

# 角调音乐联合穴位艾灸对终末期肾病患者 血液透析后抑郁的干预效果\*

汪颖,李丽君<sup>△</sup>

首都医科大学附属北京友谊医院,北京 101125

**[摘要]** 目的:观察角调音乐联合穴位艾灸对终末期肾病(end-stage renal disease,ESRD)血液透析后抑郁患者的干预效果。方法:将行维持性血液透析治疗的ESRD患者82例,根据随机数字表法分成两组,每组41例。对照组口服氟哌噻吨美利曲辛片干预;观察组在此基础上采用角调音乐联合穴位艾灸干预。两组均干预8周。比较两组汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)-17评分、匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)评分及临床疗效。结果:干预4、8周后,两组HAMD-17评分及PSQI评分均降低,且观察组下降更明显( $P < 0.01$ );观察组总有效率[92.68%(38/41)]高于对照组[73.17%(30/41)]( $P < 0.05$ )。结论:角调音乐联合穴位艾灸可有效减轻ESRD血液透析后抑郁患者的抑郁症状,改善睡眠状况,提高临床疗效。

**[关键词]** 肾病,终末期;角调音乐;穴位艾灸;抑郁症;血液透析

**[中图分类号]** R277.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)07-0151-04

## Intervention Effects of *Jiao*-tune Music Joined with Acupoint Moxibustion on Depression in ESRD Patients after Hemodialysis

WANG Ying, LI Lijun<sup>△</sup>

Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 101125, China

**Abstract** Objective: To observe the intervention effects of *Jiao*-tune music joined with acupoint moxibustion on depression in ESRD patients after hemodialysis. Methods: A total of 82 ESRD patients who received maintenance hemodialysis were divided into two groups according to random number table with 41 patients in each. The control group was treated with oral administration of flupentixol and melitracen tablets; and the observation group accepted the intervention with *Jiao*-tune music joined with acupoint moxibustion based on Western medicine. Both groups accepted eight weeks of intervention. To compare the scores of HAMD-17, PSQI scores and clinical effects between both groups. Results: After four and eight weeks of the intervention, the scores of HAMD-17, PSQI scores were lowered in the two groups, and the reduction of the observation group was more evident ( $P < 0.01$ ); total effective rate of the observation group was [92.68%(38/41)], higher than [73.17%(30/41)] of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: *Jiao*-tune music joined with acupoint moxibustion could effectively alleviate depression in ESRD patients after hemodialysis, improve the conditions of sleep and clinical effects.

**Keywords** renal disease, end-stage; *Jiao*-tune music; acupoint moxibustion; depression; hemodialysis

终末期肾脏病(end-stage renal disease, ESRD)为多种肾病演变至功能衰竭的一组综合征,患者的相关症状主要表现为代谢物潴留、肾衰竭。据报道,成人肾脏病发病率为10.8%,其中ESRD比率占1.7%~5.1%<sup>[1]</sup>。目前,临床对于ESRD患者常给予肾脏替代治疗,其中血液透析是主要方式之一,可有效清除体内毒素,维持水电解质平衡等,以维持生命<sup>[2]</sup>。ESRD患者在血液透析过程中面临治疗期长、经济压力大等问题,易产生失眠、焦虑、抑郁等并发症,其中抑郁状态发生率可高达27.9%~40.2%,降低其生活质量,患者主要表现为自责、情绪低落、绝望等,给患者的治疗及其生活质量带来严重困扰<sup>[3]</sup>。现代医学对于血液透析

ESRD患者伴抑郁常使用氟哌噻吨美利曲辛等药物进行治疗,但总体效果及远期作用欠佳,长期服用会不可避免地产生较多的不良反应<sup>[4]</sup>。中医是治疗维持性血液透析患者抑郁的有效疗法,且治疗手段多样,如汤剂内服、五行音乐、针灸以及情志疏导等<sup>[5-6]</sup>。在本研究中笔者采取角调音乐联合穴位艾灸干预ESRD血液透析后并发抑郁患者,取得积极效果。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 将2020年5月至2022年5月在北京首都医科大学附属北京友谊医院收治的行维持性血液透析治疗的终末期肾病患者共计82例,按随机数字表法分成两组,每组41例。对照组中男26

例,女16例;年龄44~68岁,平均(59.93±6.30)岁;血液透析时间13~34个月,平均(21.41±3.49)个月;抑郁病程6~28个月,平均(20.04±3.44)个月;汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)-17<sup>[7]</sup>评分(22.55±3.69)分;ESRD原发病:肾小球肾炎18例,糖尿病肾病13例,高血压肾病10例。观察组中男28例,女13例;年龄46~66岁,平均(60.03±6.33)岁;血液透析时间12~33个月,平均(20.97±3.47)个月;抑郁病程5~26个月,平均(19.89±3.41)个月;HAMD-17评分(22.63±3.71)分;ESRD原发病:肾小球肾炎19例,糖尿病肾病14例,高血压肾病8例。两组基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** ESRD诊断标准参照文献[8]制定:肾小球滤过率低于15 mL/(min·1.73 m<sup>2</sup>)。抑郁症诊断标准参考HAMD-17量表<sup>[7]</sup>评分拟定,共评价患者的17个相关条目。HAMD-17评分少于7分为不存在抑郁,7~17分为可能存在抑郁症,17~24分为肯定存在抑郁症,超过24分为存在严重抑郁症。

**1.3 纳入标准** 1)满足上述诊断标准者;2)年龄20~70岁者;3)血液透析时间≥12周者;4)存在轻中度抑郁症者;5)病情稳定且生存期预计大于1年者;6)签署《知情同意书》者。

**1.4 排除标准** 1)伴有血液透析禁忌症者;2)伴有血液疾病者;3)合并其他种类心理疾病或情绪障碍者;4)依从性差者;5)伴有心、脾、肺等脏腑严重功能不全者;6)既往有抑郁症病史者;7)伴有全身性严重感染者;8)存在禁忌症者。

**1.5 干预方法** 对两组ESRD患者给予维持性血液透析、饮食调配、控血压、降血糖、纠正贫血、维持酸碱平衡等基础干预措施。

**1.5.1 对照组** ESRD患者口服氟哌噻吨美利曲辛片(H. Lundbeck A/S,注册证号H20080175,规格:0.5 mg:10 mg/片),早上、中午各1片。

**1.5.2 观察组** 观察组在对照组干预的基础上采用角调音乐联合穴位艾灸进行干预。1)角调音乐:选择《中国五行音乐调》中的角调音乐,每日2次,分别于晨起、晚睡前各1次,每次播放时间为30 min。2)穴位艾灸:选穴有足三里、肝俞、肾俞、涌泉、三阴交,均为双侧,双侧穴位交替艾灸,每日1次,将艾灸条点燃后放置于单孔艾灸盒中,每穴每次15 min,连续6天,休息1天。

两组均连续干预8周。

## 1.6 观察指标

**1.6.1 HAMD-17评分** 采用HAMD-17评价患者抑郁情况。HAMD-17量表包括17个条目,根据总分对患者的抑郁程度评定如下:<7分正常,7~17分可能有抑郁症,17~24分肯定存在抑郁症,>24分伴严重抑郁症。HAMD-17评分疗效计算公式:(治疗前-治疗后)/治疗前×100%。评定时间为干预前及干预4、8周。

**1.6.2 睡眠质量** 采用睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)<sup>[9]</sup>评分评价患者睡眠质量。评价指标有入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、日间功能等共7条,每条按很好、较好、较差、差对应计0、1、2、3分,总分21分,分数越高代表睡眠质量越差。评定时间为干预前及干预4、8周。

**1.6.3 临床疗效<sup>[10]</sup>** 于干预8周后评定临床疗效。疗效率≥75%为治愈,75%>疗效率≥50%为显效,50%>疗效率≥25%为改善,疗效率<25%为未愈。

疗效率(%)=(干预前HAMD-17评分-干预后HAMD-17评分)/干预前HAMD-17评分×100%

总有效率(%)=治愈率+显效率+改善率

**1.7 统计学方法** 使用SPSS 22.0软件对数据进行分析;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 HAMD-17评分** 干预前两组HAMD-17评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预4、8周后两组HAMD-17评分均有所下降,且观察组下降更明显( $P<0.01$ )。见表1。

**2.2 PSQI评分** 干预前两组PSQI评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预4、8周后两组PSQI评分均有所下降,且观察组下降更明显( $P<0.01$ )。见表1。

表1 两组干预前后HAMD-17、PSQI评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	例数	时间	HAMD-17	PSQI
对照组	41	干预前	22.55±3.69	12.55±1.91
		干预4周	14.49±2.85*	10.09±2.41*
		干预8周	8.39±0.97*	7.29±0.87*
观察组	41	干预前	22.63±3.71	12.47±1.94
		干预4周	11.31±2.57**	8.22±0.96**
		干预8周	6.44±0.78**	5.43±0.68**

注:\*表示与本组干预前比较, $P<0.01$ ;#表示与对照组干预后同期比较, $P<0.01$

2.3 临床疗效 对照组治愈9例,显效12例,改善9例,未愈11例,总有效率73.17%(30/41);观察组治愈13例,显效17例,改善8例,未愈3例,总有效率92.68%(38/41)。两组总有效率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

ESRD为慢性肾衰竭的终末期,患者常需要通过血液透析以维持生存,治疗中会出现诸多心理问题,以抑郁最常见。抑郁又可影响患者的预后,增加心血管等疾病的发生几率<sup>[11]</sup>。

氟哌噻吨美利曲辛为神经阻滞剂,可作用于突触前膜多巴胺调节受体,增加多巴胺的分泌,从而抗抑郁。氟哌噻吨美利曲辛亦可通过抑制5-羟色胺、肾上腺素的摄取,上调单胺类物质在神经系统中的作用<sup>[12-13]</sup>。故本研究采取氟哌噻吨美利曲辛干预进行对照观察。除了药物治疗,心理干预和社会支持在缓解ESRD患者抑郁症状中也起着重要作用。心理治疗方法如认知行为疗法和支持性心理治疗,能够帮助患者调整不良认知,增强心理应对能力。通过这些心理干预,患者能够更好地理解和管理自身的情绪,减少抑郁症状,提高生活质量。此外,家人和社会的支持,如定期的心理辅导、参与社交活动,也能为患者提供情感上的慰藉和支持,减轻其心理压力。

患者的生活方式和日常管理对于抑郁症状的缓解也至关重要。合理的饮食、规律的作息和适度的运动,都可以帮助患者增强体质,改善心情。具体而言,饮食上应注重营养均衡,避免高盐高脂饮食,促进心血管健康;作息上应确保充足的睡眠,避免过度疲劳;运动上则可以选择一些轻度的有氧运动,如散步、太极等,以增强身体的耐力和免疫力。在社会层面,医疗机构和社区服务机构应积极开展针对ESRD患者的健康教育和心理支持项目。定期开展健康讲座、心理辅导以及社交活动,帮助患者更好地适应透析生活,减轻抑郁症状。同时,建立一支专业的医疗和心理支持团队,为患者提供全方位的治疗和支持服务,也有助于提高治疗效果和患者的生活质量。

此外,药物与非药物治疗的结合应用也是管理ESRD患者抑郁症状的有效策略。研究表明,氟哌噻吨美利曲辛与心理治疗相结合,能够显著提高抗抑郁效果,减轻患者的心理负担。药物通过平衡神经递质,迅速缓解抑郁症状;心理治疗则通过改善患者的认知和行为,帮助其建立积极的生活态度和应对策略,两者协同作用能够达到最佳治疗效果。

ESRD属中医“肾劳”“虚劳”等范畴,病因复杂,为本虚标实之证,肾虚为其发病之根本,湿瘀浊毒蕴结为重要的致病因素,肾气虚衰,使机体气化失调,膀胱开合不利,以致多种毒素难以排出,浊瘀酿毒,终成本病<sup>[14]</sup>。ESRD患者因病情较重,加之长期血液透析,治疗费用昂贵,易产生抑郁、焦虑等不良情绪,加重情志不舒、气机郁滞<sup>[15]</sup>。故对于ESRD血液透析后抑郁患者临证以疏肝益肾为主要治则。

角调音乐疗法为中医外治疗法之一。角音,主怒,入肝,具有疏肝解郁、舒畅情志之功效,如《金峨山房医话》记载:“角音条畅平和,善消忧郁,助人入眠。”角调利于疏导发泄愤怒情绪<sup>[16-17]</sup>。穴位艾灸通过对人体穴位的温热刺激,激发经气,提升阳气,达到保健、治病的目的。本组艾灸穴位中足三里为足阳明胃经,可补脾益肾;肝俞能调舒肝郁、理气安神;涌泉穴为足少阴肾经井穴,是补肾要穴,艾灸可激发肾经经气,使经气运行顺畅;三阴交可以调肝补肾,安神助眠;肾俞属于肾的背俞穴,可补益肾气。本研究结果显示,治疗后,两组ESRD患者HAMD-17评分、PSQI评分均低于治疗前,且观察组较对照组降低明显;观察组总有效率高于对照组。

此外,角调音乐和穴位艾灸的联合应用不仅在缓解抑郁方面显示出显著效果,还在改善患者的整体生活质量和精神状态方面有积极作用。通过聆听角调音乐,患者能够放松心情,减少心理压力,音乐的节奏和旋律能够直接作用于大脑,调节神经系统,产生镇静和舒缓的效果。穴位艾灸通过温热刺激穴位,促进血液循环,增强免疫力,同时调节内分泌系统,有助于恢复身体的自我调节功能。

综上所述,角调音乐联合穴位艾灸可有效减轻ESRD血液透析后抑郁患者的抑郁症状,改善睡眠状况,提高临床疗效。

#### 参考文献

- [1] 周燕. 终末期肾脏病患者行血液透析后导管感染的危险因素研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(6): 528-530.
- [2] 赵紫杰, 张坤, 余冠华, 等. 益肾五苓汤联合血液透析治疗尿毒症52例[J]. 西部中医药, 2024, 37(2): 145-148.
- [3] 胡彩平, 王晓光. 补肾疏肝方治疗维持性血液透析伴焦虑抑郁状态患者的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(11): 2093-2098.
- [4] 陈明霞, 冷伟, 王瑞丽, 等. 黛力新联合中药熏香治疗慢性肾衰竭伴发抑郁焦虑的效果研究[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(10): 1929-1932.
- [5] 梁立锋. 心理干预、五行音乐联合归脾汤加减治疗维持性血液透析患者焦虑、抑郁的临床观察[J]. 湖北中医杂志,