

Research on the Pathogenesis of Post-Stroke Depression and Acupuncture Mechanism

Yilin Song¹, Zheng Shi²

¹Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

²Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai

Email: songyilintcm@126.com

Received: Oct. 21st, 2019; accepted: Nov. 11th, 2019; published: Nov. 18th, 2019

Abstract

Post-stroke depression is a common complication of stroke and secondary depression. With the improvement of living standard and the quickening pace of life, the incidence of stroke is increasing year by year. Stroke has become the leading cause of death and disability in Chinese adults. Patients with poststroke depression had a 49% increased risk of recurrent stroke at 1 year, which is compared with patients without post-stroke depression. The study of pathogenesis and treatment methods has been enriched. Studies in recent ten years have found that post-stroke depression is related to multiple pathogenesis. Its treatment methods include drugs, rehabilitation, psychology, traditional Chinese medicine, acupuncture and moxibustion, etc. Among them, acupuncture mainly adopts the methods of regulating qi and blood, resolving phlegm and relieving depression, and awakening the brain and opening the obstruction. The therapeutic effect of depression after stroke is clear and effective.

Keywords

PSD, The Mechanism Research, Acupuncture Research

中风后抑郁的发病机理进展及针刺机理研究

宋怡琳¹, 施 征²

¹上海中医药大学, 上海

²上海针灸经络研究所, 上海

Email: songyilintcm@126.com

收稿日期: 2019年10月21日; 录用日期: 2019年11月11日; 发布日期: 2019年11月18日

文章引用: 宋怡琳, 施征. 中风后抑郁的发病机理进展及针刺机理研究[J]. 中医学, 2019, 8(6): 395-398.

DOI: 10.12677/tcm.2019.86064

摘要

中风后抑郁是较为常见的一种脑卒中并发症,属于继发性抑郁,目前越来越受到人们关注,脑卒中近年来随着生活水平的提高及生活节奏的加快,其发病趋势逐年上升,脑卒中成为我国成年人致死和致残的首位原因,与脑卒中后不伴有抑郁患者相比,卒中后抑郁患者的1年脑卒中复发风险增加49%。对于病机的探讨及治疗手段及方式方法不断丰富,通过近十年相关文献的研究发现中风后抑郁与多重发病机制有关,治疗手段有药物、康复、心理、中医中药、针灸治疗等,其中针刺主要通过以行调气血,化痰解郁,醒脑开窍为主要针刺方法治疗中风后抑郁效果明确有效,进而阐述其发病机理为气血阻滞,痰蒙脑窍而为发病。

关键词

中风后抑郁, 机理, 针刺

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

脑卒中近年来随着生活水平的提高及生活节奏的加快,其发病趋势逐年上升,脑卒中成为我国成年人致死和致残的首位原因,据研究统计[1]我国40~74岁居民首次脑卒中标准化发病率平均每年增长8.3%。国外脑卒中后第1年内抑郁的发病率为30%~35%,中国脑卒中患者2周后PSD患病率约为27.47%。同时中国卒中后抑郁的发生率和预后的前瞻性队列研究(PRIOD研究)[2]发现,与脑卒中后不伴有抑郁患者相比,卒中后抑郁患者的1年脑卒中复发风险增加49%。故PSD的发生不利于脑卒中患者的康复,对脑卒中患者的治疗恢复过程中,对PSD患者应受到重视并需进行有效治疗。

中风后抑郁(Poststroke depression, PSD)与单纯郁病不同,其发生在脑卒中患者发病后继发出现的某些情感方面的症状,如情绪低落、对周围事件的兴趣下降、失眠等,是较为常见的一种脑卒中并发症,属于继发性抑郁[3]。目前越来越受到人们关注,对于病机的探讨日趋明晰,治疗手段及方式方法不断丰富。

2. PSD 发病原因及机制

2.1. 西医发病原因及机制

PSD的发病由多种原因造成的,它是生物、社会心理因素相互作用的结果[4]。生物方面:脑组织的器质性损害导致脑功能受损,研究表明[5]大脑中参与情绪调节的结构包括前额叶、下丘脑、杏仁核及边缘系统等,PSD的发病可能与卒中病变部位相应的情绪调节环路损坏、负面情绪网络的激活有关。社会心理方面,中风患者急性期突发疾病,生活工作发生巨大变化,简单的动作如行走握筷都不能进行,这种压力容易造成患者抑郁焦虑心境,尤其是年纪较轻的更是如此。研究表明[6]创伤后应激障碍在卒中患者中非常常见,它与患者对卒中的主观感受相关,且伴随着抑郁或者焦虑样症状,它的发生与PSD患者神经递质,如5-HT、NE等改变有关。

PSD的病机尚无完全明确,《2016卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》认为目前研究的可能机制和学说主要包括如下几种[7]:遗传机制:个人和(或)家族有相关抑郁病史可能是PSD的危险因素之一。

生物学机制, 研究认为 PSD 是一种器质性情感障碍, 其神经生物学基础主要是因为 5-HT、去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)和多巴胺(dopamine, DA)系统的失衡, 心理社会因素及其他如性别、年龄等。同时近年来, 很多研究[8] [9] [10] [11]认为 PSD 与下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamus-pituitary-adrenal, HPA)轴功能紊乱相关, 通过调节 HPA 轴可有效改善 PSD。下丘脑释放促肾上腺皮质激素(CRH), 同时其促使脑垂体释放促肾上腺皮质激素(ACTH), ACTH 促使肾上腺释放皮质醇, 当糖皮质激素受体(GR)检测到皮质醇增多时, 其会传递负反馈信号促使下丘脑减少 CRH 的释放, 这就是 HPA 轴的内稳态机制[12]。卒中后情感障碍属于卒中后病人的应激反应之一, 其会打破 HPA 的内稳态机制并令 HPA 轴功能亢进, 其严重程度与皮质醇增多、GR 失敏呈正相关[13]。

2.2. 中医发病原因及机制

PSD 认为是“中风”与“郁证”的合病, 是“中风病”的变证。有医家[14]认为本病的发生与中风后经脉痹阻、脏腑阴阳失调有关。病位在脑, 与心、肝、脾、肾密切相关, 证属本虚标实, 实证多为气郁、痰蕴、瘀血或气血上逆; 虚证多因气血不足、脏腑亏虚。二者相互影响, 临床多虚实兼见。也有医家[15]认为中风后人体气机逆乱, 痰瘀内生, 损及阴阳气血, 阴阳失衡, 脑神失养, 神失所藏而发病。《内经》所云: “心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志” “心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也”。在此基础上, 有医家[16]认为在脑神主宰下, 以心为主导人体内部承担精神情志活动统一整体。中风后肝风、瘀血、痰浊等蒙蔽脑窍, 导致脑窍闭阻, 神机不运, 气机郁滞。

3. 针刺手段及机理分析

通过文献的研究, 发现 PSD 针刺法种类繁多, 如第二届国医大师石学敏院士创立醒脑开窍针法针对中风病病机“窍闭神匿、神不导气”所的治疗大法。章显宝等[17]运用通督治郁针法, 针刺取百会、人中、风府、风池、内关、神门、合谷、太冲, 为主穴, 可以有效改善 PSD 患者的抑郁症、神经功能缺损和日常生活活动能力。黄捷等[18]将 90 例患者按随机数字表法随机分为综合组、调神针法组、黛力新组, 每组 30 例。调神针法组采用调神针法治疗, 选用百会、风府、神庭、水沟、大椎、神道等穴, 调神针法治疗虽然在临床疗效方面与单纯黛力新治疗没有显著差异, 但远期 HAMD 评分方面及安全性方面优于单纯黛力新治疗。王小寅[19]用“安神醒脑”头皮针治疗中风后抑郁的疗效进行临床研究, 为中风后抑郁患者的治疗提供依据及新的治疗方法。方法对 64 例康复科中风后抑郁的患者通过随机分配成实验组及对照组, 在基础治疗的同时, 实验组采用“安神醒脑”头皮针, 对照组采用常规针刺, 结果“安神醒脑”头皮针治疗中风后抑郁疗效确切, 且随着针刺治疗的时间越长其效果越明显。

综上所述, PSD 患者由于经历中风, 导致气血失衡, 气血运行不畅, 经络得不到濡养, 体生气郁、淤血, 同时病后精血不足, 津液亏虚, 全身脏气运行失调, 痰蕴而生, 脑为清窍, 气血阻滞, 而气血不足以营养脑窍, 痰上蒙脑窍, 致人郁而不通, 继而发展为 PSD。《丹溪心法》云: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉, 故人身诸病, 多生于郁。”《华氏中藏经·论气痹》云: “气痹者, 愁忧思喜怒过多, 则七结于上……, 宜节忧思以养气, 慎喜怒以全真, 此最为良法也”, PSD 患者中风后忧思过重而气痹。《针灸甲乙经·五脏六腑虚实大论》有云: “神不足者, 视其虚络, 切而致之, 刺而和之, 无出其血, 无泄其气, 以通其经, 神气乃平”, 中风病后气血不足而神失所养。故治疗以行调气血, 化痰解郁, 醒脑开窍为主, 治疗抑郁同时, 改善中风疾病, 二者改善其一, 都对 PSD 患者有较大治疗作用。同时卢晓萌等[20]通过检索近年针灸治疗 PSD 的文献, 通过阴阳调和, 气血通畅, 近部取穴等治疗原则, 统计得出针灸治疗脑卒中后抑郁主要选择督脉、任脉、胆经和膀胱经位于头面部的腧穴, 为针刺方法的具体实施提供有意义的参考, 然而针灸治疗方法多种多样, 笔者只讨论了较为常见和有效的治疗方法中

之一, 中风后抑郁治疗还主要有药物治疗包括中药、西药治疗, 针灸治疗、康复理疗、经颅磁刺激、电休克疗法及心理疗等等, 不同治疗手段对于 PSD 患者有效都将是其福音, 寄越加多的医者加入到治疗 PSD 患者的队伍中来, 共同探讨更为有效的治疗手法。

参考文献

- [1] 王陇德, 刘建民, 杨弋, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(2): 105-119.
- [2] Yuan, H.W., Wang, C.X., Zhang, N., *et al.* (2012) Poststroke Depression and Risk of Recurrent Stroke at 1 Year in a Chinese Cohort Study. *PLoS ONE*, 7, e46906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0046906>
- [3] Hellmann-Regen, J., Piber, D., Hinkelmann, K., *et al.* (2013) Depressive Syndromes in Neurological Disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263, 123-136. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0448-6>
- [4] 丁训艳. 中风后抑郁症的病因及治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 36(8): 1173-1174.
- [5] Shi, Y., Zeng, Y., Wu, L., *et al.* (2017) A Study of the Brain Functional Network of Post-Stroke Depression in Three Different Lesion Locations. *Scientific Reports*, 7, Article No. 14795. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-14675-4>
- [6] Bruggimann, L., Annoni, J.M., Staub, F., *et al.* (2006) Chronic Posttraumatic Stress Symptoms after Nonsevere Stroke. *Neurology*, 66, 513-516. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000194210.98757.49>
- [7] 中国医师协会神经内科医师分会神经心理与情感障碍专业委员会. 卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(8): 685-693.
- [8] 张一清, 朱晓军, 王彤. 脑卒中后抑郁症与下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴的关系及运动干预的研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(5): 492-494.
- [9] 叶碧军, 叶姐妮. 舍曲林对缺血性脑卒中后抑郁症患者下丘脑 - 垂体 - 肾上腺素轴及认知功能的影响[J]. 中国现代医生, 2018, 56(25): 38-41.
- [10] 李喆, 孙学礼. 下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴与抑郁症的相关性[J]. 中国临床康复, 2006, 10(42): 130-135.
- [11] Li, W., Ling, S., Yang, Y., Hu, Z., Davies, H. and Fang, M. (2014) Systematic Hypothesis for Post-Stroke Depression Caused Inflammation and Neurotransmission and Resultant on Possible Treatments. *Neuro Endocrinology Letters*, 35, 104-109.
- [12] Harvey, P.W. (2016) Adrenocortical Endocrine Disruption. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 155, 199-206. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2014.10.009>
- [13] 蔡娟, 马文, 童秋瑜, 等. 针灸治疗卒中后情感障碍的中西医机制研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(7): 874-876.
- [14] 吴君怡, 徐世芬, 尹平, 等. 中风后抑郁症的病因病机与针刺治疗概况[J]. 中医药导报, 2016, 20(15): 28-50.
- [15] 黄应杰, 李丽霞, 周亚兰, 吴涓, 林国华, 明康文, 张去飞. 针刺及电针对中风后抑郁症疗效的 Meta 分析[J]. 现代医院, 2018, 18(1): 120-124.
- [16] 黄武言, 张春红. 刍议“调神开窍针法”对于中风后抑郁独特认识[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(2): 83-85.
- [17] 章显宝, 晏启禄, 肖伟. 以“通督治郁针法”为主穴治疗卒中后抑郁不同证型疗效观察[J]. 中医药学报, 2016, 44(1): 68-72.
- [18] 黄捷, 李宝栋, 张世亮, 等. 调神针法配合黛力新治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J]. 世界中医药, 2015, 10(8): 1238-1241.
- [19] 王小寅, 曾科学, 陈景安. 神醒脑头皮针治疗中风后抑郁 32 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(5): 56-57.
- [20] 卢晓萌, 马铁明. 针灸治疗卒中后抑郁选穴规律的文献研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(16): 175-176.