

背俞穴温针灸联合刺络放血治疗肝郁脾虚型产后抑郁症的临床观察

李胜利¹, 李振², 冯枫华²

(1. 武警广东总队医院康复医学与理疗科, 广东广州 510507; 2. 广州医科大学附属第三医院中医科, 广东广州 510150)

摘要:【目的】观察背俞穴温针灸联合刺络放血治疗肝郁脾虚型产后抑郁症(PPD)的临床疗效。【方法】将98例肝郁脾虚型产后抑郁症患者随机分为观察组和对照组, 每组各49例, 对照组给予盐酸舍曲林片口服, 观察组在对照组治疗的基础上, 给予背俞穴温针灸联合刺络放血治疗。2组均治疗2个月。治疗2个月后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分和爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评分的变化情况, 以及匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分和世界卫生组织生活质量测定量表(WHOQOL-BREF)评分的情况。比较2组患者治疗前后血清5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)水平以及性激素雌二醇(E2)、孕酮(P)水平的变化情况。【结果】(1)观察组总有效率为93.88%(46/49), 对照组为75.51%(37/49)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的HAMD和EPDS评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善HAMD和EPDS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的PSQI评分和WHOQOL-BREF评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善PSQI评分和WHOQOL-BREF评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者的血清5-HT、NE、DA水平及E2、P水平均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善血清5-HT、NE、DA水平及E2、P水平方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】背俞穴温针灸联合刺络放血治疗肝郁脾虚型产后抑郁症, 有助于缓解患者的临床症状, 改善患者血清神经递质和性激素水平, 提高睡眠质量和生存质量, 从而提高患者生活质量, 临床疗效显著。

关键词: 背俞穴; 温针灸; 刺络放血; 肝郁脾虚型; 产后抑郁症; 睡眠质量; 生存质量; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)11-2918-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.11.014

Clinical Observation on the Warming-Needle Moxibustion at Back-Shu Points Combined with Blood-Letting Puncture in Treating Postpartum Depression of Liver Stagnation and Spleen Deficiency Type

LI Sheng-Li¹, LI Zhen², FENG Feng-Hua²

(1. Dept. of Rehabilitation Medicine and Physiotherapy, Guangdong Armed Police Corps Hospital, Guangzhou 510507 Guangdong, China; 2. Dept. of Traditional Chinese Medicine, The Third Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510150 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of warming-needle moxibustion at back-shu points combined with blood-letting puncture in the treatment of postpartum depression (PPD) of liver stagnation and spleen deficiency type. **Methods** Ninety-eight patients with PPD of liver stagnation and spleen deficiency type were randomly divided into observation group and control group, 49 patients in each group, and Sertraline Hydrochloride Tablets were given to the control group orally, while the observation group was given the combination use of warming-needle moxibustion with blood-letting puncture at back-shu points based on the treatment of the control group. Both groups were treated for two months. After two months of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes of Hamilton Depression Scale (HAMD) and Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), as well as Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL)-BREF of the two groups of patients before and after treatment were

收稿日期: 2024-05-15

作者简介: 李胜利(1978-), 男, 主治医师; E-mail: LSLTCM@126.com

通信作者: 冯枫华(1979-), 女, 副主任护师; E-mail: bpc56604@163.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20232106)

observed. Changes in serum 5-hydroxytryptamine (5-HT), norepinephrine (NE), and dopamine (DA) levels, as well as levels of the sex hormones estradiol (E2) and progesterone (P) before and after treatment were compared between the two groups. **Results** (1) The total effective rate was 93.88% (46/49) in the observation group and 75.51% (37/49) in the control group. The efficacy of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the scores of HAMD and EPDS of the patients in the two groups were improved significantly ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was significantly superior to that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the scores of PSQI and WHOQOL-BREF of patients in the two groups were improved significantly ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was significantly superior to that in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). (4) After treatment, the serum levels of 5-HT, NE, DA, E2, and P of the two groups of patients were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was significantly superior to that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Warming-needle moxibustion at back-*shu* points combined with blood-letting puncture in the treatment of PPD of liver stagnation and spleen deficiency type can help to alleviate the clinical symptoms of the patients, improve the serum neurotransmitter and sex hormone levels of the patients, and improve whose quality of sleep and quality of survival, so as to improve the quality of life of the patients, with remarkable clinical efficacy.

Keywords: back-*shu* points; warming-needle moxibustion; blood-letting puncture; liver stagnation and spleen deficiency type; postpartum depression; quality of sleep; quality of survival; clinical observation

产后抑郁症(postpartum depression, PPD)是产褥期常见的精神障碍类疾病,本病发病率为15%~30%。PPD通常出现于产后6周内,3~6个月可自行恢复,但严重者可持续1~2年,再次妊娠者其复发率可达20%~30%^[1]。临床治疗PPD的常用方式是使用抗抑郁药物,治疗效果尚可,但副作用较多,远期疗效不稳定,且易在母乳中蓄积,影响产后哺乳^[2]。近年来,中医药在治疗PPD方面取得了较大的进展,疗效确切,且对母婴健康的不利影响较小^[3]。中医将PPD归属于“郁证”的范畴,本病病机以情志不舒、气机郁滞为主,强调了气血不和、肝失疏泄、脾失健运、心神失养所致脏腑气血阴阳失调在“郁证”发病中的推动作用,其中,肝郁脾虚型为常见的中医证型^[4]。针灸疗法历史悠久,治疗效果好、安全性高、适应症广泛。温针灸和刺络放血均属于针灸传统疗法,可用于改善抑郁症状或治疗抑郁相关疾病,临床效果显著^[5-6]。有研究^[7-9]显示,温针灸对于卒中后抑郁、更年期抑郁症、阳虚型郁证患者抑郁状态具有明显的改善作用。另有研究^[10-11]指出,刺络放血对脑卒中后抑郁、气滞血瘀型抑郁症等治疗效果较理想。本研究采用背俞穴温针灸联合刺络放血治疗肝郁脾虚型PPD患者,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2020年2月至2023年2月武警广东总队医院收治的98例明确诊断为PPD的患者为研究对象,按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各49例。本研究符合医学伦理学要求并通过武警广东总队医院伦理委员会的审核批准,伦理号:20190802。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《精神障碍诊断与统计手册》^[12]和《产后抑郁障碍防治指南的专家共识》^[13]中有关抑郁症的诊断标准拟定。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中医内科学》^[14]中有关肝郁脾虚型的辨证标准拟定。面色萎黄,心情抑郁,多疑善忧,胸胁胀闷,善太息,胃脘胀满不适,大便溏,舌质淡且苔白,脉或弦或滑。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②首次发病的患者;③神志清楚,生命体征平稳,表达能力良好;

④各项病历资料完整；⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①由于其他因素所导致抑郁症的患者；②具有明显自杀倾向的患者；③过敏性体质的患者；④治疗依从性差的患者；⑤合并有恶性肿瘤疾病以及严重器质性病变的患者；⑥近30 d内使用过抗抑郁类药物的患者；⑦爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评分 ≤ 13 分的患者；⑧汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≤ 7 分的患者；⑨生命终末期的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予盐酸舍曲林片口服。盐酸舍曲林片(浙江京新药业股份有限公司生产,批号:国药准字H20051076,规格:50 mg $\times$ 28粒),每日早晨饭后一次性口服50 mg,连续治疗2个月。

1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上,给予背俞穴温针灸联合刺络放血治疗。(1)背俞穴温针灸:具体操作方法如下:患者取俯卧位,选穴为膈俞、肝俞、心俞、肾俞、脾俞,均为双侧取穴,采用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司生产,规格:0.30 mm $\times$ 40 mm)。定穴进针后,将艾条切成长度为2.5 cm的艾柱,点燃后插至针柄上,其燃端面向皮肤。每穴各1壮,留针0.5 h起针。隔天治疗1次,共治疗2个月。(2)刺络放血:具体操作方法如下:患者取俯卧位,常规消毒双侧膈俞穴、肝俞穴后,利用梅花针在所取穴位处快速点刺,每穴点刺3针,针刺深度1 cm,皮肤表面适度出血后立即拔罐,留罐10 min后取罐,然后进行皮肤消毒。隔天治疗1次,共治疗2个月。

1.6 观察指标

1.6.1 抑郁程度评估

分别于治疗前后观察2组患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分和爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评分的变化情况。HAMD评分包括抑郁情绪、睡眠不深、有罪恶感、自杀等17个项目,总分为52分;分值越高,代表患者抑郁程度越重^[15]。EPDS评分包括焦虑、恐惧、心境、哭泣等10个项目,各项目分为4级,依次赋分为0~3分,30分为总分。分值越高,代表患者抑郁程度越重^[16]。

1.6.2 睡眠质量评估

分别于治疗前后观察2组患者匹兹堡睡眠质

量指数量表(PSQI)评分的变化情况。该量表由18个条目及7个因子构成,各因子按0~3等级计分,总分为21分。分值越高,则睡眠质量越差^[17]。

1.6.3 生活质量评估

分别于治疗前后观察2组患者世界卫生组织生活质量测定量表(WHOQOL-BREF)评分的变化情况。该量表共26个问题,包含4个领域即心理、生理、环境、社会关系。分值越高,则代表生存质量越好^[19]。

1.6.4 实验室指标

分别于治疗前后抽取2组患者空腹外周静脉血3 mL,以3 500 r/min(离心半径10 cm),离心15 min后,取血清,由本院检验科对相关实验室指标进行检测。利用ELISA法测定血清5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)水平,试剂盒分别购自上海江莱生物科技有限公司、上海钰博生物科技有限公司、上海梵态生物科技有限公司。应用放射免疫法检测雌二醇(E2)、孕酮(P)水平,试剂盒购自上海信裕生物科技有限公司、深圳欣博盛生物科技有限公司。

1.7 临床疗效

参照《中医病证诊断疗效标准》^[18]通过HAMD评分判定临床疗效。疗效指数(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。痊愈:75% $\leq$ 疗效指数 $\leq 100\%$;显效:50% $\leq$ 疗效指数 $< 75\%$;有效:25% $\leq$ 疗效指数 $< 50\%$;无效:疗效指数 $< 25\%$ 。总有效率(%)=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组49例患者中,年龄22~43岁,平均(30.66 $\pm$ 4.48)岁;病程8~87 d,平均(19.20 $\pm$ 3.73)d;初产妇28例,经产妇21例;自然分娩30例,剖宫产19例。对照组49例患者中,年龄

22 ~ 45 岁, 平均(31.26 ± 4.70)岁; 病程 11 ~ 90 d, 平均(18.69 ± 3.82)d; 初产妇 29 例, 经产妇 20 例; 自然分娩 31 例, 剖宫产 18 例。2 组患者的年龄、病程、产次、生产方式等一般情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 表明 2 组患者的基线特

征基本一致, 具有可比性。

2.2 2 组患者临床疗效比较

表 1 结果显示: 观察组总有效率为 93.88% (46/49), 对照组为 75.51% (37/49)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组肝郁脾虚型产后抑郁症患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of the clinical efficacy of the two groups of patients with postpartum depression of liver stagnation and spleen deficiency type [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	49	11(22.45)	14(28.57)	12(24.49)	12(24.49)	37(75.51)
观察组	49	20(40.82)	18(36.73)	8(16.33)	3(6.12)	46(93.88) ^①

注: ① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.3 2 组患者治疗前后 HAMD 和 EPDS 评分比较

表 2 结果显示: 治疗前, 2 组患者 HAMD 和 EPDS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者的 HAMD 和 EPDS 评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善 HAMD 和 EPDS 评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组肝郁脾虚型产后抑郁症患者治疗前后 HAMD 和 EPDS 评分比较

Table 2 Comparison of HAMD and EPDS scores between the two groups of patients with postpartum depression of liver stagnation and spleen deficiency type before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数/例	HAMD 评分	EPDS 评分
对照组	治疗前	49	13.50 ± 2.86	21.41 ± 3.68
	治疗后	49	9.88 ± 2.20 ^①	11.42 ± 2.72 ^①
观察组	治疗前	49	13.37 ± 2.79	22.64 ± 3.59
	治疗后	49	6.12 ± 1.36 ^{①②}	7.70 ± 1.81 ^{①②}

注: HAMD: 汉密尔顿抑郁量表; EPDS: 爱丁堡产后抑郁量表。① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.4 2 组患者治疗前后 PSQI 评分比较

表 3 结果显示: 治疗前, 2 组患者 PSQI 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者的 PSQI 评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善 PSQI 评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2 组患者治疗前后 WHOQOL-BREF 评分比较

表 4 结果显示: 治疗前, 2 组患者 WHOQOL-

表 3 2 组肝郁脾虚型产后抑郁症患者治疗前后 PSQI 评分比较

Table 3 Comparison of PSQI scores between the two groups of patients with postpartum depression of liver stagnation and spleen deficiency type before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
对照组	49	13.30 ± 2.28	8.26 ± 1.98 ^①
观察组	49	14.05 ± 2.17	5.60 ± 1.12 ^{①②}

注: PSQI: 匹兹堡睡眠质量指数量表。① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

表 4 2 组肝郁脾虚型产后抑郁症患者治疗前后 WHOQOL-BREF 评分比较

Table 4 Comparison of WHOQOL-BREF scores between the two groups of patients with postpartum depression of liver stagnation and spleen deficiency before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
对照组	49	59.11 ± 7.30	71.19 ± 10.98 ^①
观察组	49	60.29 ± 7.16	76.42 ± 13.42 ^{①②}

注: WHOQOL-BREF: 世界卫生组织生活质量测定量表。① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

BREF 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者的 WHOQOL-BREF 评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善 WHOQOL-BREF 评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.6 2组患者治疗前后血清5-HT、NE、DA水平比较

表5结果显示：治疗前，2组患者血清5-HT、NE、DA水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组患者的血清5-HT、NE、DA水平均明显改善($P<0.05$)，且观察组在改善血清5-HT、NE、DA水平方面均明显优于对照组，差异有统计

学意义($P<0.05$)。

2.7 2组患者治疗前后血清E2、P水平比较

表6结果显示：治疗前，2组患者血清E2、P水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组患者的血清E2、P水平均明显改善($P<0.05$)，且观察组在改善血清E2、P水平方面明显优于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表5 2组肝郁脾虚型产后抑郁症患者治疗前后血清5-HT、NE、DA水平比较
Table 5 Comparison of serum levels of 5-HT, NE and DA between the two groups of patients with postpartum depression of liver stagnation and spleen deficiency type before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	时间	例数/例	5-HT	NE	DA
对照组	治疗前	49	98.82 ± 12.24	1.81 ± 0.42	7.22 ± 1.71
	治疗后	49	191.12 ± 15.56 ^①	2.87 ± 0.68 ^①	10.18 ± 1.74 ^①
观察组	治疗前	49	99.31 ± 11.87	1.80 ± 0.38	7.19 ± 1.69
	治疗后	49	227.78 ± 17.40 ^{①②}	3.36 ± 0.82 ^{①②}	13.55 ± 2.65 ^{①②}

注：5-HT：5-羟色胺；NE：去甲肾上腺素；DA：多巴胺。① $P<0.05$ ，与同组治疗前比较；② $P<0.05$ ，与对照组治疗后比较

表6 2组肝郁脾虚型产后抑郁症患者治疗前后血清E2、P水平比较

Table 6 Comparison of serum levels of E2 and P between the two groups of patients with postpartum depression of liver stagnation and spleen deficiency type before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数/例	E2/($\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$)	P/($\text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$)
对照组	治疗前	49	158.09 ± 24.29	52.83 ± 5.47
	治疗后	49	172.62 ± 29.10 ^①	38.22 ± 4.01 ^①
观察组	治疗前	49	159.61 ± 23.07	52.40 ± 5.72
	治疗后	49	212.08 ± 35.69 ^{①②}	25.71 ± 3.43 ^{①②}

注：E2：雌二醇；P：孕酮。① $P<0.05$ ，与同组治疗前比较；② $P<0.05$ ，与对照组治疗后比较

3 讨论

产后抑郁症(PPD)主要症状包括情绪低落、精力疲乏、兴趣丧失，可伴有睡眠质量变差、焦躁不安、悲观厌世等表现，甚至引发自残或自杀。临床治疗PPD的方案较多，西医主要选用抗抑郁药物及心理疗法，某些轻症患者首选心理疗法，但费用较高，抗抑郁药物虽能有效改善抑郁症状，但因其有一定副作用及药物依赖性而不宜长期使用^[20]。中医在治疗PPD方面有其独特优势，如针灸、中药等采取辨证论治，可以从根本上调和脏腑气血阴阳，调节肝脾不和，改善抑郁状态。PPD当归属于中医学“郁证”的范畴，妇女在分娩过程中失血耗气致百脉空虚，或产后调摄失宜、哺

乳操劳导致气血两虚，气血不足，心神失养；血虚肝失所养，肝气失于条达，则发生情绪抑郁、善太息、失眠等症状；脾为气血生化之源，耗伤心脾气血，不能统于诸脏，则出现懒言少语、喜悲伤欲哭、夜寐不安等^[21]。

温针灸是一种针刺与艾灸相结合的疗法，将艾灸燃烧之热力由针体传入人体，发挥针刺与艾灸之双重作用，该疗法对于情感障碍疾病的改善具有积极的作用^[22]。刺络放血疗法历史悠久，记载于《黄帝内经》，具有疏通人体经络、畅通气血的效果^[23]。背俞穴分布于足太阳膀胱经第一侧线上，针灸此穴可使经气通过膀胱经达至人体脑部头窍之所，从而改善失眠、抑郁、焦虑等症状。背俞穴靠近督脉，背俞穴的局部针刺反应及温针灸的温热刺激可激发督脉之经气，改善冲任脉空虚状态，进而促使气血调和及阴阳平衡。背俞穴位置处于脊柱交感神经节周围，针刺此穴可刺激人体交感神经节，调节人体内环境及自主神经系统，以达到消除病理、抵御疾病的效果^[24]。本研究结果显示：观察组总有效率为93.88%(46/49)，对照组为75.51%(37/49)。观察组疗效优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后，2组患者的HAMD和EPDS评分均明显改善($P<0.05$)，且观察组在改善HAMD和EPDS评分方面明显优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后，2组患者的PSQI评分和WHOQOL-BREF评分明显

改善($P<0.05$),且观察组在改善PSQI评分和WHOQOL-BREF评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。且未有受试者报告断针、晕针、疼痛无法忍受等。由此说明,背俞穴温针灸配合刺络放血,在肝郁脾虚型产后抑郁症治疗中具有重要的应用价值。本研究结果提示,背俞穴温针灸联合刺络放血有助于提高患者睡眠质量和生存质量。产妇发生抑郁症后,会对其睡眠质量、生存质量产生不利影响,故在抑郁程度降低后,其WHOQOL-BREF、PSQI评分相应改善。研究^[25]发现,5-HT、NE、DA等神经递质水平下降可影响大脑皮层神经元兴奋性,诱导抑制性神经突触后电位形成,造成神经元间信号传递延缓,进而对产妇情绪及精神造成不利影响,导致PPD发生。本研究结果表明,PPD患者经背俞穴温针灸联合刺络放血治疗后,2组患者的血清5-HT、NE、DA水平均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善血清5-HT、NE、DA水平方面均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示背俞穴温针灸配合刺络放血有助于改善患者血清神经递质水平。研究^[26]报道,性激素水平紊乱是诱发PPD的重要因素,PPD患者E2含量减低可使DA、5-HT合成减少,引起体内皮质醇激素代谢障碍,从而加重抑郁症状。本研究结果显示,治疗后,2组患者的血清E2、P水平均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善血清E2、P水平方面均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示本疗法可明显改善患者的性激素水平。PPD是一种慢性心理疾病,其临床干预治疗需较长时间,本次研究观察周期不长,仍有待今后长期随访观察。

综上所述,背俞穴温针灸联合刺络放血治疗肝郁脾虚型PPD有助于缓解患者的抑郁症状,改善患者血清神经递质和性激素水平,提高睡眠质量和生存质量,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用和深入研究。

参考文献:

- [1] YANG S, YANG S, DUAN K, et al. The development and application of a prediction model for postpartum depression: optimizing risk assessment and prevention in the clinic[J]. Journal of affective disorders, 2022, 296(9): 434-442.
- [2] 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): 5-7.
- [3] 魏海燕,王君,邱晓玲,等.产后抑郁症病因病机及中医针灸治疗进展[J].海南医学,2022,33(11): 33-36.

- [4] 孙国娟,李东霖,王学梅,等.产后抑郁的中医药治疗研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2022,14(12): 6-7.
- [5] 刁鹏,何伟.温针灸对慢性束缚应激大鼠焦虑抑郁样行为及BDNF/TrkB通路的影响[J].国际免疫学杂志,2018,41(6): 625-629.
- [6] 艾绍军,孙正军,王娟.中药口服刺血拔罐配合心理疗法治疗脑卒中后抑郁的疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2015,9(24): 20-22.
- [7] 刘志良,老锦雄,潘清洁.背俞穴温针灸干预卒中后抑郁的临床观察[J].上海针灸杂志,2013,32(4): 34-36.
- [8] 刘航.背俞穴温针灸治疗更年期抑郁症临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(7): 3-9.
- [9] 林艺如,王进义,纪娅如,等.五脏背俞穴温针灸结合西药治疗阳虚型郁证的疗效及减毒效应研究[J].针刺研究,2021,46(11): 55-59.
- [10] 杨丹,巫升冰.井穴刺络放血对脑卒中后抑郁的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2015,42(1): 2-3.
- [11] 蔡慧倩,栗胜勇,陈广辉.刺血疗法联合针刺治疗气滞血瘀型抑郁症的临床观察[J].广西医学,2022,10(4): 44-46.
- [12] 美国精神医学学会.精神障碍诊断与统计手册[M].5版.北京:北京大学出版社,2015: 191-192.
- [13] 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.
- [14] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2017: 164-165.
- [15] 刘宝燕,赵晋,郑冬.HAMD与SDS区分抑郁症严重程度的准确性研究[J].重庆医学,2021,9(18): 50-51.
- [16] 王建红.产后抑郁症患者性激素水平和EPDS评分的相关性[J].中国妇幼保健,2021,36(9): 4-11.
- [17] 刘燕朋,周进涛,连俊红.米氮平对抑郁症伴睡眠障碍患者抑郁症状、PSQI评分及睡眠结构的影响[J].实用药物与临床,2018,21(12): 41-45.
- [18] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994: 20.
- [19] 冼君定,谭健峰,万崇华,等.WHOQOL-BREF量表用于精神分裂症和抑郁症的信效度研究[J].中华疾病控制杂志,2015,19(5): 64-65.
- [20] 陈倩敏,庄婧雯,左荣华,等.构建预测剖宫产妇产后抑郁发生风险的列线图模型[J].国际麻醉学与复苏杂志,2022,43(9): 78-79.
- [21] 许芳,李侠.从肝郁脾虚论治产后抑郁症的思考[J].江苏中医药,2014,46(10): 3-7.
- [22] 杜炳林,郭明浩.温针灸对功能性便秘患者临床症状及焦虑抑郁的改善作用[J].世界中医药,2019,14(4): 42-46.
- [23] 侯小琦.解郁安神汤联合刺络放血治疗失眠肝郁脾虚证疗效观察[J].四川中医,2017,35(5): 37-41.
- [24] 董艳.针刺背俞穴治疗更年期抑郁症临床观察[J].吉林中医药,2015,4(3): 3-8.
- [25] 林雪,白芬霞.逍遥丸联合帕罗西汀对产后抑郁患者雌激素去甲肾上腺素5-羟色胺及多巴胺水平的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(22): 120-124.
- [26] 郑蕊琳,毛红妮.产后抑郁患者血清P、E2、5-HT、NE和E水平在不同护理方法干预后的变化[J].现代检验医学杂志,2018,33(6): 111-114.