

围绝经期综合征伴焦虑抑郁状态的中医治疗进展

王嘉琪¹, 李慕白^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院妇科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月9日; 录用日期: 2024年12月2日; 发布日期: 2024年12月11日

摘要

围绝经期综合征在临床当中属于十分常见的疾病, 中老年妇女受其影响较为广泛, 尤其是情绪异常问题在近些年受到广泛关注。目前西医以药物治疗为主要手段, 但药物的禁忌症和依赖作用比较多, 而中医治疗手段简单, 安全, 适应范围广, 能够改善患者的症状, 降低疾病复发的风险, 疗效显著, 在临床中已广泛应用并取得显著疗效。本文对中医治疗进行整理, 希望为临床相关疾病治疗提供参考。

关键词

围绝经期综合征, 中医非药物治疗, 焦虑, 抑郁

Progress in Traditional Chinese Medicine Treatment of Perimenopausal Syndrome with Anxiety and Depressed State

Jiaqi Wang¹, Mubai Li^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 9th, 2024; accepted: Dec. 2nd, 2024; published: Dec. 11th, 2024

Abstract

Perimenopausal syndrome is a very common disease in clinical practice, affecting middle-aged and

*通讯作者。

文章引用: 王嘉琪, 李慕白. 围绝经期综合征伴焦虑抑郁状态的中医治疗进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(12): 301-307. DOI: 10.12677/acm.2024.14123081

elderly women more widely, especially emotional disorders, which have received widespread attention in recent years. At present, Western medicine mainly uses drug therapy, but there are many contraindications and dependence effects of drugs. On the other hand, traditional Chinese medicine treatment is simple, safe, and widely applicable, which can improve patients' symptoms, reduce the risk of disease recurrence, and have significant therapeutic effects. This article summarizes the treatment of traditional Chinese medicine, hoping to provide reference for the treatment of clinically related diseases.

Keywords

Perimenopausal Syndrome, Traditional Chinese Medicine Non-Pharmacological Treatment, Anxiety, Depression

Copyright © 2024 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. 围绝经期综合征焦虑抑郁情绪概况及现状

围绝经期综合征, 又称更年期综合征, 是指女性在绝经前后(45~55岁), 因卵巢功能衰退引起性激素波动或减少, 出现以月经失调、潮热、出汗、失眠、情绪异常、骨关节肌肉疼痛等疾病的疾病[1]。研究表明, 情绪异常[2]是围绝经期最常见的症状, 其主要表现为围绝经期焦虑抑郁状态。因这一阶段的女性在社会及家庭中承担着较大的压力[3], 故增加了这一时期焦虑及抑郁情绪的发生概率。当前, 西医主要的有效治疗方式分为两种, 其一为激素替代疗法, 但禁忌症较多[4][5], 且会加重血栓出现的风险[1][6]。其二为抗抑郁药物治疗法[7], 但存在副反应多、复发率高以及易于成瘾, 花费较大等缺点。研究表明[8], 中医在治疗围绝经期焦虑抑郁情绪等方面具有突出优势, 用药安全、成本低廉的优点。

根据围绝经期综合征的症状, 中医将围绝经期焦虑抑郁状态归为“脏燥”“郁证”“百合病”范围[9]。研究表明, 若症状出现但不加以干预, 会影响围绝经期女性的日常生活, 进而造成经济负担及医疗负担[10]。对此, 中医治疗方法除了常见的中药汤剂以外, 还拥有很多有效的中医非药物治疗方法[11], 如针灸、五行音乐疗法、耳穴压豆等[12]-[16], 大多来源于传统的中医学经典专著, 也包括一些与时俱进的创新性疗法, 并且已在临床开展多年, 取得了显著的临床效果。在近些年国家大力支持发展中医事业的大趋势下, 中医非药物疗法具有简便、低成本、安全性高等[17][18]优点, 逐渐得到了广大群众的接受和喜爱。此文将通过归纳近年中医非药物治疗法治疗围绝经期焦虑抑郁状态的相关文献, 以期对未来临床治疗有所帮助。

2. 病因病机

2.1. 西医发病机制

西医认为围绝经期焦虑抑郁状态成因复杂, 目前尚未完全明确。根据现阶段的研究, 主要聚焦于以下几个方面:

(1) 性激素水平的降低, 卵巢功能的衰退[19]。雌激素[20]是能够保护调节神经的甾体类激素。在围绝经期一般会因为卵巢功能的衰退导致雌激素水平出现不同程度的波动, 研究[21]表明, 围绝经期雌二醇的波动增加了女性对心理社会压力的敏感性, 使女性更容易产生情绪异常, 尤其是焦虑抑郁情绪, 严重

者发病为围绝经期抑郁症。

(2) HPA 轴功能障碍与抑郁症的发生紧密相关[22], HPA 轴的平衡主要与糖皮质激素(GC, 人体内主要是皮质醇)水平有关[23]。GC 在围绝经期女性体内的水平会随着年龄增长而升高。在正常情况下 HPA 轴是为了维持体内的稳态, 但当围绝经期 GC 高度表达时, 使 HPA 轴亢进, 从而加大引发围绝经期焦虑抑郁状态的风险[24]。

(3) 单胺类神经递质缺乏[25]。

虽然围绝经期焦虑抑郁状态的形成原因未能完全被阐明, 但是通过大量研究, 多数研究得出的结论认为围绝经期焦虑抑郁状态的成因主要与内分泌系统有关, 因为妇女在绝经前后卵巢功能衰退, 激素水平降低, 从而导致内分泌系统紊乱, 单胺类神经递质代谢异常。

2.2. 中医病因病机

2.2.1. 肾精虚衰

《素问·上古天真论篇》记载“女子七岁, 肾气盛, 齿更发长; 二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子。……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也”。其中遵守人体生理变化, 提到“七七”之时, 在女子四十九岁左右, 机体退化, 出现冲任脉衰, 肾脏失养, 因而肾精虚衰, 肾水不足, 不能上资心阴。并且肾为人体五脏阴阳之根本, 主生殖、发育, 肾精虚衰可以导致人一身阴阳失调。若肾阴虚, 可致阴虚生内热, 表现为手足心热, 烘热汗出, 精神烦躁, 肾阳虚可致腰膝酸软冷痛, 小便清长, 精神萎靡等。《黄帝内经太素》中论述“肾主恐惧, 足少阴脉气不足, 故喜恐, 心怵惕”可以看出肾与人的精神情志有密不可分的关系。肾主藏精, 精又生髓, 神主志, 通于脑, 因此肾和脑关系密切。当肾气充沛, 肾精充足之时, 髓海即充, 则耳聪目明, 神清语利, 情绪稳定, 即所谓精为本, 神为用。若肾精不足[26]以上灌充脑, 则五脏失调, 精神欠佳, 若此时恰逢外界因素加之, 则发为情志异常, 多见焦虑、抑郁之情绪。

2.2.2. 心神失养

肾与心紧密相关, 都和人的精神神志活动密切相关。肾主水, 心主火, 肾水上资于心, 可使心火不亢, 心火下温于肾, 可使肾水不过于寒, 心肾相交, 则水火相济, 才可使一身阴阳水火相平衡。《素问·六节脏象论》中指出: “心者, 生之本, 神之变也”, 《素问·灵兰秘典论》也提到: “心者, 君主之官也, 神明出焉”。周慎斋《慎斋遗书》记载“心藏神, 肾藏精, 心肾者, 精神之根蒂也” [27]。可知心是主宰神的主要脏腑, 神清则能统帅精气血津液运行, 协调诸脏。《灵枢·本神》中记载“生之来, 谓之精, 两精相搏谓之神”, 认为精是形成精神与神志的基础。肾精足则可生心神, 神安则意志定。心肾不交, 水火失济, 则阴阳失常, 发为精神失和, 情绪异常。

3. 中医治疗

3.1. 中医药物治疗法

经多项研究结果表明, 中医传统药物治疗法对围绝经期焦虑抑郁状态有显著效果, 且不良反应少。王豪[28]应用半夏厚朴汤联合盐酸帕罗西汀治疗围绝经期焦虑抑郁状态, 发现联合治疗比单一盐酸帕罗西汀治疗的不良反应少, 有效率更高。韩悦[29]证实柴胡疏肝散能有效改善 PDD 大鼠的抑郁样行为, 柴胡疏肝散还可以通过降低 CORT 和 ACTH 水平, 来调节 HPA 轴功能的异常, 改善海马神经功能而发挥抗抑郁作用, 从而直接影响围绝经期综合征。邓玲[30]通过应用二仙百合乌药汤将 70 例围绝经期轻度焦虑障碍患者, 根据随机数字表法分为两组, 得出二仙百合乌药汤可改善性激素水平, 从而减轻焦虑症状。赵媛媛[31]通过用去卵巢大鼠构建围绝经期综合征抑郁症模型, 分为假手术组、模型组、氟西汀组

及舒肝解郁汤低剂量组、舒肝解郁汤高剂量组, 每组 10 只, 结论提示舒肝解郁汤可以明显改善大鼠的抑郁行为。此外, 舒肝解郁汤还可显著增加大鼠脑组织中脑内神经递质 5-HT、DA、NE 水平。还有相当多有效的中成药在临床中应用广泛, 相比中药汤剂更加方便快捷、价格低廉、被接受程度高。根据临床经验总结和研究表明[32], 应用最为广泛和疗效较佳的有坤泰胶囊, 张玉侠[33]用坤泰胶囊联合西医激素治疗围绝经期综合征, 发现联合治疗可显著提高 5-HT、NE 及 E 水平, 从而到达改善睡眠, 稳定情绪的作用, 进而改善围绝经期焦虑抑郁状态。舒肝解郁胶囊, 赵艳侠[34]认为其有助于调节围绝经期焦虑抑郁状态患者机体甲状腺功能, 改善抑郁症状及围绝经期症状。

3.2. 中医非药物治疗

3.2.1. 针刺疗法

针灸即是针法和灸法的总称, 根据经络理论, 通过针刺或者艾灸相应的腧穴, 来通畅经络, 调节气血运行, 平衡阴阳最终使身体平和。针灸治疗围绝经期综合征(围绝经期焦虑抑郁状态)能够调节气血阴阳平衡, 疗效显著, 副作用小, 具有较高的接受度, 技术成熟且应用十分广泛。

针刺是以毫针刺入人体腧穴穴位, 从而产生一定刺激, 发挥作用的一种治疗方式, 《素问·上古天真论》曰“女子七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也”[35]。研究表明[36], 针刺可以通过 5-羟色胺(5-HT)、多巴胺信号转导通路来抑制神经元的凋亡, 表明针灸可通过调节单胺类神经递质, 进而影响自主神经系统, 达到缓解围绝经期焦虑抑郁状态症状的效果。在临床当中, 可以选取百会, 三阴交, 关元, 足三里, 子宫, 太冲穴等, 选择平补平泻的针刺手法来改善围绝经期综合征的症状。

3.2.2. 穴位埋线

穴位埋线是针法中的一个延伸部分, 在特定腧穴位置埋入可吸收线, 从而对穴位产生持续性的刺激, 可引导出现变态反应, 淋巴组织致敏, 作用于机体内分泌及神经系统, 增强组织器官的活动能力, 促进血液循环和淋巴回流, 提高新陈代谢速率[37]-[39]。刘荣辉[40]将对照组 48 位患有围绝经期综合征伴有轻中度抑郁的患者针刺肾俞、百会、心俞、神门、关元、中脘、气海、三阴交等穴位, 观察组选取相同的腧穴进行埋线, 发现联合针刺可优先改善患者的轻中度抑郁症状。

3.2.3. 艾灸治疗

艾灸疗法是借由燃烧产生温热及药物的作用, 能够温经通络, 行气活血, 消肿散结, 起到养生保健的作用, 临床运用十分广泛。《黄帝内经》亦指出“阴阳皆虚, 火自当之”, 更是体现灸法自古就被运用。在临床中可以选取三阴交, 肾腧, 关元等穴位, 可改善患者的情志状态, 提升睡眠质量。荆秦[41]用实验构建围绝经期抑郁症模型, 说明艾灸对围绝经期抑郁症有显著改善作用, 其抗抑郁作用可能与调控神经胶质细胞 S100 β 、CNPase 蛋白相关。

3.2.4. 刮痧疗法

刮痧疗法是借助刮痧工具, 在中医经络腧穴理论的指导下, 对人体体表相应部位进行刮拭, 疏通经络、调整阴阳平衡来防治疾病[42]。刮痧能够提高新陈代谢、调节免疫、改善内分泌, 同时又能够缓解出汗, 失眠, 乏力等症状, 还可以改善抑郁及精神情志状态, 临床上适用于患有围绝经期焦虑抑郁状态的女性患者。王阿芹等[43]对刮痧的作用机制进行了研究, 为临床应用刮痧治疗提供了理论依据。

3.2.5. 推拿

推拿又称为按摩, 《黄帝岐伯按摩经》为史上第一部推拿著作。一般运用如推, 拿, 按, 摩, 摇, 滚等手法, 在患者皮肤肌肉产生刺激, 来疏通经络, 滑利关节, 调畅气血运行, 增强免疫力。在围绝经期焦

虑抑郁状态临床治疗中, 可利用推拿技术, 刺激皮肤感受器以及内脏感觉神经, 通过中枢系统的整合, 进而调节下丘脑-垂体-卵巢轴[44]。杭嘉敏[45]等收集 80 名围绝经期不寐的病人, 对照组 40 例给予药物治疗加常规护理, 观察组 40 例在此基础上给予推拿引阳入阴方法, 治疗后结果显示观察组 PSQI 评分、症状自评量表(SCL-90)评分均高于对照组, 总有效率 95.00%, 表明推拿疗法可以调理阴阳, 增强疗效。苏志超等[46]以中医理论为基础, 综合现代医学, 证明腹部推拿对于围绝经患者有较好治疗效果。

3.2.6. 五音疗法

《黄帝内经》曰: “天有五音, 人有五脏; 天有六律, 人有六腑……此人与天地相应者也。”五音疗法即五行音乐治疗, 该治疗方式是以中医五行理论为依据, 通过辩证手段, 运用角、徵、宫、商、羽 5 种不同的乐调曲式治疗疾病的一种方法, 其能够调和营卫, 平衡阴阳, 疏通经络, 有益身心。黄梦文认为音乐疗法的现代机理包括生理作用-神经体液双重调节、物理作用-共振原理[47]。有学者[48][49]选取在门诊就诊的符合条件的围绝经期综合征伴焦虑抑郁状态的患者, 通过随机对照试验发现单纯五行音乐治疗围绝经期焦虑抑郁状态也具有显著疗效。五音治疗可以刺激大脑皮质下的脑干网状结构和非特殊物质反射系统, 促进多巴胺分泌, 使情志得以放松, 最终达到放松身心的目的, 同时调整身体状态, 对于患有围绝经期综合征的患者, 能够有效改善其焦虑抑郁的情志状态。

4. 总结

时至今日, 围绝经期综合征在临床上愈发常见, 也是临床热门的研究课题, 西医在治疗中常采用激素类药物, 虽然效果较为明显, 但在治疗过程中副作用较大, 对患者健康有一定影响。中医认为该病是由于女性天癸将绝, 肾气随年龄增长而逐渐减少, 加之冲任二脉虚弱, 在内外因素共同作用下导致发病, 属于身心方面疾病, 因而需要选取副作用小且安全的治疗手段。中医治疗方法有传统的中药物治疗, 经过多年临床应用已取得疗效认可, 相对于西药更加安全、副作用小, 除药物治疗外, 更有如推拿, 针刺, 艾灸, 五音疗法等非药物治疗, 依据中医指导理论, 辨证施治, 能有效疏经活络, 调整气血运行, 使身体阴阳平和, 改善情志, 且简便安全易于操作, 适用于围绝经期焦虑抑郁状态的临床治疗。也应当更多应用中医治疗, 收集数据, 加强对治疗机制的研究, 使作用机制更为明确, 以便于更好地服务于临床。

参考文献

- [1] 金志春, 黄佳梅, 蔡紫璨. 更年期综合征中西医结合诊治指南(2023 年版) [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(8): 799-808.
- [2] Cohen, L.S., Soares, C.N., Vitonis, A.F., Otto, M.W. and Harlow, B.L. (2006) Risk for New Onset of Depression during the Menopausal Transition. *Archives of General Psychiatry*, **63**, 385-390. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.4.385>
- [3] 章俊敏, 沈蕾. 围绝经期女性焦虑与生活质量和社会支持度的关系及相关影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(13): 2511-2514.
- [4] 《围绝经期综合征(更年期综合征)重点人群治未病干预指南》编写组, 中国医学科学院北京协和医院. 围绝经期综合征(更年期综合征)重点人群治未病干预指南[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(8): 1048-1062.
- [5] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2023 版) [J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 4-21.
- [6] 周婷, 彭雪瑶, 詹侠, 等. 绝经激素治疗中断的原因调查及影响因素分析[J]. 中国药房, 2024, 35(19): 2411-2415.
- [7] 沈亚亭, 白秀, 王明威, 等. 特色针法治疗卒中后抑郁的实践与机制研究进展[J]. 世界中医药, 2022, 17(2): 276-279.
- [8] 胡诗宛, 梁海燕, 马堃, 等. 中医药临床优势病种探讨——围绝经期综合征[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-10. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20242492>, 2024-08-30.
- [9] 冯晓玲, 吴怡, 葛梦迪, 等. 围绝经期焦虑情绪患者中医证候分布规律[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 3118-3122.

- [10] 赵娟, 梁娜娜, 任吉顺, 等. 围绝经期妇女焦虑、抑郁现状及其影响因素分析[J]. 心理月刊, 2024, 19(14): 220-222, 240.
- [11] 王天琳, 胡诗宛, 赵林华, 等. 基于 CiteSpace 的中医药治疗围绝经期综合症的可视化分析[J]. 中国医药导报, 2023, 20(3): 20-23, 28.
- [12] 张慧, 周青. 百合地黄汤联合镇静安神针法治疗女性围绝经期失眠的疗效及对焦虑抑郁的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(3): 405-409.
- [13] 运锋, 李爱平, 张靖寅, 等. 基于“体用同治”理论探讨调神调脏针刺法治疗围绝经期抑郁[J]. 中医药信息, 2024, 41(7): 51-55.
- [14] 白雪, 白茸, 王珑. 针刺治疗围绝经期抑郁临床及机制研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(6): 855-858.
- [15] 陈婧彬. 疏肝调经针灸方案联合耳穴埋豆对围绝经期失眠及焦虑抑郁状态的改善作用及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(2): 278-281.
- [16] 顾金花, 闻迎春, 吴春欢, 等. 针刺配合五音疗法治疗肾虚肝郁型围绝经期失眠的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(20): 2773-2777.
- [17] 谢奇, 杨秋莉, 王子旭, 等. 中医非药物疗法治疗抑郁症的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(3): 491-494.
- [18] 艾万里, 李梅, 单同林. 积极推广中医非药物疗法[J]. 新疆中医药, 2016, 34(4): 116-117.
- [19] 陈晓旭, 李淑萍. 绝经综合征焦虑状态中西医治疗研究进展[J]. 基层中医药, 2024, 3(8): 104-109.
- [20] McEwen, B.S. and Milner, T.A. (2016) Understanding the Broad Influence of Sex Hormones and Sex Differences in the Brain. *Journal of Neuroscience Research*, **95**, 24-39. <https://doi.org/10.1002/jnr.23809>
- [21] Gordon, J.L., Peltier, A., Grummisch, J.A. and Sykes Tottenham, L. (2019) Estradiol Fluctuation, Sensitivity to Stress, and Depressive Symptoms in the Menopause Transition: A Pilot Study. *Frontiers in Psychology*, **10**, Article 1319. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01319>
- [22] Kamran, M., Bibi, F., ur. Rehman, A. and Morris, D.W. (2022) Major Depressive Disorder: Existing Hypotheses about Pathophysiological Mechanisms and New Genetic Findings. *Genes*, **13**, Article 646. <https://doi.org/10.3390/genes13040646>
- [23] Kalafatakis, K., Russell, G.M., Ferguson, S.G., Grabski, M., Harmer, C.J., Munafò, M.R., *et al.* (2021) Glucocorticoid Ultradian Rhythmicity Differentially Regulates Mood and Resting State Networks in the Human Brain: A Randomised Controlled Clinical Trial. *Psychoneuroendocrinology*, **124**, Article ID: 105096. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.105096>
- [24] 刘晓钰, 钱欣, 韩玉苹, 等. 下丘脑-垂体-肾上腺轴和性腺轴在围绝经期抑郁症中的作用(综述) [J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 32(2): 161-167.
- [25] 朱丽君, 徐薇薇, 李克倩, 等. 围绝经期抑郁症发病机制及中医药防治研究进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-13. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.svfjx.20240443>, 2024-09-23.
- [26] 王晓轶, 黄立师, 杨东见, 等. 围绝经期综合征相关症状及中医证型分布规律研究[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(1): 35-38, 45.
- [27] 周之干. 周慎斋医学全书[M]. 武国忠, 点校. 海口: 海南出版社, 2010.
- [28] 王豪. 半夏厚朴汤加减联合盐酸帕罗西汀治疗女性围绝经期焦虑症抑郁的效果及其对神经递质、内分泌激素水平的影响[J]. 湖北中医杂志, 2024, 46(8): 15-18.
- [29] 韩悦, 于丽媛, 卢桂兰, 等. 柴胡疏肝散对围绝经期抑郁模型大鼠焦虑抑郁的改善作用及机制研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(6): 1316-1319.
- [30] 邓玲, 袁成业. 二仙百合乌药汤治疗围绝经期轻中度焦虑障碍患者的临床观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(12): 101-103.
- [31] 赵媛媛, 李静, 任梦媛, 等. 舒肝解郁汤改善去卵巢大鼠抑郁行为及作用机制研究[J]. 河南中医, 2024, 44(9): 1373-1378.
- [32] 李文慧, 谢文莹, 吴长江, 等. 中成药联合西医常规治疗围绝经期女性情绪障碍的网状 Meta 分析[J/OL]. 海南医学院学报: 1-39. <https://doi.org/10.13210/j.cnki.jhmu.20240506.002>, 2024-10-28.
- [33] 张玉侠, 师琳琳. 坤泰胶囊联合激素替代疗法治疗围绝经期综合征的效果及对神经递质水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(27): 110-113.
- [34] 赵艳侠, 刘颖, 王瑛. 舒肝解郁胶囊在围绝经期抑郁症中的应用效果观察[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-7. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20240820.1036.014>, 2024-10-05.

- [35] 张豪斌, 景向红, 王莹莹, 等. 针刺治疗围绝经期综合征 30 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(1): 55-58.
- [36] 陈鹏典, 杨卓欣, 宁艳, 等. 针灸干预围绝经期抑郁症的机制研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(10): 45-48.
- [37] 王海荣, 尹丽丽, 李春梅, 等. 穴位埋线治疗肥胖症临床及机理研究进展[J]. 陕西中医, 2011, 32(3): 374-376.
- [38] 刘延明, 苏和平. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(4): 599-600.
- [39] 郭爱松. 穴位埋线疗法研究近况[J]. 针灸临床杂志, 2013(7): 89-91.
- [40] 刘荣辉. 穴位埋线在围绝经期综合征患者中的应用观察[J]. 光明中医, 2017, 32(2): 242-244.
- [41] 荆秦, 王干一, 郭景薪, 等. 艾灸疗法对围绝经期抑郁症大鼠海马神经胶质细胞 S100 β 、CNPase 蛋白的影响[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(3): 748-751.
- [42] 丁欢, 陈宇婧, 李玮彤, 等. 刮痧疗法作用机制的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4): 537-540.
- [43] 王阿芹, 段培蓓, 夏超, 等. 刮痧治疗围绝经期综合征的研究进展[J]. 广西医学, 2019, 41(18): 2370-2373.
- [44] 苏志超, 李华南, 闫华琼, 等. 推拿治疗围绝经期综合征研究进展[J]. 陕西中医, 2021, 42(5): 669-671, 676.
- [45] 杭嘉敏, 盖海云. 中医情志护理结合引阳入阴推拿对围绝经期不寐症患者心理状况及睡眠质量的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(2): 269-272.
- [46] 苏志超, 闫华琼, 荣兵, 等. 腹部推拿治疗围绝经期抑郁症的理论探讨[J]. 河北中医, 2016, 38(7): 1081-1084.
- [47] 黄梦文, 吕品, 曾静, 等. 音乐疗法防治疾病机理及优势病种应用探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(6): 101-105.
- [48] 刘雪峰, 张荣环, 徐华. 中医五行音乐及坤泰胶囊对更年期患者抑郁状态的影响[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(36): 5432-5433.
- [49] 李林, 姜云, 徐金贵, 等. 五行音乐合中药治疗围绝经期抑郁症的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11): 2758-2760.