健脾舒肝方联合认知行为疗法治疗产后抑郁症临床研究

高超[1]，张军会[2]，宋晓飞[3]

1. 南阳市第四人民医院中西医结合科，河南 南阳 473006
2. 南阳医学高等专科学校临床系，河南 南阳 473004
3. 南阳市中心医院康复科，河南 南阳 473005

［摘要］**目的：**观察健脾舒肝方联合认知行为疗法治疗产后抑郁症（PPD）的临床疗效。**方法：**选取2022年6月—2023年6月在南阳市第四人民医院治疗的86例PPD患者，按治疗方法不同分为对照组39例和研究组47例。对照组使用西酞普兰联合认知行为疗法治疗，研究组使用健脾舒肝方联合认知行为疗法治疗。2组均治疗8周。比较2组治疗前后的神经递质［5-羟色胺（5-HT）、去甲肾上腺素（NE）和多巴胺（DA）］水平，健康调查量表（SF-36）评分［社会功能（SF）、精神健康（MH）以及生理机能（PF）］，认知功能［蒙特利尔认知评估量表（MoCA）评分］，抑郁状态［爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）评分］，婴儿照顾能力（照顾知识、照顾能力、照顾技术）评分，匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）（睡眠效率、入睡时间、日间功能障碍）评分，孕酮（P）、雌二醇（E_2）、皮质醇（COR）水平。**结果：**治疗后，2组神经递质（NE、5-HT、DA）水平，SF-36（SF、MH、PF）评分，MoCA评分，婴儿照顾能力（照顾知识、照顾能力、照顾技术）评分，P、E_2水平均较治疗前升高，2组睡眠效率评分、入睡时间评分、日间功能障碍评分，EPDS评分，COR水平均较治疗前降低，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。研究组神经递质（NE、5-HT、DA）水平，SF-36（SF、MH、PF）评分，MoCA评分，婴儿照顾能力（照顾知识、照顾能力、照顾技术）评分，P、E_2水平均高于对照组，研究组睡眠效率评分、入睡时间评分、日间功能障碍评分，EPDS评分，COR水平均低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**健脾舒肝方联合认知行为疗法治疗PPD效果更好，可改善认知功能，减轻抑郁症状，提高婴儿照顾能力，提升睡眠质量，调节激素水平。

［关键词］产后抑郁症；健脾舒肝方；认知行为疗法；爱丁堡产后抑郁量表；神经递质；婴儿照顾能力
［中图分类号］R277.7 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）07-0099-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.07.017

Clinical Study on Jianpi Shugan Prescription Combined with Cognitive Behavioral Therapy for Postpartum Depression

GAO Chao[1], *ZHANG Junhui*[2], *SONG Xiaofei*[3]

1. Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanyang Fourth People's Hospital, Nanyang Henan 473006, China; 2. School of Clinical Medicine, Nanyang Medical College, Nanyang Henan 473004, China; 3. Department of Rehabilitation, Nanyang Central Hospital, Nanyang Henan 473005, China

Abstract: Objective: To investigate the clinical effects of Jianpi Shugan Prescription combined with cognitive behavioral therapy (CBT) in treating postpartum depression (PPD). **Methods:** A total of 86 patients with PPD treated at the Nanyang Fourth People's Hospital from June 2022 to June 2023 were selected, according to the treatment method, it was divided into a control group (39 cases) and a study group (47 cases). The control group was treated with

［收稿日期］2024-09-23
［修回日期］2025-01-16
［基金项目］河南省医学科技攻关计划联合共建项目（LHGJ20200901）
［作者简介］高超（1980-），男，副主任医师，E-mail：xinxue50@163.com。

citalopram combined with CBT, while the study group was treated with Jianpi Shugan Prescription combined with CBT. The treatment duration was eight weeks for both groups. Levels of neurotransmitters [serotonin (5-HT), norepinephrine (NE), and dopamine (DA)], SF-36 scores [social functioning (SF), mental health (MH), and physical functioning (PF)], cognitive function [Montreal Cognitive Assessment (MoCA) scores], depressive status [Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) scores], infant caregiving ability (care knowledge, care ability, and care skills) scores, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores (sleep efficiency, sleep latency, and daytime dysfunction), and levels of progesterone (P), estradiol (E_2), and cortisol (COR) were compared between the two groups before and after treatment. **Results**: After treatment, levels of neurotransmitters (NE, 5-HT, and DA), SF-36 scores (SF, MH, and PF), MoCA scores, infant caregiving ability scores (care knowledge, care ability, and care skills), and levels of P and E_2 were increased in the two groups compared to those before treatment ($P<0.05$). Sleep efficiency scores sleep time scores, and daytime dysfunction scores, EPDS scores, and COR levels were decreased, in both groups compared to those before treatment ($P<0.05$). The study group showed higher levels of neurotransmitters (NE, 5-HT, and DA), SF-36 scores (SF, MH, and PF), MoCA scores, infant caregiving ability scores (care knowledge, care ability, and care skills), and levels of P and E_2 than the control group ($P<0.05$). The study group had lower sleep efficiency scores, lower sleep time scores, lower daytime dysfunction scores, lower EPDS scores, and lower COR levels than the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: The combination of Jianpi Shugan Prescription and CBT shows better therapeutic effects in treating PPD. It can improve cognitive function, alleviate depression symptoms, enhance infant caregiving ability, improve sleep quality, and regulate hormone levels.

Keywords: Postpartum depression; Jianpi Shugan Prescription; Cognitive behavioral therapy; Edinburgh Postnatal Depression Scale; Neurotransmitters; Infant caregiving ability

产后抑郁症(PPD)的发生与产妇激素水平变化、角色转换不适应等因素密切相关[1]。PPD的临床主要表现为产妇情绪低落、易怒以及烦躁等，病情严重时失去自理能力，甚至出现自杀行为[2-3]。单一使用抗抑郁药物治疗PPD效果欠佳，认知行为疗法是治疗PPD的一种心理疗法，可以显著改善患者认知功能失调，通过引导患者建立自我认知而改善心理状态，并且无不良反应，在临床中越来越常用[4-5]。PPD归属于中医学郁证范畴，常见病机包括肝气郁结、瘀血内停、心脾两虚。针对以上病机笔者自拟健脾舒肝方由茯苓、甘草、白芍等药物组成，有活血理气、疏肝健脾之功效。本研究观察健脾舒肝方联合认知行为疗法治疗PPD的临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 采用《产后抑郁障碍防治指南的专家共识(基于产科和社区医生)》[6]中PPD的诊断标准。临床表现为情感低落、愉快感及兴趣丧失、劳累感增加等，还包含焦虑、自我评价及自信降低、集中注意力下降等心理学症状。

1.2 纳入标准 符合诊断标准；初次发病；病程2周以上；积极配合治疗；患者及家属对本研究知情并签署知情同意书。

1.3 排除标准 对本研究所使用药物过敏者；具有自杀倾向者；无法进行正常沟通，精神障碍者；合并器官衰竭和功能障碍者；由于其他原因引起抑郁者。

1.4 剔除和脱落标准 发生其他疾病，需转科治疗者；自行退出研究者；临床资料缺失者。

1.5 一般资料 选取2022年6月—2023年6月在南阳市第四人民医院治疗的86例PPD患者，按治疗方法不同分为对照组39例和研究组47例，对照组剔除2例、脱落1例，最终36例完成研究，研究组剔除1例、脱落2例，最终44例完成研究。对照组年龄20～43岁，平均(32.51±6.47)岁；体质量指数(BMI)23～27，平均25.67±4.11；初产妇20例，经产妇16例；自然分娩15例，剖宫产21例。研究组年龄

21～42岁，平均(33.15±6.73)岁；BMI 24～26，平均24.82±4.59；初产妇23例，经产妇21例；自然分娩20例，剖宫产24例。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。本研究经南阳市第四人民医院医学伦理委员会批准(20220403)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予氢溴酸西酞普兰片联合认知行为疗法治疗。氢溴酸西酞普兰片(四川科伦药业股份有限公司，国药准字H20041200，规格：20 mg/片)口服，初始剂量为5 mg，每天最大剂量不低于15 mg。持续用药8周。同时，联合认知行为疗法。首先，建立治疗小组，治疗小组的主要成员有主治医师、组长、认知行为疗法技师、责任护士。其次，制定专门的治疗计划。①专业医师与患者及家属沟通：建立良好的医患关系，沟通时间为30 min。②状态评估：专业医师指导患者填写评估表，时间为30 min。③纠正错误：纠正患者和家属存在的认知错误，针对认知错乱、兴趣缺失以及睡眠质量不佳等症状开展干预，促使患者配合治疗。④强化PPD患者认识：加强PPD患者角色认知，告诉家属PPD通过治疗可以痊愈，但家属需要配合治疗。⑤加强患者感情：指导PPD患者以及家属进行自我了解，动员家庭成员开展活动，加强患者与家庭和社会的联系。⑥改善患者的认知功能：通过分散患者的注意力，让患者进行健身操等运动，提高其耐力和协调能力，以达到更好的认知功能改善的效果。⑦评估结果：对患者的状态以及训练结果进行评估。⑧自我完善：在微信群内监督患者训练，巩固治疗结果。共治疗8周。

2.2 研究组 给予健脾舒肝方联合认知行为疗法治疗。处方：薏苡仁30 g，茯苓30 g，党参20 g，生牡蛎(先煎)20 g，生龙骨(先煎)20 g，白芍20 g，郁金15 g，炒酸枣仁15 g，竹茹15 g，法半夏12 g，胆南星5 g，柴胡10 g，白术10 g，甘草6 g。由南阳市第四人民医院煎药室煎煮，每天1剂，煎取药汁300 mL，早晚分服，共治疗8周。认知行为疗法同对照组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①神经递质。治疗前后，采集患者空腹静脉血5 mL，使用离心机(四川诚邦浩然测控技术有限公司，型号：CGL-L26)以离心半径15 cm，离心转速3 000 r/min，离心10 min，取上清液，保存在-70 ℃的环境中。以酶联免疫吸附法检测5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)和多巴胺(DA)水平。②健康调查量表(SF-36)评分。治疗前后，采用SF-36评估社会功能(SF)、精神健康(MH)以及生理机能(PF)等3个维度，各维度得分0～100分，分数越高表示越健康。③认知功能和抑郁状态。治疗前后，使用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评估认知功能，总分0～30分，分数越高表示认知功能越好。采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评估抑郁状态，总分0～30分，分数越高表示抑郁程度越严重。④婴儿照顾能力。治疗前后，使用新生儿家属照顾能力评估量表评估产妇的照顾知识、照顾能力以及照顾技术，分数越高表示婴儿照顾能力越强。⑤睡眠效率、入睡时间、日间功能障碍评分。治疗前后，参照匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行评估。睡眠效率评分：计算实际睡眠时间与卧床时间的比例后评分，得分越高表示睡眠效率越低；入睡时间评分：记录入睡所需时间，进行计分，得分越高表示入睡时间越长；日间功能障碍评分：评估白天由于睡眠问题而出现的功能障碍，如困倦、注意力不集中等，得分越高表示日间功能障碍越严重。以上3项每项分别计0～3分。⑥孕酮(P)、皮质醇(COR)以及雌二醇(E_2)。治疗前后，采用电化孕酮法检测P、E_2，酶联免疫吸附法检测COR。

3.2 统计学方法 运用SPSS21.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较行配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后神经递质比较 见表1。治疗前，2组NE、5-HT、DA水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组NE、5-HT、DA水平均较治疗前升高，研究组NE、5-HT、DA水平均高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.2 2组治疗前后SF-36评分比较 见表2。治疗前，2组SF、MH、PF评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组SF、MH、PF评分均较治疗前升高，研究组SF、MH、PF评分均高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.3　2组治疗前后MoCA、EPDS评分比较　见表3。治疗前，2组MoCA、EPDS评分比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组MoCA评分均较治疗前升高，EPDS评分均较治疗前降低，研究组MoCA评分高于对照组，EPDS评分低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表1　2组治疗前后神经递质比较（$\bar{x}\pm s$）

组　别	例数	NE（pg/mL）		5-HT（ng/mL）		DA（pg/mL）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	10.56 ± 1.39	11.63 ± 1.59①	91.23 ± 11.52	110.87 ± 13.74①	110.56 ± 12.63	130.82 ± 14.66①
研究组	44	10.50 ± 1.38	14.20 ± 1.66①	90.68 ± 11.31	126.79 ± 14.93①	109.78 ± 11.87	144.71 ± 16.75①
t值		0.192	7.020	0.214	4.916	0.284	3.900
P值		0.847	< 0.001	0.830	< 0.001	0.777	< 0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

表2　2组治疗前后SF-36评分比较（$\bar{x}\pm s$）　分

组　别	例数	SF		MH		PF	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	1.38 ± 0.27	5.55 ± 0.46①	6.41 ± 1.25	16.85 ± 1.29①	23.96 ± 3.01	33.51 ± 3.75①
研究组	44	1.37 ± 0.27	7.33 ± 0.57①	6.43 ± 1.26	22.46 ± 1.56①	23.74 ± 2.98	41.13 ± 4.87①
t值		0.164	15.129	0.070	17.274	0.327	7.701
P值		0.869	< 0.001	0.943	< 0.001	0.744	< 0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

表3　2组治疗前后MoCA、EPDS评分比较（$\bar{x}\pm s$）　分

组　别	例数	MoCA评分		EPDS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	20.58 ± 1.31	22.89 ± 1.67①	17.63 ± 1.49	14.28 ± 1.31①
研究组	44	21.13 ± 1.45	25.96 ± 2.41①	17.52 ± 1.47	11.84 ± 1.20①
t值		1.762	6.473	0.330	8.682
P值		0.082	< 0.001	0.741	< 0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.4　2组治疗前后婴儿照顾能力比较　见表4。治疗前，2组婴儿照顾知识、照顾能力、照顾技术评分比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组婴儿照顾知识、照顾能力、照顾技术评分均较治疗前升高，研究组婴儿照顾知识、照顾能力、照顾技术评分均高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表4　2组治疗前后婴儿照顾能力比较（$\bar{x}\pm s$）　分

组　别	例数	照顾知识		照顾能力		照顾技术	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	10.11 ± 1.33	17.26 ± 1.67①	4.68 ± 0.65	10.33 ± 0.71①	11.87 ± 1.36	19.56 ± 1.63①
研究组	44	10.14 ± 1.32	22.24 ± 1.89①	4.71 ± 0.67	15.31 ± 1.02①	11.49 ± 1.35	23.54 ± 1.97①
t值		0.100	12.347	0.201	24.779	1.248	9.702
P值		0.920	< 0.001	0.840	< 0.001	0.215	< 0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.5　2组治疗前后睡眠效率、入睡时间、日间功能障碍评分比较　见表5。治疗前，2组睡眠效率、入睡时间、日间功能障碍评分比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组上述3项评分均较治疗前降低，研究组上述3项评分均低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

4.6　2组治疗前后P、E_2、COR水平比较　见表6。治疗前，2组P、E_2、COR水平比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组P、E_2水平均较治疗前升高，研究组P、E_2水平均高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；2组COR水平均较治疗前降低，研究组COR水平低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表5 2组治疗前后睡眠效率、入睡时间、日间功能障碍评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	睡眠效率评分		入睡时间评分		日间功能障碍评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	2.23±0.41	1.16±0.17①	2.16±0.48	1.24±0.35①	2.20±0.49	1.26±0.20①
研究组	44	2.21±0.42	0.73±0.16①	2.19±0.47	0.69±0.15①	2.23±0.51	0.61±0.12①
t值		0.214	11.627	0.281	9.428	0.266	17.976
P值		0.831	<0.001	0.779	<0.001	0.790	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

表6 2组治疗前后P、E_2、COR水平比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	P(ng/mL)		E_2(pg/mL)		COR(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	9.06±0.25	13.21±1.23①	161.52±13.21	208.45±17.26①	389.48±18.23	353.74±15.39①
研究组	44	9.11±0.24	18.76±1.36①	160.78±13.19	237.62±19.11①	387.15±18.17	318.45±13.58①
t值		0.909	18.949	0.249	7.091	0.569	10.889
P值		0.365	<0.001	0.803	<0.001	0.570	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

5 讨论

PPD常表现为自虐、焦虑、悲观等，对患者的心理健康造成严重影响，需要及时治疗，改善患者预后[7]。目前PPD的发病机制未完全明确，一般认为与疾病、遗传因素以及机体内分泌等因素相关[8]。临床中主要采用认知行为疗法治疗PPD，通过讲解疾病知识，纠正患者的认知状态，进而改善其认知行为。

中医认为PPD是由于气机郁滞所致，其主要表现为情绪不宁、易怒易喜、情志抑郁以及胸部满闷等，其发病机制与脑神失养、神机失司，肝气郁结以及产后气血匮乏、肾脾亏虚等原因密切相关[9]。当机体出现气血不足和肾脾亏虚的状态时，容易导致患者神情恍惚，悲伤抑郁。患者体虚，加上环境以及情感等方面的影响，容易导致机体肝气郁结，治疗以疏肝理气、扶正为主。健脾舒肝方中，柴胡疏肝理气；茯苓健脾；生龙骨和生牡蛎安神镇静，平肝潜阳；郁金活血化瘀，疏解郁气；甘草益气复脉、补脾和胃；法半夏燥湿化痰；白芍柔肝止痛，敛阴养血；党参生津养血、补中益气，善宁心安神而镇惊；竹茹可用于惊悸不宁，胆火挟痰，痰热咳嗽，心烦失眠；胆南星熄风定惊，清热化痰；炒酸枣仁调和气血，补中益气，养心安神；白术健脾燥湿，与党参相须为用，加强益气助运之力；薏苡仁为健脾之药。全方共奏安神、疏肝理气之功。

本研究结果显示，治疗后，研究组神经递质(NE、5-HT、DA)及P、E_2水平均高于对照组，COR水平低于对照组。提示健脾舒肝方联合认知行为疗法可有效提高神经递质水平，调节P、E_2、COR分泌，改善PPD症状。分析原因为，神经递质水平升高会加重抑郁症状，通常在孕晚期阶段抵达峰值水平，分娩后急剧降低；激素可调控中枢神经系统，与神经递质之间传递愉悦、兴奋的信息，其水平下降可产生悲观及抑郁等情绪[10]。健脾舒肝方中郁金可抗抑郁[11]；白芍提取物可促进神经递质水平分泌[12]，柴胡可能通过调控脂类代谢、氧化应激及氨基酸代谢发挥抗抑郁作用[13]。此外，白术可抑制子宫兴奋性，提高性激素中E_2水平，结合认知行为疗法可显著提高神经递质水平，改善性激素水平[14]。本研究结果显示，治疗后，研究组SF、MH、PF，认知功能评分，婴儿照顾知识、照顾能力、照顾技术评分均高于对照组；研究组抑郁状态，睡眠效率、入睡时间、日间功能障碍评分均低于对照组。提示健脾舒肝方联合认知行为疗法可有效提高患者的认知能力、婴儿照顾能力，改善抑郁状态及睡眠质量。分析其能提高睡眠质量的原因为健脾舒肝方中的多种中药成分均具有安神作用，郁金具有显著中枢抑制作用，而柴胡具有镇静、催眠、抗惊厥作用，上述药物发挥协同增效作用，加强镇静效果。而认知行为疗法通过组建专业的治疗团队，为PPD患者提供针对性、个性化的治疗方案，通过改善其认知能力和行为，促进患者与

家庭、社会和新生儿的关系和谐，营造健康的产后恢复环境[15-16]。

综上所述，健脾舒肝方联合认知行为疗法可以对调节PPD患者性激素水平，改善患者的认知功能和睡眠质量，提高其生活质量。

[参考文献]

[1] 潘靖华. 帕罗西汀对产后抑郁症患者神经内分泌功能及睡眠的影响[J]. 国际精神病学杂志，2023，50(4)：783-785，792.

[2] RUPANAGUNTA G P，NANDAVE M，RAWAT D，et al. Postpartum depression：aetiology，pathogenesis and the role of nutrients and dietary supplements in prevention and management[J]. Saudi Pharm J，2023，31(7)：1274-1293.

[3] ATUHAIRE C，RUKUNDO G Z，BRENNAMAN L，et al. Lived experiences of Ugandan women who had recovered from a clinical diagnosis of postpartum depression：a phenomenological study[J]. BMC Pregnancy Childbirth，2021，21(1)：826.

[4] 徐怡，李良. 认知行为疗法联合氟西汀对产后抑郁患者的有效性分析[J]. 中国妇幼保健，2022，37(16)：2918-2921.

[5] VAN LIESHOUT R J，LAYTON H，SAVOY C D，et al. Effect of Online 1-Day Cognitive Behavioral Therapy-Based Workshops Plus Usual Care vs Usual Care Alone for Postpartum Depression：A Randomized Clinical Trial[J]. JAMA Psychiatry，2021，78(11)：1200-1207.

[6] 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.

[7] 石巍. 西酞普兰联合心理治疗对产后抑郁患者的效果[J]. 国际精神病学杂志，2022，49(5)：878-895.

[8] AGRAWAL I，MEHENDALE A M，MALHOTRA R. Risk Factors of Postpartum Depression[J]. Cureus，2022，14(10)：30898.

[9] 刘颖楠，唐启盛，杨歆科，等. 基于网络药理学及实验验证探究参芪解郁方治疗产后抑郁症的作用机制[J]. 世界中医药，2023，18(24)：3492-3499.

[10] 王会民，邢恩鸿，肖艳平，等. 围生期性激素水平及甲状腺功能变化与孕妇负性情绪变化相关性[J]. 中国生育健康杂志，2016，27(3)：242-243.

[11] 潘明敏，岳广欣. 从温阳解郁方研究谈抑郁症治疗用药思路[J]. 中国实验方剂学杂志，2024，30(6)：58-65.

[12] 曾煜. 枳实、白芍及药对对胃肠运动功能的影响[D]. 上海：上海中医药大学，2007.

[13] 梁梅丽，赵芳，方媛，等. 基于LC-MS技术的柴胡石油醚部位对抑郁症模型大鼠海马组织的代谢组学研究[J]. 中草药，2018，49(10)：2291-2301.

[14] 张吟，许小凤. 健脾补肾方对亚临床甲减孕鼠胎盘分泌功能及NF-κB/MMP-9通路的调控作用[J]. 南京中医药大学学报，2017，33(3)：284-288.

[15] 贾源君，焦娜，薛秀珍，等. 舍曲林联合认知行为治疗对产妇产后抑郁症的效果[J]. 国际精神病学杂志，2022，49(1)：79-82.

[16] 芦延峰，孙文文，代娟霞. 认知行为治疗与系统性家庭治疗对轻中度产后抑郁患者的影响[J]. 国际精神病学杂志，2021，48(6)：1043-1046.

(责任编辑：刘迪成，林良才)