

基于中医理论的产后抑郁症的临床治疗策略探索

温以凡

(成都中医药大学, 四川 成都 610075)

摘要: 产后抑郁症是产后常见的身心疾病, 其发生会影响产妇身心健康及母婴关系和谐, 对家庭功能与社会稳定也存在潜在影响, 中医在产后抑郁症的防治中具有独特优势和重要地位。深入挖掘中医理论在产后抑郁症治疗中的应用价值, 构建科学完善的中医治疗策略体系, 对于提升产后抑郁症临床治疗效果、改善产妇生活质量具有重要意义。基于此, 文章以中医理论为指导, 系统梳理了产后抑郁症的中医认知, 分析了中医诊断方法的应用要点, 明确了中医治疗原则, 详细阐述了中药、针灸、推拿按摩、情志疗法、饮食疗法等具体治疗策略, 探讨了联合治疗模式的优势并结合案例佐证, 旨在为临床采用中医手段防治产后抑郁症提供理论参考和实践指导。

关键词: 中医理论; 产后抑郁症; 临床治疗

中图分类号: R271.9

文献标识码: A

文章编号: 3106-2040 (2025) 07-0010-11

DOI: 10.62022/CPH.issn3106-2040.2025.07.002

Exploration of Clinical Treatment Strategies for Postpartum Depression Based on Traditional Chinese Medicine Theory

Yifan Wen

(Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610075)

Abstract: Postpartum depression is a common physical and mental illness after childbirth, which can affect the physical and mental health of mothers and the harmony of mother-infant relationships. It also has potential impacts on family functioning and social stability. Traditional Chinese Medicine (TCM) has unique advantages and an important position in the prevention and treatment of postpartum depression. Deeply exploring the application value of TCM theory in the treatment of postpartum depression and constructing a scientific and comprehensive TCM treatment strategy system are of great significance for improving the clinical treatment effect of postpartum depression and enhancing the quality of life of mothers. Based on this, guided by TCM theory, this article systematically reviews the TCM cognition of postpartum depression, analyzes the application points of TCM diagnostic methods, clarifies the TCM treatment principles, elaborates on specific treatment strategies such as traditional Chinese medicine, acupuncture and moxibustion, tuina massage, emotional therapy, and dietary therapy, discusses the advantages of combined treatment modes, and provides case examples for support. The aim is to provide theoretical reference and practical guidance for the clinical prevention and treatment of postpartum depression using TCM methods.

Keywords: traditional Chinese medicine theory; postpartum depression; clinical treatment

产后阶段是女性生理与心理的特殊转型期, 产妇在分娩过程中经历气血耗损、脏腑功能失调, 同时伴随角色转变、育儿压力等心理社会因素影响, 易出现情绪调节异常, 进而引发产后抑郁症。产后抑郁症以情绪低落、兴趣减退为核心表现, 可伴随睡眠障碍、躯体不适等多种症状, 若未能及时干预, 会导致产妇生活质量下降, 还可能对婴儿的生长发育产生不利影响。目前, 产后抑郁症的临床治疗手段日趋多元, 但中医治疗凭借整体调理、辨证施治的独特理念, 在改善症状、保障母婴安全、降低复发风险等方面展现出显著优势。然而, 当前中医治疗产后抑郁症的临

床应用仍存在策略整合不足、个体化方案优化不够等问题, 相关治疗体系有待完善。基于此, 本研究立足中医理论核心, 从产后抑郁症的中医认知、诊断方法、治疗原则、具体策略及联合应用等方面展开系统研究, 以期构建更为科学、规范的中医治疗策略体系, 为临床诊疗提供更全面的支撑。

1 产后抑郁症概述与中医认知

1.1 产后抑郁症的现代医学定义及表现

现代医学认为, 产后抑郁症是指产妇在分娩后出现的

作者简介: 温以凡, 硕士, 助教, 研究方向为产后中医调理。

以情绪低落为核心的抑郁障碍，通常在产后4周内发病，病程可持续数月至数年，部分患者病情可迁延反复。其发病与生理因素、心理因素及社会因素密切相关，生理上主要与产后性激素水平骤降、神经递质分泌紊乱、气血流失等有关，心理上与角色适应不良、情绪调节能力较弱相关，社会因素则包括家庭支持不足、育儿压力过大等^[1]。产后抑郁症的临床表现具有多元性，主要分为核心症状与伴随症状两大类，临床诊断需结合症状持续时间及严重程度综合判断。

核心症状以情绪低落、兴趣减退为主要表现。情绪低落症状具体表现为产妇持续存在心情郁闷、沮丧悲观的状态，对周围事物缺乏愉悦感，时常出现哭泣、委屈等情绪反应，部分产妇会表现为情绪波动剧烈，易因小事出现烦躁易怒情绪。兴趣减退症状则体现为产妇对以往热衷的事物失去兴趣，无法从照顾婴儿、家庭互动等日常活动中获得满足感，甚至对婴儿的喂养、护理等基本责任产生抵触心理，参与度显著降低。思维迟缓也是核心症状的重要组成部分，产妇会出现思考问题困难、反应迟钝、注意力不集中等表现，在处理育儿相关事务时易出现决策犹豫、效率低下的情况。

伴随症状涵盖睡眠障碍、躯体不适、认知异常等多个方面。睡眠障碍是产后抑郁症常见的伴随症状，主要表现为入睡困难、睡眠浅、易醒、早醒等，部分产妇则会出现睡眠过多的情况，无论何种睡眠异常，都会进一步加重产妇的疲劳感和情绪低落状态^[2]。躯体不适症状多样，常见的有头晕乏力、腰酸背痛、肢体麻木、心慌气短、食欲不振、消化不良等，这些躯体症状与产后气血亏虚、脏腑功能失调密切相关，且会因情绪状态的恶化而加重。认知异常主要表现为自责自罪、过度担忧，产妇会对自身育儿能力产生怀疑，将日常护理中的微小失误过度放大，进而产生强烈的内疚感，部分产妇还会过度担忧婴儿的健康状况，出现不必要的紧张恐惧情绪，严重时会影响正常的母婴互动。此外，部分产妇还可能伴随性欲减退、月经紊乱等内分泌相关症状，这些症状相互交织，共同影响产妇的身心健康。

1.2 中医对产后抑郁症的认识

中医虽无“产后抑郁症”的明确病名，但根据其临床表现，可将其归属于“郁证”“产后情志不遂”“产后抑郁”等范畴^[3]。中医对本病的认识历史悠久，通过长期临床实践，形成了系统的病因病机认知和诊疗思路，强调本病的发生与产后产妇特殊的生理状态密切相关，核心病机在于气血、脏腑、情志的失调。

病名溯源方面，中医古籍中虽未直接记载“产后抑郁症”，但相关症状描述散见于各类医籍的“郁证”“产后病”篇章中。古籍中对产后情志异常的表现有详细记载，如“产后情志抑郁，悲伤欲哭，不能自主”“产后多怒，烦躁不安，夜不能寐”等，这些描述与现代医学产后抑郁症的临床表现高度吻合。中医认为，产后“多虚多瘀”的生理特点是本病发生的基础，加之情志因素的诱发，易导致气机郁滞、气血失调，进而引发一系列情志及躯体症状，这一认知为后世开展产后抑郁症的中医诊疗奠定了理论基础。

中医视角下的病因病机以气血亏虚、肝郁气滞为核心，同时涉及脾虚失运、肾精不足、痰瘀阻滞等多个方面，各病机要素相互影响、相互转化，共同推动病情发展。气血亏虚是产后抑郁症发生的根本原因，女性分娩过程中需消耗大量气血，导致产后气血骤减，脏腑失养，心神得不到充足濡润，进而出现情绪低落、头晕乏力等症状^[4]。中医认为“心主神明”“肝主藏血”，气血亏虚则心失所养，神明不安，肝失濡润，疏泄失常，进一步加重情绪失调。

肝郁气滞是产后抑郁症发生的重要诱因，产后产妇角色转变，若存在育儿压力过大、家庭支持不足等情况，易产生焦虑、抑郁等不良情绪，导致肝气郁结。肝气疏泄功能失常，会影响气机升降出入，进而导致气血运行不畅，出现胸闷叹气、情绪低落、烦躁易怒等症状；同时，肝气郁结还会横逆犯脾，影响脾胃运化功能，导致食欲减退、消化不良等躯体症状，形成“肝郁—脾虚”的恶性循环。

脾虚失运在产后抑郁症的发病中具有重要作用，产后气血亏虚会影响脾胃功能，导致脾胃运化无力，水谷精微无法正常化生，进一步加重气血不足，同时脾失健运还会导致水湿内停，聚湿生痰，痰浊上扰心神，引发情绪异常、睡眠障碍等症状。肾精不足也是本病的常见病机之一，肾为“先天之本”，产后气血耗损会累及肾精，肾精亏虚则髓海不足，心神失养，出现头晕耳鸣、记忆力减退、情绪低落等表现。此外，产后恶露排出不畅，易导致瘀血内停，瘀血阻滞气机，影响气血运行，进而扰乱心神，加重抑郁症状，形成“瘀阻—神乱”的病理状态。

2 中医诊断方法在产后抑郁症评估中的应用

2.1 四诊合参诊断要点

中医诊断产后抑郁症以四诊合参为核心原则，通过望、闻、问、切四种诊断方法，全面收集产妇的症状信息、体征表现及生活情况，综合判断病情性质、病机特点，为辨证分型和治疗方案制定提供依据。四诊合参强调各诊断方

法的互补性,避免单一诊断方法的局限性,确保诊断结果的准确性和全面性。

望诊是中医诊断的重要基础,主要观察产妇的面色、神态、舌象等体征,以判断气血、脏腑功能状态。面色观察方面,气血亏虚型产妇多表现为面色萎黄、苍白无华,缺乏光泽;肝郁气滞型产妇则面色偏青、晦暗;脾虚湿盛型产妇面色多淡黄而浮肿;瘀血阻滞型产妇面色则呈黯黑或有瘀斑。神态观察重点关注产妇的精神状态,抑郁状态明显的产妇多表现为精神萎靡、目光呆滞、反应迟钝,对周围事物缺乏关注;部分肝郁化火型产妇则会表现为烦躁不安、眼神急躁。舌象观察是望诊的核心内容,包括舌质、舌色、舌苔等方面,气血亏虚型产妇舌质淡、舌体胖大,边有齿痕,舌苔薄白;肝郁气滞型舌质偏红、舌苔薄白或薄黄;脾虚湿盛型舌质淡、舌苔白腻;瘀血阻滞型舌质紫暗或有瘀斑瘀点,舌苔薄黯。此外,望诊还需观察产妇的毛发、指甲等,气血不足者毛发干枯、指甲苍白无光泽。

闻诊通过听声音、嗅气味判断病情,主要反映气机升降、脏腑功能状态。听声音方面,气血亏虚型产妇语声低怯、气短懒言,说话时缺乏力度,回答问题迟缓;肝郁气滞型产妇语声抑郁、胸闷叹气,部分患者会出现声音嘶哑、急躁易怒的表现;痰湿阻滞型产妇则语声沉闷、含糊不清。嗅气味主要观察产妇的口气、分泌物气味等,脾胃功能失调的产妇可能出现口气酸腐;痰湿内盛者分泌物多带有黏腻气味;瘀血阻滞者恶露气味可能偏臭秽。

问诊是收集产后抑郁症病情信息的关键手段,通过详细询问产妇的症状表现、病史情况、生活状态等,全面掌握病情细节。症状询问需围绕抑郁核心症状和伴随症状展开,明确情绪低落、兴趣减退等核心症状的出现时间、持续时长、严重程度,了解睡眠障碍、躯体不适等伴随症状的具体表现,如睡眠障碍的类型、躯体不适的部位和性质。病史询问需关注产妇的分娩方式、产后恢复情况,是否存在产后出血、感染等并发症,同时了解产妇既往是否有情绪异常病史、家族精神疾病史等。生活情况询问需涵盖家庭支持状况、育儿压力、夫妻关系等,了解产妇的角色适应情况,明确是否存在诱发抑郁情绪的心理社会因素。此外,还需询问产妇的饮食、二便、月经等情况,以辅助判断脏腑功能状态。

切诊主要包括脉诊和按诊,其中脉诊是中医辨证的重要依据,通过触摸脉象判断气血运行、病机特点。产后抑郁症常见的脉象有细脉、弱脉、弦脉、滑脉、涩脉等,气血亏虚型产妇多表现为脉细弱,提示气血不足、脉道不充;

肝郁气滞型产妇脉多弦细或弦紧,反映肝气郁结、气机不畅;脾虚湿盛型脉多濡缓或滑,提示脾失健运、水湿内停;瘀血阻滞型脉多涩或弦涩,表明瘀血阻滞、气血运行不畅;肝郁化火型脉则表现为弦数,提示肝气郁结、化火扰神。按诊主要观察产妇腹部、肢体等部位的压痛、痞块等情况,如瘀血阻滞证产妇可能出现下腹部压痛、恶露排出不畅;脾虚湿盛型产妇肢体按之可能有凹陷、沉重感。

2.2 辨证分型标准

产后抑郁症的中医辨证分型以病因病机为核心,结合临床症状表现,遵循“辨证求因、审因论治”的原则,明确各证型的核心病机和症状特点,为个性化治疗方案的制定提供依据。目前,临床对产后抑郁症的中医辨证分型已形成较为共识的标准,常见证型包括心脾两虚型、肝郁气滞型、脾虚湿盛型、肾精不足型、瘀血阻滞型等,各证型既有独特的症状表现,又可能存在相互交织的情况,临床需结合四诊信息综合鉴别。

心脾两虚型的核心病机是气血亏虚、心脾失养,多由产后气血耗损、脾胃运化不足所致。该证型的主要症状特点为情绪低落、精神萎靡,伴有心悸气短、头晕乏力、失眠多梦、健忘等,躯体症状表现为食欲不振、腹胀便溏、面色萎黄、舌淡边有齿痕、舌苔薄白、脉细弱。心脾两虚型产妇的情绪低落多为持续性,易出现悲伤欲哭的表现,睡眠障碍以入睡困难、易醒为主,且疲劳感明显,活动后症状加重。其鉴别要点在于情绪症状与气血不足相关躯体症状同时存在,无明显的肝气郁结表现。

肝郁气滞型的核心病机是肝气郁结、气机不畅,多由产后情绪失调、压力过大诱发。主要症状特点为情绪低落、烦躁易怒,伴有胸闷叹气、乳房胀痛、小腹胀痛等,躯体症状可表现为头晕头痛、失眠多梦、口苦咽干、舌质偏红、舌苔薄白或薄黄、脉弦细。肝郁气滞型产妇的情绪波动较为明显,易因小事发怒,胸闷症状在情绪激动时加重,部分产妇还会出现注意力不集中、思维迟缓等表现。鉴别要点在于存在明确的肝气郁结相关症状,如胸闷、乳房胀痛、脉弦等,无明显的气血亏虚体征。

脾虚湿盛型的核心病机是脾失健运、水湿内停,多由产后脾胃功能虚弱、饮食失宜所致。主要症状特点为情绪抑郁、精神困倦,伴有肢体沉重、胸闷腹胀、食欲不振、恶心呕吐等,躯体症状表现为大便溏薄、面色淡黄、舌淡胖、舌苔白腻、脉濡缓或滑。脾虚湿盛型产妇的情绪抑郁多与躯体的困倦感相关,睡眠障碍以睡眠过多、睡眠质量差为主,部分产妇还会出现头晕蒙目、反应迟钝的表现。

鉴别要点在于以湿盛相关的躯体症状为突出表现，情绪症状多伴随躯体症状出现。

肾精不足型的核心病机是肾精亏虚、髓海不足，多由产后气血耗损累及肾精所致。主要症状特点为情绪低落、精神萎靡，伴有头晕耳鸣、记忆力减退、腰膝酸软、肢体麻木等，躯体症状表现为畏寒肢冷或潮热盗汗、月经紊乱、舌淡或舌红少苔、脉沉细或细数。肾精不足型产妇的情绪低落多为持续性，疲劳感明显，且伴有明显的肾虚相关症状，如腰膝酸软、头晕耳鸣等。鉴别要点在于存在明确的肾精亏虚表现，无明显的气滞、湿盛症状。

瘀血阻滞证的核心病机是瘀血内停、气机不畅，多由产后恶露排出不畅、气血运行受阻所致。主要症状特点为情绪抑郁、烦躁不安，伴有胸闷刺痛、少腹疼痛拒按、恶露淋漓不尽且颜色黯黑有块等，躯体症状表现为面色黯黑、舌紫暗有瘀斑瘀点、舌苔薄暗、脉涩或弦涩。瘀血阻滞型产妇的情绪症状多与疼痛相关，疼痛部位固定，呈刺痛感，情绪低落会因疼痛加重而更为明显。鉴别要点在于存在明确的瘀血相关症状，如恶露异常、疼痛固定、舌有瘀斑等。

3 基于中医理论的产后抑郁症治疗原则

3.1 整体观念指导下的治疗思路

整体观念是中医理论的核心思想之一，也是产后抑郁症中医治疗的重要指导原则。该原则强调人体是一个有机的整体，脏腑、气血、情志之间相互关联、相互影响，同时人体与自然、社会环境也存在密切联系。在产后抑郁症的治疗中，整体观念要求临床治疗需兼顾产妇的身体与心理状态，综合考虑产后生理特点与抑郁症病情，避免单一针对情绪症状进行干预，实现身心协同调理。

考虑产妇身体与心理的整体状态是整体观念的核心要求。产后抑郁症的发生是身体因素与心理因素共同作用的结果，身体层面的气血亏虚、脏腑失调会影响心理状态，导致情绪异常；心理层面的抑郁、焦虑情绪也会加重身体的不适症状，形成恶性循环。因此，中医治疗需同时关注产妇的躯体症状和情绪症状，在调理气血、脏腑功能的基础上，兼顾情绪疏导，实现“身心同调”。例如，对于气血亏虚型产后抑郁症产妇，治疗不仅要采用益气养血的中药调理躯体状态，还需配合情志疗法缓解情绪低落，避免单纯进补导致气机壅滞，或单纯情绪疏导无法解决根本的气血不足问题。

兼顾产后生理特点与抑郁症病情是整体观念在产后抑郁症治疗中的具体体现。产后产妇的核心生理特点是“多

虚多瘀”，气血耗损、脏腑功能虚弱是普遍状态，这一生理特点决定了产后抑郁症的治疗需要避免使用过于寒凉、峻猛的药物和手法，防止进一步损伤气血、影响产后恢复。同时，治疗方案的制定需结合抑郁症的病情严重程度，对于轻度产后抑郁症产妇，可优先采用饮食调理、情志疏导等温和的干预手段；对于中重度产妇，则需在兼顾产后恢复的基础上，采用中药、针灸等综合治疗手段，确保治疗效果的同时，保障母婴安全。例如，在使用针灸治疗产后抑郁症时，需选择刺激性较小的穴位和手法，避免使用强刺激手法导致产妇气血耗损加重；在中药用药时，需优先选择性质平和、益气养血的药物，减少寒凉、破瘀药物的使用剂量和疗程。

3.2 辨证论治原则

辨证论治是中医诊疗的核心原则，也是产后抑郁症中医治疗的关键。该原则强调根据产妇的具体证型制定个性化治疗方案，避免“千人一方”“千篇一律”的治疗模式，确保治疗的针对性和有效性。产后抑郁症的病因病机复杂多样，不同产妇的证型存在差异，即使是同一产妇，在不同病程阶段的证型也可能发生变化，因此，辨证论治要求临床需动态观察产妇的病情变化，及时调整治疗方案。

根据不同证型制定个性化治疗方案是辨证论治的核心内容。临床需在四诊合参明确证型的基础上，结合证型的核心病机选择相应的治疗方法和药物。例如，心脾两虚型产后抑郁症的治疗以益气健脾、养心安神为核心，可选用归脾汤、甘麦大枣汤等方剂加减治疗，配合针灸足三里、三阴交、神门等穴位；肝郁气滞型的治疗以疏肝理气、解郁安神为核心，可选用逍遥散、柴胡疏肝散等方剂加减，配合针灸太冲、内关、期门等穴位；脾虚湿盛型的治疗以健脾化湿、醒神开窍为核心，可选用二陈汤、参苓白术散等方剂加减，配合针灸阴陵泉、足三里、丰隆等穴位；肾精不足型的治疗以补肾益精、养血安神为核心，可选用六味地黄丸、左归丸等方剂加减，配合针灸肾俞、关元、太溪等穴位；瘀血阻滞证的治疗以活血化瘀、理气安神为核心，可选用桃红四物汤、血府逐瘀汤等方剂加减，配合针灸血海、膈俞、三阴交等穴位。

随证加减调整方剂与治疗方法是辨证论治的动态要求。产后抑郁症产妇的病情会随着治疗进程、身体恢复状态、心理状态变化而发生改变，临床需定期评估产妇的证型变化，及时调整方剂组成和治疗手段。例如，肝郁气滞型产妇在治疗过程中，若出现食欲不振、腹胀等脾虚表现，提示证型转化为肝郁脾虚，此时需在疏肝理气方剂的基础

上,加入党参、白术、茯苓等健脾益气药物;心脾两虚型产妇若出现胸闷、烦躁等肝气郁结表现,需在益气养血方剂中加入柴胡、白芍、郁金等疏肝理气药物。在针灸治疗中,也需根据证型变化调整穴位选择和手法,如产妇气血恢复后,可适当增加刺激强度,加快情绪症状的改善。

3.3 治未病思想在预防复发中的应用

治未病思想是中医理论的重要组成部分,包括“未病先防”“既病防变”“瘥后防复”三个层面,在产后抑郁症的治疗中,治未病思想主要体现在产后调理预防抑郁症发生和巩固治疗防止病情反复两个方面,对于降低产后抑郁症的发生率和复发率具有重要意义。

产后调理预防抑郁症发生是“未病先防”思想的体现。产后阶段是抑郁症的高发时期,通过科学的产后中医调理,改善产妇的气血状态、脏腑功能,缓解心理压力,可有效降低抑郁症的发生风险。产后调理需从分娩后即刻开始,贯穿整个产褥期,主要包括饮食调理、生活起居调理、情志调节等方面。饮食调理需遵循“益气养血、健脾和胃”的原则,根据产后不同阶段的恢复特点调整饮食结构,产后初期以清淡易消化的流质、半流质食物为主,如小米粥、鸡蛋羹、红糖水等,避免油腻、辛辣刺激食物;产后中期逐渐增加益气养血的食物,如鸡肉、鱼肉、红枣、桂圆等,同时搭配蔬菜、水果,保证营养均衡。生活起居调理需保证产妇充足的睡眠,避免过度劳累,根据身体恢复情况适当进行活动,如产后1周~2周可在床上进行翻身、抬腿等简单活动,产后3周~4周可在室内散步,促进气血运行。情志调节需关注产妇的心理状态,家人应给予充分的关心和支持,帮助产妇适应角色转变,避免不良情绪刺激,可通过听舒缓的音乐、与他人交流等方式缓解心理压力。

巩固治疗防止病情反复是“瘥后防复”思想的体现。产后抑郁症产妇经过治疗症状缓解后,若立即停止治疗,复发风险较高,因此,需要进行一段时间的巩固治疗,进一步调理气血、稳定脏腑功能、调节情绪状态,降低复发风险。巩固治疗的方案需根据产妇的证型和治疗效果制定,通常以温和的治疗手段为主,如中药调理、饮食疗法、情志疗法等。中药巩固治疗需在原有治疗方剂的基础上,适当调整药物组成和剂量,减少寒凉、峻猛药物的使用,增加益气健脾、补肾益精的药物,增强产妇的体质。饮食疗法需持续遵循辨证施食的原则,根据产妇的体质状态调整饮食,避免因饮食失宜导致病情反复。情志疗法需持续进行,帮助产妇建立良好的情绪调节机制,提高心理适应能力,同时家人需继续给予支持,营造和谐的家庭氛围。巩

固治疗的疗程通常为1个月~3个月,具体时长需根据产妇的恢复情况确定,确保病情稳定后再逐渐停止治疗。

4 中医治疗产后抑郁症的具体策略

4.1 中药治疗

中药治疗是产后抑郁症中医治疗的核心策略之一,其以辨证论治为指导,通过方剂配伍调理产妇的气血、脏腑功能,从根本上改善抑郁症状,具有疗效确切、安全性高、兼顾产后恢复的优势。临床需根据产妇的证型选择合适的方剂,遵循“益气养血、疏肝解郁、健脾化湿、补肾益精、活血化瘀”等治疗方向,同时注重中药配伍原则和随证加减,确保治疗效果的同时,保障母婴安全。

常用方剂的组成与功效需结合不同证型的核心病机确定。心脾两虚型常用归脾汤,该方剂由白术9克、茯神9克、黄芪12克、龙眼肉12克、酸枣仁12克、人参6克、木香6克、炙甘草3克、当归9克、远志6克组成,具有益气健脾、养心安神的功效,可有效改善气血亏虚、心脾失养导致的情绪低落、心悸失眠、头晕乏力等症状;若产妇疲劳感明显,可加用炙黄芪至15克~18克,增强益气效果。肝郁气滞型常用逍遥散,由柴胡9克、当归9克、白芍9克、白术9克、茯苓9克、炙甘草6克、薄荷3克组成,具有疏肝理气、健脾养血的功效,可缓解肝气郁结导致的情绪低落、烦躁易怒、胸闷叹气等症状;若产妇口苦咽干、烦躁明显,提示肝郁化火,可加用丹皮6克、栀子6克,增强清热泻火效果。脾虚湿盛型常用二陈汤,由陈皮9克、半夏9克、茯苓9克、炙甘草6克组成,具有燥湿化痰、理气和中的功效,可改善脾失健运、水湿内停导致的情绪抑郁、肢体沉重、胸闷腹胀等症状;若产妇食欲不振明显,可加用党参9克、白术9克,增强健脾益气效果。肾精不足型常用六味地黄丸,由熟地黄24克、山萸肉12克、山药12克、泽泻9克、茯苓9克、丹皮9克组成,具有滋阴补肾的功效,可缓解肾精亏虚导致的情绪低落、头晕耳鸣、腰膝酸软等症状;若产妇畏寒肢冷,提示肾阳虚,可加用附子6克、肉桂3克,增强温补肾阳效果。瘀血阻滞型常用桃红四物汤,由桃仁9克、红花6克、当归9克、川芎6克、白芍9克、熟地黄12克组成,具有活血化瘀、养血调经的功效,可改善瘀血内停导致的情绪抑郁、少腹疼痛、恶露异常等症状;若产妇胸闷刺痛明显,可加用丹参9克、郁金9克,增强活血化瘀、理气止痛效果。

中药配伍原则需遵循“君、臣、佐、使”的核心要求,同时结合产后“多虚多瘀”的生理特点,注重“补而不滞、攻而不伤”。君药需针对证型的核心病机选择,如心脾两

虚型以黄芪、人参为君药，益气健脾；肝郁气滞型以柴胡为君药，疏肝理气。臣药需辅助君药增强疗效，如归脾汤中以白术、茯苓为臣药，辅助君药健脾益气；逍遥散中以当归、白芍为臣药，辅助君药养血柔肝。佐药需根据病情需要选择，分为佐助药、佐制药、反佐药，如脾虚湿盛型在二陈汤基础上加用苍术为佐助药，增强燥湿效果；使用寒凉药物时加用少量温热药物为反佐药，避免损伤脾胃阳气。使药需引导药物直达病所或调和诸药，如逍遥散中以薄荷为使药，引导药物上行达肝；多数方剂中以炙甘草为使药，调和诸药药性。同时，产后中药配伍需避免使用过于寒凉、峻猛、有毒的药物，如大黄、附子、肉桂等药物需严格控制剂量和疗程；对于哺乳期产妇，需选择对婴儿无明显影响的药物，避免使用可能通过乳汁影响婴儿健康的药物。

中药治疗的疗程与注意事项需结合产妇的病情严重程度和恢复情况确定。轻度产后抑郁症产妇的中药治疗疗程通常为4周~6周，中重度产妇的疗程通常为6周~12周，具体疗程需根据症状改善情况调整，症状完全缓解后需继续巩固治疗2周~4周，避免病情反复。用药过程中需严格遵循医嘱，按时、按量服药，不可自行增减药量或停药。同时，需密切观察产妇的用药反应，如出现恶心、呕吐、腹泻等胃肠道不适，或皮疹、瘙痒等过敏反应，需及时调整用药方案。哺乳期产妇用药期间需观察婴儿的反应，如出现嗜睡、腹泻、哭闹异常等情况，需立即停药并就医。此外，中药治疗需配合饮食调理，避免食用辛辣、油腻、生冷食物，以免影响药物吸收；同时，保证充足的睡眠和良好的心理状态，有助于提高治疗效果。

4.2 针灸治疗

针灸治疗产后抑郁症以中医经络学说为理论基础，通过针刺或艾灸特定穴位，调节经络气血运行，改善脏腑功能，进而缓解情绪低落、睡眠障碍等症状，具有操作简便、起效较快、无药物不良反应的优势，适合产后产妇尤其是哺乳期产妇使用。临床需根据产妇的证型选择合适的穴位、手法，明确治疗频率和疗程，确保治疗效果的同时，保障治疗安全。

常用穴位的定位与作用需结合证型和经络循行特点确定，主要选择心经、肝经、脾经、肾经及任督二脉上的穴位。神门穴位于腕前区，腕掌侧远端横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧缘，属心经，具有宁心安神、开窍醒神的作用，是治疗情绪异常和睡眠障碍的核心穴位，可有效缓解情绪低落、失眠多梦、心悸等症状。内关穴位于前臂掌侧，

腕横纹上2寸，两条明显肌腱之间，属心包经，具有理气宽胸、宁心安神的作用，可缓解胸闷叹气、烦躁易怒、心悸等症状，尤其适合肝郁气滞型和心脾两虚型产妇。三阴交穴位于小腿内侧，内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后际，属脾经，同时与肝经、肾经相交，具有益气养血、健脾益肾、调和气血的作用，可改善气血亏虚、肾精不足导致的情绪低落、头晕乏力、腰膝酸软等症状，是产后调理的常用穴位。太冲穴位于足背，第一、二跖骨间，跖骨底结合部前方凹陷中，属肝经，具有疏肝理气、活血化瘀的作用，可缓解肝气郁结导致的情绪低落、烦躁易怒、乳房胀痛等症状。足三里穴位于小腿外侧，犊鼻下3寸，胫骨前嵴外1横指处，属胃经，具有益气健脾、调和气血的作用，可改善脾胃功能，增强体质，缓解气血不足导致的疲劳感和情绪低落。期门穴位于胸部，第6肋间隙，前正中线旁开4寸，属肝经，具有疏肝理气、活血化瘀的作用，可缓解肝气郁结导致的胸闷、少腹胀痛等症状。肾俞穴位于腰部，第2腰椎棘突下，旁开1.5寸，属膀胱经，具有补肾益精、温肾壮阳的作用，可缓解肾精不足导致的头晕耳鸣、腰膝酸软等症状。

针灸手法的选择需结合产妇的证型和体质状态，遵循“虚则补之、实则泻之”的原则，同时考虑产后产妇体质虚弱的特点，以温和、轻柔的手法为主，避免使用强刺激手法。心脾两虚型、肾精不足型等虚证产妇，宜采用补法，如针刺时采用捻转补法，即捻转角度小、频率慢、用力轻，或采用艾灸疗法，如温和灸、隔姜灸，增强益气养血、补肾益精的效果；艾灸时需控制温度和时间，避免烫伤皮肤。肝郁气滞型、瘀血阻滞证等实证产妇，宜采用泻法，如针刺时采用捻转泻法，即捻转角度大、频率快、用力重，或采用点刺出血的方法，增强疏肝理气、活血化瘀的效果；但泻法的刺激强度需适度，不可过度消耗气血。脾虚湿盛型产妇可采用平补平泻法，即捻转角度、频率、用力适中，兼顾健脾化湿和益气养血的效果。留针时间通常为20分钟~30分钟，虚证产妇的留针时间可适当缩短，为20分钟~25分钟，避免长时间留针导致气血耗损；实证产妇的留针时间可适当延长，为25分钟~30分钟，增强治疗效果。对于情绪异常明显、烦躁不安的产妇，留针期间可每隔10分钟行针1次，调整针感，缓解情绪。

针灸治疗的频率与疗程安排需结合产妇的病情严重程度和症状改善情况确定。轻度产后抑郁症产妇的针灸治疗频率为每周2次~3次，中重度产妇的频率为每周3次~5次，具体频率需根据产妇的耐受程度调整，避免过度治疗导致疲劳感加重。疗程通常为4周~8周，每2周为1个治疗阶段，

每个阶段结束后评估症状改善情况,调整治疗方案。轻度产妇通常经过1个~2个疗程的治疗后症状可明显缓解,中重度产妇可能需要2个~3个疗程的治疗。症状完全缓解后需继续巩固治疗1个疗程,每周治疗1次~2次,避免病情反复。针灸治疗期间需注意治疗环境的温暖、安静,避免受凉;治疗后需休息15分钟~30分钟,避免立即活动或接触冷水;对于哺乳期产妇,治疗时需选择舒适的体位,避免压迫乳房影响哺乳。

4.3 推拿按摩治疗

推拿按摩治疗产后抑郁症以中医经络学说和脏腑学说为基础,通过特定的按摩手法作用于人体体表部位,调节经络气血运行,放松肌肉,缓解疲劳,同时调节情绪状态,具有温和、安全、无创伤的优势,适合产后各阶段产妇使用。临床需根据产妇的证型和身体状态选择合适的按摩手法、部位,明确操作要点和适应证、禁忌证,确保治疗效果和安全。

常用按摩手法包括按揉法、推法、拿法、摩法、揉法等,不同手法具有不同的功效,临床需根据治疗目的选择使用。按揉法是将手指或手掌按压在特定部位,进行顺时针或逆时针的揉动,具有放松肌肉、调节气血、缓解疼痛的作用,常用力度为轻至中度,适合作用于穴位和肌肉紧张部位,如按揉神门、内关、三阴交等穴位,可缓解情绪低落和睡眠障碍;按揉背部肌肉,可缓解腰酸背痛和疲劳感。推法是将手掌或手指紧贴皮肤,进行直线或弧线的推动,具有疏通经络、促进气血运行的作用,常用力度为中度,适合作用于四肢、背部、腹部等部位,如推背部膀胱经,可调节脏腑功能;推腹部任脉,可益气养血、调理脾胃。拿法是用手指捏住特定部位的肌肉或肌腱,进行提拿、放松,具有缓解肌肉紧张、疏通经络的作用,常用力度为中至重度,适合作用于颈部、肩部、四肢等肌肉丰厚部位,如拿颈部肌肉,可缓解头晕头痛;拿四肢肌肉,可缓解肢体沉重和疲劳感。摩法是将手掌或手指放在特定部位,进行轻柔的环形摩擦,具有温通经络、调和气血、改善脾胃功能的作用,常用力度为轻度,适合作用于腹部、腰部等部位,如摩腹部,可缓解腹胀、食欲不振。揉法是将手掌或手指放在特定部位,进行轻柔的旋转揉动,具有放松肌肉、缓解疲劳、调节情绪的作用,常用力度为轻度,适合作用于头部、面部、四肢等部位,如揉头部太阳穴,可缓解头晕、烦躁。

按摩部位需结合证型和症状表现选择,主要包括头部、背部、腹部、四肢等部位。头部按摩主要作用于太阳穴、

百会穴、风池穴等部位,太阳穴位于头部两侧,眉梢与目外眦之间,向后约1横指的凹陷中,按摩太阳穴可缓解头晕头痛、烦躁易怒;百会穴位于头顶正中线与两耳尖连线交点处,按摩百会穴可升阳举陷、宁心安神,缓解情绪低落、失眠多梦;风池穴位于颈后区,枕骨之下,胸锁乳突肌上端与斜方肌上端之间的凹陷中,按摩风池穴可缓解头晕、颈部僵硬。背部按摩主要作用于膀胱经、督脉及背部肌肉,膀胱经位于背部两侧,从项部至腰部,沿脊柱两侧分布,按摩膀胱经可调节脏腑功能、疏通经络;督脉位于背部正中线,从颈椎至尾椎,按摩督脉可温通阳气、调和气血;按摩背部肌肉可缓解腰酸背痛、疲劳感。腹部按摩主要作用于任脉、脐周及腹部穴位,任脉位于腹部正中线,从胸骨下端至耻骨联合,按摩任脉可益气养血、调理脾胃;按摩脐周可促进胃肠蠕动,缓解腹胀、食欲不振。四肢按摩主要作用于上肢的内关、神门穴和下肢的三阴交、太冲、足三里等穴位,以及四肢肌肉,可调节经络气血、缓解肢体沉重和疲劳感。

推拿按摩的操作要点需注重“轻柔、舒缓、循序渐进”,结合产后产妇体质虚弱的特点,避免使用过于粗暴的手法。操作前需与产妇充分沟通,了解其身体状态和耐受程度,调整手法力度。操作时需保持双手清洁、温暖,避免手部冰冷刺激产妇皮肤。操作顺序通常从头部开始,依次进行背部、腹部、四肢按摩,每个部位按摩时间为5分钟~10分钟,总按摩时间为20分钟~30分钟。按摩力度需由轻至重逐渐调整,以产妇感觉舒适、无明显疼痛为宜,避免过度用力导致肌肉损伤或疲劳感加重。对于穴位按摩,需准确找到穴位位置,按压时以出现酸胀感为宜,每个穴位按摩1分钟~2分钟。操作过程中需密切观察产妇的反应,如出现头晕、心慌、面色苍白等不适,需立即停止操作,让产妇休息。

推拿按摩的适应证主要包括轻度至中度产后抑郁症产妇,尤其是伴有明显躯体症状如腰酸背痛、头晕头痛、腹胀、肢体沉重等的产妇;同时适用于产后情绪紧张、睡眠障碍的产妇。对于哺乳期产妇,推拿按摩是较为安全的干预手段,无明显不良反应。禁忌症包括重度产后抑郁症产妇,此类产妇需结合药物、针灸等综合治疗,推拿按摩仅可作为辅助手段;伴有严重躯体疾病如心脏病、高血压、糖尿病并发症等的产妇,需在病情稳定后进行,且需严格控制手法力度和时间;产后存在伤口未愈合如剖宫产伤口、会阴伤口等的产妇,避免按摩伤口部位及周围组织;皮肤存在破损、皮疹、感染等情况的产妇,避免在患处进行按

摩；产妇处于饥饿、过饱、疲劳状态时，不宜立即进行推拿按摩，需休息1小时~2小时后再进行。

4.4 情志疗法

情志疗法是中医治疗情志病的特色疗法，其以中医情志理论为基础，通过调节产妇的情绪状态，缓解抑郁、焦虑等不良情绪，进而改善脏腑功能和气血运行，具有针对性强、操作简便、无副作用的优势。产后抑郁症的发生与情绪失调密切相关，情志疗法在产后抑郁症的治疗中具有重要作用，临床常用的情志疗法包括五行音乐疗法、心理疏导、情志相胜法等，同时需引导产妇掌握自我情绪调节方法。

五行音乐疗法的作用机制基于中医五行学说和脏腑理论，将音乐分为宫、商、角、徵、羽五种类型，分别对应脾、肺、肝、心、肾五脏，通过播放对应音阶的音乐，调节相应脏腑的功能，进而调节情绪状态。角音对应肝脏，具有疏肝理气、解郁安神的作用，适合肝郁气滞型产后抑郁症产妇，可缓解情绪低落、烦躁易怒、胸闷叹气等症状；徵音对应心脏，具有养心安神、开窍醒神的作用，适合心脾两虚型产后抑郁症产妇，可缓解情绪低落、心悸失眠、头晕乏力等症状；宫音对应脾脏，具有健脾益气、调和气血的作用，适合脾虚湿盛型产后抑郁症产妇，可缓解情绪抑郁、肢体沉重、食欲不振等症状；商音对应肺脏，具有宣肺理气、安神定志的作用，适合伴有胸闷、气短等症状的产后抑郁症产妇；羽音对应肾脏，具有补肾益精、安神助眠的作用，适合肾精不足型产后抑郁症产妇，可缓解情绪低落、腰膝酸软、失眠多梦等症状。

五行音乐疗法的应用方法需结合产妇的证型选择合适的音乐类型，制定个性化的治疗方案。治疗前需评估产妇的证型和音乐偏好，选择产妇易于接受的音乐。治疗时需营造安静、舒适的环境，避免外界干扰，让产妇采取舒适的体位，如坐姿或卧姿，闭上眼睛，放松身体。每次治疗时间为30分钟~40分钟，每周治疗3次~5次，疗程为4周~6周。例如，肝郁气滞型产妇可选择角音类音乐，如《阳春白雪》《高山流水》等；心脾两虚型产妇可选择徵音类音乐，如《梅花三弄》《夕阳箫鼓》等；脾虚湿盛型产妇可选择宫音类音乐，如《十面埋伏》《霸王卸甲》等；肾精不足型产妇可选择羽音类音乐，如《汉宫秋月》《平沙落雁》等。同时，可鼓励产妇在日常生活中自行播放对应音乐，延长治疗时间，提高治疗效果。

心理疏导与情志相胜法的实施技巧需注重“真诚、共情、引导”的原则，帮助产妇释放不良情绪，调整认知状

态。心理疏导的核心是与产妇建立良好的医患关系，通过倾听产妇的倾诉，了解其内心的困惑、压力和负面情绪，给予充分的理解和共情，避免评判和指责。疏导过程中，需引导产妇正确认识产后角色转变，帮助其建立正确的育儿观念，缓解育儿压力；同时，引导产妇关注自身的优点和进步，增强自信心。例如，对于因育儿能力不足产生自责的产妇，可引导其认识到产后育儿技能需要逐步学习，鼓励其积极向家人、医护人员请教，逐步提升育儿能力。

情志相胜法基于中医“五行相胜”理论，通过一种情绪调节另一种情绪，达到缓解不良情绪的目的，常用的有“怒胜思”“思胜恐”“恐胜喜”“喜胜悲”“悲胜怒”等。产后抑郁症产妇多以悲伤、抑郁情绪为主，可采用“喜胜悲”的方法，通过营造愉悦的氛围，让产妇产生喜悦情绪，缓解悲伤抑郁。实施时可讲述幽默的故事、播放喜剧视频、组织产妇参与轻松的集体活动等方式，激发产妇的愉悦情绪；同时，鼓励家人多与产妇进行积极的互动，给予赞美和肯定，让产妇感受到家庭的温暖和支持。对于伴有过度担忧、恐惧情绪的产妇，可采用“思胜恐”的方法，引导产妇理性分析担忧的问题，通过学习育儿知识、了解产后恢复规律等方式，消除不必要的恐惧。

引导产妇自我调节情绪的方法是情志疗法的重要补充，可帮助产妇在日常生活中主动调节情绪，降低复发风险。常用的自我调节方法包括冥想放松法、呼吸调节法、情绪日记法等。冥想放松法要求产妇每天抽出10分钟~15分钟，选择安静的环境，采取舒适的体位，专注于自身的呼吸或身体感觉，排除杂念，达到放松身心的目的。呼吸调节法可采用腹式呼吸，产妇取仰卧位，双手放在腹部，吸气时腹部隆起，呼气时腹部凹陷，每次呼吸时间为5秒~10秒，重复10次~15次，每天练习2次~3次，可缓解紧张、焦虑情绪。情绪日记法要求产妇每天记录自己的情绪变化，包括情绪状态、诱发因素、身体感受等，通过记录梳理情绪，找到情绪调节的规律，同时可通过书写释放不良情绪。此外，鼓励产妇适当进行户外活动，如散步、晒太阳等，也有助于调节情绪状态。

4.5 饮食疗法

饮食疗法是产后抑郁症中医治疗的重要辅助手段，其以辨证施食为核心原则，根据产妇的证型选择合适的食物，通过饮食调理改善气血、脏腑功能，进而调节情绪状态，具有安全、便捷、易坚持的优势。产后产妇的饮食需兼顾营养补充和情绪调节，避免饮食失宜加重病情，同时需遵循产后饮食的一般原则，如清淡易消化、营养均衡、少食

多餐等。

不同证型对应的饮食原则与宜忌需结合证型的核心病机确定。心脾两虚型产妇的饮食原则为益气养血、健脾养心，宜选择富含营养、易于消化的食物，如鸡肉、鱼肉、鸡蛋、牛奶、红枣、桂圆、小米、山药、莲子等；可适当食用具有安神作用的食物，如百合、酸枣仁、核桃等。禁忌食用寒凉、油腻、辛辣刺激的食物，如西瓜、梨、冰激凌、油炸食品、辣椒等，避免损伤脾胃阳气，加重气血不足。肝郁气滞型产妇的饮食原则为疏肝理气、解郁安神，宜选择具有疏肝理气作用的食物，如玫瑰花、茉莉花、芹菜、茼蒿、西红柿、萝卜、橙子、柚子、柑橘等；可适当食用具有安神作用的食物，如百合、莲子、小米等。禁忌食用辛辣、温热、油腻的食物，如辣椒、花椒、羊肉、狗肉、油炸食品等，避免加重肝气郁结、化火扰神。

脾虚湿盛型产妇的饮食原则为健脾化湿、理气和中，宜选择具有健脾化湿作用的食物，如薏米、赤小豆、山药、茯苓、白术、冬瓜、白萝卜、鲫鱼等；饮食需清淡，避免油腻、甜腻的食物，如肥肉、蛋糕、糖果等，此类食物易加重湿盛症状。禁忌食用寒凉、生冷的食物，如西瓜、梨、冰激凌、生鱼片等，避免损伤脾胃功能，加重水湿内停。肾精不足型产妇的饮食原则为补肾益精、养血安神，宜选择具有补肾益精作用的食物，如黑豆、黑芝麻、核桃、枸杞、山药、羊肉、牛肉、鱼虾等；可适当食用具有安神作用的食物，如百合、莲子、酸枣仁等。禁忌食用寒凉、辛辣刺激的食物，如西瓜、梨、辣椒、花椒等，避免损伤肾精。瘀血阻滞型产妇的饮食原则为活血化瘀、养血理气，宜选择具有活血化瘀作用的食物，如玫瑰花、月季花、当归、川芎、桃仁、红花、黑木耳、茄子、油菜等；饮食需温热，避免寒凉、生冷的食物，如冰激凌、生鱼片、西瓜等，避免加重瘀血阻滞。

常用食疗方的制作与功效需结合证型和食物的性味功效确定，兼顾口感和实用性，适合产后产妇制作和食用。百合粥适用于心脾两虚型和肝郁气滞型产后抑郁症产妇，具有养心安神、疏肝解郁的功效，制作方法为取百合20克、小米50克、红枣10颗，百合提前浸泡30分钟，小米淘洗干净，红枣去核，将三者放入锅中，加入适量清水，大火煮沸后转小火慢熬20分钟~30分钟，至粥黏稠即可，每天食用1次~2次。玫瑰花茶适用于肝郁气滞型产后抑郁症产妇，具有疏肝理气、解郁安神的功效，制作方法为取玫瑰花5克~10克，放入杯中，加入沸水冲泡，盖上盖子焖泡5分钟~10分钟，可根据口味加入适量蜂蜜调味，每天饮用1杯~2杯。

薏米赤小豆粥适用于脾虚湿盛型产后抑郁症产妇，具有健脾化湿、利水消肿的功效，制作方法为取薏米20克、赤小豆20克、大米50克，薏米和赤小豆提前浸泡4小时~6小时，大米淘洗干净，将三者放入锅中，加入适量清水，大火煮沸后转小火慢熬30分钟~40分钟，至粥黏稠、豆子软烂即可，每天食用1次。核桃枸杞粥适用于肾精不足型产后抑郁症产妇，具有补肾益精、养血安神的功效，制作方法为取核桃20克、枸杞10克、小米50克，核桃去壳捣碎，小米淘洗干净，将小米和核桃放入锅中，加入适量清水，大火煮沸后转小火慢熬20分钟，加入枸杞再熬10分钟，至粥黏稠即可，每天食用1次。当归生姜羊肉汤适用于瘀血阻滞证和肾精不足型产后抑郁症产妇，具有活血化瘀、补肾益精、温中散寒的功效，制作方法为取当归10克、生姜15克、羊肉200克，羊肉洗净切块，放入沸水中焯水去除血沫，当归、生姜洗净，将三者放入锅中，加入适量清水，大火煮沸后转小火慢炖1小时~1.5小时，至羊肉软烂，加入适量盐调味即可，每周食用1次~2次。

4.6 运动疗法

运动疗法是中医治疗产后抑郁症的重要辅助手段，其中以中医“气血津液理论”“脏腑经络学说”为核心依据，通过适度的躯体运动激发人体正气，促进气血周流全身，调和脏腑功能，疏解情志郁结，同时增强体质、改善睡眠，具有安全无副作用、易操作、可长期坚持的优势，适合产后不同恢复阶段的产妇选用。中医认为，产后产妇多存在“气血亏虚、气机不畅”的问题，适度运动可推动气血运行，避免瘀血内停，同时疏利肝气，缓解因情志不舒导致的气机阻滞，从根本上改善抑郁相关的情绪及躯体症状。临床需结合产妇的产后恢复情况、体质状态及证型特点，选择个性化的运动方式、运动强度和运动时长，确保运动安全有效。

常用运动方式需遵循“循序渐进、温和舒缓”的原则，结合产后产妇身体恢复规律，从低强度运动开始逐步过渡，主要包括中医传统运动和现代温和运动两类。中医传统运动以调气、养身、安神为核心，更契合中医辨证调理的思路，如太极拳、八段锦、产后康复气功等。太极拳动作舒缓圆活，注重“以气驭形”，通过肢体的屈伸、旋转带动经络气血运行，可有效疏肝理气、益气健脾，适合肝郁气滞型、心脾两虚型产后抑郁症产妇；练习时需保持呼吸与动作协调，如“揽雀尾”“云手”等招式，能缓解情绪烦躁、胸闷叹气等症状。八段锦动作简单易学，每一式都对特定的脏腑调理功效，如“双手托天理三焦”可疏通三

焦气机、升发阳气，改善产后乏力、情绪低落；“调理脾胃须单举”能增强脾胃功能，缓解脾虚湿盛导致的肢体沉重、食欲不振，适合各证型产后抑郁症产妇，尤其适合产后初期身体虚弱的产妇。产后康复气功则是针对产后身体特点设计的简化功法，注重盆底肌修复与气血调理，如“提肛吐纳”练习，通过收缩与放松盆底肌配合深呼吸，既能促进盆底肌恢复，又能调节气机、安神定志，缓解产后焦虑、失眠。

现代温和运动则更侧重便捷性和实用性，适合日常居家或户外开展，如产后瑜伽、散步、慢跑、产后普拉提等。产后瑜伽结合了瑜伽的拉伸、冥想与产后康复需求，通过特定体式如“婴儿式”“猫牛式”“蝴蝶式”等，放松身心、疏解肌肉紧张，同时调节内分泌，改善情绪状态；其中“蝴蝶式”可刺激肝经、脾经，增强疏肝健脾效果，适合肝郁气滞型、脾虚湿盛型产妇。散步是产后最基础、最安全的运动方式，尤其适合产后初期（顺产1周~2周后、剖宫产伤口愈合后）的产妇，每天在户外环境优美的区域散步20分钟~30分钟，可促进气血循环、接触自然、舒缓情绪，同时接受阳光照射有助于促进维生素D合成，改善产后抑郁相关的疲劳感和情绪低落。慢跑则适合产后恢复较好的轻度抑郁症产妇（通常产后3个月后），适度的慢跑可促进内啡肽分泌，产生愉悦感，缓解抑郁情绪，但需控制强度，以“微微出汗、不感觉疲劳”为宜。产后普拉提则侧重核心肌群修复与身体控制能力训练，通过增强核心力量改善产后体态，同时缓解因身体不适导致的情绪焦虑，适合伴有腰酸背痛、体态异常的产后抑郁症产妇。

运动疗法的实施要点需重点关注产后产妇的身体耐受度，避免过度运动加重身体负担。首先，运动时机需严格把控：顺产产妇通常在产后1周~2周，无头晕、乏力等不适症状后可开始低强度运动如散步、八段锦；剖宫产产妇需待伤口完全愈合（通常产后2周~3周）、恶露基本干净后，再逐步开展运动，避免伤口牵拉疼痛或影响恢复。其次，运动强度与时长需循序渐进：产后初期（1周~4周）以低强度运动为主，每次运动时长10分钟~15分钟，每周3次~4次；产后中期（5周~8周）可适当增加运动强度，延长时长至15分钟~25分钟，每周4次~5次；产后后期（9周以上）若身体恢复良好，可根据自身情况调整为中等强度运动，时长25分钟~30分钟，每周5~6次。运动强度以“运动时能正常交谈，无明显气喘、心慌”为标准，避免剧烈运动导致气血耗损。

此外，运动过程中需注重呼吸协调，中医传统运动强

调“腹式呼吸”，现代温和运动如瑜伽、普拉提也注重呼吸与动作的配合，通过深吸气、慢呼气调节气机，增强安神效果。运动环境宜选择安静、舒适、空气流通的场所，户外运动需避开高温、寒冷、大风天气，避免受凉或中暑。运动后需及时补充温水，更换干爽衣物，休息15分钟~20分钟后再进行哺乳或进食，避免因运动后身体疲劳或受凉影响身体恢复。

运动疗法的适应证与禁忌证需明确区分：适应证为轻度至中度产后抑郁症产妇，尤其是伴有产后乏力、腰酸背痛、睡眠障碍、肢体沉重等躯体症状的产妇；同时适用于产后情绪紧张、焦虑，需通过运动疏解压力的产妇。禁忌证包括重度产后抑郁症产妇，此类产妇需以药物、针灸等核心治疗为主，运动仅可作为辅助手段，且需在医护人员指导下进行；产后身体恢复不佳，如恶露持续不尽、伤口未愈合、存在贫血或感染等情况的产妇，需暂停运动，待身体恢复后再逐步开展；伴有严重躯体疾病如心脏病、高血压、关节疾病等的产妇，需在医生评估后选择合适的运动方式，避免运动加重病情；产妇处于饥饿、过饱、疲劳或情绪极度不稳定状态时，不宜立即运动，需休息调整后在进行。

5 中医治疗产后抑郁症的联合策略

中医内外兼治联合策略是将内服药物与外用疗法相结合的治疗模式，内服药物以调理脏腑、气血功能为主，外用疗法以疏通经络、调节情绪为主，两者协同作用，可提升治疗效果，缩短病程，适合中重度产后抑郁症产妇或单一治疗手段效果不佳的产妇。临床常用的中医内外兼治联合模式包括中药与针灸联合应用、推拿按摩与情志疗法配合等，需根据产妇的证型和病情特点选择合适的联合方案。

中药与针灸联合应用的优势在于内服药物可从根本上调理气血、脏腑功能，解决产后抑郁症的核心病机；针灸可直接作用于经络穴位，快速缓解情绪低落、睡眠障碍等症状，两者互补，提升治疗效果。中药与针灸联合应用时需遵循辨证论治原则，确保两者的治疗方向一致。例如，心脾两虚型产后抑郁症产妇可采用归脾汤加减内服，配合针灸足三里、三阴交、神门等穴位，归脾汤益气健脾、养心安神，从根本上改善气血不足状态；针灸可快速调节经络气血，缓解失眠、情绪低落等症状，加速病情恢复。临床案例显示，中药与针灸联合应用的有效率高于单一中药治疗或单一针灸治疗，且症状缓解时间更短。

推拿按摩与情志疗法配合治疗产后抑郁症的优势在于

通过“身心同治”实现协同增效。从生理层面看,推拿按摩通过手法刺激经络穴位(如膀胱经、太冲、内关等),可疏通气血瘀滞,缓解肝郁气滞型产妇的胸闷、乳房胀痛等躯体症状,同时调节自主神经功能,改善睡眠障碍和肌肉紧张状态。而情志疗法则从心理干预入手,如五行音乐疗法中角音(属木)对应肝脏,能疏泄郁结之气,配合语言疏导帮助产妇释放压力,纠正认知偏差。两者结合形成“躯体放松—情绪调节—认知重建”的闭环干预:推拿按摩通过触觉刺激激活副交感神经,为情志干预创造生理基础;情志疗法通过听觉、语言等输入稳定情绪,反过来增强按摩效果。临床中需个性化匹配疗法,如气郁化火者可用轻快节奏音乐配合轻柔按摩手法,而气血两虚者宜选择舒缓旋律结合温补手法。这种联合模式不仅提升治疗效率,还能通过非药物方式降低产妇对药物的依赖顾虑。

中医治疗产后抑郁症的联合策略通过内外兼治的模式,实现了“标本兼顾”的协同效果。内服药物(如归脾汤、柴胡疏肝散等)针对脏腑气血失调的核心病机进行整体调理,而外治法(针灸、推拿、情志疗法等)则快速改善症状并调节身心状态。例如,针灸通过刺激特定穴位(足三里、太冲等)能迅速缓解情绪和睡眠问题,与中药形成“长效+速效”的互补;推拿结合情志干预(如五行音乐疗法)则通过放松躯体与心理疏导的双重作用,提升治疗依从性。临床实践表明,这种联合策略尤其适用于中重度或难治性患者,其有效率显著高于单一疗法,且能缩短病程。未来可进一步优化辨证分型与联合方案的匹配,结合现代医学手段,为个性化治疗提供更精准的支持。

6 结束语

产后抑郁症作为女性产后常见的身心疾病,对产妇、婴儿及家庭功能均可能造成深远影响。中医以其整体观念和辨证论治的优势,在产后抑郁症的防治中展现出独特价值。本文基于中医理论,系统梳理了产后抑郁症的中医认知、诊断方法、治疗原则及具体策略(如中药、针灸、情志疗法等),并探讨了联合治疗模式的协同效应。这些策略不仅注重症状缓解,更强调从气血、脏腑、情志等多维度调理,兼顾产后生理特点与母婴安全。未来需进一步推动中医治疗产后抑郁症的临床规范化应用,加强个体化方案的优化与疗效评估。同时,结合现代医学手段,深化中西医协同治疗模式的研究,提升综合干预效果。此外,普及产后中医调理知识,强化家庭与社会支持,对预防疾病发生和降低复发率具有重要意义。通过多学科协作与社区健康教育的推广,中医治疗产后抑郁症的策略将为更多产妇提供安全、有效的健康保障,助力母婴身心健康与社会和谐发展。

参考文献:

- [1] 龚海晴,陈姝洲,郑建秋,等.中医治疗产后抑郁症的临床研究[J].医学研究前沿,2024,2(09):31-33.
- [2] 王晶晶.针刺奇经四穴治疗产后抑郁症临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.
- [3] 王路鑫.产后心理干预联合质控护理对初产妇母乳喂养及手卫生执行率的影响[J].医学研究前沿,2025,3(08):19-21.
- [4] 许梦白.产后抑郁症中医证候特点分析及逍遥散的干预作用机制研究[D].北京:北京中医药大学,2021.