

平肝解郁汤对产妇产后抑郁症的改善 及对性激素水平的影响

胡虹宇¹ 孔祥东² 王 叔¹

(1 河南省濮阳市第三人民医院产科,濮阳,457000; 2 郑州大学第一附属医院遗传与产前诊断中心,郑州,450052)

摘要 目的:探讨平肝解郁汤对产妇产后抑郁症(PPD)的改善及对性激素水平的影响。方法:选取 2016 年 10 月至 2018 年 8 月濮阳市第三人民医院收治的 PPD 患者 102 例作为研究对象,按照随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组 51 例。2 组患者均给予心理疏导,观察组在此基础上增加平肝解郁汤治疗,2 组均连续治疗 3 个月。比较 2 组患者治疗后临床疗效、治疗前后 EPDS、HAMD 评分、中医临床症状改善情况及性激素水平。结果:治疗后观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。与治疗前比较,治疗后 2 组患者 EPDS、HAMD 及心情抑郁等各项中医临床症状评分均明显降低,且观察组明显低于对照组($P < 0.01$)。与治疗前比较,治疗后 2 组患者血清 E_2 水平明显升高,且观察组明显高于对照组($P < 0.01$);2 组 P 水平明显降低,且观察组明显低于对照组($P < 0.01$)。结论:在心理疏导的基础上给予平肝解郁汤治疗可更明显地调节 PPD 患者性激素水平,改善患者焦虑情绪及各项中医临床症状,提高整体治疗效果,建议临床推广使用。

关键词 平肝解郁汤;产后抑郁症;疗效;性激素;心理疏导;焦虑

Improvement of Pinggan Jieyu Decoction on Postpartum Depression and Its Effects on Levels of Sex Hormone

Hu Hongyu¹, Kong Xiangdong², Wang Shu¹

(1 Obstetrics Department, Puyang Third People's Hospital, Puyang 457000, China; 2 Genetics and Prenatal Diagnosis Center, First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China)

Abstract Objective: To explore the improvement of Pinggan Jieyu Decoction on postpartum depression (PPD) and its influence on levels of sex hormone. **Methods:** A total of 102 patients with PPD who were treated in Puyang Third People's Hospital from October 2016 to August 2018 were selected and divided into the observation group and the control group using random number table method, with 51 cases in each group. The patients in the 2 groups were given psychological counseling. The observation group added Pinggan Jieyu Decoction on this basis. The 2 groups were treated continuously for 3 months. The clinical efficacy after treatment, the scores of EPDS, HAMD, the improvement of clinical symptoms of TCM and the levels of sex hormones were compared before and after treatment between the 2 groups. **Results:** After treatment, the total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Compared with before treatment, the scores of EPDS, HAMD and clinical symptoms of TCM such as mood depression significantly decreased, and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.01$). Compared with before treatment, the levels of serum E_2 significantly increased in the 2 groups after treatment, and the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.01$); the levels of P significantly decreased, and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Using Pinggan Jieyu decoction on the basis of psychological counseling can significantly regulate the levels of sex hormone in patients with PPD, improve the anxiety and various clinical symptoms of TCM of patients, and enhance the overall treatment effect, which is recommend to use in clinic.

Key Words Pinggan Jieyu decoction; Postpartum depression; Efficacy; Sex hormone; psychological counseling; Anxiety

中图分类号:R271.43 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.04.025

产后抑郁症(PPD)属于非精神病性抑郁症,是产褥期最常见的精神障碍性疾病,发病率约占分娩女性的 5%~25%^[1]。PPD 主要表现为易激惹、爱生气、爱哭泣、睡眠障碍、抑郁、沮丧、烦躁不安等,严重者可有自残或杀婴行为,对婴儿情绪、行为及母婴关系均有严重的负面影响。临床多采用抑郁症专科药

物治疗 PPD,但不良反应大,且需要停止哺乳。有研究^[2]显示,采用中医中药治疗可有效改善 PPD 患者精神状态,且无不良反应,不需要停止哺乳,对产妇自己及婴儿的影响均较小。我院采用平肝解郁汤治疗 PPD 显示出较好的临床效果,因此,本研究旨在探讨平肝解郁汤对产妇 PPD 的改善作用,并分析其

对患者血清性激素水平的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年10月至2018年8月濮阳市第三人民医院收治的PPD患者102例作为研究对象,按照随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组51例。观察组年龄24~42岁,平均年龄(32.3±2.4)岁;病程11~27 d,平均病程(18.6±3.2)d;初产妇37例,经产妇14例。对照组年龄25~44岁,平均年龄(33.1±2.7)岁;病程9~25 d,平均病程(17.9±3.7)d;初产妇34例,经产妇17例。2组患者一般资料比较均差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核同意。

1.2 诊断标准 1)西医诊断符合《妇产科学》^[3]中PPD诊断标准。2)中医诊断符合《实用中医内科学》^[4]中相关诊断标准:主症:心情抑郁、烦躁易怒、心神不安、夜不入寐、惊恐易醒;次症:恶露量异常、色紫黯伴有血块;舌苔薄,脉弦;具备2项主症及1项次症,结合舌脉即可确诊。

1.3 纳入标准 年龄18~45岁者;符合上述诊断标准者;产后6周内者;爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评分≥13分者;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分≥17分者;签署知情同意书者。

1.4 排除标准 产前明确诊断为精神障碍或既往有精神疾病史者;语言表达能力障碍者;精神疾病家族史者;恶性肿瘤患者;合并有严重心、脑血管疾病者;过敏性体质或对本研究药物过敏者等。

1.5 治疗方法 2组患者均由经过统一培训的护士进行心理疏导,包括健康指导、情感支持、认知行为干预、产褥期心理卫生等,2次/周,30 min/次。观察组在此基础上增加平肝解郁汤治疗,组方:当归、柴胡、白芍、枳壳各20 g,黄芪、黄精、郁金、远志、香附各15 g,大黄、川芎、佛手、桂枝各12 g,甘草10 g,大枣6 g,浮小麦30 g。水煎服,200 mL/次,每日1剂,分早晚两次温服。2组均连续治疗3个月。

1.6 观察指标 1)采用EPDS和HAMD评估2组患者治疗前后抑郁程度,EPDS评分≥13分为产后抑郁,HAMD评分≥17分为产后抑郁,且二者评分越高,说明患者抑郁程度越严重。2)采用我院自制的中医临床症状量表评估2组患者治疗前后中医临床症状改善情况,主要包括心情抑郁、烦躁易怒、心神不安、夜不入寐、惊恐易醒5项,每项20分,分值越高,提示患者中医临床症状越严重。3)分别采集患者治疗前后空腹静脉血5 mL置于未经抗凝处理

的Ep管中,待其自行凝固后,经3 000 r/min转速、离心半径6 cm,离心10 min,取上层血清,采用酶联免疫吸附(ELISA)法检测血清雌二醇(E₂)及孕酮(P)等性激素水平。

1.7 疗效判定标准 依据《中药新药临床研究指导原则》^[7]评估2组患者治疗后临床疗效,临床治愈:EPDS评分降低≥75%,HAMD评分降低≥70%;显效:EPDS评分降低50%~75%,HAMD评分降低50%~70%;有效:EPDS、HAMD评分降低25%~50%;无效:EPDS、HAMD评分降低≤25%;总有效率=(临床治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.8 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件对数据进行分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数±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 治疗后2组临床疗效比较 治疗后,观察组临床治愈22例,显效16例,有效9例,无效4例,总有效率为92.16%;对照组分别为11例、14例、14例和12例,总有效率为76.47%,观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

2.2 2组患者治疗前后EPDS和HAMD评分比较 与治疗前比较,治疗后2组患者EPDS及HAMD评分均明显降低,且观察组明显低于对照组($P<0.01$)。见表1。

表1 2组患者治疗前后EPDS和HAMD评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	EPDS 评分	HAMD 评分
观察组($n=51$)		
治疗前	15.58±2.44	20.05±2.29
治疗后	6.53±1.95**△△	8.18±2.06**△△
对照组($n=51$)		
治疗前	16.10±2.73	19.76±2.51
治疗后	11.15±2.62**	13.43±2.70**

注:与治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组比较,△△ $P<0.01$

2.3 2组患者治疗前后中医临床症状改善情况 与治疗前比较,治疗后2组患者心情抑郁、烦躁易怒、心神不安、夜不入寐、惊恐易醒评分均明显降低,且观察组明显低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。见表2。

2.4 2组患者治疗前后血清性激素水平比较 与治疗前比较,治疗后2组患者血清E₂水平明显升高,且观察组明显高于对照组($P<0.01$);2组血清P水平明显降低,且观察组明显低于对照组($P<0.01$)。见表3。

表 2 2 组患者治疗前后中医临床症状改善情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	心情抑郁	烦躁易怒	心神不安	夜不入寐	惊恐易醒
观察组($n=51$)					
治疗前	15.45 $\pm$ 3.25	13.50 $\pm$ 4.38	12.07 $\pm$ 2.06	15.53 $\pm$ 3.39	14.49 $\pm$ 3.03
治疗后	7.67 $\pm$ 2.20 ^{**$\Delta\Delta$}	5.54 $\pm$ 1.86 ^{**$\Delta\Delta$}	7.06 $\pm$ 1.15 ^{**$\Delta\Delta$}	6.63 $\pm$ 1.84 ^{**$\Delta\Delta$}	8.07 $\pm$ 1.64 ^{**$\Delta\Delta$}
对照组($n=51$)					
治疗前	15.10 $\pm$ 3.84	13.09 $\pm$ 3.01	12.75 $\pm$ 2.30	14.90 $\pm$ 3.27	15.03 $\pm$ 3.27
治疗后	11.06 $\pm$ 3.63 ^{**}	9.15 $\pm$ 2.77 ^{**}	11.61 $\pm$ 2.43 [*]	9.89 $\pm$ 3.10 ^{**}	13.67 $\pm$ 2.05 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$,^{**} $P<0.01$;与对照组比较, ^{$\Delta\Delta$} $P<0.01$

表 3 2 组患者治疗前后血清性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	E ₂ (pg/mL)	P(ng/mL)
观察组($n=51$)		
治疗前	130.68 $\pm$ 12.57	49.30 $\pm$ 3.49
治疗后	205.33 $\pm$ 15.40 ^{**$\Delta\Delta$}	19.95 $\pm$ 2.25 ^{**$\Delta\Delta$}
对照组($n=51$)		
治疗前	128.95 $\pm$ 10.83	48.87 $\pm$ 3.27
治疗后	176.65 $\pm$ 13.29 ^{**}	24.43 $\pm$ 3.10 ^{**}

注:与治疗前比较,^{**} $P<0.01$;与对照组比较, ^{$\Delta\Delta$} $P<0.01$

3 讨论

PPD 是指产褥期首次出现的以抑郁、悲伤、哭泣、烦躁、易激动等为特征的精神紊乱性疾病,发病率逐年升高,病因复杂,一般认为是由于产妇分娩后体内性激素突变、对婴儿性别不满意、母亲角色适应不良及育儿经验不足等引起,已成为威胁产妇、婴儿健康及家庭和睦的主要问题^[5]。家人或医务人员发现产妇情绪变化后,应首先给予适当的鼓励和情感支持等心理疏导,丈夫、公婆多多体谅并给予安慰、鼓励,对改善产妇负面情绪有重要影响^[6]。

PPD 属中医学“郁证”“脏躁”范畴,中医认为产后出血致机体血虚,血不养心,心神失养,肝血不足,肝气郁滞,魂失潜藏;加之产后气虚,血运无力,瘀血停滞,情志所伤,出现少乳;或忧思过度,心神失养,引起心脾两虚^[7-8]。故中医主张根据心脾血虚、肝气郁结、瘀血停滞等病因辨证论治,以疏肝解郁、祛瘀补脾为治则^[9]。平肝解郁汤方中当归、白芍温阳通络、养血柔肝,当归还可行气,是肝郁血虚之要药;柴胡乃疏肝解郁之良药;枳壳有疏肝解郁、行气消胀之功效;黄芪益气养血;黄精补脾益气,滋补肾阴;郁金、川芎可行气解郁,活血止痛,“下调经水、中开郁结”,有利胆退黄、清心祛瘀之功效;远志是安神益智、疏通气血的良药;香附行气解郁,调经止痛;大黄活血,可逐瘀通经,下瘀血,清瘀热;佛手疏肝理气;桂枝滋阴生血,阴阳双补;大枣、甘草、浮小麦 3 味中药是甘麦大枣汤的组方,可养心安神,和中缓急;甘草益气和中、调和诸药;全方共奏行气解郁、平肝安

神之功效^[10-11]。本研究治疗后观察组总有效率高达 92.16%,明显高于对照组;治疗后 2 组患者 EPDS、HAMD 及心情抑郁、烦躁易怒等各项中医临床症状评分均明显低于治疗前,且观察组明显低于对照组。提示在心里疏导的基础上给予平肝解郁汤治疗,可更明显地改善 PPD 患者焦虑情绪及各项中医临床症状,提高整体治疗效果。妇女经过妊娠和分娩,体内雌、孕激素水平发生急剧性变化,孕期雌、孕激素水平持续升高,产后雌激素水平快速下降,而孕激素水平下降过慢,导致内分泌功能紊乱,这也是引起 PPD 发生的主要因素^[12];加之催乳素抑制促性腺激素的释放,也可间接引起 PPD^[13]。左宇等^[14]也报道 PPD 患者性激素水平紊乱,并指出低水平的 E₂ 可能是导致 PPD 的重要原因。本研究与治疗前比较,治疗后 2 组患者血清 E₂ 水平明显升高,且观察组明显高于对照组,2 组 P 水平明显降低,且观察组明显低于对照组。提示平肝解郁汤可更明显地调节 PPD 患者性激素水平紊乱,进而起到改善 PPD 临床症状的作用。

综上所述,在心里疏导的基础上给予平肝解郁汤治疗,可更明显地调节 PPD 患者性激素水平,改善患者焦虑情绪及各项中医临床症状,提高整体治疗效果,建议临床推广使用。

参考文献

[1] 毛竹青,张莉. 产妇发生产后抑郁的相关因素分析[J]. 山西医药杂志,2014,43(21):2565-2568.
[2] 许芳,唐启盛. 益肾调气法改善产后抑郁症肾虚肝郁型中医证候的临床观察[J]. 北京中医药,2016,35(1):72-75.
[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:219-220.
[4] 王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:187-187.
[5] 周丽荧,兰苏平,施敏伟. 产后抑郁相关因素探讨及认知功能护理干预效果分析[J]. 现代实用医学,2017,29(7):968-970.
[6] Zhang Y, Jin S. The impact of social support on postpartum depression: The mediator role of self-efficacy[J]. J Health Psychol, 2016, 21(5):720-726.

采用对症治疗的方法,可以在一定程度上缓解亚健康状态不适的症状,但是由于治疗方法较为复杂,不利用该人群的长期使用。

中医学对亚健康本质的认识与诊断方法等方面较西医学具有优势^[4]《黄帝内经》曰:“人之生也,有弱有强,有短有长,……”,说明了体质与先天遗传有关。《素问》又云:有五态之人:“所谓太阴、太阳、……阴阳和平之人;又有五行人,……,体质各有所偏;又有阴阳二十五人,……,亦皆未得阴阳之平”。人的体质各有所偏,不同的体质机体表现不一。国家颁布的《中医体质分类与判定》(2009 年)^[5]将亚健康状态分为平和质、特禀质、痰湿质、阴虚质、湿热质、气虚质、阳虚质、气郁质、血瘀质九种体质。亚健康状态气虚质是指易疲乏、怕冷、四肢不温、易感冒等气虚体质特征的征候群,且其实验室检查无明显阳性指标^[6]。我们的课题研究发现^[7-9],气虚质占亚健康状态人群体质类型的大多数,与以往的研究相一致。

我院名老中医马万千提出将体质辨识与脏腑辨证相结合,能更好地干预亚健康状态,从而防止疾病的发生。故在体质辨识的基础上,采用脏腑辨证的方法,让亚健康人群长期饮用补气调脾代茶饮,能收到良效。笔者通过对以往的临床观察发现,经过中医系统调理,亚健康表现的不适症状均有不同程度改善,说明中药对亚健康的治疗是首先从改善自觉症状开始的^[10-12]。本课题组通过跟随马老诊治时发现,补气调脾代茶饮结合体质干预的方法,能改善亚健康状态人群乏力等不适症状,有效率较对照组显著提高,且 SAS、FAI 评分、中医临床症状评分、PSQI 指标评分均较治疗前有明显降低,故我们认为该代茶饮结合体质干预能提高生命质量。补气调脾代茶饮由马老经验方,方中由党参 10 g、枸杞子 12 g、生白术 10 g、黄芪 10 g、茯神 15 g、柴胡、10 g 组成。其中党参补益脾肺、益气生津;枸杞子滋补肝肾,益

精养阴,促进免疫功能;生白术健脾益气;黄芪益气固表,补气;柴胡疏肝解郁、调理气机;茯神健脾、宁心。全方共奏补气健脾,安神之功,能改善亚健康状态乏力、失眠、焦虑等症状。中医学认为,人体是一个有机的整体,人与与自然相统一。因此对机体进行个性化调理时,既要把握整体又要因人施治。在辨识体质基础上采取调理体质方法是治未病的有效途径,而基于脏腑辨证的代茶饮结合体质调理具有以下优点:省时,依从性较好,在工作和生活之余随时随地可以使用,广为医患所接受及推广,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 谭白山,韦秋连. 脑中频对气虚质亚健康人群体质调养临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(10):166-168.
- [2] 易露. 高压氧治疗亚健康疗效观察及体会[J]. 大家健康,2013,7(9):124-125.
- [3] 陈咏,吴海波. 运动疗法治疗亚健康状态 17 例临床观察[J]. 体育研究与教育,2013,28(6):126-128.
- [4] 梁锦芳,李捍东,黄达强. 中医调治亚健康的优势探讨[J]. 世界中医药,2007,2(4):195-198.
- [5] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:4.
- [6] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:1,2,10.
- [7] 张静,孙远岭,蒋丽蓉,等. 运脾方早期干预营养缺乏性亚健康儿童体重观察研究[J]. 中国医药,2013,8(10):1451-1452.
- [8] 田松,祁若可,程月招,514 例亚健康人群中医体质与证素特点及其关系初步研究[J]. 2015,30(1):243-245.
- [9] 林云斌,黄敏冲,黄亦琦,等. 207 例疲劳性亚健康状态者中医证型及中医体质调查分析[J]. 福建中医药,2018,49(4):13-15.
- [10] 赵君,廖星,赵晖,李志更,汪南玥,王利敏. 中药治疗亚健康随机对照试验的方法学和质量评价研究[J]. 中国中药杂志,2016,41(21):4041-4050.
- [11] 刘振华,王世军. 调营养心汤治疗亚健康失眠及对血清核转录因子- κ B,炎症因子的作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志,22(6):177-180.
- [12] 徐学功,虞婕,张燕,等. 10440 例亚健康人群中医体质分型调查分析[J]. 光明中医,2010,25(3):551-552.

(2018-12-14 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 913 页)

- [7] 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.
- [8] 王丹,赵瑞珍,李小黎,等. 补益心脾法对产后抑郁症患者中医证候积分以及雌、孕激素的影响[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(11):772-776.
- [9] 许琳洁,郑瑀,施蕾,等. 产后抑郁症的中医证型和方药规律[J]. 世界中医药,2017,12(7):1583-1586.
- [10] 杨莉. 平肝解郁汤联合心理调节和西药治疗产后抑郁症 41 例[J]. 中医研究,2016,29(8):30-32.
- [11] 任胜洪,石燕芳,李青,等. 解郁平肝汤治疗高血压合并焦虑症

肝郁化火型的临床观察[J]. 世界中医药,2017,12(6):1294-1297.

- [12] Osborne L, Clive M, Kimmel M, et al. Replication of Epigenetic Postpartum Depression Biomarkers and Variation with Hormone Levels[J]. Neuropsychopharmacology,2016,41(6):1648-1658.
- [13] 王丽华,杜莹,陶新洁,等. 产后抑郁症与雌二醇、催乳素、孕酮、五羟色胺水平的相关性研究[J]. 哈尔滨医药,2015,35(6):442-444.
- [14] 左宇,孔娜,刘威. 80 例产后抑郁症患者催乳激素、雌二醇、孕酮水平的变化[J]. 中国妇幼保健,2017,32(18):4355-4357.

(2019-01-10 收稿 责任编辑:张雄杰)