

电针联合醒脑解郁胶囊治疗脑卒中后抑郁症 45 例临床观察

冯卫星 闫咏梅* 廖小艳

陕西中医学院附属医院脑病科, 国家中医药管理局中医脑病重点学科, 陕西省咸阳市渭阳西路副 2 号, 712000

基金项目: 陕西省“13115”科技创新工程重大科技专项项目(2010ZDKG-65)

* 通讯作者: doctor_fwx2008@163.com, (029)33320904

[摘要] 目的 观察电针联合醒脑解郁胶囊治疗脑卒中后抑郁症(PSD)的临床疗效。方法 90 例 PSD 患者随机分为治疗组和对照组各 45 例, 治疗组采用电针联合醒脑解郁胶囊治疗, 对照组采用伪针刺法联合黛力新治疗。观察两组治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、抑郁自评量表(SDS)、神经功能缺损程度评分和 Barthel 指数评分变化。结果 两组治疗后各项评分均较治疗前明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组治疗后各项评分均较对照组下降明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 电针联合醒脑解郁胶囊可有效改善 PSD 的抑郁症状和神经功能缺损程度。

[关键词] 脑卒中后抑郁症; 电针; 醒神针; 定神针; 醒脑解郁胶囊; 黛力新

Clinical Observation on Combo Therapy of Electroacupuncture and Xingnao Jieyu Capsule for 45 Cases of Post-Stroke Depression
FENG Weixing, YAN Yongmei, LIAO Xiaoyan

(Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi Province 712000)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of combo therapy of electroacupuncture and Xingnao Jieyu Capsule (capsule to arouse the brain and resolve depression) on post-stroke depression (PSD). **Methods** Ninety cases of PSD were randomized into the treatment group and control group, with 45 in each. The treatment group was given electroacupuncture and Xingnao Jieyu Capsule. The control group was given sham acupuncture and Deanxit. Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), Zung Self-Rating Depression Scale (SDS), the degree of neurological deficit and Barthel Index score were observed before and after treatment in both groups. **Results** The scores of HAMD, SDS, neurological deficit, and Barthel Index in both groups were significantly decreased after treatment ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combo therapy of electroacupuncture and Xingnao Jieyu Capsule could effectively relieve the symptoms of PSD, improve the neurological deficit.

Keywords post-stroke depression; electroacupuncture; acupuncture to arouse the brain; acupuncture to stabilize the spirit; Xingnao Jieyu Capsule; Deanxit

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑血管病的常见并发症之一, 指卒中发生后产生挫败感、情绪低落、兴趣减退、活动及思维能力迟滞、身体不适等为主要表现的情感障碍。PSD 患者常以各种不同的躯体症状为首发症状, 使患者抑郁的程度不断增加, 严重阻碍卒中患者的康复进程。本研究采用电针联合醒脑解郁胶囊治疗 PSD, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

脑卒中诊断参照中华医学会第四次全国脑血管病会议《各类脑血管疾病诊断要点》^[1], 并经头颅 CT 或 MRI 确诊; 抑郁症诊断参照《中国精神障碍分类与诊断标准》(第 3 版)(CCMD-3)^[2], 且抑郁症是继脑卒中后发生。

1.2 纳入标准

①符合脑卒中诊断标准, 并经头颅 CT 或 MRI

确诊, 且神经功能缺损程度评分 > 7 分; ②符合抑郁症诊断标准, 且汉密尔顿抑郁量表(HAMD)24 项^[3]评分为 20~35 分; ③年龄 30~70 岁; ④神志清楚, 生命体征平稳, 无失语、认知功能障碍及严重精神疾病; ⑤无严重心、肝、肾疾病; ⑥未使用或停用其他抗抑郁症药物 2 周以上; ⑦能理解相关量表内容并自愿配合本方案实施。

1.3 排除标准

①患病前有严重智能障碍, 重大精神创伤史及抑郁史者; ②依从性差, 中断方案治疗 1 周以上者; ③出于安全性因素考虑或其他原因无法坚持方案影响疗效判定者。

1.4 一般资料

选择 2008 年 7 月至 2011 年 12 月陕西中医学院附属医院脑病科门诊或住院 PSD 患者 90 例, 采用随机数字表分为治疗组和对照组各 45 例。治疗

组中男 27 例,女 18 例;年龄 41~70 岁,平均 54.2 岁;病程 16 天~3 个月,平均 27.4 天。对照组中男 25 例,女 20 例;年龄 40~65 岁,平均 52.7 岁;病程 14 天~3 个月,平均 25.8 天。两组一般资料比较,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

治疗组电针取穴:百会、神庭、印堂、阳白(双)、四神聪、太阳(双)、内关(患侧)、合谷(双)、太冲(双)、丰隆(患侧)、三阴交(患侧)。操作方法:患者取仰卧位,常规消毒穴位,采用华佗牌针灸针,规格:0.30mm×40mm,百会、神庭沿督脉向后平刺,四神聪针尖朝向百会方向围刺,阳白、印堂均向下沿皮平刺并单方向捻转形成滞针,太阳向耳尖方向平刺1~1.5 寸,余穴均常规针刺。针刺得气后,接通 6805-A 型电针仪(汕头市医用设备厂有限公司生产),百会、神庭、阳白(双)、丰隆、三阴交各接入一组导线,用疏密波,频率 1Hz,留针 30min,每日 1 次,每周 5 次。口服醒脑解郁胶囊(由陕西中医学院附属医院制剂中心制备,处方组成:石菖蒲、郁金、合欢皮、巴戟天、丹参等,每粒含生药 0.4g),每次 3 粒,每日 3 次。

对照组伪针刺法:针具、取穴均同治疗组,在同样穴位的皮肤上用针尖轻叩一次,不深入,不留针。口服黛力新(氟哌噻吨 0.5mg+美利曲辛 10mg,丹麦灵北制药公司,批号:H20080175),每次 1 片,每日 2 次。

两组均治疗 6 周,3 周为 1 个疗程。

2.2 观察指标与方法

抑郁程度的变化:治疗前后由同一医师进行量表评分,采用 HAMD 及 SDS 评定抑郁程度的变化^[3]。

脑卒中康复情况:采用神经功能缺损程度评分和 Barthel 指数评分^[4]观察脑卒中康复情况。

2.3 统计学方法

应用 SPSS 14.0 统计软件分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。两组治疗前后比较采用配对 t 检验,组间的比较采用方差分析。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 HAMD 及 SDS 评分比较

表 1 示,两组治疗后 HAMD 及 SDS 评分均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后 HAMD 及 SDS 评分均较对照组下降明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 患者治疗前后神经功能缺损程度评分及 Barthel 指数评分比较

表 2 示,两组治疗后神经功能缺损程度评分及 Barthel 指数评分均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后神经功能缺损程度评分及 Barthel 指数评分均较对照组下降明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 HAMD 及 SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	HAMD 评分	SDS 评分
对照组	治疗前	45	29.16±3.34	61.14±3.91
	治疗后	45	13.81±1.93*	42.31±2.37*
治疗组	治疗前	45	30.06±2.11	63.37±4.38
	治疗后	45	7.84±3.03*△	36.11±2.53*△

注:与本组治疗前比较, * $P<0.05$;与对照组治疗后比较, △ $P<0.05$

表 2 两组患者治疗前后神经功能缺损程度评分及 Barthel 指数评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	神经功能缺损程度评分	Barthel 指数评分
对照组	治疗前	45	19.5±3.4	65.4±3.9
	治疗后	45	13.1±1.7*	43.3±2.7*
治疗组	治疗前	45	20.3±2.1	67.3±4.3
	治疗后	45	9.6±2.5*△	38.1±2.3*△

注:与本组治疗前比较, * $P<0.05$;与对照组治疗后比较, △ $P<0.05$

3.3 不良反应

两组治疗后均未发现明显不良反应及肝肾功能损害者。

4 讨论

PSD 是卒中后最常见的并发症,常出现在脑卒中的急性期,但也可发生在卒中后 1~2 年,其发生确切机制尚不清楚,但普遍认为是心理和生理因素综合作用的结果,神经生物学基础主要为去甲肾上腺素(NE)系统和 5-羟色胺(5-HT)的失衡^[5]。颅脑疾患及躯体残疾,患者难免产生心理上的失落、挫败感、绝望感等,随之产生一系列的躯体不适症状,严重影响患者的康复进程。黛力新适用于轻、中型抑郁性神经官能症,心身疾病伴焦虑和情感淡漠,更年期抑郁等,因其副作用较少,故为临床常用。

我们在现代康复技术治疗卒中后偏瘫肢体功能障碍的同时,也非常注重中药及针灸对 PSD 的防治。醒脑解郁胶囊是我院自主研发的一种纯中药制剂,其有效性和安全性从实验与临床方面已得到证实^[6],方中石菖蒲为君药,取其味辛以行气解郁、

开窍宁神,温以豁痰化湿;远志相须,交通心肾而益心气、安神志、止惊悸、开智慧,祛痰开窍;配以郁金凉血散热,柴胡疏肝理气、行气解郁;半夏、天竺黄为臣,半夏燥湿化痰,天竺黄清热豁痰;丹参、鸡血藤共为佐药,丹参活血化瘀,鸡血藤养血活血、舒筋通络;黄芪益气健脾以扶正;巴戟天补肾助阳、滋补肝肾以治本。诸药合用,共奏醒脑解郁、化痰活血、理气扶正之功效。研究表明^[6-8],醒脑解郁胶囊可能是通过上调 PSD 大鼠脑内神经生长因子(NGF)、脑源性神经营养因子(BDNF)在皮质、海马区的表达,提高 5-HT、NE 水平,协调 5-HT 与 NE 之间的平衡,并保护 5-HT 与去 NE 神经元免受应激引起的神经元损害,促进神经元的再生,增加递质浓度,改善其活性,促进功能恢复,从而达到改善神经损伤和抗抑郁的作用。

单纯中药治疗 PSD 作用单一、疗程较长,患者难以坚持,故配合电针刺激以加强醒神开窍、化痰活血通络之功,同时可对症处理疑似不良反应症状,且起效较快,患者不易产生依赖。PSD 在中医中属于中风后并发的“郁证”,主要病机为气郁痰凝,血瘀阻络,正气亏虚,主要病位在脑、心、肝。故针刺治疗重在醒神通督、宁心开窍、疏肝解郁、化痰通络、调和气血,可取督脉、手厥阴心包经、足厥阴肝经和足阳明胃经经穴为主。督脉为阳脉之海,纵行躯干,统督一身阳气。百会穴位于头之巅顶,为督脉与足三阳经、足厥阴肝经之交会穴。神庭为督脉脉气所发,足太阳与督脉的交会穴,督脉及足太阳膀胱经均入络于脑。印堂为经外奇穴,位于额部眉心处,与阳白构成定神针^[8]。百会、神庭、印堂均位于督脉,三者构成醒神三穴^[12]。醒神针与定神针联用,可以宣通阳经、醒脑开窍、宁心安神。内关为手厥阴心包经之络脉,又为八脉交会穴通阴维脉,可以宽胸理气、开郁散结。合谷配肝经原穴太冲为“开四关”之法,有疏肝解郁、祛瘀通络之效。丰隆为足阳明胃经络穴,为清化痰浊之要穴;三阴交为肝脾肾三经之交会穴,有健脾疏肝益肾、调和气血之功效。内关配合谷可改善手功能及上肢不遂症状,丰隆、三阴交、太冲配合可改善下肢运动功能。诸穴合用,不但可以改善中风偏瘫、肢体不遂症状,还可改善抑郁、畅通情志。醒神针、定神针位于额叶体表投影区,太阳穴位于颞叶体表投影区,而位于脑干的 5-HT 神经元和 NE 神经元,发出轴突到达额叶、颞叶、边缘系统等精神活动为主的皮质结构。通过针刺这些体表投影区,

可以提高神经元兴奋性,增加递质的分泌^[13];电针选用疏密波以加强对神经的刺激,增加机体兴奋性而调节情志(绪),兴奋大脑皮层,改善 PSD 症状。

本研究结果显示,治疗组治疗后 HAMD 及 SDS、神经功能缺损程度和 Barthel 指数评分均较对照组明显改善,证实了电针联合醒脑解郁胶囊治疗 PSD 的确切疗效。本研究根据 PSD 的中医病因病机和临床特点,采用辨证用药、辨经取穴、局部选穴与神经解剖定位、物理刺激、神经内分泌及生化机制相结合的方法,改善抑郁症状的同时,纠正情感障碍,改善偏瘫肢体症状,缩短康复过程,减少病残程度,提高患者生活质量。临床结果表明,电针联合醒脑解郁胶囊治疗 PSD 疗效优于黛力新对照组。

参考文献

- [1]中华医学会神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [2]中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:87-90.
- [3]王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:323-327.
- [4]饶明俐. 中国脑血管病防治指南(试行版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:134-135.
- [5]董为伟. 实用临床神经病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2001:829.
- [6]闫咏梅,刘力,范文涛. 醒脑解郁胶囊对 PSD 大鼠单胺类神经递质含量的影响[J]. 陕西中医,2006,26(9):1150,1159.
- [7]范文涛. 醒脑解郁胶囊对 PSD 大鼠单胺类神经递质含量及海马区病理改变的影响[D]. 咸阳:陕西中医学院,2006:35.
- [8]黄英莉. 醒脑解郁胶囊对脑卒中后抑郁大鼠 BDNF、NGF 影响的实验研究[D]. 咸阳:陕西中医学院,2007:26.
- [9]闫咏梅. 醒脑解郁胶囊治疗卒中后抑郁症临床疗效分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2006,12(11):56-57.
- [10]闫咏梅,杨茹,杨文佳. 醒脑解郁胶囊联用黛力新治疗脑卒中后抑郁临床研究[J]. 长春中医药大学学报,2011,27(4):527-529.
- [11]闫咏梅,杨文佳,杨茹. 醒脑解郁胶囊联用黛力新治疗伴躯体形式障碍脑卒中后抑郁临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2011,28(6):586-589.
- [12]柴铁劬. 靳三针配穴与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:16,46.
- [13]金光亮,周东丰,苏晶. 电针对慢性应激抑郁模型脑单胺类神经递质的影响[J]. 中华精神科杂志,1999,32(4):220-222.

(收稿日期:2012-02-24;修回日期:2012-06-20)