

针刺辨证治疗卒中后抑郁临床研究

何玉琴, 万赛英, 郑宏忠, 陈锦泳

佛山市顺德区中医院, 广东 佛山 528333

[摘要] 目的: 观察针刺辨证治疗卒中后抑郁的临床疗效。方法: 将72例卒中后抑郁患者随机分为2组各36例。给予脑梗死常规基础治疗, 西药组加服西酞普兰20 mg; 针刺组予针刺辨证治疗。21天治疗结束后, 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)以及日常生活活动能力量表(ADL)评价2组临床疗效。结果: 总有效率针刺组69.44%, 西药组41.67%, 2组比较, 经Ridit分析, 差异有统计学意义; 治疗21天后, 2组NIHSS、HAMD、ADL评分均较治疗前改善, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后2组各项评分比较, 针刺组NIHSS、HAMD、ADL评分均较西药组显著改善, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 针刺辨证治疗不但可以改善PSD患者的抑郁症状, 而且能够促进神经功能康复, 提高患者的日常生活活动能力, 是治疗PSD的有效方法之一。

[关键词] 卒中后抑郁; 针刺; 辨证治疗

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0237-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.110

卒中具有高发病率、高死亡率、高致残率, 卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是指卒中后出现的以抑郁为主要症状的一组心境障碍或情感性障碍。对PSD的治疗目前主要应用能提高脑内单胺的抗抑郁剂, 但只有部分患者能够达到满意的治疗效果, 并存在起效慢、不良反应多的缺点, 给PSD的治疗带来了很大挑战。本院采用针刺辨证治疗PSD, 取得了良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院神经内科、针灸科住院患者共72例, 随机分为针刺组和西药组, 各36例。针刺组男21例, 女15例; 平均年龄(65.31 ± 8.04)岁; 平均病程(24.72 ± 9.68)天; 梗死部位: 皮层梗死12例, 皮层下梗死24例。西药组男19例, 女17例; 平均年龄(64.69 ± 8.81)岁; 平均病程(25.94 ± 10.38)天; 梗死部位: 皮层梗死15例, 皮层下梗死21例。2组性别、年龄、病程、梗死部位等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患者均确诊为脑梗死, 诊断参照中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》^[1], 且所有病例均经头颅CT或MRI确诊; ②脑梗死后的抑郁符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[2]制定的抑郁诊断标准, 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 8 分; ③意识清楚, 无失语及理解、表达障碍和严重智能损害; ④发病前有其他精神疾病史; ⑤排

除严重心、肝、肾脏疾病、癫痫、青光眼和精神病家族史患者; ⑥患者同意并签署知情同意书者。

2 治疗方法

均给予脑梗死基础治疗, 包括溶栓、抗血小板聚集、他汀类、控制血压、控制血糖、高颅压患者予脱水治疗、康复治疗、心理治疗和护理等。

2.1 西药组 在基础治疗上加西酞普兰(丹麦灵北药厂生产), 口服, 每天20 mg, 晨服1次, 1疗程21天, 观察1疗程。

2.2 针刺组 在基础治疗上加用针刺辨证治疗。主穴: 百会、四神聪、神庭、内关及三阴交。肝气郁结证配太冲、期门、阳陵泉, 瘀阻痰结证配膈俞、血海、丰隆; 心脾两虚证配心俞、足三里、脾俞; 肝肾阴虚证配太冲、太溪、三阴交。操作方法: 头皮针沿头皮平刺, 进20~40 mm, 局部及头皮酸胀即可。体针直刺进针, 根据不同部位选择不同的进针深度, 捻转针柄使局部有酸胀感, 提插捻转行平补平泻手法。留针20~30 min。每天1次, 21天为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①抑郁状态评价。采用HAMD, 评价抑郁症的发生、变化及严重程度。②神经功能缺损程度评分。根据1989年美国制定的国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对患者的神经功能严重程度、治疗前后变化进行评价。③日常生活能力评价。采用修订的日常生活活动能力量表(ADL)评价治疗前后患者日常生活能力的改变。

[收稿日期] 2015-03-10

[基金项目] 广东省佛山市医学类科技攻关项目(2014AB002213)

[作者简介] 何玉琴(1980-), 女, 主治医师, 主要从事脑血管疾病研究。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计软件分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料用 χ^2 检验,疗效比较 Ridit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:减分率大于 75%。显效:减分率大于 50%。有效:减分率大于 25%。无效:减分率小于 25%。减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 \times 100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率针刺组 69.44%,西药组 41.67%,2 组比较,经 Ridit 分析, $U=-2.19, P=0.029$, 差异有统计学意义($P < 0.05$),提示针刺组疗效优于西药组。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
针刺组	36	7	10	8	11	69.44
西药组	36	4	6	5	21	41.67

4.3 2 组治疗前后 HAMD、NIHSS、ADL 评分比较 见表 2。2 组治疗前 NIHSS、HAMD、ADL 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 21 天后,2 组 NIHSS、HAMD、ADL 评分均较治疗前改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 2 组各项评分比较,针刺组 NIHSS、HAMD、ADL 评分均较西药组显著改善,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组治疗前后 HAMD、NIHSS、ADL 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	HAMD		NIHSS		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针刺组	36	21.86 \pm 7.08	12.97 \pm 8.27 ^②	12.31 \pm 5.18	9.08 \pm 5.42 ^②	38.61 \pm 23.95	60.83 \pm 26.28 ^②
西药组	36	21.25 \pm 6.81	16.39 \pm 8.86 ^①	12.06 \pm 4.61	11.47 \pm 4.92 ^①	40.28 \pm 21.48	45.28 \pm 22.52 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与西药组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

随着人类生活水平的提高、社会人口老龄化程度的升高,脑血管病的发病率逐年上升,PSD 的发病率也随之升高。Hackett 等^[8]对 1977~2002 年 51 项前瞻性研究进行了荟萃分析,结果发现卒中后 1 月内、1~6 月和 6 月以上患者中 PSD 的发生率分别为 32%、34% 和 34%,总患病率为 33%。PSD 患者平均住院时间和出院后再次就诊的次数明显高于卒中后不伴抑郁的患者,且严重影响着卒中患者的生活质量和神经功能的恢复,给家庭、社会造成了沉重的医疗负担。

目前对 PSD 的治疗主要沿用抑郁症的治疗,选用各种抗抑郁药,但该类药物除了疗效欠理想,还普遍存在消化道及椎体外系症状的副作用,从而影响患者的依从性。西酞普兰治疗抑郁症的疗效肯定,也常用于 PSD 的治疗。针刺治疗具有疗效好、安全且作用持久等优点,研究证实针刺可通过调节单胺类神经递质和脑源性神经营养因子等来治疗 PSD^[9]。国内关于针刺治疗 PSD 的研究较多,具有无副反应少、疗效肯定等优点,可有效改善 PSD 患者的抑郁状态。

卒中后抑郁属中医学中风、郁症范畴,以痰、虚、瘀为主,初为肝郁气滞,继之出现血瘀、火郁、痰结等,经久不愈,由实转虚,随其影响的脏腑及耗损气血阴阳的不同,而形成心脾肝的病变。本研究根据其病机特点,以安神定志、调和气血为总则,结合辨证取穴,以调理脏腑功能,治疗 PSD。百会穴,为百脉交会穴,具有升阳开窍、安神定志之效;四神聪为经外奇穴,协同百会穴加强安神定志之效;内关为八脉交会穴、手厥阴心包经之络穴,神门为手少阴心经之原穴,二穴协同具有养心安神、疏通气血之功;三阴交为足三阴经之交会

穴,具有调理肝肾、健脾和胃、行气活血的作用。诸穴配合,可达疏通经络、安神定志、开窍启闭之功。肝气郁结者,配太冲、期门、阳陵泉以疏肝行气解郁;瘀阻痰结者配膈俞、血海、丰隆以活血化痰祛瘀;心脾两虚者配心俞、足三里、脾俞以养心健脾和胃;肝肾阴虚者配太冲、太溪、三阴交以补益肝肾。

本研究结果表明,针刺辨证不但可以改善 PSD 患者的抑郁症状,而且能够促进神经功能康复,提高患者的日常生活活动能力,且疗效较西酞普兰治疗组显著,明显提高了脑卒中患者的生活质量,是治疗 PSD 的有效方法。

[参考文献]

[1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南编写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.

[2] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-89.

[3] Hackett ML, Yapa C, Parag V, et al. Frequency of depression after stroke: a systematic review of observational studies[J]. Stroke, 2005, 36(2): 1330-1340.

[4] 王冠超, 肖伟. 针刺治疗卒中后抑郁的临床与机理研究进展[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(3): 41-43.

(责任编辑: 马力)