

“滋水涵木”针刺联合呼吸导引术干预卒中后抑郁伴睡眠障碍患者疗效观察

刘兆平, 曾满萍*, 敖志艳, 李湘琼

湖南省郴州市第一人民医院 湘南学院第一附属医院 湖南郴州

【摘要】目的 探讨“滋水涵木”针刺法联合呼吸导引术对卒中后抑郁(PSD)患者抑郁情绪和睡眠质量的影响。**方法** 将符合纳入标准的80例卒中后抑郁伴睡眠障碍患者,按随机数字表法纳入对照组和干预组,各40例。对照组(脱落3例)给予脑卒中恢复期对症支持治疗+综合康复训练,干预组(脱落2例)在对照组的基础上采用“滋水涵木”针刺法+呼吸导引术。干预前后均采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评价疗效。**结果** 干预4周后,干预组患者的抑郁程度(HAMD-17)和睡眠质量PSQI总分及各维度分均较对照组明显降低,总有效率(92.11%)明显高于对照组(70.27%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在脑卒中对症支持治疗+综合康复的基础上,采用“滋水涵木”针刺法联合呼吸导引术可有效改善患者的抑郁情绪、提高睡眠质量。

【关键词】 “滋水涵木”针刺;呼吸导引术;卒中后抑郁;睡眠质量

【基金项目】 2019年度湖南省中医药科研计划课题项目(课题编号:201966)

Observation on the therapeutic effect of "Zhishui Hanmu" acupuncture combined with breathing guidance in patients with post-stroke depression and sleep disorders

Zhaoping Liu, Manping Zeng*, Zhiyan Ao, Xiangqiong Li

The First People's Hospital of Chenzhou City, Hunan Province The First Affiliated Hospital of Hunan University Chenzhou, Hunan

【Abstract】Objective: To investigate the effect of "Zi Shui Han Mu" acupuncture combined with breathing guidance on depression and sleep quality in patients with post-stroke depression (PSD). **Methods** A total of 80 patients with post-stroke depression and sleep disorders who met the inclusion criteria were included in the control group and the intervention group according to the random number table method, 40 cases in each group. The control group (3 cases dropped out) was given symptomatic and supportive treatment + comprehensive rehabilitation training during the recovery period of stroke, and the intervention group (2 cases dropped out) was given the "Zhishui Hanmu" acupuncture method + breathing guidance on the basis of the control group. The Hamilton Depression Scale (HAMD-17) and Pittsburgh Sleep Quality Inventory (PSQI) were used to evaluate the efficacy before and after the intervention. **Results** After 4 weeks of intervention, the depression degree (HAMD-17) and sleep quality PSQI total score and each dimension score of the intervention group were significantly lower than those of the control group, and the total effective rate (92.11%) was significantly higher than that of the control group (70.27%)., the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** On the basis of symptomatic and supportive treatment of stroke + comprehensive rehabilitation, the use of "Zi Shui Han Mu" acupuncture combined with breathing guidance can effectively improve patients' depression and improve sleep quality.

【Keywords】 acupuncture with "Zi Shui Han Mu"; breathing guidance; post-stroke depression; sleep quality

抑郁情绪是缺血性脑卒中后常见且严重的并发症,又称卒中后抑郁(Post Stroke Depression, PSD),

*通讯作者: 曾满萍

发生率高达 25~40%，以情绪低落、悲观、消极、兴趣丧失等表现常见，重者常合并睡眠障碍、认知障碍以及躯体症状等^[1,2]。目前，临床多采用抗抑郁、镇静等药物改善睡眠，但单纯的药物治疗对 PSD 效果不理想^[3]，还易致胃部不适、口干舌燥、全身乏力等副反应，影响患者整体康复。针刺作为一项安全、绿色、有效的传统疗法，讲究“整体观念”与“辨证施治”，可通过刺激大脑皮层，全方位、多靶点提高大脑皮层兴奋性，促进脑神经功能的修复^[4]。“滋水涵木”针刺法即通过滋补肾精以养肝阴，进而达到涵敛肝阳、肝肾同治的针刺大法^[5]。呼吸导引术起源于上古时期，是一种呼吸与意念相结合的运动，通过有节律的腹式呼吸，宁心静气感受“元气”在体内的流动。本研究在临床对症支持治疗的基础上，采用“滋水涵木”针刺联合呼吸导引术治疗 PSD 伴睡眠障碍患者，效果明显，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

便利选取 2020.06 至 2021.06 在我院康复病区住院的卒中后抑郁伴睡眠障碍患者 80 例。纳入标准：①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》中缺血性脑卒中诊断标准，并经头部 CT 或 MRI 证实；②符合《精神障碍诊断与统计手册（第 5 版）》中抑郁的诊断标准，且 HAMD-17 评分 ≥ 7 分；③继发于脑卒中后出现的睡眠障碍，且 PSQI 评分 ≥ 7 分；④脑卒中临床神经功能缺损程度量表（NIHSS）评分 ≥ 5 分；⑤首次确诊为缺血性脑卒中，且病程 ≤ 6 个月；⑥年龄 30-75 岁；⑦既往无焦虑、抑郁、精神疾病及头部创伤史、无癌症等恶性疾病史；⑧所有患者及家属均知情同意，志愿加入本研究。排除标准：①病情危重、生命体征不平稳；②合并有意识障碍或其它精神障碍不能配合治疗者；③既往有其它原因所致的抑郁、睡眠障碍等病史者；④出血性脑卒中。所有患者按随机数字表法纳入对照组和干预组，各 40 例。两组患者的基线资料比较差异无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的基线资料比较（n, $\bar{X} \pm s$ ）

组别	n	年龄	性别		文化程度			伴随疾病			病变部位			病程（天）	HAMD-17 评分	PSQI 评分	NIHSS 评分	
			男	女	文盲	初中及以下	高中或大专	大学及以上	高血脂	糖尿病	冠心病	左脑	右脑					双侧/脑干/其它
干预组	40	63.54 \pm 7.82	24	16	3	13	17	7	8	17	11	19	11	10	48.60 \pm 9.25	15.58 \pm 1.05	17.52 \pm 1.32	15.12 \pm 4.32
对照组	40	64.15 \pm 8.16	23	17	2	12	20	6	9	15	9	17	14	9	47.35 \pm 9.64	16.17 \pm 1.28	17.05 \pm 1.44	14.79 \pm 3.87
P	>0.05																	

1.2 治疗方法

（1）对照组：在调节血压、血脂、血糖、护脑、抗血小板聚集等对症支持治疗的基础上，积极进行综合康复训练^[9]：①偏瘫肢体功能训练；②站立平衡、主被动运动、步态训练等运动疗法；1 次/天，6 次/周，4 周为 1 疗程。

（2）干预组：在对照组的基础上采用“滋水涵木”针刺+呼吸导引术。

①“滋水涵木”针刺法：取穴原则以滋水涵木为主，佐以调神为辅，如：神庭、百会、哑门、风池、安眠、太冲、太溪、三阴交、肝俞、肾俞等，除百会、神庭、哑门，其余均为双侧取穴。操作方法：患者取坐位，选用规格为 0.35*40mm 的针灸针，

神庭、百会穴平刺 0.5-0.8 寸，哑门穴对着舌尖方向缓慢刺入 0.5-1.0 寸，风池穴向鼻尖方向斜刺 0.8-1.2 寸，安眠穴直刺 0.8-1.2 寸，采用平补平泻针法；太冲直刺 0.5-1.0 寸行捻转泻法；太溪直刺 0.5-1.0 寸行捻转补法；肝俞、肾俞斜刺 0.5-0.8 寸；三阴交直刺 0.8-1.2 寸；每次留针 30 分钟，1 次/天，6 次/周，4 周为 1 疗程。

②呼吸导引术：动作要领：1）指导患者取还原卧体式，即，身体仰卧自然平躺，放松髋关节，双腿弯曲，小腿向内收，两脚心相对，脚后跟正对着会阴处，两手虎口交叉相握轻覆脐下 3 寸关元处，掌心向着腹部（男士左手掌心在下，女士右手掌心在下）；2）摆好姿势后，微闭眼，用鼻吸气，想象

着元气积聚于小腹关元处,再滚动到后腰;以嘴呼气,想象着体内的浊气邪气随着呼气排出体外,呼气时念【虚 xu】字和【吹 chuī】字,一呼一吸为1遍,每个字最少念15遍,每晚(21:00左右)睡前练习10~15分钟。前面3-5次有课题组康复专科护士一对一指导,直到患者完全掌握所有动作要领后,由家属监督完成,发放睡眠日记本记录患者每晚的入睡时间、睡眠时间、睡眠质量等。

1.3 疗效评定

所有入组患者均于入组时、干预4周后各评定一次。

(1)匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI):用于评估患者近1个月的睡眠质量,量表由7个维度18个条目组成,每个维度按0.1.2.3计分,各维度累计得分为PSQI总分(0~21分),总分 ≥ 7 分提示存在睡眠障碍,总分越高提示睡眠质量越差;PSQI量表重测信度0.994,各维度与总量表的内部一致性Cronbach's α 系数为0.832。

(2)汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD-17):临床上用于评估患者近2周抑郁情绪的经典他评量表,包括5个维度(认知障碍、迟滞、焦虑躯体化、体重减轻、睡眠障碍)共17条目,每个条目记0~4分,总分0~52分,得分越高提示抑郁程度越重,<7分为正常,7~17分提示轻度抑郁,18~24分提示中度抑郁,>24分提示重度抑郁。HAMD-17中文版具有较好的信度与效度,评定员间的信度系数r为0.88~0.99。

(3)疗效评价:参照《中药新药临床研究指导原则》和HAMD总减分率作为疗效评价标准,HAMD减分率=(干预前、后HAMD总分差)/干预前HAMD-17总分*100%;治愈:HAMD减分率 $\geq 75\%$,夜间睡眠时长 $\geq 6h$,次日精力充沛;显效:HAMD减分率50-75%,夜间睡眠时长增加3h以上;有效:HAMD减分率30-50%,夜间睡眠时长增加<3h;无效:HAMD减分率<30%,情绪、睡眠无

改善;总有效率=[(治愈+显效+有效例数)/总例数]*100%。

(4)资料收集:本研究经我院伦理委员会审核批准,对符合纳入标准的患者,研究组固定2名有心理咨询师资质的护士专门负责疗效评定。HAMD-17量表为抑郁他评量表,须先由2人进行独立评分,然后再综合评定其抑郁严重程度。

(5)资料收集方法及质量控制

①资料收集方法 干预前成立专项研究小组,所有研究人员均经过统一培训。项目负责人负责研究设计及进程;1名针灸医生负责患者的针刺治疗;固定1名康复专科护士进行呼吸导引训练;2名研究生负责所有数据录入与统计学处理。所有问卷调查均统一指导语,当场回收并检查是否填写完整。

②质量控制 所有研究对象均建立研究档案管理病历,分别加入不同组别的微信联络群,由指定专人进行群管理,并定期进行睡眠相关健康教育,处理和解答患者治疗过程中遇到的问题,提高治疗依从性,避免偏倚。

1.4 统计学方法

采用统计软件SPSS 22.00进行数据录入和分析,计数资料采用n(%)进行统计描述,采用 χ^2 检验;治疗前后两组患者HAMD-17、PSQI总分及各维度分以($\bar{x} \pm S$)表示,采用t检验;以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后脱落情况

干预前各发放调查问卷80份,干预4周后收回有效问卷75份(对照组有2例转当地医院治疗、1例中途退出研究;干预组1例无法配合完成呼吸导引术、1例转当地医院治疗),回收有效率为93.75%。研究过程中,两组患者均未出现特殊不良反应。

2.2 两组患者干预4周后疗效比较

干预组的总有效率(92.11%)明显高于对照组(70.27%),差异有统计学意义($\chi^2 = 3.217, P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者干预4周后疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
干预组	38	7 (18.42%)	8 (21.05%)	20 (52.63%)	3 (7.89%)	35 (92.11%)
对照组	37	2 (5.41%)	5 (13.51%)	19 (51.35%)	11 (29.73%)	26 (70.27%)

2.3 两组患者干预前后 HAMD-17 总分及各维度分比较

干预前, 两组患者 HAMD-17 总分及各维度分, 均无差异 ($P>0.05$); 与本组干预前相比, 两组患者 HAMD-17 总分及各维度分均较干预前有所下降; 与同期对照组相比, 干预组以认知障碍、焦虑躯体化、睡眠障碍三个维度得分和总分较对照组下降更明显, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者干预前后睡眠质量 PSQI 总分及各维度分比较

干预前, 两组患者 PSQI 总分及各维度分, 均无明显差异 ($P>0.05$); 与本组干预前相比, 两组患者 PSQI 总分及各维度分均较干预前有所下降; 与同期对照组相比, 干预组患者的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率改善幅度明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

表 3 两组患者抑郁严重程度 HAMD-17 评分比较 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	n		HAMD-17 维度分					HAMD-17 总分
			认知障碍	迟滞	焦虑躯体化	睡眠障碍	体重	
干预组	40	干预前	3.15±0.65	4.08±0.57	4.11±0.63	3.33±0.31	0.91±0.58	15.58±1.05
	38	干预后	0.69±0.42* [△]	1.37±0.43*	0.89±0.47* [△]	0.71±0.37* [△]	0.51±0.38*	4.17±0.72* [△]
对照组	40	干预前	3.53±0.68	3.65±0.59	4.47±0.59	3.65±0.37	0.87±0.61	16.17±0.98
	37	干预后	2.87±0.51*	1.81±0.47*	2.67±0.52*	1.91±0.49*	0.66±0.53*	9.92±0.83*

注: 与本组干预前相比: * $P<0.05$; 干预后, 与对照组相比: $\Delta P<0.05$;

表 4 两组患者睡眠质量 PSQI 总分及各维度分比较 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	n		PSQI 维度分						PSQI 总分	
			睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物		日间功能障碍
干预组	40	干预前	2.63±0.31	2.65±0.33	2.50±0.39	2.35±0.60	2.23±0.63	2.52±0.44	2.64±0.32	17.52±1.32
	38	干预后	1.05±0.50* [△]	0.87±0.42* [△]	0.65±0.52* [△]	0.93±0.65* [△]	1.15±0.63*	1.05±0.51*	1.16±0.68*	6.86±1.05* [△]
对照组	40	干预前	2.58±0.41	2.70±0.27	2.25±0.44	2.17±0.49	2.15±0.68	2.45±0.42	2.57±0.41	16.87±1.44
	37	干预后	1.82±0.55*	2.05±0.51*	1.35±0.51*	1.83±0.60*	1.67±0.61*	1.16±0.55*	2.05±0.57*	11.93±1.16*

注: 与本组干预前相比: * $P<0.05$; 干预后, 与对照组相比: $\Delta P<0.05$;

3 讨论

有调查显示: 我国每年新增急性缺血性脑卒中患者约 200 万例, 发病率位居全球首位。卒中后抑郁 (PSD) 是脑血管疾病后的一种常见的情绪障碍, 患者除了有情志上的改变外, 还伴有睡眠障碍、认知障碍、体重减轻以及躯体症状等多方面的改变, 较大的影响了整体康复进程与转归。国内外大量研究也证实: 睡眠障碍不仅是卒中后抑郁的一个临床表现, 两者可能互为因果, 影响患者脑神经和肢体功能的康复及预后。中医学认为, 中风病变与肝、肾两脏关系密切, 病机以肝肾阴虚为本。《冯氏锦囊秘录卷一》曰: “中风一症, 多由肝阴不足, 肾

水有亏, 虚火上乘, 无故卒倒, 筋骨无养, 偏枯不遂, 故滋肾养肝, 治本之至要”, 提出滋肾养肝为中风之治则。基于此, 本研究在卒中综合康复的基础上, 联合应用“滋水涵木”针刺法+呼吸导引术干预卒中后抑郁患者的睡眠情况。结果显示: 在抑郁情绪控制与睡眠质量改善方面, 干预组的总有效率 (92.11%) 明显高于对照组 (70.27%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

关于 PSD 伴睡眠障碍的病因病机, 有研究显示^[23]: 发生缺血性脑卒中后, 患者的心、肝、肾、气血、阴阳失调, 肝失条达、心失所养、肾阴亏虚, 以致风火相搏, 痰瘀阻滞脑络, 以肾精亏损为发病

基础、肝气郁结为发病根源, 虽病位在心、脑, 病机为痰瘀。本研究采用的“滋水涵木”针刺法, 是补肾精滋肝阴的针法, 使得肾精充足、髓有所生、神有所养, 肾水充足、肝体得以濡养, 肝的疏泻正常, 气机调畅则心情舒畅。取穴以滋水涵木为主, 佐以调心神为辅, 诸如: 神庭、百会、哑门等为督脉穴, 有调补经气、宁心安神之效; 风池在髓海之下, 针刺风池穴可以达到充养髓海、聪耳明目、健脑安神之效; 太溪和太冲穴分别为足少阴肾经和足厥阴肝经之原穴, 两穴相配可起到滋阴补肾、平肝潜阳、镇静安神之效; 三阴交为足三阴经的交会穴, 有健脾和胃、调补肝肾、行气活血之效; 针刺肝俞、肾俞可调理相应脏腑功能、培本固元, 补肾以滋脑髓、疏肝以解神郁; 肝肾同补, 使肝肾阴精充足, 肾阴肾阳为元阴元阳, 肾阴充足抑制阳亢, 阴阳相交, 起到滋水涵木、调整睡眠的作用。呼吸导引术是一项呼吸与意念相结合的运动, 通过有节律的深呼吸(鼻吸口呼), 静心感受气体在体内流动的感觉, 现代医学又称呼吸吐纳法。通过指导患者摆放还阳卧体式, 既能补肾气又可放松头部, 还可使阳气充盈起来; 通过呼吸吐纳, 先呼后吸, 呼气时念【虚 xu】字和【吹 chuī】字, 充分诱发和调动五脏六腑的潜能来抵抗外邪侵袭, 不仅可以调营卫、除风邪、补肾气, 还有助于平肝潜阳, 缓解两眼干涩、头晕目眩等症状。本研究结果显示: 持续治疗 4 周后, 两组患者的抑郁程度(HAMD-17)和睡眠质量(PSQI)的总分及各维度分均较干预前下降, 且干预组较对照组改善更明显($P < 0.05$)。提示: 在缺血性卒中对症支持治疗+综合康复的基础上, 患者的抑郁情绪和睡眠问题会随着肢体功能的恢复和日常生活能力的提高而得到改善, 干预组采用“滋水涵木”针刺法联合呼吸导引术可更有效的减轻患者的抑郁情绪、改善睡眠质量, 与李金明等^[26]研究结果相似。

综上所述, 采用“滋水涵木”针刺联合呼吸导

引术可有效改善卒中后抑郁患者的抑郁情绪和睡眠质量, 进而提高生活质量和整体疗效, 缩短住院日。当然, 本研究方案尚存不足, 日后开展多中心、大样本研究是很有必要的, 并且增加一些疗效评定的客观指标, 进一步证实研究结果的可靠性。

参考文献

- [1] 刘韦成, 周霞. 中西医结合治疗卒中后抑郁研究进展[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(1):102-104.
- [2] 贾耿. 识神与督脉任脉、元神与足太阳足少阴关系再探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(1):31-39.
- [3] 王艳君, 李宏坤, 等. 针刺结合康复训练治疗卒中后抑郁临床研究[J]. 河北中医, 2019, 41(11):1725-1728.
- [4] 王晶波, 蒋杰, 张茜. 中医导引术在传统肺康复中的应用[J]. 中医药导报, 2021, 27(12):123-125, 157.
- [5] 李金明. 针刺联合康复训练对脑卒中后抑郁患者认知功能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(16):1820-1826.

收稿日期: 2022 年 4 月 13 日

出刊日期: 2022 年 5 月 19 日

引用本文: 刘兆平, 曾满萍, 敖志艳, 李湘琼, “滋水涵木”针刺联合呼吸导引术干预卒中后抑郁伴睡眠障碍患者疗效观察[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(1):21-25

DOI: 10.12208/j.ircm.20220006

检索信息: 中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS