

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220913-0001

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

隔药灸脐法治疗阈下抑郁 34 例*

于子如^{1△}, 仙 晋², 于慧娟^{1✉}(¹ 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250014; ² 山东中医药大学附属医院治未病中心)

[关键词] 阈下抑郁; 抑郁; 隔药灸脐法

阈下抑郁 (subthreshold depression, SD) 是指具有情绪低落、敏感多疑、记忆减退、神疲体倦、失眠多梦等抑郁相关症状但尚未达到抑郁症诊断标准的抑郁状态, 是一种介于健康和抑郁症之间的心理亚健康状态^[1]。SD 是抑郁症的前驱阶段, 与健康人群相比, SD 患者发展为抑郁症的概率显著升高^[2], 给家庭和社会带来较大负担。笔者采用隔药灸脐法治疗 SD 患者 34 例, 现报道如下。

1 临床资料

34 例患者均来自 2022 年 1 月至 2022 年 6 月山东中医药大学附属医院治未病中心门诊, 其中男 9 例, 女 25 例; 年龄最小 21 岁, 最大 52 岁, 平均 (31 ± 7) 岁; 病程最短 3 周, 最长 46 周, 平均 (21.4 ± 12.2) 周。《精神障碍诊断与统计手册 (第 5 版)》(DSM-V)^[3] 中明确表述“抑郁发作”的症状指标为具有 9 项指标中的 5 项以上, 且病程至少持续 2 周, 并伴有职业功能下降与社会功能损害的后果, 即需同时满足症状指标和病程指标才能诊断为抑郁症。所有患者均满足以下条件: ①不能同时满足诊断抑郁症的症状指标和病程指标数目, 但又同时存在着部分抑郁表现; ②流调用抑郁自评量表 (center for epidemiological survey-depression scale, CES-D) 评分 ≥ 16 分; ③汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD-17) 评分 7~16 分。排除有强烈自杀企图者; 妊娠期或哺乳期女性; 器质性精神障碍者; 精神活性物质和非成瘾性物质所致抑郁发作者。

2 治疗方法

材料准备: ①药物: 香附、川芎、苍术、栀子、神曲、冰片等量, 超微粉碎后混合, 密封备用。②面碗: 将面粉中倒入适量生姜汁做成面团, 取 50 g 揉制成面碗 (直径约 5 cm、高约 3 cm), 中间留一与脐

大小相近的圆孔。③艾炷: 取适量艾绒捏制成底面直径约 1.5 cm、高约 1.5 cm 的圆锥形艾炷, 以每壮可燃烧 15 min 为宜。

操作: 患者排空膀胱后取仰卧位, 暴露肚脐, 用 75% 乙醇棉球进行局部消毒, 面碗置于脐上, 令圆孔与脐相通, 取上述药粉 2 g 以适量生姜汁调匀至膏状, 填满面碗中孔与脐窝, 上置艾炷, 点燃。连续施灸 6 壮, 约 1.5 h。灸后留适量药物在脐窝, 用无菌敷料覆盖, 嘱患者 24 h 后自行温水清洗。每周 1 次, 4 次为一疗程, 连续治疗 2 个疗程。女性如遇经期, 顺延治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标

分别于治疗前、治疗 2 个疗程后、治疗结束后 1 个月随访进行评定。

(1) 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 评分: 是目前国际上普遍应用的抑郁症状他评量表, 用于评价抑郁症状的严重程度。7~16 分, 轻度抑郁; 17~23 分, 中度抑郁; ≥ 24 分, 重度抑郁。

(2) 流调用抑郁自评量表 (CES-D) 评分: 是筛查抑郁人群常用量表之一, 用于评价出现抑郁症状的频率。16~20 分, 可能有抑郁症状; > 20 分, 有明显的抑郁症状。

(3) 汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA) 评分: 主要从焦虑体验、抑郁心境、躯体神经系统症状、生殖泌尿系统症状、内脏器官症状、自主神经系统症状和会谈表现 7 个方面评估患者焦虑症状的严重程度。7~14 分, 可能有焦虑; 15~21 分, 肯定有轻度焦虑; 22~29 分, 肯定有明显焦虑; > 29 分, 有严重焦虑。

(4) 匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评分: 用于评价患者治疗前后的睡眠质量情况, 由 7 个因子 (睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能) 组成, 每个因子计 0~3 分, 累加各因子得分为 PSQI 总分。总分 ≥ 7 分提示存在睡眠质量问题, 总分越高

*山东中医药大学治未病科研创新团队基金项目: 220318; 谭奇纹全省名老中医药专家传承工作室项目: 22201906; 山东省中医药科技项目: 2021Q110、Q-2022069

✉通信作者: 于慧娟, 副教授、副主任医师。E-mail: huijuanyu@163.com
△于子如, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: yuzirutem@163.com

表示睡眠质量越差。

3.2 疗效评定标准

于治疗后参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4],以 HAMD-17 评分减分率评定疗效。HAMD-17 评分减分率 = [(治疗前 HAMD-17 评分 - 治疗后 HAMD-17 评分) ÷ 治疗前 HAMD-17 评分] × 100%。痊愈: HAMD-17 评分减分率 ≥ 75%; 显效: HAMD-17 评分减分率 ≥ 50% 且 < 75%; 有效: HAMD-17 评分减分率 ≥ 30% 且 < 50%; 无效: HAMD-17 评分减少率 < 30%。

3.3 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组内比较采用配对样本 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 患者治疗前后各时间点 HAMD-17、CES-D、HAMA、PSQI 评分比较

治疗后、随访时 34 例患者 HAMD-17、CES-D、HAMA、PSQI 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 治疗后与随访时 HAMD-17、CES-D、HAMA、PSQI 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 34 例阈下抑郁患者治疗前后各时间点 HAMD-17、CES-D、HAMA、PSQI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	HAMD-17 评分	CES-D 评分	HAMA 评分	PSQI 评分
治疗前	13.35 ± 2.89	26.82 ± 5.98	15.85 ± 4.71	11.56 ± 2.54
治疗后	5.06 ± 2.58 ¹⁾	10.06 ± 2.01 ¹⁾	4.53 ± 1.42 ¹⁾	4.15 ± 1.42 ¹⁾
随访	5.50 ± 2.37 ¹⁾	10.68 ± 2.10 ¹⁾	4.68 ± 1.25 ¹⁾	4.24 ± 1.23 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

(2) 患者临床疗效

治疗 2 个疗程后, 痊愈 10 例, 显效 19 例, 有效 3 例, 无效 2 例, 总有效率为 94.1%。治疗结束 1 个月后随访, 1 例因工作压力大导致病情复发。

4 体会

阈下抑郁 (SD) 是一种心理亚健康状态, 根据临床表现, 一般将其归属于中医学“郁证”范畴。本病病位在脑, 发病常与情志不舒、思虑过度、饮食不节等因素相关, 基本病机是气机郁滞, 脏腑阴阳气血失调, 治疗以解郁调神为原则。

隔药灸脐法施术于脐, 即神阙穴之所在。神阙是人体气机转运的重要枢纽, 有“一穴系全身”之说。《会元针灸学》载: “神阙者, 神之舍也”, 《医学原始》载: “脐者……使百脉和畅, 毛窍通达, 上至泥丸, 下至涌泉”, 《颅凶经》载: “元神在头曰泥丸, 总众神也”。神阙归属任脉, 任脉与督脉、冲脉“同源三歧”, 三者互通为用, 督脉“入络脑”, “脑为元神之府”, 故神阙可用于神志病的治疗。《难经·八难》

载: “诸十二经脉者, 皆系于脐下生气之原……谓肾间动气也, 此五脏六腑之本, 十二经脉之根……一名守邪之神。”脐是元气所聚、所生之处^[5], 施术于脐部, 可以激发元气, 元气以三焦为渠, 布散全身, 调和脏腑经络、形体官窍, 使机体恢复或保持“阴平阳秘”的健康状态。现代研究^[6]从血管生物学角度探讨了神阙的特异性, 神阙是全身唯一具备血管横断面结构特征的腧穴, 血管和神经网络丰富, 在神阙进行温灸可刺激药物快速渗透和吸收。

《理瀹骈文》载: “外治之理即内治之理, 外治之药亦内治之药, 所异者法耳。”本研究所用方剂为越鞠丸, 是行气解郁的著名方剂。金元时期著名医家朱震亨倡气、血、痰、火、湿、食“六郁”之说, 首创越鞠丸“以五药化六郁”。香附行气解郁, 以治气郁; 川芎行气活血, 以解血郁; 苍术燥湿健脾, 以解湿郁; 栀子清热泻火, 以解火郁; 神曲消食和胃, 以解食郁; 五郁得解, 则痰郁自消。冰片芳香走窜, 生姜汁辛散温通, 二者可增强药物透达吸收之力。中药材超微粉碎后, 可充分暴露有效成分, 改善稳定性和分布均匀性, 提高利用率^[7]。清代吴仪洛《本草从新》中记载: “艾叶苦辛……理气血, 逐寒湿……温中开郁……以之灸火, 能透诸经而除百病。”艾灸通过热辐射, 促进药物渗透的同时亦可刺激穴位以增强疗效。隔药灸脐法集穴位、药物、艾灸的作用于一体, 共奏解郁调神之功。本研究结果显示, 隔药灸脐法可以改善 SD 患者的抑郁情绪、焦虑症状、睡眠质量。本方法操作简单、安全舒适, 临床应用中患者具有较好的依从性, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张金鹏, 有明妍, 张怡淳子, 等. 阈下抑郁辨识工具及判定标准[J]. 世界中医药, 2019, 14(6): 1425-1428.
- [2] Lyness JM, Heo M, Datto CJ, et al. Outcomes of minor and subsyndromal depression among elderly patients in primary care settings[J]. Ann Intern Med, 2006, 144(7): 496-504.
- [3] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[M]. 5th ed. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, 2013.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 高树中, 衣华强, 马玉侠, 等. 从脐调元气论脐疗的机制[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(4): 272-273.
- [6] 姜劲峰, 徐旺芳, 俞兴根, 等. 基于血管生物学的神经穴特异性解析[J]. 中国针灸, 2017, 37(12): 1304-1308.
- [7] 薛峰, 黄剑宇, 吴浩, 等. 现代中药加工技术研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(5): 727-735.

(收稿日期: 2022-09-13, 网络首发日期: 2022-12-27, 编辑: 朱琦)