

Review on Treating Post-Stroke Depression with Acupuncture

Anqi Ma*, Bin Xiao, Zhengyu Li#

College of Acupuncture-Moxibustion and Tuna, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: #lzy1855@aliyun.com

Received: Feb. 12th, 2019; accepted: Feb. 27th, 2019; published: Mar. 5th, 2019

Abstract

Post-stroke depression is a secondary depression, which refers to a kind of affective disorders after cerebrovascular disease to depression with the main feature of depression, hypofunction of activity, and slow thinking, and it is one of the common complications of stroke and belongs to "Melancholia" in the category of tradition Chinese medicine. Currently, the clinical treatments of stroke sequelae have improved well, but mostly are concentrated on the basic functions of sports and other damages, while ignoring the psychological barrier of stroke patients. Due to lack of attention, nowadays, the treatments of post-stroke depression substantially take treating primary depression as a guide, and most of them are based on western medicine. Actually, acupuncture therapy has curative effects with less side effects and it is easy to operate, which can make up for the shortages of western medicine. This study will initially clarify the pathogenesis of the PSD, analyze and summarize the development of acupuncture therapy on PSD by sorting the studies of the PSD over the past decade in order that it can achieve better results in clinical practices.

Keywords

Post-Stroke Depression, Acupuncture, Review

针刺治疗卒中后抑郁症的临床研究进展

马安琪*, 肖彬, 李征宇#

上海中医药大学, 针灸推拿学院, 上海
Email: #lzy1855@aliyun.com

收稿日期: 2019年2月12日; 录用日期: 2019年2月27日; 发布日期: 2019年3月5日

*第一作者。
#通讯作者。

摘要

卒中后抑郁是一种继发性抑郁,是指脑血管疾病发生后出现的以情绪低落、活动机能减退、思维功能迟缓为主要特征的一类情感障碍性疾病,是卒中常见的并发症之一,属于中医“郁证”范畴。目前临床对于卒中后遗症的治疗已经日益完善,但多数集中于运动等基本功能损害,而忽视了卒中患者的心理障碍。由于缺乏关注,现今对于卒中后抑郁症的治疗基本以治疗原发性抑郁症为指导,大多以西药治疗为主。而针灸疗法干预卒中后抑郁具有疗效确切、副作用少、便于操作的特点,弥补了西药治疗的不足。本研究将通过整理近十年来对PSD的研究,初步明确其发病机制,分析总结针刺治疗PSD的发展概况,以期能在临床上取得更好的效果。

关键词

卒中后抑郁症, 针刺, 综述

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

1. 引言

卒中后抑郁症(post stroke depression, PSD),是指卒中发生后,以情绪低落、兴趣减退为主要临床表现的一组症候群[1],是脑血管疾病常见的并发症之一。脑中风患者伴发抑郁,对卒中后临床症状的恢复影响较大,通过延缓神经功能缺损和认知功能的恢复,直接影响患者的生活质量和功能康复,并导致死亡的危险性增加等[2]。世界卫生组织指出,精神性疾病是21世纪人类面临的主要疾患之一。卒中后抑郁作为一种继发性抑郁,是卒中常见的并发症之一,属于中医“郁证”范畴,严重影响着患者的生活质量和功能康复,甚至危及生命。而长期以来,临床医师更多的注意到患者运动、感觉及反射等基本功能的损害,常常忽视卒中后的精神障碍[3]。而根据国内外PSD的发病机制及诊断治疗等研究有文献报道,抗抑郁药物会引起不同程度的变态反应和撤药综合征,而毒副反应较小的中医药治疗技术越来越为人们所重视[4],而中医药疗法尤其是针灸治疗卒中后抑郁具有疗效确切、副作用少、便于操作的特点,逐渐成为临床应用的重点。现就近十年针刺治疗PSD的文献进行综述。

2. 单纯针刺治疗

么俊鹏[5]等将90例患者随机分成两组。两组患者均采用抗血小板、降脂保护心脑血管等基础治疗,针对基础疾病采用相应治疗措施。对照组:口服盐酸舍曲林片。治疗组:在口服盐酸舍曲林片的基础上,增加针刺选穴:内关(双侧)、印堂、百会、三阴交(双侧)、太冲(双侧)、合谷(双侧);操作方法:患者仰卧,暴露针刺部位并消毒,采用0.25 mm × 40 mm的毫针。双侧内关直刺1.0~1.5寸,采用提插捻转泻法,施术1分钟;印堂向下斜刺0.5寸,小幅度高频率捻转补法1分钟;百会向后平刺0.5寸,双侧三阴交直刺0.5~1.2寸,采用提插补法1分钟,双侧太冲、合谷均直刺0.5寸,平补平泻,留针1分钟。每穴均留针20分钟,每天针刺治疗1次。两组患者均连续治疗4周。两组患者临床疗效比较,治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);与治疗前比较,两组患者治疗后HDRS和MADRS评分均下降,差异均具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,两组患者的HDRS和MADRS评分比较,治疗组评分低于对

对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

肖顺琼等[6]将 300 例患者随机分为两组各 150 例, 两组均进行一般卒中治疗, 即控制血压、血糖等治疗和一般体穴(取患侧穴位)针刺治疗。治疗组另用其他针灸治疗, 取百会、神门、四神聪、印堂为主穴, 配穴随证加减, 主穴进针后捻转, 至局部酸胀感; 配穴随症或补或泻, 或平补平泻。留针 30 min, 每日 1 次, 每星期连续针刺 6 次, 休息 1 日; 对照组给予百忧解口服, 每次 20 mg, 日 1 次, 晨起服。两组均以 30 天为一疗程。治疗 1 个疗程后, 针刺治疗组临床疗效显著, 与西药百忧解疗效无显著性差异。但实验中治疗组 0 例不良事件, 对照组 10 例(6.6%), 针刺治疗组明显优于对照组。以上结果显示单纯针刺辨证取穴治疗 PSD 疗效不弱于甚至略强于西药口服, 且更安全。

付磊[7]等将 80 例脑卒中后抑郁患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。两组均进行基础治疗。治疗组在基础治疗上加用针刺治疗, 主穴为四神聪及五脏背俞穴对照组在基础治疗上加用西药治疗。结果愈显率和总有效率治疗组分别为 55%、90%, 对照组分别为 47%、90%, 差异无统计学意义。治疗后两组患者的 HDMA 评分及 BI 评分较治疗前均有明显下降, 但两组 HDMA 评分比较, 差异无统计学意义; BI 评分治疗组较对照组提高更明显。另外治疗后两组患者血浆中 5-HT 含量较治疗前均有明显升高, 两组间比较无明显差异。治疗组治疗期间 SERS 评分明显低于对照组, 亦未出现其他不良反应, 对照组出现恶心及厌食 1 例。结论针刺四神聪及五脏背俞穴治疗脑卒中后抑郁有较好疗效。

王勇军[8]等 90 例脑卒中后抑郁患者随机分为经皮穴位电刺激组 30 例, 针刺组 30 例和对照组 30 例, 经皮穴位电刺激组选用波形为非对称双向脉冲波, 采用疏密波, 频率取 2/100 Hz, 波宽 0.2 ms, 强度为 10~50 mA; 选取双侧太冲、足三里、内关、百会及神庭, 分别贴上电极片。每次治疗 30 min, 每日 1 次, 连续治疗 14 d。针刺组选取相同穴位, 并在上述穴位进行针刺, 进针深浅根据患者穴位处肌肉丰厚程度, 各穴均运针至得气, 施以平补平泻手法, 留针 30 min, 每日 1 次, 连续治疗 14 d。对照组只在卒中常规治疗的基础上进行康复宣教, 电极片贴于穴位但不通电, 类似于假针刺, 每日 1 次, 共 14 d。各组治疗后汉密尔顿量表组内评分均明显降低($P < 0.01$); 与对照组比较, 电刺激组及针刺组治疗后评分均有明显降低($P < 0.01$)电刺激组与针刺组治疗后评分无显著性差异($P > 0.05$)。结果证明经皮穴位电刺激和针刺治疗均可改善脑卒中后抑郁症。

周亚芬[9]采用随机对照、盲法评价的研究方法, 将 150 例合格受试者随机分为针刺组和常规治疗组。两组患者均接受西医内科基础治疗和常规康复治疗, 针刺组加用针刺治疗, 常规治疗组不予针刺治疗。针刺治疗取头皮针和体针, 每周治疗 5 次, 连续治疗 2 个月。于治疗前、治疗 2 个月以及治疗结束 3 个月后随访评价疗效指标。两组受试者的各项观察指标在治疗前无明显差异。治疗 2 个月后, 针刺组的 HDMA 量表、Barthel 量表以及 FMA 量表较常规治疗组明显改善, NIHSS 量表评分无统计学差异; 随访 3 个月时, 各项指标与常规治疗组相比均有明显改善。可证明加用针刺治疗可以改善卒中后患者状态。

Li HJ [10]采用随机双盲试验将患者分为观察组和对照组, 观察组在服用安慰剂的基础上, 针刺百会、印堂、四神聪和太冲; 对照组取非穴点(观察组所选穴位旁 5 mm)进行针刺, 口服盐酸氟西汀。所有治疗持续 6 周, 以 HAMD 评分和 Asberg 抗抑郁药副作用评定量表(ASES)为观察指标, 结果显示针刺治疗 PSD 的疗效与盐酸氟西汀相似, 且无明显不良反应。

3. 特定针刺治疗

3.1. 醒脑开窍法

“醒脑开窍”针法是由中国工程院院士石学敏教授于 1972 年首先提出的, 指通过针刺以复苏人体脑窍及其连属组织的受抑、受损、受挫的功能, 恢复其具有的主宰、传导、联络和支配的作用, 本法以“醒脑开窍为主, 疏通经络, 滋补肝肾为辅”的治疗原则, 以内关、人中、三阴交为主穴, 且手法操作有严

格的量化要求。以往临床实践表明,“醒脑开窍”针法可以改善卒中患者的精神状态[11]。杨伟先[12]将48例中风后抑郁患者,随机数字表法分为2组,各24例。对照组予以氟哌噻吨美利曲辛片,实验组予以醒脑开郁针+耳穴压豆,均治疗1个疗程。对比2组HAMD评分、生活质量(GQOL-74)。治疗后实验组GQOL-74评分高于对照组,HAMD评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。申鹏飞等[13]随机将256例卒中后抑郁症患者分为口服西药对照组(76例)和醒脑开窍针法针刺组(180例),观察两组临床疗效。针刺组:先刺双侧内关,施捻转提插相结合泻法,施术1分钟;前3天针刺水沟,雀啄手法,致眼球湿润为度,3天后改为针百会、印堂,百会小幅度高频率捻转补法,施术1分钟;印堂小幅度高频率捻转补法,施术1分钟;三阴交施捻转提插补法1分钟,留针20分钟。每日1次,连续治疗30天。治疗组口服阿米替林,开始时给药5mg,每晚1次顿服,3天后每天增加25mg,直至每天200mg。治疗前后疗效评定,针刺组有效率为72.8%,西药组有效率为56.6%,针刺组显效率和有效率明显高于西药组($P < 0.05$)。结果提示醒脑开窍针法治疗能明显改善卒中后抑郁症患者的症状,有较好的临床疗效。

Kong [14]将患者分为两组,针刺组采用“醒脑开窍法”,配合内关、水沟、百会、印堂、三阴交,先刺双侧内关,施捻转提插相结合泻法,施术1分钟;前3天雀啄手法针刺水沟,致眼球湿润为度,3天后改为针百会、印堂,百会补法,施术1分钟代替;三阴交施捻转提插补法1分钟,留针20分钟,每日1次,连续治疗30天。对照组给予阿米替林30天。结果采用SDS和HAMD评定,结果表明,在改善抑郁和悲伤的精神症状方面,针刺组要优于对照组,但在改善刺激情绪方面,对照组更佳。

3.2. 通督醒脑法

王重新[15]以通督醒脑法针刺30例PSD患者,取穴内关、人中、上星、百会、四神聪、华佗夹脊穴。先针刺双侧内关,施捻转泻法,施术1min,人中向鼻中隔施雀啄手法,以眼球湿润为度(内关、人中不留针,人中穴刺激强度以患者耐受为宜),上星、百会均沿皮平刺,施小幅度高频率捻转手法,施术1min,四神聪平针平泻,华佗夹脊穴针入得气后平针平泻。隔日1次,留针20min。对照组30例患者,原发病治疗同治疗组,针对PSD予百忧解20mg口服,每日一次。以上两组均连续治疗6天休息1天,4周为1个疗程进行统计。结果治疗组有效率96.7%,对照组有效率90.0%,且治疗组起效快,缩短了疗程,疗效优于对照组。何俊希[16]将患者随机分为2组。针刺组118例予以通督醒脑针刺法治疗,对照组113例给予氟西汀治疗。疗程均为8周。总有效率针刺组为92.37%,对照组为76.11%。上述结果说明通督醒脑针刺法在临床上有明确疗效。

3.3. 调理神气法

李岩[17]将72例患者随机分为针刺组36例,对照组36例。针刺组采取调神理气法组穴针刺,取人中、百会、神庭、四神聪、上星、神门(双)、内关(双)、三阴交(双)、太冲(双)、悬钟(双)。各穴得气后均行提插捻转1min,留针30min,对照组服用百忧解治疗。治疗前后分别进行汉密顿抑郁量表(HAMD)评分,对比治疗前后Hamilton抑郁量表评分变化。治疗结果针刺组与对照组疗效无显差异,但针刺组副作用较少。可得出结论调神理气法针刺治疗卒中后抑郁症是切实可行的,与西药的疗效相当,且毒副作用更低,更易为患者所接受。

Chen SX [18]选取94例患者,随机分为针刺组48例和对照组46例。对照组采取标准治疗加心理干预,针刺组除标准治疗和心理干预外,另加调神开郁针刺。针刺组选用四神聪(EX-HN 1)、百会(GV 20)、印堂(EX-HN 3)穴位。每周治疗5次,共6周。治疗后自评抑郁量表(SDS)、汉密顿抑郁量表(HAMD)、简化Fugl-Meyer运动功能评估量表(FMA)和改良Barthel指数(MBI),四项指标均较针刺组和对照组明显改善($P < 0.01$)。针刺组FMA、MBI评分高于对照组($P < 0.05$)。针刺组HAMD和SDS评分明显低于对照

组($P < 0.01$)。在针灸对照组, 治疗前后差异的 HAMD 和 FMA 评分($r = 0.332, P < 0.01$)和 HAMD 和 MBI 评分($r = 0.356, P < 0.01$)呈正相关。说明调神开郁针刺配合心理干预治疗比单纯心理干预治疗更有效。疗效与脑卒中后患者的运动功能和轻度抑郁得分有关。

3.4. 智三针法

“智三针”是广州中医药大学教授靳瑞所创的“靳三针”之一, 由神庭(单)、本神(双), 共三个穴位组成, 因其主治小儿智力低下、老年性痴呆、血管性痴呆、健忘等有关智力方面的疾病, 因而冠以“智三针”之名[19]。田小文等[20]选择 36 例卒中后抑郁症患者, 随机分为针刺组 18 例和药物组 18 例。针刺组取智三针为主穴治疗, 肝气郁结型加双侧太冲、内关; 心脾两虚型加双侧公孙、内关。每次治疗根据临床症状选用, 留针 30 min, 15 min 行针 1 次。每日针刺 1 次, 每星期休息 2 天。药物组口服盐酸氟西汀胶囊治疗, 20 mg 顿服, 每日 1 次。均以 4 星期为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程。两组患者治疗前后使用 HAMD 抑郁量表进行评定。治疗后根据 PSD 疗效评定标准进行评价。结果显示, 针刺组总有效率 83.3%, 药物组总有效率 88.9%, 但是从显效率上来看, 针刺组显效率高达 77.8%, 而药物组仅有 38.9% (显效: 治疗后 HAMD (17 项)总分减少 $> 50\%$ 。有效: 治疗后 HAMD (17 项)总分减少 $> 25\%$ 且 $< 50\%$ 。), 提示无论是智三针为主的针刺治疗还是药物治疗, 对于卒中后抑郁症的症状均有缓解效果, 但是针刺组的显效率明显高于药物组, 说明针刺疗效更好。

3.5. 薄氏腹针

冯勇等[21]等观察薄氏腹针疗法对卒中后抑郁症的疗效。将 65 例卒中后抑郁症患者, 随机分为 2 组, 治疗组 33 例采用薄氏腹针(以薄氏腹针中“引气归元”、“天地针”及“八廓辨证”取穴为主, 配合各风湿点。取穴: 中脘、下脘、气海、关元、滑肉门(双)、外陵(双)、上风湿点(右/患侧)、上风湿外点(患侧)、下风湿点(患侧)、下风湿下点(患侧)。)进行治疗, 对照组 32 例采用传统体针进行治疗。治疗 4 周后, 治疗组、对照组治疗后 HAMD 和 NSD 评分均减少, 治疗后两组抑郁症临床疗效、卒中病临床疗效比较, 没有显著性差异(P 均 > 0.05), 但是治疗组治疗期间针刺意外和患者不适感较对照组显著减少($P < 0.05$)。说明薄氏腹针疗法对于卒中后抑郁症有着确切的疗效, 同时针刺意外和患者不适感较少。

4. 头针疗法

袁萍等[1]观察头穴透刺治疗卒中后抑郁症的临床疗效, 采用计算器随机法, 分为针灸治疗组和西药对照组。针灸组选取头穴百会透太阳为主穴, 随症配穴并施以补泻手法, 西药对照组口服百忧解组每日 20 mg, 每日上午 1 粒, 用药时间为 8 周。实验结果表明, 针灸治疗组 4 周总有效率为 80.0%, 8 周有效率为 96.67%, 对照组分别为 66.66%及 83.33%, 针灸组明显优于对照组, 且西药对照组有个别病例出现恶心等副作用, 而针灸组未发现明显副作用。沈琴等[22]用头部矩阵针法治疗脑卒中后抑郁状态, 与传统头针疗法进行对照, 将 60 例卒中后抑郁症患者, 随机分为两组, 头部矩阵针法(治疗组) 30 例与传统头针疗法(对照组) 30 例。治疗 48 次后, 比较两组结果。针灸组主穴取四神聪、风池双、头颞穴(双侧太阳穴后 1 寸与耳尖平行处), 常规头针治疗组取主穴顶中线、额中线。观察表明, 治疗组疗效明显高于对照组($P < 0.05$)。以上可说明头针对于改善 PSD 症状来说是安全而有效的。

5. 电针疗法

王忠华[23]将 80 例卒中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, 取头穴额中线、顶中线、百会、四神聪、神庭、印堂; 体穴内关、神门、阳陵泉、关元、气海、三阴交、足三里。配穴取丰隆、期门、太溪、中脘、太冲等。连接电针仪,

频率 1 Hz, 用疏密波, 刺激量以患者耐受为度, 通电 30 min。1 次/d, 治疗 5 次/周, 休息 2 d/周, 10 次为 1 疗程。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。结果在治疗 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($P < 0.05$), 治疗组效果优于对照组。戴伟[24]选取主穴: 百会、上星、印堂、四神聪。配穴: 内关(双)、合谷(双)、足三里(双)、丰隆(双)、三阴交(双)、太冲(双), 运针得气后接电针仪, 选择疏密波, 频率 15 Hz, 电压 6 V, 强度以局部皮肤感觉有轻微跳动, 患者能耐受为度。配穴根据病情随症选用 2~4 穴, 行平补平泻手法。每日 1 次, 每次 45 min, 每周连续治疗 6 次。对照组予黛力新口服, 10.5 mg, 每早、中各 1 次。以上 2 组均以 4 周为 1 个疗程。结果显示治疗组总有效率为 86.7%, 平均起效时间 7.8 天; 对照组总有效率为 83.3%, 平均起效时间 13.5 天。两组总有效率比较无显著性差异($P > 0.05$); 平均起效时间比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。上述结果提示我们电针疗法可以促进卒中后抑郁症状的改善。

康伟格和杨宝刚[25]将 80 例患者随机分为电针组和药物组各 40 例, 电针组给予智三针及电项针治疗, 药物组给予口服抗抑郁药治疗, 经过四周治疗后, 电针组药物组神经功能缺损情况、日常生活能力、焦虑状态均有明显改善, 且电针组在神经功能缺损、日常生活能力改善方面改善更明显, 焦虑状态改善无明显差异。由此可知, 电针组与药物组抗抑郁效果相当, 且对于基础康复治疗效果更佳。

Dai W [26]将患者随机分为两组, 治疗组选用百会、上星、印堂、四神聪作为助学, 双侧内关、合谷、足三里、丰隆、三阴交和太冲作为配穴, 用 g6805-ii 电针仪连接, 疏密波, 频率 15 Hz, 电压 6 V。每天一次, 每次 45 分钟, 每周治疗六次。对照组给予口服氟哌噻吨美利曲辛片。两组治疗 4 周为一疗程, 疗效评定采用 HAMD 量表。治疗组总有效率为 86.7%, 平均有效时间为 7.8 d, 对照组为 83.3%和 13.5 d, 说明电针疗法在疗效更好的治疗 PSD 的有效性和快速, 以较小的或更少的不良反应, 不仅能有效地防止和 PSD 也可以促进神经功能的恢复。

6. 讨论与展望

针灸在治疗中风后抑郁症方面的优势是显而易见的, 不仅治疗手段多种多样, 而且疗效确切, 毒副作用也小于西药治疗, 简单易于操作, 也为广大患者所接受。另外, 上文提到, 经针刺治疗后患者 5-HT 含量升高, 可以推测针刺后激活脑内愉悦回路, 改善抑郁症状。有章显宝[27]等将 120 只雄性 SD 大鼠分为空白组、模型组、药物组、针刺组, 经治疗后模型组海马、中缝核、蓝斑核 5-HTT 蛋白表达非常显著减少($P < 0.01$), $NE_{\alpha_2}R$ 蛋白表达非常显著增加($P < 0.01$); 海马、中缝核中 5-HT_{1A}R 蛋白表达非常显著增加($P < 0.01$), 蓝斑核 5-HT_{1A}R 蛋白表达显著增加($P < 0.05$); 与模型组比较, 针刺组与药物组海马、中缝核、蓝斑核 5-HTT 蛋白表达显著增加($P < 0.01$), $NE_{\alpha_2}R$ 蛋白表达非常显著减少($P < 0.01$); 海马中 5-HT_{1A}R 蛋白表达非常显著减少($P < 0.01$), 中缝核、蓝斑核 5-HT_{1A}R 蛋白表达显著减少($P < 0.05$)。与药物组比较, 针刺组海马、中缝核以及蓝斑核 5-HTT 蛋白、5-HT_{1A}R 蛋白、 $NE_{\alpha_2}R$ 蛋白表达无显著增加($P > 0.05$)。可以得出针刺能降低 PSD 大鼠脑内单胺神经递质 5-HT_{1A}R 和 $NE_{\alpha_2}R$ 的表达量, 提高 5-HTT 的含量, 进一步提示针刺能调节大鼠脑内单胺类神经递质 5-HT 和去甲肾上腺素(NE)的含量或转运率。从而发挥针刺抗抑郁作用。

但是, 我们也看到了针灸治疗的不足之处: ① 针灸治疗 PSD 虽然有效, 但是尚没有治疗 PSD 的诊断及疗效判断的明确标准, 这造成了研究者在判断针灸对于 PSD 的疗效方面可能产生较大差异。② 现阶段的针灸治疗 PSD 临床研究样本量普遍较小, 仅停留在简单的经验总结和疗效观察上, 缺乏以循证医学为基础的大样本临床试验。同时关于针灸治疗 PSD 的机理尚未完全清楚, 缺乏相关基础实验, 可能与激活脑内相关奖赏回路相关。③ 众所周知, 手法、时机等会影响针灸疗效, 但实际上关于针刺介入时机、

时间, 疾病临床分型等依然存在不同的观念, 致使治疗时选穴、刺激量等都无法得到规范。因此, 卒中后遗症的治疗在充分发挥针灸优势的同时, 也应明确 PSD 的诊断标准及临床分型, 并根据循证医学的原理和方法制定合理的科学实验, 避免出现学者的主观误判, 以更完善的研究方式促进临床疗效。

参考文献

- [1] 袁萍, 张亚娟, 东贵荣. 头穴透刺治疗卒中后抑郁症的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(11): 3-4.
- [2] 张玉红. 中风后抑郁症的针灸治疗概况[J]. 内蒙古中医药, 2011, 31(24): 104-105.
- [3] 武娜, 张汉伟. 浅析针灸治疗中风后抑郁的优势[J]. 中医临床研究, 2014, 6(14): 43-44.
- [4] 介小素. 庞勇针灸治疗中风后抑郁症近况[J]. 四川中医, 2006, 24(11): 37-39.
- [5] 么俊鹏, 马显军. 针刺治疗卒中后抑郁的临床疗效观察[J]. 继续医学教育, 2018, 32(11): 161-162.
- [6] 肖顺琼, 李国俊. 针灸治疗中风后抑郁症临床观察[J]. 实用中医杂志, 2014, 30(2): 134-135.
- [7] 付磊, 刘未艾, 李向荣, 李丹丹, 林旭明, 叶海敏, 吴清明. 针刺治疗脑卒中后抑郁 40 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(9): 84-86.
- [8] 王勇军, 何佳, 孙长城, 张义敏, 杜金刚, 赵建国. 经皮穴位电刺激与针刺治疗脑卒中后抑郁的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(8): 751-753.
- [9] 周亚芬. 针刺治疗缺血性脑卒中后抑郁的随机对照试验[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 浙江中医药大学, 2014.
- [10] He, X.J., Tan, J.L., Wang, B.G. and Lai, Y.Y. (2005) Effect of Acupuncture Using Xingnao Kaiqiao Needling Method on Patients with Post-Stroke Depression. *Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice*, **11**, 467-468.
- [11] 贺军, 申鹏飞. 针刺治疗卒中后抑郁症临床疗效研究[J]. 针刺研究, 2007, 32(1): 58-61.
- [12] 杨伟先. 醒脑开郁针结合耳穴压豆治疗中风后抑郁 24 例[J]. 光明中医, 2018, 33(10): 1448-1449.
- [13] 申鹏飞, 孔莉, 石学敏. 醒脑开窍针法治疗卒中后抑郁症临床研究[J]. 中国针灸, 2005, 25(1): 11-13.
- [14] Kong, L. and Shen, P.F. (2007) Observation of Clinical Effects in Treatment of 180 Cases of Post-Stroke Depression by Mind-Refreshing and Orifice-Opening Needling Method. *Xin Zhong Yi*, **39**, 27-28.
- [15] 王重新. 醒脑通督针刺法治疗中风后抑郁症疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(5): 601-602.
- [16] 何希俊, 赖新生, 谭吉林. 通督醒脑针刺法治疗脑卒中后抑郁 118 例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(8): 60-61.
- [17] 李岩, 刘睿, 王颖. 调神理气针刺法治疗中风后抑郁症 36 例[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(1): 22-23.
- [18] Chen, S.X. and Liu, F.F. (2018) Effect of Tiaoshen Kaiyu Acupuncture (Regulating Vitality and Dredging Stasis) Combined with Psychological Intervention on Patients of Mild Depression After Stroke. *Acupuncture Research*, **43**, 39-43.
- [19] 李永春. 智三针临床应用集萃[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(4): 31.
- [20] 田小文, 张全明. 智三针为主针刺治疗中风后抑郁症临床疗效评价[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(10): 663-665.
- [21] 冯勇, 肖慧玲, 林仁勇. 薄氏腹针治疗中风后抑郁症临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(10): 33-35.
- [22] 沈琴, 邱建忠, 黄泳. 头部矩阵针法改善脑卒中后抑郁状态的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(4): 718-720.
- [23] 王忠华. 电针治疗中风后抑郁症的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(11): 1032-1034.
- [24] 戴伟. 电针治疗中风后抑郁症的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(9): 22-23.
- [25] 康伟格, 杨宝刚. 电针疗法对卒中后抑郁的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(11): 35-37.
- [26] Dai, W. (2009) Observation of Therapeutic Effects of Electro-Acupuncture Treatment of Post-Stroke Depression. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, **31**, 22-23.
- [27] Xiao, W., Zhang, X., Wang, Z., et al. (2017) Effect of Acupuncture Treatment on Gene Expression of Neurotransmitters of Brain Tissue in Rats with Post-Stroke Depression. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, **37**, 637-641.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2166-6067，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：tcm@hanspub.org