

脐针联合帕罗西汀治疗肝郁脾虚型抑郁症临床研究

郑蔚, 叶子甸, 叶鑫武, 应孝全, 蔡子耀, 戴萌萌, 周容容

温州市第七人民医院精神康复科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察脐针联合帕罗西汀治疗肝郁脾虚型抑郁症的临床疗效。方法: 采用随机数字表法将76例肝郁脾虚型抑郁症患者分为对照组、治疗组各38例。对照组给予帕罗西汀治疗, 治疗组给予帕罗西汀联合脐针治疗, 2组均治疗6周。比较2组治疗前后汉密尔顿抑郁量表-17评分(HAMD-17)、抑郁自评量表评分(SDS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分及中医证候积分, 并评估2组临床疗效及不良反应发生情况。结果: 治疗后, 治疗组总有效率94.29%, 高于对照组71.43% ($P < 0.05$)。2组HAMD-17评分、SDS评分、中医证候积分、PSQI评分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组HAMD-17评分、SDS评分、PSQI评分、中医证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 脐针联合帕罗西汀治疗肝郁脾虚型抑郁症, 能够有效缓解患者抑郁症状, 改善睡眠质量, 提高临床疗效, 安全性较高。

[关键词] 抑郁症; 肝郁脾虚证; 脐针; 帕罗西汀; 汉密尔顿抑郁量表-17评分; 抑郁自评量表评分; 匹兹堡睡眠质量指数

[中图分类号] R749.4

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2024) 22-0120-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.22.024

Clinical Study on Navel Acupuncture Combined with Paroxetine for Depression of Liver Constraint and Spleen Deficiency Type

ZHENG Wei, YE Zidian, YE Xinwu, YING Xiaoquan, CAI Ziyao, DAI Mengmeng, ZHOU Rongrong

Department of Psychiatric Rehabilitation, The Seventh People's Hospital of Wenzhou, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of navel acupuncture combined with Paroxetine on depression of liver constraint and spleen deficiency type. **Methods:** A total of 76 cases of patients with depression of liver constraint and spleen deficiency type were divided into the control group and the treatment group according to the random number table method with 38 cases. The control group was treated with Paroxetine, and the treatment group was treated with Paroxetine combined with navel acupuncture. Both groups were treated for six weeks. The scores of the Hamilton Depression Scale-17 score (HAMD-17), Self-Rating Depression Scale (SDS), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), as well as traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores were compared between the two groups before and after treatment. The clinical efficacy and incidence of adverse reactions in the two groups were evaluated. **Results:** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 94.29%, which was higher than that of 71.43% in the control group ($P < 0.05$). The scores of HAMD-17, SDS, and PSQI, as well as TCM syndrome scores in the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of HAMD-17, SDS, and PSQI, as well as TCM syndrome scores in the treatment group were lower ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The combination of navel acupuncture and Paroxetine in the treatment of depression of liver constraint and spleen deficiency type can effectively

[收稿日期] 2023-07-17

[修回日期] 2024-08-25

[基金项目] 温州市科技局项目 (Y20220232)

[作者简介] 郑蔚 (1986-), 女, 医学硕士, 主治中医师, E-mail: yan19912023@163.com。

alleviate patients' depressive symptoms, improve sleep quality, enhance clinical efficacy, and have high safety.

Keywords: Depression; Liver constraint and spleen deficiency syndrome; Navel acupuncture; Paroxetine; Hamilton Depression Scale-17 scores; Depression Self Rating Scale scores; Pittsburgh Sleep Quality Index

随着社会生活压力的增加,抑郁症的发病率逐年升高,该病若未能及时干预,可能会导致患者出现自残、自伤行为,甚至自杀^[1]。临床常采用帕罗西汀、氟西汀等抗抑郁药物进行干预,但疗效不理想,长期服药容易出现嗜睡、头痛、便秘、皮肤瘙痒、性功能障碍等不良反应,影响治疗效果^[2-4]。中医将抑郁症归属于郁证范畴,其中肝郁脾虚型是临床常见证型之一,病机为情志不畅,郁怒伤肝,肝失条达,横乘脾土;或饮食不节、劳倦太过,损伤脾气,使脾失健运,湿雍木郁所致,治疗以疏肝健脾为基本原则^[5]。齐永教授基于《周易》创立了脐针疗法,该疗法具有调节脏腑之功效,其能够改善患者抑郁症状和躯体症状^[6]。本研究观察脐针联合帕罗西汀治疗肝郁脾虚型抑郁症的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《ICD-10精神与行为障碍分类》^[7]拟定。存在疲劳感、心境低落、活力减退、丧失兴趣和愉快感、活力减退或丧失核心症状至少2条,兼具注意力降低、睡眠障碍、食欲下降、自罪感和无价值感、自我评价及自信降低、自觉前途暗淡悲观、有自伤或自杀倾向等其他症状至少2条。上述症状持续 ≥ 2 周。轻度抑郁:至少包含2项核心症状和2项其他症状,并持续发作2周以上;中度抑郁:至少包含2项核心症状和3项其他症状,并持续发作2周以上。

1.2 辨证标准 参照文献^[8]中肝郁脾虚证辨证标准拟定。多疑善忧,咽部异物感,面色萎黄,胸胁胀满,善太息,胸闷,大便溏,腹胀,腹痛,肠鸣,胃脘胀满,恶心,舌淡苔白,脉弦细。

1.3 纳入标准 符合诊断、辨证标准;年龄18~55岁;病程 ≤ 12 个月;合并中度失眠[匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分^[9]11~15分];轻度、中度抑郁症;具有初中以上学历,并能理解或在讲解后理解量表内容;对研究内容知情同意。

1.4 排除标准 合并其他精神类疾病;重度抑郁症;

伴有严重自杀倾向;合并肝、肾功能障碍,影响药物代谢;入组前1周内接受过精神类药物治疗;处于妊娠期及哺乳期女性。

1.5 剔除标准 治疗过程中患者出现自残现象或自杀倾向;未按医嘱用药;擅自服用其他药物;治疗过程中罹患其他疾病,如中风、骨折、恶性肿瘤等;患者提出要退出治疗。

1.6 一般资料 选取2022年6—12月在温州市第七人民医院接受治疗的76例肝郁脾虚型抑郁症患者作为研究对象,按照随机数字表法分为治疗组和对照组各38例。治疗过程中,治疗组擅自服用其他药物剔除1例,2例要求退出,最终纳入研究35例;对照组擅自服用其他药物剔除3例,最终纳入研究35例。治疗组男18例,女17例;年龄18~54岁,平均 (35.56 ± 5.59) 岁;抑郁程度:轻度18例,中度17例;病程4~11个月,平均 (6.93 ± 1.44) 个月。对照组男16例,女19例;年龄18~55岁,平均 (36.94 ± 5.41) 岁;抑郁程度:轻度20例,中度15例;病程4~10个月,平均 (7.02 ± 1.58) 个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经温州市第七人民医院医学伦理委员会审核通过(温七医伦审2023研第02号)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予盐酸帕罗西汀片(浙江华海药业股份有限公司,国药准字H20031106)治疗,初始剂量每次20 mg,每天1次,2~3周后,以每周10 mg剂量递增,每天最大剂量 ≤ 50 mg。治疗6周。

2.2 治疗组 在盐酸帕罗西汀片治疗基础上给予脐针治疗。患者取仰卧位,常规消毒,使用 $0.25 \text{ mm} \times 25 \text{ mm}$ 或 $0.25 \text{ mm} \times 40 \text{ mm}$ 一次性针灸针参考文献^[10]选取震位、巽位、离位、坤位依次进针,以脐蕊为中心,放射性向外斜横刺,根据患者体型不同进针深度为1.50~3.50 cm,形成“雷风相薄+健脾三针”针法,留针30 min,期间不行针,每天1次,每周治疗5次,共治疗6周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①汉密尔顿抑郁量表-17评分(HAMD-17)。参考文献[11]采用HAMD-17量表评估2组抑郁情绪、有罪感、入睡困难、阻滞等17项内容,其中8项采用3级评分法,其余9项采用5级评分法计分。其中正常:总分<7分;可能抑郁:总分7~17分;肯定抑郁:17分<总分≤24分;严重抑郁:总分>24分,总分越高表示抑郁程度越严重。②抑郁自评量表评分(SDS)^[12]。采用SDS量表评估2组治疗前后抑郁严重程度,该量表包含悲伤、忧郁、心悸、无用感等20项内容,采用4级评分法(1~4分)计分,分值越高表示抑郁越严重。③中医证候积分。参照文献[13]对于2组治疗前后多疑善忧、咽部异物感、面色萎黄、胸胁胀满、善太息、胸闷、大便溏、腹胀、腹痛、肠鸣、胃脘胀满、恶心等12项中医症状进行量化计分,每项症状采用4级(0~3分)评分法评估,总分越高表示中医证候越严重。④PSQI。采用PSQI量表评估2组治疗前后入睡时间、睡眠质量、睡眠时间等7个评分项目,总分0~21分,分值越高表示睡眠质量越差^[9]。⑤临床疗效。⑥不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,行 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[13]结合HAMD-17评分减分率拟定。治愈:抑郁症状完全消失,HAMD-17评分减分率≥95%;好转:抑郁及伴随症状减轻,70%≤HAMD-17评分减分率<95%;未愈:未达到上述标准。HAMD-17评分减分率=(治疗前HAMD-17评分-治疗后HAMD-17评分)/治疗前HAMD-17评分×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率94.29%,高于对照组71.43%($P < 0.05$)。

组别	例数	例(%)			总有效
		治愈	好转	未愈	
治疗组	35	24(68.58)	9(25.71)	2(5.71)	33(94.29)
对照组	35	13(37.14)	12(34.29)	10(28.57)	25(71.43)
χ^2 值					6.437
P 值					0.011

4.3 2组治疗前后HAMD-17评分、SDS评分、中

医证候积分、PSQI评分比较 见表2。治疗前,2组HAMD-17评分、SDS评分、中医证候积分、PSQI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组HAMD-17评分、SDS评分、中医证候积分、PSQI评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组上述指标水平均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后HAMD-17评分、SDS评分、中医证候积分、PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	HAMD-17评分	SDS评分	中医证候积分	PSQI评分
治疗组	治疗前	35	16.24±2.61	63.84±5.83	29.16±4.27	12.24±2.59
	治疗后	35	7.36±3.19 ^{①②}	49.24±6.19 ^{①②}	6.23±3.81 ^{①②}	6.91±1.44 ^{①②}
对照组	治疗前	35	16.78±2.59	64.18±5.93	28.96±4.30	12.87±2.70
	治疗后	35	9.07±3.26 ^①	59.67±6.51 ^①	11.28±4.07 ^①	8.49±1.68 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与治疗组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2组不良反应发生率比较 见表3。治疗组不良反应发生率17.14%,对照组不良反应发生率22.86%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组不良反应发生率比较

组别	例数	嗜睡	头晕	便秘	性功能障碍	总发生
治疗组	35	2(5.71)	1(2.86)	1(2.86)	2(5.71)	6(17.14)
对照组	35	2(5.71)	2(5.71)	2(5.71)	2(5.71)	8(22.86)
χ^2 值						0.357
P 值						0.550

5 讨论

研究发现,神经递质与抑郁症产生密切关联,神经递质学说认为大脑神经递质在神经突触间浓度不足,患者大脑5-羟色胺(5-HT)和去甲肾上腺素(NE)减少会出现精神活动和心理功能低下状态^[14]。帕罗西汀为5-HT再摄取抑制剂,可阻断突触前膜对5-HT的再摄取,通过增加5-HT的浓度,发挥抗抑郁作用。中医将抑郁症归属于郁证范畴,认为郁证的发生发展与情志因素和体质因素关系最为密切,临床发现肝郁脾虚是临床常见证型^[15]。肝郁脾虚型郁证多因情志不畅,肝失疏泄,使肝气郁结,横逆犯脾;加饮食不节,导致脾胃运化失常,不能运化水谷,出现肝郁脾虚。治疗当以疏肝健脾、养血安神为基本原则。针刺是中医治疗郁证的有效手段之一,可以避免部分患者因口服中药汤剂口感苦涩而降低治疗依从性,针刺还能协同西药发挥更好的临床作用,具有明显的增效优势^[16]。易医脐针是中医特色针法之一,该疗法遵循易经八卦之法,将肚脐看作

是一个八卦图,遵循五行生克法则,结合脏腑相对应关系以治疗疾病。本研究纳入患者的证型为肝郁脾虚证,即肝气郁结,横逆犯脾,故本研究中脐针治疗以疏肝健脾为基本原则。治疗组选择震位、巽位、离位、坤位4个方位。震为阳木,巽为阴木,震巽相合为雷风相薄,针刺上述位置可加强木气,则肝气得舒,调畅全身气机以疏肝。离主心,坤主脾,心为脾之母,火生脾土,心血旺盛则气血冲和,脾气健旺,故神有所养,加用离(火)、坤(土),构成震离坤(女)或巽离坤(男),形成健脾三针,从而加强健脾之功效,四位合用,共奏疏肝健脾之效,正对肝郁脾虚之病机。本研究结果显示,治疗组总有效率较对照组升高,中医证候积分降低,表明脐针联合帕罗西汀治疗肝郁脾虚型抑郁症疗效确切,能减轻患者中医症状,可协同西药发挥更好的治疗作用。

HAMD-17为抑郁的他评量表,在临床上使用较为广泛,具有较高的信度和效度,可为临床抑郁症的早期筛查和疗效判定提供参考依据^[1]。SDS为抑郁自评量表,拥有良好的信效度,适用于不同人群,广泛用于抑郁症研究和干预治疗^[17]。本研究结果显示,治疗组HAMD-17评分、SDS评分均低于对照组,表明脐针联合帕罗西汀治疗能减轻患者抑郁情绪。研究发现,脐针震位具有疏肝理气、调畅气机的功效;脐针坤位可以调理中焦、调畅情志,二者联合应用在改善抑郁情绪方面具有较好的临床效果^[18]。现代研究发现肠道菌群、脑肠肽等神经递质与抑郁发病具有明显的相关性,脐针治疗可下调患者血清5-HT、血管活性肠肽(VIP)等脑肠肽水平,调节肠道菌群,改善胃肠道症状和心理精神状态,且能够通过脑肠轴发挥抗抑郁作用^[19-21]。在抑郁症患者中,失眠是常见伴随症状。研究认为,失眠与抑郁具有共同的疾病基础,二者病理改变都可影响神经递质水平,可相互促进,导致疾病缠绵难愈,增加临床治疗难度^[22]。本研究中,治疗组PSQI评分低于对照组,表明脐针联合帕罗西汀治疗有助于改善抑郁患者睡眠质量。现代研究认为,脐针可以通过调节多巴胺、5-HT等相关神经递质水平,改善睡眠质量和心理状态,发挥治疗抑郁、失眠的作用,治疗安全性高^[23]。

综上所述,脐针联合帕罗西汀治疗能够提高肝郁脾虚型抑郁症患者的治疗效果,改善患者中医症状,降低抑郁程度,提高睡眠质量。

[参考文献]

- [1] 沈宛颖,曾显兴,李文豪,等.基于GBD大数据的中国抑郁负担现状和趋势分析[J].职业与健康,2021,37(8):1087-1093.
- [2] 肖峰.帕罗西汀治疗抑郁症疗效及药物安全性分析[J].云南医药,2021,42(3):264-265.
- [3] 王先萍,刘丽容,罗琪丰,等.临床常用抗抑郁药物不良反应研究进展[J].台州学院学报,2022,44(6):71-77.
- [4] 陈幸,王晓莉.帕罗西汀对比度洛西汀治疗抑郁症的系统评价及药物经济学分析[J].中国医药导报,2021,18(9):140-144.
- [5] 李阳,赵钟辉,刘姝含,等.抑郁症肝郁脾虚证的中医药研究概况[J].中华中医药杂志,2021,36(1):335-338.
- [6] 丁子健,朱文莲,龚小钢,等.易医脐针干预肝郁脾虚型阈下抑郁人群思路探析[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(9):198-202.
- [7] 世界卫生组织.ICD-10精神与行为障碍分类[M].刘平,译.北京:人民卫生出版社,1995:97-100.
- [8] 中华中医药学会脑病专业委员会,国家中医药管理局全国脑病重点专科抑郁协作组.抑郁症中医证候诊断标准及治疗方案[J].北京中医药大学学报,2011,34(12):810-811.
- [9] 路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J].重庆医学,2014,43(3):260-263.
- [10] 齐永.脐针入门[M].北京:人民卫生出版社,2016:206-207.
- [11] 赵靖平,郑延平.Hamilton抑郁量表的信度和效度[J].中国心理卫生杂志,1992,6(5):214-216.
- [12] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [13] 国家中医药管理局.ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:20-21.
- [14] 高贵元,黄捷,刘丹,等.抑郁症的发病机制及抗抑郁药物的研究进展[J].中国医药导报,2021,18(1):52-55.
- [15] 杨慧敏,李跃华,杨京,等.抑郁症中医辨证分型与外周血神经递质的关系[J].中国中医药信息杂志,2011,18(4):14-16.
- [16] 宫晓洋,周鸿飞,张炳蔚.针刺治疗抑郁症临床疗效研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(4):6-11.
- [17] 刘梦楠.抑郁自评量表综述[J].数字化用户,2018,20(30):249-251.
- [18] 文超,余倩,刘颖,等.脐针治疗医学难以解释症状的临床观察[J].中国医药导报,2020,26(10):96-101.
- [19] 徐琚昭,马岩石,王丹萍,等.基于“微生物-肠-脑”轴的肠道菌群参与抑郁症相关研究进展[J].食品科学,2023,44(5):383-391.
- [20] 于子如.脐灸对阈下抑郁患者肠道菌群影响的研究[D].济南:山东中医药大学,2023.
- [21] 俞蕾敏,张娅丽,王延武,等.脐针治疗腹泻型肠易激综合征疗效及对脑肠肽的影响[J].世界华人消化杂志,2020,28(13):538-543.
- [22] 孟繁昊,王珑.从突触可塑性出发探讨抑郁症和失眠的共病双向机制[J].中南大学学报(医学版),2023,48(10):1518-1528.
- [23] 王上上,王欢.芳香按摩联合脐针对焦虑性失眠心肾不交证临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(7):22-26.

(责任编辑:冯天保,沈崇坤)