

# 电针治疗围绝经期抑郁症(肝郁型)的临床疗效分析

武祎<sup>1</sup>, 金成<sup>1\*</sup>, 陈福右<sup>1</sup>, 桑博文<sup>1</sup>, 赵桂君<sup>2</sup>, 王杰<sup>1</sup>

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040;

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040)

**摘要:**目的:观察电针配合舒肝解郁胶囊治疗围绝经期抑郁症的临床疗效。方法:选取符合纳入标准的60例围绝经期抑郁症的患者,按照随机数字表随机分为治疗组与对照组,各30例。治疗组采用电针配合舒肝解郁胶囊治疗,对照组则单纯口服舒肝解郁胶囊治疗,两组均治疗8周。观察两组患者治疗前后汉密尔顿(HAMD)抑郁量表以及改良Kupperman评分的变化情况,并对比临床疗效。结果:治疗后,治疗组总有效率为96.67%(29/30),明显优于对照组总有效率80.00%(24/30),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后两组的HAMD抑郁量表评分与改良Kupperman评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ );治疗组治疗后HAMD抑郁量表评分和改良Kupperman评分均低于对照组,两组比较有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:电针配合舒肝解郁胶囊治疗围绝经期抑郁症疗效确切,可明显缓解临床症状,值得推广使用。

**关键词:**电针;围绝经期;中药;抑郁症

**中图分类号:** 文献标识码:A DOI:10.19656/j.cnki.1002-2406.XXXXXX01

## 引用格式

武祎,金成,陈福右,等.电针治疗围绝经期抑郁症(肝郁型)的临床疗效分析[J].中医药信息,XXXX,XX(X):1-5.

WU Y, JIN C, CHEN F Y, et al. Clinical observation of electro-acupuncture combined with Shugan Jieyu Capsule in treatment of perimenopausal depression (liver depression type)[J]. Information on TCM, XXXX, XX(X):1-5.

## Clinical Observation of Electro-acupuncture Combined with Shugan Jieyu Capsule in Treatment of Perimenopausal Depression (Liver Depression Type)

WU Yi<sup>1</sup>, JIN Cheng<sup>1\*</sup>, CHEN Fuyou<sup>1</sup>, SANG Bowen<sup>1</sup>, ZHAO Guijun<sup>2</sup>, WANG Jie<sup>1</sup>

(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; 2. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

**Abstract:** Objective: To compare the clinical efficacy difference of electro-acupuncture combined with Shugan Jieyu Capsule and single application of Shugan Jieyu Capsule in the treatment of perimenopausal depression. Methods: 60 patients with perimenopausal depression were randomly divided into the treatment group and the control group, with 30 patients in each group. The treatment group was treated with electro-acupuncture combined with Shugan Jieyu Capsule, whereas the control group was only treated with Shugan Jieyu Capsule. After 8 weeks of the treatment, the score changes of HAMD and modified Kupperman were observed before and after the treatment in the two groups. Results: The total effective rate of the treatment group was 96.67%, which was significantly higher than 80.00% of the control group ( $P < 0.05$ ). The scores

基金项目:黑龙江省中医药管理局科研项目(ZHY18-008)

作者简介:武祎(1992-),女,2019级博士在读,主要研究方向:中医药治疗妇科疾病。

通讯作者:金成(1990-),男,主治医师,主要研究方向:针灸治疗神经系统疾病及疑难杂症。

of HAMD and modified Kupperman were significantly decreased after the treatment in the two groups ( $P < 0.01$ ); of which the decreases in the treatment group were more significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Electro-acupuncture combined with Shugan Jieyu Capsule is more effective than single application of Shugan Jieyu Capsule in the treatment of perimenopausal depression.

**Key words:** Electro-acupuncture; Perimenopause; TCM; Depression

围绝经期抑郁症是一种女性进入围绝经期后出现临床常见的,由卵巢功能衰退、雌激素缺乏引起的,以持续情绪低落、思维迟缓、焦虑不安和言语动作缓慢并减少为常见临床症状的情志异常、精神障碍性疾病<sup>[1]</sup>。目前的抗抑郁药物虽然能够基本缓解患者症状,但会带来不同程度的副作用和依赖性<sup>[2]</sup>。近年来,针刺治疗围绝经期抑郁症吸引了众多学者的目光,针灸治疗不仅具有有效、安全、无毒副作用的优点<sup>[3]</sup>,同时也为无法耐受药物或单纯药物治疗效果差的患者提供了另一种选择。在治疗围绝经期抑郁症方面,中医疗法具有良好的应用前景和推广价值<sup>[4]</sup>。笔者临床中采用针刺配合药物的方法治疗围绝经期抑郁症,效果显著,现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

60例围绝经期抑郁症患者,均来自2019年2月—2020年12月黑龙江中医药大学附属第一医院门诊收治的首次围绝经期抑郁发作的女性。依据随机数字表将患者随机分为治疗组与对照组,每组各30例。其中治疗组患者年龄( $49.60 \pm 3.12$ )岁;病程( $7.52 \pm 2.38$ )个月。对照组患者年龄( $49.51 \pm 3.23$ )岁,病程( $6.93 \pm 2.41$ )个月。两组患者的病程、年龄经比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

围绝经期诊断标准参照第八版《妇产科学》<sup>[5]</sup>制定:临床常见情绪不稳定、潮热、心悸、月经不调、失眠多梦、多疑、头晕等;抑郁障碍参照第二版《中国抑郁障碍防治指南》<sup>[6]</sup>制定:临床表现为不同程度的忧虑、紧张不安、兴趣寡然、情绪淡漠、思维活动迟缓、入睡困难等。

#### 1.2.2 中医诊断标准

围绝经期抑郁症(肝郁型)参照《中医内科常见病诊疗指南(2008版)》<sup>[7]</sup>与《中医病证诊断疗效标准(2017版)》<sup>[8]</sup>相关标准拟定。主症:情绪抑郁,易怒好烦;次症:胁肋胀痛,不思饮食,情绪不宁,脘闷暖气,夜寐不宁,善太息;舌脉:舌边红,苔白或苔黄,寸口脉多以弦或弦滑脉为主。具备所有主症,并具备6项次症中的任意2项及符合本症的舌象、脉象者,即可确诊。

### 1.3 纳入标准

①满足上述中、西医诊断标准;②年龄45~55岁的女性;③围绝经期,首次患抑郁症的人群;④入组前2周,未使用过治疗精神类疾病的药物,如抗抑郁药、抗胆碱药等;⑤受试者有围绝经期相关不适症状,具备良好的视听能力,能清晰的表达且配合治疗者;⑥受试对象已签署知情同意书,自愿参加该项试验。

### 1.4 排除标准

①重度抑郁症患者以及复发性抑郁症患者;②其他疾病引起的抑郁焦虑症者及伴其他精神系统疾病史、情感障碍、意识障碍者;③心、肾、肝、脑等严重器质性疾病与其他严重身体疾患;④处于妊娠期和哺乳期的妇女;⑤有抗抑郁类药物过敏史的患者人群。

### 1.5 治疗方法

#### 1.5.1 对照组

口服舒肝解郁胶囊(四川济生堂药业有限公司,国药准字:Z20174037),规格:0.36g/粒,7粒/板。服用方法:早晚各1次口服,每次2粒,1个疗程为8周。

#### 1.5.2 治疗组

在治疗组基础上结合电针进行治疗。取穴:百会、颞三针(取穴方法:颞I针,位于耳尖直上,发际上两寸处;于颞I针前后各旁开1寸,分别取穴为颞II针和颞III针)、智三针(神庭穴及双侧本神穴)。肝气郁结加膻中、太冲。

针刺方法:患者仰卧,采用75%医用酒精对针灸处局部皮肤进行正常消毒,针刺采用规格为 $\phi 0.25\text{ mm} \times 40\text{ mm}$ 华佗牌一次性使用针灸针。针刺角度:颞三针均与头皮呈 $15^\circ$ 平刺进针,进针深度大约为20~40mm。针下有得气感后,于颞I针(双侧)施加电针增强针下得气感,方法为选用长城牌KDW-808II型脉冲针灸治疗仪对颞I针(双侧)施以疏密波治疗,每次留针30min,每周针刺6d,连续治疗8周。其余腧穴按照常规方法进行针刺。

### 1.6 观察指标

#### 1.6.1 Kupperman评分量表

选用Kupperman评分量表评定两组患者治疗前后的围绝经期的症状程度<sup>[9]</sup>。共含有12个项目,总分值范围为0~51分。15~20分为轻度;21~35分为中度;

超过35分则为重度。

### 1.6.2 HAMD量表

选用HAMD量表评定两组患者治疗前后的围绝经期抑郁程度。共含有17个项目,每个项目分值0~4分,总分为0~68分。小于7分无抑郁;8~17分为轻度;18~24分为中度;超过24分为重度。

### 1.7 临床疗效判定标准

采用HAMD减分率判定疗效。临床痊愈:HAMD减分率 $\geq 75\%$ ,或治疗后HAMD评分 $< 7$ 分; $75\% >$ 显效:HAMD减分率 $\geq 50\%$ ;有效:HAMD减分率 $\geq 25\%$ 且 $< 50\%$ ;无效:HAMD减分率 $< 25\%$ 。

HAMD减分率 = [(治疗前HAMD评分 - 治疗后HAMD评分) / 治疗前HAMD评分]  $\times 100\%$

### 1.8 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行分析。计数资料采用卡方检验;计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,当计量资料满足正态性和方差齐性时选择 $t$ 检验,不满足则使用秩和检验。以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后改良Kupperman评分比较

两组患者治疗前改良Kupperman评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。与本组治疗前比较,两组患者治疗后改良Kupperman评分均明显下降( $P < 0.05$ );与对照组治疗后比较,治疗组改良Kupperman评分更低( $P < 0.05$ )。提示治疗组的效果显著优于对照组,能明显改善患者围绝经期的症状。见表1。

表1 两组患者治疗前后改良Kupperman评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	22.09 $\pm$ 5.83	9.23 $\pm$ 2.47 <sup>△</sup>
对照组	30	22.42 $\pm$ 3.19	10.09 $\pm$ 1.83 <sup>*</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后HAMD评分比较

两组患者治疗前HAMD评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。与本组治疗前比较,两组患者治疗后HAMD评分均明显下降( $P < 0.05$ );与对照组治疗后比较,治疗组HAMD评分更低( $P < 0.05$ )。提示治疗组的效果显著优于对照组,能明显改善患者抑郁情况。见表2。

### 2.3 两组患者临床疗效比较

两组患者治疗后,情况均明显改善。治疗组的总有效率(96.67%)明显高于对照组(80%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组临床效果明显优于对照

组。见表3。

表2 两组患者治疗前后HAMD评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	21.67 $\pm$ 2.31	9.97 $\pm$ 3.45 <sup>*△</sup>
对照组	30	21.87 $\pm$ 2.12	12.97 $\pm$ 4.39 <sup>*</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

表3 两组患者临床疗效比较[例,(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	5(16.67)	19(63.33)	5(16.67)	1(3.33)	96.67 <sup>#</sup>
对照组	30	1(3.33)	17(56.67)	6(20.00)	6(20.00)	80.00

注:与对照组比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

围绝经期抑郁症可归于中医学“郁证”范畴。本病好发于特殊生理时期的女性,因肾精逐渐衰弱、不足,肝木失于肾水濡养,致使肝失条达,肝气不舒郁闭于内,郁而不发,久积而发为抑郁。郁证的病位以脑为主,脑又为“髓海”“元神之府”,主管人的神志活动;当髓海不充、髓海失养时,多伴随着神志症状出现异常,临床好发为抑郁、精神萎靡及神志恍惚等神志症状。髓海失养,除了肾精不足之外,也可从肝肾同源、精血同源理论出发,当肝血不足时,肝血化生出的肾精不足,肾精亏虚则无以生髓,故髓海空虚,出现神志异常等症;或肝气不舒,久郁化热,克伐肝血,致柔肝之无力,肝气郁而发为抑郁。

电针疗法是指常规针刺后,在原始针灸针上加以脉冲电刺激,可增加针刺的强度,提高临床效果。研究表明,电针能够明显提高围绝经期抑郁症患者脑组织内单胺类神经递质的含量,调节海马中Dickkopf-1(DKK1)及低密度脂蛋白受体的相关蛋白表达,加快海马组织中神经细胞的修复速度,促进大脑内神经细胞、神经传导通路的重塑以及减少脑细胞的凋亡,影响其Wnt/ $\beta$ -catenin信号传导通路,改善情绪水平、情志活动和围绝经期相关不适症状,具有抗抑郁的作用,并可提高了患者生活质量<sup>[10-12]</sup>。电针具有调整机体功能的作用。针刺治疗可激发人体经气,通经行脉,促进机体气血运行,血随脉气行进,刺激十二正经及任、督二脉与“神志”相关的穴位,可有效改善情志障碍。《皇极经世》云:“诸有关神明之症,本穴统能治之”;《针灸大成》曰:“神庭主登高而歌,弃衣而走,惊悸不得安寝,烦满”;《黄帝内经》曰:“故神庭者,脑神之宅,保身之堂也。”表明针刺两穴均可治疗失眠、情志异常等神志之病。

智三针、颞三针是靳三针的重要组成部分。督脉

之神庭穴,《素问》云:“督脉……交颠上,入络脑”;《淮南子》曰:“神者,智之渊也”,神识是脑的功能外在表现,可调节机体的生命活动及精神意志活动。智三针所选取的督脉之神庭穴与双侧胆经的本神穴均位于头部,穴位均与“神识”相关,针刺两穴可调神定志,安眠益智,改善神志异常及智力功能低下等神志疾病。现代医学研究表明,针灸刺激智三针的神庭穴与双侧本神穴可以兴奋大脑额叶皮质区(情感区),激发额极、额桥束等大脑皮质及相关传导束的信号传导,起到治疗情感障碍及改善智力的作用。颞三针穴位分布于头部双颞侧,通过针刺可激发胆经的经气,起到疏肝利胆解郁、平肝潜阳及调畅肝胆气机之效。此区域颞骨较薄,加之神经血管分布较为集中,针刺此区域也易于兴奋颞部,增强疏肝理气、解郁安神之效。百会穴位于头部巅顶之上,其下为脑,《针灸大成》云:“百会穴主心烦闷……心神恍惚。”膻中穴为气之会穴,太冲穴为足厥阴经之腧穴、原穴,针刺百会、膻中及太冲三穴,共奏疏肝解郁、调畅气机之功,主治诸神之症。抑郁症的主要病机为肝气不舒,气血瘀滞,肝胆经脉疏泄失司,郁于胸胁部可发为胸部胀满、胁肋疼痛、心烦易怒及暖气频作等症状,郁于头部则发为头晕、不寐,郁于腹部发为不思饮食等。针对抑郁症的病机,应用电针刺刺激百会、神庭及本神穴,可调情志、安神志;电针刺刺激膻中穴、太冲穴联合胆经旁的颞三针,可疏肝气、柔肝脉、畅情志;与此同时,电针还具有加快血液运行速度,起到通经活络、行气活血作用。本研究中所取穴位具有疏利肝胆,条达肝气,解郁调神及舒畅情志之效,明显改善围绝经期抑郁症的治疗效果。

舒肝解郁胶囊有理气疏肝、行气散郁、安神定志的功用,含有贯叶金丝桃、刺五加等成分,其中贯叶金丝桃可以提高中枢神经系统中NE、5-HT等神经递质的分泌量和有效浓度,并可抑制单胺氧化酶的活性,减少相关递质的分解、代谢,改善抑郁不适症状,增强抗抑郁的疗效。刺五加则有双向调节中枢神经系统及免疫系统的作用,能有效提高患者睡眠质量,减轻焦虑抑郁状态,具有抗应激、抗疲劳,调节患者机体免疫能力等作用。电针联合舒肝解郁胶囊不仅促进下丘脑-垂体-肾上腺轴的调节,增加神经内分泌激素,还能发挥针刺调畅气机、平衡阴阳的作用,弥补了单纯药物治疗的某些不足之处<sup>[13-14]</sup>。对比电针联合药物与单纯药物治疗,可发现电针联合药物能更有效地提高患者精神状态<sup>[15-16]</sup>,减轻其抑郁症状,改善躯体不适感,并且可以缩短疗程,减少服用抗抑郁药引起的副作用<sup>[17-18]</sup>。研究数据表明,常规针刺(仅针刺)或常规针刺联合电

脉冲刺激疗法均可治疗抑郁症<sup>[19-21]</sup>,但电针联合药物治疗可以使疗效更高,效果持续更持久。因此,电针联合药物治疗的研究方向,具有更深入研究的必要性,应用前景广泛,研究价值较大。

本临床试验通过电针刺刺激联合舒肝解郁胶囊的方法对围绝经期抑郁症患者进行干预治疗,发现电针联合舒肝解郁胶囊干预手段对围绝经期抑郁症的治疗效果显著,能够有效地降低患者改良Kupperman评分和HAMD评分,减轻围绝经期抑郁症的程度,缓解其痛苦症状,值得临床广泛应用。

#### 参考文献:

- [1] WIT A, GILTAY E J, BOER M, et al. Predictors of irritability symptoms in mildly depressed perimenopausal women [J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2021, 126(3): 105128.
- [2] LI J L, HE P Y, ZHANG J, et al. Orcinol glucoside improves the depressive-like behaviors of perimenopausal depression mice through modulating activity of hypothalamic-pituitary-adrenal/ovary axis and activating BDNF-TrkB-CREB signaling pathway [J]. *Phytotherapy research: PTR*, 2021, 35(10): 5795-5807.
- [3] 张凤芝,李漫漫,白桦. 围绝经期女性抑郁非药物干预的研究进展[J]. *护理实践与研究*, 2021, 18(16): 2419-2422.
- [4] 赵霞,闫少校. 柴胡加龙骨牡蛎汤在精神疾病中的应用[J]. *北京中医药*, 2019, 38(12): 1183-1185.
- [5] 谢幸. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 364-367.
- [6] 李凌江,马辛. 中国抑郁障碍防治指南(第二版)[M]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2015.
- [7] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南(中华人民共和国中医药行业标准)2008[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(中华人民共和国中医药行业标准)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017: 48.
- [9] 王琨翎子. 围绝经期抑郁症中医综合调摄研究[D]. 南昌:江西中医药大学, 2020: 12-19.
- [10] 陈倩倩,曹奕,盛红梅,等. 电针百会、四神聪对围绝经期抑郁模型大鼠脑组织中单胺类神经递质的影响[J]. *中医药临床杂志*, 2019, 31(5): 916-919.
- [11] 蒋希荣,任路,李春日. 电针对围绝经期抑郁症大鼠下丘脑-垂体-卵巢轴的影响[J]. *针刺研究*, 2017, 42(1): 45-49.
- [12] 王玉,林卉,任路. 电针疗法对围绝经期抑郁模型大鼠炎症细胞因子的影响[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2017, 19(12): 72-75.
- [13] 宋林,李琬琛,李宏峰,等. 养血柔肝针法加减对围绝经期抑郁症小鼠雌激素水平的影响[J]. *职业与健康*, 2021, 37(7): 902-904.
- [14] 胡晓颖,杨秋红,张盛捷,等. 史晓岚改良齐刺法为主治疗围绝经期抑郁症经验[J]. *河北中医*, 2020, 42(11): 1718-1721.
- [15] 史晓岚,杨帅,王元惠,等. 针药三种不同疗法对围绝经期抑郁症患者血清性激素及白介素-6的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2012, 32(11): 70-73.
- [16] 李声,罗丁,马瑞,等. 针刺与西药治疗围绝经期抑郁症状的Meta分析[J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(8): 1891-1896.
- [17] 谷婷,王瑞辉,吴涛,等. 针刺十三鬼穴联合开心散治疗围绝经期轻度抑郁症状疗效观察[J]. *中国针灸*, 2020, 40(3): 267-271.

- [18] XIAO X, ZHANG J, JIN Y, et al. Effectiveness and safety of acupuncture for perimenopausal depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial [J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2020(3):1-13.
- [19] XIAO X, ZHANG J, JIN Y, et al. Acupuncture for perimenopausal depression: a protocol for a systematic review and meta-analysis [J]. Medicine, 2019, 98(2):14073.
- [20] LI S, LI Z F, WU Q, et al. A multicenter, randomized, controlled trial of electroacupuncture for perimenopause women with mild-moderate depression [J]. BioMed Research International, 2018, 2018:1-7.
- [21] JING Q, REN L, DENG X, et al. Electroacupuncture promotes neural proliferation in hippocampus of perimenopausal depression rats via Wnt/ $\beta$ -catenin signaling pathway [J]. Journal of Acupuncture and Meridian Studies, 2020, 13(3):94-103.

(收稿日期:2021-11-01)