

·传统医学与康复·

电针治疗中风后抑郁症的疗效观察

王忠华¹

摘要 目的:探讨电针对中风后抑郁症的治疗作用。方法:将 80 例中风后抑郁症患者随机分为对照组(40 例)和治疗组(40 例),对照组口服氟西汀(百忧解),治疗组在此基础上加电针治疗。分别在治疗前后用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和 Barthel 指数(BI)对两组患者进行评定,观察治疗前后变化。结果:治疗 2 个疗程后,两组抑郁症患者 HAMD 评分都较治疗前降低,但治疗组降低更明显,与对照组比较差异具有显著性意义($P<0.05$);治疗组患者的 BI 评分提高也较对照组明显($P<0.05$),说明治疗组效果优于对照组。结论:电针治疗可以促进中风后抑郁症状的改善,更好地提高中风患者的日常生活活动能力,改善患者的生存质量。

关键词 中风;抑郁症;电针

中图分类号:R743,R245 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2008)-11-1032-03

The therapeutic effects of electric acupuncture on post stroke depression/WANG Zhonghua//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2008, 23(11): 1032—1034

Abstract Objective: To observe the clinical therapeutic effects of electric acupuncture on post stroke depression (PSD). **Method:** Eighty cases with PSD were randomly divided into control group (40 cases) and treatment group (40 cases). Control group took Fluoxetine(Prozac) 20mg/d, treatment group received electric acupuncture additionally. All patients were evaluated by Hamilton Depression Scale (HAMD) and Barthel Index (BI) respectively before and after treatment. **Result:** After 2 periods of treatment, the HAMD scores decreased in both groups, but treatment group with lower scores showed significantly difference compared with control group($P<0.05$); in treatment group BI scores improved significantly than control group($P<0.05$). **Conclusion:** Electric acupuncture treatment could improve PSD symptoms and improve the capacity of activities of daily living and quality of life in PSD patients.

Author's address Department of Rehabilitation Medicine and Acupuncture, First Affiliated Hospital of College of Medicine, Xi'an Jiaotong University, Xi'an, 710061

Key words stroke; depression;electric acupuncture

中风后抑郁症(post stroke depression, PSD)是中风后比较常见的并发症,有报道^[1]中风后约有 1/3 患者合并有不同程度的抑郁症状,主要表现为自卑、自我评价过低、焦虑、沮丧、精力减退、睡眠障碍、甚至出现自杀念头或行为,直接影响患者的生存质量和功能障碍的康复,给患者的身心及家人带来极大的痛苦。目前对于中风后抑郁症的治疗主要用抗抑郁药,但其具有副作用大,需要长期服药等缺点。针灸治疗简单、副作用小,家属和患者容易接受。作者在长期的临床实践中运用电针治疗 PSD 取得了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80 例患者全部来源于 2004 年 1 月—2006 年 12 月在西安交通大学医学院第一附属医院康复医学中心和神经科住院和门诊患者,其中脑出血 46 例,脑梗死 34 例,所有患者随机分为治疗组和对照组,各 40 例。两组一般资料见表 1。两组患者在性

表 1 两组患者一般资料 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	原发病(例)		病程(月)
		男	女		脑出血	脑梗死	
治疗组	40	17	23	56.7±9.5	22	18	5±2.6
对照组	40	15	25	57.2±9.1	24	16	5±2.2

别、年龄、病程以及 HAMD 评分等方面具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

所有患者均符合下列入选标准:①符合第四届全国脑血管病会议修订的中风诊断标准,经 CT 或 MRI 确诊为脑出血或脑梗死的患者;②符合中国精神疾病分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)关于脑器质性抑郁障碍的诊断标准^[2];③抑郁症发生在中风后;④既往无抑郁症病史;⑤意识清楚,可以完成抑郁量表评分并能配合治疗者;⑥HAMD 评分 >20 分;⑦未接受其他相关抗抑郁治疗者;⑧无合并肝、肾等

1 西安交通大学医学院第一附属医院康复中心针灸科,西安 710061

作者简介:王忠华,男,副教授

收稿日期:2007-12-03

器官严重疾病,并且排除内源性抑郁症、精神活性物质及成瘾物质所致抑郁症者;⑨知情或家属同意者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组:依患者病情变化情况,分别给予改善脑循环、营养神经细胞、抗感染以及基础疾病(如高血压、糖尿病)等治疗的基础上,口服氟西汀(百忧解)20mg,1次/d。

1.3.2 治疗组:在对照组治疗的基础上加电针治疗。主穴:头穴取额中线、顶中线、百会、四神聪、神庭、印堂;体穴取内关、神门、阳陵泉、关元、气海、三阴交、足三里。配穴:丰隆、期门、太溪、中脘、太冲等。针刺方法:局部常规消毒,选用30号1—3寸毫针,在上述穴位处快速进针,左右旋转针柄,以针下有向内吸附的感觉为度,连接G6805电疗仪,频率1Hz,用疏密波,刺激量以患者耐受为度,通电30min。1次/d,治疗5次/周,休息2d/周,10次为1疗程,共观察2个疗程。

1.4 疗效观察

分别在治疗前和治疗2个疗程后根据患者临床症状、HAMD(汉密尔顿)抑郁量表评分及BI评分综合判定疗效。治愈:HAMD减分率 $\geq 75\%$,临床症状完全消失,能适应现实生活,工作能力恢复。显效:HAMD减分率 $\geq 50\%$, $<70\%$,临床症状基本消失,基本能适应现实生活和工作。有效:HAMD减分率 $\geq 25\%$, $<50\%$,临床症状部分消失或减轻,适应工作困难。无效:HAMD减分率 $<25\%$,临床症状改变不明显,不能适应现实生活和工作。减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$

1.5 统计学分析

所得数据采用SPSS13.0统计软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,显著性水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

治疗组总有效率为90%,对照组为77.5%,两组疗效经 χ^2 检验: $\chi^2=11.2(P<0.05)$,差异有显著性意义,治疗组疗效优于对照组(表2)。

2.2 两组患者治疗前后HAMD和BI评分比较

治疗前两组患者的HAMD和BI评分差异均无显著性($P>0.05$);治疗后两组患者的HAMD和BI

评分均有改善,但是治疗组改善的幅度更大,与对照组比较差异有显著性($P<0.05$),说明治疗组效果优于对照组。

表3 两组患者治疗前后HAMD评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	29.5 $\pm$ 5.7 ^①	6.8 $\pm$ 3.2 ^{②③}
对照组	40	28.8 $\pm$ 6.1	10.5 $\pm$ 4.9

①与对照组治疗前比较, $P>0.05$;②与同组治疗前比较, $P<0.05$;③与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

表4 两组患者治疗前后BI评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	34.56 $\pm$ 9.40 ^①	75.24 $\pm$ 9.83 ^{②③}
对照组	40	34.11 $\pm$ 9.12	64.31 $\pm$ 10.38

①与对照组治疗前比较, $P>0.05$;②与同组治疗前比较, $P<0.05$;③与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

中风后抑郁是严重影响患者康复的重要因素之一,患者常因自卑、对生活失去信心,不能很好的配合康复治疗,影响患者日常生活活动能力和认知等功能的恢复。中风后抑郁症的病因尚不清楚,一般认为有3种可能原因:①中风损伤了脑神经及其传导通路,直接引起抑郁症;②中风后肢体活动障碍、生活自理能力下降,家庭地位改变等刺激引起抑郁症;③上述两种原因共同作用所致。目前大多数学者认为③是导致中风后抑郁症发生的主要原因^[3,9]。

中风后抑郁在祖国医学属于“郁证”范畴。中风后元神之府功能失调,神无所主,心神昏瞢;而且中风后患者肢体偏瘫废用,舌强语塞,不能接受现实,忧思恼怒、情志不畅、肝气郁结不得疏泄,两者共同作用引起抑郁^[10]。治疗宜采用补益气血、醒脑开窍、疏通经络、疏引理气。督脉入脑行巅,主治神志病,故取穴以督脉为主,针刺居督脉经的额中线、百会、四神聪调节督脉经气,疏通经络、醒脑开窍。内关为心包经络穴,可调理心神而安神定志。神门补益心气,调补心神。关元、气海补益正气,足三里补益脾胃,三阴交通调三脏,太冲疏肝解郁,丰隆化痰疏调经气。诸穴合用,可调通全身气血,醒脑开窍,疏肝理气,起到治疗抑郁的作用。

本研究结果表明,PSD患者经抗抑郁药物辅用电针治疗2个疗程后,其抑郁症状有明显改善,总有效率为90%,HAMD评分明显低于药物组($P<0.05$),而且BI评分提高与药物治疗组也有明显差异($P<0.05$),表明电针治疗对PSD患者神经功能恢复具有确切疗效,利于患者功能的恢复。其作用机制可能包括以下方面:①调节单胺类神经递质^[4,13]:研究发现,中风后抑郁可能与去甲肾上腺素和5-羟色胺含量下降及代谢失调有关,能够增加单胺类神经递质的

表2 两组患者疗效比较

组别	例数	治愈		显效		有效		无效		总有效率	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
治疗组	40	9	22.5	22	55.0	5	12.5	4	10.0	36	90.0
对照组	40	5	12.5	11	27.5	15	37.5	9	22.5	31	77.5

药物可以减轻抑郁症状^[11],而减少单胺类递质的药物可以加重或引起抑郁症状。董建萍等^[5]发现中风后抑郁症患者血液中 5-羟色胺的含量明显下降,而治疗后其水平逐渐上升,患者抑郁状态也逐步好转。针刺能直接或间接调节神经递质的分泌和释放,提高其活性,并能协调去甲肾上腺素和 5-羟色胺的代谢平衡^[6]。动物实验也证实电针能增加大鼠大脑皮质 5-羟色胺的含量^[7]。②改善脑的代谢^[12];针刺能反射性的扩张血管、增加脑血流量、改善脑缺氧,提高脑内葡萄糖代谢水平,改善脑神经细胞代谢,促进损伤神经功能的恢复;③影响免疫功能:电针刺激能降低 IL-1, TNF 等炎性因子^[8],抑制中风后应激及炎性反应所致的脑神经损伤,起到抗氧化、减轻脑水肿的作用。

综上所述,电针对中风后抑郁症的治疗有良好的效果,患者的 HAMD 评分降低较药物组明显,同时患者的日常生活活动能力恢复也较药物组好,提示电针不仅通过调节神经递质水平、改善脑代谢等途径改善患者抑郁症状,而且还能促进中风后患者日常生活活动能力的恢复。这样,日常生活活动能力的改善可以减轻患者心理压力、增强康复信心,从而间接改善中风后患者的抑郁状态。反过来,及时有效地治疗中风后抑郁症,也有利于中风患者更好地配合功能训练,以进一步促进日常生活活动能力的提高,从而形成良性循环,有助于患者早日康复。

参考文献

- [1] 吴敬. 中医药治疗中风后抑郁症现状 [J]. 职业与健康, 2005, 21 (12): 2037.
- [2] 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. 山东科学技术出版社, 2001. 87—88.
- [3] 忻琪君, 张克翰. 中风后抑郁[J]. 现代实用医学, 2002, 14(2): 93.
- [4] Doss ED, Stewart RS. Pathological display of affect in patients with depression and right frontal Brain damage: an alternative mechanism[J]. J Nerv Ment Dis, 1987, 175: 165.
- [5] 董建萍, 孙伟义, 王顺, 等. 头部电针透穴治疗中风抑郁症的临床观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(4): 241.
- [6] 吴定宗. 电针遏制痫样放电及督脉穴位的作用 [J]. 上海针灸杂志, 1986, 5(2): 68.
- [7] 金光亮, 周东丰, 苏晶. 电针对慢性应激抑郁模型大鼠脑单胺类神经递质的影响[J]. 中华精神科杂志, 1999, 32(4): 220.
- [8] 韩鑫, 王磊, 李晓弘, 等. 电针对抑郁症患者血清细胞因子的影响[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11 (3): 277.
- [9] 江红, 温新义, 史庭慧, 等. 电针刺激治疗腔隙性脑梗死后抑郁状态的疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(12): 807—810.
- [10] 刘晓辉, 钟会亮. 头针与体针同用治疗脑卒中后抑郁症 36 例 [J]. 时珍国医国药, 2006, 17(7): 1276.
- [11] 赵元琛, 李红艳. 针灸治疗卒中后抑郁 23 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(7): 19—20.
- [12] 董发昌. 电针配合百忧解治疗脑卒中后抑郁的效果观察 [J]. 中国医药导报, 2007, 4(6): 131—112.
- [13] Cassidy E, O'connor R, O'k'dane V. Prevalence of poststroke depression in an irish sample and it's relationship with disability and outcome following in patient rehabilitation[J]. Disabil Rehabil, 2004, 26(2): 71—77.
- [14] Wang L, Zhang Z, Wang Y, et al. Treatment of stroke with erythropoietin enhances neurogenesis and angiogenesis and improves neurological function in rats [J]. Stroke, 2004, 35: 1732—1737.
- [15] Li Y, Lu Z, Keogh CL, et al. Erythropoietin -induced neurovascular protection, angiogenesis, and cerebral blood flow restoration after focal ischemia in mice[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2007, 27: 1043—1054.
- [16] Lee Soon-Tae, Chu Kon, Sinn Dong-In, et al. Erythropoietin reduces perihematomal inflammation and cell death with eNOS and STAT3 activations in experimental intracerebral hemorrhage[J]. J Neurochemistry, 2006, 96: 1728—1739.
- [17] Skogseid IM, Nordby HK, Urdal P, et al. Increased serum creatine kinase BB and neuron specific enolase following head injury indicates brain damage [J]. Acta Neurochir (Wien), 1992, 115: 106—111.
- [18] injury[J]. J Neurotrauma, 2005, 22: 1011—1017.
- [19] Ozturk E, Demirebilek S, Kadir But A, et al. Antioxidant properties of propofol and erythropoietin after closed head injury in rats [J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2005, 29: 922—927.
- [20] Leist M, Ghezzi P, Grasso G, et al. Derivatives of erythropoietin that are tissue protective but not erythropoietic[J]. Science, 2004, 305: 184—185.
- [21] D'Andrea RJ, Gonda TJ. A model for assembly and activation of the GM-CSF, IL-3 and IL-5 receptors: insights from activated mutants of the common beta subunit[J]. Exp Hematol, 2000, 28: 231—243.
- [22] Martine-Estrada OM, Rodriguez-Millan E, Gonzalez-De Vicente E, et al. Erythropoietin protects the in vitro blood-brain barrier against VEGF-induced permeability[J]. Eur J Neurosci, 2003, 18: 2538—2544.
- [23] Keogh CL, Yu SP, Wei L. The effect of recombinant human erythropoietin on neurovasculature repair after focal ischemic stroke in neonatal rats [J]. J Pharmacol Exp Ther, 2007, 322: 521—528.

(上接 1027 页)