

·针灸推拿·

本文引用:李茜茜,黄桂兰,冯淑兰.针刺联合耳穴治疗抑郁障碍相关性失眠(心脾两虚型)的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):302-306.

针刺联合耳穴治疗抑郁障碍相关性失眠(心脾两虚型)的临床观察

李茜茜¹,黄桂兰²,冯淑兰^{1*}

(1.广州中医药大学针灸康复临床医学院,广东 广州 510400;2.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

〔摘要〕目的 观察针刺联合耳穴贴压对抑郁障碍相关性失眠(心脾两虚型)的临床疗效。方法 选取2016年9月至2017年7月在佛山市中医院针灸科就诊的80例患者,随机分为单纯针刺组和针刺联合耳穴组,每组40例,治疗6个月后两组均进行疗效的比较,同时运用多导睡眠图(PSG)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表、抑郁自评量表(SDS)及汉密顿抑郁量表(HAMD)对患者的睡眠质量及抑郁状况进行评估。结果 联合治疗组总有效率为82.5%,与单纯针刺组比较差异有统计学意义($P<0.05$);与治疗前比较,两组睡眠质量均有改善($P<0.05$),与单纯针刺组比较,联合治疗组在TST(总睡眠时间)改善更明显($P<0.05$);治疗后两组患者PSQI总分及各因子评分均有改善($P<0.05$),但联合治疗组睡眠效率及日间功能评分改善更明显($P<0.01$);两组患者的SDS评分均有改善($P<0.01$),且与单纯针刺组比较,针刺结合耳穴组SDS评分明显降低($P<0.05$)。两组患者HAMD总分均较治疗前有所下降($P<0.05$),但联合治疗组较单纯针刺组改善更明显($P<0.05$),其中单因子中联合治疗组的焦虑/躯体化因子、睡眠障碍因子、绝望感因子也均低于针刺组($P<0.05$)。结论 针刺联合耳穴贴压治疗抑郁障碍相关性失眠(心脾两虚型)具有良好疗效,值得临床推广应用。

〔关键词〕 抑郁障碍相关性失眠;心脾两虚;针刺;耳穴贴压

〔中图分类号〕R246;R256.23

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.03.017

Clinical Observation of Needling Combined with Ear Acupoint on Depressive Insomnia (Heart-Spleen Deficiency Syndrome)

LI Xixi¹, HUANG Guilan², FENG Shulan^{1*}

(1. College of Acupuncture Rehabilitation Clinical Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510400, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical effect of acupuncture combined with ear acupoint application on depressive insomnia (heart-spleen deficiency syndrome). **Methods** The 80 cases hospitalized in department of Acupuncture Department, Foshan Hospital of traditional Chinese medicine, from September 2016 to July 2017 were taken as subjects of the study. Patients were randomly divided into the acupuncture group and simple acupuncture combined with ear acupoint group

〔收稿日期〕2017-10-03

〔基金项目〕国家中医药管理局科研基金[SATCM-2015-BZ(389)]。

〔作者简介〕李茜茜,女,在读硕士研究生,研究方向:针灸治病机理的临床研究。

〔通讯作者〕*冯淑兰,女,教授,博士,硕士研究生导师,E-mail:dearlx@qq.com。

(combined group), 40 cases in each group. The curative effect of two groups was compared after treatment for 6 months. The sleep quality and depression status of patients were evaluated by polysomnography (PSG), Pittsburgh sleep quality index (PSQI) scale, self rating Depression Scale (SDS) scale and Hamilton Depression Scale (HAMD). **Results** The total effective rate of combined treatment group was 82.5%, compared with the acupuncture group, the combined group was statistically significant ($P < 0.05$). The sleep quality of two groups after treatment were statistically improved ($P < 0.05$). Compared with acupuncture group, TST of combined group was improved significantly ($P < 0.05$). After treatment, PSQI scale and scores of each factor were improved ($P < 0.05$); the sleep efficiency and day function of combined group were obviously improved ($P < 0.01$); SDS of two groups was improved ($P < 0.01$). Compared with acupuncture group, SDS of combined group decreased significantly ($P < 0.05$). HAMD of two groups decreased after treatment ($P < 0.05$), but the improvement of combined group was more obvious than the acupuncture group ($P < 0.05$). The anxiety / somatization, sleep disorder factor and hopelessness factor in combined group were also lower than those in acupuncture group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with ear acupoint application has good curative effect on depressive disorder (heart-spleen deficiency syndrome).

[**Keywords**] depressive insomnia; heart-spleen deficiency; needling; ear acupoint application

抑郁障碍相关性失眠(depression or dysthymia insomnia, DDI)是以失眠为突出表现的一种睡眠障碍,主要临床表现为失眠伴抑郁性情感障碍如情绪低落、缺乏兴趣爱好等^[1]。失眠与抑郁存在着复杂的双向关系,即失眠可导致抑郁,抑郁亦可加重失眠,两者互相影响,从而加重了病情的发展。且目前对抑郁障碍相关性失眠的治疗主要以抗抑郁和镇静催眠的药物为主^[2],但药物治疗存在副作用多、依赖性大、费用较大等诸多不足。而耳穴贴压作为中医传统特色治疗方法,具有作用持久、经济、操作性强等优势。现代研究表明,耳穴刺激可通过丘脑系统调节交感和副交神经,从而调动内因的能动性,促进机体康复^[3]。本文为探索治疗抑郁障碍相关性失眠提供更有效的治疗方案,采取针刺结合耳穴贴压治疗该病,取得了良好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有病例来源于2016年9月至2017年7月佛山市中医院针灸科门诊,研究前要求患者或家属签订知情同意书,试验过程中采用随机数字表法将患者分为针刺组及针刺结合耳穴组,每组各40例。详细记录患者的基本信息(包括年龄、性别、病程等信息),同时遵循单盲的原则,由专门的人员对患者的原始数据资料进行记录、整理及分析,操作人员不参与统计过程。最终对所有资料进行统计学分

析,结果显示各组患者的基线资料有可比性($P > 0.05$),详见表1。

表1 纳入患者基本资料比较 (n=40)

组别	性别/例		年龄/岁			病程/ (年, $\bar{x} \pm s$)
	男	女	最小	最大	$\bar{x} \pm s$	
针刺组	22	18	21	34	27.5±6.5	3.2±1.2
针刺联合耳穴组	24	16	19	36	28.4±7.2	3.4±0.3

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 失眠及抑郁障碍的诊断均参照《中国精神障碍分类与诊断标准第3版》(CCMD-3)^[4]失眠症及抑郁发作的诊断标准。心脾两虚证型诊断标准参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[5]。

1.2.2 纳入标准 (1)同时符合失眠及抑郁障碍的诊断标准且属于心脾两虚证型;(2)年龄在18~40岁^[6], HAMD(24项版本)总分为20~35分^[7];(3)患者或家属签订了知情同意书,自愿参与治疗的;(4)半年内未接受过相关治疗。

1.2.3 排除标准 (1)因其他疾病或合并肝、肾、肺及心血管等严重疾病的患者;(2)患者及家属不配合进行评估及治疗的;(3)存在其他严重疾病的患者;(4)病情不稳定,不能坚持进行治疗的。

1.2.4 脱落与终止标准 (1)治疗未完成而放弃;(2)观察期间擅自使用其他疗法者;(3)各种原因导致资料搜集不全。

1.3 治疗方法

1.3.1 单纯针刺组 由专业的且不了解分组情况的针灸治疗师进行,主穴选取四神针穴、双侧内关及双侧三阴交。操作:选用安迪牌毫针,直径为 0.25 mm,长度为 25 mm 或 40 mm(根据部位来确定长度),四神针穴,针体与头皮呈 30°,针尖指向百会穴,正负极左右为 1 组、前后为 1 组,每日交替进行电针;另取同侧内关和三阴交,左右各一组电针,内关接正极,三阴交接负极。得气后连接 G-6805A 电脉冲治疗仪,选用疏波进行刺激^⑧,每次留针 30 min,隔天治疗 1 次,1 周为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

1.3.2 针刺联合耳穴组 在针刺组的治疗基础上增加耳穴疗法。耳穴取穴:神门、皮质下、心、脾、内分泌。操作:采用耳穴贴压法,首先采用耳穴探测器在患者的耳廓上探测,寻找阳性反应点,然后进行局部消毒,一手固定耳廓,一手将粘有王不留行籽的耳穴胶布贴在相关耳穴及阳性反应点上,贴好后在所有穴位施加适当压力,刺激的力度以患者忍受程度而定。嘱患者每日按压 4 次,每次每穴按压 20 次,每次贴一侧,约 3~5 d 后取下,换另一侧进行耳穴贴压,同样为 4 个疗程。

1.4 观察方法与疗效评判

1.4.1 观察指标及方法 对治疗前后两组进行临床疗效评定,同时分别对两组患者的睡眠质量及抑郁状况运用多导睡眠图(PSG)^⑨、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分^⑩、抑郁自评量表(SDS)^⑪、HAMD^⑫进行评估。

1.4.2 临床疗效判定标准 患者疗效判定参照《中药新药临床研究指导原则》^⑬。即治愈表现为睡眠时间在 6 h 以上或者恢复患者以往睡眠质量,睡眠过程深沉;显效表现为睡眠时间在 3 h 以上,睡眠质量好转,深度较前增加;有效表现为睡眠时间未超过 3 h,但症状较前有所减轻;无效则表现为睡眠时间及质量与往常一样,并无改善甚至有加重。

1.5 统计学方法

采用软件 SPSS 21.0 对所有患者的评分数据进行整理及分析,计量资料数据以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,两组疗效的对比采用 χ^2 检验,治疗前后量表评分变化比较采用配对 t 检验,组间比较采用 t 检验。检验水准 $P <$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

两组患者经治疗后,单纯针刺组总有效率为 65.0%,针刺联合耳穴组总有效率为 82.5%,可以认为两种疗法治疗抑郁症的总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者临床疗效的比较 [例(%), $n=40$]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
单纯针刺组	2(5.0)	14(35.0)	10(25.0)	14(35.0)	65.0
针刺联合耳穴组	3(7.5)	23(57.5)	7(17.5)	7(17.5)	82.5 [△]

注:与针刺组比较, $\chi^2=-2.155$, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 两组睡眠情况

2.2.1 两组治疗前后 PSG 指标的比较 治疗前单纯针刺组与针刺联合耳穴组多导睡眠图 TST(总睡眠时间)、SE(睡眠效率)、ST(入睡后清醒时间)、AL(觉醒次数)经统计后差异无统计学意义($P > 0.05$),单纯针刺组患者治疗后睡眠进程中 SE 与治疗前相比有明显升高,ST 明显减少($P < 0.01$),AL 明显减少($P < 0.05$),TST 变化差异无统计学意义($P > 0.05$);针刺联合耳穴组患者治疗后睡眠进程 TST、SE 与治疗前相比有显著升高($P < 0.01$),ST、AL 显著下降($P < 0.05$)。治疗后单纯针刺组与针刺结合耳穴组 TST 具有显著性差异($P < 0.05$),SE、ST、AL 均未见显著性差异($P > 0.05$)。表明单纯针刺与针刺结合耳针治疗对于改善患者睡眠进程均有明显疗效,且针刺结合耳针治疗对 TST 改善作用明显。详见表 3。

表 3 两组治疗前后 PSG 指标的比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=40$)

项目	时间	单纯针刺组	针刺联合耳针组	t	P
TST (min)	治疗前	336.25±21.64	337.60±27.00	-21.63	>0.05
	治疗后	360.98±19.43	373.14±25.71 ^{***}	-24.42	<0.05
SE (%)	治疗前	0.76±0.09	0.75±0.06	3.13	>0.05
	治疗后	0.81±0.08 ^{**}	0.84±0.06 ^{**}	-2.31	>0.05
ST (min)	治疗前	123.44±48.36	116.17±32.01	31.72	>0.05
	治疗后	88.01±35.31 ^{**}	75.57±38.25 [*]	19.52	>0.05
AL (次)	治疗前	3.70±1.38	3.95±1.39	-1.01	>0.05
	治疗后	1.95±1.36 [*]	1.10±0.91 [*]	5.42	>0.05

注:与同组治疗前比,^{**} $P < 0.01$,^{*} $P < 0.05$;与针刺组比,[#] $P < 0.05$ 。

2.2.2 两组治疗前后 PSQI 总分的比较 治疗前进行 PSQI 评估,两组患者 PSQI 评分及各子项目评分

差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后各平分均较治疗前下降($P<0.05$),但与单独针刺组比较,联合治疗组下降更明显,其中子项目中睡眠效率及日间功能的评分有显著意义($P<0.01$)。表明单纯针刺与针刺联合耳针治疗对于改善患者睡眠均有明显疗效,且针刺联合耳针治疗对睡眠效率和日间功能改善作用显著。见表4。

表4 两组治疗前后 PSQI 总分及各因子评分情况
(分, $\bar{x}\pm s$, $n=40$)

项目	时间	单纯针刺组	针刺联合耳针组	<i>t</i>	<i>P</i>
睡眠质量	治疗前	2.67±0.48	2.50±0.51	0.93	>0.05
	治疗后	1.10±0.71*	1.03±0.62*	2.01	>0.05
入睡时间	治疗前	2.70±0.65	2.73±0.64	-0.03	>0.05
	治疗后	0.70±0.95*	1.00±0.46*	-4.22	>0.05
睡眠时间	治疗前	2.87±0.43	2.83±0.46	1.20	>0.05
	治疗后	1.83±1.02*	1.43±0.97*	0.12	>0.05
睡眠效率	治疗前	2.93±0.25	2.80±0.41	3.43	>0.05
	治疗后	1.93±1.11*	1.30±1.01*##	0.31	<0.01
睡眠障碍	治疗前	1.37±0.57	1.30±0.47	1.30	>0.05
	治疗后	0.33±0.48*	0.50±0.51*	-0.87	>0.05
催眠药物	治疗前	0.00±0.00	0.00±0.00	-	-
	治疗后	0.00±0.00	0.00±0.00	-	-
日间功能	治疗前	2.63±0.49	2.60±0.62	7.26	>0.05
	治疗后	0.60±0.50*	0.27±0.45*##	2.53	<0.01
总分	治疗前	15.10±2.35	14.73±2.60	1.97	>0.05
	治疗后	6.50±3.52*	5.54±2.97*	5.11	>0.05

注:与同组治疗前比,* $P<0.05$;与针刺组比,## $P<0.01$ 。

2.3 两组抑郁指数

2.3.1 两组治疗前后 SDS 评分比较 治疗前对两组患者进行 SDS 评估,总分均差异无统计学意义($P>0.05$),治疗前后比较,两组患者的评分均明显降低($P<0.01$),且针刺联合耳穴组 SDS 评分降低更显著($P<0.05$)。见表5。

表5 两组治疗前后 SDS 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$, $n=40$)

项目	时间	针刺组	针刺联合耳针组	<i>t</i>	<i>P</i>
SDS	治疗前	71.34±3.67	70.41±4.14	5.21	>0.05
	治疗后	51.86±4.70**	46.96±6.09**#	16.52	<0.05

注:与同组治疗前比,** $P<0.01$;与针刺组比,## $P<0.05$ 。

2.3.2 两组治疗前后 HAMD 评分及其因子评分比较 治疗前对两组患者进行 HAMD 评估,总分差异均无统计学意义($P>0.05$),而治疗后两组患者的评估总分均有所下降($P<0.05$),但联合治疗组改善更明显($P<0.05$),两组间比较显示 HAMD 评分子项目

中如焦虑/躯体化因子、睡眠障碍因子、绝望感因子均低于单纯针刺组($P<0.05$),表明针刺结合耳针治疗抑郁障碍相关性失眠对焦虑、睡眠、绝望等情绪的改善作用更显著。见表6。

表6 两组治疗前后 HAMD 评分及其因子评分比较

(分, $\bar{x}\pm s$, $n=40$)

项目	时间	单纯针刺组	针刺联合耳针组	<i>t</i>	<i>P</i>
焦虑/躯体化因子	治疗前	6.21±1.08	6.53±1.13	-0.93	>0.05
	治疗后	4.46±1.36*	3.13±1.07*#	2.34	<0.05
日夜变化因子	治疗前	0.77±0.33	0.62±0.25	1.13	>0.05
	治疗后	0.41±0.19*	0.34±0.22*	1.78	>0.05
阻滞因子	治疗前	5.81±1.62	5.35±1.43	2.21	>0.05
	治疗后	3.82±1.94*	3.59±1.67*	3.41	>0.05
睡眠障碍因子	治疗前	4.59±1.38	4.73±1.42	-0.98	>0.05
	治疗后	3.26±1.37*	2.65±0.87*#	8.42	<0.05
绝望感因子	治疗前	4.21±1.07	4.47±1.84	-9.09	>0.05
	治疗后	2.79±1.21*	1.88±0.99*#	3.74	<0.05
体质量因子	治疗前	0.71±0.56	0.76±0.43	-0.91	>0.05
	治疗后	0.30±0.18*	0.24±0.11*	1.02	>0.05
认知因子	治疗前	3.81±1.21	3.73±1.33	2.75	>0.05
	治疗后	2.91±1.09*	2.44±1.60*	4.94	>0.05
HAMD 总评分	治疗前	25.97±3.16	26.72±3.63	-6.41	>0.05
	治疗后	14.20±4.34*	8.56±3.91*#	10.23	<0.05

注:与同组治疗前比,* $P<0.05$;与针刺组比,## $P<0.05$ 。

3 讨论

抑郁障碍相关性失眠以失眠和抑郁情绪为主要临床表现。属于中医“不寐”和“郁证”的范畴。而心脾两虚证是其主要证候类型,其病机可归纳为心脾两虚、营卫失和两个方面^[4],故调和营卫、健脾养心安神是治疗本病的重要原则。选穴多以心脾二经及督脉经穴为主。《内经》曰:“病变在脑,首取督脉”,督脉中的四神针是左右络却之处,取之以疏导经气而调理气血;而内关穴归属心包经,通阴维脉,有宁心安神、疏肝解郁之功效;三阴交归属足太阴脾经,脾主统血,所以其调血之功效显著,从而改善营虚血弱,脾经上注于心,所以三阴交既具有健脾疏通心脉的作用。

耳穴是耳郭表面与四肢躯体脏腑相互关联的特定的区域,其上有十二经络相应穴位直接或间接经过,故通过耳穴与经络、脏腑等之间的联系,刺激相应耳穴能起到相应的作用,这也是耳穴贴压能治疗其他脏腑、器官等部位疾病的原因^[5]。本研究中耳穴选取神门、皮质下、心、内分泌,均具有健脾理气,调

养心神的作用。

本课题组运用 PSG、PSQI、SDS 及 HAMD 量表作为评价指标,并对其各子项目进行统计分析,结果显示联合治疗组与针刺组均能在以上量表及其子项目评分中起到改善睡眠质量、缓解抑郁的作用,但联合治疗组效果更显著,其中总睡眠时间、日间功能、焦虑/躯体化因子、睡眠障碍因子、绝望感因子评分均明显低于单纯针刺组 ($P < 0.05$),表明耳穴贴压对焦虑、睡眠、日间残留、绝望等情绪因子效果优势明显。抑郁障碍相关性失眠的临床调查^[16]显示,其主要特征为易醒、日间残留效应明显。可见,针刺联合耳穴贴压能针对性的治疗抑郁障碍相关性失眠。并且针刺合耳穴贴压组总有效率达 82.5%,临床疗效优于针刺组。说明采用普通针刺疗法,同样能起到改善睡眠及缓解焦虑状态等作用,但配合耳穴贴压组与其相比疗效更明显,这可能是与耳穴贴压能对穴位进行持续刺激,提高了局部穴位的兴奋性有关。综上所述,针刺结合耳穴贴压能有效改善抑郁障碍相关性失眠患者的睡眠质量及缓解抑郁状态,耳穴贴压作为一种独特的中医诊治疗法,具有安全有效、无创伤、操作简单及无副作用的特点,在临床应用中值得推荐及应用。

参考文献:

- [1] 施学丽,陈攀,郭超峰.从心肝失调论治抑郁性失眠症理论探讨[J].亚太传统医药,2017,13(13):59-61.
- [2] ARROLL B, MACGILLIVRAY S, OGSTON S, et al. Efficacy and tolerability of tricyclic antidepressants and SSRIs compared with placebo for treatment of depression in primary care: a meta-analysis[J]. *Annals of Family Medicine*, 2005, 3(5):449-456.
- [3] 李立楠,张玉虹,王静.电针配合耳穴贴压对多囊卵巢综合征患者血清性激素及胰岛素水平的影响[J].湖南中医药大学学报,2015,35(2):52-55.
- [4] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍诊断分类与标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:108-110.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012:31.
- [6] 魏波,徐伊.针刺治疗抑郁症 72 例临床观察[J].暨南大学学报:自然科学与医学版,2013,34(6):664-666.
- [7] 申斌,于川.电针百会、印堂配合背俞穴走罐治疗中风后抑郁 49 例临床观察[J].现代中医临床,2016,23(4):36-38.
- [8] 王东岩,李秀叶,王维霖,等.头穴电针不同波形治疗原发性失眠症的疗效观察[J].针灸临床杂志,2014,30(5):40-42.
- [9] 钟代曲,蒋晓江,张园,等.慢性失眠症患者多导睡眠图监测及护理对策[J].解放军护理杂志,2008,25(20):1-3.
- [10] 潘集阳,温盛霖,王厚亮,等.抑郁症患者主观睡眠质量与其心理社会影响因素研究[J].中国神经精神疾病杂志,2005,31(5):373-375.
- [11] 王玉霞,周运峰.三部推拿法按摩治疗心脾两虚型不寐的疗效及其对抑郁的影响[J].中华中医药杂志,2016,31(9):3842-3844.
- [12] 潘燕君,张雅捷,谢静涛.基于心肺耦合(CPC)分析研究五行音乐对抑郁症患者睡眠质量的影响[J].湖南中医药大学学报,2016,36(8):63-65.
- [13] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S].北京:人民卫生出版社,1993:186.
- [14] 张根明,宋琪,张章.抑郁障碍相关性失眠的临床特点及中医证候分布情况初步研究[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2008,15(1):12-14.
- [15] 张林,钟艳,全淑林.针刺联合耳穴贴压治疗脑卒中后抑郁:随机对照研究[J].中国针灸,2017,37(6):581-585.
- [16] 张斐妹.混合性焦虑抑郁障碍的中医证候与体质相关因素的临床调查分析[D].北京:北京中医药大学,2017.

(本文编辑 匡静之)