

针刺治疗对抗精神病药物所致代谢综合征的效果

周有才* 郭月平 文 艳 叶 芬

(广州市民政局精神病院 广东 广州 510430)

* 通信作者: 周有才 E-mail: qqzhouyoucai@163.com

【摘要】 目的 探讨针刺治疗对抗精神病药物所致代谢综合征(MS)的效果,为抗精神病药物所致 MS 的治疗提供参考。方法 于 2016 年 1 月-2017 年 1 月在广州市民政局精神病院选取抗精神病药物所致 MS 的住院患者 60 例,随机分为针刺组和药物组各 30 例,对两组分别给予针刺和药物治疗 60 天。治疗前和治疗 60 天后,通过腰围、体质量指数(BMI)、血压、血糖及血脂评定疗效。结果 治疗 60 天后,两组腰围和 BMI 均低于治疗前,且药物组的腰围和 BMI 均低于针刺组($P < 0.05$);两组空腹血糖(FGB)、收缩压(SBP)及舒张压(DBP)均低于治疗前($P < 0.05$),但两组差异无统计学意义($P > 0.05$);两组甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)均低于治疗前,且药物组 TG 低于针刺组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。结论 针刺和药物治疗均能改善抗精神病药物所致 MS 患者的体质量、血压、血糖和血脂,除对体质量和 TG 的改善效果药物治疗优于针刺治疗外,对其他代谢指标的改善效果两者相当。

【关键词】 抗精神病药物; 代谢综合征; 针刺治疗; 疗效

中图分类号: R595.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.04.016

Efficacy of acupuncture treatment on metabolic syndrome caused by antipsychotic drugs

Zhou Youcai*, Guo Yueping, Wen Yan, Ye Fen

(Mental Hospital of Guangzhou Civil Administration, Guangzhou 510430, China)

* Corresponding author: Zhou Youcai, E-mail: qqzhouyoucai@163.com

【Abstract】 Objective To explore the efficacy of acupuncture treatment on metabolic syndrome (MS) caused by antipsychotic drugs, and to provide references for the treatment of MS induced by antipsychotic drugs. **Methods** Total 60 inpatients with MS caused by antipsychotic drugs were selected from Mental Hospital of Guangzhou Civil Administration from January 2016 to January 2017. All patients were randomly divided into acupuncture group and drug group, 30 cases in each group. The acupuncture group were treated with acupuncture and the drug group were treated with drugs for 60 days. Before treatment and after treatment for 60 days, the clinical efficacy was assessed with waist circumference, body mass index (BMI), blood pressure, blood sugar and blood lipid. **Results** After treatment for 60 days, the waist circumference and BMI of the two groups were lower than baseline, and the data in drug group were lower than those in acupuncture group ($P < 0.05$). The fasting blood glucose (FGB), systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) in two groups were lower than baseline ($P < 0.05$), while there was no statistical significance between the two groups ($P > 0.05$). The triglycerides (TG), total cholesterol (TC), high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) and low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) in two groups were lower than baseline, and the TG in drug group was lower than that in acupuncture group ($P < 0.05$ or 0.01). **Conclusion** Both acupuncture and drug therapy can improve the body weight, blood pressure, blood glucose and blood lipids of MS patients induced by antipsychotic drugs. The efficacy of drug therapy on body weight and TG is better than acupuncture therapy, while the efficacy on other metabolic indicators is similar both acupuncture and drug therapy.

【Keywords】 Antipsychotic drugs; Metabolic syndrome; Acupuncture treatment; Efficacy

代谢综合征(Metabolic syndrome, MS)为多种代谢成分异常聚集的病理状态,是以糖代谢异常(糖尿病或糖调节受损)、高血压、血脂异常、中心性肥胖(腹型肥胖)等多种主要疾病或危险因素在个体聚集为特征的一组临床症候群。既往研究显示,MS 和精神疾病存在共病现象^[1-4],二者共病的原因之一是抗精神病药物的使用^[5-8]。抗精神病药物可改善精神疾病患者的临床症状,但其引起的 MS(如肥胖、糖脂代谢异常等)给患者带来沮丧感、自卑感、

焦虑感、躯体不适等负性影响,可能会降低精神疾病患者的服药依从性,从而影响治疗效果甚至导致复发^[9-13]。目前,针对抗精神病药物所致 MS 多选用药物治疗,但对部分服药依从性差的患者难以达到治疗效果。有研究显示,除药物外,针刺治疗对 MS 也有一定疗效,但目前关于针刺对抗精神病药物所致 MS 疗效的相关研究较少。本研究探讨针刺治疗对抗精神病药物所致 MS 的效果,为抗精神病药物所致 MS 的治疗提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2016 年 1 月 - 2017 年 1 月在广州市民政局精神病院住院的精神病患者为研究对象。入组标准: ①符合 2005 年 4 月国际糖尿病联盟 (IDF) 颁布的 MS 诊断标准, 首先符合中心性肥胖 (男性腰围 ≥ 90 cm, 女性腰围 ≥ 80 cm); 其次要同时合并以下 4 项中的任意 2 项: a. 甘油三酯 (TG) > 1.7 mmol/L 或已接受相应治疗; b. 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL - C) 降低, 男性 < 0.9 mmol/L, 女性 < 1.3 mmol/L 或已接受治疗; c. 血压升高, 收缩压 (SBP) ≥ 130 mmHg 或舒张压 (DBP) ≥ 85 mmHg, 或此前已接受相应治疗, 或此前已诊断为高血压; d. 空腹血糖 (FGB) 升高, $FGB \geq 5.6$ mmol/L 或已接受相应治疗, 或此前已被诊断为 2 型糖尿病。②服用抗精神病药物时间 ≥ 1 年。③无神经系统疾病。④无糖尿病、高血压和心脏病史。排除标准: ①年龄 < 18 岁或 > 70 岁者; ②恶性肿瘤或严重心脑血管疾病者; ③近 3 个月内有创伤、手术或急慢性感染者; ④糖尿病急性并发症者。符合入组标准且不符合排除标准共 60 例, 其中男性 27 例, 女性 33 例。采用随机数字表法分为针刺组和药物组各 30 例。本研究经广州市民政局精神病院伦理委员会审核批准, 所有入组患者均对本研究知情同意并签署知情同意书。

1.2 治疗方法

1.2.1 针刺治疗

对针刺组给予针刺治疗。主穴: 足三里、丰隆、天枢、中脘、关元、三阴交、水道、大横。根据辨证配穴, 肝胃郁热证: 上巨虚、内庭、曲池; 痰湿壅盛证: 阴陵泉、阳陵泉、脾俞; 瘀血阻络证: 血海、膈俞; 肝肾阴虚证: 肝俞、肾俞、太溪; 心脾两虚证: 心俞、脾俞。取 75% 酒精棉球常规消毒穴位, 选用 0.25 mm \times 40 mm 毫针以夹持法进针, 直刺 0.5 ~ 1 寸, 当患者感觉“得气”后施以提插捻转平补平泻手法, 各穴位持续刺激 1 min, 每次留针 30 min, 隔日 1 次, 10 次为 1 疗程, 治疗 60 天, 共 3 个疗程。

1.2.2 药物治疗

对药物组给予单纯药物治疗。降压治疗首选血管紧张素转换酶抑制剂、肾上腺素能受体阻滞剂。

降脂治疗根据血脂升高的不同类型选择他汀类或贝特类降脂药。降糖治疗根据血糖升高的不同类型选择双胍类和 α -葡萄糖苷酶抑制药。治疗 60 天。

1.3 临床疗效评定

于治疗前和治疗 60 天后, 由经过统一培训的专业护理人员在病房测量患者的体质量、身高、腰围、SBP、DBP, 并计算体质量指数 (BMI)。同时抽取患者空腹静脉血检测 FGB、TG、TC、HDL - C 和 LDL - C, 由广州市民政局精神病院检验科 1 名中级职称检验师采用东芝生化仪进行检测和质量控制。

1.4 统计方法

采用 SPSS 16.0 进行统计分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 两组比较采用独立样本 t 检验; 计数资料用构成比 (%) 描述, 组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$, 双侧检验。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

两组性别、年龄、住院时间、婚姻状况及受教育程度比较, 差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05)。见表 1。

2.2 两组腰围和 BMI 比较

治疗前, 两组腰围和 BMI 比较差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05)。治疗 60 天后, 两组腰围和 BMI 均低于治疗前, 且药物组均低于针刺组, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05)。见表 2。

2.3 两组 FGB 和血压比较

治疗前, 两组 FGB、SBP 及 DBP 比较差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05)。治疗 60 天后, 两组 FGB、SBP 及 DBP 均低于治疗前, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05); 但两组差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

2.4 两组血脂比较

治疗前, 两组 TG、TC、HDL - C、LDL - C 比较差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05)。治疗 60 天后, 两组 TG、TC、HDL - C、LDL - C 均低于治疗前, 且药物组 TG 低于针刺组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 4。

表 1 两组一般资料比较

项 目		针刺组(n = 30)	药物组(n = 30)	t/χ^2	P
性别[n(%)]	男性	19(63.33)	13(43.33)	2.411	0.098
	女性	11(37.67)	17(56.67)		
年龄(岁)		50.37 ± 10.18	54.60 ± 8.03	2.659	0.079
住院时间(年)		11.73 ± 7.97	15.87 ± 11.37	3.199	0.108
婚姻情况[n(%)]	未婚	22(73.34)	22(73.34)	1.143	0.767
	已婚	4(13.33)	3(10.00)		
	离异	4(13.33)	4(13.33)		
	丧偶	0(0)	1(3.33)		
受教育程度[n(%)]	初中及以下	18(60.00)	20(66.67)	1.153	0.562
	高中及中专	11(36.67)	10(33.33)		
	大学及以上	1(3.33)	0(0)		

表 2 两组腰围和 BMI 比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	腰围(cm)		BMI	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针刺组(n = 30)	92.11 ± 5.34	89.42 ± 3.71 ^a	25.91 ± 3.40	25.71 ± 3.31 ^a
药物组(n = 30)	91.46 ± 6.02	88.26 ± 4.07 ^a	24.19 ± 3.80	23.77 ± 3.73 ^a
t	2.01	1.86	3.44	4.57
P	0.730	0.040	0.069	0.037

注: BMI, 体质量指数; 与治疗前比较, ^aP < 0.05

表 3 两组 FGB 和血压比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	FGB(mmol/L)		SBP(mmHg)		DBP(mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针刺组(n = 30)	6.16 ± 2.40	5.61 ± 1.76 ^a	125.70 ± 10.67	116.00 ± 22.99 ^a	80.33 ± 8.02	77.60 ± 5.86 ^a
药物组(n = 30)	6.28 ± 1.49	5.28 ± 1.49 ^a	131.03 ± 14.37	120.37 ± 7.93 ^a	81.33 ± 9.84	77.83 ± 5.59 ^a
t	0.051	0.623	2.663	0.967	0.186	0.025
P	0.822	0.433	0.108	0.329	0.668	0.875

注: FGB 空腹血糖; SBP 收缩压; DBP 舒张压; 与治疗前比较, ^aP < 0.05

表 4 两组血脂比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组 别	TG		TC		HDL - C		LDL - C	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针刺组(n = 30)	2.51 ± 1.00	1.96 ± 0.73 ^a	5.35 ± 1.17	4.73 ± 1.21 ^a	1.25 ± 0.58	1.27 ± 0.45 ^a	3.59 ± 1.00	2.91 ± 1.10 ^a
药物组(n = 30)	2.09 ± 1.08	1.38 ± 0.59 ^a	5.13 ± 0.92	4.75 ± 0.96 ^a	1.18 ± 0.53	1.26 ± 0.30 ^a	3.23 ± 1.07	2.61 ± 0.87 ^a
t	2.702	11.547	0.659	0.006	0.234	0.033	1.809	1.339
P	0.106	0.001	0.420	0.936	0.630	0.857	0.184	0.252

注: TG, 甘油三脂; TC, 总胆固醇; HDL - C, 高密度脂蛋白胆固醇; LDL - C, 低密度脂蛋白胆固醇; 与治疗前比较, ^aP < 0.05

3 讨 论

血压、血糖、BMI 异常和脂代谢功能紊乱是 MS

的主要表现, 目前针对 MS 主要采用药物治疗, 也有部分临床医生采用中医疗法, 如针刺治疗^[14-16]。有研究显示, 针刺治疗可改善抗精神病药物所致 MS

患者的血糖、血脂和血压^[17]。胡智海等^[18]的研究显示,针刺治疗 MS 的近期效果与药物治疗相当,但远期效果优于药物治疗。其可能是因为针刺不仅可调节胰岛细胞功能,还可间接作用于下丘脑-垂体-胰岛轴,增强胰岛素敏感性,改善胰岛素抵抗^[18]。

本研究结果显示,治疗 60 天后,两组腰围和 BMI 均低于治疗前,且药物组均低于针刺组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。提示药物和针刺疗法均能降低患者体重,但药物疗效可能更好。治疗后,两组 FGB、SBP、DBP、TG、TC、HDL-C、LDL-C 均低于治疗前,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05),且药物组 TG 低于针刺组($P < 0.01$),其余指标两组差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。提示药物和针刺治疗均能改善抗精神病药物所致 MS 患者的血糖、血压和血脂,且除药物对 TG 的改善效果可能优于针刺外,两种方法对其他指标的改善效果相当。

目前临床治疗抗精神病药物所致 MS 主要采用减轻抗精神病药剂量或换用对代谢影响较小药物的方法,同时进行对症治疗,如降压、降糖及降脂^[19-20],但减量或换药可能存在导致患者精神症状波动的风险。针刺作为一种传统非药物中医方法,具有方便、安全、患者易接受等优点,且针刺治疗抗精神病药物所致 MS 不会影响原有的抗精神病药物治疗方案,对患者精神症状的影响较小。

综上所述,针刺和药物治疗均能改善抗精神病药物所致 MS 患者的体质量、血压、血糖和血脂,除了对体质量和 TG 的改善效果药物治疗优于针刺治疗外,对其他代谢指标的改善效果两者相当。但本研究存在一定局限性,首先样本量较小;其次,本研究对代谢指标的观察时间较短。建议今后开展多中心大样本研究,并进行长期随访,进一步验证本研究结果。

参考文献

- [1] 熊瑛,刘新轶,田凤石. 代谢综合征与精神性疾病共病的研究进展[J]. 天津医药, 2014, 42(2): 188-191.
- [2] 谢茹韵,张郦,高炬,等. 慢性精神分裂症患者代谢综合征的相关影响因素分析及预防干预[J]. 现代医学, 2014, 42(9): 1058-1062.
- [3] 陶世武,陈强. 非典型抗精神病药物对精神分裂症患者代谢综合征患病率的影响[J]. 内科, 2008, 23(2): 365-367.
- [4] 乔颖,闻晖,陈海莹,等. 长期住院治疗的精神分裂症患者代

谢综合征风险研究[J]. 上海精神医学, 2008, 20(2): 65-68.

- [5] Larsen JT, Fagerquist M, Holdrup M, et al. Metabolic syndrome and psychiatrists' choice of follow-up interventions in patients treated with atypical antipsychotics in Denmark and Sweden [J]. Nord J Psychiatry, 2011, 65(1): 40-46.
- [6] 职晓燕,黄洪勇,崔桂梅,等. 多维综合干预对慢性精神分裂症合并代谢综合征的防治效果评价[J]. 中国慢性病预防与控制, 2012, 20(5): 532-535.
- [7] Mahendran R, Hendricks M, Chan YH. Weight gain in Asian patients on second-generation antipsychotics [J]. Ann Acad Med Singapore, 2010, 39(2): 118-121.
- [8] 罗伟,黄健,张晓华,等. 住院精神分裂症患者伴发代谢综合征的临床分析[J]. 四川精神卫生, 2011, 24(4): 232-234.
- [9] 李东风,章秋,刘桂,等. 精神分裂症与代谢综合征的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2014, 17(34): 4083-4086.
- [10] Allison DB, Mentore JL, Heo M, et al. Antipsychotic-induced weight gain: a comprehensive research synthesis [J]. Am J Psychiatry, 1999, 156(11): 1686-1696.
- [11] Smith RC, Lindenmayer JP, Bark N, et al. Clozapine risperidone, olanzapine, and conventional antipsychotic drug effects on glucose, lipids, and leptin in schizophrenic patients [J]. Int J Neuropsychopharmacol, 2005, 8(2): 183-194.
- [12] Said MA, Sulaiman AH, Habil MH, et al. Metabolic syndrome and cardiovascular risk among patients with schizophrenia receiving antipsychotics in Malaysia [J]. Singapore Med J, 2012, 53(12): 801-807.
- [13] 柏林,张国玲,高淑英,等. 常用非典型抗精神病药物与首发精神分裂症患者代谢综合征的相关性研究[J]. 河北医学, 2015, 21(1): 151-154.
- [14] 李媛媛,胡慧,梁翠梅,等. 针刺“带脉”穴对代谢综合征大鼠体质量、血糖和脂代谢的影响[J]. 针刺研究, 2014, 39(3): 202-206.
- [15] 王少锦,李青,李梅,等. 针刺干预代谢综合征脂代谢功能紊乱的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(4): 314-316.
- [16] 李青,李莲,王少锦,等. 电针对代谢综合征患者脂代谢的影响[J]. 中国针灸, 2010, 30(9): 713-716.
- [17] 文艳,熊令辉. 针刺治疗抗精神病药物所致代谢综合征患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(10): 76-79.
- [18] 胡智海,王毅,张静静,等. 针刺治疗代谢综合征近期及远期疗效分析[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(4): 399-401.
- [19] 吴延海. 精神分裂症相关代谢综合征研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2012, 39(1): 33-35.
- [20] 梅力,易正辉. 精神分裂症伴发代谢综合征的防治研究进展[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2014, 40(7): 443-446.

(收稿日期:2018-04-19)

(本文编辑:唐雪莉)