

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20240610001

“血-脉-心-神”视域下产后抑郁的诊疗思路探析

林祥羽¹, 岳 斌¹, 张作良¹, 胡安鑫¹, 王婉润¹, 毛海燕², 白 敏¹, 武权生¹

1. 甘肃中医药大学中医临床学院(甘肃 兰州 730000); 2. 甘肃省人民医院中医科(甘肃 兰州 730000)

【摘要】 以“心主血脉”与“心主神明”为理论指导,从血、脉、心与神的关系阐述情志病的发病机制。武权生教授认为“血-脉-心-神”功能失调是产后抑郁发病的关键,并从气虚血瘀、神机失用、五脏失和 3 个方面进行阐述,提出以益气养血、畅脉安神、和调五脏为治疗原则,分析中医药治疗产后抑郁的疗效优势,为中医药治疗产后抑郁提供参考。并附验案 1 则。

【关键词】 产后抑郁;整体观念;血-脉-心-神;中医药疗法;临床经验

Analysis of diagnosis and treatment of postpartum depression from perspective of "blood-pulse-heart-spirit"

LIN Xiangyu¹, YUE Bin¹, ZHANG Zuoliang¹, HU Anxin¹, WANG Wanrun¹, MAO Haiyan², BAI Min¹, WU Quansheng¹

1. Clinical School of Traditional Chinese Medicine, Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu 730000, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Gansu Provincial People's Hospital, Lanzhou, Gansu 730000, China

Abstract: Guided by the theory of "the heart dominates blood circulation and vessels" and "the heart controls mental activities", this paper expounds the pathogenic factors of emotional diseases from the relationship between blood, vessels, heart and mental. Professor Wu Quansheng points out that the dysfunction of "blood-pulse-heart-spirit" is the core pathogenesis of postpartum depression, and it is expounded from three aspects: deficiency of qi and blood stasis, loss of nourishing mind and loss of machine, loss of five internal organs. It is proposed that the treatment principle of invigorating qi, nourishing blood, smoothing pulse, calming nerves and regulating five internal organs is the curative effect advantage of traditional Chinese medicine in treating postpartum depression, and providing reference for treating postpartum depression with traditional Chinese medicine. And a proven case is presented.

Keywords: postpartum depression; holistic medical care; blood-pulse-heart-spirit; traditional Chinese medicine therapy; clinical experience

产后抑郁(postpartum depression, PPD)是一种常见的特发于女性产后的精神性疾病,临床主要表现为情绪低落、自我效能感降低、睡眠和食欲障碍、疲劳、易激惹等,严重时甚至出现伤婴、自杀倾向^[1]。我国 PPD 发病率约为 24.2%~32.5%,其首次发病多见于产后第 6 个月,且持续时间比既往认知时间更长,甚者可

长达 3 年之久^[2-3]。PPD 是现代女性自杀的重要因素之一,不仅严重影响母婴身心健康,还影响家庭和社会的稳定^[4]。当前,现代医学多以抗抑郁药、抗焦虑药等治疗 PPD,但存在药物不良反应多、患者依从性差、影响婴儿喂养等问题^[5]。多项研究^[6-7]表明,中医药对于治疗 PPD 及降低复发率有着确切的临床疗效。PPD 相比其他抑郁症而言,患者素体正气更虚,病机虚实夹杂更为复杂,故遣方用药也多需斟酌,不可见抑郁而妄以驱邪治之。中华中医药学会妇科分会副主任委员、全国名老中医药专家学术经验传承指导老师武权生教授基于多年基础研究和临床经验,结合女性产后多虚多瘀的特点,根据中医“心主血脉”与“心主神明”经典理论提出了“血-脉-心-神”一体观念,认为 PPD 的病机为气虚血瘀、神机失用、五脏失和,并提出益气养血、畅脉安神、和调五脏的治疗原则,指导临床治疗 PPD。武权生教授辨证精确,处方精妙,在治疗

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81760879, 82260949); 甘肃省卫健委名中医传承工作室建设项目(甘卫中医函[2023]62 号); 甘肃省自然科学基金项目(23JRRA1751); 甘肃省中医药管理局科研课题(GZKP-2023-21); 甘肃省人民医院内科科研基金项目(23GSSYE-1); 甘肃省中医药研究中心开放课题(zyzx-2023-09)

[作者简介] 林祥羽,女,硕士研究生,主要从事中医妇科临床工作

[通信作者] 武权生,教授,博士研究生导师;

E-mail:wqslanzhou@126.com

妇女产后病方面经验丰富,现将其治疗 PPD 的经验总结如下。

1 “血-脉-心-神”视域下 PPD 病机探讨

武权生教授提出“血-脉-心-神”一体观辨治 PPD,其理念源于中医基础经典理论中“心”的生理功能:“主血脉”与“主神明”。血、脉、心、神四者之间包含了血(生化有源、血液充盈、濡养周身)、脉(脉道通利、以舍神)、心(五脏六腑之大主、主明则下安)、神(总统魂魄、兼骇意志)的相互作用关系。《灵枢·天年》对血、脉、心、神之间的关系做了详细的阐述:“血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”血气生成之后,分为两个部分,营血行脉中,卫气行脉外,濡养全身,五脏各司其职,神气以心为屋舍而居之,魂魄随神而来,成形神皆备之人。《灵枢·本神》云:“心藏脉,脉舍神。”神居于心,心气推动血行于脉中,神随脉中之血如环无端周循全身^[8],故有形者血、脉、心共同构成了一个相对密闭的循环系统,为神的物质基础;而神居于其中亦构成了一个回环,调控着血、脉、心的稳态,正如《素问·八正神明论》所言:“血气者,人之神,不可不谨养。”神为血气者可生血、行血、摄血^[9],若心主不明,则变生血脉之病。神之病变影响血脉之心,而血脉之心病变亦影响神的功能,故《灵枢·小针解论》曰:“上守神者,守人之血气。”上医守神,以针或药治之,重在守人之血气;《素问·上古天真论》曰:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”患此病者,重在保持内心平静,在外少受物欲之诱惑,在内少受情绪之激扰,以促进疾病的恢复。是故,PPD 的发生发展过程包含了因形病致神郁、因神郁致形病两个方面^[10],即血脉先病,心失濡养,神机失用而发为此病;或素体多愁善感,志无所定,神无所归,加之产后气血本虚,继伤血脉之心而发病^[11]。

1.1 “心主血脉”与 PPD 的关系 中医学中尚无“产后抑郁”的病名记载,但有产后精神障碍或情志异常的相关病名记载,其中多以主证与症状命名为主,如《傅青主女科》《妇人大全良方》《经效产宝》《医宗金鉴》等产后篇中载有产后“妄见妄闻”“忿怒”“脏躁悲伤”“惊悸”“恍惚”“蓐劳”等相关篇目,其临床症状与现代“产后抑郁”症状相似。《金匱要略》提出“邪哭使魂魄不安者,血气少也”,血、脉、心为神的物质基础,PPD 病位在心,病机为产后气血虚瘀,血行脉中不畅,血气濡养周身的功能减退,致心神失养,出现健忘、恍惚、惊悸、悲伤等心神难明的症状。明代《万氏妇人科》在产后病中阐明:“心主血,去血太多。心神恍惚,睡眠不安,言语失度,如见鬼神,俗医不知以为邪祟,误人多矣。”其形象地描述了 PPD 患者因心失血之濡养,变生神志病的临床症状,即精神恍惚、夜寐不安、焦躁惊悸、言语失度^[12]等。

“有诸内者,必形诸外”,中医学通过司外揣内的方法探知机体脏腑阴阳气血之盛衰变化^[13]。若新产妇女血充沛、脉道通利,血脉之心为常,则面色红润而有光泽,头发润泽^[14],思维清晰,言语流利;反之,若新产妇女气血耗伤太过,忧思气结,血行不畅,则心失濡养、心神难明,可见产后面色淡白无华、言语謇涩、疲乏恍惚、发枯发落或黑发早白^[15]。《脾胃论》载:“心之神,真气之别名也,得血则生,血生则脉旺。”心所主之神明,得血而生,受血濡养,故护神明,重在调和血、脉、心之间的平衡。

研究^[16-18]表明,产后生殖激素水平改变、炎症反应、氧化应激是 PPD 发病的重要因素,激素可直接通过血脑屏障诱发产后情绪异常,炎症反应与氧化应激相关因子可引发神经递质紊乱,诱发睡眠障碍、性格改变等。关于 PPD 发生机制,生殖激素的改变受到较为广泛的认可,临床研究^[19]发现 PPD 患者的雌、孕激素水平显著低于正常产妇,催产素的改变则常作为重度 PPD 的预测指标。同时,炎症反应与氧化应激反应会改变血脑屏障对激素、神经递质、细胞因子的筛选,影响 5-羟色胺(5-HT)水平和下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA 轴)的激活,导致神经退行性改变,诱发异常的情绪改变,从而引发产后女性抑郁样行为^[20]。因此,女性 PPD 以血脉之心为病理基础,躯体及神志病变为病理表现,在临床诊疗过程中,防治本病重在血脉的通利、气血的调和,正如《灵枢·平人绝谷》所言:“血脉和利,精神乃居。”

1.2 “心主神明”与 PPD 的关系 中医学历来重视“形神合一”的养生与治病理念,在治疗疾病的过程中亦强调情志的调适。《素问·宝命全形论》中载:“一曰治神,二曰知养身,三曰知毒药为真。”故治疗神志病须从两方面入手,一是养神,二是养身。《灵枢·口问》载:“黄帝曰:人之哀而泣涕出者,何气使然?岐伯曰:心者,五脏六腑之主也……故悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”情志病发于情志过极,情志过极则伤心,心为五脏六腑之大主,“主明则下安,主不明则十二官危”,故心伤则五脏六腑继伤。

研究^[17]表明,产后女性虽以多虚多瘀为生理基础,但并不是所有的产后女性都并发抑郁症,PPD 是女性在孕产过程中由人口经济、社会环境、家庭、生物学等多因素作用下所导致的一种精神类疾病。临床研究^[21]显示,PPD 发病的影响因素包括产前不良事件的发生、孕产妇人格特质、产妇睡眠质量差、不良的婚姻关系、缺失家庭关怀等。心理健康干预包括认知行为疗法、情感支持、放松训练及自我效能提升等,有助于帮助产妇缓解孤独感与焦虑感,增强患者自我正念评价,减轻心理与生理的紧张感,促进身心平衡的调节^[22-23]。《素

问·汤液醪醴论》载“精神不进，志意不治，故病不可愈”，直接强调精神败坏对疾病预后的影响。《类证治裁》亦述：“若不能怡情放怀，至积郁成劳，草木无能为挽矣。”若患者仍然困阻在自我不良认知中，没有追求将病治愈的信念，即使给药也难以治愈。故医者在治疗 PPD 的过程中，也应给予患者适当的人文关怀，多予以鼓励及正向思维的引导，嘱其调和情志，注意休息，适度活动，保持心志平和。

2 “血-脉-心-神”理论指导 PPD 治疗

PPD 属中医情志病范畴，然其要义在血脉之心与心神之间的关系失衡，互为因果。一方面，益气养血，达到以药治其血脉之心的目的；另一方面，畅脉安神，以调节其心神。《济阴纲目》载：“丹溪曰：‘产后当大补气血为主。虽有杂证，以末治之’……凡产后有病，先

固气血……大抵胎前毋滞，产后毋虚。”故产后女子之根本在气血两虚，若罹患 PPD 则以大补气血为要，兼治杂症。《妇人大全良方》曰：“产后中风恍惚者，由心主血，血气通于荣卫，遍循经络。”故新产 PPD 患者气血不足、荣卫不和，除精神症状外，或可伴恶风、恶寒、自汗、身痛等症，此不能仅以风寒治之，此乃气血两虚，百节空虚也，当以固护气血为要。或有 PPD 伴随缄默不语者，则与《妇人大全良方》所论类似：“论曰：产后不语者何？答曰：人心有七孔三毛，产后虚弱，多致停积败血，闭于心窍，神志不能明了，又心气通于舌，心气闭塞则舌亦强。”产后默默不语者，此为产伤耗血兼心气虚而致败血停积。中医认为产后患者以“多虚多瘀”为主，PPD 患者治当：一者扶助正气，二者祛瘀生新，三者安神定志，以达益气养血、畅脉安神、和调五脏之效，见图 1。

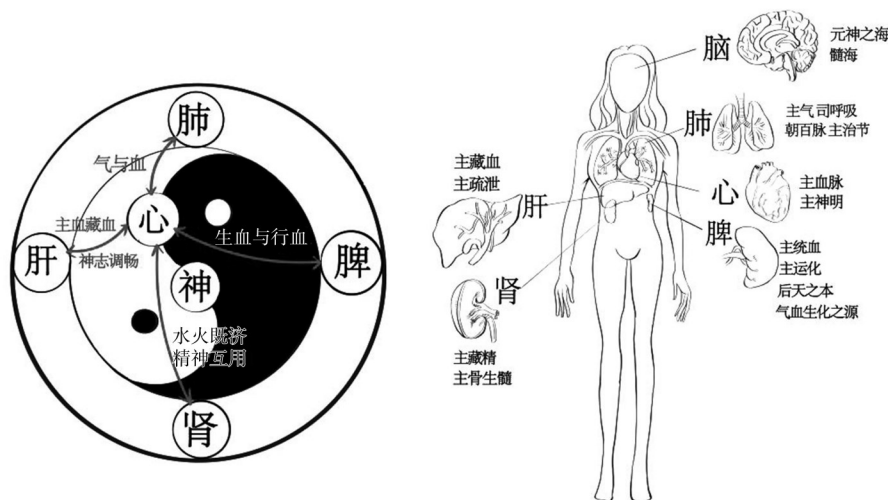


图1 以心为核心的五脏气血模式图

2.1 祛瘀血以助脉道明 产妇产时难免出血，新产后易见气随血脱、瘀血浊液停积的情况，此时当因势利导，祛瘀生新，以助血气畅达、脉道通明，方选生化汤加减。生化汤有“产后第一方”之别名，《女科秘要》记载：“产后诸症，但以生化汤为君，其余不过随证加减而已。”故博采众家之长，武教授于新产后恶露未尽之时或新产百日内，自拟祛瘀生新汤。处方：当归 15 g，川芎 6 g，炒桃仁 10 g，炙甘草 6 g，炮姜 10 g，续断 15 g，黄芪 30 g，蒲黄（包煎）15 g，海螵蛸 15 g，茜草 12 g，益母草 30 g。方中以生化汤、四乌鲂骨一芦茹丸、当归补血汤为基础方加减。方中以黄芪补气升阳、生津养血，当归补血活血，二者共奏益气养血、畅脉安神之效；川芎、炒桃仁、益母草活血祛瘀、消水行血，以助血脉通利；炮姜、蒲黄温经散寒、化瘀止痛以安心神；茜草、海螵蛸固精益精、消血中癥瘕，以助诸药祛瘀生新，而不伤血络；续断补肝肾、续折伤，以助产后恢复；炙甘草调和诸药。

全方共奏祛瘀生新、活血止血、通行血脉以舍神明之用。若外感邪毒，症见恶露不止伴发热、腹痛，加红藤、败酱草、地榆以清热解毒、活血化瘀、利湿消癥，以防瘀毒热扰心神。嘱患者在恶露未尽时（一般为产后 15 日内）服之 3~4 日；或新产百日内，月经来潮时服用 5 日，促进瘀血浊液的排出，以助正气来复，脉道通明。

2.2 利枢机以助心神明 产后三月或半载，经水复来，须谨守“经前毋补，经后毋泄”之理。武教授认为枢机者，气机之升降出入也，调枢机助脉往来，以助神明。故自拟寒湿瘀阻方，疏肝理气，助心行血。处方：黄芪 30 g，当归 18 g，川芎 6 g，熟地黄 10 g，麸炒白芍 12 g，茯神 15 g，柴胡 12 g，麸炒枳壳 12 g，醋香附 10 g，赤芍 15 g，桂枝 9 g，炒王不留行 10 g，盐巴戟天 15 g。方中含当归补血汤、柴胡疏肝散之意，方以黄芪、当归、茯神益气养血、宁心安神；肝属风木、主疏泄，与心共同维持血液的运行，故以柴胡、川芎、醋香附、麸炒枳壳、炒王不

留行、赤芍疏肝理气,助心行血;桂枝、麸炒白芍调和营卫;《日华子本草》载盐巴戟天“可安五脏,定心气,除一切风,治邪气,疗水肿”。全方共奏疏肝理气、养血调经、宁心安神之效。若月经量少,加益母草活血调经,以助经行血;“血得温则行,得寒则凝”,寒凝胞宫所致小腹凉、经水夹黯色血块者,加盐小茴香、紫石英温阳散寒,以助经血畅达、脉道通明。寒湿瘀阻方为新产百日后,月经来潮时服用5日,以助枢机之畅达,经血之排出,通行血气,助心神明。

2.3 益精以助五脏明 产后恶露已净或经净后,当据《傅青主女科》所言:“若产日久,形气俱不足,即当大补气血,安神定志,服至药力充足,其病自愈。”故服加味生化汤四、五日或寒湿瘀阻方五、六日后,当以大补气血、养心安神为要。武教授自拟黄芪温补方以益精养血、和调五脏。处方:黄芪30g,当归15g,熟地黄15g,赤芍15g,麸炒白芍15g,鸡血藤20g,麸炒白术18g,陈皮6g,柴胡8g,党参15g,炙甘草6g,枸杞子15g,鹿角霜15g,盐巴戟天18g,防风9g,桂枝9g,续断15g。甘温调补气血,血气旺则神自安,方以黄芪、当归、党参益气养血,以旺血气;桂枝、麸炒白芍、炙甘草调和营卫,助心行血;防风、黄芪、白术补气升阳,益卫固表,以敛心液(汗);熟地黄、枸杞子、鹿角霜、盐巴戟天、续断滋补肝肾、益精填髓助精血互生,以养心神;鸡血藤、陈皮、柴胡补中兼行,补而不滞,以助五脏明。若心神不宁、夜寐不安甚者,加五味子、远志、柏子仁、酸枣仁,交通心肾、宁心安神;若营卫不和汗多、悲伤欲哭,加浮小麦、煅牡蛎、大枣,益气固表、宁心安神止汗;若营卫不和、产后身痛,加羌活、荆芥祛风除湿、止痛以安心神;上肢疼痛加姜黄、桑枝;腰脊疼痛加桑寄生、杜仲、独活,全身游走性疼痛加威灵仙、秦艽;若心肝郁热者加黄芩、麦冬以清心。

2.4 摄血以助血气明 武教授认为若气随血脱甚,或素体燥热,或郁久化热,则气不摄血,血不行于脉中,此为离经之血,易化瘀血,血气不生,则心神内乱;症见间歇性情绪低落兼易激惹、气短乏力、心烦失眠、恶寒不甚者,武教授自拟固冲复脉养心汤固冲摄血、和调五脏以安心神。处方:党参15g,熟地黄15g,山药15g,墨旱莲15g,地榆炭15g,海螵蛸15g,盐杜仲15g,蜜五味子9g,制远志6g,炮姜10g,盐巴戟天15g,升麻6g,蒲黄炭(包煎)15g,煅龙骨(先煎)30g,煅牡蛎(先煎)30g,仙鹤草18g,当归15g,阿胶(烊化)8g,白芍15g,黄芪30g,白术18g。方中含当归补血汤、补中益气汤、固冲汤之意。方中黄芪、当归、阿胶补血活血、滋阴养血以养心神;党参、山药、白术、升麻、仙鹤草健脾益气以助气血生化之源;煅牡蛎、煅龙骨、蜜五味子、制远志、白芍、海螵蛸、墨旱莲固冲摄血、宁心定悸、益气养

阴,兼和血、脉、心、神;熟地黄、盐杜仲、盐巴戟天补肾填精,助精化血;佐以地榆炭、蒲黄炭、炮姜活血止血而不伤血。《经效产宝》曰:“产后烦闷:蒲黄方寸匕,东流水服,极良。”《药性切用》载:“产后虚冷需之,即设假热外浮,非炮姜导之不可。”

3 验案举隅

俞某,女,30岁。初诊日期:2023年7月15日。

主诉:产后9个月,头身疼痛5个月余。现病史:2022年10月17日于当地顺产1女,末次月经2023年6月17日(产后第1次月经来潮),既往月经周期规律,末次月经量少、色黯、无血块,带下正常。刻下:恶寒,恶风,头身疼痛,伴四肢关节麻痛,口干口苦,气短乏力,悲伤欲哭,失眠多梦,烦躁郁怒,脱发,须发早白;纳可,二便调;舌淡黯、苔白滑,脉濡。

西医诊断:PPD;中医诊断:产后身痛,郁证;辨证:心血不足,寒湿痹阻;治法:益气养血,祛邪通络。

处方一:黄芪30g,当归15g,熟地黄15g,赤芍15g,麸炒白芍15g,鸡血藤30g,麸炒白术18g,陈皮6g,党参15g,甘草6g,枸杞子15g,鹿角霜15g,盐巴戟天18g,防风9g,桂枝9g,续断15g,槲寄生15g,羌活9g,荆芥(后下)9g,威灵仙12g,煅牡蛎(先煎)30g。每日1剂,水煎,非经期早晚分服。

待经行时,改服处方二:黄芪30g,当归18g,川芎9g,熟地黄15g,麸炒白芍12g,茯苓15g,柴胡12g,赤芍15g,麸炒枳壳12g,醋香附10g,桂枝9g,乌药12g,续断15g,炒王不留行10g,盐巴戟天15g,瓜蒌20g,川牛膝15g,威灵仙12g,羌活9g,益母草30g。嘱患者按此方案连服2个月经周期,同时忌生冷、适寒温、调情志。

二诊(2023年9月23日):药后头身疼痛减轻,夜寐安,腰痛甚,口干口苦,烦躁易怒,舌淡红、苔白滑,脉沉细滑。效不更方,酌情加减,非经期继服处方一,加川牛膝12g、淫羊藿15g;经行仍服处方二,去熟地黄,加黄芩9g,改川牛膝12g。煎服法同前。

三诊(2024年1月26日):服药后诸症减轻,停药2个月余。末次月经2024年1月23日,近3个月月经周期25~28d,行经5d,量可,色淡红夹少量血块。刻下:乏力困倦,口干口苦,烦躁易怒,入夜思虑工作压力大,情绪低落,眠浅易醒;纳可,二便调;舌黯、苔薄白,脉细弱。中医诊断为郁证,属心气虚、肝郁气结证。

处方一:党参15g,熟地黄15g,山药15g,墨旱莲15g,地榆炭15g,海螵蛸15g,盐杜仲15g,蜜五味子9g,制远志6g,炮姜10g,盐巴戟天15g,升麻6g,蒲黄炭(包煎)10g,煅龙骨(先煎)30g,煅牡蛎(先煎)30g,仙鹤草18g,当归15g,阿胶(烊化)8g,麸炒白芍15g,

黄芪 30 g, 白术 18 g。每日 1 剂, 水煎, 非经期早晚分服。

经至, 则以处方二(同二诊), 效不更方。并嘱其三餐有节, 适当活动, 放松心情, 多与朋友、家人沟通, 保持良好情绪。

2024 年 5 月 14 日电话随访, 述诸症缓解, 年后回归工作, 纳可, 眠可, 二便调, 情绪基本稳定。

按 心者君主之官, 神明出焉。若神无所归, 志无所定, 则有妄言妄见之病矣, 故心室不可一日不清, 而神明不可一日不居也。夫生神者气, 养心者血, 故气血盛则神明旺而思虑精, 气血虚则神明衰而恍惚。《济阴纲目》曰: “产后三五半月之间其气血诚虚矣, 若卒有所惊, 或思而气结, 则神出舍空, 邪袭其室, 遂使神无所归、心无所主, 而妄乱生矣。”所谓邪者风邪也, 寒邪也, 败血也, 故产后身痛者, 其百节开张, 血脉流散, 遇气弱则经络、分肉之间血多流。累日不散则骨节不利, 筋脉急引, 故腰背不能转侧, 手足不能动摇, 头痛也。故首诊施方以羌活、防风、威灵仙、荆芥以祛风, 四君四物以培气血, 鹿角霜血肉有情之品以养其精, 血有所瘀则以牛膝、赤芍、鸡血藤行之, 气有所滞则以香附、陈皮理之, 汗多精神不定则宁之以煅牡蛎、白术、防风以固表, 盐巴戟天温壮肾阳、安和五脏则上通天气。血脱当益气, 故不用过多血药。经前经期, 气血下注胞宫, 肝血不足, 肝气易郁, 故于经期予以疏肝解郁, 益气养血, 舒达肝气, 助君主神明。次诊, 处方一: 首诊以大补气血, 濡养五脏兼以祛风除湿为要, 然次诊据其舌脉及腰痛甚, 辨其有寒湿困着腰部, 腰为肾之府, 原方用之效验, 故在原方基础上加川牛膝、淫羊藿增强祛风湿、强腰膝之功效。处方二: 据其舌脉及口干口苦之症, 此为有湿郁肝中而化热也, 疏肝理气、益气养血之下加黄芩、川牛膝以清之。三诊, 见之月经先期, 色淡红, 素体情志多思虑, 审其心气不足, 冲脉不固, 致心神涣散、夜寐不安、情绪低落, 故更换处方一, 主以固冲摄血, 引血归行脉中, 兼以宁心安神、和调五脏, 处方二效不更方。

参考文献:

- [1] STEWART D E, VIGOD S N. Postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics[J]. Annu Rev Med, 2019, 70: 183-196.
- [2] O'HARA M W, MCCABE J E. Postpartum depression: current status and future directions[J]. Annu Rev Clin Psychol, 2013, 9: 379-407.
- [3] HEDGES V L, HEATON E C, AMARAL C, et al. Estrogen withdrawal increases postpartum anxiety via oxytocin plasticity in the

paraventricular hypothalamus and dorsal raphe nucleus [J]. Biol Psychiatry, 2021, 89(9): 929-938.

- [4] GOODMAN S H. Depression in mothers[J]. Annu Rev Clin Psychol, 2007, 3: 107-135.
- [5] 闫立彬, 戴铭, 胡志希. 产后情志异常的病名及其内涵辨析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 746-750.
- [6] 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.
- [7] 唐启盛, 杨歆科, 赵瑞珍, 等. 产后抑郁症中医辨治研究进展[J]. 北京中医药, 2013, 32(3): 163-168.
- [8] 王宪正. “先秦至晋唐气论”视角下“心藏神”理论形成与演变的历史考察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [9] 王文晟, 刘尚志, 王平. 从《黄帝内经》“血者, 神气也”论治老年脑病的理论初探[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4595-4598.
- [10] 徐向青, 曲森. “因郁致病”与“因病致郁”理论溯源及临证思考[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(9): 878-881.
- [11] ERIKSSON A, KIMMEL M C, FURMARK T, et al. Investigating heart rate variability measures during pregnancy as predictors of postpartum depression and anxiety: an exploratory study [J]. Transl Psychiatry, 2024, 14(1): 203.
- [12] 李钰, 张雪亮, 张敏, 等. “舌为心之窍”理论探析[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(1): 32-34.
- [13] 王国忠. 从“有诸内者, 必形诸外”谈中西医优势互补[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(8): 612.
- [14] 王玉凯, 杨羽静, 邱俊琛, 等. 中医古籍中驻颜处方的内服法及用药规律探析[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(4): 32-37.
- [15] 占永久, 詹业顺, 张晓杰. “止血”治脱发——“发为血之余”之理论发挥[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 1524-1527.
- [16] 李静, 李娟, 杨月, 等. 围产期炎症因子及氧化应激指标对剖宫产产后抑郁的预测[J]. 华夏医学, 2023, 36(5): 44-48.
- [17] 肖美丽, 张劲强. 产后抑郁预测研究进展[J]. 中南大学学报(医学版), 2020, 45(4): 456-461.
- [18] ONO C T, YU Z, OBARA T, et al. Association between low levels of anti-inflammatory cytokines during pregnancy and postpartum depression[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2023, 77(8): 434-441.
- [19] PAYNE J L, MAGUIRE J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression[J]. Front Neuroendocrinol, 2019, 52: 165-180.
- [20] 葛薇, 盛文燕, 许琦彬, 等. 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂类抗抑郁药舍曲林对产后抑郁患者眼表功能影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2020, 25(4): 440-446.
- [21] 姚婷, 余雨枫, 李佳欣, 等. 中国女性产后抑郁发生率及影响因素 meta 分析[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(20): 3510-3515.
- [22] 吴苗, 唐文佩. 产后抑郁: 心态抑或病态[J]. 自然辩证法通讯, 2022, 44(3): 82-88.
- [23] 郭志玲, 左圣兰, 宋梦帆, 等. 围绝经期及绝经后女性中医证型与焦虑、抑郁情绪的相关性[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(8): 45-48, 61.

编辑: 张立艳

收稿日期: 2024-06-10