

了脑循环。(2)清除氧自由基:ICP 患者血中主要是结合型胆红素升高,母体血中高浓度的胆红素升高时,可以通过胎盘进入胎儿体内,可能通过其细胞毒作用使细胞能量衰竭、氧自由基损伤,生物膜及细胞凋亡、坏死等,从而使胎儿受到损害。患儿体内氧化与抗氧化系统的平衡已发生失调,LPO 生成增多,SOD 处于部分代偿阶段。川芎嗪可清除氧自由基,减轻脑损伤。

(收稿:2005-05-31 修回:2005-07-25)

穴位埋线治疗慢传输型便秘 127 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

蔡 亭 李东冰 李 权 吴丹明

纪太军 张 丽 周海祥

北京市二龙路医院 谭敬范 王占军 葛 强

中国中医研究院广安门医院 李华山

慢传输型便秘(slow transmit constipation, STC)是由于结肠传输减弱,肠内容物通过缓慢而致的便秘,据统计此型便秘约占便秘的 16%~40%,其病因不清,症状顽固,治疗困难。目前多用药物对症治疗,并有依赖性。笔者于 2002~2005 年对 254 例 STC 或混合型便秘患者进行了临床研究,其中采用穴位埋线疗法治疗 127 例,取得较好疗效,现报道如下。

临床资料

1 诊断标准 按照全国便秘诊治标准研讨会的标准[中华医学杂志 2000;79(7):491],即“大便量少、太硬、排出太困难。在不使用泻剂的情况下,7 天内自发性排空粪便不超过 2 次或长期无便意”。使用 72 h 标志物排出<80%这一国际公认的结肠慢传输标准[中华放射学杂志 1995;29(9):630]。诊断结肠慢传输型及混合型便秘,排除单纯出口梗阻型便秘,筛选准入病例。

2 资料 本组 254 例采用分层随机抽样方法分为观察组及对照组,其中观察组 127 例,男 36 例,女 91 例;年龄 31~82 岁,平均 62 岁;其中 STC 单纯型 53 例,混合型 74 例(39 例有内括约肌弛缓,48 例有直肠前突或黏膜松弛);病程 6 个月~20 年,其中>5 年的为 70 例(占 56%);排便间隔时间:1 次/4~10 天不等,以 1 次/5~7 天者居多;依赖泻药通便 85 例,依赖灌肠通便 32 例,泻药与灌肠交替使用的 10 例。对照组 127 例,男 35 例,女 92 例;年龄 37~79 岁,平均 64 岁;其中 STC 单纯型 55 例,混合型 72 例;病程 8 个月~18 年,>5 年为 63 例(49%);排便间隔时间:1 次/4~10 天不等;依赖泻药通便 84 例,依赖灌肠通便 31 万方数据

例,泻药与灌肠交替使用的 12 例。全部患者均行结肠镜或钡剂灌肠等检查,排除肠道器质性阻塞病变或导致便秘的其他器质性损害。两组病例分布经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$)。

方 法

1 治疗方法 观察组:采用穴位埋线疗法。选穴:大肠俞、天枢穴,并配以中极、足三里。操作:(1)埋线方法:常规消毒后,予 1%利多卡因局麻,再使用大号皮肤缝合针将 2 号医用铬制羊肠线(plain)双股约 4 cm 埋入上述穴位(深达肌层),局部敷料包扎。足三里穴使用 12 号硬膜外穿刺针刺入约 5 cm,将同样羊肠线约 4cm 放入针管,边推针芯,边退针管,将羊肠线置入穴位。(2)治疗后 3 天之内每日安尔碘消毒针眼一次。对混合型便秘的出口梗阻问题,内括约肌弛缓者在埋线当时,于膀胱截石位 6 点肛缘处切断内括约肌下缘约 0.5cm,此伤口每日换药 1 次。对直肠前突加直肠黏膜松弛的患者,在埋线同时采用齿线上直肠黏膜及痔部分切除钉合术(PPH)手术,治疗后第 2 天开始观察并评定疗效。治疗期间嘱患者正常饮食,停用一切与便秘治疗有关的药物及治疗方法。疗效不佳者 20 天后重复埋线治疗 1 次。对照组采用四磨汤口服液治疗(成分:木香、枳壳、乌药、槟榔,每支 10ml,湖南汉森制药厂生产)2 支,每天 3 次口服,连用 2 周。治疗期间嘱患者正常饮食。

2 观察指标 治疗后每天记录排便时间及排便量,随访 3 个月。

结 果

1 疗效标准 治愈:治疗 5 天内可排便,此后排便次数 ≥ 1 次/2 天,症状消失,疗效持续超过 3 个月;显效:治疗 5 天内可排便,此后排便次数 ≥ 1 次/2 天;疗效持续 30~90 天;有效:治疗 5 天内可排便,此后排便次数 ≥ 1 次/3 天,疗效持续 ≥ 30 天;或排便次数 ≥ 1 次/2 天,疗效持续时间在 15~30 天之间;无效:症状无明显改善。

2 疗效 观察组 127 例中治愈 98 例(77.2%),显效 20 例(15.7%),有效 1 例(0.8%),无效 8 例(6.3%),总有效率 93.7%。对照组 127 例中有效 1 例(0.8%),无效 126 例(99.2%),总有效率 0.8%。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.01$)。观察组中有 2 例羊肠线埋置处红肿渗液,经局部安尔碘涂抹后痊愈。对照组未见不良反应发生。

讨 论 便秘的病因不完全清楚,目前大致可将其分为慢传输型便秘及出口梗阻型便秘。而两者同时发生的混合型便秘又占多数。正常人的结肠向前运动

速度约为 5 cm/h, 进餐后 4~5 h 可进入盲肠, 24 h 后排出。正常人结肠传输时间 < 72h, STC 患者的结肠传输时间 > 72h, 或更长时间, 没有便意感或未能排便。促进肠蠕动是治疗的关键。穴位埋线疗法的机理是依靠刺激穴位引发经络的调节作用, 从而改变人体内分泌及体内的神经体液平衡, 是一个有效的治疗 STC 的方法。与我们以往的经验相比, 多穴位、多疗程组合埋线可以强化其治疗作用, 特别是增加了足三里穴后效果明显。结果提示: 穴位埋线法治疗便秘是一种简便易行的, 融多种疗法、多种效应于一体的复合性治疗方法, 便于在基层使用。该疗法治疗便秘的临床疗效颇令人满意。本研究中只进行了一个疗程的临床观察, 如增加疗程并增加羊肠线的刺激强度可能有助于进一步提高疗效。

(收稿: 2005-04-22 修回: 2005-07-16)

解郁丸合并多虑平治疗抑郁症 45 例

山东省淄博市第五人民医院(山东 255100)

祝强 邢双红 祝英禄 孙梦月

我院自 2003 年开始应用解郁丸合并多虑平治疗抑郁症共 45 例, 取得较好疗效, 现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 抑郁症诊断根据中华医学会精神病学分会制定的《中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3)》(济南: 山东科学技术出版社, 2001: 35—48) 抑郁症诊断的症状及程度标准。入选条件符合 CCMD-3 抑郁症中单、双相抑郁不包括 31.6 和 32.3 的 5 个类型, 性别与种族不限; 住院与门诊病例不限; 无严重器质性疾病; 无严重语言或听力障碍; 无智力发育迟滞; 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 17 项评定分值大于 17 分; 症状标准、程度标准和病程标准均符合入选要求者为研究对象。

2 临床资料 本组 90 例均为我院住院或门诊患者, 其中住院患者 36 例, 门诊患者 54 例。按就诊先后顺序分为两组, 治疗组 45 例, 男 22 例, 女 23 例, 年龄 15~67 岁, 平均 (56.34 ± 18.40) 岁, 病程 3 周~7 年。对照组 45 例, 男 21 例, 女 24 例; 年龄 14~68 岁, 平均 (55.20 ± 17.50) 岁; 病程 3 周~6.5 年。

3 治疗方法 治疗组服用解郁丸 (郑州豫密药业股份有限公司生产, 组成为白芍、柴胡、当归、郁金、茯苓、百合、合欢皮、甘草、小麦、大枣, 每克 15 丸) 每次 4g (60 粒), 每天 3 次口服; 多虑平口服起始剂量 50mg/d, 最高 225mg/d; 对照组单独服用多虑平起始剂量

50mg/d, 最高 225mg/d。

4 统计学方法 采用 *t* 检验。

结果

1 疗效评定标准 治疗前及治疗后 4、8 周进行抑郁自评量表 (SDS)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 及治疗时出现的症状量表 (TESS) 评定。以 HAMD 为评分标准判定疗效, 积分 < 7 分, 临床症状消失或明显改善为显效, 积分 7~20 分, 临床症状部分改善为有效; 积分 > 20 分, 临床症状大部分无缓解为无效。

2 两组总疗效比较 治疗组 45 例中显效 28 例, 有效 13 例, 无效 4 例, 总有效率 91.1%; 对照组 45 例中显效 10 例, 有效 20 例, 无效 15 例, 总有效率 66.7%, 两组总有效比较, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3 两组治疗前后 SDS、HAMD 评分比较 见表 1。

表 1 两组治疗前后 SDS、HAMD 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SDS	HAMD
治疗	45	治疗前	42.0 ± 7.9	35.1 ± 6.3
		治疗 4 周	33.5 ± 6.4	25.2 ± 4.1
		治疗 8 周	13.5 ± 7.8* [△]	8.9 ± 6.3* [△]
对照	45	治疗前	54.1 ± 10.5	36.1 ± 7.1
		治疗 4 周	42.0 ± 7.1	28.0 ± 4.9
		治疗 8 周	18.2 ± 7.1*	16.8 ± 8.0*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同期比较, [△] $P < 0.01$

4 不良反应 从 TESS 量表评定结果看, 治疗组每周末评定总分均低于对照组, 其差异有显著性, 其中 2、4、8 周末神经系统及植物神经系统症状评分明显低于对照组, 统计学处理有显著性差异。

讨论 抑郁症是以显著而持久的情感或心境改变为主要特征的一组精神疾病。临床上是以情感低落、兴趣丧失、思维迟缓、意志活动减退和躯体症状为主, 伴有相应的认知和行为改变, 可有精神病性症状, 大多数患者有反复发作倾向, 部分患者可有残留症状或转为慢性 (郝伟. 精神病学. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 107—110)。随着社会的高速发展和生活节奏加快, 各种应激原不断增加, 使抑郁症发病率逐年上升, 且发病年龄呈下降趋势, 给家庭和社会造成了很大的影响和负担。

中医学虽然没有抑郁症的病名, 但对郁病早有论述。中医学认为, 情志内伤是郁病的致病原因。但情志因素是否造成郁病, 除与精神刺激的强度及持续时间长短有关之外, 也与机体本身状况有极为密切的关系。郁病的病机主要为肝失疏泄, 脾失健运, 心失所养及脏腑阴阳气血失调。所以临床证候表现早期多以肝郁气滞为主, 症状较轻, 汉密尔顿抑郁量表计分值较低