

## 临床研究

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210201-k0004

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

# “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\*

闫 兵<sup>1</sup>, 杨卓欣<sup>1</sup>✉, 崔丽丽<sup>2</sup>, 于海波<sup>1</sup>, 罗文舒<sup>1</sup>, 周玮欣<sup>1</sup>, 马晓明<sup>1</sup>, 黄杏贤<sup>1</sup>, 陈 晨<sup>1</sup>, 杨育林<sup>1</sup>  
(<sup>1</sup>广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033; <sup>2</sup>空军军医大学西京医院妇产科)

**[摘要]** 目的: 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的临床疗效。方法: 将 116 例轻中度产后抑郁障碍患者根据针刺治疗情况分为针刺组 (103 例) 和非针刺组 (13 例)。针刺组以“调任通督”法针刺治疗, 穴取百会、印堂、中脘、气海、关元、内关、神门、合谷、足三里、三阴交、太冲, 留针 30 min, 隔日 1 次, 每周 3 次; 非针刺组予心理治疗, 每日 1 次, 均治疗 8 周。根据针刺治疗次数, 针刺组分为针刺 A 组 (针刺治疗总次数  $\geq 6$  次者) 60 例和针刺 B 组 (针刺治疗总次数  $< 6$  次者) 43 例。采用倾向评分法 (PS) 中的最近法将针刺 A 组和针刺 B 组患者进行匹配, 最终有 31 对病例匹配成功。比较各组患者治疗前、治疗第 1 周、治疗第 2 周、治疗第 4 周、治疗第 8 周、治疗后 3 个月随访时汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分, 采用 Logistic 回归分析针刺治疗次数对疗效的影响, 并评定临床疗效。结果: 针刺 A 组总有效率为 100.0% (31/31), 优于非针刺组的 76.9% (10/13)、针刺 B 组的 58.1% (18/31,  $P < 0.05$ )。各组患者治疗后各时间点 HAMD 评分较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 针刺 A 组和针刺 B 组患者治疗后各时间点 HAMD 评分低于非针刺组 ( $P < 0.05$ ), 针刺 A 组治疗第 4、8 周及随访时 HAMD 评分低于针刺 B 组 ( $P < 0.05$ )。Logistic 回归分析得出针刺治疗总次数和治疗持续天数与疗效相关 ( $P < 0.05$ )。结论: “调任通督”法针刺可有效改善产后抑郁障碍, 疗效与疗程密切相关。

**[关键词]** 产后抑郁障碍; “调任通督”法针刺; 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分; 相关性分析; 真实世界研究

## Mild and moderate postpartum depression treated with acupuncture of Tiaoren Tongdu: a real world study

YAN Bing<sup>1</sup>, YANG Zhuo-xin<sup>1</sup>✉, CUI Li-li<sup>2</sup>, YU Hai-bo<sup>1</sup>, LUO Wen-shu<sup>1</sup>, ZHOU Wei-xin<sup>1</sup>, MA Xiao-ming<sup>1</sup>, HUANG Xing-xian<sup>1</sup>, CHEN Chen<sup>1</sup>, YANG Yu-lin<sup>1</sup> (<sup>1</sup>Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of CM, Shenzhen 518033, Guangdong Province, China; <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Xijing Hospital Affiliated to Air Force Medical University)

**ABSTRACT Objective** To observe the clinical therapeutic effect on mild and moderate postpartum depression treated with acupuncture of Tiaoren Tongdu (regulating the conception vessel and unblocking the governor vessel) on the base of real world. **Methods** A total of 116 patients with mild and moderate postpartum depression were divided into an acupuncture group (103 cases) and a non-acupuncture group (13 cases) according to treatment regimen provided. In the acupuncture group, acupuncture of Tiaoren Tongdu was applied to Baihui (GV 20), Yintang (GV 29), Zhongwan (CV 12), Qihai (CV 6), Guanyuan (CV 4), Neiguan (PC 6), Shenmen (HT 7), Hegu (LI 4), Zusanli (ST 36), Sanyinjiao (SP 6) and Taichong (LR 3). Needles were retained for 30 min each time, the treatment was given once every other day, 3 times a week. In the non-acupuncture group, psychotherapy was provided, once daily. The duration of treatment in the two groups was 8 weeks. According to the treatment times of acupuncture, the acupuncture group was subdivided into an acupuncture A group (60 cases with total treatments  $\geq 6$  times) and an acupuncture B group (43 cases with total treatments  $< 6$  times). Using propensity score matching method, the patients of the acupuncture A and B groups were matched each other. Finally, 31 pairs of cases were matched successfully. Before treatment, at 1st, 2nd, 4th and 8th weeks of treatment, as well

\*国家重点研发计划资助项目: 2017YFC1703600; 广东省中医药局科研项目: 20211323; 深圳市“医疗卫生三名工程”项目: SZSM201612001

✉通信作者: 杨卓欣, 主任医师。E-mail: gzzydxzx@163.com

as at 3-month follow-up, the scores of Hamilton depression scale (HAMD) were compared in patients among the three groups. Using Logistic regression, the impact of acupuncture frequencies on the therapeutic effect was analyzed and the clinical therapeutic effect was assessed. **Results** The total effective rate of the acupuncture A group was 100.0% (31/31), better than 76.9% (10/13) in the non-acupuncture group and 58.1% in the acupuncture B group (18/31) ( $P < 0.05$ ). HAMD score at each time point after treatment was lower than that before treatment in the patients of each group ( $P < 0.05$ ). But HAMD score at each time point after treatment in either the acupuncture A group or the acupuncture B group was lower than that in the non-acupuncture group separately ( $P < 0.05$ ), HAMD scores in the acupuncture A group at the 4th and 8th weeks of treatment and at follow-up were lower than those in the acupuncture B group ( $P < 0.05$ ). Logistic regression analysis showed that the total times of acupuncture treatment and the persistent days of treatment had a certain relation to therapeutic effect ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture of *Tiaoren Tongdu* effectively improves in mild and moderate postpartum depression and its therapeutic effect is closely related to treatment course.

**KEYWORDS** postpartum depression; acupuncture of *Tiaoren Tongdu*; Hamilton depression scale (HAMD) score; correlation analysis; real world study

产后抑郁障碍 (postpartum depression, PPD) 是产后最常见的精神障碍之一, 以情绪低落、兴趣减退或精力疲乏等临床症状为主要表现<sup>[1-2]</sup>。全球 PPD 总发病率约为 17.7%<sup>[3]</sup>, 疫情期间中国广州地区 PPD 发病率高达 30.0%<sup>[4]</sup>。PPD 不仅延长产妇产后身体恢复期, 而且对母婴关系造成不良影响<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<sup>[6-7]</sup>, 由于哺乳问题, 产妇不愿接受抗抑郁药物治疗<sup>[8-9]</sup>。针灸作为 PPD 患者最易接受的非药物疗法之一, 其在轻中度产后抑郁障碍的治疗中的优势已被各类随机对照试验 (randomized controlled trial, RCT) 所证实, 且具有安全性高、不良反应小的特点<sup>[10-11]</sup>。然而, 传统的 RCT 只能提供理想状态下干预措施的结果信息, 限制了其应用, 真实世界研究 (real world study, RWS) 与中医辨证论治的个体化复杂干预过程契合度较高, 可根据患者的实际病情和意愿非随机地选择干预措施、设置分组、进行干预和随访, 并对有临床意义的结局指标进行统计与分析<sup>[12]</sup>。因此, 本研究采用 RWS 以评价针刺治疗轻中度产后抑郁障碍有效性及安全性, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

自 2019 年 12 月至 2020 年 12 月, 纳入深圳市中医院针灸门诊轻中度产后抑郁障碍患者 116 例, 根据针刺治疗情况将患者分为针刺组 (103 例) 和非针刺组 (13 例)。为研究针刺次数对疗效的影响, 将针刺组分为针刺 A 组 (60 例) 和针刺 B 组 (43 例), 其中针刺治疗总次数  $\geq 6$  次者为针刺 A 组,  $< 6$  次者为针刺 B 组<sup>[13]</sup>。以分组为因变量, 以病程、婚姻状况、生产方式、家族史等混杂因素为自变量, 采用 Logistic 回归模型计算倾向评分法 (propensity score,

PS) 值, 之后采用 PS 中的最近法从纳入针刺 A 组的第 1 例患者开始在针刺 B 组患者中选择倾向概率与之最接近的患者, 精度从  $< 0.0001 \rightarrow < 0.001 \rightarrow < 0.01$  直到针刺 A 组与针刺 B 组形成配对, 若针刺 B 组中出现 2 个或 2 个以上匹配个体则根据随机数字排序选取第 1 个与针刺 A 组配对, 按照 1:1 匹配原则。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)。

### 1.2 诊断标准

参考美国精神病学学会《精神疾病的诊断与统计手册》DSM-5<sup>[14]</sup> 中围生期抑郁障碍的诊断标准。

### 1.3 纳入标准

①符合以上诊断标准, 同时经精神科医生明确诊断为产后抑郁障碍; ②年龄 20~49 岁; ③产后 12 个月内起病; ④汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评分 7~24 分; ⑤自愿参与研究, 能配合完成诊疗及临床资料收集, 并签署知情同意书者。

### 1.4 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; ④HAMD 自杀评分  $> 2$  分者; ⑤近 1 年有自杀行为者。

## 2 治疗方法

### 2.1 针刺组

以“调任通督”法针刺治疗。取穴: 百会、印堂、中脘、气海、关元、内关、神门、合谷、足三里、三阴交、太冲。操作: 患者取仰卧位, 穴位皮肤常规消毒, 选用 0.30 mm  $\times$  40 mm 一次性无菌针灸针, 百会向后平刺 10~15 mm, 印堂向下平刺 10~15 mm, 内关、神门、合谷、足三里、三阴交、太冲直刺 15~20 mm,

中脘、气海、关元与皮肤呈 45°角向下刺 15~20 mm。连接电针治疗仪 (SDZ-II 型), 百会和印堂、中脘和气海分别连接一对电极。采用连续波, 频率 2 Hz, 强度以患者能耐受为度, 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 (共 8 周)。操作均由取得执业医师资格证和执业证, 并工作 3 年以上的针灸科医生进行。

## 2.2 非针刺组

予心理治疗<sup>[15]</sup>。采取认知治疗、认知行为治疗、家庭治疗、森田疗法、人际心理治疗等, 进行个体化选择。每次 60 min, 每周 1 次, 共治疗 8 周。均由从事心理咨询与治疗工作 2 年以上并且获得国家二级心理咨询师专业资格和执业证的心理医师执行, 且需接受统一培训和督导。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标

(1) 汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评分<sup>[14]</sup>: 分别于治疗前、治疗第 1 周、治疗第 2 周、治疗第 4 周、治疗第 8 周、治疗后 3 个月随访时进行评定。包含抑郁情绪、有罪感、自杀、入睡困难、睡眠不深、早醒、工作和兴趣等 17 项, 其中 9 个项目采用 0~4 分的 5 级评分法, 8 个项目采用 0~2 分的 3 级评分法, 17 项评分相加即为总分, 总分为 0~52 分。HAMD 评分 ≤ 7 分为正常; 7 分 < HAMD 评分 ≤ 17 分为轻度抑郁; 17 分 < HAMD 评分 ≤ 24 分为中度抑郁; HAMD 评分 > 24 分为严重抑郁。未完成全部疗程针刺治疗患者, 到访视时间点时电话随访。

(2) Logistic 回归分析: 采用 Logistic 回归分析排除混杂因素的干扰, 分析针刺治疗次数对“调任通督”法针刺治疗轻中度产后抑郁障碍疗效的影响。影响“调任通督”法针刺治疗轻中度产后抑郁障碍疗效的因素包括年龄、病程、孕前疾病史、生产方式、喂养方式、怀孕次数、生产次数、流产次数、存活数、妊娠结局、抑郁家族史, 对其分别赋值。其中, 针刺治疗总次数分为 ≥ 6 次、< 6 次两类; 治疗持续天数分为 < 20 d、20~< 40 d、≥ 40 d 三类; 年龄分为 25~30 岁、> 30~35 岁两类; 病程分为 1~< 3 个月、≥ 3 个月两类; 生产方式分为阴道生产、非阴道生产两类; 喂养方式分为母乳、人工、其他三类; 怀孕次数分为 1、2、≥ 3 三类; 生产次数归为 1、≥ 2 两类; 流产次数分为 0、≥ 1 两类; 存活数归为 ≤ 1、≥ 2 两类; 妊娠结局分为良好、不好两类; 孕前

疾病史、抑郁家族史、中药治疗、耳穴贴压与艾灸治疗分为“是”“否”两类。

### 3.2 疗效评定标准

于治疗结束后评定临床疗效, 参考 HAMD 评分计算 HAMD 减分率<sup>[16]</sup>。HAMD 减分率 = [(治疗前 HAMD 评分 - 治疗后 HAMD 评分) ÷ 治疗前 HAMD 评分] × 100%。痊愈: HAMD 减分率 > 75%; 显效: HAMD 减分率 51%~75%; 有效: HAMD 减分率 25%~50%; 无效: HAMD 减分率 < 25%。

### 3.3 安全性评价

记录两组患者治疗过程中不良反应发生情况。

### 3.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件进行统计分析, 符合正态分布的计量资料均采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述, 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; 计数资料采用频数或百分数描述, 采用  $\chi^2$  检验。在构建 Logistic 回归模型时, 将因变量设为分组变量, 自变量为混杂因素, 并将影响疗效的混杂因素纳入到 Logistic 回归模型中计算 PS 值。其中, 多分类变量转化为二分类亚变量之后, 根据倾向评分法进行匹配, 并以  $\alpha=0.1$  的水准检验组间的匹配后基线均衡效果。单因素分析采用非条件 Logistic 回归分析, 变量进入方程按照  $\alpha=0.05$ , 剔除变量按照  $\alpha=0.1$ , 选取单因素 Logistic 回归分析中差异有统计学意义的因子进行多因素 Logistic 回归分析。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.5 结果

#### (1) 针刺组患者一般资料比较

由于非针刺组病例较少, 随机性较大, 故未进行匹配分析。针刺组患者首次治疗时间为 2019 年 12 月至 2020 年 7 月; 年龄 25~35 岁; 病程 2~24 周; 由于哺乳、路途遥远等原因部分患者未完成 2 个疗程的治疗。匹配前针刺 A 组和针刺 B 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、存活数、妊娠结局比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 而两组患者抑郁家族史存在一定不均衡性。匹配后两组患者年龄、病程、孕前疾病史、生产方式、喂养方式、怀孕次数、流产次数、存活数、妊娠结局、抑郁家族史比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。见表 1。匹配后, 针刺 A 组既往有 3 例使用中药治疗, 2 例使用西药治疗, 针刺 B 组既往有 2 例使用中药治疗, 2 例使用物理治疗, 针刺 A 组和针刺 B 组患者既往治疗后均无好转, 具有可比性。

表 1 针刺组产后抑郁障碍患者匹配前后一般资料比较

例 (%)

项目		匹配前		匹配后		$\alpha$ 值 ( $P$ 值)	
		针刺 A 组 60 例	针刺 B 组 43 例	针刺 A 组 31 例	针刺 B 组 31 例	匹配前	匹配后
年龄	25~30 岁	35 (58.3)	26 (60.5)	18 (58.1)	17 (54.8)	0.842 (0.758)	0.785 (0.863)
	>30~35 岁	25 (41.7)	17 (39.5)	13 (41.9)	14 (45.2)		
病程	1~<3 个月	25 (41.7)	18 (41.9)	13 (42.0)	14 (45.2)	0.943 (0.873)	0.124 (0.902)
	$\geq 3$ 个月	35 (58.3)	25 (58.1)	18 (58.0)	17 (54.8)		
孕前疾病史	无	43 (71.7)	34 (79.1)	26 (83.9)	24 (77.4)	0.848 (0.399)	0.635 (0.528)
	有	17 (28.3)	9 (20.9)	5 (16.1)	7 (22.6)		
生产方式	阴道生产	28 (46.7)	24 (55.8)	14 (45.2)	17 (54.8)	0.911 (0.364)	0.471 (0.639)
	非阴道生产	32 (53.3)	19 (44.2)	17 (54.8)	14 (45.2)		
喂养方式	母乳	24 (40.0)	14 (32.6)	10 (32.3)	13 (42.0)	0.320 (0.749)	0.611 (0.544)
	人工	16 (26.7)	14 (32.6)	11 (35.4)	9 (29.0)		
	其他	20 (33.3)	15 (34.8)	10 (32.3)	9 (29.0)		
怀孕次数	1	16 (26.6)	14 (32.6)	11 (35.4)	10 (32.3)	1.081 (0.282)	0.108 (0.914)
	2	22 (36.7)	15 (34.8)	10 (32.3)	9 (29.0)		
	$\geq 3$	22 (36.7)	14 (32.6)	10 (32.3)	12 (38.7)		
流产次数	0	32 (53.3)	25 (58.1)	17 (54.8)	17 (54.8)	1.041 (0.301)	0.421 (0.675)
	$\geq 1$	28 (46.7)	18 (41.9)	14 (45.2)	14 (45.2)		
生产次数	1	28 (46.7)	21 (48.8)	18 (58.1)	15 (48.4)	0.073 (0.942)	0.854 (0.396)
	$\geq 2$	32 (53.3)	22 (51.2)	13 (41.9)	16 (51.6)		
存活数	$\leq 1$	28 (46.7)	23 (53.5)	18 (58.1)	16 (51.6)	0.095 (0.924)	0.639 (0.525)
	$\geq 2$	32 (53.3)	20 (46.5)	13 (41.9)	15 (48.4)		
妊娠结局	良好	57 (95.0)	43 (100.0)	31 (100.0)	31 (100.0)	1.490 (0.139)	0.657 (0.483)
	不好	3 (5.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
抑郁家族史	无	57 (95.0)	37 (86.0)	29 (93.5)	30 (96.8)	1.803 (0.074)	0.584 (0.561)
	有	3 (5.0)	6 (14.0)	2 (6.5)	1 (3.2)		

## (2) 各组患者临床疗效比较

针刺 A 组总有效率高于非针刺组和针刺 B 组 ( $P < 0.05$ )，针刺 B 组总有效率低于非针刺组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

## (3) 各组患者治疗前后各时间点 HAMD 评分比较

治疗前各组患者 HAMD 评分比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。治疗第 1 周、治疗第 2 周、治疗第 4 周、治疗第 8 周及随访时，各组患者 HAMD 评分较治疗前降低 ( $P < 0.05$ )；针刺 A 组和针刺 B 组患者治疗后各时间点 HAMD 评分低于非针刺组 ( $P < 0.05$ )，针刺 A 组患者治疗第 4 周、治疗第 8 周、随访时 HAMD 评分低于针刺 B 组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 各组产后抑郁障碍患者临床疗效比较 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
针刺 A 组	31	11	18	2	0	100.0 <sup>(1)(2)</sup>
针刺 B 组	31	0	3	15	13	58.1 <sup>(1)</sup>
非针刺组	13	2	2	6	3	76.9

注：与非针刺组比较，<sup>(1)</sup> $P < 0.05$ ；与针刺 B 组比较，<sup>(2)</sup> $P < 0.05$ 。

## (4) Logistic 回归分析

针刺治疗总次数、治疗持续天数与“调任通督”法针刺治疗轻中度产后抑郁障碍疗效呈正相关 ( $P < 0.05$ )，其余影响因素对疗效无影响 ( $P > 0.05$ )。见表 4。

## (5) 两组患者不良反应发生情况

治疗过程中针刺组发生晕针 3 例，针刺部位皮下血肿 1 例，对症处理后症状缓解，对整个治疗过程未造成影响。非针刺组无不良反应出现。

表 3 各组产后抑郁障碍患者治疗前后各时间点 HAMD 评分比较

(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗第 1 周	治疗第 2 周	治疗第 4 周	治疗第 8 周	随访时
针刺 A 组	31	13.94 $\pm$ 4.23	11.08 $\pm$ 3.02 <sup>(1)(2)</sup>	11.14 $\pm$ 2.87 <sup>(1)(2)</sup>	8.91 $\pm$ 3.18 <sup>(1)(2)(3)</sup>	4.48 $\pm$ 2.41 <sup>(1)(2)(3)</sup>	4.59 $\pm$ 3.60 <sup>(1)(2)(3)</sup>
针刺 B 组	31	13.71 $\pm$ 3.66	11.02 $\pm$ 3.16 <sup>(1)(2)</sup>	11.10 $\pm$ 3.11 <sup>(1)(2)</sup>	10.67 $\pm$ 3.54 <sup>(1)(2)</sup>	10.19 $\pm$ 3.23 <sup>(1)(2)</sup>	10.84 $\pm$ 5.78 <sup>(1)(2)</sup>
非针刺组	13	13.67 $\pm$ 4.53	13.12 $\pm$ 4.32 <sup>(1)</sup>	12.76 $\pm$ 3.78 <sup>(1)</sup>	11.98 $\pm$ 3.88 <sup>(1)</sup>	11.21 $\pm$ 4.93 <sup>(1)</sup>	12.54 $\pm$ 3.89 <sup>(1)</sup>

注：与本组治疗前比较，<sup>(1)</sup> $P < 0.05$ ；与非针刺组同时时间点比较，<sup>(2)</sup> $P < 0.05$ ；与针刺 B 组同时时间点比较，<sup>(3)</sup> $P < 0.05$ 。



表 4 “调任通督”法针刺治疗轻中度产后抑郁障碍疗效影响因素分析

影响因素	回归 系数 B	Wals $\chi^2$ 值	P 值	优势比 (OR)	95% CI
年龄	0.064	0.231	0.585	1.058	0.467 1.947
病程	0.036	0.191	0.662	1.037	0.881 1.220
孕前疾病史	0.086	0.014	0.907	1.090	0.257 4.616
生产方式	0.225	0.151	0.698	1.252	0.403 3.891
喂养方式	-0.171	0.209	0.648	0.842	0.404 1.757
怀孕次数	0.178	0.420	0.517	1.195	0.697 2.047
流产次数	0.528	1.779	0.182	1.695	0.781 3.680
存活数	-0.553	1.158	0.282	0.575	0.210 1.575
抑郁家族史	-0.093	0.009	0.923	0.911	0.138 6.001
针刺治疗总次数	2.215	7.315	0.007	9.158	1.840 45.579
治疗持续天数	0.068	8.378	0.004	1.070	1.022 1.120

#### 4 讨论

中医对产后抑郁障碍 (PPD) 无专篇论述, 根据临床症状将其归属为“郁病”“产后情志异常”“脏躁”等, 其发生与产褥期生理有关<sup>[17]</sup>。由于分娩用力、出汗、产创和出血, 致使阴血暴亡, 虚阳浮散, 气随血耗, 易致气血阴阳失调。“产后百节空虚”, 产后失血, 精血内亏, 五脏失于濡养, 五志之火内动而易上扰心神, 稍有不慎, 情志过极, 忧愁思虑, 或调摄失当, 均可变生产后抑郁。因此, PPD 的本质为脏腑气血阴阳失调。“调任通督”法针刺是广东省名中医杨卓欣教授所创立, 其涵义是针刺贯通任督二脉, 早在《黄帝内经》已记载了任督二脉的循行及主治, 任主阴精而督主阳气, 阴精引阳气下潜, 而阳气促阴精上承, 故气血得以通调, 脏腑得以濡养。“调任通督”针对产后抑郁的病机特征, 补虚泻实, 疏通经络, 通调脏腑经络气血阴阳以达“阴平阳秘, 精神乃治”之效<sup>[18-19]</sup>。

本研究针刺处方中百会、印堂是督脉腧穴, 位于巅顶, 督脉入络于脑, 脑为元神之府, 百会配印堂旨在升发脏腑经络之阳气, 充养脑窍, 调神解郁, 实验研究<sup>[20]</sup>亦表明, 电针“百会”可参与调节神经元突触可塑性, 并对抑郁症状起改善作用; 关元、气海属任脉, 邻近胞宫, 能补益元气, 调理冲任; 心主神明, 故取心经原穴神门、心包经络穴内关宁心调神; 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; 三阴交属足太阴脾经, 为健脾理血之要穴, 既可补血生血, 又可化瘀通络; 足三里可健运脾胃, 调理气血, 资助后天。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。

本研究采用 RWS 评价“调任通督”法针刺治疗产后抑郁障碍的疗效, 针刺 A 组和针刺 B 组总有效率高于非针刺组, 治疗过程均未见明显不良反应, 表明“调任通督”法针刺起到平衡气血阴阳、调神解郁、宁心疏肝、健脾调冲任的作用, 可改善产后抑郁障碍。针刺 A 组总有效率高于针刺 B 组, Logistic 回归分析得出针刺治疗总次数和治疗持续天数对疗效存在影响, 说明“调任通督”法针刺临床疗效与疗程密切相关。治疗第 1、2 周, 针刺 A 组与针刺 B 组患者 HAMD 评分比较差异无统计学意义, 可能与针刺 3~6 次 (治疗 1~2 周) 出现平台期有关, 治疗第 4、8 周及随访时, 针刺 A 组患者 HAMD 评分低于针刺 B 组, 故治疗时间应为 8 周以上。

已有研究<sup>[21]</sup>表明, “调任通督”法针刺治疗轻中度产后抑郁障碍的疗效显著, 与本研究结果相符; 但本研究采用倾向评分法排除了混杂因素对研究结果的影响, 提高了研究结论的可靠性。本研究结果显示针刺 A 组和针刺 B 组患者抑郁家族史比较存在一定不均衡性, 而匹配后两组患者抑郁家族史比较差异无统计学意义。此外, 本研究中针刺组根据针刺治疗次数进行亚组分析, 进一步得出“调任通督”法针刺的临床疗效与疗程密切相关。然而, 由于本研究样本量较少, 也可能存在研究人群与 PPD 患者在人群中的分布有所偏差。

综上所述, 在真实世界中, “调任通督”法针刺可有效改善轻中度产后抑郁障碍。其中, 治疗总次数、持续天数与临床疗效密切相关, 且不良反应发生率。期望今后研究能尽可能增大样本量, 减少偏倚, 延长随访时间, 以更全面评价临床疗效。

#### 参考文献

- [1] Stewart DE, Vigod SN. Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics[J]. Annu Rev Med, 2019, 70: 183-196.
- [2] Becker M, Weinberger T, Chandy A, et al. Depression during pregnancy and postpartum[J]. Curr Psychiatry Rep, 2016, 18(3): 32.
- [3] Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T, Anaya I. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries[J]. Front Psychiatry, 2017, 8: 248.
- [4] Liang PQ, Wang YD, Shi S, et al. Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in Guangzhou, China: a cross-sectional study[J]. BMC Psychiatry, 2020, 20(1): 557.
- [5] Payne JL, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated

- in postpartum depression[J]. Front Neuroendocrinol, 2019, 52: 165-180.
- [6] Sangsawang B, Wacharasin C, Sangsawang N. Interventions for the prevention of postpartum depression in adolescent mothers: a systematic review[J]. Arch Womens Ment Health, 2019, 22(2): 215-228.
- [7] Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, et al. Postpartum depression risk factors: a narrative review[J]. J Educ Health Promot, 2017, 6: 60.
- [8] Kroska EB, Stowe ZN. Postpartum depression: identification and treatment in the clinic setting[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2020, 47(3): 409-419.
- [9] Wang Y, Li H, Peng W, et al. Non-pharmacological interventions for postpartum depression: a protocol for systematic review and network meta-analysis[J]. Medicine, 2020, 99(31): e21496.
- [10] Tong P, Dong LP, Yang Y, et al. Traditional Chinese acupuncture and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis[J]. J Chin Med Assoc, 2019, 82(9): 719-726.
- [11] Li W, Yin P, Lao LX, et al. Effectiveness of acupuncture used for the management of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis[J]. Biomed Res Int, 2019, 2019: 6597503.
- [12] 蔡荣林, 胡玲, 吴子建. 循证医学、真实世界研究在针灸临床研究中的应用与思考[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 949-952.
- [13] 崔伟峰, 范军铭, 叶静, 等. 针刺治疗轻度焦虑症临床疗效的真实世界研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(3): 341-347.
- [14] American Psychiatric Association DSM-Task Force Arlington VA US. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™(5th ed.)[J]. Codas, 2013, 25(2): 191.
- [15] 丁辉, 陈林, 邱晓兰. 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.
- [16] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 121-126.
- [17] 刘思聪, 裴莹, 汤聪, 等. 针灸治疗产后抑郁的理论探析[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(11): 2621-2624.
- [18] 杨福霞. 杨卓欣教授“调任通督”针法理论在中风病中的应用[J]. 世界中医药, 2020, 15(15): 2308-2311.
- [19] 张金文, 刘远声, 邓容, 等. “调任通督针刺法”治疗肾虚型早发性卵巢功能不全疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(6): 579-582.
- [20] 王珑, 张迪, 田旭升, 等. 电针对慢性应激抑郁大鼠海马 CA3 区突触可塑性的影响[J]. 中国针灸, 2017, 37(2): 162-168.
- [21] 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.

(收稿日期: 2021-02-01, 编辑: 陈秀云)

## 编辑部在售杂志明细

因编辑部淘宝网店被黑, 现无法正常使用, 购买杂志请直接支付宝转账, 支付宝账号: **zhenjiuguangfa@aliyun.com**, 转账前请先加好友, 以便沟通。现将编辑部出售中的杂志品种附录于后, 欢迎购买。早年杂志所剩无几, 售完为止, 先到先得!

《中国针灸》杂志 2002-2020 年合订本价目表

合订本	原价 (元/册)	现价 (元/册)	快递费 (元/册)
2002 年	100	80	25
2003-2004 年	120	90	25
2005-2006 年	130	100	25
2007-2008 年	140	110	25
2011、2013 年	170	140	25
2012 年	170	170	25
2014 年 (1-12 期)	216	200	25
2015 年 (1-12 期)	216	200	25
2016 年 (1-12 期)	216	200	25
2017 年 (1-12 期)	300	300	25
2018 年	320	320	30
2019 年	398	398	0
2020 年	398	398	0

注: 合订本每年 1 册, 2014-2017 年为单行本, 合订本已售罄。

另出售部分《针刺研究》杂志, 2017 年 (1-6 期), 25 元/册; 2018 年 (1-12 期), 20 元/册; 2019 年 (1-12 期), 25 元/册。

亦可通过邮局汇款购买, 邮编: 100700, 收款人地址: 北京东直门内南小街 16 号, 收款人姓名: 中国针灸编辑部。

联系人: 马兰萍 张新宇 联系电话: 010-84046331, 010-64089349

(本次活动最终解释权归《中国针灸》《针刺研究》编辑部)

《中国针灸》杂志增刊价目表

增刊	原价 (元/册)	现价 (元/册)	邮寄挂号费 (元/册)
2005 年	27	20	3
2007 年	27	20	3
2008 年	30	20	3
2009 年	27	20	3
2010 年	30	20	3
2011 年	30	20	3
2013 年	46	20	3
2015 年	35	20	3



用支付宝扫二维码, 加我好友