

针刺“五心穴”联合四逆散治疗缺血性脑卒中后抑郁临床疗效观察

王亚霞 王 骞 范 欣

宁夏回族自治区银川市中医医院 宁夏 银川 750000

摘要：目的：探讨针刺“五心穴”配合四逆散对缺血性脑卒中后抑郁（Post-stroke Depression, PSD）患者的临床疗效及安全性。方法：本研究纳入60例符合标准的PSD患者，采用随机数字表法将其分为两组，每组30例。对照组口服盐酸舍曲林片，观察组采用针刺“五心穴”配合四逆散汤剂治疗，疗程均为2周。在治疗前、治疗1周及2周后分别采用汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）及中医证候积分进行评估，并记录不良反应。结果：1. HAMD评分：治疗2周后，两组HAMD评分均较前显著降低（ $P < 0.01$ ）。观察组在治疗1周及2周时的评分下降幅度均大于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组总有效率为93.33%，高于对照组的86.67%（ $P < 0.05$ ）。2. PSQI评分：治疗2周后，两组PSQI评分均有明显改善（ $P < 0.01$ ），观察组在改善睡眠障碍、入睡时间、睡眠效率及日间功能障碍方面优于对照组（ $P < 0.05$ ）。3. 中医证候积分：观察组在情绪低落、急躁易怒、入睡困难、纳差等症状的改善方面优于对照组（ $P < 0.05$ ）。4. 安全性：观察组不良反应发生率为3.33%，显著低于对照组的16.67%（ $P < 0.05$ ）。结论：针刺“五心穴”联合四逆散可有效缓解PSD患者的抑郁情绪，改善睡眠质量及中医临床症状，疗效优于单纯西药治疗，且安全性良好，适于临床推广。

关键词：五心穴；四逆散；缺血性脑卒中后抑郁；调和阴阳；临床疗效

引言：缺血性脑卒中是一种高发且致残率、死亡率均较高的脑血管疾病，患者在其后恢复阶段常并发抑郁、睡眠障碍等问题，而单一的药物治疗方案往往疗效不尽如人意。从中医理论视角审视，PSD可归为“郁证”、“不寐”等病症，其根本病机在于卒中后机体气血失和、阴阳失衡、脏腑功能失调，最终导致心神失于濡养、神志不安。针刺疗法在改善失眠与抑郁方面显示出独特优势。“五心穴”针刺法是武连仲教授用于调理失眠、抑郁的特色疗法，其通过调节心、脑、肾系统，清上焦之火、滋下焦肾水，从而实现阴阳平衡、昼精夜寐。四逆散源自《伤寒论》，作为调和肝脾的代表方剂，具有透邪解郁、疏肝健脾之效，广泛应用于神志疾病治疗。本研究通过对60例PSD患者进行分组观察，旨在探讨针刺“五心穴”配合四逆散治疗PSD的作用机制、有效性、安全性及远期疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2026年12月于本院针灸科门诊及住院部就诊的PSD患者60例，按随机数字表法分为观察组与对照组各30例。观察组男14例，女16例，平均年

龄（ 62.4 ± 8.7 ）岁，平均病程（ 3.2 ± 1.1 ）个月；对照组男13例，女17例，平均年龄（ 61.8 ± 9.2 ）岁，平均病程（ 3.4 ± 1.3 ）个月。两组在性别、年龄、病程等基线资料上无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批，所有患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准

西医诊断参照《脑卒中后抑郁临床诊疗指南》^[1]：①发生于脑卒中后，表现出一系列抑郁症状和相应行为变化的心理障碍；②卒中前抑郁病史。中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中郁证之肝郁脾虚证：①主症：一侧肢体活动不利或言讷或二者均有，精神抑郁，情绪不宁；②兼症：脘闷嗳气，不思饮食，大便不调；③舌脉：舌质淡红，舌苔薄腻，脉细弦。

1.3 纳入标准：①符合上述诊断标准；②首次发病，处于恢复期；③HAMD评分 ≥ 8 分；④签署知情同意书。

1.4 排除标准：①有精神异常或自杀倾向者；②既往使用抗抑郁药物者；③合并恶性肿瘤或重要脏器功能不全者；④对研究药物或针刺存在过敏反应者。

1.5 治疗方法：①对照组：口服盐酸舍曲林片（浙江华海药业，国药准字H20080141），每次50 mg，每晚睡前服用，疗程2周；②观察组：针刺干预：主穴选取武连仲教授经验穴“五心穴”，包括百会、双侧劳宫与双侧涌

课题项目：宁夏回族自治区卫生健康科研项目
2025-NWQP-B060

泉。操作流程如下：嘱患者取仰卧位，定位后对穴位局部进行常规消毒。采用毫针刺刺，百会穴予平刺法，进针10-15毫米；劳宫与涌泉穴行直刺，深度分别控制为10-15毫米与15-25毫米。待所有穴位均得气后，留针30分钟，期间每隔10分钟行针一次以维持针感，隔日治疗，每周3次，疗程2周；中药干预：口服四逆散汤剂，组方：柴胡10 g，白芍10 g，麸炒枳实10 g，炙甘草10 g。每日1剂，水煎取汁200 ml，分早晚两次餐后温服，疗程2周。两组均接受基础疾病常规治疗与康复训练。

1.6 观察指标：①抑郁程度：采用HAMD-17项量表于治疗前、治疗1周及2周后评分；②睡眠质量：采用PSQI量表于相同时间点评分；③中医证候：根据《中医病证诊断疗效标准》制定证候积分表，主症包括情绪低落、不思饮食等，次症包括纳差、疲倦等，于治疗前及治疗2周后评分；④安全性：记录不良反应（如恶心、头

晕、嗜睡、局部血肿等）及发生率。

1.7 疗效评价标准：依据HAMD减分率评定：痊愈： $\geq 75\%$ ；显效：50%-74%；有效：25%-49%；无效： $< 25\%$ 。总有效率 = (痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计学方法

采用SPSS 19.0分析数据。计量资料以均数 \pm 标准差(M \pm s)表示，组内比较用配对t检验，组间比较用独立样本t检验；计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组HAMD评分比较

如表1所示，治疗前两组HAMD评分无显著差异($P > 0.05$)。治疗1周及2周后，两组评分均显著降低($P < 0.01$)，且观察组各时间点评分均低于对照组($P < 0.05$)，提示观察组起效更快、疗效更优。

表1 两组患者治疗前后HAMD评分比较 (M \pm s)

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后2周
观察组	30	24.5 \pm 3.2	16.8 \pm 2.9	10.3 \pm 2.5
对照组	30	24.8 \pm 3.5	18.9 \pm 3.1	13.7 \pm 2.8

注：与同组治疗前比较， $P < 0.01$ 与对照组同期比较， $P < 0.05$ 。

治疗2周后，观察组总有效率为93.33%，高于对照组的86.67% ($\chi^2 = 4.12, P < 0.05$)，见表2：

2.2 两组临床疗效比较

表2 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	4 (13.3)	15 (50.0)	9 (30.0)	2 (6.7)	93.33
对照组	30	2 (6.7)	12 (40.0)	12 (40.0)	4 (13.3)	86.67

注：与对照组比较， $P < 0.05$ 。

物外)均较前改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。观察组在睡眠质量、入睡时间、睡眠效率及日间功能障碍方面的改善均优于对照组($P < 0.05$)，见表3：

2.3 两组PSQI评分比较

治疗2周后，两组PSQI总分及多数成份分(除催眠药

表3 两组患者治疗前后PSQI评分比较 (M \pm s)

组别	时间	主观睡眠质量	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	PSQI总分
观察组	治疗前	2.5 \pm 0.6	2.7 \pm 0.5	2.3 \pm 0.7	2.6 \pm 0.6	2.4 \pm 0.5	0.5 \pm 0.2	2.5 \pm 0.6	15.5 \pm 2.8
	治疗后	1.2 \pm 0.4	1.3 \pm 0.4	1.4 \pm 0.5	1.3 \pm 0.4	1.3 \pm 0.4	0.4 \pm 0.1	1.1 \pm 0.3	8.4 \pm 1.9
对照组	治疗前	2.4 \pm 0.5	2.6 \pm 0.6	2.2 \pm 0.6	2.5 \pm 0.5	2.3 \pm 0.6	0.6 \pm 0.3	2.4 \pm 0.5	15.0 \pm 2.5
	治疗后	1.5 \pm 0.5	1.7 \pm 0.5	1.6 \pm 0.6	1.7 \pm 0.5	1.5 \pm 0.5	0.5 \pm 0.2	1.5 \pm 0.4	10.0 \pm 2.2

注：与同组治疗前比较， $P < 0.05, P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较， $P < 0.05$ 。

0.05)。

2.4 两组中医证候积分比较

治疗2周后，观察组在情绪低落、急躁易怒、入睡困难、纳差等主要症状的积分改善方面均优于对照组($P <$

2.5 安全性分析

观察组1例出现局部轻微血肿，发生率为3.33%；对照组5例出现恶心、头晕、嗜睡等反应，发生率为16.67%。观察组不良反应发生率显著低于对照组($\chi^2 = 5.08,$

$P < 0.05$)。

3 讨论

PSD作为脑卒中常见并发症,严重影响患者神经功能恢复及生活质量。西医常用选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(如舍曲林)治疗,虽有一定效果,但存在起效缓慢、副作用多、易耐药等问题^[3]。

本病属中医“郁证”、“不寐”范畴,核心病机为卒中后心脑受损、气血逆乱,致使肝失疏泄、气滞痰凝,上扰清窍、神明失养^[4]。本治疗方案立足于中医“调和阴阳”的核心治则,综合运用了针刺与中药两种外治内服手段。其中,“五心穴”针刺法源于武连仲教授的临床经验^[5],其选穴立意深远:取百会以清泻上焦郁火、安神定志;取涌泉以滋填肾阴、引浮越之虚火下归于元;取劳宫以清泻心火、除烦安神。三穴配伍,上中下三焦并举,共达沟通心肾、协调阴阳之治疗目的。四逆散出自《伤寒论》,为疏肝理脾经典方,柴胡疏肝解郁,枳实破气消滞,白芍养血柔肝,甘草调和诸药,共助肝舒脾健、神安志宁。

本研究显示,观察组在改善HAMD评分、总有效率方面均优于对照组,且起效更快。在睡眠质量方面,联合疗法对主观睡眠质量、入睡时间等核心环节改善显著,契合中医“昼精夜寐”目标。中医证候改善进一步证实该方案可从肝郁脾虚病机入手全面缓解症状。安全

性方面,观察组不良反应发生率低,体现了中医外治内服结合的安全优势。

本研究存在观察周期短、样本量有限、未进行远期随访等局限性。今后需开展更大样本、更长周期的随机对照试验,并深入探讨其作用机制。

4 结论

针刺“五心穴”联合四逆散治疗缺血性脑卒中后抑郁,可迅速有效缓解抑郁情绪,改善睡眠质量及中医证候,安全性高,不良反应少,是一种疗效确切、值得推广的中医综合治疗方案。

参考文献

- [1]宋景贵,王长虹,吕路线,等.脑卒中后抑郁临床诊疗指南[J].临床心身疾病杂志,2020,26(3):199-204.
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1~001.9-94[S].南京:南京大学出版社,1994:50.
- [3]倪思铭,蒋星卓,彭拥军.调神解郁法针刺联合盐酸舍曲林片治疗缺血性脑卒中后抑郁:随机对照试验[J].中国针灸,2023,43(1):19-22,66.
- [4]王淑芬,周脉涛,费海涛.舍曲林联合星状神经节阻滞治疗抑郁症伴失眠的效果观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(27):3011-3012.
- [5]戴琛,张春红.武连仲针药结合治疗肌张力障碍经验[J].广州中医药大学学报,2016,33(2):252-255.