

解郁安神加减方治疗产后抑郁伴失眠的临床观察

孙翠英

(河南省荣康医院 471000)

【摘要】目的 观察解郁安神加减方治疗产后抑郁伴失眠患者的临床观察。方法随机从2018年8月到2020年8月,在本院治疗的产后抑郁患者中选择92例作为研究对象,按照随机数字表法将其分成两组,每组46名,盐酸氟西汀治疗为对照组,观察组采用解郁安神加减方治疗。采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Down Scale,HAMD-24)和匹兹堡睡眠质量指数(PSQI,Pittsburgh Speed Index,PSQI)进行睡眠质量评价。比较两组治疗前后的疗效和副作用。结果:治疗前两组间HAMD—24评分比较差异无显著性($P>0.05$),治疗后2w、4w观察组与同期对照组比较差异有显著性($P<0.05$)。治疗前两组间PSQI评分在治疗前无显著性差异($P>0.05$),治疗后2w、4w观察组 PSQI评分同期对照组比较差异有显著性($P<0.05$),有效率观察组显著高于对照组($P<0.05$)。不良反应发生率与对照组相比有显著性差异($P<0.05$)。结论:实践证明,产后抑郁症合并失眠予以解郁安神加减方治疗,效果明显,不仅疗效好,安全性好,无副作用。

【关键词】解郁安神加减方;产后抑郁伴失眠;HAMD-24;PSQI;疗效及安全性

Clinical observation of treating postpartum depression with insomnia

Sun Cuiying

(Henan Rongkang Hospital 471000)

[Abstract] Objective To observe the clinical observation of postpartum depression in patients with insomnia. Methods From August 2018 to August 2020,92 postpartum depression patients were selected as the study subjects and divided into two groups according to the random number table method, 46 in each group, fluoxetine hydrochloride treatment as the control group, and the observation group was treated with addition and subtraction. Sleep quality was assessed using the Hamilton Depression Scale (Hamilton Down Scale, HAMD-24) and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI, Pittsburgh Speed Index, PSQI). Compare efficacy and side effects before and after treatment. Results: No difference in HAMD-24 scores between the two groups before treatment ($P>0.05$), while the 2w and 4w observation groups and the control group after treatment was significant ($P<0.05$). There was no significant difference in PSQI score between the two groups before treatment ($P>0.05$), and the difference in PSQI score between the control group of 2w and 4w after treatment was significant ($P<0.05$), and the response rate observation group was significantly higher than the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions was significantly different compared with the control group ($P<0.05$). Conclusion: Practice has proved that postpartum depression combined with insomnia to the solution of depression and subtraction treatment, obvious effect, not only good effect, good safety, no side effects.

[Key words] Depression and reduction; postpartum depression with insomnia; HAMD-24; PSQI; efficacy and safety

产后抑郁症指的是产妇分娩后六周内出现的一种抑郁症,主要表现为情绪低落、易激动、长时间失眠、厌食、烦躁等,严重者还会有自杀倾向^[1]。产后抑郁症的发病特点比较隐匿,病程比较长,通常是在患者症状比较严重的时候才发现,会影响到产妇和婴儿的身心健康,还会危害到患者的家庭乃至社会的安定。失眠症是抑郁症患者的一种常见症状,约有70%的患者伴有失眠症,这也是抑郁症反复发作的一个危险因素^[2]。目前临床上对产后抑郁伴失眠患者多采用镇静、抗抑郁等药物进行治疗,取得了一定的效果,然而由于大部分传统的抗抑郁药及镇静药停药后病情容易反复,疗效不理想^[3]。近几年来,西医治疗伴有失眠症的抑郁症取得了显著的进步,多采用中西医结合治疗,虽然疗效显著^[4,5],但患者因担心化学药物经由母乳对婴儿的发育造成不良影

响,导致依从性差。中医药天然,中医辨证施治针对性强,患者接受度逐年增高,因此本研究采用解郁安神加减方治疗产后抑郁伴失眠临床观察,以期为临床单用中医药针对性治疗本病患者提供数据参考,报道如下:

1.资料与方法

1.1 一般资料

随机从2018年8月到2020年8月,在本院治疗的产后抑郁患者中选择92例作为研究对象,按照随机数字表法将其分成两组,每组46名。对照组23—35岁,平均 25 ± 5.1 岁;病程2d—2个月;其中25例为顺产,21例为剖宫产;28例为初次分娩,18例为产后分娩;其中19例为高中生,

20 例为初中生, 7 例为大学及以上。观察组 20~29 岁, 平均 24 ± 5.7 岁; 病程 3d—1.5 个月; 其中 20 例为顺产, 26 例为剖宫产; 22 例为初次分娩, 24 例为产后分娩; 其中 21 例为高中生, 11 例为初中生, 14 例为大学及以上文化。两组间患者的基本情况无差异 ($P > 0.05$)。

西医诊断标准: 产后抑郁伴失眠参照《精神疾病诊断与统计手册》中诊断标准^[6],

中医诊断标准: 本病以《中医内科常见病诊疗指南》为依据^[7]。表现为: 易怒烦躁, 心烦入睡困难, 醒后不能再次入睡或者睡后易醒, 睡时凌晨醒过早。主症为胸肋满痛, 喜悲伤欲哭, 善太息, 少寐健忘, 多思善虑、心悸胆怯; 次症为头晕神疲, 食纳呆滞, 纳少便溏, 月经不调; 脉弦, 舌红苔薄腻或黄。任意两项次症+主症, 结合舌脉即可诊断。

纳入标准: 经过头颅 MRI 检查未见其他脑病变, 没有抑郁症病史, 自我意志清晰, 遵从性良好。

排除标准: ①免疫缺陷, 患有肿瘤者; ②器官性抑郁症, 如痴呆, 甲状腺功能减退等; ③药物引起的抑郁; ④曾有过心理或智力方面的缺陷, 如精神分裂, 强迫性疾病; ⑤自身不能服用中药者。

1.2 方法

对照组: 单用盐酸氟西汀 (外包装: 礼来苏州医药有限公司, 国药准字 J20160029), 初始给药 20 mg/d, 20~60mg/d, 随后随病情变化而增加。

观察组: 解郁安神加减方; 柴胡 10g, 郁金 15g, 炒酸枣仁 20g, 柏子仁 20g, 赤芍 15g, 白芍 20g, 丹参 15g, 生牡蛎 15g, 生龙骨 20g, 百合 10g, 合欢皮 20g, 甘草 8g。血虚加川芎 15g, 当归 20g, 脾虚加茯苓 15g, 炒山药 15g, 血瘀加玫瑰花 20g, 肝郁化火加栀子、黄芩, 两组均治疗 1 月。

1.3 观察指标

(1) 睡眠质量: 在干预前和干预 2w、4w, 应用 PSQI 对其进行评价, 其中包括 7 个因素总分 0~21 分, 每个因素的得分为 0~3 分 4 级计分, 临界值为 8 分, 得分越低, 睡眠质量越好。(2) 疗效评估采用临床疗效总评量表 (CGI-SI): 于两组治疗 1 月后评估, 显效: 疗程期间日睡眠大于 6 小时, 评估睡眠恢复正常、失眠症状消失且白天精力充沛; PSQI 得分减分率在 80% 以上; 有效: 疗程期间日睡眠小于 6 小时, 睡眠时间较治疗前增加 3h 以上, 但睡眠障碍有所缓解, PSQI 得分减分率在 50%—79% 范围; 无效: 治疗期间及治疗后临床症状未缓解, 或者不符合上述评判标准, PSQI 得分减分率在 50% 以下。4 周后评价治疗有效率 = (治疗 4 周后显效数 + 治疗 4 周后有效数) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3) 治疗 1 月采用副反应量表 (TESS) 评定。

1.4 统计方法

采用软件 SPSS22.0 做数据分析, 计数资料%表示、 χ^2 检验, 计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示、t 检验, 等级资料以秩和检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗前后两组抑郁评分对比

治疗前两组间评分无差异, $P > 0.05$ 。治疗后 2W、治疗后 4w 观察组评分低于对照组, 组间相比差异 $*P < 0.05$ 。见表 2

表 1 抑郁评分对比 (n=46, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMD—24		
	治疗前	治疗后 2w	治疗后 4w
观察组	28.25 ± 2.15	$17.05 \pm 2.86^*$	$8.22 \pm 3.13^*$
对照组	28.12 ± 2.45	18.25 ± 2.13	12.35 ± 2.56
t	0.271	-2.282	-6.927
P	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 治疗前后两组 PSQI 评分比较

治疗前组间 PSQI 评分无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后观察组明显低于对照组 ($*P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 治疗前后两组 PSQI 评分比较 (n=46, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 4 周
观察组	15.32 ± 4.17	$8.83 \pm 3.15^*$	$5.02 \pm 4.25^*$
对照组	15.58 ± 4.15	10.94 ± 3.02	6.98 ± 3.17
t	0.300	-3.202	-2.507
P	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组疗效比较

治疗 1 月后观察组有效率高于对照组, 组间相比 $P < 0.05$, 见表 3

表 3 两组临床疗效比较 [n=46 (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组	23 (0.50)	22 (47.83)	1 (2.17)	45 (97.83)
对照组	15 (32.61)	26 (56.52)	5 (10.87)	41 (89.13)
z				-1.989
P				0.047 < 0.05

2.4 两组不良反应发生率比较

组间相比, 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 4 所示。

表 4 两组不良反应发生率比较 [n=46 (%)]

组别	恶心呕吐	头晕	乏力	白日宿醉	发生率
观察组	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	1 (2.17)	2 (4.35)	1 (2.17)	2 (4.35)	6 (13.04)
χ^2					4.457
P					0.026 < 0.05

3. 讨论

“产后抑郁症”最早是在 1960 年代由外籍学者提出来的。产后抑郁常表现乏力, 头昏, 睡眠障碍, 甚者产生幻觉和自杀, 对个体健康及家庭危害性极高。产后抑郁与失眠呈

正向关联性,两者互为影响。长期患病会降低免疫功能,诱发自杀行为。中医认为,抑郁症是一种“郁证”,多因情绪不畅,气机郁结所致,常被称为“不寐”。《辨证录·不寐门》中说:“心神失守”^[8],所以才会出现失眠的症状。”在对产后抑郁症的治疗方面,中医具有很多的优点。运用中医的治疗理论和方法,可以对产妇的健康状况进行明显的提高,可改善对产妇因为产后抑郁症而造成的失眠等症状。对患者的治疗和康复发挥了积极的影响。而且,中药对于产妇和家属来说,接受满意度较高。

本研究发现治疗前两组间抑郁评分无差异。治疗后2W、治疗后4w观察组抑郁评分低于对照组,组间相比差异。治疗后2W、治疗后4w观察组睡眠质量评分明显低于对照组,治疗4w后临床疗效组间对比显著高于对照组。说明采用解郁安神加减方治疗产后抑郁伴失眠患者,也可显著改善本病患者抑郁伴失眠症状,而且相比盐酸氟西汀治疗疗效显著。《解郁安神》的加减方案中,白芍具有养血、聚阴、柔肝、镇痛的作用,而柴胡具有舒肝、理气的作用^[9]。有柔肝理气及疏肝解郁的功效。茯苓健脾、利湿,丹皮清热、活血。郁金,合欢皮,玫瑰,既可以清肝,也可以凉血。黄芩,可以清热,也可以排毒。炙甘草则是一种调和药物。两种药物联

合使用,可以起到疏肝解郁,清心泻热的效果,使心神宁,肝气舒缓,脾健运的效果,是一种很好的治疗产后抑郁伴失眠的方法。难治性抑郁症伴失眠症闫玲玲^[10]采用盐酸氟西汀治疗组临床症状改善率80.38%,与本文研究结果采用盐酸氟西汀治疗产后抑郁伴失眠患者临床有效率89.13%,基本一致,说明盐酸氟西汀治疗产后抑郁伴失眠有效性。盐酸氟西汀具有较好的疗效,在以往研究中得到证实。作为三环类抗抑郁药盐酸氟西汀,具有胆碱能作用及明显的心脏毒性,因而制约了临床应用也已经被证实^[11,12]。本研究还发现组间不良反应有差异,任素华,杨春旭^[13]治疗轻中度产后抑郁,发现24例采用解郁丸治疗组0例不良反应,与24例采用盐酸氟西汀组发生4例不良反应组间对比有统计学意义,表明与本文上述结果中。解郁安神加减方治疗抑郁症无不良反应且优于盐酸氟西汀具有一致性。同时本研究结果亦与王强^[14, 15, 16]研究结果相符。

综上所述解郁安神加减方可有效改善产后抑郁症伴失眠,且与氟西汀组比较,其治疗效果有显著性差异,毒副作用较氟西汀组低,有显著性差异。解郁安神加减方是一种安全、易为患者所接受、可长期应用的方剂,具有较好的临床应用价值。

参考文献:

- [1]孙洁,梁宝,杨巍.解郁安神颗粒联合常规西药治疗老年失眠伴抑郁症的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(4):670-673.
- [2]张翔昱,于珊珊.解郁安神汤辅治产后抑郁肝气郁结型临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(11):1850-1851.
- [3]史良荣.中西医结合治疗产后抑郁症的临床治疗效果浅析[J].内蒙古中医药,2016,35(11):75.
- [4]蒋苏月.产后抑郁相关因素及认知干预效果分析[J].现代实用医学,2017,29(8):1110-1111
- [5]李丹丹,罗振海.盐酸氟西汀联合认知行为疗法治疗产后抑郁症的效果[J].中国现代药物应用,2021,15(17):245-247.
- [6]美国精神医学学会.精神疾病诊断与统计手册(第4版修订版)[M].北京:北京大学出版社,2015:95-98.
- [7]中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南[M].中国中医药出版社,2008:294-296.
- [8]王晖,史守彤.解郁安神方加减治疗肝郁化火型失眠的临床观察[J].光明中医,2018,33(08):1124-1126.
- [9]方蔓倩,葛焯培,杨黎明,孙灏,蒋海平.解郁安神方加减联合西药治疗肝郁化火型失眠的临床观察[J].现代中医临床,2016,23(04):16-20.
- [10]闫玲玲.盐酸氟西汀联合利培酮治疗难治性抑郁症的临床疗效及对患者睡眠质量的作用探讨[J].中国医药指南,2020,18(02):86-87.
- [11]李龙春.氟西汀联合阿米替林治疗抑郁症的疗效及对患者甲状腺功能的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(22):66-67.
- [12]徐倩,赵希武,孙大伟.探讨盐酸阿米替林片联合盐酸氟西汀分散片治疗抑郁症的临床疗效[J].中外女性健康研究,2022,(1):28-29.
- [13]任素华,杨春旭.解郁丸治疗轻、中度产后抑郁症临床疗效观察[J].光明中医,2017,32(2):225-226.
- [14]王强.疏肝解郁安神汤治疗失眠伴抑郁症患者的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2022,16(05):193-195.
- [15]徐莉,吴云,夏乐宏.疏肝解郁安神汤治疗抑郁症临床研究及对睡眠质量、神经递质的影响[J].新中医,2021,53(4):69-72.
- [16]寇宏.中药化痰解郁安神汤治疗失眠伴抑郁症患者的疗效[J].健康视物显大症野,2021(16):20-21.