

针灸联合心理干预治疗肝肾亏虚型类风湿关节炎 及对患者负性情绪的影响

张玉婷 高磊 赵颖 石颖 陈宗涛

(陆军军医大学第一附属医院健康管理科,重庆,400038)

摘要 目的:探讨针灸联合心理干预治疗肝肾亏虚型类风湿关节炎及对患者负性情绪的影响。方法:选取2016年10月至2018年2月陆军军医大学第一附属医院收治的RA患者120例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组60例。对照组给予来氟米特片和甲氨蝶呤片治疗,观察组同时联合针灸治疗,2组患者均给予心理干预,连续治疗4周。观察并记录2组患者治疗前后临床体征变化;检测血清RA相关指标及炎症因子水平;评估患者焦虑、抑郁状况改善情况。结果:治疗后2组晨僵时间较治疗前缩短,且观察组较对照组缩短更为显著($P < 0.01$);2组压痛关节数目和肿胀关节数目较治疗前减少,且观察组少于对照组($P < 0.01$);2组握力较治疗前明显增强,且观察组高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后2组血清RF、CCP抗体、CRP、ESR、TNF- α 水平较治疗前降低,且观察组低于对照组($P < 0.01$);2组血清TGF- β_1 水平较治疗前升高,且观察组高于对照组($P < 0.01$)。治疗后2组HAMA及HAMD评分均较治疗前降低,且观察组低于对照组($P < 0.01$)。结论:针灸联合心理干预治疗肝肾亏虚型类风湿关节炎可有效改善患者临床症状,降低RA相关指标及炎症因子水平,且改善了患者焦虑、抑郁等不良情绪。

关键词 类风湿关节炎;针灸;心理干预;肝肾亏虚型;炎症因子;情绪

Acupuncture Combined with Psychological Intervention in the Treatment of Liver and Kidney Deficiency Syndrome of Rheumatoid Arthritis and Its Effects on Patients' Negative Emotion

Zhang Yuting, Gao Lei, Zhao Ying, Shi Ying, Chen Zongtao

(Health Management Department, First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract Objective: To explore the acupuncture combined with psychological intervention in the treatment of the liver and kidney deficiency syndrome of rheumatoid arthritis (RA) and its effects on patients' negative emotion. **Methods:** A total of 120 cases of RA patients treated in First Affiliated Hospital of Army Medical University from October 2016 to February 2018 were randomly divided into a control group and an observation group, with 60 cases in each group. The control group was treated with leflunomide tablets and methotrexate tablets, and the observation group was treated with acupuncture at the same time. The 2 groups were given psychological intervention for 4 weeks continuously. The clinical signs changes of the 2 groups before and after treatment were observed and recorded. The serum RA indexes and inflammatory factors levels were detected, and the improvement of anxiety and depression were evaluated. **Results:** The time of morning stiffness of the 2 groups after treatment were shortened compared with before treatment, and the treatment group was shorter than that of the control group ($P < 0.01$). The number of pain joints and the number of swollen joints in the 2 groups were smaller than those before treatment, and the treatment group was less than the control group ($P < 0.01$). The grip strength of the 2 groups was significantly higher than that before treatment, and the treatment group was higher than the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). After treatment, serum RF, CCP antibody, CRP, ESR and TNF- α levels in the 2 groups decreased compared with those before treatment, and the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.01$). The serum TGF- β_1 level in the 2 groups increased compared with that before treatment, and the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.01$). After treatment, the scores of HAMA and HAMD in the 2 groups were decreased than those before treatment, and the treatment group was lower than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Acupuncture combined with psychological intervention can effectively improve the clinical symptoms of RA patients with liver and kidney deficiency syndrome, reduce the RA indexes and the inflammatory factors levels, and improve the anxiety and depression of the patients.

Key Words Rheumatoid arthritis; Acupuncture; Psychological intervention; Deficiency of the liver and kidney; Inflammatory factor; Emotion

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.08.050

基金项目:重庆市技术预见与制度创新项目(cstc2018jsyj-zdcx0023)

作者简介:张玉婷(1984.02—)女,硕士,主治医师,研究方向:自身免疫病随访研究,E-mail:35278862@qq.com

通信作者:陈宗涛(1978.04—)男,博士,副教授,研究方向:个体化精准体检及慢病风险评估,E-mail:chenzongtao@126.com

类风湿性关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)属于自身免疫性疾病,患者四肢关节出现对称性及持续性炎性反应,导致滑膜细胞增生、血管水肿,进而破坏关节软骨及韧带,导致关节错位、融合,甚至完全骨化消失^[1]。甲氨蝶呤与来氟米特联用是治疗 RA 的常规治疗方案,效果确切,但长期联用影响患者肝肾功能;而新型生物制剂单克隆抗体药物虽然可显著改善 RA 患者的生命质量,但因治疗费用昂贵,致使其临床应用受限^[2-3]。中医学将 RA 归属“痹症”“历节”等范畴,认为机体正气虚损复感外邪而致 RA 病发,近年来临床应用针灸治疗 RA 效果显著,对患者生命质量有极大的改善^[4]。研究^[5]显示,RA 患者由于长期关节疼痛及药物不良反应等普遍存在一定的心理压力,给患者带来极大的精神痛苦,及时有效的心理干预可使患者的心理失衡状态及不良情绪得到改善。本研究探讨中医针灸联合心理干预对肝肾亏虚型 RA 患者的治疗效果及对患者负性情绪的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 10 月至 2018 年 2 月陆军军医大学第一附属医院收治的 RA 患者 120 例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组中男 25 例,女 35 例;年龄 46~68 岁,平均年龄(57.41 ± 5.46)岁;病程 1~8 年,平均病程(4.24 ± 1.54)年。观察组中男 24 例,女 36 例;年龄 48~67 岁,平均年龄(58.32 ± 5.24)岁;病程 10 个月至 7 年,平均病程(4.31 ± 1.58)年。本研究经本院医学伦理委员会讨论通过,2 组患者一般资料经统计学分析,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参考中华医学会风湿病学分会制定的《类风湿关节炎诊断及治疗指南》(2010 年修订)^[6],中医辨证分型标准参考《中医证候鉴别诊断学》^[7],均为肝肾亏虚型。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者;年龄 18~65 岁;依从性好;患者及其家属均知情同意。

1.4 排除标准 合并干燥综合征、系统性红斑狼疮等其他自身免疫疾病及严重膝骨关节炎者;长期服用激素类药物;合并心、肝、肺、肾等脏器疾病者;对本研究所用药物过敏者;妊娠及哺乳期妇女;中途因个人主观原因退出者;治疗期间因严重并发症而退出治疗者。

1.5 治疗方法 对照组给予来氟米特片 10 mg/次,1 次/d;甲氨蝶呤片 7.5 mg/次,1 次/周。观察组在

对照组的基础上联合针灸治疗:以气海、关元、足三里、肾俞、肝俞、脾俞为主穴,配穴:肩关节取肩贞、天宗、肩髃;膝关节取阳陵泉、血海、内外膝眼;髋关节取环跳、秩边、承扶。采用 30.0~50.0 mm 毫针及指切进针法快速进针得气,主穴采用提插补法,配穴采用平补平泻法,得气后留针约 30 min,1 次/d,2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

2 组均给予心理干预,采用暗示疗法及支持性心理疗法,与患者积极沟通说明心理干预的目的和意义,并全面了解患者心理状态,分析患者可能存在的焦虑、抑郁、孤独等不良心理情绪和心理压力。首先对患者进行疾病相关知识及治疗过程的宣讲,增强患者的自我保健意识,正确认知疾病并认识到药物治疗及功能锻炼的重要性;指导患者识别及正确认识产生不良情绪的原因,稳定患者情绪,学习渐进式放松训练以控制焦虑及抑郁情绪,同时鼓励患者与家庭成员进行积极的情感交流,正确宣泄情绪,患者家属也应积极关注患者的情绪变化,对患者做到感情方面的心理支持。

1.6 观察指标 观察并记录 2 组患者治疗前后临床体征变化。采集 2 组患者晨起空腹静脉血,测定血清类风湿因子(RF)、抗环瓜氨酸肽(CCP)抗体、C-反应蛋白(CRP)、红细胞沉降(ESR)水平,采用酶联免疫双抗夹心法检测血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及转化生长因子- β_1 (TGF- β_1)水平。分别于治疗前后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对患者的焦虑、抑郁状况进行评估,分值越高表明患者焦虑、抑郁状态越严重。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,其中计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后临床体征变化比较 治疗后 2 组晨僵时间较治疗前缩短,且观察组较对照组缩短更为显著($P < 0.01$);2 组压痛关节数目和肿胀关节数目较治疗前减少,且观察组少于对照组($P < 0.01$);2 组握力较治疗前明显增强,且观察组高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 1。

2.2 2 组患者治疗前后血清 RA 相关指标及炎症因子水平变化 治疗后 2 组血清 RF、CCP 抗体、CRP、ESR、TNF- α 水平较治疗前降低($P < 0.01$),且观察组低于对照组($P < 0.01$);2 组血清 TGF- β_1 水平较治疗前升高,且观察组高于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 1 2 组患者治疗前后临床体征变化比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	晨僵时间(h)	压痛关节数目(个)	肿胀关节数目(个)	握力(mmHg)
对照组($n=60$)				
治疗前	1.89 ± 0.78	12.35 ± 4.16	12.56 ± 4.39	103.54 ± 75.49
治疗后	1.35 ± 0.64	10.12 ± 3.01	10.25 ± 3.18	126.45 ± 34.15
t 值	4.146	3.364	3.301	-2.142
P 值	<0.010	0.001	0.002	0.036
观察组($n=60$)				
治疗前	1.84 ± 0.98	12.68 ± 3.26	12.48 ± 5.26	105.22 ± 86.28
治疗后	0.92 ± 0.33 **	8.25 ± 4.16 **	8.45 ± 4.13 **	154.25 ± 50.41 **
t 值	6.891	5.117	4.668	-3.801
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:与对照组比较,** $P<0.01$

表 2 2 组患者治疗前后血清 RA 相关指标及炎症因子水平变化($\bar{x} \pm s$)

组别	RF(IU/mL)	CCP 抗体(U/mL)	CRP(mg/L)	ESR(mm/h)	TNF- α (ng/L)	TGF- β_1 (ng/L)
对照组($n=60$)						
治疗前	210.79 ± 60.47	189.69 ± 22.16	31.72 ± 7.43	51.03 ± 20.27	11.53 ± 3.06	15.08 ± 4.55
治疗后	117.64 ± 32.39	165.79 ± 22.74	17.94 ± 4.47	35.25 ± 14.28	8.43 ± 4.85	18.86 ± 6.05
t 值	10.518	5.831	12.310	4.930	4.187	-3.868
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
观察组($n=60$)						
治疗前	213.13 ± 63.55	196.27 ± 21.68	32.06 ± 7.84	50.72 ± 21.43	11.55 ± 2.97	15.15 ± 4.63
治疗后	97.64 ± 26.47 **	151.43 ± 20.76 **	10.16 ± 2.54 **	27.47 ± 12.34 **	6.87 ± 5.76 **	22.37 ± 6.84 **
t 值	12.995	11.571	20.584	7.283	5.594	-6.771
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:与对照组比较,** $P<0.01$

2.3 治疗前后 2 组 HAMA 及 HAMD 评分比较 治疗后 2 组 HAMA 及 HAMD 评分均较治疗前降低($P<0.01$),且观察组低于对照组($P<0.01$)。见表 3。

表 3 治疗前后 2 组 HAMA 及 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	HAMA 评分	HAMD 评分
对照组($n=60$)		
治疗前	22.15 ± 3.66	22.16 ± 3.68
治疗后	13.85 ± 1.05	16.23 ± 1.67
t 值	16.885	11.366
P 值	<0.01	<0.01
观察组($n=60$)		
治疗前	21.63 ± 3.57	22.46 ± 3.95
治疗后	9.56 ± 2.54 **	10.59 ± 2.17 **
t 值	21.339	20.401
P 值	<0.01	<0.01

注:与对照组比较,** $P<0.01$

3 讨论

RA 是一种慢性、侵袭性疾病,以患者全身关节呈进行性破坏为突出表现,及时有效的治疗可控制病情进展,改善患者生命质量,降低肢体残疾的发生风险。美国风湿病学会(ACR)推荐甲氨蝶呤与来氟米特联合治疗作为中、重度 RA 患者的治疗方案

之一,然而长期应用增加患者肝脏代谢负担,增加肝纤维化及肝毒性风险^[8]。

中医认为 RA 的病机特点主要为本虚标实,患者多为肝肾亏虚型,《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至合而为痹也”,痹证的发生主要是正邪交争、正虚邪侵,而肝肾亏虚、气血虚弱、寒湿外邪侵入、筋脉失养,致使气血痹阻为内在病因病机,故治疗肝肾亏虚型 RA 应以补益肝肾、祛邪活络为主要原则^[9]。近年来,中医疗法治疗 RA 方面的研究取得了一定的进展,常以中药内服外敷、针灸、牵引或手法治疗为主。针灸是 RA 进行中医学综合治疗的一种重要辅助疗法,其通过针刺疼痛穴位,刺激周围神经支、神经干,促进中枢系统调节机体系统平衡,从而达到治疗 RA 的目的,不仅可明显改善患者病变部位血液循环,缓解机体疼痛,同时还具有抑制神经根水肿和炎性反应的作用^[10]。高小伶等^[11]研究发现,针灸配合中药治疗肝肾两虚型 RA 较常规西医治疗效果更为显著,对患者临床体征的改善尤为明显。漆勇等^[12]研究显示,针灸联合独活寄生汤治疗 RA 有效改善了患者的 RA 相关血清学指标,总有效率高于单纯西医治疗。本研究中针灸穴位选择以气海、关

元、足三里、肾俞、肝俞、脾俞为主穴,针灸气海、关元可培肾固本;针灸强壮要穴足三里可补益气血、燥化脾湿;肾俞、肝俞、脾俞为肝脾肾之背俞穴,可补肝温肾、健脾益气、化湿活血,诸穴合用,标本同治。本研究结果显示,治疗后 2 组临床体征均较治疗前明显改善,但观察组改善的程度更优于对照组。RA 病情发展中调节性 T 细胞 (Treg) 和辅助性 T 细胞 17 (Th 17) 发挥重要作用, Th 17 细胞主要分泌促炎因子,加重滑膜炎性反应,而 Treg 细胞则分泌 TGF- β 和 IL-10 等细胞因子,减少促炎因子和抗体分泌水平,治疗后 2 组血清 RA 相关指标及炎性因子 TNF- α 、CRP 水平较治疗前降低,血清 TGF- β_1 水平较治疗前升高,且 2 组间差异有统计学意义。表明在西药治疗的基础上增加针灸治疗可更有效促进患者临床体征的恢复,改善机体炎性因子,降低 RA 相关指标水平,进而延缓疾病进展。

数据^[13]显示,35%~40% RA 患者存在不同程度的抑郁、焦虑等不良心理,也极大地影响了 RA 患者的治疗效果。本研究在治疗的同时均联合积极的心理干预治疗,结果显示,治疗后 2 组 HAMA 及 HAMD 评分均较治疗前降低,且观察组低于对照组。表明在常规西药治疗的基础上,针灸联合心理干预可更有效地使患者处于良好的心理状态,进而提高患者心理应激和精神卫生水平,从而增强其治疗信心,并以积极的态度进行功能锻炼,也有利于患者病情的控制,可能与针灸治疗不仅具有解除痉挛、调节神经及消炎止痛的作用,还具有调和阴阳、疏通经络、扶正祛邪的功效有关,同时疗效的控制与患者不良情绪的控制呈互为促进的关系。

综上所述,针灸联合心理干预治疗肝肾亏虚型 RA 可有效改善患者临床症状,降低 RA 相关指标及

炎性因子水平,且缓解了患者焦虑、抑郁等不良情绪,具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 王森,杨盼. 异甘草酸镁联合白芍总苷治疗类风湿关节炎并肝功能异常的疗效及对免疫功能和肝功能的影响[J]. 世界中医药, 2017,12(5):1081-1084.
 - [2] 蒋雪峰,桃红四物汤加减联合激素治疗对类风湿性关节炎 MMP-9 水平的影响[J]. 贵州医药,2016,40(10):1093-1095.
 - [3] 蔡辉,张群燕,姚茹冰. 脂多糖对类风湿关节炎患者外周血单核细胞 TLR2、TLR4 mRNA 及其蛋白表达的影响[J]. 贵州医科大学学报,2017,42(1):68-70.
 - [4] 孟宇航,杨卫彬,董宝强. 独活寄生汤加减联合针灸治疗类风湿性关节炎的临床疗效分析[J]. 中医药信息,2018,23(1):58-62.
 - [5] 宋明梅. 系统性健康教育及心理干预在类风湿性关节炎患者中的应用价值研究[J]. 中国临床实用医学,2016,7(4):82-83.
 - [6] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志,2010,14(4):265-270.
 - [7] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002.
 - [8] 薛智丰,韦尼,王华新,等. 漏渍疗法治疗类风湿性关节炎膝关节病变患者 44 例[J]. 环球中医药,2016,9(9):1122-1124.
 - [9] 高延征,余正红,高坤. 关通舒胶囊治疗风寒湿痹型类风湿性关节炎临床研究[J]. 中医药学报,2013,41(4):142-144.
 - [10] 方剑乔,邵晓梅. 针刺镇痛的新思路-针灸参与疼痛多维度调节的可行性[J]. 针刺研究,2017,42(1):85-89.
 - [11] 高小伶,任小强,王兴. 益肾荣筋丸配合针灸治疗肝肾两虚型类风湿性关节炎[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(13):219-221.
 - [12] 姚希乐. 四妙二藤汤加味治疗湿热阻络型类风湿关节炎的效果观察[J]. 中国医药,2016,11(8):1207-1211.
 - [13] Katz P, Margaretten M, Trupin L, et al. Role of Sleep Disturbance, Depression, Obesity, and Physical Inactivity in Fatigue in Rheumatoid Arthritis[J]. Arthritis Care & Research, 2016,68(1):81-90.
- (2019-03-07 收稿 责任编辑:杨觉雄)