

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.07.020

浮针疗法联合度洛西汀对躯体形式疼痛障碍老年患者疼痛程度、睡眠质量的影响*

马占平¹, 王晓环¹, 翟向男¹, 刘贺君², 韩二华¹, 张毅¹, 杜晓扬³

(1. 河北省衡水市精神病医院, 河北 衡水 053800; 2. 河北省衡水市中医医院, 河北 衡水 053800;
3. 河北省衡水市衡水经济技术开发区博爱社区卫生服务中心, 河北 衡水 053800)

摘要:目的 探讨浮针疗法联合度洛西汀对躯体形式疼痛障碍老年患者疼痛程度和睡眠质量的影响。方法 选取河北省衡水市精神病医院2018年1月至2020年1月收治的躯体形式疼痛障碍老年患者94例,随机分为观察组和对照组,各47例。两组均给予度洛西汀治疗,观察组联合浮针疗法治疗。两组患者均连续治疗8周。结果 治疗第1,2,4,8周,观察组患者的疼痛数字评分量表评分和匹兹堡睡眠质量指数量表评分均显著低于对照组($P < 0.05$);治疗后,观察组患者世界卫生组织生活质量评价简表中各项评分均显著高于对照组($P < 0.05$);观察组和对照组不良反应发生率相当(17.02%比10.64%, $P > 0.05$)。结论 浮针疗法联合度洛西汀治疗躯体形式疼痛障碍疗效良好,能降低患者的疼痛感,改善睡眠质量,提高预后生活质量,且安全性良好。

关键词:躯体形式疼痛障碍;老年患者;度洛西汀;浮针疗法;疼痛程度;睡眠质量;生活质量

中图分类号:R969.4;R971+.1

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)07-0072-03

Effect of Floating Acupuncture Combined with Duloxetine on the Pain and Sleep Quality in Elderly Patients with Somatoform Pain Disorder

MA Zhanping¹, WANG Xiaohuan¹, ZHAI Xiangnan¹, LIU Hejun², HAN Erhua¹, ZHANG Yi¹, DU Xiaoyang³

(1. Hengshui Mental Hospital, Hengshui, Hebei, China 053800; 2. Hengshui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hengshui, Hebei, China 053800;
3. Bo'ai Community Health Service Center of Hengshui Economic and Technological Development Zone, Hengshui, Hebei, China 053800)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of floating acupuncture combined with duloxetine on the pain and sleep quality of elderly patients with somatoform pain disorder. **Methods** A total of 94 elderly patients with somatoform pain disorder admitted to the Hengshui Mental Hospital from January 2018 to January 2020 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, 47 cases in each group. The patients in the control group were treated with duloxetine, on this basis, the patients in the observation group were treated with floating acupuncture. Both groups were continuously treated for eight weeks. **Results** In the first, second, fourth and eighth weeks of treatment, the scores of the numerical rating scale (NRS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of each items in the World Health Organization Quality of Life BREF (WHOQOL-BREF) in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (17.02% vs. 10.64%, $P > 0.05$). **Conclusion** Floating acupuncture combined with duloxetine is effective and safe in the treatment of elderly patients with somatoform pain disorder, which can significantly reduce the pain of patients, improve the quality of sleep, the prognosis and quality of life.

Key words: somatoform pain disorder; elderly patients; duloxetine; floating acupuncture; sleep quality; pain intensity; quality of life

躯体形式疼痛障碍为无机体器官器质性改变的临床疼痛综合征,是一种机体持续性的心因性疼痛,表现为体表或内脏脏器等深部组织等处疼痛,疼痛形式包括锐痛、钝痛、刺痛、胀痛等^[1-2],严重影响患者的正常生活状态和生活质量^[3]。临床常用的镇痛药物一定程度上可缓解患者的疼痛感,但难以持续起效,且长期服药会产生依赖感或导致药物滥用^[4]。抗抑郁药物度洛西汀也可用于治疗躯体形式疼痛障碍,效果显著,但不良反应大^[5]。浮针疗法是由著名中医专家符仲华发明的中医针灸改进疗法,广泛应用于各型疾病,尤其是局部疼痛型

疾病如软组织伤痛、躯干部位疼痛、内脏痛的治疗,疗效好,起效快^[6]。本研究中探讨了浮针疗法联合度洛西汀治疗躯体形式疼痛障碍对老年患者疼痛程度和睡眠质量的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:确诊为躯体形式的疼痛障碍,符合《国际疾病分类(第10版)》相关诊断标准^[7];年龄大于60岁;病程持续3个月以上;对本研究中的治疗药物和治疗方式耐受;精神状态和认知功能均良好,能配合治疗。本研究方案

*基金项目:河北省中医药管理局中医药类科研计划课题[2020541]。

第一作者:马占平,女,大学本科,副主任医师,研究方向为焦虑障碍和躯体形式障碍,(电子信箱)chen5839528@163.com。

符合《赫尔辛基宣言》中的伦理学要求,患者签署知情同意书。

排除标准:心、肝、肾功能不全;严重躯体外伤;精神状态异常或认知功能缺陷;基础资料、临床资料缺失或不完整。

脱落/剔除标准:未严格按本研究治疗方案治疗;中途终止治疗;随访期间失访;未完成各项评分量表调查评估。

病例选择与分组:选取河北省衡水市精神病医院2018年1月至2020年1月收治的躯体形式疼痛障碍老年患者94例,随机分为观察组和对照组,各47例。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。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 47$)

Tab.1 Comparison of the patients' general data between the two groups($n = 47$)

组别	性别	年龄	体质量指数	病程	基础疾病(例)		
	(男/女,例)	($\bar{X} \pm s$,岁)	($\bar{X} \pm s$,kg/m ²)	($\bar{X} \pm s$,月)	高血压	高血脂	糖尿病
观察组	26/21	68.92 ± 7.93	22.78 ± 2.76	4.97 ± 1.45	9	11	8
对照组	22/25	69.89 ± 7.87	22.21 ± 2.72	5.29 ± 1.49	12	9	10
χ^2/t 值	0.681	0.595	1.008	1.055	0.700		
P 值	0.409	0.553	0.316	0.294	0.704		

1.2 方法

两组均口服盐酸度洛西汀肠溶片(江苏恩华药业股份有限公司,国药准字H20130056,规格为每片按度洛西汀计20mg),每次20mg,每日2次。2周后,根据患者病情可调整为每次20mg,每日3次。观察组患者联合浮针疗法治疗,具体如下:1)明确疼痛部位,选取舒适体位;2)根据疼痛位置确定进针点,进针点为距离疼痛中心位置约5cm处,进针前对皮肤表面常规消毒,选用一次性浮针针具,进针时与皮肤表面呈15°夹角进针,针刺进入后向前推进,入针深度以无酸、胀、麻感觉为度,并可根据疼痛感觉调整;3)采用扫散方式进行运针操作,扫散频率为100次/分,运针结束以疼痛感消失为界;4)运针结束后即可抽出针芯,并固定留置的皮下软管套,进针点位置以棉球、胶布粘敷,留置12h后拔针,完成1次治疗过程,隔日治疗1次。两组患者均连续治疗8周。

1.3 观察指标

分别于治疗前和治疗第1,2,4,8周采用疼痛数字

评分量表(NRS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估两组患者的疼痛程度和睡眠质量。NRS量表得分范围0~10分,0分为无痛,1~3分轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~9分为剧烈疼痛,10分为难以忍受的剧烈疼痛。分值越高表明疼痛程度越剧烈。PSQI量表共19个项目,总分21分。0~5分为睡眠质量很好,6~10分为睡眠质量良好,11~15分为睡眠质量一般,16~21分为睡眠质量很差。分值越高表明睡眠质量越差。采用世界卫生组织生活质量评价简表评估两组患者治疗前后的生活质量,包括生理功能、心理功能、社会关系、周围环境4项,每项得分范围均为0~100分。分值越高,生活质量越好。统计两组患者治疗期间的不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。

表2 两组患者NRS评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 47$)

Tab.2 Comparison of NRS scores between the two groups($\bar{X} \pm s$,point, $n = 47$)

组别	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗4周	治疗8周
观察组	7.18 ± 1.76	5.09 ± 1.69*	4.12 ± 1.52*	2.16 ± 0.84*	0.95 ± 0.43*
对照组	7.59 ± 1.83	5.87 ± 1.78*	4.91 ± 1.61*	2.90 ± 0.95*	1.37 ± 0.52*
t 值	1.107	2.179	2.446	4.001	4.267
P 值	0.271	0.032	0.016	0.000	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表3和表4同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$, as well as Tab. 3 and Tab. 4.

表3 两组患者PSQI评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 47$)

Tab.3 Comparison of PSQI scores between the two groups($\bar{X} \pm s$,point, $n = 47$)

组别	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗4周	治疗8周
观察组	16.78 ± 2.97	12.12 ± 2.56*	9.14 ± 2.11*	6.92 ± 2.03*	4.81 ± 1.67*
对照组	16.96 ± 2.92	14.05 ± 2.81*	11.09 ± 2.35*	9.45 ± 2.15*	6.34 ± 1.83*
t 值	0.296	3.481	4.233	5.866	4.234
P 值	0.768	0.001	0.000	0.000	0.000

表4 两组患者治疗前后生活质量评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 47$)

Tab.4 Comparison of quality of life scores between the two groups($\bar{X} \pm s$,point, $n = 47$)

组别	生理功能		心理功能		社会关系		周围环境	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	58.29 ± 6.27	81.34 ± 7.98*	59.34 ± 6.38	82.34 ± 8.10*	61.23 ± 6.93	83.22 ± 8.43*	62.75 ± 6.90	80.62 ± 7.84*
对照组	58.97 ± 6.12	76.98 ± 7.83*	60.32 ± 6.72	77.83 ± 7.92*	62.09 ± 6.89	79.14 ± 7.92*	63.58 ± 6.89	75.07 ± 7.42*
t 值	0.523	2.674	0.725	2.729	0.603	2.418	0.584	3.525
P 值	0.596	0.009	0.470	0.008	0.548	0.018	0.561	0.001

表 5 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), n=47]

Tab. 5 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups [case(%), n=47]

组别	恶心呕吐	口干	便秘	食欲降低	合计
观察组	2(4.26)	2(4.26)	2(4.26)	2(4.26)	8(17.02)
对照组	2(4.26)	1(2.13)	1(2.13)	1(2.13)	5(10.64)
χ^2 值	0.803				
P 值	0.370				

3 讨论

躯体形式疼痛障碍为临床常见的难治性疾病,尚未明确其发病机制,可能与情感冲突或心理社会问题等有一定因果关系。老年人群由于机体功能减退,以及生理心理因素的影响,是躯体形式疼痛障碍的高发人群,严重影响其生活状态和生活质量,长期伴随疼痛感也会诱发其他疾病。由于该病的发生并无器官实质性损伤,常规镇痛药物干预难以获得满意效果,且长时间服用镇痛药物易产生药物依赖性^[8]。度洛西汀为 5-羟色胺再摄取抑制剂,用于治疗抑郁症,对躯体形式疼痛障碍效果较好,其作用机制是通过抑制机体的 5-羟色胺受体而降低机体 5-羟色胺的再摄取,使机体 5-羟色胺和肾上腺素水平降低,增强机体对下行通路功能的抑制作用,抑制疼痛信号向中枢传导及参与中枢对疼痛信号的调制,进而发挥良好的镇痛效果^[9]。本研究中,对照组单用度洛西汀治疗,患者的 NRS 评分逐步下降,提示该药的有效性,但疗效仍有提高空间。

浮针疗法用于缓解局部肢体疼痛、内脏疼痛、软组织损伤疼痛、头面部疼痛等效果较好^[10]。本研究中,相比于对照组,观察组患者的 NRS 评分显著降低,表明浮针疗法对于躯体形式疼痛障碍患者的疼痛感有较强缓解作用。浮针疗法以中医学理论中的皮部理论、近治理论为基础,作用于疼痛处的皮下部位,使用一次性浮针在疼痛部位的皮下扫散,针尖对准病灶,针体沿浅筋膜层扫散,疏松的结缔组织与浮针扫散运动所产生的机械力耦合,发挥镇痛效果^[11-12]。浮针扫散运动产生的再灌注可改善患者局部的血液循环,促进疼痛处局部的肌肉组织重复舒张和收缩,使机体恢复正常状态,缓解局部疼痛感^[13]。从神经电生理的角度分析,浮针疗法扫散时导致疏松的结缔组织空间结构改变,局部释放出电信号,当生物电信号传至病灶处,舒缓痉挛僵硬的肌肉,有效缓解疼痛感^[14]。躯体形式疼痛障碍的发生,持续的疼痛感会影响睡眠质量,导致睡眠障碍。观察组增加浮针疗法治疗,患者的 PSQI 评分显著降低,表明患者的疼痛程度降低,患者睡眠质量提高。观察组中增加浮针疗法,患者生活质量评分均显著升高,且高于对照组,表明浮针疗法可通过改善疼痛程度和睡眠质量而间接提高生活质

量。观察组增加浮针疗法,不良反应未显著增加,表明安全性良好。

综上所述,浮针疗法联合度洛西汀治疗躯体形式疼痛障碍疗效良好,能降低患者的疼痛感,改善睡眠质量和生活质量,提高预后,且安全性良好。

参考文献

- [1] BLECKWENN M, WECKBECKER K, VOSS S. Beneficial Effect of Medical Cannabis in the Treatment of a Pharmacoresistant Nausea Associated with a Somatoform Disorder in a Patient with Post - Polio Syndrome[J]. Dtsch Med Wochenschr, 2018, 143(5): 344 - 348.
- [2] GROCHTREIS T, BRETTSCHEIDER C, SHEDDEN - MORA M, et al. Cost - effectiveness Analysis of a Stepped, Collaborative and Coordinated Health Care Network for Patients with Somatoform Disorders (Sofu - Net) [J]. Journal of Mental Health Policy & Economics, 2018, 21(2): 59 - 69.
- [3] 胡承平, 秦虹云, 朱娜. 社区轻度认知功能障碍老年人焦虑抑郁情绪及躯体疼痛对睡眠的影响研究[J]. 精神医学杂志, 2018, 31(6): 450 - 455.
- [4] 武绍远, 钟静玫, 陈辉, 等. 抗抑郁药配合认知行为治疗持续性躯体形式疼痛障碍初步报告[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2016, 32(4): 365 - 367.
- [5] PREVE M, NISITA C, BELLINI M, et al. Duloxetine in panic disorder with somatic gastric pain[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2013, 9: 1811 - 1813.
- [6] 职良喜. 浮针疗法治疗原发性痛经的随机对照观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(1): 18 - 21.
- [7] 魏镜, 李涛, 罗夏红. 躯体症状障碍诊断标准及可操作性研究现状[J]. 中华精神科杂志, 2019, 52(4): 235 - 240.
- [8] 杨开仁, 姜小琴, 郑利锋. 度洛西汀治疗躯体形式障碍 33 例[J]. 中国药业, 2012, 21(21): 84 - 85.
- [9] XU XQ, WEI YQ, GUO Q, et al. Pharmacological Characterization of H05, a Novel Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitor with Moderate 5-HT_{2A} Antagonist Activity for the Treatment of Depression[J]. Journal of Pharmacology & Experimental Therapeutics, 2018, 365(3): 624 - 635.
- [10] 肖安菊, 夏有兵, 符仲华, 等. 浮针疗法治疗痛证研究进展[J]. 中国针灸, 2013, 33(12): 1143 - 1146.
- [11] 马占平, 朱凤英, 黄秀芹, 等. 浮针与度洛西汀治疗持续性躯体形式疼痛障碍的对照研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(5): 43 - 44.
- [12] 任婉文, 周志英, 徐密密, 等. 浮针疗法与度洛西汀治疗持续的躯体形式疼痛障碍的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2): 166 - 171.
- [13] 李奕莹, 刘梦, 张瑞杰, 等. 浮针治疗非疼痛性疾病临床应用举隅[J]. 中国针灸, 2018, 38(5): 562 - 564.
- [14] 李桂凤, 符仲华. 浅谈浮针对疼痛医学发展的启示[J]. 中国针灸, 2014, 34(6): 591 - 593.

(收稿日期: 2020 - 04 - 26; 修回日期: 2020 - 07 - 21)