

调神固本针刺法治疗产后缺乳与轻度产后抑郁共病肝郁脾虚证临床研究

马晓静^{1,2}, 赖欣³, 周鹏¹

1. 广州中医药大学第七临床医学院, 广东 深圳 518000

2. 深圳市龙华区人民医院, 广东 深圳 518110

3. 深圳市宝安区福永人民医院, 广东 深圳 518103

[摘要] 目的: 观察调神固本针刺法治疗产后缺乳 (PH) 与轻度产后抑郁 (PPD) 共病肝郁脾虚证的临床疗效。方法: 选取2025年3—9月在深圳市龙华区人民医院就诊, 以及产后访视筛查出的90例PH与轻度PPD肝郁脾虚证患者, 按照随机数字表法分为观察组与对照组各45例。观察组施以调神固本针刺法治疗, 对照组施以常规针刺法治疗。2组均治疗4周。比较2组治疗前后的24 h泌乳量、乳房充盈度评分、汉密尔顿抑郁量表-17 (HAMD-17) 评分及爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 评分; 比较2组的临床疗效, 以及治疗结束后1个月、3个月的纯母乳喂养率。结果: 治疗4周后, 观察组总有效率高于对照组, 且疗效等级分布更优, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组24 h泌乳量均较治疗前增加 ($P < 0.05$), 乳房充盈度评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组24 h泌乳量多于对照组 ($P < 0.05$), 乳房充盈度评分低于对照组 ($P < 0.05$)。2组HAMD-17评分、EPDS评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组HAMD-17评分、EPDS评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组治疗结束后1个月、3个月的纯母乳喂养率均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 与常规针刺法相比, 调神固本针刺法治疗PH与轻度PPD共病肝郁脾虚证疗效更好, 可有效促进乳汁分泌, 改善抑郁症状, 提高纯母乳喂养率。

[关键词] 产后缺乳; 产后抑郁; 肝郁脾虚证; 调神固本针刺法; 24 h泌乳量; 纯母乳喂养率

[中图分类号] R246.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 08-0116-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.08.019

Clinical Study on Spirit-Regulating and Root-Strengthening Acupuncture in the Treatment of Postpartum Hypogalactia Comorbid with Mild Postpartum Depression with Liver Stagnation and Spleen Deficiency Syndrome

MA Xiaojing^{1,2}, LAI Xin³, ZHOU Peng¹

1. The Seventh Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518000, China; 2. The People's Hospital of Longhua, Shenzhen, Shenzhen Guangdong 518110, China; 3. Shenzhen Fuyong People's Hospital, Shenzhen Guangdong 518103, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the spirit-regulating and root-strengthening acupuncture on postpartum hypogalactia (PH) comorbid with mild postpartum depression (PPD) with liver stagnation and spleen deficiency syndrome. **Methods:** A total of 90 patients with PH comorbid with mild PPD of liver stagnation and spleen deficiency syndrome, who visited The People's Hospital of Longhua, Shenzhen or were identified through postpartum follow-up from March to September 2025, were selected. They were randomly divided into the observation group and the control group using the random number table method, with 45 cases in each group. The observation group was treated

[收稿日期] 2025-11-18

[修回日期] 2026-01-16

[基金项目] 深圳市宝安区中医药协会资助中医药临床研究专项 (2023ZYLCZX-4)

[作者简介] 马晓静 (1991-), 女, 主治医师。

[通信作者] 周鹏 (1980-), 男, 主任医师, 博士研究生导师。

with the spirit-regulating and root-strengthening acupuncture, and the control group was treated with conventional acupuncture. Both groups were treated for four weeks. The 24-hour lactation volume, breast fullness scores, Hamilton Depression Scale-17 (HAMD-17) scores, and Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) scores were compared between the two groups before and after treatment. The clinical efficacy and the exclusive breastfeeding rates at one month and three months after the treatment were also compared. **Results:** After four weeks of treatment, the total effective rate in the observation group was higher than that in the control group, and the distribution of curative effect grades was superior, with statistically significant differences ($P < 0.05$). The 24-hour lactation volume in both groups was increased compared with that before treatment ($P < 0.05$), and the scores of breast fullness were decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$); the 24-hour lactation volume in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$), and the score of breast fullness was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The scores of HAMD-17 and EPDS in the two groups were decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$); and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The exclusive breastfeeding rates at one month and three months after treatment in the observation group were both higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Compared with conventional acupuncture, the spirit-regulating and root-strengthening acupuncture shows better efficacy in the treatment of PH comorbid with mild PPD of liver stagnation and spleen deficiency syndrome. It can effectively promote the lactation volume, improve depressive symptoms, and increase the exclusive breastfeeding rate.

Keywords: Postpartum hypogalactia; Postpartum depression; Liver stagnation and spleen deficiency syndrome; Spirit-regulating and root-strengthening acupuncture; 24-hour lactation volume; Exclusive breastfeeding rate

产褥期妇女常面临产后缺乳(PH)与产后抑郁(PPD)的双重困扰,两者互为因果,形成共病状态^[1]。尽管国际权威指南大力倡导婴儿出生后6个月内应完全以母乳喂养,并建议持续至2岁或以上,但全球实际现状与目标相去甚远^[2]。全球调查数据显示,6月龄内婴儿的纯母乳喂养率仅40%,而我国2021年的6月龄内婴儿纯母乳喂养率仅为29.2%^[3]。PH与PPD不仅影响婴儿的早期发育和母婴关系建立,还会对产妇的身心健康和睡眠质量造成负面影响。现代医学认为,PH与PPD之间存在生理-心理-社会多重关联路径。一方面,乳汁分泌不足会引发产妇的焦虑情绪和失败感,导致或加重抑郁症状;另一方面,抑郁情绪亦可介导下丘脑-垂体-肾上腺轴激活,通过提升皮质醇水平来拮抗催乳素功能,导致泌乳不足^[4-5]。目前,现代医学针对PH与PPD共病的治疗方案仍存在明显局限性。常用药物多巴胺受体拮抗剂(如多潘立酮)虽能在一定程度上促进泌乳,但可能引发心悸、心律失常等不良反应^[6]。非药物干预方法中,常规的哺乳指导、营养支持等方法效果

有限,且存在作用机制不明确、效果不稳定等问题。基于产后女性特殊的生理情况,目前现代医学治疗PPD以心理干预为主^[7],必要时加用药物、物理疗法。

PH与PPD共病归属于中医学缺乳与郁证合病范畴,涉及心、肝、脾、肾多脏功能失调^[8-9],其核心病机在于本虚标实。本虚为产后气血骤伤,津血耗损,化乳无源,同时肾精亏虚,肾气不足,无以固护根本,导致乳汁清稀、分泌不足。标实为肝郁气滞,源于产后情志不遂,致使肝气失于条达,气机运行受阻。此病机一则导致乳络不通,二则肝气横逆,克犯脾土,进而使脾失健运,加剧气血生化无源的情况。尽管多种中医疗法(如中药、针灸、推拿)均被证实能有效促进乳汁分泌^[10],但多数研究中的治疗方案均未重视产妇的精神心理问题。调神固本针刺法是周鹏教授基于《黄帝内经》“形神合一”理论及历代医家经验所创立的整合针灸方案^[11]。该法在慢性虚损性疾病^[12]、焦虑^[13]、失眠^[14]等心身疾病的治疗中已显示出良好疗效。以安定心神、疏肝解郁之法调神,以健脾益肾、补益气血之法固本,该治

则与心神失养、肝郁气滞、脾肾亏虚的核心病机高度契合。本研究观察调神固本针刺法治疗PH与轻度PPD共病肝郁脾虚证的临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)产后缺乳诊断标准^[15]。产后分泌的乳汁量明显不足甚至全无，无法满足婴儿的喂养需求；乳房触诊感觉丰满，无明显胀痛，但仅能点滴排出稀薄乳汁，或乳房内可触及结块，挤压时乳汁排出困难且伴有疼痛，质地较为黏稠；排除因乳房组织内陷或乳头皲裂等原因导致的乳汁排出不畅及哺乳困难问题。(2)产后抑郁诊断标准^[16]。在产后2周内，若个体出现以下症状中的5项及以上，并且同时具备①和②两项，可考虑诊断。①情绪持续低落；②对大多数活动明显丧失兴趣或愉快感；③体质质量出现显著下降或增加；④存在失眠或睡眠过度；⑤出现精神运动性迟滞或激越；⑥持续感到疲劳或精力不足；⑦产生无价值感或过度自责；⑧注意力下降或思维能力减退；⑨反复出现死亡相关念头。(3)轻度PPD筛查标准^[17]。8分≤汉密尔顿抑郁量表-17(HAMD-17)评分≤17分；爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评分≥10分。

1.2 辨证标准 参考文献[18-20]拟定肝郁脾虚证辨证标准。主症：乳汁稀少或全无，精神抑郁，善太息。次症：胸胁胀痛，胃脘痞满，纳呆，倦怠乏力。舌脉象：舌质淡、苔薄白，脉弦细。具备2项主症加2项及以上次症，结合舌脉象，即可辨证。

1.3 纳入标准 符合PD、PPD的诊断标准与肝郁脾虚证辨证标准，属轻度PPD；产后2~6周；单胎足月分娩；年龄20~35岁；自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 HAMD-17评分<8分或HAMD-17评分≥18分；有自杀倾向；患其他精神疾病或认知障碍；乳腺发育不良或有乳腺手术史；患严重躯体疾病；有针刺禁忌证。

1.5 剔除与脱落标准 纳入后发现不符合纳入标准；依从性差，未完成全部治疗方案；自行退出研究；发生严重不良事件或出现并发症，经评估，不适宜继续按原方案治疗；妊娠；使用了可能影响疗效判定的其他治疗方法(如服用抗抑郁药、催乳药等)；失访。

1.6 一般资料 选取2025年3—9月在深圳市龙华区人民医院大岭社区健康服务中心全科门诊、中医科门诊就诊，以及产后访视筛查出的90例PH与轻度PPD共病肝郁脾虚证患者，按照随机数字表法分为观察组与对照组各45例。本研究实施评估者盲法，负责收集结局指标的研究人员不参与分组与治疗，且不知晓具体分组情况。数据录入和统计分析由另一位不参与研究过程的人员完成。治疗期间无剔除、脱落病例，所有患者完成治疗与随访。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。见表1。本研究方案经深圳市龙华区人民医院医学伦理委员会审批[龙华人医伦审(研)[2025]第(099)号]。

表1 2组一般资料比较[例(%)或($\bar{x}\pm s$)]								
组别	例数	年龄(岁)	产次		分娩方式		产后缺乳时间(d)	产后抑郁时间(d)
			初产妇	经产妇	顺产	剖宫产		
观察组	45	28.45±3.67	32(71.1)	13(28.9)	26(57.8)	19(42.2)	12.34±4.56	15.78±6.23
对照组	45	29.12±4.23	30(66.7)	15(33.3)	24(53.3)	21(46.7)	11.89±5.12	16.45±5.87
t/χ^2 值		-0.801	0.222		0.189		-0.443	-0.527
P 值		0.425	0.638		0.664		0.659	0.600

2 治疗方法

2.1 观察组 予调神固本针刺法治疗。患者取舒适仰卧位，暴露针刺部位。选用规格为0.25 mm×(25~40)mm一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司)。调神选取百会、印堂及双侧合谷、太冲。百会：向后平刺0.5~0.8寸；印堂：向下平刺0.3~0.5寸；合谷：直刺0.5~1.0寸；太冲：向涌泉方向斜刺

0.5~0.8寸。固本选取中脘、下脘、气海、关元及双侧足三里、三阴交，诸穴均直刺0.5~1.5寸。所有穴位进针得气后，施以平补平泻手法，以患者感到局部酸麻胀重为度，留针30 min。

2.2 对照组 予常规针刺法治疗。参考文献[21]，综合证据等级较高、临床最常用的穴位，拟定治疗方案。取穴膻中及双侧乳根、足三里、太冲。膻中、

乳根：予平刺0.5~0.8寸，余穴位操作同观察组。各穴位进针得气后，施以平补平泻手法，以患者感到局部酸麻胀重为度，留针30 min。

2组均隔天治疗1次，每周治疗3次，连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①泌乳情况。治疗前、治疗4周后，记录患者24 h的泌乳量，评估乳房充盈度评分。泌乳量使用吸奶器吸出乳汁后测量。乳房充盈度评分^[22]：乳房饱满，有轻度胀痛感，乳汁自溢，计0分；乳房充盈明显，轻压后有乳汁溢出，计3分；乳房充盈、不胀满，用力挤压后有乳汁溢出，计6分；乳房无明显充盈或胀满感，挤压无乳汁外溢，计9分。②抑郁程度。治疗前、治疗4周后，采用HAMD-17、EPDS评估抑郁程度。HAMD-17评分总分0~52分。无抑郁：0~7分；轻度抑郁：8~17分；中度抑郁：18~24分；重度抑郁：≥25分。EPDS评分总分0~30分。0~9分：阴性，无显著抑郁症状；10~12分：可疑阳性，提示可能存在抑郁症状；≥13分：阳性，抑郁症状显著。③纯母乳喂养率。治疗结束后1个月、3个月，统计纯母乳喂养率。④临床疗效。于治疗4周后评价。

3.2 统计学方法 采用SPSS29.0统计学软件处理数据。服从正态分布的计量资料(24 h泌乳量、乳房充盈度评分、HAMD-17评分、EPDS评分等)以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，同组治疗前后比较采用配对样本 t 检验。疗效分布等级比较采用Mann-Whitney U 检验。计数资料(总有效率、性别等)以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[23]、《精神障碍诊断与统计手册》^[17]中的相关标准拟定。显效：乳汁分泌显著增加，能满足婴儿需求的2/3及以上，HAMD-17评分下降率≥50%。有效：乳汁分泌有所增加，但尚不能满足婴儿需求的2/3，30%≤HAMD-17评分下降率<50%。无效：乳汁分泌无改善或减少，或HAMD-17评分下降率<30%或升高。HAMD-17评分下降率=(治疗前HAMD-17评分-治疗后HAMD-17评分)/治疗前HAMD-17评分×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。治疗4周后，2组

疗效等级分布比较(经Mann-Whitney U 检验)，差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组总有效率93.33%(42/45)，对照组总有效率75.56%(34/45)，2组总有效率比较(经 χ^2 检验)，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	例数	显效			总有效
		有效	无效	例(%)	
观察组	45	19(42.22)	23(51.11)	3(6.67)	42(93.33)
对照组	45	4(8.89)	30(66.67)	11(24.44)	34(75.56)
Z/χ^2 值		-3.840			5.414
P 值		<0.001			0.020

4.3 2组治疗前后24 h泌乳量、乳房充盈度评分比较 见表3。治疗前，2组24 h泌乳量、乳房充盈度评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗4周后，2组24 h泌乳量均较治疗前增加，乳房充盈度评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；观察组24 h泌乳量多于对照组，乳房充盈度评分低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后24 h泌乳量、乳房充盈度评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	24 h泌乳量(mL)		乳房充盈度评分(分)	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
观察组	45	103.44±5.17	334.47±7.05 ^①	8.62±0.49	2.00±0.21 ^①
对照组	45	105.56±5.67	300.22±20.03 ^①	8.49±0.51	2.89±1.01 ^①
t 值		-1.850	10.820	1.270	-5.804
P 值		0.068	<0.001	0.207	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

4.4 2组治疗前后HAMD-17评分、EPDS评分比较 见表4。治疗前，2组HAMD-17评分、EPDS评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗4周后，2组HAMD-17评分、EPDS评分均较治疗前下降，观察组HAMD-17评分、EPDS评分均低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后HAMD-17评分、EPDS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMD-17评分		EPDS评分	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
观察组	45	14.78±1.41	7.36±1.23 ^①	15.76±0.91	4.53±1.29 ^①
对照组	45	14.31±1.78	9.07±1.89 ^①	15.58±0.81	7.51±0.82 ^①
t 值		1.377	-5.097	0.979	-12.999
P 值		0.172	<0.001	0.330	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

4.5 2组纯母乳喂养率比较 见表5。治疗结束后1个月, 观察组纯母乳喂养率为84.44%(38/45), 对照组纯母乳喂养率为64.44%(29/45), 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗结束后3个月, 观察组纯母乳喂养率为77.78%(35/45), 对照组纯母乳喂养率为53.33%(24/45), 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表5 2组纯母乳喂养率比较				例(%)
组别	例数	治疗结束后1个月	治疗结束后3个月	
观察组	45	38(84.44)	35(77.78)	
对照组	45	29(64.44)	24(53.33)	
χ^2 值		4.939	6.125	
P 值		0.026	0.013	

5 讨论

本研究结果显示, 调神固本针刺法能有效促进PH与轻度PPD共病肝郁脾虚证患者的乳汁分泌, 改善抑郁症状, 提高纯母乳喂养率, 疗效优于常规针刺法。其疗效特征主要体现在两方面, 一是起效快且作用全面, 治疗4周后, 可见观察组的泌乳功能(24 h泌乳量、乳房充盈度评分)与抑郁状态(HAMD-17评分、EPDS评分)均明显改善, 效果优于对照组, 提示此疗法具备“形神同调”之效。本研究观察组所用的调神方中, 百会为“三阳五会”, 联属脑髓, 印堂为经外奇穴, 两者相配可安神定志、醒脑开窍、清利头目。合谷, 主调阳明经气血, 疏风解表, 通络开窍; 太冲, 主调肝经气血, 疏肝理气, 平肝息风。二者合用可宣导气血、开通壅滞, 共奏调神解郁之功。《素问·举痛论》云: “喜则气和志达, 荣卫通利。”愉悦的情绪能使气机调畅, 荣卫气血运行通利。调神固本针刺法正是通过调神开其郁结, 使肝气条达、心神安宁, 气机得以畅行, 则乳汁输布之路自通, 这与《儒门事亲》中强调的“郁结散而乳汁通”之理一脉相承, 从气机与神志层面打破了“因郁致乳少, 因乳少增其郁”的恶性循环。另一方面, 此疗法彰显了疗效的持久与稳定。治疗结束后1个月、3个月, 观察组的纯母乳喂养率均高于对照组, 笔者认为此归功于固本培元之策。固本以资其化源, 令气血充盈, 营卫调和, 为乳汁的生成提供物质基础。固本方中取中脘、下脘、气海、关元等任脉要穴, 旨在滋精血、固元气,

健运中焦以资气血生化之源; 足三里(胃经合穴)与三阴交(足三阴经之会)合用, 共奏健脾益气、滋肾养肝之效。诸穴配伍, 形神兼顾, 使气畅则乳通, 血旺则乳充。

与常规针刺法相比, 调神固本针刺法通过设立调神穴组, 将调神提升至与固本并重的地位, 形成“形神并举, 专穴调神”的整合方案。现代医学研究证实, 百会、印堂、合谷、太冲对情绪神经网络具有特异性调节作用^[24], 印证了调神穴组在调神方面的优势, 为临床治疗PH与轻度PPD共病肝郁脾虚证提供了更高效的系统性心身同调策略。

综上所述, 调神固本针刺法能够快速、持久地改善PH与轻度PPD共病肝郁脾虚证患者的身心症状, 并有效提升纯母乳喂养率, 值得在临床推广与应用。

[参考文献]

[1] VIEIRA E S, CALDEIRA N T, EUGÊNIO D S, et al. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2018, 26: e3035.

[2] 世界卫生组织. 联合国儿童基金会和世界卫生组织在世界母乳喂养周呼吁平等获得母乳喂养支持[EB/OL]. (2024-07-31)[2025-02-17]. <https://www.who.int/zh/news/item/31-07-2024-on-world>.

[3] 薛梅, 张晓梅. 社会支持视角下母乳喂养现状的研究进展[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(15): 177-180.

[4] 张瑜, 刘李, 肖归, 等. 中国人群产后抑郁症状与发生泌乳Ⅱ期启动延迟风险的meta分析[J]. 现代医药卫生, 2025, 41(10): 2389-2396.

[5] 郭永兰. 产妇焦虑、抑郁情绪对分娩过程、分娩结局及产后出血和泌乳产生影响[J]. 临床研究, 2022, 30(9): 70-73.

[6] FOONG S C, TAN M L, FOONG W C, et al. Oral galactagogues (natural therapies or drugs) for increasing breast milk production in mothers of non-hospitalised term infants[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2020, 5(5): CD011505.

[7] VIGOD S N, FREY B N, CLARK C T, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments 2024 Clinical Practice Guideline for the Management of Perinatal Mood, Anxiety, and Related Disorders: Guide de pratique 2024 du Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments pour le traitement des troubles de l'humeur, des troubles anxieux et des troubles connexes périnataux[J]. Can J Psychiatry, 2025, 70(6): 429-489.

[8] 尹小玲, 王鹏, 邱彦. 中医药治疗产后缺乳研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(13): 57-60.

[9] 杨宇. 中医体质偏颇与产妇产后缺乳、失眠关系研究[J]. 世界睡

- 眠医学杂志, 2021, 8(8): 1339-1342.
- [10] 林欣. 中医治疗产后缺乳临床研究系统评价及 Meta 分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [11] 李仲贤, 彭敏, 徐海燕, 等. 调神固本整合针灸治疗轻度抑郁症共病胃食管反流病 36 例[J]. 中国针灸, 2023, 43(11): 1300-1302.
- [12] 吴婷. “调神固本”法治疗肝郁脾虚型癌因性疲乏的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [13] 张潘, 周夏芸, 李仲贤, 等. 周鹏调神固本整合针灸治疗广泛性焦虑障碍经验[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(6): 1441-1446.
- [14] 李仲贤, 张潘, 姬乔玉, 等. 调神固本整合针灸治疗抑郁失眠共病 24 例[J]. 中国针灸, 2025, 45(11): 1559-1564.
- [15] 贝政平, 来佩琍, 张斌. 妇产科疾病诊断标准[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2007.
- [16] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition(DSM-IV)[M]. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 1994.
- [17] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 张道龙, 译. 5 版. 北京: 北京大学出版社, 2015.
- [18] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 239, 1103-1104.
- [19] 中华医学会精神科学会. 中国精神疾病分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.
- [20] 李相宜, 张亚文, 刘盛, 等. 疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型产后缺乳的疗效分析[J/OL]. 中华中医药学刊. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250730.1733.006>.
- [21] 范桢亮, 杨梦凡, 尹日平, 等. 基于集合可视化分析系统探索针灸治疗产后缺乳的选穴规律[J]. 中国针灸, 2020, 40(10): 1138-1142.
- [22] 叶洪云, 陈彩云, 陈泽玲, 等. 中医综合护理联合低频脉冲理疗在产后缺乳护理中的应用效果[J]. 赣南医学院学报, 2022, 42(10): 1085-1088.
- [23] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [24] 徐海燕. “调神固本法”治疗 IBS-D 抑郁共病的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [责任编辑: 刘迪成, 吴凌, 蒋维超(英文)]