

针刺奇经穴为主治疗抑郁症临床观察

杨秀娟* 刘 向** 罗和春** 贾云奎**

摘要 运用针刺奇经穴为主治疗抑郁症 20 例, 总有效率 90%; 与同期使用西药阿米替林治疗 21 例的疗效相比较无显著差异($P>0.05$)。按汉米尔顿量表观察, 两组均可使“焦虑躯体化”、“认识障碍”、“阻滞”、“睡眠障碍”、“绝望感”等几个因子均值明显降低, 对“焦虑躯体化”因子的改变针刺组明显优于对照组($P<0.01$)。本研究显示, 针刺治疗 6 周后, 慢波 δ 功率降低, 快波 α 功率增高, 与治疗前、治疗中期比较均有显著差异($P<0.05$)。

主题词 抑郁证/针灸疗法 奇经穴

自 1989 年 10 月至 1990 年 8 月我们运用针刺奇经穴为主治疗 20 例抑郁症, 并与同期使用西药阿米替林治疗的 21 例进行对照观察, 兹将观察资料报告如下。

一、临床资料

41 例抑郁症患者全系北京医科大学精神卫生研究所的住院和门诊病人。随机分为两组, 针刺组 20 例, 西药组 21 例。男性 17 例, 女性 24 例; 年龄 22~57 岁。其中躁郁性抑郁症 18 例, 更年期忧郁症 10 例, 抑郁性神经症 13 例。病程 4 个月~5 年。根据“躁郁症临床工作诊断标准”⁽¹⁾, 按汉米尔顿抑郁量表积分统计, 本文病例均为积分在 25 分以上者。根据中西医结合研究会 1988 年制定的抑郁症中医辨证分型标准⁽²⁾, 证属肝郁脾虚型 13 例, 肝血瘀滞型 11 例, 脾肾阳虚型 12 例, 心脾两虚型 5 例。

二、治疗方法及观察指标

1. 治疗方法: 所有患者均于停服抗抑郁药两周后进行观察。

针刺组取督脉的神庭、百会、大椎、身柱, 任脉的膻中、巨阙、维系与足少阳胆经交会穴风池, 八脉交会穴内关。肝郁脾虚型配足三里、三阴交、太冲; 肝血瘀滞型配合谷、太冲、血海;

心脾两虚型配神门、大陵、三阴交、足三里; 脾肾阳虚型配太溪、太白、三阴交、足三里、关元。其中神庭、百会沿皮刺, 风池刺双侧, 此四穴得气后接 G 6805 电针仪, 频率 80~100 次/秒, 刺激电量以病人能耐受为度。其余各穴用平补平泻手法。疗程 6 周, 共刺 36 次, 每逢星期日停针休息一天。

西药组服用阿米替林, 第一日 25 mg, 以后每日递增 25~50 mg, 至每日 150 mg。第二周起根据病情与副作用大小增减剂量, 每日剂量最小 150 mg, 最大 300 mg, 共服 6 周。

2. 观察指标: 按汉米尔顿抑郁量表评分, 每周 1 次, 共 6 次。针刺组患者分别于针刺前、第 1 次针刺后、第 18 次针刺后及疗程结束时检查四次脑电图, 分别记作 E_1 、 E_2 、 E_3 、 E_4 。记录电极为单极 8 导, 依次为 F_{p1} 、 F_{p2} 、 C_3 、 C_4 、 O_1 、 O_2 、 T_3 、 T_4 , 脑电波经 4217 型脑电记录仪输出, 脑电波稳定时经 A-814 型(日本)磁记录仪同步记录。

三、治疗结果和分析

1. 总疗效: 按我国 1958 年南京会议全国统一评定疗效标准统计疗效, 共分四级。治疗结果: 针刺组痊愈 5 例、显效 5 例、进步 8 例、无效 2 例, 显愈(显效+痊愈)率 50%, 总有效率 90%; 对照组分别为 6 例、8 例、6 例、1 例, 显愈率 66.7%, 总有效率 95.2%。两组间疗效无显著性差异($P>0.05$)。提示针刺组取得了与阿米替林近似的疗效。

2. 汉米尔顿抑郁量表结果分析: 针刺组 20 例, 治疗前抑郁量表总分为 28.95 ± 5.82 (均值 $\pm$ 标准差, 下同), 治疗结束后为 $15.5 \pm$

* 中国中医研究院针灸研究所(北京 100700)

** 北京医科大学精神卫生研究所

6.74; 对照组 21 例, 治疗前为 27.9 ± 4.69 , 治疗结束后为 12.8 ± 9.27 。两组治疗结束后都可使量表总分均数降低, 与治疗前相比均有非常显著的差异 (P 均 < 0.001)。两组治疗结束后总分均数比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

针刺组第 1 周、第 2 周、第 3 周分别与第 6 周量表总分均数比较, 均有显著性差异 ($P < 0.001$ 或 $P < 0.01$); 而第 4 周、第 5 周分别与第 6 周相比无显著性差异, 提示针刺降低量表总分均数是在前三周, 而从第 4 周起开

始达到稳定。

把汉米尔顿量表 24 项内容按国际标准归纳为七个因子: 焦虑躯体化、体重变化、认识障碍、日夜变化、阻滞、睡眠障碍、绝望感。附表示, 针刺组和对照组治疗后都可使焦虑躯体化、认识障碍、阻滞、睡眠障碍、绝望感等几个因子均值治疗后明显降低, 治疗前后比较有显著性差异。两种方法对体重变化因子影响不大 ($P > 0.05$)。焦虑躯体化因子的改变针刺组明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

附表 针刺组 20 例和对照组 21 例的治疗前后七因子症候群分析 ($M \pm SD$)

	焦虑躯体化	体重变化	日夜变化	认识障碍	阻 滞	睡眠障碍	绝望感
对照组:							
治疗前	0.90 ± 0.34	0.30 ± 0.72	0.70 ± 0.35	0.70 ± 0.35	1.80 ± 0.50	1.30 ± 0.57	1.70 ± 0.58
治疗后	$0.40 \pm 0.36^{**}$		$0.20 \pm 0.40^{**}$	$0.30 \pm 0.42^*$	$0.90 \pm 0.58^{**}$	$0.50 \pm 0.62^{**}$	$0.90 \pm 0.74^{**}$
针刺组:							
治疗前	1.44 ± 0.39	0.20 ± 0.41	0.80 ± 0.77	0.81 ± 0.40	1.55 ± 0.48	1.25 ± 0.56	1.57 ± 0.83
治疗后	$0.74 \pm 0.41^{**\Delta}$	0.15 ± 0.37	$0.60 \pm 0.50^{\Delta}$	$0.28 \pm 0.26^{**}$	$0.94 \pm 0.63^*$	$0.70 \pm 0.55^*$	$0.87 \pm 0.62^*$

* 与本组治疗前比较 $P < 0.01$, ** 与本组治疗前比较 $P < 0.001$; Δ 与对照组治疗后比较 $P < 0.01$

3. 针刺对脑电图指标影响的观察: 脑电波 6 个频段功率谱为 δ (1~3.8 Hz)、 θ (4~7.8 Hz)、 α_1 (8~10.4 Hz)、 α_2 (10.6~13 Hz)、 β_1 (13.2~20 Hz)、 β_2 (20.2~30 Hz), 我们对各导联 0.977~29.768 Hz 的每 0.977 Hz 为单位的脑电波功率值进行了四次各组间比较, 均未有显著性差异。为此我们对各个导联中, 以每隔 0.977 Hz 为一个变量, 从 0.977~29.768 Hz 共 32 个变量的脑电功率进行主成分分析 (PCA), 在每一个导联提出 4~6 个主成分 (分别反映总体信息 80~90%), 然后对各个导联的主成分进行各阶段的比较, 发现在 F_{p2} 导联的第五主成分因子 E_1 20 例为 0.28 ± 0.95 ($M \pm SD$, 下同), E_2 20 例为 -0.10 ± 1.22 , E_3 13 例为 0.22 ± 0.78 , E_4 16 例为 -0.41 ± 0.83 。其中 E_1 与 E_2 相比无显著差异 ($P > 0.2$), 提示针刺对 F_{p2} 导联的脑电波各频谱不产生即时效应; E_1 与 E_3 相比无显著差异 ($P > 0.5$)。说明针刺至 18 次时, 对脑电波的改变与针刺前相比仍无显著改变; E_1 、 E_3 分别与 E_4 相比均有显著差异 (P 均 < 0.05), 提示针刺至 36 次疗程

结束后, 在 E_{p2} 导联的脑电波与治疗前、治疗中期相比, 均有显著性差异。为了找出这种差异性, 以 0.5 为临界值, 找出第五主成分因子绝对值大于临界值的几个变量。发现第五主成分因子与慢波 δ 呈正相关, 与快波 α_2 呈负相关。也就是说慢波 δ 波越高, 该主成分值越大; 而快波 α_2 越高, 该主成分值越小。治疗 36 次后, 第五主成分因子的均值降低到 -0.41 ± 0.83 , 从而说明了针刺疗程结束时, 使 δ 波功率降低, 使快波 α_2 升高。

四、讨论

本研究选用针刺奇经穴为主, 主要是基于奇经八脉与脑、心、肝的经脉联系比较密切, 在生理病理上与神经活动有关。督脉取神庭、百会、大椎、身柱, 起镇静安神的作用; 风池为阳维与足少阳胆经的交会穴, 可益脑安神、疏利肝胆; 内关为手厥阴心包经与冲脉交会穴, 可和胃安神; 取任脉之膻中、巨阙, 以行气开郁、宁心安神, 任督配穴以调整阴阳, 阴阳平衡, 精神乃治。处方中还可根据辨证配穴, 如肝郁脾虚型可配足三里、三阴交、太冲以疏

肝理气和胃健脾；肝血瘀滞型可配合谷、太冲、血海以行气活血化痰；心脾两虚型可配神门、大陵、三阴交、足三里以补益气血、安神定志；脾肾阳虚型可配太溪、太白、关元以温补脾肾之阳，更取足三里、三阴交以健脾利湿。针刺组经治疗显愈率50%，总有效率90%。且未发现副反应，适应症广，安全可靠。

针刺能够降低汉米尔顿抑郁量表的总分均值，其效应主要产生在针刺4周以前，从第五周开始达到稳定状态。量表七因子变化观察证明，针刺组和西药对照组都能使焦虑躯体化、认识障碍、阻滞、睡眠障碍、绝望感因子降低，从而使症状缓解。针刺对“焦虑躯体化”因子的改变优于西药组($P<0.01$)，该因子主要是由精神性焦虑、躯体性焦虑、胃肠道反应等症候群组成，是抑郁症患者较为痛苦的精神躯体症状之一。由于针刺大大缓解了这一痛苦，使病人树立治病信心，也提高了疗效。

有较多文献报道，抑郁病人脑电图慢波 δ 功率增高⁽³⁾，快波 α 功率降低⁽⁴⁾。我们的研究显示，针刺治疗后慢波 δ 功率降低，而快 α 波功率增高。这正说明了针刺使抑郁症病人的脑电活动趋于正常。由于治疗前与治疗中期脑电功率变化未见显著性差异，而这两阶段分别与治疗后期相比均有显著性差异，提示针刺治疗抑郁症对脑电活动的影响主要发生在疗程中以后，故针刺治疗抑郁症可能要到一定的时期以后方能起作用。

参 考 文 献

- (1) 躁郁症临床工作诊断标准. 中华神经精神科杂志 1985; (5):317.
- (2) 躁狂抑郁症的中西医结合辨证分型标准. 中西医结合杂志 1988; (2):127.
- (3) Corner KP, et al. Brit J Psychiatry 1979; 153, 156.
- (4) Perris CA. Acta Psychiatry Scand 1984; 194: 118.

针柄灸大椎穴治疗阳虚背寒身冷

新疆医学院第二附属医院针灸科(新疆830028) 彭素兰

早年笔者随北京中医学院杨甲三教授进修期间，杨老一次谈及往昔临床经验，强调督脉总督全身之阳气意义时，介绍1例病程达10余年之阳虚背寒身冷患者，盛夏亦须戴帽穿毛衣毛裤，以针柄灸大椎穴治疗，每日1次，旬日而瘳。几年来，笔者沿用治疗数例均获佳效，兹简介如下。

一、治疗方法

患者坐位，大椎穴常规消毒后，取1寸毫针向上斜刺0.5~0.8寸，中等刺激，得气后在针柄上嵌入艾柱1寸，点燃，灸3壮，每日1次。7天为1疗程，治疗1~3个疗程。

二、典型病例

例1：杨×，男，54岁，1990年4月21日初诊。患者6年来背寒身冷(夏天亦须戴帽、围毛围巾和穿毛衣毛裤)，自汗，吃饭或稍活动则面部、颈部汗出如珠，历治罔效。舌苔薄白润，脉沉迟。用上法4次后，背寒、身冷与自汗明显好转；又治疗10次，全部症状消失。随访15个月未见复发。

例2：张×，女，35岁，1990年3月28日初诊。患者5年前产后受凉，一直背寒身冷，早晚时作振

慄。冬季穿厚棉衣裤紧靠火墙仍有凉意，晚上须盖两床厚棉被；夏季仍须穿薄棉衣或毛衣裤，甚则复以厚被。常兼头项背部作痛，多处就治乏效。舌质淡红有齿痕，苔薄白，脉沉缓。即予针柄灸大椎治疗。两次后诸症明显减轻。3次后不慎受凉，各症又复如初。治法同前，加用走罐，治疗4次后，诸症告痊。随访1年末复发。

三、体会

阳虚背寒身冷，在临床中较为常见，病久常致营卫失和，气血不调，变生诸证。大椎系与手足三阳经之交会穴，全身阳经阳气荟萃处所，其统摄全身阳气功效远非他穴可比，针之通其腧，和营卫，调气血。艾叶秉性纯阳，擅回垂绝之阳，俾通行十二经，理气血，逐寒湿，暖胞宫。针大椎得气后灸之，艾温热之性透达肌腠，久用可起沉寒，即阳光一布，阴霾渐消。传统认为大椎“针劳”(《行针指要歌》)，乃指治诸虚劳损而言，故穴名又称“百劳”。阳虚自汗用之效佳，其温阳益气固表之功可知。例2治疗两次即显效，因不慎受凉，诸证复发，治法同前，佐推罐助辛温解表，奏效甚捷。