

从“去菀陈莖”论治产后抑郁症的中医病机及治法

夏兴秀¹, 刘姗姗¹, 白林¹, 刘维¹, 王超^{2*}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²四川省中西医结合医院健康临床医学研究中心, 四川 成都

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

摘要

现代医学对产后抑郁症(postpartum depression, PPD)的发病机制仍在探索阶段, 各类抗抑郁药物尚存一定缺陷。而传统中医药安全、有效、全面等特点对治疗该病展现出了极大的潜力。基于传统中医经典理论, 认为产后抑郁症的病机是气机郁结, 在本为肝失疏泄、脾失健运、心失所养等脏腑气血阴阳失调, 在标为痰、火、湿、瘀等秽浊菀陈。提出基于“去菀陈莖”理论, 辨证施以疏肝解郁、健脾养心、化痰散结、活血化瘀等治法及中药主方、针灸选穴; 并强调治疗过程中将“气郁达之”之法一以贯之, 配合恰当的心理暗示以移情易性, 共奏补虚泻实、身心同调之效。

关键词

去菀陈莖, 产后抑郁症, 中医病机, 中医治法, 针灸选穴

Discussion on TCM Pathogenesis and Treatment of PPD from “Quyuchencuo”

Xingxiu Xia¹, Shanshan Liu¹, Lin Bai¹, Wei Liu¹, Chao Wang^{2*}

¹School of Acupuncture and Massage, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Sub-Health Clinical Medical Research Center, Sichuan Integrative Medicine Hospital, Chengdu Sichuan

Received: Aug. 28th, 2023; accepted: Sep. 28th, 2023; published: Oct. 11th, 2023

Abstract

Modern medicine is still exploring the pathogenesis of postpartum depression (PPD), and there

*通讯作者。

文章引用: 夏兴秀, 刘姗姗, 白林, 刘维, 王超. 从“去菀陈莖”论治产后抑郁症的中医病机及治法[J]. 中医学, 2023, 12(10): 2833-2839. DOI: 10.12677/tcm.2023.1210425

are still some defects in various antidepressants. The safe, effective and comprehensive characteristics of TCM have shown great potential in the treatment of PPD. Based on the classical theory of TCM, the core pathogenesis of PPD is depression of liver-qi, including the imbalance of qi and blood and Yin and Yang, such as liver loss, spleen loss, and heart loss, etc., which are labeled as phlegm, fire, wet, stasis and other filth accumulation. In view of the “Quyuchencuo” theory, according to the specific situation, the treatment methods such as relieving liver and depression, invigorating spleen and nourishing heart, clearing phlegm and dispersing knot, promoting blood circulation and removing blood stasis, as well as the main prescription of TCM and acupuncture. The principle of “making the stagnant qi smooth” is emphasized throughout the whole treatment, with the appropriate psychological suggestion to empathy, to achieve the effect of tonifying deficiency and purging excess, physical and mental harmony.

Keywords

Quyuchencuo, Postpartum Psychosis, Traditional Chinese Medicine Disease Machine, Traditional Chinese Medicine Treatment, Acupuncture and Acupoint Selection

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

PPD 是指妇女在产褥期出现抑郁症状或典型的抑郁发作，以情绪低落、快感缺失、悲忧易哭等为主要表现，或伴乏力纳差、失眠多梦等不适，严重者可出现伤害自己及婴儿的心理或行为[1]。PPD 的发生与遗传、家庭、社会环境和妊娠所引起的生理、心理变化等密切相关[2]，目前认为发病机制主要与神经递质失调、神经内分泌紊乱以及炎症反应异常等多个系统失衡有关[3]。现代医学对轻、中度 PPD 患者首选认知行为治疗和人际心理治疗等疗法，重度患者推荐服用抗抑郁药物，但药物起效慢、不良反应多且复发率高等缺陷往往给患者造成极大的困扰[4]。随着国家计划生育政策的调整，PPD 的发病率呈上升趋势，对患者及其孩子的身心健康带来直接或间接的负面影响[5]，当引起更多关注及重视，努力从传统中医药宝库中挖掘更多治疗经验，创新、丰富绿色高效的中医内外治疗方案，使其能尽早诊断、及时干预。

2. “去菀陈莖”的内涵

《素问·汤液醪醴论》首次提出“去菀陈莖”与“开鬼门”、“洁净府”同为治水三大法则。《素问·针解》曰：“菀陈则除之者，出恶血也。”后世医家皆认为：菀通郁，为积也；陈者久也。张景岳释：“莖，斩草也。”张志聪言：“腐者谓之莖”、“腐秽去而形复，形复而气布”。概而言之，即以活血通利之法来祛除体内长久郁积的腐液恶血，从而使机体气血阴阳复归于衡。现代医家将“菀陈”引申为体内陈积的糟粕物质，即近代医学意义上人体内有形的生理病理代谢终产物[6]。而笔者认为，无论有形之瘀血、水湿，还是无形之气与痰，凡此积滞于内而有碍于人体康健之物，皆可取此“去菀陈莖”之理，即辨证运用理气、活血、化痰、除湿等法以使邪去正安。临证已有诸多医家以此法辨证施治于膜性肾病[7]、皮肤病[8]、恶性肿瘤[9]等疾，见效甚佳。

3. 产后抑郁症的中医认识

中医学内并无与“产后抑郁症”相对应的病名，根据该病的特点，可将其归属于“郁证”范畴。广

义之郁，涵盖体质、情志、饮食及外感六淫等诸多因素所致之郁，而狭义之郁即单言情志之郁。元·朱震亨《丹溪心法·六郁》言：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人生诸病，多生于郁。”并首倡“六郁”学说。及至明·虞抟《医学正传·郁证》首次采用“郁证”之名。自明以后，诸医家所言之郁常单指情志之郁。

3.1. 病因

《临证指南医案·产后》言：“妇人善病……产后气血大亏……稍有感触，即足致病。”产妇若原本素性抑郁或肝气易结，产时失血耗气，而产后起居护理、照顾婴儿、家庭关系等处境中或有诸多不顺畅之处，则极易因复受情志刺激而出现抑郁症状发作。

3.2. 病机

3.2.1. 肝气郁结

患者素性抑郁，产后复受情志刺激，致肝失疏泄、气机郁结，症见精神抑郁、善太息、胸胁满闷、乳房胀痛、恶露排出不畅；肝气犯胃，胃失和降则见暖气频作、食滞腹胀；肝气乘脾则易见腹痛、腹泻；若郁久化火者常见烦躁易怒、失眠多梦、口苦口干，舌红、苔薄黄，脉弦。

3.2.2. 心脾两虚

《傅青主女科》：“凡病起于血气之衰，脾胃之虚，而产后尤甚。”女子以血为用，孕、产、乳的过程均会令血气耗伤甚多，若素体脾虚或产后忧心孩子而伤脾，则更易使气血亏虚、神无所养，发为情志异常^[10]。《陈素庵妇科补解·产后众疾门》：“产后恍惚，由心血虚而惶惶无定也……失血则神不守舍，故恍惚无主。”此证患者常见情绪低落、沉默寡言、心神不宁、悲伤欲哭，失眠多梦、心悸怔忡，乏力倦怠、纳差便溏、恶露量多、面色苍白或萎黄，舌淡苔薄白、脉细弱等症。

3.2.3. 痰气郁结

《证治汇补·内因门·痰证》言：“人之气道，贵乎清顺……若外为风、暑、燥、湿之侵，内为惊、恐、忧、思之扰，饮食、劳倦、酒色无节，荣卫不清，气血败浊，熏蒸津液，痰乃生焉。”痰之成因众多，而产妇之痰多因肝失疏泄、脾气不健而使得湿浊、败血、滋腻之味在体内郁火中蒸炼而成。痰气阻于胸咽则症见精神抑郁、胸部闷塞、咽中亦如有物梗塞不适；蒙蔽心窍则神思迷惘、表情呆钝、言语错乱、不寐易惊、舌苔白腻；痰郁化热，干扰心神则见烦躁不安、舌红苔黄；若日久痰瘀互结，则可见并血瘀之象。

3.2.4. 血瘀气逆

产后患者本身常多虚多瘀，当肝郁脾虚日久，气机郁滞或气虚血行推动无力皆可加重血瘀；另产后正虚寒入，易凝滞血脉而成瘀；清·王清任言：“元气即虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”“膈闷，即小事不能开展，即是血瘀”，患者产后脾不统血、血不归经，离经之血停滞体内而发为瘀血。胞宫瘀阻可见恶露淋漓不尽、色黯有块、小腹刺痛；血瘀气逆，闭阻心窍致神明失常，故症见郁郁寡欢、神志恍惚、噩梦纷扰，甚或神志错乱、喜怒无常，面色晦暗、舌黯有瘀斑、脉弦涩。

4. 从“去菀陈莖”论治 PPD

古今临床实践证实，中医内外治法在情志异常疾病的应用中疗效颇佳，相较于现代抗抑郁药物具有起效快、安全性高、不良反应少等优势。中医药在整体观及辨证论治理论基础指导之下，既能切中病机以治本，又能兼顾诸症以治标；而针灸等中医外治法既可直接引邪外出，又能鼓舞正气以使机体脏腑经

络、气血阴阳自调。《证治汇补·郁证》示：“郁证虽多，皆因气不周流，法当顺气为先，开提为次，至于降火、化痰、消积，犹当分多少治之。”又叶天士言：“郁证全在病者能移情易性”。产后抑郁症的核心病机为肝气郁滞，而兼产妇多虚多瘀之特性，或因外邪侵袭，病程迁延中于体内化为浊气、败血、痰火、邪毒等“菟陈”之糟粕。故治疗上可将“去菟陈莖”作为基本原则，根据中医辨证具体施予化痰散结、化火降浊、活血化瘀等治法以使糟粕除；该病核心病机为气郁，是以每位患者的治疗全程皆须贯之以“气郁达之”之法，重视气机的调理，配合中医心志相胜理论下的言语暗示，使得患者气机畅而新机生，最终达到气调神安，阴平阳秘之效。

4.1. 疏肝解郁、宁心安神

肝属木，主疏泄，性喜条达而恶抑郁，女子以肝为先天，肝失疏泄、气机郁结是 PPD 发生的重要机理[11]，当治以疏肝解郁，方选柴胡疏肝散加减，研究表明该方可通过调节单胺类神经递质和下丘脑-垂体-肾上腺轴(Hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis, HPA 轴) [12]，发挥抗抑郁作用。若因饮食不节、寒温不适等所致气机不畅，可以越鞠丸随证加减疏解六郁。若阳气内郁，不能达于四末，则脘腹疼痛、手足不温，临证可以四逆散透邪解郁。妇人产后多虚，当肝气旺时当尤应注意顾护脾胃，临证常取逍遥散疏肝健脾养血，药理研究表明此方可通过抑制炎症反应、上调 5-HT 水平及其受体功能而对抑郁样行为产生拮抗作用[13]。若郁久化火，则可施以加味逍遥散疏肝清热。

从针灸理论来看，郁证总属气机郁滞、脏腑阴阳气血失调，故治疗上多并调神机情志与脏腑阴阳。脑为“髓之海”“元神之府”，主宰人的意识、思维和情志活动；而心“主神明”，与脑相通，为“五脏六腑之大”，情之所伤，首伤心神，故临床中诸类郁证皆常规于头部、手少阴心经及手厥阴心包经上取穴以安神定志、以神治神；此外，取足厥阴肝经之穴以疏肝气、畅情志。是以常取百会、印堂、神门、内关、膻中、太冲等穴为主穴共奏调神怡情之效[10]。

今有医者在疏肝调神治则指导下，创立“一针二灸三巩固”的整合针灸方案治疗 PPD [14]。其“针”指针刺百会、印堂以调神志，另据所辨肝气之虚实以调肝气，实则平肝气(取太冲、合谷、百会、印堂)，虚则补肝气(取太冲、内关、中脘、下脘、气海、关元)；“灸”含精灸和刺络法，其中精灸取任脉之穴以引气归元，刺络取心俞、肝俞等五脏俞以调节脏腑，使得菟陈之气血得泄、先后天之气血得补，最终“阴平阳秘，精神乃治”；所谓“巩固”乃是运用耳穴(取心、肝二穴)和背部埋针(取五脏俞对应的五志穴)以使五神安定，长效调节情志。张景岳言：“少阳为枢，谓阳气在表里之间，可出可入，如枢机也。”刘思远等[15]认为肝与胆互为表里，少阳枢机不利则影响肝之疏泄，是导致精神情志失常的重要因素；提出在 PPD 的针灸常规选穴基础上，重视选择手足少阳经穴(如外关、足临泣、日月、胆俞、风池、支沟、阳陵泉等穴)通利少阳枢机，以达形神共调之功。

4.2. 健脾益气、养心安神

气血是机体精神活动的主要物质基础。心主血脉和神明，更是精神活动的主宰，《灵枢·平人绝谷》：“血脉和利，精神乃居。”。产妇分娩时气血津液会骤然大量耗散，产后哺乳及恶露淋漓不止亦会令气血不断流失而终致神无所居。故心脾两虚者临证常施以归脾汤[16]加减，使脾气健而气血生化有源、血有所摄，血脉充以濡养脏腑形体官窍而使血有所归、神有所舍；若产后有血虚发热之象，可用当归补血汤甘温除热；若产后阴血不足而见虚热内扰之征，可予天王补心丹或酸枣仁汤[17]加减以滋阴养血安神。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》言：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭……甘麦大枣汤主之。”有学者检索《中华医典》抑郁相关条文中发现使用频数最高的即为甘麦大枣汤[18]，该方药简功卓，清·唐宗海言其三药生津化血，下润子脏，而使悲伤太息诸证自去；现代药理研究显示其抗抑郁机制可能与调节神经递质、调

节HPA轴、降低炎症因子等有关[19],临床中常以此方联合其他方药或配合西药使用,对各种类型的抑郁症皆疗效颇佳。《素问·生气通天论篇》曰:“阳气者,精则养神。”《素问·脉解篇》言:“阳尽而阴盛,故欲独闭户牖而居。”若心、脾、肾阳虚而失于温煦气化,则神志不复明净,脏腑功能亦无力维系,临床中可辨证选取温阳解郁汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、四逆汤、建中汤类加减,以补其阳气、复其功能。

潘莉[20]的一项临床试验,观察心理干预及口服加味逍遥丸基础上给予补血养心法针法(取心俞、脾俞、关元、血海、足三里、三阴交、神门、百会,得气后给予电刺激)治疗PPD的疗效,结果提示其可明显改善患者的临床症状。《素问·至真要大论篇》:“劳者温之……损者温之”,即指灸法温阳、益气、补虚之功适用于虚损诸证,其较之针刺更善温补,较之补益类中药又可免滋腻之弊。心脾两虚证常选取上述穴位施灸,尤其腹部行灸,上可温中益气补后天之本,下可温阳补虚培先天之本,且脐周及下腹邻近胞宫,灸之可直达病所,温补产后耗伤之气血。正气得复,气旺则血生、经脉通调,以补为通,心有所养且菀陈得出。从现代医学而言,灸腹部可以直接刺激肠道菌群,改善胃肠功能,进而调节肠道菌群-肠-脑轴,经神经内分泌、神经递质、免疫代谢等途径发挥抗抑郁的作用[21]。张荣贤[22]的一项关于气交灸结合耳穴揸针治疗36例轻中度PPD的临床疗效报道表明,该疗法可以有效治疗PPD,且随访2月评估远期疗效也颇佳。还有动物[23]及临床研究[24]表明,通元针法联合隔药盐灸神阙亦可显著改善产后抑郁症状。

4.3. 行气开郁、化痰散结

痰由湿生,诚如李中梓言:“脾为生痰之源,治痰不理脾胃,非其治也。”气滞则痰壅,气顺则痰消,故治痰之剂需伍适量理气之品。若肝气郁滞而使肺胃失于宣降,津液不布,聚而为痰,痰气搏结于咽喉,即梅核气也,予半夏厚朴汤[25]辛开苦降,服之而气疏痰消。若痰浊内扰心胆而使神志不安,或痰热互结胸、少阳枢机不利而出现躯体即精神异常时则可施以清热除痰、解郁安神之法,方剂可予十味温胆汤、柴胡陷胸汤等方辨证化裁。

痰气内郁日久化火蒙蔽神窍尤易发为癫病,表现出抑郁淡漠、多疑多虑、语无伦次,或喃喃独语、喜怒无常。元·朱震亨《丹溪心法·癫狂》说:“癫属阴……治当镇心神、开痰结。”《临证指南医案·癫痢》亦言:“癫由积忧积郁……气郁而痰迷,神志为之混淆……惟调理其阴阳,不使有所偏胜,则郁逆自消,而神气得反其常焉矣。”此类患者当循“火郁发之”之旨,治以解郁化痰、宁心安神为主。过投苦寒,反闭气机,火郁更甚,清阳不升,施方可取升阳散火汤、清热化痰汤、苏合香丸、至宝丹类化裁,若苦降辛燥之品较多时切记顾护脾胃,避免耗阴劫液之弊。

针灸治疗此证患者在常规醒神解郁原则下,还需配以健脾除湿、清热化痰之穴。若痰气郁于肺及咽喉,可取列缺、合谷、曲池等穴,肺与大肠相表里,清泄肠腑以肃肺降浊。若痰湿秽浊阻于胸腹,内扰心、胆、胃、肠,还可酌取曲泽、大陵以清热除烦、宁心安神;行间、侠溪以疏肝利胆、解郁化火;阴陵泉、上巨虚、丰隆、内庭以通腑泄热、利湿蠲浊。若患者病情较重,已有精神神志异常表现,如《妇人大全良方》言“产后癫狂、产后狂言谵语如有神灵、产后不语、产后乍见鬼神”等,还需重视调其阴阳。唐·孙思邈针对治疗癫狂病等精神、神志疾患,总结出十三鬼穴,今有学者针刺十三鬼穴治疗PPD(取水沟、上星、风府、承浆、劳宫等穴为主穴,病重者交替配大陵、会阴、申脉、少商、百会、神庭等穴),结果显示其较口服氟西汀胶囊疗效更佳[26]。

4.4. 活血化痰、镇静安神

除上述痰火迷窍而神志惑乱以外,产后妇女瘀血上逆或痰瘀胶结亦常使灵机逆乱、神志失常。《妇

人大全良方·卷三十八》曰：“产后多因败血迷乱心经而癫狂”，王清任言：“癫狂一症……乃气血凝滞，脑气与脏腑气不接。”并创癫狂梦醒汤调畅气血、豁痰化瘀，辅以镇静安神。此外，温经汤、逐瘀汤、桃核承气汤、桂枝茯苓丸、大黄蛰虫丸等方剂亦可化裁运用。张婧悦等[27]针对肥胖型多囊卵巢综合征痰湿瘀血等阻滞冲任胞脉的病机，以“去菟陈莖”法为指导，运用癫狂梦醒汤治疗，通过补益正气以复机体斡旋之力，从而痰湿郁血自通，多年临床实践证实疗效甚佳。

《素问·血气形志》：“凡治病必先去其血……然后泻有余，补不足。”《灵枢·九针十二原》：“凡用针者……宛陈则除之。”即以放血法治邪实瘀阻之证。“宛陈则除之”在中医外治法上集中体现为以各种针具行“点刺”“叩刺”“挑刺”“刺络放血”，从而起到通其经脉，调其气血、祛瘀生新的作用，其中，刺络拔罐是最常用的方式。穴位上常选取大椎、膈俞、脾俞、大肠俞、肝俞、合谷、曲池、曲泽等，若有明显局部瘀阻者可直接于病变皮肤区或其体表投影区进行放血，例如《素问·长刺节论篇》记载少腹内有瘀积，可针刺腰四椎间夹脊与居髂以达到活血祛瘀除积的功效[28]。由于郁与瘀可相互影响，今有学者[29]基于“通郁调络”理论治疗瘀热痰结型痤疮，采用刺络放血结合易罐及中药内服的治疗法，共奏开郁祛瘀、推陈出新之效。

5. 小结

产后抑郁症患者多病程长、本虚标实，治宜徐徐图之，正如《临证指南医案·郁》华岫云按语所云，治疗郁证“不重在攻补，而在乎用苦泄热而不损胃，用辛理气而不破气，用滑润濡燥涩而不滋腻气机，用宣通而不握苗助长。”中药内服缓补徐攻，中医外治补虚泻实，内外兼施，使其宛陈除、气血阴阳复调；治疗过程中医者再基于中医心志相胜理论，予其适宜的言语暗示，身心同治，使之移情易性、心怡郁疏。

参考文献

- [1] 耿希文, 成昕昕, 李自发, 等. 产后抑郁症的神经生物学机制[J]. 生理科学进展, 2022, 53(5): 353-357.
- [2] 周芳, 贾江雪. 产后抑郁症病因、诊断及防治的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(21): 48, 62.
- [3] 梁朝霞, 陈丹青. 孕产期抑郁症的发病机制[J]. 实用妇产科杂志, 2019, 35(4): 243-246.
- [4] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 围产期抑郁症筛查与诊治专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(8): 521-527.
- [5] 潘英明, 徐继红, 闫盼盼, 等. 产后抑郁症对产妇和子代影响的研究现状[J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(12): 7-10.
- [6] 龚琬钰, 郭玲. 从“去菟陈莖”探究膜性肾病的治疗[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(5): 137-140.
- [7] 李茜. 难治性膜性肾病中医证候、临床病理特点及“去菟陈莖”法治疗的临床研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2017.
- [8] 欧阳晓勇, 刘复兴. “平治于权衡, 去菟陈莖”在皮肤病治疗中的应用[J]. 上海中医药杂志, 1999(2): 26-27.
- [9] 于存国, 谢晶日. 去菟陈莖在恶性肿瘤治疗中的运用[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 27-28.
- [10] 宋婷婷, 景向红, 曾炜美, 等. 基于产后抑郁症病机特点谈提高针刺疗效的取穴思路[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(4): 860-864.
- [11] 许梦白, 刘雁峰, 陈家旭. 产后抑郁症中医研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 805-808.
- [12] 陈颖, 袁勇贵. 中药单体、药对、复方、中成药治疗抑郁症研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2021, 26(5): 586-593.
- [13] 石博宇, 叶晓林, 罗杰, 等. 逍遥散对脂多糖诱导抑郁样行为的影响[J]. 中成药, 2019, 41(4): 760-766.
- [14] 谢星宇, 邹婧怡, 阎路达, 等. 运用疏肝调神整合针灸方案治疗产后抑郁症的思路与方法[J]. 中医杂志, 2023, 64(9): 890-895.
- [15] 刘思远, 姜会梨, 李志刚. 从“少阳为枢”理论探讨产后抑郁症的针灸取穴思路[J]. 长春中医药大学学报, 2021,

- 37(6): 1192-1194.
- [16] 李益东, 许二平, 康丽杰, 等. 归脾汤及其合方治疗抑郁症研究新进展[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-13. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20230523.1136.016.html>, 2023-09-13.
- [17] 张明远, 许二平, 尚立芝, 等. 酸枣仁汤及其组分治疗抑郁症的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(6): 48-54.
- [18] 方泽南, 杨玲玲, 李艳, 等. 古籍中抑郁症相关病证治疗用方的使用频数分析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1734-1736.
- [19] 杨雪静, 许二平, 尚立芝. 甘麦大枣汤及其合方治疗抑郁症研究新进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(24): 55-60.
- [20] 潘莉, 何书杏. 补血养心法针灸配合心理干预对产后抑郁症的治疗效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(22): 5073-5075.
- [21] 陈晓婧, 常雪, 张锐, 等. 中医药通过微生物-脑-肠轴治疗产后抑郁症的研究现状[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(11): 4205-4210.
- [22] 张荣贤, 许其云, 顾兆军. 气交灸结合耳穴揠针治疗轻中度产后抑郁症 36 例[J]. 中国针灸, 2023, 43(5): 591-592.
- [23] 吴晓玲, 张贵锋, 李力强, 等. 通元针法联合隔药盐灸神阙对产后抑郁症模型大鼠下丘脑-垂体-性腺轴的影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(5): 75-80.
- [24] 吕昆. 通元针法联合隔药盐灸神阙治疗产后抑郁症临床效果体会[J]. 中医临床研究, 2019, 11(6): 10.
- [25] 毛梦迪, 尚立芝, 许二平. 半夏厚朴汤治疗抑郁症研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(23): 37-43.
- [26] 于树静, 李雪青, 冯小明, 等. 针刺十三鬼穴对产后抑郁症临床疗效及生活质量的影响[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(1): 14-16.
- [27] 张靖悦, 刘媛, 刘德亮, 等. “去菀陈莖”法治疗肥胖型多囊卵巢综合征经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6514-6517.
- [28] 姚军. 浅谈针刺活血化瘀的理论及临床应用[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 389-392.
- [29] 王朝辉, 谭蕊蕊, 艾诗奇, 等. 论“去菀陈莖”法在针灸临床中的应用策论[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(9): 181-183.