针刺联合西药治疗双相情感障碍缓解期失眠临床研究

王艳

衢州市第三医院，浙江 衢州 324000

［摘要］**目的：**观察针刺联合西药治疗双相情感障碍（BD）缓解期失眠的疗效。**方法：**选取2022年1月—2024年12月衢州市第三医院收治的150例BD缓解期失眠患者为研究对象，按随机数字表法分为对照组及研究组各75例。对照组给予西药治疗，研究组在对照组基础上联合针刺治疗。治疗8周后，比较2组临床疗效，比较2组治疗前后匹兹堡睡眠质量评价量表（PSQI）、狂躁量表（BRMS）、抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）、多导睡眠图指标、血清5-羟色胺（5-HT）、褪黑素（MT）、β-内啡肽（β-EP）、γ-氨基丁酸（GABA）水平的变化。**结果：**研究组临床疗效总有效率为92.00%（69/75），对照组为73.33%（55/75），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗8周后，2组PSQI、BRMS、SDS、SAS评分均较治疗前下降（$P<0.05$），研究组上述4项评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗8周后，2组总睡眠时长及睡眠效率均较治疗前提升（$P<0.05$），睡眠潜伏期时长、唤醒次数均较治疗前减少（$P<0.05$）；研究组总睡眠时长及睡眠效率均高于对照组（$P<0.05$），睡眠潜伏期时长、唤醒次数均小于对照组（$P<0.05$）。治疗8周后，2组血清5-HT、MT、β-EP、GABA水平均较治疗前上升（$P<0.05$），研究组血清5-HT、MT、β-EP、GABA水平均高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**针刺联合西药治疗BD缓解期失眠的疗效较好，可调节神经递质分泌水平，缓解临床症状，改善睡眠质量。

［关键词］双相情感障碍；缓解期；失眠；针刺；神经递质
［中图分类号］R749.4 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）09-0125-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.09.023

Clinical Study on Acupuncture Combined with Western Medicine for Insomnia in Remission Stage of Bipolar Disorder

WANG Yan

The Third Hospital of Quzhou，Quzhou Zhejiang 324000，China

Abstract：Objective： To observe the curative effect of the combination use of acupuncture and western medicine on insomnia in remission stage of bipolar disorder（BD）. **Methods：** A total of 150 patients with insomnia in remission stage of BD admitted to the Third Hospital of Quzhou from January 2022 to December 2024 were selected as the study subjects and divided into the control group and the study group according to the random number table method，with 75 cases in each group. The control group was treated with western medicine，and the study group was additionally treated with acupuncture based on the treatment in the control group. After eight weeks of treatment，the clinical effects，and the changes of scores of Pittsburgh Sleep Quality Index（PSQI），Bech-Rafaelsen Mania Rating Scale（BRMS），Self-Rating Depression Scale（SDS）and Self-Rating Anxiety scale（SAS），and the levels of polysomnography parameters，serum 5-hydroxytryptamine（5-HT），melatonin（MT），β-endorphin（β-EP）and γ-aminobutyric acid（GABA）before and after treatment were compared between the two groups. **Results：** The total clinical effective rate was

［收稿日期］2025-01-08
［修回日期］2025-02-25
［基金项目］衢州市2022年第二批科技公关项目（2022K146）
［作者简介］王艳（1987-），女，主治医师，E-mail：910036457@qq.com。

92.00%（69/75）in the study group and 73.33%（55/75）in the control group，the difference being significant（$P<0.05$）. After eight weeks of treatment，the scores of PSQI，BRMS，SDS and SAS in the two groups were dwindled when compared with those before treatment（$P<0.05$），and the above four scores in the study group were lower than those in the control group（$P<0.05$）. After eight weeks of treatment，the total sleep duration and sleep efficiency in the two groups were elevated when compared with those before treatment（$P<0.05$），and the sleep latency and wake-up times were reduced when compared with those before treatment（$P<0.05$）；the total sleep duration and sleep efficiency in the study group were higher than those in the control group（$P<0.05$），and the sleep latency and wake-up times were less than those in the control group（$P<0.05$）. After eight weeks of treatment，the levels of serum 5-HT，MT，β-EP and GABA in the two groups were up-elevated when compared with those before treatment（$P<0.05$），and the above four levels in the study group were higher than those in the control group（$P<0.05$）. Conclusion：The combination use of acupuncture and western medicine has a great curative effect on insomnia in remission stage of BD，which can regulate the level of neurotransmitter secretion，relieve the clinical symptoms and improve the sleep quality.

Keywords：Bipolar disorder；Remission stage；Insomnia；Acupuncture；Neurotransmitters

双相情感障碍（BD）缓解期是BD症状发作后处于停息状态且病情相对稳定的病程阶段，延长BD缓解期时间并使患者精神状态处于稳定状态，可降低BD症状发作频率并减轻症状发作期的严重程度，因此，于BD缓解期实施科学合理治疗措施对BD整体病程控制至关重要[1-3]。目前，临床针对BD的治疗手段相对有限，现代医学药物治疗是主要手段之一，心境稳定剂的应用可使BD症状快速得到缓解，并在一定程度上改善患者睡眠质量，然后由于BD病程迁延导致服药持续时间长，耐药性与不良反应成为目前治疗面临的主要问题[4-5]。针刺疗法作为中医常用外治手段，在疏通经络、调和气血方面作用显著[6-9]。本研究观察针刺联合西药治疗BD缓解期失眠的疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版（精神障碍分类）》[10]中BD缓解期诊断标准及《中国成人失眠诊断与治疗指南（2017版）》[11]中失眠诊断标准。

1.2 辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》[12]中郁病肝气郁结型辨证标准。精神抑郁，胸胁作胀，嗳气频作，善太息，月经不调，舌苔薄白，脉弦。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准；近30 d内未服用过本研究治疗方案有关的药物；意识清晰、具备正常沟通能力；自愿参与研究。

1.4 排除标准 合并未经控制的基础性疾病；酒精依赖；严重心脑血管疾病或病史；妊娠期或哺乳期；合并其他可影响睡眠质量的疾病；合并其他精神疾病或可以导致精神障碍；对本研究药物成分过敏。

1.5 剔除标准 未按既定方案完成全周期治疗；中途更换其他治疗方案。

1.6 一般资料 选取2022年1月—2024年12月衢州市第三医院收治的150例BD缓解期失眠患者，按治疗方式不同分为对照组及研究组各75例。对照组男41例，女34例；平均年龄（40.94±5.73）岁；平均体质量指数23.45±3.04；平均病程（38.62±4.59）个月。研究组男38例，女37例；平均年龄（41.35±5.86）岁；平均体质量指数23.69±3.17；平均病程（39.07±4.68）个月。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究经衢州市第三医院伦理委员会审核通过（AF/SC-08/02）。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以丙戊酸镁片（湖南省湘中制药有限公司，国药准字H10890013，规格：0.2 g）口服治疗，初始剂量为15 mg/（kg·d），早、晚各服用1次达到每日给药剂量，根据患者症状变化情况及药物耐受性，于治疗4周内逐渐调整至25 mg/（kg·d），持续给药8周；同时予以富马酸喹硫平片（苏州第壹制药有限公司，国药准字H20030741，规格：25 mg）口服治疗，初始剂量50 mg/d，早、晚各服用1次达到每日

给药剂量，根据患者症状变化情况及药物耐受性，于治疗4周内逐渐调整至100 mg/d，持续给药8周。

2.2 研究组 在对照组西药治疗基础上予以疏肝调神法针刺治疗。具体操作：取百会、印堂、人中、鸠尾穴，采用施雀啄泻法，直刺进针约0.2寸；取合谷、太冲穴，采用施捻转提插泻法，直刺进针约0.4寸；取关元、气海穴，采用平补平泻法，呈45°斜刺进针约0.4寸；取神门、内关、肝俞、心俞，采用施捻转提插泻法，直刺进针约0.4寸，各穴位均留针30 min，每天1次，持续治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②睡眠质量及心理状态。于治疗前及治疗8周后，采用匹兹堡睡眠质量评价量表(PSQI)评价睡眠质量，最低评分0分，最高评分21分，分值越高表示睡眠质量越差；采用狂躁量表(BRMS)评价患者狂躁心理状态严重程度，最低评分0分，最高评分52分，分值越高表示狂躁心理状态越严重；采用抑郁自评量表(SDS)评价患者抑郁心理状态严重程度，最低评分20分，最高评分80分，分值越高表示抑郁心理状态越严重；采用焦虑自评量表(SAS)评价患者焦虑心理状态严重程度，最低评分20分，最高评分80分，分值越高表示焦虑心理状态越严重。③多导睡眠图指标监测。于治疗前及治疗8周后，使用德国施曼诺公司SOMNO screen plus PSG型多导睡眠监测仪监测2组总睡眠时长、睡眠潜伏期时长和唤醒次数等多导睡眠图指标。④血清神经递质。分别于治疗前和治疗8周后，采用酶联免疫法检测2组血清5-羟色胺(5-HT)、褪黑素(MT)、β-内啡肽(β-EP)和γ-氨基丁酸(GABA)等睡眠相关神经递质含量变化情况。

3.2 统计学方法 应用IBM SPSS26.0统计学软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组内比较采用配对样本t检验，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈：BD失眠相关症状(焦虑、抑郁、狂躁等)完全消失，夜间睡眠时长超过6 h；显效：BD失眠相关症状明显缓解，睡眠总时长较治疗前增加3 h以上；好转：BD失眠相关症状得到改善，睡眠总时长较治疗前增加，但不足3 h；无效：BD失眠相关症状未见改善甚至加剧，睡眠总时长未见增加甚至缩短。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组临床疗效总有效率为92.00%，对照组为73.33%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	75	15(20.00)	23(30.37)	17(22.67)	20(26.67)	55(73.33)
研究组	75	26(34.67)	24(32.00)	19(25.33)	6(8.00)	69(92.00)①

注：①与对照组比较，$P<0.05$。

4.3 2组治疗前后PSQI、BRMS、SDS、SAS评分比较 见表2。治疗前，2组PSQI、BRMS、SDS、SAS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗8周后，2组PSQI、BRMS、SDS、SAS评分均较治疗前下降($P<0.05$)，研究组上述4项评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后PSQI、BRMS、SDS、SAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	PSQI评分		BRMS评分		SDS评分		SAS评分	
		治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后
对照组	75	15.48±2.29	10.94±1.83①	33.69±3.64	28.71±3.05①	62.89±6.37	35.16±3.94①	63.57±5.94	35.16±3.94①
研究组	75	15.62±2.35	7.26±1.64①	33.27±3.39	21.84±2.36①	62.41±6.12	27.06±3.11①	64.04±6.21	25.18±2.75①
t值		−0.41	11.08	0.45	13.25	0.39	15.37	−0.35	18.25
P值		0.608	<0.001	0.571	<0.001	0.627	<0.001	0.669	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗8周后比较，$P<0.05$。

4.4 2组治疗前后多导睡眠图指标比较 见表3。治疗前，2组多导睡眠图各项指标值比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗8周后，2组总睡眠时长及睡眠效率均较治疗前提升($P<0.05$)，睡眠潜伏期时长、唤醒次数均较治疗前减少($P<0.05$)；研究组总睡眠时长及睡眠效率均高于对照组($P<0.05$)，睡眠潜伏期时长、唤醒次数均小于对照组($P<0.05$)。

表3　2组治疗前后多导睡眠图指标比较($\bar{x}\pm s$)

组　别	例数	总睡眠时长(h)		睡眠潜伏期时长(min)		唤醒次数(次)		睡眠效率(%)	
		治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后
对照组	75	3.79±0.47	6.28±0.95①	33.81±3.51	24.67±2.53①	6.67±0.79	3.47±0.41①	63.49±4.83	81.25±6.37①
研究组	75	3.71±0.49	8.17±1.07①	34.26±3.47	20.34±2.19①	6.53±0.74	2.29±0.35①	64.05±5.12	87.94±6.62①
t值		0.43	−11.25	−0.39	9.07	0.56	13.62	−0.48	7.25
P值		0.651	<0.001	0.672	<0.001	0.518	<0.001	0.564	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

4.5　2组治疗前后血清神经递质水平比较　见表4。治疗前，2组血清5-HT、MT、β-EP、GABA水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗8周后，2组血清5-HT、MT、β-EP、GABA水平均较治疗前上升($P<0.05$)，研究组血清5-HT、MT、β-EP、GABA水平均高于对照组($P<0.05$)。

表4　2组治疗前后血清神经递质水平比较($\bar{x}\pm s$)

组　别	例数	5-HT(μg/L)		MT(ng/L)		β-EP(μg/L)		GABA(μg/L)	
		治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后
对照组	75	0.36±0.06	0.44±0.09①	17.24±2.06	23.74±2.61①	10.95±1.28	15.21±1.84①	176.59±10.85	234.59±14.28①
研究组	75	0.35±0.05	0.53±0.11①	17.58±2.27	31.26±3.29①	10.76±1.19	19.73±2.14①	178.36±11.49	291.83±16.73①
t值		0.69	−7.15	0.51	−15.94	0.42	−12.56	−0.54	−19.27
P值		0.373	<0.001	0.549	<0.001	0.641	<0.001	0.517	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

5　讨论

BD作为危害程度较高的慢性精神障碍疾病，好发于成年早期，患者常表现出抑郁和狂躁相互交错的临床症状，具有多型演变、循环往复、起伏波动的病程特征，不同症型的临床症状发生频率和间歇时间存在较大的个体化差异，且多数患者伴有严重程度较高的睡眠障碍[13-14]。从病程角度来看，BD通常分为症状发作期和缓解期，而缓解期间歇时间和精神状态稳定程度直接影响着发作期的症状严重程度、危害性和持续时间，如何在BD缓解期施以科学有效的治疗方式，延长BD缓解期时程，提高精神状态稳定性，改善患者睡眠质量，对于提高患者生活质量和整体预后水平至关重要[15]。

BD的发病机制较为复杂，至今尚未明确，但近年来研究显示，BD的发生发展除了取决于患者生存环境、特定情境下突发性事件和基因等因素外，还与神经内分泌功能异常性改变紧密相关，因此，针对神经内分泌功能进行调节的治疗途径，成为目前现代医学治疗BD的主流方式，丙戊酸镁和富马酸喹硫平均为治疗BD的一线用药，丙戊酸镁作为一种心境稳定剂，可提高中枢神经细胞GABA和5-HT合成分泌水平，改善抑郁和失眠症状，富马酸喹硫平可与5-HT受体和多巴胺受体结合，调节神经肽类物质表达水平，缓解狂躁及抑郁等症状，两者联合施治效果更佳，且对于失眠症状具有较为突出的改善作用[16-17]。然而，由于BD病程较长，患者长期服药后，相关药物靶点对于药物活性成分的敏感性下降，导致脱敏和耐受现象的出现，降低了药效持久性和稳定性，不利于BD缓解期病情的持续稳定控制。

BD归属于郁病范畴，其病机为肝体亏耗，加之忧思过度，肝气疏泄失常，郁结于内，失于温煦推动，伤及气血，而致情志不畅，现惊恐、抑郁、失眠、癫狂之症，故患者多表现出肝气郁结相关症候，针对此症型的BD患者，应以疏通肝气、解郁调神为施治原则[18-21]。针刺作为中医传统施治手段之一，具有微创、安全、简便、快速起效等优势，以疏肝调神为理论基础和核心目标的针刺治疗措施，与之尤为契合。百会、印堂、人中三穴位于督脉，调神行气、明智醒脑；鸠尾位于任脉，能交通任督、理气行滞；合谷、太冲疏肝解郁、调和阴阳，神门、内关宁心安神、畅情定志；肝俞、心俞能疏通气血、调畅气机。诸穴共奏疏通肝气、解郁调神之效[22]。

本研究观察针刺联合丙戊酸镁、富马酸喹硫平用于治疗BD缓解期失眠的临床效果，研究结果显

示，较单纯药物治疗，针刺与药物治疗相结合的方式可显著提高BD缓解期失眠总体治疗有效率，且大幅延长睡眠总时长，提高睡眠效率，缩短睡眠潜伏期，减少睡眠期间唤醒次数，与此同时，经针刺结合药物治疗后，患者睡眠障碍、狂躁、抑郁、焦虑等BD临床症状评分均得到改善，综合说明了在西药治疗基础上增加疏肝调神针刺疗法可提高BD缓解期失眠的整体疗效水平。通过监测患者治疗前后睡眠相关神经递质水平变化趋势发现，经针刺联合药物治疗后，患者外周循环5-HT、MT、β-EP和GABA等发挥促进睡眠作用的神经递质水平均出现了更加显著的上调现象，提示中西医结合疗法对于神经内分泌调节的增效作用是BD患者睡眠质量得以改善的重要机制。临床研究显示，通过特定穴位的针刺刺激，可有效激活外周神经和中枢神经感受器，可在大脑中引发一系列神经化学变化，并作用于下丘脑垂体肾上腺轴等内分泌轴，起到对于神经内分泌功能的调节作用。

综上，针刺联合西药治疗BD缓解期失眠的疗效较好，可调节神经递质分泌水平，缓解临床症状，改善睡眠质量。

[参考文献]

[1] 尉建红，冯虹. 双相情感障碍患者睡眠状况及影响因素分析[J]. 中华全科医学，2024，22(4)：625-628，655.

[2] NASSAN M，DAGHLAS I，WINKELMAN J W，et al. Genetic evidence for a potential causal relationship between insomnia symptoms and suicidal behavior：a Mendelian randomization study[J]. Neuropsychopharmacology，2022，47(9)：1672-1679.

[3] 王琳，王琴. 双相情感障碍患者缓解期认知功能损害特点及与日常生活能力及生活质量的关系[J]. 精神医学杂志，2024，37(3)：249-252.

[4] 白红娟，马学银，李峰. 九味镇心颗粒联合丙戊酸钠缓释片治疗双相情感障碍维持期的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析，2021，21(7)：792-795.

[5] 曾仕富. 喹硫平、丙戊酸钠联合心理治疗对双相情感障碍维持期患者的效果[J]. 中国民康医学，2020，32(15)：70-72.

[6] 王艳，钱秀莲，姜小琴，等. 三步阶梯原则针灸法联合常规疗法治疗缓解期双相情感障碍失眠临床研究[J]. 新中医，2024，56(2)：124-128.

[7] 陈婧彬. 疏肝调经针灸方案联合耳穴埋豆对围绝经期失眠及焦虑抑郁状态的改善作用及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志，2024，11(2)：278-281.

[8] 闵凡风，梅成，赵一萍，等. 针灸治疗抑郁症失眠的临床研究进展[J]. 河北中医，2023，45(4)：685-689.

[9] 卓春萍，王慧明，陈雪丽. 疏肝调经针灸方案联合耳穴埋豆对围绝经期失眠及焦虑抑郁状态研究[J]. 中华保健医学杂志，2023，25(2)：223-225.

[10] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志，2001，34(3)：184-188.

[11] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志，2018，51(5)：324-335.

[12] 国家中医药管理局. ZY/T001.1～001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：19-21.

[13] CASSEL M，BLOM K，GATZACIS J，et al. Clinical feasibility of cognitive behavioural therapy for insomnia in a real-world mixed sample at a specialized psychiatric outpatient clinic[J]. BMC Psychiatry，2022，22(1)：600.

[14] CHUNG K F，LEE C T，AU C H，et al. Cognitive behavioural therapy for insomnia as an early intervention of mood disorders with comorbid insomnia：A randomized controlled trial[J]. Early Interv Psychiatry，2024，18(2)：82-93.

[15] EKHOLM B，SPULBER S，ADLER M. A randomized controlled study of weighted chain blankets for insomnia in psychiatric disorders[J]. J Clin Sleep Med，2020，16(9)：1567-1577.

[16] 韩婧，孙秋云，杨金龙，等. 喹硫平联合丙戊酸镁治疗对双相情感障碍躁狂发作患者内分泌激素、认知功能的影响[J]. 四川生理科学杂志，2024，46(5)：1017-1018，1073.

[17] 孙亚兴. 丙戊酸镁联合喹硫平治疗双相情感障碍的效果及对患者焦虑抑郁情绪、躁狂症状的影响[J]. 中国医学创新，2023，20(20)：115-118.

[18] 谢珊珊，冯虹. 调肝安神方联合rTMS治疗围绝经期双相情感障碍维持期失眠的效果[J]. 浙江中医杂志，2024，59(2)：162-163.

[19] 张云飞. 针刺联合喹硫平治疗肝气郁结型双相抑郁临床观察[J]. 光明中医，2022，37(10)：1838-1840.

[20] 王思嘉，潘瑾，赵艺，等. 中医辨证论治双相情感障碍的治疗现状与展望[J]. 中医药学报，2023，51(3)：99-106.

[21] 尹冬青，贾竑晓. 双相情感障碍中医证候辨证分型标准专家共识[J]. 现代中医临床，2021，28(6)：1-8.

[22] 王艳. “疏肝调神”针法联合丙戊酸镁治疗肝气郁结证双相情感障碍失眠的临床研究[J]. 中国基层医药，2023，30(10)：1511-1517.

(责任编辑：吴凌，郭雨驰)