

九味镇心颗粒与盐酸舍曲林片联合用药 对产后抑郁症的影响

林芳¹,胡豪²

摘要 目的:探讨九味镇心颗粒与盐酸舍曲林片联合用药对产后抑郁症的影响。方法:选择2017年2月至2018年4月期间湖北省襄阳市安定医院精神科收治的100例产后抑郁症患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和试验组各50例。对照组单用盐酸舍曲林片治疗,试验组在对照组治疗基础上加用九味镇心颗粒,2组均连续治疗6周。比较2组患者治疗前与治疗1、3、6周临床疗效、汉密尔顿抑郁量表(HAM-D)评分和不良反应。结果:试验组治疗后1、3、6周总有效率分别为36.0%、62.0%、86.0%,明显高于对照组的16.0%、40.0%、66.0%($P<0.05$);治疗后1、3、6周2组HAM-D评分较治疗前明显降低($P<0.05$)且试验组明显低于对照组($P<0.05$);2组不良反应差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:与单用盐酸舍曲林片比较,九味镇心颗粒联合盐酸舍曲林片治疗产后抑郁症患者,疗效显著,能有效缓解患者的抑郁情绪,且不增加药物不良反应。

关键词 产后抑郁症;九味镇心颗粒;盐酸舍曲林片

中图分类号 R741;R749.41 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.11.017

林芳,胡豪.九味镇心颗粒与盐酸舍曲林片联合用药对产后抑郁症的影响[J].神经损伤与功能重建,2019,14(11):587-589.

作者单位

1. 湖北省襄阳市安定医院精神科
湖北 襄阳 441000

2. 湖北省襄阳市妇幼保健院妇产科
湖北 襄阳 441000

收稿日期
2018-06-07

通讯作者
胡豪
fangfang521728@163.com

产后抑郁症是产后妇女在生理及心理因素作用下出现的一种疾病,也是产褥期最常见的精神综合症,患者易出现紧张、恐惧、绝望等不良情绪,严重者可出现自杀及伤害孩子的行为,最终可能导致家庭破裂^[1]。由于孕产妇的生理特殊性,临床上抗抑郁药常采用盐酸舍曲林片。盐酸舍曲林片属于选择性5-羟色胺再摄取抑制剂,能增强5-羟色胺的体内活性,从而发挥抗抑郁、焦虑的作用^[2]。但长期使用盐酸舍曲林片会对消化系统、心血管系统等产生不良影响,譬如消化不良、心悸等^[3]。九味镇心颗粒可用于治疗广泛性焦虑症,养心补脾、益气安神,能有效缓解失眠多梦、焦虑紧张、心悸神疲、食欲不振等心脾两虚症^[4]。近年来,随着我国中西医结合治疗的快速发展,西医结合中医辨证治疗法在临床上运用越来越广泛,并取得良好的治疗效果。为此本研究拟将盐酸舍曲林片联合九味镇心颗粒用于治疗产后抑郁症患者,观察药物联合对患者的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年2月至2018年4月期间湖北省襄阳市安定医院精神科收治的100例产后抑郁症患者为研究对象。纳入标准:①符合国际指南中产后抑郁症的相关诊断标准^[5];②年龄20~43岁,足月妊娠分娩;③入院前未服用抗抑郁、抗焦虑药物;④神智清楚、沟通良好;⑤患者及家属签署知情同意书并积极配合治疗。排除标准:①治疗时间未满6周的患者;②目前患有除抑郁症和焦虑症以外的精神病性障碍(如精神分裂症、躁狂症、偏执性精神病等)的患者;③长期酒精及药物滥用或依赖的患者;

④目前患有严重躯体疾病的患者;⑤对药物过敏或不耐受而终止治疗的患者。100例患者随机分为对照组和试验组各50例。实验过程中2组患者均未出现脱落病例。2组患者的年龄、分娩方式等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 2组患者一般资料比较

组别	例数	年龄/ (岁, $\bar{x}\pm s$)	发病时间/ (d, $\bar{x}\pm s$)	婴儿性别 (男/女)	分娩方式 (顺产/剖宫产)
对照组	50	27.31±9.65	17.62±7.32	23/27	21/29
试验组	50	26.88±9.72	15.92±7.92	26/24	24/26
t/χ^2 值		0.222	1.114	2.451	1.485
P 值		0.825	0.267	0.642	0.941

组别	临床症状[例(%)]					
	焦虑	睡眠障碍	体重减轻	思维迟滞	自卑	认知障碍
对照组	31(62.0)	22(44.0)	17(34.0)	20(40.0)	20(40.0)	16(32.0)
试验组	34(68.0)	21(42.0)	24(48.0)	27(54.0)	18(36.0)	17(34.0)
t/χ^2 值	0.396	0.041	2.026	1.967	0.169	0.045
P 值	0.529	0.840	0.155	1.161	0.680	0.831

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 2组患者均进行心理疏导,安慰并引导患者积极治疗,针对过度悲观情绪鼓励患者寻找自己的优点,尽量往事情的好的方向思考,适度宣泄倾诉郁闷情绪,针对人际冲突、角色转换及人际交往缺乏等障碍应转移注意力,与父母、配偶、朋友沟通交流,懂得照顾子女的同时需要自我实现从而提升自身的潜力和魅力;经常听愉悦的音乐舒缓疲劳,做简单的放松活动(如深呼吸、散步、冥想等)。

2组患者均进行6周规范药物治疗。对照组:口服盐酸舍曲林片[万特制药(海南)有限公司,国药

准字:H20080019,规格:50 mg/片],1片/次,1次/d。试验组:在对照组药物治疗基础上加用九味镇心颗粒(北京北陆药业股份有限公司,国药准字:Z20080008,规格:6 g/袋)开水冲服,1袋/次,3次/d。

1.2.2 观察指标 治疗前和治疗1、3、6周,由2名主治医师分别对患者进行独立汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAM-D)^[6]评分,一致性相关系数0.92。评价疗效以HAM-D评分减分率为标准:与治疗前比较,治疗后患者HAM-D评分减分率<25%为无效,25%~50%为好转,50%~75%为显效,>75%为治愈。总有效率=(治愈+显效+好转)/总例数。记录并且比较2组患者治疗过程中出现的不良反应,不良反应指标有心悸、口干、头晕、嗜睡、腹泻、便秘及消化不良。

1.3 统计学处理

采用Epidata输入数据,采用SPSS 22.0 进行数据分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验;计数资料以频数及构成比表示,卡方(χ^2)检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗各时间点疗效比较

治疗1、3、6周,试验组总有效率分别为36.0%、62.0%、86.0%,明显高于对照组的16.0%、40.0%、66.0%($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者治疗各时间点临床疗效比较(例)							
组别	例数	时间点	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	50	治疗1周	0	2	6	42	16.0
		治疗3周	3	8	9	30	40.0
		治疗6周	6	12	15	17	66.0
试验组	50	治疗1周	2	6	10	32	36.0 ^①
		治疗3周	7	13	11	19	62.0 ^①
		治疗6周	12	15	16	7	86.0 ^①

注:与对照组比较,^① $P<0.05$

2.2 2组患者治疗前后HAM-D评分比较

2组患者治疗前HAM-D评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后各时间点2组患者HAM-D评分均较治疗前有所降低且试验组较对照组显著降低(均 $P<0.05$),见表3。

表3 2组患者治疗前后HAM-D评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	例数	治疗前	治疗1周	治疗3周	治疗6周
对照组	50	27.68±6.69	22.53±7.02 ^①	16.15±4.02 ^①	12.15±2.32 ^①
试验组	50	26.89±6.75	19.26±6.87 ^①	14.08±3.55 ^①	9.24±2.46 ^①
t 值		0.587	2.354	2.729	6.085
P 值		0.558	0.021	0.008	0.000

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$

2.3 2组患者不良反应比较

治疗过程中,对照组出现心悸4例、口干6例、头晕嗜睡8例、腹泻2例、便秘6例、消化不良3例,试验组分别为3、5、7、2、4、4例,2组不良反应比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

自我国2016年1月实施全面开放二胎政策以来,生育进入

全新的高峰,再加上当代社会的快节奏生活方式及愈演愈烈的社会竞争压力,产后抑郁症的发病率呈逐年上升趋势。研究显示,产后抑郁症与分娩后体内激素水平的急剧下降、分娩过程中产生的疼痛、社会角色转变障碍等因素密切相关,发病原因较为复杂^[7]。产后抑郁症患者会出现情绪低落、易激惹、焦虑等不良情绪,会出现食欲低下、便秘腹泻、早醒、疲乏无力等症状,甚至失去生活自理及照料婴儿的能力,严重者萌生自杀和杀婴企图,严重危害母婴身心健康^[8,9]。据Hazelgrove等^[10]研究报道,临床上仅有部分轻度抑郁症患者经过家属积极引导症状缓解,绝大部分患者均需要进行正规治疗,包括心理治疗、药物治疗及其他治疗。近年来随着中西医结合治疗的兴起,西医结合中医辨证治疗法在临床上备受关注,为此本研究探索了盐酸舍曲林片联合九味镇心颗粒对产后抑郁症的影响。

盐酸舍曲林片是目前临床上治疗产后抑郁症的首选药物,能选择性抑制5-羟色胺再摄取,阻断血小板对5-羟色胺的摄取,增强5-羟色胺的体内活性,从而发挥抗抑郁、焦虑的作用^[11]。本研究对照组治疗1周HAM-D评分从(27.68±6.69)分降至(22.53±7.02)分,重度抑郁症状缓解为中度抑郁;治疗3周HAM-D评分降至(16.15±4.02)分,症状缓解为轻度抑郁;治疗6周HAM-D评分降至(12.15±2.32)分,患者基本恢复正常水平,说明单用盐酸舍曲林片治疗起效快,疗效显著。

从中医辨证论治的角度,产妇产后气虚血亏,致病机制累及心、肝、脾三个脏腑器官,导致气血失调,出现心烦易怒、心情抑郁、多思善愁、悲伤欲哭等临床症状^[12]。同时,产后抑郁症也与七情致伤密切相关,七情内伤影响脏腑气机,使气机升降出入失调影响血气的正常运行。心主神志,调节七情,心身同治有利于疾病的恢复。九味镇心颗粒的主要成分是人参、酸枣仁、五味子、茯苓、远志、延胡索、天冬、熟地黄、肉桂等九种药物,具有养心补脾、益气安神的功效,临床常用于治疗抑郁症、焦虑症、抗惊厥,改善焦虑状态下自主神经功能紊乱,改善睡眠质量^[13]。本研究试验组比对照组有效:治疗1周HAM-D评分降低至(19.26±6.87)分;治疗3及6周评分均明显降低,抑郁得到有效缓解,说明与单用盐酸舍曲林片比较,两种药品联用疗效显著增加,患者的抑郁情绪得到进一步缓解。

有文献报道称,盐酸舍曲林片使用后可能出现厌食、恶心、失眠、嗜睡、眩晕、心悸等多个系统症状,甚至会加重患者抑郁症状^[14]。而且近年来时有服用中成药发生严重不良反应的报道,中成药的安全性饱受质疑。本研究中,对照组出现的不良反应有心悸4例、口干6例、头晕嗜睡8例、腹泻2例、便秘6例、消化不良3例,而试验组分别为3、5、7、2、4、4例,均未见严重不良反应,可见联合用药的安全性值得信赖。

综上所述,与单用盐酸舍曲林片比较,九味镇心颗粒与盐酸舍曲林片联合治疗产后抑郁症患者,能使HAM-D评分显著降低,有效缓解患者的抑郁情绪,无严重不良反应,值得临床推广。

参考文献

[1] 叶庆红,陈志斌,唐锴.产后抑郁症的研究进展[J].海南医学,2016,27:

3376-3378.

[2] 付佳林,汤臻,朱峰,等.舍曲林单用与合并不同剂量丁螺环酮治疗抑郁症患者的对照研究[J].临床精神医学杂志, 2016, 26: 105-108.

[3] Al-Nimry SS, Jaber MA. Preparation and optimization of sertraline hydrochloride tablets with improved dissolution through crystal modification[J]. AAPS Pharm Sci Tech, 2017, 18: 1190-1202.

[4] 陈顺革,刘秀娥,张淑艳,等.养心汤加减联合盐酸舍曲林片治疗抑郁症的临床效果[J].陕西中医, 2016, 37: 676-677.

[5] 王莹,梁茜.九味镇心颗粒联合舍曲林治疗产后抑郁症的疗效观察[J].现代药物与临床, 2017, 32: 867-870.

[6] 胡旭强,钱敏才,林敏,等.斯奈思-汉密尔顿快感量表中文版测评抑郁症患者的效度和信度[J].中国心理卫生杂志, 2017, 31: 625-629.

[7] Wesselo R, Kamperman AM, Munk-Olsen T, et al. Risk of postpartum relapse in bipolar disorder and postpartum psychosis: A systematic review and meta-analysis[J]. Am J Psychiatry, 2016, 173: 117-127.

[8] 芦玮玮,李惠萍,张健,等.高危儿母亲育儿效能现状及与产后社会支

持、抑郁相关性研究[J].重庆医学, 2017, 46: 4852-4853,4885.

[9] 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: 33-35.

[10] Hazelgrove K, Biaggi A. 182.Childhood maltreatment, postnatal symptoms, and neonatal behavior in postpartum psychosis[J]. Schizophrenia Bulletin, 2017, 43: S97-S97.

[11] 杨志.九味镇心颗粒联合匹维溴铵治疗肠易激综合征的效果分析[J].中国中西医结合消化杂志, 2016, 24: 379-382.

[12] He Y, Zheng Y, Xu C, et al. Sertraline hydrochloride treatment for patients with stable chronic obstructive pulmonary disease complicated with depression: a randomized controlled trial[J]. The Clinical Respiratory Journal, 2014, 10: 318-325.

[13] 郑力.产后抑郁症的诱因及心理护理分析[J].湖南中医药大学学报, 2016, 36: 1454-1454.

[14] 潘园园,王彦彦,刘羽.九味镇心颗粒对广泛性焦虑患者氧化应激水平的影响[J].现代中西医结合杂志, 2016, 25: 4044-4046.

(本文编辑:雷琪)

(上接第577页)

表2 2组治疗前后氧化应激指标和血管内皮功能指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	ox-LDL/($\mu\text{g/L}$)		SOD/(kU/L)		MDA/(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	47	775.82 $\pm$ 103.65	691.62 $\pm$ 87.21 ^①	87.56 $\pm$ 12.47	98.49 $\pm$ 12.59 ^①	7.91 $\pm$ 0.98	7.30 $\pm$ 1.76 ^①
联合组	48	781.73 $\pm$ 101.01	489.56 $\pm$ 89.13 ^①	86.21 $\pm$ 11.34	107.23 $\pm$ 13.21 ^①	7.83 $\pm$ 1.21	6.13 $\pm$ 2.22 ^①
t值		0.287	11.163	0.552	3.300	0.354	2.843
P值		0.775	0.000	0.582	0.001	0.724	0.005

组别	GSH-Px/(mg/L)		ET-1/(ng/mL)		NO/($\mu\text{mol/L}$)		vWF/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	87.23 $\pm$ 11.58	96.62 $\pm$ 12.15 ^①	98.56 $\pm$ 11.69	80.26 $\pm$ 11.89 ^①	42.72 $\pm$ 9.10	55.28 $\pm$ 11.43 ^①	211.35 $\pm$ 13.21	176.31 $\pm$ 15.94 ^①
联合组	86.35 $\pm$ 11.69	117.26 $\pm$ 12.45 ^①	97.23 $\pm$ 12.15	58.36 $\pm$ 11.47 ^①	43.21 $\pm$ 9.43	72.39 $\pm$ 11.19 ^①	211.41 $\pm$ 13.56	149.25 $\pm$ 15.16 ^①
t值	0.369	8.176	0.544	9.137	0.258	7.373	0.022	8.480
P值	0.713	0.000	0.588	0.000	0.797	0.000	0.983	0.000

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$

参考文献

[1] 刘扣琴,孙亚鸣.奥扎格雷钠对急性脑梗死患者颈动脉粥样硬化及脂蛋白(a)的影响[J].山西医药杂志, 2016, 45: 2026-2029.

[2] Zhao QS, Li W, Li D, et al. Clinical treatment efficiency of mechanical thrombectomy combined with rhPro-UK thrombolysis for acute moderate/severe cerebral infarction[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2018, 22: 5740-5746.

[3] 王丹,郭艳霞.前列地尔联合长春西汀治疗急性脑梗死的疗效观察[J].实用药物与临床, 2016, 19: 1372-1375.

[4] 陈冬丽,汪显琪,李江,等.依达拉奉联合 Rt-PA 静脉溶栓对急性脑梗死病人氧化应激及自由基的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15: 1775-1778.

[5] 颜因,刘多,李承,等.急性脑梗死患者血管内皮功能、Hcy 水平及预后分析[J].实用临床医药杂志, 2016, 20: 10-13.

[6] 中华医学会神经病学分会.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志, 2015, 48: 246-257.

[7] 中华神经学会.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志, 1996, 29: 381-383.

[8] 郑永亮,王芳,王娟,等.309 例急性脑卒中患者发病原因的分析[J].中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18: 1291-1293.

[9] 鲁文先,苏毅鹏,陈金波.急性脑梗死患者阿替普酶静脉溶栓的疗效及出血性转化影响因素分析[J].脑与神经疾病杂志, 2017, 25: 29-33.

[10] 蒲应香,邢成文,李玉鹏,等.阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床疗效[J].神经损伤与功能重建, 2016, 11: 161-162.

[11] 刘娟,张波,孙晓莉,等.氨氯地平联合瑞舒伐他汀钙对老年急性脑梗死合并高血压患者 CRP 及 D-二聚体的影响[J].实用临床医药杂志, 2016, 20: 9-12.

[12] 侯新,牟稷征,王丽霞.丹红注射液与长春西汀联合治疗缺血性脑血管病的综合评价[J].世界中医药, 2017, 12: 1072-1076.

[13] 谢珺超,闫晗,张佩,等.急性脑梗死患者应用长春西汀片的临床疗效观察[J].临床内科杂志, 2015, 4: 252-254.

[14] Yokota C, Sawamura T, Watanabe M, et al. High Levels of Soluble Lectin-Like Oxidized Low-Density Lipoprotein Receptor-1 in Acute Stroke: An Age- and Sex-Matched Cross-Sectional Study[J]. J Atheroscler Thromb, 2016, 23: 1222-1226.

[15] 张东风.丁苯酞联合阿托伐他汀对急性脑梗死患者血流动力学及血清 SOD、GSH-Px、NO 水平的影响[J].临床药物治疗杂志, 2018, 16: 37-41.

[16] 王丹,郭艳霞.前列地尔联合长春西汀治疗急性脑梗死的疗效观察[J].实用药物与临床, 2016, 19: 1372-1375.

[17] 高俊丽,李定安.缺血性脑血管病介入治疗对血管内皮活性物质的影响[J].中国慢性病预防与控制, 2017, 25: 384-386.

[18] 范红娟.长春西汀联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效及对血浆炎症因子的影响[J].现代中西医结合杂志, 2017, 26: 2126-2128.

(本文编辑:王晶)