

针刺治疗卒中后抑郁的研究进展

周章帆

湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年9月13日; 录用日期: 2023年10月13日; 发布日期: 2023年10月23日

摘要

卒中后抑郁(post stroke depression, PSD)是脑卒中的常见并发症之一,常表现为情绪障碍、精神抑郁、睡眠障碍等,为脑卒中事件并发的精神障碍性疾病。近年来,中医治疗卒中后抑郁由于疗效好,副作用少的特点,受到广泛关注。其中针刺治疗中风后抑郁症疗效肯定,安全有效,不良反应少,且优于西医抗抑郁药物治疗。本文简述了关于针刺治疗卒中后抑郁的机制与相关的研究进展。

关键词

卒中后抑郁, 中医学, 针刺, 发病机制, 综述

Research Progress on Acupuncture Treatment of Post-Stroke Depression

Zhangfan Zhou

College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Sep. 13th, 2023; accepted: Oct. 13th, 2023; published: Oct. 23rd, 2023

Abstract

Post-Stroke Depression (PSD) is one of the common complications of stroke, which often manifests as emotional disorder, mental depression, sleep disorder, etc. It is a mental disorder disease complicated by stroke events. In recent years, the treatment of post-stroke depression by traditional Chinese medicine has attracted wide attention because of its good curative effect and few side effects. Among them, acupuncture is effective, safe and effective in treating post-stroke depression, with few adverse reactions, and it is better than Western medicine antidepressant drug treatment. This paper briefly describes the mechanism and related research progress of acupuncture in treating post-stroke depression.

Keywords

Post-Stroke Depression, Traditional Chinese Medicine, Acupuncture, Pathogenesis, Summarize

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

卒中后抑郁(post stroke depression, PSD)是脑卒中的常见并发症之一。作为脑卒中后遗症中的神经精神类并发症,相关的临床研究始于 Martin Roth、Folstein 和 Robinson 等学者,其将卒中后抑郁与心脑血管疾病的关联度、脑卒中患者的抑郁症易感度及卒中后抑郁的行为学症状进行了首次的研究和分析。[1]近年来的一份系统评价研究[2]显示,在卒中后 5 年内有将近 30% 的患者会出现抑郁症的症状。与此同时,有研究显示脑卒中后死亡率与 PSD 的发病率呈正相关,亦会导致心血管疾病死亡率增加。目前临床上治疗卒中后抑郁的主要方法包括药物治疗以及非药物治疗。药物治疗包括西药与中药治疗,非药物治疗包括心理治疗、磁刺激、针灸治疗、电休克治疗等[3]。尽管在抗抑郁方面西药疗效显著,但抗抑郁类西药的不良反应,如心律失常[4]、失眠、头痛[5]、心慌、肢体震颤甚至有可能加重焦虑、抑郁状态等,在一定程度上降低了患者服药的依从性[6]。与抗抑郁西药不同,中医治疗卒中后抑郁具有疗效好,副作用少的特点,近年来受到广泛关注,越来越多的患者及家属愿意选择中医方式来治疗卒中后抑郁。临床表明,针刺治疗中风后抑郁症疗效肯定,安全有效,不良反应少,且优于西医抗抑郁药物治疗。[7]

2. 卒中后抑郁的发病机制及诊断

卒中在中医中对应中风病症,抑郁则可对应中医郁证。古人云,中风“如矢石之中的,若暴风之急速”,与自然界“风性善行而数变”特征类似,故名中风,多因气血亏虚,心、肝、肾三脏腑失调,复因情志不遂、饮酒饱食、劳逸失度、内伤积损等触发,以致机体阴阳失调、气血运行失畅,阴亏则肝阳偏亢,阳化风动,血随气逆,肝阳暴涨,夹痰夹火,横窜经隧,蒙蔽清窍而形成上实下虚,阴阳互不维系的危重症候。郁证属气血津液病证范畴,一般由原本肝旺或素体虚弱,又加情志所伤引起气机郁滞,气郁则肝失疏泻,脾失健运,心失所养,脏腑阴阳气血失调而为郁证。卒中后抑郁的发病机制至今未完全研究清楚,可能与多方面因素相关。最常见的为解剖定位假说,PSD 与脑卒中病灶部位研究主要在大脑半球对称性、损伤容积、皮质或皮质下损伤、病损部位距额极距离等,急性 PSD 患者与脑卒中病灶部位主要集中在左侧大脑半球、左额背外侧、左前半部皮质或皮质下、病灶距左额极等。还有一种为与神经递质假说,有研究指出,去甲肾上腺素、5-羟色胺、多巴胺等神经递质在卒中后抑郁患者中水平会有不同程度的减少。炎症及细胞因子也是可能的原因。由于炎症在某些条件下会破坏机体的内平衡,从而引起代谢紊乱,导致神经递质的分泌异常,从而造成抑郁症的发生。目前,临床对于情绪障碍的研究多集中在对神经营养分子的研究,该分子能够防止缺血性脑损伤的病变,并且能够减少神经元的凋亡,有效改善卒中后患者的神经功能。从心理学角度来看,自身的生活能力、经济负担、基础疾病、社会支持及神经质个性等与 PSD 发病息息相关。自我生活能力差、经济负担大、合并各类基础疾病、应对方式消极、社会支持度低的患者,其发生 PSD 的机率较高。目前临床比较认可的理论便是生物-心理-社会模式。

卒中后抑郁的临床诊断标准有以下四点：① 有脑卒中病史并且有相应的神经功能缺损症状；② 有抑郁症的临床表现，并且其表现与卒中的发生具有显著的相关性；③ 持续出现抑郁症状在 2 周以上；④ 排除药物应用过量或药物阶段反应而导致的抑郁症。[8]卒中后抑郁的诊断通常需要借助临床工具，最常用的简单有效的自评调查问卷是 PHQ-9 量表，具有较高的敏感度及有效度。汉密尔顿抑郁评分量表 (HDRS 量表)作为临床最普遍应用的用于评价抑郁症的量表，具有良好的信度及有效度，也常常用于协助诊断。其他常用的还有 Zung 抑郁自评量表、蒙哥马利抑郁评定量表、流行病学中心研究 - 抑郁量表等。

3. 针刺治疗卒中后抑郁的临床研究

临床上运用针刺治疗卒中后抑郁有着多种方式，除了基础的毫针针刺治疗也有将针刺与西药结合使用治疗、配合中药治疗或结合其他疗法治疗。Li M 等[9]应用调神开窍法(百会、四神聪)治疗 PSD，结果显示针刺明显改善抑郁症状。Qian X 等[10]采用针刺水沟、内关、足三里与口服氟西汀组比较，针刺组的起效时间早于药物组。章显宝等[11]针刺百会、风府、神门和太冲穴治疗 PSD 大鼠模型，针刺组海马组织排列更为有序、形态更为完整。李善华等[12]给予通督调神针法(百会、四神聪、内关)及穴位注射鼠神经生长因子治疗 PSD 模型大鼠，治疗后其乙酰胆碱和神经丝蛋白的表达上调，静脉血 S100B 蛋白含量及乙酰胆碱酯酶均降低，且 Zea Langa 评分提高。陈婉珉等[13]将采用醒脑开窍针刺法(人中、三阴交、内关、风池、合谷、百会等穴)联合口服盐酸舍曲林与单用口服药物进行比较，观察组治疗总有效率较高，且不良反应发生率较低。孙云廷等[14]采用采取合日互用、增加开穴的原则进行选穴的子午流注针法配合盐酸氟西汀治疗卒中后抑郁，与单纯药物组及针刺组相比较，综合组疗效改善及 HAMD 评分改变优于其余两组，且不良反应发生率低于其余两组。王多德等[15]采用疏肝通络汤加减联合醒脑开窍针法治疗 PSD，与口服盐酸阿米替林片相比较，针刺组抑郁症状改善更加明显，且血清 BDNF 及 5-羟色胺水平改变更明显。黄宁静等[16]采用中风 II 号方加石菖蒲、刺五加(黄芪 30 g、当归 12 g、鸡血藤 15 g、赤芍 9 g、茯苓 15 g、山药 15 g、石菖蒲 15 g、刺五加 15 g、甘草 6 g)联合针刺(百会、印堂、神庭、神门、安眠、三阴交)治疗心脾两虚型 PSD，其效果优于口服氟哌噻吨美利曲辛片组。戴淑青等[17]指出应用柴胡加龙骨牡蛎汤联合针刺(四神聪、印堂、内关、神门)治疗 PSD，与口服柴胡加龙骨牡蛎汤组相比较，其症状改善优于中药组。张瑶等[18]采用中国传统五行音乐结合针刺百会、印堂、四神聪治疗 PSD 患者，治疗后结合组疗效显著。陈赞等[19]采用通调针刺法(百会、四神聪、内关、三阴交)联合心理干预法与口服帕罗西汀比较，治疗组有效改善了 PSD 患者的抑郁状态、提高日常生活自理能力。姚丽君等[20]采用通督调神针刺法结合认知疗法治疗 PSD，治疗后血清 5-羟色胺水平较前明显升高且症状好转。王保国等[21]采用“通督治郁”针法，选取 60 例 PSD 患者作为研究对象，分为采用常规针刺联合度洛西汀胶囊抗抑郁治疗的对照组，和使用常规针刺联合通督治郁针法的观察组，结果提示两组均能提高单胺类神经递质的合成、释放，但采用“通督治郁”针法的观察组在促进神经功能康复方面优于对照组。

4. 针刺治疗卒中后抑郁的作用机制

卒中后抑郁是在中风后出现的郁病，属于继发性抑郁，因此治疗时既需要考虑中风的病机病因和病位，也需要结合郁病的病因、病机和病位考虑。同时，也要综合考虑中风和郁病所影响的其他脏腑，要从整体出发来考虑。中风的基本病机为阴阳失调，气血逆乱，其病位在脑，与心、肾、肝、脾密切相关。郁病的病机为情志所伤，肝气郁结，其病位在肝，可涉及心、脾、肾。《针灸大成》云：“病变在脑，首取督脉。”《难经·二十八难》云：“督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑。”两者均为气机病变，故治疗以理气调神为主，选穴多取督脉、肝经、心经、心包经及膀胱经。[22]督脉巡行入脑，故脑病多取督脉穴。孙培养等[23]采用通督调神针法治疗 PSD 患者，主穴为百会、风府、神庭、

水沟、大椎、神道,结果与口服盐酸氟西汀组相比症状改善明显。《素问·灵兰秘典论》曰:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”说明情志活动在由心所主宰的同时与肝密切相关,故解衍龙等[24]采用养血柔肝针法治疗 PSD,选取支沟、阳陵泉、太冲、血海、三阴交、阴陵泉和足三里进行针刺,与口服盐酸氟西汀组相比较,养血柔肝针法可以显著改善 PSD 患者的抑郁程度及神经功能缺损程度。《太平圣惠方》载:“神聪四穴,理头风目眩,狂乱疯痫。”说明四神聪治疗情志病变效果显著;另有《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”手足三阳经均在耳部有分布,六阴经则由于表里两经脉气相通,故手足三阳经与六阴经均与耳有联系。张林等[25]采用针刺联合耳穴贴压治疗 PSD 患者,针刺选取四神聪、百会、内关,耳穴贴压选取心、肝、神门、皮质下,治疗组 HAMD 评分显著低于对照组,疗效优于单纯应用抗焦虑药物,且治疗组的焦虑/躯体化因子、睡眠障碍因子、绝望感因子评分均低于对照组,表明针刺联合耳穴贴压对焦虑、睡眠、绝望等情绪因子效果优势明显。张丽华等[26]以调督通脑针刺法治疗中风后抑郁,选取百会、神庭、肝俞、心俞、肾俞、太冲等穴位,与口服草酸艾司西酞普兰片进行疗效对比,经过 8 周的治疗,发现治疗组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分与治疗组比较无差异,而蒙哥马利抑郁评定量表(MADRS)和 Barthel 指数(BI)的评分均优于对照组,说明此法在改善中风后抑郁患者的症状方面安全有效。

5. 小结

相较于西医抗抑郁药物治疗 PSD,针刺治疗 PSD 具有更加广泛的作用,能够从多种系统、多重环节、多层水平、多个靶点来进行整体调节。针刺穴位可在不同水平、不同方面同时对多器官、多系统功能产生影响。另一方面,在病理状态下,针刺可改善机体的整体及部分状态,增强机体的调节能力,激发诱导脑的自我保护作用 and 调节作用,提高脑组织抗病能力,进而改善脑卒中及卒中后抑郁症状。针刺治疗 PSD 的基础研究目前尚存在一些不足及问题有待解决,如针灸治疗 PSD 的选穴及治疗缺乏客观规范的标准及指导,针刺的角度、深度、手法及刺激量等缺乏量化指标,影响了实验结果的客观性及重复验证性,因此在今后的研究中应进一步规范针刺在实验中的量化指标;临床研究中缺乏多中心、大样本、双盲对照的研究,影响了研究结果的可靠性,故在今后的临床研究中应遵循循证医学,采用科学严谨的大样本研究,使研究结果更可靠;同时鉴于人与动物之间的差异,因此基础研究的结论在指导临床实践过程中,需要有探索修正、验证等临床过渡阶段,以期其理论及方法更好的指导应用于实践。[27]

参考文献

- [1] 蔡娟,高行,魏溪芳,张堃,刘冉,张静若,沈卫东. 针刺治疗卒中后抑郁症的机制研究进展[J]. 中医药导报, 2021, 27(9): 164-167.
- [2] Hackett, M.L. and Pickles, K. (2014) Part I: Frequency of Depression after Stroke: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *International Journal of Stroke*, **9**, 1017-1025. <https://doi.org/10.1111/ij.s.12357>
- [3] Song, K., Xiong, F., Wang, Y., et al. (2020) Complementary and Alternative Therapies for Post Stroke Depression: A Protocol for Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Medicine*, **99**, e21995. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002195>
- [4] Frommeyer, G. and Eckardt, L. (2016) Drug-Induced Proarrhythmia: Risk Factors and Electrophysiological Mechanisms. *Nature Reviews Cardiology*, **13**, 36-47. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2015.110>
- [5] 朱辉,付彤,及晓. 单用或联用瑞波西汀治疗抑郁障碍的疗效与安全性研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2014, 14(6): 503-505. <https://doi.org/10.14009/j.issn.1672-2124.2014.06.018>
- [6] 唐梅,李向平. 抗抑郁药的不良反应及其在心血管病患者中的应用[J]. 中南大学学报(医学版), 2020, 45(10): 1228-1233.
- [7] 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.
- [8] 刘佳. 脑卒中后抑郁诊治新进展[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(24): 227-230.

- [9] Li, M., Zhang, B., Meng, Z., *et al.* (2017) Effect of Tiaoshen Kaiqiao Acupuncture in the Treatment of Ischemic Post-Stroke Depression: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, **37**, 171-178.
- [10] Qian, X., Zhou, X., You, Y., *et al.* (2015) Traditional Chinese Acupuncture for Post Stroke Depression: A Single-Blind Double-Simulated Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, **21**, 748-753. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0084>
- [11] 章显宝, 王震, 汪燕, 等. 针刺对卒中后抑郁大鼠海马超微结构的影响[J]. 甘肃中医药大学学报, 2017, 34(1): 1-5.
- [12] 李善华. 鼠神经生长因子穴位注射联合通督调神针法对大鼠脑卒中后抑郁模型的影响[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(5): 62-65.
- [13] 陈婉珉. 醒脑开窍针刺法联合舍曲林治疗脑卒中后抑郁 29 例[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(2): 20-21.
- [14] 孙云廷, 包烨华, 王淑玲, 等. 子午流注取穴针刺配合百忧解治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 119-122.
- [15] 王多德, 席孝萍, 张国忠, 等. 疏肝通络汤加减联合醒脑开窍针法治疗脑卒中后抑郁临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(4): 172-175.
- [16] 黄宁静, 陈敏. 中风 II 号方联合针刺治疗心脾两虚型卒中后抑郁[J]. 吉林中医药, 2016, 36(12): 1270-1272.
- [17] 戴淑青, 宋秀媛, 李晓昱. 柴胡加龙骨牡蛎汤合针刺治疗脑卒中后抑郁临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(9): 1054-1055.
- [18] 张瑶. 五行音乐疗法结合针刺治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(7): 99-101.
- [19] 陈赞. 通调针刺法配合心理干预治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(3): 53-56.
- [20] 姚丽君. 通督调神针刺法结合认知疗法干预卒中后抑郁患者临床研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(8): 1319-1323.
- [21] 王保国, 肖伟, 王震, 等. “通督治郁”针法治疗脑卒中后抑郁对临床症状及血清 5-HT、NE、DA 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(3): 190-193.
- [22] 李珊, 李平, 肖璐. 针刺治疗卒中后抑郁的临床与机理研究现状[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(21): 54-56, 60.
- [23] 孙培养, 储浩然, 李佩芳. 通督调神针刺干预对药物治疗脑卒中后抑郁的影响[J]. 中国针灸, 2015, 35(8): 753-757.
- [24] 解衍龙, 吉学群, 张萍. 养血柔肝针法治疗卒中后抑郁临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(12): 1425-1430.
- [25] 张林, 钟艳, 全淑林, 等. 针刺联合耳穴贴压治疗脑卒中后抑郁: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(6): 581-585.
- [26] 张丽华, 张艳春, 王艳君, 等. 调督通脑针刺法治疗中风后抑郁疗效观察(英文)[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2016, 14(3): 175-180.
- [27] 効迎春, 惠建荣, 羊璞. 近 5 年针灸治疗中风后抑郁的基础与临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(24): 2731-2736.