

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.20.025

小柴胡汤联合浮针疗法治疗老年躯体形式疼痛障碍临床评价*

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. 河北省衡水市博爱卫生服务中心, 河北 衡水 053800)

摘要:目的 探讨小柴胡汤联合浮针疗法治疗老年躯体形式疼痛障碍(SPD)的临床疗效。方法 选取衡水市精神病医院2018年4月至2019年6月收治的老年SPD患者74例,按随机数字表法分为对照组和研究组,各37例。两组患者均予浮针疗法治疗,研究组患者加用小柴胡汤。根据简化McGill疼痛评分量表(SF-MPQ)减分率评定临床疗效,对比两组患者的疼痛症状,分别采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评定治疗前后的睡眠质量和生活质量。观察治疗期间不良反应发生情况。结果 研究组总有效率为89.19%,显著高于对照组的70.27% ($P < 0.05$);研究组患者治疗后的McGill疼痛评分量表疼痛评级指数中感觉项、情感项评分及总分,视觉模拟评分,现时疼痛强度评分,PSQI均显著低于对照组 ($P < 0.05$);GQOLI-74评分显著高于对照组 ($P < 0.05$);对照组与研究组不良反应发生率相当(18.92%比10.81%, $P > 0.05$)。结论 小柴胡汤联合浮针疗法治疗老年SPD,可有效缓解疼痛症状,改善睡眠质量和生活质量。

关键词:老年患者;躯体形式疼痛障碍;小柴胡汤;浮针疗法;疼痛症状;睡眠质量;生活质量;临床疗效

中图分类号:R932;R255.6

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)20-0090-03

Clinical Evaluation of Xiaochaihu Decoction Combined with Floating Needle Therapy in the Treatment of Elderly Patients with Somatoform Pain Disorder

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

(1. Hengshui Psychiatric Hospital, Hengshui, Hebei, China 053800; 2. Hengshui Traditional Chinese Medicine Hospital, Hengshui, Hebei, China 053800;

3. Hengshui Bo'ai Health Service Center, Hengshui, Hebei, China 053800)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Xiaochaihu Decoction combined with floating needle therapy in the treatment of elderly patients with somatoform pain disorder (SPD). **Methods** A total of 74 elderly patients with SPD admitted to the Hengshui Psychiatric Hospital from April 2018 to June 2019 were selected and randomly divided into the control group and the study group according to the random number table, 37 cases in each group. The patients in the two groups were treated with floating needle therapy, on this basis, the patients in the study group were treated with Xiaochaihu Decoction. The clinical efficacy was evaluated according to the score reduction rate of the Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ). The pain symptoms of the two groups were compared. The quality of sleep and quality of life before and after treatment were evaluated by the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Generic Quality of Life Inventory 74 (GQOLI-74) respectively. The adverse reactions during treatment were observed. **Results** The total effective rate of the study group was 89.19%, which was significantly higher than 70.27% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the sensation score, emotion score and total score in pain rating indexes (PRI) of the SF-MPQ, visual analogue scale (VAS) score, present pain intensity (PPI) score and PSQI in the study group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The GQOLI-74 score in the study group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the control group was similar to that in the study group (18.92% vs. 10.81%, $P > 0.05$). **Conclusion** Xiaochaihu Decoction combined with floating needle therapy in the treatment of elderly patients with SPD can effectively relieve pain symptoms and improve quality of sleep and quality of life.

Key words: elderly patients; somatoform pain disorder; Xiaochaihu Decoction; floating needle therapy; pain symptoms; quality of sleep; quality of life; clinical efficacy

*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、躯体形式障碍的诊治,(电子信箱)chen5839528@163.com。

- (4):273-277.
- [12] 梅全喜,毕焕新. 现代中药药理手册[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:327-328.
- [13] 宋志琦. 中药黄柏、茯苓及栀子抗迟发型超敏反应作用的实验研究[J]. 中国皮肤性病学杂志,1997,11(3):143-144.
- [14] 金琦,曹静,王淑华. 大剂量茯苓的药理作用及临床应用概况[J]. 浙江中医杂志,2003,38(9):410-411.
- [15] 王浴生,邓文龙,薛春生. 中药药理与应用(第二版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:972-982.
- [16] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:226-228.
- (收稿日期:2020-11-20;修回日期:2021-04-03)

躯体形式疼痛障碍(SPD)属神经症性疾病,是躯体形式障碍的一个亚型,其与患者心理因素密切相关^[1]。由于对疾病的认识不足,患者反复就诊于各类医疗机构,接受各类建议检查,但病情仍无法得到有效控制。与普通人群相比,老年SPD患者的生活质量下降明显^[2-3]。中医认为,SPD的病机多与肝气不舒、痰阻心窍、心肝血虚、内扰心神等相关,气机郁滞为基本病机,平调阴阳是主要治疗原则,可予小柴胡汤。浮针疗法可快速有效治疗躯干部位、软组织、内脏等的疼痛,进针时仅有轻微痛感,无副反应^[4]。本研究中探讨了小柴胡汤联合浮针疗法治疗老年SPD的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《(CCMD-3)中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)》中SPD诊断标准^[5];年龄 ≥ 60 岁;症状自评量表(SCL-90)躯体化因子评分 ≥ 3 分;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 24 分。本研究方案符合《赫尔辛基宣言》中伦理学要求,患者签署知情同意书。

排除标准:入组前2周曾接受其他抗抑郁药物治疗;癫痫;合并脑器质性疾病;滥用精神活性物质;合并严重躯体疾病。

病例选择与分组:选取医院2018年4月至2019年6月收治的老年SPD患者74例,按随机数字表法分为对照组和研究组,各37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($n = 37$)

Tab.1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($n = 37$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$,年)	SCL-90评分 ($\bar{X} \pm s$,分)	HAMD评分 ($\bar{X} \pm s$,分)
对照组	23/14	63.92 $\pm$ 5.41	3.25 $\pm$ 0.47	4.12 $\pm$ 0.52	26.52 $\pm$ 4.17
研究组	20/17	64.04 $\pm$ 4.52	3.19 $\pm$ 0.52	4.20 $\pm$ 0.47	26.43 $\pm$ 4.06
χ^2/t 值	0.500	0.104	0.521	0.694	0.094
P 值	0.480	0.918	0.604	0.490	0.925

1.2 方法

两组患者均予浮针疗法治疗,根据不同疼痛部位,指导患者选取舒适体位。明确疼痛点,确定进针点。小范围病痛,进针点选距离病痛点5 cm处。大范围病痛、多痛点患者,进针点选距离病痛点8 cm处。进针前,常规消毒相应皮肤。用一次性浮针针具,与皮肤呈15°进针,并沿皮下向前推进,进针深浅以患者无酸麻胀等感觉为宜。采用扫散动作运针,100次/分,以患者疼痛明显减轻或消失为结束标准。运针结束后,抽出针芯,皮下软管套用胶布固定住,并用棉球和胶布帖服,预防感染。留针12 h后抽出。隔天1次,5次为1个疗程,每个疗程间隔

3~5 d,共治疗4个疗程。

研究组患者加用小柴胡汤治疗,组方:柴胡15 g,黄芩、半夏各12 g,党参、生姜和大枣各10 g,炙甘草6 g,每剂煎至约200 mL,分早晚各服100 mL,连续8周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

疗效判定:根据简化McGill疼痛评分量表(SF-MPQ)减分率评估。减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。显效:减分率 $\geq 50\%$;有效:30% $\leq$ 减分率 $< 50\%$;无效:减分率 $< 30\%$ 。总有效=显效+有效。

疼痛症状^[6]:采用SF-MPQ量表评价。该量表包括疼痛评级指数(PRI)、视觉模拟(VAS)评分和现时疼痛强度(PPI)评分。PRI包括感觉项和情感项两部分,感觉项由10个描述疼痛的词组成,情感项共4题。VAS评分法计0~10分,得分越高表明疼痛越剧烈。PPI按无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛、剧烈疼痛、难以忍受疼痛分别赋予0,1,2,3,4,5分。

睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者治疗前和治疗后1个月的睡眠质量,本研究中取该量表前18个自评条目组成7个成分评价,每个成分均采用0~3分的4级评分法,满分21分,分值越低表明睡眠质量越高。

生活质量:采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评价患者治疗前和治疗后2个月的生活质量,该问卷包括躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活状态4个维度,74个条目,20个因子,采用1~5分评分法,满分100分,分值越高表明生活质量越高。

安全性:观察治疗期间患者嗜睡、口干、头晕、食欲不振、乏力等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0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4。治疗期间,对照组出现嗜睡3例,口干2例,食欲不振、乏力各1例;观察组出现头晕、乏力各2例,两组不良反应发生率相当(18.92%比

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 37$]

Tab.2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%), $n = 37$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(29.73)	15(40.54)	11(29.73)	26(70.27)
研究组	23(62.16)	10(27.03)	4(10.81)	33(89.19)
χ^2 值				3.887
P 值				0.049

表 3 两组患者疼痛症状评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 37$)

Tab. 3 Comparison of pain symptom scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 37$)

组别	PRI 感觉项评分		PRI 情感项评分		PRI 总分		VAS 评分		PPI 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	12.43 ± 2.32	8.81 ± 1.37	6.53 ± 0.58	5.92 ± 0.46	18.96 ± 2.90	14.73 ± 1.83	5.21 ± 0.57	5.06 ± 0.47	2.39 ± 0.27	2.16 ± 0.24
研究组	12.50 ± 2.18	8.03 ± 1.05	6.49 ± 0.63	4.35 ± 0.51	18.99 ± 2.81	12.38 ± 1.56	5.16 ± 0.62	3.76 ± 0.39	2.41 ± 0.30	1.86 ± 0.23
t 值	0.134	2.749	0.284	13.905	0.045	5.944	0.361	12.948	0.301	5.490
P 值	0.894	0.008	0.777	0.000	0.964	0.000	0.719	0.000	0.764	0.000

表 4 两组患者睡眠质量和生活质量比较 ($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 37$)

Tab. 4 Comparison of quality of sleep and quality of life between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 37$)

组别	PSQI 评分		GQOLI-74 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	12.60 ± 2.14	9.28 ± 1.42	46.36 ± 3.27	62.10 ± 5.11
研究组	12.57 ± 2.08	7.24 ± 1.36	47.02 ± 3.16	69.68 ± 4.68
t 值	0.061	6.311	0.883	6.838
P 值	0.951	0.000	0.380	0.000

10.81%, $P > 0.05$)。

3 讨论

SPD 受生物因素、心理社会因素等共同干扰,医学检查未能发现引起此类持久性疼痛症状的疼痛部位器质性病变。抗抑郁的精神类药物是治疗 SPD 的常规手段,虽能有效治疗疼痛障碍,但其带来的心血管等方面的严重药品不良反应,大部分老年 SPD 患者无法接受。从中医角度分析,SPD 属“失眠”“郁证”“惊悸”范畴,多是七情所伤导致,主要病理变化为肝郁气滞、气滞血瘀、气郁化火、肝郁脾虚等,中医治疗应以平调阴阳为主^[7-8]。

浮针疗法是自传统针灸疗法发展和演化而来的新型针刺疗法,皮下进针、留针时间长是其主要特点^[9],疏松皮下结缔组织、调节神经系统和体液是该法镇痛的主要机制。小柴胡汤由柴胡、黄芩、半夏、党参、生姜、大枣、炙甘草等中药组方,方中寒温并用、攻补兼施,具有甘补、辛开、苦降等多重作用。并且,小柴胡汤可增强血清超氧化物歧化酶活性,改善脑内 5-羟色胺和脑源性神经营养因子水平,发挥改善脑损伤、镇静、抗抑郁等多重生物学效应^[10]。

本研究结果显示,研究组总有效率显著高于对照组。张霜梅等^[11]研究发现,针灸治疗躯体化形式障碍使更多患者受益。SF-MPQ 下 PRI 中的感觉项、情感项评分及总评分、VAS 评分和 PPI 评分均下降,提示联合小柴胡汤治疗后,患者疼痛症状得到有效缓解。与马丽亚等^[12]的研究结论基本一致。

此外,SPD 症状复杂,可累及多个系统。且因无法解释躯体化症状,大部分患者易出现抑郁、焦虑等负性情绪,出现睡眠障碍,生活质量显著下降^[13]。本研究中,研

究组患者的 PSQI 评分下降,GQOLI-74 评分升高,即睡眠质量和生活质量均得到了提升。且联合小柴胡汤治疗的不良反应并未明显增加。

综上所述,小柴胡汤联合浮针疗法治疗老年 SPD,可有效缓解疼痛症状,改善睡眠质量和生活质量。

参考文献

- [1] 毛椿平,黄劲柏,杨涛. 躯体形式疼痛障碍患者脑灰质体积变化及其与 NRS 评分的关系[J]. 山东医药,2017,57(27): 5-8.
- [2] 邓玮瑜,曾胜田,庄纯. 度洛西汀联合加巴喷丁治疗老年患者躯体形式疼痛障碍的效果[J]. 中国老年学杂志,2018, 38(11):2662-2664.
- [3] 徐英才,徐永波,许广剑,等. 高压氧联合西酞普兰及奥氮平治疗躯体形式障碍临床研究[J]. 中国药业,2019,28(2): 51-53.
- [4] 孙晶,梁宜,王超,等. 针灸治疗躯体形式疼痛障碍的诊疗思路和临床体会[J]. 中国针灸,2017,37(4): 425-428.
- [5] 中华医学会精神分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:112.
- [6] 张作记. 行为医学量表手册(光盘版)[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:227.
- [7] 胡嘉元,邱瑞瑾,李心怡,等. 中医药治疗慢性疼痛临床效应多维评价方法的研究思路[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020,22(1):1-6.
- [8] 牛聪,李妙媛. 痛经与中医体质相关性分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2019,21(12):2888-2893.
- [9] 浦少锋,孙玲玲,徐永明,等. 超声引导下浮针治疗带状疱疹后神经痛[J]. 中国疼痛医学杂志,2020,26(2):156-158.
- [10] 刘南阳,李振华. 柴胡桂枝干姜汤病机研究概要[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(1):103-105.
- [11] 张霜梅,吉晶,王安荣,等. 针灸疗法治疗躯体化形式障碍随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020,26(5):674-682.
- [12] 马丽亚,陈亚南. 从脉象探讨小柴胡汤用于小建中汤治疗腹痛机理[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(7):999-1001.
- [13] 王芸,王高华,王惠玲,等. 躯体形式障碍患者注意偏向与躯体症状的关联[J]. 中国临床心理学杂志,2019,27(1): 14-17.

(收稿日期:2020-07-23;修回日期:2021-04-17)