

心理筛查异常孕妇产后抑郁发生状况及影响因素分析

龚一谦^{1,2}, 周慧欣¹, 张莹¹, 朱新丽¹, 沈蓓蓓¹, 王霄³, 丁焱⁴

摘要:目的 调查建档产检时心理筛查异常孕妇产后抑郁症状发生情况并分析其影响因素。方法 纳入建档产检时心理筛查异常孕妇 681 例。根据爱丁堡产后抑郁量表筛查结果判定产妇是否存在产后抑郁症状,采用 Logistic 回归分析探讨产后抑郁症状的影响因素。结果 681 例中出现产后抑郁症状 105 例(占 15.4%)。个人精神心理疾病史,孕晚期存在焦虑症状、抑郁症状和焦虑抑郁症状并存是发生产后抑郁症状的危险因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 建档产检时心理筛查异常孕妇产后抑郁症状发生率不高,提示可能需要重新考虑合适的孕期心理筛查时间点和量表。需重视孕晚期心理筛查异常孕妇和有精神心理疾病史孕妇的跟踪随访,同时提高从业者的心理保健能力,保障心理保健效果。

关键词: 孕妇; 产妇; 抑郁; 心理筛查; 影响因素; 医院信息系统

中图分类号: R473.71; R395.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.13.005

Incidence of postnatal depressive symptoms of women with abnormal psychological screening results Gong Yiqian, Zhou Huixin, Zhang Ying, Zhu Xinli, Shen Beibei, Wang Xiao, Ding Yan. Department of Obstetrics, Obstetrics & Gynecology Hospital of Fudan University, Shanghai 200090, China

Abstract: **Objective** To investigate the incidence of postnatal depressive symptoms among women with abnormal psychological screening results at first registration for antenatal check up, and to explore the influencing factors. **Methods** A total of 681 pregnant women who had abnormal psychological screening results at the first registration for antenatal check up were enrolled into the cohort. The women were re-assessed post-partum for depressive symptoms with the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). Multivariate logistic regression analysis was used to explore the influencing factors of postnatal depressive symptoms. **Results** Among the 681 participants, 105 (15.4%) had postnatal depressive symptoms. A history of personal mental disorders, having anxiety symptoms alone in the 3rd trimester, having depressive symptoms alone in the 3rd trimester and having both anxiety and depressive symptoms in the 3rd trimester, were risk factors of postnatal depressive symptoms ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The incidence of postnatal depressive symptoms in women with abnormal psychological screening results at the first registration for antenatal check up is not high, which implies that appropriate time points and instruments for psychological screening during pregnancy may need reconsideration. It is necessary to pay attention to follow-up of pregnant women with abnormal psychological screening results in the 3rd trimester of pregnancy and those with a history of mental disorders. Meanwhile, it is necessary to further improve the ability of medical workers to practice mental care, in an effort to ensure the effectiveness of mental health care.

Key words: pregnant women; postnatal women; depression; psychological screening; influencing factors; hospital information system

产后抑郁症(Postpartum Depression, PPD)是围生期最常见心理健康问题之一,其危害性大,对母婴及其家庭造成严重后果,如自杀、伤婴等^[1-2]。临床研究估计的发病率为 10%~16%^[3-4]。还有一部分产妇虽未达到诊断标准,仍表现出一定的抑郁症状,如未对其予以干预,则会增加发展为产后抑郁症的可能性^[5]。证据显示,约 50% 的产后抑郁症患者起病于产前;而产前无相关症状的产后抑郁症患者,其起病与产后早期不良心理状态密切相关^[6-8]。近年来,加强推进孕产妇这一重点人群的心理健康保健工作已

在产科临床工作者中达成共识^[9-10]。2020 年 9 月,国家卫健委印发的《探索抑郁症防治特色服务工作方案》^[11]中提出,将孕产期抑郁症筛查纳入常规孕检和产后访视流程中,进行孕期和产后抑郁的筛查追踪。我院自 2017 年起即对所有来院建档产检的孕妇开展心理筛查,对心理筛查结果异常者给予相应的心理保健服务,且跟踪随访其心理状态至产后出院前^[12]。本团队为了进一步推进我院围生期孕产妇心理保健工作,基于医院信息系统(Hospital Information System, HIS)数据,对孕妇群体产后抑郁症状的发生情况进行分析,探究其影响因素,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究已通过医院伦理委员会审查(妇产科伦审 2017-43)。2020 年 4 月从 HIS 中提取 2018 年 6 月至 2019 年 6 月在我院建档产检孕妇的数据资料。纳入标准:①年龄≥18 岁;②首次产检时广泛性焦虑量表-7(7-item Generalized Anxiety Disor-

作者单位:1. 复旦大学附属妇产科医院产科(上海,200090);2. 复旦大学护理学院;3. 复旦大学人类精子库;4. 复旦大学附属妇产科医院护理部

龚一谦:女,硕士,护士

通信作者:丁焱,ding_yan@fudan.edu.cn

科研项目:国家自然科学基金资助项目(71874030);上海市卫生和计划生育委员会重要薄弱学科建设项目(2015ZB0303)

收稿:2021-01-10;修回:2021-04-07

der Scale, GAD-7)^[13] 自评分值 ≥ 10 分,或患者健康问卷-9(9-item Patient Health Questionnaire, PHQ-9)^[14]自评分值 ≥ 10 分,或自我报告有自杀自伤倾向者;③按规定完成所有产前检查,本院分娩,围生期医疗记录完备。排除标准:①胎儿畸形;②新生儿死亡。脱落标准:分娩后未填写爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)^[15]的产妇。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①GAD-7。由 Spitzer 等^[16]于2006年编制,用于评价患者过去2周的焦虑状况及程度。何筱衍等^[13]在2010年将该量表引入我国,并在综合性医院患者中进行了信效度检验。量表自评,共7个条目,采用0~3分(完全没有=0分,几乎每天=3分)评分,总分0~21分,得分越高,说明焦虑症状越严重。其中0~4分为无焦虑,5~9分为轻度焦虑,10~14分为中度焦虑, ≥ 15 分为重度焦虑。焦虑症状阳性的筛查分界值10分^[16]。②PHQ-9。由 Spitzer 等^[17]于1999年编制的9条目抑郁症状自评量表,旨在评估患者近2周是否有抑郁情绪。2020年9月,国家卫健委《探索抑郁症防治特色服务工作方案》^[11]建议采用 PHQ-9 对孕产妇等重点人群进行抑郁症筛查。量表9个条目采用0~3分(完全没有=0分,几乎每天=3分)评分,总分0~27分,得分越高,说明抑郁症状越严重。其中0~4分为无抑郁,5~9分为轻度抑郁,10~14分为中度抑郁,15~19分为中重度抑郁, ≥ 20 分为重度抑郁。卞崔东等^[14]在中国综合性医院患者中测得 Cronbach's α 系数为0.86,重测信度为0.95,10分为抑郁症状阳性的筛查分界值。③EPDS。由 Cox 等^[18]编制的10条目产后抑郁症状自评量表,用于识别可能出现的产后抑郁症状及程度。每个条目评分0~3分,分别表示从不、偶尔、经常、总是。总分为0~30分,得分越高,表示产后抑郁症状程度越严重。本研究使用中文版 EPDS, Cronbach's α 系数为0.760,效度为0.584,中文版 EPDS 将10分作为产后抑郁症状筛查分界值^[15,18]。

1.2.2 数据收集方法 从 HIS 收集以下时间点的数据:①建档产检时。产科护士收集孕妇年龄、文化程度、孕次、产次、不良孕产史、此次妊娠是否为辅助生殖。心理专科护士在孕妇进行首次产前检查时,采用 GAD-7 和 PHQ-9 进行心理状态筛查,询问个人精神心理疾病史、家族精神心理疾病史以及有无自杀自伤倾向。对于心理筛查结果异常的孕妇,我院基于前期研究所构建的孕期心理保健方案提供心理保健服务^[12]。助产士、心理专科护士均经过心理专业培训并通过考核;产科医生均获得二级心理咨询师资质;精神科医生来自三甲精神卫生中心,职称均为(副)主任医师。②孕晚期。研究对象孕晚期产检时(孕33~35周),心理专科护士再次采用 GAD-7 和 PHQ-9 对孕妇进行筛查。③产后。产科护士收集有无妊

娠合并症/并发症、分娩类型、分娩方式,以及孕期参与心理干预的次数。心理专科护士采用 EPDS 进行产后抑郁症状的筛查,EPDS 的评估于产后2~3d由 HIS 推送至产妇微信,责任护士或者心理专科护士至产妇床旁提醒其在出院前填写完成 EPDS。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据分析。正态分布的计量资料采用 t 检验,非正态分布的计量资料采用非参数检验;计数资料的组间差异比较采用 χ^2 检验或 Fisher's 确切概率检验。采用多因素 Logistic 回归分析探讨建档产检时心理筛查异常女性发生产后抑郁症状的影响因素。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。对于缺失数据,采用众数填补法进行填补^[19]。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料 建档孕妇共9386例。其中心理异常1058例,产后脱落377例,最终纳入研究681例,年龄20~42(31.86 ± 4.18)岁,建档产检时孕6~16(10.23 ± 3.51)周。

2.2 心理筛查结果与产后抑郁症状的发生状况 681例孕妇建档产检时 GAD-7 得分7(4,10)分;PHQ-9 得分11(10,13)分。孕晚期 GAD-7 得分2(0,4)分;PHQ-9 得分3(2,5)分。产后 EPDS 得分4(2,8)分。有产后抑郁症状105例(占15.4%),其中有自杀自伤倾向14例(占2.1%)。

2.3 不同特征孕妇产后抑郁症状发生率比较 见表1。

2.4 产后抑郁症状的 Logistic 回归分析 以有无发生产后抑郁症状为因变量(赋值:0=无,1=有),纳入表2中有统计学意义的自变量进行多因素 Logistic 回归分析。结果显示,有个人精神心理疾病史、孕晚期仅焦虑症状、孕晚期仅抑郁症状和孕晚期两症状均存在是产后抑郁症状的危险因素,见表2。

3 讨论

3.1 心理筛查异常孕妇产后抑郁情况分析 建档产检时心理筛查异常孕妇产后3d的抑郁症状发生率为15.4%,和其他调查研究相比较并不高,如日本产妇产后2~3d抑郁症状发生率为21.3%,尼日利亚产妇产后5d抑郁症状发生率为20.9%^[20-21]。发生率的差异可能与筛查分界值的不同有关;当本研究的 EPDS 分界值与以上研究一致时(8分或9分),产后抑郁症状发生率(22.3%或19.5%)则与以上结论相似。表1结果显示,建档产检时不同心理筛查异常孕妇产后抑郁发生率差异无统计学意义($P = 0.112$)。导致该结果其原因:一方面,由于筛查时一般只询问孕妇近1~2周的情况,而影响孕妇建档产检时心理状态的应激源未必持续至孕晚期及产后,因此本研究建议,可能需要重新考虑孕期心理筛查的合适时间点;另一方面,既往研究中服务提供者^[22]曾指出,尽管 PHQ-9 为临床上常用的抑郁筛查量表,且被推荐适用于围生期;但该量表含有较多的躯体症状条目,

因此未能较好地区分孕期特殊生理症状与抑郁症状,如入组的研究对象孕周均在孕 6~16 周,与早孕反应的时间高度重合,可能导致筛查的假阳性率增高^[11,23],未来建议开发含躯体症状条目较少的量表进行评估。

表 1 不同特征孕妇产后抑郁症状发生率比较($n=681$)
例(%)

项目	例数	产后抑郁 症状	无产后抑 郁症状	χ^2	P
年龄(岁)				0.002	0.965
20~	520	80(15.4)	440(84.6)		
35~42	161	25(15.5)	136(84.5)		
文化程度				8.911	0.012
高中以下	83	22(26.5)	61(73.5)		
专科/本科	446	62(13.9)	384(86.1)		
硕士以上	152	21(13.8)	131(86.2)		
孕次				1.188	0.276
孕 1 次	364	51(14.0)	313(86.0)		
孕 2 次以上	317	54(17.0)	263(83.0)		
产次				0.729	0.393
初产妇	540	80(14.8)	460(85.2)		
经产妇	141	25(17.7)	116(82.3)		
辅助生殖				0.345	0.557
否	666	104(15.6)	562(84.4)		
是	15	1(6.7)	14(93.3)		
不良孕产史				0.000	1.000
无	652	101(15.5)	551(84.5)		
有	29	4(13.8)	25(86.2)		
妊娠合并症/并发症				0.697	0.404
无	245	34(13.9)	211(86.1)		
有	436	71(16.3)	365(83.7)		
分娩类型				1.449	0.229
早产	63	13(20.6)	50(79.4)		
足月产	618	92(14.9)	526(85.1)		
分娩方式				1.379	0.502
阴道自然分娩	434	68(15.7)	366(84.3)		
阴道手术助产	18	1(5.6)	17(94.4)		
剖宫产	229	36(15.7)	193(84.3)		
新生儿体质量				0.341	0.843
低体重儿	20	4(20.0)	16(80.0)		
正常体重儿	627	96(15.3)	531(84.7)		
巨大儿	34	5(14.7)	29(85.3)		
个人精神心理疾病史				10.898	0.001
无	643	92(14.3)	551(85.7)		
有	38	13(34.2)	25(65.8)		
家族精神心理疾病史				0.442	0.506
无	659	100(15.2)	559(84.8)		
有	22	5(22.7)	17(77.3)		
心理干预(次)				3.777	1.151
0	494	83(16.8)	411(83.2)		
1~	157	20(12.7)	137(87.3)		
≥3	30	2(6.7)	28(93.3)		
建档时心理筛查				4.380	0.112
焦虑症状	63	7(11.1)	56(88.9)		
抑郁症状	473	68(14.4)	405(85.6)		
两症状并存	145	30(20.7)	115(79.3)		
建档时自杀自伤倾向				1.611	0.204
无	619	92(14.9)	527(85.1)		
有	62	13(21.0)	49(79.0)		
孕晚期心理筛查				28.775	0.000
无异常	617	80(13.0)	537(87.0)		
焦虑症状	8	3(37.5)	5(62.5)		
抑郁症状	36	11(30.6)	25(69.4)		
两症状并存	20	11(55.0)	9(45.0)		
孕晚期自杀自伤倾向				16.262	0.000
无	661	95(14.4)	566(85.6)		
有	20	10(50.0)	10(50.0)		

表 2 产后抑郁症状的多因素 Logistic 回归分析($n=681$)					
变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
常数项	-1.982	0.126	28.462	0.000	0.138
个人精神心理疾病史	1.064	0.376	8.000	0.005	2.897(1.386~6.054)
孕晚期心理筛查					
仅焦虑症状	1.471	0.741	3.940	0.047	4.353(1.019~18.601)
仅抑郁症状	1.060	0.385	7.570	0.006	2.887(1.357~6.143)
两症状并存	2.038	0.472	18.638	0.031	7.673(3.042~19.353)

注:个人精神心理疾病史赋值(0=无,1=有);孕晚期心理筛查异常状况以无异常为参照设置哑变量。

需要注意的是,美国妇产科医师学会推荐理想的产后抑郁筛查时间为产后 4~8 周^[24-25]。而我院选择产后出院前的时间点进行筛查,是由于临床上在该时点对产妇进行心理筛查较为方便实施;且 Ade-wuya^[21]证实,产后 5 d 内的抑郁症状能可靠地预测产后 4 周和 8 周的产后抑郁症诊断,说明产后早期出现的抑郁症状可能是产后抑郁症的危险因素之一。因此,有必要探讨产后早期抑郁症状的发生情况,为预防干预争取更多的时间。未来可以继续开展产后 42 d 抑郁症状发生率和产后出院前的 EPDS 评分的相关性研究。

3.2 产后抑郁影响因素分析 Logistic 回归分析结果显示:既往精神心理疾病史和孕晚期心理筛查异常是发生产后抑郁症状的危险因素,与既往研究结果^[26-28]一致。Le Strat 等^[26]收集了 43 093 名美国女性数据分析,围生期抑郁症与其既往个人精神心理疾病史显著相关;Grigoriadis 等^[27]的系统评价显示,孕晚期的焦虑症状与产后 6 个月内报道的抑郁症状显著相关;Lee 等^[28]证实孕晚期存在抑郁情绪对产后即刻、产后 3 个月的抑郁症状均有影响。

目前,许多国家和地区都推荐在妊娠期进行心理筛查,以识别潜在的心理问题,然而筛查的时机和频率尚未有明确的标准。美国妇产科医师学会推荐,至少对围生期女性进行 1 次抑郁筛查;而加拿大预防保健工作组认为,目前尚未有高质量证据表明在初级保健实践中的抑郁筛查具有效果,且对筛查所得的假阳性人群的后续随访会使临床工作者耗时耗力,也可能导致不必要的治疗;美国预防服务工作组则从另一方面指出,存在焦虑/抑郁危险因素(如既往焦虑/抑郁症史等)的女性可能从多次筛查中获益^[25,29-30]。结合以上观点,认为对一般孕妇人群而言,在孕晚期进行心理筛查可能使临床实践的成本一效益更大化;而对既往有精神心理疾病史的孕妇,筛查频率则需要适度增加。因此,本研究建议产科临床工作者在孕妇建档产检时,重视其既往精神心理疾病史的收集;对无既往精神心理疾病史者在孕晚期进行常规心理筛查,而对存在既往精神心理疾病史者,则需重点关注其整个孕产期的心理状态,必要时适当增加筛查次数。

3.3 心理保健服务的干预效果需进一步提高 本研究结果还显示:孕期是否参加心理干预对产后抑郁症状的发生没有显著影响,与既往研究的结论有所差

异^[31]。本研究认为造成此差异的原因可能有两个:从供方角度看,我院目前所提供的心理干预形式多为健康教育、心理疏导等,尚未形成以循证为基础的结构化心理预防保健整体方案,因此未产生明显效果;从受方角度看,在中国对精神心理疾病普遍存在“病耻感”^[32],而我院所提供的心理保健服务遵循知情选择,因此不少孕妇因多种原因并未遵循心理保健人员的建议坚持完成整个预防干预过程,导致个体间预防干预效果有所差异,整体看来也未产生明显效果。未来需要在进一步提升我院心理保健提供者的专业能力的同时,通过多种途径提高公众对心理健康的认知,消除病耻感,共同保障孕产妇的心理健康。

4 小结

本研究结果显示,建档产检时心理筛查异常产妇产后抑郁症状的发生率并不高,提示可能需要重新考虑合适的孕期心理筛查时间点及量表。影响产后抑郁症状的因素为孕晚期存在焦虑症状、抑郁症状和焦虑抑郁症状,以及有既往个人精神心理疾病史,因此建议今后重视孕晚期孕妇和有既往精神心理疾病史孕妇心理状况的跟踪随访。本研究存在局限性:EPDS筛查量表实际完成率只有64.4%,未来应进一步提高产妇对产后抑郁筛查的接受度。另外,仍需要进一步研究探索如何提高心理保健服务的有效性。

参考文献:

- [1] Stewart D E, Vigod S. Postpartum depression[J]. N Engl J Med, 2016, 375(22): 2177-2186.
- [2] 丁焱, 李笑天. 实用助产学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 331-336.
- [3] Gaillard A, Le Strat Y, Mandelbrot L, et al. Predictors of postpartum depression: prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum[J]. Psychiatry Res, 2014, 215(2): 341-346.
- [4] NICE. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance[EB/OL]. (2014-12-17) [2019-11-19]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>.
- [5] Paschetta E, Berrisford G, Coccia F, et al. Perinatal psychiatric disorders: an overview[J]. Am J Obstet Gynecol, 2014, 210(6): 501-509.
- [6] Fisher S D, Wisner K L, Clark C T, et al. Factors associated with onset timing, symptoms, and severity of depression identified in the postpartum period[J]. J Affect Disord, 2016, 203: 111-120.
- [7] Iwata H, Mori E, Sakajo A, et al. Prevalence of postpartum depressive symptoms during the first 6 months postpartum; association with maternal age and parity[J]. J Affect Disord, 2016, 203(1-4): 227-232.
- [8] Reck C, Stehle E, Reinig K, et al. Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum[J]. J Affect Disord, 2009, 113(1-2): 77-87.
- [9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会, 中国共产党中央委员会宣传部, 中央社会治安综合治理委员会办公室, 等. 22 部门印发《关于加强心理健康服务的指导意见》[EB/OL]. (2017-01-24) [2020-09-15]. http://www.gov.cn/xinwen/2017-01/24/content_5162861.htm#2.
- [10] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019—2030 年)[EB/OL]. (2019-07-15) [2020-09-15]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
- [11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于探索开展抑郁症、老年痴呆防治特色服务工作的通知[EB/OL]. (2020-08-31) [2020-09-26]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7914/202009/a63d8f82eb53451f97217bef0962b98f.shtml>.
- [12] 钱舒华, 丁焱, 朱新丽, 等. 孕期心理保健方案的构建与实践[J]. 护理学杂志, 2019, 34(21): 56-59.
- [13] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J]. 上海精神医学, 2010, 22(4): 200-203.
- [14] 卞崔冬, 何筱衍, 钱洁, 等. 患者健康问卷抑郁症状群量表在综合性医院中的应用研究[J]. 同济大学学报(医学版), 2009, 30(5): 136-140.
- [15] 郭秀静. 爱丁堡产后抑郁量表在成都地区产妇中应用的效能研究[D]. 成都: 四川大学, 2007.
- [16] Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(10): 1092-1097.
- [17] Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary care evaluation of mental disorders. Patient Health Questionnaire [J]. JAMA, 1999, 282(18): 1737-1744.
- [18] 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(6): 782-786.
- [19] 帅平, 李晓松, 周晓华, 等. 缺失数据统计处理方法的研究进展[J]. 中国卫生统计, 2013, 30(1): 135-139.
- [20] Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, et al. Postnatal depression in Japanese women. Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood[J]. J Affect Disord, 2000, 58(2): 145-154.
- [21] Adewuya A O. Early postpartum mood as a risk factor for postnatal depression in Nigerian women[J]. Am J Psychiatry, 2006, 163(8): 1435-1437.
- [22] 钱舒华, 朱新丽, 沈蓓蓓, 等. 初诊孕妇心理健康状况筛查和中高危人群干预分析[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(16): 1224-1230.
- [23] 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.
- [24] O'Connor E, Rossom R C, Henninger M, et al. Primary care screening for and treatment of depression in pregnant and postpartum women: evidence report and systematic review for the US preventive services task force