

针灸治疗抑郁症的临床作用特点及 相关研究进展分析*

胥琨¹, 李珊珊¹, 殷莹¹, 李夏², 顾政平³, 徐世芬^{1**}

(1. 上海中医药大学附属市中医医院 上海 200071; 2. 上海中医药大学龙华临床医学院 上海 201203;
3. 上海交通大学医学院学术部 上海 200030)

摘要:本文查阅了近5年来国内外所报道的有关针灸治疗抑郁症的相关研究文献,分别从针灸在治疗抑郁症及其相关伴随症状、针药结合的作用优势、针灸治疗的选穴方法等层面,概述分析了针灸治疗抑郁症的临床作用特点及研究进展,并总结认为针灸在抑郁症的临床治疗方面卓有成效,且有着不可或缺的重要地位及作用。本文旨在为临床应用及相关机制研究提供一定的理论支持。

关键词:抑郁症 针灸 临床应用 综述

doi: 10.11842/wst.20211005009 中图分类号: R246 文献标识码: A

抑郁症已成为常见的情感障碍性疾病,罹患该疾病人群常表现为自我忽视、兴趣丧失、饮食失调、失眠、绝望、精神不能集中甚至自杀倾向^[1],且其复发率及致残率占有相当比例,该疾病影响着全世界超过3.5亿人口^[2],且随着人口数量的加大及现代社会压力的剧增,抑郁症所带来的社会问题日益严峻,国外一项研究预计,2030年抑郁症将成为全球第二大疾病负担^[3]。

目前,西医治疗抑郁症仍以药物为主,然而药物不良反应、依赖性及副作用占相当比例,研究显示,有相关困扰人群逾四成^[4],因此亟需一种安全、有效且副作用小的治疗方式。长期临床实践证实,针灸治疗抑郁症与西药疗效相当,且作为一种非特异性刺激,其作用特点不同于药物,其主要通过穴位刺激激发机体内的生理调节机制,从而达到阴阳平衡的目的,这种整体性的作用特点,不仅可以使情绪低落的核心症状得到迅速缓解,并可有效的改善躯体化、胃肠道、心血管等多种症状,与药物相比具有不可比拟的优势。尽

管目前针对针灸治疗抑郁症的临床效果具有一定阐述,但其临床作用特点及优势仍缺少一定探讨及总结,故本文就近年来针灸治疗抑郁症及相关适应病症、针药结合优势和选穴方法等方面进行归纳总结,为临床应用提供理论支持。

1 针灸改善抑郁情绪及相关伴随症状

1.1 改善抑郁情绪

现代临床研究及动物模型实验均证实了针刺对于改善抑郁情绪的疗效,但其机制尚未被统一和明确,有研究认为抑郁症与神经递质5-羟色胺(5-HT)下降或缺乏有关^[5]。动物实验中,通过针刺抑郁模型大鼠百会、大椎后发现5-HT的分解代谢水平降低,可明显改善抑郁大鼠的抑郁样行为^[6]。另有荣培晶团队研究认为^[7],神经再生能力的下降可能是抑郁症发病的重要原因,该课题组通过电针双侧耳穴“神门”“心”,发现海马区Raf/ERK/RSK/CREB信号通路蛋白的表达显著上调,并改善抑郁大鼠的抑郁样行为;同

收稿日期:2021-10-05

修回日期:2022-04-25

* 国家自然科学基金委员会面上项目(81973943):针刺通过调节拟杆菌/TpH介导宿主5-HT合成干预抑郁大鼠的肠-脑双向调节机制,负责人:徐世芬;上海市卫健委医学领军人才项目(2019LJ06):基于p11介导mGluR5膜定位探究电针对抑郁小鼠行为的作用机制,负责人:徐世芬。

** 通讯作者:徐世芬,主任医师,主要研究方向:针刺治疗脑病的临床与机制研究。

时,该团队同样采用经皮耳穴-迷走神经刺激(taVNS)发现,(taVNS)可抑制抑郁模型小鼠神经炎症反应,减少白细胞介素(IL-18)分泌,缓解抑郁样行为,其结论为taVNS治疗抑郁症提供了理论支持^[8]。在现代临床研究中,有研究对106例卒中后抑郁患者进行针刺干预,结果表明针刺后5-HT水平明显提高,患者抑郁情绪显著改善^[9]。此外,Sheng Li^[10]等人采用电针治疗轻中度围绝经期抑郁患者242例,发现治疗后针刺组与药物组(西酞普兰)的抑郁情况均得到有效缓解,且疗效可维持至第24周,该结果不仅肯定了针刺对于围绝经期女性的抑郁情绪的治疗效果,同时也证实了针刺与药物疗效相当,并可有效避免药物带来的副作用。王波^[11]等人采用醒神启闭针刺法观察脑卒中后抑郁90例,发现针刺组患者抑郁症状较对照组明显减轻,提示针灸可以使脑卒中后抑郁患者的抑郁情绪得到有效改善。可见,针刺可改善抑郁症患者神经递质水平,且不管是对原发性抑郁,还是围绝经期抑郁、脑卒中后抑郁等继发性抑郁症,针灸都可使患者抑郁情绪得到明显改善。

1.2 改善抑郁相关失眠

失眠是抑郁症最常见的伴随症状之一,研究数据表明,逾八成的抑郁症患者存在失眠症状^[12],占相当比例,且许多病人在情绪症状明显改善后失眠仍然存在。中医理论中抑郁性失眠是由于脏腑机能紊乱,阴阳失调进而致神机紊乱。通过针刺调神,有助于阴阳平衡,五脏安定。现代研究发现,针刺的良性、双向调节作用可调整大脑皮层的兴奋或抑制状态,使脑内神经递质水平趋于平衡,而通过针刺头部百会、四神聪可促进氨基酸类神经递质的合成及释放^[13],动物实验证实针刺后下丘脑中白细胞介素(IL)-1 β 、IL-6和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)浓度降低^[13],这与抑郁性失眠直接相关。在临床试验中,本课题组^[14]采用印堂、百会等穴位,发现针刺干预后患者在睡眠质量、睡眠有效率及觉醒次数方面均有明显的改善。Wen X^[15]等人采用百会、印堂对抑郁相关失眠的患者进行了睡眠情况观察,其结果肯定了针刺对于患者的睡眠改善疗效,同时更证明了其具有一定的长期疗效。覃彪民^[16]等人治疗中选取头部百会、四神聪、神庭、印堂等穴位,其研究结果更加支持了针灸作为一种有效治疗方法可减轻患者抑郁失眠症状。以上可见,针刺治疗抑郁性失眠在不论在临床或动物实验中得到了较为广泛

的应用,且与药物相比副作用小,作用时间长,足以证明其临床效果佳。

1.3 改善抑郁相关慢性疼痛

临床数据表明,抑郁和疼痛之间存在着高度的共病性,疼痛症状的有效减轻可提高抑郁症的缓解率。已有现代研究证实疼痛和抑郁有着共同的发病机制,其中炎症机制发挥重要作用,文献表明,抑郁合并慢性疼痛与白介素(Interleukin, IL-1)、IL-6及TNF- α 的水平升高有关,而针刺能抑制TNF- α 、IL-1 β 等炎症因子的表达^[17]。王翠娟^[18]等对60例抑郁症合并慢性疼痛患者进行临床观察,发现头体电针可有效减轻患者的抑郁疼痛症状,不仅如此,其焦虑及躯体化症状均得到了明显改善。另有于学平^[19]等人对针刺及药物(黛力新)两种治疗方法进行对比,结果表明与药物组相比,针刺组不仅在疼痛改善程度上明显优于西药组,在减少不良反应及降低复发率中也有明显优势,进一步说明针刺对于抑郁合并疼痛的治疗效果,同时充分体现了其有效性和安全性的作用特点。

除比较单纯针刺与西药的治疗疗效外,近年来越来越多的研究显示,针刺联合药物治疗比单纯药物治疗更有效,其仍需要更多临床研究以确定其疗效^[20]。

1.4 改善胃肠道症状

随着对脑-肠轴及其传导通路的深入研究,已证实调节胃肠对脑相关疾病确有疗效。脑-肠轴是脑和胃肠道双向交互连接的调控体系,二者通过从神经、内分泌、免疫调节及肠道菌群实现相互调控^[21]。在中医理论中肠与脑相互为用,情志失调可影响中焦脾胃,导致脾失健运、气机不畅,反之脾胃运化失职亦可见情志致病。本团队^[22]对抑郁症伴便秘的患者进行了临床观察,研究结果表明,针刺可有效减轻抑郁症患者的便秘症状,且临床疗效远较安慰剂假针刺组佳,而该试验同时也弥补了临床上对于治疗该类症状的试验空缺。陆梦江^[23]等人通过临床随机对照试验发现,针刺干预抑郁伴明显胃肠道症状患者督脉脊柱段压痛点有着较好的早期效应,可快速起效,即在第1周治疗组胃肠道症状便可得到明显改善,同时研究也发现抑郁症和胃肠疾病患者均可在督脉特定区段出现阳性反应点和穴位敏化点。孙冰^[24]等对近年来针刺在“胃肠与脑病”的应用进行总结,发现在临床试验中针刺可调节肠道菌群、改善胃肠功能且安全无副作用,在动物模型中可改善抑郁大鼠模型的行为学表现,减

少抑郁发作。

1.5 改善心血管系统相关症状

赵援非^[25]等人观察了针刺对于脑卒中后抑郁症患者心率变异性(HRV)的影响,选取80例患者均予调神通络针法,取顶斜一线、顶斜二线、顶中线、顶旁线、风池、曲池、外关、足三里、涌泉等穴,比较HRV指标,发现治疗后患者HRV较治疗前明显稳定,认为针刺能较好的调节脑卒中后抑郁患者自主神经功能,改善其抑郁状态。笔者认为,该结论也体现了针灸的双向性的治疗特点,即针灸穴位能产生抑制或兴奋的双向效应,如在机体功能状态低下时,针灸可使之增强,功能状态亢进时,针灸又可使之下降。针灸古籍记载,针灸具有“损有余而补不足”的双向调整作用,正是针灸在治疗中可“补虚泻实”从而“协调阴阳”,才具有使之稳定的作用基础。

综上,针灸的作用特点具有整体性及综合性,其治疗过程中不仅对于抑郁情绪本身具有良好的效果,更重要的是对于整个机体的影响,即通过针对消化、循环、神经、内分泌等多系统功能进行调节,加强各系统平衡,使之呈现多方面、多环节、多水平、多途径的共同作用结果。由此可见,针灸这种整体的、综合的作用特点也是其具有广泛适应证的根本原因。

2 针药结合治疗抑郁症的作用特点

各类抗抑郁药物虽有较明确的药理特点,但其局限性也表现在机体与环境的协调性以及调整机体内部稳定性等方面,而针灸的优势在于没有单一的作用靶点,是对机体整体调节,多方面起作用,并能针对躯体症状直接进行治疗且不加重病人原本服药的负担。针药结合往往可以弥补单一抗抑郁药的不足之处,发挥各自优势。根据目前临床研究,总结针药结合的优势主要表现在缩短药物起效延迟效应,提高治疗显效率及减轻抗抑郁药物的副作用等方面。

2.1 缩短抗抑郁药物起效延迟效应

目前临床一线抗抑郁药主要为5-羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs),服用该类物质可在几小时甚至几分钟内使胞外5-羟色胺(5-HT)增多^[26,27],增多的5-HT能同时激动多个5-HT受体,激动5-HT_{1A}受体具有抗抑郁、抗焦虑的效应,而激动5-HT_{2A}受体则可能会产生相反效应^[28]。临床中SSRIs激动5-HT_{1A}受体的起效时间约2-3周,而

激动5-HT_{2A}受体的起效时间仅仅在几小时或3天之内的^[29],故服用SSRIs的患者在服药后两周内面临着症状加重的风险。Zhao B^[30]等人在一项多中心大样本临床研究中将477例中重度抑郁症患者分为针刺联合药物组(SSRIs),电针结合SSRIs组以及单纯SSRIs组,第1周治疗结束后,针刺结合药物组以及电针结合药物组的抑郁程度、焦虑躯体化因子评估及睡眠严重程度评估明显优于单纯药物组,说明针药结合治疗抑郁症的优势不仅在于起效快,在治疗相关伴随症状方面也有显著疗效。Liu Y^[31]和Wang T^[32]等人的研究也得出了相同的结论,即针灸结合SSRI药在治疗第1周时病人的抑郁情绪就有了较明显的减轻。该结论说明针灸治疗疾病具有早期性及功能性,即针灸对于新病或疾病早期疗效显著,且对于功能失调的疾病也同样有效,这也是针药结合的优势所在。

2.2 提高治疗有效率

一项纳入了13个临床试验、1046例受试者的系统综述发现^[33],经6周治疗后,针药组的平均有效率较单纯药物组明显升高,具有显著优势,这种差异的产生可能是因针药结合可多途径、多环节、多靶点调节机体神经-内分泌-免疫系统所致。另有研究表明,在治疗第4周时,与药物组相比,针药组在临床愈显率、总有效率方面均表现出明显优势,两组差异显著,提示针刺结合抗抑郁药能使其临床愈显率和有效率得到明显提高^[34]。同时,该试验也进一步对针药组、药物组与正常组的IL-1、IL-6、IL-4、IL-10等炎症因子的浓度水平进行统计分析,发现针药组的各项指标与西药组差异显著,而与正常组浓度相近,提示针药结合可能更有效的使抑郁症患者的促炎性细胞因子和抗炎性细胞因子趋于平衡,发挥其多层次调节和治疗的趋势。陈清^[35]等也认为针灸结合药物可有效的促进大脑神经突触间隙5-HT和去甲肾上腺素(NE)等神经递质的释放,并改善患者内分泌激素,其临床试验显示,针刺后针药组患者的临床总有效率为95.00%,明显高于对照组,该试验也进一步证实了针药结合治疗相比单纯口服药物有效率可明显提高。另有现代研究认为,抑郁症与海马、额叶、前扣带回、后扣带回\楔前叶、杏仁核和尾状核相关,而督脉循行在这些区域的体表投影附近,针刺督脉上穴位,可有效提高5-HT和NE水平从而改善抑郁症状^[36-37]。

2.3 减轻抗抑郁药物副作用

许多抑郁症患者在服用抗抑郁药物后表现出不同程度的恶心、口干、便秘、震颤等多种副作用,严重者甚至出现“五羟色胺综合症”,患者常表现出迷乱轻型狂躁症、激越、肌抽搐、深部放射过敏、出汗、手颤等临床症状,同时由于对药物剂量的不完全掌控,有60%的青少年抑郁症患者在治疗初期就被给予了成年人的用药剂量,增加了不良反应的发生率^[38],而患者一经出现以上副作用,往往会擅自停药,进而出现“抗抑郁药中止综合症”,引起头晕目眩、疲倦、头痛以及感觉神经紊乱等症状^[39],而针灸具有的多靶点及生理性调节的特点也正可以改善抗抑郁药物的多种副作用。刘兰英^[40]等人探究了电针对服用氟西汀相关副作用的影响,发现随着用药时间的延长,患者口干、腹痛腹泻、头痛及双下肢无力等症状逐渐加重,而电针组患者这些症状可明显改善,尤其对于口干及便秘症状疗效显著,且治疗结束后疗效仍在持续。马元业^[41]等人观察,针刺干预后,由于服用度洛西汀药物所引起的呕吐、厌食及便秘症状较药物组明显减轻,分析原因可能与针刺促进肠运动及胆汁分泌功能有关,也可能因通过针灸治疗使度洛西汀的使用量得以减少,进而减少了胃肠道反应。综上,针灸具有良性的调节作用,其可以使体内失调、紊乱的代谢或功能得到调整和恢复,从而使机体内各系统、各器官达到新的平衡和稳定,这种作用特点也是针灸治疗无毒副作用的根本原因。

除良性和双向性外,针灸还具有品质调节和自限调节的作用特点,这也是单纯药物所不能达到的。其原因在于针灸可以提高各调节系统的品质,增强自身调节能力,同时又具有一定限度,使之稳定在正常的生理调节范围内。

3 针灸治疗抑郁症的选穴特点

抑郁症属中医“郁证”“脏躁”“梅核气”等范畴,归属中医神志病,病位在脑,涉及肝、心、脾、肾,并以情志失调为主要病因。虽对其病机,各医家各持己见,治疗思路各有侧重,但针灸治疗抑郁症常以病为先,证为后,其优势就在于以基本病因为基础,随证加减,根据不同证候进行治疗,以下将目前主要临床治疗方法进行总结:

3.1 通督法

通督法以“督脉-脑”为基础,通过“通督”实现“调神”之作用。临床主要采用“调任通督”、“通督启神”等针刺方法。李志刚教授认为抑郁症是由于督脉闭塞不通,使气血津液无法上达于脑,致脑髓失养,神机失用,久病累计他脏所致。在其“通督启神”针法中,以督脉百会、印堂、水沟为主要穴位进行随证加减,在临床上取得了良好的治疗效果^[42-43]。李海馨^[44]等以“调任通督”为原则治疗轻中度抑郁症,选取督脉百会、印堂、神庭、任脉气海、关元、中脘等穴,发现相关抑郁量表在针刺组与药物组均可见明显的降低,且针刺组有效率明显高于药物组,同时不良反应发生率较药物组明显降低,进而认为调任通督针刺法可疏导任督之经脉,结合疏肝补脾辨证取穴可协调平衡一身之阴阳,达到治疗效果。本课题组^[45]通过研究发现,针刺督脉百会、印堂穴位可以改善WKY抑郁模型大鼠“快感缺失”“绝望”“活动减少”等抑郁样行为,并对海马超微结构有一定的修复作用,改善抑郁模型大鼠抑郁样行为。

3.2 开窍法

开窍法主要为“醒脑开窍”针法,由石学敏院士创立,初起针对中风病的治疗,后发现其对中风后抑郁症也颇有疗效。该方法立论依据于《灵枢》:“凡刺之法,必先本于神”,更强调“调神”对于脏腑气血正常活动的重要性,临床将开窍启闭,治神、调神作为基本治疗原则,重在开窍醒神、安神解郁。王波等^[11]以醒神启闭为原则,观察针刺治疗卒中后抑郁的临床疗效,发现针刺组相比度洛西汀药物组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分及卒中量表(NIHSS)降低显著,相关研究也表明,卒中后可影响去甲肾上腺素(NE),神经元特异性烯醇化酶(NSE),IL-6、TNF- α 等与边缘情绪活动有关的单胺类神经递质的合成、代谢和传递障碍,而炎症反应是脑卒中和抑郁症的共同病理基础,采用醒脑开窍法(选穴百会、水沟、印堂、内关、三阴交)可调节血清NE、NSE水平,改善患者卒中后抑郁症状,提高神经因子表达^[46],其原因为通过针刺可刺激信号传导至中枢神经系统,进而促进神经细胞因子、神经递质的分泌和释放。

3.3 疏肝法

郁病多气机失调,常表现胸胁支满,终日不得太息等临床症状,中医认为肝为刚脏,主疏泄,可调畅气

机,故临床常以疏肝为主,包括“健脾疏肝”“调神疏肝”等方法。《金匱要略》中:“见肝之病,知肝传脾”,临床采用健脾疏肝治疗抑郁症常可取得满意的临床疗效。高庆华^[47]采用健脾疏肝针法治疗肝郁脾虚型抑郁症时选取太冲、中脘、足三里、阴陵泉等穴位,可有效提升患者的治疗显效率,改善抑郁情绪。同时在中医理论中,心藏神,主神志活动,肝疏泄,调情志,心与肝相互为用,蔡骏逸^[48]等人选取督脉百会、神庭,头面部四神聪、印堂宁心安神,配以内关、太冲、本神疏肝解郁,发现该组穴结合 SSRI 类药物可有效提高临床治愈率,改善抑郁症状,并且有效的减轻了药物的副反应。以上可见,针刺可开胸散结,调畅气机,从肝脾论治改善抑郁情绪。

4 总结与展望

经过无数临床研究及动物试验的不断研究及探索,针刺治疗抑郁症安全性高、依赖性小且疗效显著,同时针灸对于神志类疾病的治疗也逐渐深入人们的视野。而近年来也有愈来愈多的研究显示,针药结合在提高治疗显效率,缩短药物起效延迟效应及减轻抗抑郁药物的副作用等方面都发挥了单纯药物及单纯针刺治疗上无法比拟的优势,其离不开针灸对机体整体性、良性调节的作用特点。通过阅读文献发现,目前大量临床试验从针灸治疗抑郁症本身,或抑郁相关

伴随症状的机制和临床进行验证和阐述,但少有文献对其进行一定的总结和分析,针灸本身的作用特点被忽视。而正是针灸具有的良性、双向性、整体性、品质调节的作用特点才可得机体各系统功能及调节状态趋于平衡和稳定,针灸在这一重要节点上发挥着药物不可达到的作用。

同时,近年来针灸治疗抑郁症在临床试验和实验研究中均取得了一定成果,但仍存在一定问题:①患该疾病的患者病程长短不一、程度不同,而目前较多临床试验干预周期缺乏一定标准;②缺乏对于针灸疗效的长期评价,可能影响针灸的整体疗效评定;③影响该疾病的因素较多,大部分临床研究并未进行影响该疾病的相关影响因素的数据统计和分析;④针刺治疗抑郁症的机制研究虽在脑电图、脑功能核磁、神经递质、炎症细胞因子等方面取得一定进展,但机制尚未明确,其结论不具有临床推广性。故对于临床试验不仅需要扩大研究范围,完善试验设计,提高随访观察,更要在机制方面进行挖掘,提高临床使用价值和推广性,为临床针灸治疗抑郁症提供有力证据。

综上所述,抑郁症病因复杂,其对人体个器官、系统均有不同程度的影响,而针灸在稳定复杂的调节系统方面显露优势,因此,掌握针灸作用的基本特点及相关机制并结合临床,才能更有效的开拓其对于疾病的治疗思路,进而更好的提高临床疗效。

参考文献

- Armour M, Smith C A, Wang L Q, et al. Acupuncture for depression: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*, 2019, 8(8):1140.
- Borhannejad F, Shariati B, Naderi S, et al. Comparison of vortioxetine and sertraline for treatment of major depressive disorder in elderly patients: A double-blind randomized trial. *J Clin Pharm Ther*, 2020, 45(4):804-811.
- Mathers C D, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*, 2006, 3(11):e442.
- Romera I, Perez V, Quail D, et al. Individual residual symptoms and functional impairment in patients with depression. *Psychiatry Res*, 2014, 220(1-2):258-262.
- 樊凌, 吕爱平, 符文彬, 等. 针刺对抑郁症大鼠海马 5-HT、NE、BDNF 水平和神经元细胞凋亡相关基因表达的影响. *中华中医药杂志*, 2016, 31(8):3204-3207.
- 丁宁, 李瑞, 田环环. 针刺与艾灸对慢性不可预见性温和应激抑郁大鼠前额皮质 5-羟色胺系统的影响. *针刺研究*, 2016, 41(1):45-50.
- 李少源, 荣培晶, 高国建, 等. 耳甲电针对抑郁模型大鼠海马 Raf/ERK/RSK/CREB 信号通路的影响. *针刺研究*, 2019, 44(8):554-559.
- 王艺霏, 王瑜, 张悦, 等. 经皮耳穴-迷走神经刺激对抑郁模型大鼠前额叶皮质 Toll 样受体 4/髓样分化因子 88 信号通路相关蛋白表达的影响. *针刺研究*, 2021, 46(7):580-585.
- 焦守春, 王征宇. 试析针灸对脑卒中后抑郁症患者血清 5-HT、NE 和 BDNF 水平的作用. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(19):149.
- Li S, Li Z F, Wu Q, et al. A Multicenter, randomized, controlled trial of electroacupuncture for perimenopause women with mild-moderate depression. *Biomed Res Int*, 2018, 2018:5351210.
- 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. *中华中医药学刊*, 2020, 38(12):84-86.
- Srisurapanont M, Likhitsathian S, Chua H C, et al. Clinical and sociodemographic correlates of severe insomnia in psychotropic drug-free, Asian outpatients with major depressive disorder. *J Affect Disord*, 2015, 186:26-31.
- 贾莹梅. 针刺四神聪、百会穴对失眠患者血清氨基酸类神经递质影

- 响研究. 中国医药导刊, 2016, 18(6):567-568, 571.
- 14 Yin X, Li W, Wu H, *et al.* Efficacy of Electroacupuncture on treating depression-related insomnia: a randomized controlled trial. *Nat Sci Sleep*, 2020, 12:497-508.
 - 15 Wen X, Wu Q, Liu J, *et al.* Randomized single-blind multicenter trial comparing the effects of standard and augmented acupuncture protocols on sleep quality and depressive symptoms in patients with depression. *Psychol Health Med*, 2018, 23(4):375-390.
 - 16 覃彪民, 蒋晨, 李子勇. 针刺治疗抑郁性失眠的临床效果. 内蒙古中医药, 2020, 39(10):133-135.
 - 17 谢泽敏, 徐世霞, 徐宁, 等. 神经病理性疼痛致抑郁大鼠海马促炎细胞因子含量的变化. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(8):797-800.
 - 18 王翠娟. 头电针治疗抑郁症合并慢性疼痛的临床疗效观察. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学硕士研究生学位论文, 2017.
 - 19 于学平, 张鑫, 刘晓莹. 醒脑安神针刺法治疗躯体形式疼痛障碍疗效观察. 中国针灸, 2015, 35(1):25-29.
 - 20 You J, Li H, Xie D, *et al.* Acupuncture for chronic pain-related depression: a systematic review and meta-analysis. *Pain Res Manag*, 2021, 2021:6617075.
 - 21 黄凯裕, 梁爽, 傅淑平, 等. 基于脑肠轴理论探讨胃肠调理在针灸治疗脑病中的应用. 中医杂志, 2016, 57(13):1099-1104.
 - 22 尹平, 马洁, 吴焕焱, 等. 解郁通腑针刺法治疗抑郁症患者伴便秘临床观察. 上海针灸杂志, 2018, 37(2):159-164.
 - 23 陆梦江, 张建斌. 针刺督脉背段压痛点联合西药治疗抑郁症合并胃肠道症状60例临床观察. 中医杂志, 2017, 58(23):2028-2031.
 - 24 孙冰, 郑雪娜, 谢嫣柔, 等. 基于脑-肠轴理论浅析“从胃肠论治脑病”的针刺思路. 中医药临床杂志, 2021, 33(4):597-600.
 - 25 赵援非, 王学远. 针刺改善脑卒中后抑郁患者心率变异性临床研究. 山东中医药大学学报, 2013, 37(5):408-409.
 - 26 Bymaster F P, Zhang W, Carter P A, *et al.* Fluoxetine, but not other selective serotonin uptake inhibitors, increases norepinephrine and dopamine extracellular levels in prefrontal cortex. *Psychopharmacology (Berl)*, 2002, 160(4):353-361.
 - 27 Rutter J J, Auerbach S B. Acute uptake inhibition increases extracellular serotonin in the rat forebrain. *J Pharmacol Exp Ther*, 1993, 265(3):1319-1324.
 - 28 俞裕天, 荣培晶, 唐纯志. 针药结合改善SSRIs类抗抑郁药起效延迟效应的探索. 中华中医药杂志, 2017, 32(3):1165-1168.
 - 29 郭田生. 实用精神科医师处方手册. 北京: 科学技术文献出版社, 2010:35.
 - 30 Zhao B, Li Z, Wang Y, *et al.* Can acupuncture combined with SSRIs improve clinical symptoms and quality of life in patients with depression? *Secondary outcomes of a pragmatic randomized controlled trial. Complement Ther Med*, 2019, 45:295-302.
 - 31 Liu Y, Feng H, Mao H, *et al.* Impact on serum 5-HT and TH1/TH2 in patients of depressive disorder at acute stage treated with acupuncture and western medication. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2015, 35(6):539-543.
 - 32 Wang T, Wang L, Tao W, *et al.* Acupuncture combined with an antidepressant for patients with depression in hospital: a pragmatic randomised controlled trial. *Acupunct Med*, 2014, 32(4):308-312.
 - 33 Chan Y Y, Lo W Y, Yang S N, *et al.* The benefit of combined acupuncture and antidepressant medication for depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 2015, 176: 106-117.
 - 34 刘义, 冯慧, 莫亚莉, 等. 针刺对SSRI类抗抑郁药治疗抑郁症的增效作用及调节TH1/TH2平衡的研究. 中华中医药学刊, 2014, 32(8): 1927-1929.
 - 35 陈清, 廖燕. 针药结合与单纯药物治疗抑郁症的临床疗效比较研究. 中国实用医药, 2020, 15(6):175-177.
 - 36 Roddy D W, Farrell C, Doolin K, *et al.* The hippocampus in depression: more than the sum of its parts? *advanced hippocampal substructure segmentation in depression. Biol Psychiatry*, 2019, 85(6):487-497.
 - 37 Zhang F F, Peng W, Sweeney J A, *et al.* Brain structure alterations in depression: Psychoradiological evidence. *CNS Neurosci Ther*, 2018, 24 (11):994-1003.
 - 38 De Vries Y A, De Jonge P, Kalverdijk L, *et al.* Poor guideline adherence in the initiation of antidepressant treatment in children and adolescents in the Netherlands: choice of antidepressant and dose. *Eur Child Adolesc Psy*, 2016, 25(11):1161-1170.
 - 39 自学颖, 王玲玲. 浅谈针刺治疗抑郁症药物副作用. 中国针灸学会临床分会第三届全国代表大会暨全国针灸临床学术论坛论文集, 2005:3.
 - 40 Liu L Y, Lu Q, Wang L L. Influence of electro-acupuncture on the side effects of fluoxetine on depression patients. *J Tradit Chin Med*, 2009, 29(4):271-274.
 - 41 马元业, 周东林, 胡建军, 等. 度洛西汀联合针刺治疗伴疼痛症状抑郁症64例. 西部中医药, 2015, 28(2):108-110.
 - 42 莫雨平, 李多多, 李志刚. 李志刚运用“通督启神”针法配合针刺背俞穴、“靳三针”治疗抑郁症经验. 中国民间疗法, 2020, 28(20): 30-31.
 - 43 牟秋杰, 秦萍萍, 刘俊彤, 等. 李志刚教授“通督启神”法针刺治疗抑郁症经验. 西部中医药, 2018, 31(5):25-28.
 - 44 李海馨, 曹雪梅, 黄达坤, 等. “调任通督”针法治疗肝郁脾虚型轻中度抑郁障碍的疗效观察. 针灸临床杂志, 2019, 35(2):28-32.
 - 45 余燕玲, 江婷, 陈睿, 等. 电针百会印堂对抑郁模型大鼠行为学及海马超微结构的影响. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(6):837-839.
 - 46 付巍. 针药并用对卒中后抑郁症患者脑电图和血清NE、NSE、IL-6、TNF- α 水平的影响. 上海针灸杂志, 2019, 38(11):1214-1218.
 - 47 高庆华, 谭亚芹. 健脾疏肝法电针治疗肝郁脾虚型抑郁症的临床观察及对血清细胞因子影响的研究. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(11):135, 139.
 - 48 蔡骏逸, 丁国安, 侯乐, 等. 调神疏肝法针刺结合SSRI类药物治疗抑郁症临床研究. 新中医, 2018, 50(12):191-193.

Analysis of Clinical Characteristics and Related Research Progress of Acupuncture in the Treatment of Depression

Xu Kun¹, Li Shanshan¹, Yin Xuan¹, Li Xia², Gu Zhengping³, Xu Shifen¹

(1. Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China; 2. Longhua Clinical Medical College, Shanghai
University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 3. Department of Academic,
Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China)

Abstract: Depression is a common, chronic and recurrent mood disorder with low spirits, thinking slow and activity decline. With the rapid increase of pressure in modern society, the incidence of depression has increased significantly. In recent years, acupuncture, as an effective treatment method, has shown its advantages in the treatment of depression and other mental diseases. For the core symptoms and related symptoms of depression, although a large number of clinical trials have confirmed the effectiveness and safety, its clinical features and related advantages are not fully discussed and summarized. In this paper, by summarizing the relevant literatures in recent 5 years, this study analyzed the clinical characteristics of acupuncture in the treatment of depression from the aspects of the adaptation of acupuncture for depression, the advantages of combination the acupuncture and drug and the method of the selection of acupoints, in order to provide reference for the treatment of depression.

Keywords: Depression, Acupuncture, Acupuncture combined with medicine, Review

(责任编辑: 周阿剑、刘玥辰, 责任译审: 周阿剑, 审稿人: 王瑀、张志华)