

论著·临床

电针联合舍曲林治疗创伤后应激障碍的效果观察

周平 张瑶 谭庆荣

【摘要】目的 观察电针联合舍曲林对创伤后应激障碍(PTSD)的疗效及安全性。方法 将50例PTSD患者随机分为研究组(舍曲林联合电针治疗)和对照组(舍曲林治疗)各25例,均治疗4周。于治疗前和治疗4周末采用创伤后应激障碍检查表(PCL)及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定疗效。结果 共47位患者完成研究,两组治疗4周末PCL总评分、重现、回避、高警觉、HAMA评分均较治疗前低,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组治疗4周末PCL总评分、重现、高警觉、HAMA评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在舍曲林基础上联用电针治疗,能够增加舍曲林对PTSD的重现、高警觉核心症状和焦虑症状的疗效。

【关键词】 电针;舍曲林;创伤后应激障碍

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.06.006

Effects of electric acupuncture combined with sertraline in the treatment of post – traumatic stress disorder

ZHOU Ping, ZHANG Yao, TAN Qing – rong

Department of Psychiatry, Xijing Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, China

【Abstract】Objective To observe the effects and safety of electric acupuncture combined with sertraline in the treatment of post – traumatic stress disorder(PTSD). **Methods** 50 patients with post – traumatic stress disorder were randomly divided into the combined group and the control group. Patients in combined group were treated with sertraline and electric acupuncture (30 min/day, 5 days per week). Patients in control group were only treated with sertraline. Two groups were treated for 4 weeks. Before and after the treatment, the patients were tested by the PTSD Checklist (PCL) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA). **Results** After 4 weeks' treatment, the PCL total score, reproduce scores, avoidance scores, hyperarousal scores and HAMA scores were lower than before treatment in two groups, and the differences were statistically significant($P < 0.05$). The PCL total score, reproduce scores, hyperarousal scores and HAMA scores of the combined group decreased more obviously than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Electric acupuncture combined with sertraline can increase the effect of treatment in reproduce hyperarousal and anxiety symptoms in PTSD.

【Key words】 Electric acupuncture; Sertraline; Post – traumatic stress disorder

创伤后应激障碍(Post – traumatic Stress Disorder, PTSD)是对异乎寻常的威胁性、灾难性事件的延迟和(或)持久的反应^[1]。其核心症状表现为重新体验创伤、情感麻木与回避行为和警觉增高易激惹,病程迁延,严重影响患者的身心健康和生活质量^[2]。常伴有严重的焦虑、抑郁及自杀倾向等问题^[3-7],且焦虑、抑郁的程度与创伤事件的严重程度密切相

关^[8-9]。选择性五羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)可有效减轻PTSD和焦虑、抑郁症状,降低残疾发生率,改善患者的社会功能,已成为治疗PTSD的一线药物,但疗效有限^[10-11]。既往研究表明,电针治疗对PTSD的症状有一定的改善作用^[12]。但其与药物联用的疗效及安全性尚不清楚。本研究旨在研究在舍曲林治疗基础上联用电针治疗PTSD核心症状、焦虑症状的疗效,为治疗PTSD提供新证据。

1 对象与方法

1.1 对象 于2013年8月-2015年6月就诊于第

项目基金:国家自然科学基金资助项目(30870886)

作者单位:710032 西安,第四军医大学西京医院

通信作者:谭庆荣, E-mail: tanqingr@fmmu.edu.cn

四军医大学西京医院心身科、诊断为创伤后应激障碍的门诊或住院患者。入组标准: ①符合《精神障碍诊断与统计手册(第 4 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth edition, DSM-IV) PTSD 诊断标准; ②年龄 18~60 岁。排除标准: ①有头部外伤史; ②有严重躯体疾病、癫痫及其它脑器质性病史; ③有精神活性物质接触史或其它精神疾病史; ④严重自杀倾向者。共纳入 50 例患者, 随机分为研究组和对照组各 25 例, 最终 47 例患者完成全部研究。研究组 24 例, 其中男性 7 例, 女性 17 例, 平均年龄(31.43±10.56)岁; 对照组 23 例, 其中男性 8 例, 女性 15 例, 平均年龄(32.18±11.24)岁。创伤事件: 车祸 21 例, 地震、泥石流等自然灾害 11 例, 亲人死亡 9 例, 家暴 6 例, 性侵犯 3 例。两组年龄、性别构成比差异无统计学意义($P>0.05$)。已充分告知该试验的风险及受益, 具体的试验计划以及随访要求, 患者表示理解, 并愿意入组, 均签署知情同意书, 一式两份, 研究者和患者各保存一份。本研究获得第四军医大学西京医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组均给予舍曲林(左洛复, 辉瑞公司)治疗, 初始剂量 50mg/d, 1 周后加至 100mg/d, 根据疗效及耐受情况, 调整剂量范围至 50~200mg/d, 其中研究组平均剂量为(135.84±

12.65) mg/d, 对照组平均剂量为(139.36±9.46) mg/d, 两组舍曲林平均剂量比较差异无统计学意义($P>0.05$); 研究组舍曲林联合电针治疗, 使用电针仪(电量调至患者感到舒适而穴位局部皮肤肌肉轻微抽动为度, 使用疏密波, 频率为 80~100 次/min, 每次 30min), 穴位选取: 百会、印堂、内关、足三里, 电针治疗每日 1 次, 每周 5 次, 两组均治疗 4 周。

1.2.2 疗效评定 在基线期和治疗 4 周末分别采用创伤后应激障碍检查表(PTSD Checklist, PCL)、汉密尔顿焦虑量表 17 项版(Hamilton Depression Scale-17 item, HAMA-17)进行评定。量表评定均由两名通过一致性测评检验的精神科主治医师在安静的随访办公室分别独立完成, 评估时间每次约 40 分钟。

1.3 统计方法 使用 SPSS19.0 进行统计分析, 两组检测数据描述采用($\bar{x} \pm s$)表示, 计量资料采用两独立样本 t 检验; 不良反应发生率采用 Fisher 确切概率法检验, $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 PCL 评分比较 治疗后第 4 周末两组 PCL 总评分及各因子评分均较同组治疗前低($P<0.05$)。研究组治疗后第 4 周末 PCL 总评分及重、警觉性因子评分均低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 PCL 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	PCL 评分			
		重现	回避	警觉性增加	总分
研究组 ($n=24$)	治疗前	21.14±3.52	23.54±4.23	23.26±3.54	66.43±7.48
	治疗后 4 周	12.49±2.63	14.06±2.94	10.48±2.25	36.37±5.74
对照组 ($n=23$)	治疗前	20.96±3.53	22.43±5.07	21.35±3.24	64.05±5.79
	治疗后 4 周	16.63±3.37	15.34±3.04	16.04±3.12	46.72±7.24
t_1		25.38	24.16	21.43	29.83
P_1		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
t_2		25.36	22.32	21.14	23.56
P_2		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: t_1 、 P_1 为研究组治疗前后比较; t_2 、 P_2 为对照组治疗前后比较

2.2 两组治疗前后 HAMA 评分比较 两组治疗前 HAMA 评分差异无统计学意义($t=0.13$, $P>0.05$), 治疗后第 4 周末研究组和对照组 HAMA 评分均较治疗前低 [(8.14±3.43) vs. (20.46±5.12); $t=1.97$, $P<0.05$; (12.72±3.15) vs. (20.73±4.34); $t=2.31$, $P<0.05$]。治疗后第 4 周末研究组 HAMA 评分低于对照组($t=1.82$, $P<0.05$)。

2.3 两组不良反应比较 治疗中出现的不良反应如下: 研究组盗汗 1 例, 乏力 2 例, 恶心 2 例, 头痛 1 例, 总不良反应发生率为 25.0%; 对照组过度镇静 1 例, 乏力 1 例, 恶心 1 例, 激越 1 例, 头痛 1 例, 腹泻 1 例, 总不良反应发生率为 26.1%。两组间总不良反应发生率比较差异无统计学意义($P=0.932$)。不良反应均出现于治疗初期, 可耐受, 随治疗时间延长

而逐渐减轻。

3 讨 论

目前,治疗 PTSD 是综合性的,除了心理治疗外,药物及物理治疗仍是改善该类症状的重要手段。SSRIs 对 PTSD 的核心症状有治疗作用。其中,舍曲林作为治疗 PTSD 的一线药物,可改善 PTSD 的相关症状以及焦虑情绪,且安全性良好^[13-14]。然而,高达约 41% 的患者药物治疗无效^[15]。因此,多种方法联合治疗 PTSD 已成为目前研究的热点。

文献证实,传统的中医针灸对 PTSD 有肯定的疗效^[16-18],可以增加机体对应激的反应能力^[19-20],其疗效甚至优于药物治疗^[21]。电针是在针灸治疗的基础上,通过电流刺激(微弱电压)来代替针刺法,依据精神疾病与精神症状而选用不同的穴位进行刺激而达到治疗目的。目前,电针治疗的机制仍不明确,但已证实,其对神经递质和不同脑区神经活性具有调节作用,可增强中枢去甲肾上腺素(NE)与 5-羟色胺(5-HT)的代谢,协调 NE 与 5-HT 之间的关系,还能调整下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,从整体上调节和修复受损的海马神经元,增强海马源性神经营养因子的表达,从而有效改善临床症状^[22]。还有研究证明,许多的神经化学物质(例如:内源性的阿片肽,5-HT 和儿茶酚胺类)的释放水平,在电针治疗引起的效应中被证明有频率依赖效应^[23-24]。此外,影像学资料表明,针刺不同穴位可引起不同脑区的反应。比如在受试者身上使用电针或针灸刺激单个穴位(足三里、合谷穴、内关、太冲穴等)可以激活大脑皮质、边缘系统、皮层下及脑干等参与情绪调节的结构^[25-26]。

本研究显示,两组治疗 4 周末 PCL 总评分、重现、回避、警觉性增高评分均较治疗前降低,因此,舍曲林单药治疗组和舍曲林联合电针治疗组,均可有效改善 PTSD 的核心症状。另外,对于 PTSD 核心症状(重现、警觉性增高)的疗效,研究组优于对照组。

PTSD 临床特征中包括焦虑症状,因此焦虑缓解也可作为评价 PTSD 疗效的一个重要指标^[27]。试验结果表明,治疗 4 周末两组 HAMA 评分均较治疗前低,且研究组 HAMA 减分程度高于对照组($P < 0.05$)。说明电针治疗对焦虑症状有改善作用,与文献报道一致^[18],其作用机制可能与电针刺后皮质 5-HT 的代谢水平下降,从而提高 5-HT 能的活性有关^[28]。整个研究中,患者出现常见的轻度不良反应,主要表现为盗汗、乏力、恶心、头痛、过

度镇静、腹泻等,可能与服用舍曲林有关,对于电针治疗则具有良好的耐受性。

综上所述,舍曲林可以改善 PTSD 的核心症状及焦虑症状;联合电针治疗,能够更显著地改善 PTSD 的重现、警觉性增高及焦虑症状,且安全性、耐受性良好,为 PTSD 治疗提供了更多的选择。但本研究样本量小、疗程短,没有影像学和神经递质水平检测等指标,对阐述电针治疗 PTSD 的机制还需进一步研究和探讨。

参 考 文 献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 486-487.
- [2] Jones T, Moller MD. Implications of hypothalamic - pituitary - adrenal axis functioning in posttraumatic stress disorder[J]. J Am Psychiatr Nurses Assoc, 2011, 17(6): 393-403.
- [3] Creamer M, O'Donnell M L, Pattison P. The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in severely injured trauma survivors[J]. Behav Res Ther, 2004, 42(3): 315-328.
- [4] Fauerbach JA, Lezotte D, Hills RA, et al. Burden of burn: a norm-based inquiry into the influence of burn size and distress on recovery of physical and psychosocial function[J]. J Burn Care Rehabil, 2005, 26(1): 21-32.
- [5] Stam R. PTSD and stress sensitisation: a tale of brain and body Part 1: Human studies[J]. Neurosci Biobehav Rev, 2007, 31(4): 530-557.
- [6] O'Donnell ML, Elliott P, Lau W, et al. PTSD symptom trajectories: from early to chronic response[J]. Behav Res Ther, 2007, 45(3): 601-606.
- [7] Monson CM, Taft CT, Fredman SJ. Military-related PTSD and intimate relationships: from description to theory-driven research and intervention development[J]. Clin Psychol Rev, 2009, 29(8): 707-714.
- [8] 丁薇, 郑涌. 创伤与创伤后的应激障碍[J]. 中国临床康复, 2006, 18(10): 145.
- [9] 张义, 党海红. 创伤后应激障碍社会心理学危险因素[J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14(2): 195.
- [10] Hamner MB, Robert S, Frueh BC. Treatment-resistant posttraumatic stress disorder: strategies for intervention[J]. CNS Spectr, 2004, 9(10): 740-752.
- [11] Jonas DE, Cusack K, Forneris CA, et al. Psychological and pharmacological treatments for adults with posttraumatic stress disorder (PTSD) [M]. Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2013, 4(1): 1.
- [12] 赵桂君, 刘明莹, 郭淑颖, 等. 电针百会-大椎穴对创伤后应激障碍的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(5): 31-33.
- [13] Davidson JR, Rothbaum BO, van der Kolk BA, et al. Multi-center, double-blind comparison of sertraline and placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder[J]. Arch Gen Psychiatry, 2001, 58(5): 485-492.

认知行为疗法在飞行人员高血压患者中的应用疗效观察

田卫卫 董文 张燕 于学军 康晓曦 汤亚忻 张俊琦

【摘要】目的 观察认知行为疗法(CBT)对飞行人员高血压患者的血压及心理状况的影响。方法 采用随机数字表法将52例飞行人员高血压患者分为研究组和对照组各26例,两组均给予降压药物和健康教育;研究组在上述治疗基础上给予认知行为疗法,于治疗前和治疗后6周末,监测动态血压值并采用症状自评量表(SCL-90)评定疗效。结果 治疗前两组动态血压值及SCL-90各因子评分及总评分差异无统计学意义($P>0.05$),两组治疗6周末动态血压值和SCL-90各因子评分及总评分均较治疗前低($P<0.05$)。治疗后研究组的动态血压值和SCL-90各因子评分及总评分均低于对照组($P<0.05$)。结论 在降压药物治疗和健康教育基础上联合CBT可能有助于改善飞行人员高血压患者的血压水平及心理状况。

【关键词】 认知行为疗法; 飞行人员; 高血压; 心理健康

中图分类号: R749.055

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.06.007

Clinical observation of cognitive behavioral therapy for patients of flight crew with hypertension

TIAN Wei-wei¹, DONG Wen², ZHANG Yan¹, YU Xue-jun¹, KANG Xiao-xi¹, TANG Ya-xin¹, ZHANG Jun-qi¹

¹The 452th Hospital of PLA, Chengdu 610021, China

²Dujiangyan Center of Air Force Aviation Medical Evaluation and Training, Dujiangyan 611833, China

【Abstract】Objective To observe the influence of cognitive behavioral therapy for patients of flight crew with hypertension on

- [14] Brady K, Pearlstein T, Asnis GM, et al. Efficacy and safety of sertraline treatment of Posttraumatic stress disorder[J]. JAMA, 2000, 283(14): 1837-1844.
- [15] Bisson JI. Post-traumatic stress disorder[J]. Clin Evid, 2010, 2010: 1005.
- [16] 杨硕. 针灸有助于创伤后应激障碍[J]. 中医药国际参考, 2007, 11(11): 22-23.
- [17] 袁秀丽, 刘驰, 赖韧. 针刺治疗创伤后应激障碍症34例[J]. 中国针灸, 2009, 29(3): 234.
- [18] Hollifield M, Sinclair-Lian N, Warner TD, et al. Acupuncture for Posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial[J]. J Nerv Ment Dis, 2007, 195(6): 504-513.
- [19] Lin MT, Liu GG, Song JJ, et al. Effects of stimulation of acupuncture Ta-Churi, Nei-Kuan and Tsu-San-Li points on physiological function of normal adults[J]. Acupunct Res Quarterly, 1980, 7(4): 11-19.
- [20] Wong WH, Brayton D. The physiology of acupuncture: effects of acupuncture on peripheral circulation[J]. Am J Acupunct, 1982, 10(1): 59-63.
- [21] Zhe D, Fang H, Yuxiu S. Expressions of hippocampal mineralocorticoid receptor(MR) and glucocorticoid receptor(GR) in the single-prolonged stress-rats[J]. Acta Histochem Cytochem, 2008, 41(4): 89-95.
- [22] 张建斌, 王玲玲. 针刺治疗抑郁症机理研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(12): 44-46.
- [23] Zhao ZQ. Neural mechanism underlying acupuncture analgesia[J]. Prog Neurobiol, 2008, 85(4): 355-375.
- [24] Cho ZH, Hwang SC, Wong EK, et al. Neural substrates, experimental evidences and functional hypothesis of acupuncture mechanisms[J]. Acta Neurol Scand, 2006, 113(6): 370-377.
- [25] Li G, Cheung RT, Ma QY, et al. Visual cortical activations on fMRI upon stimulation of the vision-implicated acupoints[J]. NeuroReport, 2003, 14(5): 669-673.
- [26] Wu MT, Sheen JM, Chuang KH, et al. Neuronal specificity of acupuncture response: a fMRI study with electroacupuncture[J]. NeuroImage, 2002, 16(4): 1028-1037.
- [27] Telch MJ, Beevers CG, Rosenfield D, et al. 5-HTTLPR genotype potentiates the effects of war zone stressors on the emergence of PTSD, depressive and anxiety symptoms in soldiers deployed to Iraq[J]. World Psychiatry, 2015, 14(2): 198-206.
- [28] 郝海军, 王学员. 电针、药物联合重复经颅磁刺激治疗焦虑症的临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2011, 28(2): 125-127.

(收稿日期: 2015-12-10)