

四逆散合桃红四物汤治疗产后抑郁症临床研究^{*}

王子瑾,方婧,陈燕萍

中国福利会国际和平妇幼保健院,上海 200235

摘要:目的:观察四逆散合桃红四物汤治疗产后抑郁症的临床疗效。方法:将 100 例产后抑郁症患者按照随机数字表法分为中药组和西药组,每组各 50 例。西药组给予盐酸氟西汀片治疗,中药组给予四逆散合桃红四物汤治疗。比较两组患者的临床疗效、不良反应发生率及治疗前后中医证候积分、焦虑程度、抑郁程度、自我效能、人际关系、社会支持、生活质量评分变化情况。结果:两组患者治疗后精神不振、易怒善哭、嗳气太息、胸闷心悸、胸肋胀闷、失眠健忘等中医证候积分低于本组治疗前,且治疗后中药组低于西药组($P<0.05$)。两组患者治疗后状态焦虑量表评分低于本组治疗前,且治疗后中药组低于西药组($P<0.05$)。两组患者治疗后汉密尔顿抑郁量表评分低于治疗前,且治疗后中药组低于西药组($P<0.05$)。中药组有效率为 86.00%,高于西药组的 60.00%($P<0.05$)。两组患者治疗后自我效能、社会支持、生活质量评分均高于本组治疗前,人际关系评分低于本组治疗前,且治疗后组间比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。中药组不良反应发生率为 4.00%,西药组不良反应发生率为 20.00%,两组患者不良反应发生率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:四逆散合桃红四物汤治疗产后抑郁症,可改善患者的临床症状,缓解焦虑、抑郁程度,提高临床疗效、人际交往能力及生活质量。

关键词:产后抑郁症;四逆散;桃红四物汤;盐酸氟西汀

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2024.01.0018

中图分类号:R277.7 文献标志码:A 文章编号:1003-5028(2024)01-0092-05

Clinical Study on the Treatment of Postpartum Depression with Frigid Extremities Powder Combined with Peach Kernel and Carthamus Four Substances Decoction

WANG Zijin, FANG Jing, CHEN Yanping

China Welfare Association International Peace Maternal and Child Health Hospital, Shanghai, China, 200235

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of Frigid Extremities Powder combined with Peach Kernel and Carthamus Four Substances Decoction on postpartum depression. Methods: A total of 100 postpartum depression patients were randomly divided into the Chinese medicinal group and the Western medicine group according to the random number table method, with 50 cases in each group. The Western medicine group was treated with Fluoxetine Hydrochloride Tablets, while the Chinese medicinal group was treated with Frigid Extremities Powder combined with Peach Kernel and Carthamus Four Substances Decoction. Then the clinical efficacy, incidence of adverse reactions, and changes in TCM syndrome scores, anxiety level, depression level, self-efficacy, interpersonal relationships, social support, and quality of life scores between two groups of patients before and after treatment. Result: After treatment, the scores and total scores of two groups of patients were lower than those before treatment, including low spirits, irritability, crying, belching, chest tightness, palpitations, chest rib distension, insomnia, and forgetfulness. Moreover, the Chinese medicinal group's above indexes were lower than those of the Western medicine group ($P<0.05$). The state anxiety scale scores of the two groups of patients were lower than those before treatment, and the Chinese medicinal group was lower than the Western medicine group ($P<0.05$). The Hamilton Depression Scale scores of the two groups were lower than those before treatment, and the Chinese medicine group's score was lower than that

^{*} 基金项目:2019 年度上海市闵行区自然科学研究项目(2019MHZ067)

of the Western medicine group ($P < 0.05$). The effective rate of the Chinese medicinal group was 86.00%, higher than that of the Western medicine group at 60.00% ($P < 0.05$). The self-efficacy, social support, and quality of life scores of the two groups were higher than those before treatment, while the interpersonal relationship scores were lower than those before treatment. Moreover, there was a statistically significant difference between the two groups after treatment ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the Chinese medicinal group was 4.00%, while in the Western medicine group it was 20.00%. The difference in the incidence of adverse reactions between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Frigid Extremities Powder combined with Peach Kernel and Carthamus Four Substances Decoction can improve the clinical symptoms of postpartum depression, alleviate anxiety and depression, enhance clinical efficacy, interpersonal communication ability, and quality of life of patients with postpartum depression.

Keywords: postpartum depression; Frigid Extremities Powder combined with Peach Kernel; Carthamus Four Substances Decoction; Fluoxetine Hydrochloride

产后抑郁症是一种神经症状性抑郁,指产妇产后有落泪、情绪不稳、厌食、注意力不集中、疲乏、应付婴儿不恰当等特征出现,多于产褥期发病,是近几年的多发疾病。患者多为初产妇,随着二胎的开放,二胎妈妈的产后抑郁也呈高发趋势。产后抑郁症的发病率约为 20%,通常在生产后 3~6 个月可自行恢复,但症状严重者可持续至产后 1~2 年^[1-2]。产后抑郁症的发生与其特殊生理时期有关,产后是“气虚、血瘀、痰阻”交互错杂的状态,故中医多以条畅气血、益气养血、疏肝解郁为治疗原则^[3]。笔者采用四逆散合桃红四物汤治疗产后抑郁症,观察其临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月中国福利会国际和平妇幼保健院收治的 100 例产后抑郁症患者,按照随机数字表法分为中药组和西药组,每组各 50 例。中药组年龄 21~41 (31.25 ± 5.46) 岁;抑郁程度:轻度 22 例,中度 21 例,重度 7 例;病程 36~57 (40.21 ± 4.32) d;初产妇 29 例,经产妇 21 例;顺产 31 例,剖宫产 19 例;新生儿情况:足月 46 例,早产 4 例。西药组年龄 22~42 (31.42 ± 5.28) 岁;抑郁程度:轻度 23 例,中度 21 例,重度 6 例;病程 36~58 (42.33 ± 5.24) d;初产妇 28 例,经产妇 22 例;顺产 30 例,剖宫产 20 例;新生儿情况:足月 45 例,早产 5 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 符合《产后抑郁障碍防治指南的专家共识(基于产科和社区医生)》^[4]中产后抑郁症的诊断标准:患者主要表现为来月经之前抑郁不乐、烦躁易怒、情绪不宁,甚至怒而发狂,月经后症状可逐渐减轻恢复正常,同时可伴随着月经提前、月经量增多,颜色鲜红、彻夜不眠、食欲差、胸闷胁胀

等症状,舌苔薄腻,脉沉细。

1.2.2 西医诊断标准 符合《产后抑郁症的临床护理指南》^[5]中产后抑郁症的诊断标准:产妇在分娩后出现的抑郁障碍,其表现与其他抑郁障碍相同,情绪低落、快感缺乏、悲伤哭泣、担心多虑、胆小害怕、烦躁不安、易激惹发火。

1.3 病例纳入标准 (1)均具有完整的病历资料;(2)均符合产后抑郁症的诊断标准;(3)均具有良好的言语沟通能力;(4)患者知情同意并签署知情同意书。

1.4 病例排除标准 (1)非抑郁性精神疾病;(2)过敏体质;(3)近 1 个月内应用过抗抑郁药物。

1.5 治疗方法

1.5.1 西药组 给予盐酸氟西汀片(常州四药制药有限公司,批号:国药准字 H19980139),每次 1 片,每天 1 次,午餐后口服,6 周为 1 个疗程。

1.5.2 中药组 给予四逆散合桃红四物汤加减,具体药物组成:白芍、茯苓、炒白术各 20 g,酸枣仁 15 g,郁金 12 g,炙甘草、柴胡、川芎各 10 g,枳实、红花、桃仁各 6 g。兼虚寒之证者去柴胡、郁金,加乌药 10 g,香附 6 g;兼有胸肋刺痛者加山楂 15 g,牡丹皮、红曲、麦芽各 10 g。每天 1 剂,每天 2 次,早晚各 1 次,6 周为 1 个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候积分 对两组患者治疗前后中医证候进行评分,包括精神不振、易怒善哭、暖气太息、胸闷心悸、胸肋胀闷、失眠健忘 6 项,每项 0~3 分,总分为 0~18 分,表示无~严重^[6]。

1.6.2 焦虑程度评分 采用中文版焦虑状态-特质问卷中的状态焦虑量表(state anxiety scale, S-AI)对两组患者治疗前后焦虑程度进行评分,总评分 ≥ 48 分说明存在焦虑^[7]。

1.6.3 抑郁程度评分 采用汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)对两组患者治疗前后抑郁程度进行评分,内容包括绝望感、焦虑/躯

体化、体质量减轻、日夜变化、睡眠障碍、阻滞、认知障碍 7 项,评分越低表示抑郁越轻^[8]。

1.6.4 自我效能评分 采用简化中文版分娩自我效能量表 (delivery self - efficacy scale, CBSEI - C32),包括自我效能期望 (self - efficacy expectation, EE - 16)、结果期望 (result expectation, OE - 16) 及 CBSEI - C32 总分,总分为 10 ~ 40 分,评分越高表示自我效能越高^[9]。

1.6.5 人际关系评分 采用人际问题问卷 (interpersonal questionnaire, IIP)^[10] 对两组患者治疗前后人际关系进行评分,总分为 0 ~ 4 分,评分越低表示人际关系越好。

1.6.6 社会支持评分 采用社会支持评定量表 (social support rating scale, SSRS)^[11] 对两组患者治疗前后社会支持方面进行评分,总分为 0 ~ 66 分,即评分越高表示社会支持越多。

1.6.7 生活质量评分 采用简易生活质量量表 (simple quality of life scale, SF - 36)^[12] 对两组患者

治疗前后生活质量进行评分,总分为 0 ~ 100 分,评分越高表示生活质量越高。

1.7 疗效判定标准 治愈:治疗后患者无症状,具有正常的情绪;好转:治疗后患者具有较轻的症状、基本稳定的情绪;无效:治疗后患者的症状、情绪均没有改善或恶化^[13]。

有效率 = (治愈 + 好转) / n × 100%

1.8 统计学方法 采用 SPSS 21.0,计数资料用率表示,用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后抑郁症患者治疗前后中医证候积分比较 两组患者治疗后精神不振、易怒善哭、暖气太息、胸闷心悸、胸肋胀闷、失眠健忘及总积分低于本组治疗前,且治疗后中药组低于西药组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组产后抑郁症患者治疗前后中医证候积分比较									($\bar{x} \pm s$, 分)
组别	<i>n</i>	时间	精神不振	易怒善哭	暖气太息	胸闷心悸	胸肋胀闷	失眠健忘	总积分
西药组	68	治疗前	1.24 ± 0.25	1.26 ± 0.21	1.47 ± 0.22	1.70 ± 0.16	1.80 ± 0.17	1.50 ± 0.20	9.17 ± 1.90
	68	治疗后	0.93 ± 0.17 *	0.56 ± 0.13 *	1.03 ± 0.30 *	1.24 ± 0.21 *	1.33 ± 0.22 *	1.13 ± 0.10 *	6.41 ± 1.83 *
中药组	68	治疗前	1.28 ± 0.26	1.30 ± 0.21	1.46 ± 0.27	1.67 ± 0.21	1.78 ± 0.23	1.46 ± 0.23	9.00 ± 1.50
	68	治疗后	0.68 ± 0.11 * &	0.25 ± 0.08 * &	0.72 ± 0.18 * &	0.86 ± 0.13 * &	0.94 ± 0.15 * &	0.70 ± 0.18 * &	4.50 ± 1.31 * &

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与西药组治疗后比较, & $P < 0.05$ 。

2.2 两组产后抑郁症患者治疗前后焦虑程度评分比较 两组患者治疗后 S - AI 评分低于本组治疗前,且治疗后中药组低于西药组 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组产后抑郁症患者治疗前后抑郁程度评分比较 两组患者治疗后 HAMD 评分均低于治疗前,且治疗后中药组低于西药组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组产后抑郁症患者治疗前后 焦虑程度评分比较				($\bar{x} \pm s$, 分)
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	
西药组	68	58.22 ± 8.04	41.16 ± 7.78 *	
中药组	68	58.01 ± 7.73	33.55 ± 4.57 * &	

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与西药组治疗后比较, & $P < 0.05$ 。

表 3 两组产后抑郁症患者治疗前后抑郁程度评分比较										($\bar{x} \pm s$, 分)
组别	<i>n</i>	时间	绝望感	焦虑/躯体化	体质量减轻	日夜变化	睡眠障碍	阻滞	认知障碍	HAMD 总分
西药组	68	治疗前	4.00 ± 1.40	6.48 ± 1.50	0.49 ± 0.16	0.49 ± 0.16	0.69 ± 0.11	4.74 ± 1.35	5.74 ± 1.63	3.90 ± 1.25
	68	治疗后	2.90 ± 0.44 *	4.20 ± 1.24 *	0.27 ± 0.08 *	0.51 ± 0.13 *	3.05 ± 1.01 *	4.06 ± 1.00 *	3.16 ± 1.07	26.36 ± 4.80 *
中药组	68	治疗前	3.94 ± 1.26	6.56 ± 1.43	0.51 ± 0.10	0.73 ± 0.15	4.72 ± 1.23	5.67 ± 1.71	3.88 ± 1.12	18.20 ± 3.60
	68	治疗后	2.47 ± 0.45 * &	3.26 ± 1.15 * &	0.15 ± 0.04 * &	0.30 ± 0.09 * &	2.24 ± 0.37 * &	3.58 ± 0.92 * &	2.25 ± 0.32 * &	14.31 ± 2.24 * &

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与西药组治疗后比较, & $P < 0.05$ 。

2.4 两组产后抑郁症患者临床疗效比较 中药组有效率 86.00%,高于西药组的 60.00% ($P < 0.05$),见表 4。

2.5 两组产后抑郁症患者治疗前后自我效能、人际关系、社会支持、生活质量评分比较 两组患者治疗后自我效能、社会支持、生活质量评分均高于本组治疗前,人际关系评分低于本组治疗前,且治疗后组间

比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 5。

表 4 两组产后抑郁症患者临床疗效比较					例(%)
组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	有效率
西药组	50	20(40.00)	10(20.00)	20(40.00)	(60.00)
中药组	50	31(62.00)	12(24.00)	7(14.00)	(86.00)*

注:与西药组比较, * $P < 0.05$ 。

表 5 两组产后抑郁症患者治疗前后自我效能、人际关系、社会支持、生活质量评分比较 (x̄±s,分)

组别	n	时间	EE-16 评分	OE-16 评分	CBSEI-C32 总分	IIP 评分	SSRS 评分	SF-36 评分
西药组	68	治疗前	11.50±1.62	10.62±1.74	22.78±3.30	1.83±0.30	30.85±5.54	50.53±8.84
	68	治疗后	13.24±2.66*	12.36±2.58*	26.52±5.14*	1.62±0.24*	39.01±5.14*	56.93±9.74*
中药组	68	治疗前	11.89±1.61	10.21±1.53	22.07±3.19	1.86±0.28	31.25±5.42	50.02±8.54
	68	治疗后	16.03±4.05* ^{&}	14.25±2.67* ^{&}	30.21±6.23* ^{&}	0.86±0.11* ^{&}	45.82±4.53* ^{&}	61.85±9.38* ^{&}

注:与本组治疗前比较,*P<0.05;与西药组治疗后比较,&P<0.05。

2.6 两组产后抑郁症患者不良反应发生率比较 发生率为 20.00%,两组患者不良反应发生率比较,中药组不良反应发生率为 4.00%,西药组不良反应 差异具有统计学意义(P<0.05),见表 6。

表 6 两组产后抑郁症患者不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	恶心	口干	乏力	失眠	食欲减退	发生率
西药组	50	4(8.00)	2(4.00)	2(4.00)	1(2.00)	1(2.00)	(20.00)
中药组	50	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	(4.00)*

注:与西药组比较,*P<0.05。

3 讨论

产后抑郁症是产后精神综合征最常见的一种类型^[14]。产后抑郁症是女性生产之后,由于激素、社会角色及心理变化所带来的疾病。中度抑郁的主要表现为焦虑、严重失眠、交流障碍、哭泣等,甚至对新生儿置之不理^[15-16];重度抑郁的主要表现为持续和严重的情绪低落,例如动力低下、心情沮丧、情绪淡漠、焦虑、恐惧、对生活失去信心、不愿见人、容易疲倦、自暴自弃、失眠、悲观;更严重者甚至出现自杀倾向或伤及婴儿等行为^[17-18]。西医治疗产后抑郁症,多选用盐酸氟西汀片,其是一种选择性 5-羟色胺再摄取剂,临床用于治疗各种抑郁症,疗效较为确切,但停药反应较为明显^[19-20]。

产后抑郁症属中医学“产后情志异常”“郁证”等范畴,主要病机为肝气郁结、气血运行不畅、阴阳失调导致气滞血瘀、情志异常,以疏肝解郁、活血化瘀为治疗原则^[21-22]。四逆散合桃红四物汤加减方中郁金、柴胡疏肝理气;酸枣仁安神定志;乌药、香附温中理气;牡丹皮凉血活血;麦芽、红曲、山楂活血化瘀、消食健脾;白芍养血柔肝解郁;白术、茯苓健脾除湿;红花、桃仁活血化瘀、通络止痛。诸药合用,共奏疏肝解郁、条畅气机之功效^[23-26]。现代药理学研究显示,桃红四物汤具有降低血管阻力、舒张血管、加快微循环流速、调节血液黏度、抗感染、降血脂、抗肉芽肿生成、耐缺氧等多种功效,方中熟地黄富含多糖物质,能够为 T 细胞因子表达提供有利条件,显著作用于淋巴细胞增生与释放,提高机体免疫

力^[27-31]。

本研究结果表明,中药组精神不振、易怒善哭、暖气太息、胸闷心悸、胸肋胀闷、失眠健忘等中医证候积分、S-AI 评分、绝望感、焦虑/躯体化、体质量、日夜变化、睡眠障碍、阻滞、认知障碍评分及 HAMD 总分均低于本组治疗前,且治疗后中药组低于西药(P<0.05)。中药组有效率高于西药组,差异具有统计学意义(P<0.05)。说明四逆散合桃红四物汤可提高产后抑郁症患者的临床疗效,减轻其抑郁程度。两组患者治疗后自我效能、社会支持、生活质量评分均高于本组治疗前,人际关系评分低于本组治疗前,且治疗后组间比较,差异具有统计学意义(P<0.05)。说明四逆散合桃红四物汤治疗产后抑郁症,可提高患者的自我评价,恢复患者的正常社交,提高其生活质量。

综上所述,四逆散合桃红四物汤治疗产后抑郁症,可改善患者的临床症状,缓解焦虑、抑郁程度,提高临床疗效、人际交往能力及生活质量。

参考文献:

[1] 渊洪国,王玉华. 产后抑郁症诊治进展[J]. 中外健康文摘,2009,6(13):18-19.

[2] 邓璐瑶,李侠,曲森. 从胡希恕六经理论辨治产后抑郁症[J]. 环球中医药,2022,15(4):626-628.

[3] 蔡文颖,包红霞. 中医药治疗产后抑郁作用机制概述[J]. 河南中医,2023,43(10),1614-1620.

[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] 曾友兰. 产后抑郁症的临床护理指南[J]. 养生保健指南, 2020, 38(31): 225.

[6] 施倍倍, 王共强, 马心锋, 等. 基于肝主疏泄浅析产后抑郁症[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(10): 1862 – 1864.

[7] 庄子凡, 续冠胜, 王诗源. 临床活用金匱思维治疗情志类疾病体会[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(8): 911 – 915.

[8] 许梦白, 刘雁峰, 陈家旭. 产后抑郁症中医研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 805 – 808.

[9] 陈莉华, 吴秋英. 中医绿色疗法治疗产后抑郁症的效果观察[J]. 福建医药杂志, 2019, 41(4): 66 – 68.

[10] 耿雪, 韩延华, 耿甜甜. 韩延华教授从痰论治产后抑郁症临证经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(11): 1244 – 1246.

[11] 吴丹丹. 产后抑郁中医辨证护理干预方法探讨[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(5): 638 – 639.

[12] 凌博越, 傅萍. 傅萍治疗产后抑郁经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(7): 519 – 521.

[13] 魏海燕, 王君, 邱晓玲, 等. 产后抑郁病因病机及中医针灸治疗进展[J]. 海南医学, 2022, 33(11): 1472 – 1475.

[14] 王伟, 范文涛, 王倩. 从玄府理论探讨逍遥散治疗产后抑郁症作用机理[J]. 吉林中医药, 2022, 42(8): 880 – 882.

[15] 沈红, 杨冬梅, 胡敏玉, 等. 血清炎症因子及甲状腺功能与产后抑郁症患者负性情绪变化的相关性[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(10): 2464 – 2469.

[16] 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.

[17] 宋婷婷, 景向红, 曾炜美, 等. 基于产后抑郁症病机特点谈提高针刺疗效的取穴思路[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(4): 860 – 864.

[18] 耿希文, 成昕昕, 李自发, 等. 产后抑郁症的神经生物学机制[J]. 生理科学进展, 2022, 53(5): 353 – 357.

[19] 张世科, 何慧. 耳穴贴压联合耳迷走神经电刺激治疗轻中度产后抑郁症的疗效及对患者心理状态和生活质量的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(3): 476 – 479, 500.

[20] 陈晓婧, 常雪, 张锐, 等. 中医药通过微生物 – 脑 – 肠轴治疗产后抑郁症的研究现状[J]. 世界科学技术 – 中医药现代化, 2021, 23(11): 4205 – 4210.

[21] 许梦白, 刘雁峰, 焦海燕, 等. 基于数据挖掘的中医药治疗产后抑郁症用药规律探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 5 – 9.

[22] 费国娟, 杨芙蓉, 申雅玲, 等. 基于气血理论从肠道菌群角度防治产后抑郁症[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(3): 12 – 15.

[23] 李聪慧, 周子娴, 毕艺琼. 产后抑郁的中医健康管理干预[J]. 解放军医院管理杂志, 2021, 28(8): 763 – 765.

[24] 曲森, 孙文军, 唐启盛. “枢轴运动”理论与产后抑郁症辨治[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(7): 631 – 634.

[25] 张富超, 满加礼, 林绍英, 等. 益肾健脾针刺法辅助文拉法辛治疗产后抑郁症的疗效观察及对瘦素、孤啡肽水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(3): 309 – 314.

[26] 符小航, 符海鸽, 梁亮, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合帕罗西汀治疗产后抑郁患者的疗效及对 5 – 羟色胺的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(2): 188 – 191.

[27] 刘思远, 姜会梨, 李志刚. 从“少阳为枢”理论探讨产后抑郁症的针灸取穴思路[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(6): 1192 – 1194.

[28] 杨雪静, 许二平, 尚立芝. 甘麦大枣汤及其合方治疗抑郁症研究新进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(24): 55 – 60.

[29] 张蕾, 齐学洁, 邹琳. 米氮平联合艾司西酞普兰治疗产后抑郁症的效果及对患者睡眠质量和心理状态的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(20): 4634 – 4637.

[30] 蔡晓东, 司徒杰, 关彩华. 养血调肝汤联合帕罗西汀治疗产后抑郁症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(8): 857 – 860.

[31] 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.

收稿日期: 2023 – 08 – 13

作者简介: 王子瑾(1978 –), 女, 上海人, 医学学士, 护师。
(编辑: 倪婷婷)

• 96 •