

针灸治疗中风后抑郁症的临床研究进展

杨华华 沈家成 伍明媚

广西中医药大学研究生院 广西 南宁 530000

【摘要】: 中风后抑郁症(PSD)是脑卒中患者常见并发症,在一定程度上影响患者的康复预后。近年来越来越多文献报道针灸对于PSD的治疗有显著效果,本文通过对近五年来针灸治疗PSD的临床文献进行客观分析,并提出相关的问题及展望,为临床治疗PSD及研究提供参考。

【关键词】: 针灸治疗; 中风; 抑郁证; 综述

Clinical research progress of acupuncture in the treatment of post-stroke depression

Huahua Yang, Jiacheng Shen, Mingmei Wu

Guangxi Univeisity of Chniese Medicine.Guangxi,530200,Nanning

Ruikang Hospital affiliated to Guangxi Univeisity of Chniese Medicine.Guangxi,530012,Nanning

Abstract: Post-stroke depression (PSD) is a common complication in stroke patients, which affects the prognosis of recovery to a certain extent. In recent years, more and more literature reports that acupuncture has a significant effect on the treatment of PSD, this article provides reference for the clinical treatment of PSD and research by objectively analyzing the clinical literature on acupuncture treatment of PSD in the past five years, and putting forward related questions and prospects.

Key words: Acupuncture treatment, stroke, Certificate of depression, Review.

引言

中风后抑郁症(post-stroke depression, PSD)是指发生于卒中后,表现出一系列情绪障碍,表现为情绪低落,精力减退,甚至有自杀倾向等,是卒中后常见并发症之一。据流行病学统计,PSD在卒中后5年内的发生率为31%^[1]。PSD与卒中的不良预后息息相关,不仅可以导致住院时间的延长,独立生活能力的丧失,神经功能恢复障碍,甚至还导致死亡率升高,增加家庭及社会的经济负担。针灸作为一种常见的特色疗法,具有简便,高效,安全无副作用等特点,因此探讨针灸治疗中风后抑郁症具有重要意义。现对近五年针灸治疗中风后抑郁症的研究情况分析如下。

1 中医对中风后抑郁症的病因病机认识

PSD常归属于祖国医学中“中风”“郁证”范畴,中风病位在脑,郁证病位在肝,也可累及心、脾、肾脏,若外感邪气、情志郁结、形神失调、气机郁滞等因素导致脏腑阴阳气血失调、气机逆乱则出现中风后抑郁。“因病致郁”该观点首次见于《景岳全书》,“凡五气之郁则诸病皆有,此因病而郁也”。因病致郁,既是疾病发展过程中气血津液代谢障碍后的病理状态,又是久病导致情志不畅,诸病、郁病共病的状态^[2]。

2 针灸治疗中风后抑郁症的机理分析

PSD是指脑卒中发作后出现的抑郁,属于继发性抑郁,卒中患者的抑郁主要表现为始动性差、精神运动迟缓、悲观自闭等。PSD的发病机制是多重的,相关机制研究从神经递质、炎症细胞因子、神经内分泌等方面着手。①神经递质:神经递质单胺类包括5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)和去甲肾上腺素(NE)等,5-HT有助于调节社会行为、情

绪、记忆和睡眠等,DA调节情感和情绪等方面,NE主要调节人的情感和注意力,神经递质中单胺类的含量低下在PSD发病过程中极其重要^[3]。研究表明针灸能增加人体内5-HT、NE、DA等含量^[4],有助于调节情绪,改善抑郁症状。②神经内分泌:下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴是调节情绪的神经内分泌系统,在PSD中起重要作用,当HPA轴过度激活,功能相对亢进时,引起严重脑损伤,促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)、促肾上腺皮质激素(ACTH)及皮质醇(Cor)大量合成和释放,对特定脑结构改变有一定影响^[5],加重神经激素功能障碍,神经功能发生下调,导致负反馈调节障碍,加重抑郁障碍^[6]。针灸能降低血清CRH、ACTH、Cor水平,抑制HPA轴过度兴奋,从而改善抑郁症状^[7-8]。③炎症细胞因子:炎症反应是PSD的重要病理生理机制之一,炎症细胞因子对PSD诊断和预后具有重要价值,有助于在临床中确认干预靶点^[9]。经研究发现,PSD患者的抑郁程度与血清中细胞核因子(NF-KB)、白介素(IL)和肿瘤坏死因子(TNF)的浓度呈正比^[10],针刺通过抑制NF-KB蛋白的表达,降低IL-6、IL-1 β 、TNF- α 等炎症因子浓度,从而发挥抗炎作用,改善PSD患者的抑郁情绪^[11]。

综上所述,针灸治疗PSD则是通过调节神经递质、神经内分泌平衡、降低炎症因子浓度等来改善卒中后抑郁状态。

3 针灸治疗中风后抑郁症的特色疗法

3.1 子午流注法

子午流注法是基于中医基础理论上,强调天干、地支时间因素与人体气血津液盛衰变化规律之间的相互关系,根据脏腑功能来选取相应的五输穴进行针刺^[12-13]。吴梦婷^[14]

等将 84 例急性缺血性脑卒中伴抑郁症患者分为治疗组和对照组, 治疗组在常规口服抗抑郁药基础上予宁神补心丸联合“子午流注针法”治疗, 经治疗后, 患者 HAMD-24 评分、NIHSS 评分、中医证候积分、血清 NSE、Hcy、MBP 较对照组均明显降低, 治疗组总有效率 92.86%, 高于对照组 76.19% ($P < 0.05$), 认为子午流注针法治疗 PSD 可以加速脑功能及神经功能的康复, 改善认知及情绪, 提高日常生活能力。

3.2 醒神启闭法

醒神启闭针刺法由严洁教授创立, 以醒神启闭, 疏通经络为基本原则, 选取醒神穴与通络穴治疗本疾病^[15]。醒神穴包括内关、大陵、通里、人中, 心主神明, 诸穴合用具有宁心安神、调和气血之效。人中为督脉穴, 针刺人中可醒神开窍通络。通络穴以选取阳明经及少阳胆经穴为主, 包括足三里、悬钟、阳陵泉等, 足三里为阳明经多气多血穴位, 具有濡养四肢、疏通经络功效; 阳陵泉、悬钟为少阳胆经穴位, 具有舒经活络、填精益髓之效。研究表明, 醒神启闭针刺法能够调节神经递质 5-HT 的代谢, 提高血清中 5-HT 的含量^[16-17], 此外还能降低血清中 TNF- α 与 IL-6 的含量水平^[18]。醒神启闭针刺法主要在机制上参与调节, 从而改善患者抑郁症状, 从文献上看, 醒神启闭针刺法治疗 PSD 具有良好效果, 但普遍存在样本量偏小的情况。

3.3 通督调神法

通督调神法由张道宗教授提出, 中风病变在脑, 《素问·骨空论》有关记载: “上额交巅上, 入络脑。”, 脑为元神之府, 督脉为阳脉之海, 故选取督脉经穴为主, 以达通调神志之效。选用主穴为: 百会、大椎、水沟、神庭、神道、风府, 诸穴配伍, 共达通督调神, 开窍醒神之功。根据辩证配穴: 肝肾亏虚证, 加肾俞、肝俞、太溪; 痰湿中阻证, 加丰隆、脾俞、胃俞; 气滞血瘀证, 加期门、膈俞、血海^[19]。临床研究表明通督调神针刺法治疗 PSD 疗效更佳^[20], 且有效缓解了患者抑郁情绪和改善神经功能缺损症状, 提高了患者的生存质量^[21]。

4 针灸治疗中风后抑郁症的临床研究

4.1 针灸与抗抑郁药相结合

目前治疗 PSD 仍以抗抑郁药物为主, 较大程度改善患者抑郁、焦虑情绪及躯体化症状, 临床治疗有效率约 60%~80%, 是目前治疗 PSD 的首选方法, 包括氟西汀、西酞普兰、舍曲林和帕罗西汀等药物^[22]。但普遍存在副作用大等不良反应, 针灸与抗抑郁药结合治疗越来越受到青睐。余娜^[23]将 70 例 PSD 患者分为对照组和治疗组, 对照组在常规口服草酸艾司西酞普兰基础上给予针刺治疗, 经治疗统计, 治疗组临床总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究表明, 通过针刺能够增强患者自身免疫力, 减少药物使用剂量, 从而降低药物不良反应^[24]。

4.2 针灸与中药内服相结合

杨谦^[25]等采用 PSD 患者 135 例, 对照组给予安慰剂治疗; 西药组予氟哌噻吨美利曲辛片, 每天 1 片, 晨起顿服; 观察组予针刺四花穴联合自拟活血解郁汤, 4 周为 1 个疗程, 总共治疗 3 个疗程。经治疗后, 观察组的评分最高, 明显提高患者血浆 DA、5-HT 水平, 改善 PSD 患者的抑郁状态。李志强^[26]等将 110 例 PSD 患者分为观察组和对照组, 观

察组予舒肝颗粒联合通督调神针法治疗 PSD, 经治疗统计后, 有效率 92.73%, 高于对照组的 76.36%, 有效改善患者的抑郁状态, 提高患者的生活质量。针灸结合中药内服疗效是确切的, 但中药的煎煮及服用方法方面仍有较大差异, 仍需要进一步探讨。

4.3 针灸与中医外治法相结合

焦勇钢^[27]等治疗 2 型糖尿病伴 PSD 患者 100 例, 对照组予口服氟西汀 20mg/d, 共治疗 6 周, 研究组在此基础上予耳穴结合电针治疗, 经治疗统计后, 研究组有效率为 92%, 对照组的有效率为 75%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。作者认为, 耳穴电针治疗作为一种良性刺激, 不仅加快抗抑郁作用, 而且还能减少氟西汀等抗抑郁药的不良反应。

4.4 针灸结合其它治疗

黄宏辉^[28]等治疗 102 例卒中后抑郁患者, 对照组给予氟西汀治疗, 观察组给予针刺联合经颅磁刺激 (TMS) 治疗, 连续治疗 8 周, 经治疗统计患者 HAMD 评分、NIHSS 评分较对照组明显下降, CD8 +、IL-2、IL-6 水平低于对照组, CD3 +、CD4 + 水平优于对照组, 治疗有效。方洁森^[29]等将 60 例脑卒中后抑郁症患者随机分为观察组和对照组, 治疗组在对照组抗抑郁药治疗基础上运用头针联合肌电生物反馈疗法, 每天 1 次, 每次 30min, 4 周为 1 个疗程, 2 个疗程结束后分析结果, 治疗组总有效率为 93.33%, 对照组为 73.33%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究表明, 针刺结合太极拳练习、音乐康复训练亦有助于卒中后抑郁患者肢体功能恢复, 改善患者抑郁状态^[30-31]。

5 讨论

PSD 机制复杂且未明确, 现代医学治疗 PSD 主要以抗抑郁药为主, 常见药物为: 选择性 5-HT 再摄取抑制剂、5-HT 与 NE 再摄取抑制剂、5-HT₂ 受体拮抗和再摄取抑制剂、5-HT 再摄取激动剂、三环类抗抑郁药及其它抗抑郁药^[22], 这些药物近期使用的确具有良好的效果, 但长期使用则增加了患者药物的依赖性及耐药性, 甚至出现严重的副作用。

针灸治疗 PSD 有其独特的优势, 具有简便、高效、且副作用小等优点, 是一种较为理想的治疗方法, 但结合近 5 年的研究文献报道发现, 针灸治疗 PSD 仍存在不足: (1) 临床研究较局限, 样本量普遍偏小, 随机性差的特点; (2) PSD 发病机制涉及多因素, 在针灸治疗 PSD 的机理方面研究较少, 主要以 5-HT 方面为主, 其它因素研究较少; (3) 疗效评价 PSD 抑郁标准大多数仍以量表为主, 缺乏国际性公认的客观评价指标, 可在神经影像学、蛋白质组学、组织病理学等方面进行探索。因此在今后的研究中, 进一步完善实验设计, 增加多中心、标准化的实验研究; 制定完整的辨证体系, 加强针灸取穴、操作手法及留针时间的探索; 在疗效评估上除了应用量表评估外, 应结合客观评价指标, 如神经影像学等进行分析评价。

参考文献:

[1] VILLARF, FERRARIF, MORETTIA. Post-stroke depression: Mechanisms and pharmacological treatment[J]. *Pharmacol Ther*, 2018, 184: 131 - 144.

[2] 谭艳, 曹洋, 罗敏辉, 等. 从因瘀致郁论治卒中后抑

郁[J]. 南京中医药大学学报, 2023,39(6):507-512.

[3] 湛清扬, 孔繁一, 吕亚男, 等. 脑卒中后抑郁发病机制的研究进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2022,39(4):369-371.

[4] 洪亮, 杨言府, 方无杰, 等. 益气化痰醒脑汤对卒中急性期抑郁的治疗效果及对神经递质失衡的调节机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2021,39(11):178-181.

[5] Zhou L, Wang T, Yu Y, Li M, Sun X, Song W, Wang Y, Zhang C, Fu F. The etiology of poststroke-depression: a hypothesis involving HPA axis. *Biomed Pharmacother.* 2022 Jul;151:113-116.

[6] 叶碧军, 叶姐妮. 舍曲林对缺血性脑卒中后抑郁症患者下丘脑-垂体-肾上腺素轴及认知功能的影响[J]. 中国现代医生, 2018,56(25):38-41.

[7] 梁忠新, 梁淑敏, 杨月花, 等. 电针对老年抑郁症患者认知功能及与HPA轴的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021,41(22):5001-5004.

[8] 张贵锋, 吴晓玲, 曾统军, 等. 通元针法联合隔药盐灸神阙对产后抑郁大鼠行为和下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J]. 实用医学杂志, 2018,34(8):1262-1266.

[9] 唐文静, 伍思源, 杨晨等. 炎症反应与卒中后抑郁[J]. 中国组织工程研究, 2022,26(8):1336-1344.

[10] 关之凡. 基于炎性损伤修复探讨“醒脑开窍、解郁安神”针法治疗卒中后抑郁作用机制[D]. 福州: 福建中医药大学, 2018.

[11] 钟思羽, 欧阳建彬, 刘华, 等. 针刺治疗脑卒中后抑郁症的临床应用及机制探讨[J]. 内蒙古中医药, 2022,41(12):142-144.

[12] 吴梦婷, 赵娜. 子午流注针法治疗中风后抑郁50例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020,52(8):61-63.

[13] 张尹, 范卉, 周和玲, 等. 子午流注经穴推拿联合香佩疗法在老年脑卒中后抑郁患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020,6(1):53-56.

[14] 吴梦婷, 张茜, 赵娜. 宁神补心丸联合“子午流注针法”对脑卒中伴抑郁症患者工作记忆疗效及血清Hcy、NSE的影响[J]. 中国现代应用药学, 2021,38(20):2575-2580.

[15] 李丹丹, 陈露洁, 孙方园, 等. 醒神启闭针刺法对PSD患者血清中5-HT含量的影响及疗效观察[C]. 2017世界针灸学术大会暨2017中国针灸学会年会论文集. 2017:1-7.

[16] 王波, 王天磊, 谭春风, 等. 醒神启闭针刺法对脑卒中后抑郁的疗效及5-HT、NGF、IL-23的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020,38(12):84-86.

[17] 陈露洁, 孙方园, 何雅琪, 等. 醒神启闭针刺法治疗脑卒中后抑郁的疗效及对血清5-HT含量的影响[J]. 中医药导报, 2018,24(14):38-40.

[18] 罗文君, 何雅琪, 李丹丹, 等. 醒神启闭针刺法对脑卒中后抑郁血清肿瘤坏死因子、白介素6的影响[J]. 中医药临床杂志, 2020,32(2):295-299.

[19] 胡伟, 孙培养. 张道宗.“通督调神”针法治疗卒中后抑郁经验[J]. 中医药临床杂志, 2023,35(5):878-881.

[20] 张磊, 张静莎. 解郁清心汤联合通督调神针刺法治疗卒中后抑郁的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2022,41(3):1-2.

[21] 陈佳佳. 通督调神针法对有效改善患者抑郁症状和神经功能缺损症状及提高生存质量的分析[J]. 健康之友, 2021(5):88.

[22] 刘喜艳, 甄微, 张钦聪, 等. 脑卒中后抑郁治疗与预防[J]. 中国老年学杂志, 2018,38(4):1010-1014.

[23] 余娜, 方盛, 胡飘飘. 针灸联合草酸艾司西酞普兰治疗脑卒中后抑郁症临床研究[J]. 新中医, 2023,55(6):145-149.

[24] 崔友祥, 胡方梅, 王洪亮, 等. 针刺结合药物治疗脑卒中后抑郁症的临床效果观察[J]. 中国医学创新, 2019,16(14):79-82.

[25] 杨谦, 陈楠. 活血解郁汤联合针刺四花穴对脑卒中后抑郁症患者血浆5-HT、DA和NE的影响[J]. 中医药信息, 2020,37(4):117-121.

[26] 李志强, 常红娟, 邢红霞. 舒肝颗粒联合通督调神针法治疗中风后抑郁临床研究[J]. 新中医, 2019,51(5):144-147.

[27] 焦勇钢, 邢一兰. 耳穴电针对2型糖尿病患者脑卒中后抑郁症状改善作用的研究[J]. 新医学, 2018,49(12):889-893.

[28] 黄宏焯, 肖进. 针刺联合经颅磁刺激治疗卒中后抑郁临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2019,38(11):1209-1213.

[29] 方洁淼, 何梓桐, 钟星杰, 等. 头针联合肌电生物反馈疗法治疗脑卒中后抑郁症疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2021,24(4):16-19.

[30] 张林, 赵静, 全淑林, 等. 针刺联合太极拳练习对脑卒中后抑郁患者神经功能恢复及抑郁状态的影响[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2018,16(2):96-103.

[31] 黄丽君, 吴峰, 侯来永. 音乐康复训练结合针刺对脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2018,33(12):1447-1450.