

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.20.009  
文章编号: 1005-8982 (2018) 20-0052-05

新进展研究·论著

## 电针治疗围绝经期轻中度抑郁障碍患者的疗效分析

史佳<sup>1</sup>, 黄东勉<sup>2</sup>, 冯琦钒<sup>2</sup>, 唐南淋<sup>2</sup>

(1. 海南省人民医院, 海南 海口 570311; 2. 海南省中医院, 海南 海口 570203)

**摘要:** **目的** 观察电针治疗围绝经期轻中度抑郁障碍患者的临床疗效。**方法** 将 60 例符合纳入标准的围绝经期轻中度抑郁障碍患者随机分为药物对照组 (口服草酸艾司西酞普兰) 和电针组, 各 30 例, 采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 进行疗效评估。**结果** 经过 12 周的治疗, 2 种治疗方法对围绝经期轻中度抑郁障碍患者均有显著疗效, 电针组总有效率高于药物对照组 ( $P < 0.05$ ); 电针组 HAMD-17 总分低于药物对照组 ( $P < 0.05$ ); 电针组抑郁症状、入睡困难症状评分较药物对照组低 ( $P < 0.05$ )。**结论** 电针可有效干预围绝经期轻中度抑郁障碍, 改善患者临床症状, 提高生活质量。

**关键词:** 电针; 围绝经期; 抑郁障碍; 草酸艾司西酞普兰; 汉密尔顿抑郁量表

**中图分类号:** R246

**文献标识码:** A

## Clinical observation on electroacupuncture treatment for mild to moderate depression in peri-menopausal period\*

Jia Shi<sup>1</sup>, Dong-mian Huang<sup>2</sup>, Qi-fan Feng<sup>2</sup>, Nan-lin Tang<sup>2</sup>

(Hainan General Hospital, Haikou, Hainan 570311, China; 2. Chinese Medicine Hospital of Hainan Province, Haikou, Hainan 570203, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of electroacupuncture (EA) treatment for mild to moderate depression in peri-menopausal period. **Methods** Sixty patients diagnosed with mild to moderate depression in peri-menopausal period were randomized into EA group ( $n = 30$ ) and control group ( $n = 30$ , with oral administration of Escitalopram Oxalate Tablets). The curative effect was evaluated by Hamilton Depression Scale (HAMD-17).

**Results** After 12-week treatment, the two treatment methods had significant effect on the patients. In the drug control group, 6 cases were markedly effective, 12 cases were effective, 12 cases were ineffective, the total effective rate was 60%. In the EA group, 25 cases were markedly effective, 2 cases were effective, 3 cases were ineffective, the total effective rate was 90%, the EA group was significantly superior to the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the total scores of HAMD-17 in the two groups were significantly lower than those before treatment, and the total score of HAMD-17 in the EA group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The improvement degree of the scores of depression symptom and difficulty in falling asleep in the EA group was significantly different from that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** EA treatment can effectively interfere with mild to moderate depression in peri-menopausal period, improve the clinical symptoms and the quality of life.

**Keywords:** electroacupuncture; peri-menopausal period; depression; Escitalopram Oxalate; HAMD-17

收稿日期: 2018-01-04

\* 基金项目: “十二五” 国家科技支撑计划 (No: 2012BA124B01)

[通信作者] 唐南淋, E-mail: tangnanlin@163.com

围绝经期综合征是指围绝经期妇女由于生殖功能的衰退,出现一系列生理机能改变,表现为潮热、失眠、躯体疼痛、抑郁及疲劳等<sup>[1]</sup>。围绝经期抑郁指初次发生于围绝经期的抑郁障碍,以焦虑不安、心情抑郁及思维迟钝为主要症状。研究表明,女性在围绝经期期间患抑郁症的风险更大,围绝经期与抑郁发生存在一定的相关性<sup>[2]</sup>。国内流行病学调查表明,部分地区妇女的围绝经期综合征发病率为 68.1%,围绝经期抑郁的发病率达 30.3%,轻中度抑郁状态占 79.7%,重度抑郁症占 9.24%,严重影响了围绝经期妇女的身心健康<sup>[3-4]</sup>。目前,针灸被认为是治疗该病的有效方法之一。本研究对 60 例围绝经期轻中度抑郁障碍患者进行电针和口服西药的疗效对比观察,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2014 年 3 月-2015 年 3 月于海南省中医院针灸科及中医妇科门诊围绝经期轻中度抑郁障碍女性患者 60 例。患者随机分为药物对照组(口服草酸艾司西酞普兰)和电针组,每组 30 例。药物对照组患者年龄 46~53 岁,平均(49.43±1.87)岁;病程 5~24 个月,平均(14.23±5.58)个月。电针组患者年龄 46~53 岁,平均(48.70±1.99)岁;病程 8~24 个月,平均(14.17±4.99)个月。两组患者年龄、病程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。诊断标准:首发于围绝经期的抑郁障碍,其符合 2012 年美国生殖学会更新的围绝经期诊断标准,其包括绝经过渡期与绝经后 1 年<sup>[5]</sup>;同时符合美国精神医学协会 DSM-5 关于其他躯体情况所致的抑郁障碍发作诊断标准<sup>[6]</sup>;程度符合国际疾病分类编码表中轻度抑郁(F32.0)或中度抑郁(F32.1);汉密顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD-17)评分 8~23 分。纳入标准:①符合上述诊断标准;②初诊时为首次发生抑郁障碍;③ HAMD-17 为 7~23 分;④年龄 45~55 岁;⑤ 3 个月内未接受激素替代疗法或抗抑郁药物治疗;⑥签署知情同意书,自愿参加本项研究者。同时符合以上 6 项的患者,方可纳入本研究。排除标准:①未按规定治疗(4 周内完成<10 次、12 周内完成<30 次)或资料不全等影响疗效评价和安全性评价者;②合并使用本方案禁止使用的治疗方法或中途自行更换治疗方法者。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 电针组 选穴:双侧取穴包括关元、子宫、

天枢、三阴交、合谷、太冲、百会及印堂。定位参照 2006 年中华人民共和国国家标准(GB/T 12346-2006)<sup>[7]</sup>。器具:针具包括中国华佗牌一次性管针(苏州医疗用品厂有限公司)φ0.30 mm×25 mm(1 寸)、φ0.30 mm×40 mm(1.5 寸)、φ0.30 mm×50 mm(2 寸)及 φ0.30 mm×75 mm(3 寸);SDZ-V 型华佗牌电子针疗仪(苏州医疗用品厂有限公司)。操作:患者取仰卧位。穴位局部皮肤常规消毒。天枢采用 3 寸管针、子宫和关元穴采用 2 寸毫针,垂直快速拍击使针体沿针管透入患者皮肤后,去掉针管,直刺到达腹膜壁层,针刺达腹膜壁层的标准为患者感觉针刺局部揪痛感,医者手下抵触感。天枢和子宫不做手法,关元穴小幅度均匀提插捻转 3 次,达到腹部有局部酸胀得气感为度。合谷、太冲及三阴交采用 1.5 寸管针,垂直快速拍击使针体透入患者皮肤后,去掉针管,直刺 0.8~1 寸(1 寸=33.33 mm),百会、印堂采用 1 寸管针,垂直快速拍击使针体透入患者皮肤后,去掉针管,向后顶穴方向斜刺 30°,进针 0.5 寸,小幅度均匀提插捻转 3 次,以局部酸胀得气感为度。百会与印堂、双侧子宫及双侧天枢穴针柄分别接电针仪,留针 30 min 后起针。电针参数为疏密波,频率为 10/50 Hz,电流强度为 0.5~1.0 mA,子宫穴、天枢穴处逐渐增大电流强度以患者腹部轻微颤动为度,百会、印堂处逐渐增大电流以患者感觉舒适,能承受为度。留针 30 min,留针期间关元、三阴交、合谷及太冲穴行针 3 次,10 min/次,手法同上。每周治疗 3 次,每次相隔>24 h,连续治疗 12 周,共 36 次疗程,要求在 4 周内完成≥10 次,12 周内完成 30 次方为有效观察。

1.2.2 药物对照组 予每天早餐后 30 min 口服 10 mg 草酸艾司西酞普兰(H20100541,丹麦 H.Lundbeck A/S 公司),连续治疗 12 周。

### 1.3 观察指标及疗效标准

采用 HAMD-17 抑郁量表评价疗效。在不同访视节点[治疗前、治疗第 4 周、治疗第 8 周、治疗第 12 周(整个疗程结束时)、第 16 周随访及第 24 周随访]进行总分评分及临床各主症评分。按 HAMD-17 评分减分率评定疗效。HAMD-17 减分率≥50% 为显效;25%≤HAMD-17 减分率<50% 为有效;HAMD-17 减分率<25% 为无效。

### 1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 17.0 统计学软件,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较用重复测量设

计的方差分析；计数资料以率表示，比较用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗过程中 HAMD-17 抑郁量表总分比较

药物对照组患者治疗前、治疗 4 周、治疗 8 周、治疗 12 周、16 周随访及 24 周随访的 HAMD-17 抑郁量表总分分别为  $(13.23 \pm 3.14)$ 、 $(11.10 \pm 4.01)$ 、 $(10.63 \pm 3.36)$ 、 $(10.90 \pm 3.81)$ 、 $(10.30 \pm 3.63)$  和  $(8.83 \pm 3.42)$  分，电针组患者治疗前、治疗 4 周、治疗 8 周、治疗 12 周、16 周随访及 24 周随访的 HAMD-17 抑郁量表总分分别为  $(14.60 \pm 4.93)$ 、 $(9.73 \pm 3.51)$ 、 $(8.37 \pm 4.97)$ 、 $(8.50 \pm 4.32)$ 、 $(6.60 \pm 4.76)$  和  $(4.00 \pm 3.94)$  分，两组患者比较，采用重复测量设计的方差分析，结果如下：①不同时间点的 HAMD-17 抑郁量表总分比较，差异有统计学意义 ( $F = 38.791, P = 0.000$ )；②两组患者 HAMD-17 抑郁量表总分比较，差异有统计学意义 ( $F = 8.726, P = 0.005$ )，电针组抑郁量表总分比药物对照组低，相对镇痛效果较好；③两组患者 HAMD-17 抑郁量表总分变化趋势比较，差异有统计学意义 ( $F = 7.160, P = 0.000$ )。见图 1。

### 2.2 两组患者治疗前后抑郁症状评分比较

药物对照组患者治疗前、治疗 4 周、治疗 8 周、治疗 12 周、16 周随访及 24 周随访的抑郁症状评分分别为  $(1.03 \pm 0.41)$ 、 $(0.70 \pm 0.54)$ 、 $(0.70 \pm 0.47)$ 、 $(0.90 \pm 0.48)$ 、 $(0.83 \pm 0.53)$  和  $(0.70 \pm 0.54)$  分，电针组患者治疗前、治疗 4 周、治疗 8 周、治疗 12 周、16 周随访及 24 周随访的抑郁症状评分分别为  $(0.60 \pm 0.68)$ 、 $(0.73 \pm 0.51)$ 、 $(0.43 \pm 0.63)$ 、 $(0.73 \pm 0.87)$ 、 $(0.40 \pm 0.50)$  和  $(0.23 \pm 0.43)$  分，两组患者比较，采用重复测量设计的方差分析，结果如下：①不同时间点的抑郁症状评分比较，差异有统计学意义 ( $F = 6.765, P = 0.000$ )；②两组患者抑郁症状评分比较，差异有统计学意义 ( $F = 8.933, P = 0.004$ )，电针组抑郁症状评分比药物对照组低，相对镇痛效果较好；③两组患者的抑郁症状评分变化趋势比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见图 2。

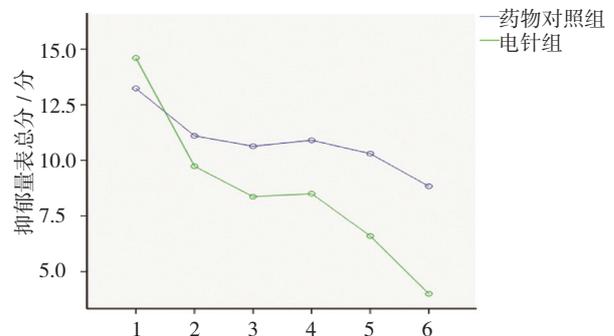
### 2.3 两组患者治疗前后入睡困难症状评分比较

药物对照组患者治疗前、治疗 4 周、治疗 8 周、治疗 12 周、16 周随访及 24 周随访的入睡困难症状

评分分别为  $(1.00 \pm 0.70)$ 、 $(1.03 \pm 0.41)$ 、 $(0.80 \pm 0.41)$ 、 $(0.93 \pm 0.45)$ 、 $(0.67 \pm 0.55)$  和  $(0.70 \pm 0.50)$  分，电针组患者治疗前、治疗 4 周、治疗 8 周、治疗 12 周、16 周随访及 24 周随访的入睡困难症状评分分别为  $(1.13 \pm 0.43)$ 、 $(0.83 \pm 0.59)$ 、 $(0.47 \pm 0.25)$ 、 $(0.47 \pm 0.21)$ 、 $(0.27 \pm 0.15)$  和  $(0.23 \pm 0.17)$  分，两组患者比较，采用重复测量设计的方差分析，结果如下：①不同时间点的入睡困难症状评分比较，差异有统计学意义 ( $F = 17.597, P = 0.000$ )；②两组患者入睡困难症状评分比较，差异有统计学意义 ( $F = 11.234, P = 0.001$ )，电针组入睡困难症状评分比药物对照组低，相对镇痛效果较好；③两组患者入睡困难症状评分变化趋势比较，差异有统计学意义 ( $F = 3.848, P = 0.003$ )。见图 3。

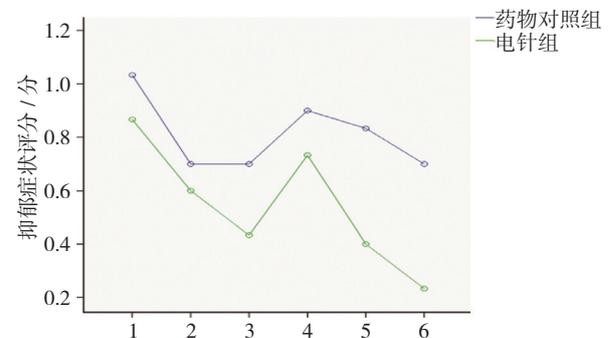
### 2.4 两组患者疗效比较

经过 12 周的治疗后，药物对照组患者显效 6 例，有效 12 例，无效 12 例，总有效率为 60%；电针组患者显效 25 例，有效 2 例，无效 3 例，总有效率为 90%。两组患者总有效率比较，差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 24.188, P = 0.000$ )，电针组总有效率优于药物对照组。



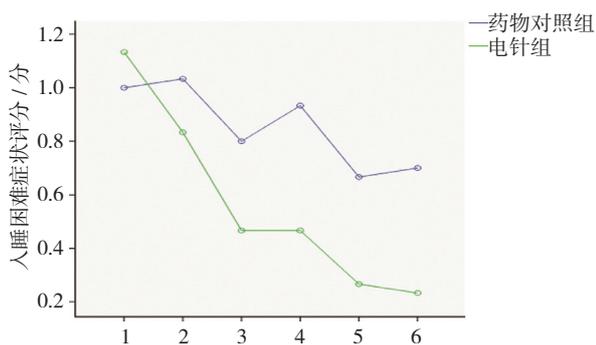
1: 治疗前; 2: 治疗 4 周; 3: 治疗 8 周; 4: 治疗 12 周; 5: 16 周随访; 6: 24 周随访

图 1 两组患者不同时间点 HAMD-17 抑郁量表总分变化趋势



1: 治疗前; 2: 治疗 4 周; 3: 治疗 8 周; 4: 治疗 12 周; 5: 16 周随访; 6: 24 周随访

图 2 两组患者不同时间点的抑郁症状评分变化趋势



1: 治疗前; 2: 治疗 4 周; 3: 治疗 8 周; 4: 治疗 12 周; 5: 16 周随访; 6: 24 周随访

图 3 两组患者不同时间点的入睡困难症状评分变化趋势

### 3 讨论

围绝经期抑郁障碍属中医郁证、百合病、不寐及脏躁的范畴。如《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》曰:“百合病者,……意欲食复不能食,常默然,欲卧不能卧,欲行不能行,饮食或有美,或有不闻食臭,如寒无寒,如热无热,口苦,小便赤……”;《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》曰:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所做,数欠伸,甘麦大枣汤主之。”其描述症状均与现代围绝经期抑郁障碍相类似。

本病多由肾虚肝郁,心神失养所致。《素问·上古天真论》曰:“女子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”肾主藏精,为先天之本,元阴元阳之根,肾主骨、生髓、通脑及藏志。肾精充足,脑髓化生有源,髓海得养,则精神意志正常。围绝经期妇女,步入七七之期,肾气渐衰,冲任二脉空虚,天癸将竭,体内阴阳失衡,脏腑失于濡养,脑髓化生不足,髓海失充,脑主精神意识功能失常,则出现精神情志疾病。叶天士强调郁不离肝及张景岳的因郁致病均说明肝与情志的密切关系。肝主疏泄功能正常则气机调达,情志平和,反之则情志抑郁,或烦躁易怒,或悲伤欲哭。因此,中医治疗上,当以补肾疏肝,宁心安神为法。关元穴是任脉与足三阴经之交会穴,任脉主一身之阴气,为全身阴阳元气交会之处,取之能补元阴元阳;三阴交则为足三阴经之交会穴,可肝、脾及肾三阴并补,调节三阴经的功能。两穴相合,可调和阴阳,调补冲任,养肝益肾。子宫穴为任脉的经外奇穴,针刺该穴能促使任脉经气得以疏通,气血宣畅,气机调达。有研究表明,针灸子宫穴可以有效调节下丘脑-垂体-性腺内分泌轴活性,通过对中枢、

外周等的作用,发挥多元化的功能,从而调整内分泌的功能以治疗疾病<sup>[8]</sup>。合谷配太冲为四关穴,针刺两穴可具有宽胸理气,疏肝解郁,镇静安神,补肝益肾之功。百会穴为足三阳经与督脉、足厥阴肝经之会,居于头之巅顶,督脉入属于脑,又循行于头顶正中,对与心脑有关的神志病有确切的疗效,故针刺百会、印堂穴可以达到调补中气、疏肝解郁及宁心安神的作用。伍亚男等<sup>[9]</sup>对截止至 2014 年 12 月国内公开发表的有关围绝经期入睡困难失眠症的文献进行分析,总结出三阴交、神门、百会、肾俞、太冲、心俞、太溪、内关、脾俞及足三里等穴为最常用的治疗该病的有效穴位,为本次研究的取穴提供了临床依据。张海燕等<sup>[10]</sup>发现电针天枢、子宫及关元等穴可缓解绝经过渡期绝经相关症状,如烘热、失眠、阴道干及烦躁等。国内外相关研究还表明,针灸治疗围绝经期抑郁有一定的疗效,能够改善更年期妇女的情绪障碍,并降低患者 HAMD-17、抑郁自评量表及 Kupperman 评分,提高患者卵泡刺激素、雌二醇等激素水平,能较好地避免口服药物的副作用<sup>[11-16]</sup>。

本课题研究在总结了前期的研究成果基础上,采用电针关元、子宫、天枢、三阴交、合谷、太冲、百会及印堂穴来治疗围绝经期轻中度抑郁障碍患者,动态观察针灸治疗的起效时间及累积效应。在与口服草酸艾司西酞普兰对比研究中,经过 12 周的治疗,两种治疗方法对围绝经期轻中度抑郁障碍患者均有疗效,电针组疗效优于药物对照组。电针组改善程度较药物对照组更显著,随着治疗次数的增多,电针组疗效具有累积效应,且在抑郁症状、入睡困难主症中有明显治疗作用。在第 16、24 周随访中,电针组的持续效应优于药物对照组。因此,本研究结果表明,电针治疗围绝经期轻中度抑郁障碍具有显著疗效,是安全有效的治疗方法,值得临床推广应用。

### 参 考 文 献:

- [1] BAUMELOU A, LIU B, WANG X Y, et al. Perspectives in clinical research of acupuncture on menopausal symptoms[J]. Chin J Integr Med, 2011, 17(12): 893-897.
- [2] YEN J, Yang M, Wang R, et al. The associations between menopausal syndrome and depression during pre-and postmenopausal period among Taiwanese female aborigines[J]. Psychiatry & Clinical Neurosciences, 2009, 63(5): 678-684.
- [3] 贾丁,鑫鑫力增. 更年期妇女抑郁症状发生的影响因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(09): 1373-1374.
- [4] 田丰莲,杨冬梓,张小庄,等. 广东地区围绝经期妇女健康状况

- 和需求调查 [J]. 第一军医大学学报, 2004, 24(8): 928-932.
- [5] HARLOW S D, GASS M, HALL J E, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop+10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging[J]. The Journal of The North American Menopause Society, 2012, 97(4): 843-851.
- [6] MAJ M. The media campaign on the DSM-5: recurring comments and lessons for the future of diagnosis in psychiatric practice[J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2015, 24(3): 197-202.
- [7] 谭亚芹, 马昕婷, 王琦, 等. 国家标准《腧穴名称与定位》(GB/T 12346-2006) 使用情况调查研究 [J]. 中国针灸, 2016, 36(8): 871-874.
- [8] 刘英含, 钟峰, 石文英, 等. 子宫穴在妇科疾病中的应用及现代理论依据 [J]. 上海针灸杂志, 2015, 4(34): 364-366.
- [9] 伍亚男, 范颖, 符文彬. 针灸治疗围绝经期失眠症的现代文献研究 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(7): 893-898.
- [10] 张海燕, 秦黎虹, 朱庆军. 电针治疗绝经过渡期相关症状的临床研究 [J]. 中国医学创新, 2014, 11(9): 91-92.
- [11] 周胜红. 针刺治疗女性更年期抑郁症 60 例 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(39): 7817-7819.
- [12] 王小云, 黎霄羽, 邓霁静, 等. 腹针与西药治疗更年期妇女抑郁症疗效对比研究 [J]. 中国针灸, 2010, 30(11): 913-917.
- [13] FU W B, FAN L, ZHU X P, et al. Depressive neurosis treated by acupuncture for regulating the liver-a report of 176 cases[J]. J Tradit Chin Med, 2009, 29(2): 83-86.
- [14] 张皓. 针刺干预后更年期综合征患者临床症状及  $\beta$ -内啡肽的改变 [J]. 中国临床康复, 2006, 10(31): 1-3.
- [15] 史晓岚, 杨帅, 王元惠, 等. 针药三种不同疗法治疗围绝经期抑郁症的临床效应分析 [J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(34): 5364-5366.
- [16] 岳利峰, 张恒, 奚胜艳, 等. 钟利群. 基于焦虑抑郁量表评价疏肝调经针灸方案治疗围绝经期情绪障碍的疗效 [J]. 现代中医临床, 2016, 23(4): 1-3.

(李科 编辑)