

当“精神分裂”遇上怀孕, 怎么办

文 / 北京市东城区精神卫生保健院 徐杨



“To be or not to be, that is the question.”这是莎士比亚的名著《哈姆雷特》中一句话,可以译为:生存还是毁灭,这是一个值得考虑

的问题。这不是危言耸听,更不是歧视,对于精神分裂症患者来说,可不可以有孩子、能不能够生孩子,必须慎重考虑。

我国是精神类疾病高发的国家之一,而精神分裂症是其中最常见的一种,且患病率女性高于男性,而疾病高发年龄也正好与最



佳生育年龄重合，为25~35岁。前几日，我院收住了一位特殊患者，并由此引发了一系列相关问题的讨论。患者女性，年龄29岁，怀孕9周，既

往确诊过精神分裂症，现正处于急性期——大家都非常关心与精神分裂症患者怀孕相关的问题。今天，利用这个机会，我们就简单地探讨一下。

问题一：精神分裂症患者到底能不能怀孕？

根据《中华人民共和国民法典》（第五编·婚姻家庭）与《中华人民共和国人口与计划生育法》中的相关规定，目前并未限制精神分裂症患者结婚生育。但是，从医学的角度来看，精神分裂症的发病原因较为复杂，临床尚不完全清楚，为完善优生优育，不鼓励患者在治疗期间怀孕。

精神分裂症具有明显的遗传特征，这从精神分裂症患者家属的统计资料中就可以看出：他们的患病率比普通人群高出约6倍。另外，若患者与健康人婚配，他们子女患精神分裂症的概率约为16%；若男女双方均为精神分裂症患者，那么他们子女的患病率高达39%。由此可见，精神分裂症患者怀孕前需要慎重考虑，因为精神分裂症具有遗传特征。

问题二：患者服药过程中怀孕了，怎么办？

首先，对于怀孕的精神分裂症患者，治疗的基本原则是尽量不使用药物；但是，根据治疗需要，权衡利弊后，也可以考虑使用药物。也就是说，一切应以患者身体健康为优先，控制精神症状最为关键。充分考虑之后，凡是决定在孕期维持或停止使用精神类药物的患者，

需要重点关注以下两点：①药物对胎儿的影响；②不治疗精神疾病的危害。

如果患者病情比较稳定，目前处于缓解期，那么在与医生充分沟通后，可以逐渐减停药物，继续怀孕。但是，精神分裂症是一种有遗传风险的疾病，而患者停药后，精神分裂症很可能复发，给患者和胎儿都会带来不利的影响。因此，这个时候就需要慎重考虑疾病对患者以及继续使用药物可能对胎儿造成的危害了。患者及家属应该与医生商议是否继续使用药物，以及继续使用药物会给胎儿带来的影响。

研究发现，某些精神类药物确实会对胎儿的生长发育造成不良影响。所以，医生可以考虑使用对孕妇安全性较高的精神类药物，并以最低有效剂量进行维持治疗。但是，需要注意：若给药的剂量太小，导致没有未产生效果，则可能会让胎儿承受疾病和药物的双重风险。另外，无论是否继续服用药物，孕期都需要严密监测患者及胎儿的情况。

问题三：哪些精神类药物相对安全？

根据动物实验数据和临床用药经验，美国FDA将药物分为A、B、C、D、X五级，对胎儿的危害水平逐渐升高。比如，“A”表示充分且控制良好的研究已证明，药物在怀孕期间使用相对安全；“X”表示目前的研究表明，药物在怀孕期间使用对胎儿非常危险。

但是，目前还没有任何一种精神类药物属于A级药物——只有氯

氮平被定为B级药物。绝大多数精神类药物属于C级或D级药物，艾司唑仑甚至被归于X级药物。而D级和X级药物严格禁用于孕妇，因为这两类药物很明显地有害于胎儿的生长发育。所以，没有相对安全的精神类药物，我国也未正式批准任何一种精神类药物可用于孕妇；但是，根据治疗需要，充分权衡利弊后，也可以在精神科医生的指导下选择C级或D级药物。部分精神科药物妊娠临床安全分级及可能导致的相关结果见表1。

另外，医生在为怀孕的精神分裂症患者选择治疗药物时，会优先考虑不容易通过胎盘的药物。这是因为：药物致畸的前提是，药物需要先通过胎盘屏障进入胎儿的循环系统，然后产生作用。而药物能否顺利通过胎盘屏障，主要取决于药物的理化性质。一般来说，相对分子质量小于500道尔顿的可较容易透过胎盘屏障，而相对分子质量较大或血浆蛋白结合率较高的则难以通过。但需要注意的是，无法直接通过胎盘屏障并不表示万事大吉——药物仍可能间接地作用于胎儿，从而产生影响。例如，药物可以通过收缩胎盘的血管，影响供应胎儿的血液与气体；通过增加子宫的张力，导致胎儿缺氧性损伤；通过改变孕妇的生理条件，对胎儿产生不利影响；等等。

最后，简单总结一下：关于精神分裂症患者在怀孕期间是否需要继续服用药物，需要通过多个学科的诊疗来回答。妇产科医生、精神科医生和临床药师等都应该参与其中，提供最专业的信息和最全面的

表1 部分精神科药物妊娠临床安全分级及可能导致的相关结果

药物种类	药物名称	妊娠分级	可能导致的结果
第一代抗精神病药物	氯丙嗪	C级	此类药物可能导致新生儿锥体外系相关症状
	奋乃静	C级	
	舒必利	C级	
	氟哌啶醇	C级	
第二代抗精神病药物	氯氮平	B级	此类药物不增加新生儿出生缺陷的发生率，但可能导致孕妇体重增加，增加孕妇怀孕期间患糖尿病及高血压的风险
	阿立哌唑	C级	
	奥氮平	C级	
	喹硫平	C级	
	帕利哌酮	C级	
	氨磺必利	C级	
抗焦虑、助眠药物	唑吡坦	C级	孕期未经治疗的焦虑及睡眠障碍会产生不良影响，但这类治疗药物易穿过胎盘和胎儿血脑屏障，干扰胎儿的大脑发育，增加神经发育障碍的风险，因此需要权衡利弊后使用
	阿普唑仑	D级	
	艾司唑仑	X级	
	硝西泮	C级	
	扎来普隆	C级	
抗抑郁药物	西酞普兰	C级	目前的安全性研究结果缺乏一致性，尚存在争议。但是，使用抗抑郁药物可能导致孕妇血压升高，同时增加产科不良后果的风险
	艾司西酞普兰	C级	
	舍曲林	C级	
	氟西汀	C级	
	度洛西汀	C级	
	文拉法辛	C级	
	氟伏沙明	C级	
	米氮平	C级	
	曲唑酮	C级	
	帕罗西汀	D级	心脏发育缺陷
心境稳定剂	卡马西平	D级	腭裂、神经管畸形、尿道下裂、心脏发育缺陷
	丙戊酸钠	D级	神经发育迟滞、心脏发育畸形
	碳酸锂	D级	可能导致三尖瓣下移综合征
	拉莫三嗪	C级	心脏发育缺陷、唇腭裂

帮助，与临床医生一起讨论药物治疗以及停用药物的风险与获益。经过综合的考量后，制订个体化的诊疗方案，做出最明智的决策。这个过程确实具有一定的风险，包括可

能存在的并发症、药物相关风险以及限度遗传的精神分裂症等。希望在医生、药师的帮助下能最大限度地相关风险降到最低，让患者拥有“不遗憾”的人生！