

孙氏腹针疗法治疗抑郁障碍的临床证据与理论基础的研究进展

赵文彦*, 赵 锋#, 李晓兰, 周 旭, 方茹璐, 殷 磊

宜昌市中医医院风湿免疫科, 湖北 宜昌

收稿日期: 2026年9月2日; 录用日期: 2026年10月1日; 发布日期: 2026年10月12日

摘 要

腹针疗法从“腹部”这一局部映射到人体整体, 传承发扬了中医整体论治的特色, 目前已经用于抑郁障碍的治疗。本文从传统理论、理论基础和临床证据3个方面, 对腹针疗法(孙氏腹针)的抗抑郁作用进行了综述, 并对其作用机制进行了初步探讨, 为其进一步临床推广应用提供了科学依据。

关键词

腹针疗法, 孙氏腹针, 抑郁障碍

Research Progress on Clinical Evidence and Theoretical Basis of Sun's Abdominal Acupuncture Therapy for Treating Depressive Disorders

Wenyan Zhao*, Feng Zhao#, Xiaolan Li, Xu Zhou, Rulu Fang, Lei Yin

Rheumatology and Immunology Department, Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang Hubei

Received: September 2, 2026; accepted: October 1, 2026; published: October 12, 2026

Abstract

Abdominal acupuncture therapy maps the “abdomen” as a local area to the entire human body,

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 赵文彦, 赵锋, 李晓兰, 周旭, 方茹璐, 殷磊. 孙氏腹针疗法治疗抑郁障碍的临床证据与理论基础的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(10): 148-154. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510537

inheriting and carrying forward the characteristics of holistic treatment in traditional Chinese medicine (TCM). It has been currently applied in the treatment of depressive disorders. This article reviews the antidepressant effects of abdominal acupuncture (Sun's Abdominal Acupuncture) from three aspects: traditional TCM theory, theoretical basis, and clinical evidence, and preliminarily explores its mechanism of action, providing a scientific basis for its further clinical promotion and application.

Keywords

Abdominal Acupuncture Therapy, Sun's Abdominal Acupuncture, Depressive Disorders

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

抑郁障碍是以持久而显著的情绪低落、兴趣缺乏、思维及认知功能迟缓为主要临床特点的一类精神疾病，具有高发病率、高致残率、高自杀率以及高复发率的特点[1]，严重影响患者的身心健康、生活质量以及社会和职业功能和发展，是全世界发病率最高的顽固性精神疾病之一[2] [3]。世界卫生组织(WHO)流行病学调查研究显示，全球估计有 3.5 亿的抑郁障碍患者[4]。预计至 2030 年，在我国抑郁障碍将超过冠心病成为第一大疾病负担[5]。

抑郁障碍不但严重损害患者自身的健康，降低其生活质量，同时也给家庭及社会带来了巨大的经济压力和负担，已成为一个不容忽视的严重社会和医疗问题[6]。

现代医学在抑郁障碍治疗方法上仍以药物为主，现有临床治疗选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)类药物是推荐的一线治疗药物[7]。然而，此类药物存在副作用、药物滥用风险以及可能加重疾病等潜在问题[8] [9]。大量研究表明，针灸在治疗抑郁障碍方面与西药疗法相比可能存在一定优势[10]。2015 版《中国抑郁障碍防治指南》推荐针灸疗法作为轻中度抑郁的辅助治疗；2016 年美国内科学会发布的抑郁治疗指南则表明单用针灸疗法治疗抑郁效果显著且副作用低[7]。在此背景下，腹针作为针灸疗法的一种特色分支，其在抑郁障碍治疗中的应用潜力值得深入探讨和系统综述。

腹部在中医学中占据着举足轻重的地位，是气血升降的枢纽和阴阳气血的发源地，承担着人体各个脏腑“大本营”的职责。孙氏腹针是由国医大师孙申田教授在长期临床实践基础上，融合中医基础理论、生物全息理论与“腹脑学说”而创立的一种创新性腹部微针疗法。与常规腹针疗法相比，孙氏腹针其核心理念为“以腹治脑”，突破传统腹针侧重脏腑调节的框架，通过腹部特定反射区实现脑功能靶向调节，由脑-腹-脏腑的联动机制来实现全身气血调节。在临床操作中，孙氏腹针取穴精简针对性强，仅需选取 2~4 个核心穴位即可起效，避免多穴配伍，操作简便靶向性强。浅刺轻刺激的操作规范，采用细针浅刺皮下浅筋膜层，无疼痛感，适配儿童、老年体虚等人群。孙氏腹针聚焦脑源性病症干预，对中风、帕金森、焦虑抑郁等脑病诊疗优势突出。孙氏腹针其应用并非局限于专项治疗，而是由点及面，全面调控，从“腹部”这一局部映射到人体整体，传承发扬了中医整体论治的特色[11]。深入探讨腹针治疗抑郁障碍的理论基础与临床疗效，不仅能够为抑郁障碍的治疗提供一种新的有效途径，减少对西药的依赖及不良反应，更能丰富和发展中医针灸治疗情志疾病的理论与实践，具有重要的学术价值和临床指导意义，是当前中医药领域值得深入研究的重要方向。本文将腹针疗法治疗抑郁障碍研究进展综述如下。

2. 理论基础

2.1. 中医理论依据

孙氏腹针是国医大师孙申田教授基于长期的临床实践，并将中医基础理论、生物全息理论与“腹脑学说”相结合，提出了一种全新的“以腹治脑”的腹部微针疗法[12]。

腹部是脏腑最集中、经脉分布最多的部位，腹部分布着任脉、足三阴经、足阳明经、足少阳经等多条经脉，针刺腹部腧穴可实现阴阳同调[13]。同时，十二经别从四肢肘膝关节附近正经别出后进入腹腔，与所属经脉相关脏腑相互联系，这为针刺腹部腧穴输布气血、联系脏腑、沟通内外提供了基础[14]。

藏象学说将以五脏为中心，将人体视为一个整体，通过经络将六腑、五体、四肢百骸等全身组织联络在一起并相互影响。《黄帝内经》中提出“五脏所藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志”，明确指出了五脏与人体情志活动存在密切联系。五脏藏五神，五脏化五志，五脏六腑功能的失调会影响人体精神情绪活动，同理精神情志的异常也会影响五脏六腑正常功能，因此可通过针刺腹部腧穴调节脏腑[15]，进而调节情志活动。此外，中医藏象学说认为机体正常生理活动依赖脏腑功能协调，各部分互相关联影响，以五脏六腑为核心，通过经络系统内属腑脏、外络肢节，连通机体上下内外形成有机整体，《素问·宣明五气》篇“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志”的论述，表明五脏生理功能与人的精神情志密切相关，体现了腹脑学说的合理性。最后，募穴是脏腑经气汇聚的穴位，腹部内含诸多脏器，是脏腑经络集聚之处，十二经脉、奇经八脉或直接或间接循行经过腹部，《素问》中就有运用腹部募穴治疗疾病的记载，针刺腹部募穴调节脏腑功能治疗疾病的方法古已有之[16]。

孙氏腹针治疗抑郁障碍的理论依据在于，它以中医传统藏象学说和经络理论为基础，结合了现代生物全息理论、腹脑学说和大脑皮层功能定位理论。孙申田教授将大脑的全息影像投射于腹部，使神阙穴与百会穴重合，用前正中线和脐中线将腹部分为十个分别对应大脑情感、感觉、运动、自主神经等区域的独创穴区。基于藏象学说中五脏与情志活动的密切关系，以及腹部丰富的经脉分布为针刺调节脏腑提供基础，通过针刺这些对应大脑情感区域的特定腹部穴区，能够影响肠神经系统功能，进而调节与情志相关的脏腑功能，达到治疗抑郁障碍的目的[13]。

2.2. 西医理论依据

2.2.1. 解剖学理论基础

腹部分布着丰富的血管、神经和淋巴管网，同时拥有人体最大的自主神经丛。针刺腹部可以诱发神经冲动，通过腹部神经将冲动传入中枢神经系统，调节中枢神经系统功能，进而调节机体内分泌与代谢功能，并通过神经体液机制，调整内环境的稳态[17]同时腹壁的构成较为丰富，由最外层的皮肤、浅深筋膜、脂肪、肌肉及腹膜壁等组成，为针刺提供了不同深度的选择，腹针治疗可以通过控制进针角度和深度，调整局部和全身的治疗效果。深刺也可使神经冲动直接传入深部内脏器官，是腹针独特的治疗优势。

2.2.2. “脑肠轴”理论

“脑肠轴”指的是大脑与肠道之间相互通信的双向系统。自人类出生起，因与肠道微生物群的相互作用影响了大脑发育，故在生命早期便形成了“脑肠轴”。“脑肠轴”在抑郁障碍的发病中起到重要作用，因此基于“脑肠轴”理论的调节机制，可以在治疗抑郁障碍患者中提供全新的思路[18]。孙申田教授基于大脑皮层机能定位理论，将腹部看作一个大脑的全息投影。该理论认为在腹针针刺可产生刺激信号作用于 ENS (肠神经系统)，ENS 神经元兴奋，进而影响脑肠肽的分泌[19]。同时还可以对大脑相应区域进行调节，进而改善大脑功能。腹一区对应大脑的额极，具有解郁顺气，养心安神之功效，可以调节人的思维意识，常用于治疗焦虑抑郁等精神障碍疾病。腹八区相当于头部的四神聪穴，因此针刺腹八区可

调节一身之阳气，具有理气解郁、养心安神之效，可显著缓解抑郁情绪。

2.2.3. 生物全息理论和大脑皮层功能定位理论

张颖清教授提出了以“生物全息胚”为核心的生物全息理论[20]。该理论认为整体和部分之间关系密切，每个部分都包含着整体的信息，与中医整体观念相契合[21]。由此推理可知，人体的每个器官如眼、舌、耳、鼻等组成部分等都是可以看作为一个全息元，人体的生理病理状态可以通过其而表现出来[22]。同时中医望目、面诊、手诊等辨证理论也体现了生物全息理论。

孙申田教授在临床使用头针治病的过程中，通过动物实验和临床观察不断研究其机理采用经颅磁刺激疗法刺激特定的大脑皮层，通过受到刺激后机体的活动，判断对应的皮层功能。并通过核磁、CT、脑电图等手段确定出不同的大脑机能的体表标志，进行定位。孙氏腹针将肚脐与百会穴相对应，以胸骨和肋弓作为上界，以耻骨作为下界，腋中线为左右边界，用前正中线和脐中线将腹部分为十个穴区，肚脐上方的穴区对应额叶，下方的对应枕叶，脐旁对应颞叶，脐周为顶叶。孙申田教授认为，与头针的投影相似，人的腹部存在一个大脑的全息投影，通过针刺腹部可以对大脑的对应部位进行相应调节[23]。

3. 孙氏腹针治疗抑郁障碍的临床研究

孙远征[24]等在研究孙氏腹针治疗甲基苯丙胺戒断后抑郁的随机对照研究中，治疗方案严格遵循“以腹治脑”核心理论，选取对应大脑额叶情感调控区的腹一区、腹八区作为主穴，精准靶向调节情绪相关脑区功能，通过比较常规针刺与孙氏腹针治疗女性甲基苯丙胺戒断后抑郁的临床疗效，研究结果表明孙氏腹针可改善甲基苯丙胺戒断后抑郁患者戒断症状、抑郁状态及睡眠质量，升高血清 5-羟色胺含量，疗效优于常规针刺疗法。证实了孙氏具有抗抑郁的作用，且能够改善抑郁相关的认知障碍。

许露馨[25]等研究证实腹针治疗原发性高血压伴焦虑抑郁状态的患者，操作采用孙氏腹针特色浅刺方案，细针仅刺入皮下浅筋膜层，无明显痛感，适配老年慢病患者耐受度，可有效调节血压，改善焦虑抑郁状态、睡眠质量，临床疗效较好。

王朋洁[26]等研究显示西药联合腹针疗法治疗具有协同增效作用，腹针方案采用孙氏腹针精简取穴原则，仅选取 3 个核心穴位实现靶向干预，避免多穴配伍干扰，可进一步提升失眠伴抑郁焦虑患者的睡眠质量及缓解患者的抑郁焦虑情绪，同时可以调节血清神经递质水平，临床治疗效果更佳。

王艳娟等[27]研究说明引气归元腹针配合氟西汀可有效改善患者抑郁状态，治疗方案通过激活腹-脑-脏腑三阶联动通路，先调节脑功能再同步改善脏腑气血状态，保护神经功能，提高患者的日常生活能力，可在临床上进行推广。

陆芷青[28]运用腹针联合中药灌肠进行临床研究，腹针方案体现孙氏腹针脑病聚焦特色，针对慢性疼痛诱发的脑源性情绪异常进行靶向干预，研究结果证明腹针联合中药保留灌肠治疗气滞血瘀型盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛焦虑抑郁可以显著减轻疼痛，缓解焦虑抑郁状态，可提高患者接受度，帮助临床推广。

4. 总结与展望

4.1. 目前研究成就

中医将抑郁障碍归为“郁症”范畴，其主要病因病机与脏腑功能失调、经脉瘀阻、肝郁痰结、情志内伤有关，以心神不宁、气血失和、痰瘀交阻、情志郁结等为主要表现[29]。腹针以中医理论基础和神阙调控系统为指导，认为腹部是经络汇聚之处，也是脏腑在体表投影的部位[30]。腹针疗法立足于腹部，充分发挥针刺腹部腧穴输布气血、联系脏腑、沟通内外的作用，整合中医整体观与现代医学机制，通过多维

度作用于腹脑学说和脑肠轴理论, 配合现代医学大脑皮层功能定位理论, 在抑郁障碍治疗中展现出协同增效、副作用低的优势。

4.2. 存在的问题

虽然现有孙氏腹针研究结果颇丰, 然而仍存在相应问题: 一是机制研究缺乏客观影像学及电生理证据支撑, 目前腹针治疗抑郁障碍的部分研究仍停留在理论阐释层面, 未结合客观检测开展机制探索, 仅依靠抑郁量表评分推导作用机制, 结论科学性不足。抑郁障碍发病与中枢神经系统异常相关, 量表评分属主观评价, 无法反映腹针干预后的中枢客观变化, 难以明确中枢作用靶点与调控路径, 机制研究仅停留在宏观描述, 无法揭示核心机制, 不利于腹针疗法的标准化推广与学术认可。二是研究设计方法学质量偏低, 偏倚风险较高, 当前部分腹针治疗抑郁障碍的临床研究未采用规范的随机对照双盲设计, 方法学缺陷降低了结论可信度, 部分研究未设置对照, 仅开展无对照病例观察, 无法排除混杂因素影响, 难以确证腹针本身的治疗效应。三是随访设计不规范, 抑郁障碍为慢性复发性疾病, 患者症状缓解后复发风险较高, 评估长期疗效是临床研究的核心内容之一, 但当前部分相关研究未明确设置随访周期, 仅记录干预结束后的近期疗效, 未跟踪随访干预后不同时间段的复发、症状维持情况, 导致腹针治疗抑郁障碍的长期疗效和降低复发率的作用不明确。

4.3. 展望未来研究方向

针对研究相关不足, 未来应从以下几个方面进行优化: 一是结合多模态客观检测技术深化机制研究, 未来腹针治疗抑郁障碍研究应引入功能核磁、结构核磁、脑电图[31]、事件相关电位[32]等客观检测技术, 结合量表评分从宏观行为到微观中枢多层次揭示作用机制, 改变仅依靠量表评分推导机制的模式, 提升研究的客观性与科学性。二是规范研究设计, 提升方法学质量, 开展腹针临床研究应严格遵循临床流行病学原则, 采用规范的随机、对照、双盲设计降低偏倚风险。三是完善随访设计明确长期疗效, 针对抑郁障碍慢性复发性特征, 临床研究应设置规范随访周期, 至少保证干预结束后 6 个月以上随访, 部分可延长至 12 个月, 记录相关指标, 系统评估腹针长期疗效与预防复发的作用。同时提前明确随访方案与失访处理策略, 降低失访率, 对失访病例采用意向性分析, 保证研究结果完整, 为临床提供全面证据支持。

综上所述, 孙氏腹针治疗抑郁障碍有着丰富的临床经验及理论基础, 临床疗效甚佳, 未来需进一步加强机制研究和完善研究方案, 结合长期随访研究, 明确其具体分子机制及穴位优化方案, 为临床推广提供更坚实的证据支持。

基金项目

湖北省中医药管理局中医药指导性项目基金(ZY2025L285)。

参考文献

- [1] 裴如青, 蒋培余, 孙凤超, 等. 老年抑郁症病人服药依从性影响因素的研究进展[J]. 全科护理, 2024, 22(18): 3416-3418.
- [2] Yates, W.R., Mitchell, J., Rush, A.J., Trivedi, M., Wisniewski, S.R., Warden, D., *et al.* (2007) Clinical Features of Depression in Outpatients with and without Co-Occurring General Medical Conditions in Star*D: Confirmatory Analysis. *The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, **9**, 7-15. <https://doi.org/10.4088/pcc.v09n0102>
- [3] Hardeveld, F., Spijker, J., De Graaf, R., Nolen, W.A. and Beekman, A.T.F. (2010) Prevalence and Predictors of Recurrence of Major Depressive Disorder in the Adult Population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **122**, 184-191. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01519.x>
- [4] Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., *et al.* (2022) Time for United Action on Depression: A Lancet-World Psychiatric Association Commission. *The Lancet*, **399**, 957-1022.

- [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02141-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02141-3)
- [5] Holden, C. (2000) Global Survey Examines Impact of Depression. *Science*, **288**, 39-40. <https://doi.org/10.1126/science.288.5463.39>
- [6] 叶小琳, 谭云, 任涵月, 等. 1990-2050 年中国、日本、美国老龄化社会抑郁障碍疾病负担趋势及预测[J]. 现代预防医学, 2026, 53(13): 2319-2326.
- [7] Qaseem, A., Barry, M.J. and Kansagara, D. (2016) Nonpharmacologic versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients with Major Depressive Disorder: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, **164**, 350-359. <https://doi.org/10.7326/m15-2570>
- [8] Wang, Y.P., Chen, Y.T., Tsai, C.F., Li, S., Luo, J., Wang, S.J., et al. (2014) Short-Term Use of Serotonin Reuptake Inhibitors and Risk of Upper Gastrointestinal Bleeding. *American Journal of Psychiatry*, **171**, 54-61. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12111467>
- [9] Reefhuis, J., Devine, O., Friedman, J.M., Louik, C. and Honein, M.A. (2015) Specific SSRIs and Birth Defects: Bayesian Analysis to Interpret New Data in the Context of Previous Reports. *BMJ*, **351**, h3190. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3190>
- [10] 熊俊, 杜元灏, 刘佳琳, 等. 针灸与西药治疗抑郁性神经症疗效比较的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2009, 9(9): 969-975.
- [11] 韩沂晓, 杨思宇, 张莹, 等. 孙申田基于“心身医学”视角针灸治疗郁证经验撷菁[J]. 中国针灸, 2023, 43(4): 395-400.
- [12] 祝鹏宇, 井天依, 许娜, 等. 孙申田经颅针刺刺激疗法介绍[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 2254-2256.
- [13] 胡其回, 马琰彤, 郭峥, 等. 孙申田教授特色针法摘要[J]. 时珍国医国药 2023, 34(2): 450-452.
- [14] 赵娜. 孙氏腹针区温针灸治疗心脾两虚型不寐的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [15] 刘兰英, 陈永君, 阎兆君, 等. 抑郁障碍治未病干预指南[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2026, 28(4): 1003-1012.
- [16] 任学娟, 张玉琴, 何小刚, 等. 腹部穴位按摩联合揠针针刺对帕金森病患者功能性便秘的效果观察[J]. 当代护士 (下旬刊), 2021, 28(4): 125-127.
- [17] 王博, 魏清琳, 汪军强, 等. 腹针治疗神经系统疾病的机制探讨和运用进展[J]. 中医研究, 2022, 35(3): 80-84.
- [18] 吴潇, 黄永清, 王晓霞. 抑郁障碍患者脑肠轴的改变及治疗意义[J]. 心理月刊, 2025, 20(7): 230-232+235.
- [19] Eltokhi, A. and Sommer, I.E. (2022) A Reciprocal Link between Gut Microbiota, Inflammation and Depression: A Place for Probiotics? *Frontiers in Neuroscience*, **16**, Article ID: 852506. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.852506>
- [20] 张颖清. 全息胚与全息胚学说[J]. 自然杂志, 1989(1): 26-34.
- [21] 杨文媛, 于小刚, 黄进学, 等. 基于生物全息理论浅析中医望目辨证理论机制[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(2): 25-28.
- [22] 吴一飞, 倪士峰, 巩江, 等. 生物全息理论研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(10): 32-34.
- [23] 王铁刚, 孙忠人, 杨添淞, 等. 孙申田头针、腹针联合治疗改善慢性疲劳综合征患者的认知功能[J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(5): 259-263+268.
- [24] 孙远征, 刘彦麟, 赵熙彤, 等. 孙氏腹针治疗甲基苯丙胺戒断后抑郁: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(1): 18-22.
- [25] 许露馨, 吴焕林, 黄凯琳, 等. 腹针治疗原发性高血压伴焦虑抑郁状态患者的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(21): 4131-4133.
- [26] 王朋洁, 张静, 刘平, 等. 腹针疗法联合常规西药治疗失眠伴抑郁焦虑的疗效及对神经递质的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(5): 662-665.
- [27] 王艳娟, 樊永磊, 冉洁. 引气归元腹针联合西药治疗中风后抑郁患者的临床疗效[J]. 青岛医药卫生, 2022, 54(1): 47-49.
- [28] 陆芷青. 基于脑肠轴探讨腹针联合灌肠治疗气滞血瘀型 SPID-CPP 焦虑抑郁状态的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2025.
- [29] 崔友祥, 王洪亮, 刘国华, 等. 百会穴加强扬刺对中风后抑郁患者抗氧化酶及 Nrf2/HO-1 通路的影响[J]. 中医药学报, 2021, 49(2): 37-41.
- [30] 厉汪涛, 涂明琦, 郭励园, 等. 针刺治疗肝气郁结型抑郁障碍有效性和安全性的系统评价及 Meta 分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(1): 76-87.

- [31] 杨颖, 徐海婷, 潘伟刚, 等. 额叶脑电图在青少年情绪障碍患者焦虑抑郁情绪和睡眠质量评估中的应用[J]. 四川精神卫生, 2026, 39(2): 112-118.
- [32] 冯捷, 张函, 夏叶, 等. 事件相关电位在重性抑郁障碍诊断与治疗中的研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2026, 21(1): 13-19.