

电针治疗抑郁症 30 例临床研究

韩 巍¹ 李晓泓¹ 罗和春² 赵学英² 李学武¹

摘要 目的:观察电针治疗抑郁症的临床疗效。方法:治疗组 30 例采用电针方法治疗,取穴百会、印堂,并配合辨证施穴,对照组用麦普替林。结果:两组治疗后汉密顿抑郁量表(HAMD)分值较治疗前均有显著下降($P<0.01$),治疗后两组间比较差异无显著性($P>0.05$)。两组总体疗效比较治疗组总有效率为 96.7%,对照组为 90.3%,组间比较差异无显著性($P>0.05$)。两组治疗后中医症状积分较治疗前均有明显下降($P<0.01$),且治疗后组间比较差异亦有显著性($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。Asberg 抗抑郁药物副作用量表的分值下降情况治疗组亦明显优于对照组。两组治疗后血浆皮质醇(CORT)、内皮素(ET-1)含量均较本组治疗前明显下降($P<0.01$),且基本恢复正常,治疗后两组间比较差异无显著性($P>0.05$)。结论:电针疗法治疗抑郁症有与四环类抗抑郁药麦普替林相同的临床疗效,而且副作用小,对中医症状的改善优于麦普替林。

主题词 抑郁症/针灸疗法 电针

抑郁症是一种常见的情感性精神障碍,主要表现为心境抑郁、思维迟缓等精神症状,并伴有躯体疲劳、食欲减退、性功能减退、睡眠障碍等复杂的躯体症状。随着现代社会竞争日益激烈,生活节奏不断加快,抑郁症的发病率正逐年增高。严重影响人们的生活质量和工作效率。电针对抑郁症有肯定的治疗作用^[1],本研究在以往研究的基础上,以百会、印堂为主穴,同时辨证施治,配伍四肢腧穴,进一步观察其疗效,现报告如下。

1 临床资料

全部病例选自北京大学精神卫生研究所的专家门诊患者,年龄 18~60 岁,本人或家属同意,符合 ICD-10 及 CCMD-2R 抑郁发作诊断标准,且汉密顿抑郁量表(24 项版本,HAMD)评分 ≥ 20 分,抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale,SDS)标准分 ≥ 53 分,没有严重躯体疾病者纳入研究。共纳入 66 例病人,电针治疗组 31 例,西药对照组 35 例。治疗组脱落 1 例,患者有自杀行为,改为住院治疗;对照组脱落 4 例,全部为药物副作用大,患者不能耐受而要求换药。完成的 61 例患者中,男性 25 例,女性 36 例;年龄 18~56 岁,平均 35.41 ± 12.63 岁;总病程 2 个月~15 年,平均

40.94 ± 50.24 月;本次病程 2 个月~3 年,平均 9.47 ± 10.06 月。其中双相性情感精神障碍 14 例,单相抑郁发作 47 例。中医辨证分型治疗组肝郁脾虚型 9 例,心脾两虚型 13 例,肝肾阴虚型 8 例;对照组肝郁脾虚型 10 例,心脾两虚型 14 例,肝肾阴虚型 7 例。两组性别、年龄、病情、病程等均无显著差异,资料有可比性($P>0.05$)。正常对照组 10 例,男女各 5 例,年龄 20~56 岁,平均年龄 37.6 ± 11.28 岁。

2 治疗及观察方法

服药患者入组前停药 1 周后开始治疗。两组患者在研究过程中均不做任何形式的心理治疗。除小量的苯二氮草类药物,不合并其它药物治疗。

2.1 治疗组:取百会穴,用直径为 0.30mm、长度为 33mm 的毫针向前平刺 15~25mm;印堂穴,用同样毫针向上斜刺 15~22mm。捻转得气后接智能电针仪(北京中科健安医用技术公司生产),采用抗抑郁波型,强度以病人能够耐受为度。肝郁脾虚型配阳陵泉、三阴交,心脾两虚型配内关、三阴交,肝肾阴虚型配太溪、三阴交;以上穴位用直径为 0.30mm、长度为 50mm 的毫针直刺 25~45mm,得气后单侧接 WQ-6F 型电针仪,等幅,固定频率 $F1=80$ 次/s,变动频率 $F2=120$ 次/s,强度以患者耐受为度。每日 1 次,每次 45 分钟,每周 6 次,周日休息,6 周为 1 个疗程。

2.2 对照组:用麦普替林,第 1 周将剂量递增到每日 100mg,以后根据病情及副作用大小增减剂量,用药量在 75~250mg/日之间,平均用药量为 174.22 ± 46.44 mg。共服 6 周。

2.3 临床观察:于治疗前后分别进行 HAMD 评分、Asberg 抗抑郁副作用量表评分,计算 HAMD 减分率。于治疗前后分别进行中医临床证候观察和肋肋胀痛、五心烦热等症状的综合评分,观察抑郁症常见的精神与躯体症状,按照每一症状的轻重和发作频率计分,严重而持续存在者计 3 分,程度轻而持续存在或程度重而有时存在者计 2 分,轻而偶尔存在者计 1 分,无症状者计 0 分。

2.4 实验室检测:于治疗前后量表测定当天清晨 8:00 空腹取静脉血 2ml,注入含 10%EDTA30 μ l 和抑肽酶 40 μ l 的试管中,混匀,4℃ 3000r/min 离心 10 分钟,分离血浆,分成 2 份保存于 -70℃ 的冰箱中,统一测

1 北京中医药大学针推系,北京市北三环东路 11 号(100029)

2 北京大学精神卫生研究所

收稿日期:2001-09-30

定血浆皮质醇(CORT)与内皮素(ET-1)含量。皮质醇放射免疫分析药盒购自北京福瑞生物工程公司。内皮素放射试剂盒购自北京东亚放免研究所。按说明书进行操作。

2.5 统计分析:全部资料用 SPSS8.0 软件进行分析。组间差异采用独立样本 t 检验,组内差异采用配对样本 t 检验,临床总体疗效评价采用两独立样本的非参数检验(Mann-Whitney U),相关性分析计算 Pearson 相关系数。

3 治疗结果

3.1 临床疗效评价标准:根据治疗后 HAMD 评分的减分率评定疗效。疗效标准:痊愈:精神症状消失, HAMD 积分降至 8 分以下;显效:精神症状基本消失, HAMD 积分较疗前减少 50%以上。有效:精神症状减轻, HAMD 积分较疗前减少 25%~50%。无效: HAMD 积分较疗前减少不足 25%。

减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$ 。

3.2 两组治疗前后 HAMD 分值比较,治疗组 30 例,治疗前 HAMD 分值($\bar{x}\pm s$)为 30.15 ± 4.62 ,治疗后为 11.73 ± 6.13 ;对照组 31 例,治疗前后分值分别为 29.93 ± 5.67 、 9.89 ± 6.00 。两组治疗前后自身比较差异均有显著性($P<0.01$),两组治疗后组间比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 两组总体疗效比较:治疗组 30 例,痊愈 12 例(40%),显效 11 例(36.7%),有效 6 例(20.0%),无效 1 例(3.3%),总有效率为 96.7%;对照组 31 例,痊愈 14 例(45.2%),显效 9 例(29.0%),有效 5 例(16.1%),无效 3 例(9.7%),总有效率为 90.3%。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.4 两组治疗前后中医症状积分比较:治疗组 30 例,治疗前中医症状积分($\bar{x}\pm s$)为 33.05 ± 9.72 ,治疗后为 12.48 ± 9.35 ;对照组 31 例,治疗前后中医症状积分分别为 34.31 ± 8.99 、 20.54 ± 12.16 。两组治疗前后自身比较差异均有显著性($P<0.01$),两组治疗后组间比较差异亦有显著性($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。

3.5 治疗前后 Asberg 量表分值比较:治疗过程中除脱落的病例外,Asberg 抗抑郁药物副作用量表的得分情况见表 1,从治疗第 2 周起对照组的分值显著高于治疗组。抑郁症患者多伴有一定的躯体症状,电针在调整情绪的同时对这些症状有一定的改善作用,因此在治疗过程中 Asberg 分数逐渐下降。至第 6 周末,量表中所涉及的症状治疗组明显轻于对照组,与治疗前自

表 1 两组治疗前后 Asberg 量表分值比较($\bar{x}\pm s$)

	治疗组(30 例)	对照组(31 例)
治疗前	10.42 ± 3.26	9.65 ± 6.88
第 2 周	$8.74\pm 3.39^*$	13.76 ± 7.89
第 4 周	$6.61\pm 3.09^{**}$	11.52 ± 8.20
第 6 周	$5.35\pm 3.30^{**}$	9.40 ± 8.35

与治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

表 2 各组血浆 CORT、ET-1 含量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CORT(ng/ml)	ET-1(pg/ml)
治疗组			
疗前	25	$182.59\pm 68.15^\Delta$	$71.17\pm 10.15^\Delta$
疗后	25	$132.83\pm 51.08^*$	$59.06\pm 7.96^*$
对照组			
疗前	24	$193.74\pm 74.36^\Delta$	$69.14\pm 10.94^\Delta$
疗后	24	$146.42\pm 75.74^*$	$56.32\pm 10.98^*$
正常组	10	117.29 ± 46.28	52.41 ± 9.40

与正常组比较, $\Delta P<0.01$;与本组治疗前比较, * $P<0.01$

身比较差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。麦普替林治疗第 2 周时,副作用最大,以后多数患者逐渐适应,至治疗结束时与治疗前无明显差别($P>0.05$)。

3.6 各组血浆皮质醇(CORT)、内皮素(ET-1)含量比较:表 2 示,两组治疗前血浆 CORT、ET-1 含量均较正常组高,差异有显著性($P<0.01$)。两组治疗后血浆 CORT、ET-1 含量均较本组治疗前明显下降($P<0.01$),且基本恢复正常,治疗后两组间比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

罗和春等最早将电针用于治疗抑郁症的研究,发现电针头部百会、印堂二穴治疗抑郁症可以取得与三环类抗抑郁药阿米替林相同的疗效^[1]。在本研究中为了更好地发挥电针个体化整体调节的特点,我们在取头部穴的基础上,根据患者的精神症状和躯体症状辨证施治,配合针刺四肢部的穴位,取得了与四环类抗抑郁药麦普替林相同的治疗效果,进一步证实了电针对情感性精神障碍的治疗作用。且电针的副作用明显小于麦普替林,电针对中医症状的改善作用明显优于麦普替林,说明电针与麦普替林对精神症状的改善作用基本相同,但麦普替林会引起口干、便秘、心悸等副作用,而电针不但没有类似的不良反应,对抑郁症伴发的躯体症状也有较好的治疗作用。因此,治疗组脱落病例少,患者易于接受。

抑郁症的发病机理目前尚不清楚,下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴功能紊乱是抑郁症最重要的神经内分泌改变。电针治疗可降低抑郁动物 CORT、促肾上腺皮质激素(ACTH)含量,减少下丘脑室旁核精氨酸加压素阳性神经元数目^[2]。近年来 ET-1 与 HPA 轴之间的关系以及它在抑郁症发病中的作用越来越引

起人们的重视。有研究表明,糖皮质激素参与调节 ET-1 的转录、释放、活性与受体表达^[3];ET-1 对维持 HPA 轴的基础活性有一定作用,外源性的 ET-1 可以增加正常大鼠血浆 ACTH、CORT 水平^[4],且 ET-1 可通过对海马神经元突触可塑性的调整作用影响大脑的记忆存储功能^[5]。本研究观察到抑郁症患者血浆内皮素与皮质醇含量较正常组明显升高,且二者之间呈正相关,这与 Lederbogen^[3]的报道基本一致,说明内皮素在抑郁症的发病中起一定作用。经电针或麦普替林治疗抑郁症状缓解后,CORT 与 ET-1 含量基本恢复正常,说明二者至少是抑郁症的状态性指标,与患者的情绪密切相关。电针对 CORT 及 ET-1 的调整作用是电针治疗抑郁症的机制之一。

参考文献

- 1 罗和春,沈渔村,贾云奎,等.电针治疗 133 例抑郁患者临床疗效观察.中西医结合杂志,1988,8(2):77-80.
- 2 韩巍,李晓泓,李学武,等.电针“百会”、“三阴交”穴对慢性应激抑郁模型大鼠 HPA 轴的影响.北京中医药大学学报,2001,24(3):74-75.
- 3 Lederbogen F, Weber B, Colla M, et al. Endothelin-1 plasma concentrations in depressed patients and healthy controls. Neuropsychobiology, 1999, 40(3):121-123.
- 4 Malendowicz LK, Nusseorfer GG, Meneghelli V, et al. Effects of endothelin-1 on the rat pituitary-adrenocortical axis under basal and stressful conditions. Endocr Res, 1997, 23(4):349-364.
- 5 Drew GM, Coussens CM, Abraham WC. Effects of endothelin-1 on hippocampal synaptic plasticity. Neuroreport, 1998, 9(8):1827-1830.

中医分型辨治松毛虫性骨关节病 22 例

胡振辉*

1 临床资料

本组 22 例,皆为男性,年龄在 20~45 岁,发病部位均在踝关节及足跟部,其中单侧发病 18 例,双侧发病 4 例。病程 10 天~1 年半。

2 治疗方法

根据临床表现的不同,分为 3 型进行辨证治疗。

肌肤型:发病早期,踝关节、足跟部或足背疼痛,肌肤红肿,肤温增高,明显压痛,几乎不能行走,或伴身热畏寒,治以清热解毒,除湿消肿。药用黄柏 12g,苍术 12g,川牛膝 12g,薏苡仁 15g,赤芍 12g,知母 12g,秦艽 12g,防己 15g,紫花地丁 15g,金银花 24g,连翘 12g,生甘草 6g。水煎服,每日 1 剂,并以药渣局部外敷。7 日为 1 个疗程。

筋膜型:病发早期失治或治疗不当,病程迁延,以踝周或足跟部疼痛肿胀为主,行走后加重。压痛点在踝内外侧韧带及跟腱附着部,肤温正常。治以舒筋通络,化湿消肿。药用黄柏 12g,苍术 12g,川牛膝 12g,薏苡仁 15g,秦艽 12g,防己 15g,制川乌 10g,制草乌 10g,独活 10g,伸筋草 20g,炙甘草 3g。水煎服,每日 1 剂。并配合针刀在韧带或跟腱等痛点松解粘连,同时以 2%利多卡因 2ml、地塞米松 5mg 行局部封闭,每周 1 次,3 次为 1 个疗程。

骨关节型:病程长,踝关节及跟骨疼痛,行走及活动痛,X 线片示:踝关节软骨下骨质或跟骨后缘部位骨质有囊性改变和虫蚀样变。该型患者一般保守治疗效果差,而行踝关节融合术或跟骨病灶切除术。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:优:局部肿胀疼痛消失,恢复正常行走功能。良:局部肿胀疼痛基本消失,久行后略有疼痛。可:肿痛好

转,一般行走仍有轻度疼痛。差:肿痛及行走痛改善不明显。

3.2 结果:本组 22 例,其中肌肤型 5 例,经治疗 1 个疗程 7 天,结果全部为优。筋膜型 14 例中,经治疗 1 个疗程 3 周,优 9 例,良 5 例。骨关节型 3 例,经手术治疗良 3 例。

4 典型病例

张某,男,32 岁。因双侧足跟后肿痛伴行走痛 1 年就诊。有明确松毛虫接触史。查体见双侧跟骨后跟腱附着部位明显肿胀。压痛,肤温正常,极度背伸屈时疼痛加重,踝关节周围无压痛。X 线片示双侧踝关节及跟骨未见骨质破坏。血抗“O”、类风湿因子检查均阴性。诊断为松毛虫性骨关节病,筋膜型。按法以舒筋通络,化湿消肿中药 7 剂内服,小针刀在双侧跟腱与跟骨间滑囊部位行粘连剥离术,注意不能将跟腱自跟骨上剥离,然后以 2%利多卡因 2ml 加地塞米松 5mg 行局部封闭。经治疗 1 次,双侧足跟后肿痛明显好转,行走痛减轻,经治疗 3 次,肿痛消失,行走正常。

5 讨论

松毛虫性骨关节病与接触松毛虫活体、尸体或虫毛有关。本病是松毛虫毒自皮肤侵入,热毒内蕴肌肤、筋膜,致经络痹阻,气血运行不畅或毒邪深入骨与关节,腐蚀骨质而引起。肌肤型特点为热毒炽盛,病位相对浅表。方中黄柏、金银花、连翘、紫花地丁、生甘草清热解毒,赤芍、牛膝、知母凉血退热解毒,苍术、薏苡仁、秦艽、防己除湿退肿,诸药合用,共奏清热解毒、除湿退肿之功效。筋膜型特点为热毒衰弱而病邪较为深伏。药用上方中去清热解毒之金银花、连翘、紫花地丁而加制川乌、制草乌、独活、伸筋草等温经通络之品。与黄柏、牛膝、苍术、薏苡仁、知母、赤芍、防己、秦艽、生甘草配合,寒温并用,既能清除深伏之邪毒,又能舒筋通络、温通气血。骨关节型特点为邪毒更为深入,腐蚀骨质,一般保守治疗效果不佳,故以手术治疗为宜,或清除病灶,或消除疼痛。

* 浙江省松阳县中医院(323400)

收稿日期:2000-08-09

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical study on treatment of 30 cases of depression with electroacupuncture

Han Cui, Li Xiaohong, Luo Hechun, et al.

Purpose: To observe clinical therapeutic effects of electroacupuncture on depression. **Methods:** The treatment group was treated with electroacupuncture at Baihui, Yintang points based on differentiation of symptoms and signs, and the control group was treated with Maprotiline. **Results:** After treatment the score of the Hamilton Depression Scale decreased significantly as compared with that before treatment in the both groups ($P < 0.01$), with no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). The total effective rate was 96.7% in the treatment group and 90.3% in the control group with no significant difference ($P > 0.05$). The cumulative scores of TCM symptoms after treatment in the two groups decreased significantly ($P < 0.01$), with significant difference between the two groups ($P < 0.05$), the treatment group being superior to the control group. According to the scoring of the Asberg scale for adverse effects of anti-depression medicines, the decrease of score in the treatment group was superior to that in the control group. Plasma cortisol and endothelin (ET-1) contents after treatment in the two groups were decreased significantly as compared with before treatment ($P < 0.01$), basically recovering normal, but with no significant difference between the two groups after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion:** Electroacupuncture has a similar therapeutic effect with Maprotiline on depression with less adverse effects, and the improvement of TCM symptoms is superior to that of Maprotiline.

Authors' address: Department of Acupuncture and Massage, Beijing University of TCM, Beijing 100029.

Key words: Depression/acup-mox therapy, electroacupuncture
(Original article on page 428)

Clinical observation on 50 cases of acute encephalorrhagia with hypertension treated with calming the endopathic wind and resolving phlegm methods

Li Ge, Shi Zaixiang, Liu Yi

Purpose: To probe into application of TCM treatment based on differentiation of symptoms and signs for acute encephalorrhagia with hypertension. **Methods:** The patients of acute encephalorrhagia with hypertension were divided into TCM syndrome differentiation group (50 cases) and western medicine group (67 cases), and they were treated for 6 months. The therapeutic effects were assessed by nerve functional defect rating. **Results:** In the TCM group, 60% of the patients were the type of liver-wind interspersed with phlegm, and next, type of phlegm-heat and excess of Fu-organs, and

type of wind-stirring due to Yin-deficiency. There was no significant difference between the two groups in total therapeutic effect, but calming the endopathic wind and resolving phlegm method for the TCM group was superior to the western medicine group in the therapeutic effect. **Conclusion:** The type of liver-wind interspersed with phlegm is main TCM syndrome type of acute encephalorrhagia with hypertension and calming the endopathic wind and resolving phlegm plus activating blood circulation and relaxing the bowels can further increase the therapeutic effect on acute encephalorrhagia with hypertension.

Authors' address: China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029

Key words: Hypertension/complications, encephalorrhagia/TCM therapy. @calming the endopathic wind and resolving phlegm

(Original article on page 433)

Clinical observation on comprehensive therapy for 33 cases of recurrent pointed condyloma

Xu Zhiming, Xu Yun, Zhao Sizhe

Purpose: To observe the therapeutic effect of comprehensive therapy for recurrent pointed condyloma. **Methods:** The macroscopic condyloma were firstly removed by high-frequency electric burning in 86 cases, and then they were randomly divided into 3 groups, group A, 23 cases, were treated with Chinese drugs, oral administration of You Du Jing and external application of Xiao You Decoction; Group B, 20 cases, with intramuscular injection of interferon, and group C, 33 cases, with the all treatment in the group A and B. **Results:** 16 cases were cured, accounting for 69.57% in the group A, 14 cases, 70% in the group B, and 31 cases, 93.04% in the group C. The recurrence rate in the group C was 6.06%, which was significantly lower than that in the group A (30.43%) and in the group B (30%). Both the cured rate and the recurrence rate in the group C were significantly better than those in the group A and B ($P < 0.05$), with no significant difference between the group A and B ($P > 0.05$). **Conclusion:** The comprehensive therapy in the therapeutic effect was better than simple Chinese drug treatment or simple intermuscular injection of interferon; Chinese drugs You Du Jing and Xiao You Decoction have a similar therapeutic effect on recurrent pointed condyloma.

Authors' address: Hengche Town Hospital, Qichun County, Hubei Province 435300

Key words: Condyloma/combined treatment of TCM and Western medicine, comprehensive therapy

(Original article on page 442)