

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220327-k0005

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

## “疏肝调神”法针灸治疗肝气郁结型中度抑郁障碍 31 例\*

王 甜<sup>1,2△</sup>, 粟胜勇<sup>1,2✉</sup>, 羊 璞<sup>1,2</sup>, 张 熙<sup>1,2</sup>, 林欣颖<sup>1,2</sup>(<sup>1</sup>广西中医药大学研究生院, 南宁 530200; <sup>2</sup>广西中医药大学第一附属医院针灸科, 南宁 530023)

[关键词] 中度抑郁障碍; 疏肝调神; 针刺; 麦粒灸; 耳穴揸针

抑郁障碍是以显著而持久的心境低落、兴趣减退或精力疲乏为特点的临床常见精神障碍疾病<sup>[1]</sup>, 预计到 2030 年抑郁障碍将成为导致全球非致命性健康损失的最大因素<sup>[2]</sup>。目前治疗本病多采用口服抗抑郁药物, 为进一步提高临床疗效, 笔者在口服西药的基础上, 采用“疏肝调神”法针灸治疗肝气郁结型中度抑郁障碍患者 31 例, 现报道如下。

### 1 临床资料

31 例患者均为 2021 年 11 月至 2022 年 3 月于广西中医药大学第一附属医院针灸科门诊就诊的肝气郁结型中度抑郁障碍患者, 其中男 8 例, 女 23 例; 年龄 22~64 岁, 平均 (30±11) 岁; 病程 2~15 个月, 平均 (9.9±3.6) 个月。所有患者均符合《精神障碍诊断与统计手册》<sup>[3]</sup>中抑郁障碍的诊断标准, 中度抑郁障碍为汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale-17, HAMD-17) 评分 18~24 分<sup>[4]</sup>; 中医辨证标准参照《中医内科学》<sup>[5]</sup>中“郁证”的肝气郁结型。排除接受其他相关治疗者, 合并严重疾病或其他精神疾病者, 存在自杀倾向者。

### 2 治疗方法

#### 2.1 药物治疗

口服盐酸舍曲林片 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 H10980141, 50 mg), 每次 50 mg, 每日 1 次, 共 12 周。

#### 2.2 毫针刺刺

取穴: 百会、印堂、合谷、太冲、头维、鸠尾、中脘、气海、三阴交。操作: 患者取仰卧位, 局部常规消毒, 选用 0.25 mm×25 mm 一次性针灸针, 太冲、合谷、三阴交直刺 15~20 mm, 百会向后平刺 10~15 mm, 印堂向下平刺 5~10 mm, 头维向后平刺 5~10 mm; 选

用 0.25 mm×40 mm 一次性针灸针, 鸠尾向下平刺 20~25 mm, 中脘、气海直刺 25~30 mm。得气后, 均施以提插捻转平补平泻法, 留针 30 min。

#### 2.3 麦粒灸

取穴: 肺俞、膈俞、胆俞、涌泉。操作: 患者取俯卧位, 选用适量精良纯艾绒, 制作成底部直径、高均约为 3 mm 的艾炷, 穴位局部涂抹少量万花油, 再将艾炷置于其上, 用线香点燃艾炷顶端, 当患者感到局部灼痛时 (以患者耐受为度), 迅速用镊子取下艾炷。每穴灸 3 壮, 每壮约 10 s。

#### 2.4 耳穴揸针

取穴: 心、肝、肾。操作: 患者取仰卧位, 耳廓处皮肤常规消毒, 将 0.20 mm×0.6 mm 一次性无菌揸针刺入并贴于所取耳穴上, 由轻至重、一压一松式同时按压贴有揸针处耳穴的内外两面, 以患者自觉局部出现酸、胀及微刺痛感为宜。指导患者自行按压以上穴位, 每天 3 次, 每穴每次按压约 2 min。两耳交替治疗。

以上针灸治疗均隔日 1 次, 每周 3 次, 4 周为一疗程, 共治疗 3 个疗程。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标

(1) HAMD-17 评分<sup>[4]</sup>: 包括睡眠障碍、认知障碍、绝望感等 7 类因子。总分 0~6 分为正常, 7~17 分为轻度抑郁, 18~24 分为中度抑郁, >24 分为重度抑郁。

(2) 抑郁症筛查量表 (patient health questionnaire, PHQ-9) 评分<sup>[6]</sup>: 共 9 个条目, 总分 0~4 分为无抑郁, 5~9 分为轻度抑郁, 10~14 分为中度抑郁, 15~19 分为重度抑郁, 20~27 分为极重度抑郁。

以上指标均于治疗前、治疗 4 周、治疗 8 周、治疗 12 周、治疗结束后 8 周 (随访) 进行评定。

#### 3.2 疗效评定标准

根据 HAMD-17 评分减分率于随访时评定临床

\*广东省重点领域研发计划项目: 2020B1111100007

✉通信作者: 粟胜勇, 主任医师。E-mail: 1037097555@qq.com

△王甜, 广西中医药大学硕士研究生。E-mail: 932266904@qq.com

疗效<sup>[7]</sup>。减分率 =  $[(\text{治疗前评分} - \text{治疗后评分}) \div \text{治疗前评分}] \times 100\%$ 。痊愈：减分率  $\geq 75\%$ ；显效： $50\% \leq \text{减分率} < 75\%$ ；有效： $30\% \leq \text{减分率} < 50\%$ ；无效：减分率  $< 30\%$ 。

### 3.3 安全性评价

观察并记录治疗过程中发生的不良反应情况,包括晕针、滞针、断针、皮下血肿、局部感染、剧烈疼痛、烫伤等,及时对症处理。治疗过程中若出现病情加重,则中止研究,转入专科治疗。

### 3.4 统计学处理

采用 SPSS28.0 软件对数据进行统计分析。符合

正态分布的计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述,方差齐者组内比较采用重复测量方差分析,再用 Bonferroni 法进行多重比较;方差不齐者采用非参数检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.5 治疗结果

(1) 患者治疗前后各时间点 HAMD-17、PHQ-9 评分比较

治疗 4 周、治疗 8 周、治疗 12 周、随访时,患者 HAMD-17、PHQ-9 评分较治疗前均降低 ( $P < 0.01$ );除随访外,后一时间点均低于前一时间点 ( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 31 例肝气郁结型中度抑郁障碍患者治疗前后各时间点 HAMD-17、PHQ-9 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

指标	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗 12 周	随访
HAMD-17 评分	19.26 $\pm$ 1.61	14.26 $\pm$ 4.52 <sup>1)</sup>	10.42 $\pm$ 3.99 <sup>1) 2)</sup>	7.52 $\pm$ 3.49 <sup>1) 3)</sup>	6.94 $\pm$ 3.01 <sup>1)</sup>
PHQ-9 评分	14.45 $\pm$ 3.10	10.29 $\pm$ 3.45 <sup>1)</sup>	7.87 $\pm$ 3.00 <sup>1) 2)</sup>	6.06 $\pm$ 2.80 <sup>1) 3)</sup>	5.97 $\pm$ 3.03 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与治疗 4 周比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ;与治疗 8 周比较,<sup>3)</sup>  $P < 0.01$ 。

### (2) 患者临床疗效

31 例患者中痊愈 7 例,显效 15 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率为 93.5%。

### (3) 安全性评价

所有患者在治疗过程中均未出现晕针、皮下血肿、局部感染、烫伤等不良反应,仅有 3 例患者在毫针针刺时局部出现轻微刺痛,疼痛在可忍受范围内,可继续接受治疗。治疗过程中所有患者均未出现病情加重、心理异常等。

## 4 体会

抑郁障碍属于中医“郁证”范畴,《医碥》载:“气郁乃六郁之始,肝郁为诸郁之主”。肝气郁结是郁证发病的基本病机,也是临床常见证型<sup>[8]</sup>。郁证属神志病,“气为神之母”指出气血为神志的物质基础,当气血充沛、运行通畅,则神有所养,神气充足,神志得安。故本研究以疏肝调神为治则,在穴位选择上,既兼顾疏肝解郁,又重视调畅气血以养神,针刺调神理气、麦粒灸温通解郁、耳穴揸针巩固疗效,多项针灸技术联合应用以改善患者抑郁状态,提高临床疗效。

既往研究<sup>[9]</sup>发现“疏肝调神”法针刺可有效改善抑郁模型大鼠的抑郁样行为。《医学入门》云:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”,麦粒灸有温通解郁、弥补针药不及之优势。课题组前期研究<sup>[10]</sup>发现麦粒灸可上调抑郁大鼠脑源性神经营养因子蛋白表达,修复海马神经元,从而缓解大鼠抑郁症状。郁

证病久伤阳,故用麦粒灸调整阴阳气血,疏通郁结之气机。再者,《卫生宝鉴》载:“五脏六腑十二经脉有络于耳者”,十二经脉、脏腑与耳联系密切。耳穴揸针通过对相应耳穴进行温和、持续性刺激,激发相关经络的功能,调节经络气血,协调脏腑阴阳平衡,调整中枢神经系统功能,改善机体免疫反应<sup>[11-12]</sup>。

百会、印堂同属督脉,刺之可达通督调神之功。头维为足阳明经与足少阳经之会,刺之可通调气血、疏肝利胆。取“四关穴”太冲、合谷,一阴一阳,同奏平衡阴阳、调气解郁之效。鸠尾为任脉络穴,既联络督脉调神,亦通调胸膈气机解郁。中脘、气海两穴合用使先后天相互滋养,继而濡养神志。三阴交既助肝疏泄以调畅气机,又益脾之气以充养气血,亦补肾之虚以补益元气。肺主宣发肃降,灸肺俞穴可引导一身之气机升降。膈俞、胆俞合称“四花穴”,共灸之可宽胸利膈、畅达气血。涌泉为肾经井穴,滋水涵木,灸之可补益肝肾。所选耳穴中,心可宁心安神、活血行气;肝可疏肝理气;肾可滋水涵木,且心肾相伍亦有精神互用、水火相济之意。取耳穴心、肝、肾进行揸针治疗,可调神理气,使气血畅达,恢复正常生理功能。

综上所述,“疏肝调神”法针灸治疗肝气郁结型中度抑郁障碍,能有效改善患者抑郁症状,有较好的近远期疗效,安全无不良反应,患者易于接受,可为临床治疗抑郁障碍提供一定的参考借鉴。

(下转第 157 页)

- musculoskeletal rehabilitation needs in 191 countries and territories from 1990 to 2019[J]. *JAMA Netw Open*, 2022, 5(1): e2144198.
- [4] Gadraj PS, Harhangi BS, Amelink J, et al. Percutaneous transforaminal endoscopic discectomy versus open microdiscectomy for lumbar disc herniation: a systematic review and meta-analysis[J]. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2021, 46(8): 538-549.
- [5] Tacconi L, Signorelli F, Giordan E. Is full endoscopic lumbar discectomy less invasive than conventional surgery? A randomized MRI study[J]. *World Neurosurg*, 2020, 138: e867-e875.
- [6] Cozacov R, Minerbi A, Haddad M, et al. Differential sensitization of muscle versus fascia in individuals with low back pain[J]. *Bioengineering (Basel)*, 2022, 9(9): 440.
- [7] 张义, 郭长青. 针刀治疗软组织疾病的理论依据及其效应[J]. *中国组织工程研究与临床康复*, 2010, 14(24): 4520-4523.
- [8] 刘福水, 方婷, 赵梅梅, 等. 针刀干预对颈椎病颈后伸肌组织学和超微结构的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37(12): 2870-2873, 3099.
- [9] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组, 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. *中华骨科杂志*, 2020, 40(8): 477-487.
- [10] Cunningham E, Wedderkopp N, Kjaer P, et al. The relationships between physical activity, lumbar multifidus muscle morphology, and low back pain from childhood to early adulthood: a 12-year longitudinal study[J]. *Sci Rep*, 2022, 12(1): 8851.
- [11] Chiarotto A, Maxwell LJ, Ostelo RW, et al. Measurement properties of visual analogue scale, numeric rating scale, and pain severity subscale of the brief pain inventory in patients with low back pain: a systematic review[J]. *J Pain*, 2019, 20(3): 245-263.
- [12] Kulig K, Beneck GJ, Selkowitz DM, et al. An intensive, progressive exercise program reduces disability and improves functional performance in patients after single-level lumbar microdiscectomy[J]. *Phys Ther*, 2009, 89(11): 1145-1157.
- [13] Faur C, Patrascu JM, Haragus H, et al. Correlation between multifidus fatty atrophy and lumbar disc degeneration in low back pain[J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2019, 20(1): 414.
- [14] Lévesque J, Rivaz H, Rizk A, et al. Lumbar multifidus muscle characteristics, body composition, and injury in university rugby players[J]. *J Athl Train*, 2020, 55(10): 1116-1123.
- [15] Goubert D, de Pauw R, Meeus M, et al. Lumbar muscle structure and function in chronic versus recurrent low back pain: a cross-sectional study[J]. *Spine J*, 2017, 17(9): 1285-1296.
- [16] Jermy JE, Copley PC, Poon MTC, et al. Does pre-operative multifidus morphology on MRI predict clinical outcomes in adults following surgical treatment for degenerative lumbar spine disease? A systematic review[J]. *Eur Spine J*, 2020, 29(6): 1318-1327.
- [17] Yoo JS, Min SH, Yoon SH, et al. Paraspinal muscle changes of unilateral multilevel minimally invasive transforaminal interbody fusion[J]. *J Orthop Surg Res*, 2014, 9: 130.
- [18] 宋翔, 张彩荣, 左晓彤, 等. 不同针刀进针点治疗腰椎间盘突出症: 随机对照研究[J]. *中国针灸*, 2022, 42(1): 35-40.
- [19] 田文华, 高嵩, 邓致远, 等. 超声引导下脊神经后支射频联合针刀治疗腰椎关节源性腰痛临床研究[J]. *中华疼痛学杂志*, 2020(4): 286-290.
- [20] 郭长青, 刘福水, 马惠芳, 等. 针刀干预对颈椎病颈后伸肌细胞凋亡的影响[J]. *针刺研究*, 2014, 39(1): 68-72.
- (收稿日期: 2022-06-28, 网络首发日期: 2022-11-29, 编辑: 张金超)

(上接第 150 页)

## 参考文献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [2] World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates[M]. Geneva: World Health Organization, 2017.
- [3] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等. 译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 181-225.
- [4] Morriss R, Leese M, Chatwin J, et al. Inter-rater reliability of the Hamilton depression rating scale as a diagnostic and outcome measure of depression in primary care[J]. *J Affect Disord*, 2008, 111(2-3): 204-213.
- [5] 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 351-356.
- [6] Wang WZ, Bian Q, Zhao Y, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the patient health questionnaire (PHQ-9) in the general population[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2014, 36(5): 539-544.
- [7] 喻东山. 减分率公式的修正[J]. *临床精神医学杂志*, 1995, 5(1): 12.
- [8] 张明远, 许二平, 尚立芝, 等. 抑郁症中医辨证分型研究进展[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2021, 23(11): 4251-4258.
- [9] 高静, 赖名殷, 梅氏清心, 等. 胆碱能活化状态下“疏肝调神”针法对 CUMS 抑郁大鼠行为学的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42(3): 635-639.
- [10] 母叶, 栗胜勇, 覃忠亮, 等. “通督调气法”麦粒灸对抑郁症大鼠海马神经元结构和脑源性神经营养因子表达量影响[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(9): 106-109.
- [11] 孙瑶, 李柏霖, 胡楠. 耳穴揶针联合体针对脑卒中后失眠患者血清细胞因子及神经递质表达的影响[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(12): 160-163.
- [12] 王艺霏, 王瑜, 张悦, 等. 经皮耳穴-迷走神经刺激对抑郁症模型大鼠前额叶皮质 Toll 样受体 4/髓样分化因子 88 信号通路相关蛋白表达的影响[J]. *针刺研究*, 2021, 46(7): 580-585.
- [13] 张锦玉. 通督调神法结合耳穴治疗卒中后抑郁的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- (收稿日期: 2022-03-27, 网络首发日期: 2022-10-09, 编辑: 陈秀云)