

# 产后抑郁的病因以及治疗现状

郭微 梁意涵 阳楠 颜星(通讯作者)

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

摘要: 产后抑郁是一种精神性疾病, 不仅影响产妇的身体健康和婴幼儿的生长发育, 同时还对家庭社会有着重要的影响。研究表明, 产后抑郁与生物因素、心理因素和社会因素等有着密不可分的联系。目前产后抑郁的治疗主要是以物理、心理和药物治疗为主。本文提出, 产后抑郁的治疗不仅是临床医生的职责, 同时也需要家庭社会的理解与支持。

关键词: 产后抑郁; 病因; 心理干预; 药物治疗; 物理治疗

产后抑郁 (postpartum depression, PPD) 又称为产后抑郁障碍, 目前认为产后抑郁并非一种独立的疾病, 而是特发于女性产后这一特殊类型的抑郁症。怀孕分娩对于女性来说是一个非常重要的过程, 而在这个过程中, 由于人际交往, 夫妻关系, 社会因素等都可以导致妇女精神上的变化<sup>[1]</sup>。多数患者在产后 6 周之内出现抑郁情绪, 以情绪低落、兴趣和愉快感丧失、精力疲乏为主的症状, 同时可能会伴有焦虑紧张、失眠、食欲下降、精神病性症状, 严重者可能还会出现自杀或者伤害婴儿的行为。PPD 的致病原因复杂而且还不够明确, 主要是以生物因素、心理因素和社会因素为主<sup>[2]</sup>。

## 1 产后抑郁的病因分析

### 1.1 生物因素

#### 1.1.1 遗传因素

遗传因素是精神障碍的潜在因素, 有精神病家族史的患病率要高于平常人, 尤其是患有产后抑郁的发病率, 发病率要更加高, 这也说明遗传因素对产后抑郁是有一定的影响的<sup>[3]</sup>。

#### 1.1.2 内分泌因素

女性在怀孕, 分娩过程中, 体内雌激素和孕激素会不停的发生变化。雌激素的主要作用就是促进女性生殖器官的发育和第二性征的出现, 并维持再正常的形态。除此以外, 还调节骨代谢以及脂代谢, 增加醛固酮水平, 加重了水钠潴留, 所以孕妇需要补充及时营养, 容易水肿也是因为如此。有研究表明, 雌激素对神经系统的调节也有着重要的作用, 雌激素可以增加乙酰胆碱等神经递质的合成和传递, 对学习和认知发挥重要的作用, 另外, 雌激素可以减少胆碱酯酶的浓度, 对情绪和神经有有益的作用。另一种激素是孕激素, 主要作用是受受精卵提供着床和妊娠的维持。因此, 体内激素的变化导致了女性神经结构和神经网络组织的选择性变化。怀孕后激素的剧烈波动, 这些变化通过血液循环传入大脑, 影响大脑的结构, 影响产妇的情绪进而增加产后抑郁的发生率。

#### 1.1.3 躯体疾病因素

患有某种疾病, 例如, 甲减, 糖尿病, 器官的病理性改变也易导致产后抑郁的发生, 对胎儿出生时健康的担忧, 承受巨大的心理压力, 增加发病率。

### 1.2 心理因素

受分娩疼痛、激素变化影响出现的情感脆弱和难以转变母亲角色, 这两类占得比例比较高其次, 对于分娩后自己身体的变化, 以及不同的个体差异, 家庭的忽视也会诱发产后抑郁。产生产后已于的原因是多种多样的, 但是, 通过合适的疏导以及引导, 可以降低发生率。有的家庭在孩子出生之后, 身边的人可能大部分精力放在孩子身上, 对于孕妇的忽视更加导致产后抑郁的发生。由于怀孕生小孩, 女性牺牲自己的身体, 脱离自己与社会群体, 减少与之相应的工作学习和娱乐活动。在这一时期, 不能够适应变化以及快速转变, 也会导致妇女产生心理障碍, 产生一系列的生理病理的变化<sup>[4]</sup>。

### 1.3 社会因素

社会因素主要是包括社会支持和人际关系<sup>[5]</sup>。低年龄段产妇生活经历少, 对母亲职能的不适应, 心理接受能力较差, 而高龄产妇又会过多的担心自己的身体状况, 担心自己是否有精力去教育孩子, 或者担心自己能否产后的乳汁分泌保证孩子的喂养等<sup>[6]</sup>; 不仅是年龄, 研究表明分娩的方式也会对产后产生一定的影响<sup>[7]</sup>; 学历较低的人群会担忧自己能否提供小孩一个良好的教育氛围, 给孩子好的成长环境, 不至于落后于起跑线; 对于职能的变化, 社会似乎更多注重的是母亲对小孩的教育上, 从而也忽视了在作为母亲之前, 自己同时也是父母的女儿, 丈夫的妻子, 或者在自己岗位是一个不可或缺的员工, 而现在她们可能大部分的娱乐活动可能是根据小孩的需要, 牺牲自己的时间<sup>[8]</sup>; 同时, 有的女性会认为由于自己放下自己的生活节奏去适应另外一个轨道, 就与社会脱节, 在照顾

孩子投身于家庭期间, 时代在更新换代, 而自己无法敏锐的感知, 当自己再次回到社会群体中去, 自己的职能已经被取代, 难以再次振作起来, 失去自己个人价值和意义; 还需要面对我们身体的变化, 孩子的哺乳, 照顾可能让自己少了很多时间去打理自己, 腹部妊娠纹的出现, 肚皮的松弛, 体型的肥胖, 皮肤色素沉积, 胸部下垂以及可能面临着盆底肌松弛导致的漏尿一系列难堪的场景都可能加剧产后抑郁的发生。

## 2 产后抑郁的治疗

当前治疗 PPD 的主要方法是三种, 药物治疗, 心理干预, 物理治疗。PPD 是一种复发率很高的疾病, 目前我们更加提倡的是全病程的治疗, 根据 PPD 的严重程度分级治疗。轻度抑郁时我们首选的是心理干预疗法, 但是, 产妇需要实时的观测和评估病情的进展和变化的程度, 如果病情没有改善可能需要联合药物的治疗; 中度以上我们就需要药物和心理干预联合治疗; 重度并伴有精神障碍, 做出伤害自己和婴儿的行为就需要转至精神科进一步治疗。

### 2.1 药物治疗

目前我们常用的抗抑郁药物是新型抗抑郁药物, 传统抗抑郁药物, 中草药和氯胺酮。传统抗抑郁药物包括三环四环类和单胺氧化酶抑制剂 (monoamine oxidase inhibitors, MAOI), 传统抗抑郁治疗药物在现在也只能作为二线药物使用不作为首选, 在临床用的比较多的是新型抗抑郁治疗药, 以选择性 5 羟色胺再摄取抑制剂作为首选, 包括氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、氟伏沙明、西酞普兰或艾司西酞普兰, 这五种药被称为抗抑郁五朵金花。药物治疗也会带来一系列的不良反应, 恶心, 呕吐, 腹痛等胃肠道反应, 还有心血管问题, 心动加速, 颜面潮红等, 严重时还可以导致呼吸困难, 抽搐, 肾衰竭, 休克和死亡<sup>[9]</sup>。

### 2.2 物理治疗

对于物理治疗, 主要采取的是电抽搐治疗 (electricconvulsive therapy, ECT), 重复经颅磁刺激治疗 (repetitive transcranial magnetic stimulation treatment, rTMS), 这两者都有良好的治疗效果。电抽搐治疗(ECT)治疗的原理主要是通过给人体一个短时间小电流的刺激, 达到脑内神经递质的平衡, 从而改善抑郁症的症状甚至使之消失。电刺激前通过静脉麻醉并注射适量的肌肉松弛剂, 可以改善抽搐发作的症状, 被称为改良电抽搐治疗(modified electric convulsive therapy, MECT), 是目前临床使用的主要形式。MECT 可改善患者的情绪, 但其机制尚不清楚。重复经颅磁刺激治疗(rTMS)是抑郁障碍非药物治疗的重要手段之一, 主要的原理是根据电磁互感的原理, 强电流在线圈上产生磁场, 然后磁场再无创地穿透颅骨进入大脑皮层, 随之在相应的皮层引起局部微小电流, 改变大脑皮层的局部电活动, 从而达到治疗的效果。物理疗法更适用于短期, 而且患者对此很容易就形成依赖性, 副作用相对来说也比较明显, 短时间记忆力减退, 头痛, 恶心乏力等。

### 2.3 心理干预

#### 2.3.1 支持心理治疗 (supportive psychotherapy)

通过倾听、安抚、理解并给出自己的专业意见等方法来帮助患者可以认识这个疾病, 正确对待照顾疾病, 积极治疗, 放平心态保持一个乐观的心态。这种疗法通常可以与其他疗法一起联用<sup>[10]</sup>。

#### 2.3.2 认知行为治疗 (cognitive behavioral therapy, CBT)

认知行为疗法主要是通过帮助患者认识这个疾病, 并且改正自己的错误的观念, 提高辨别的能力, 缓解情感的苦痛, 提高适应能力和抗挫折能力的一种疗法。常用的干预技术包括, 识别自动性的想法、识别错误的想法和观念以及真实性的检验。一是可以通过提问、想象和角色扮演等技术让患者学会识别自动想法, 尤其识别出那些在抑郁情绪之前出现的特殊想法; 二是识别认知错误和逻辑错误,

(下转第 54 页)

(上接第 52 页)

注意听取和记录患者的自动性想法和“口头禅”(如我应该、必须等),然后采用苏格拉底式提问,帮助患者归纳和总结出一般规律,建立合理的认知思维方式;三是真实性检验,让患者将自己的自动想法当成种假设在现实生活中去检验,结果患者可能发现,现实生活中他(她)的这些消极认知或想法在绝大多数情况下是与实际不符合的<sup>[11]</sup>。

### 2.3.3 精神动力学治疗(psychodynamic psychotherapy)

是在经典的弗洛伊德精神分析治疗广方式上逐步改良和发展起来的一类心理治疗方法,根据治疗时程可分为长程和短程两大类。目前推荐用于治疗抑郁障碍的精神动力学心理治疗主要为短程疗法。实施要点为:在治疗师较少参与的前提下,让患者自由联想和自由畅谈,通过谈话中的某些具体实例去发现线索和问题,从中选择患者认可的某个需重点解决的焦点冲突通过治疗让患者自我感悟和修通对该问题和冲突达到新的认识,同时学会新的思考或情感表达方式。该疗法可能起效较慢,可能需经过数月的治疗甚至治疗结束后数月,患者的社会功能才得以改善。

### 2.3.4 婚姻家庭治疗

抑郁障碍患者一般都有婚姻和家庭方面的问题,这些问题的出现,可能是引起产后抑郁的重要因素,也有可能加剧家庭矛盾的恶化。这不仅使产后抑郁更加难以康复,而且使产后抑郁复发的一大因素。而婚姻治疗,就是为了改善这一问题,预防这些问题带来的严重的后果。旨在解决婚姻关系带来的病情的恶化,促进夫妻关系的和谐。

### 2.3.5 家庭治疗

以家庭为一个团体来实施治疗,为了改善家庭对于处理这一类型事件的能力,帮助家庭成员尽早的脱离精神上的痛苦,家庭治疗,使治疗更加的便捷,复发率也明显的降低。家庭的理解更加有利于个人的恢复,而个人的恢复也依赖家庭的理解以及家庭成员集体改变。

总的来说,药物治疗有着诸多的不良反应,包括胃肠道,撤药反应,神经系统,性功能障碍,或一系列心率增快,血压升高,多汗等,更严重是导致自杀。物理疗法维持的时间短,大部分还在临

床研究阶段,也会存在着一系列的不良反应。产后抑郁不仅需要临床医生给出一个较为完善的治疗方案,更加需要来自家庭的理解与关心,社会的关注与支持,有了这些,才可以更好地帮助孕妇去度过这一个时期<sup>[12]</sup>。

参考文献:

- [1]吴苗,唐文佩.产后抑郁:心态抑或病态[J].自然辩证法通讯,2022,44(03):82-88.
  - [2]王月云,张莉娜,王红,等.深圳市产妇产后抑郁症的流行状况及危险因素分析[J].华中科技大学学报(医学版),2017,46(06):704-708.
  - [3]罗科,高巨,姚尚龙.产后抑郁与基因多态性的研究进展[J].临床麻醉学杂志,2018,34(05):511-514.
  - [4]吴海燕,陈超梅,张龙.产后抑郁的影响因素调查及个体心理干预效果[J].四川精神卫生,2018,31(03):255-258.
  - [5]刘嫣,齐伟静,赵丽霞,等.产后抑郁女性心理体验的质性研究[J].中国全科医学,2019,22(24):2949-2954.
  - [6]张丽华,孙丽霞,吴健丽,等.产妇产后家庭关怀度以及育儿胜任感与产后抑郁的关系[J].中国健康心理学杂志,2022,30(01):4-7.
  - [7]刘璐,姬栋岩.高龄产妇产后抑郁及护理干预措施研究进展[J].护理研究,2019,33(02):269-272.
  - [8]孙玉娟.分娩方式及年龄对产妇产后心理状态的影响[J].现代预防医学,2012,39(22):5887-5888.
  - [9]姜蕾,王竹珍,邱丽蓉,等.社会支持对产后抑郁的影响分析[J].中国妇幼保健,2013,28(16):2576-2579.
  - [9]郝伟,陆林,李涛,等.精神病学第八版[M].人民卫生出版社 2021, 11(8) 114-118.
  - [11]刘嫣,齐伟静,胡洁.人际心理疗法对产后抑郁的治疗效果[J].解放军护理杂志,2018,35(14):27-30.
  - [12]常龙梅.心理护理对孕产妇的妊娠结局及产后抑郁发生率的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(39):19-20.
- 作者简介:郭微,长沙医学院在校学生  
通讯作者:颜星,长沙医学院教师。