

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.04.001

• 临床研究 •

# 疏肝灸治疗脑卒中后抑郁症的临床研究\*

魏巍 李香甜 戚文超

驻马店市第二中医院,河南驻马店 463000

**摘要** 目的 观察疏肝灸联合西药对脑卒中后抑郁症(PSD)患者神经功能、抑郁症状及神经递质水平的影响。方法 选取 2016 年 5 月—2019 年 1 月本院收治的 PSD 患者 80 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 40 例。对照组患者在常规处理的基础上,予以盐酸氟西汀肠溶片口服;观察组患者在对照组治疗基础上,采用疏肝灸治疗。连续治疗 4 周后,比较 2 组患者神经功能缺损程度评分、抑郁程度评分及神经递质水平。结果 治疗后,2 组患者 NIHSS、HAMD 及 SDS 评分、血清 OFQ 水平均较治疗前明显下降,观察组显著低于对照组( $P<0.05$ );2 组患者血清 5-HT 水平均较治疗前明显升高,观察组显著高于对照组( $P<0.05$ );观察组患者临床治疗总有效率为 95.0%,显著高于对照组的 77.5%( $P<0.05$ )。结论 采用疏肝灸治疗 PSD 患者可显著提高临床疗效、缓解抑郁症状、改善神经功能,其作用机制可能与调控抑郁症相关神经递质水平有关。

**关键词** 脑卒中后抑郁症;盐酸氟西汀肠溶片;疏肝灸;神经递质

## Clinical Study of Liver Soothing Moxibustion in the Treatment of Post-stroke Depression

WEI Wei, LI Xiangtian, QI Wenchao

Zhumadian Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhumadian 463000

**Abstract Objective** To observe the effect of liver soothing moxibustion combined with western medicine on the neurological function, depressive symptom and neurotransmitter level in patients with post-stroke depression (PSD). **Methods** From May 2016 to January 2019, eighty patients with PSD were randomly divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. On the basis of routine treatment, the patients in the control group were given fluoxetine hydrochloric acid enteric-coated tablets. On the basis of treatment in the control group, the patients in the observation group were treated with liver soothing moxibustion. After 4 weeks of continuous treatment, the neurological deficit score, depression score and neurotransmitter level were compared between the two groups. **Results** After treatment, the NIHSS, HAMD, SDS scores and the levels of serum OFQ of the two groups were significantly lower than those before treatment, and the observation group was significantly lower than that of the control group( $P<0.05$ ). The 5-HT levels in the two groups were significantly higher than those before treatment, and the observation group was significantly higher than that of the control group( $P<0.05$ ). The total effective rate of clinical treatment of the observation group was 95.0%, which was significantly higher than that of the control group(77.5%)( $P<0.05$ ). **Conclusion** The treatment of PSD patients with liver soothing moxibustion could significantly improve the clinical curative effect, alleviate the depressive symptom and improve the neurological function, and its mechanism may be related to the regulation of the level of neurotransmitter related to depression.

**Key words** post-stroke depression; fluoxetine hydrochloric acid enteric-coated tablet; liver soothing moxibustion; neurotransmitter

\* 河南省中医药科学研究专项课题(Na 2015ZY02094)

脑卒中后抑郁症(post-stroke depression, PSD)是指由脑卒中所引起的一种情感障碍性疾病,可发生于脑卒中后任何时间,并在较长一段时间内持续存在。本病是脑卒中患者常见并发症,属于继发性抑郁症的一种。患者易产生悲观、失望等消极情绪,对疾病治疗丧失信心,不配合临床治疗方案,极大地影响了患者的后期康复,缩短患者预期寿命。目前临床上多采用心理疏导或抗抑郁药物进行治疗,抗抑郁药物虽具有一定疗效,但药物的不良反应较多,影响患者的治疗效果和依从性。针灸疗法治疗情志疾病具有悠久的历史,具有起效快、疗效好、副作用小等优势<sup>[1-3]</sup>。本研究采用盐酸氟西汀肠溶片联合疏肝灸治疗 PSD 患者,取得了不错的临床疗效。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月—2019 年 1 月本院收治的脑卒中后抑郁症患者 80 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组,其中男 20 例,女 20 例;年龄( $46.22 \pm 7.09$ )岁,年龄范围为 39~70 岁;病程( $21.61 \pm 3.29$ )d,病程范围为 15~60 d。对照组,其中男 21 例,女 19 例;年龄( $47.02 \pm 7.88$ )岁,年龄范围为 38~69 岁;病程( $20.70 \pm 4.16$ )d,病程范围为 14~55 d。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准:①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》<sup>[4]</sup>中缺血性脑卒中相关的诊断标准;②符合《实用内科学(第 15 版)》<sup>[5]</sup>中抑郁症相关的诊断标准,且汉密尔顿抑郁量表(HAMD)总评分 $\geq 8$ 分;③入组前未进行过任何抗抑郁治疗;④签署知情同意书并经伦理委员会审查通过。

排除标准:①合并心、肝、肾等重要脏器功能不全或血液系统、免疫系统严重疾病者;②精神分裂症、双向情感障碍等其他精神障碍,不能配合完成治疗者。

### 1.3 治疗方法

2 组患者均予以抗凝、抗血小板聚集、改善循环、清除氧自由基、降脂、降压和降糖等常规处理。对照组患者在常规处理的基础上,予以盐酸氟西汀肠溶片(常州四药制药有限公司,国药准字 H20061062)口服,90 mg/次,1 次/周。观察组患者在对照组治疗基础上,采用疏肝灸治疗,具体操作方法为:取穴百会、肝俞、三阴交、四神聪、神门、足三里、内关、太冲,行雀啄灸法,每穴灸 10 min。2 组患者均连续治疗 4 周。

### 1.4 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患者治疗前后:①神经功能缺损程度评分,采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)进行评定,分数越高,代表神经功能缺损程度越重;②抑郁程度评分,采用 HAMD 及抑郁自评量表(SDS)进行评定,分数越高,代表抑郁程度越重;③神经递质水平检测,抽取患者清晨空腹肘静脉血 4 mL,采用高效液相色谱-电化学检测法测定 5-羟色胺(5-HT)水平;采用放射免疫测定法测定孤腓肽(OFG)水平<sup>[6]</sup>。

根据 HAMD 减分率评定临床疗效:治愈 HAMD 减分率 $\geq 90\%$ ;显效  $90\% > \text{HAMD 减分率} \geq 60\%$ ;有效  $60\% > \text{HAMD 减分率} \geq 30\%$ ;无效 HAMD 减分率 $< 30\%$ 。HAMD 减分率 $= [(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。临床治疗总有效率 $= [(\text{治愈} + \text{显效} + \text{有效}) \text{例数} / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率( $\%$ )表示,采用  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 NIHSS、HAMD 及 SDS 评分比较

治疗前,2 组患者 NIHSS、HAMD 及 SDS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2 组患者 NIHSS、HAMD 及 SDS 评分均较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者 NIHSS、HAMD 及 SDS 评分比较( $n=40$ ,分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	NIHSS	HAMD	SDS
对照组	治疗前	$12.96 \pm 3.33$	$23.10 \pm 6.09$	$51.03 \pm 9.15$
	治疗后	$3.99 \pm 0.45^*$	$16.03 \pm 4.66^*$	$38.77 \pm 4.83^*$
观察组	治疗前	$13.04 \pm 2.55$	$23.03 \pm 5.49$	$50.79 \pm 8.76$
	治疗后	$2.92 \pm 0.48^{*\Delta}$	$9.34 \pm 4.18^{*\Delta}$	$31.03 \pm 4.08^{*\Delta}$

与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

## 2.2 血清 5-HT、OFQ 水平比较

治疗前,2 组患者血清 5-HT、OFQ 水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2 组患者血清 5-HT 水平均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组( $P<0.05$ );2 组患者血清 OFQ 水平均较治疗前明显降低,且观察组显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者血清 5-HT、OFQ 水平比较( $n=40, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	5-HT( $\mu\text{mol/L}$ )	OFQ( $\text{ng/L}$ )
对照组	治疗前	1.05 $\pm$ 0.41	28.99 $\pm$ 7.06
	治疗后	1.49 $\pm$ 0.29*	18.93 $\pm$ 5.09*
观察组	治疗前	1.01 $\pm$ 0.33	29.03 $\pm$ 5.16
	治疗后	1.99 $\pm$ 0.36* $\Delta$	10.38 $\pm$ 3.19* $\Delta$

与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较, $\Delta P<0.05$

## 2.3 临床疗效比较

治疗后,观察组患者临床治疗总有效率为 95.0%,显著高于对照组的 77.5%( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患者临床疗效比较( $n=40$ ,例,%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	15	5	11	9	31(77.5)
观察组	22	11	5	2	38(95.0) $\Delta$

与对照组比较, $\Delta P<0.05$

## 3 讨论

关于 PSD 的发病机制,目前的生物学假说主要包括以下 4 种:病灶定位机制、神经递质机制、细胞因子机制和基因多态性机制<sup>[6]</sup>。Ji 等<sup>[7]</sup>利用高效液相色谱法检测了 PSD 组大鼠额叶及海马的 5-HT、去甲肾上腺素(NA)及多巴胺(DA)水平,结果发现 PSD 组大鼠额叶及海马的 5-HT、NA 及 DA 水平明显低于对照组,提示抑郁的神经生物学基础是在大脑中参与情感调节的单胺类神经递质如 5-HT、NA 及 DA 等的水平下降。孤啡肽(OFQ)是在人体内合成的一种具有活性肽及神经递质作用的多肽,目前研究提示,OFQ 在抑郁症的神经递质机制中可能发挥重要作用,可通过抑制 5-HT、NA 及 DA 等神经递质的释放及转运,从而导致抑郁症的发生<sup>[8]</sup>。本研究通过检测 2 组患者治疗前后血清 5-HT、OFQ 水平,旨在研究疏肝灸对 PSD 患者神经递质水平的影响。

本病在祖国医学中并无确切病名,根据本病临床表现,可归属于“郁病”范畴。病因病机主要是由于情志内伤,导致肝失疏泄、脾失健运、心失所养及脏腑阴阳气血失调,以气机郁滞为基本病变。百会位居巅顶,为督脉、足太阳、手足少阳的交会穴,可调节全身

经络气血,上行荣于脑,开窍宁神、活血化瘀;肝俞为肝之背俞穴,疏肝理气、行气止痛;三阴交系足太阴、厥阴、少阴之会,健脾益血、调肝补肾;四神聪为经外奇穴,主治神志病证;神门属手少阴心经,主治心病、心烦、惊悸、怔忡、失眠、癫狂等;足三里位于足阳明胃经,调理脾胃、补中益气、通经活络、扶正祛邪;内关属手厥阴心包经,疏通经络,主治心包经及前臂诸疾;太冲为足厥阴肝经输穴、原穴,疏肝理气、解郁安神、调畅情志。艾灸疗法利用艾叶温经散寒之性,结合腧穴特性,共奏扶正祛邪、活血通络、益气回阳之效。

本项研究结果发现,PSD 患者采用疏肝灸治疗后,2 组患者 NIHSS、HAMD 及 SDS 评分、血清 OFQ 水平均较治疗前明显下降,观察组显著低于对照组;2 组患者血清 5-HT 水平均较治疗前明显升高,观察组显著高于对照组;观察组患者临床治疗总有效率为 95.0%,显著高于对照组的 77.5%。结果表明,疏肝灸联合西药能够改善 PSD 患者的抑郁症状及神经功能,提高临床疗效,其作用机制可能与调控抑郁症相关神经递质水平有关。

综上所述,采用疏肝灸治疗 PSD 患者可显著提高临床疗效、缓解抑郁症状、改善神经功能,其作用机制可能与调控抑郁症相关神经递质水平有关。

## 参 考 文 献

- [1] 聂容荣,黄春华. 针灸治疗脑卒中后抑郁症疗效与安全性评价[J]. 中国针灸,2013,33(6):490-494.
- [2] 周歆,任路,高媛媛,等. 针刺对脑卒中后抑郁症患者抑郁状态改善的 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊,2018,36(12):2875-2879.
- [3] 赵敬军,杨婷,王正辉,等. 针刺干预脑卒中后抑郁症的康复机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(8):1179-1182.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 2018,51(9):666-682.
- [5] 陈灏珠,林果为,王吉耀,等. 实用内科学(下册)[M]. 15 版. 北京:人民卫生出版社,2017:2830-2834.
- [6] 莫申申,陆佳宁,庄小凡,等. 脑卒中后抑郁病因机制的研究进展[J]. 浙江临床医学,2019,21(2):287-289.
- [7] Ji XW, Wu CL, Wang XC, et al. Monoamine neurotransmitters and fibroblast growth factor-2 in the brains of rats with post-stroke depression[J]. Exp Ther Med, 2014, 8(1):159-164.
- [8] 张璐璐,郑洪波. 孤啡肽及其受体与抑郁症的研究进展[J]. 实用医学杂志,2009,25(14):2384-2386.

(收稿日期:2019-04-26)