

- [3] 南京中医药大学. 伤寒论译释[M]. 4 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 3- 1149.
- [4] 李克光, 张家礼. 金匱要略译释[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 3- 655.
- [5] 张谷才. 仲景内科学[M]. 2 版. 上海: 上海中医药大学出版社, 2008: 1- 291.
- [6] 吴林鹏. 伤寒论检索[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1990: 1- 20.
- [7] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 54- 267.
- [8] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 63- 371.
- [9] 陈湘君, 张伯礼. 中医内科学[M]. 北京: 科学出版社, 2007: 1- 128.
- [10] 王洪图. 难经白话解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1- 132.
- [11] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 2010 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2010.
- [12] 雷载权. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 28- 339.
- [13] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 35- 515.
- [14] 高学敏. 中药学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 52- 502.

(责任编辑: 马力)

针刺治疗抑郁症随机对照研究的系统评价

沈慧¹, 张捷¹, 杨婧¹, 杨倪²

1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010

2. 北京市通州区新华医院, 北京 101100

[关键词] 针刺; 抑郁症; 郁病; 系统评价

[中图分类号] R749.4 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0220-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.102

抑郁症主要表现为情绪低落、思维迟缓、兴趣索然、精力丧失、自我评价过低, 因而导致生活能力减退和职业功能减低、工作效率下降。还有很多病人以躯体症状为主要表现, 例如乏力、食欲不振、疼痛、性功能障碍等。抑郁症具有高发病率、高致残率、高自杀率的特点, 在许多国家的发病率及患病率逐年上升, 已成为世界各国疾病负担的主要原因之一。近年来, 大量临床实践已经证明中医针刺疗法对治疗抑郁症有较好的临床疗效, 且与西医抗抑郁药相比, 针刺具有起效快、毒副作用小、费用低廉等优势。为进一步探讨针刺治疗抑郁症的临床疗效, 本研究全面搜索国内关于针刺治疗抑郁症的随机对照试验, 采用循证医学系统评价的方法进行分析, 以期临床采用针刺治疗抑郁症提供更为客观可靠的依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索 检索中国知网(1990~2012), 万方数据库

(1990~2012), 维普(1990~2012), Sinomed 检索词为针刺、针药、抑郁症、抑郁、郁病、中医等。所有检索截止至 2012 年 7 月 1 日。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①研究类型: 临床随机对照研究(randomized controlled trial, RCT), 无论是否采用盲法。②研究对象: 符合国际上公认的 ICD-10PHC 抑郁发作的诊断标准; 汉密尔顿抑郁量表(HAMD, 17 项版本)分值≥17 分; 患者年龄、性别、病程、病例来源不限。③主要干预措施: 治疗组为针刺疗法(针具材质、选穴方法、治疗手法、留针时间及疗程不限); 对照组为西药疗法(药物类别不限)。④评价指标: 总有效率、HAMD 评分、不良反应等各项指标。

1.2.2 排除标准 ①非随机对照试验; ②治疗组采用非单纯针刺方法; ③对照组为非单纯西药疗法; ④研究对象为其他基

[收稿日期] 2013-11-21

[基金项目] 北京科学技术委员会项目(编号: Z121107001012150)

[作者简介] 沈慧(1986-), 女, 研究生, 研究方向: 神志病的中西医诊断。

[通讯作者] 张捷, E-mail: zhangjie131@sian.com

基础疾病伴随抑郁症。

1.3 资料收集及质量评价

1.3.1 资料收集 收集针刺和西药治疗抑郁症疗效比较的临床随机对照试验，由 2 名评价员独立进行数据提取并进行方法学质量评估，继而进行交叉核对，对有分歧者由第三方决定是否纳入。

1.3.2 质量评价 按照 Cochrane 系统评价员手册 5.0.1 版推荐的质量评价标准评价纳入研究的质量。本系统评价所纳入的研究均采用 Jadad 评分。对纳入的研究提取以下资料和数据：作者、研究方法、随机方法、盲法、观察对象例数、诊断标准、基线比较、干预措施和对照的治疗方法、疗程、疗效指标、随访进行 Jadad 评分。经评估后，1~2 分为低质量文献，3 分以上为高质量文献。

1.4 统计学方法 采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 5.1.4 版统计软件。首先对纳入研究进行临床异质性和方法学

异质性分析，当所纳入研究无异质性时($P>0.05$)，采用固定效应模型；否则采用随机效应模型进行分析。计数资料选择优势比(odds ratio, OR)作为效应尺度指标，计算其 95% 的可信区间(confidence interval, CI)， $P<0.05$ 认为其有统计学意义。敏感性分析：对该研究的合并效应量的影响程度及结果的可靠性进行分析。利用软件绘制漏斗图，分析判断是否存在发表性偏倚。

2 结果

2.1 文献纳入 见表 1。通过上述检索，总共检索到 260 篇文献，经过资料分析，共 13 篇文献纳入本研究，共纳入患者 884 例，所纳入的文献都有公认的诊断标准和疗效评价标准。采用 Jadad 评分标准对每篇文章的方法质量进行评价，除 1 篇为 3 分外，其余 12 篇均 <3 分，总体来说，普遍属于低质量文献，所有文献报告了有效率及各纳入研究的基本情况。

表 1 文献概况及 Jadad 质量评分

作者	随机方法	盲法	不良反应观察	治疗例数	对照例数	治疗组	对照药物	是否随访	Jadad 评分
乔胜楠 ^[1]	提及随机	无	未描述	32	32	针灸	氟西汀	无	1
乔颖欣 ^[2]	随机数字表	无	未描述	20	20	针灸	百忧解	无	2
康波 ^[3]	提及随机	单盲	有	26	26	针灸	阿米替林	是	2
裴音 ^[4]	随机数字表	无	有	60	60	针灸	西酞普兰	是	3
徐凤鸣 ^[5]	提及随机	无	未描述	21	20	针灸	百忧解	无	1
曹湘萍 ^[6]	提及随机	无	未描述	8	10	针灸	文拉法辛	无	1
杨卓欣 ^[7]	提及随机	无	有	74	72	针灸	博乐欣	无	1
杨沈秋 ^[8]	提及随机	无	未描述	24	24	针灸	阿米替林	无	1
罗仁翰 ^[9]	随机数字表	无	未描述	30	30	针灸	百忧解	无	2
陈庆 ^[10]	提及随机	无	未描述	30	30	针灸	百忧解	无	1
黄昕 ^[11]	随机数字表	有	有	30	30	针灸	百忧解	无	3
高红 ^[12]	提及随机	无	未描述	65	50	针灸	氟西汀	无	1
韩鹏 ^[13]	随机数字表	无	未描述	30	30	针灸	黛力新	无	2

2.2 临床疗效分析 13 篇文献均提供了治疗组和对照组的有效例数和总例数，均为计数资料。异质性检验： $\chi^2=7.47$ ， $df=12$ ， $P=0.82$ ，所纳入的文献无明显异质性，采用固定效应模型(Fixed effect model)分析。根据数据结果，利用 Revman 5.1.4 版软件绘制森林图，合并治疗组与对照组治疗抑郁症的总有效率分别为 $403/450=89.56\%$ ， $362/434=83.41\%$ 。分析结果见图 1，因菱形落在垂线右侧可得知针刺治疗组对抑郁症的治疗效果优于西药对照组。合并效应值 $OR=1.69$ ，95% 可信区间为 $[1.13, 2.52]$ ， $Z=2.55$ ， $P<0.05$ ，表明 2 组差异有显著性意义。

2.3 敏感性分析 所纳入的 13 篇文献异质性检验显示无明显异质性，应用固定效应模型分析，重新分析文献研究内容并反复交换意见，无统计学差异，说明针刺治疗抑郁症疗效的 Meta 分析结果较为稳定，但文献质量低可能影响合并效应量

的真实可靠性。

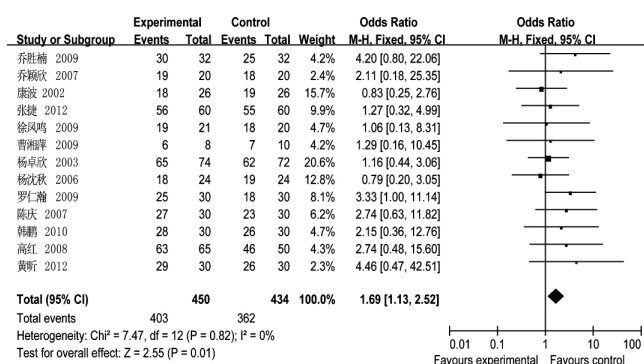


图 1 针刺治疗与西药治疗抑郁症的总有效率比较

2.4 发表性偏倚 见图 2。本次评价所纳入的 13 个研究均为公开发表文献且结果均为阳性(治疗组优于对照组)，为了解文

献是否存在发表性偏倚,以各研究的 OR 值为横坐标,OR 对数值的标准误 SE(log[OR])为纵坐标,绘制“倒漏斗图”。结果显示“倒漏斗图”图形散点分布不对称,提示文献可能存在发表性偏倚和研究质量偏低。

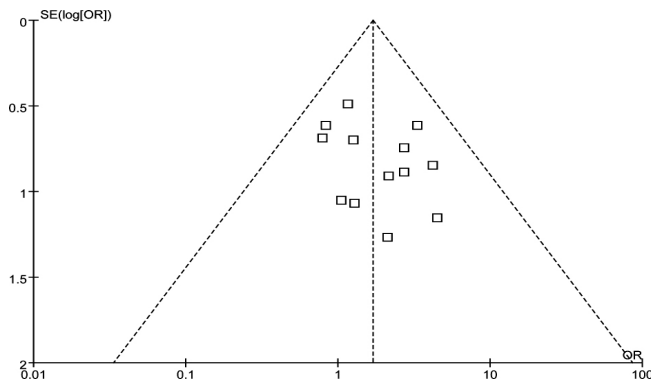


图 2 发表性偏倚倒漏斗图

3 讨论

本次系统评价共纳入 13 个研究,共 884 例,均为针刺治疗与单纯西药对照治疗。疗效方面,Meta 分析显示:针刺治疗抑郁症效果优于单纯西药治疗,其差异有显著性意义(95% CI 大于 1)。不良反应方面,4 个研究进行不良反应观察,偶有口干、便秘、头晕、心悸、恶心呕吐等症状出现,针刺组与西药组不良反应无明显差别。但是,本系统评价的结论仍受多方面因素影响,在一定程度上导致 Meta 分析的结果失去可靠性:①循证医学要求系统评价全面收集已发表和未发表的研究,但本次纳入研究均为已发表文献,缺乏灰色文献(如未发表的研究、专题讨论会记录等),可能会漏掉阴性结果的研究而产生发表性偏倚;②所纳入的研究虽均为随机对照试验,但缺乏随机分配方法的具体描述;③盲法,所纳入研究普遍未提及盲法,仅有 2 篇提及盲法,但具体方案不明确,针刺疗法在国内的临床试验中,很难做到双盲,从而难免产生实施和结果测量偏倚;④所纳入文献普遍未有随访观察,仅有 2 篇提及随访及随访具体结果;⑤所纳入文献普遍未交待不良反应及患者依从性情况;⑥发表性偏倚,根据漏斗图,考虑本研究可能存在发表性偏倚。

因此,通过 Meta 分析的结果看,针刺治疗抑郁症的疗效

优于西药治疗,但不能否认其只是在现有的研究资料基础上进行系统、综合和定量分析的结果这一局限性。在今后的研究中,应遵循循证医学的原则及方法,进行大规模、多中心的随机对照试验的研究,使研究的结果更客观、可靠。

[参考文献]

- [1] 乔胜楠,孔莹,邹伟. 针刺治疗抑郁症的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2009,25(4):25-26.
- [2] 乔颖欣,程为平. 针刺“百会”、“神门”治疗抑郁症的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2007,23(7):52-53.
- [3] 康波,张平根. 电针与阿米替林治疗抑郁症对照观察[J]. 中国针灸,2002,22(6):383-384.
- [4] 裴音,张捷,陈杰,等. 针刺王氏五脏俞治疗抑郁症临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2006,13(6):62.
- [5] 徐凤鸣,王奇. 针刺治疗抑郁症的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2009,25(9):27-28.
- [6] CAO Xiang-ping. Clinical observation over treating depression with scalp acupuncture accompanied by acupuncture on Back-shu points[J]. World Journal of Acupuncture Moxibustion,2009,19(1):17-21.
- [7] 杨卓欣. 针刺治疗抑郁症的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2003,19(8):28-29.
- [8] 杨沈秋. 针刺治疗抑郁症 48 例临床观察[J]. 中医药信息,2006,18(4):157.
- [9] 罗仁瀚,徐凯. 针刺治疗抑郁症临床观察[J]. 上海针灸杂志,2009,28(2):69-70.
- [10] 陈庆,庄子齐,龙伟芳. 针刺百会、神庭、神门为主治疗抑郁症 30 例疗效观察[J]. 新中医,2007,39(8):64-65.
- [11] 黄昕,陈伊,石朗. 针刺对抑郁症患者脑电图及疗效影响的临床研究[J]. 中医药学报,2012,40(2):55-56.
- [12] 高红. 针灸解郁方治疗抑郁症疗效分析[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(34):8348-8349.
- [13] 韩鹏,胡新颖. 调神养心针法治疗抑郁症的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2010,26(8):20-21.

(责任编辑:马力)

诚招疼痛门诊加盟 (免费索取样品 试后满意订货)

北京郎郎康打造品质贴剂市场,铸造诚信膏药品牌,巨大的利润空间,让您销售无忧!郎郎康全国独家乡镇加盟火热招募中!率先加盟,抢占先机!部分县镇已有独家加盟,详情请来电咨询!如果您是基层大夫,请将您的详细地址、姓名和邮编及联系方式发送到 13720052966,注明“索取样品”或拨打电话:010-51289113、51289114,欢迎您的来信来电!北京郎郎康生物技术有限公司,地址:北京市昌平区北郊农场办公楼 729 室,电话:010-51289113、51289114;手机:13720052966、13520031196。邮局账号:622188100060968005,户名:黄艳红。网址:<http://www.langlangkang.com>。