

产后抑郁发病危险因素及社区心理干预效果的研究进展

刘芳¹ 周士林² 杨馨²

1. 官渡区关上街道社区卫生服务中心, 云南 昆明 650229;
2. 云南中医药大学第二附属医院妇产科, 云南 昆明 650000

【摘要】 产后抑郁是产褥期妇女常遇到的心理卫生问题, 发病率较高, 严重影响产妇及新生儿健康。产后抑郁病因多样, 是多种因素共同作用的结果, 社区心理干预对产后抑郁的防治具有良好效果和诸多优势。本文就产后抑郁的流行现状、发病危险因素及社区心理干预在其防治中的相关研究进展作一综述。

【关键词】 产后抑郁; 危险因素; 社区心理干预

产后抑郁 (postpartum depression, PPD) 常发生在产后 2 ~ 6 周内, 以悲观、沮丧、过分担忧婴儿、易怒、哭泣为主要表现, 严重者还可能有自杀行为, 严重影响母婴健康^[1]。有研究显示, 产妇过度的抑郁与焦虑会减少机体去甲肾上腺素的分泌, 使得宫缩乏力, 增加产后大出血的发生率^[2]。患有 PPD 的产妇催乳素水平较正常产妇减少, 泌乳量减少, 加之产妇情绪低落, 从而影响婴儿的哺乳, 妨碍母婴关系的建立, 对婴儿身心健康及成长同样能造成较大影响^[3]。然而, 大多数医护人员, 尤其是基层医生, 以及产妇本身均对该病认识不足, 常导致不能及时的筛查、诊断与就诊, 错过了早期干预的最佳时机。本文总结了近年来有关 PPD 发病危险因素及社区心理干预的相关研究进展, 以期为广大基层医务工作者预防及治疗 PPD 提供相应的参考和帮助。

1 产后抑郁流行病学研究

目前, 据相关研究报告, 世界范围内 PPD 发病率最低可为 1.9%, 最高可达 82.1%^[4]。地域分布上也显示出较大差异。国外 PPD 发病率约 5% ~ 60.8%, 而在经济发展欠佳的发展中国家发病率较高, 在我国国内约 7.3% ~ 34.9%^[5-7], 且有逐年上升的趋势。一项有关 PPD 发生率的 Meta 分析显示^[8], 截至 2013 年我国 PPD 发病率在 1.1% ~ 52.1% 之间, 平均发病率为 14.7%, 且不同地区发病率差异明显, 直辖市最低, 县级地区最高, 且从东部、中部到西部, 发病率逐渐升

高, 提示我国 PPD 流行情况也具有明显的地域分布差异性。胡^[9]等对 1238 例产妇进行了纵向研究发现, 在产后 1、4、8 及 12 周抑郁发生率分别为 10.08%、9.98%、8.64% 及 2.36%, 发生率随产后时间的推移逐渐降低, 并且发现 35 岁以上产妇产后 1 周和 4 周抑郁发生率明显高于 35 岁以下人群。在我国二孩政策开放的大背景下, 产妇数量急剧增加, 加之目前社会人群普遍生活工作压力较大, PPD 发病率不容乐观, 因此, 我们应当更加重视 PPD 的科普、筛查、预防及治疗干预工作。

2 产后抑郁发病危险因素

2.1 生物因素 有研究表明产妇年龄可影响 PPD 的发病情况, 年龄过大或过小 PPD 发病率均有所增加, 31 ~ 35 岁之间是 PPD 发病率最低的年龄段^[10]。机体激素水平也是影响 PPD 的重要因素之一, 产妇在妊娠期间众多激素水平会发生较大变化, 这些变化会影响产妇情绪状态, 从而参与到 PPD 的发病进程中。Skrundz^[11]等发现产后发生 PPD 的产妇组外周血浆催产素水平较无 PPD 组明显降低, 同时也证明了催产素是 PPD 发病及症状严重程度的重要预测因子。此外, 色氨酸水平也能影响 PPD 发病, 当机体色氨酸水平降低时抑郁的发病风险将增加^[12]。免疫系统也在 PPD 的发病中发挥作用, Cassidy-Bushrow^[13]发现外周血中 IL-1 β 、IL-6、IL-10 等炎症因子水平在 PPD 产妇中表达异常, 可能参与 PPD 发病。

2.2 心理精神因素 有研究指出,性格内向、多疑、情绪不稳定、偏执等性格的产妇有更高的抑郁倾向^[14]。毛^[15]等对上海市嘉定区内的 2603 名产妇开展现况调查,多因素回归分析结果显示既往精神疾病史、个性敏感、对产检的异常结果过于担心等均是 PPD 的独立危险因素。蔡和 Silva^[4, 16]等均发现焦虑情绪与 PPD 呈正相关,是 PPD 发病的独立危险因素。

2.3 人口学、社会学以及其他因素 何^[3]等对 398 例产妇进行研究,单因素分析显示在婴儿性别、睡眠质量、婴儿健康、夫妻关系、家庭收入、工作压力方面,PPD 组和非 PPD 组有着显著的差异;多因素回归分析显示,预期婴儿性别、夫妻关系和工作压力是 PPD 发病的影响因素。李^[17]等对 85 例正常产妇和 85 例发生 PPD 的产妇进行分析,结果显示首次分娩、经济基础差、缺乏家人关怀是 PPD 发生的高危因素。同样有研究证实了经济水平较好是 PPD 发生的保护性因素^[18]。另外,婴儿的喂养方式同样能够影响 PPD 发生,有研究指出,采用人工喂养和混合喂养方式的产妇 PPD 发病风险比母乳喂养的高出近 2 倍^[19]。

3 产后抑郁的社区干预

社区是组成社会的基本单位,每个个体与之朝夕相处,产妇作为一类特殊人群,其产后恢复又主要在社区进行,若在社区开展健康管理,能够扩大我国心理卫生服务工作的覆盖面,减轻上级医疗机构的压力,降低心理卫生工作的可及性,人民群众也能便捷、高效地获得心理健康支持,对防治 PPD 具有重要意义。对于妊娠甚至是产后哺乳期的妇女而言,不适当的甚至是滥用的抗抑郁药物将会对母婴行为、情感、认知、神经发育等方面产生严重影响^[20],因此,心理干预是治疗 PPD 的优选方式。

心理干预的手段主要有认知行为疗法、人际关系疗法、正念干预等。张^[21]等在社区对确诊为 PPD 的产妇进行心理干预,其主要方式有一般性心理疏导:健康宣教,科学耐心的解释与疏导;认知行为疗法:纠正产妇错误的观念,消除其紧张、焦虑情绪;家庭支持:让产妇主要家庭成员参与其中,对产妇进行关怀与疏导,使其感受到温暖,获得家庭支持;结果发现干预组产妇的抑郁

评分较非干预组明显降低,效果十分良好。罗^[22]等将所在社区服务中心的 94 例 PPD 患者随机分为干预组和对照组,对照组仅给予常规护理,干预组在常规护理基础上给予心理干预,主要包括健康教育、开导产妇、指导家庭成员照顾等方式,结果显示干预组在干预后抑郁自评量表和爱丁堡孕产期抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depressions Scale, EPDS)评分均较干预前明显下降,而对照组则无显著变化。姚^[23]等对 280 例孕妇在孕 12 周时建卡登记,筛选出具有 PPD 高危因素的孕妇 102 例,随机平均分为实验组和对照组,实验组除常规保健外,全程给予基于社区的心理干预,主要包括社区联合综合性医院进行 4 次心理健康教育讲座,指导孕妇情绪管理、指导家庭成员照顾孕妇、指导孕期保健及产后喂养方式等;另外,在分娩时全程由丈夫陪伴支持,对发生明显抑郁的产妇进行认知治疗、行为治疗、支持性心理治疗、音乐疗法等;在产后 3d、产后第 2、4 及 8 周运用多种抑郁量表进行评估,结果显示 4 个时间点,实验组产妇评分均明显低于对照组,社区心理干预效果明显。黄^[24]等选取所在社区产后 5 ~ 42d 的产妇 600 例,随机分为 A、B 两组,A 组除常规护理外,增加社区家庭医生对其进行心理干预,包括心理健康授课、发放心理教育宣传册、上门访视进行心理疏导、抑郁严重患者及时请精神专科医师介入干预等措施,B 组仅采取常规护理。分别在产后 3 个月和产后 6 个月记录两组人群产后抑郁筛查量表和 EPDS 量表评分,结果显示在产后 3 个月和 6 个月,A 组两量表评分均低于干预前,且明显低于同期的 B 组,差异有统计学意义。这些研究均显示,开展社区心理干预能有效防止 PPD 发生,对维护产妇及新生儿健康具有重要意义。

综上,PPD 在我国乃至全球发病率均较高,且随社会经济的发展,人类生活压力加大,有逐年上升趋势,严重影响母婴健康以及社会和谐。PPD 发病受多种因素影响,其机制十分复杂,涉及生理、心理、人口学、社会学等众多因素,可以针对相关因素开展预防及干预措施。对深受 PPD 困扰的产妇及家庭,开展基于社区的心理干预具有高效便捷、经济可及、成本及副作用低等诸多优势,可覆盖于产前-产中-产后等全过程、全阶段,对优化我国卫生资源配置、降低卫生经济支出、提升孕产妇生活质量、助力健康中国建设有

重要意义,且其效果良好,值得广泛推广与开展。

参考文献

- [1] GELAYE B, RONDON M B, ARAYA R, et al. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries [J]. *Lancet Psychiatry*, 2016, 3(10): 973-982.
- [2] CLAVENNA A, SELETTI E, CARTABIA M, et al. Postnatal Depression Study Group. Postnatal depression screening in a paediatric primary care setting in Italy [J]. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1): 42.
- [3] 何凯莉,陶明,朱翔贞. 产后抑郁的相关因素分析及防治 [J]. *中国妇幼健康研究*, 2019, 30(6): 705-707.
- [4] SILVA R S, JUNIOR R A, SAMPAIO V S, et al. Postpartum depression: a case-control study [J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2021, 34(17): 2801-2806.
- [5] KLAININ P, ARTHUR D G. Postpartum depression in Asian cultures: a literature review [J]. *Int J Nurs Stud*, 2009, 46(10): 1355-1373.
- [6] 张巍,安力彬,刘媛. 产后抑郁研究进展 [J]. *中国妇幼保健*, 2011, 26(14): 2227-2229.
- [7] COAST E, LEONE T, HIROSE A, et al. Poverty and postnatal depression: a systematic mapping of the evidence from low and lower middle income countries [J]. *Health Place*, 2012, 18(5): 118811-118897.
- [8] 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(12): 1-3.
- [9] 胡海萍,吴志国,吴荣琴,等. 上海市闸北区孕产妇焦虑、抑郁症状发生率及相关因素 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2014(1): 110-114.
- [10] MILGROM J, GEMMILL A W, BILSZTA J L, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study [J]. *J Affect Disord*, 2008, 108(1-2): 147-157.
- [11] SKRUNDZ M, BOLTEN M, NAST I, et al. Plasma oxytocin concentration during pregnancy is associated with development of postpartum depression [J]. *Neuropsychopharmacology*, 2011, 36(9): 1886-1893.
- [12] SANJUAN J, MARTIN-SANTOS R, GARCIA-ESTEVE L, et al. Mood changes after delivery: role of the serotonin transporter gene [J]. *Br J Psychiatry*, 2008, 193(5): 383-388.
- [13] CASSIDY-BUSHROW A E, PETERS R M, JOHNSON D A, et al. Association of depressive symptoms with inflammatory biomarkers among pregnant African-American women [J]. *J Reprod Immunol*, 2012, 94(2): 202-209.
- [14] 刘一迪,李晓宏,张洪涛,等. 产后抑郁发生现状及其相关社会心理影响因素分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30(22): 3794-3796.
- [15] 毛红芳,荣荷花,王子文,等. 嘉定区孕产妇焦虑抑郁现况调查与相关因素研究 [J]. *中国妇幼保健*, 2014, 29(18): 2984-2951.
- [16] 蔡飞亚,况利,王我,等. 重庆市产后抑郁症发生情况及其影响因素分析 [J]. *重庆医科大学学报*, 2018, 43(2): 181-186.
- [17] 李艺焯. 产后抑郁相关危险因素分析及护理干预 [J]. *实用临床医药杂志*, 2019, 23(6): 126-128, 132.
- [18] 陈文英,史丹红,邓俊炳. 深圳市龙岗区产后抑郁的发生情况及其影响因素分析 [J]. *现代预防医学*, 2019, 46(4): 630-634.
- [19] 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.
- [20] D'ONOFRIO B M, SUJAN A C. Maternal Antidepressant Use and Pregnancy Outcomes [J]. *JAMA*, 2017, 318(7): 666-667.
- [21] 张幸花,沈荣. 产后抑郁相关因素及社区干预的探讨 [J]. *中国生育健康杂志*, 2012, 23(2): 116-118.
- [22] 罗虹健. 产后抑郁症患者的社区护理干预效果分析 [J]. *吉林医学*, 2014, 35(9): 1992-1993.
- [23] 姚慧娇,徐小萍,梅一宁,等. 基于社区的产后抑郁症综合性干预措施研究 [J]. *医学信息*, 2018, 31(8): 5-9.
- [24] 黄星,郑文新,冯东霞,等. 社区家庭医生心理干预对产后抑郁症的影响 [J]. *浙江临床医学*, 2016, 18(7): 1360-1361.