

中药内服配合小针刀治疗慢性疼痛合并失眠焦虑抑郁的临床研究

李增飞

寻甸县第二人民医院 云南 昆明 655200

【摘要】：慢性疼痛作为临床常见病症，常与失眠、焦虑、抑郁等精神心理症状共病，形成“疼痛-情绪-睡眠”的恶性循环，严重影响患者生活质量。目前西医多采用镇痛药物联合抗精神类药物联合治疗，但存在副作用明显、易产生耐药性等问题。中医在整体观念指导下，采用中药内服与小针刀联合治疗，可通过调理脏腑功能、疏通经络气血、松解局部粘连，同时改善疼痛症状与精神心理状态，具有整体调节、疗效持久、安全性高的优势。本文通过检索近年国内外相关文献，从慢性疼痛合并失眠焦虑抑郁的发病机制、中药内服的治疗作用、小针刀的治疗特点、二者联合应用的临床研究进展及现存问题与展望等方面进行综述，旨在为临床治疗提供理论依据与实践参考。

【关键词】：中药内服；小针刀；慢性疼痛；失眠；焦虑；抑郁；临床研究

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.038

引言

慢性疼痛指持续时间超过3个月的疼痛症状，常见于颈椎病、腰椎间盘突出症、膝骨关节炎等疾病，在我国患病人数已超3亿。目前西医多采用镇痛药物（如非甾体抗炎药）联合抗焦虑、抗抑郁药物或镇静催眠药物治疗，虽能短期缓解症状，但长期使用易出现胃肠道损伤、肝肾功能损害、药物依赖等副作用，且难以从根本上打破病理循环，复发率较高。中医基于整体观念与辨证论治理论，将此类病症归为“痹证”“不寐”“郁证”范畴，认为其发病与脏腑功能失调（如肝脾肾功能紊乱）、经络气血阻滞、局部筋脉粘连密切相关。中药内服可通过辨证组方调理脏腑、调和气血、安神解郁，从整体层面改善机体失衡状态；小针刀则能直接作用于病变局部，松解粘连组织、疏通经络阻滞，快速缓解疼痛症状。二者联合可实现“整体调理+局部干预”的协同作用，在临床应用中已展现出良好效果^[1]。

1 慢性疼痛合并失眠焦虑抑郁的发病机制与中医认识

1.1 现代医学发病机制

现代医学认为其发病涉及神经生理、内分泌、免疫多系统互动。神经生理层面，疼痛信号传导至大脑皮层时激活边缘系统，引发情绪障碍，且边缘系统激活会增强脊髓后角神经元兴奋性，形成“疼痛-情绪”循环；睡眠剥夺则通过影响HPA轴与神经递质，加重疼痛与情绪问题。内分泌与免疫层面，慢性疼痛致HPA轴过度激活，应激激素增多，抑制免疫功能，炎症因子释放增加，既加剧疼痛，又诱发失眠与情绪异常，形成多系统病理网络。

1.2 中医病因病机认识

中医认为本病核心病机与“虚”“瘀”“郁”相关，病位以肝、脾、肾为核心，兼涉心脑。“不通则痛”“不荣则痛”，气血不畅或生化不足均致疼痛；肝失疏泄则气机阻滞、心神受扰，引发情绪与睡眠问题；脾肾亏虚则气血不足、筋骨失养，

致疼痛反复、心神不宁。本病属本虚标实，需兼顾扶正祛邪，通过调理脏腑、疏通经络改善症状。

2 中药内服治疗慢性疼痛合并失眠焦虑抑郁的作用机制与临床应用

2.1 中药内服的作用机制

中药内服以辨证论治为核心，通过复方配伍实现多靶点调节，机制主要有三：一是调节神经递质平衡，疏肝理气、养心安神类中药（如柴胡、酸枣仁）可促进5-羟色胺、多巴胺合成，抑制去甲肾上腺素过度释放，改善情绪；延胡索、白芍等含有的生物碱能作用于阿片受体，缓解疼痛。二是调控内分泌与免疫功能，健脾益肾类中药（如黄芪、枸杞子）可调节HPA轴，抑制皮质醇过量分泌，同时降低炎症因子水平，打破“炎症-疼痛-情绪”的恶性循环。三是改善睡眠结构，养心安神、交通心肾类中药（如茯苓、黄连）可调节褪黑素，提升睡眠效率，而睡眠改善又能降低疼痛敏感性，形成良性循环。

2.2 中药内服的临床辨证应用

临床常分三型辨证用药：一是肝气郁结、经络瘀阻证，主症为刺痛胀痛、失眠焦虑、胸胁不适，用柴胡疏肝散合身痛逐瘀汤，失眠加酸枣仁、柏子仁，痛甚加乳香、没药。二是脾胃虚弱、气血不足证，主症为隐痛乏力、失眠健忘、面色萎黄，用归脾汤，痛甚加鸡血藤、丹参，失眠加夜交藤、合欢皮。三是肝肾亏虚、心神不宁证，阴虚者潮热盗汗，用六味地黄丸合交泰丸；阳虚者畏寒肢冷，用金匮肾气丸合养心汤。临床研究显示，辨证使用中药可显著改善VAS、PSQI、HAMA/HAMD评分，不良反应低于西药，如针对腰椎间盘突出症合并失眠焦虑患者，疏肝活血类中药疗效与安全性均更具优势^[2]。

3 小针刀治疗慢性疼痛合并失眠焦虑抑郁的作用机制与临床应用

3.1 小针刀的治疗原理与作用机制

小针刀是在中医针灸理论基础上，结合现代外科微创技术

发展而来的特色疗法,其治疗慢性疼痛的核心在于“松解粘连、疏通经络”,同时通过神经调节间接改善失眠、焦虑、抑郁症状,具体机制如下:

其一,松解局部粘连与瘢痕组织:慢性疼痛常与局部软组织(如肌肉、肌腱、筋膜)的粘连、瘢痕形成相关,如颈椎病患者项韧带粘连、腰椎间盘突出症患者的腰背部肌筋膜粘连。小针刀可通过机械切割作用,直接松解粘连组织,打破“粘连-缺血-疼痛”循环,改善局部血液循环,促进炎症因子吸收,缓解疼痛症状。

其二,调节神经末梢兴奋性:小针刀在操作过程中可刺激局部神经末梢(如脊神经后支、皮神经),通过神经反射抑制脊髓后角神经元的过度兴奋,降低疼痛信号传导;同时,神经刺激可促进内啡肽、5-羟色胺等镇痛、抗焦虑神经递质的释放,实现“镇痛”与“情绪调节”的双重作用^[3]。

其三,改善局部微环境与整体调节:小针刀治疗后,局部组织的血液循环与新陈代谢加快,有利于受损组织修复;同时,局部刺激可通过经络系统传导至脏腑,调节脏腑功能,如刺激腰背部穴位可调节肾经气血,改善肾虚所致的失眠、抑郁,体现中医“局部治疗-整体调节”的优势。

3.2 小针刀的临床操作与应用

小针刀治疗需严格遵循“辨证选穴、精准定位”原则,结合慢性疼痛的病变部位与中医经络理论选择治疗点,常见应用如下:

3.2.1 颈椎病合并失眠焦虑

病变部位多在颈肩部,常见粘连部位为项韧带、斜方肌、肩胛提肌。治疗点选择:风池、天柱、大椎、颈夹脊穴(C3-C6)、天宗。操作方法:患者取坐位或俯卧位,局部常规消毒,选用0.8mm×50mm小针刀,垂直进针,达病变组织后行“纵行切割”“横行剥离”手法,松解粘连组织,每个治疗点操作1-2次,出针后压迫止血,贴无菌敷料。每周治疗1次,3次为1疗程。

3.2.2 腰椎间盘突出症合并失眠抑郁

病变部位在腰背部,常见粘连部位为竖脊肌、腰方肌、骶棘肌。治疗点选择:肾俞、大肠俞、腰阳关、腰夹脊穴(L3-L5)、环跳。操作方法:患者取俯卧位,局部消毒,选用0.8mm×60mm小针刀,垂直进针,达肌筋膜或肌腱附着点后,行“点刺”“剥离”手法,松解粘连,每个治疗点操作1-2次,出针后压迫止血。每周治疗1次,4次为1疗程。

3.2.3 膝骨关节炎合并失眠焦虑

病变部位在膝关节周围,常见粘连部位为股四头肌肌腱、髌韧带、鹅足腱。治疗点选择:内膝眼、外膝眼、血海、梁丘、阳陵泉。操作方法:患者取仰卧位,膝关节微屈,局部消毒,

选用0.6mm×40mm小针刀,垂直进针,达病变组织后行“纵行切割”手法,松解粘连,避免损伤关节腔,每个治疗点操作1次,出针后压迫止血。每周治疗1次,3次为1疗程。

临床研究显示,小针刀治疗可显著降低慢性疼痛患者的VAS评分,同时改善睡眠与情绪状态。针对膝骨关节炎合并失眠患者的研究表明,小针刀治疗后不仅患者疼痛症状明显缓解,睡眠质量与焦虑情绪也得到有效改善,且疗效维持时间较长,不良反应发生率较低,主要为局部轻微疼痛、皮下血肿,多在1-2周内自行缓解,无严重并发症报道。

4 中药内服配合小针刀联合治疗的临床研究进展

4.1 联合治疗的优势与协同机制

中药内服与小针刀联合治疗,实现“整体调节”与“局部治疗”的协同作用,其优势主要体现在以下两方面:

第一,标本兼顾:小针刀通过微创松解局部粘连组织,快速缓解疼痛症状,属“治标”;中药内服通过调理脏腑功能、改善气血运行,从根本上纠正“脏腑亏虚、经络瘀滞”的病理状态,属“治本”。二者结合可实现“标本同治”,既快速缓解患者痛苦,又减少病情复发^[4]。

第二,相互增效:小针刀松解局部粘连后,可改善局部血液循环,为中药有效成分的吸收与转运创造条件;而中药内服可调节机体整体状态,增强局部组织的修复能力,减少小针刀治疗后的炎症反应,促进创面愈合。同时,中药的镇痛、抗焦虑作用可增强小针刀的治疗效果,延长疗效维持时间,形成“1+1>2”的协同效应。

4.2 联合治疗的临床研究进展

近年针对中药内服配合小针刀治疗慢性疼痛合并失眠焦虑抑郁的临床研究,已覆盖多种常见慢性疼痛病症,研究方向聚焦于疗效优化、适应证细化及疗效稳定性评估,形成了一系列具有临床参考价值研究成果:

4.2.1 颈椎病合并失眠焦虑的研究进展

在颈椎病合并失眠焦虑领域,相关研究多围绕“疏肝通络类中药+颈肩部小针刀松解”的治疗模式展开。研究发现,该联合方案在改善颈肩部疼痛、僵硬症状的同时,对患者焦虑情绪及睡眠障碍的改善效果显著优于单一治疗手段。从研究趋势来看,目前已从单纯疗效观察向“疗效影响因素分析”延伸,例如探索不同针刀松解频次、中药疗程与疗效的关联性,以及患者体质、病程长短对治疗效果的影响,为个体化治疗方案制定提供依据。此外,部分研究还关注该方案对颈椎病患者神经功能的保护作用,发现联合治疗可减少疼痛对神经传导功能的干扰,间接改善因神经压迫引发的情绪与睡眠问题^[5]。

4.2.2 腰椎间盘突出症合并失眠抑郁的研究进展

针对腰椎间盘突出症合并失眠抑郁的研究,核心方向为

“健脾益肾/活血通络类中药+腰背部小针刀松解”的协同效应。现有研究证实,该联合方案不仅能有效缓解腰部疼痛及下肢放射痛,还可通过调节机体气血运行与脏腑功能,改善因长期疼痛引发的抑郁情绪及睡眠结构紊乱。研究重点已从短期疗效评估转向长期疗效跟踪,结果显示联合治疗在降低疾病复发率、维持长期睡眠质量与情绪稳定方面优势明显。同时,相关研究还对比了不同辨证分型下联合治疗的效果差异,发现针对“脾肾亏虚、经络瘀阻”证型患者,采用健脾益肾类中药配合小针刀治疗,其情绪与睡眠改善效果优于其他证型,为辨证施治的精准化提供了数据支持^[6]。

4.2.3 膝骨关节炎合并失眠焦虑的研究进展

膝骨关节炎合并失眠焦虑的联合治疗研究,以“补益肝肾/清热除湿类中药+膝关节周围小针刀松解”为主要方案。研究表明,该方案可通过松解膝关节周围粘连组织、改善局部炎症微环境,快速缓解关节疼痛与活动受限,同时中药通过调理肝肾功能、平衡体内阴阳,改善患者焦虑情绪与睡眠质量。当前研究热点集中在“疗效与关节功能恢复的关联性”上,发现联合治疗在提升患者膝关节功能评分(如 Lysholm 评分)的同时,其睡眠与情绪评分也同步改善,提示关节功能的恢复可进一步减轻患者心理负担,形成“功能改善-心理状态优化”的良性循环。此外,部分研究还尝试将影像学评估(如膝关节超声、X线)与症状评分结合,更全面地评价联合治疗的综合效果。

参考文献:

- [1] 雷茂锟,段戡,宗亿洲,等.小针刀治疗膝骨性关节炎的研究概要[J].实用中医内科杂志,2025,39(03):67-69.
- [2] 王鹏.杜藤颗粒加减方联合小针刀治疗气血亏虚型肩关节周围炎的临床疗效观察[D].安徽中医药大学,2025.
- [3] 俞世亮.肌骨超声引导下小针刀为主治疗粘连型肩周炎的临床疗效观察[D].安徽中医药大学,2025.
- [4] 蔡庆智.“洪氏外洗方”联合小针刀治疗风寒湿阻型肩周炎的疗效评价[D].广西中医药大学,2024.
- [5] 郑秀霞,杨卫远,卢旭晖,等.基于动态平衡失调理论治疗菱形肌损伤[J].中国医药指南,2024,22(13):8-11.
- [6] 黄文涛.小针刀联合海桐皮汤封包治疗骨质疏松骨折 PVP 术后残余痛的临床疗效观察[D].江西中医药大学,2024.
- [7] 李昌杰,余学文,周重刚,等.小针刀联合舒筋通痹汤治疗陈旧性髌骨骨折术后关节功能障碍临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(13):76-78.

4.3 联合治疗的安全性分析

从现有临床研究来看,中药内服配合小针刀治疗的安全性较高,不良反应主要包括两方面:其一,小针刀相关不良反应,如局部疼痛、皮下血肿、感染(罕见),多与操作不规范、术后护理不当相关,规范操作后发生率低于 10%;其二,中药相关不良反应,如胃肠道不适(腹胀、恶心)、过敏反应(皮疹),多与药物配伍不当或患者体质敏感相关,辨证用药后发生率低于 5%。

为进一步提高安全性,临床应用中需注意:小针刀治疗需由具备资质的医师操作,严格遵循无菌原则,避免损伤神经、血管;中药内服需严格辨证,根据患者体质调整方药,避免使用有毒性或刺激性药物;治疗前需充分评估患者病情,排除凝血功能障碍、局部感染、严重心脑血管疾病等禁忌证^[7]。

5 结语

慢性疼痛合并失眠焦虑抑郁作为临床常见的共病状态,严重影响患者生活质量,西医治疗存在局限性。中药内服配合小针刀治疗基于中医整体观念与辨证论治,通过“整体调节”与“局部治疗”的协同作用,可有效缓解疼痛症状,改善睡眠与情绪状态,具有疗效确切、安全性高的优势。尽管目前研究仍存在不足,但随着研究质量的提高、作用机制的深入与治疗方案的规范化,二者联合治疗有望成为慢性疼痛合并失眠焦虑抑郁的重要治疗手段,为患者提供更优质的医疗服务。