

● 针推医学 ●

针灸治疗脑卒中伴抑郁疗效观察及
对患者神经功能康复的干预作用

李俊滔, 杨宇华

(广东省惠州市第三人民医院, 广东 惠州, 516002)

[摘要] 目的:观察针灸治疗脑卒中伴抑郁疗效及对患者神经功能康复的干预作用。方法:将62例脑卒中伴抑郁症患者随机分为治疗组和对照组,每组各31例。对照组采用西医常规疗法治疗,治疗组在对照组治疗基础上加针灸治疗。比较2组的综合疗效和治疗前后的卒中量表(NIHSS)评分、汉密尔顿量表(HAMD)评分、Bathel(BI)指数、Fugl-Meyer运动量表(FMA)评分。结果:总有效率治疗组为90.3%,对照组为67.7%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,在NIHSS、HAMD、BI指数、FMA评分方面,治疗组均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针灸治疗脑卒中伴抑郁具有较为理想的疗效,有利于改善患者的神经功能。

[关键词] 脑卒中;抑郁;针灸;神经功能

[中图分类号] R277.733, R246.6 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.030

脑卒中是临床心脑血管系统疾病之一,病情严重,容易对患者的心理健康造成不同程度的影响,诱发抑郁情绪出现,阻碍疾病的康复。加上客观外部环境的影响,脑卒中抑郁患者若未得到及时有效的治疗,病情将进一步加重。针灸治疗脑卒中抑郁,可对患者的健康状况起到有效的改善作用。笔者采用针灸治疗脑卒中伴有抑郁患者62例,取得明显疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 62例均为2016年4月至2018年4月本院脑卒中伴抑郁患者,通过单双号数字随机分组法分为2组,每组各31例。治疗组中,男16例,女15例;年龄最大78岁,最小43岁,平均 (66.03 ± 1.52) 岁;脑卒中和抑郁症平均病程分别为 (8.64 ± 1.38) 个月、 (3.17 ± 0.75) 个月。对照组中,男17例,女14例;年龄最大79岁,最小45岁,平均 (65.34 ± 1.25) 岁;脑卒中和抑郁症平均病程分别为 (8.93 ± 1.34) 个月、 (3.25 ± 0.86) 个月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]《中国精神疾病分类方案与诊断标准》^[2]中脑卒中、抑郁症的诊断标准;2)有典型的心境低落、睡眠障碍等表现;3)经医院伦理委员会批准;4)签署

知情同意书。

1.3 排除标准 1)合并严重心、肝、肾等器质性疾病;2)抑郁严重伴发精神障碍;3)认知障碍,失语;4)基本资料不全;5)依从性较差。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规疗法治疗。主要包括脑细胞支持、抗血小板、调脂、纠正水电解质平衡等。在此基础上口服黛力新(H. Lundbeck A/S,注册证号:H20171104,规格:每片含氟哌噻吨0.5mg和美利曲辛10mg),2片/次,1次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上实施针灸治疗。选取穴位:梁丘、太冲、内关、印堂、足三里、四神聪、智三针,采用平补平泻手法,留针时间控制为30min,1次/d,每周6次。

2组均以4周为1个疗程,持续治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)神经功能缺损评分。采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评价。2)抑郁症状评分。采用汉密尔顿量表(HAMD)评价。分数越高表示缺损/症状越严重。3)日常生活评分和运动评分。分别采用Bathel指数(BI)和Fugl-Meyer运动量表(FMA)评价。分数越高表示能力越强。各项指标的评分标准参照文献[3]中的内容制定。

3.2 疗效标准 参照文献[4]拟定。基本治愈:各

项症状和体征基本消失,神经功能缺损评分减少 $\geq 90\%$,抑郁症状评分降低 $\geq 75\%$;显效:各项症状和体征明显缓解,神经功能缺损评分减少 $\geq 46\%$,且 $< 90\%$,抑郁症状评分降低 $\geq 50\%$,且 $< 75\%$;进步:各项症状和体征有所改善,神经功能缺损评分减少 $\geq 18\%$,且 $< 46\%$,抑郁症状评分降低 $\geq 25\%$,且 $< 50\%$;无效:各项症状和体征无改善,神经功能缺损评分减少 $< 18\%$,抑郁症状评分降低 $< 25\%$ 。总有效率=(基本治愈例数+显效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

3.3 统计学方法 数据分析使用 SPSS 21.0 统计软件包,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为90.3%,对照组为67.7%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本治愈	显效	进步	无效	总有效
治疗组	31	13(41.9)	15(48.4)	2(6.5)	1(3.2)	28(90.3) ^a
对照组	31	8(25.8)	13(41.9)	7(22.6)	3(9.7)	21(67.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后各项指标评分比较 治疗后,治疗组的NIHSS、HAMD评分明显低于对照组,BI、FMA评分明显高于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后各项指标评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	NIHSS	HAMD	BI	FMA
治疗组	31	治疗前	19.12 $\pm$ 2.41	26.52 $\pm$ 4.03	35.42 $\pm$ 2.41	34.67 $\pm$ 3.25
		治疗后	10.72 $\pm$ 1.83 ^a	15.89 $\pm$ 2.37 ^a	67.48 $\pm$ 4.85 ^a	56.31 $\pm$ 5.62 ^a
对照组	31	治疗前	19.03 $\pm$ 2.59	26.46 $\pm$ 4.15	35.46 $\pm$ 2.38	34.78 $\pm$ 3.12
		治疗后	13.64 $\pm$ 2.06	21.29 $\pm$ 3.25	53.08 $\pm$ 3.67	40.16 $\pm$ 4.23

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

脑卒中是康复医学科的多发病,容易造成神经功能缺损,导致患者出现不同程度的意识障碍、认知障碍、运动障碍等^[5]。脑卒中好发于老年人,随着人口老龄化趋势不断加剧,发病率明显上升。抑郁症是脑卒中后常见并发症,表现为情绪低落、睡眠障碍、信心缺乏等。如果治疗不及时,则妨碍神经功能的正常恢复,严重影响患者的生存质量^[5]。

西医对于脑卒中伴抑郁的治疗以药物治疗为主。黛力新属于一种抗抑郁药物,对患者抑郁情绪

和睡眠结构的改善具有十分重要的作用,但是容易引发不良反应,如嗜睡、恶心、呕吐等,同时在改善脑卒中症状方面几无作用,因而治疗存在一定的局限性。中医学认为,脑卒中伴抑郁属于“中风”“郁证”范畴,其诱发因素主要为郁怒、悲哀、思虑等情志因素,容易损伤肝、脾、肾、心,进而造成阴阳失调、气机郁滞。

本研究对脑卒中伴抑郁患者实施针灸治疗,选取梁丘、太冲、内关、印堂、足三里、四神聪、智三针等穴位。其中梁丘调理脾胃,足三里调气血,太冲疏肝养血,四神聪益脑安神,智三针主治神志疾病。综合运用,能够起到安神定志、调神开窍的作用。本研究结果显示,治疗组的总有效率及治疗后的NIHSS、HAMD、BI指数、FMA评分均优于对照组,充分说明了针灸治疗能够减轻患者的抑郁症状,促进脑卒中症状的改善和患者健康的恢复。

综上所述,针灸治疗脑卒中伴抑郁,可以减轻抑郁症状,改善神经功能缺损,提升患者的日常生活能力和运动能力,从而促进患者的康复,具有较高的推广价值。

参考文献

- [1] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [2] 中华医学会精神科学会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准[S]. 南京:东南大学出版社, 1995.
- [3] 宋书昌, 卢智, 王润云, 等. 针刺治疗脑卒中抑郁及对患者神经功能康复的干预作用[J]. 针灸临床杂志, 2016, 15(10): 7-9.
- [4] 冯琬, 杨耀军. 针灸辅助治疗对脑卒中后抑郁患者血清细胞因子、神经递质的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(14): 2010-2013.
- [5] 苗琴, 王东雁, 周文江, 等. 针刺与阶段性健康教育对脑卒中后抑郁症患者功能康复的影响[J]. 中国临床研究, 2015, 26(8): 879-882. (收稿日期: 2018-10-16)

温馨提示

为了严肃学风, 尽力杜绝学术界剽窃、伪造、篡改及一稿多投、一个学术成果多篇发表等学术不端现象, 以期进一步提高本刊学术水平, 营造良好学术氛围, 本刊已采用 CNKI 科研诚信管理研究中心提供的“科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)”对每一篇来稿进行检测, 对抄袭率超过 30% 或“治疗方法”与已发表的相关文献基本相同的论文一律不进入初审流程。请各位作者投稿前自行把好准入第一关, 避免一切学术不端行为。