

针刺五脏俞加膈俞对抑郁症患者躯体症状的影响

张捷^{1*} 沈慧¹ 裴音¹ 陈颖² 李高飞³ 陈杰¹ 范竹青²

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京东城区美术馆后街 23 号, 100010;

2. 首都医科大学附属复兴医院; 3. 北京市中西医结合医院)

* 通讯作者: zhangjie131@sina.com, (010)52176757

[摘要] 目的 观察针刺五脏俞加膈俞为主对抑郁症躯体症状的临床疗效。方法 120 例抑郁症患者随机分为治疗组和对照组各 60 例, 治疗组采用五脏俞加膈俞为主、随症加减针刺治疗, 对照组给予口服氢溴酸西酞普兰片, 两组疗程均为 8 周。于治疗前及治疗后 1、2、4、8 周末对两组患者进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)五类因子进行评分, 判定临床疗效并观察不良反应。结果 治疗组临床疗效总有效率为 92.9%, 对照组总有效率为 90.9%, 两组临床疗效比较差异无统计意义($P>0.05$)。两组患者治疗后 1、2、4、8 周末各因子评分均较本组治疗前明显降低($P<0.01$); 治疗组在治疗后 1、4、8 周末 II 类因子评分低于同时间的对照组, 治疗组治疗后 2 周末 IV 类因子评分低于同时间的对照组, 治疗组治疗后 8 周末 V 类因子评分高于同时间的对照组($P<0.05$)。结论 针刺五脏俞加膈俞为主治疗抑郁症患者与西药氢溴酸西酞普兰片的疗效相当, 但针刺治疗对早期焦虑、躯体症状、睡眠障碍的改善优于氢溴酸西酞普兰片。

[关键词] 抑郁症; 躯体症状; 针刺; 五脏俞; 膈俞; 汉密尔顿抑郁量表

Effect of Acupuncture on Back-Shu Points on the Somatic Symptoms of Patients With Depression

ZHANG Jie¹, SHEN Hui¹, PEI Yin¹, CHEN Ying², LI Gao-fei³, CHEN Jie¹, FAN Zhu-qing²

(1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010; 2. Fuxing Hospital, Capital Medical University; 3. Beijing Hospital of Chinese Traditional and Western Medicine)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of acupuncture on Xinshu (BL15), Ganshu (BL18), Pishu (BL20), Feishu (BL13), Shenshu (BL23) and Geshu (BL17) on the somatic symptoms of patients with depression. **Methods** Totally 120 cases of depression were randomized into treatment group and control group, with 60 in each. The treatment group was given acupuncture on Xinshu (BL15), Ganshu (BL18), Pishu (BL20), Feishu (BL13), Shenshu (BL23) and Geshu (BL17). The control group was given citalopram orally. The treatment lasted for 8 weeks. The Hamilton Depression Scale (HAMD) was used to evaluate the efficacy before and after 1-week, 2-week, 4-week and 8-week treatment. The adverse reactions were observed. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group was 92.8% and 90.9% respectively, with no significant difference between groups ($P>0.05$). The factor scores of HAMD were significantly decreased in both groups after 1-week, 2-week, 4-week and 8-week treatment ($P<0.01$). The factor II scores of HAMD in the treatment group were significantly lower than those in the control group after 1-week, 4-week and 8-week treatment ($P<0.01$). The factor IV score of HAMD in the treatment group was significantly lower than that in the control group after 2-week treatment ($P<0.05$). The factor V score of HAMD in the treatment group was significantly higher than that in the control group after 8-week treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Comparing with citalopram, acupuncture on Xinshu (BL15), Ganshu (BL18), Pishu (BL20), Feishu (BL13), Shenshu (BL23) and Geshu (BL17) has the same effect on the somatic symptoms of patients with depression. Acupuncture is superior to citalopram in relieving early anxiety, somatic symptoms and sleep disorders.

Keywords depression; somatic symptom; acupuncture; Xinshu (BL15); Ganshu (BL18); Pishu (BL20); Feishu (BL13); Shenshu (BL23); Geshu (BL17); Hamilton Depression Scale

抑郁症伴躯体症状的患者长期在综合医院就诊, 辗转于各个科室常被误诊为其他疾病, 导致延误适当的诊断和治疗^[1], 有研究指出此病误诊率高达 50%^[2]。中国抑郁症有较低的诊断, 可能与其具有较多的躯体化症状有关^[3]。因此对抑郁症患者躯体症状的改善是治疗的关键, 可提高患者的依从性。我们采用针刺五脏俞加膈俞为主治疗抑郁症患者

60 例, 观察其对躯体症状的影响, 现报道如下。

1 资料

1.1 诊断标准

参照《ICD-10 精神与行为障碍分类》^[4] 中抑郁症诊断标准。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准者; 年龄 >18 岁; 17 项汉密

尔顿抑郁评定量表^[5] (HAMD-17) 分值 ≥ 17 分;患者或家属签署知情同意书;既往2周末服用过抗抑郁药物。

1.3 排除标准

伴有严重自杀倾向者;伴有精神病性症状者;合并神志意识障碍、智力发育迟滞、严重语言或听力困难患者;合并有心、肺、肝、肾等严重脏器疾病者;哺乳期或妊娠妇女。

1.4 脱落标准

受试者未按照研究方案治疗者;试验中处行退出者。

1.5 一般资料

收集2008年12月至2010年12月在首都医科大学附属北京中医医院心身医学科、首都医科大学附属复兴医院针灸科、北京市中西医结合医院针灸科就诊的门诊患者120例,采用随机数字表法分为治疗组及对照组各60例。治疗组60例中,男18例,女42例;年龄23~75岁,平均年龄(50.83 $\pm$ 13.53)岁;病程0.5~240个月,平均病程(12.67 $\pm$ 33.99)个月;发病次数1~4次,平均发病次数(1.15 $\pm$ 0.52)次。对照组60例中,男17例,女43例;年龄26~75岁,平均年龄(54.07 $\pm$ 12.77)岁;病程0.5~240个月,平均病程(12.76 $\pm$ 35.02)个月;发病次数1~3次,平均发病次数(1.23 $\pm$ 0.56)次。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

治疗组以针刺双侧五脏俞(肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞)和膈俞为主,将1.5寸毫针(华佗牌针灸针,苏州医疗用品厂有限公司,批号:120180)向脊柱方向斜45°刺入0.5~0.8寸,捻转至酸胀,每日1次,留针30 min,每周5次,共8周。伴头晕加风池、

太冲;伴睡眠障碍者加神门、四神聪;伴头痛加头维、率谷;伴疲乏无力者加足三里、三阴交;伴焦虑烦躁者加合谷、大陵;伴食欲不振者加太白、公孙;伴心悸胸闷加内关、膻中。

对照组口服氢溴酸西肽普兰片(丹麦灵北制药厂生产,西安杨森制药有限公司分装,批号J20080021),10 mg/日起始,第4天加至20 mg/日,第4周末进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[6]评价,若减分率不足30%,加量至40 mg/日,共8周。

2.2 观察指标及方法

于治疗前和治疗1、2、4、8周末进行HAMD评分^[6],可分为5类因子结构:I类由抑郁情绪、自罪感、自杀、工作和兴趣4项组成,II类由入睡困难、睡眠不深和早醒3项组成,III类由迟滞、激越和精神性焦虑3项组成,IV类由躯体性焦虑、胃肠道症状、激越、全身症状、性症状和体重减轻5项组成,V类由疑病和自知力2项组成。于治疗期间观察两组患者不良反应。

2.3 疗效判定标准

根据HAMD评分减分率评价疗效^[7]。HAMD减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈,50% $\leq$ HAMD减分率 $<75\%$ 为显著进步,25% $\leq$ HAMD减分率 $<50\%$ 为进步,HAMD减分率 $<25\%$ 为无效。HAMD减分率(%)=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。

2.4 统计学方法

采用SPSS 10.0软件进行分析,定量资料采用独立样本 t 检验,定性资料采用卡方检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后不同时间HAMD各因子评分比较

治疗组脱落病例4例,对照组脱落5例。表1示,两组患者治疗后1、2、4、8周末各因子评分均较

表1 两组抑郁症患者治疗前后不同时间HAMD因子评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

因子	组别	例数	治疗前	治疗后			
				1周末	2周末	4周末	8周末
I	治疗组	56	6.37 $\pm$ 1.56	5.38 $\pm$ 1.65*	4.25 $\pm$ 1.49*	3.05 $\pm$ 0.92*	2.25 $\pm$ 0.86*
	对照组	55	6.68 $\pm$ 1.69	5.86 $\pm$ 1.68*	4.69 $\pm$ 1.43*	3.11 $\pm$ 1.17*	2.22 $\pm$ 0.94*
II	治疗组	56	4.15 $\pm$ 1.54	3.23 $\pm$ 1.37* Δ	2.58 $\pm$ 1.19*	1.79 $\pm$ 1.01* Δ	1.16 $\pm$ 0.76* Δ
	对照组	55	4.53 $\pm$ 1.29	3.76 $\pm$ 1.50*	2.79 $\pm$ 1.53*	2.27 $\pm$ 1.19*	1.49 $\pm$ 0.84*
III	治疗组	56	4.03 $\pm$ 1.18	3.42 $\pm$ 1.08*	2.80 $\pm$ 1.05*	2.12 $\pm$ 0.87*	1.11 $\pm$ 0.87*
	对照组	55	3.80 $\pm$ 1.19	3.54 $\pm$ 1.15*	2.96 $\pm$ 1.01*	2.11 $\pm$ 1.10*	1.02 $\pm$ 0.73*
IV	治疗组	56	5.98 $\pm$ 1.57	4.75 $\pm$ 1.35*	3.68 $\pm$ 1.33* Δ	2.98 $\pm$ 1.25*	2.39 $\pm$ 0.91*
	对照组	55	5.83 $\pm$ 1.74	5.15 $\pm$ 1.57*	4.27 $\pm$ 1.39*	3.27 $\pm$ 1.29*	2.29 $\pm$ 0.76*
V	治疗组	56	1.70 $\pm$ 0.85	1.52 $\pm$ 0.85*	1.20 $\pm$ 0.75*	0.93 $\pm$ 0.67*	0.71 $\pm$ 0.62* Δ
	对照组	55	1.78 $\pm$ 0.94	1.47 $\pm$ 0.79*	1.25 $\pm$ 0.86*	0.80 $\pm$ 0.65*	0.47 $\pm$ 0.57*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组同时时间点比较, $\Delta P<0.05$

本组治疗前明显降低,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗组在治疗后 1、4、8 周末Ⅱ类因子评分低于同时间的对照组($P < 0.05$);治疗组治疗后 2 周末Ⅳ类因子评分低于同时间的对照组($P < 0.05$);治疗组治疗后 8 周末Ⅴ类因子评分高于同时间的对照组($P < 0.05$);其余各因子两组间同时间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2 两组患者临床疗效比较

表 2 示,治疗组临床疗效总有效率为 92.8%,对照组总有效率为 90.9%,两组总有效率比较差异无统计意义($P > 0.05$)。

表 2 两组抑郁症患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显著进步	进步	无效	总有效
治疗组	56	20(35.7)	27(48.2)	5(8.9)	4(7.1)	52(92.9)
对照组	55	21(38.2)	24(43.6)	5(9.0)	5(9.0)	50(90.9)

3.3 不良反应

治疗组 56 例患者无不良反应发生,对照组 55 例中有 9 例在治疗后 2 周后出现轻中度不良反应,包括恶心、口干、头晕、心悸、便秘。

4 讨论

抑郁症是一种常见的精神障碍疾病,患者常以躯体不适,如食欲减退、疲倦乏力、睡眠障碍、肌肉酸痛、性欲减退、头痛、呼吸困难、心悸、体重下降、腹胀、恶心等为主诉症状而求治,与 Cheung FM 报道的门诊抑郁症患者常见三大主诉为疲乏(90%)、疼痛(89%)和胃肠/心血管症状(87%)基本一致^[8]。目前中医治疗抑郁症得到临床肯定,能够获得满意临床疗效^[9-10]。《黄帝内经》认为:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,说明五脏的生理活动与精神情志密切相关,人之精神思维活动分属五脏,人的情志活动亦属五脏。《难经》:“阴病行阳,阳病行阴,故令募在阴,俞在阳”,背俞穴是脏腑之气输注于腰背部的特定穴位,与相应的脏腑之间有气血贯注、内外相应的特殊联系^[11]。《难经》称“血会膈俞”是八会穴中的“血会”之穴,膈俞^[12]主治血分的诸多病症,有活血养血之功,它与五脏俞合用可以起到气血双调的作用,对脏腑及五官、五体之功能有更为直接和显著的影响,进而可治疗抑郁症^[13]。本研究结果显示,针刺五脏俞加膈俞能有效地缓解抑郁症临床症状,治疗抑郁症伴躯体症状与抗抑郁药氢溴酸西肽普兰片的疗效相当。治疗组对于睡眠因子(Ⅱ类)在治疗后

1、4、8 周末评分明显低于对照组;认知障碍因子(Ⅴ类)评分组间比较在第 8 周末差异有统计学意义,对照组评分明显低于治疗组;焦虑躯体化因子(Ⅳ类)在第 2 周末治疗组评分低于对照组;迟滞(Ⅲ类)、体质因子(Ⅰ类)组间比较均差异无统计学意义。说明针刺五脏俞加膈俞具有良好的抗抑郁作用,其作用的发挥可能与治疗早期对患者焦虑、躯体症状及睡眠功能的改善有关。同时,其不良反应小,提高了患者的耐受性及依从性,大大降低了因依从性问题而对抗抑郁疗效产生的负面影响,在临床实践中具有一定的应用价值。

参考文献

- [1]江开达,陈臻.综合性医院门诊抑郁症的躯体化[J].中国神经精神疾病杂志,1988,24(5):299.
- [2]任清涛,路英智,田明萍.以躯体不适为主要症状的抑郁症误诊分析[J].中国神经精神疾病杂志,2001,27(6):453-454.
- [3]王丹芬,雷晓明.中国人的抑郁症及其社会文化思考[J].中国全科医学,2004,7(5):315-317.
- [4]世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 范肖冬,汪向东,于欣,等译.北京:人民卫生出版社,1993:97-99.
- [5]汪向东.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生出版社,1999:202,220-223.
- [6]汤毓华,张明园.汉密顿抑郁量表(HAMD)[J].上海精神医学,1984(2):61-64.
- [7]马学红,李卫东,许珂,等.电针对盐酸帕罗西汀治疗轻中度抑郁症患者起效时间及疗效的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2011,20(1):46.
- [8]Cheung FM. Psychological symptoms among Chinese in urban Hong Kong [J]. Soc Sic Med,1982,16(14):1339-1344.
- [9]杨学琴,张文悦,马文昊,等.电针联合认知行为疗法早期干预轻度抑郁状态 30 例疗效观察[J].中医杂志,2012,53(6):936-937.
- [10]孔丽,颜红.解郁合剂联合氟西汀治疗抑郁症 50 例临床观察[J].中医杂志,2009,50(8):699-700.
- [11]吴绍德,黎堃孙.《难经》中有关腧穴理论的若干阐发及其对后世影响[J].中医杂志,1988(3):25-27.
- [12]蔡晓刚.膈俞穴的临床应用[J].针灸临床杂志,2005,21(4):45-46.
- [13]辛立.学习王乐亭“五脏俞加膈俞”应用的体会[J].上海针灸杂志,2000,19(3):3-4.

(收稿日期:2013-06-24;修回日期:2013-09-09)

[编辑:邓 媛]