

耳针为主治疗幻听 120 例疗效观察

中国人民解放军沈阳军区总医院 史正修

幻听是精神病的常见症状之一。1979~1985年我们在门诊采用耳针为主治疗各种精神病幻听 120 例,取得较好的疗效,现报告如下:

一、临床资料

120 例病人中,男性 41 例,女性 79 例。年龄 12~70 岁。其中精神分裂症 78 例,反应性精神病 24 例,更年期精神病 16 例,老年性精神病 2 例。幻听的类别属真性幻听 82 例,假性幻听 29 例,思维鸣响 8 例,读心症 1 例。本组 120 例随机分为单纯耳针组(61 例),耳针加体针组(33 例),耳针加氯丙嗪组(26 例)。三组之间病情轻重程度无显著差异。

二、治疗方法

1. 耳针组:取穴脑点、皮质下、外耳为一组;神门、阳维、内耳为一组。针与皮肤行常规消毒,用小镊子夹住针圈,将针尖对准耳穴快速刺入,然后以小方块胶布粘贴固定,留针 24 小时。留针过程嘱病人常按压耳针,增强刺激。热天留针时间可适当缩短,以防感染。每天针刺 1 次,两组穴位交替使用,15 次为一疗程,疗程间休息 5~7 天。病情好转后改为隔日针刺 1 次。

2. 耳针加体针组:除用上述耳针治疗外,还配合体针治疗。常用穴有听宫、听会、翳风、阳谷、太渊、阳溪、隐白等,用徐疾、捻转补泻手法,留针 20 分钟。

3. 耳针加氯丙嗪组:除用耳针外还配合服用小量氯丙嗪,每日不超过 200 毫克,好转后减量。

三、治疗结果和疗效分析

主要根据因幻听引起的情感、行为和思维等紊乱是否改善和患者自述其幻听症状是否消

失或减少为判定标准。消失:幻听症状消失,其他精神症状明显改善。减轻:幻听减少,声音变低、不清,其他精神症状好转。无效:幻听未减轻。120 例中,幻听消失 70 例(58.3%);减轻 27 例(22.5%);无效 23 例(19.2%);有效率为 80.8%。

1. 各类精神病幻听与疗效的关系:本法对各类精神病幻听的治疗均有效,各类精神病的组间疗效有显著差别($P < 0.01$),其中以反应性精神病幻听的疗效为最佳(见表 1)。从幻听的类别看,本法对真性幻听效果最好,对思维鸣响效果最差。

表 1 各种精神病幻听疗效的比较

疗 效	总例数 (120例)	精神分裂 症(78例)	反应性精 神病 (24例)	更年期精 神病 (16例)	老年期精 神病 (2例)
消 失	70	37(47.4)	21(87.5)	12(75.0)	0
减 轻	27	21(26.9)	3(12.5)	2(12.5)	1
无 效	23	20(25.7)	0	2(12.5)	1

注:括弧内数字为%,表 2 同

2. 发病次数、病程与疗效的关系:一般认为发病次数越多,疗效越差。我们将首次发病与发病 2 次以上者进行疗效对比,结果无显著差异($P > 0.05$),说明发病次数多者用本法疗效不减。但将本次发病其病程在一年以内者与超过一年者进行比较,结果有极显著差异($P < 0.001$),说明病程长者疗效较差。

3. 三组疗效比较:三组间疗效经统计学处理无显著差异(见表 2)。可见单纯用耳针治疗幻听疗效也好,且方法简便、副作用小,值得推广应用。

四、小结

表 2 三组疗效比较

疗效	总例数	耳针组 (61例)	耳针加氯丙 嗪组(26例)	耳针加体针组 (33例)
消 失	70	35(57.4)	15(57.7)	20(60.6)
减 轻	27	18(29.5)	4(15.4)	5(15.2)
无 效	23	8(13.1)	7(26.9)	8(24.2)

幻听常会影响精神病患者的思维和情感, 常

可导致伤人及自伤等危险行为。在临床上我们采用以耳针为主治疗各类精神病幻听均取得了一定的疗效。我们看到采用本法治疗, 发病的次数多少与疗效无显著关系, 但每次发病的病程长短却对疗效有影响。从治疗方法上看, 单纯用耳针与耳针加体针、耳针加氯丙嗪三种治疗方法的疗效无显著差异, 因此用耳针治疗精神病幻听有进一步探讨和应用的价值。

重 度 黄 疸 治 验

江苏省盐城市中医院 陈福来 徐毅 张振雯 整理

患者崔××, 女, 32岁。1987年4月7日因身黄目黄进行性加深, 伴纳减、腹胀20天入院。

患者病初恶寒发热, 继则纳减、脘痞、恶心欲吐、全身乏力, 尔后即见目黄、尿黄。在当地医院治疗周余未效, 并见周身皮肤发黄。入院前五日于我院门诊作肝功能检查: 麝浊16单位, 锌浊度20单位, 麝絮++ , 谷丙转氨酶103单位, 黄疸指数98单位, 凡登白氏试验呈直接立即反应, 碱性磷酸酶22.1单位, 乙型肝炎表面抗原阴性。既往有关节痛史。半年前因面部出现红色斑块, 血检见狼疮细胞, 服用强的松后斑块逐步消退。

入院时肤色深黄, 其色尚鲜, 纳少脘痞, 恶心欲吐, 腹胀便溏, 全身乏力, 尿黄量少, 两下肢轻度浮肿, 口干且粘时苦, 不欲多饮, 无寒热, 无胁痛, 大便颜色正常, 舌质淡红, 边有齿痕, 苔腻淡黄, 脉濡滑。肝肋下1.5厘米, 剑突下3.5厘米, 质中, 轻压痛, 脾未触及, 腹部叩诊无移动性浊音, 肾区无叩击痛。血、尿、大便常规均正常; 肝功能谷丙转氨酶73单位, 黄疸指数160单位; 肾功能各项指标均正常; 凝血酶原时间3分11秒(何维氏法); 胆固醇237毫克%; 血沉43毫米/小时; 血中狼疮细胞未见; B型超声波检查肝边缘光整, 肝内光点细密, 血管走向清楚, 胆囊壁稍模糊, 透声好, 胆总管不扩张, 脾、胰均正常。入院初步诊断: “急性黄疸型肝炎”。中医辨证为外感湿邪, 郁而不达, 内阻中焦, 脾胃纳运失常, 肝胆失去疏泄。治拟清热利湿、运脾和胃、疏肝利胆法。方用茵陈胃苓汤加减, 并辅以清开灵、丹参注射液静滴。一周后, 呕吐及腹胀等消化道症状稍缓, 但身黄、目黄仍不断加深, 周身皮肤瘙痒。4月15日肝功能复查: 谷丙转氨酶91单位, 黄

疸指数升高为242单位, 胆红素30.2毫克%, 凡登白氏试验仍呈直接立即反应, 碱性磷酸酶14.5单位。此时适逢北京中医学院刘弼臣教授来此讲学, 特邀会诊。刘教授认为患者面色黄而晦滞, 肌肤色泽光亮, 病处于阳黄向阴黄转化阶段。会诊前两日患者因感寒而致旧恙关节痛发作, 并有恶寒、流清涕等表证。刘教授综合病症, 提出从汗法考虑, 用发汗疏风法, 得汗则黄可从汗而解。处方: 茵陈15克, 防风10克, 浮萍草5克, 秦艽10克, 羌活5克, 陈皮10克, 猪茯苓各10克, 泽泻10克, 车前子10克(布包), 三剂。

药后患者微汗出, 在关节痛、畏寒等表证好转的同时, 身黄、目黄亦见减, 脘腹作胀、泛恶欲吐诸症皆缓。在原方基础上按刘教授嘱咐增加活血化瘀之品, 我们选加了丹参15克, 红花10克, 泽兰叶10克, 益母草10克, 每日一剂, 服用一周, 黄疸显著消退, 皮肤瘙痒亦好转。肝功能复查: 麝浊3单位, 锌浊度10单位, 麝絮阴性, 谷丙转氨酶小于40单位, 黄疸指数130单位, 胆红素16.3毫克%, 凡登白氏试验呈直接立即反应, 碱性磷酸酶18.5单位。原方减羌活之过于辛苦温(因服药后患者胃中有不适感), 增藿香以化湿和胃, 赤芍、郁金、金钱草以增强活血利胆退黄之功。又服七剂, 药后黄疸逐日消退。5月2日肝功能再次复查黄疸指数仅25单位, 诸症均趋好转, 经疏风利湿、活血化瘀法共治疗月余, 患者黄疸全部消退, 肝功能正常而出院。

按: 发汗疏风以退黄, 前人有麻黄连翘赤小豆汤。刘教授因兼有表证, 选羌防五苓加减, 其后又加丹参、红花、泽兰叶、益母草等活血化瘀之品, 黄疸消退更为明显。