

穴位刺激调控法治疗强迫症患者的临床观察

冯 斌¹ 刘兰英¹ 徐方忠¹ 陈 炯¹ 王佩蓉¹ 陈文松¹ 于恩彦²

摘要 **目的** 研究穴位刺激调控法治疗强迫症的临床疗效。**方法** 将强迫症患者 65 例分为氯米帕明组 33 例和穴位刺激调控组 32 例,进行对照研究。用 Yale-Brown 强迫症量表(Y-BOCS)评定疗效和不良反应。**结果** 氯米帕明组痊愈率为 24.2% (8/33 例),显效率为 27.3% (9/33 例)。穴位刺激调控组痊愈率为 37.5% (12/32 例),显效率为 34.4% (11/32 例)。第 4 周末起两组间的 Y-BOCS 评分的差异有显著性($P < 0.05$),穴位刺激调控组疗效优于氯米帕明组。氯米帕明组不良反应发生率显著高于穴位刺激调控组。**结论** 穴位刺激调控组疗效优于氯米帕明组、不良反应小,安全性好。

关键词 氯米帕明;穴位刺激调控法;强迫症的治疗

Clinical Study on Treatment of Obsessive Compulsive Neurosis by Acupoint Stimulating Control FENG Bin, LIU Lan-ying, XU Fang-zhong, et al *Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou (310012)*

Abstract **Objective** To study the clinical effect of acupoint stimulating control (ASC) in treating obsessive compulsive neurosis. **Methods** The comparative study was conducted in 65 patients with obsessive compulsive neurosis, they were divided into two groups, the 33 patients in the control group treated with chlorimipramine and the 32 in the tested group treated with ASC. The therapeutic efficacy and adverse reaction were assessed according to the standard for clinical efficacy evaluation by Yale-Brown scale for obsession (Y-BOCS) and adverse reaction scale. **Results** The curative rate and markedly effective rate in the control group was 24.2% (8/33) and 27.3% (9/33), which in the tested group was 37.5% (12/32) and 34.4% (11/32) respectively. Significant difference was shown in comparison of Y-BOCS score between the two groups from the end of the 4th week of treatment ($P < 0.05$), indicating the efficacy in the tested group was better than that in the control group. Moreover, the occurrence of adverse reaction was higher in the control group than that in the tested group. **Conclusion** ASC is a treatment with good effect, less adverse reaction and favourable safety superior to the treatment by chlorimipramine.

Key words chlorimipramine; acupoint stimulating control; treatment of obsessive compulsive neurosis

行为疗法是治疗强迫症有效方法,但患者常因行为疗法时要忍受一定的痛苦而依从性差。如何提高患者对行为疗法的依从性及治愈率,类似研究国内大样本的报道较少。现将我们采用的氯米帕明与穴位刺激调控法(行为疗法加穴位刺激)治疗强迫症的对照研究报道于下。

资料和方法

1 病例入选标准 年龄 16~65 岁,男女不限,符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)强

迫症的诊断标准^[1],Yale-Brown 强迫症量表(Y-BOCS)总分 ≥ 16 分,至少持续 3 个月病程。获得患者知情同意。

2 一般资料 浙江省立同德医院 2001 年 7 月—2004 年 6 月住院及门诊的强迫症患者 65 例,其中住院 26 例,门诊 39 例。按随机数字表法分为两组。(1)氯米帕明组 33 例,男 15 例,女 18 例;文化程度:大学 14 例,高中 14 例,初中 4 例,小学 1 例;年龄 14~63 岁,平均 (29.90 ± 12.80) 岁;病程 5~240 个月,平均 66 个月。(2)穴位刺激调控组(穴位调控组)32 例,男 14 例,女 18 例;文化程度:大学 10 例,高中 14 例,初中 6 例,小学 2 例;年龄 14~62 岁,平均 (31.79 ± 14.67) 岁;病程 12~360 个月,平均 65 个月。

经统计学检验,氯米帕明组与穴位调控组患者的年龄、病程及治疗前疾病严重程度等方面差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

基金项目:浙江省科技计划项目(No. 2003C30042);浙江省中医药科学研究基金(No. 2002C034)

作者单位:1. 浙江省立同德医院(杭州 310012);2. 浙江医院

通讯作者:冯斌, Tel: 0571-88910538, Fax: 0571-88867994,

E-mail: fengbintd@yahoo.com.cn

3 方法 参加研究的人员的 Y-BOCS 评定一致率为 83%~100%,平均 94%。

3.1 治疗方法 氯米帕明组第 1 周 50 mg/d,第 2 周 100 mg/d,第 3~8 周根据患者对药物的耐受情况可增至 125~200 mg/d,每日分中、晚 2 次口服。穴位调控组由医生指导患者进行行为疗法(根据病症不同,采用不同的行为疗法。如系统脱敏疗法(让患者把强迫引起的焦虑由轻到重分为 5 个等级,最初针对最轻等级的焦虑进行治疗,逐步提高等级,直至针对最重等级的焦虑进行治疗。)、暴露疗法(让患者直接暴露在易引起强迫思维及行为的情境中进行治疗)及暴露-反应阻止疗法(让患者暴露在易引起强迫症状的情景中,同时阻断强迫思维或行为的出现),同时采用日本产 40~50 Hz 穴位刺激仪,选用双侧内关、劳宫、百会穴进行穴位刺激,每日 1 次,每次 30 min,已服氯米帕明的逐渐减量,2 周后停用。

3.2 疗效及安全性评定 采用 Y-BOCS 评定疗效,以减分率[(初测分-再测分)/初始分×100%]作为疗效指标:减分率>75%计为痊愈,50%~75%计为显效,35%~49%计为有效。安全性评定包括常规不良反应及生命体征两方面内容。疗效和安全性评定在治疗 1、2、4、6、8 周末进行。进行两组 Y-BOCS 评分、Y-BOCS 强迫思维总分和强迫行为总分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、简明精神病量表(BPRS)评分平均值比较。

3.3 数据分析与统计学处理 采用意向性分析方法(ITT)分析疗效。氯米帕明组、穴位调控组患者的资料比较用 *t* 检验、相关样本 *t* 检验、 χ^2 检验等方法。以上统计分析应用 SPSS 8.0 统计软件包完成。

结 果

1 氯米帕明组因不良反应而退出试验 3 例,穴位调控组因提前停止治疗而失访 1 例。

2 两组疗效比较 氯米帕明组 33 例,痊愈 8 例(24.2%),显效 9 例(27.3%),有效 8 例(24.2%),无效 8 例(24.2%),总有效率为 75.8%;穴位调控组 32 例,痊愈 12 例(37.5%),显效 11 例(34.4%),有效 5 例(15.6%),无效 4 例(12.5%),总有效率为 87.5%。

3 两组治疗前后 Y-BOCS 评分比较 见表 1。两组患者治疗后第 1 周末 Y-BOCS 评分与治疗前比较差异均有显著性($P<0.01$),从治疗第 4 周起两组患者 Y-BOCS 评分比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 两组治疗前后各量表评分比较 见表 2。两组治疗后 Y-BOCS 强迫思维和强迫行为评分、BPRS 评分比较差异无显著性,HAMD 评分比较差异有显著性($P<0.01$)。

5 安全性分析 氯米帕明组参加治疗全程 30 例中 22 例(73.3%)出现不良反应,其中便秘 15 例(50.0%)、视力模糊 3 例(10.0%)、头晕 2 例(6.7%)等,不良反应与药物相关的可能性 $\geq 50\%$ (TESS-II ≥ 3)。穴位调控组参加治疗全程的 31 例中 7 例(18.4%)出现不良反应。其中便秘 4 例(12.90%)、口干 1 例(3.22%)、出汗 1 例(3.22%)。两组不良反应发生率比较差异有显著性($\chi^2=15.76, P<0.01$)。治疗期间,氯米帕明组有 2 例出现实验室检查异常,其中 1 例为 ALT 轻度增高,可能与药物有关。从上述效果看,穴位刺激调控组的不良反应比氯米帕明组小,安全性更好。

表 1 两组患者治疗前后 Y-BOCS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Y-BOCS 评分					
		治疗前	治疗第 1 周末	治疗第 2 周末	治疗第 4 周末	治疗第 6 周末	治疗第 8 周末
氯米帕明	30	26.23 ± 5.62	24.30 ± 5.59 *	20.40 ± 4.81 *	16.70 ± 4.50 *	13.87 ± 3.80 *	11.70 ± 4.51 *
穴位调控	31	24.65 ± 4.95	22.16 ± 5.18 *	18.48 ± 4.43 *	14.32 ± 4.38 * △	9.77 ± 4.50 * △△	7.58 ± 5.05 * △△

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与氯米帕明组同期比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$;治疗前例数氯米帕明组 33 例,穴位刺激调控组 32 例

表 2 两组患者治疗后各量表减分值的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	Y-BOCS		HAMD	BPRS
			强迫思维	强迫行为		
氯米帕明	治疗前	33	14.85±2.74	11.32±4.71	18.46±3.83	30.76±3.38
	治疗后	30	7.00±2.57	4.80±2.94	6.13±2.69	20.20±1.77
	差值		7.87±3.22	6.43±3.95	12.37±3.62*	10.50±3.51
穴位调控	治疗前	32	13.89±2.44	10.88±4.66	18.70±5.12	30.58±4.06
	治疗后	31	4.84±3.18	2.74±2.52	3.16±2.88	19.39±1.75
	差值		9.03±3.74	8.03±4.43	15.74±5.69	11.09±4.32

注:与穴位调控组比较,* $P<0.01$

讨 论

穴位刺激调控法是日本山下刚利于 1985 年创立用于治疗强迫症、恐惧症的一种新疗法⁽²⁻⁴⁾。穴位刺激调控法是在行为疗法的基础上发展起来的。在采用行为疗法治疗强迫症患者时,患者会出现较明显的焦虑、烦躁和恐惧,因此约有 1/4 的患者中途中止治疗。为了弥补行为疗法的不足,在行为疗法的基础上加用穴位刺激,可使行为疗法在操作时患者出现的焦虑、烦躁和恐惧在较短的时间内消除,快速达到行为疗法的目的。使强迫症患者的病情在较短的时间得以缓解,使痊愈率大为提高。本研究的结果,穴位调控组痊愈率为 37.5%,显效率为 34.4%,总有效率为 87.5%。两组患者在治疗的第 4 周末起 Y-BOCS 评分的差异有显著性($P < 0.05$, $P < 0.01$),证实了穴位刺激调控法的有效性。

在穴位的选择上山下刚利先生选择了劳宫穴、百会穴,我们在山下刚利先生的基础上还选择了内关穴⁽⁵⁾。从中医学理论来看,劳宫穴具有治疗心痛、心烦、呕吐、昏迷等功能;内关穴具有治疗心痛、心悸、郁症、失眠等功能;百会穴具有治疗头痛、眩晕、失眠等功能,3 个穴位均具有调整大脑功能,缓解紧张、焦虑之功效⁽⁶⁾。我们正是利用了这种穴位刺激快速缓解焦虑、烦躁和恐惧的独到优势,增加了行为疗法的疗效。韩济生教授选择了内关穴、合谷穴,采用穴位电刺激的方法,当采用 2 Hz 的电刺激时,脑内神经释放的内啡肽、脑啡肽含量增加,帮助吸毒患者戒除了毒瘾。韩济生研究这个现象时发现,针灸的不同手法实际上是针刺频率的变化。随着刺激频率的变化,神经中枢生成的阿片肽的种类也不同——用 2 Hz 的低频电刺激能把内啡肽、脑啡肽、吗啡肽释放出来,用 100 Hz 的高频电刺激能引起强啡肽的生成,用这两种频率交替的疏密则可引起这几类阿片肽同时释放、协同作用。在本研究中采用 40~50 Hz 电流的穴位刺激⁽⁷⁾,是否也导致了某种神经介质的变化,有待进一步研究。

氯米帕明治疗强迫症具有较肯定的疗效及不良反应较大,均与国内外研究的结论相似。穴位刺激调控

组疗效优于氯米帕明组,提示穴位刺激调控法的疗效肯定、不良反应小,安全性好。

参 考 文 献

- 1 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准. 第 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001:107.
Chinese Society of Psychiatry, Chinese Medical Association. The Chinese classification and diagnostic criteria of mental disorders. 3rd ed (CCMD-3). Jinan: Shandong Science and Technology Press, 2001:107.
- 2 山下刚利, 藤本坚三, 青井展一, 他. 恐怖症. 强迫神经症の病态についての考察—皮膚電気刺激による制御法の治療経験から. 神経精神学雑誌 1991;93(8):645—673.
Yamashitagouri, Hujimotokenzou, Aoitenti, et al. The considers of pathology of phobia and obsessive-compulsive neurosis—the treatment experience of the skin electricity stimulate to regulatory-control. Neuro-Psychiatry J 1991;93(8):645—673.
- 3 山下刚利, 藤本坚三, 石村荣作, 他. 恐怖症. 强迫神经症に対する「皮膚電気刺激によるイメージ制御法」の治療成績と問題点. 神経精神学雑誌 1987;88:974.
Yamashitagouri, Hujimotokenzou, Isimuraesaku, et al. The advantage and weakness of phobia and obsessive-compulsive neurosis treated by skin electricity stimulate to regulatory-control. Neuro-Psychiatry J 1987;88:974.
- 4 山下刚利, 藤本坚三, 石村荣作, 他. 恐怖症. 强迫神经症治療の新しい試み. 精神医学 1989;31(11):1165—1173.
Yamashitagouri, Hujimotokenzou, Isimuraesaku, et al. The new treatment method of phobia and obsessive-compulsive neurosis. Psychiatry 1989;31(11):1165—1173.
- 5 作田勉編. 强迫神经症の治療. 東京: 金剛出版, 1989: 115—125.
Sakudaben. The treatment of Phobia and obsessive-compulsive neurosis. Tokyo: Kingou Press, 1989:115—125.
- 6 胡伯虎主编. 现代针灸师手册. 北京: 北京出版社, 1990:80.
Hu BH, editor. Handbook of modern acupuncturist. Beijing: Beijing Press, 1990:80.
- 7 Steriade M, Amzica F, Contreras D. Synchronization of fast (30-40Hz) spontaneous cortical rhythms during brain activation. J Neurosci 1996;16(1):392—417.

(收稿:2004-12-06 修回:2005-06-12)