

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.22.010

方法学与临床评价

针灸治疗失眠症伴抑郁焦虑的临床研究评价

田鸿芳¹, 王雷², 周清辰², 唐杰², 秦秋果², 吴江昀², 孙旖旎², 张圆媛², 赵吉平^{2*}

(1. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江省杭州市莫干山路 219 号, 310005; 2. 北京中医药大学东直门医院)

摘要 目的 分析国内外针灸治疗失眠症伴抑郁焦虑的文献, 为提高该领域临床报告质量提供依据。方法 系统检索 2005 年 1 月至 2014 年 12 月发表的国内外针灸治疗失眠症伴抑郁焦虑的临床研究文献, 从有无对照、是否随机分组、是否有明确的中西医诊断标准、样本量、干预措施、干预周期、疗效评价方法、远期疗效评价与随访、有无描述不良反应等方面进行信息提取与分析。结果 共纳入符合标准的 19 篇文献, 其中中文文献 16 篇、英文文献 3 篇。17 篇文献为随机对照试验。12 项研究采用 CCMD-3 作为西医诊断标准。干预措施方面, 12 项研究单纯采用了针刺或电针治疗。纳入文献干预周期为 20 天~6 周。观察指标方面, 分别有 14 项研究使用匹兹堡睡眠质量量表 (PSQI) 和抑郁自评量表 (SDS), 11 项研究使用焦虑自评量表 (SAS)。12 项研究统计了总有效率, 且均显示试验组高于对照组。仅 2 项研究有随访, 有 6 项研究描述了不良反应与病例脱落情况。结论 国内外针灸治疗失眠症伴抑郁焦虑的临床研究大部分采用随机对照方法, 但诊断标准不统一、干预措施多样、干预周期偏短、缺乏远期疗效随访、大多未描述不良反应及脱落率, 其临床研究设计有待进一步提高。

关键词 失眠症; 针灸; 抑郁; 焦虑; 临床评价

失眠症是一种最常见的睡眠障碍性疾病, 通常指患者对睡眠时间和/或质量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验^[1]。研究发现, 大量的失眠症患者伴有不同程度抑郁、焦虑症状, 这些症状可与失眠同时出现, 导致患者精神活动效率下降^[2]。临床发现针刺治疗失眠症具有较好的临床疗效, 并且部分患者在针刺治疗后, 焦虑、抑郁和其他精神病理症状均有不同程度的好转^[3], 但文献质量参差不齐。本文总结近 10 年来针灸治疗失眠症伴抑郁焦虑的相关文献, 综合评价国内外针灸治疗失眠症伴抑郁焦虑的临床研究, 以期为提高临床报告质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索方法

采用计算机检索 2005 年 1 月至 2014 年 12 月国内外针灸治疗失眠症伴抑郁焦虑的临床试验相关

文献。1) 中文文献: 检索数据库为中国期刊全文数据库 (CNKI), #1 分别以“针刺、针灸”为主题词和自由词检索, 以 OR 相连; #2 疾病名称限定为“失眠、不寐”, 以 OR 相连; #3 精神症状限定为“抑郁、焦虑”, 以 OR 相连; #4 (#1AND#2AND#3) 为检索结果, 范围限定为期刊或会议论文。2) 英文文献: 检索 PubMed 数据库, article types 设置为 clinical trial, publication date 设置为 2005—2014, species 设置为 Humans, language 设置为 English。检索主题词为 #1 (acupuncture)、#2 (insomnia), #3 (#1AND#2) 为检索结果。

1.2 文献纳入标准

1) 治疗组为单纯使用针灸或以针灸为主要干预措施的临床研究文献, 包括腹针、腕踝针、电针、耳针、头针、艾灸、穴位贴敷、穴位注射、穴位埋线、针药结合等, 可联合使用两种或两种以上干预措施; 2) 研究设计不限, 可包括随机对照试验、半随机对照试验、非随机对照试验等; 3) 含有相应的抑郁或焦虑症状的疗效评价方法。

基金项目: 北京中医药大学基本科研业务费自主选题 (2015-JYB-XS156)

* 通讯作者: zjp7883@sina.com

1.3 文献排除标准

1) 重复发表的文献; 2) 针灸作为辅助干预措施, 难以判断其疗效的文献; 3) 研究对象为抑郁、焦虑伴失眠症状的患者。

1.4 文献分析方法

参考 CORNSORT 声明^[4]、STRICTA^[5]、Cochrane 手册^[6], 对纳入文献是否随机分组、是否进行对照、中西医诊断标准是否明确、样本量、干预措施、干预周期、疗效评价方法、有效率、远期疗效随访、有无描述不良反应及脱落率的信息进行提取, 并进行分析与总结。

2 结果

共纳入文献 19 篇, 其中中文文献 16 篇^[3,7-21], 英文文献 3 篇^[22-24]; 18 篇期刊论文, 1 篇会议论文^[1]。

2.1 研究类型与样本量

16 篇中文文献中, 14 项研究^[7-20]为随机对照试验, 2 篇文献^[3,21]无对照。3 篇英文文献^[22-24]均为随机对照试验。

2.2 诊断标准

2.2.1 西医诊断标准 1) 中文文献: 3 项研究^[3,11,14]未明确提出, 10 项研究^[7-10,12-15,17,19]采用《中国精神障碍分类与诊断标准》^[23]; 1 项研究^[1]采用《国际疾病分类第 10 版 (ICD-10)》^[24]; 1 项研究^[13]采用《中国精神科学会精神疾病分类方案与诊断标准》^[25]; 1 项研究^[20]采用《国际睡眠疾病分类第二版 (ICSD-II)》^[26]。1 项研究^[21]采用《精神障碍诊断和统计手册》(DSM-IV)^[27]。2) 英文文献: 2 篇英文文献^[22-23]西医诊断标准采用《中国精神科学会精神疾病分类方案与诊断标准》^[23], 1 篇文献^[24]采用美国精神病协会《精神

障碍诊断与统计手册 (DSM-IV)》^[27]。

2.2.2 中医诊断标准 1) 中文文献: 7 项研究^[7-8,10,14,16,20-21]未明确提出, 4 项研究^[6,9,13,18]采用《中药新药临床研究指导原则》^[28]; 4 项研究^[11-12,15,17]采用《中医病证诊断疗效标准》^[29]; 1 项研究^[19]采用《中医内科学》^[30]中“不寐”的诊断标准。2) 英文文献: 3 篇文献均无相应的中医诊断标准。

2.2.3 干预方法与周期 表 1 示, 各项研究采用的干预措施包括单纯针刺、电针、头针、西药+针刺+足底按摩等。对照组采用的干预措施包括单纯针刺、针刺+拔罐、西药、中成药等。干预周期为 20 天~6 周, 1 项研究^[1]未描述具体干预周期。

2.2.4 观察指标、疗效评价方法与随访 表 1 示, 16 篇中文文献中, 11 篇^[8-9,11-15,17,19-21]使用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI), 12 篇^[7-8,10-17,19,21]使用了抑郁自评量表 (SDS), 10 项研究^[7-8,10-11,13-14,16-17,19,22]使用了焦虑自评量表 (SAS), 均比较集中。1 项研究^[13]使用了中医证候量表。10 篇中文文献的随机对照研究中^[8,10-14,16-19]统计了总有效率, 且均显示试验组高于对照组。仅 2 项研究^[15,17]有随访。6 项研究^[7,12-13,15,17,20]描述了不良反应, 6 项研究^[7,9,11-12,15,17]描述病例脱落。

表 1 示, 3 篇英文文献中, 分别采用的评价标准有 SDS、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、PSQI、SAS、SDS、多导睡眠图 (PSG)、世界卫生组织生存质量测定量表简表 (WHOQOL-BREF)、Beck 抑郁量表 (BDI)。其中 2 项研究^[21-23]统计了有效率, 且试验组高于对照组。3 项研究均未随访、未描述不良反应及病例脱落情况。

表 1 近 10 年国内外针灸治疗失眠症伴抑郁焦虑的临床研究一般情况

文献	试验组			对照组			疗效评价方法	总有效率 (%)		随访	不良反应	脱落
	样本量	干预措施	干预周期	样本量	干预措施	干预周期		试验组	对照组			
陆瑾 ^[3]	42	针刺	22~24 天	—	—	—	HAMA	88.1	—	无	未描述	未描述
洪永波 ^[1]	32	电针	4 周	33	曲唑酮	4 周	SQ、SDS、SAS、SERS	—	—	无	有描述	有描述
钟志国 ^[13]	32	阿普唑仑+针刺+足底按摩	40 天	26	阿普唑仑	40 天	PSQI、SAS、SDS	93.75	88.46	无	未描述	未描述
曹伟群 ^[18]	60	针刺	—	60	安定或佳静安定	—	PSQI、HAMD	—	—	无	未描述	有描述
张月峰 ^[14]	52	“健脑安神”针刺+拔罐	1 个月	40	常规针刺+拔罐	1 个月	SRSS、SDS、SAS	92.31	80.00	无	未描述	未描述

注: HAMA, 汉密尔顿焦虑量表; SQ, 睡眠状况问卷; SDS, 抑郁自评量表; SAS, 焦虑自评量表; PSQI, 匹兹堡睡眠质量指数量表; HAMD, 汉密尔顿抑郁量表; SRSS, 睡眠状况自评量表; ESS, Epworth 困倦量表; SERS, Asberg 不良反应量表; TESS, 副反应量表; MMSE, 简易精神状态评价量表; GDS, 老年人抑郁量表; PSG, 多导睡眠图; BDI, Beck 抑郁量表; WHOQOL-BREF, 世界卫生组织生存质量测定量表简表

续表 1 近 10 年国内外针灸治疗失眠症伴抑郁焦虑的临床研究一般情况

文献	试验组			对照组			疗效评价方法	总有效率(%)		随访	不良反应	脱落
	样本量	干预措施	干预周期	样本量	干预措施	干预周期		试验组	对照组			
高希言 ^[1]	30	常规针刺 + 耳穴压豆	3 周	30	常规针刺	3 周	PSQI、ESS、SDS、SAS	93.1	82.1	无	未描述	有描述
罗文政 ^[2]	35	针刺	4 周	35	曲唑酮	4 周	PSQI、SDS、SERS	93.9	90.6	无	有描述	有描述
董子强 ^[3]	46	穴位贴敷 + 心理疏导	30 天	32	舒乐安定、多塞平	30 天	PSQI、SAS、SDS	89.13	68.78	无	有描述	未描述
董联合 ^[4]	24	陕西头针	4 周	24	体针	4 周	PSQI、SDS、SAS	95.8	91.7	无	未描述	未描述
陈勤 ^[5]	35	针刺 + 艾灸	4 周	35	舒乐安定	4 周	PSQI、SDS	—	—	1 个月	有描述	有描述
马晓薇 ^[6]	50	针刺	4 周	50	镇静安眠药	4 周	ESS、SDS、SAS	94	70	无	未描述	未描述
张梅 ^[7]	41	拔罐 + 艾灸 + 中成药	6 周	41	中成药 + 艾司唑仑	6 周	PSQI、SAS、SDS	90.0	76.9	1 年	有描述	有描述
王东岩 ^[8]	25	电针	20 天	25	艾司唑仑	20 天	睡眠日记、中医证候量表、HAMA、TESS、HAMD、睡眠率	96	84	无	未描述	未描述
张蓉 ^[9]	36	电针	4 周	36	乌灵胶囊	4 周	睡眠率、PSQI、SAS、SDS	91.7	86.1	无	未描述	未描述
任丽娜 ^[10]	34	针刺	4 周	34	褪黑素	4 周	MMSE、PSQI、GDS	—	—	无	有描述	未描述
杨朔 ^[11]	40	健康教育 + 针刺	20 天	无	—	—	PSQI、SAS、SDS	79.4	—	无	未描述	未描述
FENG Y ^[12]	40	针刺	30 天	40	盐酸氟西汀	30 天	SDS、HAMD、PSQI	87.5	67.5	无	未描述	未描述
HUO ZJ ^[13]	30	针刺经穴 + 三安眠穴	4 周	30	针刺经穴	4 周	PSQI、SAS、SDS	93.3	66.7	无	未描述	未描述
HACHUL H ^[14]	9	针刺	5 周	9	假针刺	5 周	PSG、BDI、PSQI、WHOQOL-BREF	—	—	无	未描述	未描述

注: HAMA, 汉密尔顿焦虑量表; SQ, 睡眠状况问卷; SDS, 抑郁自评量表; SAS, 焦虑自评量表; PSQI, 匹兹堡睡眠质量指数量表; HAMD, 汉密尔顿抑郁量表; SRSS, 睡眠状况自评量表; ESS, Epworth 困倦量表; SERS, Asberg 不良反应量表; TESS, 副反应量表; MMSE, 简易精神状态评价量表; GDS, 老年人抑郁量表; PSG, 多导睡眠图; BDI, Beck 抑郁量表; WHOQOL-BREF, 世界卫生组织生存质量测定量表简表

3 讨论

失眠症属中医学“不寐”“目不瞑”“不得眠”“不得卧”等范畴, 常伴有各种心理问题, 其中最为常见的是焦虑、抑郁, 现代研究证实焦虑、抑郁与失眠之间互为因果, 相互促进并彼此共存, 关系是双向的^[3-34]。抑郁、焦虑属于中医学情志疾病的范畴, 与失眠密切相关的心理紊乱状态分别为烦躁焦虑、惊悸不安、郁闷不舒、思虑过度、精神萎靡, 与现代医学认识一致^[3]。可以说, 失眠与抑郁、焦虑是同一病机在不同发展阶段的两个方面, 是异病同因, 并可互相转变。针灸治疗失眠起效快, 临床疗效显著且无毒、副作用, 具有其他疗法无法取代的优势。但目前的研究更多地关注于针灸改善睡眠的情况, 有关针灸对于失眠所伴随的抑郁、焦虑情绪影响的研究较少。因此, 有必要进一步对针灸改善失眠情况及其伴随的抑郁焦虑情绪进行深入、系统地研究。

根据以上结果, 可以看出目前针灸治疗失眠症伴抑郁焦虑症状的临床研究还存在很多不足, 其有效性的临床证据尚不充分。具体表现在以下几个方面: 1) 诊断标准不统一: 纳入文献所采用的中西医诊断标准并不统一, 其中西医诊断标准以《中国精神障碍分类与诊断标准》使用最多。多项研究没有明确的中医诊断标准。在以后的研究中, 有待于统一诊断标准, 倡导采用客观化、国际化的中西医诊断标准, 减少各研究之间纳入的失眠患者的差异。2) 样本量偏少: 纳入文献大部分未进行样本量的估算, 且样本量普遍偏少。样本量少, 存在偏倚的可能性则较大, 足够的样本量是提高研究质量的重要因素, 以后应进行大样本的临床试验。3) 干预措施种类多: 国内外研究干预措施种类较多, 多项研究选择了两种或以上治疗手段结合的综合干预。综合疗法可以优势互补, 提高疗效, 但对于其中单一疗法的疗效评价, 缺乏有说服力的研究。4) 疗效评价标准多样化、主观化: 纳入文献

采用的评价指标多达 10 余种,但大部分研究采用国际上普遍通用的睡眠、抑郁、焦虑等量表,综合评价患者失眠及其伴随的精神症状,其中应用最多的是 PSQI、SAS 和 SDS。虽然这些量表可信度高,但仍存在一定的主观性。以后在条件允许的情况下,应尽量采用多导睡眠图、脑电图等指标,提高研究的客观性。5) 缺乏远期疗效随访:纳入的文献仅有 2 项研究进行了随访,大部分没有严格的随访,不能评价远期疗效,缺乏说服力。6) 未描述不良反应及脱落率:纳入的国内外研究,大部分没有详细描述不良反应及脱落率。而且大部分只评价了临床疗效,没有对其安全性和不良反应进行评价,影响研究的科学性与学术价值。

综上所述,目前针灸治疗失眠症的临床研究还存在很多不足,有效性仍缺乏强有力的证据。在今后的研究中,应加大研究样本量,干预措施应尽量单一化、具体化,诊断标准及疗效评价标准应进一步客观化、国际化,有待应用脑电图、多导睡眠图等客观指标,并且应注重对针灸治疗的远期疗效、不良反应及生活质量的研究。希冀将来开展更多高质量、大样本的随机对照试验,以充分证明针灸治疗失眠症伴抑郁焦虑症状的有效性和安全性。

参考文献

- [1] ROTH T, HAJAK G, USTUN TB, et al. Consensus for the pharmacological management of insomnia in the new millennium [J]. Int J Clin Pract, 2001, 55(1): 42-52.
- [2] SPIRA AP, FRIEDMAN L, AULAKH JS, et al. Subclinical anxiety symptoms, sleep, and daytime dysfunction in older adults with primary insomnia [J]. J Geriatr Psychiatry Neurol, 2008, 6(21): 149-153.
- [3] 陆瑾. 针刺治疗失眠症患者焦虑状态的临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(11): 23-24.
- [4] MOHER D, HOPEWELL S, SCHULZ KF, et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials [J]. BMJ, 2010, 340: c869. doi: 10.1136/bmj.c869.
- [5] MACPHERSON H, ALTMAN DG, HAMMERSCHLAG R, et al. Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement [J]. PLOS Med, 2010, 7(6): e1000261. doi: 10.1371/journal.pmed.1000261.
- [6] HIGGINS JPT, GREEN S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [EB/OL]. (2011-03) [2016-06-30]. <http://handbook.cochrane.org>.
- [7] 洪永波, 朱颍, 姚卫海. 电针与曲唑酮治疗失眠症患者临床疗效对照研究 [J]. 医学研究通讯, 2005, 34(1): 72-74.
- [8] 钟志国, 蔡恒, 李小龙, 等. 针刺结合足底按摩对失眠症患者睡眠质量的影响 [J]. 中国针灸, 2008, 28(6): 411-413.
- [9] 曹伟群, 孙相钊. 针灸治疗失眠症患者焦虑抑郁的临床观察 [J]. 安徽医药, 2009, 13(8): 937-938.
- [10] 张月峰. 针罐并用对大学生失眠并伴抑郁焦虑状态的影响 [J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(3): 117-118.
- [11] 高希言, 任珊. 耳穴在治疗失眠中作用的临床观察 [J]. //中国针灸学会耳穴诊治专业委员会, 北京中医药大学针灸学院. 第 12 届全国耳穴诊治学术讨论会论文汇编. 青岛: 2009: 50-51.
- [12] 罗文政, 张清仲, 赖新生. 解郁调神针刺法治疗失眠伴抑郁障碍疗效观察 [J]. 中国针灸, 2010, 30(11): 899-903.
- [13] 董子强. 琥砂安神膏穴位贴敷治疗中风患者家属失眠焦虑状态 46 例 [J]. 光明中医, 2011, 26(12): 2484-2486.
- [14] 董联合, 李迎真, 安军明, 等. 陕西头针对失眠患者睡眠质量和抑郁、焦虑情绪的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(11): 809-811.
- [15] 陈勤, 陈晓军, 周志英, 等. 艾灸背俞穴对心脾两虚失眠患者的影响 [J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(8): 1023-1025.
- [16] 马晓薇, 邓丽娟, 邝杰超, 等. 失眠患者采用针灸任脉法治疗的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(36): 198-199.
- [17] 张梅, 曲慧馨, 刘世宝. 走罐并艾灸治疗更年期肝郁化火型失眠症疗效观察 [J]. 中国疗养医学, 2013, 22(3): 210-212.
- [18] 王东岩, 谢琪瑶. 头穴丛刺电针治疗原发性失眠患者疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(7): 1284-1285.
- [19] 张蓉, 邹梦颖, 杨云霜, 等. 电针“远心”穴治疗心肾不交型失眠疗效观察 [J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(4): 45-47.
- [20] 任丽娜, 李翔. 针灸治疗老年失眠症的临床对照研究 [J]. 泰山医学院学报, 2014, 35(7): 660-661.
- [21] 杨朔, 李伟. 治神调脾胃法针刺治疗失眠 40 例 [J]. 中外医学研究, 2014, 12(14): 116-117.
- [22] FENG Y, WANG XY, LI SD, et al. Clinical Research of Acupuncture on Malignant Tumor Patients for Improving Depression and Sleep Quality [J]. J Tradit Chin Med, 2011, 31(3): 199-202.
- [23] HUO ZJ, GUO J, LI D. Effects of Acupuncture with Meridian Acupoints and Three Anmian Acupoints on Insomnia and Related Depression and Anxiety State [J]. Chin J Integr Med, 2013, 19(3): 187-191.

- [24] HACHUL H, GARCIA TK, MACIEL AL, et al. Acupuncture improves sleep in postmenopause in a randomized, double-blind, placebo-controlled study [J]. Climacteric, 2013, 16(1): 36-40.
- [25] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118-119.
- [26] World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision (ICD-10). F51. 0 [EB/OL]. (1990 - 05) [2016 - 05 - 01]. <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>.
- [27] 中华医学会精神科学会. 中国精神科学会精神疾病分类方案与诊断标准 [M]. 南京: 东南大学出版社, 1995: 74.
- [28] DUCHNA HW. Sleep-related breathing disorders: a second edition of the International Classification of Sleep Disorders (ICSD - 2) of the American Academy of Sleep Medicine (AASM) [J]. Pneumologie, 2006, 60(9): 568-575.
- [29] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994: 153-162.
- [30] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 1993: 186-187.
- [31] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19-20.
- [32] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 149.
- [33] STEPANSKI EJ, RYBARCZYK B. Emerging research on the treatment and etiology of secondary or comorbid insomnia [J]. Sleep Med Rev, 2006, 10(1): 7-18.
- [34] TUREK FW. Insomnia and depression: if it looks and walks like a duck [J]. Sleep, 2005, 28(11): 1362-1363.
- [35] 齐向华. 失眠症中医诊疗 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 94.

Evaluation on Clinical Trials of Acupuncture Treating Insomnia with Depression and Anxiety

TIAN Hongfang¹, WANG Lei², ZHOU Qingchen², TANG Jie², QIN Qiuguo², WU Jiangyun², SUN Yini², ZHANG Yuanyuan², ZHAO Jiping²

(1. Third Affiliated Hospital of Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou, 310005; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To analyze the literature of acupuncture treating insomnia with depression and anxiety at home and abroad to provide basis for improving the quality of clinical report in this field. **Methods** The clinical research literature published during January of 2005 to December of 2014 of acupuncture treating insomnia with depression and anxiety at home and abroad were reviewed. The information was extracted and analyzed based on control, randomization, diagnostic criteria in Chinese and western medicine, sample size, intervention methods, intervention time, effect evaluation methods, long term effect evaluation, follow-up and description of side effect. **Results** Nineteen up-to-standard papers were included, with 16 papers in Chinese, 3 papers in English. Seventeen papers were randomized controlled trials. Twelve researches adopted Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders-3 (CCMD-3) as diagnostic criteria in western medicine. As for intervention methods, 12 researches used acupuncture or acupoint alone. Intervention time of included papers was 20 days to 6 weeks. As for examination indexes, 14 researches adopted Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scale and Selfrating Depression Scale (SDS). Eleven researches adopted Selfrating Anxiety Scale (SAS). Twelve researches calculated total effective rate and all the results showed that the rate in the test group was higher than that in the control group. Only 2 researches recorded follow-up. Six researches described side effect and fallen off cases. **Conclusion** Most of the clinical researches of acupuncture treating insomnia with depression and anxiety at home and abroad adopted randomized controlled methods, while there were not unified diagnostic criteria. There were many intervention methods. Intervention time was short. Long term follow-up was lacked. Most of the papers did not describe the side effect and the loss rate. The clinical research design needed further improvement.

Keywords acupuncture; insomnia; depression; anxiety; clinical evaluation

(收稿日期: 2015 - 11 - 26; 修回日期: 2016 - 08 - 22)

编辑: 焦 爽