

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210518-k0002

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

## 项七针针刺结合耳穴揸针治疗首发双相情感障碍 28 例\*

王美娜<sup>1</sup>△, 王家振<sup>2</sup>, 王浩然<sup>3</sup>, 贾红玲<sup>4</sup>✉( <sup>1</sup> 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250001; <sup>2</sup> 山东省肥城市精神卫生中心; <sup>3</sup> 山东大学第二医院康复医学科; <sup>4</sup> 山东中医药大学第二附属医院针灸科, 济南 250001 )

[关键词] 双相情感障碍; 躁郁; 癫狂; 项七针; 耳穴揸针

双相情感障碍, 又称躁郁症, 是一种高度遗传的精神障碍疾病<sup>[1]</sup>, 全球发病率约 2.5%<sup>[2]</sup>, 其致残率高, 且自杀风险是一般人群的 20 倍<sup>[3]</sup>。本病复发率高, 病情易迁延, 护理难度大, 及早干预可有效降低复发率, 提高治愈率<sup>[4]</sup>。笔者采用项七针针刺结合耳穴揸针治疗首发双相情感障碍 28 例, 现报道如下。

## 1 临床资料

28 例首发双相情感障碍患者均来自于 2019 年 6 月至 2020 年 6 月山东省肥城市精神卫生中心门诊。其中男 21 例, 女 7 例; 年龄 22~54 (35±8) 岁; 病程 1~3 (1.8±0.7) 个月。所有患者均符合《精神障碍诊断与统计手册》<sup>[5]</sup> 中双相情感障碍和《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup> 中癫狂的诊断标准, 首次发病且未接受任何治疗, 年龄≥18 岁。排除合并重大躯体疾病或颅脑外伤史者; 有器质性精神病者或合并其他精神疾病者; 存在感染类疾病者。

## 2 治疗方法

在口服抗抑郁药、心境稳定剂 (具有躁狂症状时口服奥氮平、丙戊酸钠、丙戊酸镁; 具有抑郁症状时口服舍曲林、帕罗西汀、曲唑酮) 基础上, 予项七针针刺及耳穴揸针治疗。患者服用西药种类及剂量 5 个月内不变。

## 2.1 项七针针刺

主穴: 项七针 (风府、风池、天柱、完骨); 配穴: 抑郁状态配伍内关、神门, 躁狂状态配伍太冲、合谷。操作: 患者取坐位或侧卧位, 局部常规消毒, 选用 0.25 mm×40 mm 一次性无菌针灸针, 从右向左依次针刺完骨 (右侧)、风池 (右侧)、天柱 (右侧)、风府、天柱 (左侧)、风池 (左侧)、完骨 (左侧), 风池向鼻尖方向斜刺 20~25 mm, 风府向下颌方向斜刺

15~25 mm, 完骨直刺 20 mm, 天柱直刺 15~25 mm, 上穴均施小幅度 (≤180°)、低频率 (60 次/min) 捻转平补平泻法, 得气后出针。配穴均直刺 13 mm, 太冲、合谷行捻转泻法, 内关、神门行捻转平补平泻法, 得气后出针。每周治疗 5 次, 10 次为一疗程, 共治疗 4 个疗程。

## 2.2 耳穴揸针

耳穴取穴: 神门、心、肝、皮质下、交感、脾。操作: 局部常规消毒, 将 0.2 mm×1.3 mm 揸针轻轻刺入耳穴, 由轻至重、一压一松式按压揸针刺激耳穴, 每次共按压 2 min, 以耳穴局部有发热、麻、胀、酸痛得气感为度<sup>[7]</sup>。留针 48 h, 两耳交替治疗, 期间每日按压 3 次, 每次 2 min。每周治疗 3 次, 6 次为一疗程, 共治疗 4 个疗程。

## 3 疗效观察

## 3.1 观察指标

于治疗前、治疗 2 周后、治疗 4 周后、治疗结束后 3 个月随访时对以下指标进行评定。

(1) Bech-Rafaelsen 躁狂量表 (BRMS) 评分<sup>[8]</sup>: 包括动作、言语、意念飘忽等 11 项内容, 每项 0~4 分, 总分范围为 0~44 分, 分数越高, 代表躁狂症状越严重。

(2) 汉密顿抑郁量表 (HAMD-24) 评分<sup>[8]</sup>: 包括抑郁情绪、有罪恶感、自杀、入睡困难、睡眠不深、早醒、工作和兴趣等 24 项内容, 每项评分为 0~4 分或 0~2 分, 总分范围为 0~76 分, 分数越高, 代表抑郁症状越严重。

(3) 中医证候积分: 采用《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup> 中癫狂常见症状分级计分, 包括精神抑郁、表情淡漠、沉默痴呆、语无伦次、静而少动、精神亢奋、躁扰狂喧、毁物打骂、动而多怒 9 项内容, 按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分, 总分范围为 0~54 分。

## 3.2 疗效评定标准

采用《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup> 中癫狂临床疗

\*山东省中医药科技发展计划项目: 2019-0248

✉通信作者: 贾红玲, 主任医师。E-mail: 18254178199@163.com

△王美娜, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 148153380@qq.com

效评定标准,于治疗结束后进行评定。治愈:语言、举止、神情均恢复正常,能正常处理日常事务;好转:神情安定,语言、举止基本正常,或有改善;无效:语言、举止、神情均无改善。

### 3.3 统计学处理

数据采用 SPSS23.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,方差齐者组内比较采用配对样本  $t$  检验,方差不齐者采用  $t'$  检验。计数资料采用频数或百分数表示。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

(1) 患者治疗前后各时间点 BRMS、HAMD-24 评分和中医证候积分比较

与治疗前比较,患者治疗 2 周后 BRMS、HAMD-24 评分和中医证候积分均降低( $P<0.01$ );与治疗 2 周后比较,患者治疗 4 周后 BRMS、HAMD-24 评分和中医证候积分均降低( $P<0.01$ );随访时,患者各评分与治疗 4 周后比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 28 例首发双相情感障碍患者治疗前后各时间点 BRMS、HAMD-24 评分和中医证候积分比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

时间	BRMS 评分	HAMD-24 评分	中医证候积分
治疗前	24.0 $\pm$ 2.8	29.1 $\pm$ 2.6	40.6 $\pm$ 3.9
治疗 2 周后	16.0 $\pm$ 3.0 <sup>1)</sup>	19.4 $\pm$ 2.8 <sup>1)</sup>	25.9 $\pm$ 4.7 <sup>1)</sup>
治疗 4 周后	9.5 $\pm$ 3.2 <sup>2)</sup>	9.3 $\pm$ 4.4 <sup>2)</sup>	10.9 $\pm$ 6.9 <sup>2)</sup>
随访时	9.4 $\pm$ 2.9	9.5 $\pm$ 4.0	10.3 $\pm$ 6.3

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup> $P<0.01$ ;与治疗 2 周后比较,<sup>2)</sup> $P<0.01$ 。

### (2) 临床疗效

治愈 12 例,好转 14 例,无效 2 例,有效率为 92.9%。

## 4 体会

双相情感障碍属于中医学“癫狂”范畴,病位在脑,与心、肝、脾关系密切,其基本病机为脏腑功能失调,阴阳失衡,邪气上扰于脑,神明逆乱。本病与督脉密切相关。风府为督脉穴,具有镇静安神、调理髓海之功,刺之可调元神、清神志。《灵枢·经脉》云:“膀胱足太阳之脉……从巅入络脑……是筋所生病者,痔,疟,狂,癫疾”,指出足太阳膀胱经可治疗癫狂,天柱为足太阳膀胱经穴,刺之可醒脑安神、调达气机。足少阳胆经与脑亦有直接联系,风池为足少阳胆经穴,足少阳经和阳维脉在此穴交会,刺之可疏通经气、醒脑定神、益髓通络。完骨为足太阳膀胱经与足少阳胆经之交会穴,通调太阳和少阳之气,开窍醒脑,清肝泻胆。以上七穴

皆位于枕下颅底,形成枕下治疗带,刺之可直达病所。神门为心经原穴,可补心气、安神志;内关为心包经络穴,可宁心安神;太冲为肝经输穴、原穴,合谷为大肠经原穴,泻此二穴可清热散邪、疏肝泻火。诸穴合用,使阴阳平衡,志定神宁。

“耳为宗脉之所聚”,十二经脉皆循行经过耳,人体脏腑和部位发生病变时,可通过经络反应到耳廓相应点上<sup>[9]</sup>。心、神门可宁心安神;交感可调节气机;肝可疏肝理气,调畅情志;脾可健脾扶正;皮质下可协调大脑皮质的兴奋与抑制功能<sup>[10]</sup>。诸穴共用,可平衡阴阳,以达治病求本之意。且耳穴埋针,可以持续刺激耳穴,通过神经末梢感受器传至大脑的相应区域,调节内脏活动和大脑功能<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示,经过项七针针刺结合耳穴揸针治疗后,患者 BRMS、HAMD-24 评分和中医证候积分均降低,且随访时与治疗 4 周后无差异,说明项七针结合耳穴揸针可快速、有效地改善患者的躁郁症状,且远期疗效较好,临床可进一步研究与推广。

## 参考文献

- [1] Coello K, Bøgh HL, Stanislaus S, et al. Higher systemic oxidatively generated DNA and RNA damage in patients with newly diagnosed bipolar disorder and their unaffected first-degree relatives[J]. Free Radic Biol Med, 2021, 168: 226-233.
- [2] Malhi GS, Bell E, Bassett D, et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2021, 55(1): 7-117.
- [3] Senner F, Kohshour MO, Abdalla S, et al. The genetics of response to and side effects of lithium treatment in bipolar disorder: future research perspectives[J]. Front Pharmacol, 2021, 12: 638882.
- [4] 胡玲玲, 卢惠鹏, 盛东方. 首发双相情感障碍患者应用全家庭功能促进方案的效果及安全性探究[J]. 哈尔滨医药, 2021, 41(2): 97-98.
- [5] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 张道龙译. 北京: 北京大学出版社, 2014.
- [6] 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.
- [7] 孟方, 龚卫娟, 廖月霞, 等. 耳揸针联合耳尖放血对围绝经期失眠患者睡眠质量、神经内分泌水平的影响[J]. 中国针灸, 2018, 38(6): 575-579.
- [8] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015.
- [9] 刘继洪, 张年, 宋少英, 等. 耳穴疗法干预调理体质偏颇患者 1477 例临床研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(3): 259-261.
- [10] 卢春霞, 邓雪皎, 陈苗, 等. 不同方法刺激耳穴治疗原发性痛经: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 737-741.
- [11] 余婉燕, 许小岚, 李熔, 等. 耳穴埋针治疗对孤独症谱系障碍儿童睡眠质量的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(21): 45-47.

(收稿日期: 2021-05-18, 网络首发日期: 2022-01-28, 编辑: 张金超)