

引用:张培,王莹,赵红. 针灸治疗脑卒中后焦虑障碍的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):153-155.

针灸治疗脑卒中后焦虑障碍的研究进展

张培¹,王莹²,赵红²

(1. 天津市黄河医院,天津,300110;

2. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 脑卒中后焦虑障碍;针灸疗法;综述;学术性

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.061

脑卒中后焦虑障碍是脑卒中常见的并发症之一,在我国的发病率可达34.2%^[1],仅次于卒中后抑郁^[2],但在脑卒中急性期,焦虑较抑郁更为普遍^[3]。脑卒中后焦虑障碍的长期存在不利于患者自理能力的恢复,影响患者病情的转归。目前临床上常用的抗焦虑药物存在不良反应较大、疗程较长、停药难等问题,而心理疗法需要长期良好的依从性,且治疗费用昂贵。针灸治疗作为一种绿色疗法,具有疗效肯定、毒副作用小、治疗费用较低等特点。笔者总结近年来相关文献,对针灸治疗脑卒中后焦虑障碍的研究现状总结如下。

1 脑卒中后焦虑障碍的中医学认识

焦虑障碍属于中医学中情志病范畴,与“郁证”“不寐”“脏躁”“百合病”等病症有关。姚舜等^[4]认为本病病位在脑,卒中后脑内气血逆乱,“血与气并走于上”(《素问·调经论》),而致脑内发生气滞痰结、火郁、血瘀等病理过程,使清窍被阻,进而表现出焦虑障碍的症状。彭欣^[5]认为该病为脏腑所伤,又重在心、肝、脾,肝气郁结,郁久化热,上扰心神而发病。高甲^[6]认为该病主要累及心胆,“心主神明,为五脏六腑之大主,主明则下安,主不明则十二官危,诸证丛生”,在正常生理状态下,胆可抵御外界的不良精神刺激,维持人体内气血循环和腑脏正常功能,如胆腑出现问题,则会导致气郁化痰,郁而化热,痰热犯上,从而引发焦虑症状。

病因病机方面,杨利明^[7]认为该病的病机关键是因瘀致虚,痰瘀浊气郁结于脑髓,脑乏清阳之功,精髓之助,元神失养,附加情志刺激,从而表现出抑郁焦虑症状。刘强等^[8]认为患者平素气虚血瘀,心、肝、肾三脏阴阳失调,阴虚阳亢,血随气逆,痰瘀上扰脑神而发病,而脑主神明,痰瘀上扰清窍,思维活动受到一定损伤故出现焦虑忧郁之症。刘健^[9]认为阴虚阳亢是本病主要证型之一,肝阳偏亢,肝火无制,日久及胃而伤及胃阴,累及心肺,心神被扰而发为本病。

2 针刺疗法

2.1 毫针 毫针为古代“九针”之一,有“微针”“小针”之称,是古今临床应用最广的一种针具。诸多学者在临床中

探讨了不同的针刺方法、复合手法、组穴理论对脑卒中后焦虑障碍的治疗效果。童秋瑜等^[10]将中风后焦虑障碍患者分为2组,治疗组给予中风常规穴+调神穴(百会、内关、神门、印堂)针刺治疗,对照组给予中风常规穴针刺治疗。观察2组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)以及焦虑自评量表(SAS)评分变化。结果显示治疗组治疗后上述量表评分均显著降低($P < 0.05$),表明针刺调神穴治疗中风后焦虑障碍疗效确切。盛国滨等^[11]将60例患者随机分为治疗组和对照组,在给予氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)治疗的基础上,治疗组采用头部扬刺鬼堂穴(鬼堂穴位于头部,前发际正中直上1寸处,为《针灸大成》孙思邈十三鬼穴之一,是治疗癫狂病的经验效穴)治疗,对照组采用常规针刺方法治疗。结果:治疗后治疗组HAMA评分与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$),表明扬刺鬼堂穴改善患者焦虑状态效果显著,明显优于传统针刺治疗。李秘^[12]采用随机、对照的临床研究方法,将中风后焦虑障碍患者分为2组,对照组行常规针刺治疗,治疗组在对照组基础上于肝俞穴施“龙虎交战”针法,操作方法:患者俯卧位,宽衣暴露肝俞穴,操作者立于患者一旁,消毒局部皮肤,右手指切进针,将1寸毫针刺入一侧肝俞穴,针尖略朝向脊柱一侧,深度0.5~0.8寸(体型偏瘦者针刺宜浅),进针后提插捻转使患者得气,后用左手拇指紧按针旁以守气,同时右手拇、食指紧握针柄,拇指先向前向左捻转针柄9次,然后拇指向后右捻转针柄6次,此为一度,每一度结束后都必须保证针感。上述操作反复交替,直至患者有强烈针感则停止,紧按针旁30~60s以守气后快速出针,再换另一侧肝俞穴,方法同上。以上治疗均隔天1次,4周为1个疗程。以HAMA、SAS、总有效率、临床疗效总评量表-疗效指数(CGI-EI)等作为观察指标。结果显示,治疗组在改善焦虑症状等方面的疗效优于对照组,并且对于改善精神性焦虑、躯体性焦虑及睡眠均有优势;2组均无明显不良反应,安全性相当。刘强等^[8]采用醒脑开窍针刺法治疗脑中风后焦虑障碍,选取内关、水沟、百会、印堂、

基金项目:国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题(JDZX2012145)

第一作者:张培,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸临床

通讯作者:赵红,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸临床,E-mail:duanzhaoshan@126.com

三阴交,对照组采用帕罗西汀干预治疗,以皮肤交感神经反应(SSR)的潜伏期与波幅、HAMA、SAS为指标衡量疗效。结果显示醒脑开窍针刺法对患者焦虑状态具有较好的临床效果,诸穴合用,可调元神之达明,顺阴阳使之平衡,理气血使之冲和,通经脉使之畅达。孙远征等^[13]将90例卒中后焦虑患者随机分为3组,治疗组采用原络通经针法(选穴:内关、神门、太冲、太溪、飞扬、太白、丰隆、百会、关元、膻中)治疗,对照I组采用原络配穴针法治疗,对照II组口服西药希德治疗。观察治疗前后汉密尔顿焦虑量表评分的变化。结果显示3组疗效相当,采用针灸治疗的两组较西药组毒副作用少。

2.2 电针 电针是临床普遍使用的一种治疗方法,因其刺激量较大、可控、可重复的特点,被许多学者选为脑卒中后焦虑障碍的治疗方法。孙申田^[14]认为,针刺后需通过手法刺激,使其累积一定的刺激量,当刺激强度足够时便可穿过高阻抗颅脑作用于相对应的大脑皮质,从而激活大脑神经细胞发挥治疗效果。电针具有可控可重复的特性,结合疏密波能够克服单一波形易耐受的缺点,刺激强度大,且兴奋效应明显,更接近人体生物电,有助于精神疾病的恢复^[7]。曾令川^[15]评价电针焦虑方治疗中风后焦虑障碍的临床疗效。治疗组采用较高频率电针焦虑方(百会、印堂、太阳、内关及神门等穴位)治疗,对照组采用西药盐酸帕罗西汀片治疗。结果治疗组的HAMA、SAS、BI评分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。认为较高频率电针能充分发挥了镇痛与镇静作用,缓解患者焦虑症状,改善其睡眠障碍。解珍珍^[16]选用电针治疗中风后焦虑障碍,取穴百会、神庭、水沟、印堂、合谷、太冲、神门、内关。对照组口服阿普唑仑,比较2组综合疗效以及治疗后4、8周的HAMA量表评分。结果显示针刺疗法疗效与药物疗法相当,但不良反应较少。刘军等^[17]观察电针治疗中风后焦虑障碍的临床疗效。其采用前瞻性随机对照临床研究设计,针刺组采用针刺配合电针治疗,西药组给予规范化口服盐酸帕罗西汀片治疗。针刺选穴方面强调辨西医之病与辨中医之证相结合,以辨病为根本,辨证为变化,固定穴方,主穴以百会、印堂、内关、神门等基于“心”“脑”的选穴为主。结果显示2组疗效相当,但在改善躯体性焦虑方面针刺组效果优于西药组。

2.3 头皮针 头皮针又称头针,是针刺头部经络腧穴以治疗全身病症的方法。头针所取穴位均在脑神所居之处,又是循行于头部各经脉相交处、联络、衔接的重要穴位,直达病所,具有益脑安神、疏调元神、醒脑开窍、调神解郁、舒畅气机等功效^[4]。头针的针刺部位均与脑部解剖和功能活动密切相关,可直接影响大脑功能,调节内分泌及免疫功能,进而改善中枢神经功能,通过中枢神经递质的影响,改善抑郁、焦虑的症状^[18]。武志全等^[19]观察头穴丛刺长留针合并小柴胡汤加减对中风后焦虑症的治疗作用,并与单纯予以头穴丛刺长留针治疗的对照组作比较。头穴丛刺长留针选穴及操作方法:百会透前顶及左、右神聪,左、右神聪外各1寸处向前透刺1寸;前顶透凶会、通天透承光、正营透目窗;神庭透凶会及曲差、本神向上透刺1寸,平补平泻法,诸

穴得气后留针6~8h,每天1次,15d为1个疗程。以HAMA对患者的焦虑程度及改善状况进行评定,并比较临床疗效和安全性。结果显示,针刺头穴丛刺长留针治疗中风后焦虑症疗效肯定,合并小柴胡汤加减治疗疗效更佳。唐强等^[20]将80例患者随机分为对照组和治疗组,每组各40例,对照组给予氟西汀治疗,治疗组给予于氏头穴丛刺治疗,操作方法:神庭透凶会,本神和曲差向上透刺,选用针灸针为0.30mm×40mm,在各穴得气后,以行提插捻的方式转4~5min,200~300转/min,6~9h的留针,期间每个穴位再行2次针。结果:治疗组的总有效率为92.5%,明显高于对照组的72.5%,治疗组治疗前后的各量表评分均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 耳针 耳针是指用毫针或者其他方法刺激耳穴,以防治疾病的一种方法。中医学认为耳不是单独的孤立的听觉器官,其相当于人体的一个小的缩影,联络全身五脏六腑、四肢百骸等部位,故有“耳者,宗脉之所聚也”之说。耳通过经脉与全身脏腑发生广泛的联系,不同部位联络不同的脏腑,按压耳穴旨在宣畅经络,起到疏通气血、平肝息风、安神定惊的功效,可调节人体脏腑的生理功能^[21]。刘萍^[21]将中风后焦虑患者分为2组,对照组进行常规药物抗焦虑抗抑郁药治疗和护理,观察组在此基础上给予耳穴埋籽(取神门、心、皮质下穴)及中药穴位贴敷护理干预措施,观察治疗前后2组SAS评分。结果显示治疗组治疗效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。孙远征等^[22]观察耳压配合药物治疗中风后焦虑症的临床疗效。耳穴取神门、皮质下、心、肝、交感、脑。结果显示治疗效果显著,不良反应少。孙姜云等^[23]观察耳穴按压结合电针治疗中风后焦虑障碍的临床疗效,其将90例患者在基础针刺治疗及口服西药黛力新的基础上进行耳穴按压及电针治疗,耳穴选择脑、神门、心、皮质下、交感和相应敏感点。结果显示总有效率为85.56%,患者自理能力均明显增强。

2.5 眼针 眼针疗法是一种以取穴少、用针小、针刺浅、手法轻、操作简、见效快为特点的微针疗法。冯惠群^[24]将60例肝肾亏虚心神不安型脑卒中后焦虑障碍患者按就诊顺序分为2组。眼针组30例采用常规体针、左归丸合归脾汤结合眼针(肝区、肾区、心区、脾区、上焦区、下焦区)治疗。对照组30例仅采用常规体针及左归丸合归脾汤治疗。以HAMA、SAS及中医证候评分、神经功能缺损量表为观察指标。结果显示眼针疗法对改善中风后焦虑障碍有确切疗效,较对照组起效更快、疗效更佳;眼针疗法对脑卒中后神经功能恢复有一定疗效,患者神经功能的恢复对其焦虑障碍的症状有改善作用。

3 艾灸疗法

艾灸是最常见的灸法之一,以艾绒为主要灸材,点燃后放置于腧穴或病变部位,进行烧灼和熏熨,借其温热刺激及药物作用,温通气血,扶正祛邪,以防治疾病。研究表明,艾灸可能通过刺激穴位以调和气血、温经通络止痛、扶正祛邪、消肿散结,促使免疫、神经、内分泌系统功能维持稳态,

调节紊乱的机体内环境,从而发挥抗焦虑的作用^[25]。张阳等^[25]观察艾灸关元、足三里、百会三穴对脑卒中患者焦虑症的影响。其将90例患者随机分为关元组、百会组和足三里组,3组患者每天施灸1次,每次10 min。观察治疗前后HAMA、Barthel指数量表评分。结果显示艾灸关元、足三里、百会三穴均表现出一定的抗焦虑效应,有助于提高脑卒中焦虑症患者的日常生活能力,关元穴在长期治疗中效应更为稳定、明显,具有相对特异性。

4 针刺配合其他疗法

4.1 针药并用 裴林等^[26]采用逍遥散加减与针灸联合治疗中风后焦虑症患者50例,针灸以太冲、足三里、三阴交、内关、太阳、神门、印堂、四神聪、百会为主要穴位。并与采用黛力新治疗的50例作对照观察,结果显示实验组疗效优于对照组($P < 0.05$)。张丽敏^[27]选用天王补心丹加减配合镇静六穴(足三里、神门、迎香和耳穴的心、肺、神门)治疗中风后焦虑症60例,并与采用氟西汀治疗的60例作对照观察,结果显示总有效率对照组为83.3%,观察组为95.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);不良反应发生率对照组为16.6%,观察组为3.3%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);2组患者治疗后HAMD评分的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 针刺配合音乐疗法 郭瑾^[28]观察情志针法配合微调式乐曲治疗脑卒中后焦虑的临床疗效。其收集符合中风后焦虑诊断标准的患者,采取患者单盲法,按就诊顺序随机分为治疗组、对照组。2组均在中风常规针灸治疗基础上进行干预,治疗组予以情志针法(以四神针、定神针、内关、神门、三阴交为主穴)配合微调式乐曲疗法,对照组口服西药帕罗西汀治疗,以HAMA为主要观察指标,结果显示情志针法配合微调式音乐治疗中风后焦虑障碍的整体疗效优于口服西药帕罗西汀,尤其针对躯体性焦虑优势明显,同时不良反应发生较西药治疗少,且远期疗效稳定。

5 小 结

综上,通过查阅近年来针灸治疗脑卒中后焦虑障碍的文献,证实了毫针、电针、头皮针、耳针等多种针灸方法治疗该病有效,同时具有简、便、廉、不良反应少、起效快的优点。目前的研究还存在如下问题:1)临床报道研究较少,文献质量不高,缺乏大样本、随机对照试验的临床研究;2)穴位针刺深度、手法缺少规范及量化,研究的可重复性不强;3)缺乏针灸治疗脑卒中后焦虑障碍的基础性研究。因此,加强针灸治疗脑卒中后焦虑障碍的研究,加强高质量随机对照研究,加强中医药治疗卒中后情感障碍的规范化、标准化,提高其可重复性、可比性、可靠性,是将来研究的主要方向。

参考文献

[1] 尤洁,蔡焯基,刘永珍,等. 卒中后焦虑状态的发生率及相关因素研究[J]. 中华神经科杂志,2009,44(2):142.
 [2] 龙璐,向光红,周晓漩. 89例脑卒中患者焦虑及抑郁调查研究[J]. 中国医药导报,2011,8(2):45-46.
 [3] FURE B, WYLLER TB, ENGEDAL K, et al. Emotional symptoms in acute ischemic stroke [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2006, 21

(4):382-387.
 [4] 姚舜,姚凤祯. 电针额区腧穴治疗中风后焦虑的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2010,26(4):35-37.
 [5] 彭欣. 逍遥散加减联合针灸治疗中风后焦虑症疗效观察[J]. 亚太传统医药,2017,13(12):120-121.
 [6] 高甲. 针灸从心胆论治脑卒中后焦虑症临床研究[J]. 亚太传统医药,2015,11(13):82-83.
 [7] 杨利明. 电针情感区治疗缺血性中风后抑郁患者焦虑症25例观察[J]. 浙江中医杂志,2018,53(7):509.
 [8] 刘强,王秀娟,张哲成,等. 醒脑开窍针刺法治疗中风后焦虑障碍的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药,2017,28(1):150-152.
 [9] 刘健. 针刺配合叶氏养胃汤治疗中风后焦虑症的临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(7):151-152.
 [10] 童秋瑜,李一婧,马文,等. 针刺治疗中风后焦虑障碍30例临床研究[J]. 江苏中医药,2017,49(4):62-63.
 [11] 盛国滨,李金玲,唐英. 头部扬刺鬼堂穴治疗脑卒中后焦虑临床观察[J]. 上海针灸杂志,2017,36(2):142-145.
 [12] 李秘. 常规针刺合并肝俞“龙虎交战”针法治疗中风后焦虑障碍的临床疗效研究[D]. 成都:成都中医药大学,2015:12-42.
 [13] 孙远征,宋文安,丁宁. 原络通经针法治疗卒中后焦虑的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2015,31(5):32-34.
 [14] 孙申田. 孙申田针灸医案精选[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:31.
 [15] 曾令川. 电针焦虑方治疗中风后焦虑障碍的临床疗效评价[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(16):131.
 [16] 解珍珍. 针刺治疗中风后焦虑障碍72例临床观察[J]. 江苏中医药,2010,42(10):62-63.
 [17] 刘军,王昭. 电针治疗中风后焦虑障碍81例临床疗效评价[J]. 环球中医药,2010,3(6):427-430.
 [18] 黄亮,孙忠人. 电针治疗脑卒中后抑郁症的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2005,21(5):48-49.
 [19] 武志全,梅成. 头穴丛刺长留针合并小柴胡汤加减治疗中风后焦虑症的临床观察[J]. 光明中医,2011,26(7):1412-1413.
 [20] 唐强,阮野. 中风后焦虑采用于氏头穴丛刺治疗效果探讨[J]. 黑龙江科技信息,2014(7):88.
 [21] 刘萍. 耳穴埋籽加中药穴位贴敷干预中风后焦虑的护理研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(21):119,122.
 [22] 孙远征,高山. 耳压配合药物治疗中风后焦虑症疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(5):296-298.
 [23] 孙姜云,孙远征. 耳穴按压结合电针治疗中风后焦虑症90例[J]. 针灸临床杂志,2014,30(9):33-35.
 [24] 冯惠群. 眼针疗法治疗肝肾亏虚心神不安型脑卒中后焦虑障碍疗效观察[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2013:16-34.
 [25] 张阳,常虹,丁晶晶,等. 艾灸治疗脑卒中后焦虑症的临床观察[J]. 黑龙江中医药,2013,42(2):50-51.
 [26] 裴林,洪亮,杨言府. 逍遥散加减联合针灸治疗中风后焦虑症临床有效率分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(21):136-137.
 [27] 张丽敏. 天王补心丹加减配合镇静六穴治疗中风后焦虑症的临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(12):31-32.
 [28] 郭瑾. 针刺配合音乐疗法治疗中风后焦虑障碍的临床研究[D]. 昆明:云南中医学院,2017:9-37.