

头针结合耳穴贴压疗法治疗脑卒中后抑郁症患者的临床研究

朱永刚,赵秦*,白昕予,苏清伦,徐英达,杨晋

(连云港市第一人民医院神经康复科,江苏 连云港 222000)

摘要:目的 观察头针结合耳穴贴压疗法对脑卒中后抑郁症患者血清 5-羟色胺(5-HT)含量的影响及临床疗效。方法 选择符合入选标准的 60 例脑卒中后抑郁症患者,随机分成耳压组、头针+耳压组和对照组 3 组,3 组患者除了脑卒中常规治疗外,耳压组接受耳穴贴压治疗,头针+耳压组接受头针结合耳穴按压治疗,对照组口服帕罗西汀治疗。3 组患者于治疗前和治疗后 2 周、4 周、8 周进行观察,测量各组血清 5-HT 含量的变化,并采用汉密尔顿(HAMD)抑郁量表进行评定。结果 3 组患者治疗后血清 5-HT 含量及 HAMD 评分组内比较均有明显差异,组间比较头针+耳压组治疗组明显优于其他 2 组。结论 头针结合耳穴贴压是临床治疗脑卒中后抑郁症的一种有效方法,值得推广。

关键词:头针;耳穴;脑卒中后抑郁症;5-HT;HAMD 抑郁量表

中图号:R255.2 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2014)04-0323-03

Observation of Clinical Efficacy of Scalp Acupuncture with Ear-point Pressure in Treating Post-stroke Depression

ZHU Yong-gang, ZHAO Qin*, BAI Xin-yu, SU Qing-lun, XU Ying-da, YANG Jin

(Department of Neurological Rehabilitation of The First People's Hospital of Lianyungang, Lianyungang, 222000, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To observe the clinical efficacy of scalp acupuncture with ear-point pressure for the post-stroke depression patients and the influence on serum 5-HT levels. **METHODS** 60 patients were randomly divided into three groups: the ear-point pressure group, the scalp acupuncture with ear-point pressure group and the control group. Besides the normal treatment, the ear-point pressure group received auricular acupoints pressing treatment, the scalp acupuncture with ear-point pressure group received the combined treatment of scalp acupuncture and auricular acupoints pressing and the control group was treated with Paroxetine. The effects were observed after two weeks, four weeks and eight weeks' treatment respectively and the changes of Serum 5-hydroxytryptamine (5-HT) content were recorded. Hamilton depression rating scale (HAMD) was used during the observation. **RESULTS** There was significant difference in the Serum 5-hydroxytryptamine (5-HT) content and HAMD score in different groups. The treatment effects of the scalp acupuncture with ear-point pressure group were the best. **CONCLUSION** Scalp acupuncture with ear-point pressure is effective in treating post-stroke depression.

KEY WORDS: scalp acupuncture; ear-point; post-stroke depression; 5-HT; HAMD

脑卒中患者除有各种躯体症状外,还常伴有情感障碍,其中抑郁是脑卒中患者最常见的心理障碍,称之为脑卒中后抑郁(PSD)。其核心症状为心情低落、快感缺失、动力下降,甚至可能有自杀、自伤行为。严重影响患者的生存质量和神经功能及日常生活能力的恢复^[1],并增加死亡率和脑卒中复发风险,降低患者回归社会的比例。我科尝试用头皮针结合耳穴贴压的方法治疗该病 20 例,取得了较好疗效,

现报道如下。

1 一般资料

所有病例均来自 2011 年 10 月—2012 年 12 月在我科及本院神经内科住院的脑卒中患者,所有患者均符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)抑郁症的诊断标准^[2];汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[3]前 17 项≥18 分;排除有意识障碍、失语失认或合并有其他重要脏器(心、肝、肾)功能衰竭

及精神病史,无头针、耳穴贴压禁忌症的患者 60 例。采用查随机数字表的方法分为 3 组。3 组患者一般

资料比较,差异无统计学意义,见表 1。

表 1 3 组患者在性别、年龄及病情程度上的分布($\bar{x} \pm s$, $n=20$)

组别	性别		年龄/岁	病位		病性	HAMD 评分	
	男	女		左	右			
耳压组	10	10	67.3±4.5	14	6	9	11	23.83±5.31
头针+耳压组	10	10	67.9±5.1	15	15	10	10	24.01±3.56
对照组	10	10	68.9±6.1	15	5	8	12	24.07±4.28

2 方法

2.1 治疗方法

3 组患者均接受脑卒中患者的常规治疗,包括药物治疗及康复训练。并于生命体征平稳后给予相应治疗。

对照组患者加服帕罗西汀(西安杨森制药有限公司),每日 20 mg,每日早晨服用 1 次,根据患者反应,每周以 10 mg 加量,最大剂量每日 40 mg。

耳穴处方:耳压组患者每天接收耳压治疗,主穴:神门和皮质下;配穴:气郁化火配肝、忧郁伤神配心,心脾两虚配心、脾,阴虚火旺配心、肾。采用华佗牌一次性粒针(苏州医疗用品厂有限公司)贴于上述耳穴处,左右耳交替选用,耳穴每日上、下午各按压 2 次,每次每穴按压 1 min,刺激强度以患者感酸、麻、胀痛为宜。

头针+耳压组患者接受头针结合耳穴贴压治疗。针灸处方:额中线和额旁 1 线(双),局部常规消毒后选用 28 号 1 寸针灸针,针头与头皮呈 30° 夹角快速刺入头皮下行捻转平补平泻法,得气后留针 30 min,每 10 min 行针 1 次。起针后选取耳穴(具体穴位及治疗方法同耳压组),头针及耳穴贴压每周治疗 5 次,2 周为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

2.2 观察指标及方法

检测血清 5-羟色胺(5-HT)(该指标由上海金穗

生物科技公司协助完成)。采用汉密尔顿抑郁量表 17 项版本,分别于治疗前、及 2、4、8 周分别进行评定,并计算 HAMD 评分的减分率,减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分,取小数点后 2 位,同时观察患者的不良反应情况。

2.3 统计学方法

统计软件使用 SPSS13.0,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效评价

根据治疗后 HAMD 评分的减分率评定疗效。痊愈:精神症状消失,HAMD 评分值下降至 8 分以下;显效:精神症状基本消失,HAMD 评分减分率 0.5 以上;好转:精神症状减轻,HAMD 评分减分率在 0.3~0.5 之间;无效:HAMD 减分率不足 0.3 或者病情加重。有效率=痊愈率+显效率。

3.2 治疗结果

3 组患者治疗前、后血清 5-HT 含量、HAMD 评分以及 HAMD 减分率见表 2 及表 3,临床疗效比较见表 4。8 周治疗结束后,治疗组无 1 例脱落。对照组有 3 例患者因严重胃肠道反应分别于第 2 周及 4 周停药并退出研究。3 组疗效比较,有效率无显著性差异,但痊愈率有显著性差异。

表 2 3 组患者治疗前后 5-HT 含量比较($\bar{x} \pm s$, $\text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$)

组别	例数	治疗前	例数	第 2 周	例数	第 4 周	例数	第 8 周
耳压组	20	24.55±1.87	20	26.35±2.64 \triangle	20	34.14±4.17 \triangle^*	20	42.62±4.46 \triangle^*
头针+耳压组	20	25.65±2.13 \triangle	20	32.91±2.56 $*$	20	40.41±5.32 **	20	52.71±3.57 **
对照组	20	24.52±2.68	19	31.57±3.45 $*$	17	35.39±4.43 \triangle^*	17	43.05±4.34 \triangle^*

注:与治疗前比较, $* P < 0.05$, $^{**} P < 0.01$;与头针+耳压组同时间点比较, $\triangle P < 0.05$, $\triangle\triangle P < 0.01$ 。

4 讨论

抑郁是脑卒中常见的并发症之一,发生率平均为 30%~40%。其发生机制除个人因素、社会等因素外,还与脑卒中直接损害 5-HT 能神经元和去甲肾上腺素(NE)能神经元及其通路,使其神经递质低

下所致^[4]。现代医学多采用选择性 5-HT 再摄取抑制剂、三环类抗抑郁剂等治疗,但因其中枢毒性以及对心血管、胃肠道等系统的不良反应,限制了对老年、伴躯体疾病的脑卒中后抑郁症患者的使用^[5]。

表3 3组患者治疗前后HAMD评分及减分率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	HAMD	减分率
耳压组	治疗前	20	23.99±3.12	
	2周末	20	22.45±5.61	0.12±0.02*
	4周末	20	13.98±4.34△**	0.41±0.08
	8周末	20	10.74±2.58△△	0.55±0.14△
头针+耳压组	治疗前	20	23.83±5.31	
	2周末	20	16.35±6.31*	0.28±0.07
	4周末	20	9.71±4.53**	0.53±0.12
	8周末	20	5.66±2.08**	0.72±0.13
对照组	治疗前	20	24.07±4.28	
	2周末	19	18.69±5.42*	0.23±0.07
	4周末	17	12.15±5.32△**	0.49±0.09
	8周末	17	10.37±3.37△△	0.57±0.12△

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与头针+耳压组同时间点比较, $\triangle P<0.05$, $\triangle\triangle P<0.01$ 。

表4 3组患者临床疗效比较($n=20$)

组别	痊愈	显效	好转	无效
耳压组	6	9	3	2
头针+耳压组	10	7	3	0
对照组	7	8	4	3

注:2组痊愈率比较, $\chi^2_{\text{头针+耳压组}} = 4.220$, $P<0.05$ 。

本文采用头针结合耳穴贴压治疗脑卒中后抑郁症患者,治疗2、4、8周后分别对各组患者进行血清5-HT含量的测定和HAMD抑郁量表的评定。结果显示:在治疗2周结束,耳压组与另外2组比较,差异具有统计学意义,说明单纯耳压治疗起效较慢,但4、8周治疗结束后,与头针结合耳压组相比,耳压组和对照组都有显著性差异,而耳压组和对照组相比则差异无显著性,说明经过8周治疗后,耳压组的疗效逐渐接近对照组,但是头针结合耳压组的优势则体现出来,不仅起效时间上和对照组相同,而且最终疗效也强于对照组。通过上述表格可以看出,3组无论是患者血清5-HT含量还是HAMD抑郁量表的评分都有明显的变化,而且两者的变化趋势比较一致,这也说明了5-HT的含量变化确实和抑郁症的病情有一定的相关性。

祖国传统医学认为:卒中后抑郁属中医郁症中“因病致郁”范畴,因脑卒中的病理改变而导致脏腑阴阳气血失调,从而形成脑神失养,气郁痰阻,神窍蒙之证。治则以调整阴阳、安神定志为主。十四经中督脉“入属于脑”、膀胱经“入络脑”,本文即选位于督脉的额中线、膀胱经的额旁1线,刺之可达醒脑

调神的功效。现代研究亦表明针刺督脉穴位可以降低大脑皮层5-HT的代谢,提高5-HT的神经活性,并能协调5-HT与NE之间的平衡^[6]。刺激耳穴能调节整个内脏活动和大脑功能,选取耳穴中神门、丘脑、皮质下为主穴,三穴合用可调理气血而安神定志。气郁化火配肝,得以疏肝理气解郁;忧郁伤神配心,得以养心安神;心脾两虚配心、脾,得以健脾益气安神;阴虚火旺配心、肾,以滋阴清热安神。诸穴随症配伍应用,可很好的起到调和阴阳、安神定志的协调作用。同时耳穴贴压也克服头针治疗时间短,疗效不巩固等缺点,并能得到较长的良性感应维持时间。

本文进一步肯定了头针及耳穴贴压疗法对脑卒中后抑郁症的疗效,并且通过血清5-HT含量的变化提供其实验室支持。头针及耳穴贴压疗法具备患者耐受性好及临床不良反应少等优点,更值得临床推广。

参考文献:

- [1] 刘永珍,龙洁.卒中后抑郁状态对预后的影响及治疗进展[J].国外医学:脑血管疾病分册,2001,9(4):245-247.
Liu Y.Z. Long J. The impact of post-stroke depression on prognosis and treatment[J]. Foreign Med Scie, 2001,9(4):245-247.
- [2] 中华医学会精神科分会.中国精神疾病分类与诊断标准[M].第3版.济南:山东科学技术出版社,2001:75-78.
Chinese Society of Psychiatry. Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders [M]. 3rd edition. Jinan: Shandong science and technology press, 2001:75-78.
- [3] Nair A, Vaidya VA. Cyclic AMP response element binding protein and brain-derived neurotrophic factor: molecules that modulate our mood? [J]. J Biosci, 2006, 31(3): 423-434.
- [4] 舒敏,黄怀钧.急性脑血管病所致抑郁症[J].中风与神经疾病杂志,2002,19(1):53-53.
Shu M, Huang HJ. Depression caused by acute cerebrovascular disease[J]. J Apoplexy Nerv Dis, 2002, 19(1):53-53.
- [5] 周春颜.抑郁症及抑郁药物的合理应用[J].辽宁医学杂志,2007,21(3):214-216.
Zhou CY. Depression and the rational use of drugs for depression [J]. Medical Journal of Liaoning, 2007, 21(3):214-216.
- [6] 康波,张平根,熊生财,等.电针与阿米替林治疗抑郁症对照观察[J].中国针灸,2002,22(6):383-384.
Kang B, Zhang PG, Xiong SC, et al. Control observation on electroacupuncture and amitriptyline for treatment of depression[J]. Chin Acup Mox, 2002, 22(6):383-384.

(编辑:周建英)