

固本培元针刺法治疗脑卒中后轻中度抑郁临床观察

管媛媛,肖洪波,朱宗俊,陈瑞全

(安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察基于新安医学固本培元理论的针刺疗法治疗脑卒中后轻中度抑郁的临床疗效。**方法** 选取 60 例脑卒中后轻中度抑郁患者,按照随机数字表法将其分为对照组和试验组,每组 30 例,两组均给予脑卒中常规基础治疗,对照组予以盐酸舍曲林片口服,试验组予以固本培元针刺法治疗,每组均治疗 2 周。比较两组患者临床疗效及治疗前后汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)、匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)、美国国立卫生研究院卒中量表(national institute of health stroke scale, NIHSS)、改良 Barthel 指数(modified Barthel index, MBI)评分。**结果** 与治疗前比较,两组患者治疗后 HAMD、PSQI、NIHSS 评分均显著降低($P < 0.05$),MBI 评分显著升高($P < 0.05$),且试验组 HAMD、PSQI、NIHSS 评分降低程度均显著大于对照组($P < 0.05$)。试验组临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 基于新安医学固本培元理论的针刺疗法能够显著缓解脑卒中后轻中度抑郁患者的抑郁程度,改善睡眠质量和神经功能,提升日常生活能力。

[关键词]脑卒中;轻中度抑郁;针刺;固本培元

[中图分类号]R246.6 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2025.04.009

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑卒中的主要并发症之一,轻者表现为情绪低落、失

基金项目:安徽省临床医学研究转化专项(202304295107020101);
安徽省 2020 中央财政中医药事业传承与发展专项资金
项目(皖卫中医药发〔2020〕5 号)

作者简介:管媛媛(1990-),女,博士,主治医师

通信作者:肖洪波(1970-),男,主任医师,博士研究生导师,
2845134995@qq.com

眠健忘、思维迟缓、食欲欠佳等,严重者甚至出现自残、自杀倾向^[1]。流行病学研究^[2]显示,PSD 发病率在脑卒中后 5 年内高达 31%。伴随着人口老龄化程度的加重,PSD 人数亦逐年增加。该病可导致患者认知损害和精神行为异常。现有研究^[3]表明,PSD 作为脑卒中后最常见的精神障碍,只有极少数患者早期能得到有效的治疗。因此,及时发现、提前预防、积极治疗轻中度 PSD,避免其向重度抑郁症

Effect of Tongdu Tiaoshen Acupuncture Combined with Shbing Xingnao Granule on Gut Microbiota in Rats with Vascular Dementia

WU Jie, HE Cheng, DUAN Tuodi, LIU Hui, LIU Rui, SUN Peiyang, LI Peifang

(The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230061, China)

[Abstract] Objective To investigate the effect of Tongdu Tiaoshen acupuncture combined with Shbing Xingnao Granule on the features of gut microbiota in vascular dementia (VaD) based on 16S rDNA sequencing. **Methods** A total of 48 Sprague-Dawley rats were selected, among which 8 were randomly selected as sham-operation group, and the remaining rats were used to establish a model of VaD by permanent ligation of both common carotid arteries. After successful modeling, 32 rats were divided into model group, acupuncture group, traditional Chinese medicine (TCM) group, and acupuncture+TCM group using a random number table, with 8 rats in each group. The rats in the acupuncture group were given acupuncture at Shenting, Baihui, Dazhui, Zhiyang, and Yaoyangguan points, those in the TCM group were given Shbing Xingnao Granule by gavage, those in the acupuncture+TCM group were given acupuncture combined with Shbing Xingnao Granule, and those in the sham-operation and model group rats were not administered any intervention or treatment. The course of treatment was 4 weeks for all groups. The Morris water maze test was used to assess the cognitive function of rats; HE staining was used to observe the pathomorphological changes of rat hippocampal neurons; 16S rDNA high-throughput sequencing was used to analyze gut microbiota. **Results** The acupuncture group, the TCM group, and the acupuncture+TCM group had a significant reduction in escape latency ($P < 0.05$), a significant increase in the number of platform crossings ($P < 0.05$), a significant improvement in learning and memory abilities ($P < 0.05$), and significant alleviation of hippocampal neuronal injury. The acupuncture group, the TCM group, and the acupuncture+TCM group had improvements in the abnormal abundance of gut microbiota and the reduction in gut microbiota diversity, with differences in the abundance of species and the presence of differentially expressed bacteria at the phylum, family, and genus levels. **Conclusion** Shbing Xingnao Granule combined with Tongdu Tiaoshen acupuncture can regulate the diversity and composition of gut microbiota in rats with VaD, thereby improving vascular cognitive impairment in rats.

[Key words]Shbing Xingnao Granule; Tongdu Tiaoshen acupuncture; Acupuncture-medicine therapy; Gut microbiota

发展显得十分重要。近年来研究表明,针刺可显著改善 PSD 患者临床症状。笔者采用基于新安医学固本培元理论的针刺疗法治疗 PSD,取得较好临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 中医诊断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中中风和郁病的诊断标准。西医诊断标准:参照《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》^[5]中 PSD 的诊断标准。

1.2 纳入标准 ①符合上述中、西医诊断标准;②汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分≥7 分,且≤24 分;③年龄 30~75 岁,性别不限;④脑卒中病程 2 周至 12 个月;⑤无精神障碍个人史或家族史;⑥患者自愿参加本试验并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①伴有严重的听力、言语或认知障碍,无法完成各项量表评估者;②有除抑郁外其他严重精神障碍者;③试验过程中突发病情危重或合并多系统疾病严重损害;④近 1 个月内接受过其他抗抑郁治疗者。

1.4 伦理审查 本研究通过安徽中医药大学第一附属医院医学伦理委员会审查(编号:2022AH-84)。

1.5 一般资料 采用随机数字表法将 2023 年 6 月至 2024 年 9 月就诊于安徽中医药大学第一附属医院针灸康复一科的 60 例 PSD 患者,随机分为试验组和对照组,每组 30 例。因患者中途私自服用其他抗抑郁药物、药物不良反应及病情加重等原因,共脱落 5 例,最终试验组 28 例完成研究,对照组 27 例完成研究。试验组:男 19 例,女 9 例;平均年龄 (53.75±10.44) 岁;平均病程 (3.69±2.95) 个月。对照组:男 17 例,女 10 例;平均年龄 (54.47±9.86) 岁;平均病程 (3.91±2.87) 个月。两组患者性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义 ($P<0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 基础治疗 两组患者均予以脑卒中常规基础治疗,包括控制血压血糖、调脂稳斑、抗凝等脑血管病二级预防用药,以及脑血管病恢复期常规中西医结合康复训练。

2.1.2 对照组 在基础治疗的基础上口服盐酸舍曲林片(浙江华海药业股份有限公司,国药准字 H20080141,每片 50 mg),每日 1 次,每次 1 片,连续治疗 2 周。

2.1.3 试验组 在基础治疗的基础上采用固本培

元针刺方案治疗。①针具:0.30 mm×40 mm 毫针(贵州安迪医疗设备有限公司生产)。②取穴:百会、四神聪、神庭、太溪、关元、内关、三阴交。穴位定位参照《腧穴名称与定位(GB/T 12346-2006)》^[6]。③操作:采用 75% 乙醇棉球对穴位进行常规无菌操作,得气后留针 30 min,每日 1 次,5 次为 1 个疗程,共 2 个疗程。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 HAMD 评分 包括焦虑、认知障碍、睡眠障碍等 5 个因子,共 17 个条目。总分范围为 0~54 分,评分越高代表抑郁程度越严重。

2.2.2 匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分 包括睡眠的质量、时间、效率、障碍,以及日间功能障碍等 7 个因素。总分范围为 0~21 分,评分越高代表睡眠质量越差。

2.2.3 美国国立卫生研究院卒中量表(national institute of health stroke scale, NIHSS)评分 该量表用于评估患者神经功能缺损程度,共 15 项。最高得分 42 分,评分越高则表明神经缺损程度越重。

2.2.4 改良 Barthel 指数(modified Barthel index, MBI)评分 参照 MBI 对患者日常生活自理能力进行评分,包括控制二便、进食、穿衣、修饰、洗澡、行走等 10 个方面。总分范围为 0~100 分,得分越高,表明日常生活自理能力越强。

2.3 疗效评定标准 以 HAMD 评分减分率评定临床疗效,HAMD 评分减分率=[(治疗前 HAMD 评分-治疗后 HAMD 评分)/治疗前 HAMD 评分]×100%。治愈:HAMD 评分减分率≥75%;显效:HAMD 评分减分率≥50%,且<75%;好转:HAMD 评分减分率≥25%,且<50%;无效:HAMD 评分减分率<25%。

2.4 安全性评价 观察并记录两组患者治疗期间的不良反应。药物不良反应包括头晕、头痛、心悸、胃肠道不良反应等。针刺不良反应包括晕针、滞针等。发生不良反应时,请相关专科医师及时处理,评估是否终止治疗。

2.5 统计学方法 采用 SPSS 26.0 分析数据,计量资料以“均数±标准差($\bar{x} \pm s$)”表示。符合正态分布时采用 t 检验:组间比较采用两个独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验。不符合正态分布时采用非参数秩和检验。等级资料采用 Mann Whitney U 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 HAMD 评分比较 两组

患者治疗前 HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者 HAMD 评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$),且试验组降低程度显著大于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	HAMD 评分		
		治疗前	治疗后	差值
对照	27	17.44±3.15	12.63±3.39*	4.81±2.51
试验	28	17.21±3.14	10.68±2.47*	6.53±2.79#

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$

3.2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较 两组患者治疗前 PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者 PSQI 评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$),且试验组降低程度大于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	PSQI 评分		
		治疗前	治疗后	差值
对照	27	11.19±3.06	8.48±2.46*	2.71±1.43
试验	28	10.96±3.20	6.93±2.69*	4.03±1.23#

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$

3.3 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较 两组患者治疗前 NIHSS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者 NIHSS 评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$),且试验组降低程度大于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	NIHSS 评分		
		治疗前	治疗后	差值
对照	27	11.44±3.72	7.56±2.87*	3.88±1.92
试验	28	11.64±4.14	6.18±2.12*	5.46±2.47#

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$

3.4 两组患者治疗前后 MBI 评分比较 两组患者治疗前 MBI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者 MBI 评分均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 MBI 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	MBI 评分		
		治疗前	治疗后	差值
对照	27	45.93±14.81	54.81±14.04*	8.88±6.09
试验	28	47.86±16.97	55.54±14.36*	7.68±4.61

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

3.5 两组患者临床疗效比较 两组患者临床疗效比较,差异有统计学差异($P<0.05$),试验组临床疗效优于对照组。见表 5。

表 5 两组患者临床疗效比较

组别	n	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	27	1	2	11	13	32.76	-2.354	0.019
试验	28	2	5	16	5	23.41		

3.6 两组不良反应发生情况比较 试验组有 1 例患者空腹针灸后出现心慌、胸闷症状,立即取针后嘱其平卧并饮用高浓度葡萄糖溶液 10 mL,上述症状得到有效缓解,未对后续治疗产生影响。对照组 1 例患者服药后出现腹泻,患者自己要求退出试验。其余患者未见不良反应。

4 讨论

现代医学中没有明确关于 PSD 发病机制的论述。现有研究主要从神经生物学、血清炎症因子、神经解剖学及社会心理学等角度进行阐释^[7]。治疗方法包括药物和非药物治疗两类,抗抑郁药物如选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂以氟西汀和西酞普兰为代表,虽然起效快,但常会引起胃肠道应激反应、皮疹等不良反应,甚至增加出血风险^[8]。常见的非药物治疗如经颅磁刺激、电休克治疗、心理治疗等,医疗费用高昂,给患者及家庭带来沉重经济负担^[9]。针灸治疗 PSD 疗效显著,不良反应少,相对价格低廉,患者依从性较高。

固本培元理论是新安医学流派的代表性思想之一^[10],其临证诊治核心思路在于补益脾肾、培护元气,认为元气来源于先天,通过培补脾肾充养元气,激发机体自愈能力。治疗方式包括中药汤剂、丸剂、针灸推拿等中医外治法等,对各种内科杂病、疑难病症的治疗均有重要指导价值^[11-13]。虽临床应用针对的病种不同,但基本病机均以正气虚弱为主,多责之于脾肾二脏,或虽有肝郁气滞、肺气不足、痰瘀阻塞等,仍从补益脾肾角度着手,以滋生气血,通畅气机,调补阴阳,终达扶正祛邪之功效^[14]。

PSD 属于中医学“中风”与“郁证”合病的范畴。关于本病的病因病机,历代医家论述颇多。《诸病源候论·中风半身不遂候》曰:“半身不遂者,脾胃气弱,血气偏虚。”脾胃虚弱气血不足,可致风邪乘虚而入引发中风。《灵枢·本神》提到“脾藏营,营舍意”,说明精神意识、思维活动与脾脏密切相关,脾脏功能不足可致情志失常。《医林改错·半身不遂论叙》曰:“半身不遂,亏损元气,是其本源”,认为肾元亏损是引发中风之根源。肾精为生命之本源、五脏阴阳之根。年老者肾元渐衰,肾精无以制约亢阳致阴阳气血失调发为中风。肾藏志,且肾经循行通过脊中与脑相通。“脑为元神之府”,脑控制和调节人的精

神、意志、情感等心理活动。脑为髓海，依赖于肾精充养，肾精充足则脑髓化生正常。肾精不足则脑神明失常，致精神思维活动异常。现代研究表明，通过补肾可发挥对脑认知功能的改善作用。

调神是针刺疗法治疗一切神志及情志类疾病的基本治法之一^[15-16]。《灵枢·本神》：“凡刺之法，先必本于神”，治神是针刺疗法发挥效应的关键因素。除大脑能够主宰精神思维活动之外，心神功能的失调也会导致情志异常。《景岳全书·郁证》曰：“至若情志之郁则总由乎心。”《素问·灵兰秘典论》提出“心为君主之官，神明出焉”，神生于五脏，主导于心，心神能够统领五脏神，调控人的精神。现代医学认为大脑是调控人类精神意识活动的最高中枢，脑神依赖五脏化生气血精微物质供养，有学者认为，脑神与心神共统五脏神，调控人体的精神思维活动^[17]。脾为“后天之本”，中风后脾失健运，气血化生不足致心不能得到有效滋养，失去了心主藏神的物质基础，心神失守，导致郁证的发生。

综上所述，PSD发病与心、脑、脾、肾等密切相关，针刺治疗 PSD 不仅要调节心神、脑神，还应重视固护脾肾功能，选穴原则应以调神解郁为法，脾肾同调固本培元为根，标本同治。

基于固本培元理论的针刺选穴原则，本研究选取百会、四神聪、神庭、太溪、关元、内关、三阴交治疗 PSD。百会为督脉要穴，针刺能激发督脉之阳气，发挥调畅气血、安神定志之功效。四神聪为经外奇穴，针刺该穴可调节全身经气，有醒脑开窍、益智安神之效，主治头痛、失眠健忘、认知障碍等神志病证^[18]。神庭亦为督脉穴，可养神安神，主要用于调控神经系统，常与四神聪配伍治疗精神心理疾患^[19]。根据“经穴所在，主治所及”原则，百会、四神聪、神庭三穴均位于头颅部，联用可醒脑通络、解郁安神。胡长顺^[20]发现刺激 PSD 患者百会与四神聪穴位能够加速患侧脑内血肿的吸收，同时激活对侧延脑、中脑中负责 5-羟色胺能神经递质及其轴突的抑制性脑神经细胞，通过改善神经递质的合成与传递发挥抗抑郁作用。付会娟等^[21]发现针刺百会、四神聪可调节 PSD 患者谷氨酸、多巴胺等神经递质的表达水平，减轻患者抑郁、焦虑症状，改善睡眠质量。关元为任脉穴，为手足三阴经与任脉的交汇之所在，人体元气藏于此，古人称为“人身元阴元阳交关之处”，是日常调理保健常用穴位之一，常用于调理妇科、生殖系统疾病，具有培元固本、补肾益精之功。《素问·骨空论》：“督脉、任脉和诸阳皆起于头”，关元属于任脉，

亦同脑络相连。熊俊等^[22]发现刺激关元穴可调控情绪，其中枢机制可能与默认模式网络—脑岛功能连接的改变有关。杨淑荃等^[23]发现刺激百会、关元穴可降低轻中度阿尔茨海默病患者血清 β -淀粉样蛋白 1-42、磷酸化 tau 蛋白水平，改善患者认知功能。太溪穴是足少阴肾经的原穴，临幊上原穴常用于治疗穴位所属脏腑的相关疾病。太溪是肾脏元阴元阳之气输注、留止体表之所在，有补益肾精、阴阳双补之功。针刺太溪可激发肾中元气，改善肾脏的病理状态。三阴交是足太阴脾经的要穴，是肝、脾、肾三经相交汇之处，具有培补先后天之本的功效，刺激该穴可使三经气血冲和。内关穴位于手厥阴心包经，心主神明，内关穴与调节心神、安神定志密切相关。《针灸甲乙经》：“心澹澹而善惊恐，心悲，内关主之。”且内关、三阴交为石学敏院士“醒脑开窍”针法主穴^[24]，两穴联用起“开窍启闭、调理脑神”之功。本研究所选穴位组合治疗脑卒中后抑郁从调理脾肾的角度，共奏“固本培元、调神解郁”之功效。本研究结果显示，两组患者治疗后 HAMD、PSQI、NIHSS 评分均显著降低 ($P < 0.05$)，MBI 评分显著升高 ($P < 0.05$)，且试验组 HAMD、PSQI、NIHSS 评分降低程度均大于对照组 ($P < 0.05$)，试验组临床疗效显著优于对照组 ($P < 0.05$)。这说明基于新安医学固本培元理论的针刺选穴治疗 PSD，在改善患者抑郁症状，睡眠质量和神经功能方面显著优于口服药物。两者在提升生活自理能力方面未见明显差异，可能是由于临床治疗限制，疗效观察时间较短。在今后的研究中，将进一步增加系统有效的远期疗效观察。

综上所述，基于新安医学固本培元理论的针刺疗法能够明显缓解 PSD 患者的抑郁程度，改善睡眠质量和神经功能，提升日常生活能力。

参考文献：

- [1] GUO J, WANG J, SUN W, et al. The advances of post-stroke depression: 2021 update[J]. J Neurol, 2022, 269(3):1236-1249.
- [2] 刘莎, 杨志宏, 朱晓娜, 等. 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.
- [3] 柳驰.“郁三针”治疗卒中后轻中度抑郁的临床研究[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2024.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 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.
- [6] 国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 脐穴名称与定位(GB/T12346-2006)[S]. 北京: 中国

- 标准出版社,2006.
- [7] 汪海潮,毛森林,王澎伟,等.卒中后抑郁的发病机制及危险因素的研究进展[J].中风与神经疾病杂志,2023,40(9):785-788.
- [8] 宋雅婷,苏莉.卒中后抑郁的发病机制及非药物疗法临床研究进展[J].实用中医内科杂志,2024,38(8):111-114.
- [9] 李欣怡,姜永梅.卒中后抑郁的物理治疗研究进展[J].沈阳医学院学报,2024,26(6):634-637.
- [10] 叶红,李泽庚,吴凡,等.新安固本培元派学术思想的渊源、脉络与启示[J].中华中医药杂志,2022,37(12):7094-7097.
- [11] 王德祥,邵正斌.基于新安“固本培元”思想探讨慢性心源性水肿的防治[J].中医药临床杂志,2024,36(10):1845-1848.
- [12] 张浩,朱国旗,杨绍杰,等.新安名医胡国俊运用“固本培元”法治疗肿瘤相关失眠症临床经验[J].中医药导报,2024,30(8):157-160.
- [13] 叶冠成,朱芷薇,陈佳祺,等.基于固本培元理论探究新安医家针灸治疗痹证的临床特色[J].中国针灸,2022,42(9):1059-1063.
- [14] 刘珍珠.新安医学固本培元思想研究[D].北京:北京中医药大学,2020.
- [15] 李美晨,庄礼兴.靳三针调神针法治疗神志病[J].中医杂志,2022,63(24):2388-2392.
- [16] 胡伟,孙培养.张道宗“通督调神”针法治疗卒中后抑郁经验[J].中医药临床杂志,2023,35(5):878-881.
- [17] 王巍.脑神与心神、五脏神关系及整合机能探析[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(7):481-482.
- [18] 石文英,章薇.诸“神”穴的命名及临床证治特点浅析[J].湖南中医药大学学报,2024,44(10):1872-1878.
- [19] 陈子琴,陈松,王华,等.神庭穴临床探讨[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(7):1153-1155.
- [20] 胡长顺.逐瘀逍遥汤联合电针百会、四神聪治疗脑卒中后抑郁的临床分析[J].医药论坛杂志,2022,43(11):103-106.
- [21] 付会娟,王龙,邓丽.针刺百会及四神聪联合达郁安神汤剂对抑郁症患者睡眠质量的影响研究[J].慢性病学杂志,2024,25(10):1467-1470.
- [22] 熊俊,项洁,徐绍忠,等.艾灸原发性痛经患者热敏态关元穴即刻效应的脑岛脑功能连接研究[J].时珍国医国药,2023,34(7):1789-1792.
- [23] 杨淑荃,范德辉,苏胜侠,等.压灸百会、关元对轻中度阿尔茨海默病患者认知障碍及血清 A β_{1-42} 、tau、P-tau 水平的影响[J].中国针灸,2024,44(3):255-260.
- [24] 许军峰,卞金玲,吕建明,等.国医大师石学敏院士对中医学的贡献:创建中医脑科学[J].上海针灸杂志,2016,35(1):4-7.

(收稿日期:2024-12-03)

Clinical Effect of Acupuncture Based on the Root-reinforcing and Essence-cultivating Theory in Treatment of Mild or Moderate Depression after Stroke

GUAN Yuanyuan, XIAO Hongbo, ZHU Zongjun, CHEN Ruiquan

(The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of acupuncture based on the root-reinforcing and essence-cultivating theory in Xin'an medicine in the treatment of mild or moderate depression after stroke. **Methods** A total of 60 patients with mild or moderate depression after stroke were enrolled and divided into control group and experimental group using a random number table, with 30 patients in each group. In addition to the conventional treatment of stroke, the patients in the control group were given oral administration of sertraline, while those in the experimental group were given root-reinforcing and essence-cultivating acupuncture; both groups were treated for 2 weeks. The two groups were compared in terms of clinical outcome, Hamilton Depression Scale (HAMD) score, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score, and modified Barthel Index (MBI) score before and after treatment. **Results** After treatment, both groups had significant reductions in HAMD, PSQI, and NIHSS scores ($P < 0.05$) and a significant increase in MBI score ($P < 0.05$), and the experimental group had significantly greater reductions in HAMD, PSQI, and NIHSS scores than the control group ($P < 0.05$). The experimental group had a significantly better clinical outcome than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture based on the root-reinforcing and essence-cultivating theory in Xin'an medicine can significantly alleviate depression, improve sleep quality and neurological function, and enhance activities of daily living in patients with mild or moderate depression after stroke.

[Key words] Stroke; Mild or moderate depression; Acupuncture; Root-reinforcing and essence-cultivating