

引用:董春秀,高毅,李郁全,吴伦弟. 针灸治疗糖尿病合并抑郁症 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):63-64.

针灸治疗糖尿病合并抑郁症 40 例临床观察

董春秀,高毅,李郁全,吴伦弟

(湛江市第四人民医院,广东 湛江,524008)

[摘要] 目的:观察针灸治疗糖尿病合并抑郁症的疗效。方法:将 80 例糖尿病合并抑郁症患者随机分为治疗组与对照组,每组各 40 例。对照组采用舍曲林治疗,治疗组在对照组基础上加用针刺治疗,疗程均为 30d。观察 2 组治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,评定综合疗效。结果:总有效率治疗组为 97.5%(39/40),对照组为 82.5%(33/40),2 组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);2 组治疗前 HAMD 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后治疗组 HAMD 评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。结论:针灸治疗糖尿病合并抑郁症疗效确切,可显著缓解患者抑郁症状,安全有效,值得临床应用与推广。

[关键词] 糖尿病;抑郁症;针灸疗法;舍曲林

[中图分类号] R246.6, R259.871, R277.794⁺. 1

[文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.022

糖尿病是临床常见病和多发病,随着生活水平的提高及饮食方式和结构的改变,我国糖尿病的发病率呈逐年上升的趋势。糖尿病患者需要按时监测血糖,病情反复变化时需要住院治疗,严重影响患者正常生活和工作,易导致患者产生焦虑、抑郁情绪^[1]。研究显示,糖尿病患者罹患抑郁症的几率可高于健康人群约 3 倍,而约有一半的糖尿病患者易合并焦虑症和抑郁症^[2]。目前西医采取糖尿病与抑郁症分开治疗,除降糖药外,加用精神类药物,如氟西汀、舍曲林等,虽可取得一定疗效,但精神类药物存在诸多毒副作用。本研究采用针灸联合舍曲林治疗糖尿病合并抑郁症患者 40 例,取得显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例研究对象均为我院 2017 年 2 月至 2019 年 2 月所收治的糖尿病合并抑郁症患者,采用随机数字表法分为 2 组。治疗组 40 例中,男 21 例,女 19 例;平均年龄(62.29±5.37)岁;平均病程(6.28±0.65)年。对照组 40 例中,男 18 例,女 22 例;平均年龄(62.36±5.41)岁;平均病程(6.31±0.67)年。2 组基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经过本院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 1)糖尿病。符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》^[3]中 2 型糖尿病的诊断标准:随机静脉血糖 ≥ 11.1 mmol/L,或空腹静脉血

糖 ≥ 7.0 mmol/L,或口服葡萄糖耐量试验(OGTT)2 h 静脉血糖 ≥ 11.1 mmol/L。2)抑郁症。符合《ICD-10 精神与行为障碍分类:临床描述与诊断要点》^[4]中抑郁症诊断标准。①症状标准。典型症状:a.心境低落;b.兴趣和愉悦感丧失;c.精力不济或疲劳感。常见症状:a.注意力降低;b.自我评价降低;c.自罪观念和无价值感;d.悲观;e.自伤或自杀观念/行为;f.睡眠障碍;g.食欲下降。②严重程度。轻度抑郁:至少两条典型症状+至少两条常见症状;中度抑郁:至少两条典型症状+至少三条常见症状;重度抑郁:至少三条典型症状+至少四条常见症状。③病程标准 ≥ 2 周。④排除标准。排除其他精神疾病。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 < 70 岁;3)无其他重要脏器功能受损;4)近 1 个月内没有使用其他抗抑郁药物;5)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 > 17 分;6)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)对治疗药物过敏;2)精神分裂症患者;3)已知的酗酒或药物依赖者;4)中途因各种原因无法继续接受相关治疗而退出者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。舍曲林(辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字 H10980141,规格:50 mg/片)口服,初始使用剂量为 25~50 mg/d,1~2 次/d,根据患者的实际情况可逐渐增加用药剂量到 100~200 mg/d,但最大用药剂量不能超过

200 mg/d,结合患者耐受性和病情调整药物剂量,10 d为1个疗程,治疗3个疗程。

2.2 治疗组 在对照组基础上予针灸治疗。取穴:主穴取内关、人中、四神聪、百会、合谷、太冲。痰湿阻滞者加丰隆、阴陵泉、脾俞,气郁化火者加行间、天突,心脾气虚者加气海、血海、心俞、脾俞,肾气不足者加太溪、关元、肾俞。操作:进针后轻微捻转,至出现酸胀感,内关行捻转提插泻法,人中行雀啄泻法,四神聪、百会行平补平泻法,合谷、太冲行捻转泻法,每10 min行针1次,留针30 min。每天治疗1次,10次为1个疗程,治疗3个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 由同一名医师采用HAMD评分评估2组患者治疗前后的抑郁症状。总分>24分:严重抑郁症;总分在17~24分:肯定有抑郁症;总分在7~16分:可能有抑郁症;总分<7分:正常^[5]。

3.2 疗效标准 根据患者治疗前后HAMD评分减分率及临床症状的改善进行评定。痊愈:HAMD评分减少≥75%,抑郁症状消失,意识思维清楚,情感正常,可正常工作和生活;显效:HAMD评分减少≥50%,但<75%,抑郁症状基本消失,生活可基本自理,能主动完成肢体训练,但兴趣不大;有效:HAMD评分减少≥25%,但<50%,抑郁症状有所改善,能在肢体功能许可范围内自理生活,不能主动完成肢体训练;无效:HAMD评分减少<25%,抑郁症状无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件对本研究数据进行统计,计数资料用百分比(%)表示,采用χ²检验,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,P<0.05为差异有无统计学意义。

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97.5%,对照组为82.5%,2组比较,差异具有统计学意义(P<0.05)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	21(52.5)	15(37.5)	3(7.5)	1(2.5)	39(97.5)
对照组	40	13(32.5)	14(35.0)	6(15.0)	7(17.5)	33(82.5)
χ ² 值						5.000
P值						0.025

3.4.2 2组治疗前后HAMD评分比较 2组治疗前HAMD评分差异无统计学意义(P>0.05),治疗后治疗组HAMD评分显著低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.01)。(见表2)

表2 2组治疗前后HAMD评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	15.28±1.29	6.73±0.68
对照组	40	15.42±1.07	10.97±1.31
t值		0.528	18.168
P值		0.599	0.001

4 讨论

糖尿病是一种终身疾病,需长期口服降糖药或注射胰岛素控制血糖,患者心理和生理承受巨大痛苦,易产生负性不良情绪^[6]。抑郁症属中医中“郁证”范畴,情志内伤、肝气郁结,导致气机不畅,从而出现心境低落等情志症状。针刺疗法可调心、理气、疏肝、消郁,其方法契合整体观念中的“生理-心理-社会”医学模式,治疗心身疾病具有一定优势^[7]。临床随机对照研究证实,针刺治疗抑郁症具有较好的疗效^[8-11]。

本研究在西药治疗基础上予针灸治疗,主穴中内关、人中醒脑开窍,四神聪、百会调神解郁,合谷、太冲疏肝理气、开郁化滞。研究结果表明,总有效率比较,治疗组显著高于对照组,治疗后治疗组HAMD评分低于对照组,差异均具有统计学意义(P<0.05或P<0.01),表明针刺疗法可显著缓解糖尿病合并抑郁症患者抑郁症状,可推广应用于临床。

参考文献

- [1] 周志蕾,闫芳. 1999—2017年抑郁症领域科技成果项目分析[J]. 预防医学情报杂志,2019,35(7):777-782.
- [2] 刘翼,张紫珺,刘丽娟. 2型糖尿病并发抑郁症的危险因素及诊疗难点[J]. 西南国防医药,2020,30(2):170-172.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2014,6(7):447-448.
- [4] 范肖冬,汪向东,于欣,等. ICD-10精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:90-106.
- [5] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志出版社,1999:197-200.
- [6] 叶遇高,吕伟,汪英杰. 男性2型糖尿病伴勃起功能障碍患者并发抑郁症危险因素分析[J]. 中国基层医药,2019,26(21):2634-2638.
- [7] 何丽,朱亚丽,罗方,等. 盐酸帕罗西汀片联合养阴益气中药治疗糖尿病合并抑郁症疗效研究[J]. 陕西中医,2019,40(5):645-647.
- [8] 罗丁,伍亚男,蔡莉,等. 疏肝调神针刺法治疗抑郁相关失眠的临床疗效[J]. 中国老年学杂志,2017,37(15):3837-3839.
- [9] 李昭凤,吴倩,符文彬,等. 针灸治疗围绝经期抑郁障碍有效性和安全性的系统评价(英文)[J]. 中华中医药杂志,2014,29(5):1746-1752.
- [10] 王聪,白艳甫,符文彬,等. 针刺奇经四穴治疗围绝经期妇女抑郁状态的临床疗效[J]. 中国老年学杂志,2014,34(11):2963-2964.
- [11] 樊凌,符文彬,许能贵,等. 针灸对抑郁症患者主观报告结局指标的影响(英文)[J]. 中国针灸,2012,32(5):385-389.

(收稿日期:2020-03-10)