

温针灸结合氟西汀治疗肝气郁结型抑郁症的成效研究

何俐瑶 淳子昆 李美云 侯丽丽 黄佳奇 陈佳佳*

(长沙医学院 湖南 长沙 410219)

摘要:目的 探讨温针灸结合氟西汀治疗肝气郁结型抑郁症的成效。方法 挑选由长沙医学院附属第一医院收治的抑郁症中肝气郁结型患者 60 例,男 30 例、女 30 例,平均年龄在 (46.67 ± 16.22) 岁。将 60 例抑郁症中肝气郁结型患者,随机分为空白组、温针灸组、氟西汀组、温针灸结合氟西汀组,每组各 15 例。检测病人在治疗前、第 1 周末、第 3 周末、第 5 周末评定 HAMD 量表。结果 各组在治疗前 HAMD 量表总分比较,均无显著性差异;与空白组相比各组在治疗第 1、3、5 周末量表总分逐渐下降,尤其第 5 周末量表总分下降最明显,具有显著性差异, ($P < 0.05$)。结论 温针灸结合氟西汀能较快速、全面改善患者的抑郁状态,且副作用少,具有疗效好,见效快,安全等特点。

关键词: 温针灸; 氟西汀; 抑郁症

抑郁症是一种高发病率,高复发率,高致残率,高负担率的疾病。世界卫生组织(WHO)2001年发表的《世界卫生报告》指出,全球抑郁症的发病率约为 11%,目前已成为世界第四大疾患,预计到 2020 年将仅次于缺血性心脏病,位居第二位^[1]。本课题通过临床对照观察,对比单纯使用氟西汀与单纯使用温针灸的疗效差异性,进一步探求温针灸结合氟西汀治疗肝气郁结型抑郁症的中医机理,为肝气郁结型抑郁症的治疗及经络理论在中医临床中的进一步应用提供客观依据,提供切实可靠、安全的治疗方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选由长沙医学院附属第一医院收治的抑郁症中肝气郁结型患者 60 例,男 30 例、女 30 例,平均年龄在 (46.67 ± 16.22) 岁。均由二名医生通过症状、体征和相应实验室检测结果确定诊断。本研究已获得长沙医学院医学伦理委员会批准。在告知患者本研究的目的和程序后,所有患者均签署书面知情同意书。

1.2 纳入标准

①符合《中国精神障碍分类与诊断标准》(心境障碍中抑郁发作的诊断标准;②符合中医郁病中的肝气郁结证的诊断;7 分 $<$ HAMD 量表评分 < 25 分;③年龄在 18 周岁以上,60 周岁以下;④意识清醒,能理解量表内容并配合治疗;⑤既往无严重的脑及躯体器质性疾病史;⑥既往无阳性精神障碍的个人史;⑦无精神障碍家族史;⑧知情同意并自愿参加本课题的患者。

1.3 排除标准

①两个月内曾服用过抗抑郁等精神类药物;②器质性精神障碍;③对盐酸氟西汀过敏的患者;④1 年内有重大生活事件者;⑤严重自杀倾向者。

1.4 中止试验标准

①试验期间发生多形性红斑、脉管炎等严重不良反应;②试验期间病情恶化,有可能发生危险而必须采取紧急措施者;③试验期间患者不愿继续接受治疗者。

1.5 剔除与脱落标准

①未按规定接受治疗者;②符合中止试验者。

表 1 各组病例评分比较

组别	n	治疗前	第 1 周末	第 3 周末	第 5 周末
空白组	15	19.18 $\pm$ 3.44	18.97 $\pm$ 3.69	17.18 $\pm$ 3.73	17.01 $\pm$ 3.44
温针灸组	15	18.95 $\pm$ 3.36	16.43 $\pm$ 3.46	14.19 $\pm$ 3.24	13.53 $\pm$ 3.10
氟西汀组	15	19.37 $\pm$ 3.42	15.66 $\pm$ 3.31	12.43 $\pm$ 3.78	10.10 $\pm$ 3.77
温针灸结合氟西汀组	15	19.21 $\pm$ 3.28	13.48 $\pm$ 3.72	10.83 $\pm$ 3.11	7.12 $\pm$ 3.41

3 讨论

抑郁症是一种高发病率,高复发率,高致残率,高负担率的疾病。在《内经》中首提出了情志郁致病思想《灵枢癫狂篇》有“喜怒,善忘,善恐者,得之忧”的记载。《医偏》中也有“郁则不舒,则皆肝木之病矣。金元时代则把郁证作为一种明确的独立病证,丹溪提出了“气、血、痰、火、湿、食”的六郁学说。明代张景岳提

1.5 方法

1.5.1 分组及处理

将 60 例抑郁症中肝气郁结型患者,随机分为空白组、温针灸组、氟西汀组、温针灸结合氟西汀组,每组各 15 例。空白组:不采取任何治疗和干预措施,任由病情自然发展;温针灸组:采用温针灸法。针刺对象采取仰卧位,取穴:百会、印堂、四神聪、太冲、期门、肝俞、脾俞。操作:毫针刺,百会、印堂、四神聪、用平补平泻法及及插针时需左右旋转,同时也需要做上提的动作,还有下插的动作。太冲、期门用泻法及针刺时提插幅度大,频率快,操作时间长。每次留针 30min,针刺肝俞、脾俞得气后加用帽状艾炷,每次每穴一个帽炷,留针 30min,10 次为一疗程 10 次为 1 个疗程。观察实验对象抑郁情况;氟西汀组:单纯服用氟西汀进行治疗。药物对象给与氟西汀治疗,服用氟西汀 10mg/天,每顿晨服,定期观察实验对象抑郁情况;温针灸结合氟西汀组:采用温针灸结合氟西汀组进行治疗。针刺对象采取仰卧位,取穴:百会、印堂、四神聪、太冲、期门、肝俞、脾俞。毫针刺,百会、印堂、四神聪、用平补平泻法。太冲、期门用泻法,肝俞、脾俞用温针灸,每次留针 30min。温针灸后再用氟西汀,服用氟西汀 10mg/天,每顿晨服,定期观察实验对象抑郁情况。若抑郁情况好转,酌情减少氟西汀用量,从而论证温针灸结合氟西汀治疗抑郁症的成效较单纯使用温针灸与氟西汀治疗的成效显著。

1.6 观察所有患者在治疗前、第 1 周末、第 3 周末、第 5 周末评定 HAMD 量表。

1.7 数据统计

采用 SPSS 18.0 统计学软件进行统计分析,数据用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用单因素方差分析检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组病例评分比较

各组在治疗前 HAMD 量表总分比较,均无显著性差异;与空白组相比各组在治疗第 1、3、5 周末量表总分逐渐下降,尤其第 5 周末量表总分下降最明显,具有显著性差异, ($P < 0.05$)。

出“因郁致病”、“因病致郁”,揭示了肝郁与情志的关系。在《伤寒论》中有类似于抑郁症状的描述:“胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕。或胸中烦而不呕,……或心下悸,……”。指出病位在肝,病机为肝失疏泄。清代《张氏通》中提出郁证多缘于“志虑不伸而气先受病”忧思郁虚、愤恼怒、精神刺激均可使肝失条达,气机不畅,

(下转第 32 页)

(上接第24页)

以致肝气郁结,而成气郁,这是郁症首要的基本病机。由气及血,气不行则血郁气滞湿阻,聚而成痰,可致痰郁;气有余便是火,可致火郁;气滞水不行,湿气停留,可成湿郁;气滞痰湿不化川食积难消可成痰郁、食郁^[2]。总之,肝失疏泄,脾失运化,心失养,脏腑阴阳气血失调是郁证总的发病机理^[1]。

陈璨^[4]等认为抑郁症患者都具有神经质、内向和喜掩饰的个性特征。刘强^[5]的研究显示抑郁症患者有明显的躯体焦虑、应激敏感性、缺乏自信、怨恨等神经质特征,以及高兴奋性和低社交愿望的精神质特征。魏立莹^[6]等使用EPQ测验中的P、N分观察抑郁症患者的人格特征,结果提示这类患者个性特点为内倾、孤僻、缺自信,依赖性强,遇事易焦虑、紧张,常常感到悲观、忧郁,情绪控制力较差。在弱势群体中,社会环境因素体现地尤为明显。赵楠^[7]认为义夫、家庭等社会支持不足是产后抑郁症的第一社会心理危险因素。社会支持包括情感支持、信息支持、物质支持和评价支持。应激状态下,来自家庭、社会的支持可以提高个人对重大生活事件的应激能力,宣泄负性情绪,增加个人情感控制。青少年抑郁症的发表很大一部分与应激刺激有关,俞杰^[8]等认为中学生存在较为严重的抑郁和焦虑情绪,与其所经历的负性生活事件有关,几乎所有的抑郁障碍者在抑郁发作前的个月遭遇至少一件重大的负性生活事件。

参考文献

[1]尹一淑,刘军莲,王佳平,朱元兵,李勇枝,卢卫红.抑郁症相关发病机制研究进展[J/OL].医学综述,2022(12):2368-2372.

[2]童晓欣,童萼塘.抗抑郁药历史与研究进展[J].医药导报,2009,28(02):135-139.

[3]喻茂尧.治郁调为要[J].浙江中医杂志,2004,(03):38.

[4]陈璨,高镇松.抑郁症与抑郁/焦虑共病患者的的人格特征及社会支持对比研究[J].国际内科学杂志,2007,(07):373-374+411.

[5]刘强,俞峻瀚,张海音.抑郁症患者防御方式与人格特征关系的探讨[J].精神医学杂志,2010,23(03):168-170.

[6]魏立莹,赵介城.抑郁症患者认知方式与人格类型[J].中国临床康复,2003,(15):2196-2197.

[7]赵楠.产后抑郁症及与社会心理因素的相关性[J].实用医药杂志,2007,(11):1368-1369.

[8]俞杰,徐美玉,季建玲,顾建辉,张建忠,王平.农村中学生抑郁和焦虑状态与应激源的相关性分析[J].中国行为医学科学,2004,(01):72-73.

项目基金:长沙医学院大学生创新创业训练计划项目:长医教[2021]47号-112;

第一作者:何俐瑶,(2002.08-),女,湖南省怀化市,针灸推拿学专业;

*通讯作者:陈佳佳,(1993.07-),女,湖南省长沙市,硕士,助教,研究方向:中医学专业。