

· 药物与临床 ·

针灸结合选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂治疗抑郁症的临床疗效分析

李夏珍, 宋薇薇, 何忠丽 (中国人民解放军联勤保障部队第 908 医院康复医学科, 江西 南昌 330002)

[摘要] 目的 探究针灸结合选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)在治疗抑郁症患者中的临床疗效。方法 选择本院在 2019 年 1 月—2020 年 1 月间收治的 83 例抑郁症患者作为研究对象, 对照组抑郁症患者给予 SSRIs 治疗, 联合治疗组在对照组基础上加以针灸治疗, 比较两组抑郁症患者的临床疗效, 以及治疗前后焦虑(HAMA)和抑郁量表(HAMD)的评分。结果 联合治疗组抑郁症患者临床疗效显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组抑郁症患者的 HAMA 与 HAMD 评分在治疗前均无显著性差异, 治疗后两种评分均低于治疗前, 差异有统计学意义, 联合治疗组抑郁症患者的 HAMA 与 HAMA 评分均低于对照组($P<0.05$)。结论 针灸结合 SSRIs 剂治疗抑郁症可以显著改善患者病情, 降低患者焦虑、抑郁情绪, 对患者治疗具有积极意义。

[关键词] 针灸; 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂; 抑郁症; 艾灸; 临床疗效

[中图分类号] R971

[文献标志码] A

[文章编号] 1006-0111(2021)04-0366-03

[DOI] 10.12206/j.issn.1006-0111.202006099

Analysis of the clinical efficacy of acupuncture combined with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in the treatment depression

LI Xiazhen, SONG Weiwei, HE Zhongli (Department of Rehabilitation Medicine, No. 908 Hospital of Joint Logistics Support Force of PLA, Nanchang 330002, China)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy of acupuncture combined with SSRIs in the treatment of patients with depression. **Methods** A total of 83 patients with depression admitted to our hospital between January 2019 and January 2020 were selected as the research objects. Patients in the control group were treated with SSRIs, and the combined treatment (observation) group was treated with acupuncture on the basis of the control group. The clinical efficacy, anxiety (HAMA) and depression scale (HAMD) of patients in the two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy of depression patients in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). HAMA and HAMD scores showed statistical difference between the two groups. HAMA and HAMD scores of patients in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with SSRIs in the treatment of depression can significantly improve the patient's condition, reduce the patient's anxiety and depression, and has a positive significance for the treatment of the patients.

[Key words] acupuncture; SSRIs; depression; moxibustion; clinical efficacy

抑郁症是由各种原因引起的以心情低落为主要症状的一种疾病, 表现为兴趣丧失、自罪感、注意困难、食欲下降和自杀倾向等, 并与其他认知、行为和社会功能障碍。该疾病往往病程长, 且具有反复发作的特点, 严重威胁到患者的身心健康。目前临床上治疗抑郁症的方式主要是通过药物治疗和非药物治疗, 药物治疗包括抗抑郁药、中药和成药; 非药物治疗包括针灸治疗、心理治疗、物理治疗等^[1], 本文报告了我院对收治的抑郁症患者展

开分组治疗的探索, 分析不同治疗方式的临床效果, 以期对抑郁症治疗积累经验和依据。

1 资料和方法

1.1 资料

选取 2019 年 1 月—2020 年 1 月在本院接受治疗的轻、中度抑郁症患者作为研究对象, 将药物治疗加针灸治疗的 40 例患者作为联合治疗组, 另选取症状程度类似仅接受药物治疗的 43 例患者作为对照组。

纳入标准: 符合《中国精神疾病分类与诊断标准. 第三版 (CCMD-3)》中关于抑郁的诊断标准; 包括症状标准、严重程度标准、病程标准; 无免疫功能紊乱; 无严重心、肺、肾疾患; 未使用抗抑郁药

[作者简介] 李夏珍, 硕士研究生, 医师, 研究方向: 现代康复与针灸治疗焦虑和抑郁症, Email: lxz825625@163.com

[通信作者] 宋薇薇, 本科, 主治医师, 研究方向: 精神障碍性疾病的心理与康复治疗, Email: sww94@163.com

物,对本次研究使用的药物无过敏反应。

排除标准:18 岁以下患者,依从性差,未完成 6 周治疗观察的;患有器质性精神障碍、精神分裂症和双相障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁障碍;酒精药物依赖或过敏体质,1 个月内服用过激素类药物、神经阻滞剂、免疫调节剂者。

1.2 方法

对照组患者只采用药物治疗:轻度抑郁症患者给予盐酸帕罗西汀进行治疗,起始剂量为 20 mg/d,服用一周后根据患者临床症状、患者反应情况调整剂量范围至每日 20~60 mg。中度抑郁症患者使用舍曲林,起始剂量为:50 mg/d,随着病情进展调整剂量范围至每日 50~200 mg 左右^[2]。

联合治疗组患者在对照组基础上,加以针灸治疗,针灸治疗方法为:选择百会穴、印堂穴作为主穴,神庭穴、风池穴、大椎穴、神道穴、至阳穴为配穴。针灸方式:缓慢入针、采取导气针法,得气后留针半小时;艾灸治疗方法为:选择百会穴、大椎穴为主穴,使用百笑灸进行治疗,治疗时针灸并用,隔日一次,每周治疗 3 次,共治疗 6 周。百笑灸属固定灸,用固定的灸筒装置,点燃艾柱调节至合适位置,灸至艾柱燃尽,共施灸约半小时^[3]。所有治疗结束后 6 周,对所有接受治疗者进行诊室或电话随访。

1.3 观察指标

应用临床症状汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD),比较两组抑郁症患者的治疗前后症状评分。其中 HAMA 评分标准:<7 分表示无焦虑、7~14 分表示可能有焦虑、14~21 分轻度焦虑、21~29 分中度焦虑、29 分以上严重焦虑;HAMD 评分标准:<8 分无抑郁、8~20 分轻度、20~35 分中度、35 分以上重度抑郁。临床疗效根据患者康复效果分为:显效、有效、无效。总有效率=100%—无效率。按照 HAMD 和 HAMA 的减分率平均值评估疗效,≥50%为显效,≥25%为有效,<25%为无效。减分率=(治疗前总分—治疗后总分)/治疗前总分×100%。

1.4 统计学处理

所有数据均进行准确核对和录入,采用 SPSS 22.0 软件分析数据。计量资料,如两组患者性别、年龄、病程等使用 *t* 检验;计数资料,如两组患者临床疗效、患者的 HAMA、HAMD 评分等,使用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

对照组:男性患者 22 例、女性患者 21 例,患者

年龄为 24~78 岁,平均年龄(44.5±3.4)岁;病程范围:1 个月~8 年,平均病程:(4.3±1.1)年。

联合治疗组:男性患者 23 例、女性患者 17 例,患者年龄为 24~78 岁,平均年龄(44.7±3.6)岁,病程范围:1 个月~9 年,平均病程:(4.5±1.4)年。

两组数据经 *t* 检验,无显著性差异。

2.2 比较两组抑郁症患者临床疗效

因本研究分析对象为轻中度抑郁症患者,且以中度抑郁症患者为主,故未进行分层分析。治疗后对照组总有效 35 例,减分率平均值为 38.88%,其中显效患者平均减分率为 51.50%;联合治疗组总有效 37 例,减分率平均值为 44.18%,显效患者平均减分率为 54.50%。根据各组减分率平均值分疗效,得出联合治疗组抑郁症患者总有效率为 92.50%,对照组抑郁症患者总有效率为 81.39%,组间数据比较见表 1,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组抑郁症患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	43	20(46.50)	15(34.88)	8(18.60)	81.39
联合治疗组	40	23(57.50)	14(35.00)	3(7.50)	92.50
χ^2					5.541 1
<i>P</i>					0.018 5

2.3 两组抑郁症患者治疗前后及组间 HAMA 和 HAMD 评分比较

治疗后两组患者的 HAMA 和 HAMD 评分较治疗前都明显下降($P<0.05$);治疗后联合治疗组抑郁症患者的 HAMA 和 HAMD 评分均低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组抑郁症患者治疗前后 HAMA 与 HAMD 评分的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32.40±2.43	22.54±3.20 [#]	32.21±2.37	22.09±2.15 [#]
联合治疗组	32.19±1.20	15.60±3.12 ^{**}	32.24±2.46	14.23±2.10 ^{**}

* $P<0.05$, 与对照组比较; [#] $P<0.05$, 与组内治疗前比较。

3 讨论

抑郁症作为一种心境障碍,患者往往表现出持续且持久的情绪低落、活动能力减退、思绪以及认知功能迟缓^[4]。临床上治疗该疾病的药物包括:三环类抗抑郁剂、单胺氧化酶抑制剂、四环类抗抑郁药物以及选择性 5-HT 再摄取抑制剂(SSRIs),其

中SSRIs使用率最高,但是SSRIs剂存在的缺点是起效慢、副作用较大等,因此临床上在治疗该疾病时,有时需要协同其他的有效治疗方式^[5]。中医将抑郁症划分至“郁证”的范畴,郁病指的是:因为情志不舒、气机淤滞所致,患者抑郁善忧、表情淡漠、情绪不宁等^[6]。针灸治疗该疾病逐渐取得了较为满意的效果,但是大多集中于针刺和电针,有研究表明,针灸和药物联合治疗效果更佳^[7]。

本研究结果表明治疗后联合治疗组抑郁症患者的HAMA、HAMD评分均低于对照组($P<0.05$),说明针灸结合SSRIs类抗抑郁药治疗效果明显优于单用SSRIs类抗抑郁药。这与其他针灸、针刺、电针等联合SSRIs类抗抑郁药治疗抑郁症研究结果相似,且治疗总有效率相差约 $\pm 7\%$ ^[8-10],其造成疗效差距的原因大致归纳为观察病例数不同、患者抑郁程度差异、患者对药物反应及耐受能力差、对针灸的接受度等。本研究较其他相似研究总有效率低的原因因为观察病例较多、治疗患者以中度抑郁为主;总有效率较其他相似研究高的原因,为未纳入对药物反应及耐受能力差的患者。

针灸治疗抑郁症有效与抑郁症的中医病机等相关。抑郁症归属于中医内科的“郁病”范畴,其主要病理机制包括:气机紊乱、阴阳失调、脑神失养。临床治疗时主张“治郁先治脑、其病在血脉”,中医认为醒脑通脉、脉舍神、血脉通、郁病自然而然改变。通过针灸治疗能够促进患者血液循环,改善患者气血瘀滞。艾灸治疗可以起到温补、通顺的作用,还能够有效改善患者脑部功能作用,达到抗抑郁的效果。从现代药理学出发,艾灸对抑郁症患者能够起到直接作用,从而改善患者抑郁症症状。相较于西药治疗,通过西药联合针灸治疗,能够有效减少药物副作用,并降低复发率发生,从而有效提高患者的治疗依从性,为患者寻找到新的治疗思路^[11]。本研究中患者对针灸的接受度良好,依从性

较好,除偶有针刺部位局部青紫,未出现其他不良反应。针灸治疗能够减少SSRIs类药物使用剂量,从而降低其副作用的产生,具有较高的临床应用价值。因本研究病例数量不够大,研究对象主要为中度抑郁症患者,轻度病例较少,且未纳入重度抑郁症患者,故存在一定的局限性,今后将继续收集更多的病例,寻求多专业、多学科交叉合作,寻找更加有效的治疗方法。

【参考文献】

- [1] 过伟峰,曹晓岚,盛蕾,等. 抑郁症中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(2): 141-148.
- [2] 张丽明,朱玉良,夏文辉,等. MECT合并SSRIs类药物治疗抑郁症的临床效果及安全性分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15(22): 48-50.
- [3] 邹卿,袁也丰,孙伟铭,等. 阿戈美拉汀与SSRI、SNRI类药物治疗抑郁症疗效与安全性的Meta分析[J]. 重庆医科大学学报, 2017, 42(10): 1288-1292.
- [4] 况雷雨,谷传正,吉峰. 阿戈美拉汀与5-HT再摄取抑制剂治疗抑郁症安全性的Meta分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25(6): 565-571.
- [5] 王超蕾. 针灸治疗对产后抑郁症睡眠障碍的效果[J]. 山西职工医学院学报, 2019, 29(4): 107-109.
- [6] 赵洁. 针灸治疗脑卒中抑郁症的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(7): 97-98.
- [7] 刘航. 背俞穴温针灸治疗更年期抑郁症临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7): 103-105.
- [8] 姜劲峰,徐蕾,林燕红,等. 基于SSRIs药物治疗的针、灸抗抑郁效应研究[J]. 中国针灸, 2012, 32(3): 219-223.
- [9] ZHAO B C, LI Z G, WANG Y Z, et al. Manual or electroacupuncture as an add-on therapy to SSRIs for depression: a randomized controlled trial[J]. J Psychiatr Res, 2019, 114: 24-33.
- [10] 申永辉,陈致宇,张学平,等. 血清炎症细胞因子水平与抗抑郁疗效的关系[J]. 浙江医学, 2019, 41(13): 1370-1373.
- [11] 夏降元,刘桂华,李林文. 针灸结合中药治疗脑卒中后抑郁症的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(12): 57-58.

[收稿日期] 2020-06-24 [修回日期] 2021-04-28

[本文编辑] 陈盛新

(上接第347页)

【参考文献】

- [1] 季茹,勉闻光,李民,等. 远海训练中卫勤演练存在的问题和应对策略[J]. 华南国防医学杂志, 2018, 32(12): 864-866.
- [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(二部)2015年版[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 1558-1559.
- [3] 中华人民共和国卫生部药政局. 中国医院制剂规范[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 147.
- [4] 美国药典委员会. 美国药典(第35修订版)[S]. 北京: 化学工业出版社, 2012: 4708-4709.
- [5] 李洁,李婷婷,张广伟,等. 磺胺嘧啶银乳膏质量评价[J]. 中国药事, 2015, 29(6): 588-594.

- [6] 赵永德,田洪根,丁长玲,等. HPLC法测定复方磺胺嘧啶银混悬液中2种组分的含量[J]. 中国药房, 2013, 24(9): 816-818.
- [7] DOD. Extending the shelf life of critical chemical, biological, nuclear and radiological (CBRN) medical materiel using the FDA/DOD shelf life extension program [EP/OL]. 2006-01-24.
- [8] 中国人民解放军总装备部. 军用装备实验室环境试验方法[S]. 第11部分: 盐雾试验 GJB150.11A-2009.
- [9] 宋祖栏. 磺胺嘧啶银乳膏检测方法的改进[J]. 海峡药学, 2016, 28(7): 53-55.
- [10] 李晏,王雁霞. 远海非战争军事行动中医院船的药品保障探讨[J]. 海军医学杂志, 2012, 33(5): 301-302.

[收稿日期] 2020-12-28 [修回日期] 2021-02-25

[本文编辑] 李睿曼