

针灸联合加味逍遥汤对抑郁症患者 Hcy、5-HT、细胞因子及疗效影响分析

伍远菲 丁国安 徐 琰

(广州市惠爱医院(广州医科大学附属脑科医院)中医科,广州,510370)

摘要 目的:探讨针灸联合加味逍遥汤对抑郁症患者同型半胱氨酸(Homocysteine, Hcy)、5-羟色胺(5-hydroxytryptaminergic, 5-HT)、细胞因子及疗效影响。方法:选自我院2015年5月至2015年10月收治的97例抑郁症患者,按照随机数字表法随机分为治疗组49例与对照组48例。对照组采用帕罗西汀治疗,治疗组采用针灸联合加味逍遥汤治疗。2组疗程均为2个月。比较2组治疗疗效,治疗前后汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression, HAMD)各因子评分、Hcy、5-HT、肿瘤坏死因子 α (Tumor necrosis Factor- α , TNF- α)、白介素-6(Interleukin 6, IL-6)水平变化,及用药不良反应。结果:治疗组总有效率(93.88%)高于对照组(70.83%)($P < 0.05$);2组治疗后认知障碍、睡眠障碍、精神性焦虑、躯体性焦虑评分减少($P < 0.05$);治疗组治疗后认知障碍、睡眠障碍、精神性焦虑、躯体性焦虑评分低于对照组($P < 0.05$);观察2组治疗后血清Hcy水平显著下降,5-HT水平显著上升($P < 0.05$);治疗组治疗后血清Hcy水平显著低于对照组,5-HT显著高于对照组($P < 0.05$)。2组治疗后血浆TNF- α 、IL-6水平显著下降($P < 0.05$);治疗组治疗后血浆TNF- α 、IL-6水平显著低于对照组($P < 0.05$);治疗组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论:针灸联合加味逍遥汤治疗抑郁症患者疗效显著,可降低Hcy水平,增加5-HT,降低TNF- α 、IL-6水平,且安全可靠,故而值得研究。

关键词 针灸;加味逍遥汤;抑郁症;同型半胱氨酸;5-羟色胺;细胞因子;疗效

Effect of Acupuncture Combined Supplemented Peripatetic Decoction on Hcy, 5-HT, Cytokine and Its Therapeutic Effect on Depression Patients

Wu Yuanfei, Ding Guoan, Xu Yan

(Department of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Huiai Hospital (Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University), Guangzhou 510370, China)

Abstract Objective: To investigate the effects of acupuncture combined with Supplemented Peripatetic Decoction on homocysteine (Hcy), 5-hydroxytryptaminergic(5-HT), cell factor and therapeutic effect on patients with depression. **Methods:** Total 97 patients with depression were selected in our hospital from May 2015 to October 2015 were randomly divided into observation group (49 cases) and control group (48 cases). The control group was treated with Pa Rossi Dean therapy, and the observation group was treated with acupuncture combined with Supplemented Peripatetic Decoction. The treatment lasted for 2 months. The therapeutic effect, Hamilton Depression table (HAMD) each factor score, Hcy, 5-HT, tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin 6 (IL-6), and adverse drug reaction were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate of the observation group (93.88%) was significantly higher than that of the control group (70.83%) ($P < 0.05$); Cognitive impairment, sleep disorder, mental anxiety and somatic anxiety dropped significantly in two groups after treatment ($P < 0.05$); The scores of cognitive impairment, sleep disorder, mental anxiety and somatic anxiety in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$); The serum level of Hcy dropped significantly after treatment in two groups, and the 5-HT level increased significantly ($P < 0.05$); After treatment, the serum Hcy level of the observation group became significantly lower than that of the control group, 5-HT was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); After treatment, the plasma levels of TNF- α and IL-6 decreased significantly in the two groups ($P < 0.05$); After treatment, the levels of plasma TNF- α and IL-6 in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$); The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture combined with Supplemented Peripatetic Decoction has significant curative effect in the treatment of depression patients. It can reduce the level of Hcy, increase 5-HT, reduce TNF- α , IL-6 level, with safe and reliable results, which is worth studying.

Key Words Acupuncture; Supplemented Peripatetic Decoction; Depression; Homocysteine; 5-hydroxytryptaminergic; Cytokine; Curative effect

中图分类号:R245;R242

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.053

抑郁症是常见的一种情感性精神障碍,流行病学调查发现抑郁症发病率呈上升趋势,严重影响人们身心健康和生活质量^[1-2]。抑郁症是一种以明显而持久的思维迟钝、情绪低落或者持续明显的不安为主的综合征^[3]。抑郁症发病机制尚不十分明确。目前,西医治疗抑郁症尚无特效的治疗药物,且疗效并不十分理想。近年来随着中医药和中医手法的不断发展用于治疗抑郁症患者取得了明显的临床疗效^[4-5]。本研究旨在探讨针灸联合加味道遥汤对抑郁症患者 Hcy、5-HT、细胞因子及疗效影响。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自我院 2015 年 5 月至 2015 年 10 月收治的 97 例抑郁症患者,诊断依据《国际精神疾病分类(ICD-10)》中关于抑郁症标准。按照随机数字表法随机分为治疗组 49 例与对照组 48 例。治疗组 49 例中,男 29 例,女 20 例;年龄 20~63 岁,平均年龄 (38.39 ± 7.61) 岁;病程 6 个月至 6 年,平均病程 (2.41 ± 0.63) 年;病程严重程度:轻度 18 例,中度 27 例,重度 4 例。对照组 48 例中,男 27 例,女 21 例;年龄 23~65 岁,平均年龄 (37.69 ± 7.54) 岁;病程 7 个月至 5 年,平均病程 (2.32 ± 0.59) 年;病程严重程度:轻度 19 例,中度 26 例,重度 3 例。2 组基线资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 1)符合抑郁症相关诊断标准;2)年龄 20~65 岁;3)意识清楚,且无自杀行为者;4)与患者家属签署知情同意书者。

1.3 排除标准 1)合并肝肾功能、造血系统等功能异常者;2)失语、智能障碍、精神严重异常者;3)对本研究用药过敏者;4)哺乳期或者妊娠期者。

1.4 治疗方法 对照组:采用帕罗西汀(国药准字 H10950043,规格 20 mg,中美天津史克制药有限公司)20 mg/次,1 次/d。治疗组:采用针灸联合服用加味道遥汤治疗。针灸:取穴位,百会、神庭、神门、三阴交、足三里、合谷、太冲,取仰卧位,采用一次性 1.5 寸华佗牌毫针,百会、神庭、神门采用平补平泻手法,三阴交、足三里采用补法,合谷、太冲采用泻法,每次留针 30 min,2 次/周;加味道遥汤处方如下:柴胡 30 g、当归 30 g、黄芩 20 g、白芍 20 g、白术 20 g、牡丹皮 20 g、郁金 20 g、栀子 20 g、薄荷 10 g、茯苓 10 g、甘草 6 g。水煎服,150 mL/次,1 剂/d,分早

晚 2 次服用。2 组治疗疗程均为 2 个月。

1.5 疗效标准 1)治愈:患者 HAMD 减分率 $\geq 75\%$;2)显效:患者 HAMD 减分率介于 $50\% \sim 74\%$;3)有效:患者 HAMD 减分率介于 $25\% \sim 49\%$;4)无效:患者 HAMD 减分率 $< 25\%$ 。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 观察指标 1)观察 2 组治疗前后 HAMD 各因子评分,包括认知障碍、睡眠障碍、精神性焦虑、躯体性焦虑;2)观察 2 组治疗前后 Hcy、5-HT 水平,均于治疗前、后清晨空腹抽取肘静脉血 3 mL,装于不含抗凝剂的试管内,室温下自然凝集 20~30 min,离心,分离血清,置于 $-80\text{ }^{\circ}\text{C}$ 保存待测;3)观察 2 组治疗前后血浆细胞因子水平,包括 TNF- α 、IL-6 水平,于治疗前、后清晨空腹抽取肘静脉血 5 mL,装于含有适量抗凝剂的试管内,缓慢摇动试管 12 次,以混匀血液,确定试管已封闭,避免样本在离心过程中蒸发,离心 10 min,离血浆,置于 $-80\text{ }^{\circ}\text{C}$ 保存待测;4)观察 2 组不良反应情况,分别于治疗前后检测心电图、血常规、尿常规、肝肾功能,及治疗前后药物相关不良反应。

1.7 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计软件处理,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,采用 χ^2 检验计数资料,采用独立样本 t 检验组间计量资料,配对 t 检验组内计量资料,计数资料和计量资料分别采用百分率和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2 结果

2.1 2 组治疗疗效比较 治疗组总有效率(93.88%)高于对照组(70.83%),且有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组治疗前后 HAMD 各因子评分比较 2 组治疗后认知障碍、睡眠障碍、精神性焦虑、躯体性焦虑评分减少,且有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后认知障碍、睡眠障碍、精神性焦虑、躯体性焦虑评分低于对照组,且有统计学意义(t 值 = 9.010 4、5.410 3、5.753 8、7.3080, $P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组治疗前后血清 Hcy、5-HT 水平比较 2 组治疗后血清 Hcy 水平显著下降,5-HT 水平显著上升,且均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后血清 Hcy 水平显著低于对照组,5-HT 显著高于对照组,且有统计学意义(t 值 = 8.686 8、13.0820, $P < 0.05$)。见表 3。

表 1 2 组治疗疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	49	16(32.65)	20(40.82)	10(20.41)	3(6.12)	93.88
对照组	48	8(16.67)	15(31.25)	11(22.92)	14(29.17)	70.83
χ^2	-	-	-	-	-	8.908 3
P	-	-	-	-	-	<0.05

表 2 2 组治疗前后 HAMD 各因子评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	例数	认知障碍	睡眠障碍	精神性焦虑	躯体性焦虑
治疗组	治疗前	49	2.53 ± 0.49	3.87 ± 0.81	5.83 ± 1.32	5.61 ± 0.85
	治疗后	49	0.57 ± 0.16 * Δ	1.64 ± 0.47 * Δ	2.76 ± 0.68 * Δ	2.79 ± 0.48 * Δ
对照组	治疗前	48	2.49 ± 0.53	3.94 ± 0.79	5.97 ± 1.27	5.54 ± 0.81
	治疗后	48	1.02 ± 0.31 *	2.19 ± 0.53 *	3.59 ± 0.74 *	3.62 ± 0.63 *

注:与治疗前比较,* P <0.05;与对照组比较, ΔP <0.05。

表 3 2 组治疗前后血清 Hcy、5-HT 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	Hcy($\mu\text{mol/L}$)	5-HT(pg/mL)
治疗组	治疗前	49	16.83 ± 2.87	26.31 ± 3.78 * Δ
	治疗后	49	10.32 ± 1.96 * Δ	47.38 ± 6.51
对照组	治疗前	48	17.06 ± 3.01	25.97 ± 3.91
	治疗后	48	14.21 ± 2.43 *	32.14 ± 4.82 *

注:与治疗前比较,* P <0.05;与对照组比较, ΔP <0.05。

2.4 2 组治疗前后血浆细胞因子水平比较 2 组治疗后血浆 TNF- α 、IL-6 水平显著下降,且有统计学意义(P <0.05);治疗组治疗后血浆 TNF- α 、IL-6 水平显著低于对照组,且有统计学意义(t 值 = 7.0379、7.411 3, P <0.05)。见表 4。

表 4 2 组治疗前后血浆细胞因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TNF- α (pg/mL)	IL-6(pg/mL)
治疗组	治疗前	49	12.49 ± 2.41	47.39 ± 8.31
	治疗后	49	5.71 ± 1.65 * Δ	26.14 ± 4.61 * Δ
对照组	治疗前	48	12.78 ± 2.50	48.19 ± 7.98
	治疗后	48	8.39 ± 2.08 *	35.13 ± 7.10 *

注:与治疗前比较,* P <0.05;与对照组比较, ΔP <0.05。

2.5 不良反应 治疗组出现头痛 1 例、口干 1 例,不良反应发生率为 4.08%;对照组出现头痛 3 例、口干 4 例、恶心 4 例,不良反应发生率为 22.92%。治疗组不良反应发生率低于对照组(P <0.05)。

3 讨论

中医学认为抑郁症属“郁证”等范畴,中医理论认为主要是由于劳神过度、忧思郁结、五志过极、内伤七情,而致出现情绪变化,使肝失疏泄、气机不畅,造成肝气郁结,久病思虑太多或肝郁乘脾,使脾失健运,最终导致气血生化之源不足,心神失养而发病^[6-7]。本研究方中柴胡具有疏肝解郁、和解升阳功效,当归具有活血通经活络功效,黄芩具有清热泻火、解毒功效,白芍具有平肝敛阴、缓急止痛功效,白

术具有补脾益胃、燥湿和中功效,牡丹皮具有活血化瘀、清热凉血功效,郁金具有行气解郁、清心凉血功效,栀子具有泻火除烦、清热凉血功效,薄荷具有疏肝解郁、清头目功效,茯苓具有健脾和胃、宁心安神功效,甘草调和诸药^[8-9]。同时笔者本研究结合针灸治疗,取百会、神庭、神门、三阴交、足三里、合谷、太冲,百会位居巅顶,为肝经与督脉交会之处,具有醒神开窍、调肝理气功效,神庭入络脑,善调情志,神门具有养心安神定志功效、为心经输、原穴,太冲为肝经原穴、配合太冲具有平肝熄风、镇静安神功效,三阴交具有健脾益气、滋补肝肾功效,与足三里相配,可调补气血^[10-12]。本研究结果表明,治疗组总有效率高于对照组,提示针灸联合加味逍遥汤治疗可明显提高治疗疗效;2 组治疗后认知障碍、睡眠障碍、精神性焦虑、躯体性焦虑评分减少,治疗组治疗后认知障碍、睡眠障碍、精神性焦虑、躯体性焦虑评分低于对照组,提示针灸联合加味逍遥汤治疗明显减轻抑郁障碍;2 组治疗后血清 Hcy 水平显著下降、5-HT 水平显著上升,治疗组治疗后血清 Hcy 水平显著低于对照组、5-HT 显著高于对照组,提示针灸联合加味逍遥汤治疗可降低 Hcy 水平、增加 5-HT 水平;2 组治疗后血浆 TNF- α 、IL-6 水平显著下降,治疗组治疗后血浆 TNF- α 、IL-6 水平显著低于对照组,提示针灸联合加味逍遥汤治疗可明显降低血浆 TNF- α 、IL-6 水平;治疗组不良反应发生率低于对照组,提示针灸联合加味逍遥汤安全性良好。

综上所述,针灸联合加味逍遥汤治疗抑郁症患者疗效显著,可降低 Hcy 水平,增加 5-HT,降低 TNF- α 、IL-6 水平,且安全可靠,故而值得研究。

(下接第 2414 页)

尽快制定针灸医学的国家标准且高于国际标准,让国际标准向中国国家标准看齐,这关乎我国核心文化遗产的所有权问题,也关系到文化影响力、政治影响力和全球市场等问题^[9]。应当努力做到人人知晓,如此在对外交流过程中才能让更多的国际友人认识和了解我们的针灸,刘炜宏等曾提到有关针灸的特色与优势的宣传要涵盖社会各行各业,即包括针灸界内部、医疗界全体、社会各阶层,让所有的人充分认识到针灸的优势,信任并会主动采用针灸,同时从针灸医生自身来讲要努力提高专业素质,在既能保持针灸传统特色的同时,又能研究、发展符合国内外人民大众需要的新技术方法,以此来促进我国针灸医学在国内外的的发展。当然我们还应积极从现代科学的角度加强针灸对优势疾病谱的研究,建立大样本的随机对照试验^[10],利用现代科学技术从分子生物、生理病理认识人体的角度来阐释针灸理论,充分利用现有的国际临床试验注册库^[11],与国际专家共享标准化的科研成果、诊治方案,从而获得国际认可的严谨研究设计和科学的疗效评价标准,这也为发表高质量、高证据等级的针灸文章奠定基础,从而提高、巩固中国针灸在国际医学界的地位,进一步促进针灸的国际化 and 现代化。

此外,调查问卷的设计上尚未考虑统计分层的问题,民族、人种、受教育程度、接触过中医药等均未纳入调查,所以对于获得数据只能简单的统计分析,不能进行相关影响因素的分析和探讨,还需在今后的调查研究中做进一步的完善^[12]。

参考文献

- [1] 张永贤. 历史的偶然——针灸的世界性普及与 1972 年美国总统尼克松访问团在北京参观针麻手术[J]. 亚太传统医药, 2008, 4(11): 9-11.
 - [2] 裘影萍. 针灸疗法在欧洲广受欢迎[N]. 中国医药报, 2011-05-12(006).
 - [3] 陶永明. 问卷调查法应用中的注意事项[J]. 中国城市经济, 2011, 21(20): 305-306.
 - [4] 蒋昕. 公众参与问卷调查方法探讨[J]. 广州环境科学, 2008, 2(2): 36-39.
 - [5] 杨敏, 段立蕊. 利用 SPSS 统计软件进行问卷调查分析[J]. 考试周刊, 2012, 5(66): 128-129.
 - [6] 史宏扬, 赵娟. 大学生针灸认知现状及其影响因素的调查研究[J]. 中国医药指南, 2014, 12(10): 252-253.
 - [7] 肖子曾, 邢瑞, 郭小鸽. 中医药在欧洲的现状与展望[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(5): 75-78.
 - [8] 孙玲. 把握机遇, 让中药产品进驻欧洲主流市场——世界中医药学会联合会董志林副主席访谈[J]. 中国食品药品监管, 2012, 9(4): 52-55.
 - [9] 王梅. 针灸标准化与国际化息息相关[N]. 中国中医药报, 2010-11-25(003).
 - [10] Li Y, Zheng H, Zeng F, et al. Use acupuncture to treat functional constipation: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2012, 13(1): 104.
 - [11] Tang W, Fukuzawa M, Ishikawa H, et al. Review of the registration of clinical trials in UMIN-CTR from 2 June 2005 to 1 June 2010-focus on Japan domestic, academic clinical trials[J]. Trials, 2013, 14(1): 333.
 - [12] 蒋逸民, 张海娜. 大样本问卷调查的设计和管理: 以《科尔曼报告》为例[J]. 统计与决策, 2009, 24(24): 30-33.
- (2016-02-21 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 2410 页)

参考文献

- [1] 冯启明, 罗红韦, 韦波, 等. 广西壮族自治区农村居民抑郁症流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(11): 27-28.
- [2] 李则挚, 张晨, 方贻儒. 细胞因子在抑郁症中的作用机制[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2013, 39(2): 115-119.
- [3] 李蓓, 高杉, 李琳, 等. 抑郁症发病机制的研究进展[J]. 天津中医药, 2013, 30(2): 121-125.
- [4] 刘克梅. 中医治疗抑郁症 98 例临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 26(12): 115-116.
- [5] 陆小兵, 杨东英, 童梓顺, 等. 中西医结合治疗抑郁症疗效及对 HPA 轴、血清细胞因子影响研究[J]. 临床医学工程, 2014, 21(11): 1410-1412.
- [6] 蔡兴黎, 彭春悦, 黄志华. 中西医结合治疗抑郁症 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 7(10): 35-36.

- [7] 高新立, 马玲, 闫翌君, 等. 中西医结合治疗抑郁症 60 例[J]. 河南中医, 2013, 33(6): 943-944.
- [8] 张海文. 丹栀逍遥散加味治疗抑郁症 30 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2015, 28(7): 117-118.
- [9] 蒋建新, 周赞, 杨涌, 等. 逍遥散加味联合西酞普兰治疗抑郁症疗效及对 HPA、HPT、HPG 轴的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 33(8): 3715-3717.
- [10] 王宏刚, 于霞. 针灸治疗抑郁症 30 例临床效果观察[J]. 新疆中医药, 2015, 33(4): 44-46.
- [11] 王群松, 季向东, 袁国桢, 等. 针刺治疗抑郁症伴失眠临床疗效观察及对血浆 5-HT 含量影响分析[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(11): 17-18.
- [12] 周秀芳, 李燕, 周振华, 等. 针刺治疗抑郁症临床观察及对血清 5-羟色胺的影响[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 123-126.

(2016-04-13 收稿 责任编辑: 徐颖)