

• 调查研究 •

产妇产后 3 天内抑郁发生现状调查及影响因素分析

王 佳¹ 马力凤² 吴 奎¹ 潘秀红^{1*}

1.上海市浦东医院(201399);2.上海市第七人民医院

摘 要 目的:调查产妇产后抑郁(PPD)发生现状并分析影响因素。方法:选取 2019 年 1 月—2021 年 1 月在上海市浦东医院和上海市第七人民医院分娩后 3d 内 1998 名产妇,用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)调查 PPD 现状,并运用 logistic 回归模型分析 PPD 的独立危险因素。结果:1998 名产妇中,PPD 组 362 例(18.1%),非 PPD 1636 例(81.9%)。PPD 组与非 PPD 组工作状态、分娩镇痛、产次、新生儿喂养方式、新生儿性别是否符合家人预期、非计划妊娠、陪伴分娩、妊娠合并症、分娩后 2d 时雌二醇、分娩后 2d 时孕酮、母亲角色适应调查表(MRAQ)评分、社会支持、孕产期负性生活事件、有无参加孕期学习方面存在差异($P<0.05$)。logistic 回归分析,未分娩镇痛、新生儿喂养方式为人工喂养与混合喂养、新生儿性别不符合家人预期、非计划妊娠、有妊娠合并症、低社会支持与中社会支持、有孕产期负性生活事件、未参加孕期学习均是产妇发生 PPD 的独立危险因素($P<0.05$)。结论:本次调查的产妇有一定 PPD 发生率,其 PPD 发生多种因素综合影响,应引起社会关注。

关键词 产妇;分娩后 3 天;产后抑郁;影响因素

Status and influence factors of postpartum depression of puerperae in 3 days after deliveryWANG Jia¹, MA Lifeng², WU Kui¹, PAN Xiuhong¹

1.Shanghai Pudong Hospital, Shanghai, 201399;2.Shanghai Seventh People's Hospital

Abstract Objective: To investigate the status and influence factors of postpartum depression (PPD) of puerperae. Methods: A total of 1998 puerperae from Shanghai Pudong Hospital and Shanghai Seventh People's Hospital within 3 days after delivery from January 2019 to January 2021 were selected. The status of PPD of the puerperae were investigated by the Edinburgh postpartum depression scale (EPDS), and logistic regression model was used to analyze the independent risk factors of PPD of the puerperae. Results: There were significant differences in the working status, the labor analgesia, the parity, the feeding pattern for the newborn, whether newborn gender conforming to the expectations of the family, the unplanned pregnancy, the accompanied delivery, the pregnancy complications, the levels of estradiol and progesterone in 2d after delivery, the maternal role adjustment questionnaire (MRAQ) score, the social support level, the negative life events during pregnancy and perinatal period, and whether learning during pregnancy of the puerperae between the two groups ($P<0.05$). Logistic regression analysis showed that the puerperae without labor analgesia, the artificial feeding and mixed feeding for the newborn, the newborn gender sex unconforming to the expectations of the family, the unplanned pregnancy, the pregnancy complications, the low or middle levels of social support, the negative life events during pregnancy and perinatal period, and no learning during pregnancy of the puerperae were all the independent risk factors for their PPD ($P<0.05$). Conclusion: The puerperae after delivery in this survey have a certain incidence of PPD, and the occurrence of their PPD is influenced by various comprehensive factors, which should be attention by society.

Key words Puerperae; 3 days after delivery; Postpartum depression; Influence factor

《孕产妇心理健康管理专家共识(2019 年)》^[1]

明确提出要关注孕产妇心理健康,适时提供心理卫生服务。产后抑郁(PPD)不仅影响产妇身心健康,且能影响新生儿生长发育,受到国内外学者关注。减少 PPD 发生的前提是明确 PPD 的危险因素。相关文献报道,PPD 发生可能受生物、心理、社会等多

DOI:10.3969/j.issn.1004-8189.2023.03.003

基金资助:复旦大学-复星护理科研基金(FNF202144)

收稿日期:2022-09-07 修回日期:2023-01-09

* 通信作者:pxh2591@163.com

方面因素影响^[2]。上海市是国家重要经济中心,受生活节奏快、职场压力大等因素影响,女性面临职场与家庭的双重压力易发生 PPD。剖析 PPD 发生的危险因素,以精准识别制定针对性干预方案,以减少 PPD 发生。本研究以上海市浦东地区分娩后 3d 内的产妇为调查对象,分析 PPD 发生的危险因素,以期为该地区实施心理健康管理服务提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2019 年 1 月—2021 年 1 月在上海市浦东医院和上海市第七人民医院分娩产妇。纳入标准:①分娩后 3d 内;②中国国籍;③产检、分娩均在该两家医院;④年龄 ≥ 20 岁;⑤视、听正常;⑥知情同意。排除标准:①多胎妊娠;②死产;③死胎;④精神障碍;⑤认知障碍;⑥患严重躯体疾病,或残疾。本研究经伦理委员会审批。

1.2 调查方法

1.2.1 产后抑郁 爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)^[3],包含 10 个条目,各条目 0~3 分标准评估。EPDS 总分 ≥ 13 分判定 PPD。

1.2.2 社会支持 社会支持评定量表(SSRS)^[4]评估 PPD 患者社会支持水平。SSRS 包含 3 个维度 10 个条目,总分 66 分,依据得分划分为高社会支持水平、中社会支持水平、低社会支持水平。

1.2.3 资料收集 年龄、文化程度、家庭年收入、工作、当前体质指数、医疗保险、婚姻状态、户籍类型、

分娩镇痛、产次、新生儿性别、新生儿喂养方式、新生儿性别是否符合家人预期、新生儿性别是否符合产妇预期、分娩方式、流产史、非计划妊娠、分娩孕周、陪伴分娩、妊娠合并症、分娩后 2d 时雌二醇、分娩后 2d 时孕酮、母亲角色适应调查表(MRAQ)评分、社会支持、产前抑郁、孕前精神疾病史、孕产期负性生活事件、有无参加孕期学习。

1.3 统计学方法

数据分析使用 SPSS 23.0。服从正态分布的计量资料,用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用(%)表示,行卡方检验。采用 logistic 回归模型分析 PPD 危险因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素分析

共纳入 1998 例产妇,PPD 组 362 例(18.1%),非 PPD 组 1636 例(81.9%)。两组年龄、文化程度、家庭年收入、当前体质指数、医疗保险、婚姻状态、户籍类型、新生儿性别、新生儿性别是否符合产妇预期、分娩方式、流产史、分娩孕周、产前抑郁、孕前精神疾病史方面比较无差异($P > 0.05$);工作、分娩镇痛、产次、新生儿喂养方式、新生儿性别是否符合家人预期、非计划妊娠、陪伴分娩、妊娠合并症、分娩后 2d 时雌二醇、分娩后 2d 时孕酮、MRAQ 评分、社会支持、孕产期负性生活事件、有无参加孕期学习方面比较均有差异(均 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 PPD 发生单因素分析

因素	PPD 组 (n=362)	非 PPD 组 (n=1636)	χ^2/t	P
年龄[例(%)]			2.387	0.122
<30 岁	221(61.1)	1069(65.3)		
≥ 30 岁	141(39.0)	567(34.7)		
文化程度[例(%)]			2.685	0.261
初中及以下	21(5.8)	102(6.2)		
高中	117(32.3)	598(36.6)		
大专及以上	224(61.9)	936(57.2)		
家庭年收入[例(%)]			0.595	0.440
<10 万元	152(42.0)	651(39.8)		
≥ 10 万元	210(58.0)	985(60.2)		
无工作[例(%)]	121(33.4)	673(41.1)	7.361	0.007
当前体质指数(kg/m ² , $\bar{x} \pm s$)	24.1 \pm 3.1	24.3 \pm 2.7	1.476	0.140
无医疗保险[例(%)]	61(16.9)	215(13.1)	3.425	0.064

(续表)

因素	PPD 组 (n=362)	非 PPD 组 (n=1636)	χ^2/t	P
婚姻状态[例(%)]			2.123	0.145
已婚	324(89.5)	1503(91.9)		
未婚	38(10.5)	133(8.1)		
本地户籍[例(%)]	43(11.9)	225(13.8)	0.897	0.344
无分娩镇痛[例(%)]	154(42.5)	556(34.0)	9.473	0.002
产史[例(%)]			7.985	0.005
初产	319(88.1)	1341(82.0)		
经产	43(11.9)	295(18.0)		
新生儿性别[例(%)]			1.402	0.236
男	226(62.4)	1075(65.7)		
女	136(37.6)	561(34.3)		
新生儿喂养方式[例(%)]			97.839	<0.001
母乳喂养	59(16.3)	718(43.9)		
人工喂养	124(34.3)	331(20.2)		
混合喂养	179(49.5)	587(35.9)		
新生儿性别不符合家人预期[例(%)]	91(25.1)	302(18.5)	8.367	0.004
新生儿性别不符合产妇预期[例(%)]	36(10.0)	131(8.0)	1.453	0.228
分娩方式			0.692	0.405
阴道分娩	198(54.7)	934(57.1)		
剖宫产	164(45.3)	702(42.9)		
流产史[例(%)]	54(14.9)	302(18.5)	2.540	0.111
非计划妊娠[例(%)]	85(23.5)	309(18.9)	3.950	0.047
分娩孕周[例(%)]			1.731	0.188
<37 周	55(15.2)	207(12.7)		
≥37 周	306(84.5)	1429(87.4)		
陪伴分娩[例(%)]	89(24.6)	521(31.9)	7.367	0.007
妊娠合并症[例(%)]	37(10.2)	101(6.2)	7.552	0.006
分娩后 2d 时雌二醇(ng/L, $\bar{x} \pm s$)	236.84 ± 53.46	347.26 ± 59.83	32.370	<0.001
分娩后 2d 时孕酮($\mu\text{g/L}$, $\bar{x} \pm s$)	14.08 ± 2.22	9.43 ± 2.09	37.868	<0.001
MRAQ 评分[例(%)]			44.832	<0.001
适应良好	55(15.2)	533(32.6)		
适应中等	82(22.7)	334(20.4)		
适应差	225(62.2)	769(47.0)		
社会支持[例(%)]			131.237	<0.001
低	42(11.6)	47(2.9)		
中	186(51.4)	498(30.4)		
高	134(37.0)	1091(66.7)		
产前抑郁[例(%)]	74(20.4)	297(18.2)	1.026	0.311
孕前精神疾病史[例(%)]	93(25.7)	378(23.1)	1.100	0.294
孕产期负性生活事件[例(%)]	118(32.6)	444(27.1)	4.367	0.037
未参加孕期学习[例(%)]	277(76.5)	1151(70.4)	5.525	0.019

2.2 多因素分析

以 PPD(是=1, 否=0)为因变量, 将单因素分析结果中有意义的因素为自变量并赋值, 行 logistic 回归分析。结果显示, 未分娩镇痛、新生儿喂养方式为人工喂养与混合喂养、新生儿性别不符合家人预

期、非计划妊娠、有妊娠合并症、低社会支持与中社会支持、有孕产期负性生活事件、未参加孕期学习均是孕妇发生 PPD 的独立危险因素(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 PPD 发生多因素分析

因素	赋值	β	SE	Wald	P	OR	95%CI
分娩镇痛		0.798	0.307	6.756	0.009	2.221	1.217~4.054
新生儿喂养方式							
母乳喂养	0						
人工喂养	1	1.100	0.417	6.958	0.008	3.004	1.327~6.802
混合喂养	2	1.082	0.336	10.379	0.001	2.952	1.528~5.703
新生儿性别符合家人预期		1.415	0.443	10.204	0.001	4.117	1.728~9.810
非计划妊娠		1.388	0.402	11.922	0.001	4.007	1.822~8.811
妊娠合并症		1.415	0.387	13.376	0.000	4.118	1.929~8.792
社会支持							
高	0						
低	1	1.181	0.396	8.896	0.003	3.258	1.499~7.080
中	2	1.206	0.321	14.107	0.000	3.339	1.780~6.264
孕产期负性生活事件		1.103	0.356	9.593	0.002	3.012	1.499~6.052
参加孕妇学习							
有	0						
无	1	1.119	0.439	6.502	0.011	3.063	1.296~7.242
工作		0.029	0.165	0.030	0.862	1.029	0.745~1.422
初产	1	0.389	0.301	1.673	0.196	1.476	0.818~2.663
陪伴分娩		0.056	0.204	0.076	0.782	1.058	0.709~1.578
分娩后 2d 时雌二醇(连续变量)		0.218	0.189	1.325	0.250	1.243	0.858~1.800
分娩后 2d 时孕酮(连续变量)		0.294	0.153	3.696	0.055	1.342	0.994~1.811
MRAQ 评分							
适应差	0						
适应良好	1	0.372	0.332	1.257	0.262	1.451	0.757~2.781
适应中等	2	0.054	0.103	0.280	0.597	1.056	0.863~1.292

3 讨论

PPD 发生率不同国家、国内不同城市的报道存在差异。本研究 1998 名产妇中 PPD 发生率 18.1%。略高于国外报道的低收入国家 PPD 发生率 6.5%~12.9%^[5]。高于国内学者孙毅等^[6]的调查结果,云南省金平地区 761 例孕 28 周后活产分娩的单胎产妇中抑郁筛查总阳性率为 7.5%;低于国内学者蔡慧筠等^[7]的调查结果,615 例产妇中产后 3d 内产后抑郁的发生率为 28.3%。国内外已有不少针对 PPD 的调查研究,其调查结果不尽一致,考虑可能是受 PPD 评估时间点不同、评估工具不同等影响;另外,与地区经济发展状况、人口结构、文化背景等有关。

根据本研究分析结果可知,调查的孕妇 PPD 发生受产科/医学因素、心理社会因素等综合影响,具体包括:①未分娩镇痛:有效分娩镇痛能减轻产妇产

理不适,增加分娩参与感,能早期喂养新生儿,预防 PPD 产生。国内学者同样持支持观点^[8]。然而,随着相关研究开展,国外学者 Munro 等^[9]持反对意见,认为分娩镇痛与 PPD 并无相关关系。国外两篇 meta 分析指出,分娩镇痛并未降低 PPD 风险^[10-11]。②新生儿喂养方式为人工喂养与混合喂养:母乳喂养是最佳的新生儿喂养方式^[12]。然而,产妇因泌乳量不足改用混合喂养、人工喂养,难免担心新生儿健康状况;另外,选择混合喂养、人工喂养,增加产妇繁琐劳动,普遍存在或轻或重的睡眠障碍,育儿压力倍增,最终导致 PPD 发生^[13]。③新生儿性别不符合家人预期:新生儿性别不符合家人预期时,产妇很可能产生持续性低落情绪,引发 PPD。④非计划妊娠:此类孕产妇较难快速适应母亲角色,加上育儿经验、睡眠等不足影响,更易发生 PPD^[14]。⑤有妊娠合并症:孕产妇有妊娠合并症,往往会过分担心新生儿健康状况;另外,妊娠合并症同样会给孕产妇带来

生理不适,加剧负性心理,可能促发 PPD。⑥低/中社会支持:孕产妇处于特殊阶段更需要丈夫、朋友等关心,因需要照护新生儿,属于自己的时间减少,无法维系正常人际关系,易产生孤独感,在社会支持水平较低时内心不悦无处宣泄,故可能引发 PPD。⑦有孕产期负性生活事件:与国外研究结论一致^[15-16]。有孕产期负性生活事件本就会增加孕产妇心理压力,负面情绪积累相应地会提高 PPD 发生可能性。⑧未参加孕妇学习:根据该项结论,建议产妇积极参加孕妇学校,以更快、更好适应母亲角色,熟练掌握各项新生儿照护技能,促进母婴情感交流。一定程度上能预防 PPD 发生。

综上所述,本次调查的产妇有一定 PPD 发生率,且 PPD 发生受未分娩镇痛、新生儿喂养方式为人工喂养与混合喂养、新生儿性别不符合家人预期、非计划妊娠、有妊娠合并症、低/中社会支持、有孕产期负性生活事件、未参加孕妇学习等因素综合影响。应引起社会重视,并给予关注。

参考文献

- [1] 中华预防医学会心身健康学组,中国妇幼保健协会妇女心理保健技术学组.孕产妇心理健康管理专家共识(2019 年)[J].中国妇幼健康研究,2019,30(7):781-786.
- [2] 欧明芝,佐满珍,刘辉,等.产后抑郁症与多种因素关系研究进展[J].河北医药,2020,42(7):1083-1087.
- [3] 刘颖,张兰,郭娜菲,等.爱丁堡产后抑郁量表应用于围产期抑郁筛查的研究进展[J].中华现代护理杂志,2021,27(36):5026-5031.
- [4] 路长飞,贾存显,张吉玉,等.社会支持评定量表在农村自杀死亡者中的信效度[J].中国心理卫生杂志,2011,25(3):218-222.
- [5] Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, et al. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period[J]. Lancet, 2014, 384(9956):1775-88.
- [6] 孙毅,莫玲,费晨,等.云南省金平地区产后抑郁/焦虑的影响因素[J].中华围产医学杂志,2022,25(4):248-255.
- [7] 蔡慧筠,陈凤,刘晓红,等.产后抑郁发生情况及影响因素调查[J].中国医刊,2021,56(5):569-571.
- [8] 宋玉荣,詹磊,孙莉.硬膜外分娩镇痛对分娩过程和分娩方式及产后抑郁的影响[J].中华全科医学,2021,19(6):904-907.
- [9] Munro A, George RB, Mackinnon SP, et al. The association between labour epidural analgesia and postpartum depressive symptoms: a longitudinal cohort study[J]. Can J Anaesth, 2021, 68(4):485-495.
- [10] Almeida M, Kosman KA, Kendall MC, et al. The association between labor epidural analgesia and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis [J]. BMC Womens Health, 2020, 20(1):99.
- [11] Kountanis JA, Vahabzadeh C, Bauer S, et al. Labor epidural analgesia and the risk of postpartum depression: A meta-analysis of observational studies[J]. J Clin Anesth, 2020, 61(5):109658.
- [12] 杨讴,于白梅.乳头内陷使用护奶罩矫正对促进母乳喂养成功的影响观察[J].河北医药,2022,44(10):1527-1530.
- [13] Ventura AK. Associations between Breastfeeding and Maternal Responsiveness: A Systematic Review of the Literature [J]. Adv Nutr, 2017, 8(3):495-510.
- [14] Nakamura Y, Okada T, Morikawa M, et al. Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women[J]. Sci Rep, 2020, 10(1):17060.
- [15] Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study[J]. J Affect Disord, 2008, 108(1-2):147-57.
- [16] Tian T, Li Y, Xie D, et al. Clinical features and risk factors for post-partum depression in a large cohort of Chinese women with recurrent major depressive disorder[J]. J Affect Disord, 2012, 136(3):983-7.

[责任编辑:董琳]