

· 报道 ·

针刺督脉背段对胃食管反流病患者反流症状和心理状态的影响

赵倩倩, 白兴华 (北京中医药大学针灸推拿学院, 北京 100029)

摘要:目的 通过观察胃食管反流病(GERD)患者躯体和心理症状改善情况来评价针刺督脉背段疗法的临床疗效。方法 随机选取就诊的 60 例 GERD 患者,按随机数字法随机分为针刺组和西药组,每组 30 例。针刺组针刺督脉背部 $T_3 \sim T_{12}$ 段棘突下(含经穴及非经穴)治疗,每周二、四、六治疗,共 3 次,疗程 8 周。西药组予奥美拉唑肠溶胶囊口服;同时服用氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)。分别观察 2 组患者治疗前后的反流性疾病诊断问卷(RDQ)各症状、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)的评分。结果 2 组治疗后 RDQ 问卷各症状、SAS 和 SDS 评分较治疗前明显改善($P < 0.01$);治疗后针刺组 RDQ 问卷各症状、SAS 和 SDS 评分均显著低于西药组($P < 0.05$);针刺组 RDQ 愈显率为 66.67%(20/30),西药组为 40%(12/30),2 组愈显率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 2 组治疗均有效,但针刺督脉背部 $T_3 \sim T_{12}$ 段棘突下对改善胃食管反流病患者反流症状和心理状态的临床疗效更优。

关键词: 针刺;督脉背段;胃食管反流病;心理状态;反流症状;临床疗效

中图分类号:R245.3 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2017)01-0097-04

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2017.0097

Influences of Acupuncturing Governor Vessel on Reflux Symptom and Psychological States in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease

ZHAO Qian-qian, BAI Xing-hua *

(Acupuncture and Moxibustion School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To evaluate the therapeutic effect of acupuncturing governor vessel for treating gastroesophageal reflux disease by observing patients' reflux symptoms and psychological states. **METHODS** 60 cases with gastroesophageal reflux disease were randomly chosen and then divided into the acupuncture group and western medicine group based on the visiting sequence, with 30 cases in each group. Acupunctures were given to patients in the acupuncture group on back below the spinous processes of T_3 to T_{12} (both meridian acupoints and non-meridian acupoints included) on Tuesday, Thursday and Saturday, three times per week, for eight weeks in total. Patients in the western medicine group took omeprazole capsules orally. In addition, they also took one tablet of deanxit per time. Reflux diagnostic questionnaire scores, scores of self-rating anxiety scale and self-rating depression scale of both groups were observed. **RESULTS** All of these scores in the two groups were much improved than before($P < 0.01$). After treatment, the scores of the acupuncture group were evidently lower than those of the western medicine group($P < 0.05$). The markedly effective rate of the acupuncture group was 66.67% (20/30), which was much higher than 40% (12/30) of the western medicine group, with significant differences when compared with each other ($P < 0.05$). **CONCLUSION** Both treatment methods are effective, while needling along Du meridian from T_3 to T_{12} segments is more superior in improving the reflux symptoms and psychological states.

KEY WORDS: acupuncture; back segments along Du meridian; gastroesophageal reflux disease; psychological states; reflux symptoms; clinical effects

2015 年世界胃肠病学组织(WGO)将胃食管反流病(GERD)定义为由于胃内容物逆流到食管、口咽和(或)呼吸道造成的足以危害个人生活质量,或损伤,或并发症的棘手症状,常伴有反酸、烧心、反食和胸骨后疼痛等症状和一些咽喉、食管外表现^[1]。

目前,多数 GERD 患者会选择通过药物治疗,但部分患者疗效欠佳。因而亟待寻求一种既能解除躯体不适和心理症状的综合治疗方法。本课题组前期研究证实,采用针刺督脉背段 $T_3 \sim T_{12}$ 棘突下的穴位和非穴位来治疗 GERD 的远期疗效更优,复发率和副

作用较少^[2]。此次研究通过观察 GERD 病人躯体和心理症状来进一步评价针刺督脉背段的方法治疗 GERD 的临床疗效,现将临床试验结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

随机选取 60 例于 2015 年 1 月至 2016 年 6 月

表 1 2 组胃食管反流病患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄/岁			平均病程/a		
		男	女	最小	最大	平均	最短	最长	平均
针刺组	30	7	23	26	76	50.8±14.37	0.17	20	5.51±6.07
西药组	30	11	19	25	68	49.7±10.02	0.25	15	4.21±3.63

1.2 诊断标准

参照 2014 年中华医学会消化病学会制定的“中国胃食管反流病专家共识意见”^[3],符合下列症状的第 1 条及第 2~4 条中任意 1 条,或符合第 5~7 条可诊断为 GERD。①烧心和反流典型症状;②胸痛、上腹痛、上腹烧灼感、嗝气等不典型症状;③胸痛患者先排除心脏的因素再进行反流的评估;④食管外症状包括咳嗽、咽喉症状、哮喘及牙蚀症等;⑤质子泵抑制剂试验有效,可作为 GERD 的初步诊断方法;⑥食管反流监测阳性;⑦内镜检查阳性。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:年龄在 18~80 岁之间,能够配合采集临床资料;符合上述诊断标准;4 周内未参与相关医学课题。

排除标准:①妊娠、贲门失弛缓症、幽门梗阻、贲门切除术后、胃次全切除术后、药物性食管炎、免疫性食管炎、食管癌等;②合并严重心、肺、肾、胰、肝、神经系统疾病等影响其生存的严重疾病者;③出现症状严重呕血、黑便、贫血、反复呕吐者;④由于智力或行为障碍不能给与充分知情同意者;⑤处于严重焦虑抑郁状态,有自杀倾向的患者;⑥3 月内参加过其他实验影响本实验结果者。

2 方法

2.1 治疗方法

西药组:口服奥美拉唑肠溶胶囊(哈药集团三精制药诺捷有限公司,20 mg/粒),每次 20 mg;同时服用黛力新(丹麦灵北制药公司),1 片/次(每片含 0.5 mg 氟哌噻吨与 10 mg 美利曲辛),早晨、中午各 1 次,均服用 8 周。

针刺组:选用规格为 0.25 mm×0.25 mm 一次性无菌针灸针(北京中研太和医疗器械有限公司),取 T3(身柱)、T4(非穴位)、T5(神道)、T6(灵台)、

在北京市广济中医医院就诊的 GERD 患者,均符合纳入标准并获得患者知情同意。按随机数字表的顺序随机分为针刺组和西药组,每组 30 例。2 组患者性别、年龄、病程相比,差异均无统计学意义($P>0.05$),均具有可比性,见表 1。

T7(至阳)、T8(非穴位)、T9(筋缩)、T10(中枢)、T11(脊中)、T12(非穴位)棘突下,针尖向上斜刺约 15 mm,以医者刺手感觉得气为度,施以平补平泻的手法,15 min 行 1 次针,留针 30 min,每周二、四、六治疗,共 3 次,8 周为 1 个疗程。

2.2 观察指标及方法

反流性疾病诊断问卷(RDQ)评分^[4]:患者回忆过去 4 周内烧心、胸骨后疼痛、反酸、反食 4 种症状。频率计分:无症状计 0 分,症状出现频度<1 d/周、1 d/周、2~3 d/周、4~5 d/周及 6~7 d/周分别计为 1、2、3、4、5 分。症状程度计分:无症状计 0 分;症状不明显,在医者提醒下发现计 1 分;症状明显,影响日常生活,偶尔服药计 3 分;症状非常明显,影响正常生活,需长期服药治疗,计 5 分;症状介于 1~3 分间计为 2 分,介于 3~5 分间计为 4 分。大于 12 分可诊断为胃食管反流病。症状频率积分与程度积分总和即为患者 RDQ 积分,最高 40 分。

焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分^[5-6]:分别包含 20 道题,采用 4 级评分,依据主要症状出现的频度,其标准为:“1”没有或很少时间;“2”小部分时间;“3”相当多时间;“4”绝大部分或全部时间。最高 100 分,达 50 分即可诊断轻度焦虑、抑郁。

SAS 和 SDS 评分表计算:各有 20 题计算总分后乘以 1.25 后取整数部分为标准分。50≤轻度抑郁<60,60≤中度抑郁<70,重度抑郁≥70;50≤轻度焦虑<60,60≤中度焦虑<70,重度焦虑≥70。

疗效评价采用尼莫地平法计算:疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

参照 2009 年中华中医药学会脾胃病分会《胃食管反流病中医诊疗共识意见》^[7]。痊愈:症状消失。显效:症状改善百分率≥80%。进步:50%≤症状改

善百分率<80%。无效:症状改善百分率<50%。
痊愈和显效病例数计算愈显率。

2.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计软件和 Excel 表格进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示;组间比较用独立样本 t 检验;组内比较用配对 t 检验,不正态时使用非参数检验;计数资料以百分率表示,比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 2 组患者症状缓解评分比较

表 2 2 组治疗前后 RDQ 评分比较($\bar{x} \pm s, n=30$)

组别	时间	胸骨后疼痛	反酸	烧心	反食
针刺组	治疗前	6.4±2.59	6.93±2.02	6.79±2.35	6.83±2.33
	治疗后	0.8±1.52***	1.48±1.87***	1.17±1.65***	1.06±1.63***
西药组	治疗前	6.29±2.44	7.42±2.55	7.62±1.97	6.83±3.04
	治疗后	2.59±2.62**	3.58±3.20**	3.17±2.79**	3.17±2.62**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;2 组治疗后比较,# $P < 0.05$ 。

表 3 2 组症状临床疗效比较($n=30$)

组别	痊愈	显效	进步	无效	愈显率/%
针刺组	8	12	8	2	66.67*
西药组	5	7	9	9	40.00

注:与西药组比较, $\chi^2=4.286, * P < 0.05$ 。

表 4 2 组治疗前后 SAS 和 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	SAS	SDS
针刺组	治疗前	30	53.13±10.27	54.30±11.33
	治疗后	30	42.07±7.78***	43.83±8.84***
西药组	治疗前	30	54.83±9.43	54.73±11.09
	治疗后	30	46.83±7.28**	47.17±9.96**

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;2 组治疗后比较,# $P < 0.05$ 。

4 讨论

近年来的研究更倾向于 GERD 是一种多因素造成的心身疾病。有研究显示,在 GERD 患者中,有近 40% 的患者存在抑郁、焦虑心理,且大半为轻中度抑郁^[8]。目前,在 GERD 的发病机制研究中发现精神心理异常在胃食管反流病的发病中起着重要作用,压力和情绪应激会增加患者出现反流症状的风险^[9-10]。这可能与脑-肠轴调控功能异常及内脏高敏感性有关。也有研究发现,胃肠道组织中的神经细胞数量与大脑类似,且大脑的生理病理改变与胃肠的生理病理有着密切关系,因此,胃肠道与大脑之间总是进行着比内脏器官更加密切复杂的“互动”^[11]。在焦虑、抑郁等精神心理异常状态下,感知症状将异常放大,或食管下段括约肌松弛被自主神经应激反应再次诱发,导致反流产生或加重,即为心

结果见表 2。

3.2 2 组患者临床疗效比较

针刺组 RDQ 愈显率高于西药组,2 组比较有差异有统计学意义($P < 0.05$),结果见表 3。

3.3 2 组患者治疗前后 SAS、SDS 评分比较

2 组治疗前后 SAS、SDS 评分差异有显著性($P < 0.01$),针刺组优于西药组, $P < 0.05$,见表 4。

身疾病的躯体形式^[12]。反流的症状给患者心理和生活带来的痛苦不言而喻。可见,心理因素和反流症状相互影响、互为因果,形成恶性循环。

GERD 属胃肠系消化疾患,从病因看,脾胃和情志之间存在一定相关性。脾在志为思,正常的思维活动依赖于脾胃生化足够的气血提供动力,如若思虑过度就会损伤脾胃功能。《素问·举痛论》说:“思则气结”,就是说思虑太过会抑制脾的传输和转化功能,造成消化不良。除了思虑过度外,举凡怒、忧、悲等负性情绪都会损伤脾胃。《景岳全书·郁症》载:“忧郁伤脾而吐酸呕恶”“若忧思伤心脾,以致气血日耗,饮食日减”^[13],可见忧思伤及脾胃功能,使脾不升清,胃不降浊,从而导致不思饮食、吞酸、嗝气等症。

从治疗看,督脉既能治疗情志病又能激发脏腑之气。《难经·二十八难》载:“督脉入属于脑”,是与脑最密切的经脉,而脑为元神之府,主司精神活动,人的情志活动主要与脑有关,这也与“胃肠道是人体的第二中枢”相应。“经脉所过,主治所及”,故其督脉穴位对与脑相关的神志病有着肯定的治疗作用^[14]。有研究显示,督脉及其脊柱段的一些特定腧穴与抑郁症之间存在高度的相关性,在针灸治疗抑郁上具有诊断价值^[15],尤其神道、身柱、陶道、至阳等腧穴都有较好的镇静安神作用^[16]。督脉为“诸阳之会”,调节统领全身之阳气,主导人体脏腑功能。对督脉经气的调节可治疗与其有密切关系的脏腑组

织疾病,针刺此经还可通过其腧穴循经入里,深入于体内,激发督脉阳气,促进经络气血的运行,增强机体自身的调节功能。在临床中发现,部分患者自述针刺后有饥饿感和胃蠕动感,充分说明针刺督脉增加了食管和胃动力,促进了胃排空,这也是中医脏腑-经脉相关理论的具体体现。

本课题组前期研究证实,针刺督脉背段 $T_3 \sim T_9$ 棘突下的穴位和非穴位,治疗 GERD 疗效优于服用 PPI 的西药组,而且远期效果更优,复发率和副作用很少^[2]。其中 $T_5 \sim T_9$ 正好是胃交感神经的发源地,至阳穴正处于此区。日本针灸学者代田文志在其著作《针灸临床治疗学》中记载至阳穴主治:“对于胃酸过多症,此穴与膈俞皆为必需穴”^[17],还写道:“一般胃酸过多症的特殊反应点为膈俞的第一行(此第一行是指在离开督脉五分处)与至阳”^[17],建议在此穴及附近的反应点进行艾灸治疗胃酸过多症,这应该就是用至阳穴诊断和治疗反酸的最早、最直接的例证。《针灸大成》中记载:“至阳,七椎下,俯而取之。主腰脊痛,胃中寒气,不能食,胸胁支满,身羸瘦,背中气上下行,腹中鸣。”^[18]

本次研究结果表明了采取针刺督脉背段对改善 GERD 患者的焦虑抑郁等不良情绪状态和胃食管反流病症状都具有较好的临床疗效,特别适合伴有情绪症状的胃食管反流病人。针刺通过多环节、多层次、多靶点的整体调理和个体化诊疗方式,能够同时改善病人的躯体和心理症状,提高病人的生活质量。这种治疗方法兼顾治神、治身,给身心疾病的康复带来了新的诊疗思路。与此同时,还应该运用中医学“治未病”思想,积极引导病人保持愉悦的心理状态,对巩固治疗效果,防止 GERD 复发,具有十分重要意义,这也是真正的治本之策。

参考文献:

- [1] World Gastroenterology Organization. Global perspective on gastroesophageal reflux disease[Z]. 2015.
- [2] 高路俊,白兴华.针刺督脉背段治疗胃食管反流病的临床研究[J].针刺研究,2016,41(2):150-153.
GAO LJ, BAI XH. Clinical trial of acupuncture treatment of gastro-esophageal reflux disease by needling dorsal segment of the governor vessel[J]. Acupunct Res, 2016, 41(2):150-153.
- [3] 中华医学会消化病分会.2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J].胃肠病学 2015,20(3):155-162.
Digestive Disease Branch of Chinese Medical Association. Expert consensus on gastro-esophageal reflux disease in China(2014)[J]. Chin J Digest, 2015, 20(3): 155-162.
- [4] 中国胃食管反流病研究协作组.反流性疾病问卷在胃食管反流病诊断中的价值[J].中华消化杂志,2003,23(11):651-654.
Cooperative Research Group on Gastroesophageal Reflux Disease in China. The value of reflux diagnostic questionnaires in the diagnosis of gastroesophageal reflux disease[J]. Chin J Dig, 2003, 23(11): 651-654.
- [5] 王征宇,迟玉芬.第七章抑郁自评量表(SDS)[J].上海精神医学,1984(2):71-72.
WANG ZY, CHI YF. The seventh chapter self-rating depression scale(SDS)[J]. Shanghai Archiv Psychiat, 1984(2): 71-72.
- [6] 王征宇,迟玉芬.第八章抑郁自评量表(SDS)[J].上海精神医学,1984(2):73-74.
WANG ZY, CHI YF. The eighth chapter self-rating anxiety scale(SAS)[J]. Shanghai Archiv Psychiat, 1984(2): 73-74.
- [7] 中华中医药学会脾胃病分会.胃食管反流病中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中医杂志,2010,51(9):844-847.
Digestive Disease Branch of China Association of Chinese Medicine. Consensus on TCM diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease(2009, Shenzhen)[J]. J Tradit Chin Med, 2010, 51(9): 844-847.
- [8] 徐志洁,段丽萍,王琨,等.焦虑和抑郁与胃食管反流病症状发生的相关研究[J].中华医学杂志,2005,85(45):3210-3215.
XU ZJ, DUAN LP, WANG K, et al. Anxiety and depression related to the symptoms of gastroesophageal reflux disease[J]. Natl Med J Chin, 2005, 85(45): 3210-3215.
- [9] NIAZ SK, QURAISHY MS, TAI M, et al. Guidelines on gastroesophageal reflux disease[J]. J Pak Med Assoc, 2015, 65(5): 532-541.
- [10] Salihefendic N, Zildzic M, Cabric E. A new approach to the management of uninvestigated dyspepsia in primary care[J]. Med Arch, 2015,69(2):133-134.
- [11] 李景南,钱家鸣.胃肠激素与消化系疾病[J].中华消化杂志,2005,25(4):253-254.
LI JN, QIAN JM. Anxiety and depression related to the symptoms of gastroesophageal reflux disease[J]. Chin J Dig, 2005, 25(4): 253-254.
- [12] PEURA DB, HUNT B. Distinguishing the impact of dextropropaone on heartburn vs, regurgitation in patients with gastroesophageal reflux disease[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2013, 38(10): 1303-1311.
- [13] 张景岳.景岳全书[M].北京:科学出版,1998:182-183.
ZHANG JY. Jing Yue Encyclopedia[M]. Beijing: Science press co.ltd, 1998:182-183.
- [14] 张建斌,王玲玲.抑郁症患者督脉脊柱段压痛点分布的临床研究[J].临床研究,2007,39(3)16-18.
ZHANG JB, WANG LL. Clinical study on tender point distribution along spine of patients with depression[J]. Clin Study, 2007, 39(3):16-18.
- [15] 阳祺.论督脉治疗抑郁症[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(6)119-120.
YANG Q. Discussion of Du meridian in treating depression[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2012, 14(6): 119-120.
- [16] 刘立公,顾杰,刘婕,等.古代文献中督脉及其腧穴主治的统计报告[J].针灸临床杂志,2010,26(5):43-45.
LIU LG, GU J, LIU J, et al. Statistical analysis on indications of governor vessel and its acupoints in ancient literature[J]. J Clin Acup Moxibust, 2010,26(5):43-45.
- [17] 代田文志.针灸临床治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1957:16,164.
DAITIAN WZ. Therapeutics Of Clinical Acupuncture [M]. Beijing: People's medical publishing house, 1957: 16,164.
- [18] 杨继洲.针灸大成[M].北京:人民卫生出版社,2006:314.
YANG JZ. The Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2006: 314.

(编辑:周建英)