

加味三物白散序贯小陷胸汤治疗精神分裂症 (痰火扰心证)的效果观察

苗萌,陈进东,苏志斌,林市雄,魏晓倩,陈汝彬,黄志源*

厦门市仙岳医院/厦门医学院附属仙岳医院/福建省精神医学中心/福建省精神疾病临床医学研究中心,
福建 厦门 361012

摘要 目的:探究加味三物白散序贯小陷胸汤治疗精神分裂症(痰火扰心证)的效果。方法:采用随机数字表法将厦门市仙岳医院 2022 年 12 月—2023 年 10 月收治的 88 例精神分裂症(痰火扰心证)患者分为观察组和对照组,每组 44 例。对照组接受常规西医治疗,在此基础上,观察组接受加味三物白散序贯小陷胸汤治疗,第 1~2 周接受加味三物白散治疗,第 3~12 周接受小陷胸汤治疗,连续治疗 12 周。比较两组中医证候积分、临床症状、认知功能、行为能力、神经递质水平以及不良反应。结果:治疗后,观察组中医证候积分、阳性与阴性症状量表(PANSS)评分均低于对照组($P < 0.05$),简易精神状态检查表(MMSE)评分、住院精神病人社会功能评定量表(SSPI)评分、 γ -氨基丁酸(γ -GABA)、5-羟色胺(5-HT)、脑源性神经营养因子(BDNF)水平均高于对照组($P < 0.05$),两组不良反应比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:加味三物白散序贯小陷胸汤治疗精神分裂症(痰火扰心证)效果显著,能显著改善患者的临床症状,提升患者的认知功能和行为能力,提高神经递质水平,但其对不良反应的影响仍有待进一步探究。

关键词 精神分裂症;痰火扰心证;加味三物白散;小陷胸汤

中图分类号:R256.2

文献标识码:A

文章编号:1002-2392(2026)03-0074-05

DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.260059

精神分裂症是一种以认知功能异常、情感反应失调及意志行为紊乱为主要临床特征的慢性致残性精神障碍,全球发病率约为 1%,我国患病率达 0.7%~1.5%,其阳性症状(幻觉、妄想等)和阴性症状(情感淡漠、社会功能退化等)严重影响患者生活质量,给家庭和社会带来沉重负担^[1-2]。目前,西医治疗主要以第 2 代抗精神病药物为主,虽能控制部分症状,但长期用药易出现代谢综合征、锥体外系反应等副作用,约 30%~60% 患者存在药物抵抗现象^[3]。近年来,中西医结合治疗精神分裂症取得了显著疗效,且用药安全性良好,为该病的治疗提供了新的思路和方法。痰火扰心证是精神分裂症常见的中医证型,其核心病机为情志郁结化火,炼液成痰,痰热互结上扰心神。加味三

物白散由巴豆霜、桔梗、贝母等组成,具有豁痰开窍、息风定惊的功效,常用于治疗痰迷心窍所致的神志异常;小陷胸汤以黄连、半夏及瓜蒌配伍而成,其功效以清泄痰热、行气宽胸为核心,临床适用于痰热蕴结所致胸脘痞满证候^[4-5]。目前,中西医结合治疗精神分裂症显示出独特优势,但关于加味三物白散序贯小陷胸汤的临床研究仍较少,其疗效机制有待深入探讨。本研究旨在观察加味三物白散序贯小陷胸汤治疗精神分裂症痰火扰心证的临床效果,旨在为精神分裂症(痰火扰心证)的中医药治疗提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法将厦门市仙岳医院 2022 年 12 月—2023 年 10 月收治的 88 例痰火扰心证精神分裂症患者分为观察组和对照组,每组 44 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。本研究经厦门市仙岳医院医学伦理委员会批准(伦理审批号:2022-KY-035)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

符合精神分裂症诊断标准^[6],①至少符合 2 项症

收稿日期:2025-04-22 修回日期:2025-12-24

基金项目:2020 年福建省自然科学基金项目(2020J02063);厦门市医疗卫生指导性项目(3502Z20224Z1315)

作者简介:苗萌(1994-),女,硕士,住院医师,主要从事精神心理疾病的中西医结合诊疗。

* 通信作者:黄志源(1981-),男,硕士,副主任医师,主要从事精神心理疾病的中西医结合诊疗研究。

状体征,出现幻听、幻觉;出现被害妄想、被控制感;思维混乱、言语不连贯、逻辑混乱;行为紊乱、冲动攻击;情感淡漠、意志减退;②症状持续≥6个月;③阳性与阴性症状量表(PANSS)总分≥60分。

表 1 两组精神分裂症(痰火扰心证)患者一般资料比较

组别	例数	年龄($\bar{x} \pm s$)/岁	性别[例(%)]		病程($\bar{x} \pm s$)/月	吸烟史[例(%)]	饮酒史[例(%)]	身体质量指数($\bar{x} \pm s$)/(kg/m ²)
			男	女				
观察组	44	33.59 ± 5.16	19(43.18)	25(56.82)	13.61 ± 2.85	8(18.18)	5(11.36)	21.58 ± 1.52
对照组	44	34.67 ± 5.72	17(38.64)	27(61.36)	14.07 ± 3.12	7(15.91)	4(9.09)	21.37 ± 1.44
χ^2/t 值		0.930	0.988		0.722	0.124	0.000	0.665
<i>P</i> 值		0.355	0.665		0.472	0.724	1.000	0.508

1.2.2 中医辨证标准

符合中医诊断标准^[7],辨证分型为痰火扰心证,主症烦躁易怒、幻听妄语、喉间痰鸣;次症失眠多梦、口渴口苦、胸闷气粗;证型确定:具备主症2项和次症1项,参考舌脉(舌红绛、苔黄厚腻,脉滑数或弦滑)和理化检查。

1.3 纳入标准

①符合中西医诊断标准,辨证分型为痰火扰心证;②未接受其他中医药或心理治疗;③患者及其家属知情同意。

1.4 排除标准

①合并严重心肝肾疾病者,如心功能Ⅲ级以上、肝硬化失代偿期;②合并双相障碍、器质性精神障碍等其他精神疾病者;③妊娠/哺乳期女性或计划妊娠者;④药物或酒精依赖史者(戒断期<6个月);⑤本研究药物过敏者。

1.5 脱落与剔除标准

①因个人原因自愿退出研究者;②未按计划完整治疗者。

1.6 治疗方法

对照组接受常规西医治疗,阿立哌唑(浙江华海药业股份有限公司,国药准字H20203074,规格5mg),第1周剂量为5mg/d,第2周剂量为10mg/d,第3~12周根据患者的具体情况调整剂量,最大剂量≤30mg/d,连续治疗12周。

观察组在对照组基础上接受加味三物白散序贯小陷胸汤治疗,第1~2周接受加味三物白散治疗,组方为巴豆霜0.3g,桔梗6g,贝母6g,白术10g,茯苓10g,黄连3g,木香3g,痰热重加礞石15g,大黄6g,将上述药物浸泡30min后,水煎取汁200mL,分每天早晚2次温服;第3~12周接受小陷胸汤治疗,组方为黄连6g,半夏12g,瓜蒌实20g,便秘加火麻仁12g,大黄15g,烦躁加黄芩10g,竹茹10g,失眠加酸枣仁15g,龙骨30g,将上述药物浸泡30min后,水煎取汁200mL,分每天早晚2次温服,连续治疗12周。

1.7 观察指标及疗效判定标准

1.7.1 中医证候积分

于治疗前后,评估两组中医证候积分,其中主症(烦躁易怒、幻听妄语、喉间痰鸣)按照0、2、4、6分对应无、轻、中、重度计分,次症(失眠多梦、口渴口苦、胸闷气粗)按照0、1、2、3分对应无、轻、中、重度计分,并计算总分。

1.7.2 临床症状

于治疗前后,采用PANSS^[8]评估,包括阳性症状、阴性症状以及一般精神病理3个分量表,分别有7、7、16个维度,按照1~7分对应无症状至极重度进行评分,总分210分,得分与患者症状成正比。

1.7.3 认知功能、社会功能比较

于治疗前后,采用简易精神状态检查表(MMSE)^[9]评估认知功能,包括语言功能、定向力、即刻记忆与延迟记忆、注意力与计算力、视空间能力共5个维度,采用1~6分计分,总分30分,得分与患者认知功能成正比;采用住院精神病人社会功能评定量表(SSPI)^[10]评估行为水平,包括日常生活能力(3个条目)、主动性和交往情况(5项)、社会技能(4项),采用1~4分评分,总分48分,得分与患者社会功能成正比。

1.7.4 神经递质水平比较

于治疗前后比较γ-氨基丁酸(γ-GABA)、5-羟色胺(5-HT)、脑源性神经营养因子(BDNF)水平,采集患者空腹静脉血,使用lg20-w高速离心机(购自北京京立离心机有限公司),4℃,转速3000r/min,离心半径为10cm,离心20min,取上层清液,在-80℃冰箱低温保存,48h内采用酶联免疫吸附法检测γ-GABA、5-HT、BDNF水平,试剂盒购自上海蓝基生物科技有限公司。

1.7.5 不良反应

在治疗周期内,通过实验室指标监测(包括血液学参数、尿液成分分析、肝脏代谢功能及肾脏滤过能力评估)及心电活动特征追踪,系统分析药物安全性特

征,并记录两组头痛、失眠、腹泻、眩晕等不良反应发生情况。

1.8 统计学分析

本研究所有数据录入软件 SPSS 27.0 分析。计数资料以例(%)表示,行 Fisher 精确概率或 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统

计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较

所有患者均完成治疗周期,无脱落与剔除病例,治疗后,观察组中医证候主症、次症以及总分均低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组精神分裂症(痰火扰心证)患者中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	主症		次症		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	14.56 ± 3.11	3.28 ± 1.02 ^{*#}	7.11 ± 1.71	3.11 ± 0.64 ^{*#}	21.67 ± 5.82	6.39 ± 2.14 ^{*#}
对照组	44	14.06 ± 3.27	7.34 ± 1.67 [*]	7.39 ± 1.81	3.95 ± 0.72 [*]	21.41 ± 5.64	11.21 ± 2.76 [*]

注:与本组治疗前相比,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后相比,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床症状比较

治疗后,观察组 PANSS 评分低于对照组($P < 0.05$),

见表 3。

表 3 两组精神分裂症(痰火扰心证)患者 PANSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	阳性症状		阴性症状		一般精神病理		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	25.45 ± 4.52	12.65 ± 2.74 ^{*#}	24.19 ± 4.82	12.55 ± 3.45 ^{*#}	38.56 ± 7.85	24.12 ± 4.71 ^{*#}	88.24 ± 9.15	49.14 ± 5.14 ^{*#}
对照组	44	24.82 ± 4.61	15.89 ± 3.56 [*]	25.01 ± 4.97	15.56 ± 4.07 [*]	39.46 ± 7.15	27.68 ± 6.21 [*]	89.04 ± 9.42	59.03 ± 6.07 [*]

注:与本组治疗前相比,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后相比,[#] $P < 0.05$ 。

2.3 两组认知功能、行为水平比较

治疗后,观察组 MMSE、SSPI 评分均高于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组精神分裂症(痰火扰心证)患者 MMSE、SSPI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	MMSE		SSPI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	16.58 ± 3.42	24.15 ± 2.51 ^{*#}	28.56 ± 3.95	40.10 ± 2.59 ^{*#}
对照组	44	16.08 ± 3.71	22.64 ± 3.12 [*]	27.94 ± 3.85	35.46 ± 4.24 [*]

注:与本组治疗前相比,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后相比,[#] $P < 0.05$ 。

2.4 两组神经递质水平比较

治疗后,观察组 γ -GABA、5-HT、BDNF 水平均高于对照组($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组精神分裂症(痰火扰心证)患者神经递质水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	γ -GABA/(ng/mL)		5-HT/(pg/mL)		BDNF/(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	3.94 ± 0.48	8.15 ± 1.57 ^{*#}	28.46 ± 4.15	48.95 ± 5.62 ^{*#}	14.58 ± 2.56	25.85 ± 3.71 ^{*#}
对照组	44	4.02 ± 0.44	7.36 ± 1.85 [*]	29.37 ± 4.61	45.18 ± 5.07 [*]	15.07 ± 2.73	22.64 ± 4.16 [*]

注:与本组治疗前相比,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后相比,[#] $P < 0.05$ 。

2.5 两组不良反应比较

在为期 12 周的治疗周期内,两组患者的基础生理参数及系统功能评估指标均维持在正常波动范围内,未见明显异常,两组不良反应比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 6。

表 6 两组精神分裂症(痰火扰心证)患者不良反应比较[例(%)]

组别	例数	头痛	失眠	腹泻	眩晕	不良反应总发生
观察组	44	1(2.27)	2(4.55)	1(2.27)	1(2.27)	5(11.36)
对照组	44	1(2.27)	1(2.27)	0(0.00)	1(2.27)	3(6.82)

3 讨论

中医将精神分裂症归为“癫狂”范畴,其病机复杂,痰火扰心证作为常见证型,其核心病机为痰火互结、上扰心神,主要涉及心、肝、脾三脏功能失调,脾主运化水湿,若脾气虚弱或饮食不节,导致水湿内停,郁而化热,即可形成痰热或痰火之邪;肝主疏泄,情志失调、精神刺激等因素易致肝气郁结,气郁化火,炼液成痰,痰火内盛,上扰心窍,从而引发痰火扰心证;心主神明,为君主之官,痰火上扰心神,使心神失守,神志错乱,出现幻觉、妄想、思维混乱、易怒等一系列精神症

状^[11-13]。因此中医治疗以清热化痰、安神定志为主。三物白散和小陷胸汤均源自《伤寒论》的中医经典方剂,在心、肺、肝、胆、脾胃等脏腑痰热互结的治疗中应用广泛^[14]。

本研究结果显示,治疗后,与对照组相比,在常规西医治疗基础上,加味三物白散序贯小陷胸汤治疗的观察组中医证候积分、PANSS 评分均更低,MMSE、SS-PI 评分均更高,说明其治疗精神分裂症(痰火扰心证)效果显著,能显著改善患者的临床症状,提升患者的认知功能和行为能力。本研究观察组前期采用加味三物白散治疗,加味三物白散在经典方剂三物白散(巴豆霜、桔梗、贝母)基础上,根据痰火扰心证病机特点,加白术、茯苓健脾祛湿以绝痰源,黄连清心泻火,木香行气化痰,方中以桔梗、巴豆霜、贝母为主,重在涤痰开窍,巴豆辛热峻下,迅速攻逐痰浊;桔梗宣肺提气,载药上行;贝母润燥化痰,配伍白术、茯苓、黄连等,全方以“峻下痰浊、清热顺气”为核心,通过涤痰开窍、通腑泄热,迅速瓦解痰浊壅滞,快速缓解症状。再序贯小陷胸汤治疗,黄连清心泻火,半夏化痰散结,瓜蒌宽胸润肠,共奏清热化痰、通腑降浊之效,此配伍可调节气机升降,使痰热从二便分消,契合“治痰必降火,治火必顺气”的原则,进而巩固疗效。现代药理学研究表明^[15-16],白术中的白术内酯可调节肠道菌群,减少炎症因子释放;茯苓多糖具有神经保护作用,与经典方配伍共奏化痰清热之效。此外,半夏所含生物碱能增强胆碱能神经传递,而瓜蒌的抗氧化作用可减轻脑细胞氧化损伤,改善记忆与执行功能,瓜蒌多糖可能通过肠-脑轴减少毒素吸收,缓解精神症状^[17-18]。因此,加味三物白散序贯小陷胸汤治疗精神分裂症(痰火扰心证)患者效果显著。值得注意的是,高剂量巴豆霜表现出细胞毒性,本研究采用的0.3 g/d 剂量恰好处于安全有效的“治疗窗”范围内,需严格把控巴豆霜剂量。

γ -GABA 是中枢神经系统重要的抑制性神经递质,5-HT 是一种参与调节情绪、睡眠、认知等多种生理功能的神经递质,BDNF 是一种对神经元的生长、发育、存活和可塑性具有重要作用的神经营养因子,均在精神分裂症发生和进展中发挥重要作用^[19-20]。研究结果显示,治疗后,观察组 γ -GABA、5-HT、BDNF 水平均高于对照组,说明加味三物白散序贯小陷胸汤治疗能改善精神分裂症(痰火扰心证)患者神经递质水平,分析可知小陷胸汤中黄连(小檗碱)通过激活 GABA 受体亚型,增强氯离子内流,抑制神经元过度兴奋;半夏多糖可调节 GABA 能神经元功能,改善突触传递

效率,进而提高 γ -GABA 水平,改善精神分裂症的兴奋性症状^[21]。此外,黄连小檗碱抑制 5-HT 再摄取,延长突触间隙 5-HT 作用时间;贝母生物碱通过调节色氨酸羟化酶活性,促进 5-HT 合成,从而调节情绪,提高患者认知;瓜蒌黄酮通过抑制氧化应激和 NF- κ B 炎症通路,减少神经元损伤;半夏多糖激活 TrkB 受体,直接促进 BDNF 合成,保护神经细胞,提高认知功能^[22]。对照组阿立哌唑主要针对神经递质失衡进行治疗,而中药复方从中医整体观念出发,调节人体的脏腑功能、气血运行和阴阳平衡,不仅可改善神经递质水平,还能增强机体的整体免疫力,提高患者对疾病的抵抗力。临床安全性方面,本研究中两组不良反应比较差异无统计学意义,可能与研究样本量较小有关,扩大样本量或可将差异显著化。

综上所述,在常规西医治疗基础上,加味三物白散序贯小陷胸汤治疗精神分裂症(痰火扰心证)效果显著,能显著改善患者的临床症状,提升患者的认知功能和行为能力,提高神经递质水平,但两组不良反应发生率差异无统计学意义,可能与样本量较小有关,需扩大样本量进一步验证。然而,本研究纳入的患者在人口统计学分布及疾病亚型覆盖上存在一定局限性,可能影响结果的普适性;当前研究周期仅为 12 周,对于评估干预措施的远期效应尚需更长期的动态监测;且研究欠缺时效性,影响研究成果在临床应用中的参考价值。未来的研究可联合三级医疗机构开展跨区域样本采集,延长观察时间,并建立多阶段追踪评估节点,深入探讨该治疗方案对患者远期疗效和安全性的影响。同时,可结合现代医学技术,如基因组学、蛋白质组学等,深入研究中药复方的作用机制,为中医治疗精神分裂症提供更科学的理论支持。

参考文献:

- [1] 杨宏磊,谢康,王群山,等. 稳定期精神分裂症患者注意力特点的病例对照研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2025,51(1):32-37.
- [2] 祖先勇,刘慧芳,傅澎,等. 社会认知交互训练联合 TMS 对精神分裂症患者内部动机与社会认知功能的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2025,34(1):51-59.
- [3] 余六平,闫美丽,黎文涛,等. 火金丸辅助治疗精神分裂症的临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2024,51(7):111-115.
- [4] 赵梦雁,骆天炯,王松龄,等. 王松龄运用经方吐法治疗精神分裂症经验[J]. 浙江中医药大学学报,2020,44(4):346-349.
- [5] 董娟,梁绿圆,曹佳蕾,等. 经典名方小陷胸汤历史沿革与临床应用考证[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(9):107-113.
- [6] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:75-77.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:31.

[8] 汪卫东,刘寰忠,李文正,等.精神分裂症患者发病前后饮酒行为与阳性和阴性症状量表评分的关联性研究[J].中国全科医学,2020,23(20):2514-2519.

[9] 高明月,杨珉,况伟宏,等.简易精神状态量表得分的影响因素和正常值的筛查效度评价[J].北京大学学报(医学版),2015,47(3):443-449.

[10] 宋亚军,张保利,李阳,等.住院精神病人社会功能评定量表在慢性精神分裂症患者中的应用[J].中国康复,2013,28(4):316-317.

[11] 夏乐宏,吴云.生铁落饮加减联合阿立哌唑治疗痰火扰心证精神分裂症临床研究[J].新中医,2022,54(2):26-29.

[12] 丁德正.试论“痰火扰心”[J].中华中医药杂志,2022,37(2):809-812.

[13] 唐启盛,孙文军,张毅杰,等.对4734例精神分裂症患者的中医证候分布规律的多中心研究[J].北京中医药大学学报,2023,46(10):1422-1430.

[14] 张志聪.本草崇原[M].高世祚,编订.张森伍悦,点校.北京:学苑出版社,2011:1158.

[15] 鲁慧东,李艳梅.白术内酯Ⅲ通过调节JAK2/STAT3信号通路减轻溃疡性结肠炎模型小鼠肠道损伤[J].中国病理生理杂志,2023,39(1):142-149.

[16] 罗心遥,张炼,邹忠梅,等.基于神经递质和炎症因子探讨茯苓对脂多糖诱导的小鼠急性抑郁样行为的改善作用[J].中华中医药杂志,2023,38(5):1989-1995.

[17] 李汉成,蒋昭,吴场凯,等.基于网络药理学和细胞验证从PI3K-Akt通路探讨半夏白术天麻汤干预甲基苯丙胺成瘾的作用机制[J].中国药理学通报,2024,40(10):1971-1978.

[18] 张博,梁玉宁,鲍友利,等.基于网络药理学和实验验证探究经典药对“瓜蒌-薤白”治疗痰瘀互结心血管疾病的作用机制[J].药科学报,2023,58(6):1452-1463.

[19] 黄书才,吴秀梅,刘珍霞,等.短程CCRT联合运动治疗对精神分裂症患者信息处理速度及血清BDNF的影响[J].中国临床心理学杂志,2022,30(4):996-999,1004.

[20] 苏文杰,李梅杰,李景龙.运动训练在精神分裂症预防和治疗作用中的研究进展[J].神经解剖学杂志,2024,40(4):528-532.

[21] 李明,尹周安,李玉丽,等.小陷胸汤古今文献考证[J].河南中医,2024,44(10):1485-1496.

[22] 姚欣卉,赵永厚,柴剑波,等.中药复方及有效成分对精神分裂症的改善机制研究进展[J].中国药房,2024,35(9):1151-1156.

Efficacy Observation of Sequential Treatment with Modified Sanwubai Powder Followed by Xiaoxianxiong Decoction for Schizophrenia with Phlegm – Fire Disturbing the Heart Syndrome

MIAO Meng, CHEN Jindong, SU Zhibin, LIN Shixiong, WEI Xiaoqian, CHEN Rubin, HUANG Zhiyuan
Xiamen Xianyue Hospital/Xianyue Hospital Affiliated to Xiamen Medical College/Fujian Provincial Center for Mental Health/Fujian Provincial Clinical Research Center for Mental Disorders, Xiamen 361012, China

Abstract Objective: To explore the effect of sequential treatment with modified Sanwubai Powder and Xiaoxianxiong Decoction on schizophrenia with phlegm – fire disturbing heart syndrome. Methods: Using the random number table method, 88 patients with schizophrenia and phlegm – fire disturbing heart syndrome who were admitted to the Xianyue Hospital from December 2022 to October 2023 were allocated to the observation group and the control group, with 44 cases in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, while the observation group received sequential treatment with modified Sanwubai Powder and Xiaoxianxiong Decoction on the basis of conventional Western medicine (the patients were treated with modified Sanwubai Powder from the 1st to the 2nd week and treated with Xiaoxianxiong Decoction from the 3rd to the 12th week, 12 weeks in total). Comparisons were made between the two groups on traditional Chinese medicine syndrome scores, clinical symptoms, cognitive function, behavioral ability, neurotransmitter levels, and adverse reactions. Results: After treatment, traditional Chinese medicine syndrome scores and the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The Mini – Mental State Examination (MMSE) and Scale of Social Function in Psychosis Inpatients (SSPI) scores, gamma – aminobutyric acid (γ – GABA), 5 – hydroxytryptamine (5 – HT) and brain – derived neurotrophic factor (BDNF) levels were higher than those of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: The sequential treatment with modified Sanwubai Powder and Xiaoxianxiong Decoction is markedly effective for schizophrenia with phlegm – fire disturbing heart syndrome. It can significantly improve patients’ clinical symptoms, enhance their cognitive function and behavioral abilities, and increase neurotransmitter levels. However, its impact on adverse reactions needs further study.

Key words Schizophrenia; Phlegm – fire disturbing heart syndrome; Modified Sanwubai Powder; Xiaoxianxiong Decoction