

术等现代医学手段,进一步探讨 AS 发病机制的信号  
传送途径,并结合 AS 的中医发病机制,应用高通量技  
术深入研究药物作用的新靶点,有望在 AS 的治疗上  
获得新的突破。

参考文献

[1]张梅红,谷万里,李猷河,等.强脊汤治疗强直性脊柱炎活动  
期临床研究.山东中医杂志,2003,2(8):460~461.

[2]聂志伟.强直性脊柱炎甲皱微循环改变与中医证型关系之  
初探.吉林中医药,1998,18(1):18~19.  
[3]金忠棋.强直性脊柱炎血液流变学的变化.中国骨伤,2000,  
13(10):588~589.  
[4]王明喜,高飞,刘景,等.祛邪通痹、益肾养血法治疗强直性  
脊柱炎的临床与实验研究.中医正骨,2003,15(5):11~13.

(收稿日期:2007-12-05)

[编辑:黄健]

健脑调神针法治疗中风后抑郁症 30 例

朱珊珊 指导:孙建华

(南京中医药大学,南京市汉中路 282 号,210029)

中风后抑郁症(PSD)是继发于脑卒中后的一种情感障碍,  
主要表现为各种心理和情绪的异常。目前临床上已应用多种疗  
法和各种抗抑郁药物对 PSD 进行治疗。近年来,我们运用健脑  
调神针法治疗该病,并与氟西汀药物治疗进行对照研究,现报  
道如下。

1 临床资料

全部 60 例均为 2007 年 7~12 月在南京中医药大学第一附  
属医院(江苏省中医院)针灸康复科病房住院的患者。中风诊断  
参照中华医学会神经科学会 1995 年全国第四届脑血管病学术  
会议制定的《各类脑血管疾病的诊断标准》;抑郁症按 1994 年 5  
月通过的《中国精神疾病分类方案与诊断标准》(CCDM-3)做出  
诊断。将符合上述标准的 60 例 PSD 患者按住院先后顺序随机分  
组。针刺组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 32~71 岁,平均(52.8  
±4.7)岁;原发病病程 15 天~21 个月,平均(8.27±1.55)个月;  
出血 6 例,缺血 24 例;病变部位在左侧者为 18 例,右侧者 9 例,双  
侧者 3 例;抑郁症病程平均为(10.36±6.95)个月。西药组 30 例,  
男 20 例,女 10 例;年龄 29~73 岁,平均(51.4±6.3)岁;原发病  
病程 1~23 个月,平均(9.41±2.32)个月;出血 5 例,缺血 25 例;  
病变部位在左侧者为 15 例,右侧者 11 例,双侧者 4 例;抑郁症病  
程平均为(9.23±5.98)个月。两组临床资料经统计学分析差异  
无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

所有 60 例入选患者均进行中风后一般治疗及基础性疾病  
的常规治疗,此外,所有患者都进行一般中风后康复的针刺治  
疗及康复功能锻炼。

2.2 分组治疗

(1)针刺组:取大椎、四神聪、上星、鸠尾、悬钟(患侧)。常规  
皮肤消毒后,选用 30 号 1.5 寸针灸针进行治疗。大椎穴得气后  
行提插捻转 2 分钟不留针,其余各穴得气后均行提插捻转 1 分  
钟,留针 30 分钟,每日 1 次,连续针刺 6 日,休息 1 日,治疗 4 周为  
1 个疗程。(2)西药组:口服盐酸氟西汀(百优解)每日 20mg,每  
日 1 次,连续治疗 4 周。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

抑郁程度疗效标准:按《汉密尔顿抑郁量表》(HAMD)评分

的减分率评估,减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前  
总分×100%。痊愈:HAMD 计分降至 8 分以下;显效:减分率  
>50%;有效:减分率在 25%~50%;无效:减分率<25%。神经功  
能康复疗效评定标准:痊愈:《改良爱丁堡+斯堪的那维亚神经  
功能缺损评分量表》(MSSS)减分率在 91%~100%;显效:  
MSSS 减分率在 46%~90%;有效:MSSS 减分率在 18%~  
45%;无效:MSSS 减分率<18%。日常生活能力评定(ADL)疗  
效按照治疗前后 Barthel 指数(BI)增加的分数评定。

3.2 两组治疗 4 周后疗效比较

(1)两组抑郁程度改善比较:针刺组 30 例,治愈 2 例,显效 10  
例,有效 13 例,无效 5 例,愈显率为 40%,总有效率为 83.3%;西  
药组 30 例,分别为 2 例、3 例、17 例、8 例、16.7%、73.3%。针刺  
组疗效明显优于西药组( $P<0.05$ )。(2)两组神经功能康复情况  
比较:针刺组 30 例,治愈 4 例,显效 15 例,有效 8 例,无效 3 例,愈  
显率为 63.3%,总有效率为 90%;西药组 30 例,分别为 1 例、6  
例、12 例、11 例、23.3%、63.3%。针刺组疗效明显优于西药组  
( $P<0.05$ )。

3.3 两组治疗前后 HAMD、MSSS、BI 评分结果比较

结果表明,治疗组 3 项指标治疗 2 周后与治疗前相比,治疗  
4 周后与治疗 2 周后相比,差异均有显著的统计学意义( $P<$   
0.05)。而西药组仅治疗 4 周后与治疗前比较 3 项指标差异有显  
著性( $P<0.05$ )。

4 讨论

健脑调神针法结合西医辨病论治,将中风发病部位定在  
脑,脑为元神之府,所以我们提出了“脑络受损、元神失主”的假  
说,针对中风发病机理,从脑神论治,优化选穴方案。大椎为督  
脉经穴,诸阳之会,督脉贯脊络脑,刺之可健脑调神,使元神有  
所主;同时亦可振奋阳气,改善以脑功能低下为主要表现的抑  
郁症状。四神聪位于头顶部,为经外奇穴,令针感向巅顶部汇  
聚,可健脑调神。上星又名鬼堂、神堂、明堂,为督脉经穴,凶会  
亦为督脉经穴,又为前凶闭合处,与脑的联系极为密切。以上星  
透刺凶会,令针感向头顶部放射,一针双穴可健脑调神。鸠尾为  
任之络,育之原,善调神。悬钟为足少阳胆经经穴,八会穴之髓  
会,脑为髓海,针刺补之,可生髓充脑,健脑调神。诸穴同用,共  
奏健脑调神之效。

(收稿日期:2008-02-29)

[编辑:黄健]