

论著·中医药与民族医药诊疗

头穴丛刺联合丹栀逍遥散对气郁化火型 脑卒中后抑郁患者的治疗效果[▲]

姜磊^{1,2} 谭甜甜¹ 金海涛² 张京兰² 王非² 李智杰²

(1 湖北中医药大学中医临床学院,湖北省武汉市 430070;

2 湖北中医药大学附属武汉市中医医院脑病科,湖北省武汉市 430010)

【摘要】 目的 探讨头穴丛刺联合丹栀逍遥散对气郁化火型脑卒中后抑郁(PSD)患者的治疗效果。**方法** 选取117例气郁化火型PSD患者作为研究对象,将其随机分为中药组($n=40$)、针刺组($n=38$)和联合组($n=39$)。给予中药组患者口服丹栀逍遥散治疗,给予针刺组患者头穴丛刺治疗,给予联合组患者头穴丛刺联合口服丹栀逍遥散治疗,所有患者均治疗4周。比较3组患者治疗前、治疗4周后的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、Barthel指数、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分,以及血清5-羟色胺、多巴胺、脑源性神经营养因子(BDNF)和神经生长因子(NGF)水平。**结果** (1)治疗4周后,3组患者的HAMD评分、NIHSS评分及PSQI评分较治疗前降低,Barthel指数评分较治疗前升高($P<0.05$);联合组的HAMD评分、NIHSS评分低于中药组和针刺组,Barthel指数评分由高至低依次为联合组、针刺组、中药组,PSQI评分由高至低依次为中药组、针刺组、联合组($P<0.05$)。(2)治疗4周后,3组患者的血清BDNF、NGF、5-羟色胺和多巴胺水平较治疗前升高($P<0.05$),联合组的上述指标水平高于中药组和针刺组($P<0.05$)。**结论** 头穴丛刺联合丹栀逍遥散治疗可以明显改善气郁化火型PSD患者的抑郁状态、睡眠质量和神经功能缺损,提高血清神经营养因子、神经递质、5-羟色胺和多巴胺水平,提升日常生活活动能力,其疗效优于单用丹栀逍遥散或头穴丛刺治疗。

【关键词】 脑卒中后抑郁;气郁化火型;头穴丛刺;丹栀逍遥散;治疗效果**【中图分类号】** R 246.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2025)04-0559-06

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2025.04.12

Therapeutic effect of scalp-point cluster needling combined with Danzhi Xiaoyao Powder for patients with post-stroke depression in stagnated qi turning to fire type

JIANG Lei^{1,2}, TAN Tiantian¹, JIN Haitao², ZHANG Jinglan², WANG Fei², LI Zhijie²

(1 Clinical School of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430070, Hubei, China; 2 Department of Encephalopathy, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430010, Hubei, China)

【Abstract】 Objective To explore the therapeutic effect of scalp-point cluster needling combined with Danzhi Xiaoyao Powder for patients with post-stroke depression (PSD) in stagnated qi turning to fire type. **Methods** A total of 117 patients with PSD in stagnated qi turning to fire type were selected as the research subjects, and they were randomly divided into Traditional Chinese Medicine group (40 cases), needling group (38 cases) or combination group (39 cases). Patients in the Traditional Chinese Medicine group were treated with oral Danzhi Xiaoyao Powder, the needling group received scalp-point cluster needling for treatment, and the combination group accepted scalp-point cluster needling combined with oral Danzhi Xiaoyao Powder for treatment. All patients were treated for 4 weeks. The Hamilton Depression Scale (HAMD), Barthel index, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)

[▲]基金项目:武汉市卫生健康委员会医学科科研项目(WZ20C41)

第一作者简介:姜磊,在读博士研究生,主治医师,研究方向为中医药防治神经系统疾病的临床及基础研究。

通信作者简介:李智杰,硕士,主任医师,研究方向为中医药防治脑血管疾病的临床及基础研究。

scores, as well as serum 5-hydroxytryptamine, dopamine, brain-derived neurotrophic factor (BDNF) and nerve growth factor (NGF) levels were compared between the three groups before treatment and 4 weeks after treatment. **Results** (1) After 4 weeks of treatment, the HAMD score, NIHSS score and PSQI score of the three groups were lower than those before treatment, and the Barthel index score was higher than that before treatment ($P<0.05$). The HAMD score and NIHSS score of the combination group were lower than those of the Traditional Chinese Medicine group and the needling group. The Barthel index score from high to low was the combination group, the needling group, and the Traditional Chinese Medicine group, and the PSQI score from high to low was the Traditional Chinese Medicine group, the needling group, and the combination group ($P<0.05$). (2) After 4 weeks of treatment, the levels of serum BDNF, NGF, 5-hydroxytryptamine and dopamine were higher than those before treatment in the three groups ($P<0.05$), and the aforementioned indices levels in the combination group were higher than those in the Traditional Chinese Medicine group and the needling group ($P<0.05$). **Conclusions** The combined treatment of scalp-point cluster needling and Danzhi Xiaoyao Powder can significantly improve the depression state, sleep quality and neurological function defect in patients with PSD in stagnated qi turning to fire type, improve the levels of serum neurotrophic factors, neurotransmitters, 5-hydroxytryptamine and dopamine, and improve the ability of daily living. The therapeutic effect is superior to Danzhi Xiaoyao Powder or scalp-point cluster needling therapy alone.

【Key words】 Post-stroke depression, Stagnated qi turning to fire type, Scalp-point cluster needling, Danzhi Xiaoyao Powder, Therapeutic effect

卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是指在卒中后发生的一种情感障碍综合征^[1],其主要表现为情绪低落、社交回避、兴趣丧失、情绪迟钝、悲观情绪、睡眠问题、疲劳乏力,甚至可能出现自伤、自杀行为^[2]。脑卒中发病后3个月内,PSD的发生率约为27.3%,部分患者可能会进展为严重抑郁状态^[3]。PSD不仅会延缓患者神经功能的康复,降低生活质量,还会给家庭和社会带来沉重负担^[4]。中医学中并无“卒中后抑郁”这一病名,根据临床表现中医学将其归属于“中风”“郁证”之共病。研究表明,中医药强调“整体观念”“辨证施治”,并具有多途径、多靶点等优势,在PSD治疗方面有其独特功效^[5]。本研究通过探讨头穴丛刺联合丹栀逍遥散对气郁化火型PSD患者的治疗效果,以期对PSD治疗方案的制订提供新思路。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2022年1月至2024年3月在湖北中医药大学附属武汉市中医医院门诊和住院接受治疗的120例气郁化火型PSD患者作为研究对象,按患者就诊顺序依次编号,采用随机数字表法将其分为中药组、针刺组和联合组,每组40例。纳入标准:(1)西医诊断符合《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》中的PSD诊断标准^[1]及《中国急性缺血性脑卒

中诊治指南2018》的诊断标准^[6];(2)中医诊断参照《中医内科病证诊断疗效标准》中郁病的诊断标准,并符合气郁化火型的诊断^[7];(3)年龄30~70岁;(4)病程<3个月;(5)汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分为8~24分;(6)患者及其家属已签署知情同意书。排除标准:(1)卒中发病前已有抑郁症等严重精神障碍或家族精神疾病史者;(2)重要功能脏器如心脏、肝脏、肾脏等出现严重功能减退者;(3)有血液病、恶性肿瘤等病史者;(4)有感染、颅内肿瘤、脑创伤、颅内手术等病史的中枢神经损伤者;(5)不能配合治疗者;(6)病历资料不完整、失联的病例。剔除、脱落标准:(1)治疗期间出现严重并发症,如晕针等;(2)治疗过程中因为个人和家庭原因而无法完成整个疗程的患者;(3)在研究过程中,因并发其他严重疾病而无法继续参与治疗的患者;(4)依从度不高,对病情评估人员持有抵触情绪的患者。3组患者中共有3例患者退出本研究,其中针刺组2例(1例患者因恐惧针刺退出,1例患者因家庭原因退出),联合组1例(因心绞痛发作退出)。最终纳入117例患者,其中中药组40例、针刺组38例、联合组39例。3组患者的性别、年龄、PSD病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究已通过湖北中医药大学附属武汉市中医医院医学伦理委员会审批。

表1 3组患者一般资料的比较

组别	n	性别(n)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,d)
		男性	女性		
中药组	40	18	22	56.4±7.2	51.2±3.2
针刺组	38	21	17	55.3±8.3	49.3±6.2
联合组	39	22	17	56.1±6.8	49.5±5.5
χ^2/F 值		1.251		0.225	2.290
P值		0.535		0.798	0.108

1.2 治疗方法 根据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》^[6],3组患者均接受标准的缺血性脑卒中治疗方案,包括抗血小板药物治疗、降脂治疗以稳定斑块、调控血压和血糖等措施,并进行适当的缺血性脑卒中康复训练。

1.2.1 联合组:接受中药治疗和头穴丛刺治疗。(1)中药治疗。采用丹栀逍遥散方剂,处方为北柴胡10g、白芍12g、麸炒白术12g、当归15g、牡丹皮12g、焦栀子12g、茯神15g、薄荷6g、炙甘草6g、合欢花10g。该方剂由湖北中医药大学附属武汉市中医医院制剂中心提供颗粒剂,每日1剂,用开水冲服,共治疗4周。(2)头穴丛刺治疗。头穴丛刺选取于氏头针分区的额区、顶区、顶前区^[8]。额区为神庭穴至凶会及其向左右各1寸及2寸的平行线;顶区为百会穴至前顶及其向左右各1寸和2寸的平行线;顶前区为前顶穴至凶会及其向左右各1寸和2寸的平行线。患者取坐位或仰卧位,给予上述穴位局部消毒后,用0.35mm×40mm一次性无菌针灸针,与头皮呈15°夹角刺至帽状腱膜下,刺入20mm,留针2h,每隔30min捻转行针1次,捻转频率100转/min,每针行针1min,重复捻转2次。每日1次,每周治疗6d,休息1d,共连续治疗4周。

1.2.2 中药组:中药组的治疗方案与联合组的中药治疗方案相同,共治疗4周。

1.2.3 针刺组:针刺组的治疗方案与联合组的头穴丛刺治疗方案相同,共治疗4周。

1.3 观察指标 (1)抑郁状态。分别于治疗前和治疗4周后,采用HAMD评估3组患者的抑郁状态^[9]。该量表的总分范围为0~40分,得分越高表示抑郁症状越严重。(2)日常生活活动能力。分别于治疗前和治疗4周后,采用Barthel指数评估3组患者的日常生活能力^[10]。该量表的总分范围为0~100分,得分越高说明患者的日常生活活动能力越好。(3)神经功能缺

损程度。分别于治疗前和治疗4周后,采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale,NIHSS)来评估3组患者的神经功能缺损程度^[11]。该量表总分范围为0~42分,得分越高表示患者的神经功能受损程度越严重。(4)睡眠质量。分别于治疗前和治疗4周后,采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)评估3组患者的睡眠质量^[12]。该评估工具包括主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠持续性、习惯性睡眠效率、睡眠紊乱、使用睡眠药物、白天功能紊乱7个维度共18个条目,总分范围为0~21分,≥8分表示存在睡眠障碍,得分越高说明睡眠质量越差。(5)血清脑源性神经营养因子(brain-derived neurotrophic factor, BDNF)、神经生长因子(nerve growth factor, NGF)、5-羟色胺和多巴胺水平。分别于治疗前、治疗4周后,抽取3组患者空腹静脉血5mL,以3000r/min离心5min(离心半径10cm)后取上清液,采用ELISA法检测血清BDNF、NGF、5-羟色胺和多巴胺水平。所用试剂盒均来自北京诚林生物科技有限公司,操作严格按照试剂盒说明书进行。

1.4 统计学分析 采用SPSS 24.0软件进行统计学分析。计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,多组样本均数间的比较采用单因素方差分析,组间两两比较采用SNK-*q*检验,同组患者治疗前后两样本均数间的比较采用配对*t*检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后3组患者HAMD评分、Barthel指数评分、NIHSS评分和PSQI评分的比较 治疗前,3组患者的HAMD评分、Barthel指数评分、NIHSS评分和PSQI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗4周后,3组患者的HAMD评分、NIHSS评分和PSQI评分较治疗前降低,Barthel指数评分较治疗前升高($P<0.05$);联合组的HAMD评分、NIHSS评分低于中药组和针刺组,Barthel指数评分由高至低依次为联合组、针刺组、中药组,PSQI评分由高至低依次为中药组、针刺组、联合组($P<0.05$)。见表2。

表2 治疗前后3组患者HAMD评分、Barthel指数评分、NIHSS评分和PSQI评分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HAMD评分		t值	P值	Barthel指数评分		t值	P值
		治疗前	治疗4周后			治疗前	治疗4周后		
联合组	40	18.56±2.41	9.22±2.05 [#]	18.671	<0.001	65.68±6.41	86.83±6.05 [#]	15.176	<0.001
中药组	38	18.34±3.01	14.01±2.56	6.755	<0.001	64.14±7.01	74.21±6.56 [#]	6.466	<0.001
针刺组	39	18.63±2.65	13.89±1.43	9.830	<0.001	66.02±5.57	78.01±5.32	9.721	<0.001
F值		0.121	75.600			0.956	44.229		
P值		0.886	<0.001			0.388	<0.001		

组别	n	NIHSS评分		t值	P值	PSQI评分		t值	P值
		治疗前	治疗4周后			治疗前	治疗4周后		
联合组	40	8.93±1.78	3.76±1.04 [#]	15.861	<0.001	12.65±2.68	4.56±2.64 [#]	13.601	<0.001
中药组	38	8.78±2.15	5.33±1.21	8.621	<0.001	11.98±3.11	9.96±2.73 [#]	3.009	0.004
针刺组	39	8.91±1.67	5.15±1.16	11.548	<0.001	12.06±3.04	7.87±2.14	7.038	<0.001
F值		0.073	22.491			0.608	45.834		
P值		0.930	<0.001			0.546	<0.001		

注:同一时间内,与中药组比较,* $P<0.05$;同一时间内,与针刺组比较,# $P<0.05$ 。

2.2 治疗前后3组患者血清BDNF、NGF、5-羟色胺和多巴胺水平的比较 治疗前,3组患者的血清BDNF、NGF、5-羟色胺和多巴胺水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗4周后,3组患者的血清BDNF、NGF、

5-羟色胺和多巴胺水平较治疗前升高($P<0.05$),联合组的上述指标水平高于中药组和针刺组($P<0.05$),见表3。

表3 治疗前后3组患者血清BDNF、NGF、5-羟色胺和多巴胺水平的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	BDNF(mg/L)		t值	P值	NGF(mg/L)		t值	P值
		治疗前	治疗4周后			治疗前	治疗4周后		
联合组	40	9.13±1.43	17.13±1.86 [#]	21.565	<0.001	6.75±1.32	11.45±1.78 [#]	13.413	<0.001
中药组	38	9.21±1.35	13.46±1.67	12.201	<0.001	6.65±1.23	9.34±1.67	7.995	<0.001
针刺组	39	9.16±1.63	13.74±1.23	14.007	<0.001	6.87±1.04	9.67±1.13	11.386	<0.001
F值		0.029	63.479			0.323	21.009		
P值		0.971	<0.001			0.725	<0.001		

组别	n	5-羟色胺(ng/mL)		t值	P值	多巴胺(mg/L)		t值	P值
		治疗前	治疗4周后			治疗前	治疗4周后		
联合组	40	81.26±8.37	160.62±7.35 [#]	45.059	<0.001	1.81±0.31	5.75±1.45 [#]	16.806	<0.001
中药组	38	80.81±8.31	123.59±8.68	21.946	<0.001	1.87±0.26	4.13±1.27	10.747	<0.001
针刺组	39	82.15±7.31	123.59±8.68	29.301	<0.001	1.87±0.29	3.98±1.21	10.591	<0.001
F值		0.280	392.149			0.572	21.999		
P值		0.756	<0.001			0.566	<0.001		

注:同一时间内,与中药组比较,* $P<0.05$;同一时间内,与针刺组比较,# $P<0.05$ 。

3 讨论

PSD归属为“中风”“郁证”,属于“中风”“郁证”合病,其发病部位在脑部,与心、肝、脾等脏腑密切相关。脑卒中突然发作,而神经功能缺损导致患者心烦易怒,情绪不畅,风、痰、火、瘀交织郁结,导致气血

郁滞、肝气郁结,郁而化火,脏腑功能失调,气血运行受阻,产生郁证的表现^[13]。根据证候特征分析,气郁化火的症状包括肝郁化火、横逆犯胃。在病理特征方面,肝气郁结引起的疏泄失常可导致胸胁胀痛,肝火则会使人易怒急躁。气郁化火的症状还表现为头痛、目赤、耳鸣和失眠。肝火犯胃导致胃肠热盛,则会出现口干苦、大便秘结等症状。舌头红、舌苔厚

黄、脉弦数等特征反映气郁化火的病理特征。本研究采用的丹栀逍遥散具有疏肝理气、散郁清热的功效。头穴丛刺疗法是治疗抑郁症的有效中医方法,它根据经络学说和神经解剖理论,通过刺激头部特定穴位实施“丛式”针灸治疗^[14]。头穴丛刺所选取的于氏头针分区,是以与情感认知相关的额区、与运动感觉相关的顶区和顶前区作为治疗部位。其中,额区对应大脑额叶前部,是人体情感的调节中枢,与情绪、心理活动、智力、记忆和学习能力等密切相关;顶区与大脑的中央前回、旁中央小叶相对应,顶前区与额叶上回、额叶中回的后部相对应,它们与肢体功能和感觉密切相关^[15]。《难经·四十七难》曰:“人头者,诸阳之会也。”^[16]顶区、顶前区、额区含有位于督脉、手足三阳经的穴位。督脉为“阳脉之海”,负责统领全身的阳气,通过调节全身的阳气,可以畅通脑络、调和气机。本研究运用头穴丛刺作为针刺治疗的手段,采用间断捻转的手法刺激相应穴区,以调整机体的阳气,并通过补虚泄实来调整机体的阴阳平衡,使身体达到“阴阳平衡”的状态。治疗4周后,3组患者的HAMD评分、NIHSS评分和PSQI评分较治疗前降低,Barthel指数评分较治疗前升高($P<0.05$),且联合组的HAMD评分、NIHSS评分低于中药组和针刺组,Barthel指数评分由高至低依次为联合组、针刺组、中药组,PSQI评分由高至低依次为中药组、针刺组、联合组($P<0.05$)。这提示头穴丛刺联合丹栀逍遥散治疗能更有效地改善气郁化火型PSD患者的抑郁状态,减轻神经功能缺损程度,提升睡眠质量和日常生活活动能力,且效果优于单用头穴丛刺或丹栀逍遥散治疗。

研究表明,5-羟色胺和多巴胺是与情绪和精神活动密切相关的单胺类神经递质,它们通过神经元的轴突传递兴奋性信号来影响情绪调节,在基底节和丘脑连接额叶皮质的通路上发挥作用^[17]。脑卒中的发生会阻碍5-羟色胺和多巴胺的合成、代谢和传导通路,导致这两种神经递质水平降低,从而引发抑郁症状。而丹栀逍遥散含有多糖类、生物碱类、黄酮类和苷类等多种活性成分,可抑制5-羟色胺和多巴胺的再摄取,发挥抗抑郁作用^[18]。头穴丛刺长留针则可刺激大脑皮质,改善颅脑血液循环,促进5-羟色胺和

多巴胺水平升高,从而改善脑卒中后认知功能障碍患者的临床症状^[19]。本研究结果显示,治疗4周后,3组患者的血清5-羟色胺和多巴胺水平较治疗前升高($P<0.05$),联合组的血清5-羟色胺和多巴胺水平高于中药组和针刺组($P<0.05$),表明头穴丛刺联合丹栀逍遥散在调节气郁化火型PSD患者的5-羟色胺和多巴胺水平的作用方面优于单用头穴丛刺或丹栀逍遥散治疗。

BDNF、NGF在大脑很多区域均高表达,尤其在海马和大脑皮质,而这些区域与情绪调节有关^[20]。作为神经营养因子,BDNF和NGF有助于促进和维持神经细胞的分化,在神经细胞的发展过程中发挥着关键作用^[21]。BDNF能够支持5-羟色胺神经元和多巴胺神经元的营养需求,并提高单胺类神经递质的水平^[4]。在脑卒中后的神经元再生过程中,BDNF被认为是至关重要的因素,低血清BDNF水平与抑郁情绪障碍密切相关^[22-23]。而NGF主要在调节中枢和周围神经元方面发挥着重要作用,其可促进神经元的发育、生存和分化。有研究发现,BDNF和NGF水平的下降与抑郁症等病变密切相关^[24]。本研究结果显示,治疗4周后,3组患者的血清BDNF和NGF水平较治疗前升高($P<0.05$),联合组的血清BDNF和NGF水平高于中药组和针刺组($P<0.05$)。这提示头穴丛刺配合丹栀逍遥散在调节气郁化火型PSD患者的血清BDNF和NGF水平的作用方面优于单用丹栀逍遥散或头穴丛刺治疗。

综上所述,头穴丛刺联合丹栀逍遥散治疗可以明显改善气郁化火型PSD患者的抑郁症状、睡眠质量和神经功能缺损,提高血清神经营养因子、神经递质水平、5-羟色胺和多巴胺水平,提升日常生活活动能力,其疗效优于单用丹栀逍遥散或头穴丛刺治疗。然而,由于本研究为单中心研究、样本量较小,且随访时间较短,本研究结论尚有待后续进一步研究证实。

参 考 文 献

- [1] 王少石,周新雨,朱春燕.卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J].中国卒中杂志,2016,11(8):685-693.

- [2] Das J, G K R. Post stroke depression: The sequelae of cerebral stroke[J]. *Neurosci Biobehav Rev*, 2018, 90: 104-114.
- [3] Zhang T, Wang C, Liu L, et al. A prospective cohort study of the incidence and determinants of post-stroke depression among the mainland Chinese patients[J]. *Neurol Res*, 2010, 32(4): 347-352.
- [4] 浦芳, 李佩芳, 孙培养. 针刺结合药物治疗对卒中后抑郁患者症状及血清脑源性神经营养因子的影响[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(4): 168-171.
- [5] Chen BS, Zhao MH, Chen B, et al. Effectiveness and safety of acupuncture in post-stroke depression (PSD): protocol for a Bayesian analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(12): e18969.
- [6] 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. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. *中华神经科杂志*, 2018, 51(9): 666-682.
- [7] 佚名. 郁病的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1—94)[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2016, 18(11): 209.
- [8] 李苗苗, 倪金霞, 黄珍珍, 等. 基于阳在中风防治中的重要作用探讨“于氏头针”的治病思路[J]. *环球中医药*, 2019, 12(11): 1707-1710.
- [9] 杨婧涵, 李亚梅, 余茜. 高频重复经颅磁刺激对卒中后认知障碍合并抑郁患者的影响[J]. *康复学报*, 2024, 34(2): 103-109.
- [10] Yang CM, Wang YC, Lee CH, et al. A comparison of test-retest reliability and random measurement error of the Barthel index and modified Barthel index in patients with chronic stroke[J]. *Disabil Rehabil*, 2022, 44(10): 2099-2103.
- [11] Chalos V, van der Ende NAM, Lingsma HF, et al. National institutes of health stroke scale: an alternative primary outcome measure for trials of acute treatment for ischemic stroke[J]. *Stroke*, 2020, 51(1): 282-290.
- [12] Farah NM, Saw Yee T, Mohd Rasdi HF. Self-reported sleep quality using the malay version of the Pittsburgh sleep quality index (PSQI-M) in malaysian adults[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(23): 4750.
- [13] 胡丹, 盛蕾. 加味柴胡疏肝颗粒辅助治疗缺血性脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. *中草药*, 2016, 47(21): 3866-3870.
- [14] 王春霞, 田芑, 崔乃松, 等. 头穴丛刺治疗阿尔茨海默病抑郁症状的疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2023, 42(6): 582-587.
- [15] 陈佳华, 倪金霞. 基于“脑为髓海”理论浅议头穴丛刺法治疗中风思路[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2021, 23(8): 79-82.
- [16] 滑寿. 难经本义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 82.
- [17] 李玮, 张慧和, 朱政羽, 等. 颞颥解郁方联合五行音乐对轻中度卒中后抑郁患者血清 5-HT、NE 的影响研究[J]. *广州中医药大学学报*, 2023, 40(4): 826-832.
- [18] 江利敏, 刘向哲. 丹栀逍遥散加减治疗卒中后抑郁的疗效及作用机制[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2019, 25(3): 108-113.
- [19] 班维固, 滕秀英, 陆丽娜, 等. 头穴丛刺长留针结合子午流注选穴对脑卒中后认知功能障碍患者神经递质、氧化应激的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2024, 44(08): 1867-1870.
- [20] 刘群, 周晨, 张雯晰, 等. 深浅不同针刺对慢性束缚应激大鼠抑郁样行为及皮质神经营养因子的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(1): 152-156.
- [21] 柳淑青, 张丽娜, 原晨. 疏肝解郁胶囊治疗卒中后抑郁患者的临床疗效及其对去甲肾上腺素和 5-羟色胺水平的影响[J]. *世界中医药*, 2019, 14(7): 1784-1788.
- [22] 刘淑英. 卒中单元模式下醒神启闭针刺治疗卒中后抑郁疗效观察及对血清 Th 型细胞因子的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2022, 41(1): 35-42.
- [23] 赵彬, 张金朋, 李宏玉, 等. 针康法对脑卒中后抑郁患者血清脑源性神经营养因子、血管内皮生长因子及抑郁状态的影响[J]. *中国康复*, 2022, 37(12): 713-717.
- [24] 王波, 王天磊, 谭春风, 等. 醒神启闭针刺法对脑卒中后抑郁的疗效及 5-HT、NGF、IL-23 的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2020, 38(12): 84-86.

(收稿日期: 2025-01-07 修回日期: 2025-03-17)