

针刺治疗卒中后抑郁的研究进展

王静静^{1,2}, 石江伟^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2024年10月16日; 录用日期: 2024年11月19日; 发布日期: 2024年11月29日

摘要

脑卒中又叫中风、脑血管意外, 主要是由于脑血管梗塞、破裂引起脑血管病变, 造成了脑部循环障碍, 以及脑组织的结构或功能受损; 在脑卒中的众多类型中, 以缺血性脑卒中为多见。由于该病发病率高, 致残率高, 死亡率高, 现已成为威胁人类健康的重大疾病。近年来, 随着生活方式的变化和老龄化的加剧, 我国脑卒中的发病率呈上升趋势。脑卒中后抑郁(PSD)是指脑卒中后伴有各类情绪低落、兴趣减退、快乐消失、悲观情绪等问题, 并伴有失眠、焦虑、神经功能缺损等躯体症状, 是脑卒中后常见的严重并发症之一。中风后抑郁的发生与发展, 不仅严重影响病人的生存质量, 还会影响病人的神经功能恢复, 增加中风后的致残率和死亡率。近些年来, 针刺治疗卒中后抑郁取得了较好的效果, 本文将对其方法及机制进行——阐述, 为此病的防治提供参考。

关键词

针刺, 脑卒中, 中风, 抑郁

Research Progress on Acupuncture Treatment for Post-Stroke Depression

Jingjing Wang^{1,2}, Jiangwei Shi^{1,2*}

¹First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

Received: Oct. 16th, 2024; accepted: Nov. 19th, 2024; published: Nov. 29th, 2024

Abstract

Stroke, also known as stroke or cerebrovascular accident, is mainly caused by cerebral vascular infarction or rupture leading to cerebral vascular lesions, resulting in circulatory disorders in the

*通讯作者。

文章引用: 王静静, 石江伟. 针刺治疗卒中后抑郁的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(11): 3195-3199.

DOI: 10.12677/tcm.2024.1311474

brain and structural or functional damage to brain tissue; among the many types of stroke, ischemic stroke is the most common. Because of its high incidence rate, high disability rate and high mortality rate, the disease has become a major disease threatening human health. In recent years, with the change of lifestyle and the aggravation of aging, the incidence rate of stroke in China is on the rise. Post stroke depression (PSD) refers to various problems such as low mood, decreased interest, loss of happiness, pessimistic emotions, as well as physical symptoms such as insomnia, anxiety, and neurological deficits after a stroke. It is one of the common serious complications after a stroke. The occurrence and development of post-stroke depression not only seriously affect the quality of life of patients, but also affect their neurological function recovery, increasing the disability and mortality rates after stroke. In recent years, acupuncture has achieved good results in treating post-stroke depression. This article will elaborate on its methods and mechanisms one by one, providing reference for the prevention and treatment of this disease.

Keywords

Acupuncture, Cerebral Stroke, Stroke, Depression

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中又称为脑血管意外、中风, 主要由于脑出血、缺血等引起的脑部功能损害, 造成患者的语言功能、认知功能、运动功能、吞咽功能等出现异常, 进而影响患者的生活质量[1]。按病因可将其分为两种类型, 即出血性脑卒中和缺血性脑卒中。在临床中, 以缺血性脑卒中最为多见。卒中后抑郁(PSD)是一种以脑卒中后出现的患者为主要症状, 临床上以情绪低落或不稳定、对事物丧失兴趣、悲观情绪, 甚至有自杀倾向为特征, 中风后 5 年内出现中风后抑郁的几率为 31% [2]。已有研究显示, 脑卒中后抑郁症患者的预后、死亡率、跌倒风险、认知功能损害、自杀风险、生活质量及医疗成本和一般的卒中患者相比, 有较高的趋势[3]。脑卒中后抑郁症是一种严重危害患者预后的疾病, 也是导致患者死亡的主要原因。西医的治疗方法有药物治疗、物理治疗和心理治疗三种, 可以在一定程度上改善抑郁症的症状, 但是具有依从性较差、易复发的缺点。中医的治疗方法主要有口服汤剂、针刺、推拿拔罐。针刺能减轻脑卒中后神经损害, 缓解抑郁症状, 是一种极具潜力的辅助治疗方法。在此基础上, 对脑卒中后抑郁症的治疗进行进一步的研究和探讨, 以寻求更好的治疗方法。

2. 脑卒中后抑郁的病因

现代医学对于 PSD 的发病机理还没有一个统一的认识, 主要有神经解剖学说、神经遗传学说和神经递质学说(神经免疫与内分泌学说)。已有研究表明, PSD 是多因素综合作用的结果。目前, 大部分学者更倾向于认为是神经递质学说, 因为中风后 5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)等神经递质的分泌减少, 从而诱发抑郁症[4]。当卒中病灶累及丘脑、基底节到达额叶皮质通路时, 影响区域内的 5-羟色胺能和去甲肾上腺素能的神经通路, 导致 5-羟色胺和去甲肾上腺素含量下降, 从而引发抑郁。TNF- α 是一种重要的促炎细胞因子, 参与正常炎症反应和免疫反应, 能够引发败血症、引起恶病体质、引发炎症, 并在某些情况下引起细胞凋亡。IL-1 β 也是一种重要的炎症因子, 参与炎症反应和免疫调节, 其水平的升高与 PSD 患者的免疫功能紊乱有关[5]。而 CRP 是一种急性时相反应蛋白, 其水平的升高反映 PSD 患者的全身炎症反应状态。

3. 脑卒中后抑郁的中医治疗进展

祖国传统中医学理论中,并无 PSD 的记载,仅以其临床症状、体征命名,属中风郁证合病范畴。《黄帝内经》中有“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”之说。“郁证”一词,最早见于明朝虞抟的《医学正传》中。张景岳在《景岳全书·郁证》一书中提出“因病生郁”、“因郁生病”等学说,认为中风、郁证互为因果,是导致 PSD 的重要病理基础[6]。机体正气不足是卒中发生的根本原因,而血行不畅则脑内经络不通,血行不畅是其根本病机。中风后情志失调及病理状态为其病机基础,即中风后脏腑气血不足,精神不能滋养,或中风后情绪低落,气机不畅,导致脑窍内气血、痰湿壅塞,导致脑神不能用,属于本虚标实、虚实夹杂的证候。目前,中医主要采用口服中药、针灸、按摩以及心理治疗等多种方法,针灸可通过刺激穴位,调整人体的气血循环,改善抑郁症状,具有较好的发展前景[7]。

4. 脑卒中后抑郁的相关记载

《景岳全书·郁证》中提到:“因病而郁,因郁而病。”明代张介宾认为郁证的主要原因在于心,并根据七情的不同将郁证分为怒郁、思郁、忧郁三大类型。清代叶天士则提出了郁证以“七情之郁居多”,尤其重视心理疗法,要求病者移情易性以辅助疾病的治疗。元代朱丹溪首创六郁辨证,提出了“气郁、湿郁、热郁、痰郁、血郁、食郁”,并据此创制了越鞠丸、六郁汤等名方。六郁之中互为因果而气郁为先,常由气郁而导致其他诸郁。《针灸甲乙经》认为郁证的病机多与脾虚、肝郁、心神失养等有关。治疗时,应遵循调神理气、疏肝解郁的基本原则,通过针灸来调和气血、疏通经络、调整脏腑功能,从而达到治疗郁证的目的。相比各类药物和大多数非药物治疗,针灸做到简、便、廉,并且其安全性和有效性表现较为突出[8]。

5. 脑卒中后抑郁的针刺治疗方法

5.1. 头针

头针疗法结合了传统针刺理论和现代医学的神经解剖原理,认为头部为诸经脉气血交汇之处,头部与诸脏之气有密切关系。所以,调节大脑的功能,就可以对一些系统性的疾病进行治疗。毫针通过穴位刺激,将感受传导到相应皮层区域,从而达到治病目的,特别是在神经、精神等方面显示了良好的效果。已有研究表明,在脑卒中后抑郁病人的足运感区和精神、情感区域中,针灸对治疗脑卒中后抑郁的疗效显著。头针具有疏通经络、调和气机、疏通郁结之功效,对头部进行针灸,可以增强大脑皮层的兴奋性,加快大脑的血液循环,加快血氧代谢,从而缓解抑郁症。刘艳芳[9]等证实,方氏头针调神三步法针刺与普通针刺在改善患者日常生活活动能力方面疗效相当,总有效率为 83.33%,略高于普通针刺组 70.00%。

5.2. 腹针

腹针是薄智云教授创立的“神阙布气”理论,将“神阙布气”理论与“八廓定位”相结合,通过“八廓定位”、“辨证取穴”等方法,通过刺激腹部穴位,调理先后天经脉,调整脏腑功能,达到治病目的。薄氏腹针疗法通过调控肠道微生物的代谢产物,从脂质、胆固醇等多个角度对神经精神类疾病进行干预。已有研究表明,脑卒中后皮质类固醇、不饱和脂肪酸、多种菌群参与了 PSD 的发生发展,而菌群产物 SCFAs 可通过免疫、神经内分泌等途径调控机体的能量代谢,从而促进机体脂肪的合成与储存。薄氏腹针法可改善血脂,并可降低患者的腰围、体重指数和甘油三酯含量。腹部针灸适用范围广,尤善治脏腑、内、外诸慢性病。PSD 多为脑卒中所致的神志心理疾病,多与脏腑机能紊乱有关,治疗宜以腹针为主,标本同治。大量的研究显示[10],腹针联合西医疗法对 PSD 病人的抑郁症状、生活能力、神经功能障碍等有较好的疗效,其疗效明显好于单用西药。腹针配合康复训练能使脑卒中病人的肠道微生物平衡,并

能有效地抑制炎症因子的分泌, 比单独的康复训练效果更好。脑卒中患者行开颅手术后, 传统针刺方法对头部取穴效果有限, 而腹针是一种较好的选择方法。杜霖玲[10]认为, 腹针治疗脑卒中后抑郁的疗效较好, 且联合治疗疗效要优于单一治疗。

5.3. 耳针

现代医学认为, 神经递质异常、神经炎症和 HPA 轴失衡是 PSD 发生的重要原因。单胺学说认为, 中风后相关脑区功能损伤, 使 5-HT、NE、DA 等神经递质表达下降, 从而影响了 PSD 的发病。笔者搜索文献发现, 耳针治疗脑卒中后抑郁的常用耳部穴位为心, 肝, 肾, 神门, 上述穴位均位于耳甲区, 而耳甲区是耳甲上仅有的一条传导通路。已有研究显示, 对耳迷走神经的刺激能够调控神经内分泌, 增加 5-HT、NE、DA 的含量, 进而改善抑郁症状。HPA 轴作为神经系统中最重要的一环, 在维持机体稳态与应激应答体系中发挥着重要作用。杜燕等[11]认为, 治疗后治疗组患者心理、生理、环境、社会评分及 WHOQOL-BREF 总分均高于对照组。

5.4. 电针

电针是指针刺得气后, 在针上通以微量电流波, 同时运用了针和电两种刺激, 调理疏通经络之气。电针治疗是一种将传统针灸和现代物理电刺激相结合而成的一种特殊的治疗方法。此发明源于传统的针灸疗法, 并与现代医学中的电刺激疗法相结合。相对于手针, 电针在刺激量稳定、重复性好等方面具有明显的优越性[12]。电针心包经穴位对脑卒中后抑郁症具有良好的临床效果, 其作用机理与调控血浆中肾上腺皮质激素、多皮质酮水平有关。

5.5. 火针

火针治疗, 古称“焮刺”、“烧针”, 是一种中医传统疗法中的特殊针灸疗法, 它是用火烧红的针尖迅速刺入人体一定的穴位或病变部位, 以治疗疾病的一种方法。国医大师贺普仁, 根据中医学观点, 人体喜温热、恶湿寒的原理, 发扬了几乎失传的火针针法。依照古书里的记录自己研制针具, 并在操作中不停探索, 使其在临床上得到广泛应用, 并取得了良好的疗效。贺老创设的毫针微通、火针温通、锋针强通的“三通法”被命名为“贺氏针灸三通法”。贺老认为“气滞则病, 气通则调则病愈, 病证的产生皆由于气血运行不畅, 针灸治疗就是气机的梳调气, 理气。”火针疗法起到助阳温通、驱除寒湿的功效。火针疗法的应用范围较广, 在某些特殊疾病的治疗上甚至为其他针具所不及。贺普仁教授几十年的临床研究经验, 得出火针疗法具有激发经气, 鼓舞气血运行, 调节脏腑功能, 达到机体阴阳平衡的作用[13]。

5.6. 揶针

揶针疗法是将揶针刺入皮内或皮下, 固定在穴位上, 长期留针, 对皮肤表面组织进行长期的刺激, 是传统针灸中的浅刺法, 这种针身很小, 形状像一枚小小的图钉, 能使静留针向动留针转化, 是对久留针法的发展和延伸。耳穴疗法主要有按压法、贴压法、毫针刺法、磁疗法等, 而以耳穴压豆法为最多, 但很少有人将耳穴揶针用于中风后抑郁的治疗。与耳穴针刺相比, 耳穴揶针更方便、更持久、更稳定; 耳穴揶针较传统的耳穴压豆疗法具有更深层次、更有效的刺激作用。耳穴揶针是集毫针刺与耳穴压豆疗法之优点于一身。前期研究发现, 针灸、耳穴治疗具有缓解抑郁症状、提高睡眠质量、调控神经递质含量、减少复发率的作用[14]。因此, 应用耳穴揶针疗法对 PSD 患者进行干预, 观察其对抑郁、睡眠和日常生活功能的影响, 探讨其作用机制, 为其临床应用提供一种方便、高效的绿色治疗方法。

6. 总结

卒中后抑郁症一类与卒中相关的情绪障碍性疾病,其发病机制主要是由于素体虚弱,再加上外界因素、饮食、情志等因素的侵袭,导致脏腑阴阳失调,气血不畅,引起内风,携带痰火,上攻大脑,这就造成了突发性昏厥、语无伦次、肢体麻木等症状。抑郁是一种常见的心理疾病,严重影响患者的身心健康。脑卒中后抑郁是一种以情绪低落,思维迟缓,兴趣降低为特征的一种心理疾病。如果对脑卒中后抑郁症的认识不足和治疗不当,可严重影响患者的康复。现就脑卒中后抑郁症的中医治法进行综述,以供临床选择治疗方案。

参考文献

- [1] 宋洁, 朱春风, 孙水英, 等. 五行角调音乐疗法联合穴位按摩对脑卒中抑郁状态疗效观察[J]. 消费导刊, 2021(15): 18, 21.
- [2] 张鹏, 张春红. 缺血性卒中抑郁程度与卒中部位和神经功能缺损程度的关系[J]. 中国慢性病预防与控制, 2019, 27(12): 934-936.
- [3] 保善芳, 杨新萍. 右佐匹克隆联合黛力新治疗脑卒中抑郁失眠的疗效观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(7): 60-61.
- [4] 姚杰, 刘晓林, 桂中豪. 脑卒中后抑郁的病因机制及相关治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2018, 24(4): 728-731.
- [5] 胡志林, 葛朝明. 白细胞介素-6 参与卒中后抑郁发病的机制探讨[J]. 神经疾病与精神卫生, 2024, 24(8): 533-538.
- [6] 高晓倩, 牛路杰, 高婷, 等. 针刺治疗卒中后抑郁的临床研究进展[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(9): 1049-1053.
- [7] 张芸芸. 中医药治疗卒中后抑郁的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(7): 191-194.
- [8] 李宗润, 柯兰. 中风后郁证中医发病机理探讨[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(12): 148-149.
- [9] 刘艳芳, 杨敏, 安琪, 等. 方氏头针调神三步法治疗缺血性脑卒中后抑郁随机对照试验[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(7): 12-17.
- [10] 杜霖玲. 腹针联合常规针刺治疗轻中度卒中后抑郁的回顾性研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [11] 杜燕, 李辰琛, 吴丹, 等. 耳针联合自拟中药汤剂口服治疗中风后抑郁临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(10): 212-216.
- [12] 李明妍, 李红艳. 电针联合中药治疗脑梗死后抑郁的疗效观察及对神经功能和生活质量的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(8): 849-854.
- [13] 黄昌锦, 黄应杰, 吴艳华. 火针经筋结点治疗中风后肩手综合征临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(8): 627-629.
- [14] 黄彬. 揶针联合氟西汀治疗脑卒中后抑郁临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(20): 119-121.