

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20211018-k0001

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

项七针结合拿五经法治疗老年性抑郁 34 例*

罗 倩^{1△}, 方俊霖¹, 肖广艳¹, 王 宁¹, 黄丽霞¹, 张俊萍¹, 谭奇纹^{2✉}(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, 济南 250014)

[关键词] 老年性抑郁; 抑郁症; 针刺; 项七针; 推拿; 拿五经法

老年性抑郁是一种发生于老年时期的心境障碍, 以持续显著的心境低落、兴趣减退、精力缺乏为核心表现, 常伴有认知功能损害、高自杀率和躯体症状多样化^[1-3]。临床常予以药物联合治疗, 但由于老年患者药物代谢能力减弱, 药物耐受性差, 导致疗效降低^[4]。笔者采用针刺结合拿五经法治疗老年性抑郁 34 例, 现报道如下。

1 临床资料

34 例均为 2020 年 7 月至 2021 年 5 月就诊于山东中医药大学附属医院治未病中心的老年性抑郁患者。其中男 10 例, 女 24 例; 年龄最小 60 岁, 最大 79 岁, 平均 (66±5) 岁; 病程最短 2 个月, 最长 18 个月, 平均 (8.2±4.3) 个月。所有患者均符合《国际疾病分类 (ICD-10) 应用指导手册》^[5] 和美国精神医学学会《精神障碍诊断与统计手册》(DSM-5)^[6] 中抑郁的诊断标准, 且汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 评分 ≥18 分。排除器质性疾病所致精神障碍者; 精神活性物质所致精神障碍者; 合并重大躯体疾病或颅脑外伤史者; 合并严重心、肝、肾功能障碍或危重症者; 有严重自杀倾向者。

2 治疗方法

2.1 针刺

取穴: 风府、风池、完骨、天柱 (项七针)。操作: 患者取俯伏坐位, 穴位常规消毒, 选用 0.30 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针, 风府向下颌方向缓慢刺入 15~25 mm, 风池向鼻尖方向斜刺 15~25 mm, 完骨直刺 12~20 mm, 天柱直刺 20~30 mm, 得气后行捻转平补平泻法 30 s, 使酸胀感扩散至头颈部。每次留针 30 min, 每 15 分钟行针 1 次。

2.2 推拿

针刺后行拿五经推拿治疗。操作: 患者取坐位,

术者站立于患者左后方, 左手拇指分开扶住患者前额, 右手五指张开呈鹰爪状, 中指指端置于前发际正中督脉处, 其余四指分别置于两侧足太阳经及足少阳经处, 使手掌面与患者头皮贴紧, 用力使五指远侧指间关节屈曲, 边拿边向后进行至枕外隆突处, 如此自前向后循经抓拿 3~5 遍。

针刺与推拿治疗均隔日 1 次, 每周 3 次, 共治疗 8 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

分别于治疗前、治疗后、治疗后 3 个月随访时进行评分。

(1) 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 评分: 用于评价患者抑郁程度, 包括抑郁情绪、有罪感、自杀、入睡困难 (初段失眠)、睡眠不深 (中段失眠)、早醒 (末段失眠)、工作和兴趣、阻滞、激越、精神性焦虑、躯体性焦虑、胃肠道症状、全身症状、性症状、疑病、体重减轻、自知力 17 项内容, 总分范围为 0~54 分。得分 >24 分为严重抑郁, 18~24 分为轻中度抑郁, 8~17 分为可能存在抑郁, <8 分为无抑郁。

(2) 简易智能状态检查量表 (MMSE) 评分: 用于评价患者的认知功能, 包括时间与地点定向、语言即刻记忆、注意和计算、短程记忆、物体命名、语言复述、阅读理解、语言理解、言语表达、图形描画 10 项内容。总分范围为 0~30 分, 0~24 分为有认知功能缺损, 得分越高表明认知功能缺损程度越轻。

(3) 健康调查简表 (SF-36) 评分: 用于评价患者的生活质量, 包括生理功能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、一般健康状况 (GH)、精力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH) 8 个方面和健康变化 (HT) 指标。总分范围为 0~100 分, 得分越高表明生活质量越佳。由于 HT 是评价患者过去一年总体生活质量的指标, 而本研究的疗程和随访仅为 5 个月, 故本项不作为评价指标。

*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基金项目: 22201906

✉通信作者: 谭奇纹, 教授。E-mail: tan_qiwen@126.com

△罗倩, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 740753196@qq.com

3.2 统计学处理

数据采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 方差齐者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。

3.3 治疗结果

(1) 患者治疗前后各时间点 HAMD-17、MMSE 评分比较

与治疗前比较, 治疗后及随访时患者 HAMD-17、MMSE 评分均降低 ($P < 0.05$); 与治疗前比较, 随访时患者 HAMD-17、MMSE 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 老年性抑郁患者治疗前后各时间点 HAMD-17、MMSE 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

指标	例数	治疗前	治疗后	随访
HAMD-17 评分	34	23.62 \pm 3.40	11.68 \pm 4.66 ¹⁾	11.71 \pm 4.68 ¹⁾
MMSE 评分	34	24.09 \pm 2.25	26.79 \pm 1.57 ¹⁾	26.97 \pm 1.47 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

(2) 患者治疗前后各时间点 SF-36 评分比较

与治疗前比较, 治疗后及随访时患者 SF-36 评分均增加 ($P < 0.05$); 与治疗前比较, 随访时患者 SF-36 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 老年性抑郁患者治疗前后各时间点 SF-36 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

指标	例数	治疗前	治疗后	随访
PF	34	65.15 \pm 6.57	74.12 \pm 5.43 ¹⁾	74.71 \pm 5.50 ¹⁾
RP	34	58.82 \pm 13.60	71.32 \pm 12.51 ¹⁾	72.06 \pm 11.94 ¹⁾
BP	34	60.06 \pm 10.73	73.15 \pm 9.01 ¹⁾	73.59 \pm 8.35 ¹⁾
GH	34	46.53 \pm 9.70	54.53 \pm 7.24 ¹⁾	55.03 \pm 6.39 ¹⁾
VT	34	52.06 \pm 8.45	68.68 \pm 7.52 ¹⁾	69.26 \pm 6.98 ¹⁾
SF	34	55.51 \pm 11.18	66.18 \pm 11.73 ¹⁾	66.54 \pm 10.54 ¹⁾
RE	34	57.85 \pm 22.20	84.33 \pm 16.87 ¹⁾	83.35 \pm 16.90 ¹⁾
MH	34	51.29 \pm 10.72	68.94 \pm 8.36 ¹⁾	69.29 \pm 8.22 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

4 体会

老年性抑郁属于中医学“郁证”范畴, 病位主要在肝, 亦与脑关系密切, 情志内伤、气血阴阳失调共同构成本病的发病基础, 治当调神解郁、醒脑开窍、平衡阴阳。

《灵枢·邪气脏腑病形》载:“病变在脑, 首取督脉。”督脉入络于脑, 脑为元神之府, 风府穴为督脉入脑之门户, 《灵枢·海论》载:“脑为髓海, 其输上在于其盖, 下在风府”, 故刺之可补脑益髓、宁神益智、调节阴阳。足少阳经筋“循耳后, 上额角,

交巅上”, 故足少阳经与脑部有直接联系, 针刺此经穴位可调节头部经络气血。风池、完骨为足少阳经腧穴, 与足厥阴经相表里, 刺之可疏肝泄胆、畅通经脉气血。《灵枢·根结》载:“足太阳根于至阴……入于天柱、飞扬也。”天柱穴为足太阳经气之所入, 刺之可交通气血、安神醒脑; 同时足太阳之循行上通于脑, 下络于肾, 针刺天柱亦可益肾填精补髓。在针刺过程中严格掌握进针的角度和深度, 行针时避免提插, 并随时注意观察患者反应, 以免意外发生。

拿五经法具有平肝潜阳、安神定志、开窍醒神、健脑益髓的功效, 且督脉与肝经交通于巅顶, 因此推拿督脉亦可疏通肝经气血、理气解郁、调畅情志。头为诸阳之会, 拿五经法亦作用于足太阳经和足少阳经, 可充分调动阳经经脉气血的运行, 与项七针诸穴配合, 疏通经络、濡养脑神, 从而改善老年性抑郁患者的症状。在操作时手部动作宜稳妥、灵活, 不可牵拉发根, 以免引起患者疼痛, 同时注重与患者交流沟通, 使患者放松心态, 缓解不良情绪, 以提高整体疗效。

综上, 项七针结合拿五经法可以有效减轻老年性抑郁患者的抑郁情绪, 改善认知功能, 提高生活质量, 且操作简便, 安全性高。需要注意的是, 抑郁障碍属于较重的一类精神疾病, 老年人自杀风险较高, 使用针刺、推拿等辅助方法治疗时需根据患者病情使用抗抑郁药。本研究样本量较小, 随访时间较短, 今后应开展多中心、大样本的临床对照研究, 并观察其长期疗效以及对不同程度老年性抑郁患者的效果。另外, 对于无法耐受针刺产生的疼痛或在治疗过程中出现病情加重的患者, 应及时予以抗抑郁药物干预。

参考文献

- [1] 闫芳, 李淑然. 老年抑郁症的发病率及其随访研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(6): 392-394.
- [2] Dong YH, Huang F, Hu GL, et al. The prevalence of suicidal ideation among the elderly in China: a meta-analysis of 11 cross-sectional studies[J]. Compr Psychiatry, 2014, 55(5): 1100-1105.
- [3] 牛亚南, 李娟. 我国老年抑郁筛查工具及流行病学研究述评[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(20): 3014-3016.
- [4] Iriarte IG, George MS. Transcranial magnetic stimulation(TMS) in the elderly[J]. Curr Psychiatry Rep, 2018, 20(1): 6.
- [5] 卫生部卫生统计信息中心, 北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2001: 27-36.
- [6] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册(DSM-5)[M]. 张道龙译. 北京: 北京大学出版社, 2015.

(收稿日期: 2021-10-18, 编辑: 罗宇婷)