

针刺结合刺络放血拔罐对中风后抑郁症患者抑郁症状以及生活质量的改善作用分析

罗耀麟 吴 限^{通讯作者}

黑龙江中医药大学针灸一科 150000

〔摘 要〕目的 分析在中风后抑郁症患者临床治疗期间采用针刺结合刺络放血拔罐的效果。方法 在 2021 年 7 月~2022 年 7 月期间收治的中风后抑郁症患者中选取 74 例分为两组, 对照组给予常规西药治疗, 研究组在对照组基础上采用针刺结合刺络放血拔罐治疗, 对比临床效果。结果 经治疗, 研究组患者抑郁症状评分更低; 经治疗, 研究组患者生活质量评分更高; 研究组治疗满意度更高, 差异存在统计意义 ($P<0.05$)。结论 在中风后抑郁症患者临床治疗期间, 通过针刺结合刺络放血拔罐疗法的应用, 有利于患者的治疗效果, 该疗法值得普及应用。

〔关键词〕中风后抑郁症; 针刺治疗; 刺络放血拔罐; 抑郁评分; 生活质量

〔中图分类号〕R246.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-059-02

近年来, 由于多种因素的影响, 中风的发病率有所提升, 其对于广大人民群众的身心健康造成了不良的影响^[1]。在中风患者群体中, 受到疾病影响, 患者在预后容易出现抑郁问题, 其不利于患者健康水平的持续保障。为了进一步促进患者病情的妥善控制, 医疗工作者结合中医理论对于患者的治疗方法进行了分析和探索^[2]。本文针对在中风后抑郁症患者临床治疗期间采用针刺结合刺络放血拔罐的效果进行了分析, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在 2021 年 7 月~2022 年 7 月期间收治的中风后抑郁症患者中选取 74 例分为两组, 对照组男 24 例, 女 13 例; 年龄 45~74 岁, 平均 (60.22 ± 2.08) 岁; 研究组男 23 例, 女 14 例; 年龄 44~75 岁, 平均 (60.30 ± 2.11) 岁; 所有患者均对本次研究内容知情同意且签署了知情同意书。差异无统计意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规西药治疗, 治疗内容包括: 在临床期间, 应根据中风患者实际情况对其给予对症治疗, 同时采用草酸艾司西酞普兰 (四川科伦药业股份有限公司, 国药准字 H20080788) 对患者进行抗抑郁治疗, 药物用法用量如下: 口服, 5mg/次, 1 次/d。连续治疗一个月。

1.2.2 研究组

在对照组基础上采用针刺结合刺络放血拔罐治疗, 治疗内容包括: 选取风池、内关、三阴交、天柱、人中、完骨、委中、百会、尺泽、极泉以及合谷等穴位, 采用中医提插捻转等手法进针, 其中, 风池、完骨、天柱采用捻转补法。委中、尺泽、极泉采用提插泻法。各手法持续时间均为 1min, 期间以患者肢体有三次抽动为度。其余穴位得气后留针 30min。针刺完毕取膈俞与心俞进行刺络放血拔罐, 留置罐 10min 后取罐, 放血量在 4mL 左右。

1.3 观察标准

1.3.1 患者抑郁症状

采用抑郁自评量表 (SDS) 评估, 得分越高表示抑郁情绪

越明显。

1.3.2 患者生活质量

采用 Barthel 指数评估, 得分越高表示生活质量越好。

1.3.3 患者治疗满意度

采用满意度量表调查, 分为满意、基本满意以及不满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计数据, 以 $P<0.05$, 表明差异存在统计意义。

2 结果

2.1 患者抑郁症状对比

表 1 患者 SDS 评分

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	37	47.60±3.26	20.15±2.10
对照组	37	47.55±3.34	26.13±2.07
t	-	0.065	12.336
P	-	0.948	0.000

经治疗, 研究组患者抑郁症状评分更低 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 患者生活质量对比

表 2 患者 BI 指数

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	37	55.80±3.40	80.34±3.11
对照组	37	55.79±3.37	65.28±3.08
t	-	0.013	20.929
P	-	0.990	0.000

经治疗, 研究组患者生活质量评分更高 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 患者治疗满意度对比

研究组治疗满意度更高 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 患者治疗满意度

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意 (%)
研究组	37	20	15	2	94.59
对照组	37	13	15	9	75.68
χ^2	-	-	-	-	5.232
P	-	-	-	-	0.022

3 讨论

(下转第 61 页)

表 2 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	治疗前	治疗 3 周后	t	P
对照组	36	70.35 ± 5.64	76.94 ± 8.95	3.737	0.000
研究组	36	70.95 ± 5.66	82.95 ± 9.64	6.440	0.000
t	—	0.450	2.741	—	—
P	—	0.653	0.007	—	—

3 讨论

颈椎病可纳入至中医眩晕、项痹范畴,认为虚实夹杂、肝脾肾虚引起气血不调、经脉受阻而造成此病患者伤筋损骨的主要原因,应以调节阴阳、疏通经络、活血行气为原则进行治疗^[2]。本次试验结果显示:研究组疗效及生活质量指标治疗后均高于对照组, $P < 0.05$ 。证实相较于单纯针灸治疗,联合针刀治疗颈椎病临床价值更为显著。针灸治疗下将通过特定穴位的针刺刺激,使之有效缓解肌肉痉挛症状,并对黏连部分进行松懈,具有消除肿胀、改善疼痛的效果。临床发现^[3],改善颈椎病患者颈部生物力学平衡性对于控制病情及改善预后积极影响,为此,可在该病症患者接受针灸治疗基础上,采取针刀治疗措施,针刀治疗将患者定点穴位有

(上接第 58 页)

经活络、清热定惊;菊花可以疏散风热、清热解毒、平抑肝阳;合欢皮可以宁心解郁、活血化瘀、消肿;天麻可以平抑肝阳、息风止痉;白术可以调理脾胃、抗氧化;防风可以祛风解表、渗湿止痛;远志可以消肿、镇静与催眠;甘草可以补脾益气、止痛与调理诸药的作用。

在用药方面,需要做好有关健康教育指导工作,尽可能地减少患者因为错误认知随意增减药物与停药。尤其要避免其盲目模仿他人用药而导致的医疗风险。要充分充分地意识到每个人的病情不同,用药方案也需要灵活针对性的调控,不可以笼统一刀切。要规范自身的生活管理习惯,配合用药工作开展,避免不良因素构成疾病的反复波动。在具体处理应对中,要考虑个体情况差异,做好必要的辅助指导。无论

(上接第 59 页)

对于中风患者而言,由于受到疾病的影响,其预后往往容易出现身体机能受限的问题,继而对患者身心造成了极大的负担,基于此,部分患者在病后可出现合并抑郁症的问题,不利于其健康的合理恢复^[3]。在临床治疗过程中,传统西医疗法主要采用药物的形式帮助患者进行抗抑郁治疗,近年来,随着中医理论不断发展与成熟,大批医疗工作者结合中医视角对于该病的治疗方法进行了探索。在中医理论中,将抑郁症归纳在“郁证”的范畴中,其病机与气血郁滞不畅和七情内伤有关,基于此,在治疗方面,应以调和阴阳和舒缓郁结作为治疗核心^[4]。在治疗方法选择的问题上,作为中医外治的重要组成部分,针灸和刺络放血拔罐均有利于帮助患者实现对经络气血运行的合理调整,对于患者健康的改善具有良好的促进意义。与此同时,有研究资料表明,通过结合上述方法进行治疗,医疗人员在治疗期间可以帮助患者实现脑功能环路的充分激活,有利于实现气复神使与醒脑调气的治疗目标^[5]。在此期间,通过对膈俞和心俞进行刺络放血拔罐干预,有利于促进患者治疗效果的进一步优化,从而实现气机的调节与通达,对于患者健康的恢复具有重要意义。

本次研究结果表明,在中医针刺与刺络放血拔罐疗法的

更为强烈的刺激性,利于减轻椎动脉压力,加快血液循环水平,调节颈部交感从,减轻交感神经兴奋性,纠正动脉痉挛症状。针刀联合针灸治疗颈椎病将达到协同增效机制,有效调节阴阳、舒经活络,进而加快病情康复,有效改善生活质量^[4]。

综上所述,颈椎病患者实施针刀联合针灸治疗将显著提高疗效及生活质量。

【参考文献】

- [1] 李艾琳,王学文,王金荣,等.针刀联合温针灸治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床观察[J].针刺研究,2022,47(10):914-917+926.
- [2] 王鑫,李艾琳,闫绍妹,等.平衡针刀联合温针灸治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J].针刺研究,2022,47(7):625-629.
- [3] 李航,李月,何慧洋.超声引导下小针刀松解术联合针灸治疗神经根型颈椎病患者的临床效果[J].现代诊断与治疗,2022,33(5):702-705.
- [4] 张喻.针灸联合小针刀治疗椎动脉型颈椎病对患者疼痛程度及椎动脉血流的影响[J].医学理论与实践,2021,34(17):3011-3013.

是书面指导还是口头指导,都需要给予一定的强调说明,提升其治疗依从性。

总而言之,中医内科治疗偏头痛,可以有效地提升患者治疗疗效,同时降低治疗不良反应率,患者体验感受更理想。

【参考文献】

- [1] 吕峰.中医内科治疗偏头痛临床体会[J].健康必读,2021(8):163-164.
- [2] 米艳艳.中医内科治疗偏头痛的临床效果探究[J].健康之友,2021(5):52.
- [3] 王兵强.偏头痛 37 例中医内科治疗体会[J].健康必读,2021(2):170,175.
- [4] 樊建芬.中医内科治疗偏头痛临床疗效思考[J].健康视觉大症野,2021(8):115.

辅助下,患者的抑郁症状得到了显著缓解,且其生活质量评分明显提升。基于此,患者对于治疗工作的满意度相对更高。

综上,在中风后抑郁症患者临床治疗期间,为了进一步促进患者病情的控制与健康的恢复,医疗人员应积极做好对于中医针刺与刺络放血拔罐疗法的合理应用。

【参考文献】

- [1] 朱乾威.针灸结合疏肝理气方剂治疗中风抑郁症对患者神经功能的影响[J].河北医药,2022,44(17):2673-2675.
- [2] 莫雪妮,傅小红,吴多,等.基于 Cite Space 可视化分析中医药领域中风后抑郁症研究热点和趋势[J].中国医药导报,2021,18(34):12-16.
- [3] 张作鹏,李丹.氟西汀联合针灸治疗中风后抑郁症的效果观察及安全性分析[J].北方药学,2021,18(2):48-49.
- [4] 孙肇阳,单心觉,黄小圆,等.针灸治疗抑郁症文献的知识结构及配穴规律可视化分析[J].中国针灸,2021,41(9):1049-1054.
- [5] 効迎春,羊璞,马桥林,等.近 5 年针灸疗法治疗中风后抑郁症的临床研究进展[J].中医药学报,2021,49(8):100-104.