

精神分裂症、情感性精神障碍孕产妇围产期保健的应用策略研究

赵欣媛 张建华 张瑾 李秀娟

西安医学院第二附属医院妇产科 710038

摘要

目的：分析患有精神分裂症或情感性精神障碍的孕产妇围产期保健的应用策略的实际应用价值、可行性及可靠性。

方法：选取2012年1月-2015年1月我院收治的确诊为精神分裂症或情感性精神障碍的围产期孕产妇60例为研究对象，在孕前、孕期及产后哺乳及恢复等时期定期接受咨询及指导的孕产妇患者为治疗组（23例）；只在孕前、孕期或产后哺乳及恢复某一时期接受咨询及指导的患者为观察组（37例）；其中精神分裂症患者44例，治疗组17例，观察组27例；情感性精神障碍患者16例，治疗组6例，观察组10例。对两组患者在孕产期的病情稳定情况、病情痊愈情况、产后复发、新生儿畸形率等方面进行对比研究。

结果：（1）孕前观察组痊愈率为56.76%，其中巩固治疗<2年比率为81.50%；治疗组病情稳定率为100%，痊愈率为91.30%，巩固治疗<2年仅占8.70%。（2）观察组21例孕前痊愈患者，在产后有20例复发，占95.2%；有10例改善，4例产后病情仍然较前加重。治疗组23例患者无病情复发情况。（3）观察组中37位新生儿中畸形率占13.88%，治疗组中23位新生儿均无畸形。

讨论：精神分裂症、情感性精神障碍孕产妇围产期保健的应用策略的实际应用价值较大，可行性高、可靠性强。

关键词：精神分裂症；情感性精神障碍；围产期保健；

ABSTRACT

Objective: To study the strategy of perinatal health care for schizophrenia or affective disorders patients during Perinatal period, and to evaluate the feasibility and reliability of this strategy.

Methods: Sixty patients from our hospital diagnosed with



<http://ijmd.oajrc.org>

OPEN ACCESS

DOI: 10.12208/j.ijmd.20170001

Published: 2017-08-14

第一作者简介：赵欣媛，女，妇产科主治医师，1980年6月出生于甘肃兰州，2005年毕业于兰州大学医学系，曾在西安交大一附属医院进修，多次参加全国专业学习班，现攻读西安交大在职研究生。从事妇产科工作十余年，擅长围产期保健和产科分娩，以及产科并发症的处理，尤其是妊娠合并内分泌疾病。

通讯作者：赵欣媛，电子邮箱：39489908@qq.com
Zhaoxinyuan, Zhangjianhua, Zhaojin, Lixiujuan, Department of Obstetrics and Gynecology, the Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical University 710038

*Correspondence: Zhaoxinyuan, e-mail: 39489908@qq.com.

schizophrenia, affective disorders were selected during January 2012 to January 2015 as the research object. During pregnancy or postpartum period or before pregnancy, schizophrenia or affective disorders patients who regularly received counseling and guidance were selected into treatment group (23 cases) and who only received counseling and guidance in a certain period considered as observation group(37 cases). Among them, 44 patients with schizophrenia, with 17 cases in the treatment group and 27 cases in the observation group; 16 patients with affective disorders, with 6 cases in the treatment group and 10 cases in the observation group. The stable condition in maternal, the wellbeing situation, the recurrence of postpartum and neonatal malformation rate were compared between these two groups.

Results: (1) In pregnancy control group, the cure rate was 56.76 %, the consolidation treatment < 2 years ratio was 81.50 %. In the treatment group, the stability factor was 100 %, recovery rate was 91.30 %, the consolidation treatment < 2 years was only 8.70 %. (2) In the observation group, 21 cases of pregnancy patients was cured, 20 cases in postpartum had relapse, accounted for 95.2 %; Improved cases were 10. There were 4 cases in postpartum remains the previous condition worsen. There were 23 patients in the treatment group did not relapse. (3) In the observation group, pregnancy patients were cured, 20 cases in postpartum had relapse, accounted for 95.2 %. In the treatment group, there were no neonatal malformations in those 23 patients. Conclusion The strategy of perinatal health care for schizophrenia or affective disorders patients during Perinatal period has great value in practical application, and has feasibility with high reliability.

Key words: Schizophrenia; Affective disorders; Perinatal care;

近年来,孕产妇围产期精神疾病问题越来越受到医学界的关注及重视。精神疾病的诱因不仅与生物因素有关,较多的研究表明与心理社会因素也密切相关。怀孕分娩是育龄妇女人生中的重大事件,也是一种心理应激和心理变化的过程^[1]。孕产妇在妊娠、分娩、

产后哺乳等一系列生理过程中,一方面面临新角色考验,另一方面是体内激素水平的变化。日常生活中的一些心理、躯体应激都可能造成她们围产期及产后的困惑,从而带来心理上的负面影响,产生精神疾病^[2]。但是目前对此问题仍然缺乏系统的研究。本研究旨在验证精神分裂症、情感性精神障碍孕产妇围产期保健的应用策略的可行性、可靠性及实际应用价值。现分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 1 月 - 2015 年 1 月我院收治的确诊为精神分裂症或情感性精神障碍的围产期孕产妇 60 例为研究对象,年龄 20 - 45 岁,平均年龄 (29 ± 5) 岁,分为治疗组 (23 例) 和观察组 (37 例),其中精神分裂症患者 44 例,治疗组 17 例,观察组 27 例;情感性精神障碍患者 16 例,治疗组 6 例,观察组 10 例。两组在年龄、受教育程度、疾病程度等因素上无明显差异 ($p > 0.05$)。具体分组情况见表 1。

纳入标准: (1) 经中国精神疾病分类方案与诊断标准确诊为精神分裂症或情感性精神障碍的围产期孕产妇^[4]; (2) 患者或患者家属已经签署知情书并自愿参加本项研究者。

排除标准: (1) 不符合上述纳入标准的患者。(2) 合并多种免疫系统疾病或慢性疾病的患者。

1.2 方法

选取 2012 年 1 月 - 2015 年 1 月我院收治的确诊为精神分裂症、情感性精神障碍的围产期孕产妇 60 例为研究对象,分为治疗组和观察组。“治疗组”:在孕前、孕期、产后等不同时期定期进行咨询及指导,孕前按咨询建议服用抗精神病药物,孕期停药,产后

表 1 患者一般资料 (例)

分组		年龄 (岁)			文化程度				疾病程度		
		20-30 岁	30-40 岁	40-45 岁	小学	初中	高中	专科及以上	轻度	中度	严重
精神分裂症 (n=44)	治疗组 (n=17)	10	5	2	3	5	5	4	5	8	4
	观察组 (n=27)	14	7	6	6	8	4	9	7	15	5
	<i>t</i> 值	1.869	1.783	1.639							
	<i>p</i> 值	0.057	0.071	0.083							
情感性精神障碍 (n=16)	治疗组 (n=6)	2	3	1	1	2	0	3	2	3	1
	观察组 (n=10)	2	4	4	3	6	1	0	3	4	3
	<i>t</i> 值	1.843	1.741	1.618							
	<i>P</i> 值	0.063	0.078	0.085							

及时恢复抗精神病药物, 产后新生儿实行人工喂养; “观察组”: 只在孕前、孕期或产后某时期接受咨询及指导的患者, 孕前服用抗精神病药物、孕期停药及产后恢复抗精神病药物等问题未定期进行专业咨询及指导^[3]。由医生填写“调查咨询及指导手册”^[5], 包括孕产妇情况 (婚育史、患病史、家族史等)、孕前情况 (孕前身体健康状况、孕前精神状态、孕前抗精神病药物使用情况、孕前咨询及指导情况等)、孕期情况 (孕期胎儿发育情况、孕期抗精神病药物使用情况、孕期精神状态、孕期咨询及指导情况等)、分娩情况 (新生儿出生情况)、产后情况 (产后精神状态、产后抗精神病药物使用情况、产后咨询及指导情况等)^[6]。咨询及指导: (1) 孕前咨询及指导: 精神分裂症、情感性精神障碍的围产期孕产妇治疗巩固 ≥ 2 年, 可在孕期停药。若患者停药时间足够长但未怀孕, 根据患者病情及自身身体条件, 可暂时不受孕。(2) 孕期咨询及指导: 孕期停药患者

无用药必要, 一方面减少药物对胎儿的影响, 另一方面体内激素的分泌使疾病不易复发。但需密切监测患者病情变化。(3) 产后咨询及指导: 孕期停药患者产后及时进行专业咨询, 并立即恢复抗精神疾病药物的使用, 避免产后疾病复发。

1.3 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件对研究中的数据进行统计学分析。两组计数结果比较采用 *t* 检验, 计量结果比较用 χ^2 检验, $p < 0.05$ 为差异统计学具有意义。

2 结果

2.1 孕前病情及抗精神病药物使用情况的比较

观察组改善 12 例, 显进 4 例, 痊愈 21 例, 占 56.76%; 其中巩固治疗 < 2 年有 30 例, 占 81.50%, 服用大剂量抗精神病药物且多

为联合用药治疗；停药妊娠 0 例。治疗组显进 2 例，痊愈 21 例，占 91.30 %；巩固治疗 < 2 年仅 2 例，占 8.70 %；停药妊娠有 15 例，占 65.22 %，服用抗精神病药物剂量符合临床常规巩固治疗剂量。两组之间的差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)，具体情况见表 2。

2.2 孕期病情及抗精神病药物使用情况的比较

观察组孕期病情稳定有 19 例，占 50.0 %；

孕期停用药物有 15 例，占 40.5 %；继续服用药物有 22 例，占 59.5 %。治疗组孕期病情稳定有 22 例，占 96.0 %，高于观察组；15 例孕前停药患者孕期继续停药：7 例患者在妊娠初期服用小剂量抗精神病药物 1 次 / 日，其中 5 例患者陆续在妊娠 4 - 6 个月内停药，2 例患者于妊娠 6 个月时出现幻听、睡眠差情况，加用氯丙嗪 50mg/d，后症状明显缓解，逐渐减量至 25mg/d，并以该剂量维持至分娩^[7]。具体情况详见表 3。

表 2 孕前病情及抗精神病药物使用情况的比较 (例 %)

分组	显效	痊愈	巩固治疗 < 2 年	停药妊娠
治疗组 (n=23)	2	21(91.30%)	2 (8.70%)	15(65.22%)
观察组 (n=37)	4	21(56.76%)	30(81.50%)	0 (0.00%)
t 值	2.263	2.419	3.929	4.137
P 值	0.039	0.018	0.007	0.005

表 3 孕期病情及抗精神病药物使用情况的比较 (例 %)

分组	病情稳定	孕期停药	继续服药
治疗组 (n=23)	22 (96.0%)	15 (65.22%)	8 (34.78%)
观察组 (n=37)	19 (50.0%)	15 (40.50%)	22 (59.5%)
t 值	2.365	2.281	2.293
P 值	0.021	0.029	0.027

2.3 产后病情及复发情况比较

观察组 21 例孕前痊愈患者，在产后有 20 例复发，占 95.2 %；其中产后 1 周内复发患者有 9 例，占痊愈患者的 42.85 %；产后 2 周内复发患者有 5 例，占 23.8 %；产后 1 个月内复发 4 例，占 19.05 %；产后 3 个月内复发患者有 2 例，占 9.5 %。有 10 例改善，4

例虽服用足够剂量抗精神病药物，产后病情仍然较前加重。1 例患者于妊娠 4 个月时因胎儿畸形行人工流产。治疗组 23 例患者均接受咨询及指导，于产后 2 日内及时继续服用抗精神病药物控制病情，0 例出现病情复发。具体情况见表 4。

表 4 产后病情及复发情况比较 (例 %)

痊愈患者	复发	1 周内复发	2 周内复发	1 月内复发	3 月内复发
治疗组(n=21)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
观察组(n=21)	20 (95.20%)	9 (42.85%)	5(23.80%)	4(19.05%)	2 (9.50%)
χ^2 值	14.732	12.734	18.384	13.834	17.685
p 值	0.002	0.004	0.000	0.003	0.000

2.4 新生儿发育情况的比较

观察组中 36 位新生儿中有 5 例发生畸形, 占 13.88%, 明显高出全国新生儿畸形 89.28 / 万的发生率。治疗组中 23 位新生儿均无异常发育, 阿普加评分均为 10 分, 实行人工喂养。

3 讨论

本文研究结果如下: (1) 观察组痊愈率为 56.76%, 其中巩固治疗 < 2 年比率为 81.50%; 治疗组痊愈率为 91.30%, 巩固治疗 < 2 年仅占 8.70%, 明显低于未执行组; 停药妊娠有 15 例, 占 65.22%。两组之间的差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。此研究结果可以看出, 孕前病情稳定或者病情痊愈, 巩固治疗时间 ≥ 2 年是精神病患者安全妊娠的首要条件; 在此基础上, 孕期停药妊娠是切实可行的, 停药对孕产妇患者疾病的控制并无较大负面影响。(2) 观察组 21 例孕前痊愈患者, 在产后有 20 例复发, 占 95.2%; 有 10 例改善, 4 例产后病情仍然较前加重。治疗组 23 例患者无病情复发情况。两组之间的差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。由观察组和治疗组产后复发的情况可见在产后及时接受专业咨询及指导, 按病情需要及时恢复抗精神病药物的使用, 能有效预防精神疾

病在产后复发^[12-13]。(3) 观察组中 37 位新生儿中畸形率占 13.88%, 明显高出全国新生儿畸形 89.28 / 万的发生率; 治疗组中 23 位新生儿均无畸形, 阿普加评分均为 10 分。两组之间的差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。由此推测: 孕前病情痊愈, 孕期根据医生建议停用抗精神病药物, 产后哺乳及恢复时继续使用抗精神病药物控制病情, 能大大降低新生儿的畸形率^[14]。另一方面也就是说孕前病情不稳定或未痊愈, 孕期继续服用抗精神病药物, 可以极大程度地提高新生儿发生畸形的可能性。(4) 支持产后及时接受咨询及指导, 并继续服用抗精神病药物, 控制好抗精神病药物剂量, 新生儿实行人工喂养方案。

孕期保健是根据孕妇怀孕状态制定的一项重要保护措施。1998 年 WHO 提出了“妊娠人生大事, 务使母婴安全”的号召, 呼吁全球重视孕期保健服务。我国也非常重视孕产妇安全保障、降低新生儿畸形率等问题^[8], 并颁布了《中华人民共和国母婴保健法》, 其中强调了孕期保健服务^[9], 内容包括: 营养、卫生、咨询、心理、定期产前检查、胎儿异常的产前诊断及高危孕妇和胎儿重点监护等。精神疾病孕产妇患者的围产期保健也包括以上几个方面, 但是在我国孕产妇的产时保健在产科进行, 因此在先前大多数研究没有涉及关于精神疾病孕产妇患者的围产期

保健策略。目前在精神疾病孕产妇患者围产期的咨询及保健指导的研究报道较少^[11]，本研究旨在验证精神分裂症、情感性精神障碍孕产妇围产期保健的应用策略的可行性、可靠性及实际应用价值。

总之，本研究发现：精神分裂症、情感性精神障碍孕产妇围产期保健的应用策略的实际应用价值较大，可行性高、可靠性强。这为临床上具有精神疾病的孕产妇围产期保健提供了参考和新的方向。

参考文献

1. 贺杉芝. 围产期保健对产后恢复影响的调查研究[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(2): 49-50.
2. 施丽泳, 丁红腊. 围产期综合护理对促进自然分娩的效果分析[J]. 国际精神病学杂志, 2014, 25(21): 2015-2017.
3. 刘飞, 陆峥, 周卉, 等. 精神病风险综合征功能磁共振成像局部一致性分析[J]. 中华精神科杂志, 2014, 47(4): 221-226.
4. Kim, Su Kang, Park, Hae Jeong, Seok, Hosik *et al.* Association study between monoamine oxidase A (MAOA) gene polymorphisms and schizophrenia: lack of association with schizophrenia and possible association with affective disturbances of schizophrenia [J]. *Molecular biology reports*, 2014, 41(5): 3457-3464.
5. 郑盈. 探讨不同时期实施健康教育在围产期保健中的作用[J]. 中外医学研究, 2014,(8): 103-103,104.
6. Thakkar, K.N., Peterman, J.S., Park, S. *et al.* Altered brain activation during action imitation and observation in schizophrenia: A translational approach to investigating social dysfunction in schizophrenia [J]. *American journal of psychiatry*, 2014, 171(5): 539-548.
7. 陆荣仙. 孕产妇围产期保健状况调查和健康教育效果分析[J]. 国际精神病学杂志, 2013, 51(16): 120-122.
8. 刘晞照, 郭晓华, 谭明伟, 等. 精神病专科医院感染管理对策探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 22(7): 1422-1423.
9. 李放, 陈爱民, 翟瑜, 等. 精神病专科医院心理科低年资护士护患沟通能力多元化培训效果[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 18(25): 3046 - 3048.
10. 陈发展, 姚玉红, 张宁, 等. 轻微精神病综合征患者临床特征的初步观察[J]. 中华精神科杂志, 2014, 47(6): 336-341.
11. 赵黎君. 老年精神病合并糖尿病患者医院感染调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(22): 5025 - 5026.
12. 徐喜珍. 产科门诊的健康教育在孕产妇围产期保健中的作用[J]. 医学信息, 2014, 25(8): 187.
13. 曾伟兰. 早发型重度子痫前期母婴结局的临床分析[J]. 广西医科大学学报, 2013, 30(2): 283 - 285.
14. 杨琼, 刘艳晖, 商志玲等. 精神预防性镇痛与腰硬联合麻醉协同作用对自然分娩心理因素的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(3): 503 - 505.