

浮针疗法治疗老年躯体形式疼痛障碍的临床效果

翟向男¹ 王 丽¹ 王晓环¹ 马占平^{2▲}

1.河北省衡水市第七人民医院精神科,河北衡水 053800;2.河北省衡水市第七人民医院心理科,河北衡水 053800

[摘要] 目的 研究浮针疗法治疗老年躯体形式疼痛障碍的临床效果。方法 选取 2020 年 1 月至 12 月河北省衡水市第七人民医院收治的 100 例老年躯体形式疼痛障碍患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 50 例。对照组给予度洛西汀及常规针刺疗法治疗,观察组给予度洛西汀及浮针疗法治疗。连续治疗 8 周后,比较两组治疗前后简化 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ)评分、血清皮质醇水平、睡眠质量[匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)]及生活质量。结果 治疗后,两组 SF-MPQ 评分较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。治疗后,观察组血清皮质醇水平较治疗前降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组 PSQI 评分较治疗前降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组生理功能、心理功能、社会关系、周围环境评分均较治疗前升高,且观察组高于对照组($P < 0.05$)。结论 浮针疗法联合度洛西汀治疗老年躯体形式疼痛障碍患者能够缓解疼痛,降低血清皮质醇水平,改善患者睡眠质量及生活质量,值得临床推广应用。

[关键词] 浮针疗法;度洛西汀;老年躯体形式疼痛障碍;简化 McGill 疼痛问卷;血清皮质醇;睡眠质量

[中图分类号] R592

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2022)06(c)-0106-04

Clinical effect of floating needle therapy in the treatment of somatoform pain disorders in the elderly

ZHAI Xiangnan¹ WANG Li¹ WANG Xiaohuan¹ MA Zhanping^{2▲}

1.Department of Psychiatry, the Seventh People's Hospital of Hengshui City, Hebei Province, Hengshui 053800, China; 2.Department of Psychology, the Seventh People's Hospital of Hengshui City, Hebei Province, Hengshui 053800, China

[Abstract] **Objective** To study the clinical effect of floating needle therapy in the treatment of somatoform pain disorders in the elderly. **Methods** A total of 100 elderly patients with somatoform pain disorders admitted to the Seventh People's Hospital of Hengshui City, Hebei Province from January to December 2020 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into the observation group and the control group, with 50 cases in each group. The control group was treated with Duloxetine and conventional acupuncture therapy, and the observation group was treated with Duloxetine and floating needle therapy. After 8 weeks of continuous treatment, the short-form McGill pain questionnaire (SF-MPQ) score, serum cortisol level, sleep quality (Pittsburgh sleep quality index [PSQI]) and quality of life were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the SF-MPQ scores in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and that in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum cortisol level of the observation group was lower than that before treatment, and that in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, PSQI scores in both groups were lower than those before treatment, and that in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of physiological function, psychological function, social relationship, and surrounding environment in both groups were higher than those before treatment, and those in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Floating needle therapy combined with Duloxetine in the treatment of elderly patients with somatoform pain disorders can relieve pain, reduce serum cortisol level, and improve the quality of sleep and the quality of life of patients. It is worthy of clinical application.

[Key words] Floating needle therapy; Duloxetine; Somatoform pain disorders in the elderly; Short-form McGill pain questionnaire; Serum cortisol; Sleep quality

[基金项目] 河北省中医药管理局科研计划项目(2020541)。

▲通讯作者

躯体形式疼痛障碍是一种无器质性病变的持续性身体疼痛,患者临床表现为体表、深部组织、内脏器官等处的疼痛感,疼痛形式有胀痛、刺痛等^[1-4]。研究发现,度洛西汀不仅可以用于抗抑郁治疗,也可用于躯体形式疼痛障碍的治疗^[5]。虽然该药能取得不错的治疗效果,但是部分患者出现了不耐受的现象^[6]。祖国传统医学对于局部疼痛型疾病,例如躯体形式疼痛障碍的治疗有独特的治疗方法。其中,浮针疗法是一种针刺镇痛新疗法^[7-8],可广泛应用于各型疼痛疾病的治疗,尤其是软组织伤痛,具有安全可靠、无痛、起效快、应用广泛等优点,受到广泛关注。为此,本研究以老年躯体形式疼痛障碍患者为研究对象,实施浮针疗法和度洛西汀口服联合治疗,观察评估二者联合治疗对患者的疼痛程度、血清皮质醇水平、睡眠质量及生活质

量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 12 月河北省衡水市第七人民医院收治的老年躯体形式疼痛障碍患者为研究对象,共纳入 100 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 50 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。本研究经河北省衡水市第七人民医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入标准

①符合躯体形式疼痛障碍诊断标准^[9],即无法合理解释的持续、严重的疼痛,心理社会问题或情绪冲突直接引起疼痛,病程持续>6 个月;②年龄>60 岁;③对

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	体重指数 (kg/m^2 , $\bar{x} \pm s$)	病程 (月, $\bar{x} \pm s$)	受教育程度(例)		
		男	女				高中以下	高中	本科以上
观察组	50	26	24	68.92 $\pm$ 7.93	22.78 $\pm$ 2.76	4.97 $\pm$ 1.45	19	21	10
对照组	50	25	25	69.89 $\pm$ 7.87	22.21 $\pm$ 2.72	5.29 $\pm$ 1.49	22	19	9
$\chi^2/t/Z$ 值		0.040		0.614	1.040	1.088		0.372	
P 值		0.841		0.541	0.301	0.279		0.830	

研究方案知情同意。

1.3 排除标准

①对度洛西汀或产品中任何非活性成分过敏;②肝、肾功能不全;③临床资料缺失;④不配合治疗;⑤闭角型青光眼。

1.4 治疗方法

对照组给予度洛西汀及常规针刺疗法治疗,患者给予盐酸度洛西汀肠溶缓释片(规格:20 mg;生产批号:20190823;厂家:江苏恩华药业股份有限公司)吞服,不要咀嚼和压碎。推荐起始剂量为 40 mg/d(40 mg/次,1 次/d 或 20 mg/次,2 次/d)至 60 mg/d(1 次/d),不考虑进食影响。同时给予常规针刺疗法,选取患者自觉疼痛点,对患者皮肤表面进行常规消毒,选用一次性针灸针(规格:直径 0.16~0.45 mm,长度 13~100 mm;厂家:吴江市神龙医疗保健品有限公司),施平补平泻法,患者有酸、麻等感觉即可,治疗 1 次/d,每次 20 min。

观察组给予度洛西汀及浮针疗法治疗,度洛西汀服用方法同对照组,浮针疗法具体治疗方法为:患者取舒适体位,确定疼痛位置进针,对患者皮肤表面进行常规消毒,选用一次性的浮针针具(规格:中号、小号;厂家:扬州市智象医疗用品有限公司),以距离患者的疼痛中心位置约 5 cm 处,与皮肤表面呈 15°进针,针刺进入后向前推进,根据患者的疼痛感觉调整

深度。进针点位置以棉球、胶布黏敷,隔天一次。两组均连续治疗 8 周。

1.5 评价指标

①疼痛程度:于治疗前及治疗后 8 周采用简化 McGill 疼痛问卷(short-form McGill pain questionnaire, SF-MPQ)量表进行评分^[10],对两组患者的疼痛程度进行评估,该量表中疼痛评定指数(pain rating index, PRI)包括 11 个感觉性词、4 个情绪性词,每项得分范围 0~3 分,总分为感觉总分加情绪总分,分值越高疼痛程度越剧烈。②血清皮质醇水平:取患者治疗前及治疗后 8 周早晨空腹血清 5 ml,收集血液后,1000 r/min 离心 10 min,将分离后血清低温保存等待检测。采用人血清皮质醇 ELISA 试剂盒(生产批号:20190315;厂家:上海酶联生物科技有限公司),使用酶标仪(品牌:赛默飞世尔;型号:Multiskan FC)检测患者血清皮质醇水平。③睡眠质量:使用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)量表^[11]评估患者治疗前及治疗后 8 周的睡眠质量,PSQI 量表共 19 个项目,总得分范围 0~21 分,分值越低,患者睡眠质量越好。④生活质量:分别于治疗前及治疗后 8 周采用世界卫生组织生活质量评价简表^[12]评估两组患者生活质量,该量表共包含四项内容,即生理功能、心理功能、社会关系、周围环境,每项得分均为 0~100 分,分

值越低,表示患者生活质量越差。

1.6 统计学方法

运用 SPSS 22.0 软件进行统计分析,计量资料采用均值±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料以例数和百分比表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 SF-MPQ 评分比较

治疗前,两组 SF-MPQ 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组 SF-MPQ 评分较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

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

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	50	37.18±1.76	15.09±1.69	73.224	< 0.001
对照组	50	37.59±1.83	25.87±1.78	33.151	< 0.001
t 值		1.141	31.141		
P 值		0.257	< 0.001		

注 SF-MPQ:简化 McGill 疼痛问卷

2.2 两组治疗前后血清皮质醇水平比较

治疗前,两组血清皮质醇水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组血清皮质醇水平较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清皮质醇水平比较(ng/ml, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	50	212.03±18.27	203.31±16.98	2.364	0.022
对照组	50	213.21±18.12	210.04±16.83	0.906	0.370
t 值		0.324	1.994		
P 值		0.746	0.049		

2.3 两组治疗前后 PSQI 评分比较

治疗前,两组 PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组 PSQI 评分较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后 PSQI 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	50	16.78±2.97	12.12±2.56	8.297	< 0.001
对照组	50	16.96±2.92	14.05±2.81	4.930	< 0.001
t 值		0.305	3.573		
P 值		0.761	0.001		

注 PSQI:匹兹堡睡眠质量指数

2.4 两组治疗前后生活质量评分比较

治疗前,两组生理功能、心理功能、社会关系、周围环境评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组生理功能、心理功能、社会关系、周围环境评分均较治疗前升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组治疗前后生活质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	生理功能				心理功能			
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	50	57.16±1.80	75.87±1.78	49.993	< 0.001	55.77±2.31	77.18±2.41	48.223	< 0.001
对照组	50	57.52±1.88	75.09±1.69	51.914	< 0.001	56.01±2.56	69.32±2.38	25.063	< 0.001
t 值		1.007	2.247			0.512	16.408		
P 值		0.316	0.027			0.610	< 0.001		
组别	例数	社会关系				周围环境			
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	50	66.77±2.54	89.09±2.73	40.026	< 0.001	65.72±2.68	83.12±2.61	33.879	< 0.001
对照组	50	67.04±2.37	85.64±2.68	35.878	< 0.001	65.47±2.71	80.32±2.74	24.819	< 0.001
t 值		0.550	6.395			0.482	5.223		
P 值		0.584	< 0.001			0.631	< 0.001		

3 讨论

度洛西汀被批准用于治疗抑郁症,据报道,其对抑郁症患者的治疗安全有效^[13]。度洛西汀也是唯一被批准用于治疗糖尿病周围神经性疼痛和纤维肌痛的抗抑郁药,并且可以改善老年躯体形式疼痛障碍^[14-15]。度洛西汀还具有双重血清素和去甲肾上腺素再摄取抑制作用,并且已经观察到能快速改善疼痛^[16]。老年躯体形式疼痛障碍的发生并无器官实质性的损伤,长时间服用镇痛药物易产生药物依赖性^[17]。浮针疗法是

一种传统针灸与现代医学结合的治疗方法,利用浮针在局部疼痛周围皮下疏松结缔组织进行扫散,使患者在几乎无痛的情况下,获得良好的治疗效果^[18-20]。因此,浮针疗法可治疗临床上多种疑难杂症。

本研究显示,对照组 SF-MPQ 评分下降,在使用度洛西汀及常规针刺疗法治疗后,患者的疼痛指数都有显著减少,提示度洛西汀及常规针刺疗法的有效性。观察组在度洛西汀治疗的基础上联合浮针疗法治疗,与对照组比较,患者的 SF-MPQ 评分明显降低,提示

浮针疗法的应用对于患者疼痛感有较强的缓解作用。可能原因:①浮针疗法可通过和缓、有针对性的外力改善患者局部肌肉的收缩和舒张功能,从而改善血液微循环和血流状态,达到缓解患者疼痛的目的;②浮针的进针和扫散可改变疏松结缔组织的空间结构,其释放的生物电可直达筋膜层、肌层等病变部位,从而缓解肌肉的僵硬,对缓解疼痛有帮助^[21-24]。

躯体形式疼痛障碍发生时,会导致患者出现睡眠障碍。相关研究表明^[25],经度洛西汀治疗后,与躯体形式疼痛障碍患者健康相关的生活质量、与疼痛相关的残疾、慢性疼痛的自我效能、睡眠质量和躯体疾病都会有显著改善。本研究显示,与治疗前比较,治疗后 8 周观察组的 PSQI 评分显著降低,生活质量(生理功能、心理功能、社会关系、周围环境)评分显著提高,且观察组的 PSQI 评分较对照组低,生活质量评分较对照组高,提示浮针疗法的应用能提高患者的睡眠质量和生活质量。另外,相关研究表明血清皮质醇在体内水平越高,越容易使患者产生负性抑郁情绪^[26]。本研究发现,与治疗前比较,观察组血清皮质醇水平有下降,且低于对照组,提示浮针疗法的使用可明显降低躯体形式疼痛障碍患者血清皮质醇水平,从而改善患者负性情绪。

综上所述,浮针疗法联合度洛西汀治疗老年躯体形式疼痛障碍患者,可缓解疼痛,改善睡眠质量,进而提高生活质量,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 王晓环,马占平,栗建辉,等.文拉法辛联合度洛西汀治疗老年躯体形式疼痛障碍临床研究[J].中国药业,2021,30(8):26-28.
- [2] 马占平,王晓环,翟向男,等.浮针疗法联合度洛西汀对躯体形式疼痛障碍老年患者疼痛程度、睡眠质量的影响[J].中国药业,2021,30(7):72-74.
- [3] Yoshino A, Okamoto Y, Jinnin R, et al. Role of coping with negative emotions in cognitive behavioral therapy for persistent somatoform pain disorder: Is it more important than pain catastrophizing [J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2019, 73(9):560-565.
- [4] Sun X, Pan X, Ni K, et al. Aberrant Thalamic-Centered Functional Connectivity in Patients with Persistent Somatoform Pain Disorder [J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2020, 16(1):273-281.
- [5] 符少剑,姚乾坤,卓东炳,等.度洛西汀肠溶胶囊联合艾司西酞普兰片治疗老年躯体形式障碍的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(22):2840-2843.
- [6] 徐爽,董永生,孙淑红,等.调神止痛针法联合帕罗西汀治疗持续性躯体形式疼痛障碍的临床观察[J].广州中医药大学学报,2020,37(11):2145-2151.
- [7] 贾文,雒琳,何丽云,等.浮针疗法临床适宜病种的系统

整理与分析[J].中国针灸,2019,39(1):111-114.

- [8] 李彤,孙红伟.浮针疗法结合延续性护理对脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J].中国中医急症,2017,26(1):164-166.
- [9] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M].3 版.济南:山东科学技术出版社,2001:112-113.
- [10] 王建俊,倪晶晶,李璐,等.度洛西汀对持续性躯体形式疼痛障碍患者 SF-36 及 TESS 评分的影响[J].中国医师杂志,2021,23(1):122-124.
- [11] 路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J].重庆医学,2014,43(3):260-263.
- [12] 郝元涛,方积乾.世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J].现代康复,2000(8):1127-1129,1145.
- [13] 孙庆芳,王亚平.阿立哌唑联合度洛西汀治疗抑郁症的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(4):712-716.
- [14] 韩俊萍,田如新,樊碧发,等.度洛西汀和普瑞巴林治疗糖尿病性周围神经病理性疼痛疗效与安全性比较的 Meta 分析[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(5):357-361.
- [15] 侯宁.低频重复经颅磁刺激联合度洛西汀治疗躯体化障碍的临床研究[J].心理月刊,2019,14(16):10-11.
- [16] 曲国欣,李洪潮,崔红旺,等.度洛西汀改善膝骨性关节炎疼痛症状有效性和安全性的 Meta 分析[J].中国药房,2020,31(11):1372-1376.
- [17] 姜默琳,卢伟.躯体症状障碍的治疗研究进展[J].医学综述,2018,24(20):4039-4043.
- [18] 孙晓伟,潘婷婷,刘婷婷,等.浮针疗法治疗肩周炎的理论及临床研究进展[J].针灸临床杂志,2020,36(4):90-93.
- [19] 厚晓昀,徐世红,戴智勇,等.浮针疗法在骨质疏松性胸椎压缩骨折术后肋间痛治疗中的应用价值[J].针刺研究,2021,46(4):326-329,350.
- [20] 于楠楠,马琳,毕海洋,等.浮针治疗帕金森病伴发四肢疼痛临床研究[J].针灸临床杂志,2020,36(1):37-40.
- [21] 敬娜,孙健,莫宗权,等.从患肌角度探讨浮针治疗股骨头坏死的作用机制[J].中医药导报,2020,26(8):39-40,48.
- [22] 李剑峰,唐福宇,梁冬波.浮针治疗腰椎后路内固定术后下腰痛的效果[J].广东医学,2019,40(14):2071-2074.
- [23] 范曼琪,孙健,许能贵,等.浮针治疗肩周炎的临床思维及作用机制[J].世界中医药,2021,16(5):835-839.
- [24] 李新伟,杜嘉,谭克平,等.浮针疗法配合肌肉能量技术治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征疗效观察[J].中华中医药杂志,2017,32(2):875-877.
- [25] 邓玮瑜,曾胜田,庄纯.度洛西汀联合加巴喷丁治疗老年患者躯体形式疼痛障碍的效果[J].中国老年学杂志,2018,38(11):2662-2664.
- [26] Jia Y, Liu L, Sheng C, et al. Increased Serum Levels of Cortisol and Inflammatory Cytokines in People With Depression [J]. J Nerv Ment Dis, 2019, 207(4):271-276.

(收稿日期:2021-11-10)