

〔文章编号〕 1007-0893(2023)10-0048-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.10.015

针灸强弱刺激量对痰气互结型郁证伴随情绪焦虑影响的随机对照研究

谢雪萍 阙榕彩 卢圣友

(龙岩市第二医院, 福建 龙岩 364000)

〔摘要〕 目的: 观察强弱刺激量针刺对痰气互结型郁证伴随抑郁焦虑情绪的影响。方法: 选取龙岩市第二医院 2017 年 10 月至 2021 年 12 月期间收治的 58 例痰气互结型郁证患者, 随机分为强刺激组和弱刺激组, 每组 29 例。评价两组患者治疗前、治疗期第 1、2、3、4 周及随访期第 6 周的抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS)、中医证候量表、睡眠状况自评量表 (SRSS) 评分。结果: 治疗后强刺激组患者各时间段 SDS、SAS、SRSS、中医证候评分均低于弱刺激组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在两组患者针灸治疗中, 未出现晕针、断针、滞针、后遗针感、大出血、局部感染和损伤等意外事件发生, 强刺激组 1 例患者出现皮下血肿。结论: 针刺强弱刺激量均可有效改善痰气互结型郁证患者的抑郁焦虑情绪、中医证候, 且具有一定的远期疗效, 强刺激组上述各方面疗效均优于弱刺激组。

〔关键词〕 郁证; 痰气互结; 针刺刺激量

〔中图分类号〕 R 246; R 749.4⁺1 〔文献标识码〕 B

郁证是以心情郁闷, 或者情绪不稳, 或喜怒易哭, 或胸肋部胀痛, 或咽喉部如有异物阻塞、堵塞感, 对事物提不起兴趣等一系列表现的疾病, 它与西医学的抑郁症、更年期综合征、焦虑症、神经衰弱、精神分裂症等相呼应^[1]。目前西医对该病尚缺乏疗法, 临床以 5-羟色胺等药物治疗为主, 但存在过度镇静、耐受、成瘾等不良反应。相关研究发现^[2-6], 针灸除可以改善郁证外, 对其伴随的焦虑情绪、生活质量亦有较好疗效, 但笔者发现目前研究多是观察不同针灸方法的作用, 有关不同针刺刺激量的研究还十分少见。本研究观察强弱刺激量针刺对痰气互结型原发性郁证伴随的抑郁焦虑情绪的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取龙岩市第二医院 2017 年 10 月至 2021 年 12 月期间收治的 58 例痰气郁结型郁证患者, 随机分为强刺激组和弱刺激组, 每组 29 例。弱刺激组男性 15 例, 女性 14 例; 年龄 36~65 岁, 平均年龄 (57.96 ± 4.73) 岁; 病程 6~12 月, 平均病程 (8.24 ± 2.12) 月; 体质量指数 $17 \sim 28 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均体质量指数 (20.25 ± 2.28) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。强刺激组男性 17 例, 女性 12 例; 年龄 40~71 岁, 平均年龄 (53.79 ± 4.65) 岁; 病程 5~13 月, 平均病程 (7.98 ± 1.65) 月; 体质量指数 $18 \sim 27 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均体质量指数

(21.20 ± 2.65) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 符合痰气互结型郁证辨证标准: 心情郁闷, 或情绪不稳, 或喜怒易哭, 或胸肋部胀痛, 伴随咽喉部如有异物阻塞、堵塞感。(2) 西医诊断标准: 典型症状包括心境低落、兴趣和喜悦感丧失、精力不足或疲劳。常见症状包括注意力降低、自我评价降低、自罪观念、无价值感、悲观、自伤, 自杀观念及行为, 睡眠障碍、食欲下降。存在上述抑郁症状至少 2 周, 才可以诊断抑郁症。严重程度标准: 抑郁症严重程度主要分为轻度、中度、重度, 可以根据患者的典型症状及常见症状判别。如果典型及常见症状至少 2 条以上, 则可判定为轻度抑郁。如果至少存在 2 条典型症状及 3 条常见症状, 则可判定为中度抑郁。如果存在至少 3 条典型症状及 4 条常见症状, 则可判定为重度抑郁。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合中西医诊断标准, 中医证型是痰气互结型; (2) 轻中度抑郁症为主; (3) 性别不限, 年龄 18~75 周岁者; (4) 文化程度不限制; (5) 患者均知情同意本研究。

1.2.3 排除标准 (1) 出现精神类疾病的患者, 例如精神分裂、狂症等; (2) 重度抑郁症患者; (3) 合并严重脏器功能损伤; (4) 合并血友病、脓毒症等凝血障碍疾病; (5) 无法配合治疗的患者; (6) 鼻咽部肿

〔收稿日期〕 2023-02-21

〔作者简介〕 谢雪萍, 女, 主治医师, 主要研究方向是针灸。

瘤或者异物占位的患者。

1.2.4 剔除标准 (1) 不符合标准误纳入的患者; (2) 治疗过程中患者严重违背治疗规则、方案, 对结果产生影响的患者; (3) 患者服用药物、理疗、外熏等治疗, 影响研究结果; (4) 因某些原因患者治疗周期未完整、空缺, 数据采集不齐全; (5) 患者互相干扰, 心理破盲者。

1.2.5 脱落标准 (1) 治疗过程中出现针刺不良反应者, 比如皮肤过敏、恐针、晕针及难以耐受针刺; (2) 特殊原因导致中途退出; (3) 其他原因患者退出针刺组。

1.3 方法

取穴处方: 百会、神庭、双侧本神、双侧内关、双侧太冲、双侧三阴交、双侧合谷、双侧照海、中脘、双侧丰隆。刺灸方法: (1) 强刺激组: 头部穴位(百会、神庭、本神)朝向面部, 15° 角度刺入帽状腱膜下 0.5 寸; 内关、照海、合谷、中脘、太冲直刺 0.5 寸, 丰隆、三阴交直刺 1.2 寸, 平补平泻。头部穴位、丰隆、中脘、合谷、太冲行捻转泻法, 拇指右转用力, 每分钟频率 100~120 次, 留针 20 min。每周治疗 2 次, 连续治疗 4 周。(2) 弱刺激组: 头部穴位斜刺 0.2 寸, 90° 角度刺入帽状腱, 余穴直刺 0.3 寸, 平补平泻。每分钟频率 80~100 次, 留针 20 min。留针时间、疗程同强刺激组。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效评价: ①采用抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 评分, 适用于满 18 周岁以上的成年人。分 1、2、3、4 级, 1 级示几乎没有, 2 级示偶尔出现, 3 级示时常有, 4 级示经常有。评价表共有 20 个选项题, 得出的 20 个初始分, 相加的总分乘以 1.25

后得出整数部分, 整数部分是标准分数。53 分以上是异常分值, 53 分以下正常, 63 分以上是中度抑郁, 72 分以上是重度抑郁。②采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS), 分 1、2、3、4 级, 1 级示几乎没有, 2 级示偶尔出现, 3 级示时常有, 4 级示经常有。含有 20 个题目选择, 其中 15 项是正序评分, 剩下 5 项是倒序评分。评定分值选择后, 各分值相加, 即得初始分, 再乘以 1.25 取整数部分, 得到标准分。SDS 分数越高代表焦虑症状越重。(2) 中医证候积分量表, 包括 18 个常见症状, 包括倦怠乏力、胁肋胀痛、口苦、口淡、口腻、自汗、腹胀、腕闷、食欲不振、恶心呕吐、烦躁易怒、腰酸、便溏、小便发黄、面色萎黄、面色无华、肢体困重、目干, 分数越高, 症状越严重。(3) 采用睡眠状况自评量表 (self-rating scale of sleep, SRSS) 评价不同程度的睡眠障碍, 总分来源于 10 个分数相加。总分范围为 10~50 分, 总分数愈低, 说明睡眠问题愈少, 总分数愈高, 说明睡眠问题愈重、愈多。评分时间点是治疗前、治疗期第 1、2、3、4 周, 随访期第 6 周。(4) 两组患者不良反应情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 SDS 评分比较

治疗前两组患者 SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后强刺激组患者各时间段 SDS 评分均低于弱刺激组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 SDS 评分比较 (n=29, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 7 columns: 组别, 治疗前, 第1周, 第2周, 第3周, 第4周, 复诊第6周. Rows for 弱刺激组 and 强刺激组.

注: SDS 一抑郁自评量表。与弱刺激组同时段比较, ^aP < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后 SAS 评分比较

治疗前两组患者 SAS 评分比较, 差异无统计学意义

($P > 0.05$); 治疗后强刺激组患者各时间段 SAS 评分均低于弱刺激组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 SAS 评分比较 (n=29, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 7 columns: 组别, 治疗前, 第1周, 第2周, 第3周, 第4周, 复诊第6周. Rows for 弱刺激组 and 强刺激组.

注: SAS 一焦虑自评量表。与弱刺激组同时段比较, ^bP < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后中医证候评分比较

治疗前两组患者中医证候评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后强刺激组患者各时间段中医

证候评分均低于弱刺激组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表3 两组患者治疗前后中医证候评分比较

(n=29, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	第1周	第2周	第3周	第4周	复诊第6周
弱刺激组	13.140 ± 1.410	11.138 ± 1.552	10.621 ± 2.025	10.034 ± 1.349	8.931 ± 1.387	9.862 ± 1.505
强刺激组	13.790 ± 1.350	9.862 ± 1.663 ^e	8.690 ± 1.391 ^c	7.655 ± 1.317 ^c	7.552 ± 1.352 ^c	7.483 ± 1.271 ^c

注:与弱刺激组同时段比较, ^eP < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后 SRSS 评分比较

(P > 0.05); 治疗后强刺激组患者各时间段 SRSS 评分均

治疗前两组患者 SRSS 评分比较, 差异无统计学意义

低于弱刺激组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表4 两组患者治疗前后 SRSS 评分比较

(n=29, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	第1周	第2周	第3周	第4周	复诊第6周
弱刺激组	22.79 ± 1.95	21.76 ± 2.05	20.62 ± 2.11	19.76 ± 2.05	19.48 ± 2.06	20.14 ± 2.13
强刺激组	23.03 ± 2.87	18.00 ± 3.01 ^d	15.66 ± 3.17 ^d	13.83 ± 3.06 ^d	13.34 ± 2.97 ^d	13.59 ± 3.11 ^d

注:SRSS—睡眠状况自评量表。

与弱刺激组同时段比较, ^dP < 0.05。

2.5 两组患者不良反应情况比较

在两组患者针灸治疗中, 未出现晕针、断针、滞针、后遗针感、大出血、局部感染和损伤等意外事件发生, 强刺激组 1 例患者出现皮下水肿。

3 讨论

治疗中未出现不良反应和不良副作用, 讨论部分郁证^[7-8]与睡眠障碍、食欲减退的关系, 现代研究中发现郁证最常见的伴随疾病是睡眠障碍和焦虑障碍^[9-12], 它们之间的关系呈双向正相关关系。如果焦虑和睡眠障碍得不到很好的控制, 会导致郁证一系列相关症状进一步加重^[13]。因此, 在临床上, 治疗郁证的同时, 睡眠和焦虑障碍的治疗至关重要。

广义郁证指的是因内外因素引起的气血不调、气郁的表现, 狭义的郁证指的是情志因素导致气机郁滞的表现。《内经》曰:“木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁折之。”《丹溪心法》曰:“气血冲和, 百病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。其证有六:曰气郁, 曰湿郁, 曰热郁, 曰痰郁, 曰血郁, 曰食郁。”研究表明古代文献中, 痰气郁结型郁证的描述有:百合病、梅核气、五脏之郁、六郁^[14]。

郁证的总属病机是神志被扰、痰气郁滞。与郁证关系密切的心理因素, 是郁闷不舒、情感低落、思维迟缓、烦躁焦虑等, 症状表现与现代医学相同。与心、肝、脾密切相关。针灸能够通过调理阴阳气血脏腑功能, 缓解不良情绪, 改善郁证的一系列的症状。郁证病位多在中焦, 传化失常为致郁关键。治疗上, 要注重理气开郁、和胃化痰兼施, 以恢复肝气疏泄和脾胃的升清降浊功能。如《灵枢·根结》:“用针之要, 在于知调阴与阳, 调阳与阴, 精气乃光, 和形于气, 使神内藏”。选取的穴位处方, 百会定脑神, 配伍神庭、本神调理阴阳; 内关为心

包络穴, 又是八脉交会穴, 通阴维脉, 降气疏泄; 合谷、三阴交、照海调理气血; 丰隆化痰理气; 中脘降气化痰; 太冲疏肝理气, 与合谷相配, 开全身气机^[15]。诸穴共用, 以达调理阴阳、行气解郁化痰、镇静安神之效。针灸疗法是一个集结理、法、方、穴、术为一体的综合疗法, 取穴的有效性与辨病因、辨病机、辨病症、辨治法、一定的刺激量、针刺操作等有着紧密的联系, 尤其是针刺的刺激量和操作手法是最容易被忽视最不好把握的环节, 直接关系到针刺效果的好坏。经研究发现, 不同的刺激量产生不同的生物效应。针刺进针的角度、方向、深度、操作手法、操作时间、留针时间有关。头部进针角度, 强刺激组较弱刺激组小; 头部穴位、肢体穴位进针深度, 强刺激组进针深度大于弱刺激组; 两组患者均平补平泻。此项研究, 依据针刺的深度、角度, 将刺激量分为强刺激和弱刺激, 研究结果表明在 SAS、SDS、中医证候评分表、SRSS 评价量表得分方面, 强刺激组患者均优于弱刺激组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

临床中运用 SAS、SDS、中医症状评分表、SRSS 评价量表居多, 容易被接受认可。本研究的局限性在于评价指标仅限于量表评价, 存在一定的主观偏倚。今后的临床研究应采用量表和客观指标相结合的方式, 以提高临床研究质量及研究结论的可信度。

综上所述, 针刺强弱刺激量均可有效改善痰气互结型郁证患者的抑郁焦虑情绪、中医证候、睡眠质量, 且具有一定的远期疗效, 强刺激组上述各方面疗效均优于弱刺激组。

〔参考文献〕

- (1) 张伯礼, 薛博瑜. 中医内科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- (2) 周丹, 蒋健, 赵文芳. 脑、脑病与郁证的关系 (J). 世界

中医药, 2021, 16(8): 1258-1263.

(3) 李曼, 周文, 杨翼豪, 等. 针灸治疗郁证的临床研究进展 (J). 云南中医中药杂志, 2022, 43(3): 81-84.

(4) 王娟. 郁证和抑郁症中西医治疗进展综述 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(27): 182-185.

(5) 宋晓晓, 侯阳波, 白宇, 等. 从肝主疏泄论治郁证 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(3): 519-520, 528.

(6) 任首臣, 邢亚情, 郭庆丰, 等. 近 10 年针刺治疗郁证的研究进展 (J). 中国误诊学杂志, 2020, 15(12): 621-624.

(7) 张仕杰, 高雅婷, 仇凤梅, 等. 《临证指南医案·郁》辨治心得探析 (J). 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3320-3322.

(8) 王萌, 周永学. 中医郁病理论的源流与发展 (J). 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 1878-1881.

(9) 曹继刚, 任梅荣, 赵敏. “因郁致病”和“因病致郁”辨析 (J). 湖北中医药大学学报, 2020, 22(6): 91-94.

(10) 陈玲, 李树茂, 张婷, 等. 全国名老中医栗锦迁辨治郁证性不寐临证经验 (J). 天津中医药, 2020, 37(8): 877-879.

(11) 武亚田, 赵华, 陈清, 等. 张波教授运用温胆汤治疗不寐、胃脘痛、郁证的验案举隅 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(5): 186-187.

(12) 高冬梅. 郁证研究的思考: 古今郁证病机探讨 (J). 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(6): 82-83.

(13) 李欣, 王立伟, 李敬伟, 等. 基于抑郁、焦虑、躯体形式障碍的郁证特质研究 (J). 北京中医药大学学报, 2019, 42(3): 226-234.

(14) 夏梦幻, 王庆其. 中医论治郁证研究概述 (J). 浙江中医杂志, 2019, 54(7): 544-545.

(15) 王瑶, 李敬林. 理气化痰治疗郁证 (J). 实用中医内科杂志, 2013, 27(8): 78-79.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)10-0051-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.10.016

经络针灸疗法联合消痛散结汤治疗乳腺增生症临床疗效

李云平 马玉珠

(西华县中医院, 河南 西华 466600)

〔摘要〕 目的: 探究经络针灸疗法联合消痛散结汤治疗乳腺增生症的临床疗效。方法: 选取西华县中医院 2021 年 1 月至 2022 年 6 月期间收治的 100 例乳腺增生症女性患者, 采取双色球抽取法分为对照组 (50 例, 予消痛散结汤治疗) 和观察组 (50 例, 予经络针灸疗法联合消痛散结汤治疗), 比较两组患者疗效、中医症状积分、乳房疼痛评分、乳房肿块大小评分、性激素以及血脂水平。结果: 观察组患者总有效率为 98.00%, 高于对照组的 86.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后各项中医症状积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后乳房疼痛、肿块大小评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后血清雌二醇 (E2)、黄体生成激素 (LH) 水平均低于对照组, 卵泡刺激素 (FSH)、孕酮 (P) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗前后总胆固醇 (TC)、高密度脂蛋白 (HDL-C) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者治疗后血清三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白 (LDL-C) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 经络针灸疗法联合消痛散结汤对乳腺增生症的临床疗效显著, 能快速缓解患者不适症状, 减轻乳房疼痛, 缩小肿块, 同时对患者性激素、血脂水平有一定的调节效果。

〔关键词〕 乳腺增生症; 经络针灸疗法; 消痛散结汤

〔中图分类号〕 R 655.8 〔文献标识码〕 B

乳腺增生症是一种与内分泌功能失调相关的疾病, 主要见于中年妇女, 近些年, 通过对我国各大城市职业妇女的调查, 发现在该群体中, 乳腺增生症的患病率高达 50% ~ 70%, 并呈现出年轻化的趋势^[1]。乳腺增生症

〔收稿日期〕 2023-03-04

〔作者简介〕 李云平, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合治疗肿瘤。