

产后精神分裂症患者临床特征分析

卢晓桦, 李海静, 邝启杰, 易文英, 夏雨, 周女楠, 郑英君, 余生林*

(广州医科大学附属脑科医院, 广东 广州 510370)

*通信作者: 余生林, E-mail: ssl818@126.com)

【摘要】 背景 分娩可能使女性产生强烈的应激反应, 并在一定程度上诱发精神心理问题, 甚至导致女性精神分裂症患者疾病复发。目前国内关于产后精神分裂症临床特征及治疗的研究有限。目的 探讨产后精神分裂症患者的临床特征, 为其临床治疗提供参考。方法 纳入 2012 年—2020 年在广州医科大学附属脑科医院成人精神科女病区住院治疗的、符合《精神障碍诊断与统计手册(第 4 版)》(DSM-IV) 精神分裂症诊断标准的 24 例产后精神分裂症患者(产后组), 同期纳入住院治疗的 48 例非产后女性精神分裂症患者(对照组)。收集两组患者基本资料、阳性和阴性症状量表(PANSS)评定结果及出院带药情况。结果 产后组首次发病及精神疾病家族史阳性的比例均高于对照组, 差异均有统计学意义($\chi^2=9.321, 5.240, P<0.05$ 或 0.01)。与对照组相比, 产后组 PANSS 兴奋因子评分更高($t=-2.220, P<0.05$), 阴性症状因子评分更低($t=3.377, P<0.01$)。出院带药方面, 产后组抗精神病药物剂量高于对照组($t=-2.095, P<0.05$), 联合苯二氮草类药物和抗抑郁药物的比例均高于对照组, 差异均有统计学意义($\chi^2=21.316, 5.114, P<0.05$ 或 0.01)。结论 产后精神分裂症患者表现出更多的兴奋症状和更少的阴性症状, 需要使用更大剂量的抗精神病药物, 联合苯二氮草类药物或抗抑郁药物的情况也更多。

【关键词】 产后精神分裂症; 临床特征; 阳性症状; 阴性症状

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫码二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20230209001

Clinical characteristics of patients with puerperal schizophrenia

Lu Xiaohua, Li Haijing, Kuang Qijie, Yi Wenyong, Xia Yu, Zhou Nyunan, Zheng Yingjun, She Shenglin*

(The Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, China)

*Corresponding author: She Shenglin, E-mail: ssl818@126.com)

【Abstract】 **Background** Women may develop severe symptoms of stress disorder following childbirth, which may be exposed to a risk of developing mental health problems, and even lead to the recurrence of the illness in female patients with schizophrenia, while comparatively limited research has been undertaken concerning the clinical characteristics and treatment of puerperal schizophrenia in China. **Objective** To explore the clinical characteristics of puerperal schizophrenia, so as to provide references for the clinical treatment. **Methods** A total of 24 patients with puerperal schizophrenia who were hospitalized in the female ward of adult psychiatry department of the Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University from 2012 to 2020 and met the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV) diagnostic criteria for schizophrenia were included as puerperal group. Another 48 non-puerperal women with schizophrenia were concurrently enrolled as control group. Then the basic data, scores on Positive and Negative Symptom Scale (PANSS) and the discharge medication were recorded. **Results** The percentages of newly onset and positive family history of psychosis in puerperal group were larger than those in control group, with statistical significance ($\chi^2=9.321, 5.240, P<0.05$ or 0.01). Puerperal group scored higher on PANSS excitement factor ($t=-2.220, P<0.05$) and lower on negative factor ($t=3.377, P<0.01$) compared with control group. In terms of discharge medication, puerperal group reported a higher dosage of antipsychotic drugs ($t=-2.095, P<0.05$), and a larger proportion of combined use of benzodiazepines or antidepressants ($\chi^2=21.316, 5.114, P<0.05$ or 0.01) compared with control group, with statistical significance. **Conclusion** Patients with puerperal schizophrenia display increased ratings of excitement symptoms and decreased ratings of negative symptoms, which necessitates the use of high doses of antipsychotic drugs, and combined use of benzodiazepines and antidepressants.

【Keywords】 Puerperal schizophrenia; Clinical characteristics; Positive symptoms; Negative symptoms

产后精神障碍是指在产后出现的与分娩相关的精神和行为障碍^[1], 包括产后抑郁症、产后精神分裂症等。受激素水平变化的影响^[2], 产后精神分裂

症患者与非产后精神分裂症患者的临床表现存在差异^[3], 故产后精神分裂症患者的治疗方案也有所不同。产后精神分裂症的临床特征包括幻觉、妄想

等精神病性症状,患者还伴有明显的情绪波动、抑郁心境甚至严重的自杀倾向^[4-7]。近年来,随着我国生育政策改变^[8],包括精神分裂症患者在内的女性孕育需求增加^[9]。对女性而言,妊娠和分娩是躯体和心理的应激,可能在一定程度上诱发精神心理问题。对女性精神分裂症患者而言,其产后出现精神心理问题的风险更高,可能会影响患者的生育决策^[10]。目前,关于产后精神分裂症患者的研究较少,分析其临床特征可能有助于临床治疗,进而改善预后。本研究将在产后3个月内发生的精神分裂症称为产后精神分裂症,并纳入女性非产后精神分裂症患者作为对照组,探讨产后精神分裂症的临床特征及用药情况,以期对产后精神分裂症患者的治疗提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

纳入2012年—2020年在广州医科大学附属脑科医院成人精神科女病区住院治疗的产后精神分裂症患者为研究对象。入组标准:①符合《精神障碍诊断与统计手册(第4版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, DSM-IV)精神分裂症诊断标准;②年龄18~40岁;③产后3个月内且未进行哺乳的女性。排除标准:①合并严重躯体疾病者;②符合DSM-IV其他诊断标准者。符合入组标准且不符合排除标准的产后精神分裂症患者(产后组)共24例。

同期纳入在广州医科大学附属脑科医院成人精神科女病区住院治疗的分裂症患者为对照组。入组标准:①符合DSM-IV精神分裂症诊断标准;②年龄18~40岁。排除标准:①合并严重躯体疾病者;②符合DSM-IV其他诊断标准者;③妊娠期或哺乳期女性。符合入组标准且不符合排除标准共48例。本研究通过广州医科大学附属脑科医院伦理委员会批准(伦理审批号:2017029)。研究对象均签署知情同意书。

1.2 资料收集

通过病历系统收集产后组和对照组的基本资料,包括患者的年龄、是否为首次发病、首次发病年龄、精神疾病家族史、入院时阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)评分以及出院带药情况,并收集产后组产后发病时间。

1.3 评定工具

采用PANSS评定患者的精神病性症状^[11-12]。PANSS共30个条目,采用1~7分7级评分。本研究采用Wallwork提出的五因子模型^[13],该模型选取PANSS中的20个条目组成五个因子:阳性症状(P1、P3、P5、G9)、阴性症状(N1、N2、N3、N4、N6、G7)、认知(P2、N5、G11)、兴奋(P4、P7、G8、G14)、抑郁(G2、G3、G6),各因子中,各条目评分之和为该因子评分。各因子评分越高表明该因子对应的症状越严重。

1.4 统计方法

采用SPSS 20.0进行统计分析。计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验。检验水准 $\alpha=0.05$,双侧检验。

2 结果

2.1 两组基本资料比较

产后组产后发病时间为产后(24.92±21.66)天。产后组首次发病及精神疾病家族史阳性的比例均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。两组年龄和首次发病年龄差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。见表1。

表1 两组基本资料比较
Table 1 Comparison of basic data between two groups

| 组别 | 年龄(岁) | 首次发病 [n(%)] | 首次发病 年龄(岁) | 精神疾病家族史 阳性[n(%)] |
|---------------|------------|----------------|---------------|---------------------|
| 对照组 (n=48) | 30.23±6.50 | 4(8.33) | 24.10±5.97 | 3(6.25) |
| 产后组 (n=24) | 28.42±5.56 | 10(41.67) | 25.00±6.83 | 7(29.17) |
| t/χ^2 | 1.070 | 9.321 | -0.572 | 5.240 |
| P | 0.250 | <0.010 | 0.570 | 0.020 |

2.2 两组PANSS评分比较

与对照组相比,产后组PANSS兴奋因子评分更高($t=-2.220, P<0.05$),阴性症状因子评分更低($t=3.377, P<0.01$)。见表2。

2.3 两组出院带药情况比较

产后组出院带药中的抗精神病药物剂量高于对照组($t=-2.095, P<0.05$),产后组联合苯二氮草类药物或抗抑郁药物的比例均高于对照组,差异均有统计学意义($\chi^2=21.316、5.114, P<0.05$ 或 0.01)。见表3。

表 2 两组 PANSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 2 Comparison of PANSS score between two groups

| 组 别 | PANSS 评分 | | | | |
|----------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|
| | 阳性症状 | 阴性症状 | 认知 | 兴奋 | 抑郁 |
| 产后组 ($n=24$) | 15.25±5.10 | 10.42±5.50 | 8.37±3.76 | 15.79±4.78 | 6.67±3.00 |
| 对照组 ($n=48$) | 16.08±4.35 | 14.94±5.28 | 8.17±3.08 | 12.81±5.63 | 7.44±2.88 |
| <i>t</i> | 0.723 | 3.377 | -0.251 | -2.220 | 1.056 |
| <i>P</i> | 0.470 | <0.010 | 0.800 | 0.030 | 0.300 |

注: PANSS, 阳性和阴性症状量表

表 3 两组出院带药情况比较

Table 3 Comparison of discharge medication between two groups

| 组 别 | 抗精神病药物剂量 (氯丙嗪当量, mg/d) | 例数 (%) | | |
|----------------|---------------------------|-----------|----------|----------|
| | | 联合苯二氮草类药物 | 联合心境稳定剂 | 联合抗抑郁药物 |
| 产后组 ($n=24$) | 596.48±169.41 | 13(54.17) | 4(16.67) | 5(20.83) |
| 对照组 ($n=48$) | 464.29±365.79 | 2(4.17) | 2(4.17) | 1(2.08) |
| t/χ^2 | -2.095 | 21.316 | 1.841 | 5.114 |
| <i>P</i> | 0.040 | <0.010 | 0.140 | 0.024 |

3 讨 论

在本研究中,产后组精神疾病家族史阳性的比例高于对照组,与 Perry 等^[14]研究结果一致。既往研究显示,精神疾病家族史阳性是精神分裂症发病的危险因素^[15]。对产后精神分裂症患者而言,受妊娠的影响,其激素水平在短时间内剧烈波动^[16-18],且遗传因素可能增加其精神疾病易感性。

在本研究中,产后组 PANSS 兴奋因子评分较高、阴性因子评分较低,与对照组相比差异均有统计学意义,与 Blackmore 等^[5]得出的产后精神病患者最常出现躁狂症状的研究结果一致。患者表现出较多的兴奋症状可能与甲状腺激素水平升高有关^[19]。同时,分娩方式也可能影响产妇的甲状腺激素水平^[20],进而影响产后精神分裂症患者的临床症状。

心境稳定剂是治疗双相情感障碍的常用药物之一^[21-22],多用于改善患者的兴奋和冲动行为^[23]。在精神分裂症患者中,兴奋激越症状与精神病性症状具有一定的相关性,心境稳定剂可辅助控制患者的兴奋症状^[24]。本研究中,产后组联合心境稳定剂的比例高于对照组,但差异无统计学意义,可能是因为患者兴奋症状多继发于精神病性症状,通过抗精神病药物序贯治疗等方案,可能有助于改善患者的兴奋症状^[25-26]。

本研究中,产后组联合苯二氮草类药物的比例高于对照组,差异有统计学意义。Rommel 等^[27]将联合苯二氮草类药物作为治疗产后精神分裂症的第一阶段药物。也有研究表明,联用苯二氮草类药物有助于缓解产后精神分裂症患者的精神病性症状,

苯二氮草类药物可能通过促进 GABA 能传递,达到调节睡眠和改善焦虑情绪的作用^[28],通过镇静助眠等作用调节患者的生物节律,改善负性情绪和精神病性症状。

本研究中,产后组联合抗抑郁药物的比例高于对照组,差异有统计学意义,提示产后精神分裂症患者出现抑郁症状的可能性较高,与 Jones 等^[6]和 Perry 等^[14]的研究结果一致。现有的抗精神病药物可能对精神分裂症阴性症状的治疗效果不佳^[29]。除了被用于治疗抑郁症状外,抗抑郁药亦可被用于改善精神分裂症患者的阴性症状^[30]。产后精神分裂症患者的抑郁症状可能是由精神分裂症复发或分娩后带来的心理和社会压力增加所致^[31]。提示在临床诊疗过程中应关注产后精神分裂症患者的抑郁症状,并及时干预。

综上所述,产后精神分裂症患者精神疾病家族史阳性比例较高,表现出更多的兴奋症状及更少的阴性症状,需要更大剂量的抗精神病药物治疗,更多联合苯二氮草类药物或抗抑郁药。本研究局限性:纳入的产后组主要为病情较重的住院治疗的患者,不能代表所有的产后精神分裂症患者。后续可通过增加样本量并延长随访时间,收集更完善的临床资料,进一步分析产后精神分裂症的临床特征及其影响因素。

参考文献

- [1] 李海超. 产妇产后首发急性精神障碍的影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(13): 3050-3053.
- Li HC. Analysis of influencing factors of first-episode acute mental disorder in postpartum women [J]. Maternal and Child

- Health Care of China, 2021, 36(13): 3050-3053.
- [2] 冯晓薇, 刘婷, 朱倩芸. 女性精神分裂症患者性激素水平及其与临床特征的相关性[J]. 神经损伤与功能重建, 2020, 15(12): 756-758.
Feng XW, Liu T, Zhu QY. Sex hormone level in female schizophrenics and its correlation with clinical characteristics[J]. Neural Injury and Functional Reconstruction, 2020, 15(12): 756-758.
- [3] Langan Martin J, McLean G, Cantwell R, et al. Admission to psychiatric hospital in the early and late postpartum periods: Scottish national linkage study [J]. BMJ Open, 2016, 6(1): e008758.
- [4] 赵斌, 欧红霞. 产后精神病42例的临床分析与随访[J]. 四川精神卫生, 2001, 14(1): 14-15.
Zhao B, Ou HX. Clinical analysis and follow-up study of 42 postpartum psychoses [J]. Sichuan Mental Health, 2001, 14(1): 14-15.
- [5] Blackmore ER, Rubinow DR, O'Connor TG, et al. Reproductive outcomes and risk of subsequent illness in women diagnosed with postpartum psychosis [J]. Bipolar Disord, 2013, 15(4): 394-404.
- [6] Jones I, Chandra PS, Dazzan P, et al. Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period[J]. Lancet, 2014, 384(9956): 1789-1799.
- [7] 张书芬, 柴丽萍, 李勃, 等. 产后精神病患者大脑分数低频振幅的静息态fMRI研究[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2022, 12(3): 142-145.
Zhang SF, Chai LP, Li B, et al. Study of fractional amplitude of low-frequency fluctuation of resting-state fmri in postpartum psychosis [J]. Chinese Journal of Digestion and Medical Imageology (Electronic Edition), 2022, 12(3): 142-145.
- [8] 樊竹. 我国计划生育政策的调整及对策研究[D]. 齐齐哈尔: 齐齐哈尔大学, 2017.
Fan Z. China's family planning policy adjustments and countermeasures to the research [D]. Qiqihar: Qiqihar University, 2017.
- [9] Lefebvre A, Pouchon A, Bioulac S, et al. Management of schizophrenia in women during the perinatal period: a synthesis of international recommendations [J]. Expert Opin Pharmacother, 2022, 23(11): 1337-1350.
- [10] Barker LC, Vigod SN. Reproductive health among those with schizophrenia spectrum disorders: an overview of considerations related to the premenopausal period, pregnancy and postpartum, and the menopausal transition, with a focus on recent findings [J]. Curr Psychiatry Rep, 2023, 25(12): 793-802.
- [11] Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia[J]. Schizophr Bull, 1987, 13(2): 261-276.
- [12] Leucht S, Kane JM, Kissling W, et al. What does the PANSS mean?[J]. Schizophr Res, 2005, 79(2-3): 231-238.
- [13] Wallwork RS, Fortgang R, Hashimoto R, et al. Searching for a consensus five-factor model of the Positive and Negative Syndrome Scale for schizophrenia[J]. Schizophr Res, 2012, 137(1-3): 246-250.
- [14] Perry A, Gordon-Smith K, Jones L, et al. Phenomenology, epidemiology and aetiology of postpartum psychosis: a review[J]. Brain Sci, 2021, 11(1): 47.
- [15] 刘腾腾, 于晓东, 李丛冉, 等. 性别、家族史及起病诱因对精神分裂症患者起病年龄的影响[J]. 精神医学杂志, 2022, 35(2): 180-183.
Liu TT, Yu XD, Li CR, et al. Influence of gender, family history and predisposing factors on onset age of schizophrenia patients[J]. Journal of Psychiatry, 2022, 35(2): 180-183.
- [16] Ramsauer B, Achtergarde S. Mothers with acute and chronic postpartum psychoses and impact on the mother-infant interaction [J]. Schizophr Res, 2018, 197: 45-58.
- [17] Limosin F. Neurodevelopmental and environmental hypotheses of negative symptoms of schizophrenia[J]. BMC Psychiatry, 2014, 14: 88.
- [18] Dutsch-Wicherek MM, Lewandowska A, Zgliczynska M, et al. Psychiatric disorders and changes in immune response in labor and postpartum[J]. Front Biosci (Landmark Ed), 2020, 25(8): 1433-1461.
- [19] 李坤, 龙琴, 高伟博. 慢性精神分裂症患者精神症状与甲状腺激素水平相关性分析[J]. 潍坊医学院学报, 2021, 43(3): 181-183.
Li S, Long Q, Gao WB. Correlation between mental symptoms and thyroid hormone levels in patients with chronic schizophrenia [J]. Acta Academiae Medicinae Weifang, 2021, 43(3): 181-183.
- [20] 王永红, 刘瑞卿, 郭晋阳, 等. 分娩方式对产妇及其新生儿促甲状腺激素水平影响的研究[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(5): 282-284.
Wang YH, Liu RQ, Guo JY, et al. Study on effect of delivery way on thyrotropin levels in pregnant women and their newborns [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2001, 36(5): 282-284.
- [21] 李雪芳. 西酞普兰联合心境稳定剂治疗双相抑郁的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(28): 32-34, 37.
Li XF. Clinical effect of citalopram and mood stabilizer in bipolar depression[J]. The Medical Forum, 2023, 27(28): 32-34, 37.
- [22] 尹灿灿. 经典心境稳定剂联合治疗双相躁狂发作疗效分析及其个体化用药技术研究[D]. 大理: 大理大学, 2023.
Yin CC. Efficacy analysis of combining classical mood stabilizers for the treatment of bipolar manic episodes and research on the individualized medication technology [D]. Dali: Dali University, 2023.
- [23] 欧玉芬, 周燕玲, 张杰, 等. 合并心境稳定剂治疗精神分裂症的短期效果评估[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(4): 295-298.
Ou YF, Zhou YL, Zhang J, et al. Effects of adjunctive mood stabilizer in patients with schizophrenia [J]. Sichuan Mental Health, 2015, 28(4): 295-298.
- [24] 陈耀毅. 利培酮联合不同心境稳定剂治疗精神分裂症伴攻击行为的临床效果比较[J]. 临床合理用药, 2023, 16(16): 49-52.
Chen YY. Comparison of clinical effects of risperidone combined

with different mood stabilizers in the treatment of schizophrenia with aggressive behavior[J]. Chinese Journal of Clinical Rational Drug Use, 2023, 16(16): 49-52.

[25] 焦华丹, 吴强, 刘婉滢. 齐拉西酮序贯方案治疗精神分裂症患者急性期兴奋激越症状临床效果分析[J]. 内科, 2021, 16(1): 100-102.

Jiao HD, Wu Q, Liu WY. Clinical effect analysis of ziprasidone sequential regimen in the treatment of acute agitation symptoms of schizophrenia patients[J]. Internal Medicine of China, 2021, 16(1): 100-102.

[26] 周海平, 陈立勇, 张颖, 等. 齐拉西酮序贯方案与利培酮+奥氮平方案治疗精神分裂症急性期兴奋激越症状的对比研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(12): 67-70.

Zhou HP, Chen LY, Zhang Y, et al. A comparative study of sequential therapy of ziprasidone and the therapy of risperidone plus olanzapine in the treatment of excitation and agitation symptoms in acute stage of schizophrenia [J]. China Medicine and Pharmacy, 2020, 10(12): 67-70.

[27] Rommel AS, Molenaar NM, Gilden J, et al. Long-term outcome of postpartum psychosis: a prospective clinical cohort study in 106 women[J]. Int J Bipolar Disord, 2021, 9(1): 31.

[28] Bergink V, Burgerhout KM, Koorengel KM, et al. Treatment of psychosis and mania in the postpartum period [J]. Am J Psychiatry, 2015, 172(2): 115-123.

[29] Krynicki CR, Dazzan P, Pariante CM, et al. Deconstructing depression and negative symptoms of schizophrenia; differential and longitudinal immune correlates, and response to minocycline treatment[J]. Brain Behav Immun, 2021, 91: 498-504.

[30] 赵雪, 袁铠, 禹顺英. 精神分裂症多药治疗现状[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2022, 48(1): 55-59.

Zhao X, Yuan K, Yu SY. Current status of polypharmacy therapy for schizophrenia [J]. Chinese Journal of Nervous and Mental Diseases, 2022, 48(1): 55-59.

[31] 国文慧. 妊娠晚期孕妇心理压力现状及其影响因素分析[D]. 大连: 大连医科大学, 2016.

Guo WH. Analysis for status of psychological pressure in late pregnancy and its influence factors [D]. Dalian: Dalian Medical University, 2016.

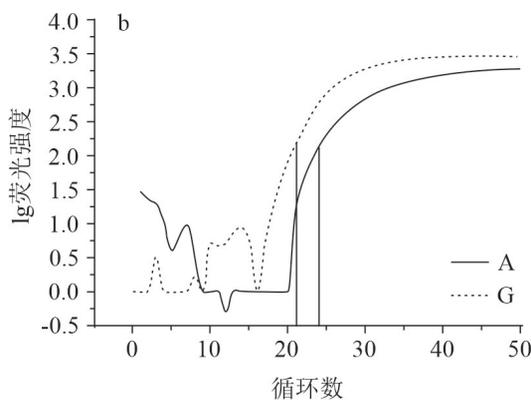
(收稿日期:2023-02-09)

(本文编辑:陈霞)

勘 误

《四川精神卫生》2022年第35卷第2期刊发的《参照多重PCR片段分析法进行实时荧光PCR法对 ABCB1 三等位基因测定结果读取方法的确定》一文,经通信作者再次核查,发现原文中图 2b(第 140 页)选图有误,本着严谨认真的科研态度,作者申请将原图 2b 替换为下图。此更正对论文结果和结论无影响。

特此更正并向读者致歉!



《四川精神卫生》杂志编辑部

2024年2月20日