

五行音乐配合针刺治疗中风后抑郁临床观察

王 敏, 李 丽

(山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001)

[摘要] 目的:观察五行音乐疗法配合针刺治疗中风后抑郁(PSD)疗效,完善 PSD 诊疗方案。方法:将 80 例 PSD 患者随机分为对照组和治疗组各 40 例,分别采取单纯针刺治疗、五行音乐配合针刺治疗,且两组均参照中风综合康复方案进行常规康复治疗。于治疗前、治疗第 2 周、治疗第 4 周及第 8 周随访时分别评价患者抑郁自评量表(SDS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、简化 Fugl-Meyer 运动功能评分(FMA)指标。结果:两组患者治疗前后均有不同程度改善;两组比较,治疗组 SDS、HAMD 及 PSQI 减分率均优于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);治疗第 4 周及第 8 周随访时,两组患者 FMA 评分均有提高($P < 0.05$),治疗组提高更明显($P < 0.05$)。结论:五行音乐疗法配合针刺治疗能有效改善 PSD 患者抑郁状态,提高生活质量。

[关键词] 中风后抑郁;五行音乐;针刺;临床观察

[中图分类号] R255.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2018)11-0906-04

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2018.11.009

Clinical Observation of Five Elements Music Therapy Combined with Acupuncture for Treating Post-stroke Depression

WANG Min, LI Li

(The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250001, China)

Abstract Objective: By treating post-stroke depression (PSD) with five elements music therapy combined with acupuncture to improve the PSD diagnosis and treatment. **Methods:** Eighty patients with PSD were randomly divided into control group and treatment group, 40 patients in each group. The control group was treated with acupuncture alone, while the treatment group was treated with five elements music therapy combined with acupuncture. Besides, both groups were treated with routine rehabilitation treatment based on stroke rehabilitation protocol. Self-Rating Depression Scale (SDS) score, Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) score, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, and simplified Fugl-Meyer Assessment (FMA) score were evaluated before treatment, at week 2, 4 of treatment, and at week 8 of follow-up. **Results:** In both groups the condition was improved and after treatment. Reductions of SDS score, HAMD score and PSQI score in the treatment group were better than those in the control group ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). At week 4 of treatment and week 8 of follow-up, FMA in both groups increased ($P < 0.05$), and the improvement in the treatment group was more obvious. **Conclusion:** Five elements music therapy combined with acupuncture can effectively improve the condition of patients with PSD and improve the quality of life.

Keywords post-stroke depression; five elements music; acupuncture; clinical observation

中风后抑郁(post stroke depression, PSD)是中风后常见的并发症,分析显示,中风后重度或轻度抑郁的发病率约 18%,表现为多种精神及躯体症状,

是一种复杂的情感性精神障碍疾病^[1]。其主要症状包括情绪低、思维慢、兴趣弱等,并见失眠、疲劳、头晕、头痛、咽部不适、心悸、胸闷、食欲不振、大便不调、性欲减退等躯体化表现,其中以失眠、易疲劳更多见。抑郁是中风后患者生存质量低、病死率高的危险因素,严重影响康复疗效,因此近年来 PSD 的治疗被越来越多的康复工作者重视和关注。本研究在前人研究基础上,发挥中医辨证论治优势,观察五行音乐疗法配合针刺治疗与单纯针刺治疗 PSD 的有

[收稿日期] 2018-03-08

[基金项目] 山东省中医药科学技术研究项目(编号:2013-061)

[作者简介] 王敏(1983-),女,山东济南人,医学硕士,主治医师,研究方向:神经系统疾病的综合康复诊疗,邮箱:460488551@qq.com。

[通信作者] 李丽(1962-),女,山东济南人,医学硕士,主任医师,研究方向:中西医结合康复医学,邮箱:kangfuyixueke@163.com。

效性和安全性的差异。现纳入最新相关临床试验,明确五行音乐配合针刺对改善 PSD 的疗效,为进一步试验研究提供依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 对山东中医药大学第二附属医院康复医学科 2013 年 5 月至 2017 年 5 月收治的中风后患者进行简易评定,将符合标准的 80 例患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 45~66 岁,平均年龄 58.9 岁;发病时间 14~90 d。治疗组男 23 例,女 17 例;年龄 44~68 岁,平均年龄 59.3 岁;发病时间 15~90 d。两组患者年龄、性别、发病时间差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准 脑卒中诊断标准:参照中华医学会第四届全国脑血管病学术会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]。

1.3 中医诊断标准 ①中风诊断标准:参照由国家中医药管理局全国中医脑病急症科研协作组制定的《中风诊断疗效评定标准》^[3]。主症为神昏、半身不遂、言语謇涩或不语、偏身感觉障碍;次症为头晕、头痛、饮水呛咳、共济失调等。具备 2 个主症以上或 1 个主症 2 个次症,结合病因、先兆症状、年龄等可确诊;不具备者,结合影像学检查亦可确诊。②抑郁发作的诊断标准^[4]:常见忧郁不畅,善太息,精神不振,胸胁闷胀,或不思饮食,失眠多梦,善哭易怒。需排除癲病、狂病。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组给予五行音乐疗法配合针刺治疗,对照组单纯采用针刺治疗。两组均根据患者不同分期,按照国家中医药管理局《中风综合康复诊疗方案》给予患者不同的康复治疗措施,改善肢体功能,提高日常生活能力。

2.1.1 五行音乐疗法操作方法 ①器械准备:振动音乐水床(英国 SOMATRON SPA-34145)。②操作:

周围环境安静,受试者取仰卧位卧于音乐水床,根据中医辨证选取不同音乐,采用五行音乐治疗仪播放相应乐曲,跟随水床波动使受试者沉入音乐中。③乐曲选择:根据中医辨证分析,为 PSD 患者常见 5 个证型分别选取乐曲^[5-7]。肝郁气滞型选用角调式乐曲,如《胡笳十八拍》《鹧鸪飞》;心脾两虚型选用宫调式乐曲,如《春江花月夜》《平湖秋月》;气结痰阻型选用角调式乐曲,如《鹧鸪飞》;肝郁化火型选用角调式、羽格式乐曲,如《胡笳十八拍》;脾肾阳虚型选用宫调式、羽格式乐曲,如《平沙落雁》。每次 30 min,每日 1 次,每周 5 次,2 周为 1 个疗程,治疗 4 周。

2.1.2 针刺操作方法 使用毫针刺,取穴以大脑额叶情感区为主,主穴选取内关、神门、百会、四神聪、印堂、太冲,配以足三里、三阴交、期门、膻中、血海。同时结合患者四肢运动功能选取对应穴位对症治疗。操作者用 75%乙醇常规消毒后,取 30 号 1.5 寸毫针直刺相应穴位,手法采用平补平泻法,得气后留针,每隔 10 min 行针 1 次,共治疗 30 min。每周 5 次,2 周为 1 个疗程,治疗 4 周。

2.2 观察指标 分别于治疗前、治疗第 2 周、治疗第 4 周及第 8 周随访时观察评价患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、抑郁自评量表(SDS)、简化 Fugl-Meyer 运动功能评分(FMA)及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)的评分。

2.3 统计学处理 应用统计学软件 SPSS 20.0 进行数据处理,计数资料采用卡方检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,取 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

3 结果

结果显示,治疗前两组 HAMD 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。治疗后两组评分均显著降低,差异有统计学意义 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	第 8 周随访
治疗组	40	22.11± 2.03	17.03± 3.35 ^{*△}	15.25± 4.12 ^{*△}	13.18± 2.81 ^{**△}
对照组	40	21.33± 1.33	19.53± 3.91 [*]	18.06± 4.42 [*]	17.25± 3.30 [*]

与本组治疗前比较 * $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较 $\Delta P<0.05$

治疗前,两组 SDS 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。治疗后两组 SDS 明显减分,差异有统计学意义 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗组优于

对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

治疗前,两组 PSQI 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。治疗后两组 PSQI 明显减分,差

表 2 两组治疗前后 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	第 8 周随访
治疗组	40	72.71± 5.18	64.16± 5.22* [△]	60.17± 5.02* [△]	53.75± 5.68** [△]
对照组	40	73.25± 5.46	69.42± 4.98*	64.32± 5.37*	60.56± 5.25**

与本组治疗前比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较 $\Delta P < 0.05$

异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组优于 对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	第 8 周随访
治疗组	40	14.53± 3.52	11.50± 3.15* [△]	9.62± 2.82* [△]	6.18± 1.81** [△]
对照组	40	15.03± 4.13	13.01± 3.52*	11.06± 3.42*	9.25± 2.15**

与本组治疗前比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较 $\Delta P < 0.05$

治疗前, 两组 FMA 评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后两组 FMA 明显升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组优于 对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后 FMA 变化($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	第 8 周随访
治疗组	40	26.03± 5.02	35.02± 6.08* [△]	40.03± 5.42* [△]	55.21± 6.05** [△]
对照组	40	25.52± 4.93	31.01± 5.52*	36.06± 6.10*	50.18± 6.32**

与本组治疗前比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较 $\Delta P < 0.05$

4 讨论

PSD 应属中医学中风与郁证之并病, 是在中风的基础上出现抑郁, 郁证为中风之并病。中风后脏腑虚衰为主要病机, 加之情志不遂导致气机郁滞, 阴阳失调, 致使精神异常改变, 分型大多为虚实夹杂。情绪的变化是脏腑机能的体现, 喜、怒、思、恐、悲五种情绪是心、肝、脾、肾、肺功能的体现, 五行音乐中分别与徵、角、宫、羽、商相对应, 因此在选取五行音乐时就有了理论依据。五行音乐治疗与针刺治疗都是在中医理论的指导下, 采用辨证施治, 二者理论基础一致, 可以同时进行, 相辅相成。

PSD 的发生与心理因素相关, 同时与其优势半球和额叶受损有关。脑卒中的发生损害了纹状体-苍白球-丘脑-皮质回路, 破坏了情绪调节回路或影响调节的去甲肾上腺素(NE)和 5-羟色胺(5-HT)通路, 使 NE 和 5-HT 合成下降, 进一步形成抑郁和焦虑。关于音乐疗法的作用机制, 实验研究表明, 音乐疗法能提高抑郁症小鼠脑内 NE 和 5-HT 的含量, 通过增加下丘脑 NE 浓度及中枢神经系统中 5-HT 释放, 起到调节中枢神经递质的作用, 从而防治抑郁焦虑^[8]。

音乐疗法与针灸疗法改善 PSD 患者抑郁状态的临床报道日益增多, 提示采用五行音乐或针刺治

疗 PSD 疗效确切^[9-12]。本文将二者有机结合, 采用综合疗效评价, 将中医证候观察与现代康复医学评定相结合, 综合康复评定与单纯抑郁评定相结合, 通过研究提高康复工作者对 PSD 的重视, 扩大五行音乐疗法的应用。

本文观察采用针刺结合五行音乐疗法与单纯针刺治疗 PSD 患者, 结果表明两种治疗对于改善患者抑郁、焦虑情绪及提高患者生活质量均有疗效, 患者抑郁症状缓解后, 对于综合康复训练更加配合, 从而促进了运动功能的改善。经统计学分析, 相应数据说明中医辨证应用五行音乐结合针刺治疗对改善患者情绪、促进患者配合康复治疗, 效果确切。其机制需再行进一步研究。

[参考文献]

- [1] MEADER N, MOE-BYRNE T, LLEWELLYN A, et al. Screening for post-stroke major depression: a meta-analysis of diagnostic validity studies[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2014, 85(2): 198-206.
- [2] 中华医学会全国第 4 次脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 352.
- [3] 陈湘君. 中医内科学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2013.
- [4] 郝伟. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.

(下转第 919 页)

2009 年 7 月 25 日三诊,上周月经来潮,月经较前好转,无血块,无腹痛及乳房胀痛。经间期出血较前少,色如前,多梦,二便调,舌尖有红点,苔薄,脉沉略数。调方如下:山萸肉 15 g,怀山药 30 g,茯苓 12 g,牡丹皮 12 g,菟丝子 12 g,杜仲 12 g,当归 12 g,赤芍 12 g,白芍 12 g,川芎 10 g,丹参 20 g,生薏苡仁 30 g,炒酸枣仁 15 g,黄柏 12 g,蒲公英 15 g,甘草 3 g。14 剂,水煎服,日 1 剂。此后几经复诊调治,经间期出血痊愈,月经渐复常态。

按:本案患者属以肾虚证候为主的血瘀体质,治宜补肾填精、活血调经。月经中期又称 缢 缢 期,是冲任月经充实、阳气渐长、由阴盛向阳盛转化的生理阶段,若肾阴不足,脾气虚弱,湿热扰动或瘀血阻遏,使阴阳转化不协调,则发生本病^[10]。患者流产 2 次,致使肾精亏虚,肾阴不足,阳气乘阴,迫血妄行,故经间期出血;阴虚内热,故急躁,小便黄;肾虚则外府失养,故经行腰腿酸软;肾水亏损,不能上济于心,故眠差多梦;“精者,血之所成也”,肾虚血液化生不足,故行经量少,精神欠佳,舌淡苔薄;肾精亏虚,化气减少,则血脉瘀阻,故色黯;血瘀阻碍气行,故见乳房,脉沉弦。方用山萸肉、怀山药补肾益精;当归、赤芍、川芎、桃仁、红花活血调经;柴胡、香附行气解郁;炒酸枣仁、焦栀子、黄柏清热除烦、凉血安神。二诊,患者气滞血瘀症状减轻,流鼻血,小便黄,故去柴胡、香附、红花、桃仁,加白茅根、川牛膝、蒲公英清热凉血,引血下行;睡眠、心情改善,去焦栀子;大便质稀,日行 3~5 次,加生薏苡仁健脾止泻。三诊,患者见舌尖有红点,脉沉略数,属阴虚火旺,热入营血,故加菟丝子、杜仲补肾益精,白芍、丹参凉血活血。纵观本案治法,以补肾活血为主,补肾方用六味地黄丸加减,填精滋阴补肾,血瘀方用桃红四物汤加减,养血活

血,全方共奏补肾活血、养血调经之效。

4 小结

月经病是妇科最常见的疾患,不仅直接影响女性自身健康,而且还会影响胎孕,乃至妨碍优生优育,不可等闲视之。女子以血为主,气虚、气滞、寒热痰湿均可致瘀,且受现代外部环境及自身不良习惯的影响,使月经病患者多形成以血瘀为主的复合型体质。体质决定着疾病证候的类型并影响疾病的发生,田老师在诊月经病时以辨体质为治疗特色,临证时详细审查患者的体质禀赋,针对性地治疗,收效甚好。经过多年临床经验,形成了固定的经验方,临床应用时随证加减,灵活方便,其临证经验及辨证思路值得我们学习。

[参考文献]

- [1] 冯冬兰,李改非. 中医妇产科学[M]. 长春:吉林大学出版社,2015:97.
- [2] 张介宾. 景岳全书[M]. 夏之秋,校注. 北京:中国中医药出版社,1994:351-441.
- [3] 沈金鳌. 妇科玉尺[M]. 郭瑞华,校注. 天津:天津科学技术出版社,2000:15.
- [4] 薛轩. 坤元是保[M]. 林士毅,周坚,滕依丽,等校注. 北京:中国中医药出版社,2015:14.
- [5] 万全. 万密斋医学全书[M]. 张海凌,校注. 北京:中国中医药出版社,1996:337.
- [6] 佚名. 灵枢经[M]. 刘更生,校注. 北京:中国中医药出版社,2006:170.
- [7] 王清任. 医林改错[M]. 石学文,校注. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:13.
- [8] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 闫志安,何源,校注. 北京:中国中医药出版社,1994:524.
- [9] 马艳,武少玮,杨金萍. 基于田代华教授临床经验的三维辨证体系研究[J]. 四川中医,2016,34(3):3-4.
- [10] 马宝璋,齐聪. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:80.

(上接第 908 页)

- [5] 于斯文,王晓红,袁敏哲. 针刺配合五音疗法治疗肝气郁结型抑郁症的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2015,31(4):15-17.
- [6] 王惠婷. 五行角调音乐对脑卒中恢复期抑郁患者的康复效果研究[D]. 福州:福建中医药大学,2015.
- [7] 王保申,宋莉娟,刘革命,等. 中医辨证分型治疗中风后抑郁症 36 例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(4):364-365.
- [8] 程虹毓,熊浩仲,朱继孝,等. 中医五行音乐对抑郁模型小鼠行为及脑内 5-羟色胺和去甲肾上腺素影响的研究[J]. 中国康复医学杂志,2015,30(7):712-714.
- [9] 林法财,黄德弘,秦宇航,等. 五行音乐治疗脑卒中后抑郁患者

的有效性及其安全性研究[J]. 中国康复医学杂志,2017,12(32):1390-1393.

- [10] 徐虹,孙忠人,李丽萍,等. 针刺治疗抑郁症及其对患者下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J]. 中国针灸,2009,24(2):78-80.
- [11] 张建斌,王玲玲,吕梅,等. 针刺对抑郁症模型大鼠前额皮质单胺类神经递质的影响[J]. 中国临床康复,2006,10(15):129-131.
- [12] 谌朝霞,王红,李利容,等. 五行音乐干预对缺血性中风后抑郁患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(6):677-679.