

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.06.013

针刺联合西药治疗轻中度抑郁症患者 88 例临床观察

马学红¹, 杨秀岩², 许珂³, 潘丽⁴, 杨昕婧², 王思涵², 图娅^{2*}

(1. 北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园 1 区 6 号, 100078; 2. 北京中医药大学; 3. 北京大学第六医院; 4. 宁夏医科大学附属银川市中医医院)

基金项目: 北京市科技计划资助项目 (Z121100005512024)

摘要 目的 通过采用基于患者报告临床结局的方式观察针刺联合西药抗抑郁的疗效。方法 将 88 例轻、中度抑郁症患者随机分为电针组 28 例, 手针组 25 例, 药物组 35 例。药物组患者给予盐酸帕罗西汀片, 治疗第 1、2 天每日 10 mg, 每日 1 次, 从第 3 天开始剂量增加到每日 20 mg, 每日 1 次, 共服用 6 周。手针组在药物组基础上配合针刺治疗, 主穴: 百会、印堂, 基本配穴: 风府、风池 (双侧)、大椎、内关 (双侧)、三阴交 (双侧); 电针组在药物组基础上配合电针治疗, 选穴同手针组, 以百会和印堂、双侧风池连接于电针仪正负极, 刺激频率选 2/15 Hz 疏密交替波。手针组和电针组均隔天治疗 1 次, 每次针刺 30 min, 1 周治疗 3 次, 疗程 6 周。观察各组治疗前后汉密尔顿抑郁量表 17 项 (HAMD-17)、基于患者报告的症状量表 (MYMOP) 评分变化情况, 治疗后评价临床疗效。结果 电针组临床疗效总有效率为 89.28%、手针组为 92.00%、药物组为 85.71%, 电针组和手针组优于药物组 ($P < 0.05$)。各组患者治疗后 MYMOP 各项评分与本组治疗前比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 并且电针组和手针组各项评分明显低于药物组 ($P < 0.05$), 而电针组和手针组各项评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 针刺联合西药可以显著降低轻、中度抑郁症患者 HAMD-17 及 MYMOP 评分, 改善主要症状、总体健康状况和活动情况, 优于单纯西药治疗。

关键词 抑郁症; 针刺疗法; 电针疗法; 汉密尔顿抑郁量表 17 项; 患者报告的症状量表

目前研究证实针刺抗抑郁疗效确切, 能够显著减轻抑郁患者的临床症状^[1], 缩短抗抑郁药物的起效时间^[2], 减轻抗抑郁药物副反应^[3]。为了进一步客观地评价针刺抗抑郁的疗效, 本研究采用基于患者评价疗效的方法对针刺抗抑郁的效果进行观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《疾病和有关健康问题的国际统计分类》^[4] 中轻、中度抑郁症的诊断标准。

中医诊断及辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[5] 中郁病的诊断, 证属肝气郁结、忧郁伤神、心脾两虚、阴虚火旺。

1.2 纳入标准

符合西医诊断标准及中医辨证标准者; 首次发

作; 未经系统治疗; 汉密尔顿抑郁量表 17 项 (HAMD-17) 得分 ≥ 17 分; 年龄 18 ~ 60 岁; 签署知情同意书者。

1.3 排除标准

双相抑郁患者; 本研究开始前 4 周内曾参加过其他临床试验者; 正在服用抗抑郁药物或抗抑郁药物药理作用未过洗脱期者; 妊娠、哺乳期妇女; 有严重的其他系统疾病需要治疗者; 脑部疾病患者; 有自杀计划或行为者。

1.4 一般资料

收集 2008 年 11 月至 2011 年 7 月北京大学第六医院针灸科门诊抑郁症患者 88 例, 采用随机数字表法分为电针组、手针组和药物组。其中电针组 28 例, 男 18 例, 女 10 例; 年龄 18 ~ 60 岁, 平均 (45.52 $\pm$ 13.64) 岁; 病程 1.5 ~ 12 个月, 平均 (3.50 $\pm$ 2.69) 个月; HAMD-17 评分^[6] (25.57 $\pm$ 4.83) 分。手针组 25 例, 男 17 例, 女 8 例; 年龄

* 通讯作者: tuyab@263.net, (010) 64287822

18~60 岁, 平均 (47.68 ± 12.82) 岁; 病程 1~12 个月, 平均 (3.44 ± 2.81) 个月; HAMD-17 评分 (27.40 ± 4.39) 分。药物组 35 例, 男 20 例, 女 15 例; 年龄 18~60 岁, 平均 (38.30 ± 14.71) 岁; 病程 1~12 个月, 平均 (3.89 ± 3.56) 个月; HAMD-17 评分 (26.29 ± 6.01) 分。各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

各组患者均采用口服西药作为基础治疗, 均给予盐酸帕罗西汀片 (中美天津史克制药有限公司生产, 每片 20 mg, 国药准字 H10950043), 在治疗第 1、2 天剂量为每日 10 mg, 每日 1 次, 早餐后口服, 从第 3 天开始剂量增加到每日 20 mg, 每日 1 次, 早餐后口服, 直至治疗结束时剂量不变, 共服用 6 周。药物组未合用其他治疗方法。

手针组: 主穴: 百会、印堂。基本配穴: 风府、风池 (双侧)、大椎、内关 (双侧)、三阴交 (双侧)。辨证配穴: 肝气郁结型: 配太冲、合谷等; 气郁化火型: 配行间、侠溪等; 忧郁伤神型: 配安眠、神门等; 心脾两虚型: 配足三里等; 阴虚火旺型: 配太溪、照海等。各腧穴留针 15 min 时行针 1 次, 每次行针时间为 5~10 s。

电针组: 针刺选穴同手针组, 选用韩氏穴位神经刺激仪 (南京济生医疗科技有限公司, 型号 LH-202H), 分别以百会和印堂、双侧风池连接于电针仪正负极, 刺激频率选 2/15 Hz 疏密交替波, 电流强度以患者耐受 (皮肤轻微抖动) 为度。除电针穴位外其余针刺穴位留针 15 min 时行针 1 次, 行针时间每次 5~10 s。

手针组和电针组均隔天治疗 1 次, 每次针刺 30 min, 1 周治疗 3 次, 6 周为 1 个疗程。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 基于患者报告的症状量表 (MYMOP) 评分参照文献 [7], 分别在治疗前后各评价 1 次。该

量表是由患者自己填写的、个性化的有关临床结局的调查表, 适用于所有以症状为主诉的患者。这种症状可以是身体的、感情的或社会性的, 主要包括两项患者认为最重要的症状 (症状 1 和症状 2)、1 项活动 (活动) 及总体健康情况, 采用 0~6 分的 7 级计分法, 0 分为最佳状况, 6 分为最差状况。

2.2.2 HAMD-17 评分 治疗前后参照《精神科评定量表手册》[8] 进行评分。以 HAMD-17 减分率作为疗效等级资料评价临床疗效, 减分率 = (基线总分 - 治疗后总分) / 基线总分, 减分率 > 75% 为临床控制, 减分率 > 50% 但 ≤ 75% 为显效, 减分率 > 25% 但 ≤ 50% 为好转, 减分率 ≤ 25% 为无效。治疗后 HAMD-17 ≤ 7 分为抑郁痊愈。

2.3 统计学方法

采用 SAS 6.12 统计学软件, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

3 结果

3.1 各组患者临床疗效比较

表 1 示, 各组临床疗效总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 电针组和手针组优于药物组 ($P < 0.05$)。电针组和手针组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 各组轻、中度抑郁症患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	临床控制	显效	好转	无效	总有效
电针组	28	3 (10.71)	17 (60.71)	5 (17.86)	3 (10.72)	25 (89.28)
手针组	25	2 (8.00)	14 (56.00)	7 (28.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
药物组	35	2 (5.71)	9 (25.71)	19 (54.29)	5 (14.29)	30 (85.71)

3.2 各组患者痊愈情况比较

治疗后电针组 28 例患者中痊愈 3 例占 10.71%, 手针组 25 例中痊愈 3 例占 12.00%, 药物组 35 例中痊愈 1 例占 2.86%, 各组痊愈情况比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.3 各组患者治疗前后 MYMOP 评分比较

表 2 示, 各组患者治疗前症状 1、症状 2、活动、总体健康状况方面比较差异均无统计学意义

表 2 各组轻、中度抑郁症患者治疗前后 MYMOP 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	症状 1	症状 2	活动	总体健康
电针组	治疗前	28	5.54 ± 0.51	4.71 ± 0.85	5.14 ± 0.76	5.18 ± 0.77
	治疗后	28	2.42 ± 0.83 ^{*△}	1.29 ± 0.10 ^{*△}	1.71 ± 0.69 ^{*△}	1.71 ± 0.69 ^{*△}
手针组	治疗前	25	5.72 ± 0.46	5.12 ± 0.67	5.20 ± 0.58	5.44 ± 0.58
	治疗后	25	2.86 ± 1.08 ^{*△}	1.58 ± 0.97 ^{*△}	2.04 ± 0.81 ^{*△}	2.00 ± 0.88 ^{*△}
药物组	治疗前	35	5.53 ± 0.50	4.83 ± 0.57	5.34 ± 0.59	5.34 ± 0.59
	治疗后	35	3.62 ± 0.95 [*]	2.09 ± 0.95 [*]	2.74 ± 0.85 [*]	2.68 ± 0.90 [*]

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$; 与药物组治疗后比较, [△] $P < 0.05$

($P > 0.05$)。各组在 4 项评分方面治疗后与治疗前比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。电针组和手针组 4 个方面评分均明显低于药物组 ($P < 0.05$)，但电针组和手针组间各项评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

抑郁症的病位在脑，病变机理为脑神失调导致的以情绪低落为主的症候群，主要表现为“阳郁神颓”之忧郁不畅，精神不振。神形兼病，神病为主，是郁症的主要病机^[1]。“脑为元神之府”理论指导着该病的针灸治疗，可通过治理督脉为主来调节脑神，同时结合辨证论治进行综合治疗^[2]。本研究以百会、印堂为主穴治疗抑郁症，百会为督脉之穴，穴居巅顶，为诸阳之会，统领一身之阳，调理全身之神，其在上能醒脑开窍，在中能宁心安神，有调和阴阳畅达气机之用；印堂穴位于督脉之上，且督脉与任脉相通，而任督二脉对十二经脉起着维系与沟通作用^[3]。因此，针灸百会、印堂穴能推动督脉气血的运行，畅达阳气，调节五脏六腑功能，起到宁心安神、调和阴阳、通调十二经脉之气，调节机体的阴阳平衡之效。此外，大椎、风府、风池位于头项之交界处，具有泻火解郁、宁心安神的功效^[4]。内关、三阴交具有益气养阴，宁神定志，开郁除烦的功效^[5]。诸穴共用，具有调节脏腑气血阴阳平衡，宁心安神，解郁除烦的功效。

目前针刺治疗抑郁症疗效评价主要采用西医的临床疗效评价指标和标准。在中医医疗实践的过程中，参与诊疗实践的双方，也就是中医师和患者，两者之间的关系是诊疗实践过程的践行者，因此在结果的体现上，不仅要有医师对治疗结果的体验，更重要的是患者对结果的体验，通过患者的角度，来体验诊疗的实践活动，有一定的积极作用和意义^[6]。因此本研究主要采用 MYMOP 评分观察患者自我感受、症状的变化和改善，这样才能全面反映中医药的临床治疗效果，反映中医药对该病临床结局的整体影响。

本研究证实，针刺可以提高药物治疗抑郁症的

疗效。通过患者对治疗前后自我状态的评价证实，针刺可以显著改善患者的主要症状、总体健康状况和活动情况，与临床上广泛应用的 HAMD-17 量表评价取得一致的结果。另外，电针组和手针组治疗结果差异无统计学意义，此研究结果不仅证实了针刺治疗抑郁症的有效性，也提供了多种针灸治疗抑郁症的方法，便于临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1] 段冬梅, 图娅, 陈利平. 电针与百忧解对伴躯体症状抑郁症有效性的评价 [J]. 中国针灸, 2008, 28(3): 167-170.
- [2] 钟宝亮, 黄悦勤, 李会娟. 针灸治疗抑郁症疗效和安全性的系统评价 [J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(9): 641-647.
- [3] 苏秋菊, 王玲玲. 针灸防治药物副反应的研究进展 [J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(2): 47-48.
- [4] 董景五. 疾病和有关健康问题的国际统计分类 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 15.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20.
- [6] 张明远. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 121.
- [7] Willke RJ, Burke LB, Erickson P. Measuring treatment impact: a review of patient-reported outcomes and other efficacy endpoints in approved product labels [J]. Controlled Clinical Trials, 2004, 25(6): 535-536.
- [8] 宋珂旭. 从气血论抑郁症的病因病机及辨证论治 [J]. 时珍国医国药, 2012, 23(10): 2650-2651.
- [9] 刘兰英, 王玲玲. “脑为元神之府”理论在针灸治疗抑郁症中的指导意义 [J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(8): 8-10.
- [10] 张中发, 王军峰, 杜贵平, 等. 电针百会印堂穴在精神科的应用 [J]. 中国针灸, 2001, 21(10): 59-62.
- [11] 刘洁, 张全明. 浅谈风池穴的临床应用 [J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(4): 36-37.
- [12] 倪丽伟, 王舒. 内关穴功能及临床应用摘要 [J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(3): 45-46.
- [13] 谢雁鸣, 廖星. 定性研究的主要方法及其在中医临床研究中切入点的探讨 [J]. 中医杂志, 2008, 40(6): 550-553.

A Clinical Observation on Acupuncture Combined With Western Medicine for 88 Cases of Mild to Moderate Depression

MA Xuehong¹, YANG Xiuyan², XU Ke³, PAN Li⁴, YANG Xinjing², WANG Sihan², TU Ya²

(1. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Peking University Sixth Hospital; 4. TCM Hospital of Yinchuan City, Ningxia Medical University)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of acupuncture combined with western medicine for depression based on patient-reported outcomes (PROs). **Methods** Totally 88 cases of mild to moderate depression

were randomized into the electro-acupuncture (EA) group (28 cases), manual acupuncture group (25 cases), and western medicine group (35 cases). The western medicine group was given Paroxetine Hydrochloride Tablets, 10 mg/d during the first two days and 20 mg/d from the 3rd day of treatment for a total of six weeks. The manual acupuncture group and EA group were added with acupuncture or EA on the main acupoints of Baihui (GV20) and Yintang (EX-HN3) and basic acupoints of Fengfu (GV16), Fengchi (GB20, bilateral), Dazhui (GV14), Neiguan (PC6, bilateral) and Sanyinjiao (SP6, bilateral) on the basis of western medicine group. The manual acupuncture group and EA group were given acupuncture 30 min each time and once every other day for six weeks. The therapeutic effect was evaluated according to the Hamilton Rating Scale for Depression-17 items (HAMD-17) and the Measure Yourself Medical Outcome Profile (MYMOP). **Results** The total effective rate of the EA group, manual acupuncture group and western medicine group were 89.28%, 92.00% and 85.71% respectively. The total effective rates of the EA group and manual acupuncture group were superior to that of the western medicine group. There were significant differences between before and after treatment in the scores of MYMOP in all groups ($P < 0.05$). The scores of MYMOP in the EA group and manual acupuncture group were significantly lower than those in the western medicine group after treatment ($P < 0.05$). There was no significant difference between the EA group and manual acupuncture group in the scores of MYMOP after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** The combo therapy of acupuncture and western medicine can obviously reduce the scores of HAMD-17 and MYMOP, relieve the main symptoms, and improve the overall health status and activities in mild to moderate depression patients, with a better efficacy as compared with simple western medicine.

Keywords depression; acupuncture treatment; Hamilton Rating Scale for Depression-17 items; Measure Yourself Medical Outcome Profile

(收稿日期: 2013-10-12; 修回日期: 2013-11-21)

编辑: 叶 晨

中国第八届中医、中西医结合暨非药物治疗防治 心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛通知

由世界中医药学会联合会国际合作部《世界中医药》杂志社联合主办的“中国第八届中医、中西医结合暨非药物治疗防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛”将于 2014 年 5 月 24 至 27 日在杭州召开。

1. 会议征文与研讨内容: (1) 中医药治疗心脑血管病的理论及临床经验; (2) 中医、中西医结合治疗心脑血管病的新方法、新进展; (3) 中医药治疗心脑血管病的实验研究; (4) 针灸推拿等非药物治疗防治心脑血管病的体会; (5) 中医、中西医结合治疗糖尿病的理论及临床进展; (6) 糖尿病、肿瘤及心脑血管病的中医诊疗规范; (7) 中医药、中西医结合治疗肿瘤的基础及临床研究; (8) 中医、中西医结合抗肿瘤的理论及临床探讨; (9) 名老中医经验和民间中医方防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤经验总结; (10) 抗肿瘤中药的研究与开发; (11) 肿瘤止痛及晚期肿瘤患者生存质量与养生方法研究; (12) 中医非药物治疗的基础研究和理论研究探讨; (13) 中医非药物治疗在临床中的应用研究与总结; (14) 针灸在各科临床的经验总结; (15) 推拿按摩及其他理疗方法在各科临床的运用; (16) 非药物康复疗法经验总结; (17) 中风后遗症的中医特色治疗经验; (18) 老年痴呆症、顽固性失眠、血管性头痛的论治精神及特色疗法; (19) 名老中医临床经验总结; (20) 中医成才经验介绍; (21) 临床应用经方、成方、验方的体会; (22) 中医养生保健、药膳食疗方法介绍及理论研究; (23) 中医药教学经验介绍; (24) 中国医学史研究; (25) 中药、民族药研究及其现代应用; (26) 复方制剂的开发与研究; (27) 民族医经典药方及常用方剂的整理研究; (28) 民族药品种和炮制研究; (29) 民族医特色疗法的研究与应用; (30) 民族医诊脉方法研究。2. 征文要求: (1) 论文要求论点明确、论据充分、结构严密、层次分明、文字精炼,具有科学性、创新性、实用性; (2) 征文请附医院或主管单位介绍信; (3) 征文截止日期为 2014 年 5 月 10 日; (4) 每位作者只限投一论文(要求 2 000 字以内); (5) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位; (6) 文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾,请在投稿信封左下角注明“会议”字样; (9) 征文经专家评审后,录用文章将刊登在《世界中医药》杂志 2014 年增刊(第一、第二作者分别授予国家继续教育学分),并邀请参加会议,入选论文安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予国家 II 类继续教育 10 学分。投稿邮箱: E-mail: 13901318403@139.com。3. 会议日程: 2014 年 5 月 24 日报到; 2014 年 5 月 25 至 5 月 26 日专题演讲、大会交流、分组交流、参观考察; 2014 年 5 月 27 日中午 12 点代表离会。4. 会议地址: 浙江省军区涌金饭店,杭州市上城区劳动路 127 号。5. 注册费用: 每位代表会务费 1280 元(含餐费、场地租用费、专家讲课费、纪念品、资料、会议合影、参观交通费等); 提前 2 个月交费者优惠 10%。住宿标准: 标准间 150 元/床/天。6. 地址与会议回执: 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 301 室,世界中医药学会联合会国际合作部《世界中医药》杂志社,邮编: 100101,电话: (010) 58239055; 传真: (010) 58239066,手机: 13901318403,联系人: 王炳岐、赵和爱、徐晖。