

针刺治疗精神分裂症顽固性幻听患者50例临床观察

刘 新 发

(兰州市第三人民医院, 甘肃省兰州市七里河区建兰新村130号, 730050)

[摘 要] **目的** 观察针刺治疗精神分裂症顽固性幻听的临床疗效和安全性。**方法** 将临床确诊为精神分裂症顽固性幻听的100例患者随机分为试验组和对照组, 每组50例。对照组单用维思通治疗, 试验组在对照组治疗的基础上进行中医辨证分型后针刺治疗。1个月为1个疗程, 共治疗3个疗程。观察两组临床疗效、试验组不同病程患者疗效, 比较试验组各证型之间疗效; 两组患者治疗前后采用简明精神病量表(BPRS)、特异性幻听量表(SHRS)及副反应量表(TESS)评分。**结果** 试验组脱落3例, 总有效率72.34%; 对照组脱落1例, 总有效率38.78%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 试验组病程 ≤ 2 年患者总有效率85.71%高于病程 > 2 年患者总有效率61.54% ($P < 0.05$); 试验组4种不同证型之间总有效率之间差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组患者BPRS、SHRS评分在第2、3疗程后同一时段比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 试验组不良反应发生率31.91%低于对照组69.39% ($P < 0.05$)。**结论** 针刺治疗精神分裂症顽固性幻听的临床疗效较好且安全性较高。

[关键词] 精神分裂症; 顽固性幻听; 针刺疗法; 简明精神病量表; 特异性幻听量表; 副反应量表

Acupuncture Treatment for Refractory Auditory Hallucination in Schizophrenia Patients—A Report of 50 Cases

LIU Xinfa

(The Third People's Hospital of Lanzhou, Lanzhou 730050)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect and safety of acupuncture treatment on refractory auditory hallucination in schizophrenia patients. **Methods** The 100 patients clinically diagnosed as refractory auditory hallucination of schizophrenia were randomized into test group and control group with 50 in each. The control group was treated with risperidone alone while the test group was treated with acupuncture on the basis of TCM syndrome differentiation in addition to risperidone. One month was one course, totally 3 courses of treatment was given. The clinical effect of both groups was observed. The effect in different courses of disease and the effect in different syndromes of the test group were compared respectively. Before and after treatment the brief psychiatric rating scale (BPRS), specific auditory hallucination scale (SAHS), and treatment emergent symptom scale (TESS) were adopted to score the patients of both groups. **Results** In the test group, there were 3 cases lost, the total effective rate was 72.34%; while in the control group, there was 1 case lost, the total effective rate was 38.78%, the difference being significant ($P < 0.05$). The patients of the test group with course of disease shorter than 2 years had a total effective rate 85.71%, higher than the total effective rate 61.54% of the patients with course longer than 2 years ($P < 0.05$). There was no significant difference in the total effective rate among the 4 different syndromes in the test group ($P > 0.05$). The difference in BPRS and SHRS scores at the same period of time after 2nd and 3rd courses of treatment of the two groups was significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The adverse reaction rate in the test group was 31.91%, lower than 69.39% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture treatment for the refractory auditory hallucination of schizophrenia is good in effect with a high safety.

Key Words Schizophrenia; Refractory auditory hallucination; Acupuncture therapy; Brief psychiatric rating scale (BPRS); Specific auditory hallucination scale (SAHS); Treatment emergent symptom scale (TESS)

幻听属知觉障碍中幻觉的一种表现形式, 是精神分裂症最常见的症状之一, 也是诊断精神分裂症、判断其严重程度和评定临床疗效的主要指标之一, 出现率为74%, 仅次于自知力缺乏97%^[1]。有文献报道^[2], 临床上约有20%~40%的幻听, 虽然经过抗精神病药物系统治疗仍不能完全消失, 甚至长期存在而发展为顽固性幻听。目前, 现代医学主张在用抗精神病药物治疗精神分裂症的过程中逐渐控制或消除幻听症状, 尚无单一针对该症状的有效治疗方法, 临床总体疗效欠佳。

因此, 本课题在抗精神病药物维思通常规量治疗的基础上, 根据患者的临床表现进行中医辨证分型结合针刺治疗, 并与单用维思通进行对照观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例均来源于2008年4~12月在兰州市第三人民医院确诊为精神分裂症顽固性幻听症状的住院患者, 按入院先后顺序用随机数字表法分为两组, 每组50例。试验组男30例, 女20例, 平均年龄(34.05 ± 8.35)岁, 平均病程(4.27 ± 3.70)年, 简明精神病量表(BPRS)^[3]基线分(27.63 ± 3.74)分, 从阳性症状量表(SAPS)^[4]中选取有关幻听的4个因子(听幻觉、评论性

幻听、对话性幻听和幻听总评)组成特异性幻听量表(SHRS),其基线分(17.67 ± 3.45)分;对照组男27例,女23例,平均年龄(35.12 ± 7.57)岁,平均病程(4.02 ± 3.91)年,BPRS基线分(26.38 ± 3.87)分,SHRS基线分(17.47 ± 6.24)分。两组一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准

符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[5]中关于精神分裂症诊断标准且目前以幻听为主要临床表现。

1.3 纳入标准

符合上述西医诊断标准并同意接受相应治疗者;至少2次住院并经过多种抗精神病药物系统治疗者,大部分精神症状消失,但幻听反复出现;曾用过其他治疗方法(如电休克、针灸或中药等),幻听仍存在或消失后复现者;本次幻听持续存在时间 >8 周;BPRS基线分 <30 分;预期住院时间 >3 个月。

1.4 排除标准

出现过敏反应或严重不良事件者;临床试验过程中因疗效不佳、副反应明显或其他原因不愿意配合者;试验过程中并发其他严重躯体疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组予以抗精神病药物维思通(西安杨森制药有限公司生产,规格: $1\text{mg} \times 20$ 片,批号:H20010309)治疗,初始剂量 1mg ,上午饭前口服,2周内逐渐递加到治疗量,常规剂量范围 $2 \sim 6\text{mg/d}$,平均剂量(2.3 ± 0.8) mg/d 。日总剂量在 3mg 以下宜上午饭前顿服, 3mg 以上宜早、晚饭前平均分两次口服,连续治疗3个月。观察期间不允许合并其他抗精神病药、抗抑郁药、心境稳定剂或电休克治疗。为了增强患者对治疗的依从性,可酌情临时常规剂量使用安坦片(常州康普药业有限公司,规格: $2\text{mg} \times 100$ 片,批号:0801016)、东莨菪碱注射液(上海禾丰制药有限公司,规格: $0.3\text{mg} \times 2$ 支,批号:070601)和心得安片(山西云鹏制药有限公司,规格: $10\text{mg} \times 100$ 片,批号:B080102)等药,待患者躯体不适感减轻后即可停用,以免影响研究结果。

试验组在对照组治疗的基础上,根据患者的临床表现并参照相关文献进行中医辨证分型^[6],结合针刺(主穴+配穴)治疗。主穴:神门(双侧)、大陵(双侧)、太冲(双侧)、听宫(双侧)、翳风(双侧)、百会。

配穴:①痰气郁结型(11例)临床表现:表情淡漠,语无伦次,喜怒无常,苔薄腻,脉弦滑;治法:理气解郁,化痰醒神;配穴:丰隆(双侧)、膻中(双侧)。②心肾不交型(8例)临床表现:多言善惊,疲惫,时而烦躁,失眠,忧郁,舌质红,脉细数;治法:育阴潜阳,交通心肾;配穴:

太溪(双侧)、劳宫(双侧)。③痰火上扰型(15例)临床表现:烦躁易怒,失眠,头痛,阵发性伤人毁物,苔黄腻,脉滑数;治法:清心泻火,豁痰醒神;配穴:涌泉(双侧)、后溪(双侧)。④心脾两虚型(13例)临床表现:神志恍惚,头晕神疲,心悸易惊,食欲不振,舌淡苔白,脉细弱;治法:健脾益气,养心安神;配穴:足三里(双侧)、三阴交(双侧)。针刺手法:遵循《灵枢·经脉》“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之”的针刺补泻原则,耳周及头部诸穴,一般采用30号 $0.5 \sim 1.0$ 寸毫针行输刺法,得气后行捻转泻法;四肢穴位依据中医辨证分型合理运用徐疾、迎随等补泻手法,留针 30min , 10min 行针1次。每周4~5次,根据患者的实际病情调整治疗次数,但每周不得少于4次,1个月为1个疗程,连续治疗3个疗程。

2.2 观察指标和方法

①观察两组患者临床疗效、试验组不同病程患者疗效及试验组各证型患者之间的疗效;②严格按照BPRS^[3]及SHRS^[4]评分规则(总评分=量表中各因子评分之和;评分规则:总评分越小,疗效越明显),在治疗前及第1、2、3疗程后各评定1次。③副反应量表(TESS)^[3]在第1、2、3疗程末各评定1次;血常规、肝功能、心电图等常规检查在治疗前及第3个疗程后各检测1次。按副反应及异常检查结果出现的频率做相应比较。

2.3 疗效判定标准

参考文献[7]分4级判定:①临床痊愈:幻听症状完全消失,无其他精神症状,自知力完全恢复;②显效:幻听症状大部分消失,其他精神症状改善,自知力部分恢复;③进步:幻听次数减少,声音清晰度变模糊,部分影响患者日常生活,自知力不完整;④无效:幻听的数量、持续时间、内容无显著变化甚至恶化。

2.4 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件,其中计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 脱落病例

试验组因假服药致其他精神症状反复且伴有明显的冲动行为退出1例;不愿配合下一个疗程治疗退出1例;中途因晕针退出1例。对照组因在治疗中出现严重的焦虑烦躁、静坐不能和肢体震颤等药物副反应,予以维思通减量及东莨菪碱注射液、心得安等临时对症处理,效果不佳而退出1例。

3.2 两组患者临床疗效比较

试验组临床痊愈15例,占31.91%,显效8例,占

17.02%, 进步11例, 占21.28%, 无效13例, 占27.66%, 总有效率为72.34%; 对照组临床痊愈3例, 占6.12%, 显效9例, 占18.37%, 进步7例, 占14.29%, 无效30例, 占61.22%, 总有效率为38.78%。试验组疗效优于对照组($P<0.05$)。

3.3 试验组不同病程患者疗效比较

试验组病程 ≤ 2 年的21例病例中, 临床痊愈9例, 占42.86%, 显效5例, 占23.81%, 进步4例, 占19.05%, 无效3例, 占14.29%, 总有效率为85.71%。病程 > 2 年的26例中临床痊愈6例, 占23.08%, 显效3例, 占11.54%, 进步7例, 占26.92%, 无效10例, 占38.46%, 总有效率为61.54%。不同病程总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$), 说明病程越短, 辅以针刺治疗疗效越佳; 但病程在2年以上者同样取得一定的临床疗效, 其总有效率61.54%较之对照组38.78%仍有所提高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.4 试验组患者各证型之间疗效比较

表1示, 各证型之间总有效率差异无统计学意义($P>0.05$), 说明在抗精神病药物治疗的基础上合并针刺治疗对各证型的幻听症状均有改善作用, 且疗效相当。

表1 试验组患者各证型之间疗效比较[例(%)]

辨证分型	例数	临床痊愈	显效	进步	无效	总有效
痰气郁结型	11	4(36.36)	1(9.09)	3(27.27)	3(27.27)	8(72.73)
心肾不交型	8	3(37.50)	2(25.00)	1(12.50)	2(25.00)	6(75.00)
痰火上扰型	15	5(33.33)	3(20.00)	3(20.00)	4(26.67)	11(73.33)
心脾两虚型	13	3(23.08)	2(15.38)	4(30.77)	4(30.77)	9(69.23)

3.5 两组患者治疗前后 BPRS 及 SHRS 评分比较

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

组别	时间	例数	BPRS	SHRS
试验组	治疗前	50	27.63 $\pm$ 3.74	17.67 $\pm$ 3.45
	第1疗程后	50	24.76 $\pm$ 4.12	14.28 $\pm$ 3.72
	第2疗程后	48	19.84 $\pm$ 3.54*	9.26 $\pm$ 5.37*
	第3疗程后	47	17.43 $\pm$ 3.67*	5.12 $\pm$ 3.64**
对照组	治疗前	50	26.38 $\pm$ 3.87	17.47 $\pm$ 6.24
	第1疗程后	50	24.94 $\pm$ 3.37	15.78 $\pm$ 3.19
	第2疗程后	49	23.51 $\pm$ 3.97	13.24 $\pm$ 5.07
	第3疗程后	49	22.30 $\pm$ 3.13	12.63 $\pm$ 2.89

注:与对照组同一时段比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

表2示, 两组患者 BPRS 评分均从第1个疗程末开始平稳下降, 但试验组下降幅度相对较大, 与对照组同一时段比较, 两组在第1个疗程末差异无统计学意义($P>0.05$); 但在第2、3个疗程末, 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。提示随着治疗时间的延长, 其他精神症状(包括幻听)也在逐步改善。试验组 SHRS 评分从

第2个疗程开始明显下降, 与对照组同一时段比较, 两组在第1疗程末差异无统计学意义($P>0.05$); 在第2、3个疗程末差异分别具有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。提示随着治疗时间的延长, 两组幻听症状均逐步控制或消除, 但试验组较对照组明显。

3.6 两组患者治疗后不良反应比较

表3示, TESS 及常规检查统计结果表明, 试验组失眠、焦虑、头晕、头痛、胃肠道症状及锥体外系副反应发生率31.91%明显低于对照组69.39%, 且无体重增加及心电图改变, 差异有统计学意义($P<0.05$)。提示合并针刺疗法还可能会部分拮抗由维思通引起的最为常见的不良反应(如失眠、焦虑及锥体外系副反应等)。

表3 两组患者治疗后不良反应比较

副反应	实验组(47例)		对照组(49例)	
	频数	发生率(%)	频数	发生率(%)
失眠	3	6.38	7	14.29
焦虑	2	4.26	5	10.20
头晕、头痛	1	2.13	3	6.12
胃肠道症状	2	4.26	4	8.16
锥体外系	5	10.64	9	18.37
体重增加	0	0	2	4.08
肝功能异常	2	4.26	3	6.12
心动过速	0	0	1	2.04
合计	15	31.91	34	69.39

4 讨论

幻听是多种精神疾病(如精神分裂症、器质性精神障碍和酒精中毒性精神障碍等)的一个独立症状, 在精神分裂症中尤为常见。虽然幻听生理机制迄今尚未完全阐明, 但有学者认为, 幻听的产生与大脑颞叶皮层机能障碍有关^[8]。中医学中虽无幻听的名称, 但确有类似于幻听的文献记载, 如在《灵枢·癫狂》有“耳妄闻”、《灵枢·经脉》有“心惕息如人将捕之”等描述, 均隶属于“癫狂”范畴。其病因病机多为痰火气郁, 阴阳失调, 致心气衰而神明无主。本研究参照《针灸甲乙经·校释》治疗“耳妄闻”相关内容并结合临床实际, 重点取手少阴、手厥阴、足阳明、足太阴及任脉诸经腧穴, 主穴有大陵、神门、太冲、听宫、翳风和百会^[9]。大陵穴是手厥阴心包经的输穴、原穴, 为统治“癫狂”的“十三鬼穴”之一, 善治心性痴呆, 偏于安神定志、疏通经络; 神门穴系手少阴心经输穴、原穴, 为治疗心血管及神经系统病症的常用穴位; 手太阳经、少阳经、三焦经和足少阳经之交会穴听宫穴和手、足少阳经之交会穴翳风穴, 二穴均擅长通关开窍, 疏导少阳、太阳之经气; 太冲穴是足厥阴经的输穴、原穴, 临床以调畅情志、清泄肝胆之火见长; 百会穴是督脉和手足三阳经之交会穴, 具有清热熄风、开窍醒神、升阳固脱之效。

本课题是在抗精神病药维思通常规量治疗的基础上,对试验组47例患者进行中医辨证分型结合针刺治疗,研究结果证实,针刺不仅能控制或消除幻听症状和部分缓解其他精神症状,而且能有效地拮抗抗精神病药物的不良反应。其作用机理可能是针刺通过对人体特定腧穴的有效刺激,使大脑皮层和植物神经系统进行整合^[10],达到开窍、清脑、醒神之目的,最终使“耳妄闻”渐愈。因本课题观察周期较短,样本量偏少,针刺治疗精神分裂症顽固性幻听症状的远期疗效如何、能否单用针刺来消除或控制顽固性幻听症状等问题,有待进一步研究。

参考文献

[1]沈渔邨.精神病学[M].3版.北京:人民卫生出版社,1999:668-677.
[2]Hellewell, JS. Treatment-resistant schizophrenia: Reviewing the options and identifying the way forward [J]. J Clin Psychiatry, 1999, 60(Suppl 23): 14-19.

[3]张明园.精神科评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:81-93,197-202.
[4]路巍,石建喜,周小东.体针合并耳穴压籽治疗精神分裂症顽固性幻听的疗效观察[J].四川精神卫生,2006,19(4):236-237.
[5]中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M].济南:山东科学技术出版社,2002:62-75.
[6]林虹,李成.电针治疗顽固性幻听症30例疗效观察[J].天津中医药,2003,10(2):19-20.
[7]许又新.精神病理学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2006:37-39.
[8]陈新谦,金有豫.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,1998:198-200.
[9]山东中医学院.针灸甲乙经校注[M].北京:人民卫生出版社,1981:13-14.
[10]林文注,王佩.实验针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,1999:87-88.

(收稿日期:2009-08-28,修回日期:2010-01-18)

[编辑:邓媛]

步长稳心颗粒治疗心律失常46例

王冬青

(呼和浩特市新城区医院,内蒙古自治区呼和浩特市新城北街125号,010010)

心律失常是临床常见症,属中医“心悸”、“怔忡”范畴,是指气血阴阳亏虚或痰饮瘀血阻滞,心失所养,心脉不畅,引起的心中急剧跳动,惊慌不安,不能自主为主要表现的一种病症。我们采用步长稳心颗粒治疗心律失常46例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

2008年6月~2010年2月本院收治心律失常76例,均有心悸、气短、胸闷、乏力等症状,随机分为两组。治疗组46例,男26例,女20例;年龄20~80岁,平均50岁;频发房早8例,频发室早12例,心房颤动9例,房性早搏并室性早搏6例,交界性早搏6例,室上性心动过速5例。对照组30例,男18例,女12例;年龄21~80岁,平均50.5岁;频发房性早搏8例,频发室性早搏10例,心房颤动5例,房性早搏并室性早搏4例,交界性早搏1例,室上性心动过速2例。两组在性别、年龄、心律失常类型等方面差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

诊断标准:诊断依据心电图及24小时动态心电图结果,符合1988年《美国心脏病学会杂志》温特斯等制定的心律失常诊断标准。

2 治疗方法

治疗组每次服用步长稳心颗粒1包,每日3次,温开水冲服。对照组每次口服胺碘酮0.2g,每日3次口服,根据病情调整剂量。两组对原发病用药不变,未加其它抗心律失常的药物,疗程均为4周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

按国家中医药管理局发布《中医病证诊断标准评定》^[1]制

定。显效:症状消失,心电图显示无心律失常,停药3个月未复发;有效:症状或轻或完全消失,心电图心律失常明显减少,无效症状体征无改善,心电图无明显改变。

3.2 治疗结果

治疗组显效31例(68.1%),好转7例(14.5%),无效8例(17.4%),总有效率为82.6%;对照组30例,显效15例(50.8%),好转8例(26%),无效7例(23.1%),总有效率为76.8%,两组总有效率比较,差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 不良反应

治疗组用药后复查肝肾功能及电解质与用药前比较无特殊变化,有1例出现轻度胃肠道症状(恶心、呕吐、上腹部不适,不欲饮食)。1例出现头晕乏力。对照组胃肠道反应5例,窦性心动过缓3例,Ⅰ度房室传导阻滞1例。

4 讨论

心律失常是内科常见病,目前治疗心律失常的西药均有不同程度的不良反应,步长稳心颗粒作为中成药治疗心律失常克服了这一缺点,且毒副作用小。心律失常属中医“心悸”、“怔忡”范畴,其病在心,临床上以气阴两虚兼心脏瘀阻型为多见,步长稳心颗粒主要由党参、三七、黄精、琥珀、甘松等组成,其中党参、黄精有益气养阴、健脾化源之功效,三七、甘松有理气化痰、开郁醒脾之功能;琥珀有宁心复脉、活血利水之功效。全方合用可使心气渐足,心阴得充,气血流畅,心悸诸症可除。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994:20.

(收稿日期:2010-05-06)

[编辑:黄健]