

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^[1];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^[2]。

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

与各因子得分均明显低于中药治疗组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

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

项目	综合治疗组 (15例)		中药治疗组 (15例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PSQI 总分	18.5 ± 3.6	9.6 ± 1.7 * △	18.3 ± 3.5	12.9 ± 2.6
睡眠质量	2.6 ± 0.8	1.2 ± 0.3 * △	2.3 ± 0.6	1.6 ± 0.7
入睡时间	2.1 ± 1.3	0.9 ± 0.6 * △	2.0 ± 0.9	1.3 ± 0.9
睡眠时间	1.9 ± 0.7	7.0 ± 0.3 * △	1.8 ± 0.7	3.3 ± 0.7
睡眠效率	2.2 ± 0.8	6.1 ± 0.7 * △	1.9 ± 1.0	3.6 ± 0.7
睡眠障碍	1.3 ± 0.5	0.9 ± 0.3 * △	1.4 ± 0.7	1.2 ± 0.6

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,* * $P < 0.01$;与中药组治疗后比较,△ $P < 0.05$

表 3 两组治疗前后 HAM A 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项 目	综合治疗组 (15例)		中药治疗组 (15例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
HAM A 总分	24.1 ± 10.3	13.3 ± 7.7 * △	23.6 ± 11.0	20.8 ± 8.9
精神性焦虑	11.8 ± 5.6	7.6 ± 3.4 * △	11.9 ± 5.7	10.8 ± 4.6
躯体性焦虑	10.8 ± 6.0	6.4 ± 3.6 * △	10.5 ± 6.1	9.9 ± 5.7

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,* * $P < 0.01$;与中药组治疗后比较,△ $P < 0.05$

4 讨论

音乐治疗集音乐、医学、心理学等多学科理论与

实践为一体,是应用性较强的心理疗法之一,近年来,音乐疗法以治疗过程舒适、无任何毒副作用及使用安全、有效等优势在失眠症治疗中日趋受到重视。本研究采用的《脾经》养生音乐,在德国已有 10 年以上的临床经验,休伯纳通过采用自然谐和律的声波,和人体细胞相互共振,激发有益的 α 脑波,从而使身心放松,调畅情绪,进而改善睡眠。本研究结果表明,加味温胆汤配合音乐疗法综合干预失眠症,无论是从临床疗效来讲,还是从评价睡眠改善情况的 PSQI 和标示患者焦虑水平的 HAM A 总分及各因子得分情况来看,各项指标均优于单纯中药组。由此可见,两者联合应用可有效缓解患者的焦虑状态,改善睡眠质量,提高临床疗效。

参考文献

[1] 中华医学会精神病分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3) [M]. 济南: 山东科技出版社, 2001: 40.
[2] 陈宁, 唐勇. 针刺配合音乐疗法治疗失眠 180 例疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2008, 3(1): 55- 56.
(收稿日期: 2010- 12- 14; 修回日期: 2011- 02- 21)
[编辑: 黄 健]

电热针治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症 30 例

陶 丽^{1,2} 钟 兰^{*} 汪 伟³

(1. 南充市中心医院, 四川省南充市大北街 128 号, 637000;
2. 成都中医药大学针灸推拿学院; 3. 泸州医学院附属中医医院)
* 通讯作者: lanliuzhong@ 163.com

[关键词] 电热针; 单纯性肥胖症; 脾虚湿阻型; 临床疗效

单纯性肥胖症是多种疾病, 如糖尿病、高脂血症、高血压病、冠心病等发病的主要危险因素。不仅降低患者的生活质量而且缩短其寿命^[1]。我们采用电热针治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症, 现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例来自成都中医药大学医药技术研究所门诊患者, 治疗组 30 例, 对照组 30 例。治疗组平均年龄 (29.7 ± 8.1) 岁; 平均病程 (3.9 ± 2.7) 年; 轻度肥胖 10 例, 中度肥胖 18 例, 重度肥胖 2 例。对照组平均年龄 (30.4 ± 9.3) 岁; 平均病程 (4.3 ± 2.8) 年; 轻度肥胖 11 例, 中度肥胖 16 例, 重度肥胖 3 例。

1.2 诊断标准

参照 1997 年全国第五届肥胖病研究学术会议修订的《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》有关内容制定。

西医诊断标准: ① 标准体重 (kg) = [身高 (cm) - 100] × 0.9, 超过标准体重的 20% 以上; ② 体重指数 (BMI) = 体重 (kg) / 身高 (m)² ≥ 26

中医诊断标准: 浮肿, 疲乏无力, 肢体困重, 尿少, 纳差, 腹满, 脉沉细, 舌苔薄腻, 舌质淡红, 具有上述症状 3 项以上, 舌象、脉象基本符合即可诊断为该型。

2 治疗方法

2.1 治疗组

北京华针圣科技发展有限公司生产的 DRZ-I 40 型电热针治疗仪及 5 号电热针; 天津杏林书院医