

针刺联合草酸艾司西酞普兰片治疗脑卒中后抑郁43例临床研究

张 力 武海燕 马 丽 曹 萌 张守宇
(北京老年医院, 北京 100095)

摘 要 目的:观察针刺联合抗抑郁药治疗脑卒中后抑郁的临床效果。方法:选取北京老年医院治疗的脑卒中后抑郁患者86例,随机分为治疗组与对照组,每组43例。对照组予草酸艾司西酞普兰片,10mg/次,1次/d;治疗组在对照组治疗的基础上联合针刺三阴交(双)、神门(双)、内关(双)、太冲(双)、四神聪、百会,1次/d,每周连续针刺5次。2组均于治疗4周后比较疗效,统计并比较治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分和巴塞尔(Barthel)评分。结果:治疗3周和4周后,2组患者HAMD评分均明显低于治疗前($P<0.05$),治疗组明显低于对照组($P<0.05$)。治疗组总有效率为90.70%,明显高于对照组的74.42%($P<0.05$)。治疗后2组患者Barthel评分均明显高于治疗前($P<0.05$),治疗组明显高于对照组($P<0.05$)。2组治疗期间均未出现与治疗药物有关的明显不良反应。结论:在抗抑郁药物治疗基础上加用针刺疗法可降低脑卒中后抑郁患者抑郁程度,提高患者日常生活能力,进一步提高治疗效果,且安全性较好。

关键词 针刺疗法;脑卒中后遗症;抑郁;草酸艾司西酞普兰片;汉密尔顿抑郁量表评分;巴塞尔评分

中图分类号 R749.130.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)01-0060-03

脑卒中后抑郁(Poststroke depression, PSD)是脑卒中后常见的非器质性并发症之一,以心境低落、思维迟缓、意志活动减退等为主要临床表现,严重时会出现幻觉、幻想、绝望及自杀等情况,对患者身心健康及生活质量造成严重的影响^[1]。有研究表明,5-羟色胺及去甲肾上腺素递质水平的降低是PSD主要的发病机制^[2]。抗抑郁药物或配合认知、康复、心理治疗等,有一定的治疗效果,但抗抑郁药物治疗易产生多种不良反应,影响治疗效果^[3]。针刺治疗情志疾病在我国已有悠久历史,文献记载约有130余个穴位可用于治疗情志疾病,且具有起效快、疗效好、副作用小等优势。本研究采用针刺联合抗抑郁药草酸艾司西酞普兰片治疗脑卒中后抑郁,并与单用草酸艾司西酞普兰片进行疗效比较,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年9月至2017年1月在北京老年医院就诊的脑卒中后抑郁患者86例,按随机数字表法分为治疗组与对照组,每组43例。治疗组男25例,女18例;年龄40~72岁,平均年龄(58.79 ± 8.53)岁;病程1~3年,平均病程(1.91 ± 0.49)年;其中脑出血9例,脑梗死34例。对照组男27例,女16例;年龄40~73岁,平均年龄(58.83 ± 8.56)

岁;病程1~3年,平均病程(1.89 ± 0.48)年;其中脑出血10例,脑梗死33例。2组患者性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合《CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)》^[4]中抑郁症标准,并经头颅MRI及CT检查确诊为脑卒中;(2)为脑卒中后抑郁症首次发作;(3)自愿参与本研究且签署知情同意书;(4)汉密尔顿抑郁量表评分不低于17分。

1.3 排除标准 (1)既往有焦虑、抑郁病史者;(2)并发严重失语、昏迷、严重认知功能障碍者;(3)合并严重肝肾功能不全者;(4)近期接受抗抑郁类药物治疗者;(5)伴其他精神疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院后行改善脑循环、营养神经等基础治疗。晨起口服草酸艾司西酞普兰片(四川科伦药业,国药准字H20080788)10mg/次,1次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用针刺治疗。针具:选用华佗牌不锈钢一次性针灸针,规格为0.32mm×25mm~50mm。取穴:三阴交(双)、神门(双)、内关(双)、太冲(双)、四神聪、百会。患者取仰卧位,使用75%酒精常规消毒皮肤后进针,其中内

关、太冲用泻法,神门用平补平泻法,均以局部产生酸、麻、重、胀感得气为宜,留针时间为30min。每周连续治疗5次。

2组疗程均为4周。

3 疗效观察

3.1 评价指标 (1) HAMD评分:分别于治疗前和治疗1周、2周、3周、4周后采用HAMD评分评估患者抑郁程度,得分越高表示抑郁程度越严重。(2)疗效标准:采用HAMD减分率为疗效标准。HAMD减分率 $\geq 90\%$ 为显效; $30\% \leq \text{HAMD减分率} < 90\%$ 为有效;HAMD减分率 $< 30\%$ 为无效。(3) Barthel评分:采用Barthel评分评估患者日常生活能力,以上楼梯、穿衣、活动、转移、吃饭、如厕、大便、小便等为主要内容,得分越高表示生活能力越好;(4)不良反应:统计治疗期间与治疗药物或方法有关的不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS 21.0软件处理数据。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分数和例数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

表1 治疗组与对照组患者治疗前后 HAMD 评分比较

组别	例数	治疗前	治疗1周后	治疗2周后	治疗3周后	治疗4周后
治疗组	43	28.32 $\pm$ 5.37	24.13 $\pm$ 4.31	22.13 $\pm$ 4.03	18.24 $\pm$ 3.65**	16.18 $\pm$ 3.61**
对照组	43	28.27 $\pm$ 5.25	27.43 $\pm$ 8.16	24.15 $\pm$ 4.91	24.09 $\pm$ 4.83 [#]	20.15 $\pm$ 3.78 [#]

注: #与本组治疗前比较, $P < 0.05$; *与对照组治疗同时期比较, $P < 0.05$ 。

3.3.1 2组患者治疗前后HAMD评分比较 结果见表1。

3.3.2 2组患者临床疗效比较 结果见表2。

表2 治疗组与对照组患者临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	43	29 (67.44)	10 (23.26)	4 (9.30)	39 (90.70)*
对照组	43	18 (41.86)	14 (32.56)	11 (25.58)	32 (74.42)

注: *与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3.3.3 2组患者治疗前后Barthel评分比较 结果见表3。

表3 治疗组与对照组治疗前后 Barthel 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗4周后
治疗组	43	21.57 $\pm$ 4.51	79.63 $\pm$ 6.27**
对照组	43	21.49 $\pm$ 4.01	61.71 $\pm$ 5.91 [#]

注: #与本组治疗前比较, $P < 0.05$; *与对照组治疗4周后期比较, $P < 0.05$ 。

3.4 不良反应 治疗期间,2组均未出现与治疗药物或治疗方法有关的明显不良反应发生。

4 讨论

脑卒中发病后,由于多种不利因素存在,将诱

发多种形式的情感障碍,其中最常见的并发症为脑卒中后抑郁(PSD)。中医认为,脑卒中后抑郁属于“郁证”范畴,乃脏腑亏虚及痰、瘀、火、风交搏郁结,造成气血瘀滞不畅,肝气失其条达而致病,故针对患者病因实施针对性治疗对改善患者预后尤为重要^[5]。

本研究中,治疗组治疗3周和4周后HAMD评分明显低于治疗前和对照组治疗后,表明针刺联合抗抑郁药物可有效改善患者抑郁程度,减轻临床症状。中医学认为,脑为元神之府,在脑的支配下可协调五脏六腑及气血阴阳功能,方可进行正常的情志活动,因此针刺选用三阴交、神门、内关、太冲、四神聪、百会。三阴交属于三阴交会穴,有行气活血之效,促气血疏通调达,还可补肾益精,肾精足则脑髓充^[6-7];神门属心经原穴,宁心安神效果显著^[8];内关为手厥阴心包经络穴、八脉交会穴,有宁心安神、理气止痛之效;太冲为足厥阴肝经原穴,可调节气机、疏肝解郁;四神聪穴位于头顶部,当百会前后左右各1寸,共四穴,针刺之有镇静安神、清头明目、醒脑开窍之效^[9];百会为手足三阳经和督脉交会穴,督脉为阳脉之海,主心烦闷、神恍惚,善行宁神醒脑、清利头目之效。

诸穴共用可调理阴阳,梳理气机,使五脏六腑阴平阳秘,故可有效改善患者抑郁状态。

本研究结果表明,治疗组Barthel评分及治疗效果均明显高于对照组,且2组治疗期间均未出现明显不良反应,证实针刺联合抗抑郁药治疗脑卒中后抑郁可有效改善患者日常生活能力和生活质量,值得临床推广应用。有关针刺治疗脑卒中后抑郁的作用机制还有待进一步深入研究和探索。

参考文献

- [1] 杨啸燕, 颜丽娜, 饶高峰, 等. 品管圈活动在脑卒中后抑郁患者恢复期康复治疗中的应用[J]. 中国基层医药, 2017, 24(10): 1441.
- [2] 周璇, 尤艳利, 钱小路, 等. 近年来针灸治疗卒中后抑郁证取穴规律探究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(8): 125.
- [3] KIMURA K, AOKI J, SHIBAZAKI K, et al. New appearance of extraischemic microbleeds on T2*-weighted magnetic resonance imaging 24 hours after tissue-type plasminogen activator administration[J]. Stroke, 2013, 44(10): 2776.
- [4] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87.

超微针刀结合特定电磁波谱治疗头夹肌损伤 30 例 临 床 观 察

邱雪丽¹ 陈柏书² 文舒宁¹

(1.广州中医药大学, 广东广州 510400; 2.深圳市宝安区中医院, 广东深圳 518100)

摘 要 目的:观察超微针刀结合特定电磁波谱(TDP)治疗头夹肌损伤的临床疗效。方法:将60例头夹肌损伤的患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。2组在TDP治疗基础上,治疗组结合超微针刀,对照组结合针刺。1周为1个疗程,2组均治疗3个疗程。观察2组患者治疗前后麦吉尔疼痛量表(MPQ)评分变化情况,并评估近远期临床疗效。结果:2组患者治疗后MPQ评分均较治疗前明显降低($P<0.01$),且治疗组治疗1个疗程、3个疗程后及随访3个月时评分均明显低于同时期对照组($P<0.01$)。治疗组治疗3个疗程后总有效率93.33%,优于对照组的73.33%($P<0.05$);治疗组随访3个月时总有效率93.3%,优于对照组的70.00%($P<0.05$)。结论:超微针刀结合TDP能有效治疗头夹肌损伤,减轻患者头颈部疼痛,缓解局部活动受限,且操作简便,值得临床推广。

关键词 超微针刀; TDP; 头夹肌损伤; 麦吉尔疼痛量表评分

中图分类号 R685.405

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)01-0062-03

头夹肌起于颈3至胸3椎体棘突,向上止于乳突及枕骨上项线外侧1/3,即胸锁乳突肌的附着点深处,由颈神经C2-C5后支的外侧支所支配。头夹肌一侧收缩时,将头颈转向同侧或向同侧侧屈,双侧收缩时使头颈后伸。头夹肌因急慢性损伤后,会出现头颈部疼痛不适,甚则活动受限。随着手机、电脑等电子产品的普及,人们埋头屈颈明显增多,使头夹肌常处于紧张状态,如不尽早干预治疗,则可能会发展为神经根型、脊髓型等颈椎病。目前西医暂无特效药物治疗软组织损伤引起的颈椎病,多予非甾体类抗炎镇痛药对症治疗,但容易出现上腹隐痛、恶心等

消化道不适反应^[1]。特定电磁波谱(TDP)可加速血液循环,消散组织肿胀和血肿,达到消炎、消肿、镇痛的效果,被广泛应用于头夹肌损伤的治疗。近年来我们在此基础上结合针刀疗法治疗头夹肌损伤取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年4月广州中医药大学第一附属医院针灸科门诊诊断为头夹肌损伤的患者60例,采用随机数字表法分为治疗组与对照组。治疗组30例:男11例,女性19例;年龄19~60岁,平均年龄(41.93±10.83)岁;病程1~12个

- [5] FISHER R S, van EMDE BOAS W, BLUME W, et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the international league against epilepsy (ILAE) and the international bureau for epilepsy (IBE) [J]. *Epilepsia*, 2005, 46 (4): 470.
- [6] 赵锦华, 康永刚, 鱼丽萍. 强化降脂联合强化降压预防脑卒中不良事件的疗效评价[J]. *湖南师范大学学报(医学版)*, 2015, 12 (1): 108.
- [7] 马爱霞, 李洪超, 马骏捷, 等. 醒脑静注射液和依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中的成本效果分析[J]. *中国药物评价*, 2013, 30 (3): 173.
- [8] GOSWAMI R P, KARMAKAR P S, GHOSH A. Early

seizures in first-ever acute stroke patients in India: incidence, predictive factors and impact on early outcome[J]. *Eur J Neurol*, 2012, 19 (10): 1361.

- [9] 王丽, 唐冬云, 阮玉泉. 醒脑静辅助卡马西平治疗脑卒中后继发性癫痫的临床疗效及安全性评价[J]. *医学综述*, 2015, 21 (17): 3243.

第一作者: 张力(1977—), 男, 本科学历, 主治医师, 研究方向为中西医结合治疗脑血管病及认知障碍。zl960126@126.com

收稿日期: 2018-07-29

编辑: 张元清