

产后抑郁症药物治疗的研究进展

卓毅敏

来宾市第二人民医院 广西来宾 546100

【摘要】 抑郁症是女性产褥期最常见的首发抑郁障碍, 也被称为产后抑郁, 对产妇自身、家庭及社会均存在较大的影响。目前, 临床对于此病症的治疗可分为药物治疗和非药物治疗 2 种, 其中药物治疗是现阶段最有效的方式, 但受产妇在产褥期个人情况的不同, 在药物选择方面也存在明显的差异。对此, 笔者翻阅大量文献资料, 就 PPD 临床药物治疗进展进行综述, 为产后抑郁症个体化的药物质量方案提供借鉴。

【关键词】 产后抑郁症; 产褥期; 药物治疗; 研究进展

【中图分类号】 R749.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-187-02

产后抑郁症 (PPD) 是指女性产褥期发生的抑郁症状, 受地区、环境、经济水平和文化差异的影响, 该病症的发生率也存在明显的不同。据相关数据统计^[1], PPD 在国外的发病率在 2.1%-31.6%, 而在我国的发病率已高达 6.5%-43.12%, 并且还呈现逐年上升的现象。另外, 伴随着“二胎政策”的开放我国次产人数和危重症产妇比例明显增高, 而这些均是造成 PPD 状发生的主要因素。患有 PPD 的产妇不仅患有自杀的风险, 更会对其婴儿的生长发育产生不利影响, 成为影响社会安定的潜在危险因素。目前, 临床对于 PPD 的治疗主要依靠药物治疗和非药物治疗 2 种方式, 其中药物治疗是现下最有效的治疗方式。基于此点, 笔者翻阅大量文献资料, 就 PPD 临床药物治疗进展进行综述, 为产后抑郁症个体化的药物质量方案提供借鉴。

1 抗抑郁类药物

1.1 选择性 5-HT 再摄取抑制剂

当前, 国际上对于 PPD 的药物治疗多推荐选择性 5-HT 再摄取抑制剂 (SSRIs) 进行治疗。经临床研究发现^[2], SSRIs 可以通过增加突触间蛋白密度来影响前皮层和杏仁核的功能, 促使海马体未成熟的神经元数量增加, 进而对患者的情绪产生影响, 如今, 临床多将其用于治疗 PPD 的一线药物, 最具代表性的药物有氟伏沙明、西酞普兰、有氟西汀、帕罗西汀和舍曲林等, 该类药物治疗的过程中对其药物剂量的把控尤为重要, 特别是哺乳期妇女, 更应该注意药物在体内的吸收、分布及代谢情况, 观察婴儿是否会因此受到影响。舍曲林作为哺乳期抗抑郁治疗的代表药物, 经吴小春^[3]等研究发现, 对 PPD 产妇应用舍曲林治疗不仅可以改善患者的抑郁症状, 调节产妇体内的激素水平, 于母体及婴儿而言均不会造成不良反应, 治疗的安全性更高。而且在孙珈^[4]等研究中通过对于舍曲林和帕罗西汀发现, 2 种药物对产后抑郁症状均有显著的治疗效果, 但舍曲林的治疗优势明显高于帕罗西汀, 且副作用的发生率 12.2% 也明显低于帕罗西汀的 31.71%, 安全性更高。但舍曲林治疗的主要不良反应体现在胃肠道反应、性功能障碍和失眠等方面, 故而建议在临床实际运用的过程中, 为减少不良反应的发生在用药之初应从低剂量开始, 根据产妇用药后的反应在逐渐增加药量。

1.2 三环类抗抑郁药物 (TCAs)

在曹江^[5]等研究中发现, 给予 128 例 PPD 产妇阿米替林治疗后其焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分、简明健康调查量表 (SF-36) 评分均有明显改善, 充分验证该

药物在 PPD 患者中的治疗效果。阿米替林作为三环类抗抑郁药物 (TCAs) 可以通过阻断 5-羟色胺 (5-HT) 能神经末梢和去甲肾上腺素 (NE) 能, 对 5-HT 和 NE 进行再摄取, 进而增加突触间隙间的浓度, 发挥显著抗抑郁药物。但该类药物也存在一定的缺陷, 如见效较慢, 为达到显著的治疗效果服药长时间的用药, 受个体差异的影响, 导致药物在体内的代谢也存在明显的不同, 故而产褥期的女性需慎重服药, 避免对婴儿产生不良的影响。

1.3 5-HT/NE 再摄取抑制剂 (SNRIs)

文拉法辛和度洛西汀是 5-HT/NE 再摄取抑制剂 (SNRIs) 的代表药物, 在治疗产后抑郁方面也具有显著的治疗效果。在马晓丽^[6]的研究中发现, 76 例气血亏虚型产后抑郁在应用文拉法辛治疗后, 抑郁量表评分、激素水平均得到有效的改善。究其原因可以发现, 该药物属于双通道药物, 能够同时抑制 5-HT 和 NE 在突触前膜的重吸收作用, 并且选择性较高, 对人体的组胺受体和胆碱能受体无亲和力, 继而促使患者在治疗过程中既可以保障显著的治疗效果, 还可以减少不良反应的发生, 保障患者治疗的安全性。

2 激素类药物

在刘少晓^[7]的研究中发现, PPD 患者心理状况评分的高低与其体内雌孕激素水平的高低密切相关, 并且激素水平的高低和心理状况呈正相关性。由此可见, 产妇产后体内雌孕两种激素水平的剧烈变化是诱发产后抑郁的因素之一, 故而提倡通过补充产后抑郁症产妇的雌激素水平来改善产妇的抑郁症状。但该方式在临床运用中一直存在争议, 长时间的使用雌激素容易增加子宫病变的风险, 促使子宫内膜增生、子宫内膜癌的发生率增高, 对于哺乳期的婴儿而言同样存在一定的不良反应, 进而激素类药物在治疗 PPD 方面受到一定的限制。

3 免疫调节剂

在 Ramirez^[8]的研究中, 通过给予研究小鼠 15mg/kg 的丙咪嗪治疗结果发现, 丙咪嗪作为一种三环类抗抑郁药可以减轻应激诱导的血浆皮质酮和 IL-6 反应, 降低了骨髓和血液中单核细胞和粒细胞的百分比, 并且还可通过阻断神经炎症信号传导, 防止应激相关的焦虑和抑郁样行为, 由此表明, 该药物不仅可以发挥抗焦虑和抗抑郁的作用外, 在应激期间可能作为一种神经免疫调节剂具有治疗作用, 也因此为临床抗抑郁作用机制的研究提供新的方向, 但在该项研究中也发现, 免疫调节剂对于部分炎性生物标记物水平较高的实验对

象有显著的治疗功效,而对一般研究对象治疗效果并不显著。故而免疫调节剂在PPD中的治疗方式尚未有统一的定论,仍需进一步探索。

4 总结

目前,临床用于PPD治疗的药物种类繁多,在实践过程中也各具特点,除上述抗抑郁类药物、激素类药物和免疫调节剂外,缩宫素、中药制剂在PPD的治疗过程中也具备显著功效,而且为降低临床治疗的不良反应,各种中西医结合治疗的方式也在临床广泛运用。由此可见,PPD产妇的药物治疗方案需结合其产褥期的实际情况进行个性化治疗,必要时甚至可以采用药物和非药物联合治疗的方式进行干预,以此保障患者的治疗效果。

参考文献:

- [1] 杭春梅,黄锐,孙瑜,等.产妇4027例重度产后抑郁检出情况分析[J].安徽医药,2020,24(7):1329-1333.
- [2] 张连军,莫鸣,徐冬梅.2013-2017年江苏省荣军医院选择性5-HT再摄取抑制剂类抗抑郁药的使用情况分析[J].现代药物与临床,2019,34(3):834-837.

(上接第185页)

即可发挥镇静效果,停吸2-4min作用即可消失。笑气吸入操作技术极易掌握,且费用较为低廉,可在基层医院推广与应用。顾君娣^[6]对1800例施胃镜检查患者分别给予笑气吸入、静脉麻醉以及常规胃镜,笑气吸入组术中反应发生率、不适感显著低于静脉麻醉组与常规胃镜组。

3 讨论

常规胃镜检查对患者刺激较大,既会增加患者不适,也不利于医师操作,而无痛胃镜检查避免了上述不利因素,可在临床广泛应用。静脉镇痛镇静麻醉不仅能够减少患者痛苦体验,且具有良好的依从性。随着医疗技术的不断发展,多种药物复合静脉麻醉在临床得以很广泛应用,具有安全高、麻醉效果佳等优点;随着笑气吸入麻醉在产科分娩以及口腔治疗中得以广泛应用,临床逐渐将其应用于无痛胃镜检查中,并取得了良好的麻醉、镇痛、镇静效果,且具有一定的安全性。但针对胃镜检查的麻醉方式仍无统一认定标准,且患者存在个体差异,故后续仍需进一步对无痛胃镜麻醉方式继续研究,

[3] 吴小春,唐丽娟,琚黎燕,等.布拉酵母联合舍曲林治疗产后抑郁症的疗效观察[J].中国微生态学杂志,2020,32(5):555-558.

[4] 孙珈,赵立晖,毛颖,等.舍曲林与帕罗西汀治疗产后抑郁的临床疗效对比分析[J].系统医学,2019,4(14):141-143.

[5] 曹江,周东升,张岩,等.阿米替林联合逍遥散加味治疗产后抑郁症的临床疗效观察[J].中国基层医药,2019,26(19):2332-2335.

[6] 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.

[7] 刘少晓,李统怀.产后抑郁症患者雌孕激素水平检测及其与心理状况的相关性[J].中国妇幼保健,2020,35(7):1213-1215.

[8] Ramirez, Karol, Sheridan, John F. Antidepressant imipramine diminishes stress-induced inflammation in the periphery and central nervous system and related anxiety- and depressive- like behaviors[J]. Brain, Behavior, and Immunity, 2016, 1(57):293-303.

以此提升无痛胃镜检查成功率。

参考文献:

- [1] 李沛函,李丽,杨彦伟,等.超重患者行无痛胃镜麻醉中舒芬太尼和丙泊酚最佳给药时间间隔的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2020,19(13):1362-1364.
- [2] 王建松,王海霞,张杰,等.不同药物配伍麻醉用于老年患者无痛胃镜检查的临床对比[J].分子影像学杂志,2020,43(2):325-329.
- [3] 邢朝富.地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉在老年人无痛胃镜检查中的应用[J].中国实用医药,2020,15(26):144-146.
- [4] 范军朝,宋俊杰.右美托咪定复合丙泊酚麻醉在老年高血压患者无痛胃镜检查中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(11):20-21.
- [5] 孙梅,曾嵘,毛茹,等.瑞芬太尼和丙泊酚混合液麻醉用于无痛胃镜检查术麻醉效果观察[J].中国处方药,2019,17(8):91-92.
- [6] 顾君娣,王伯军,张新军,等.笑气吸入在胃镜检查中的临床效果及安全性分析[J].中国现代医生,2016,54(2):69-72.

(上接第186页)

毒治疗的临床疗效与干扰素治疗相当[J].临床肝胆病杂志,2020,36(8):1767.

[3] 梁文焰,马爱霞.直接抗病毒药物治疗丙型肝炎合并透析患者的临床应用[J].中国全科医学,2020,23(29):3661-3666.

[4] 李保明,姚世雄,韩丽英,等.丙肝病毒直接抗病毒药物治疗慢性丙型肝炎临床研究[J].临床医学进展,2018,8(10):890-895.

[5] 杨才勇,陈娜,李奎,等.慢性丙型肝炎和丙型肝炎肝硬化患者外周血Treg和Th17水平变化临床意义探讨[J].实用肝脏病杂志,2019,22(6):868-871.

[6] 侯艺辉,刘腾飞,赵晓青,等.不同直接抗病毒药物方案对基因1b型慢性丙型肝炎及代偿期丙型肝炎肝硬化临床结局的影响[J].临床肝胆病杂志,2020,36(1):84-87.

[7] 潘美氏,李文娟,蒋芳清,等.慢性丙型肝炎患者血清IL-17A、FGF和IL-7水平与丙型肝炎病毒感染自发清除临

床意义探讨[J].实用肝脏病杂志,2019,22(6):840-843.

[8] 高鹏,李琤,崔中锋,等.胰岛素抵抗对聚乙二醇干扰素 α -2a联合利巴韦林治疗慢性丙型肝炎患者临床效果的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(18):16-17.

[9] 林广民,陈庆丰,武文豪.乙型肝炎合并丙型肝炎病毒感染患者IFN- γ 、IL-6、IP-10及肝功能指标临床意义分析[J].实验与检验医学,2020,38(2):289-291.

[10] 张健珍,曾春燕,张春兰,等.索非布韦联合达卡他韦治疗慢性丙型肝炎:真实世界临床研究[J].实用肝脏病杂志,2020,23(1):30-33.

[11] 柴静.乙型肝炎病毒与丙型肝炎病毒重叠感染患者生化免疫指标变化的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(23):157-158.

[12] 杨馥媒,刘小琦,李新丽,等.慢性丙型肝炎患者血清miR-122、miR-222水平变化及其临床意义[J].国际检验医学杂志,2020,41(6):679-682,685.