

• 临床研究 •

颈夹脊、腰夹脊加头针为主穴电针治疗 抑郁症 38 例临床观察

史榕苻¹ 李 辉¹ 于战歌¹ 张丹妹² 胡 晟² 唐学章^{1*}

(1. 中日友好医院, 北京市朝阳区樱花东路 2 号, 100029; 2. 北京中医药大学针灸推拿学院)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81202766)

* 通讯作者: tangxuezhang@hotmail.com

[摘要] 目的 观察以颈夹脊、腰夹脊、顶中线、额中线为主穴电针治疗抑郁症的临床疗效。方法 将 76 例抑郁症患者随机分电针组、西药组各 38 例。电针组采用电针颈夹脊、腰夹脊、顶中线、额中线, 配合双侧风池、安眠治疗, 每次 30 min, 隔日 1 次; 西药组口服盐酸氟西汀分散片, 每日 20 mg。两组均连续治疗 4 周后观察临床疗效, 并于治疗前后进行汉密顿抑郁量表(HAMD-17)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分。结果 电针组临床总有效率为 94.74%, 西药组为 84.21%, 两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组 HAMD-17、PSQI 评分均较治疗前下降($P<0.01$); 治疗后电针组 HAMD-17、PSQI 评分均低于对照组($P<0.01$)。结论 颈夹脊、腰夹脊加头针为主穴电针治疗能明显改善抑郁症患者抑郁及失眠症状, 疗效肯定。

[关键词] 抑郁症; 颈夹脊; 腰夹脊; 头针; 电针

Clinical Observation on Cervical Paravertebral Points, Hua Tuo's Paravertebral Points and Scalp Acupoints with Electroacupuncture for 38 Cases of Depression

SHI Rongxing¹, LI Hui¹, YU Zhanghe¹, ZHANG Danmei², HU Sheng², TANG Xuezhang¹

(1. China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of electroacupuncture cervical paravertebral points, Huatuo's paravertebral points, middle line of vertex (MS5) and middle line of forehead (MS1) of scalp acupoints on depression. **Methods** Totally 76 cases of depression were randomized into electroacupuncture group and western medicine group, with 38 in each. The electroacupuncture group was given electroacupuncture at the cervical paravertebral points, Huatuo's paravertebral points, MS5, MS1, bilateral Fengchi (GB20) and Anmian (points for deep sleep) 30 min each time and once every other day. The western medicine group was given Fluoxetine hydrochloride 20 mg daily. Both groups were treated for 4 weeks and the therapeutic effect was observed. The scores of Hamilton Depression Rating Scale (HAMD-17) and Pittsburgh Sleep Quality Index were observed before and after treatment. **Results** The total effective rate of the electroacupuncture group and western medicine group was 94.74% and 84.21% respectively, with no significant difference between groups ($P>0.05$). The scores of HAMD-17 and PSQI were significantly decreased in both groups after treatment ($P<0.01$), especially in the treatment group ($P<0.01$). **Conclusion** The electroacupuncture at cervical paravertebral points, Huatuo's paravertebral points and scalp points can obviously relieve the depression and insomnia symptoms.

Keywords depression; cervical paravertebrals; Huatuo's paravertebrals; scalp acupuncture; electroacupuncture

抑郁症是以显著而持久的心境低落为主要临床特征的疾病,其发病以情绪过度悲观压抑、动力不足为主要表现,并可出现思维迟缓、意志活动减退、躯体不适、睡眠障碍、晨重暮轻等诸多症状。抑郁症发病机制复杂,现代医学研究提出神经、内分泌、免疫系统功能紊乱等多种学说,并据此不断研发新药治疗,但患者在疾病过程中不断受到机体机能下降困扰,出现过度悲观看待病情,加之药物起效延迟、疗效欠佳、药物不良反应及停药副反应等,常常造成患

者治疗依从性下降^[1],容易出现中途放弃治疗,使治疗不能及时进行。我们着眼于罹患抑郁症导致海马萎缩,以及下丘脑—垂体—肾上腺(HPA)系统功能障碍参与本病的发生与进展两方面研究成果^[2],遵照“经脉所过,主治所及”原则,以治疗抑郁症的有效药物盐酸氟西汀分散片(商品名:百优解)作阳性对照,采用电针颈、腰部夹脊穴结合头针为主穴治疗抑郁症患者 38 例,一方面改善海马及下丘脑—垂体的重要供血系统椎—基底动脉的循环状态,另一方面

藉刺激肾与肾上腺区域,调整 HPA 轴功能,使机体内环境恢复固有稳态。本研究旨在为抑郁症的临床治疗提供穴位相对固定、易于操作、疗效可靠的针灸治疗方案。现将研究结果报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

①符合《中国精神障碍防治指南》^[3]中抑郁症诊断标准;②汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)^[4]评分 >7 分者。

1.2 排除标准

①器质性疾病引发的抑郁状态,或由精神活性物质或非成瘾物质所致抑郁状态;②精神分裂症及其他精神病性障碍;③情感性精神障碍之双向障碍;④酒精依赖;⑤妊娠及哺乳期妇女;⑥有百优解服用禁忌者。

1.3 一般资料

76 例观察病例来源于 2009 年 1 月至 2012 年 12 月中日友好医院门诊患者。采用随机数字表分为电针组 38 例,男 16 例,女 22 例,年龄 22~78 岁,平均 (57 ± 9) 岁;西药组 38 例,男 14 例,女 24 例,年龄 20~75 岁,平均 (55 ± 8) 岁。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

电针组:主穴取颈部夹脊穴、腰部夹脊穴、顶中线、额中线,配以双侧风池、安眠穴。患者俯卧位,用 75%乙醇局部常规消毒后,使用 0.25 mm $\times$ 40 mm 一次性针灸针(华成牌,苏州东邦医疗器械有限公司,批号 SD12A0823),先针刺颈部夹脊组穴(第 1—7 颈椎棘突下旁开 0.5 寸,每侧 7 穴,左右共计 14 穴),腰部夹脊穴(第 1—5 腰椎棘突下旁开 0.5 寸,每侧 5 穴,左右共计 10 穴);再针刺头穴顶中线,从百会穴进针,向前平刺约 20~30 mm,头穴额中线,从神庭穴进针,向前平刺约 20~30 mm;之后直刺双侧风池、安眠穴,进针深度约 20~30 mm。以上诸穴针刺得气后,将双侧颈夹脊,双侧腰夹脊,头针顶中线、额中线接电极(英迪治疗仪 KWD-801II 型),进行电针治疗,采用疏密波中等强度刺激,以患者自觉舒适为度。每次 30 min,隔日治疗 1 次,4 周为 1 个疗程。

西药组:盐酸氟西汀分散片(百优解,Patheon France 公司生产,由礼来苏州制药有限公司进行分包装,国药准字 J20050122),早餐后半小时口服,每次 20 mg,每日 1 次,4 周为 1 个疗程。

2.2 观察指标及方法

治疗前后分别采用 HAMD-17^[4]对患者抑郁症状进行评估;采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[5]对患者睡眠障碍程度进行评估。

2.3 疗效判定标准

参考文献^[6]制定。治愈:情绪低落、思维迟滞、言语减少等主要症状消失,睡眠障碍等其他躯体不适症状完全改善。显效:主要症状基本消失,其他不适症状明显改善,能主动配合治疗。有效:主要症状有所改善,其他不适症状也有所改善,但不适症状明确存在,仍无法积极主动配合治疗。无效:主要症状仍旧存在,严重困扰生活,其他不适症状没有或略有改善。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 12.0 统软件进行统计学处理,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间变量比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,电针组总有效率为 94.74%,西药组为 84.21%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两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
电针组	38	2(5.26)	28(73.69)	6(15.79)	2(5.26)	36(94.74)
西药组	38	1(2.63)	17(44.73)	14(36.84)	6(15.79)	32(84.21)

3.2 两组患者治疗前后 HAMD-17、PSQI 评分比较

表 2 示,治疗前两组患者 HAMD-17、PSQI 评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组 HAMD-17、PSQI 评分均较治疗前下降,差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗后电针组 HAMD-17、PSQI 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 两组患者治疗前后 HAMD-17、PSQI 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	HAMD-17	PSQI
电针组	治疗前	38	19.79 $\pm$ 6.91	13.92 $\pm$ 3.14
	治疗后	38	10.42 $\pm$ 3.23* Δ	5.63 $\pm$ 1.90* Δ
西药组	治疗前	38	19.61 $\pm$ 6.93	13.47 $\pm$ 3.05
	治疗后	38	12.89 $\pm$ 4.83*	7.39 $\pm$ 2.23*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与西药组治疗后比较, $\Delta P<0.01$

4 讨论

夹脊穴又名“华佗夹脊穴”,遍布整个背腰部,由颈、胸、腰、骶四组夹脊穴组成。其内夹督脉,外临足太阳膀胱经,与脏腑背俞穴相邻,是调理脏腑气血阴

阳的枢纽。因调节范围广泛,夹脊穴被应用于多系统疾病的治疗,在针灸临床中愈来愈受到重视。

抑郁症大脑细胞氧化与抗氧化系统失衡,因受过氧化作用,产生细胞毒性,出现蛋白失活、信号转导改变、神经功能异常,导致大脑超负荷运转,成为神经精神疾患发病基础^[7]。椎—基底动脉是海马、背侧丘脑、下丘脑、垂体、脑干、大脑半球后部等部位重要血供系统,构成脑血液循环系统之后循环;这些脑区也是自主神经活动的高级中枢,广泛调节内分泌及情绪反应,并调节机体昼夜节律,故椎—基底动脉循环障碍可导致自主神经功能紊乱症状。而针刺颈夹脊能够直接改善椎—基底动脉血流,促进相关脑区神经内分泌功能恢复^[8]。本研究选用颈夹脊穴调节位于其深层的椎动脉血管运动及血流,调节后循环血流状态以改善相关脑区内环境,从而改善情绪低落、动力不足、睡眠障碍等抑郁症临床症状。支配心脏的交感神经由颈交感干上、中、下节分别发出颈上、中、下心支,与迷走神经的副交感纤维共同构成心丛自主神经丛,分布于心脏。通过调节颈部交感干,也可同时调节心脏自主神经功能,心脏搏动有力、功能良好,机体气血充足,则头脑清明,灵敏不惑。

肾上腺为HPA轴下游靶器官,接受下丘脑和垂体的调节,同时也通过自身状态对HPA轴上游的下丘脑及垂体进行负反馈调节,使HPA轴达到稳态^[9]。肾上腺髓质由交感神经控制,分泌肾上腺素、去甲肾上腺素,这两种激素在血液中含量高低与情绪产生的强度密切相关,以直接或间接的方式影响脑的功能活动^[10]。因此整体调整HPA轴功能,是本病取得疗效的关键点。我们选取腰夹脊,改善肾上腺、肾脏的供血及代谢功能,使HPA轴重新恢复平衡状态,也同时反映了夹脊穴的整体治疗作用。肾阳温养脏腑,为全身阳气之根;针刺腰夹脊可调节肾脏脏腑功能,激发阳气,促进能量代谢,振奋精神^[11]。本研究亦观察到电针后抑郁症患者自主神经症状及睡眠障碍可得到明显改善。

此外,额叶是人体管理情绪的主要脑叶,抑郁症患者额叶皮质营养代谢异常,功能低下,久病甚至萎缩,导致人体出现各种情绪躯体症状^[12]。头针顶中线、额中线分别起始于百会、神庭,二穴均属督脉,入络于脑,疏通脑络,调节神志。同时顶中线、额中线均位于额叶的体表投影,二者合用具有直接调整额叶能量代谢的作用,头穴与夹脊穴异穴同功,有气至病所之效。

本研究选用电针颈部、腰部夹脊穴,从机体整体

出发,同时突出了治疗的重点,加强了针感,调理直达人体深部。抑郁症发病机制尚未完全揭示,这就必然出现抗抑郁药对人体多系统产生不同程度的不良影响,其中以睡眠障碍备受关注^[13]。部分抑郁患者口服抗抑郁制剂后失眠加重,而在本研究中发现,电针治疗可有效改善抑郁症患者睡眠质量。这种治疗方法针对性强、作用直接、疗效肯定、符合针灸作用机理,具备良好的中西医理论基础,有助于针灸疗法在神经精神疾病治疗领域的规范及普及使用。我们将在今后的研究工作中继续对此进行观察,对其作用机制作出更深一步的探讨,为抑郁症针灸临床方案优化提供更加充分的参考依据。

参考文献

- [1] 张克让. 医患关系与抗抑郁治疗[J]. 中华精神科杂志, 2013, 46(2): 112-113.
- [2] 罗和春, 钱瑞琴. 中西医结合治疗抑郁症新进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(3): 197-198.
- [3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍防治指南[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2006: 243.
- [4] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 121-202.
- [5] 袁贵勇. 远离失眠: 谈睡眠障碍管理[M]. 南京: 东南大学出版社, 2007: 181-183.
- [6] Liu YZ, Liu BG, Luo YN, et al. An observation of the therapeutic effect of warming needling technique on Jiaji points for the treatment of depression and its influence on EEG Wave in patients[J]. World J Acu-moxi, 2008, 18(9): 9-14.
- [7] 王宁芬, 曹茂红. 氧化应激与焦虑[J]. 中华精神科杂志, 2013, 46(1): 60-61.
- [8] 庞勇, 李希成, 黎海蒂. 电针和吗啡对慢性痛大鼠下丘脑、桥—延脑内ACTH含量和痛反应的影响[J]. 第三军医大学学报, 2000, 22(8): 720-722.
- [9] 贾宝辉, 李志刚, 卢峻. 电针百会透印堂穴对慢性应激抑郁模型大鼠糖皮质激素及其受体的影响[C]//中国针灸学会. 针灸技术规范及学术发展研讨会论文集. 2005: 33-41.
- [10] 韩济生. 神经科学原理(下册)[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1999: 897.
- [11] 杨化冰, 张茂林. 李今庸辨治神志病经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(4): 646-647.
- [12] 黄泳, 李东江, 唐安戊, 等. 头针针对抑郁症患者脑葡萄糖代谢的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(2): 119-122.
- [13] 吕学玉, 刘艳骄, 林颖娜, 等. 抑郁症患者阴阳五态人格特征与多导睡眠图特征的相关性[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 42-44.

(收稿日期: 2013-02-08; 修回日期: 2013-05-20)

[编辑: 崔京艳]