通督解郁针法结合通窍解郁汤治疗脑卒中后抑郁的疗效及对神经递质的影响

刘晶晶，张小健，郝春波，刘宏伟，焦雪蕾，周媛*
（北京中医医院顺义医院脑病科，北京 101300）

摘要 目的：探讨通督解郁针法结合通窍解郁汤治疗脑卒中后抑郁的疗效及对神经递质的影响。方法：选取 2021 年 1 月—2023 年 12 月北京中医医院顺义医院脑病科收治的 108 例脑卒中后抑郁患者，随机分为对照组和观察组，每组 54 例。对照组给予常规西药治疗，观察组给予通督解郁针法结合通窍解郁汤治疗，比较两组治疗前后中医证候积分、抑郁程度及睡眠质量情况；采用可重复的成套神经心理状态测验（RBANS）对两组治疗前后认知功能进行评价；比较治疗前后两组多巴胺（DA）、去甲肾上腺素（NE）、5－羟色胺（5－HT）变化情况。比较两组治疗前后生活质量情况；比较两组疗效情况。结果：治疗后，两组中医证候积分、HAMD 评分、PSQI 指数降低（$P<0.05$），观察组更明显（$P<0.05$）。治疗后，两组 RBANS 评分升高（$P<0.05$），且观察组比对照组高（$P<0.05$）。治疗后，两组 DA、NE、5－HT 水平升高（$P<0.05$），观察组更明显（$P<0.05$）。观察组治疗有效率及生活质量优于对照组（$P<0.01$）。结论：通督解郁针法结合通窍解郁汤治疗脑卒中后抑郁，可缓解患者抑郁程度，改善睡眠质量及认知功能，调节其血清神经递质水平，进而提高其生活质量。

关键词 卒中后抑郁；通督解郁针；通窍解郁汤；神经递质；认知功能
中图分类号：R246 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392（2025）05－0079－05
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250101

脑卒中后抑郁（Post－stroke depression，PSD）是指脑卒中后并发的可治疗的抑郁，表现为兴趣减退、情绪低落等系列抑郁症状和相应躯体症状的综合征[1－2]。这种抑郁状态与脑卒中事件直接相关，属于情感障碍性疾病[3－4]。PSD 不仅会影响脑卒中患者的神经功能恢复，还影响其独立生活能力，延长住院时间，甚至增加病死率。严重时，患者可能会产生轻生的念头，如果不及时防范，部分患者甚至可能自杀。因此，对于 PSD 的治疗非常重要。西药治疗 PSD 虽然效果明显，不良反应也较多，可导致不同程度的变态反应、撤药综合征等[5]。近年来中医在治疗 PSD 上取得了较好的效果[6]。本研究通过对 PSD 患者给予通督解郁针法结合通窍解郁汤治疗，分析其疗效及对神经递质的影响，以期为 PSD 的中医治疗提供依据。现汇报如下。

收稿日期：2024－04－07 **修回日期**：2024－11－22
基金项目：北京市属医院科研培育计划项目（PZ2022015）；第六批北京市级中医药专家学术经验继承项目
作者简介：刘晶晶（1980－），女，硕士，副主任医师，从事脑病临床相关研究工作。
*通信作者：周媛（1984－），女，硕士，副主任医师，从事中医脑病相关研究工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取北京中医医院顺义医院脑病科 2021 年 1 月—2023 年 12 月收治的 108 例 PSD 患者，随机数字表法分为观察组和对照组，每组 54 例。对照组男 29 例，女 25 例，年龄 56～78 岁，平均年龄（63.63±7.56）岁；病程 2～12 个月，平均病程（8.84±1.56）个月；卒中类型：大动脉粥样硬化 25 例、小动脉闭塞 18 例、其他 11 例。观察组男 24 例，女 30 例，年龄 56～75 岁，平均年龄（63.04±7.47）岁；病程 2～12 个月，平均病程（8.62±1.48）个月；卒中类型：大动脉粥样硬化26 例、小动脉闭塞 20 例、其他 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，本研究经北京中医医院顺义医院伦理委员会审批并批准（审批号：2022SYKY012－01）。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

符合 2016 年修订的卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[7] 中的脑卒中后抑郁诊断标准。情绪有时处于低潮期；对日常活动及事物无兴趣，无快乐感；神疲乏力，精力下降；睡眠周期紊乱；自我评价不高；有自

杀的想法;食欲差,体质量下降明显。同时汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 7 分以上。

1.2.2 中医诊断标准

参照《中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)》[8]制定卒中后抑郁的中医诊断标准。主症:抑郁善忧,表情淡漠,情绪不宁,静而少动。次症:面色淡白,气短乏力,多梦易醒,健忘,头晕耳鸣;舌质淡,舌底脉络隐青,苔薄白或白腻,脉细或细缓。根据本研究患者的临床表现、伴随症状,辨证分型为肝肾阴虚型[8]:肢体功能障碍、耳鸣、头晕目眩、腰膝酸软、面色发红、口干舌燥、失眠多梦、舌红、少苔、脉象弦细。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准

①符合以上中、西医诊断标准;②患者沟通流畅、正常;③签署知情协议书。

1.3.2 排除标准

①严重心肺功能不全者;②自杀倾向较重者;③近 1 个月内口服抗抑郁药物者;④依从性差,中途退出者。

1.4 治疗方法

对照组采取西药治疗,口服盐酸舍曲林片(辉瑞制药,批号:20180815),初始剂量:50 mg/次,1 次/d,逐渐增加至 200 mg/d,连续治疗 8 周。

观察组给予通督解郁针法结合通窍解郁汤治疗,①通督解郁针:取穴百会、神庭、内关、三阴交、通里、太冲,常规消毒后,将毫针(0.35 mm × 40 mm)捻转进针,百会、神庭平刺,内关直刺 1 cm,采用补法;三阴交斜刺 1.2 cm,采用补法;通里直刺 1 cm,采用平补平泻;太冲直刺 1 cm,采用泻法,每日 1 次,共 8 周。②通窍解郁汤:熟地黄、枸杞子各 20 g,人参、香附、白芍、炒白术各 15 g,山茱萸、川芎、陈皮、石菖蒲、郁金各 10 g,半夏 6 g,甘草 3 g。第 1 次煎加水约 500 mL,煎取药液 150 mL,第 2 次煎再加水约 300 mL,煎取 150 mL。将两煎药液混合,分早、晚两次饭后口服,治疗 8 周。

1.5 观察指标及疗效判定标准

1.5.1 中医证候积分

治疗前后按照患者主症、次症程度(轻度、中度、重度)对应的积分(1 分、2 分、3 分)计算中医证候积分变化情况。

1.5.2 抑郁程度

治疗前后采用 HAMD 评分对患者抑郁程度进行评价。

1.5.3 睡眠质量

治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)[9]对患者睡眠进行评定,评分与睡眠质量呈负相关。

1.5.4 认知功能

治疗前后采用可重复的成套神经心理状态测验(RBANS)[10]对患者认知功能进行评价,包括视觉广度、即刻记忆、注意因子、言语功能、延迟记忆 5 个维度,评分与认知功能呈正相关。

1.5.5 神经递质

治疗前后采用酶联免疫吸附法(ELISA)对两组患者血清 5 - 羟色胺(5 - HT)、去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)水平进行检测。

1.5.6 生活质量

治疗前后采用生存质量测定量表简表(WHOQOL - BREF)[11]对患者生活质量进行评分,总分 100 分,评分越高表示生存质量越好。

1.6 疗效评价

参照文献[8]制定疗效判定标准。①显效:临床症状基本消失,中医证候积分减分率≥70%;②有效:临床症状有所好转,30% ≤中医证候积分减分率≤69%;③无效:临床症状无变化,或病情加重。总有效率 =(显效例数 + 有效例数)/总例数 × 100%。

1.7 统计学分析

采用统计学软件 SPSS25.0 对上述资料进行整理分析,其中计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料采用[例(%)]表示,行卡方检验,$P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分、抑郁程度及睡眠质量情况

治疗后,两组中医证候积分、HAMD 评分、PSQI 指数降低($P < 0.05$),观察组更低($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 PSD 患者治疗前后中医证候积分、抑郁程度、睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	HAMD	PSQI	中医证候积分
对照组	54	治疗前	14.29 ± 1.86	18.86 ± 1.85	15.21 ± 1.85
		治疗后	7.07 ± 0.78 *	12.09 ± 1.19 *	8.34 ± 0.73 *
观察组	54	治疗前	14.32 ± 1.94	18.92 ± 1.92	15.18 ± 1.62
		治疗后	5.24 ± 0.65 *#	9.06 ± 1.08 *#	5.63 ± 0.45 *#

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$。

2.2 两组认知功能比较

治疗后,两组 RBANS 评分升高($P < 0.05$),且观察组比对照组更高($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组神经递质水平比较

治疗后,两组 DA、NE、5 - HT 水平升高($P < 0.05$),观察组更高($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组生活质量比较

治疗后，两组生活质量评分均升高（$P<0.05$），观察组更高（$P<0.05$）。见表 4。

表 2 两组 PSD 患者治疗前后 RBANS 评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	时间	视觉广度	即刻记忆	注意因子	言语功能	延迟记忆
对照组	54	治疗前	75.08 ± 3.64	70.56 ± 3.67	70.95 ± 3.62	71.85 ± 3.53	69.83 ± 3.68
		治疗后	80.36 ± 3.67 *	74.19 ± 3.54 *	76.32 ± 3.35 *	78.56 ± 3.87 *	73.21 ± 3.85 *
观察组	54	治疗前	75.19 ± 3.55	70.58 ± 3.48	70.87 ± 3.56	71.26 ± 3.42	69.26 ± 3.75
		治疗后	85.34 ± 3.85 *#	75.58 ± 3.62 *#	80.43 ± 3.46 *#	83.53 ± 3.82 *#	80.43 ± 3.72 *#

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$；与对照组治疗后比较，# $P<0.05$。

表 3 两组 PSD 患者治疗前后神经递质水平比较（$\bar{x}\pm s$，ng/L）

组别	例数	时间	5 - HT	NE	DA
对照组	54	治疗前	99.23 ± 4.68	5.65 ± 0.73	35.48 ± 3.35
		治疗后	117.65 ± 6.75 *	8.58 ± 0.71 *	74.27 ± 3.48 *
观察组	54	治疗前	99.85 ± 4.85	5.73 ± 0.68	35.59 ± 3.56
		治疗后	153.97 ± 7.68 *#	10.64 ± 0.85 *#	85.02 ± 3.73 *#

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$；与对照组治疗后比较，# $P<0.05$。

表 4 两组 PSD 患者治疗前后生活质量比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	时间	心理	生理	环境	社会关系
对照组	54	治疗前	49.37 ± 3.79	51.46 ± 3.65	52.64 ± 3.69	50.76 ± 3.59
		治疗后	61.48 ± 3.85 *	64.29 ± 3.64 *	61.38 ± 3.75 *	60.28 ± 3.67 *
观察组	54	治疗前	49.25 ± 3.76	51.75 ± 3.67	52.76 ± 3.54	50.22 ± 3.54
		治疗后	78.47 ± 3.85 *#	73.48 ± 3.72 *#	72.25 ± 3.78 *#	70.52 ± 3.85 *#

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$；与对照组治疗后比较，# $P<0.05$。

2.5 两组疗效比较

经比较，观察组总有效率高于对照组（$P<0.01$）。见表 5。

表 5 两组 PSD 患者临床疗效比较[例（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	54	14(25.93)	23(42.59)	17(31.48)	37(68.52)
观察组	54	33(61.11)	16(29.63)	5(9.26)	49(90.74)
χ^2 值					15.483
P 值					0.0004

3 讨论

PSD 是脑卒中后常见的心理障碍之一，相关统计数据显示[12]，卒中后 5 年内 PSD 的发生率为 30% 左右。PSD 表现为情绪低落、兴趣丧失、睡眠障碍、食欲减退等症状[13-14]。这些症状会影响患者的康复和生活质量，甚至可能导致自杀等严重后果[15]。PSD 的发病可能与多种因素有关，包括生物学因素（如遗传、神经递质等）、心理因素（如情绪、认知等）和社会环境因素（如家庭、社会支持等）[16-17]。其中，生物学因素被认为是最主要的影响因素之一。研究表明[18]，PSD 与脑卒中病变部位有关，如左半球、基底节、丘脑等部位的病变与 PSD 的发生有关。此外，PSD 还与神经递质失衡、炎症反应等因素有关。西医临床上主要采用抗抑郁药物对 PSD 进行治疗，虽然具有较好的疗效，但长期用药副作用较大。

中医学古籍中未见 PSD 的病名，但卒中属“中风”，抑郁属“郁证”，因此现代中医将 PSD 归属为“中风”与“郁证”范畴[19-20]。从中医的角度分析，中风导致血气失和，脏气失于调和，同时情绪志趣失调，易怒喜悲伤，郁证日久，气郁化火伤阴，耗伤心脾之血，血不养神，肝气不舒，继而肝火使血气冲上于脑，导致机体阴阳失衡、血气不能顺接，发而为病。因此治疗需遵守气血调和，行气解郁、化痰祛瘀为主。通督解郁针是一种结合了中医针灸理论的疗法，旨在通过刺激特定的穴位来调和气血、舒肝解郁、开窍醒神[21]。这种针法通常用于治疗与情绪、精神相关的疾病，如抑郁症、焦虑症等。在“通督解郁针”中，常用的穴位，如百会、神庭、内关、三阴交、通里、太冲都与督脉有关，督脉是中医理论中连接大脑和脊髓的主要经脉，具有调节全身阳气和神志的作用[22]。本研究中的通窍解郁汤是谭子虎教授在长期临床实践过程中，结合众多医家的研

究成果精心创立的,药方组成:熟地黄、枸杞子、人参、香附、白芍、炒白术、山茱萸、川芎、陈皮、石菖蒲、郁金、半夏、甘草,方中以熟地黄、石菖蒲为君,滋补肝肾,开窍解郁;香附为臣药,具有疏肝解郁、理气调中的功效;山茱萸、枸杞子、白芍、人参、川芎、白术、半夏、陈皮为佐药,其中山茱萸可平补阴阳,枸杞子可补肾填精,白芍具有柔肝止痛、平抑肝阳的功效,人参可补脾益肺、生津养血,川芎可活血化瘀、行气止痛,白术可健脾益气、燥湿利水,半夏可降逆止呕、消痞散结,陈皮可理气健脾、燥湿化痰;甘草为使药,可益气补中、祛痰止咳,调和诸药;以上诸药配伍,肝脾肾同补,气血兼顾,共奏滋补肝肾、化痰利气,有通窍解郁之功效[23]。现代药理学证实,熟地黄中的有效成分具有舒缓神经的作用。石菖蒲中的有效成分具有镇静、抗惊厥作用,并可发挥一定的镇静催眠作用。人参可以增强身体的消化功能,调节脾胃的功能。此外还有一定的镇静作用,可以帮助缓解焦虑、烦躁、失眠等神经系统问题。郁金中的有效成分具有镇痛及促眠的作用[24]。本研究结果显示,治疗后,两组中医证候积分、HAMD 评分、PSQI 指数降低,观察组更明显($P<0.05$),这是因为通过通督解郁针治疗,可醒脑开窍、安神定志,从而调节大脑功能、缓解抑郁症状,同时联合通窍解郁汤可补肾疏肝、通窍解郁、从而改善抑郁症状,起到抗抑郁的作用。

PSD 患者常伴有一定程度的认知功能障碍,额叶及颞叶等脑功能存在损害,默认模式网络等神经机制的异常的病理性改变[25]。本研究结果显示,治疗后,两组 RBANS 评分升高,且观察组比对照组高($P<0.05$),这是因为通督解郁针治疗,可对神经系统、内分泌系统和免疫系统产生良性调节作用,减轻对大脑功能的负性刺激,改善认知功能;联合通窍解郁汤,可调和气血、开窍醒神,进一步增加患者的认知功能。

DA 作为一种神经递质,在调控中枢神经系统方面具有多种生理功能[26]。NE 是一种神经递质和激素,在调节心血管功能、代谢过程以及应对应激反应等方面发挥着重要作用[27]。5 - HT 是一种抑制性神经递质,参与调节多种生理和心理过程,如睡眠、食欲、情绪、记忆等。此外,5 - HT 还与焦虑、抑郁等精神疾病密切相关[28]。本研究结果显示,治疗后,两组 DA、NE、5 - HT 水平升高,观察组更明显($P<0.05$),这是因为通过通督解郁针联合通窍解郁汤治疗,可调节 DA、NE、5 - HT 这些神经递质的合成、释放或再摄取,改善神经递质的表达,促进神经细胞再生,发挥其在改善 PSD 方面的疗效,并利于提高患者的生活质量水平。

综上所述,通督解郁针法结合通窍解郁汤治疗脑卒中后抑郁,可缓解患者抑郁程度,改善认知功能,调节其血清神经递质水平,提高其生活质量,值得临床推广。

参考文献:

[1] 河南省卒中学会卒中后心理与情感障碍分会,河南省医师协会精神科分会,河南省心理卫生协会. 脑卒中后抑郁临床诊疗指南[J]. 临床心身疾病杂志,2020,26(3):后插 1 - 后插 5,封 3.

[2] 王玉琳,王宗兴,刘同岩,等. 卒中后抑郁的现代研究及针刺治疗进展[J]. 河北中医,2023,45(1):147 - 153.

[3] 朱乐萍,王长德. 从五脏论治卒中后抑郁的研究概况[J]. 世界中医药,2022,17(14):2092 - 2095.

[4] LEKOUBOU A,NGUYEN C,KWON M,et al. Post - stroke everything[J]. Curr Neurol Neurosci Rep,2023,23(11):785 - 800.

[5] 李雨,罗小英,王豆,等. 基于数据挖掘的中医药治疗脑卒中后抑郁的用药规律分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(11):1935 - 1940.

[6] 孟泽宇,孔莹,郭涛,等. 针刺治疗脑卒中后抑郁的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(12):2216 - 2219.

[7] 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.

[8] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志,2018,38(2):136 - 144.

[9] BUYSSE D J, REYNOLDS C F, MONK T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res,1989,28(2):193 - 213.

[10] RANDOLPH C, TIERNEY M C, MOHR E, et al. The Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS): preliminary clinical validity[J]. J Clin Exp Neuropsychol,1998,20(3):310 - 319.

[11] Development of the World Health Organization WHOQOL - BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group[J]. Psychol Med,1998,28(3):551 - 558.

[12] 李智生,周勇,李双霜,等. 肿瘤合并脑卒中患者抑郁发生率及其与 IL - 1、IL - 2、BDNF 的相关性分析[J]. 肿瘤预防与治疗,2022,35(10):923 - 928.

[13] 祁杰,张磊,邓丽君,等. 卒中后抑郁患者脑白质纤维束改变及其与抑郁程度的相关性研究[J]. 中国全科医学,2022,25(9):1123 - 1129,1135.

[14] 金晓梅,王贤慧,刘晓蓉,等. 脑源性神经营养因子对卒中后抑郁的早期诊断价值[J]. 安徽医学,2022,43(1):40 - 43.

[15] 湛清扬,孔繁一,吕亚男,等. 脑卒中后抑郁发病机制的研究进展[J]. 中风与神经疾病杂志,2022,39(4):369 - 371.

[16] 汪海潮,毛森林,王澎伟. 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.

[17] 王岩,彭颜晖. 卒中后抑郁的发病机制和治疗研究进展[J]. 浙江医学,2023,45(2):220 - 224.

[18] 陈蔚,赵子珺,陈云梦,等. 补肾疏肝法治疗卒中后抑郁研究进展[J]. 国际中医中药杂志,2023,45(4):517 - 521.

[19] 鹿乔兰,梁妮. 中药治疗卒中后抑郁的作用机制研究进展[J]. 环

球中医药,2023,16(7):1469 - 1474.
[20] 吕红,赵凌霄,闫咏梅. 卒中后抑郁中医治疗及其机制研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(6):872 - 876.
[21] 王保国,肖伟,王震,等. "通督治郁"针法治疗脑卒中后抑郁对临床症状及血清 5 - HT、NE、DA 的影响[J]. 中华中医药学刊,2023,41(3):190 - 193.
[22] 童正兰,李贝,罗鑫,等. 现代临床特色针法治疗抑郁障碍概述[J]. 国际中医中药杂志,2021,43(8):826 - 829.
[23] 蔡丽. 通窍解郁汤治疗脑卒中后抑郁症的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2010.
[24] 张心慈,王凤荣. 基于网络药理学及分子对接研究石菖蒲 - 郁金药对治疗冠心病合并焦虑/抑郁的作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(22):4075 - 4082.
[25] 姬忠敏,李道静,张爱梅. 功能性近红外光谱技术在脑卒中后抑郁及认知障碍中的应用研究进展[J]. 中华神经医学杂志,2024,23(2):202 - 207.
[26] 范桂红,何俊,庞高峰,等. 无抽搐电休克疗法对精神分裂症患者的治疗效果和脑内及不同脑区神经递质水平的影响研究[J]. 中国全科医学,2022,25(3):325 - 330.
[27] 阮莎,师维. 血清 5 - HT、NPY 以及 Hypocretin 水平与卒中后抑郁症失眠患者失眠程度的相关性研究[J]. 中国实验诊断学,2023,27(1):4 - 6.
[28] 陶希,李璐,唐文静,等. 觅食运动对脑卒中后抑郁大鼠行为及额叶 5 羟色胺 1A 受体/转化生长因子 β1 的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2022,44(2):110 - 115.

Efficacy of Tongdu Jieyu Acupuncture Method Combined with Tongqiao Jieyu Decoction in Treating Post - Stroke Depression and Its Effects on Neurotransmitters

LIU Jingjing, ZHANG Xiaojian, HAO Chunbo, LIU Hongwei, JIAO Xuelei, ZHOU Yuan
(*Department of encephalopathy, Shunyi Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing* 101300, *China*)

Abstract Objective: To explore the efficacy of the Tongdu Jieyu acupuncture method combined with the Tongqiao Jieyu decoction in treating post - stroke depression and its effects on neurotransmitters. Methods: A total of 108 patients with post - stroke depression, admitted to the Department of Encephalopathy at Shunyi Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2021 to December 2023, were randomly divided into a control group and an observation group, with 54 cases in each group. The control group received conventional Western medication, while the observation group was treated with the Tongdu Jieyu acupuncture method combined with the Tongqiao Jieyu decoction. Both groups were evaluated for changes in traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, depression severity, and sleep quality before and after treatment. Cognitive function was assessed using the Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS) test. Changes in dopamine (DA), norepinephrine (NE), and serotonin (5 - HT) levels were compared between the two groups. Quality of life and treatment efficacy were also evaluated. Results: After treatment, both groups showed a significant decrease in TCM syndrome scores, HAMD scores, and PSQI index ($P < 0.05$), with the observation group showing more significant improvement ($P < 0.05$). The RBANS scores increased in both groups ($P < 0.05$), and the observation group had higher scores than the control group ($P < 0.05$). Both groups showed increased levels of DA, NE, and 5 - HT after treatment ($P < 0.05$), with the observation group showing more pronounced changes ($P < 0.05$). The observation group had a higher treatment efficacy rate and better quality of life compared to the control group ($P < 0.01$). Conclusion: The Tongdu Jieyu acupuncture method combined with the Tongqiao Jieyu decoction can alleviate depression, improve sleep quality and cognitive function, regulate serum neurotransmitter levels, and enhance the quality of life in patients with post - stroke depression.

Key words Post - stroke depression; Tongdu Jieyu acupuncture; Tongqiao Jieyu decoction; Neurotransmitters; Cognitive function