·论　著·

超觉静坐训练联合麦粒灸治疗轻中度产后抑郁症的临床研究

毛新玲　叶露雯　姜林梅

[摘要]　目的　探究在轻中度产后抑郁症患者中采用超觉静坐训练联合麦粒灸治疗的临床应用效果。**方法**　选择86例轻中度产后抑郁症患者,通过抽签法将其分为观察组(n=43)和对照组(n=43)。对照组患者实施西药、心理基础治疗,观察组患者在对照组基础上实施超觉静坐训练联合麦粒灸治疗。比较两组患者干预前与干预8周后的血清5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)、雌二醇(E2)、促黄体生成素(LH)水平、爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分以及治疗有效率。**结果**　干预前,两组患者的血清5-HT、DA、E2、LH水平、EPDS评分以及PSQI评分比较,差异均无统计学意义(t分别=0.05、1.24、0.20、0.38、0.23、0.65,P均>0.05)。干预8周后,两组患者的血清5-HT、DA、E2、LH水平高于对照组,EPDS、PSQI评分低于对照组(t分别=6.75、8.37、2.74、9.65、5.73、4.04,P均<0.05);观察组治疗有效率高于对照组(χ^2=4.44,P<0.05)。**结论**　在轻中度产后抑郁症患者中采用超觉静坐训练联合麦粒灸治疗可改善患者血清5-HT、DA、E2、LH水平,缓解抑郁情绪,提高睡眠质量与临床疗效。

[关键词]　产后抑郁症;　超觉静坐训练;　麦粒灸

Clinical study of transcendental meditation training combined with grain moxibustion in treatment of mild to moderate postpartum depression MAO Xinling,YE Luwen,JIANG Linmei.Department of Outpatient,The Third Hospital of Quzhou,Quzhou 324000,China.

[Abstract]　Objective　To explore the clinical effect of transcendental meditation training combined with grain moxibustion on mild to moderate postpartum depression. **Methods**　A total of 86 patients with mild to moderate postpartum depression were selected and divided into observation group (n=43) and control group (n=43) by drawing lots.The patients in the control group were treated with western medicine and psychological basic treatment,and the patients in the observation group were treated with transcendental meditation training combined with grain moxibustion on the basis of the control group.The levels of serum serotonin (5-HT),dopamine (DA),estradiol (E2),luteinizing hormone (LH),and Edinburgh postpartum depression scale (EPDS),Pittsburgh sleep quality index (PSQI) score,and treatment effective rate were compared between the two groups before intervention and 8 weeks after intervention. **Results**　Before intervention, there was no significant difference in serum 5-HT,DA,E2,LH levels,EPDS score,and PSQI score between the two groups (t=0.05,1.24,0.20,0.38,0.23,0.65,P>0.05).After 8 weeks of intervention,the serum levels of 5-HT,DA,E2, and LH in the observation group were higher than those in the control group,and the EPDS and PSQI scores were lower than those in the control group (t=6.75,8.37,2.74,9.65,5.73,4.04,P<0.05).The treatment effective rate of the observation group was higher than that of the control group (χ^2=4.44,P<0.05). **Conclusion**　Transcendental meditation training combined with grain moxibustion in treatment of patients with mild to moderate postpartum depression can improve the serum levels of 5-HT,DA,E2 and LH,relieve depression,and improve sleep quality and clinical efficacy.

[Key words]　postpartum depression;　transcendental meditation training;　grain moxibustion

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.006.004

作者单位:324000　浙江衢州,衢州市第三医院门诊部(毛新玲、叶露雯),精神科(姜林梅)

产后抑郁症是临床常见产后并发症,是指产妇在分娩后出现抑郁、沮丧、悲伤、烦躁、哭泣,甚至出

现杀婴或自杀等倾向，对产妇及婴儿的生活均产生严重影响[1,2]。药物治疗是目前临床治疗产后抑郁症的常用方法，但由于产妇需对婴儿进行哺乳，药物的有效成分可通过乳汁排泄，再通过母乳进入婴儿体内，对婴儿的肝、肾功能等造成影响，同时该类药物起效时间较长，因此，产妇的用药依从性较低，效果相对欠佳[3]。超觉静坐训练起源于印度，但发轫于美国，其具有简单、操作性高等优势，产妇在离院后均可居家开展训练[4]。麦粒灸作为艾柱瘢痕灸的一种，其具有祛风除湿、温经散寒、扶阳固脱以及行气通络等功效[5]。因此，本次研究将探究超觉静坐训练联合麦粒灸治疗轻中度产后抑郁症患者的临床效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月至2021年1月于衢州市第三医院精神心理科就诊的86例轻中度产后抑郁症患者，年龄19～42岁，平均年龄(28.37±4.90)岁；孕周37～41周，平均孕周(38.96±1.00)周；初产妇55例、经产妇31例；顺产50例、剖宫产36例。纳入标准为：①确诊为轻中度产后抑郁，爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)评分为9～14分[6]；②患者年龄≥18周岁；③患者单胎足月生产；④具有一定的阅读能力；⑤临床研究资料完整。排除标准为：①合并严重的肝、肾功能障碍；②产前合并精神疾病；③患者合并恶性肿瘤；④合并妊娠期糖尿病或妊娠期高血压；⑤治疗依从性差，不配合研究。所有轻中度产后抑郁症患者均签署知情同意书，并经我院伦理委员会批准。通过抽签法将其分为观察组(n=43)和对照组(n=43)。两组患者一般资料见表1。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义(P均＞0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	年龄/岁	孕周/周	产次/例(%)		分娩方式/例(%)	
				初产妇	经产妇	顺产	剖宫产
观察组	43	28.28 ± 4.88	39.08 ± 0.86	28(65.12)	15(34.88)	24(55.81)	19(44.19)
对照组	43	28.47 ± 4.99	38.85 ± 1.13	27(62.79)	16(37.21)	26(60.47)	17(39.53)

1.2 方法 对照组患者实施西药、心理基础治疗：给予患者盐酸帕罗西汀片(由浙江尖峰药业有限公司生产)口服，每日一次，每次一片。由医护人员对患者进行开导，通过交流等方式缓解患者的抑郁情绪，引导患者倾述内心想法，并指导患者使用科学的方式发泄情绪，鼓励患者与家属建立良好的关系，劝导家属尽可能陪伴患者，给予其关爱等。对患者进行产后抑郁症的健康宣教，提高患者对产后抑郁症的认知程度。

观察组患者在对照组基础上实施超觉静坐训练联合麦粒灸治疗。超觉静坐训练实施方式：①实施环境：选择安静、舒适的环境，且灯光保持柔和，患者穿着舒适衣服，并做好保暖措施开展训练；②静坐：患者盘膝下坐，双手放于双膝，若患者无法长时间盘膝而坐，可选择“长跪”等形式，即患者跪在垫子中，将臀部坐于脚后跟，微闭双眼，收缩下巴，抬头挺胸，尽可能保持自然的姿势，同时尽可能放松全身肌肉；③调整呼吸：患者采用腹式呼吸法调整其呼吸状态，经鼻吸气时患者将右手放于上腹部，左手放于胸口，将口唇关闭，舌抵上腭，经鼻缓慢吸气。顺呼吸过程中患者应尽可能下沉膈肌，隆起腹部，而逆呼吸过程中患者应尽可能上提膈肌，收缩腹部，停顿时间为1 s左右；呼气时应微微张开嘴唇，扩张腹部肌肉；④默念：待患者精神与注意力均集中时，在心中反复默念无意义的词句等，默念时间约为1 min，默念过程中整个身体处于放松的状态，避免出现紧张等情绪。患者每天进行两次超觉静坐训练，每次训练20 min，连续训练8周。麦粒灸治疗：选取患者的肾俞、肝俞、涌泉、心俞以及命门作为治疗穴位，具体操作如下：患者俯卧于床，并采用石蜡油涂抹肾俞、肝俞、涌泉、心俞以及命门等穴位，目的是将艾柱进行固定。待艾柱燃烧至背部出现灼热感，对其进行更换，每穴每次灸3壮，每周进行3次麦粒灸，连续治疗8周。

1.3 观察指标 ①比较两组患者干预前及干预8周后的血清5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)、多巴胺(dopamine, DA)水平、雌二醇(estradiol, E2)、促黄体生成素(luteotropic hormone, LH)水平。②比较两组患者干预前及干预8周后的EPDS、匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分。EPDS量表共包括10项内容，每项内容评分为0～3分，总分为0～30分。轻度抑郁：9～11分，中度抑郁：12～14分，重度抑郁≥15分[6]。PSQI量表共包括7项内容，每项内容评分

为0～3分,总分为0～21分,睡眠质量很好:0～5分,睡眠质量较好:6～10分,睡眠质量一般:11～15分,睡眠质量极差:16～21分[7]。③比较两组患者的治疗有效率。通过EPDS评分减分率[8,9]评估患者的临床疗效,显效:患者精神状态良好,抑郁症状明显改善,EPDS评分减分率超过75%;有效:患者精神状态较好,抑郁症状得到改善,EPDS评分减分率为50%～75%;无效:患者精神状态较差,抑郁症状未得到改善甚至加重,EPDS评分减分率低于50%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验;计数资料以例(%)表示,采用χ^2检验。设$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后神经递质水平的比较见表2

表2 两组患者干预前后神经递质水平的比较

组别		5-HT/μg/L	DA/μmol/L
观察组	干预前	72.60 ± 7.15	1.72 ± 0.15
	干预8周后	171.91 ± 12.92*#	3.08 ± 0.21*#
对照组	干预前	72.68 ± 6.56	1.68 ± 0.15
	干预8周后	154.45 ± 11.00*	2.71 ± 0.20*

注:*:与同组干预前比较,$P<0.05$;#:与对照组干预8周后比较,$P<0.05$。

由表2可见,干预前,两组患者血清5-HT、DA水平比较,差异均无统计学意义(t分别=0.05、1.24,P均>0.05);干预8周后,两组患者血清5-HT、DA水平均得到提升(t分别=44.10、41.87、34.56、27.02,P均<0.05),且观察组高于对照组(t分别=6.75、8.37,P均<0.05)。

2.2 两组患者干预前后雌激素水平的比较见表3

表3 两组患者干预前后雌激素水平的比较

组别		E2/pg/ml	LH/mU/ml
观察组	干预前	147.93 ± 9.93	23.12 ± 1.92
	干预8周后	184.10 ± 12.95*#	42.25 ± 3.60*#
对照组	干预前	147.51 ± 9.99	22.97 ± 1.76
	干预8周后	176.82 ± 11.69*	35.09 ± 3.27*

注:*:与同组干预前比较,$P<0.05$;#:与对照组干预8周后比较,$P<0.05$。

由表3可见,干预前,两组患者血清E2、LH水平比较,差异均无统计学意义(t分别=0.20、0.38,P均>0.05);干预8周后,两组患者血清E2、LH水平均得到提升(t分别=14.53、12.50、30.75、21.40,P均<0.05),且观察组高于对照组(t分别=2.74、9.65,P均<0.05)。

2.3 两组患者干预前后EPDS评分和PSQI评分的比较见表4

表4 两组患者干预前后EPDS评分和PSQI评分比较/分

组别		EPDS评分	PSQI评分
观察组	干预前	11.72 ± 1.40	12.44 ± 2.28
	干预8周后	7.26 ± 1.65*#	7.16 ± 2.27*#
对照组	干预前	11.65 ± 1.46	12.77 ± 2.45
	干预8周后	9.35 ± 1.73*	9.02 ± 1.99*

注:*:与同组干预前比较,$P<0.05$;#:与对照组干预8周后比较,$P<0.05$。

由表4可见,干预前,两组患者EPDS评分、PSQI评分比较,差异均无统计学意义(t分别=0.23、0.65,P均>0.05);干预8周后,两组患者EPDS评分、PSQI评分均下降(t分别=13.52、6.66、10.76、7.79,P均<0.05),且观察组低于对照组(t分别=5.73、4.04,P均<0.05)。

2.4 两组患者治疗有效率的比较见表5

表5 两组患者治疗有效率的比较/例(%)

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	43	18(41.86)	22(51.16)	3(6.98)	40(93.02)*
对照组	43	14(32.55)	19(44.19)	10(23.26)	33(76.74)

注:*:与对照组比较,$P<0.05$。

由表5可见,观察组治疗有效率高于对照组治疗有效率(χ^2=4.44,$P<0.05$)。

3 讨论

随着相关生育政策的开放,分娩人数呈上升的趋势,因此,产后抑郁症的发生率也随之增加。产后抑郁症主要发生于产后6周,对产妇的身体健康及婴儿的生长发育均造成较大的影响[10,11]。目前,临床上产后抑郁症的发病原因及发病机制并未明确[12]。超觉静坐训练作为一项放松训练,其具有较高的安全性和舒适性。麦粒灸作为艾灸的最早形式,其治疗产后抑郁症主要以疏肝理气、养心安神、滋阴养血为法,以局部取穴为主[13]。

本次研究结果显示,干预8周后,采用超觉静坐训练联合麦粒灸干预的轻中度产后抑郁症患者血清5-HT、DA、E2、LH水平高于对照组($P<0.05$),提示超觉静坐训练联合麦粒灸治疗可改善轻中度产

后抑郁症患者的神经递质水平和雌激素水平。与李玉香等[14]、马晓丽等[15]的研究结果相似。分析其原因在于产妇在分娩前后E2、LH等雌激素水平发生极大的变化,造成内分泌紊乱,同时在分娩结束后E2、LH等雌激素水平的降低对血清5-HT、DA等神经递质水平造成影响[16],从而导致患者产后抑郁症的发生。而超觉静坐训练联合麦粒灸治疗可降低交感神经的兴奋性,促进血清5-HT、DA等神经递质的释放[17],帮助患者调整情绪和生活习惯,减少负性情绪的发生,从而改善产后抑郁症患者神经递质水平和雌激素水平。

本次研究结果还显示,干预8周后,采用超觉静坐训练联合麦粒灸干预的轻中度产后抑郁症患者EPDS评分、PSQI评分低于对照组($P<0.05$),提示超觉静坐训练联合麦粒灸治疗可降低患者的抑郁评分,改善患者的睡眠质量。超觉静坐训练的实施可帮助患者缓解心情,排除心理杂念,减轻生活的压力[18],将注意力集中于当下,放空大脑,而麦粒灸治疗以患者肾俞、肝俞、涌泉、心俞以及命门为穴位,使之产生欣快感,从而降低抑郁评分,改善其抑郁程度,同时使患者的睡眠质量也得到提升[19]。因此,采用超觉静坐训练联合麦粒灸干预的轻中度产后抑郁症患者治疗有效率更高。

综上所述,对轻中度产后抑郁症患者而言,实施超觉静坐训练联合麦粒灸治疗可改善患者血清5-HT、DA、E2、LH水平,缓解抑郁情绪,提高睡眠质量与临床疗效。

参考文献

1 Nayak D,Karuppusamy D,Maurya DK,et al.Postpartum depression and its risk factors in women with a potentially life-threatening complication[J].Int J Gynaecol Obstet,2021,154(3):485-491.

2 Alba BM.CE: Postpartum depression: A nurse's guide[J].Am J Nurs,2021,121(7):32-43.

3 Silver M,Moore CM,Villamarin V,et al.White matter integrity in medication-free women with peripartum depression: A tract-based spatial statistics study[J].Neuropsychopharmacology,2018,43(7):1573-1580.

4 钱蝶蝶,张立秀,谢娟娟,等.超觉静坐训练在护理领域应用的研究进展[J].护理研究,2021,35(14):2541-2543.

5 覃美相,粟胜勇,母叶,等.麦粒灸对抑郁大鼠ERK-Nrf2通路海马神经保护作用机制的研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(9):1820-1826.

6 任伟,吴春薇,谢瑛.中等强度有氧运动对轻中度产后抑郁和自我效能的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(14):1500-1503.

7 苏娅丽,王丕琳,刘均娥,等.团体认知行为疗法对化疗期乳腺癌失眠患者睡眠质量和焦虑抑郁水平的影响[J].中国医药导报,2020,17(31):174-177.

8 姚万青,朱佩华,王瑜,等.帕罗西汀联合米氮平对产后抑郁症患者抑郁状况、睡眠质量及临床疗效的影响[J].中国药业,2018,27(22):70-72.

9 彭敏,李文堃,陈燕桢,等.心理治疗辅助帕罗西汀对产后抑郁症患者临床疗效的影响[J].实用医院临床杂志,2017,14(1):65-68.

10 Dennis CL,Brown HK,Wanigaratne S,et al.Prevalence,incidence,and persistence of postpartum depression,anxiety,and comorbidity among chinese immigrant and non-immigrant women: A longitudinal cohort study[J].Can J Psychiatry,2018,63(1):44-53.

11 Ti A,Curtis KM.Postpartum hormonal contraception use and incidence of postpartum depression:A systematic review[J].Eur J Contracept Reprod Health Care,2019,24(2):109-116.

12 司军英,杨艺全,杨晓萍,等.帕罗西汀联合文拉法辛对产后抑郁症患者抑郁程度、睡眠质量及生活质量的影响研究[J].实用心脑肺血管病杂志,2021,29(10):101-105.

13 林媛媛,粟胜勇,林欣颖,等.针刺结合麦粒灸治疗轻中度产后抑郁症疗效观察[J].中国针灸,2021,41(12):1333-1337.

14 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.

15 马晓丽,李莲英.逍遥丸联合文拉法辛对气血亏虚型产后抑郁患者的临床疗效[J].中成药,2019,41(9):2261-2263.

16 潘秀娟,黄杨琴.产后抑郁症患者性激素及神经递质指标与抑郁状况的相关性[J].中国妇幼保健,2021,36(12):2750-2752.

17 荣小凡.雌激素及其受体在产后抑郁发病机制中的研究进展[J].实用妇产科杂志,2020,36(3):204-207.

18 高建梅,蔡敏,吴迪,等.经颅直流电刺激联合认知行为治疗对产后抑郁症的作用[J].临床精神医学杂志,2020,30(4):276-278.

19 张静华.文拉法辛对产后抑郁患者负面情绪、睡眠及认知功能的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(2):306-308,312.

（收稿日期　2022-03-14）

（本文编辑　葛芳君）