

针灸联合药物治疗抑郁症失眠的临床研究进展

康佳怡

番禺区中医院康复科，广东省广州市，511480；

摘要：在当今社会，由于生活的速度越来越快，压力越来越大，睡眠障碍已经逐渐威胁到了人类的正常生命，对抑郁症的研究也逐渐成为一种较为普遍的心理疾病。然而，目前关于睡眠障碍与抑郁症的相关性研究较多，但两者间的因果联系尚不明确。已有研究表明，无论是从临床表现还是从病症角度看，二者都有着非常紧密的联系。对于伴有失眠的抑郁症患者，目前临床上主要采用的是抗抑郁、镇静催眠等药物。但是，抗抑郁药对患者的心理状况有很大的影响，可能会导致体重增加、躁狂等副作用，需要对剂量进行严格的限制，而苯二氮类药物主要是以阿司咪唑仑为代表的，需要长时间的服用，如果停药后病情会更加严重，但是如果停药时间过长，就会形成对药物的依赖。当前，针刺对伴发失眠的抑郁患者具有显著的疗效，可显著改善患者的焦虑、睡眠障碍和躯体化等，且无毒副作用、无成瘾性。本文就针刺结合药物对抑郁伴睡眠障碍的研究进行总结。

关键词：抑郁；失眠症；针刺；用药；研究现状；概述

DOI:10.69979/3029-2808.24.12.008

引言

抑郁是一种以持续、持久的情绪消沉为特征的心理疾患，可伴有焦虑、兴趣减退、思维迟滞等，属于中医“郁证”的一类。睡眠质量或者睡眠时间达不到人体的正常需要，会对日常行为造成一定的影响，以入睡困难、睡眠时长短、睡眠易醒等为特征，如果长时间的睡眠不足会引起不良的情绪，如抑郁、焦虑等^[1]。抑郁和睡眠障碍在病因和症状上都存在着紧密的关系，其中，睡眠障碍是抑郁最常见的并发症，大约 70% 的抑郁病人伴有睡眠障碍，而且睡眠障碍病人的抑郁发作概率是健康人的 3-4 倍，二者经常共存^[2]。现就目前国内关于针刺结合中药防治抑郁型失眠症的相关研究作一综述，旨在为其在临床上的应用与研究提供一定的理论基础。

1 现代医学与抑郁症失眠

1.1 失眠的分型和发病原因

目前，国内外对失眠的划分已有很多种，但都没有得到一致的规定。目前，我国最常见的分级方式是根据病情和病因来划分，根据病情可划分为短暂性失眠、1 周~1 个月的是短暂性失眠、1 个月以上的是长期失眠。继发性失眠主要是由于身体疾病、神经疾患、情绪障碍、药物等原因所致^[3]。《中国成人失眠诊断与治疗指南》（2017）明确指出，睡眠障碍（睡眠延迟>30 min）、睡眠维持障碍（睡眠 2 次及以上）、早醒（睡眠质量下

降，睡眠总量不足 6 个小时），同时伴有日间功能障碍（如疲劳、情绪不稳定、躯体不适和认知障碍等）。引起失眠的原因是多方面的，归纳起来有两个主要原因。第一，患者自身的易感因子（个性、性别、年龄、基因等）；第二个方面是与睡眠环境、睡觉习性、心理、身体状况等外在的特殊情况相关。

1.1.1 遗传因素

单卵双生与同卵双生的失眠遗传度评估研究，发现单卵双生比双卵双生显著相关，而失眠的平均遗传度为 0.39。某研究以中国 10 个城市为研究对象，选取 5128 74 名 30-79 岁成年人为研究对象，采用问卷调查法，收集中国男性、女性、中青年及城市人群的睡眠时长分别高于女性、中青年和城市人群，其原因与当前激烈的市场竞争、工作压力大、过劳等原因相关。随后，相关研究表明^[4]，通过比较不同年龄段和性别的失眠者的睡眠结构，结果显示，男人的睡眠时间明显少于女人，而男人的眼球活动次数明显多于女人；随着年龄的增长，失眠患者的总睡眠时间越短。

1.1.2 体质因素

人体与睡眠之间存在着紧密的联系，不同的人的身体状况也会有很大的差异。某研究对 170 名失眠症患者的中医体质进行了识别和分析，发现从中医体质角度讲，失眠病人以复杂体质最多，特别是“气虚+痰湿+阳虚+气郁+瘀血”的混杂质占多数，9 种单质中又以瘀血占多数，而“舌底静脉曲张”与血瘀质具有较高的相关性。

1.1.3 生活习惯因素

睡眠障碍与不良的生活方式有一定的关系。睡眠的品质与饮酒,吸烟,喝茶,口味,饮食结构,业余爱好,使用手机,运动次数等有关。特别需要注意的是,在入睡前一段时间,虽然乙醇具有镇静作用,缩短了入睡时间,但由于乙醇作用于深层非快眼动,使得人在后半程陷入轻度睡眠,造成了不同程度的失眠^[5]。

1.1.4 环境因素

研究发现,除了改变个人的生活方式外,其他一些生理环境如声、光、温、湿以及电磁辐射也会对人体睡眠品质产生重要的作用。比如,在极端安静条件下,人们的睡眠时间、深度睡眠时间、眼球运动时间都会提高,唤醒次数也会减少,但深度睡眠时间会随噪声强度的增大而缩短。另外,与弱光相比,强烈的日间光线会降低个体的主观入睡能力,且嗜睡水平和脑活动警惕性之间存在着明显的正相关关系。另外,气温还会对人体内的昼夜节律以及褪黑素的分泌产生一定的干扰,而且褪黑素还会引起机体的中心温度发生变化,对睡眠的品质产生一定的影响。

1.1.5 精神心理因素

患有神经症、焦虑症、精神分裂症等精神疾病和紧张、担忧、过度激动等过度的精神因素都会引起失眠。而睡眠障碍会加剧患者的抑郁症状,形成一个恶性循环。某研究对失眠患者的失眠情况与其焦虑、抑郁症的关系进行了探讨,结果表明^[6],与对照组相比,观察组存在着明显的焦虑、抑郁倾向。当前,许多临床上的身体疾患都会出现失眠症。睡眠障碍与多种身体疾病有关,如慢性阻塞性肺病、消化性溃疡等。药理因子很多药物,如氨茶碱、阿托品、异烟肼等,都能导致睡眠障碍。此外,使用过镇静催眠类药物及其他对睡眠有一定影响的用药历史的病人,白天嗜睡的情况更少,这从侧面反映出用药人员在白天的警惕性更高,这也是失眠症的一个主要症状。

1.2 失眠与焦虑抑郁相关性

研究表明,抑郁症和失眠症之间有着非常复杂的相互影响,而失眠不仅是抑郁症的一种症状,同时也是抑郁症的重要病因。长时间的失眠会加剧患者的抑郁症状,并会对患者的康复和预后产生不利的影响;抑郁症患者也常以失眠为主要症状。两者之间存在着更密切的联系。还有一些研究表明^[7],患失眠症的人比普通睡眠的人更

容易产生诸如沮丧之类的情感。已有研究显示,在 6 大核心症状中,早期清醒是最少的一种,两者存在着密切的联系,然而,患者出现了“早醒”现象,在抑郁症患者中发生率高达 80%。另外,某研究还认为,失眠与焦虑有着相互联系。抗菌肽 Nemuri 蛋白可通过增加睡眠时间提高抗感染、抗炎能力,提高身体的免疫功能,相反,如果出现睡眠紊乱,身体的抵抗力降低,容易诱发炎症反应,导致组织受损,诱发抑郁。

1.3 治疗失眠相关抑郁

对于长期的失眠,目前仍以口服药物治疗为主。在国内,失眠患者处方中苯二氮卓类药物(BZDs)在 2016-2020 年用药频次及构成比均居于首位,治疗方案以酶类药物的治疗为主,占九成以上,联合治疗方案以苯二氮卓受体激动药(BZRAs)间的联用(2.81%~3.87%)以及 BZRAs 与抗抑郁药的联用为主(0.93%~1.09%)。近年,针对抑郁与失眠的发病机制开展了大量研究,但对于二者共存的药物选择仍有很大争议,现有治疗药物疗效不佳,易出现精神障碍、神经系统紊乱、胃肠反应、性功能障碍、药物依赖及撤药综合征等不良反应。此外,现有的抗抑郁药也会使患者出现更多的问题,例如服用 5-HT 再吸收抑制剂后,患者的睡眠质量会逐渐下降,表现为失眠症状的加剧^[8]。

2 抑郁失眠的针灸治疗方法

针刺疗法具有操作简单、副作用小、安全性高、疗效确切等特点,在临床上被大量使用,但具体的疗法仍需根据病人的具体病情进行选择。最近几年,运用火针头、背俞穴结合基本针刺、捻针、埋针、芒针等疗法,对抑制抑郁的失眠有很好的效果。

2.1 电针疗法

以针灸为主,以百会、神庭为主,以健康教育为主,以健康教育为对照。某研究结果表示,用药 6 周后,中药组的疗效显著优于对照组,差异有统计学意义。某研究将 60 名老年男性病人随机分成两个治疗小组,分别以百会、印堂为主要穴位进行针灸治疗,对照组 30 例,每日口服美诉雨。与单纯用药相比,电针治疗组的临床症状改善程度明显提高^[9]。

2.2 腹针

某研究选择抑郁症型失眠症病人 60 名,分为两组

每组 30 名, 正常组选择印堂、四神聪、安眠(双)、神门(双)、照海(双)、申脉(双), 治疗组在对照组基础上增加孙氏腹针腹八区同时配合一穴和三穴, 二穴和四穴共两组同时以电针治疗, 治疗后结果在 PSQI 评分、分项睡眠质量和日间功能上, 治疗组优于对照组^[10]。

2.3 耳针

某研究以 50 名抑郁病人为研究对象, 采用耳针灸与体针法相结合的方法, 取穴于肝, 胆, 心, 脾, 肾, 神门, 内分泌, 皮质下, 交感, 小肠, 胃, 三焦, 肝, 枕。一次选择 5-6 个穴位, 并在两侧轮流进行。对 50 名抑郁病人进行了临床观察, 结果显示, 疗效为 88%^[11]。

3 抑郁失眠的针药结合

针刺结合中医药疗法具有增效效应, 在改善近、长期效果方面具有显著效果, 是一种可行的临床方法。某研究以针灸加西药为主, 与单独用药相对照, 30 例单独应用针药组(30 例), 口服浓缩粉末煎煮, 早晚各 3 次; 联合治疗组在上述处方的基础上, 分别选择照海、申脉、神门、印堂、四神聪、安眠, 配心俞、脾俞、足三里, 同时四神聪、心俞、脾俞连接电针。经综合分析, 针灸联合用药组较单纯用药组有显著效果。某研究对 32 例针灸加用柴胡舒肝汤加枣仁汤治疗本病进行了研究^[12]。中药早晚两次均需空腹服用。治疗 32 例, 治疗结果为 96.9%。某研究采用联合组 30 例, 对照组 30 例; 对照组选择与“醒脑安神”有关的百会, 印堂, 神门, 三阴交, 四神聪, 太冲等; 联合组采用中药+针灸疗法, 以 HAMD 减分率为指标, 对其进行了临床效果评价, 观察到联合组与对照组相比, 其显效率提高了 20%, 优于西医组 33%。以上研究结果说明, 针药结合的治疗方法, 明显优于单一用药治疗, 可有助于患者的睡眠等。

4 结语

综上所述, 针灸治疗抑郁的临床研究显示, 针灸对抑郁的治疗效果与西医单用相同或更好, 且两者联用能增强其作用, 且作用迅速、效果稳定。尽管针灸治疗抑郁的研究已取得很大进展, 但仍然有许多不足之处。因此, 开展严谨的抑郁症失眠研究是保证循证医疗有效性的重要途径。

参考文献

- [1] 陈婧彬. 疏肝调经针灸方案联合耳穴埋豆对围绝经期失眠及焦虑抑郁状态的改善作用及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(02): 278-281.
- [2] 汪玉婷子. 针灸联合氟哌噻吨美利曲辛、艾司唑仑治疗失眠伴抑郁的临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2023, 21(27): 127-131.
- [3] 肖岩, 彭慧, 李娜, 等. 舒肝解郁胶囊联合针灸治疗慢性失眠伴焦虑抑郁障碍疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(04): 82-85.
- [4] 卓春萍, 王慧明, 陈雪丽. 疏肝调经针灸方案联合耳穴埋豆对围绝经期失眠及焦虑抑郁状态研究[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(02): 223-225.
- [5] 巴丽君. 探讨心脾两虚失眠患者实施针灸治疗联合归脾汤治疗对其睡眠质量的效果和改善情况[J]. 中国医药指南, 2023, 21(09): 118-120.
- [6] 臧平, 王烨林, 方锐. 调和阴阳针灸联合穴位按摩治疗顽固性失眠症的疗效及对焦虑、嗜睡症状和神经递质水平的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(02): 205-208.
- [7] 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(04): 374-378+400.
- [8] 阎路达, 李仲贤, 张瑜, 等. 疏肝调神法针刺联合西药治疗新冠疫情隔离经历致抑郁失眠共病: 多中心随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(03): 255-260.
- [9] 张金朋, 关莹, 赵彬, 等. 毫火针留针五心穴联合重复经颅磁刺激治疗卒中后失眠的随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(12): 5-10.
- [10] 谭孝琴, 夏花, 吴云. 针刺联合盐酸帕罗西汀片治疗轻中度抑郁症伴失眠临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(16): 139-142.
- [11] 丁金磊, 陶善平, 何天峰, 等. 针刺联合毫火针治疗心脾两虚型失眠的临床疗效及对患者焦虑、抑郁状态的影响[J]. 河北中医, 2021, 43(05): 839-842+846.
- [12] 田春雨. 温针灸联合盐酸曲唑酮片对肝郁化火型失眠患者焦虑、抑郁状态的影响[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(02): 84-86.