

针刺结合心理干预治疗产后抑郁症疗效观察

黄汉陵¹, 彭力², 郑苏³, 望庐山²

1. 湖北医药学院附属太和医院体检中心, 十堰 442000, 中国

2. 湖北医药学院附属太和医院针灸科, 十堰 442000, 中国

3. 湖北医药学院附属太和医院门诊办公室, 十堰 442000, 中国

【摘要】 目的: 观察针刺结合心理干预治疗产后抑郁症的疗效。**方法:** 采用随机数字表法, 将 85 例产后抑郁症患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 43 例予针刺结合心理干预治疗, 每日 1 次, 每星期治疗 5 次, 周末休息。对照组 42 例予盐酸氟西汀口服, 20 mg/次, 每日 1 次。两组均连续治疗 6 星期。观察后汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 的评分变化, 并统计疗效。**结果:** 治疗组总有效率 90.7%, 对照组总有效率 90.5%, 两组总有效率差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组治疗 2、4、6 星期后的 HAMD 评分均与本组治疗前有统计学差异 (均 $P<0.05$); 相同时间点组间比较, HAMD 评分差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$)。两组不良反应情况比较, 对照组中恶心 5 例, 头晕 3 例, 食欲减退 6 例, 治疗组患者未见明显不良反应。**结论:** 针刺结合心理干预治疗产后抑郁症疗效与口服盐酸氟西汀疗效相当, 但无不良反应, 值得推广。

【关键词】 Depression; Postpartum Period; Acupuncture

【中图分类号】 R246.3 **【文献标志码】** A

根据《精神疾病诊断与统计手册》(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) 第四版, 产后抑郁症 (postpartum depression, PPD) 是指产后 4 星期内发生的抑郁。典型的产后抑郁症常发病于产后 2 星期, 产后 4~6 星期症状明显, 病程可持续 3~6 个月, 其症状与普通抑郁症无明显差别, 具有疲乏、情绪低落等特征。蔡焯基^[1]认为, 抑郁症是一组症状群, 症状以落泪、悲伤、情绪不稳定、罪恶感、厌食、睡眠障碍、记忆困难、疲乏、易激惹、焦虑、恐怖和抑郁等为临床特征。产后抑郁不仅会影响产妇的健康、婚姻和家庭的稳定, 还会导致母婴交流障碍, 对婴幼儿的智力及行为发育产生不利后果^[2]。流行病学调查显示, 产后是发生抑郁症的最大风险阶段^[3-4]。近年来, 笔者应用针刺结合心理干预治疗产后抑郁症, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准

西医诊断标准参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第三版 (Chinese Classification and Diagnosis of Mental Diseases-III, CCMD-III)^[5]。患者均为产后发病并以低落情绪为主, 并至少有下列症状中的 4 项: 兴趣丧失, 无愉快感; 精力

减退或疲乏感; 精神运动性迟滞或激越; 自我评价过低、自责或有内疚感; 联想困难或自觉思考能力下降; 反复出现轻生的念头或有自杀、自伤行为; 睡眠障碍, 如失眠或睡眠过多; 食欲降低或体重明显减轻; 性欲减退。并经各系统检查和实验室检查可排除器质性病变者。

1.1.2 中医诊断标准

本病属中医学“郁证”范畴, 其中医诊断标准根据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[6]: 忧郁不畅, 精神不振, 胸闷胁胀, 善太息; 或不思饮食, 失眠多梦, 易怒善哭等症; 有郁怒、多虑、悲哀、忧愁等情志所伤史。

1.2 纳入标准

符合上述中西医诊断标准; 汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD)^[7]评分 ≥ 17 分, ≤ 30 分。

1.3 排除标准

有严重心、肝、肾疾病及青光眼、癫痫等疾病患者; 器质性精神障碍及酒、药依赖患者; 具有明显自杀倾向的抑郁症者。

1.4 统计方法

采用 SPSS 13.0 软件包进行分析, 计数资料采用卡方检验, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

1.5 一般资料

选择 20010 年 1 月至 2012 年 10 月在本院针灸科和妇产科门诊就诊的产后抑郁患者 85 例,采用随机数字表法随机分为 2 组,治疗组 43 例,对照组 42 例。两组患者在年龄及病程方面差异均无统计学意义($P>0.05$),说明两组具有可比性(表 1)。

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	平均年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	平均病程 ($\bar{X} \pm s$,月)
观察组	30	24.8 $\pm$ 3.2	5.1 $\pm$ 2.3
对照组	30	24.9 $\pm$ 3.3	5.2 $\pm$ 2.1

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 针刺治疗

穴位:百会(GV 20)、四神聪(EX-HN 1)、内关(PC 6)、合谷(LI 4)、太冲(LR 3)、三阴交(SP 6)、足三里(ST 36)。

操作:患者取平卧位,穴位常规消毒,采用直径 0.35 mm,长 25 mm 的针灸针,针刺四神聪时针尖向百会方向平刺,其余穴位常规进针,得气后行平补平泻手法,以患者有局部酸胀感、舒适为度,留针 30 min。每星期治疗 5 次,共治疗 6 星期。

2.1.2 心理干预

向患者传授产褥期保健知识,针对抑郁和焦虑情绪如何应对,使患者对自身疾病产生正确认识,树立战胜疾病的信心。以热情诚恳的态度关心体贴患者,多与更多的关心,使孕产妇具有良好的身心适应状态,安全渡过产褥期,降低产后抑郁症的发生率。消除患者自认为无能的状态。根据患者的个性特征、心理状态、发病原因,给予个体化的心理辅导,解除致病的心理因素。

建立良好的家庭氛围,家庭成员及亲属尤其是丈夫对患者要关心、体贴,使患者感受到家庭

的温暖。家庭成员要照顾好产妇和婴儿,管好家务,减轻产妇的压力。对其丈夫及亲属进行宣传教育,强调密切的夫妻关系和家庭关爱对产妇和婴儿身心健康的重要性,增强其产后劳动参与意识,并倡导家人分担育婴责任,减轻产妇的劳累和心理负担。

产后由有丰富经验的育婴护士传授哺乳、喂养、自身护理和新生儿或婴儿护理知识与技巧,及时为产妇解除困扰。

2.2 对照组

口服盐酸氟西汀,20 mg/次,每日 1 次,共治疗 6 星期。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

根据临床症状及治疗后 HAMD 评分评定疗效^[8]。

痊愈:精神症状消失,HAMD 积分降至 7 分以下。

显效:精神症状基本消失,HAMD 积分较治疗前减少 50%以上。

有效:精神症状减轻,HAMD 积分较治疗前减少 25%~50%。

无效:HAMD 积分减少不足 25%。

3.3 结果

3.3.1 两组临床疗效比较

治疗组总有效率 90.7%,对照组总有效率 90.5%。两组总有效率比较无显著性差异($P>0.05$),详见表 2。

3.3.2 两组治疗前后 HAMD 评分比较

将治疗组与对照组的 2、4、6 周的 HAMD 评分作比较,采用配对 *t* 检验,结果均 $P>0.05$,两组差异无统计学意义。两组治疗后 2、4、6 周的 HAMD 评分分别与本组治疗前相比,结果均 $P<0.05$,治疗前后差异明显,详见表 3。

表 2. 两组患者一般资料比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	43	18	15	6	4	90.7
对照组	42	16	17	5	4	90.5

表 3. 患者治疗前后 HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 2 星期后	治疗 4 星期后	治疗 6 星期后
治疗组	20.9 $\pm$ 1.2 ¹⁾	16.5 $\pm$ 1.1 ¹⁾	13.2 $\pm$ 0.8 ¹⁾	9.4 $\pm$ 1.0 ¹⁾
对照组	20.8 $\pm$ 1.0	16.1 $\pm$ 0.7	13.4 $\pm$ 0.8	9.9 $\pm$ 0.9

注: 与本组治疗前比较, 1) $P < 0.05$

3.4 不良反应观察

对照组服用盐酸氟西汀后有出现不良反应, 其中 5 例恶心、3 例头晕、6 例食欲减退, 而治疗组中未见明显不良反应。

4 讨论

中医学认为产后抑郁的产生有三方面的因素, 即个人素质、五脏气血虚实盛衰变化、内外环境的刺激^[9]。这些因素都可以使人对外界刺激的敏感性增高、耐受性下降, 造成七情过度, 出现情志变化。

针刺能通过神经系统、免疫系统调节大脑皮层中兴奋和抑制过程, 使脑内神经突触间各种神经递质达到平衡, 减轻大脑产生过强应激反应, 松弛紧张的精神, 调治躯体化症状, 改善抑郁焦虑状态。“头为诸阳之会, 神明之府”, 故在治疗时取百会、四神聪可开窍醒脑, 解郁宁神; 合谷为大肠经原穴, 太冲为肝经原穴, 两穴相配, 名曰“开四关”, 一阴一阳, 一上一下, 调一身之气血, 理阴阳之失调, 具有疏肝理气、开窍定志之效; 内关为心包之络穴, 可调养心气、镇静安神; 三阴交为足三阴经交会穴, 能调理肝、脾、肾三经气血; 足三里可补益胃气, 以助气血生化之源。诸穴合用, 虚可补, 瘀可去, 标本兼治, 共奏疏肝理气、醒脑定志、宁心安神之功效。

产后通常被认为是一种充满压力的母性适应期, 甚至是危机期^[10]。大部分产妇缺乏护理自己和照顾婴儿的经验, 但又希望成为一个“完美”的母亲。过高的期望和育儿的疲劳, 以及其他不良因素作用的叠加, 往往导致产妇力不从心, 从而产生挫折和失败感。所以, 此期急需指导和社会支持。干预措施的目的就在于增加社会支持, 以期帮助产妇渡过难关。社会支持包括情感支持、信息支持、物质支持和评价支持。孕妇学校听课使孕妇得到了足够的有关妊娠、分娩、育婴以及自身护理的知识, 减轻了产前焦虑因素, 增强了信心。同时对孕妇家属的宣教, 强调了家庭情感支持和家务参与的重要性, 使家属自觉地分担产后婴幼儿护理和家务, 这一措施强化

了情感支持和物质支持的力度。家属的参与, 尤其是其丈夫的参与可有效减轻产妇对分娩的恐惧感, 密切了夫妻关系, 丈夫的关切和情感支持给了产妇强大的心理支撑。产后育婴护士上门及时传授护理和育婴技巧, 解决了产妇的焦虑因素, 并减轻了其育婴压力。同时针对性的心理治疗起到了心理疏导作用, 干预措施同时强调评价支持的作用, 即引导丈夫和其他家属给予产妇正确积极的评价, 增加正性情绪, 减少负性情绪, 也增强了产妇的自信心。以上措施综合起效, 强化了社会支持的作用, 有利于帮助产妇渡过产后的情感脆弱阶段。

氟西汀是五羟色胺再摄取抑制剂, 本研究采用氟西汀作为对照治疗, 结果显示针刺加心理干预治疗与氟西汀疗效相当, 两组临床疗效及治疗前后 HAMD 评分均无统计学差异 (均 $P > 0.05$), 但治疗组不良反应小, 提示针刺加心理干预治疗可作为临床治疗产后抑郁症有效方法之一。

参考文献

- [1] Cai ZJ. 抑郁症的基础与临床. 2 版. 北京: 科学出版社, 2001: 11.
- [2] He Y, Wang XH, He GP. 产后抑郁症及其社会因素研究进展. 中国行为医学杂志 Zhongguo Xingwei Yixue Zazhi, 2008, 17(9): 859-861.
- [3] Maurer-Spurej E, Pittendreich C, Misri S. Platelet serotonin levels support depression scores for women with postpartum depression. J Psychiatry Neurosci, 2007, 32(1): 23-29.
- [4] He P, Zhao JB, Yang HL, Chen JS, Luo J, Pan YH, Hao YT, Di JL. An analysis on the incidence and its sociological factors of postpartum depression. Zhongguo Fuyou Baojian, 2006, 21(10): 1388-1390.
- [5] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准. 第 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版, 1993: 21.
- [7] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册 (增订版).

北京:中国心理卫生杂志社,1999:200-223.

- [8] Fan L, Fu WB, Meng CR, Zhu XP, Mi JP, Li WX, Wen X. Effect of acupuncture at routine acupoint and non-acupoint on depressive neurosis evaluated with Hamilton depression scale. Zhongguo Linchuang Kangfu, 2005, 9(28): 14-16.
- [9] Gao YJ, Gao KX, Zhang XF. 浅谈产后抑郁症中医病因病机及调护. 陕西中医, 2006, 25(9): 28-29.
- [10] Logsdon MC, McBride AB, Brikimer JC. Social support and postpartum depression. Res Nurs Health, 1994, 17(6):449-457.

作者简介: 黄汉陵, 大学本科, 主治医师。

通信作者: 望庐山, 讲师, 主治医师。

E-mail: wanglushan5463@163.com