

周產期憂鬱症 Review of Perinatal Depression

基隆長庚紀念醫院 黃詩穎醫師

周產期憂鬱症是指在懷孕期間 (antenatal depression) 或分娩後一年 (postpartum depression, PPD) 出現的憂鬱症狀或情緒障礙，這在產婦中是一個常見但很常被忽視的問題。根據統計，全世界盛行率約 12% 的女性符合周產期憂鬱症的診斷標準。且在 COVID-19 大流行期間該比率增加了一倍，因此這幾年關於周產期憂鬱症逐漸被重視。

識別周產期憂鬱的症狀

80% 的新手媽媽常常在生產後有想哭的感覺或是情緒不穩定被稱為 “baby blue”，這與生理荷爾蒙的調節變化有關，但通常不會超過 10 天。然而不管是懷孕時或是產後，如果這樣的情緒困擾超過 14 天或是影響到病患的日常生活品質，就有可能是周產期憂鬱症。

周產期憂鬱症的症狀與一般憂鬱症相同，只是有額外的分娩史。症狀包括焦慮、疲勞、情緒低落、興趣喪失、失眠或睡眠模式改變、食慾改變、對新生兒的興趣減退、感覺自己毫無價值、無法集中注意力和自殺意念。最令人困擾的是這些症狀通常沒有特異性，許多孕產婦也都存在慢性壓力、睡眠不足、荷爾蒙波動的問題，所以周產期憂鬱經常被忽視。常見的症狀如下 (表一)：

表一 常見的周產期憂鬱症症狀

- ✧ 情緒低落、悲傷、哭泣
- ✧ 精神不佳、體力不足
- ✧ 食慾減退或暴飲暴食
- ✧ 要不睡眠過多，要不失眠
- ✧ 持續消極情緒、無價值的感覺
- ✧ 焦慮、煩躁、恐慌發作
- ✧ 時刻擔心寶寶的健康
- ✧ 從事強迫性或儀式性的活動
- ✧ 害怕離開家
- ✧ 感覺麻木、木訥、不喜不悲
- ✧ 對寶寶沒有興趣甚至有怨恨憤怒的情緒
- ✧ 絕望或有傷害自己或嬰兒的想法
- ✧ 出現持續數週模糊但持續的身體症狀，包括頭痛、身體疼痛、心跳加速、持續疲勞...

周產期憂鬱症的盛行率及風險因子

周產期憂鬱症的盛行率依國家、地區和環境略有不同，在中低收入國家的盛行率最高為 25.5%，在中高收入國家盛行率為 24.7%。東亞和太平洋地區盛行率最低為 21.4%，而中東和北非地區則顯著上升為 31.5%。另外有研究顯示，親密伴侶暴力與周產期憂鬱症存在密切關係。世界衛生組織發表，全球已婚或有伴侶的女性一生中遭受親密伴侶暴力的發生率為 26%，尤其在低開發國家比例更高。在中低收入國家，所有形式的親密伴侶暴力（身體、性、心理或未具體說明）均與周產期憂鬱症的增加有關。其他相關的可能風險因子如下（表二）：

表二：周產期憂鬱症的危險因子包括：

- 憂鬱症、躁鬱症或焦慮症病史
- 憂鬱症家族史
- 低自尊、神經性人格、人際關係品質差
- 意外懷孕或青少年懷孕
- 多胞胎
- 懷孕或分娩時遇到困難或受創傷
- 嬰兒持續存在的健康問題
- 社經地位低、經濟困難、缺乏社會支持
- 有被身體虐待或性虐待過
- 藥物濫用
- 壓力性生活事件、婚姻品質差

周產期憂鬱可能造成的影響

未經治療的周產期憂鬱症婦女有可能產檢次數會減少，其發生早產、胎兒發育不良、子癇前症、新生兒低出生體重的機率較高。由於疏於對胎兒及新生兒的照顧，造成嬰幼兒護理不足，嬰幼兒腹瀉或餵食不良的機率較高。母親情緒問題通常無法和孩子間產生親密的連結，這些孩子將來出現認知、行為、語言和情感發展障礙，社交和溝通技能延遲的機率也比一般孩子高。研究顯示周產期憂鬱有可能會持續到學齡前，而這與青少年的焦慮、憂鬱、和反社會行為相關。周產期憂鬱症不僅對產婦的情緒和心理造成負面影響，影響的還有她們與伴侶及家庭的關係。重度的周產期憂鬱如果不治療最糟糕的狀況是自殺或殺嬰。自殺是女性產後死亡的第二大原因，造成產後婦女第一年的死亡人數 20%。這些傷害對社會造成的經濟和公衛的影響甚至會跨越了好幾世代。

診斷和評估

診斷周產期憂鬱需要綜合評估患者的臨床症狀、病史以及可能的風險因素。目前有七種工具量表被美國婦產科醫學會認可用來篩檢周產期憂鬱症，包

括：愛丁堡產後憂鬱量表 (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)，產後憂鬱篩檢量表 (Postpartum Depression Screening Scale)，病人健康問卷 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)，貝克憂鬱量表 (Beck Depression Inventory and Beck Depression Inventory II)，流行病學研究中心憂鬱量表 (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)，和 Zung 憂鬱自評表 (Zung Self-Rating Depression Scale)，目前最簡單常用且可靠的篩檢工具是愛丁堡產後憂鬱量表。利用 10 個問題可以讓孕產婦在候診時 2~3 分鐘內就完成，其靈敏度和特定性約 70~88%。孕婦可以在初次產檢、第三孕期的產檢及在產後 6 週內的產後回診時進行篩檢。每個月健兒門診或是疫苗接種時也是重要的時間點，可以評估觀察母親與嬰兒的狀況。一旦患者篩檢呈高風險，應該安排患者接受進一步的評估來確定憂鬱症的診斷。

當病患在懷孕期間或生產後合併有重度憂鬱症的症狀，就定義為周產期憂鬱症。依據美國精神醫學會出版的『精神疾病診斷準則手冊第五版』，重度憂鬱症診斷主要需有憂鬱情緒或興趣減退，且在九種憂鬱症狀中至少出現五種並持續至少兩週以上，診斷標準列於下 (表三)。所有被診斷出患有周產期憂鬱症的婦女都應該被告知她們的情況是一種醫學疾病，並且有好的治療方法。與患者建立良好的溝通和信任關係，並提供支持和鼓勵，有助於患者更願意分享他們的心理狀態。

表三 重度憂鬱症的診斷標準 (下列九項符合五項以上)

1. 每天大部分時間有憂鬱情緒 (可由主觀報告或他人觀察)
2. 每天大部分時間明顯對所有活動興趣減退或缺乏愉悅感
3. 體重或食欲顯著變化 (一個月內體重變化超過 5%)
4. 失眠或睡眠過多
5. 精神運動性變化：激動或遲緩 (他人觀察)
6. 失去活力或疲倦、無精打采
7. 無價值感或罪惡感
8. 思考、專注或決斷能力減退
9. 反覆出現死亡想法、自殺意念或自殺嘗試

治療選擇

大部分的研究證實心理治療的成效良好，包括：人際心理治療 (interpersonal psychotherapy, IPT) 和認知行為治療 (cognitive behavioral therapy, CBT)。無論是個人或團體的心理治療，平均諮詢次數需持續 8 週。在觀察個別心理治療的變化時，研究顯示個別心理治療優於團體心理治療。

僅有少數的研究評估了藥物治療的成效，因為孕婦和哺乳期婦女經常被排除在藥物試驗外。近期對於生殖安全的回顧性文章顯示，某些抗憂鬱藥如：選

擇性血清素抑制劑 (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI)、血清素-正腎上腺素抑制劑 (serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, SNRI)、三環抗憂鬱劑 (tricyclic antidepressant, TA) 和安非他酮 (bupropion) 被認為如果使用得當對孕婦和哺乳期婦女是相對安全的。

治療周產期憂鬱的方法多種多樣，包括心理治療、藥物治療和社會支持等。心理治療如認知行為療法和支持性心理治療可以幫助患者應對情緒困擾，並建立有效的因應策略。藥物治療在某些情況下可能是必要的，但需要在醫生評估權衡利弊後在醫師監督下進行使用。

關於父親的周產期憂鬱症

人們通常認為周產期憂鬱症只會發生在女性，然而男性在此重要的轉型期間也會經歷憂鬱症。對於第一次當爸爸的人來說，缺乏養育技能和經驗可能是一個挑戰。孩子哭鬧和生活節奏被打亂，可能會導致父親睡眠問題並導致情緒低落。一篇 2020 年的研究顯示，父親周產期憂鬱症盛行率在產前期間為 9.76%，在產後一期間為 8.75%。

根據美國國家心理健康研究所 (NIMH) 的數據，父親的周產期憂鬱症在情緒症狀、身體症狀和消極養育行為與母親周產期憂鬱症相似。比較特別的是父親的周產期憂鬱症會用「掩蓋」症狀 (masked symptoms) 來呈現。藥物濫用例如酗酒或吸毒會被當作男性對應憂鬱症的一種方式。冒險行為是另一種掩蓋症狀，包括超速駕駛和賭博，父親們想用冒險行為來發洩內心的壓抑。另外掩蓋症狀中最常被提及的特徵是情緒僵化。男性在婚後傾向於依靠伴侶的支持，當伴侶注意力轉移至胎兒或新生兒時，會讓父親有嚴重的失落感，但男人被認為是堅強的必須是硬漢，這個堅韌反而會放大他們的孤立和無助。

多項研究表明，父親的周產期憂鬱症會導致兒童行為問題和孩童過動的風險增加，且對男孩的影響多於女孩。憂鬱的父親在與妻子的互動中可能會有更多的衝突導致婚姻關係惡化，一些研究顯示父親的周產期憂鬱症可能導致母親的負面情緒，甚至引起母親的周產期憂鬱症。

對周產期憂鬱症的預防及介入

除了治療，預防周產期憂鬱也同樣重要。根據研究顯示，針對篩選出的高風險的婦女於懷孕期間和產後的諮商介入，可使有憂鬱風險的女性罹患周產期憂鬱症的可能性降低 39%，有效預防周產期憂鬱症的發生。因此美國婦產科醫學會、美國精神醫學會、和美國兒科學會都建議所有的婦女在懷孕期間都應該接受憂鬱症篩檢，識別出高風險患者並採取有效治療政策或藉由定期進行諮商來預防周產期憂鬱症。

建議產婦維持健康的生活方式，包括良好的飲食、適量的運動和充足的休息。建立良好的社會支持網絡，包括家人、朋友和專業人士的支持，有助於減輕產婦的壓力和焦慮。產後關懷對於預防和治療周產期憂鬱症至

關重要。產後訪視提供了一個重要的機會，醫生可以與產婦建立聯繫，了解她們的身心健康狀況，並及時介入和引導。

沒有足夠的證據顯示膳食補充劑或藥物介入可有效預防周產期憂鬱症。但研究證明，更好的經濟和生活條件、懷孕期間和生產後獲得良好的醫療照顧和情感支持、更好的托兒設施，都是減少周產期憂鬱症的有利因素。較高的教育程度、與懷孕相關的知識指導、適當的運動或增加身體活動也被認為是預防周產期憂鬱症的有利因素。

結語

近十年來，周產期憂鬱症的盛行率呈現顯著上升趨勢。身為婦產科醫師，在周產期憂鬱的診斷、治療和關懷中發揮著至關重要的作用。透過提高對周產期憂鬱症的認識、及時識別症狀、全面評估患者的需求，並提供多樣化的治療選擇和持續的關懷，我們可以幫助產婦度過這一特殊階段，讓產婦、孩童和整個家庭更幸福美滿。

Reference:

1. Perinatal Depression: A Review and an Update. Psychiatr Clin North Am. 2023 Sep;46(3):447-461.
2. Perinatal depression: A review. Cleve Clin J Med. 2020 May;87(5):273-277.
3. Perinatal Depression: Challenges and Opportunities. J Womens Health (Larchmt). 2021 Feb;30(2):154-159.
4. Paternal perinatal depression: A concept analysis. Nurs Open. 2023 Aug;10(8):4995-5007.
5. Effectiveness of interventions to prevent perinatal depression: An umbrella review of systematic reviews and meta-analysis. Gen Hosp Psychiatry. 2023 May-Jun;82:47-61.
6. Prevalence of Perinatal Depression in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2023 May 1;80(5):425-431.
7. 基隆醫師公會會刊第 51 期