

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2024.05.012

针灸联合逍遥散合半夏厚朴汤治疗肝郁脾虚型抑郁症患者 伴胃肠功能紊乱的临床疗效*

吴 扬¹ 苏比努尔·艾尼瓦¹ 高帅帅² 古丽尼尕尔·阿布力孜¹ 周 钰^{1Δ}

(新疆医科大学第一附属医院 1 针灸推拿科; 2 心理医学科 新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要 目的:探讨针灸联合逍遥散合半夏厚朴汤治疗肝郁脾虚型抑郁症患者伴胃肠功能紊乱的临床疗效。**方法:**选取我院 2020 年 5 月到 2023 年 5 月收治的 80 例抑郁症伴胃肠功能紊乱患者作为研究对象, 中医证型均为肝郁脾虚型, 分为观察组与对照组, 40 例。对照组患者采取逍遥散合半夏厚朴汤治疗, 观察组在对照组基础上增加针灸治疗, 对比两组患者临床疗效, 分别在治疗前后应用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、负性认知加工偏向问卷(NCPBQ)评价抑郁症状和负性认知情况, 并对比治疗前后肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)表达水平和胃动素(motilin, MTL)、生长抑素(SS)、胃泌素(GAS)相关血清胃肠激素表达水平, 并采用世界卫生组织生活质量-100 量表(WHOQOL-100)评估生活质量。**结果:**观察组治疗总有效率较对照组高($P<0.05$); 治疗前两组患者 HAMD、NCPBQ 评分对比无差异($P>0.05$), 治疗后两组患者均降低, 且观察组较对照组低($P<0.05$); 治疗前两组患者 TNF- α 、CRP、IL-6 相关炎症因子和 MTL、SS、GAS 相关胃肠激素水平对比无明显差异($P>0.05$), 治疗后两组患者 TNF- α 、CRP、IL-6、SS、GAS 水平均降低, 且观察组较对照组低, MTL 水平升高, 观察组较对照组高($P<0.05$); 两组患者治疗后生活质量相关评分均升高, 且观察组较对照组高($P<0.05$)。**结论:**针灸联合逍遥散合半夏厚朴汤治疗肝郁脾虚型抑郁症伴胃肠功能紊乱疗效显著, 可减轻患者抑郁情绪和负性认知, 降低炎症反应, 改善胃肠激素水平, 提升患者生活质量。

关键词: 针灸; 逍遥散合半夏厚朴汤; 肝郁脾虚型; 抑郁症; 胃肠功能紊乱

中图分类号: R749.4; R243; R245 文献标识码: A 文章编号: 1673-6273(2024)05-873-05

Clinical Effect of Acupuncture and Xiaoxipopu Decoction in Patients with Gastrointestinal Dysfunction*

WU Yang¹, Subinur·Ainiwa¹, GAO Shuai-shuai², Gulnigal·Abuliz¹, ZHOU Yu^{1Δ}

(1 Department of Acupuncture and Tuina; 2 Department of Psychological Medicine,

The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, 830000, China)

ABSTRACT Objective: To explore the clinical effect of acupuncture and moxibustion in patients with gastrointestinal dysfunction with liver depression and spleen deficiency. **Method:** 80 patients with depression and gastrointestinal disorder admitted to our hospital from May 2020 to May 2023 were selected as the research subjects. All the patients were liver depression and spleen deficiency, which were divided into observation group and matched group, 40 cases. The matched group was treated with Pinxipopu soup. The observation group added acupuncture treatment to the matched group. Comparing the clinical efficacy of the two patient groups, The Hamilton Depression Scale (HAMD), the Negative Cognitive Processing Biases Questionnaire (NCPBQ) were applied before and after treatment. And compare the expression levels of tumor necrosis factor- α (TNF- α), C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6) before and after treatment, and motilin (motilin, MTL), somatostatin, gastrin (SS) and GAS, Quality of life was also assessed using the World Health Organization Quality of Life-100 scale (WHOQOL-100). **Result:** The total response rate of the observation group was higher than that of the matched group ($P<0.05$); there was no significant difference in HAMD and NCPBQ scores between the two groups ($P>0.05$), the HAMD and NCPBQ scores were lower in the two groups after treatment, and the observation group was lower than the matched group ($P<0.05$); The comparison of TNF- α , CRP, IL-6, MTL, SS, and GAS between the two groups before treatment ($P>0.05$), and TNF- α , CRP, IL-6, SS, GAS decreased, and the observation group was lower than the matched group, and the MTL level increased, and the observation group was higher than the matched group ($P<0.05$); The scores increased after treatment and the observation group was higher than the matched group ($P<0.05$). **Conclusion:** Acupuncture and moxibustion combined with Xiaoyao Powder and Banxia Houpu Decoction has a significant effect on depression with liver depression and spleen deficiency accompanied by gastrointestinal dysfunction, which can reduce depression and negative cognition, reduce inflammatory reaction, improve the level of gastrointestinal hormone, and improve the quality of life of patients.

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81960356)

作者简介: 吴扬(1991-), 女, 硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 针灸治疗焦虑抑郁伴躯体化障碍, E-mail: wuyang1991072@163.com

Δ 通讯作者: 周钰(1972-), 女, 硕士研究生, 主任医师, 研究方向: 针灸治疗小儿脑瘫, E-mail: wuyang1991072@163.com

(收稿日期: 2023-08-07 接受日期: 2023-08-30)

Key words: Acupuncture and moxibustion; Xiaoyao San and Banxia Houpu Tang; Liver depression and spleen deficiency type; Depression; Gastrointestinal dysfunction

Chinese Library Classification(CLC): R749.4; R243; R245 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2024)05-873-05

前言

胃肠功能紊乱为肠道疾病中常见的一种,发病原因多由焦虑、紧张、不安、饮食结构异常等导致,对身体的神经活动造成负面影响。胃肠功能紊乱多表现为腹泻、腹痛等肠道相关症状,其中以功能性消化不良与肠易激综合征较为常见^[1]。研究发现^[2],胃肠功能紊乱随着病程延长,患者还会合并神经过敏、头痛、失眠以及健忘等症状,并还会伴随抑郁症的发生,对患者生活质量造成严重负面影响。而抑郁症是一种情感、行为、情绪调节障碍的精神类疾病^[3]。抑郁症和胃肠功能紊乱的发生互为因果,并且会造成恶性循环,对疾病转归产生消极影响,基于此临床上对治疗方案的选择需要将胃肠功能紊乱与抑郁症同时考虑。以往临床上对于抑郁症伴胃肠功能紊乱患者多采取常规西药治疗,但治疗效果并不理想,还容易由于长期用药导致大量不良反应发生^[4]。随着中医治疗在抑郁症伴胃肠功能紊乱的研究进展加深,越来越多学者推荐对此类患者采取中医针灸与中药汤剂进行治疗,可进一步改善患者临床症状,促进疾病转归^[5]。中医研究认为,抑郁症属于“郁证”范畴,胃肠功能紊乱属于“腹痛、泄泻”范畴,且患者证型多为肝郁脾虚型,因此治疗需以健脾凝心、温益脾胃、疏肝解郁为主要原则^[6]。针灸作为我国传统的医学外治方法,具有调和阴阳、行气宽胸、活血逐痹、温益脾胃之功效^[7]。另外有研究发现^[8],逍遥散合半夏厚朴汤对于肝郁脾虚型抑郁症患者具有显著疗效,可改善患者认知功能。因此,本研究探讨针灸联合逍遥散合半夏厚朴汤治疗肝郁脾虚型抑郁症患者伴胃肠功能紊乱的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年5月到2023年5月收治的80例抑郁症伴胃肠功能紊乱患者作为研究对象,中医证型均为肝郁脾虚型,分为观察组与对照组,各组均为40例。其中对照组男16例,女24例,年龄30~65岁,平均年龄(45.23±11.78)岁。抑郁症病程0.5~4年,平均(2.89±0.98)年;胃肠功能紊乱病程1~8年,平均(3.15±0.63)年。观察组男12例,女28例,年龄31~66岁,平均年龄(44.31±12.05)岁。抑郁症病程0.6~5年,平均(2.68±0.77)年;胃肠功能紊乱病程1~7年,平均(3.32±0.71)年。两组患者资料比较无差异($P>0.05$)。本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 纳排标准

纳入标准:符合抑郁症的诊断标准^[9];符合《中国消化不良的诊治指南》^[10]中关于胃肠功能紊乱的诊断标准;符合中医关于肝郁脾虚型诊断标准^[11],主要症状为:表情沮丧、情绪抑郁、大便溏泄、纳呆、气短、面色萎黄、形体消瘦、声低、懒言、脉弦细、舌体胖大或有齿痕;年龄≥18岁;对本研究知情并签署同意书。

排除标准:由于非成瘾性物质、精神活性物质或精神障碍造成得抑郁症者;合并严重的消化道器质性疾病者;对本研究所用药物过敏者;妊娠期或哺乳期女性;不能配合研究或中途退出者;皮肤有损伤不能针灸者。

1.3 方法

所有患者均口服金双歧(生产企业:内蒙古双奇药业股份有限公司;国药准字:S19980004),每日2~3次,每次4片,由温牛奶或温开水冲服。并口服15 mg/d米氮平片(生产企业:N.V. Organon;批准文号:H20090160),每日1次,睡前服用。

对照组:采取逍遥散合半夏厚朴汤治疗,药方为:酸枣仁30 g,党参、炒白术、茯苓、白芍、当归各15 g,紫苏叶、厚朴、半夏、柴胡各10 g,炙甘草6 g。口中黏腻,口干口苦者增加竹茹15 g,黄芩10 g;睡眠质量差,易受惊吓,心悸者增加合欢皮15 g,生龙骨30 g;食欲较差,脘腹胀满者增加陈皮6 g,焦神曲15 g,焦山楂15 g,麦芽15 g;情志刺激后加重者增加郁金12 g,醋香附10 g。此为1剂药量,每日1剂,用水煎服,分早晚两次服用。4周为1个疗程,共治疗3个疗程。

观察组:在对照组基础上进行针灸治疗。穴位选择:百会、印堂、天枢双穴、足三里、阳陵泉、三阴交、中脘、合谷双穴、太冲双穴。对穴位进行常规消毒处理后采取毫针进行针灸治疗。其中百会斜刺0.5寸,印堂提捏进针,平刺0.5寸,足三里、阳陵泉、三阴交、合谷、太冲直刺0.5寸,天枢、中脘直刺1.8~1.2寸,留针30 min,针灸完毕之后嘱咐患者进行6次深呼吸,中途休息1 min之后再次进行6次深呼吸,循环出针。4周为1个疗程,共治疗3个疗程。

1.4 观察指标与疗效判定标准

1.4.1 观察指标 (1)分别在治疗前后应用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[12]对患者抑郁情况进行评估,其中共包括精神症状13项(每项0~4分),躯体症状11项(每项0~2分),总分为0~74分,分数越高代表抑郁症状越严重。应用负性认知加工偏向问卷(NCPBQ)^[13]对患者负性认知情况进行评价,包括4个主要维度,共24个条目(每条1~4分),总分为24~96分,分数越高代表负性认知越严重。

(2)血清因子水平检测:分别在治疗前后抽取患者清晨空腹静脉血5 mL,离心并取上层,应用ELISA法检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)相关血清炎症因子表达水平。应用放射免疫法检测胃动素(MTL)、生长抑素(SS)、胃泌素(GAS)相关血清胃肠激素表达水平。

(3)生活质量:采用世界卫生组织生活质量-100量表(WHOQOL-100)^[14]对患者治疗前后生活质量进行评价,量表主要包含6个维度,24个子项,总分为480分,分值与生活质量成正比。

1.4.2 疗效判定标准 治疗3个月后通过HAMD分数及腹泻、便秘、腹痛、上腹灼烧感、产后饱胀感等胃肠功能紊乱相关症状判定治疗效果。治疗后HAMD评分降低75%以上,且患者

胃肠功能收缩正常,无胃肠功能紊乱相关症状为治愈;治疗后 HAMD 评分降低 50%~75%,存在轻微腹泻、便秘、腹痛、上腹灼烧感、产后饱胀感等胃肠功能紊乱相关症状为显效;治疗后 HAMD 评分降低 25%~50%,但依然存在胃肠功能紊乱相关症状为有效;治疗后 HAMD 评分降低<25%,且胃肠功能紊乱相关症状无改善,或加重为无效。总有效率=(治愈人数+显效人数+有效人数)/总人数*100%。

1.5 统计学方法

采取 SPSS 23.0 分析,计数资料以(n/%)表示,进行 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

观察组治疗总有效率较对照组高($P<0.05$),见表 1。

表 1 临床疗效对比(n,%)

Table 1 Comparison of Clinical Efficacy (n,%)

Groups	n	Cure	Apparent effect	Effective	Invalid	Total effective rate
Observation group	40	10(25.00)	13(32.50)	15(37.50)	2(5.00)	38(95.00)
Matched group	40	7(14.00)	10(25.00)	13(32.50)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2	-	-	-	-	-	6.275
P	-	-	-	-	-	0.012

2.2 抑郁及负性认知情况对比

治疗前两组患者 HAMD、NCPBQ 评分对比无差异

($P>0.05$), 治疗后两组均降低, 且观察组较对照组低($P<0.05$), 见表 2。

表 2 抑郁及负性认知情况对比($\bar{x}\pm s$,分)

Table 2 Comparison of Depression and Negative Cognition ($\bar{x}\pm s$, points)

Groups	n	HAMD		NCPBQ	
		Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
Observation group	40	39.94±6.49	13.59±3.24*	75.75±7.25	53.58±6.12*
Matched group	40	38.67±8.41	18.12±3.52*	75.27±6.21	62.21±5.21*
t	-	0.756	5.989	0.318	6.791
P	-	0.452	0.001	0.751	0.001

Note: compared with Before treatment, * $P<0.05$, the same below.

2.3 血清因子水平对比

治疗前两组患者 TNF- α 、CRP、IL-6 相关炎症因子和 MTL、SS、GAS 相关胃肠激素水平对比无明显差异($P>0.05$), 治疗后两组患者 TNF- α 、CRP、IL-6、SS、GAS 水平均降低, 观察组较对照组低, MTL 水平升高, 观察组较对照组高($P<0.05$), 见表 3。

2.4 生活质量对比

两组患者治疗后生活质量相关评分均升高, 且观察组较对照组高($P<0.05$), 见表 4。

3 讨论

抑郁症属于中医学中的"郁证"范畴, 郁证多由气机郁滞、情志不舒导致, 患者多存在情绪不宁、闷闷不乐、烦躁易怒等症状^[5]。最早在《黄帝内经》之中就有相关"五气之郁"的相关描述, 而汉代张仲景的《金匮要略》之中就有妇人百合病、脏躁的相关记载, 均和郁证有着一定关系^[6]。因此, 郁证的发生多由气血运行失调、肝气郁结所致, 病变与脾、心、肝密切相关, 因此多为肝郁脾虚症。胃肠功能紊乱属于"腹痛、泄泻"范畴, 属

表 3 血清因子水平对比($\bar{x}\pm s$)

Table 3 Comparison of serum factor levels($\bar{x}\pm s$)

Groups	n	TNF- α (ng/L)		CRP(mg/L)		IL-6(ng/L)	
		Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
Observation group	40	91.65±8.15	51.30±4.04*	43.58±7.12	4.28±1.08*	51.24±7.11	20.57±5.05*
Matched group	40	91.63±10.12	65.41±6.26*	43.57±8.15	7.34±1.15*	51.26±6.33	31.69±4.11*
t	-	0.010	11.978	0.006	12.267	0.013	10.801
P	-	0.992	0.001	0.995	0.001	0.990	0.001

续表 3

Continued Table 3

Groups	n	MTL(pg/mL)		SS(pg/mL)		GAS (ng/L)	
		Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
Observation group	40	61.32±15.36	79.33±8.68*	35.48±7.15	21.12±6.17*	83.22±9.44	61.73±6.11*
Matched group	40	61.35±15.35	70.68±6.25*	35.55±8.25	26.86±5.15*	82.21±10.35	74.52±8.55*
t		0.009	5.115	0.041	4.517	0.456	7.697
P		0.993	0.001	0.967	0.001	0.650	0.001

表 4 生活质量对比($\bar{x} \pm s$, 分)Table 4 Comparison of Quality of Life($\bar{x} \pm s$, points)

Groups	n	Physiology		Psychology		Independence		Social relations		Environment		Spiritual/Religious Beliefs	
		Before	After	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After
		treat- ment	treat- ment	treat- ment	treat- ment	treat- ment	treat- ment	treat- ment	treat- ment	treat- ment	treat- ment	treat- ment	treat- ment
Observation group	40	35.23± 8.35	44.62± 8.24*	47.83± 7.37	66.26± 9.42*	41.23± 7.36	51.62± 13.66*	31.36± 7.47	46.26± 7.37*	89.47± 12.73	112.73± 14.37*	7.36± 1.24	14.63± 2.14*
Matched group	40	36.11± 9.52	40.25± 7.32*	47.31± 8.36	60.51± 8.37*	41.26± 8.22	59.26± 9.35*	31.25± 6.83	41.62± 6.73*	90.10± 15.26	101.26± 13.73*	7.83± 2.23	11.24± 3.11*
t		0.440	2.508	0.295	2.886	0.017	2.919	0.069	2.940	0.201	3.650	1.165	5.679
P		0.661	0.014	0.769	0.005	0.986	0.005	0.945	0.004	0.841	0.001	0.248	0.001

于肝气乘脾或脾胃虚弱,导致气机不畅,阳气不升,或日久脾肾损耗,最终精气下流导致^[17]。因此,对于抑郁症伴胃肠功能紊乱患者的治疗不仅要针对肝郁脾虚症进行干预,还需要调整患者脾胃虚弱情况。因此,本研究针对我院肝郁脾虚型抑郁症伴胃肠功能紊乱患者采取针灸联合逍遥散合半夏厚朴汤治疗。

本研究表明,观察组治疗总有效率较对照组高($P<0.05$)。提示采取针灸联合逍遥散合半夏厚朴汤可改善肝郁脾虚型抑郁症伴胃肠功能紊乱患者的临床疗效,与 De Risio L 等^[18]、Zhang M 等^[19]研究相符。De Risio L 等研究认为,精神焦虑、紧张,思虑过度,导致脾脏亏虚,进一步导致脾的运化失常,气血不能正常化生,气机郁滞,对抑郁症患者采取逍遥散合半夏厚朴汤治疗可进一步改善患者临床症状。这是因为,逍遥散合半夏厚朴汤以白芍、当归为君,可养血补血。并以酸枣仁凝心安神,茯苓健脾利水,柴胡调畅情志、疏肝解郁,党参益气健脾,紫苏叶行气宽中,白术健脾,厚朴理气化痰,半夏降逆和胃、化痰散结,并以炙甘草调和主要。诸药共奏活血化痰、健脾利湿、疏肝解郁之效。Zhang M 等研究发现,针灸治疗可改善抑郁症伴胃肠功能紊乱患者症状。这是因为,抑郁症伴胃肠功能紊乱患者脾胃功能差,而脾胃虚弱将会造成痰湿内生,易阻滞气机,因此调神理气是针灸治疗的重要原则^[20]。而本研究所用针灸选取的穴位中百会穴属督脉,具有息风醒脑、升阳固脱的功效;印堂穴作为督脉的腧穴之一,具有明目通窍、疏风清热、宁心安神的功效;天枢穴属于补益要穴,可清利湿热、理气止痛、活血散瘀,

可用于治疗慢性胃肠疾病^[21];足三里穴属足阳明胃经,为胃下合穴,具有和胃健脾、通腑化痰、升降气机的功效;阳陵泉穴属足少阳胆经,具有疏肝利胆、舒筋活络的功效;三阴交穴是三条阴经的交汇穴,属于脾经,可治疗肠鸣、腹胀、泄泻;中脘穴属任脉,具有和胃健脾、通调腑气的功效;合谷穴属手阳明大肠经,可清热解表;太冲穴属足厥阴肝经,具有平肝息风、清热利湿的功效。诸穴合用共奏宁心安神、健脾和胃、疏肝解郁之效;治疗前两组患者 HAMD、NCPBQ 评分对比无差异($P>0.05$),治疗后两组均降低,且观察组较对照组低($P<0.05$)。提示在逍遥散合半夏厚朴汤治疗基础上增加针灸可改善患者抑郁情绪和负性认知,与 Li W 等^[22]研究相符。Li W 等研究表明,针灸治疗抑郁症疗效确切,可改善患者抑郁症状,且无不良反应。这是因为,针灸对相关穴位的刺激在产生对应效果的同时,对大脑中枢神经进行刺激,并调节神经递质、激素水平,进而缓解精神症状,改善抑郁情绪^[23];治疗前两组患者 TNF- α 、CRP、IL-6 相关炎症因子和 MTL、SS、GAS 相关胃肠激素水平对比无明显差异($P>0.05$),治疗后两组患者 TNF- α 、CRP、IL-6、SS、GAS 水平均降低,且观察组较对照组低,MTL 水平升高,观察组较对照组高($P<0.05$)。TNF- α 作为来源于单核-巨噬细胞,促进中性粒细胞吞噬,抗感染,引起发热,诱导肝细胞急性期蛋白合成,促进髓样白血病细胞向巨噬细胞分化,促进细胞增殖和分化,是重要的炎症介质^[24]。CRP 是一种非特异性炎症标志物,是一种在病原微生物入侵机体时,由肝脏合成的用于保护身体的急

性时相反应蛋白。IL-6 是趋化因子家族的一种细胞因子,机体受到病毒、细菌等感染,产生炎症反应时,可诱导 T 淋巴细胞、单核巨噬细胞、B 淋巴细胞等分泌 IL-6。研究发现^[25,26],大量胃肠功能紊乱患者会存在炎症因子水平升高情况。但是本研究发现观察组 TNF- α 、CRP、IL-6 水平较对照组低,也证明了在逍遥散合半夏厚朴汤治疗基础上增加针灸治疗,能够降低患者炎症因子水平。有动物实验研究发现^[27],在小鼠身上使用针灸可以通过刺激迷走神经-肾上腺轴来触发肾上腺释放多巴胺,从而减轻全身炎症,与本研究结果相符。研究发现^[28],MTL 为消化道激素之一,肠易激综合征腹泻型血浆胃动素水平升高。SS 是一种具有止血抑制胰腺酶的激素,多被用于胃肠功能紊乱的预后评价。GAS 又称为促胃液素,其分泌水平可代表人体胃肠道功能水平。本研究结果显示,观察组 SS、GAS 低于对照组,MTL 高于对照组,也证明了在逍遥散合半夏厚朴汤基础上增加针灸治疗能够改善患者胃肠功能,与 Wang XY 等^[29]研究相符。Wang XY 等研究发现,针灸作为胃肠疾病常用治疗方案,可改善胃下垂、免密、腹泻、腹痛以及胃脘痛等症。这是因为,印堂、中脘、足三里等穴位均为治疗胃肠疾病的重要穴位。其中针刺印堂穴可通过对神经体系的调节,使膈肌及胃部神经处于松弛状态;中脘对于体内虚寒及肠胃功能较弱的患者具有显著疗效;有中医学研究表明^[30],胃病不离足三里,足三里作为胃肠疾病药穴,针刺后可改善腹痛症状;两组患者治疗后生活质量相关评分均升高,且观察组较对照组高($P<0.05$)。提示在逍遥散合半夏厚朴汤治疗基础上增加针灸能够改善肝郁脾虚型抑郁症伴胃肠功能紊乱患者的临床症状。这是因为,在中药内治基础上,通过针灸对相关穴位进行刺激,能够进一步改善患者肝郁脾虚、抑郁症及胃肠功能紊乱症状,打破抑郁症和胃肠功能紊乱的恶性循环情况,进一步提升患者生活质量。

综上所述,针灸联合逍遥散合半夏厚朴汤治疗肝郁脾虚型抑郁症伴胃肠功能紊乱疗效显著,可减轻患者抑郁情绪和负性认知,降低炎症反应,改善胃肠激素水平,提升患者生活质量。

参考文献(References)

- [1] Nikkha B, Bodagh M, Maleki I, Hekmatdoost A. Ginger in gastrointestinal disorders: A systematic review of clinical trials [J]. Food Sci Nutr, 2018, 7(1): 96-108.
- [2] Thwaites PA, Gibson PR, Burgell RE. Hypermobile Ehlers-Danlos syndrome and disorders of the gastrointestinal tract: What the gastroenterologist needs to know [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2022, 37(9): 1693-1709.
- [3] Bahji A, Vazquez GH, Zarate CA Jr. Comparative efficacy of racemic ketamine and esketamine for depression: A systematic review and meta-analysis [J]. J Affect Disord, 2021, 278(11): 542-555.
- [4] Nuñez NA, Joseph B, Pahwa M, et al. Augmentation strategies for treatment resistant major depression: A systematic review and network meta-analysis [J]. J Affect Disord, 2022, 302(10): 385-400.
- [5] Watt JA, Goodarzi Z, Veroniki AA, et al. Comparative efficacy of interventions for reducing symptoms of depression in people with dementia: systematic review and network meta-analysis [J]. BMJ, 2021, 372(5): n532.
- [6] Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic

- review and meta-analysis [J]. Br J Clin Psychol, 2022, 61(2): 287-305.
- [7] Armour M, Smith CA, Wang LQ, et al. Acupuncture for Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis [J]. J Clin Med, 2019, 8(8): 1140.
- [8] 陈克龙,陈凌,宋成城,等.逍遥散合半夏厚朴汤对肝郁脾虚型抑郁症患者认知功能和事件相关电位 P300 的影响 [J]. 中华全科医学, 2022, 20(4): 665-668.
- [9] 美国精神医学学会,张道龙.精神障碍诊断与统计手册[M].北京大学出版社, 2016: 5-9.
- [10] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国消化不良诊治指南 [J].中国实用乡村医生杂志, 2012, 19(20): 9-11.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 中国医药科技出版社, 2002: 10-15.
- [12] 刘影,施红梅,张皓.汉密尔顿抑郁量表应用于脑损伤患者的因子分析[J].神经损伤与功能重建, 2022, 17(7): 420-422, 425.
- [13] 闫晓钊,张睿,冯正直.负性认知加工偏向问卷的研制[J].第三军医大学学报, 2017, 39(23): 2329-2334.
- [14] 张磊,邵晨,王波,等.中文版 SF-36 量表用于中国老年军人生活质量调查的信度与效度评价 [J]. 中华老年医学杂志, 2004, 23(2): 112-114.
- [15] van der Feltz-Cornelis C, Allen SF, Holt RIG, et al. Treatment for comorbid depressive disorder or subthreshold depression in diabetes mellitus: Systematic review and meta-analysis [J]. Brain Behav, 2021, 11(2): e01981.
- [16] Alli SR, Gorboskaya I, Liu JCW, et al. The Gut Microbiome in Depression and Potential Benefit of Prebiotics, Probiotics and Synbiotics: A Systematic Review of Clinical Trials and Observational Studies [J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(9): 4494.
- [17] Al-Zanbagi AB, Shariff MK. Gastrointestinal tuberculosis: A systematic review of epidemiology, presentation, diagnosis and treatment [J]. Saudi J Gastroenterol, 2021, 27(5): 261-274.
- [18] De Risio L, Borgi M, Pettorruso M, et al. Recovering from depression with repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): a systematic review and meta-analysis of preclinical studies [J]. Transl Psychiatry, 2020, 10(1): 393.
- [19] Zhang M, Zhao J, Li X, et al. Effectiveness and safety of acupuncture for insomnia: Protocol for a systematic review [J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(45): e17842.
- [20] Osimo EF, Baxter LJ, Lewis G, et al. Prevalence of low-grade inflammation in depression: a systematic review and meta-analysis of CRP levels [J]. Psychol Med, 2019, 49(12): 1958-1970.
- [21] Jin H, Xiang Y, Feng Y, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture Moxibustion Therapy Used in Breast Cancer-Related Lymphedema: A Systematic Review and Meta-Analysis [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2020, 11(5): 3237451.
- [22] Li W, Yin P, Lao L, et al. Effectiveness of Acupuncture Used for the Management of Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis [J]. Biomed Res Int, 2019, 18(3): 6597503.
- [23] Siegel-Ramsay JE, Bertocci MA, Wu B, et al. Distinguishing between depression in bipolar disorder and unipolar depression using magnetic resonance imaging: a systematic review [J]. Bipolar Disord, 2022, 24(5): 474-498.

- [12] 曾方政,全军承,程绩,等. 动态检测创伤患者血清高迁移率族蛋白 B1 水平的临床意义[J]. 重庆医学, 2021, 50(9): 1468-1471.
- [13] Liu Y, Pu X, Qin X, et al. Neutrophil Extracellular Traps Regulate HMGB1 Translocation and Kupffer Cell M1 Polarization During Acute Liver Transplantation Rejection [J]. Front Immunol, 2022, 13 (5): 823511.
- [14] 李博, 赵宏谋. 四肢创伤患者血清 PAI-1、TF、ATIII 水平变化及临床意义[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(2): 192-194, 198.
- [15] Noh H S, Yoon S G, Choi K, et al. Efficacy of Serum Antithrombin III Test in Patients With Severe Traumatic Brain Injury [J]. Korean J Neurotrauma, 2023, 19(2): 234.
- [16] Stark K, Massberg S. Interplay between inflammation and thrombosis in cardiovascular pathology[J]. Nat Rev Cardiol, 2021, 18(9): 666-682.
- [17] 胥勇,王太平,刘信. 不同 AISA 分级急性脊髓创伤患者血清炎症因子和脑脊液生化指标的变化及其临床意义[J]. 中国现代医学杂志, 2023, 33(6): 49-54.
- [18] Qiao Z, Wang W, Yin L, et al. Using IL-6 concentrations in the first 24 h following trauma to predict immunological complications and mortality in trauma patients: a meta-analysis[J]. Eur J Trauma Emerg Surg, 2018, 44(5): 679-687.
- [19] Zhang JZ, Qu LY, Wu L, et al. Effect and underling mechanism of 6% hydroxyethyl starch 130/0.4 on serum albumen in trauma orthopedic patients during operation[J]. Natl Med J China, 2020, 100 (27): 2138-2143.
- [20] Bagaria V, Mathur P, Madan K, et al. Predicting Outcomes After Blunt Chest Trauma-Utility of Thoracic Trauma Severity Score, Cytokines (IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, and TNF- α), and Biomarkers (vWF and CC-16)[J]. Indian J Surg, 2021, 83(11): 113-119.
- [21] Ma X, Ma T, Chang L, et al. Correlation between miRNA-124, miRNA-544a, and TNF- α levels in acute spinal cord injury[J]. Spinal Cord, 2022, 60(9): 779-783.
- [22] 姜万嵩,韩庚奋,刘成,等. 踝关节骨折后创伤性骨性关节炎患者外周血 IL-1 β 和 MMP-13 水平及其与关节功能的相关性研究[J]. 现代检验医学杂志, 2022, 37(5): 171-175.
- [23] 付勇超. 动静脉内瘘血栓形成的危险因素及其与血清 HMGB1、IL-1 β 、IL-10 水平的关系[J]. 药物生物技术, 2021, 28(6): 611-614.
- [24] 王喜尧,王育文,齐桂云,等. TLR4、TRAF6、IL-6 和 IL-1 β 在深静脉血栓大鼠模型中的表达和意义[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(4): 641-645.
- [25] 冯涛,李晶,潘金强,等. 炎症细胞因子和凋亡相关蛋白参与大鼠下肢深静脉血栓形成[J]. 基础医学与临床, 2021, 41(1): 50-54.
- [26] 刘婧,张云虹,赵霖,等. 深静脉血栓形成患者外周血 miR-374a-5p、IL-10 水平变化及其调控关系[J]. 山东医药, 2019, 59(5): 13-16.
- [27] Kim S W, Lee J K. Role of HMGB1 in the interplay between NETosis and thrombosis in ischemic stroke: a review[J]. Cells, 2020, 9(8): 1794.
- [28] 陈媛,谭玥,吴胤松,等. 高迁移率族蛋白 B1 在心血管血栓性疾病中的作用[J]. 心血管康复医学杂志, 2022, 31(5): 653-656.
- [29] Suda T, Takatori H, Hayashi T, et al. Plasma Antithrombin III Levels Can Be a Prognostic Factor in Liver Cirrhosis Patients with Portal Vein Thrombosis[J]. Int J Mol Sci, 2023, 24(9): 7732.

(上接第 877 页)

- [24] Reintam Blaser A, Preiser JC, Fruhwald S, et al. Gastrointestinal dysfunction in the critically ill: a systematic scoping review and research agenda proposed by the Section of Metabolism, Endocrinology and Nutrition of the European Society of Intensive Care Medicine[J]. Crit Care, 2020, 24(1): 224.
- [25] Peters JE, Basnayake C, Hebbard GS, et al. Prevalence of disordered eating in adults with gastrointestinal disorders: A systematic review [J]. Neurogastroenterol Motil, 2022, 34(8): e14278.
- [26] Sharif H, Devadason D, Abrehart N, et al. Imaging Measurement of Whole Gut Transit Time in Paediatric and Adult Functional Gastrointestinal Disorders: A Systematic Review and Narrative Synthesis[J]. Diagnostics (Basel), 2019, 9(4): 221.
- [27] Wang H, Jiang H, Zhao J, et al. Acupuncture therapy for gastric ulcer: A protocol for systematic review and meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(43): e27656.
- [28] Goltstein LCMJ, Grooteman KV, Rocco A, et al. Effectiveness and predictors of response to somatostatin analogues in patients with gastrointestinal angiodysplasias: a systematic review and individual patient data meta-analysis [J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2021, 6 (11): 922-932.
- [29] Wang XY, Wang H, Guan YY, et al. Acupuncture for functional gastrointestinal disorders: A systematic review and meta-analysis[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2021, 36(11): 3015-3026.
- [30] Yang Y, Rao K, Zhan K, et al. Clinical evidence of acupuncture and moxibustion for irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Front Public Health, 2022, 10(2): 1022145.