

电针合并经络氧疗法治疗选择性缄默 1 例报告

宋晓密[△] 赵学英 罗和春

病史简介 患者何某,男,16岁,中专学生。因话少6个月,不语、多饮、流涎、尿频1个月,于1997年9月19日入院。患者于1994年考入重点中学,1995年其母出国,生活由父亲照看。由于学习紧张,精神压力大,加之有时受到老师批评,同学之间关系也不和谐,自觉在学校很压抑,回家后因父亲工作忙,很少与其交流,母亲又不在身边,心里想法无人诉说。1996年12月始喜独处,常感到害怕,逐渐变得沉默少言。至1997年春节时,不主动说笑,不愿见人。同年4月上述症状加重,曾在外地某医院就诊,考虑“精神分裂症可疑”,给予奋乃静、氯丙嗪、氯硝西泮等药治疗1个月,病情未见好转,反而加重,出现夜间不眠、心烦、坐立不安,改用针灸治疗2个月无明显好转。同年8月中旬,其母回国,患者感到高兴,但仍话少,只说“妈妈回来了”,此后再不讲话,问话也不答,能与其母用笔进行情感交流,此间出现坐立不安,不停地饮水、排尿、流涎,遂来本所就医,以“缄默待定”收入院。查体:体温36.2℃,脉搏90次/min,呼吸18次/min,血压110/70mmHg。发育正常,神志清楚,心肺未见异常,肝脾不大。神经系统检查:无失语及构音障碍,嗅神经正常,感觉、运动、植物等神经系统正常,生理反射存在,病理反射未引出。精神检查:神志清楚,定向力完整,接触被动,用笔与患者交流,在母亲帮助下对部分问题用笔回答。未引出错觉、幻觉及感知综合障碍。无思维形式及思维内容的障碍,注意力尚集中,情感反应协调,记忆力较好,自知力存在。实验室检查:血、尿常规,肝功能,血脂均正常;脑地形图示边缘状态,心电图未见异常。肾上腺B超未见异常,头颅MRI检查未见异常。从上述病史症状、体征及辅助检查结果可以排除精神分裂症、情感性抑郁症、癔症,因患者没有癔症分离及转换的症状,无表演性矫饰动作、幼稚的行为,且一直处于沉默不语,伴有焦虑、心烦等情绪改变,故符合选择性缄默症的诊断。

治疗经过 住院后按常规给予抗精神病药、心理及行为矫正治疗。第5天给予百优解10mg/次、罗拉0.5mg/次,每天1次,用药2周后病情无明显好转。第3周百优解加至20mg/次,每天1次,用药1周,无副反应,多饮、多尿、流涎及情绪有所好转,但仍不能主动讲话,继服百优解20mg/次,每天1次,服用2周后上述症状略有好转,但仍不能主动讲话。故给予电

针及经络氧疗法同时并用(简称综合疗法)。(1)电针疗法:针刺百会、印堂穴,斜刺8分,用智能电针仪(ZCEA-II型)的正负电极分别接在两针柄上,选择抗抑郁波形(抗抑郁波形包括4组不同刺激参数,时间分别为10、10、10、15min,共45min,以正弦波为调制波,其频率分别为12、10、8、6Hz,分别调制基波250Hz、750Hz),电量以患者能耐受的最大限度,每天1次,每次45min。(2)经络氧疗法:针刺手厥阴心包经内关穴、足阳明胃经足三里穴、手阳明大肠经合谷穴,手法用平补平泻,配以鼻塞吸氧,氧流量为5L/min,30min后停吸氧再起针;两侧胃经、心包经、大肠经交替使用,每天1次。上述治疗3次后,患者主动唱歌,并能叫出“妈妈”,其尿频、流涎、多饮症状有所改善,情感由原来的表情呆板变成表情自然。综合治疗第10天,患者能主动说出“大夫您好”、“谢谢大夫”、“我想吃东西”等,情绪明显改善,心烦、恐惧、多饮、流涎明显好转,睡眠正常,回答问题速度明显加快,主动与医务人员打招呼,有礼貌。15次后,表情自然,谈话正常,能主动与他人接触。继续治疗15天(共30次)后患者出院,在门诊用综合疗法继续巩固治疗30次,症状完全消失,能主动与他人交流,表情自然,并于2个月后重返学校,学习成绩尚可,未复诊。

讨 论 从本病例所见,此症为心因性所致,长期情绪刺激、精神压抑,使患者出现情感反应迟钝即所谓“情感性麻痹”;患者舌质淡,苔薄,脉沉细,属于中医郁证(心脾两虚),由于长期精神紧张、情绪不畅,加之母亲长期不在身边,郁久不解,气弱神怯,故沉默寡言,恶与人语,心神失养则心烦、恐惧、夜卧不宁。治疗应以调理气机,补气养血为主。经络氧疗法用针刺手厥阴心包经、足阳明胃经、手阳明大肠经穴,配合氧疗法,亦即疏通经络,调理气血之目的;电针刺百会、印堂,因百会为督脉与诸阳之会,印堂属经外奇穴,均位于头面部,头为诸阳之会、阳经及督脉为多气多血之经,百会与印堂配伍,既可调畅气血,又可达安神醒脑之目的,且ZCEA采用固化波型,加强针刺强度。患者在接受治疗过程中感觉精神放松,焦虑恐惧消除,患者在治疗过程中可诱导睡眠,也可达安神之目的,配合百优解作用更加显著。从上述治疗可以看出,本症在采用百优解、罗拉等抗焦虑抑郁药的基础上,再采用电针及经络氧疗法治疗,收效满意。