

耳压干预对综合治疗中风后抑郁症临床疗效的影响

——附30例临床资料

金琦¹ 方逸¹ 李锦¹ 陶文静¹ 吴晓亮²

(1.江苏民政康复医院,江苏南京210003;2.南京中医药大学附属医院,江苏南京210029)

摘要 目的:观察耳压干预对经颅磁刺激治疗中风后抑郁症的临床疗效影响。方法:将90例中风后抑郁症患者采用1:1:1平行随机对照试验设计,分为治疗组、对照1组与对照2组各30例,在中风常规药物、肢体功能康复治疗以及常规抗抑郁药物治疗基础上,治疗组予耳压联合超低频经颅磁刺激,对照1组予超低频经颅磁刺激,对照2组予超低频经颅磁刺激(无效刺激),治疗半个月后比较3组汉密顿抑郁量表(HAMD)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)的变化情况。结果:3组治疗后HAMD量表评分和PSQI各项评分及总分与治疗前比较均有改善($P<0.05$),治疗组临床总有效率76.6%,优于对照1组和对照2组($P<0.05$)。结论:耳压干预可进一步提高综合治疗中风后抑郁症的临床疗效,在明显改善抑郁程度的同时,可有效改善患者睡眠质量,值得在临床推广。

关键词 中风后抑郁症 超低频经颅磁刺激 耳穴埋籽 甲钴胺 盐酸舍曲林 肢体功能康复

中图分类号 R743.30.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)03-0060-03

基金项目 南京中医药大学附属医院科技项目(Y14012)

中风后抑郁是一种以情绪焦虑抑郁为主要表现的神经主观症状,伴有自主神经紊乱和运动不安等症状^[1]。近年来,我们采取耳压联合超低频经颅磁刺激抑郁治疗模式探讨对中风后抑郁症的临床疗效,兹报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2015年1月至2016年12月期间江苏省中医院神经内科住院治疗的中风后抑郁症患者90例,根据随机数字表按照1:1:1比例分组,每组30例。治疗组男性11例,女性19例;年龄38~67岁,平均年龄(58.32 ± 9.43)岁;病程6~28d,平均病程(11.82 ± 6.15)d。对照1组男性11例,女性19例;年龄33~74岁,平均年龄(57.22 ± 9.87)岁;病程6~31d,平均病程(11.99 ± 7.03)d。对照2组男性12例,女性18例;年龄35~69岁,平均年龄(59.14 ± 10.36)岁;病程5~21d,平均病程(12.43 ± 6.22)d。3组患者性别、年龄及病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合全国第4届脑血管病学术会议制定的脑梗死和脑出血诊断标准^[2];(2)符合1995年版中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准·郁证》中医诊断标准^[3];(3)符合

《CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准》中抑郁的诊断标准^[4];(4)首次中风,病情基本稳定;(5)抑郁状态发生在中风后;(6)年龄30~75岁;(7)知情,并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 其他疾病引起的继发性抑郁者,包括高血压、甲状腺功能亢进、冠状动脉粥样硬化性心脏病等;药物戒断后引起的焦虑抑郁,或其他不良嗜好戒断后引起焦虑抑郁;或酒精依赖者;颅内有机质性疾病或颅脑手术史者;有严重肝肾功能异常、血液系统疾病及代谢性疾病者;有癫痫发作史或强阳性癫痫家族史;植入心脏起搏器者;认知功能障碍者。

2 治疗方法

3组患者均给予:(1)甲钴胺片,商品名:弥可保[卫材(中国)药业有限公司,批号:H20030812],0.5mg,3次/日,口服;(2)营养神经治疗和肢体功能康复治疗;(3)盐酸舍曲林,商品名:左洛复(辉瑞制药有限公司,批号:H10980141),50mg,1次/日,口服。

2.1 治疗组 (1)耳穴埋籽:主要取耳穴神门、脑、心、肝、脾,埋王不留行籽,每次每穴按压20s,留籽期间每日按压3次,3天后行对侧耳穴埋籽,共5次。(2)超低频经颅磁刺激:采用超低频经颅磁刺激仪,磁场强度500高斯,频率 $<0.2\text{Hz}$,采用抑郁治疗模式:

GABA刺激模式10min, DA刺激模式10min, NE刺激模式10min, 每次治疗30min。每日1次, 共治疗15次。

2.2 对照1组 超低频经颅磁刺激治疗。方法、疗程同治疗组。

2.3 对照2组 超低频经颅磁刺激治疗(无效刺激)。在常规药物治疗开始后给予超低频经颅磁刺激(无效刺激), 采用超低频经颅磁刺激仪, 磁场强度500高斯, 其他所有参数设置均为零。开启计时器, 每次开启时间30min, 结束时发出报警音, 提示治疗结束。每日1次, 共治疗15次。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1) 汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD), (2) 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI), 上述量表均于治疗前及治疗后评分。

3.2 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[3]中“郁证临床疗效标准”制定。治愈: 临床焦虑症状完全消失, 生活工作不受任何影响, HAMD减分率>75%; 显效: 临床焦虑症状基本消失, 能参加日常工作, 但工作生活能力达不到患病前水平, HAMD减分率>50%, 且≤75%; 有效: 患者临床焦虑症状减轻或部分消失, 生活、工作能力较差, HAMD减分率>25%, 且≤50%; 无效: 患者临床焦虑症状无明显改善, HAMD减分率≤25%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件对研究数据进行统计分析, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 若数据满足方差齐性和正态性分布, 则使用单因素方差分析进行数据比较和分析, 组间比较分析采用SNK法进行; 若计量资料不满足方差齐性和正态性分布, 则采用非参数检查; 3组患者临床疗效采用构成比表示, 组间临床疗效比较采用秩和检验; 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3组患者治疗前后HAMD量表评分比较 见表1。

3.4.2 3组患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数比较 见表2。

3.4.3 3组患者临床疗效比较 见表3。

4 讨论

中医学认为, 中风与肝风内

动、肝阳上亢、肝失条达等有关, 因此该类患者在中风后往往更容易诱发郁证。本病多归属于情志病的范畴, 如“不寐”“惊悸”“奔豚”“怔忡”“郁证”等^[5]。疏肝是治疗郁证的重要原则, 本研究在综合疗法中采用了耳穴埋籽刺激穴位的方法。选用肝、脾穴能调畅气机, 健脾疏肝, 理气解郁; 神门穴能镇静安神, 有效改善患者抑郁、失眠等状态; 脑穴能醒脑开窍, 安神定志, 同时促进病灶修复; 心穴能宁心安神。数穴合用共奏通经活络、调和气血、镇静安神之功, 对于神志类疾病、热证及痛症具有较好的临床疗效。而近年来多数临床研究也证实耳穴埋籽对睡眠改善尤为明显, 在安神的基础上能够进一步疏肝解郁、调畅情志^[6-7]。

近年来逐步运用到中风后遗症康复治疗中的经颅磁刺激, 在改善肢体功能、失语等的同时, 对患者的抑郁状态、睡眠状态也有较好的调节作用。本研究发现: 超低频经颅磁刺激若较早及时介入治疗, 可有效控制病情。超低频经颅磁刺激(ILF-rTMS)是基于上述经颅磁刺激(TMS)的治疗原则和作用机制^[8], 通过输入小于0.2Hz的超低频磁场, 可以更好地深入刺激脑部深层组织, 通过在颅脑深部病灶附近产生特定的作用电流, 进一步诱发具有调节功能的特异性神经递质来改善脑部功能区, 有效发挥治疗作用。

表1 治疗组、对照1组、对照2组患者治疗前后HAMD量表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组(n=30)	21.43 ± 3.34	8.23 ± 3.46 ^{*#△}
对照1组(n=30)	19.89 ± 4.28	12.46 ± 8.23 ^{*△}
对照2组(n=30)	20.72 ± 4.02	16.41 ± 9.24 [*]

注: *与同组治疗前比较, $P < 0.05$; #与对照1组治疗后比较, $P < 0.05$; △与对照2组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

表2 治疗组、对照1组、对照2组患者治疗前后PSQI各项评分及总分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍	PSQI总分
治疗组(n=30)	治疗前	2.37 ± 0.34	2.57 ± 0.32	2.45 ± 0.49	2.52 ± 0.58	2.31 ± 0.56	2.33 ± 0.82	2.42 ± 0.57	16.97 ± 2.37
	治疗后	0.88 ± 0.41 ^{*#△}	1.12 ± 0.25 ^{*#△}	1.22 ± 0.37 ^{*#△}	1.14 ± 0.37 ^{*#△}	0.75 ± 0.31 ^{*#△}	1.48 ± 0.89 [*]	0.91 ± 0.49 ^{*#△}	6.12 ± 1.52 ^{*#△}
对照1组(n=30)	治疗前	2.31 ± 0.49	2.38 ± 0.53	2.43 ± 0.62	2.32 ± 0.51	2.63 ± 0.59	2.42 ± 0.57	2.54 ± 0.63	16.01 ± 2.24
	治疗后	1.34 ± 0.34 [*]	2.01 ± 0.46 [*]	1.58 ± 0.48 [*]	1.58 ± 0.56 [*]	1.33 ± 0.71 [*]	1.54 ± 0.62 [*]	1.52 ± 0.65 [*]	11.13 ± 2.23 [*]
对照2组(n=30)	治疗前	2.32 ± 0.52	2.51 ± 0.61	2.54 ± 0.76	2.51 ± 0.66	2.71 ± 0.79	2.39 ± 0.87	2.58 ± 0.93	16.38 ± 2.36
	治疗后	1.43 ± 0.12 [*]	1.98 ± 0.52 [*]	2.03 ± 0.32 [*]	1.68 ± 0.86 [*]	1.42 ± 0.55 [*]	1.63 ± 0.58 [*]	1.63 ± 0.76 [*]	13.32 ± 3.41 [*]

注: *与同组治疗前比较, $P < 0.05$; #与对照1组治疗后比较, $P < 0.05$; △与对照2组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

表3 治疗组、对照1组、对照2组患者临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	4	12	7	7	76.6 [△]
对照1组	30	2	7	10	11	63.3
对照2组	30	1	5	12	12	60.0

注: △与对照1组、对照2组比较, $P < 0.05$ 。

术前针刺八髎穴用于清宫术镇痛 27 例临床观察

何絮然¹ 倪光夏¹ 牛姝静² 毛洁³

(1.南京中医药大学,江苏南京 210029; 2.深圳市社会福利中心康复医院,广东深圳 518049;

3.江苏省第二中医院,江苏南京 210017)

摘要 目的:观察术前针刺八髎穴用于清宫术镇痛的临床疗效。方法:将 56 例预行清宫术的患者随机分为治疗组 27 例和对照组 29 例。治疗组在清宫术前针刺八髎穴,其中中髎、下髎穴加用电针,对照组术前不予任何镇痛措施。比较 2 组患者术中疼痛、术后宫缩痛情况及术中人流综合征的发生率。结果:治疗组术中修订版面部疼痛表情量表评分 (2.1 ± 1.0) 分,明显低于对照组的 (2.9 ± 1.0) 分 ($P < 0.05$);治疗组术中视觉模拟评分法 (VAS) 评分 (3.7 ± 1.6) 分,明显低于对照组的 (5.2 ± 1.4) 分 ($P < 0.05$);治疗组无人流综合征发生,明显低于对照组的 44.8% ($P < 0.05$);2 组术后宫缩痛分级情况无统计学差异 ($P > 0.05$)。结论:术前针刺八髎穴用于清宫术中镇痛疗效确切,且可显著降低人流综合征的发生率,值得临床推广应用。

关键词 八髎穴 清宫术 术中疼痛 电针 针刺疗法

中图分类号 R713.41 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)03-0062-03

基金项目 江苏省中医药局重点建设学科(针灸学)开放课题资助项目(SEZZJX201510)

清宫术是指刮取子宫内膜或宫腔内容物的手术,是终止妊娠的有效手段。虽手术时间短,约 3~5min,但仍会给患者带来难以忍受的疼痛。同时,手术过程中子宫颈、子宫内壁遭受机械性刺激,易引起迷走神经兴奋,也面临着发生人工流产综合征的风险^[1]。有研究报道,施行清宫术时,约 98% 的患者诉有疼痛,其中中重度疼痛 (VAS 评分 ≥ 4 分) 发生率高达 85%,而人流综合征的发生率亦高达

73.6%^[2-3]。针对清宫术引起的疼痛,2015 年世界卫生组织发布的《WHO 安全流产临床实践手册》明确指出:全身麻醉不推荐应用于清宫术中。在人工流产操作流程中,推荐可采用“宫颈旁阻滞”,同时指出可不使用麻醉直接进行手术操作。既往临床观察表明,宫颈旁阻滞虽有轻微缓解效应,但仍不能有效地控制疼痛^[4],且西药麻醉均存在诸如呼吸抑制、局麻药物毒性反应、术中术后心脏骤停等风

本研究把耳穴埋籽疗法与超低频经颅磁刺激有机结合,整体调节机体神志功能,改善睡眠质量,最大程度地调节中风患者情绪,进而较快地改善中风后抑郁症的病情,值得在临床推广。

参考文献

- [1] 张笑,金曦.中风后抑郁临床治疗研究概况[J].亚太传统医药,2017,13(1):60.
- [2] 吴逊.全国第四届脑血管病学术会议纪要[J].卒中与神经疾病,1997,4(2):51.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:21.
- [4] 戴云飞,肖泽萍.中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版与国际疾病分类第 10 版的比较[J].临床精神医学杂志,2013,23(6):426.

- [5] 唐芬,章丰繁,张青萍.中医药治疗中风后抑郁研究概况[J].广西中医药,2016,39(5):1.
- [6] 王梅.耳穴压籽干预治疗中风后抑郁的疗效观察[J].中国中医药科技,2016,23(3):364.
- [7] 胡惠惠.额区丛刺配合耳穴按压治疗中风后抑郁的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015.
- [8] 郝双阶,肖文武.针刺配合低频重复经颅磁刺激治疗脑中风后抑郁症 18 例[J].湖北民族学院学报(医学版),2014,31(3):40.

第一作者:金琦(1988—),女,本科学历,住院医师,针灸推拿学专业。

通讯作者:吴晓亮。81485166@qq.com

修回日期:2017-11-02

编辑:华由 王沁凯