

· 药物与临床 ·

电针与帕罗西汀治疗惊恐障碍的临床疗效

宋薇薇¹ 晏 兰¹ 周 虎² (1. 解放军 94 医院门诊部 江西南昌 330002 2. 解放军 94 医院中医科 江西南昌 330002)

[摘要] 目的 比较电针疗法与帕罗西汀片治疗惊恐障碍的疗效和安全性。方法 将 59 例随机分为电针组(30 例)和帕罗西汀组(29 例) 疗程为 4 周。在治疗前及治疗 1、2、4、8 周时采用焦虑自评量表(SAS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMA)、疗效指数(CGI-EI)、Barthel 指数(BI)量表评定疗效和不良反应。结果 电针组总有效率为 86.66% 帕罗西汀组为 82.76% , 两组疗效差异无统计学意义; 疗效指数及起效时间两组间有显著差异 电针组起效时间短、不良反应少。结论 两种方法治疗惊恐障碍疗效相当,但电针疗法起效时间短、疗效指数高、不良反应少。

[关键词] 帕罗西汀; 电针; 惊恐障碍

[中图分类号] R971 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1006-0111(2014)05-0376-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2014.05.018

Clinical efficacy for electro-acupuncture and paroxetine in treatment of panic disorder

SONG Weiwei¹ ,YAN Lan¹ ,ZHOU Hu² (1. Department of Outpatient Clinic ,No. 94 Hospital of PLA ,Nanchang 330002 ,China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine ,No. 94 Hospital of PLA ,Nanchang 330002 ,China)

[Abstract] **Objective** To compare the efficacy and safety of the treatment of panic disorder by electro-acupuncture(EA) and paroxetine. **Methods** 59 patients were randomly divided into paroxetine group (30 cases) and EA group (29 cases) ,the therapeutic course was 4 weeks. SAS ,HAMA ,CGI-EI ,BI scale were given to evaluate the efficacy and adverse reactions at 1 2 4 weekend before treatment and after treatment. **Results** EA group total effective rate was 86.66% ,the paroxetine group total effective rate was 82.76% ,the two groups total efficacy difference was not statistically significant; efficacy index and onset time between the two groups had significant differences. **Conclusion** The overall curative effects were similar in patients of the two groups ,but onset short electro-acupuncture ,the curative effect was high and adverse reactions were fewer.

[Key words] paroxetine; electro-acupuncture; panic disorder

惊恐障碍(panic disorder,PD) 又称急性焦虑障碍,发作不可预测,患者反复出现明显心悸、震颤等自主神经症状,伴以强烈恐惧感或失控感^[1]。临床多采用抗抑郁药治疗,其中 SSRI/SNRI 类药物广泛使用,临床疗效确切,副作用相对较少^[2]。但由于西药需长期服用,撤药困难,价格较贵,依从性较差,常导致治疗中断,影响疗效。因此,寻找一种疗效确切、安全、易被接受的治疗手段至关重要。本研究采用电针疗法并与帕罗西汀组进行对照治疗,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2011 年 1 月至 2012 年 12 月解放军 94 医院心理科就诊患者,入选标准:①符合《中国精神障碍分类与诊断标准》(第 3 版)惊恐障碍的诊断标

准;②征得患者及监护人知情同意;③入组前 4 周末用过精神药物。排除标准:①继发性惊恐障碍;②汉密尔顿抑郁量表(HAMA) < 14 分;③合并肝、肾、造血系统等严重疾病者;④高自杀危险、妊娠、过敏体质等。

入组患者共 62 例,全部纳入安全性分析。研究过程中电针组脱离 1 例,帕罗西汀组脱离 2 例,完成研究并纳入疗效分析者共 59 例。电针组 30 例,男 14 例,女 16 例,平均年龄(37.4 ± 11.2) 岁,治疗前 HAMA 评分(25.32 ± 4.65) 分,惊恐相关症状量表(PASS)评分(11.23 ± 2.43) 分。帕罗西汀组 29 例,男 15 例,女 14 例,平均年龄(36.5 ± 12.1) 岁,治疗前 HAMA 评分(25.41 ± 4.51) 分,PASS 评分(12.09 ± 1.75) 分。两组在年龄、性别、治疗前 HAMA、PASS 评分方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 电针组 取穴:百会、印堂、四神聪、太阳、内

[作者简介] 宋薇薇,主治医师。Tel: 13607007279。

[通讯作者] 周 虎。Tel: 18979166398 ,E-mail: sww94@163.com。

关、神门。手法:百会:针尖向后沿骨膜平刺0.3~0.5寸;印堂:针尖向下沿骨膜平刺0.3寸;四神聪:针尖指向百会,平刺0.3~0.5寸;太阳:直刺0.3~0.5寸;内关:直刺1寸;神门:直刺0.5寸。针具选用直径为0.3 mm、长20~40 mm 不锈钢毫针,患者产生酸胀感得气后,于双太阳穴、百会及印堂穴针柄连接G6805治疗仪两电极,频率100 Hz,连续波形。每日1次,每次30 min,每周5次,疗程共4周。

1.2.2 帕罗西汀组 规范化口服盐酸帕罗西汀片(简称:帕罗西汀)20 mg qd,疗程共4周。

1.3 疗效及安全评估

1.3.1 疗效评定 于治疗前、治疗4周时采用焦虑自评量表(SAS)、HAMA、疗效指数(CGI-EI)、Barthel指数(BI)量表进行评定。由2名有丰富临床经验的临床医师评分,量表评定一致性检验 $\kappa = 0.89$ 。

1.3.2 起效时间评定 治疗1周、2周时用SAS、HAMA量表各评定1次。

1.3.3 安全性评定 治疗1周、4周时分别进行不良反应检测1次。对患者行血常规、尿常规、便常规、心电图、肝肾功能检查。

1.4 统计学处理 所有数据采用SPSS13.0统计学软件进行分析,计量资料两组间比较采用独立样本 t 检验,组间比较采用配对样本 t 检验,等级计数资料采用非参数秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效评价

2.1.1 HAMA评分 电针组治疗后HAMA评分明显下降,与治疗前相比差异有统计学意义($P < 0.01$),帕罗西汀组治疗后HAMA评分明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。两组治疗后HAMA评分差异无统计学意义($P > 0.05$),说明两种方法在改善焦虑方面疗效相当。

表1 两组治疗前后HAMA评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗4周	P
电针组($n=30$)	25.32 ± 4.65	13.03 ± 3.04	0.008 5
帕罗西汀组($n=29$)	25.41 ± 4.51	14.15 ± 3.76	0.012 6
P 值	0.65	0.37	

2.1.2 总疗效 根据治疗4周前后HAMA评分减分率评估疗效。减分率 = 治疗前总分 - 治疗后总分 / 治疗前总分 × 100%。临床控制:减分率 ≥ 75%; 显效:50% < 减分率 < 74%; 有效:30% < 减分率 < 49%; 无效:减分率 ≤ 30%。电针组总有效率为

86.66%,帕罗西汀组有效率为82.76%,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

表2 两组有效率比较($n, \%$)

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
电针组($n=30$)	1(3.3)	14(46.67)	11(36.67)	4(13.34)	86.66
帕罗西汀组($n=29$)	2(6.9)	12(41.38)	10(34.48)	5(17.24)	82.76

2.1.3 焦虑自评量表(SAS) 电针组治疗前后SAS评分下降明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。帕罗西汀组治疗前后SAS评分亦明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表3。

表3 两组治疗前后SAS评分比较

组别	治疗前	治疗后	P
电针组($n=30$)	51.65 ± 9.01	38.32 ± 7.57	0.022
帕罗西汀组($n=29$)	52.31 ± 8.34	37.89 ± 8.36	0.010
P 值	0.61	0.74	

2.1.4 CGI-EI(疗效指数) 疗效指数 = 疗效分 / 不良反应分。电针组疗效指数 = 3.12 ± 1.18,帕罗西汀组疗效指数 = 1.99 ± 1.24,两组对比,差异有统计学意义($P = 0.015$, $t = 2.87$)提示电针组疗效指数具有优势。

2.1.5 生活自理能力评定 Barthel 指数(BI)评分 两组治疗前后BI评分均有显著提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),但两组治疗后对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明两组对患者的躯体功能恢复改善程度差异不大。

表4 两组治疗前后BI评分比较

组别	治疗前	治疗后	P
电针组($n=30$)	68.51 ± 16.43	75.06 ± 14.04	0.021
帕罗西汀组($n=29$)	68.14 ± 17.02	75.11 ± 15.21	0.039
P 值	0.79	0.73	

2.1.6 起效时间 两组治疗前在HAMA评分时基线一致($P > 0.05$),分别经过2周治疗后,两组HAMA评分均降低,电针组HAMA评分较帕罗西汀组下降程度更为显著($P < 0.05$),说明电针组起效较快。

2.1.7 安全性评价 采用TESS评定不良反应,在研究过程中,帕罗西汀组29例中共有7例(24.13%)出现不良反应,口干3例,恶心2例,便秘1例,头晕1例,实验室检查均未见异常。电针组

30 例中仅 2 例 (6.67%) 出现不良反应 (头晕),均在休息后自行缓解,未出现滞针、断针、感染等不良反应。不良反应少说明电针组的安全性更高。

3 讨论

惊恐障碍是一种急性焦虑障碍,患者表现为反复出现心悸、出汗、震颤等自主神经症状,常伴有强烈的濒死感和失控感,并害怕产生不幸后果的惊恐发作^[3]。一般起病于 20 岁左右,反复发作数周至数年,严重影响患者的日常生活和工作,一般人群发病率约 1.4%^[4]。目前惊恐障碍治疗的目标为减少或消除患者惊恐发作次数,改善期待性焦虑、回避行为及共患疾病,提高患者生活质量,提高其社会适应能力和劳动能力,减轻医疗负担。西医治疗此病常采用 SSRI 类抗抑郁药治疗,其中帕罗西汀是 5-HT 再摄取抑制剂中抗焦虑效果最好、疗效确切、适应证中覆盖焦虑障碍谱系最广的一种^[5,6],但因患者个体对这类药物敏感,依从性不佳,不能长期遵医嘱服药,以致病情反复,延误治疗。因此,中医治疗因其起效快、疗效显著、副作用小的特点为越来越多的患者所接受^[7]。

惊恐障碍归类于中医心悸、惊悸、脏燥等。其发生与精神因素有关,多为情志所伤,早期与心、脑有关。针灸治疗强调辨病与辨证相结合,注意辨病,关注病位。从心、脑入手,以头部穴位为主,兼以心经及心包经穴位。百会、四神聪、印堂合用可达调神开窍、安神定志之功,内关、神门可起宁心安神之效,太阳镇静安神作用强,可有效改善心悸、失眠等症状。

电针治疗已成为临床针灸常规治疗手段之一。电针可根据治疗需要,通过调整频率、波形、强度等参数,连续增加刺激量,从而提高疗效。较高频率的电针具有镇静、镇痛的作用,对精神疾病有一定疗效,中枢神经系统四大神经递质 5-羟色胺 (5-HT)、

去甲肾上腺素 (NE)、多巴胺 (DA) 及 γ -氨基丁酸 (GABA) 之间的失平衡是导致焦虑产生的重要机制之一^[8]。5-HT、NE、DA 的异常升高可导致焦虑产生,GABA 是脑内主要的抑制性神经递质,可有效改善恐惧症状。惊恐障碍的发生与神经递质失平衡密切相关,电针可调节大脑皮质内单胺类神经递质和 GABA 含量,促其恢复平衡状态,从而有效缓解焦虑、惊恐症状。本研究采用 100 Hz 电针对惊恐障碍患者进行治疗,改善患者交感神经亢奋的自主神经症状。本研究结果显示,电针组与帕罗西汀组治疗前后 HAMA、SAS 评分均显著降低,两组疗效相当。而电针组起效快,可迅速改善躯体症状,增强患者信心,增加患者治疗的依从性,且电针组较帕罗西汀组临床安全性好。本研究为应用电针治疗惊恐障碍提供了较为全面的循证医学证据。

【参考文献】

[1] 贾建平. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 336.
 [2] 冉超群, 谭小林, 杨波, 等. 心理行为干预联合帕罗西汀治疗惊恐障碍患者的临床疗效[J]. 中国精神医学杂志, 2012, 22(1): 43-44.
 [3] 沈迪文, 曹秋云, 杨海龙, 等. 惊恐障碍在综合性医院识别现状和艾司西酞普兰治疗效果[J]. 临床神经医学杂志, 2012, 22(2): 128-130.
 [4] Michael G, Philip C, Paul H. Shorter oxford textbook of psychiatry [M]. New York: Oxford University Press, 2006: 193.
 [5] 王彤宇, 刘建杰. 帕罗西汀治疗卒中后焦虑的疗效观察[J]. 天津医药, 2011, 39(9): 78-79.
 [6] 赵文统, 赵素梅. 帕罗西汀治疗老年脑卒中后焦虑患者 30 例临床观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2007, 15(3): 86-87.
 [7] 孔莉, 颜红. 针药结合治疗惊恐障碍 50 例[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 748-750.
 [8] 刘军, 王昭. 电针治疗中风后焦虑障碍 81 例临床疗效评价[J]. 环球中医药, 2010, 3(6): 427-430.
 [收稿日期] 2013-10-30 [修回日期] 2014-03-11
 [本文编辑] 陈静 李睿曼

(上接第 343 页)

抗菌肽的发现促进农业发展,使农作物产量有了进一步提高的可能。但是,在抗菌肽广泛应用于农业生产前,还需要验证和考虑很多问题。如需要进一步实验验证抗菌肽的安全性,需要考虑真菌等微生物对抗菌肽的耐药性等。所以,要想在农业生产上真正使用抗菌肽还需要进行很多研究。

【参考文献】

[1] Montesinos E, Bardaji E. Synthetic antimicrobial peptides as ag-

ricultural pesticides for plant disease control[J]. Chem Biodiver, 2008, 5(7): 1225-1237.

[2] Chernysh S, Kim SI, Bekker G, et al. Antiviral and antitumor peptides from insects[J]. Proc Natl Acad Sci, 2002, 99(20): 12628-12632.
 [3] Bertinetti BV, Peña NI, Cabrera GM. An antifungal tetrapeptide from the culture of *penicillium canescens* [J]. Chem Biodiver, 2009, 6(8): 1178-1184.
 [4] 胡春玲. 鳖甲抗肝纤维化活性多肽的固相合成[J]. 医药导报, 2011, 30(5): 561-562.
 [收稿日期] 2013-04-28 [修回日期] 2013-10-22
 [本文编辑] 陈静