

微针疗法在中风后抑郁症中的临床应用*

张天芳¹, 尤艳利², 周 爽^{2△}

(1. 上海中医药大学, 上海 201203; 2. 第二军医大学长海医院, 上海 200433)

摘要: 卒中后抑郁症是脑卒中后的常见并发症, 针灸是 PSD 常用的临床治疗方法之一, 近年来, 特种针法在 PSD 治疗中应用正在逐渐得到关注, 现就近年来的相关文献作一综述。

关键词: 卒中后抑郁症; 微针疗法; 神经功能障碍

中图分类号: R246 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)02-0097-04

卒中后抑郁症 (post-stroke depression, PSD) 是脑卒中后的常见并发症, 属中医“郁证”、“脏躁”、“百合病”范畴, 其发生率多在 30%~50% 之间^[1]。中医学治疗 PSD 成为近年来研究的热点, 而微针疗法也日渐成为当今临床常用的治疗 PSD 的针灸方法之一。目前研究认为头针, 耳针, 眼针, 皮肤针, 刺络放血, 腹针等微针疗法在治疗 PSD 方面取得了良好的疗效。现以中文数据库检索, 将十年来的微针疗法在治疗中风后抑郁的最新临床研究进展综述如下。

1 头针疗法

头部是脏腑、经络气血汇聚的部位十二正经中十条经脉都与头部有直接联系。奇经八脉中督脉、任脉、阳跷、阴跷、阳维、阴维以及经别、经筋也与头部相连。在此处施针, 一方面可健脑清窍, 促进神经功能康复; 另一方面可调神解郁, 平衡脑内阴阳气血之逆乱, 抑郁症状随之改善或消失。王萍等采用头皮针配“督脉穴”的针刺方法治疗, 对照组采用西药口服百忧解治疗, 共取 60 例, 两组均经 30d 治疗观察, 结论头皮针配督脉穴治疗中风后抑郁症有良好的疗效, 与药物治疗疗效相仿, 且起效更快^[2]。王忠华等电针治疗中风后抑郁方法如下: 头穴取额中线、顶中线、百会、四神聪、神庭、印堂等。在上述穴位处快速进针, 左右旋转针柄, 以针下有向内吸附的感觉为度, 连接 G6805 电疗仪, 频率 1Hz, 采用疏密波。刺激量以患者耐受为度, 通电 30min 治疗组总有效率 90%, 优于口服百忧解的西药对照组^[3]。王

东平选取病例 20 例, 予中药调神解郁汤结合头皮针针刺治疗, 28 d 为 1 疗程。结果: 总有效率为 85%, HAMD 平均积分治疗后比治疗前下降。结论: 调神解郁汤结合头皮针治疗卒中后抑郁症疗效肯定^[4]。沈琴等对头针的疗效进行了进一步探讨, 以传统头针为基础, 从传统头针中探索头部矩阵针法治疗中风后抑郁症。矩阵针法为针灸专家金安德主任医师提倡, 穴位组合包括顶部四神聪穴、四中穴, 侧颞部双侧颊车穴、头颞穴, 后枕部双侧风池穴。将治疗所需的穴位处方, 设计为对称排列的三维空间框架格, 加强对脑部的治疗。治疗时将 60 例患者分两组, 头部矩阵针法, 与传统头针疗法 (对照组) 治疗后发现头部矩阵针法对于中风后抑郁症有着肯定的疗效, 并且优于传统头针疗法, 尤其在疾病早期治疗疗效更佳^[5]。冯玲^[6]等通过选取额中线、顶中线、双侧额旁 1 线、病灶侧顶颞前斜线和顶颞后斜线头针治疗预防卒中后抑郁的近期疗效, 观察结果显示治疗后两组脑卒中后抑郁均有发生, 但治疗组发生率低于对照组, 差异有显著性 ($P < 0.01$), 故可认为针刺可通过兴奋下丘脑 5-HT 系统, 起到抗抑郁作用, 并对卒中后抑郁的发生有预防作用, 对其近期疗效肯定, 并推测其作用与头针直接的抗抑郁功能及有效改善患者的运动功能、ADL 能力相关。马力颖等^[7]将 42 例患者随机分为治疗组与对照组, 每组 21 例。治疗组采用于氏头针的额区结合中医辨证组成相应的穴位配方, 对照组口服西药百忧解。所有

* 基金项目: 上海市卫生局青年专项课题 (2012QL042A)

收稿日期: 2015-02-11

作者简介: 张天芳 (1989-), 女, 山东枣庄人, 在读硕士研究生, 主要研究方向: 针灸治疗脑卒中。

△通信作者: 周爽, E-mail: zhoushuanghome@163.com

患者均进行中风的基础治疗;所有患者在治疗前、治疗 2 周、4 周后分别进行 HAMD(24 项)评分以判定疗效。结果:2 组患者在治疗前后 HAMD 评分均具有显著性差异($P<0.05$),治疗 4 周后,2 组 HAMD 疗效无显著性差异($P>0.05$)。说明于氏头针能明显改善中风后抑郁患者的抑郁状态。头皮针不仅可单独治疗,还可结合电针,现代研究证实,头皮针结合电针亦有增效作用,电针运用于头皮针可激活多个脑区,并非是单独针刺所激活脑区的简单叠加^[8]。

2 眼针疗法

眼为五脏六腑精气之所汇,“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”眼针疗法是针刺眼球周围、眼眶边缘的穴位以治疗全身疾病的方法,眼针不仅操作简单、疗效显著、适应症广,且可以治疗全身的常见病。眼针治疗中风,尤其是治疗缺血性中风效果为体针所不及^[9]。

徐锦平等^[10]将 80 例 PSD 患者随机分为治疗组 42 例,对照组 38 例,对照组用百忧解 20mg,每日 1 次口服,治疗组口服百忧解同时加眼针疗法,经治疗后发现治疗组及对照组两组间有显著性差异($P<0.05$)。从而得出结论证明眼针疗法是治疗 PSD 的有效方法。王路,王德山,刘旭东^[11]等通过实验观察到眼针能够调控抑郁模型大鼠海马和下丘脑 5-HT 的表达。黄春元等^[12]将 156 例患者随机分为两组,治疗组予以眼针治疗配合路优泰,对照组仅予以路优泰(通用名称:圣约翰草提取物)口服,疗程 8 周。观察 2 组在治疗前及治疗后 4 周、8 周的汉密尔顿抑郁量表评分变化。结发现结果有显著性差异($P<0.01$)。治疗组总有效率明显高于对照组,说明眼针治疗能显著改善脑梗死患者抑郁状态,提示了眼针疗法对脑梗死后抑郁状态的干预的重要意义。

3 皮肤针疗法

皮肤针为经典刺血法,采取皮肤针扣刺皮部,可促进局部气血运行,有疏经通络、活血化瘀、开窍清热、消肿止痛的功效。韦玲^[13]取 60 例卒中后抑郁的住院患者根据不同的证型采用毫针治疗,同时配合皮肤针循环叩刺,治疗 2 个疗程后,用汉密顿抑郁量表减分率评价临床疗效。结果 60 例患者中,痊愈 16 例,显效 24 例,有效 16 例,无效 4 例,总有效率为 93.33%。说明毫针配合皮肤针叩刺治疗卒中后抑郁疗效确切。贾爽杰^[14]对 62 例符合抑郁症诊断标准的患者给予耳穴贴压法和皮肤针法治疗,观察治

疗前后患者的抑郁量表减分率变化情况。结果:62 例患者中痊愈 31 例,占 50%;显著进步 20 例,占 32.3%;进步 9 例,占 14.5%;无效 2 例,占 3.2%;总有效率 96.8%。从而证实皮肤针叩刺为主结合耳穴贴压治疗抑郁的疗效显著。

4 耳针疗法

根据经络学说,十二经络都和耳部有直接联系。因此当人体发生疾病时,耳壳上的相应区域便出现一定的反应点,耳针疗法就是在这些反应点上进行治疗。耳针疗法操作简便,应用广泛,尤其对各种疼痛,急性炎症以及一些慢性病均有较好疗效。刘金兰^[15]等采用耳针治疗 PSD,主穴选取皮质下、丘脑,风痰阻络、肝郁气滞加肝、脾;肝阳偏亢、郁火内蕴加心、肝;气虚血瘀、心脾双损加心、脾;肝肾不足、忧郁伤神加肝、肾。结果,病人的 HAMD 评分分值逐渐下降,明显优于药物组。吴小慧^[16]选取脑卒中后抑郁状态患者,观察经穴针刺和耳穴针刺相结合的治疗方法对卒中后抑郁的改善以及对脑卒中后遗症的康复进程的影响,选取卒中后抑郁症患者 64 例治疗组和对照组,各组均 32 例。2 组均给予脑卒中的西医常规治疗。治疗组给予体针和耳针治疗,对照组给予体针和抗抑郁剂百忧解(20mg/片,每晨服 1 片,1 日 1 次)口服治疗。结论:本次临床观察表明,体针结合耳针具有较好的抗抑郁作用,在观察过程中没有发现不良反应和副作用,具有较好的安全性,在脑卒中后抑郁症有较好疗效的基础上,并能促进脑卒中后遗症中神经功能的康复,其临床疗效明显优于体针针刺加抗抑郁剂治疗,因此,值得深入探讨。姚恩东^[17]等取 45 例脑卒中后抑郁患者以活血开窍法联合耳针治疗。结果:总有效率 86.6%。得出结论为活血开窍法联合耳针治疗脑卒中后抑郁有显著疗效。

5 腹针疗法

冯勇^[18]65 例中风后抑郁症患者,随机分为 2 组,治疗组 33 例采用薄氏腹针进行治疗,对照组 32 例采用传统体针进行治疗。治疗 4 周后,观察比较两组患者 HAMD 和 NSD 评分变化,腹针组明显优于对照组($P<0.05$)。程远,唐启盛^[19]选取脑卒中后郁证肝郁脾虚候患者 60 例,随机数字表法分为腹针组 19 例、电针组 20 例、空白组 21 例,令患者取仰卧位,应用毫针行腹针针刺,穴位选取中脘、下脘、气海、关元、双侧滑肉门、外陵、大横。留针 30min,隔日重

复1次,共21次,即6周为1个疗程。电针组患者取仰卧位,应用毫针行电针针刺,穴位选取百会、神庭、印堂、四神聪、太冲、神门。治疗后得出结论:腹针疗法与电针疗法均能有效治疗老年期脑卒中后郁证,促进情感恢复。但腹针疗法临床总体疗效更好,可显著改善抑郁症状。

6 舌针疗法

舌为心之苗,又为脾之外候,脏腑气血上营于舌,而舌与脏腑的联系是通过经络实现的。舌与全身脏腑器官密切联系,针刺舌上的特定穴位,具有疏筋通络、活血止痛的功效,可用以治疗多种病证。幸小玲^[20]等观察中医辨证合舌针治疗中风后抑郁症的临床疗效,首先将根据中医辨证将中风后抑郁症90例,分为3组:中药舌针组(中药+舌针)、体针组(传统针刺)、西药组(常规西医)。结果发现舌药组总有效率90%,体针组为63.33%,西药组为73.33%。提示中医辨证合舌针治疗中风后抑郁症疗效显著,且无副作用,安全可靠。

7 其他针法

芒针是一种特制的麦芒状长针,一般用较细而富有弹性的不锈钢丝制成,其针体长度约为17~25cm,也有长度在33cm以上的,这样就具备了进针深的特点。陈幸生,周婷^[21]等运用芒针透刺法治疗中风后抑郁症53例,并设氟西汀治疗30例为对照组进行观察,2周为1个疗程,2个疗程观察疗效。结果:治疗组有效率为90.6%,对照组为70.0%,2组疗效差异有显著性意义($P<0.01$),说明芒针透刺疗法具有良好的通督调神、舒肝解郁作用。

穴位注射法是将药液注入穴位以防治疾病的一种治疗方法。它可将针刺刺激和药物的性能及对穴位的渗透作用相结合,发挥其综合效应,故对很多疾病皆有特殊的疗效。张习东^[22]将63例中风后抑郁患者被随机分为穴位注射组31例(治疗组)和氟西汀组32例(对照组),进行为期8周的治疗观察,以汉密尔顿抑郁量表(HAMD)于治疗前及治疗后4、8周末分别对疗效进行评估,并比较其副反应后发现治疗组有效率为80.6%,对照组的有效率78.1%,两组疗效相当。通过观察治疗结果发现黄芪、当归注射液分型穴位注射能有效的治疗中风后抑郁症,且无毒副作用。王成银,黄德弘^[23]等以百会穴针刺加穴位注射治疗抑郁症,选取住院病人260例,随机分为3组,第1组为阿米替林组(80例),在

脑梗死基础治疗的基础上加服阿米替林,第2组为针刺组(80例),在基础治疗的基础上行百会穴针刺治疗;第三组为针刺加穴注组(100例),在基础治疗的基础上,行百会穴针刺加灯盏花注射液穴位注射治疗。观察3组病人治疗前、治疗后4周、8周HAMD、SDS、MeSSS、MMSE、Barthel指数(BI)评分的变化,治疗后发现三组病人治疗后HAMD、SDS、MeSSS、MMSE、Barthel指数(BI)评分均有明显的改善($P<0.05$, $P<0.01$),其中,针刺组与阿米替林组对观察量表的评分改善作用相似($P>0.05$),针刺加穴注组则明显优于针刺组和阿米替林($P<0.05$)。故可得出结论,百会穴针刺加灯盏花细辛穴位注射对PCID的抑郁症状有明显的改善作用,值得临床推广应用。

8 总结与展望

中风后抑郁症的发病机制目前尚不清楚。越来越多的研究均表明脑卒中与抑郁之间具有生物学相关性,但是其发病机制仍未明确^[24]。有研究显示,脑卒中患者病后抑郁症的发生率高达53%以上^[25]。西医认为该病因脑血管病直接损害了去甲肾上腺素神经元及5-羟色胺神经元及其传导通路。中医则认为该病为中风后出现的继发性症状,有其特定的气机不畅、运行郁滞的病理基础。由于五脏藏五神,应五志,此时脏腑气化异常和气血失和对精神情志的影响便凸显出来,主要证候特征是气滞血瘀、肝气郁结及气郁化火,证候越复杂,患者的抑郁程度越重^[26]。

微针疗法在治疗中风后抑郁症有较多的优势。毒副作用小、疗效理想,若配合抗抑郁药物协同治疗有减毒增效的作用^[27],改善抑郁程度的同时能促进神经功能的康复,是较为理想的治疗方法,其中的头针、眼针、皮肤针均在针刺治疗中风后抑郁中占有重要地位,尤其需要我们探讨发展。对针灸中微针疗法进行优选,可以更好地帮助患者战胜疾病,并可协同配合其他综合治疗手段,对治疗中风后抑郁,达到减毒增效的作用。

参考文献:

- [1] 龙洁,刘永珍,蔡焯基,等.卒中后抑郁状态的发生率及相关因素研究[J].中华神经科杂志,2001,34(3):145-148.
- [2] 王萍,计庆明,霍晓丽.头皮针为主治疗中风后抑郁症临床观察[J].上海针灸杂志,2004,23(10):15-16.
- [3] 王忠华.电针治疗中风后抑郁症的疗效观察[J].中国康复

- 医学杂志,2008,23(11):1032-1034.
- [4] 王东平,郭家奎,王立存. 调神解郁汤结合头皮针治疗卒中后抑郁症 20 例 [J]. 山东中医杂志,2008,27(4):245-246.
- [5] 沈琴,邱建忠,黄泳,等. 头部矩阵针法改善脑卒中后抑郁状态的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2010(4):718-720.
- [6] 冯玲,茹文亚,孙新芳,等. 头针治疗预防卒中后抑郁的近期疗效观察[J]. 中国康复医学杂志,2009,24(5):456-457.
- [7] 马力颖,宫树丰,霍金. 于氏头针为主治疗中风后抑郁的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2012,28(5):66-68.
- [8] 石文英,章薇. 脑功能磁共振成像技术在针刺研究中的应用概况[J]. 湖南中医药大学学报,2010,30(7):79-81.
- [9] 鞠庆波. 眼针治疗缺血性中风的研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2010(9):1842-1845.
- [10] 徐锦平,王健,周鸿飞. 眼针疗法加百忧解治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(1):119-120.
- [11] 王路,王德山,刘旭东,等. 眼针对抑郁模型大鼠海马及下丘脑五羟色胺表达的影响 [J]. 中华中医药学刊,2014(5):990-992.
- [12] 黄春元. 眼针治疗脑梗死后抑郁状态临床分析 [J]. 辽宁中医药大学学报,2013(8):236-238.
- [13] 韦玲. 毫针配合梅花针叩刺治疗卒中后抑郁 60 例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(4):493-494.
- [14] 贾爽杰. 梅花针叩刺结合耳穴贴压治疗抑郁症 62 例[J]. 针灸临床杂志,2012,28(9):37-38.
- [15] 刘金兰,赵敬东,邱丽敏. 耳针治疗卒中后抑郁症 36 例疗效观察[J]. 实用中医内科杂志,2006,20(5):555.
- [16] 吴小慧. 经穴加耳穴针刺治疗脑卒中后抑郁症的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2011.
- [17] 姚恩东,历秀云,鲍继奎,等. 活血开窍法联合耳针治疗脑卒中后抑郁 45 例[J]. 四川中医,2011(5):72-73.
- [18] 冯勇,肖慧玲,林仁勇,等. 薄氏腹针治疗中风后抑郁症临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2011,27(10):33-35.
- [19] 程远,唐启盛. 腹针治疗老年期脑卒中后郁证肝郁脾虚候的随机对照观察 [J]. 中国组织工程研究与临床康复,2007,11(39):7791-7794.
- [20] 幸小玲. 中医辨证合舌针治疗中风后抑郁症 30 例[J]. 陕西中医,2008,29(6):677-678.
- [21] 陈幸生,周婷,张闻东,等. 芒针透刺治疗中风后抑郁症疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2010,22(11):245-247.
- [22] 张习东,谈建新. 穴位注射分型治疗中风后抑郁症[J]. 光明中医,2009(7):1335-1336.
- [23] 王成银,黄德弘,黄坚红,等. 百会穴针刺加灯盏细辛穴位注射治疗脑梗死后抑郁症疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2010,34(3):400-404.
- [24] 高木健,赵雪,陈波,等. 针灸治疗抑郁症患者随机对照试验研究报告质量 [J]. 中华针灸电子杂志,2013,2(1):20-23.
- [25] 刘亚丽,赵东东,石晓华. 针药并用治疗脑卒中后抑郁症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(12):1328-1329.
- [26] 韩辉,吴丽敏,杨文明,等. 脑卒中后抑郁症的中医证候特征[J]. 中西医结合学报,2010,8(5):427-431.
- [27] 周翠侠,崔晓,李晓琦. 针药合用治疗中风后抑郁症临床研究[J]. 上海中医药杂志,2010,44(5):46-48.

(编辑:徐建平)

(原文见第 87 页)

General situation of the Use of Aromatic Herbs in Pediatrics Clinical Application

NIE Jian, XIE Yu-huan, CHEN Bo-jun, XIONG Lie[△]

(Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: From the prospective of function of the Chinese herbal, this article summarizes the application of aromatic herbs in clinical pediatrics, aims at provide a referential clue for application and research of aromatic herbal in pediatric disorders. The aromatic herbs are believed to have effects such as: removing dampness by means of aromatics, relieving superficies, regulate the flow of vital energy, refresh the spleen, repel foulness, inducing resuscitation, dispel melancholy. In clinical practice, these herbals are widely used for common diseases like: diarrhea, fever, anorexia, vomit, and for difficult miscellaneous diseases such as: coma convulsions, depression, narcolepsy. However, the mechanism of these herbals is not fully understood, while further research is meaningfully.

KEY WORDS: aromatic herbs; Chinese Medicine; pediatrics; application