

# 推拿治疗抑郁症的研究进展

李辉<sup>1,2</sup>, 吕小锋<sup>1</sup>, 陈雄<sup>1</sup>, 谢兵<sup>1</sup>, 罗建<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

<sup>2</sup>成都中医药大学附属医院推拿科, 四川 成都

收稿日期: 2023年8月16日; 录用日期: 2023年9月28日; 发布日期: 2023年10月11日

## 摘要

抑郁症是一种常见的精神障碍疾病, 给患者的生活质量和社会功能带来严重影响。推拿是一种传统的中医治疗方法, 通过手法刺激人体的特定部位, 调节气血运行, 达到防治疾病的目的。近年来, 越来越多的研究表明, 推拿对抑郁症有一定的治疗效果, 可能通过改善神经内分泌、免疫、氧化应激等机制, 调节情绪和认知功能。本文对近十年来国内外关于推拿治疗抑郁症的临床和基础研究进行了综述, 总结了推拿的操作方法、作用机理、临床效果和安全性, 并提出了存在的问题和未来的发展方向。

## 关键词

抑郁症, 推拿, 发病机制, 研究进展

# Research Progress in Massage Therapy for Depression

Hui Li<sup>1,2</sup>, Xiaofeng Lv<sup>1</sup>, Xiong Chen<sup>1</sup>, Bing Xie<sup>1</sup>, Jian Luo<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>College of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Department of Tuina, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Aug. 16<sup>th</sup>, 2023; accepted: Sep. 28<sup>th</sup>, 2023; published: Oct. 11<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Depression is a common mental disorder, which has a serious impact on patients' quality of life and social functioning. Massage is a traditional Chinese medicine treatment method that stimulates specific parts of the human body through manipulation to regulate the operation of qi and blood to prevent and treat diseases. In recent years, more and more studies have shown that massage has a certain therapeutic effect on depression, which may regulate mood and cognitive func-

\*通讯作者。

tion by improving neuroendocrine, immune, oxidative stress and other mechanisms. This paper reviews the clinical and basic research on the treatment of depression by massage at home and abroad in the past decade, summarizes the operation method, mechanism of action, clinical effect and safety of massage, and puts forward the existing problems and future development direction.

## Keywords

Depression, Massage, Pathogenesis, Research Progress

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

抑郁症(Depression)是一种常见的精神疾病,以持续的低落情绪、兴趣和快感丧失、自我评价下降、自杀倾向等为主要特征,给患者的生活质量和社会功能带来严重影响[1]。据世界卫生组织统计,全球有超过 3.5 亿人患有抑郁症,是导致残疾的主要原因之一[2],也是增加患病和死亡风险的重要因素[3] [4]。抑郁症的发病原因复杂多样,可能与遗传、环境、心理、生物等因素有关,其发病机制尚不完全清楚,目前认为可能涉及单胺能神经递质、下丘脑-垂体-肾上腺轴、炎症、神经可塑性和神经再生等方面[5]。目前抑郁症的治疗主要包括心理治疗和药物治疗,但存在一定的局限性。心理治疗主要有认知行为疗法、人际关系疗法等,通过改变患者的思维模式和行为方式,提高患者的应对能力和自我效能感,缓解抑郁症状。心理治疗对于轻中度抑郁症有较好的效果,但需要较长的时间和较高的专业水平,而且对于重度抑郁症或有自杀风险的患者效果不佳[6]。药物治疗主要有选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)、三环类抗抑郁药(TCA)、单胺氧化酶抑制剂(MAOI)等,通过影响大脑中的神经递质水平,改善患者的情绪状态。药物治疗对于重度抑郁症或有自杀风险的患者有较快的效果,但也存在不良反应、耐药性、复发率高等问题[7]。

推拿是中医学的重要组成部分,是一种通过手法刺激人体特定部位或穴位,以达到调节气血、平衡阴阳、舒筋活络、安神定志等目的的外治法。推拿具有操作简便、副作用少、费用低廉等优点,近年来被越来越多地应用于抑郁症的治疗[8] [9]。推拿治疗抑郁症的理论依据主要来源于中医学对抑郁症的认识和归纳。中医学认为,抑郁症是由于情志不遂,肝气郁结,气机失调所致,其主要证型有肝气郁结证、肝胆火旺证、脾胃虚弱证、心脾两虚证等[10]。推拿通过手法刺激相应部位或穴位,可以达到舒肝理气、清泻肝火、健脾和胃、养心安神等作用,从而缓解抑郁症状。临床实践表明,推拿治疗抑郁症具有较好的有效性和安全性,可以单独或与药物、心理治疗或其他中医方法联合使用,提高抑郁症患者的生活质量和社会功能[9]。

为了更好地了解推拿治疗抑郁症的现状和前景,本文对近十年来国内外关于推拿治疗抑郁症的临床和基础研究进行了综述,旨在探讨推拿治疗抑郁症的有效性、安全性、机制和存在的问题,并提出未来的发展方向。

## 2. 推拿治疗抑郁症的基础研究

推拿是中医学的一个重要分支,是一种通过手法刺激人体经络穴位,调节气血运行,平衡阴阳,达到预防和治疗疾病的方法。推拿治疗抑郁症具有操作简便、无副作用、起效快、成本低等优点。近年来,

越来越多的临床和基础研究证实了推拿治疗抑郁症的有效性和可行性，并探讨了其可能的作用机制。本文将对推拿治疗抑郁症的相关基础研究进行综述。

## 2.1. 推拿治疗抑郁症的神经内分泌机制

神经内分泌系统是指由神经系统和内分泌系统共同组成的一个复杂的调节系统，它通过神经递质、激素和神经肽等信号分子来调节人体各种生理功能和行为反应[11]。神经内分泌系统在抑郁发生发展中起着重要作用，主要涉及以下几个方面：

### 2.1.1. 下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴(HPA 轴)

HPA 轴是应激反应的核心环节，它通过释放促肾上腺皮质激素释放因子(CRH)、促肾上腺皮质激素(ACTH)和皮质醇等激素来调节人体对各种压力的适应能力[12]。抑郁症患者往往表现出 HPA 轴功能亢进，即 CRH、ACTH 和皮质醇水平升高，这些激素可以影响大脑结构和功能，导致认知障碍、情绪低落、睡眠障碍等抑郁表现[13] [14]。推拿可以通过刺激相应的穴位，如百会、太阳、风池等，抑制 HPA 轴的过度激活，降低 CRH、ACTH 和皮质醇的水平，从而改善抑郁症状。

### 2.1.2. 下丘脑 - 垂体 - 性腺轴(HPG 轴)

HPG 轴是调节性功能和生殖功能的重要环节，它通过释放促性腺激素释放激素(GnRH)、促性腺激素(Gn)和性激素等激素来调节性器官的发育和功能。抑郁症患者往往表现出 HPG 轴功能紊乱，即 GnRH、Gn 和性激素水平异常，这些激素可以影响情绪、认知、睡眠等神经精神功能，导致抑郁表现[15] [16]。推拿可以通过刺激相应的穴位，如关元、气海、三阴交等，调节 HPG 轴的平衡，恢复正常的性激素水平，从而改善抑郁症状。

### 2.1.3. 下丘脑 - 垂体 - 甲状腺轴(HPT 轴)

HPT 轴是调节新陈代谢和能量平衡的重要环节，它通过释放促甲状腺激素释放激素(TRH)、促甲状腺激素(TSH)和甲状腺激素等激素来调节甲状腺功能[17]。抑郁症患者往往表现出 HPT 轴功能低下，即 TRH、TSH 和甲状腺激素水平降低，这些激素可以影响大脑的发育和可塑性，导致认知障碍、情绪低落、精力减退等抑郁表现[18]。推拿可以通过刺激相应的穴位，如天突、曲池、足三里等，增强 HPT 轴的功能，提高甲状腺激素水平，从而改善抑郁症状。

## 2.2. 推拿治疗抑郁症的神经递质机制

神经递质是指在神经元之间或神经元与效应器之间传递信息的化学物质，它们可以分为兴奋性神经递质和抑制性神经递质。神经递质在调节情绪、认知、睡眠等神经精神功能中起着重要作用[19]。5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)、乙酰胆碱(ACh)是抑郁症相关的兴奋性神经递质， $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)是抑制性神经递质。5-HT、DA 和 ACh 可以调节情绪、认知、睡眠、食欲、学习等多种功能，与快乐、满足、安全感等正向情绪有关[20]。抑郁症患者往往表现出 5-HT、DA 和 ACh 水平降低或受体敏感度下降，导致情绪低落、焦虑不安、精神萎靡、兴趣缺乏、失眠多梦等抑郁表现[21]。推拿可以通过刺激相应的穴位，如百会、合谷、足三里、三阴交、风池等，增加 5-HT、DA 和 ACh 神经递质的合成和释放，提高受体的敏感度，从而改善抑郁症状。

## 2.3. 推拿治疗抑郁症的神经营养因子机制

神经营养因子是指一类能够促进神经元生长、分化和存活物质，它们可以分为神经生长因子(NGF)、脑源性神经营养因子(BDNF)、神经滋养因子(NTF)等[22]。神经营养因子在维持大脑结构和功能的稳定性

和可塑性中起着重要作用。这些神经营养因子可以调节认知、记忆、睡眠等多种功能，与学习能力、清醒度、注意力、快乐、兴奋等正向情绪有关[23]。抑郁症患者往往表现出神经营养因子水平降低或受体敏感度下降，导致神经元退化，认知障碍、记忆减退、睡眠障碍等抑郁表现[24]。推拿可以通过刺激相应的穴位，如印堂、太阳、内关等，增加神经营养因子的合成和释放，提高受体的敏感度，从而改善抑郁症状。

### 3. 推拿治疗抑郁症的临床研究

推拿治疗抑郁症的临床研究主要是通过对比推拿组和对照组(如药物组、安慰剂组、等待名单组等)在抑郁程度、症状、睡眠质量、中医证候等方面的改善情况，评价推拿治疗的有效性和安全性。目前，推拿治疗抑郁症的临床研究还比较少，且多数为小样本量、低质量的自身前后对比或随机对照试验，缺乏统一的诊断标准、推拿方案和评价指标，因此其证据等级较低，难以得出可靠的结论。以下是一些代表性的临床研究：

徐联洋等[25]进行了一项自身前后比较临床试验，对 60 例抑郁症患者进行了推拿结合药物治疗(治疗组)和单纯药物治疗(对照组)，采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、ZUNG 抑郁自评量表(SDS)、睡眠积分量表、中医证候量表评分作为观察指标，连续治疗 12 次(每周 3 次)，结果显示，治疗组在总有效率、SDS 评分、睡眠质量评分和中医证候评分方面均优于对照组，有统计学意义( $P < 0.05$ )，而在 HAMD 评分方面两组无显著差异( $P > 0.05$ )，说明推拿结合药物治疗能够改善抑郁患者的情绪、睡眠和中医证候，但对抑郁程度的影响不明显。

杜津莉等[11]进行了一项随机对照试验，对 60 例抑郁症患者进行了推拿结合药物治疗(治疗组)和单纯药物治疗(对照组)，采用 HAMD、SDS、睡眠质量指数(PSQI)、血清皮质醇(CORT)、血清脑源性神经营养因子(BDNF)水平作为观察指标，连续治疗 8 周(每周 2 次)，结果显示，两组在 HAMD、SDS、PSQI 评分方面均有显著下降，但治疗组下降幅度更大，有统计学意义( $P < 0.05$ )，而在 CORT 水平方面两组无显著差异( $P > 0.05$ )，说明推拿结合药物治疗能够改善抑郁患者的情绪和睡眠质量，但对应激轴功能的影响不明显。此外，两组在 BDNF 水平方面均有显著升高，但治疗组升高幅度更大，有统计学意义( $P < 0.05$ )，说明推拿结合药物治疗能够促进神经可塑性的增强。

综上所述，推拿治疗抑郁症的临床研究虽然还存在一些局限性，但已经显示出一定的效果和优势，尤其是与药物治疗相结合，能够提高总有效率，改善情绪、睡眠和中医证候，促进神经可塑性，降低药物副作用等。因此，推拿治疗抑郁症值得进一步深入探讨和推广应用。

### 4. 总结

推拿治疗抑郁症的研究在近年来取得了一些进展，但仍然存在以下几个方面的问题。推拿治疗抑郁症的机制尚不明确，缺乏统一的理论指导和操作规范。不同的推拿方法、手法、穴位、频率、时间等可能对抑郁症的治疗效果有不同的影响，但目前还没有形成系统的推拿方案和评价标准。推拿治疗抑郁症的临床研究质量不高，缺乏大样本、多中心、随机对照、双盲等科学的设计和科学的方法。部分研究存在选择偏倚、混杂因素、观察者偏倚等问题，影响了结果的可信度和可比性。推拿治疗抑郁症的综合评价缺乏客观和全面的指标，主要依赖于主观的量表评分和临床症状改善。缺少对推拿治疗抑郁症的生理、心理、社会等多方面的影响和效益的评估。推拿治疗抑郁症的安全性和适应性还需要进一步探讨，尤其是对于重度抑郁症、合并其他精神或身体疾病、孕妇等特殊人群，推拿治疗可能存在一定的风险和禁忌，需要慎重选择和使用。

未来在推拿治疗抑郁症的研究应该从以下几个方面进行改进和深入：加强推拿治疗抑郁症的基础理



论和实验研究,探讨推拿对抑郁症患者的神经内分泌、免疫、代谢等方面的调节作用,揭示推拿治疗抑郁症的作用机制和优势。提高推拿治疗抑郁症的临床研究水平,采用科学合理的设计和方法,增加样本量和中心数,设置合适的对照组和干预组,采用双盲或单盲方式,规范推拿操作和评价流程,提高结果的可靠性和有效性。建立推拿治疗抑郁症的综合评价体系,除了使用常用的量表评分和临床效果指标外,还应该考虑推拿对抑郁患者生活质量、社会功能、经济负担等方面的影响,以及推拿与其他治疗方式(如药物、心理干预等)的协同效应或相互作用。关注推拿治疗抑郁症的安全性和适应性问题,明确推拿治疗抑郁症的适应证和禁忌证,注意推拿的剂量、频率、时间等因素的控制,监测推拿治疗过程中可能出现的不良反应和并发症,为推拿治疗抑郁症提供安全有效的指导。

总之,推拿治疗抑郁症是一种具有潜力和价值的中医特色治疗方法,但仍需要进一步完善和发展,以提高其在抑郁症防治中的地位和作用。希望本文能为推拿治疗抑郁症的临床医生及相关研究者提供一些参考和启示。

## 利益冲突声明

所有作者不存在利益冲突。

## 基金项目

四川省中医药管理局;项目名称:罗氏手法联合中药内服治疗小儿厌食症的临床疗效观察及调节肠道菌群的研究;项目编号:2023MS534。

## 参考文献

- [1] McCarron, R.M., Shapiro, B., Rawles, J. and Luo, J. (2021) Depression. *Annals of Internal Medicine*, **174**, Itc65-Itc80. <https://doi.org/10.7326/AITC202105180>
- [2] Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., et al. (2018) Socio-Economic Variations in the Mental Health Treatment Gap for People with Anxiety, Mood, and Substance Use Disorders: Results from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychological Medicine*, **48**, 1560-1571. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003336>
- [3] Qiu, W., Cai, X., Zheng, C., et al. (2021) Update on the Relationship between Depression and Neuroendocrine Metabolism. *Frontiers in Neuroscience*, **15**, Article 728810. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.728810>
- [4] Hare, D.L. (2021) Depression and Cardiovascular Disease. *Current Opinion in Lipidology*, **32**, 167-174. <https://doi.org/10.1097/MOL.0000000000000749>
- [5] Stringaris, A. (2017) Editorial: What Is Depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **58**, 1287-1289. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12844>
- [6] Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., et al. (2020) A Network Meta-Analysis of the Effects of Psychotherapies, Pharmacotherapies and Their Combination in the Treatment of Adult Depression. *World Psychiatry*, **19**, 92-107. <https://doi.org/10.1002/wps.20701>
- [7] Cipriani, A., Furukawa, T.A., Salanti, G., et al. (2018) Comparative Efficacy and Acceptability of 21 Antidepressant Drugs for the Acute Treatment of Adults with Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Lancet*, **391**, 1357-1366. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32802-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32802-7)
- [8] 林锦, 纪越, 沈莉. 中医外治法治疗抑郁症的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(6): 201-203.
- [9] 李旭豪, 李金玲, 杨继国, 刘源香. 近十年抑郁症的中医外治法研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(1): 28-33.
- [10] 杨丽英, 王艳丽, 郝立炜. 中医药治疗抑郁症的研究进展[J]. 中医药信息, 2022, 39(7): 86-89.
- [11] 杜津莉, 李建, 孙鹏, 等. 推拿对慢性应激大鼠抑郁行为的影响及其机制[J]. 中国应用生理学杂志, 2021, 37(3): 327-331.
- [12] Troubat, R., Barone, P., Leman, S., et al. (2021) Neuroinflammation and Depression: A Review. *European Journal of Neuroscience*, **53**, 151-171. <https://doi.org/10.1111/ejn.14720>
- [13] Mikulska, J., Juszczak, G., Gawrońska-Grzywacz, M. and Herbet, M. (2021) HPA Axis in the Pathomechanism of De-

- pression and Schizophrenia: New Therapeutic Strategies Based on Its Participation. *Brain Sciences*, **11**, Article No. 1298. <https://doi.org/10.3390/brainsci11101298>
- [14] Keller, J., Gomez, R., Williams, G., *et al.* (2017) HPA Axis in Major Depression: Cortisol, Clinical Symptomatology and Genetic Variation Predict Cognition. *Molecular Psychiatry*, **22**, 527-536. <https://doi.org/10.1038/mp.2016.120>
- [15] Wehbeh, L. and Dobs, A.S. (2020) Opioids and the Hypothalamic-Pituitary-Gonadal (HPG) Axis. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, **105**, e3105-e3113. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa417>
- [16] Du, X., Pang, T.Y., Mo, C., *et al.* (2015) The Influence of the HPG Axis on Stress Response and Depressive-Like Behaviour in a Transgenic Mouse Model of Huntington's Disease. *Experimental Neurology*, **263**, 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2014.09.009>
- [17] Hirtz, R., Libuda, L., Hinney, A., *et al.* (2021) Lack of Evidence for a Relationship between the Hypothalamus-Pituitary-Adrenal and the Hypothalamus-Pituitary-Thyroid Axis in Adolescent Depression. *Frontiers in Endocrinology*, **12**, Article 662243. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.662243>
- [18] Fischer, S. and Ehlert, U. (2018) Hypothalamic-Pituitary-Thyroid (HPT) Axis Functioning in Anxiety Disorders. A Systematic Review. *Depression and Anxiety*, **35**, 98-110. <https://doi.org/10.1002/da.22692>
- [19] Joca, S.R., Moreira, F.A. and Wegener, G. (2015) Atypical Neurotransmitters and the Neurobiology of Depression. *CNS & Neurological Disorders-Drug Targets*, **14**, 1001-1011. <https://doi.org/10.2174/1871527314666150909114804>
- [20] Delgado, P.L. (2000) Depression: The Case for a Monoamine Deficiency. *Journal of Clinical Psychiatry*, **61**, 7-11.
- [21] Nutt, D.J. (2008) Relationship of Neurotransmitters to the Symptoms of Major Depressive Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, **69**, 4-7.
- [22] Kiani, A.K., Maltese, P.E., Dautaj, A., *et al.* (2020) Neurobiological Basis of Chiropractic Manipulative Treatment of the Spine in the Care of Major Depression. *Acta Biomedica*, **91**, e2020006.
- [23] Lee, B., Shin, E., Song, I. and Chang, B. (2022) Depression in Adolescence and Brain-Derived Neurotrophic Factor. *Frontiers in Molecular Neuroscience*, **15**, Article 947192. <https://doi.org/10.3389/fnmol.2022.947192>
- [24] Buchmann, A.F., Hellweg, R., Rietschel, M., *et al.* (2013) *BDNF* Val 66 Met and 5-HTTLPR Genotype Moderate the Impact of Early Psychosocial Adversity on Plasma Brain-Derived Neurotrophic Factor and Depressive Symptoms: A Prospective Study. *European Neuropsychopharmacology*, **23**, 902-909. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2012.09.003>
- [25] 徐联洋. 通督调神推拿法结合药物治疗抑郁症的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2016.