

当妊娠期遇上精神疾病，科学应对是关键

文 / 首都医科大学附属北京安定医院 刘雪英

妊娠对每一位女性来说都绝非易事。从身心变化到社会角色的转变，再到对胎儿健康的担忧，这些因素都可能诱发或加重精神疾病。精神疾病不仅损害孕妇的身心健康，还可能影响胎儿发育、妊娠结局，甚至对孩子出生后的成长产生长远影响。今天，我们就来聊聊如何在妊娠期间科学应对精神疾病。

一、妊娠期常见精神疾病有哪些

在现代快节奏的社会生活中，女性常需兼顾职场与家庭，承受着多方面的压力，而这一情况在妊娠期往往更为显著，导致她们更容易出现精神类疾病，例如抑郁症、焦虑症、强迫症、创伤后应激障碍、睡眠障碍及妊娠期精神病性障碍等，其中以抑郁症最为常见。而有精神疾病史、遭遇家庭暴力、经济困难、意外妊娠或出现妊娠并发症的孕妇，更是此类问题的高发人群。

二、妊娠期精神疾病在不同阶段的特点及影响

1. 妊娠早期（0至12周）

此时，孕妇的激素水平剧烈波动，常伴有早孕反应（如恶心、呕吐），容易出现焦虑和抑郁情绪。若未能及时调适，可能增加流产风险，长期焦虑还可能影响胎儿的神经发育。

2. 妊娠中期（13至28周）

在此阶段，孕妇的激素水平逐渐平稳，情绪多趋

于稳定；但是若早期抑郁未缓解，可能会表现出情绪低落和兴趣减退。长期抑郁会影响孕妇的营养摄入与睡眠质量，从而间接干扰胎儿发育。而且，随着体重增加和胎动越来越明显，孕妇可能产生新的焦虑，甚至出现强迫行为，例如反复检查胎儿状况。

3. 妊娠晚期（29周至分娩）

进入妊娠晚期后，孕妇的激素水平再次波动，肾上腺皮质功能活跃，甲状腺功能也可能发生变化，易诱发抑郁或焦虑症状。同时，对分娩过程及疼痛的恐惧和过度担忧，可能导致睡眠障碍或惊恐发作。需注意，严重焦虑会增加早产和低体重儿的发生风险。

三、妊娠期精神疾病的治疗方案

1. 非药物治疗

妊娠期应首选非药物治疗，主要包括社会支持、心理干预、物理治疗、光照疗法及生活方式调整等方面。规范的孕期健康教育有助于提升孕产妇的自我保健和监护能力，帮助建立科学的育儿观念，从而更好地保障母婴健康。在心理治疗方面，认知行为疗法和正念减压疗法对轻至中度的抑郁或焦虑症状具有确切疗效。物理治疗中，重复经颅磁刺激是一种非侵入性手段，不会对胎儿产生药理影响。对于季节性抑郁，光照疗法可能带来一定改善。此外，保持规律作息、适度运动和均衡饮食也有助于稳定情绪。

2. 药物治疗

(1) 经医生评估后用药

若在妊娠期间自觉出现精神类疾病症状或原有症状加重，请勿自行服药或调整剂量。精神科药物需根据病情及个体差异精准调整，擅自用药可能导致病情波动或出现不良反应。此外，突然停药可能引起撤药反应，对孕妇和胎儿的健康造成影响。因此，建议在家人陪同下及时就医，医生将根据您的病情严重程度和既往治疗方案，综合评估后提供合适的治疗计划。

(2) 用药原则

用药应尽量遵循“单一用药”原则，选择经过循证研究证实对母婴风险低且有效的药物。妊娠早期应尽量避免用药。选择药物时还需考虑产后及哺乳期的延续治疗需求，尽可能选用在两个阶段均相对安全的药物，以减少中途换药的风险。

(3) 药物安全性分级

● 美国食品药品监督管理局（FDA）妊娠期药物分级（旧分类）将药物分为A（最安全）至X（禁用）五级。2015年已更新为更详尽的PLLR规则（妊娠与哺乳期标签规则），要求药品说明书全面描述妊娠及哺乳相关的风险与获益信息。

● 哺乳期用药安全分级（L分级）将药物按安全性由高至低分为L1（最安全）、L2（较安全）、L3（尚安全）、L4（可能有害）、L5（禁用）五个等级，每两年更新一次。

表1为部分常用精神科药物在妊娠及哺乳期的安全性分级情况：

表1 常用精神科药物的妊娠及哺乳安全性分级

疾病类型	可选药物（相对安全）	高风险药物（尽量避免）
抑郁症	舍曲林（C级，L2）、 氟西汀（C级，L2）	帕罗西汀（D级，L3，可能致心脏畸形）、多塞平（C级，L5）
双相障碍	喹硫平（C级，L2）、 拉莫三嗪（C级，L3）	丙戊酸（D级，L4，致畸率高）、锂盐（D级，L3，需监测血药浓度）
精神分裂症	奥氮平（C级，L2）、 利培酮（C级，L3）	氯氮平（B级，L3，可能导致代谢综合征）
焦虑/失眠	唑吡坦（C级，L3）	苯二氮䓬类药物，如艾司唑仑（X级，L3）



四、妊娠不同时期用药注意事项

孕早期是胎儿器官形成的关键时期，此时用药需要格外谨慎，应尽量避免用药。若病情不严重，首选非药物治疗。如果必须用药，应在医生指导下选择对胎儿影响较小的药物，并密切监测胎儿发育情况。

孕晚期胎儿的各个器官已经基本发育成熟，但仍应注意药物对胎儿的远期影响。某些药物可能导致新生儿出现戒断反应或呼吸抑制等问题，因此调整剂量或更换药物时需充分评估药物对新生儿的安全性。

分娩期需根据产妇情况个体化用药。若分娩过程中精神症状急性发作，可考虑临时调整药物以控制症状，同时密切关注药物对分娩过程及新生儿的影响，确保分娩安全。

五、总结

妊娠期精神疾病的治疗是一门“平衡的艺术”，需要在控制母体病情与保障胎儿安全之间审慎权衡。我们应通过综合评估、全程管理、分级干预、多学科协作，最大程度地保障母亲及胎儿的健康。**药物与人**

温馨提示

未经治疗的精神疾病对母婴造成的风险，可能远大于规范用药的潜在影响。因此，在专业医生的全面评估与指导下，接受科学、规范的药物治疗，是权衡利弊后更为安全负责的选择。

