

• 文献研究 •

针灸治疗原发性抑郁症取穴规律的文献分析

王宁宁 陈俊琦 江晓宇 黄泳*

南方医科大学中医药学院针灸教研室, 广东省广州市广州大道北 1838 号, 510515)

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划课题(2006BAI12B05); 广东省“211 工程”三期重点学科建设项目

* 通讯作者: nfhy@fimmu.com, (020)61648771

[摘要] 目的 对近 10 年针灸治疗原发性抑郁症的取穴规律进行分析, 为原发性抑郁症的针灸治疗提供参考。方法 检索中国期刊全文数据库、维普中文期刊数据库、万方学术期全文数据库、中国生物医学文献网络版数据库、中国生物医学期刊引文数据库, 检索时间为 2000 年 1 月至 2010 年 12 月, 筛选出符合纳入标准的 261 篇针灸治疗原发性抑郁症的临床研究文献; 并对这些文献进行主穴、主穴归经、辨证选穴、随症选穴等方面的文献计量学研究。结果 原发性抑郁症的针灸治疗主穴归经主要以督脉、心包经等经为主, 以百会、印堂等为主穴; 原发性抑郁症的常见证型为心脾两虚、肝气郁结、气郁化火、阴虚火旺、肝郁脾虚, 辨证取穴常用足三里、太冲、行间、太溪、三阴交; 原发性抑郁症的常见症状为睡眠障碍、心悸心慌、食欲不振、健忘、注意力不集中, 随症取穴常用神门、膻中、足三里、四神聪。结论 针灸医家治疗原发性抑郁症时, 多根据发病涉及的脏腑进行选穴组方, 常以督脉为主结合辨证及随症选穴。

[关键词] 原发性抑郁症; 针灸疗法; 取穴规律; 文献分析

随着社会的不断发展和人们生活节奏的加快, 抑郁症的发病率逐年增高。抑郁症患者情绪低落, 思维迟缓, 行为减少, 社会功能受损, 还存在极度的自责、自罪, 甚者存在自杀倾向。美国 1994 年因抑郁症造成的经济损失高达 430 亿美元^[1]。针灸对本病的治疗显示了独特的优越性, 与药物治疗相比, 安全性高、副作用小、患者容易接受, 而且治疗效果满意。本文从文献计量学角度分析近 10 年针灸治疗原发性抑郁症的取穴规律, 并总结如下。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准

文献发表年限: 2000 年 1 月 1 日至 2010 年 12 月 31 日; 临床干预因素: 针灸疗法为主的中医疗法、针灸疗法结合西药; 汉语类临床研究文献。

1.2 文献排除标准

涉及原发性抑郁症其他并发症的文献; 翻译国外或以摘要方式发表的文献; 无法获得全文的文献。

1.3 检索策略

1.3.1 数据库 中国期刊全文数据库(CNKI)、维普中文期刊数据库(VIP)、万方学术期全文数据库(含中华医学会期刊)、中国生物医学文献网络版数据库(CBM)、中国生物医学期刊引文数据库(CMCI/CMCC 整合版)。

1.3.2 检索式 主题词(抑郁、抑郁症、原发性抑郁症、郁证) 关键词(穴位、针、针灸、灸法、灸、针刺、

体针、电针、手针、头针、腹针、耳穴、耳针、穴位埋线、穴位贴敷、穴位注射、火罐、罐); 主题词(脏躁、癡证、失眠、不寐、睡眠障碍、健忘、梅核气、百合病) + 关键词(穴位、针、针灸、灸法、灸、针刺、体针、电针、手针、头针、腹针、耳穴、耳针、穴位埋线、穴位贴敷、穴位注射、火罐、罐) + 关键词(抑郁症)。

1.4 统计学方法

使用 EpiData3.1 建立数据库, 采用双人录入的方法录入数据, 并由第三人校正。采用计数资料的统计描述进行统计分析。

2 结果

2.1 2000—2010 年针灸治疗原发性抑郁症的主穴归经情况

共计检索出符合标准的文献 261 篇, 其中主穴归经涵盖了十二正经和任督二脉, 按使用频次排名具体如下(注: 括号内为文献数及其所占百分比, 下同): 督脉(225, 86.2%), 心包经(116, 44.4%), 脾经(109, 41.8%), 肝经(102, 39.1%), 胃经(79, 30.3%), 心经(78, 29.9%), 胆经(49, 18.8%), 任脉(48, 18.4%), 大肠经(43, 16.4%), 膀胱经(39, 14.9%), 肾经(15, 5.7%), 三焦经(4, 1.5%), 肺经(3, 1.1%), 小肠经(1, 0.4%)。

2.2 2000—2010 年针灸治疗原发性抑郁症的常用主穴情况

不同的研究者对原发性抑郁症的治疗取穴各不

相同,其中使用频次最多的是百会穴,最少的是大横穴。排名前十位的穴位具体如下:百会(216,82.8%),印堂(142,54.4%),内关(105,40.2%),三阴交(103,39.7%),太冲(97,37.1%),神门(78,29.9%),足三里(61,23.4%),四神聪(55,21.1%),神庭(55,21.1%),合谷(42,16.1%)。

2.3 2000—2010 年针灸治疗原发性抑郁症的常见证型及其取穴规律

66 篇文献报道了辨证取穴。其中最常见的 5 个证型分别是心脾两虚证(56,21.5%)、肝气郁结证(47,18.0%)、气郁化火证(29,11.1%)、阴虚火旺证(25,9.6%)和肝郁脾虚证(20,7.7%),治疗取穴多选足三里、三阴交、心俞、内关和脾俞,具体见表 1。

表 1 2000—2010 年针灸治疗原发性抑郁症
常见证型的常用取穴

证型	常用穴位	文献数	占各证型百分比(%)
心脾两虚证	足三里(合穴)	24	42.9
	三阴交(交会穴)	18	32.1
	心俞(背俞穴)	18	32.1
	内关(八脉交会穴,通阴维脉)	15	26.8
	脾俞(背俞穴)	15	26.8
肝气郁结证	太冲(原穴)	34	72.3
	期门(肝募穴)	15	31.9
	合谷(原穴)	11	23.4
	肝俞(背俞穴)	9	19.1
	膻中(气会)	9	19.1
气郁化火证	行间(荥穴)	17	58.6
	侠溪(荥穴)	9	31.0
	太冲(原穴)	6	20.7
	风池(足少阳、阳维脉交会穴)	5	17.2
	神门(原穴)	5	17.2
	内庭(荥穴)	5	17.2
阴虚火旺证	太溪(原穴)	24	96.0
	三阴交(交会穴)	17	68.0
	心俞(背俞穴)	9	36.0
	肾俞(背俞穴)	7	28.0
	足三里(合穴)	4	16.0
	照海(八脉交会穴,通阴跷脉)	4	16.0
	太冲(原穴)	4	16.0
	神门(原穴)	4	16.0
	脾俞(背俞穴)	4	16.0
	肝俞(背俞穴)	4	16.0
	三阴交(交会穴)	13	65.0
肝郁脾虚证	脾俞(背俞穴)	10	50.0
	太冲(原穴)	9	45.0
	足三里(合穴)	9	45.0
	心俞(背俞穴)	6	30.0

2.4 2000—2010 年针灸治疗原发性抑郁症的常见次要症状和取穴规律

46 篇文献报道了随症选穴,文献中原发性抑郁症的常见次要症状包括睡眠障碍(36,13.8%)、心

悸、心慌(23,8.8%),食欲不振(20,7.7%),健忘(16,6.1%)和注意力不集中(14,5.4%),治疗上多取神门、安眠、太溪、太冲等穴,详见表 2。

表 2 2000—2010 年针灸治疗原发性抑郁症
常见次要症状的常用取穴

证型	常用穴位	文献数	占各证型百分比(%)
睡眠障碍	神门(原穴)	21	58.3
	安眠(经验穴)	10	27.8
	太溪(原穴)	7	19.4
	太冲(原穴)	7	19.4
心悸、心慌	膻中(募穴)	8	34.8
	内关(八脉交会穴,通阴维脉)	8	34.8
	心俞(背俞穴)	6	26.1
	足三里(合穴)	17	85.0
食欲不振	中脘(募穴)	5	25.0
	脾俞(背俞穴)	3	15.0
	胃俞(背俞穴)	3	15.0
	四神聪(经验穴)	5	31.2
健忘	足三里(合穴)	4	25.0
	神门(原穴)	4	25.0
	足三里(合穴)	5	35.7
注意力不集中	天枢(募穴)	5	35.7
	四神聪(经验穴)	4	28.6
	上巨虚(下合穴)	4	28.6

3 讨论

原发性抑郁症多属中医学神志病的范畴,在古代文献中并无此病名记载,但分散记载在“郁证”、“癫狂”、“脏躁”、“百合病”、“失眠”等病证中。本研究对 261 篇文献的主穴进行归经的计量学统计分析得出,督脉、心包经、脾经、肝经和胃经是目前医家治疗原发性抑郁症时最常选用的 5 条经脉。原发性抑郁症的病位在脑,同时涉及肝、心、脾胃等脏腑。督脉“贯脊属肾”,上行经脑,是人体“阳脉之海”,总督一身之阳气,统领诸经,进而联系五脏六腑,对神志疾病和各经脉脏腑病变均有调整作用。心主神明,心包代心受邪,代心行事,手厥阴心包经“下膈,历络三焦”,循行经过上、中、下三焦,刺之可疏理三焦功能,宁心安神,宽胸利膈。足厥阴肝经属肝,络胆,循行达巅顶,可舒畅情志、疏肝理气。足太阴脾经属脾,络胃;足阳明胃经属胃,络脾,脾胃属中焦,脾主升,胃主降,为气机升降的中枢^[2]。

261 篇针灸治疗原发性抑郁症的文献显示,主穴使用频次排名在前十位的穴位依次为百会、印堂、内关、三阴交、太冲、神门、足三里、四神聪、神庭、合谷。针灸治疗原发性抑郁症是以脏腑和经络理论为指导,以健脑提神、疏肝解郁、调畅情志为原则,取穴以督脉为主,百会、印堂、神庭均为督脉腧穴,其中百会位于巅顶,内通于脑,是足三阳经、肝经和督脉等

多经之交会的部位,刺之可疏通气机、醒脑宁神,是调神之要穴。印堂、神庭配用可健脑宁神、调神醒脑,调整原发性抑郁症之情志障碍。内关穴为手厥阴心包经的络穴,又是八脉交会穴,通阴维脉,针之可宽胸理气、宁心安神。三阴交为足太阴、足厥阴、足少阴三经之交会穴,具有滋阴健脾、补肝益肾、调和营血的作用,对原发性抑郁症的失眠有良好的治疗作用。太冲为足厥阴肝经的腧穴,“所注为输”,太冲穴为肝经气血流注的部位,针刺能起到调整肝经气血、疏肝解郁的目的。合谷配合太冲,为四关穴,取之可醒脑镇心安神。神门为手少阴心经的络穴、原穴,针刺可以起到补益心气、安神的作用。足三里是胃之合穴,健脾和胃,为气血生化之源,防止肝病传脾。四神聪为经外奇穴,取之可安神定惊聪脑。

对 261 篇针灸治疗原发性抑郁症的文献的常见证型及取穴规律进行计量学处理,结果显示,心脾两虚证、肝气郁结证、气郁化火证、阴虚火旺证及肝郁脾虚证这 5 个证型为原发性抑郁症的常见证型。在治疗上,除了取主穴外,常选用背俞穴和原穴。背俞穴主要治疗对应脏腑经络相联系的组织器官疾患,如心脾两虚证取心俞和脾俞,肝气郁结证取肝俞等。原穴主要治疗相关脏腑的疾病,如肝气郁结证取肝

经原穴太冲,阴虚火旺证取肾经原穴太溪、肝经原穴太冲、心经原穴神门等。

261 篇文献中报道常见次要症状穴位选择的仅有 46 篇,占文献总数的 17.6%,文献较少。其中睡眠障碍、心悸、心慌、食欲不振、健忘及注意力不集中为常见次要症状。其选穴规律多与病变脏腑相关,或选募穴,如心悸、心慌取心包募穴膻中,食欲不振取胃腑募穴中脘;或本经取穴,如食欲不振选胃经的足三里,健忘选心经的神门;或取背俞穴,如食欲不振选脾俞、胃俞。此外偶见经验穴取穴,如睡眠障碍选安眠穴等。

综上,针灸医家治疗原发性抑郁症多根据发病涉及的脏腑进行选穴组方。其中:主穴以督脉为主,常选用百会、印堂和神庭;辨证选穴以背俞穴、原穴为主;随症选穴或取募穴,或本经取穴,或取背俞穴。

参考文献
[1]唐启盛. 抑郁症中西医基础与临床[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:2.

[2]沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2009:83,157,198,207.

(收稿日期:2011-07-19;修回日期:2011-10-15)

[编辑:崔京艳]

(上接第 2131 页)

参考文献

- [1] Akhtari M, Mensuri J, Newman KA, et al. Biology of breast cancer bone metastasis[J]. Cancer Biol Ther, 2008,7(1):3-9.
- [2] 刘胜, 薛晓红, 杨新伟, 等. 乳宁方药物血清对人乳腺癌细胞基因表达的影响[J]. 中西医结合学报, 2006, 4(5): 490-494.
- [3] 李琼, 刘胜, 杨顺芳. 补骨脂与蛇床子抑制乳腺癌骨转移的体内实验[J]. 上海中医药大学学报, 2010, 24(1): 53-58.
- [4] Arguello F, Baggs RB, Frantz CN. A murine model of experimental metastasis to bone and bone marrow [J]. Cancer Res, 1988, 48(23): 6876-6881.
- [5] Matsumoto S, Kimura S, Segawa H, et al. Efficacy of the third-generation bisphosphonate, zoledronic acid alone and combined with anti-cancer agents against small cell lung cancer cell lines [J]. Lung Cancer, 2005, 47(1): 31-39.
- [6] Hiraga T, Myoui A, Choi ME, et al. Stimulation of cyclooxygenase-2 expression by bone-derived transforming growth factor-beta enhances bone metastases in breast cancer[J]. Cancer Res, 2006, 66(4): 2067-2073.
- [7] 刘正霞, 徐阳, 徐进梅, 等. 不同引物及数据分析方法对定量 PCR 结果的影响[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2009, 29(8): 1112-1117.

[8]傅正. OPG RANKL 和 RANK 在肿瘤骨转移中的作用[J]. 中国肿瘤临床, 2004, 31(22): 1316-1318.

[9] Wlodarski KH, Kochanowska I, Pieńkowski M, et al. Influence of osteoprotegerin (OPG) on experimentally induced ectopic bone[J]. Folia Biol(Krakow), 2004, 52(3-4): 205-209.

[10] Kitazawa S, Kitazawa R. RANK ligand is a prerequisite for cancer-associated osteolytic lesions[J]. J Pathol, 2002, 198(2): 228-236.

[11] Teitelbaum SL, Ross FP. Genetic regulation of osteoclast development and function[J]. Nat Rev Genet, 2003, 4(8): 638-649.

[12] Tang DZ, Hou W, Zhou Q, et al. Osteostimulates osteoblast differentiation and bone formation by activation of β -catenin-BMP signaling[J]. J Bone Miner Res, 2010, 25(6): 1234-1245.

[13] Ohshiba T, Miyaura C, Inada M, et al. Role of RANKL-induced osteoclast formation and MMP-dependent matrix degradation in bone-destruction by breast cancer metastasis[J]. Br J Cancer, 2003, 88(8): 1318-1326.

[14] 张登本. “肾主骨”理论的发生及其意义[J]. 河南中医学院学报, 2007, 22(3): 5-11.

(收稿日期:2011-03-23;修回日期:2011-09-16)

[编辑:行 之]