

# 电针治疗肝气郁结气虚血瘀型缺血性中风后抑郁疗效观察

冼益民<sup>1</sup>, 梁艳安<sup>1</sup>, 朱丽华<sup>1</sup>, 黄康柏<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006

**[摘要]** 目的: 观察电针治疗肝气郁结、气虚血瘀型缺血性中风后抑郁症的临床疗效。方法: 将 60 例缺血性中风后抑郁患者随机分为 2 组各 30 例。对照组给予常规针刺患侧合谷、手三里、足三里、血海, 双侧内关、神门、太冲治疗; 治疗组在对照组治疗的基础上联合电针大椎和百会穴, 2 组均每天针刺 1 次, 每周 5 天, 连续治疗 4 周, 观察比较 2 组治疗前, 治疗 1 周、2 周、4 周患者的汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分, 并统计临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 73.3%, 对照组为 66.7%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后 1、2、4 周, 2 组 HAMD 评分逐渐下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗 4 周后, 治疗组 HAMD 评分下降较对照组更显著, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 常规针刺治疗缺血性中风后抑郁症可有效改善患者的抑郁症状, 但联合电针大椎穴、百会穴治疗效果更佳。

**[关键词]** 缺血性中风后抑郁症; 肝气郁结; 气虚血瘀; 电针; 大椎; 百会

**[中图分类号]** R246.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0185-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.053

## Curative Effect Observation on Electroacupuncture for Depression after Ischemic Stroke of Liver Qi Depression Type and Qi Deficiency and Blood Stasis Type

XIAN Yimin, LIANG Yan'an, ZHU Lihua, HUANG Kangbai

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of electroacupuncture for depression after ischemic stroke of liver qi depression type and qi deficiency and blood stasis type. **Methods:** Divided 60 cases of patients with depression after ischemic stroke randomly into two groups, 30 cases in each group. The control group received routine acupuncture on Hegu, Shousanli, Zusanli, Xuehai, bilateral Neiguan, Shenmen, Taichong acupoints for treatment, while the treatment group additionally received electroacupuncture on Dazhui and Baihui acupoints. The two group received acupuncture once a day for four weeks, five days in one-week course. Observed and compared scores of Hamilton depression scale (HAMD) in the two groups before treatment and after one week, two weeks and four weeks of treatment, and carried out the statistics of the clinical curative effect. **Results:** The total effective rate was 73.3% in the treatment group and was 66.7% in the control group, there being no significance in the difference ( $P > 0.05$ ). After one week, two weeks and four weeks of treatment, HAMD scores in the two groups were gradually decreased when compared with those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). After four weeks of treatment, HAMD score in the treatment group was decreased more significantly than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Routine acupuncture for depression after ischemic stroke can effectively improve the symptoms of depression of patients, but the therapy combined with electroacupuncture on Dazhui and Baihui acupoints has better curative effect.

**Keywords:** Depression after ischemic stroke; Liver qi depression; Qi deficiency and blood stasis; Electroacupuncture; Dazhui acupoint; Baihui acupoint

中风后抑郁症是脑卒中继发的一种常见的情感疾病, 临床主要表现为烦躁、情绪低落、兴趣下降、睡眠困难、食欲减退、悲观等。近年来研究显示, 中风后抑郁发病率较高, 且严

重影响患者的肢体康复和生存质量<sup>[1-2]</sup>, 因此对该病进行积极干预有着重要的意义。目前抑郁症主要的治疗手段是抗抑郁药物, 虽然可以有效改善患者抑郁情况, 但是各种抗抑郁药均有

**[收稿日期]** 2018-02-04

**[基金项目]** 广东省自然科学基金项目 (2015A030310375)

**[作者简介]** 冼益民 (1985-), 男, 医师, 主要从事针灸推拿临床治疗工作。

**[通信作者]** 黄康柏, E-mail: 56988403@qq.com。

不同程度的不良反应。有些学者认为,中风后抑郁病机复杂,既有郁病情志不畅的表现,又有中风病正气不足、瘀血阻络的特点,治疗上需两者兼顾<sup>[3-5]</sup>。百会和大椎都是治疗中风病的重要穴。其中大椎穴可以改善椎基底动脉的血流供应<sup>[6]</sup>,李成永等<sup>[7]</sup>则发现针刺百会穴能有效改善脑梗死患者的神经功能。基于此,笔者采用电针大椎、百会治疗肝气郁结、气虚血瘀型缺血性中风后抑郁症,临床收到较好疗效,报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 病例来源于2014年7月—2016年10月广州中医药大学第一附属医院先烈东门诊缺血性中风后抑郁症患者共60例,随机分为2组各30例。治疗组男15例,女15例;年龄平均(56.93±8.60)岁,其中年龄40~50岁6例,50~60岁11例,60~70岁11例,70岁以上2例;病程平均(7.37±2.87)月。对照组男14例,女16例;年龄平均(54.43±8.02)岁,年龄40~50岁9例,50~60岁13例,60~70岁6例,70岁以上2例;病程平均(7.07±2.96)月。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医临床诊断符合2007年中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定的《中国脑血管病防治指南》<sup>[8]</sup>中脑梗死的诊断标准,病例均经头颅CT或MRI扫描确诊。目前中风后抑郁尚无单独的诊断标准,该病的诊断应符合缺血性中风先于抑郁症发病的条件,抑郁症的西医诊断均按照《中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)》<sup>[9]</sup>中关于抑郁障碍的诊断标准:以心境低落为主,并至少有下列4项:①兴趣丧失,无愉快感;②精力减退或疲乏感;③精神运动性迟滞或激越;④自我评价过低、自责,或有内疚感;⑤联想困难或自觉思考能力下降;⑥反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为;⑦睡眠障碍,如失眠、早醒,或睡眠过多;⑧食欲降低或体重明显减轻;⑨性欲减退。缺血性中风后抑郁证中医辨证尚没有独立的标准,故参照2012年《中医病证诊断疗效标准》<sup>[10]</sup>中中风和郁病中肝气郁结、气虚血瘀证的标准。肝气郁结:精神抑郁,胸胁作胀,或脘痞,暖气频作,善太息,月经不调,舌苔薄白,脉弦。气虚血瘀:半身不遂,肢体软弱,偏身麻木,舌歪语蹇,手足肿胀,面色淡白,气短乏力,心悸自汗,舌质暗淡,苔薄白或白腻,脉细缓或细涩。

**1.3 纳入标准** ①符合以上诊断标准;②无精神病史及家族性精神病史;③缺血性中风首次发病,并先于抑郁症发病;④查体合作,无失语及认知障碍,能配合量表评分及针灸治疗;⑤患者和家人同意。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 处方均采用《针灸治疗学》<sup>[11]</sup>中郁病、中风中经络肝气郁结、气虚血瘀证的取穴。所有腧穴定位均参照2006年我国发布的标准《腧穴名称与定位》(GB/T12346-2006)。处方:患侧合谷、手三里、足三里、血海,双侧内关、神门、太冲。操作方法:穴位皮肤常规消毒后,用0.30 mm×40 mm一

次性毫针缓慢直刺0.5~1.0寸,足三里实行提插补法,血海和太冲实行提插泻法,其余腧穴实行平补平泻手法,以酸胀为度,不加电针。留针期间每隔10 min行针一次,持续保持针感。

**2.2 治疗组** 处方:患侧合谷、手三里、足三里、血海,双侧内关、神门、太冲、百合和大椎。操作:大椎穴:俯卧位,暴露C<sub>7</sub>棘突,穴位常规消毒,用毫针于C<sub>7</sub>棘突下垂直缓慢进针1.0~1.2寸;百会穴:穴位常规消毒后,用毫针向前平刺0.5~1.0寸;均匀捻转至得气,然后连接于G6805-II型治疗仪,刺激波形为2/15 Hz疏密波,电流强度以患者耐受为度;其余穴位针刺操作方法与对照组的相同。

2组针具均采用型号为0.30 mm×40 mm的华佗牌一次性针灸针(苏州医疗用品厂)。针灸留针30 min,每天1次,每周5天,连续治疗4周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 治疗前、治疗1周后、2周后和4周后各做1次汉密尔顿抑郁量表(HAMD)<sup>[12]</sup>评分。评分标准:总分<8分:正常;总分8~20分:可能有抑郁症;总分20~35分:肯定有抑郁症;总分>35分:严重抑郁症。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0统计分析软件进行数据录入并统计,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 治疗4周后,分别计算治疗组、对照组治疗前后HAMD得分,疗效标准按减分率尼莫地平法进行评估:减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。痊愈:HAMD减分率≥75%,症状消失;显效:HAMD减分率≥50%,症状明显改善或消失;有效:HAMD减分率≥25%,部分症状改善;无效:HAMD减分率<25%,症状大部分无改善。  
**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗后,总有效率治疗组为73.3%,对照组为66.7%,2组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	1	14	7	8	73.3
对照组	30	1	12	7	10	66.7

**4.3 2组治疗前后HAMD评分比较** 见表2。治疗后1、2、4周,2组HAMD评分逐渐下降,与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );且治疗4周后,治疗组HAMD评分下降较对照组更显著,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后HAMD评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗4周
治疗组	30	26.53±4.224	24.90±4.003 <sup>①</sup>	19.10±3.325 <sup>①</sup>	13.63±6.117 <sup>①②</sup>
对照组	30	27.30±4.228	25.63±3.996 <sup>①</sup>	20.10±3.273 <sup>①</sup>	17.13±6.323 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组同时段比较,② $P<0.05$

## 5 讨论

中风后抑郁属于脑卒中常见的并发症,患者不良情绪会严重影响其康复治疗 and 生存质量。目前现代医学对中风后抑郁发病机制尚无统一的认识。中医学认为,中风后抑郁属于郁病的范畴,在《诸病源候论》中就有:“结气病者,忧思所生也。心有所存,神有所止,气留而不行,故结于内。”抑郁多因情志不舒,气机郁滞,致肝失疏泄,心神失调,故本病治疗应行气活血通络、理气解郁、宁心安神。取合谷、手三里疏通经络,足三里、血海补气活血,内关为心包经络穴,神门为心经原穴,太冲为肝经原穴,三穴共奏疏肝解郁、宁心安神之功。而《本草纲目》指出“脑为元神之府”,《灵枢·海论》又曰:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度。髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”所以人体生命活动、精神意识及运动感觉功能均与脑息息相关。因此中风后抑郁患者出现的情绪萎靡低落、记忆减退等表现,亦与脑相关。故针灸治疗中风后抑郁还应围绕脑部展开。《难经·二十八难》曰:“督脉者,起于下极之俞……上至风府,入属于脑。”又曰:“病变在脑,首取督脉。”故督脉与脑部有十分密切的联系,针刺治疗上可以选取督脉的穴位以调神通络。百会和大椎均属督脉穴,百会穴为督脉、足太阳经以及足厥阴肝经的交会穴。《灵枢·海论》曰:“脑为髓海,其输上出于盖。”因此刺之可以升阳举陷,充养髓海,醒脑开窍,调神益智。而大椎穴是手足三阳经和督脉的交会穴,功能通调诸经阳气、宁神通督。两穴配合使用可达到通督益髓醒脑开窍的功效。实验研究表明两穴联合使用可显著升高局部脑血流量,改善脑部血液循环<sup>[13]</sup>。临床上以上两穴是治疗脑病的要穴,许多中医古代文献均有百会和大椎治疗脑部疾病的记载。《针灸大成》中提到大椎可治“中风风邪入脏”,而百会则主“头风中风,言语蹇涩,口噤不开”。《针灸甲乙经》中载:“癫疾……本神及百会,后顶主之。”《备急千金要方》亦记载百会可治疗“烦闷恍惚,喜怒无常,或唇青口白戴眼角弓反张”。有医家在临床上运用百会和大椎治疗创伤后应激障碍、老年性痴呆,疗效满意<sup>[14-15]</sup>。因此针刺百会穴、大椎穴可以通过调节督脉经气来治疗抑郁。本研究结果显示,2组对中风后抑郁治疗4周后总有效率无显著差异,2组治疗2周、4周后的HAMD评分均有明显的下降,表明2组取穴均可有效改善中风后抑郁症状。但是治疗组治疗4周后HAMD评分下降程度较对照组明显,说明加用大椎穴和百会穴能更好地改善中风后抑郁的症状。据文献报道,临床上运用调督通脑针法治疗中风后抑郁患者焦虑状态,能取得良好的效果<sup>[6]</sup>。在实验研究上,通过电针大鼠百会和印堂穴也能够改善其抑郁样行为<sup>[17]</sup>。

综上,可以认为电针大椎、百会对治疗中风后抑郁方面有一定的优势。但是2组的治疗方法取得治疗效果所需的时间均较长,可能是因为抑郁症本身属于慢性疾病,起效可能较慢,也有可能因为患者没有加服抗抑郁药。本研究样本量较小,也

只对缺血性卒中的患者进行研究,今后尚需进行大样本、多中心、多角度地探索针灸治疗中风后抑郁的机理。

## [参考文献]

- [1] 李莹,李光校. 中国脑卒中患者抑郁患病率 meta 分析[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(7): 968-972.
- [2] 姜志莹, 荣阳. 脑卒中患者的精神抑郁与远期死亡率的临床研究[J]. 中国当代医药, 2012, 19(28): 38-39.
- [3] 周芸, 嵇强, 张艳. 辨证治疗中风后抑郁症 46 例[J]. 实用中医药杂志, 2003, 19(9): 469.
- [4] 杜江成, 杜剑峰, 孔令深. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗中风后抑郁症的疗效[J]. 广东医学, 2005, 26(6): 859-860.
- [5] 马云枝, 贾奎. 活血解郁汤治疗中风后抑郁症 136 例[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(10): 24-25.
- [6] 邵艳霞. 温针大椎穴为主治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 按摩与导引, 2008, 24(7): 5-7.
- [7] 李成永, 樊永珍, 薛文海, 等. 针刺百会穴治疗脑梗塞的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(6): 19-20.
- [8] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 30-36.
- [9] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-89.
- [10] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [11] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 67-96.
- [12] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 121-126.
- [13] 许能贵, 周逸平, 许冠荪, 等. 电针大椎、百会穴对局灶性脑缺血大鼠脑血流量和自发脑电的影响[J]. 中国中医药科技, 2001, 8(1): 3-4.
- [14] 王康锋, 张立娟, 陈新勇. 电针大椎及百会穴治疗老年性痴呆 36 例临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 784-786.
- [15] 赵桂君, 刘明莹, 郭淑颖, 等. 电针百会-大椎穴对创伤后应激障碍的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(5): 31-33.
- [16] 张丽华, 王艳君, 薛维华. 调督通脑针法对中风后抑郁患者焦虑状态的影响[J]. 中医杂志, 2016, 57(18): 1574-1578.
- [17] 余燕玲, 江婷, 陈睿, 等. 电针百会印堂对抑郁模型大鼠行为学及海马超微结构的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(6): 837-839.

(责任编辑: 冯天保)