

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)