

针灸推拿

针刺背俞穴联合解郁安神汤 治疗肝郁脾虚型抑郁症临床观察

房涛¹ 杜娟^{2*}

(1. 铜川九三中医医院, 陕西 铜川 727031; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察针刺背俞穴配合解郁安神汤治疗肝郁脾虚型抑郁临床疗效,为今后临床推广应用提供依据。**方法** 将60例肝郁脾虚型抑郁症患者随机分为对照组和治疗组,每组各30例,对照组给予自拟解郁安神汤(由柴胡12g,白芍30g,远志15g,首乌藤12g等19味中药组成),水煎服,1日一剂。治疗组在对照组治疗的基础上同时针刺肺俞、厥阴俞、心俞、肝俞等脏腑背俞穴,隔日一次,共治疗15次。两组患者均治疗30天。观察两组患者治疗前、后汉密尔顿抑郁量表24项(HDRS)、中医证候积分及中医疗效指数评分情况。**结果** 两组治疗后HDRS评分、中医证候积分均显著降低($P < 0.05$; < 0.01),两项指标治疗组的降低作用均明显优于对照组($P < 0.05$),治疗组总有效率86.67%,优于对照组的66.67%($P < 0.05$)。**结论** 针刺背俞穴结合口服解郁安神汤治疗肝郁脾虚型抑郁症疗效显著,值得临床推广应用。

关键词: 针刺背俞穴;解郁安神汤;肝郁脾虚;抑郁症

中图分类号:R749.4⁺ 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2019)06-0020-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2019.06.007

抑郁症是一种情感性心理障碍,常表现为心境低落、快感缺失、兴趣减退、精神迟滞、焦虑紧张甚至悲观厌世,有自杀行为,其发病率及致残率逐年上升^[1],可致患者社会功能障碍,生活质量下降^[2],已成为世界第四大疾病^[3]。西药治疗以长期口服抗抑郁药为主,易复发,毒副作用较大。今2年多来我们对60例肝郁脾虚抑郁症患者采用针刺背俞穴联合解郁安神汤治疗取得了较为理想的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者均为2017年1月~2019年6月本院符合纳入标准的门诊患者共60例,应用随机表将其分为治疗组和对照组,每组30例。两组患者性别、年龄、病程经统计学处理均无差别(均 $P > 0.05$),均衡性良好,具有可比性。见表1。

表1 两组患者性别、年龄、病程比较

组别	n	性别[n(%)]		平均年龄(岁)	病程(年)
		男	女		
治疗组	30	13(43.33)	17(56.67)	37.52 ± 3.39	7.45 ± 2.13
对照组	30	14(46.67)	16(33.33)	39.13 ± 2.75	8.19 ± 2.48

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 本研究受试者入组以ICD-10版(F32)《抑郁发作诊断标准》^[4]作为诊断标准。

1.2.2 症状标准 典型的抑郁症状:①心境低落;②兴趣或愉快感丧失,毫无兴趣;③精力不足或疲乏。

兼证:①精神迟滞,注意力下降;②自信心降低;③自罪,无价值观;④认为前途暗淡;⑤自残或

* 通讯作者:杜娟,主管护理师。E-mail:2923797369@qq.com

自杀的想法;⑥睡眠障碍;⑦食欲下降;⑧性欲降低。中医诊断标准:

1.2.3 中医诊断标准 依据据中华中医药学会颁布的标准^[5],郁病的诊断依据为:①情志不畅,精神不振,常叹气,心情低沉,胸脘憋闷,两胁胀痛,或食欲下降,或咽中如有异物梗塞,善怒易哭,心烦不安,不寐多梦等症;②有忧虑、愤怒、悲伤等情志所伤史;③排除器质性疾病;

参照《中医内科常见病诊疗指南》中肝郁脾虚型的诊断标准:主证:情绪低落,胸胁胀满,叹气,纳差,倦怠无力,腹痛腹胀;次证:喜太息,多愁善感,面色萎黄,咽有异物感;舌苔:舌淡苔白;脉象:弦细或弦滑。

1.3 纳入标准 ①符合上述中、西医诊断标准;②HDRS-24项检测总分在20~35分^[6],为轻中度抑郁;③年龄≥20周岁且≤50周岁;④签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①存在器质性抑郁;②意识不清、不能正常交流者;③正在口服西药治疗者;④有攻击行为倾向或企图自杀者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 口服国医大师郭诚杰解郁安神汤。其药物组成:柴胡12g,白芍30g,醋香附12g,合欢皮15g,陈皮12g,茯苓15g,炒白术15g、党参15g,郁金15g,黄连6g,栀子9g,当归12g,川芎9g,三七6g,九节菖蒲12g、远志15g、首乌藤12g,薄荷3g,炙甘草9g。水煎早晚温服,每日1剂,共30剂。

1.5.2 治疗组 予以针刺背俞穴联合解郁安神汤治疗。

口服中药方法同对照组,每日1剂,共30剂。

针刺:穴位:肺俞、厥阴俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、三焦俞、肾俞(均为双侧)。操作:患者取俯卧位,华佗牌0.35×40mm一次性毫针,穴位常规消毒,均向下斜刺1.2~1.3寸,肺俞、厥阴俞、心俞、膈俞、肝俞用捻转泻法,脾俞、三焦俞、肾俞均捻转补法,得气后留针30min,隔日一次,共针刺15次。

1.6 疗效标准 治疗前后对患者行HDRS评分, HDRS由24个子项目组成,采用0~4分的无、轻、

中、重、较重5级评分制;抑郁症中医证候积分,根据《中医病证诊断疗效标准》进行评定;临床疗效参照《精神疾病治疗效果评定标准》。

1.7 统计学方法 应用SPSS19.0软件进行统计学分析,计数资料和计量资料分别采用卡方检验t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后HDRS量表评分比较 见表2。

表2 两组治疗前、后HDRS量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	27.46 ± 5.42	14.52 ± 1.83 ^{△△}
对照组	30	28.93 ± 5.59	19.12 ± 1.17 [△]

注:两组自身治疗前后比较:[△] $P < 0.05$,^{△△} $P < 0.01$;治疗后组间比较:[△] $P < 0.05$ 。下同。

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较 见表3。

表3 两组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	29.57 ± 2.39	15.52 ± 5.74 ^{△△}
对照组	30	30.76 ± 3.56	21.93 ± 6.08 [△]

2.3 两组治疗前后临床疗效比较 见表4。

表4 临床疗效分析对比(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	11	3	4	86.67 [△]
对照组	30	9	7	4	10	66.67

3 讨论

抑郁症是一种以心境抑郁为主的严重精神疾病,且可引起糖尿病、冠心病等多种疾病发病率升高^[7],其患病率逐年增高,对患者及其家庭带来巨大精神心理压力和经济损失^[8],已成为严重威胁人类公共卫生的难题之一。

抑郁症属中医学“郁证”范畴,肝郁脾虚证为抑郁症最常见分型^[9],《证治汇补郁证》曰:“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先。”南宋陈无择云:“郁不离乎七情。”《素问·宝命全形论》说:“土得木而达。”“七情”或“五志”过极,思志伤脾、肝失疏泄为其主要病理基础^[10],日久可致气郁化火,痰火扰心,痹阻脑窍,故发而为郁证。王安道

《医经溯洄集·五郁论》云：“凡病之起也，多由乎郁，郁者滞而不通之义。”郭老解郁安神汤中，柴胡、白芍、醋香附、合欢皮疏肝柔肝，解除郁滞；陈皮、茯苓、炒白术、党参健脾化痰，此四药同用调理脾胃，运转气机，助肝疏泄，胃之受纳；郁金、黄连、栀子清心除烦；当归、川芎、三七开窍醒神；九节菖蒲、远志、首乌藤安神定志；薄荷透散肝郁，炙甘草调和药性。诸药相伍，行中有敛，辛酸相宜，行气不伤正，共奏解肝郁，健脾胃，泻郁火，开脑窍，安心神，恰切抑郁症之病机，故可缓解抑郁，提高控制率，用之有效。

《景岳全书》曰：“天地有五运之郁，人身有五脏之应。”《类经》云：“十二俞，……皆通于脏气。”《灵枢卫气》记有“气在腹者，止之背”，《杂病源流犀烛·诸郁源流》亦有：“诸郁，脏气病也，……故六郁之病生焉”之说。均说明郁证与人体脏腑密切相关。背俞穴为膀胱经五脏六腑之经气输注之处，所处位置、功能与同名脏腑相应，抑郁因“七情”或“五志”过极，以致情志不畅，精神不振，治取肺俞、肝俞以理气疏肝、清肺柔肝，气郁日久化火，痰火扰心，以致胸部憋闷，善怒易哭，治取厥阴俞、心俞清心除烦、宁心安神；肝郁乘土，脾虚不运以致食少纳呆，疲乏无力，治疗取脾俞、三焦俞、肾俞健脾和胃，补肾益气。血会膈俞，刺以养血活血、健脾补心，可调整呼吸功能平衡，与他穴合用可调气和血，故而可治疗抑郁^[11]。且现代已经证明，背俞穴对应脊神经根部^[12]，可影响植物神经状态^[13]，刺激可产生一系列神经-内分泌-免疫反应，不仅可调治脏腑，亦有治脑之功，同时可达调节神经之效。针刺具有良性双相调节作用，针刺背俞穴可畅达脏腑经气，贯穿上下，沟通内外，调一身之血气，调神开郁，使阴平阳秘、精神内守，阴阳调和，气血平衡，能有效改善抑郁患者的情绪和躯体症状^[14]，临床治疗效果显著。

本研究结果显示，治疗组与对照组患者 HDRS 评分与中医症候积分通过治疗后均有所减低，但治疗组的降低作用明显优于对照组 ($P < 0.05$)，治疗组总有效率达 86.67%，明显高于对照组的 66.67%，说明针刺背俞穴联合解郁安神汤较单纯口服解郁安神汤在治疗肝郁脾虚型抑郁症时有着

更好的临床疗效，因此，具有较好的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 丁慧思, 韩娟, 张敏莉, 等. 青少年抑郁症状与儿童期创伤、心理弹性的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(10): 798-802.
- [2] Minoru Takeshima MD, PhD, Takashi Oka MD, PhD. DSM - 5 - defined 'mixed features' and Benazzi's mixed depression; Which is practically useful to discriminate bipolar disorder from unipolar depression in patients with depression? [J]. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2015, 69(2): 109-116.
- [3] 郭龙. 探究疏肝健脾解郁汤治疗抑郁性失眠的临床疗效[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(2): 166-168.
- [4] Organization W H. The ICD - 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines[M]. WHO, 1993.
- [5] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南(中医病证部分)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 294.
- [6] 汉密顿抑郁量表(HAMD)简介[J]. 临床荟萃, 2009, 24(5): 460-462.
- [7] 抑郁症成为全世界最常见的疾病[J]. 世界知识, 2017(8): 76-78.
- [8] Bromberger J T, Schott L, Kravitz H M, et al. Risk factors for major depression during midlife among a community sample of women with and without prior major depression: are they the same or different? [J]. Psychological Medicine, 2015, 45(8): 1653-1664.
- [9] 吴丹, 高耀, 邢婕, 等. 逍遥散治疗肝郁脾虚型抑郁症的药理作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(8): 187-193.
- [10] 许乐思, 陈雨, 王梦莎, 等. 抑郁症的中医临床辨证规律研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(3): 37-40.
- [11] 张捷, 沈慧, 裴音, 等. 针刺五脏俞加膈俞对抑郁患者躯体症状的影响[J]. 中医杂志, 2013, 54(23): 2018-2020.
- [12] 吴新贵, 何源浩. 背俞穴的主治作用及其机制[J]. 中国临床康复, 2006(43): 170, 182.
- [13] 赵鸿龙. 针刺五脏背俞穴的临床体会[J]. 山西职工医学院学报, 2010, 20(1): 57-58.
- [14] 杨洋, 张捷. 针刺五脏俞加膈俞治疗抑郁症的随机对照临床研究[J]. 北京中医药, 2015, 34(1): 14-17.

(收稿日期: 2019-08-20 编辑: 巩振东)