

## 五行针灸在临床双心疾病中的应用与探讨

王振峰，耿玉荣\*

包头市蒙医中医医院 内蒙古包头

**【摘要】目的** 研究五行针灸在临床双心疾病中的治疗效果及对焦虑抑郁情绪的影响。**方法** 选取我院 2024 年 1 月-2025 年 9 月收治的 64 例双心疾病患者，随机均分为两组。对照组常规治疗，观察组在对照组的基础上联合五行针灸治疗。比较两组治疗结果。**结果** 观察组焦虑、抑郁评分及复发率、中医症状积分低于对照组；治疗效果高于对照组， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。**结论** 五行针灸在临床双心疾病中的治疗效果显著，可以促进患者不良情绪缓解并降低复发率和中医症状积分。

**【关键词】**五行针灸；临床治疗；双心疾病

**【基金项目】**包头市卫生健康科技计划（2024wsjkkj76）：五行针灸在临床双心疾病中的应用与探讨

**【收稿日期】**2025年10月11日      **【出刊日期】**2025年11月23日      **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20250530

### The application and discussion of five elements acupuncture in the clinical treatment of dual heart diseases

Zhenfeng Wang, Yurong Geng\*

Baotou Mongolian and Traditional Chinese Medicine Hospital, Baotou, Inner Mongolia

**【Abstract】Objective** To investigate the therapeutic effect of Five Elements Acupuncture on clinical dual-heart diseases and its impact on anxiety and depression. **Methods** A total of 64 patients with dual-heart diseases admitted to our hospital from January 2024 to September 2025 were selected and randomly divided into two groups. The control group received conventional treatment, while the observation group received Five Elements Acupuncture in addition to the treatment given to the control group. Treatment outcomes between the two groups were compared. **Results** The observation group showed lower scores for anxiety, depression, recurrence rate, and traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores compared to the control group; the treatment effectiveness was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ), with statistically significant differences. **Conclusion** Five Elements Acupuncture has significant therapeutic effects in the treatment of clinical dual-heart diseases, which can help alleviate patients' negative emotions and reduce recurrence rates and TCM symptom scores.

**【Keywords】** Five-Element Acupuncture; Clinical treatment; Double heart disease

心血管疾病是严重威胁患者健康的全球性公共卫生问题。据国家心血管病中心统计，我国心血管病现患人数已达约 2.9 亿，其死亡率高居城乡居民各类死因之首<sup>[1]</sup>。与此同时心理障碍的患病率也在呈显著上升趋势，目前全球约 10% 的人口罹患各类精神心理疾病，我国也存在相似的疾病负担。临床研究发现心血管疾病与焦虑、抑郁等心理问题常共存于同一患者，二者相互影响、互为因果，形成“双心疾病”这种较为复杂的临床综合征<sup>[2]</sup>。双心疾病该患者不仅躯体症状突出，还伴随

显著的情绪障碍，严重影响其生活质量及疾病预后。单纯抗焦虑抑郁药物或常规心血管治疗的疗效有限，且药物不良反应等问题也会干扰最终疗效。中医理论强调整体观念与辨证论治，且特别重视“形神合一”和“心主神明”与“心主血脉”的统一性，为“双心同治”提供了重要的理论依据<sup>[3]</sup>。双心疾病在中医属“胸痹”“心悸”与“郁证”“脏躁”等范畴相交织，病机以气机失调、气血失和为本，虚实兼杂，病变主要涉及心、肝、脾、肾等脏。基于此五行针灸作为传统的针

作者简介：王振峰（1977-）男，汉，内蒙古呼和浩特市，硕士研究生，主任医师，研究方向：解剖与组胚学；  
\*通讯作者：耿玉荣

灸方式显示出独特的治疗价值<sup>[4]</sup>。其重视从“五行—神志”层面整体调治，通过辨别患者的五行体质类型，施以针对性针刺与艾灸处理，从而恢复人体气血阴阳平衡，激发患者内在自愈能力。五行针灸注重“调神”，在改善情绪障碍、缓解心悸胸闷等躯体症状方面具有显著优势，真正体现“治人而非仅治病”的中医理念<sup>[5,6]</sup>。为此本研究立足于“双心医学”与“中医整体观”的结合点，旨在探讨五行针灸在双心疾病治疗中的临床应用效果与作用机制。结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院 2024 年 1 月-2025 年 9 月收治的 64 例双心疾病患者，随机均分为两组。对照组年龄 55-80 岁，平均  $(64.21 \pm 11.55)$  岁；男性 18 例，女性 14 例。观察组年龄 53-81 岁，平均  $(64.25 \pm 11.60)$  岁；男性 17 例，女性 15 例。两组一般资料无差异 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准：**患者符合冠心病及抑郁症诊断标准，未进行过相关研究，具有正常的交流能力及意识状态，对研究内容知情且同意。

**排除标准：**患者存在意识、智力、沟通方面的严重障碍，患者既往存在验证精神类疾病，患者存在心血管或其他系统急危重症。

### 1.2 方法

**对照组：**常规治疗：心血管疾病对症治疗联合盐酸舍曲林片口服治疗，每天 2 次，每次 50mg。

**观察组：**其他治疗同对照组。五行针灸治疗：以五行理论为指导，依据个体情志特点、声音、面色及气味等综合信息判别其五行属性，并据此施行针对性针刺与艾灸处理。治疗所需器具包括艾绒、规格为  $0.18\text{mm} \times 25\text{mm}$  的一次性无菌针灸针、打火机及线香。首次治疗时，首先评估患者是否存在目光涣散或神采缺失（即“内障”征象）。若存在，则先行泻法针刺鸠尾、双侧天枢、伏兔及解溪穴以祛邪开窍；如无此征，则直接进入下一步操作。嘱患者取端坐位，背部适当暴露并注意保暖，于双侧肺俞、心俞、心包俞、肝俞、脾俞及肾俞处行浅刺泻法，进针时使针身与皮肤呈约  $45^\circ$  夹角，刺入后留针 20 分钟。若针孔周围出现圆形红斑或皮肤凹陷，视为邪气外泄之象，起针时不按压针孔；如无此反应则直接出针。第二步施行艾灸与补法针刺：将艾绒搓成麦粒大小艾炷，置于患者主导一行对应经络之原穴上，用线香点燃至患者觉灼烫时移去，每穴连续灸 3 壮。灸毕立即行针刺操作，针刺时配合顺时针轻微捻转以行补法，待患者出现酸、麻、沉、胀等得气感后出

针。五行选穴原则如下：属木行者取双侧丘墟与太冲，按先左后右、先阳经后阴经顺序施针；存在经络阻滞或相火偏亢者选用阳池与大陵；君火型取腕骨与神门；土行选冲阳与解溪；金行选合谷与太渊；水行则取京骨与太溪。自第二次治疗起可依据证候变化以母穴替代原穴，并可酌情加用疏通阻滞经络的配穴。治疗频次为每周 1 次，以 3 或 4 次为一个完整疗程，总治疗周期 21 或 28 天。

### 1.3 观察指标

(1) 焦虑、抑郁情绪。采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 对患者的情绪状态进行量化评估。HAMA 量表包含 14 个条目，涵盖焦虑心境、紧张、害怕、失眠、认知功能等多个维度，每个条目按 0-4 分五级评分，总分  $\geq 14$  分提示存在焦虑状态；HAMD 量表包括 24 个条目，涵盖情绪低落、兴趣减退、睡眠障碍、躯体症状等方面，每个条目按 0-4 分或 0-2 分不等评分，总分  $\geq 20$  分提示存在抑郁状态。两组患者在治疗前及治疗第 4、8 周分别进行量表评定，由经过统一培训的医师进行面对面访谈并记录得分。

(2) 中医症状积分。主症包括胸闷、胸痛两项，按症状无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分；次症包括失眠、心悸、善太息、烦躁、舌脉表现五项，按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分。所有症状评定均依据患者自我报告及医师问诊相结合的方式进行，并在入组时和疗程结束时分别记录。总积分越高表示中医证候越严重。

(3) 统计患者治疗整体效果及复发情况。结合冠心病常见临床症状进行综合判断。显效：临床症状基本消失，证候积分减少  $\geq 70\%$ ，心电图恢复至大致正常或达到正常范围；有效：临床症状明显改善，证候积分减少  $\geq 30\%$ 、但  $< 70\%$ ，心电图缺血性 ST 段回升  $\geq 0.5\text{mV}$ ；无效：未达到上述标准甚至加重。所有患者在治疗结束后的第 3、6 个月进行随访，记录胸痛再发、再入院等复发情况，以评估治疗的远期稳定性。

### 1.4 统计学方法

数据使用 SPSS26.0 软件处理分析，计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，t 检验；计数资料 % 表示， $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$ ，判断结果意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者心理评分比较

观察组焦虑、抑郁评分低于对照组，差异显著 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 两组患者中医证候积分比较

观察组中医症候积分降低, 差异显著( $P<0.05$ ), 见表2。

观察组治疗效果高于对照组, 复发率低于对照组, 差异显著( $P<0.05$ ), 见表3。

### 2.3 两组治疗效果及复发率比较

表1 两组患者心理评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数(例)	HAMA评分			HAMD评分		
		治疗前	治疗7d	治疗14d	治疗前	治疗7d	治疗14d
对照组	32	18.58±3.46	17.25±2.52	15.55±2.21	18.19±3.30	17.11±2.59	16.02±1.99
观察组	32	18.55±3.45	11.17±1.11	10.08±0.60	18.22±3.35	12.06±1.33	10.17±0.52
t	-	0.043	15.613	16.962	0.045	12.265	20.112
P	-	0.966	<0.001	<0.001	0.964	<0.001	<0.001

表2 两组患者中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	胸闷		胸痛		失眠		烦躁	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	3.81±0.45	2.46±0.59	3.85±0.47	2.38±0.50	1.75±0.48	1.62±0.58	2.01±0.55	1.52±0.56
观察组	32	3.84±0.43	1.41±0.11	3.82±0.44	1.35±0.10	1.77±0.43	0.41±0.09	2.03±0.47	0.96±0.53
t	-	0.361	7.371	0.329	7.284	0.219	8.577	0.265	6.892
P	-	0.719	<0.001	0.743	<0.001	0.827	<0.001	0.341	<0.001

续表2 两组患者中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	心悸		善太息		舌脉情况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	1.66±0.41	1.47±0.45	1.93±0.55	1.70±0.43	1.88±0.41	1.70±0.55
观察组	32	1.63±0.48	0.33±0.10	1.95±0.53	0.52±0.12	1.85±0.43	0.38±0.11
t	-	0.336	7.441	0.185	8.690	0.357	6.641
P	-	0.738	<0.001	0.854	<0.001	0.722	<0.001

表3 两组治疗效果观察(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率	复发率
对照组	32	16(50.00)	10(31.25)	6(18.75)	26(81.25)	5(15.63)
观察组	32	22(68.75)	9(28.13)	1(3.13)	31(96.87)	1(3.13)
$\chi^2$					4.923	4.072
P					0.017	0.029

### 3 讨论

心血管疾病与焦虑、抑郁等精神心理障碍共患形成的“双心疾病”已成为当前临床面临的重大公共卫生问题。双心疾病患者不仅表现为胸闷、胸痛、心悸等躯体症状, 还常常伴有紧张、忧虑、情绪低落等心理问题, 严重影响患者的生活质量和远期预后。目前临床多采用心血管药物联合抗焦虑抑郁药物治疗, 虽有一定效果, 但仍存在药物副作用明显、患者依从性差等局限性。中医在“形神一体”和“五脏相关”理论指导下强调心神共调、气血同治, 为双心疾病提供了独特的诊

疗视角。五行针灸是中医特色疗法之一, 以五行体质辨识为核心, 通过调理气机、平衡阴阳、安神定志来发挥整体性的调节优势。

本研究结果显示, 在常规西药治疗基础上联合五行针灸, 可显著改善双心疾病的焦虑抑郁情绪, 降低中医证候积分, 提高临床总有效率, 并减少远期复发, 表明五行针灸在双心疾病治疗中具有明确效果。其优势源于中医“形神一体”和“五脏相关”的整体观念。双心疾病的核心病机在于情志失调导致气机紊乱、气血失和, 进而累及心神与心脉, 形成“心脉闭阻”与

“心神不宁”并存的复杂状态。五行针灸并不孤立看待某一症状或脏腑，而是以“五型人”辨识为基础，通过判断患者五行属性（木、火、土、金、水），识别其体质、情绪及能量失衡的根本所在，从而实施个体化的调治方案，其作用机制首先体现于“调神解郁”<sup>[7,8]</sup>。中医认为“心主神明”，一切神志活动皆由心所主，且与肝之疏泄、脾之运化、肾之封藏密切相关。五行针灸通过针刺特定原穴、背俞穴，并结合艾灸温通之力，能够疏导郁滞之气机，安定被扰之神明。选取太冲、丘墟疏肝理气，选取神门、大陵清心安神，可以直接改善焦虑、抑郁等情绪问题。

从气血调和与脏腑平衡的角度看五行针灸具有多维度、多层次的整体调节机制。中医认为双心疾病多属本虚标实之证，心之气阳不足或阴血亏虚为本，气滞、痰浊、血瘀为标。五行针灸通过补泻兼施的手法，一方面激发经气，如运用补法于脾经原穴太白培补气血生化之源，选心经原穴神门以宁心安神；另一方面，通过泻法疏通阻滞，如针刺肝经太冲以疏解气郁，选心包经内关以宽胸理气。另一方面，五行针灸注重恢复五行之间的生克制化关系。对于木行过亢而乘土者，重在疏木扶土；对火行不足无力温土者，则益火补土，在恢复人体自身的稳态调节能力中具有积极作用<sup>[9,10]</sup>。

研究表明，针灸刺激能够调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能，抑制过度应激反应，降低皮质醇水平；同时可调节5-羟色胺、去甲肾上腺素等神经递质的释放，从而改善情绪和睡眠<sup>[11,12]</sup>。此外针灸的镇痛效应、改善微循环、抗炎及抗氧化作用也对缓解冠心病心绞痛症状、改善心肌供血具有积极意义。

综上所述，五行针灸在临床双心疾病中的治疗效果显著，可以促进患者不良情绪缓解并降低复发率和中医症状积分，值得应用。

## 参考文献

- [1] 宁博,冯兰栓,何炜炜,等. 基于畅络调神探讨双心疾病的

- 中医辨治[J]. 环球中医药,2024,17(3):482-485.
- [2] 张泽曦,牛柏寒,张宸玥,等. 论“心主神明”与双心疾病的中医药治疗[J]. 上海中医药杂志,2023,57(3):9-14.
- [3] 杜宜航,朱雪萍,胡元会,等. 中医药调控神经递质治疗双心疾病研究进展[J]. 陕西中医,2024,45(8):1139-1142.
- [4] 赵海滨,李东方. 双心疾病的中医药治疗研究思考及理论范式探析[J]. 中医学报,2025,40(6):1131-1138.
- [5] 黄谦峰,郭素真. 五行针灸联合舍曲林治疗抑郁症临床研究[J]. 光明中医,2024,39(2):334-338.
- [6] 黄谦峰,郭素真. 从扶正、治神角度探讨五行针灸的作用机制[J]. 中医研究,2023,36(8):8-11.
- [7] 叶育宏,张鹏,王亚萍,等. 五行针灸治疗原发性失眠的疗效及对免疫功能、神经递质的影响[J]. 河北中医,2024,46(9):1520-1523,1527.
- [8] 王玉影,袁爱红,杨骏,等. 五行针灸重用原穴法对脑卒中后抑郁患者情绪及睡眠的影响[J]. 安徽中医药大学学报,2023,42(1):49-53.
- [9] 杨欢,郭慧,米勇,等. 五行针灸对慢性疲劳综合征患者临床症状及脑代谢、免疫球蛋白水平的影响[J]. 国际中医药杂志,2024,46(1):30-36.
- [10] 张鹏,叶育宏,王亚萍,等. 五行针灸联合奥氮平治疗精神分裂症的疗效观察及对炎症因子的影响[J]. 上海针灸杂志,2025,44(6):699-703.
- [11] 卢李娜,郑娴. 中医特色疗法在冠心病“双心”疾病中的应用研究进展[J]. 内蒙古中医药,2023,42(3):80-83.
- [12] 徐茂青,玄进,徐唱,等. 中医从“双心”理论治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病伴焦虑、抑郁研究概况[J]. 山东中医药大学学报,2021,45(6):849-854.

**版权声明：**©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS