



產後抑鬱症

懷孕產子本來是充滿歡欣和喜悅的事情，然而卻有許多孕婦在產後患上抑鬱症。從生理角度來解釋，母體在懷孕期間會分泌不同的荷爾蒙，以保護胎兒成長，但其荷爾蒙會在產後72小時之內逐漸消失，而產生大量供應母乳的荷爾蒙。在這段期間內，由於母體的荷爾蒙發生劇烈變化，而導致精神上種種的不適，如頭痛、輕微抑鬱、無法入睡、脫髮等症狀，這可能與「產後抑鬱症」有關。作為孕婦，應於產後作出身心調適；若有出現任何不適，應盡快尋找醫生的專業意見及治療。



撰文：
香港大學李嘉誠醫學院
護理學系
助理教授
梁淑琴博士

多種因素導致產後抑鬱

產後抑鬱症發生原因可分為生理因素、心理因素及社會因素。生理因素是指懷孕後的孕婦體內的各種激素產生變化，導致甲狀腺激素、腎上腺激素、腦下垂體激素等明顯增加，因此身體基本代謝率和體重都隨之增強，以應付胎兒成長所需。然而，這些激素及與生產有關的動情激素、黃體素及人類絨毛膜激素卻會在產後快速下降，使產後婦女難以調適，容易產生抑鬱與焦慮等情緒。

心理因素則包括對母親角色扮演的矛盾，不懂照顧新生

嬰兒，以及對本身的自我形象認同出現失衡等，造成產後婦女對自己的角色感到模糊，而激發其潛在的生理性衝突。社會因素方面主要與缺乏配偶及親友的支持、坐月的壓力或重男輕女等傳統思想有關。

產後情緒問題可分為三類

1) 產後情緒低落 (postpartum blue) :

此病的發生率非常高，約佔全部產後婦女的50%至80%，以嚴重經前綜合症患者、意外懷孕者、曾考慮墮胎者，及晚期懷孕時情緒不穩定的孕婦居多。大部分患者於產後3至10

日內出現輕微抑鬱症狀，發病時間短暫，由數分鐘至數日不等，但不會超過兩星期。患者的情緒表現包括：想哭、疲憊、心情低落、容易發怒等；而生理症狀則有頭痛、失眠、發噩夢等。患者亦會對嬰兒出現喜怒無常的矛盾反應，因為她們認為自己沒有能力，不能擔起照顧嬰兒的使命。

治療方面，產後情緒低落的婦女應多進行一些休閒活動。由於此病的發病時間短暫及病徵輕微，患者往往不需服藥而自然康復。如果她們的病情有惡化趨勢，則家人應攜同患者尋求醫生的協助，以確保母子健康。

2) 產後抑鬱 (postpartum depression) :

此病的發生率約佔全部產後婦女的10%至20%，患者多於產後四至六星期發病，其症狀與「產後情緒低落」的症狀相似，只是症狀更多樣化、情況更嚴重、發病時間更長，嚴重者可持續6至9個月，甚至超過一年。

典型的症狀包括情緒激動、哭泣、失眠、反應遲鈍、疲憊、強烈的罪惡感等。不少患者會過分擔心孩子，因而無法集中精神處理日常事物，甚至產生自殺或尋死的念頭。一旦發現此病，患者第二次懷孕

時則有可能再次出現產後抑鬱，其發病率約20%至30%。

要產後抑鬱的婦女儘快治療，家人的支持是非常重要的；患者亦應與其他產後婦女溝通，有助保持心情愉快。此外，抗抑鬱藥物及醫生的協助也是不可少的。

如果患者有傷害自己或嬰兒的可能性時，則需要嚴密監督，甚至住院觀察。

3) 產後精神病 (postpartum psychosis) :

此病的發病率甚低。患者通常在生產後二周發病，但有些患者會遲至生產後一年才發病，其症狀會持續好幾個月以上。

產後精神病可分為兩種形態：一種為早發型，在生產後三星期內發病，患者以初次懷孕的婦女及年輕孕婦較多，她們會出現類似情感性精神病的症狀；另一種為遲發型，在生產後三星期以後才發病，患者有類似精神分裂的症狀，多發生於經常生產的婦女，且她們較為年長及社會地位較低，而未婚婦女也可能患病。

產後精神病的典型症狀包括情緒激動、哭泣、失眠、神志不清、發呆、沒有任何反應、罪惡感及產生一些幻覺等等，其中有40%的患者在發病時出現「躁狂」的症狀，如過度

興奮、不停跳動、產生幻覺等，其後才顯出「抑鬱症」的病徵。

根據外國研究報告指出，產後精神病患者有5%的自殺率及4%的殺嬰率，因此嚴密監管及積極治療是絕對必要的，以防患者傷害嬰兒。

產後精神病的治療，除了尋求精神科醫生作出診斷外，家人的協助和照顧也同樣重要，使患者迅速恢復正常。患者亦需要服用抗抑鬱劑及抗精神病藥物，但如果服藥效果不佳，患者則可能需要進行電擊治療。

家人的支持有助治療

一般來說，產後抑鬱症患者需接受6至9個月的療程，她們的症狀才會有所改善。治療產後抑鬱症必須要注意的是，有10%的產後抑鬱症婦女同時患有甲狀腺功能低下的問題，所以患者治療前，醫生需要評估她們是否出現此問題。

除了藥物治療外，治療產後抑鬱症必需配合心理治療。許多婦女在此階段對照顧小孩、處理家裏事務、甚至照顧自己都感到力不從心，所以家人應了解患者的情況，並要積極伸出援手，有助她們解決生活上的困難。