

产后创伤后应激障碍危险因素的调查分析

陈彦芳^{1,2}, 谢日华¹, 李萌³, 胡文星³, 梁映梅³

摘要:目的 探讨产后创伤后应激障碍的危险因素,为产妇创伤后应激障碍的早发现、早诊断、早治疗提供依据。方法 在产妇住院期间,收集其人口社会学资料和产科资料,产后 42 d 在产科门诊采用创伤后应激障碍清单—平民版对其进行评估。结果 714 例产妇完成调查,创伤后应激障碍发生率为 9.52%。Logistic 回归分析显示,初次分娩、害怕分娩、剖宫产是产后创伤后应激障碍的独立危险因素($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 产后创伤后应激障碍发生率较高,医护人员应重点关注初产妇、害怕分娩产妇及剖宫产产妇的心理状态,及时进行预防干预。

关键词:分娩; 创伤后应激障碍; 产褥期; 危险因素; 剖宫产; 分娩方式

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.10.014

Risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder Chen Yanfang, Xie Rihua, Li Meng, Hu Wenxing, Liang Yingmei. Department of Nursing, Nanhai Hospital of Southern Medical University, Foshan 528000, China

Abstract: **Objective** To identify risk factors of posttraumatic stress disorder (PTSD) following childbirth and to provide evidence for early detection, diagnosis, and treatment of postpartum PTSD. **Methods** The pregnant women who hospitalized for delivery of a baby were invited to participate in this study. Data were collected on socio-demographic and obstetric variables, and on newborns during hospitalization, then PTSD was assessed using the PTSD Checklist-Civilian version at 42 days postpartum in the obstetric clinic. **Results** A total of 714 women completed the study, and the prevalence of postpartum PTSD was 9.52%. Multivariate logistic regression indicated that first childbirth, fear of childbirth, caesarean section were risk factors of postpartum PTSD ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** The prevalence of PTSD at six weeks postpartum is slightly high. Medical personnel should pay more attention to primipara mothers, women with fear of childbirth, and women undergoing caesarean section, assess their mental state and take preventive intervention as early as possible.

Key words: childbirth; posttraumatic stress disorder; postpartum; risk factor; caesarean section; mode of delivery

分娩通常被认为是一个自然过程,但 19.74%~45.03% 女性认为分娩是一种创伤^[1],且有 1.52%~6.37% 产妇发生创伤后应激障碍(Post-traumatic Stress Disorder, PTSD)^[2]。产后 PTSD 是指产妇分娩后发生的延迟性精神应激障碍,其主要症状为再次体验分娩过程的负面感觉,回避与分娩相关的一切事物,警觉性增高,处于过度应激状态。产后 PTSD 不仅会降低母亲的社会功能和心理功能,影响亲子关系的建立、伴侣及家庭关系的和谐,而且会影响婴儿的认知、情绪和发展,其负面影响会持续 1 年甚至更长时间^[3]。近年来,从分娩创伤应激的视角关注产妇精神心理健康问题已成为热点。本研究旨在通过前瞻性队列研究探讨产后 PTSD 的危险因素,以期对产后 PTSD 早发现、早诊断、早治疗提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2019 年 10 月至 2020 年 6 月在本院招募待产妇。纳入标准:①单胎活产;②年龄 18~45

岁;③计划产后 42 d 返回本院进行产后复查;④同意参与本研究,并签署书面知情同意书。排除标准:①重大身体创伤史;②有认知障碍、心理创伤史、精神病史及精神病家族史;③严重慢性疾病史。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查问卷。采用研究者自行设计的调查问卷收集社会人口学资料和产科资料。社会人口学资料包括产妇年龄、文化程度、职业、婚姻状况、家庭年收入、家庭支持程度等;产科资料包括产次、流产史、有无害怕分娩、分娩方式、新生儿性别、新生儿出生体质量、早吸吮/早接触、母婴同室、是否纯母乳喂养等。②创伤后应激障碍清单—平民版(PTSD Checklist-Civilian version, PCL-C)。该量表由 Weathers 等^[4]编制,包括再体验症状群(5 个条目)、回避症状群(7 个条目)、高警觉症状群(5 个条目)3 个维度。采用 Likert 5 级评分法,“一点也不”计 1 分,“极度”计 5 分,总分 17~85 分,得分越高,PTSD 风险越高。量表中每个条目得分 ≥ 3 分作为该症状群阳性临界值;再体验症状群中至少满足 1 项者为阳性,回避症状群与高警觉症状群至少满足 2 项者为该症状群阳性。该量表汉化版本建议以 38 分作为划界标准^[5]。本研究采用该量表的汉化版本。

1.2.2 调查方法 经医院伦理委员会审批后,研究者严格按照纳入标准和排除标准招募待产妇,调查前解释本研究目的并取得其书面同意。采用问卷调查

作者单位:南方医科大学南海医院 1. 护理部 3. 产科(广东 佛山, 528000);2. 南方医科大学护理学院

陈彦芳:女,硕士在读,护师

通信作者:谢日华, xierihua928@163.com

科研项目:佛山市中医药领域先行先试科技攻关专项项目(2020001005585);南方医科大学“临床研究启动计划”重点项目(LC2019ZD019);南方医科大学护理科研专项资金重点项目(Z2019001)

收稿:2020-12-06;修回:2021-02-25

的方式,住院分娩期间收集一般资料,产后 42 d 在本院产科门诊进行产后 PTSD 测评。

1.2.3 统计学方法 使用 EpiData3.1 双人录入数据,设置质量控制程序,并进行一致性和逻辑核查。采用 SPSS20.0 软件进行 t 检验、 χ^2 检验、Logistic 回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 产妇一般资料 共招募产妇 750 例,其中 714 例(95.20%)产后 42 d 完成 PCL-C 测评并纳入最后分析。714 例产妇的年龄 18~45(28.15±4.92)岁;已婚 639 例,未婚 75 例。文化程度:初中以下 17 例,高中/中专 514 例,大专以上 183 例。职业:工人 109 例,公务员 68 例,专业技术人员 81 例,个体 64 例,家庭主妇 392 例。年收入:<3 万元 185 例,(3~10)万元 512 例,(10~20)万元 17 例。家庭支持程度:低 55 例,中等 261 例,高 398 例。334 例有流产史;280 例为初产妇;害怕分娩 419 例。阴道分娩 429 例,择期剖宫产 235 例,急诊剖宫产 50 例。新生儿:男婴 372 例,女婴 342 例;出生体质量 2 280~4 350(3 196.2±403.4)g;576 例新生儿实施早吸吮/早接触及母婴同室。

2.2 产妇 PCL-C 测评情况 714 例产妇中,PTSD 阳性 68 例(9.52%)。产妇 PCL-C 测评情况,见表 1。

表 1 产妇 PCL-C 测评情况($n=714$)

项目	条目数	均分($\bar{x}\pm s$)	阳性[例(%)]
PCL-C 总分	17	24.52±7.19	68(9.52)
再体验症状群	5	6.72±1.96	101(14.15)
回避症状群	7	9.38±2.70	43(6.02)
高警觉症状群	5	8.49±3.72	134(18.77)

2.3 产妇产后 PTSD 的单因素分析 不同年龄、文化程度、职业、婚姻状况、年收入、家庭支持程度、流产史、新生儿性别等产妇 PTSD 发生率比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);差异有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 产妇产后 PTSD 单因素分析有统计学意义的项目

项目	例数	PTSD 阳性	PTSD 阴性	χ^2	P
初次分娩				20.487	0.000
是	280	44	236		
否	434	24	410		
害怕分娩				15.276	0.000
是	419	55	364		
否	295	13	282		
分娩方式				10.051	0.007
阴道分娩	429	31	398		
择期剖宫产	235	27	208		
急诊剖宫产	50	10	40		

2.4 产妇产后 PTSD 的多因素分析 研究显示,产后 PTSD 混杂因素包括职业^[6]、经济收入^[7]。因此,

以 PTSD 是否阳性为因变量(0=否,1=是),初次分娩(0=否,1=是)、害怕分娩(0=否,1=是)、分娩方式(以阴道分娩为对照设置哑变量)、职业(以工人为对照设置哑变量)、经济收入[以(10~20)万元为对照设置哑变量]作为自变量进行 Logistic 回归分析,结果显示,初次分娩、害怕分娩、剖宫产是产后 PTSD 的独立危险因素,见表 3。

表 3 产妇产后 PTSD 的 Logistic 回归分析

自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
常数	-3.584	0.707	25.675	0.000	0.028	—
职业	—	—	0.682	0.954	—	—
公务员	0.227	0.551	0.170	0.680	1.255	0.426~3.694
专业技术人员	-0.021	0.550	0.001	0.970	0.980	0.333~2.881
个体	0.366	0.581	0.396	0.529	1.442	0.461~4.505
家庭主妇	0.204	0.401	0.259	0.611	1.226	0.559~2.691
年收入(万元)	—	—	2.518	0.284	—	—
<3	0.589	1.119	0.277	0.598	1.803	0.201~16.170
3~10	1.026	1.084	0.896	0.344	2.790	0.333~23.356
初次分娩	1.080	0.278	15.134	0.000	2.945	1.709~5.075
害怕分娩	0.993	0.328	9.165	0.002	2.699	1.419~5.134
分娩方式	—	—	9.468	0.009	—	—
择期剖宫产	0.444	0.277	3.405	0.045	1.560	1.093~2.746
急诊剖宫产	0.764	0.400	8.512	0.004	2.146	1.258~4.891

3 讨论

3.1 产后 PTSD 阳性率 分娩过程中的多种因素可使产妇产生压力感,从而导致心理失调甚至心理创伤。国内研究报道,产后 PTSD 阳性率为 5.26%~16.33%^[6-7]。国外一项 Meta 分析发现,全球普通产妇产后 4~6 周 PTSD 发生率为 4.0%^[2]。本研究结果显示,产后 PTSD 阳性率为 9.52%。提示产后 PTSD 需引起医护人员的重视。由于研究对象的社会文化背景差异性,加之研究设计的方法、调查时间、评估工具等因素不同,国内外关于产后 PTSD 发生率报道结果存在一定差异。本研究中,再体验症状群阳性率为 14.15%,该症状群是指由于分娩给产妇造成不同程度的心理负担,使产妇容易反复出现不由自主的回忆、情景再现甚至肢体感觉。回避症状群阳性率为 6.02%,该症状群是指由于分娩带来的压力,产妇表现出与外界疏远、隔离,或逃避与分娩相关的人、事及情景等。高警觉症状群阳性率为 18.77%,该症状群是指由于分娩对产妇造成生理的不适感及心理的沉重负担,使孕妇敏感多思、精神紧张,对周围的人或物过度应激。产妇高警觉症状群阳性率最高,可能与应激导致机体内分泌改变有关^[8]。

3.2 产后 PTSD 的影响因素分析

3.2.1 产次 本研究显示,初产妇发生产后 PTSD 的风险高。究其原因,一是由于缺乏分娩经验,初产妇更容易对分娩产生恐惧感,增加负面分娩体验,从而导致产后 PTSD 的发生^[9]。二是与经产妇相比,初产妇在主观上对疼痛更加敏感,从而放大分娩疼痛

感^[10],一项纳入 13 项研究的系统综述表明分娩疼痛是诱发产后 PTSD 的高危因素^[11]。三是初产妇产后自我效能较低,在新生儿护理、母乳喂养等方面经验不足,易产生疲倦感,从而加重分娩相关的负面情绪^[12]。在临床工作中应加强对初产妇孕期保健、分娩相关知识、新生儿护理和母乳喂养等知识的健康教育,降低初产妇因缺乏分娩经验所带来的分娩恐惧感,同时提高初产妇产后自我效能,有效预防初产妇产后 PTSD 的发生。

3.2.2 害怕分娩 害怕分娩是孕产妇对分娩产生的一种主观负面情绪。本研究结果显示,害怕分娩是产后 PTSD 的危险因素。日本一项研究表明,害怕分娩是初产妇和经产妇产后 PTSD 的重要预测因子^[13],与本研究结果一致。害怕分娩增加产后 PTSD 的风险,一是害怕分娩增加产妇的负面分娩体验,包括害怕分娩疼痛、担心在分娩过程中失去行为控制能力、担心过多的医疗干预,如会阴侧切、阴道助产等,继而增加产后 PTSD 的风险^[14-15]。二是害怕分娩导致产妇更加担心新生儿健康。张素云等^[16]调查 570 名孕妇产期心理状态,发现具有害怕分娩情绪的孕妇更担心在分娩过程中发生母婴死亡、新生儿脑瘫、难产等意外。鉴此,应加强孕期宣教,如胎心自我监护、分娩过程及注意事项等,产前模拟分娩,增加产妇自然分娩的信心;产时开展导乐陪伴分娩和无痛分娩等项目,减轻产妇的分娩不适感,增加分娩满意度;产后积极为产妇提供心理护理,指导家属多倾听、支持、陪伴产妇。

3.2.3 分娩方式 ①择期剖宫产。本研究结果显示,择期剖宫产分娩产妇发生产后 PTSD 的风险是阴道分娩产妇的 1.560 倍。择期剖宫产是一种创伤性手术,可影响产妇的生理机制,促使其机体处于应激状态,从而导致产妇生理及心理上的创伤^[17]。研究表明,择期剖宫产会增加产妇再次妊娠时发生子宫破裂、胎盘前置、异位妊娠等风险,导致不良妊娠结局^[18-19]。择期剖宫产的这些负面影响给产妇造成严重心理负担,从而导致产后 PTSD 发生增加。②急诊剖宫产。本研究发现,急诊剖宫产产妇产后 PTSD 发生风险是经阴道分娩产妇的 2.146 倍。除上述择期手术带来的负面影响外,急诊剖宫产产妇毫无心理准备,加之急诊剖宫产多病情紧急,可能对母子结局产生不良影响。研究显示,与择期剖宫产相比,急诊剖宫产更容易产生不愉快的分娩体验^[20]。急诊剖宫产是一种紧急且具有创伤性的手术,影响产妇的免疫功能、应激调节能力,且在术后麻醉药作用逐渐消退之后,疼痛感会显著加剧,导致机体发生应激性炎症反应^[21]。有研究表明,急诊剖宫产增加产妇发生临床相关精神问题的易感性^[22]。因此,需倡导自然分娩,严格把握剖宫产指征以减少剖宫产率,并对剖宫产产妇加强健康教育及心理护理,使产妇安然度过围手术

期,降低剖宫产对产妇的心理和生理创伤。

4 小结

本研究表明,产妇产后 PTSD 发生率较高,初次分娩、害怕分娩、剖宫产是其独立危险因素,需引起医护人员重视。本研究为单中心研究,有待开展多中心研究进一步验证本研究结论。

参考文献:

- [1] De Schepper S, Vercauteren T, Tersago J, et al. Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: a cohort study [J]. *Midwifery*, 2016, 32: 87-92.
- [2] Yildiz P D, Ayers S, Phillips L. The prevalence of post-traumatic stress disorder in pregnancy and after birth: a systematic review and meta-analysis [J]. *J Affect Disord*, 2017, 208: 634-645.
- [3] 代玲, 曾铁英, 袁梦梅, 等. 女性分娩创伤的研究进展 [J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(2): 311-315.
- [4] Weathers F W, Litz B T, Herman D S, et al. The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity, and diagnostic utility [C]//San Antonio: Annual convention of the International Society for Traumatic Stress Studies, 1993: 462.
- [5] 杨晓云, 杨宏爱, 刘启贵, 等. 创伤后应激检查量表平民版的效度、信度及影响因素的研究 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2007, 15(1): 6-9.
- [6] 吴琴, 祝艳, 周翠华. 产妇产后创伤后应激障碍影响因素分析 [J]. *医学信息*, 2020, 33(14): 129-130, 139.
- [7] 甘泉, 周冬, 程若沁. 产后创伤后应激障碍的相关因素分析 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2019, 28(11): 1025-1029.
- [8] 王相茹, 王梅芳, 李小妹. 产妇神经质人格与产后创伤后应激障碍的相关性研究 [J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(1): 51-55.
- [9] Garthus-Niegel S, von Soest T, Vollrath M E, et al. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study [J]. *Arch Womens Ment Health*, 2013, 16(1): 1-10.
- [10] 卢艳丽, 蔺晴, 周辉, 等. 神经刺激减痛法在自然分娩中的应用效果观察 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35(12): 5-7.
- [11] Andersen L B, Melvaer L B, Videbech P, et al. Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: a systematic review [J]. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2012, 91(11): 1261-1272.
- [12] 王慧华. 不同健康教育模式对初产妇自我效能及新生儿护理能力的影响 [D]. 南昌: 南昌大学, 2020.
- [13] Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, et al. Aetiological relationships between factors associated with postnatal traumatic symptoms among Japanese primiparas and multiparas: a longitudinal study [J]. *Midwifery*, 2017, 44: 14-23.
- [14] 刘珊珊, 刘均娥. 孕产妇分娩恐惧的研究进展 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(3): 365-369.