

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.05.013

半夏厚朴汤联合电针治疗癔球症 45 例临床观察

陈晓鸥*, 颜 红

(天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193)

摘要 **目的** 观察半夏厚朴汤联合电针治疗癔球症的安全性和有效性。**方法** 将 90 例癔球症患者随机分为观察组和对照组各 45 例。观察组采用半夏厚朴汤联合电针治疗, 服药 8 周, 电针百会、印堂穴, 每次留针 30 min, 每周治疗 5 次, 共治疗 8 周。对照组采用帕罗西汀片治疗, 每日 20~40 mg, 每日 1 次, 服用 8 周。两组分别于治疗前和治疗 4 周、8 周时进行癔球症症状评分和症状自评量表 (SCL-90) 评分, 观察服药的不良反应, 治疗后评价临床疗效。**结果** 观察组临床疗效总有效率为 97.8%, 对照组为 88.9%, 观察组总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 4 周时, 观察组 SCL-90 躯体化、抑郁、附加因子评分及癔球症症状评分较治疗前明显减少 ($P < 0.05$), 对照组 SCL-90 抑郁、焦虑及附加因子评分较治疗前明显减少 ($P < 0.05$); 治疗 8 周时, 两组 SCL-90 躯体化、抑郁、焦虑、附加因子评分及癔球症症状评分均较治疗前明显减少 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 观察组 SCL-90 躯体化因子评分及癔球症症状评分明显小于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 半夏厚朴汤联合电针治疗癔球症安全有效, 对患者躯体化症状改善明显且起效较快, 对抑郁、焦虑亦有明显改善。

关键词 癔球症; 半夏厚朴汤; 电针; 症状自评量表

癔球症又称咽喉部异常感觉症, 咽部神经官能症, 咽部功能不适等, 以食道或气道广泛不适感但无实质性病变为特征^[1]。患者自觉喉部有异物感, 如球阻喉, 吞之不下, 吐之不出, 相当于中医学的“梅核气”。据国外文献报道, 其发生率在正常人群中为 46%, 以中年人多见, 男女发病率相似, 但女性更易因此症状而就诊^[2]。有学者认为因心理因素而引发癔球症, 患者心灵的创伤作为一种不良情绪而表现出身体的症状^[3]。近年来我们尝试采用半夏厚朴汤联合电针治疗癔球症, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

90 例研究对象均为 2012 年 10 月至 2013 年 7 月天津中医药大学第一附属医院门诊癔球症患者, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各 45 例。其中观察组男 3 例, 女 42 例; 年龄 30~63 岁, 平均 (48.20 ± 4.59) 岁; 病程 0.5~5 年, 平均 (2.12 ± 1.38) 年。对照组男 3 例, 女 42 例; 年龄 28~62 岁, 平均 (47.49 ± 5.23) 岁; 病程 0.5~

4.5 年, 平均 (2.39 ± 1.04) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准

癔球症的诊断符合罗马 III 标准^[4]: ①持续性或间断发作的咽喉部非疼痛性团块感或异物感; ②感觉发生于两餐之间; ③无吞咽困难或吞咽疼痛; ④没有胃食管反流 (GER) 引起症状的证据; ⑤没有伴组织病理学异常的食管动力障碍。诊断前症状至少出现 6 个月, 近 3 个月症状符合以上标准。

1.3 纳入标准

符合西医诊断标准; 治疗前 2 周内未使用抗抑郁药及抗精神病药物者; 签署知情同意书。

1.4 排除标准

精神分裂症或相关障碍、心境障碍、疑病症患者; 对帕罗西汀过敏者; 伴有严重器质性疾病患者。

2 方法

2.1 治疗方法

观察组服用半夏厚朴汤加味, 主方: 清半夏 12 g, 厚朴 9 g, 茯苓 12 g, 生姜 3 片, 紫苏叶 6 g。心烦易怒、口苦加栀子 10 g、夏枯草 10 g; 失眠多梦加炒酸枣仁 15 g、夜交藤 15 g; 精神抑郁加合欢

* 通讯作者: chinaoc@sina.com, 13702005393

皮 15 g、郁金 15 g；咽干者加天花粉 10 g、玉竹 10 g；痰多者加竹茹 10 g、白术 10 g；暖气反酸加赭石 20 g（先煎）、煅瓦楞子 20 g（先煎）。服药 8 周。同时联合电针治疗，取穴：百会、印堂，采用 0.25 mm × 40 mm 毫针针刺 2 穴，得气后应用华佗牌 SDZ-II 型电子针疗仪，接百会、印堂，断续波，频率 2 Hz，电流强度以患者耐受最大值为度，每次留针 30 min。每周治疗 5 次，共治疗 8 周。

对照组服用盐酸帕罗西汀片（葛兰素史克制药有限公司生产，国药准字 H10950043，每片 20 mg），每日 20 ~ 40 mg，每日 1 次，早餐后口服，服用 8 周。

2.2 观察指标和方法

两组分别于治疗前和治疗 4 周、8 周时进行癔球症症状评分^[4]和症状自评量表（SCL-90）评分^[5]。癔球症症状评分：无 = 0 分，轻度（偶有）= 1 分，中度（有时）= 2 分，较重（频繁并有就医行为）= 3 分，严重（一直存在，需反复就医）= 4 分。SCL-90 由 90 个项目组成，分别属于躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性 9 个因子以及反映睡眠、饮食情况的附加因子。每一项目按 5 级评分：从无 = 1 分，轻度 = 2 分，中度 = 3 分，偏重 = 4 分，严重 = 5 分，任一因子分（某一因子的各项目总分/项目数）≥ 2 分为阳性。由同一心理咨询师指导两组患者在计算机上进行自评并由软件自动分析结果。

观察服药的不良反应，治疗后评价临床疗效。

2.3 疗效评价标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[6]评定疗效。治愈：咽部异物感等症状消失；好转：咽部异物感等症状减轻；无效：咽部异物感等症状无明显变化。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 12.0 处理数据。计数资料采用 χ^2 检验；计量资料用均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，组内比较采用两相关样本非参数检验，组间比较采用两独立样本非参数检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

观察组 45 例，治愈 21 例，好转 23 例，无效 1 例，总有效率为 97.8%。对照组 45 例，治愈 11 例，好转 29 例，无效 5 例，总有效率为 88.9%。观察组总有效率明显优于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.39, P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后 SCL-90 评分比较

表 1 示，治疗前两组患者各因子评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，而躯体化、抑郁、焦虑及附加项目的平均分数大于 2，为阳性结果；治疗 4 周时，观察组躯体化、抑郁及附加因子评分较治疗前明显减少，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，对照组抑郁、焦虑及附加因子评分较治疗前明显减少，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，两组间各因子比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗 8 周

表 1 两组癔球症患者治疗前后 SCL-90 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑
观察组	治疗前	45	2.29 ± 0.59	1.63 ± 0.44	1.81 ± 0.46	2.42 ± 0.68	2.29 ± 0.67
	治疗 4 周	45	2.01 ± 0.55*	1.61 ± 0.46	1.79 ± 0.51	2.17 ± 0.54*	2.11 ± 0.58
	治疗 8 周	45	1.78 ± 0.52**▲	1.61 ± 0.53	1.77 ± 0.42	1.81 ± 0.67**	1.90 ± 0.55*
对照组	治疗前	45	2.22 ± 0.51	1.67 ± 0.41	1.85 ± 0.38	2.38 ± 0.72	2.35 ± 0.46
	治疗 4 周	45	2.15 ± 0.56	1.58 ± 0.48	1.84 ± 0.41	2.09 ± 0.65*	2.14 ± 0.51*
	治疗 8 周	45	2.03 ± 0.61*	1.59 ± 0.49	1.82 ± 0.53	1.79 ± 0.33*	1.92 ± 0.59*

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ；与对照组同时间点比较，▲ $P < 0.05$

续表 1 两组癔球症患者治疗前后 SCL-90 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	敌对	恐怖	偏执	精神病性	附加
观察组	治疗前	45	1.33 ± 0.52	1.49 ± 0.41	1.41 ± 0.55	1.29 ± 0.53	2.12 ± 0.39
	治疗 4 周	45	1.35 ± 0.48	1.44 ± 0.69	1.39 ± 0.48	1.28 ± 0.55	1.91 ± 0.58*
	治疗 8 周	45	1.32 ± 0.66	1.45 ± 0.42	1.40 ± 0.39	1.26 ± 0.48	1.79 ± 0.38**
对照组	治疗前	45	1.40 ± 0.61	1.55 ± 0.56	1.42 ± 0.44	1.34 ± 0.37	2.14 ± 0.48
	治疗 4 周	45	1.38 ± 0.77	1.53 ± 0.45	1.45 ± 0.33	1.33 ± 0.43	1.89 ± 0.61*
	治疗 8 周	45	1.31 ± 0.73	1.48 ± 0.50	1.41 ± 0.39	1.30 ± 0.42	1.75 ± 0.36**

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ；与对照组同时间点比较，▲ $P < 0.05$

时, 两组的躯体化、抑郁、焦虑及附加因子评分均较治疗前明显减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 观察组躯体化因子评分明显小于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后癔球症症状评分比较

表 2 示, 治疗前两组患者癔球症症状评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周时, 观察组患者评分较治疗前明显减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 8 周时, 两组患者评分均较治疗前明显减少, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组评分减少较对照组更明显 ($P < 0.05$)。

表 2 两组癔球症患者癔球症症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周
观察组	45	2.93 ± 1.01	2.41 ± 0.98*	1.82 ± 0.78**▲
对照组	45	2.95 ± 1.00	2.62 ± 0.79	2.19 ± 0.81*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组同时时间点比较, ▲ $P < 0.05$

3.4 不良反应

对照组出现恶心 6 例, 乏力 4 例, 嗜睡 3 例, 头晕 2 例, 采取继续服药观察或减少药量的处理方法, 发现不适症状在 1 周后自行缓解或在减药后缓解, 且均能完成疗程。观察组未见有明显不适。

4 讨论

癔球症患者常存在显著精神心理异常, 汪涛等^[4]对癔球症患者进行 SCL-90 评分, 发现其心理异常阳性率显著高于正常对照组, 躯体化、强迫症状、人际关系敏感、焦虑因子分显著高于国内成人常模。本研究亦发现, 癔球症患者的躯体化、抑郁和焦虑及附加因子 (睡眠、饮食) 评分大于 2 分, 显示阳性, 反映了癔球症患者存在抑郁、焦虑的情绪问题和睡眠、饮食障碍。由于该类患者可能并存述情障碍, 而多以躯体形式的不适来表达情绪问题, 所以躯体化的因子评分也较高。

癔球症类似于中医的梅核气, 属“郁证”范畴, 《金匱要略·妇人杂病脉证并治》最早描述了“妇人咽中如有炙脔”的症状。关于梅核气的病因病机, “痰气互结”学说是历代医家的主要观点, 而对梅核气的“痰”与“气”互结的原因, 认为与情志变化有关, 如《喉科心法·梅核气》云: “此症……乃由七情气郁, 郁则生痰, 结聚于胸膈之间”。治疗采用行气解郁、化痰散结为主的方法, 目前使用最多的方药是《金匱要略》中的半

夏厚朴汤, 并在此基础上进行辨证加减治疗。本研究以半夏厚朴汤为主方, 方中清半夏、厚朴、生姜辛以散结, 苦以降逆; 茯苓利饮化痰; 以紫苏叶之芳香理气解郁, 共奏化痰行气, 开郁散结之功。随症加减, 以栀子、夏枯草清肝火、解烦郁; 以炒酸枣仁、夜交藤养心安神助眠; 以合欢皮、郁金理气解郁; 以天花粉、玉竹清热生津利咽; 以竹茹、白术增加健脾化痰之力; 以赭石、煅瓦楞子消痰散结制酸。

在临床治疗过程中发现, 主方半夏厚朴汤并未有疏肝解郁药, 而癔球症多存在情绪问题, 存在肝郁的病证, 时有难以奏效或见效缓慢。既往研究显示, 电针百会、印堂与阿米替林治疗内源性抑郁疗效相当, 而对反应性抑郁电针疗效较阿米替林更好^[8]。本研究在中药汤剂的基础上联合电针百会、印堂治疗, 以期改善患者情绪, 增加疏解肝郁之力。“百会”属督脉, 位居头之颠顶, 为百脉聚会之处, 督脉是人体诸阳经脉之总汇, 对整个经脉系统有统帅作用, 其主干行于脊里, 向上行至项后风府进入脑内, 上循颠顶, 故督脉与脑、脊髓关系相当密切。肝为刚脏, 其气易逆易亢, 故针颠顶之百会穴可以平肝潜阳, 疏肝理气。百会属阳, 又于阳中寓阴, 故能通达阴阳脉络, 连贯周身经穴, 对机体的阴阳平衡起重要作用。印堂虽为经外奇穴, 但位于督脉的循行线上, 有活络疏风、镇痉安神的作用^[9]。电针刺激百会、印堂穴, 通过降低皮层 5-羟色胺 (5-HT) 的代谢, 提高 5-HT 能神经的活性, 并协调去甲肾上腺素 (NE) 与 5-HT 之间的平衡而发挥抗抑郁作用^[10]。

本研究结果显示, 半夏厚朴汤合并电针治疗癔球症疗效明显优于帕罗西汀片 ($P < 0.05$)。在治疗 4 周时, 半夏厚朴汤联合电针治疗癔球症躯体化和抑郁症状就有改善, 而帕罗西汀片治疗后躯体化症状改善不明显, 抑郁和焦虑有所改善。到治疗 8 周时, 两组的躯体化、抑郁、焦虑以及睡眠和饮食障碍均明显改善。对于躯体化症状的改善, 半夏厚朴汤联合电针疗效优于帕罗西汀片。在治疗 4 周时, 观察组癔球症症状明显改善, 在治疗 8 周时, 两组癔球症症状明显改善, 而观察组比对照组症状改善更明显。在副作用方面, 对照组出现了 15 例不适反应, 以胃肠道的恶心症状为多, 而观察组患者未见有明显不适反应。

综上, 半夏厚朴汤联合电针治疗癔球症对躯体化症状改善明显, 同时对抑郁、焦虑和睡眠障碍亦

有明显改善,且未见明显不适反应,显示了良好的治疗耐受性。另外,因癔球症的发病与心理因素有关,所以在治疗中还应予以重视,当单纯的生物治疗效果差或无效时,要及时辅以心理支持治疗才能收到更好的效果。

参考文献

- [1] Finkenbine R, Miele VJ. Globus hystericus: a brief review [J]. Gen Hosp Psychiatry, 2004, 26(1): 78-82.
- [2] Oridate N, Nishizawa N, Fukuda S. The diagnosis and management of globus: a perspective from Japan [J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2008, 16(6): 498-502.
- [3] Drossman DA. 罗马Ⅲ功能性胃肠病 [M]. 3 版. 柯美云, 方秀才, 译. 北京: 科学出版社, 2008: 780.
- [4] Deary IJ, Wilson JA, Harris MB, et al. Globus pharyngis: development of a symptom assessment scale [J]. J Psycho-

som Res, 1995, 39(2): 203-213.

- [5] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 17-27.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 115.
- [7] 汪涛, 侯鹏. 癔球症患者的精神心理状态以及行为疗法和 SSRI 对其治疗作用的临床研究 [J]. 胃肠病学, 2010, 15(10): 587-590.
- [8] 蒋学柱, 罗和春, 赵学英. 电针疗法治疗抑郁症的临床研究进展 [J]. 中国民康医学杂志, 2004, 16(1): 36-38.
- [9] 徐世芬, 庄礼兴. 电针百会印堂对肝郁型抑郁性神经症的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(15): 1835-1836, 1838.
- [10] 金光亮, 周东丰, 苏晶. 电针对慢性应激抑郁模型大鼠脑单胺类神经递质的影响 [J]. 中华精神科杂志, 1999, 32(4): 220-222.

A Clinical Observation on *Banxia Houpo Decoction* (半夏厚朴汤) Combined With Electro-Acupuncture for 45 Cases of Globus Sensation

CHEN Xiaou, YAN Hong

(First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy and safety of *Banxia Houpo Decoction* [decoction of Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) and Houpo (*Cortex Magnoliae Officinalis*), 半夏厚朴汤] combined with electro-acupuncture (EA) for globus sensation. **Methods** Ninety cases of globus sensation were randomized into the observation group and control group, with 45 in each. The observation group was given *Banxia Houpo Decoction* (半夏厚朴汤) once daily and EA 5 times weekly for 8 weeks. The control group was given 20 mg to 40 mg Paroxetine Tablets once daily for 8 weeks. The symptoms of globus sensation and Symptom Checklist-90 (SCL-90) were scored before and after 4-week and 8-week treatment. The adverse reactions were observed and the efficacy was evaluated. **Results** The total effective rate of the observation group and control group was 97.8% and 88.9% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). The scores of somatization, depression and additional factor of SCL-90 scores were significantly decreased in the observation group after 4-week treatment ($P < 0.05$). The scores of depression, anxiety and additional factor of SCL-90 scores were significantly decreased in the control group after 4-week treatment ($P < 0.05$). There was no significant difference between groups in all factors after 4-week treatment ($P > 0.05$). The scores of somatization, depression, anxiety and additional factor were significantly decreased in both groups after 8-week treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), especially the somatization score in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combo therapy of *Banxia Houpo Decoction* (半夏厚朴汤) and EA is effective for globus sensation. It can obviously relieve the somatization symptoms with a faster onset and relieve depression and anxiety obviously as well.

Keywords globus sensation; *Banxia Houpo Decoction* (半夏厚朴汤); electro-acupuncture; Symptom Checklist-90
(收稿日期: 2013-09-01; 修回日期: 2013-10-08)

[编辑: 王利芬]