

# 针灸联合舍曲林治疗抑郁症临床研究

文 玲

重庆市长寿区精神卫生中心, 重庆

收稿日期: 2026年6月8日; 录用日期: 2026年6月16日; 发布日期: 2026年6月24日

## 摘 要

目的: 分析针灸联合舍曲林治疗抑郁症临床效果。方法: 选取医院2024.01~2024.12期间60例符合病例, 随机分组, 对照组、研究组, 30例/组, 分别予以舍曲林治疗、针灸联合舍曲林治疗, 观察临床效果。结果: 研究组治疗总有效率高于对照组,  $P < 0.05$ ; 治疗前、两组抑郁程度(HAMD-17、MADRS)比较,  $P > 0.05$ , 治疗2周、4周、8周后HAMD-17、MADRS评分均低于对照组,  $P < 0.05$ ; 治疗后, 研究组情志抑郁、善悲易哭、失眠神疲、心神不定、多思多虑、头晕胸闷评分低于对照组,  $P < 0.05$ ; 治疗前, 两组神经递质水平比较,  $P > 0.05$ , 治疗后, 研究组5-HT、DA、NE高于对照组,  $P < 0.05$ ; 治疗前, 两组脑区FA值比较,  $P > 0.05$ , 治疗后, 研究组双侧额叶白质、双侧颞枕叶白质、胼胝体膝部、双侧内囊前肢、双侧海马、双侧纹状体FA值均高于对照组,  $P < 0.05$ ; 两组不良反应比较,  $P > 0.05$ 。结论: 抑郁症患者在舍曲林药物治疗基础上, 联合针灸治疗, 有助于提高患者临床疗效, 改善患者抑郁程度, 降低患者中医证候积分, 提升患者神经递质水平, 改善患者各向异性分数, 而且两种治疗方案联合并未明显增加严重不良反应, 安全性较好, 经过对症处理, 不良反应未对临床效果产生影响, 具有较高的可行性价值。

## 关键词

抑郁症, 针灸, 舍曲林, 临床疗效

# Clinical Study of Acupuncture and Moxibustion Combined with Sertraline in the Treatment of Depression

Ling Wen

Chongqing Changshou District Mental Health Center, Chongqing

Received: June 8, 2026; accepted: June 16, 2026; published: June 24, 2026

## Abstract

**Objective:** This paper aims to analyze the clinical effect of acupuncture and moxibustion combined

文章引用: 文玲. 针灸联合舍曲林治疗抑郁症临床研究[J]. 生物医学, 2026, 16(4): 626-634.

DOI: 10.12677/hjbm.2026.164064

with sertraline in the treatment of depression. **Methods:** 60 eligible patients from 2024.01~2024.12 were randomly divided into control group and study group, 30 cases/group, and were treated with sertraline, acupuncture and moxibustion combined with sertraline, respectively, to observe the clinical effect. **Result:** The total effective rate of the study group was higher than that of the control group,  $P < 0.05$ ; Comparison of depression levels (HAMD-17, MADRS) between the two groups before treatment,  $P > 0.05$ , After 2, 4, and 8 weeks of treatment, the HAMD-17 and MADRS scores were lower than those in the control group,  $P < 0.05$ ; After treatment, the study group had lower scores than the control group in terms of emotional depression, easy crying, insomnia, fatigue, restlessness, overthinking, dizziness, and chest tightness,  $P < 0.05$ ; Before treatment, the levels of neurotransmitters were compared between the two groups,  $P > 0.05$ , After treatment, the levels of 5-HT, DA, and NE in the study group were higher than those in the control group,  $P < 0.05$ ; Before treatment, the FA values of the two brain regions were compared,  $P > 0.05$ , After treatment, the FA values of bilateral frontal white matter, bilateral temporal occipital white matter, corpus callosum knee, bilateral anterior limb of internal capsule, bilateral hippocampus, and bilateral striatum in the study group were all higher than those in the control group,  $P < 0.05$ ; Comparison of adverse reactions between two groups,  $P > 0.05$ . **Conclusion:** On the basis of sertraline drug treatment, the combination of acupuncture and moxibustion treatment for patients with depression can help to improve the clinical efficacy of patients, improve the degree of depression of patients, reduce the score of TCM syndromes of patients, improve the level of neurotransmitters of patients, and improve the anisotropic score of patients. Moreover, the combination of the two treatment schemes does not significantly increase serious adverse reactions, with good safety. After symptomatic treatment, adverse reactions have no impact on the clinical effect, which has high feasibility value.

## Keywords

Depression, Acupuncture and Moxibustion, Sertraline, Clinical Efficacy

Copyright © 2026 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

抑郁症为临床常见精神心理疾病，目前在全球范围内具有高发病率趋势。世界卫生组织统计发现，全球患有抑郁症患者数量 3.22 亿，其发病率在 4.4% [1]。抑郁症发生患者通常伴有兴趣减退、情绪低落、思维迟缓等心理症状，部分患者还伴有睡眠障碍、饮食障碍等生理功能障碍，若未采取及时有效治疗，患者自杀风险大大提高，增加社会及家庭负担。这一情况与我国社会竞争及生活压力增加具有高度相关性，抑郁症发病率逐渐攀升，成为急需解决的公共卫生安全问题。抑郁症目前以抗抑郁药物为主，其中舍曲林作为常见抗抑郁药物之一，该药物应用可通过 5-羟色胺抑制再摄取，实现神经递质水平提高，达到改善抑郁症状的效果。但该药物临床个体差异性明显，部分患者针对舍曲林治疗伴有效果欠缺且不良反应多等临床表现，如恶心、呕吐、失眠、头痛等，对患者治疗依从性造成影响。针灸为祖国传统医学重要干预方式，为中医外治方法，在精神疾病患者治疗中具有丰富经验且优势独特。以往研究表明，针灸治疗有助于促进患者大脑功能改善，调节神经递质，实现炎症反应调节，从而达到抗抑郁效果[2] [3]。与传统抗抑郁药物治疗比较，针灸具有疗效持久且安全性高等优势，但单独应用疗效不足。本次研究设计随机对照试验，对传统西药舍曲林与中医针灸在抑郁患者临床疗效及安全性方面进行分析，着重基于神经递质调节、神经可塑性影响、大脑功能重塑、炎症反应调节等多方面，深入分析两种方案联合的可行性，为今后抑郁症临床治疗方案的选择提供循证支持，以此促进精神疾病领域疾病治疗发展。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选取医院 2024.01~2024.12 期间 60 例符合病例, 随机分组, 对照组、研究组, 30 例/组。对照组男/女: 18/12, 年龄 - 均值: 24~43 ( $35.96 \pm 3.96$ ) 岁, 病程 - 均值: 1~3 ( $2.52 \pm 0.25$ ) 年, HAMD 评分 - 均值: 21~28 ( $24.25 \pm 0.85$ ) 分, MADRS 评分 - 均值: 25~36 ( $30.25 \pm 1.25$ ) 分; 研究组男/女: 19/11, 年龄 - 均值: 24~44 ( $35.89 \pm 3.78$ ) 岁, 病程 - 均值: 1~3 ( $2.49 \pm 0.33$ ) 年, HAMD 评分 - 均值: 21~29 ( $24.32 \pm 0.84$ ) 分, MADRS 评分 - 均值: 26~36 ( $30.35 \pm 1.16$ ) 分。两组资料  $P > 0.05$ , 不违背医学伦理, 参与者知情。

纳入标准: (1) 满足《成人抑郁症患者自杀行为临床管理专家共识》[4] 中疾病诊断标准; (2) 年龄范围 18~65 岁; (3) 汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17) 评估结果超过 17 分; (4) 患者及家属均知晓用药方案, 愿意全程配合治疗; (5) 数据资料完整、真实。

排除标准: (1) 伴随躯体疾病, 如脑梗死/急性期心肌梗死等心脑血管病变、肾衰竭、恶性肿瘤等。(2) 既往存在针灸及用药治疗过敏史; (3) 短期内应用其他抗抑郁药物或参加其他临床试验; (4) 存在药物依赖史、酒精依赖史; (5) 存在精神分裂症及认知障碍, 严重精神病变。

剔除标准: (1) 治疗期间因自身因素中断治疗超过 7 天者; (2) 发生严重副反应, 无法持续治疗; (3) 未遵守治疗方案, 存在不按时针灸或不按时用药情况; 拒绝医学随访。

### 2.2. 方法

本研究采用随机数字表法生成随机序列: 由不参与病例纳入、治疗及结局评估的专职统计人员, 利用 SPSS25.0 软件生成 60 例受试者对应的随机数字, 并按照 1:1 比例划分为对照组、研究组, 编制随机分配卡片, 编号 1~60。

分配隐藏: 将分组信息密封于不透光、依次编号的牛皮信封内, 信封由第三方专人统一保管。研究者按照患者入组顺序依次拆封信封确定分组, 全程严禁提前查看分组信息, 杜绝选择性偏倚。

盲法实施: 本研究因针灸操作特性无法实现受试者与施针医师双盲, 故采用结局评估者单盲方案。HAMD-17、MADRS 评分、中医证候积分、不良反应评价、影像指标及实验室指标检测均由 3 名未参与分组、治疗过程的专业评估人员独立完成, 评估人员不知晓患者分组情况; 标本检测、DTI 影像判读由对应医技科室人员盲态执行, 最大程度降低评估偏倚。

对照组予以常规西药治疗, 指导患者服用盐酸舍曲林片(50 mg, 国药准字 H20060383, 成都奥邦药业), 口服用药, 初始剂量 50 mg/d, 在早餐结束后应用结合患者实际状况及耐受性, 每周可增加药量 20~25 mg, 控制最大剂量 < 200 mg/d。

研究组在对照组用药基础上, 予以针灸治疗。在治疗前针对患者进行穴位选取, 以百会、印堂、神门、内关、太冲、三阴交为主。患者辅助患者保持仰卧姿势, 对上述穴位周围皮肤消毒清洁, 利用不锈钢毫针(0.3 mm × 40 mm) 进行穴位针刺。百会穴: 向后平刺(0.5~0.8 寸), 印堂穴: 提捏局部皮肤向下斜刺(0.3~0.5 寸), 神门穴、内关穴、太冲穴、三阴交穴: 均直刺, 深度 0.3~0.5 寸、0.5~1 寸、0.5~0.8 寸, 1~1.5 寸。完成针刺, 确保得气后利用平补平泻手法, 留针 30 min, 3 次/周。

两组患者均持续治疗 8 周。

### 2.3. 观察指标

#### 2.3.1. 观察两组治疗有效率

痊愈: 中医临床症状、体征消失/基本消失且疗效指数降低  $\geq 90\%$ ; 显效: 中医临床症状、体征明显缓解,  $95\% > \text{疗效指数} \geq 70\%$ ; 有效: 中医临床症状、体征有所好转,  $70\% > \text{疗效指数} \geq 30\%$ ; 无效:

中医临床症状、体征未有明显好转且疗效指数  $< 30\%$ 。治疗有效率 = 1 - 无效率。

### 2.3.2. 观察两组抑郁程度

分别在患者治疗前、治疗 2 周、4 周、8 周后评估。评估量表汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, 简称 HAMD-17)分值 0~52 分, 越低越好; 蒙哥马利 - 阿斯伯格抑郁评定量表(Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, 简称 MADRS), 极度抑郁: MADRS  $\geq 35$  分; 重度抑郁: 35 分  $>$  MADRS  $\geq 30$  分; 中度抑郁: 30 分  $>$  MADRS  $\geq 22$  分; 轻度抑郁: 22 分  $>$  MADRS  $\geq 12$  分; 缓解期: MADRS  $<$  12 分。

### 2.3.3. 观察两组中医证候积分

中医证候学分布: 情志抑郁、善悲易哭、失眠神疲、心神不定、多思多虑、头晕胸闷。采用 0 分、2 分、4 分、6 分评估病症严重程度, 分数越低越好。

### 2.3.4. 观察两组神经递质水平

分别在患者治疗前及治疗 8 周后进行清晨空腹静脉血采集, 采血量控制 5 ml, 对血液标本实施离心处理, 离心参数 3500 r/min, 12 min, 10 cm, 获得上层血清后利用酶联免疫吸附实验(ELISA)进行血清学指标进行测定, 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 简称 5-HT)、多巴胺(Dopamine, 简称 DA)、去甲肾上腺素(Norepinephrine, 简称 NE)。

### 2.3.5. 观察两组脑区 FA 值

测量分别测量双侧额叶白质、双侧颞枕叶白质、胼胝体膝部、双侧内囊前肢、双侧海马、双侧纹状体的各向异性分数(fractional anisotropy, 简称 FA)值, 采用常规 MRI 及 DTI 检查。

### 2.3.6. 观察两组不良反应

在患者治疗期间, 采用不良反应量表(Treatment Emergent Symptom Scale, 简称 TESS)评估, 包括不良反应类型、程度、频率等。

## 2.4. 统计学方法

SPSS25.0 软件, 计量资料表示( $\bar{x} \pm s$ ), 检验 t; 计数资料表示(n, %), 检验  $\chi^2$ ; 资料比较, 纵向多时间点数据采用重复测量方差分析, 多指标比较采用 Bonferroni 法进行多重比较校正,  $P < 0.05$  有意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组治疗有效率比较

研究组治疗总有效率高于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 1。

**Table 1.** Comparison of treatment effectiveness rates between two groups (%)

**表 1.** 两组治疗有效率比较(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	5 (16.67)	7 (23.33)	9 (30.00)	9 (30.00)	21 (70.00)
研究组	30	10 (33.33)	8 (26.67)	10 (33.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	5.455
P 值	-	-	-	-	-	0.020

### 3.2. 两组抑郁程度比较

进行重复测量方差分析。结果显示：两项量表评分均存在显著时间效应、组间效应及组间 - 时间交互效应( $P < 0.05$ )，提示两组抑郁症状均随治疗时间改善，且改善趋势存在组间差异。治疗前两组 HAMD-17、MADRS 评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，基线均衡可比；经 Bonferroni 多重比较校正后，治疗 2 周、4 周、8 周，研究组 HAMD-17、MADRS 评分均显著低于对照组( $P < 0.05$ )，见表 2。

**Table 2.** (a) Comparison of HAMD-17 between two groups ( $\bar{x} \pm s$ , points); (b) Comparison of MADRS between two groups ( $\bar{x} \pm s$ , points)

**表 2.** (a) 两组 HAMD-17 比较( $\bar{x} \pm s$ , 分); (b) 两组 MADRS 比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

(a)								
组别	例数	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 8 周	$F_{\text{时点}}$	$F_{\text{组间}}$	$F_{\text{交互}}$
对照组	30	24.25 ± 3.85	20.50 ± 3.49	16.32 ± 3.20	12.25 ± 2.61	98.469	5.325	24.227
研究组	30	24.32 ± 3.64	17.20 ± 3.54	12.05 ± 2.95	8.25 ± 2.31			
t 值		0.072	3.636	5.374	6.286			
P 值		0.943	0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.01	< 0.01	< 0.01
(b)								
组别	例数	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 8 周	$F_{\text{时点}}$	$F_{\text{组间}}$	$F_{\text{交互}}$
对照组	30	30.25 ± 5.25	24.62 ± 4.56	19.85 ± 3.85	15.25 ± 3.10	87.615	7.204	22.516
研究组	30	30.35 ± 5.16	20.10 ± 4.20	14.52 ± 3.56	9.98 ± 2.16			
t 值		0.074	3.993	5.567	7.640			
P 值		0.941	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注：HAMD-17：汉密尔顿抑郁量表；MADRS：蒙哥马利 - 阿斯伯格抑郁评定量表。

### 3.3. 两组中医证候积分比较

治疗后，研究组情志抑郁、善悲易哭、失眠神疲、心神不定、多思多虑、头晕胸闷评分低于对照组， $P < 0.05$ 。共检测 6 项中医证候指标，存在多重比较风险，经 Bonferroni 法校正后组间差异仍有统计学意义  $P < 0.05$ ，见表 3。

**Table 3.** Comparison of traditional Chinese medicine syndrome points between two groups ( $\bar{x} \pm s$ , points)

**表 3.** 两组中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	情志抑郁		善悲易哭		失眠神疲		心神不定	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	2.85 ± 0.91	1.98 ± 0.61	2.48 ± 0.82	1.88 ± 0.62	2.38 ± 0.70	1.49 ± 0.40	2.05 ± 0.60	1.36 ± 0.40
研究组	30	2.83 ± 0.89	1.09 ± 0.33	2.45 ± 0.81	1.01 ± 0.30	2.39 ± 0.71	0.96 ± 0.32	2.08 ± 0.59	0.96 ± 0.23
t 值		0.086	7.029	0.143	6.918	0.055	5.667	0.195	4.748
P 值		0.932	0.000	0.887	0.000	0.956	0.000	0.846	0.000

续表

组别	例数	多思多虑		头晕胸闷	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	1.95 ± 0.62	1.20 ± 0.40	1.64 ± 0.52	1.19 ± 0.31
研究组	30	1.98 ± 0.63	0.98 ± 0.30	1.65 ± 0.51	0.90 ± 0.30
t 值		0.186	2.410	0.075	3.682
P 值		0.853	0.019	0.940	0.001

### 3.4. 两组神经递质水平比较

治疗前, 两组神经递质水平比较,  $P > 0.05$ , 治疗后, 研究组 5-HT、DA、NE 高于对照组,  $P < 0.05$ 。共检测 3 项神经递质指标, 经 Bonferroni 多重比较校正后,  $P < 0.05$ 。见表 4。

**Table 4.** Comparison of neurotransmitter levels between two groups ( $\bar{x} \pm s$ , points)

**表 4.** 两组神经递质水平比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	5-HT (nf/ml)		DA (ng/ml)		NE (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	89.20 ± 15.60	125.25 ± 20.23	25.32 ± 6.20	38.52 ± 7.50	158.25 ± 30.23	245.28 ± 35.23
研究组	30	90.58 ± 14.82	158.56 ± 22.51	26.12 ± 5.81	52.63 ± 8.26	158.32 ± 28.23	302.58 ± 38.45
t 值		0.351	6.028	0.516	6.927	0.009	6.018
P 值		0.727	0.000	0.608	0.000	0.993	0.000

注: 5-HT: 5-羟色胺; DA: 多巴胺; NE: 去甲肾上腺素。

### 3.5. 两组脑区 FA 值比较

治疗前, 两组脑区 FA 值比较,  $P > 0.05$ , 治疗后, 研究组双侧额叶白质、双侧颞枕叶白质、胼胝体膝部、双侧内囊前肢、双侧海马、双侧纹状体 FA 值均高于对照组,  $P < 0.05$ 。共检测 6 个脑区 FA 值, 经 Bonferroni 多重比较校正后  $P < 0.05$ 。见表 5。

**Table 5.** Comparison of FA values between two brain regions ( $\bar{x} \pm s$ , points)

**表 5.** 两组脑区 FA 值比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	双侧额叶白质		双侧颞枕叶白质		胼胝体膝部		双侧内囊前肢	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	0.39 ± 0.01	0.46 ± 0.02	0.41 ± 0.02	0.43 ± 0.02	0.74 ± 0.02	0.77 ± 0.02	0.38 ± 0.02	0.39 ± 0.01
研究组	30	0.39 ± 0.02	0.49 ± 0.02	0.41 ± 0.01	0.46 ± 0.01	0.74 ± 0.01	0.79 ± 0.02	0.38 ± 0.01	0.40 ± 0.02
t 值		0.000	5.809	0.000	7.348	0.000	3.873	0.000	2.449
P 值		1.000	0.000	1.000	0.000	1.000	0.000	1.000	0.017

续表

组别	例数	双侧海马		双侧纹状体	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	0.09 ± 0.01	0.10 ± 0.01	0.35 ± 0.01	0.36 ± 0.01
研究组	30	0.09 ± 0.02	0.11 ± 0.02	0.35 ± 0.02	0.37 ± 0.02
t 值		0.000	2.449	0.000	2.449
P 值		1.000	0.017	1.000	0.017

### 3.6. 两组不良反应比较

两组不良反应比较,  $P > 0.05$ , 见表 6。

**Table 6.** Comparison of adverse reactions between two groups (%)

**表 6.** 两组不良反应比较(%)

组别	例数	恶心	头痛	失眠	性功能障碍	皮下出血	总发生
对照组	30	1 (3.33)	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	5 (16.66)
研究组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	6 (19.99)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	-	0.111
P 值	-	-	-	-	-	-	0.739

## 4. 讨论

抑郁症作为现阶段全球性健康问题, 对目前各个年龄段人群均产生严重影响。且据世界卫生组织调查发现, 抑郁症是导致残疾的首要原因, 且近年来该疾病发生趋势有所增长, 对人们日常工作及生活造成严重影响。患有抑郁症患者通常存在情绪低落、思维迟缓、兴趣减退、睡眠障碍等表现, 而且患者多处于悲伤沮丧中, 对既往感兴趣活动及事物丧失兴趣, 参与度降低, 思考能力下降, 反应变慢, 且多数患者存在入睡困难, 伴有不同程度头痛、乏力、食欲降低等躯体症状, 降低患者生活质量[5]。舍曲林作为抑郁症患者重要治疗药物, 在治疗期间有助于改善患者病症, 在其基础上配合中医针灸干预能够极大程度提高患者临床疗效。

舍曲林为选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂, 用药期间有助于增强突触间隙 5-羟色胺药物浓度, 达到抑郁症状改善效果, 但单一用药临床效果局限性明显。在用药同时联合针灸治疗, 通过针刺印堂、百会等穴位, 有助于实现机体神经内分泌免疫网络调节, 与西药联合形成互补机制, 从而提高临床效果[6]。神经递质紊乱是导致抑郁症发生的关键机制, 其中血清素(5-HT)、多巴胺(DA)、去甲肾上腺素(NE)等神经递质的分泌减少或功能异常均会导致患者情绪调节出现障碍。本次研究发现, 研究组抑郁程度(HAMD-17、MADRS)低于对照组, 5-HT、DA、NE 高于对照组,  $P < 0.05$ 。舍曲林为选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂, 可增强突触后膜受体作用, 对患者抑郁相关的情绪低落及情绪减退有良好的改善。此外, 还能够利用代偿性机制对上述神经递质的代谢产生影响, 实现神经递质网络平衡调节。针灸过程中, 能够通过穴位刺激, 实现中枢神经系统神经递质分泌调节[7]。研究发现, 针灸能促进下丘脑、海马体等脑区 5-HT、DA、NE 的合成与释放, 同时抑制单胺氧化酶的活性, 减少神经递质的分解, 从而协同舍曲林进一步优

化神经递质的平衡状态,快速缓解抑郁症状。此外上述两种方案联合,在改善神经可塑性方面有理想价值[8]。神经可塑性降,尤其是海马体等情绪相关脑区神经元萎缩,或者突触减少,为常见抑郁患者脑结构及功能异常的关键表现。曲舍林持续使用,可通过上调脑源性神经营养因子表达,以此促进海马体神经元增殖及分化和存活,对受损的突触结构进行修复,使其突触传递效率增强,提升脑区神经可塑性。针灸治疗则能够在一定程度上实现神经营养因子信号通路调节,促进脑源性神经营养因子表达,还可促进神经生长因子、胶质细胞源性神经营养因子等分泌。上述两种药物协同治疗有助于促进海马体等脑区的神经元修复速度,提升突触重塑效果。而且针灸治疗能够实现突触后膜受体(如 5-HT<sub>1A</sub> 受体)的敏感性提升,改善大脑情绪调节能力。

研究组中医证候积分低于对照组,  $P < 0.05$ 。中医认为抑郁症发生与心神失养、肝气郁结、气血不足等具有高度相关,存在诸多中医证候。舍曲林尽管为西药,能够对患者抑郁症状进行改善,对临床中医证候积分有一定改善,但针灸治疗则能够有针对性地实现中医证候调理。针刺太冲穴有助于实现解郁疏肝,改善情志抑郁及多思多虑等肝气郁结导致的相关证候;针刺神门穴、内关穴有助于改善患者心神不定,失眠神疲等心神失养导致的相关证候;针刺三阴交穴,有助于气血调理,改善患者头晕胸闷等气血不足或气机不畅导致的临床症状。通过针灸上述穴位有助于从整体上实现气血阴阳平衡,与舍曲林联合应用改善效果更佳。利用针灸则可实现神经递质多靶点调节。研究表明,针灸有助于促进脑内上述指标的合成以及释放,同时还可抑制其分解代谢。以百会穴、印堂穴等穴位针刺可使脑干网状结构及边缘系统进行激活,促进神经递质分泌[9]。针刺三阴交穴可对患者下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能进行调节,以此保持神经递质平衡。上述两种方案联合应用有助于及时纠正患者神经递质失衡情况,这也是本次研究两种治疗方案联合重要的生物学基础。脑区各向异性分数(FA)能够在一定程度上反映患者脑白质纤维束的完整性和连贯性。抑郁症患者通常伴有脑区白质结构异常,舍曲林在应用中有助于对神经递质水平产生影响,加快脑白质纤维束重塑及修复,达到该指标增高等情况[10]。利用针灸则可实现脑血液循环,促进实现神经营养因子分泌,以此改善脑白质的结构,加快其功能修复,进而提高脑区 FA 值。基于安全性角度分析发现两组患者不良反应发生率未有明显差异,且经过对症治疗后均可缓解,证实两种方案在抑郁症患者治疗中疗效较好,安全性较高。

本次研究尽管严格依照随机对照试验进行设计,但仍存在一定局限,主要体现在对照设计不足,存在安慰剂效应干扰,且研究样本量较小,随访时间较短,未实施亚组分层,单中心研究,导致研究结果外推性受到影响。需要在今后的研究中继续进行完善研究设计,进一步验证针灸联合舍曲林的临床效果,为今后同病患者治疗方案的制定与实施提供理论支持。

综上所述,抑郁症患者在治疗期间利用舍曲林配合中医针灸治疗,有助于提高患者临床疗效,改善患者疾病预后,具有较高临床可行性价值,建议实施。

## 基金项目

项目名称:针灸联合舍曲林治疗抑郁症临床观察;项目编号:CSKJ2025028;项目承担单位:重庆市长寿区精神卫生中心。

## 参考文献

- [1] 黄谦峰,郭素真.五行针灸联合舍曲林治疗抑郁症临床研究[J].光明中医,2024,39(2):334-338.
- [2] 陈海洋,任路,周歆,等.基于阴阳平衡理论探讨针灸对抑郁症线粒体动力学的影响[J].中华中医药杂志,2024,39(12):6387-6391.
- [3] 李胜利,李振,冯枫华.背俞穴温针灸联合刺络放血治疗肝郁脾虚型产后抑郁症的临床观察[J].广州中医药大学学报,2024,41(11):2918-2923.

- [4] 中华医学会精神医学分会抑郁障碍研究协作组, 李凌江, 王刚, 张玲, 柳进, 冯媛. 成人抑郁症患者自杀行为临床管理专家共识[J]. 中华精神科杂志, 2025, 58(5): 331-346.
- [5] 孙丽敏, 付华东, 周莉霞, 等. 舍曲林对抑郁症患者静息态脑功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(3): 804-807.
- [6] 张忠, 张国玲, 甄丽芳, 等. 百合地黄汤联合舍曲林治疗抑郁症阴虚火旺型临床疗效及安全性观察[J]. 中国临床医生杂志, 2024, 52(9): 1123-1125.
- [7] 王丹, 许颖, 申丽娟. 丙戊酸镁联合舍曲林对青少年抑郁症的疗效及其影响因素研究[J]. 精神医学杂志, 2023, 36(3): 273-277.
- [8] 汝桂芳, 李元林, 高敏. 舍曲林联合多学科协作管理模式对青少年首发重度抑郁症患者的疗效研究[J]. 中国药师, 2024, 27(6): 999-1006.
- [9] 王帆. 解郁安神胶囊联合舍曲林治疗对产后抑郁症患者抑郁程度和血清神经递质水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(15): 104-106.
- [10] 王小蕊, 王昆, 赵娟娟, 等. 高频重复经颅磁刺激联合舍曲林对青少年抑郁症患者自伤行为的疗效[J]. 安徽医学, 2023, 44(5): 501-505.