

杵针对缺血性脑卒中患者焦虑及抑郁影响的研究

童禹浩

成都大学附属医院 610081

【摘要】目的 探讨杵针改善缺血性脑卒中患者焦虑、抑郁的临床效果。**方法** 选取2022年3月至2023年3月成都市某三甲医院神经内科收治的缺血性脑卒中患者50例作为研究对象,按随机数字表,随机分为对照组和试验组。对照组予以常规护理;试验组在对照组基础上采取杵针疗法;比较分析两组患者在干预第四周后的焦虑、抑郁自评量表评分情况。**结果** 两组患者基本资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);试验组焦虑、抑郁自评量表评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 杵针可帮助调节缺血性脑卒中患者的焦虑、抑郁情绪,促进患者康复。

【关键词】 杵针; 缺血性脑卒中; 焦虑; 抑郁**【中图分类号】** R246**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 07-055-02

我国是全球脑卒中发病率和死亡率最高的国家,同时也是全球脑卒中疾病负担最重的国家^[1]。2020年中国脑卒中幸存者高达1780万,并伴有不同程度神经、心理功能障碍^[2]。焦虑、抑郁不仅降低了缺血性脑卒中患者的生活质量,还阻碍患者的病情恢复,甚至引起脑卒中复发。杵针作为祖国医学中针灸疗法的一种,可促进头部和机体气血循环,恢复人体气机运行的节律,调节精神情志^[3]。本研究对缺血性脑卒中患者在其住院期间予以杵针疗法,以期减轻缺血性脑卒中患者的焦虑、抑郁情绪现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月至2023年3月成都市某三甲医院神经内科收治的缺血性脑卒中患者50例作为研究对象,按随机数字表,随机分为对照组和试验组。纳入标准:(1)符合我国《急性缺血性脑卒中诊治指南2018》的诊断标准;(2)签署知情同意书。排除标准:(1)有不明原因出血等并发症的危重患者;(2)有认知或意识障碍,精神疾病症状的患者;

1.2 方法

1.2.1 对照组

按照我国中医药管理局制定的脑卒中护理常规进行护理,主要包括:保持病房环境的安静、干净整洁、避免强光和噪声;做好心理护理、安慰并鼓励患者;遵循人体的生物钟、按时就寝。

1.2.2 试验组

协助患者患者取坐位或俯卧位。具体操作方法:(1)消毒:先使用75%酒精将杵针消毒;(2)取穴:先取百会八阵、再取风府八阵、然后取神道八阵,最后取河车路大椎至命门段。(3)百会八阵:点叩3~5min→运转5min→开阖手法,1个循环;风府八阵:运转3~5min→开阖手法,1个循环;神道八阵:运转3~5min→开阖手法,1个循环;河车路大椎至命门段:升降手法,1个循环。(4)疗程:行杵1次/日,

5次/周。连续治疗4周后评价治疗效果。

1.3 评价指标

本研究采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)来评价患者的焦虑、抑郁情绪,分别在治疗前、治疗后的第4周末进行填写。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0统计软件进行统计学处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以率和百分比表示,采用 χ^2 检验;设检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基本资料表比较

两组患者基本资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明两组研究对象基本资料均衡可比,见表1。

表1: 两组患者基本资料表比较 [$\bar{x} \pm s/n$ (%)]

项目 / 组别	对照组 (n=25)	试验组 (n=25)	t/ χ^2	P
年龄 (岁)	65.90 ± 10.75	64.10 ± 12.32	1.437	0.365
BMI (kg/m ²)	22.00 ± 3.38	23.13 ± 3.46	0.626	0.599
性别				
男	15 (60.00)	12 (48.00)	0.523	0.895
女	10 (40.00)	13 (52.00)		
高血压史				
有	9 (36.00)	13 (52.00)	4.697	0.195
无	16 (64.00)	12 (48.00)		

2.2 两组患者干预前后焦虑、抑郁自评量表评分对比

两组患者干预前焦虑、抑郁自评量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明两组患者具有可比性。干预后试验组患者焦虑、抑郁评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明杵针疗法可以降低SDS、SAS得分,缓解患者的焦虑、抑郁情绪,见表2。

表2: 两组患者干预前后焦虑、抑郁自评量表评分对比

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	67.82 ± 3.39	55.36 ± 3.37	65.42 ± 2.23	53.36 ± 3.67
试验组	25	67.48 ± 3.26	41.84 ± 3.65	65.48 ± 2.21	43.06 ± 2.63
t		0.608	14.366	0.108	13.894
P		0.594	0.000	0.914	0.000

3 讨论

3.1 两组患者基本资料表对比分析

对两组患者的基本资料进行分析,结果显示:两组患者在年龄、BMI、性别、高血压病史比较,差异均无统计学差异($P > 0.05$),表明两组研究对象基本资料均衡可比。

3.2 两组患者焦虑、抑郁情绪的对比分析

本研究结果显示,干预后第4周试验组患者的焦虑、抑郁自评量表的得分均低于对照组($P < 0.05$),表明杵针疗法可以改善缺血性脑卒中患者的焦虑、抑郁不良情绪,与田琳^[4]等研究结果一致。缺血性脑卒中后出现焦虑、抑郁等情绪,通常是一种继发的症状,患者主要表现为情绪冷漠、低落、或出现显著的躯体症状^[5],其病机与中医理论中的气机郁滞,致阴阳失调,气血不调,心神失养有关^[6]。现代医学认为,缺血新脑卒中可造成人体脑干的大脑皮层中含胺轴突损伤,导致基底神经节的边缘、颞叶、额叶区域的五羟色胺、去甲肾上腺素的合成减少,进而引发患者出现焦虑、抑郁^[7];本研究所选取的风府八阵、河车路大椎至阳段,具有疏肝解郁、通经活络、之功效,又因人体情志之郁总由心发出,故取人体心经神门穴位以达到宁神安心的作用。此外,本研究所选诸多穴位共膝,合则能调节机体脏阴阳二气,起到开窍醒脑,静心安神,改善抑郁、焦虑的作用。从西医医学的角度来讲,杵针疗法可以减轻缺血性损伤对大脑神经元的破坏,调节神经系统通路,使大脑内神经递质水平增加,从而改善患者的焦虑、抑郁情绪^[8]。

综上,杵针疗法可改善缺血性脑卒中患者焦虑、抑郁情绪,

值得临床推广。

参考文献:

- [1] 连建丽.观察延续性护理联合心理干预在脑卒中夜间睡眠障碍中的应用效果[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(02):322-325.
- [2] Johnston SC, Mendis S, Mathers CD. Global variation in stroke burden and mortality: estimates from monitoring, surveillance, and modelling [J]. Lancet Neurol, 2019, 8(4): 345-354.
- [3] Wang W, Jiang B, Sun H, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480687 adults [J]. Circulation, 2018, 135(8): 759-771.
- [4] 田琳, 要丹丹, 李红岩, 等.杵针联合五音疗法治疗全髋关节置换术前焦虑临床观察[J].光明中医,2019,34(16):2431-2434.
- [5] 王陇德, 吉训明, 康德智, 等.《中国卒中中心报告2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2021,11:737-743.
- [6] 李柄佑, 李树娟, 王贺健, 等.右佐匹克隆联合rTMS治疗脑卒中后睡眠障碍[J].中国老年学杂志,2023,43(05):1103-1106.
- [7] 张潇尹, 闫咏梅.卒中后失眠中医治疗现状[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(7):213-216.
- [8] 张翠, 张晓琼, 康进, 等.杵针结合八阵穴、河车路线治疗颈源性头痛疗效观察[J].四川中医,2021,39(06):202-203.

(上接第54页)

显示:十全大补汤方中的中药成分均有一定的抗肿瘤、抗过敏、抗炎、抗氧化的作用,对人体的免疫功能有一定的调节作用^[3]。如黄芪、人参等,可调节T细胞的免疫功能,提高T细胞的活力,从而达到抑制肿瘤血管新生、促进肿瘤细胞增殖、促进细胞凋亡的效果,对术后化疗也有增效、减毒的效果;肉桂的活性组分对多种肿瘤细胞的生长和增殖具有一定的抑制作用;白术、当归、白芍、川芎、熟地黄等具有一定的抗癌作用,具有明显的抗癌作用,可以减少恶性肿瘤术后的复发和转移。十全大补汤是传统中药补药的典型方药,在中医辨证论治、扶正祛邪的指导下,可以在不同的结直肠癌的各个阶段得到广泛的应用,能有效地纠正各种药物的副作用,达到减毒增效,提高患者免疫力,延长患者生存周期,提高患者生存质量。十全大补汤是结直肠癌整体治疗的基本方剂,根据不同的病程特点,根据不同的病程特点,进行不同的辨证分型^[4]。

目前,针对TNM分期II、III、IV期的患者,化疗是目前综合治疗的重要方法,但是化疗是一种致命的治疗方法,会导致胃肠道反应、免疫功能下降、骨髓抑制、其他全身反应等不良反应的发生。因此,提高患者对化疗药物的敏感度,减少其副作用,是目前结直肠癌治疗的一个重要难题。中医认为,化学疗法容易损伤脾胃,经期一长,就会伤及气血,这就是

所谓的“胃气不足,百病不治”。治疗以补脾和胃、养阴生津、清热解毒化瘀、补肝肾为宜。十全大补汤虽未明显提高化疗的总体有效率,巩固疗效,提高人体的耐受性,促进免疫系统的调节,增强肿瘤的抗肿瘤能力,对改善患者的生活质量和长期疗效具有重要意义^[5]。

综上,十全大补汤对于结直肠癌术后化疗期间的治疗效果确切,可改善免疫功能,减少化疗副作用,值得推广。

参考文献:

- [1] 李祺.十全大补汤对结直肠癌术后化疗患者减毒增效及免疫功能的影响[J].内蒙古中医药,2022,41(06):34-35.
- [2] 张益明.十全大补汤辅助肠内营养支持对结直肠癌根治术患者营养状况及免疫功能的影响[J].新中医,2022,54(12):170-174.
- [3] 白克运.十全大补汤在结直肠癌治疗中的应用[J].山东中医杂志,2018,37(02):87-90.
- [4] 王健, 孙宏普, 韩生先, 杨庚.十全大补汤对结直肠癌术后化疗患者减毒增效及免疫功能的影响[J].世界中医药,2017,12(11):2615-2618.
- [5] 赵安东, 白克运, 尹悦.十全大补汤联合FOLFOX方案治疗晚期结直肠癌术后的疗效及对患者血清TGF- β_1 、IL-17水平的影响[J].山东中医杂志,2017,36(08):644-646.