

义($P < 0.05$)。中药组血肿吸收速度快于理疗组,血肿在治疗后 1 周、治疗后 1 月、治疗后 2 月至治疗后 3 月,与理疗组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。中药组在治疗 3 月后也已完全吸收。综上所述,对于剖宫产术后子宫切口血肿者,采用大黄、芒硝以食醋调和外敷,能明显缩短血肿吸收时间,减少感染率,降低医疗费用。方法简单、实用、经济、疗效好。本次临床研究中,未发现皮肤过敏、腹泻等不良反应,提示本法安全有效。

[参考文献]

- [1] 吕述彦,曹继蕴.剖宫产术后子宫切口血肿 12 例分析[J].实用妇产科杂志,2009,25(2):115-116.
- [2] 赵月娥,雒长琴,曹晓彬.剖宫产术后晚期产后出血 12

例临床分析[J].现代中西医结合杂志,2008,17(29):4555-4556.

- [3] 张鸿彬.中西医结合治疗阑尾周围脓肿的临床观察[J].中华中医药学刊,2009,27(6):1313-1314.
- [4] 居伟平.大黄在外科急腹症中的应用体会[J].现代中西医结合杂志,2008,17(8):1203.
- [5] 江苏新医学院.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,1977:836-837.
- [6] 马晓莉,曹松云,贾镜鸿,等.大蒜硝黄膏中大黄游离蒽醌类成分体外经皮渗透实验研究[J].中草药,2013,44(20):2852-2858.

(责任编辑:马力)

中西医结合治疗产后抑郁症疗效及安全性分析

郑苹

台州市黄岩区妇幼保健院,浙江 台州 318020

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗产后抑郁症的临床疗效。方法:选取门诊治疗产后抑郁症患者 78 例,随机分为 2 组各 39 例。西医组产妇产予帕罗西汀,每次 20 mg,每天 1 次,口服;中西医结合组产妇产在西医组治疗方案的基础上加用生化逍遥散加减口服治疗。2 组治疗疗程均为 8 周。根据 2 组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)变化评估其临床疗效,并观察治疗期间药物不良反应情况。结果:治疗 8 周后,临床总有效率中西医结合组 94.87%,高于西医组 76.92%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。西医组产妇产治疗期间出现不良反应 3 例,中西医结合组出现 5 例,症状均较轻,2 组药物不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:中西医结合治疗产后抑郁症的疗效较单纯的西药治疗更佳,能更有效地改善产妇的抑郁症状,且不良反应轻,安全性较佳。

[关键词] 产后抑郁症;中西医结合疗法;安全性

[中图分类号] R749.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0135-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.059

产后抑郁症是产妇产后在产褥期内出现的抑郁症状,其发生率约 5%~25%,对患者及其家庭均有不利影响^[1]。产后抑郁症的病因及发病机制至今尚不完全清楚,西医临床上尚无特效的治疗药物^[2]。近年研究发现,中西医结合治疗在产后抑郁症的治疗中具有一定的优势^[3]。本研究观察了中西医结合治疗产后抑郁症的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《妇产科学》^[4]中产褥期抑郁症的诊断

标准;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 17 分,且初中以上文化程度。

1.2 排除标准 严重身体疾病、脑部疾病、痴呆、严重自杀倾向患者;既往有精神病或精神病家族史患者。

1.3 一般资料 观察病例为 2013 年 1 月—2015 年 3 月本院妇产科或妇产科门诊治疗产后抑郁症患者,共 78 例。采用随机数字表法分为 2 组各 39 例。2 组产妇产年龄、病程及病情程度等情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,

[收稿日期] 2015-08-12

[作者简介] 郑苹(1977-),女,主治医师,主要从事妇保及妇产科临床工作。

见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	年龄		病程		病情程度(例)		
		$(\bar{x} \pm s, \text{岁})$	$(\bar{x} \pm s, \text{月})$	轻度	中度	重度		
中西医组	39	28.6±4.1	4.2±0.5	2	22	15		
西医组	39	29.0±4.3	4.0±0.4	4	21	14		

2 治疗方法

2.1 西医组 帕罗西汀, 每次 20 mg, 每天 1 次, 口服。

2.2 中西医组 在西医组治疗方案的基础上加用生化逍遥散加减治疗, 处方: 当归 20 g, 赤芍、茯苓、白术各 15 g, 桃仁、柴胡、炮姜各 12 g, 薄荷 10 g, 炙甘草 6 g, 并随证进行加减, 每天 1 剂, 煎煮至约 150~200 mL, 分早、晚 2 次口服。

2 组治疗疗程均为 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定患者抑郁症状, 根据 2 组患者治疗前后 HAMD 的变化评估其临床疗效, 并观察治疗期间药物的不良反应。

3.2 统计学方法 应用 SPSS 18.0 软件, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[5], 按照治疗前后 HAMD 的减分率 [(治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%] 进行疗效评定, 无效: 治疗前后 HAMD 减分率 < 25%; 有效: 治疗前后 HAMD 减分率 25%~49%; 显效: 治疗前后 HAMD 减分率 50%~75%; 治愈: 治疗前后 HAMD 减分率 > 75%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗 8 周后, 临床总有效率中西医组 94.87%, 西医组 76.92%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
西医组	39	11	10	9	9	76.92
中西医组	39	15	13	9	2	94.87 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组患者药物不良反应情况比较 西医组产妇治疗期间出现不良反应 3 例, 恶心 2 例, 头昏 1 例; 中西医组产妇出现 5 例, 恶心 3 例, 皮疹和腹部不适各 1 例, 症状均较轻, 不影响患者继续治疗。2 组药物不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

5 讨论

产后抑郁症是产后常见的心理情感障碍, 是产褥期精神综合征中最常见的一种类型, 不仅给产妇带来较大的躯体和精神

痛苦, 而且影响婴儿身心发育和夫妻关系, 需积极干预治疗。产后抑郁症的病因及发病机制十分复杂, 近年研究认为, 其是生物、遗传、心理、新生儿及社会等各种因素共同作用的结果^[6]。目前治疗产后抑郁症的西药较多, 其中以三环类抗抑郁药、雌激素、单胺氧化酶抑制剂和选择性的 5-羟色胺再摄取抑制剂为主, 其中 5-羟色胺再摄取抑制剂最常用, 副作用最少。帕罗西汀是 5-羟色胺再摄取抑制剂的代表性药物, 已广泛应用于产后抑郁症治疗中并取得了较好的疗效, 但部分患者疗效欠理想, 副作用较大^[7]。

产后抑郁症属中医学“郁症”范畴, 其病理病机多为产后精血内亏、肝郁气滞、瘀血内阻于胞宫。中药治疗以疏肝解郁及活血化瘀为主。生化逍遥散由生化汤与逍遥散组成, 方中当归补血活血, 祛瘀生新; 赤芍活血行气; 桃仁活血祛瘀; 炮姜温经散寒止痛; 柴胡、赤芍疏肝解郁, 化阴养血; 薄荷可加强柴胡散肝郁之热的作用; 茯苓、白术健脾益气, 行血化痰; 炙甘草调和诸药^[8]。本研究发现, 治疗 8 周后, 中西医组患者临床总有效率高于西医组, 且西医组和中西医组治疗期间分别出现不良反应 3 例和 5 例, 症状均较轻, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。提示中西药结合治疗产后抑郁症的疗效较单纯的西药治疗更佳, 能更有效地改善产妇的抑郁症状, 且不良反应轻, 安全性佳。

[参考文献]

- [1] Freeman EW, Sammel MD, Liu L, et al. Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause [J]. Arch Gen Psychiatry, 2004, 61(1): 62-70.
- [2] 刘晓秋, 白志军. 中国妇女产后抑郁症相关危险因素分析[J]. 医学与哲学, 2015, 36(4B): 44-80.
- [3] 贾奎. 中西医结合治疗产后抑郁症 35 例[J]. 中医研究, 2011, 24(4): 41-42.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 261-262.
- [5] 柴孟志. 中西医结合治疗产后抑郁 40 例临床观察[J]. 中国医学创新, 2009, 6(25): 42.
- [6] 陈红, 刘建. 产后抑郁症的影响因素及防治进展[J]. 重庆医学, 2009, 38(6): 655-656.
- [7] 包彬, 殷俊峰, 刘恋, 等. 重庆市万州区产后抑郁症的调查研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(33): 5367-5369.
- [8] 李清亚, 王晓慧, 宋瑞华. 中医治疗产后抑郁症[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(5): 800-801.

(责任编辑: 刘淑婷)