

不同针刺方法治疗心脾两虚型抑郁症 睡眠障碍随机对照试验

苏 丽¹ 刘智艳^{2*}

(1. 新疆医科大学研究生院, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新医路 8 号, 830000;

2. 新疆医科大学附属中医医院)

* 通讯作者: xjliuzhiyan@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 对比观察不同针刺方法治疗心脾两虚型抑郁症睡眠障碍的临床疗效。方法 将 177 例患者随机分为毫针+耳穴压豆组 32 例、电针+耳穴压豆组 28 例、温针+耳穴压豆组 30 例、毫针组 27 例、电针组 29 例、温针组 31 例, 各组均每日治疗 1 次, 治疗 3 周。观察各组患者临床疗效及治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、抑郁自评量表(SDS)和匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分。结果 毫针+耳穴压豆组总有效率为 87.50%, 电针+耳穴压豆组为 92.86%, 温针+耳穴压豆组为 86.67%, 毫针组为 77.78%, 电针组为 82.76%, 温针组为 80.65%, 各组总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。SDS 评分各组治疗前后差值比较差异无统计学意义($P>0.05$), HAMD、PSQI 评分治疗前后差值比较差异有统计学意义($P<0.01$), 电针+耳穴压豆组 HAMD 和 PSQI 评分的改善程度较其余各组明显($P<0.05$)。结论 电针、毫针、温针、耳穴压豆均可改善心脾两虚型抑郁症睡眠障碍患者的睡眠质量, 其中电针+耳穴压豆较其他方法在改善 HAMD 和 PSQI 评分方面更为理想。

[关键词] 针刺; 电针; 温针; 耳穴; 睡眠障碍; 抑郁症

Randomized Controlled Trial of Different Acupuncture Methods for Sleep Disorders in Depression with Heart-Spleen Deficiency Pattern

SU Li¹, LIU Zhiyan²

(1. Xinjiang Medical University, Xinjiang Uygur Autonomous Region 830000; 2. TCM Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University)

ABSTRACT **Objective** To observe and compare the therapeutic effect of different acupuncture methods for sleep disorder in depression with heart-spleen deficiency pattern. **Methods** Totally 177 patients were randomized into the filiform needle + auricular pressure group (32 cases), electro-acupuncture (EA) + auricular pressure group (28 cases), warm needling + auricular pressure group (30 cases), filiform needle group (27 cases), EA group (29 cases) and warm needling group (31 cases). Each group was treated once daily for 3 weeks. The therapeutic effect and scores of Hamilton Depression Scale (HAMD), Self-Rating Depression Scale (SDS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were observed. **Results** The total effective rate of the filiform needle + auricular pressure group, EA + auricular pressure group, warm needling + auricular pressure group, filiform needle group, EA group and warm needling group was 87.50%, 92.86%, 86.67%, 77.78%, 82.76% and 80.65% respectively, with no significant difference among groups ($P>0.05$). There was no significant changes after treatment in the SDS score in all groups ($P>0.05$). The scores of HAMD and PSQI were significantly decreased after treatment in all groups ($P<0.01$), especially in the EA + auricular pressure group ($P<0.05$). **Conclusion** EA, filiform needle, warm needling and auricular pressure can improve the sleep quality of sleep disorder patients in depression with heart-spleen deficiency pattern, especially EA combined with auricular pressure.

Keywords acupuncture; electro-acupuncture; warm needling; auricular point; sleep disorder; depression

睡眠障碍是临床常见的疾病之一, 同时又可作为一种症状伴随于其他疾病。研究发现, 失眠与抑郁症两者间存在密切、复杂的关系, 它们互为因果、互相促进并彼此维持, 导致失眠与抑郁症状迁延不愈、加重或复发^[1-2]。中医治疗失眠的记载较早, 其中针灸以其良好的治疗作用和安全性在临床得到广泛应用。中医证候研究显示, 心脾两虚证是抑郁障

碍相关性失眠最主要的证候类型^[3]。本研究对此类型的患者使用不同的针刺治疗方法, 观察不同治疗方法的疗效有无差异, 为临床治疗方法的选择提供参考。

1 临床资料

1.1 诊断标准

抑郁症诊断标准依据《中国精神障碍分类与诊

断标准》^[4]中相关标准制定。以心境低落为主,并至少有下列 4 项:①兴趣丧失、无愉快感;②精力减退或疲乏感;③精神运动性迟滞或激越;④自我评价过低、自责,或有内疚感;⑤联想困难或自觉思考能力下降;⑥反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为;⑦睡眠障碍,如失眠、早醒,或睡眠过多;⑧食欲降低或体重明显减轻;⑨性欲减退;⑩无幻觉、妄想,或紧张综合征等精神病性症状。

中医证候及睡眠障碍诊断参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]制定。主症:入睡困难或寐而易醒,醒后不寐,甚则彻夜难眠;兼症:多梦易醒,或朦胧不实,心悸,健忘,头晕目眩,神疲乏力,面色不华。舌淡,苔薄,脉细弱。满足 2 主症和 1~2 个兼症并符合舌苔脉象,即可辨为心脾两虚型睡眠障碍。

1.2 纳入标准

①符合以上诊断及辨证标准;②年龄 18~65 岁;③汉密顿抑郁量表(HAMD)^[7]评分 ≥ 8 分者;④患者意识清醒,无失语及智能障碍,能理解量表内容并配合治疗者;⑤近两周内未服用其他抗抑郁药;⑥患者或其亲属签署知情同意书。

1.3 排除标准

①失眠由躯体症状或外界因素干扰引起者;②妊娠和哺乳期妇女;③合并严重心、脑、肾等内科基础疾病或器质性疾病及肿瘤者;④依赖镇静催眠类药物者(偶尔服用则需停药 1 周以上);⑤生活不能自理者。

1.4 一般资料

177 例研究对象均来自于 2012 年 1—8 月新疆医科大学附属中医医院心身科病房。按照数字表随机分为 6 组,其中毫针+耳穴压豆组 32 例,男 3 例,女 29 例,平均年龄 (43.66 ± 10.97) 岁,平均病程 (47.22 ± 57.79) 个月;电针+耳穴压豆组 28 例,男 4 例,女 24 例,平均年龄 (48.11 ± 7.36) 岁,平均病程 (38.36 ± 52.96) 个月;温针+耳穴压豆组 30 例,男 8 例,女 22 例,平均年龄 (45.23 ± 10.89) 岁,平均病程 (56.83 ± 73.21) 个月;毫针组 27 例,男 7 例,女 20 例,平均年龄 (46.81 ± 10.46) 岁,平均病程 (50.85 ± 58.79) 个月;电针组 29 例,男 10 例,女 19 例,平均年龄 (41.97 ± 9.87) 岁,平均病程 (57.83 ± 85.88) 个月;温针组 31 例,男 11 例,女 20 例,平均年龄 (44.58 ± 9.36) 岁,平均病程 (51.32 ± 68.91) 个月。各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。

2 方法

2.1 治疗方法

各组患者均采用基础治疗与分组治疗相结合的方法。

基础治疗:采用氢溴酸西酞普兰片(丹麦灵北制药有限公司,国药准字 J20080021)口服,每次 20 mg,每日 1 次,早餐后服用;配合心身科心脾两虚型中药协定方(组成:人参、白术、黄芪、当归等),每日 1 剂,每日 2 次,早晚饭后温服。疗程为 3 周。

分组治疗:各组选穴相同,取穴方法参照《针灸学》^[6]。针刺主穴:印堂、四神聪、安眠、神门、照海、申脉;配穴:心俞、脾俞。耳穴:皮质下、心、肾、肝、神门、垂前、耳背心。针刺选用一次性无菌针灸针(0.3 mm $\times$ 40 mm,苏州针灸用品有限公司),耳穴压豆采用王不留行籽(苏州针灸用品有限公司)贴压;针刺除心俞、脾俞用补法外,其余均用平补平泻手法,每次留针 30 min,每日针刺 1 次,耳穴王不留行籽每日更换 1 次,每日按压 3 次。均每周治疗 7 次,共治疗 3 周。

毫针+耳穴压豆组采用针刺加耳穴压豆治疗;电针+耳穴压豆组在针刺的基础上接通电针仪(KWD-808 脉冲电疗仪,常州市武进长城医疗器械有限公司),取穴四神聪、安眠,用连续波中等强度刺激 30 min,以患者能耐受为度,配合耳穴压豆贴压;温针+耳穴压豆组在针刺的基础上加用艾柱灸(苏州市东方艾绒厂),心俞、脾俞每穴灸 1 柱,配合耳穴压豆贴压;毫针组、电针组、温针组分别在前 3 组的基础上去掉耳穴压豆,其余相同。

2.2 观察指标及方法

治疗前后分别对各组患者进行 HAMD^[7]⁴⁴、抑郁自评量表(SDS)^[7]³⁹³、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[8]评分。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]中关于失眠的疗效判定标准。治愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6 h 以上,睡眠深沉,醒后精神充沛;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3 h 以上,睡眠深度增加;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3 h;无效:治疗后失眠无改善或反加重。

2.4 统计学方法

采用 SAS JMP 9.0 统计软件。定性资料采用构成比和率描述,定量资料采用均数和标准差($\bar{x} \pm s$)描述。基线资料比较中,性别构成用卡方检

验,其余用方差分析;各组治疗前后量表评分比较用成组设计资料的方差分析;用与不用耳穴压豆对量表评分的比较用配对 t 检验;临床总有效率比较采用 Kruskal-Wallis 检验。

3 结果

3.1 各组患者临床疗效比较

各组患者总有效率见表 1。各组总有效率经 Kruskal-Wallis 检验, $\chi^2 = 3.186$, $P = 0.67$, 提示各组的总有效率差异无统计学意义,即 6 种治疗方法的临床疗效差别不大。此结果可能由于无效的例数太少,不能进行卡方检验而出现。

表 1 各组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
毫针+耳穴压豆组	32	1(3.13)	6(18.75)	21(65.63)	4(12.50)	28(87.50)
电针+耳穴压豆组	28	5(17.86)	11(39.29)	10(35.71)	2(7.14)	26(92.86)
温针+耳穴压豆组	30	2(6.67)	4(13.33)	20(66.67)	4(13.33)	26(86.67)
毫针组	27	1(3.70)	4(14.81)	16(59.26)	6(22.22)	21(77.78)
电针组	29	2(6.90)	5(17.24)	17(58.62)	5(17.24)	24(82.76)
温针组	31	2(6.45)	4(12.90)	19(61.29)	6(19.35)	25(80.65)

3.2 各组患者治疗前后 HAMD、SDS、PSQI 评分比较

表 2 示, HAMD、SDS、PSQI 评分治疗前后各组差值比较, $F_{\text{HAMD}} = 11.4192$, $P = 0.0001$; $F_{\text{SDS}} = 0.6395$, $P = 0.6698$; $F_{\text{PSQI}} = 9.7043$, $P = 0.0001$, 说

表 2 各组患者治疗前后 HAMD、SDS、PSQI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	HAMD	SDS	PSQI
毫针+耳穴压豆组	治疗前	32	28.03 $\pm$ 3.29	57.83 $\pm$ 3.87	14.56 $\pm$ 1.63
	治疗后	32	23.88 $\pm$ 2.97	46.75 $\pm$ 4.41	10.84 $\pm$ 1.72
	差值	32	4.16 $\pm$ 1.37	10.78 $\pm$ 2.25	3.72 $\pm$ 1.14
电针+耳穴压豆组	治疗前	28	28.79 $\pm$ 3.28	58.21 $\pm$ 4.34	15.00 $\pm$ 1.70
	治疗后	28	22.29 $\pm$ 2.07	47.36 $\pm$ 5.38	9.68 $\pm$ 2.16
	差值	28	6.50 $\pm$ 2.20	10.86 $\pm$ 3.03	5.32 $\pm$ 1.54
温针+耳穴压豆组	治疗前	30	28.43 $\pm$ 2.76	60.50 $\pm$ 4.68	14.73 $\pm$ 1.62
	治疗后	30	22.93 $\pm$ 2.20	50.33 $\pm$ 5.92	11.10 $\pm$ 1.77
	差值	30	5.50 $\pm$ 1.66	10.17 $\pm$ 2.82	3.63 $\pm$ 1.07
毫针组	治疗前	27	28.70 $\pm$ 2.96	55.41 $\pm$ 4.14	14.67 $\pm$ 1.59
	治疗后	27	24.89 $\pm$ 2.28	43.96 $\pm$ 6.09	11.37 $\pm$ 2.13
	差值	27	3.81 $\pm$ 1.03	11.44 $\pm$ 3.18	3.30 $\pm$ 1.03
电针组	治疗前	29	28.31 $\pm$ 2.83	55.34 $\pm$ 3.67	14.72 $\pm$ 1.62
	治疗后	29	23.93 $\pm$ 2.22	44.86 $\pm$ 4.70	10.90 $\pm$ 2.18
	差值	29	4.38 $\pm$ 1.27	10.48 $\pm$ 2.85	3.83 $\pm$ 1.44
温针组	治疗前	31	28.71 $\pm$ 3.10	58.00 $\pm$ 4.54	14.58 $\pm$ 1.59
	治疗后	31	23.90 $\pm$ 2.27	47.32 $\pm$ 5.49	11.13 $\pm$ 2.14
	差值	31	4.81 $\pm$ 1.60	10.68 $\pm$ 2.88	3.45 $\pm$ 1.21

明各组对 SDS 评分的改善差异无统计学意义,对 HAMD、PSQI 评分的改善差异有统计学意义。其中电针+耳穴压豆组对 HAMD、PSQI 评分的改善程度优于其他各组($P < 0.05$);其他各组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.3 耳穴压豆组与非耳穴压豆组患者治疗前后 HAMD、SDS、PSQI 评分比较

为观察耳穴压豆对各量表评分是否存在影响,将 6 个治疗组合并为耳穴压豆组和非耳穴压豆组进行统计分析。表 3 示,耳穴压豆组与非耳穴压豆组各量表评分治疗前后差值比较, $t_{\text{HAMD}} = -3.7845$, $P = 0.0002$; $t_{\text{SDS}} = 0.5899$, $P = 0.5560$; $t_{\text{PSQI}} = -3.2296$, $P = 0.0015$, 说明采用耳穴压豆对 SDS 评分的改善差异无统计学意义,对 HAMD、PSQI 评分的改善差异有统计学意义。

表 3 耳穴压豆组与非耳穴压豆组患者治疗前后 HAMD、SDS、PSQI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	HAMD	SDS	PSQI
耳穴压豆组	治疗前	90	28.40 $\pm$ 3.10	58.73 $\pm$ 4.44	14.76 $\pm$ 1.64
	治疗后	90	23.07 $\pm$ 2.53	48.13 $\pm$ 5.43	10.57 $\pm$ 1.96
	差值	90	5.33 $\pm$ 1.99	10.60 $\pm$ 2.69	4.19 $\pm$ 1.46
非耳穴压豆组	治疗前	87	28.57 $\pm$ 2.94	56.31 $\pm$ 4.28	14.66 $\pm$ 1.58
	治疗后	87	24.22 $\pm$ 2.27	45.50 $\pm$ 5.56	11.13 $\pm$ 2.13
	差值	87	4.36 $\pm$ 1.38	10.85 $\pm$ 2.96	3.53 $\pm$ 1.25

4 讨论

本研究结果显示,各组患者治疗前后差值比较, SDS 评分的改善差异无统计学意义, HAMD、PSQI 评分的改善差异均有统计学意义。其中电针+耳穴压豆组对降低抑郁症患者 HAMD 和 PSQI 评分较其余各组明显,分析其原因可能与电针对中枢神经系统的调节作用有关。冯冬泽^[10]认为,反复地电刺激可使睡眠状态的突触被代偿使用,从而改善中枢神经功能状态。有研究显示,电针百会穴能提高脑中 5-羟色胺含量,且与睡眠有关的神经中枢在体表的投影刚好集中于督脉循行路线附近^[11]。代二庆等^[12]认为,耳穴贴压有增加左右椎动脉及基底动脉的血流速度,改善大脑的血供,调节血管舒缩和调节大脑皮层兴奋和抑制的功能,这也从现代医学角度为本研究结果提供了理论支持。

本研究通过对临床常用的几种治疗方法加以组合后比较,发现各种治疗手段均具有改善患者失眠症状和抗抑郁的作用。其中,电针+耳穴压豆组对降低 HAMD 和 PSQI 量表分值的帮助较大,提示该

治疗手段在抗抑郁和改善睡眠质量方面较其他组理想。此外,用耳穴压豆和不用耳穴压豆对 HAMD 和 PSQI 量表分值的影响存在差异,耳穴压豆组降低评分的程度高于非耳穴压豆组,说明耳穴压豆对于改善抑郁症患者抑郁症状和睡眠质量有一定疗效。因此,在临床治疗时,可考虑针灸与耳穴压豆组合治疗。

本研究的不足之处在于样本量较小,且在治疗过程中,患者的配合程度可能对研究结果有一定影响,如耳穴压豆在治疗中可能由于各种原因脱落;此外,在量表评分过程中,由于个别患者不能完全理解或回答量表中的提问而给予模糊答案,以及一些少数民族患者因语言障碍而不能准确回答问题从而对量表的分值产生影响,以上问题可能对试验数据产生一定影响。

参考文献

- [1]赵丽丽,赵红英,何丽萍.综合医院失眠症患者的负性情绪调查[J].中国行为医学科学,2005,14(11):1011.
- [2]孙阳,杨志杰,古雅兰,等.失眠症患者睡眠质量、心理健康状况及其多导睡眠图的研究[J].中国行为医学科学,2006,15(6):498-500.
- [3]张根明,宋琪,张章.抑郁障碍相关性失眠的临床特点及中医证候分布情况初步研究[J].北京中医药大学学报

(中医临床版),2008,15(1):12-14.

- [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,2001:107.
- [5]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:19-20.
- [6]石学敏.针灸学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2002:8.
- [7]汪向东.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999.
- [8]Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for Psychiatric Practice and Research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [9]宋琪.针刺百会四神聪治疗抑郁障碍相关性失眠 56 例[J].首都医药,2007,14(9):48-49.
- [10]冯冬泽.电针、紫外钱量子透氧并西药内服治疗脑卒中后抑郁失眠症 52 例[J].国医论坛,2006,21(2):36-37.
- [11]李秋艳,董延芬.电针配合西药治疗抑郁症严重失眠患者 26 例[J].中国中医药信息杂志,2005,12(3):71-72.
- [12]代二庆,熊杰,李海英,等.耳压治疗失眠 139 例[J].陕西中医,2003,24(5):448-449.

(收稿日期:2013-01-24;修回日期:2013-04-07)

[编辑:崔京艳]

全国第八届中西医结合治疗肝病高级研修班通知

由中华中医药学会、中医杂志社、北京东方中医药培训中心主办,河北中医肝病医院协办的“全国第八届中西医结合治疗肝病高级研修班”定于 2013 年 9 月 13—16 日在河北中医肝病医院举办。本期高级研修班的办学宗旨是:浓缩中西医结合治疗肝病理论与实践精华,突出临床实用经验,使学员在短期内获得该领域内名老中医诊治经验以及最新的肝病研究治疗新动态。本次研修班将邀请国内知名肝病专家教授重点传授自己在临床工作中的治疗经验及行之有效的中医传统专方、验方,并将介绍治疗肝病中药研究进展方向等。参加学习者可获得中华中医药学会、北京东方中医药培训中心联合颁发的结业证书,并获国家 I 类继续教育学分证书。现将有关事宜公告如下:

一、时间安排:9 月 13 日(星期五)全天报到;9 月 14—15 日专家讲座及交流;9 月 16 日返程。

二、培训地点:河北省石家庄市河北中医肝病医院

三、交通路线:1. 石家庄火车站售票厅外停车场有河北中医肝病医院班车(每天 10 趟)免费接送,接站电话:0311—88786114。

2. 石家庄火车站乘 148 路公共汽车至正定汽车站转乘 132 路公交车到河北中医肝病医院下车;或石家庄博物馆乘 130 路公共汽车到河北中医肝病医院站下车。

3. 石家庄京石高速公路正定出口处下车至河北中医肝病医院。

4. 乘机者从石家庄机场乘民航班车或的士到河北中医肝病医院(该院位于机场与石家庄市中心之间的京石高速公路正定出口处)。

四、收费标准:980 元(包括学费、资料费、学分证书费、餐费及考察费等),住宿费自理。

五、注意事项:报到时请带身份证和 1 寸照片 1 张(制作证书用)。

六、咨询电话:0311—88788272,88788046,13091000293,邮箱:zygbyy@126.com。

七、联系人:刘素敏、张涵