

调神解郁法针刺治疗糖尿病合并抑郁 32 例临床观察

韩 阳^{1,2} 任永丽² 牟 蛟³ 卢晓琳²

(1.天津中医药大学研究生院,天津 300193; 2.天津市中医药研究院附属医院,天津 300120;

3.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘 要 目的:观察调神解郁法针刺治疗糖尿病抑郁患者的临床疗效。方法:将 64 例糖尿病合并抑郁患者随机分为治疗组、对照组各 32 例,2 组均接受糖尿病基础治疗,治疗组加用调神解郁法针刺治疗,观察 2 组患者治疗前后 HAMD-24 评分、糖化血红蛋白变化。结果:2 组治疗后 HAMD-24 评分均较治疗前降低($P<0.01$, $P<0.05$),治疗组优于对照组($P<0.01$)。结论:调神解郁法针刺治疗能够改善糖尿病合并抑郁患者的临床症状,控制患者病情发展。

关键词 糖尿病 抑郁 针刺疗法 调神解郁 HAMD-24 量表评分

中图分类号 R587.105 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2015)09-0060-03

随着糖尿病发病率的提高,糖尿病伴发抑郁的患者人口基数也在增加。以往研究表明糖尿病患者抑郁障碍的发生率是非糖尿病患者的 2 倍^[1]。而且糖尿病并发抑郁的自杀率及死亡率也会明显增加^[2]。所以对于糖尿病伴发抑郁患者的防治迫在眉睫。近年来研究显示,针灸治疗抑郁症具有较理想的疗效^[3],笔者在对 32 例糖尿病合并抑郁患者行糖尿病基础治疗的同时,加用调神解郁法针刺治疗,并设糖尿病基础治疗组 32 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月~2013 年 10 月天津市中医药研究院附属医院糖尿病科就诊的糖尿病伴发抑郁患者 64 例,采用 SPSS13.0 软件产生随机数字表随机分为治疗组和对照组。治疗组 32 例:男 12 例,女 20 例;年龄平均(53.62±7.35)岁;糖尿病病程(13.03±5.22)年。对照组 32 例:男 9 例,女 23 例;年龄平均(52.81±7.80)岁;糖尿病病程(13.64±5.67)年。2 组一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病符合 WHO1999 年推荐的糖尿病诊断标准^[4],抑郁符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》^[5](CCMD-3)双相障碍和抑郁发作的诊断标准,HAMD-24 量表评分 >20 分。中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[6],全部病例均符合郁病的诊断标准,临床症见:忧郁不畅,精神不振,胸闷胁胀,善太息。或不思饮食,失眠多梦,易怒善哭等症。舌红少苔或苔薄,脉弦或弦细。

1.3 纳入标准及排除标准 纳入标准:年龄在 75 岁以下;HAMD-24 量表评分值 <35 分的轻中度抑郁症患者;意识清楚,无失语,无智能障碍,能理解抑郁量表内容并知情同意配合治疗者。排除标准:脑器质性疾病或躯体疾病伴发的抑郁状态;有精神疾病的既往史及家族史;存在典型精神分裂性症状;严重的糖尿病并发症或心肺肾等脏器功能不全;近 1 个月内曾进行抗抑郁治疗者。

2 治疗方法

2 组均接受糖尿病教育,通过饮食控制、适量运动、常规口服降糖药或胰岛素进行糖尿病基础治疗。

治疗组在以上治疗基础上加用调神解郁法针刺治疗。处方:上星透百会,印堂,尺泽,内关,合谷,血海,阳陵泉,三阴交,复溜,太冲,行间。手法:上星透百会,得气后行小幅度捻转泻法 1min,印堂行小幅度捻转泻法 1min,内关行提插捻转泻法 1min,尺泽行捻转补法,合谷行平补平泻法,血海行捻转泻法,阳陵泉行捻转泻法,三阴交行捻转补法,复溜行捻转补法,太冲、行间行提插泻法。阴虚甚者,加肺俞、肝俞、肾俞,行捻转补法;热甚口苦者,加支沟、足临泣,行提插泻法;不寐较重者,加水沟,行雀啄刺法以眼球湿润为度;大便秘结者,加天枢、水道、归来,行提插泻法;心胸郁闷,情志不畅者,加膻中、中脘,行捻转泻法。每日针刺 1 次,留针 30min。

2 组疗程均为 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 由 2 名评定者对患者进行 HAMD-24

抑郁量表的独立评分,取平均值。观察 2 组治疗前后 HAMD-24 评分及糖化血红蛋白变化。

3.2 中医证候疗效判定标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[6]中郁病的疗效评定标准拟定。显效:症状消失,情绪正常;有效:症状减轻,情绪基本稳定;无效:症状、情绪均无改善。

3.3 统计学方法 以 SPSS13.5 软件进行统计分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组治疗前后 HAMD-24 评分、糖化血红蛋白比较 见表 1。

表 1 治疗组、对照组治疗前后 HAMD-24 评分、糖化血红蛋白比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMD-24 评分(分)		HbA1c(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	32	25.09±5.02	15.32±2.86 ^{***}	7.14±2.41	6.72±1.56
对照组	32	24.97±4.94	22.42±4.54 [*]	7.26±2.86	6.74±1.63

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^{▲▲} $P < 0.01$ 。

3.4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组临床疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	13	15	4	87.50 ^{▲▲}
对照组	32	4	10	18	43.75

注:▲▲与对照组比较, $P < 0.01$ 。

3.5 不良反应 2 组患者在治疗前后均检测血常规及肝肾功能,均在正常范围内,且治疗前后无显著性差异。治疗组出现 3 例皮下出血,后吸收自愈;对照组出现 1 例失眠加重和出现 1 例心慌加重。

4 讨论

近年来,探讨糖尿病与抑郁症关系的研究越来越多,现有的研究已表明糖尿病一方面可以通过对饮食、神经精神、性功能方面的影响直接导致抑郁症的发生,另一方面长时间糖尿病所致的经济和社会压力也是糖尿病患者发生抑郁症的重要原因^[7]。反过来,抑郁又影响患者的情绪、睡眠、饮食运动,对胰岛功能产生不良影响,使血糖控制不佳。有研究表明,37%的抑郁障碍的患者会发展为糖尿病^[8],亦有研究认为,抑郁障碍的患者糖尿病风险可能更高,达到 60%^[9]。二者相互影响,造成恶性循环。

糖尿病合并抑郁属中医学“消渴”、“郁证”范畴。消渴日久,耗气伤阴,气虚无力帅血运行,血行不畅,可致瘀血内停,形成肝郁气滞血瘀之候,导致郁证的发生。《兰室秘藏》指出,消渴病人“上下齿皆

麻,牙根强硬,肿痛,四肢痿弱,前阴如冰,喜怒健忘”,记录了消渴病并发的神经和精神症状。而肝主疏泄,为体阴用阳之脏,肝郁气滞或肝郁化火既可导致阴虚燥热,又可因之使消渴病进一步加重,二者互为因果,因此寻求切实有效的中医疗法及时干预,就显得尤为重要。针灸治疗郁证虽其具体机制尚未完全阐明,但在疗效、经济和安全性方面已得到证实^[10-11]。

本研究采用针刺治疗对糖尿病合并抑郁进行干预,以调神解郁、滋阴泻火、和血定志为大法。上星、百会同属督脉,督脉与冲任二脉同起胞中,贯脊属肾,其主干循行沿脊内由下而上,入络于脑,取督脉之穴,可使督脉精气充盛,督脉气盛则元气充盛,元气充盛则身体有神。百会穴位于头的巅顶部,是足三阳经、肝经、督脉等多经之交会部位,上星位于前发际正中直上 1 寸,有清利头目之功,故针上星透百会可疏通督脉,平肝息风,填精补髓,益气养血,调神醒脑;内关为心包经之络穴,可改善患者的左右心输出量,改善脑血氧供应,具有宁心调血安神之效;印堂清头明目,通关利窍;三阴交补三阴,益脑髓,调气血,安神志;合谷、太冲、血海调气理血;补益尺泽、复溜取其金水相生;行间、阳陵泉泻肝之余气。合方共奏调神解郁、滋阴泻火、和血定志之功。在调护方面,宜嘱患者移情易性,科学认识疾病,理性对待社会及家庭问题,增加运动。本研究结果亦表明,调神解郁法针刺治疗能够改善糖尿病合并抑郁患者的临床症状,控制患者病情发展。

参考文献

- [1] Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, et al. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes a meta-analysis. *Diabetes care*, 2001, 24(6): 1069
- [2] Bogner HR, Morales KH, Post EP, et al. Diabetes, Depression, and Death A randomized controlled trial of a depression treatment program for older adults based in primary care (PROSPECT). *Diabetes care*, 2007, 30(12): 3005
- [3] Andersson S, Lundeberg T. Acupuncture—from empiricism to science: Functional background to acupuncture effects in pain and disease pain and disease. *Medical hypotheses*, 1995, 45(3): 271
- [4] 迟家敏, 主编. 实用糖尿病学. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 193
- [5] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版). *中华精神科杂志*, 2001, 34(3): 185
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 25
- [7] 潘长玉, 主编. *Joslin 糖尿病学*. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 663

针刺治疗干眼症 30 例临床观察

刘乃嘉¹ 杨白燕²

(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘要 目的:观察针刺治疗干眼症的临床疗效。方法:将 60 例干眼症患者随机分为 2 组,治疗组 30 例采用针刺疗法,对照组 30 例采用人工泪液——“倍然”滴眼。2 组均治疗 3 个疗程后统计疗效。结果:治疗组总有效率为 90.0%,优于对照组的 73.3%,组间比较有统计学差异($P < 0.05$)。结论:针刺治疗干眼症可获得较为满意的疗效,且优于人工泪液。

关键词 干眼症 针刺疗法 临床对照观察

中图分类号 R777.340.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0062-02

干眼症是由于各种原因引起泪液质和量或动力学异常而导致的眼表组织病变,可出现眼干涩感、异物感、烧灼感、眼胀痛、发痒、容易视疲劳、畏光、不能耐受有烟尘环境等一系列症状^[1]。本病病因复杂多样,症状轻者影响生活和工作,重者危害视觉功能。目前西医对于该病多采用人工泪液、糖皮质激素及免疫抑制、手术等方法治疗,可暂时改善症状,但有一定的不良反应和并发症。笔者临床采用针刺疗法治疗干眼症疗效明显,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者均来自 2013 年 11 月~2015 年 3 月天津中医药大学第一附属医院针灸科门诊,符合干眼症诊断标准,按其就诊登记号随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例:男 14 例,女 16 例;年龄 26~68 岁,平均年龄(44.2±5.8)岁;病程 1~30 个月,平均病程(17±3.8)个月。对照组 30 例:男 13 例,女 17 例;年龄 29~70 岁,平均年龄(42.5±6.6)岁;病程 0.5~28 个月,平均病程(16±4.2)个月。2 组性别、年龄、病程等均无显著性差异($P > 0.05$),具有

可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]。

(1)主要症状:眼干涩,烧灼感,眼痒,胀痛,畏光流泪,异物感,视物模糊等;(2)泪液低分泌,即泪液分泌实验(Schirmer)测定泪液分泌量低于 10mm/5min;(3)泪膜不稳定,即泪膜破裂时间(break-up time, BUT)小于 10s。

2 治疗方法

2.1 治疗组 近部取穴:太阳,攒竹,鱼腰,四白,丝竹空,阳白,印堂,上星,百会,风池,完骨,天柱。远部取穴:合谷,内关,太溪,太冲,光明,三阴交,阴陵泉。操作:嘱患者取仰卧位,选用华佗牌 0.30mm×40mm 毫针,于穴位处常规消毒后刺入。百会、上星平刺;印堂向鼻部平刺,平补平泻,小幅度捻转,使局部产生酸胀感并向眼部传递;阳白、攒竹、丝竹空平刺进针,针尖朝向眼部方向,使针感向眼部传导;内关直刺,施提插捻转泻法;三阴交直刺,施小幅度高频捻转补法;光明斜刺,针尖向上使针感向头部传导;余穴均常规针刺。留针 30min,

[8] Knol MJ, Twisk JWR, Beekman ATF, et al. Depression as a risk factor for the onset of type 2 diabetes mellitus. A meta-analysis. *Diabetologia*, 2006, 49(5): 837

[9] Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, et al. Depression and type 2 diabetes over the lifespan a meta-analysis. *Diabetes care*, 2008, 31(12): 2383

[10] R schke J, Wolf CH, Müller MJ, et al. The benefit from whole body acupuncture in major depression. *Journal of affective Disorders*, 2000, 57(1): 73

[11] Wu J, Yeung AS, Schnyer R, et al. Acupuncture for depression: a review of clinical applications. *Canadian*

journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 2012, 57(7): 397

第一作者:韩阳(1983—),男,博士研究生,医师,中医内科学专业。

通讯作者:卢晓琳,本科学历,副主任医师。luxiaolin1963@gmail.com

收稿日期:2015-05-10

编辑:华由 王沁凯