

表 1 两组治疗前后 VAS 评分和 CASCS 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | VAS 评分          |                            | CASCS 评分         |                             |
|-----|----|-----------------|----------------------------|------------------|-----------------------------|
|     |    | 治疗前             | 治疗后                        | 治疗前              | 治疗后                         |
| 治疗组 | 30 | 5.91 $\pm$ 1.38 | 1.19 $\pm$ 1.02 * $\Delta$ | 73.97 $\pm$ 5.93 | 94.83 $\pm$ 4.74 * $\Delta$ |
| 对照组 | 30 | 5.75 $\pm$ 1.34 | 2.30 $\pm$ 1.17 *          | 73.75 $\pm$ 4.04 | 88.61 $\pm$ 6.35 *          |

注:与本组治疗前比较, \* $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,  $\Delta P < 0.05$

征(73分),总分为100分。改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(正常评分-治疗前评分) $\times 100\%$ 。反映患者治疗前后临床症状的改善情况。改善率达100%为治愈,99%~60%为显效,59%~25%为有效,<25%为无效。

### 3.2 两组VAS评分及CASCS评分比较

表1示,两组治疗后的VAS评分较治疗前均明显降低( $P < 0.01$ ),治疗组明显低于对照组( $P < 0.05$ );两组治疗后的CASCS评分较治疗前均明显提高( $P < 0.01$ ),治疗组明显高于对照组( $P < 0.05$ )。

### 3.3 两组临床疗效比较

表2示,两组治疗后临床疗效比较,治疗组总有效率96.67%,对照组为80.00%,其差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 两组临床疗效比较(例)

| 组别  | 例数 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|----|----|----|----|-----|
| 治疗组 | 30 | 12 | 10 | 7  | 1  | 29  |
| 对照组 | 30 | 6  | 8  | 10 | 6  | 24  |

## 4 讨论

传统旋转复位手法治疗神经根型颈椎病虽具有操作简便、快捷有效等特点,但临床应用该手法治疗神经根型颈椎病时,会因发力不当导致各种并发症,如出现眩晕、恶心、呕吐、猝倒等情况,存在一定的安全隐患。同时部分患者在医生手法操作过程中情绪紧张,容易出现医患配合不协调,影响其临床疗效。震抖回旋手法能有针对性的恢复椎体序列,解除小关节错位,恢复颈椎的正常生理弯曲,在回旋的过程中,椎体之间的间隙,在各个方向被逐一拉开,因此,能更轻松的拉开椎间隙,缓解肌肉痉挛,解除滑膜嵌顿,达到复位的要求,并使椎间盘还纳,解除脊髓及神经根、血管的压迫,从而达到治疗的目的。

## 参考文献

- [1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:346-349.
- [2]李仲廉.临床疼痛治疗学[M].天津:天津科学技术出版社,1994:389.

(收稿日期:2010-12-14;修回日期:2011-02-20)

[编辑:黄健]

# 重复经颅磁刺激辅助治疗老年抑郁症 40 例

赵援非<sup>1</sup> 王学员<sup>2\*</sup>

(1. 天津中医药大学第二附属医院针灸科,天津市河北区王串场真理道,300150; 2. 深圳市惠恒集团)

\* 通讯作者:wxycloudy@163.com,13752589658

[关键词] 老年抑郁症;经颅磁刺激;针药结合

近年来,经颅磁刺激技术作为一种无创性脑皮质刺激方法已被应用于抑郁症的辅助治疗中,天津中医药大学第二附属医院运用调神通络针刺法结合小剂量抗抑郁药配合重复经颅磁刺激治疗老年抑郁症40例,并与针药结合治疗组对照,现将观察结果报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

80例纳入对象均为我院心理科病房及门诊患

者,按随机原则分为针药、经颅磁刺激治疗组(治疗组)和对照组各40例。治疗组男23例,女17例;年龄64.1~71.2岁;病程1.2~14.1个月;汉密顿抑郁量表(HAMD)评分(38.59 $\pm$ 7.41)分。对照组男21例,女19例;年龄62.9~73.7岁;病程1.6~13.7个月;HAMD评分(40.18 $\pm$ 6.89)分。经统计学分析,两组间在性别、年龄、病程及治疗前HAMD评分等方面差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断及纳入标准

纳入标准:①本病首次发病在60岁以上,以持久的抑郁心境为基础,长期情绪不佳。②诊断符合

WHO 公布的《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 和美国精神病协会《精神障碍诊断统计手册(第 4 版)》(DSM-IV) 及中华精神科学委员会 1994 年 5 月通过的《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版 (CCMD-3) 中关于抑郁症的诊断标准<sup>[1]</sup>。③严重程度按 HAMD 评分(共 24 项),其中 <8 分为正常,8~18 分为轻度抑郁,19~24 分为中度抑郁,>24 分为重度抑郁<sup>[2]</sup>。④无严重心、肝、肾疾病,无严重感染性疾病、传染性疾病。⑤心理测验:精神不集中。⑥实验室检查:基本正常。⑦入组时患者及监护人均签署知情同意书。

剔除标准:①治疗依从性差。②既往有精神病史或家族精神病史。③脑器质性疾病、肿瘤、寄生虫病。④痴呆、意识障碍、失语等影响情感表达者。⑤有药物滥用及酒精依赖史。⑥有严重的自杀企图及行为。

## 2 治疗方法

两组患者基础治疗均进行针刺结合小剂量抗抑郁药基础治疗。常规针药结合基础治疗针刺采用我院脑系科特色调神通络头针刺法治疗,操作:取顶中线、顶旁线、顶斜一线、顶斜二线;常规皮肤消毒后,选用华佗牌 30 号 1.5 寸针灸针进行治疗。各穴得气后均行提插捻转 1min,留针 30min,2 次/d,治疗 2 周为 1 个疗程。药物治疗采用小剂量舍曲林治疗,25mg/d。治疗组在针药结合治疗基础上,加以重复经颅磁刺激。操作方法如下:患者全身放松,坐于治疗椅上,采用依瑞德公司生产的 YRDCCY-I 型磁场治疗仪。治疗师手握探头(圆形线圈),正对治疗组患者头颅右额叶前部背外侧治疗区域(DLPFC),调整治疗参数,采用频率 10Hz,刺激强度 80%MT(运动阈值),刺激间隔 20s,刺激时间 1s,治疗 20min,2 周为 1 个疗程,共治疗 10 次。两个疗程后评定疗效。对照组在常规针药结合治疗基础上给予假性重复经颅磁刺激,操作方法同治疗组,但进行经颅磁刺激时仅将探头垂直于患者颅骨,使信号不能穿过颅骨作用于大脑。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效标准

根据《常见疾病的诊断与疗效判定标准》<sup>[3]</sup>及 HAMD 减分率进行评估疗效。痊愈:主要症状消失,情感、情绪恢复正常,自觉良好,能正确处理日常生活,进行社会活动,HAMD 评分减少>80%或降至 7 分以下;显效:症状明显改善,精神症状和躯体症状基本消失,能从事脑力和体力劳动,HAMD 评分减

少>50%但≤80%;有效:症状改善,HAMD 评分减少 20%~50%;无效:症状无改善,精神症状和躯体症状减轻不明显,不能从事脑力和体力劳动,HAMD 评分减少<20%。

### 3.2 两组临床疗效比较

表 1 示,治疗组总有效率为 100%,对照组为 85%,两组总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.01$ ),治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组临床疗效比较(例)

| 组别  | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|----|----|----|----|-----|
| 治疗组 | 40 | 13 | 20 | 7  | 0  | 40  |
| 对照组 | 40 | 6  | 15 | 13 | 6  | 34  |

### 3.3 两组治疗前后 HAMD 评分比较

表 2 示,两组治疗前后及两组治疗后 HAMD 评分比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ )。治疗组疗效明显为优。

表 2 两组治疗前后 HAMD 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前        | 治疗后        |
|-----|----|------------|------------|
| 治疗组 | 40 | 38.59±7.41 | 5.32±1.2*△ |
| 对照组 | 40 | 40.18±6.89 | 9.93±1.4*  |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

### 3.4 两组起效时间比较

表 3 示,两组平均起效时间差异有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组起效快,治疗周期缩短,疗效优于对照组。

表 3 两组起效时间比较

| 组别  | 例数 | <6d<br>(例) | 7~13d<br>(例) | 14~20d<br>(例) | 21~28d<br>(例) | 平均起效<br>时间(d) |
|-----|----|------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| 治疗组 | 40 | 16         | 17           | 7             | 0             | 5.5           |
| 对照组 | 40 | 6          | 13           | 15            | 6             | 12.2          |

## 4 讨论

经颅磁刺激是 20 世纪 80 年代中期发展起来的一种影响和改变大脑功能的生物刺激技术,它是利用时变磁场作用于大脑皮质产生感应电流改变皮质神经细胞的动作电位,从而影响脑内代谢和神经电活动的生物刺激技术。近年来,经颅磁刺激技术作为一种无创性脑皮质刺激方法已被应用于抑郁症的辅助治疗中。本研究结果表明,经颅磁刺激对老年抑郁症的辅助疗效值得肯定;调神通络针法结合小剂量抗抑郁药联合重复经颅磁刺激治疗老年抑郁症,起效快,效果好,并可缩短治疗时间。经颅磁刺激对抑

郁症的治疗作用可能与其调节脑内单胺类神经递质的水平密切相关,但其确切机制尚不清楚,有待进一步探讨。

参考文献

[1]中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:87-88.

[2]沈渔邨.精神病学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2004:201-202.  
[3]吴少祯.常见疾病的诊断与疗效判定标准[M].北京:中国中医药出版社,2000:10.  
(收稿日期:2010-11-12;修回日期:2011-01-24)  
[编辑:黄健]

中药配合音乐疗法综合干预失眠症 15 例

张丽萍\* 张曼 夏猛

(天津中医药大学人文管理学院,天津市南开区卫津路双峰道 154,300193)

\* 通讯作者:liping8182008@sina.com, 13622143095

[关键词] 失眠症;加味温胆汤;音乐疗法

失眠症是以经常不能获得正常睡眠为主症的一种病证,多表现为睡眠时间、深度上的不足,属于临床常见病、多发病。其病因病机繁杂,治疗方法繁多,各有优劣。现将 2009 年 9 月~2010 年 1 月以来天津中医药大学附属保康医院门诊收治的失眠症患者,采用中药配合音乐疗法的治疗情况报告如下。

1 临床资料

1.1 病例筛选

纳入标准:①年龄:18~65 岁;②符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)非器质性睡眠障碍中失眠症的诊断标准<sup>[1]</sup>;③患者知情同意。

排除标准:①严重躯体疾患及重性精神疾病;②并用其他药物及抗精神病药物;③有严重的自杀企图及行为;④妊娠及哺乳期妇女。

1.2 病例分组

采用病例随机对照的方法,将 30 例患者分为综合治疗组和中药治疗组,每组 15 例。两组患者的性别、年龄、受教育年限、病程经统计学分析,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 两组失眠症患者临床资料基线比较

| 组别    | 例数 | 性别 |   | 年龄(岁) |    |      | 受教育年限(年) |    |      | 病程(年) |    |     |
|-------|----|----|---|-------|----|------|----------|----|------|-------|----|-----|
|       |    | 男  | 女 | 最小    | 最大 | 平均   | 最短       | 最长 | 平均   | 最短    | 最长 | 平均  |
| 综合治疗组 | 15 | 7  | 8 | 21    | 63 | 42.1 | 5        | 20 | 12.3 | 0.5   | 10 | 2.9 |
| 中药治疗组 | 15 | 8  | 7 | 19    | 65 | 43.5 | 7        | 18 | 11.8 | 0.5   | 12 | 3.2 |

2 治疗方法

综合治疗组:采用中药复方加味温胆汤配合音

乐疗法综合治疗。加味温胆汤由半夏 10g,橘皮 10g,竹茹 6g,枳实 10g,合欢花 10g,石菖蒲 15g,厚朴 10g,茯苓 15g 等药物组成,由天津中医药大学附属保康医院中药房提供,每日 1 剂,水煎取汁 400ml,分上、下午各 1 次口服;同时辅以由德国微宇宙音乐实验室创作的《脾经》养生音乐,播放期间采取最舒服的姿势,静坐或仰卧,闭上眼睛聆听,晨起及临睡前各一次。中药治疗组:采用加味温胆汤治疗,方法如前述。两组均以 6 周为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈:每天睡眠在 7h 以上,伴随症状全部消失,工作生活正常,随访半年间无复发;显效:每天睡眠在 5h 以上 7h 以下,伴随症状消失,随访半年间有反复,经治疗仍可治愈;有效:睡眠和伴随症状明显改善;无效:治疗前后症状无改变<sup>[2]</sup>。

3.2 临床疗效比较

综合治疗组 15 例,治愈 8 例,显效 3 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率为 93.3%;中药治疗组 15 例,分别为 7 例、3 例、3 例、2 例,86.7%。两组疗效比较综合治疗组疗效明显为优( $P<0.05$ )。

3.3 治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)等指标评分比较

表 2 示,两组 PSQI 等指标治疗后比较,综合治疗组总分与各因子分改善程度均明显优于中药治疗组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

3.4 两组治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMA)评分比较

表 3 示,治疗前两组 HAMA 评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后比较,综合治疗组总分