

# 针灸治疗抑郁失眠共病的机制及临床研究进展

赵鹏飞, 张亚君

宁强县中医医院 针灸科, 陕西 汉中 724400

DOI:10.61369/MRP.2025080009

**摘 要 :** 近年来, 抑郁失眠共病临床发病率持续提高, 临床治疗方案更具多样化特征。而针灸治疗此类患者的效果相对显著, 且不会产生严重的副作用, 患者的依赖性不高。临床治疗期间, 针灸主要对患者的神经递质加以调节, 促使其神经可塑性快速恢复, 并通过对神经内分泌免疫网络的调整发挥治疗作用。基于此, 文章将针灸作为主要研究内容, 重点阐述其用于抑郁失眠共病患者治疗中的相关机制与研究进展, 为疾病诊治提供有价值参考依据。

**关 键 词 :** 针灸; 抑郁; 失眠; 机制; 进展

## Mechanisms and Clinical Research Progress of Acupuncture Treatment for Depression and Insomnia Comorbidity

Zhao Pengfei, Zhang Yajun

Department of Acupuncture, Ningqiang County Traditional Chinese Medicine Hospital, Hanzhong, Shaanxi 724400

**Abstract :** In recent years, the clinical incidence of depression and insomnia comorbidity has continued to rise, with treatment protocols becoming increasingly diverse. Acupuncture has demonstrated relatively significant efficacy in treating such patients, without causing severe side effects and with low patient dependency. During clinical treatment, acupuncture primarily regulates patients' neurotransmitters, promoting rapid recovery of neural plasticity, and exerts therapeutic effects by adjusting the neuroendocrine-immune network. Based on this, this article focuses on acupuncture as the primary research subject, detailing its mechanisms and research progress in the treatment of patients with comorbid depression and insomnia, providing valuable reference for disease diagnosis and treatment.

**Keywords :** acupuncture; depression; insomnia; mechanisms; progress

抑郁失眠共病患者以持续性情绪低落和睡眠异常等为主要临床表现, 属于一种精神类疾病, 且发病原因相对复杂<sup>[1]</sup>。结合既有临床实践发现, 41% 失眠患者均合并抑郁症状, 而九成抑郁症患者也有失眠症状。西医治疗主要采用助眠药物与抗抑郁药物, 然后副作用较为明显且药物依赖的潜在性始终存在, 一旦停药很容易出现病情反弹的情况。针灸的治疗效果则相对显著, 且不会产生较大副作用, 患者的依赖性不高。为此, 以下将重点探析抑郁失眠共病患者行针灸治疗机制与临床研究进展, 以供参考。

### 一、抑郁失眠共病的中医认知

以抑郁失眠共病症状为依据, 可将其纳入中医的“不寐”和“郁证”等范畴, 且认为情志活动和失眠之间存在一定联系, 指出情志疾病在失眠发病当中的作用。所以说, 在传统中医学领域认为抑郁发病和失眠之间存在密不可分的关系。而根据现代中医学研究则发现, 两种疾病同时发生的主要基础就是卫气失常而引起的情志不舒与神机不和。在中医体质学角度分析, 抑郁失眠共病者的体质主要表现在气郁质<sup>[2]</sup>。

### 二、针灸治疗抑郁失眠共病作用机制

当下, 尚未确定针灸用于抑郁失眠共病治疗中的具体作用机制, 但根据既有研究结果发现, 通常和神经内分泌免疫系统失

衡、神经递质失衡与神经可塑性受损等存在一定关联。

#### (一) 神经内分泌免疫的调整

对于抑郁失眠共病患者来说, 主要的障碍表现为下丘脑-垂体-腺轴和免疫障碍。有学者在研究中选择大鼠模型(下丘脑轴突活动亢进)作为研究样本, 并对其太冲穴、神门与百会穴等进行针刺治疗。根据治疗的结果发现, 大鼠免疫因子水平有所下降, 同时也明显改善其抑郁行为。部分学者对治疗组患者实施通督调神的针法治疗, 发现其下丘脑轴激素水平有所下降, 在免疫调节方面的效果显著, 且抑郁情绪与失眠症状有所缓解。

#### (二) 神经递质的调节

引起抑郁失眠表现主要是神经递质失调, 具体表现在多巴胺、去甲肾上腺素与血清素等方面<sup>[3]</sup>。相关学者在实践研究中了解到, 在对抑郁大鼠实施针灸治疗以后发现, 其海马和尾壳核区域的神经递质所含 DA 量都有所提高, 同时改善了失眠障碍、情绪

障碍。有学者对抑郁症大鼠模型研究过程中,选择电针干预的方式,以神庭穴和百会穴为主,经电针治疗后发现,大鼠脑内神经递质指标均提升,极大改善了抑郁症状,并且在睡眠诱导方面发挥了关键性作用。

### (三) 神经可塑性的恢复

在长期临床研究中,对神经营养因子与信号通路有效激活,使神经可塑性得以恢复,即可达到抗抑郁的目的,同时睡眠障碍改善效果显著。在对脑卒中后抑郁大鼠模型治疗中,选择“通督调神”针法,发现大鼠的海马神经元与神经突触损害程度得到显著修复,且BDNF水平有所提高,对于失眠与情绪低落等表现的治疗有极大帮助。临床在对抑郁症模型大鼠治疗中同样选择针刺方法,使其神经元内信号通路、基础结构体等被激活,进而促进了抑郁与失眠状态的改善。

## 三、单纯针刺治疗

### (一) 辨证治疗

在中医学中,结合“七情致病,必由肝起”这一思想可知,抑郁合并失眠发病机制就是七情所致。而七情为病,集中表现在伤气,出现心神不宁的表现。而肝脏的主要功能就是疏泄,也就是对气机和精神情志的调节,所以说,抑郁失眠共病虽是一种心神疾病,但发病位置则为心肝,源头就是肝脏,而心脏则属于传变之所<sup>[4]</sup>。相关学者在临床研究中选择肝郁化火型失眠患者,并对其合谷穴、神门穴、太冲穴、百会穴、印堂穴进行针刺治疗,致力于疏肝解郁,对患者气机进行调节,达到安神定志的治疗目的。根据最终治疗效果发现,较之于西医治疗,在整体疗效方面并无显著差异( $P > 0.05$ ),但愈显率则更高( $P < 0.05$ )。不同治疗方法在睡眠质量整体评定方面并不存在明显差异( $P > 0.05$ ),接受针刺治疗患者的日间功能与睡眠质量则优于西药治疗患者,不良反应也更少, $P < 0.05$ 。其他学者研究中选择抑郁失眠患者( $n=40$ )作为研究对象,并实施针刺治疗,穴位则主要选取三阴交、双侧百会、神门、合谷、印堂、太冲等,根据结果显示,此研究患者在睡眠质量与抑郁评分方面均显著改善,治疗效果理想。临床中,在疏肝理气解郁治疗时,穴位可选择印堂、神门和三阴交,而肝气郁结患者则应选取阳陵泉和太冲穴,对于心脾两虚患者,应当选择间使穴与足三里穴。

脾主要是气血生化作用,久思很容易使其受损,一旦脾失健运,就会影响气血化源,很难养好心神,最终出现心神不安的症状<sup>[5]</sup>。长此以往,营卫失和、营虚血弱无法涵敛卫气,所以对抑郁失眠共病患者治疗的关键在于心脾的调节与治疗。临床研究中,有学者将研究对象选择为心脾两虚型失眠合并焦虑抑郁的患者,总例数为64,经组别划分后包括针刺组与西药组。前者治疗遵循安神定志与健脾养心的原则,穴位主要包括心俞穴、神门穴、足三里、内关穴、三阴交和脾俞穴等,疗效显示高于西药组, $P < 0.05$ 。部分学者以心脾两虚证失眠合并抑郁情绪障碍患者作为研究对象( $n=35$ ),穴位选择为百会穴、心俞穴和脾俞穴。根据治疗效果发现,针刺治疗患者的睡眠质量、效率明显提高,能够

更快入睡,在抑郁情绪障碍调节方面的效果比西药治疗更理想, $P < 0.05$ 。

### (二) 特色针刺

第一,督脉十三针。督脉主要位于手、足与三阳经交会处,所以此部位能够对人体阳气进行全面调节<sup>[6]</sup>。在《黄帝内经》当中明确指出在五脏六腑中心为主,精神之所舍,所以说督脉不仅能够贯通心脑,同时也兼具统领神明的作用。一旦督脉的经气出现逆乱表现,避免会导致情志方面的疾病。为此,在临床治疗中,可对督脉实施针刺治疗,以实现督脉经气疏通的目的。有学者在研究中选用督脉十三针的治疗方案,对于肝郁化火型患者,将太冲穴与合谷穴加入其中,若患者为心脾两虚型,则融合了三阴交穴与神门穴。针对阴虚火旺类型的患者,需要配合太冲穴与太溪穴,通里穴与阳陵泉穴主要用于心胆气虚类型患者的治疗中。在此基础上,需要结合患者的实际症状借助汤剂辅助治疗。这种治疗方案可以显著改善患者的症状并延长其睡眠时间,更好地优化睡眠质量,一定程度上缓解了情绪压抑的程度。

第二,扬刺法。对四神聪穴与百会穴实施扬刺治疗,利于患者脑血液循环的改善,同时对脑神经的生理活动加以调节,一定程度上使针刺治疗刺激的范围扩大,刺激量也随之增加,可更好地实现安神养脑与疏通气机的目标。有学者在研究期间,选取30例抑郁失眠患者,将照海穴、四神聪穴、百会穴、申脉穴与神门穴作为基础针刺穴位,并于四神聪连线中点位置增加一针,八针均以百会穴为朝向,即可实现百会穴扬刺治疗强化的目的,根据治疗效果可知,患者的不良情绪评分与睡眠质量评分均明显改善<sup>[7]</sup>。

第三,偶刺法。此针刺治疗方法指的就是一前一后、阴阳对偶,通常选择背腰部的背俞穴、胸腹部募穴相配同刺。相关学者提出想法,即要想保证正常睡眠,就必须实现阴阳和营卫之间的协调性,同样可保证睡眠行为内稳状态。所以以失眠合并抑郁患者( $n=40$ )为研究对象,对心俞穴、肝俞穴、期门穴与巨阙穴实施偶刺治疗,并证实了此治疗方案的效果优于西药治疗, $P < 0.05$ 。

第四,陕西头针。这种针刺方法主要基于大脑皮层功能定位的思想,对头皮组织内特定部位、区域实施针刺治疗,穴位选取更便利,且操作十分方便。经针刺治疗后即可达到经络疏通的效果,同时也使血液循环趋于正常,对于神经传导功能的改善十分有利,同样促进了神经肌肉兴奋性的有效调节。在临床研究中,学者选取失眠患者( $n=24$ )作为研究对象,通过对山西头针的使用对特定穴伏像头部、记忆、信号、思维,借助飞针法的方式对颅骨骨膜直刺治疗,行针手法主要包括震颤和重压,并在得气以后控制留针时间,即半小时。根据最终治疗成果,证实患者的抑郁评分有所改善。

第五,龙虎交战针法。此针刺法中的“龙”指的是左捻转针,即补法,而“虎”指右捻转柄,也就是泻法。交替反复使用两种方法就是“交战”,实现阴阳调和的目的。在相关学者研究中,以印堂、申脉、神门、四神聪和照海为基础穴位,而肝俞行龙虎交战针刺治疗,弥补不足并泻余,最终可实现阴阳调和与补

虚泻实的治疗目的。所有患者经治疗后，均取得理想疗效。

## 二、其他治疗方案

### （一）穴位贴敷

此治疗方法彰显了中医治疗的独特之处，用于临床治疗过程中，在药物和经络相互作用下，使经络气血得以疏通，并对脏腑阴阳做出调理，最终实现疾病治疗与预防的效果。有学者在研究中选取抑郁失眠共病患者共67例，并针对其实施岭南传统天灸治疗方法，经治疗指标分析后发现，患者的睡眠质量总分明显降低，使其睡眠状况得到了改善，在抑郁症状方面缓解显著。

### （二）耳穴埋豆

耳穴能够贯通人体的五官九窍与四肢百骸，通过对其刺激，即可使病理兴奋灶逐渐减弱亦或是被抑制，促使大脑皮质细胞兴奋、抑制两者处于平衡状态，更好地实现病理性向生理性睡眠状态的转变，进而达到睡眠改善的治疗目标。临床研究中，患者选取例数为70例，经随机数字表法划分成两组，即治疗组、对照组，分别接受耳穴埋豆与常规治疗，疗效对比差异显著，治疗组的效果更理想， $P < 0.05$ 。

### （三）脐内环针

在壮医理论中认为脏腑中心为脐部，能够将脏腑信息功能切实反映出来。而脐内环针则可以对五脏气机进行调节，也是针刺治疗中应用最为广泛的调气手段。所以，临床实施针刺治疗期间，即可使失眠患者的阴阳失衡状态得以恢复，进而实现治疗的目标。现阶段，此治疗方法在顽固性失眠与原发性失眠的治疗中得到了推广运用，且表现出良好的治疗效果。有学者在临床研究中，选取患者144例，经组别划分后命名为脐内环针组、西药组、失眠穴方组与失眠穴方、脐内环针联合组，根据最终治疗有效率比照分析，联合治疗方案的效果更理想，即 $P < 0.05$ 。

## 三、综合治疗方法

### （一）针刺与耳穴的联合

连接四肢躯体脏腑和耳廓表面的特定区域就是耳穴，因其存

在多种经络穴位，所以对相对应耳穴实施必要刺激，就能够对人体的脏腑与经络有效调整。将耳穴贴压和针灸联合运用的基础上，持续性刺激穴位，就能够使局部穴位兴奋程度增强。部分学者在研究中，以抑郁型失眠患者（ $n=40$ ）为主要研究对象，并实施针刺、耳穴联合治疗的方法，总有效率、睡眠总体时间与焦虑评分、躯体化因子评分等均更理想。另外也有学者选择抑郁型失眠患者，对照组接受西药治疗，观察组联用针灸与磁珠贴耳穴的方法，经疗效对比后证实，观察组治疗效果更显著， $P < 0.05$ 。

### （二）针药联合

失眠患者在中药治疗过程中，药物所产生的副作用并不明显，但治疗效果能够长时间存在，患者对于药物的依赖性也不大，优势相对理想。部分学者以心脾两虚型老年抑郁型失眠患者作为研究对象，总例数为30，经针刺与归脾汤联合治疗后，患者的睡眠质量评分下降显著，治疗效果良好。

### （三）针刺与心理干预的联合

对于抑郁型失眠患者来说，主要是在日常生活中受应激事件影响而出现心理问题，并表现出失眠的症状，而长期处于失眠状态的人也会出现抑郁表现。此类患者接受针刺治疗之前，积极开展心理干预，能够使其焦虑和低落等不良心理状态得到缓解，更利于其负性情绪的改善。相关学者在临床治疗抑郁型失眠患者的过程中，选择心理干预和针刺联用的方案，并于针刺治疗之前，医生负责对患者开展心理疏导，随后即可实施针刺干预，可明显提高治疗效果。

## 四、结论

综上所述，抑郁失眠共病在临床治疗工作中面临较大挑战，治疗难度相对较大。而失眠症状也是评估抑郁症患者治疗效果的独立因子，通过改善抑郁程度能够使患者的失眠症状改善，所以协同治疗的临床价值突出。所以，可科学选用单纯针刺与针刺结合治疗等方式，对患者神经系统内的大脑皮层加以刺激，以实现其兴奋性与抑制性的平衡，促进抑郁失眠症状的改善。所以说，对失眠抑郁共病患者实施针灸治疗的效果突出，为疾病临床治疗提供了有价值的参考，具有较高的临床推广意义。

## 参考文献

- [1] 王甜, 栗胜勇, 张熙, 等. 针灸治疗抑郁共病失眠机制的研究概述 [J]. 海南医学院学报, 2023, 29(15): 1182-1186.
- [2] 蒋芳幸, 栗胜勇, 张熙, 等. 近年来针灸治疗抑郁失眠共病的机制及临床研究进展 [J]. 亚太传统医药, 2022, 18(8): 219-222.
- [3] 栗胜勇, 张熙, 覃美相, 等. 基于阴阳体用关系试述针灸治疗抑郁失眠共病的临床思路 [J]. 世界中医药, 2023, 18(17): 2519-2523.
- [4] 李凯歌, 隋月皎, 田春, 等. 基于“体病相关”理论探讨针灸防治抑郁障碍共病失眠 [J]. 亚太传统医药, 2023, 19(5): 227-230.
- [5] 严梦蝶, 付雪, 张治强, 等. 基于“督脉体系”的抑郁共病失眠病机探析及外治研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(10): 201-211.
- [6] 阎路达, 周鹏, 赖美琪, 等. 针刺联合低频 rTMS 治疗轻中度抑郁障碍共病失眠: 随机对照试验 [J]. 中国针灸, 2023, 43(4): 374-378, 400.
- [7] 赵非一, 许红, 王惠茹, 等. 针药并举干预精神分裂症后抑郁共病失眠: 一项基于 JBI 报告清单的回顾性系列病例研究 [J]. 世界针灸杂志 (英文版), 2021, 31(4): 314-319.