

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.01.015

# 逍遥丸加通元针联合心理干预治疗产后抑郁症

吕 昆

菏泽医学专科学校中医教研室, 山东菏泽 274000

产后抑郁症是产褥期常见的产妇精神障碍性疾病,属于应激障碍,可由多种因素促发:①心理应激 分娩期间焦虑、紧张、疼痛等不良情绪以及社会角色的改变;②内分泌水平的变化 随着胎盘的娩出,体内雌、孕激素急剧减少,催乳素呈高分状态;③丈夫关心度不够,社会支持水平较低等。文献研究<sup>[1]</sup>发现,普通女性人群中产后抑郁的发病率高达 10%~18%;大约 19.2%的产后抑郁发生在产后 3 个月内<sup>[2]</sup>。产后 12 个月有 4%~25%的父亲发生产后抑郁<sup>[3]</sup>。Grigoriadis 等<sup>[4]</sup>发现,产后抑郁不仅使早产风险升高而且使母乳喂养率下降;此外,有跟踪调查<sup>[5-6]</sup>发现,抑郁母亲和孩子之间存在一定的交流互动障碍。

目前临床多采用西药抗抑郁治疗,但其价格较高并伴有不良反应,同时存在对母乳的负面影响,因而治疗接受度低。本研究采用逍遥丸加通元针联合心理干预治疗产后抑郁症,以期对产后抑郁症的治疗提供新思路。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月—2017 年 6 月在菏泽市中医院及菏泽市第三人民医院就诊的 68 例产后抑郁症患者,将其随机分为治疗组和对照组,每组 34 例。治疗组,其中年龄 21~36 岁,平均年龄(23.85±3.61)岁;病程 2 个月~2 年,平均病程(0.58±0.23)年。对照组,其中年龄 22~37 岁,平均年龄(24.28±2.42)岁;病程 1 个月~2 年,平均病程(0.60±0.14)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《中国精神疾病分类与诊断标准》<sup>[7]</sup>;17 分≤汉密尔顿抑郁量表<sup>[8]</sup>(HAMD)评分≤30 分。中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>中相关标准。主症为忧郁不畅,精神不振,胸闷胁胀,善太息;或不思饮食,失眠多梦,易怒善哭等。

既往有郁怒、多虑、悲哀、忧愁等情志所伤史。

### 1.3 排除标准

排除器质性精神障碍、酒药依赖及有明显自杀倾向者。

### 1.4 治疗方法

治疗组采用逍遥丸加通元针联合心理干预治疗,其中:①逍遥丸(广东宏兴集团股份有限公司,国药准字 Z44022889)口服,6~9 g/次,1~2 次/d;②通元针法 患者取仰卧位,医者选用 0.25 mm×40 mm 针灸针,常规穴位进针,行平补平泻,以得气为度,并留针 30 min,1 次/d;③心理干预 医护人员对患者开展心理疏导,讲解产科相关疾病,改变其不良认知;引导家庭成员互动,帮助消除对未知的恐惧,树立生活信心。对照组仅采用逍遥丸配合通元针治疗,具体方法同上。2 组均连续治疗 5 d 为 1 个疗程,连续治疗 6 个疗程。

### 1.5 观察指标与疗效判定标准

参照文献<sup>[9]</sup>,应用 HAMD 评分,制定相关疗效判断标准:①治愈 HAMD 总分<8 分,临床症状消失,情绪恢复正常,半年内无复发;②显效 HAMD 总分治疗前后对比减少 50%以上,临床症状减轻,情绪基本稳定;③好转 25%≤HAMD 总分治疗前后减少<50%,临床症状减轻,情绪基本稳定;④无效 HAMD 总分治疗前后减少<25%,临床症状、情绪均无改善甚至加重。2 组治疗前后上午空腹抽 5 ml 静脉血,血液抗凝离心后,取血清储存,采用电化学发光免疫法检测雌二醇( $E_2$ )和孕酮(P)含量。采用 HAMD 评分对 2 组治疗前后临床症状进行评分。

### 1.6 统计学方法

应用 SPSS 22.0 统计软件对数据进行分析,计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组临床疗效比较

对照组治愈 17 例,显效 8 例,好转 4 例,无效 5

例,总有效率为 85.29%;治疗组治愈 19 例,显效 10 例,好转 5 例,总有效率为 100.00%。组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较( $n=34$ ,例,%)

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效率
对照组	17	8	4	5	29(85.29)
治疗组	19	10	5	0	34(100.00) <sup>△</sup>

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 2.2 2 组 $E_2$ 和 P 比较

治疗前,2 组  $E_2$ 、P 比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2 组  $E_2$  均较治疗前显著升高,P 均较治疗前显著降低( $P < 0.05$ );且治疗组各指标改善程度显著优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组  $E_2$  和 P 水平比较( $n=34$ ,pg/ml, $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	$E_2$	P
对照组	治疗前	152.38±4.46	53.76±2.73
	治疗后	213.56±4.01*	31.15±4.45*
治疗组	治疗前	152.24±4.58	53.79±2.84
	治疗后	230.32±8.48* <sup>△</sup>	20.50±4.18* <sup>△</sup>

与治疗前比较\* $P < 0.05$ ;与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 2.3 2 组 HAMD 评分比较

治疗前,2 组 HAMD 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2 组 HAMD 评分均较治疗前显著降低( $P < 0.05$ );治疗组 HAMD 评分明显低于对照组( $P < 0.05$ ),治疗前后评分差值显著大于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患者 HAMD 评分比较( $n=34$ , $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后	治疗前后差值
对照组	27.35±1.87	12.68±1.27*	14.49±0.60
治疗组	27.56±1.83	9.74±1.05* <sup>△</sup>	17.79±0.78 <sup>△</sup>

与治疗前比较\* $P < 0.05$ ;与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

中医学古籍中并无产后抑郁症的专论,有关本病的记载散见于历代医书。东汉医圣张仲景在《金匮要略·妇人杂病篇》中详细记载了“妇人脏躁”和“梅核气”的病证。宋代《妇人大全良方》有“产后癫狂”、“产

后狂言谵语如有神灵”、“产后不语”、“产后乍见鬼神”等记述。中医学认为,产后抑郁症属“郁证”、“脏躁”等范畴。现代研究<sup>[5-6]</sup>发现,婴儿性别不理想、患病或死胎、家人对产妇照顾不周、家庭经济困难等方面因素,容易导致产妇七情内伤,肝气郁结。

逍遥丸中白芍、当归养血补肝,柴胡疏肝解郁,炙甘草调和药性<sup>[10-11]</sup>;通元针法调和阴阳、扶正祛邪、疏通经络,其中选用心俞作为主穴,配以肝俞、天枢、气海、关元、归来等穴,并结合病症加减,对于抑郁性神经官能症具有较好疗效<sup>[12]</sup>。心理干预的目的在于通过增强自信心,使患者自我价值得以体现,缓解心理障碍,消除不良情绪对母乳的影响<sup>[13]</sup>。

本研究对产后抑郁症患者采用逍遥丸加通元针联合心理干预进行治疗,结果发现,治疗组总有效率显著高于对照组, $E_2$ 、P 和 HAMD 评分改善程度显著优于对照组,表明治疗组临床疗效令人满意。但由于时间和样本量的限制,本试验可能并不具有很强的代表性,仍需进一步开展研究。

## 参 考 文 献

- [1] GUINTIVANO J, ARAD M, GOULD TD, et al. Antenatal prediction of postpartum depression with blood DNA methylation biomarkers[J]. Mol Psychiatry, 2014, 19(5): 560-567.
- [2] GAVIN NI, GAYNES BN, LOHR KN, et al. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence [J]. Obstet Gynecol, 2005, 106(1): 1071-1083.
- [3] MELROSE S. Paternal postpartum depression: how can nurses begin to help? [J]. Contemp Nurse, 2010, 34(2): 199-210.
- [4] GRIGORIADIS S, VONDERPORTEN EH, MAMISAS-HVILI L, et al. The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis [J]. J Clin Psychiatry, 2013, 74(4): e321-e341.
- [5] 王士燕. 产后抑郁症患者的心理干预[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(11): 1234-1235.
- [6] 陆爱军, 陈勇, 闵益华, 等. 孕期心理干预对产后焦虑、抑郁的作用[J]. 精神医学杂志, 2012, 25(6): 446-448.
- [7] 中华医学会精神科学会. 中国精神疾病分类与诊断标准 [M]. 第 3 版, 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.
- [8] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 200-223.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 21.
- [10] 邱鸿钟, 刘婉娜. 逍遥散在中医临床心理疾病治疗中的运

用[J]. 中医研究, 2012, 25(11): 77-80.

[11] 丁小玲. 逍遥散加减治疗产后抑郁症 34 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(6): 367.

[12] 郑嘉怡. 赖新生等. 赖新生通元法治疗郁证经验[J]. 辽宁

中医杂志, 2017, 44(1): 34-36.

[13] 毕珺, 陈芳, 冯琼等. 整体护理对产褥期妇女产后抑郁的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(4): 79-81.

(收稿日期: 2017-11-28)

## 《中西医结合研究》编委会名单

名誉主编: 陈可冀

主 编: 黄光英

副 主 编: 吴伟康 陆付耳 沈 霖

编 委(以姓氏笔画为序):

文秀英 文建华 方建国 王 平 王 伟 王 阶 王文健 王汉祥 王学美 王胜利

王硕仁 史载祥 刘 平 刘文励 刘行稳 刘沛霖 刘艳娟 刘鲁明 向 楠 吕志平

吕爱平 许先金 许树强 齐清会 余南才 吴 刚 吴伟康 吴根诚 吴献群 宋恩锋

张 英 张介眉 张东友 张玉环 张红星 张京春 张明敏 张莹雯 李大金 李天望

李廷谦 李建武 李显筑 杜 建 杨明炜 杨胜兰 杨艳萍 沈 霖 连 方 陆付耳

陈 琢 陈小野 陈如泉 陈家旭 陈海龙 陈维养 范 恒 金志春 金建年 施 静

段逸群 胡少明 胡永红 胡思专 胡随瑜 赵映前 赵健雄 唐旭东 夏仁云 涂胜豪

涂晋文 高 进 高思华 屠庆年 崔乃强 曹洪欣 梁晓春 黄 熙 黄世林 黄光英

董竞成 谢 晶 谢纪文 雷 燕 管竞环 蔡定芳 蔡贤华 穆大伟 魏军平

编 辑: 邱 方 张 吉 黄冬梅 董 慧 王 琪 郑翠红