

耳穴电针治疗对脑小血管病伴抑郁患者的疗效评价*

张京兰, 王 非[△], 杨 晶, 潘 微

(武汉市中医医院, 湖北 武汉 430014)

摘要: **目的** 评价耳穴电针疗法在改善脑小血管病伴抑郁患者的躯体症状及认知功能方面的疗效。**方法** 选取确诊 67 例脑小血管病伴抑郁的患者, 按照就诊顺序采用随机数字表分为两组, 治疗组 31 例在常规治疗的基础上, 给予针刺耳穴神门、脑干、心、肝、肾, 并在神门、心两穴加用脉冲电流刺激, 频率定为 1Hz; 对照组 32 例在常规治疗的基础上, 给予盐酸氟西汀胶囊口服, 每次 20mg, 每日 1 次; 两组均以 8 周为 1 疗程, 均治疗 1 疗程。分别于入组时及治疗 2, 4, 8 周后进行汉密顿抑郁量表 (HAMD)、自评抑郁量表 (SDS) 的评分。**结果** 两组的总体疗效相当, 治疗后 HAMD 评分、SDS 评分均有改善, 无统计学意义 ($P>0.05$), 但治疗组起效更快, 在治疗 2 周时即可出现 HAMD 评分、SDS 评分下降, 与对照组相比, $P<0.05$, 有统计学意义, 且治疗组远期疗效 (8 周后) 更佳, 与对照组相比, $P<0.05$, 有统计学意义。**结论** 耳穴电针疗法较单用抗抑郁药物起效更快, 能更显著改善脑小血管病伴抑郁患者的躯体症状及认知功能, 远期疗效更佳, 因此该方法是一种操作简便、起效更快、更为安全、使患者获益更多的新型治疗方法, 值得推广应用。

关键词: 脑小血管病; 抑郁; 耳穴治疗; 电针

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)03-0069-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.03.017

近几年来, 随着神经影像学技术的广泛应用与普及, 越来越多的脑小血管病 (cerebral small vessel disease, CSVD) 被发现。脑小血管病指的是脑的各个小血管 (小的穿支动脉、小动脉、毛细血管及小静脉) 病变造成的临床、影像学及病理表现的综合征^[1], 临床表现各不相同, 可出现纯运动性偏瘫、单纯感觉障碍等各种腔隙性综合征外, 还可表现为头昏或头晕、认知功能障碍、情感障碍、步态异常及震颤等帕金森样症状、排尿障碍等多种非特异性症状。我们在临床中发现, 脑小血管病伴发抑郁的患者相当普遍, 严重影响了患者的生活质量, 是临床迫切需要解决的问题。我科采用耳穴电针治疗脑小血管病伴抑郁的患者, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取病例共 67 例, 均为 2014 年 9 月—2015 年 9 月, 在武汉市中医医院脑病科门诊及住院

部进行治疗, 符合纳入标准的脑小血管病伴抑郁患者。入选的 67 例患者按照就诊顺序采用随机数字表分为治疗组和对照组, 在研究过程中有 4 例脱落 (治疗组和对照组各 2 例), 不作统计。实际纳入统计范围的治疗组 31 例, 对照组 32 例。

治疗组: 共 31 例, 男性 12 例, 女性 19 例, 年龄最大 70 岁, 最小 41 岁, 平均年龄 (61.24 ± 5.50) 岁, 平均病程 (2.00 ± 0.64) 月; 已婚 16 例, 未婚或丧偶 15 例; 农民 6 例, 工人 19 例, 干部 2 例, 个体 4 例; 文化程度: 小学 10 例, 初中 17 例, 高中或大专 3 例, 大学或以上 1 例。

对照组: 共 32 例, 男性 15 例, 女性 17 例, 年龄最大 71 岁, 最小 39 岁, 平均年龄 (59.49 ± 5.78) 岁, 平均病程 (1.81 ± 0.67) 月。已婚 14 例, 未婚或丧偶 18 例; 农民 4 例, 工人 21 例, 干部 3 例, 个体 4 例; 文化程度: 小学 11 例, 初中 15 例, 高中或大专 4 例, 大学或以上 2 例。

* 基金项目: 武汉市卫生和计划生育委员会 2014 年度医疗卫生科研项目 (WZ14A01)

收稿日期: 2017-05-12

作者简介: 张京兰 (1981-), 女, 湖北武汉人, 硕士, 主治医师, 研究方向: 中医脑病学。

[△]通信作者: 王非, E-mail: 28684075@qq.com

两组的性别、年龄、病程、婚姻、职业、文化程度等一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般情况比较

组别	n	性别		年龄/岁	病程/月	婚姻	
		男	女			已婚	未婚或丧偶
治疗组	31	12	19	61.24±5.50	2.00±0.64	16	15
对照组	32	15	17	59.49±5.78	1.81±0.67	14	18

1.2 诊断标准

1.2.1 脑小血管病的诊断

CSVD 诊断参照中华医学会神经科学会 1995 年制定的《各类脑血管疾病诊断要点》进行诊断。诊断要点包括安静状态下发病,发病时无明显头痛呕吐,发病缓慢,有颈内动脉系统和(或)椎基底动脉系统症状和体征,作 CT 或 MRI 检查。颅脑 MRI 检查是影像学检查的首选^[2]。

1.2.2 抑郁的诊断

抑郁的诊断参照《中国精神障碍分类方案与诊断标准》第 3 版修订版(CCMD-3)关于抑郁障碍的诊断标准——以心境低落为主,并至少有下列 4 项:

兴趣丧失、无愉快感;精力减退或疲乏感;精神运动性迟滞或激越;自我评价过低、自责,或有内疚感;联想困难或自觉思考能力下降;反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为;睡眠障碍,如失眠、早醒,或睡眠过多;食欲降低或体重明显减轻;性欲减退。

1.3 纳入标准

符合上述脑小血管病伴抑郁症的诊断标准;神志清楚;年龄<80 岁;无严重肝肾功能异常;发病前无认知、情感障碍病史;同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准

不符合上述脑小血管病伴抑郁症的诊断标准;存在意识障碍者;颅脑 CT 或 MRI 提示大面积脑梗死或脑出血或其他颅内疾病,如蛛网膜下腔出血、脑积水等;肝肾功能明显异常者;既往有认知、情感障碍病史;不能配合完成量表检查者。

1.5 治疗方法

两组患者均给予常规治疗,包括控制血压、降糖,降脂、抗血小板聚集等。

治疗组另给予针刺耳穴神门、脑干、心、肝、肾。消毒后以直径 0.3mm、长 12mm 的耳毫针刺入耳穴,以针尖刚刚刺破软骨层为度,患者有酸麻胀等得气感

后在神门、心两穴处连接 G6805 型低频脉冲电针治疗仪(上海医疗器械高技术公司),频率定为 1Hz,通电 30min,左右耳隔日交替取穴。每天 1 次,每周 5 次。

对照组另给予盐酸氟西汀胶囊(商品名:百优解;生产企业为 PATHEON FRANCE(法国)(礼来苏州制药有限公司分装);进口药品注册标准 JX20060149,国药准字 J20130010)口服,每次 20mg,每日 1 次。

两组治疗疗程均为 8 周,均治疗 1 疗程。

1.6 疗效观察及判定标准

采用汉密顿抑郁量表(HAMD)和自评抑郁量表(SDS)进行疗效观察:在入组时及治疗 2,4,8 周后进行评分。疗效以 HAMD 减分率为评定标准,HAMD 减分率=[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%。减分率≥75%为痊愈;50%<减分率<75%为显效;25%≤减分率≤50%为有效;减分率<25%为无效。

1.7 统计学处理

应用 SPSS 19.0 统计学分析软件处理数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料选用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者总体疗效的比较

两组的总体疗效相当,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者总体疗效的比较($\bar{x} \pm s$,例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	31	2	15	10	4	87.1 [△]
对照组	32	2	7	19	4	87.5

注:与对照组相比,[△] $P>0.05$

2.2 两组治疗前后 HAMD 评分变化情况

治疗后 HAMD 评分均有改善,但是治疗组起效更快,在治疗 2 周时即出现 HAMD 评分下降,与对照组相比, $P<0.05$,有统计学意义;对照组在治疗 4 周时才出现 HAMD 评分下降,且治疗组的远期疗效(8 周后)更佳,与对照组相比, $P<0.05$,有统计学意义。见表 3。

2.3 两组治疗前后 SDS 评分变化情况

治疗后 SDS 评分均有改善,但是治疗组起效更快,在治疗 2 周时即可出现 SDS 评分下降,与对照组相比, $P<0.05$,有统计学意义;对照组在治疗 4 周时才出现 SDS 评分下降,且治疗组的远期疗效(8 周后)更佳,与对照组相比, $P<0.05$,有统计学意义。见表 4。

表3 两组治疗前后 HAMD 评分变化情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 8 周
治疗组	31	32.04 $\pm$ 3.35*	19.89 $\pm$ 2.75 $^{\Delta\#}$	15.35 $\pm$ 4.91 $^{\Delta}$	7.95 $\pm$ 1.33 $^{\Delta\#}$
对照组	32	31.09 $\pm$ 2.01	30.01 $\pm$ 5.03 $^{\nabla}$	17.73 $\pm$ 2.17 $^{\Delta}$	9.02 $\pm$ 2.63 $^{\Delta}$

注:与治疗前相比, $^{\nabla}P>0.05$, $^{\Delta}P<0.05$;与对照组相比, $^*P>0.05$, $^{\#}P<0.05$

表4 两组治疗前后 SDS 评分变化情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 8 周
治疗组	31	66.41 $\pm$ 10.35*	59.24 $\pm$ 5.12 $^{\Delta\#}$	47.36 $\pm$ 6.45 $^{\Delta}$	38.91 $\pm$ 4.02 $^{\Delta\#}$
对照组	32	68.03 $\pm$ 7.79	63.72 $\pm$ 9.15 $^{\nabla}$	56.12 $\pm$ 6.60 $^{\Delta}$	49.63 $\pm$ 6.95 $^{\Delta}$

注:与治疗前相比, $^{\nabla}P>0.05$, $^{\Delta}P<0.05$;与对照组相比, $^*P>0.05$, $^{\#}P<0.05$

3 讨论

既往研究发现卒中后抑郁(PSD)可能与高龄、性别、卒中部位及神经功能缺损程度等有关。随着人口老龄化和影像学技术的发展,脑小血管病(CSVD)的检出率逐渐增高,加上对 PSD 研究的不断深入,CSVD 与 PSD 之间的联系也被越来越多的研究所报道。脑小血管包括脑的小的穿支动脉和小动脉(直径40~200 μm)、毛细血管及小静脉,它们构成了脑组织供血的基本单位,在维持脑功能方面有着重要的作用^[3]。CSVD 的影像学特点包括腔隙性脑梗死、脑白质病变、脑微出血、血管周围间隙异常扩张、脑萎缩等,这些表现可单独或同时存在^[4]。前三种表现的 CSVD 是 PSD 发生的重要危险因素。CSVD 多发生在皮质、皮质下、基底节区、半卵圆中心、脑干及小脑等部位,病灶虽然多发,但直径一般较小,多在3~15mm,所以神经功能缺损常较轻,很多患者无明显的失语、偏瘫等症状,常由家属发现其认知功能下降或情感出现异常,从而就诊。PSD 可严重影响患者的生活质量和预后^[5],需要积极治疗。

本研究采用耳穴电针疗法治疗脑小血管病伴抑郁,国内报道并不多见。早在《灵枢·口问》中就有记载:“耳者宗脉之所聚也”,宗者,众也,意思是人体的诸多经脉均汇聚于耳,人体的五脏六腑、组织器官都与耳有直接或间接的联系^[6]。人体的各个部分在耳郭上都有相对应的投影区,有耳穴与之相对应^[7]。很多疾病可以在耳部找到相应的反应点(耳穴),通过刺激耳穴,调节脏腑经络功能,从而治疗疾病^[8]。

现代研究表明:人体某处患病时,相应的耳穴会出现导电量增高的良导点,因此耳针可以发挥双向调节作用,纠正机体状态,治疗疾病^[9]。陈峰等人^[10]通过实验证明针刺耳穴(神门)可明显增加脑血流速

度,改善脑血管的供血。解剖显示,耳郭的神经分布极为丰富,有耳大神经、枕小神经、耳颞神经、面神经耳支、迷走神经分支和舌咽神经分支合成的耳支及交感神经。耳穴出现的局部反应是受神经支配的,针对耳穴进行治疗就可以调节神经功能^[11]。张雪朝等^[12-13]通过实验动物(VD 大鼠)证实耳针可以改善脑部的供血供氧,减轻神经细胞的损伤,保护脑神经元。

CSVD 伴抑郁患者多是被家人发现其情绪低落、不喜与人交谈、反应迟缓、活动减少,对患者及其家属的工作和生活产生了较大的困扰,从而就诊。中医认为本病属于“郁病”范畴,患者既往多无特殊不适,现在突然出现偏瘫、感觉障碍、头昏震颤等症状,难以接受现状,担心预后不佳,每日思虑极多,久思则肝气郁结,心神受损,导致气血耗伤、心肝俱虚^[14]。我们选取耳穴神门、脑干、心、肝、肾等。根据病机,选穴应心肝同治;神门穴,神指心神,门即门户,心藏神,此穴是安神定志的主穴;心穴宁心安神,养血通脉;肝穴疏肝理气、调节情志,养血安神;脑干穴镇静息风、健脑安神;肝藏血,肾藏精,精血可以互生;肝属木,肾属水,水可以生木,肾精亏损,可导致肝血不足,故配用肾穴滋补肾阴以助肝血。诸穴合用,可起到理气补血、镇静安神的作用^[15]。

耳穴治疗安全可靠,没有副作用,晕针、断针、滞针等情况相对少见。张天芳等^[16]观察发现耳针治疗和抗抑郁药物联用时,还可减少抗抑郁药物的不良反应,既能改善抑郁症状又能促进神经功能的康复。综上所述,耳穴电针疗法对改善脑小血管病伴抑郁患者的躯体症状及认知功能的疗效肯定,较单用抗抑郁药物起效更快,远期疗效更佳,是一种具有操作简便、起效快、安全性高、使患者获益更多的新型治疗方法,值得临床推广。

参考文献:

- [1] Wardlaw JM, Smith C, Dichgans M. Mechanisms of sporadic cerebral small vessel disease: insights from neuroimaging[J]. Lancet Neurol, 2013, 12(5): 483-497.
- [2] 脑小血管病诊治专家共识组. 脑小血管病诊治专家共识[J]. 中国临床医生, 2014, 42(1): 84-87.
- [3] 翟志永, 高岩, 韩冬, 等. 小血管病变所致急性腔隙性脑梗死与尿微量白蛋白的相关性研究[J]. 中国脑血管病杂志, 2014, 11(9): 480-484.
- [4] 董哲, 张建军. 脑小血管病神经影像与临床[J]. 中华保健医学杂志, 2015, 17(2): 163-165.
- [5] 明宝红, 郭阳. 卒中后抑郁与脑小血管病关系的研究进展[J]. 中国卒中杂志, 2015, 10(4): 359-363.
- [6] 张京兰, 王非. 电针耳穴治疗中风后抑郁症 34 例[J]. 中国外治杂志, 2013, 22(1): 46-47.
- [7] 姜云武, 汤晓云. 耳穴主治概要[J]. 云南中医学院学报, 2001, 24(3): 40-41.
- [8] 万启华, 黄芸. 耳穴贴压疗法治疗慢性胃炎 26 例[J]. 陕西中医, 1990(1): 32.
- [9] 刘智艳, 姚小红. 耳针疗法作用机理研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(4): 62-63.
- [10] 陈峰, 戴晴, 杨易平, 等. 耳穴神门对脑动脉硬化症患者椎-基底动脉血流的即时作用观察[J]. 中国针灸, 1997(12): 717-718.
- [11] 邢锦秀, 刘春霞. 关于耳穴的理论研究[J]. 吉林中医药, 1996(6): 39-40.
- [12] Zhao P, Cheng J. Effects of electroacupuncture on extracellular contents of amino acid neurotransmitters in rat striatum following transient focal cerebral ischemia[J]. Acupunct Electrother Res, 1997, 22(2): 119-126.
- [13] 张雪朝, 肖茂磊, 孙国杰. 耳针改善血管性痴呆大鼠记忆障碍及其与 bcl-2 表达的关系[J]. 针刺研究, 2001, 26(2): 106-110.
- [14] 陈俊玲, 吴晗芳, 邵一萍, 等. 耳穴埋豆联合中药改善脑卒中后抑郁患者失眠的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(5): 1025-1027.
- [15] 王非, 杨晶, 肖文华, 等. 电针耳穴结合中药治疗中风后抑郁症各证型临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 528-530.
- [16] 张天芳, 尤艳利, 周爽. 微针疗法在中风后抑郁症中的临床应用[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(2): 97-100.

(编辑:徐建平)

The Curative Effect of Auricular Electroacupuncture Treatment in Patients with Cerebral Small Vascular Disease Associated with Depression

ZHANG Jinglan, WANG Fei, YANG Jing, PAN Wei

(Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430014, China)

ABSTRACT: **Objective** To evaluate the effect of electroacupuncture on microvascular disease in patients with small vascular disease in improving somatic symptoms and cognitive function. **Methods** 67 cases of patients who were diagnosed with the disease were randomly divided into two groups. There were 31 cases in the treatment group, on the basis of conventional treatment, acupuncture points in the ear, add pulse current to stimulate, the frequency was 1 Hz; There were 32 cases in the control group, on the basis of conventional treatment, gives the capsule of fluoxetine hydrochloride, 20mg, Qd; Both groups were given a course of eight weeks, all treatment for one course of treatment. Curative effect evaluation of HAMD, SDS, and the rating of the TCM syndrome scale were before the treatment begins and performed after 2, 4, 8 weeks. **Results** The overall effectiveness of the two groups was comparable and improved after treatment. It's not statistically significant ($P>0.05$). But the treatment group worked faster, the scale scores declined during treatment for two weeks, the long-term effects (8 weeks later) were better, $P<0.05$, statistically significant. **Conclusion** Ear cupping therapy than use antidepressants work faster, can significantly improve the brain more small vascular disease patients with depression with somatic symptoms and cognitive function, the long-term curative effect is better. So the method is a new type of treatment that is easy to operate, faster, safer and more beneficial to patients, it is worth spreading the application.

KEY WORDS: cerebral small vascular disease; depression; auricular electroacupuncture treatment; electric acupuncture