

# 围产期精神障碍：被忽视的地雷

▲ 医师报记者 裘佳

此前，陕西榆林一名待产孕妇跳楼自杀的事件引发了舆论的广泛关注，从难以忍受的分娩疼痛演变到最终情绪失控跳楼自杀的过程中，孕妇的心身状态无疑发生了剧烈变化。妊娠女性分娩疼痛作为显见的导火索，引爆的则是其在待产过程中精神状态的异常——一颗容易被忽视的地雷。由于情况特殊，该孕妇自杀实为个例，但就围产期出现的精神问题而言，相对具有普遍意义。

研究结果显示，围产期女性处于情绪障碍的高风险中，且产前情绪障碍的患病比例和影响均高于产后。64%妊娠女性存在不同程度的心理问题，多以焦虑、抑郁为主，其发生和发展与非妊娠女性有很大的不同；受传统观念和文化信念影响，大多数妊娠女性及其家属刻意规避围产期心理问题，不愿意接受心理治疗，而且部分围产保健机构缺少针对围产期心身障碍诊疗的规程和临床适宜技术。妊娠女性心理问题，可诱发躯体功能障碍，是妊娠相关疾病的主要诱因之一，其不仅影响胎儿正常发育，对分娩方式、产程、产后并发症，以及新生儿预后亦产生影响。（中华妇幼临床医学杂志.2017,13:105）

## 警惕不同类型围产期精神障碍

围产期精神卫生问题广泛存在于初产和经产女性之中，主要分为以下几大类：饮食失调障碍、情感障碍、焦虑性障碍、共病精神疾病、产后精神

病、物质使用障碍以及人格障碍。（Am J Obstet Gynecol.2014,210:501）

同济大学附属同济医院陆峰副教授指出，产妇受到来自生理、心理、家

庭、社会4个方面的影响，可患有不同类型的精神障碍。文章汇总了近年国内外关于围产期女性常见精神卫生问题的研究成果。（J Psychiat.2015,28:4）

神病。主要包括精神分裂症及偏执性精神障碍等，多为妊娠、分娩及哺乳期合并的精神障碍，患者往往会表现为行为紊乱、杀婴等观念和行。

**人格障碍** 是指明显偏离正常且根深蒂固的心理行为方式，具有适应不良的性质。研究显示，妊娠女性外向稳定的性格类型发生心理障碍者较少，内向不稳定性格类型发生心理障碍者较多。

**饮食失调障碍** 研究表明，当对妊娠女性进行预防性营养干预时，可减少围产期抑郁症的发生或者降低其严重程度。而将其作为治疗方法时，可避免或减少可能的抗抑郁药物使用剂量。

**情感障碍** 也称为心境障碍，包括围产期抑郁症和双相情感障碍，广义上的情感障碍还包括心境恶劣障碍。高达50%的双相情感障碍患病女性在围产期有复发的危险。

**焦虑障碍** 临床可将围产期焦虑障碍细分为强迫症、广泛性焦虑障碍、恐惧症和特定的恐惧症。国外的相关患病率报道为4.5%~15%。各型焦虑性精神障碍都会表现为产前或产后的过度焦虑，对产妇产前分娩有负面影响，进一步导致剖宫产率和产后出血率的增加。

**产后精神病** 是围产期精神疾病的一种特殊类型，又名产褥期精

## 围产期抑郁筛查应延伸至妊娠前

目前采用《DSM-V手册》界定“围产期抑郁症”的诊断标准，要

求抑郁症必须发生在妊娠期或产后的4周内。具体包括：

在2周内至少出现以下症状的1种：（1）情绪沮丧；（2）快感缺乏（对事物失去兴趣或好感）。在相同的2周内至少出现以下症状中的5种：（1）大多数时候心情沮丧，几乎每天如此；（2）对所有/几乎所有日常活动的兴趣或好感降低，几乎每天如此；（3）胃口发生变化（体重变化显著）；（4）睡眠问题（失眠、嗜睡），几乎每天如此；（5）精

神运动性迟缓或精神运动性激动，几乎每天如此（旁人可察觉）；（6）精力不佳/感到疲惫，几乎每天如此；（7）感到自我无价值或者有过度/不正常的罪恶感，几乎每天如此；（8）难以集中精力或做出决定，几乎每天如此；（9）频繁产生死亡、自杀的念头或是有自杀的打算。症状必须给社交、工作或生活的其他方面造成了极大的伤害。

围产期抑郁症的预防和筛查至关重要。研究显

示，在绝大部分围产期抑郁症状之前，即可出现心

理健康问题。可能在妊娠前开始，或在青少年和年轻时出现。在妊娠前有持续常见心理病变的女性应视为高危人群，需要在整个生殖年龄给予临床支持。考虑围产期抑郁的预防性干预窗口期应该延伸至妊娠前的时间。（Lancet.2015,386:875）

最常用的围产期抑郁症筛查量表有爱丁堡妊娠期抑郁量表（EPDS）。其次有产后抑郁筛查量表（PDSS）、医院焦虑抑郁量表（HADS）。其他常用量表有贝克抑郁量表（BDI）、抑郁自评量表（SDS）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）等。

## 不同程度围产期抑郁患者区别治疗

对于第一次做母亲的女性、未成年妊娠女性及有创伤分娩史的妊娠女性，家庭健康访视、电话形式的支持及心理治疗或可帮助预防围产期抑郁。

轻中度患者可接受心理治疗或SSRI类药物治疗；而中重度抑郁患者推荐心理治疗与药物干预的综合治疗。

西酞普兰、艾司西酞普兰及舍曲林是妊娠女性可以选择的最安全的SSRI类药物。哺乳期患者推荐服用弗伏沙明、帕

罗西汀及舍曲林，其因为这3种药物的婴儿血药浓度最低。

对于罹患精神疾病、有严重自杀倾向或意图伤害婴儿的患者，应于发现后立即接受精神科会诊，并及时住院治疗。（Am Fam Physician.2016,93:852）

美国一项试验研究表明，补充具体微量营养素可减轻抑郁症状，改善患者的妊娠中晚期抑郁症。包括某些B族维生素，叶酸和二十二碳六烯酸

（DHA）在合成和吸收中起着重要作用的神经递质。

营养干预可能是预防和治疗抑郁症的一种有效的方法。当使用预防性的营养干预措施时，可能会降低围产期抑郁症的发生率或严重程度。作为治疗方法时，营养干预可能减少精神药物的使用或必要剂量。在降低对胎儿造成伤害风险的同时，也为母亲提供等量的治疗。（Yale J Bio Med.2013,86:127）

## 围产期抑郁最常见 与多种因素相关

围产期抑郁症（PND）指妊娠期到产后1年这一特殊时期发生的抑郁障碍，会发生于20%~36.5%的妊娠女性；孕期体内激素水平波动剧烈（主要体现在6~10孕周及晚孕期），在产后2~3 d内迅速下降至非妊娠水平。

性激素的剧烈波动容易影响大脑中调节情绪的神经递质（如5-羟色胺水平），因此妊娠女性

更容易发生紧张不安、多虑和情绪低落等；围产期抑郁症会增加妊娠期以及分娩时的并发症，增加剖宫产率，影响妊娠女性发挥社会功能及其社会人际交往，导致不良妊娠结局，甚至可导致自杀等严重后果。

研究表明，围产期低雌激素和高孕酮水平及其水平波动可能与围产期抑郁有关。（中华围产医学

杂志.2016,19:340）

英国的一项研究显示，与产前抑郁或焦虑有关的最相关因素有：缺乏伴侣或社会支持；虐待或家庭暴力史；个人精神病史；意外或不自愿的妊娠；生活中的不良事件和高度感知的压力；现在、过去妊娠并发症和妊娠的损失。（J Affect Disorders.2016,191:62）

《医师报》因业务扩展需要，招聘以下人才：

新闻中心副主任、频道主任  
新闻中心编辑、记者  
学术中心副主任、频道主任  
学术中心编辑、记者  
医学项目策划人  
新媒体主管  
美术编辑  
发行专员  
市场总监

有意者请联系：  
王老师 010-58302828-6831  
邮箱：yishibao2017@163.com

招贤纳士

给自己一个改变人生的机会！给自己一个挑战自我的机会！