放血結合針灸治療中風後抑鬱的效果觀察

Efficacy observation on pricking blood therapy for poststroke depression

楊新波[1] 趙小慧[2] *YANG Xinbo, ZHAO Xiaohui*

（1.遼寧省朝陽市中心醫院；2.遼寧省朝陽市中心醫院腦病骨傷科 ）

Chaoyang Central Hospital Encephalopathy orthopedics department

[摘要] 目的：探討採取穴位放血結合針灸治療中風後抑鬱的具體效果。**方法：**選取2020年1月至2021年8月時間段至我院治療的100例中風後抑鬱患者作為此次研究的研究對象。以入院後病歷號奇偶數分組方式將其分為對照組（共50例，給予針灸治療）和治療組（共50例，給予穴位放血結合針灸治療），連續治療20天，對比兩組治療前後中風患者漢密爾頓抑鬱評分量表（HAMD）評分。以統計學軟件SPSS18.0對兩組患者臨床評分進行處理分析。**結果：**治療組治療後（漢密爾頓抑鬱評分量表-HAMD）評分均高於對照組治療後評分，差異具有統計學意義（P＜0.05）。治療組患者治療有效率96.00%，高於對照組84.00%，差異具有統計學意義（P＜0.05）。**結論：**採用穴位放血結合針灸治療中風後抑鬱，可明顯改善臨床病症，使患者更好回歸社會。

[關鍵詞] 中風；抑鬱；放血；針灸

中風後抑鬱（poststroke depression，PSD）是指中風後引發的除卒中症狀以外的一系列以情緒低落、興趣缺失為主要特徵的情感障礙綜合征[1]，是中風後常見的併發症之一，40%-50%的中風患者在會在兩年內發生抑鬱[2]。PSD主要表現為興趣及愉快感減退或喪失、易疲勞或精力減退、睡眠障礙及焦慮等，嚴重者悲觀厭世，甚至出現自殺的企圖或行動，在一定程度上影響中風患者的康復效果，從而增加了醫療費用，導致了更高的致殘率及致死率[3-4]，成為影響中風患者生存質量的重要因素之一。臨床上對於中風患者的康復治療多側重於肢體運動障礙及語言、吞咽功能障礙，對PSD重視得還不夠，導致對此治療方法單一且療效欠佳。針灸對於藥物治療有其特有的優勢，並且療效已被肯定[5-7]。筆者採用針灸治療為對照組，以驗證穴位放血結合針灸治療PSD的有效性，以為PSD的治療提供更多有效的治療方法，現報道如下。

1 資料與方法

1.1 一般資料

選取2020年1月-2021年8月在我院接受治療的100例中風後抑鬱患者（患者和家屬均簽署知情同意書），按照住院序號分為治療組（n=50）與對照組（n=50）。對照組50例，男28例，女22例，年齡25-78歲，平均年齡（46±12）歲。觀察組50例，男26例，女24例，年齡26-79歲，平均年齡（45±15）歲。兩組一般資料比較的統計學結果（P＞0.05），提示兩組具有可比性。本研究由本院醫學倫理委員會批准並同意完成。

1.2 治療方法

1.2.1 中風病的診斷 符合2020年中國中醫藥出版社出版的《中華人民共和國中醫藥行業標準》中的《中醫病症診斷療效標準》中有關中風病的診斷[8]：

①主症：偏癱、言語笨拙或不語、偏身感覺異常、口舌歪斜。②次症：頭痛、眩暈、瞳神變化、飲水嗆咳、目偏不瞬、共濟失調。③ 急性起病，發病前多有誘因，常有先兆症狀。④ 發病年齡多在25歲以上。

具備兩個主症以上或一個主症兩個次症，結合起病、誘因、先兆症狀、年齡即可確診；不具備上述條件，結合影像學檢查結果亦可確診。

1.2.2PSD的診斷 對於PSD的診斷目前尚無統一的特異性的診斷標準，參照症狀及評分相結合的方式制定如下：參照中國卒中雜誌出版的《卒中後抑鬱臨床實踐的中國專家共識》推薦PSD診斷標準[1]：同時滿足以下條件的患者，我們診斷為PSD：

香港註冊醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

A. 至少出現以下3項症狀（同時必須符合第1項或第2項症狀中的一項），且持續1周以上。

①經常發生的情緒低落(自我表達或者被觀察到)；②對日常活動喪失興趣，無愉快感；③精力明顯減退，無原因的持續疲乏感；④精神運動性遲滯或激越；⑤自我評價過低，或自責，或有內疚感，可達妄想程度；⑥缺乏決斷力，聯想困難，或自覺思考能力顯著下降；⑦反復出現想死的念頭，或有自殺企圖/行為；⑧失眠，或早醒，或睡眠過多；⑨食欲不振，或體重明顯減輕；

B. 症狀引起有臨床意義的痛苦，或導致社交、職業或者其他重要功能方面的損害。

C. 既往有卒中病史，且多數發生在卒中後1年內。

D. 排除某種物質（如服藥、吸毒、酗酒）或其他軀體疾病引起的精神障礙（例如適應障礙伴抑鬱心境，其應激源是一種嚴重的軀體疾病）。

E. 排除其他重大生活事件引起精神障礙（例如離喪）。

備註：如果A項中，患者出現了5個以上的症狀，且持續時間超過2周，我們可考慮為重度PSD。

漢密爾頓抑鬱評分量表（HAMD）24項檢測，總分＞20分。

1.2.3 納入標準 ①符合《中醫病症診斷療效標準》中有關中風病的診斷標準；②符合PSD的診斷標準；③符合漢密爾頓抑鬱量表（HAMD）檢測總分＞20分；④發病年齡25-78歲之間；⑤病程在14天到1年以內。

1.2.4 排除或脫落標準 ①符合納入標準，但研究者由於某種原因未按規定進行隨機分配的受試者；②伴有嚴重心肺疾病或臟器衰竭不能耐受刺激者；③不能堅持治療者；④實驗過程中使用影響實驗結果的其他治療；⑤有凝血功能障礙或出血性疾病。

1.2.5 治療方法 對照組採用常規針灸治療[9]，主穴：水溝、印堂、百會、四神聰、內關、合谷、通里、神門、太沖，配穴：肝氣鬱結加膻中、期門；氣鬱化火加行間、俠溪；痰氣鬱結加豐隆、廉泉；心神或亂加通里、心俞；心脾兩虛加心俞、脾俞；肝腎虧虛加肝俞、腎俞每日1次，採用提插撚轉手法，行針1-2min快速得氣後，留針30min。每日1次，20天為1個療程。治療組採取對照組治療及少澤、少商、太沖、百會放血，常規消毒後，用無菌三棱針點刺1-2下，擠出3-4滴血，用無菌藥棉檫淨局部，再用碘伏對皮損處消毒以防感染，隔日1次，10次為1療程。

1.3 觀察指標及療效評定標準

1.3.1 觀察指標 應用漢密爾頓抑鬱評分量表（HAMD）24項檢測對兩組患者治療前後抑鬱症狀進行評分，主要對7類因子進行評估：焦慮/軀體化、體重、認識障礙、阻滯、睡眠障礙、絕望感、日夜變化。分值越高則提示抑鬱症狀越重，總分＜8分：正常；總分在8-20分：可能有抑鬱症；總分在20-35分：肯定有抑鬱症；總分＞35分：嚴重抑鬱症。

表1 兩組患者得分對比（±s，分）

組別	例數	治療前	治療後
治療組	50	24.19±3.22	10.13±3.17*#
對照組	50	23.38±3.31	14.23±2.83*

注：組內對比* P＜0.05，組間比較# P＜0.05。

表2 臨床療效對比（n,%）

組別	例數	顯效	有效	無效	總有效率
觀察組	50	29（48.00）	19（38.00）	2（4.00）	48（96.00）
對照組	50	20（40.00）	22（44.00）	8（16.00）	42（84.00）
χ2值				4.000	
P值				0.046	

注：與對照組比較P＜0.05

香港注册中醫學會版權所有 Copyright HKCCM All Rights Reserved

1.3.2 療效評定標準 觀察對比兩組患者臨床總有效率。療效評價標準：治癒：患者全部臨床症狀消失，HAMD 評分較治療前減少75% 以上；顯效：患者大部分臨床症狀消失，HAMD 評分較治療前減少51%~75%；有效：患者臨床症狀有所改善，HAMD 較治療前減少26%~ 50%；無效：患者臨床症狀無改善，HAMD 評分較治療前減少低於25%。總有效為治癒、顯效、有效之和。

1.4 統計學方法

本研究100例患者均採用SPSS18.0軟件分析，相關康復指標用均值加減標準差（±s），採用t檢驗，臨床療效用頻數（n,%）表示，採用χ^2檢驗，檢驗標準：P <0.05。

2 結果

2.1 兩組患者HAMD指標對比（見表1）

治療前，兩組患者治療前HAMD評分比較，差異無統計學意義（P > 0.05），說明兩組在治療前無差異，具有可比性。治療組及對照組患者治療後HAMD評分均高於本組治療前HAMD評分，差異有統計學意義(*P < 0.05)。治療組患者治療後HAMD評分高於對照組治療後HAMD評分，差異有統計學意義（#P < 0.05）。

2.2 兩組患者臨床療效對比（見表1）

治療組患者治療後總有效率高於對照組治療總有效率，差異有統計學意義（P < 0.05）。

3 討論

放血療法古已有之，早在《黃帝內經》中言：「邪客於五臟之間.....視其病繆刺之於手足爪甲上，視其脈，出其血」。《古今醫鑒》中寫道：「一切初中風、中氣，昏倒不知人事.....或急以三棱針刺手中指甲角、十井穴，將去惡血，就以氣」明確記載了中風、神昏的放血治療。PSD屬中醫學「中風」「鬱證」範疇，其發生與中風所致的情志失調、臟腑陰陽失衡密切相關。鬱證病位在肝，與心、脾、腎密切相關。太沖為肝經原穴，《靈樞·九針十二原》：「五臟有疾，當取之十二原。」原乃本源也，為肝經脈維持正常生理功能之根本，可調節肝經氣息，放血後可疏瀉肝經鬱結之氣，少澤、少商均為井穴，通過對少澤、少商放血可寧心安神，另外《難經》中云：「井主心下滿」心下滿是肝失疏瀉所導致的如胸脅脹滿、急躁易怒、鬱鬱寡歡、呃逆、噯氣等，這與抑鬱症極為相似，取井穴可疏肝解鬱。更有研究表明：針刺十二井穴可以降低抑鬱大鼠白細胞介素1β及白細胞介素6的含量，從而發揮抗抑鬱作用，提高腦組織的修復能力[10]。百會為督脈之穴，諸陽之會， 百脈之會，《難經》云：「督脈者，起於下極之俞，並與脊裡，上至風府，入屬於腦」針刺百會穴，可通過調節督脈經氣，以達到振奮陽氣，開竅凝神，通過排除百會穴的瘀血，能夠使頭部陰陽平衡，祛瘀生新、能營養神經，以達到抗抑鬱的效果。現代研究表明：針刺百會、神庭可使大鼠前額皮質內NE，5-HT含量較對照組升高，並能夠顯著改善抑鬱症大鼠的行為學異常[11]。

本研究結果表明，採用針灸放血治療PSD，可改善患者的精神狀態，提高睡眠及質量，提高康復治療效果，避免了服用抗抑鬱藥物帶來的視力模糊、尿瀦留、低血壓、性功能障礙等[12]不良反應，且操作簡便、成本低廉、療效顯著[13]，既豐富了中醫治療PSD的方法，又彌補了藥物治療的不足，可成為未來PSD綜合治療方案中的一種。

參考文獻

[1] 王少石，周新雨，朱春燕.卒中後抑鬱臨床實踐的中國專家共識[J]. 中國卒中雜誌，2016，11（8）：685.

[2] 宋昭赫.卒中後抑鬱狀態的發生率及相關因素研究[J].臨床醫藥文獻電子雜誌，2017，4(33)

[3] Ny s GM，van Zandvoor t MJ，van der Worp HB，et al . Early depressive symptoms after stroke：neuropsychological correlates and lesion characteristics[J]. J Neurol Sci，2005，228：27-33.

[4] Santos M，Gold G，Kövari E，et al. Differential impact of lacunes and microvascular lesions on poststroke depression[J]. Stroke，2009，40：3557-3562.

[5] 申鵬飛，孔莉，石學敏，醒腦開竅針法治療卒中後抑鬱症臨床研究[J]中國針灸，2005，25(1)：11-13，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

[6] 佟欣，劉丹丹，衛彥等，調神疏肝針刺法對腦卒中後抑鬱的干預作用[J]中國醫藥科學，2012，02(3)：127-128，
[7] 楊晗，李涓，羅廖君等.針灸治療中風後抑鬱的系統評價再評價[J].中國康復醫學雜誌，2019，34（9）
[8] 鄧玲，黃小雄，劉建輝等.中醫病症療效標準[M].北京:中國中醫藥出版社，2020:39
[9] 石學敏.針灸學[M].中國中醫藥出版社，2010，1(23)
[10] 苗裕，艾群，崔曉冬.手十二井穴刺絡放血抑鬱大鼠血漿白細胞介素1β、白細胞介素6及行為學的指標變化[J].中國組織工程研究與臨床康復，2007(36):7161-7164.
[11] 張建斌，王玲玲，呂梅等，針刺對抑鬱症模型大鼠前額皮質單胺類神經遞質的影響[J]，中國臨床康復，2006，10（5）：129-131.
[12] Towle D，Lincoln NB，Mayfield LM，Service provision and functional independence in depressed stroke patients and the effect of social work intervention on these [J]，Journal of Neurology Neurosurgery&Psychiatry，1989，52(4)：519-522，
[13] 常學輝，張良芝，針藥合用治療卒中後抑鬱症50例臨床觀察[J]新中醫，2011，(2)：111-112，

Abstract: Objective To explore the effect of acupoint bloodletting combined with acupuncture on depression after stroke. **Methods** A total of 100 patients with post-stroke depression who were treated in our hospital from January 2020 to August 2021 were selected as the subjects of this study. They were divided into control group (50 cases, treated with acupuncture) and treatment group (50 cases, treated with acupoint bloodletting combined with acupuncture) by odd and even grouping of medical records after admission for 20 consecutive days. Hamilton Depression Score Scale (HAMD) score of stroke patients before and after treatment was compared between the two groups. Statistical software SPSS18.0 was used to process and analyze the clinical scores of the two groups. **Results** After treatment (Hamilton Depression Scale -HAMD) score of the treatment group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant (P<0.05). The effective rate of treatment group was 96.00%, significantly higher than that of control group 84.00%, the difference was statistically significant (P<0.05). **Conclusion** Using acupoint bloodletting combined with acupuncture to treat depression after stroke can obviously improve clinical symptoms and make patients better return to society.

Keywords: apoplexy; depression; pricking Blood; acupuncture

（編委：陳雷審校2025.11.10）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved