

迎向人生新階段 安心懷孕、平安生產

文字撰寫 | 林松嫻

受訪對象 | 新光吳火獅紀念醫院精神科主任 詹佳達



婦女在經歷懷孕、生產的重大歷程之後，身心都有巨大的改變，除了生理上的不適，再加上荷爾蒙的變化，部分孕產婦會出現情緒低落或心情不穩定的現象。近年來外界特別注重孕產婦的憂鬱問題，鼓勵孕產婦透過各種篩檢量表儘早發現心理變化、及時給予實質支持，或是透過專業醫師的協助、評估後安全用藥，讓孕產婦女都可以舒心迎接下一代的同時，也能照顧好自己的身心。

孕產帶來重大轉變 情緒症狀易疏忽

「順利懷孕、平安生產」是不少生育年齡婦女的最大心願，可是許多婦女發現自己懷孕後，隨之而來的自身期許、旁人關切、生理改變等，反而可能在懷孕過程中，讓準媽媽帶來不同程度的焦慮或壓力，甚至在寶寶出生後，會因為面臨新生活等各種問題，出現情緒低落或心情不穩定。

這些現象大部分會在生產幾天後消失，但少數個案是狀況嚴重、需要專業介入治療的，由於這些情緒症狀常常是不自覺、容易被疏忽，所以可能一個不注意就會造成個人及家庭的困擾或傷害。

多數會自然緩解 產後憂鬱三大類型

衛福部心理健康司（以下簡稱心健司）也將產後憂鬱主要分為三大類型。產後情緒低落（Postpartum blues）其實相當常見，大約有 8 成的新手媽媽都會遇到這情況，症狀包括哭泣、情緒變化大、易怒、因為小事情焦慮等，這些憂鬱情況不會超過 2 週。由於這是多數產婦都會遇到的情況，只要周圍支持系統完善，多數症狀會自然緩解，屬於短暫的情緒低落。

周產期憂鬱症（Perinatal depression）大約有 10 分之一的病人會出現包括吵架、哭泣，導致家庭不和、親子關係不佳的情況，症狀大約會持續半年至 1 年，多數人會慢慢好轉，但有非常大的機率出現焦慮、失眠的殘餘症狀，但如果透過尋求專業醫師的協助，這些殘餘症狀可以大幅減少。



了解更多

周產期憂鬱症懶人包



第三種為產後精神病（Postpartum psychosis），大約有千分之一的產婦會遇到這情況，產婦除了有憂鬱情緒，還會出現幻聽、妄想等症狀，與思覺失調患者類似，但這主要與荷爾蒙變化有關，用很低劑量的藥物就可以治療，預計治療期間大約半年。

另外，還有一種很常見的產後情緒障礙「產後焦慮症」，心健司表示，這其實是非常常見的，大約有 15 至 20% 的產後婦女都會都發生，症狀包括焦慮、失眠、產後強迫症、產後恐慌症等，很多狀況會與焦慮症相似，但也會慢慢好轉。

懷孕就是壓力源 鼓勵定期主動篩檢

新光吳火獅紀念醫院精神科主任詹佳達說明，懷孕、生產，本身都是顯著的壓力事件。當遇到壓力事件，一個人沒有辦法很快、很好的處理，或是遇到慢性壓力事件（如孕程）時，個體就會產生持續的生理與心理反應，在情緒方面、就可能會出現焦慮、憂鬱、甚至恐慌。懷孕、生產對於女性而言，是比較大的壓力源，畢竟孕期有 9 個月的時間，產後也要照顧嬰兒，就會變成經年累月的慢性壓力源，所以造成的心理或情緒反應，也就跟遇到其他慢性壓力源是類似的。

除了常見的愛丁堡產後憂鬱症評估量表可以做初步篩檢，詹佳達也推薦臺灣大學名譽教授

李明濱醫師彙整出的篩檢工具「心情溫度計」，不管是孕前、懷孕、產後，都可以快速透過這 5 個題目來做篩檢，分別是近一週：是否容易感覺緊張不安、覺得容易苦惱或動怒、感覺憂鬱或心情低落、覺得比不上別人、睡眠困難（難以入睡），將分數加總後透過總分來判斷情緒困擾的程度，從而判斷是否需尋求專家協助。

他強調，不只是孕產婦本人，包括孕產婦的先生、家人都可以運用這個量表來協助及早發現孕期/產後憂鬱的狀況，而且藉由定期篩檢，還可以了解在這段期間的情緒起伏分布，及早掌握變化。

個案差異大 應尋求專業協助



詹佳達分析，被診斷產後憂鬱的婦女中，有 3 分之一為過去有憂鬱症病史，在懷孕、生產等重大且持續的壓力源下，誘發再次憂鬱、恐慌、焦慮；有 3 分之一為懷孕之後，在此人生及生理巨大轉變之後引發的情緒障礙；另外 3 分之一為產後婦女，受到荷爾蒙劇烈變化、加上睡眠哺乳等壓力所引發，「由於個案差異很大，所以治療產後憂鬱方法要考慮到個體性」。

大部分的孕產憂鬱婦女其實不會嚴重到需要就醫服藥。有些孕產憂鬱婦女可以藉由媽媽教室等團體找到同溫層，「當這些壓力是可以跟其他人分享的時候，壓力就會減輕」，有些婦女可以從家庭成員的支持、分攤家事與日常生活瑣事而得到改善，甚至有部分婦女憂鬱情緒其實來自於睡眠品質不佳，如果孕期透過孕婦枕等輔助工具來調整姿勢、幫助睡眠，並維持適度的有氧運動、感覺焦慮時進行腹式呼吸等，也可以達到減壓、調節情緒的效果。

遵照醫囑用藥很安全 孕產平安過關

部分孕產憂鬱的婦女經醫師診斷後認為必須要用藥，但有不少人擔心用藥會影響到胎兒或是接受母乳的嬰兒的成長。這必須要分兩部份來看，孕期憂鬱的婦女較不受影響，因為胎盤會構成一個藥物通過的障礙，有血液中藥物濃度的研究發現，孕婦服藥後，藥物透過胎盤達到胎兒血中的濃度只有孕婦血中濃度的 10 分之一，所以當孕期憂鬱的婦女需要協助時，專科醫師會適度選擇低刺激性、符合孕期的藥物，協助孕婦度過 9 個月孕期。

孕期產後憂鬱症，孕媽咪知多少？

	發生時間點	高風險群
 <p>孕期憂鬱症</p>	<p>懷孕中後期，憂鬱症的盛行率明顯上升</p>	<p>產前憂鬱病史、憂鬱症家族史、社會及家庭支持系統匱乏、非預期懷孕，或是未成年的小媽媽</p>
 <p>產後憂鬱症</p>	<p>產後十天之內，可能會有產後低落的情形，若持續超過兩週以上，就可能是產後憂鬱症</p>	<p>產前憂鬱病史、憂鬱症家族史、社會及家庭支持系統匱乏、有孕期憂鬱症、前一胎已有產後憂鬱症、婚姻關係不良</p>

分辨「產後情緒低落」與「周產期憂鬱症」？

產後情緒低落	Postpartum blues	周產期憂鬱症	Perinatal depression
發生比例	五~八成	一~二成	
發生時間	產後3~10天內	產後1到6個月之間都可能發生	
患者表現	輕微情緒低落，有一點失眠及焦慮問題，但不致影響胃口及體力，通常約2週內可以自行緩解。	持續2週以上的憂鬱，如：暴躁、失眠、激動易怒、頭痛疲倦、食慾減退、容易自責、罪惡感、無法專注照料嬰兒的相關事務。	
區別	一天內，可能有幾分鐘陷入低落的情況。例如：晨起情緒不佳，及至午後才慢慢改善。	整日情緒低落可持續達2週以上，但最長可達1年，第二胎產後復發率約2~3成。	
危險性	無，但仍需注意	少數可能有自傷或傷人危險	
治療	若支持系統完善，多數會自然緩解，有需要亦可接受心理治療。	心理及藥物治療。若有哺餵母乳，需事先告知醫師，醫師可開立哺乳適合的抗憂鬱藥物。	

「但哺乳中的產婦就是另一回事。」詹佳達說，婦女服用的藥物會透過乳腺分泌到乳汁裡，也就是當產後婦女即便只是每晚睡前用藥，每天早上乳汁中藥物會達到很高的濃度，這時候就不太適合用藥，但如果對產婦來說，已經有嚴重的憂鬱、焦慮、恐慌，這時候用藥就是不得不的選擇，而新生兒需改以配方奶餵養。

詹佳達表示，遇過一個案，在懷孕前就曾經出現情緒障礙，但隨著壓力解除、生活穩定而改善，不過，個案在懷孕中後期開始憂鬱、焦慮、甚至恐慌，當時判斷如果不用藥、將很難繼續懷孕下去，因此在與婦產科醫師討論後，開始適度用藥，個案也足月順利生產。後來，個案因照顧孩子導致睡眠惡化，繼續服用藥物、並透過尋求家人的協助，到目前為止狀況都維持不錯，甚至個案還能回到職場工作。

孕產不是一個人的事 家人支持很重要

婦女孕產情緒低落或周產期憂鬱症可能常被忽視或不自覺，因此常無法得到家人或親友即時的支持及紓壓，健康署今(2023)年也特別編製「爸爸孕產育兒衛教手冊」，提醒家屬們經由一些簡單的對談聊天，給予傾聽、陪伴及支持，讓孕產媽媽們可以表達個人感受、排解負面情緒，同時因照顧新生兒需耗費相當的體力，也常導致產後媽媽睡眠不足、進而影響情緒，因此更建議家人共同承擔照顧新生兒及家庭勞務，減輕產後媽媽的身體負擔，維繫家庭的和樂氣氛。MOHW



特別誌謝

新光吳火獅紀念醫院精神科主任 詹佳達