

中医养生疗法辅助治疗抑郁症 30 例

谷建云^{1*} 成建平²

(1. 湖南女子学院旅游系, 湖南省长沙市中意一路 160 号, 410007; 2. 湖南省湘潭市中医医院)

基金项目: 湖南省科技厅 2012 年第六批省级科技计划项目(2012SK3176)

* 通讯作者: gjy1977@126.com, 15505050756

[摘要] 目的 观察走罐联合保健推拿的中医养生疗法辅助治疗抑郁症患者的临床疗效。方法 将 60 例抑郁症患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 对照组给予盐酸阿米替林片口服每次 25 mg, 每日 2 次, 根据病情和耐受情况逐渐增至每日 150~300 mg, 维持量每日 50~150 mg; 治疗组在对照组基础上给予走罐联合保健推拿, 走罐每周 2 次, 保健推拿每周 1 次。两组均治疗 4 周为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程后观察临床疗效, 并于治疗前后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定两组患者抑郁程度。结果 治疗组总有效率 90.0%, 对照组总有效率 66.7%, 治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后 HAMD 总分及各项目积分均较治疗前降低($P < 0.05$); 治疗后治疗组 HAMD 总分、除日夜变化外的其余各项目积分均低于对照组($P < 0.05$)。结论 中医养生疗法辅助治疗抑郁症具有较好疗效。

[关键词] 养生疗法; 抑郁症; 走罐; 保健推拿

抑郁症是一种以兴趣减低、缺乏主动性、情绪低落悲观、思维迟缓、自责自罪等为主要表现的精神疾病, 严重者可出现自杀想法和行为。到 2020 年抑郁症可能成为仅次于心脏病的第二大疾病, 而我国抑郁症患者已超过 2600 万, 严重威胁人们的生命健康^[1]。抑郁症属中医学“郁证”范畴。中医养生疗法以治未病理论为指导, 通过食疗、针灸、走罐、推拿按摩、音乐、气功等综合方法, 调理人体脏腑气血阴阳, 使其调和, 具有防治抑郁症的可行性及优势^[2]。我们运用走罐和保健推拿等中医养生疗法辅助治疗抑郁症, 以评价其疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《中国精神障碍分类与诊断标准》^[3]制定。中医诊断标准参照《中医临床诊疗术语·证候部分》^[4]中关于抑郁证的诊断标准并结合临床制定。

1.2 纳入标准

符合以上诊断标准; 患者知情同意。

1.3 排除标准

生命体征不稳定及严重肝肾功能不全者; 妊娠或哺乳期妇女, 过敏体质者; 已知的酗酒或物质依赖者。

1.4 一般资料

60 例观察病例均为湘潭市中医医院 2011 年 3 月至 2012 年 6 月确诊为抑郁症的患者, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组男 13

例, 女 17 例; 平均年龄(42.90 ± 11.74)岁; 平均病程(14.5 ± 5.5)个月。对照组男 14 例, 女 16 例; 平均年龄(46.97 ± 12.29)岁; 平均病程(16.5 ± 3.5)个月。两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

对照组采用常规抗抑郁药治疗, 给予盐酸阿米替林片(常州四药制药有限公司生产, 国药准字 H32023764)口服, 每次 25 mg, 每日 2 次。根据病情和耐受情况逐渐增至每日 150~300 mg, 维持量每日 50~150 mg。

治疗组在对照组治疗基础上给予中医养生疗法, 即联合采用走罐与保健推拿, 走罐为连续闪罐法联合闪火法, 罐吸拔在大椎穴处, 向下沿督脉至尾骶部, 上下推拉数次后移至背腧穴, 依次垂直方向上下推拉, 观察经走罐部位皮肤充血, 颜色变为紫红色或血瘀为最佳。每周 2 次, 每次约 20 min。保健推拿采用基本手法加掌振法, 施法于背部腧穴、手少阴心经、足厥阴肝经和手太阴肺经之经穴, 并随症进行手法加减, 每周 1 次, 每次约 30 min。两组均治疗 4 周为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程后观察疗效。

2.2 观察指标及方法

治疗前后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[5]评定两组患者抑郁程度, HAMD 总分为 0~68 分, 得分越高表示抑郁症越重。并于治疗前后各检查 1 次血、尿、便常规, 肝、肾功能及心电图。

表 1 两组患者治疗前后 HAMD 各项目积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	躯体化	体重	认识障碍	日夜变化	阻滞	睡眠障碍	绝望感
治疗组	治疗前	30	5.10±3.04	0.87±0.82	5.93±4.01	0.97±0.81	4.33±2.32	3.23±1.72	3.87±1.78
	治疗后	30	3.07±1.41*△	0.43±0.51*△	2.77±1.89*△	0.59±0.43*	2.13±1.31*△	1.57±0.97*△	1.73±1.05*△
对照组	治疗前	30	5.27±2.97	1.03±0.81	7.37±5.03	1.30±0.53	5.37±2.77	4.10±1.69	4.03±2.03
	治疗后	30	4.47±3.07*	0.80±0.81*	6.00±4.80*	0.83±0.65*	4.17±2.42*	2.90±1.63*	3.17±1.80*

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

2.3 疗效判定标准

参照文献[5]制定。痊愈:HAMD 分值 ≤ 7 分;显著进步:疗效指数 $\geq 50\%$;进步:疗效指数 $\geq 25\%$ 但 $<50\%$;无效:疗效指数 $<25\%$ 。疗效指数=[(治疗前 HAMD 积分-治疗后 HAMD 积分)/治疗前 HAMD 积分] $\times 100\%$ 。总有效=痊愈+显著进步+进步。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 HAMD 总分比较

治疗前后治疗组 HAMD 总分分别为(25.43±13.06)分、(11.30±5.93)分,对照组分别为(29.20±12.61)分、(22.63±12.56)分。治疗前两组差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后 HAMD 总分均较治疗前降低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组的 HAMD 总分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后 HAMD 各项目积分比较

表 1 示,治疗前两组 HAMD 各项目积分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后各项目积分均较治疗前降低($P<0.05$);两组治疗后比较,除日夜变化外,其余各项治疗组均较对照组降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组患者临床疗效比较

表 2 示,治疗组总有效率 90.0%,对照组总有效率 66.7%,两组疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显著进步	进步	无效	总有效
治疗组	30	3(10.0)	9(30.0)	15(50.0)	3(10.0)	27(90.0)
对照组	30	1(3.3)	6(20.0)	13(43.3)	10(33.3)	20(66.7)

4 讨论

西医治疗抑郁症以药物控制或配合心理辅导为主,但化学药物的副作用、个别差异化的施治和预防措施至今仍有极大争议。中医养生法以中医基础理论为基础,调节脏腑、阴阳、气血,探索发展了一套全面的养生保健方法^[6]。走罐早在马王堆汉墓出土的

《五十二病方》中就有记载,古称为“角法”。走罐通过调节心身,使营卫气血调畅,脏腑和调,以达强身保健之效。走罐是一种良性刺激性整体疗法,可使局部毛细血管充血至破裂,出现表皮瘀血现象,随即产生类组胺物质,随血液循环刺激全身器官,增进器官功能;同时走罐的机械刺激可进一步调节中枢神经系统的兴奋与抑制,因此对于抑郁症的治疗,除药物治疗外,走罐疗法可列为康复的关键因素^[7]。保健推拿为经络养生,可调理人体的经络系统,使脏腑气血阴阳协调以防病治病^[8]。

本研究评价了联用走罐疗法与保健推拿的中医养生法辅助治疗抑郁症患者的疗效,结果证明,治疗组在改善抑郁状态疗效方面优于对照组;两组治疗后的 HAMD 总分及各项目积分均较治疗前降低,且治疗组的 HAMD 总分及除日夜变化外的其他项目积分均低于对照组。说明中医养生疗法对抑郁症有一定的疗效,开展中医药、针灸、针药结合、食疗、气功、保健推拿、走罐和心理情志等中国传统养生疗法的综合施治研究,将对抑郁症的防治作出贡献。

参考文献

- [1]马宗国,江南,余梦瑶,等.抑郁症发病机制及中药治疗研究进展[J].中国实验动物学报,2011,19(6):548-553.
- [2]王洪彬.中医的养生保健机理探讨[J].时珍国医国药,2007,18(12):3139-3140.
- [3]中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD3)[M].济南:山东科学技术出版社,2001:30-39.
- [4]国家中医药管理局.中医临床诊疗术语:证候部分[M].北京:中国标准出版社,1997:1-12.
- [5]张明圆.精神科评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:121-124.
- [6]许二平.抑郁症的中医药研究述评[J].中华中医药学刊,2008,26(8):35-36.
- [7]钱洁,张捷,裴音.走罐疗法治疗抑郁症的临床观察[J].北京中医药,2003,11(5):15-16.
- [8]李晓红,蒋应时,减知明.浅析养生以调理经络为本[J].时珍国医国药,2008,19(2):509-510.

(收稿日期:2013-01-22;修回日期:2013-02-26)

[编辑:崔京艳]