

腹针联合抗抑郁药治疗纤维肌痛综合征的临床观察^{*}

杨从敏, 张 洁, 王 正, 李柄佑, 王 悦, 金荣疆[△], 张 娟

(成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都 610075)

摘要: 目的 观察腹针联合抗抑郁药治疗纤维肌痛综合征的临床疗效。方法 将 50 例纤维肌痛综合征患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组采用腹针联合抗抑郁药治疗, 对照组采用单纯抗抑郁药治疗, 通过量表观察疗效。结果 治疗 3、6 周后, 治疗组对纤维肌痛综合征患者疼痛、睡眠、抑郁等症状的改善均优于对照组 ($P<0.05$)。结论 腹针联合抗抑郁药是治疗纤维肌痛综合征的一种有效方法。

关键词: 腹针; 抗抑郁药; 纤维肌痛综合征

中图分类号: R245.3 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2015)05-0053-03

纤维肌痛综合征(Fibromyalgia syndrome, FMS)是一组原因未明的以慢性广泛性肌肉骨骼部位的疼痛、晨僵和多个压痛点为主症的临床综合征^[1]。常伴有疲劳、睡眠障碍、晨僵及抑郁焦虑等精神症状。好发于女性, 多见于 20~70 岁人群。目前治疗以药物为主, 存在不良反应多, 费用高昂等不足。本研究采用随机对照设计, 观察腹针联合抗抑郁药治疗纤维肌痛患者的有效性及安全性。

1 方法

1.1 一般资料

本研究病例为就诊我院、符合纳入标准的 FMS 患者 50 例。其中, 治疗组 25 例, 男 5 例, 女 20 例; 平均年龄(43.3 ± 3.6)岁; 平均病程(13.0 ± 2.3)月。对照组 25 例, 男 8 例, 女 17 例; 平均年龄(42.3 ± 4.2)岁; 平均病程(14.0 ± 2.5)月。2 组的性别、年龄、病程等基线资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.1.1 纳入标准

①符合 1990 年美国风湿病学会(ACR)的诊断标准; ②VAS>30 分; ③年龄在 18~60 岁; ④无其他所有影响疗效观察的相关病史, 如感染、自身免疫性疾病、重型抑郁障碍等; ⑤无腹针治疗禁忌症, 如腹部皮肤破损、感染、出血等; ⑥患者本人签署知情同意书。

1.1.2 排除标准

①合并有精神疾患及严重器质性疾病(如恶性肿瘤、神经系统疾病、消化系统疾病及其他风湿类疾病等); ②妊娠、哺乳期妇女; ③对试验药物、酒精过敏者; ④不能依从研究程序的受试者; ⑤不同意参加该研究者或者拒绝签署知情同意书者。

1.2 研究设计

本研究采用随机对照设计, 试验开始 4 周前停用任何镇痛方式。

1.2.1 治疗组

运用薄氏腹针法联合抗抑郁药。

处方: 定位取穴法, 即下脘、气海、关元、中级、滑肉门(双)、外陵(双)、大横(双), 上风湿点(双)、下风湿点(双)。

针具选择: 0.22×40mm 一次性华佗牌针灸针(苏州医疗用品有限公司生产)。

针刺方法: 患者仰卧位, 充分暴露腹部, 依照薄氏腹针取穴定位标准, 用直尺度量所取穴位并在相应位置用蓝色圆珠笔以点做标记, 皮肤常规消毒, 所有穴位浅刺; 进针时避开毛孔、血管、施术轻缓。针尖达到浅层后, 只捻转不提插。施术时要求采用候气(进针后停留 3~5min)、行气(进针 3~5min 后再捻转使局部产生针感)、催气(行气 5min 后再进行 1

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金(81001555)

收稿日期: 2015-08-31

作者简介: 杨从敏(1990-), 女, 四川达州人, 在读硕士研究生, 研究方向: 脑卒中康复的基础与临床研究。

[△]通信作者: 金荣疆, E-mail: 341765713@qq.com

次捻转以加强针感,使其向四周或远处扩散)三部法,留针 30min,并配合红光照射腹部。腹针治疗 3 次/周后休息 2d 继续治疗,共治疗 18 次。

抗抑郁药:盐酸阿米替林片(25mg×100 片,国药准字 H31021200,上海信谊药厂有限公司)是目前临床应用最为广泛的抗抑郁药。每次 25mg,每日 1 次,睡前口服,共治疗 6 周。

1.2.2 对照组

单纯口服阿米替林治疗,方法同上。

2 组患者均在治疗 3、6 周后评价疼痛、睡眠、抑郁等症状的变化情况。

1.3 观察指标

分别在患者治疗前、治疗后进行 VAS 评分、压痛点计数、HAMD 评分和整体疗效评价。指标的观察及疗效评定由不参与治疗的专门人员负责。

1.3.1 VAS 评分

采用 100 分目测类比评分法 (visual analogue scale, VAS) 评定疼痛程度。0 分为无痛, <40 分为轻度疼痛, 40~70 分为中度疼痛, >70 分为重度疼痛, 100 分为剧痛; 分别记录治疗前后患者 VAS 评分。

1.3.2 压痛点计数

拇指按压(压力约 4kg)诊断标准涉及全身 18 个压痛点区域,计数压痛点数。

1.3.3 HAMD 评分

采用汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD) 17 项评定睡眠与抑郁程度。<7 分为正常, 7~17 分表示可能有抑郁; 17~24 分肯定抑郁; >24 分严重抑郁。

1.3.4 疗效标准

①痊愈:无周身疼痛,无压痛点,临床症状及体征完全消失,正常睡眠。②显效:周身疼痛明显减轻,压痛点数、HAMD 及 VAS 疼痛指数评分减少 $\geq 50\%$; 睡眠时间增加 2h 以上。③有效:周身疼痛减轻,压痛点数、HAMD 及 VAS 疼痛指数评分减少 $\geq 25\%$; 睡眠时间增加 1h 以上。④无效:周身疼痛未减轻,压痛点数、HAMD 及 VAS 疼痛指数评分减少 < 25%; 睡眠时间增加少于 1h 以上。

1.3.5 记录患者的不良反应

1.4 统计学处理

用 SPSS19.0 软件进行数据统计和处理,正态计量资料以“均数±标准差”($\bar{x} \pm s$); 2 组数据比较采用 t 检验,疗效标准采用卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异具

有统计学意义。

2 结果

本研究纳入 50 例 FMS 患者,脱落 8 例,完成试验 42 例。治疗组 22 例,男 4 例,女 18 例;对照组 20 例,男 6 例,女 14 例。

2.1 疗效评定

2.1.1 2 组治疗 3、6 周后 VAS 评分比较

与对照组比较,治疗组治疗 3、6 周后 VAS 评分均显著降低,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)(见表 1)。

表 1 2 组治疗 3、6 周后 VAS 评分比较(分)

组别	治疗前	治疗 3 周后	治疗 6 周后
治疗组	64.3±10.5	32.1±15.2*	29.7±12.5*
对照组	61.2±12.7	40.1±10.1	39.1±11.9

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.1.2 2 组治疗 3、6 周后压痛点计数比较

与对照组比较,治疗组治疗 3、6 周后压痛点计数显著减少,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表 2)。

表 2 2 组治疗 3、6 周后压痛点计数比较(个)

组别	治疗前	治疗 3 周后	治疗 6 周后
治疗组	13.6±2.09	8.35±1.21*	7.23±1.53*
对照组	14.4±1.67	10.3±1.65	10.2±1.34

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.1.3 2 组治疗 3、6 周后 HAMD 评分比较

与对照组比较,治疗组治疗 3、6 周后 HAMD 评分显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表 3)。

表 3 2 组治疗 3、6 周后 HAMD 评分比较(分)

组别	治疗前	治疗 3 周后	治疗 6 周后
治疗组	17.4±3.5	8.13±2.6*	7.01±1.8*
对照组	17.3±3.1	13.5±2.1	13.2±2.5

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.1.4 2 组治疗 3、6 周后整体疗效评价

与对照组比较,治疗组治疗 3、6 周后总有效率更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表 4)。

表 4 2 组治疗 3、6 周后整体疗效比较

组别	治疗时间	痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	愈显率 /%	总有效率 /%
治疗组	3 周	0	12	6	4	54.5*	81.8*
对照组	3 周	0	4	8	8	20.0	60.0
治疗组	6 周	0	13	6	3	59.1*	86.4*
对照组	6 周	0	4	8	8	20.0	60.0

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 安全性分析

完成试验 42 例中,治疗组 2 例,对照组 4 例,共 6 例出现头晕、恶心等不良反应,均能耐受,不需要治疗。

3 讨论

FMS 是一种病因不明的慢性疼痛性疾病,疼痛呈弥散性分布,遍布全身各处,以颈部、肩部、肘部、脊柱、髋部、膝部最常见。在美国,人群中 FMS 患病率为 2%,其中男女患病率分别为 0.5% 和 3.4%^[2]。“中枢神经系统敏感化”是目前公认的主要发病机制之一,且文献报道与睡眠障碍、神经递质分泌异常及免疫紊乱等多种因素有关^[3-4]。FMS 目前的治疗目标是减轻疼痛、改善睡眠及患者躯体功能。药物治疗以三环类抗抑郁药、选择性 5-HT 抑制剂和非甾体抗炎药为主^[5-6],效果较为显著,但副作用较大。非药物治疗手段主要是健康教育、体育锻炼、心理治疗及传统中医药等,大量研究^[7-10]显示症状改善明显,不良反应少,接受度可。

薄氏腹针疗法是在中医和(腹)全息理论的指导下,通过针灸腹部穴位调节脏腑、经络及相关部位来治疗全身疾病的一种疗法。其理论认为,人体是以脐带为核心的腹部“先天经络系统”不断发展、变化、完善成为以脏腑为中心的“后天经络系统”,人体通过其平衡调节脏腑。另,薄氏认为以神阙为轴心的腹部不仅有一个已知的与全身气血运行相关的循环系统,而且还拥有一个全身高级调控系统。近年来的研究证明,腹针治疗头痛、颈椎病、腰椎间盘突出症等疾病效果确切,不良反应少^[11-16]。

本研究采用薄氏腹针定位取穴法,即人体脊柱对应下脘、气海、关元、中级四穴,上肢肩部由滑肉门伸出,肘部屈曲于上风湿点,下肢髋部由外陵穴伸展,膝部伸展于下风湿点。所有穴位浅刺可调理人体相对应部位病症,镇痛效应为主,且明显改善患者抑郁、睡眠等兼症,值得临床推广。

参考文献:

[1] Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain

terms. Monograph for the Task Force of taxonomy [M]. 2nd ed. Seattle: LASP, 1994: 45-47.

- [2] Wolfs, Ross K, Anderson J, et al. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population [J]. Arthritis Rheum, 1995, 38(1): 19-28.
- [3] Crofford, Clauw D. Fibromyalgia: where are we a decade after the American College of Rheumatology classification criteria were developed [J]. Arthritis Rheum, 2002, 46(5): 1136-1138.
- [4] Clauw DJ, Crofford LJ. Chronic widespread pain and fibromyalgia: what we know and what we need to know [J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2003, 17(4): 685-701.
- [5] Richards S, Cleare A. Treating fibromyalgia [J]. Rheumatology, 2000, 39(4): 343-346.
- [6] Barkhuizen A. Rational and targeted pharmacologic treatment of fibromyalgia [J]. Rheum Dis Clin North Am, 2002, 28(2): 262-290.
- [7] 刘宗权, 宋敏, 雷斌. 纤维肌痛综合征临床治疗进展 [J]. 颈肩腰杂志, 2012, 33(3): 222-225.
- [8] 李红专, 马国甫. 纤维肌痛综合征的中医治疗进展 [J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(5): 66-68.
- [9] 唐倩, 方勇气, 王博, 等. 纤维肌痛综合征的经络辨治 [J]. 中国针灸, 2008, 28(10): 761-763.
- [10] 郭莹, 孙远征. 背部透穴法治疗纤维肌痛综合征 [J]. 中国针灸, 2005, 25(2): 98-100.
- [11] 莫绍强. 腹针治疗偏头痛 38 例 [J]. 中国中医急症, 2010, 19(2): 308.
- [12] 郭小部, 蓝健君. 腹针治疗内伤头痛的临床疗效分析 [J]. 医药世界, 2006(6): 60-61.
- [13] 梁兆晖, 徐书君, 张绍华, 等. 腹针治疗颈椎病颈痛相关因素的 Logistic 回归分析 [C]//中国针灸学会. 2011 中国针灸学会年会论文集(摘要). 中国针灸学会: 2011: 6.
- [14] 刘家维. 腹针、体针、推拿手法治疗神经根型颈椎病的对比研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [15] 何建新. 薄氏腹针治疗腰椎间盘突出症的临床研究 [D]. 广州: 南方医科大学, 2012.
- [16] 王维明, 黎婵, 杨慧勤. 腹针治疗肾虚腰痛急性发作机理新探讨 [J]. 中医临床研究, 2012, 4(7): 16-19.

(编辑: 徐建平)

(英文摘要见第 69 页)

Clinical Observation on Zhenwu Tongmai Decoction on Spleen–kidney Yang Deficiency of Type 2 Diabetic Nephropathy

LAN Yuanlong, SU Xiaohui, HONG Yanghua, LIU Xuena, FANG Zhenfu, HUANG Lianhe,
SHI Zhaoming, DAI Xiujuan, LUO Jinguo, LIU Yinhao, CHEN Lizhen, DAI Shunzhen
(Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangzhou 363000, China)

ABSTRACT: Objective To investigate the influence of spleen–kidney yang deficiency in type 2 diabetic nephropathy patients by Zhenwu Tongmai decoction. **Methods** 65 Spleen–kidney yang deficiency of type 2 diabetic nephropathy (4 stage) patients were randomly assigned to two groups. Patients in the control group ($n=34$) were given conventional antidiabetic treatment, patients in the treatment group ($n=34$) plus Zhenwu Tongmai decoction. 8 weeks after treatment, the changes of blood pressure, blood glucose, blood lipids, blood electrolytes, Serum creatinine (Scr), morning micro urinary albumin (UMA), TCM syndrome, and symptom scores and clinical efficacy were observed. **Results** After intervention, in treated groups, diastolic pressure (DBP), fasting plasma glucose (FBG), cholesterol (TC), triglyceride (TG), UMA were significantly decreased compared with the control group ($P<0.05$), compared with before treatment, high density lipoprotein cholesterol (HDL) were significantly increase in treated group ($P<0.05$). Serum creatinine was less significantly decreased compared with the control group. After treatment, symptom scores decreased in both two groups compared with before treatment ($P<0.01$), and both of them in treated group were better than in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Zhenwu Tongmai decoction had better effect on improving risk factors in spleen–kidney yang deficiency of type 2 diabetic nephropathy patients. and improved the clinical symptoms and overall efficiency of clinical treatment.

KEY WORDS: Zhenwu Tongmai decoction; type 2 diabetes mellitus; diabetic nephropathy; Spleen–kidney Yang deficiency

(原文见第 53 页)

Observations on the Therapeutic Effect of Abdominal Acupuncture Combining with Anti-depressant on Fibromyalgia Syndrome

YANG Congmin, ZHANG Jie, WANG Zheng, LI Bingyou, WANG Yue,
JIN Rongjiang[△], ZHANG Juan
(Acupuncture and Massage College, Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, China)

ABSTRACT: Objective To investigate the clinical efficacy of abdominal acupuncture combining with anti-depressant in treating fibromyalgia syndrome. **Methods** Fifty patients with fibromyalgia syndrome were randomly allocated to treatment group and control group. The treatment group received abdominal acupuncture combining with anti-depressant and the control group with anti-depressant. The therapeutic effects were evaluated using a scale. **Results** Pain, sleep, depression and other symptoms all improved more in the group of fibromyalgia syndrome patients than in the control group after 3 and 6 weeks of treatment ($P<0.05$). **Conclusions** Abdominal acupuncture combined with anti-depressant is an effective way to treat the fibromyalgia syndrome.

KEY WORDS: abdominal acupuncture; anti-depressant; fibromyalgia syndrome