

# 产褥期抑郁症状发生状况及影响因素的纵向研究

许凤<sup>1,2</sup>, 朱新丽<sup>2</sup>, 周慧欣<sup>2</sup>, 张莹<sup>2</sup>, 林启萍<sup>2</sup>, 沈蓓蓓<sup>2</sup>, 王霄<sup>3</sup>, 夏贤<sup>3</sup>, 林宇萍<sup>1,2</sup>, 丁焱<sup>2</sup>

**Prevalence and determinants of early postpartum depressive symptoms: a longitudinal study** Xu Feng, Zhu Xinli, Zhou Huixin, Zhang Ying, Lin Qiping, Shen Beibei, Wang Xiao, Xia Xian, Lin Yuping, Ding Yan

**摘要:**目的 纵向调查产褥期女性抑郁症状的发生状况,分析其影响因素,为产褥期保健提供参考。方法 采用爱丁堡产后抑郁量表,于产妇产后3 d和产褥期结束时(42 d左右)进行调查。结果 515名产妇产后3 d和产褥期结束时抑郁症状发生率分别为5.8%、6.4%。与配偶关系不好、新生儿性别不符合预期、产后夜间睡眠障碍、没有人帮助喂养新生儿、租房是产后3 d抑郁症状的危险因素(均 $P < 0.05$ );产后3 d发生抑郁症状、产后夜间睡眠障碍、与配偶关系不好及新生儿性别为男是产褥期结束时抑郁症状发生的危险因素(均 $P < 0.05$ )。结论 分娩后早期对产妇进行抑郁症状筛查非常重要,夫妻关系和睡眠问题需要重点关注;男性新生儿导致产妇不良情绪的发生值得进一步研究。

**关键词:** 产妇; 产褥期; 产后抑郁; 社会支持; 睡眠; 夫妻关系

**中图分类号:** R473.71 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.17.036

产后抑郁是全球产后女性最常见的健康问题之一,一般指产后12个月内发作的抑郁<sup>[1]</sup>,荟萃分析显示总体患病率为13%~20%<sup>[2]</sup>。产后抑郁不仅对母婴及其家庭产生近期严重后果,有研究证实:母亲的负性情绪以及不良养育环境对后代的心理、认知和行为发育会产生深远影响<sup>[3-4]</sup>。近年来,产后抑郁所致的自杀、伤婴事件时有发生,其社会危害已受到公众关注。全球范围内,“心理健康”到“精神障碍”已被视为无法分割的连续谱,尤其对产后抑郁,从存在抑郁症状到诊断为产后抑郁常常难以分割,若侧重于后端,将使心理卫生服务永远处于被动救火状态,资源、质量、效率之间的结构性矛盾将难以破解<sup>[5]</sup>。产后抑郁影响因素众多,且不同的社会环境、社会结构以及不同的文化背景下不全相同。本研究旨在跟踪产妇恢复的关键时期——产褥期抑郁症状的发生状况及其影响因素,为预测和预防产后抑郁提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 获得医院伦理委员会批准后(伦审2020-72),选择2020年11月至2021年6月在复旦大学附属妇产科医院(杨浦院区)分娩的产妇为研究对象。纳入标准:①年龄 $\geq 18$ 岁;②能正确理解并回答问题;③知情同意,自愿参与本研究。排除新生儿死亡或有严重先天性疾病。取调查影响因素的15倍估算样本量,考虑15%的失访率,共需要495份问卷。

## 1.2 方法

**1.2.1 研究工具** ①人口学资料调查问卷:自行设计,包括年龄、文化程度、户口所在地、职业、住房情况以及医疗付费方式。②爱丁堡产后抑郁量表(Edin-

burgh Postnatal Depression Scale, EPDS)<sup>[6]</sup>:是最常用的产后抑郁自评量表,2007年郭秀静等<sup>[7]</sup>再次修订EPDS,使其适用于中国内地。修订后EPDS的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.76,内容效度为0.933。共10个条目,每个条目得分0~3分,总分30分,得分越高,表示抑郁的可能性越大。国内研究推荐以9分或10分作为截断值<sup>[8-9]</sup>,本研究以EPDS得分 $\geq 10$ 分或第10题选择有自伤自杀倾向者为产后抑郁症状阳性。③产科变量调查表:自行设计,包括产次、是否足月分娩、分娩方式、有无分娩镇痛、有无产后出血、有无产后感染;是否为试管婴儿、新生儿性别、新生儿体质量、新生儿是否收治入院;家族精神疾病史、个人精神疾病史、孕期有无健康问题(本次妊娠期间有无高血压、糖尿病、内分泌疾病以及其他问题)、孕期有无参加孕妇学校;新生儿性别是否符合预期、喂养方式、是否有人帮助喂养宝宝、晚上(指每天22:00~6:00)照顾宝宝次数、产后夜间睡眠情况、与配偶关系;以及产前建档时(为妊娠8~16周)是否存在焦虑症状或抑郁症状。产前建档时分别采用广泛性焦虑量表-7(General Anxiety Disorder-7, GAD-7)和患者健康问卷(Patient Health Questionnaire, PHQ-9)对孕妇是否存在焦虑和抑郁症状进行筛查,以GAD-7评分 $\geq 7$ 为存在焦虑症状<sup>[10]</sup>,以PHQ-9评分 $\geq 10$ 为存在抑郁症状<sup>[11]</sup>。

**1.2.2 数据收集方法** 产后3 d和产褥期结束时(产后42 d左右)进行调查。产妇充分了解后如愿意参与研究则签署知情同意书并填写调查问卷,部分孕期和分娩资料通过病史查询获得。产后3 d发放问卷525份,回收有效问卷525份;产褥期结束时失访8人,其中5人无法联系,3人拒填问卷,共发放问卷517份,回收问卷517份,其中无效问卷2份,最终收集有效问卷515份。

**1.2.3 统计学方法** 采用SPSS20.0软件录入数据。EPDS评分为偏态分布,采用中位数(四分位数)

作者单位:1. 复旦大学护理学院(上海,200032);复旦大学附属妇产科医院 2. 护理部 3. 产科门诊

许凤:女,硕士在读,学生

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)

收稿:2022-04-14;修回:2022-06-27

描述。组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率检验;将单因素分析中  $P < 0.10$  的变量纳入 logistic 回归分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 研究对象一般资料** 515 名产妇完成 2 次调查,年龄 21~46(32.01±3.63)岁;其中高龄产妇(≥35 岁)77 人;高中及以下文化程度 26 人,本科/专科 363 人,研究生及以上 126 人;本地户籍 213 人,外地户籍 302 人;就业 470 人,无业 45 人;医保 453 人,自费 62 人。初产妇 408 人,经产妇 107 人;足月产 485 人,早产 30 人;顺产 296 人,剖宫产 193 人,产钳助产 26 人;新生儿性别为男 260 人,女 255 人。产前建档时 GAD-7 筛查存在焦虑症状 64 人,PHQ-9 筛查存在抑郁症状 65 人。

### 2.2 产后 3 d 抑郁症状发生状况及影响因素

**2.2.1 产后 3 d 抑郁症状发生状况** 产后 3 d 产妇 EPDS 得分 2(0,4)分,有产后抑郁症状 30 人,占 5.8%,其中有自伤自杀倾向 9 人(1.7%),9 人中有 6 人分数低于 10 分。

**2.2.2 产后 3 d 抑郁症状单因素分析( $P < 0.10$ )的项目** 见表 1。

表 1 产后 3 d 抑郁症状的单因素分析 人(%)

项目	人数	产后抑郁症状	$\chi^2$	P
住房情况			5.698	0.017
有自住房	432	20(4.6)		
租房	83	10(12.0)		
个人精神疾病史			—	0.016
无	505	27(5.3)		
有	10	3(30.0)		
新生儿性别符合预期			—	0.001
符合	500	25(5.0)		
不符合	15	5(33.3)		
产前建档时 GAD-7 评估			7.406	0.007
无异常	451	21(4.7)		
焦虑症状	64	9(14.1)		
睡眠情况			15.961	<0.001
正常	119	3(2.5)		
睡眠障碍*	200	22(11.0)		
睡眠可但常被唤醒	196	5(2.6)		
照顾新生儿				
与配偶关系			—	0.001
好	499	25(5.0)		
不好	16	5(31.2)		
有人帮助喂养新生儿			3.871	0.049
有	492	26(5.3)		
没有	32	4(12.5)		

注: \* 睡眠障碍包括入睡困难(入睡时间超过半小时)、早醒、睡眠浅。

**2.2.3 产后 3 d 抑郁症状影响因素的 logistic 回归分析** 以产后 3 d 有无发生抑郁症状为因变量(0=无,1=有),纳入表 1 中的变量为自变量,进行 logistic 回归分析。结果见表 2。

### 2.3 产褥期结束时抑郁症状发生状况及影响因素

**2.3.1 产褥期结束时抑郁症状发生状况** 产褥期结束时 EPDS 得分 2(0,4)分,有产后抑郁症状 33 人,占 6.4%;其中 14 人有自伤自杀倾向(2.7%),14 人中

有 5 人得分小于 10 分。

表 2 产后 3 d 抑郁症状影响因素的 logistic 回归分析

变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR(95%CI)
常量	-5.682	0.924	37.808	<0.001	0.003(-)
与配偶关系	2.153	0.652	10.898	0.001	8.612(2.398~30.927)
新生儿性别预期	2.082	0.645	10.428	0.001	8.021(2.267~28.382)
睡眠障碍	1.600	0.661	5.847	0.016	4.951(1.354~18.101)
有人帮助	1.512	0.646	5.479	0.019	4.535(1.279~16.081)
住房情况	1.208	0.445	7.376	0.007	3.348(1.400~8.006)

注:自变量赋值如下。与配偶关系:好=0,不好=1;新生儿性别预期:符合=0,不符合=1;睡眠以正常为参照设置哑变量;有人帮助喂养新生儿:有=0,没有=1;住房情况:有自住房=0,租房=1。自变量容差 0.940~0.985,膨胀因子(VIF)1.015~1.064,不存在共线性。模型 Hosmer-lemeshow 检验,  $\chi^2 = 0.277, P = 0.934$ 。

**2.3.2 产褥期结束时抑郁症状单因素分析( $P < 0.10$ )的项目** 见表 3。

表 3 产褥期结束时抑郁症状的单因素分析 人(%)

项目	人数	产后抑郁症状	$\chi^2$	P
住房情况			5.249	0.029
有自住房	432	23(5.3)		
租房	83	10(12.0)		
个人精神疾病史			—	0.002
无	505	29(5.7)		
有	10	4(40.0)		
产前建档时 PHQ-9 评估			3.265	0.071
无异常	450	25(5.6)		
抑郁症状	65	8(12.3)		
睡眠情况			18.603	<0.001
正常	198	4(2.0)		
睡眠障碍	91	14(15.4)		
睡眠可但常被唤醒照顾	226	15(6.6)		
新生儿				
与配偶关系			18.361	<0.001
好	485	25(5.2)		
不好	30	8(26.7)		
新生儿性别			3.693	0.071
男	260	22(8.5)		
女	255	11(4.3)		
喂养方式			9.561	0.012
奶粉喂养	24	5(20.8)		
混合喂养	305	15(4.9)		
母乳喂养	186	13(7.0)		
产后 3 d 发生抑郁症状			43.425	<0.001
没有	485	22(4.5)		
有	30	11(36.7)		

**2.3.3 产褥期结束时抑郁症状影响因素的 logistic 回归分析** 以产褥期结束时有无发生产后抑郁症状为因变量(0=无,1=有),纳入表 3 中的项目为自变量,进行 logistic 回归分析。结果见表 4。

表 4 产褥期结束时抑郁症状影响因素的 logistic 回归分析

变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR(95%CI)
常量	-6.268	0.890	49.561	<0.001	0.002(-)
产后 3 d 抑郁	1.991	0.487	16.745	<0.001	7.325(2.822~19.013)
睡眠障碍	1.904	0.613	9.634	0.002	6.713(2.017~22.341)
与配偶关系	1.504	0.537	7.845	0.005	4.500(1.571~12.891)
新生儿性别	0.933	0.422	4.887	0.027	2.543(1.112~5.817)

注:自变量赋值如下。产后 3 d 抑郁:否=0,是=1;睡眠以正常为参照设置哑变量;与配偶关系:好=0,不好=1;新生儿性别:女=0,男=1。自变量容差 0.899~0.987,VIF 1.013~1.112。模型 Hosmer-lemeshow 检验,  $\chi^2 = 5.935, P = 0.313$ 。

### 3 讨论

**3.1 产褥期抑郁症状发生情况** 人生的每个阶段均有相应的心理发展任务,分娩以后女性需要完成母亲角色和家庭结构转型的适应过程,容易激发心理问题,是心理障碍发生的敏感期。本研究中产后3 d和产褥期结束时产妇抑郁症状发生率分别为5.8%和6.4%。Liu等<sup>[12]</sup>2015年采用相同量表对长沙地区产后4周产妇进行调查,同样以10分为截断值,产妇抑郁症状发生率为6.7%,和本研究结果趋同;Peng等<sup>[13]</sup>2016年对深圳市产后6周产妇,同样以10分为截断值,11.5%的产妇存在抑郁症状,高于本研究结果。可能不同地区的产妇产后心理健康状况不同,此外,还可能与国家近几年倡导重视心理健康、尤其是孕产妇等特殊人群心理健康有关<sup>[14]</sup>。政策加持下,医院和社会更加重视孕产人群心理健康可能是导致产后心理健康转好的原因之一。Wisner等<sup>[15]</sup>报道美国14%女性产后4~6周EPDS评分 $\geq 10$ 分;Evans等<sup>[16]</sup>用EPDS量表调查英国产后8周女性,以13分为截断值,有9.1%产妇存在产后抑郁症状,结果均高于本研究。分析原因可能为:中国的生育文化和家庭观念与西方有很大不同,中国独特的月子文化可以使产妇获得更多的关注和资源,家庭支持和社会支持更加集中,可能对产妇心理有一定程度的保护作用<sup>[17-18]</sup>,需要进一步研究加以证实。

产后3 d和产褥期结束时均有一定比例产妇有自伤自杀倾向,和EPDS得分不一定匹配,其中部分产妇EPDS得分并未达到10分。这部分产妇虽然人数不多,比例不高,但是自杀属于抑郁症患者的极端行为,一旦发生,后果严重,医护人员需要给予她们更多关注。自杀极少发生在产前和产时,大多发生在分娩之后的居家期间<sup>[19]</sup>。孕期和产时产妇获得医疗支持的渠道便利,得到医护人员的良好照护,而产褥期需面临身体恢复、照顾婴儿等众多问题,情绪适应不良可能导致自伤自杀等严重后果发生,所以提高产妇产属对产妇情绪的关注非常重要和必要。

**3.2 产后3 d抑郁症状影响因素分析** 本研究发现,与配偶关系不好是产后3 d抑郁症状发生最重要的危险因素,与之前的研究结论一致<sup>[20]</sup>。良好的家庭支持是产后抑郁的保护因素<sup>[21]</sup>,而丈夫是产妇最主要的支持来源。新生儿性别不符合预期增加产后早期抑郁症状的发生风险,可能由于孕期对新生儿的性别期待大,分娩后一时无法接受新生儿性别和预期不同,因而影响情绪。良好的睡眠有利于产妇身心恢复,本研究发现,产后夜间睡眠障碍增加抑郁症状发生风险。此前也有研究报道类似结论:产后睡眠紊乱增加抑郁的风险<sup>[22]</sup>。另外,产后3 d产妇刚经历分娩,自身身体尚未完全恢复,同时面临即将出院,若没有人帮助喂养新生儿,产妇面临独立喂养新生儿的问

题,感知压力大,心理负担重,也会增加其抑郁风险。租房导致产后3 d抑郁症状发生风险增加,可能与产妇担心月子期间居住环境有关。

**3.3 产褥期结束时抑郁症状影响因素分析** 本研究发现,产后3 d发生抑郁症状的产妇,产褥期结束时发生抑郁症状的风险是正常产妇的7.325倍,是最强预测因子。国内外大多数指南均推荐对产后抑郁进行筛查。美国医师学会推荐的筛查时间是产后4~8周<sup>[1,23]</sup>。但本研究结果提示,在产后早期进行抑郁症状筛查可能更加适宜,一方面出院前的筛查容易实施,依从性相对较高,另一方面此时有抑郁症状的产妇确实是抑郁症状持续存在的高危人群,可以争取时间,提前对其进行预防干预,从而预防产后抑郁症的发生。

与产后3 d一样,有睡眠障碍及与配偶关系不好是产褥期结束时抑郁症状发生的危险因素,说明睡眠质量和夫妻关系在整个产褥期心理保健中的重要性。睡眠障碍可能并非是照顾新生儿所致,而更多的是产妇本身的睡眠问题(本研究晚上照顾新生儿的次数并未成为抑郁症状的影响因素),需要联合睡眠专家进行更专业化的干预,以提高睡眠质量。配偶支持的重要性在其他研究中<sup>[24]</sup>被提及,是预防产后抑郁发生的重要“靶点”。可见提高生理状态和增加社会支持需要齐头并进才能提高心理保健的效率。

随着时间的推移,是否有人帮助喂养新生儿和住房情况不再影响产褥期结束时产妇的抑郁症状,可能与产妇已逐渐适应母亲角色和生活环境有关。本研究发现:新生儿性别与预期不符不再增加产褥期结束时抑郁症状的发生风险,而分娩男性新生儿的产妇发生抑郁症状的风险增加。可能是经过产褥期的养育和相处,产妇与新生儿已经产生了情感联结,对性别的在意程度随着时间的推移对产妇情绪影响减小甚至消失。而随着时间推移男性新生儿会增加产后抑郁症状的发生,可能与其养育难度高有关。有证据显示:相比较女性婴儿,男性婴儿的免疫力低,更容易发生感染和发育相关疾病,存在生物学因素上的生存劣势<sup>[25-26]</sup>,可能会导致养育压力增大、负担加重。以往的国内外研究均无类似结果,需要进一步的研究探索。

### 4 小结

本研究发现,产后早期抑郁症状对产褥期结束时抑郁症状的发生有较强的预测作用,提示产后早期出院前的抑郁症状筛查非常必要,可以帮助医护人员发现高危人群,尽早开始精准预防干预。与配偶关系不好、产后睡眠障碍是产褥期抑郁症状发生稳定的危险因素,医护人员应关注产褥期产妇的睡眠质量,同时需要帮助产妇促进夫妻关系,加强家庭内的社会支持。此外,男性婴儿是否增加养育负担导致产妇不良情绪的发生值得进一步研究。

## 参考文献:

- [1] American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 757 summary: screening for perinatal depression[J]. *Obstet Gynecol*, 2018, 132(5):1314-1316.
- [2] 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.
- [3] Stein A, Pearson R M, Goodman S H, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child[J]. *Lancet*, 2014, 384(9956):1800-1819.
- [4] Weissman M M. Postpartum depression and its long-term impact on children: many new questions[J]. *JAMA Psychiatry*, 2018, 75(3):227-228.
- [5] 谢斌. 从“精神卫生”到“心理健康”和“社会心理服务”: 现实与期待[J]. *心理学通讯*, 2019, 2(1):3-4.
- [6] 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.
- [7] 郭秀静, 王玉琼, 陈静. 爱丁堡产后抑郁量表在成都地区产妇中应用的效能研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2009, 25(1):4-6.
- [8] 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(5):433-437.
- [9] 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.
- [10] Gong Y, Zhou H, Zhang Y, et al. Validation of the 7-item Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) as a screening tool for anxiety among pregnant Chinese women[J]. *J Affect Disord*, 2021, 282:98-103.
- [11] 龚一谦, 周慧欣, 张莹, 等. 心理筛查异常孕妇产后抑郁发生状况及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(13):5-9.
- [12] Liu S, Yan Y, Gao X, et al. Risk factors for postpartum depression among Chinese women: path model analysis[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2017, 17(1):133.
- [13] Peng S, Lai X, Du Y, et al. Prevalence and risk factors of postpartum depression in China: a hospital-based cross-sectional study[J]. *J Affect Disord*, 2021, 282:1096-1100.
- [14] 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>.
- [15] Wisner K L, Sit D K, McShea M C, et al. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings[J]. *JAMA Psychiatry*, 2013, 70(5):490-498.
- [16] Evans J, Heron J, Francomb H, et al. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth[J]. *BMJ*, 2001, 323(7307):257-260.
- [17] Ding G, Yu J, Vinturache A, et al. Therapeutic effects of the traditional "Doing the Month" practices on postpartum depression in China[J]. *Am J Psychiatry*, 2018, 175(11):1071-1072.
- [18] Wong J, Fisher J. The role of traditional confinement practices in determining postpartum depression in women in Chinese cultures: a systematic review of the English language evidence[J]. *J Affect Disord*, 2009, 116(3):161-169.
- [19] Schardosim J M, Heldt E. Postpartum depression screening scales: a systematic review[J]. *Rev Gaucha Enferm*, 2011, 32(1):159-166.
- [20] Nisar A, Yin J, Waqas A, et al. Prevalence of perinatal depression and its determinants in Mainland China: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2020, 277:1022-1037.
- [21] 李真, 贾雯雯, 孙雪颖, 等. 潍坊市产妇产后抑郁症状及影响因素分析[J]. *中国妇幼保健*, 2020, 35(3):533-536.
- [22] Okun M L. Sleep and postpartum depression[J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2015, 28(6):490-496.
- [23] 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[J]. *JAMA*, 2016, 315(4):388-406.
- [24] 金莉, 方美丽, 娄凤兰. 初产妇及其配偶心理健康水平和相关性分析[J]. *护理学杂志*, 2008, 23(8):62-63.
- [25] Drevenstedt G L, Crimmins E M, Vasunilashorn S, et al. The rise and fall of excess male infant mortality[J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2008, 105(13):5016-5021.
- [26] Rosenstock S, Katz J, Mullany L C, et al. Sex differences in neonatal mortality in Sarlahi, Nepal: the role of biology and environment[J]. *J Epidemiol Community Health*, 2013, 67(12):986-991.

(本文编辑 宋春燕)