

谨守病机，各司其属

针药并用治疗抑郁症的理论与实践

新加坡南洋理工大学讲座

郭 義

天津中医药大学 国家医学中心 国家中医针灸临床医学研究中心

2026年7月4日

天不生仲尼，万古如长夜

-----朱熹《朱子语类》卷九十三



孔圣高举生命之道，弘扬心性之仁学，丽如日月，朗照百代，自此我华夏智有所发，学有所依，行有法度，命有所归。

如果没有孔子诞生的话，中国人的文化历史将如万古长夜一样黑暗，它充分说明了孔子在人类历史文化中举足轻重的地位。

世无《内经》，黎民如远古洪荒



《黄帝内经》不仅记载了科学而系统的中医理论，丰富多彩的防病治病技术，同时还从宏观角度论证了天、地、人之间的相互联系，运用古代科学理论和方法探讨了医学中最基本的课题——生命规律，从而建立起中医学的理论体系。

历代做出过卓越贡献的中医学家的，无不以《黄帝内经》作为其立说之本。

形而上者谓之道,
形而下者谓之器,
化而裁之谓之变;
推而行之谓之通,
举而措之天下之民,谓之事业

-----易经 系辞



道、法、术、器

1.气得上下，五脏安定，血脉和利，精神乃居。——《灵枢 天年》

2.阳气者，精则养神，柔则养筋——《素问 生气通天论》

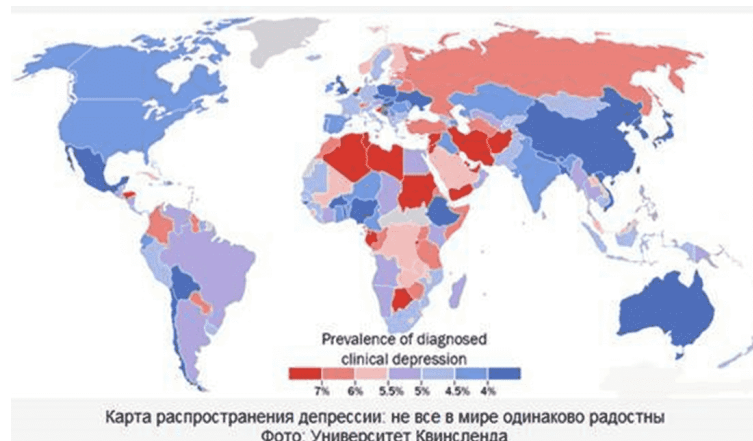
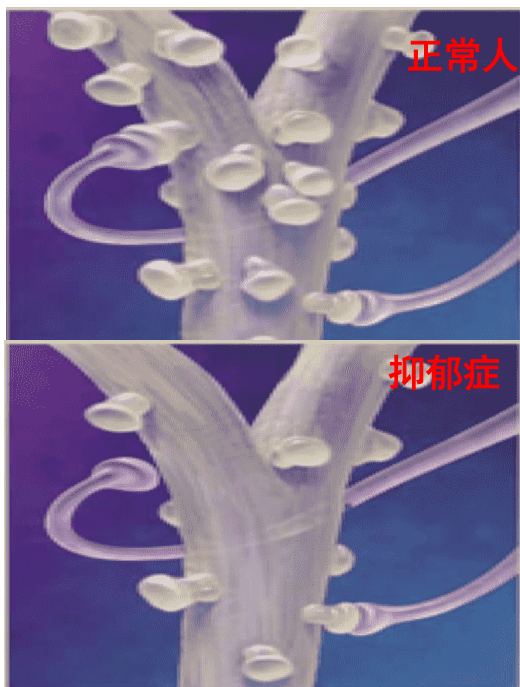
3.病在气，调之卫；——《灵枢 调经论》

4.井主心下满

《难经》第六十八难

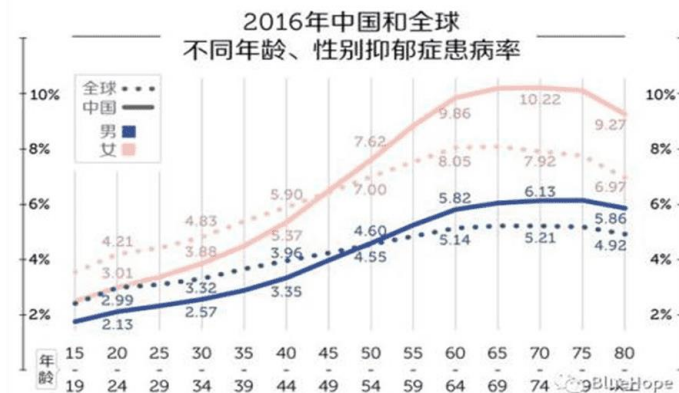
5.圣人杂合以治，各得其所宜——《素问 异法方宜论》

抑郁症



中国抑郁症患者超五千万，
65岁以上女性十人中有一人抑郁

网易新闻 | 数读
数据来源: WHO



抑郁症的现代发病因素

遗传因素、神经内分泌功能失调 (下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴(HPA)、下丘脑-垂体-甲状腺(HPT)轴、下丘脑-垂体-生长素(HPGH)轴)、神经可塑性研究 (神经元和胶质细胞的变化、神经元内信号转导通路的变化)
心理社会环境因素、人格因素、儿童期的经历、
躯体因素 (恶性肿瘤、代谢性疾病和内分泌疾病、心血管疾病、神经系统疾病)
精神活性物质的滥用和依赖等。

患有抑郁症约有4亿占世界总人口5-6%。

每年有80万人因抑郁症自杀。

各年龄人群均可能患抑郁症，女性居多。

躯体疾病的患者中符合抑郁症发作者高达25-64%。

抑郁症发病率高、对患者生活影响极大

抑郁症：现代社会的隐形挑战

抑郁症患者常伴随深刻的孤独感与无助感，这种心理痛苦往往难以被外人察觉，却在无声中侵蚀着生活的根基。



01 / 不容忽视的全球公共卫生挑战

全球约有4亿人受抑郁症困扰，首次发作复发率达50%，二次发作后升至70%。它不仅是情绪问题，更是全球致残的主要原因之一，给患者个人、家庭及社会带来了沉重的疾病负担。



02 / 传统药物治疗的现实困境

SSRIs类药物初期易引发恶心、失眠等副作用，且疗效存在2-4周的延迟空窗期。同时，患者常伴随的胃胀、疼痛等躯体化症状，难以通过单一药物缓解，导致治疗依从性差、效果受限。

针灸：抑郁症治疗的新策略

针灸，作为中医学的千年瑰宝，凭借其独特的整体调节理念，在抑郁症治疗领域正展现出巨大的临床潜力，为患者提供了药物之外的安全有效选择。

01. 核心治疗优势



疗效确切

大量高质量临床研究证实，针灸对轻中度抑郁具有显著的改善作用，效果稳定。



副作用极小

作为物理疗法，无需经过肝肾代谢，有效避免了药物带来的胃肠道反应及脏器负担。



身心整体调节

不仅改善情绪症状，还能同步缓解抑郁症伴随的失眠、胃胀、乏力等躯体化问题。



药物协同增效

与抗抑郁药联用可显著提高疗效，同时减少药物服用剂量，降低药物依赖风险。

循证与机制

科学依据与神经调节原理解析

特色疗法与临床实践

探索“第五大脑”手指井穴应用，构建规范化临床治疗路径。

Trials. 2016; 17: 93.
Published online 2016 Feb 17.

1. Peggy Bosch (Donders Centre for Cognitive
2. Maunts van den Noort (Division of Acupuncture Institute and School of Korean Medicine, K
3. Sujung Yeo (Department of Acupuncture &
4. Sabina Lim (Division of Acupuncture & Me
5. Anton Coenen (Donders Centre for Cognit
6. Gilles van Lijfelaar (Donders Centre for C

Tori Rodriguez & Victoria Stern

The alternative practice may be alleviate its side effects

Access
To read this article in full you will need to log in or create an account (right).

nature.com > Journal home > Table

Head Lines

Scientific American Mind 25, 12 (2014)
Published online: 12 June 2014 | doi:10.1038/sciam.12512

Acupuncture for Depression

Tori Rodriguez & Victoria Stern

The alternative practice may be alleviate its side effects

随机对照研究 (RCT)

电针配合药物治疗抑郁症

Abstract: A 6-week randomized controlled trial with 44 patients combined with proseretine in patients with major depressive disorder. The study was conducted in a hospital setting. The results showed that the combination of electroacupuncture and proseretine was more effective than proseretine alone in treating major depressive disorder. The study was conducted in a hospital setting. The results showed that the combination of electroacupuncture and proseretine was more effective than proseretine alone in treating major depressive disorder.

Journal of Psychiatric Research

Abstract: A 6-week randomized controlled trial with 44 patients combined with proseretine in patients with major depressive disorder. The study was conducted in a hospital setting. The results showed that the combination of electroacupuncture and proseretine was more effective than proseretine alone in treating major depressive disorder. The study was conducted in a hospital setting. The results showed that the combination of electroacupuncture and proseretine was more effective than proseretine alone in treating major depressive disorder.

REVIEW ARTICLE

SCHIZOPHRENIA AND DEPRESSION: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE EFFECTIVENESS AND THE WORKING MECHANISMS BEHIND ACUPUNCTURE

Abstract: This systematic review assessed clinical evidence for the use of acupuncture as an adjunct treatment in patients with schizophrenia and depression. The study was conducted in a hospital setting. The results showed that the combination of electroacupuncture and proseretine was more effective than proseretine alone in treating major depressive disorder. The study was conducted in a hospital setting. The results showed that the combination of electroacupuncture and proseretine was more effective than proseretine alone in treating major depressive disorder.

2011 2013 2015

循证医学证实针灸治疗抑郁症有效

循证医学证据 海量研究的共识

大量高质量的随机对照试验（RCT）和荟萃分析（Meta-analysis）为针灸治疗抑郁症提供了强有力的科学证据，无论是联合用药还是单独使用，其疗效与安全性均得到了数据的充分验证。

Meta分析森林图展示了针灸联合治疗组与单纯药物组在抑郁评分改善上的显著差异，体现了针灸的增效作用。

针灸联合抗抑郁药：疗效显著提升

纳入60项RCT、4675例患者的分析显示，联合治疗改善抑郁评分的效应值高达**SMD = -1.00**，显著优于单药。

HAMD评分降幅高出单药**30%+**，同时大幅降低恶心、腹胀等药物不良反应。

单纯针灸：疗效媲美药物，安全性更高

36项研究（3843人）证实，真实针刺效果显著优于假针灸，效应值**SMD = -1.12**， $P < 0.01$ 。

为药物不耐受或不愿服药患者提供可靠方案，具备副作用极低、依从性好的优势。

循证医学证据：国际权威指南的认可

针灸治疗抑郁症的有效性已得到世界针灸学会联合会、世界卫生组织等国际权威机构的正式认可与临床推荐，为其应用提供了坚实依据。

世界针灸学会联合会 (WFAS) 指南 (2023)

给予“条件性推荐”等级，建议将针灸纳入轻中度抑郁阶梯治疗；优先用于合并胃肠不适、失眠、焦虑的患者；对药物应答不佳或副作用明显者，强烈建议采用针药联合方案。

世界卫生组织 (WHO) 权威认定

将抑郁症明确列入《针灸适应证目录》，正式认可针灸作为精神心理疾病的重要补充替代疗法，确立了其在全球范围内的临床应用地位，为各国医疗决策提供了参考。

里程碑意义：这些指南的发布标志着针灸治疗抑郁症已从传统经验医学正式走向现代循证医学，成为国际公认、科学规范的有效干预手段。

世界针灸学会联合会发布《成人轻中度抑郁症针灸临床实践指南》（WFAS 007.3-2023），基于循证方法给出条件推荐：

1. 轻中度抑郁可将针灸纳入阶梯式综合治疗；
2. 优先用于抑郁合并胃肠躯体化、失眠、焦虑人群；
3. 电针、体针、井穴刺络、耳针均可作为干预手段；
4. 对药物应答不佳、副作用明显患者，强烈建议针药联合方案。

WHO 亦将抑郁症列入针灸适应证目录，认可针灸作为精神心理疾病补充替代疗法。

基础体针标准处方（必选主穴）

核心穴（所有方案均包含）：百会（GV20）、印堂（EX-HN3）

配伍基础配穴：内关、神门、太冲（疏肝调心安神基础方）

1. 操作规范

百会：平刺 0.3~0.5 寸，平补平泻；印堂：向下平刺 0.2~0.3 寸
留针 20~30min，每 10min 行针 1 次

2 辨证加减

肝郁气滞（烦躁、胁胀）：加期门、阳陵泉

心脾两虚（乏力、失眠、食欲差）：足三里、三阴交

痰气郁结（梅核气、胸闷）：丰隆、天突

心肾不交（失眠 多梦、潮热）：太溪、复溜

推荐针灸疗法分类

1.电针（优先推荐）

波形：疏密波 / 连续波，强度以局部轻微酸胀、无剧痛为宜

配对：百会 - 印堂、内关 - 神门

2 耳针 / 耳穴压豆

主穴：神门、心、肝、皮质下；适合门诊便捷维持治疗，可配合体针交替使用

3 头针、艾灸、微针（手针 / 眼针）

为辅助替代方案，不耐受毫针者选用；阳虚怕冷、持续乏力者加温和灸百会、足三里

抑郁症治疗

——疏其雍塞，令上下无碍，气血通调，则寒热自和，阴阳调达矣。

- 主要病机：经络阻滞、气机不畅——堵
- 主要治法：疏通经络、行气活血——通
- 使用方法：杂合以治，各得所宜 针药并用

五通法：一针（调通）二罐（拔通）三灸（温通）四药（疏通）五操（宣通）

《内经》之道：圣人杂合以治，各得其所宜——《素问 异法方宜论》



一
针



二
罐



三
艾
灸

针灸治疗阈下抑郁穴位处方研究



古代文献

- 第5版《**中华医典**》（**937部中医古籍**）。
- 关键词：“郁病” “百合病” “脏躁” “梅核气”等。
- 对取穴思路进行探索。



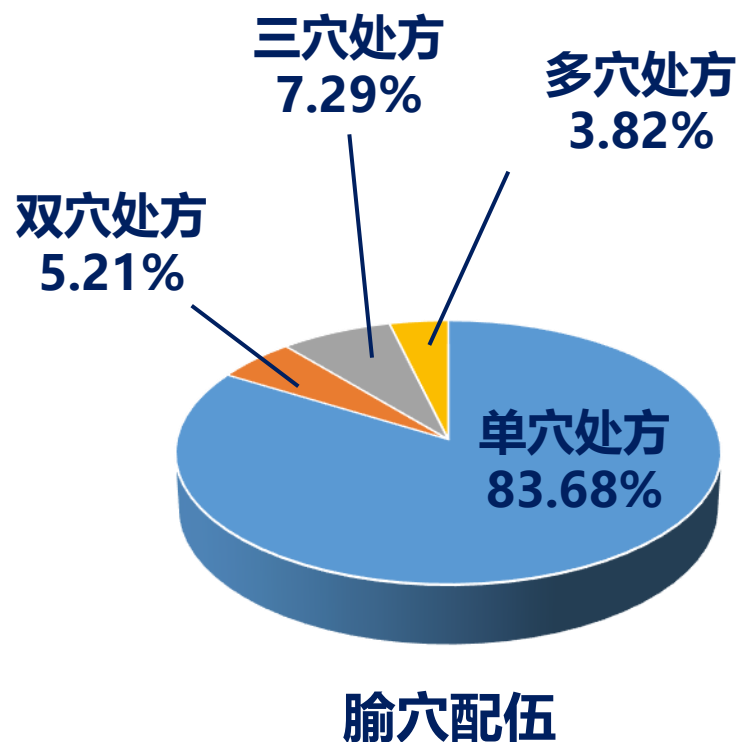
现代文献

- 检索**知网、PubMed等中英文数据库**（各数据库收录起至**2023年12月31日**）。
- 针灸治疗**阈下抑郁及轻中度抑郁障碍**相关临床研究。
- 对穴位配伍规律进行分析。

针灸治疗阈下抑郁穴位处方研究

1. 古代文献研究结果

纳入相关条文**288**条，来源于**35**部古籍



- 未形成系统的配伍规律
- 多选用单穴，对症取穴
- 多使用四肢部、胸腹部穴位
- 取穴时以“**疏肝解郁**”为主要治则
并同时取心经、心包经的穴位以“**调养心神**”

2. 现代文献研究结果

■ **核心腧穴：百会-印堂-太冲-合谷-内关-神门-三阴交**

■ **核心穴对：调神：百会-印堂**

疏肝：太冲-合谷

调心：内关-神门



针灸治疗闾下抑郁穴位处方研究

1 病机：气机郁阻、阳气不达、心神失调

《证治汇补·郁病》：“郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先”

《素问·生气通天论》：“阳气者，精则养神，柔则养筋”

《灵枢·邪客》：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”

2 重视面诊、腹诊

面诊：面色多见晦暗无华或青黄，表情淡漠，面部肌肉僵硬



气机郁结，肝气横逆犯脾

腹诊：胃脘部硬满、不温



周身气机不畅，久则气滞、痰凝、血瘀，阳气布散受阻

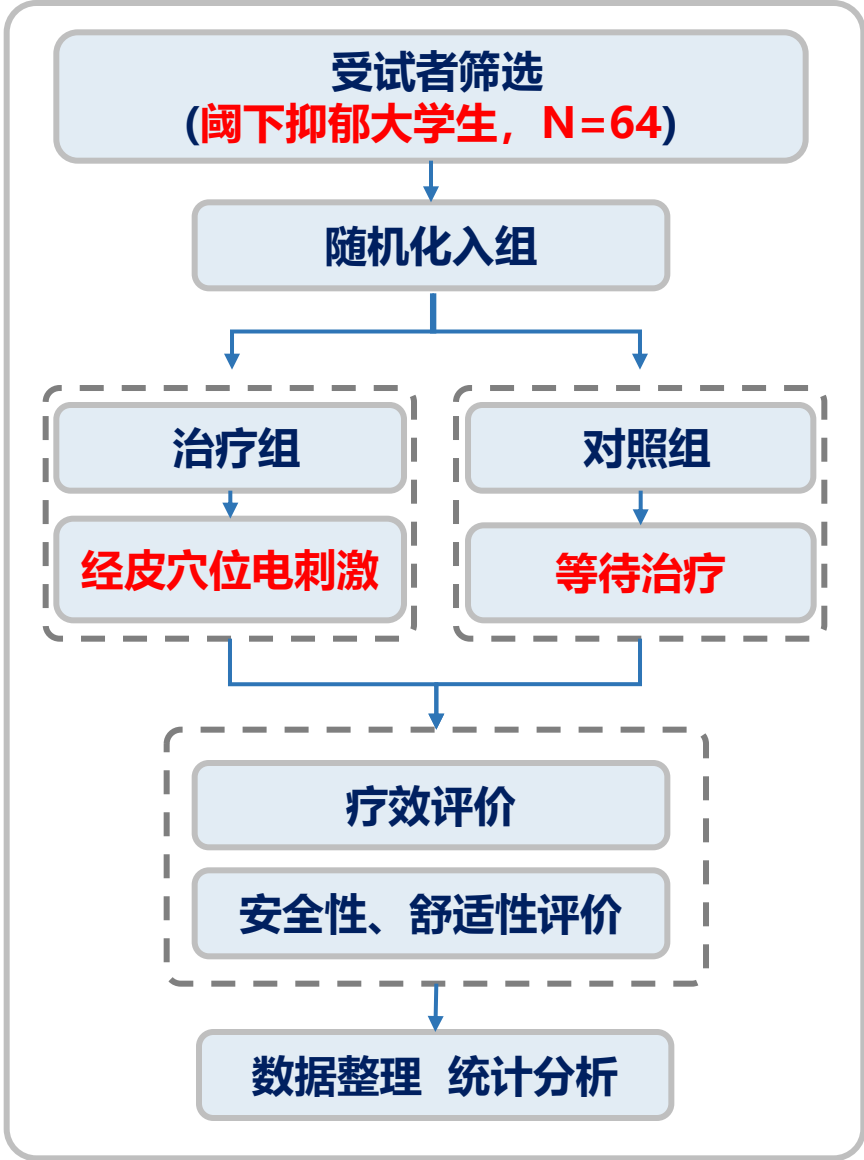
3 治则：气神同调；主穴：内关、外关、合谷、神门

调气解郁是基础：旨在恢复气机升降和流通。

调养心神是关键：旨在恢复心神主宰功能。

经皮穴位电刺激治疗阈下抑郁的临床疗效观察研究

随机对照试验



P 研究对象	阈下抑郁患者 N=64, 治疗组: 对照组=32: 32
I 干预措施	经皮穴位电刺激 (双侧内关、外关、合谷、神门) 疏密波, 2/10Hz, 30min/次, 隔日1次, 共干预4周
C 对照措施	等待治疗
O 结局指标	评价节点: 第0、2、4、8周 主要指标: 汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 次要指标: 流调中心用抑郁量表 (CES-D) 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)

研究经皮穴位电刺激治疗阈下抑郁的临床疗效观察研究

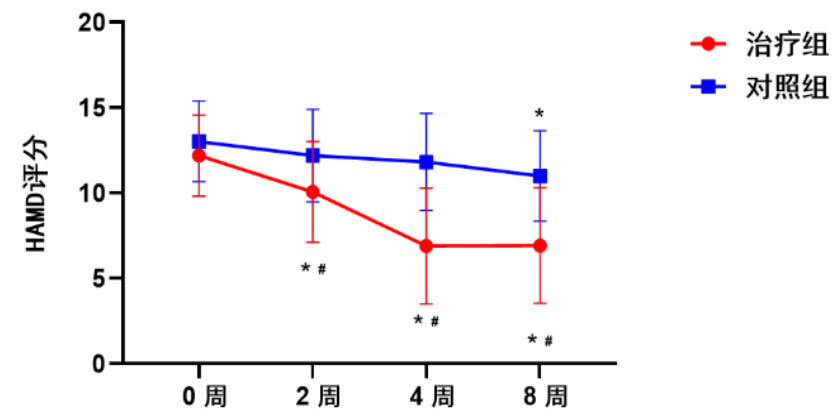


图2-1 两组患者治疗前后HAM-D评分比较

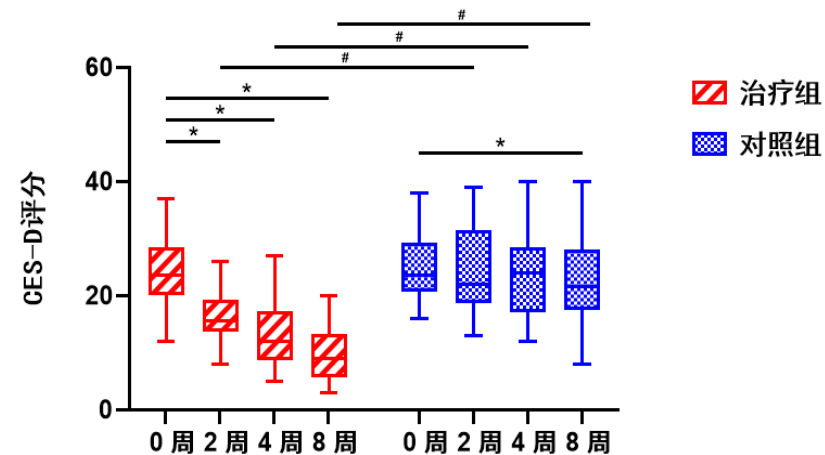


图2-2 两组患者治疗前后CES-D评分比较

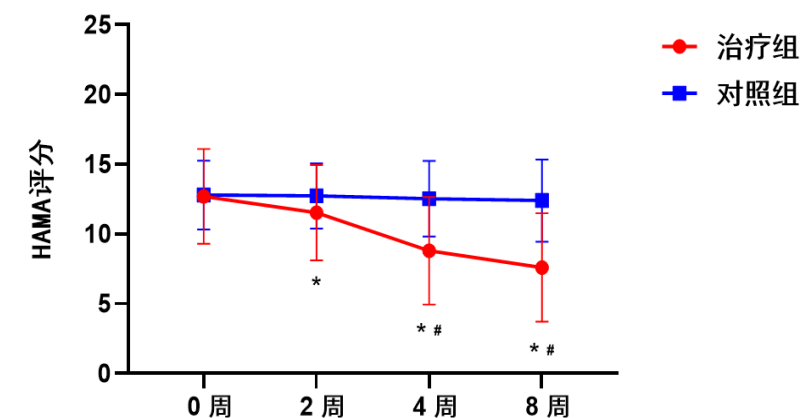


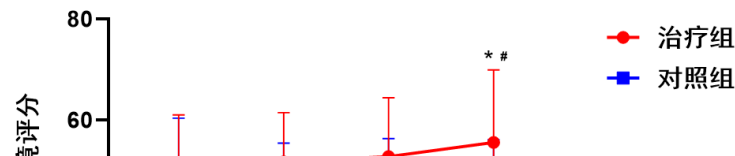
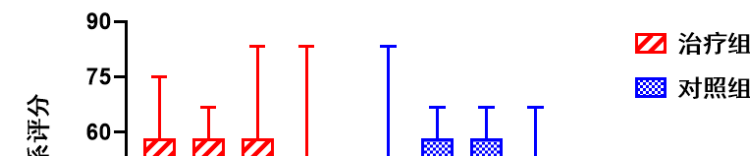
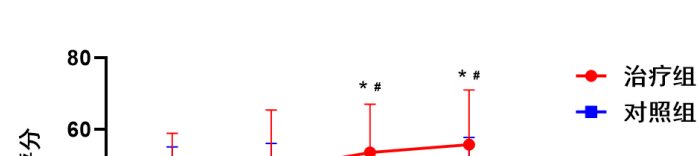
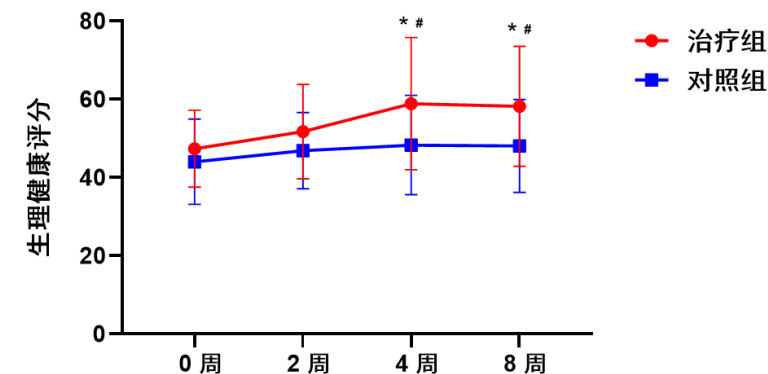
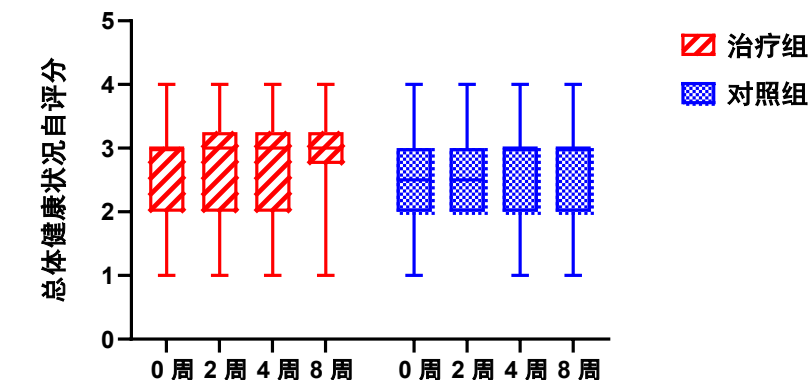
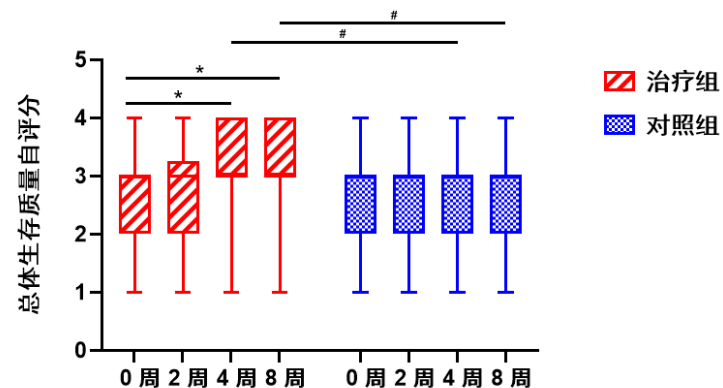
图2-3 两组患者治疗前后HAMA评分比较

注：重复测量方差分析/广义估计方程分析。*表示与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；#表示两组间同时间点比较， $P < 0.05$ 。

经皮穴位电刺激内关、外关、合谷、神门可显著降低患者

HAMD-17、CES-D、HAMA-14 量表评分，改善SD患者情绪低落与焦虑症状。

研究：经皮穴位电刺激治疗阈下抑郁的临床疗效观察研究



经皮穴位电刺激内关、外关、合谷、神门

可显著提升患者WHOQOL-BREF量表总体生存质量自评分、生理健康

领域评分、心理健康领域评分及周围环境领域评分，多维度提升患者生活质量满意度。

穿戴式腕部穴位刺激装置



装置穿戴示意图



内侧面

外侧面

穿戴式腕部穴位刺激装置穴位图

刺激穴位：内关、外关、合谷、神门

刺激频率：疏密波；2Hz/10Hz

刺激波形：双向矩形波

刺激档位：1-10档

刺激强度：以受试者耐受为度

居家使用

疗效稳定

操作安全

穿戴方便

1

是否有效？

装置临床疗效如何？



研究四 装置临床验证

2

为何有效？

装置发挥疗效的机制是什么？



研究五 脑功能机制探索

3

对谁更有效？

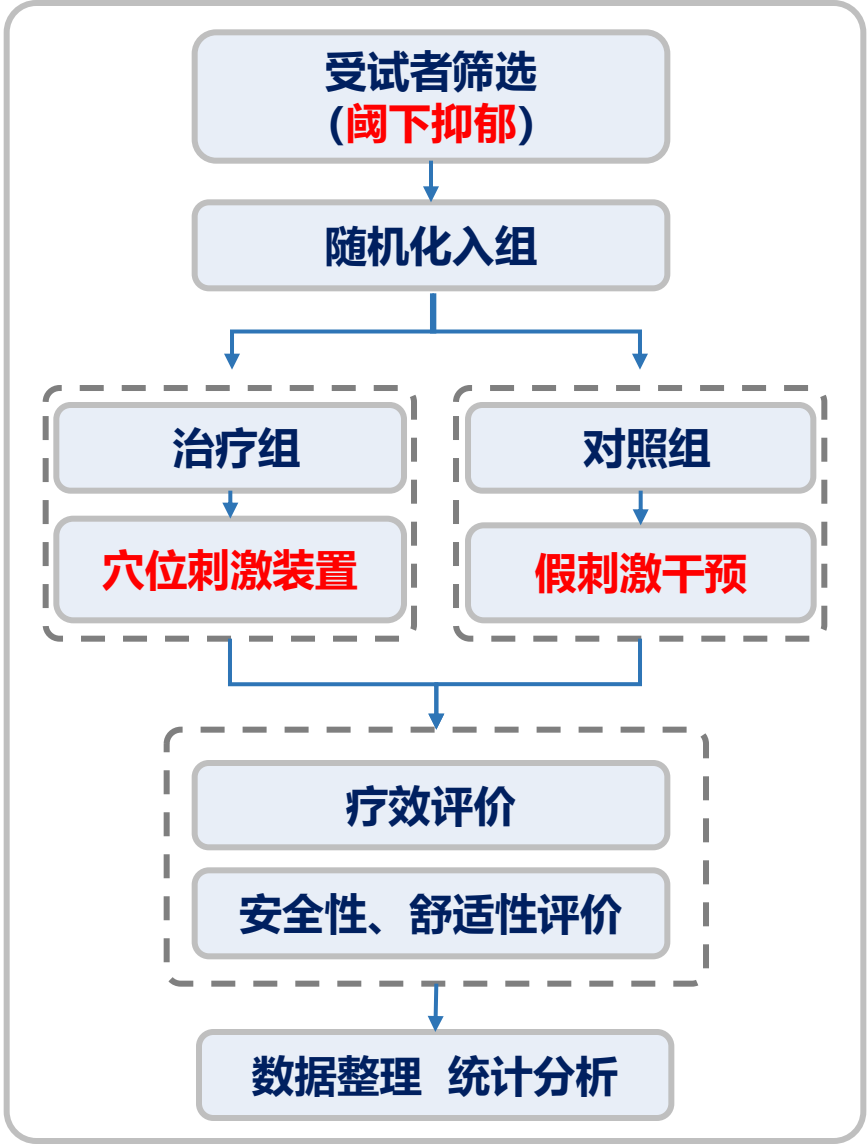
是否可提前筛选有效人群？



研究六 疗效预测模型构建

研究 穿戴式腕部穴位刺激装置治疗阈下抑郁的临床疗效观察研究

随机对照试验



P 研究对象	阈下抑郁患者 N=84, 治疗组: 对照组=42: 42
I 干预措施	穿戴式腕部穴位刺激装置 疏密波, 2/10Hz, 30min/次, 每日1次, 共干预4周
C 对照措施	假刺激
O 结局指标	评价节点: 第0、2、4、8周 主要指标: 汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 次要指标: 流调中心用抑郁量表 (CES-D) 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF) 疲劳自评量表 (FS-14) 装置舒适度评价量表 血清5-HT、DA、GABA、Glu

研究 穿戴式腕部穴位刺激装置治疗阈下抑郁的临床疗效观察研究

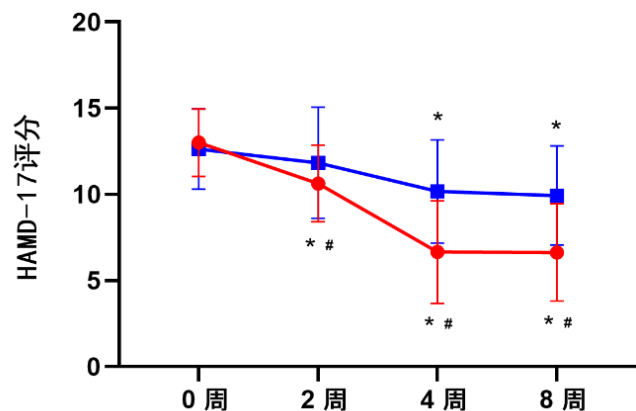


图4-1 两组患者治疗前后HAMD评分比较

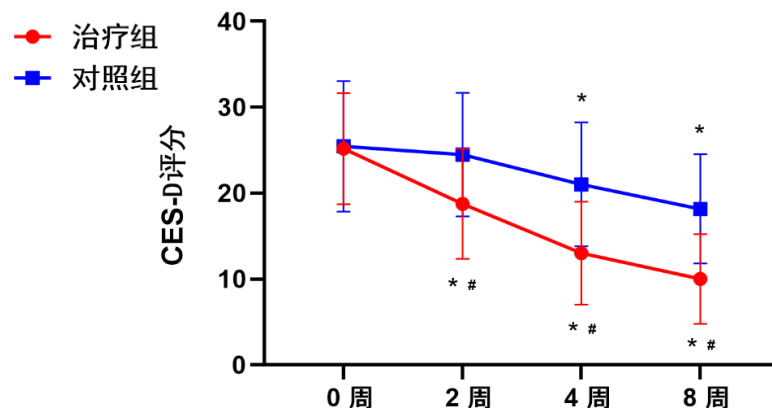


图4-2 两组患者治疗前后CES-D评分比较

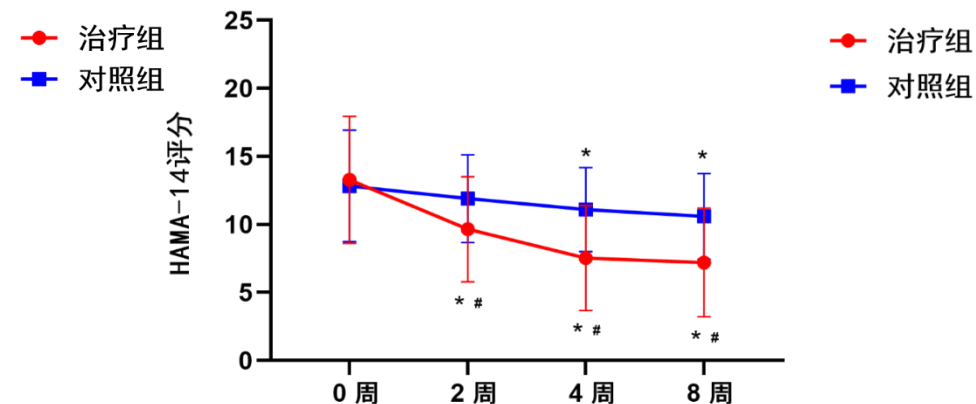


图4-3 两组患者治疗前后HAMA评分比较

注：重复测量方差分析。*表示与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；#表示两组间同时间点比较， $P < 0.05$ 。

**装置可显著降低患者 HAMD-17、CES-D、HAMA-14量表评分，
改善患者情绪低落与焦虑症状。**

研究：穿戴式腕部穴位刺激装置治疗闽下抑郁的临床疗效观察研究

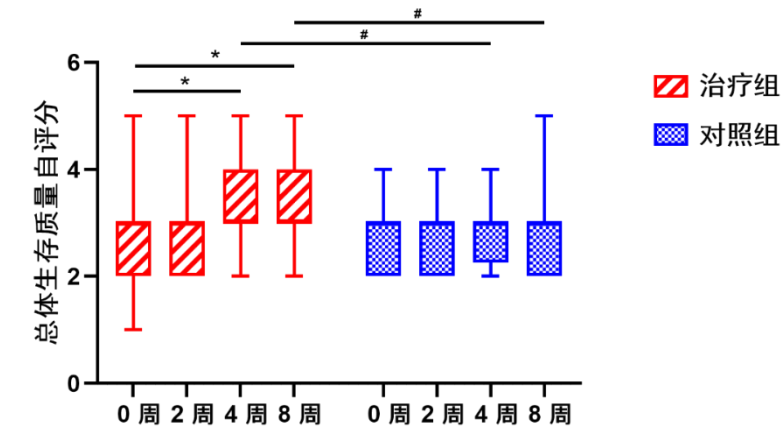


图4-4 两组患者治疗前后总体生存质量自评分比较

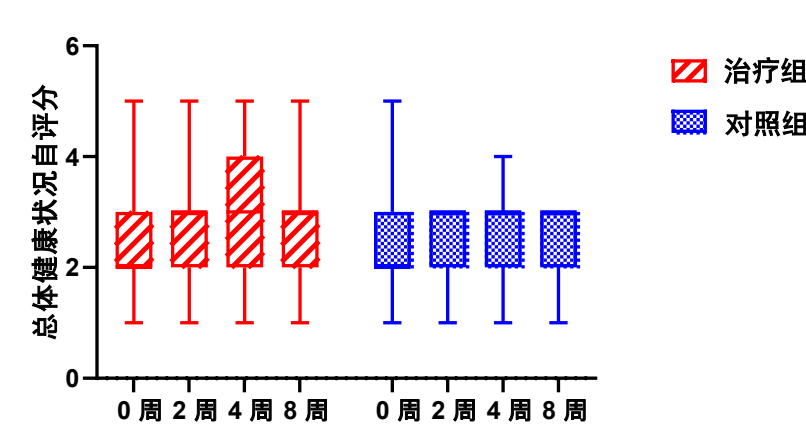


图4-5 两组患者治疗前后总体健康状况自评分比较

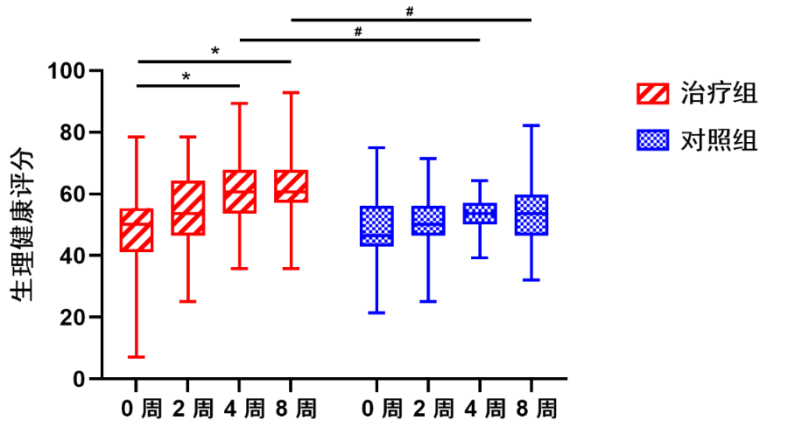
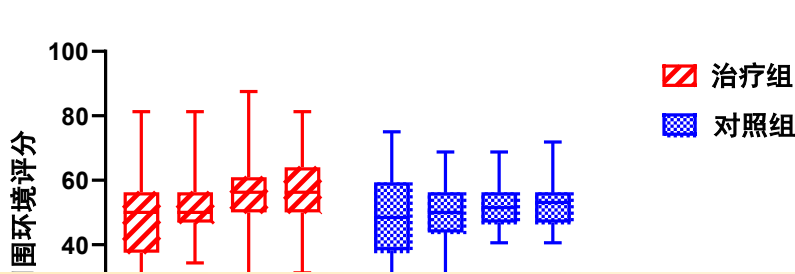
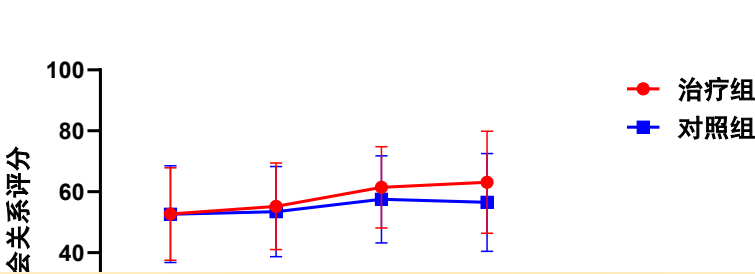
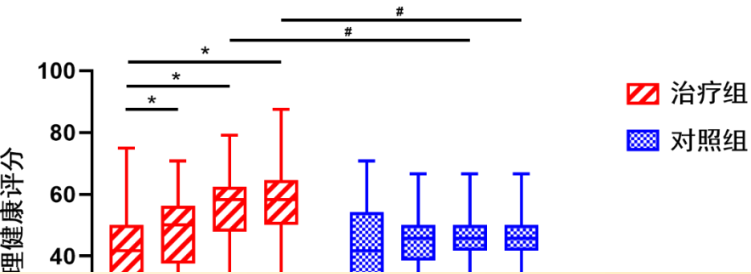


图4-6 两组患者治疗前后生理健康评分比较



**装置可显著提升患者WHOQOL-BREF量表评分，
多维度改善患者生活质量满意度。**

研究：穿戴式腕部穴位刺激装置治疗阈下抑郁的临床疗效观察研究

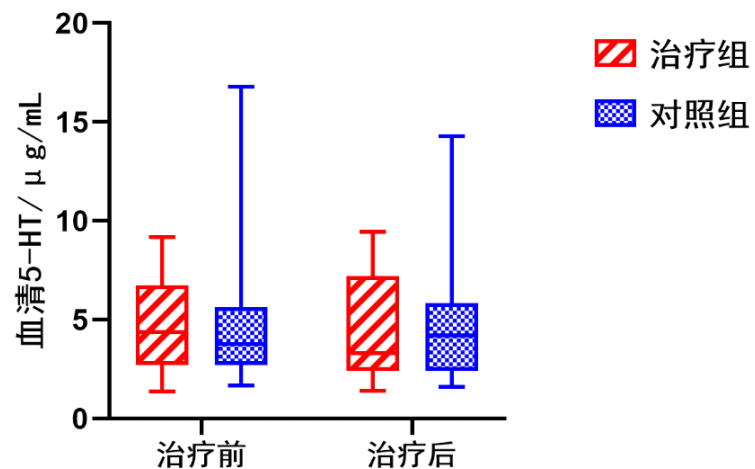


图4-10 两组患者治疗前后血清5-HT水平比较

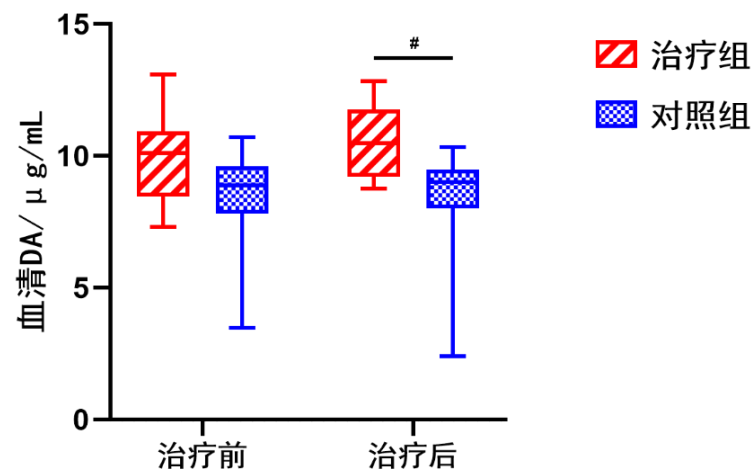


图4-11 两组患者治疗前后血清DA水平比较

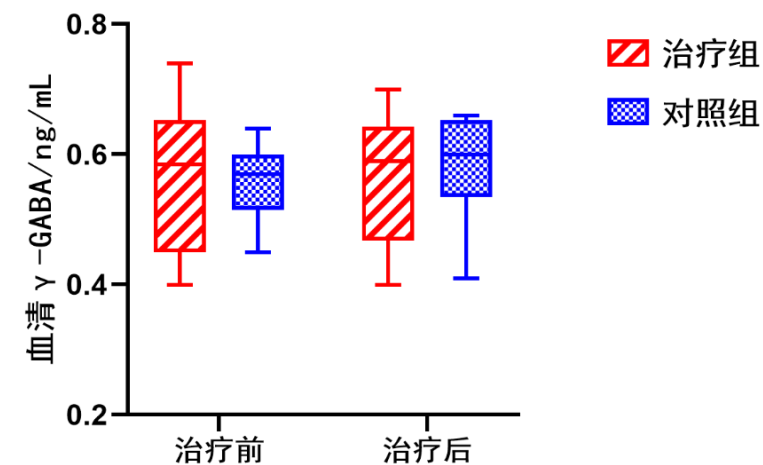


图4-12 两组患者治疗前后血清GABA水平比较

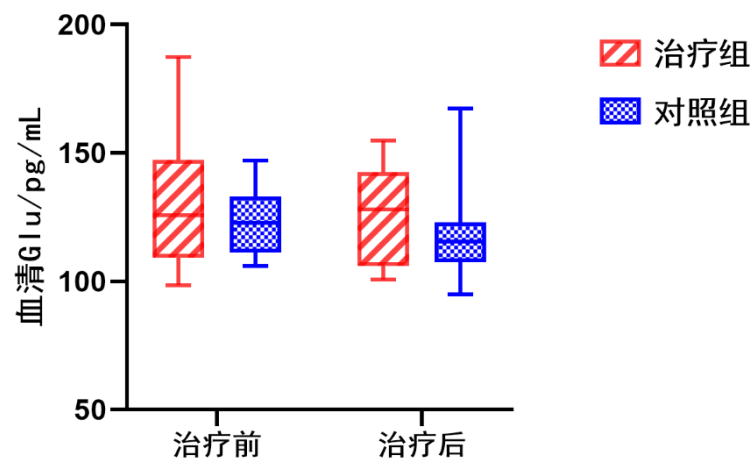


图4-13 两组患者治疗前后血清Glu水平比较

装置可显著提升患者血清DA水平

注：*表示与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；#表示两组间同时间点比较， $P < 0.05$

研究：穿戴式腕部穴位刺激装置治疗阈下抑郁的临床疗效观察研究

装置满意度评价

评价内容	等级1	等级2	等级3	等级4	M(P25,P75)
穿戴便利性	28 (70.00%)	11 (27.50%)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	1 (1, 2)
活动灵活性	19 (47.50%)	18 (45.00%)	3 (7.50%)	0 (0.00%)	2 (1, 2)
使用舒适度	17 (42.50%)	19 (47.50%)	4 (10.00%)	0 (0.00%)	2 (1, 2)

- 等级1 非常便利/灵活/舒适

■ 等级2 便利/灵活/舒适
- 等级3 比较便利/灵活/舒适

■ 等级4 不便利/不灵活/不舒适

装置安全性评价

组别	无	轻	中	重	Z	P
治疗组	38	2	0	0	-1.441	0.150
对照组	41	0	0	0		

治疗组共报告2例轻度不良反应，均未影响后续治疗

- 其中1例受试者在治疗过程中出现手指麻木，经即时评估，

患者普遍认为装置佩戴便利、活动灵活、感觉舒适，且安全性良好。

穿戴式腕部穴位刺激装置治疗阈下抑郁的长期脑功能机制研究

功能连接比较 – 额颞叶整体水平比较

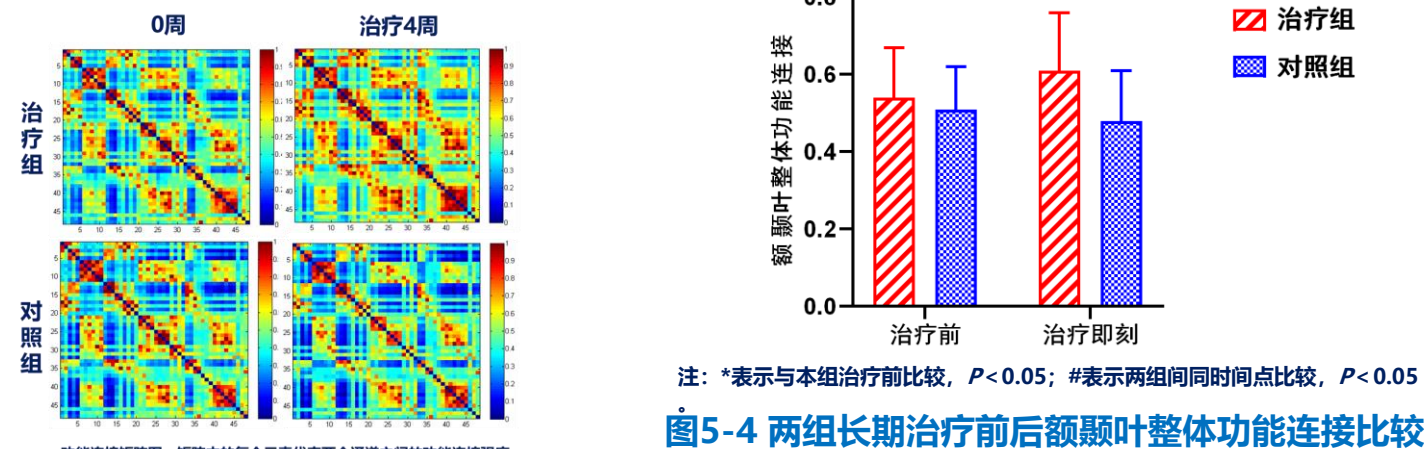
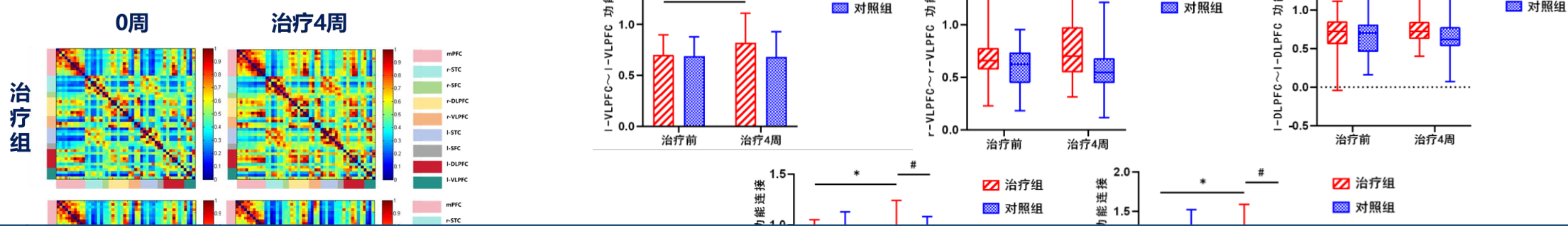


图5-4 两组长期治疗前后额颞叶整体功能连接比较

■ 治疗4周后, 治疗组额颞叶整体功能连接较治疗前及对照组显著增强。

功能连接比较 - ROI水平比较 - 同源

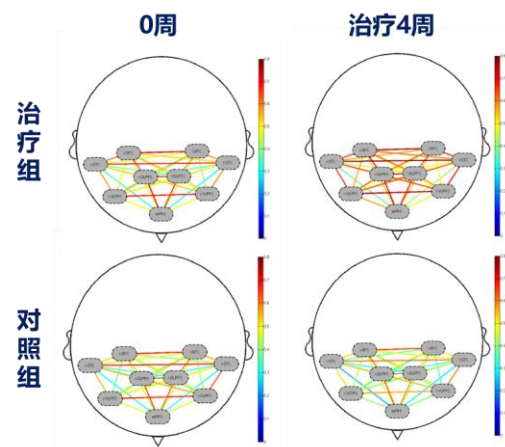


■ 治疗4周后, 治疗组双侧 STC、I-VLPFC 同源ROI功能连接强度较治疗前显著增强。

■ 治疗4周后, 治疗组双侧 STC、双侧 VLPFC、I-DLPFC 功能连接较对照组显著增强。

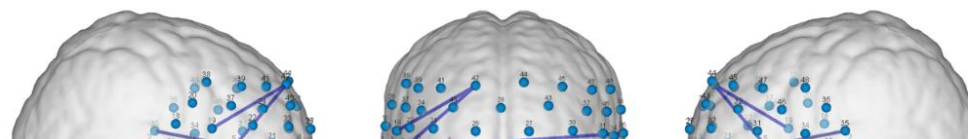
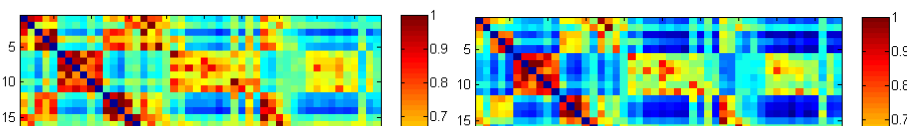
穿戴式腕部穴位刺激装置治疗阈下抑郁的长期脑功能机制研究

功能连接比较 - ROI水平比较 - 异源



- 治疗4周后，治疗组8条功能连接较治疗前显著增强；对照组 r-VLPFC~I-VLPFC 功能连接较治疗前显著减弱。
- 治疗4周后，治疗组共25条功能连接较对照组显著增强，集中于DLPFC（12条）、VLPFC（13条）、STC（13条）脑区。

功能连接比较 - 通道水平



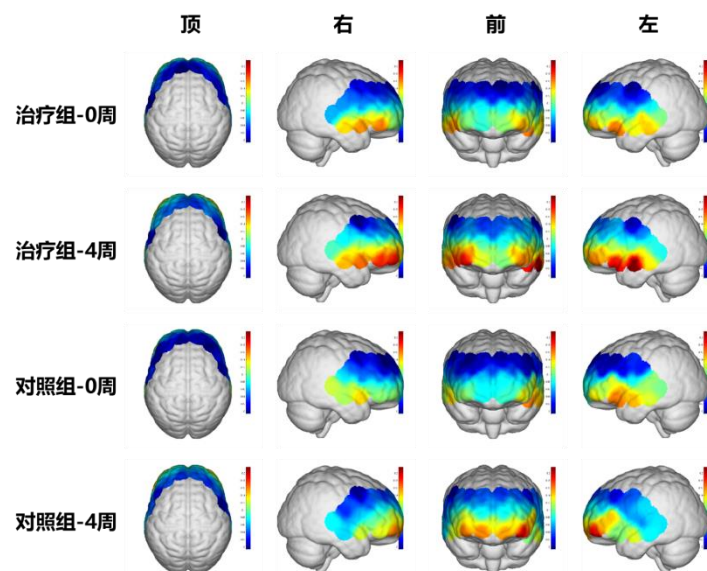
■ CH5~CH16

装置长期治疗可**广泛增强**阈下抑郁患者额颞叶脑网络功能连接强度

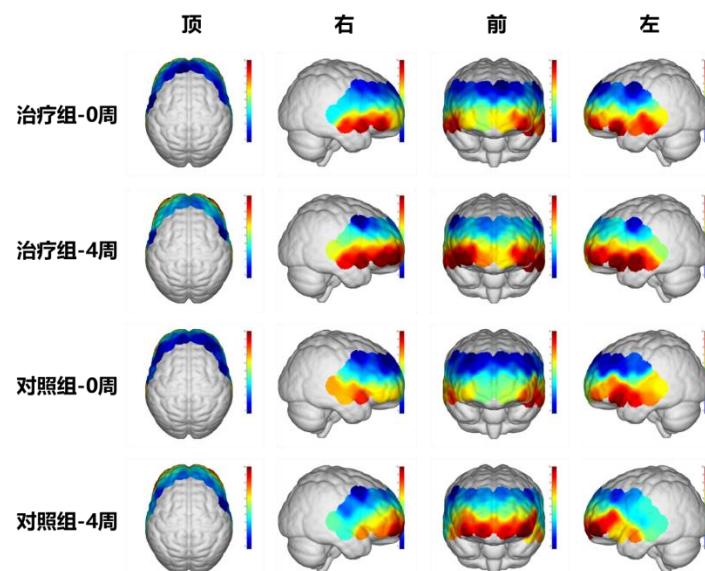
研究：穿戴式腕部穴位刺激装置治疗阈下抑郁的长期脑功能机制研究

脑激活比较 - 响应强度

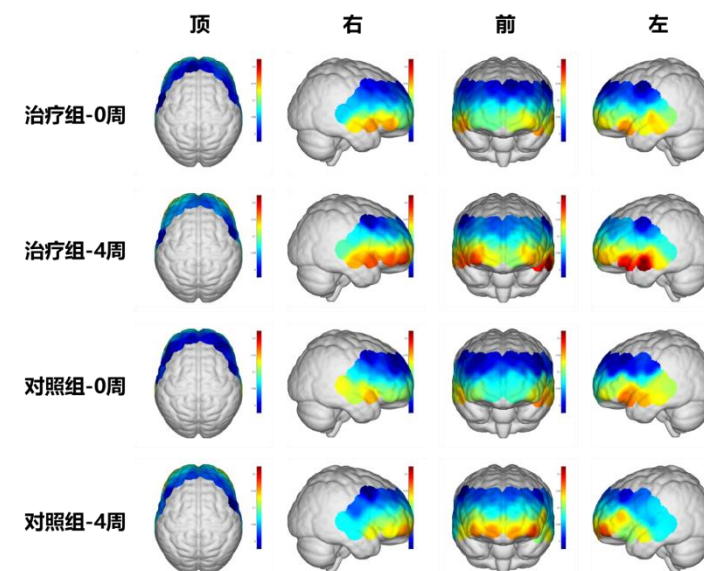
两组长期治疗前后HbO₂浓度均值变化图



两组长期治疗前后HbO₂浓度积分值变化图



两组长期治疗前后 Δ HbO₂变化图

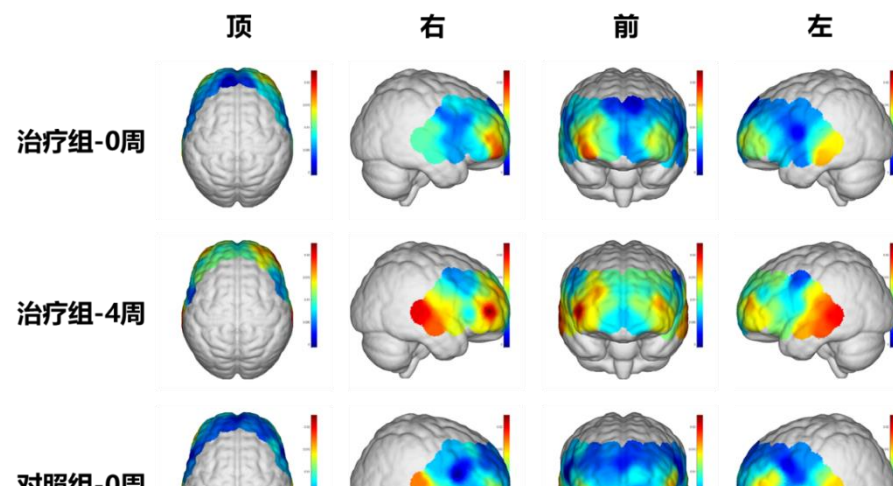


装置显著增强了阈下抑郁患者**双侧 STC**胼胝下回扣带皮层**对任务的响应强度**

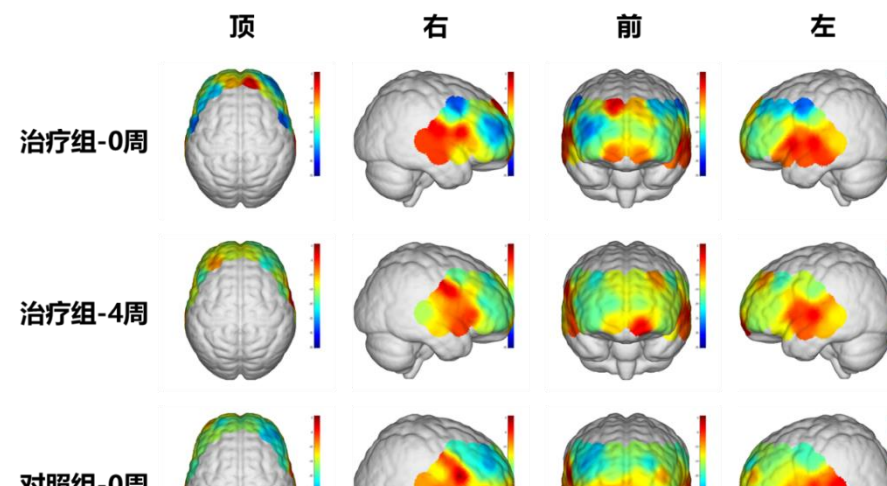
研究：穿戴式腕部穴位刺激装置治疗阈下抑郁的长期脑功能机制研究

脑激活比较 - 响应速度

两组长期治疗前后HbO₂浓度斜率变化图



两组长期治疗前后HbO₂浓度重心值变化图



装置显著增强了阈下抑郁患者**双侧 STC** 对任务的**初始响应速度**；

同时推测 r-SFC 重心值的升高可能与更持久的任务后期参与有关。

焦虑、抑郁可以通过内脏神经影响胃肠蠕动，调节胃肠蠕动的神经出现变化时，会引起胃肠不适。常表现为胃部胀痛、反酸、打嗝，部分患者出现呕吐、频繁排便等症状。

抑郁症患者胃部发硬

通常机体紧张的时候会出现胃肠蠕动增强，焦虑抑郁引起胃胀就是由于胃肠神经紧张造成的。患者常常表现为不想吃饭，感觉没有食欲，进食后感觉胃部胀满，胃部有刺痛感或腹部异物感。部分患者出现反酸、打嗝，严重的甚至出现反复呃逆，而且出现类似哮喘症状，常发生反流性食管炎，又称胃食管反流症。还有少数患者稍进食生水、冷饮或油腻、辛辣刺激食物，甚至没有明显食物诱因，便可出现频繁排便，每日可达到7-8次，甚至10次，与焦虑情绪有明确关系。

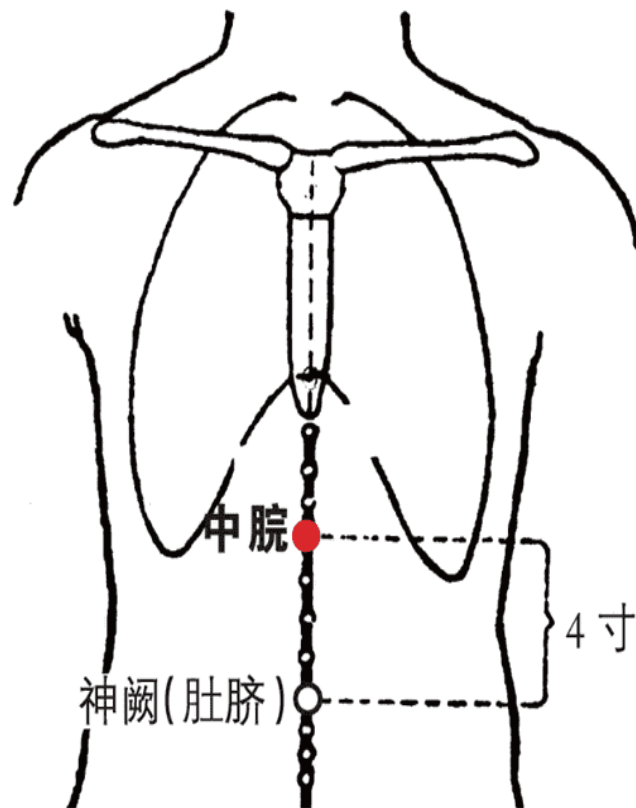
一针——疏通：中脘（属任脉）

- **胃之募穴，气机升降之枢纽：**《素问·逆调论》曰：“胃不和则卧不安”。脾主升，胃主降，斡旋中焦气机，且脾胃为后天之本，为全身气化之动力源泉。中脘穴为胃之募，具有疏利中焦气机，的作用。

- **八会穴之腑会：**中脘主治一切腑病，即消化系统类疾病。

配以天枢、关元、下脘、章门等其他腹部穴位；远端配穴为风市、足三里、阴陵泉、三阴交、太冲肾虚加太溪，甚者加复溜。

《证治汇补·郁病》：“郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先”



黄帝内经 素问·气穴论

黄帝问曰：余闻气穴三百六十五，以应一岁，未知其所，愿卒闻之。

岐伯稽首再拜对曰：窘乎哉问也！其非圣帝，孰能穷其道焉！因请溢意尽言其处。

帝曰：余非圣人之易语也，世言真数开人意，今余所访问者真数，发蒙解惑，未足以论也。然余愿闻夫子溢志尽言其处，令解其意，请藏之金匱，不敢复出。

岐伯再拜而起曰：臣请言之，背与心相控而痛，所治天突与十椎及上纪，上纪者，胃脘也，下纪者，关元也。背胸邪系阴阳左右，如此其病前后痛澹，胸胁痛而不得息，不得卧，上气短气偏痛，脉满起，斜出尻脉，络胸胁支心贯鬲，上肩加天突，斜下肩交十椎下。

帝乃辟左右而起，再拜曰：今日发蒙解惑，藏之金匱，不敢复出，乃藏之金兰之室，署曰气穴所在。

十椎，即中枢，经穴名，出自《素问·气府论》，属督脉。在背部，当后正中线上，当第10胸椎棘突下凹陷中。

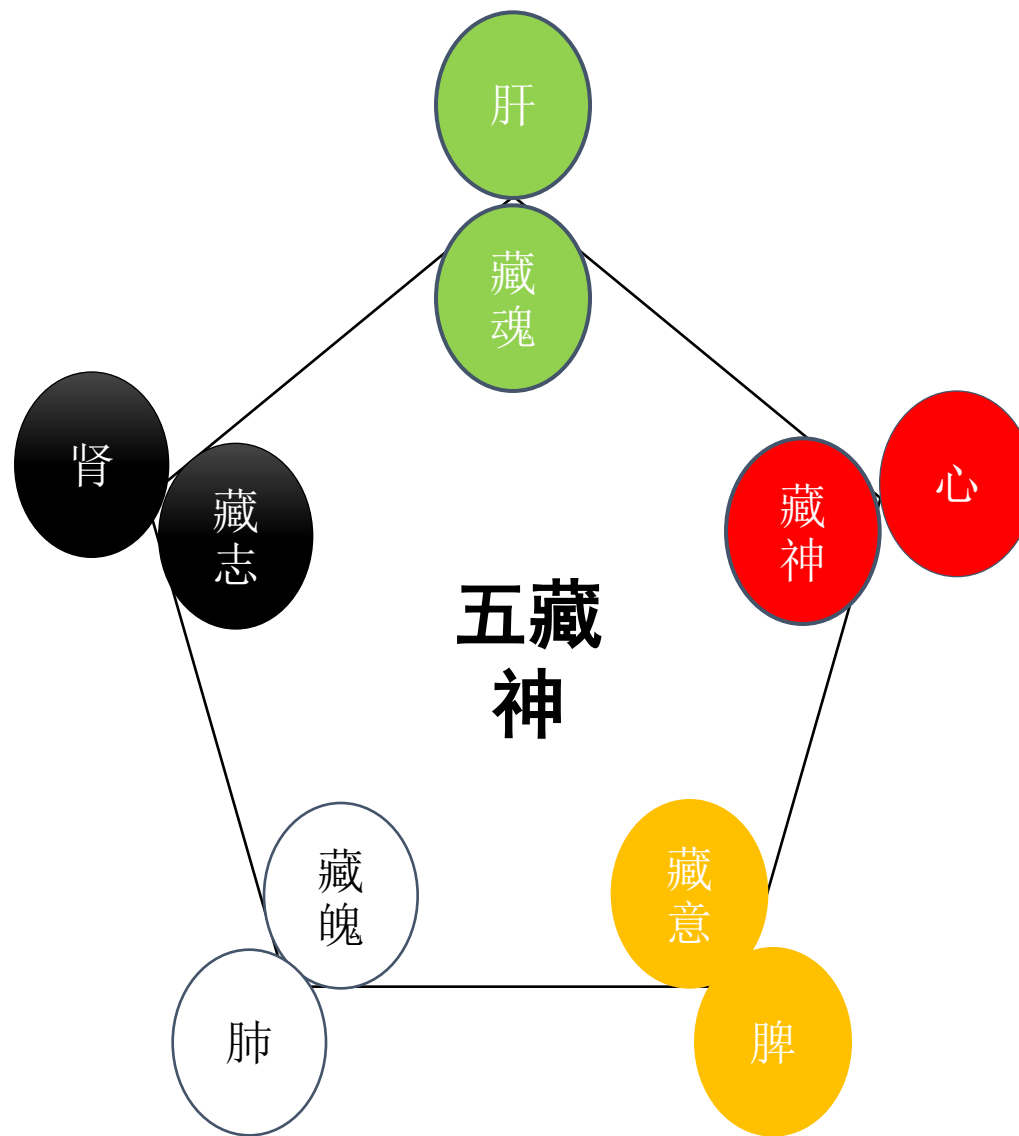
调气——调神

胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更满，故**气**得上下，五脏安定，血脉和利，精**神**乃居。

——《灵枢·天年》

五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，**气**和而生，津液相成，**神**乃自生。

——《素问·六节藏象论》



中脘穴针法：老驴拉磨法

命名依据：由于操作时食中二指或拇食二指捏针柄，绕穴位缓慢的拉转、盘旋似老驴拉磨的形象故名。分为小老驴拉磨法和大老驴拉磨法两种操作。



操作方法及注意事项



1.右手拇食二指持针，
舒张进针。



2.将针进至地部，候
其气至。



3.食中二指绕穴位缓
慢旋转。



4. 将针提至天部，
将针搬倒。

5.拇食二指持针绕
穴位缓慢旋转。



肠-脑相关——胃肠是人的第二大脑

1897年美国的消化生理学
W. B. Cannon在一次胃运动功能的实验研究
中观察到情绪对胃运动的影响，首先
提出了大脑与胃运动联系的概念。

肽类在脑和胃肠道的双重分布现象

美国加州理工学院的杰西卡·亚诺
(Jessica Yano) 等人在2015年4月9日的
《细胞》杂志发表论文称，他们认为，
某些肠道细菌可以产生血清素(5-HT)，
以此推测这些肠道细菌对于人类的情绪
以及控制抑郁症等有可能产生较大的作
用。



人体胃肠道有 “第二大脑” —— 肠道神经系统，和大脑双向互通

1. 抑郁时交感神经持续兴奋
2. 长期焦虑、低落、压力大，身体处于应激状态：交感神经紧绷，抑制胃肠道蠕动，胃排空速度大幅变慢，食物堆积发酵产气，立刻腹胀、堵得慌、吃一点就饱。
3. 5 - 羟色胺分泌不足（抑郁核心递质）
4. 人体90% 5 - 羟色胺在肠道合成，大脑缺乏 5-HT 会抑郁，肠道缺乏 5-HT 直接导致：
5. 胃动力不足、胃排空延迟
6. 肠道菌群紊乱，产气增多
7. 内脏高敏感：一点点胀气就觉得胀痛难忍（普通人没事，患者放大不适感）
8. 皮质醇长期偏高（压力激素）
9. 抑郁患者慢性应激，皮质醇持续升高：
10. 抑制消化液（胃酸、消化酶）分泌，食物不消化
11. 损伤胃黏膜，易伴随反酸、嗝气、胃胀、隐痛

抑郁症治疗

——疏其雍塞，令上下无碍，气血通调，则寒热自和，阴阳调达矣。

- 主要病机：经络阻滞、气机不畅——堵
- 主要治法：疏通经络、行气活血——通
- 使用方法：杂合以治，各得所宜 针药并用

五通法：一针（调通）二罐（拔通）三灸（温通）四药（疏通）五操（宣通）



一
针



二
罐



三
艾
灸

二罐——拔通：拔罐与走罐

抑郁情绪的人，肌肉紧张和僵硬是常见现象之一。肌肉紧张一般是指骨骼肌的紧张，通常是由于交感神经紧张引起的，表现为肌肉轻度收缩状态，整个人显得很紧绷，肌肉摸起来比较坚硬。如果长时间紧张，会导致乳酸分泌过多，引起肌肉酸痛。

皮肤：十二皮部

病在脉，调之血；病在血，调之络；病在气，调之卫；病在肉，调之分肉；病在筋，调之筋；病在骨，调之骨。燔针劫刺其下及与急者；病在骨，针药熨；病不知所痛，两跷为上；身形有痛，九候莫病，则缪刺之；痛在于左而右脉病者，巨刺之。必谨察其九候，针道备矣。

——《素问·调经论》

二罐——拔通：拔罐与走罐

操作方法：术者在患者督脉与膀胱经进行走罐，待皮肤潮红或有痧点时，于局部痛点或穴位处进行拔罐。

作用：1. 牵拉肌肉、提高痛阈；2. 促进血液循环，加快新陈代谢；3. 兴奋神经，调节机体机能状态。



皮-脑相关—皮肤是人的第三大脑

- 1. 脑与皮肤同从胚胎时期的外胚层分化发育而来，共同的来源

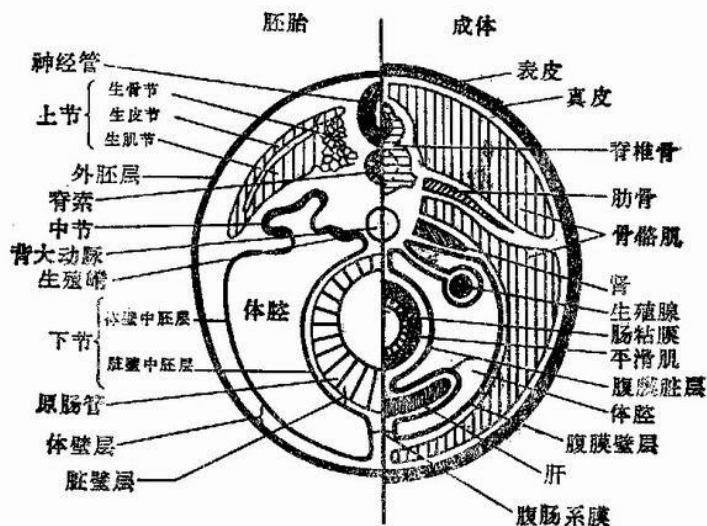


图 3-5 三胚层分化示意图(横剖面)

胚胎(左) 成体(右)

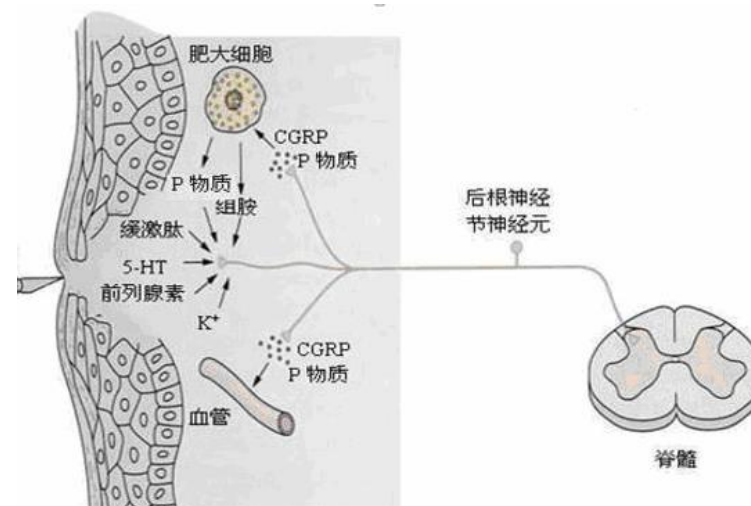
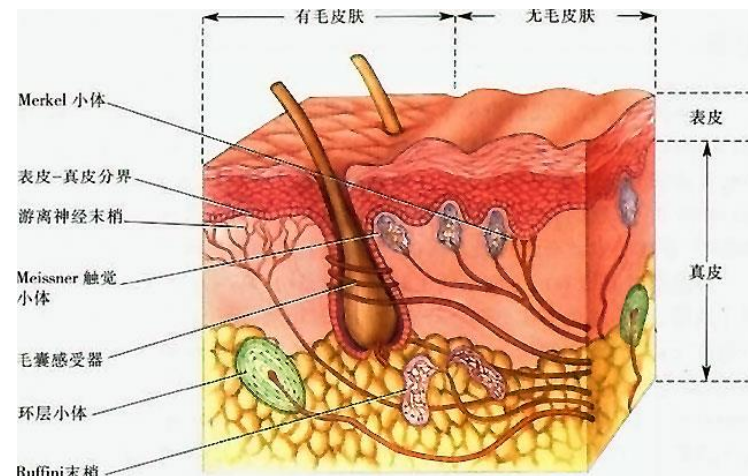
表 1-1-1 外胚层发生分化表

外胚层	神经板 外胚层	神经管	脑、脊髓及运动神经
			眼(视网膜)及其他
		神经嵴	神经节、感觉神经及末梢
			眼球、真皮及其他黑素细胞
			表皮内及毛根鞘内的黑素母细胞
	体表外胚层	基底细胞	
		棘细胞	
			原发性 上皮胚 芽细胞
△皮脂腺			
△顶泌汗腺			
	△外泌汗腺胚芽细胞→外泌汗腺		
	乳腺及其他		

注:标“△”为表皮的附属器。

皮—脑相关 皮肤是人的第三大脑

- 皮肤富含的痛触温觉感受器，与大脑通过神经-内分泌-免疫网络系统有双向调节的作用
- 下丘脑-垂体-肾上腺素，共同的神经



皮-脑相关—皮肤是人的第三大脑

3. 皮肤和大脑，共同的物质

皮肤中存在至少 50 余种包括神经肽类和神经激素在内的各种神经介质。正常人皮肤组织神经纤维中含有许多种神经肽,其中包括 P 物质、神经肽 A、神经肽 Y、血管活性肠肽、氨基端组织酸、羧基端蛋氨酸多肽、促生长素抑制素、神经降压素、降钙素基因相关肽、胃泌素释放肽和缓激肽。神经激素包括催乳素、促黑激素、促肾上腺皮质激素、儿茶酚胺、脑啡肽、内啡肽、乙酰胆碱等。

(二) 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT) 5-HT 来源于肠黏膜的肠嗜铬细胞和肥大细胞、血小板和嗜碱性粒细胞。由色氨酸羟化和脱羧而成,储存于血小板的颗粒中。血小板激活因子能促使其释放,5-HT 可能以失活状态大量与细胞内线粒体结合,在精神因素、体液因子如血小板激活因子等作用下,出现具有生物活性的 5-HT。5-HT 能收缩血管平滑肌,使毛细血管扩张和通透性增高,5-HT 对皮肤的红斑、水肿、发绀、出血、疼痛及瘙痒有一定作用, H_1 受体拮抗剂均有抗 5-HT 作用。由于血脑屏障的存在,血液中的 5-HT 很难进入中枢,因此中枢和外周神经的 5-HT 分属两个功能不同的独立系统。在脑内 5-HT 可参与多种生理功能及病理状态的调节,如睡眠、摄食、体温、精神情感性疾病的调节。

抑郁症治疗

——疏其雍塞，令上下无碍，气血通调，则寒热自和，阴阳调达矣。

- 主要病机：经络阻滞、气机不畅——堵
- 主要治法：疏通经络、行气活血——通
- 使用方法：杂合以治，各得所宜 针药并用

五通法：一针（调通）二罐（拔通）三灸（温通）四药（疏通）五操（宣通）



一
针



二
罐



三
艾
灸

- 《素问·脉解篇》云：“所谓欲独闭户牖而处者，阴阳相薄也，阳尽而阴盛，故欲独闭户牖而居。”体内阴阳之气相争，**阳气衰败**，阴气转盛，所以病者喜欢关**闭门户而独居**。
- **“阳主动，阴主静”**。阳气为一身动力之源，而抑郁症以**抑制、淡漠、消极不振**等表现为主，提示其发病与**阳气亏虚**密切相关。

阳不养神，则表现为精神不振、情绪低落；

阳不养筋，不能蒸腾津精濡养筋骨等，则表现为四肢酸疼，懒散恶动。



《素问·生气通天论》云：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”

- 《黄帝内经素问注证发微》云：“阳气者，内化精微，养人之神，外则柔和，养人之筋。”
- 《类经》云：“神之灵通变化，阳气之精明也，筋之运动便利，阳气之柔和也。”

"阳气者，精则养神"指明阳气是神活动正常的关键。阳气能激发和兴奋人的精神意识活动，使神振奋；阳气能"内化精微"和运输营养，使神得养；阳气能固护机体，防止毒邪内生，使神得安。

生理情况下，阳气具有“精”和“柔”两种状态，使其能发挥**充养神明**和**固护筋骨**的作用。**阳气充足，柔筋养神，则精旺神足，筋肉强劲有力**。若阳气不畅、不宣或不足，不能养神柔筋，则见精萎靡神不振，情绪低落、疲乏无力、筋肉萎缩等症状，故治疗神之病、筋之患，**温通阳气**为重要大法。



三艾灸--温通：神阙、关元，甚者加督脉、膀胱经

阳气者，精则养神，柔则养筋。

——《素问·生气通天论》

食气入胃，散精于肝，淫气于筋。

——《素问·经脉别论》



阳主动，阴主静。抑郁症患者情绪低落，懒动，而动则阳气升。

鼓动阳气

火针疗法

- 《灵枢·官针》中就记：有“淬刺者，刺**燔针**则取痹也。”
- 《千金翼方》有“处疔痈疽，**针**惟令极热。”
- 《针灸大成·**火针**》说“灯上烧，令通红，用方有功。若不红，不能去病，反损于人。”

火针疗法疗效确切，临床应用广泛，火针疗法集针刺和灸法的双重治疗作用，主要通过高热刺激人体穴位和病灶，**达到借火助阳，温通经络；开门祛邪，散寒除湿；行气开郁，以热引热的治疗作用。**



激发阳气

操作方法及注意事项

火针施术要领

红：将针体、针尖烧通红。

准：取穴准，操作稳，达到心神动静一致的境界。

快：火针点刺时速度要快。

护：重视操作前后的防护，操作前局部常规消毒，防止污物感染。



抑郁症治疗

——疏其雍塞，令上下无碍，气血通调，则寒热自和，阴阳调达矣。

- 主要病机：经络阻滞、气机不畅——堵
- 主要治法：疏通经络、行气活血——通
- 使用方法：杂合以治，各得所宜 针药并用

五通法：一针（调通）二罐（拔通）三灸（温通）**四药**（疏通）五操（宣通）



一
针



二
罐



三
艾
灸

四、汤药—疏肝理气为主

柴胡舒肝散

逍遥散

小柴胡汤

甘麦大枣汤

抑郁症治疗

——疏其雍塞，令上下无碍，气血通调，则寒热自和，阴阳调达矣。

- 主要病机：经络阻滞、气机不畅——堵
- 主要治法：疏通经络、行气活血——通
- 使用方法：杂合以治，各得所宜 针药并用

五通法：一针（调通）二罐（拔通）三灸（温通）四药（疏通）五操（宣通）



一
针



二
罐



三
艾
灸

手十二井穴 手指是人的第四大脑

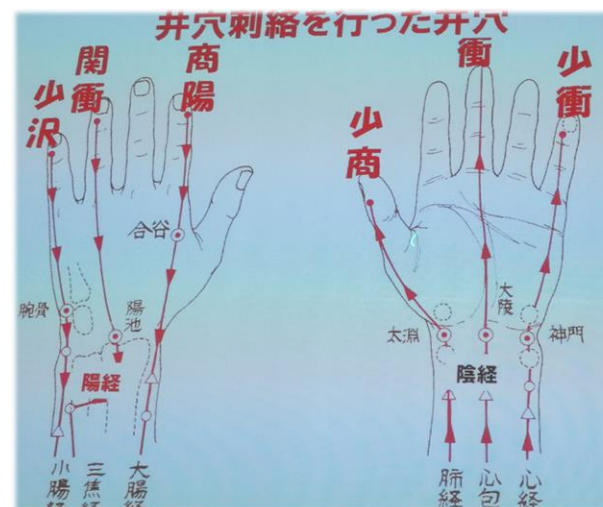
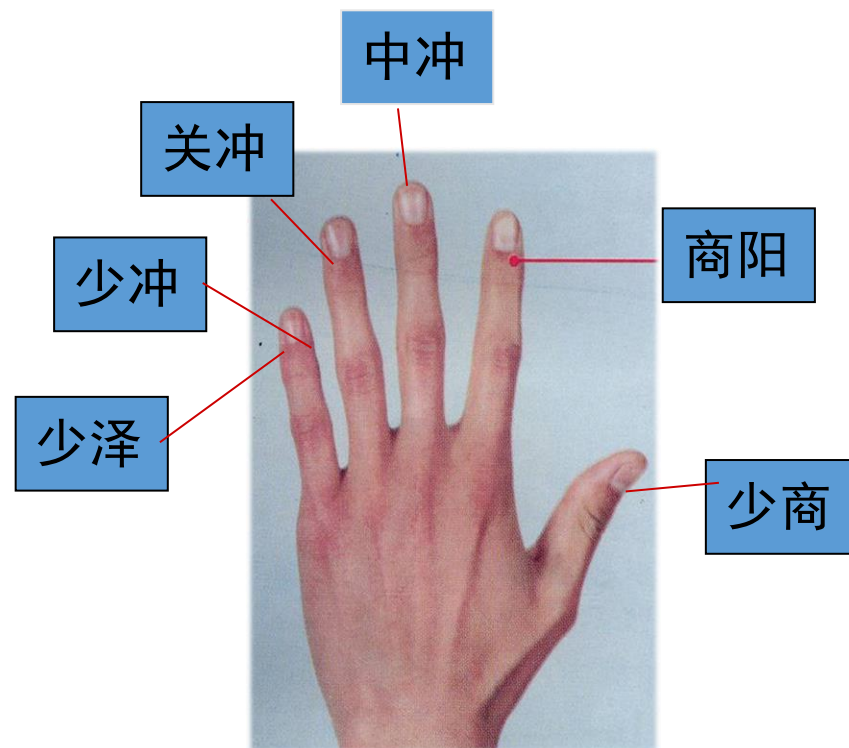
📄 祖国医学的瑰宝

📄 鲜明的中国特色

📄 使用方便、安全

📄 便宜、宜于推广

井主心下满—————《难经》第六十八难



提出了“井-- 脑相关” 相关----手指（井穴）是人的第四大脑

古人智慧

➤ 传承千年的成语

“**十指连心**”

——明朝·汤显祖《南柯记》

“**心灵手巧**”

——清·孔尚任《桃花扇》

手、心、脑关系密切

潘菲尔德矮人图

生命科

“指—脑（心）相关”



“指—脑（心）相关”

本于经典

经气由**肢体末端**起始，向上结聚于胸腹**头面部**。

——《灵枢》

“井主心下满”

——《难经》



标本根结

理论

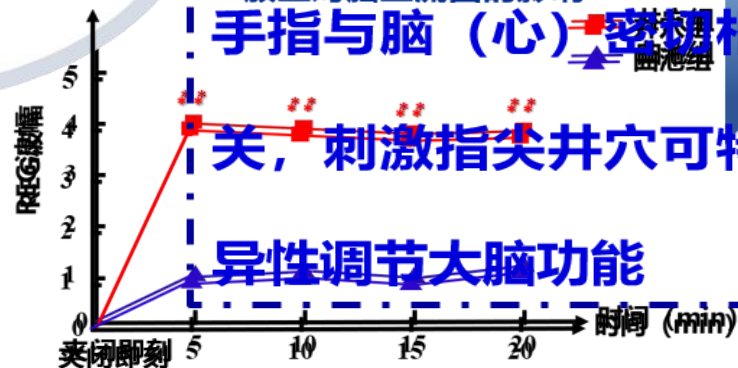
井穴特异性增加脑血流

现代研究

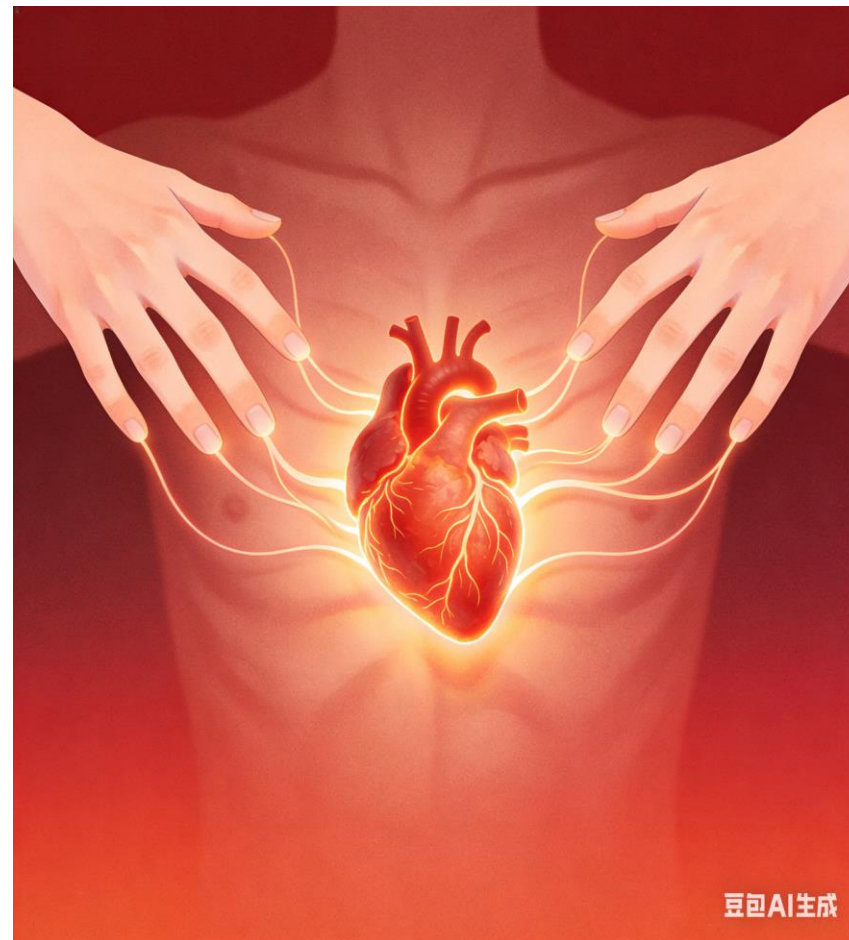
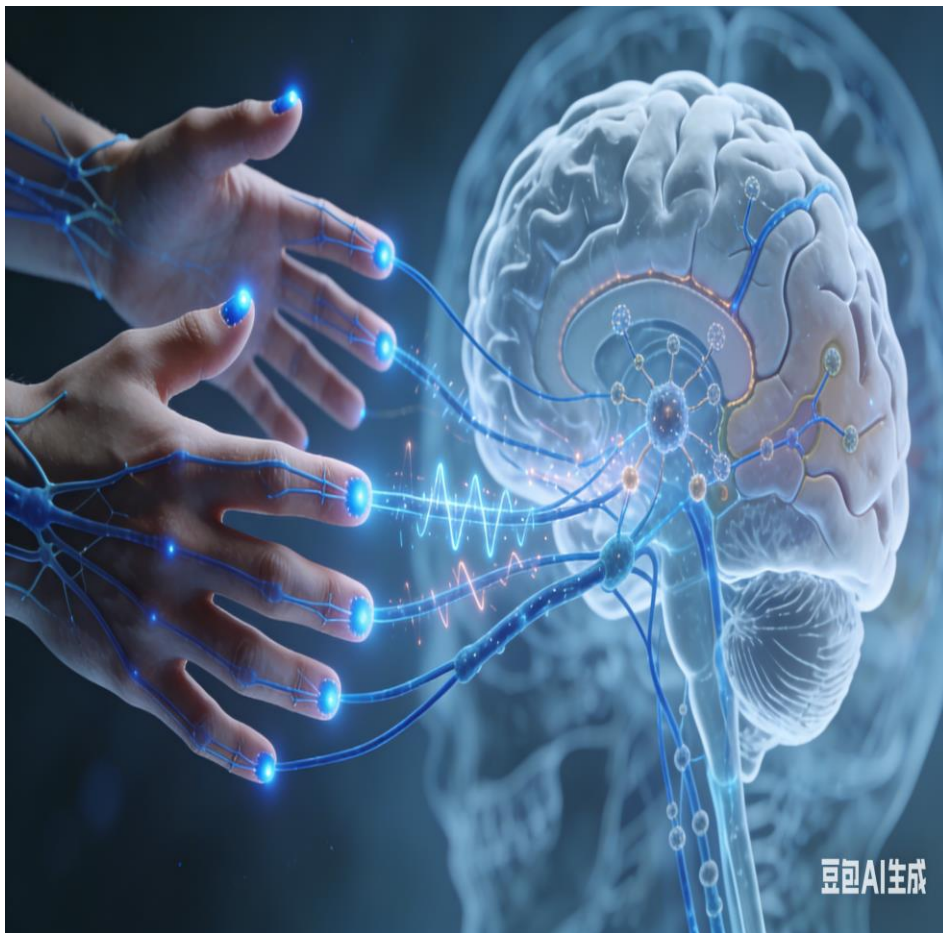
手三井穴与曲池穴刺激
放血对脑血流图的影响

手指与脑（心）**密切相关**
关，刺激指尖井穴可特

异性调节大脑功能



十指连心！心，指脑和心脏

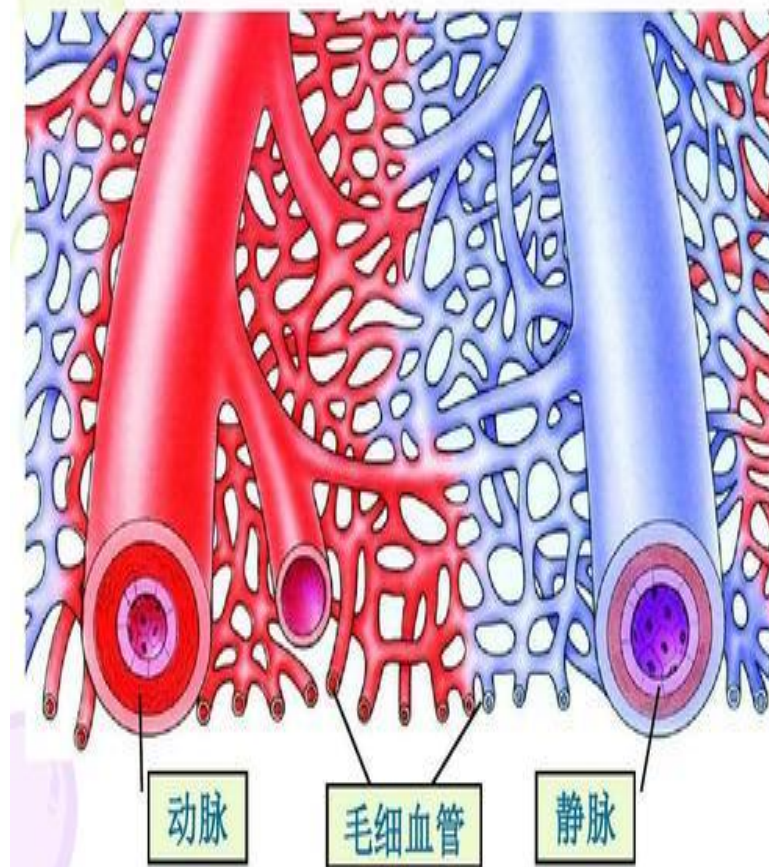
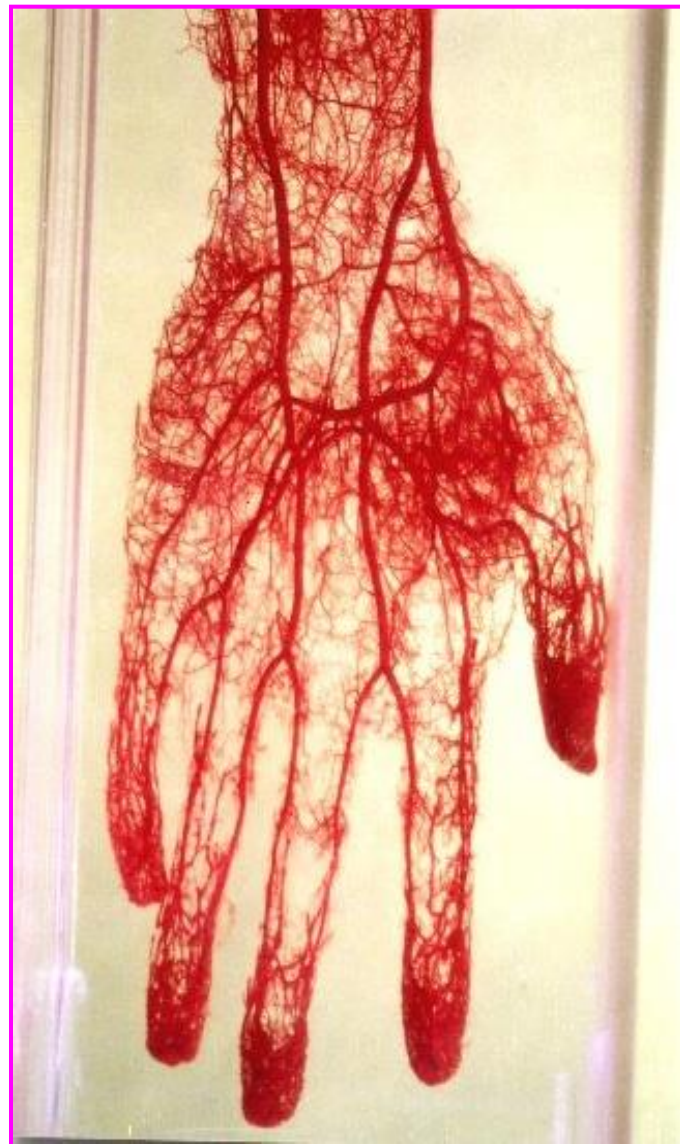
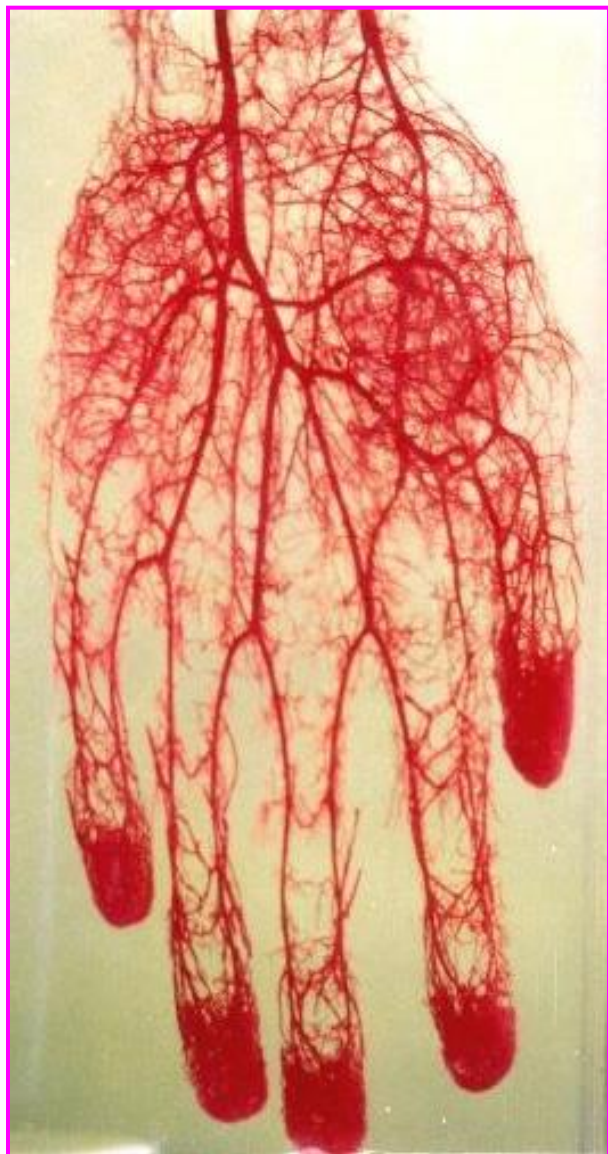


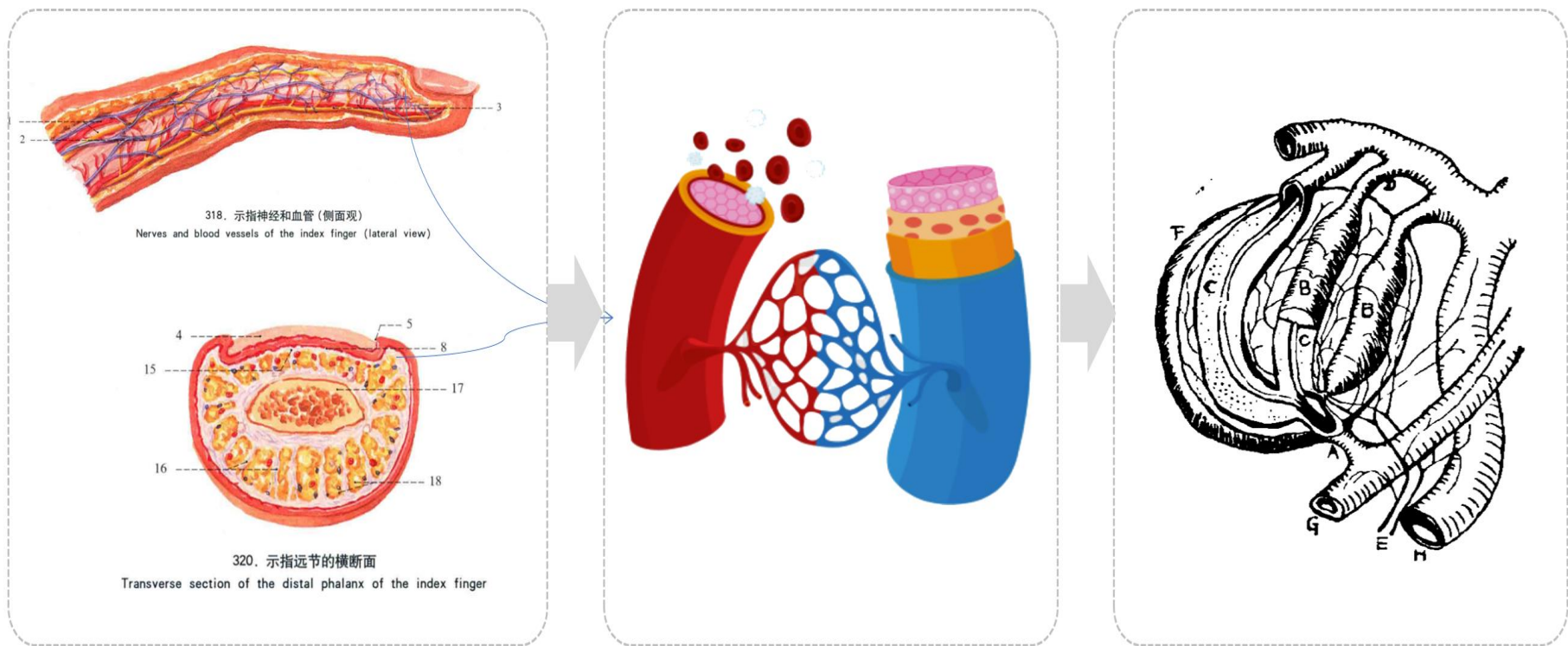
为何十指连心！指尖最疼！



《红岩》中江姐手指受竹签刑场景。

手指血管分布图



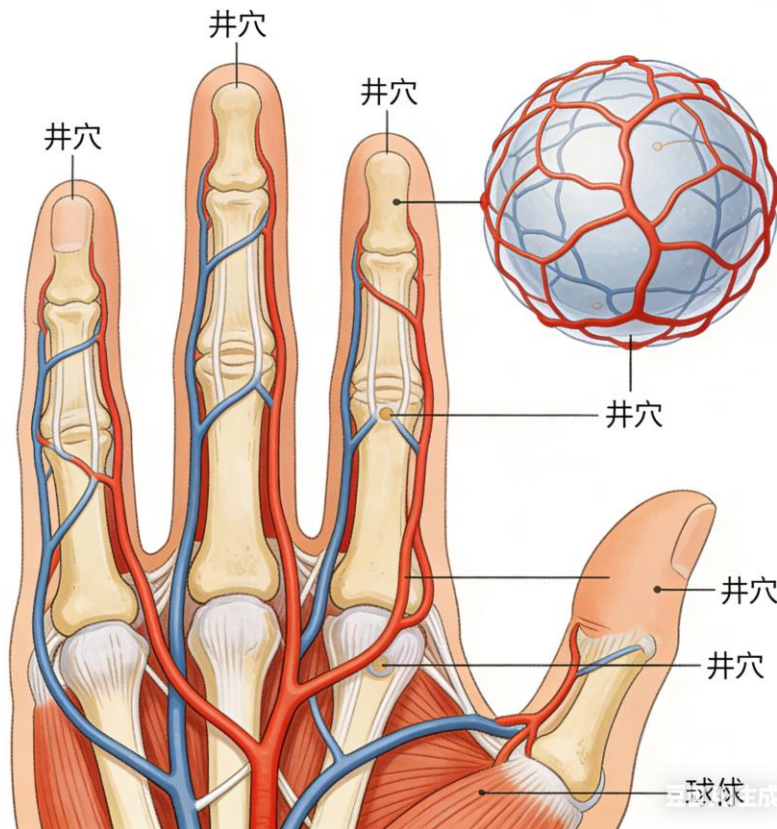


A. 输入小动脉 B. 吻合血管，外包网状纤维及神经 C. 吻合血管，肌层及血管球细胞
D. 原始收集静脉 E. 有髓感觉纤维及无髓交感纤维 F. 包膜 G. 微动脉 H. 小静脉

指端血管球体图

为何扎在指尖井穴处？

手指血管球体是“血管-神经-细胞”高度整合的功能单元，其高密度神经末梢、快速调节的 **AVAs**、多功能血管球细胞是实现微循环调节和感觉传导的核心，也是手指穴位针灸效应的关键解剖靶点



关键结构特点（与针灸刺激直接相关）：

- **动静脉吻合支（AVAs）**：核心功能血管，壁薄且平滑肌丰富，无毛细血管床，可快速实现动静脉血流直接交换（血流速度是普通毛细血管的 **10-20 倍**），是针刺后微循环快速变化的主要靶点。

- **高密度神经末梢**：每 1 个血管球体含 5-10 条感觉神经纤维，且神经末梢直接嵌入血管球细胞与平滑肌之间，针刺时可同时刺激血管和神经，引发“神经-血管”协同反应。

- **血管球细胞**：兼具平滑肌细胞（收缩功能）和神经内分泌细胞（分泌 **NO**、前列腺素等血管活性物质）的双重特性，是针刺信号转导的关键细胞。

初步发现大鼠商阳、关冲穴区神经、血管分布密度较高



十二井穴：左右手共12个穴位

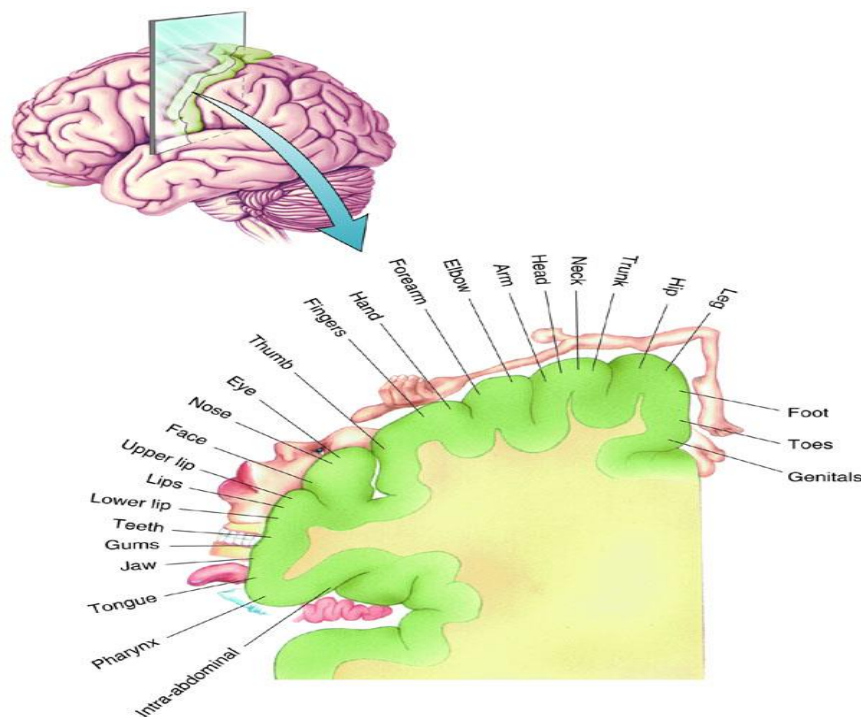


Nav1.8-Cre小鼠前爪透明化成像（痛觉神经）



C57BL/6小鼠荧光素灌注后透明化成像（血管）

- 大脑顶叶的体感皮层存在皮质侏儒（体感小人）：分配给手部、嘴唇的脑区面积，远大于躯干四肢。
- 手部百万神经纤维持续向大脑传递精细触觉信号；同时大脑输出精准运动指令控制手指屈伸、拿捏、精细操作，形成双向循环：
- 触觉输入 → 大脑分析 → 精细动作输出 → 再次获取触觉反馈
- 这套闭环支撑人类写字、雕刻、手术、工具制造、乐器演奏等高阶行为。



人体不同部位大脑皮质感觉和运动投射区模式图

Human body's different position has leather brain feels to feel with the mode picture of throwing area of the movement



潘菲尔德的矮人图

The short people of Penfield pursue

“首先是劳动，然后是语言和劳动一起，成了两个最主要的推动力，在它们的影响下，猴的脑髓就逐渐地变成人的脑髓”。

人类的手越是能干，头脑就越聪明起来。

美国《普林斯顿科学文库》里，一个叫皮内尔教授写过一本科普书《手》，他说手部能做75万个动作姿态，比一本牛津大辞典的词还要多。



图 1-1-7 上肢 - 手的感觉投射区

顾玉东院士说，手创造了人类，创造了世界，手是人类的“第二大脑”，我们应该保护好自己的双手。



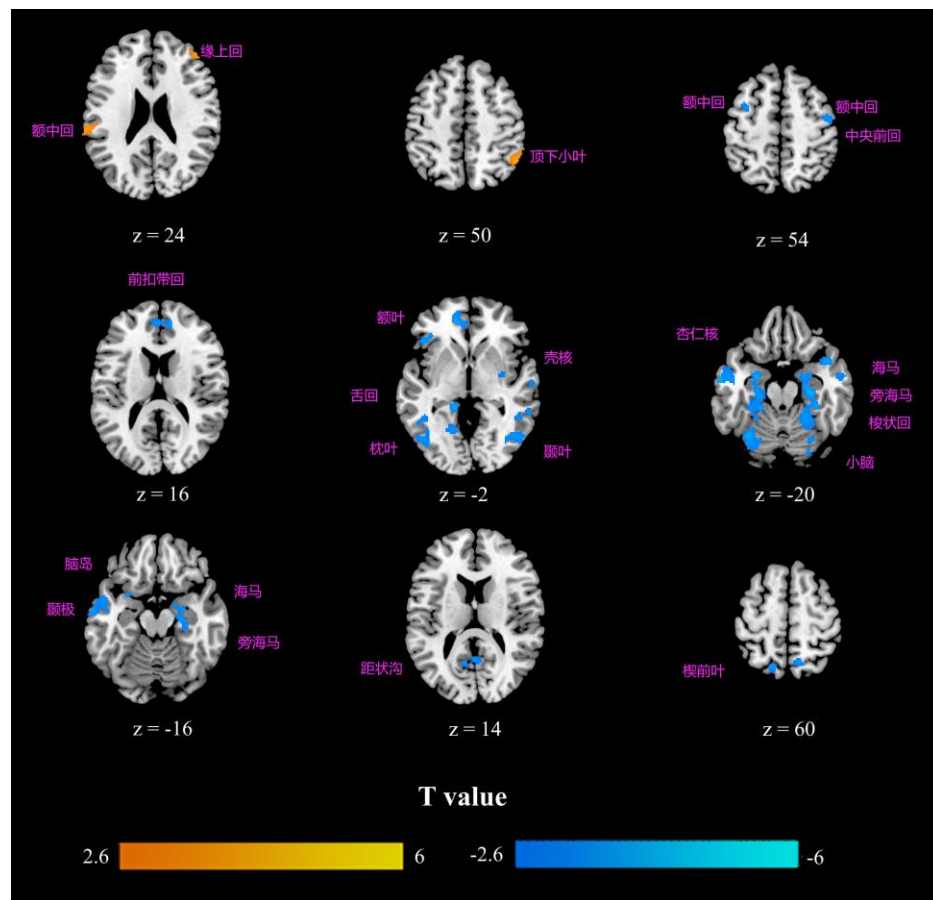
手和脑是一对“亲兄弟”



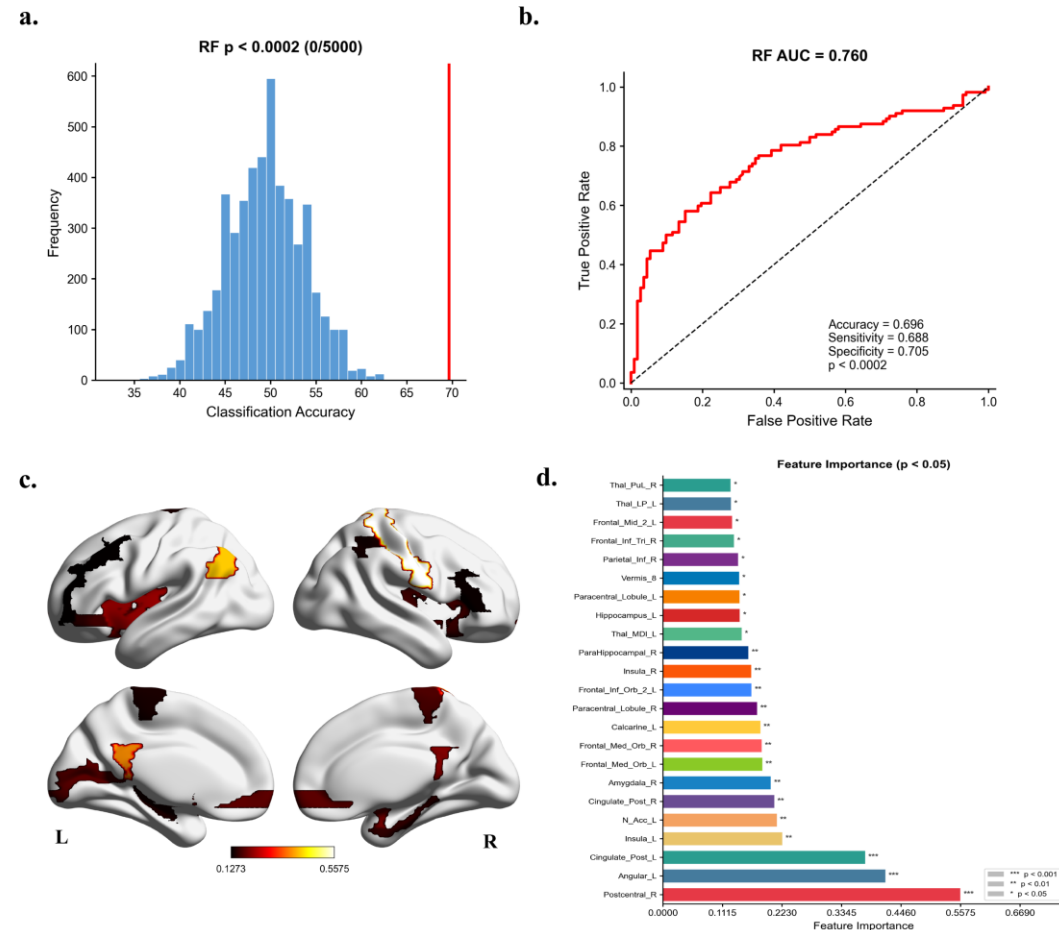


大脑长在手指上

基于MRI的井穴刺激对健康人体全脑激活特征及其机器学习分类验证



全脑体素分析显示，与基线相比，井穴刺激期间丘脑、壳核、扣带回、颞极、额叶、顶叶、海马、旁海马、杏仁核及小脑等多个脑区出现显著激活，涵盖觉醒调控、边缘系统、认知及运动协调等多个功能网络，提示井穴刺激可诱发广泛的中枢神经系统响应。



机器学习模型能够以约76%的概率有效区分井穴刺激态与静息态。贡献最大的关键脑区，包括楔前叶、扣带回、岛叶、杏仁核、丘脑等脑区，不仅是觉醒调控的核心脑区，而且涵盖感觉整合与情绪调控网络。

特色疗法：“第四大脑”——手指井穴

在人体的神经调控体系中，手指井穴因其极高的神经密度和独特的经络位置，成为了一个独立的微型调控中枢，能够反向调节大脑、心脏、肠道等多个系统，因此被形象地称为“第五大脑”。

指尖作为神经末梢最富集的区域，是连接大脑与身体的关键枢纽，形成了独特的“第四大脑”调控机制。



神经密度极高

手部拥有超100万根神经纤维，指尖井穴是神经末梢最富集的区域，对刺激极为敏感。



皮层投射区巨大

大脑分配给手部的体感皮层面积远超其他部位，指尖的细微动作能激活广泛的脑部区域。



具备独立调控能力

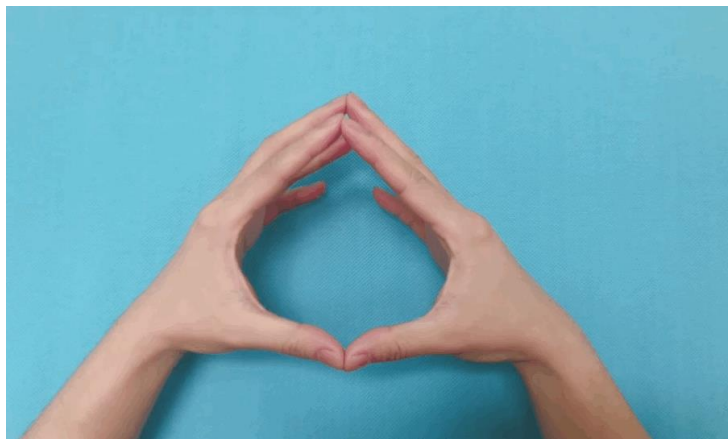
无需颅脑直接指令，指尖刺激可反向调节大脑、心脏、肠道等系统，形成自主调节回路。



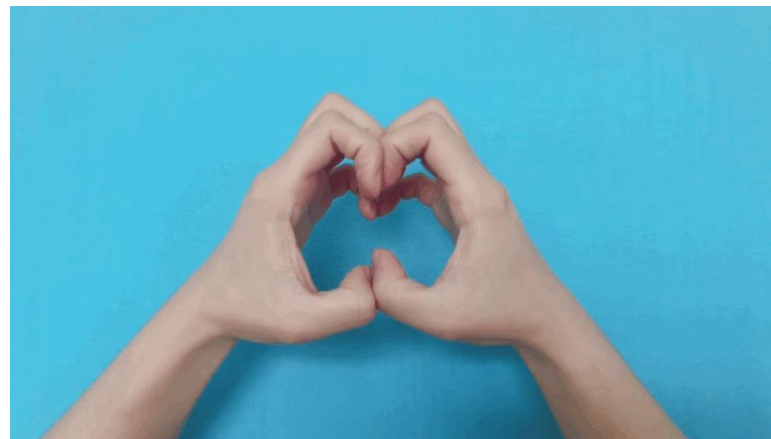
全身经络之枢纽

手三阴、手三阳经在指尖交汇，是全身气血阴阳交换的关键节点，可通达脏腑、调节气血。

五——手指井穴操



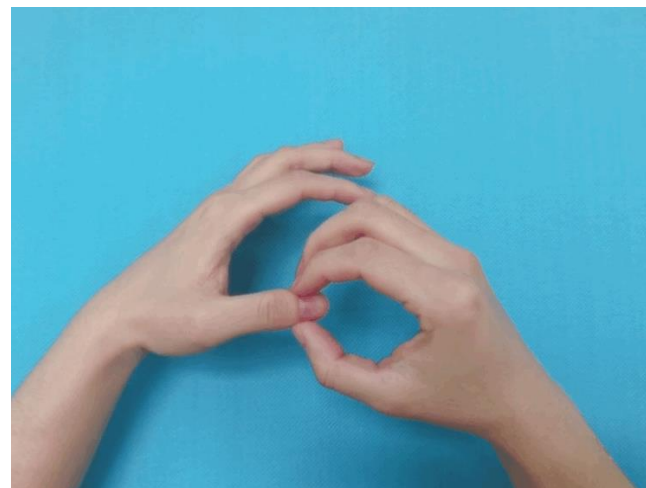
1.拍指腹



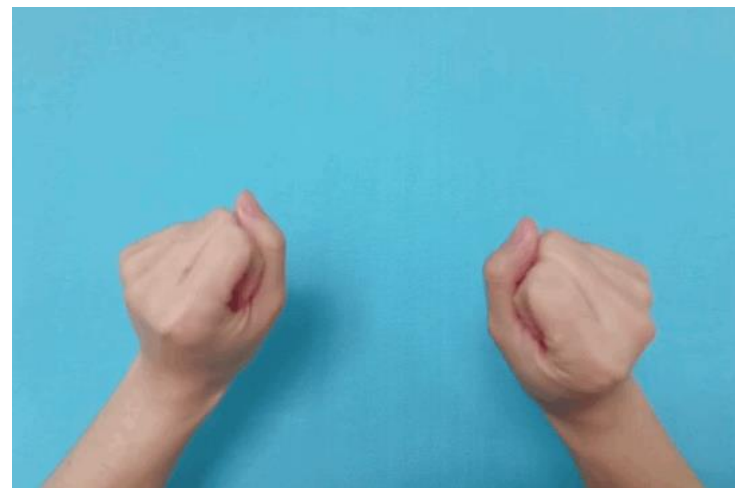
2.搓甲根



3.弹指甲



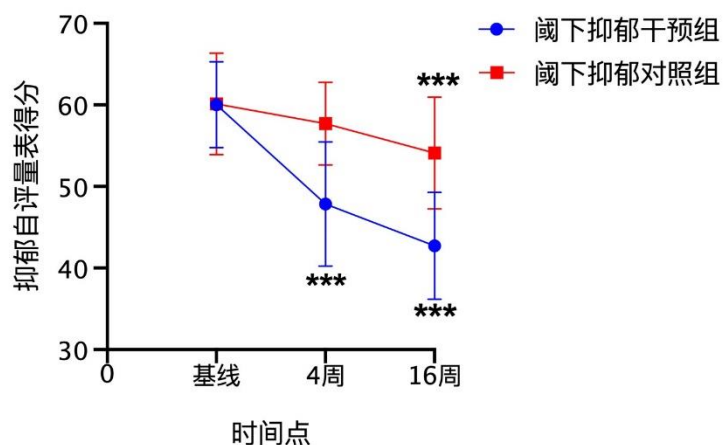
4.掐井穴



5.大鹏展翅

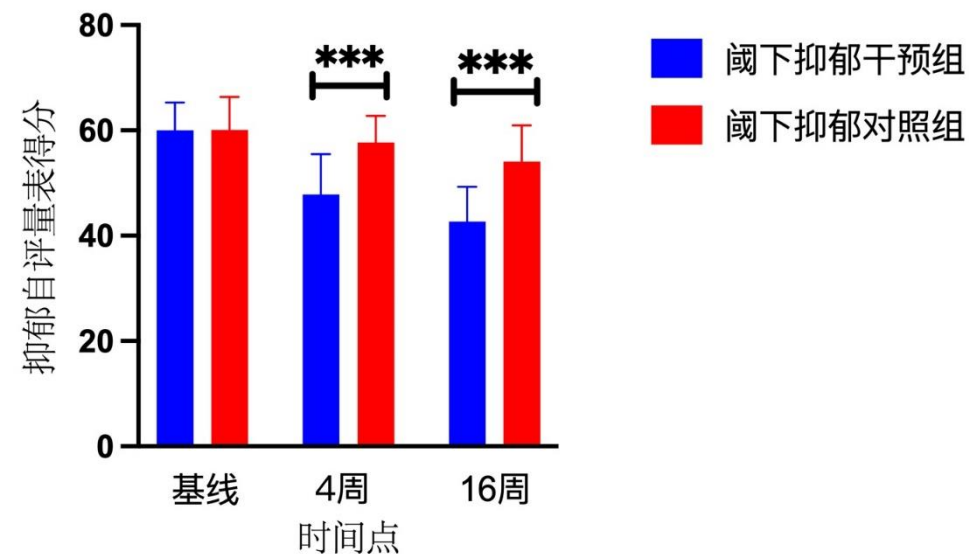
手指井穴操干预阈下抑郁者的临床疗效研究-研究结果

抑郁指标-抑郁自评量表SDS



注: ***表示在该时间点, 与基线的差异达到0.001水平上的显著

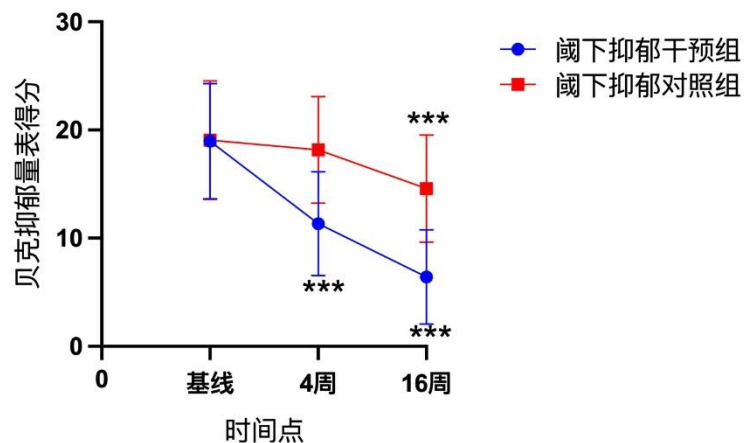
虽然在第16周对照组的得分与基线相比达到了显著水平, 但井穴操的干预组优胜于对照组



注:***表示在该时间点, 两组差异在0.001水平上显著

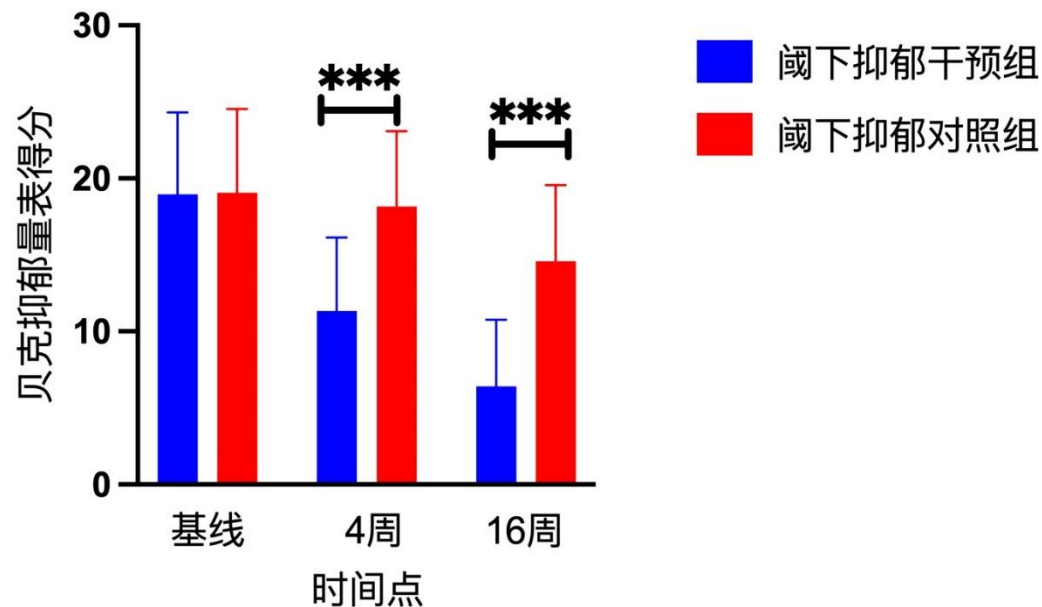
手指井穴操干预阈下抑郁者的临床疗效研究-研究结果

抑郁指标-贝克抑郁量表BDI-II



注: ***表示在该时间点, 与基线的差异达到0.001水平上的显著

虽然在第16周对照组的得分与基线相比达到了显著水平, 但井穴操的干预组优胜于对照组

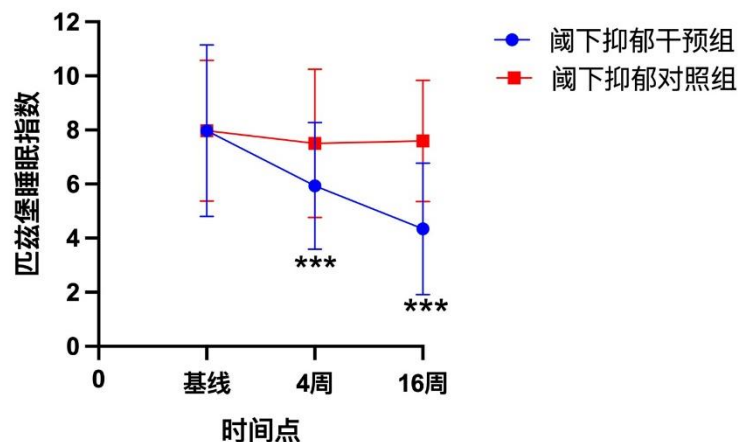


注: ***表示在该时间点, 两组差异在0.001水平上显著

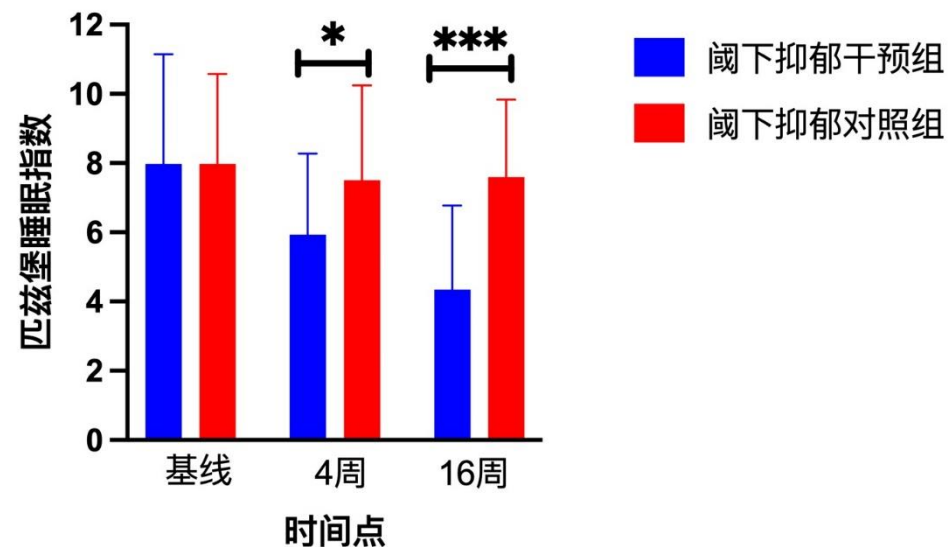
从抑郁自评量表SDS、贝克抑郁量表BDI-II的结果来看, 手指井穴操对阈下抑郁者的情绪有改善作用。

03 手指井穴操干预阈下抑郁者的临床疗效研究-研究结果

睡眠指标-匹兹堡睡眠质量指数



注：***表示在该时间点，与基线的差异达到0.001水平上的显著



注：*表示在该时间点，两组之间的差异在0.05水平上显著
***表示在该时间点，两组之间的差异在0.001水平上显著

从匹兹堡睡眠指数的结果来看，手指井穴操对阈下抑郁者的睡眠有改善作用。

临床应用：分层治疗方案

临床诊疗的核心在于精准评估。医生通过与患者深入交流，结合症状表现与严重程度，制定个体化的针灸干预策略，是保障治疗安全与有效性的前提。

轻中度（首选）

医院规范治疗：每周3次针灸，取穴百会、印堂、内关、太冲、等核心穴位。

居家辅助养护：每日按掐六手指井穴5分钟，配合十指对击，同步调节身心。

目标：针药结合，增效减副，改善情绪与躯体胃胀症状。

不耐受/拒服药

替代治疗方案：单独使用针灸，以体针治疗为主，配合井穴强刺激，6周为一完整疗程。

核心优势：避免药物副作用，对功能性消化不良等躯体症状的缓解更为直接。

目标：稳定情绪状态，有效缓解躯体不适，作为药物的安全替代。

重度抑郁（辅助）

定位明确：针灸仅作为辅助治疗手段，绝不可替代核心干预措施。

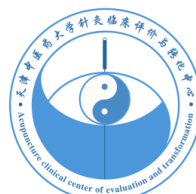
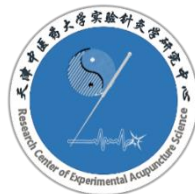
核心治疗：必须以精神科药物治疗和心理危机干预为核心，优先保障生命安全。

目标：在安全前提下，辅助改善患者情绪，缓解失眠、疼痛等躯体症状。

临床原则：分层施治是关键。根据抑郁严重程度精准匹配针灸角色，始终将安全性与循证医学证据作为治疗决策的核心依据。



多学科交叉科研团队



实验针灸学研究中心 针灸临床评价与转化中心 针灸标准化研究所

联系方式

tjutcmchenbo@163.com



郭 义

基础 研究 团队 骨干



郭永明
教授/硕导

天津中医药大学
博士



刘阳阳
高级实验师/硕导

天津中医药大学
博士



陈 波
副教授/硕导

天津中医药大学
博士



徐枝芳
副研究员/博导

日本埼玉大学
博士



王慎军
副研究员/硕导

北京大学
博士



房钰鑫
副研究员/硕导

南开大学
博士



林小伟
助理研究员

河北师范大学
博士

开创针灸治疗抑郁症的新方式，我们在路上，感谢静听！

