

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200120-k0003

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

陈贵珍教授治疗围绝经期惊恐障碍经验摘要*

欧阳林玲^{1△}, 吴晓凤¹, 刘鸿源², 陈贵珍^{1✉}, 许云祥²(¹广州中医药大学附属宝安中医院, 广东深圳 518133; ²广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510405)

【摘要】 介绍陈贵珍教授针灸治疗围绝经期惊恐障碍的经验。陈教授认为围绝经期惊恐障碍的病因病机乃先天肾精渐亏, 后天脾胃受损, 终致脑窍失养, 神机失用。临床治疗应以“滋先天, 补后天, 通督益髓, 调理冲任”为原则。临证选穴重视俞募相配; 针法讲究飞针速刺, 巧施穴位埋线; 针药结合, 相得益彰; 以情胜情, 身心同治。提倡“一针、二线、三药、四情”综合治疗围绝经期惊恐障碍。

【关键词】 围绝经期; 惊恐障碍; 穴位埋线; 针药结合; 名医经验; 陈贵珍

Professor CHEN Gui-zhen's experience of acupuncture for perimenopausal panic disorder

OUYANG Lin-ling^{1△}, WU Xiao-feng¹, LIU Hong-yuan², CHEN Gui-zhen^{1✉}, XU Yun-xiang² (¹Bao'an Hospital of TCM, Guangzhou University of CM, Shenzhen 518133, Guangdong Province, China; ²Clinical School of Acupuncture-Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of CM, Guangzhou 510405, Guangdong Province)

ABSTRACT Professor CHEN Gui-zhen's experience of acupuncture for perimenopausal panic disorder was summarized. Professor CHEN believes that the etiology and pathogenesis of perimenopausal panic disorder are the deficiency of congenital kidney essence and the injury of acquired spleen and stomach, leading to mental dysfunction. The clinical treatment should be based on the principle of "nourishing the congenital, tonifying the acquired, and regulating thoroughfare vessel and conception vessel". As for the acupoint selection, the combination of back-*shu* point and the front-*mu* point is valued; as for the acupuncture technique, quick needling and skillful application of catgut embedding are recommended. The combination of acupuncture and medicine shows synergistic effect. In addition, emotional therapy is also applied for this condition. In conclusion, it is advocated to treat perimenopausal panic disorder with the combination of acupuncture, catgut embedding, herbs and emotional therapy.

KEYWORDS perimenopause; panic disorder; acupoint catgut embedding; combination of acupuncture and medicine; famous doctor's experience; CHEN Gui-zhen

惊恐障碍 (panic disorder, PD), 又称急性焦虑障碍, 是一类反复出现惊恐发作, 伴有发作间期的预期焦虑 (害怕再次发作)、并导致回避性行为的精神障碍^[1], 临床以反复出现的惊恐发作伴失控感、濒死感, 同时伴随呼吸困难、心悸、头晕等自主神经功能失调症状为特点。国外 1 项流行病学研究^[2]表明, 其跨国发病率约为 1.7%。在女性中, 惊恐障碍的终生患病率为 4.8%, 是男性的 2~3 倍^[3]。围绝经期惊恐障碍 (perimenopausal panic disorder, PPD), 特指绝经前后妇女惊恐障碍, 患者既有围绝经期综合征的表现, 又兼有惊恐障碍的症状, 对围绝经期妇女的身心健康及社会生活造成巨大影响。

现代医学对围绝经期惊恐障碍的治疗以抗焦虑药物为主, 包括选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs)、苯二氮䓬类药物 (BZD)、三环类抗抑郁药 (TCAs)、单胺氧化酶抑制剂 (MAOIs) 等^[4], 然而有研究表明 20%~40% 的患者对药物治疗完全没反应^[5-6], 且西药治疗不良反应大、依赖性强、停药后易复发^[7]。而针灸抗焦虑作用明确, 可明显减轻患者的焦虑情绪, 对躯体症状的改善尤为明显^[8]。

陈贵珍教授, 针灸推拿学博士, 中西医结合妇科博士后, 广州中医药大学教授、博士研究生导师, 美国密歇根大学访问学者, 广东省杰出青年医学人才, 深圳市高层次人才, 深圳市优秀中医, 深圳市第五批名中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床工作 25 年, 临床经验丰富, 擅长运用针灸、穴位埋线、中药等中医疗法治疗妇科生殖内分泌疾病、颈肩腰腿痛等痛症及各种疑难杂症, 对围绝经期惊

*国家自然科学基金资助项目: 81473755、81574064; 深圳市科技计划项目: JCYJ20170306152650625

✉通信作者: 陈贵珍, 教授。E-mail: cgzhen2000@163.com

△欧阳林玲, 广州中医药大学硕士研究生。E-mail: oyll1994@163.com

恐障碍的病因病机及针药治疗有独到见解。现将陈教授治疗围绝经期惊恐障碍的经验总结如下,以飨同道。

1 临证思路

围绝经期惊恐障碍属于中医情志病范畴,对于“惊恐”,历代医家各有不同的描述,《素问·阴阳应象大论》云:“肾在志为恐,恐伤肾,思胜恐”。《灵枢·本神》曰:“肝气虚则恐,实则怒”。《儒门事亲》云:“胆者,敢也,惊怕则胆伤矣。盖肝胆实则怒而勇敢,肝胆虚则善恐而不敢也”。总之,当代中医多认为其病位在脑,涉及心、肝胆、脾胃、肾。陈教授认为,本病病机为先天肾精渐亏,后天脾胃受损,终致脑窍失养,神机失用。经过多年实践及临床研究,陈教授总结出“滋先天,补后天,通督益髓,调理冲任”的治疗原则,病证结合,以肾俞、关元、三阴交、脾俞、中脘、足三里、百会、神庭、肝俞为主穴,临证配合相应腧穴。

1.1 补肾精,理冲任

肾为先天之本,围绝经期惊恐障碍首先责之于肾虚。围绝经期女性正经历着从生育力旺盛的育龄期过渡到生育力减退直至消失的老年期这一重要阶段。《内经》“七七八八”理论明确指出女性在“五七”“六七”“七七”之年后,肾精渐衰直至绝经。随着年龄的增长,人体逐渐走向衰老,先天肾精日渐亏损是任何人都无法避免的过程。肾精作为人体先天之精,是其他脏腑精气之根本,肾精不足,余四脏六腑之气亦渐衰矣。《灵枢·本神》述:“恐惧而不解则伤精,精伤则骨酸痿厥,精时自下”;《素问·举痛论》载:“恐则精却,却则上焦闭,闭则气还,还则下焦胀,故气不行矣”。可见肾气不足致惊恐,惊恐日久亦可伤肾。又中医界现公认女性生殖功能调节的核心乃“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴,肾与冲任密切相关,罗元恺提出“肾气盛才促使冲任通盛,故冲任之本在肾”^[9],围绝经期女性肾精亏则冲任空,因此,调理冲任在围绝经期惊恐障碍的治疗中至关重要。故陈教授首先选用肾俞、关元、三阴交三穴。五脏俞中的肾俞乃肾脏精气输注聚集于腰背之处,且其位近肾脏所处,可直接调节肾脏功能;关元乃肾、脾、肝三经与任脉交会之穴,可培补元气,同调肾、脾、肝三脏,且位近胞宫,灸之有暖宫散寒之效;三阴交亦为足三阴经相交之处,可补肝肾、健脾胃,为调节生殖内分泌、治疗妇科疾病之要穴,亦有安神之效。诸穴

合用,补肾精、调冲任,以恢复女性正常的生殖内分泌动态平衡,取治病求本之意。

1.2 健脾胃,运气机

围绝经期惊恐障碍另一大病机乃脾胃功能失调。脾胃为后天之本,气血生化之源,《素问·六节脏象论》云:“五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气,气和而生,津液相成,神乃自生”。脑的神志活动以气血津液为物质基础,《素问·宣明五气》曰:“脾藏营,营舍意”,脾胃功能失调,气血生化乏源,营不舍意,则情志活动出现异常。现代“脑肠轴”研究表明,胃肠道和大脑的肽类分泌细胞存在共同的神经外胚层起源^[10],这些细胞分泌的肽类物质在胃肠道和脑中均有分布故被称为“脑肠肽”,如血管活性肠肽(VIP)、P物质(SP)、脑肠轴神经肽(NPY)等,从现代医学角度证明了脾胃与大脑神志的关系。故陈教授常用中脘、脾俞、足三里三穴。中脘为任脉与手太阳、足阳明之交会穴,胃之募穴,八会穴之腑会,可治一切腑病,有健运中焦、调节气机升降之功用。足三里乃足阳明胃经之合穴,《灵枢·五邪》曰:“邪在脾胃……阴阳俱有余,若俱不足,则有寒有热,皆调于三里”,可见足三里在调理脾胃、培补后天脏腑虚损方面的优越性。脾俞即脾之精气输注于腰背部之处,与中脘穴同用,脾胃俞募相配,健运脾胃之功更佳。取此三穴,共奏健后天脾胃、运中焦气机之功。

1.3 调神志,益髓海

围绝经期惊恐障碍病位在脑。脑主精神意志,主宰生命活动,《医学衷中参西录》中“脑为髓海,实由肾中真阴真阳之气,酝酿化合而成,缘督脉上升而贯注于脑”,表明脑功能的正常运转与肾精、督脉关系密切,督脉作为沟通肾精与脑髓的中介,取督脉穴既可调神定志,又能益肾填髓。因此陈教授常选用督脉之百会、神庭两穴。百会穴乃督脉与手足三阳经及足厥阴肝经交会之处,又称“三阳五会”,三阳指手足三阳经,五会指五脏六腑之气血皆汇聚于此。故百会可通一身阳气,又位于巅顶,与脑联系密切,是调节大脑功能之要穴。神庭穴为督脉、足太阳、足阳明之会,《针灸大成》载:“神庭主惊悸不得安寐”,可见神庭穴可安神定志,为调神要穴之一。又因《灵枢·本神》中指出:“肝藏血,血舍魂,肝气虚则恐,实则怒”,肝的功能对于神志活动有重要影响,且围绝经期女性常有肝郁,故陈教授选择肝之背俞穴肝俞,取其疏肝养血、调畅情志之功用。诸穴合用,通

督益髓、安神定惊。

2 施治特色

在临床施治过程中,陈教授常根据围绝经期惊恐障碍患者的病机特点,注重辨证施治,将针刺、穴位埋线、中药与音乐疗法四者有机整合,其中针刺手法强调飞针治神,穴位埋线讲究俞募相配,中药精简效专,音乐讲究以情胜情,因人制宜灵活配用不同方案,如围绝经期症状明显的患者常针药并用、惊恐明显且合并睡眠障碍的患者常针药配合音乐疗法、比较抗拒中药则以针刺与穴位埋线为主、工作忙碌无法常到医院则穴位埋线为主辅以中药等。

2.1 飞针速刺,安神定志

陈贵珍教授师从岭南飞针名家、广东省名中医张家维教授,习得一手“稳、准、轻、快”的张氏飞针^[11]。“稳”,既是医者心神稳,也是患者神志安稳;“准”,揣穴进针,准确无误;“轻”,手法轻柔;“快”,进针快速。《素问·宝命全形论》言:“凡刺之真,必先治神”,针刺治病,自古十分强调治神守神的重要性,《灵枢·本神》云:“凡刺之法,先必本于神……是故用针者,察观病人之态,以知精神魂魄之存亡得失之意”,要求医者进针全神贯注,同时密切注意患者的神情变化。围绝经期惊恐障碍患者多焦虑、精神紧张,若从未接触过针灸,常对针灸存在恐惧心理,针前给患者良好的心理暗示,针时快速精准无痛,可明显提高患者对针灸的接受度和对医者的信任度,形成良好的医患互动,对围绝经期惊恐障碍患者的治疗可起到事半功倍之效。如惊恐发作时可取劳宫、涌泉飞针速刺;紧张、怕针取印堂飞指定神(以指代针);失眠取四神聪飞针围刺配合安眠穴飞针泻法(飞针进针、捻转泻法、速刺不留针)等。

2.2 穴位埋线,俞募兼顾

穴位埋线法是在《黄帝内经》“深纳而久留之,以治顽疾”理论指导下对传统针刺中“静留针”的延伸,它结合现代材料技术,将可吸收的线体通过针具埋入穴位,使其对穴位产生持续刺激^[12]。汇集线体液化吸收、针刺、穴位封闭及机体组织损伤等多种刺激于一体,具有操作简单、疗效显著、治疗间隔长等特点。现代生活压力大、节奏快,大部分患者没有时间每天至医院行针灸治疗,陈教授治疗围绝经期惊恐障碍,尤其乐于施用埋线疗法,常在行针灸治疗之后再行埋线,起巩固针灸疗效的作用。且线体植入穴位后可同时刺激腹部、背部穴位,巧妙化解了临床针刺时俞募

无法同时兼顾的不足。陈教授埋线选穴少而精,根据围绝经期惊恐障碍肾虚的基本病机,以肾俞、三阴交和关元为主穴,随证加减,如情绪异常明显加肝俞、期门;心悸明显加心俞、巨阙等,对于双侧膻穴常左右交替使用,以免产生穴位耐受,1次埋线不超过10个穴位。陈教授为简化操作,在遵循国标穴位埋线操作^[13]的基础上,以7号一次性注射针头为套管,不用针芯,不将线体完全插入套管前端,而是留出约0.5 cm长稍弯折,使得线体在提插捻转过程中留在穴区内。针刺深度及角度以3个主穴为例,肾俞穴可直刺或向脊柱斜刺,深度约25 mm,由于腰背肌肉易紧张,埋线时可稍加拍打穴区周围皮肤,使患者放松;关元穴可舒张或提捏进针,向上斜刺约20 mm;三阴交穴直刺约20 mm。此外,百会、神庭等头部穴位埋线时需选择较细的6号针头平刺,深度20 mm,出针时务必使用棉球按压约1 min,防止出血。此法疼痛轻,疗效佳,已被越来越多患者接受,并深受其裨益。

2.3 针药结合,内外同调

孙思邈提出“知针知药,固是良医”。清代李学川倡导“举汤液以翼针道,明刺法以济汤药”。针药并用一方面是良医必备的自身素质,一方面也是提高临床疗效的重要途径。针刺通过经络由表及里,中药借助脏腑自里达表,二者效应机制各不相同,针药结合运用则是对中药视角和针刺思路的兼顾^[14]。就围绝经期惊恐障碍而言,针药并用既可以起到协同增效的作用,有研究^[15]表明针刺、中药均可起到调节下丘脑-垂体-卵巢(HPO)轴的功能;也可以一主一辅各自为战分别靶向治疗主症和兼症,研究^[16]发现补肾中药具有类似内分泌激素样作用,正如《针方六集》载:“针不难泻实,而难补虚,一遇尪羸,非饮之甘药不可,是针之补,不如药之长也”。基于围绝经期惊恐障碍肾精不足、肝郁脾虚、脑窍失养的根本病机,陈教授谨遵《素问·阴阳应象大论》“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”的要旨,处方以时方为底,用药以“味厚气薄”之品为主,在运用熟地黄、山萸肉等补益肾精药物时,必加党参、茯苓、陈皮等健脾之品兼顾脾土。而围绝经期女性“阴常不足”,应时刻注意顾护阴液,不宜用过温燥之品。考虑惊恐障碍患者常表现心悸、濒死感等症状,临证常用酸枣仁、龙骨、牡蛎等镇惊安神。随证加减,强调清轻平补、精简效专。对于肝肾阴虚症状明显而惊恐发作较轻的患者,陈教授以中药为主补虚,辅以针

刺解决情绪和睡眠障碍等兼症;对于肝气郁结症状明显的患者,陈教授用飞针浅刺,配合穴位埋线每获良效,此法正合《素问·八正神明论》中“病在气,调之卫”之意旨,正如现代医学的“皮脑学说”指出皮肤具备与 HPO 功能相似的系统,即皮肤神经-内分泌通路,因此,浅刺亦可引起交感神经兴奋,产生内脏效应^[17]。如此针药结合,取长补短,内外同调,共谋良效。

2.4 以情胜情,五音疗疾

以情胜情理论是将五志与五行相配,根据五行相克的原理,把五行的相克转化为五志的相克,从而达到情志相胜的目的,用于治疗情志所致疾患^[18]。《素问·阴阳应象大论》云:“恐伤肾,思胜恐。”王冰注:“深思远虑,则见事源,故胜恐也。”陈教授常通过与患者沟通、交流等“话疗”方式,引导患者回顾引起惊恐发作的事件本源,重新审视对其的认识,转移对事件本身的注意力,聚焦事件背后原因及其发展,达到“思胜恐”的目的。陈教授临床发现此法对有生活应激事件的患者有良效,对于有人格障碍的患者效果欠佳。这与采用积极合理的认知及行为方式的训练,帮助患者建立良性认知和行为的认知行为疗法(CBT)有异曲同工之妙,现代医学恰认为 CBT 可视作惊恐障碍的一线疗法,甚至高于药物,尽管其对 20% 的患者无效^[19]。陈教授同时运用五行音乐疗法,五行音乐疗法也是以五行理论为基础,根据五行生克制化规律,将五音与五脏、五志相结合,按照“角”“徵”“宫”“商”“羽”特点,选择适当音乐来影响相关脏腑、防治疾病的方法。早在《黄帝内经》中就有“五音疗疾”的记载。而将以情胜情理论运用于五行音乐之中,即根据患者情志变化采用情志辨证,选择与患者情志相克的情绪相对应的五行乐曲进行治疗,也可称之为五行音乐相胜疗法^[18]。如围绝经期惊恐障碍患者情志变化为恐,病机之根本乃肾虚,恐对应肾水,肾对应“羽音”,根据“土克水”“思胜恐”,选择与“羽音”相克的“宫音”音乐,如《春江花月夜》《十面埋伏》等。对于惊恐发作明显而围绝经期症状较轻的患者,陈教授常让其在专门的音乐诊室聆听音乐的同时进行针灸治疗,身心同治,收效甚佳。

3 验案举隅

患者,女,47 岁,于 2018 年 5 月 27 日因“反复发作惊恐,伴头晕心慌胸闷乏力半年”就诊。现病

史:平素月经规律,2017 年 12 月出现月经停闭,随后间作惊恐,伴头晕、心慌、胸闷及预期焦虑,2018 年 3 月 3 日至深圳市某三甲医院就诊,查性激素六项:卵泡刺激素(FSH)25.39 U/L,促黄体生成素(LH)21.74 U/L;脑电图:界限性脑电图;症状自评量表-SCL90 提示:中度抑郁,中度焦虑,轻度恐怖。予服用氟哌噻吨美利曲辛片后症状好转不明显。刻下症:时有惊恐发作,每月 3~4 次,伴胸闷心慌、头晕、乏力、潮热汗出,眠差,舌淡红、苔白腻,脉细。经期 9~10 d,月经周期 25~28 d;婚育史:已婚已育,孕 4 产 1 流 3。辅助检查:绝经综合征评定量表评分 122 分,绝经期症状 Kuppermann 评分 33 分,惊恐障碍严重度量表(PDSS)评分 16 分,惊恐相关症状量表(PASS)评分 14 分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 27 分。西医诊断:围绝经期惊恐障碍。中医诊断:绝经前后诸症(肝肾阴虚证)。结合患者症状及意愿,予针刺+穴位埋线+音乐疗法,以补肾益髓、安神调冲为治则。针刺取穴:百会、神庭、中脘、天枢、关元、足三里、三阴交、神门、内关、太溪;埋线取穴:百会、关元、肾俞、京门、肝俞、期门、心俞、巨阙、三阴交、足三里。随症加减配穴,具体操作如前所述。音乐选取“宫调”歌曲《春江花月夜》。每 7 天治疗 1 次,4 次为一疗程。患者诉初次治疗当天睡眠质量较前改善;2 个疗程后,患者诉心慌胸闷症状明显缓解;3 个疗程后头晕症状基本消失,潮热盗汗现象减轻;共治疗 5 个疗程后,患者惊恐发作频率明显下降,约每月 1 次,HAMA 评分降至 17 分,因工作调动患者未继续治疗。2018 年 12 月随访,诉近 1 个月内无明显惊恐发作及预期焦虑现象。

结语

围绝经期惊恐障碍严重影响围绝经期妇女的身心健康和生活质量。陈教授团队研究围绝经期惊恐障碍多年,前期的动物实验^[20]、临床试验^[21]结果表明,在肾俞、三阴交、关元穴埋线可提高血清雌二醇(E₂)水平,降低血清中高促性腺激素释放激素(GnRH)、FSH、LH 水平,并对下丘脑和肾上腺雌激素受体 ER α mRNA 的表达有提高作用。临床研究^[22]也发现穴位埋线对围绝经期惊恐障碍的疗效优于口服阿普唑仑,且在改善患者症状及生活质量等方面更有优势。另穴位埋线可以调节与惊恐障碍有关的神经递质,如 5-羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺等的前体物质(酪氨酸、苯丙氨酸)^[23],可通过调节神经内分泌功能进而

调控情绪。陈教授认为,通过飞针针刺、穴位埋线并结合中药协同发挥“补肾精、调冲任,健脾胃、运气机,调神志、益髓海”的作用,可从根本上整体调整围绝经期妇女脏腑虚损、冲任失调、脑失所养的状态,从而使其神志清明,心志坚定,无所畏惧。该法研究有据,临床有效,为围绝经期情志疾病的诊疗提供了新的思路与方法。

参考文献

- [1] Asmundson GJ, Taylor S, Smits JA. Panic disorder and agoraphobia: an overview and commentary on DSM-5 changes[J]. *Depress Anxiety*, 2014, 31(6): 480-486.
- [2] de Jonge P, Roest A M, Lim CC, et al. Cross-national epidemiology of panic disorder and panic attacks in the world mental health surveys[J]. *Depress Anxiety*, 2016, 33(12): 1155-1177.
- [3] 江开达. 精神病学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [4] Zulfarina MS, Syarifah-Noratiqah SB, Nazrun SA, et al. Pharmacological Therapy in Panic Disorder: Current Guidelines and Novel Drugs Discovery for Treatment-resistant Patient[J]. *Clin Psychopharmacol Neurosci*, 2019, 17(2): 145-154.
- [5] Perna G, Schruers K, Alciati A, et al. Novel investigational therapeutics for panic disorder[J]. *Expert Opin Investig Drugs*, 2015, 24(4): 491-505.
- [6] Freire RC, Zugliani MM, Garcia RF, et al. Treatment-resistant panic disorder: a systematic review[J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2016, 17(2): 159-168.
- [7] Zugliani MM, Cabo MC, Nardi AE, et al. Pharmacological and neuromodulatory treatments for panic disorder: clinical trials from 2010 to 2018[J]. *Psychiatry Investig*, 2019, 16(1): 50-58.
- [8] 邵明月, 赵宏, 韩明娟. 针灸治疗焦虑的国内外随机对照研究现状[J]. *中国针灸*, 2018, 38(6): 679-683.
- [9] 刘敏如. 罗元恺的女性生殖轴学说[N]. *中国中医药报*, 2014-10-15(004).
- [10] Pearse AG, Takor T. Embryology of the diffuse neuroendocrine system and its relationship to the common peptides[J]. *Fed Proc*, 1979, 38(9): 2288-2294.
- [11] 许云祥. 张家维教授飞针疗法经验述要[J]. *中国针灸*, 2001, 21(11): 685-686.
- [12] 陈贵珍. 穴位埋线治疗女性更年期综合征临床疗效观察及其生殖内分泌机制研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2006.
- [13] 中华人民共和国国家标准(GB/T 21709.10-2008)针灸技术操作规范第 10 部分: 穴位埋线[J]. *中国针灸*, 2009, 29(5): 405-406.
- [14] 高树中, 刘兵. 针、药理法之异别与结合之优势[J]. *科技导报*, 2019, 37(15): 87-90.
- [15] 岳雯. 六味地黄丸对排卵障碍性不孕卵巢颗粒细胞核仁组成区蛋白的影响[J]. *陕西中医*, 2009, 30(9): 1253-1254.
- [16] 王欣. 从神经-内分泌-免疫网络调节探讨中药复方效应机制[J]. *中华中医药学刊*, 2003(12): 2055-2056.
- [17] 李琛妮, 付于. 皮部浅刺法治疗眼肌型重症肌无力[J]. *河南中医*, 2018, 38(3): 458-460.
- [18] 林法财, 吴云川. 基于“以情胜情”理论探讨五行音乐疗法[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(7): 2733-2735.
- [19] Chen WZ, Hu J, Xu SF, et al. Personality disorder functioning styles are associated with the effects of the cognitive-behavioral therapy for panic disorder: a preliminary study[J]. *Psychiatr Danub*, 2014, 26(2): 137-144.
- [20] Chen GZ, Xu YX. Application of Radioimmunoassay on the Study of Catgut Embedding in Points on Ovariectomized Rats[C]// Luo QM, Wang LH, Tuchin VV. *Advances in Biomedical Photonics and Imaging: Proceedings of the 6th International Conference on Photonics and Imaging in Biology and Medicine*. World Scientific Publishing Company, 2008: 306.
- [21] Chen GZ, Xu YX, Zhang JW, et al. Effect of acupoint catgut-embedding on the quality of life, reproductive endocrine and bone metabolism of postmenopausal women[J]. *Chin J Integr Med*, 2010, 16(6): 498-503.
- [22] 邱小英. 补肾益髓埋线法治疗围绝经期惊恐障碍的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [23] Zhang LM, Wang YL, Xu YX, et al. Metabonomic analysis reveals efficient ameliorating effects of acupoint stimulations on the menopause-caused alterations in mammalian metabolism[J]. *Sci Rep*, 2014, 4: 3641.

(收稿日期: 2020-01-20, 编辑: 朱琦)