

针灸疗法对围绝经期抑郁症患者生殖激素水平的影响*

郑琳, 梁晓亮[△], 田悦, 芦珊, 程奥博

(华北理工大学附属开滦精神卫生中心, 河北 唐山 063000)

摘要: **目的** 观察针灸疗法对围绝经期抑郁症患者疗效及生殖激素的影响。**方法** 选取围绝经期抑郁症患者 80 例, 随机分为观察组和对照组各 40 例, 观察组采用针灸治疗, 对照组采用抗抑郁药物治疗。比较 2 组患者临床疗效, 治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分, 促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)浓度的变化。**结果** 治疗后, 2 组患者 HAMD 评分均降低($P<0.05$); 观察组的治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$); 2 组血清 FSH、LH 无明显变化($P>0.05$), 组间差异无统计学意义($P>0.05$), 2 组血清 E2 均升高, 观察组明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 针灸疗法治疗围绝经期抑郁症患者疗效确切, 相比常规抗抑郁药物, 疗效更好, 且能有效改善生殖激素水平。

关键词: 针刺; 灸法; 围绝经期; 抑郁症; FSH; LH; E2

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)04-0076-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.04.019

卵巢功能减退至绝经后 1 年称为围绝经期, 由于雌激素水平降低, 女性围绝经期可出现抑郁、失眠、情绪不安等症状, 称为围绝经期综合征, 其中围绝经期抑郁症占 13%~20%。目前我国围绝经期抑郁症发病率为 25.1%, 发病年龄为 45~55 岁^[1]。患者主要表现为焦虑不安、情感抑郁等精神症状, 多数患者可能出现躯体不适、失眠、疑病、嫉妒、妄想以及自主神经功能紊乱等症状, 但患者一般不合并智力障碍^[2]。研究发现应激导致炎性因子的大量释放在抑郁症的发生发展过程中发挥了重要作用^[3]。针灸对围绝经期抑郁症患者有较好治疗效果。笔者通过对我院收治的 80 名围绝经期抑郁症患者采用针灸疗法, 观察临床疗效及对生殖激素的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象选取我院 2015 年 2 月至 2018 年 2 月间收治的围绝经期抑郁症患者 80 例。纳入标准: ①符合《中国精神疾病分类与诊断标准 CCMD-3》^[4]单相抑郁诊断标准; ②年龄为 45~55 岁; ③确诊为围绝经期综合征; ④无合并严重的心脑血管、肝肾等器官疾病; ⑤2 周内无精神药物服用史; ⑥

3 个月内无雌激素类药物服用史; ⑦汉密尔顿抑郁量表(HAMD)不低于 20; ⑧均自愿参加并签署知情同意书。排除标准: ①继发性抑郁症患者; ②合并精神障碍及严重的自杀倾向; ③合并恶性肿瘤或其他严重血液、免疫系统疾病; ④处于哺乳期或妊娠期以及合并其他情况影响治疗疗效的患者。采用随机数字法将其分为对照组和观察组各 40 例。观察组年龄 46~53 岁, 平均年龄(50.78 ± 0.54)岁, 未绝经 18 例, 绝经后 22 例, 病程为 6~24 周, 合并高血压 8 例, 合并糖尿病 11 例。对照组年龄 46~54 岁, 平均年龄(50.82 ± 0.58)岁, 未绝经 21 例, 绝经后 19 例, 病程为 6~23 周, 合并高血压 9 例, 合并糖尿病 10 例。2 组患者的年龄、病程、绝经情况、合并症等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 故具可比性。

1.2 方法 观察组采取针灸疗法: ①取内关、三阴交、太冲、合谷、百会、神门、印堂穴。患者仰卧位, 消毒后取 1.5 寸毫针对上述穴位针刺。印堂穴为浅刺, 提起皮肤后斜刺 0.5 寸并快速小幅度捻转; 百会穴采用平刺, 刺入 0.5 寸并快速小幅度捻转。其余穴位均采用深度 1.0 寸的直刺, 采用提插捻转、平补平泻的进

收稿日期: 2018-08-11

* 基金项目: 河北省卫计委科技推广课题(20171413)

第一作者简介: 郑琳(1978-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗精神障碍性疾病。

[△]通信作者: 梁晓亮, E-mail: 80684915@qq.com

针手法,中等强度刺激为宜,酸胀麻的针感最佳,每次留针 20 min,期间需行针 2~3 次。②于神阙穴填入干燥食盐,平脐,置艾柱,于每次留针时施灸。5 次为 1 个疗程,每个疗程相隔 2 d,共 6 个疗程。对照组采取抗抑郁药物治疗:盐酸氟西汀分散片(礼来苏州制药有限公司,国药准字 J20160029,20 mg),1 粒/次,1 次/d,共服用 6 周。

1.3 观察指标 ①2 组患者治疗 2、4、6 周后的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)24 项版本评分;②2 组的临床疗效,根据 HAMD 评分减分率可以对疗效进行评估。减分率=治疗前后评分之差÷治疗前评分×100%。痊愈:HAMD 减分率大于 75%;显效:HAMD 减分率 50%~75%;有效:HAMD 减分率 25%~50%;无效:HAMD 减分率小于 25%。③2 组治疗前后的血清促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)浓度变化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组不同阶段的 HAMD 评分比较 与治疗前相比,对照组治疗 2 周后的 HAMD 评分差异无统计学意义($P>0.05$);与对照组相比,治疗 2 周、4 周、6 周后,观察组 HAMD 评分均明显降低(均 $P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者不同阶段的 HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s, n=40$)				
组别	治疗前	2 周	4 周	6 周
观察组	21.58±3.72	17.25±3.37 [*]	13.03±3.41 [#]	9.98±3.18 [#]
对照组	21.34±3.48	20.36±3.34 [*]	16.74±3.83	12.05±3.69
P	0.78	0.00	0.00	0.00

注:对照组组内与治疗前比较,^{*} $P>0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$

2.2 2 组疗效比较 观察组治疗总有效率 92.50%,明显高于对照组 77.50%($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组疗效比较						$n(\%)$
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	5 (12.50)	21 (52.50)	11 (27.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	2 (5.00)	18 (45.00)	11 (27.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
P						0.00
χ^2						8.82

2.3 2 组治疗前后的生殖激素比较 2 组患者治疗前后的血清 FSH、LH 水平无明显差异,且组间差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组的 E2 浓度均升高,观察组明显高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组治疗前后的生殖激素比较($\bar{x}\pm s, n=40$)				
时间	组别	FSH (mIU/mL)	LH (mIU/mL)	E2 (pg/mL)
治疗前	观察组	41.28±8.43	23.29±4.11	29.63±8.69
	对照组	42.35±8.61	23.84±3.98	27.94±8.79
P		0.58	0.54	0.39
t		0.56	0.61	0.86
治疗后	观察组	38.75±7.94	21.74±4.05	41.27±9.34 [*]
	对照组	39.47±8.26	22.93±4.07	34.58±9.17
P		0.69	0.19	0.00
t		0.40	1.31	3.23

注:与对照组治疗后比较,^{*} $P<0.05$

3 讨论

抑郁症是一种常见的情感性精神障碍,近年来,该病的发病率呈上升趋势,抑郁症好发于女性,有数据表明,我国女性抑郁症发病率是男性的 2 倍^[5-6]。此外,围绝经女性患围绝经期抑郁症的风险也逐年上升。该病的主要临床表现为长时期明显的心境低落,进而损害患者的身心健康,对患者的日常生活以及人际交往产生了严重的不良影响^[7]。研究表明^[8-9],围绝经期女性卵巢退化,功能减弱,体内雌激素水平下降,下丘脑—垂体—性腺轴及肾上腺轴紊乱,垂体分泌大量促卵泡生成素(FSH)及促黄体生成素(LH),这种激素的改变在围绝经期抑郁症的发生发展中起到了至关重要的作用。杨英杰等^[10]认为下丘脑—垂体—肾上腺轴的紊乱与某些炎症细胞因子有着密不可分的联系。一方面,IL-1 β 、IL-6 能够促进肾上腺皮质激素释放激素(CRH)的释放,使肾上腺轴过度活跃,大量肾上腺皮质激素(ACTH)在体内蓄积^[11-12]。另一方面,有研究发现 IL-6 能够直接刺激下丘脑和垂体,使之分泌大量的相关激素^[13-14]。而 ACTH 是神经、内分泌、免疫三大系统之间重要的双向信息传递介质,有学者认为三大系统的功能紊乱是导致抑郁发生重要原因^[15-16]。此外,5-羟色胺(5-HT)作为一种对抑郁、焦虑等情感性精神障碍会发重要作用的神经递质,其合成及释放也会受到 IL-6、TNF 等炎症因子的抑制^[17]。

目前临床上广泛使用的抗抑郁药物为盐酸氟西汀(百忧解),百忧解主要作用于突触前膜,抑制神经

细胞对 5-HT 的再摄取,使大量的 5-HT 在突触间隙内蓄积,促使 5-HT 发挥其信息传递的功能,从而达到抗抑郁的疗效。值得注意的是,这类药物可能会导致患者出现恶心、呕吐、便秘等消化道症状以及头痛、多汗、性功能障碍等不良反应^[18]。中医学有关抑郁症及围绝经期抑郁症的描述主要见于“郁证”“脏躁”“百合病”等疾病。《素问·上古天真论》曰:“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天阙竭,地道不通,故形环而无子也。”说明肾气的盛衰与人体的生理功能有密切的关联,“女子七七”正是大多数女性进入围绝经期的年龄,这个阶段女性肾气由生育时期的旺盛转为衰弱。肾藏精,肝主血,精血相互滋养,相互影响。围绝经期女性肾精不足,肾虚水不涵木,肝失所养,肝的疏泄藏血功能异常,肝气郁结导致发病;水火不济,则心神难安。针灸治疗抑郁症疗效可靠,在临床广泛应用。

内关穴属手厥阴心包经,作为八脉交会穴之一,具有维系各脏器与六阴经之间的联系,通调血脉心气,宁心安神,调节平衡的作用。三阴交是足三阴经交会穴,健脾益血,调肝补肾,改善睡眠,和女性的生理功能有紧密联系。百会穴有宁神定志的作用,印堂穴醒脑调神。太冲属阴、主降、司调血,而合谷属阳、主升、司调气,两者相伍,阴阳相长,升降相宜,气血两通,能宁神解郁,安神醒脑。神门是心经元气汇聚之所,具有宁心安神之功,配三阴交穴可改善围绝经期妇女烦躁及失眠症状。艾叶性辛微温,入肝肾经。神阙穴是任脉的主穴,起于女子胞,灸疗神阙穴可助任脉疏通经气,阴阳调和。现代研究证实,针刺能调节下丘脑-垂体-卵巢轴或肾上腺轴的功能,调整雌激素水平,从而降低围绝经期综合征的发生;灸法可以提高机体免疫力,延缓衰老过程,在一定程度上可以改善围绝经期症状。

本文观察针灸治疗围绝经期抑郁症患者的临床疗效和对生殖激素水平的影响,结果显示,针灸疗法和抗抑郁药物均能减轻抑郁症状,提高雌激素水平,但针灸疗效更好,与抗抑郁药物出现多种不良反应比较,针灸疗法安全性更好。

综上所述,针灸疗法能够有效改善围绝经期抑郁患者的临床症状,提高雌激素水平,无不良反应,安全性高。

参考文献:

- [1] 张全英,桑文凤,王丽娜. 围绝经期女性焦虑、抑郁情绪与社会支持状况的相关性分析 [J]. 中国妇幼保健,2016,31(11):2298-2300.
- [2] 段莹,周佩,李君,等. 针灸治疗围绝经期抑郁症研究进展 [J]. 湖南中医杂志,2017,33(5):201-203.
- [3] 张紫莹,田绍文,游咏. 神经炎症在神经退行性疾病和精神疾病中的病理生理作用 [J]. 中南医学科学杂志,2017,45(3):312-314.
- [4] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:71-72.
- [5] 洪宇,彭瑾,谢梅青. 围绝经期情绪障碍诊断与治疗的研究进展[J]. 实用妇产科杂志,2011,27(9):658-660.
- [6] 惠凌云,王亚文,张琳,等. 血清睾酮水平与围绝经期抑郁症的相关性研究 [J]. 中国妇幼卫生杂志,2016,33(4):1-4.
- [7] 张文皓,刘志琛,张宏晨,等. 社区围绝经期妇女焦虑、抑郁状况及影响因素分析 [J]. 护理研究,2017,31(12):1492-1494.
- [8] 丛晓银,贺丹军,杨宁波,等. 围绝经期情绪障碍对女性生活质量的影响 [J]. 中华全科医学,2009,7(12):1335-1337.
- [9] 张荣利,沈洁,沈梅红. 基于雌激素探讨艾灸预防围绝经期亚健康状态的可行性 [J]. 长春中医药大学学报,2017,33(2):263-265.
- [10] 林嫦梅,田建荣. 围绝经期妇女抑郁状况研究[J]. 现代临床护理,2012,11(9):77-80.
- [11] 谢泽敏,徐世霞,徐宁,等. 神经病理性疼痛致抑郁大鼠海马促炎细胞因子含量的变化 [J]. 临床麻醉学杂志,2017,33(8):797-800.
- [12] 毕斌,何军,罗洁,等. 血清 IL-6、IL-18 及 TNF- α 水平对抑郁症首次发作的诊断价值 [J]. 贵阳医学院学报,2016,41(5):546-550.
- [13] 杨永录,卜舒,胥建辉. 发热中枢神经回路的研究进展[J]. 成都医学院学报,2016,11(5):642-646.
- [14] 殷松,马密. 抑郁症与强迫症患者治疗前后血清 IL-2 与 IL-6 水平的变化及其临床意义 [J]. 心理医生,2017,23(16):18-19.
- [15] ELLUL P, BOYER L, GROG L, et al. Interleukin-1 β -targeted treatment strategies in inflammatory depression: toward personalized care[J]. Acta Psychiatrica Scandinavica,2016,134(6):469-484.
- [16] 肖夏,魏京金,李维靖,等. 针灸调控下丘脑-垂体-肾上腺轴抗抑郁的机理分析[J]. 上海针灸杂志,2016,35(6):758-760.
- [17] 买热木古·阿布都热依木,范桂君,阿伯尔·卡哈尔,等. 血清性激素、5-HT 水平与围绝经期妇女抑郁焦虑的关系[J]. 国际精神病学杂志,2016(5):848-850.
- [18] 单菲,槐中美,杨和增,等. 围绝经期综合征焦虑抑郁症状与脑源性神经营养因子的关系 [J]. 中国性科学,2013,22(7):94-96.