

产后抑郁症的中医证型和方药规律

许琳洁^{1,2} 郑 瑀^{1,2} 施 蕾^{1,2} 许凤全¹

(1 中国中医科学院广安门医院,北京,100053; 2 北京中医药大学,北京,100029)

摘要 目的:探求产后抑郁症(Postpartum Depression,PPD)的证型和临床用药规律。方法:通过对1996年1月至2016年8月中国期刊全文数据库收录的中医治疗PPD的临床研究,对文献中的证型、方剂以及药物出现频次和比例进行统计归类,对药物和症状进行聚类分析。结果:通过整理分析得出21个PPD证型,其中心脾两虚、肝气郁结、气虚血瘀、脾肾两虚、痰热郁结为常见证型;证型要素分析,肝郁、血瘀、气滞、痰湿、痰瘀为常见实性证型;心脾两虚、气虚、血虚、脾肾两虚、阴虚、气血两虚、肾虚为常见虚性证型;病位主要在心、肝、脾、肾四脏;共得方剂108首,其中自拟方59首,成方49首,两者以补益剂、理气剂、理血剂为主;整理中药139味,分为9类,柴胡、当归、党参、白芍等为常用药。结论:PPD的证型、选方和用药具有不同于其他时期抑郁症的特点,强调以疏肝理气、产后补虚为法,兼以注重对血的调养,同时注重对PPD患者心身的共同调整。

关键词 产后抑郁症;中医证型;方药分析

Literature Study on Syndrome,Formula and Medicine Choice of Postpartum Depression

Xu Linjie^{1,2},Zheng Yu^{1,2},Shi Lei^{1,2},Xu Fengquan²

(1 Guang'anmen Hospital,China Academy of Chinese Medical Sciences,Beijing 100053,China;

2 Beijing University of Chinese Medicine,Beijing 100029,China)

Abstract Objective: To study the syndrome and rule of medicine choice in postpartum depression (PPD) according to analysis of the traditional Chinese medicine theory and clinical research. **Methods:** The domestic literatures of Traditional Chinese Medicine for the treatment of PPD from January 1996 to April 2016 are searched and collected through CNKI database to analyze the treatment rule. Syndrome, prescription and herbs are classified and counted the frequency and proportion for cluster analysis. **Results:** PPD has 21 syndromes, in which deficiency of heart and spleen, stagnation of liver qi, deficiency of qi and stagnation of blood, deficiency of spleen and kidney and syndrome of binding phlegm-heat and qi are more common. Stagnation of liver, blood stasis, qi stagnation, phlegm and stasis are excess syndromes. Deficiency of heart and spleen, deficiency of qi, deficiency of blood, deficiency of spleen and kidney, deficiency of Yin, deficiency of qi and blood and deficiency of kidney are deficiency syndromes. The locations of the disease are liver, kidney, spleen and heart. The mainly used prescriptions are tonic prescriptions, energy-regulating prescriptions and blood-regulating prescriptions. Radix Bupleuri, Angelica sinensis, Codonopsis pilosula and Rasix paeoniae alba are common used herbs. **Conclusion:** The syndrome, prescription and medicine choice are different from other periods, which emphasizes soothing-liver, regulating qi, tonifying deficiency in postpartum and pays attention to recuperate blood. Meanwhile, mentality and fitness should be treat together.

Key Words Postpartum depression; Traditional Chinese Medicine syndrome; Medicine choice analysis

中图分类号:R271 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.07.026

产后抑郁症(Postpartum Depression,PPD)是产妇在分娩后出现的一种精神障碍性疾病,以情绪低落、焦虑恐惧、心烦易怒和对婴儿及自身健康状况过度担忧为主要临床表现,属于中医“郁病”“脏躁”等的范畴。本病病程长短不一,可对婴儿心身健康、家庭关系产生影响,影响其社会功能,甚则出现自伤、自杀的现象^[1]。对2200例产妇流行病学调查显示^[2],PPD发病率约16.23%,不同地区^[3-4]和量表

的使用^[5]导致发病率有一定差异。虽然抗抑郁药的应用对围生期女性相对安全^[6],但受到抗抑郁药可通过乳汁对婴儿产生不良影响等的诸多限制,现代医学多倡导物理疗法等不良反应较小的治疗方式^[7],因此,中医药治疗PPD具有不可替代的优势^[8]。现根据中医理论和临床实践经验对既往研究进行分析,试探求PPD的证型和临床用药规律,以期临床治疗PPD提供参考。

基金项目:中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目(ZZ070845)

通信作者:许凤全(1967.04—),男,博士,主任医师,科主任,心身疾病的临床与实验研究,E-mail:2329207732@qq.com

作者简介:许琳洁(1995.04—),女,本科,心身疾病的临床与实验研究,E-mail:137532087@qq.com

1 资料与方法

1.1 文献来源 检索 1996 年 1 月至 2016 年 8 月中国期刊全文数据库收录的中医药治疗 PPD 的临床研究。

1.2 检索策略 检索中国知网期刊数据库。主题词检索“产后(产褥期)抑(忧)郁症”“产后(产褥期)郁证(病)”。主题词检索“中医”“中草药”“中药”“中成药”“成药”“中西医结合”。

1.3 纳入标准 1)明确符合 PPD 诊断;2)检索文献中含有完整证型名称和方药;3)有明确疗效评价。

1.4 排除标准 1)证型和方药不完整;2)中成药所含药物成分不明或不完整者及疗效不明确。

1.5 数据库的建立与数据的规范

1.5.1 数据库的建立 建立数据库,将上述数据录入、整理,建立 SPSS 格式数据文件。数据整理完毕后,确认无误,生成统计所需数据库,锁定备用。

1.5.2 数据库的规范 1)规范证型名称:对于不同名称证型而临床表现相同的证型,参照 2008 年中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南·郁病》辨证分型标准^[9]按同一证型处理。2)规范方剂名称:对于方剂名称不同而方药组成相同,参照新世纪全国高等中医药院校规划教材《方剂学》标准^[10],按同一方剂处理。3)规范药物名称、功能分类和归经:对于不同中药名称、功能分类和归经,参照新世纪全国高等中医药院校规划教材《中药学》标准整理^[11]按同一中药名称、功能分类和归经处理;方剂组成及其加减药物均予统计;若一味药数种归经者,按数种归经统计。

1.6 数据分析 使用 IBM SOSS statistic 18.0 统计软件的频率描述统计方法对各证型、方剂、药物进行频率进行频数分析^[12]和聚类分析^[13]。

2 结果

2.1 证型分布 在符合纳入标准文献 156 篇中,共有 21 个证型。单个证型累积频数 932 次,其中心脾两虚、肝气郁结、气虚血瘀、脾肾两虚、痰热郁结为 PPD 常见证型。频数 ≥ 68 的证型,累积频率达 63.73%。见表 1。

2.2 证型分析 从收集研究中依据上述标准筛选出 156 篇。1)辨证分型:共有 12 个证型。其中实证 5 个,占比 41.67%,分别为肝郁、血瘀、气滞、痰湿、痰瘀;虚证 7 个,占比 58.33%,分别为心脾两虚、气虚、血虚、脾肾两虚、阴虚、气血两虚、肾虚。2)病位要素:心 262 (42.12%)、肝 153 (24.60%)、脾 136 (21.86%)、肾 71 (11.41%)。

2.3 证型聚类分析 从 156 篇收集研究中,通过对频数 ≥ 31 的证型系统聚类分析得出:1)第 1 类证型为心脾两虚;产后情绪忧郁,心神不安,情绪低落,常感悲伤欲哭,神疲乏力,失眠多梦;次证为精神萎靡,面色枯黄,头晕眼花,纳少便溏,舌淡苔薄白,脉细弱;2)第 2 类证型为肝气郁结。证见产后情绪抑郁,心神不定,烦躁易怒,失眠多梦,惊恐易醒;次证为恶露量或多或少且色紫暗有块,胸闷纳呆,善太息;舌苔薄,脉弦数;3)第 3 类证型为气虚血瘀。证见产后情绪低落,常感悲伤欲哭,精神萎靡,健忘,恶露淋漓日久且色紫黯有块;次证为面色萎黄,神疲乏力,舌苔薄白,舌淡或舌质黯淡,脉细弱、弦或涩;4)第 4 类证型为脾肾两虚。证见产后情绪抑郁,失眠多梦,神思恍惚,腰膝酸软;次证为畏寒,纳少,水肿,夜尿多,舌苔白滑或厚腻,脉沉无力;5)第 5 类证型为痰热郁结。产后情绪低落,沉默不语,心神不安,恶露色紫黯有块或伴异味;次证为失眠,或噩梦纷纭,面色潮红等,舌暗红,苔黄腻,脉弦数。

2.4 方剂分析 从 156 篇收集研究中,共得到方剂 108 首,其中自拟方 59 首,以理气剂、理血剂为主。成方 49 首,以补益剂、理气剂、理血剂为主,其中频次最高的成方是逍遥散 22 (15.49%)、归脾汤 11 (7.75%)、甘麦大枣汤 9 (6.34%)。见表 2。

表 1 女性 PPD 证型分布

证型	频数	频率 (%)	证型	频数	频率 (%)
心脾两虚	106	11.37	气郁化火	32	3.43
肝气郁结	99	10.62	气滞痰瘀	29	3.11
气虚血瘀	91	9.76	血虚气弱	26	2.79
脾肾两虚	86	9.23	心神失养	21	2.25
痰热郁结	73	7.83	肝郁血虚	10	1.07
血虚血瘀	71	7.62	心肾不交	7	0.75
气滞血瘀	68	7.30	肾精亏虚	5	0.53
肝郁化火	59	6.33	肾虚肝郁	5	0.53
阴虚内热	51	5.47	肝肾阴虚	4	0.43
肝郁脾虚	45	4.83	痰湿郁结	3	0.32
阴虚火旺	41	4.39	-	-	-

表 2 方剂类型分布

分类	频数	频率 (%)	分类	频数	频率 (%)
补益剂	63	26.71	安神剂	21	8.57
理气剂	57	23.27	祛痰剂	15	6.12
理血剂	43	17.55	祛湿剂	11	4.49
和解剂	35	14.29	-	-	-

2.5 中药统计分析 从 156 篇收集研究中,共得中药 135 味,并对使用频数 ≥ 6 次的单味中药进行统计。治疗 PPD 的中药中,以补虚药、理气药和理血

药为主,共占 51.36%。这 3 类药物中按照频次显示,补虚药有甘草、党参、白芍等;理气药有柴胡、郁金、香附等;理血药有当归、川芎等。见表 3,4。

表 3 所用中药分类频次和频率统计

分类	频数	频率(%)	分类	频数	频率(%)
补虚药	257	21.19	消食药	87	7.17
理气药	195	16.08	化湿药	66	5.44
理血药	171	14.09	化痰药	65	5.36
安神药	162	13.36	利水渗湿药	49	4.03
清热药	116	9.56	-	-	-

表 4 中药频数统计

中药	频数	频率(%)	中药	频数	频率(%)
柴胡	73	6.01	合欢皮	15	1.24
甘草	69	5.69	柏子仁	15	1.24
当归	64	5.28	半夏	15	1.24
党参	55	4.53	五味子	13	1.07
白芍	55	4.53	生姜	12	0.99
郁金	43	3.54	夜交藤	11	0.91
茯苓	41	3.38	牡蛎	11	0.91
白术	39	3.22	赤芍	9	0.74
川芎	37	3.05	石菖蒲	9	0.74
酸枣仁	36	2.97	青皮	9	0.74
远志	30	2.47	厚朴	9	0.74
香附	27	2.22	山茱萸	8	0.66
黄芪	23	1.90	桃仁	8	0.66
大枣	23	1.90	百合	7	0.57
生地黄	22	1.81	黄芩	7	0.57
熟地黄	21	1.73	木香	7	0.57
陈皮	20	1.65	阿胶	7	0.57
茯神	19	1.57	合欢花	7	0.57
人参	17	1.40	薄荷	6	0.49
丹参	17	1.40	龙眼肉	6	0.49
枳壳	17	1.40	龙骨	6	0.49
小麦	17	1.40	砂仁	6	0.49
栀子	15	1.24	枳实	6	0.49

3 讨论

PPD 于 1968 年由 Pitt 首次提出^[14],20 世纪 80 年代以后受到了国际上的普遍重视。但国内产科医师对 PPD 知识严重匮乏,对产后抑郁概念知晓率 2.61%,对相关问题知晓率甚至不足 50%^[15],目前对于产后抑郁症的研究集中在护理干预及影响因素方面,产后抑郁症的评估、筛查及治疗方面有所欠缺^[16]。目前认为,产后抑郁症的生物学发病机制与神经、生殖、内分泌系统的下丘脑-垂体-肾上腺轴和下丘脑-垂体-性腺轴的平衡紊乱密切相关^[17],也和社会支持系统、文化程度、经济收入、夫妻关系、性别观念、以及产妇的个性特征及心理防御方式等因素^[18]有关。产后抑郁症不仅影响产妇的心身健康,同时可影响婴儿智力、情绪、行为的发展以及家

庭和谐,而中医药治疗对 PPD 在神经、生殖和内分泌系统等方面的调节具有独特的优势^[19-20]。

PPD 在中医属“郁证”“脏躁”等范畴。《妇人大全良方》云:“产后气血大伤,心神易浮,不耐惊恐忧悲”;《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰:“产后血虚心气弱,惊悸恍惚不安宁”;《陈素庵妇科补解》指出:“产后恍惚,由心血虚而惶惶无定也,心在方寸之中,有神守焉,失血则神不守舍,故恍惚无主,似惊非惊,似悸非悸,欲安而忽烦,欲静而反忧,甚或头旋目眩,坐卧不安”。综合分析文献可知,PPD 的主要病因病机可概括为虚、郁和瘀 3 个方面,在于产后精血亏虚,血脉失养,五脏失于濡养乃至五志之火内动扰乱神明,肝血不足,肝失调达,肝气郁结,再加之产后多瘀,败血停积、瘀血阻滞,从而导致产妇精神抑郁,行为失常^[21]。

PPD 是一种特殊生理时期的情志疾病,在辨证分型和用药上具有特点。PPD 的中医证型有 21 个之多,常见证型为心脾两虚、肝气郁结、气虚血瘀、脾肾两虚、痰热郁结等;证型要素有实证和虚证之分,实证要素分别是肝郁、血瘀、气滞、痰湿、痰瘀;虚证要素分别为心脾两虚、气虚、血虚、脾肾两虚、阴虚、气血两虚、肾虚。通过对频数≥31 的证型系统聚类分析可得出 5 类证型,分别为心脾两虚、肝气郁结、气虚血瘀、脾肾两虚、痰热郁结。本病病位主要在心、肝、脾、肾。对使用方剂类型的分析结果显示,PPD 的常用方剂为补益剂、理气剂、理血剂和和解剂,其中使用较多的方剂是逍遥散、归脾汤、甘麦大枣汤。对使用中药类型的频次分析,常用药物多为补虚药、理气药、理血药、安神药。这 3 类药物中按照频次显示,补虚药有甘草、党参、白芍等;理气药有柴胡、郁金、香附等;理血药有当归、川芎等。以上结果可为治疗 PPD 的病机分析和辨证用药提供参考。

根据临床病机和选方用药分析,PPD 与心、肝、肾功能失司关系密切相关,肝气郁结、肾虚肝损,进而气滞血瘀,而产程过程中伤气伤血,故气滞血瘀,PPD 患者出现多虚多瘀的特点。因而,临床中以补益剂、理气剂、理血剂和和解剂的使用为主,证明了多数医家对 PPD 的认识保持了一致性。在药物使用的分析中发现,补虚药、理气药、理血药、安神药为主要应用药物。

综上所述,产后抑郁症病位在心、肝、脾、肾,具有多虚多瘀的特点,气虚血虚则精神抑郁、烦躁易怒,气滞血瘀则周身不适;气虚血瘀是产后抑郁症的基本病机,用药以补虚药、理气药、理血药、安神药为

主,兼以理气活血、通经止痛。治疗中应注重血的调养,同时注重心身并治,对产后抑郁症患者心身同调^[22]。

参考文献

- [1] 杨晓,高玲玲,黄晴珊,等. 2003-2012 年 Web of Science 数据库中产后抑郁研究论文计量学分析[J]. 中国心理卫生杂志,2014,28(11):828-834.
- [2] 孟利平,杜玉开,李建梅,等. 深圳市产妇产后抑郁流行现状及其影响因素[J]. 职业与健康,2016,32(16):2223-2226.
- [3] 闻芳. 产后抑郁治疗新进展[J]. 中国妇幼保健,2014,29(4):644-646.
- [4] 刘妍好,张秀敏,冯爽,等. 长春市某医院产妇产后抑郁现状及影响因素分析[J]. 医学与社会,2015,28(8):92-94.
- [5] 李密密,唐青峰,张国琴,等. 我国产后抑郁评估量表的应用现状[J]. 中国心理卫生杂志,2016,30(6):418-423.
- [6] Suján AC, Rickert ME, berg AS, et al. Associations of Maternal Antidepressant Use During the First Trimester of Pregnancy With Preterm Birth, Small for Gestational Age, Autism Spectrum Disorder, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Offspring[J]. JAMA, 2017, 317(15):1553-1562.
- [7] 陈松,张江涛,金卫东. 乌灵胶囊联合重复经颅磁刺激治疗产后抑郁症 43 例[J]. 浙江中医杂志,2016,51(12):925.
- [8] 王顺顺,范荣,郭建红. 中西医结合治疗产后抑郁症临床疗效的 Meta 分析[J]. 现代医药卫生,2011,27(18):2763-2765.
- [9] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南—中医病症部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.
- [10] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [11] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [12] 司富春,岳静宇,刘紫阳. 近 30 年临床原发性肝癌中医证型和用药规律分析[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(1):8-10.
- [13] 李迎霞,司富春. 古籍中关于噎膈方药用药规律的文献研究[J]. 中华中医药杂志,2012,27(1):44-45.
- [14] Ahokas A, Kaukoranta J, Wahlbeck K, et al. Estrogen deficiency in severe postpartum depression: successful treatment with sublingual physiologic 17beta-estradiol: a preliminary study[J]. J Clin Psychiatry, 2001, 62(5):332-336.
- [15] 姜莹,陶旻枫,王辰. 北京市产科医生对产后抑郁知识及产后抑郁相关工作的现况调查[J]. 北京医学,2015,37(7):691-692.
- [16] 何巧,刘宇,马雪玲,等. 产后抑郁护理相关研究的文献计量学分析[J]. 解放军护理杂志,2016,33(19):16-20.
- [17] 朱跃兰,唐启盛,杨歆科,等. 产后抑郁症生物学相关病因及发病机制研究进展[J]. 北京中医药,2013,32(3):168-176.
- [18] 许爱玲. 产后抑郁症的中医证候分布规律及相关因素分析[J]. 西部中医药,2016,29(6):33-35.
- [19] 符艳艳,张月娟. 中医情志护理在产后抑郁患者中应用[J]. 中医临床研究,2016,8(32):82-83.
- [20] 李鸿娜,颜红. 中医药对抑郁动物模型海马结构影响的研究进展[J]. 世界中医药,2015,10(11):1802-1805.
- [21] 陈莉莉. 自拟解郁方联合氟西汀等综合治疗产后抑郁症的临床研究[J]. 中国初级卫生保健,2015,29(12):94-96.
- [22] 徐哲. 产后抑郁中医证候分布规律及相关因素研究[D]. 成都:成都中医药大学,2013.

(2016-11-28 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 1582 页)

- [4] Manek N J, Hart D, Spector T D, et al. The association of body mass index and osteoarthritis of the knee joint: An examination of genetic and environmental influences[J]. Arthritis Rheumatology, 2003, 48(4):1024-1029.
- [5] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中华关节外科杂志:电子版,2007,1(4):281-284.
- [6] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.
- [7] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:364.
- [8] 何栩,罗小兵,虞亚明,等. 中老年女性膝骨关节炎患者中医体质类型特点的初步探讨[J]. 中医正骨,2016,28(1):14-16.
- [9] 李富,刘英锋. 中医体质学说新解[J]. 中医药通报,2016,15(2):27-28.
- [10] 周丽宁. 基于古方组方规律和中医体质学说探讨从肝脾论治早期类风湿关节炎[D]. 济南:山东中医药大学,2015.
- [11] 向先玉,冉颖卓. 270 例 2 型糖尿病患者体质类型和中医临床证型调查研究[J]. 世界中医药,2014,9(12):1599-1602.
- [12] 周明旺,李盛华,陈嫫,等. 膝骨性关节炎患者低密度脂蛋白受体相关蛋白 5 基因与中医体质相关性研究[J]. 西部中医药,2016,29(10):5-7.
- [13] 丁春丽,侯丽辉,郝松莉,等. 多囊卵巢综合征患者中医体质与性激素、脂代谢的相关性分析[J]. 中医杂志,2016,57(15):1303-1307.
- [14] 成杰辉,吴芷兴,朱燕波,等. 中医体质健康教育干预的效果评价[J]. 北京中医药大学学报,2016,39(6):511-515.
- [15] 郝文立,王帅. 胆囊结石与高脂血症及中医体质的相关性研究[J]. 重庆医学,2016,45(19):2632-2634.
- [16] 娄彦梅,平昭,韩萍. 糖调节受损中医体质干预的研究[J]. 中华中医药杂志,2015,30(1):308-310.
- [17] 徐庆文,李少华,陈惠媛,等. 日常天灸对变应性鼻炎的短期疗效及对中医体质证候和生活质量的影响[J]. 实用医学杂志,2015,31(5):842-843.
- [18] 何丽清,闫立,杨涛,等. 586 例膝骨关节炎中医证型聚类分析及与中医体质的关系[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(7):52-55.

(2017-06-23 收稿 责任编辑:张文婷)