

# 择时穴位按摩联合情志干预对缺血性脑卒中后抑郁症患者肝气郁结证的影响\*

陈 伟, 杨田野, 谷雨冰<sup>△</sup>

北京市西城区广外医院, 北京 100053

**[摘要]** 目的: 观察择时穴位按摩联合情志干预对缺血性脑卒中(ischemic stroke, IS)后抑郁症患者肝气郁结证的影响。方法: 将104例IS后抑郁症患者, 按照随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组52例。两组患者均予常规治疗, 对照组予盐酸帕罗西汀片治疗, 治疗组在对照组基础上予择时穴位按摩联合情志干预, 连续治疗3、6周后比较两组患者不同时间点抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)-17因子评分以及临床疗效。结果: 与治疗前比较, 两组患者治疗3周和6周后SDS评分均降低( $P < 0.05$ ); 与治疗同时时间点的对照组比较, 治疗组患者SDS评分低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗6周后, 两组患者HAMD-17量表因子评分均降低( $P < 0.05$ ), 治疗组降低更明显( $P < 0.05$ )。总有效率治疗组[90.38%(47/52)]高于对照组[75.00%(39/52)]( $P < 0.05$ )。结论: 择时穴位按摩联合情志干预治疗IS后抑郁症患者疗效确切, 可有效改善患者抑郁症状。

**[关键词]** 脑卒中; 缺血性; 抑郁症; 肝气郁结证; 穴位按摩; 情志干预

**[中图分类号]** R255.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)10-0146-04

## Effects of Time-based Acupoint Massage Joined with Emotional Intervention on Depression of Liver-*Qi* Stagnation Pattern after Ischemic Stroke

CHEN Wei, YANG Tianye, GU Yubing<sup>△</sup>

Xicheng District Guangwai Hospital of Beijing, Beijing 100053, China

**Abstract** Objective: To observe the influence of time-based acupoint massage and emotional intervention on depression of liver-*Qi* stagnation pattern after IS. Methods: A total of 104 depression after IS were allocated to the control group and the treatment group according to random number table method with 52 in each. Both groups accepted conventional therapy, the control group was treated with paroxetine hydrochloride tablets, while time-based acupoint massage and emotional intervention was given to the treatment group based on the therapy of the control group, after three and six weeks of the treatment continuously, to compare SDS scores, HAMD-17 score and clinical effects between the two groups. Results: Compared with before the treatment, the decrease of SDS scores after three and six weeks of the treatment was found in the two groups ( $P < 0.05$ ); compared with the control group at the same time point SDS scores of the treatment group were lower than these of the control group ( $P < 0.05$ ). After six weeks of the treatment, the scores of HAMD-17 were lowered in the two groups ( $P < 0.05$ ), the decrease of the treatment group was more evident ( $P < 0.05$ ). Total effective rate of the treatment group was [90.38%(47/52)], higher than [75.00%(39/52)] of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Time-based acupoint massage and emotional intervention demonstrated significant clinical benefits in the treatment of depression of liver-*Qi* stagnation pattern after IS, and it could effectively improve the symptoms of depression.

**Keywords** stroke, ischemic; depression; liver-*Qi* stagnation pattern; acupoint massage; emotional intervention

脑卒中作为一种急性脑血管疾病, 主要因脑血管闭塞或突然破裂导致, 包括缺血性脑卒中(ischemic stroke, IS)和出血性脑卒中两大类。其中, IS约占脑血管损伤总发病率的80%。由于脑供血减少或完全中断, 脑组织将陷入缺氧

状态, 从而引发与IS紧密相关的神经损伤。其中, IS抑郁作为脑卒中后常见的神经心理并发症之一, 其特点为脑卒中症状之外的一系列情感障碍综合征, 主要表现为情绪低落和兴趣丧失, 且常常伴随躯体症状<sup>[1-2]</sup>。目前, 现代医学治疗脑卒中

后抑郁主要是使用抗抑郁药物,这些药物包括但不限于苯二氮卓类和三环类。然而,这些药物常伴随较多的不良反应,使得患者的依从性普遍不高,限制了这些药物的临床应用。因此,探索和开发新的治疗方案尤为重要<sup>[3-5]</sup>。中医治疗IS后抑郁有独特优势,其疗法丰富多样,主要包括中药内服、针灸治疗、穴位贴敷及情志干预等。这些疗法在改善神经缺损、提升患者自理能力方面具有明显疗效,且不良反应相对较少,因此患者的依从性较高。以上优势使得中医在治疗脑卒中后抑郁方面不可或缺<sup>[6-7]</sup>。多数学者认为IS后抑郁是中医“中风”与“郁病”的合病。其中,肝肾阴虚、气血不足被认为是中风发病的根本原因,而风、火、痰、气、瘀等是疾病的外在表现。特别是在中风急性期,风、火、痰、瘀等因素占据主导地位。中风后,患者常出现悲伤、忧愁等情绪,导致情志失调,肝失疏泄,气机郁结。长期郁结可能化热,津液停滞形成痰湿,血液阻塞形成血瘀。这些病理变化导致人体气机运行受阻,血瘀不能疏通,痰热上犯清窍,进而影响元神之府,使神无所主,气血逆乱,气机升降失调,最终引发郁证。在此过程中,郁滞是IS后抑郁实证的核心,主要包括肝气郁滞、痰热郁滞、痰瘀阻滞。IS后抑郁主要影响脑,与心、肝、脾、肾等脏腑密切相关,属本虚标实、虚实夹杂证候<sup>[8-9]</sup>。基于此,本研究观察择时穴位按摩联合情志干预对IS后抑郁症肝气郁结证患者的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 将2020年11月至2023年1月北京市西城区广外医院治疗的IS后抑郁症患者104例,按照随机数字表法分为对照组和治疗组,每组52例。对照组中男27例,女25例;年龄61~75岁,平均(65.91±7.39)岁;IS病程49~82天,平均(68.44±7.55)天;抑郁程度<sup>[6]</sup>:轻度14例,中度38例。治疗组中男29例,女23例;年龄62~75岁,平均(66.03±7.41)岁;IS病程50~85天,平均(68.71±7.59)天;抑郁程度:轻度16例,中度36例。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** IS诊断参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》<sup>[10]</sup>,并通过头颅CT或核磁共振成像(MRI)检查确诊。抑郁症诊断参考《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》<sup>[11]</sup>中精神障碍诊断标准,抑郁程度以汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)

-17评定,轻度:8分≤HAMD-17评分≤16分;中度:17分≤HAMD-17评分≤23分,重度:HAMD-17评分≥24分。肝气郁结证诊断参考《中医内科常见病诊疗指南·中医疾病部分》<sup>[12]</sup>,具体症状:情绪不宁,郁闷烦躁,胸部满闷,胸胁胀痛,脘闷暖气,不思饮食,大便不调;舌红苔黄,脉弦。

**1.3 纳入标准** 1)符合上述中、西医诊断标准者;2)年龄20~75岁;3)HAMD-17评分8~23分者;4)IS发病2周至6个月者;5)加入本研究前1个月内未进行相关治疗者;6)无生命危险者。

**1.4 排除标准** 1)有脑卒中/抑郁病史者;2)存在IS其他严重并发症者;3)严重认知障碍者;4)严重脏腑功能不全者;5)重度抑郁症者。

**1.5 治疗方法** 参考《中国脑卒中康复治疗指南》<sup>[13]</sup>进行常规治疗。

**1.5.1 对照组** 口服盐酸帕罗西汀片(中美天津史克制药,国药准字H10950043,规格:20 mg×10片×1板),起始剂量为每日20 mg,参考患者病情每周增加10 mg,最大剂量为每日40 mg及以下。

**1.5.2 治疗组** 在对照组治疗基础上予择时穴位按摩联合情志干预。择时穴位按摩:患者选适当体位,医者用拇指或食指指腹以适宜力度在太冲穴、肝俞穴、内关穴、百会穴、合谷穴进行按摩,每穴按摩5 min,每晚9~11点按摩1次。情志干预,情志相胜法:基于中医“以喜胜悲”理论,通过讲述幽默故事或引导患者回忆温馨时刻,帮助其对抗负面情绪。移情易性法:组织患者参与自己喜欢的活动,如下棋、书法等,转移注意力以缓解负面情绪。音乐疗法:使用五行体感音乐疗法,根据患者性格和爱好选择适宜音乐,从舒缓的《秋日私语》《梁祝》开始,逐步过渡到欢快的《春日小夜曲》《快乐圆舞曲》,每次播放30 min,每日2次。

两组均连续治疗6周。

## 1.6 观察指标

**1.6.1 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)**<sup>[14]</sup>评分 治疗前及治疗3、6周进行SDS评分,包括情绪沮丧、便秘、烦恼等20项;进行四级评分,包括无(1分)、有时(2分)、经常(3分)、持续(4分),得分越高表示抑郁倾向越重。

**1.6.2 HAMD量表因子评分**<sup>[15]</sup> 治疗前及治疗6周进行HAMD量表因子评分,包括体质量(1条)、焦虑(3条)、昼夜(1条)、睡眠障碍(3条)、阻滞(4条)、认知障碍(4条)、绝望感(3条);每条进行五级评分,包括无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)、极重(4分),得分越高表示病情越重。

1.6.3 临床疗效<sup>[16]</sup> 参考HAMD-17评分进行评定。痊愈:患者情绪完全恢复到正常状态,症状基本消失,HAMD评分减少 $\geq 75\%$ ;显效:患者情绪显著改善, $50\% \leq$  HAMD评分减少 $< 75\%$ ;好转:患者情绪基本稳定, $25\% \leq$  HAMD评分减少 $< 50\%$ 减少;未愈:情绪、症状均无改善,HAMD评分减少 $< 25\%$ 。

总有效率(%)=(痊愈+显效+好转)例数/总例数 $\times 100\%$

1.7 统计学方法 采用SPSS 21.0软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以n(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 SDS评分 与治疗前比较,两组患者治疗3、6周时SDS评分均降低( $P < 0.05$ );与治疗同时时间对照组比较,治疗组患者SDS评分低于对照组

( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 HAMD量表因子评分 治疗6周两组患者HAMD量表因子评分均降低( $P < 0.05$ ),治疗组降低更明显( $P < 0.05$ )。见表2。

2.3 临床疗效 总有效率治疗组[90.38%(47/52)]高于对照组[75.00%(39/52)]( $P < 0.05$ )。见表3。

表1 两组患者治疗前及治疗3、6周时SDS评分( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	时间	SDS评分
对照组	52	治疗前	72.40 $\pm$ 8.03
		治疗3周	64.31 $\pm$ 7.39 <sup>a</sup>
		治疗6周	53.04 $\pm$ 6.22 <sup>a</sup>
治疗组	52	治疗前	71.95 $\pm$ 7.95
		治疗3周	59.40 $\pm$ 6.82 <sup>ab</sup>
		治疗6周	46.43 $\pm$ 5.51 <sup>ab</sup>

注:a表示与本组治疗前比较, $P < 0.05$ ;b表示与治疗同时时间点对对照组比较, $P < 0.05$

表2 两组患者治疗前及治疗6周HAMD量表因子评分( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	时间	体质量	焦虑	昼夜	睡眠障碍	阻滞	认知障碍	绝望感
对照组	52	治疗前	1.94 $\pm$ 0.27	9.85 $\pm$ 1.63	2.87 $\pm$ 0.36	6.49 $\pm$ 0.73	11.07 $\pm$ 2.04	15.25 $\pm$ 2.47	6.28 $\pm$ 0.71
		治疗6周	0.83 $\pm$ 0.12 <sup>a</sup>	5.33 $\pm$ 0.62 <sup>a</sup>	1.40 $\pm$ 0.23 <sup>a</sup>	4.46 $\pm$ 0.53 <sup>a</sup>	8.69 $\pm$ 0.95 <sup>a</sup>	10.94 $\pm$ 2.03 <sup>a</sup>	4.36 $\pm$ 0.52 <sup>a</sup>
治疗组	52	治疗前	1.90 $\pm$ 0.26	9.93 $\pm$ 1.65	2.81 $\pm$ 0.34	6.58 $\pm$ 0.75	11.14 $\pm$ 2.05	15.40 $\pm$ 2.49	6.34 $\pm$ 0.73
		治疗6周	0.40 $\pm$ 0.05 <sup>ab</sup>	3.41 $\pm$ 0.43 <sup>ab</sup>	0.81 $\pm$ 0.10 <sup>ab</sup>	2.61 $\pm$ 0.34 <sup>ab</sup>	5.47 $\pm$ 0.63 <sup>ab</sup>	7.98 $\pm$ 0.88 <sup>ab</sup>	3.04 $\pm$ 0.40 <sup>ab</sup>

注:a表示与本组治疗前比较, $P < 0.05$ ;b表示与对照组治疗6周后比较, $P < 0.05$

表3 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	未愈	总有效情况
对照组	52	8(15.38)	14(26.92)	17(32.69)	13(25)	75.00(39/52)
治疗组	52	16(30.77)	16(30.77)	15(28.85)	5(9.62)	90.38(47/52) <sup>a</sup>

注:a表示与对照组比较, $P < 0.05$

## 3 讨论

IS并发抑郁的病因病机错综复杂,这种现象与生理、心理以及社会等多个层面紧密相关。在生理层面,炎症因子失衡、神经递质紊乱、神经营养因子不足以及下丘脑-垂体-肾上腺轴功能异常等,均可能成为抑郁的诱因。此外,患者过往的精神病史以及社会层面的孤立与疏远,同样对抑郁的发生具有一定影响<sup>[17-18]</sup>。IS后抑郁不仅阻碍了被损害神经的康复进程,还对患者的生活质量造成了负面影响,进一步增加了治疗难度。研究发现,许多IS后抑郁患者往往更加关注药物治疗后肢体功能、语言能力的恢复以及药物可能带来的副作用,这种过度关注甚至导致部分患者自行停药。而更为严重的是,抑郁程度的加深与患者用药的依从性呈现出明显负相关,即抑郁越严重,患

者用药依从性越低<sup>[19]</sup>。IS后抑郁的病理变化主要聚焦于脑,其成因与肝脏功能紧密相关,表现为因病而导致的情绪抑郁,其核心病机为气机郁滞不畅<sup>[20-21]</sup>。肝脏作为调节人体气机疏泄的主要器官,其特性倾向于条达而排斥抑郁,负责维持周身气机的顺畅。中风病患者在疾病状态下,常伴随失落、恐惧、烦躁和忧虑等情绪,从而导致心神不宁,进而影响肝脏的疏泄功能。这种持续的负面情绪累积会逐渐导致肝气郁结,进一步加重气机郁滞,加深抑郁情绪程度<sup>[21-22]</sup>。因此,中医临床治疗IS后抑郁以疏肝解郁、理气畅中为原则,以恢复肝脏的正常疏泄功能,缓解气机郁滞,达到治疗抑郁的目的。

本研究在择时穴位按摩疗法中,选取了多个关键穴位进行操作。其中,百会穴作为“诸阳之

会,百脉之宗”,通过按摩此穴能够提振阳气、舒缓紧张情绪、唤醒大脑活力;内关穴则位于手厥阴心包经,通过按摩此穴有助于调和气机、安抚心神、平衡体内阴阳;太冲穴作为肝经腧穴,按摩此穴具有疏通肝气郁滞作用,有助于缓解抑郁情绪;肝俞穴是肝气在后背体表的输注之处,按摩此穴可疏肝解郁、宁心安神,与太冲、百会合用,能够疏通气血、安定心神。此外,合谷穴位于阳明大肠经,通过按摩此穴可以畅通气血循环,发挥镇静安神作用。这种穴位按摩方法可通过施加适当的刺激,调节神经中枢,恢复受损神经功能,进而提升患者认知功能。上述穴位的按摩对于缓解情志不畅、气机不顺等病机有明显效果,能够减轻抑郁、焦虑等情绪,改善患者睡眠质量。而择时穴位按摩则依据中医学子午流注理论,即十二经络气血盛衰规律,每晚9~11点为肝经气血最为旺盛的时刻,此时间段进行穴位按摩可以最大限度提升疗效,有效调节脏腑气血,改善患者抑郁情绪<sup>[23]</sup>。中医治疗体系中,情志干预占据举足轻重的地位。故本研究综合运用情志相胜法、移情易性法及音乐疗法,旨在消除患者潜在心理致病因素,减轻负性情绪影响,从而推动患者身心全面康复。这些疗法旨在通过调节患者情绪状态,达到治疗疾病的目的。本研究结果显示,治疗3周和6周,两组患者SDS评分均降低,治疗组降低更明显;治疗6周后,两组患者HAMD量表各因子评分均降低,治疗组降低更明显;总有效率治疗组高于对照组。以上结果表明择时穴位按摩联合情志干预治疗IS抑郁症患者肝气郁结证疗效确切,能改善患者抑郁症状。

综上所述,择时穴位按摩与情志干预联合应用能够降低患者SDS评分及HAMD量表各因子评分,改善患者抑郁症状。这一综合疗法为临床实践提供了一定借鉴及指导意义。

#### 参考文献

- 苑杰,马晓明,王文燕,等. 2012—2022年脑卒中后抑郁研究进展与趋势的可视化分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(4): 528-534.
- 王子东,范习康,耿侯跃,等. 卒中后抑郁流行现状及预防[J]. 江苏预防医学, 2024, 35(4): 501-505.
- 荐明,文雅,赵锦弘. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合腹针治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J]. 河南中医, 2020, 40(2): 206-209.
- 李盛杰,徐欣然,陈丹阳,等. 卒中后抑郁及其非药物治疗研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2024, 19(2): 113-116.
- 宋雅婷,苏莉. 卒中后抑郁的发病机制及非药物治疗临床进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(8): 111-114.
- 张璐. 中医药治疗脑卒中后抑郁机制的研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 8(12): 1172-1175.
- 刘莎,杨志宏,朱晓娜,等. 脑卒中后抑郁中医药治疗研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(2): 83-87.
- 吴进进,崔韶阳,王曙辉,等. 通元针法治疗肝气郁结型脑卒中后抑郁的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 8(10): 2303-2308.
- 郭员宏,周慧凌,叶慧柯,等. 彭涛从肝、脾、胃论治脑卒中后抑郁经验及验案分析[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(17): 81-84.
- 中华医学会神经病学分会中华医学会神经病学分会脑血管病学组,刘鸣,蒲传强. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 1(4): 246-257.
- 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医疾病部分[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 144-151.
- 中华医学会神经病学分会. 中国脑卒中康复治疗指南[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(4): 301-318.
- 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- 赵燕,李雪,徐雯洁,等. 抑郁症患者HAMD量表因子分与证候要素的相关性分析[J]. 天津中医药, 2009, 26(6): 515-518.
- 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1998: 35-39.
- 李长红,李辉. 脑卒中患者并发抑郁的危险因素分析[J]. 国际老年医学杂志, 2022, 8(5): 576-580.
- 郝娇慧,田野,石成文,等. 中老年脑卒中患者焦虑、抑郁现状及影响因素分析[J]. 现代临床医学, 2022, 8(6): 419-422.
- 符晓艳,郭明兰,王敏,等. 脑梗死患者二级预防药物依从性与社会因素、脑卒中后抑郁和卒中程度的研究[J]. 重庆医学, 2022, 8(10): 1753-1756.
- 王明明,杨勇,黄雪珍,等. 蔡圣朝运用“醒脑调气”针刺结合放血疗法治疗卒中后抑郁经验[J]. 河北中医, 2024, 46(11): 1765-1767.
- 利永聪,李建烟,梁明坤,等. 柴胡疏肝散治疗脑卒中后抑郁肝气郁结证临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(6): 76-79.
- 吴海燕,江绪银,李启梅,等. 叙事护理联合穴位按摩对脑卒中后抑郁患者康复效果的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(5): 134-137.
- 张二平,马楠楠. 择时穴位按摩联合激励式心理干预对卒中后肩手综合征患者的影响[J]. 临床研究, 2022, 8(5): 183-186.

收稿日期: 2025-06-12

\*基金项目: 北京市科技计划项目(Z171100001017155)。

作者简介: 陈伟(1984—),女,主管护师。研究方向: 脑血管疾病的中西医结合康复护理。

△通讯作者: 谷雨冰(1989—),男,硕士学位,主治医师。研究方向: 脑血管疾病的中西医结合诊治。Email: 15236280828@163.com。