

针灸治疗脑卒中抑郁症患者的疗效及对患者神经功能的影响

韩玉慧¹ 孟智宏²

(1 天津中医药大学, 天津, 300072; 2 天津中医药大学第一附属医院针灸科, 天津, 423000)

摘要 目的:探讨针灸治疗脑卒中抑郁症患者的疗效及对患者神经功能的影响。方法:选取2015年6月至2016年12月天津中医药大学第一附属医院收治的脑卒中抑郁症患者134例,按照随机表法分为观察组67例与对照组67例。对照组口服米氮平片,观察组在对照组基础上结合针灸治疗。2组疗程均为8周。比较2组治疗疗效,治疗前后NIHSS评分、HAMD评分、Bathel指数评分及血浆Cor和神经肽Y水变化。结果:观察组治疗有效率(95.52%)高于对照组(76.12%),差异有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗后NIHSS评分和HAMD评分降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后NIHSS评分和HAMD评分低于对照组($P < 0.05$);2组治疗后Bathel指数评分增加,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后Bathel指数评分高于对照组($P < 0.05$);2组治疗后血浆Cor降低而神经肽Y水平增加,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后血浆Cor高于对照组,而神经肽Y水平低于对照组($P < 0.05$)。结论:针灸治疗脑卒中抑郁症患者疗效明显,且可改善患者神经功能,具有重要研究意义。

关键词 针灸;脑卒中抑郁症;疗效;神经功能

Study on Efficacy of Acupuncture in Treating Stroke Patients with Depression and Effects on Neurological Function

Han Yuhui¹, Meng Zhihong²

(1 Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300072, China; 2 Department of Acupuncture & Moxibustion, First Hospital Affiliated to Tianjin Medical University, Tianjin 423000, China)

Abstract Objective: To investigate the efficacy of acupuncture treatment on stroke patients with depression and effects on neurological function. **Methods:** A total of 134 stroke patients with depression from First Hospital Affiliated to Tianjin Medical University from June 2015 to December 2016 were selected. They were randomly divided into observation group ($n = 67$) and control group ($n = 67$). The control group was treated with Mirtazapine Tablets, while the observation group was treated with acupuncture combined with the control group. The two groups were treated for 8 weeks. The therapeutic effects were compared between the two groups before and after treatment. The NIHSS score, HAMD score, Bathel index score and the changes of plasma Cor and neuropeptide Y were observed before and after treatment. **Results:** The total efficiency of the observation group (95.52%) was higher than the control group (76.12%) ($\chi^2 = 10.364$, $P < 0.05$); the NIHSS score and HAMD score decreased in two groups after treatment, and there were significant differences (observation group, $t = 17.890$, 21.575, control group $t = 10.243$, 9.808, $P < 0.05$); NIHSS score and HAMD score in the observation group after treatment were lower than the control group ($t = 9.557$, 11.939, $P < 0.05$); Bathel score of the two groups after treatment increased, and there were significant differences (observation group $t = 24.793$, control group $t = 12.827$, $P < 0.05$); Bathel score of the observation group after treatment was higher than the control group ($t = 11.333$, $P < 0.05$); plasma Cor levels decreased, and neuropeptide Y creased in two groups after treatment with statistical difference (observation group $t = 10.089$, 23.183, control group $t = 5.388$, 17.019, $P < 0.05$); the plasma Cor of observation group after treatment was higher than the control group, while neuropeptide Y was lower than the control group ($t = 5.388$, 7.364, $P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture in the treatment of stroke patients with depression has significant curative effects, and can improve the neurological function of patients, with important research significance.

Key Words Acupuncture; Stroke depression; Curative effect; Nerve function

中图分类号:R289.5;R749

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.01.046

抑郁症主要是以持久的心境低落状态为特征的一种神经症性障碍,常伴睡眠障碍、躯体不适感及焦

虑等^[1-2]。抑郁症具有反复发作的倾向、不残留人格缺陷、间歇期精神正常,是目前最易致残的一种疾

基金项目:国家中医药管理局中医药行业科研专项课题(201407001-6B)

作者简介:韩玉慧(1989—),女,在读博士,研究方向:针灸治疗中风及相关疾病,E-mail:hanyuhui321@126.com

通信作者:孟智宏(1963—),男,博士,教授,研究方向:针灸理论与临床应用,E-mail:drzch1113@163.com

病^[3]。目前,抑郁症发病机制尚未完全阐明,大部分学者认可为中枢单胺能神经系统功能低下^[4]。而脑卒中患者容易患者抑郁症可能和抑郁症本身为脑神经损伤的疾患,加之患病后环境和身心都发生了不良变化,故而容易继发抑郁症^[5]。中医学认为脑卒中抑郁症与“郁证”“失眠”“脏躁”等密切相关。近年来,临床上广泛应用针刺治疗脑卒中抑郁症,取得良好的疗效^[6]。因此,本研究探讨针灸治疗脑卒中抑郁症患者疗效及对患者神经功能影响,旨在为临床针灸治疗提供一定参考意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2016 年 12 月天津中医药大学第一附属医院收治的脑卒中抑郁症患者 134 例,脑卒中参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[7]相关标准,抑郁症参照《中国精神疾病分类方案与诊断标准》^[8]相关标准。按照随机表法分为观察组 67 例与对照组 67 例。观察组 67 例中,男 27 例、女 40 例,年龄 40 ~ 78 岁、平均年龄(59.83 ± 5.46)岁,脑卒中病程 6 ~ 18 个月、平均病程(12.47 ± 1.46)个月,抑郁症病程 10 d 至 3 个月、平均病程(1.58 ± 0.45)个月;对照组 67 例中,男 26 例、女 41 例,患者年龄 41 ~ 80 岁、平均年龄(60.31 ± 5.27)岁,脑卒中病程 5 ~ 19 个月、平均病程(12.78 ± 1.32)个月,抑郁症病程 13 d 至 3 个月、平均病程(1.63 ± 0.41)个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[7]相关标准:1)发病急骤;2)常伴剧烈头痛、呕吐;3)多有脑膜刺激征,少数伴脑神经及轻偏瘫等局灶体征;4)腰穿脑脊液呈血性;5)CT 检查阳性。抑郁症参照《中国精神疾病分类方案与诊断标准》^[8]相关标准:以显著而持久的心境低落、精力下降且活动减少为典型特征,伴集中注意和注意的能力下降、睡眠障碍、食欲下降。

1.3 纳入标准 1)符合脑卒中和抑郁症诊断标准者;2)患者年龄 40 ~ 80 岁;3)经医院伦理委员会审核且通过批准者;4)签署知情同意书者。

1.4 排除标准 1)既往有严重抑郁症、精神病者;2)合并肝肾功能不足者;3)失语、痴呆者。

1.5 脱落与剔除标准 1)由于受试者依从性差,影响有效性与安全性评价者;2)试验中不愿再接受治疗而退出者;3)资料不全者;4)由于各种原因退出试验、失访,不能完成疗程者。

1.6 治疗方法 2 组患者均于入院后采用常规治

疗,包括降颅压、纠正水电解质平衡、脱水等。对照组口服米氮平片(山西康宝生物制品股份有限公司,国药准字 H20080101),30 mg/次,1 次/d;观察组在对照组基础上结合针灸治疗,具体如下:取穴梁丘、足三里、太冲、四神聪、智三针、内关、印堂、神门、膻中,采用平泻平补手法,留针 30 min,1 次/d,6 次/周。2 组疗程均为 8 周。

1.7 观察指标 1)观察 2 组患者治疗前后神经功能缺损程度(NIHSS)评分和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分;2)观察 2 组患者治疗前后 Balthel 指数评分;3)观察 2 组患者治疗前后血浆皮质醇(Cor)、神经肽 Y 水平变化,分别于治疗前后采集患者外周静脉血 3 mL,以离心半径 15 cm 转速为 3 000 r/min,离心 10 min,分离血浆,于 24 h 内检测含量。

1.8 疗效判定标准 1)基本治愈:患者 NIHSS 评分降低 90% ~ 100%,且患者 HAMD 减分率 $> 75\%$;2)显著进步:患者 NIHSS 评分降低 46% ~ 89%,且患者 HAMD 减分率 $> 50\%$;3)进步:患者 NIHSS 评分降低 18% ~ 45%,且患者 HAMD 减分率 $\geq 25\%$;4)无效:患者 NIHSS 评分降低 $< 18\%$,且患者 HAMD 减分率 $< 25\%$ 。

1.9 统计学方法 本研究数据均以 SPSS 19.0 统计软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$),用 t 检验,计数资料以率表示,用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗疗效比较 观察组治疗有效率(95.52%,64/67)高于对照组(76.12%,61/67),且差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2 组治疗前后 NIHSS 评分和 HAMD 评分比较 2 组治疗前 NIHSS 评分和 HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组治疗后 NIHSS 评分和 HAMD 评分降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后 NIHSS 评分和 HAMD 评分低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 2 组治疗前后 Balthel 指数评分比较 2 组治疗前 Balthel 指数评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组治疗后 Balthel 指数评分增加,且差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后 Balthel 指数评分高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 2 组治疗前后血浆 Cor 和神经肽 Y 水平比较 2 组治疗前血浆 Cor 和神经肽 Y 水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组治疗后血浆 Cor 降低

而神经肽 Y 水平增加,且差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后血浆 Cor 高于对照组而神经肽 Y 水平低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 1 2 组治疗前后 NIHSS 评分和 HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	NIHSS 评分	HAMD 评分
观察组($n=67$)		
治疗前	18.74 $\pm$ 3.19	27.94 $\pm$ 3.42
治疗后	10.32 $\pm$ 2.16 ^{*Δ}	16.29 $\pm$ 2.80 ^{*Δ}
对照组($n=67$)		
治疗前	18.28 $\pm$ 2.80	28.19 $\pm$ 3.56
治疗后	13.87 $\pm$ 2.14 [*]	22.47 $\pm$ 3.18 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较, ^{Δ} $P<0.05$

表 2 2 组治疗前后 Balthel 指数评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	Balthel 指数评分
观察组($n=67$)	
治疗前	36.40 $\pm$ 5.72
治疗后	68.47 $\pm$ 8.91 ^{*Δ}
对照组($n=67$)	
治疗前	37.18 $\pm$ 6.03
治疗后	52.31 $\pm$ 7.54 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较, ^{Δ} $P<0.05$

表 3 2 组治疗前后血浆 Cor 和神经肽 Y 水平比较($\bar{x}\pm s$,ng/L)

组别	Cor	神经肽 Y
观察组($n=67$)		
治疗前	93.42 $\pm$ 15.47	89.48 $\pm$ 6.79
治疗后	70.39 $\pm$ 10.48 ^{*Δ}	134.52 $\pm$ 14.38 ^{*Δ}
对照组($n=67$)		
治疗前	90.87 $\pm$ 16.25	91.02 $\pm$ 7.41
治疗后	81.49 $\pm$ 13.21 [*]	118.32 $\pm$ 10.84 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较, ^{Δ} $P<0.05$

3 讨论

目前,脑卒中抑郁症发病机制尚未完全阐明,认为可能是由多因素共同作用的结果,包括神经内分泌物因素、躯体神经功能缺损、社会因素^[9-10]。其中神经内分泌因素主要是由于卒中后脑组织病损造成神经递质失衡,中枢兴奋性下降,从而影响正常情感反应;其中躯体神经功能缺损,会造成患者躯体功能障碍,使得患者日常生活不能自理,精神压力上升;其中社会因素,如家庭、单位成员为其关爱程度和经济支持下降^[11]。

中医学认为脑卒中抑郁属“中风”“郁证”范畴,认为主要由郁怒、忧愁情志、悲哀、思虑引起,造成脾失运化、肝失疏泄、心失所养、神失所藏,气机郁滞,以及脏腑阴阳失调所致^[12]。本研究采用针灸治疗,

其中梁丘具有调理脾胃功效;足三里具有理脾胃、调气血功效;太冲具有熄肝风、清头目、疏肝养血功效;四神聪为经外奇穴,具有补益元气、益脑安神、振奋元阳功效;智三针位于前额,主治与神志相关的疾病;内关穴具有调养心神、补益心气功效,印堂穴居督脉之上,具有清神宁志、调神醒脑功效;神门具有通经活络、益心安神、补益心气、通络功效;膻中具有宽胸解郁功效。纵观可奏安神定志、调神开窍功效。现代研究表明针刺可改善脑血流或者促进脑内血肿吸收,还可促进脑内 5-羟色胺以及脊髓内去甲肾上腺素的大量释放。本研究结果表明,观察组治疗总有效率高于对照组,观察组治疗后 NIHSS 评分和 HAMD 评分低于对照组,观察组治疗后 Balthel 指数评分高于对照组,说明针刺可提高疗效,改善神经功能,减轻抑郁和改善日常生活活动能力。

神经肽 Y 是含 36 个氨基酸残基的一种多肽,广泛分布于脑内。应激刺激的持续存在可使神经肽 Y 表达水平下调,导致机体应激应答系统的失调,且有学者研究报道显示,抑郁症患者血浆神经肽 Y 显著低于正常组^[13-14]。当机体感受应激源时,HPA 轴兴奋性上升,以及肾上腺素分级应激激素糖皮质类固醇上升,使得动员储能,适应应激反应。但机体长期处于应激状态,则会使得 HPA 轴功能持续亢进,使机体出现抑郁症状^[15]。而抑郁症患者下丘脑-垂体-肾上腺轴功能亢进,如血浆 Cor 浓度增加,肾上腺皮质增生,垂体增大^[16]。本研究结果表明,2 组治疗后血浆 Cor 降低而神经肽 Y 水平增加,观察组治疗后血浆 Cor 高于对照组而神经肽 Y 水平低于对照组,说明针灸可明显降低血浆 Cor 水平和增加神经肽 Y 水平。

综上所述,针灸治疗脑卒中抑郁症患者疗效明显,且可改善患者神经功能,具有重要研究意义。但本研究相对存在一些不足之处,观察患者相对较少,观察时间相对较短,观察指标相对较少,故而还需在后续研究中增加观察患者、延长观察时间及增加观察指标,做进一步多中心、多样本深入研究,提供可靠的临床参考价值。

参考文献

[1] Zhao Q, Guo Y, Yang D, et al. Serotonin Transporter Gene 5-HTTLPR Polymorphism as a Protective Factor Against the Progression of Post-Stroke Depression[J]. Mol Neurobiol, 2016, 53(3): 1699-1705.
[2] 张霁. 浅析头部电针透刺用于 64 例脑卒中抑郁症患者治疗中的临床效果[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(7): 177-178.
[3] Zhang L, Sui RB. Proton Magnetic Resonance Spectroscopy Study on the Metabolism Changes of Cerebellum in Patients with Post-Stroke

- Depression[J]. Cell Physiol Biochem, 2017, 41(4):1393-1402.
- [4] 陈鹏启. 柴桂温胆定志汤合用氟哌噻吨美利曲辛治疗脑卒中抑郁症的研究[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(16):184-185.
- [5] 张乐翊. 中风解郁汤联合氟西汀治疗脑卒中抑郁症的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(6):634-636.
- [6] 岳红霞. 针灸联合体感音乐治疗对脑卒中后抑郁患者康复的影响[J]. 吉林中医药, 2015, 35(2):203-205.
- [7] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):379-380.
- [8] 中华医学会精神科学会主编. 中国精神疾病分类方案与诊断标准 (CCMD-3) [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001:230.
- [9] 陈永新, 朱利芳, 李焕芬, 等. 米氮平联合杏灵分散片治疗脑卒中后抑郁症的疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(1):100-102.
- [10] 孙成梅, 刘晶晶, 范爱娥. 认知干预改善脑卒中后抑郁症患者神经功能和认知功能的效果分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(25):153-155.
- [11] 梁友云, 马纯. 柴胡疏肝散加针灸配合三级康复治疗脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(07):115-117.
- [12] 胡阳, 高昆. 针灸配合西药治疗脑卒中后抑郁症的疗效与安全性评价[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(2):54-55.
- [13] 沈显群, 龚自力. 血清高迁移率族蛋白 B1 白细胞介素-18 和-23 S100B 及同型半胱氨酸和神经肽 Y 水平检测对缺血性脑卒中预后的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 6(19):16-18.
- [14] 薛忠元, 宋洋. 帕罗西汀对脑卒中后抑郁症患者血浆 P 物质、神经肽 Y 和促肾上腺皮质激素释放因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(10):2148-2149.
- [15] 林优美, 褚文浩, 汤义平. 度洛西汀对脑卒中后抑郁症患者下丘脑-垂体-肾上腺轴及认知功能的影响[J]. 中国乡村医药, 2017, 24(1):12-13.
- [16] 陈巧莲, 钟根明. 氟西汀对脑卒中后抑郁症患者下丘脑-垂体-肾上腺素轴功能的影响[J]. 中国药业, 2012, 21(2):32-33.

(2017-04-12 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 185 页)

- [5] 黄奕雯, 曾科学. 补阳还五汤加減配合太极针法治疗中风后便秘 32 例[J]. 河南中医, 2015, 35(6):1378-1379.
- [6] 范学科, 郭林. 康复训练联合针刺对中风后遗症患者神经功能和运动能力的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(5):428-430.
- [7] 李桂玲, 名盛. 补阳还五汤加減治疗中风后遗症 60 例临床观察[J]. 疾病监测与控制, 2014, 8(12):786-788.
- [8] 王重洋. 补阳还五汤配合针灸治疗中风后遗症疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(31):39-40.
- [9] 黎杰, 何振雄, 伍忠荣, 等. 腹针联合足底反射区按摩治疗缺血性中风后遗症临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(5):102-103, 104.
- [10] 汤轶波, 孔冉, 白雪, 等. 脑缺血再灌注损伤的中西医治疗研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(10):1100-1103.
- [11] 王珩, 王彦云, 刘琳等. 补阳还五汤对中风患者血清基质金属蛋白酶-9 及超敏 C-反应蛋白水平的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, 9(6):423-426.
- [12] Parker-Duffen JL, Nakamura K, Silver M, et al. Divergent roles for adiponectin receptor 1 (AdipoR1) and AdipoR2 in mediating revascularization and metabolic dysfunction in vivo[J]. J Biol Chem, 2014, 289(23):16200-16213.
- [13] 刘显红, 郑安敏. 四逆补阳还五汤化裁治疗中风 30 例临床观察[J]. 中国社区医师, 2014, 30(5):82-83.
- [14] Albani A, Ferraù F, Angileri FF, et al. Multidisciplinary Management of Pituitary Apoplexy [J]. Int J Endocrinol, 2016, 2016:7951536.
- [15] 刘雁, 冯晓东, 任彬彬, 等. 放血疗法治疗脑卒中后肢体痉挛患者的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(4):393-394.
- [16] 刘绍晨, 吴晓光, 杨岚, 等. 补阳还五汤对脑出血大鼠脑组织水通道蛋白 4 表达及血-脑脊液屏障通透性的影响研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(21):2557-2561.
- [17] 李社芳, 郑绍周. 疏通通联合中医针灸治疗中风恢复期患者的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(26):3713-3714, 3715.
- [18] 张贤明. 针灸结合康复技术治疗中风后偏瘫的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(21):135-136.

(2017-02-22 收稿 责任编辑: 杨觉雄)