

黄振宇:愿为女性特殊“旅程”专业“护航”

●本报记者 张思玮 见习记者 张帆

“心理疾病在围产期发生的比例并不亚于躯体疾病,而且诊治难度更高。”近日,清华大学附属北京清华长庚医院妇产科副主任黄振宇在接受《医学科学报》采访时表示。

有研究显示,在怀孕期间或产后的第一年,全球每5位孕产妇中就有1人受抑郁的影响。围产期抑郁不仅会给人带来痛苦和高死亡率风险,还会对家庭造成深远的不良影响。

“由于孩子与母体紧密相连,母亲如果不快乐,也会波及孩子,而这不仅关乎一个家庭,更将影响国家的未来。”黄振宇表示,围产期抑郁并非个体问题,而是生物、社会和遗传因素之间相互作用的结果。在我国当前出生率下跌的新形势下,重视筛查、识别孕产妇的心理疾病,用科学的方法做好宣教工作,提供更专业、友善的生育环境,对于围产工作者而言至关重要。

围产期心理疾病增多

2023年《中国妇幼健康事业发展报告》显示,我国产后抑郁(PPD)患病率达14.7%。根据世界卫生组织研究,50%~60%的产妇会出现不同程度的产后情绪波动。

“心理疾病在围产期发生的比例并不亚于躯体疾病。”黄振宇从工作中观察到,妊娠期的高血压、糖尿病、感染性疾病、甲状腺疾病等躯体疾病的发病率近几年并没有发生显著变化。然而,与之形成对照的是不被重视的心理疾病。

黄振宇表示,围产期出现的心理疾病,不仅仅与生产的疼痛、激素的波动等相关,还涉及孕产妇的原生家庭等其他因素。病症的具体表现形式也不同,包含了抑郁、焦虑状态、双相情感障碍以及强迫行为等。

由于其特殊性,围产期心理疾病给产科医生的工作带来不小的挑战。“躯体疾病伪装不了,但对于孕产妇的心理疾病,有时候我们产科医生(非心理科医生)很难发现。”黄振宇说。

通常心理疾病主要以填写量表方式进行筛查。但在填写过程中,孕产妇很可能存在不客观的情况。原因有三:首先,孕产妇本人并没有认识到心理疾病的严重性;其次,孕产妇担心被确诊为心理疾病会

遭受周围人的歧视;最后,去心理科室看病会耗费较长的时间。因而,她们在填写量表时,会有意规避现实问题。

正因如此,对孕产妇的宣教工作变得尤为重要。“我们需要不断宣讲,告诉患者心理疾病先期的症状及不及时干预的后果,让她们如实填写筛查量表,主动做筛查。”黄振宇说。

此外,产科医生“察言观色”的能力也有利于对心理疾病的识别。有一次门诊,黄振宇发现,一位近足月的孕产妇在产检的时候不停地啃自己的手指甲。后来,她主动与孕产妇的丈夫沟通后得知,这名孕产妇担心能否顺产,出现了失眠、焦虑的状况。

“当然,我们对于心理疾病不要着急下定义,也不要给孕产妇贴上‘抑郁症’的标签,而是提醒对方,让她逐步接受就诊专业医师给予的评估。”黄振宇说。

2023年发表于《柳叶刀》的一篇社论指出,对于大多数围产期抑郁症患者,不建议将药物作为一线治疗方法。最佳的做法是,针对与围产期抑郁症发展相关的社会心理因素采取相应的策略。

“并不是所有的心理疾病都需要服药。”黄振宇最常采用的方式是“话聊”,也就是通过与产妇沟通了解导致“焦虑”“困惑”的关键点并对其进行耐心心理疏导。

社群中逐步搭建信任

1998年,黄振宇毕业于复旦大学上海医学院,之后进入北京大学人民医院接受住院医师规范性培训,无视“金眼科、银外科,又脏又累妇产科”的偏见,毅然踏入妇产科领域。

2014年,北京清华长庚医院经过10年的筹备正式开业。妇产科是区域就医的刚需,成为医院发展定位中的重点科室。“要真正保障母婴健康,就要提升基层及地方妇产医疗水平”,抱着这一务实的想法,黄振宇来到清华长庚。

受命筹建产科时,黄振宇仍有些手足无措。起初,她觉得最难的是如何在医护与孕产妇群体之间搭建信任的桥梁。

“在北京大学人民医院就诊的患者,大概有1/3都是从全国各地或北京的其他机构转诊过来的,抑或是通过大夫层层推荐就诊的,她们的病情复杂性更高,对产科医师的诊治更加迫切。”但是来到清华

长庚后我发现,就诊人群以周围社区为主,流动性强,以年轻人居多,属于正常妊娠,但孕产妇的保健意识并不强。对产科医师依赖性不高。”

根据孕产妇群体的不同特点,直接采用其他三甲医院产科的管理方式和常规诊疗制度显然是行不通的。于是,黄振宇将科室的功能定位于“先做基础教育保健,再发展重症患者抢救”。

通过11年的摸索,清华长庚医院的产科建立了一套成熟的制度。刚开业的时候,科室通过统计发现,就诊孕产妇贫血的发生率较高。于是他们开始加强对贫血知识的普及,并制定相关规范。还有的孕产妇体重增长过快,于是他们与营养科合作,通过“大课”“小课”“重点辅导”相结合的方式,推进宣讲工作的开展。当遇到有些孕产妇抵触医护人员的“唠叨”,他们就邀请病房里的“榜样孕产妇”协助,让孕产妇群体之间形成良性互动。

从事产科一线临床工作的同时,黄振宇也积极参与科研。目前,国内外相关研究主要聚焦于“阴道微生态与妊娠期并发症的相关性研究”。黄振宇介绍,“这些研究旨在通过检测、分析阴道微生态菌群构成和代谢产物,预测早产、妊娠高血压疾病、糖尿病等发生的风险,如果风险较高,我们就进一步探讨通过菌群干预的手段进行预防。”

用温馨缓解孕产妇焦虑

作为一名产科大夫,黄振宇曾目睹过生命的降临与死亡同时发生。

有一名孕产妇曾在14岁时做过主动脉夹层手术,这一疾病和手术史是妊娠的禁忌证,死亡概率极高。胎儿顺利娩出后,医生在缝合子宫的过程中,产妇的血压和心率还相对平稳。但是当医生缝合到腹膜时,产妇主动脉夹层再次破裂出血导致血压骤降,最终去世。

当然,产房中更多的是喜悦,这也让产科具有不同于其他科室的特质。

首先,服务对象数量不同。“我们常说,看一个孕产妇要想到有两个人,还有一群家属。”黄振宇解释道,前者是指要兼顾孕产妇和腹中的胎儿,而后者是指医生要尊重与理解孕产妇受到家庭因素影响的生育决策。



名医简介

黄振宇:主任医师、副教授、医学博士,清华大学附属北京清华长庚医院妇产科副主任、妇产科规培基地主任。主攻专业方向为围产医学(高危妊娠)、产科感染,兼任女性生殖健康药物研究专业委员会第二届专委会副主任委员、北京市女医师协会产科专委会第一届副主任委员、北京医学会妇产科学分会第十四届委员会委员等,发表学术论文50余篇,担任多部专业教材和专业著作副主编、编委。

其次,专业性要求不同。“我们需要有内科大夫严谨的逻辑思维、外科大夫果敢的动手能力,还要学会影像学、遗传学、伦理法规等领域的知识。”黄振宇的白大褂口袋总是沉甸甸的,除了听诊器,里面还装着最新版本的“产科掌中宝”。遇到知识盲区时,她会主动上网检索,如果暂时没有答案,就耐心向孕产妇及家属做出解释。

最后,服务思路不同。对于孕产妇,医护人员不会称呼她们为“患者”或“病人”,而是采用更为亲切的称呼。

为了让产科病房更温馨,黄振宇和病房护理督导还特别挑选了以淡黄、淡绿为主的装饰色调。

“我们期待每位孕产妇都能健康快乐地孕育新生命,而我们产科医生便是她们这段特殊‘旅程’中最专业、最值得信赖的伙伴。从孕期保健到分娩守护,再到产后康复,我们将用全面的医疗照护与温暖的同理心,为孕产妇的安全健康保驾护航!”黄振宇说。