

穴位埋线治疗分裂症听幻觉的对照研究*

孙玲 张华坤 夏水银 龚发金 万建国 郭明 余雪虎 张雷鸣

(江西省精神病院 南昌 330029)

摘要:目的:研究穴位埋线治疗分裂症及听幻觉的疗效。方法:研究组 88 例,使用穴位埋线合并小剂量利培酮治疗;对照组 92 例,使用足剂量利培酮治疗。均在治疗前及治疗后第 1 周、第 2 周、第 4 周、第 6 周进行 PANSS、SAPS、TESS 等量表评定。结果:2 组病人治疗后的 PANSS 总分明显低于治疗前,在 6 周末 PANSS 总分比较无显著意义 ($P>0.05$)。2 组显效率分别为 65.9%、65.2%。2 组间 SAPS 量表比较,在 4 周末、6 周末时,幻觉分量表有显著性差异 ($P<0.05$)。2 组副反应比较,利培酮组明显高于研究组。结论:穴位埋线治疗分裂症及听幻觉,疗效显著,副反应少,方法简便,价廉,值得临床推广。

关键词:精神;分裂症;听幻觉;穴位埋线疗法;听宫穴;利培酮;中西医结合疗法

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of burying catgut in point on treatment of schizophrenia. Methods: A randomized control trial was designed for comparing burying catgut in point and a little risperidone to risperidone in treating schizophrenia. 180 inpatients meeting the Chinese classification and diagnostic criteria of mental disorders (CCMD-3) were randomly assigned to the investigating group ($n=88$) and risperidone group ($n=92$). Effects and side effects in treatment of schizophrenia were evaluated by the positive and negative syndrome scale (PANSS), the extrapyramid symptom rating scale (EPSR) and the treatment emergent symptoms scale (TESS) before treatments and after first-week, second-week, four-week, sixth-week during therapy period. The results at the same period were compared between the two groups. Results: The overall efficacy was similar among them. After four-week, the therapeutic efficacy comparing burying catgut in point and risperidone in treating schizophrenia acousma was significantly different with another ($P<0.05$). While significant difference in the side effects of the two groups was found after the treatment ($P<0.05$). Conclusion: the results indicate that comparing burying catgut in point and a little risperidone in treating schizophrenia and acousma is satisfyingly effective.

Key words: Psychiatry; Schizophrenia; Acousma cat gut implamttation at acupoint; tinggong acupoint risperidone; Traditonal Chinese and Western Medicine

中图分类号: R 749.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0005-02

虽然近 20 年来埋线或结扎治疗神经系统疾病取得了较大进展^[1],但埋线治疗分裂症的研究较少^[2],特别是对分裂症听幻觉的研究。我们通过穴位埋线治疗分裂症及其听幻觉取得了明显的效果。报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象 一般资料:病例来自江西省精神病院 2003 年 1 月~2004 年 12 月入院的分裂症患者。随机抽样,穴位埋线组(研究组)共 88 例,男性 45 例,女性 43 例;平均年龄(28.10 ± 6.90)岁;平均病程(5.85 ± 4.80)年。利培酮组(对照组)共 92 例,男性 49 例,女性 43 例;平均年龄(30.40 ± 10.72)岁;平均病程(4.92 ± 3.69)年。2 组一般资料经 t 检验无显著差异 ($P>0.05$)。入组标准:(1)诊断符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)分裂症的诊断标准;(2)病程 3 个月以上,听幻觉固定并持续 1 个月以上;(3)从未使用抗精神病药物,或药物清除期在 1 周以上;(4)年龄 18~60 岁,排除年老体弱、孕妇及患有严重躯体疾病、脑器质性疾病等患者。

1.2 方法 研究组:取穴为听宫穴,将羊肠线剪成 0.5cm,常规高压消毒后备用。将一段羊肠线插入 9 号针头内,将针灸作针芯插入其中。患者取坐位,常规消毒两侧听宫穴位后,开口取穴,医者右手持针进针约 1.5~2cm 深,左手推针芯将肠线埋入穴位内退针。隔 7~10d 埋 1 次,6 周为 1 个疗程。同时合并利培酮 1~2mg/d,平均剂量(1.38 ± 0.52)mg/d。对照组:利培酮从 1mg 起,根据疗程或副作用情况调整剂量,2 周内达

4~10mg/d,平均剂量(5.95 ± 1.76)mg/d。根据病情需要可合并安坦、心得安、苯二氮卓类药物,不合并其它任何药物。采用 PANSS、SAPS 量表,分别在治疗前、治疗后 1 周、2 周、4 周、6 周进行评分。用副反应量表(TESS)及实验室检查等对 2 组安全性进行评定。统计方法:所有资料输入电脑,以 SPSS 10.0 进行统计分析。

2 结果

2.1 2 组治疗前后 PANSS 总分比较 2 组病人治疗后的 PANSS 总分明显低于治疗前。将 2 组病人治疗前后的 PANSS 总分进行 t 检验,治疗组在第 2 周后与疗前相比有显著意义($t=4.365, P<0.001$);对照组在第 1 周后与疗前相比有显著意义($t=4.143, P<0.05$)。2 组间在 6 周末 PANSS 总分比较无显著意义 ($P>0.05$)。见表 1。

2.2 临床疗效 2 组经过 6 周治疗后,按传统的临床疗效判断标准,以显效(痊愈+显进)、好转、无效来进行评价。研究组痊愈 32 例,显进 26 例,好转 26 例,无效 4 例;对照组痊愈 33 例,显进 27 例,好转 28 例,无效 4 例。2 组显效率分别为 65.9%、65.2%。可以看出 2 组间显效率相互比较差异无显著性($t=0.07, P>0.05$)。

2.3 2 组治疗前后 SAPS 分析 进一步统计分析 SAPS 中幻觉、妄想、怪异行为、阳性思维形式障碍 4 个分量表及分量表综合评价总分。幻觉、妄想分量表及分量表综合评价总分,与疗前相比,2 组均在疗后 2 周开始有显著性差异 ($P<0.05$)。

* 江西省卫生厅资助计划项目(编号 2002A52)

其余分量表,与疗前相比,在疗后 4 周开始有显著性差异($P<0.05$)。2 组间比较,在 4 周末、6 周末时,幻觉分量表有显著性差异($P<0.05$),其他分量表无显著性差异($P>0.05$)。见表 2。

表 1 2 组治疗前后 PANSS 总分比较 ($\bar{X}\pm S$)

组别	n	治疗前	治疗后			
			1 周	2 周	4 周	6 周
研究组	88	90.78±15.29	87.05±10.95*	76.90±13.09	67.30±15.27	52.85±15.86
对照组	92	90.79±16.44	78.08±13.01	75.20±12.93	58.45±14.41	49.75±12.77

注:经 t 检验,2 组各自与疗前相比 $P<0.05$ 、0.001, * $P>0.05$;2 组间 6 周末比较, $P>0.05$ 。

表 2 2 组治疗前后 SAPS 分析 ($\bar{X}\pm S$)

SAPS	组别	n	治疗前	治疗后			
				1 周	2 周	4 周	6 周
幻**	研究组	88	4.15±0.49	4.09±0.64*	2.75±0.85	1.90±0.91	1.05±0.94
觉**	对照组	92	4.38±0.43	4.25±0.51*	2.95±0.85	2.60±0.75	2.25±0.65
妄	研究组	88	4.25±0.55	4.20±0.52*	3.55±0.68	2.95±0.75	2.54±0.65
想	对照组	92	4.05±0.39	4.00±0.45*	3.40±0.59	2.75±0.55	2.10±0.84
怪异	研究组	88	3.65±0.67	3.65±0.67*	3.42±0.93*	2.70±0.98	2.12±0.56
行为	对照组	92	3.25±0.78	3.25±0.78*	3.05±0.89*	2.55±0.96	1.85±0.74
阳性思维	研究组	88	3.55±0.51	3.50±0.51*	3.35±0.86*	2.55±0.82	2.00±0.64
形式障碍	对照组	92	3.37±0.55	3.20±0.68*	3.58±0.92*	2.90±0.78	2.10±0.96
总分	研究组	88	15.80±1.98	15.27±1.86*	13.54±1.24	11.25±1.12	9.85±0.87
	对照组	92	15.46±1.87	15.02±1.78*	13.15±1.21	11.05±0.98	8.64±0.85

注:经 t 检验,2 组各自与疗前相比 $P<0.05$, * $P>0.05$;2 组间比较,4 周末、6 周末,幻觉分量表 ** $P<0.05$,其他分量表 $P>0.05$ 。

2.4 2 组副反应比较

2.4.1 TESS 评定 对照组出现静坐不能 17 例(18.5%),震颤 5 例(5.4%),肌强直 2 例(2.2%),心动过速 16 例(17.4%),失眠 7 例(7.6%),视物模糊 5 例(5.4%),头昏 3 例(3.3%),便秘 7 例(7.6%),鼻塞 5 例(5.4%),口干 8 例(8.7%),活动增加 3 例(3.3%)。研究组仅出现心动过速 2 例(2.3%),头昏 2 例(2.3%);未出现因穴位埋线引起的皮肤感染。

2.4.2 实验室检查 2 组均未发现对患者肝、肾功能、钠、氯、血糖、脑电图、心电图、血、尿、大便常规检查结果有何影响。

3 讨论

从 PANSS 总分治疗前后评分的变化,可以看出研究组与利培酮组在治疗分裂症总的疗效方面无差异,2 组显效率分别为 65.9%、65.2%,与文献报道一致^[9]。在显效时间上,利培酮组在治疗第一周末显效,与国内外报道一致^[4-5];而研究组在治疗第 2 周末显效。单从临床疗效看,似乎看不出 2 组的差别,但比较 2 组在阳性症状 4 个因子方面,不难看出研究组在改善幻觉方面优于利培酮组。

2 组病人的幻觉主要表现为听幻觉。幻觉不仅影响病人的思维和情感,往往还能支配病人的意志行为。张从正在《儒门事亲》中说“脾液不行,痰迷心窍则成心风”。小肠主液所生病,听宫为小肠经穴,可通经络,泻肝火,开窍,运浊化痰。肠线穴位埋藏是利用针刺和羊肠线所产生的对特定穴位的长期刺激,从而达到促进经络传导、疏经络、通气血、治瘀滞、治疗幻听的目的。2 组副反应比较,利培酮组明显高于研究组,研究组副作用很少,仅表现为心动过速、头昏。

总之,穴位埋线治疗分裂症可以减少抗精神病药物的剂量,疗效与抗精神病药物相当,在治疗听幻觉方面优于抗精神病药物,且副反应较少、方法简便、价廉,值得临床推广。

参考文献

[1]黄巍.埋线治疗神经精神系统疾病临床应用近况[J].黑龙江中医药,1997(3):51~53
[2]孙化海,陈桂芳.穴位埋线治疗精神分裂症 50 例[J].上海中医药杂志,1995(12):28
[3]汪卫华,张英,王焕林.利培酮临床应用评价[J].临床精神医学杂志,1997,7(4):229~239
[4]Marder SR,Meibach RC.Risperidone in the treatment of schizophrenia[J].Am J Psychiatry,1994,151:825~835
[5]于欣,侯也之,舒良,等.利培酮治疗分裂症的开放性临床验证[J].中华精神科杂志,1997,30(2):79~82

(收稿日期:2005-06-14)

简易艾熏箱的制作及应用

徐小玉¹ 肖群益² 胡伟飏¹

(1 江西省吉安市中心人民医院 吉安 343000;2 井冈山学院医学院 吉安 343000)

关键词:艾熏箱;制作方法;临床应用

中图分类号:R 245.81

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0006-01

艾熏是祖国医学的一项常规治疗技术,是将艾条点燃借其温热性和药物的作用,以温通经络,调和气血,祛湿除寒,消肿散结,回阳救逆,达到防治疾病的目的。由于病人某些部位如:腰、背、胸、腹等部位需要治疗时,病人常采取卧位,同时又不便让病人暴露过久,以免受寒,我科特设了一种简易艾熏箱供病人艾熏治疗,经临床应用,效果很好。现介绍如下:

1 制作方法

(1)用杉木制成 1 个长 60cm、宽 50cm、高 45cm 的长方形的上下未封口的木箱。(2)将一块长 60cm、宽 50cm 的铁纱网横嵌在木箱下 1/3 处的横切面上,以衬托艾条。铁纱网的网孔大小以能透气而不能进入灰块为准。(3)将 1 块长 60cm、

宽 50cm 的杉木板制成一个活动的箱盖,盖在木箱的上口处,一个简易的艾熏箱便制成。

2 使用方法

当病人需要艾熏治疗时:打开箱盖,将点燃的艾条平放在箱内的铁纱网上,铁纱网能将艾条托住,让烟雾及药性透过网孔,但灰块不易漏出。用箱盖盖严箱上口,然后将艾熏箱底朝下平放在病人需要艾熏治疗的部位,用特制的双层棉布覆盖整个木箱及四周,使烟雾不向四周分散,集中于箱底的治疗部位,以达到治疗效果。

本简易艾熏箱既减轻了医务工作人员的工作量,又达到了很好的疗效,操作简单,易于掌握,实用性强。

(收稿日期:2005-04-15)