

艾司西酞普兰联合认知行为疗法治疗产后抑郁的疗效观察

张 霞

济南市第二精神卫生中心精神科, 山东 济南 250000

【摘要】 目的 对产后抑郁症患者治疗中艾司西酞普兰以及认知行为疗法的应用要点与效果进行深入探究。方法 选择本院 2021 年 7 月—2022 年 7 月期间所收治的产后抑郁症患者共计 40 例作为本次研究对象, 根据抽签法, 将 40 例患者划分为两组, 包括参照组以及实验组, 各组分别有 20 例患者。针对 20 例参照组患者, 单一应用艾司西酞普兰片进行治疗; 针对 20 例实验组患者, 联合应用艾司西酞普兰片以及认知行为疗法。对两组患者功能失调性认知改善效果、脑神经递质水平与匹兹堡睡眠质量评分进行对比。结果 治疗后, 实验组患者脆弱性、完美化、依赖性、自主性态度、总评分分别为 (16.1 ± 2.1) 分、 (16.1 ± 2.0) 分、 (16.3 ± 2.1) 分、 (17.1 ± 2.1) 分、 (140.1 ± 7.6) 分, 低于参照组的 (18.1 ± 2.1) 分、 (18.4 ± 2.2) 分、 (18.8 ± 2.3) 分、 (18.7 ± 2.3) 分、 (148.2 ± 8.7) 分, 差异显著, $P < 0.05$ 。治疗后, 实验组患者 5-HT、NE、BDNF 水平分别为 (135.4 ± 5.2) ng/mL、 (7.4 ± 2.1) μ g/mL、 (43.3 ± 7.3) pg/mL, 高于参照组的 (88.3 ± 7.6) ng/mL、 (6.9 ± 2.1) μ g/mL、 (26.2 ± 5.4) pg/mL, 差异显著, $P < 0.05$ 。治疗后, 实验组睡眠障碍、睡眠效率、入睡时间评分分别为 (2.3 ± 0.4) 分、 (2.2 ± 0.3) 分、 (2.2 ± 0.6) 分, 低于参照组的 (2.8 ± 0.4) 分、 (2.7 ± 0.5) 分、 (2.8 ± 0.5) 分, 差异显著, $P < 0.05$ 。结论 在产后抑郁症患者临床治疗中, 艾司西酞普兰为常用药, 在对患者应用艾司西酞普兰时, 可联合应用认知行为疗法进行治疗, 有利于帮助患者调节情绪状态, 提高患者睡眠质量, 值得推广与应用。

【关键词】 产后抑郁症; 艾司西酞普兰; 认知行为疗法

产后抑郁为产褥期精神综合征, 我国产后抑郁发病率为 5.4% ~ 20.0%, 一旦发生产后抑郁, 就会对产妇精神健康以及生活质量构成严重危害, 如果没有及时采取有效的治疗措施, 随着病情的不断发展, 可诱发产后精神病, 导致患者自杀率显著提升。在产后抑郁症患者临床治疗中, 艾司西酞普兰的应用较为常见, 有利于调节患者情绪状态。在本次研究中, 选择本院 2021 年 7 月—2022 年 7 月期间所收治的产后抑郁症患者共计 40 例作为本次研究对象, 对产后抑郁症患者治疗中艾司西酞普兰以及认知行为疗法的应用要点与效果进行深入探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2021 年 7 月—2022 年 7 月期间所收治的产后抑郁症患者共计 40 例作为本次研究对象, 患者年龄在 24 ~ 47 岁之间, 平均年龄 (30.2 ± 5.2) 岁; 患者病程在 2 ~ 6 周之间, 平均病程 (3.6 ± 0.3) 周。根据抽签法,

将 40 例患者划分为两组, 包括参照组以及实验组, 各组分别有 20 例患者。两组患者一般资料对比差异不大, $P > 0.05$, 不具有统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 参照组 针对 20 例参照组患者, 单一应用艾司西酞普兰片进行治疗。采用口服给药方式, 1 次/d, 10mg/次^[1], 如果患者病情比较严重, 可适当增加用药剂量, 将用药量提升至 20mg。连续治疗 42d。

1.2.2 实验组 针对 20 例实验组患者, 联合应用艾司西酞普兰片以及认知行为疗法。其中, 艾司西酞普兰片的应用方式与参照组患者相同, 而认知行为疗法如下:

1.2.2.1 组织成立认知行为疗法小组。小组成员包括心理医师以及护理人员, 在对患者应用认知行为疗法进行治疗之前, 组织小组成员参加专业培训教育, 使得所有小组成员均能够掌握认知行为疗法相关理论知识以及操作技能, 同时还需定期开展考核, 在考核合格后, 即可对患者实施临床干预, 为患者制定个性化认知行为疗法计划

方案。

1.2.2.2 认知重塑治疗。由心理医生与患者进行沟通交流,护士协助心理医师,耐心地与患者交流,据此获取患者的基础资料,了解患者情绪状态、认知水平,并判断是否出现行为偏差,以及各类问题的产生原因。为患者开展健康知识宣传教育,结合患者实际情况应用多种健康宣教方式,包括口头教育、展示图片、播放视频等等,使得患者能够获取更多与产后抑郁相关的知识。为患者介绍产后抑郁的产生原因以及日常生活中的调节方法,告知患者积极配合临床治疗,避免对自身以及婴儿身体健康构成危害。部分患者的家庭状况比较特殊,很难获得来自社会以及家庭的支持,对此,应当与患者家属相互沟通交流,告知患者家属应对患者提供支持,帮助患者消除恐惧、抑郁等不良情绪,提升患者恢复的自信心。为患者提供用药指导,告知患者在临床治疗中药物治疗的重要作用、药理以及毒性,使得患者能够详细了解用药过程中的常见不良反应,严格依据医嘱合理用药。如果发现患者认知行为出现偏差,应当帮助患者及时纠正偏差,积极主动地配合认知行为疗法^[2]。

1.2.2.3 行为干预。指导患者进行适度的运动锻炼,常见运动方式包括散步、冥想等等,部分患者产后抑郁症状比较严重,应当告知患者每日需定期进行深呼吸训练、冥想训练,同时还可结合情绪状态^[3]、个人性格特征、兴趣爱好等,为患者播放音乐,鼓励患者培养个人兴趣爱好,帮助患者转移注意力,避免心理负担过重。在患者日常生活中,告知患者保持良好的生活、饮食

习惯,每日早睡早起,在喂奶间隙,患者家属应当积极主动地帮助照看婴儿,使得患者能够得到充分休息,保证精神充足。为了改善夜间睡眠质量,应当告知患者白天增加运动量,并且缩短白天睡眠时间,每日入睡前喝牛奶、泡脚,提升入睡速度^[4]。

1.3 观察指标 对患者功能失调性认知改善效果、脑神经递质水平与匹兹堡睡眠质量评分进行对比。①采用功能失调态度量表(DAS)对患者功能失调性认知情况进行评估。②对两组患者脑神经递质水平,采用酶联免疫吸附法进行检测。③对于患者睡眠质量,采用匹兹堡睡眠质量评分法进行评估。

1.4 统计学处理 对于本次研究所得结果,采用SPSS22.0软件进行统计和分析,对于计量资料,采用($\bar{x} \pm s$)表示,对于计数资料,采用%表示,并分别应用t和 χ^2 检验,如果 $P < 0.05$,则差异显著,具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者功能失调性认知改善效果对比 经过本次治疗,实验组患者脆弱性、完美化、依赖性、自主性态度、总评分分别为(16.1 ± 2.1)分、(16.1 ± 2.0)分、(16.3 ± 2.1)分、(17.1 ± 2.1)分、(140.1 ± 7.6)分,低于参照组的(18.1 ± 2.1)分、(18.4 ± 2.2)分、(18.8 ± 2.3)分、(18.7 ± 2.3)分、(148.2 ± 8.7)分, $P < 0.05$,差异显著,具有统计学意义。见表1。

表1 两组患者 DAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

分组(n)	脆弱性		完美化		依赖性	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组(n=20)	18.4±1.3	18.1±2.1	19.5±2.3	18.4±2.2	19.5±2.7	18.8±2.3
实验组(n=20)	18.3±1.6	16.1±2.1	19.4±2.1	16.1±2.0	19.7±2.3	16.3±2.1
t	0.382	5.159	0.247	6.091	0.444	6.320
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表1

分组(n)	自主性态度		总评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组(n=20)	19.7±2.1	18.7±2.3	153.7±8.6	148.2±8.7
实验组(n=20)	19.3±2.3	17.1±2.1	153.5±10.1	140.1±7.6
t	1.033	4.392	0.119	5.589
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后神经递质水平对比 经过本次治疗,实验组患者 5-HT、NE、BDNF 水平分别为(135.4±5.2)ng/mL、(7.4±2.1)μg/mL、(43.3±7.3)pg/mL,高于参照组的(88.3±7.6)ng/mL、(6.9±2.1)μg/mL、(26.2±5.4)pg/mL, P<0.05,差异显著,具有统计学意义。见表 2。

2.3 两组患者匹兹堡睡眠质量评分对比 经过本次治疗,实验组患者睡眠障碍、睡眠效率、入睡时间评分分别为(2.3±0.4)分、(2.2±0.3)分、(2.2±0.6)分,低于参照组的(2.8±0.4)分、(2.7±0.5)分、(2.8±0.5)分, P<0.05,差异显著,具有统计学意义。见表 3。

表 2 两组患者治疗前后神经递质水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组(n)	5-HT (ng/mL)		NE (μg/mL)		BDNF (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组 (n=20)	76.9±8.3	88.3±7.6	5.3±1.1	6.9±2.1	24.3±5.3	26.2±5.4
实验组 (n=20)	76.4±7.6	135.4±5.2	5.2±1.2	7.4±2.1	24.1±6.3	43.3±7.3
t	0.318	8.008	0.954	10.453	0.878	7.585
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者匹兹堡睡眠质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组(n)	睡眠障碍(分)		睡眠效率(分)		入睡时间(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组 (n=20)	5.7±1.1	2.8±0.4	6.7±0.9	2.7±0.5	4.8±1.2	2.8±0.5
实验组 (n=20)	5.5±1.2	2.3±0.4	6.6±0.8	2.2±0.3	4.4±1.6	2.2±0.6
t	1.144	3.451	1.625	10.754	1.636	15.327
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

在女性分娩后,产后抑郁为较为常见的精神性疾病,通常情况下,在产后 6 周之内,患者会出现较为典型的产后抑郁症,产后 3~6 个月,患者的自我护理能力显著提升,并且技术水平趋于稳定,在此过程中,抑郁症状可显著缓解,但是,部分患者病情较为严重,在产后 1~2 年会出现严重的抑郁症状。根据调查发现,产后抑郁症患者脑神经处于异常放电状态,并且脑神经元信号分泌异常,神经突触对于 5-HT 的再摄取能力显著提升,导致 5-HT 在突触间隙作用的时间显著缩短,使得患者长期处于负面情绪状态^[5]。

在产后抑郁症患者临床治疗中,艾司西酞普兰为常用药物,其属于高选择性 5-HT 再摄取抑制剂,可显著改善中枢 5-HT 的神经功能,患者用药过程中的耐药性比较低,并且治疗安全性更高^[6]。在本次研究中,对于实验组患者,联合应用认知行为疗法进行治疗,即关注患者的心理活动以及行为方式,及时找出患者不良生活习惯以及异常情绪状态,并且结合患者实际情况,为患者提供心理疏导,帮助患者调节情绪状态^[7]。

参考文献

- [1] 乐军儿,王建林,王旭东,等.艾司西酞普兰片联合理性情绪疗法对产后抑郁症的疗效观察[J].中国妇幼健康研究,2018,29(6):773-774.
- [2] 符夏瑜,陈雄,张云志.重复经颅磁刺激联合认知行为治疗对产后抑郁的疗效及其影响因素[J].临床和实验医学杂志,2018,17(17):1883-1886.
- [3] 殷军波.抗抑郁药结合认知行为疗法对产后抑郁的影响[J].健康大视野,2018(4):50-51.
- [4] 康云英.舍曲林联合认知行为疗法治疗产后抑郁的效果研究[J].中国实用医刊,2020,47(19):84-86.
- [5] 林雪梅,杨建辉,陈佩珊,等.母亲孕期或产后抑郁情绪对子代情绪和行为的影响:Meta分析[J].中华实用儿科临床杂志,2022,37(4):284-289.
- [6] 关思萍.艾司西酞普兰联合综合干预治疗产后抑郁效果观察[J].饮食保健,2020,7(29):121-122.
- [7] 金敏,赵红,刘军,等.人际心理治疗及认知行为治疗对产后抑郁障碍的疗效和社会支持的影响[J].临床精神医学杂志,2020,30(4):273-275.