

## 临床研究

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20201231-k0007

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

## 针刺结合麦粒灸治疗轻中度产后抑郁症疗效观察\*

林媛媛<sup>1△</sup>, 粟胜勇<sup>2✉</sup>, 林欣颖<sup>1</sup>, 蒋芳幸<sup>1</sup>, 许银杨<sup>1</sup>, 潘珊娜<sup>1</sup>, 张 熙<sup>1</sup>, 蔡慧倩<sup>1</sup>( <sup>1</sup>广西中医药大学研究生院, 南宁 530001; <sup>2</sup>广西中医药大学第一附属医院针灸科, 南宁 530023 )

**[摘要]** 目的: 比较针刺结合麦粒灸与口服盐酸舍曲林分散片治疗轻中度产后抑郁症的临床疗效。方法: 将 60 例轻中度产后抑郁症患者随机分为观察组和对照组, 每组 30 例。两组均予心理疗法, 对照组予口服盐酸舍曲林分散片治疗, 每次 50 mg, 每日 1 次; 观察组予针刺结合麦粒灸治疗, 针刺穴取气海、足三里、血海、合谷、三阴交、太溪等, 麦粒灸穴取心俞、脾俞、肝俞、肾俞, 均隔日 1 次, 每周 3 次。两组均治疗 4 周为一疗程, 连续治疗 2 个疗程。分别于治疗前后及治疗结束后 3 个月随访时观察两组患者汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 和世界卫生组织生存质量测定简表 (WHOQOL-BREF) 评分, 并评定临床疗效。结果: 两组患者治疗后及随访时 HAMD、EPDS 评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), WHOQOL-BREF 评分均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ); 对照组患者随访时 HAMD、EPDS 评分较治疗后升高 ( $P < 0.05$ ), WHOQOL-BREF 评分较治疗后降低 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗后及随访时 HAMD、EPDS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), WHOQOL-BREF 评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组总有效率为 93.3% (28/30), 高于对照组的 86.7% (26/30,  $P < 0.05$ )。结论: 针刺结合麦粒灸可改善轻中度产后抑郁症患者抑郁症状, 提高其生活质量, 临床疗效较口服盐酸舍曲林分散片更持久、稳定。

**[关键词]** 产后抑郁症; 针刺; 麦粒灸; 生活质量

**Observation on clinical effect of acupuncture combined with wheat-grain moxibustion for mild to moderate postpartum depression**

LIN Yuan-yuan<sup>1△</sup>, SU Sheng-yong<sup>2✉</sup>, LIN Xin-ying<sup>1</sup>, JIANG Fang-xing<sup>1</sup>, XU Yi-yang<sup>1</sup>, PAN Shan-na<sup>1</sup>, ZHANG Xi<sup>1</sup>, CAI Hui-qian<sup>1</sup> (<sup>1</sup>School of Graduate, Guangxi University of CM, Nanning 530001, China; <sup>2</sup>Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Guangxi University of CM, Nanning 530023)

**ABSTRACT Objective** To compare the clinical effect of acupuncture combined with wheat-grain moxibustion and oral sertraline hydrochloride dispersible tablets in the treatment of mild to moderate postpartum depression. **Methods** Sixty patients with mild to moderate postpartum depression were randomly divided into an observation group and a control group, 30 cases in each group. Both groups were treated with psychotherapy. The control group was treated with oral sertraline hydrochloride dispersible tablets, 50 mg each time, once a day; the observation group was treated with acupuncture at Qihai (CV 6), Zusanli (ST 36), Xuehai (SP 10), Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), Taixi (KI 3), etc. combined with wheat-grain moxibustion at Xinshu (BL 15), Pishu (BL 20), Ganshu (BL 18) and Shenshu (BL 23), once every other day, 3 times a week. Both groups were treated for 4 weeks as a course, with 2 consecutive courses of treatment. Before and after treatment and follow-up of 3 months after the end of treatment, the Hamilton depression scale (HAMD), Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) and World Health Organization quality of life-BREF (WHOQOL-BREF) score of the two groups were compared, and the clinical effect was assessed. **Results** After treatment and during follow-up, the HAMD and EPDS scores of the two groups were lower than before treatment ( $P < 0.05$ ), and the WHOQOL-BREF scores of the two groups were higher than before treatment ( $P < 0.05$ ). In the control group, the scores of HAMD and EPDS during follow-up were higher than after treatment ( $P < 0.05$ ), and the score of WHOQOL-BREF during follow-up was lower than after treatment ( $P < 0.05$ ). After treatment and during follow-up, the HAMD and EPDS scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ), and the WHOQOL-BREF score of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the observation group was 93.3% (28/30), which was

\*国家自然科学基金地区科学基金项目: 81960895; 十二五科技支撑计划分课题项目: 2012BAI24B01

✉通信作者: 粟胜勇, 主任医师。E-mail: 1037097555@qq.com

△林媛媛, 广西中医药大学硕士研究生。E-mail: 571445758@qq.com

higher than 86.7% (26/30) of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture combined with wheat-grain moxibustion can improve the depressive symptoms of patients with mild to moderate postpartum depression and improve their quality of life, and the clinical effect is more lasting and stable than oral sertraline hydrochloride dispersible tablets.

**KEYWORDS** postpartum depression; acupuncture; wheat-grain moxibustion; quality of life

产后抑郁症 (postpartum depression, PPD) 是妇女分娩后常见的一种精神障碍性疾病, 好发于产后 2~4 周, 以情绪低落和兴趣降低为主要表现, 多受生理、心理、家庭、社会等多种因素共同影响<sup>[1]</sup>。随着生活、工作压力增大, 分娩年龄延迟, 本病发病率逐渐上升, 严重影响产妇的身心健康和睡眠质量<sup>[2]</sup>。临床多采用心理疗法及抗抑郁药 (5-羟色胺再摄取抑制剂) 等治疗本病<sup>[3]</sup>, 虽可在一定程度上缓解抑郁症状, 但单一使用心理疗法起效较慢<sup>[4]</sup>, 长期持续服用抗抑郁药易引起胃肠道不适等不良反应<sup>[5]</sup>, 对母乳安全具有不确定性, 患者依从性较差<sup>[6]</sup>。因此, 寻求一种疗效确切、安全、患者易于接受的治疗方法成为目前亟待解决的问题。研究<sup>[7]</sup>证实, 针灸治疗女性抑郁症状疗效确切, 且具有不良反应少、患者依从性高等优势。目前相关临床研究治疗本病多以脏腑辨证施治为主<sup>[8]</sup>, 多从心、肝、脾、肾等脏腑论治<sup>[9]</sup>。笔者认为 PPD 的发生与产后气血骤虚、气机升降失调有关, 故本研究在既往脏腑辨证的基础上, 重视调整气机的升降功能, 采用针刺结合麦粒灸治疗 PPD, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

2019 年 9 月至 2020 年 1 月于广西中医药大学第一附属医院针灸科、脑病科、妇产科门诊招募 PPD 患者 60 例。采用 SPSS20.0 软件按 1:1 比例产生随机号码和组别, 将其密封于不透光的信封内, 患者按入组顺序领取相应信封, 并按信封内提示分为观察组 and 对照组, 每组 30 例。

### 1.2 诊断标准

#### (1) 西医诊断标准

参照美国精神病学会《精神障碍诊断与统计手册 (第五版)》<sup>[10]</sup> 中产后抑郁症的诊断标准, 在产后 4 周内出现以下症状中的 5 条或 5 条以上, 且至少有 1 条为典型症状, 持续 2 周以上者可诊断为产后抑郁症。典型症状: ①产后情绪低落, ②对大部分或所有活动的兴趣或活跃度明显降低; 其他症状: ①不节食而出现具有临床意义上的体重减轻或增加, 或食欲增加或减少, ②失眠或嗜睡, ③精神激越或迟缓, ④疲劳或乏力, ⑤无价值感或自罪观念, ⑥思维力

减退, 注意力涣散或优柔寡断, ⑦反复出现死亡或自杀的想法。

#### (2) 中医诊断标准

参照《中医内科学》<sup>[11]</sup> 中郁证的诊断标准。①忧郁不畅、精神不振、胸胁胀闷、善太息, 或不思饮食、失眠多梦、善忘、易怒易哭; ②有悲哀、忧愁、郁怒、多虑等情志所伤史; ③经各系统检查和实验室检查可排除器质性疾病。

### 1.3 纳入标准

①符合 PPD 的中西医诊断标准; ②年龄 18~45 岁; ③2 周内未服用过抗焦虑抑郁药; ④7 分 ≤ 汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评分 ≤ 24 分, 属于轻度和中度抑郁症, 且其中自杀评分 < 2 分; ⑤治疗期间停止哺乳; ⑥自愿参加本试验并签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

①既往患有抑郁症者; ②合并内分泌疾病、严重躯体疾病者; ③对酒精或其他精神药物依赖者。

### 1.5 剔除及脱落标准

①依从性差, 不配合完成治疗及随访者; ②试验期间接受其他治疗而影响疗效判定者; ③试验过程中要求退出者。

### 1.6 中止标准

治疗期间出现严重不良事件或并发症, 不宜继续接受治疗者。

## 2 治疗方法

两组患者均接受心理疗法<sup>[12]</sup>。予适当的心理安慰和鼓励, 尊重患者, 倾听患者的想法, 让其感受到关心和爱护, 并指导患者以正确的途径与措施应对抑郁等不良情绪, 进行健康宣教, 给予患者康复的信心。每周 1 次, 每次 30 min, 4 周为一疗程, 连续治疗 2 个疗程。

### 2.1 观察组

#### (1) 针刺疗法

取穴: 气海、足三里、血海、合谷、三阴交、太溪、百会、印堂、膻中、天枢、外关、太冲。操作: 患者取仰卧位, 穴位局部常规消毒, 采用 0.25 mm×25 mm 一次性无菌针灸针, 气海、足三里、血海、合谷、三阴交、太溪、天枢、外关、太冲均直刺 10~15 mm, 百

会向后平刺 10~15 mm, 印堂、膻中提捏皮肤向下平刺 5~10 mm。针刺得气后合谷、三阴交行捻转补法(频率为 100 次/min), 其余穴位行平补平泻捻转法(频率为 150 次/min), 均行针 1 次, 每次每穴行针 5 s, 留针 30 min。隔日 1 次, 每周 3 次, 4 周为一疗程, 连续治疗 2 个疗程。

## (2) 麦粒灸

取穴: 心俞、脾俞、肝俞、肾俞。操作: 取适量艾绒捏成底面直径 2 mm、高 3 mm 的圆锥体艾炷, 患者取俯卧位, 充分暴露上述穴区, 在穴位上涂抹少量石蜡油起固定及黏附作用, 将艾炷置于穴位上, 用线香点燃艾炷顶端, 待患者自觉局部灼痛感时快速取下未燃尽的艾炷, 更换艾炷进行下一壮治疗, 每穴灸 3 壮。隔日 1 次, 每周 3 次, 4 周为一疗程, 连续治疗 2 个疗程。

## 2.2 对照组

口服盐酸舍曲林分散片(浙江京新药业股份有限公司, 国药准字 H20090337, 50 mg), 每次 50 mg, 每日 1 次, 4 周为一疗程, 连续服用 2 个疗程。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标

#### 3.1.1 主要结局指标

汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分<sup>[13]</sup>: 分别于治疗前后及治疗结束后 3 个月随访时采用 HAMD 量表评定患者抑郁程度, 该量表包括抑郁情绪、有罪恶感、自杀、睡眠障碍等 17 项指标, 总分 7~16 分为轻度, 17~24 分为中度, >24 分为重度。

#### 3.1.2 次要结局指标

(1) 爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)评分<sup>[14]</sup>: EPDS 包括应付能力、乐趣、心境、焦虑、自责、失眠、恐惧、悲伤、哭泣、自伤 10 个项目, 每个项目按严重程度评为 0~3 分, 从未: 0 分; 偶尔: 1 分; 经常: 2 分; 总是: 3 分。总分为 0~30 分。

(2) 世界卫生组织生存质量测定简表(World Health Organization quality of life-BREF, WHOQOL-BREF)评分<sup>[15]</sup>: WHOQOL-BREF 包含 26 个条目, 由生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域及两个独立问题条目组成, 得分越高提示生存质量越好。

以上量表评分均由经统一量表培训的医生于患者治疗前后及治疗结束后 3 个月随访时评定。

## 3.2 疗效评定标准

参考文献[16], 结合 HAMD 评分及减分率评定临床疗效, HAMD 减分率 = [(治疗前 HAMD 评分 - 治疗后 HAMD 评分) ÷ 治疗前 HAMD 评分] × 100%。临床痊愈: HAMD 减分率 ≥ 75%, 或治疗后 HAMD 评分 < 7 分; 显效: 50% ≤ HAMD 减分率 < 75%; 有效: 30% ≤ HAMD 减分率 < 50%; 无效: HAMD 减分率 < 30%。

## 3.3 统计学处理

数据采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 方差齐者组间比较采用两独立样本 *t* 检验, 组内比较采用配对样本 *t* 检验; 方差不齐者采用 *t'* 检验。计数资料采用频数或百分数表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 等级资料采用秩和检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

## 3.4 结果

### (1) 两组患者一般资料比较

本研究无脱落病例, 最终纳入统计观察组和对照组各 30 例。两组患者年龄、孕周、病程、产次、分娩方式、抑郁程度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。

### (2) 两组患者治疗前后及随访时 HAMD、EPDS 评分比较

治疗前, 两组患者 HAMD、EPDS 评分比较差异均无统计学意义(*P* > 0.05), 具有可比性。两组患者治疗后及随访时 HAMD、EPDS 评分均较治疗前降低(*P* < 0.05); 观察组患者随访时 HAMD、EPDS 评

表 1 两组轻中度产后抑郁患者一般资料比较

组别	例数	年龄/岁			孕周			病程/周		
		最小	最大	平均( $\bar{x} \pm s$ )	最短	最长	平均( $\bar{x} \pm s$ )	最短	最长	平均( $\bar{x} \pm s$ )
观察组	30	22	39	30 ± 5	37	41	39.3 ± 1.0	2	4	2.3 ± 0.9
对照组	30	21	40	30 ± 5	36	41	39.0 ± 1.1	2	4	2.6 ± 0.7

  

组别	例数	产次/例		分娩方式/例		抑郁程度/例	
		初产	经产	顺产	剖宫产	轻度	中度
观察组	30	20	10	18	12	16	14
对照组	30	17	13	19	11	17	13



分与治疗后比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 对照组患者随访时 HAMD、EPDS 评分较治疗后升高 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗后及随访时 HAMD、EPDS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组轻中度产后抑郁症患者治疗前后及随访时 HAMD、EPDS 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	HAMD 评分	EPDS 评分
观察组	30	治疗前	16.10 $\pm$ 3.82	11.83 $\pm$ 1.46
		治疗后	7.07 $\pm$ 2.65 <sup>1) 3)</sup>	6.07 $\pm$ 0.58 <sup>1) 3)</sup>
		随访时	7.17 $\pm$ 2.52 <sup>1) 3)</sup>	6.17 $\pm$ 0.53 <sup>1) 3)</sup>
对照组	30	治疗前	15.57 $\pm$ 4.23	11.67 $\pm$ 1.63
		治疗后	8.10 $\pm$ 1.71 <sup>1)</sup>	7.77 $\pm$ 0.82 <sup>1)</sup>
		随访时	9.47 $\pm$ 1.78 <sup>1) 2)</sup>	8.87 $\pm$ 0.68 <sup>1) 2)</sup>

注: 与本组治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与本组治疗后比较, <sup>2)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组同时时间点比较, <sup>3)</sup>  $P < 0.05$ 。

### (3) 两组患者治疗前后及随访时 WHOQOL-BREF 评分比较

治疗前两组患者 WHOQOL-BREF 评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。两组患者治疗后及随访时 WHOQOL-BREF 评分均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者随访时 WHOQOL-BREF 评分与治疗前比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 对照组患者随访时 WHOQOL-BREF 评分较治疗后降低 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗后及随访时 WHOQOL-BREF 评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组轻中度产后抑郁症患者治疗前后及随访时 WHOQOL-BREF 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	随访时
观察组	30	45.33 $\pm$ 1.60	68.47 $\pm$ 2.03 <sup>1) 3)</sup>	68.20 $\pm$ 1.99 <sup>1) 3)</sup>
对照组	30	44.67 $\pm$ 1.37	57.27 $\pm$ 2.50 <sup>1)</sup>	52.03 $\pm$ 2.28 <sup>1) 2)</sup>

注: 与本组治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与本组治疗后比较, <sup>2)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组同时时间点比较, <sup>3)</sup>  $P < 0.05$ 。

### (4) 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率为 93.3%, 高于对照组的 86.7% ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组轻中度产后抑郁症患者临床疗效比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	30	11	12	5	2	93.3 <sup>1)</sup>
对照组	30	4	10	12	4	86.7

注: 与对照组比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

本研究结果表明, 针刺结合麦粒灸及盐酸舍曲林分散片均可改善轻中度产后抑郁症 (PPD), 两组患

者治疗后 HAMD 评分、EPDS 评分均降低, WHOQOL-BREF 评分均升高。针刺结合麦粒灸治疗 PPD 在临床疗效及相关评分的改善方面均优于盐酸舍曲林分散片, 且作用更持久、稳定。既往研究<sup>[7]</sup>也显示针灸治疗女性抑郁症安全而有效。本研究的特点在于采用针刺结合灸法, 在穴位选择上, 既兼顾益气养血, 又重视调畅气机, 疏通郁遏之阳气, 辅以心理疗法调节情志, 达到身心同治的功效。

产后抑郁症可归属中医学“郁证(病)”“脏躁”等范畴,《诸病源候论·产后虚烦短气候》中述“此由产时劳伤重者, 血气虚极……”《素问·六微旨大论》曰:“升降息, 则气立孤危”, 故产后气血骤虚、气机升降失调是产后抑郁症发病的基本病机。产妇产前脏腑经络气血处于极度充盈状态, 随着胎儿娩出, 机体气血骤虚。肝主藏血,《临证指南医案》载:“女子以肝为先天也”, 故血虚首先及肝, 肝体阴而用阳, 血虚则肝用失常、疏泄失职导致气机郁滞。此外, 由于阳主动、阴主静, 阴阳气机升降运动过程中, 阳气居于主导地位, 阳气亏虚, 升发无力, 不能主导气机正常升降运动, 导致气机郁滞, 阳气郁遏不能外达, 最终出现一派消极、抑郁之阴象。故治疗产后抑郁症多在益气养血基础上, 重视调整气机的正常升降功能。

气海, 为“生气之源, 聚气之所”, 具有补气升阳、通调全身气机之效; 足三里、血海可益气养血; 合谷、三阴交配合补法可起到气血双补之效<sup>[17]</sup>; 太溪可滋养肾精, 使气血生化有源; 百会、印堂二穴合用可振奋阳气、醒脑调神; 膻中、天枢、外关、太冲以调气为主, 宣畅气机, 助阳气外展。《素问·阴阳应象大论》载:“形不足者, 温之以气”。麦粒灸以其火热之性发挥激发经气、温阳补虚之功, 又具有作用部位精确等优势<sup>[18]</sup>。心俞、脾俞、肝俞、肾俞均属足太阳膀胱经, 灸之不仅可温补心、脾、肝、肾诸脏阳气, 有助于化生气血, 又能激发经气, 引阳气外达。

针刺结合麦粒灸治疗产后抑郁症临床疗效确切, 能明显改善患者产后抑郁症状、提高其生活质量, 且作用持久、稳定。但由于本研究样本量相对较少, 缺乏生化观察指标, 尚存在一定的局限性。今后将改进试验方案, 增加客观指标以进一步明确机制, 为针刺结合麦粒灸治疗 PPD 提供更有利的依据。

## 参考文献

[1] Stewart DE, Vigod S. Postpartum depression[J]. N Engl J Med,

- 2016, 375(22): 2177-2186.
- [2] Postpartum Depression: Action Towards Causes and Treatment (PACT) Consortium. Heterogeneity of postpartum depression: a latent class analysis[J]. Lancet Psychiatry, 2015, 2(1): 59-67.
- [3] Molyneaux E, Trevillion K, Howard LM. Antidepressant treatment for postnatal depression[J]. JAMA, 2015, 313(19): 1965-1966.
- [4] O'Hara MW, Pearlstein T, Stuart S, et al. A placebo controlled treatment trial of sertraline and interpersonal psychotherapy for postpartum depression[J]. J Affect Disord, 2019, 245: 524-532.
- [5] 牛雅娟. 《中国抑郁障碍防治指南》药物治疗解读[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(5): 6-8.
- [6] 刘晓玲, 刘红梅, 刘寨华. 产褥期抑郁症的中西医诊治进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(10): 1495-1498.
- [7] 刘建, 王爱爱, 聂广宁, 等. 针刺治疗女性抑郁症: 临床随机对照研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(4): 375-378.
- [8] 寇任重, 费晓军, 蒋钰, 等. 基于针刺治疗抑郁症临床研究诊疗设计现状探讨针灸临床研究方向[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(1): 113-118.
- [9] 许梦白, 刘雁峰, 陈家旭. 产后抑郁症中医研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 805-808.
- [10] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册(第五版)[M]. 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2015.
- [11] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [12] Kleiman K, Wenzel A. Principles of supportive psychotherapy for perinatal distress[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2017, 46(6): 895-903.
- [13] Williams JB. A structured interview guide for the Hamilton depression rating scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1988, 45(8): 742-747.
- [14] Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale[J]. Br J Psychiatry, 1987, 150: 782-786.
- [15] Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group[J]. Psychol Med, 1998, 28(3): 551-558.
- [16] 李华芳. 精神药物临床研究常用量表[M]. 2 版. 上海: 上海科技教育出版社, 2014.
- [17] 杨继洲. 针灸大成[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1993: 289.
- [18] 罗荣, 金荣疆, 韩哲林, 等. 黄迪君教授麦粒灸的制作、操作及临床应用[J]. 中国针灸, 2005, 25(12): 865-866.

(收稿日期: 2020-12-31, 编辑: 张金超)

## 读者·作者·编者

1386 本刊致谢

## 征订·书讯

1353 《中国针灸》《针刺研究》

1353 《中国针灸》合订本

1393 编辑部在售杂志明细

1414 《埋线针刀治疗学》