

# 产后6周抑郁情绪筛查及影响因素分析

陈霞<sup>1</sup>, 钱芳<sup>2</sup>, 罗云<sup>3</sup>, 吴菲<sup>1</sup>, 周跃新<sup>1</sup>, 苏彦捷<sup>4</sup>

(1. 清华大学医院妇科, 北京 100084; 2. 北京大学医院妇科, 北京 100871; 3. 成都体育学院运动医学与健康学院, 成都 610041; 4. 北京大学心理与认知科学学院和行为与心理健康北京市重点实验室, 北京 100871)

**[摘要]**目的 筛查产后6周女性产后抑郁发生情况,并分析其影响因素,探索有针对性的产后抑郁干预方案。方法 随机选取2021年6月至2022年1月海淀区妇幼保健院产后42天体检的313名产妇为研究对象,进行问卷调查,且采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)进行产后抑郁筛查,利用单因素及Logistic多因素回归分析影响产后抑郁发生的危险因素。结果 产后抑郁筛查阳性率为8.31%。单因素分析显示,经前期综合征、妊娠期间睡眠不佳、新生儿性别不符合预期、存在母乳喂养压力、月子期间情绪低落及产后母亲胜任力不佳是产后抑郁发生的影响因素( $\chi^2$ 值分别是41.436、8.319、7.620、12.974、33.469、96.288,  $P < 0.05$ )。Logistic多因素回归分析显示,经前期综合征和母亲胜任力不佳都是影响产后抑郁的独立高危因素,OR(95%CI)值分别是16.179(2.516~104.052)、1.421(1.013~5.141),  $P < 0.05$ 。结论 产后抑郁的发生与经前期综合征和母亲胜任力不佳等因素有关,应受到个体、家庭、医疗系统、社会的重视。

**[关键词]**产后抑郁;影响因素;干预措施;心理状况;爱丁堡产后抑郁量表

Doi:10.3969/j.issn.1673-5293.2022.11.012

[中图分类号]R173

[文献标识码]A

[文章编号]1673-5293(2022)11-0070-06

## Depression screening at 6 weeks after delivery and analysis of influencing factors

CHEN Xia<sup>1</sup>, QIAN Fang<sup>2</sup>, LUO Yun<sup>3</sup>, WU Fei<sup>1</sup>, ZHOU Yuexin<sup>1</sup>, SU Yanjie<sup>4</sup>

(1. Department of Gynecology, Tsinghua University Hospital, Beijing 100084, China;

2. Department of Gynecology, Peking University Hospital, Beijing 100871, China;

3. School of Sports Medicine and Health, Chengdu Sport University, Sichuan Chengdu 610041, China;

4. School of Psychological and Cognitive Sciences of Peking University, Beijing Key Laboratory of Behavior and Mental Health, Beijing 100871, China)

**[Abstract]** **Objective** To screen the incidence of postpartum depression in women at 6 weeks after delivery, and analyze the influencing factors, so as to explore targeted intervention programs for postpartum depression. **Methods** A total of 313 women who underwent a physical examination 42 days after delivery in Haidian District Maternal and Child Health Care Hospital from June 2021 to January 2022 were randomly selected as the research objects for a questionnaire survey. The Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) was used for postpartum depression screening. Univariate and multivariate Logistic regression analysis were used to analyze the risk factors of postpartum depression. **Results** The positive rate of postpartum depression screening was 8.31%. The univariate analysis showed that premenstrual syndrome, poor sleep during pregnancy, unpredictable sex of the newborn, the pressure of breastfeeding, low mood in confinement, and poor maternal competency after delivery were high risk factors for postpartum depression ( $\chi^2 = 41.436, 8.319, 7.620, 12.974, 33.469$  and  $96.288$ , respectively,  $P < 0.05$ ). Multivariate Logistic regression analysis showed that the independent risk factor for postpartum depression was premenstrual syndrome and poor maternal competency, and the OR and 95%CI were 16.179 (2.516-104.052) and 1.421 (1.013-5.141), respectively,  $P < 0.05$ . **Conclusion** Postpartum depression is related to premenstrual syndrome and maternal incompetency, which should be paid more attention to by individuals, families, medical system and society.

**[Key words]** postpartum depression; influencing factors; interventions; psychological status; Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)

产后抑郁(postpartum depression, PPD)是指女性于产后12个月内出现明显的抑郁症状或典型的抑郁发作,其发生原因可能与妊娠期焦虑、抑郁和产

前产后生理变化有关<sup>[1]</sup>。产后抑郁不仅严重影响产妇的身心健康,甚至产妇会有自杀或杀婴倾向<sup>[2]</sup>,而且会增加婴儿不良认知结局发生的风险<sup>[3]</sup>,并导致

[收稿日期] 2022-04-15

[基金项目] 国家自然科学基金项目(编号:32071075);北京市海淀区卫生健康发展科研培育项目(编号:HP2021-60101)

[作者简介] 陈霞(1977—),女,副主任医师,硕士,主要从事围产期保健、围产期心理健康研究。

[通讯作者] 苏彦捷,教授/博士生导师。

婴幼儿发育不良及精神疾病的风险增加<sup>[4-5]</sup>。国内外关于产后抑郁发病率的报道存在较大的差异。国外产后抑郁的发病率为 10~15%<sup>[6]</sup>,我国的产后抑郁平均发病率为 15%<sup>[7-8]</sup>。因筛查工具及研究对象等因素影响,我国产后抑郁发病率波动较大<sup>[9-10]</sup>。为了解北京市海淀区产后 6 周女性产后抑郁的发生情况,本研究选取了 313 名产后 42 天来院体检的产妇,进行一般情况调查及爱丁堡产后抑郁量表调查,分析产后抑郁发生率及其影响因素,为开展有针对性的产后抑郁干预方案提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取 2021 年 6 月至 2022 年 1 月在海淀区妇幼保健院进行产后 42 天体检的 313 名产妇作为研究对象。纳入标准:①单胎、活产产后;②孕期及产后 1 年内一直居住在北京市的常住人口;③意识清晰,能够独立准确完成问卷。排除标准:①流动人口;②视力、听力、理解障碍;③已知精神疾病;④多胎妊娠。

本研究内容已通过医院医学伦理委员会批准,且所有参与人员需对受试者相关资料和信息保密。受试者均自愿签署知情同意书。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 基本信息

产妇的基本情况采用本研究团队自行设计的调查问卷,问卷内容包括产妇一般情况、社会人口学特征、家庭经济情况、孕期及产时并发症、新生儿喂养情况、母亲胜任力、家庭成员及本人对新生儿性别期盼等。

#### 1.2.2 筛查量表

采用爱丁堡产后抑郁筛查量表(Edinburgh Postpartum Depression Scale, EPDS)进行抑郁情况筛查,该量表是一个由 10 个条目组成的自我报告问卷,总分 30 分,已被证明具有足够的信度和效度<sup>[11]</sup>。本研究选用总分 10 分为筛选产后抑郁情况的临界值,其敏感性和特异性分别为 85%和 84%<sup>[12]</sup>。EPDS $\geq 10$  分存在不同程度抑郁情况为抑郁组, $<10$  分则无抑郁情况为正常组。采用问卷星一对一现场利用手机进行问卷填写,调查员经过统一培训,调查问卷结果真实有效。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析。连续性变量进行正态性检验,符合正态分布结果采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示并进行  $t$  检验。计数资料采用百分比(%)表示,采用  $\chi^2$  检验进行单因素分析,以单因素分析有统计学意义的变量为自变量再进行 Logistic 回归分析,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

本研究共调查了 313 名产妇,年龄范围 19~43 岁,平均年龄( $31.6 \pm 3.2$ )岁。文化程度本科及以下 203 名,占 64.86%;硕士及以上 110 名,占 35.14%。孕期固定在职 263 名,家庭年收入 10 万以上 246 名,初次分娩 221 名,自然分娩 210 名。

### 2.2 抑郁筛查阳性率情况

对 313 名产妇产后 6 周抑郁情况进行筛查,以 EPDS $\geq 10$  分作为产后抑郁筛查的临界值,其中 26 人为产后抑郁状态,占 8.31%,平均年龄为( $31.7 \pm 3.7$ )岁。

### 2.3 影响产后抑郁的单因素分析

筛查出的产后抑郁状态产妇作为抑郁组,筛查正常者作为正常组。两组在经前期综合征、妊娠期间睡眠不佳(入睡困难、夜醒次数较孕前增加、睡眠时间较孕前缩短)、新生儿性别不符合预期、存在母乳喂养压力、月子期间情绪低落(无诱因伤感、易哭泣、易激惹)及产后母亲胜任力不佳方面的差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而在文化程度、是否在职、家庭收入、分娩次数、分娩方式、是否高危妊娠、新生儿性别、喂养方式等方面差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

### 2.4 影响产后抑郁的 Logistic 多因素回归分析

以产妇产后抑郁发生为因变量,以经前期综合征、妊娠期睡眠情况、本人对新生儿性别期盼、母乳喂养压力、月子期间情绪及母亲胜任力这 6 个因素作为自变量,进行 Logistic 多因素回归分析,结果显示,经前期综合征和母亲胜任力不佳是影响产后抑郁的独立高危因素(OR 值分别是 16.179 和 1.421, 95%CI 分别是 2.516~104.052 和 1.013~5.141,  $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 产后抑郁影响因素的单因素分析[n(%)]  
Table 1 Univariate analysis of postpartum depression[n(%)]

影响因素	例数(n)	正常组(n=287)	抑郁组(n=26)	$\chi^2/t$	P
是否在职				0.294	0.752
是	279	255(88.9)	24(92.3)		
否	34	32(11.1)	2(7.7)		
文化程度				0.137	0.830
本科及以下	203	187(65.2)	16(61.5)		
硕士及以上	110	100(34.8)	10(38.5)		
家庭年收入(万元)				3.170	0.084
$\geq 10$	246	222(77.4)	24(92.3)		
$< 10$	67	65(22.6)	2(7.7)		
经前期综合征				41.436	$< 0.001$
有	9	3(1.0)	6(23.1)		
无	304	284(99.0)	20(76.9)		
意外怀孕				2.176	0.116
是	52	45(15.7)	7(26.9)		
否	261	242(84.3)	19(73.1)		
受孕方式				5.384	0.054
自然受孕	302	279(97.2)	23(88.5)		
医学干预	11	8(2.8)	3(11.5)		
是否高危妊娠				0.014	1.000
是	129	118(41.1)	11(42.3)		
否	184	169(58.9)	15(57.7)		
妊娠期睡眠情况				8.319	0.004
正常(与孕前相比无变化)	157	151(52.6)	6(23.1)		
睡眠不佳(入睡困难、夜醒次数较孕前增加、睡眠时间较孕前缩短)	156	136(47.4)	20(76.9)		
分娩方式				2.402	0.133
自然分娩	210	189(65.9)	21(80.8)		
剖宫产	103	98(34.1)	5(19.2)		
分娩过程是否体验到幸福				0.653	0.449
是	248	229(79.8)	19(73.1)		
否	65	58(20.2)	7(26.9)		
分娩次数				0.083	0.827
初产	221	202(70.4)	19(73.1)		
经产	92	85(29.6)	7(26.9)		
新生儿性别				0.886	0.414
男	165	149(51.9)	16(61.5)		
女	148	138(48.1)	10(38.5)		
对新生儿性别态度				7.620	0.031
符合预期	304	281(97.9)	23(88.5)		
不符合预期	9	6(2.1)	3(11.5)		

(转下表)

(续上表)

影响因素	例数(n)	正常组(n=287)	抑郁组(n=26)	$\chi^2/t$	P
喂养方式				0.051	0.840
纯母乳喂养	174	159(55.4)	15(57.7)		
非纯母乳喂养	139	128(44.6)	11(42.3)		
母乳喂养是否有压力				12.974	<0.001
是	159	137(47.7)	22(84.6)		
否	154	150(52.3)	4(15.4)		
度过月子的方式				0.590	0.540
机构	158	143(49.8)	15(57.7)		
家庭	155	144(50.2)	11(42.3)		
月子期间情绪				33.469	<0.001
平静或愉悦	217	212(73.9)	5(19.2)		
情绪低落(无诱因伤感、易哭泣、易激惹)	96	75(26.1)	21(80.8)		
母亲胜任力				96.288	<0.001
是	285	275(95.8)	10(38.5)		
否	28	12(4.2)	16(61.5)		
孕期尿失禁				1.304	0.263
是	90	80(27.9)	10(38.5)		
否	223	207(72.1)	16(61.5)		
产后尿失禁				1.589	0.243
是	46	40(13.9)	6(23.1)		
否	267	247(86.1)	20(76.9)		
孕期及产后体型变化				1.473	0.305
满意	168	157(54.7)	11(42.3)		
不满意	145	130(45.3)	15(57.7)		

表 2 产后抑郁影响因素的 Logistic 回归分析

Table 2 Multivariate Logistic regression analysis of postpartum depression

影响因素	$\beta$	S.E.	Wald $\chi^2$	OR	95%CI	P
有经前期综合征	2.784	0.950	8.594	16.179	2.516~104.052	0.030
妊娠期睡眠不佳	0.985	0.610	2.611	2.679	0.811~8.849	0.106
新生儿性别不符合预期	-1.134	1.107	1.049	0.322	0.037~2.819	0.306
母乳喂养有压力	0.238	0.704	0.114	1.269	0.319~5.046	0.735
月子期间情绪低落	-1.011	0.677	2.232	0.364	0.096~1.371	0.135
母亲胜任力不佳	0.298	0.854	4.468	1.421	1.013~5.141	<0.001

### 3 讨论

#### 3.1 北京市海淀区产后抑郁发生现状

本研究发现,对 313 名产后 6 周的女性利用 EPDS 进行产后抑郁筛查,以  $\geq 10$  分为界值,产后抑郁状态占 8.31%,低于国内产后抑郁平均发病率<sup>[7-8]</sup>。

产后抑郁筛查阳性与各地的风俗文化、经济发展水平、社会支持系统、产妇人格特质及筛查工具及界值选取等各种因素有关。国内外不同研究的产后抑郁筛查阳性率差异大,可能与研究国家的经济状况(中低收入国家似乎较高),研究设计、筛查工具、样本代表性、筛查标准及筛查的时间节点等有关。

此外,同一城市、不同时期采用相同问卷进行筛查,阳性率差异也大,具体原因需要做更深入的研究和分析<sup>[13]</sup>。这表明针对量表筛查存在一定主观性,需要扩大样本量,并结合临床访谈及其他客观指标进行综合评估,EPDS 是广泛采用的量表,本研究或者说同一城市不同时期相同问卷筛查阳性率不同,最主要的原因是人群发生变化,而不是量表本身。

### 3.2 产后抑郁的影响因素分析

女性从妊娠到分娩,由于生理改变和社会角色变化,容易在分娩后初为人母时出现情绪变化,导致产后抑郁。产后生理激素的急剧变化、个体心理因素(既往抑郁史及产前抑郁史、人格特征等)、家庭因素、社会因素等与产后抑郁有关。本研究显示,经前期综合征、妊娠期间睡眠不佳、新生儿性别不符合预期、存在母乳喂养压力、月子期间情绪低落及产后母亲胜任力不佳是产后抑郁发生的高危因素( $P < 0.05$ )。妊娠期体内雌孕激素水平显著升高,孕期增重、体型变化等因素作用下,女性容易出现睡眠异常,表现为入睡困难、夜间易醒、睡眠时间变短等,继发焦虑、抑郁等不良情绪。而这些不良心理因素又可导致睡眠质量不佳,两者相互影响<sup>[14]</sup>。产后女性由于生理上变化加上社会角色任务,在月子期间心情感受不到愉悦,容易无诱因伤感、易受激惹、哭泣,表现情绪低落,诱发产后抑郁。而情绪低落、愉悦感丧失等不良情绪也是产后抑郁的临床表现<sup>[15]</sup>。本研究显示经前期综合征和母亲胜任力不佳是影响产后抑郁的独立高危因素( $P < 0.05$ ),与既往研究结果相同<sup>[16-17]</sup>。因此,干预产后抑郁关口应前移,孕前、孕期注意筛查、做好宣教,提供应对措施,可能有利于预防产后抑郁的发生。

### 3.3 进一步探讨产后抑郁干预方案

本研究排除了产后抑郁影响因素之间的混杂作用,发现经前期综合征和母亲胜任力不佳是影响产后抑郁的独立高危因素,这为产后抑郁的预防和干预提供了新的思路。一方面预防产后抑郁的关口要前移,自孕前、孕期开始宣教产后抑郁发生的危险因素,重点关注可能发生产后抑郁的女性,同时对丈夫、家人多做宣教,共同为高危女性提供高质量、及时的社会支持,预防产后抑郁的发生;另一方面重视母亲胜任力,尤其是产后短时间内女性对养育孩子

的掌控力是影响产后抑郁的独立高危因素,提示关注孕期及分娩后女性角色转变及心理健康,预防产后女性母亲胜任力不佳诱发产后抑郁的发生。

此外,有研究提示新生儿性别是影响产后抑郁的高危因素,这与中国传统思想有关<sup>[18-19]</sup>。本研究结果显示新生儿性别本身不是产后抑郁相关因素,而其影响因素为新生儿性别是否符合预期。这为孕期健康宣教提出新要求,进一步减少孕产妇及家人对新生儿性别的关注,从而转移到关注孩子的健康,避免情绪起伏过大。有研究表明母乳喂养可增进母婴连接、缓解产妇焦虑抑郁等不良情绪<sup>[20-21]</sup>,本研究结果提示若母乳喂养信心不足、存在母乳喂养压力反而是产后抑郁发生的高危因素。这提示孕期及产后保健应注重母乳喂养知识宣教及技能培训,帮助产妇顺利进行母乳喂养,降低产后抑郁发生率。同时,月子期间情绪不稳定本身是产后抑郁的表现之一,需要丈夫及家人多关注产妇情绪状态,多提供心理支持,稳定产妇情绪,避免发生产后抑郁。本研究结果还表明,产后母亲胜任力不佳直接影响产妇的自我评价及养育新生儿的掌控力,导致负面情绪产生,诱发产后抑郁。因此,家庭成员尤其是丈夫的全力支持,有助于增强产妇母亲胜任力,可预防产后抑郁的发生。

综上,本研究在海淀区对 313 名产后 6 周产妇进行筛查,结果显示产后抑郁阳性构成比 8.31%,低于国内产后抑郁平均发病率。经前期综合征和母亲胜任力不佳是影响产后抑郁的独立高危因素,提示需加强产后抑郁知识的健康宣教,在个体、家庭、医疗保健、社会层面都应重视产后抑郁的早筛查、早发现、早诊断、早治疗。针对产后抑郁发生的高危因素,需进一步制定并落实个性化心理健康干预措施,有效预防产后抑郁的发生。

### [参考文献]

- [1]Shorey S,Chee C Y I,Ng E D, *et al.* Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Psychiatr Res*, 2018,104 (8):235-248.
- [2]Koutra K,Roumeliotaki T,Kyriklaki A, *et al.* Maternal depression and personality preschool years: mother-child cohort(Rhea Study) in Crete, Greece[J]. *J Affect Dis*

- Ord, 2017, 217(8): 89-98.
- [3] 张羽頔, 祁月, 马雪梅, 等. 母亲产后抑郁症状与 1.5~2 月龄婴儿发育的关联分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2020, 31(7): 889-894.
- [4] Joshi M N, Raut A V. Maternal depression and its association with responsive feeding and nutritional status of infants: a cross-sectional study from a rural medical college in central India [J]. J Postgrad Med, 2019, 65 (4): 212-218.
- [5] 翁婷婷, 严双琴, 王琼瑶, 等. 父母产后抑郁与婴儿气质的相关性研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2018, 29 (3): 254-258.
- [6] Stein A, Netsi E, Lawrence P J, *et al.* Mitigating the effect of persistent postnatal depression on child outcomes through an intervention to treat depression and improve parenting: a randomised controlled trial[J]. Lancet. Psychiatry, 2018, 5(2): 134-144.
- [7] 刘丁玮, 马妍, 俞淦泉, 等. 中国产后抑郁症检出率的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(12): 1409-1415.
- [8] Ren X, Yu S, Dong W, *et al.* Burden of depression in China, 1990-2017: findings from the global burden of disease study 2017[J]. J Affect Disord, 2020, 268(5): 95-101.
- [9] 陈晨, 罗文舒, 黄杏贤, 等. 深圳地区产后抑郁现状及危险因素分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(2): 235-240.
- [10] 章宝丹, 许亮义, 翁嘉, 等. 领悟社会支持对初产妇产后抑郁症的影响研究[J]. 中国预防医学杂志, 2018, 19(4): 241-245.
- [11] Long M M, Cramer R J, Bennington L, *et al.* Psychometric assessment of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in an obstetric population[J]. Psychiatry Res, 2020, 291(9): 113161.
- [12] Levis B, Negeri Z, Sun Y, *et al.* Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data [J]. BMJ. 2020, 371 (11): m4022.
- [13] 郭淑贤, 张丽, 王允锋. 北京密云地区产后抑郁发病率调查及危险因素研究[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(8): 24-27.
- [14] 吴喜娟. 孕晚期孕妇睡眠质量与不良情绪的相关性研究[J]. 白求恩医学杂志, 2017, 27(6): 745-746.
- [15] 谢幸, 孔北华, 段涛, 等. 妇产科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 223-224.
- [16] Cao S, Jones M, Tooth L, *et al.* History of premenstrual syndrome and development of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis[J]. J Psychiatr Res. 2020, 121(2): 82-90.
- [17] Maghami M, Shariatpanahi S P, Habibi D, *et al.* Sleep disorders during pregnancy and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Dev Neurosci. 2021, 81(6): 469-478.
- [18] 范莉静, 包海燕. 新生儿性别对二胎产妇产后抑郁及母乳喂养情况的影响[J]. 健康研究, 2019, 39(5): 518-520.
- [19] Amipara T, Baria H, Nayak S. A study on postpartum depression and its association with infant feeding practices and infant nutritional status among mothers attending the Anganwadi centers of Valsad district, Gujarat, India[J]. Indian J Community Med, 2020, 45 (3): 299-302.
- [20] 王月云, 张莉娜, 王红, 等. 深圳市产妇产后抑郁症的流行状况及危险因素分析[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2017, 46(6): 704-708.
- [21] Cena L, Mirabella F, Palumbo G, *et al.* Prevalence of maternal antenatal and postnatal depression and their association with sociodemographic and socioeconomic factors: a multicentre study in Italy[J]. J Affect Disord, 2021, 279(1): 217-221.
- [专业责任编辑: 韩 蓁]  
[中文编辑: 刘 湘; 英文编辑: 王瑞奇]