

# 针刺治疗中风后焦虑障碍 30 例临床研究

童秋瑜 李一婧 马文 李嘉 王观涛 沈卫东

(上海中医药大学附属曙光医院针灸科,上海 201203)

**摘要** 目的:观察针刺治疗中风后焦虑障碍的临床疗效。方法:选取本院缺血性脑卒中焦虑障碍住院患者 60 例,随机分为治疗组(中风常规穴+调神穴针刺组)及对照组(中风常规穴针刺组)各 30 例,观察汉密尔顿焦虑量表(HAMA)以及焦虑自评量表(SAS)评分变化。结果:治疗组治疗后焦虑量表评分显著降低( $P<0.05$ )。结论:针刺调神穴百会、内关、神门、印堂治疗中风后焦虑障碍疗效确切。

**关键词** 中风后并发症 焦虑障碍 针刺疗法 百会穴 内关穴 神门穴 汉密尔顿焦虑量表评分  
**中图分类号** R743.305 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)04-0062-02

脑卒中后焦虑障碍(post-stroke anxiety disorder, PSAD)是脑卒中后常见的并发症<sup>[1]</sup>。此并发症会给患者及其家人带来持续痛苦,也会间接影响到患者的肢体功能恢复。目前治疗此病主要借助心理疗法和抗焦虑药物,心理疗法需要长期良好的依从性且治疗费用昂贵,而抗焦虑药物有很多副作用,例如药物依赖、反应迟钝、嗜睡等<sup>[2]</sup>。针刺作为一种传统的绿色疗法,被越来越多的患者接受,且疗效确切,无毒副作用。笔者根据临床观察及文献研究,总结出百会、内关、神门、印堂等调神穴,抗焦虑效果较好<sup>[3]</sup>,并选用上述调神穴对中风后焦虑障碍患者进行治疗,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 6 月~2016 年 6 月在上海中医药大学附属医院针灸科住院的缺血性脑卒中焦虑障碍患者 60 例,按随机数字表分为 2 组。治疗组 30 例:男性 13 例,女性 17 例;年龄( $54.53\pm 4.45$ )岁;病程( $88.43\pm 43.69$ )d;HAMA 量表评分( $20.23\pm 5.08$ )分,SAS 量表评分( $54.80\pm 3.41$ )分。对照组 30 例:男性 21 例,女性 9 例;年龄( $53.73\pm 4.79$ )岁;病程( $82.13\pm 36.99$ )d;HAMA 量表评分( $21.73\pm 5.34$ )分,SAS 量表评分( $54.73\pm 3.86$ )分。2 组患者性别、年龄、病程、焦虑程度评分均无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 纳入及排除标准

**1.2.1 纳入标准** (1)焦虑障碍继发于缺血性脑卒中后,同时符合缺血性脑卒中及焦虑障碍的诊断标准,焦虑障碍符合中华医学会精神科学会制定的《中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)》<sup>[4]</sup>中焦

虑障碍的诊断标准者;(2)首次发病,病程 $\geq 2$ 周且 $\leq 6$ 个月者;(3)HAMA 评分 $\geq 14$ 分且 $< 29$ 分者;(4)生命指征平稳,神志清楚,沟通表达能力无障碍者;(5)接受本研究并签署知情同意书者。

**1.2.2 排除标准** (1)精神病患者及有精神病史者;(2)1 个月内使用过抗焦虑药物者;(3)治疗期间脱落者。

## 2 治疗方法

对照组选穴:风池,肩髃,曲池,手三里,外关,合谷,梁丘,足三里,三阴交,太溪。治疗组选穴:除对照组穴位外,加用百会、内关、神门、印堂穴。2 组针具均选用佳健牌一次性使用针刺针,规格为 $0.25\text{mm}\times 40\text{mm}$ ,采用平补平泻手法,留针 30min,每 10min 行针 1 次。每日治疗 1 次,10d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

## 3 疗效观察

**3.1 观察指标** 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)以及焦虑自评量表(SAS)评分。

**3.2 统计学方法** 应用 SPSS 17.0 统计软件对资料进行统计分析,计数资料采用秩和检验、卡方检验;计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用单因素方差分析、 $t$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 3.3 治疗结果

**3.3.1 2 组治疗前后 HAMA 量表评分比较** 见表 1。由表 1 可知,对照组的 HAMA 量表评分治疗前后无显著性差异( $P>0.05$ ),而治疗组的 HAMA 量表评分治疗后有明显下降( $P<0.05$ ),说明加用调神穴可以明显降低 HAMA 量表评分。

基金项目:上海市科学技术委员会资助项目(14401971700)

表1 治疗组、对照组治疗前后 HAMA 量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	20.23±5.08	17.50±3.95*
对照组	30	21.73±5.34	20.17±4.84

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

3.3.2 2组治疗前后 SAS 量表评分比较 见表2。由表2可知,对照组的 SAS 量表评分治疗前后无显著性差异( $P>0.05$ ),而治疗组的 SAS 量表评分治疗后有明显下降( $P<0.05$ ),说明加用调神穴可以明显降低 SAS 量表评分。

表2 治疗组、对照组治疗前后 SAS 量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	54.80±3.41	49.80±4.13*
对照组	30	54.73±3.86	54.10±4.01

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

#### 4 讨论

脑卒中后焦虑障碍是脑卒中后患者心理障碍的常见表现之一,严重影响脑卒中后患者日常的康复杂活动与认知功能。本研究结果显示,加用调神穴(百会、内关、神门、印堂穴)能有效降低 PASD 患者的焦虑水平,对焦虑情绪的调节明显,临床疗效肯定。国内外大量研究表明 HAMA 作为主要评价指标有较好的信度和效度。课题组考虑到严重焦虑加用抗焦虑药物的可能性,因此此研究不涉及严重焦虑程度,入选标准总分 $<29$ 分。

百会穴是督脉、足太阳、手少阳、足厥阴肝经的交会穴,能调节一身经气,通畅脉道。心经之原穴神

门,可调养心神,醒神开窍。内关是手厥阴心包经络穴,可宁心安神。《针刺甲乙经》:“心澹澹而善惊恐,心悲,内关主之。”印堂为经外奇穴,可疏风清热,宁心安神。《玉龙经》:“子女惊风皆可治,印堂刺入艾来加。”从表1、表2可看出,治疗组能有效降低 HAMA 焦虑量表及 SAS 量表评分,其中 SAS 量表均值降到 50 以下,抗焦虑疗效显著。

总之,针刺治疗中风后焦虑障碍疗效显著,值得临床推广。本临床观察尚存不足的是缺乏不同证型之间的辨证施治及机理研究,这将是后续研究要继续关注的内容。

#### 参考文献

- [1] 杨凤珍,路志正,烟建华.焦虑与抑郁障碍的中医病机与治疗大法[J].中华中医药杂志,2012,27(9):2338.
- [2] 吴文源.焦虑障碍防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2010:241.
- [3] 童秋瑜,马文,李嘉,等.焦虑症的针灸治疗及选穴特点研究[J].湖南中医药大学学报,2016,36(9):378.
- [4] PARANTHAMAN R,BALDWIN R C. Treatment of psychiatric syndromes due to cerebrovascular disease[J].Int Rev Psychiatry,2006,18(5):453.

第一作者:童秋瑜(1985—),女,医学硕士,主治医师,研究方向为针刺临床作用机制。

通讯作者:沈卫东,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。shenweidong1018@hotmail.com

收稿日期:2016-11-18

编辑:华由王沁凯

(上接第 61 页)

#### 参考文献

- [1] HURFORD W E,BAILIN M T,DAVISON J K,等,主编.临床麻醉手册[M].王俊科,王多友,王凤学,等,译.5版.沈阳:辽宁科学技术出版社,2001:8.
- [2] CONSALES G,CHELAZZI C,RINALDI S,et al. Bispectral Index compared to Ramsay score for sedation monitoring in intensive care units[J]. Minerva Anestesiologica,2006,72(5):329.
- [3] 陈丽仪,郭元琦,凌楠.高频电针神庭印堂穴治疗不寐临床观察[J].新中医,2001,33(10):46.
- [4] 吴艳春,陈俭,方强.电针对心脏瓣膜置换术后患者镇静作用的初步研究[J].中国中西医结合杂志,2007,27(12):1070.
- [5] ZHENG X,MENG J B,FANG Q. Electroacupuncture reduces the dose of midazolam monitored by the bispectral

index in critically ill patients with mechanical ventilation: an exploratory study[J].Acupunct Med,2012,30(2):78.

- [6] YAO Y,ZHAO Q,GONG C,et al. Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation Improves the Postoperative Quality of Recovery and Analgesia after Gynecological Laparoscopic Surgery: A Randomized Controlled Trial[J].Evid Based Complement Alternat Med,2015,2015:324.

第一作者:解珂(1979—)男,医学硕士,副主任医师,中医外科学专业。jackodin@sina.com

通讯作者:张杰,医学硕士,副主任医师。njmueduzj@163.com

收稿日期:2016-09-25

编辑:华由王沁凯