

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.10.011

调神通络针法联合电针及重复经颅磁刺激 治疗老年抑郁症 36 例临床观察

汪 艳^{*}, 韩遵民¹, 张兆蓬², 张智龙³, 吴炳忠¹

(1. 天津市红桥区中医医院, 天津市红桥区西于庄城防里大街 35 号, 300132; 2. 天津中医药大学第二附属医院; 3. 天津中医药研究院附属医院)

基金项目: 天津市中医药管理局中医中西医结合课题资助项目 (11066)

摘要 **目的** 观察调神通络针法联合电针及重复经颅磁刺激治疗老年抑郁症的临床疗效及安全性。 **方法** 将 72 例老年抑郁症患者随机分为对照组和治疗组各 36 例, 电针及重复经颅磁刺激作为基础治疗, 对照组在基础治疗的同时给予口服盐酸氟西汀胶囊 20 mg, 每日 1 次; 治疗组在基础治疗的同时给予调神通络针法治疗, 两组均治疗 8 周后判定临床疗效。于治疗前及治疗后 2、4、6、8 周分别记录两组患者 24 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-24) 积分, 治疗中观察不良反应, 并对安全性进行分级。 **结果** 治疗组临床疗效总有效率 72.22%, 对照组为 63.89%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。HAMD-24 焦虑因子积分: 与本组治疗前比较, 治疗组治疗后第 2、4、6、8 周积分明显降低 ($P < 0.05$); 对照组治疗后第 4、6、8 周积分明显降低 ($P < 0.05$); 两组治疗后第 2、4、6、8 周比较, 治疗组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。HAMD-24 睡眠障碍因子积分: 与本组治疗前比较, 治疗组治疗后第 4、6、8 周积分明显降低 ($P < 0.05$); 对照组第 6、8 周积分明显降低 ($P < 0.05$); 两组治疗后 4、8 周比较治疗组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。两组均无明显不良反应, 且两组安全性级别比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。 **结论** 调神通络针法联合电针及重复经颅磁刺激是治疗老年抑郁症有效、安全的方法, 对改善焦虑及睡眠障碍疗效优于盐酸氟西汀。

关键词 老年抑郁症; 针灸疗法; 调神通络针法; 汉密尔顿抑郁量表

老年抑郁症是指首次发病在老年期 (≥ 60 岁), 以持久的抑郁心境为临床特征, 但不能归因于躯体疾病和脑器质性病变的疾病。其主要表现有情绪低落、沮丧、行动迟缓以及躯体不适感等, 是老年人群中最常见精神疾病之一^[1-2]。其病因与遗传、心理及社会等因素有关, 随着社会的老齡化, 发病率逐年提高, 越来越受到大家的重视^[3-4]。我们采用调神通络针法治疗该病, 并以口服盐酸氟西汀胶囊作为对照, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[5]中关于抑郁发作的诊断标准。

中医诊断标准参照《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分》^[6]中郁病的诊断标准。

1.2 纳入标准

符合以上诊断标准者; 24 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-24)^[7]总分 8~35 分; 各系统检查和理化检查正常, 除外器质性疾病; 患者签署知情同意书; 两周内未服用其他抗抑郁药。

1.3 排除标准

既往有精神病史或家族精神病史者; 有脑器质性病变、肿瘤、寄生虫病者; 有痴呆、意识障碍、失语等影响情感表达者及重型精神障碍患者; 有药物滥用及酒精依赖史者; 有严重的自杀企图及行为者。

1.4 一般资料

72 例患者均来自 2011 年 10 月至 2013 年 8 月天津市红桥区中医医院和天津中医药大学第二附属医院针灸科和精神疾病科门诊。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 36 例。治疗组中男 9 例, 女 27 例; 年龄 60~75 岁, 平均 (62.63 ± 4.17)

* 通讯作者: wymailbox17@126.com, 13920517120

岁; 体重 48 ~ 85 kg, 平均 (65. 18 ± 8. 29) kg; HAMD-24 积分 (23. 88 ± 4. 51) 分。对照组中男 11 例, 女 25 例; 年龄 60 ~ 74 岁, 平均 (63. 75 ± 4. 55) 岁; 体重 50 ~ 80 kg, 平均 (66. 25 ± 7. 02) kg; HAMD-24 积分 (23. 30 ± 5. 00) 分。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0. 05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

基础治疗: 电针 + 重复经颅磁刺激。电针治疗取穴: 百会、印堂。操作方法: 患者仰卧位, 局部常规消毒后用 0. 30 mm × 40 mm (苏州医疗用品有限公司, 华佗牌) 毫针针刺。百会向后平刺, 印堂向鼻尖方向平刺。得气后, 百会、印堂接通 SDZ-II 电子针疗仪 (苏州医疗用品有限公司, 华佗牌), 疏密波, 电流强度以患者能耐受且无不适感为度, 留针 30 min 后起针, 每日 1 次。重复经颅磁刺激治疗操作方法: 采用北京华星康泰科技发展有限公司研制的 HX-C3 型磁场治疗仪, 按照治疗帽的前后方向佩戴, 采用变频模式治疗, 每次治疗 20 min, 每日 1 次。

对照组: 基础治疗同时给予盐酸氟西汀胶囊 (礼来苏州制药有限公司生产, 国药准字 J20030017) 20 mg, 口服, 每日 1 次。

治疗组: 基础治疗同时给予调神通络针法。调神通络针法取穴: 顶中线 (百会向前至前顶)、顶旁线 (距顶中线 2. 25 寸, 承灵穴与正营穴连线)、顶斜一线 (百会前斜下 45 度, 长 1. 5 寸)、顶斜二线 (承灵前外斜下 45 度, 长 1. 5 寸)、风池、臂臑、外关透内关、合谷、太冲、关元、足三里、三阴交、丰隆。常规皮肤消毒后, 选用华佗牌 0. 30 mm × 40 mm 针灸针进行治疗。顶中线、顶旁线、顶斜一线、顶斜二线针刺深度均为 1 ~ 1. 5 寸, 进针方向自上而下 (或外斜下)、自后而前 (或向外斜前) 沿皮刺, 采用提插手手法, 进针时幅度小, 行针时提插幅度要大, 每穴行针 30 s。风池、足三里、三阴交、关元捻转补法, 臂臑、外关透内关、合谷、太冲、丰隆采用捻转提插泻法 (除关元穴外, 均双侧取穴)。均留针 30 min, 每日 1 次。

两组均治疗 8 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 疗效性指标 于治疗前及治疗后 2、4、6、8 周分别记录两组患者 HAMD-24 积分^[8], 包括焦

虑因子积分和睡眠障碍因子积分, 并判定临床疗效。

2.2.2 安全性指标 记录针刺过程中出现的出血、血肿、晕针、局部感染等不良反应现象, 并进行评价; 记录治疗过程中出现的不良事件; 每位患者均于治疗前后进行血常规、肝功能、肾功能、心电图检测, 并进行安全性分级^[9], 1 级: 安全, 无任何不良反应, 安全性指标检查无异常; 2 级: 比较安全, 轻度不良反应, 不需做任何处理, 安全性指标检查无异常; 3 级: 有安全性问题, 有中等程度的不良反应, 或安全性指标检查有轻度异常, 做处理; 4 级: 因严重不良反应中止研究, 或安全性指标检查明显异常。

2.3 疗效判定标准

参照《常见疾病的诊断与疗效判定标准》^[10], 根据 HAMD-24^[8] 积分, 采用尼莫地平法判定临床疗效。疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] × 100%。痊愈: 精神症状消失, 恢复正常生活, 疗效指数 ≥ 75%; 显效: 精神症状部分好转, 生活自理, 疗效指数 ≥ 50% 但 < 75%; 有效: 精神症状部分好转, 疗效指数 ≥ 25% 但 < 50%; 无效: 精神症状无变化, 疗效指数 < 25%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据处理。对正态分布的计量资料进行用 t 检验, 对非正态分布的计量资料进行 Mann-Whitney 秩和检验, 两组重复测量资料的比较采用重复测量方差分析; 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料 Kruskal-Wallis 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 两组患者临床疗效总有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0. 05$), 治疗组与对照组临床疗效相当。

表 1 两组老年抑郁症患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	36	7 (19. 44)	16 (44. 45)	13 (36. 11)	23 (63. 89)
治疗组	36	9 (25. 00)	17 (47. 22)	10 (27. 78)	26 (72. 22)

3.2 两组患者治疗前后不同时间焦虑因子及睡眠障碍因子积分比较

表 2 示, 与本组治疗前比较, 治疗组治疗后第 2、4、6、8 周焦虑因子积分明显降低 ($P < 0. 05$); 对照组治疗后第 4、6、8 周焦虑因子积分亦较治疗

前明显降低 ($P < 0.05$), 且两组治疗后第 2、4、6、8 周焦虑因子组间比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组明显低于对照组。治疗组治疗后 4、6、8 周及对照组 6、8 周睡眠障碍因子积分较本组治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 并且治疗组在治疗后 4、8 周时较同时时间点的对照组低 ($P < 0.05$)。

表 2 两组老年抑郁症患者治疗前后不同时间焦虑因子及睡眠障碍因子积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	焦虑因子积分	睡眠障碍因子积分
治疗组	治疗前	36	5.78 ± 2.37	6.58 ± 2.14
	治疗后 2 周	36	4.78 ± 2.19* [△]	5.75 ± 2.29
	治疗后 4 周	36	3.92 ± 1.86* [△]	4.36 ± 2.11* [△]
	治疗后 6 周	36	3.28 ± 1.81* [△]	3.50 ± 1.90*
	治疗后 8 周	36	2.86 ± 1.55* [△]	3.14 ± 1.69* [△]
对照组	治疗前	36	6.81 ± 1.92	6.44 ± 2.62
	治疗后 2 周	36	6.25 ± 2.03	5.86 ± 2.58
	治疗后 4 周	36	5.61 ± 1.96*	5.67 ± 2.55
	治疗后 6 周	36	4.89 ± 1.85*	4.22 ± 2.13*
	治疗后 8 周	36	4.78 ± 1.74*	3.97 ± 1.98*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后同时间比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 两组患者安全性比较

两组患者治疗前后血常规、肝肾功能及心电图均未见明显异常。针刺过程中有出血者, 给予压迫止血, 无感染、晕针等情况出现。治疗组 36 例, 安全性分级分别为 1 级 21 例、2 级 15 例、3 级 0 例; 对照组 36 例分别为 1 级 23 例、2 级 13 例、3 级 0 例, 两组安全性级别比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

老年抑郁症是老年期最常见的精神疾病, 患病率仅次于阿尔海默茨病^[1], 严重地影响老年人的生活质量。其症状可以是多部位的, 临床上称为心因性病态反应^[2]。目前, 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂类 (SSRIs) 为治疗老年抑郁症的一线用药, 如氟西汀或帕罗西汀等, 但存在服药时间较长、副作用较多等不足。

老年抑郁症属于中医学“郁证”范畴^[3], 由于情志不舒、气机郁滞所致, 以心情抑郁、情绪不宁、易怒喜哭等为主要临床表现的一类病症。老年抑郁症患者有其特殊的病理生理特点, 《素问·上古天真论》: “八八, 天癸竭, 精少, 肾藏衰, 形体皆极”, 表明老年人最易阳虚阴亏, 导致阴阳失调。故其病理机制纷繁复杂, 很难一概而论, 多由

脏腑亏虚, 清窍不利, 阴阳失和所致, 究其根本为年高液枯, 元阳亏虚, 精神失治。神乃元阳之所现, 血属阴乃神之宅, 刺络以达调血安神的目的, 故我们提出“调神通络、和合阴阳”为老年抑郁症的主要治法。

本研究所用“调神通络”针法, 顶中线、顶旁线、顶斜一线、顶斜二线均具有调神健脑、益肾通络、调和阴阳的作用, 为君穴。风池居于项中, 可通达于脑, 调理神明; 百会为诸阳之会, 取之可清泄盘踞清阳之痰浊, 具有调神健脑益髓的作用; 印堂又名祖窍, 总领诸窍, 具有开窍醒神之能, 以上三穴位居于头, 为臣穴。臂臑善疏通气机, 治痰气互结之症; 外关透内关具调心安神之功, 神安则魂魄宁神气和利; 合谷配太冲, 一主阳主气, 能升能散, 善清上焦之火, 一主阴主血, 能降能疏, 善舒肝解郁, 宣窍启闭, 二穴相合可沟通阴阳之气, 开合之功尤著, 则诸郁调达, 诸愤俱解; 丰隆主司气之升降, 善治一切头脑不清, 合太冲平肝降气化痰, 合足三里健脾化痰降浊; 三阴交滋补肝肾, 调和气血; 关元交通心肾, 水火相济, 纳气归元, 安神定志, 和合阴阳, 滋养诸脏之燥, 以上诸穴为佐助之穴。

本研究结果表明, 调神通络针法治疗老年抑郁症临床安全有效, 其疗效与口服氟西汀胶囊相近, 在临床可以考虑采用此法做为西药的替代治疗, 且可明显改善 HAMD-24 焦虑因子及睡眠障碍因子, 效果优于盐酸氟西汀。

参考文献

- [1] 于欣. 老年抑郁症的研究现状 [J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(3): 181.
- [2] 贾守梅, 冯正仪, 胡雁, 等. 老年抑郁症的干预研究进展 [J]. 护理研究, 2004, 18(4): 575-576.
- [3] 冯辉, 高婧, 袁群, 等. 老年抑郁症的回忆治疗干预研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(13): 1920-1923.
- [4] 吴海苏, 徐一峰. 社区老年抑郁症研究进展 [J]. 临床精神医学杂志, 2006, 16(5): 308-309.
- [5] 申鹏飞, 孔利, 石学敏. 醒脑开窍针刺法治疗卒中后抑郁症临床研究 [J]. 中国针灸, 2005, 25(1): 11-13.
- [6] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [J]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.
- [7] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南中医病证部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 144-147.
- [8] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2002: 61-64.
- [9] 汪艳, 韩遵民, 赵铁牛, 等. 转枢阴阳针刺法治疗精神分裂后抑郁患者 35 例临床研究 [J]. 中医杂志, 2011,

52(17):1472-1474.

〔0〕 吴少祯. 常见疾病的诊断与疗效判定标准〔M〕. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 425-428.

〔1〕 赵月兰. 抑郁宁心汤治疗老年抑郁症疗效观察〔J〕. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(3): 294-295.

〔2〕 李凤芹, 翟秀梅. 老年抑郁症 60 例临床分析〔J〕. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(35): 104.

〔3〕 李子云. 老年抑郁症的中医辨治〔J〕. 现代养生, 2010(6): 39.

Clinical Observation on Regulating-Spirit Freeing-Vessels Acupuncture, Electro-Acupuncture and Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for 36 Cases of Geriatric Depression

WANG Yan¹, HAN Zunmin¹, ZHANG Zhaopeng², ZHANG Zhilong³, WU Bingzhong¹

(1. TCM Hospital of Hongqiao District, Tianjin 300132; 2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 3. Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy of regulating-spirit freeing-vessels acupuncture, electro-acupuncture (EA) and repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) for geriatric depression. **Methods** Totally 72 cases of geriatric depression were randomized into the treatment group and control group, with 36 in each. Both groups were given EA and rTMS as the basic treatment. The patients in the control group were orally taken 20 mg of fluoxetine hydrochloride capsules once daily. The treatment group was added with regulating-spirit freeing-vessels acupuncture. Both groups were treated for 8 weeks. The scores of Hamilton Depression Scale were recorded before treatment and in the 2nd, 4th, 6th and 8th week after treatment. The efficacy was evaluated. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group were 72.22% and 63.89% respectively, with no significant difference between groups ($P > 0.05$). The anxiety factor scores were significantly decreased in the 2nd, 4th, 6th and 8th week after treatment in the treatment group ($P < 0.05$) and significantly decreased in the 4th, 6th and 8th week after treatment in the control group ($P < 0.05$), with a significant difference between groups in the 2nd, 4th, 6th and 8th week ($P < 0.05$). The scores of sleep disorders factor were significantly decreased in the 4th, 6th and 8th week after treatment in the treatment group ($P < 0.05$) and significantly decreased in the 6th and 8th week after treatment in the control group ($P < 0.05$), with a significant difference between groups in the 4th and 8th week ($P < 0.05$). **Conclusion** The combo therapy of regulating-spirit freeing-vessels acupuncture, EA and rTMS is effective and safe for geriatric depression and it can obviously relieve anxiety and sleep disorders.

Keywords geriatric depression; acupuncture; regulating-spirit freeing-vessels acupuncture Hamilton Depression Scale

(收稿日期: 2013-10-22; 修回日期: 2013-12-11)

[编辑: 叶晨]

易水学派学术传承暨岐轩医学培训班与第四届国际岐轩医学专题会议通知

为推动易水学派学术思想的传承与岐轩医学的交流学习, 由中华中医药学会主办, 北京岐轩医学研究院、河北易县岐轩堂医院承办的国家中医药继续教育项目“易水学派学术传承暨岐轩医学培训班”拟于 2014 年 6 月 23 日—28 日在易州清西陵“岐轩家园”召开, 同期将举办“第四届国际岐轩医学专题会议”。

会议拟邀请吴以岭院士、山西中医学院傅山学院高建中副院长及岐轩医学创立人张润杰院长做报告, 并有精彩论文汇报。为展现传统中医魅力, 特邀华夏传承馆馆长牛焯先生讲解如何在书法中落实阴阳之道。特邀百岁御医传人段智良先生讲授养生之道。为纪念易水学派对中医的推动, 届时将举行“易水学派”纪念碑揭幕仪式。诚邀广大中医药同仁前来参会! 详情访问 www.qixuanyixue.com。

报名电话: 010-64206805、15233751791、15810583378