

# 电针与阿米替林治疗抑郁症的疗效对比分析

开滦矿务局精神病院 于江 李文通 黄贺侠 马素秋 习云英 李秀芝  
张秀凤 胡俊荣 刘恩佑 张宝庭 王学义 张 顺

情感性精神病的躁郁型、抑郁型和反应性抑郁症，均为临床常见的抑郁症。为验证电针治疗抑郁症的效果及其机理，1984年12月～1986年12月我院进行电针与阿米替林的随机单盲法对照观察，现报告如下：

## 一、一般资料

表1示，两组患者性别、年龄、病程分布基本一致，具有可比性。31例中，诊断为内源性抑郁症者30例，反应性抑郁症者1例。

表1 电针组与阿米替林组患者一般情况的比较

| 组别    | 例数 | 组别 |    | 平均年龄<br>(岁) | 平均病程<br>(年) |
|-------|----|----|----|-------------|-------------|
|       |    | 男  | 女  |             |             |
| 电针组   | 20 | 9  | 11 | 36.7        | 5.4         |
| 阿米替林组 | 11 | 5  | 6  | 39.4        | 5.5         |

## 二、研究方法

(一) 病例选择与诊断标准：凡符合黄山标准，参考ICD-9，并采用世界卫生组织抑郁症筛选表，凡属符合排除要求的4条而具备纳入标准者列为研究对象。31例中具备纳入标准最少3条，最多8条。并用现症检查法(PSE)检查，参考纽卡斯尔量表(Newcastle)中抑郁鉴别诊断量表(内源性抑郁症6分以上，反应性抑郁症5分以下)进行治疗前后的动态观察。评定者治疗前诊断一致性为81%。

(二) 分组与治疗方法：将同型号红色胶囊分别装入淀粉和阿米替林25毫克/粒。电针组予电针加安慰剂(淀粉胶囊)，阿米替林组予西药阿米替林胶囊治疗。两组接受治疗患者均不知胶囊内容物含量及成分。

电针组：取百会穴向前斜刺，印堂穴向上

斜刺5～8分。在一固定治疗室，每天上午由专人统一操作。采用上海G-6805针麻仪，频率80～100次/分，电量以刻度计算，平均为2.35。开始由小量调至病人能耐受，以可见穴位局部皮肤肌肉有轻微抽动为度。每次治疗1小时，每天治疗一次，星期日休息，36次为一疗程。通电后，患者可有睡眠出现，最短15分钟，最长30分钟，偶有患者不睡。

阿米替林组：阿米替林胶囊按医嘱以粒计算，由1粒递增，每天一次，增至6粒时，视副作用情况调整药量，最高量10粒，6周为一疗程，无效也不再加大剂量。本组用药量150～250毫克/日，平均167毫克/日。经临床观察，副作用的出现与剂量大小关系不明显。

## 三、评定方法及结果

两组病例治疗前后由两位主治医师用汉密尔顿(Hamilton)抑郁量表进行评定，每周评定一次直至结束。治疗前两位主治医师的评定一致性为88%。

按传统疗效评定标准(四级标准)并结合规定量表评分线，24个症状总分评5分以下为痊愈，6～10分为显著进步，10～15分为好转，治疗后分数无变化或治疗后6周分数下降不足5分者为无效。按此标准评定，电针组痊愈15例，显著进步3例，好转1例，无效1例，阿米替林组痊愈6例，显著进步3例，无效2例。电针组汉密尔顿抑郁量表平均为 $37.6 \pm 7.62$ 分，阿米替林组平均为 $39.6 \pm 8.82$ 分，两组间无显著差异( $P > 0.05$ )。

## 四、结果分析

(一) 汉密尔顿抑郁量表每周分数变化及因子分析：该量表共24个症状，每个症状均有具体评分标准，0～2分或0～4分。其评分越高，

症状越严重,无症状评分为零。两组的每周评分逐渐下降,在治疗第一周,电针组较阿米替林组下降略快,而两组在第二、三周均下降明显,以后各周逐渐近于平行。

为了进一步观察两组间不同症状的分数变化,对两组患者相应的主要症候群分数变化进行比较,我们据汉密尔顿抑郁量表将其中24个症状分为七个症候群,并对其中四个主要症候群进行重点分析。这四个主要症候群是:(1)躯体焦虑症候群,包括激惹、精神焦虑、躯体焦虑、肠胃系统症状、一般躯体症状、疑病症;(2)认识障碍,包括自罪、自杀、人格解体 and 现实解体、偏执状态、强迫思维和强迫行为、自知力;(3)阻滞症候群,包括抑郁心情、工作及活动迟滞、性器官症状;(4)绝望症候群,包括能力减退、绝望感、自卑感。

表2示,治疗前后每组四个主要症候群的分数进行自身比较均有显著性差异,但在两组之间无显著性差异。

表2 两组4种主要症候群的治疗前后疗效比较

| 症 候 群 | 电针组(20例)                | 阿米替林组(11例)               |
|-------|-------------------------|--------------------------|
| 躯体焦虑  | 9.70~1.00<br>8.70±0.80* | 7.04~2.36<br>4.68±0.96*  |
| 认识障碍  | 5.55~0.30<br>5.25±0.70* | 7.09~2.09<br>5.00±1.00*  |
| 阻 滞   | 9.75~1.75<br>8.00±0.69* | 10.91~3.82<br>7.09±1.10* |
| 绝 望   | 7.70~0.85<br>6.85±0.55* | 7.41~2.36<br>5.05±0.93*  |

注:表中数据上行为治疗前均值~治疗后均值;下行为治疗前后均差值±标准误;\*治疗前后自身比较 $P<0.001$ 。表3同

在治疗中每周分数动态变化的比较表明,电针组和阿米替林组在治疗的2、3周中,躯体焦虑症候群分数均下降,电针组的下降明显较阿米替林组快,3周后两组下降近似平行。认识障碍症候群每周评分两组均逐渐下降,而第2周阿米替林组下降较电针组快。阻滞症候群每周评分两组均显著下降,3周后两组下降速度相近,但电针组第3周下降较阿米替林组

慢。绝望症候群每周评分两组均逐渐下降,但阿米替林组治疗后1周先有上升趋势而后又逐渐下降,且从治疗后4周至结束,分数不再下降,而且其总的下降速度不如电针组稳定。

(二)临床总体印象量表(CGT)的分数变化:此量表共分三项:(1)疾病严重性;(2)总的进步;(3)疗效指数。疗效指数为疗效得分与副作用之比,亦即疗效指数与疗效得分成正比,与副作用成反比。此项分数越高,说明该疗法越好。表2示,两组经一个疗程的治疗,三项指标均有显著性好转,病情减轻,其中以电针组分数的变化幅度为更大一些。

表3 两组临床总体印象量表均分的治疗前后比较

| 项 目   | 电针组(20例)                 | 阿米替林(11例)                |
|-------|--------------------------|--------------------------|
| 严 重 性 | 6.10~1.45<br>4.65±0.33*  | 6.36~2.36<br>4.00±0.83*  |
| 总的进步  | 3.20~1.35<br>1.85±0.15*  | 3.18~1.63<br>1.55±0.26*  |
| 疗效指数  | 1.80~3.70<br>-1.90±0.14* | 1.44~2.86<br>-1.42±0.23* |

## 五、讨论

抑郁症在祖国医学中归属于“癫狂”、“郁症”、百合病之范畴。历代医家均有论述。如《灵枢·癫狂篇》:“癫疾始生,先不乐,头重痛,视举目赤,甚作极,已而烦心,候之于颜。”其表现多种,总由阳气不振,阴盛阳衰所致,故在治疗方面,协调阴阳为其总的治疗原则。

曾有文献报告,电针刺激大鼠“百会”、“印堂”穴,可使大白鼠脑内5-羟色胺(5-HT)含量增加,去甲肾上腺素(NE)含量减少。也有报道电针百会、印堂穴,可使精神分裂症病人尿中MHPG(中枢去甲肾上腺素的重要代谢产物)排出明显增加。根据临床观察,电针刺激百会、印堂两穴有协调阴阳、振奋阳气、提高情绪、改善机体机能的作用,从而显示了电针刺激此二穴有抗抑郁的作用。

本工作承蒙李存才、孟素荣医师作中医辨证指导,特此致谢。