

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 09. 006

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

谢星宇¹, 邹婧怡¹, 阎路达¹, 李薇晗¹, 杨月琴¹, 吉祥¹, 周忆蓉¹, 符文彬²✉

1. 深圳市宝安中医院, 广东省深圳市宝安区30区裕安二路25号, 518101; 2. 广东省中医院

[摘要] 产后抑郁症属于中医学“郁病”范畴, 认为肝气失常、神失所养为产后抑郁症的主要病机, 提出疏肝调神的治则治法, 并据此制定整合针灸治疗方案, 即综合运用针刺、精灸、刺络、埋针等中医特色疗法, 以“一针二灸三巩固”为方案。一针指针刺时主辨肝气虚实, 肝气实则平肝气、调神志, 主穴选取四关穴(太冲、合谷)、百会、印堂; 肝气虚则补肝气、安神志, 主穴选取太冲、内关及引气归元四穴(中脘、下脘、气海、关元)、百会、印堂。二灸指精灸和刺络法, 其中精灸取细小的艾绒精准刺激穴位, 以补为通, 选取位于任脉的引气归元四穴(中脘、下脘、气海、关元)及巨阙、膻中为主穴; 刺络为泻以调脏腑, 选取五脏俞之心俞、肝俞为主穴。三巩固指运用耳穴和背俞穴埋针, 其中耳穴多选取心、肝二穴, 背俞穴多选取刺络五脏俞对应的五志穴。

[关键词] 产后抑郁症; 疏肝调神; 针刺疗法; 艾灸; 刺络; 埋针

产后抑郁症(postpartum depression, PPD)是指产褥期妇女出现情绪低落、兴趣降低、烦躁、易激惹等精神行为改变的疾病, 严重者甚至可出现自杀、伤婴及杀婴行为^[1], 多在产后6周内发病^[2]。西医治疗主要采用抗抑郁药和心理治疗^[1], 但部分抗抑郁药存在一定副作用, 如单胺氧化酶抑制剂可造成肝损伤^[3]、三环类抗抑郁药可影响中枢神经^[1]等, 且原则上应尽量避免在哺乳期用药; 心理治疗则存在着产妇参与度不高、治疗规范化程度不够的问题^[4]。针灸作为一种绿色疗法, 简便经济、疗效好、副作用少且易被患者接受, 治疗产后抑郁症有一定优势^[5]。我们认为, 产后耗伤气血, 女子以肝为先天, 妇女产后肝易失调, 且抑郁属于中医学“郁病”范畴, 为情志病, 而情志变化由神调控, 据此提出疏肝调神观点, 将针刺、精灸、刺络、埋针配合使用构成整合针灸治疗方案, 为产后抑郁症

的诊治提供思路。

1 肝气失常、神失所养为产后抑郁症主要病机

古籍中早有产后抑郁症的相关记载, 如《诸病源候论·产后虚烦短气候》云:“此由产时劳伤重者……气逆乘心, 故心烦也”;《证治准绳》言:“产后心神恍惚, 言事失度, 睡卧不安”;《医宗金鉴·妇科心法要诀》进一步指出:“产后血虚, 心气不守, 神志怯弱, 故令惊悸, 恍惚不宁也”。中医学认为, 产后抑郁症属于“郁病”范畴, 而郁病主要责之于肝^[6], 又因女子具有以血为本、以肝为先天的生理特点, 故产后抑郁症与肝的关系最为密切。《灵枢·五音五味》言:“妇人之生, 有余于气, 不足于血, 以其数脱血也”, 指出女子易出现气有余而血不足, 分娩时会出现脱力、汗出、产伤及出血等, 产后还需汇聚阴血哺乳, 故女子产后血为胎夺、阴分必亏^[7]。肝以血为体、以气为用, 产后血虚, 肝不得阴血滋养而疏泄失职, 易致肝气失常, 郁而不宣, 发为郁病。《知医必读》云:“女子郁怒倍于男子”, 说明女子易受情志因素影响, 产后更易出现情志失常, 使肝主疏泄功能失司, 致气

基金项目:国家自然科学基金(81774411);广东省重点领域研发计划(2020B1111100007);广东省中医药局科研项目(20231279);深圳市政府“医疗卫生三名工程”广东省中医院符文彬教授针灸团队(深卫计科教[2018]30号)

✉ 通讯作者:fuwenbin@139.com

机郁滞。肝作为一身气机的重要枢纽,肝气失常致精、气、血、津、液不能正常输布,则脏腑失调,导致神无所居、神失所养。而情志变化受到神的调节与控制,神明不安致机体失去对外界刺激的正常应答,故出现以情绪低落、易激惹、兴趣降低、易疲劳为主的症状,多数患者还可表现为焦虑、注意力不集中、自罪感等心理症候群及睡眠障碍、食欲下降、口干、便秘、胃痛等躯体化症状。此外,《灵枢·本神》云:“肝藏血,血舍魂”,产后肝血不足,致肝魂失养而神明不安,亦加重产后抑郁相关症状。综上,产后抑郁症主要病机为肝气失常、神失所养。

2 疏肝调神整合针灸方案治疗产后抑郁症的思路与方法

根据产后抑郁症的病机和临床症状特点,我们提出疏肝调神法,一则疏肝,二则调神。肝主疏泄、主藏血,疏肝可调畅气血。情志致病,影响气机升降出入的平衡,而肝具有保持全身气机通畅、散而不郁的作用,疏肝调气助郁结得散,故治疗产后抑郁症必调肝气。血与气相互为用,气能行血,肝气条达则肝血运行通畅,肝魂得养,同时肝血还可制约肝气,避免其过亢而致气机逆乱。因此,产后抑郁症治以疏肝之法,重在调和气血以改善机体气机失常、脏腑失调的状态,达到畅情志、安神魂的目的。

神可调节与控制情志活动^[8],情志病治宜调神。疏肝调神法之“调神”主要体现在两方面:一方面,脑为元神之府,是百神所聚之处,五脏六腑之气血汇聚头面充实脑神,形成了人的意识、思维、情绪等^[9],故治疗产后抑郁症需重视调脑神;另一方面,气是神的物质基础,神的濡养离不开脏腑气化,脏腑气血充足则神有所居^[10],故“调神”重在以气驭神,通过调畅脏腑气机达安神之效,并以疏肝调气为主。

基于疏肝调神的治则治法,临床常运用整合针灸方案,以“一针二灸三巩固”为方法,将针刺、精灸、刺络、埋针等多种中医特色疗法配合使用^[11-12]。整合针灸方案可避免不同疗法之间出现相反治疗作用的现象,同时还可根据治疗目的和穴位特性选择不同治疗手段,灵活调整治疗方案,从而对产后抑郁症的主证及兼证都起到治疗作用。具体治疗方法如下。

2.1 一针:针法分虚实,主辨肝气虚实

2.1.1 肝气实,平肝气、调神志 《灵枢·本神》曰:“肝气虚则恐,实则怒。”产后抑郁症患者多较敏感,若疏于心理照顾,易郁怒伤肝,使肝气上逆,出现焦虑、紧张、易激惹、烦躁不安、脉弦等症状。此时肝气仍充实,以气机上逆扰乱神机为主,针刺选穴宜平肝气、调神志,主穴选取四关穴(太冲、合谷)、百会、印堂。《灵枢·九针十二原》云:“五脏有疾,当取之十二原。”合谷属多气多血之阳明经,太冲为少气多血之厥阴经,二者配伍一阴一阳,一气一血,一上一下,可平调阴阳,恢复逆乱的肝气,疏通脑络^[13]。百会为手足三阳经、足厥阴肝经与督脉汇聚之处,又名“五会”,可调诸阳之经而平肝经易亢逆之气,有阳中寓阴之意,亦可醒脑调神以安神定志。印堂为督脉所过、足太阳膀胱经所行,督脉上络脑,膀胱经从巅入脑,取之可清脑安神,与百会配伍共调脑神。现代研究发现,针刺治疗抑郁症的选穴中百会、印堂使用频率最高^[14],且针刺两穴可有效缓解情绪低落,其效果与盐酸氟西汀相当^[15]。

2.1.2 肝气虚,补肝气、安神志 若女子产后气血耗伤过多,使肝之气血亏虚,而肝血不足则血不载气,致肝气愈虚,虚久则郁,神无所养而神机散乱,症见情绪低落、精神抑郁、兴趣降低、乏力、脉沉弦等。针刺选穴宜补肝气、安神志,主穴选取太冲、内关、引气归元四穴(中脘、下脘、气海、关元)、百会、印堂。太冲为肝经原穴,张锡纯《医学衷中参西录》指出:“人之元气,根基于肾,萌芽于肝”,针刺太冲可补元气、实肝气,气机畅达则气血运行通畅,脏腑得以滋养而神归其位。《医学衷中参西录》亦云:“人之神明,原在心与脑两处,神明之功用,原心与脑相辅而成”,指出神志与心、脑均相关。母病及子,肝气虚日久,损及心气,则心神受扰,故取内关强心气、安心神,配合百会、印堂调脑神,心脑同调而使神志安宁。引气归元四穴均为任脉穴,其中关元为肝经与任脉交会穴,其内含元气,与气海同为补虚要穴,二者合用补虚培元,中脘、下脘为脾胃之气结聚之处,可补益脾胃以强后天之本,使气血生化有源以养先天^[16];且任脉与督脉及背部膀胱经腧穴前后相应,故针刺引气归元可从阴引阳,纠正患者阳虚之症^[17]。有研究^[18]认为,针刺任脉穴可改善精力不足、动力缺乏、易疲劳的症状。此外,任脉主胞胎,乳汁乃冲任气血所化,孕期女子哺乳加剧了任

脉虚损,因任脉主精血,上通入脑,任脉虚损则脑神不宁,故针刺引气归元补阴血以滋养脑神,助脑神得安。

2.1.3 随症加减 产后抑郁症不论虚实,若情绪异常严重,如有自杀、自残倾向或抑郁发作频繁,加头维配合百会、印堂醒脑调神,并以泻法重插轻提刺水沟以醒神通窍,配合膻中、鸠尾加强疏肝调气之效;若默默不语、懒言明显,配合廉泉通窍亮音;若情志影响脾胃致食纳欠佳,可配合阴陵泉、三阴交、足三里以健脾和胃、益气化湿;若伴见头晕、头重脚轻、恶风恶寒等肾虚表现,可配合太溪调补肾气。

2.2 二灸:以精灸为补、刺络为泻,调气血以调神

灸法具有温通经络、调畅气血、调补脏腑、平衡阴阳等作用,长于补阳与通阳并行,寓补于通,对于久病或体弱而虚不受补者,不易伤阴动血。临证常用精灸,其与传统艾灸不同,精灸取穴精准,灸量易控制,透热迅速,烟雾少,患者疼痛感较普通麦粒灸轻,故较传统艾灸更易被患者接受,从而提高了患者的依从性,且施灸后灸感较温和灸持久,使疗效更稳定。因恐艾火燥热或灸效无法达里祛邪,常予刺络法配合精灸调理脏腑气机。《灵枢·海论》认为经脉“内属于脏腑,外络于肢节”,产后抑郁症气机郁滞日久,则内生瘀血,刺络法通过点刺穴位使其出血,可疏通经脉中郁滞的气血,助灸法温热之气透达经络,二者一补一泻,相辅相成,达调和脏腑气血阴阳之功,充实神的物质基础,使神有所养而安。

2.2.1 精灸任脉以补为通 临证时选取位于任脉的引气归元四穴及五脏募穴之巨阙、膻中为主穴进行精灸。中医学强调“阴平阳秘,精神乃治”,阴阳平衡是调神成功的关键。任脉为阴脉之海,与督脉前后内外相接,灸之可交通任督二脉,从阴引阳,调节脏腑精气,使阴阳平衡,达安神定志之功。任脉走行腹部,五脏六腑多位于腹部,且募穴是各脏腑之气汇聚之处,位于任脉的巨阙、膻中配合引气归元四穴可增强补益气血之力,从而输布五脏气血,以补益之法通畅气机,助肝气调五脏、补神气。

若伴有明显的脏腑虚证,如心胆气虚而易惊者,可配合四花穴(双侧膈俞和胆俞)补胆气;腰痛、足跟痛、手足冰冷者,可配合涌泉、命门补肾气;脾胃气虚而食纳不佳或经常饮食不节者,可配合章门、胃俞调理脾胃。精灸具体操作如下:将红

花油涂抹在穴位处以保护皮肤,将艾绒搓揉成底面直径1~2 mm、高2~3 mm大小的灸粒,放置于穴位上予线香轻触顶部点燃,待皮肤潮红、灼痛时取走,此为1壮,通常以局部皮肤微微红润为度,常予每穴2壮,阴虚火旺之热象明显者每穴1壮。

2.2.2 刺络五脏俞以调脏腑 产后抑郁症患者肝气失常,全身气机调控失衡,致脏腑功能失常而内生邪气。刺络放血常选取五脏俞以泻五脏之邪,《素问·阴阳应象大论篇》云:“阴病治阳”,五脏属阴,五脏俞穴位于背部属阳,二者内外相合,泻阳以治阴。《灵枢·卫气》云:“胸气有街,腹气有街……气在胸者,止之膺与背俞。气在腹者,止之背俞”,脏腑之气通过气街在俞募穴间相通,故取五脏俞可驱除脏腑之邪。产后抑郁症以肝气失常为主要病机,表现为心神和脑神异常的相关症状,故刺络五脏俞主选心俞、肝俞,可根据各脏腑临床表现随症加减其他五脏俞,如厌食或暴食者可刺络胃俞。除五脏俞外,三焦俞调三焦、畅气机效佳,常用于产后抑郁症气郁明显者。

2.3 三巩固:埋针持续刺激,维持治疗

产后抑郁症患者往往就诊时患病已久,除主证外常有较多兼证,仅靠针灸治疗无法在整个疾病过程中灵活地长效调整患者症状,故在针灸治疗后可使用揶针在耳穴或背俞穴埋针,留置2或3日,期间可用指腹按压增强穴位刺激作用,以维持针灸效果。

2.3.1 耳穴埋针 《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”现代研究表明,耳廓与身体器官、五官等存在特定相关性联系^[19],刺激耳甲区的迷走神经耳支可调节 γ 氨基丁酸、5-羟色胺、乙酰胆碱含量^[20]而发挥抗抑郁作用。耳穴埋针多选取心、肝二穴以疏肝行气、宁心安神。若见食不下咽、胃胀等肝克脾土之症,加脾、胃以和胃健脾;若平素畏寒、小便清长,加肾以温肾补阳;若见口干、咳嗽等木火刑金之象,加肺以生津止咳;睡眠障碍明显者,加内分泌、神门加强安神之效。

2.3.2 背俞穴埋针 背俞穴多选择刺络五脏俞对应的五志穴,如刺络心俞,神堂埋针;刺络肝俞,魂门埋针。通常刺络后会出现局部皮损,不宜再行埋针,而五志穴为神、魂、魄、志、意五神所居之处,五神实则五脏精气充沛、精神饱满,“一针二灸”后刚调整的脏腑功能想得到持续调理,则可埋针对应五志穴,使五神安定,长效调节情志^[21]。另产后抑郁症患者情绪异常明显者,还可配合膻中

及鸠尾调畅气机、降阴升阳^[22]。

3 病案举隅

患者，女，30岁，2021年1月11日初诊。主诉：产后情绪低落、焦虑2个月余。患者2020年7月生产，因家庭琐事于10月出现情绪低落、焦虑，随后出现消瘦、脱发、纳眠差，2020年12月诊断为抑郁症，予口服西酞普兰（每次20mg，每日1次）、奥沙西汀（每次15mg，每日2次）、右佐匹克隆（每次2mg，每晚1次），症状未见明显缓解。刻下症见：心情低落，焦虑，兴趣下降，有自杀想法及行为，有负罪感，脱发，偶有头晕头痛、心慌胸闷，纳差，入睡困难，需2~3h方可入睡，眠浅、易惊醒，醒后难以入睡，每晚睡眠时间2~3h，情绪紧张时排尿不能，易便溏，多则每日3或4次。自诉抑郁症每周发作1或2次，发作时胸闷痛、心慌、干呕，平素思虑重。舌淡、边有齿痕，苔白腻，脉弦细。抑郁自评量表^[23]：72分，有重度抑郁症状；焦虑自评量表^[24]：69分，有中度焦虑症状；匹兹堡睡眠质量指数评分^[25]：16分。西医诊断：产后抑郁症；中医诊断：郁病（肝郁脾虚证）；治则：疏肝调神，理气健脾。处方：1）针刺穴位：百会、印堂、人中、廉泉、鸠尾、中脘、四关穴（双侧太冲和合谷），双侧头维、三阴交、大横，右侧大陵，针刺时取仰卧位，留针30min，腹部及双足予红外线照射；2）精灸穴位：引气归元四穴（中脘、下脘、气海、关元）、命门、章门、膻中、涌泉、四花各2壮；3）刺络穴位：心俞、肝俞、三焦俞；4）背俞穴埋针：神堂、魂门、膻中，耳穴埋针：心、肝、胃，耳穴埋针治疗取单耳左右交替埋针，每次维持3天，嘱患者根据耐受度适当按压穴位增强刺激。上述治疗方案隔日1次，每周3次。嘱继续口服抗抑郁药物，若在30min内入睡可停用右佐匹克隆；平素可适量锻炼，多与家人朋友交流沟通。

2021年1月25日二诊：患者诉情绪较前稳定，焦虑减轻，交流欲望较前明显，近2周内无自杀想法及行为、无负罪感，治疗第1周内抑郁症发作2次，第2周内未发作，现1h内可入睡，仍眠浅、易惊醒，醒后可再次入睡，每晚睡眠时间为3~4h，脱发减少，食欲较前改善，仍偶有心慌胸闷，小便正常，仍易便溏，多则每日2或3次。舌淡红、苔白腻，脉弦细。予初诊处方中针刺穴位加内关，患者入睡时间缩短，可将右佐匹克隆减少为每次1mg，

若入睡时间在30min内则可停用，余方案同前。

2021年2月20日三诊：患者诉近期情绪稳定，愿意主动与人交流，近1个月来无自杀想法及行为，近3周抑郁症未发作，现30min左右可入睡，眠浅、易惊醒较前缓解，每晚睡眠时间为5~6h，无明显脱发，无心慌胸闷，纳可，二便调。舌淡红、苔薄白，脉弦细。近1周内未服用右佐匹克隆，抗抑郁药物遵精神心理科医嘱仅服用西酞普兰每次20mg、每日1次。予二诊处方中针刺穴位去人中、廉泉，改中脘为引气归元四穴；刺络穴位去三焦俞，余方案同前，每次治疗间隔1日以上，每周2次。

后患者于当地医院继续三诊治疗方案。2021年4月电话随访，自诉情绪稳定，精神态度积极，偶有心情低落、焦虑，可自行调整，无自杀想法及行为，纳眠尚可，二便调。复查抑郁自评量表：53分，有轻度抑郁症状；焦虑自评量表：32分，无焦虑障碍；匹兹堡睡眠质量指数评分：9分。

按语：本案患者的临床表现属于中医学“郁病”范畴，证属肝郁脾虚。患者平素思虑重，产后因家庭琐事，心理疏于照顾，郁怒伤肝，致肝气失常，情志失调，由于病程较长，故见心情低落、焦虑、兴趣下降、苔白腻、脉弦细等虚实夹杂症状。肝气失常，疏泄不及，肝魂不安，久病神明受扰，故心情低落、焦虑，有负罪感、自杀想法及行为；肝与胆互为表里，肝魂不安，胆易受其扰，胆气虚则见眠浅、易惊醒；肝木横克脾土，致脾虚不运，则气血津液运化及输布失常，脏腑失于濡养，故见纳差、消瘦、脱发、便溏等；母病及子，损及心气，心神失养，故见心慌胸闷、不寐。治疗以疏肝调神、理气健脾为法，采用针刺、精灸、刺络、埋针相结合的整合针灸方案。针刺予四关穴疏肝气，调全身脏腑气机，助气血顺、情志畅；百会、印堂、头维醒脑调神；因患者有自杀想法及行为，情绪异常较明显，加人中、廉泉通窍醒神，鸠尾增强行气调神之力；三阴交、中脘、大横健脾胃、养气血而滋养脏腑，则神有所安之处；大陵属手厥阴心包经，可宁心安神。精灸重在补益气血，用引气归元四穴、膻中调气养血，命门配合膻中则引元气而补肝气；患者纳差、消瘦，故以章门补脾清肝；四花疏肝利胆，改善焦虑；涌泉位于足底，灸之可引火归原，引阳入阴而改善失眠。刺络选心俞、肝俞疏肝调神，配合三焦俞通调全身气机，加强以气驭神之功。耳穴埋针心、肝，背俞穴埋针神堂、魂门

以安神定志,膻中调气,耳穴中胃的反射区可护胃止呕并改善食欲;因患者睡眠障碍明显,故单耳取穴交替埋针,在维持刺激的同时减少入睡后侧卧刺激耳穴影响睡眠的可能。二诊时患者情绪、睡眠、食欲皆有好转,仍有心慌胸闷,故予内关加强宁心安神之力。三诊时患者情绪稳定、睡眠持续好转、纳可,需重视疾病日久易虚,故去刺激及痛感较强的人中、廉泉,中脘改为引气归元四穴加强补虚益气养血之力,刺络穴位去主行气的三焦俞,重心转为调补心肝以安神魂。本案患者抗抑郁药物减量及停药后抑郁相关症状不断减轻,可见疏肝调神整合针灸方案治疗有效,现代研究^[26-27]亦证明针刺可增强药物作用,同时减轻药物不良反应。整合针灸方案在单纯针刺上结合多种中医特色疗法,疏肝、行气、养血、安神并举,调气血而畅情志,治疗产后抑郁症灵活有效。

参考文献

- [1]产后抑郁防治指南撰写专家组. 产后抑郁障碍防治指南的专家共识(基于产科和社区医生)[J]. 中国妇产科临床杂志, 2014, 15(6): 572-576.
- [2]MU TY, LI YH, PAN HF, et al. Postpartum depressive mood (PDM) among Chinese women: a meta-analysis [J]. Arch Womens Ment Health, 2019, 22(2): 279-287.
- [3]KOŁOMAŃSKA-BOGUĆKA D, MAZUR-BIALY AI. Physical activity and the occurrence of postnatal depression: a systematic review [J]. Medicina, 2019, 55(9): 560.
- [4]李佳, 李晓璇. 心理与心理社会干预在产后抑郁预防中的研究进展[J]. 中国健康教育, 2018, 34(3): 261-264.
- [5]魏海燕, 王君, 邱晓玲, 等. 产后抑郁症病因病机及中医针灸治疗进展[J]. 海南医学, 2022, 33(11): 1472-1475.
- [6]于峥, 黄晓华, 滕静如, 等. 肝主疏泄畅情志的理论内涵及临床应用[J]. 中医杂志, 2013, 54(22): 1914-1916.
- [7]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.
- [8]滕金艳. 调神解郁法针刺治疗郁证(肝气郁结)的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2010.
- [9]郭冰玉, 田文杨, 张新宁, 等. 从脑髓-脑神-脑气多角度探讨帕金森病[J]. 北京中医药, 2021, 40(8): 866-869.
- [10]韦梦铃, 付西, 王玉婷, 等. 基于形气神一体观论中医肿瘤发生学[J]. 中医杂志, 2021, 62(14): 1197-1199, 1204.
- [11]符文彬, 刘月, 郭小川. 整合针灸学引领针灸临床发展[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 4897-4899.
- [12]符文彬. 整合针灸是治疗抑郁障碍难点的关键[J]. 中国针灸, 2018, 38(7): 766.
- [13]郝石磊, 刘静, 王定雪, 等. 许建阳教授应用四关穴临床治验举要[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(12): 802-803.
- [14]李冀, 王晓雨, 胡晓阳, 等. 针刺治疗抑郁症选穴规律的文献研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(4): 53-56.
- [15]杨学琴, 张文悦, 马文昊, 等. 电针联合认知行为疗法早期干预轻度抑郁状态 30 例疗效观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 936-938, 968.
- [16]张欣怡, 傅文, 宁百乐, 等. 从气血与神的关系探究引气归元组穴治疗抑郁症[J]. 环球中医药, 2021, 14(7): 1310-1312.
- [17]刘晶, 张继福, 符文彬. 符文彬治疗 2 例多系统萎缩病例分析[J]. 中医药通报, 2018, 17(2): 40-43.
- [18]王省, 陈刚. 试论枢转少阳与快速抗抑郁[J]. 中医杂志, 2017, 58(2): 174-176.
- [19]王一中, 严智强, 赵玉环, 等. 耳穴头针刺激区体穴脏腑相关的客观化研究[J]. 中医杂志, 1987, 28(8): 56-58.
- [20]杨松柏, 梅志刚, 谭凌菁, 等. 耳迷走神经分布区穴位电刺激配合声音掩蔽法对耳鸣大鼠听性脑干反应及下丘神经递质的影响[J]. 中国针灸, 2016, 36(5): 517-522.
- [21]宋世运, 王寅. 田从豁以膀胱经二侧线为主治疗神志病经验[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(5): 26-27.
- [22]陆倩影, 柳亚平. 鸠尾穴的古代文献研究[J]. 河南中医, 2020, 40(3): 466-469.
- [23]ZUNG WW. A self-rating depression scale [J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70. doi: 10.1001/archpsyc.1965.01720310065008.
- [24]ZUNG WW. A rating instrument for anxiety isorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.
- [25]刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [26]刘岚青, 韩玉慧, 史芳宇. 排针平刺法联合药物治疗卒中后抑郁疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(10): 970-974.
- [27]周学平, 曹丽娟, 颜平康. 针刺辅助氢溴酸西酞普兰治疗老年卒中后失眠伴抑郁患者的临床效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(29): 90-93.

Thoughts and Methods of Integrated Acupuncture and Moxibustion Program in the Treatment of Postpartum Depression based on “Soothing the Liver and Regulating the Mind”

XIE Xingyu¹, ZOU Jingyi¹, YAN Luda¹, LI Weiha¹, YANG Yueqin¹, JI Xiang¹, ZHOU Yirong¹, FU Wenbin²

1. Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen, 518101; 2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medical

ABSTRACT Postpartum depression (PPD) belongs to the category of “constraint disease” in traditional Chinese medicine (TCM), and is closely related to the liver. It is believed that the liver *qi* disorder and mind loss are the main pathogenesis of PPD, and the method of “soothing the liver and regulating the mind” is recommended as the treatment principle. The integrated acupuncture and moxibustion program was formulated, that is, the comprehensive use of TCM-specific techniques such as acupuncture, fine moxibustion, collateral bloodletting, and catgut embedment in acupoint, using “acupuncture first, moxibustion next and consolidation finally” strategy. In terms of acupuncture, it is emphasized to differentiate deficiency from excess of liver *qi*; if there is excess, the liver *qi* should be calmed, and the (conscious) mind should be regulated, mainly using the four gates including bilateral Taichong (LR 3) and Hegu (LI 4), as well as Baihui (GV 20) and Yintang (GV 29); if there is deficiency, the liver *qi* should be supplemented, and the mind should be calmed, mainly using Taichong (LR 3), Neiguan (PC 6), four acupoints returning *qi* to its source which include Zhongwan (CV 12), Xiawan (CV 10), Qihai (CV 6) and Guanyuan (CV 4), as well as Baihui (GV 20) and Yintang (GV 29). Subsequent moxibustion refers to fine moxibustion and collateral bloodletting; the former uses fine moxa to precisely stimulate acupoints, including four acupoints returning *qi* to its source Zhongwan (CV 12), Xiawan (CV 6), Qihai and Guanyuan (CV 4), Juque (CV 14), and Tanzhong (CV 17) in the Conception Vessel (任脉), following the principle of “to unblock with supplementation”; the latter is for drainage by regulating *zang fu* organs (脏腑), and *Xinshu* (BL 15) and *Ganshu* (BL 18) of the five *zang-shu* are mainly used. The final consolidation uses embedment in ear points including heart and liver, as well as back-*shu* points, mainly the the five minds aupoints corresponding to five *zang-shu* of collateral bloodletting.

Keywords postpartum depression; soothing the liver and regulating the mind; acupuncture; moxibustion; collateral bloodletting; catgut embedment in acupoint

(收稿日期: 2022-08-21; 修回日期: 2022-11-20)

[编辑: 姜 冰]

(上接第 874 页)

The Development and Construction of Traditional Chinese Medicine Theory from the Perspective of the Evolution of Sweat Pore Concept

HU Yong, XING Yurui, ZHANG Xiyan

Shaanxi University of Chinese Medicine, Xixian New District, 712046

ABSTRACT This paper interpreted the ancient and modern concepts of sweat pore, varying from the portal of sweat pores to the channel of *qi*, blood, fluids, essence and spirit, and analyzed the theory construction from ophthalmology to multidisciplinary sweat pore. Reflecting on the characteristics of the evolution of the traditoinal Chinese medicine (TCM) concepts during the construction and development process, as well as the logical problems and entity structure absence of TCM construction, it is proposed that attention should be paid to the standarization of TCM concepts, the logical self-consistency of TCM theories, and the entity structure study in theory construction during the development and construction of TCM theories.

Keywords sweat pore; concept; logical self-consistency; entity structure

(收稿日期: 2022-11-28; 修回日期: 2023-02-04)

[编辑: 崔京艳]