

针灸治疗抑郁障碍失眠的研究进展

刘亚敏*, 师旭亮#

河北中医药大学针灸推拿学院, 河北 石家庄

收稿日期: 2025年8月25日; 录用日期: 2025年9月30日; 发布日期: 2025年10月15日

摘要

失眠是抑郁障碍的常见共病, 也是抑郁障碍的诊断标准之一, 不仅与患者病情预后有关, 更是评估临床疗效的指标。但是关于抑郁障碍失眠(Depression-Related Insomnia, DRI)的研究较少。目前一线抗抑郁药和镇静催眠药具有不良反应, 临床试验发现针灸具有抗抑郁失眠作用, 本文将综述抑郁障碍失眠的研究进展, 以期为临床实践提供依据。

关键词

抑郁障碍失眠, 针灸, 综述

Research Progress on Acupuncture for the Treatment of Depression-Related Insomnia

Yamin Liu*, Xuliang Shi#

School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei

Received: Aug. 25th, 2025; accepted: Sep. 30th, 2025; published: Oct. 15th, 2025

Abstract

Insomnia is a highly prevalent comorbidity in individuals with depressive disorder and is recognized as one of its core diagnostic criteria. It is not only closely associated with disease prognosis but also serves as a critical indicator for evaluating clinical treatment outcomes. Nevertheless, research specifically focused on depression-related insomnia (DRI) remains limited. First-line antidepressant and hypnotic medications are often associated with adverse effects, whereas clinical studies have indicated that acupuncture may offer both antidepressant and hypnotic benefits. This paper aims

*第一作者。

#通讯作者。

to review recent advances in the understanding and management of insomnia related to depressive disorder, with the goal of supporting evidence-based clinical decision-making.

Keywords

Depression-Related Insomnia, Acupuncture, Review

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

失眠是抑郁障碍的常见共病,也是抑郁障碍的诊断标准之一,抑郁症通常涉及睡眠失调,包括失眠和睡眠结构改变。在抑郁发作期,多达 67%~84%的成年人和 57%的儿童和青少年报告存在入睡或维持睡眠困难[1]-[3],严重的失眠与功能损害[4]和抑郁严重程度独立相关[5]。持续失眠症状在抑郁不完全缓解者(94.6%)和抗抑郁治疗后完全缓解者中均很常见(72%) [6]。最近的一项临床研究通过数据分析发现抑郁和失眠症状之间存在双向关系,即失眠会增加未来患抑郁症的风险[7]。此外,情绪障碍本身会扰乱睡眠模式,近期一项发表在 JAMA 上的大样本数据研究发现,在睡眠中点(就寝时间和起床时间的中间点)每提前一个小时,患抑郁症的风险就会降低 23%。这表明睡眠时间类型会影响患抑郁症的风险[8]。总之,失眠可能是引发、维持和加剧抑郁的风险因素,在整个抑郁过程中睡眠和抑郁之间双向且复杂的关系是显而易见的。这表明抑郁症的治疗可能需要独立评估睡眠问题并提供足够的关于失眠的治疗措施。

2. 中医对抑郁障碍失眠的认识

中医学并无“抑郁障碍失眠”病名的相关概述,但结合心境低落、失眠等临床表现,抑郁症当属中医“郁证”的范畴,失眠症属中医“不寐、目不瞑、不得卧”范畴,五志伤五脏,不寐与五脏相关。情志病因多通过脏腑的生理功能而致郁证性不寐,以心、肝、脾多见。《景岳全书》言:“盖寐本乎神,神其主也,神安则寐,神不安则不寐”,可见,不寐与郁证互为因果且互相影响。针刺被应用于郁证性不寐的治疗古以有之。古籍《针灸资生经》载:百会、心俞、神道主悲愁恍惚;神庭治惊悸、不得安寝;鸠尾疗心惊悸,心中气闷,不喜闻人语,儿睡中惊,目不合;气海、阴交主惊不得卧。《张氏医通·不得卧》概括为:“平人不得卧,多起于劳心思虑,喜怒惊恐……饮聚于胆。则胆寒肝热。故魂不归肝而不得卧”,吴澄《不居集》言:“忿怒太过,肝气上逆,内邪蕴滞,烦扰不寐。”《儒门事亲》云:“思气所至,为不眠”等,以上均论述了情志活动与失眠的关系,强调在失眠发病过程中情志的重要性。可见,在传统中医学中也认为抑郁与失眠密切相关。

不寐的病机主要是阴阳失衡、脏腑失调、营卫失常,且受情志因素(思虑、忧愁、恼怒、惊恐)的影响,病变脏腑主要涉及心、肝、脾等。张锡纯在《医学衷中参西录》中载“忧愁思虑必伤心耗血,心伤上不能输血于脑,脑神失养故苦惊喜忘;下不能充血于肝,肝失所护故夜不能寐且多怒”,一则指出不寐与脑相关,二则指出情志与不寐互相影响的双向关系。

3. 抑郁障碍失眠的现代医学治疗方法

行为疗法、认知疗法和药物干预都可以有效治疗失眠。但是在临床上,由于相应资源的匮乏和药物的易得性[9],多数患者仍需要靠药物维持治疗。

3.1. 药物治疗

3.1.1. 镇静催眠药

苯二氮䓬类药物(氯硝西泮、阿普唑仑等)通过加强 γ -氨基丁酸(γ -GABA)对 $GABA_A$ 受体的作用, 产生镇静、催眠、抗焦虑以及肌肉松弛等作用广泛用于抑郁障碍失眠患者。研究显示其单用疗效与三环类抗抑郁药相当, 但存在过度镇静、认知损害及药物依赖风险[10]。因此, 非苯二氮䓬类药物逐渐受到重视, 即佐匹克隆、艾佐匹克隆, 扎来普隆和唑吡坦, 二者虽结构不同, 但 Z 类药物通过苯二氮杂卓受体产生催眠作用, 从而增强抑制性神经递质 γ -氨基丁酸(GABA)的作用。其中, 艾司匹克隆的短期和长期疗效和可接受性最好。

3.1.2. 抗抑郁药

三环类抗抑郁药(TCAs): 三环抗抑郁药(多塞平、苯丙胺、米氮平、奎硫平)催眠作用的基础正是 $H1$ 受体拮抗作用[11]。目前临床常用的选择性 5 羟色胺再摄取抑制剂(Selective Serotonin Reuptake Inhibitor, SSRIs) (如舍曲林、氟西汀)通过对中枢神经元 5-羟色胺再摄取的抑制改善抑郁相关失眠。国内一项前瞻性研究发现, 重度抑郁症患者氟西汀、舍曲林和帕罗西汀的急性治疗疗效和耐受性无显著差异。此外, 无论基线是否伴有失眠和失眠的严重程度如何, 大多数患者都能改善整体抑郁和相关失眠[12]。褪黑素受体激动剂阿戈美拉汀以光信号载体为媒介来调节人体睡眠-觉醒节律, 副作用可见头痛、腹泻、口干等。

食欲素受体拮抗剂: 达利多雷生、莱博雷生拮抗中枢神经中的食欲素受体[11]。大脑中的食欲素系统与新陈代谢、应激反应和保持清醒相关。一项纳入 154 个双盲、随机对照试验的系统综述[13]研究显示, 从短期和长期来看, 莱博雷生是改善睡眠的最有效的食欲素拮抗剂。综上, 药物有效应答率偏低, 以及服用药物导致的副作用、患者对服用药物的心理负担等极大地影响患者服药依从性。

3.2. 抑郁障碍失眠非药物治疗

非药物治疗法的不断发展为抑郁障碍失眠的治疗带来了新的途径。如认知行为疗法、经颅电刺激、重复经颅磁刺激疗法、运动、社交疗法等非药物治疗法逐渐受到重视。

3.2.1. 认知行为疗法

认知行为疗法 (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, CBT-I)是治疗失眠的金标准, 可以改善抑郁共病失眠患者的情绪症状, 已被证明对抑郁共病失眠障碍具有抗抑郁作用[14]。有研究显示, 睡眠剥夺可以起到抗抑郁的作用。最近的一项研究发现, 对失眠治疗的反应介导了抑郁症的最终缓解, 这表明专注于改善失眠有可能提高抑郁症治疗的效果[15]。

3.2.2. 人际心理疗法

人际心理疗法(Interpersonal Psychotherapy, IPT)是一种有时间限制的结构化治疗方法。许多实践指南推荐 IPT 作为抑郁症的首选治疗方法。失眠症人际心理治疗(IPT-I)是治疗失眠症的一种新方法, 25 名患者在 12 个单疗程中接受 IPT-I 或渐进式放松训练, 初步的多导睡眠图数据显示, IPT-I 患者的总睡眠时间、睡眠效率和睡眠开始后的清醒度显著改善, 而对照组患者仅略有改善[16]。

3.2.3. 经颅重复磁刺激疗法

经颅重复磁刺激疗法(Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation, rTMS)在治疗失眠方面取得了显著进展, 是一种基于循证证据治疗 MDD 的有效方法[17]。一项小型临床研究发现, 在用 rTMS 治疗 MDD 的同时治疗共病失眠障碍可能具有有益的效果, 且 rTMS 和 CBT-I 可以安全地同步进行, 并具有潜在的附加效应[18]。

抑郁障碍失眠的治疗仍以药物对症治疗为主, 目前, 但新型靶向药的临床疗效仍需验证, 且药物的副作用一定程度上限制了其临床应用, 针对临床症状的更有效的治疗方式急需进一步的探索。现代临床实践越来越强调睡眠问题的独立评估的重要性, 因此抑郁障碍失眠的治疗应当从多个维度综合干预。近期的研究也表明, 现代医学对抑郁障碍失眠的临床研究也逐渐趋向于综合疗法共同干预。

4. 针灸治疗抑郁障碍失眠的研究进展

4.1. 针灸治疗抑郁障碍失眠的临床研究进展

针灸治疗抑郁障碍失眠安全有效, 没有药物所带来的次日宿醉等副作用, 具有独特的优势。Wing-FaiYeung 等[19]发现 BZD 类药物配合电针治疗抑郁相关性失眠, 不仅可减少 BZD 类药物的用量还可降低药物服用产生的依赖性。穆薪竹[20]将 60 例患者按照 1:1 分为针药组及药物组, 每组 30 例。对照组仅口服药物地西洋片, 针药组在药物基础上加针灸取穴百会、印堂、神门、三阴交、太冲等。结果显示针药组在 HAMD、PSQI 量表评分较单纯药物组更低, 临床疗效显著优于药物组。温静[21]运用温针灸选取百会、印堂、三阴交、神门等穴结合耳穴压豆(神门、脾、心等), 与对照组(单纯温针灸)比较, 结果显示, 治疗组的总有效率更高。徐畅[22]采用针刺百会、安眠、四神聪、三阴交等主穴, 结合辨证加减取穴治疗失眠合并抑郁焦虑, 与西药(阿普唑仑)比较, 治疗组的总有效率达 93.33%, 与对照组总有效率 75%相比差异显著。杨晨曦等[23]通过收集近 14 年针灸治疗抑郁障碍失眠的文献发现, 百会、神门、印堂的使用频次排名前三位, 督脉的选用频次最高。抑郁障碍失眠病机复杂, 因此各医家的治疗手段日趋多样。

综上所述, 针灸既可以作为辅助疗法, 也可以独立运用于抑郁障碍失眠的临床实践中, 电针、温针灸、毫针针刺等在改善药物带来的次日宿醉、药物所产生的依赖性以及提高临床疗效等方面效果显著。

4.2. 针灸治疗抑郁障碍失眠的机制研究进展

目前, 针灸治疗抑郁障碍失眠的机制尚未完全明确, 研究显示, 其作用机制多与神经递质失衡、神经可塑性损伤、神经内分泌免疫系统失衡相关。① 调节神经递质: 神经递质失调是抑郁失眠症状的病理学基础, 包括 5-HT、NE、DA 等。韩兴军等[24]研究发现, 针灸可提高抑郁大鼠后海马与尾壳核区神经递质 DA 的含量, 从而改善情绪及失眠症状。邹天雨等[25]采用电针百会、神庭穴治疗抑郁症大鼠模型, 结果显示, 大鼠脑内 5-HT、NE、DA 水平显著增高, 抑郁症状得到改善并且产生睡眠诱导。② 恢复神经可塑性: 研究表明, 激活神经营养因子及信号通路, 恢复神经可塑性, 可抗抑郁及改善睡眠障碍[26]。③ 调整神经内分泌免疫网络: 抑郁障碍失眠存在 HPA 轴失调。目前针刺治疗抑郁障碍失眠的机制研究多集中于生理学指标的变化, 然而解释针刺效应需要综合生理、心理、神经成像等多维度视角, 新技术的应用使之成为可能。

目前, 针灸治疗抑郁障碍失眠的临床机制研究尚处于起步阶段, 临床研究主要基于主观量表的评价, 相对客观指标观测的研究较少。然而针灸抗抑郁、改善失眠效应背后的机制较为复杂, 病机涉及多个脏腑, 解释针刺效应需要综合生理、心理、神经成像等多维度视角。目前, 多种检测技术如磁共振成像、TMS 等检查技术以及神经心理学范式等被广泛应用于抑郁、失眠及其他精神障碍疾病的研究中。

5. 结语

基于以上资料分析可知: (1) 由于抑郁障碍失眠临床缺乏客观检验指标, 且失眠与抑郁症的双向复杂关系导致其诊断率和治疗率较低, 发病率逐年增高, 值得临床高度关注和进一步研究; (2) 抑郁障碍失眠的病因和发病机制尚未明确, 遗传、社会环境、人格特质等多种因素均可影响其发病; (3) 抑郁障碍失眠的治疗目前仍以对症治疗为主, 药物目前仍以镇静催眠药和抗抑郁药为主, 新型靶向药的临床疗效仍需

验证, 且药物的副作用一定程度上限制了其临床应用, 针对临床症状的更有效的治疗方式急需进一步的探索。而针灸治疗抑郁障碍失眠疗效确切, 治疗方式丰富, 主要涉及毫针刺、电针、温针灸、耳穴等。在选穴上的原则主要概括为: 主穴与配穴相结合、特定配穴法(如原络配穴法)、经验效穴、循经取穴法等。选取的穴位使用较多的是百会、神门、印堂, 督脉的使用频次最高。针刺手法灵活多变如导气法、龙虎交战针法等。总治则以“调神”为主。目前针灸治疗抑郁障碍失眠的临床研究多为小样本、单中心的临床疗效观察, 但各个研究在治疗方案上存在异质性、研究报告质量良莠不齐, 如各临床研究在取穴原则、针刺操作、治疗频次和疗程上均有差异, 盲法实施存在争议, 长期疗效和安全性数据缺失, 今后研究绝不能仅限于扩大样本量和研究中心, 更必须在研究方法学上有所突破, 建立基于专家共识和临床实践的标准化操作方案同时注重个体化治疗, 创新盲法设计, 建立长期随访环节, 产出高级别循证证据, 形成可推广的临床实践指南。

基金项目

河北中医药大学教育教学改革研究项目, 冀中医教[2024]3号, 《针灸学科临床“一体化教学”模式的构建与探索》。

参考文献

- [1] Ford, D.E. and Kamerow, D. (1989) Epidemiologic Study of Sleep Disturbances and Psychiatric Disorders. *JAMA*, **262**, 1479-1484. <https://doi.org/10.1001/jama.1989.03430110069030>
- [2] Emslie, G.J., Kennard, B.D., Mayes, T.L., Nakonezny, P.A., Zhu, L., Tao, R., *et al.* (2012) Insomnia Moderates Outcome of Serotonin-Selective Reuptake Inhibitor Treatment in Depressed Youth. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, **22**, 21-28. <https://doi.org/10.1089/cap.2011.0096>
- [3] Hamilton, M. (1989) Frequency of Symptoms in Melancholia (Depressive Illness). *British Journal of Psychiatry*, **154**, 201-206. <https://doi.org/10.1192/bjp.154.2.201>
- [4] Soehner, A.M., Kaplan, K.A. and Harvey, A.G. (2014) Prevalence and Clinical Correlates of Co-Occurring Insomnia and Hypersomnia Symptoms in Depression. *Journal of Affective Disorders*, **167**, 93-97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.060>
- [5] Taylor, D.J., Lichstein, K.L., Durrence, H.H., Reidel, B.W. and Bush, A.J. (2005) Epidemiology of Insomnia, Depression, and Anxiety. *Sleep*, **28**, 1457-1464. <https://doi.org/10.1093/sleep/28.11.1457>
- [6] Nierenberg, A.A., Husain, M.M., Trivedi, M.H., Fava, M., Warden, D., Wisniewski, S.R., *et al.* (2010) Residual Symptoms after Remission of Major Depressive Disorder with Citalopram and Risk of Relapse: A STAR*D Report. *Psychological Medicine*, **40**, 41-50. <https://doi.org/10.1017/s0033291709006011>
- [7] Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, U., *et al.* (2011) Insomnia as a Predictor of Depression: A Meta-Analytic Evaluation of Longitudinal Epidemiological Studies. *Journal of Affective Disorders*, **135**, 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>
- [8] Daghlis, I., Lane, J.M., Saxena, R. and Vetter, C. (2021) Genetically Proxied Diurnal Preference, Sleep Timing, and Risk of Major Depressive Disorder. *JAMA Psychiatry*, **78**, 903-910. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0959>
- [9] Otto, M.W., Birk, J.L., Fitzgerald, H.E., Chauvin, G.V., Gold, A.K. and Carl, J.R. (2022) Stage Models for Major Depression: Cognitive Behavior Therapy, Mechanistic Treatment Targets, and the Prevention of Stage Transition. *Clinical Psychology Review*, **95**, Article 102172. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102172>
- [10] Benasi, G., Guidi, J., Offidani, E., Balon, R., Rickels, K. and Fava, G.A. (2018) Benzodiazepines as a Monotherapy in Depressive Disorders: A Systematic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **87**, 65-74. <https://doi.org/10.1159/000486696>
- [11] Wilson, S., Anderson, K., Baldwin, D., Dijk, D., Espie, A., Espie, C., *et al.* (2019) British Association for Psychopharmacology Consensus Statement on Evidence-Based Treatment of Insomnia, Parasomnias and Circadian Rhythm Disorders: An Update. *Journal of Psychopharmacology*, **33**, 923-947. <https://doi.org/10.1177/0269881119855343>
- [12] Fava, M., Hoog, S.L., Judge, R.A., Kopp, J.B., Nilsson, M.E. and Gonzales, J.S. (2002) Acute Efficacy of Fluoxetine versus Sertraline and Paroxetine in Major Depressive Disorder Including Effects of Baseline Insomnia. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, **22**, 137-147. <https://doi.org/10.1097/00004714-200204000-00006>

- [13] De Crescenzo, F., D'Alò, G.L., Ostinelli, E.G., Ciabattini, M., Di Franco, V., Watanabe, N., *et al.* (2022) Comparative Effects of Pharmacological Interventions for the Acute and Long-Term Management of Insomnia Disorder in Adults: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *The Lancet*, **400**, 170-184. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00878-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00878-9)
- [14] Carney, C.E., Edinger, J.D., Kuchibhatla, M., Lachowski, A.M., Bogouslavsky, O., Krystal, A.D., *et al.* (2017) Cognitive Behavioral Insomnia Therapy for Those with Insomnia and Depression: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Sleep*, **40**, zsx019. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsx019>
- [15] Asarnow, L.D. and Manber, R. (2019) Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Depression. *Sleep Medicine Clinics*, **14**, 177-184. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2019.01.009>
- [16] Müller-Popkes, K. and Hajak, G. (1996) Interpersonal Psychotherapy in Treatment of Patients with Primary Insomnia—Preliminary Data of Polysomnographic Macro-Analysis. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, **146**, 303-305.
- [17] Lefaucheur, J., Aleman, A., Baeken, C., Benninger, D.H., Brunelin, J., Di Lazzaro, V., *et al.* (2020) Evidence-Based Guidelines on the Therapeutic Use of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS): An Update (2014-2018). *Clinical Neurophysiology*, **131**, 474-528. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2019.11.002>
- [18] Norred, M.A., Haselden, L.C., Sahlem, G.L., Wilkerson, A.K., Short, E.B., McTeague, L.M., *et al.* (2021) TMS and CBT-I for Comorbid Depression and Insomnia. Exploring Feasibility and Tolerability of Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) and Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) for Comorbid Major Depressive Disorder and Insomnia during the COVID-19 Pandemic. *Brain Stimulation*, **14**, 1508-1510. <https://doi.org/10.1016/j.brs.2021.09.007>
- [19] Yeung, W., Chung, K., Zhang, Z., Chan, W., Zhang, S., Ng, R.M., *et al.* (2017) Electroacupuncture for Tapering off Long-Term Benzodiazepine Use: Study Protocol of Randomized Controlled Trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, **17**, Article No. 183. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1692-5>
- [20] 穆薪竹. 针灸治疗抑郁相关失眠的应用与疗效分析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(19): 116-119.
- [21] 温静. 温针灸联合耳穴压丸治疗抑郁性失眠临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(10): 1666-1668.
- [22] 徐畅. 针灸治疗失眠合并抑郁焦虑疗效的临床观察[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(2): 210-211.
- [23] 杨晨曦, 陈赞, 杨义萍, 等. 针灸治疗抑郁性失眠临床选穴规律分析[J]. 中医药通报, 2021, 20(2): 42-46.
- [24] 韩兴军, 郑雅峰, 王璇, 等. 灸神阙、针刺组穴对抑郁型大鼠不同脑区神经递质影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(8): 154-158.
- [25] 邹天雨, 赵宇, 马莉等. 电针百会及神庭穴对抑郁小鼠行为学及不同脑区单胺类神经递质含量的影响[J]. 中医药信息, 2020, 37(3): 59-62.
- [26] 刘星, 包金凤. 神经发生在抑郁症发生发展中的作用[J]. 中国细胞生物学学报, 2019, 41(6): 1184-1192.