

ICS \*\*.\*.\*.\*  
C\*\*



# 团体标准

T/CACM \*\*\*\*—202\*  
代替 T/CACM \*\*\*\*—\*\*\*\*

---

## 神志病中西医结合临床诊疗指南-围绝经期精神障碍

Guidelines for Clinical Diagnosis and Treatment of Psychosis with Integrated  
Traditional Chinese and Western Medicine-- Perimenopausal mental disorders  
(文件类型：草案)

(完成时间：2022 年 12 月)

20\*\*-\*\*-\*\*发布

20\*\*-\*\*-\*\*实施

---

中华中医药学会发布

# 目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 诊断	1
5 辨证	2
6 治疗	2
7 治疗转归	5
8 注意事项	5
参考文献	6

## 前 言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分:标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华中医药学会神志病分会提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位:黑龙江中医药大学附属第二医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、黑龙江神志医院、首都医科大学附属北京安定医院、长春中医药大学附属医院、上海复旦大学附属中山医院、湖北中医药大学、深圳市中医医院、河南省中医药研究院附属医院、沈阳精神卫生中心。

本文件主要起草人:朱小琳。

本文件其他起草人:韩亚光、韩延华、赵永厚、贾竑晓、王健、李卡、蒋跃文、吴永刚、范军铭、都弘。

# 引 言

围绝经期为女性从中年至老年的过渡时期，由于女性身体激素水平波动，易出现烦躁，盗汗，头痛、焦虑、情绪起伏较大等症状。在现代社会，随着女性面临的工作、生活压力增大，使得围绝经期精神障碍的发病率显著提高。国内外研究者对于围绝经期精神障碍越来越重视，不断丰富此疾病的研究成果，开拓治疗方法。因此，本文件整合和吸纳国内外中医药防治围绝经期精神障碍新的研究成果和成功经验，借鉴循证医学的方法，对围绝经期精神障碍的现代临床研究文献和古籍文献进行分级及意见推荐，纳入更高等级的证据，形成中医防治围绝经期精神障碍的临床实践指南，对于临床诊断、预防和治疗围绝经期精神障碍具有重要意义。

# 神志病中西医结合临床诊疗指南-围绝经期精神障碍

## 1 范围

本文件给出了围绝经期精神障碍的诊断、辨证、治疗建议、结局（预后）、注意事项的说明。

本文件适用于围绝经期精神障碍的诊断和治疗，包括神志病专科医院，中医综合医院神志病科、心理科、心身医学科及其他科室，中西医结合医院相关科室，西医综合医院相关科室以及精神病专科医院等医疗机构使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》

GB/T 13016-2009《标准体系表编制原则和要求》

GB/T 15657-1995《中医病症分类与代码》

GB/T 14396-2016《疾病分类与代码》

GB/T 16751.1-2020《中医临床诊疗术语 第1部分：疾病》

GB/T 16751.2-2020《中医临床诊疗术语 第2部分：证候》

GB/T 16751.3-2020《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》

ZYYXH/T 442-471-2015《中医神志病临床诊疗指南》

## 3 术语和定义<sup>[1-4]</sup>

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1 围绝经期精神障碍 Perimenopausal mental disorders

围绝经期精神障碍是指发生于女性围绝经期的临床非特异性心理异常症候群，以心情压抑、悲伤、焦虑、强迫及躯体化等为主要特征，尤以抑郁、焦虑、睡眠障碍最为多见。西医病名为围绝经期情绪障碍；围绝经期综合征，古代医籍对本病无专篇记载，多散见于“绝经前后诸病”“郁证”“癫狂”等病症中，如《金匱要略·妇人杂病脉证并治》曰：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，像如神灵所作，数欠身。”明代《景岳全书·妇人归》曰：“妇人于四旬外，经期将断之年，多有渐见阻隔，经期不至者。”

## 4 诊断要点<sup>[2,3,6]</sup>

### 4.1 中医诊断

临床以绝经期前后首次出现抑郁或焦虑为主要表现。轻者仅出现情绪抑郁或焦虑不安，卵巢功能下降等症状，重者出现自杀倾向或者精神亢奋，狂躁不安，不能自控，无明显诱因

或情绪激动时发作。

## 4.2 西医诊断

参考围绝经期综合征诊断标准及躯体疾病所致精神障碍诊断标准，拟定围绝经期精神障碍诊断标准，包括症状标准、严重程度标准、病程标准和排除标准，需符合此4项诊断才能成立：

症状诊断：年龄40~60岁，绝经症状：除月经失调外，具有烘热汗出的典型症状，或伴烦躁易怒、心悸失眠、记忆力减退、血压波动、腰腿酸痛等；情绪障碍（如情绪抑郁、烦躁不安、情绪焦虑、易激惹、悲观、兴趣减退等）；性激素：雌二醇(E<sub>2</sub>)水平下降，促卵泡生成素(FSH)和促黄体生成素(LH)水平升高。

(2) 严重程度标准：围绝经期症状主诉量表(Greene)、汉密尔顿17项抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿14项焦虑量表(HAMA)。

围绝经期症状主诉量表(Greene)：各症状之和大于30分为重度，16-30分为中度，7-15分为轻度。

汉密尔顿抑郁量表(HAMD)：大于24分为严重抑郁，17-24分为轻度或中度抑郁，7-17分为轻度抑郁。

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)：大于29分为严重焦虑，21-29分为明显焦虑，14-21分为有焦虑，7-14分为可能有焦虑。

(3) 病程标准：初次发病在围绝经期内，且持续存在超过2周以上；

(4) 排除诊断：排除器质性精神障碍、精神分裂症和双相障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍。

## 4.3 鉴别诊断

围绝经期精神障碍当与器质性精神障碍、双相障碍、思觉失调症、精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁障碍作出鉴别。

## 5 辨证<sup>[1-3, 5-13]</sup>

### 5.1 肾虚肝郁证

绝经前后精神抑郁或急躁易怒，甚则焦虑，胸胁胀痛，喜太息，月经不调或闭经，烘热汗出，腰膝酸软，头晕耳鸣，心悸眩晕，心烦不寐，潮热出汗，舌红苔白，脉弦细数。

### 5.2 心肾不交证

绝经前后情志异常，多梦易惊，烘热汗出，失眠，心烦不宁，头晕健忘，腰酸乏力，月经周期紊乱，量少或多，经色鲜红，舌红苔少，脉细数。

### 5.3 肝肾阴虚证

绝经前后精神抑郁或急躁易怒，甚则焦虑，头晕眼花，腰腿酸软，烘热汗出，五心烦热，失眠多梦，口燥咽干或皮肤瘙痒，量少或多，经色鲜红，舌红苔少，脉细数。

## 6 治疗

### 6.1 治疗原则

中医：治疗以固护肾气为主，调畅气机。实证根据相应证型分别采用理气法；虚证重在

养心安神，并根据损及脏腑及气血阴精的不同而补之；虚实夹杂者视虚实偏重而兼顾。

西医：分期治疗，急性期治疗控制症状，巩固期治疗预防复燃，维持期治疗预防复发。药物的选择主要基于药物的药理作用、不良反应、安全性或耐受性对个体的影响。治疗多应用激素替代疗法，同时联合抗抑郁/焦虑药物。

## 6.2 西医治疗<sup>[2-6, 14-16]</sup>

雌激素、孕激素联合抗抑郁药物（5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂、三环类抗抑郁药、单胺氧化酶抑制剂、四环类抗抑郁药、去甲肾上腺素和特异性5-羟色胺能抗抑郁药）/抗焦虑药物（苯二氮卓类、氨甲酸酯类、二苯甲烷类、 $\beta$ -肾上腺素能受体阻断剂、吩噻嗪类、巴比妥类等）。

## 6.3 分证论治<sup>[1-3, 9, 11, 17]</sup>

### 6.3.1 肾虚肝郁证

治法：疏肝解郁，补肾温阳。

方药：逍遥散合二仙汤加减：柴胡，当归，白芍，茯苓，白术，仙茅，仙灵脾，巴戟天，黄柏，熟地，知母，甘草。

加减：心烦、失眠者，加酸枣仁，以育阴潜阳，养血安神；胸胁不舒、善太息者，加香附、王不留行、通草，以疏肝解郁，通利冲任。

### 6.3.2 心肾不交证

治法：滋阴补血，养心安神

方药：四二五合方合甘麦大枣汤加减：当归，川芎，白芍，熟地，覆盆子，菟丝子，五味子，车前子，牛膝，枸杞子，仙茅，仙灵脾。

加减：心烦甚者，加丹参、黄连、焦山栀，以清心除烦；心悸、多梦者，加龙骨、牡蛎。

### 6.3.3 肝肾阴虚证

治法：滋肾益肝，育阴潜阳

方药：加味百合地黄汤加减：百合，生地黄，炙甘草，浮小麦，大枣，茯神，白芍，酸枣仁，莲子心。

加减：头晕耳鸣、腰膝酸软者，酌加当归、女贞子、鹿角胶、紫河车，以滋阴补肾，化生精血。

## 6.4 中医非药物治疗

### 6.4.1 针刺治疗<sup>[1, 2, 4, 5, 12, 18-26, ]</sup>

近年来，大量研究表明针刺可通过影响围绝经期抑郁症的发病机制，从而达到干预围绝经期抑郁症的目的。体针取穴百会、内关、神门、太冲、三阴交、太溪等穴，虚证加肝俞、肾俞、心俞、足三里等穴；汗出多用阴郄、复溜及三阴交滋阴止汗；心肾不交配神庭、气海、关元、肾俞、心俞、照海、大陵等。诸穴均行常规针刺，针刺穴位后进行提、插、捻、转使之得气，得气后均采用平补平泻法，留针30 min，期间每10分钟行针1次。每周治疗3次，隔日1次，4周为一个疗程，连续治疗2个疗程。耳针取神门、心点、脑点、皮质下、交感、肾上腺等穴。

### 6.4.2 穴位注射法<sup>[27]</sup>

采取复方当归注射液进行五脏背俞穴穴位注射，随证配用其他穴位。取肾俞、肝俞、心

俞、脾俞、肺俞等背俞穴行穴位注射，失眠者配合针刺百会、神口、失眠等；易怒、抑郁、多疑者加用针刺行间、太冲、内关等穴；潮热盗汗配合针刺合谷、复溜、三阴交等穴。穴位注射严格按照标准要求，具体操作方法为患者俯卧位，用 5ml 注射针抽取复方当归注射液，用棉签蘸取蝶酒穴位及附近消毒后，用执笔法握住注射器，另一手按于穴位附近，以针尖偏向脊柱正中线 60 度夹角斜刺入皮肤，深度控制在 15—20mm。刺入后如无酸麻胀感，退出针身，缓慢再刺入，直至针感出现。回抽无血后，缓慢推注 1.5—2ml 药液。注完用棉球按住穴位处，迅速抽出针头，棉球按压两分钟。每次注射一侧背俞穴，两侧交替注射。配穴采用普通针刺，得气后采用平补平泻法，留针 30 分钟，每 10 分钟行针 1 次，每周治疗 3 次，隔日 1 次，4 周为一个疗程，连续治疗 3 个疗程。穴位注射在改善相关临床症状方面疗效确切，其主要通过调节患者体内激素水平及单胺类递质实现。此外，通过穴位注射五脏背俞穴不仅可以改善精神症状，还可以改善躯体症状，临床疗效优于单一使用抗抑郁药物。

#### 6.4.3 穴位埋线疗法<sup>[28]</sup>

对肾虚肝郁证患者，主穴取肾俞、肝俞、心俞、脾俞、三阴交等，再根据症状辨证配穴。穴位碘伏消毒，剪取长约 1.0cm 的羊肠线穿入无菌注射针内，以平头针灸针从注射针后部抵住羊肠线，针头刺入穴位，肝俞、心俞、脾俞向脊柱方向斜刺，肾俞、三阴交直刺，使局部产生酸胀感，用针芯将肠线推入穴位后缓慢退针，再以棉球按压针孔防止出血，每周治疗 1 次，4 周为一个疗程，连续治疗 2 个疗程。

#### 6.4.4 推拿疗法<sup>[29-32]</sup>

头面部及肩部取穴为印堂、神庭、睛明、攒竹、太阳、角孙、风池、肩井等穴位。手法为抹法、揉法、按法、拿法。操作：从印堂开始向上至神庭，往返 5~6 次，再从印堂向两侧沿眉弓至太阳穴往返 5~6 次；沿眼眶周围进行治疗，往返 3~4 次，再从印堂沿鼻两侧向下经迎香沿颧骨，至两耳前，往返 2~3 次；从头顶开始用五指拿法，到枕骨下部转用三指拿法，配合按、拿两侧肩井。时间约 10 min。腹部取穴为中脘、气海、关元。手法为摩法、按法、揉法。操作：顺时针方向摩腹，同时配合按、揉中脘、气海、关元。时间约 5 min。每日治疗 1 次，每次 15 分钟左右，7 次为 1 个疗程。连续治疗 4 个疗程。点穴法选取合谷穴、太冲穴、神门穴、内关穴、三阴交、肝俞、肾俞、关元穴和照海穴等穴位，予以点按，按摩手法应缓慢，力度由轻至重，并逐渐增加力度，局部出现酸胀感觉和皮肤微红为佳，每周 3 次，每次 25 分钟，7 次为一个疗程，持续按摩 6 个月。足疗采用揉搓法按摩足部至全足发热 5 分钟，用食指勾法、拇指推按法和拇指刮法刺激脑垂体、肾上腺、子宫、卵巢等反射区 5 分钟，推拿的力度以患者产生酸胀感为度。每日 1 次，30 天为一疗程，治疗 2 个疗程。

#### 6.4.5 艾灸疗法<sup>[33-35, 12]</sup>

近年来，艾灸疗法在治疗抑郁症方面的研究取得了一定进展。潘洪峰等通过临床疗效观察发现，艾灸疗法在治疗抑郁症方面效果与百忧解相当，但在改善失眠相关症状方面优于百忧解，且不良反应少，患者依从性好。麦粒灸具有显著的抗抑郁作用，麦粒灸取穴：肝俞、肾俞、命门、涌泉等穴。温清散灸脐孔治疗肝郁肾虚证，灸脐后留少许药物于脐中，一周一次，治疗 4 疗程。

#### 6.4.6 五音疗法<sup>[36]</sup>

“运用阴阳五行学说相关内容把五音之角、徵、宫、商、羽与人体五脏的肝、心、脾、

肺、肾和五志怒、喜、思、悲、恐等内容有机地结合起来，故中医音乐可通过调节脏腑功能、调畅情志等达到治病的目的。五音中，角音通于肝，乐曲具有五行中木之柔和条达的特点，可疏肝理气、助兴、合胃；徵音通于心，乐曲具有火之兴奋活泼的特点，可养心补肺泄肝火，欢畅情绪；宫音通于脾，乐曲具有土之敦厚典雅的特点，有健脾养胃之功；商音通于肺，乐曲具有金之清彻肃静的特点，能够促进肺气宣降，调畅全身气机；羽音通于肾，乐曲具有水之苍凉柔润的特点，可调和心肾，安神助眠。音乐产生的频率、节奏和有规律的声波振动是一种物理能量，适度的物理能量会引起人体组织细胞发生和谐共振现象，这种声波引起的共振现象，会影响人的脑电波、心率、呼吸等。此外，音乐还能够通过声波的形式作用于人体的大脑边缘系统和脑干网状结构，调节大脑皮质和中枢神经系统的活动水平，改善人体神经、心血管、内分泌等系统功能。同时音乐本质是人类的一种情感体现，人类在并未了解到其多样的生理机制之前就已经可以自主地选取自己喜欢的音乐以适应和调节不同的情绪，这就是音乐带来的最直观的心理作用。音乐选择上，辨证使用木音、土音等，每次 30 min，每周 3 次，连续治疗 3 个月。

#### 6.4.7 心理治疗<sup>[5, 6, 14, 37, 38]</sup>

围绝经期妇女处于“多事之秋”，由于生理和心理上的一系列巨大变化，导致患者性格上趋于暴躁、敏感、多疑、固执等，一旦有不良因素刺激，极易诱发抑郁症出现。来自家庭、社会的关心、帮助和支持可帮助她们缓解各种压力，减轻不良生活事件的影响，从而预防和缓解各种疾病的发生。应加强健康教育，积极宣传围绝经期的相关知识，家庭成员也要关心体贴围绝经期妇女，帮助她们克服因围绝经期带来的生理和心理障碍，鼓励其建立多种兴趣和爱好，有规律地安排好个人生活，避免紧张、疲劳和情绪激动，减轻精神方面的压力，提高心理健康水平。各种心理认知支持治疗可以改善抑郁焦虑的症状，改善患者的心理状态以及生活质量，增加对疾病的认识，对患者的康复具有积极意义。

## 7 治疗转归

从总体上看，围绝经期精神障碍若及时有效治疗一般预后较好。其中由肝郁化火蒙蔽清窍所致实证，病程较短，预后较好。而心肾不交、年老精亏、先天禀赋异常的围绝经期精神障碍虚证，病程较长，预后较差。

## 8 注意事项

应用本文件时应先明确诊断，对于躯体疾病伴发的围绝经期精神障碍，应积极治疗原发病。注意区分本病与器质性精神障碍、双相障碍、思觉失调症、精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁障碍，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后。

## 参 考 文 献

- [1]赵永厚,蔡定芳.中医神志病学[M].上海市“十一五”重点图书.上海:上海中医药大学出版社.2009,9:153-161.
- [2]张宏耕.中西医结合精神病学[M].新世纪全国高等医药规划教材.北京:中国中医药出版社.2005,10:258-263.
- [3]于明.围绝经期神志异常中医临床诊疗指南的研究与制定[A].中国科学技术协会、吉林省人民政府.第十九届中国科协年会——分12标准引领中医药学术创新发展高峰论坛论文集[C].中国科学技术协会、吉林省人民政府:中国科学技术协会学会学术部,2017:2.
- [4]邵红芳,郑燕伟,陶敏芳.围绝经期女性情绪障碍的研究进展[J].世界临床药物,2018,39(03):163-166.
- [5]李艳青,赵方,高蕊.中西医结合治疗围绝经期抑郁经验[J].中医研究,2020,33(02):52-54.
- [6]过伟峰,曹晓岚,盛蕾,李建香,张兰坤,马云枝.抑郁症中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2020,40(02):141-148.
- [7]许琳娜,龚莉莉,杜雪寒,邹世恩,张绍芬,夏贤.香芍颗粒治疗围绝经期妇女情绪障碍的随机双盲及安慰剂对照临床研究[J].中国妇幼保健,2021,36(21):5074-5077.
- [8]刘鹤玢,宋玉娟,姚晓玲,周梦兰,韩延华.益肾疏肝法治疗围绝经期惊恐障碍临床疗效观察[J].中医药临床杂志,2021,33(10):2004-2008.
- [9]周雨禾,刘婷,马宏博.逍遥二仙汤加减治疗围绝经期综合征情绪障碍的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(21):144-149.
- [10]王欣麒,岳利峰,李艳青,韩艳梅,翟志光.防己地黄汤治疗围绝经期肝肾阴虚型广泛性焦虑症临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(05):624-626.
- [11]张金鑫,段圣刚,贾娜,张全围,秦红静.加味百合地黄汤配合耳穴埋豆治疗围绝经期不寐96例临床观察[J].中医临床研究,2018,10(22):59-60.
- [12]张婉容,金园园.“引气归元针法”配合涌泉穴艾灸治疗心肾不交型围绝经期失眠症临床疗效观察[J].中国针灸,2018,38(12):1279-1282.
- [13]王广伟,张佳宁,李昌,苏健.滋肾宁心胶囊治疗围绝经期失眠伴焦虑及抑郁55例临床观察[J].湖南中医杂志,2018,34(08):13-15.
- [14]张德源,谭家蓉,向燕卿.帕罗西汀联合心理治疗对女性围绝经期情绪障碍、睡眠质量及血清性激素水平的影响[J].解放军医药杂志,2019,31(01):74-78.
- [15]江涛.选择性5-HT再摄取抑制剂与5-HT、NE再摄取双重抑制剂治疗围绝经期情绪障碍的临床探讨[J].家庭医药.就医选药,2018(11):131-132.
- [16]高天星.黛力新辅助雌激素替代疗法治疗更年期心理精神障碍患者的效果观察[J].心理月刊,2021,16(09):63-64.
- [17]张慧珍,山书玲,赵纯.四二五合方合甘麦大枣汤治疗围绝经期抑郁症临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(09):1256-1257+1296.
- [18]夏丽燕.针刺华佗夹脊穴治疗围绝经期失眠的临床观察[D].湖北中医药大学,2021.

- [19]李丹. 五脏调神法针刺治疗围绝经期失眠临床疗效观察[D]. 江西中医药大学, 2021.
- [20]田源, 姚嘉, 王琳晶, 乔文琪, 孙远征. 安神定志法治疗围绝经期所致抑郁的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(12):25-27.
- [21]赵瑞玲. 针刺联合更年期健汤治疗肾阴虚型围绝经期失眠的临床观察[D]. 天津中医药大学, 2020.
- [22]李珊珊, 尹平, 徐世芬. 针灸治疗围绝经期睡眠障碍的临床与机制研究进展[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(01):169-171.
- [23]张家怡(Cheung Ka Yi). 调任通督针刺法治疗围绝经期心肾不交型失眠的临床观察[D]. 广州中医药大学, 2015.
- [24]金慧芳, 金亚蓓. 耳针对围绝经期综合征患者 Kupperman 评分的影响[J]. 上海针灸杂志, 2006(12):6-8.
- [25]唐南淋, 史佳, 黄东勉. 电针联合逍遥散对围绝经期轻中度抑郁症患者疗效及血清 ACTH、CORT 的影响[J]. 广西大学学报(自然科学版), 2019, 44(02):587-592.
- [26]关慧泉, 刘宇. 安神促眠方联合调督安神针法对围绝经期心肾不交型失眠的改善及性激素水平的影响[J]. 河北中医, 2019, 41(01):21-25.
- [27]刘乐彬. 穴位注射五脏背俞穴治疗围绝经期抑郁症的临床研究[D]. 湖北中医药大学, 2016(05).
- [28]孙占玲, 金亚蓓, 项洪艳, 等. 穴位埋线治疗肾虚肝郁证围绝经期轻度抑郁患者临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(05):443-446.
- [29] 严春燕. 按摩手法对更年期综合征伴抑郁症患者心理应激、睡眠障碍及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(10):1516-1520.
- [30]邵雪英, 俞琦, 胡丽珍. 足穴推拿疗法对围绝经期女性激素影响的临床研究[J]. 中国中医药科技, 2008, 15(01):14-15. 6
- [31]张兆国, 蒋继平. 运腹通经法治疗围绝经期失眠的临床研究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(28):264-265.
- [32]高静, 柏丁兮, 张倩, 等. 复方精油穴位按摩治疗肝肾阴虚型围绝经期综合征患者的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(18):4542-4544.
- [33]潘洪峰, 梁仕武, 许爱, 等. 艾灸百会穴治疗抑郁症 42 例疗效观察[J]. 广西中医药, 2017, 40(05):16-18.
- [34]张熙, 粟胜勇, 覃美相, 等. 针刺结合麦粒灸治疗肾虚肝郁型围绝经期抑郁症临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(04):377-380.
- [35]孙萌. 温清散脐灸治疗肾虚肝郁型围绝经期综合征的临床疗效观察[D]. 山东中医药大学, 2019.
- [36]朱梦诗, 许云祥, 陈贵珍. 五音体感音乐疗法在围绝经期情绪障碍治疗中的应用探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(05):481-485.
- [37]吴萍华. 定坤丹联合心理干预辅助治疗围绝经期综合征效果观察[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(20):40-41.
- [38]张新圆, 杨静, 王朝华. 围绝经期女性情绪障碍与综合干预的疗效分析[J]. 中国妇产科临

床杂志, 2017, 18(05):422-424.

[39]陈思路, 季卫东, 易正辉. 德尔菲法确定首次抑郁发作核心症状的诊断指标[J]. 青岛大学学报(医学版), 2018, 04:384-388+392.

[40] 俞白帆. 围绝经期综合征中医临床结局报告的研究[D]. 福建中医药大学, 2017.