

• 针灸推拿 •

针刺治疗抑郁性神经症 27 例临床观察

李颖文 符文彬 朱晓平

(广东省中医院针灸科, 广州市越秀区大德路 111 号, 510120)

[摘要] 目的 观察针刺治疗抑郁性神经症的临床疗效。方法 将 60 例抑郁性神经症患者随机分为针刺调肝组(治疗组)和邻近假穴针刺组(对照组), 每组 30 例。观察治疗前后 SCL-90 量表、抑郁自评量表(SDS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分和治疗后总有效率。结果 治疗组总有效率 92.6%, 对照组总有效率 56.0%, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 两组各评分均较治疗前明显下降($P < 0.01$); 两组治疗后比较, 差异亦有统计学意义($P < 0.01$)。结论 针刺调肝法治疗抑郁性神经症具有较好的临床疗效。

[关键词] 抑郁性神经症; 针刺疗法; 临床研究

Clinical Observation on Acupuncture for Depressive Neurosis of 27 Cases

LI Ying-wen, FU Wen-bin, ZHU Xiao-ping

(Guangdong Provincial Hospital of TCM, Guangzhou 510120)

ABSTRACT **Objective** To study the clinical therapeutic effect of acupuncture in the treatment of depressive neurosis. **Methods** The 60 selected patients of depressive neurosis were randomized into treatment group (acupuncture regulating the liver group) and control group (near-by sham-point acupuncture group), with 30 in each. The scores of Symptom Checklist 90 (SCL-90), Self-rating Depression Scale (SDS), and Hamilton Depression Scale (HAMD), and the total effective rate after treatment were observed. **Results** The total effective rate of the treatment group and the control group was 92.6% and 56.0% respectively, and the difference was significant ($P < 0.01$). All scores of both groups were greatly decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.01$). The comparison between groups after treatment showed significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion** The method of acupuncture regulating the liver is effective in treating depressive neurosis.

Key Words Depressive neurosis; Acupuncture therapy; Clinical study

抑郁性神经症(DN)是一种以持久的心境低落为特征的神经症, 随着社会生活压力增大, 抑郁性神经症发病率呈升高趋势, 目前西医治疗除了心理治疗外, 多选用抗抑郁药物治疗, 但因副作用大且费用昂贵, 其应用受到限制。针刺调肝法是符文彬教授在长期治疗抑郁性神经症中总结出来的治疗方法, 本研究观察了该法治疗抑郁性神经症的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准及分级

1.1.1 西医诊断标准 根据 1994 年中华医学会精神科学会委员会通过的中国精神疾病分类与诊断标准(CCMD-2-R)第二版中抑郁性神经症的诊断标准^[1]。

1.1.2 疾病程度分级 根据汉密尔顿抑郁量表(HAMD)24 项版本总分评定^[2]: (1)严重抑郁: > 35 分; (2)中度抑郁: > 20 分且 ≤ 35 分; (3)轻度抑郁: > 8 分且 ≤ 20 分; (4)无抑郁 ≤ 8 分。

1.2 中医诊断及辨证标准^[3]

1.2.1 诊断标准 因情志不舒、气机郁滞而致病, 以抑郁善忧、情绪不宁或易怒善哭为主症。

1.2.2 辨证标准 (1)肝气郁结证: 精神抑郁, 胸胁作胀, 或脘痞, 暖气频作, 善太息, 月经不调。舌苔薄白, 脉弦。(2)气郁化火证: 急躁易怒, 胸闷胁胀, 头痛目赤, 口苦, 嘈杂泛酸, 便结尿黄。舌红, 苔黄, 脉弦数。

1.3 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准, 属轻、中度抑郁(HAMD24 项版本总分 < 35 分); 患者意识清醒, 无失语、智能障碍, 小学文化程度以上, 能理解量表内容并配合治疗; 年龄 18~70 岁; 近 2 周末服用抗抑郁药物者。

1.4 排除标准

精神分裂症、情感性精神病、反应性抑郁症、神经衰弱等能引起本病症状的器质性疾病和躯体疾病患者。合并癫痫; 合并严重心脑血管、肝、肾、造血系统、胃肠疾病者。孕妇及哺乳期妇女; 耳廓有损伤及感染者。有长期睡眠障碍, 需长期服用苯二氮草类药物者。

1.5 一般资料

60 例患者均来源于广州中医药大学第二附属医院, 采取简单随机化方法, 把样本含量输入统计软件包 PEMS3.1, 得出随机数字表, 按具体进入的先后次序进入随机数字表中相对应的组别, 分为治疗组和对照

通讯作者: 李颖文, lywdoc@yahoo.com.cn, 13527615534

组, 每组各 30 例。治疗组: 男 7 例, 女 23 例; 年龄 18~63 岁, 平均 (41.97±10.1) 岁; 病程 2.5~42 年, 平均 (5.28±2.34) 年; 其中肝气郁结证 20 例, 气郁化火证 10 例。对照组: 男 6 例, 女 24 例; 年龄 18~66 岁, 平均 (40.12±10.7) 岁; 病程 2~40 年, 平均 (5.56±2.89) 年; 其中肝气郁结证 17 例, 气郁化火证 13 例。经 *Ridit* 分析, 两组患者性别、年龄、病程、中医证型比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 研究方法

2.1 治疗方法

治疗组: (1) 针刺取穴: 四关穴、百会、印堂。(2) 操作: 采用 0.35mm×25mm 毫针针刺, 配合导气法。消毒后, 先针四关穴, 垂直、徐徐进针, 进针深度 0.5 寸, 均匀提插捻转至得气为止。再针百会穴, 针与头皮呈 30 度夹角, 快速向印堂方向刺入头皮下, 进针 0.5 寸, 再向鼻尖方向针印堂穴, 提捏局部皮肤, 平刺 0.5 寸, 百会、印堂穴均均匀捻转得气即止。针刺后留针 30 分钟, 嘱患者深呼吸, 直至出针。出针后再埋耳针, 严格消毒耳廓后, 取一侧肝、心穴位, 选用图钉型皮内针进行埋针, 左手固定消毒的耳廓, 右手用镊子夹住针柄, 刺入耳穴, 胶布固定, 留针 3 天, 双侧耳穴交替使用。以上治疗每周 2 次, 共治疗 12 周。

对照组: (1) 针刺部位: 四关穴邻近假穴: 合谷穴桡骨侧 1.0cm 处、太冲穴腓骨侧 1.0cm 处; 百会邻近假穴: 百会左侧 1.0cm 处; 印堂邻近假穴: 印堂左侧 1.0cm 处。(2) 操作: 四关穴、百会、印堂的邻近假穴针刺法分别同治疗组中四关穴、百会、印堂针法。出针后埋耳针, 取一侧耳廓背面肝、心穴位相对应处, 埋针方法同治疗组。留针 3 天, 双侧耳穴交替使用。每周治疗 2 次, 共治疗 12 周。

2.2 观察评价方法^[2]

患者治疗前后填写 SCL-90 量表 (包括躯体化因子分、抑郁因子分和焦虑因子分, 统称三因子分)、抑郁自评量表 (SDS) 及 HAMD, 统计治疗前后各量表总分。按 HAMD 评分减分率评估疗效: 减分率 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 × 100%。

2.3 疗效评定标准^[4]

痊愈: HAMD 减分率 ≥ 75%; 显效: HAMD 减分率 ≥ 50% 但 < 75%; 有效: HAMD 减分率 ≥ 25% 但 < 50%; 无效: HAMD 减分率 < 25%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS11.0 软件进行分析, 计数资料率的比较采用 χ^2 检验, 计量资料采用 *t* 检验, 等级资料采用 *Ridit* 分析。

3 结果

3.1 两组治疗后疗效的评定

治疗中因工作等原因治疗组脱落病例 3 例, 对照组脱落 5 例。治疗组 27 例, 痊愈 8 例, 显效 14 例, 有效 3 例, 无效 2 例, 总有效率 92.6%; 对照组 25 例, 痊愈 3 例, 显效 6 例, 有效 5 例, 无效 11 例, 总有效率 56.0%; 两组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P<0.01$); 提示治疗组疗效优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后 SCL-90 量表评分结果

表 1 示, 两组 SCL-90 量表躯体化因子分、抑郁因子分、焦虑因子分均较治疗前有明显下降, 差异有统计学意义 ($P<0.01$); 两组治疗后各评分比较, 差异亦有统计学意义 ($P<0.01$)。说明治疗组在降低三因子分效果优于对照组。

表 1 两组治疗前后 SCL-90 量表三因子分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	躯体化	抑郁	焦虑
治疗组	治疗前	27	2.35±0.38	2.66±0.24	2.56±0.31
	治疗后	27	1.41±0.36* [△]	1.42±0.34* [△]	1.47±0.33* [△]
对照组	治疗前	25	2.50±0.41	2.65±0.17	2.66±0.17
	治疗后	25	1.82±0.31*	1.88±0.26*	1.81±0.26*

与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$

3.3 两组患者治疗前后 SDS 和 HAMD 评分比较

表 2 示, 两组 SDS 标准分、HAMD 总分较治疗前均有明显下降, 差异有统计学意义 ($P<0.01$); 两组治疗后各评分比较, 差异亦有统计学意义 ($P<0.01$)。

表 2 两组患者治疗前后 SDS、HAMD 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	SDS 评分	HAMD 评分
治疗组	治疗前	27	65.26±3.10	25.85±2.21
	治疗后	27	32.00±6.77* [△]	8.22±5.05* [△]
对照组	治疗前	25	66.28±3.90	26.96±1.54
	治疗后	25	44.48±5.68*	16.24±5.8*

与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$

4 讨论

抑郁性神经症属于中医“郁病”范畴, 病因多为情志内伤, 病机主要为肝失疏泻, 气机郁滞, 基于“郁病”的中医病因病机, 符文彬教授首次提出了提出针刺调肝法——即应用百会、印堂、四关 (太冲、合谷) 针刺为主配合耳穴 (心、肝) 埋针治疗抑郁性神经症。百会为肝经与督脉交会之处, 位居巅顶, 有理气调肝、醒神功效; 印堂为督脉在前额所过之处, 督脉与肝经相交, 故本穴对于郁结之肝气同样具有疏导作用; 太冲为肝经原穴, 主“胸胁支满, ……终日不得太息”, 配合谷为四关穴, 有镇静安神、平肝熄风的作用; 因此, 诸穴配合体现了针刺调肝以理气解郁的治则, 针刺同时配合深呼吸导气法、埋耳针, 可以加强舒肝理气化郁的作用, 且耳针

留针时间长,可以巩固疗效。现代实验研究^[5]证明,针刺百会能改善脑部血液循环,增加脑部血流量。段方胜等^[6]研究证明针刺四关穴通过交感神经调节改变血管管径的变化,使脑血管扩张,降低脑血流阻力,改善颅内血液循环,调整经络气血的平衡,从而达到平肝潜阳、疏通经脉、行气开窍的作用。因此,本研究所采用的针刺调肝法治疗抑郁性神经症有理论依据,临床疗效较好。

参考文献

[1]中华医学会精神科学会,南京医科大学脑科医院编.中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-2-R).南京:东南大学

出版社,1995:81~82.

[2]张明园.精神科评定量表手册.2版.长沙:湖南科技出版社,1998:121~126.

[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.北京:人民卫生出版社,1995:25~26.

[4]沈渔邨.精神病学.3版.北京:人民卫生出版社,1994:431.

[5]高碧霄.十余年来百会穴研究概况.中医文献杂志,1997,(2):41~43.

[6]段方胜,吴钢,郑依勇,等.针刺四关穴对头痛患者脑血流动力学的影响.上海针灸杂志,1996,15(2):5.

(收稿日期:2007-03-23;修回日期:2007-11-14)

[编辑:邓媛]

中药排石汤与内镜下治疗胃石症的疗效比较

朱东 刘小方 梁丕霞 徐有青

(首都医科大学附属北京天坛医院消化内科,北京市崇文区天坛西里6号,100050)

胃石症多表现有上腹痛、腹胀、呕血、黑便、肠道梗阻等。目前其治疗方法有西药排石、内镜下介入碎石和中药排石。我们于2000年1月~2006年1月对96例胃石症患者用中药排石汤和内镜下介入治疗的效果进行对比观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

有明确进食大量柿子等食物史,临床上有不同程度胃部症状,胃镜看到暗褐色可移动物,并可由活检钳取出碎块或X线检查发现可移动阴影即可明确诊断胃石症。

1.2 一般资料

96例胃石症患者按数字表法分排石汤组和内镜介入组。排石汤组50例,其中男性21例,女性29例,年龄21~67岁,平均(33.2±9.26)岁。内镜介入组46例,其中男性18例,女性28例,年龄27~72岁,平均(32.6±10.51)岁。有明确进食山楂、柿子等病史者79例,占82.3%。所有患者均以腹痛、腹胀表现为主诉,病史1周~1年。两组患者性别、年龄及病情资料等方面具有可比性($P>0.05$)。

所有患者胃镜下显示胃腔内黄绿色、黑褐色可移动团块,大多呈类圆形,少数呈不规则形,其中并发胃溃疡69例,十二指肠溃疡12例,此外还可见黏膜糜烂、出血等表现。上消化道造影可见胃腔内有随体位变化而移动的团块影。胃石直径3.5~11.0cm,其中排石汤组胃多发结石6例,内镜介入组胃多发结石8例。

2 治疗方法

排石汤基本方:党参12g,白术15g,枳实12g,三棱6g,莪术6g,麦芽9g,陈皮12g,半夏曲9g,生甘草6g。水煎服,每日1剂,3剂后加鸡内金15g。

内镜介入组应用Olympus XQ240电子胃镜,确定结石位置后,用圈套器套住结石,勒紧钢丝,使其破碎,反复分割操作,使结石成为直径2cm以下碎块;或应用活检钳直接在结石表面反复打孔,钳夹碎石,在胃石表面多处钳夹,并尽量达胃石深部。两组均应用质子泵抑制剂(PPI)做基础治疗。

3 疗效观察

3.1 观察评价方法

每日留粪便,筛查胃石碎块,通过胃镜和/或上消化道造影来明确胃石从胃内排出的时间,判断疗效。

3.2 统计学方法

应用SPSS10.0进行统计学处理,组间比较用 t 检验。

3.3 治疗结果

结果显示,排石汤组排石时间3~15天,平均(9.2±5.1)天,治愈率为96.0%,其中2例在观察第3天并发幽门梗阻,转胃镜介入碎石。内镜介入组排石时间1~12天,平均(7.3±4.2)天,治愈率为93.5%。内镜介入组中,二次胃镜碎石6例,占13%;另有3例老年人因心肺功能不全不能耐受再次介入碎石而转为综合治疗。两组治愈率差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

在我国主要以进食山楂、柿子、黑枣等食物而形成的植物性胃石为多见。上述食物中含有大量果胶和鞣质,在胃肠动力功能障碍或空腹时进食,与胃液相遇,容易形成不溶于水的鞣酸蛋白沉积于胃内。鞣酸蛋白、果胶、食物中的纤维素等再凝结成胶状物,并逐渐形成大的团块不能通过幽门形成胃石。

近年来,内镜介入直视下碎石已成为理想的治疗方法。但由于操作时间长,需多次取石,患者痛苦大、操作技术要求高,多适合于形成时间较短、体积小、质地较松散、易于切割的胃石,而对质地坚硬的胃石效果不佳,故该方法有其局限性。

胃石症属于中医学“积聚”的范畴,进食上述难以消化的食物,使脾胃受损,气机阻滞,纳运失常,气血运行不畅,瘀食凝结成块而存于胃内。以理气消食,消痞化积,祛瘀散结,泻下行气为治疗原则。排石汤中党参、白术健脾益气,枳实导滞溃坚破结,三棱、莪术、鸡内金消积化石;陈皮理气健脾散结、助其通降;麦芽消食化积、生津益胃;甘草调和诸药。全方共奏健运脾胃,消食化滞之功。本研究表明中药排石汤治疗胃石症疗效与内镜治疗相当。

(收稿日期:2007-01-18;修回日期:2007-04-03)

[编辑:李春梅]

通讯作者:朱东,huangsh@ndrc.gov.cn,(010)67096556