

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.23.012

针刺督脉背段压痛点联合西药治疗抑郁症合并胃肠道症状 60 例临床观察

陆梦江, 张建斌*

(南京中医药大学第二临床医学院, 江苏省南京市仙林大道 138 号, 210023)

摘要 目的 观察针刺督脉背部段压痛点联合西药对抑郁症合并胃肠道症状的临床疗效。方法 60 例伴有胃肠道症状的抑郁症患者随机分为针药组和药物组各 30 例。两组患者都口服西酞普兰 40 mg, 每日 1 次。针药组另给予针刺督脉背段压痛点, 隔日 1 次, 每周 3 次。两组均治疗 2 周。观察治疗前后汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 和胃肠疾病中医证候评分表评分变化。结果 两组治疗 1、2 周 HAMD 各因子评分及总分、胃肠疾病中医证候评分均显著降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 与本组治疗 1 周比较, 两组治疗 2 周 HAMD 各因子评分及总分、胃肠疾病中医证候评分均显著降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。针药组治疗 1 周焦虑/躯体化、认知障碍、日夜变化和睡眠障碍因子分及总分均较药物组降低, 针药组治疗 2 周焦虑/躯体化、日夜变化因子分也较药物组降低, 针药组治疗 1、2 周胃肠疾病中医证候评分均低于药物组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 针刺督脉背段压痛点联合西药治疗抑郁症合并胃肠道症状临床疗效确切, 且对部分症状改善效果优于西药。

关键词 抑郁症; 针刺; 胃肠道症状; 督脉; 压痛点

随着社会步伐加快, 精神压力增大, 抑郁症的发病率连年增高^[1]。抑郁症患者常以躯体症状为主诉就诊, 其中包含失眠、胃肠道不适症状、疼痛等, 其中尤以胃肠症状最为常见^[2]。目前临床上治疗抑郁症的主流药物以五羟色胺再摄取抑制剂为主^[3], 但是不良反应及起效时间慢等问题也限制了其临床应用。在我国针药结合治疗是治疗抑郁症的重要手段之一, 尤其是起效时间和改善躯体症状等方面存在明显优势^[4]。前期研究^[5]发现, 抑郁症患者在督脉脊柱段存在压痛点, 且在 T5 - T11 之间成规律性分布。因此, 我们拟采用督脉背段压痛点针刺, 观察其对抑郁症合并胃肠道症状患者的早期疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3)》^[6] 中抑郁症的诊断标准。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断标准; 2) 汉密尔顿抑郁量

表 (HAMD) 评分^[7] ≥ 20 分; 3) 年龄 ≥ 18 岁; 4) 合并有胃肠道症状; 5) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 有颈椎病、腰椎病等脊柱病变史者, 或者患者脊柱活动出现障碍者; 2) 有器质性胃肠道病变者, 如消化性溃疡等; 3) 合并严重心、肺、肾疾病者; 4) 近 1 个月内服用激素类药物、免疫调节剂、神经阻滞剂者。

1.4 一般资料

60 例研究对象来自 2015 年 10 月至 2016 年 8 月南京脑科医院医学心理科住院的抑郁症合并胃肠道症状患者, 按数字随机表法分为针药组和药物组各 30 例。针药组中男 10 例, 女 20 例; 年龄 18 ~ 78 岁, 平均 (52.7 ± 17.4) 岁; 平均病程 (51.2 ± 41.3) 天。药物组中男 11 例, 女 19 例; 年龄 22 ~ 84 岁, 平均 (56.7 ± 16.3) 岁; 平均病程 (49.5 ± 40.8) 天。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

药物组给予艾司西酞普兰 (西安杨森制药有

* 通讯作者: zhangjianbin@njucm.com, 13851407748

限公司, 国药准字 J20100165) 20 mg, 每日 1 次, 治疗 2 周。

针药组在药物组基础上给予针刺治疗, 患者取俯卧位, 诊察并标记脊椎法^⑧所得督脉背段压痛点, 用环球牌无菌针灸 0.3 mm × 50 mm 毫针 (苏州医疗用品厂有限公司) 针刺。操作方法: 医者手持毫针直刺入压痛点 0.5 寸, 反复提插捻转并使患者产生柔和的、舒适的、持久的针感。行针时间每穴 1 ~ 2 min, 留针 30 min, 每周治疗 3 次, 隔天 1 次, 治疗 2 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 HAMD^⑨ 评分 包括焦虑/躯体化、体重、认识障碍、日夜变化、阻滞、睡眠障碍、绝望感各项因子, 治疗前及治疗 1 周、2 周时进行评分, 由南京市脑科医院医学心理科医生评定。

2.2.2 胃肠疾病中医证候评分表^⑩ 评分 治疗前及治疗 1 周、2 周时进行评分, 包括胃脘痞满、胃脘疼痛、胸胁疼痛、少腹胀痛、纳差、食后腹胀、早饱、多食易饥、烧心或灼热感、呃逆、泛酸、恶心呕吐、嗝气、反胃、口苦或黏、喜冷饮、口舌干燥、口渴不喜饮、口吐清涎、口臭、咽部梗阻感、全身及四肢困重、大便溏稀、大便干结、里急后重、便血、四肢无力、四肢不温、畏寒怕冷、精神疲乏、烦躁易急、失眠多梦 32 项症状, 以无 (0 分)、轻 (3 分)、中 (5 分)、重 (7 分) 计分, 由患者及医生共同完成评定。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件进行分析, 计量资料用中位数和四分位间距 [M (Q₂₅ ~ Q₇₅)] 表示,

组内比较采用费莱德曼检验, 组间比较采用曼-惠特尼检验。计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后胃肠症状中医证候评分比较

表 1 示, 与本组治疗前比较, 两组治疗 1、2 周胃肠症状评分均显著降低 ($P < 0.05$); 与本组治疗 1 周比较, 两组治疗 2 周胃肠症状评分均显著降低, 且针药组治疗 1、2 周胃肠症状评分均低于药物组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组抑郁症合并胃肠道症状患者治疗前后胃肠症状中医证候评分比较 [分, M (Q₂₅ ~ Q₇₅)]

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周
针药组	30	7 (5 ~ 9)	3 (3 ~ 6) *▲	0 (0 ~ 3) *△▲
药物组	30	5.5 (3 ~ 7.25)	5 (3 ~ 7) *	3 (3 ~ 6) *△

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与本组治疗 1 周比较, $\Delta P < 0.05$; 与药物组同时时间比较, ▲ $P < 0.05$

3.2 两组患者治疗前后 HAMD 评分比较

表 2 示, 与本组治疗前比较, 两组治疗 1、2 周 HAMD 各因子评分及总分均显著降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 与本组治疗 1 周比较, 两组治疗 2 周 HAMD 各因子评分及总分均显著降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。针药组治疗 1 周焦虑/躯体化、认识障碍、日夜变化、睡眠障碍因子分及总分均较药物组降低, 且针药组治疗 2 周焦虑/躯体化、日夜变化因子分也较药物组降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

4 讨论

《黄帝内经》中已经认识到体表压痛点是内脏

表 2 两组抑郁症合并躯体症状患者治疗前后 HAMD 各因子评分及总分比较 [分, M (Q₂₅ ~ Q₇₅)]

组别	时间	例数	焦虑/躯体化	体重	认识障碍	日夜变化
针药组	治疗前	30	6 (8 ~ 10)	0 (0 ~ 1)	2 (1 ~ 2)	1 (0 ~ 2)
	治疗 1 周	30	6 (4 ~ 7) **▲▲	0 (0 ~ 1) *	1 (0 ~ 1) **▲	0 (0 ~ 2) *▲
	治疗 2 周	30	3 (2 ~ 5) **△△▲	0 (0 ~ 0) **△	0 (0 ~ 1) **△	0 (0 ~ 1) **△▲
药物组	治疗前	30	9 (8 ~ 9.25)	1 (0 ~ 1)	2 (1 ~ 2)	2 (1 ~ 4)
	治疗 1 周	30	7 (6 ~ 8) **	0 (0 ~ 1) **	1 (1 ~ 1) **	2 (0.75 ~ 2) **
	治疗 2 周	30	4 (3 ~ 5) **△△	0 (0 ~ 0) *△△	0 (0 ~ 1) **△△	1 (0 ~ 2) **△△
组别	时间	例数	阻滞	睡眠障碍	绝望感	总分
针药组	治疗前	30	7 (6 ~ 7)	6 (5 ~ 6)	4 (3 ~ 5)	28 (25 ~ 31)
	治疗 1 周	30	5 (3 ~ 6) **	3 (3 ~ 4) **▲▲	3 (2 ~ 4) **	20 (16 ~ 25) **▲▲
	治疗 2 周	30	3 (2 ~ 4) **△△	1 (1 ~ 3) **△△	2 (1 ~ 3) **△△	12 (9 ~ 15) **△△
药物组	治疗前	30	7 (6 ~ 8)	6 (5 ~ 6)	5 (4 ~ 6)	31.5 (29.50 ~ 34)
	治疗 1 周	30	5 (4 ~ 6) **	5 (4 ~ 5) **	3.5 (3 ~ 5) **	24 (22 ~ 28) **
	治疗 2 周	30	3.5 (2 ~ 4) **△△	2 (1 ~ 3.25) **△△	2 (1 ~ 3) **△△	11 (13 ~ 16.50) **△△

注: HAMD, 汉密尔顿抑郁量表; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与本组治疗 1 周比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与药物组同时时间比较, ▲ $P < 0.05$, ▲▲ $P < 0.01$

疾病的反应^[1]，这些痛点不仅可以反应疾病，还可以运用针刺和艾灸来治疗疾病。随着临床认识的深入，部分痛点固化为固定的腧穴，部分新的痛点与疾病的相关性被认识。抑郁症为一种长期的应激状态，在这种状态下各器官功能失调，如胃运动抑制^[10]、血压升高^[11]等。充分认识和利用这些躯体症状，为针灸临床诊治抑郁症提供了切入点^[12]。胃肠功能障碍与抑郁情绪不仅在病因病机上相似，而且在神经调控等生理机制上也相近^[13]。近期研究也发现，许多精神疾病的真正病因并非在脑而在胃肠，如大脑中枢神经系统、自主神经系统以及肠神经系统连接所形成的神经双向通路——脑肠轴对神志疾病的调节^[14]；Scheperjans^[15]发现肠道菌群可能引发帕金森症状；Park 等^[16]发现肠道菌群失调可引发抑郁症。因此，关注胃肠症状在抑郁症临床诊疗和机制研究中都有重要意义。

研究还发现，抑郁症和胃肠病患者都会在督脉特定区段出现阳性反应点和穴位敏化点。如张建斌等^[17]临床观察抑郁症患者的督脉压痛点，发现主要集中在督脉 T5 - T12；张晨静等^[18]发现慢性功能性便秘患者的督脉背段压痛点多集中于 T5 - T7；高璐佼等^[19]发现胃食管反流病患者的督脉背段压痛点多集中于 T3 - T9；杨广印等^[20]发现消化系统疾病患者的督脉背段压痛点多分布于 T6 - T10。由此可见，抑郁症与胃肠病患者相关体表压痛点在督脉背段存在着高度重合，这些阳性反应点对于针灸临床诊治抑郁症有着重要的方向性意义。

本研究结果显示，治疗 1 周时，针药组在改善焦虑/躯体化、认识障碍、日夜变化及睡眠障碍上明显优于药物组，治疗 2 周时，针药组在改善焦虑/躯体化及日夜变化上明显优于药物组；在胃肠症状上，治疗 1、2 周时，针药组胃肠症状评分明显低于药物组，提示针刺抑郁症合并胃肠道症状患者督脉脊柱段压痛点联合西药有着较好的早期效应，可快速起效，主要体现在包括胃肠症状在内的焦虑/躯体症状和体现脑部功能和活动节律的日夜变化和睡眠改善等。我们推测通过针刺督脉压痛点可以形成体表-内脏-脑的神经环路。研究发现，病变的器官和出现压痛的皮肤受相同脊神经后跟传入纤维支配，共同终止于灰质后角的相同区域，而这种伤害性传入通过脊髓上行通路到达丘脑，上行纤维侧支也投射到延髓背侧网状核、延髓头端副内侧核群和中脑导水管周围灰质，丘脑又向杏仁核发出投射纤维，而来自中脑导水管灰质和延髓背侧网状核的下

行投射纤维是发挥效应的关键脑区，这其中所涉及的边缘系统又参与了情绪的调控^[21]。因此针刺督脉压痛点联合西药不仅能改善抑郁症的胃肠道症状，还能对抑郁情绪起到改善作用，以此达到整体调节。

参考文献

- [1] FRIEDRICH MJ. Depression is the leading cause of disability around the world [J]. JAMA, 2017, 317(15): 1517.
- [2] 韩彦超,宗艳红,张彦恒,等. 抑郁症的躯体症状 [J]. 中国健康心理学杂志, 2008, 16(5): 575-577.
- [3] 王银. 抑郁症药物治疗的研究进展 [J]. 安徽医药, 2010, 14(2): 234-236.
- [4] 胡光勇,张建斌. 试论针灸首次效应 [J]. 中国针灸, 2016, 36(1): 3-5.
- [5] 郝晓慧. 抑郁症躯体症状与督脉压痛点相关性研究 [J]. 南京: 南京中医药大学, 2014.
- [6] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3) [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.
- [7] 李心天,岳文浩. 医学心理学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 960-962.
- [8] 危北海,陈治水,张万岱. 胃肠疾病中医证候评分表 [J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(11): 187-189.
- [9] 河北医学院. 灵枢经校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 300-311.
- [10] 孙燕,侯晓华. 心理应激与胃肠道动力紊乱的研究 [J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(10): 725-726.
- [11] 朱秋玲. 情绪应激与心血管疾病相关性研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(10): 1990-1991.
- [12] 郑美. 抑郁症躯体症状归经的临床研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2013.
- [13] 王晓民,宁翠霞,员晓辉,等. 功能性胃肠疾病与抑郁症的关系及治疗 [J]. 中国医药导报, 2012, 9(16): 32-34.
- [14] 黄凯裕,梁爽,傅淑平,等. 基于脑肠轴理论探讨胃肠调理在针灸治疗脑病中的应用 [J]. 中医杂志, 2016, 57(13): 1099-1104.
- [15] SCHEPERJANS F. Gut microbiota, 1013 new pieces in the Parkinson's disease puzzle [J]. Current Opinion Neurology, 2016, 29(6): 773-780.
- [16] PARK AJ, COLLINS J, BLENNERHASSETT PA, et al. Altered colonic function and microbiota profile in a mouse model of chronic depression [J]. Neurogastroenterol Motil, 2013, 25(9): 733-740.
- [17] 张建斌,王玲玲. 抑郁症患者督脉脊柱段压痛点分布的临床研究 [J]. 江苏中医药, 2007, 52(3): 16-18.
- [18] 张晨静,王玲玲,丁曙晴,等. 慢性功能性便秘患者督

- 脉脊柱段压痛点的临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(6): 7-9.
- [9] 高璐佼, 白兴华. 针刺督脉背段治疗胃食管反流病的临床研究 [J]. 针刺研究, 2016, 41(2): 150-153.
- [20] 杨广印, 许金森, 吴祖星. 消化系统疾病患者在督脉背

- 段的压痛反应规律 [J]. 中国针灸, 2012, 32(2): 135-137.
- [21] 朱兵. 系统针灸学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 117-122.

Clinical Observation on 60 Patients of Depression Complicated with Gastrointestinal Symptoms Treated with Needling Tender Points on Back Section of DU Meridian Combined with Western Medicine

LU Mengjiang, ZHANG Jianbin

(Second Clinical Medical School, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023)

ABSTRACT Objective To examine the clinical effect of needling tender points on back section of DU meridian combined with western medicine in treating depression complicated with gastrointestinal symptoms. **Methods** Sixty depression patients with gastrointestinal symptoms were randomized into acupuncture & medicine group and medicine group, 30 cases in each group. Patients in both groups were given citalopram 40 mg orally once every day. The acupuncture & medicine group was added needling tender points on back section of DU meridian, once every other day, 3 times each week. Both groups were treated for 2 weeks. The score changes of Hamilton Depression Scale (HAMD) and Chinese medicine syndrome score of gastrointestinal diseases before and after treatment were examined. **Results** The scores of HAMD factors, total score and Chinese medicine syndrome score of gastrointestinal diseases at treating for 1 week and 2 weeks in both groups decreased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The scores of HAMD factors, total score and Chinese medicine syndrome score of gastrointestinal diseases in both groups decreased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$) after treatment for two weeks as compared with those after one-week treatment. Moreover, the scores of anxious/somatization, cognitive disorder, day-night change and sleep disorder and total score in the acupuncture & medicine group were lower than those in the medicine group after one week treatment. The scores of anxious/somatization and day-night change factors in the acupuncture & medicine group were lower than those in the medicine group after two weeks treatment. The scores of Chinese medicine syndrome score of gastrointestinal diseases in the acupuncture & medicine group were lower than those in the medicine group after treatment for 1 week and 2 weeks ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Needling tender points on back section of DU meridian combined with western medicine was effective in treating depression complicated with gastrointestinal symptoms. Moreover, the improvement of some symptoms of needling was superior to western medicine.

Keywords depression; acupuncture; gastrointestinal symptom; tender point; DU meridian

(收稿日期: 2017-07-27; 修回日期: 2017-10-10)

编辑: 王利芬

特色王氏热透灸培训

1 王氏热透灸的特点

1) 药艾条直径 4 cm, 长 10 cm, 单根可燃烧 3 个小时, 多根并用 (3~16 根) 燃烧温度高达 551°; 2) 无需人工手拿 (有专用灸器); 3) 无烟 (艾烟净化器专利号: ZL 2016 2 0232880. x); 4) 面积大、时间短、近距离、高温、药力峻、强渗透、立即有灸感; 5) 病患易于接受; 6) 高效, 充分展现古灸大法的功力。

2 可植入针灸康复疼痛科、肾病科、肿瘤科、治未病科等。

热透灸创始人简介: 王廷峰, 安徽省阜阳市人。安徽省阜阳市东方针灸医院院长; 安徽省阜阳市颍淮基层名中医; 曾出版《扶阳化脓灸法》《扁鹊灸法治顽疾》《中国灸法》等著作, 擅长化脓灸疗法、王氏热透灸疗法治病, 临床施灸均获良效。地址: 安徽省阜阳东方针灸医院, 电话 (微信): 15956910166。

