

ICS 11.020

CCS 05

# 团体标准

T/CAAM 00XX-2022

针灸治疗轻中度产后抑郁障碍专家共识

Expert Consensus on Acupuncture for Mild to Moderate  
Postpartum Depression Disorder

## （送审稿）编制说明

立项单位：中国针灸学会

项目承担单位：深圳市中医院，深圳市针灸医疗质量控制中心

二〇二五年二月

# 《针灸治疗轻中度产后抑郁障碍专家共识》

## （送审稿）编制说明

### 一、工作简况

#### （一）任务来源

本项目旨在促进轻中度产后抑郁障碍针灸治疗的规范化而立项，由中国针灸学会下达标准制定项目——《针灸治疗轻中度产后抑郁障碍专家共识》团体标准。

本共识由中国针灸学会提出，由中国针灸学会标准化工作委员会归口，深圳市中医院、深圳市针灸医疗质量控制中心负责起草。

#### （二）主要工作过程

项目组以针灸治疗轻中度产后抑郁障碍相关问题为出发点，组织专家对临床问题进行讨论，围绕轻中度产后抑郁障碍的针灸治疗与相关疗法选择，提炼并最终确定临床问题；在方法学专家的指导下制定文献检索策略，全面检索文献；使用 GRADE 系统对文献进行评价和分级；项目组与专家组确定研究框架，起草组根据专家意见和证据体，形成初步推荐意见；向专家征询有关推荐方案的意见，最终形成接受度和实用性都比较强的针灸治疗轻中度产后抑郁障碍的专家共识，以期为针灸治疗轻中度产后抑郁障碍提供临床诊疗操作规范。

#### （三）共识主要起草人及其所做的工作

本共识临床问题的确定、检索方案的制定及临床方案的推荐等相关指导由专家组成员刘保延、杨骏、郭义完成。

本共识的总体设计、组织实施、协调联络、临床问题的调研、资料检索与整理、共识撰写由起草人杨卓欣、何丽云、赵宏、赵吉平、于海波、刘雅莉、海英、姚吉龙、龚林、刘铁榜、张迎黎、侯燕华、罗文舒完成。

本共识的文献检索、文献数据提取、文献质量评价由工作组徐健钦、黄杏贤、刘凡、卢春键、袁伟渠、周玉梅、蒋娇娜，邓容完成。

## 二、标准制定原则和确定共识主要内容的论据

### （一）制定原则

#### 1、遵循标准编制的实用性、统一性、规范性原则

按照 GB/T40972-2021《针灸临床实践指南制定及其评估规范》国家标准的要求和规定编写本标准的内容，标准编制遵循“实用性、统一性、规范性”的原则。

#### 2、保持与相关国家标准、国际标准的一致性

鉴于国内外针灸标准化的现状与发展趋势，在标准编写方法和表述形式上，按统一的体例，如穴位的名称和定位于国家标准《经穴名称与定位》、国际标准《针灸经穴定位》尽量保持一致。

### （二）确定共识主要内容的论据

#### 1、从临床实际出发，确定临床问题

基于适用人群、干预措施、对照、结局等方面的考虑，由专家组提出本共识要解决的临床问题，以问卷调查方式进行筛选，经专家组讨论，最终确定关键临床问题。

#### 2、依据国际评价体系，对临床证据进行分级

依据 GRADE 方法，对备选方案中对所有重要结局的影响进行系统评价，建立共识的证据质量评价体系和推荐强度评级的方法。

#### 3、确定文献检索策略

项目组检索数据库为中国知网（CNKI）、万方数据知识服务平台、维普数据库、中国生物医学文献数据库(CBM)、PubMed、Cochrane Library 共 6 个数据库，研究类型要求为随机对照试验。中文检索词为（针灸 or 针刺 or 针药 or 电针 or 头针 or 体针 or 皮肤针 or 梅花针 or 埋针 or 埋线 or 耳针 or 腹针 or 芒针 or 灸）and 产后 and （抑郁 or 忧郁 or 情志 or 神志 or 郁证 or 脏躁）；英文检索词为(acupuncture or acusect or electroacupuncture or scalp

P  
A  
G  
E

acupuncture or body acupuncture or dermal needle or skin needle or plum blossom needle or ear acupuncture or auricular or auricular acupressure or moxibustion) and (postpartum or puerperal or postnatal) and (depression or depressive disorder), 进行检索, 对检索结果进行查重、纳排。

### (三) 纳入文献的判定依据与遴选原则

#### 1、文献的检索与筛选

中外文数据库检索, 是按照检索策略, 检索目标文献, 按照文献纳排标准对文献进行筛选, 必要时通过电话或邮件联系作者, 了解文献详细信息。

#### 2、结局指标重要程度分级

专家组根据所有结局对患者的重要程度, 区分关键结局和重要但非关键结局。采用 9 级分级判断结局的重要程度。7~9 级位决策必须考虑的关键重要结局, 4~6 级为重要但非关键结局, 1~3 级为不太重要结局。

#### 3、文献质量评估

提取纳入文献相关数据, 使用 Review Manager 5.4 进行 Meta 分析, 采用 GRADE 方法对证据体进行汇总和质量评价。根据 GRADE 方法, 将证据质量分为高质量 (A 级)、中等质量 (B 级)、低质量 (C 级)、极低质量 (D 级) 四个等级。在证据分级过程中, 考虑五个降级因素, 即偏倚风险、不精确性、不一致性、不直接性、发表偏倚, 以及三个升级因素, 即效应量大、剂量反应关系、可能的混杂因素。

### (四) 推荐意见形成

根据证据质量, 在充分考虑干预措施的利弊、患者意愿价值观、成本等情况下, 通过专家论证的形式, 形成疗法选择的推荐。根据 GRADE 方法 (推荐分级的评价、制定与评估的系统), 将推荐等级分为强推荐和弱推荐两级。强推荐方案是估计变化的可能性较小, 个性化程度低的方案, 而弱推荐方案是估计变化可能性较大, 个性化程度高, 患者价值观差异大的方案。

决定推荐强度的关键因素有：1、在充分权衡不同治疗方案利弊基础上的利弊平衡；2、证据质量；3、患者价值观和意愿的不确定性；4、成本。

三、采用国际标准和国外先进标准的程度，以及与国际、国外同类标准水平的对比情况，或与测试的国外样品、样机的有关数据对比情况

本共识在编制过程中，临床问题的确立遵循 PICO 的原则；文献检索词及检索策略的设定和选用符合检索标准；文献来源包含中国知网（CNKI）、万方数据知识服务平台、维普数据库、中国生物医学文献数据库（CBM）、PubMed、Cochrane Library 中文、外文文献数据库；检索后的文献筛选过程使用国际通用文献管理软件 EndNote；评估过程使用 Revman、GRADE 系统等评价系统进行纳入文献的质量评估，均达到国际标准。

四、与相关法律法规和强制性标准的关系

本共识的指标和要求符合国家有关的现行法律、法规和方针政策。

五、重大分歧意见的处理经过和依据

本共识在编写过程中尚无重大意见分歧。

六、作为强制性标准或推荐性标准的建议

建议作为推荐性团体标准实施。

七、贯彻标准的要求和措施建议

共识发布后，制定小组应及时发文就标准的制定情况做出详尽的说明，同时举办标准培训班进行宣讲。建议相应行政主管部门和相关学会组织协助推广。

建议按照标准编制程序，在国家标准化行政主管部门对标准报批稿批准后及时发布、正式出版。

八、废止现行有关标准的建议

目前无现行有关标准。

## 九、应当说明的其他事项

无。