

耳针对老年冠心病患者抑郁状态的影响

杨献军, 郭进建, 时永超, 叶鹭萍

(福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350001)

【摘要】目的:观察耳针对老年冠心病(CHD)患者抑郁状态的影响。**方法:**将66例老年冠心病(CHD)患者随机分为试验组和对照组各33例,均给予CHD常规治疗及护理措施,试验组则在此基础上使用0.3mm揸针实施耳针,观察两组抑郁情况及中医症状评分的变化。**结果:**干预后,试验组GDS评分及心悸、气短、畏寒肢冷、倦怠乏力、自汗、不寐等中医症状评分改善程度均显著优于对照组($P<0.05$)。**结论:**耳针有助于减轻老年CHD患者抑郁状态,并有助于改善患者自主神经调节功能受损症状。

【关键词】冠心病;抑郁状态;耳穴疗法/耳针;护理

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-1879(2020)02-0045-03

DOI: 10.19787/j.issn.1008-1879.2020.02.017

抑郁症又称抑郁障碍,以显著而持久的心境低落为主要临床特征,是心境障碍的主要类型。大量临床研究表明,社会心理因素,特别是焦虑、抑郁状态,与冠心病(Coronary heart disease, CHD)发病率和病死率的增高密切相关,而且与CHD的严重程度密切相关^[1]。CHD患者伴发焦虑和(或)抑郁等负面情绪在临床中发生率很高,多数表现为轻度的情绪障碍,其中女性及60~69岁年龄段患者多见^[2-3];同时,焦虑、抑郁状态等心理因素会增加CHD患者主要不良心血管事件的发生风险^[4]。因此,对CHD伴发抑郁状态的老年患者应予以重视。我们针对抑郁状态的老年CHD患者,使用0.3mm揸针实施耳针收到了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年7月~2018年9月在本院心血管科住院的CHD患者66例,使用随机数字表分为对照组和试验组各33例。对照组中有2例患者因焦虑、抑郁症状加重使用黛力新,试验组中2例患者因家庭原因自动出院而退出试验,共有62例患者进入统计分析。其中对照组男15例,女16例,年龄61~82(67.19±4.60)岁,病程4~19(9.64±3.21)年;试验组男14例,女17例,年龄60~81(68.29±4.41)岁,病程3~18(10.00±3.92)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①年龄≥60岁;②符合《临床冠心病诊断与治疗指南》标准^[5],被确诊为冠心病的患者;③老年抑郁量表(Age depression scale, GDS)^[6]得分11~20分;④患者本人同意自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 ①已知皮肤胶布过敏者;②认知功

能障碍、精神病史、严重心肺肝肾功能不全及其他严重急慢性躯体疾病患者;③2周内服用黛力新、盐酸舍曲林等其他抗焦虑抑郁药的患者。

1.3 干预方法 两组患者均给CHD常规治疗及护理措施,包括遵医嘱使用扩冠、抗凝、抗血小板聚集、降脂及辩证使用活血化瘀、益气养阴等中药或中成药进行治疗;给予低盐低脂饮食,食盐<6g/天,低动物脂肪、低胆固醇,食用植物油<25g/天,避免油炸食品;有吸烟习惯的患者劝戒烟;限制饮酒,男性每日饮酒不超过30g/天,即葡萄酒100~150mL或啤酒250~500mL,或白酒25mL,女性不超过15g/天;适当运动,要求运动频率每周3~5次,每次持续20~60min;指导患者保持情绪舒畅,避免紧张、焦虑等不良心理。试验组则在上述常规治疗和护理基础上,使用0.3mm清铃揸针(SEIRIN株式会社,四川唯高科技有限责任公司代理)实施耳针,选取有助于改善自主神经调节功能的耳穴,主穴取神经官能症点、神经系统皮质下、迷走神经点(支)、奇点、身心穴、快乐穴,配穴取神门、枕、神经衰弱区、神经衰弱点、心、脾、丘脑。根据患者具体情况,每次选取主穴3~5个、配穴1~3个。从患者入组当日实施耳针,每次留置时间2天,然后更换另一侧耳朵,至患者出院当日完成GDS量表评估后,取下耳针,结束试验,平均干预时间为12.50±2.50天。如患者不能耐受耳针,中途使用抗抑郁药物进行治疗,或因经济原因等其他因素无法完成临床试验者,则退出本试验;若患者在试验期间出现严重并发症或病情迅速恶化则终止研究。

1.4 观察指标

1.4.1 抑郁情况 在进入试验及出院当日由患者所分管的责任护士采用GDS量表对患者进行评分,该量

***基金项目:**福建中医药大学2016年校管课题专项项目,编号:X2016003-临床

作者简介:杨献军(1972-),女,本科,主任护师,研究方向:心血管临床护理、中医护理。

表共有30个条目,包括以下症状:情绪低落,活动减少,容易激惹,退缩痛苦的想法,对过去,现在与未来消极评分。每个条目要求被测者回答“是”或“否”,每条目后括号中的回答表示抑郁,与其一致回答得一分,得分越高则表示抑郁状态越严重。

1.4.2 中医症状疗效评分 在干预前后使用中医症状量化表^[7]对CHD的症状(胸闷、胸痛、心悸、气短、畏寒肢冷、倦怠乏力、自汗、不寐等)进行评分,症状轻、中、重分别记为1、2、3分。

1.5 统计方法 计量资料以均值加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间均值比较采用两独立样本 t/t 检验;自身前后对照均值比较,采用配对 t 检验。计数资料两组构成比和等级资料比较,以频数(f)、构成比(P)表示,采用Fisher χ^2 检验;均由SPSS 19.0统计软件进

行数据统计。 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 抑郁情况 干预前,两组患者GDS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者GDS评分均较干预前显著降低($P<0.05$),且试验组显著低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者干预前后GDS评分比较($\bar{x} \pm s, n=31$)

组别	干预前	干预后
试验组	14.87±2.53	9.00±1.24 ^{①②}
对照组	14.65±2.63	11.77±2.31 ^①

注:与干预前比较,① $P<0.05$;与对照组比较,② $P<0.05$

2.2 中医症状 干预前,两组患者各中医症状评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者各中医症状评分均较干预前显著降低($P<0.05$),且试验组均显著低于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者干预前后中医症状评分比较($\bar{x} \pm s, n=31$)

组别	时间	胸闷	胸痛	心悸	气短	畏寒肢冷	倦怠乏力	自汗	不寐
试验组	干预前	2.35±0.66	1.58±1.12	2.00±0.93	1.26±1.03	1.55±1.06	1.90±0.65	1.48±0.51	2.22±0.96
	干预后	1.39±0.62 ^{①②}	0.77±0.80 ^{①②}	0.58±0.50 ^{①②}	0.68±0.65 ^{①②}	1.19±0.65 ^{①②}	0.77±0.67 ^{①②}	1.06±0.73 ^{①②}	1.03±0.66 ^{①②}
对照组	干预前	2.16±0.73	1.48±1.03	1.87±0.99	1.10±1.27	1.65±0.95	1.81±0.65	1.55±0.51	2.10±0.70
	干预后	1.58±0.92 ^①	0.90±0.87 ^①	1.52±0.68 ^①	1.29±0.55 ^①	0.84±0.73 ^①	1.39±0.50 ^①	0.65±0.66 ^①	1.74±0.63 ^①

注:与干预前比较,① $P<0.05$;与对照组比较,② $P<0.05$

3 讨论

3.1 耳针有助于减轻抑郁状态 CHD合并抑郁症以情绪低落、自责自罪、兴趣减退为主要表现,能增加CHD心绞痛发作次数,减少患者活动耐量,明显升高心血管疾病的病死率,严重降低了CHD患者的生活质量^[8]。大量研究表明,抑郁症与CHD之间有着密切联系,并被认为是缺血性心脏病的一种独立危险因素,同时CHD患者也被认为是抑郁症的高危人群。抑郁被发现会引发心血管疾病,心血管疾病又会导致抑郁,两者之间存在着dose-response相关^[9]。在本研究中,试验组患者干预后GDS得分更低,两组数据比较具有统计学意义。说明耳针能有效改善老年患者CHD抑郁状态,与杨青等^[10]、赵兴隆等^[11]、李卫国等^[12]、张祯^[13]等的研究一致,说明耳穴疗法对CHD伴有抑郁的患者确有成效。笔者认为,本研究老年CHD患者抑郁状态的改善与选穴激活迷走神经功能有关。王非等^[14]认为通过刺激耳穴引起相应的经脉感传,激活迷走神经,能进而调节脏腑的功能。抑郁是一种以情绪改变,伴有自主神经功能障碍为特征的神经官能症。本研究所取的神经官能症点、迷走神经点具有调节自主神经功能,激活迷走神经功能的作用。神经系统皮质下是调节中枢神经轴和植物神经轴的平衡点。身心穴与快乐穴可以控制大脑边缘系统,稳定情绪,缓解

神经敏感、焦虑不安和倦怠乏力。丘脑是植物神经、交感神经、副交感神经的高级中枢,对内脏活动及情绪反应有一定的调节作用。以上穴位共同作用,有助于激活迷走神经功能,调节患者的自主神经功能,从而改善抑郁状态。

3.2 耳针有助于改善自主神经功能 《灵枢·口问》有“耳者宗脉之所聚”、“五脏六腑,十二经脉有络于耳者”,认为耳廓上有各脏腑器官的相应代表区,心肌缺血、自主神经调节功能受损等均为CHD主要的临床表现^[15],CHD患者的胸闷、心悸、气短、畏寒肢冷、倦怠乏力、自汗、不寐等症状与自主神经功能失调有关。俞裕天^[16]等研究发现:耳甲区是哺乳类动物体表唯一有迷走神经传入纤维分布的区域,即迷走神经耳支是可到达中枢神经系统的一条周围通路,且耳廓的迷走神经分布区域具有与各内脏对应的体表代表区。迷走神经耳支是迷走神经在体表的惟一分支,分布于耳廓外侧面耳甲腔、耳轮脚根部及耳甲腔、耳甲艇。迷走神经耳支既含有一般躯体感觉纤维成分,又含有一般内脏感觉纤维成分^[17]。本研究选取的神经官能症点(耳轮与耳轮脚之间的凹陷中点)、神经系统皮质下(对耳屏内侧面前方下缘中点)、迷走神经点(耳轮脚切迹处,膀胱穴与缘中穴连线的中点)、奇点(耳轮脚消失处,相当于胃区的前缘)、心(耳甲腔中央)、脾(耳甲腔后上

方)、丘脑(对耳屏内侧面,中线下缘)等均位于耳甲区及其分隔(耳轮脚)上。从表3可见,试验组干预后心悸、气短、畏寒肢冷、倦怠乏力、自汗、不寐等症状得到明显改善,认为与刺激以上穴位激活患者耳甲迷走神经,进而调节脏腑的功能有关。本研究胸闷、胸痛症状改善不明显,可能本研究干预时间较短,也可能患者胸闷、胸痛与心肌缺血直接相关,耳针尚无法逆转心肌缺血所致损伤。

3.3 揸针的优势 本研究选用揸针实施耳针的工具,通过按压相应穴位,起到持续刺激的作用,疗效独特且持久。揸针刺入人体后产生微电流,从而改变局部电位差;同时刺入体内的揸针会释放微量元素,改变局部浓度差,继而改变相应的神经及组织而产生疗效^[18-19]。揸针埋针时间久,且作用部位正是皮下神经及毛细血管丰富处,可产生最佳电化效应^[20]。相对传统的王不留行籽、莱菔子的等耳穴贴压的传统方法其更不易脱落,不怕水湿,穴位针刺着点更准确等,是针灸治疗中对患者损伤最小的针,但与针灸相比又能持续刺激穴位,患者也更易于接受。

参考文献

- [1] Baker TE, Chang G. The use of auricular acupuncture in opioid use disorder: A systematic literature review[J]. AM J Addict,2016,25(8):592-602.
- [2] 赵鑫,沈翠珍,王增志,等. 经皮神经电刺激配合耳穴贴压对老年冠心病患者抑郁及自尊水平的影响[J]. 上海针灸杂志,2018,37(3):282-285.
- [3] 李伟,蒲琳倩,臧冬梅,等. CHD患者伴发焦虑和(或)抑郁状态的情况调查与分析[J]. 大医生,2018,3(5):10-11.
- [4] Gaye B, Prugger C, Perier MC, et al. High level of depressive symptoms as a barrier to reach an ideal cardiovascular health. The Paris Prospective Study III[J]. Sci Rep,2016,6(1):18951.
- [5] 颜红兵. 临床CHD诊断与治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2010.
- [6] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类方案与诊断标准(CCMD-3)[M]. 第3版. 济南:山东科学技术出版社,2001:87-89.
- [7] 郑晓冀. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:70.
- [8] 赵鑫,沈翠珍,王增志,等. 经皮神经电刺激结合耳穴压豆治疗对社区老年冠心病患者抑郁及睡眠质量的影响[J]. 中国乡村医药,2018,25(14):35-36.
- [9] 燕晓茹,张培彤. 癌症相关性抑郁的中医药临床研究进展[J]. 环球中医药,2016,9(12):1571-1574.
- [10] 杨青,李晓清,杨淑萍,等. 耳针在中风后病人抑郁预防中的应用[J]. 护理研究,2016,30(5):620-621.
- [11] 赵兴隆,谷忠悦. 针灸郁证选穴[J]. 实用中医内科杂志,2017,31(2):76-78.
- [12] 李卫国,付星,杜渐. 针灸治疗抑郁症的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(11):1596-1597.
- [13] 张祯,石志敏. 情志护理配合耳穴贴压治疗CHD抑郁状态疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2017,19(5):88-90.
- [14] 王非,潘微,李云芳. 针刺配合耳穴电针治疗中风后抑郁疗效观察及其对生活的影响[J]. 上海针灸杂志,2016,35(9):1033-1035.
- [15] 张福静. CHD患者采用康复运动对心脏自主神经功能的影响分析[J]. 康复与保健,2018,19(201):41-42.
- [16] 俞裕天,荣培晶,朱兵. 经皮耳迷走神经刺激治疗脑病的现状与展望[J]. 世界科学技术,2017,19(3):462-468.
- [17] 赵敬军,贵卉. 耳甲-迷走神经刺激对轻中度抑郁症干预机制研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(1):82-84.
- [18] 黄菲. 揸针结合电针及康复疗法治疗卒中后肩手综合征临床研究[J]. 针灸临床杂志,2018,34(10):25-28.
- [19] 曲笛,关丽君,董顶宝. 新型揸针结合彭氏眼针治疗痉挛型脑性瘫痪患儿合并智力障碍的临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2018,(5):373-376.
- [20] 纪兵军. 揸针治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 光明中医,2018,33(21):3200-3202.

(收稿日期:2019-04-29)

(上接第44页)

参考文献

- [1] 林斌强,潘政炜,陈彦,等. 拔罐运动疗法配合推拿治疗急性腰扭伤随机对照研究[J]. 按摩与康复医学,2017,8(8):30-31.
- [2] 石芸英. 推拿结合拔罐运动疗法治疗腰椎间盘突出症中后期的临床研究[D]. 福建中医药大学,2016.
- [3] 刘剑锋,林志辉,叶颖,等. 拔罐运动疗法配合推拿治疗腰肌劳损25例[J]. 健康必读,2013,(3):347-347.
- [4] 靳伟跃,杨翠,黄利云,张志文,等. 拔罐治疗背肌筋膜炎40例[J]. 按摩与康复医学,2015,6(8):26-27.
- [5] 余文军,吕霸王,王云汉,等. 按摩、拔罐加DTP理疗仪治疗肩周炎62例[J]. 按摩与康复医学,2011,2(3):65.
- [6] 曾科,王建伟. 拔罐疗法的临床应用与研究进展[J]. 针灸推拿医学(英文版),2016,14(4):300-304.
- [7] 杨程,吴安林,谢娇,等. 本体感觉神经肌肉促进牵伸术和易筋经功法之比较分析[J]. 按摩与康复医学,2018,9(19):3-5.
- [8] 何锦添,陈敏庄. 中药熏洗配合牵伸疗法治疗膝关节骨性关节炎100例[J]. 按摩与康复医学,2017,8(12):35-36.
- [9] 林斌强,李长辉. 运动疗法治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 按摩与康复医学,2014,5(2):38-39.
- [10] 陈彦,陈倩倩,张坤木,等. 悬吊运动疗法治疗骶髂关节综合征的作用机制研究[J]. 按摩与康复医学,2016,7(9):12-14.

(收稿日期:2019-01-09)