

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20221130-0014

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

孙申田基于“心身医学”视角针灸治疗郁证经验撷菁*

韩沂晓^{1△}, 杨思宇¹, 张莹¹, 王若愚¹, 景允南¹, 霍宏², 王东岩^{1,2✉}, 指导: 孙申田²(¹黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040; ²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 哈尔滨 150000)

[摘要] 介绍国医大师孙申田基于“心身医学”视角针灸治疗郁证的临证思路与针法特色。孙教授认为郁证属于“心”“身”同病,“形”“神”失和,神为主导;病在脑,伤于神,与心肝密切相关,“脑神失用,形神不安”为主要病机。提出“调神益智,腹脑同调,心身兼治”的治疗理念。临证时选百会、宁神、情感区为头部主穴以益智安神,选取“孙氏腹针”腹一区、腹八区为腹部主穴以腹调脑,配穴因病因证加减;强调经颅重复针刺刺激疗法的关键作用,重视电针,予低频刺激(2 Hz),以增强疗效;针前舒神减虑,针时守神得气贯彻始终。

[关键词] 心身医学;郁证;针灸;名医经验;孙申田

Professor SUN Shen-tian's experience in acupuncture treatment of depression based on "psychosomatic medicine"

HAN Yi-xiao^{1△}, YANG Si-yu¹, ZHANG Ying¹, WANG Ruo-yu¹, JING Yun-nan¹, HUO Hong², WANG Dong-yan^{1,2✉}, Director: SUN Shen-tian² (¹Heilongjiang University of CM, Harbin 150040, China; ²Department of Acupuncture and Moxibustion, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of CM, Harbin 150000)

ABSTRACT This paper introduces professor SUN Shen-tian's clinical thoughts and his characteristics of acupuncture techniques for the treatment of depression based on "psychosomatic medicine". Professor SUN, the master of traditional Chinese medicine, believes that depression refers to comorbidity of "heart mind" and "body", resulting from the "body-mind" disharmony, specially dominated by the emotional disorder. This disease is located in the brain, with the injury of mind and closely related to the heart and liver dysfunction. In pathogenesis, the dysfunction of brain mind and the unhealthy conditions of body and mind are involved. The treatment should focus on "regulating the mind, improving the intelligence, co-modulating the abdominal and brain functions and treating the physical and mental disorders". Baihui (GV 20), Ningshen (Extra) and emotional area on the head are selected as the main points to benefit the intelligence and calming down the mind; the abdominal region 1 and region 8 of "Sun's abdominal acupuncture" are used as the main points of the abdomen to regulate the brain functions. The point prescription is modified according to the symptoms and etiologies. The repeated transcranial acupuncture stimulation and electroacupuncture at low frequency (2 Hz) are crucial to the therapeutic effect. Reliving anxious emotions is specially considered before acupuncture, and the mind is protected and *deqi* is consolidated during acupuncture.

KEYWORDS psychosomatic medicine; depression; acupuncture; famous doctor's experience; SUN Shen-tian

郁证是由情志不舒、气机郁滞所引起的以心情不畅、情绪不宁、胸胁胀满,或悲伤欲哭、焦躁易怒,或咽中如有异物梗阻等为主要临床表现的一类病证^[1]。抑郁症、焦虑症、神经衰弱、癔症、围绝经期综合征等疾病均可归属为“郁证”范畴。调查研究^[2]显示,成人抑郁障碍终生患病率为6.8%,其中抑郁症患病率为3.4%,女性发病率高于男性。随着

新型冠状病毒肺炎疫情发生,世界卫生组织研究发现2020年全球焦虑和抑郁患病率增加了25%^[3],后疫情时代这种情况对人们的生活造成了极大的影响。目前西医主要采用舍曲林、米氮平、西酞普兰等选择性5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂和三环类抗抑郁药物治疗,患者服用药物易产生依赖性,长期服用依从性差,还可能存在药物不良反应^[4]。

孙申田教授,第四届国医大师,首届全国名中医,黑龙江针灸学派创始人之一,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,“全国中医药杰出贡献奖”获得者。孙教授行医60余载,精研医术,在经颅刺激技术的启发下,结合头针疗法创新性地提出经颅重

*国家中医药管理局“第三届国医大师传承工作室及全国名中医传承工作室建设项目”;黑龙江省自然科学基金项目: LH2019H113;黑龙江中医药大学创新团队建设项目: 2017sit01

✉通信作者: 王东岩,主任医师、教授。E-mail: doctwdy@163.com

△韩沂晓,黑龙江中医药大学博士研究生。E-mail: naggie2013@126.com

复针刺刺激疗法 (repetitive transcranial acupuncture stimulation, rTAS), 为神经系统疾病的治疗提供了新的思路。同时根据“腹脑学说”“脑肠肽理论”和“生物全息理论”创立了“孙氏腹针疗法”, 用于治疗多个系统疾病。现将孙教授基于“心身医学”视角针灸治疗郁证的经验介绍如下。

1 形神一体, 心身同调

心身医学是基于“生物-心理-社会-环境”新医学模式之下, 以研究精神心理及其躯体疾病为主的一门学科。心身医学作为现代医学的一个分支, 更加注重心理因素、社会环境及躯体疾病之间的关联性, 通过三者的“心身共轭”关系, 强调心身治疗的重要性, 倡导心身同治^[5]。而中医整体观念倡导“形神一体”, 强调形神之间互相影响、互为依托, 正如《类经》云: “形者神之质, 神者形之用, 无形则神无以生, 无神则形不可活”, 古今“心”与“神”、“身”与“形”的概念恰好相应, 心病累及于身, 神病累及于形, 二者在病理生理上彼此影响。郁证乃情志失调、气机郁滞、脏腑气血阴阳亏虚而引发的以神志异常为主的一类病证, 以情绪抑郁、心情低落、焦虑不安或悲愤欲哭等精神心理症状为主, 还可伴有睡眠障碍、胃肠功能紊乱、周身疼痛不适等躯体症状。心身同病, 涵盖了现代医学中抑郁症、焦虑症等精神疾病, 属于中医“形神共病”范畴。情动于外而神舍于内, 情志变化依赖于神的调控, 如《素问·调经论》曰: “神有余则笑不休, 神不足则悲。”“神”作为人体生命活动的主宰, 协调着五脏气血功能的正常运行, 调控着正常的精神心理活动, 如《灵枢·本藏》所载“志意和则精神专直, 魂魄不散, 悔怒不起, 五脏不受邪矣。”神本于形, 而神能御形, 孙教授认为郁证主要责之于神, 但不可忽视形, 当形神共治, 心身兼调。又因脑为元神之府, 是神统帅全身的载体, 为人体意识活动、精神思维的主要场所, 五脏六腑之精气皆上升于此, 调节和指挥着人体生命活动, 而郁证主要以神志异常为主要表现, 故孙教授认为郁证乃“心”“身”同病, “形”“神”失和, 神为主导; 责于神, 定于脑, 与心肝密切相关, “脑神失用, 形神不安”为主要病机, 当以“调神益智, 腹脑同调, 心身兼治”为治疗理念, 侧重脑神调养, 兼顾心肝, 同时强调 rTAS 对此病的独特优势, 以安神定志、调理心身。

2 脑神为要, 调神益智

《黄帝内经素问集注》曰: “诸阳之神气上会于脑, 诸髓之精上聚于脑”, 脑为元神之府, “元神”

为先天之神, 脑为神藏之处, 主五脏之神, 如《锦囊秘录》载: “脑主持五神, 以调节脏腑阴阳, 四肢百骸之用”。孙教授认为, 脑主神明统帅人体全身各脏腑, 脏腑功能正常与否亦能影响脑, 治疗郁证当以调脑神为要, 《黄帝内经》又有“粗守形, 上守神”“凡刺之法, 先必本于神”“用针之要, 勿忘其神”之说, 遂提出“调神益智法”以调脑神、益气血、畅神智, 以百会、宁神、情感区为主穴。百会为调神之要穴, 位于巅顶, 是手足三阳经与督脉的交汇处, 汇聚一身之阳, 总领诸阳之神气, 通达全身, 温煦四肢官窍, 具有益智健脑、安神解郁之功。百会乃督脉穴, 督为髓道, 是精髓由骶上至于脑的通道, 是脑髓得以充养的重要物质保证, 《灵枢·海论》曰: “脑为髓之海, 其输上在于其盖, 下在风府”, 表明百会可益脑髓、安神志。基础研究^[6]也揭示针刺百会穴可激活多个脑区 (中央前回、中央后回、后扣带回、岛叶等), 增加脑血流量, 改善脑功能, 对治疗抑郁、记忆力下降等疾病具有重要意义。宁神为孙教授结合多年临床经验及大脑功能定位区创立的新穴, 位于印堂与神庭连线中点; 情感区位于前额区印堂穴直上 2 cm 处, 及目内眦直上与之平行的左右两穴, 共 3 个穴 (图 1a), 宁神与情感区皆位于大脑额极对应的位置, 是人体情感的高级皮层调节中枢, 主管人体情绪、思维活动, 临床多用于治疗失眠、焦虑、抑郁、慢性病合并抑郁焦虑症状等。针刺后施以经颅重复针刺刺激, 可调整额极区域神经元的局部内在活动性与全脑的功能网络, 提高大脑兴奋性, 发挥治疗焦虑、抑郁的作用, 此与 Ren 等^[7]观察额极经颅微弱直流电刺激对大脑功能网络影响的研究有异曲同工之处。

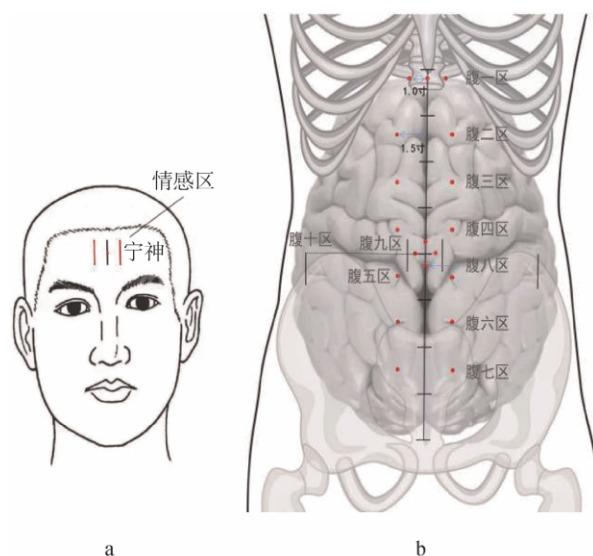


图 1 头针及孙氏腹针腧穴定位图

3 肠脑同轴, 腹针增效

现代研究^[8-9]表明, 人类肠道中存在大量的肠道菌群与丰富的神经细胞、免疫细胞, 共同参与肠道和大脑之间的双向调控, 形成肠道菌群-肠-脑轴, 通过迷走神经系统和肠道免疫系统的交互作用, 调节肠道微环境和脑生理功能, 其中脑肠肽轴是神经内分泌调节环路重要的物质基础和靶点。“孙氏腹针”是孙教授基于“腹脑学说”“脑肠肽理论”和“生物全息理论”提出的“以腹治脑”的新微针针法, 其将腹部看作大脑的全息投影, 使神阙与百会重合, 以神阙穴为中心分为四部十区, 分别对应相应的脑区, 通过针刺腹部的特定穴区调控肠脑轴系统分泌、释放, 利用脑肠肽而激发脑效应, 改善大脑功能^[10], 且经过了大量临床与基础研究^[11-12], 尤其在治疗抑郁、焦虑和失眠^[13-15]等方面应用较多。腹一区共 3 个穴位, 位于剑突下 0.5 寸及其左右各旁开 1 寸的两个穴位(图 1b), 相当于大脑的额极, 类似孙氏头针情感区, 具有解郁顺气、养心安神、调畅情志的作用, 多用于神志病的治疗, 针刺时针尖向肚脐方向平刺, 三针平行, 施以平补平泻捻转手法。腹八区位于脐的上下左右各 0.5 寸, 共 4 个穴位(图 1b), 为情感二区, 相当于头部的四神聪, 具有解郁顺气、养心安神的作用, 临床多用于治疗各种神经症, 针刺时直刺 0.5~1 寸, 不施捻转手法。抑郁症、焦虑症与肠道菌群及肠脑轴之间的关系是目前研究的热点问题, 研究^[16-17]表明肠道菌群可通过调节多种肠肽的合成与释放以调控焦虑、抑郁情绪及相关行为。孙教授临床对于轻中度抑郁患者通常选取腹一区, 重度抑郁症、焦虑症或顽固性焦虑抑郁患者常选腹一区、腹八区联用, 起到解郁安神、增强调神益智的作用, 其起效机制可能与调节 5-HT 等神经递质有关^[13], 但具体作用机制有待深入研究。

4 辨病辨证, 分而治之

孙教授临证施治过程中提出“三结合”的学术理念, 即“重诊断、精辨证, 中西结合”“精针灸、熟方药, 针药结合”“继传统、求创新, 古今结合”, 其认为在郁证的治疗中, 要辨明因病而郁、因郁而病两者的异同, 病因有异, 治疗有别, 不可不辨。如《景岳全书·郁证》载:“凡五气之郁, 则诸病皆有, 此因病而也; 至若情志之郁, 则总由乎心, 此因郁而病也。”因病而郁指由于脏腑气血功能失调, 阻滞气机, 情志失畅所致, 属于继发性精神障碍, 包括卒中后抑郁、恶性肿瘤、睡眠障碍、慢性疼痛所致抑郁等, 取

穴治疗上除以百会、宁神、情感区、腹一区、腹八区为主穴调脑神外, 还应注意原发病, 选取相应配穴。如卒中后抑郁除了调神之外, 还应兼顾躯体症状, 运动障碍为主者可根据康复理论进行三期论治, 病程 6 个月以内者取病灶侧运动区、感觉区, 6~12 个月者取双侧运动区、感觉区, 12 个月以上者取大脑健侧运动区、感觉区。恶性肿瘤伴抑郁者, 应积极治疗原发病, 减轻患者的精神负担。重度失眠伴抑郁者加左右神聪、太溪、照海、腹二区(剑突至肚脐均分 4 等份, 从上至下第 2 等份中间位置, 距离腹正中线旁开 1.5 寸, 左右各一, 共 2 穴)。慢性疼痛伴抑郁者可进行经络辨证, 循经取穴。因郁而病指因情志不畅、气机失调、气血运行受阻而发病, 为原发性精神障碍, 包括抑郁症、焦虑症、围绝经期抑郁等, 以调神解郁、安神定志为治则, 选取以上头部、腹部穴位以调脑神为首, 但不同疾病间亦有所差异。如焦虑症、抑郁症, 加足三里、照海、大钟, 以补脾抑肝、养心安神, 同时对伴随的不同躯体症状, 可以根据经络辨证, 循经取穴; 围绝经期抑郁者, 加鸠尾、气海、关元, 以培元固肾、调理冲任、理气散郁; 梅核气者, 加双侧照海、天突, 以通利咽喉、理气化痰; 失眠伴抑郁者, 加左右神聪、照海、太溪, 以安神镇静、滋肾阴济心火。

孙教授认为在调脑神为主兼顾辨病的基础上, 还应兼顾此病与心肝的密切关系。心为君主之官, 神明出焉, 主宰人体精神、思维活动; 肝者将军之官, 谋虑出焉, 肝主疏泄, 调畅气机, 可助心调神, 对情志活动具有调节作用。且心主血、肝藏血, 神的清明需要气血的濡养, 心肝两脏使血液生成有源、藏而不失其道, 使神得以濡养。故郁证除调脑神外, 亦要重视心肝, 强调手厥阴心包经、手少阴心经、足厥阴肝经对治疗的关键作用, 针刺常以内关、神门、三阴交、太冲、太阳、安眠为主要配穴, 以通脉安神、疏肝养心、安神定志。内关为手厥阴心包经的络穴, 又是八脉交会穴、通于阴维脉, 《医门法律》载:“其阴不能维于阴, 怏然自失志者, 营气弱也。”“怏然失志”指情志上的怏然、情绪低落、精神不振, 针刺内关可一穴通三经。神门为手少阴心经输(原)穴, 可增强清心泻火、安神调志的作用。三阴交为三阴经相交处, 针刺可肝脾肾同调。太冲是足厥阴肝经的输(原)穴, 对情志的疏泄作用尤为重要, 可调畅体内气机的正常运行。安眠和太阳为经外奇穴, 二者合用, 可起到安神宁心的作用。此外, 肝气郁结配期门; 气郁化火配

行间、侠溪；痰气郁结配丰隆、中脘；心神失养配心俞、少海；心脾两虚配心俞、脾俞；心肾阴虚配心俞、肾俞。另外亦要主次兼顾，对症取穴，若伴脘腹胀痛、恶心呕吐者加足三里、内关，便秘者加天枢、支沟，头痛者加头维，腹泻者加上巨虚、下巨虚、公孙，胸闷者加膻中，耳鸣者加听宫、听会。

5 特色针法

5.1 经颅重复针刺刺激疗法

经颅刺激技术是指在无创条件下，在头皮颅骨外给予一种刺激方法，使其刺激信号直接穿过颅骨作用于各脑区，发挥调节脑功能作用的一种神经调控技术（neural control technology, NCT），包括经颅超声刺激、重复经颅磁刺激和经颅电刺激，目前被广泛应用于神经病学、康复医学和精神医学等领域的临床诊断和康复治疗^[18]。在经颅刺激技术的启发下，孙教授采用神经电生理技术对头针疗法的作用机制进行研究，发现于大脑皮层功能区在头皮的体表投射区进行针刺，并在得气后施以捻转提插手（捻转频率 200 r/min 以上，持续 3~5 min）使其达到一定的刺激量，产生的刺激信号可穿过高阻抗颅骨而作用于相应的大脑皮质功能区，兴奋脑细胞，诱发出与经颅磁刺激或经颅电刺激相似的电位波形^[19]。因此孙教授在头针疗法基础上提出了一种新的简易经颅刺激技术——经颅重复针刺刺激疗法，在临床上广泛应用于脑卒中后功能障碍、帕金森病、抑郁症、失眠、慢性疼痛等多种疾病的治疗^[20]。此疗法包括头穴分区的选择和针刺手法操作两大要素，孙教授在治疗郁证时，以百会、宁神、情感区为主要刺激点，针具的选择因人而异，头颅较小的儿童前额及头部采用 0.30 mm × 25 mm 针灸针，成人前额部、头部分别选用 0.30 mm × 25 mm 与 0.30 mm × 40 mm 针灸针。针刺百会时，平刺入帽状腱膜下 1~1.5 寸，使针体平卧，捻转时以无明显阻滞、疼痛感为宜。宁神及情感区沿皮下向上平刺 1.2 寸，三针平齐。针体进入帽状腱膜下层后，术者肩、肘、腕关节和拇指固定不动，以保持针体不能上下移动，示指第一、二节呈半屈曲状，用示指第一节的桡侧面与拇指第一节的掌侧面持住针柄，然后示指掌指关节做快速屈伸运动，行捻转兼提插手，频率约 200 r/min，捻转 3~5 min 后留针，每间隔 10 min 捻转 1 次，共捻转 3 次后出针，也可根据患者情况留针 30 min。孙教授认为情感区的位置恰位于头部额极处，额叶不仅为情感中枢，其大部分为联合区，通过特殊的刺激手法，可将生物电信号传导至额极，刺激额叶，调整

情志，并通过丘脑的中转，激活全脑功能，实现治疗疾病的效果。

5.2 善用电针，低频刺激

研究^[21-22]表明电针可通过调控脂质、氨基酸、生物素等代谢；促进海马神经细胞的修复，减少细胞凋亡；调控炎症细胞因子水平与下丘脑-垂体-肾上腺轴；改善海马的器质性改变等多方面干预抑郁症。孙教授强调进针后先施以经颅重复针刺刺激头部穴区之后，可连接低频小强度连续波电针电极，强化刺激效应，使疗效持久，许多患者在针刺过程中即可入睡。孙教授临证时常根据病情选取百会-宁神、情感区、神门-内关、三阴交-太冲、腹一区、腹二区、腹八区的左右二穴分别为一组，予以 KWD-808 I 型电针刺激，每次持续 20 min。研究^[23-24]发现，电针百会及孙氏头针情感区可减少肿瘤坏死因子（TNF）-α 蛋白表达，增加转化生长因子 β（TGF-β）蛋白表达，抑制核转录因子（NF-κB）激活，保护海马组织神经细胞。电针频率是影响疗效的重要因素之一，孙教授根据多年经验，治疗时多选用疏波（2 Hz）连续波电脉冲，强度以患者耐受为度，疗效显著^[25]。研究^[26-28]表明，电针 2 Hz 较 15、30、50 Hz 和 100 Hz 对抑郁状态改善更为明显，其机制可能与提高海马、下丘脑内 5-HT 水平，降低血清促肾上腺皮质激素水平有关。

5.3 舒神减虑，守神得气

孙教授认为医者之手连着患者之心，用针之时必须对患者进行心理疏导，缓解患者紧张、焦虑、烦躁的情绪，当患者情绪稳定、思想集中之时再行针刺之法。《类经·针刺类》载：“医必以神，乃见无形，病必以神，血气乃行，故针以治神为首务”。《标幽赋》曰：“凡刺者，使本神朝而后入，既刺也，使本神定而气随。神不朝而勿刺，神已定而可施。”孙教授强调，针刺时医者应“如临深渊，手如握虎，身居静处，占神往来，闭户塞牖，魂魄不散，专意一神，经气之分，毋闻人声，以收其精，必一其神，令志在针”，想要解除患者之病痛，要确保医者全神贯注、诚心诚意，令医患聚神于针下，体会针下得气及自身细微的变化。行针之时手持针柄进行高频率提插捻转，并引导患者将思绪全部集中于穴位上，医患融为一体可起到事半功倍之效。正如《金针梅花诗钞》所言：“病者之精神治，则思虑蠲，气血定，使之信针不疑，信医不惑，则取效必宏，事半功倍也。”

6 典型病例

患者，男，17 岁。初诊时间：2021 年 9 月 15 日。

主诉：心情烦闷伴失眠 5 个月。现病史：5 个月前因学业压力大，出现心情烦闷，兴趣减退，不愿与人沟通，入睡困难，多梦易醒，每天睡眠约 4~5 h，时有心悸，食欲不振，四肢乏力，未予重视，病情逐渐加重。2 个月前就诊于当地医院，行心电图、头颅 CT 等相关检查均未见明显异常。随后就诊于哈尔滨医科大学附属第二医院精神科诊断为“抑郁障碍”，给予普瑞巴林、文拉法辛、盐酸氟西汀分散片（百忧解）联合治疗（具体用法用量不详），初次服药时情绪相对稳定，服药 2 个月后，除上述症状外，偶发幻听、幻视。刻下症：情绪低落，兴趣减退，不愿与人交流，夜间入睡困难，多梦易醒，食欲差，身体倦怠，小便正常，大便干；舌红、苔薄黄，脉弦数。汉密尔顿抑郁量表（HAMD-17）评分为 23 分，中度抑郁。西医诊断：抑郁障碍；中医诊断：郁证（肝气郁结证）。治则：调神益智，疏肝宁心。取穴：主穴：百会、宁神、情感区、左右神聪、腹一区；配穴：太阳、安眠、内关、神门、三阴交、太冲。操作：患者取坐位，常规消毒后，除宁神、情感区采用 0.30 mm × 25 mm 毫针外，其余穴位均采用 0.30 mm × 40 mm 毫针。左右神聪、太阳、安眠、内关、神门、三阴交、太冲常规针刺，百会、宁神、情感区、腹一区针刺方法同上，针刺得气后百会、左右神聪、宁神、情感区施以经颅重复针刺刺激疗法，频率为 200 r/min，捻转 3~5 min，共捻转 3 次后，将百会-宁神、情感区、左右神聪、双侧安眠、神门-内关、三阴交-太冲连接 KWD-808 I 型电针仪，予疏波（2 Hz）连续波脉冲电流，通电 20 min，每日 1 次，每周针刺 5 次，连续治疗 40 次。首次以经颅重复针刺刺激疗法行针时，患者即刻感受到放松，心情平静；治疗 10 次后，心情有所好转，睡眠改善，每晚可睡 5~6 h，仍旧多梦；治疗 20 次后，情绪逐渐稳定，身体疲惫感减轻，HAMD-17 评分为 20 分；治疗 30 次后，入睡困难好转，与人主动沟通次数增多；治疗 40 次后，心情较为平稳，睡眠良好，食欲增加，HAMD-17 评分为 14 分。后因疫情原因暂停针灸治疗，3 个月后电话随访，患者状态较为稳定。

结语

心身医学着力于研究躯体疾病和精神心理疾病之间的关系，强调心理因素在疾病发生发展中的重要性，倡导疾病诊疗中的整体性，与中医学“形神一体”“整体观念”等思想内涵相应。孙教授基于心身医学视角，在治疗郁证时主张形神共治、心身兼调，强调脑神的重要性，善用调神益智针法调脑神、益气血、

畅神智，同时倡导“肠脑同调”佐以孙氏腹针，解郁安神、形神共调。并通过经颅重复针刺刺激疗法作用于大脑相应功能区调控脑功能，辅以低频电针加强疗效。在治疗时将调“神”思想贯穿始终，在针刺前帮助患者舒神减虑，针刺时聚神于针下，捻转行针以守神得气。在治疗疾病中，辨病辨证分而治之，选穴组方灵活变通，为临床治疗郁证提供了新思路。

参考文献

- [1] 张伯礼, 吴勉华, 林子强. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [2] Lu J, Xu XF, Huang YQ, et al. Prevalence of depressive disorders and treatment in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. Lancet Psychiatry, 2021, 8(11): 981-990.
- [3] 世界卫生组织: 新冠疫情导致全球焦虑和抑郁患病率增加 25%[EB/OL] (2022-03-03)[2022-05-20]. <https://tv.cctv.com/2022/03/03/VIDExwQXXuNs0uvwx48f04PN220303.shtml>.
- [4] 徐睿. 抑郁症的发病机制和中西医治疗进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5436-5440.
- [5] Strain JJ. Globalization of psychosomatic medicine[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2017, 48: 62-64.
- [6] Deng DM, Liao H, Duan GX, et al. Modulation of the default mode network in first-episode, drug-Naïve major depressive disorder via acupuncture at Baihui (GV20) acupoint[J]. Front Hum Neurosci, 2016, 10: 230.
- [7] Ren P, Ma MX, Wu DH, et al. Frontopolar tDCS induces frequency-dependent changes of spontaneous low-frequency fluctuations: a resting-state fMRI study[J]. Cereb Cortex, 2022, 32(16): 3542-3552.
- [8] 方家瑞, 李喆, 任邑昆, 等. 肠道菌群-肠脑轴在神经退行性疾病发生和防治中的作用[J]. 郑州大学学报(医学版), 2021, 56(3): 327-331.
- [9] 刘娅薇, 惠华英, 谭周进. 脑肠轴传输中的胃肠肽类激素[J]. 世界华人消化杂志, 2019, 27(16): 1007-1012.
- [10] 徐波克. 腹针疗法(孙申田学术经验总结)[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2006.
- [11] 石光煜, 于国强, 张雪松, 等. 腹针联合大黄蛰虫丸治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(12): 1465-1469.
- [12] 王一茗, 张新昕, 杨晓月, 等. 孙氏腹针对中风恢复期患者 PAC-1 表达及下肢功能障碍恢复的影响[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(3): 651-653.
- [13] 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.
- [14] 孙颖哲, 高扬, 孙远征. 孙氏腹针治疗失眠伴焦虑状态临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(12): 5-9.
- [15] 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]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [16] 刘莉. 基于菌-肠-脑轴的肠肽与焦虑抑郁关系的研究进展[J].

- 中华全科医学, 2022, 20(8): 1388-1391, 1399.
- [17] 李冠慧, 陈后煌, 肖稳康, 等. 基于肠道菌群-肠-脑轴双向调节探讨五行音乐疗法治疗高血压伴发焦虑的机制[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3136-3140.
- [18] 李泽钧, 黎峰铭, 陈镜宇. 低强度经颅超声刺激调控大脑神经研究进展[J]. 中国医学影像技术, 2021, 37(12): 1902-1905.
- [19] 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.
- [20] 孙申田, 王军. 经颅重复针刺刺激疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 59-60.
- [21] 李翔, 曾晓铃, 顾政平, 等. 基于代谢组学探讨电针对 WKY 抑郁大鼠的抗抑郁作用[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(6): 2186-2194.
- [22] 李玉环, 谭亚芹, 赵佳, 等. 电针干预抑郁症的机制研究进展[C]//新时代 新思维 新跨越 新发展——2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集, 2019: 1256-1260.
- [23] 张思琪. 电针情感区对血管性痴呆大鼠小胶质细胞的影响[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [24] 冯楚文, 屈媛媛, 孙忠人, 等. 电针抑制 NF- κ B 活性改善慢性疲劳综合征大鼠认知功能障碍的实验研究[J]. 针刺研究, 2021, 46(9): 775-781.
- [25] 杨利明. 电针情感区治疗缺血性中风后抑郁患者焦虑症 25 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(7): 509.
- [26] 谢彦颖, 刘亮生, 陈进东. 不同电针频率对抑郁样小鼠认知功能的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(17): 3116-3121.
- [27] 燕平, 金晓飞. 电针治疗抑郁症最佳腧穴处方及电针频率筛选的研究[C]//第十八届针灸对机体功能的调节机制及针灸临床独特经验研讨会会议论文集, 2016: 13-26.
- [28] 王宇阳, 任晓暄, 郑瑛, 等. 不同电针频率对慢性应激抑郁刺激模型大鼠行为学和下丘脑 5-羟色胺水平的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(1): 19-22.
- (收稿日期: 2022-11-30, 网络首发日期: 2023-03-03, 编辑: 朱琦)

(上接第 378 页)

- [10] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册(第五版)[M]. 北京: 北京大学出版社, 2019: 154-155, 352-353.
- [11] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 97-99.
- [12] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 经穴名称与定位: GB/T 12346-2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [13] 冯硕, 李博, 张会娜, 等. 针刺临床试验的安慰剂对照及其方法学问题[J]. 中国针灸, 2022, 42(4): 437-441.
- [14] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015.
- [15] 赖美琪, 符文彬, 黎庆连, 等. 符文彬从心胆论治抑郁共病强迫障碍经验[J]. 中国针灸, 2022, 42(3): 303-306.
- [16] 刘云芳, 过伟峰. 过伟峰教授从“心胆神合”论治精神系统疾病[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(10): 2332-2334.
- [17] Read J, Cartwright C, Gibson K. Adverse emotional and interpersonal effects reported by 1829 New Zealanders while taking antidepressants[J]. Psychiatry Res, 2014, 216(1): 67-73.
- [18] Acosta F, Rodríguez L, Cabrera B. Beliefs about depression and its treatments: associated variables and the influence of beliefs on adherence to treatment[J]. Revista De Psiquiatría Y Salud Ment Engl Ed, 2013, 6(2): 86-92.
- [19] Sale MV, Mattingley JB, Zalesky A, et al. Imaging human brain networks to improve the clinical efficacy of non-invasive brain stimulation[J]. Neurosci Biobehav Rev, 2015, 57: 187-198.
- [20] Veniero D, Vossen A, Gross J, et al. Lasting EEG/MEG aftereffects of rhythmic transcranial brain stimulation: level of control over oscillatory network activity[J]. Front Cell Neurosci, 2015, 9: 477.
- [21] Ni Z, Chen R. Transcranial magnetic stimulation to understand pathophysiology and as potential treatment for neurodegenerative diseases[J]. Transl Neurodegener, 2015, 4: 22.
- [22] 陈晋莉. 1Hz 重复经颅磁刺激治疗失眠症的临床研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2016.
- [23] 廖继武, 王丝丝, 杨海华, 等. 双相障碍抑郁发作与抑郁症患者血清谷氨酸、 γ -氨基丁酸水平对比分析[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(23): 1800-1804.
- [24] Massimini M, Ferrarelli F, Esser SK, et al. Triggering sleep slow waves by transcranial magnetic stimulation[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2007, 104(20): 8496-8501.
- [25] 吴文忠, 郑诗雨, 刘成勇, 等. “通督调神”针刺治疗慢性失眠症及对血清 GABA 及 CORT 水平的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 721-724.
- [26] Caviedes A, Lafourcade C, Soto C, et al. BDNF/NF- κ B signaling in the neurobiology of depression[J]. Curr Pharm Des, 2017, 23(21): 3154-3163.
- (收稿日期: 2022-07-30, 网络首发日期: 2023-02-02, 编辑: 陈秀云)