

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.15.010

电针与单纯针刺治疗首发轻中度抑郁症 临床疗效对比分析

韩断¹, 张红林^{1*}, 王晓玲², 孙海舒³

(1. 北京中医药大学针灸推拿学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 中国中医科学院中医药信息研究所)

摘要 目的 比较电针和单纯针刺治疗首发轻中度抑郁症的临床疗效。方法 将 50 例首发轻中度抑郁症患者随机分成电针组和针刺组各 25 例。两组针刺取穴相同, 均为百会、四神聪、太阳(双侧)、印堂、合谷(双侧)。电针组于百会、印堂、太阳(双侧)4 穴接电针仪, 频率为 1 Hz, 连续波。两组均每周治疗 3 次, 持续 6 周, 治疗后 6 个月进行随访。比较两组治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和抑郁自评量表(SDS)评分, 随访时用 HAMD 进行评分。治疗后进行临床疗效评价。结果 电针组最终纳入统计 23 例, 针刺组最终纳入统计 22 例。电针组临床疗效总有效率为 91.3%, 针刺组为 68.1%, 两组总有效率比较差异无统计学意义($P=0.16$); 两组治疗后 HAMD 总分及各因子评分均较本组治疗前降低($P<0.05$); 两组睡眠障碍因子前后差值比较, 差异有统计学意义($P=0.01$)。两组治疗后 SDS 评分均较本组治疗前降低($P<0.05$); 两组 SDS 评分治疗前后差值比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后及随访时两组间 HAMD 评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 电针和单纯针刺治疗首发轻中度抑郁症疗效相当, 且治疗后 6 个月疗效仍可以维持; 在改善睡眠方面, 电针更具有优势。

关键词 抑郁症; 电针; 针刺; 汉密尔顿抑郁量表; 抑郁自评量表

抑郁症是指以显著而持续的心境低落为主要特征的一类情绪障碍类疾病, 表现为心境低落, 与其处境不相称, 具有高患病率、高复发率、高自杀致残率和高疾病负担的特点^[1]。临床中患者普遍接受的治疗方式是以长期口服抗抑郁药物为主, 但因药物存在不同程度的副作用, 导致患者依从性差。罗和春^[2]研究证实, 电针百会和印堂治疗抑郁症疗效确切。文献研究^[3]发现, 目前针灸治疗抑郁症的实验设计很少明确研究对象的病情程度, 而干预措施集中在电针和药物的对比, 或电针和电针联合药物的对比, 很少将电针和单纯针刺进行对比研究。本研究观察电针和单纯针刺治疗首发轻中度抑郁症的临床疗效并进行比较, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照美国精神病学学会判定的

《诊断与统计手册: 精神障碍》^[4] (DSM-IV) 中抑郁症诊断标准。

1.2 纳入标准

1) 满足上述诊断标准; 2) 首次发病; 3) 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分^[5] 20~35 分为轻中度抑郁症; 4) 年龄 18~60 岁; 5) 治疗前 2 周内未使用过抗抑郁药(包括西药和中药)及其他精神病药物者, 或已使用但已停止 2 周或 2 周以上者; 6) 文化程度为初中及以上; 7) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 双相情感障碍; 2) 合并精神分裂症或其他精神性障碍患者; 3) 合并严重内科疾病、肿瘤或中枢神经系统器质性病变者; 4) 重度抑郁发作伴精神病性症状; 5) 有自杀倾向者; 6) 季节性抑郁; 7) 器质性抑郁者; 8) 酒精或药物成瘾者; 9) 正在使用其他疗法者。

1.4 脱落标准

不耐受拒绝针刺治疗者。因个人原因, 未开始

基金项目: 国家自然科学基金(81303056)

* 通讯作者: myopia2008@sina.com, 13910581155

治疗或治疗中途退出者。

1.5 一般资料

选取 2015 年 12 月至 2017 年 12 月在中国中医科学院广安门医院针灸科就诊的首发轻中度抑郁症患者 50 例。运用 Excel 2010 软件按 1 : 1 比例产生随机号和组别, 用信封密闭保存。按患者入组先后顺序依次拆开对应的信封, 根据提示分成电针组和针刺组各 25 例。电针组中男 8 例, 女 17 例, 平均年龄 37.0 (32.0, 41.5) 岁, 平均病程 5.0 (1.3, 14.0) 个月; 针刺组中男 8 例, 女 17 例, 平均年龄 39.0 (35.0, 46.5) 岁, 平均病程 6.0 (2.0, 15.0) 个月。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究取得中国中医科学院广安门医院伦理委员会的审查批准 (批件号: 2014EC084-02)。

2 方法

2.1 治疗方法

取穴: 百会、四神聪、太阳 (双侧)、印堂、合谷 (双侧)。操作: 患者静息平卧, 穴位消毒后, 选用规格为 0.30 mm × 25 mm 的一次性针灸针, 百会向后斜刺进针 15 mm, 四神聪以针尖向百会穴平刺进针 15 mm, 斜刺双太阳, 进针 15 mm, 针刺印堂时提捏局部皮肤, 沿骨膜针尖向下平刺进针 15 mm, 双侧合谷直刺进针 15 mm。电针组针刺后在百会、印堂、太阳 (双侧) 4 个穴位的针柄上接电针仪 (SDZ-V 型), 脉冲频率为 1 Hz, 波形选连续波, 幅度大小以患者感觉舒适为度。针刺组不接电针仪, 留针 30 min, 整个治疗过程不行针。两组每周治疗 3 次 (隔日 1 次), 持续 6 周。

2.2 观察指标及方法

在治疗前后用 HAMD (焦虑躯体化、认知障碍、迟缓、睡眠障碍、绝望感) 和抑郁自评量表 (SDS) [4] 各评定 1 次, 治疗后 6 个月进行随访, 用 HAMD 再评定 1 次。

2.3 疗效评价标准

根据《精神科评定量表手册》[5], 用 HAMD 减分率评定疗效。HAMD 减分率 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%。痊愈: HAMD

减分率 ≥ 75%; 显效: 50% ≤ HAMD 减分率 < 75%; 有效: 25% ≤ HAMD 减分率 < 50%; 无效: HAMD 减分率 < 25%。总有效 = 痊愈 + 显效 + 有效。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内前后比较采用配对样本 t 检验; 组间比较用两独立样本 t 检验; 若非正态分布用 $M (P_{25}, P_{75})$ 表示, 用 Wilcoxon 检验分析。计数资料组间比较采用 Chi-square 检验。等级资料组间比较用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

治疗过程中电针组脱落 2 例 (1 例未开始治疗, 1 例因个人原因中途退出), 针刺组脱落 3 例 (1 例未开始治疗, 2 例因个人原因中途退出), 最终纳入统计的病例数为 45 例。

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 电针组总有效率为 91.3%, 针刺组为 68.1%, 经秩和检验, 两组临床疗效比较差异无统计学意义 ($Z = -1.41, P = 0.16$), 提示电针和单纯针刺治疗首发轻中度抑郁症的疗效相当。

表 1 两组首发轻中度抑郁症患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
电针组	23	7 (30.4)	6 (26.1)	8 (34.8)	2 (8.7)	21 (91.3)
针刺组	22	4 (18.2)	6 (27.2)	5 (22.7)	7 (31.8)	15 (68.1)

3.2 两组患者治疗前后 SDS 评分比较

表 2 示, 两组治疗后 SDS 评分均较本组治疗前明显降低 ($P < 0.05$); 两组 SDS 评分治疗前后差值比较, 差异无统计学意义 ($t = -0.52, P = 0.61$)。

3.3 两组患者治疗前后 HAMD 评分比较

表 3 示, 治疗前两组 HAMD 总分及各因子评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后 HAMD 总分及各因子评分均较本组治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 两组睡眠障碍因子评分前后差值比较, 差异有统计学意义 ($Z = -2.56, P = 0.01$); 其余各因子评分差值组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 两组首发轻中度抑郁症患者治疗前后 SDS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前后差值
电针组	23	58.04 ± 10.90	45.26 ± 11.38	4.52	<0.001	12.78 ± 13.55
针刺组	22	60.91 ± 7.93	46.18 ± 10.64	6.07	<0.001	14.73 ± 11.38

注: SDS, 抑郁自评量表

表 3 两组首发轻中度抑郁症患者治疗前后 HAMD 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前后差值
焦虑躯体化	电针组	23	5.22 ± 1.59	2.17 ± 1.19	7.43	<0.001	3.04 ± 1.97
	针刺组	22	5.59 ± 2.36	3.23 ± 1.90	3.82	<0.001	2.36 ± 2.90
认知障碍	电针组	23	1.70 ± 1.22	0.87 ± 1.10	2.70	0.01	0.83 ± 1.47
	针刺组	22	2.64 ± 1.29	1.55 ± 1.37	3.72	<0.001	1.09 ± 1.38
迟缓	电针组	23	4.57 ± 1.24	2.04 ± 1.26	8.39	<0.001	2.52 ± 1.44
	针刺组	22	5.27 ± 1.42	2.95 ± 1.99	5.29	<0.001	2.38 ± 2.06
睡眠障碍	电针组	23	3.65 ± 1.23	1.22 ± 0.76	11.26	<0.001	2.35 ± 1.04*
	针刺组	22	3.09 ± 1.66	1.82 ± 1.59	3.71	<0.001	1.27 ± 1.61
绝望感	电针组	23	3.61 ± 1.41	1.83 ± 1.47	6.05	<0.001	1.83 ± 1.99
	针刺组	22	4.23 ± 1.15	1.73 ± 1.28	7.09	<0.001	2.50 ± 1.66
HAMD 总分	电针组	23	22.17 ± 3.89	9.78 ± 4.35	7.216	<0.001	12.39 ± 4.83
	针刺组	22	23.73 ± 4.36	13.18 ± 7.86	6.91	<0.001	10.55 ± 7.16

注: HAMD, 汉密尔顿抑郁量表; *, 与针刺组比较, $Z = -2.56$, $P = 0.01$

3.4 两组患者随访时和治疗后 HAMD 评分比较

表 4 示, 治疗后两组间 HAMD 评分比较, 差异无统计学意义 ($t = -1.78$, $P = 0.84$); 随访时两组间 HAMD 评分比较, 差异无统计学意义 ($Z = -1.55$, $P = 0.12$); 与治疗组比较, 两组随访时 HAMD 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明两组的治疗效果在治疗后 6 个月内仍可维持。

表 4 两组首发轻中度抑郁症患者治疗后、随访时 HAMD 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗后	随访时	t 值	P 值
电针组	23	9.78 ± 4.35	9.26 ± 4.19	0.52 ± 1.95	0.21
针刺组	22	13.18 ± 7.86	12.86 ± 7.33	0.32 ± 1.39	0.30

4 讨论

根据抑郁症发病特点和临床表现可归属于中医学“郁证”“百合病”“不寐”“梅核气”等病证范畴。情志不舒、气机郁滞是抑郁症的发病原因, 抑郁症和心、脑关系密切^[8]。抑郁症患者长期处于情志不舒、气机郁滞状态, 影响五脏六腑的正常运行和五脏神功能的实现, 从而产生疾病。正如《灵枢·口问》曰“悲哀愁忧则心动, 心动则五脏六腑皆摇”;《素问·灵兰秘典论篇》曰“主不明则十二官危, 使道闭塞而不通, 形乃大伤, 以此养生则殃”。“脑为髓海”, 由先天精气化生, 赖于后天五脏之精气上升以充养脑髓。唐代孙思邈在《千金方·灸例》中指出“头者, 身之元首, 人神所注, 气血精明, 三百六十五络, 皆上归于头”^[9];《太素·厥头痛》曰“头为心神所聚”^[10]。

现代研究认为, 抑郁症患者存在大脑器质和功能的异常, 抑郁症的发病涉及到神经、内分泌、免疫等多个系统, 如姚志剑等^[11]研究发现, 静息态

下抑郁症患者额叶、颞叶、扣带回、边缘叶和基底核区域存在脑功异常。彭薇等^[12]通过对难治性抑郁症的最新影像学文献研究总结认为, 难治性抑郁症患者的额叶-边缘系统重要脑区的结构、功能和代谢有异常, 支持了抑郁症患者在脑部出现器质性病变的观点。

本课题选穴百会、四神聪、印堂、太阳均集中在头部, 以阳脉和督脉为主。督脉为阳脉之海, 联络心、脑、肾, 素有“病变在脑, 首取督脉”之说^[13]。针刺百会、印堂和四神聪可以刺激督脉, 来交通心肾, 调和阴阳, 贯通气血, 从而实现“阴平阳秘, 精神乃治”, 进而达到五脏六腑安和, 精满气足, 髓海得充。另外, 百会和印堂是治疗抑郁症的有效穴组^[14-15]。四神聪属经外奇穴, 为督脉、膀胱经所过之处, 有健脑、安神、益智等作用^[16]。太阳亦为经外奇穴, 位置靠近少阳经循行路线。根据现代解剖学认识, 太阳在颅骨投影恰好对应颞叶, 可关联到与情绪有关的杏仁核和海马区^[17]。合谷为手阳明大肠经的原穴, 有研究证实, 针刺合谷可以增强脑部供血^[18], 从而起到治疗作用。

本研究表明, 电针组和针刺组治疗首发轻中度抑郁症均有一定的临床效果, 两组 HAMD 评分和 SDS 评分治疗后均降低, 但两组治疗后 HAMD 总分及 SDS 评分差值差异无统计学意义, 说明无论电针还是单纯针刺都能改善抑郁症的相关症状, 且两组疗效相当。治疗后 6 个月随访结果发现, 无论电针还是单纯针刺的治疗效果都能维持, 且两种治疗方法效果相当。但从两组 HAMD 各因子评分结果显示, 电针组在改善睡眠因子方面较针刺组疗效更为显著。本研究由于时间和人员限制, 样本量较少, 观察指标较简单, 希望后期增加样本

量,能够更加深入观察电针和单纯针刺治疗首发轻中度抑郁症的临床疗效和特点。

参考文献

- [1] 罗和春,钱瑞琴. 中西医结合治疗抑郁症新进展 [J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(3): 197-198.
- [2] 罗和春. 新电针疗法治疗抑郁症研究进展的启示 [J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(11): 806-807.
- [3] 赵宏,刘志顺. 针灸治疗抑郁症临床研究现状分析 [J]. 中国针灸, 2009, 29(S1): 98-100.
- [4] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. 5 th ed. Arlington VA: American Psychiatric Association, 2013: 154-155.
- [5] 汉密顿抑郁量表(HAMD) 简介 [J]. 临床荟萃, 2009, 24(5): 460.
- [6] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册 [M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生出版社, 1999: 194-196.
- [7] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 121-126.
- [8] 徐伟婷. 电针抗抑郁的临床疗效观察与作用机制初探 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2017: 3.
- [9] 孙思邈撰; 刘更生等点校. 千金方 [M]. 北京: 华夏出版

社, 1993: 414.

- [10] 杨上善. 黄帝内经太素 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 470.
- [11] 姚志剑,王丽,卢青,等. 静息态下抑郁症患者脑功能与临床症状的相关性 [J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(9): 680-684.
- [12] 彭薇,贾志云,龚启勇. 难治性抑郁症神经影像研究进展 [J]. 生物医学工程学杂志, 2018, 35(5): 794-798.
- [13] 曹奕,李佩芳,陈幸生. 张道宗教授通督调神学术思想浅析 [J]. 中国针灸, 2006, 26(10): 741-743.
- [14] 曲姗姗. 电针印堂、百会治疗轻中度原发性抑郁症的临床观察及 Rs-fMRI 研究 [D]. 广州: 南方医科大学, 2015: 1.
- [15] 荣培晶,魏玮,陈建德,等. 抑郁症之“调枢启神”理论构建与发微 [J]. 中医杂志, 2019, 60(4): 295-298.
- [16] 陈秀玲,徐凯,罗仁瀚,等. 电针四神聪穴治疗抑郁症疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(1): 26-28.
- [17] 姚晓燕. 电针与手针治疗首发抑郁症疗效比较 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2016: 35.
- [18] 沈俊明,詹宇豪,张文丽. 太冲、合谷穴对脑缺血作用机制的研究进展 [J]. 医学综述, 2016, 22(2): 329-331.

Comparative Analysis of Clinical Efficacy of Electro-acupuncture and Simple Acupuncture in the Treatment of First-Episode Mild-to-Moderate Depression

HAN Duan¹, ZHANG Honglin¹, WANG Xiaoling², SUN Haishu³

(1. School of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Institute of Information on Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Objective To compare the clinical efficacy of electro-acupuncture and simple needling in the treatment of first-episode mild to moderate depression. **Methods** A total of 50 cases of first-episode mild to moderate depression were randomly divided into an electro-acupuncture group and an acupuncture group, with 25 cases in each group. Both groups selected same acupoints of Baihui (DU20), Sishencong (EX-HN1), Taiyang (EX-HN5) (bilateral), Yintang (EX-HN3), Hegu (LI4) (bilateral). For the electro-acupuncture group, Baihui (DU20), Yintang (EX-HN3), Taiyang (EX-HN5) (bilateral) were connected to an electro-acupuncture apparatus with a frequency of 1 Hz and continuous wave. Both groups were treated 3 time per week, for 6 weeks and followed up after 6 months. The Hamilton depression scale (HAMD) and Self-rating depression scale (SDS) were compared before and after treatment. HAMD was scored during follow-up period. Clinical efficacy was evaluated after treatment. **Results** Totally 23 cases were included for statistical analysis in the electro-acupuncture group, and 22 cases were included in the acupuncture group. The total effective rate was 91.3% in the electro-acupuncture group and 68.1% in the acupuncture group. There was no statistical significance between groups ($P = 0.16$). After treatment, the scores of HAMD and other factors scores in electro-acupuncture group and the acupuncture group were significantly decreased than before treatment ($P < 0.05$). The comparison of sleep disturbance factor between groups before and after treatment was statistically significant ($P = 0.01$). The SDS scores of the 2 groups were decreased than those before treatment ($P < 0.05$). The comparison of SDS scores between groups before and after treatment showed no significant difference ($P > 0.05$). There was no significant difference in HAMD scores between the 2 groups after treatment and at follow-up ($P > 0.05$). **Conclusion** Electro-acupuncture and simple acupuncture are effective in treating first-episode mild to moderate depression, and the effect can be maintained after 6 months of treatment. Electro-acupuncture is more advantageous in improving sleep.

Keywords depression; electro-acupuncture; acupuncture; Hamilton depression scale; self-rating depression scale

(收稿日期: 2019-03-14; 修回日期: 2019-05-28)

编辑: 王利芬