

孕产期心身障碍临床路径(2017版)

秦峰¹ 李丽娟² 肖利军³ 张立新⁴ 郝正美⁵ 蓝海英⁶ 王盈力⁷
赵娟娟⁸ 王爱玲⁹ 韩代花¹⁰ 王月华¹¹

【摘要】 孕产期心身障碍(PSD)是指由孕产妇心理问题诱发的躯体化功能性障碍。孕产期 PSD 可诱发妊娠相关疾病,不仅影响胎儿正常发育,还可导致早产、自然流产及产后相关并发症,对分娩方式、产程及新生儿健康,亦产生极大影响。产生上述不良影响的基本因素是孕产妇的心理问题,直接临床表现为孕产期 PSD,普遍出现多梦、易醒、入睡困难、尿频、恶心、呕吐、胃胀、便秘、胸闷、心悸、口干、肌肉酸痛 12 项躯体功能障碍症状。全国孕产妇身心健康门诊总课题组,通过对全国多中心孕产妇身心健康门诊研究基地的大样本临床数据进行研究的结果显示,应用多学科合作的生理调控、心理调节、音乐调理(PPM)诊疗系统,针对罹患孕产期 PSD 的孕妇进行治疗,对躯体功能障碍症状的临床有效率为 92.23%,对焦虑、抑郁高危因素产生积极影响的有效率为 99.48%,经孕产妇身心健康门诊治疗痊愈后 2 个月的康复率为 91.50%。这些系列研究结果提示孕产期 PSD 可控、可治。通过深入研究“孕产妇身心健康门诊及孕产期 PSD 诊疗体系的创建与应用”这一课题,本课题组基于既往相关研究成果,制定《孕产期心身障碍临床路径(2017 版)》,为进一步深入研究孕产期 PSD 提供临床标准。

【关键词】 心理生理性障碍; 躯体型障碍; 临床路径; 孕妇; 产妇

Clinical pathway for psychosomatic disorders in pregnancy and puerperium (2017) Qin Feng¹, Li Lijuan², Xiao Lijun³, Zhang Lixin⁴, Gao Zhengmei⁵, Lan Haiying⁶, Wang Yingli⁷, Zhao Juanjuan⁸, Wang Ailing⁹, Han Daihua¹⁰, Wang Yuehua¹¹. ¹ General Research Group of National Maternal Physical and Mental Health Clinic, Beijing 100142, China; ² Maternal and Child Health Center, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100098, China; ³ Scientific Research Office, Bayi Children's Hospital, General Hospital of Beijing Military Region, Beijing 100700, China; ⁴ Study Base of Psychosomatic Health Outpatient for Pregnant Women, Dagang Maternal and Child Care Center, Binhai New Area, Tianjin 300270, China; ⁵ Study Base of Psychosomatic Health Outpatient for Pregnant Women, Ling'an Maternal and Child Health Care and Family Planning Service Center, Hangzhou 311300, Zhejiang Province, China; ⁶ Study Base of Psychosomatic Health Outpatient for Pregnant Women, Yuexiu District Maternal and Child Care Center, Guangzhou 510055, Guangdong Province, China; ⁷ Study Base of Psychosomatic Health Outpatient for Pregnant Women, Yantai Hospital, Yantai, Yantai 264000, Shandong Province, China; ⁸ Study Base of Psychosomatic Health Outpatient for Pregnant Women, Xinjiang Uygur Autonomous Region Maternal and Child Health Care Hospital, Urumchi 830001, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China; ⁹ Study Base of Psychosomatic Health Outpatient for Pregnant Women, Jiaozuo Maternal and Child Health Care Hospital, Jiaozuo 454150,

DOI:10.3877/cma.j.issn.1673-5250.2017.06.004

基金项目:中国博士后科学基金(2012M521923)

作者单位:100142 北京,全国孕产妇身心健康门诊总课题组¹;100098 北京,中国疾病预防控制中心妇幼保健中心²;100700 北京,陆军总医院附属八一儿童医院科研室³;300270 天津市滨海新区大港妇女儿童保健中心孕产妇身心健康门诊研究基地⁴;311300 杭州市临安区妇幼保健计划生育服务中心孕产妇身心健康门诊研究基地⁵;510055 广州市越秀区妇幼保健院孕产妇身心健康门诊研究基地⁶;264000 山东,烟台市烟台山医院孕产妇身心健康门诊研究基地⁷;830001 乌鲁木齐,新疆维吾尔自治区妇幼保健院孕产妇身心健康门诊研究基地⁸;454150 河南,焦作市妇幼保健院孕产妇身心健康门诊研究基地⁹;610200 成都市双流区妇幼保健院孕产妇身心健康门诊研究基地¹⁰;533700 广西百色,德保县妇幼保健院孕产妇身心健康门诊研究基地¹¹

通信作者:秦峰, Email:bgs_010@126.com;肖利军, Email:ycf@vip.126.com

万方数据

Henan Province, China;¹⁰ Study Base of Psychosomatic Health Outpatient for Pregnant Women, Shuangliu Maternal and Child Health Care Hospital, Chengdu 610200, Sichuan Province, China;

¹¹ Study Base of Psychosomatic Health Outpatient for Pregnant Women, Debao County Maternal and Child Health Care Hospital, Baise 533700, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Corresponding authors: Qin Feng, Email: bgs_010@126.com; Xiao Lijun, Email: ycf@vip.126.com

【Abstract】 Psychosomatic disorders (PSD) in pregnancy and puerperium is defined as functional somatization disorders in pregnant and puerperal woman induced by mental health problems, which may cause pregnancy-related diseases, resulting in impaired fetal normal development as well as premature delivery, miscarriage and postpartum complications, and severely affect the delivery mode, labor process and health of newborns. The causes of above mentioned adverse effects are mental health problems of pregnant and puerperal women, which are clinically manifested as PSD in pregnancy and puerperium, including 12 somatic dysfunction symptoms as frequent dreaming, restless sleep, difficulty falling asleep, frequent urination, nausea, vomiting, gastric distention, constipation, chest distress, palpitation, dry mouth and sore muscle. The analysis of clinical data on large number of samples from multiple study bases of psychosomatic health outpatients for pregnant women across China performed by general research group of National Maternal Physical and Mental Health Clinic showed that, the multidisciplinary cooperation mode of physiological regulation, psychological adjustment and music conditioning (PPM) had a clinical effective rate of 92.23% and 99.48% in resolving somatic dysfunction symptoms and high-risk factors of anxiety and depression in pregnant and puerperal women with PSD, respectively, and a recovery rate of 91.50% 2 months after cure in Psychosomatic Health Outpatient for Pregnant Women. This series of studies suggested that PSD in pregnancy and puerperium is controllable and curable. By conducting in depth studies on "maternal psychosomatic health clinic and establishment and application of PSD in pregnancy management system", the general research group developed the 2017 *Clinical Pathway for PSD in Pregnancy and Puerperium* based on results of previous related studies, providing clinical standards for further developmental studies.

【Key words】 Psychophysiologic disorders; Somatoform disorders; Clinical pathways; Pregnant women; Puerpera

Fund program: Postdoctoral Science Foundation of China (2012M521923)

传统观念认为,孕产妇出现尿频、孕吐、便秘、胃胀、心悸等症状是常见的,而且就产科而言是正常现象,大部分孕妇能忍受,因此一般不予特殊处理。现代医学研究则表明,上述症状不仅产科因素可导致,孕产妇心理问题同样可以诱发,包括多梦、易醒、入睡困难、尿频、恶心、呕吐、胃胀、便秘、胸闷、心悸、口干、肌肉酸痛等躯体功能障碍症状,并且严重影响孕产妇健康和胎儿生长发育,影响分娩,增加产科事故和问题新生儿的发生几率。排除器质性疾病和产科因素,产生上述症状的影响因素为孕产妇的心理问题,而直接临床表现则为躯体功能障碍,即孕产期心身障碍(psychosomatic disorder, PSD)。当前,孕产期 PSD 的发病情况不容忽视。郜正美等^[1]进行的全国多中心调查研究的最新数据显示,在调查的 9 712 例孕妇中,罹患孕产期 PSD 的孕妇为 3 130 例,发病率为 32.23%。

万方数据

全国孕产妇心身健康门诊总课题组,于近年组织全国多中心开展临床研究,通过对大样本临床数据进行研究的结果显示,基于围生保健和产科设立的孕产妇心身健康门诊,针对罹患孕产期 PSD 的孕妇,应用孕产期 PSD 临床诊疗体系,对于孕产期 PSD 的临床治疗有效率为 92.23%^[2]。同时,对孕妇的焦虑、抑郁情绪亦起到很好的治疗作用,临床有效率为 99.48%^[3]。经孕产妇心身健康门诊治疗痊愈后 2 个月的全病程管理结果显示,康复率为 91.50%^[4]。这些系列研究结果显示,孕产期 PSD 可控、可治,由此可达到提高孕产妇心身健康水平和产科医疗质量,进而提高出生人口素质的目的。

随着对“孕产妇心身健康门诊及孕产期 PSD 诊疗体系的创建与应用”这一课题研究的不断深化,本课题组基于既往对孕产期 PSD 临床研究成果^[5],以及已有的其他相关研究成果,制定《孕产期心身障碍

临床路径(2017版)》,具体内容如下。

1 适用对象

第一诊断为孕产期 PSD 的孕产妇作为适用对象。

2 诊断依据

参考本课题组及其他已有的相关研究成果和诊断标准^[5-20],制定本临床路径的诊断标准。

3 诊断标准

于孕产妇身心健康门诊就诊的孕产妇,若符合以下 2 项条件,则被诊断为孕产期 PSD。

3.1 主诉症状

以下主诉症状 1 项或多项持续或有规律发生 ≥ 7 d。就诊孕产妇的主诉症状包括:多梦、易醒、入睡困难、尿频、恶心、呕吐、胃胀、便秘、胸闷、心悸、口干及肌肉酸痛 12 项主诉躯体功能障碍症状。

3.2 辅助检查

就诊孕产妇辅助检查结果为:①汉密顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评估总分为 7~13 分;②心率变异性(heart rate variability, HRV)监测反馈分析报告显示,反映受试者自主神经系统(autonomic nervous system, ANS)功能状态的坐标,位于 ANS 功能状态图交感或副交感活跃区。

4 病情判定标准

孕产期 PSD 的病情严重程度采用 PSD 分度判定,分度标准如下。①轻度:上述 12 项主诉躯体功能障碍症状以 1 项或多项持续或有规律发生 $\geq 7 \sim 22$ d。②中度:12 项主诉躯体功能障碍症状以 1 项或多项持续或有规律发生 $\geq 22 \sim 50$ d。③重度:12 项主诉躯体功能障碍症状以 1 项或多项持续或有规律发生 ≥ 50 d。

5 治疗方案

孕产期 PSD 治疗方案包括:①多学科合作模式的生理调控、心理调节、音乐调理(physiological regulation, psychological adjustment, music conditioning, PPM)临床诊疗系统。②孕产期健康教育。

6 治疗原则

孕产期 PSD 治疗原则为:①以孕产妇、胎儿、新生儿安全为前提。②多学科合作。③根据病情严重万方数据

程度及治疗效果及时调整临床应对措施。④全病程管理。⑤孕产妇及家属知情同意。

7 标准疗程

临床对孕产期 PSD 治疗疗程包括以下 2 个方面。

7.1 PPM 标准疗程

①PPM 标准疗程门诊治疗每隔 2 d 开展 1 次,45 min/次,共计 6 次;②门诊 PPM 标准疗程治疗期间,一是同步开展家庭调理辅助治疗 30 次,10~15 min/次,2 次/d;二是同步家庭调节互动交流 5 次,15~30 min/次,2 次/周。

7.2 全病程管理

孕产期 PSD 的全病程治疗时间为 13 周,包括 PPM 标准疗程及孕产期健康教育门诊治疗 3 周,以及门诊治疗结束后按规程和医嘱进行家庭调理 10 周;具体为对结束门诊治疗的孕产期 PSD 患者每隔 2 周电话随访 1 次,必要时调整为上门随访或门诊复查,共计 5 次。随访内容为调查或复查在此期间孕产期 PSD 患者的家庭调理执行情况、心理和社会因素变化情况、躯体功能障碍症状康复状况,以及接受孕产期健康教育情况。

8 进入路径标准

进入本临床路径的孕产妇必须符合以下标准。第一诊断符合孕产期 PSD 诊断标准,并且无精神障碍及器质性疾病。当患者同时具有其他疾病诊断,但是在门诊治疗期间不需要进行特殊处理,也不影响本临床路径流程实施时,可以进入本路径。

9 治疗期间检查项目

进入本临床路径的孕产期 PSD 患者治疗期间检查项目包括如下 4 项。

9.1 基本检查

基本检查项目为:对就诊孕产妇的多梦、易醒、入睡困难、尿频、恶心、呕吐、胃胀、便秘、胸闷、心悸、口干、肌肉酸痛 12 项躯体功能障碍症状初诊 1 次、随诊 5 次、复诊 1 次。

9.2 辅助检查

辅助检查项目为:对就诊孕产妇进行①HAMA 评分初诊 1 次。②HRV 监测反馈 ANS 功能状态初诊 1 次,复诊 1 次。

9.3 初诊转诊指征

初诊转诊指征为:就诊孕产妇出现 ①HAMA 评分 ≥ 14 分,向精神心理科转诊;②因其他诊断需

要到其他科室进一步检查。

9.4 随诊转诊指征

随诊转诊指征为:就诊孕产妇①出现精神障碍疾患,向精神心理科转诊;②发生器质性临床疾病,向其他科室转诊。

10 疗效判断标准

本临床路径对孕产期 PSD 患者接受相关治疗后的疗效判断标准如下。

10.1 无效

治疗无效是指门诊标准疗程结束后复诊结果

为:以1项或多项发生的12项躯体功能障碍症状无明显缓解,甚至加重。

10.2 进步

治疗进步是指①门诊标准疗程结束后复诊结果为:以1项或多项发生的12项躯体功能障碍症状部分消失或部分缓解或均缓解;②HRV监测反馈分析报告显示,反映受试者ANS功能状态的坐标,位于ANS功能状态图的平衡区,或者虽然位于交感或副交感活跃区,但与初检数据比较向平衡区进步。

表1 《孕产期身心障碍临床路径(2017版)》表单

适用对象:①多梦、易醒、入睡困难、尿频、恶心、呕吐、胃胀、便秘、胸闷、心悸、口干、肌肉酸痛12项躯体功能障碍症状以1项或多项持续或有规律发生≥7d;②HAMA总分为7~13分;③HRV监测报告显示,反映受试者ANS功能状态的坐标,位于ANS功能状态图的交感或副交感活跃区

孕(产)妇姓名:_____ 年龄:_____ 孕次:_____ 产次:_____ 孕龄:_____ 孕周(或)产后:_____天 门诊号:_____
 门诊治疗日期:_____年_____月_____日至_____年_____月_____日 门诊标准疗程:6次

治疗时间	治疗第1次	治疗第2~5次	治疗完成当日
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 详细询问病史,完善检查 <input type="checkbox"/> 初步诊断,确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 向孕产妇及其家属交代病情 <input type="checkbox"/> 开具诊断报告及检查单 <input type="checkbox"/> 应用首次 PPM+孕产期健康教育治疗方案治疗 <input type="checkbox"/> 上级医师指导治疗(必要时) <input type="checkbox"/> 出具家庭调理方案和心理调节鼓励方案 <input type="checkbox"/> 完成首次病程记录及病历记录	<input type="checkbox"/> 随诊检查家庭调理记录单,评估家庭调理疗效和了解孕产妇近期情况 <input type="checkbox"/> 向孕产妇及其家属介绍诊疗情况 <input type="checkbox"/> 审查门诊治疗室临床护理报告单,认真分析重点问题 <input type="checkbox"/> 应用第2~5次 PPM+孕产期健康教育治疗方案治疗 <input type="checkbox"/> 门诊多学科合作小组疑难病例讨论(必要时) <input type="checkbox"/> 多学科专家联合,包括远程会诊(必要时) <input type="checkbox"/> 出具家庭调理方案和心理调节鼓励方案 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 随诊检查家庭调理记录单,评估家庭调理疗效和了解孕产妇近期情况 <input type="checkbox"/> 审查门诊治疗室临床护理报告单,认真分析重点问题 <input type="checkbox"/> 应用第6次 PPM+孕产期健康教育治疗方案治疗 <input type="checkbox"/> 复诊并开具复诊单 <input type="checkbox"/> 向孕产妇及其家属介绍康复情况 <input type="checkbox"/> 出具治疗后10周家庭调理方案 <input type="checkbox"/> 出具治疗后10周随访方案 <input type="checkbox"/> 完成病历
重要医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 按照医嘱完成 PPM 家庭调理和填写家庭调理记录单 <input type="checkbox"/> 按照医嘱执行家庭心理调节鼓励方案 <input type="checkbox"/> 其他孕产期身心健康注意事项 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 根据首次治疗情况及家庭调理方案下达家庭调理医嘱 <input type="checkbox"/> 明确下次随诊和治疗时间	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 按照医嘱完成 PPM 家庭调理和填写家庭调理记录单 <input type="checkbox"/> 按照医嘱执行家庭心理调节鼓励方案 <input type="checkbox"/> 明确每次随诊和治疗时间 <input type="checkbox"/> 其他孕产期身心健康注意事项 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 根据每次治疗中的临床重、难点及患者个性化问题,下达门诊治疗室临床应对措施医嘱 <input type="checkbox"/> 根据每阶段门诊临床问题及家庭调理问题,下达门诊随访室随访医嘱(必要时) <input type="checkbox"/> 根据每次治疗和家庭调理情况,以及躯体障碍症状变化情况,下达家庭调理医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 按照医嘱完成治疗后10周的家庭调理,并填写家庭调理记录单 <input type="checkbox"/> 认真配合门诊医护人员随访 <input type="checkbox"/> 门诊复查(必要时) <input type="checkbox"/> 其他孕产期身心健康注意事项
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍门诊环境 <input type="checkbox"/> 协助完成辅助检查 <input type="checkbox"/> 首次 PPM+孕产期健康教育临床护理 <input type="checkbox"/> 观察孕产妇对治疗的临床适应性 <input type="checkbox"/> 填写临床护理报告手册 <input type="checkbox"/> 告知随诊和治疗时间及地点	<input type="checkbox"/> 协助完成随诊 <input type="checkbox"/> 第2~5次 PPM+孕产期健康教育临床护理 <input type="checkbox"/> 观察孕产妇对治疗的临床适应性 <input type="checkbox"/> 严格执行临床医嘱 <input type="checkbox"/> 填写临床护理报告手册 <input type="checkbox"/> 告知随诊和治疗时间及地点	<input type="checkbox"/> 第6次 PPM+孕产期健康教育临床护理 <input type="checkbox"/> 正确执行临床医嘱 <input type="checkbox"/> 协助完成复诊 <input type="checkbox"/> 引导办理治疗结束手续 <input type="checkbox"/> 治疗结束后的孕产期健康教育
变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有,原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有,原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有,原因: 1. 2.
护士签名			
医师签名			

注:HAMA为汉密顿焦虑量表,HRV为心率变异性,ANS为自主神经系统,PPM为生理调控、心理调节、音乐调理临床诊疗系统

10.3 显效

治疗显效是指 ①门诊标准疗程结束后复诊结果为:以 1 项或多项发生的 12 项躯体功能障碍症状均消失;②HRV 监测反馈分析报告显示,反映受试者 ANS 功能状态的坐标,位于 ANS 功能状态图的平衡区。

10.4 康复

治疗后康复是指门诊标准疗程结束 10 周后的第 5 次随访或复查结果为:以 1 项或多项发生的 12 项躯体功能障碍症状在此期间未发生持续或有规律复发≥7 d 的情况。

11 变异及原因分析

孕产期 PSD 患者治疗过程中发生退出本路径的变异情况及原因分析:①发生重大生活事件,或出现精神障碍,或罹患器质性疾病者,退出本临床路径。②因患者及其家属意愿影响本临床路径执行时,而退出。

12 《孕产期心身障碍临床路径(2017 版)》表单内容

《孕产期心身障碍临床路径(2017 版)》表单内容涵盖治疗第 1 次、第 2~5 次及治疗完成当日的主要诊疗工作、重要医嘱及变异记录,并要求护士与医师签字,见表 1。

参 考 文 献

[1] 郝正美,陈双燕,吴孟芳,等.全国多中心孕产妇心身健康门诊 9 712 例孕妇产产期心身障碍发病率调查研究[J].中国卫生标准管理,2017,8(18):31-34.

[2] 张立新,孙静,陈俊梅,等.多学科合作诊疗系统治疗孕妇产产期心理问题诱发的躯体功能障碍临床回顾性研究[J].中国妇幼健康研究,2017,28(5):514-516.

[3] 蓝海英,曾妍芳,丁颖,等.应用 PPM 多学科合作诊疗系统治疗孕产期心身障碍对孕妇产产期焦虑抑郁高危因素影响的调查研究[J].中国卫生标准管理,2017,8(19):29-31.

[4] 张立新,陈俊梅,孙静,等.应用 PPM 多学科合作诊疗系统

治疗孕产期心身障碍病愈 2 个月后康复状况调查研究[J].中国卫生标准管理,2017,8(18):48-50.

[5] 秦峰,徐宝良,张立新,等.“孕产妇心身健康门诊”研究进展[J].中国卫生标准管理,2017,8(4):17-20.

[6] 张红梅,吴爱勤,徐英,等.影响产前孕妇血压及胎心率的心理社会因素[J].中国心理卫生杂志,2004,18(6):381.

[7] 王东林,吴彩云,吴爱勤.躯体化障碍与抑郁症的生物学特征及心理社会因素比较[J].临床精神医学杂志,2000,10(2):68-70.

[8] 沈鑫华,吴爱勤,陈加美,等.广泛焦虑障碍的下丘脑-垂体-肾上腺轴及 PRL 研究[J].中国神经精神疾病杂志,2002,28(2):129-130.

[9] 吴文源.焦虑障碍防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2010:1-272.

[10] 丁辉,陈林,邸晓兰.产后抑郁障碍防治指南的专家共识(基于产科和社区医生)[J].中国妇产科临床杂志,2014,15(6):572-576.

[11] 中华心血管病杂志编委会心率变异性对策专题组.心率变异性检测临床应用的建议[J].中华心血管病杂志,1998,26(4):252-255.

[12] 阎克乐,张文彩,张月娟,等.心率变异性在心身疾病和情绪障碍研究中的应用[J].心理科学进展,2006,14(2):261-265.

[13] 胡华,吴爱勤.焦虑症与心脏自主神经功能紊乱的相关研究[J].山东精神医学,2006,19(2):154-156.

[14] 胡华,吴爱勤.焦虑症的特质焦虑水平与心率变异性相关研究[J].临床精神医学杂志,2007,17(2):85-87.

[15] 胡华,吴爱勤.焦虑症与心率变异性的相关研究[J].国际精神病学杂志,2007,34(4):239-241.

[16] 张谦,栾彤,沈洁,等.焦虑抑郁患者的心率变异性特点[J].苏州大学学报(医学版),2008,28(5):804-806.

[17] 徐阿红,吴爱勤.抑郁症躯体症状的研究进展[J].神经疾病与精神卫生,2009,9(4):354-356.

[18] 徐阿红,吴爱勤,卢卫红,等.心理应激对以躯体症状为主的抑郁症患者自主神经影响的研究[J].精神医学杂志,2011,24(3):172-175.

[19] 吴爱勤.心身疾病新的评估策略:心身医学研究诊断标准[J].医学与哲学(临床决策论坛版),2012,33(1):8-10.

[20] 吴爱勤.心身医学分类诊断评估策略[J].实用医院临床杂志,2015,12(6):1-6.

(收稿日期:2017-11-03 修回日期:2017-11-25)

秦峰,李丽娟,肖利军,等.孕产期心身障碍临床路径(2017 版)[J/CD].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2017,13(6):640-644.