

论著·外治理论与应用

短刺法合柴胡桂枝龙骨牡蛎汤治疗退行性脊椎病伴抑郁患者的疗效

董琦,李镰行,黄继升

(天水市中西医结合医院针灸科,甘肃天水 741020)

[摘要] 目的:观察短刺法合柴胡桂枝龙骨牡蛎汤治疗退行性脊椎病伴抑郁患者的疗效。方法:选取2018年1月至2020年4月于天水市中西医结合医院收治的120例退行性脊椎病伴抑郁患者,采用随机数字表法分为4组(A组、B组、C组、D组),各30例。A组采用常规西医治疗,B组采用常规西医联合短刺法治疗,C组采用常规西医联合柴胡桂枝龙骨牡蛎汤治疗,D组采用常规西医联合短刺法和柴胡桂枝龙骨牡蛎汤治疗,疗程均为3个月。观察4组治疗前后抑郁情绪变化和关节疼痛症状变化、临床疗效、血清5-羟色胺(5-HT)水平及不良反应发生率。结果:治疗后4组抑郁自评量表(SDS)评分、关节疼痛评分均较治疗前下降($P<0.05$),血清5-HT水平较治疗前提高($P<0.05$);治疗后D组SDS评分和关节疼痛评分均低于A组、B组和C组($P<0.05$),血清5-HT水平高于A组、B组和C组($P<0.05$);治疗后C组SDS评分低于A组和B组($P<0.05$),血清5-HT水平高于A组和B组($P<0.05$);A组和B组SDS评分和血清5-HT水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后B组和C组关节疼痛评分均低于A组($P<0.05$),B组和C组治疗后关节疼痛评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);4组抑郁治疗效果和退行性脊椎病治疗效果等级分布差异均有统计学意义($P<0.05$),D组抑郁总有效率和退行性脊椎病总有效率均高于A组($P<0.01$);4组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:短刺法合柴胡桂枝龙骨牡蛎汤治疗退行性脊椎病伴抑郁效果确切,二者联合可有效缓解患者抑郁情绪,减轻患者关节疼痛程度,且安全性高。

[关键词] 短刺法;柴胡桂枝龙骨牡蛎汤;抑郁;退行性脊椎病;5-羟色胺

[中图分类号] R681.5

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2023)04-0363-06

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.04.011

Effect of Short Needling Combined with Chaihu Guizhi Longgu Muli Decoction(柴胡桂枝龙骨牡蛎汤) on Degenerative Spondylitis with Depression

DONG Qi, LI Lianxing, HUANG Jisheng

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Tianshui Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Tianshui 741020, China)

Abstract Objective: To observe the curative effect of short needling combined with Chaihu Guizhi Longgu Muli Decoction(柴胡桂枝龙骨牡蛎汤) on degenerative spondylitis with depression. **Methods:**

[收稿日期] 2022-10-08

[基金项目] 甘肃省自然科学基金项目(编号:1610RJZA075);天水市科技支撑计划项目(编号:2021-SHFZKJK-9372)

[作者简介] 董琦(1987—),男,甘肃天水人,医学硕士,主治医师,主要从事体质辨识与调理、针灸治疗各类痛证研究。邮箱:townow@aliyun.com。

[通信作者] 黄继升(1973—),男,甘肃天水人,医学学士,副主任医师,主要从事针灸在脾胃病及相关病证的临床治疗工作,邮箱:hjsh1973@163.com。

One hundred and twenty degenerative spondylitis patients with depression in Tianshui Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from January 2018 to April 2020 were selected and randomly divided into 4 groups (group A, group B, group C and group D), 30 patients in each group. Group A was treated with conventional western medicine, group B was treated with conventional western medicine and short needling, and group C was treated with conventional western medicine and Chaihu Guizhi Longgu Muli Decoction, group D was treated with conventional western medicine and short needling and Chaihu Guizhi Longgu Muli Decoction. All the four groups were treated for 3 months. The changes of depression and joint pain symptoms before and after treatment, clinical efficacy, serum levels of 5-hydroxytryptamine (5-HT) before and after treatment, and incidence of adverse reactions were observed. **Results:** After treatment, the scores of self-rating depression scale (SDS) and joint pain scores of the four groups were lower than before treatment ($P < 0.05$), and serum levels of 5-HT in the four groups were higher than before treatment ($P < 0.05$). After treatment, the SDS and joint pain scores were lower in group D than in group A, group B and group C ($P < 0.05$), and the serum 5-HT level in group D was higher than those in group A, group B and group C ($P < 0.05$). After treatment, the SDS score in group C was lower than that in group B and group A ($P < 0.05$), and the serum level of 5-HT in group C was higher than that in group A and group B ($P < 0.05$). There were no significant differences in SDS scores and serum level of 5-HT between group A and group B ($P > 0.05$). After treatment, the joint pain score in group A was higher than that in group B and group C ($P < 0.05$). There was no significant difference in joint pain score between group B and group C after treatment ($P > 0.05$). There were significant differences in the grade distribution of the effect on depression and degenerative spondylitis among the four groups ($P < 0.05$). The total effective rates on depression and degenerative spondylitis in group D were significantly higher than those in group A ($P < 0.01$). There were no significant differences in the incidences of adverse reactions among the four groups ($P > 0.05$). **Conclusions:** Short needling combined with Chaihu Guizhi Longgu Muli Decoction shows good effect of anti-depression and anti-degenerative spondylitis. It can effectively reduce the depression and the degree of joint pain with high security.

Keywords short needling method; Chaihu Guizhi Longgu Muli Decoction; depression; degenerative spondylitis; 5-hydroxytryptamine

退行性脊椎病是中老年常见的一种慢性退行性关节炎。据统计,该病在中老年中的发病率约30%^[1]。抑郁症是指抑郁心境的适应性障碍,是成年人最常见的适应性障碍^[2]。伴抑郁的退行性脊椎病患者常见压抑、悲观、焦虑等负面情绪,不利于患者病情的康复,影响患者的生活质量。目前临床常用西药治疗伴抑郁的退行性脊椎病患者,可缓解患者的抑郁状态,改善血液循环,修复损伤组织^[3]。退行性脊椎病属于中医学骨痹范畴,主要是由肝肾两亏、精血两亏、经络不通、骨质增生所致,当以祛风散寒、疏经通络、祛痹止痛为治疗原则。抑郁症属于中医学郁证范畴,主要是由肝气郁结、五脏不和所致,当以调理五脏、疏肝解郁为治疗原则。对伴抑郁的退行性脊椎病患者,中医常采用针灸加中药内服的治疗方法,

强调内外兼治、辨证施治。既往研究中,短刺法被证实具有调和气血、活血化瘀的作用,治疗骨痹效果确切^[4]。柴胡桂枝龙骨牡蛎汤常作为治疗郁证的首选方剂,该方剂在既往研究中被证实具有镇惊安神、疏肝解郁、畅达情志的作用^[5]。为进一步提高伴抑郁的退行性脊椎病患者的治疗效果,本研究将短刺法与柴胡桂枝龙骨牡蛎汤联合应用,观察其治疗效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取退行性脊椎病伴抑郁患者120例,收治时间为2018年1月至2020年4月,按随机数字表法分为A组、B组、C组和D组,各30例。本研究已通过伦理委员会审批(批号20180113),4组临床一般

资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①均符合抑郁症诊断标准^[6],且抑郁自评量表分数 ≥ 53 分^[7];②均符合退行性脊椎病诊断标准^[8];③患者均知情同意。

排除标准:①伴有脑部器质性病变或恶性肿瘤;②伴有严重心、肝、肾、肺等系统疾病;③伴有精神分裂症;④2周内服用治疗抑郁、焦虑药物者;⑤对本研究药物过敏者。

1.3 治疗方法

A组采用常规西医治疗,包括抗血小板、降血压、调血脂、降血糖、神经保护、康复锻炼等常规治疗措施,维持治疗3个月。主要药物:盐酸氟西汀胶囊(苏州俞氏药业有限公司,国药准字H20093454,20 mg)口服,每次40 mg,日2次,维持治疗3个月;萘丁美酮胶囊[舒泰神(北京)生物制药股份有限公司,国药准字H43020280,0.25 mg]口服,每次0.5 g,日2次,维持治疗3个月。

B组在常规西医治疗的基础上加用短刺法治疗,常规西医疗法参照A组。主穴:夹脊穴;辅穴:太溪、肾俞、血海、三阴交、合谷。短刺法操作:常规消毒后,以夹脊穴为主穴进针,进针后向脊柱方向斜刺至骨,并在骨膜位置行捻转手法,深度为2~3 cm,以患者有较强酸胀感为宜,每次行针1 min,留针30 min。日1次,每个疗程10 d,每2个疗程之间休息2 d。辅穴随证加减,若有肾虚可加针刺太溪、肾俞,采用平补平泻手法;若有气滞血瘀可加针刺血海、三阴交、合谷,采用平补平泻手法。维持治疗3个月。

C组在常规西医治疗的基础上加用柴胡桂枝龙骨牡蛎汤治疗,常规西医疗法参照A组。柴胡桂枝

龙骨牡蛎汤:柴胡、桂枝、玫瑰花、甘草各10 g,生龙骨、生牡蛎、白芍各30 g,法半夏9 g,生黄芪、土茯苓、延胡索、川牛膝各20 g,川芎、木瓜、断续各15 g,乌梢蛇12 g。口服,日1剂,每剂分2次水煎,每次煎至200 mL,分别于早晚餐后30 min加热服用,维持治疗3个月。

D组在常规西医治疗的基础上采用短刺法联合柴胡桂枝龙骨牡蛎汤治疗,常规西医、短刺、柴胡桂枝龙骨牡蛎汤的治疗方法分别参照A组、B组和C组,维持治疗3个月。

1.4 观察指标

①观察4组治疗前后抑郁情绪变化和关节疼痛症状;②观察4组治疗抑郁效果和退行性脊椎病效果;③观察4组治疗前后血清5-羟色胺(5-HT)水平;④观察4组不良反应发生率。

1.5 疗效标准及观察方法

1.5.1 抑郁情绪和关节疼痛程度

抑郁情绪采用抑郁自评量表(SDS)评分,包含20个项目,每条目1~4分,共80分,评分越高说明患者抑郁情绪越严重;关节疼痛程度采用视觉模拟量表(VAS)评分评价^[9],共10分,评分越高说明患者关节疼痛越严重。

1.5.2 抑郁治疗效果和退行性脊椎病治疗效果

抑郁治疗效果:治疗后SDS评分下降且 < 53 分者,为显效;治疗后SDS评分下降 $\geq 30\%$ 且 ≤ 53 分者,为有效;治疗后SDS评分下降 $< 30\%$ 甚至不降反增者,为无效,总有效率为显效率和有效率之和。

退行性脊椎病治疗效果:治疗后关节疼痛消失且功能活动恢复正常,为治愈;治疗后关节疼痛有所减轻且功能活动好转,为好转;治疗后关节疼痛未减轻甚至加重,功能活动无好转甚至恶化,为无效,总

表1 4组退行性脊椎病伴抑郁患者一般资料

一般资料	A组	B组	C组	D组	χ^2/F 值	P值
例数	30	30	30	30		
性别						
男/例(%)	18(60.00)	17(56.67)	19(63.33)	20(66.67)	1.111	0.292
女/例(%)	12(40.00)	13(43.33)	11(36.67)	10(33.33)	1.148	0.284
年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	57.21 \pm 5.14	58.18 \pm 4.95	57.91 \pm 4.98	57.84 \pm 5.07	0.199	0.897
退行性脊椎病病程($\bar{x} \pm s$,年)	2.28 \pm 0.35	2.31 \pm 0.34	2.23 \pm 0.32	2.37 \pm 0.33	0.915	0.436
抑郁症病程($\bar{x} \pm s$,月)	7.22 \pm 1.33	7.31 \pm 1.34	7.30 \pm 1.31	7.27 \pm 1.29	0.028	0.994
糖尿病/例(%)	8(26.67)	10(33.33)	11(36.67)	12(40.00)	1.200	0.273
高脂血症/例(%)	11(36.67)	9(30.00)	12(40.00)	13(43.33)	1.183	0.176
高血压/例(%)	11(36.67)	11(36.67)	7(23.33)	11(36.67)	1.270	0.260
抑郁自评量表($\bar{x} \pm s$,分)	70.83 \pm 5.47	69.77 \pm 5.38	70.80 \pm 5.44	69.87 \pm 5.35	0.340	0.796

有效率为治愈率和好转率之和。

1.5.3 血清 5-HT 水平检测方法

于治疗前后抽取患者清晨静脉血 5 mL,采用荧光分光光度法检测血清 5-HT 水平。

1.5.4 不良反应

盐酸氟西汀胶囊常见不良反应有口干、恶心、食欲减退等。萘丁美酮常见不良反应有腹泻、腹痛等。短刺法常见不良反应有皮肤出血、头晕等。柴胡桂枝龙骨牡蛎汤常见不良反应有恶心、呕吐等。

1.6 统计学方法

将 SPSS 25.0 软件作为本研究统计学工具,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,多样本计量资料比较采用单因素方差分析,两两比较用 SNK-*q* 检验,每组治疗前后比较采用配对 *t* 检验;计数资料采用“%”描述,以 χ^2 检验,若理论频数为 1~5 需对其校正;等级分布资料采用秩和检验;等级资料以秩和检验。取 $\alpha=0.05$ 为检验水准。计数资料两两比较需调整检验标准为 α' ,其中 $\alpha'=\alpha/k \times (k-1)/2$, $\alpha=0.05$, $k=4$ 。

2 结果

2.1 4 组患者治疗前后抑郁情绪和关节疼痛症状评分比较

治疗后 4 组 SDS 评分、VAS 评分均低于治疗前 ($P<0.05$),治疗后 D 组 SDS 评分、VAS 评分均低于

A 组、B 组和 C 组 ($P<0.05$),治疗后 C 组 SDS 评分低于 A 组和 B 组 ($P<0.05$),A 组和 B 组 SDS 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$),治疗后 B 组和 C 组 VAS 评分均低于 A 组 ($P<0.05$),C 组和 B 组 VAS 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$),见表 2。

2.2 4 组患者抑郁和退行性脊椎病治疗效果比较

4 组治疗抑郁和退行性脊椎病效果等级分布差异均有统计学意义 ($P<0.05$),D 组治疗抑郁和退行性脊椎病总有效率均高于对照组 ($P<0.01$),见表 3、4。

2.3 4 组患者治疗前后血清 5-HT 水平比较

治疗后 4 组血清 5-HT 水平均高于治疗前,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),治疗后 D 组血清 5-HT 水平高于 A 组、B 组和 C 组 ($P<0.05$),治疗后 C 组血清 5-HT 水平高于 A 组和 B 组 ($P<0.05$),A 组和 B 组血清 5-HT 水平差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 5。

2.4 4 组患者不良反应发生率比较

A 组患者有恶心、腹泻各 1 例;B 组患者有恶心、腹泻、头晕各 1 例;C 组患者有恶心 1 例、头晕 2 例;D 组患者有恶心、呕吐各 1 例,头晕 2 例。4 组不良反应发生率分别为 6.67% (2/30)、10.00% (3/30)、10.00% (3/30)、13.33% (4/30),组间差异无统计学意

表 2 4 组退行性脊椎病伴抑郁患者治疗前后抑郁情绪和关节疼痛症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	抑郁自评量表(SDS)评分		关节疼痛视觉模拟量表(VAS)评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	30	70.83 ± 5.47	61.77 ± 5.08*	8.87 ± 1.44	7.07 ± 1.09*
B 组	30	69.77 ± 5.38	59.73 ± 4.71*	8.77 ± 1.39	6.13 ± 0.77 ^{ab}
C 组	30	70.80 ± 5.42	46.47 ± 4.68 ^{ab}	8.80 ± 1.41	5.90 ± 0.62 ^{ab}
D 组	30	69.87 ± 5.35	40.23 ± 4.57 ^{abc}	8.83 ± 1.36	3.03 ± 0.56 ^{abc}
<i>F</i> 值		0.342	142.903	0.028	147.132
<i>P</i> 值		0.796	<0.001	0.994	<0.001

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与 A 组比较,^a $P<0.05$;与 B 组比较,^b $P<0.05$;与 C 组比较,^c $P<0.05$ 。

表 3 4 组退行性脊椎病伴抑郁患者抑郁治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
A 组	30	4(13.33)	17(56.67)	9(30.00)	21(70.00)
B 组	30	5(16.67)	17(56.67)	8(26.67)	22(73.33)
C 组	30	11(36.67)	15(50.00)	4(13.33)	26(86.67)
D 组	30	16(53.33)	12(40.00)	2(6.67)	28(93.33) ^a
<i>Z</i> χ^2 值			9.715		5.445
<i>P</i> 值			0.002		0.020

注:与 A 组比较,^a $P<0.01$ 。

义(校正 $\chi^2=0.218, P=0.640$)。

3 讨论

退行性脊椎病作为一种常见的骨关节病变,主要是由于椎体长期负重而导致的累积性损伤所致,严重影响患者肢体活动功能^[10]。伴抑郁的退行性脊椎病患者由于心情低落,治疗时依从性较差,不利于病情恢复。常规西医疗法虽然对伴抑郁的退行性脊椎病患者有一定的疗效,但患者精神状态难以显著改善,且关节疼痛程度难以有效减轻^[11]。有研究提示,常规西医疗法效果有限,长时间的康复治疗也容易使患者失去治疗的信心,建议对伴抑郁的退行性脊椎病患者采用中西医结合方案治疗^[12]。

本研究显示,治疗后4组SDS评分、关节疼痛评分均较治疗前降低,且D组最低,C组SDS评分低于A组和B组,3组关节疼痛评分均低于A组,提示短刺法可减轻伴抑郁的退行性脊椎病患者关节疼痛,柴胡桂枝龙骨牡蛎汤可有效减轻患者抑郁情绪,二者联用作用更明显;D组抗抑郁总有效率和抗退行性脊椎病总有效率最高,A组最低,B组与C组接近,提示该方法临床疗效更显著。《灵枢·官针》曰:“短刺者,刺骨痹,稍摇而深之,致针骨所。”可知短刺

法正是通过进针深至病所,进而发挥调经通脉的作用。有研究指出,短刺是指在接近骨骼的位置捻转针具,主要是通过向痛点斜刺和捻转刺激促进血液循环,减轻疼痛^[13]。短刺特殊的行针手法,使针达病所和气至病所均成为可能,有助于加强患处的得气感应,增进临床治疗效果,这也是骨科疾病用短刺法的适宜之处。夹脊穴内夹督脉,外邻膀胱经,是气血运行的关键区域,短刺法以夹脊穴为主穴,直接作用于脊椎患处,促进患者气血运行,调节椎间结构,缓解神经压迫,辅穴随证加减,若有肾虚可加针刺太溪、肾俞,若有气滞血瘀可加针刺血海、三阴交、合谷,强调针刺手法规范,以上穴位相互作用,共奏行气活血、强筋健骨、消肿止痛之功效^[14]。

柴胡桂枝龙骨牡蛎汤中柴胡作为君药透表泄热、疏肝解郁、宣畅气机,桂枝、生龙骨、生牡蛎作为臣药镇静安神、收敛固涩,君臣合用,升降调节有序;延胡索、玫瑰花调理气机、疏解肝郁,生黄芪健脾益气、通阳开痹,川芎、白芍养血活血,川牛膝、断续益肾健骨,法半夏、土茯苓、木瓜祛湿化痰,乌梢蛇通络除痹,甘草调和诸药。全方具有疏肝健脾、滋肝补肾、益气活血、强筋壮骨之功效,对肝气郁结、脾亏肾虚、骨痹等均有功效^[15-16]。药理研究表明,柴胡对中枢神经系统具有明显抑制作用,具有镇静、镇痛的作用,还可增强糖皮质激素的抗炎作用,直接抑制致炎物质释放;桂枝除了解热镇痛,还具有抗炎、抗病原微生物的功效;龙骨具有很强的镇静及抗惊厥作用,能够促进损伤神经组织的恢复,增强机体免疫力;牡蛎可调节大脑皮质功能,具有镇静、收敛的作用^[17-18]。短刺法联合柴胡桂枝龙骨牡蛎汤对于伴抑郁的退行性脊椎病患者疗效显著。

本研究显示,治疗后4组血清5-HT水平均提高,且D组最高,A组最低,B组与C组接近,提示短刺法和柴胡桂枝龙骨牡蛎汤联合应用可调节伴抑郁的退行性脊椎病患者的精神状态。5-HT是一种抑制性神经递质。有研究显示,5-HT水平降低会使人产生抑郁、精神不振、暴力或自杀行为^[19]。夹脊穴下有相应椎骨发出的脊神经后支以及伴行的动静脉分布,短刺法将夹脊穴作为主穴,可使针体刺入肌肉、肌腱、骨膜间的粘连组织,通过单向捻转使肌纤维随针身旋转而达到撕开粘连组织的目的,进而改善局部血液循环^[20]。柴胡桂枝龙骨牡蛎汤中的柴胡、白芍均具有保护血管的作用,且该方剂能够阻断单胺

表4 4组退行性脊椎病伴抑郁患者退行性脊椎病疗效比较

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
A组	30	4(13.33)	18(60.00)	8(26.67)	22(73.33)
B组	30	9(30.00)	16(53.33)	5(16.67)	25(83.33)
C组	30	13(43.33)	14(46.67)	3(10.00)	27(90.00)
D组	30	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67) ^a
Z χ^2 值			9.932		6.405
P值			0.002		0.011

注:与A组比较,^a $P<0.01$ 。

表5 4组退行性脊椎病伴抑郁患者治疗前后血清5-羟色胺(5-HT)水平比较($\bar{x} \pm s$, ng/mL)

组别	例数	血清5-HT水平	
		治疗前	治疗后
A组	30	83.17 \pm 6.42	94.31 \pm 7.32 [*]
B组	30	83.01 \pm 6.38	97.73 \pm 7.48 [*]
C组	30	82.97 \pm 6.40	113.61 \pm 7.71 ^{ab}
D组	30	83.03 \pm 6.37	121.15 \pm 7.96 ^{abc}
F值		0.006	84.450
P值		0.999	<0.001

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与A组比较,^a $P<0.05$;与B组比较,^b $P<0.05$;与C组比较,^c $P<0.05$ 。

类递质的摄取,在治疗抑郁方面对患者精神状态有较好的双向调节作用^[21-22]。因此,该方可提升血清5-HT水平。本研究中,4组不良反应发生率均相近,提示短刺法和柴胡桂枝龙骨牡蛎汤联合应用于退行性脊椎病伴抑郁患者具有安全性。短刺法能够根据患者临床表现而随症加减,辨证治疗,具有一定的安全性;退行性脊椎病伴抑郁患者对柴胡桂枝龙骨牡蛎汤有良好的耐受性,无严重不良反应发生,因此二者联合应用具有安全性。

综上所述,短刺法对退行性脊椎病伴抑郁患者有确切的抗退行性脊椎病疗效,柴胡桂枝龙骨牡蛎汤对此类患者抗抑郁和抗退行性脊椎病的效果均确切,短刺法联合柴胡桂枝龙骨牡蛎汤治疗退行性脊椎病伴抑郁患者相较于常规西医疗法效果更好,且能够有效减轻患者抑郁情绪,减轻患者关节疼痛程度,调节患者精神状态,具有较高的安全性。

[参考文献]

- [1] WONG W J, LAI D M, WANG S F, et al. Changes of balance control in individuals with lumbar degenerative spine disease after lumbar surgery: a longitudinal study[J]. *Spine J*, 2019, 19(7): 1210-1220.
- [2] REID P C, MORR S, KAISER M G. State of the union: a review of lumbar fusion indications and techniques for degenerative spine disease[J]. *J Neurosurg Spine*, 2019, 31(1): 1-14.
- [3] KATO S, DEMURA S, MATSUBARA H, et al. Utility of bone SPECT/CT to identify the primary cause of pain in elderly patients with degenerative lumbar spine disease[J]. *J Orthop Surg Res*, 2019, 14(1): 185.
- [4] 甘雨彤, 黄超豪, 龙庆媚, 等. 短刺法配合电针肌肉起止点治疗膝骨关节炎的临床观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2018, 38(4): 443-446.
- [5] 李静, 刘亚荣, 任得志, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并抑郁的临床效果[J]. *世界中医药*, 2020, 15(10): 1433-1437.
- [6] 刘欢, 王海军, 高明周, 等. 基于抑郁症临床诊断标准的病机探讨[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(7): 2499-2501.
- [7] 吴学智, 彭林珍, 罗家洪, 等. 某医学院硕士研究生焦虑与抑郁自评量表结果分析[J]. *昆明医科大学学报*, 2013, 34(1): 39-42.
- [8] 胡绍勇, 崔运能, 赵银霞, 等. DR与MR全脊柱成像技术在退行性脊柱病诊断中的效果对比[J]. *南方医科大学学报*, 2017, 37(9): 1252-1255.
- [9] 吴昊, 刘延军, 马正良, 等. 视觉模拟量表评估患者术前焦虑程度的效度[J]. *中华麻醉学杂志*, 2016, 36(8): 1021-1022.
- [10] WIDMER J, FORNACIARI P, SENTELER M, et al. Kinematics of the spine under healthy and degenerative conditions: a systematic review[J]. *Ann Biomed Eng*, 2019, 47(7): 1491-1522.
- [11] FORS M, ENTHOVEN P, ABBOTT A, et al. Effects of pre-surgery physiotherapy on walking ability and lower extremity strength in patients with degenerative lumbar spine disorder: secondary outcomes of the PREPARE randomised controlled trial[J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2019, 20(1): 468.
- [12] DEBONO B, CORNIOLA MV, PIETTON R, et al. Benefits of enhanced recovery after surgery for fusion in degenerative spine surgery: impact on outcome, length of stay, and patient satisfaction[J]. *Neurosurg Focus*, 2019, 46(4): e6.
- [13] 邱曼丽, 韩嫣, 孙开龙, 等. 短刺的历史演绎运用[J]. *针灸临床杂志*, 2020, 36(11): 78-82.
- [14] 翟炳生, 王朝鲁. 药物罐联合夹脊穴深刺治疗椎间盘突出症疗效及对M-JOA评分、ODI指数、生活质量的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2019, 28(7): 692-696, 700.
- [15] 苗斌, 王清贤, 张丽敏. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减配合五行音乐疗法治疗肿瘤后轻、中度抑郁的效果[J]. *中国医药导报*, 2020, 17(14): 155-158.
- [16] 高阳, 王桂倩, 谢雁鸣, 等. 基于中医“异病同治”的桂枝茯苓胶囊临床整合证据链的研究[J]. *中国中药杂志*, 2020, 45(10): 2304-2309.
- [17] 黄强, 汪亚楠, 韩飞, 等. 基于网络药理学的桂枝甘草汤抗失眠作用的潜在机制研究[J]. *湖南中医药大学学报*, 2020, 40(4): 452-459.
- [18] 刘亚鹭, 徐士欣, 张军平, 等. 基于HPA轴探讨柴胡加龙骨牡蛎汤治疗卒中后抑郁[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(4): 1629-1631.
- [19] OKATY B W, COMMONS K G, DYMECKI S M. Embracing diversity in the 5-HT neuronal system[J]. *Nat Rev Neurosci*, 2019, 20(7): 397-424.
- [20] 王宝凯, 刘延青. 电针夹脊穴治疗椎间盘源性腰痛的疗效观察[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2020, 26(4): 315-317.
- [21] 陈羽, 申建国, 张亮. 柴胡桂枝汤在小儿肠系膜淋巴结炎(脾胃湿热证)的临床研究影响[J]. *世界中医药*, 2020, 15(9): 1335-1338.
- [22] 刘旭昭, 林芳冰, 马丽然. 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤治疗围绝经期焦虑失眠临床观察[J]. *中国药物与临床*, 2019, 19(9): 1418-1420.