

针灸治疗中风后抑郁的临床研究进展

刘诗雪

湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月1日; 录用日期: 2023年8月4日; 发布日期: 2023年8月16日

摘要

中风后抑郁(Post-Stroke Depression, PSD)是中风后常见的精神心理并发症之一, 大约有三分之一的中风幸存者在中风后都患有抑郁症, 对中风后的病程、康复和预后都有重要影响, 给患者的生活和家庭带来了极大负担。近来, 随着中风患者的增多, PSD的发病率亦有逐年增加的趋势, 这引起越来越多学者的关注和探索, 针灸治疗中风后抑郁具有疗效肯定、便捷安全、副作用少等优势, 在临床上应用广泛。本文总结了针灸治疗中风后抑郁的病因病机及临床研究进展, 希望能对临床治疗及研究提供一些思路。

关键词

针灸, 中风, 抑郁症, 病因病机, 治疗, 综述

Progress of Clinical Research on Acupuncture Therapy for Post-Stroke Depression

Shixue Liu

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

Received: Jul. 1st, 2023; accepted: Aug. 4th, 2023; published: Aug. 16th, 2023

Abstract

Post-stroke depression (PSD) is one of the common mental and psychological complications after stroke. About one-third of stroke survivors suffer from depression after stroke, which has a significant impact on the course, recovery and prognosis after stroke, and brings a great burden to patients' lives and families. Recently, with the increase of stroke patients, the incidence of PSD has also increased year by year, which has attracted more and more scholars' attention and exploration,

acupuncture treatment of post-stroke depression has positive effects, convenient and safe, few side effects and other advantages, and is widely used in clinical practice. This article summarized the etiology, pathogenesis and clinical research progress of acupuncture treatment of post-stroke depression, hoping to provide some ideas for clinical treatment and research.

Keywords

Acupuncture, Stroke, Depression, Etiology and Pathogenesis, Treatment, 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

中风后抑郁(Post-Stroke Depression, PSD)是中风后常见的精神心理并发症之一, 大约有三分之一的中风幸存者在中风后都患有抑郁症, 临床上以情绪持续低落、精力下降、食欲减退、睡眠失常、自我评价低、语言及躯体功能障碍等为具体表现, 对中风后的病程、康复和预后都有重要影响, 更有甚者会出现自残、自杀等行为, 增加了中风患者病死率, 给患者的生活和家庭带来了极大负担。近来, 随着中风患者的增多, PSD 的发病率亦有逐年增加的趋势, 多数研究认为可达 30%~50% [1], 这引起越来越多学者的关注和探索, 针灸治疗中风后抑郁具有疗效肯定、便捷安全、副作用少等优势, 在临床上应用广泛。本文总结了针灸治疗中风后抑郁的病因病机及临床研究进展, 希望能对临床治疗及研究提供一些思路。

2. 病因病机

中风后遗症的发病机制十分复杂, 现代医学尚未完全研究清楚, 目前缺乏一个统一的机制来解释 PSD, 涉及生物机制和社会心理机制等多种因素。现代研究认为 PSD 的危险因素与遗传、年龄、性别、中风前抑郁、中风严重程度、脑损伤位置、社会支撑、婚姻状况和受教育程度等皆有关联[2]。在生物机制方面, 其学说包括: 下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴失调、炎症因子增加、单胺水平降低、谷氨酸介导的兴奋毒性和神经营养反应异常等等。其中以神经递质分泌异常和炎症反应研究较为常见。在社会心理机制方面, 在中风后, 多数患者会表现有不同程度的身体机能障碍, 导致工作和生活的失常, 如生活能力差、家庭负担、社会隔离和家庭支持的缺失都可能导致 PSD。西医多采用药物、心理疏导和社会干预来治疗 PSD, 但长期服用抗抑郁药物, 可能会导致嗜睡、全身无力、胃肠道等不良反应, 且药物的禁忌证也未得到明确把控, 预后不佳[3]。

大多医家认为 PSD 属于中医“郁症”范畴, 《景岳全书》提到: “五气之郁, 因病而郁; 情志之郁, 因郁而病。”其病位在脑, 与肝、心、脾、肾密切相关, 中风后脑部功能失常, 脑主神明功能失常, 脏腑阴阳失调, 风、瘀、痰、火等病理产物相互胶搏郁结, 致使气血失和, 情志失常, 从而导致抑郁。其中以肾精亏损为基础, 肝气郁结为源头, 脾虚失运为关键, 致使痰瘀气滞, 引起 PSD 的发生[4]。有学者表明, PSD 在发病过程还与多条经脉相关, 通过经络运行气血, 输布全身, 以保障机体正常功能的运行。其发病以肝经病变为主, 与督脉、胆经、心经、肾经、脾经、胃经等多条经脉有密切联系, 可根据症状所在的经络, 调节所选腧穴, 改善病情发展, 为 PSD 的早期预防提供了新思路[5]。

3. 针灸治疗 PSD 的机制

针灸治疗中风后抑郁,主要通过促进神经递质及受体的释放,对单胺类和氨基酸类递质、单胺类受体以及受体后信号通路均有影响,抑制炎症反应,抑制血清中促炎性细胞因子的释放,下调血清 C 反应蛋白,降低血清中同型半胱氨酸,降低血清铁蛋白水平,促进神经修复、改善神经缺损,上调脑源神经营养因子的水平,提高血清中神经生长因子含量,改善脑部血流,促进神经修复,抑制 HAP 轴,缩短脑电图 P3 潜伏期、增加波幅等机制起作用。还可降低血清中胰岛素样生长因子-1 (IGF-1)来延缓抑郁情绪,减少血清丙二醛(MDA)来减少氧化应激损伤,促进神经生长来缓解症状,或者通过降低血清中钙依赖蛋白浓度水平等来达到治疗效果等[6]。

4. 针灸治疗

4.1. 调督通脑法

调督通脑法治疗 PSD 是以调督通脑,调养心神为主要治疗原则,以督脉的穴位为主,配伍心、肝、肾三经的穴位,以达调督通脑、疏肝解郁的效果[7]。王艳军等通过调督通脑针法治疗 PSD,结果提示:调督通脑针法治疗 PSD (90.32%)疗效明显优于常规针刺治疗(70.97%),提高患者日常生活活动能力[8]。韩一栩等用调督通脑针法治疗 PSD,其疗效明显优于口服西药联合康复训练,能从抑郁症状,认知功能,睡眠障碍,神经功能和日常能力多个方面对 PSD 患者起到全面的、整体的治疗作用[9]。曹琳婧等发现在改善抑郁症状、改善神经功能缺损程度及提高日常生活能力方面,调神通督针法联合百忧解药物治疗 PSD,比单纯使用百忧解疗效更好[10]。

4.2. 健脾调气法

栗胜勇教授以健脾调气法为针刺原则结合麦粒灸治疗 PSD,通过调理脾胃促进运化,以化生气血,滋养肝木,气机条达,疏通经络,则痰瘀得解,扶正祛邪,则郁病自除。黄霞等将 60 例 PSD 患者随机分为健脾调气法针刺结合麦粒灸治疗组和口服盐酸舍曲林片对照组,各 30 例,经 4 周治疗后,治疗组综合疗效优于对照组,在患者日常生活能力、抑郁程度、中医证候、临床疗效等方面均有改善[11]。

4.3. 调心安神法

调心安神针法以“治病先治人,治人先养心”为指导原则,以主调心神、兼顾肝、肾和脾等脏腑功能为治疗原则。刘群等人将患者随机分为试验组(针刺 + 安慰剂)和对照组(非穴位浅刺 + 氟西汀),各 30 例。治疗后两组的 HAMD 积分、SDS 积分均降低,且试验组低于对照组,试验组患者不良反应总发生率较对照组患者低,结果示:调心安神针法对 PSD 患者的抑郁症状有改善,其机制可能与针刺改善患者的 ERP-0P300 有关。调心安神法选取百会、神庭等督脉穴位为主穴,一方面,发挥了腧穴的近治作用,另一方面,又体现了“病在脑者,首取督脉”的治则[12]。吴加利等用“靳三针”调神针法治疗老年 PSD,可改善患者的睡眠质量、明显改善其神经功能缺损的情况[13]。

4.4. 养血柔肝法

养血柔肝针法是张智龙教授创立的一种特色针法,以养肝柔肝、疏肝平肝为主,主穴取血海、三阴交、足三里和阴陵泉行补法以养血柔肝、利湿通经,取太冲、支沟、阳陵泉行泻法以疏肝理气。研究表明,养血柔肝针法治疗 PSD 临床疗效显著且优于口服氟西汀治疗,可明显改善患者的抑郁状态、促进神经功能恢复、提高日常生活功能等。李思等在常规西医抗血小板聚集、脱水降颅压、脑保护剂等治疗基础上,采用养血柔肝针法与药物治疗(口服盐酸氟西汀片)对照研究。结果显示治疗后 2 组患者抑郁状态改善,而养血柔肝针法组 HAMD、SDS、CSS 评分降低及 BI 评分、血浆 5-HT 含量升高水平均优于药物组,

差异显著, 临床总有效率为 90%。提示养血柔肝针法通过兴奋大脑皮层中枢进而调节神经递质的含量, 改善 PSD 患者抑郁状态并逐步提高其日常生活能力[14]。

4.5. 子午流注法

“子午流注针法”是根据时间而调整治疗方案的方法, 依据十二经脉在不同时间段中气血的盛衰及运行情况为选穴依据, 配合阴阳、五行等理论, 讲究因时制宜, 天人相应, 根据不同的时辰阴阳消长, 推测人体气血在十二经脉中循行流注、盛衰开阖的时间选取穴位针刺补泻, 以纠正人体偏盛偏衰。吴梦婷将患者随机分为子午流注针法治疗组与常规针刺对照组, 每组 50 例。每组均有常规药物及心理治疗的基础疗法, 治疗组选穴: 少府、神门、通里(在 11~13 点针刺)、少冲(13~15 点针刺)、后溪(15~17 点针刺), 2 组均治疗 4 周后, 结果提示: 子午流注针法治疗 PSD 能改善患者认知、情绪和工作记忆能力, 加速脑功能及神经功能的康复[15]。她还通过实验发现, “子午流注针法”联合宁神补心丸治疗 PSD 能够改善神经功能缺损, 缓解抑郁情绪, 提高功能记忆功能, 其作用机制可能与降低 Hcy、NSE 水平有关[16]。

5. 针灸联合其他疗法

5.1. 针灸联合西药治疗

张作鹏等用氟西汀联合针灸治疗 PSD, 将患者随机分为氟西汀组和氟西汀 + 针灸组, 每组各 40 例, 治疗 30 天后, 氟西汀 + 针灸组病情改善、日常生活活动量表 Bathel 指数评分值均明显高于氟西汀组, 汉密尔顿抑郁量表 HAMD 评分值明显低于氟西汀组($P < 0.05$)。结果提示: 针灸联合氟西汀治疗 PSD 的临床疗效更佳, 提高了患者日常生活能力[17]。有数据表明, 针药结合疗效优于单纯西药, 但针刺联合中药治疗 PSD 比西药治疗的研究少, 在治疗 PSD 方面, 这两种中医干预方法缺乏高质量的循证医学依据[18]。

5.2. 针灸联合中药

夏降元等通过针灸结合中药治疗 PSD, 随机分为 2 组, 两组均采用西药治疗 + 心理疏导的基础治疗, 观察组再加上针灸结合中药治疗。结果提示: 针灸结合中药治疗 PSD 比西药治疗, 更有效减轻了抑郁症状, 疗效确切, 副作用更少[19]。李香君等用龙骨牡蛎汤联合针灸治疗缺血性脑卒中后抑郁, 将患者随机分成针灸治疗研究组和龙骨牡蛎汤联合针灸治疗对照组, 每组各 50 例, 结果提示: 在治疗疗效和改善睡眠方面, 龙骨牡蛎汤联合针灸治疗缺血性脑卒中后抑郁均优于单纯中药治疗[20]。罗珊等通过 Meta 分析发现, 在改善 PSD 患者抑郁状态、修复神经功能缺损、提高日常生活能力方面, 针刺联合中药疗法的疗效优于单纯西药治疗[21]。

5.3. 针灸联合心理疗法

李培育通过通督调神针法结合情志护理观察 PSD 患者的神经功能、心理状态的变化。将患者随机分组, 每组各 100 例, 两组患者均接受常规治疗及护理, 观察组在此基础上予通督调神针法结合情志护理, 结果提示: 针刺结合情志护理能显著改善 PSD 患者的不良心理状态, 缓解焦虑、抑郁, 促进神经功能的恢复[22]。有研究表明, 早期针对性心理护理干预能有效缓解 PSD 患者的抑郁状态, 提高其自理能力, 增加患者的康复训练依从性[23]。对 PSD 患者开展针灸和心理联合治疗, 干预 3 周以上能明显改善病人的抑郁状态, 长期效果明显, 然针灸和心理治疗结合的最佳形式、最佳干预时间与频率还未有统一的标准和规范的治疗方案[24]。

5.4. 针灸联合音乐疗法

王宁等通过“五音调神”法治疗 PSD, 将患者随机分为针刺组、音乐组和针刺联合音乐组, 各 30

例。结果：联合组的总有效率为 96.7%，高于针刺组的 83.3%和音乐组的 80.0%，提示：“五音调神”法能改善 PSD 患者的抑郁状态和睡眠质量，提高其日常生活能力[25]。刘丽等发现“五音调神法”除了能减轻中度肝郁脾虚型 PSD 患者抑郁程度与胃肠道症状，还能调节肠道菌群、血清 5-HT 水平[26]。袁斌等通过针刺结合五行音乐疗法干预脑卒中后模型大鼠，发现糖水消耗量、水平得分、垂直得分显著降低，不同脑区 5-HT、NE 含量有提升，其作用可能与影响中枢单胺神经递质含量有关[27]。

6. 讨论

综上，PSD 发病与生理机制和社会心理等多种因素密切相关，中医认为中风后抑郁的病位在脑，与心、肝、脾、肾密切相关，中风后脑主神明功能失常，脏腑阴阳失调，风、瘀、痰、火等病理产物杂结，致使气血失和，情志失常，从而导致抑郁。PSD 发病与多条经脉相关，以肝经病变为主。针灸治疗 PSD 安全有效，副作用小，且方法众多，常采用调督通脑、健脾调气、养血柔肝、调心安神、子午流注等特色疗法来治疗 PSD，其联合西药、中药、心理疗法和音乐疗法的治疗效果均优于单纯的针刺治疗。然针灸治疗 PSD 也存在许多不足：针灸治疗 PSD 的选穴及治疗缺乏客观规范的标准及指导，刺激量、针刺手法因施术者不同存在差异，影响了实验结果的客观性及重复验证性；大量研究以针灸治疗 PSD 的疗效观察为主，而临床疗效评定多以中医症状量表评分为表述，缺乏客观标准化的评定标准，易受主观因素的影响，且对其机制的研究及探讨较少；临床研究中缺乏多中心、大样本、随机性的研究，影响了研究结果的可靠性；对中风后抑郁症患者针刺治疗后远期、预后追踪的研究较少。故今后仍然需要规范针刺在实验中的量化指标，遵循循证医学，采用更加严格的设计、大样本、多中心、高质量的 RCT 进一步论证来提高可信度，加强针灸对于动物实验的基础研究，加强对患者预后追踪等等。

参考文献

- [1] 唐学梅, 仇剑崙. 卒中后抑郁的流行病学及病因机制研究进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2011, 38(3): 280-284. <https://doi.org/10.16636/j.cnki.jinn.2011.03.026>
- [2] Guo, J.L., Wang, J.J., Sun, W. and Liu, X.F. (2021) The Advances of Post-Stroke Depression: 2021 Update. *Journal of Neurology*.
- [3] Wang, Z., Shi, Y.M., Liu, F.F., Jia, N., Gao, J.Y., Pang, X.M. and Deng, F. (2018) Diversiform Etiologies for Post-Stroke Depression. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article No. 761. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00761>
- [4] 刘增雪, 陆静珏, 周一心. 关于卒中后抑郁发病机制的研究新进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(2): 24-28.
- [5] 戚桂波, 朱贺, 刘江峰, 朱媛媛, 张远衡, 叶然, 林法财. 基于经络学说探析卒中后抑郁的发病机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(3): 863-868.
- [6] 王琼潇, 粟胜勇, 张熙, 黄琳, 苏婷, 王甜, 谢彩云. 针刺治疗中风后抑郁的作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(3): 187-190.
- [7] 王晔博. 调督通脑针法治疗中风后抑郁的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北医科大学, 2017.
- [8] 王艳君, 李革飞, 王晔博, 李艳红, 谢素春, 连玲霞, 杨健. 调督通脑针法治疗卒中后抑郁症疗效观察[J]. 河北中医, 2019, 41(6): 927-930.
- [9] 韩一栩. 调督通脑针法结合康复训练治疗卒中后抑郁的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北医科大学, 2017.
- [10] 曹琳婧. 调神通督针法联合百忧解治疗中风后抑郁的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.
- [11] 黄霞. “健脾调气法”针灸治疗肝郁脾虚型中风后轻度抑郁症临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2019.
- [12] 刘群, 陈婕, 武婷, 田强, 王颖. 调心安神针法治疗中风后抑郁临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(7): 24-28.
- [13] 吴加利, 潘伟东, 于海龙, 何宇峰. “靳三针”调神针法对老年脑卒中后抑郁状态睡眠障碍疗效分析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(21): 95-97.

- [14] 効迎春, 羊璞, 马桥林, 惠建荣. 近 5 年针灸疗法治疗中风后抑郁症的临床研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(8): 100-104.
- [15] 吴梦婷, 赵娜. 子午流注针法治疗中风后抑郁 50 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(8): 61-63.
- [16] 吴梦婷, 张茜, 赵娜. 宁神补心丸联合“子午流注针法”对脑卒中伴抑郁症患者工作记忆疗效及血清 Hcy、NSE 的影响[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(20): 2575-2580.
- [17] 张作鹏, 李丹. 氟西汀联合针灸治疗中风后抑郁症的效果观察及安全性分析[J]. 北方药学, 2021, 18(2): 48-49.
- [18] 王珍珍, 张春红. 针刺与西药治疗卒中后抑郁的临床疗效比较[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(5): 88-93.
- [19] 夏降元, 刘桂华, 李林文. 针灸结合中药治疗脑卒中后抑郁症的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(12): 57-58.
- [20] 李相君, 金兰花. 龙骨牡蛎汤联合针灸治疗缺血性脑卒中后抑郁性失眠的有效性分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(27): 34-35.
- [21] 罗珊, 李玉, 谭琳, 陈丽. 针刺联合中药治疗卒中后抑郁症疗效的系统评价[J]. 西南医科大学学报, 2021, 44(1): 8-15.
- [22] 李培育. 通督调神针法结合情志护理对脑卒中后抑郁患者的神经功能、心理状态的影响[J]. 微量元素与健康研究, 2019, 36(6): 42-44.
- [23] 王丽. 早期针对性心理护理对脑卒中后抑郁患者康复的积极作用[J]. 中外医学研究, 2018, 16(20): 91-93.
- [24] 阴山燕, 刘爱霞, 张丽萍, 武柳君. 针灸联合心理治疗改善脑卒中后抑郁的 Meta 分析[J]. 循证护理, 2021, 7(14): 1847-1852.
- [25] 王宁, 刘建忠, 丁懿, 刘研, 赵邓, 刘丽, 王健, 李建飞, 李丽. “五音调神”法治疗中风后抑郁疗效观察[J]. 康复学报, 2019, 29(6): 44-48.
- [26] 刘丽, 丁懿, 王健, 李建飞, 张天钰, 李丽. “五音调神法”治疗轻中度肝郁脾虚型卒中后抑郁患者的临床疗效及其对肠道菌群和血清 5-羟色胺水平的影响研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(30): 3882-3887.
- [27] 袁斌, 吴云川. 针刺结合五音疗法对脑卒中后抑郁模型大鼠神经行为及不同脑区 5-HT、NE 含量的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(8): 2025-2028.