

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.08.014

针刺对青少年抑郁症患者抗抑郁药物服用剂量的影响

口锁堂*

(上海交通大学附属第六人民医院, 上海市浦东新区临港新城环湖西三路 222 号, 201306)

摘要 目的 观察针刺辅助抗抑郁药物治疗青少年抑郁症的临床疗效。方法 46 例青少年抑郁症患者随机分为治疗组和对照组各 23 例, 对照组仅口服抗抑郁药物, 治疗组在对照组基础上给予针刺治疗, 隔日治疗 1 次, 15 次为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。两组于治疗前后及随访 3、6 个月时比较汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 及抗抑郁药副反应量表 (SERS) 评分, 并判定临床疗效及抗抑郁类药物剂量疗效。结果 两组患者临床疗效比较: 治疗组痊愈率 26.09%, 总有效率 86.96%, 对照组分别为 13.04% 及 78.26%, 治疗组痊愈率和总有效率均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者抗抑郁类药物剂量疗效比较: 治疗组显效率 43.48%, 总有效率 82.61%; 对照组分别为 13.04% 及 43.48%, 治疗组总有效率和显效率均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组 HAMD 及 SERS 评分治疗后、随访 3 个月及 6 个月时较治疗前明显降低 ($P < 0.05$)。对照组治疗后、随访 3 个月与治疗前比较 HAMD 评分明显降低 ($P < 0.05$); 治疗后与随访 6 个月时 HAMD 评分比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后、随访 3 个月及 6 个月 HAMD 评分及 SERS 评分均低于同时点对照组 ($P < 0.05$)。结论 针刺可有效减轻抗抑郁药副反应, 减少抗抑郁药的应用剂量, 对控制青少年抑郁症远期疗效稳定。

关键词 抑郁症; 青少年; 针刺; 抗抑郁药; 药物剂量

抑郁症是一种精神科的常见病和多发病, 亦称心境障碍, 青少年抑郁症具有较高的发病率及复发率^[1]。治疗抑郁症的西药存在副作用多、药物依赖、依从性差等诸多弊端, 限制了其临床应用。为了减轻西药的副作用和减少抗抑郁西药的剂量, 我们对青少年抑郁症患者服药期间进行针刺治疗, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

46 例患者均为 2011 年 8 月至 2015 年 1 月就诊于上海市天山中医院和上海交通大学附属第六人民医院门诊。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 23 例。治疗组中男 11 例, 女 12 例; 年龄 14 ~ 35 岁, 平均 (24.26 ± 3.02) 岁; 病程 1.5 ~ 8.0 年, 平均 (4.20 ± 2.00) 年。对照组中男 10 例, 女 13 例; 年龄 13 ~ 35 岁, 平均 (25.17 ± 3.35)

岁; 病程 1.2 ~ 8.5 年, 平均 (3.90 ± 2.07) 年。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。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《中国精神疾病分类与诊断标准》^[2]中抑郁症的诊断标准。

中医诊断及辨证标准参照《中医内科常见病诊疗指南》^[3]中抑郁症的诊断标准, 主症以神情抑郁为主, 兼见兴趣索然、烦躁、思维迟缓、疲乏无力、失眠、善忘、性欲减退、食欲下降。根据兼症和舌象、脉象不同分瘀血阻滞型、肝气郁结型、肝肾不足型及气血亏虚型。

1.3 纳入标准

1) 符合上述诊断及辨证标准者, 意识清楚, 生命体征平稳, 具备一定表达力; 2) 年龄 14 ~ 35 岁; 3) 抑郁发作严重程度^[4]为轻、中度者; 4) 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)^[5]评分 ≥ 20 分者; 5) 正在接受西药口服治疗 (盐酸氯丙嗪片、氯氮平片、盐酸氯米帕明片、丙戊酸镁缓释片); 6) 签署知情同意书。

基金项目: 上海市中医药事业发展三年行动计划 (重大研究) 项目 (ZYSNXd-CC-ZDYJ033); 上海市科委科技创新行动计划项目资助 (12401904700)

* 通讯方式: kst2005@126.com, 13524799595

1.4 排除标准

1) 有暴力及自杀倾向者; 2) 继发性抑郁患者; 3) 除了口服抗抑郁症的西药外, 还采用其他抗抑郁疗法或中药者; 4) 妊娠及哺乳期妇女; 5) 严重肝、肾功能不全者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予西药治疗: 盐酸氯丙嗪片 (每片 50 mg, 上海信谊药厂有限公司生产, 国药准字 H31021536), 每次 100 ~ 200 mg, 每日 3 次, 口服。氯氮平片 (每片 50 mg, 上海信谊药厂有限公司生产, 国药准字 H31021152) 中午 50 ~ 125 mg, 晚上 75 ~ 200 mg, 口服。盐酸氯米帕明片 (每片 25 mg, 上海信谊药厂有限公司生产, 国药准字 H31021536) 中午 25 ~ 50 mg, 晚上 25 ~ 125 mg, 口服。丙戊酸镁缓释片 (每片 0.25 g, 湖南省湘中制药有限公司, 国药准字 H20030537), 每次 250 mg, 每日 1 或 2 次口服。治疗期间每 10 天去同一精神科医师门诊复诊, 按照精神科医师复诊情况决定西药服用剂量及品种, 一般采用 3 或 4 种药物口服治疗。疗程同治疗组。

治疗组在口服西药的同时给予针刺治疗: 主穴: 四神聪、风池、鸠尾、内关、合谷、丰隆、太冲。辨证选穴: 瘀血阻滞型加膈俞; 肝气郁结型加阳陵泉; 肝肾不足型加三阴交; 气血亏虚型加足三里。每次治疗均为单侧取穴, 下次治疗时取另一侧穴位。操作: 用 75% 酒精棉球常规消毒, 取 0.30 mm × 25 mm 和 0.30 mm × 40 mm 的不锈钢华佗牌毫针, 采用爪切和夹持进针法^[4], 进针深度 15 ~ 30 mm。针刺手法采用“疏通针法”, 即左手拇指或食指切按穴位, 右手将针刺入穴内, 候气至, 左手加重压力, 右手拇指用力向前捻按, 重插轻提, 使针下沉紧, 推弩守气, 同时押手施以关闭法 (即左手拇指按压于穴位某方经络, 防止针感传向另一端)^[4], 以促使针感传至病所, 守气 1 min, 留针 30 min, 每 10 min 行针 1 次, 留针后, 缓慢出针, 按压针孔。隔日治疗 1 次, 15 次为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程 (3 个月)。疗程结束及治疗后 3 个月及 6 个月各随访 1 次。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 HAMD 评分 参照 HAMD 量表^[4] (24 项) 评定, 全表分五级评分项目: (0 分) 为无, (1 分) 轻度, (2 分) 中度, (3 分) 重度, (4 分)

很重。在对应程度给予相应分值。分别于治疗前后及随访 3、6 个月评定。

2.2.2 西药副反应评分 采用抗抑郁药副反应量表 (SERS) 法^[4] 进行评价。SERS 量表中共 14 个项目, 所有项目均采用 0 ~ 3 分的 4 级评分法, 各项的评价标准为: 0 分: 无; 1 分: 轻度; 2 分: 中度; 3 分: 重度。分别于治疗前后及随访 3、6 个月进行评分。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 临床疗效标准 参照《中医内科常见病诊疗指南》^[4], 痊愈: 临床症状完全消失, HAMD 评分减分率 $\geq 80\%$; 显效: 临床症状基本消失, HAMD 评分减分率 50% ~ 79%; 有效: 临床症状明显改善, HAMD 评分减分率 30% ~ 49%; 无效: 临床症状改善不明显, 或者加重者, HAMD 评分减分率 $\leq 30\%$ 。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

2.3.2 抗抑郁类药物剂量疗效标准 参考《精神科评定量表手册》^[4] 并结合临床经验拟定, 痊愈: 停止西药口服, 且无症状; 良效: 西药剂量在原来的基础上减少 $\geq 1/2$; 显效: 西药剂量在原来的基础上减少 $\geq 1/3$ 但 $< 1/2$; 有效: 西药剂量在原来的基础上减少 $\geq 1/4$ 但 $< 1/3$; 无效: 西药剂量在原来的基础上减少 $< 1/4$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 12.0 统计软件, 计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 HAMD 及 SERS 评分比较

表 1 示, 治疗组治疗后、随访 3 个月及 6 个月时 HAMD 及 SERS 评分较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 而治疗后、随访 3 个月、随访 6 个月之间 HAMD 及 SERS 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组治疗后、随访 3 个月与治疗前比较 HAMD 评分明显降低 ($P < 0.05$); 对照组治疗后与随访 6 个月 HAMD 评分比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗前与治疗后、随访 3 个月、随访 6 个月 SERS 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后、随访 3 个月及 6 个月 HAMD 评分及 SERS 评分均低于同时间对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组青少年抑郁症患者治疗前后及随访不同时间
HAMD 及 SERS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	HAMD 评分	SERS 评分
治疗组	治疗前	23	29.74 ± 4.15	21.09 ± 6.91
	治疗后	23	11.96 ± 4.64*▲	13.48 ± 4.18*▲
	随访 3 个月	23	14.22 ± 5.43*▲	11.91 ± 4.52*▲
	随访 6 个月	23	13.48 ± 5.09*▲	11.39 ± 4.34*▲
对照组	治疗前	23	27.65 ± 3.98	21.74 ± 8.22
	治疗后	23	15.78 ± 5.73*△	20.91 ± 6.56
	随访 3 个月	23	18.22 ± 6.30*	22.65 ± 7.73
	随访 6 个月	23	19.83 ± 5.69	18.61 ± 5.69

注: HAMD, 汉密尔顿抑郁量表; SERS, 抗抑郁药副反应量表; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与本组随访 6 个月比较, $\Delta P < 0.05$; 与对照组同时时间比较, $\Delta P < 0.05$

3.2 两组患者临床疗效比较

治疗组中痊愈 6 例, 显效 10 例, 有效 4 例, 无效 3 例, 痊愈率为 26.09%, 总有效率为 86.96%。对照组痊愈 3 例, 显效 3 例, 有效 12 例, 无效 5 例, 痊愈率为 13.04%, 总有效率为 78.26%。两组痊愈率和总有效率比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

3.3 两组患者抗抑郁类药物剂量疗效比较

治疗组中痊愈 0 例, 良效 3 例, 显效 7 例, 有效 9 例, 无效 4 例, 显效率 43.48%, 总有效率 82.61%。对照组中痊愈 0 例, 良效 1 例, 显效 2 例, 有效 7 例, 无效 13 例, 显效率 13.04%, 总有效率 43.48%。两组总有效率和显效率比较差异性具有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

4 讨论

抑郁症是由多种因素引起的情感障碍性疾病, 其药物治疗应遵从急性期、巩固期和维持期的全程治疗策略^[8]。但此类药物有副作用较大、费用昂贵、治疗靶点单一等临床缺陷。与之相比, 针灸具有多环节、多靶点的治疗特点。中医学认为, 抑郁症多与精神因素有关。情志不畅, 肝气郁结导致气机失调, 或思虑过度。临床研究证实, 针刺能够提高单胺类物质 5-羟色胺 (5-HT) 在体内的含量, 从而起到抗抑郁作用^[9]。

本研究针刺方法中, 四神聪位居巅顶, 有醒神调神、安神活络功效。四神聪在《太平圣惠方》中载有“神聪四穴, 理头风目眩, 狂乱疯痫, 针入三分”; 鸠尾开胸顺气; 内关宽胸解郁、安神定志; 肝经之原穴太冲疏肝解郁, 与合谷相配为“开四关”之法, 有醒神开窍、平肝熄风的作用。

风池为手少阴、阳维之会, 具有平肝熄风、祛风解毒、通利官窍功效。丰隆具有调和胃气、祛湿化痰、通经活络、补益气血、醒脑安神等功效, 为治痰之要穴, 配合足三里化痰开窍。诸穴相配具有调和阴阳、疏肝解郁、化痰醒脑、通神利窍、宁心安神之功。本研究结果显示, 在青少年抑郁症患者服药期间配合针刺治疗, 能够减少抗抑郁西药的剂量, 减轻药物的毒副作用, 对控制青少年抑郁症的复发具有一定的作用, 这与以往研究^[10]结果一致, 且通过随访证实针刺治疗对青少年抑郁症远期疗效作用可靠。

本研究观察的对象是青少年患者, 他们的性格具有敏感、多疑、依赖的特点。在针刺治疗过程中一方面注意保护患者隐私, 取得患者的信任, 营造温馨和谐的医患氛围; 另一方面, 主动和患者沟通, 多关心和鼓励患者, 帮助其树立健康的生活理念及战胜疾病的坚强信心。总之, 针刺治疗抑郁性神经症具有痛苦少、远期疗效好、无毒副作用等特点, 且易于为广大患者接受。

参考文献

- [1] 李莎莎, 刘家瑛, 张宁, 等. 抑郁症的针灸及心理干预疗法 [J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(6): 1059-1061.
- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [J]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87.
- [3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 294.
- [4] 奚永江, 司徒铃. 针法灸法学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 12-13.
- [5] 郑魁山. 郑氏针灸全集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 296-297.
- [6] 汪向东. 心理卫生评定量表手册 [M]. 北京: 中国心理卫生出版社, 1999: 220-223.
- [7] 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: 197.
- [8] 王学义, 李凝. 美国精神病协会抑郁障碍患者治疗实践指南(第三版) 解析 [J]. 医学与哲学, 2012, 33(1B): 20-21.
- [9] 周秀芳, 李燕, 周振华, 等. 针刺治疗抑郁症临床观察及对血清 5-羟色胺的影响 [J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 123-126.
- [10] 刘义, 张永华, 金曼, 等. 针刺对 SSRI 类抗抑郁药治疗抑郁症伴慢性疼痛临床增效作用研究 [J]. 中国针灸, 2013, 33(8): 689-691.

The Effect of Acupuncture on the Dose of Antidepressant Taken by Adolescent Depressive Patients

KOU Suotang

(Sixth People's Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 201306)

ABSTRACT Objective To observe the clinical curative effect of acupuncture with antidepressant in the treatment of adolescent depressive disorder. **Methods** Forty-six cases of adolescent depressive patients were randomly divided into the treatment group and the control group, with 23 cases in each. Both groups took antidepressant orally, and the treatment group was added with acupuncture treatment, once every other day. Fifteen times were taken as one treatment course, and the treatment group was given 3 courses of treatment in all. Scores of Hamilton Depression Scale (HAMD) and Rating Scale for Side Effects (SERS) of two groups were compared before and after treatment, as well as at follow-up visits 3 and 6 months later. Clinical curative effects and curative effects of antidepressant dose were evaluated. **Results** Comparison of curative effects in two groups: The recovery rate and total effective rate were 26.09% and 86.96% in the treatment group, and 13.04% and 78.26% in the control group, respectively. The recovery rate and total effective rate in the treatment group was remarkably superior to those in the control group ($P < 0.05$). Comparison of dose effect of antidepressant in two groups: The efficiency rate and total effective rate were 43.48% and 82.61% in the treatment group, and 13.04% and 43.48% in the control group, respectively. The total effective rate and efficiency rate in the treatment group was remarkably superior to that in the control group ($P < 0.05$). Scores of HAMD and SERS in the treatment group remarkably decreased after treatment, and at the 3rd month and 6th month follow-up visits compared with that before treatment ($P < 0.05$). Scores of HAMD in the control group after treatment and at the 3rd month follow-up visit remarkably decreased compared with that before treatment ($P < 0.05$); There was statistically significant difference in HAMD scores between after treatment and the 6th month follow-up visit ($P < 0.05$). Scores of HAMD and SERS in the treatment group after treatment, and the 3rd and 6th month follow-up visits were all lower than that in the control group at the same time points, respectively ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture could effectively reduce the side reactions of antidepressant, decrease application dose of antidepressant, and have steady long-term curative effects on controlling adolescent depressive disorder.

Keywords depression; adolescent; acupuncture; antidepressant; medicine dose

(收稿日期: 2015-07-23; 修回日期: 2015-09-30)

编辑: 叶 晨

第二届国医名师高峰论坛暨学术思想及临床经验传承研修班通知

由中国中医科学院教育处、中医杂志社联合主办, 央地共创(北京) 科技中心承办的“第二届国医名师高峰论坛暨学术思想及临床经验传承研修班”将于 2016 年 5 月 27-29 日在北京举办, 论坛将继续秉承“高端性、前瞻性、学术性、实用性”的特点, 全力打造国内中医界的高水平学术盛会, 搭建高质量的学习交流平台。本次论坛的主题为“传承、创新、发展”, 论坛将邀请国医大师、首都国医名师、名医工作室专家、温病学专家、经方专家学者现场作精彩专题报告, 同时将有国家级重点学科(专科) 带头人交流疑难病研究的新进展、新成果, 以及全国各地的中医、中西医结合界专家学者、中青年人才代表共同探讨疑难病诊治中的新经验、新思路和新方法。欢迎中医药界同仁积极参加。现将论坛有关事宜通知如下:

一、拟邀请以下专家学者出席会议: 王琦(国医大师), 晁恩祥(国医大师), 张大宁(国医大师、著名中医药专家学者、国家级重点专科、学科带头人及中青年专家), 翁维良(首都国医名师、中国中医科学院首席研究员、心血管病专家), 聂惠民(首都国医名师、教授), 宋乃光(教授、主任医师, 温病学专家), 王鸿谟(教授、主任医师、国家级名老中医), 冯世纶(主任医师、先后师承董建华、胡希恕等著名中医), 彭建中(教授、博士生导师), 李军祥(主任医师、脾胃及肝胆病专家), 李建生(获得 2015 年度国家科学技术进步二等奖), 阎小萍(主任医师、全国名老中医药专家、教授)。会议还将陆续邀请其他国医大师及首都国医名师及弟子、中医药专家学者及国家级重点学科(专科) 带头人做精彩讲座和互动交流。以实际出席为准, 敬请关注。

二、会议征文: 为使会议内容更丰富、实用, 方便各位参会代表相互交流学习和收藏, 将整理汇编《第二届国医名师高峰论坛论文集》; 论文要求: 请参照中医杂志投稿要求, 只接收电子文稿, 投稿邮箱 zyzz1955@126.com; 汇编进《论文集》的论文将择优推荐在《中医杂志》或其它核心杂志发表。论文投稿截止日期 2016 年 4 月 30 日。征文内容: 国医名师学术思想、临床经验、诊疗特长的总结与整理; 国医名师中医、中西医结合诊治典型病例的探讨; 国医名师治疗临床常见病、疑难病、危重病的用药经验; 名老中医及中青年人才治疗疑难病新思路、新方法、新经验及验案交流。

三、会议时间及地点: 时间: 2016 年 5 月 27-29 日, 地点: 北京

四、会议费用: 1500 元/人(含会议研修费、资料费、会议期间 28-29 日正餐等), 住宿统一安排, 费用自理。

五、其它事项: 1. 欢迎与会代表提供疑难讨论病例, 会务组将结合会议计划酌情安排答疑。所有传真及 E-mail 主题请注明“第二届国医名师学术论坛”字样。2. 具体内容请登陆 www.jtcm.net.cn 查询。3. 参加会议者授予国家级继续教育 I 类学分 10 分。

六、联系方式: 地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮政编码: 100700; 联系电话: 010-51904535

E-mail: zyzz1955@126.com; 联系人: 孙荣、耿大志、董中华; 负责人: 张宇 18911259118