

# 调任通督针法治疗轻中度产后抑郁障碍的疗效评价

徐健钦<sup>1</sup>, 于海波<sup>2</sup>, 王超<sup>3</sup>, 刘佳<sup>3</sup>, 黄杏贤<sup>2</sup>, 曹雪梅<sup>2</sup>, 马晓明<sup>2</sup>, 蒋娇娜<sup>2</sup>, 闫兵<sup>2</sup>, 杨福霞<sup>2</sup>, 周玉梅<sup>2</sup>, 丘江宁<sup>2</sup>, 王莉<sup>1</sup>, 邓容<sup>4</sup>, 袁金筠<sup>1</sup>, 朱燕娴<sup>1</sup>, 徐玉芹<sup>1</sup>, 刘凡<sup>2</sup>, 罗文舒<sup>2\*</sup>, 杨卓欣<sup>2\*</sup>

1. 广州中医药大学第四临床医学院, 深圳 518033
2. 深圳市中医院针灸科, 深圳 518033
3. 中国中医科学院临床基础医学研究所, 北京 100700
4. 深圳市中医院伦理委员会, 深圳 518033

**摘要** 产后抑郁障碍(postpartum depression, PPD)是产妇在产后出现的一种常见的精神障碍,“调任通督”针刺法治疗轻中度产后抑郁障碍已在临床上取得了较满意的疗效。采用前瞻性队列研究设计,将173例轻中度PPD患者根据是否接受针刺治疗分为针刺组和对照组,并根据针刺疗程,将针刺组分为针刺A组(总疗程≤4周)和针刺B组(总疗程>4周)。比较各组患者各时间节点汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、治疗前后焦虑/躯体化、体重减轻、认知障碍、阻滞、睡眠障碍5个HAMD亚因子评分及总有效率,旨在观察“调任通督”针刺法治疗轻中度产后抑郁障碍的临床疗效。结果显示针刺B组患者治疗后第8周HAMD评分低于针刺A组及对照组( $P<0.05$ );针刺B组治疗后焦虑/躯体化评分低于对照组( $P<0.05$ ),与针刺A组差异无统计学意义( $P>0.05$ );针刺B组有效率优于针刺A组及对照组。研究表明“调任通督”针刺法可有效改善PPD患者抑郁症状,且针刺疗程>4周疗效更佳。

**关键词** 产后抑郁障碍;“调任通督”针刺法;真实世界研究;HAMD抑郁量表评分

产后抑郁障碍(postpartum depression, PPD)是特发于女性产后这一特殊时期的抑郁症,是产后最

常见的精神障碍之一,以情感持续低落为基础特征<sup>[1]</sup>。国内报道的PPD发病率在10.7%<sup>[2]</sup>,深圳市

收稿日期:2023-04-07;修回日期:2023-05-29

基金项目:国家重点研发计划项目(2017YFC1703604);广东省中医药局科研项目(20231283);深圳市科技计划项目(JCYJ20210324111201005);广东省医学科研基金项目(A2022116);深圳市科技研发资金项目重点实验室项目(CXB201111250113A)

作者简介:徐健钦,硕士研究生,研究方向为针灸治疗脑病原理,电子信箱:xjq81010937@163.com;罗文舒(通信作者),主任医师,研究方向为针灸作用机制和针灸疗效评价,电子信箱:luowenshu@163.com;杨卓欣(通信作者),主任医师,研究方向为针灸治疗脑病原理,电子信箱:001188@gzucm.edu.cn

引用格式:徐健钦,于海波,王超,等.调任通督针法治疗轻中度产后抑郁障碍的疗效评价[J].科技导报,2023,41(14):75-81;doi:10.3981/j.issn.1000-7857.2023.14.009

PPD的发病率为5.55%<sup>[3]</sup>。PPD不仅对产妇的自身健康及婚姻家庭产生不良影响,还会引起儿童的内化和外化障碍等一系列健康问题<sup>[4]</sup>,甚至还会出现杀婴和自杀倾向或行为,给产妇的家庭及社会带来极大危害<sup>[5]</sup>。目前PPD的治疗方法主要为心理干预、药物和物理治疗。由于很多抗抑郁药物存在不同程度的不良反应,如胃肠道反应、性功能障碍、失眠等<sup>[6]</sup>,并且对哺乳有一定影响<sup>[7]</sup>,导致很多轻中度PPD患者不愿意服用抗抑郁药。针灸作为一种物理治疗,具有副作用小、安全度高的特点,其有效性也被众多随机对照试验(random controlled trial, RCT)所证实<sup>[8]</sup>,因此是一种容易被PPD患者所接受的治疗方式。但目前的临床研究缺乏针对PPD最佳针刺疗程的相关研究。大量的实验研究和临床实践证明,不同疾病的最佳针刺疗程是不同的<sup>[9-10]</sup>,并且传统RCT通常花费较多,且严格的试验设计导致其缺乏外部有效性也经常受到质疑<sup>[11]</sup>。而真实世界研究(real world study, RWS)是通过对真实世界数据进行收集、处理、分析并从多角度解读一种新的研究方式,更能反映临床实际诊疗过程与患者真实的状况<sup>[12]</sup>,其立足于真实临床环境的核心思想与中医重视临床的特点不谋而合<sup>[13]</sup>,因此刘保延<sup>[14]</sup>提出了基于真实世界的中医临床研究范式。病例注册登记研究(PRS)是RWS中最常用的一种观察性研究方法<sup>[15]</sup>,也是实现真实世界研究的一种重要手段<sup>[16]</sup>。本研究基于真实世界研究,利用国际针灸病例注册登记平台,评价“调任通督”针刺法治疗轻中度PPD有效性及安全性,并初步探索针刺疗程与疗效之间的关系。

## 1 材料与方法

### 1.1 数据来源

数据来源于2019年11月至2022年10月深圳市中医院针灸门诊轻中度PPD患者173例。

### 1.2 研究设计与分组方法

采用前瞻性观察性研究设计,病例注册登记研究方法,采集数据。

分组方法:根据是否针刺分为针刺组(159例)

和对照组(14例)。为研究针刺疗程对疗效的影响,将针刺组分为针刺A组(65例)和针刺B组(94例)。其中针刺治疗总疗程≤4周者为针刺A组,>4周者为针刺B组。对照组是符合诊断但尚不接受针刺治疗的患者。

### 1.3 诊断标准

参考美国精神病学会《精神疾病的诊断与统计手册》DSM-5<sup>[17]</sup>中围产期抑郁障碍的诊断标准。

### 1.4 纳入标准

(1)符合以上围产期抑郁障碍诊断标准;(2)产后12个月内起病;(3)年龄20~49岁;(4)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分8~24分;(5)知情同意者,自愿参加本次研究,能完成量表评估。

### 1.5 排除标准

(1)双相障碍、精神分裂症等其他严重精神障碍者;(2)存在智力障碍或对问卷内容理解困难者;(3)妊娠期妇女;(4)HAMD自杀评分>2分者;(5)近1年有自杀行为者。

### 1.6 针刺治疗方法

针刺组采用调任通督针法治疗,选穴:百会、印堂、中脘、气海、关元、内关(双)、神门(双)、合谷(双)、足三里(双)、三阴交(双)、太冲(双),方法:采用规格0.3 mm×0.4 mm一次性针灸针,进针深度15~35 mm,平补平泻手法;电针:百会与印堂一对,中脘与气海一对,选用华佗电针仪,连续波,2 Hz,留针30 min。每周治疗3次,治疗12次(4周)为1疗程,连续治疗2疗程。

### 1.7 观察指标

各时间节点HAMD评分;焦虑/躯体化、体重减轻、认知障碍、阻滞、睡眠障碍5个亚因子评分;总有效率;不良反应。

### 1.8 伦理批准及试验注册

本研究经深圳市中医院医学伦理会批准(批准号:K2019-026-01、K2019-026-02),并于针灸临床试验注册中心注册(注册号:AMCTR-OOC-19000245)。

### 1.9 数据处理和统计学方法

采用SPSS 25.0软件对数据进行统计分析,符合正态分布的计量资料用平均数±标准差( $\bar{X} \pm S$ )描

述;不符合正态分布的计量资料用中位数(四分位数)[M(P25,P75)]描述;计数资料采用频数、率或构成比(%)描述。样本数据正态性采用单样本Kolmogorov-Smirnov 检验。对于符合正态分布的数据,组内比较采用配对样本 $t$ 检验,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验或单因素方差分析;不符合正态分布,采用秩和检验(Kruskal-WallisH 检验)。计数资料率的比较采用卡方检验。利用倾向评分法(PS)平衡针刺A组与针刺B组之间病程、针刺频次、孕前疾病史、孕期抑郁障碍病史等混杂因素。比较3组患者各时间节点HAMD评分、HAMD亚因子评分、总有效率、不良反应。

## 2 结果

### 2.1 针刺组患者一般资料比较

由于对照组病例较少,随机性较大,故未进行匹配分析。匹配前针刺A组和针刺B组患者病程、孕前疾病史、生产方式、喂养方式、怀孕次数、流产次数、生产次数、存活数、家人协助、孕期抑郁障碍病史、妊娠结局、抑郁家族史比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),而2组患者年龄存在一定不均衡性。匹配后2组患者年龄、病程、孕前疾病史、生产方式、喂养方式、怀孕次数、流产次数、生产次数、存活数、家人协助、孕期抑郁障碍病史、妊娠结局、抑郁家族史比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )(表1)。

表1 针刺组患者匹配前后一般资料比较

项目	匹配前人数(占比/%)		匹配后人数(占比/%)		$\chi^2(P$ 值)	
	针刺A组(65例)	针刺B组(94例)	针刺A组(42例)	针刺B组(42例)	匹配前	匹配后
年龄/岁	≤34	39(60.0)	37(39.4)	20(47.6)	20(47.6)	6.560(0.010) 0.000(1.000)
	>34	26(40.0)	57(60.6)	22(52.4)	22(52.4)	
病程/d	≤90	47(72.3)	58(61.7)	31(73.8)	32(76.2)	1.927(0.165) 0.063(0.801)
	>90	18(27.7)	36(38.3)	11(26.2)	10(23.8)	
孕前疾病史	无	49(75.4)	70(74.5)	33(78.6)	34(81.0)	0.017(0.896) 0.074(0.786)
	有	16(24.6)	24(25.5)	9(21.4)	8(19.0)	
生产方式	阴道	38(58.5)	49(52.1)	20(47.6)	22(52.4)	0.622(0.430) 0.190(0.663)
	非阴道	27(41.5)	45(47.9)	22(52.4)	20(47.6)	
喂养方式	母乳	26(40.0)	47(50.0)	18(42.9)	18(42.9)	1.547(0.214) 0.000(1.000)
	其他	39(60.0)	47(50.0)	24(57.1)	24(57.1)	
怀孕次数	1次	26(40.0)	27(28.7)	15(35.7)	13(31.0)	2.199(0.138) 0.214(0.643)
	>1次	39(60.0)	67(71.3)	27(64.3)	29(69.0)	
流产次数	无	39(60.0)	54(57.4)	29(69.0)	23(54.8)	0.103(0.748) 1.817(0.178)
	有	26(40.0)	40(42.6)	13(31.0)	19(45.2)	
生产次数	1次	41(63.1)	46(48.9)	24(57.1)	25(59.5)	3.101(0.078) 0.049(0.825)
	>1次	24(36.9)	48(51.1)	18(42.9)	17(40.5)	
存活数	≤1	43(66.2)	49(52.1)	25(59.5)	25(59.5)	3.101(0.078) 0.000(1.000)
	>1	22(33.8)	45(47.9)	17(40.5)	17(40.5)	
家人协助	佳	35(53.8)	46(48.9)	23(54.8)	25(59.5)	0.371(0.543) 0.194(0.659)
	欠佳	30(46.2)	48(51.1)	19(45.2)	17(40.5)	
孕期抑郁病史	无	41(63.1)	50(53.2)	26(61.9)	25(59.5)	1.534(0.215) 0.050(0.823)
	有	24(36.9)	44(46.8)	16(38.1)	17(40.5)	
妊娠结局	好	62(95.4)	92(97.9)	41(97.6)	40(95.2)	0.178(0.673) 0.000(1.000)
	不好	3(4.6)	2(2.1)	1(2.4)	2(4.8)	
抑郁家族史	无	60(92.3)	91(96.8)	40(95.2)	40(95.2)	0.823(0.364) 0.000(1.000)
	有	5(7.7)	3(3.2)	2(4.8)	2(4.8)	
针刺频次	≤1次/周	34(52.3)	31(33)	19(45.2)	19(45.2)	1.811(0.178) 0.000(1.000)
	>1次/周	31(47.7)	63(67)	23(54.8)	23(54.8)	

## 2.2 各组患者治疗前后各时间节点 HAMD 评分比较

各组患者在治疗前 HAMD 评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。针刺 A 组患者第 2、4、8 周 HAMD 评分较治疗前降低 ( $P<0.05$ ), 第 1 周 HAMD 与治疗前比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。针刺 B 组患者治疗后各时间节点的 HAMD

评分均较治疗前降低 ( $P<0.05$ )。对照组第 8 周 HAMD 评分较治疗前降低 ( $P<0.05$ )。针刺 B 组患者治疗后第 1、2、4 周 HAMD 评分与针刺 A 组比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 第 8 周 HAMD 评分低于针刺 A 组及对照组 ( $P<0.05$ ); 针刺 A 组第 8 周 HAMD 评分与对照组差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ) (表 2)。

表 2 各组患者治疗前后各时间节点 HAMD 评分比较

组别	例数	评分( $\bar{X}\pm S$ )/分				
		治疗前	第 1 周	第 2 周	第 4 周	第 8 周
针刺 A 组	42	14.45±4.267	12.64±4.366	10.98±3.632 <sup>a</sup>	9.76±4.515 <sup>a</sup>	9.52±4.329 <sup>a</sup>
针刺 B 组	42	14.76±3.498	11.29±2.779 <sup>a</sup>	10.67±3.281 <sup>a</sup>	8.93±3.04 <sup>a</sup>	7.43±3.202 <sup>a,b,c</sup>
对照组	14	15.36±5.063	—	—	—	10.93±4.376 <sup>a</sup>

注:<sup>a</sup>表示与本组治疗前比较,  $P<0.05$ ; <sup>b</sup>表示与对照组同时时间点比较,  $P<0.05$ ; <sup>c</sup>表示与针刺 A 组同时时间点比较,  $P<0.05$ 。

## 2.3 各组患者 HAMD 亚因子比较

治疗前 HAMD 亚因子评分: 针刺 A 组及针刺 B 组阻滞评分高于对照组 ( $P<0.05$ ), 针刺 A 组与针刺 B 组差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 其余亚因子评分各组之间差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗前后 HAMD 亚因子评分对比: 针刺 A 组、针刺 B 组治疗后焦虑/躯体化、认知障碍、阻滞、睡眠障碍评分均

较治疗前降低 ( $P<0.05$ ), 体重减轻评分治疗前后差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。对照组治疗前后各因子评分差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗后 HAMD 亚因子评分: 针刺 B 组焦虑/躯体化评分低于对照组 ( $P<0.05$ ), 与针刺 A 组差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 其余亚因子评分 3 组之间差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ) (表 3)。

表 3 HAMD 亚因子评分

因子	针刺 A 组评分( $X\pm S$ )/分		针刺 B 组评分( $X\pm S$ )/分		对照组评分( $X\pm S$ )/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
焦虑/躯体化	5.89±1.760	4.11±2.378 <sup>a</sup>	6.35±2.107	3.63±1.849 <sup>a,b</sup>	6.21±6.241	5.57±2.533
体重减轻	0.43±0.728 <sup>b</sup>	0.49±0.837	0.35±0.622 <sup>b</sup>	0.18±0.501	1.21±1.528	0.36±0.633
认知障碍	1.76±1.278	0.62±0.721 <sup>a</sup>	1.30±1.344	0.38±0.628 <sup>a</sup>	1.50±1.506	0.79±1.626
阻滞	3.65±1.687	2.11±1.350 <sup>a</sup>	3.73±1.377	1.60±1.215 <sup>a</sup>	1.93±2.165	2.14±1.406
睡眠障碍	2.73±1.726	1.84±1.214 <sup>a</sup>	2.98±1.641	1.63±1.234 <sup>a</sup>	2.29±2.268	2.07±1.639

注:<sup>a</sup>表示与本组治疗前比较,  $P<0.05$ ; <sup>b</sup>表示与对照组同时时间点比较,  $P<0.05$ 。

## 2.4 各组患者临床疗效比较

针刺 B 组总有效率高于针刺 A 组及对照组 ( $P<0.05$ )。针刺 A 组总有效率与对照组相比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ) (表 4)。

## 2.5 不良反应

治疗过程中针刺组发生针刺部位皮肤青紫 3 例, 皮下水肿 1 例, 对症处理后症状缓解, 对整个治

疗过程未造成影响。

表 4 各组患者临床疗效比较

组别	总数	人数/例					总有效率/%
		痊愈	显效	有效	无效	加重	
针刺 A 组	42	13	5	10	11	3	66.70
针刺 B 组	42	23	5	8	4	2	85.70
对照组	14	5	0	3	3	3	57.10

### 3 结论

#### 3.1 调任通督针法治疗轻中度产后抑郁障碍的原理

中医对PPD无专篇论述,但根据临床症状可将其归属为“郁证”“脏躁”范畴,为情志精神方面的疾病。“产后无得令虚,当大补气血为先”。产后妇女多血虚,加之产后哺乳,耗伤阴血,使得虚阳浮越,气随血耗,易导致气血阴阳失调<sup>[18]</sup>。“调任通督法”是国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、广东省名中医杨卓欣设立的针刺治病大法,是其运用中医理论,贯彻阴阳调和的原则,创立以“调任通督法”为主的创新型针刺治病诊疗体系。该法以阴阳调和为主要原则,强调调益及调理静脉气血,通过对任督二脉的平衡性进行协调,在对人体五脏六腑中的气血运行进行调节的基础上,疏经通络以及补虚泻实,使身体中的气血阴阳以及腑脏经络均处于平衡状态,以实现精神乃治以及阴平阳秘的治疗目标<sup>[19]</sup>。大量临床研究证明调任通督针刺法在治疗神经系统和精神类及妇科疾病方面疗效显著<sup>[20-21]</sup>。任督两脉作为“奇经八脉”,发挥着调节统督气血阴阳平衡的功能。其中,任脉主阴,乃“阴脉之海”,行身之前;督脉主阳,乃“阳脉之海”,行身之后。任督二脉循环往复,维持着阴阳脉气的平衡。同时,现代研究也证实任督两脉与脑及情志病关系密切。史榕荇等<sup>[22]</sup>在动物实验研究中证实针刺“百会”“印堂”穴可有效改善大鼠的抑郁行为。程建斌等<sup>[23]</sup>通过对奇经八脉的考证分析,结合中西医对脑的认识以及经络的现代研究,认为冲脉、督脉、跷脉均为属于脑的经络。卓缘圆等<sup>[24]</sup>研究发现电针督脉加膀胱经穴可使抑郁症大鼠海马CA1、CA3区及齿状回(DG)神经元数目显著增加,减轻海马神经元的损伤,从而促进大鼠抑郁的改善。针刺任督二脉穴位可达到交通任督二脉,化生、调节、补益、转输脏腑的精气血,以充养髓海,疏通经络,达到醒脑安神、平调阴阳气血的功效,最终改善大脑功能。闫兵<sup>[25]</sup>基于真实世界观察“调任通督”法针刺治疗轻中度产后抑郁障碍,发现调任通督针刺法可有效降低PPD患者HAMD

评分,改善其抑郁状态。李海馨等<sup>[26]</sup>通过研究证明“调任通督”针法治疗肝郁脾虚型轻中度抑郁障碍安全有效。黄杏贤等<sup>[27]</sup>通过调任通督针刺法能有效改善抑郁症患者的抑郁症状,其机制可能与调节脑电活动有关,并且疗效与右脑额区的 $\theta$ 波的改变最为相关。苏苇等<sup>[28]</sup>用调任通督针刺法治疗产后抑郁也取得了不错的疗效。

本研究针刺处方中百会、印堂是督脉腧穴,督脉入络于脑,旨在调神解郁,充养脑窍。关元、气海属任脉,能补益元气,调理冲任;神门为心经原穴,内关为心包经络穴,两穴合用以宁心调神。肝经原穴太冲,可疏肝理气解郁,与合谷相配名四关,可安神定志,健脾养肝;三阴交为肝脾肾三经交汇点,为健脾理血之要穴,既可补血生血,又可化痰通络;足三里可健运脾胃,调理气血,以资后天。全方配合,可达到平衡气血阴阳,调神解郁,兼顾宁心疏肝、健脾调冲任之目的。

#### 3.2 调任通督针法可以改善产后抑郁障碍抑郁程度

针灸作为祖国医学的重要组成部分,具有辨证论治、综合疗法、个体化等特点,而这些特点只有在真实世界的条件下才能充分地得到实施和发挥。因此本研究采用国际针灸病例注册登记研究评价调任通督针法治疗轻中度PPD的疗效,以期为调任通督针法治疗轻中度PPD提供科学依据。研究发现,针刺组和对照组在治疗后的HAMD评分均较治疗前降低( $P<0.05$ ),提示PPD具有自愈倾向。但针刺B组第8周HAMD评分低于针刺A组及对照组( $P<0.05$ ),表明针刺疗程 $>4$ 周相较于疗程 $\leq 4$ 周或未接受针刺治疗更能改善轻中度PPD患者抑郁状态。针刺A组与对照组第8周HAMD评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),考虑到对照组样本量较小,可能出现假阴性结果,因此针刺疗程 $\leq 4$ 周是否优于未接受针刺治疗还有待进一步探索,还需在今后的研究中扩大样本量进行探究。HAMD亚因子方面,针刺A组、针刺B组治疗后焦虑/躯体化、认知障碍、阻滞、睡眠障碍评分均较治疗前降低( $P<0.05$ ),对照组治疗前后各因子评分差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。针刺B组治疗后焦虑/躯体化评

分低于对照组( $P<0.05$ )。提示“调任通督”针刺法改善轻中度PPD患者抑郁状态以焦虑/躯体化、认知障碍、阻滞、睡眠障碍方面最为显著,其中针刺疗程 $>4$ 周较未接受针刺治疗在改善焦虑/躯体化方面更为显著;有效率方面,针刺B组总有效率高于针刺A组及对照组( $P<0.05$ ),表明针刺疗程 $>4$ 周时疗效更优。

### 3.3 本研究的局限性

本研究采用倾向性评分法来均衡针刺组之间的混杂因素,但真实世界中仍可能存在一些未知的混杂因素,以至于研究结果存在偏倚风险。此外本研究对照组样本量较少,仍无法完全避免选择性偏倚风险。因此在后续研究中,还需要进一步开展高质量、多中心、大样本的研究。

### 参考文献(References)

- [1] Becker M, Weinberger T, Chandy A, et al. Depression during pregnancy and postpartum[J]. *Current Psychiatry Reports*, 2016, 18(3): 32.
- [2] 陶建青, 龚冀荣, 陆锦滢. 我国产后抑郁患病率的Meta分析[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(2): 171-174.
- [3] 姜蕾, 王竹珍, 邱丽蓉, 等. 深圳市产后抑郁症发病情况及相关因素研究[J]. *中国妇幼健康研究*, 2008, 19(5): 422-424.
- [4] 姜楠, 李玉艳, 武俊青, 等. 母亲抑郁对儿童综合发展的影响[J]. *实用预防医学*, 2020, 27(7): 893-896.
- [5] 闫盼盼, 徐继红. 2014—2019年国内产后抑郁研究现状[J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(18): 4381-4384.
- [6] 罗梅, 唐霓, 王晓斌. 产后抑郁症研究进展[J]. *麻醉安全与质控*, 2020, 4(5): 301-304.
- [7] 喻东山. 抗抑郁药对妊娠和哺乳的影响[J]. *临床精神医学杂志*, 2012, 22(1): 60-62.
- [8] 庞勇, 石佳. 针刺治疗产后抑郁临床疗效Meta分析[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2016, 18(7): 8-10.
- [9] 窦思东, 刘凯, 方小玲, 等. 针刺疗程长短与刺激量对针灸效应的影响[J]. *福建中医学院学报*, 1999, 9(1): 27-28.
- [10] 张来举, 王亚军, 宋凯. 疗程对针灸疗效的影响[J]. *中医临床杂志*, 2018, 30(4): 754-757.
- [11] Rothwell P M. Commentary: External validity of results of randomized trials: Disentangling a complex concept[J]. *International Journal of Epidemiology*, 2010, 39(1): 94-96.
- [12] 孙鑫, 谭婧, 唐立, 等. 重新认识真实世界研究[J]. *中国循证医学杂志*, 2017, 17(2): 126-130.
- [13] 陈晨, 陆丽明. 针灸真实世界研究方法与实践[J]. *中山大学学报(医学科学版)*, 2023, 44(1): 4-9.
- [14] 刘保延. 真实世界的中医临床科研范式[J]. *中医杂志*, 2013, 54(6): 451-455.
- [15] 何丽云, 赵天易, 刘佳, 等. 中医药真实世界的病例注册登记研究进展[J]. *世界中医药*, 2022, 17(5): 595-601.
- [16] 星月, 刘佳, 何丽云, 等. 病例注册登记研究的应用进展[J]. *中国循证医学杂志*, 2016, 16(12): 1481-1484.
- [17] Battle D E. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM)[J]. *Codas*, 2013, 25(2): 191-192.
- [18] 安继东, 郭旭彤, 王晨曦, 等. 从调补阴阳治疗产后抑郁症经验[J]. *环球中医药*, 2020, 13(6): 1060-1062.
- [19] 卓缘圆, 张金文, 邓容, 等. “调任通督法”的理论内涵和应用——杨卓欣教授针灸学术思想浅析[J]. *时珍国医国药*, 2018, 29(10): 2499-2501.
- [20] 焦雪蕾, 周艳朋, 张小健, 等. 调任通督法治疗卒中后失眠临床研究概述[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(10): 66-70.
- [21] 叶杨阳, 吴益宏, 吴家满, 等. 调任通督针刺法治疗妇科疾病的应用及展望[J]. *中医药临床杂志*, 2020, 32(8): 1583-1587.
- [22] 史榕苻, 丁海涛, 李辉, 等. 不同穴组针刺对抑郁大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴相关因子及血清脑源性神经营养因子的影响[J]. *针刺研究*, 2015, 40(6): 444-448.
- [23] 程建斌. 论中医脑的经络[J]. *中国针灸*, 1997, 17(6): 334-337.
- [24] 卓缘圆, 皮敏. 电针督脉和膀胱经对实验性抑郁症大鼠行为学及海马NSE表达的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2012, 30(4): 833-835.
- [25] 闫兵, 杨卓欣, 崔丽丽, 等. “调任通督”法针刺治疗轻中度产后抑郁障碍的真实世界研究[J]. *中国针灸*, 2021, 41(8): 877-882.
- [26] 李海馨, 曹雪梅, 黄达坤, 等. “调任通督”针法治疗肝郁脾虚型轻中度抑郁障碍的疗效观察[J]. *针灸临床杂志*, 2019, 35(2): 28-32.
- [27] 黄杏贤, 于海波, 杨卓欣, 等. 调任通督针刺法治疗抑郁症的临床疗效及脑电作用机制研究[J]. *针灸临床杂志*, 2021, 37(6): 12-16.
- [28] 苏苇, 刘思聪, 海英, 等. “调任通督法”针刺对轻中度产后抑郁障碍患者的疗效分析[J]. *时珍国医国药*, 2019, 30(12): 2932-2934.

## Effect evaluation of “Tiao Ren Tong Du” acupuncture on mild-moderate postpartum depression

XU Jianqin<sup>1</sup>, YU Haibo<sup>2</sup>, WANG Chao<sup>3</sup>, LIU Jia<sup>3</sup>, HUANG Xingxian<sup>2</sup>, CAO Xuemei<sup>2</sup>, MA Xiaoming<sup>2</sup>, JIANG Jiaona<sup>2</sup>, YAN Bing<sup>2</sup>, YANG Fuxia<sup>2</sup>, ZHOU Yumei<sup>2</sup>, QIU Jiangning<sup>2</sup>, WANG Li<sup>1</sup>, DENG Rong<sup>4</sup>, YUAN Jinyun<sup>1</sup>, ZHU Yanxian<sup>1</sup>, XU Yuqin<sup>1</sup>, LIU Fan<sup>2</sup>, LUO Wenshu<sup>2\*</sup>, YANG Zhuoxin<sup>2\*</sup>

1. The Fourth Clinical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033, China
2. Department of Acupuncture, Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033, China
3. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China
4. Ethics Committee of Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033, China

**Abstract** Postpartum depression (PPD) is a common mental disorder in postpartum women, and the therapy for mild to moderate postpartum depression by “Tiao Ren Tong Du” Acupuncture has achieved satisfactory clinical efficacy. In this study, 173 patients with mild to moderate postpartum depression were divided into acupuncture group and control group according to whether they received acupuncture treatment, and the acupuncture group was divided into acupuncture group A (total treatment course≤4 weeks) and acupuncture group B (total treatment course>4 weeks) according to the treatment course. By comparing the Hamilton depression scale (HAMD) score at different time points, and five factor scores of anxiety/somatization, weight loss, cognitive impairment, block, and sleep disorders before and after treatment, and the effective rate of each group, the clinical efficacy of “Tiao Ren Tong Du” Acupuncture in treating mild to moderate postpartum depression was observed. The results show that the HAMD score of acupuncture group B is lower than that of acupuncture group A and control group at 8 weeks after treatment ( $P<0.05$ ). After treatment, the anxiety/somatization score in acupuncture group B is lower than that in the control group ( $P<0.05$ ), and there is no significant difference between acupuncture group B and acupuncture group A ( $P>0.05$ ). The effective rate of acupuncture group B is better than that of acupuncture group A and control group. The study shows that “Tiao Ren Tong Du” Acupuncture can effectively improve the depressive symptoms of PPD patients, and the acupuncture treatment period of more than 4 weeks is more effective.

**Keywords** postpartum depression; “Tiao Ren Tong Du” acupuncture; real world study; Hamilton depression scale ●



(责任编辑 徐丽娇)