

抑 郁 症

针灸治疗几类重大脑病的临床研究进展

项琼瑶

(上海交通大学医学院附属瑞金医院中医针灸科,上海 200025)

【摘要】目的:探讨针灸治疗自闭症谱系障碍、抑郁症和老年痴呆症三大脑病的临床研究进展。**方法:**以回顾性临床研究文献研究的方式,检索中文期刊数据库(中国知网、维普、万方)及 PubMed 数据库近年公开发表的针灸治疗三大脑病的临床研究文献,结合疾病的病因病机和治则进行分析和整理。**结果:**研究者对针灸治疗三大脑病进行了广泛研究,临床研究报道很多,为这一治疗的实用性和科学性奠定了一定基础。**结论:**针灸治疗脑病的临床疗效确切,希望相应的针灸临床实践指南尽快出台,使以后的临床研究更趋规范化。

【关键词】针灸;自闭症谱系障碍;抑郁症;老年痴呆症;临床研究进展;综述

【中图分类号】R749.1*5

【文献标志码】A

【收稿日期】2019-01-31

Clinical research advances in the effect of acupuncture and moxibustion in treatment of several major brain diseases

Xiang Qiongyao

(Acupuncture Department, Rui Jin Hospital Shanghai Jiao Tong University School of Medicine)

【Abstract】Objective: To investigate the clinical research advances in the effect of acupuncture and moxibustion in the treatment of autism spectrum disorders (ASD), depression, and senile dementia. **Methods:** With the method of a retrospective literature review, CNKI, VIP, Wanfang Data, and PubMed were searched for articles on the effect of acupuncture and moxibustion in the treatment of the above three brain diseases, and data analysis was performed based on etiology, pathogenesis, and principle of treatment. **Results:** Extensive research has been carried out on acupuncture and moxibustion for the treatment of the three brain diseases in recent years, and the large number of clinical studies had laid a foundation for the applicability and scientificity of this treatment. **Conclusion:** Acupuncture and moxibustion have a marked clinical effect in the treatment of brain diseases. Clinical practice guidelines of acupuncture and moxibustion should be published as soon as possible to standardize future clinical studies.

【Key words】acupuncture and moxibustion; autism spectrum disorder; depression; senile dementia; clinical research advances; review

中医学认为脑为元神之府,为髓海,是奇恒之腑,地气之所生,藏于阴而象于地,藏而不泻,在人体内居重要地位。中医脑病涵盖范围广泛,病因病机复杂多端,临床症状千变万化,为临证辨治带来诸多困难。尤其是一些疑难脑病,如儿童自闭症、成人抑郁症和老年痴呆症等的诊治目前仍有相当大的难度,中医学中以针灸为代表的替代疗法近年来的研究逐年增多,显示出良好的治疗前景,现综述如下。

1 针灸治疗重大脑病举隅

1.1 自闭症谱系障碍

自闭症谱系障碍 (autism spectrum disorders, ASD) 也称广泛性发育障碍或孤独症、自闭症,是以社会交往障碍、言语障碍、兴趣狭窄及刻板行为为主要特征的发育障碍^[1]。患者通常在 6~24 个月开始发病,也有早期发育正常, 24~36 个月起出现退行性变化,语言和社交技能丧失^[2],平均每 150 名儿童就有一人患病^[3]。目前中国 ASD 患病率为 1%, 0~14 岁的儿童患者达 200 余万^[4],占自闭症患者总数的 1/5。ASD 在世界范围内已经成为最严重的神经发育障碍之一,成为儿童精神类致残的重要疾病。国际公认其病因是由遗传、生物因素和环境

作者介绍:项琼瑶, Email: jasmnixiang_tcm@hotmail.com,

研究方向:记忆力减退及亚健康的针灸调理。

等共同作用而致,但目前尚无切实有效的临床治疗方法,ASD 已经成为一个世界性难题。

中医对 ASD 认识较晚,但在古代文献中有相关症状描述,如“童昏不可使谋”“数岁不能行侯,四五岁不能语侯”“长大不行,行则脚软”,属“童昏”“五迟”“清狂”“无慧”“胎弱”“视无情”等范畴。

中医理论认为,“肾生骨髓”“诸髓者皆属于脑”。若父母精血亏虚,或母孕期调摄失宜或产伤等使胎儿先天禀赋不足,致小儿肾精亏虚,脑髓不充,元神不得滋养,精神活动异常,则引发 ASD。“心主舌”“舌,声音之机也”“心气通于舌,心和则舌能知五味矣”。心主神志和心主血脉的功能正常则语言表达和味觉正常。“心系舌之本,怯则语迟也”。ASD 患儿语言发育障碍、饮食偏执、不知五味等症状皆由心神失养所致。“肝主目”,主疏泄,调畅气机情志,性喜升发而恶抑郁。ASD 患儿视而不见、逃避望人、喜怒无常、刻板行为等诸表现,皆与肝失疏泄、升发不利相关。如果疏泄不及则郁郁寡欢;如果疏泄太过则烦躁易怒。多数医家^[5]认为儿童孤独症病位在脑,与心、肝、肾三脏关系密切。

ASD 研究至今已 70 余年,我国从 20 世纪 80 年代开始起步研究^[6],1997 年,张遂康首次报道利用针刺治疗 12 例 ASD 患儿^[7]。随着医学技术的不断发展,实验方法不断完善,发表的相关文献数量也逐渐增多,李氏等^[8]检索了近 6 年的国内文献,包括靳三针在内的针刺疗法出现的频次占临床治疗方法的前 3 位。

目前针刺治疗主要以头针为主,其中“靳三针疗法”的文献较多,临床效果较好。其头穴组主要有:“四神针”“智三针”“脑三针”“颞三针”,可结合“醒神针”及“舌三针”等,2008 年“靳三针治疗儿童自闭症技术”被作为国家中医药管理局第三批中医临床适宜技术推广项目^[9]。将患儿按中医辨证分型,靳三针疗法对不同证型均有一定疗效,尤其对肝郁气滞等 3 种实证型的疗效显著^[10]。对不同病程的患儿“靳三针疗法”也都有疗效,对重度患儿的疗效明显优于行为干预疗法^[11-12]。袁青等^[13]在此基础上选取“自闭十项”穴位的总体疗效较综合措施干预组疗效好。

另外,李诺等^[14]采用醒神开窍头针疗法,Allam 等^[15]观察到山本新头皮针疗法、刘振寰头针疗法^[16]、奚氏增智开窍针法^[17]及林氏头皮针法^[18]等都较好地改善了 ASD 患儿的症状,提高了患儿的智商、语言能力及社会适应能力。上述取穴或根据脏腑经络理论,在头部选取相关经穴,如百会、四神聪、神庭、本神等,或根据大脑皮质的功能定位,在头皮上划分出相应的刺激区,如颞三针、脑三针、焦氏头针区等。Lee 等^[19]检索了英、中、日、韩 13 个电子数据库,Meta 分析得出最常用的穴位是百会和印堂,最常用的留针时间为 30 min,最常用的针灸治疗频率为 5 次/周,持续时间为 8 周。在所有研究中,治疗后没有随访研究。

1.2 抑郁症

抑郁症是一种常见的精神情志障碍疾病,临床表现为情绪低落、思维迟缓、认知功能损害、意志活动减退、食欲降低、性欲减退、睡眠障碍等症状。明显的躯体不适感影响了患者的生活质量。现代社会生活节奏的加快导致抑郁症的发病率大大提高,据世界卫生组织(WHO)2017 年 2 月统计信息,全世界抑郁症患者人数超过 3 亿^[20]。目前对抑郁症的病因和发病机制尚不清楚,治疗上西药改善症状效果明显,却易复发,副作用大,依从性差。近年来,由于针刺治疗安全性高、副作用小,备受关注,在治疗上起到了很好的补充作用。

抑郁症在中医古代文献中属郁证、脏燥、百合病等范畴。中医论郁证有广义和狭义之分。《素问·六元正纪大论》提出“五郁”,《丹溪心法》载有“六郁证”。抑郁症属狭义的郁证,病机主要归结于情志不遂、气机郁滞。明代徐春甫有言:“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端”,久则可致气血阴阳、脏腑功能失调等。

根据抑郁症的临床证候,针刺治疗原则主要以疏肝利气、活血化痰、宣阳开郁、和营等为主。有学者把近 10 年国内针灸治疗的相关文献进行统计,其中选穴频次最高的前 10 个穴位依次为百会、印堂、内关、三阴交、太冲、神门、足三里、四神聪、神庭、合谷^[21]。宋洪涛等^[22]对相关文献进行 Meta 分析,认为针刺督脉经上穴位治疗抑郁症具有良好疗效,且不会对机体产生其他损伤。如王氏^[23]选取内关、百会为主穴治疗抑郁症,疗效比西药组更显著,且不良反应少。电针、艾灸、针刺放血及加中药综合疗法等不同疗法都取得了不错的进展,如于氏^[24]运用电针,潘氏等^[25]艾灸百会穴,罗氏等^[26]针刺放血太冲穴结合氟西汀,申尧等^[27]采用丙咪嗪加补中益气汤加减联合针刺夹脊穴,皆疗效确切。

国外学者 Roschke^[28]、Polyakov^[29]、Allen^[30]等也早就对针灸治疗抑郁症开展了研究得出有效结论。Gallagher 等^[31]就 Allen^[30]的试验后 6 个月随访,发现治疗后缓解者中 24% 复发,较治疗后未完全缓解者的 67% 复发率明显偏低。但 Sorbero 等^[32]检索了包括 PubMed、EMBASE 的 10 个数据库,系统回顾认为针刺治疗对严重抑郁症(MDD)的改善结果有效性证据非常弱,对 MDD 复发率的效果不能确定,同时很少有研究通过评估生活质量来评估治疗效果。

1.3 老年痴呆症

老年痴呆症是一种进行性发展的神经系统退行性疾病,其起病隐匿,逐渐出现记忆力减退、认知功能障碍、情感人格改变,病情进行性加重,晚期生活不能自理,最终因并发症死亡。随着全球老龄化的进展,目前全世界近 5 000 万人罹患痴呆,预计 2050 年这一数字将翻 3 倍。但临床治疗进展缓慢,尚无有效的治疗方法,近年来默沙东、Avaxant 等公司 AD 新药研发均宣布三期临床失败,医学界将更多的视野投向中医中药领域。

老年痴呆属于中医“痴呆”的范畴,在文献中有不同的命名,如“愚痴”“健忘”“呆痴”“文痴”“郁症”“痴证”“呆病”等。中医药防治痴呆的理论认识早在《黄帝内经》就有记载。汉代《华佗神医密传》首见痴呆一词,《伤寒论》中指出痴呆的主症喜忘的病因病机并提出治疗经方。从晋《针灸甲乙经》至明《针灸大成》,都有关于此病的论述。发展至明清,痴呆的研究进入最兴盛时期,张景岳和陈士铎等对病因病机及治疗有详细论述,王清任提出本病病位应归于脑,“灵机记性在脑,……高年无记性者,脑髓渐空”,逐渐形成了对呆病较为完善的辨证论治体系。

老年痴呆的病因病机一般认为是本虚标实:①脾肾亏虚,从虚论治,养精填髓,重在健脾补肾;②瘀血阻络,从瘀论治,活血祛瘀,重在通络开窍;③痰浊扰神,从痰论治,化痰降浊,重在解郁醒神。李敏^[33]、张莞童^[34]、李帅^[35]等都有类似总结。

老年痴呆作为一种神志疾病,病位在心、在脑。沈卫东^[36]就经络系统和心、脑的联系作了分析,就针灸治疗老年痴呆的经络理论作了初探。对老年痴呆的针灸治疗有一定指导意义。

针刺治疗有头针、单纯毫针针刺、电针、温针灸、耳穴埋籽、眼针、腹针和舌针等各种疗法。如日洋姑等^[37]用焦氏头针治疗中、重度老年痴呆 1 个月能改善患者认知功能。林鸿^[38]运用靳三针疗法中的益智四项头针疗法,孙梦鹿^[39]运用韩景献的三焦针法,王康锋^[40]用电针大椎和百会穴,梁廷营^[41]用温针灸,徐捷^[42]耳穴埋籽法,田迎春^[43]运用彭静山眼针肝肾区,元锋国等^[44]采用腹针配合电针头穴,李滋平^[45]采用舌针心穴、脾穴、肾穴针刺,皆提高了患者的认知水平和生活能力。张琳琳^[46]对针刺用穴特点、规律作了浅析,频次最高的前 11 个腧穴是百会、四神聪、神门、足三里、三阴交、内关、太溪、太冲、风池、大椎、神庭,一定程度上可以帮助临症选穴。Zhou 等^[47]亦得出类似结果,频次最高的前 4 个腧穴是百会、足三里、血海、四神聪,其荟萃分析得出针刺治疗的有效性,但也指出在未来的研究中,应详细描述数据完整性和处理缺失数据的方法,需要设计良好、样本量较大的试验来提供针灸治疗 AD 有效性的可靠证据。Jia 等^[48]得出针刺能改善认知能力,但改善日常生活活动和行为症状的作用有限。而 Lee 等^[49]得出现有证据不能证明针灸治疗 AD 的有效性,针刺对认知功能和日常生活能力没有改善,当然,试验次数和总样本量太少也无法得出确切结论。

2 针灸治疗重大脑病的总结和展望

近年来研究者对针灸治疗脑病进行了广泛研究,为这一治疗的实用性和科学性奠定了一定基础。但由于大多数临床研究未采用经过严格方法学评估的规范、权威的病证诊断标

准和疗效评价标准,对各类针灸专业技术问题的处理缺乏共同遵守的规范,而且普遍没有大样本的实验研究作支持,使研究的可重复性和科学性受到影响,目前有关针灸临床研究的文献报道质量较低,有些研究者欠严谨的科学态度,一定程度上影响了科研结果的准确性、真实性。

针灸临床实践指南的制定工作于近 10 年才开始,至今只有 15 个疾病的共识指南,其中脑病仅占 5 个,希望一套基于循证医学方法研究、由权威机构发布的“针灸临床实践指南”能尽早出台,这不仅对针灸临床实践、教学、科研有重要的实用价值,对于今后针灸现代化、国际化以及保持和发扬我国针灸医学的优势和特色都具有积极的重大意义。

参 考 文 献

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[M]. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.
- [2] Landa R, Garrett-Mayer E. Development in infants with autism spectrum disorders: a prospective study[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2006, 47: 629-638.
- [3] Lyall K, Croen L, Daniels J, et al. The changing epidemiology of autism spectrum disorders[J]. Annu Rev Public Health, 2017, 38: 81-102.
- [4] 五彩鹿自闭症研究院. 中国自闭症教育康复行业发展状况报告[R]. 北京: 华夏出版社, 2017.
- [5] 刘 刚, 袁立霞. 儿童孤独症中医病因病机及辨证分型浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(9): 1226-1227.
- [6] 陶国泰. 婴儿孤独症的诊断和归属问题[J]. 中华神经精神科杂志, 1982, 15(2): 104-107.
- [7] 张遂康. 针刺治疗孤独症 12 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 1997, 32(6): 270.
- [8] 李丹丹, 阎丽娟. 2011—2016 年国内儿童孤独症文献计量学研究[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(3): 8-11.
- [9] 袁 青. 靳三针治疗儿童自闭症技术[J]. 中国乡村医药, 2012, 19(9): 85-86.
- [10] 袁 青, 吴至凤, 汪睿超, 等. 靳三针治疗儿童自闭症不同中医证型疗效分析[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(3): 241-245.
- [11] 袁 青, 吴至凤, 汪睿超, 等. 针刺对不同病情程度儿童自闭症疗效分析[J]. 针刺研究, 2009, 34(3): 183-187.
- [12] 袁 青, 汪睿超, 吴至凤, 等. 靳三针治疗重度自闭症疗效对照观察[J]. 中国针灸, 2009, 29(3): 177-180.
- [13] 袁 青, 柴铁劬, 郎建英, 等. 针刺治疗儿童自闭症 40 例疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(3): 208-211.
- [14] 李 诺, 金炳旭, 黎洁玲, 等. 头针疗法治疗自闭症[J]. 中国针灸, 2011, 31(8): 692-696.
- [15] Allam H, Eldine NG, Helmy G. Scalp acupuncture effect on language development in children with autism: a pilot study[J]. J Altern

- Complement Med, 2008, 14(2): 109-114.
- [16] 刘振寰, 张宏雁, 张春涛, 等. 头针治疗小儿孤独症的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(11): 637-638.
- [17] 奚玉凤, 刘媛媛, 艾 宙, 等. 增智开窍针法对孤独症儿童语言功能的干预作用[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(5): 7-8.
- [18] 王海丽. 林氏头皮针治疗儿童自闭症 11 例体会[J]. 福建中医药, 2010, 41(3): 39-41.
- [19] Lee B, Lee J, Cheon JH, et al. The efficacy and safety of acupuncture for the treatment of children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2018, 2018: 1057539.
- [20] WHO. Depression and other common mental disorders: global health estimates[N]. WHO/MSD/MER/2017.2: 24.
- [21] 邹佐强, 钱文中, 周 伟. 针灸治疗抑郁障碍的取穴规律探讨[J]. 中医药导报, 2017, 23(10): 55-57.
- [22] 宋洪涛, 武 忠, 张瑞霞. 针刺督脉穴位治疗抑郁症的 Meta 分析[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(2): 250-253.
- [23] 王 虹, 姚丽艳. 针灸治疗抑郁症的安全性和疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(14): 99-101.
- [24] 于海英, 廖丽娜, 库木斯·巴雅合买提. 电针治疗首发抑郁症的疗效观察[J]. 中华针灸电子杂志, 2018, 7(1): 3-5.
- [25] 潘洪峰, 梁仕武, 许 爱, 等. 艾灸百会穴治疗抑郁症 42 例疗效观察[J]. 广西中医药, 2017, 40(5): 16-18.
- [26] 罗 强, 谢洪武, 徐放明, 等. 针刺放学法结合氟西汀治疗抑郁症的临床疗效及其对血清细胞因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(3): 526-528.
- [27] 申 尧, 高建忠. 补中益气汤加减配合针刺夹脊穴治疗抑郁症疗效观察[J]. 山西中医学院学报, 2017, 18(1): 66-67.
- [28] Roschke J, Wolf C, Muller MJ, et al. The benefit from whole body acupuncture in major depression[J]. J Affect Disord, 2000, 57(1-3): 73-81.
- [29] Polyakov SE. Acupuncture in the treatment of patients with endogenous depression[J]. Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova, 1987, 87(4): 604-608.
- [30] Allen JJB, Schnyer RN, Hitt SK. The efficacy of acupuncture in the treatment of major depression in women[J]. Psychological Science, 1991, 9(5): 397-401.
- [31] Gallagher SM, Allen JJ, Hitt SK, et al. Six-month depression relapse rates among women treated with acupuncture[J]. Complement Ther Med, 2001, 9(4): 216-218.
- [32] Sorbero ME, Reynolds K, Colaiaco B, et al. Acupuncture for major depressive disorder: a systematic review[J]. Rand Health Q, 2016, 5(4): 7.
- [33] 李 敏, 张 敏, 李思铭, 等. 陈可冀院士治疗老年痴呆的临床经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(2): 254-256.
- [34] 张莞童, 陈 民. 陈民教授治疗老年痴呆经验总结[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(5): 134-135.
- [35] 李 帅, 张耀升, 曹子成. 曹子成主任医师治疗老年痴呆的经验[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(7): 6-9.
- [36] 沈卫东. 针灸治疗老年痴呆的经络理论基础初探[J]. 辽宁中医学院学报, 2001, 3(1): 10-11.
- [37] 日洋姑, 陈旭红. 针灸治疗老年痴呆患者的临床探讨[J]. 新疆中医药, 2015, 33(1): 22-23.
- [38] 林 鸿. 益智四项头针疗法治疗阿尔茨海默病的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [39] 孙梦鹿, 孟 丹, 蔡 攀, 等. 三焦针法治疗阿尔茨海默病临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 32(9): 36-37.
- [40] 王康锋. 电针大椎及百会穴治疗老年性痴呆 36 例临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 784-786.
- [41] 梁廷营. 温针灸治疗老年性痴呆 37 例[J]. 中医研究, 2016, 9(29): 57-59.
- [42] 徐 捷. 耳穴埋籽结合穴位按摩对老年痴呆患者认知功能及日常生活能力的影响[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(16): 63-64.
- [43] 田迎春. 眼针肝肾区改善血管性痴呆临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(3): 203-204.
- [44] 元锋国, 郭志芳. 腹针配合电针头穴治疗老年性痴呆 40 例[J]. 光明中医, 2013, 28(6): 1206-1207.
- [45] 李滋平. 舌针为主治疗血管性痴呆临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(7): 29-30.
- [46] 张琳琳, 于 臻, 徐家淳. 针刺治疗老年性痴呆的选穴频次浅析[J]. 河北中医, 2017, 39(2): 281-283.
- [47] Zhou J, Peng W, Xu M, et al. The effectiveness and safety of acupuncture for patients with Alzheimer disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Medicine (Baltimore), 2015, 94(22): e933.
- [48] Jia YJ, Zhang XZ, Yu JC, et al. Acupuncture for patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a randomized controlled trial[J]. BMC Complement Altern Med, 2017, 17: 556.
- [49] Lee MS, Shin BC, Ernst E. Acupuncture for Alzheimer's disease: a systematic review[J]. Int J Clin Pract, 2009, 63(6): 874-879.

(责任编辑: 冉明会)