

# 近 10 年针灸治疗卒中后抑郁的选穴规律分析

付球, 袁健辉, 李姝, 楚佳梅

浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江 杭州 310007

**[摘要]** 目的: 总结近 10 年针灸治疗卒中后抑郁的选穴规律。方法: 采用计算机检索 2007 年 2 月-2017 年 2 月中国知网全文数据库 (CNKI) 中针灸治疗卒中后抑郁的临床研究文献, 并进行统计学分析。结果: 筛选出合格文献 133 篇, 涉及经穴 92 个, 使用频次共为 794 次。通过分析发现针灸治疗中风后抑郁多选用督脉、膀胱经、肝经腧穴; 局部取穴以头部、四肢部为主; 穴位使用前十位依次为: 百会、太冲、内关、神门、三阴交、神庭、印堂、合谷、水沟、足三里; 特定穴多选用交会穴、五输穴、原穴。结论: 近年来针灸治疗卒中后抑郁多根据病因病机辨证后循经取穴为主, 配合近部取穴, 并灵活选用交会穴治疗多经病变。

**[关键词]** 卒中后抑郁; 针灸疗法; 选穴规律; 频次分析

**[中图分类号]** R749.4<sup>+</sup>1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0166-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.054

## Rules Analysis of Acupuncture Point Selection for Post-stroke Depression in Recent 10 Years

FU Qiu, YUAN Jianhui, LI Shan, CHU Jiamei

**Abstract:** **Objective:** To summarize the rules of acupuncture point selection for post-stroke depression in recent 10 years. **Method:** Searched for literature published from February 2007 to February 2017 of clinical analysis of the rules of points selection for post-stroke depression on the Chinese national knowledge infrastructure (CNKI) website. **Results:** In the 133 qualified literature, 92 meridians and points which had been adopted for 794 times were involved. By analyzing, governor vessel, urinary bladder meridian, and the liver meridian points were found to be applied for post-stroke depression frequently; regional point selection focus on the head and limbs. The top ten points that were most frequently used were Baihui, Taichong, Neiguan, Shenmen, Sanyinjiao, Shenting, Yintang, Hegu, Shuigou and Zusanli; while to special points like Jiaohui point, Wushu point, and Yuan point were selected more often. **Conclusion:** Treatment for post-stroke depression with acupuncture emphasized selecting points and meridians based on differentiating etiology and pathogenesis, and combined with point selection in neighboring region and selecting the intersection points flexibly so as to treat multiple meridian lesion.

**Keywords:** Post-stroke depression; Acupuncture therapy; Points selection rules; Frequency analysis

卒中后抑郁 (Post-stroke Depression, PSD) 是继发于卒中后的情感障碍性疾病, 患者轻则郁郁寡欢、表情淡漠、思维功能迟缓、注意力不集中, 重则对生活失去兴趣, 甚至自杀<sup>[1]</sup>, 是继发于脑卒中后最常见的精神障碍<sup>[2]</sup>。循证医学提示, 卒中的发病率为 (140 ~ 200)/10 万人, 我国每年新发卒中病人约 150 万<sup>[3]</sup>。根据流行病学调查研究结果显示我国卒中患者并发抑郁后遗症者约 30% ~ 50%<sup>[4]</sup>, 因针灸治疗 PSD 方式多样且疗效较好而常被选用<sup>[5-6]</sup>。本研究通过分析近 10 年来针灸治疗 PSD 的临床研究类文献, 以总结其选穴规律。

### 1 资料与方法

**1.1 纳入标准** ① 针灸治疗 PSD 的临床观察或疗效研究类中文文献; ② 所选穴位有明确的归经; ③ 以针刺、艾灸、电针、埋线、穴位注射为主单独或组合其他治疗手法; ④ 重复文献选其中一篇。

**1.2 排除标准** ① 实验研究; ② 经验穴、眼针、耳穴、头皮针、经外奇穴; ③ 不以针灸治疗为主者; ④ 穴位描述不具体者; ⑤ 预防类文献; ⑥ 研究进展、综述、文献分析、数据分析类文献; ⑦ 不能获取全文者。

**[收稿日期]** 2017-04-20

**[作者简介]** 付球 (1993), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗脑功能障碍性疾病。

**[通信作者]** 楚佳梅, E-mail: Chujiamei73@163.com。

1.3 文献来源 检索从2007年2月1日—2017年2月1日期间发表于CNKI上关于卒中后抑郁的临床研究文献,以关键词“中风”“卒中”“脑卒中”“脑出血”“脑梗死”“脑梗塞”“抑郁”“针灸”“针刺”“灸”“艾灸”“电针”“埋线”“穴位注射”为检索词。

1.4 统计学方法 运用Microsoft Excel对纳入的腧穴进行频次分析,并按照腧穴所在十四经分布、所属部位、特定穴属性等需要加以归类整理,进行相关数据分析处理。

2 结果

2.1 文献检索结果 检索到相关文献369篇,依据纳入、排除标准,最终统计出133篇文献,取穴广泛,治疗方式包括针刺、艾灸、电针、埋线、针灸联合中药、针灸联合西药、针刺结合音乐、针刺联合心理干预、针灸联合康复训练。

2.2 针灸治疗PSD临床常用前十穴位 见表1。对纳入的133篇文章进行穴位统计及频次比例统计,使用的频次共为794次,涉及92个腧穴,前十位依次为百会、太冲、内关、神门、三阴交、神庭、印堂、合谷、水沟、足三里。

表1 针灸治疗PSD临床常用前十穴位

腧穴	频次	占总百分比(%)
百会	88	11.08
太冲	69	8.69
内关	63	7.93
神门	51	6.42
三阴交	44	5.54
神庭	43	5.42
印堂	41	5.16
合谷	30	3.78
水沟	25	3.15
足三里	19	2.39

2.3 针灸治疗PSD选穴归经情况 见表2。符合文献中所选用腧穴遍布十四条经脉,使用频率比较高的为督脉、膀胱经、肝经、心包经。其中涉及督脉穴位14个,膀胱经穴位19个,肝经穴位5个,心包经穴位4个,脾经穴位6个,心经穴位3个。总频次58次:神门51次,极泉4次,少冲3次。

2.4 针灸治疗PSD腧穴部位分布情况 见表3。腧穴部位分布主要以头面部、四肢穴位为主。头面部腧穴19个,总频次260次,占总百分比32.75%;下肢部腧穴25个,总频次197次,占总百分比24.81%;上肢部腧穴20个,总频次194次,占总百分比24.43%。项背、胸腹等部位腧穴选用相对较少。

2.5 针灸治疗PSD特定穴分布情况 见表4。符合条件的文献中使用的92个腧穴中特定穴有71个,占腧穴总数的77.17%。其中交会穴使用频率较高,主要包括百会、三阴交、

神庭等。其次使用较多的为五腧穴,主要包括太冲、神门、足三里等。原穴选用频率亦较高,主要包括太冲、神门等。

表2 针灸治疗PSD选穴归经情况

经脉	总频次	占总百分比(%)	腧穴个数
督脉	227	28.59	14
足太阳膀胱经	104	13.10	19
足厥阴肝经	78	9.82	5
手厥阴心包经	70	8.82	4
足太阴脾经	62	7.81	6
手少阴心经	58	7.30	3
足少阳胆经	47	5.92	11
手阳明大肠经	40	5.04	6
任脉	38	4.79	8
足阳明胃经	29	3.65	5
足少阴肾经	17	2.14	4
手太阴肺经	12	1.51	3
手太阳小肠经	7	0.88	2
手少阳三焦经	7	0.88	2

表3 针灸治疗PSD腧穴部位分布情况

所在部位	总频次	占总百分比(%)	腧穴个数
头面部	260	32.75	19
下肢部	197	24.81	25
上肢部	194	24.43	20
项背部	84	10.58	17
胸腹部	43	5.42	9
腰骶部	16	2.02	2

3 讨论

PSD为继发性抑郁,属中医学郁证的范畴,又称为脏躁、梅核气、百合病等<sup>[7]</sup>。本病病位在脑、心、肝,涉及脾、肾,多因肝气郁结、气郁化火、忧郁伤神、心脾两虚、阴虚火旺所致。中医学认为,本病病机为脏腑亏损、脑髓失养、气机郁滞而致神机失用。高洁<sup>[8]</sup>认为,脑、心、神的关系是脑为元神,心为识神,脑主之“神”是以心主之“神”为基础的,脑主之“神”同时又是心主之“神”的升华。《杂病源流犀烛》云:“诸郁,脏气病也”<sup>[9]</sup>。《景岳全书》中云:“凡五气之郁,则诸病皆有……”<sup>[10]</sup>。故神明由心、脑所主,亦与五脏相关联。PSD的西医病因病机尚不明确,外国学者认为卒中后抑郁与患者的神经功能障碍、卒中病变位置、头颅部位微出血、基因遗传性状和社会支持等具有相关性<sup>[11]</sup>。许晶等<sup>[12]</sup>认为本病的内源性机制与多巴胺(DA)、去甲肾上腺素(NE)、5-羟色胺(5-HT)在大脑内活性的降低有关。外源性机制则主要是指卒中患者认为给家庭造成负担,从而引发悲伤、抑郁等心理反应<sup>[13]</sup>。有临床研究证明,针灸治疗卒中后抑郁在治愈率、

表 4 针灸治疗 PSD 特定穴分布情况

特定穴	总频次	穴位数	腧穴(频次)
交会穴	268	18	百会(88)三阴交(44)神庭(43)水沟(25)本神(14)风池(14)中脘(8)风府(8)大椎(6)完骨(4)关元(3)环跳(2)承浆(2)章门(2)头临泣(1)肩髃(1)哑门(1)天冲(1)阳白(1)
五输穴	185	20	太冲(69)神门(51)足三里(19)阴陵泉(6)阳陵泉(5)尺泽(4)委中(4)后溪(4)少商(4)曲池(4)大陵(3)涌泉(3)隐白(2)行间(1)太白(1)厉兑(1)至阴(1)足窍阴(1)大敦(1)劳官(1)
原穴	153	4	太冲(69)神门(51)合谷(30)大陵(3)
八脉交会穴	85	8	内关(63)外关(4)后溪(4)列缺(4)公孙(4)申脉(3)照海(2)足临泣(1)
背俞穴	74	8	心俞(19)肝俞(15)脾俞(15)肾俞(14)肺俞(4)厥阴俞(3)三焦俞(2)胆俞(2)
八会穴	37	6	膻中(15)中脘(8)阳陵泉(5)膈俞(4)悬钟(3)章门(2)
募穴	35	6	膻中(15)中脘(8)期门(5)关元(3)巨阙(2)章门(2)
下合穴	28	3	足三里(19)阳陵泉(5)委中(4)
络穴	21	6	丰隆(6)外关(4)列缺(4)公孙(4)大钟(2)鸠尾(1)
郄穴	1	1	梁丘(1)

有效率和改善抑郁评分方面均优于西药疗法<sup>[14]</sup>。笔者从常用穴、归经、部位、特定穴四个方面对卒中后抑郁进行选穴规律分析如下。

**3.1 PSD 常用腧穴规律** 针灸治疗卒中后抑郁排名前十个穴位依次为百会、太冲、内关、神门、三阴交、神庭、印堂、合谷、水沟、足三里，多以调神疏肝配穴为主，如督脉穴位相配通督调神，太冲、合谷相配疏肝解郁。百会，又称三阳五会，位于巅顶，入脑内，络脑，具有镇静熄风、安神健脑、清热开窍等作用。《道藏》云：“天脑者，一身之宗，百神之会，故曰百会。”强调百会在治疗神志病的重要作用。有研究表明，通过针刺百会可以使患者血浆中的 5-HT 和 NE 的含量增加<sup>[15]</sup>。印堂具有清头明目、镇静安神等功效。邱艳明等<sup>[16]</sup>通过电针针刺大鼠百会、印堂后发现大鼠下丘脑内 5-HT 含量增高，并可调节大鼠下丘脑 5-HT 的降解过程。神庭乃督脉头部气血汇集之地，具有宁神醒脑之功。杨加顺<sup>[17]</sup>发现通过电针百会、神庭能够改善 5-HT 与 NE 系统的紊乱状态，从而起到抗抑郁的作用，故百会单独取穴、联合取穴对于 PSD 患者均能取得较好的效果。太冲针之能疏肝理气解郁，合谷针之能调和气血、行气开窍、镇静安神。《针灸大成》中提出：“六腑有十二原，出于四关，太冲、合谷是也”<sup>[18]</sup>。太冲与合谷合用，同调脏腑气血阴阳，为“开四关”。覃佐爱等<sup>[19]</sup>发现针刺四关组穴治疗 PSD 大鼠模型后大鼠脑内 NE、5-HT、DA 升高，单刺太冲较四关穴疗效更好，单刺合谷效果不明显。水沟位于口唇之上，肝经在循行上环绕口唇，故刺激水沟可疏肝解郁、调节情绪。手阳明大肠经分支“交人中——左之右，右之左”，故又可以调节人体左右平衡。《素问·阴阳应象大论》云：“左右者，阴阳之道路也。”故“开四关”联合水沟，又可以起到调节阴阳与疏通气机的作用。内关为心包经络穴，并通于阴维脉，具有宁心安神、宽胸理气之功。《针灸甲乙经》曰：“心澹澹而善惊恐，心悲，内关主之。”邪犯心包影响神志病皆

可取内关。卒中患者因悲伤耗伤心气导致神无所主，故常选用内关穴。神门为心之输穴、原穴，具有补益心气、镇静安神之效，为治神志病的要穴。《素问·气交变大论》曰：“神门绝者，死不治。”形象说明了神门在疾病演变过程中的重要性，针之可宁心安神。三阴交有补脾养肝益肾、镇静安神的作用，通过补后天以资先天，使脑有所充，神有所养，滋补肝经阴血，使肝木条达，补肾充脑兼以定神志，故常从肝论治 PSD。足三里具有调理脾胃、补中益气、扶正祛邪之功。脾胃为气血生化之源，五脏与脑皆需要其滋养，以后天水谷精微经脾胃运化滋养先天之精，化生为髓，充养脑窍。

**3.2 PSD 选穴归经规律** 临床治疗 PSD 主要以督脉、膀胱经、肝经腧穴为主。《难经·二十八难》曰：“督脉者，起于下极之俞……入属于脑。”督脉循行与脑有直接联系，督脉为阳脉之海，可督领全身阳气，对各经病变起调整作用。现代医学认为，抑郁症的产生与杏仁核、小脑、额叶、顶叶的活性相关，而以上区域在体表的投影在督脉循行路线附近<sup>[20]</sup>。王冠超等<sup>[21]</sup>针刺督脉腧穴治疗后患者血清 5-HT、NE 水平显著升高，抑郁状态逐步好转。膀胱经从头项入络脑，本着“经脉所过，主治所及”，故膀胱经亦可主治神志病，且以背俞穴选用居多。有研究表明，背俞穴的定位与脊神经及交感神经的分布密切相关<sup>[22]</sup>，证明背腧穴可调节脏腑，故常用于治疗 PSD 的脏腑失调。肝经与督脉在巅顶相会，亦与脑相关联。肝为刚脏，喜条达而恶抑郁，可舒畅人体气机及情志的变化。PSD 患者多体虚，气血津液亏虚，肝体失养，发为抑郁。而针刺肝经腧穴可疏肝解郁、调畅气机。

**3.3 PSD 选穴部位规律** 按照腧穴部位归类分析，头部使用频次最高，其次为下肢和上肢。有研究表明，卒中患者脑部左半球病变、前半部额颞叶易继发抑郁，因此临床多近部取头部腧穴，四肢以五输穴和原穴居多<sup>[23]</sup>。运用远部取穴法，十二经脉皆上行于头面，经脉所及，主治所及。《难经·六十六

难》指出：“五脏六腑之有病者，取其原。”卒中后抑郁患者多病及五脏，故多取原穴和五输穴。又下肢有肝、肾、脾经，针之可调节脏腑气血阴阳，较上肢穴位选用更为常见。

**3.4 PSD 特定穴规律** 本次分析发现，治疗 PSD 的特定穴多使用交会穴，其次为五输穴、原穴。交会穴具有治疗本经和交会经脉疾病的作用，有着穴精而效宏之功。PSD 病位在脑、心、肝，涉及脾、肾，与五脏皆有关联，故较常使用交会穴治疗多经脉疾病。《灵枢·邪气脏腑病形》云：“荣输治外经，合治内腑。”指出荣穴和输穴治疗经脉循行所过疾病，合穴治疗内腑疾病，髓又为奇恒之腑，故选用五输穴用于治疗卒中后抑郁，取其局部可治疗中风后遗症之麻木、肢体活动不利，远部又可涉及脏腑病变。原穴为脏腑原气输注、经过和留止于十二经脉四肢部的腧穴。PSD 患者思虑过度兼脏腑皆弱，针刺原穴补脏腑原气，使 PSD 患者内外得调。

综上所述，针灸治疗 PSD 多根据病因病机辨证后循经取穴为主，配合近部取穴，灵活选用交会穴治疗多经病变。但目前临床治疗 PSD 选穴方式繁多，操作各异，临床效果评价亦难以统一。因此需要我们在以后的临床研究摸索出简单、合理、高效的针灸处方，进一步提高针灸治疗 PSD 的疗效。

#### [参考文献]

- [1] 李霞, 孟智宏, 张春红. 针刺治疗卒中后抑郁的机理研究概述[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(1): 87-89.
- [2] Li YT, Zhao Y, Zhang HJ, et al. The association between serum leptin and post stroke depression: results from a cohort study [J]. PLoS One, 2014, 9(7): e103137.
- [3] 杨志新. 循证医学与中风临床疗效评价[J]. 中国临床医生杂志, 2007, 35(1): 6-9.
- [4] 陈心智, 王健, 王静慧, 等. 电针健脑安神法治疗中风后抑郁临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(5): 464-465.
- [5] 宋书昌. 针刺治疗脑卒中后抑郁临床研究进展[J]. 中国中医急症, 2014, 23(9): 1689-1691.
- [6] 王丽, 张春红. 针刺治疗卒中后抑郁的临床治疗概述[J]. 中国中医急症, 2015, 24(4): 660-662.
- [7] 周波. 中西医治疗中风后抑郁症的研究进展[J]. 中国中医急症, 2009, 18(11): 1864-1866.
- [8] 高洁. 浅谈脑为元神及心为识神[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(6): 414.
- [9] 李占水, 李晓林, 校注. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 290.
- [10] 余瀛鳌编选. 景岳全书集要[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2007: 290.
- [11] Choi-Kwon S, Han K, Choi S, et al. Poststroke? depression and emotional incontinence: Factors related to acute and subacute stages[J]. Neurology, 2012, 78(15): 1130-1137.
- [12] 许晶, 孙玉华. 脑卒中后抑郁的下丘脑-垂体-肾上腺轴功能变化的研究[J]. 中华老年心血管病杂志, 2003, 5(2): 106-108.
- [13] 刘永珍, 龙洁. 卒中后抑郁的脑卒中患者身心康复的重要措施及流行病学研究现状[J]. 国外医学: 脑血管疾病分册, 2000, 8(6): 340-342.
- [14] 徐琰. 针灸与西药治疗脑卒中后抑郁症疗效比较的累积 Meta 分析研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [15] 陈秀慧. 运用百会穴治疗脑梗死后抑郁症对神经递质的影响[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [16] 邱艳明, 时宇静, 图娅. 电针印堂、百会对获得性无助大鼠不同脑区内单胺类神经递质的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(6): 54-56.
- [17] 杨加顺. 电针百会、神庭穴治疗脑卒中后抑郁的临床研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2003: 27.
- [18] 杨继洲. 针灸大成校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 1030.
- [19] 覃佐爱, 薛海兵, 吴清明, 等. 电针“四关”组穴及其相应单穴对卒中后抑郁模型大鼠行为学及脑单胺神经递质含量影响[J]. 环球中医药, 2014, 7(12): 915-921.
- [20] 廖成菊, 冯正直. 抑郁症情况加工与认知控制的脑机制[J]. 心理科学进展, 2010, 18(2): 282-287.
- [21] 王冠超, 肖伟, 章显宝, 等. 通督治郁针对脑卒中后抑郁患者血清 5-HT, NE 和 BDNF 水平影响的研究[J]. 甘肃中医学院学报, 2015, 32(2): 58-62.
- [22] 苏妆. 背俞穴主治规范化研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2006: 17.
- [23] 郭林, 阎晋豫, 陈灵仙. 脑卒中病变部位与抑郁症的关系[J]. 河南职工医学院学报, 2001, 13(4): 295-296.

(责任编辑: 冯天保)