

文章编号: 1005-0957 (2022) 09-0878-05

· 临床研究 ·

疏肝调神针法联合三神穴长留针治疗强迫症的疗效观察

宋阳¹, 王恩忠², 文丹阳¹, 卢岩¹

(1. 山东中医药大学, 济南 250355; 2. 山东省齐州监狱, 济南 250014)

【摘要】 目的 观察疏肝调神针法联合三神穴长留针治疗强迫症(OCD)的临床疗效。方法 选择70例OCD患者作为研究对象,按照就诊先后顺序采用查随机数字表法将患者随机分为对照组和治疗组,每组35例。对照组予口服盐酸帕罗西汀片治疗,治疗组予疏肝调神针法联合三神穴长留针。观察两组治疗前后耶鲁-布朗强迫症量表(Y-BOCS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分的变化,并比较两组临床疗效。结果 治疗组总有效率为91.4%,显著高于对照组的80.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后Y-BOCS、HAMA、HAMD评分降低,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 疏肝调神针法联合三神穴长留针治疗OCD,可有效缓解患者的强迫症状及体征,进一步改善患者的焦虑抑郁程度。

【关键词】 针刺疗法;留针;强迫症;耶鲁-布朗强迫症量表

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2022.09.0878

Efficacy of *Shu Gan Tiao Shen* Needling Method Combined with Extended Needle-retention at *San Shen* Points for Obsessive-compulsive Disorder SONG Yang¹, WANG Enzhong², WEN Danyang¹, LU Yan¹. 1.Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; 2.Shandong Qizhou Prison, Jinan 250014, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of *Shu Gan Tiao Shen* (soothing the liver and calming the mind) needling method plus extended needle-retention at *San Shen* points in treating obsessive-compulsive disorder (OCD). **Method** Seventy patients with OCD were recruited as subjects and randomly divided into a control group and a treatment group according to their visiting sequence using the random number table method, with 35 cases in each group. The control group was prescribed oral Paroxetine hydrochloride tablets, and the treatment group received *Shu Gan Tiao Shen* acupuncture method plus extended needle-retention at *San Shen* points. Before and after the treatment, Yale-Brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS), Hamilton anxiety scale (HAMA), and Hamilton depression scale (HAMD) scores were observed. The clinical efficacy was also compared between the two groups. **Result** The total effective rate was 91.4% in the treatment group, notably higher than 80.0% in the control group, showing statistical significance ($P < 0.05$). The Y-BOCS, HAMA, and HAMD scores declined in both groups after the treatment and were lower in the treatment group than in the control group, and the differences were all statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For OSD, *Shu Gan Tiao Shen* acupuncture method plus extended needle-retention at *San Shen* points can effectively release the patients' compulsive symptoms and signs and improve their anxiety-depression state of the patients.

[Key words] Acupuncture therapy; Needle retention; Obsessive-compulsive disorder; Yale-Brown obsessive-compulsive scale

基金项目: 山东省自然科学基金面上项目(ZR2020MH364, ZR2019MH079)

作者简介: 宋阳(1996—), 男, 2019级硕士生, Email:1440255862@qq.com

通信作者: 卢岩(1977—), 女, 教授, 博士生导师, Email:luyanchinapenglai@126.com

强迫症(obsessive-compulsive disorder, OCD)又称强迫性神经症,是一类以反复出现强迫思维和(或)强迫动作作为主要症状的一种精神障碍性神经症^[1]。表现为患者往往有意识地自觉自身存在有反复的不合理的想法或行为,主观抗拒却又无法自控。当强迫思维或行为发生时,患者通常会深受焦虑和抑郁等负面情绪的影响,严重妨碍患者的工作生活,给家庭和社会带来沉重负担^[2]。参照中国首次全国范围内社区成人精神障碍流行病学调查结果,OCD的年患病率约为1.63%^[3]。目前治疗OCD得到广泛认可的治疗方法包括药物5-羟色胺再摄取抑制剂治疗和认知行为疗法^[4]。针灸在治疗OCD疗效明显,相比单纯的药物治疗具有起效更快、副作用更小的优势^[5]。本研究通过观察疏肝调神针法联合三神穴长留针治疗OCD的临床疗效,旨在探究针刺在治疗OCD中的作用,为临床应用提供新思路。

1 临床资料

1.1 一般资料

70例OCD患者均为2019年10月至2021年10月在山东中医药大学附属医院针灸科和脑病科就诊的患者,按照就诊先后顺序用查随机数字表法将患者随机分为对照组和治疗组,每组35例。对照组中男16例,女19例;年龄最小19岁,最大57岁,平均(22±15)岁;病程最短4个月,最长3年,平均(19.7±8.9)个月。治疗组中男17例,女18例;年龄最小18岁,最大55岁,平均(21±16)岁;病程最短4个月,最长3年;平均(18.6±9.3)个月。两组患者的性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

符合美国《精神疾病诊断与统计手册》^[6]第5版中OCD的诊断标准。

1.3 纳入标准

①耶鲁-布朗强迫症量表(Yale-Brown obsessive compulsive scale, Y-BOCS)^[7]得分 ≥ 16 分;②患者病程 >3 个月;③患者具备基本的理解和依从能力,同意参加本研究,签署知情同意书。

1.4 排除标准

①汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA) >14 分的可能焦虑患者或汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD) >17 分的可能

抑郁患者;②严重心、肝、肾疾患或其他严重器质性疾病;③精神活性药物滥用史。

2 治疗方法

2.1 对照组

予口服盐酸帕罗西汀片(中美天津史克制药有限公司,国药准字H10950043,规格20mg)治疗,初始服药剂量为每日20mg,后每周增加10mg,服药最大剂量每日不超过60mg,连续服药8周,共治疗8周。

2.2 治疗组

疏肝调神针法联合三神穴长留针。疏肝调神针法取百会、印堂、内关、神门、照海和太冲。患者取仰卧位,常规消毒,用0.30mm×40mm一次性无菌毫针,百会顺着督脉循行的方向平刺约20~25mm,印堂向下平刺15~20mm,内关直刺15~20mm,神门直刺10~15mm,照海直刺10~15mm,太冲向涌泉方向透刺15~20mm。刺之法本于神,要求手法与治神相协调,首先要刺手和押手相配合,进针前押手揣穴,以指循扞按其穴,从而激发经气以促进得气^[8],后刺手快速刺入皮下,行轻柔徐缓的提插、小幅度低频率的捻转,边治神边守气,无补泻法之分,以患者感觉微酸、麻、胀为度。长留针法取四神聪、神庭和本神,即三神穴。患者取仰卧位,常规消毒,用0.30mm×40mm一次性无菌毫针,顺着督脉循行的方向,针尖与头皮呈15°夹角快速刺入皮下,针尖至帽状腱膜下层后,使针体与头皮平行刺入35~40mm,以患者头皮不痛不胀为度。治疗30min后取出体针,保留三神穴长留针至6h。留针期间嘱其头部清洁,避风寒,勿沾水。由患者家属辅助起针,起针后若出现皮下血肿,用无菌棉签按压针孔1min以上,压迫止血,未出血则无需按压。每日1次,每周治疗6次,共治疗8周。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 强迫症状评估

分别于治疗前后采用Y-BOCS对患者的强迫症严重程度评分,一共10个项目,分为两个分量表,分别衡量以下5个方面的强迫思维和强迫行为,对强迫思维/强迫行为的时间;强迫思维/强迫行为的干扰;强迫思维/强迫行为引起的痛苦;对强迫思维/强迫行为的抵

抗;对强迫思维/强迫行为的感知控制。根据个人的回答,对每个项目从0(无)到4(极端)评分。从量表中得出强迫思维和强迫行为得分之和是总分。评分越高表明强迫症程度越严重。

3.1.2 情绪状态评估

HAMD 量表中 17 项题目的总分为 0~52 分,分数越高代表抑郁状态越严重。17 项评分如下定义,总分 > 24 分为重度,总分 17~23 分为中度,总分 8~16 分为轻度,0~7 分为无(非抑郁)。HAMA 量表共有 14 个项目,对每个项目进行 5 级评分,总分为 0~56 分,其中 7 个项目专门针对精神焦虑,其余 7 个项目针对身体焦虑。0 分表示没有焦虑,1 分表示轻度焦虑,2 分表示中度焦虑,3 分表示重度焦虑,4 分表示非常严重或严重致残焦虑。

3.2 疗效标准

参照 Y-BOCS 制定疗效评定标准^[9],具有较高的信度和效度^[10]。

治愈:强迫思维、行为消失或基本消失,量表得分减少 ≥ 75%。

显效:强迫思维、行为明显改善,量表得分减少 ≥ 50%且 < 75%。

有效:强迫思维、行为均有好转,量表得分减少 ≥ 30%且 < 50%。

无效:强迫症状未见好转或加重,量表得分减少 < 30%。

总有效率 = [(治愈 + 显效 + 有效)例数 / 总例数] × 100%。

3.3 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析。符合正

态分布的计量资料,采用均数 ± 标准差表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验;计数资料采用百分比表示,比较采用卡方检验。等级资料比较采用秩和检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为 91.4%,显著高于对照组的 80.0%,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	35	3	13	12	7	80.0
治疗组	35	7	15	10	3	91.4 ¹⁾

注:与对照组比较 ¹⁾*P* < 0.05

3.4.2 两组治疗前后 Y-BOCS 评分比较

两组治疗后 Y-BOCS 评分降低,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。详见表 2。

表 2 两组治疗前后 Y-BOCS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	项目	治疗前	治疗后
对照组	35	总分	23.87 ± 5.97	15.53 ± 5.15 ¹⁾
		强迫思维	11.93 ± 4.01	8.22 ± 3.19 ¹⁾
		强迫行为	8.40 ± 4.72	6.41 ± 3.86 ¹⁾
治疗组	35	总分	23.57 ± 7.71	12.35 ± 4.06 ¹⁾²⁾
		强迫思维	12.51 ± 4.17	6.66 ± 2.89 ¹⁾²⁾
		强迫行为	9.22 ± 5.34	5.11 ± 3.12 ¹⁾²⁾

注:与同组治疗前比较 ¹⁾*P* < 0.05;与对照组比较 ²⁾*P* < 0.05

3.4.3 两组治疗前后 HAMA、HAMD 评分比较

两组治疗后 HAMA、HAMD 评分降低,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。详见表 3。

表 3 两组治疗前后 HAMA、HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	8.36 ± 5.88	5.35 ± 2.80 ¹⁾	6.81 ± 3.62	3.93 ± 1.61 ¹⁾
治疗组	35	8.83 ± 4.69	3.48 ± 2.11 ¹⁾²⁾	7.47 ± 3.09	3.38 ± 1.77 ¹⁾²⁾

注:与同组治疗前比较 ¹⁾*P* < 0.05;与对照组比较 ²⁾*P* < 0.05

4 讨论

中医学认为 OCD 属于“郁证”范畴,其病因病机^[11-13]多为情志不舒,气机郁滞,肝失疏泄,上扰元神而致神不守舍,故诊疗重点在于疏肝调神,调神则神清,神清则郁自除。《素问·灵兰秘典论》:“心者,君主之官也,神明出焉……肝者,将军之官,谋虑出焉。”心主神明,

肝主谋虑,心肝相互为用,共同维持人体正常的精神情志活动,且二者的功能活动有序进行皆有赖于肝司疏泄之能。若肝主疏泄功能有序,气机条达舒畅,血脉和利,则心能使主宰之权以昭其神,肝能显谋略之能以辅其神,人之精神活动正常;反之,若气机失调,肝郁失疏,肝之谋虑失节,疏泄失职,致心神失守,则违背本意而

无法自控的所想、所行出现。故肝和则生气, 气血冲和, 精神乃居。

疏肝调神针法^[14]是山东省名中医单秋华教授根据中医藏象理论、气街四海理论、经络循行及腧穴特异性, 制定调神组方依据。方中百会居于巅顶, 为“三阳五会”之穴, 入络脑中, 脑为元神之府, 针刺有开窍醒神之功^[15];《灵枢·五色》有“王宫在于下极”, 下极对应心之所在, 即印堂与心相应, 心主神明, 可畅神志。实验研究^[16]发现针刺大鼠百会、印堂穴能够有效改善强迫症大鼠的行为变化。在针刺调神中神门为心经原穴; 肾经气归聚于照海穴而生发阴跷脉, 心经属火, 肾经属水, 两穴相配既滋肾水, 又宁心神, 刚柔相济, 充分发挥协同治疗作用。内关为心包经络穴, 又通三焦经, 三焦经善治气所生之病, 针刺有调和气血、养心安神的功效^[17]。张锡纯指出肝为“一身气化发生之始”, 太冲^[18]为肝经原穴, 针刺使气调肝疏。内关与太冲并用, 基于同名经“同气相通”的理论, 同名经穴相配以达到宽胸理气、调畅气机的功效^[19-20]。

三神穴即四神聪、神庭、本神, 3 个穴位均以神字来命名, 临床上常配伍调神来治疗精神情志类疾患, 称为三神穴^[21]。方中四神聪^[22]属经外奇穴, 前后两穴在督脉上, 左右二穴紧靠膀胱经, 用以疏调诸多经络气血, 加快局部血液循环, 促进神经递质释放;《中西汇通医经精义》指出:“额上发际为神庭穴, 亦是心神上出于此之义”, 神庭与心神息息相关, 通过针刺可以调控“心”的活动; 本神穴主神志, 为人之根本, 可定志调神。在既往临床经验的基础上, 首次采用三神穴长留针的针刺方法治疗 OCD, 长留针对神经活动是良性刺激, 有利于经气的激发, 提高神经冲动的敏感性, 维持长期有效的刺激量^[23]。三神穴位居头部, 虽留针的时间较长, 但不影响患者身体其他部位的正常活动, 且沿头皮进行针刺安全性较高, 故患者愿配合^[24]。有基础研究^[25]证实头穴长留针法对于 5-羟色胺、 γ -氨基丁酸、多巴胺和去甲肾上腺素等神经递质有重要调节作用。因此, 笔者认为三神穴长留针治疗本病的生理机制可能是几种关键递质的协调, 在改善患者的强迫症状中发挥作用。

综上, 疏肝调神针法联合三神穴长留针治疗 OCD, 可有效缓解患者的强迫症状及体征, 提高其生活自理的能力, 疗效显著。针刺作为中医治疗方法, 在治疗 OCD 中具有有效、安全、简便、无毒副作用的优点, 尤其对于西药不能耐受或西药治疗效果不明显的患者具

有良好的应用前景。

参考文献

- [1] VAN AMERINGEN M, PATTERSON B, SIMPSON W. DSM-5 obsessive-compulsive and related disorders: clinical implications of new criteria[J]. *Depress Anxiety*, 2014, 31(6):487-493.
- [2] 陆惠. 强迫症患者生活质量影响因素与护理进展[J]. *上海护理*, 2013, 13(2):62-65.
- [3] 施慎逊, 黄悦勤, 陈致宇, 等. 抑郁症、强迫症及进食障碍研究新进展[J]. *中国心理卫生杂志*, 2017, 31(S2):4-6.
- [4] STEIN DJ, KOEN N, FINEBERG N, et al. A 2012 evidence-based algorithm for the pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder[J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2012, 14(3):211-219.
- [5] 刘静. 针刺治疗强迫症 32 例疗效观察[J]. *中华临床医学研究杂志*, 2005, 11(8):11-12.
- [6] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*[M]. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013:109-110.
- [7] GOODMAN W K, RASMUSSEN S A, PRICE L H, et al. Yale-brown obsessive compulsive scale (Y-BOCS)[J]. *Verhaltenstherapie*, 1991, 1(3):226-233.
- [8] 陈向红, 陈波, 谷鑫桂, 等. 试论押手在针刺临床操作中的作用[J]. *中国针灸*, 2017, 37(11):1215-1217.
- [9] 王伟勇, 高晓宁, 翟书涛. 氯丙咪嗪治疗强迫症和强迫症状及 Y-BOCS 的应用[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 1992, 18(4):213-215, 255-256.
- [10] 徐勇, 张海音. Yale-Brown 强迫量表中文版的信度和效度[J]. *上海精神医学*, 2006, 18(6):321-323.
- [11] 王蕾, 张华. 中医对强迫症的认识[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2007, 9(2):50-51.
- [12] 袁红豆, 阎兆君. 强迫性神经症的中医治疗概况[J]. *湖南中医杂志*, 2015, 31(1):173-174.
- [13] 郭雅明, 马雁冰. 强迫症中西医结合分型标准及中医论治[J]. *中医临床研究*, 2015, 7(36):100-103.
- [14] 王海龙. 单秋华教授疏肝调神针刺法理论初探[J]. *上海针灸杂志*, 2010, 29(2):77-78.
- [15] 王军. 孙申田教授百会穴临床应用经验[J]. *上海针灸*

- 杂志, 2009, 28(2):67-68.
- [16] 刘家峰. 强迫症动物模型建立及针刺干预的实验研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2008.
- [17] 冯斌, 朱锐明, 徐方忠, 等. 穴位刺激调控法联合小剂量氯米帕明片治疗强迫症 81 例随机双盲临床研究[J]. 中医杂志, 2013, 54(9):762-765.
- [18] 韩晶, 杨佃会, 吕浩. 疏肝调神组穴配伍规律的古代文献分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(2):157-160.
- [19] 沈攀攀, 陈月婷, 肖双凯, 等. “太冲”配“内关”针刺对自发性高血压大鼠血压及延髓头端腹外侧区天冬氨酸及谷氨酸水平的影响[J]. 针刺研究, 2017, 42(2):102-106.
- [20] 张贵锋, 闵水平, 曾统军, 等. 针刺内关、太冲得气对原发性高血压患者胰岛素抵抗、血脂及血清 TNF- α 水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(8):106-109.
- [21] 王敏, 王敏华, 华启海, 等. 针刺“头三神”穴为主治疗血管性痴呆疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(6):12-14.
- [22] 董永书, 行书丽. 百会、四神聪穴久留针对高血压患者血压的影响[J]. 针刺研究, 2012, 37(3):233-236.
- [23] 许荣正. 对头针久留的再认识[J]. 江苏中医药, 2002, 23(8):33-34.
- [24] 赵琦, 华萍, 范晶, 等. 百会、四神聪深刺长留针法对调控血压及睡眠时间的增效作用的临床观察[J]. 天津中医药, 2021, 38(1):65-70.
- [25] 何崇, 王玲玲, 董洪涛, 等. 针灸对帕金森病大鼠模型脑内单胺类递质含量的影响[J]. 针刺研究, 1998, 23(1):44-48.

收稿日期 2022-02-19

《上海针灸杂志》投稿须知

- ★ 刊登范围: 针灸学和相关生命科学的文章
- ★ 栏目: 名医经验、临床研究、临床报道、思路与方法、动物实验、文献研究、专论与综述、新闻、学术动态、针灸名人、针灸器械、针灸教学等
- ★ 出版周期: 纸质版文章6~12个月; 录用定稿电子版网络首发文章0.5~2个月。作者如有首发需求, 须在收到录用通知并缴纳版面费后1个月内通过杂志邮箱申请网络首发, 邮件标题为“网络首发申请”。
- ★ 网址: www.acumoxj.com
- ★ 在线投稿网址: http://116.228.206.14:4999/journalx_zjzz/
- ★ 电话/传真: 021-64382181 电子邮箱: zhenjiush@126.com
- ★ 地址: 上海市徐汇区宛平南路650号 《上海针灸杂志》编辑部 邮编: 200030
- ★ 特别提醒: 本刊不收取任何形式的审稿费, 录用后仅通过邮局汇款(至编辑部)和转账(至“上海市针灸经络研究所”账户)方式收取发表费(版面费), 绝不会由个人收取费用或转账至个人账户中。