

针刺联合抗抑郁药治疗抑郁症 44 例临床观察

郑 美¹ 林燕红¹ 张建斌^{1*} 王玲玲¹ 乔慧芬²

(1. 南京中医药大学第二临床医学院, 江苏省南京市仙林大学城仙林大道 138 号, 210046;

2. 南京市脑科医院医学心理科)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划项目(2006BAI12B05)

* 通讯作者: zhangjianbin@njutcm.edu.cn, 13851407748

[摘要] 目的 观察针刺介入治疗抑郁症的临床疗效及不良反应。方法 将 98 例抑郁症患者随机分为药物对照组 54 例、针刺介入组 44 例, 两组患者均酌情选用 1 种选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)类抗抑郁药口服, 连续治疗 6 周; 针刺介入组在此基础上针刺神庭、百会、风池、大椎、神道、至阳并随症加减治疗。记录两组在治疗前和治疗第 1、2、4、6 周及随访时汉密尔顿抑郁量表(HAMD)总评分, 以及治疗第 1、2、4、6 周时副反应量表(SERS)评分, 并根据 HAMD 减分率统计疗效。结果 药物对照组愈显率为 61.11%、总有效率为 85.19%, 针刺介入组分别为 90.90%、100%, 两组愈显率比较差异有统计学意义($P < 0.01$), 总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。针刺介入组 HAMD 总分在治疗第 1、2、4、6 周时均明显低于药物对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 针刺介入组 SERS 评分在治疗第 2、4、6 周时均明显低于药物对照组($P < 0.01$)。结论 针刺介入治疗抑郁症临床疗效优于单用药物治疗, 主要表现为起效快且能明显减轻药物不良反应等。

[关键词] 抑郁症; 针刺; 汉密尔顿抑郁量表; 副反应量表

Clinical Observation of Acupuncture Combined with Antidepressants for 44 Cases of Depression

ZHENG Mei¹, LIN Yanhong¹, ZHANG Jianbin¹, WANG Lingling¹, QIAO Huifen²

(1. Second Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province 210046; 2. Nanjing Brain Hospital)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect and adverse reactions of acupuncture intervention for depression. **Methods** Ninety eight depression patients were randomized into control group of 54 cases and intervention group of 44 cases. Both groups were given one kind of selective 5-HT reuptake inhibitor (SSRI) antidepressants orally. The treatment course lasted for 6 weeks. The intervention group was added with acupuncture on Shenting (GV24), Baihui (GV20), Fengchi (GB20), Dazhui (GV14), Shendao (GV11) and Zhiyang (GV9). The total scores of Hamilton Depression Rating Scale for Depression (HAMD) were recorded before the treatment and in the 1st, 2nd, 4th and 6th week of the treatment and after 1 month of follow-up. The scores of Side Effect Rating Scale (SERS) were recorded before the treatment and in the 2nd, 4th and 6th week of the treatment. The therapeutic effect was analyzed according to the reduced rate of HAMD. **Results** The excellence rate and total effective rate of the control group was 61.11% and 85.19%, which was inferior to 90.90% and 100% of the intervention group respectively ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). The total scores of HAMD in the intervention group were significantly lower than those in the control group in the 1st, 2nd, 4th and 6th week of the treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The scores of SERS in the intervention group were significantly lower than those in the control group in the 2nd, 4th and 6th week of the treatment ($P < 0.01$). **Conclusion** The intervention with acupuncture is more effective than the single drug therapy for depression with a rapid onset and lower adverse reactions.

Keywords depression; acupuncture; Hamilton Depression Rating Scale; Side Effect Rating Scale

抑郁症是以持续的情感(情绪)低落、思维迟缓和运动性抑制为基本症状的一类心身疾病。本病发病机制复杂, 抗抑郁药是治疗的主流手段, 但也存在自身难以克服的缺点与局限性, 如其作用机制单一、起效较慢、且有不同程度不良反应的出现。延迟起效不仅降低患者对治疗的信心, 同时也增加患者自残或自杀等发生的危险性, 而且降低患者的依

从性^[1]。因而, 临床抗抑郁治疗亟需探索具有起效迅速、安全性好的手段。近年来对针灸治疗该病的研究日趋深入, 其临床疗效也得到了多方肯定^[2-3], 针灸所具有的起效迅速、整体调整、无毒副作用等优势为抑郁症的治疗提供了新的思路与临床途径。本研究采用针刺介入联合选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)类抗抑郁药治疗抑郁症, 进行临床观

察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

①符合中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-Ⅲ)关于抑郁单次或反复发作的诊断标准^[4];②汉密尔顿抑郁量表^[5](HAMD)17 项评分 ≥ 17 分;③年龄 18~60 岁;④4 周内未服用 SSRI 类药物或停用抗抑郁剂 1 周以上;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书者。

1.2 排除标准

①免疫功能紊乱;②合并严重心、肺、肾疾患,严重躯体疾病,脑器质性疾病;③酒精药物依赖及过敏体质者;④1 个月内服用激素类药物、神经阻滞剂、免疫调节剂者。

1.3 一般资料

98 例抑郁症患者均为 2010 年 1—10 月南京市脑科医院医学心理科的住院患者。按照随机数字表法分成针刺介入组 44 例和药物对照组 54 例。药物对照组中男 15 例,女 39 例;年龄 18~60 岁,平均 (48.07 ± 10.09) 岁;本次病程 1.5~10 个月,平均 (4.48 ± 2.70) 个月。针刺介入组中男 13 例,女 31 例;年龄 19~60 岁,平均 (47.11 ± 9.52) 岁;本次病程 1~8 个月,平均 (4.24 ± 2.02) 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。

2 方法

2.1 治疗方法

药物对照组:根据患者实际情况酌情选用 1 种 SSRI 类抗抑郁药,所使用药物均为口服,每日 1 次,连续服用 6 周。抑郁症伴焦虑症状者用盐酸帕罗西汀(中美天津史克制药有限公司,国药准字 H10950043),起始剂量为 20mg/d,可酌情加量至 60mg/d;中、重度抑郁症和青少年抑郁症患者使用舍曲林(辉瑞制药有限公司,国药准字 H10980141),起始剂量为 50mg/d,可酌情加量至 200mg/d;老年患者用氟西汀(礼来苏州制药有限公司,国药准字 J20080016),起始剂量为 20mg/d,可酌情加量至 80mg/d。随访期间继续遵医嘱规范服药。

针刺介入组:基本用药同药物对照组,在此基础上加用针刺治疗。主穴:神庭、百会、风池、大椎、神道、至阳,心脾两虚加心俞、足三里;肝肾阴虚加三阴交、肝俞;心胆气虚者加胆俞、神门。患者俯卧位,依序针刺风池、大椎、神道、至阳等穴,每穴均匀捻转 1min 后起针,不留针;后嘱患者仰卧位,依序针刺神

庭、百会、神门、足三里、三阴交等,留针。所选穴位均采用华成牌 0.30mm $\times$ 40mm 毫针(苏州东邦医疗器械有限公司),采用导气针法^[6],医者手持毫针徐入徐出,留针期间缓慢、反复地提插捻转从而使患者产生柔和的、舒适的、持久的针感。行针时间每穴需 1~2min,病症顽固者可酌情延长行针时间。得气后留针 30min。隔日 1 次,每周治疗 3 次。共治疗 6 周。治疗后 1 个月进行随访。

2.2 观察指标及方法

于治疗前及治疗第 1、2、4、6 周分别评定 HAMD 总评分^[5]情况,治疗第 1、2、4、6 周分别评定抗抑郁药副反应量表(SERS)评分^[7]情况。

2.3 疗效评定标准^[8]

根据 HAMD 量表减分率评定疗效。减分率 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 $\times 100\%$ 。痊愈:减分率 $\geq 75\%$;显效: $50\% \leq$ 减分率 $< 75\%$;进步: $25\% \leq$ 减分率 $< 50\%$;无效:减分率 $< 25\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 统计软件进行分析,计量资料用 ANOVA 及 t 检验进行组间比较;计数资料行 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,两组患者愈显率比较差异有统计学意义($P < 0.01$),总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),针刺介入组疗效优于药物对照组。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	进步 (例)	无效 (例)	愈显率 (%)	总有效率 (%)
药物对照组	54	13	20	13	8	61.11	85.19
针刺介入组	44	19	21	4	0	90.90	100

3.2 两组患者治疗前后 HAMD 总分比较

表 2 示,针刺介入组 HAMD 总分在治疗第 1、2、4、6 周时均明显低于药物对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);至随访时,两组 HAMD 总分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示针刺介入能缩短抗抑郁药的起效时间,但二者远期疗效差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.3 两组患者治疗后 SERS 评分比较

表 3 示,针刺介入组 SERS 评分在治疗第 1 周时与药物对照组差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗第 2、4、6 周时均明显低于药物对照组($P < 0.01$)。提示针刺介入具有可减轻药物不良反应的优势。

表 2 两组患者治疗前后 HAMD 总分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	第 1 周	第 2 周	第 4 周	第 6 周	随访
药物对照组	54	23.36 $\pm$ 4.33	20.00 $\pm$ 4.78	15.89 $\pm$ 5.06	11.76 $\pm$ 4.94	9.49 $\pm$ 5.76	8.35 $\pm$ 5.13
针刺介入组	44	24.44 $\pm$ 3.87	17.16 $\pm$ 4.71**	13.07 $\pm$ 3.99*	9.16 $\pm$ 4.06**	7.02 $\pm$ 3.98*	7.24 $\pm$ 4.28

注:与药物对照组同时时间点比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

表 3 两组患者治疗后 SERS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第 1 周	第 2 周	第 4 周	第 6 周
药物对照组	54	8.00 $\pm$ 4.63	7.60 $\pm$ 3.70	6.98 $\pm$ 3.80	6.49 $\pm$ 4.04
针刺介入组	44	6.29 $\pm$ 3.74	5.51 $\pm$ 2.62*	4.34 $\pm$ 2.61*	3.66 $\pm$ 2.66*

注:与药物对照组同时时间点比较,* $P < 0.01$

4 讨论

古代医家为针灸治疗郁症留下了丰富的理论依据与临床经验^[9]。如重视精神情志与脏腑之间的密切关系,并从形神相俱的角度进行了阐释。《锦囊密录》记载“脑为元神之府,主持五神,以调节脏腑阴阳,四肢百骸”,指出了脑神与躯体的密切关系。抑郁症属于中医“郁症”范畴,病机主要责之于脑神紊乱、神不导气^[10]。因此,本病病位在脑,涉及多个脏腑功能失调,治疗宜调神益脑、通调五脏。依据经络理论,督脉在循行上直接连属于脑,且为阳脉之海,总督诸阳。而抑郁症患者多表现为情绪低落、兴趣缺失、乏力懒言等一派阴性、抑制性证候,提示本病发病与督脉功能障碍、阳气不达有关。前期临床观察表明了督脉及其腧穴与本病有高度相关性^[11]。故本次临床试验采用以督脉穴位为主并施以导气针法的针刺方案,旨在通督调神、振阳舒郁。另辨证辅以足三里、三阴交、神门等穴,兼顾脏腑阴阳失衡状况,以达整体调治之效。

现代医学认为抑郁症发病涉及中枢与外周的多个方面,其中多数研究认为其发生发展与大脑神经突触间隙 5-羟色胺(5-HT)和去甲肾上腺素(NE)等神经递质含量的减少密切相关。SSRI 类抗抑郁剂能选择性地针对 5-HT 能系统发挥作用,提高突触间隙内 5-HT 浓度,抗抑郁效果确切,是目前临床使用最为广泛的抗抑郁剂。但临床应用显示 SSRI 具有延迟起效的不足,国外亦有文献报道在副反应及临床耐受性上仍存在一定缺憾^[12],这与其作用形式相对单一有关。另外,此类药物对 20%~30% 的患者不起作用,也就是通常所说的难治性抑郁症^[13],并且在用药过程中有可能使 5-HT 能系统的过度激活而产生较为严重的 5-HT 综合征^[14]。本研究观

察表明,针刺介入抗抑郁药治疗后,不仅加快起效时间,而且可以整体性提高疗效,并保持一个稳定的持续时间,明显减少抗抑郁药的不良反应、提高治疗的安全性。这与以往相关研究结果一致^[3,15-16]。

针刺作为一种物理刺激,具有安全性高、起效迅速、整体调治的特点。相关的机制研究亦表明,针灸对抑郁症患者神经内分泌、神经递质及其受体、免疫功能、不同脑区、海马神经元细胞及信号传导通路等都有良性调整作用^[17],提示针灸对本病干预作用具有多层次、多靶点的特点,与 SSRI 类抗抑郁剂单纯提高突触间 5-HT 浓度的单一机制,形成了鲜明的对比和互补。另外,不同抑郁症患者症状表现不尽相同、严重程度也有差异,提示不同患者的病理环节存在偏重。针刺介入抗抑郁治疗,表现出较高的安全性和较好的治疗效应,提示针刺除整体调整作用外,还具有趋靶向性或者促进药物趋靶性等特点,也能够对某些重点病理环节发挥针对性作用。针刺介入抗抑郁药治疗,是一种疗效肯定、安全性高的治疗模式,值得并进行深入的机制研究。

致谢:本研究得到南京脑科医院医学心理科全体医护人员的支持与协助,谨致谢忱!

参考文献

- [1]王欣君. 针药结合抗抑郁快速起效的中枢 5-HT 受体机制及临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2009:42-45.
- [2]钟红文. 针灸治疗精神疾病近况[J]. 中国针灸,2000,20(1):59-61.
- [3]王文,王亚军. 针刺介入治疗抑郁症临床研究进展[J]. 中国医药学报,2010,38(1):114-117.
- [4]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,2002:87-88.
- [5]中国针灸学会. 中国针灸学会 2005 年学术年会论文汇编[C]. 银川:中国针灸学会,2005:197-200.
- [6]许明智,李文波,贾福军. 汉密顿抑郁量表的因素结构研究[J]. 中国行为医学科学,2006,15(3):277-278.
- [7]罗文政,张清仲,赖新生. 解郁调神针刺法治疗失眠伴抑郁障碍疗效观察[J]. 中国针灸,2010,30(11):899-903.

(下转第 932 页)

均秩次为 61.30, 对照组平均秩次为 70.25, 两组差值比较差异无统计学意义 ($U=1815, W=4230, P=0.174$), 提示两组患者治疗后对圣乔治问卷疾病影响方面无明显差异。

4 讨论

我国古代医籍中无 COPD 病名, 据其临床表现, 主要属于“肺胀”范畴, 亦可归属于“喘证”、“痰饮”、“咳嗽”等病症。本病病位主要在肺, 随着病情的发展, 最终导致以肺脾肾三脏的亏虚为本, 痰浊瘀血内阻为标的本虚标实之证, 治疗主要以扶正为主, 兼以祛瘀化痰平喘, 以改善脏腑功能, 增强机体免疫力, 可以有效阻止症状发展和疾病反复加重, 提高生活质量。

随着生理—心理—社会医学模式的提出, “健康相关生活质量 (HRQOL)”^[5] 这一概念逐渐引起广泛重视, HRQOL 包括反映内、外环境对人的生理机能、心理状态、心理情绪和社会适应的综合水平, 包括躯体健康、社会适应以及心理情绪。

中医学作为具有独特理论特色及完整理论的传统医学, 其辨证论治体现了个体化诊疗模式, 关注患者的主观感受和生活质量。COPD 作为反复发作的慢性疾病, 其治疗目标不单体现在生理指标的改善, 更应当关注改善患者的自觉症状、活动能力及患者的身心健康。将生存质量的评价体系引入 COPD 的中医药临床和科研之中, 探讨证候与患者生活质量的关系, 可为提高中医药疗效、改善 COPD 患者生活质量提供依据和思路。引入生存质量于中医临床疗效评价中, 有助于体现中医整体调节优势。

中医药对 COPD 的治疗有独特的优势, 尤其在

COPD 稳定期能改善患者的整体机能, 提高生活质量, 提高患者的运动能力及日常活动能力。在治病思想指导下, 以寻找 COPD 稳定期有效干预方法、减少急性发作、提高患者生活质量为目的, 我们应用补肺颗粒干预治疗 COPD 稳定期患者。研究结果表明, 补肺颗粒对 COPD 稳定期总有效率为 53.62%, 明显优于对照组 ($P<0.05$), 有较为确切显著的治疗效果。通过对患者生活质量的观察, 我们发现, 补肺颗粒能显著提高患者的生活质量评分, 其中对于呼吸症状、活动受限尤为明显 ($P<0.05$), 但在疾病影响方面未能显示明显好转, 这可能与治疗观察时间较短有关。此结果以患者提供的自我感受信息为证据, 凸显了中医药在指导 COPD 防治中的特点和优势。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(8): 7-16.
- [2] O'Donnell DE, Aaron S, Bourbeau J, et al. Canadian Thoracic Society recommendations for management of chronic obstructive pulmonary disease—2003[J]. Can Respir J, 2003, 10(Suppl A): 11A-65A.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 57-58.
- [4] Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM. The St George's Respiratory Questionnaire[J]. Respir Med, 1991, 85(Suppl B): 25-31.
- [5] 赵琼, 张俊龙, 郭蕾. 浅述生存质量测评与评价在中医药领域中的应用[J]. 中医杂志, 2010, 51(11): 1038-1040.

(收稿日期: 2011-11-16; 修回日期: 2012-03-09)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 929 页)

- [8] 何小东, 王欣君. 针药结合治疗抑郁症 54 例疗效观察[J]. 中国临床研究, 2010, 23(7): 628-629.
- [9] 刘立公, 顾杰, 王正明. 郁证的古代针灸治疗特点分析[J]. 中西医结合学报, 2004, 2(5): 339-342.
- [10] 张昶, 谭程. 抑郁症从奇经论治浅析[J]. 北京中医药, 2010, 29(3): 196-198.
- [11] 张建斌, 王玲玲. 抑郁患者督脉脊柱段压痛点分布的临床研究[J]. 江苏中医药, 2007, 39(3): 16-18.
- [12] Ferguson JM. SSRI Antidepressant Medications: Adverse Effects and Tolerability[J]. Primary Care Companion J Clin Psychiatry, 2001, 3(1): 22-27.
- [13] 何磊英, 陆峥. 难治性抑郁症药物治疗的研究进展[J].

世界临床药物, 2009, 30(4): 212-219.

- [14] 欧红霞, 陈平, 傅强. 使用 5-羟色胺再摄取抑制剂 150 例病人的不良反应分析[J]. 中国新药与临床杂志, 2002, 21(12): 711-713.
- [15] 史榕符. 针灸治疗抑郁症临床机制初探[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(12): 52-55.
- [16] 王玲玲, 张建斌. 针刺介入治疗抑郁症的临床现状与研究前景[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(2): 130-133.
- [17] 徐世芬, 庄礼兴. 抑郁症发病机制及其针刺干预的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(6): 51-53.

(收稿日期: 2011-07-15; 修回日期: 2011-09-08)

[编辑: 崔京艳]