

● 针灸推拿研究 ●

脑心同治针刺法联合认知康复训练治疗精神分裂症患者的前瞻性随机对照研究*

柳冰¹, 赵安全², 贾翠娜³

(1. 唐山市第五医院康复科, 河北 唐山 063000; 2. 唐山市第五医院中医治未病科, 河北 唐山 063000;
3. 唐山市第五医院中西医结合病区, 河北 唐山 063000)

摘要: 目的: 探讨脑心同治针刺法联合认知康复训练对精神分裂症患者的治疗效果。方法: 选取 308 例 2019 年 1 月~2021 年 1 月唐山市第五医院中西医结合科收治的精神分裂症患者, 以随机数字表法分为对照组 (154 例)、试验组 (154 例)。两组均给予认知康复训练, 对照组在此基础上给予利培酮片进行治疗, 试验组在对照组的基础上给予脑心同治针刺法进行治疗, 两组均持续治疗 6 周。比较两组治疗 6 周后的临床疗效, 治疗前、治疗 6 周后的精神症状严重程度、攻击行为、认知功能及治疗期间的不良反应发生率。结果: 治疗 6 周后, 试验组总有效率为 96.75%, 高于对照组的 87.01% ($P<0.05$)。与治疗前比较, 治疗 6 周后, 两组阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分、阳性及阴性

* 基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目 (编号: 2021431)。作者简介: 柳冰, 本科, 副主任医师, 研究方向: 精神康复, E-mail: haolida790727@163.com。

子常配伍使用, 两者均有祛风散寒, 能上行头面而善通鼻窍的功效, 临床常用于治疗鼻类疾病^[14]; 生地黄为辅药, 性寒, 擅于清热凉血, 养阴生津^[15], 可明显缓解潮热盗汗的症状, 降低中医证候评分; 白花蛇舌草-半枝莲药对可用于清热解毒, 常作为肿瘤术后或放化疗后的辅助治疗^[16]; 甘草可中和各药, 全方合用, 可有滋阴清热, 生津润燥的功效。长时间的中药汤剂的调理过程中, 慢慢改善了患者阴虚火旺的症状, 减少口干困扰。由中医理论可知, 金津、玉液主要用于治疗重舌肿胀, 消渴, 咽喉诸热, 中风后遗症等^[1]。从位置上看, 金津穴和玉液穴分别位于口腔舌系带的左右侧; 该位置靠近唾液腺, 并占据着唾液进入口腔的重要部位。故穴位点刺金津穴和玉液穴两个位可以直接刺激唾液腺分泌唾液, 达到生津止渴的目的。两者共同使用时, 相辅相成, 标本同治, 最大限度的缓解了口干症状, 唾液分泌增加, 唾液腺的功能恢复, 同时喉咙气管粘膜得到充分润湿, 缓解疼痛, 减轻灼烧感。

综上所述, 沙参麦冬汤加减联合穴位点刺在治疗鼻咽癌放疗后口干症方面有较大的优势, 可明显降低中医证候积分及 VAS 评分, 表现出广阔的临床应用前景。

参考文献

- [1] 蓝云英. 石斛联合针刺治疗鼻咽癌放疗后干口的临床研究 [D]. 广东: 广州中医药大学, 2018.
- [2] 殷欢, 薛芬, 何霞云, 等. 早期鼻咽癌调强适形放射治疗的长期疗效及不良反应 [J]. 复旦学报 (医学版), 2022, 49 (4): 1-6.
- [3] 陈红, 王维, 李配富, 等. 养阴祛邪法治疗鼻咽癌放疗后口干症的效果 [J]. 中国医药导报, 2020, 17 (10): 130-133.
- [4] 尤海玲, 陈源. 叩齿咽津合透营转气治疗鼻咽癌放疗后口干症疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2018, 10 (4): 53-54.
- [5] 赵伟鹏, 姜欣, 黄金昶. 针刺治疗放疗后口干症疗效观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43 (3): 80-82.
- [6] 李十中. 鼻咽癌放疗后干燥症的分型及用药规律研究 [D]. 四川: 成都中医药大学, 2011.
- [7] 刘惠娟. 鼻咽癌 MRI 影像组学与 TNM 分期的相关性研究 [D]. 江西: 暨南大学, 2021.
- [8] 仲远明, 王茵萍. 针灸学 [M]. 南京: 南京东南大学出版社, 2017: 313.
- [9] 金津津, 吴志强, 龚鸣, 等. 炙甘草汤防治鼻咽癌放疗后气阴两虚型口干症疗效观察及分析 [J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43 (6): 572-576.
- [10] 周春友. 鼻咽癌患者放疗后中医证候分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2 (10): 1901-1902.
- [11] 黄倜, 张华东, 王振兴, 等. 干燥综合征口干干燥症的中医外治进展 [J]. 风湿病与关节炎, 2012, 1 (4): 69-71.
- [12] 王晓琴, 苏柯萌. 北沙参化学成分与药理活性研究进展 [J]. 中国现代中药, 2020, 22 (3): 466-474.
- [13] 迟宇昊, 李暘, 申远. 麦冬化学成分及药理作用研究进展 [J]. 新乡医学院学报, 2021, 38 (2): 189-192.
- [14] 宋艳丽. 苍耳子、辛夷药对研究进展 [J]. 黑龙江科技信息, 2016 (23): 129.
- [15] 叶永山, 汤明杰, 张旗, 等. 生地黄药效物质基础研究进展 [C] // 中华中医药学会中药化学分会第八届学术年会论文集, 2013: 156-163.
- [16] 马婷婷, 张甘霖, 张博然, 等. 半枝莲和白花蛇舌草药对的研究现状 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (6): 3491-3494.

(收稿日期 2022-12-23)

症状量表 (PANSS) 总分及自身攻击、言语攻击、体力攻击、财产攻击评分、外显攻击行为量表 (MOAS) 总分均降低, 试验组低于对照组 ($P<0.05$)。与治疗前比较, 治疗 6 周后, 两组视空间与执行能力、命名、注意力与计算力、语言、抽象能力、延迟回忆、定向力评分及蒙特利尔认知评估量表 (MOCA) 总分均升高, 试验组高于对照组 ($P<0.05$)。治疗期间, 试验组不良反应发生率为 9.09%, 低于对照组的 17.53% ($P<0.05$)。结论: 脑心同治针刺法联合认知康复训练可有效减轻精神分裂症患者精神症状严重程度, 改善攻击行为及认知功能, 进而有助于提高临床疗效, 且能降低患者不良反应发生率, 具有较高安全性。

关键词: 精神分裂症; 脑心同治针刺法; 认知康复训练; 利培酮; 攻击行为; 认知功能

中图分类号: R 246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 03-0185-05

精神分裂症是临床常见的一种精神系统疾病, 其具有复杂性、易复发、预后差的特点, 伴有攻击激越行为的患者不仅可对社会造成严重危害, 还可严重增加患者家庭经济负担^[1]。目前, 临床治疗精神分裂症多采用药物治疗、康复治疗等方案, 其中利培酮作为一种常用抗精神病药物, 可在一定程度上改善患者精神症状; 认知康复训练通过空间、数字、汉字等记忆训练可激活患者大脑相关区域, 增加突触可塑性, 进而可在一定程度上改善患者认知功能, 但仅靠上述治疗方案对部分病情严重者疗效不明显, 且预后较差^[2,3]。中医将精神分裂症归属于“狂证”范畴, 且中医认为痰火扰神, 致心神不安而发狂为其主要发病原因, 故中医治疗精神分裂症应以化痰通窍、泻火豁痰为主^[4]。脑心同治针刺法通过针刺机体神门、内关、血海、膈俞等特定穴位, 可发挥疏通脏腑经气, 安神宁心的良好功效, 临床可用于对症治疗精神分裂症^[5]。但目前关于脑心同治针刺法联合认知康复训练对精神分裂症患者的治疗效果仍需进一步探究, 基于此, 本研究选取 308 例精神分裂症患者进行前瞻性随机对照研究, 旨在进一步分析脑心同治针刺法联合认知康复训练治疗精神分裂症疗效及对患者精神症状严重程度、攻击行为、认知功能、安全性的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究试验设计经唐山市第五医院医学研究伦理委员会审核并批准后, 选取 308 例 2019 年 1 月~2021 年 1 月唐山市第五医院中西医结合科收治的精神分裂症患者, 以随机数字表法分为对照组 (154 例)、试验组 (154 例)。其中对照组年龄 26~43 岁, 平均 (35.21 ± 2.45) 岁; 体质指数 (BMI) 19~25 kg/m^2 , 平均 (23.41 ± 0.32) kg/m^2 ; 病程 5~10 年, 平均 (7.49 ± 1.10) 年; 男 78 例, 女 76 例。试验组年龄 28~45 岁, 平均 (35.27 ± 2.51) 岁; BMI 19~26 kg/m^2 , 平均 (23.45 ± 0.36) kg/m^2 ; 病程 5~11 年, 平均 (7.52 ± 1.13) 年; 男 79 例, 女 75 例。两组一般资料比较差异不显著 ($P>0.05$), 组间可比。

1.2 纳入标准及排除标准

1.2.1 纳入标准 精神分裂症西医诊断标准参照《精神障碍诊断与统计手册》^[6], 且中医诊断标准符合《中医病证诊断疗效标准》^[7]中关于狂证的相关诊

断标准者; 依从性良好, 能够积极配合治疗者; 临床资料完整者; 对本研究知情同意者等。

1.2.2 排除标准 对脑心同治针刺法存在相关禁忌证, 且对利培酮药物过敏者; 伴有精神发育迟滞、器质性精神障碍及精神活性物质所致精神障碍者; 特发性癫痫、脑电图异常及使用神经兴奋性药物者; 伴有双相障碍家族史及躁狂发作史者; 既往服用过中枢兴奋剂、抗抑郁药、抗精神病药、情感稳定剂者; 酒精滥用或依赖者; 伴有血液系统疾病、自身免疫性疾病及严重恶性肿瘤者; 凝血功能异常, 且心、肝、肾等重要器官严重损害者; 妊娠期及哺乳期妇女等。

1.3 方法 两组均给予认知康复训练, 包括: ①工作记忆训练, 内容含图画排列、图画充填、木块图案、数字符号、数字广度等; ②词语记忆及相似成语异同训练; ③执行功能训练, 内容含问题解决训练及物体拼凑操作训练, 每周训练 3 次, 每次 60 min。对照组在认知康复训练的基础上给予利培酮片 (国药准字 H20041808, 规格: 1mg, 齐鲁制药有限公司) 进行治疗, 每次 3~6 mg, 每日 1 次。试验组在对照组的基础上给予脑心同治针刺法进行治疗。①取穴。主穴: 内关、中冲、水沟、大陵、神门。配穴: 气滞血瘀者加血海、膈俞以活血化瘀; 痰火扰神者加内庭、丰隆、曲池以降火豁痰; 火盛伤阴者加三阴交、行间、太溪以滋阴清热。②操作。常规消毒所选穴位, 选取 25.00~50.00 mm 毫针 (华佗牌), 其中行间穴向上斜刺 25.00~50.00 mm, 水沟穴向上斜刺 25.00 mm, 内庭、太溪穴直刺 25.00~50.00 mm, 中冲穴浅刺 2.50 mm, 大陵、神门穴直刺 7.50~12.50 mm, 膈俞穴向内斜刺 12.50~20.00 mm, 丰隆、内关、三阴交、血海、曲池穴直刺 25.00~37.50 mm。两组均持续治疗 6 周。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 治疗 6 周后, 按阳性及阴性症状量表 (PANSS)^[8]评估两组临床疗效, 其中患者经治疗 6 周后 PANSS 评分较治疗前减少 >75% 为基本痊愈; 减少 50%~75% 为显效; 减少 25%~49% 为有效; 减少 <25% 为无效。总有效率 = 基本痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4.2 精神症状严重程度 予以 PANSS 量表 (总分范围 30~210 分) 评估两组治疗前、治疗 6 周后的精

神症状严重程度,含阳性症状(7~49分)、阴性症状(7~49分)、一般精神病理(16~112分)3项,评分越高,说明患者精神症状越严重。

1.4.3 攻击行为 予以外显攻击行为量表(MOAS,总分范围0~16分)^[9]评估两组治疗前、治疗6周后的攻击行为,含自身攻击(0~4分)、言语攻击(0~4分)、体力攻击(0~4分)、财产攻击(0~4分)4项,评分越高,说明患者攻击行为越严重。

1.4.4 认知功能 予以蒙特利尔认知评估量表(MOCA,总分范围0~30分)^[10]评估两组治疗前、治疗6周后的认知功能,含7项,包括视空间与执行能力(0~5分)、注意力与计算力(0~6分)、延迟回忆(0~5分)、抽象能力(0~2分)、定向力(0~6分)、语言(0~3分)、命名(0~3分),评分越高,说明患者认知功能越好。

1.4.5 不良反应 对两组治疗期间出现的便秘、恶心、呕吐、嗜睡、体重增加等情况进行统计,并比较。

1.5 统计学方法 计数资料、计量资料分别采用 $[n(\%)]$ 、 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,其中计数资料组间比较予以 χ^2 检验,计量资料组间比较予以独立样本 t 检验,组内比较予以配对 t 检验。分析数据采用SPSS 21.0软件, $P<0.05$,表示差异显著。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 试验组治疗6周后的总有效率为96.75%,高于对照组的87.01%($P<0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	154	40(25.97)	45(29.22)	64(41.56)	5(3.25)	149(96.75)
对照组	154	21(13.64)	30(19.48)	83(53.90)	20(12.99)	134(87.01)

2.2 两组精神症状严重程度比较 与治疗前比较,治疗6周后,两组阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分及PANSS总分均降低,试验组低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组精神症状严重程度比较 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

时间	组别	<i>n</i>	阳性症状	阴性症状	一般精神病理	PANSS 总分
治疗前	试验组	154	20.34±4.21	25.65±5.23	48.45±3.77	94.44±13.21
	对照组	154	20.41±4.25	25.72±5.27	48.53±3.82	94.66±13.34
治疗6周后	试验组	154	11.21±2.09*	13.17±2.05*	20.32±1.03*	44.70±5.17*
	对照组	154	13.42±3.12*	15.34±3.15*	25.41±1.12*	54.17±7.39*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

2.3 两组攻击行为比较 与治疗前比较,治疗6周后,两组自身攻击、言语攻击、体力攻击、财产攻击

评分及MOAS总分均降低,试验组低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组攻击行为比较 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

时间	组别	<i>n</i>	自身攻击	言语攻击	体力攻击	财产攻击	MOAS 总分
治疗前	试验组	154	1.98±0.55	2.45±1.02	3.21±0.50	2.89±0.62	10.53±2.69
	对照组	154	1.99±0.57	2.51±1.04	3.24±0.52	2.93±0.65	10.67±2.79
治疗6周后	试验组	154	0.62±0.21*	1.01±0.43*	1.20±0.21*	1.03±0.31*	3.86±1.16*
	对照组	154	1.09±0.25*	1.37±0.55*	1.45±0.37*	1.42±0.40*	5.33±1.57*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

2.4 两组认知功能比较 与治疗前比较,治疗6周后,两组视空间与执行能力、命名、注意力与计算力、语言、抽象能力、延迟回忆、定向力评分及

MOCA总分均升高,试验组高于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 两组认知功能比较 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

时间	组别	<i>n</i>	视空间与执行能力	命名	注意力与计算力	语言	抽象能力	延迟回忆	定向力	MOCA 总分
治疗前	试验组	154	1.23±0.47	1.12±0.33	2.31±0.40	0.54±0.33	0.60±0.21	1.60±0.54	2.78±0.61	10.18±2.89
	对照组	154	1.20±0.43	1.10±0.29	2.28±0.39	0.52±0.31	0.58±0.17	1.56±0.53	2.74±0.59	9.98±2.71
治疗6周后	试验组	154	3.21±0.60*	1.89±0.67*	5.12±0.67*	1.98±0.60*	1.45±0.40*	3.21±0.70*	4.80±0.82*	21.66±3.79*
	对照组	154	2.54±0.55*	1.62±0.51*	4.79±0.50*	1.42±0.48*	1.09±0.32*	2.87±0.61*	4.11±0.70*	18.44±3.67*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

2.5 两组不良反应比较 试验组治疗期间的不良反应发生率为9.09%,低于对照组的17.53% ($P<$

0.05)。见表5。

表 5 两组不良反应比较 [n (%)]

组别	n	嗜睡	恶心呕吐	体重增加	便秘	不良反应发生率
试验组	154	5(3.25)	4(2.60)	3(1.95)	2(1.30)	14(9.09)
对照组	154	8(5.19)	7(4.55)	7(4.55)	5(3.25)	27(17.53)

3 讨 论

精神分裂症是一种以情感、思维、感知觉、行为等多方面障碍为特点的精神障碍疾病，近年来，据临床相关研究^[11-13]结果显示，其发病率呈明显升高趋势。因此，选取一种积极有效的治疗方案以提高精神分裂症患者的治疗效果，对改善患者病情、减轻患者家庭经济负担具有重要临床意义。现阶段，临床采用利培酮、认知康复训练等治疗方案，虽可改善患者认知功能及精神症状，但部分患者经其治疗后疗效仍不理想^[14]。因此，亟需探寻其他治疗方案，以进一步提高精神分裂症患者的治疗效果，本研究探讨脑心同治针刺法联合认知康复训练治疗精神分裂症疗效，取得了较好的临床效果。

中医学上，精神分裂症属“癫狂”范畴，中医学家认为其病变在脑、心、肝，可累及脾、胃、肾，痰、火为其主要病机，肝气、脾气郁结，郁而生痰，痰气互结，则蒙蔽清窍，扰乱神明为其主要病因，因此中医治疗精神分裂症当以醒神开窍、理气豁痰为主要原则^[15,16]。脑心同治针刺法归属于“异病同治”范畴，由心脑相通理论发展而来，其通过针刺精神分裂症患者内关穴可发挥宁心安神、通络止痛之功效；针刺中冲穴可清心开窍、宁心安神；针刺水沟穴可行气通经、活血祛瘀；针刺大陵穴可发挥清营凉血、和胃宽胸、宁心安神之功效；针刺神门穴具有益心安神、通经活络之功效；此外，对于气滞血瘀者加刺血海、膈俞穴，可活血化瘀；对于痰火扰神者加刺内庭、丰隆、曲池穴，可降火豁痰；对于火盛伤阴者加刺三阴交、行间、太溪穴，可滋阴清热，进而有助于调节患者机体脏腑机能，改善精神症状，提高临床疗效^[17]。本研究结果显示，试验组治疗 6 周后的阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分、PANSS 总分均低于对照组，而总有效率高于对照组，进一步说明脑心同治针刺法联合认知康复训练可有效减轻精神分裂症患者精神症状严重程度，提高患者临床疗效，与既往研究^[18]结果相符。

精神分裂症的发生发展过程中患者均伴有不同程度的攻击行为及认知功能障碍，而攻击行为及认知功能障碍亦可进一步加重患者病情，进而易形成恶性循环。本研究结果显示，试验组治疗 6 周后的自身攻击、言语攻击、体力攻击、财产攻击评分、MOAS 总分均低于对照组，而视空间与执行能力、注意力与计算力、延迟回忆、抽象能力、定向力、语言、命名、评分及 MOCA 总分均高于对照组，提示脑心同治针刺法联合认知康复训练可改善精神分裂症患者攻击行为及认知功能，控制病情发展。现代

医学研究^[19,20]证实，针刺内关穴可激活精神分裂症患者机体额叶功能，进而有助于改善患者精神症状及认知功能；针刺神门穴可激发患者机体内侧苍白球、尾状核、丘脑腹前核等中枢部位，进而可调节机体情志，释放压力，改善攻击行为；同时针刺大陵穴可通过调节患者机体大脑额叶皮质功能，控制患者精神症状，进而有助于改善患者攻击行为及认知功能，控制病情发展。此外，本研究结果还显示，试验组治疗期间的不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，提示脑心同治针刺法联合认知康复训练可有效降低精神分裂症患者不良反应发生率，提高治疗安全性。考虑其原因可能为，脑心同治针刺法作为中医治疗方案，其在有效发挥治疗效果的同时，对精神分裂症患者的刺激较小，进而有助于降低患者不良反应发生率，提高治疗安全性。

综上，脑心同治针刺法联合认知康复训练可有效减轻精神分裂症患者精神症状严重程度，改善攻击行为及认知功能，进而有助于提高临床疗效，且能降低患者不良反应发生率，具有较高安全性。但本研究仍存在不足之处，如研究样本量较少，且仅为单中心研究，可能导致研究结果存在一定偏倚，因此，临床可扩大样本量进行多中心研究，进一步探究脑心同治针刺法联合认知康复训练对精神分裂症患者的治疗效果，以提高研究结果的可靠性。

参考文献

- [1] 卓恺明, 李萍, 甘鸿, 等. 多家庭团体治疗对精神分裂症患者生活质量及社会功能的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36 (5): 1056-1059.
- [2] 蔡清艳, 段明君, 简薇, 等. 帕利哌酮缓释片与利培酮改善老年精神分裂症患者社会功能的对照研究 [J]. 临床精神医学杂志, 2021, 31 (3): 221-223.
- [3] 胡建军, 孔燕, 孙喜蓉. 绘画疗法对精神分裂症患者社会功能及情绪识别能力的影响 [J]. 贵州医药, 2019, 43 (8): 1234-1236.
- [4] 尹冬青, 贾竑晓, 李宝君, 等. 基于聚类分析的精神分裂症中医证候要素特征研究 [J]. 环球中医药, 2019, 12 (1): 2-6.
- [5] 李洁, 李新纯, 李杰, 等. 脑心同治针刺法联合利培酮对精神分裂症攻击行为及认知功能的临床疗效观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40 (10): 1244-1248.
- [6] 张道龙. 精神障碍诊断与统计手册 [M]. 5 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2016: 83-117.
- [7] 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: 251-253.
- [8] 汤姿瑛, 凤燕琼, 张红霞, 等. 重复经颅磁刺激治疗精神分裂症患者阴性症状的疗效观察及安全性评估 [J]. 贵州医药, 2021, 45 (5): 752-753.
- [9] Park SC, Oh HS, Tripathi A, et al. Cannabis use correlates with aggressive behavior and long-acting injectable antipsychotic treatment in asian patients with schizophrenia [J]. Nord J Psychiatry, 2019, 73 (6): 323-330.
- [10] Yolland COB, Phillipou A, Castle DJ, et al. Improvement of cognitive function in schizophrenia with n-acetylcysteine: a theoretical review [J]. Nutr Neurosci, 2020, 23 (2): 139-148.

通元针法结合隔姜灸治疗慢性腰肌劳损（寒湿型） 疗效及对疼痛因子、表面肌电图的影响*

冯轶¹, 杨燕冰¹, 张姬², 徐玉萍^{3,△}

(1. 上海中医药大学附属曙光医院老年科, 上海 200010; 2. 上海同济大学附属东方南院门诊, 上海 200233;

3. 上海中医药大学附属曙光医院护理部, 上海 200010)

摘要: 目的: 探究通元针法结合隔姜灸治疗慢性腰肌劳损（寒湿型）的效果及对疼痛因子、表面肌电图的影响。方法: 选取我院 117 例慢性腰肌劳损（寒湿型）患者为研究对象, 1:1 简单随机分为联合组 and 对照组, 两组患者均给予西药双氯芬酸二乙胺乳剂治疗, 对照组 ($n=58$) 在此基础上给予隔姜灸治疗, 联合组 ($n=59$) 在对照组的基础上加用通元针法治疗, 治疗 4 周后比较两组临床疗效, 治疗前后中医证候积分、腰椎功能 [腰椎 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评分法、视觉模拟评分法 (VAS)]、腰椎表面肌电图指标 [平均肌电波幅 (AEMG)、平均功率频率 (MPF)、中位频率斜率 (MFs)] 及血清疼痛因子 [前列腺素 E₂ (PGE₂)、神经肽 Y (NPY)、P 物质 (SP)、β 内啡肽 (β-EP)] 水平变化情况。结果: 联合组临床有效率为 96.61%, 显著高于对照组的 86.21%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗 4 周后, 两组中医证候积分、VAS、ODI 评分均显著下降 ($P<0.05$), 肌电图指标 AEMG、MPF、MFs 均显著升高 ($P<0.05$), 血清 PGE₂、NPY、SP 水平均显著降低 ($P<0.05$), β-EP 水平均显著升高 ($P<0.05$), 且上述指标组间对比, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 通元针法结合隔姜灸治疗寒湿型慢性腰肌劳损可显著缓解患者临床症状、减轻腰椎疼痛和功能障碍, 改善竖脊肌肌张力, 临床应用效果理想。

关键词: 慢性腰肌劳损; 通元针; 隔姜灸; 腰椎功能; 疼痛因子; 肌电图

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2023) 03-0189-04

Effects of Tongyuan acupuncture method combined with Ginger-separated moxibustion on pain factors and surface electromyogram in the treatment of chronic lumbar muscle strain (cold-dampness type) / FENG Yi¹, YANG Yanbing¹, ZHANG Ji², et al// (1. Department of geriatrics, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200010, China; 2. Outpatient service, Dongfang South Campus Affiliated to Tongji University in Shanghai, Shanghai 200233, China)

Abstract: Objective: To explore the efficacy of Tongyuan acupuncture method combined with ginger-separated moxibustion on chronic lumbar muscle strain (cold-dampness type) and its effects on pain factors and surface electromyogram. Methods: 117 patients with chronic lumbar muscle strain (cold-dampness type) in the hospital were selected as the research subjects, and were randomly divided into combined group and control group at a 1:1 ratio. Both groups were treated with western medicine diclofenac diethylamide emulsion, and the control group ($n=58$) was given ginger-separated moxibustion on this basis while the

* 基金项目: 上海市卫生健康委员会科研项目 (编号: 20214Y0033)。作者简介: 冯轶, 本科, 护师, 研究方向: 老年护理, E-mail: SH20200918@163.com; △ 通讯简介: 徐玉萍, 本科, 副主任护师, 研究方向: 护理管理, E-mail: 13512133392@163.com。

- [11] 杨娜, 宫晓鸿, 章艳. 精神分裂症患者自我病耻感与病耻抵抗的影响因素及基于“积极心理学理论”的护理效果分析 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36 (6): 1282-1285.
- [12] Bortolon C, Macgregor A, Capdevielle D, et al. Apathy in schizophrenia: a review of neuropsychological and neuroanatomical studies [J]. Neuropsychologia, 2018, 118 (1): 22-33.
- [13] Richetto J, Meyer U. Epigenetic modifications in schizophrenia and related disorders: molecular scars of environmental exposures and source of phenotypic variability [J]. Biol Psychiatry, 2021, 89 (3): 215-226.
- [14] 杨晶洁, 崔一珂, 金玉坤. 氨磺必利和利培酮对老年精神分裂症患者治疗效果及 QT 间期的影响对比 [J]. 贵州医药, 2020, 44 (12): 1931-1932.
- [15] 宁艳哲, 邹忆怀, 贾竑晓. 从毒损脑络角度谈精神分裂症的中医药治疗 [J]. 环球中医药, 2019, 12 (8): 1189-1192.
- [16] 赵芸, 李平. 从“神”探讨精神分裂症的三大主症 [J]. 吉林中医药, 2021, 41 (6): 713-716.
- [17] 潘令仪, 沈含冰, 张佳宝, 等. 针灸对于精神分裂症缓解期患者生活质量的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15 (4): 593-596.
- [18] 胡雪晨, 张永爱. 精神分裂症中医康复治疗现状 [J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42 (6): 169-173.
- [19] 李甜, 苏肇家, 王思瑶, 等. 陆氏针灸治疗精神分裂症经验 [J]. 中医药导报, 2019, 25 (17): 69-71.
- [20] 陈雪玲, 袁青, 胡桂娟, 等. 针刺治疗精神分裂症取穴规律探究 [J]. 江苏中医药, 2019, 51 (5): 72-75.

(收稿日期 2021-09-26)