

中药配合心理调节治疗类风湿关节炎 40 例

★ 王花 (青海卫生职业技术学院中医教研室 青海 810000)

关键词:类风湿关节炎;柴芩五藤汤;心理治疗

中图分类号:R 593.22 文献标识码:B

中草药是多数类风湿关节炎患者首选的治疗方案,报道也多见,但重视和治疗人格和情绪障碍等心理疾病的报道少见。笔者于 2002 年 1 月~2006 年 1 月在采用柴芩五藤汤加减并配合心理调节治疗类风湿关节炎 40 例,取得满意疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 门诊和住院患者 70 例,男 13 例,女 57 例。中医辨证风热侵袭型 5 例,湿热蕴结型 36 例,风湿化热型 29 例;关节轻度变形 30 例,中度变畸 37 例,重度变畸 3 例;血沉 45 mm/h 以下 21 例,46~80 mm/h 34 例,81~145 mm/h 15 例;ASO 阴性 65 例,阳性 5 例;RF 阳性 36 例,强阳性 7 例,阴性 27 例;X 线片:Ⅰ期改变 11 例,Ⅱ期改变 27 例,Ⅲ期改变 28 例,Ⅳ期改变 4 例。以上病例均符合类风湿关节炎的诊断标准,并伴有心理障碍。

随机分为两组。治疗组 40 例,男 9 例,女 31 例;年龄 70~16 岁,平均 (49 ± 13) 岁;病程 0.6~11 年,平均 (2.3 ± 2.9) 年。对照组 30 例,男 4 例,女 26 例;年龄 69~26 岁,平均 (49 ± 11) 岁;病程 0.4~20 年,平均 (4.7 ± 6.6) 年;两组患者的性别、年龄及病程经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 依据《内科学》(人民卫生出版社 2000 年 7 月第 4 版)诊断标准和中医痹病诊断标准,均确诊为类风湿关节炎,兼有心理障碍,如抑郁、悲观、失望、沮丧、兴趣减少、焦虑不适、失眠、嗜睡、自我指责、自我贬值、注意力不集中和记忆力减退等,其中以绝望和能力减退最为突出。此类患者常有无法控制的愤怒和攻击行为,常诉有诸多不适。

1.3 病例选择 选符合国家卫生部新药临床标准的类风湿关节炎患者,符合中医辨证标准和西医诊断标准兼有心理障碍者;年龄 16~70 岁的患者。排

除妊娠或哺乳期妇女;合并有心肝肾造血系统严重疾病和糖尿病,服用激素者。

2 治疗方法

治疗组及对照组均给予中药柴芩五藤汤,由柴胡、黄芩、海风藤、鸡血藤、青风藤、络石藤、萆薢、蒲公英、制川乌、香附、郁金、白术、桂枝、蜈蚣、全蝎、防风、羌活等组成。加减方法:风热加黄柏,湿热加金银花、薏苡仁,痰瘀加陈皮、半夏、制乳香、制没药,血瘀加三七粉、赤芍,阴虚热盛加玄参、麦冬,气虚加党参、黄芪,血虚加阿胶、当归、血竭,肿盛加茯苓、薏苡仁、车前子,肾虚加杜仲、狗脊、桑寄生,脾虚加山药、茯苓,骨质改变加骨碎补、何首乌。每日 1 剂,每剂煎 2 次,每次煎 30 分钟,早、晚饭后服用。

2.1 治疗组 在中医治疗时,配合心理治疗,应用心理学的理论方法,通过言语、表情、态度、姿势、行为和周围环境因素去影响、改变患者的感受、认识、情绪、态度和行为等,从而改善其大脑及神经系统的机能,减轻或消除导致患者痛苦的各种心理应激状态、消极情绪和异常行为,以及由此而引起的各种躯体症状。具体运用如下:

(1)当患者有焦虑、烦躁、恐惧等症状时:①通过移情分析、自由联想、梦译等精神分析治疗的技术,深入到患者的内心世界,发掘潜藏在人的无意识中的心理矛盾冲突,让患者领悟其中真义,使病状自然消失。②通过以病人自己起主导作用的人本主义心理治疗,使患者可以自由表达自己的想法、观点和感受,而不去解释和劝导,不干涉和控制,只是表示理解、同情和乐于倾听,使患者感到自己是自由的、安全的,再不会有恐惧和焦虑,从而增强自己的信心和责任感,并发现自己的问题,进行自我指导、自我克服和自我改善。③给予怡情悦性、陶冶性情、塑造美

好的性格音乐疗法,通过美妙的音乐激起人的美感与想象(包括色彩、形象的联想),改善和调节情绪,积极的情绪可通过内脏活动的最高中枢系统来改善机体功能。④支持疗法。即说理、支持、劝说、开导,使病人了解病情,主动配合治疗消除疾病的疑虑,提高疗效。⑤运用模仿学习疗法。通常采用看电影或电视录像、听录音、由施治者做示范等三种方式治疗恐怖、焦虑等情绪有关的行为问题以及其它类型的行为障碍。

(2)当病人有焦虑、恐惧、悲观、失望、沮丧、自我指责、自我贬值、注意力不集中和记忆力减退等非常严重而影响睡眠、饮食和正常工作时:①应用系统脱敏法来诱导求治者缓慢地暴露出导致神经症焦虑的情境,教会病人松弛方法,使病人感到轻松甚至安睡。②通过自我调整和自我训练法使患者全身肌肉渐进性松弛,交替收缩或放松骨骼肌群。感受四肢的松紧、轻重、冷暖的程度,从而取得松静的效果。③应用工娱疗法转移病人的注意力,从而达到治疗的目的。④如失眠严重者应用逆转意图法治疗,让其故意坚持不睡,躺在床上,不看电视,不看书报,保持清醒,通宵达旦,不准入睡,而白天照常从事正常活动。如此治疗数日,当求治者无论如何也抵制不了睡眠的需要时,在经过补偿性睡眠之后,再让求治者恢复正常作息时间。或应用音乐疗法、支持疗法等使病人放松而安睡。

(3)如病人关节疼痛、头晕和心悸等影响情绪时,应用生物反馈法,通过电子仪将肌肉、脑电、心律等电活动放大并译成以视觉或听觉形式显示出来,多次训练达到松弛、消除疼痛、调节的作用。或应用音乐疗法、森田疗法、工娱疗法等使病人放松、转移注意力而达到治疗的目的。

2.2 对照组 单纯中药治疗。

3 结果

3.1 疗效标准 临床痊愈:症状全部消失,功能活动恢复正常或显著改善,主要理化检查或有改善;显效:不发热,关节肿胀痛基本消失,晨僵明显减轻,功能明显改善或有改善,能参加工作,查 ESR 略高,ASO 正常,RF 转阴或降低;有效:发热,轻微肿胀,疼痛较前减轻,功能有所改善,生活能自理,查 ESR 降低不足 6 mm/h,RF 未改变,ASO 转阴或偏高;无效:较前未改变,服药 1 个月各项指标均无好转。

3.2 治疗结果 将基本资料问卷、ScI-90、社会支持评定量表、焦虑自评量表、抑郁自评量表发放给治疗组和对照组 70 例患者,由患者自愿填写,填写后收

回,回收率 >95%。结果:(1)心理治疗后治疗组和对照组在心身症状水平、焦虑水平、疼痛肿胀水平各因子的得分均有显著差异,表明心理因素对类风湿关节炎有一定的影响。(2)基本资料问卷显示:在年龄、性别、文化程度、身体状况、经济状况无显著性差异。(3)社会支持评定量表显示:支持利用和总的支持上治疗组显著高于对照组。(4)焦虑自评量表、抑郁自评量表显示:治疗组的焦虑、抑郁的症状基本消失,明显低于对照组。两组临床症状疗效比较见表 1。

表 1 两组临床症状疗效 例(%)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	20(50)	16(40)	2(5)	2(5)	95
对照组	30	5(16.7)	7(23.3)	11(36.7)	7(23.3)	76.7

注:与对照组比较, $\chi^2 = 20.52, P < 0.005$ 。

4 体会

类风湿性关节炎中医辨证论治以祛风除湿、行气活血、通络止痛、强筋健骨来去除病因,临床疗效良好,并为广大患者所接受。在此基础上,重视因疾病导致情绪障碍,配合心理治疗,可促进身体康复。据国外学者统计一组 137 例类风湿关节炎病人中,17%有重性抑郁,41%有神经症性抑郁,另一些研究表明心理应激和精神创伤与该病起病有关,生活中许多意外事件,尤其是恶性事件所带来的应激,使人较易发生类风湿关节炎,并且可使原有的病情恶化。金元医家李东垣主张“心病用心来医”。他说:长期的精神刺激,是内伤的一个重要因素,对于情怀抑郁的病人固然需要医药,但不能徒待药物,草木药石,有情亦无情,而“善治斯疾者,使心无疑滞”,强调心理治疗的重要性。本文 40 例类风湿关节炎患者,以中医药柴芩五藤汤配合心理治疗取得临床满意疗效。笔者认为医务工作者和家属应重视如支持疗法、放松疗法、生物反馈疗法、示范法、精神分析法、人本主义心理治疗、音乐疗法、运用模仿学习疗法、逆转意图法、自我调整和自我训练等心理治疗,给予病人同情、关心、安慰等,使患者对疾病有一个全面的了解,放下被慢性疾病折磨的心理包袱,树立战胜疾病的信心,同时使病人懂得如何应付因疾病引起的各种心理危机,以帮助病人适应疾病的应激或者矫正原有的应付方式,缓和应激原所造成的心理创伤。只有良好、稳定和积极向上的情绪才能使病情好转,疾病易于痊愈,反之,病情恶化。

(收稿日期:2007-01-15)