

2011年临床执业医师妇产科辅导：产褥期抑郁症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655129.htm

产褥期抑郁症是指产妇在产褥期内出现抑郁症状，是产褥期精神综合征中最常见的一种类型。一、概述 产褥期抑郁症（postpartum depression）是指产妇在产褥期内出现抑郁症状，是产褥期精神综合征中最常见的一种类型。有关其发病率，国内资料极少，国外报道发生率高达30%。通常在产后2周出现症状，表现为易激惹、恐怖、焦虑、沮丧和对自身及婴儿健康过度担忧，常失去生活自理及照料婴儿的能力，有时还会陷入错乱或嗜睡状态。诊断产褥期抑郁症至今尚无统一的诊断标准。美国精神学会

（1994）在《精神疾病的诊断与统计手册》一书中，制定了产褥期抑郁症的诊断标准。二、产褥期抑郁症的诊断标准 1

．在产后2周内出现下列5条或5条以上的症状，必须具备两条 情绪抑郁 对全部或多数活动明显缺乏兴趣或愉悦 体重显著下降或增加 失眠或睡眠过度 精神运动性兴奋或阻滞 疲劳或乏力 遇事皆感毫无意义或自罪感 思维力减退或注意力溃散 反复出现死亡想法 2．在产后4周内发病 三

、治疗 通常需要治疗，包括心理治疗及药物治疗。1．心理治疗通过心理咨询，解除致病的心理因素（如婚姻关系紧张、想生男孩却生女孩、既往有精神障碍史等）。对产褥妇多加关心和无微不至照顾，尽量调整好家庭关系，指导其养成良好睡眠习惯。2．药物治疗应用抗抑郁症药，主要是选择5-羟色胺再吸收抑制剂、三环类抗抑郁药等。如帕罗西汀

（paroxetine）以20mg / d为开始剂量，逐渐增至50mg / d口服

；舍曲林（sertraline）以50mg / d为开始剂量，逐渐增至200mg / d口服；氟西汀（fluoxetine）以20mg / d为开始剂量，逐渐增至80mg / d口服；阿米替林（amitriptyline）以50mg / d为开始剂量，逐渐增至150mg / d口服等。这类药物不进入乳汁中，可用于产褥期抑郁症。【预防】产褥期抑郁症的发生，受社会因素、心理因素及妊娠因素的影响。因此，加强对孕妇的精神关怀，利用孕妇学校等多种渠道普及有关妊娠、分娩常识，减轻孕妇对妊娠、分娩的紧张、恐惧心情，完善自我保健。运用医学心理学、社会学知识，对孕妇在分娩过程中，多关心和爱护，对于预防产褥期抑郁症有积极意义。【预后】产褥期抑制症预后良好，约70%患者于1年内治愈，仅极少数患者持续1年以上。再次妊娠约有20%复发率。其第二代的认知能力可能受到一定影响。 小编推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师妇科学辅导：炎症汇总](#)
[#0000ff>2011年临床执业医师：女性生殖器邻近器官#0000ff>](#)
[#0000ff>2011年临床执业医师综合笔记各科目试题汇总](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年临床执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#)
100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com