

- 疾病经验[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(1): 19-20.
- [18] 邓聪, 任敏之, 承伯钢. 承伯钢辨治胃食管反流病的经验[J]. 四川中医, 2006, 24(6): 6-7.
- [19] 陈婷, 王凤云, 卞立群, 等. 唐旭东教授香苏饮辅用 H2 受体拮抗剂治疗胃食管反流病经验[J]. 环球中医药, 2015, 8(4): 469-471.
- [20] 刘胜贤. 半夏泻心汤联合莫沙比利治疗胃食管反流病 49 例[J]. 河南中医, 2014, 34(12): 2411-2412.
- [21] 叶萍, 魏明. 电针联合枳实陷胸方治疗胃食管反流病 30 例[J]. 河南中医, 2015, 35(5): 1073-1075.
- [22] 肖锴, 罗珍华. 半夏泻心汤加减配合拔罐法治疗胃食管反流性咳嗽 40 例临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2014(22): 64.
- [23] 谢胜, 张越, 周晓玲, 等. 背俞指针疗法对胃食管反流病患者任督二脉穴位皮温与胃电节律的影响及其相关性探讨[J]. 环球中医药, 2014, 7(3): 197-200.
- [24] 王进海, 罗金燕, 龚均, 等. 反流性食管炎的流行病学及临床研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2000, 17(6): 25-28.
- [25] 徐志洁, 段丽萍, 王琨, 等. 焦虑和抑郁与胃食管反流病症状发生的相关研究[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(45): 47-52.
- [26] 程亚平. 胃食管反流病患者营养状况调查及护理体会[J]. 临床消化病杂志, 2014, 26(5): 305-306.
- [27] 李京伟, 刘凤斌. 刘凤斌中医药治疗胃食管反流病的临床经验[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(9): 1695-1696.
- [28] 陈晨, 许军英. 胃食管反流病的研究进展[J]. 临床消化病志, 2014, 26(6): 321-323.
- [29] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗共识意见(2009, 深圳)[J]. 中医杂志, 2010, 51(9): 844-847.
- [30] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1550-1553.

(责任编辑: 刘淑婷)

针灸治疗进食障碍机制研究

左川弋¹, 诸毅晖², 雷茹雪¹, 周薇¹, 余曙光²

1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都 610075

[关键词] 进食障碍; 针灸; 情志; 脾胃

[中图分类号] R442.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0286-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.107

进食障碍(Eating Disorder, ED)是一种以进食行为异常为显著特征的慢性心身疾病, 主要包括神经性厌食(Anorexia Nervosa, AN)和神经性贪食(Bulimia Nervosa, BN)。AN 以故意限制饮食, 使体重降至明显低于正常标准为特征。BN 以反复发作性暴食及强烈的控制体重的优势观念为特征, 被认为是 AN 的延续^[1]。ED 患者以年轻女性多见, 首发年龄平均为 15~19 岁不等。国内尚无大样本的流行病学研究数据。国外研究显示, ED 的年发病率为 5/10 万~10/10 万^[2]。ED 亚临床状态青年女性比例高达 10%^[3]。目前针灸治疗 ED 的临床报道尚不多见, 针灸具有调畅情志、调理脾胃、调节各脏腑组织功能的作用, 有望成为治疗 ED 的新途径。

1 情志因素是进食障碍的重要诱因

现代医学已有多项证据证明进食障碍与心理行为观念密切相关, ED 患者在发病前后均存在一定的情绪问题。据报道, 有 40%~96% 的 ED 患者会经历抑郁和焦虑障碍^[4]。怕胖心理及体象障碍是 ED 患者的一大特点, 完美主义是 ED 患者的核心特征, 即对自身体型和体重不切实际的控制^[5]。Ohtahara 等^[6]研究发现在 255 名女中学生中, 80% 高估其实际体重, 100% 将理想体重认定过低。马斯洛需求层次理论指出, “吃”是人类最基本的需求, 不单指在生理“咀嚼吞咽”的满足, 更是一种心理上的满足。因此, 节食不仅会造成个体生理上的营养缺失, 更是对其心理需求的严重剥夺。刘洋^[7]进而指

[收稿日期] 2015-11-28

[作者简介] 左川弋 (1992-), 女, 七年制硕士研究生, 研究方向: 针灸调整神经-内分泌-免疫机制研究。

[通讯作者] 余曙光, E-mail: ysg28588@126.com。

出, AN 患者放弃低层次满足, 通过意志力的控制, 以求达到高层次满足。而当情感受挫, “意志力”薄弱时, 即会表现为比普通人更易受食物诱引, 短时间内发生暴食行为, 这种暴食行为又与其高层次需求相悖, 继而转化为另一种形式的“挫折”。因此, 个体在大量进食过程中体验到的“快感”只能暂时缓解其心理压力, 继之反会加重其抑郁和焦虑的情绪。当其试图用更加坚强的意志力控制住自身饮食时, 其生理需求再次处于缺失状态, 高层次需求的满足过程显得更加困难, 当再次“崩溃”发生暴食行为时, 为保持完美体型, 即会采取暴食-呕吐等行为方式以维持减肥效果, 于是形成节食-暴食-呕吐的恶性循环。当这种恶性循环得到强化并且转化为一种强迫行为时, BN 即形成, 并可形成 AN 与 BN 交替行为。

情志因素是引起 ED 的重要诱因。ED 患者的怕胖心理是中医学“忧”“思”的一种具体表现, 《素问·阴阳应象大论》曰, “思伤脾”。“意志力”则是“意”的体现, 《素问·宣明五气论》指出“脾藏意”, 即意志力为脾所主。怕胖心理引起故意限制饮食的行为, 导致脾胃空虚, “意志力”降低。同时怕胖心理会造成情绪的担忧、抑郁乃至焦虑, 心肝功能异常, 也可影响脾胃的受纳、运化, 使得脾胃功能进一步受损。李东垣在阐述脾胃的生理病理中就认为精神刺激是导致脾胃内伤病的一个重要原因, 精神刺激能致心火亢盛, 壮火食气, 损伤脾胃。如其在《脾胃论·脾胃虚实传变论》中云: “此因喜怒忧愁, 损耗元气, 资助心火, 火胜则乘其土位, 此所以病也。”因此, ED 患者初期即可表现为饮食的减少、纳呆、恶食。脾胃虚损, 肝火相对偏亢, 加重情志抑郁、焦虑。同时脾胃有运化水谷、化生气血的功能, 《素问·平人氣象》言“人以水谷为本, 故人绝水谷则死”, 《灵枢·五味》指出“谷不入, 半日则气衰, 一日则气少”; 长期人体气血化生的不足, 脾胃虚弱, 脾藏意功能下降, 导致机体对食物的极度欲求, 进而索食自救, 表现为大量不可控的进食行为。但此时, 脾胃功能已虚, 无力受纳、运化。同时, 此类患者怕胖心理始终存在, 因而 ED 患者常在进食后采取多种不适当的补偿性措施将食物消耗或排出体外的行为。

2 中焦脾胃功能失调是进食障碍的主要表现

中医学认为, 进食行为与脾胃功能存在着相互影响的关系, 饮食的异常会导致脾胃功能的失调, 脾胃功能的失调则会进一步影响饮食的摄入与消耗, 张介宾在《景岳全书·劳倦内伤》中云: “盖人以饮食为生, 饮食以脾胃为主, 今饥饱不时, 则胃气伤矣。”临床研究显示, ED 患者可出现存在胃痛、胃扩张^[8]、胃破裂^[9]等胃肠道疾病。研究发现, ED 患者均存在胃饥饿素水平升高^[10], 胃饥饿素主要由胃产生^[11], 它是参与机体进食行为的关键, 与食欲相关, 并能影响血糖水平。同时, ED 发病亦与 5-羟色胺(5-HT)功能低下有关, 5-HT 可以使人产生饱腹感^[12]。此外, 还有研究表明 AN 患者体内内啡肽、神经肽 Y 及 CCK-8 水平下降, BN 患者体内水平则升高。内啡

肽和神经肽 Y 是已知的进食刺激因子, CCK-8 是主要的饱腹感调节因子^[13]。脾在液为涎, 开窍于口, 口涎与脾胃有着直接而密切的联系。有研究显示, ED 患者均会出现口腔黏膜的受损, 包括黏膜的萎缩、口腔干燥唾液腺肿大、牙龈炎、牙周炎等口腔疾病, 并指出口腔唾液流量失衡可以影响进食行为^[14]。

脾胃为后天之本, 气血生化之源。《灵枢·决气》曰: “中焦受气, 取汁, 变化而赤, 是谓血。”脾胃功能的异常, 除了会影响进食行为外, 还会影响气血的生成、运化, 进而全身各个脏腑机能的正常运转。李东垣就提出了“内伤脾胃, 百病由生”的观点。现代研究亦发现, ED 患者还会出现心律失常^[15]、闭经、脱发、心慌、水肿等多器官、系统疾病^[16]。

3 针灸具有调畅情志作用

目前研究认为, 情志障碍为进食障碍的一大诱因, 研究显示, 边缘系统失衡、5-HT 功能降低及炎性因子水平失常均对 ED 有影响。当前针灸在治疗情志疾病机制研究显示, 针刺能够作用于上述系统起调节作用。黄泳等^[17]研究发现, 头电针可提高抑郁症患者脑区葡萄糖代谢而缓解抑郁症状; 唐胜修等^[18]针刺抑郁症患者可兴奋下丘脑 5-HT, 促进催乳素的分泌, 起到抗抑郁的作用; 李文迅等^[19]观察抑郁模型脑形态结构, 发现电针刺刺激可抑制抑郁模型海马神经元凋亡; 韩磊等^[20]观察发现, 电针能使抑郁症患者白细胞介素-2、白细胞介素-8 值均下降至正常水平, 以缓和免疫激活状态来治疗抑郁症。

4 针刺具有改善胃肠功能紊乱作用

针灸具有良好的双向调节作用, 能够调整 ED 患者胃肠功能紊乱状态, 使之恢复正常。在胃肠调节方面, 大量研究表明针灸通过对神经系统和胃肠激素调节, 对治疗功能性消化不良以及肥胖等胃肠道方面疾病有良好效果。刘文全等^[21]研究功能性消化不良患者发现, 针刺能促进胃动素分泌进而促进并协调患者胃肠动力。刘志敏等^[22]观察发现, 针刺能够提高中枢 5-HT 含量, 进而影响胃运动和胃电的活动。王景杰等^[23]研究发现, 针刺能增加模型中枢延髓的孤束核及迷走神经背运动核中 fos 蛋白表达而使胃电趋向正常。刘志诚^[24]、孙志等^[25]研究发现, 针刺能够促进肥胖模型瘦素受体基因表达而影响神经肽 Y 的合成和分泌。可见针灸对胃分泌和胃运动功能紊乱有良性双向调节作用。由于进食障碍脾胃功能紊乱机制与功能性消化不良及肥胖有相同作用因素, 因此, 可以认为针灸同样对 ED 患者胃肠功能紊乱有良好的调节作用。

5 针灸可健脾和胃, 调畅情志治疗进食障碍

情志因素是 ED 起病的重要因素, 脾胃功能异常导致气血的失调是 ED 的主要表现形式。在治疗上应以健脾和胃、调畅情志为治疗原则, 如李琰等^[26]自拟舒心健食汤, 以调肝解郁、疏畅气机治疗 ED。张琪教授以香砂六君子为基础方, 以健脾行气、消食活血之法治疗 BN^[27]。上述治疗均取得较好疗效。因此, 在针灸治疗上亦应以此为治疗原则, 可取足三里、公

孙、内关、太冲、神门为主穴；足三里是胃经合穴、胃下合穴，不仅能够治疗胃肠病变，还可以调节全身各个脏腑器官功能；公孙为脾经络穴，八脉交会穴，通于冲脉，能够调理脾胃功能，有理气宽胸的作用；内关为心包经的络穴，八脉交会穴，通阴维脉，可治疗胃、心、胸的多种疾病，有疏理气机，宽胸解郁之功；神门为心包经的输穴、原穴。心藏神，该穴是心经经气流注之冲要，能够治疗情志疾病，达到镇静、安神、宁心之功。同时，还可根据其具体临床症状选取脾俞、胃俞、梁门等健运脾胃，选取支沟、期门、行间等疏肝解郁，选取心俞、少海等养心安神；选取支沟、天枢等通调大便；选取血海、膈俞、三阴交等养血调经。以期达到疏肝解郁、调畅情志、健脾和胃、调和五脏的作用。

[参考文献]

- [1] 陈彦方. CCMD-3 相关精神障碍的治疗与护理[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 300-301.
- [2] Tamaburrino MB, McGinnis RA. Anorexia nervosa[J]. Panminerva Med, 2002, 44(4): 301-311.
- [3] 陆晓花, 张宁. 进食障碍的亚临床状态(综述)[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(6): 381-383.
- [4] 苏小路, 余小鸣. 进食障碍的流行现状、影响因素和预防措施[J]. 国外医学卫生学分册, 2008, 35(4): 240-244.
- [5] 张斌, 谢静涛. 完美主义与进食障碍的关系研究进展[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(7): 1115-1116.
- [6] Ohtahara, Ohzeki, Hanaki, et al. Abnormal perception of body weight is not solely observed in pubertal girls: incorrect body image in children and its relationship to body weight[J]. Acta Psychiatrica Scand, 1993, 87(3): 218-222.
- [7] 刘洋. 节食引发神经性贪食症的心理问题解析[J]. 西北医学教育, 2007, 15(4): 655-656.
- [8] Geliebter A, Melton PM, McCray RS, et al. Gastric capacity, gastric emptying, and test-meal intake in normal and bulimic women [J]. Am J Clin Nutr, 1992, 56(4): 656-661.
- [9] Abdu RA, Garritano D, Culver O. Acute gastric necrosis in anorexia nervosa and bulimia. Two case reports[J]. Arch Surg, 1987, 122(7): 830-832.
- [10] Deniz Atalayer, Gibson Prog, Alexandra Konopacka, Allan Geliebter, et al. Ghrelin and Eating Disorders[J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2013, 40(10): 70-82.
- [11] Kojima M, Hosoda H, Date Y, et al. Ghrelin is a growth-hormone-releasing acylated peptide from stomach[J]. Nature, 1999, 402: 656-660.
- [12] 岳玲, 贾秀珍, 陈珏, 等. 中国汉族人群 5-羟色胺转运体基因多态性与神经性厌食的关联研究[J]. 临床精神医学杂志, 2012, 22(5): 302-305.
- [13] 申远, 李春波, 吴文源. 进食障碍的病因学研究进展[J]. 上海精神医学, 2003, 15(suppl): 48-50.
- [14] Takakazu Yagi, Hirota Ueda, Haruka Amitani, et al. The Role of Ghrelin, Salivary Secretions, and Dental Care in Eating Disorders [J]. Nutrients, 2012, 4 (8): 967-989.
- [15] Suri RI, Poist ES, Hager WD, et al. Unrecognized bulimia nervosa: a potential cause of perioperative cardiac dysrhythmias [J]. Can J Anaesth, 1999, 46(11): 1048-1052.
- [16] 席巧真, 李雪霓, 张大荣. 104 例进食障碍患者临床特征分析[J]. 临床精神医学杂志, 2009, 19(1): 37-39.
- [17] 黄泳, 唐安戌, 李求实, 等. 头针对正常人和抑郁症患者颞叶葡萄糖代谢的影响[J]. 江苏中医药, 2004, 25(10): 49-51.
- [18] 唐胜修, 徐祖毫, 唐萍, 等. 针刺治疗抑郁性神经症及对免疫功能的影响[J]. 针刺研究, 2003, 28(4): 270-272.
- [19] 李文迅, 韩焱晶, 陶娟, 等. 电针对抑郁模型小鼠海马神经元凋亡的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(2): 33-34.
- [20] 韩磊, 王磊, 李晓泓. 电针对抑郁症患者血清细胞因子的影响[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(3): 277-279.
- [21] 刘文全, 王健, 郝志友. 针刺对功能性消化不良胃肠动力影响的临床研究[J]. 中国针灸, 2001, 21(5): 267-269.
- [22] 刘志敏, 陈宝忠, 王东岩. 中枢 5-HT 受体在电针对胃运动、胃电影响中的作用[J]. 上海针灸杂志, 2000, 19(4): 41-42.
- [23] 王景杰, 黄裕新. 电针调节心理性应激状态下胃动力障碍的实验研究[J]. 针刺研究, 2000, 25(4): 267-270.
- [24] 刘志诚, 孙凤岷, 孙志, 等. 针刺对肥胖大鼠瘦素、胰岛素和神经肽 Y 含量的影响[J]. 中医药学报, 2003, 31(5): 39-42.
- [25] 孙志, 张中成, 马丽, 等. 针刺对肥胖大鼠食欲调节因子神经肽 Y 与瘦素的作用研究[J]. 中国行为医学科学, 2005, 14(12): 1057-1059.
- [26] 李琰, 姚玉芳, 陈艳玲, 等. 舒心健食汤治疗进食障碍 30 例临床分析[J]. 中医药信息, 2007, 24(1): 26-27.
- [27] 徐鹏. 张琪教授治疗神经性贪食症经验[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(5): 6-8.

(责任编辑: 刘淑婷)