针灸解郁方治疗抑郁症的疗效研究

丛秀玲，高峰

淄博市第一医院针灸科，山东 淄博 255200

[摘要] 目的：观察针灸解郁方治疗抑郁症的可行性。方法：将 120 例患者分为 2 组各 60 例，针灸组选 30 号华佗牌针灸针，以头体穴并用，主要是五脏俞、膈俞、百会以及神庭等处，按穴位的常规操作针刺 l~1.5 寸，刺入后留针 30 min，每天 1 次，治疗 10 次为 1 疗程，共治疗 3 疗程，持续 8 周。西药组帕罗西汀给予相应常规治疗，时长亦为 8 周。结果：治疗 1 周、治疗 4 周、治疗 8 周，2 组汉密尔顿抑郁量表（HAMD）（24 项）以及抑郁自评量表（SDS）评分分别比较，差异均有统计学意义（$P<0.01$，$P<0.05$）。2 组临床总有效率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。结论：针灸解郁方治疗抑郁症的疗效与帕罗西汀相当，不良反应轻微，具有一定的临床可行性。

[关键词] 抑郁症；针灸解郁方；帕罗西汀；汉密尔顿抑郁量表（HAMD）；抑郁自评量表（SDS）

[中图分类号] R749.4+1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415（2016）08-0050-02

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.022

城市生活节奏不断加快，使得身处这个时代的人们背负着空前的压力，抑郁症的发病率逐年上升。抑郁症成为对人类身心健康造成严重威胁的精神类疾病。对抑郁症的治疗引起了社会及医学界的广泛关注。由于抑郁症本身的临床表现多种多样，且病因与发病机制错综复杂，药物治疗是目前医学上主要的治疗方法[1]。但药物所带来的不良反应多是难以避免的，寻找更好的治疗方法或是能跟药物治疗完美结合从而最大程度上减少副作用的治疗方案。本研究旨在探讨针灸解郁方治疗抑郁症的可行性，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①西医诊断标准参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》[2]；严重程度采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)(24 项)以及抑郁自评量表(SDS)进行评估。其中，汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分积累及临床症状分为如下 3 级，≥18 分为轻度抑郁；≥21 分为中度抑郁；≥25 分为重度抑郁。SDS 表中抑郁指数＜0.50 为无抑郁，0.50～0.59 为轻微至轻度抑郁，0.60～0.69 为中至重度抑郁，＞0.70 为重度抑郁。②中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》。

1.2 纳入标准 ①年龄 18～70 岁，自愿参与研究者，男女不限；②符合以上抑郁症中、西医诊断的轻、中度抑郁症患者；③神志清楚，生命体征平稳；④患者依从性好，有可靠的表达能力，能坚持按疗程进行针灸及药物治疗，能配合专业医生进行各项评估。

1.3 排除标准 ①发病 1 周后仍有意识或智力障碍者；②不同程度的失语以致语言交流困难者；③合并严重心、肝、肾疾病，以及严重药物过敏史。

1.4 一般资料 观察病例为本院 2013 年 6 月—2015 年 6 月期间收治的符合入选标准的 120 例抑郁症患者，将患者随机分为 2 组各 60 例。对照组男 24 例，女 36 例；年龄 18～69 岁，平均(43± 6)岁；病程 1～36 月。针灸组男 21 例，女 39 例；年龄 18～68 岁，平均(41± 5)岁；病程 1～39 月。2 组各项临床资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 针灸组 以解郁方为主，主要是五脏俞、膈俞、百会以及神庭等处[3]，按穴位常规操作进行：消毒，刺入，刺深 1～1.5 寸，留针 30 min；每天 1 次，治疗 10 次为 1 疗程，共治疗 3 疗程，时长 8 周。根据辨证分型法取穴：①肝郁脾虚型加太冲、三阴交；②痰证加中脘、公孙；③瘀证加列缺、蠡沟；④心脾两虚型加内关、神门。

2.2 对照组 帕罗西汀给予相应的常规治疗[4]，每天 20 mg，早晨 1 次服用，2～3 周后根据病情调整剂量，可以 10 mg 递增，每天最高剂量 50 mg。治疗时长 8 周。

2 组均按各自方案常规治疗的同时，由心理科专业医师定期给予心理上的情绪疏导。每次 1 h 左右，每周 2 次。

3 统计学方法

运用 SPSS18.0 医学统计软件进行数据处理与分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验；等级

[收稿日期] 2016-03-13

[作者简介] 丛秀玲（1965-），女，主治医师，主要从事针灸临床工作。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

资料采用 Ridit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[5]，HAMD 减分率≥ 75% 为痊愈，HAMD 减分率≥ 50% 为显效，HAMD 减分率≥ 25% 为有效，HAMD 减分率＜25% 为无效。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率针灸组 95.0%，对照组 93.3%，2 组患者总有效率比较，差异无统计学意义(P＞0.05)。

表1 2 组临床疗效比较 例(%)

组 别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
针灸组	60	26(43.3)	23(38.3)	8(13.3)	3(5.1)	95.0
对照组	60	15(25.0)	27(45.0)	14(23.3)	4(6.7)	93.3

4.3 2 组治疗前后 HAMD 评分比较 见表 2。治疗前，2 组患者 HAMD 评分比较，差异无统计学意义(P＞0.05)。治疗 1 周、治疗 4 周、治疗 8 周，2 组 HAMD 评分比较，差异均有统计学意义(P＜0.01，P＜0.05)。

表 2 2 组治疗前后 HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	n	治疗前	治疗 1 周	治疗 4 周	治疗 8 周
针灸组	60	26.17± 3.21	20.26± 3.02①	14.52± 3.14②	8.52± 3.04②
对照组	60	25.96± 3.45	22.58± 3.26	15.67± 3.01	9.66± 3.26

与对照组同期比较，①P < 0.01，②P < 0.05

4.4 2 组治疗前后抑郁自评量表(SDS)评分比较 见表 3。治疗前，2 组 SDS 评分比较，差异无统计学意义(P＞0.05)；治疗 1 周、治疗 4 周、治疗 8 周，2 组 SDS 评分比较，差异均有统计学意义(P＜0.01，P＜0.05)。

表 3 2 组治疗前后 SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	n	治疗前	治疗 1 周	治疗 4 周	治疗 8 周
针灸组	60	64.3± 8.19	54.2± 7.12②	46.2± 6.24②	34.1± 4.76①
对照组	60	63.9± 7.63	56.9± 7.29	48.9± 5.97	36.9± 5.17

与对照组同期比较，①P < 0.01，②P < 0.05

5 讨论

抑郁症主要临床特征为显著而持久的心绪低落以及认知功能障碍，是一种对人类身心健康造成严重威胁的主要精神类疾病。抑郁症的发病率逐年攀升，预计到 2020 年，可能成为仅次于冠心病的第二大疾病[6]。抑郁症不仅给患者带来精神上的巨大困扰，也给患者及其家庭造成沉重的经济负担，甚至给整个社会造成不良影响。抑郁症发病的具体原因及机制暂不明确，但可以通过一些标准判断。患者临床症状可见其情绪低落与处境不完全相符，发病人群从普通的基层市民到大有作为的佼佼者皆可见。情绪的消沉程度可以从闷闷不乐、沉默寡言、负罪感到自卑抑郁、睡眠障碍、悲观厌世，严重者可出现幻觉、妄想等精神病症状，甚至发生木僵、有自杀企图[7]。

本研究结果提示，针灸组总有效率 95.0%，对照组 93.3%，2 组患者总有效率比较，差异无统计学意义(P＞0.05)，提示针灸解郁方在治疗效果上并不亚于传统抗抑郁西药。另外，2 组组内治疗前后 HAMD 评分、SDS 评分比较，差异均有统计学意义(P＜0.01，P＜0.05)，提示 2 组治疗均对患者起到了一定程度的临床疗效。2 组间 HAMD 评分、SDS 评分分别比较，差异均有统计学意义(P＜0.01，P＜0.05)，即进一步提示，针灸组治疗效果优于对照组。针灸可以通过兴奋下丘脑的 5- 羟色胺系统[8]，间接使催乳素分泌增加，从而起到抗抑郁作用。本研究中，针灸治疗达到了与常用抗抑郁药帕罗西汀相当的临床疗效，考虑其可作为治疗抑郁症的替代疗法，从而减轻抗抑郁药的依赖性与不良副作用，值得临床应用。

参考文献

[1] 王家威，陈正昕，金卫东，等. 齐拉西酮联合抗抑郁药物治疗难治性抑郁症对照研究的 Meta 分析[J]. 循证医学，2014，14(3)：177- 181.

[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[M]. 3 版. 济南：山东科学技术出版社，2001.

[3] 刘丹，单芳宇. 针药结合治疗中风后抑郁 20 例临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志，2013(11)：9- 10.

[4] 代丽泽，高斌，毕开湘. 米氮平与帕罗西汀治疗抑郁症对照研究[J]. 临床心身疾病杂志，2012，18(1)：25.

[5] 高红. 针灸解郁方治疗抑郁症疗效分析[J]. 中国误诊学杂志，2008，8(34)：8348- 8349.

[6] 李跃，吴俊林. 抑郁症共病代谢综合征的研究现状[J]. 四川精神卫生，2014，27(1)：93- 96.

[7] 郭青山，刘忠纯，姚丽华，等. 抑郁症患者治疗前后血清白介素 - 6 及脑源性神经营养因子水平的变化及其相应的临床意义[J]. 国际精神病学杂志，2015，42(2)：15- 18.

[8] 何华香，王妤，赵仓焕，等. 针灸治疗失眠实验研究进展[J]. 现代中医药，2014，34(6)：85- 86.

(责任编辑：刘淑婷)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net