

电针与帕罗西汀治疗抑郁症的临床对照研究

张春平 黄远光 陈志兴

摘要 目的: 通过对电针和帕罗西汀治疗抑郁症的临床对照研究, 比较电针治疗和药物治疗对抑郁症的疗效, 以探索抑郁症新的治疗方法。方法: 采用随机分组、对照研究的方法, 将 80 例抑郁症患者分为两组, 帕罗西汀组 42 例, 男女各半, 平均年龄(39.82 ± 2.16) 岁, 口服帕罗西汀 20 mg × 1 次/d, 连续 6 周; 电针组 38 例, 其中男 20 例, 女 18 例, 平均年龄(41.57 ± 1.22) 岁, 取百会、印堂穴位, 接韩氏电针仪(50 Hz, 2 mA, 连续波) 针刺 30 min, 每日 1 次, 连续 6 周。记录治疗起效的时间。分别于第 0 周(基线), 干预后第 2、4、6 周进行, 使用汉密顿抑郁量表(HAMD) 评定疗效。结果: 电针治疗抑郁症起效较快, 在短时间内疗效与帕罗西汀相当, 而治疗 4 周以上时帕罗西汀的疗效更好。结论: 电针治疗抑郁症有一定疗效, 电针和药物治疗抑郁症各有优势, 但其机制有待研究。

关键词 抑郁症 电针 帕罗西汀

抑郁症是指由各种原因引起的以显著而持久的心境低落为主要临床特征的一类心境障碍, 可伴有明显焦虑和运动性激越、幻觉、妄想、睡眠障碍等症状, 严重影响患者的生存质量甚至导致自杀, 给患者及其家庭、社会带来巨大损失。

目前抑郁症的治疗多为药物治疗^[1-2], 副反应多, 患者社会功能多数受损; 也有学者^[3-4]主张心理治疗, 但单纯的心理治疗疗效不确切。本研究通过对电针与药物治疗抑郁症的对照研究, 比较电针与药物治疗对抑郁症的治疗效果, 以期探索抑郁症新的治疗方法。

1 对象与方法

1.1 筛选病例 (1) 入组标准: 随机选取广州市脑科医院 2006-2007 年门诊及住院抑郁症患者 80 例, 全部符合 CCMD-3 抑郁发作的诊断标准^[5], 汉密顿抑郁量表(HAMD) 前 17 项总分 18 分, 排除有重大器质性疾病患者, 严重自杀倾向患者和孕妇。要求具有初中以上文化程度, 有足够的视听水平, 愿意配合研究和提供自身相关资料, 依从性好。(2) 排除标准: 严重的脑、心、肝、肾、胃肠道等器质性疾病; 近期有严重感染或曾手术; 合并其他精神障碍; 有严重的药物过敏史; 酗酒; 妊娠或哺乳期; 近 2 周接受过电休克治疗; 近 1 周内使用过锂盐、三环抗抑郁药或其他精神药物。

两组符合纳入标准的共 80 例, 使用随机数字表进行随机化分组。帕罗西汀组 42 例, 男女各半, 平均年龄(39.82 ± 2.16) 岁; 电针组 38 例, 其中男 20 例, 女 18 例, 平均年龄(41.57 ± 1.22) 岁。两组患者的一般资料和治疗前 HAMD 评分差异均无显著性($P < 0.05$)。

1.2 干预方法 清洗期 1 周, 服用安慰剂, 结束时进行基线评定。帕罗西汀组口服帕罗西汀 20 mg × 1 次/d, 连续 6 周; 电针组取百会、印堂穴位, 接韩氏电

针仪(50 Hz, 2 mA, 连续波) 针刺 30 min, 每日 1 次, 连续 6 周。睡眠障碍者可合并小剂量安定类药物。

1.3 临床评定 (1) 起效时间; (2) 疗效评定: 分别于第 0 周(基线), 干预后第 2、4、6 周进行, 使用 HAMD 量表评定疗效。采用临床痊愈、显著进步、进步、无效四级, 临床痊愈: 减分率大于 75%; 显著进步: 减分率为 50% ~ 74%; 进步: 减分率为 25% ~ 49%; 无效: 减分率小于 25%。(2) 实验室检查: 入组前及治疗结束后进行常规检查血、尿常规, 血糖, 肝功能, 心电图等。

1.4 统计学方法 将所得数据输入计算机, 建立数据库, 使用 SPSS 10.0 统计分析软件进行分析。起效时间的比较和治疗前后两组 HAMD 评分比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 平均起效时间的比较 电针组的平均起效时间为(18.23 ± 2.10) d, 帕罗西汀组的平均起效时间为(36.43 ± 2.35) d, $t=5.41$, $P < 0.01$, 电针治疗较帕罗西汀治疗起效要快。

2.2 治疗前后两组 HAMD 评分比较 见表 1。第 0 周和治疗后第 2 周两组 HAMD 评分无明显差异, 而治疗后第 4、6 周帕罗西汀组的治疗效果优于电针组, 第 6 周其差异更明显。

表 1 治疗前后两组 HAMD 评分比较 $\bar{x} \pm s$

组别	第 0 周(基线)	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 6 周
电针组	29.3 ± 3.17	27.4 ± 2.25	17.4 ± 1.93	13.6 ± 1.84
帕罗西汀组	28.7 ± 2.57	26.4 ± 2.65	14.2 ± 2.01	9.5 ± 1.68
t 值	0.93	0.10	2.28	3.55
P 值	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.01

2.3 不良反应 帕罗西汀组出现口干 17 例(40%), 便秘 16 例(38%), 视力模糊 8 例(19%), 恶心呕吐 5 例(12%), 心电图异常 5 例(12%)。电针组 1 例(3%) 出现恶心, 无其他不良反应。电针组的不良反应明显

较帕罗西汀组少。

3 讨论

当今抑郁症已成为现代社会的常见病、高发疾病^[6]。抑郁症是一种常见的情感障碍性疾病,以持久的心境低落和抑郁为主要临床症状,伴有情绪低落、能力下降和躯体不适等症状。抑郁症的病因尚未完全清楚,大量的研究资料显示遗传因素、神经生化因素和心理社会因素对抑郁症的发生有明显影响。目前普遍认为本病的发生与中枢单胺类神经递质尤其是 5-羟色胺的异常有关。

目前抑郁症的治疗多为药物治疗,副反应较多。通常大多数的抑郁症患者需要维持治疗,否则复发的危险性较大,一般 1 年内为 50%~70%^[7],而长时间使用维持治疗患者易出现锥体外系反应。中医学认为,本病的发生是因七情过伤导致人体阴阳、气血失调,病久致阴阳两虚而出现一系列症状。脑为元神之府,主持五神,以调节脏腑阴阳,四肢百骸^[8],督脉“上贯心”、“入络脑”,为“阳脉之海”,主一身之阳,刺之可升提阳气、醒脑宁心、充养髓海,调督常用百会、印堂。有学者指出针刺百会穴能提高脑中 5-羟色胺含量,从而达到治疗的目的。电针治疗抑郁症的确切机制尚有待研究。

本研究的结果显示电针治疗较帕罗西汀治疗起效要快,在短时间内疗效与帕罗西汀相当,而治疗 4 周以上时帕罗西汀的疗效更好,表明电针治疗抑郁症有起效快、副反应少的优点,但疗程长时电针治疗的疗效不够药物治疗好。

4 参考文献

- [1] 李芬. 离退休人员心身疾病分析与对策 [J]. 湖北预防医学杂志, 2001, 12(2): 34.
- [2] 王英豪. 抗抑郁药物研究进展 [J]. 中国药业, 2004, 13(5): 76-77.
- [3] Floyd M. Bibliotherapy as an adjunct to psychotherapy for depression in older adults [J]. J Clin Psychol, 2003, 59(2): 187-195.
- [4] Simpson S, Corney R, Fitzgerald P, et al. A randomized controlled trial to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of psychodynamic counseling for general practice patients with chronic depression [J]. Psychological Med, 2003, 33(2): 229-239.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 (第三版) [S]. 2001: 83-90.
- [6] 刘金英, 甘露春, 冯冬梅, 等. 集体心理治疗对青壮年抑郁症患者的疗效 [J]. 实用医学杂志, 2006, 22(17): 2025-2026.
- [7] 蔡焯基. 抑郁症基础与临床 [M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2001: 142.
- [8] 李宝玲. 抑郁症的中医药研究进展 [J]. 中医杂志, 2002, 11(9): 499.

(收稿: 2007-05-23 修回: 2007-06-21)

灵术冲剂联合参芪胶囊治疗多囊卵巢综合征 34 例

胡向丹 黄旭晖

摘要 目的: 观察灵术冲剂联合参芪胶囊治疗多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效。方法: 随机选择 34 例 PCOS 患者, 于月经(或撤血)第 5~14 天服用灵术冲剂, 第 14 天后或排卵后服参芪胶囊至月经来潮, 或确定妊娠。治疗 3 个月经周期为一疗程, 以 2 个疗程为限。结果: 与治疗前比较, 黄体生成素、黄体生成素/卵泡刺激素、睾酮均显著性下降(均 $P < 0.01$)。体质指数、多毛评分、证候评分均显著下降(均 $P < 0.05$), 宫颈黏液评分显著上升($P < 0.01$)。结论: 灵术冲剂联合参芪胶囊治疗 PCOS 的临床疗效较好。

关键词 多囊卵巢综合征 灵术冲剂 参芪胶囊

多囊卵巢综合征(PCOS)是妇科内分泌临床最常见的疾病, PCOS 是造成育龄妇女不孕的常见原因, 据报道本病占无排卵性不孕的 50%~70%^[1]。笔者采用灵术冲剂联合参芪胶囊治疗本病 34 例, 疗效显著, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 收集 2005 年 12 月至 2006 年 12 月间在广州中医药大学第二附属医院妇科门诊就诊病人, 年龄 21~38 岁, 已婚妇女, 以不孕症专科为主。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 2003 年荷兰鹿特丹 PCOS

会议制定的诊断标准。患者如有以下 3 项中 2 项即可诊断为 PCOS: (1) 超声上显示多囊卵巢; (2) 临床或生化有高雄激素血症; (3) 月经紊乱伴无排卵。另外, 强调代谢因素不作为诊断 PCOS 的必要条件。

1.2.2 中医辨证 参照《中药新药临床研究指导原则》中中药治疗女性不孕症和月经失调的临床研究指导原则进行中医辨证, 辨证属脾肾虚夹痰或夹瘀者。

1.3 治疗方法

1.3.1 方药组成 灵术冲剂: 仙灵脾、仙茅、黄芪、当归、川芎、鸡血藤、云苓、白术等制成冲剂。参芪胶囊: 菟丝子、北芪、淮山、党参、当归、鸡血藤、丹参、泽泻、白术、云苓等制成胶囊。

1.3.2 给药方法及观察时间 于月经(或撤血)第 5~14 天服用灵术冲剂, 第 14 天后或排卵后服参芪胶囊

作者单位: 510120 广州中医药大学第二附属医院, 广东省中医院(胡向丹); 510080 广州市, 广东省人民医院中医科(黄旭晖)