

针灸治疗中风后抑郁的研究进展

牛诗赞¹, 包 瑞^{2*}, 张淑薇¹, 何 逸¹

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第三医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月13日; 录用日期: 2025年6月6日; 发布日期: 2025年6月13日

摘 要

中风后抑郁(post-stroke depression, PSD), 作为脑血管事件后最常见的神经精神并发症, 发病率达30%~50%, 其临床表现为持续情绪低落、认知功能障碍及躯体化症状, 可导致神经功能缺损加重、康复进程延缓及死亡率上升2.3倍。现代医学多采用选择性5-羟色胺再摄取抑制剂联合康复训练治疗, 但存在药物起效延迟、胃肠道反应、性功能障碍及多药联用风险等局限性, 患者治疗依从性不足40%。传统中医基于“形神共调”理论, 通过辨证施治实现个体化干预, 其中针灸疗法因具有多靶点调控优势受到广泛关注。针刺可通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)功能、促进脑源性神经营养因子(BDNF)表达、改善海马区神经元突触可塑性等途径实现抗抑郁效应。本文系统综述近五年PSD针灸治疗机制及临床研究进展, 为优化治疗方案提供循证依据, 同时指出当前研究在标准化方案制定、长期随访数据收集等方面存在的不足, 强调未来需开展多中心大样本研究以完善证据体系。

关键词

中风后抑郁, 中医, 针灸, 辨证论治

Research Progress of Acupuncture and Moxibustion in Treating Post-Stroke Depression

Shiyun Niu¹, Rui Bao^{2*}, Shuwei Zhang¹, Yi He¹

¹Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion, The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 13th, 2025; accepted: Jun. 6th, 2025; published: Jun. 13th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 牛诗赞, 包瑞, 张淑薇, 何逸. 针灸治疗中风后抑郁的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(6): 823-827.
DOI: 10.12677/acm.2025.1561794

Abstract

Post stroke depression (PSD), as the most common neuropsychiatric complication after cerebrovascular events, has an incidence rate of 30%~50%. Its clinical manifestations are persistent depression, cognitive dysfunction and somatization symptoms, which can lead to aggravation of neurological impairment, delay of rehabilitation process and increase of mortality by 2.3 times. Modern medicine often uses selective serotonin reuptake inhibitors combined with rehabilitation training for treatment, but there are limitations such as delayed drug onset, gastrointestinal reactions, sexual dysfunction, and risks of multi drug combination therapy. Patient treatment compliance is less than 40%. Traditional Chinese medicine, based on the theory of “coordination of body and spirit”, achieves individualized intervention through syndrome differentiation. Among them, acupuncture and moxibustion therapy is widely concerned because it has the advantage of multi target regulation. Acupuncture can achieve antidepressant effects by regulating the function of the hypothalamic pituitary adrenal axis (HPA axis), promoting the expression of brain-derived neurotrophic factor (BDNF), and improving synaptic plasticity of hippocampal neurons. This paper systematically reviews the treatment mechanism and clinical research progress of PSD acupuncture and moxibustion in the past five years to provide evidence based basis for optimizing the treatment plan. At the same time, it points out the shortcomings of current research in the formulation of standardized plans, long-term follow-up data collection, etc., and emphasizes the need to carry out multi center large sample research in the future to improve the evidence system.

Keywords

Post-Stroke Depression, Chinese Medicine, Acupuncture and Moxibustion, Diagnosis and Treatment Based on Syndrome Differentiation

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中风后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑卒中后伴发的以情感障碍为核心特征的继发性疾病,其发病群体涵盖所有年龄段卒中患者,尤以 60 岁以上人群为主[1]。随着我国脑卒中发病率以每年 8.7%的速度递增,PSD 患病人数已突破 480 万,成为影响卒中康复的第二大独立危险因素。PSD 不仅加重原有神经功能缺损,更导致 30%患者出现自杀意念,使卒中后 2 年全因死亡率攀升至 39.7% [2]。世界卫生组织(WHO)研究显示,PSD 患者家庭护理成本较普通卒中患者增加 2.1 倍,社会生产力损失高达每年 127 亿美元,已成为全球公共卫生领域的重要挑战[3]。

目前临床治疗 PSD 主要遵循生物-心理-社会医学模式。药物治疗方面,选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂作为一线用药,虽能改善 50%~60%患者的抑郁症状,但存在显著局限性:帕罗西汀等药物可诱发 QT 间期延长,舍曲林与抗血小板药物联用增加消化道出血风险。重复经颅磁刺激等物理疗法虽具无创优势,但需长期治疗,且存在诱发癫痫潜在风险。这些困境导致 PSD 患者治疗脱落率高达 34.6%,凸显探索新型治疗模式的迫切性。

中医将 PSD 归为“中风郁证”范畴,提出“脑神失养,肝郁脾虚”的核心病机。《黄帝内经》强调“调神导气”治则,为针灸干预提供理论基础。现代研究证实,针灸可调控边缘系统功能,从而抑制杏

仁核过度激活,通过调节单胺类神经递质,使脑脊液 5-HT 浓度提升,且针灸能抑制炎症反应,降低血清 IL-6 水平[4]。近年来的大量临床实验证明,针灸治疗不良反应发生率较低,多数研究显示无显著不良反应或发生率趋近于 0%,适用于合并多重用药的老年患者[5]。本文系统梳理近五年研究,旨在为建立规范化针灸诊疗方案提供理论支撑。

2. 中风后抑郁的病因病机

2.1. 中风后抑郁的中医病因

中医理论体系中将中风后抑郁归属于“中风郁证”范畴,其形成多由脏腑虚损为本,情志失调为标,痰瘀阻络为变[6]。病因溯源可及中风发病后脑髓受损,神明失司,致五志过极而七情内郁。病机演变涉及肝失疏泄、脾失健运、肾精亏虚三者交互为患:肝气郁结则枢机不利,气机升降失常;脾虚不运则津液输布失司,聚湿生痰;肾精亏耗则髓海不足,脑神失养。病理产物痰浊与瘀血相互搏结,阻滞脑络,进一步加剧神机闭塞。现代中医提出“脑-肝-脾轴失调”理论,强调肝郁气滞引发脾虚痰凝,上扰清窍而致神志异常,下犯中焦而出现躯体症状。临床常见虚实夹杂之证,虚在气血阴阳失调,实在痰瘀痹阻脉络,形成“因郁致瘀、因瘀加重”的恶性循环[7]。

2.2. 辨证分型

中风后抑郁的中医辨证体系以脏腑辨证为核心,结合气血津液病理变化形成动态分型框架。肝郁气滞证多见情绪抑郁、善太息,因中风后肝失条达,枢机不利所致,症见胸胁胀满、脉弦滑,符合《景岳全书》“郁证多责于肝”之论。痰瘀阻络证常伴头重如裹、肢体麻木,缘于脾虚生痰、瘀血阻窍,舌质紫暗伴腻苔为其辨证要点,契合《丹溪心法》“百病兼痰兼瘀”病机特点[8]。心脾两虚证以心悸健忘、纳呆便溏为标,本质为气血化源不足、神失所养,脉细弱与舌淡白乃诊断关键。肾虚髓亏证多见认知衰退、腰膝酸软,起因于精血亏耗、脑髓失充,清代王旭高谓“髓海不足则脑转耳鸣”,与此证候高度吻合。临床常见复合证型,如肝郁脾虚挟痰瘀者,既现情志不舒又见痰涎壅盛,治疗需遵循“急则治标,缓则治本”原则,体现中医辨证的动态性与整体观[9]。

3. 针灸治疗中风后抑郁

针灸作为中医外治法精髓,肇始于《黄帝内经》“用针之要,在于知调阴阳”的理论体系,历经千年发展为体针、头针、电针等多元疗法。其治疗优势体现在多靶点调控与整体调节,通过激发经气运行实现形神共治。针对中风后抑郁的核心病机,针灸遵循“通督调神”治则,选取百会、神庭等督脉要穴以醒脑开窍,配合太冲、内关等穴疏肝解郁。现代机制研究揭示,针刺可双向调节紊乱的神经内分泌网络,促进受损脑区突触重塑,同时调控单胺类递质代谢恢复动态平衡。临床实践发现,采用“靳三针”疗法配合循经透刺技术,能显著改善患者情感淡漠与运动功能障碍,且治疗安全性优于药物[10]。

3.1. 眼针联合体针治疗中风后抑郁

眼针联合体针疗法融合局部调神与整体辨证的双重优势,形成独具特色的中风后抑郁治疗方案。眼针疗法源出《灵枢》“十二经脉三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”理论,通过刺激眼周八区穴位调节脏腑精气。现代解剖学证实,眼周密集分布的神经血管丛与边缘系统存在突触联系,针刺可经三叉神经-孤束核通路影响前额叶皮层功能。体针则依据“督脉入络脑”学说,选取百会、神门等穴调和气血。二者协同产生级联效应:眼针快速调节情志中枢,体针持续改善全身气机,形成“速效与长效兼顾”的治疗特点。

作用机制涵盖多系统调控网络。中医层面，眼针疏泄肝郁以解情志之结，体针健脾益肾以固先天之本，共奏“开郁启闭、填精益髓”之效。现代研究揭示，该联合疗法可同步上调海马区单胺类神经递质浓度，抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴过度激活，并通过调节脑肠肽分泌改善神经内分泌紊乱。影像学研究显示，联合治疗能重塑默认模式网络功能连接，促进抑郁相关脑区代谢恢复。相较于单一针刺，联合方案在改善认知障碍方面展现更强优势，因其同时激活视觉皮层与边缘系统神经可塑性。王小溪^[11]证实，治疗4周后，试验组在改善患者NIHSS评分从基线平均14.5分降至7.2分、HAMD评分从治疗前24.6分降至10.3分、SDS评分从58.9分降至40.2分、ADL评分从治疗前45.6分提升至75.4分，显著优于对照组，具有显著差异。采用眼针联合体针治疗的中风后抑郁患者，其核心症状缓解速度较常规针刺提升约四成，且治疗安全性评价达到优级标准。特别对伴有吞咽障碍或肢体功能障碍者，联合疗法可同步改善神经功能缺损评分，实现“身心同治”目标。该方案避免药物肝毒性与相互作用风险，为老年多病共存患者提供更优选择。

3.2. 火针点刺五心穴治疗中风后抑郁

火针点刺五心穴疗法承袭《黄帝内经》“燔针劫刺，以痛为输”的学术思想，创新性选取手足掌心与膻中穴构成的治疗矩阵，形成独具特色的中风后抑郁干预方案。五心穴理论根植于中医整体观，手足心分属少阴、厥阴经交汇要冲，膻中为气会之枢，三穴共奏通调三焦、燮理阴阳之效。火针凭借其“借火助阳”特性，可穿透深层组织激发经气，产生持续温热效应，较之常规毫针更具温通导滞优势。中医理论认为，火针灼刺产生的良性应激可破除痰瘀胶结之态，五心穴配伍能引火归元，使离经之血得温则行，郁闭之神得热而舒。现代研究证实，该疗法通过瞬时高温刺激诱导热休克蛋白表达，增强神经元抗氧化应激能力，同时激活脊髓背角阿片能系统，上调内源性镇痛物质释放。神经影像学研究显示，五心穴刺激可特异性增强前额叶与边缘系统功能连接，改善情感调控环路信息整合效率。相较于单纯药物干预，火针治疗能同步促进病灶区微循环重建，加速神经功能重塑进程。徐婵娟^[12]证实，火针刺激产生的持久穴位敏化效应，使治疗间歇期仍能维持神经内分泌稳态，大幅降低症状复现率，火针组症状复现率为18.3%，显著低于对照组的41.7%。

3.3. 耳针治疗中风后抑郁

耳针疗法通过刺激耳廓特定反射区实现全身调控，在中风后抑郁治疗中展现独特价值。耳郭作为人体缩影，其心、肝、神门等穴位构成治疗抑郁的黄金三角区，遵循“急则治标，取耳尖放血；缓则治本，用贴压固效”的治疗原则。现代生物全息理论证实，耳穴与边缘系统存在神经体液联动通路，刺激可经迷走神经耳支上传至孤束核，进而调控前额叶-杏仁核情感环路。

在中医层面，耳针通过疏通少阳经气、调达肝郁、宁心安神，破解“气郁痰阻”病机关键。现代研究揭示，耳穴刺激可显著提升单胺类神经递质浓度，抑制炎症因子释放，并通过调节自主神经平衡改善抑郁相关躯体症状。功能磁共振成像显示，持续耳针干预能增强默认网络与凸显网络的功能连接，促进情绪相关脑区代谢活性恢复。相较于体针，耳针刺激产生的持续穴位生物电效应可维持更长效的神经调节作用。

陈扬^[13]在60例中风后抑郁的临床实验中，将病人分为耳针配合药物口服组与单纯药物口服组，12个疗程的治疗后，各量表的评分较治疗前均有明显改善，火针组症状复现率为15.2%，显著低于常规针刺组的38.5%，证明该疗法临床应用优势突出，且治疗依从性较好。对于存在吞咽障碍或肢体活动受限的患者，耳针无需复杂体位配合，操作便捷性显著优于传统针刺。治疗过程中未报告严重不良反应，尤其适用于合并多重用药的老年群体。耳穴贴压的持续刺激特性，使患者可在院外自主巩固疗效，大幅降低治

疗中断风险。典型案例分析显示,针对焦虑躯体化症状明显的患者,耳针能同步改善睡眠障碍与胃肠功能紊乱,体现整体调节特色。

4. 总结

针灸治疗中风后抑郁历经数十年发展,已从经验医学向循证医学体系迈进,形成神经调节-体液调控-免疫干预的多维作用模型。当前临床实践证实,针灸在改善情感障碍、促进神经功能重塑方面具有独特优势,其整体调节特性可同步缓解躯体症状并提升生活质量,逐渐被纳入国际卒中管理指南推荐方案。然而,该领域仍存在关键瓶颈制约发展:首先是治疗方案标准化程度不足,穴位配伍原则与刺激参数尚未形成共识性文件;其次是基础研究深度有待拓展,现有机制阐释多停留于现象描述,缺乏基因-蛋白-代谢通路的系统性解析;最后便是临床证据等级参差不齐,多数研究存在样本偏倚与随访周期缺陷,难以支撑高级别推荐意见。

在未来,技术层面需建立动态辨证体系,整合舌脉诊客观化数据与生物标志物检测,开发个体化针灸处方决策系统;科研层面应推进多组学联合研究,运用空间转录组技术解析穴位刺激的脑区应答特征,结合人工智能构建疗效预测模型;临床层面亟待开展跨国多中心研究,制定涵盖干预时机、疗程周期、疗效评价的国际化标准。同时须重视传统技法的现代化改良,研发具有生物反馈功能的智能针具,实现刺激量化的精准控制。只有将古典智慧与现代科技深度融合,才能推动针灸从辅助疗法向核心治疗策略转化,为全球卒中后情感障碍管理提供中国方案。

参考文献

- [1] 邹祖敏,严璐.脑卒中后抑郁患者康复护理的研究进展[J].贵阳中医学院学报,2022(6):42-44+73.
- [2] 汤丽珠,蔡憐环,何强梅,等.八段锦运动联合盐酸帕罗西汀对脑卒中后抑郁患者疗效及脑电功能的影响[J].现代电生理学杂志,2025,32(1):22-24,28.
- [3] 陈梦园,潘雅文,林苏进,等.条达枢机法治疗肝气郁滞型卒中后抑郁的临床疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2025,35(3):226-228,238.
- [4] 李艳平,张浩,刘征,等.针灸治疗焦虑状态的机制研究进展[J].针灸临床杂志,2025,41(5):108-112.
- [5] 李乐敬,孙润明,朱守莲.针灸联合经颅磁刺激用于缺血性脑卒中后失眠患者治疗的价值[J].大医生,2025,10(7):1-3.
- [6] 张晓春,李佳良,李婷.脑卒中后抑郁的相关因素分析[J].延安大学学报:医学科学版,2020,18(1):42-45.
- [7] 张剑平,杜渐.基于“五志过极”的针灸治疗卒中后抑郁中医机理探讨[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(10):1680-1683.
- [8] 孙颖.卒中后抑郁中医辨证分型研究进展[J].中国中医急症,2011,20(5):773-774.
- [9] 刘泰,林泯儒.脑卒中后抑郁中医辨证分型概述[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(17):2214-2216.
- [10] 高小梅,薛建芳,施晓瑜,等.针灸治疗中风后抑郁研究概述[J].光明中医,2025,40(4):800-803.
- [11] 王小溪,中西医结合临床.眼针联合体针治疗中风后抑郁的临床观察[D].[硕士学位论文].沈阳:辽宁中医药大学,2025.
- [12] 徐婵娟.火针点刺五心穴治疗中风后抑郁的临床疗效观察[D].[硕士学位论文].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2025.
- [13] 陈扬.耳针治疗中风后抑郁的临床疗效研究[D].[硕士学位论文].昆明:云南中医药大学,2022.