

解郁安神胶囊联合舍曲林治疗对产后抑郁症患者抑郁程度和血清神经递质水平的影响

王 帆

(敦化市中医院妇产科, 吉林 敦化 133700)

【摘要】目的 分析解郁安神胶囊联合舍曲林治疗产后抑郁症 (PPD) 对患者抑郁程度、血清神经递质水平的影响, 为临床治疗该疾病提供参考依据。**方法** 回顾性分析 2022 年 10 月至 2023 年 12 月在敦化市中医院收治的 93 例 PPD 患者的临床资料, 依据不同治疗方式将患者分为单一组 (46 例, 采取舍曲林治疗) 与联合组 (47 例, 在单一组基础上予以解郁安神胶囊治疗)。两组患者均治疗 8 周。观察比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前和治疗 8 周后抑郁程度、血清神经递质水平, 以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 联合组患者临床疗效高于单一组; 与治疗前比, 治疗 8 周后两组患者爱丁堡产后抑郁量表、汉密尔顿抑郁量表、抑郁自评量表评分均降低, 且联合组均低于单一组; 血清 5-羟色胺、多巴胺、去甲肾上腺素水平平均升高, 且联合组均高于单一组 (均 $P<0.05$); 两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 解郁安神胶囊联合舍曲林治疗 PPD 可提升患者临床疗效, 减轻患者抑郁程度, 改善其神经递质水平, 且不增加治疗期间不良反应发生率, 安全性较高。

【关键词】 解郁安神胶囊; 舍曲林; 产后抑郁症; 抑郁程度; 神经递质

【中图分类号】 R277.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.15.0104.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.15.034

产后抑郁症 (postpartum depression, PPD) 属于常见情绪障碍, 临床以抑郁情绪、兴趣减退等为主要表现, 严重影响患者身心健康。目前, 临床以三环类抗抑郁药、四环类抗抑郁药、单胺氧化酶抑制剂、新型抗抑郁药等药物控制为主, 舍曲林为临床常用药物, 通过抑制突触前神经元对 5-羟色胺 (5-HT) 再摄取, 增加突触间隙中 5-HT 浓度, 从而改善抑郁症状, 但不宜长期服用, 会发生失眠、体质量增加等不良反应, 影响患者日常生活^[1]。在中医学领域内, PPD 被归类为“产后郁证”, 其发病机制主要为气血亏虚, 加之情志内伤, 导致肝郁气滞, 治疗原则侧重于补气养血、疏肝解郁、安神定志^[2]。解郁安神胶囊属于中药复方制剂, 具有疏肝解郁、宁心安神等功效, 能调节中枢神经系统功能、改善神经递质失衡、增强神经细胞耐受性^[3]。基于此, 本研究旨在分析解郁安神胶囊联合舍曲林治疗 PPD 患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2022 年 10 月至 2023 年 12 月在敦化市中医院收治的 93 例 PPD 患者的临床资料, 依据不同治疗方式将患者分为单一组 (46 例) 与联合组 (47 例)。单一组年龄 25~39 岁, 平均 (32.58±5.15) 岁; 初产妇 33 例, 经产妇 13 例; 病程 8~79 d,

平均 (35.61±12.62) d。联合组年龄 25~39 岁, 平均 (32.49±5.28) 岁; 初产妇 32 例, 经产妇 15 例; 病程 8~79 d, 平均 (36.14±12.75) d。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。纳入标准: (1) 西医符合《中国抑郁障碍防治指南 (第二版) 解读: 评估与诊断》^[4] 中关于 PPD 诊断标准; (2) 中医符合《郁证的治疗》^[5] 中关于“产后郁证”辨证标准, 主症: 焦虑、抑郁、悲伤欲哭、精神恍惚; 次症: 失眠健忘、面色少华、神疲乏力、少气懒言、纳差、乳少色淡; 舌象: 舌淡、舌薄白; 脉象: 脉弦细或细数; (3) 产后 6 个月内。排除标准: (1) 合并双相情感障碍等其他类型精神障碍疾病; (2) 存在严重自杀倾向, 需紧急干预或住院治疗; (3) 对本研究中药物过敏。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求。

1.2 治疗方法 予以单一组患者舍曲林治疗, 用盐酸舍曲林片 (桂林南药股份有限公司, 国药准字 H20243683, 规格: 50 mg/片) 口服治疗, 50 mg/次, 1 次/d。在单一组基础上予以联合组患者解郁安神胶囊治疗, 用解郁安神胶囊 (比智高药业有限公司, 国药准字 Z20060289, 规格: 0.3 g/粒) 口服治疗, 1.2 g/次, 2 次/d。两组患者均治疗 8 周。

1.3 观察指标 (1) 临床疗效。根据汉密尔顿抑郁量表 -17 (HAMD-17)^[6] 减分率评估患者临床疗效, 痊愈: HAMD-17 减分率≥75%, 临床症状消失; 显效: 75%>HAMD-17 减

作者简介: 王帆, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 妇产科。

分率≥50%，临床症状明显缓解；有效：50%>HAMD-17 减分率≥30%，临床症状有所缓解；无效：HAMD-17 减分率<30%，临床症状无改善^[4]。总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。(2)抑郁程度。治疗前、治疗8周后分别用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)^[7]、HAMD-17、抑郁自评量表(SDS)^[8]评估患者抑郁程度；EPDS包含10个项目，总分0~30分；HAMD-17包含17个条目，总分0~52分；SDS包含20个条目，总分20~80分，以上量表均为分值越高代表患者抑郁症状越严重。(3)血清神经递质水平。治疗前、治疗8周后采集两组患者空腹静脉血3 mL，用离心机(西安铭朗医疗设备有限公司，型号：BCS16)离心处理(3 500 r/min, 10 min)，分离上层血清，采用高压液相色谱-电化学检测法测定血清5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)、去甲肾上腺素(NE)水平，试剂盒均购自上海甄准生物科技有限公司。(4)不良反应。观察记录治疗期间两组患者恶心、头痛、口干、食欲下降的发生情况。不良反应总发生率等于各项不良反应发生率之和。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件分析数据，计数资料以[例(%)]表示，采用 χ^2 检验，等级资料采用秩和检验；计量资料经S-W检验符合正态分布，以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，治疗前后比较采用配对 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 联合组患者临床疗效高于单一组，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组患者抑郁程度比较 与治疗前比，治疗8周后两组患者EPDS、HAMD-17、SDS评分均降低，且联合组

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
单一组	46	16(34.78)	12(26.09)	9(19.57)	9(19.57)	37(80.43)
联合组	47	23(48.94)	16(34.04)	6(12.77)	2(4.26)	45(95.74)
Z 值				2.171		
P 值				<0.05		

均低于单一组，差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)，见表2。

2.3 两组患者血清神经递质水平比较 与治疗前比，治疗8周后两组患者血清5-HT、DA、NE水平均升高，且联合组均高于单一组，差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)，见表3。

2.4 两组患者不良反应比较 两组患者不良反应总发生率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，见表4。

表 4 两组患者不良反应比较 [例 (%)]

组别	例数	恶心	头痛	口干	食欲下降	总发生
单一组	46	1(2.17)	2(4.35)	1(2.17)	1(2.17)	5(10.87)
联合组	47	3(6.38)	1(2.13)	2(4.26)	1(2.13)	7(14.89)
χ^2 值						0.335
P 值						>0.05

3 讨论

PPD是女性产褥期出现的明显抑郁症状或典型抑郁发作，临床以能量减退、自我价值感降低等为主要表现，其发病机制普遍认为与生理、心理、社会因素有关，若未及时采取对症治疗，不仅影响患者身心健康，还会损害母婴关系，增加儿童行为问题发生风险。目前，药物治疗是改善抑郁症状最直接、最常用方法之一，舍曲林不仅能显著改善患者情绪低落、兴趣丧失等核心症状，还能有效缓解

表 2 两组患者抑郁程度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	EPDS		HAMD-17		SDS	
		治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后
单一组	46	22.31±3.23	14.39±2.26*	44.82±3.89	27.27±3.19*	66.74±5.19	47.16±4.49*
联合组	47	22.63±3.26	8.47±1.37*	44.71±3.82	11.39±2.78*	67.08±4.99	38.16±3.18*
t 值		0.475	15.313	0.138	25.609	0.322	11.174
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。EPDS：爱丁堡产后抑郁量表；HAMD-17：汉密尔顿抑郁量表；SDS：抑郁自评量表。

表 3 两组患者血清神经递质水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	5-HT(ng/mL)		DA(pg/mL)		NE(pg/mL)	
		治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后
单一组	46	95.27±10.15	119.27±14.38*	120.15±11.82	132.45±13.46*	8.83±1.93	12.15±2.52*
联合组	47	95.79±10.33	130.49±16.41*	120.67±11.49	148.54±16.32*	8.82±1.89	14.66±2.77*
t 值		0.245	3.504	0.215	5.181	0.025	4.568
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。5-HT：5-羟色胺；DA：多巴胺；NE：去甲肾上腺素。

焦虑症状,降低强迫行为频率与严重程度,有助于提高其社会功能与生活质量,但起效时间较长,对急性症状缓解效果有限^[9-10]。

PPD 在中医学中称为“产后郁证”,《金匱要略·妇人产后病脉证治》提到:“产后无故惊狂,妄言妄见,此血虚而心不守也”,表明产后血虚、心失所养,《景岳全书·妇人规》云:“产后百病,以郁滞为最”,表明肝郁气滞,《证治汇补·产后编》载:“产后血虚气弱,心神失养”,表明气血两虚、神明失养,上述理论解释了气血亏虚、脏腑功能失调、情志不畅在病因中作用,《景岳全书·妇人规》载:“治产后,首重养血安神”,强调在治疗过程中必须首先改善情志,治宜疏肝解郁、养血安神、健脾化湿、清热泻火。解郁安神胶囊是一种中药复方制剂,不仅能通过调节中枢神经系统从而发挥镇静、抗焦虑效果,还能通过提高机体免疫调节能力,增加 T 淋巴细胞、自然杀伤细胞活性,从而增强机体免疫功能^[11]。

本研究结果显示,联合组患者临床疗效高于单一组,与治疗前比,治疗 8 周后联合组患者 EPDS、HAMD-17、SDS 评分均较单一组更低,这提示采用解郁安神胶囊联合舍曲林治疗 PPD 患者可明显减轻其抑郁症状,提高治疗效果。分析原因:下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA 轴)在应激反应中具有重要作用,其功能异常与 PPD 发生密切相关,解郁安神胶囊能降低应激状态下皮质醇分泌水平,调节 HPA 轴功能,从而减轻抑郁症状;5-HT 是重要神经递质,参与调节情绪、睡眠、认知功能,舍曲林通过提高 5-HT 水平,能缓解抑郁症状,改善情绪低落、兴趣减退等症状^[12]。

5-HT 又称血清素,广泛分布于中枢神经系统、外周神经系统,主要参与调节情绪、睡眠、食欲、疼痛感知等生理功能,5-HT 水平降低与抑郁症、焦虑症发生密切相关;DA 作用主要涉及注意力、运动控制等,抑郁症患者 DA 水平降低,特别是在中脑边缘系统、额叶区域,导致动机减退、快感缺失、疲乏感等症状出现;NE 在中枢神经系统、外周神经系统中均有分布,主要参与应激反应、注意力调节、心血管系统调控,其通过与 α 、 β 受体结合,调节血压、心率、血糖水平,抑郁症患者 NE 水平降低,会导致注意力不集中、疲劳、情绪低落等症状^[13]。本研究结果显示,与治疗前比,治疗 8 周后联合组患者血清 5-HT、DA、NE 水平均较单一组更高,这提示针对 PPD 患者开展解郁安神胶囊联合舍曲林治疗,可明显改善其神经递质水平。分析原因:解郁安神胶囊能促进神经生长因子、脑源性神经营养因子表达,增强神经元存活与功能,改善神经可塑性,进而改善神经功能^[14]。

综上,解郁安神胶囊联合舍曲林治疗可提升 PPD 临

床疗效,减轻患者抑郁程度,改善其神经递质水平,且安全性良好。但本研究存在纳入样本单位单一、随访时间短等不足,未来需开展多中心、大样本量、长期随访的研究,以期获得更全面、可靠的研究结果,从而更好地指导临床实践。

参考文献

- [1] 刚丽丽,曹云松,龙迪和,等.柴桂温胆定志汤联合舍曲林对抑郁症患者血清单胺类神经递质和外周血单个核细胞 PI3K/Akt 信号通路的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(9):1708-1712.
- [2] 费国娟,杨芙蓉,汪鸣,等.加味甘麦大枣汤对气血两虚型产后抑郁症患者肠道菌群和血清 5-HT 的影响[J].中国微生态学杂志,2024,36(2):211-217.
- [3] 李娜,许勇,刘永桥.解郁安神胶囊联合度洛西汀治疗产后抑郁症的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(12):3016-3020.
- [4] 卢瑾,李凌江,许秀峰.中国抑郁障碍防治指南(第二版)解读:评估与诊断[J].中华精神科杂志,2017,50(3):169-171.
- [5] 张光茹,王新春.郁证的治疗[M].西宁:青海人民出版社,2021:1-4.
- [6] 杨晓帆,祁娜,冯媛,等.基于图像认知的心理测评技术与 17 项汉密尔顿抑郁量表的相关性研究[J].神经疾病与精神卫生,2021,21(4):249-254.
- [7] 茅菲.小柴胡汤加味对产后抑郁症患者爱丁堡产后抑郁量表评分、生活质量及性激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(17):3193-3196.
- [8] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [9] 贾源君,焦娜,薛秀珍,等.舍曲林联合认知行为治疗对产妇产后抑郁症的效果[J].国际精神病学杂志,2022,49(1):79-82.
- [10] 郭翠兰,李雪芬,魏赛男,等.巴戟天寡糖胶囊联合舍曲林治疗产后抑郁症的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(7):1502-1506.
- [11] 刘雯雯,缪花,孙义,等.针刺联合重复经颅磁刺激技术治疗对高龄产后抑郁症患者抑郁程度,睡眠质量及血浆神经肽水平的影响[J].检验医学与临床,2023,20(10):1440-1442,1446.
- [12] 赵顺程,董翔,李盛延,等.解郁安神颗粒联合奥氮平治疗精神分裂症伴轻度焦虑抑郁患者的临床研究[J].中国医药,2024,19(5):704-708.
- [13] 李玉香,李晓云,刘淑香,等.中药疏肝养血联合心理疏导对血虚肝郁型产后抑郁症患者心理状态、血清神经递质和性激素水平的影响[J].新疆医科大学学报,2020,43(12):1613-1617.
- [14] 展懿,王一丹.解郁安神胶囊联合阿立哌唑对精神分裂症患者认知功能的影响研究[J].新中医,2019,51(6):128-130.