

转枢阴阳针法治疗精神分裂症后抑郁患者 35 例临床研究

汪 艳¹ 韩遵民¹ 赵铁牛² 张智龙³ 吴炳忠¹

(1. 天津市红桥区中医医院针灸科, 天津市红桥区西于庄城防里大街 35 号, 300132;

2. 天津中医药大学统计学教研室; 3. 天津中医药研究院附属医院针灸科)

* 通讯作者: wymailbox17@126.com, 13920517120

[摘要] 目的 观察转枢阴阳针法治疗精神分裂症后抑郁患者的临床疗效。方法 将 72 例患者随机分为药物组和针药组各 36 例, 药物组口服冬眠灵片每次 100mg, 每日 3 次, 阿米替林片每次 25mg, 每日 3 次; 针药组在药物治疗基础上给予转枢阴阳针法治疗, 选取百会透后顶、印堂、内关透外关、合谷、太冲、通里。两组均治疗 8 周后观察疗效, 并记录两组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表总积分及各因子积分变化。结果 针药组总有效率 97.1%, 药物组总有效率 50.0%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后汉密尔顿抑郁量表各因子中除日夜变化因子无明显改变外, 其余因子及总积分均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且针药组的改善程度优于药物组 ($P < 0.05$)。结论 转枢阴阳针法能降低精神分裂症后抑郁患者汉密尔顿抑郁量表积分, 提高临床疗效。

[关键词] 精神分裂症; 抑郁症; 针灸疗法; 转枢阴阳针法; 汉密尔顿抑郁量表

Clinical Research on 35 Cases of Depression after Schizophrenia Treated by Acupuncture with Turning yin-yang Pivot Method

WANG Yan¹, HAN Zunmin¹, ZHAO Tieniu², ZHANG Zhilong³, WU Bingzhong¹

(1. TCM Hospital of Hongqiao District, Tianjin City 300132; 2. Tianjin University of Chinese Medicine; 3. The Affiliated Hospital of Tianjin Academy of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To observe the clinical effect of acupuncture with a turning yin-yang pivot method on the depression after schizophrenia. **Methods** Totally 72 cases were randomized into a medicinal group and a medicine plus acupuncture group with 36 in each. The medicinal group was administered wintermin tablets for oral taking, 100mg each time, 3 times a day, and amitriptyline tablets, 25mg, 3 times a day. Based on the same medication, the medicine plus acupuncture group was treated additionally with acupuncture at Baihui (GV20) penetrating to Houding (GV19), Yintang (EX-HN3), Neiguan (PC6) penetrating to Waiguan (TE5), Hegu (LI4), Taichong (LR3), and Tongli (HT5) with a turning yin-yang pivot method. Both groups were treated for 8 weeks and then the effect was observed. And the changes of total scores and scores of all factors of Hamilton depression scale of both groups before and after treatment were also recorded. **Results** The total effective rate in the medicine plus acupuncture group and medicinal group was 97.1% and 50.0% respectively, the difference was significant ($P < 0.05$). After treatment, of all factors in Hamilton depression scale, except the day-night change factor which was not significantly changed, the others and total score of both groups were all significantly improved ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the improvement in the medicine plus acupuncture group was more significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture with a turning yin-yang pivot method is effective to decrease the score of Hamilton depression scale of the depression patients after schizophrenia and could improve the therapeutic effect.

Key Words schizophrenia; depression; acupuncture therapy; acupuncture with a turning yin-yang pivot method

在精神分裂症过程中, 抑郁症状患者常显示出自卑和遭人歧视感, 影响其生活质量, 并存在自杀危险性, 造成严重后果^[1-3], 所以对精神分裂症后抑郁的识别和治疗非常重要。目前对该病主要应用西药进行治疗, 但由于抗抑郁药物均有不同程度的不良反应^[4], 严重影响治疗依从性。中医药治疗该病, 特别是针灸治疗的优势越来越受到关注^[5-6]。我们采用转枢阴阳针法治疗该病, 并以口服冬眠灵和阿米替林作为对照, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

精神分裂症中、西医诊断及中医辨证标准均参考文献^[7]。

1.2 纳入、排除及脱落标准

纳入标准: ①符合以上诊断及辨证标准者; ②卡尔加里抑郁量表总分超过 6 分、24 项汉密尔顿抑郁量表总分 8~35 分者; ③患者知情同意并签署知情同意书; ④年龄 18~75 岁; ⑤服用其他类镇静药物

者,须停药4周以上方可纳入。

排除标准:①合并有心、脑、肝、肾及造血系统等原发性疾病;②过敏体质或对本研究服用药物过敏者;③妊娠、哺乳期妇女或准备妊娠者;④分裂情感性障碍中分裂情感性抑郁;⑤反复发作性抑郁障碍;⑥药物和精神活性物质酒精等导致抑郁。

脱落标准:研究者决定退出:①出现严重不良事件,根据医生判断停止试验者;②试验过程中患者病情持续加重,有可能发生危险事件,或者发生其他疾病,影响疗效和安全性判断者;③受试者依从性差,治疗次数或服药量达不到规定量的80%或者超过120%,或服用其他试验规定的禁用药品。患者自行退出:①无论何种原因,患者不愿意或不可能继续进行临床试验,向主管医生提出退出试验者;②虽未明确提出退出试验,但不再接受治疗、检测或失访者。

1.3 一般资料

本研究病例来源于2009年1月至2010年12月天津市红桥区中医医院精神疾病科住院患者。将72例患者按就诊顺序编号,查阅SAS 8.0软件产生的随机数字表,分为针药组和药物组各36例。其中针药组中男19例,女17例;年龄30~67岁,平均(50.83±9.89)岁;首次发病年龄15~57岁,平均(26.41±9.58)岁;卡尔加里抑郁量表积分(13.81±3.29)分。药物组中男18例,女18例;年龄21~75岁,平均(48.38±11.52)岁;首次发病年龄16~44岁,平均(28.09±7.16)岁;卡尔加里抑郁量表积分(13.47±2.42)分。两组患者性别、年龄、病程及卡尔加里抑郁量表积分比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

药物组:冬眠灵片(江苏天士力帝益药业有限公司生产,25mg/片,批号:201012021)口服,每次100mg,每日3次;阿米替林片(常州四药制药有限公司生产,25mg/片,批号:200804304)口服,每次25mg,每日3次。共治疗8周。

针药组:药物治疗同药物组。转枢阴阳针法:取穴:主穴取百会透后顶,印堂,内关透外关,合谷,太冲,通里。痰火内扰型配丰隆、行间;痰湿内阻型配足三里、阴陵泉。操作:穴位处皮肤常规消毒,采用苏州医疗用品有限公司生产的华佗牌0.3mm×50mm毫针,以上穴位均采用快针手法,即针刺得气行补泻手法后即出针,不留针。百会、通里、印堂平补平泻,足三里提插补法,其余穴位用捻转泻法。每

日1次,每周5次,共治疗8周。

2.2 观察指标及方法

疗效性观察:两组患者均分别于治疗前后记录汉密尔顿抑郁量表积分各1次。

安全性观察:记录针刺过程中出现的出血、血肿、晕针、气胸、局部感染等不良反应现象,并进行评价;记录实施过程中出现的不良事件,并评价与试验的相关性,详细记录于不良反应记录表中。每位患者均于治疗前后进行血常规、心电图及肝肾功能检测,并根据文献[8]进行安全性分级。

2.3 疗效判定标准

参考文献[9],根据汉密尔顿抑郁量表积分,采用尼莫地平法判定临床疗效。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:精神症状消失,恢复正常生活,疗效指数≥75%;显效:精神症状部分好转,生活自理,疗效指数≥50%但<75%;有效:精神症状部分好转,疗效指数≥25%但<50%;无效:精神症状无变化,疗效指数<25%。

2.4 统计学方法

采用SPSS 17.0软件进行统计学分析。正态分布的计量资料组间比较进行 t 检验或方差分析,非正态分布的计量资料组间比较进行Wilcoxon秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验或秩和检验。

3 结果

药物组脱落2例,针药组脱落1例,脱落原因为中途放弃治疗,进入结果分析69例。

3.1 两组患者临床疗效比较

表1示,针药组总有效率为97.1%,药物组总有效率为50.0%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
针药组	35	12(34.3)	22(62.8)	1(2.9)	34(97.1)
药物组	34	0	17(50.0)	17(50.0)	17(50.0)

3.2 两组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表总积分及各因子积分比较

表2示,两组患者治疗后汉密尔顿抑郁量表各因子中除日夜变化因子无明显改变外,其余因子及总积分均较治疗前明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.05$),且针药组的改善程度优于药物组($P<0.05$)。

3.3 两组患者安全性分级情况比较

针药组35例,安全性分级分别为1级24例,2级11例,3级0例;对照组34例,分别为21例,7

表 2 两组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表总积分及各因子积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	总积分	焦虑因子	认知障碍因子	日夜变化因子	迟缓因子	睡眠障碍因子	绝望感因子
针药组	治疗前	36	28.17 $\pm$ 5.70	7.32 $\pm$ 1.99	6.09 $\pm$ 2.05	0.38 $\pm$ 0.46	5.69 $\pm$ 1.08	4.37 $\pm$ 1.33	4.13 $\pm$ 1.10
	治疗后	35	14.50 $\pm$ 3.40** Δ	3.65 $\pm$ 0.96** Δ	3.46 $\pm$ 1.11** Δ	0.29 $\pm$ 0.30	3.19 $\pm$ 1.02** Δ	1.53 $\pm$ 0.67** Δ	2.19 $\pm$ 0.84** Δ
药物组	治疗前	36	24.58 $\pm$ 4.50	6.25 $\pm$ 1.71	5.05 $\pm$ 2.10	0.16 $\pm$ 0.37	4.80 $\pm$ 0.78	4.61 $\pm$ 1.34	3.60 $\pm$ 0.89
	治疗后	34	18.53 $\pm$ 4.00*	4.76 $\pm$ 1.57*	4.15 $\pm$ 1.42*	0.11 $\pm$ 0.23	3.76 $\pm$ 0.64*	2.61 $\pm$ 1.56*	3.09 $\pm$ 0.76*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与药物组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

例、3 例,两组安全性级别比较差异无统计学意义($P>0.05$),表明两组治疗方法均安全。

4 讨论

精神分裂症后抑郁发病率较高,发病和多种因素相关^[10]。其发病原因有以下几种观点^[11]:①由抗精神病药物所致;②是精神分裂症病程的一部分;③是随着自知力的恢复对前途的失望反应。该病与人体大脑内多巴胺、五羟色胺等神经递质释放有关^[12]。精神分裂症后抑郁属中医学郁证范畴,多因七情所伤导致肝失疏泄,脾失运化,心神失常,脏腑阴阳气血失调而出现的抑郁情绪或抑郁综合征。《张氏医通》认为,郁证多缘于“志虑不伸,而气先受病”。我们提出本病多因七情所伤,气机逆乱,结聚于内,阴阳之气失调,瘀阻心脉,心神失养所致。在临床中我们体会到本病病因和痰浊关系最为密切,痰为阴邪,瘀阻心脉,阳气郁闭,阴阳之气失调,神不得畅,则神失所养。提出“阴阳失调,气机逆乱,痰火内扰,蒙蔽心窍”为本病基本病机,继而提出“转枢阴阳,调气降逆,化痰降浊,开窍醒神”的主要治法。

根据本院精神分裂症后抑郁患者的临床表现,大多属于痰火内扰和痰湿内阻两个证型。在转枢阴阳针法中,所取穴位百会为诸阳之会,此穴可于至阳之巅交足厥阴,与太冲相配亦疏泄肝经逆乱,清廓神明,沿督脉透后顶,意在开窍启闭、健脑益髓。印堂为经外奇穴,督脉所过之处,具有调神醒脑的功效。内关、外关二穴均为关窍之穴,通阴阳维脉,又为手厥阴、手阳明之络穴,既旁通奇经又可沟通阴阳,取之可使结聚于内之阴气外达于阳而疏利气机;合谷、太冲为手阳明、足厥阴经之原穴,一主阳主气,能升能散,善清上焦邪热气闭,一主阴主血,能降能疏,善疏肝解郁,二穴相合可沟通阴阳之气,善治七情之郁;通里为手少阴之络,本穴以通为治,故能统治由涩滞抑郁所生者,正于通因通用,以疏凿为务,俾使顺适通行,开之使神志得舒也;丰隆司气分之升降,善治一切头脑不清,有如云雾蒙蔽之状阴气弥漫之症,借此下阳上达,而消在高在上之阴翳,合太冲、行间清火降气化痰。足三里、阴陵泉具有健脾化痰降

浊的作用。以上取穴体现转枢阴阳针法的治疗法则,诸穴共奏转枢阴阳、化痰降逆、开窍醒神之功,在临床获得较满意疗效。

本研究结果表明,转枢阴阳针法能降低精神分裂症后抑郁患者汉密尔顿抑郁量表积分,提高临床疗效。治疗 8 周后两组患者汉密尔顿抑郁量表中的焦虑因子、认知障碍因子、迟缓因子、睡眠障碍因子和绝望感因子相比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$),表明针药组远期疗效优于药物组,且两组安全性无差异,证实转枢阴阳针法治疗该病是一种有效、安全的治疗方法。

参考文献

- [1]王跃,卫舒丽.门诊精神分裂症后抑郁 56 例分析[J].中国康复理论与实践,2005,11(7):589.
- [2]张健平.中西医结合治疗精神分裂症后抑郁疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2008,17(34):5300.
- [3]董琳琳,段跃水,焦华丹,等.38 例精神分裂症后抑郁患者临床资料分析[J].临床心身疾病杂志,2004,10(1):40-41.
- [4]程坤,颜红,段可杰.针灸治疗抑郁症的临床与机理研究进展[J].中国针灸,2005,25(3):221-222.
- [5]陈智敏,宋惠芬,温乃义.电针治疗精神分裂症后抑郁[J].现代中西医结合杂志,2006,15(13):1776-1777.
- [6]张丽,李伟红.针灸治疗抑郁症的临床研究进展[J].长春中医药大学学报,2008,24(4):457-458.
- [7]王晓慧,孙家华.现代精神医学[M].北京:人民军医出版社,2002:682,1015.
- [8]张振霞,吴萍,王卫东.百冬止咳丸治疗慢性支气管炎 150 例临床疗效及安全性评价[J].甘肃中医,2008,21(2):20-21.
- [9]刘会峰,李雅忠,张熙泉.灯盏细辛与尼莫地平治疗血管性抑郁症的疗效比较[J].广东医学,2010,31(10):1344-1346.
- [10]梁绍材,余国汉,张椿萃.住院精神分裂症后抑郁的研究分析[J].中国民康医学杂志,2003,15(7):389-390.
- [11]李雅君.精神分裂症后抑郁[J].中国心理卫生杂志,2000,14(6):395-396.
- [12]李振宇.氟西汀与阿米替林改善精神分裂症后抑郁的对照研究[J].中国临床康复,2004,8(24):5145.

(收稿日期:2011-01-26;修回日期:2011-05-24)

[编辑:崔京艳]