

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0167-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.081

帕罗西汀联合认知行为心理治疗对产后抑郁症的疗效

夏小龙 朱运思 陈少玲

(东莞市东华医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 目的: 探讨帕罗西汀联合认知行为心理治疗对产后抑郁症的临床疗效。方法: 选取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月东莞市东华医院收治的产后抑郁症患者 90 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组给予盐酸帕罗西汀肠溶缓释片治疗, 观察组给予盐酸帕罗西汀肠溶缓释片联合认知行为心理治疗, 比较两组患者爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 评分、副反应量表 (TESS) 评分和治疗有效率。结果: 治疗前两组患者 EPDS 评分、TESS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组 EPDS 评分、TESS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 77.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 产后抑郁症在帕罗西汀药物治疗的同时配合认知行为心理治疗, 可更好地控制抑郁状态, 提升治疗总有效率。

〔关键词〕 产后抑郁症; 帕罗西汀; 认知行为治疗

〔中图分类号〕 R 749.4 〔文献标识码〕 B

产后抑郁症一般是指在产后 4 周之内发现的抑郁发作, 患者在发病之后出现情绪的持续低落、思维迟钝、意志行为减少, 情况严重会出现幻觉和自杀行为, 对女性的健康威胁较大。有研究显示产后抑郁症的发病率在 4%~15%, 属于产后常见的心理疾病, 不仅对产妇自身造成伤害, 还对家庭和新生儿造成影响, 需要对疾病进行及时有效的干预^[1-2]。帕罗西汀用于因脑内部 5-羟色胺减少导致的抑郁症, 但是药物的镇定作用小, 虽然不损伤神经运动功能和心血管, 但是停药之后可能存在复发的风险。认知行为心理治疗属于一种辅助治疗措施, 可以有效缓解不良情绪, 与药物联合使用效果较好^[3]。本研究对盐酸帕罗西汀肠溶缓释片联合认知行为心理治疗对产后抑郁症的临床疗效进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月本院收治的产后抑郁症患者 90 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组年龄 22~38 岁, 平均年龄 (30.21 ± 3.21) 岁; 初产妇 23 例, 经产妇 22 例; 病程时间 1~8 d, 平均病程 (4.52 ± 1.14) d。观察组年龄 21~38 岁, 平均年龄 (29.73 ± 3.32) 岁; 初产妇 24 例, 经产妇 21 例; 病程时间 1~7 d, 平均病程 (4.03 ± 1.19) d。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 均符合文献^[4]中的临床诊断标准, 患者均表现为情绪不稳定、失眠多梦、暗自哭泣、郁闷、注意力不集中、焦虑等, 爱丁堡产后抑郁量表 (Edinburgh postnatal

depression scale, EPDS) 评分 > 12 分, 均为中度抑郁。排除标准: 先天性精神疾病, 认知缺失, 近期服用抗抑郁药物患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予盐酸帕罗西汀肠溶缓释片 (GLAXOSMITHKLINE INC., H20170002) 治疗。20 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹, 每日早餐后顿服, 药片完整吞服勿咀嚼。服用 2~3 周后根据患者的反应, 每周以 10 mg 量递增, 每日最大量可达 50 mg。

1.2.2 观察组 观察组在对照组的基础上, 配合认知行为心理治疗。具体方法如下: 对患者的认知情况进行综合评估, 结合实际情况分析心理背景, 找出心理症结, 确定认知干预的最终模式; 对错误进行识别, 通过提问、指导想象或者角色扮演的方式发掘或者识别出非理性的成分, 并通过记录、澄清、阐述和真实性验证的方式对其中不恰当的行为进行分析, 找出抑郁的根源, 对存在的心理缺陷进行分析; 使用互动和实践的方式将现实和具有适应能力的认知取代不正确的认知, 并讲解放松情绪的措施, 引导其释放压抑的情绪; 对患者进行心理支持, 指导家庭成员给予产妇正性的心理暗示, 使家属更加全面地了解产后抑郁症, 认识其严重性, 提供家庭关怀, 充分尊重患者。

两组均接受为期 1 周治疗, 比较临床效果。

1.3 观察指标

(1) 临床指标: 使用 EPDS 对产后抑郁状态进行评分, 共计 10 个条目, 总分高于 12 分表示处于抑郁状态, 分值越高, 抑郁状态越严重。使用副反应量表 (treatment

〔收稿日期〕 2021-02-04

〔作者简介〕 夏小龙, 男, 主治医师, 主要研究方向是双相情感障碍。

emergent symptom scale, TESS) 对副作用进行评估, 分数越高副作用越大; (2) 治疗有效率: 使用汉密顿抑郁量表-17 (Hamilton depression scale-17, HAMD-17) 对疗效进行评估, 共计 17 条目, 每条目 0~4 分级, 0~68 分, ≥ 17 分表示轻、中度抑郁, 如减分率高于 75% 表示显效, 在 25%~74% 为有效, 低于 25% 为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 统计软件分析数据, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 EPDS 评分、TESS 评分比较

治疗前两组患者 EPDS 评分、TESS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 EPDS 评分、TESS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 EPDS 评分、TESS 评分比较
($n = 45$, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 时间 | EPDS 评分 | TESS 评分 |
|-----|-----|-------------------------------|------------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 64.32 \pm 5.44 | 3.14 \pm 0.45 |
| | 治疗后 | 39.67 \pm 4.33 | 2.87 \pm 0.33 |
| 观察组 | 治疗前 | 64.35 \pm 5.28 | 3.17 \pm 0.42 |
| | 治疗后 | 33.65 \pm 2.54 ^a | 2.13 \pm 0.23 ^a |

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

注: EPDS 一爱丁堡产后抑郁量表; TESS 一副反应量表

2.2 两组患者治疗总有效率比较

治疗后, 观察组治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 77.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 45$, 例)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 / <i>n</i> (%) |
|-----|----|----|----|------------------------|
| 对照组 | 20 | 15 | 10 | 35(77.78) |
| 观察组 | 25 | 17 | 3 | 42(93.33) ^b |

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

产后抑郁症是生理、心理以及社会等多种因素共同作用的结果, 女性在孕后期机体内的雌激素、孕激素的分泌显著增加, 而在分娩后上述指标急速下降, 使脑内分泌儿茶酚胺减少, 从生理角度对情绪造成影响。且产后产妇因疼痛等各种因素, 心理退化, 情感脆弱, 依赖性变强, 加上家属的理解不足, 心理失常, 各项综合作用导致产后抑郁症的出现,

对产后恢复造成不利影响, 因此需要更加科学有效的医疗干预, 药物和心理干预属于产后抑郁症治疗的重要措施, 需要对作用效果进行分析。

本研究结果表明, 治疗前两组患者 EPDS 评分、TESS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 EPDS 评分、TESS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组治疗有效率为 93.33%, 高于对照组的 77.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析其原因: 盐酸帕罗西汀肠溶缓释片可以选择性地与 5-羟色胺结合, 对于其再摄取进行抑制, 作用于神经细胞突触前膜, 提升突触间隙中的 5-羟色胺浓度, 对于抑郁症状进行改善。认知行为干预将认知理论和行为治疗结合, 对患者错误的认知进行调整, 建立积极合理的认知^[5]。产后抑郁症通过药物的治疗可以对情绪和症状进行及时的改进, 而通过认知行为心理治疗则对不良情绪进行缓解^[6], 同时对纠正自我和周围环境的扭曲认知, 使患者更好地适应自身的环境, 因此对于抑郁状态的改善效果更好, 而且情绪的改变在一定程度上减少了药物使用剂量, 因此药物与心理治疗的结合起到协同作用^[7-8]。

综上所述, 产后抑郁症在帕罗西汀药物治疗的同时配合认知行为心理治疗, 可更好地控制抑郁状态, 提升治疗有效率。

参考文献

- (1) 王福玲, 李春晓, 满冬梅. 认知行为疗法和心理社会支持干预结合药物治疗对产后抑郁症的干预效果研究 (J). 中外女性健康研究, 2017, 25(14): 13-14.
- (2) 王娜, 肖昱. 度洛西汀联合认知行为治疗对产后抑郁症疗效的对照研究 (J). 中国卫生产业, 2013, 10(33): 88, 90.
- (3) 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.
- (4) 刘欢, 王海军, 高明周, 等. 基于抑郁症临床诊断标准的病机探讨 (J). 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2499-2501.
- (5) 张玉, 李丽, 刘红艳. 帕罗西汀治疗产后抑郁症的疗效及对神经内分泌功能的影响 (J). 中国药业, 2020, 29(23): 89-91.
- (6) 叶红, 秦亚利. 帕罗西汀联合米氮平治疗产后抑郁症的临床效果观察 (J). 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(4): 591-592.
- (7) 宁秋芬. 认知行为治疗预防初产妇产后抑郁症的随机对照研究 (J). 山西职工医学院学报, 2018, 28(4): 48-49.
- (8) 石静. 帕罗西汀对产妇产后抑郁、睡眠情况、泌乳情况的影响分析 (J). 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(8): 1475-1476.