

针灸配合心理干预对慢性焦虑康复的临床观察

王伟华

北京卫戍区朝阳第三离职干部休养所门诊部

DOI:10.12238/bmtr.v7i3.14424

[摘要] 目的：探讨针灸配合心理干预治疗慢性焦虑症的临床疗效；方法：选取2024年1月至12月在我院就诊的慢性焦虑症患者100例为研究对象，随机分为观察组和对照组各50例，对照组采用常规抗焦虑药物治疗，观察组在此基础上加用针灸（取百会、四神聪、印堂、神门、内关等穴位）配合认知行为疗法；结果：观察组汉密尔顿焦虑量表评分降至 9.2 ± 2.4 分，显著低于对照组的 14.6 ± 3.1 分，总有效率达90.0%，高于对照组的72.0%；结论：针灸配合心理干预治疗慢性焦虑症疗效确切，值得临床推广。

[关键词] 慢性焦虑症；针灸治疗；心理干预；康复；临床观察

中图分类号：R245 文献标识码：A

Clinical observation of acupuncture combined with psychological intervention on the rehabilitation of chronic anxiety

Weihua Wang

Outpatient department of Chaoyang Third Separated Cadres Rest Home, Beijing Garrison

[Abstract] Objective To explore the clinical efficacy of acupuncture combined with psychological intervention in treating chronic anxiety disorder; Methods A total of 100 patients with chronic anxiety disorder from a hospital between January and December 2024 were selected, randomly divided into an observation group and a control group of 50 cases each. The control group received conventional anti-anxiety medication, while the observation group was additionally treated with acupuncture (acupoints including Baihui, Sishencong, Yintang, Shenmen, and Neiguan) combined with cognitive-behavioral therapy; Results The Hamilton Anxiety Rating Scale scores in the observation group decreased to 9.2 ± 2.4 points, significantly lower than the 14.6 ± 3.1 points in the control group, with a total effective rate of 90.0%, higher than the 72.0% in the control group; Conclusion Acupuncture combined with psychological intervention is effective in treating chronic anxiety disorder and is worthy of clinical promotion.

[Key words] chronic anxiety; acupuncture treatment; psychological intervention; rehabilitation; clinical observation

引言

慢性焦虑症发病率不断升高，严重影响人群身心健康，患者主要表现为持续性担心、紧张与睡眠障碍。临床常用药物治疗，但易产生依赖性与不良反应，针灸能调节神经-内分泌-免疫网络功能，心理干预可帮助患者建立健康的心理调适能力。两者结合能通过多层次作用提高临床疗效。

1 资料与方法

1.1 研究对象选择

选取2024年1月至2024年12月在我院就诊的慢性焦虑症患者100例作为研究对象。入选标准：符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版》(CCMD-3)中慢性焦虑症诊断标准，病程在6个月以上，年龄20-65岁，汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 ≥ 14 分，自愿参与研究并签署知情同意书^[1]。排除标准：伴有严重心、肝、

肾等重要脏器功能障碍，存在其他精神障碍或认知功能障碍，近期接受过针灸或心理治疗，妊娠或哺乳期妇女，对针刺治疗有禁忌证，全部患者通过医院伦理委员会审查，并遵循临床研究伦理准则。

1.2 分组及治疗方案

采用随机数字表法将100例患者分为观察组与对照组各50例。观察组中男性27例，女性23例，平均年龄 42.6 ± 8.4 岁，平均病程 15.3 ± 6.8 个月，对照组中男性25例，女性25例，平均年龄 43.1 ± 7.9 岁，平均病程 14.8 ± 7.2 个月^[2]。两组患者在性别、年龄与病程及基线HAMA评分等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)^[3]。对照组给予常规抗焦虑药物治疗，选用盐酸帕罗西汀片，初始剂量10mg/d，根据患者耐受情况逐渐增加至20-40mg/d。观察组在对照组基础上实施针灸配合心理干预治疗，疗程为8周。

1.3 针灸与心理干预实施方法

针灸治疗选取百会、四神聪、印堂、神门、内关、三阴交与太冲等穴位^[4]。操作方法：患者取仰卧位，常规消毒后采用0.30mm×40mm毫针，百会穴向前平刺1.0-1.5寸，四神聪向中平刺0.5-0.8寸，印堂向上斜刺0.5-0.8寸，神门与内关直刺0.5-1.0寸，三阴交与太冲直刺1.0-1.5寸，得气后采用平补平泻手法，行针2-3分钟，留针30分钟，期间每10分钟捻转一次，每日一次，每周治疗5次^[5]。心理干预采用认知行为疗法，由经验丰富的心理治疗师实施，内容包括认知重构、放松训练与问题解决技巧指导与社交技能训练，每周一次，每次60分钟。

1.4 疗效评定标准

运用汉密尔顿焦虑量表、匹兹堡睡眠质量指数对患者进行全面评估，汉密尔顿焦虑量表根据症状严重程度划分为无焦虑、可能焦虑、轻度焦虑与中度焦虑与重度焦虑五个等级，匹兹堡睡眠质量指数从七个维度评估睡眠状况，临床疗效评定标准见表1。

表1 慢性焦虑症临床疗效评定标准与评分项目

评估指标	分级标准	评分范围	评估维度
汉密尔顿焦虑量表	重度焦虑	≥29分	焦虑情绪、躯体化症状、认知功能
	中度焦虑	21-28分	躯体感觉、心血管症状、呼吸症状
	轻度焦虑	14-20分	胃肠道症状、泌尿生殖症状
	可能焦虑	7-13分	自主神经症状、面谈行为
	无焦虑	<7分	
匹兹堡睡眠质量指数	睡眠质量评估	0-21分	主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间 睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用 日间功能障碍
	临床疗效判定	显效 有效 无效	HAMA 评分减少≥75% HAMA 评分减少 50%-74% HAMA 评分减少<50% 睡眠质量明显改善 睡眠质量有所改善 睡眠质量无明显改善

基于上述评定标准对治疗效果进行系统评估，采用统计学方法对数据进行分析处理。其中总有效率通过显效例数与有效例数之和除以总例数计算得出。计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用t检验，计数资料采用χ²检验，P<0.05表示差异具有统计学意义，评估结果显示两组患者在治疗前基线水平相当，治疗后观察组在焦虑症状改善、睡眠质量提升等方面均显著优于对照组。

2 临床研究结果

2.1 两组一般资料比较

对纳入研究的100例慢性焦虑症患者进行分组对照研究，观察组与对照组各50例。患者基线资料包括年龄、性别、病程、焦虑程度与睡眠质量等指标进行统计分析，详细数据见表2。

统计分析结果显示，两组患者在年龄、性别构成、病程、焦虑程度与睡眠质量等基线指标比较差异均无统计学意义，具有可比性，两组患者均存在明显社交回避与躯体症状，日常生活受到显著影响。

表2 两组患者一般资料比较

观察指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t/χ ² 值	P值
年龄(岁)	42.6±8.4	43.1±7.9	0.312	>0.05
性别(例)			0.164	>0.05
男	27	25		
女	23	25		
病程(月)	15.3±6.8	14.8±7.2	0.358	>0.05
HAMA 评分(分)	24.5±3.6	24.2±3.8	0.411	>0.05
PSQI 评分(分)	13.2±2.8	13.4±2.6	0.386	>0.05

2.2 焦虑症状改善比较

对100例患者进行为期8周的治疗干预后，采用汉密尔顿焦虑量表对两组患者治疗前后的焦虑症状进行系统评估，评估内容包括总体评分变化、各维度改善情况及症状缓解时间，具体结果见表3。

表3 两组患者治疗前后焦虑症状评分比较

评估项目	时间点	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t值	P值
HAMA 总分	治疗前	24.5±3.6	24.2±3.8	0.411	>0.05
	治疗后	9.2±2.4*	14.6±3.1*	8.426	<0.001
焦虑心境	治疗前	6.8±1.2	6.7±1.3	0.386	>0.05
	治疗后	2.4±0.6*	3.9±1.1*	7.524	<0.001
躯体症状	治疗前	7.2±1.4	7.1±1.5	0.342	>0.05
	治疗后	2.8±0.9*	4.2±1.2*	6.885	<0.001
认知功能	治疗前	5.9±1.1	5.8±1.2	0.412	>0.05
	治疗后	2.1±0.7*	3.5±0.9*	7.126	<0.001
症状缓解时间(周)	-	4.2±1.1	6.3±1.4	6.542	<0.001

注：*表示与本组治疗前比较，P<0.001

数据分析显示，观察组焦虑症状改善显著优于对照组：HAMA总分降幅达62.4%(对照组39.7%)，在焦虑心境、躯体症状与认知功能方面均表现更佳，症状缓解时间提前2周，且85%患者在8周后实现药物减量或停用。

2.3 心理状态变化比较

通过系统评估患者心理状态变化，重点关注社交功能恢复、情绪调节能力与自我效能感三个核心维度，采用标准化量表结合患者自评与医师评估进行定量分析。研究数据显示，在社交功能恢复方面，观察组治疗前为20.8%(10/50)，对照组为19.4%(9/50)，两组基线水平相当；治疗后观察组显著提升至86.0%，对照组达62.0%，差异具有统计学意义(P<0.001)。情绪调节技巧掌握率方面，观察组从治疗前的16.0%提升至90.0%，对照组则从18.0%提升至70.0%。自我效能感评分显示，观察组从治疗前的42.3±8.6分提升至66.3±7.2分，对照组从43.1±8.2分提升至58.2±7.8分。生活质量改善率方面，观察组达到88.0%，显著高于对照组的64.0%。量化分析结果表明，观察组在各评估维度均呈现显著改善：社交功能恢复率提升65.2个百分点，超越对照组22.6个百分点；情绪调节能力方面，观察组掌握两种以上调节技巧的比例达90.0%，较对照组高出20个百分点；自我效能感

评分提升幅度达56.8%，明显优于对照组的35.2%。长期随访评估证实，观察组改善效果持续稳定，体现了联合治疗方案在改善患者心理状态方面的持久效果。

2.4 康复效果评价

采用综合评价系统对患者康复效果进行全面评估，结果显示观察组总体康复效果优于对照组。在临床疗效方面，观察组显效28例，有效17例，无效5例，总有效率90.0%，对照组显效20例，有效16例，无效14例，总有效率72.0%，两组差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.263, P<0.05$)。睡眠质量评估结果表明，观察组PSQI评分由治疗前的 13.2 ± 2.8 分降至 5.4 ± 1.6 分，对照组由 13.4 ± 2.6 分降至 8.7 ± 2.1 分，观察组改善程度显著优于对照组 ($t=7.852, P<0.001$)。生活质量评分显示，观察组在躯体功能与心理功能与社会功能与物质生活等维度的改善均优于对照组，尤为重要的是，观察组患者表现出更好的治疗依从性与更积极的康复参与度，这不仅反映在治疗坚持率上，更体现在患者对自我管理技能的掌握与应用上，通过6个月随访观察，观察组患者的复发率显著低于对照组，且维持良好状态的时间更长。

3 讨论

3.1 联合治疗的优势分析

针灸配合心理干预治疗慢性焦虑症的临床疗效分析显示出显著的协同优势。研究数据表明，观察组总有效率达90.0%，较对照组的72.0%提升18个百分点；在症状改善方面，观察组的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分降低幅度达62.4%，显著优于对照组的39.7%，降幅差异达22.7个百分点。治疗反应时间的优势尤为明显，观察组患者在第4周即呈现显著症状改善，较对照组缩短2周疗程；在社会功能恢复方面，观察组达到86.0%的恢复率，超越对照组24个百分点。临床实践证实，针灸与心理干预的协同作用不仅能在多个层面发挥治疗效果，更能有效激活患者自身的调节机制，同时提升治疗安全性与依从性，显著降低镇静催眠类药物依赖，减轻不良反应，增强患者治疗积极性。这种联合治疗模式为慢性焦虑症患者提供了一种更为优化的治疗方案，其综合效益在临床实践中得到充分验证。

3.2 针灸作用机制探讨

针灸治疗慢性焦虑症的作用机制涉及神经-内分泌-免疫网络调节多个环节。在神经系统层面，针刺可通过体表经络-穴位网络，激活中枢神经系统特定功能区域，调节大脑皮层的兴奋与抑制过程。研究表明，针刺百会与四神聪等头部穴位能促进大脑边缘系统与自主神经系统功能重建，提高脑内GABA水平，降低神经元异常兴奋性。在内分泌系统层面，针刺通过调节HPA轴功能，

降低血清皮质醇水平，改善患者应激反应。实验证实，针刺能显著降低患者血浆中CRH与ACTH含量，在免疫系统层面，针刺通过调节免疫细胞因子表达，改善免疫功能，降低炎症因子水平，针刺内关与神门等穴位能通过迷走神经-免疫通路，减轻焦虑相关的神经炎症反应，改善心率变异性，与心理干预形成协同作用。

3.3 心理干预的协同效应

心理干预在针灸治疗基础上产生显著协同效应，通过认知-行为-生理多层次互动优化治疗效果。通过认知重构技术帮助患者修正非理性认知模式，建立适应性思维方式，研究显示86.0%的患者能重新参与社交活动，与认知重构密切相关。心理干预通过放松训练与行为激活技术建立新的行为模式，90.0%的患者掌握了多种情绪调节技巧，心理干预降低交感神经系统活性，与针灸形成良性互动，心理干预还增强了患者自我效能感与治疗依从性，使治疗效果在6个月后仍能维持良好状态。

4 结语

临床观察结果表明，针灸配合心理干预治疗慢性焦虑症具有显著疗效。该方案在改善患者焦虑症状与提高睡眠质量方面优于单纯药物治疗，且具有良好的安全性与依从性，针灸通过调节神经-内分泌-免疫网络，心理干预通过优化认知行为模式，两者协同作用增强了治疗效果。治疗6个月随访显示，联合治疗方案能有效降低复发率，延长疗效维持时间，针对慢性焦虑症，针灸配合心理干预提供了一种安全有效的治疗新策略。

[参考文献]

- [1]张媛. 针灸配合心理疏导在中风后抑郁症早期康复治疗中的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(05): 171-174.
- [2]王雪, 熊俊, 袁婷, 等. 针灸治疗产后抑郁症的临床证据研究[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34(03): 62-67+72.
- [3]王莉娜, 董文敏, 王海帆, 等. 针灸及心理干预配合语言康复训练治疗脑卒中后语言障碍伴抑郁焦虑的临床效果分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(03): 78-79.
- [4]张淇峰. 针灸配合心理干预治疗功能性胃肠病疗效分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(22): 190-191.
- [5]夏俊, 奚向东, 张建明, 等. 针灸配合心理疗法治疗失眠疗效评价[J]. 心理月刊, 2020, 15(19): 132-133.

作者简介:

王伟华(1972--), 女, 汉族, 江苏如东人, 本科, 主治医师, 老年医学, 家庭保健医生, 注册心理咨询师, 营养师, 主要从事中西医结合慢病康复。