

中医干预对产后抑郁状态的影响研究

吕田尧, 邱丹, 林超, 裴美真, 崔盼, 姜新媛 (北京市朝阳区十八里店社区卫生服务中心, 北京 100021; 2. 北京市朝阳区管庄第二社区卫生服务中心, 北京 100024)

摘要: 目的 观察中医干预对产后抑郁的影响, 为进一步母婴健康提供有效依据。方法 从在北京市朝阳区管庄第二社区卫生服务中心建立《北京市母子健康档案》, 且预产期在 2018 年 11 月~2019 年 6 月的孕妇中选取 100 例为研究对象, 随机分为两组。干预组产后接受中医干预, 对照组接受常规护理干预, 比较两组产前、产后 4 周、产后 12 周、产后 20 周的抑郁程度。结果 两组孕 32 周时的抑郁程度比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。与同组产前比较, 两组产后 4 周、产后 12 周、产后 20 周的抑郁程度评分均明显连续下降 ($P < 0.05$), 产后同时时间段间抑郁程度评分比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论 中医干预能够调节产妇情志, 改善产后抑郁状态。

关键词: 产后抑郁状态; 中医干预; 效果

产后抑郁症是产妇分娩数周内出现的受生理、心理和社会等因素影响, 出现紧张、情绪低落、多虑、烦躁、易怒等消极情绪, 同时存在自我评价降低、生活态度消沉等心理障碍, 严重者还会有自杀、离家出走、伤害婴儿等想法和行为^[1-2]。产后抑郁症主要出现在分娩后 1 个月~1 年内, 对产妇产后生理健康和心理健康有严重负面影响^[3]。研究报道^[4], 国内产后抑郁症发生率为 1.1%~52.1%。其发生率逐年升高, 已成为临床医学、社会和公众关注的焦点, 若不及时干预或者干预不当, 不仅会影响产妇和婴儿的健康, 而且影响到家庭和社会的和谐。本研究旨在观察中医干预对产后抑郁的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从在北京市朝阳区管庄第二社区卫生服务中心建立《北京市母子健康档案》, 且预产期在 2018 年 11 月~2019 年 6 月的孕妇中选取 100 例为研究对象, 随机分为两组。干预组 50 例, 年龄 24~35 岁, 平均 (29.96 ± 2.36) 岁; 初产妇 32 例, 经产妇 18 例; 孕 38~41 周, 平均 (38.35 ± 1.14) 周; 高中及以下学历 15 例, 大专学历 13 例, 本科及以上学历 22 例;

新生儿体质量 3.0~3.8 kg, 平均 (3.34 ± 0.42) kg。对照组 50 例, 年龄 24~35 岁, 平均 (30.32 ± 2.98) 岁; 初产妇 33 例, 经产妇 17 例; 孕 38~40 周, 平均 (38.58 ± 1.71) 周; 高中及以下学历 14 例, 大专学历 15 例, 本科及以上学历 21 例; 新生儿体质量 3.1~3.8 kg, 平均 (3.37 ± 0.41) kg。两组患者一般资料比较差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 年龄 20~40 岁; 单胎妊娠; 胎儿足月, 头位; 经阴道分娩; 身体健康, 无孕期异常反应; 无高危症状; 产妇及其家属知晓并签署知情同意书。**排除标准:** 分娩时发生胎盘早剥、前置胎盘、胎盘残留等异常情况; 合并产后其他疾病; 依从性差、随访困难者; 其他原因退出者。

1.2 方法

对照组给予常规护理。主要通过开展心理疏导等方式缓解产妇精神压力, 协助产妇尽快适应母亲角色, 指导产妇在喂养新生儿、交流和接触等的正确方式, 适当增强运动, 叮嘱产妇家属给予多关心、多陪伴, 病情严重者可给予药物或心理治疗。

干预组给予中医干预。(1) 呼吸训练: 产前向产妇介绍呼吸调气法在分娩时的作用, 讲解产程特点, 指导不同产程的呼吸技巧, 开展廓清式呼吸训练、胸式呼吸训练以及拉玛泽呼吸减痛法训练等。

(2)饮食健康: 向产妇介绍中医饮食调理方法, 如下乳补虚食疗方, 饮食禁忌(忌用酸涩及寒性食物、辛辣刺激性食物、回乳之品), 介绍下乳补虚食疗方的做法及作用(归脾汤、鲫鱼通草汤、黄芪炖鸡汤、当归生姜羊肉汤等)。

(3)产后健康教育: 产后4~5周指导患者进行乳房护理, 给予早期乳房穴位按摩(气血虚弱型取膻中、乳根、足三里、乳中穴, 补法按摩; 肝郁气滞型取内关、膻中、少泽、中府穴, 泻法按摩)、耳穴贴压(以胸穴、乳腺穴、内分泌穴为主, 肝气郁滞型加神门、肝门穴, 气血虚弱穴胃穴、肝穴)。

(4)产后心理干预: 产后12周左右进行“产后重回社会角色的心理调适和中医养生保健”专题教育, 包括重建社会心理支持系统、情志相胜疗法、认知行为疗法、人际心理治疗等, 使孕妇掌握自身护理和育婴知识; 加强对孕妇家属宣教, 通过家庭情感支持、社会心理支持减轻产妇负性情绪, 增加

正性情绪, 增强产妇自信。

1.3 观察指标

比较两组产前、产后4周、产后12周、产后20周的抑郁程度。采用抑郁自评量表(SDS)^[5]、爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)^[6]进行评估。SDS分值越低患者状态越好; EPDS总分为0~30分, ≥13分者表示存在产后抑郁症^[7]。

1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS25.0统计学软件, 计量资料采用t检验, 计数资料用χ²检验、秩和检验, *P* < 0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产前抑郁情况比较

两组产前抑郁程度比较差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表1。

表1 两组产前抑郁情况比较[n(%)]				
组别	n	无抑郁	轻度抑郁	中度抑郁
干预组	50	40(80.00)	8(16.00)	2(4.00)
对照组	50	42(84.00)	7(14.00)	1(2.00)
<i>t</i>		0.073		
<i>P</i>		0.787		

2.2 两组产妇产后爱丁堡抑郁评分比较

与产前相比, 两组产后4周, 12周, 20周

抑郁评分均显著连续下降, 差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表2。

表2 两组产妇产后爱丁堡抑郁评分比较(̄x ± s, 分)					
组别	n	产前	产后4周	产后12周	产后20周
干预组	50	12.05 ± 4.89	6.89 ± 2.42*	4.92 ± 1.30*	3.87 ± 1.01*
对照组	50	11.93 ± 4.67	8.45 ± 2.91	6.87 ± 2.56	5.95 ± 2.29
<i>t</i>		0.130	2.910	4.800	5.880
<i>P</i>		0.900	0.004	0.000	0.000

注: 与同组产前比较, **P* < 0.05。

3 讨论

产后抑郁症为围产期最为常见的心理疾病之一, 可持续整个产褥期, 严重者不仅影响产妇健康, 容易出现自伤、自杀等倾向, 还会对婴儿心智与身体发育产生消极影响, 给家庭和社会带来严重危害[8-9]。随着该病发病率逐年升高, 如何早期识别及诊治产后抑郁, 探寻更加安全、有效的临床手段治

疗产后抑郁以减轻患者痛苦, 目前已成为社会重要的公共卫生问题和国内外研究的热点问题。产后抑郁发病原因常见的有内分泌因素、遗传因素、心理因素、社会因素、产妇自身长期睡眠不足及疲劳和药物副作用等[10-11], 其中内分泌因素为主要因素, 即妊娠、分娩时, 产妇内分泌环境发生变化, 特别是产后24h内, 激素水平剧烈变化, 容易引发产后抑郁症^[13]。

中医并无产后抑郁症之病名,产后抑郁属中医学“郁证、脏躁”范畴,病机多为气血亏虚、血瘀、肝气郁结等^[14-15]。郁证是由于情志不舒、气机郁滞所致,以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胸胁胀痛,或易怒易哭,或咽中如有异物梗塞等为主要临床表现的一类病证^[16]。妇女在怀孕期间,憧憬胎儿的出生,向往未来幸福的生活,故在产前无抑郁症表现,抑郁评分也无显著差异。而在产后,由于激素水平在24 h内急剧变化,抚育新生儿手忙脚乱,加上家人不理解、产后乳汁不足、突然出现的睡眠不足等,很容易出现产后抑郁^[17]。本研究中的中医干预以中医“整体观念”为指导思想^[18],强调“天人相应,形神合一”,其所体现出的医学模式与现代医学认识到的生物-心理-社会医学模式类似,制定出一套中医社区护理模式,从分娩时对疼痛的处理、中医食疗下乳方法、产后身体恢复和重回工作岗位前的心理调适等方面,结合中医基本理论知识对产妇进行全方位和个性化的知识普及和指导,并佐以中医保健、辨证施护等治疗,以改善抑郁状态。本研究中,两组产后4周、12周和20周的抑郁评分均较产前明显下降($P < 0.05$),且两组同时时间段的评分比较差异显著($P < 0.05$)。提示中医干预能有效释放产妇不良情绪,缓解抑郁症状。

典型病历:产妇,27岁,产前性格开朗,孕期体重增长35 kg。分娩后,由于育儿观念不同,外加对产后照顾婴儿的担忧,睡眠极度不足,抑郁测评达到重度抑郁,给予紧急干预和心理疏导,同时给予中医健康指导,产后4周、12周和20周产后抑郁评分均有所下降。后期由于照顾婴儿的主体更改为产妇母亲,以及其自身注重形体和盆底肌等康复,产后随访1年,该产妇体重恢复至产前,完全从产后抑郁的阴影中走出。

综上所述,中医干预能够调节产妇情志,改善

产后抑郁状态。产妇也应正视自己的产后抑郁问题,多与家庭成员沟通,得到家人的理解,从而消除抑郁情绪。

参考文献

- [1] 常姣娥. 产后抑郁症[J]. 国外医学妇幼保健分册, 1994, 5(1): 17-19.
- [2] 翟书涛. 妇女精神卫生[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 192-196.
- [3] Silverman ME, Reichenberg A, Savitz DA, et al. The risk factors for postpartum depression: A population-based study[J]. Depression & Anxiety, 2017, 34(2): 178-187.
- [4] 产后抑郁防治指南撰写专家组. 产后抑郁障碍防治指南的专家共识(基于产科和社区医生)[J]. 中国妇产科临床杂志, 2014, 15(6): 572-576.
- [5] ZUNG, William WK. A Self-Rating Depression Scale[J]. Archives of General Psychiatry, 1965, 12(1): 63-63.
- [6] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 136-136.
- [7] Cox JL, Chapman G, Murray D, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in non-postnatal women[J]. Journal of Affective Disorders, 1996, 39(3): 185-189.
- [8] 赵瑞, 吕军, 郝模, 等. 我国产后抑郁评估与诊断方法应用现状分析[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2009, 30(379): 63-65.
- [9] 张海艳, 张俊茹, 孙佰玲, 等. 基于主题式的多元化心理干预对女性产后抑郁症患者抑郁程度、心境状态及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(27): 154-157.
- [10] Blp A, Cjm A, Aml A, et al. Early versus late wake therapy improves mood more in antepartum versus postpartum depression by differentially altering melatonin-sleep timing disturbances-ScienceDirect[J]. Journal of Affective Disorders, 2019, 15(245): 608-616.
- [11] Swanson LM, Burgess HJ, Zollars J, et al. An open-label pilot study of a home wearable light therapy device for postpartum depression[J]. Archives of Womens Mental Health, 2018, 21(5): 583-586.
- [12] 周芳, 贾江雪. 产后抑郁症病因、诊断及防治的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(21): 48-62.
- [13] 曾浩, 种铁, 贺大林, 等. 去势抵抗性前列腺癌最新指南解读暨中国西部专家共识[J]. 现代泌尿外科杂志, 2017, 22(2): 85-94.
- [14] 李春雨. 参归仁合剂对产后抑郁模型大鼠 ER α 、ER β 、RSK1 影响的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [15] 刘梦. 补虚化痰法对产后抑郁模型大鼠下丘脑 BDNF、TrkB mRNA 表达水平影响的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [16] 秦秀云. 中药配合熏蒸对产后身痛合并产后抑郁证的临床疗效观察[J]. 双足与保健, 2018, 27(8): 193-194.
- [17] 邓琼涛, 钟向阳. 中医情志护理在产后抑郁患者中的临床应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(9): 140-141.
- [18] 王玮珏. 孕产期抑郁“治未病与健康管理”服务模式构建及评价研究[D]. 杭州: 杭州师范大学, 2018.