

腹部推拿为主治疗广泛性焦虑症患者 40 例临床观察

房 伟* 王金贵 孙 庆 肖振霞

天津中医药大学第一附属医院,天津市南开区鞍山西道 314 号,300193)

* 通讯作者:fangqiyu@hotmail.com,15122910249

[摘要] 目的 观察腹部推拿为主治疗广泛性焦虑症(GDA)的临床疗效及其可能机制。方法 将 80 例肝郁气滞型 GAD 患者随机分为腹部推拿组和西药对照组各 40 例。腹部推拿组给予按腹、揉腹、运腹、推腹、横擦胸胁、捏脊及推拿头项治疗,西药对照组给予盐酸帕罗西汀片治疗,两组治疗均每日 1 次,15 天为 1 个疗程,均治疗 2 个疗程。观察两组临床疗效,于治疗前后及随访时(疗程结束后的 3 个月)对患者进行汉密顿焦虑量表(HAMA)评定,治疗前后检测其静脉血中 5-羟色胺(5-HT)水平,于治疗后进行治疗副反应量表(TESS)评定。结果 腹部推拿组临床疗效总有效率为 92.5%,西药对照组总有效率为 95.0%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者血浆 5-HT 水平、HAMA 量表评分较治疗前均有所下降($P<0.05$),而治疗后组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),腹部推拿组患者随访时 HAMA 量表评分低于西药对照组($P<0.05$)。腹部推拿组患者治疗后 TESS 量表评分、副反应发生率明显低于西药对照组($P<0.05$)。结论 腹部推拿为主与盐酸帕罗西汀片治疗肝郁气滞型 GAD 疗效相当,但腹部推拿为主远期效果好、副反应小,其作用机理可能与降低血浆 5-HT 水平有关。

[关键词] 广泛性焦虑症;腹部推拿;5-羟色胺;汉密顿焦虑量表;治疗副反应量表

Clinical Observation of Abdominal Tuina for 40 Cases of Generalized Anxiety Disorder

FANG Wei, WANG Jingui, SUN Qing, XIAO Zhenxia

(The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect and mechanism of abdominal tuina therapy for generalized anxiety disorder (GAD). **Methods** Eighty GAD patients with liver depression and qi stagnation syndrome were randomized into the abdominal tuina group and western medication control group, with 40 in each. The abdominal tuina group was given tuina therapy such as pressing, rubbing, moving and pushing on the abdomen, horizontally rubbing on the chest and rib-side, spine pinching and massaging the head and neck. The western medication control group was given Paroxetine Hydrochloride Tablets. One treatment course lasted for 15 days and both groups were treated once daily for 2 courses. The therapeutic effect was observed in both groups after treatment. The patients were evaluated with Hamilton Anxiety Scale (HAMA) before and after treatment and during the follow-up. The content of 5-hydroxytryptamine (5-HT) was detected before and after treatment. Treatment Emergent Side-Effect Scale (TESS) was evaluated after treatment. **Results** The total effective rate of the abdominal tuina group and western medication control group was 92.5% and 95.0% respectively, with no significant difference between groups ($P>0.05$). The contents of 5-HT and scores of HAMA were decreased in both groups after treatment ($P<0.05$), but with no significant difference between groups ($P>0.05$). The score of HAMA in the abdominal tuina group was significantly lower than that in the western medication control group during the follow-up ($P<0.05$). After treatment, the score of TESS and incidence of side effects in the abdominal tuina group were significantly lower than those in the western medication control group ($P<0.05$). **Conclusion** The abdominal tuina therapy is as effective as Paroxetine Hydrochloride Tablets for GAD with liver depression and qi stagnation syndrome. The abdominal tuina therapy has a better long-term effect and fewer side effects and its mechanism may be related to reducing 5-HT.

Keywords generalized anxiety disorder; abdominal tuina; 5-hydroxytryptamine; HAMA; TESS

焦虑症(anxiety disorder, AD)是以广泛和持续焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征的神经症性障碍。本病包括广泛性焦虑症(GAD)和惊恐障碍(PD)。临床以 GAD 多见,患者多以睡眠障碍为主诉,经常或持续地出现无明确对象或固定内容的紧张不安,对事物过度担心和烦恼,常常伴有抑郁和精神衰弱等神经症性症状。有研究表明^[1],GAD 在我

国的发病率约为 2.0%~4.7%,特定人群可高达 10%。目前,现代医学对 GAD 的治疗主要为药物干预和心理调节两方面。其药物治疗虽可取得一定疗效,但具有成瘾性、耐药性较强、副作用较多的缺点。临床实践证明推拿治疗本病的效果肯定,本研究进一步观察了腹部推拿为主治疗本病的临床疗效,并选取血浆 5-羟色胺(5-HT)水平做为观察指

标,初步探讨其作用机制,现报告如下。

1 资料

1.1 诊断标准

西医诊断参照《内科疾病诊断标准》^[2]:①符合神经症的诊断标准(至少有下列1项:恐惧;强迫症状;惊恐发作;焦虑;躯体形式症状;躯体化症状;疑病症状;神经衰弱症状);②以持续的原发性焦虑症状为主,并符合下列2项:经常或持续的无明确对象和固定内容的恐惧或提心吊胆;伴自主神经症状或运动性不安。③汉密顿焦虑量表(HAMA)评定 ≥ 14 分。符合症状标准至少已6个月。

中医辨证标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中肝郁气滞型郁病:精神焦虑不振,胸胁作胀,或脘痞,暖气频作,善太息,月经不调;舌苔薄白,脉弦。

1.2 纳入标准

符合西医诊断标准及中医辨证标准;年龄18~65岁;受试者签署知情同意书。

1.3 排除标准

重度抑郁症、精神分裂症、其他精神病性障碍或药物依赖者;有严重自杀倾向的患者;妊娠或哺乳期妇女;过敏体质,或对本试验处方相关药物有过敏史者;合并心血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者。

1.4 一般资料

收集2010年12月至2011年11月天津中医药大学第一附属医院推拿科病房、门诊及身心科门诊GAD患者80例,采用计算机随机数字表将受试者分入腹部推拿组和西药对照组各40例。腹部推拿组中男18例,女22例;平均年龄 (47.05 ± 10.72) 岁;平均病程 (8.13 ± 2.11) 个月。西药对照组中男18例,女22例;平均年龄 (46.43 ± 9.14) 岁;平均病程 (8.28 ± 1.87) 个月。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

腹部推拿组采用腹部推拿中的按腹、揉腹、运腹、推腹,辅以捏脊和头部推拿。每日治疗1次,每次30 min。治疗原则:疏肝行气,调神解郁。取穴:腹部(气海、关元、中脘、神阙、巨阙);胸胁(章门、期门);华佗夹脊穴(肝俞、胆俞、膈俞);头部(百会、风府、四神聪、风池)等。基本操作:①按腹:患者仰卧位,医生位于患者左侧,用左手食指掌指关节置于气海或关元穴上,其他四指并拢平置于腹部,再用右手

掌小鱼际部重叠在左手食指掌指关节的背面,并随患者的呼气徐徐着力向耻骨联合、脊柱方向按压,当按压到可感觉到腹主动脉搏动时,应按而留之,并维持此时的压力及其所达到的深度,静待患者腹部、腰部、会阴部及双下肢出现酸、麻、凉、胀的得气感觉后,医生的右手随患者的吸气徐徐上提。治疗时间约5 min。②揉腹:患者仰卧位,医生位于患者左侧,用拱手状双手的掌面重叠扣放在中脘穴上,使右手掌大鱼际重叠在左手拇指的背侧面,左手拇指悬空不接触腹部,通过腕关节婉转回环的绕动,使右手掌小鱼际的尺侧、小指的尺侧、小指的指面、无名指的指面、中指的指面、食指的指面,顺沿至左手食指的指面、中指的指面、无名指的指面、小指的指面、小指的尺侧、小鱼际的尺侧,直至左手掌腕部、右手掌腕部依次接触腹部,此为双掌揉法一次揉动的完整动作。而后,再顺沿至右手掌小鱼际的尺侧,周而复始地操作;并以中脘穴为圆心在腹部逆时针方向旋转揉动。揉动频率宜缓,每分钟20~30次,治疗时间约5 min。③运腹:患者仰卧位,医生位于患者左侧,用拱手状右手掌食、中、无名、小指的指面和掌根的大小鱼际部,沿垂直躯体纵轴方向,对置地扣放在神阙穴的两侧,通过腕关节的伸屈活动,先使掌根的大小鱼际部着力,将腹部向右侧作弧形推动,继以手指的指面着力,将腹部向左侧作弧形回带,如此反复,周而复始地操作8次。治疗时间约2 min。④推腹:患者仰卧位,医生位于患者左侧,用双手拇指指腹的桡侧面偏峰,对置地按在巨阙穴处,双手的四指分别附于两侧固定,当患者呼气时先用一手拇指着力沿任脉循行推至神阙穴,在患者吸气时,医生将手收回原位,待患者再次呼气时,另一手拇指着力进行第2次推动。如此交替操作36次,治疗时间约5 min。⑤横擦胸胁:患者仰卧位,医生位于患者左侧,用双手掌擦患者两侧期门、章门穴,以患者感觉畅快、舒适为度。治疗时间约4 min。⑥捏脊:患者俯卧位,医生位于患者右侧,沿华佗夹脊穴捏脊3~4遍,重点作用在肝俞、胆俞、膈俞。治疗时间约3 min。⑦推拿头项:患者坐位,医生立其身后,重点按揉百会、四神聪等穴,然后用五指拿法从头顶拿至风府,重点按揉双侧风府、风池、天柱等穴。治疗时间约6 min。

西药对照组给予盐酸帕罗西汀片(赛乐特,中美天津史克制药有限公司,批号:10120811)口服,每日1次,每次10 mg,10天后增量为20 mg。

两组均15天为1个疗程,均治疗2个疗程。

2.2 观察指标及方法

①治疗前后及随访时(疗程结束后的3个月)对所有患者进行HAMA量表评定^{[4]134}。②治疗前后检测两组患者静脉血中5-HT水平,采用酶联免疫吸附法(ELISA)测定,试剂盒购自上海荣生生物药业有限公司,批号20101101,仪器为澳大利亚生产的欧伽依Reader230S全自动酶标仪。③治疗后进行治疗副反应量表(TESS)评定^{[4]198}。

2.3 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:症状消失,情绪稳定,无不适感,工作生活恢复正常,HAMA量表减分率 $\geq 75\%$;显效:症状大部分消除,偶有不适感,能坚持工作学习, $50\% \leq$ HAMA量表减分率 $< 75\%$;有效:症状部分改善,仍有较多不适感, $25\% \leq$ HAMA量表减分率 $< 50\%$;无效:症状无改善,甚或加重,HAMA量表减分率 $< 25\%$ 。HAMA量表减分率(尼莫地平法)=(治疗前量表总评分-治疗后量表总评分)/治疗前量表总评分 $\times 100\%$

2.4 统计学方法

采用SPSS 12.0软件进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,呈正态分布时使用 t 检验;呈非正态分布时使用秩和检验。率的比较使用卡方检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表1示,腹部推拿组临床疗效总有效率为92.5%,西药对照组总有效率为95.0%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
腹部推拿组	40	10(25.0)	16(40.0)	11(27.5)	3(7.5)	37(92.5)
西药对照组	40	11(27.5)	17(42.5)	10(25.0)	2(5.0)	38(95.0)

3.2 两组患者治疗前后血浆5-HT水平比较

表2示,治疗后两组患者血浆5-HT水平较治疗前均有所下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 两组患者治疗前后血浆5-HT水平比较(ng/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
腹部推拿组	40	329.50 $\pm$ 53.51	184.36 $\pm$ 37.04*
西药对照组	40	319.83 $\pm$ 53.70	179.83 $\pm$ 46.16*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

3.3 两组患者治疗前后及随访时HAMA量表评分比较

表3示,治疗后两组患者HAMA量表评分较治疗前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗后两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。腹部推拿组患者随访时HAMA量表评分低于西药对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 两组患者治疗前后及随访时HAMA量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	随访时
腹部推拿组	40	36.38 $\pm$ 11.64	13.70 $\pm$ 6.22*	14.03 $\pm$ 6.38#
西药对照组	40	34.03 $\pm$ 10.45	13.03 $\pm$ 6.12*	17.15 $\pm$ 7.23

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与西药对照组同时时间点比较,# $P < 0.05$

3.4 两组患者治疗后TESS量表比较

表4示,腹部推拿组患者治疗后TESS量表评分明显低于西药对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。腹部推拿组副反应发生率亦低于西药对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 两组患者治疗后TESS量表比较

组别	例数	TESS评分		副反应 发生例数	副反应 发生率(%)
		平均分	秩和		
腹部推拿组	40	28.69	1147.50	5	12.5
西药对照组	40	52.31	2092.50	26	65.0

4 讨论

文献研究表明^[5],肝郁气滞是GAD的主要证型。肝的疏泄功能正常,则气机调畅,经络通利,情志调和,各器官功能活动协调;如果肝的疏泄功能异常,如肝郁失泄将导致人体气机阻滞不畅,不但会有胸胁胀痛,同时还会有情绪低落、焦虑多疑、郁郁不乐等表现。本研究中腹部推拿主要以气海、关元、章门、期门等小腹和肋肋的腧穴为主,配合背部肝俞、胆俞穴,进行推拿以促进肝经气血的通畅顺行,以腹部特有手法结合传统的俞募配穴共收疏肝行气之效。同时,选用百会、风府二穴以调神解郁,标本同治。

关于GAD的发病机理,目前尚没有明确统一的认识,5-HT系统功能亢进假说是其主要的神经递质假说之一^[6]。有研究表明^[7],GAD患者的血小板5-HT水平显著高于正常值。近年来,5-羟色胺1A受体(5-HT_{1A})部分激动剂、5-羟色胺2(5-HT₂)和5-羟色胺3受体(5-HT_{3R})拮抗剂有效的抗焦虑作用也表明5-HT与GAD发病关系密切^[8]。

本研究结果显示,腹部推拿组与西药对照组比

较,两组在总有效率上基本相同;两组均可使血浆5-HT水平显著下降,且下降程度基本相同。表明腹部推拿为主可使GAD患者较高的血浆5-HT水平下降,提示其治疗机理与5-HT系统的功能变化有一定关系。在副反应发生率方面,腹部推拿组明显低于西药对照组。在治疗后3个月随访时复查HAMA评分,腹部推拿组低于西药对照组,显示在远期效果上,腹部推拿为主治疗效果优于帕罗西汀。本试验中治疗后两组的血浆5-HT水平虽然均发生了显著下降,但都没有达到试剂盒上标明的正常值范围($<120\text{ ng/ml}$)。分析其原因可能有以下几点:①疗效未达到最佳,患者未痊愈。②尚有其他因素影响血浆5-HT水平。③血浆5-HT的正常值本身可能存在由于检验方法学和检验材料及设备上的差异所产生的误差。本试验因经费较少,未设正常对照组,故不能对这一现象做进一步分析。但本研究结果仍从一定程度上证实了腹部推拿为主可与西药帕罗西汀同效,且副反应小,远期效果好,在治疗GAD上是一种非常有意义的疗法,值得进一步研究。

参考文献

- [1]朱晓旭,谢鸣. 焦虑症中医药治疗研究现状[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(3): 62-64.
- [2]贝政平,蔡映云. 内科疾病诊断标准[M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2007: 865-867.
- [3]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20-21.
- [4]张明园. 精神科评定量表手册[M]. 湖南: 湖南科学技术出版社, 1993.
- [5]郭蓉娟,王颖辉,韩刚,等. 广泛性焦虑症的中医症状学调研[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2006, 13(5): 1-7.
- [6]沈渔邨. 精神病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 679.
- [7]王振,肖泽萍,陈珏,等. 焦虑症的生化病理机制探讨[J]. 临床精神医学杂志, 2003, 13(1): 1-3.
- [8]杨权. 5-羟色胺受体亚型与精神疾病[J]. 国外医学精神病学分册, 1994, 21(4): 193-197.

(收稿日期: 2012-06-08; 修回日期: 2012-10-07)

[编辑: 邓 媛]

《中医杂志》第四届编辑委员会名单

主 编 张伯礼

名誉主编 费开扬

主任委员 胡熙明

副主任委员 王永炎 王文中 吕玉波 张大宁 李俊德 李大鹏 费开扬 陈啸宏 杨明会 房书亭 郑守曾
施 杞 徐镜人 谢阳谷

委员(以姓名笔画为序)

于生龙	于淑芳	马有度	王永炎	王文中	王炳岐	王东生	王 琦	王乃平	王之虹	王 玲	王国庆
王忠和	王喜军	王书臣	王承德	王鱼门	王振邦	邓大学	包文辉	龙致贤	龙济瀛	刘保延	刘红星
向方远	吕玉波	吕志平	孙万珍	孙耀志	孙树椿	阮诗玮	闫希军	吴以岭	吴坤平	张大宁	张之君
张世臣	张伯礼	张孝娟	张承烈	张炳厚	李连达	李大鹏	李俊德	李沈明	李天太	李怀荣	李乾构
肖小河	肖燕军	陈可冀	陈克正	陈贵廷	陈 桦	陈抗生	陈金甫	陈保华	陈啸宏	苏荣彪	杨殿兴
杨世兴	杨卓欣	杨明会	邹节明	林日初	林天东	林立军	拉蒙(西班牙)	房书亭	周岱翰	周宜强	
周 然	周超凡	周绍明	周铭心	郑守曾	姚乃礼	施 杞	胡熙明	费开扬	胡晓军	晁恩祥	赵 松
赵步长	赵树森	徐志伟	徐镜人	索天仁	梁菊生	袁长津	高思华	高文柱	曹洪欣	曹正逵	梅国强
傅世垣	彭 炜	程兆盛	谢阳谷	詹文涛	翟胜利	戴锡孟					

顾问(以姓名笔画为序)

刁跃池	万友生	王绪鳌	王荣和	王绵之	王雪苔	王其飞	王玉川	王一章	韦贵康	邓铁涛	田景福
冯天有	任继学	刘志明	许锦柏	李任先	李炳文	李惠治	李顺成	李振华	何 任	张学文	张奇文
张 琪	吴炳新	吴咸中	沈自尹	陈佑邦	陈彤云	金树滋	庞春生	周仲瑛	赵藕善	胡志祥	姜正谦
贺志光	高 德	殷顺海	唐由之	黄春源	蔡剑前	费淳璐	程莘农	路志正	魏福凯		