

腹部推拿治疗广泛性焦虑症的 随机对照研究*

张 玮,李华南,赵 娜,海兴华,董 桦,孙 庆
(天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘要:[目的] 验证腹部推拿治疗广泛性焦虑症的有效性和安全性,同时进一步探索其治疗机制。[方法] 纳入广泛性焦虑症心脾两虚型患者 60 例,随机分为腹部推拿治疗组 30 例、西药对照组 30 例。腹部推拿治疗组运用腹部推拿法治疗,西药对照组按照临床最普遍采用的丁螺环酮治疗。通过应用汉密尔顿焦虑量表评分,对两组受试者治疗前、疗程结束后、疗程结束后 3 个月的心理健康状况进行量化对照比较;同时,通过检测受试者治疗前、疗程结束后经颅多普勒及红外热像的前后变化。[结果] 腹部推拿组的有效率为 66.67%,西药对照组的有效率为 34.78%,腹部推拿组疗效优于西药对照组($P<0.05$)。同时,腹部推拿可以改善左、右侧椎动脉峰值平均血流速度和左右侧额部温度,但是组内和组间比较并无差异。[结论] 腹部推拿为广泛性焦虑症患者提供了一种更为有效、安全、绿色的治疗方法及临床治疗方案。

关键词:腹部推拿;广泛性焦虑症;安全性

中图分类号:R749.72

文献标志码:A

文章编号:1673-9043(2017)06-0441-04

广泛性焦虑症(GAD)是一种以持续存在过分或不切合实际的焦虑为主要表现,常伴有心悸、汗出、易怒、敏感、震颤、肌肉疼痛等植物神经症状和运动性紧张^[1],在中国发病率约为 2.0%~4.7%,特定人群高达 10%^[2]。国外最新研究已经显示,儿童和青少年中 GAD 患病率可能也在逐步上升^[3]。目前西医治疗本病应用最多的仍是抗抑郁药,虽然在短期内有效,但中断药物易引起戒断症状,患者依从性差^[4],且目前尚没有研究数据表明这些药物的长期效果。加之耐药性是药物治疗广泛性焦虑症的另一大难点问题,因此如何改善这些人群的情志、生活质量以及减少不良反应,仍是医学研究者所面临的亟待解决的问题。腹部推拿是本课题组经数十年临床实践归纳、总结出的一套推拿特色手法,是隶属于“津沽脏腑推拿”体系的重要组成部分。既往研究^[5]已经证实腹部推拿可以改善血清素 1A(5-HT_{1A})受体结合力,使患者体内 5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)水平下调,下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)

的亢进状态得到改善,从而缓解 GAD 患者的焦虑不安、异常惊恐,睡眠障碍等症状。本次研究旨在证明腹部推拿治疗 GAD 临床有效性、安全性的同时,进一步探索腹部推拿治疗机制。

1 临床资料

本研究所有病例来源于天津中医药大学第一附属医院门诊患者,共 60 例,按照随机数字表法分成 2 组,腹部推拿组、西药对照组,各 30 例。研究过程中,两组共脱落 10 例,其中 7 例为西药对照组,4 例在治疗 1 周后因不能耐受不良反应而主动放弃,另外 3 例因个人原因放弃;3 例为腹部推拿组患者,均因个人原因主动放弃治疗。剔除 0 例。经统计学检验,两组在性别、年龄方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 患者一般资料比较

组别	性别(男/女,例)	年龄(岁)
腹部推拿组	13/14	37.74±8.23
西药对照组	12/11	39.70±8.19

1.1 西医诊断标准 依照《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)》^[6]GAD 诊断标准:1)符合神经症的诊断标准。2)以持续的原发性焦虑症状为主要表现,并符合以下 2 项:①经常或持续缺乏明

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(81473793);天津市高等学校科技发展基金项目(20120210)。

作者简介:张 玮(1984-),男,硕士,主治医师,主要研究方向为推拿治疗功能性内科病。

通讯作者:孙 庆,E-mail: 13820290606@163.com。

明确对象及固定内容的恐惧或紧张不安;②伴有自主神经症状或运动性不安。

1.2 中医诊断标准 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[7]。心脾两虚型:善思多虑不解,胸闷心悸,失眠健忘,面色萎黄,头晕,神疲倦怠,易汗,纳谷不馨。舌淡,苔薄白,脉弦细或细数。

1.3 病例纳入标准 1)符合 CCMD-3 广泛性焦虑症的诊断标准;符合心脾两虚证型诊断标准。2)以持续性的原发性焦虑症状为主,并符合下列2项:①经常或持续缺乏明确对象及固定内容的恐惧或紧张不安;②伴有自主神经症状或运动性不安。3)焦虑自评量表(SAS)评定 ≥ 50 分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定 ≥ 15 分。4)年龄:20~56岁。5)焦虑症状持续 ≥ 6 个月。

1.4 病例排除标准 1)重性抑郁症、躁狂病、精神分裂症及其他精神障碍者。2)对盐酸丁螺环酮药物成分过敏者。3)青光眼、重症肌无力、白细胞减少及对本品过敏者。4)有严重自杀倾向及危险的患者。5)妊娠或哺乳、经期妇女或产后未恢复者。6)患有心脑血管、肺、肝、肾、血液系统等严重疾病或功能损害者。

2 研究方法

2.1 研究分组 采用随机数字表法分为腹部推拿组和西药对照组各30例,腹部推拿组以腹部推拿法治疗,西药对照组采用口服丁螺环酮治疗,最后进行组间对照和自身前后对照。

2.2 治疗方法

2.2.1 腹部推拿组 根据中医脏腑学说和经络学说,采用腹部推拿中的按腹、揉腹、运腹、推腹,每日治疗1次,每次40 min。治疗原则:健脾升阳,养心安神。取穴:中脘、关元、气海、神阙、巨阙等。疗程:每日1次,连续治疗15 d。

2.2.2 西药对照组 口服丁螺环酮,5 mg,每日3次;连续治疗15 d。

2.3 观察指标 治疗前、疗程结束后及疗程结束后3个月时,应用SAS量表和HAMA量表评分。治疗前及疗程结束后,分别检测经颅多普勒及红外热像。

2.4 安全性指标 观察腹部推拿组治疗后腹部疼痛、腹部皮肤青紫瘀斑,原有疾病加重等不良事件以及西药对照组不良反应等。

2.5 疗效评价标准 参照1995年1月版《中医病证诊断疗效标准》^[8]郁病疗效评定标准拟定。基本治

愈:症状消失,情绪稳定,工作生活基本恢复正常,随诊未复发,其测试标准分值较前减少80%~100%。显效:症状大部分改善,偶有不适感,能坚持工作和学习,测试标准分值减少60%~80%。有效:症状少部分消失,有较多不适感,测试标准分值减少30%~60%。无效:症状无改善,测试标准分值减少不足30%。

2.6 统计分析方法 采用SPSS 18.0软件分析,符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内前后比较采用配对t检验,组间比较采用两独立样本t检验,计数资料采用构成比或率表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

3 结果与分析

3.1 疗效分析 经统计分析,两组治疗后疗效比较有统计学差异($P < 0.01$),腹部推拿组疗效优于西药对照组,见表2。

表2 两组疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
腹部推拿组	27	0	1	17	9	66.67*
西药对照组	23	0	0	8	15	34.78

注:与西药对照组比较,* $P < 0.01$ 。

3.2 经颅多普勒左侧椎动脉的峰值平均血流速度比较 经统计分析,腹部推拿组和西药对照组在治疗前左、右侧椎动脉的峰值平均血流速度相比较无统计学差异($P > 0.05$),证明腹部推拿组和西药对照组具有可比性。治疗后两组双侧椎动脉峰值平均血流速度均降低,但是经过t检验统计结果两组治疗前后组内、组间比较均无统计学差异($P > 0.05$),见表3。

表3 两组治疗前后椎动脉峰值平均血流速度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前			治疗后		
	例数	左侧	右侧	例数	左侧	右侧
腹部推拿组	30	34.77 \pm 6.39	35.57 \pm 7.56	27	33.15 \pm 5.64	32.81 \pm 5.90
西药对照组	30	35.27 \pm 6.57	36.07 \pm 7.37	23	35.13 \pm 6.20	34.48 \pm 6.80

3.3 左、右侧额部温度比较 经统计分析,腹部推拿组和西药对照组在治疗前额部温度比较无统计学差异($P > 0.05$),证明两组具有可比性。治疗后,两组左侧额部温度均有降低,但是经过t检验统计结果证明腹部推拿组和西药对照组两组治疗前后组内、组间比较均无统计学差异($P > 0.05$),见表4。

3.4 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)观察 经统计分

表 4 两组治疗前后左右侧额部温度比较($\bar{x}\pm s$) °C

组别	治疗前		治疗后			
	例数	左侧	右侧	例数	左侧	右侧
腹部推拿组	30	33.33±0.47	33.42±0.56	27	33.21±0.46	33.37±0.49
西药对照组	30	33.25±0.46	33.37±0.49	23	33.12±0.44	33.27±0.47

析,腹部推拿组和西药对照组治疗前 HAMA 量表积分比较无统计学差异($P>0.05$),两组具有可比性。治疗后,两组与治疗前相比,均有统计学差异($P<0.01$),说明运用腹部推拿和西药均可以改善 GAD 症状。腹部推拿组和西药对照组治疗后组间比较有统计学差异($P<0.01$),且腹部推拿对于改善 HAMA 量表积分情况明显优于西药对照组。3 个月随访,两组组间比较有统计学差异($P<0.01$),说明腹部推拿组的 HAMA 量表积分改善持续时间较西药对照组有一定优势,见表 5。

表 5 两组治疗前后 HAMA 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前		治疗后		随访	
	例数	评分(分)	例数	评分(分)	例数	评分(分)
腹部推拿组	30	21.48±1.55	27	14.19±3.44**	27	15.85±3.70**
西药对照组	30	19.87±2.14	23	17.39±2.97*	23	18.61±3.17*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与西药对照组比较,** $P<0.01$ 。

3.5 不良反应观察 治疗结束后两组患者共出现不良反应 4 例,腹部推拿组未出现不良反应;西药组出现 4 例,其中有 1 例患者在服药后出现胃肠不适,2 例患者服药后出现轻度头晕、头痛症状,1 例患者服药后出现恶心、呕吐症状,停药后症状消失,见表 6。

4 讨论

广泛性焦虑症属于中医学“郁证”、“惊悸”、“怔忡”、“不寐”、“百合病”、“卑慄”、“脏躁”等情志病范畴,与中医学中的“神”密切相关^[8]。从中医学角度认识,本病病位在脑,涉及脾、心、肝、肺、肾等多个脏腑,病情复杂,病因多由于思虑过度,日久则脾失健运,心神失养,肺失宣降,肝血亏虚,肾精暗耗^[9],一旦有外界的情绪刺激,则诸症皆现。本课题组经过多年经验总结得出,虽然 GAD 的病位涉及多个

脏腑,但是由情志诱发,最终导致脾失健运,气血生化无源,以致脏腑阴阳失调、气血失和,病情复杂多变,因而症状多样,病势缠绵。

腹部推拿是调节脾胃升降功能极其有效的手法,医者运用自身内在功力和手法操作的技能技巧调节脾胃升降的功能,不仅可治疗脾胃病变,亦能有益于人体元气的资生,对其他脏腑的功能也起着重要的调节作用。腹部推拿直接作用于腹部,通过经络系统介导,调节脾胃功能,以患者腹部的被动刺激,提升阳气,使脾的功能健旺,水谷精微物质的吸收就充分以“升阳”;脾胃健运,则水谷精微化生正常,才能将阳气之“精者”上输于心,充养心神,则神得安。本研究结果也证实,腹部推拿治疗 GAD 疗效优于西药对照组。同时,通过 HAMA 量表评估治疗后 3 个月的情况也进一步验证腹部推拿组对于 GAD 患者症状的改善持续时间也有一定优势。

许多研究文献表明,焦虑情绪可以加快脑血流速度,接近 90% 的 GAD 或强迫症患者经经颅多普勒检测显示椎动脉血流速度加快,被误诊为脑供血不足。本研究也尝试探索腹部推拿对于干预 GAD 患者的左侧、右侧椎动脉的峰值平均血流速度情况,研究结果表明腹部推拿可以降低 GAD 患者左侧、右侧椎动脉峰值平均血流速度不明显。但囿于检查环境所限,考虑出现这种情况的原因可能与推拿后没有即刻做检查有关,未来还需进一步优化检测方案以进一步得到更为科学的数据。

人体是自然生物,会不断向周围空间发散红外辐射能。然而当人体患病或某些生理状况发生变化时,全身或局部的远红外辐射热能受到破坏或影响,于是在临床上表现为组织温度的升高或降低。因此测定人体温度的变化,也就成为临床医学诊断疾病的一项重要指标。因此,本课题组利用红外热像仪采集 GAD 患者体表表面的远红外辐射热,形成远红外热像图,反映 GAD 患者体表热场分布,来尝试探索腹部推拿对 GAD 患者额部温度的影响。腹部推拿和西药均可以降低两侧额部温度,但是降低

表 6 不良事件发生情况

组别	发生率	随机号	名称	出现时间	采取措施	结果
腹部推拿组	0%					
西药对照组	13.3%	50	头痛、头晕	2014 年 7 月 24 日	停止服药	自动退出试验
		52	头痛、头晕	2014 年 9 月 28 日	停止服药	自动退出试验
		39	胃肠不适	2014 年 8 月 4 日	停止服药	自动退出试验
		60	恶心、呕吐	2014 年 9 月 18 日	停止服药	自动退出试验

的程度均无统计学意义,考虑这与课题组前期制定受试者检查流程不完善有关。未来,课题组也希望制定出更为完善的受试者诊疗流程,能第一时间干预后即刻检查以获取更为科学的研究数据。

本项研究表明,单纯运用腹部推拿的患者没有出现不良反应,西药组有4例出现不良反应。证明腹部推拿治疗GAD不良反应少,患者依从性高,能够为GAD患者提供一种更为有效、安全、绿色的治疗方法及临床治疗方案。

参考文献:

[1] 陈灏珠.实用内科学[M].第12版.北京:人民卫生出版社,2007:2773-2774.
[2] 房 伟,王金贵,孙 庆,等.腹部推拿为主治疗广泛性焦虑症患者40例临床观察[J].中医杂志,2013,54(2):130-133.
[3] Zhang X, Norton J, Carrière I, et al. Preliminary evidence for a role of the adrenergic nervous system in generalized

anxiety disorder[J]. Sci Rep,2017,7:42676.
[4] 周秀芳,李 燕,朱 鸿,等.针刺十二经脉腧穴对广泛性焦虑症患者脑电波的影响[J].中国针灸,2013,33(5):395-398.
[5] 张海蛟.津沽腹部推拿治疗2型糖尿病合并抑郁症的机理探析[J].黑龙江中医药,2014,43(1):3-4.
[6] 中华医学会精神科分会.CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准[M].青岛:山东科学技术出版社,2001.
[7] 中华制药管理局.中华人民共和国中医药行业标准中医病证诊断疗效标准[S].北京:人民卫生出版社,1995.
[8] 孙 庆,董 桦.“疏肝行气,调神解郁”腹部推拿法治疗广泛性焦虑症的理论研究[J].天津中医药大学学报,2011,30(3):134-136.
[9] 唐启盛,曲 淼,孙文军.中医药研究焦虑障碍的进展与思考[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(2):3-5.

(收稿日期:2017-09-20)

A randomized controlled research on the treatment of generalized anxiety disorder of abdominal massage

ZHANG Wei, LI Hua-nan, ZHAO Na, HAI Xing-hua, DONG Hua, SUN Qing

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

Abstract: [Objective] To verify the efficacy and safety of abdominal massage in the treatment of generalized anxiety disorder. **[Methods]** A total of 60 patients with generalized anxiety disorder deficiency, were randomly divided two groups, the treatment group of abdominal massage 30 cases, the control group of western medicine 30 cases. Abdominal massage treatment group was treated with abdominal massage therapy, western medicine control group in accordance with the most commonly used buspirone treatment. Through the application of the Hamilton Anxiety Scale scores of two subjects over before and after treatment, treatment of mental health status of 3 months after the end of quantitative comparison; at the same time, through the detection of the subjects end before and after treatment by TCD and infrared thermography before and after the change. **[Results]** The effective rate of abdominal massage group was 66.67%, the effective rate of western medicine group was 34.78%, and the effect of abdominal massage group was better than that of western medicine group. At the same time, abdominal massage can improve the peak blood flow velocity of left and right vertebral artery and the left and right frontal temperature, but there was no difference between the two groups; abdominal massage can improve the peak blood flow velocity of left and right vertebral artery and the left and right frontal temperature, but there is no difference between the two groups. **[Conclusion]** Abdominal massage is a more effective, safe and green treatment and clinical treatment.

Key words: abdominal massage; generalized anxiety disorder; security