

## 参考文献:

- [1] JOHNSON M J, SHEARD L, MARAVEYAS A, et al. Diagnosis and management of people with venous thromboembolism and advanced cancer: how do doctors decide? A qualitative study[J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2012, 12: 75.
- [3] Committee on Practice Bulletins--Gynecology, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 84: prevention of deep vein thrombosis and pulmonary embolism[J]. Obstet Gynecol, 2007, 110(2 Pt 1):429-440.
- [3] 高红, 王建东, 佟彤. 妇科相关静脉血栓栓塞症的风险评估流程和临床实践管理[J]. 中国全科医学, 2019, 22(12):1385-1391.
- [4] 杨艳芬, 张军. 妇科盆腔手术后静脉血栓栓塞性疾病的病因、诊治及预防的临床现状[J]. 中国医师杂志, 2019, 21(7):1116-1120.
- [5] 车焱. 我国妇产科静脉血栓栓塞症发生率研究现状[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(7):709-713.
- [6] GRAUL A, LATIF N, ZHANG X, et al. Incidence of venous thromboembolism by type of gynecologic malignancy and surgical modality in the national surgical quality improvement program[J]. Int J Gynecol Cancer, 2017, 27(3):581-587.
- [7] 郎景和, 王辰, 瞿红, 等. 妇科手术后深静脉血栓形成及肺栓塞预防专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(10):649-653.
- [8] LEIZOROVICZ A, SMART Venography Study Steering Committee. Epidemiology of post-operative venous thromboembolism in Asian patients. Results of the SMART venography study[J]. Haematologica, 2007, 92(9):1194-1200.
- [9] 刘玉珍, 张震宇, 郭淑丽, 等. 妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓形成的临床研究[J]. 中华妇产科杂志, 2006, 41(2):107-110.
- [10] LI Z, ZHANG Z. The incidence and risk factors of venous thromboembolism following elective gynecological surgeries without systemic thromboprophylaxis--an observational cohort study in a Chinese tertiary hospital[J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2016, 43(3):365-369.
- [11] QU H, LI Z, ZHAI Z, et al. Predicting of venous thromboembolism for patients undergoing gynecological surgery[J]. Medicine (Baltimore), 2015, 94(39):e1653.
- [12] 王玉琦, 叶建荣. 血管外科治疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 216.
- [13] 董煜廷, 徐建萍. 脑卒中患者静脉血栓栓塞症危险因素及评估的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(21):2764-2768.
- [14] 马军, 吴一龙, 秦叔逵, 等. 肿瘤相关静脉血栓栓塞症的预防与治疗中国专家指南(2015版)[J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(20):979-991.
- [15] 朱瑞琦, 汤新辉, 刘华云. 肺癌术后静脉血栓栓塞症危险因素及防护进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(6):193-196.
- [16] 龚江波, 于晓雯, 王士博, 等. 老年人静脉血栓栓塞症的危险因素[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2017, 16(6):468-472.
- [17] SWENSON C W, BERGER M B, KAMDAR N S, et al. Risk factors for venous thromboembolism after hysterectomy[J]. Obstet Gynecol, 2015, 125(5):1139-1144.
- [18] RITCH J M B, KIM J H, LEWIN S N, et al. Venous thromboembolism and use of prophylaxis among women undergoing laparoscopic hysterectomy[J]. Obstet Gynecol, 2011, 117(6):1367-1374.

(收稿日期: 2020-11-27; 修回日期: 2021-03-04)  
(本文编辑: 杨倩)

## 产后抑郁发生情况及影响因素调查

蔡慧筠<sup>1</sup>, 陈凤<sup>2</sup>, 刘晓红<sup>3\*</sup>, 王欣佳<sup>3</sup> (1. 首都医科大学附属北京友谊医院 中医科, 北京 100050; 2. 广东省深圳市宝安区中心医院颐康园社区健康服务中心, 广东 深圳 518101; 3. 首都医科大学附属北京友谊医院 儿科, 北京 100050)

**摘要:** 目的 调查首都医科大学附属北京友谊医院产后抑郁的发病率, 分析影响产后抑郁的相关因素, 为缓解产妇抑郁症状及心理压力, 促进产妇身心健康提供依据。方法 选取2017年2—9月于首都医科大学附属北京友谊医院分娩的产妇615例。分别于产后3d内、6~8周时采用爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)对其进行抑郁症状分析, 并探讨产后抑郁的危险因素。结果 本研究中产后3d内产后抑郁的发生率为28.29%, 产后4~6周时为25.53%, 有持续抑郁状态者占45.87%, 有59例(54.13%)新出现抑郁症状。Logistic回归分析显示, 孕周小、未上过孕妇课堂是产后抑郁的危险因素( $P<0.05$ )。结论 产后抑郁发生率较高, 孕周小、未上过孕妇课堂是产后抑郁的独立危险因素。临床上应高度重视产后抑郁的早期筛查, 并为其提供有效的干预, 以减少产后抑郁的不良影响。

**关键词:** 产后抑郁; 影响因素; 爱丁堡产后抑郁量表

中图分类号: R714 文献标识码: A 文章编号: 1008-1070 (2021) 05-0569-03

doi:10.3969/j.issn.1008-1070.2021.05.031

全球产后抑郁的发生率为3.5%~33.0%<sup>[1]</sup>, 且呈上升趋势, 已成为影响母婴健康的重要公共卫生问题<sup>[2]</sup>。产后抑郁为在产后4周内发生的与产褥期相关的精神和行为障碍, 由英国学者NORHAYATI等<sup>[2]</sup>于1968年首次提出, 是产褥期精神综合征的一种, 焦虑是其主要特征<sup>[3]</sup>, 属于神经症性抑郁症。产后抑郁是

指产妇在产褥期出现抑郁情绪, 大多具有沮丧、焦虑、恐惧、悲观等不良情绪, 与丈夫关系不和谐, 对生活感到绝望, 不仅危害产妇的身心健康, 而且可导致认知能力、情感、性格、行为障碍, 严重者还存在自杀和杀婴倾向<sup>[4]</sup>。产后抑郁在产后4~6周内为高发期, 产后6个月开始症状逐渐缓解, 预后良好, 但也可持续1~2

基金项目: 2016年度首都全科医学研究专项课题(YLQ968)

\*通信作者

年。女性在经历了妊娠、分娩后,生理和心理方面都发生了巨大的变化,情绪不稳定,极易发生产后抑郁。该病发病率各国报道差异较大,我国报道为 6.5%~43.12%<sup>[5]</sup>。目前产后抑郁发病原因尚未完全明确,有研究显示其与新生儿身体健康状况差、夫妻关系不和睦、产妇年龄>35岁以及剖宫产有关<sup>[6]</sup>。本研究对产后抑郁的相关因素进行分析,旨在为产后抑郁的早期筛查、早期诊断、早期心理疏导及治疗提供依据,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 选取 2017 年 2—9 月于首都医科大学附属北京友谊医院分娩的产妇 615 例。纳入标准:①在北京市居住 1 年以上;②定期在首都医科大学附属北京友谊医院进行产科检查;③年龄 20~45 岁;④对本研究知情并签署知情同意书。排除标准:①目前或既往有精神疾病;②伴有严重躯体疾病;③智力低下或认知障碍;④拒绝随访者。

**1.2 诊断标准** 采用《精神疾病的诊断与统计手册》中产褥期抑郁症的诊断标准<sup>[7]</sup>,并应用爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)<sup>[8-9]</sup>

作为产后抑郁症的筛选量表。EPDS 在 9、10 分具有最好的敏感性、特异性、正确率和诊断一致性,本研究以 9 分为筛选界限。将第 1 次(产后 3d 内)EPDS 得分≥9 分的产妇作为抑郁组,得分<9 分的产妇作为对照组。

**1.3 观察指标** 收集产妇的基础资料,包括人口学资料、产妇一般情况;分析产后抑郁的相关危险因素;产后 4~6 周新生儿回院复查时完成第 2 次 EPDS 调查。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验。计数资料以例(%)表示,组间比较采用卡方检验。采用 logistic 回归法分析产后抑郁的影响因素。 $P<0.05$  为差异有显著性。

## 2 结果

**2.1 产后抑郁影响因素的单因素分析** 615 例产妇年龄 21~44 岁,平均(31.16±3.73)岁,其中 EPDS≥9 分者共 174 例(28.29%)。单因素分析显示,家庭月收入、分娩方式、孕周、是否上过孕妇课堂、新生儿体重是产后抑郁的影响因素( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 产后抑郁影响因素的单因素分析

项目	例数	有产后抑郁症状 [例 (%)]	$\chi^2$	<i>P</i>	项目	例数	有产后抑郁症状 [例 (%)]	$\chi^2$	<i>P</i>
年龄			4.560	0.335	产次			0.144	0.704
< 25 岁	12	6 (50.00)			1 次	417	116 (27.82)		
25~< 30 岁	220	64 (29.09)			≥ 2 次	198	58 (29.29)		
30~< 35 岁	266	71 (26.69)			流产史			0.166	0.684
35~< 40 岁	106	28 (26.42)			有	215	63 (29.30)		
40~45 岁	11	5 (45.45)			无	400	111 (27.75)		
家庭月收入			6.068	0.039	是否上过孕妇课堂			4.156	0.041
< 5000 元	33	8 (24.24)			是	436	114 (26.15)		
5000~10 000 元	196	68 (34.69)			否	179	60 (33.52)		
> 10 000 元	386	98 (25.39)			意外妊娠			0.063	0.802
文化程度			3.540	0.170	是	151	44 (29.14)		
初中及以下	10	5 (50.00)			否	464	130 (28.02)		
高中或专科	160	50 (31.25)			新生儿性别			1.262	0.261
大学本科及以上	445	119 (26.74)			男	301	93 (30.90)		
分娩方式			4.896	0.031	女	314	81 (25.80)		
阴道分娩	340	84 (24.71)			新生儿体重			9.635	< 0.01
剖宫产	275	90 (32.73)			< 3000g	96	26 (27.08)		
孕周			4.452	0.035	3000~< 4000g	456	135 (29.61)		
36 周	11	5 (45.45)			≥ 4000g	63	13 (20.63)		
37 周	27	11 (40.74)			胎儿异常			0.108	0.743
38 周	120	39 (32.50)			是	220	64 (29.09)		
39 周	203	49 (24.14)			否	395	110 (27.85)		
40 周	166	44 (26.51)			妊娠期相关疾病			0.025	0.875
41 周	86	26 (30.23)			有	353	99 (28.04)		
42 周	2	0 (0)			无	262	75 (28.63)		

**2.2 产后抑郁影响因素的 logistic 回归分析** 将家庭月收入、分娩方式、孕周、是否上过孕妇课堂、新生儿体重作为自变量进行 logistic 回归分析, 结果显示, 孕周小、未上过孕妇课堂是产后抑郁的独立危险因素 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 产后抑郁影响因素的 logistic 回归分析

变量	$\beta$	OR	95%CI	P
家庭月收入	0.225	1.253	0.938 ~ 1.673	0.127
分娩方式	0.056	1.057	0.739 ~ 1.513	0.760
孕周	0.451	1.571	1.034 ~ 2.385	0.034
是否上过孕妇课堂	-0.386	0.679	0.464 ~ 0.994	0.047
新生儿体重	-0.029	0.971	0.668 ~ 1.412	0.878

**2.3 产妇第 2 次 EPDS 得分情况** 共 427 例 (69.43%) 产妇进行了第 2 次 EPDS 评估。EPDS 得分  $\geq 9$  分者共 109 例 (25.53%), 其中 50 例第 1 次 EPDS 得分  $\geq 9$  分, 即有持续抑郁状态者占 45.87%, 其余 59 例 (54.13%) 为新出现抑郁症状。

### 3 讨论

文献报道, 产后抑郁的高发时间为产后 3d 内或产后 4 ~ 6 周, 50% ~ 80% 的初产妇在产后 1 ~ 2d 出现短暂轻微的抑郁, 表现为沮丧、焦虑、哭泣等情绪波动, 易发展为产后抑郁症<sup>[10-11]</sup>。本研究中产后 3d 内产后抑郁的发生率为 28.29%, 产后 4 ~ 6 周时为 25.53%, 均高于我国平均水平 (10.9% ~ 22.2%)<sup>[12]</sup>。考虑可能与各研究所采用的评价工具、EPDS 使用的筛选值不同有关<sup>[9, 13-14]</sup>; 此外, 本研究的纳入对象均为在北京工作、生活 1 年以上者, 生活节奏快, 工作、经济压力大可能是导致产后抑郁发病率较高的原因之一。因此临床应该关注产妇的心理问题并早期进行干预, 以减少产后抑郁引起的不良影响。

本研究中家庭月收入 5000 ~ 10 000 元产妇的抑郁发病率较高, 可能与该人群承受的压力更高有关; 剖宫产产妇产后抑郁发病率较高, 可能与分娩并发症如难产、胎位不正、胎儿窘迫等导致其承受的心理压力较大有关, 且剖宫产产妇恢复所需时间更长; 而随着孕周增长, 抑郁发生率逐渐降低; 未上过孕妇课堂的产妇抑郁发病率较高, 可能是由于与孕妇课堂对准妈妈进行生活、生产过程及心理健康教育, 可以消除孕产中的一些焦虑、抑郁情绪; 出现新生儿低体重的产妇产后抑郁发病率较高, 可能与产妇担心新生儿的生长发育有关。对上述因素进一步进行 logistic 回归分析, 发现孕周小、未上过孕妇课堂

为产后抑郁的独立危险因素。

本研究中, 有持续抑郁状态者占 45.87%, 有 59 例 (54.13%) 为新出现抑郁症状, 与王晨和李安宁<sup>[15]</sup>的研究结果类似, 提示产后抑郁发病率越来越高, 对母婴的影响也日益严重, 临床上应积极寻找早期筛查产后抑郁的有效方法并制订规范流程, 特别是在社区, 应为孕产妇提供场所与机会, 并向产后抑郁产妇提供帮助。

综上所述, 本研究发现孕周小、未上过孕妇课堂是产后抑郁的独立危险因素, 应高度重视产后抑郁的早期筛查并提供有效的干预, 以减少产后抑郁对母婴造成的不良影响。

#### 参考文献:

- [1] GEBREGZIABHER N K, NETSEREAB T B, FESSAHA Y G, et al. Prevalence and associated factors of postpartum depression among postpartum mothers in central region, Eritrea: a health facility based survey[J]. BMC Public Health, 2020, 20(1):1614.
- [2] NORHAYATI M N, HAZLINA N H, ASRENEE A R, et al. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review[J]. J Affect Disord, 2015, 175: 34-52.
- [3] GÜREL S A, GÜREL H. The evaluation of determinants of early postpartum low mood: the importance of parity and inter-pregnancy interval[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2000, 91(1):21-24.
- [4] FOX M, SANDMAN C A, DAVIS E P, et al. A longitudinal study of women's depression symptom profiles during and after the postpartum phase[J]. Depress Anxiety, 2018, 35(4):292-304.
- [5] 张疑生. 产妇产后抑郁症的原因分析及护理对策[J]. 中国医药指南, 2015(19):251-252.
- [6] 张培培, 苏红. 产后抑郁症的研究[J]. 中国保健营养, 2018, 19(7):52-53.
- [7] 乐杰, 谢幸, 丰有吉. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 240.
- [8] COX J L, HOLDEN J M, SAGOVSKY R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale[J]. Br J Psychiatry, 1987, 150: 782-786.
- [9] LEE D T, YIP S K, CHIU H F, et al. Detecting postnatal depression in Chinese women. Validation of the Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale[J]. Br J Psychiatry, 1998, 172: 433-437.
- [10] 李密密, 唐青峰, 张国琴, 等. 我国产后抑郁评估量表的应用现状[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(6):418-423.
- [11] BOBO W V, YAWN B P. Concise review for physicians and other clinicians: postpartum depression[J]. Mayo Clin Proc, 2014, 89(6):835-844.
- [12] 钱耀荣, 晏晓颖. 中国产后抑郁发生率的系统分析[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(12):1-3.
- [13] 马秀华, 宋凤丽, 康淑玲, 等. 爱丁堡产后抑郁量表在产后抑郁症筛查中的应用[J]. 中国医刊, 2017, 52(2):52-57.
- [14] 仇剑嵩, 王祖承, 罗来敏, 等. 爱丁堡产后抑郁量表的临床应用[J]. 上海精神医学, 2001, 13(4):219-221.
- [15] 王晨, 李安宁. 产后抑郁状态筛查及其相关因素研究[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(3):348-351.

(收稿日期: 2020-12-18; 修回日期: 2021-03-05)

(本文编辑: 杨倩)