

子午流注针法治疗中风后抑郁 50 例临床研究

吴梦婷 赵娜

(浙江中医药大学附属温州中医院康复科, 浙江温州 325000)

摘要 目的:观察子午流注针法治疗中风后抑郁患者的临床疗效。方法:100例中风后抑郁患者随机分为治疗组与对照组,每组50例。所有患者均接受神经内科常规药物及心理治疗,对照组采用常规针刺治疗,治疗组采用子午流注针法治疗,2组疗程均为4周。2组患者治疗前后行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评分、工作记忆测试,以评估临床疗效。结果:2组治疗后HAMD评分、MoCA评分、数字顺背、数字倒背、词记忆广度、计算任务广度、连续减法测验均较治疗前有改善($P<0.05$);治疗组治疗后MoCA评分、数字倒背、词记忆广度、计算任务广度、连续减法测验成绩均明显高于对照组($P<0.05$),HAMD评分明显低于对照组($P<0.05$)。结论:子午流注针法治疗中风后抑郁不仅能改善患者认知及情绪情况,还可以改善工作记忆能力,加速脑功能及神经功能的康复。

关键词 中风后遗症;抑郁;针灸疗法;子午流注针法;中西医结合疗法;心理疗法

中图分类号 R246.6 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)08-0061-03

基金项目 温州市基础性医疗卫生科技项目(Y20190741)

中风后抑郁(post stroke depression, PSD)是以心境低下、兴趣下降、忧郁或焦躁等为主要特点的脑卒中后最常见的神经心理学改变,在中风后5年内的发生率约为31%^[1],其高发生率和预后差一直是临床治疗的难题,影响患者生活质量和功能康复。而针灸治疗情志病历史悠久,不仅效果明显且安全性较高。子午流注针法是基于中医整体观念,以天干、地支的变化规律推测人体气血在经脉中昼夜循行流注盛衰开阖的时机,选取有五行属性的五腧穴进行针刺,让“时辰”回归到服务“医学”的位置上,解除天文计时的束缚,属于择时取穴的古典针法^[2]。本研究我们运用子午流注针法治疗中风后抑郁,并与常规针刺治疗进行疗效对比,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年1月至2019年9月我院神经内科和景山康复中心住院确诊为脑卒中后抑郁且符合“心神失养”证型的患者100例,按就诊顺序编号用数字随机方法随机分为治疗组与对照组,每组50例。治疗组男29例,女21例;平均年龄(58.30 ± 5.12)岁;平均病程(21.78 ± 3.16)d;其中脑出血23例,脑梗死27例;平均受教育年限(12.03 ± 4.16)年。对照组男26例,女24例;平均年龄(60.57 ± 6.04)岁;平均病程(20.32 ± 2.89)d;其中脑出血26例,脑梗死24例;平均受教育年限

(12.32 ± 4.34)年。2组患者年龄、性别等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经温州市中医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国卒中后抑郁障碍规范化诊疗指南》^[3]。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医内科学》^[4],符合“心神失养”证候:精神恍惚,心神不宁,多疑易惊,悲忧善哭,喜怒无常,或时时欠伸,或手舞足蹈,骂詈叫喊,舌质淡,脉弦等。

1.3 纳入标准 (1)符合西医中风后抑郁诊断标准,并符合中医“心神失养”辨证标准;(2)年龄40~75岁;(3)首次发病的中风患者,病程在2周~6个月,未接受其他相关抗抑郁治疗者;(4)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分为7~24分的轻中度抑郁患者;(5)意识清楚,生命体征平稳,无智力障碍,能正常交流(无失语及严重认知功能障碍),无其他严重内科病症;(6)愿意接受本研究的治疗方法,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)中风急性期(2周内)及意识不清、失语或理解表达障碍、有认知障碍者;(2)既往有抑郁症、焦虑症、精神分裂症、智能低下以及有自杀倾向者;(3)有严重并发症或其他严重内科疾病者;(4)哺乳期、妊娠期或准备妊娠的妇女;(5)有晕针、出血倾向或针刺区域有严重皮肤病者。

2 治疗方法

2组患者均给予西医常规治疗及心理治疗。西医治疗包括营养神经、改善循环和调控血压、血糖、血脂,针对性地抗血小板聚集、抗凝、预防脑水肿、保护脑组织及防治并发症等,心理治疗包括心理护理、认知疗法、放松训练。

2.1 治疗组 采用子午流注针法。主穴:(1)心经的本穴、原穴、络穴,即少府、神门、通里,取穴时辰为气血流注心经之时,即午时(11~13时)。(2)心经的母穴少冲,取穴时辰为肾经气血衰退之时,即未时(13~15时)。(3)小肠经的母穴后溪,取穴时辰为小肠经气血衰退之时,即申时(15~17时)。配穴:水沟、百会、内关、神门、太冲。具体操作:患者取仰卧位,局部皮肤常规消毒,选用一次性无菌针灸针(0.30 mm×40 mm,华佗牌一次性针灸针,苏州华佗医疗器械公司)进行针刺,在申时针刺主穴5 min后再刺配穴,以局部出现酸、麻、胀感为度,针刺得气后留针30 min。

2.2 对照组 采用常规针刺法。为避开治疗组取穴时辰,对照组取穴时辰定为巳时(9:00~11:00)。其他如穴位选择、操作要点同治疗组。

2组均连续治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 采用HAMD评分

测定抑郁状态及抑郁程度^[5],总分越高表明患者抑郁程度越严重。总分>24分提示重度抑郁,总分17~24分提示中度抑郁,总分7~17分提示轻度抑郁,总分≤7分表示无抑郁。

3.1.2 蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评分 采用MoCA评分测定总体认知功能^[6],总分30分。如受试者受教育年限<12年,测试成绩加1分。评分标准:≥26分为正常,<26分考虑认知功能障碍。

3.1.3 工作记忆测试指标 采用韦氏记忆量表(WMS)修订版(第四版)^[7]检测患者工作记忆容量。包括数字记忆广度(数字顺背和倒背)、词记忆广度、连续减法测验、计算任务广度。

3.2 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件对数据进行统计学分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用例数及百分比表示。计量资料采用 t 检验(方差齐性、正态分布)或Wilcoxon秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者治疗前后HAMD评分和MoCA评分比较 2组治疗后HAMD评分和MoCA评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$),治疗组改善程度明显优于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后HAMD评分和MoCA评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	时间	HAMD 评分	MoCA 评分
治疗组	50	治疗前	24.03±6.62	10.92±5.21
		治疗后	11.68±3.59 [△]	20.07±2.16 [△]
对照组	50	治疗前	23.96±6.70	10.51±3.12
		治疗后	17.45±3.64 [*]	12.32±3.28 [*]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3.3.2 2组患者治疗前后工作记忆测试比较 2组治疗后数字顺背、数字倒背、词记忆广度、计算任务广度、连续减法测验均较治疗前有明显提高($P < 0.05$);治疗组治疗后数字倒背、词记忆广度、计算任务广度、连续减法测验成绩均明显高于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后工作记忆测试比较($\bar{x} \pm s$) 单位:个

组别	例数	时间	数字顺背	数字倒背	词记忆广度	计算任务广度	连续减法测验	
							反应总个数	正确反应数所占百分比/%
治疗组	50	治疗前	6.80±1.32	45.90±3.60	2.78±1.03	45.90±3.60	71.15±2.02	3.12±1.13
		治疗后	8.75±0.41 [*]	52.15±5.61 [△]	5.79±1.25 [△]	52.15±5.61 [△]	85.61±5.51 [△]	5.30±0.96 [△]
对照组	50	治疗前	6.67±1.43	46.59±3.78	2.69±0.99	46.59±3.78	70.89±2.13	3.25±0.98
		治疗后	8.59±0.35 [*]	48.17±3.08 [*]	3.36±0.82 [*]	48.17±3.08 [*]	74.78±8.41 [*]	4.75±0.67 [*]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

4 讨论

PSD发生机制是一种生物—心理—社会疾病,主要涉及大脑皮质功能损伤,卒中后患者神经功能缺失,社会行为改变及一些血管危险因素等,特别是5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)间的通路被破坏及平衡失调,导致机体5-HT及NE等神经递质含量下降而诱发抑郁^[8]。临床治疗以三环类抗抑郁药、单胺氧化酶抑制剂、5-HT再摄取抑制剂等为主,药物起效慢并可能伴有药物毒性作用,如心脏毒性、抗胆碱、性功能障碍及撤药综合征等不良反应,影响PSD患者的预后状况^[9]。

PSD可归属于中医学“郁证”范畴,中医认为卒中后肝失疏泄、脾失健运,致脑神紊乱,心神被扰失于濡养,气机失畅。脑神紊乱,心神失养是本病的发病原因^[10],治以理气开郁、怡情易性。子午流注针法的基本特点是“按日起时,循经寻穴,时上有穴,穴上有时”,遵循“用穴先主而后客”的基本原则,临床上

将患者来诊的日时干支推算出来,发现取穴时辰对穴位的疗效有影响,激发经气^[11]。本研究所选证型为心神失养证,脏腑辨证定位以心为主,虚实辨证为虚证,根据取穴时辰原则采用以下五法选穴:(1)循经取穴法:以脏腑辨证定位选取本经穴位,刺激本经气血流注旺时。本研究取心经的本穴、原穴、络穴,即少府、神门、通里,取穴时辰为气血流注心经时即午时(11~13时)。(2)补母泻子法:以本经及五输穴属性确定母子关系,以“虚则补母”来刺激相应时辰,选心经的母穴少冲,取穴时辰为心经气血衰退时即未时(13~15时)。(3)表里经取穴法:以补母泻子法确定表里经的穴位,心经与小肠经相表里,虚实辨证为虚证,故补小肠经的母穴后溪,取穴时辰为小肠经气血衰退时即申时(15~17时)。本研究对照组选穴依据新世纪《针灸治疗学》中“郁病”心神失养型,选择具有调神疏肝作用的穴位^[12]。百会、神门是调节大脑功能及情志疾病的主要穴位,有研究显示百会、神门等对中风患者大脑皮层中枢生物电活动有良好的调节作用^[13]。

HAMD评分能敏感地反映抑郁程度,用于评定药物治疗的疗效及科研,是临床上评定抑郁状态最为普遍的量表^[14]。MoCA评分具有良好的信度和效度,评估完成时间较短,对判断患者的认知预后有一定的指导价值^[15]。工作记忆测试包括数字广度测验(DS)和空间工作记忆测试(SWM)。DS测量了个体记忆的容量,DS成绩是个体倒数能够记住的数字数量;SWM测量了个体在工作记忆中保持空间信息并对其进行操作的能力,SWM成绩是个体在完成工作记忆任务中进行的错误尝试总数。研究表明抑郁症存在较为广泛的记忆力损害,存在工作记忆障碍^[16]。工作记忆是人类认知活动的核心,在智力、逻辑推理及解决问题等中有着至关重要的作用^[17]。

本研究结果显示治疗组治疗后HAMD评分、MoCA评分以及数字逆背、词记忆广度、计算任务广度、连续减法测验指标均优于对照组($P<0.05$),表明子午流注针法治疗PSD可以加快受损的工作记忆能力恢复,改善认知及情绪,提高日常生活能力,加速脑功能及神经功能的康复。因本研究样本量较少,观察时间较短,下一步将扩大样本及延长观察时间。

参考文献

[1] HACKETT M L, PICKLES K. Part 1: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. *Int J Stroke*, 2014, 9 (8): 1017.

[2] 何敏, 彭力, 穆敬平. 子午流注定时标准与个体化计时探究[J]. *上海针灸杂志*, 2013, 32 (11): 957.

[3] 袁勇贵. 中国卒中后抑郁障碍规范化诊疗指南[M]. 南京: 东南大学出版社, 2016: 67.

[4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 375.

[5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 81.

[6] NASREDDINE Z S, PHILLIPS N A, BÉDIRIAN V, et al. The Montreal cognitive assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2005, 53 (4): 695.

[7] 龚耀先. 修订Wechsler成人记忆量表手册[M]. 长沙: 湖南医学院, 2014: 28.

[8] WANG X L, DU M Y, CHEN T L, et al. Neural correlates during working memory processing in major depressive disorder[J]. *Prog Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry*, 2015, 56: 101.

[9] 贾一波, 冯先霞, 罗凯, 等. 腹背阴阳配穴治疗肝郁化火型中风后抑郁症72例[J]. *中医研究*, 2016, 29 (11): 54.

[10] 邵润慧, 金树英, 卢峻, 等. 针刺对慢性应激抑郁大鼠海马核转录因子kappa B信号通路的影响[J]. *针刺研究*, 2015, 40 (5): 368.

[11] CHUL KIM J, IL SEO S, HYUN PARK Y, et al. Changes in detrusor and urinary growth factors according to detrusor function after partial bladder outlet obstruction in the rat[J]. *Urology*, 2001, 57 (2): 371.

[12] 盛茹雅, 鲁海, 张春红. 基于文献研究探析针刺治疗中风后抑郁选穴机理[J]. *国医论坛*, 2017, 32 (3): 57.

[13] 潘瑜, 罗辑, 张洪雷. 针刺四神聪、百会对失眠患者血清氨基酸类神经递质的影响[J]. *世界针灸杂志(英文版)*, 2017, 27 (1): 23.

[14] 何丽娟. 子午流注法联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. *针灸临床杂志*, 2017, 33 (5): 36.

[15] 靳慧, 丁斌蓉, 杨霞, 等. 北京版MoCA在长沙地区缺血性脑血管病人中的应用及长沙版MoCA的形成[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2011, 37 (6): 349.

[16] CAPITANI E, LAIACONA M, CICERI E, et al. Sex differences in spatial memory: a reanalysis of block tapping long-term memory according to the short-term memory level[J]. *Ital J Neuro Sci*, 1991, 12 (4): 461.

[17] BADDELEY A. Working memory[J]. *Science*, 2014, 255 (5044): 556.

第一作者: 吴梦婷(1986—), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向为神经康复。418152745@qq.com

修回日期: 2020-03-09

编辑: 蔡强