

# 产褥期治未病干预方案

## 编制说明

提出单位：上海中医药大学附属曙光医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海市第一妇婴保健院、中国人民解放军陆军特色医学中心大坪医院

主要起草人：桑珍、张婷婷、王萍、应豪、李力

二〇二二年五月

## 目次

一、工作简况.....	1
二、指南编制原则和关键技术内容.....	1
三、主要工作过程.....	2
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况.....	26
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系.....	26
六、代表性分歧意见的处理经过和依据.....	27
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施.....	28
八、废止现行有关指南的建议.....	28
九、附录.....	28

# 产褥期治未病干预方案编制说明

## 一、工作简况

### 1. 任务背景

产褥期是妇女一生中非常特殊的阶段，产妇刚刚经历了分娩这一巨大的生理挑战，身体处于相对虚弱状态，同时又面临着家庭角色的转化，对自己产褥期的卫生保健及新生儿养护普遍存在焦虑心理。

中国传统素有“坐月子”的习俗，科学的产褥期调养是指在产后 42 天通过综合调理、照护、修复等让产妇在生理，心理两方面恢复相对健康状态的一个过程。在中医治未病的理论指导下，对产妇在产褥期进行规范的中医药保健干预，有助于更好地帮助产妇恢复健康、调和生活。随着人民生活水平的不断提高，国家鼓励生育政策的出台，产妇及其家庭成员对产褥期的健康卫生也越来越重视，期望能够在产褥期接受规范的中医药治未病干预方案的指导。

在《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》文件精神指导下，国家提出要强化中医药在疾病预防中的作用，到 2022 年在重点人群和慢性病患者中推广 20 个中医治未病干预方案。在这一大背景下，恰逢中华中医药学会立项一批治未病干预方案的标准化项目立项，《产褥期治未病干预方案》即是其中项目之一。

### 2. 任务来源

本任务来源于中华中医药学会团体标准制定计划，由上海中医药大学附属曙光医院负责组织完成。立项时间是 2022 年 4 月 8 日。

### 3. 指南起草单位

上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海市第一妇婴保健院、中国人民解放军陆军特色医学中心大坪医院、广东省中医院、新疆医科大学第一临床医学院、内蒙古自治区人民医院、呼和浩特市第一医院、深圳中医院、福建省邵武市人民医院、新疆乌鲁木齐市中医医院、上海中医药大学、上海东强文化传播有限公司、华东师范大学城市发展规划研究院养老研究中心、上海喜喜母婴护理服务股份有限公司、萌诺母婴健康科技（杭州）有限公司、上海贝瑞佳母婴专护服务股份有限公司、苏州喜之家母婴护理服务有限公司、北京爱玛家母婴中心、上海耐味林母婴护理服务有限公司、上海良康母婴护理服务有限公司、西安金月汇月子会所、武汉圣玛莉投资有限公司、上海滋味堂宝徕月子会所。

## 二、指南的编制原则和关键技术内容

## 1. 指南的编制依据和原则

本指南编制流程和方法依据《中华中医药学会中医指南制定的技术方案》。

本指南文本撰写依据《标准化工作导则 标准的结构和编写 GB/T1.1-2020》和《中华中医药学会中医指南报告清单》。

## 2. 指南的关键技术内容

关键技术点1：本文件定位在治未病层次，又是针对产褥期这一特殊人群，因此严格把握治未病而非治已病的界限非常重要。

关键技术点2：产褥期女性因为刚刚经历过怀孕分娩，气血难免耗伤，这也是本生理阶段固有的特点。考虑到产褥期女性还存在一批相对体质更弱的人群，或者其怀孕分娩前就存在亚健康状态，分娩后又增加了一些产褥期特有的表现，对于这一人群的辨识和针对性干预对预防产褥期疾病的发生显得特别重要。因此文件中明确了产褥期亚健康状态及其辨识与干预推荐方案，保健机构及产妇可以对照检视，做到有问题早发现，也是治未病的一个重要思想的体现。

## 三、主要工作过程

### （一）提案、申请、立项

本指南主要起草人于2022年3月上旬与中华中医药学会有关负责人进行了该指南的立项前沟通，就拟解决的问题、技术方案、制定基础等进行了深入探讨，在此基础上本指南起草组提交了立项申请。2022年3月31日，中华中医药学会召开了治未病干预方案团体标准项目立项审查会，本指南获得11位评审专家全票通过（会议纪要详见附件1）。2022年4月8日，本指南获得中华中医药学会批准立项。

### （二）成立指南起草组

#### 1. 指南起草组成立方式

依据本指南的专业领域，本指南的项目组成员由国内具有代表性的知名三甲医院、高校、母婴护理机构相关领域专家组成。负责人主要面向相关单位征集了相关领域专家，并通过网络会议，电话沟通，建立联络群等方式对起草事宜进行及时沟通。

#### 2. 指南起草组组成情况

##### （1）指南起草组组成情况

本指南的项目组成员由国内具有代表性的知名三甲医院内的产科、中医妇科、针灸科、推拿科、乳腺科、中医内科、医院管理部门副高及以上职称医师，“双一流”高校骨干学者，以及业内知名母婴护理机构管理者组成。

##### （2）指南起草组成员名单及分工

以表格形式列出，见表 1。

表 1 指南起草组成员及其工作内容

序号	姓名	单位	职务/职称	专业	学位	工作内容
1	桑珍	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师	中医学	博士	项目负责人，组织申报、实施、总结
2	张婷婷	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	教授、主任医师	妇产科	博士	项目负责人，项目统筹协调
3	王萍	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师	妇产科	博士	项目调研、专家采访、标准资料整理
4	应豪	上海市第一妇婴保健院	教授、主任医师博士	妇产科	博士	组织联络、标准一致性测试、参与工作讨论
5	李力	中国人民解放军陆军特色医学中心大坪医院	教授、主任医师	妇产科	博士	项目调研、专家采访、专家意见征求
6	李慧	广东省中医院	主任医师	中医学	博士	项目指导、专家意见征求
7	朱启英	新疆医科大学第一临床医学院	主任医师	妇产科		标准化指导、专家意见征求
8	李银凤	内蒙古自治区人民医院	主任医师	妇产科	博士	专家意见征求
9	郝瑞凤	呼和浩特市第一医院妇产科	副主任医师	妇产科		标准草案指导、专家意见征求
10	吴雪卿	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师	乳腺外科	博士	标准草案指导、专家意见征求
11	范红霞	深圳中医院	主任医师	中医学	硕士	标准调研测试、专家意见征求
12	陈泽文	福建省邵武市人民医院	主任医师	中医学		标准调研测试、专家意见征求
13	刘晓莹	新疆乌鲁木齐市中医医院	主任医师	中医学		标准调研测试、专家意见征求
14	赵家东	上海东强文化传播有限公司，全国母婴服务行业组织	总经理	母婴护理		同行征求意见

		联盟上海市家庭服务行业协会月子会所分会				
15	杨伟明	华东师范大学城市发展规划研究院养老研究中心		护理学		同行征求意见
16	蒋海平	上海中医药大学附属曙光医院	副主任医师	中医学		标准调研测试、专家意见征求
17	胡慧	上海中医药大学附属曙光医院	副主任医师	中医学		标准调研测试、专家意见征求
18	庄梦斐	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	主治医师	中医学		标准调研测试、专家意见征求
19	黄虞枫	广东省中医院	研究员	中药学	博士	标准调研测试、专家意见征求
20	黄奕然	上海中医药大学中医药国际标准化研究所	助理研究员	标准化	硕士	组织联络，标准一致性评价协调联系
21	刘冉	上海中医药大学中医药国际标准化研究所	博士后	中医学	博士	文献检索、标准调研测试、专家意见征求

### 3. 利益冲突声明

参与本指南开发小组的所有成员都已声明与其他任何组织或个人无利益冲突。

#### （三）确定指南的题目和范围

我国近3年平均新生儿数量超1000万，产妇产后抑郁症发病率在11.8%-27.3%不等，产褥感染发病率可达1.0%-7.2%，轻者可出现发热、腹痛及恶露异常，重者可出现感染性休克危及生命。此外，产褥期乳腺炎、便秘、异常出汗、失眠、身痛、感冒等疾病也困扰大部分经产妇。在中医治未病的理论指导下，对产妇在产褥期进行规范的中医药保健干预，有助于更好地帮助产妇恢复健康、调和生活。随着人民生活水平的不断提高，国家鼓励生育政策的出台，产妇及其家庭成员对产褥期的健康卫生也越来越重视，期望能够在产褥期接受规范的中医药治未病干预方案的指导。

项目组遵照《中医治未病标准制修订通则（试行）》《中医“治未病”标准制修订技术要求（试行）》、《中医治未病实践指南、技术操作规范制修订实践评价方案》，将指南定位在治未病层次，针对产褥期这一特殊人群，在文件中明确

产褥期亚健康状态，保健机构及产妇可以对照检视，做到有问题早发现，是治未病的一个重要思想的体现。也正是由于本文件定位在产褥期的治未病领域，因此对于产褥期疾病的诊疗不在本文件中涉及，标准起草团队严格把握这一界限，真正做到治未病，而不是治已病。

#### （四）构建指南问题

##### 1. 专家访谈

###### （1）访谈方案确定过程及方法

描述访谈专家访谈方案是如何确定的，包括受访专家的选择、访谈专家数量的确定、访谈提纲的起草等。

###### （2）受访专家名单

建议表格的形式列出，见表2。

表2 专家访谈受访专家名单

姓名	单位	职务/职称	专业
张婷婷	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	教授、主任医师	中医学
王萍	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师	妇产科
吴雪卿	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师	乳腺外科
蒋海平	上海中医药大学附属曙光医院	副主任医师	中医学

###### （3）访谈提纲：

- 1、当前产褥期女性存在的普遍问题有哪些
- 2、中医治未病理念及其干预手段在产褥期的运用情况
- 3、产褥期女性健康状态分类有无必要，如何分类较为合理
- 4、产褥期结束的时间界限非常明确，一般产褥期结束时是否需要综合健康评估，针对产褥期的评估有哪些

###### （4）访谈结论

1、产褥期女性往往是新手妈妈，对自己对新生儿的护理都缺乏经验，一般是到月子会所进行护理，或者居家按照坐月子的传统习惯进行护理。这期间存在一些误区和不恰当的方式方法，需要及时给与指导。主要体现在家长一味强调保暖、卧床、给与过量或者不恰当的营养等。此外因为对产妇的心理关注度不够，加上很多家庭的关系的处理不当，产妇产褥期的心理健康是个突出问题。

2、中医治未病理念用于指导产褥期保健和疾病的预防非常有成效，但是系统和综合的使用还需要标准尽快给与规范。

3、产褥期是个特殊的生理阶段，但是在这样一个阶段产妇的健康状态还是有所不同的。有些产妇本来就是亚健康人群，怀胎分娩难免气血耗伤，这些人群最好给与一个特别的干预方式的推荐。一般产褥期妇女并不一定需要汤药、针灸这一类的干预措施，但是对于产褥期的亚健康人群这个就显得十分必要

了，是否专设一个产褥期亚健康人群，并给出辨识标准和干预方法推荐。

4、一个完善的干预方案应该包括清晰或特定的目标人群，综合干预措施的运用以及干预实施后的效果评价。产褥期是个非常特殊的但是时间界限清晰的阶段，产褥期结束一般是要评估产妇的恢复情况的，至少与生产密切相关的一些内容要有评估，比如宫缩情况、伤口的恢复状况，恶露是否干净等。

## 2. 临床调研

### (1) 调研方案确定的过程及方法

项目组实地调研走访了解各级医疗机构对产褥期治未病的认识和处理意见，通过召开“专家会议”的形式，邀请以中医妇产科专家为主，相关中医与中西医结合、针灸推拿、医院管理等方面组成的专家论证组，连续3次就项目组通过文献研究、专家咨询形成的标准草案，特备对其中有待讨论、商榷的内容，请专家们给出较客观的和专业化的意见，形成标准草案。

### (2) 调研对象分布情况

本方案编写有扎实的前期调研基础，项目负责人曾分别在北京、天津、石家庄、上海参加中华中医药学会组织的“中医临床诊疗指南和治未病标准项目合作培训会”、“中医治未病标准制修订项目培训会”和“中医妇科临床诊疗指南和治未病标准项目培训会”，并走访调研了当地的母婴护理机构。此后，项目组赴新疆各级医疗机构实地调研治未病标准化项目，分别在新疆维吾尔自治区中医医院（三甲）、新疆伊犁州中医医院（三甲）、新疆特克斯县中医医院（二甲）进行实地考察调研标准草案的可行性。

### (3) 调研结论

1、对一些关键概念，比如产褥期疾病，产褥期非健康症状等作出定义。这一概念体系中，需要对坐月子，月子餐，产后瘦身等基本的广域术语，给出我们的定义。对“坐月子”这一术语的概念阐述，必须明确：“坐月子是产褥期以产妇为主要对象的科学照护进程及照料体系”的内涵，因为在我国有个认知误区，都以为坐月子期间主要的照护对象是新生婴幼儿，那是错误的概念。

2、明确产褥期照护原则：产后调理与哺乳婴儿的辩证关系；心理照护与生理照护的辩证关系；产后瘦身与产后营养的辩证关系。基于这些原则，还需列出产后疾病与产后非健康症状两大类别中的各个细目，以及产褥期照护的具体子项，再分别对这些细目编制具体标准。如：阐明产后抑郁症的概念，产后抑郁症与产后焦虑的区别，导致产后抑郁症的主要原因及产前预防，产后心理干预，解决措施，以起到“科学生育，优护产妇，智慧育幼”的指导作用。

3、月子会所最怕产妇得产后抑郁症，最常遇见的棘手问题是奶结，最难解决的是产妇缺奶。

4、副乳的产生，是一种值得提示产妇注意的事项。

5、产褥期奶结是最常见的问题，也最折磨产妇。应当单独列出来，加以症状描述，并提供预防措施，以及治疗方案。中医在这方面起着关键作用。



### 3. 指南问题原始清单

表 3 指南原始问题清单

基础问题					
产褥期合理的养护环境及中医治未病手段的运用					
序号	问题				
1	与常规护理相比，中医综合干预是否可以缩短产褥期妇女子宫复旧时间？				
2	与常规护理相比，中医综合干预是否可以降低产褥期妇女产后并发症发生率？				
3	与常规护理相比，乳房推拿是否可以缩短产褥期妇女首次泌乳时间？				
4	与常规护理相比，乳房推拿是否可以改善产褥期妇女产后 48h 泌乳情况？				
5	与常规护理相比，乳房推拿是否可以增加产褥期妇女产后 48h 泌乳量？				
临床问题					
序号	问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
1	与常规护理相比，中医综合干预是否可以缩短产褥期妇女子宫复旧时间？	产褥期妇女	中医综合干预	常规护理	子宫复旧时间
2	与常规护理相比，中医综合干预是否可以降低产褥期妇女产后并发症发生率？	产褥期妇女	中医综合干预	常规护理	产后并发症发生率
3	与常规护理相比，乳房推拿是否可以缩短产褥期妇女首次泌乳时间？	产褥期妇女	乳房推拿	常规护理	首次泌乳时间
4	与常规护理相比，乳房推拿是否可以改善产褥期妇女产后 48h 泌乳情况？	产褥期妇女	乳房推拿	常规护理	产后并发症发生率
5	与常规护理相比，乳房推拿是否可以增加产褥期妇女产后 48h 泌乳量？	产褥期妇女	乳房推拿	常规护理	产后 48h 泌乳量

### 4. 指南问题

#### （1）指南问题形成方法

项目组通过专家访谈和实地调研等方法形成指南问题。

#### （2）指南问题清单

最终的指南问题清单见表4。

表 4 指南问题清单

基础问题	
产褥期合理的养护环境及中医治未病手段的运用	
序号	问题
1	与常规护理相比，中医综合干预是否可以缩短产褥期妇女子宫复旧时间？
2	与常规护理相比，中医综合干预是否可以降低产褥期妇女产后并发症发生率？
3	与常规护理相比，乳房推拿是否可以缩短产褥期妇女首次泌乳时间？
4	与常规护理相比，乳房推拿是否可以改善产褥期妇女产后 48h 泌乳情况？

5	与常规护理相比，乳房推拿是否可以增加产褥期妇女产后 48h 泌乳量？				
临床问题					
序号	问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
1	与常规护理相比，中医综合干预是否可以缩短产褥期妇女子宫复旧时间？	产褥期妇女	中医综合干预	常规护理	子宫复旧时间
2	与常规护理相比，中医综合干预是否可以降低产褥期妇女产后并发症发生率？	产褥期妇女	中医综合干预	常规护理	产后并发症发生率
3	与常规护理相比，乳房推拿是否可以缩短产褥期妇女首次泌乳时间？	产褥期妇女	乳房推拿	常规护理	首次泌乳时间
4	与常规护理相比，乳房推拿是否可以改善产褥期妇女产后 48h 泌乳情况？	产褥期妇女	乳房推拿	常规护理	产后并发症发生率
5	与常规护理相比，乳房推拿是否可以增加产褥期妇女产后 48h 泌乳量？	产褥期妇女	乳房推拿	常规护理	产后 48h 泌乳量

## （五）证据的检索、筛选、提取与综合

### 1. 证据检索

#### （1）检索方法

##### ①中文数据库检索式

以“恶露”、“小便不通”、“出血”、“尿潴留”、“积乳”、“乳腺炎”、“积乳症”、“缺乳”、“奶水不足”、“乳头皲裂”、“贫血”、“身痛”、“关节痛”、“痔疮”、“大便困难”、“会阴感染”联合“中医”、“中药”、“中医药”、“辨证论治”、“针灸”、“推拿”、“艾灸”、“手法”、“耳穴”、“乳房推拿”联合“随机对照试验”、“临床研究”、同时联合“产后”、“产褥期”作为检索词在中国知网（CNKI）、中文科技期刊数据库（维普）、万方数据知识服务平台、中国生物医学数据库（SinoMed）及中国优秀博硕士学位论文全文数据库等数据库进行检索，检索年限从建库到 2022 年 4 月。

##### ②英文数据库检索式

以“Postpartum”、“Prevention”作为检索词，限定到Complementary Medicine领域检索MEDLINE，同时以“Postpartum”、“Prevention”、“Chinese Medicine”、“Acupuncture” “Acupressure”等作为检索词检索COCHRANE图书馆、Clinical Trial临床试验注册库、美国国立指南库（The National Guideline Clearinghouse, NGC）等，检索年限自数据库建库至2022 年4月，选择中医及中西医结合预防产后各种疾病的文献作为评价对象。

## (2) 检索结果

根据以上检索策略，项目工作组在文献检索阶段共搜集到与本研究相关的文献3463篇。排除重复文献1808篇，经过初筛后排除不相关文献1555篇，100篇文献进入全文筛选阶段。其中3篇无法下载全文，40篇未提及具体随机方法排除，最终纳入57篇文献。

## 2. 证据筛选和资料提取

### (1) 证据筛选和资料提取方法

对所检索到的每篇临床文献均按以下方法分别做出文献评价。

按照GRADE评价标准，进行指南的起草时，应从高级证据到低级证据依次检索和筛选，即先进行meta分析的检索，如现有meta分析能够满足做指南的需求则停止检索，评价和推荐meta分析的结果即可；如果现有的meta分析不能满足制作指南的需求或者没有meta分析，那么应该检索和筛选随机对照试验进行meta分析并进行证据质量评价和证据等级推荐；如果没有检索到随机对照试验则开始检索队列研究/病例对照研究/病例系列研究/个案报告等文献进行文献质量评价和等级推荐。在本研究中仅有随机对照试验满足本指南的需求，因此研究纳入的研究类型只有随机对照试验。

随机对照试验的方法学质量评价采用Cochrane偏倚风险评价工具评价。

### (2) 纳入排除标准

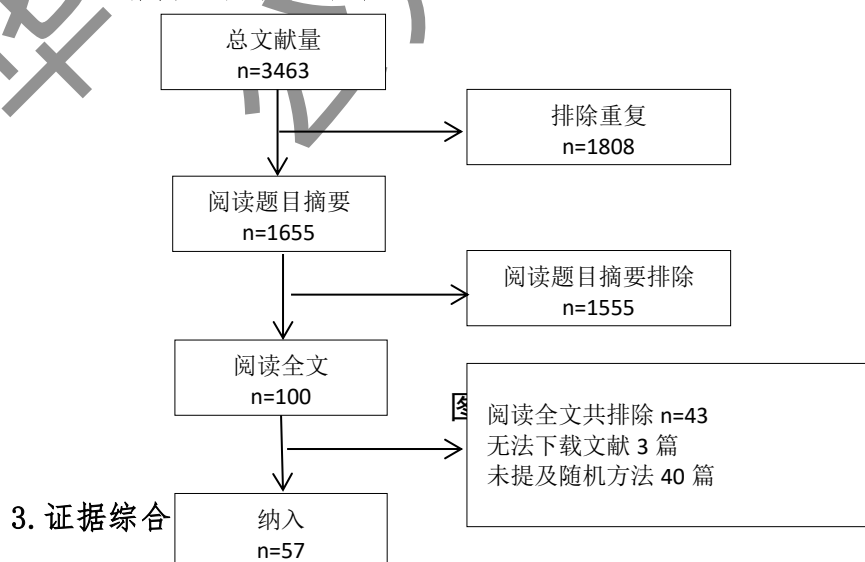
#### ①文献纳入标准

1) 临床随机对照试验；2) 所纳入文献的研究对象需为产褥期女，年龄不限，国家不限；3) 试验组为中医类干预措施，对照组为常规护理措施。4) 干预的对比类型为中医类干预措施对比常规护理措施或者医类干预措施+常规护理对比常规护理。

#### ②文献排除标准

1) 重复发表的研究；2) 半随机及合并其他疾病的文献；3) 数据不全或无法提取的研究；4) 无法下载文献。

### (3) 证据筛选流程及结果



采用Revman 5.3 软件进行数据分析。二分类变量采用根据样本量的大小选择比值比（OR）或者相对危险度（RR）和 95% 可信区间（CI）；连续性变量采用均数差（MD）和 95% CI作为疗效统计量。效应模型根据异质性检验的大小选择随机效应模型或者固定效应模型。若异质性过大或无法找寻数据来源时放弃 Meta 分析，仅作描述性分析。

## （六）证据分级

### 1. 证据分级方法

本指南的制定按照GRADE系统进行证据质量的划分以及推荐。证据的分级主要考虑研究设计与研究完成的质量，高质量的研究设计并不表示研究完成的质量高，质量不高的研究证据可靠性、真实性差，在划分证据等级时需要降级处理。证据的推荐强度是指证据被介绍给证据使用者并可能被接受的程度。本指南的证据推荐强度只有“强推荐”、“弱推荐”“强不推荐”、“弱不推荐”四种情况。证据等级水平并不一定完全反映推荐级别，例如，尽管某种治疗已经得到了严格的大样本随机对照临床试验验证，但它仍可能存在争议，虽然其证据的等级高但不一定值得推荐；反之，一项推荐级别较高的建议也可能仅来自于多年临床经验总结，或仅得到了历史资料的支持(证据的级别较低)。

### 2. 证据概要表

对于有些基础问题，并不适合用GRADE证据概要表的形式表示，但也应对证据情况概要，由于不同的基础问题分析方法不同，下表仅供参考。

对于每个临床问题的证据情况应以GRADE证据概要表的形式列出（参见表5），也可从GRADEpro软件直接导出。

表5 临床问题证据概要表

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规护理相比，中医综合干预是否可以缩短产褥期妇女子宫复旧时间？	产褥期妇女	中医综合干预	常规护理	子宫复旧时间
研究类型及数量	3个RCT <sup>[1-3]</sup>			
效应值及可信区间	MD 5.26 [95%CI:7.54 - 2.98]			
证据等级	D级证据			
是否升级或降级	偏倚风险降级；不一致性降级；精确性降级			
升级或降级因素	未报告盲法；I <sup>2</sup> =89%；样本量小			
结论	中医综合干预较常规护理可以缩短产褥期妇女子宫复旧时间。			
参考文献：				
[1]谢结兰, 罗钊芹, 崔儒娟, 等. 中医护理技术干预对初产妇产后子宫复旧效果的影响[J]. 中国民间疗法, 2019,27(35):79-80.				
[2]李林转. 中医综合疗法在剖宫产妇产褥期恢复中的应用[J]. 中国民间疗法, 2020,28(1):56-57, 95.				
[3]李墨如. 中医护理干预应用于产后修复中的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2021(24):142-143.				

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规护理相比，中医综合干预是否可以降低产褥期妇女产后并发症发生率？	产褥期妇女	中医综合干预	常规护理	产后并发症发生率
研究类型及数量	5个RCT <sup>[1-5]</sup>			
效应值及可信区间	OR 0.17 [95%CI: 0.10, 0.29]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	偏倚风险降级			
升级或降级因素	未报告盲法；			
结论	中医综合干预较常规护理可以降低产褥期妇女产后并发症发生率。			
参考文献：				
[1] 李林转. 中医综合疗法在剖宫产妇产褥期恢复中的应用[J]. 中国民间疗法, 2020,28(1):56-57, 95.				
[2] 李墨如. 中医护理干预应用于产后修复中的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2021(24):142-143.				
[3] 张乃连. 中医综合干预措施在改善产褥期产妇生理及心理状况中的应用[J]. 中国民间疗法, 2019,27(21):79-80.				
[4] 李琴飞. 中医综合护理促进剖宫产术后康复临床观察[J]. 新中医, 2016(1):190-191.				
[5] 林丽亚, 陈爱武, 单晓雪. 中医药技术在产妇产后管理中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2020,28(8):129-131.				

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规护理相比，乳房推拿是否可以缩短产褥期妇女首次泌乳时间？	产褥期妇女	乳房推拿	常规护理	首次泌乳时间
研究类型及数量	8个RCT <sup>[1-8]</sup>			
效应值及可信区间	MD 10.59 [95%CI: 15.24, 5.94]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	偏倚风险降级；不一致性降级			
升级或降级因素	未报告盲法；I <sup>2</sup> =97%			
结论	乳房推拿较常规护理可以缩短产褥期妇女首次泌乳时间。			
参考文献：				
[1]李丽荣. 产后乳房按摩护理在促进产妇泌乳中的作用研究[J]. 基层医学论坛, 2019,23(33):4867-4868.				
[2]周美兰, 李莉, 凌笑琼, 等. 早期乳房按摩护理对产后乳房胀痛及产后泌乳的效果观察[J]. 中国民康医学, 2020,32(4):137-139.				
[3] 洪瑶. 早期乳房按摩护理在产后泌乳及乳房胀痛中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018,15(10):72-73.				
[4] 李英. 产后早期乳房按摩刺激泌乳的临床效果分析[J]. 吉林医学, 2011,32(19):3921-3922.				
[5] 湛玲. 产后早期乳房按摩刺激泌乳的临床效果分析[J]. 大家健康(学术版), 2015,9(02):186-187.				
[6] 覃聪丽, 苏梦仙, 董梅珍, 等. 产后乳房按摩对促进产妇泌乳的护理疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(52):295, 313.				
[7] 陆玉全, 罗月亮, 黄碧珠. 剖宫产初产妇术后乳房按摩对泌乳的影响分析[J]. 吉林医学, 2010,31(10):1374-1375.				
[8] 马宝新. 早期乳房按摩干预对产妇产后乳房肿胀、母乳喂养及满意度的影响[J]. 中华养生保健 学术版, 2021,39(18):66-67.				

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规护理相比，乳房推拿是否可以改善产褥期妇女产后48h泌乳情况？	产褥期妇女	乳房推拿	常规护理	产后并发症发生率
研究类型及数量	3个RCT <sup>[1-3]</sup>			
效应值及可信区间	RR 1.86 [95%CI: 1.37, 2.54]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	偏倚风险降级；不一致性降级			
升级或降级因素	未报告盲法；I <sup>2</sup> =66%			
结论	乳房推拿是否可以改善产褥期妇女产后48h泌乳情况。			
参考文献：				
[1]周美兰, 李莉, 凌笑琼, 等. 早期乳房按摩护理对产后乳房胀痛及产后泌乳的效果观察[J]. 中国民康医学, 2020,32(4):137-139.				
[2]陆玉全, 罗月亮, 黄碧珠. 剖宫产初产妇术后乳房按摩对泌乳的影响分析[J]. 吉林医学, 2010,31(10):1374-1375.				
[3]马光丽. 乳房按摩对产后乳房胀痛和泌乳的影响[J]. 当代护士 学术版, 2009(5):37-38.				

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与常规护理相比，乳房推拿是否可以增加产褥期妇女产后48h泌乳量？	产褥期妇女	乳房推拿	常规护理	产后48h泌乳量
研究类型及数量	3个RCT <sup>[1-3]</sup>			
效应值及可信区间	MD 39.28 [95%CI: 16.09, 62.48]			
证据等级	C级证据			
是否升级或降级	偏倚风险降级；不一致性降级			
升级或降级因素	未报告盲法；I <sup>2</sup> =99%			
结论	乳房推拿是否可以增加产褥期妇女产后48h泌乳量。			
参考文献：				
[1]张贵清, 刘俊俐, 罗义华, 等. 剖宫产术后乳房康抚按摩对泌乳效果及乳房胀痛的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2019,44(6):798-800.				
[2]张昌婷. 产后乳房按摩护理干预对乳汁分泌的效果分析[J]. 按摩与康复医学, 2015,6(7):98-100.				
[3]洪瑶. 早期乳房按摩护理在产后泌乳及乳房胀痛中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018,15(10):72-73.				

## （七）推荐意见

### 1. 推荐意见形成方法

描述推荐意见的形成方法和流程。相关会议需形成会议纪要以附录形式附于编制说明之后。

### 2. 推荐意见投票结果

如采用GRADE网格计票法对推荐条目进行计票，需列出每条推荐意见的投票结果，见表7。

表 6 推荐意见投票结果表

推荐条目	推荐方向强度的票数
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <span>↑↑↑</span> <span>↓</span> </div>

序号				/		↓	投票 轮数	是否达成 共识
1	中医综合干预较常规护理可以缩短产褥期妇女子宫复旧时间	√						是
2	中医综合干预较常规护理可以降低产褥期妇女产后并发症发生率	√						是
3	乳房推拿较常规护理可以缩短产褥期妇女首次泌乳时间	√						是
4	乳房推拿是否可以改善产褥期妇女产后 48h 泌乳情况	√						是
5	乳房推拿是否可以增加产褥期妇女产后 48h 泌乳量	√						是

#### (八) 撰写指南草案

桑珍是本报告指南草案的执笔人，草案完成时间是 2022 年 4 月 27 日，除执笔人外的其他指南起草组成员对指南草案的修改意见如下：

表 7 起草组对指南草案的修改意见汇总

序号	章条 编号	草案内 容	提出单位和姓 名	反馈意见内容及理由	意见处理情 况
1	8.3	营养膳食	上海中医药大学附属曙光医院 吴雪卿	“母乳喂养的产妇在食用含酒精类食物后宜 3 小时后哺乳，或在食用含酒精类食物前哺乳”。对孕妇食用酒精类食品存在顾虑	向吴主任解释因为有些南方地区产褥期有食用酒酿、米酒等补养身体的做法，所以在全国征求意见的过程中保留了这条指导意见
2	10	个人卫生	上海中医药大学附属曙光医院 吴雪卿	改为：每次哺乳前后宜用温水毛巾清洁乳房及乳头，忌用皂碱擦洗，以防乳头皲裂	采纳
3	12.1	母乳喂养要求	上海中医药大学附属曙光医院 吴雪卿	改为：切忌用皂碱之类物品擦洗，以免局部皮肤干燥、引起皲裂。	采纳
4	12.2	母乳喂养要求	上海中医药大学附属曙光医院 吴雪卿	应鼓励每位母亲“按需”母乳喂养，只要婴儿表现出寻找和吮吸乳房的迹象，应及时给予喂养，以保证供需平衡	与其他起草专家商议，有关按需喂养和中国家庭普遍采用的方法有差距，更多的月子会所采用从小按时喂养，认为这样更能帮助新生婴幼儿

					儿从一出生就养成规律的作息习惯。
5	12.3	母乳喂养要求	上海中医药大学附属曙光医院 吴雪卿	建议改为：喂奶姿势以母婴均感舒适为宜，婴儿需要正确的贴附和有效地吸吮乳房。婴儿吮吸时需要含住乳头及大部分乳晕	采纳
6	13.3	乳腺疾病	上海中医药大学附属曙光医院 吴雪卿	重视乳房保健，对乳头凹陷者可辅助使用矫正器	目前对严重的乳头凹陷或许会采用矫正器，一般还是采用手法牵拉调整。
7	13.3	乳腺疾病	上海中医药大学附属曙光医院 吴雪卿	早接触、早吮吸、早开奶，增加哺乳次数，刺激乳腺分泌功能；	采纳
8	13.3	乳腺疾病	上海中医药大学附属曙光医院 吴雪卿	对乳汁排出不畅，乳房结块者，哺乳时可将婴儿下巴朝向乳房结块的部位，以促进该部位乳汁的排出；亦可采用手法或穴位按摩促进乳汁排出	到所述地步已经是积乳症状状态了，不在治未病范畴
9	13.3	乳腺疾病	上海中医药大学附属曙光医院 吴雪卿	局部热敷或熏洗乳房，配合乳房手法按摩或穴位按摩	采纳
10	13.3	乳腺疾病	上海中医药大学附属曙光医院 吴雪卿	产妇应保持良好心态，增加营养摄入，尤其是保证充足的蛋白质和水分摄入	采纳
11	总体	标准结构	广东省中医院 李慧	既然叫干预方案，最好设不同人群，并且给出分类依据 c	采纳，设立了产褥期亚健康人群及其分类原则和干预手段
12	总体	标准结构	广东省中医院 李慧	整体框架分成不同人群的不同干预方案	采纳，但是产褥期亚健康人群特有的干预内容不宜过多展开，只给出一条中医综合调理的推荐意见，所以和产褥期亚健康人群划分合在一个章里了。也是为了标准阅读的便利性考虑。



13	总体	标准整体	广东省中医院李慧	建议增加中医特色及其干预手段	采纳
14	16	产 后 复 旧	上海中医药大学附属岳阳医院 妇 科 张 婷 婷、华东师范大学城市发展规划研究院养老研究中心杨伟明等	增加一个产后复旧评估，这个评估仅仅针对产褥期的特征性项目进行规范即可	采纳
15	5	产 褥 期 亚 健 康 状态	上海中医药大学附属岳阳医院 妇 科 张 婷 婷、华东师范大学城市发展规划研究院养老研究中心杨伟明等	增加一个产褥期亚健康状态并对这个人群提出中医药综合干预的建议，以区别于产褥期其他人群	采纳
16	5	产 褥 期 亚 健 康 状态	上海中医药大学附属岳阳医院张婷婷	产后心理调适能力欠佳和产后抑郁的程度还是有所不同，要注意用词	采纳
17	13.4	产 后 出 血	上海中医药大学附属岳阳医院张婷婷	产后出血高风险人群要特别强调血压的监测	采纳
18	13.8	会 阴 感 染	上海中医药大学附属岳阳医院张婷婷	会阴侧切伤口用中药减少疤痕形成的证据不足，建议删除	采纳
19		引言	上海中医药大学附属曙光医院王萍，上海市第一妇婴保健院应豪、中国人民解放军陆军特色医学中心大坪医院李力	引言部分字词修改	采纳
20	13.3	积 乳 症 的 预 防	上海中医药大学附属曙光医院王萍，上海市第一妇婴保健院应豪、中国人民解放军陆军特色医学中心大坪医院李力	对乳头凹陷者可增加简便易行的指导，如用手法可以将乳头拉出帮助婴儿顺利含吮奶头	采纳
21	16	产 后 复 旧	上海中医药大学附属曙光医院王萍，上海市第一妇婴保健院应豪、中	产后复旧检查项目中子宫的复位是个非常重要的部分	采纳

			中国人民解放军陆军特色医学中心大坪医院 李力		
22		总 体 要 求	华东师范大学 城市发展规划 研究院养老研 究中心杨伟明	上位标准与文件明确，标准涵盖的概念定义准确，标准覆盖的体系完整，具有很明晰、科学、规范的指导作用	采纳
23	13.3	积 乳 症 的 预 防	华东师范大学 城市发展规划 研究院养老研 究中心杨伟明	乳头凹陷，一般不严重的，不需要使用机械，用手捏乳房，再配合手指拉一下就可以解决，严重凹陷的非常少见，而且哺乳期妇女的乳头比非哺乳期的会坚挺许多。 我们的月子会所过去倡导每隔三小时一喂奶，其依据是新生婴幼儿的消化周期是三小时，这样节后换尿布一起完成，有益于新生婴幼儿有充足的 16~18 小时睡眠时间，产妇也不会太累，并且，我们提倡一开始就母乳喂养与使用奶瓶喂相结合。简单点说如果母乳充沛，每次喂奶乳房里的乳汁 70%的乳汁量由婴儿吮吸掉，30%使用吸奶器吸尽。目的是每次哺乳尽量清空乳房乳汁，有利于提升泌乳量，同时有益于预防奶结。而多余的 30%母乳，或母乳不够的，改用奶瓶温热后喂婴儿，这有益于婴儿同时适应并习惯通过乳头与奶嘴喝奶，不需要在母亲结束产假上班后，再培养婴儿同时适应乳头与奶嘴喂养的习惯。	采纳
24	6	产 褥 期 情 志 干 预 方 案	华东师范大学 城市发展规划 研究院养老研 究中心杨伟明	产褥期产妇心理康复的标准比较难把握。这其中主要内容包括亲子关系，家庭关系，社会关系。以我们月子会所的经验，产生产后忧郁症的产妇一般在产前都有巨大的心理包袱，其中新生儿畸形，新生儿性别是主要压力，一旦产妇害怕的结果出现，往往会导致产后忧郁症出现。而家庭矛盾，产后缺乳，孤独无助，知识缺乏，会导致产后焦虑。产后失业，岗位丢失，经济压力，又会加重产后忧郁症及产后焦虑。知道了产生结果的原因，有助于我们制定产褥期产妇心理康复的标准。这其中新生儿健康，产妇睡眠质量，哺乳技术，产后照护质量决定了产妇心理康复的结果	采纳
25	13	产 后 常 见 症 状 预 防	华东师范大学 城市发展规划	产褥期产妇是处于亚健康人群，其康复与否与宫缩情况，以及恶露状况有关。为此，我们的标准，给出	大部分采纳

			研究院养老研究中心杨伟明	的产褥期产妇康复标准，我个人建议仅以这两项指标为准。至于消除小肚膈，乳汁是否丰沛，与产妇是否从产后的亚健康状态中完全康复，没有必定的逻辑关系。可以归为产褥期个性化生理维护的范畴。通乳，催乳，丰乳这三部曲，并非所有产妇都需要，只针对有生理障碍者需要给出特定维护措施。至于消除小肚膈，一般不建议在产褥期做，因为这不是产褥期康复完全必须项。为此，我们的标准前提是将产褥期产妇均归为亚健康状态人群，其康复标准分为共性指标与个性指标，及特殊指标。这其中，特殊指标中可以包含小肚膈消除，但这不是判断产褥期产妇是否康复的必要条件。	
--	--	--	--------------	--	--

#### （九）指南草案的质量评价及适用性评价

##### 1. 质量评价

描述对指南进行质量评价的专家姓名、单位、职务或职称，并对质量评价的主要结果进行总结，同时建议以表格形式汇总指南的质量评价结果，见表8。

表8 指南质量评价结果

序号	条目内容	选择人数		
		是	否	不适用
1	指南制订小组由包含临床专家和方法学家在内的多学科团队组成	√		
2	指南制订人员与指南内容无利益冲突	√		
3	有构建清楚的临床问题	√		
3.1	报告了中医病名或西医病名或具体中医证候	√		
3.2	报告了干预措施的具体类型如汤药、中成药、针灸等	√		
3.3	对照措施合理	√		
3.4	结局指标是具有临床重要性，或能体现中医药治疗优势的指标	√		
4	检索范围全面	√		
4.1	检索内容包括了中医古籍文献与现代临床研究文献	√		
4.2	报告了检索的数据库、检索时间、检索词	√		
4.3	提供了代表数据库的具体检索策略	√		
5	提供了纳入排除标准，并与临床问题相符	√		
6	描述了文献筛选过程，并提供了清晰的筛选流程图	√		
7	提供了排除文献列表	√		
8	数据提取过程清晰	√		
9	提供了纳入文献清单及纳入文献特征表	√		
10	数据综合过程正确	√		
10.1	效应值选择正确	√		
10.2	统计分析方法正确	√		
11	选用了国际或行业内公认的证据质量评价方法，且证据质量评价过程正确，前后无矛盾	√		

12	提供了证据概要表	√		
13	明确描述形成推荐意见的考虑要素	√		
14	明确解释推荐强度的含义	√		
15	明确描述形成推荐意见的方法，并提供了相关附件如调研问卷或会议记录	√		
16	每条推荐意见均有证据支持	√		

## 2. 适用性评价

对适用性评价的主要结果进行总结，同时以表格形式汇总指南的适用性评价结果，见表9。

表9 指南适用性评价结果

序号	条目	选择人数		
		是	否	不适用
领域1. 总体				
1	制定的机构组织及成员具有权威性	√		
2	明确定义指南使用人群（中医医师/中西医结合医师/西医医师等）	√		
3	明确定义指南适用环境（三级医院/二级医院/社区诊疗中心等）	√		
4	指南内容全面	√		
5	理、法、方、药一致			√
领域2. 清晰性				
1	推荐建议易于识别（在框中加粗，粗体文字，下划线等）	√		
2	推荐意见表达用词明确，并列出每项推荐意见的证据等级	√		
3	列出指南内包含的所有术语和英文译名，及其具体定义	√		
4	指南中的临床问题明确，且与推荐意见前后一致	√		
领域3. 可执行性				
1	指南使用人员可以理解指南内容	√		
2	明确定义患者人群特征，必要时应列出不适用的亚组人群	√		
3	明确健康状态分类	√		
4	明确健康宣教	√		
5	明确起居环境	√		
6	营养膳食	√		
7	休息与活动	√		
8	个人卫生	√		
9	母婴关系建立	√		
10	母乳喂养	√		
11	产后常见症状预防	√		
12	形体恢复	√		
13	性生活	√		
14	产褥期末期复旧评估	√		

## 3. 评价结果分析

项目组分析记录了质量评价和适用性评价结果，并根据其结果，修改完善了指南草案，形成了征求意见稿。

### （十）征求意见

本指南按中华中医药学会文件的要求，已陆续开展项目工作组组成、文献

研究总结、专家问卷调查、指南起草等工作。项目工作组已通过网络召开《产褥期治未病干预方案》初稿专家论证会议（详见附件1），邀请了包括产科、中医妇科、针灸科、推拿科、乳腺科、中医内科、医院管理部门等近30位专家参加，专家们仔细听取项目组工作汇报，认真讨论了工作组提交的指南草稿，提出了若干修改意见。会后，工作组按专家论证意见修改标准草稿，形成了标准初稿。

此后，本项目组通过网络召开了《产褥期治未病干预方案》标准草案一致性评价测试会议（详见附件2）。会议邀请了来自上海、浙江、江苏、河南、北京、湖北、陕西等地14位母婴护理机构代表参加，提取项目组工作进展汇报和标准草案实践一致性测试评价方法要求，同时会上也征求了各位参会代表对标准草案的意见和建议。

在项目制作过程期间，项目组还以不同形式咨询或征求卫生行政监管、标准化、文献学、母婴护理行业协会等方面的专家对标准草案的意见和建议。截止2022年5月10日，项目工作组对所有征询专家意见和建议进行了归纳和整理，提出意见和建议59条。项目组讨论了提出的所有意见，除其中“同意”意见4条外，采纳及部分采纳意见56条，未采纳意见6条，并一一提出了理由。现将此次同行征求意见结果汇总如下表。

表 10 征求意见汇总处理表

序号	章条编号	草案内容	提出单位和姓名	反馈意见内容及理由	意见处理情况
1	4	健康宣教	北京中医药大学 孙光荣	突出中医特色优势方面还有一定的提升空间。比如产后诸变，大多起于血气衰，脾胃虚，情志郁，对此的中医特色调理应当在专业人员培训和健康宣教中予以相应的体现。	采纳
2	1	范围	上海市质量和标准化研究院 戴宇欣	1. 明确标准适用范围，宜规范服务提供者 2. 调整条款表述方式，宜规定服务提供者的行为，而非产妇 3. 增加总则 4. 注意条文内容归纳分段列项	采纳。 根据 GB/T1.1 标准编写和格式要求，调整了标准草案中的行文结构和表述方式。根据标准化专家建议增加了“4. 服务机构总体要求”这一章节。同时对标准所规范的范围进一步明确表述，规定了本标准适用于服务提供者的行为和服务。

3	1	范围	上海卫生监督所 张蓓蕾	明确立意——是规范月子会所及护理人员。 二、建议从以下三方面规定规范：1. 场所和人员；2. 提供继续教育；3. 提供产后疾病预防。	采纳。理由同上。
4	3.1	术语和定义	新疆伊犁州中医医院 王高元	产褥期定义需修改	采纳。根据人卫版《妇产科学（第八版）》教科书完善产褥期定义。
5	4.1	健康宣教	浙江杭州俪宸家政服务有限公司/俪宸母婴护理月子会所 黄立言	4.1 建议：专业人员概念太泛；改：专业人员，并具备相应的资格证书等。	采纳。根据业内专家意见和业内母婴护理机构现状，为规范母婴护理机构、保障产褥期服务提供质量，故对服务提供者设置需要专职人员且具有母婴护理方面的培训教育经历或者资格证书的要求。该要求设置目前可达成广泛共识，故采纳。
6	4.1	健康宣教	陕西和华飞腾实业有限公司/陕西西安金月汇月子会所 李翠枝	4.1 该专业人员先应具备有专业培训，并取得相应的资格证书。	采纳。理由同上。
7	4.1	健康宣教	上海贝瑞佳母婴护理服务有限公司 王振杰	4 总则 4.1 专业人员的定义不够细化。	采纳。理由同上。
8	4.1	健康宣教	湖北武汉圣玛莉投资有限公司/圣玛莉母婴护理中心 徐红	4.1 专业人员（是指经过专业培训、并具备专业证书）	采纳。理由同上。
9	4.1	健康宣教	妈咪中心月子会所/上海可瑞多母婴护理服务有限公司 金志波	关于 4.1 建议修改为“该专业人员必须经过专业培训并进一步鉴定”。	采纳。理由同上。
10	4.1	健康宣教	河南郑州馨月汇母婴服务有限公司/郑州哈佛宝贝月子会所 杨璐华	4.1 专业人员增加（该专业人员必须经过专业培训，并具备专业资格证书）	采纳。理由同上。
11	4.1	健康宣教	新疆维吾尔自治区中医医院 李丹丹	服务场所人员应具备有医师资格或是有医疗培训的人员。	部分采纳。为保障服务质量，需设置专职服务提供者的要求，但具备医师资格或这

					医疗培训经历的要求对现阶段的母婴护理机构来说满足难度较大，故部分采纳。
12	7	起居环境	上海东强文化传播有限公司/中国月子护理网 赵家东	建议起居环境室内温度改为 24℃-26℃；另外，室内湿度也要标明，建议湿度为 55℃-65℃	部分采纳。根据文献[1]产褥期妇女合理营养与康复治疗的临床探讨[J] 康劭雪, 庞军芳 中国伤残医学, 2014, 03:199-200. [2]. 浅谈正常产褥期护理与产褥期保健[J], 刘文秀, 中国保健营养 2013, 08:1919-1920 和专家意见部分采纳。其中湿度单位为%, 属专家笔误。
13	7	起居环境	张晓玲	起居环境，对空气环境应有所要求。	采纳。理由同上。
14	7	起居环境	上海卫生监督所 张蓓蕾	建议设定开窗通风的要求在“环境空气质量监测要求时”；	部分采纳。理由同上。
15	7	起居环境	知爱母婴专护服务（上海）有限公司 赵峥	对于标准的制定应该以能够检查为依据，或者想要定期提供什么样的数据采样或表单记录。 7. 起居环境（取消“气候条件允许下……后面内容”）	部分采纳。理由同上。
16	8	营养膳食	王裕贤	营养膳食，补钙除含钙非常食品外需适当外充钙剂。	部分采纳。根据《中国居民膳食营养素参考摄入量 2013 版》乳母钙推荐摄入量为 1000mg/d，可耐受最高摄入量为 2000mg/d，故部分采纳。
17	8.2	营养膳食	上海东强文化传播有限公司/中国月子护理网 赵家东	添加药膳（药茶）帮助产妇恢复。	部分采纳。业内经验共识，但需根据产妇体质辨识添加，同意部分采纳
18	8.3	营养膳食	浙江杭州俪宸家政服务有限公司/俪宸母婴护理月子会所 黄立言	8.3 母乳喂养的产妇在大量食用含酒精类食物后宜 3 小时后哺乳。	采纳。根据专家意见、实践经验、和文献资料，如[1]国内外产褥期保健对比及新观点[J]于晏, 赖雪花, 刘业强. 全科护理, 2013, 18:1705-1708, 故采纳。

19	8.3	营养膳食	陕西和华飞腾实业有限公司/陕西西安金月汇月子会所 李翠枝	8.3 产妇大量食用大量酒精类食物后 3h。服药与哺乳时间的界定。	采纳。理由同上。
20	9.1	休息与睡眠	张晓玲	产褥期睡眠时间，可按照产妇可理解的方式书写，如 8-9 小时。	采纳。根据专家组观点标准条款设置需要可操作性，及文献资料[1]. 产褥期实施母婴健康教育的效果观察[J]任晓慧 中医临床研究 2012, 16:111-112, [2]. 广州城郊妇女产褥期饮食、行为营养保健宣教干预研究[D] 黄少明 南方医科大学, 2012., 故采纳。
22	9.1	休息与活动	上海卫生监督所 张蓓蕾	. 建议将产褥期产妇睡眠时间定为 8-9 小时；	采纳。理由同上。
23	9.2	休息与活动	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市中医医院 刘晓莹	原条款自然分娩应改为 6 小时后即可起床稍事活动，产后第 1 天即可室内活动。会阴侧切和剖宫产后产妇可在术后 24 小时起床活动。	采纳。根据大多数专家意见、实践经验和文献资料，如[1]. 浅谈正常产褥期护理与产褥期保健[J]刘文秀 中国保健营 2013, 08:1919-1920, 故采纳。
24	9.2	活动	新疆伊犁州中医医院 王高元	9.2 活动 第 3 日改 48 小时。	采纳。理由同上。
25	9.2	活动	新疆伊犁州中医医院 王钰	标准草案中，第 9 条，休息与活动中，产妇开始起床活动的时间为产后 3 天，有待于进一步确定时间。	采纳。理由同上。
26	10	个人卫生	新疆伊犁州中医医院 王钰	第 10 条，个人卫生中，剖宫产不宜过早洗浴。	采纳。考虑到剖宫产切口感染风险，故采纳。
27	10	个人卫生	陕西和华飞腾实业有限公司/陕西西安金月汇月子会所 李翠枝	要穿软底保暖的鞋。恶露多于月经量和大量血块，气味异常，应及时就医。	部分采纳。产妇产后需注意足部保暖，不宜过分细化规定穿着软底保暖鞋，如出现恶露量或者血块偏多宜应及时就诊，故部分采纳。
28	11.1	母婴关系建立	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市中医医院 刘晓莹	原条款增加与新生儿皮肤接触增加情感交流。	采纳。业内实践经验得到广泛共识，且有文献报道支持，故采纳。



29	12.4	母乳喂养要求	新疆伊犁州中医医院 王钰	第12条，母乳喂养，12.4：喂完奶后可冷敷乳房，存在有异议，建议删除。	采纳。未找到支持该条款相关高等级文献依据，综合专家意见和实践经验，故采纳。
30	13	产后常见症状预防	新疆维吾尔自治区中医医院 刘娜	1. 是否应结合西医相关产科诊后指南。2. 母乳喂养章节重复 3. 产褥期的疾病预防的相关疾病概念不应用俗语。	部分采纳。针对产褥期的疾病预防中“少奶”这类的俗语，已经根据专家意见改为“缺乳”。
31	13.1	产后常见症状预防	新疆维吾尔自治区中医医院 李丹丹	恶露延长中，穴位按摩可参考，肾俞、血海、三阴交。	部分采纳。穴位按摩预防产后疾病有一定疗效已获得业内共识，但具体列出穴位名称较难达成统一，缺乏相应的循证依据，股部分采纳。
32	13.1	产后常见症状预防	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市中医医院 刘晓莹	可以列出穴位名称，以5个为宜。	部分采纳。理由同上。
33	13.3.1	乳腺疾病	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市中医医院 刘晓莹	13.3.1-13.3.2可增加穴位按摩。	部分采纳。理由同上。
34	13.3	乳腺疾病	上海中医药大学附属曙光医院 赵春英	该指南符合实际工作，对产褥期服务提出了很好的规范。建议：1. 在产后疾病预防中，加入最常见的“积乳症”及预防。2. 取消催乳作为疾病。3. “少奶”改成“缺乳”。4. 增加“乳痛”的预防。	采纳。根据专家意见和文献检索，如[1]. 彭凤娣. 敦煌产后方结合乳房按摩预防缺乳的疗效观察. 甘肃中医学院学报, 2012(05): 28-30. [2]. 徐双. 中药预防剖宫产后缺乳的疗效观察, 2012, 南京中医药大学, 等, 认定“少奶”、“催奶”不属于疾病名称，故采纳。
35	13.3	乳腺疾病	新疆伊犁州中医医院 王高元	13.3 乳腺疾病与13.3.1 催奶、13.3.2 少奶矛盾	采纳。理由同上。
36	13.3	乳腺疾病	新疆伊犁州中医医院 王钰	第13条，产后常见疾病中，“催乳、少奶”不属于疾病范围。	采纳。理由同上。
37	13.3.2	缺乳	新疆维吾尔自治区中医医院 李丹丹	催奶中，在名词中可否用专业术语，哺乳前应热敷，或者增加哺乳前放松乳晕，提捏、按揉乳晕，以便乳汁流	部分采纳。理由同上。

				出，按摩穴位可参考膻中，乳根，膈俞，足三里，肩井。少奶中，不易抖动或轻拍乳房，应轻揉乳房，从乳房跟根部到乳晕方向轻推。乳通汤或代茶饮，应个人体质需要，中医辨证。	
38	13.3.3	乳头皲裂	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市中医医院 刘晓莹	乳头护理，可增加清洁乳头后，外涂植物或动物油脂。	采纳。业内实践经验且得到广泛共识，故采纳。
39	13.3.3	乳头皲裂	新疆维吾尔自治区中医医院 李丹丹	预防乳头皲裂可用清香油涂抹在乳头部。	采纳。理由同上。
40	13.6	产后身痛 (产后关节痛)	王裕贤	便秘：剖宫产术后无法腹部按摩。13.7.会阴感染：产后24小时内，局部冷敷，不太合适。(冰敷？冷水敷？)	采纳。剖宫产考虑到切口原因无法进行腹部按摩，故采纳。产后会阴局部冷敷属业内实践经验且得到广泛共识，故采纳。
41	13.7	产后大便难与痔疮	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市中医医院 刘晓莹	勤换会阴垫。	采纳。业内实践经验且得到广泛共识，故采纳。
42	13.7	产后大便难与痔疮	新疆乌鲁木齐市中医医院 陈和军	会阴感染：碘伏消毒是否合适，现临床多用碘的水溶液，请参考；保持会阴干燥，红外线灸灸仪的表述可否改为红外线热疗仪器。	部分采纳。根据文献报道会阴部感染预防为碘伏为主，如[1].产褥期感染相关因素研究和预防措施探讨[J]王梅.中国现代医生,2014,11:22-23+26,但根据专家建议和全国不同等级医疗机构技术水平，在对采用会阴切口消毒剂品种选择上尚难达成统一，故改为“局部温开水冲洗、消毒”采用原则性表述。经核实，根据国家食品药品监督管理总局对医疗器械产品注册名称，采用“红外线治疗设备”这个表述。因此部分采纳。
43	14	形体恢复	新疆伊犁州中医医院 吴红	产后裹腹，剖宫产纵切口应给予加压裹腹，横	部分采纳。根据专家意见、实践经验和文献资料，如[1].产后

				切口时不予与加压裹腹。	康复的意义[N]秦立伟. 上海中医药报, 2015-07-10. 专家对产后新形体恢复建议分自然分娩和剖宫产 2 类, 故部分采纳。
44	14	形体恢复	新疆维吾尔自治区中医医院 李丹丹	保护腰部, 坐位时, 腰部需垫腰垫护腰。剖宫产后需尽早收腹, 加腹带。	部分采纳。理由同上。
45	14	形体恢复	新疆维吾尔自治区中医医院 刘娜	. 形体恢复中应加强盆底功能训练的内容。	部分采纳。形体恢复中加强盆底功能训练已经在指导原则中体现, 不再详细表述, 故部分采纳。
46	15	性生活	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市中医医院 刘晓莹	15. 恢复性生活后, 要注意体位, 尽量避免乳房挤压。建议增加适宜保健技术。	部分采纳。注意产后性生活体位和避免乳房挤压属于业内经验且能达成共识, 但适应保健技术尚无达成共识, 故部分采纳。
47			谈勇	产褥期是生理状态, 其中有些难以区别由生理状态演变成病理的过程-“亚健康”状态。对于产褥期的亚健康的“治未病”应厘清方法, 传统与科学的界定。	采纳。课题组在开展研究工作过程中将充分考虑指导组专家给予的指导意见。
48			成都中医药大学附属医院 魏绍斌	1. 条目缺文献证据和推荐等级 2. 缺参考文献 3. 缺方法学的说明	采纳。课题组已根据专家评审意见完善相关资料。
49	11. 3	母婴关系建立	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 张婷婷	建议删除定期哺乳和每 3 小时 1 次。	采纳。因本标准规范对象为产妇产褥期“治未病”调护服务要求, 不涉及到新生儿护理, 故删除了该条款要求内容。
50	11. 3	母婴关系建立	新疆乌鲁木齐市中医医院 陈和军	. 新生儿护理: 按需哺乳, 还是规律哺乳是否有足够的文献支持	未采纳。理由同上。
51	6. 2	心理疏导	新疆维吾尔自治区中医医院 李丹丹	心理疏导时需应具备一个或 2 个心理 (专业) 咨询师。	未采纳。根据母婴护理机构现状调查, 目前如标准中设置具备心理 (专业) 咨询师进行心理疏导的条款要求较高, 较难达成共识, 故未采纳。待今后标准改版时根据

					实际情况再提高要求。
52	12	母乳喂养要求	王裕贤	母乳喂养：关于夜间喂养，出了月子后，可逐渐减少夜间喂养，以保证产妇及婴儿充足睡眠。	未采纳。本标准规范的时间是产褥期，故对出月子后的母乳喂养在不本标准规范范围内，故未采纳。
53	13.7	产后大便难与痔疮	王裕贤	会阴感染：产后 24 小时内，局部冷敷，不太合适。（冰敷？冷水敷？）	未采纳。根据文献资料如和大多数专家对局部冷敷意见比较认可，故未采纳。
54	14.1	形体恢复	张晓玲	产后恢复应将自然分娩及剖宫产后的运动康复时间予以说明。	未采纳。因本标准在产后形体恢复过程条款要求设置中只提原则，对具体操作要求不涉及，故未采纳。
55			上海卫生监督所 张蓓蕾	.. 建议增加“患者生产后疾病及时医疗的条款”。	未采纳。本标准是治未病实践指南，不涉及到疾病的治疗，故未采纳。
56			左贵平	没有意见！唯一问题是：4.1 该专业人员要进一步鉴定！	
57			北京月来悦好国际月子会所 郑素娟	非常感谢提供这个平台，让母婴产业更加有意义。	
58			上海悦悦满母婴护理服务有限公司 杨奇	无意见。	
59			南京喜之家母婴在线电子商务有限公司 徐宁	提前将讨论内容下发，以便开会提高效率。谢谢！	

#### （十一）送审

记录提交审查的时间，标准化办公室形式审核意见及处理情况。记录审查会议的情况，包括会议时间、评审专家、评审意见和意见处理情况。

#### 四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

国内外尚无已发布且正在实施中的同领域指南。本指南主要引用了《GB/T 20348-2006 中医基础理论术语》《ZYYXH/T 2-2006 亚健康中医临床指南》《中国居民膳食营养素参考摄入量》（2013）。

#### 五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

本指南与现行法律、法规和强制性标准没有冲突，并且在编制过程中严格

遵循已有的国内标准，使文本内容符合规范，言之有据。

## 六、代表性分歧意见的处理经过和依据

本指南文献研究完成后，采用了项目组内专家意见咨询、临床专家意见咨询、标准化专家意见咨询和母婴护理机构专家意见咨询的方法。咨询方式有电话、采访、书面和座谈会等形式，专家对标准草案中的条款设置所提出的修改意见，主要基于各自的工作实践经验和文献资料。课题组对专家的修改意见，进行了认真分析和研究，通过文献核对、同行专家意见征求等方式，对标准草案进行数轮修改，最终形成标准草案一致性测试稿，进行实践一致性测试。现将标准草案中，专家意见比较集中的主要条款修改经过及处理经过介绍如下：

1. 对母婴护理机构人员资质要求由原来的“必须具有母婴护理方面的培训教育经历且持有相关资格证书”，改为“专业工作人员须具有母婴护理方面的培训教育经历或资格证书”。采纳理由是，考虑到全国不同层面的母婴护理机构层次和国情现状面前尚未有统一的专门由政府或者行业监管部门颁发的类似资格从业证书，故根据实际情况采纳。

2. 对起居环境中对室内空气的要求由原来的“保持通风整洁、空气新鲜。每天开窗通风，每次 30 分钟，上、下午各 1 次”，改为删除“每天开窗通风，每次 30 分钟，上、下午各 1 次”。采纳理由是，原有条款源于文献资料规定过于教条，考虑到在标准中实际的可操作性，条款设置因提出原则性要求而非过程。

3. 营养膳食条款中原来未对母乳喂养的产妇关于食用含酒精类食物和药物使用方面的要求，根据临床专家意见，项目组对此进行了完善和补充，采纳专家意见后，增加了“母乳喂养的产妇在食用含酒精类食物后宜 3 小时后哺乳，或在食用含酒精类食物前哺乳；有长期慢性疾病用药史的产妇关于母乳喂养与药物使用事宜应遵医师或药师嘱”的条款设置，且在之后的实践一致性测试中也达到了 94.17%的一致率再次验证了专家意见的可行性。

4. 在个人卫生中有母婴护理机构专家提出，产褥期妇女应穿着特定的月子鞋的意见，项目组在征求同行意见和文献对照后，考虑到该条款设置不利于业内良性竞争，但实践经验表示对产妇在产褥期进行足部保暖的确又有一定的必要性，故在条款设置中未采纳该专家的意见，而采用应注意足部保暖这样的原则性要求，避免出现被利益绑架，不利于业内良性竞争的现象。

5. 在产后常见疾病乳腺疾病的防治中，原标准草案中未对积乳症进行要求，在临床实践调研过程中发现，目前产妇积乳症的发病率较高，乳腺外科专家建议增加对积乳症的条款设置。项目组在调研的基础上，结合临床专家意见和文献资料的查阅，采纳该专家意见，增设对积乳症的预防条款。

6. 针对文献和部分临床专家提出对产后常见疾病的治疗手段和原则，考虑到本标准定位是“治未病”，故项目组给予解释取得专家理解后均未采纳。

7. 形体恢复条款设置中，原条款设置来源于《中国中医药报》上的文献资料对产褥期产妇的形体恢复未进行分类对待，经过临床专家和母婴护理机构专

家建议产后恢复应分为自然分娩后运动康复和剖宫产后运动康复，项目组根据大多数专家的意见予以采纳。

8. 在性生活条款中，专家建议考虑到产妇存在哺乳和乳汁分泌的情况，建议增加“避免挤压乳房”的要求，项目组予以采纳。。

## 七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施

### （一）宣传、贯彻指南的措施

#### 1. 指南的实施单位

本指南发布后，拟在适宜医疗机构、母婴护理机构对产妇的健康指导与服务。居家产妇产褥期的调养护理也可参照本指南。

#### 2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

本项目研究形成的《产褥期治未病干预方案》经审查批准发布后，采用多种渠道宣传、贯彻、实施。通过举办标准应用推广培训班、继续教育学习班，培训母婴护理专业人员，促进标准的宣传、推广和应用。利用中华中医药学会妇科分会、上海市母婴护理机构行业协会（筹）、中国月子护理网这些学术、行业和网络平台，在其所开展的各种交流活动中加以推广介绍。在学术杂志、行业网站、手机应用软件上发表标准及相关的论文、资料，宣传、推广，并吸收进一步完善的意见。

### （二）指南的用户评价

描述拟于何时开展指南的用户评价及用户评价的方案。

### （三）指南的修订

描述拟于何时对本指南进行更新或修订，及更新或修订所遵循的标准。

## 八、废止现行有关指南的建议

无。

## 九、相关附录

附件1.《产褥期治未病干预方案》中华中医药学会团体标准立项审查会议纪要

附件2.《产褥期治未病干预方案》专家论证会会议纪要

附件3.《产褥期治未病干预方案》一致性测试报告

## 附件 1.

### 中华中医药学会团体标准立项审查会议纪要

标准名称	产褥期治未病干预方案				
会议时间	2022 年 3 月 31 日 14:00-17:00				
会议地点	腾讯会议 ID: 823-977-240				
组织承办人	段笑娇	联系方式	13718837289		
项目名称、负责人及投票结果					
项目名称	同意	不同意	结果	负责人	承担单位
产褥期治未病干预方案	11	0	通过	桑珍	上海中医药大学附属曙光医院
参会专家名单：（姓名 单位 职称）					
张伯礼 中国工程院院士（组长）					
孙光荣 北京中医药大学国医大师					
王 济 北京中医药大学教授					
关雪峰 辽宁中医药大学主任医师					

<p>李 平 北京中医药大学第三附属医院主任医师</p> <p>杨志敏 广东省中医院主任医师</p> <p>张晓天 上海中医药大学附属曙光医院主任医师</p> <p>陈运中 湖北中医药大学教授</p> <p>林 谦 北京中医药大学东直门医院主任医师</p> <p>郭 义 天津中医药大学教授</p> <p>黄 琦 浙江省中医院主任中医师</p>			
<b>专家意见（以下为专家意见原文）：</b>			
专家	意见	采纳否	具体修改或不采纳理由
1	前期有基础，作为之前的治未病标准化项目，已经有了前期的准备和实施。		
2	突出中医药特色		
3	建议在背景意义和目的这一部分，如能列出相应的数据给予支撑就更能有说服力。		
	两处申报书里的字词纠正		
	该草案在突出中医特色优势方面还有一定的提升空间。比如产后诸变，大多起于血气衰，脾胃虚，情志郁，对此的中医特色调理应当在专业人员培训和健康宣教中予以相应的体现。		
<b>函审结论：</b> <div>通过立项审查</div>			



## 附件 2.

### 《产褥期治未病干预方案》 专家论证会会议纪要

会议时间：2015 年 7 月 29 日/31 日

会议地点：新疆自治区中医医院/新疆伊犁州中医医院

参会人员：

论证专家组组长：刘红霞/赵春英

参会专家：刘晓莹、李丹丹、陈军和、刘娜、王裕贤、赵丰、王新景、季忠、刘浩、刘伟、高昌杰、肖红、韩鹏、王莉莉、刘娟、李永凯、许红峰、迟新栋、魏建华、王卫、张洪亮/王高元、王珏、吴红、李巨琪、陈磊

课题组成员：桑珍、黄虞枫

会议主持人：艾静/苏建春

2015 年 7 月 29 日和 31 日，课题组在新疆自治区中医医院和新疆伊犁州中医医院会议室两次召开《产褥期治未病干预方案》初稿专家论证会议。首先，课题组向参会专家介绍了项目工作背景情况：《产褥期治未病干预方案》标准制定项目由来背景。标准制定工作自 2015 年 2 月正式启动实施，根据总指导组要求完成标准制定项目工作组组成，工作组由来自全国 5 家医疗单位和 10 家母婴护理机构的 16 名专家学者组成。工作组组成后，随即开展了文献研究工作，共检索到与中医预防产后各种疾病相关的古今中外文献 698 篇，对其中的临床类文献按随机对照试验、非随机对照试验等不同类型做了资料提取，质量评价，定量综合（未检索到 meta 分析文献），同时采用 GRADE 证据分级系统对纳入的证据进行证据等级的划分和推荐，经专家论证后完成了文献研究总结。2015 年 4 月和 5 月期间，项目组分别赴天津、石家庄等地参加《中华中医药学会 中医治未病标准制修订项目培训会》和《中医妇科临床诊疗指南和治未病标准项目培训会》。2015 年 5-6 月，项目工作组以文献研究为基础，讨论编制了德尔菲法专家调查问卷，邀请上海为主的临床、标准化和母婴护理行业相关专家进行问

卷调查，卷调查完成后均作了统计分析和专家意见记录。在文献研究和专家问卷调查基础上，项目工作组起草形成了《产褥期治未病干预方案》初稿，提请专家会议评审。项目工作组还向各位专家详细汇报了《产褥期治未病干预方案》初稿的内容，以及需提请专家组重点讨论的问题。

会议上专家们听取项目组汇报后，认真仔细阅读了标准草案，积极发言。他们总体上对项目工作组提交的草稿给予了肯定，认为草稿框架已比较合理，可以作为此次指南制定文本的基础。对于草稿中的若干具体内容，专家们进行了认真的讨论，基本上达成共识，提出了修改意见，主要内容有：

（1）“3.1 产褥期”的术语定义建议参照西医相关产科定义。

（2）“4.服务场所人员资质”已具备有医师资质或是有医疗培训的人员；心理疏导时应具备 1-2 个心理（专业）咨询师。

（3）条款 8 营养膳食 补钙增加“除含钙丰富食品外”需要适当补充钙剂。

（4）草案“9.休息与活动 产妇产后 3 天开始下床活动”的时间有待进一步商榷，建议改为 48 小时。

（5）建议 9.2 条款改为“自然分娩 6 销售后即可起床稍事活动，产后第一天即可室内活动。会阴侧切和剖宫产后产妇可在术后 24 小时起床活动。”

（6）草案“10.个人卫生 指导产妇淋浴”要补充考虑剖宫产产妇伤口情况后再决定。

（7）11.1 原条款增加与新生儿皮肤接触，增加母婴感情交流。

（8）建议删除标准草案中“12.4 条款 哺乳后可冷敷乳房”。

（9）在产后常见疾病预防“恶露延长”中，穴位按摩可参考肾腧、血海、三阴交。

（10）13.3 乳腺疾病预防中，加入“积乳症”、“乳痈”的预防，取消“催乳”作为疾病预防，“少奶”改为“缺乳”。催乳按摩穴位可参考膻中、乳根、膈腧、足三里、肩井。“通乳汤或代茶饮”需要根据个人体质中医辨证指导。“乳头护理”可增加清洁乳头后，外涂植物或动物油脂。

（11）13.6 便秘预防应注意剖宫产术后不能腹部按摩。

（12）产后会阴感染预防，改“碘伏”消毒为“碘的水溶液”。增加“勤换会阴垫”。保持会阴干燥中改“红外线灸疗仪”为“红外线热疗仪”。

（13）产后形体恢复条款中应加强盆底功能训练的内容；“产后裹腹”要分

列“剖宫产纵切口应给予加压裹腹；横切口不予以加压裹腹”。

（14）15 产后性生活 建议补充完善“恢复性生活后，要注意体位，尽量避免乳房挤压”。

专家们经认真评议，认为《产褥期治未病干预方案》初稿已基本成形，项目工作组可就以上问题认真核查，会后根据专家意见进行修改完善，形成《产褥期治未病干预方案》修改稿后，经专家指导组论证后可进行同行评议及标准草案临床一致性测试，必要时可向医疗机构、科研机构、教育机构、行业组织及专家学者等各方面再次征求意见。

《产褥期治未病干预方案》项目工作组

2015 年 8 月 2 日

## 附件 2.

### 《产褥期治未病干预方案》 一致性测试报告

《产褥期治未病干预方案》标准制定项目组根据国家中医药管理局法监司文件的要求，在中华中医药学会和中医妇科治未病标准工作组专家直接指导下，开展项目工作组组成、文献研究搜索、实地调研走访、专家问卷调查、标准起草、标准草案专家论证与意见征求、标准草案测试单位工作组会议等工作后，于 2015 年 11 月 1 日至 12 月 15 日期间开展了中医治未病实践指南一致性评价测试。

项目组采用案例调查分析方法，在专家指导组指导下，选取了全国不同地域有代表性的 10 家月子会所作为评价单位（见表 1），开展符合测试入选标准的产褥期妇女案例观察，并保证案例数据的可溯源性。测试评价单位由上海市母婴护理机构行业协会（筹）、中国月子护理网筛选推荐，均为企业声誉良好、具地域代表性和一定经营规模的正规有资质的母婴护理机构。案例选取时间为评价测试启动期间入住测试单位的产妇，案例总数 223 例，符合统计学要求。

表 1 《产褥期治未病干预方案》一致性测试单位表

企业名称	法定代表	注册资本	企业类型	案例数
北京爱玛家庭服务有限公司	刘肖峰	2000 万	有限责任公司（自然人投资或控股）	20
上海悦悦满母婴护理服务有限公司	边建忠	300 万	有限责任公司（外商投资企业和内资合资）	25
武汉圣玛莉投资有限公司	徐 红	506.25 万	有限责任公司	37
南京喜之家母婴在线电子商务有限公司	徐 宁	758.97 万	有限责任公司（法人独资）	20
郑州馨月汇母婴服务有限公司	杨璐华	10 万	有限责任公司（自然人独资）	20
上海幼圣母婴护理服务有限公司	宋 筠	100 万	有限责任公司（国内合资）	21
陕西和华飞腾实业有限公司	商盛斌	1000 万	民营企业	20
上海喜喜母婴护理服务股份有限公司	徐 赟	2218.6022 万	股份有限公司	20
上海可瑞多母婴护理服务有限公司	金志波	1000 万	有限责任公司（国内合资）	20
杭州俪宸家政服务有限公司	黄立言	50 万	私营有限责任公司（自然人控股或私营性）	20
合 计				223

项目工作组与测试牵头单位签署了《项目合作协议书》，召集各家测试单位一起召开标准草案一致性测试会议，按照测试要求对承担测试任务的工作者进行了统一培训，使参与测试的工作者了解标准制订的整体情况，以及一致性评价的方法及要求。测试单位主要围绕标准内容的适用性、可操作性进行评估，从服务提供、人员和场地资质、服务满意度等方面与指南进行比较，填写《产

褥期治未病干预方案》标准草案顾客满意度问卷表（中医治未病实践指南、技术规范一致性测试调查表）和《产褥期治未病干预方案》标准草案企业一致性问卷表，在规定时间内提交项目工作组。

《产褥期治未病干预方案》标准制定项目工作组汇总各家测试单位提交的问卷表后统一统计相关数据，并对照标准草案条款进行分析评价，撰写《“产褥期治未病干预方案”标准草案一致性测试报告》。汇总后的《产褥期治未病干预方案》标准草案顾客满意度问卷表和《产褥期治未病干预方案》标准草案企业一致性问卷表的数据经统计分析，该标准草案的一致性测试结果，情况如下：

### 一、实践用一致率

表 2 实践应用一致性统计表 测试总例数 (N=223 例)

类别	内容	一致率 n (%)				一致率 (%)	备注
		一致	比较一致	一般	不一致		
产褥期服务提供	服务场地与人员资质						
	专职人员	204 (91.48%)	19 (8.52%)	0 (0)	0 (0)	100%	
	起居环境	157 (70.40%)	56 (25.11%)	9 (4.04%)	0 (0)	95.52%	1 例未选
	膳食服务	199 (89.24%)	22 (9.87%)	1 (0.45%)	0 (0)	99.10%	
	根据体质提供药膳/茶饮服务	189 (84.75%)	28 (12.56%)	5 (2.24%)	0 (0)	97.31%	
	饮食起居						
	服用含酒精食品或药物情况下母乳喂养指导	188 (84.30%)	22 (9.87%)	10 (4.48%)	0 (0)	94.17%	1 例未选
	休息与活动服务	196 (87.89%)	24 (10.76%)	2 (0.90%)	0 (0)	98.65%	1 例未选
	穿着、盥洗服务	195 (87.44%)	26 (11.66%)	2 (0.90%)	0 (0)	99.10%	
	健康宣教与关怀						
产褥期服务提供	保健知识宣教	196 (87.89%)	25 (11.21%)	2 (0.90%)	0 (0)	99.10%	
	情绪关怀服务	187 (83.86%)	30 (13.45%)	6 (2.69%)	0 (0)	97.31%	
	母乳喂养指导	204 (91.48%)	19 (8.52%)	0 (0)	0 (0)	100%	
	母婴同室指导	199 (89.24%)	23 (10.31%)	1 (0.45%)	0 (0)	99.55%	
	产后常见病预防的指导和干预服务	194 (87.00%)	24 (10.76%)	5 (2.24%)	0 (0)	97.96%	
	产后形体恢复服务	184 (82.51%)	27 (12.11%)	9 (4.04%)	1 (0.45%)	95.52%	2 例未选
	产后性生活指导	156 (69.96%)	44 (19.73%)	17 (7.62%)	4 (1.79%)	89.69%	2 例未选

注：N 是评价总例数，n 是每一类别相应一致性评价的病例数量， $(\%)=n/N \times 100\%$ ；一致率，即(一致例数+比较一致例数)/评价总例数 $\times 100\%$ ；每一病例的信息符合指南中对应的推荐意见即为一致。

根据表 2 所示，《产褥期治未病干预方案》标准制定从服务提供的场地与人员资质、产妇饮食起居、产褥期健康宣教与关怀、母婴关系指导、产后病预防、产后形体恢复等几方面的服务内容开展标准一致性测试，经过全国 10 家测试单位 223 例产妇产褥期一致性问卷调查表数据统计后可以看出：服务提供专职人员资质、产妇膳食服务、产妇穿着、盥洗服务、产褥期保健知识宣教、母婴关系指导等方面具有高达 99% 以上的一致性；产妇起居环境、根据产妇体质提供药膳/茶饮、产妇休息与活动指导、产妇产褥期情绪关怀、产后常见疾病预防指导、产后形体恢复指导服务等方面有着 95% 以上的一致性；产妇服用含酒精食品或药物情况下母乳喂养指导、产妇产褥期性生活指导两方面也有着 90% 以上的一致性。这说明项目工作组在制定《产褥期治未病干预方案》标准在这几个方面的内容要求与现有母婴护理机构提供的服务具有高度的一致性，符合现有母婴护理机构提供的服务实践，为今后标准发布后的采标和实施奠定了良好的基础。

## 二、实践测试不一致原因分析

无。

综合上述，由统计分析可知，《产褥期治未病干预方案》标准草案中规定的产褥期服务提供条款要求一致性均在 90% 以上，10 家测试单位单位反馈的意见均认为该标准草案规范可行，无特别重大反对意见，符合现有规范经营的母婴护理机构采标使用需求。

《产褥期治未病干预方案》项目工作组  
2015 年 11 月 29 日