



孕產婦的精神症狀與疾病

★ 臺中榮總婦女醫學部主治醫師 蘇修緯

懷孕生產不只對女性的身體是一大負擔，在心理與精神上也造成不小的壓力，而後者是常被忽視的問題。

女性的賀爾蒙波動會影響腦部神經傳導物質的分泌，導致情緒反應。懷孕及產後時期，孕婦媽媽承受著劇烈的賀爾蒙變化，是憂鬱、焦慮等身心症狀的高風險期。家庭裡有精神相關疾病的病史，或個人在非懷孕期間有身心疾病診斷者，孕期和產後都更容易受到影響。

懷孕中的精神疾病

早期的孕吐，中後期體態與膚質的改變，負重感，頻尿等等，這些長期的身體不適就足以使人情緒失調，但孕婦媽媽承受的壓力遠不只如此。小孩是否健康？自己的營養是否充足？胎動正常嗎？該自然產還是剖腹產？會不會很痛？要餵母乳嗎？在這些煩惱之外，還要擔心著與丈夫，公婆，大寶之間關係的改變。有些人承受著生男生女的壓力，有些人面對工作變化與經濟負擔。如果懷孕伴隨出血，早產，胎兒異常等等，要擔憂的事情就更多更沉重了。

根據統計，有一到兩成的孕婦在懷孕期間有明顯憂鬱或焦慮症狀。孕婦的身心症狀會惡化家庭，

社交關係，也與胎兒體重過輕，新生兒出生時的表現較差相關。焦慮的媽媽更傾向選擇剖腹生產。孕期有憂鬱或焦慮的產婦，到了產後也較高機率發生精神疾病。

產後情緒低落與憂鬱

產後的媽媽由於面臨生活作息的劇變，照顧新生兒與餵母乳的壓力，很常有短暫的情緒低落狀況。據統計 50%-85% 的新手媽媽有類似的經歷，它們通常會在產後 2 至 3 天就開始發生，不需要特別治療，持續最久不超過兩週。

有 6% 到 13% 的產婦有較嚴重的憂鬱症狀，稱為「產後憂鬱」。產後憂鬱會大幅影響女性處理日常生活及育嬰的能力，也間接影響了新生兒的身體和智能發育，甚至造成女性有自殺或傷害新生兒的念頭及行為。

產後焦慮與創傷後症候群 (PTSD)

大約有 10%-20% 的產婦有焦慮或創傷後症候群的症狀。除了遺傳，家族史，過去的精神症狀之外，早產，流產，新生兒體重過輕，住加護病房，或有先天性異常等狀況，都會讓母親的焦慮指數上升。產婦太過年輕，經濟狀況不佳，或是缺乏後援等也是風險因子。過往

▼表格引用自國民健康署：認識產後憂鬱症

<https://mammy.hpa.gov.tw/Home/NewsKBContent?id=27&type=01>

產後情緒障礙的分類（產後憂鬱症是產後情緒障礙的一種）					
名稱	盛行率 (%)	常見的發生時間	病程長短	症狀	處理方式
產後情緒低落 (postpartum blues)	約有三到八成左右	通常出現於產後 3-4 天內	情緒低落現象，通常幾天便會消失	焦慮、心情低落、脾氣暴躁、疲憊、容易流淚、失眠、頭痛、做惡夢等	1.屬暫時性症狀；通常不需治療即會自行緩解，但家人需多給予心理支持。 2.若症狀持續超過兩星期，便需要尋求進一步之醫療協助及診斷。
產後憂鬱症 (postpartum depression)	約一成	通常出現於產後6週內	症狀會持續數週至數個月	憂鬱、情緒低落、脾氣暴躁、疲憊、失眠；常有罪惡感或無價值感；飲食障礙、容易流淚、無法專心、對週遭生活及喜歡的事物失去興趣或常覺得無法應付生活；覺得自己無法照顧好嬰兒等情形；嚴重者甚至有自殺的想法。	需要接受醫療協助及照護
產後精神病 (postpartum psychosis)	每千例的生產個案，約有一到兩位	通常出現於產後2週內	症狀持續數週至數個月	情緒激動不穩定、哭泣、失眠、個性行為改變；出現妄想或幻覺現象，如：媽媽可能誤認嬰兒已死亡或被掉包；症狀嚴重者，可能會有傷害自己或家人的妄想等	需要接受醫療照護，及住院觀察治療

的身心創傷，生產的過程中非預期的併發症，早產，太過疼痛，緊急剖腹，新生兒併發症等等，都可能導致創傷後症候群。

篩檢及後續

台灣與世界許多先進國家，都建議醫生或助產師在產後回診時應注意產婦的心理狀態。最常使用的愛丁堡產後憂鬱量表，只要花兩三分鐘回答十個問題，就能有效篩檢高風險產後憂鬱的症狀。在篩檢之後，是否符合精神疾病的診斷，以及需不需要藥物或心理治療，則仰

賴精神科醫師或心理師的評估。

我們的建議

不論是孕產婦本人，親朋好友，以及有接觸的醫護人員，都應該多注意是否有壓力過大，無法負荷的狀況。有相關症狀者應及早告知任何遇到的醫護人員，或是直接到精神科門診接受評估，才能及早獲得幫助。本院的產後門診都有提供愛丁堡產後憂鬱量表。我們也在即將開幕的產後護理之家試辦手機APP填寫問卷的計畫，讓媽媽有多元管道反應自己遇到的困難。🏥

