

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.06.001

• 临床研究 •

# 电针疗法联合舍曲林治疗中重度抑郁症 临床研究

丁晓春

江苏省盐城市滨海县第三人民医院精神科, 江苏盐城 224500

**摘要 目的** 探讨电针疗法联合舍曲林对中重度抑郁症患者的治疗效果。**方法** 选取 2021 年 4 月—2022 年 4 月本院诊治的中重度抑郁症患者 82 例, 依据随机数字表法分为 2 组, 每组 41 例。对照组予以舍曲林治疗, 试验组予以电针疗法联合舍曲林治疗。经 8 周治疗后, 对比 2 组患者临床疗效, 比较 2 组患者治疗前后 9 条目简易患者健康问卷抑郁量表(patient health questionnaire-9 items, PHQ-9)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depressive scale, HAMD)评分及血清  $\gamma$ -氨基丁酸( $\gamma$ -aminobutyric acid, GABA)、多巴胺(dopamine, DA)、5-羟色胺(5-hydroxytryptamin, 5-HT)水平。**结果** 治疗后, 试验组总有效率为 92.68%, 显著高于对照组的 75.61% ( $P < 0.05$ )。试验组 PHQ-9 评分、HAMD 评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。试验组血清 GABA、DA、5-HT 水平显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 电针疗法联合舍曲林治疗中重度抑郁症可显著促进患者病情改善, 上调相关神经递质水平, 提高临床疗效。

**关键词** 抑郁症; 电针疗法; 舍曲林; 神经递质

**中图分类号** R246.6; R749.4 **文献标志码** A

## Clinical Study on Electroacupuncture Combined with Sertraline in the Treatment of Moderate to Severe Depression

DING XiaoChun

Department of Psychiatry, Third People's Hospital of Binhai County, Yancheng City, Jiangsu Province, Yancheng 224500, China

**Abstract Objective** To investigate the therapeutic effect of electroacupuncture combined with sertraline in the treatment of moderate to severe depression. **Methods** Eighty-two patients with moderate to severe depression who were diagnosed and treated in our hospital from April 2021 to April 2022 were randomly divided into control group and experimental group, with 41 cases in each group. The control group was treated with sertraline, while the experimental group was treated with electroacupuncture combined with sertraline. After 8 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was compared. The scores of the 9 simple patient health questionnaire depression scale (PHQ-9), Hamilton depression scale (HAMD), and serum levels of  $\gamma$ -aminobutyric acid (GABA), dopamine (DA), and 5-hydroxytryptamin (5-HT) of the two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the experimental group was 92.68%, significantly higher than 75.61% in the control group ( $P < 0.05$ ). The PHQ-9 score and HAMD score of the experimental group were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The serum levels of GABA, DA, and 5-HT in the experimental group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination of electroacupuncture therapy and sertraline in the treatment of moderate to severe depression could significantly promote the improvement of patients' condition, upregulate the levels of related neurotransmitters, and improve clinical efficacy.

**Key words** depression; electroacupuncture; sertraline; neurotransmitters

随着人们生活方式与环境改变,社会压力增大,抑郁症发病人数呈逐年递增态势,已发展为严重公共卫生问题。抑郁症不仅会引起多种心理、躯体症状,且严重者会出现厌世情绪,甚至有自杀倾向,因此宜尽早诊断与治疗<sup>[1]</sup>。舍曲林可通过抑制 5-羟色胺(5-hydroxytryptamin, 5-HT)的再摄取来提高 5-HT 含量,从而产生抗抑郁功效。但对于中重度抑郁症患者,单一药物治疗可能存在治疗效果不佳情况,因此可考虑与其他疗法相结合。电针疗法融合了腧穴理论、针灸理论、神经电生理理论,可从多靶点治疗抑郁症,且电针疗法还具有操作简便、经济安全、起效迅速等优点。为进一步探寻中重度抑郁症有效治疗方案,本研究将电针疗法与舍曲林联合应用于临床,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 4 月—2022 年 4 月本院诊治的中重度抑郁症患者 82 例,依据随机数字表法分为 2 组,每组 41 例。对照组,其中男性 15 例,女性 26 例;年龄(39.24±10.36)岁,年龄范围为 18~57 岁;受教育年限(11.87±2.85)年,受教育年限范围为 6~18 年;病程(13.58±4.17)个月,病程范围为 1~28 个月;病情程度中度 29 例,重度 12 例。试验组,其中男性 17 例,女性 24 例;年龄(41.39±12.58)岁,年龄范围为 22~60 岁;受教育年限(12.04±2.93)年,受教育年限范围为 7~20 年;病程(12.95±4.26)个月,病程范围为 2~25 个月;病情程度中度 33 例,重度 8 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合西医抑郁症诊断标准<sup>[2]</sup>;符合中医郁症诊断标准<sup>[3]</sup>;年龄 18~60 岁;意识清楚,可正常交流;入组前 3 个月内无抗抑郁药用药史;签署知情同意书;经本院医学伦理委员会审批通过。

排除标准:伴有其他精神科疾病;有药物、酒精依赖史;伴有神经、免疫、血液系统疾病;存在电针治疗禁忌证;对本研究药物有过敏史;有明显自杀倾向;孕妇或哺乳期女性;伴有严重器质性病变;伴有肾、肝、心功能障碍。

### 1.3 治疗方法

对照组患者予以盐酸舍曲林片(成都奥邦药业有限公司,国药准字 H20060383)口服,50 mg/次,1 次/d。

试验组在对照组治疗基础上加用电针疗法。选择百会、印堂、膻中、双侧内关、双侧神门等穴;穴位皮

肤常规消毒,采用乐灸牌一次性使用针灸针(规格 0.25 mm×40 mm),针刺得气后,连接 6805-C 型电针仪(汕头市医用设备厂有限公司),采用疏密波,频率 2 Hz,电压 6 V,刺激强度以患者可耐受为度;治疗 30 min 后起针,每周治疗 1 次。2 组患者均治疗 8 周。

### 1.4 观察指标及临床疗效判定标准

参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>对 2 组患者临床疗效予以判定:治愈 经治疗后,患者症状消失,情绪恢复正常,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depressive scale, HAMD)评分 $<7$ 分;好转 经治疗后,患者症状较治疗前有所减轻,情绪较治疗前有所改善, HAMD 评分较治疗前下降至少 25%,但仍高于 7 分;未愈 未满足上述任一标准。总有效率=[(治愈+好转)例数/总例数]×100%。

采用 9 条目简易患者健康问卷抑郁量表(patient health questionnaire-9 items, PHQ-9)<sup>[5]</sup>、HAMD<sup>[6]</sup>对 2 组患者治疗前后病情予以评估。PHQ-9 包含情绪、注意力、睡眠、兴趣、自杀倾向在内的 9 个条目,各条目以 0~3 计分,总分范围 0~27 分,得分越高提示病情越严重。HAMD 包含抑郁情绪、工作与兴趣、迟滞、激越、疑病在内的 17 个条目,其中 8 个条目采用 0~2 计分,9 个条目采用 0~4 计分;总分范围 0~52 分,得分 7~17 分为轻度抑郁,18~24 分为中度抑郁, $>24$ 分为重度抑郁。

采集 2 组患者空腹肘静脉血浆样本 3 mL,进行离心处理(3000 rpm×10 min),分离出血清样本冻存于 $-80^{\circ}\text{C}$ 冰箱,采用酶联免疫吸附试验(enzyme linked immunosorbent assay, ELISA)测定血清  $\gamma$ -氨基丁酸( $\gamma$ -aminobutyric acid, GABA)、多巴胺(dopamine, DA)、5-HT 水平。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较行独立样本  $t$  检验,同组治疗前后比较行配对样本  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,组间比较行  $\chi^2$  检验;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效比较

治疗后,试验组总有效率为 92.68%,显著高于对照组的 75.61%( $P<0.05$ )。见表 1。

### 2.2 抑郁相关量表评分比较

治疗前,2 组患者 PHQ-9 评分、HAMD 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2 组患者

PHQ-9 评分、HAMD 评分显著低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 且试验组显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

**表 1** 2 组患者临床疗效比较 ( $n=41$ , 例, %)

组别	治愈	好转	未愈	总有效率
对照组	5	26	10	31(75.61)
试验组	8	30	3	38(92.68) <sup>△</sup>

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 2.3 神经递质水平比较

治疗前, 2 组患者血清 GABA、DA、5-HT 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组患者

血清 GABA、DA、5-HT 水平显著高于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 且试验组显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

**表 2** 2 组患者 PHQ-9 评分、HAMD 评分比较 ( $n=41$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	PHQ-9	HAMD
对照组	治疗前	22.16 ± 4.71	21.95 ± 4.48
	治疗后	11.32 ± 2.79*	13.68 ± 3.14*
试验组	治疗前	18.36 ± 3.79	18.09 ± 3.85
	治疗后	9.42 ± 2.16* <sup>△</sup>	11.79 ± 2.83* <sup>△</sup>

与本组治疗前比较\* $P < 0.05$ , 与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

**表 3** 2 组患者血清 GABA、DA、5-HT 水平比较 ( $n=41$ , ng/mL,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	GABA	DA	5-HT
对照组	治疗前	1.47 ± 0.31	461.82 ± 34.97	126.45 ± 18.02
	治疗后	2.14 ± 0.49*	775.62 ± 48.24*	201.37 ± 21.64*
试验组	治疗前	1.45 ± 0.29	456.18 ± 38.95	125.39 ± 17.48
	治疗后	2.73 ± 0.51* <sup>△</sup>	824.93 ± 52.74* <sup>△</sup>	218.65 ± 24.39* <sup>△</sup>

与本组治疗前比较\* $P < 0.05$ , 与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

抑郁症是由多种原因引起的一种精神疾病, 患者可出现情绪低落、兴趣减退、思维迟缓及意志活动改变等多种症状, 严重者可出现自杀倾向。抑郁症的病理机制目前仍未完全阐明, 研究<sup>[7-9]</sup>认为, 其发病是神经内分泌失调、单胺类神经递质不足、遗传、神经免疫异常、肠道菌群紊乱及社会心理因素共同作用所致。慢性疾病、应激事件、药物滥用等也可诱发抑郁症<sup>[10-11]</sup>。目前临床治疗中重度抑郁症以药物治疗为主, 其中 5-HT 再摄取抑制剂是推荐抗抑郁药, 舍曲林是其代表药物, 该药能直接作用于中枢神经, 有效抑制突触前膜 5-HT 能神经末梢对 5-HT 的再摄取, 使突触间隙 5-HT 含量增加, 从而调节神经元兴奋性, 改善抑郁症状<sup>[12-13]</sup>。相较于其他 5-HT 再摄取抑制剂, 舍曲林胃肠道反应少, 对心血管影响小, 安全性较高, 患者耐受度更高。

《临证指南医案》云“情志之郁由于隐情曲意不伸, 故气之升降开合枢机不利”, 根据本病临床表现, 可归为中医学“郁证”范畴。中医主张辨证论治, 辨临床症状, 辨受病脏腑与六郁关系, 辨症候虚实, 辨在气分血分。抑郁症可分为肝郁气滞、心脾两虚、肾虚肝郁等证型, 其中肝郁气滞证较为常见。肝藏魂, 喜条达, 主疏泄, 《类证治裁》曰“凡上升之气, 皆从肝出”, 故其病位在于肝。患者因体质素虚, 加之情志不舒, 五志过极, 而致肝失条达, 疏泄失职, 气机郁滞, 气郁

日久化火, 上扰心神, 而致该病。在治疗时应辨清六郁。一般来说, 气郁、血郁、火郁主要关系于肝; 食郁、痰郁主要关系于脾; 而虚证则与心的关系最为密切。实证, 首当理气开郁, 并应根据是否兼有血瘀、痰结、湿滞、食积等分别采用活血、降火、祛痰、化湿、消食等法。虚则补之, 或养心安神, 或补益心脾, 或滋养肝肾。虚实夹杂者, 又当兼顾。

本研究选穴以督脉和手足厥阴、手少阴经穴为主。所选百会穴位于督脉, 为五脏六腑奇经三阳百脉之所会, 刺之可息风醒脑、开窍宁神; 印堂为督脉腧穴, 属经外奇穴, 有宁心安神、疏风通窍功效; 脑为元神之府, 督脉入络脑, 故百会配印堂可调神解郁。肝之原穴太冲, 可疏肝理气解郁; 心主神明, 故取心之原穴神门宁心调神; 膻中穴为心包之募穴, 八会穴之气会, 故刺之能调畅气机、疏肝解郁; 内关穴属手厥阴心包经的络穴, 乃八脉交会穴, 刺之能疏肝理气、安神宁心; 与气之会穴膻中合用, 可梳理气机, 宽胸解郁。神门穴属手少阴心经, 是神气出入之门, 刺之可补益心气、安神定志。可临症加减: 肝气郁结配期门, 气郁化火配行间, 痰气郁结配丰隆、中脘, 心神失养配心俞、少海, 心脾两虚配心俞、脾俞, 心肾阴虚配心俞、肾俞。

电针疗法通过在针具上接通微量低频脉冲电流, 可同时刺激穴位产生针刺与电刺激作用, 增强刺激强度。现代研究<sup>[14-15]</sup>发现, 电针产生的刺激作用可促进大脑内神经细胞及相关传导通路的重塑, 调节神经递质表达, 抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴过度活跃, 并能影

响海马突触的可塑性,进而发挥抗抑郁作用。本研究将电针疗法与舍曲林相结合,用于中重度抑郁症患者治疗中,结果显示治疗后试验组总有效率明显较对照组高,且治疗后试验组 PHQ-9、HAMD 评分明显低于对照组,提示该治疗方案可增强疗效,促进患者抑郁症状改善。有学者指出,抑郁症发生与神经递质水平存在密切关联<sup>[16-17]</sup>。GABA 是一种非蛋白质氨基酸,属于抑制性神经递质,可直接作用于脑神经,抑制神经细胞过度兴奋,发挥情绪调节作用。DA 属于儿茶酚胺神经递质,在大脑中含量丰富,其具有多种心理功能,作为大脑中重要的神经传导物质,DA 可传导兴奋、愉悦等信息。5-HT 是色氨酸代谢的中间产物,属于单胺类神经递质,其分布于下丘脑与脑垂体中,参与情绪、睡眠的调节。通过对上述指标进行监测,可为抑郁症患者病情评估及疗效判断提供依据。本研究表明,治疗后试验组血清 GABA、DA、5-HT 水平明显较对照组高,表明电针疗法联合舍曲林能有效调节患者神经递质水平。

综上所述,电针疗法联合舍曲林治疗中重度抑郁症可显著促进患者病情改善,上调相关神经递质水平,提高临床疗效。

#### 参 考 文 献

[1] 中华医学会行为医学分会,中华医学会行为医学分会认知应对治疗学组. 抑郁症治疗与管理的专家推荐意见(2022 年)[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2023,32(3):193-202.

[2] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等. 抑郁症基层诊疗指南(实践版·2021)[J]. 中华全科医师杂志,2021,20(12):1261-1268.

[3] 世界中医药学会联合会,中华中医药学会. 国际中医临床实践指南首发抑郁症(2019-10-11)[J]. 世界中医药,2020,15(20):3157-3159.

[4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·

中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:33.

[5] 周娇娇,王巍巍,朱雪泉,等. PHQ-9 与 HAMD-17 在抑郁症评估中的相关性[J]. 神经疾病与精神卫生,2019,19(2):134-137.

[6] 刘宝燕,赵晋,郑冬. HAMD 与 SDS 区分抑郁症严重程度的准确性研究[J]. 重庆医学,2021,50(18):3174-3177,3181.

[7] 尹一淑,刘军莲,王佳平,等. 抑郁症相关发病机制研究进展[J]. 医学综述,2022,28(12):2368-2372.

[8] 田明,郑丹,刘春龙. 肠道微生物参与抑郁症发病机制研究进展[J]. 临床军医杂志,2022,50(6):658-660.

[9] 高贵元,黄捷,刘丹,等. 抑郁症的发病机制及抗抑郁药物的研究进展[J]. 中国医药导报,2021,18(1):52-55,70.

[10] 方晓萍,徐健能,唐锦津,等. 抑郁症初诊患者症状自评量表及其相关因素调查分析[J]. 山西医药杂志,2021,50(1):11-14.

[11] 马莎,张旭,李竺君,等. 首发与复发抑郁症患者社会功能状况及影响因素分析[J]. 临床精神医学杂志,2016,26(1):19-22.

[12] 郑鸿伟,刘光伟,张亚莉,等. 舍曲林联合脑电生物反馈方法对抑郁症的治疗作用及对血清细胞因子水平的影响[J]. 临床精神医学杂志,2022,32(6):454-457.

[13] 向娇娇,洪素,冉柳毅,等. 舍曲林对首发重度抑郁症青少年患者血清炎症因子的影响研究[J]. 四川大学学报(医学版),2023,54(2):310-315.

[14] 徐玉芹. 电针联合心理疗法治疗轻中度产后抑郁症的临床疗效评价研究[D]. 北京:中国中医科学院,2021.

[15] 茹梁艳. 电针治疗肝郁气滞型抑郁症的临床观察[D]. 西安:陕西中医药大学,2015.

[16] 潘俊希. 神经递质与抑郁症临床及机制的初步研究[D]. 重庆:重庆医科大学,2018.

[17] 蔡伯艳,谢海芳,愈雯雯. 抑郁症与神经递质关系的研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2007,9(5):51-52.

(收稿日期:2023-08-26)