

的能效^[5,6]。

本研究临床观察 80 例病例,其中 42 例采用超声波药物透入治疗,总有效率达 95.24%,取得较满意的效果,与传统药物注射治疗方法比较虽然差异无统计学意义($P>0.05$),但超声波药物透入治疗有效地避免了药物注射治疗时可能出现的局部疼痛加重、出血。因此,在两种治疗方法疗效无差异的情况下,选择安全、方便、简单的超声波药物透入疗法治疗颈背筋膜触发点疼痛具有很好的前景,是具有临床实用价值的一种方法。

参 考 文 献

[1] 黄强民. 肌筋膜触发点及痛肌筋膜疼痛综合征. 颈腰痛杂志,

2004,25:360.

[2] 王俊,黄强民,等. 夹肌筋膜触发点疼痛的临床探讨——25 例报道,颈腰痛杂志,2004,25:251.

[3] 宋文阁,傅志俭. 疼痛诊断治疗手册. 郑州:郑州大学出版社,2003:30-40.

[4] 高山英,熊友兰. 痛点注射加腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症. 中华物理医学与康复杂志,2005,27:632-633.

[5] 乔志恒,范维铭. 物理治疗学全书. 北京:科学技术文献出版社,2001:786-820.

[6] 林思毅,张玲. 微波并推拿治疗肩背部肌纤维炎. 中华物理医学与康复杂志,2003,25:119-120.

(修回日期:2008-02-19)

(本文编辑:阮仕衡)

针刺加超声波疗法治疗慢性胆囊炎 97 例

周国赢

【摘 要】 目的 观察针刺加超声波疗法治疗慢性胆囊炎的效果。**方法** 195 例病例随机分为对照组 98 例和治疗组 97 例。对照组给予药物治疗,治疗组给予针刺加超声波治疗。**结果** 经治疗,治疗组在临床疗效、病情分级、胆囊功能、1 年后复发率及复发次数等方面与对照组相比,差异均有统计学意义($P<0.05$),效果明显优于对照组。**结论** 针刺加超声波疗法治疗慢性胆囊炎疗效优于药物治疗,能显著减轻病情,改善胆囊功能,降低复发率及复发次数。

【关键词】 针刺; 超声波疗法; 慢性胆囊炎

我们从 2001 至 2005 年应用针刺加超声波疗法治疗慢性胆囊炎患者 97 例,疗效显著,并与应用药物治疗的 98 例患者进行对照,现报道如下。

资料与方法

一、纳入和排除标准

纳入标准:参照 1993 年国家卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》中慢性胆囊炎的诊断标准^[1]。(1)持续右上腹钝痛或不适或伴有右肩胛区疼痛;(2)有恶心、嗝气、反酸、腹胀或胃部灼热等消化不良症状,进油腻食物后加重;(3)病程长,病情经过有急性发作和缓解交替的特点;(4)胆囊区有轻度压痛和叩击痛;(5)B 超检查可见胆囊增大、壁增厚,囊内模糊或有结石。

排除标准:除外伴有恶性肿瘤、结核、心脑血管疾病、糖尿病、甲状腺功能亢进和有急腹症的指征^[2]以及不能坚持 2 个疗程治疗者。

二、临床资料及分组

195 例病例均来自我院门诊或病房,按上述诊断标准结合 B 超及胆囊造影检查确诊。其中男 73 例,女 122 例;年龄 28~65 岁;病程 2~13 年;伴胆囊结石 87 例,胆总管结石 40 例,胃十二指肠溃疡 48 例,返流性食管炎 39 例,萎缩性胃炎 37 例,溃疡性结肠炎 28 例。

所有病例采用随机数字表法分为对照组 98 例和治疗组 97 例,2 组在性别、年龄、病程、伴发疾病等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

三、治疗方法

在一般治疗的基础上,对照组给予药物治疗,治疗组给予针刺加超声波治疗。2 组均治疗 2 个疗程,疗程间休息 5 d。

1. 一般治疗:嘱患者保持精神舒畅,避免不良刺激,提倡合理饮食,常吃清淡易消化食物,避免劳累、寒冷,坚持体育锻炼。

2. 药物治疗:青霉素 80 万 U,肌肉注射,每日 2 次;螺旋霉素,每次 0.2 g,口服,每日 4 次;利胆素胶囊,每次 0.4 g,口服,每日 3 次。连续用药 15 d 为 1 个疗程。

表 1 2 组临床资料比较(例)

组 别	例数	性别		年龄			病程			伴发疾病					
		男	女	<35 岁	35~50 岁	>50 岁	<4 年	4~10 年	>10 年	胆囊结石	胆总管结石	胃十二指肠溃疡	返流性食管炎	萎缩性胃炎	溃疡性结肠炎
对照组	98	38	60	29	42	27	38	35	25	40	23	26	18	19	12
治疗组	97	35	62	33	34	30	33	32	32	47	17	22	21	18	16

3. 针刺治疗:取胆囊、阳陵泉、足三里、胆俞、日月穴,取穴位常规消毒后选用 26~28 号 1.5~2.5 寸毫针针刺。其中胆囊、阳陵泉、足三里穴直刺,胆俞穴向脊柱方向斜刺,日月穴顺肋间隙向胸骨剑突方向平刺。行针使之得气,留针 30 min,其间每 5 min 行针 1 次。每日治疗 1 次,连续治疗 15 次为 1 个疗程。

4. 超声波治疗:治疗部位为右季肋骨弓与右纵线交会上胆囊投影区,以及背部第 7 胸椎至第 11 胸椎旁(相当于人体背部的膈俞至脾俞)。应用 CSL-1 型超声波治疗仪,频率为 800 kHz,功率密度为 0.8~1.0 W/cm²,采用连续波。在治疗部位涂上液体石蜡作为介质,用大探头在治疗部位以 2~4 cm/s 速度往返移行。胆囊投影区以及背部脊柱左、右侧三处各治疗 5 min,每日 1 次,15 次为 1 个疗程。

四、评定方法

1. 观察指标:于治疗前和治疗结束后,观察每例患者治疗前后的病情、胆囊功能以及胆囊收缩功能,分别由同一位医师按评定标准进行分级判定。随访治愈病例 1 年内急性复发次数,计算复发率。

2. 疗效评定标准:参照马开敏等^[3]拟定的疗效标准。临床治愈:临床症状消失,随访 1 年内未复发;显效:临床症状明显减轻,随访 1 年内疗效不稳定;无效:临床症状未见明显好转。

3. 病情分级标准:参照王磊^[4]和陈敦涵^[5]的症状计分方法拟定。0 级:无临床症状;1 级:症状轻微,经提醒察觉;2 级:症状明显,但不影响日常生活;3 级:症状剧烈,影响日常生活。

4. 胆囊功能分级标准:参考《最新消化系统疾病临床诊断治疗实用技术手册》^[6]拟定。0 级:B 超检查显示胆囊壁 < 3 mm,边缘光滑,大小正常;1 级:B 超检查显示胆囊壁厚度 > 3 mm,边缘毛糙,大小正常或有结石强回声光团;2 级:B 超检查显示胆囊壁厚 > 3.5 mm,胆囊明显增大或有毛糙不平的强回声光带,或脂肪餐后显示胆囊浓缩功能减退;3 级:口服胆囊造影剂后胆囊不显影。

5. 胆囊收缩功能分级:采用脂肪餐后胆囊收缩功能试验^[7],良好为收缩指数 ≥ 0.50,较差为收缩指数介于 0.30~0.49,差为收缩指数介于 0.20~0.29,无功能为收缩指数 < 0.2。

五、统计学分析

临床疗效以及 1 年内急性复发率比较采用卡方检验,病情比较采用 Ridit 分析和 u 检验,胆囊功能比较采用等级序值检验,胆囊收缩功能分级以及复发次数比较采用秩和 H 检验。

结 果

一、临床疗效比较

治疗组效果显著优于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。说明针刺加超声波疗法治疗慢性胆囊炎疗效优于药物。

表 2 2 组疗效对比(例)

组 别	例数	临床治愈	显效	无效
对照组	98	14	50	34
治疗组	97	25	37	35

注:2 组比较, $\chi^2 = 8.93, P < 0.05$

二、病情分级比较

2 组治疗前、后病情分级对比显示:治疗组和对照组治疗后

R 值均高于治疗前,且各自 R 值 95% 可信区间无交叠,病情显著减轻,说明药物治疗和针刺加超声波治疗均能显著缓解病情。治疗后组间比较,治疗组 R 值大于对照组,且两者 R 值 95% 可信区间无交叠,进一步用 u 检验进行统计学分析发现,2 组病情差异有统计学意义 ($P < 0.01$),说明针刺加超声波疗法在缓解慢性胆囊炎病情方面显著优于药物治疗。见表 3。

表 3 2 组病情分级对比(例)

组 别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级
对照组	98				
治疗前		0	0	43	55
治疗后		14	21	27	36
治疗组	97				
治疗前		0	0	49	48
治疗后		32	17	27	21

注:治疗后 2 组比较, $u = 2.96, P < 0.01$

三、胆囊功能分级比较

治疗后,治疗组胆囊功能分级结果显著优于对照组 ($P < 0.05$),说明针刺加超声波疗法在改善慢性胆囊炎胆囊功能方面显著优于药物治疗。见表 4。

表 4 2 组胆囊功能分级对比(例)

组 别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级
对照组	98				
治疗前		0	32	66	0
治疗后		7	35	50	6
治疗组	97				
治疗前		0	30	67	0
治疗后		14	42	40	1

注:治疗后 2 组比较, $u = 2.39, P < 0.05$

四、胆囊收缩功能分级比较

2 组治疗前、后胆囊收缩功能分级比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),说明针刺加超声波疗法和药物治疗在促进胆囊收缩功能方面疗效均不确切。见表 5。

表 5 2 组胆囊收缩功能分级对比(例)

组 别	例数	良好	较差	差	无功能
对照组	98				
治疗前		0	48	42	8
治疗后		4	45	43	6
治疗组	97				
治疗前		0	41	52	4
治疗后		9	40	47	1

注:2 组比较, $H_c = 3.60, P > 0.05$

五、复发情况比较

对照组和治疗组治愈病例随访 1 年,急性复发分别为 9 例 (64%) 和 6 例 (24%),2 组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.57, P < 0.05$);2 组治愈病例复发次数比较,差异也有统计学意义 ($P < 0.05$),治疗组复发次数明显少于对照组,见表 6。说明针刺加超声波疗法治疗慢性胆囊炎能明显降低复发率及复发次数,远期疗效较好,优于药物治疗。

表 6 2 组临床治愈病例随访 1 年急性复发次数对比(例)

组别	例数	复发次数				
		0 次	1 次	2 次	3 次	4 次
对照组	14	5	1	3	2	2
治疗组	25	19	1	1	1	2

注:2 组比较, $H_c = 5.03$, $P < 0.05$

讨 论

慢性胆囊炎(chronic cholecystitis)是指胆囊有慢性炎症,病情呈慢性迁延经过,是一种常见多发病。多由急性胆囊炎迁延而来,也可因胆囊结石、感染、化学性刺激、过敏、血管病变、运动功能障碍引起。多表现为上腹部疼痛和消化不良症状,临床上反复急性发作的特点;也可终生不发病,为无痛性胆囊炎,仅在体检或死后尸检才发现。其病理表现主要为胆囊壁增厚($> 3\text{ mm}$),胆囊增大、纤维化和弹力消失,慢性炎症细胞浸润,胆囊收缩功能和浓缩胆汁功能减退或丧失,逐渐成为病态胆囊。

对于慢性胆囊炎的治疗,大多主张症状明显、伴有结石、发作剧烈频繁,并且体质耐受或者已经成为病态胆囊者宜手术切除;而症状轻微、无结石、胆囊功能稍有减退或患者全身情况不利于手术者,应予以内科治疗^[8],否则可能会出现胆囊切除术后胆道功能障碍^[9],同时也会影响胃肠功能,引起胃排空障碍^[10]或排空时间延长、胆汁返流、幽门螺旋杆菌感染,最终导致胃黏膜病变^[11]。内科药物治疗疗效多不稳定,易复发。针刺加超声波疗法则有效地弥补了这一缺憾。本研究发现,针刺加超声波疗法可以显著提高疗效,有效缓解病情,提高胆囊功能,降低复发率,减少复发次数。

中医学认为慢性胆囊炎属胁痛范畴,多由情志郁结、肝气不畅、胆道淤滞、肝胆湿热、积滞成瘀而致,故多取胆经穴位及胆的特定穴位予以针刺,起到疏利肝胆、清热祛湿、行气化痰导滞的作用。现代研究也发现,针刺上述穴位可以促使胆汁分泌和排泄增加,胆总管下段括约肌及 Oddi 括约肌先收缩后松弛,起到镇痛和促进胃肠蠕动的作用,有效缓解临床症状^[12];通过神经调节,改善胆囊运动功能,促进胆囊收缩^[13];增强 T 细胞功能,使免疫调控网络进一步达到平衡;影响体液或激素的动态平衡,保证疗效长久^[14]。加用超声波疗法能缓解痉挛,有效减轻胆囊和胆总管内结石或炎症刺激反应,有明显的镇痛作用;促进增生

或纤维化的胆囊胶原纤维束分散、延长或软化,松解粘连;使肝胆胃肠血管扩张,解除血管痉挛,加快新陈代谢,促进胃肠分泌消化液和蠕动增强^[15]。以上因素综合作用,可以持久缓解临床症状,改善胆囊功能,降低复发率,避免病态胆囊形成。

参 考 文 献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京:中国医药科技出版社,1993:134-137.
- [2] 吴晋峰. 辛润通络法治疗慢性胆囊炎症 65 例. 河南中医,2003,23:35.
- [3] 马开敏,苏计传,王树兰,等. 中西医结合治疗慢性胆囊炎 384 例. 中国中西医结合外科杂志,2003,3:219.
- [4] 王磊. 西沙必利治疗慢性胆囊炎 38 例. 浙江中西医结合杂志,2000,5:300.
- [5] 陈敦涵. 胆石丸治疗胆囊切除术后胆道功能性病变. 湖北中医学院学报,2005,4:49.
- [6] 陈洪宾. 最新消化系统疾病临床诊断治疗实用技术手册. 北京:北京科大电子出版社,2004:927.
- [7] 郑兰付. 正常人胆囊收缩功能 B 超测量计算结果及分析. 淮南工业学院学报,1999,3:90.
- [8] 张季平. 临床内科学. 天津:天津科学技术出版社,1999:1924.
- [9] 苏进根,王建平,龚彪,等. 胆囊切除术后胆道功能障碍的内镜诊治. 腹部外科学,2006,3:170.
- [10] 李斌. 胆囊切除术后功能性胃排空障碍四例报告. 腹部外科学,2006,3:174.
- [11] 王科峰,金洪海,任重,等. 胆囊切除术对胃肠功能的影响. 同济大学学报(医学版),2006,5:72.
- [12] 张林昌,陈英红. B 超直视下观察针刺耳穴贴压治胆囊炎疗效. 中国针灸,2003,8:456.
- [13] 金红旭,吴硕东. 胆囊运动功能的研究进展. 中华肝胆外科杂志,2003,7:445.
- [14] 林文注,王佩. 实验针灸学. 上海:上海科学技术出版社,1994:153-154.
- [15] 南登崑,缪鸿石. 康复医学. 北京:人民卫生出版社,1993:116-117.

(收稿日期:2007-06-20)

(本文编辑:吴 倩)

心理干预联合文拉法辛治疗脑卒中后抑郁症的疗效观察

李文英 吴彤 李秀玉 孙大宝 刘保萍 李宗辉 牛姝媛

【摘 要】 目的 观察心理干预联合文拉法辛治疗脑卒中后抑郁症的临床疗效及药物副作用发生情况。**方法** 将 72 例脑卒中后抑郁症患者随机分为 2 组,治疗组采用心理干预联合文拉法辛口服治疗,对照组单纯给予文拉法辛口服治疗。于治疗前及治疗 2,4 周末时,分别采用汉密顿抑郁量表(HAMD)及治疗副反应观察量表(TESS)对患者进行评分。**结果** 2 组患者治疗 2,4 周末时,其 HAMD 评分均明显低于治疗前水平($P < 0.01$);治疗组治疗 2 周末时 HAMD、TESS 评分均显著低于对照组水平($P < 0.05$),治疗 4 周末时上述差异更加显著($P < 0.01$)。**结论** 心理干预联合文拉法辛治疗脑卒中后抑郁症疗效显著,并且能在一定程度上减轻药物治疗的副作用。

【关键词】 心理干预; 文拉法辛; 脑卒中; 抑郁

作者单位:062552 任丘,河北省任丘市华北石油管理局总医院神经内科