

电针与氯米帕明治疗强迫症的对照观察

张平根 钟 旗 余艳娥 康 波 周艳平 朱列和

强迫症(OCD)是一种临床常见而治疗困难的神经症,氯米帕明的疗效已被肯定。电针对强迫症也有效果,但其疗效究竟如何?与氯米帕明的比较各有何特点和优势?1998 年 6 月~2000 年 3 月我们对两种治疗方法进行了为期 8 周的对照研究,现将结果报告如下。

临 床 资 料

1 病例选择 (1)符合中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-Ⅱ-R)强迫症诊断标准。(2)耶鲁-布郎强迫症量表(Y-BOCS)评分 ≥ 16 分。(3)无严重躯体疾病及脑器质性疾病。(4)没有使用或停用其他抗强迫药 2 周以上。(5)年龄 18~60 岁的门诊患者。

2 一般资料 共收集 84 例强迫症患者,用抽签法随机分为 2 组。电针组 42 例,男 25 例,女 17 例;年龄 (38.76 ± 12.67) 岁;病程 3 个月~8 年,平均 (3.72 ± 5.76) 年;对照组 42 例,男 28 例,女 14 例;年龄 (37.56 ± 11.71) 岁;病程 3 个月~10 年,平均 (3.66 ± 4.83) 年。两组一般资料比较差异无显著性($P > 0.05$)。

方 法

电针组采用 G6805-Ⅱ型电针治疗仪,选择疏密波,电量以穴位局部可见肌肉轻微抽动,患者能够耐受的最高限度,用 26 号 1.5~2 寸毫针,每次选用 4 穴(取百会、印堂、前顶、后顶、脑户、哑门、双侧太阳穴)。百会穴向前斜刺 8 分~1 寸,印堂向鼻根部斜刺,哑门向下颌方向缓缓刺入 1 寸许,前顶、后顶、脑户和太阳穴均斜刺 8 分~1.2 寸,每天治疗 1 次,每次 45min,1 周 6 次,星期日休息 1 天,疗程 8 周。对照组用氯米帕明,治疗量为 100~250mg/d,每日分 2 次服用,根据病情和副反应调整剂量;女性及少年、老人适当调低用量。如在加药过程中,出现了药物副反应(头昏、行动不便等)也适当调低用量,疗程为 8 周。

由两名有经验而不知分组情况的心理测试室主治医生,分别在治疗前和治疗后每 2 周末采用 Y-BOCS 量表评分,疗程结束后按减分率评定疗效。两组病例于治疗前和治疗后每 2 周各查 1 次血、尿、肝功能常规及心电图检查。

结 果

1 疗效标准 Y-BOCS 减分率 $\geq 50\%$ 为治愈,减分率 35%~49%为显效,减分率 20%~34%为有效,减分率 $< 20\%$ 为无效。

2 疗效 电针组 42 例中治愈 8 例(19.0%),显效 14 例(33.3%),有效 5 例(11.9%),无效 15 例(35.7%),总有效率 64.3%;对照组 42 例中治愈 11 例(26.2%),显效 14 例(33.3%),有效 6 例(14.3%),无效 11 例(26.2%),总有效率 73.8%。两组总有效率比较差异无显著性($\chi^2 = 0.89, P > 0.05$)。

3 显效时间 电针组 20~35 天,平均 (24.76 ± 7.26) 天;对照组 7~20 天,平均 (13.27 ± 6.66) 天;两组显效时间比较差异有显著性($t = 7.56, P < 0.01$)。

4 两组治疗前后不同时间 Y-BOCS 评分情况见表 1。两组治疗后 Y-BOCS 评分均有明显下降(经 t 检验, $P < 0.01$)。两组间比较,除治疗 2 周末时差异有显著性($P < 0.05$)外,余差异均无显著性($P > 0.05$),但减分率显示氯米帕明比电针见效早。

表 1 两组患者治疗不同阶段 Y-BOCS 评分情况

组别	例数		Y-BOCS 评分 ($\bar{x} \pm s$)	减分率(%)
电针	42	治疗前	23.72 $\pm$ 6.54	
		治疗 2 周末	21.16 $\pm$ 6.27* Δ	10.79
		治疗 4 周末	17.44 $\pm$ 5.62*	26.48
		治疗 6 周末	14.26 $\pm$ 4.25*	39.88
		治疗 8 周末	11.59 $\pm$ 2.91*	51.14
对照	42	治疗前	23.98 $\pm$ 6.88	
		治疗 2 周末	17.27 $\pm$ 6.26*	27.98
		治疗 4 周末	15.53 $\pm$ 5.52*	35.24
		治疗 6 周末	13.20 $\pm$ 4.72*	44.95
		治疗 8 周末	11.32 $\pm$ 2.67*	52.79

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组同期比较, $\Delta P < 0.05$

5 副反应 电针组有 6 例感到疼痛或惧怕,但经解释和调整电量后都能接受治疗,无其他副反应;对照组口干 12 例,便秘 8 例,排尿困难 2 例,心电图改变 18 例(其中心动过速 12 例,心律不齐 3 例,传导阻滞 3 例)。

6 随访结果 随访 1 年,电针组复发 6 例(22.22%),对照组复发 13 例(41.94%)。

讨 论

强迫症的发生机制可能与脑内 5-羟色胺(5-HT)功

能低下有关⁽¹⁾,而氯米帕明可抑制神经元摄取 5-HT,能提高脑内 5-HT 功能从而起到治疗强迫症的作用⁽²⁾。电针督脉穴位能使脑内 5-HT 水平增高^(3,4),与电针前顶、百会、后顶及印堂、哑门、脑户治疗强迫症机理相吻合。

本资料显示对照组的显效时间早于电针组,但终末临床疗效评价,电针组的减分率为 51.14%,对照组的减分率为 52.79%,两组疗效相当,差异无显著性($P > 0.05$)。氯米帕明属三环类抗抑郁药,副反应较多,且程度较重,尤其对心脏的影响,故不适宜坚持服药。而强迫症是一种慢性迁延容易复发的疾病,即使症状缓解也需服药巩固治疗,甚至终身服药。电针治疗,临床上操作方便,疗效肯定,患者不需长期服药,副

反应轻,复发率低,适应性广泛,对于老年或伴有心血管疾病的强迫症患者,不失为治疗的有效途径。

参 考 文 献

1. 满常红,陈 微.强迫症的研究进展.国外医学精神医学分册 1997;24(3):144—147.
2. 王相立,麻爱华,孙士田.氯硝西泮和氯丙咪嗪治疗强迫症的自身对照研究.上海精神医学 1998;10(1):31.
3. 卢 泳,王家涛.癫痫的针灸治疗概况.江西中医药 2001;32(1):37—38.
4. 裘沛然,陈汉平.新编中国针灸学.上海:上海科学技术出版社,1992:922.

(收稿 2001-05-18 修回 2001-11-01)

猫爪草胶囊外用辅助治疗小儿卡介苗接种后引起的腋窝淋巴结结核 20 例

王 萍 徐翠云 刘旭平 张宏朝

1997 年 3 月~2000 年 12 月,我们用猫爪草胶囊局部外用辅助治疗小儿卡介苗接种后引起腋窝淋巴结肿大患儿 20 例,并与常规治疗的 20 例作对照,现报告如下。

临床资料 患儿精神及一般状况如常,肢体活动正常,经 X 线检查均未发现肺部病变。病例选择:(1)卡痕同侧腋窝淋巴结肿大并伴有软化或部分软化。(2)局部分泌物涂片查到结核杆菌。(3)局部穿刺活检病理确诊为淋巴结结核,并排除慢性淋巴结炎,坏死性淋巴结炎,淋巴瘤(本文病例中 2 例分泌物查到结核杆菌,38 例为穿刺活检病理确诊)。(1)+(2)或(1)+(3)入选。

40 例患儿随机分为两组。治疗组 20 例,男 12 例,女 8 例;年龄 3~8 个月,平均 4.2 个月 病程 1~4 个月,平均 3.4 个月;腋窝淋巴结大小 1.2cm×1.5cm~2.5cm×3cm,平均 2cm×2.4cm 左侧 16 例,右侧 4 例 病灶完全软化者 10 例(其中破溃者 2 例),部分软化者 10 例(其中破溃者 2 例) 局部触痛明显者 1 例。对照组 20 例,男 11 例,女 9 例 年龄 3~8 个月,平均 4.3 个月 病程 1~4 个月,平均 3.3 个月 腋窝淋巴结大小 1.2cm×1.5cm~2.5cm×3cm,平均 2cm×2.4cm 左侧 17 例,右侧 3 例;病灶完全软化者 10 例(其中破溃者 2 例),部分软化者 10 例(其中破溃者 2 例),局部触痛明显者 1 例。两组各项对比差异均无显著性。

治疗方法 (1)全身用药 两组患儿均口服抗结核药物雷米封(H)10mg/kg 和利福平(R)15mg/kg,晚上顿服,疗程为 3~6 个月 治疗过程中每月检查肝功能 1 次。(2)局部处理 两组有病灶破溃者均扩口清创,未破溃者切开排脓,用刮匙刮刮病灶,清理坏死组织,切口均不缝合,后换药治疗。治疗组采用的换药方法 皮肤消毒清创后,3% 双氧水冲洗伤口,再将猫爪草胶囊(河南省援生制药厂,为猫爪草精制提纯,0.53g 相当于生药

3.1g)1 粒打开直接将药粉撒入创口或撒在 0.3% 雷夫诺尔纱条上,填入伤口,覆盖敷料,胶布固定,视分泌物多少每周换药 2~3 次,连续用药 5~8 次后改用 HR 粉换药。HR 粉的制备 取 H 0.3g,R 0.45g,研磨混匀后置于消毒盘内,紫外线照射 40min 后装入瓶中备用,此药量应 3~6 次用完。对照组仅用 HR 粉换药,方法同上。两组疗程均为 2 个月。

统计学方法 组间差异采用 χ^2 检验。

结 果 (1)疗效标准 创口完全愈合为治愈,分泌物明显减少,局部病灶缩小、局限为有效,病灶无明显变化为无效。(2)疗效 治疗 1 个月末时治疗组治愈 17 例(85%),有效 3 例(15%) 对照组治愈 8 例(40%),有效 12 例(60%)。两组治愈率比较,差异有显著性($\chi^2 = 8.64, P < 0.01$)。治疗 2 个月末时,治疗组 20 例全部治愈(100%),对照组治愈 12 例(60%),两组比较差异有显著性($\chi^2 = 4, P < 0.05$)。对照组未愈患儿中,5 例采取手术切除后治愈,2 例继续治疗,4 个月治愈,1 例丢失。所有病例中局部未出现新的皮肤红肿、糜烂及全身发热、肝功能异常等副反应。治愈患儿经 6~9 个月随访,均无复发。

体 会 小儿卡介苗接种后引起腋窝淋巴结结核,其原因可能是菌苗稀释不均匀,注射时菌量过多或超量深部注射,菌苗是否有质量问题有待进一步研究、探讨。患儿的自身免疫状态也是不可忽视的原因。小儿腋窝淋巴结结核的治疗需采取全身及局部抗结核治疗,猫爪草具有软坚散结、化瘀消肿、祛腐生肌及抗结核杆菌的作用。局部应用可促进病灶的软化、液化,改善局部血液循环,给清除病灶带来便利,使抗结核药物更好地发挥作用。且疗效确切,疗程缩短,使用方便,无副作用。

(收稿 2001-06-11 修回 2001-07-25)