

附表 V<sub>B</sub>Co 不同浓度抑菌剂卫生学检查结果

编 组	1d		7d		15d		30d		60d	
	细菌	霉菌	细菌	霉菌	细菌	霉菌	细菌	霉菌	细菌	霉菌
1	<10	<10	70	30	180	80	650	150	1200	300
2	<10	<10	<10	<10	60	20	120	70	500	100
3	<10	<10	<10	<10	20	<10	70	20	120	100
4	<10	<10	<10	<10	<10	<10	40	<10	60	20
5	<10	<10	<10	<10	<10	<10	40	20	80	30

注:以上各组均未检出大肠杆菌、活螨

广泛的抗菌作用,其抗菌活力不象酸型抑菌剂那样易受 pH 变化的影响,在 pH4~8 范围内可产生稳定的抑菌效果。不足之处是其浓度超过 0.1% 时(第 3 组用量)苦涩味较重,使儿童患者难以接受。3.3 两种抑菌剂联合应用的方法,本文第 4、5 组实验结果证明其抑菌效果呈协同作用,但第 4 组由于尼泊金乙酯浓度较高,制剂口感不佳。而第 5 组中抑菌剂的用量和组合基本上能保持 V<sub>B</sub>Co 适宜的口感和甜度,延长了制剂的保存期限,应为 V<sub>B</sub>Co 中

抑菌剂比较理想的选择和应用方式。

### 参 考 文 献

- 1 江苏省卫生局编·江苏省药品标准·南京,江苏科学技术出版社,1980.233
- 2 李华祥主编,医院药师手册·北京,中国医药科技出版社,1991.317~347
- 3 上海医药工业研究院药物制剂研究室编著·药用辅料应用技术·北京,中国医药科技出版社,1991.601~604

(收稿:1996-10-17 修回:1997-02-07)  
(本文编辑:程春开)

## 62 例产后精神障碍的临床分析与随访

周 萍

张长岭

(徐州卫生学校妇产科教研室 221004)

(徐州市精神病防治院)

关键词 产后精神障碍 诊断 治疗

中图法分类号 R749.99

产后精神障碍又称产褥期精神障碍,是指产后 6 周妇女在各种因素作用下发生的各类型精神障碍。对于其是否属于独立的疾病单元尚有争论,多数学者持否定态度,但 ICD-10 还保留了产后精神障碍的名称。现将 62 例患者临床资料与随访结果分析如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

资料来自 1980~1996 年住院患者,其中明确诊断为产后精神障碍者计 62 例。发病年

龄 20~37 岁,平均 25.3 岁;职业:农民 26 例,工人 22 例,家庭妇女 8 例,教师 3 例,其他 3 例;文化程度:小学 21 例,中学 25 例,大学 9 例,文盲 7 例;分娩方式:顺产 42 例(67.7%),剖宫产 12 例(19.4%),产钳 6 例(9.7%),胎吸 2 例(3.2%);发病时间:精神症状于产后 3~34 d 出现,平均为 9.2d。

#### 1.2 临床表现

按单个症状出现频率依次为:行为紊乱 20 例次,乱语 18 例次,思维散漫 18 例次,兴奋躁动 16 例次,情绪高涨 14 例次,幻觉 12 例

次,情绪低落 10 例次,妄想 9 例次,消极 7 例次,情感不协调 7 例次,不语 6 例次,紧张 5 例次,言语减少 5 例次,意识障碍 4 例次。

### 1.3 治疗方法

单一用药 36 例,有氯丙嗪、氯氮平、奋乃静、丙咪嗪、阿米替林等,折算为氯丙嗪剂量为 75~800mg/d,平均 302mg/d,联合碳酸锂 12 例,联合电休克治疗者 9 例。

### 1.4 疗效

1.4.1 近期疗效 痊愈 20 例(32.3%),显进 32 例(51.6%),进步 8 例(12.9%),无效 2 例(3.2%)。

1.4.2 随访结果 分信访和门诊随访两种方式,共随访 32 例(51.6%),其中门诊随访 28 例,信访 4 例。随访 2~13a,平均 6.4a。在随访中,对随访对象按中国精神疾病诊断标准(第 2 版)进行重新诊断,发现痊愈出院 7 例中,维持原诊断者 5 例,更诊为精神分裂症 1 例,情感性障碍 1 例;显进出院 17 例中,维持原诊断者 7 例,更诊为精神分裂症 4 例,情感性障碍 4 例,癔症及心因性反应各 1 例;进步出院 7 例中,更诊为精神分裂症 4 例,情感性障碍 1 例,维持原诊断 2 例;无效出院 1 例更改为精神分裂症。

## 2 讨论

据报告<sup>[1]</sup>产褥期是妇女一生中情感生活最为脆弱的阶段,产后数日内半数以上产妇出现不同程度的情绪反应。这些情绪反应比较短暂,大多能自行缓解,一般不需住院治疗,只有出现了明显影响日常生活的精神症状时,才需住院治疗,本文的 62 例占同期住院女性精神病人总数的 1.3%,虽较王善澄<sup>[2]</sup>报告的 2.2%为低,但说明在临床上产后精神障碍并非少见。

国外有学者认为产后 2 周发病者,情感性障碍的发病率最高,并且以抑郁症多见。本文显示产生精神障碍的临床表现虽多种多样,但

确是以情感性障碍的症状多见(躁狂症状加上抑郁症状多于分裂症状),只是并非以抑郁为主,这可能与一些轻度抑郁病人未住院有关。

产后精神障碍的治疗取决于其以何种精神症状为主。从本文资料分析来看,精神科常用药物均可选用,但只需中小剂量就可取得良好效果。值得一提的是,一般认为产后 6 周内为避免盆腔静脉血栓脱落导致内脏栓塞而不采用电休克治疗<sup>[3]</sup>。本文有 9 例因伴有严重自杀企图或因极度兴奋躁动而用电休克治疗,并未发现明显不良副反应。事实证明,对此类病人电休克是有效的治疗措施之一。

产后精神障碍近期疗效显效率达 84%,远期疗效也较好,随访到的 32 例有 43.7%精神症状消失,恢复如常人。在原来显效病人中,随访到的病例比进步出院者的比例要小的多。这些病例出院后一直未再来院复诊,很可能病情稳定,故实际的远期疗效可能还要高些。但从随访结果也可以看出,有 10 例(31.3%)更改为精神分裂症,6 例(18.8%)更诊为情感性障碍,而且近期疗效越差,随访更改诊断的可能性越大。因此,在诊断产后精神障碍时首先要排除其它精神疾病,特别是在治疗效果差时,诊断此病更应慎重。

综上所述可以看出,产后精神障碍在临床表现、疗效和预后等方面与其它功能性精神障碍都有所区别,故有必要保留产后精神障碍的诊断名称,但在诊断时需排除发生于产褥期的其它功能性精神障碍。

### 参 考 文 献

- 1 沈士琼. 产后精神障碍与内分泌变化. 上海精神医学, 1987, 5(1): 180
- 2 王善澄. 产后精神病. 中华神经精神科杂志, 1958, 4(4): 494
- 3 沈渔屯. 精神医学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 473~476

(收稿: 1996-06-17 修回: 1997-02-21)

(本文编辑: 程春开)