

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.15.003

重庆某院产后抑郁症发生情况及影响因素分析*

王 薇,张海燕[△],何 丽,顾华妍,朱 欣,吕虹洁

(重庆市妇幼保健院妇女保健科,重庆 401120)

摘要:目的 调查该院产妇产后抑郁症(PPD)的发生率并分析相关影响因素。方法 对 2017 年 1—6 月在该院进行产后 6 周检查的女性,予以爱丁堡产后抑郁表(EPDS)对 PPD 进行筛查,采用自行设计的 PPD 影响因素调查表分析 PPD 的相关影响因素。结果 产妇 PPD 发生率为 20.00%。不同年龄、教育程度、家庭平均月收入、分娩方式、分娩孕周、喂养方式、丈夫对胎儿性别期望、夫妻关系、居住关系产妇中,PPD 发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 该院产妇 PPD 的发生率处于较高水平,且年龄、教育程度、家庭平均月收入、分娩孕周、分娩方式、喂养方式、丈夫对胎儿性别期望、夫妻关系满意度、居住关系均是 PPD 的危险因素。

关键词:产后抑郁症; 发生率; 影响因素**中图分类号:**R749.99**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2018)15-2200-04**Prevalence and risk factors of postpartum depression in a hospital of Chongqing***WANG Wei, ZHANG Haiyan[△], HE Li, GU Huayan, ZHU Xin, LV Hongjie

(Department of Women Health Care, Chongqing Health Center for Women and Children, Chongqing 401120, China)

Abstract: **Objective** To investigate the prevalence and analyze the risk factors of postpartum depression (PPD) in Chongqing Maternal and Child Health-Care Hospital. **Methods** Delivery women from January to June in 2017 in Chongqing Maternal and Child Health-Care Hospital were screened with the Chinese Version of Edinburgh Postnatal Depression Scale. The risk factors were evaluated by self-made questionnaire. **Results** The prevalence of PPD was 20.00%. The incidence rate of PPD on different age, education, household income per month, delivery mode, gestational weeks, feeding patterns, whether infant's gender was inconsistent with husband's expectation, conjugal relations, living patterns with both parents had significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The incidence rate of PPD in Chongqing is on a high rate, and age, education, household income per month, gestational weeks, delivery mode, feeding patterns, whether infant's gender was inconsistent with husband's expectation, conjugal relations, living patterns with both parents are risk factors of PPD.

Key words: postpartum depression; prevalence; risk factors

产后抑郁症(PPD)是指产后 6 周内第 1 次发病,以抑郁、悲伤、沮丧、哭泣、易激惹、烦躁为主要表现,严重者出现幻觉或自杀等一系列精神紊乱^[1],是一种常见的产妇严重的精神障碍,好发于产后第一年内。PPD 危害严重母婴健康,一方面 PPD 产妇可能出现精神障碍、自杀,甚至杀婴倾向,另一方面 PPD 产妇所产婴儿在语言、认知、行为、情绪方面更容易发生障碍^[2]。由于评估工具、诊断标准、筛查时间、经济条件及社会文化背景的差异,PPD 的发生率在不同文献中的报道差异较大,国外报道 PPD 发生率约为 3%~19%^[3],钱耀荣等^[4]报道我国 PPD 的发生率为 13.1%~16.3%。尽管 PPD 的病因目前还不明确,

但已明确有不少影响因素,包括生物学、社会、遗传、产科、新生儿、心理因素等^[5]。本研究旨在调查重庆市妇幼保健院产妇 PPD 的发生率,以及分析相关影响因素,为 PPD 的防治提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1—6 月在重庆市妇幼保健院进行产后 6 周检查的女性 2 020 例作为研究对象。纳入标准:(1)意识清醒、具有一定阅读能力,并自愿配合参与本研究女性;(2)既往无确诊的抑郁、焦虑等精神疾病史及家族精神疾病史的女性;(3)无妊娠合并症及并发症的女性;(4)妊娠结局好,无母婴分离的女性。本研究经过本院伦理委员会批准后实施。

* 基金项目:重庆市医学科研计划项目(2011-2-307)。

作者简介:王薇,女,医师,主要从事妇女保健方面研究。 [△] 通信作者, E-mail: zhangdodo1975@126.com。

1.2 方法 采用爱丁堡产后抑郁表(EPDS)对符合以上入选标准的 2 020 例女性进行 PPD 筛查,并采用笔者自行设计的 PPD 影响因素调查表分析 PPD 的相关影响因素,要求产妇在 30 min 内独立完成。

EPDS 是目前诊断 PPD 使用最广泛及被认为最有效的评估工具。该表共 10 个条目,分别涉及心境、乐趣、自责、抑郁、恐惧、失眠、应付能力、悲伤、哭泣和自伤等。每个条目依据症状严重程度分为 4 级,分别赋值 0~3 分,即:0 分(从未)、1 分(偶尔)、2 分(经常)、3 分(总是),总分范围为 0~30 分,以 EPDS 得分 13 分作为筛选 PPD 的临界值,≥13 分为 PPD 阳性患者。

在参阅国内外相关文献并结合专家意见的基础上,笔者设计了 PPD 影响因素调查表,内容包括年龄(<25、25~<35、≥35 岁),职业(有、无),教育程度(高中以下、高中、大学及以上),家庭平均月收入(<5 000、5 000~10 000、>10 000 元)、分娩方式(顺产、剖宫产、阴道助产),分娩孕周(足月、早产),分娩体质量(<2 500、2 500~4 000、>4 000 g,喂养方式(母乳喂养、混合喂养、人工喂养),居住关系(与公婆同住、仅与丈夫同住、与父母同住),夫妻关系(满意、不满意),丈夫对胎儿性别的期望(相符、不相符)。

1.3 统计学处理 采用 Epidata3.00 进行双份录入,应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,呈正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述,PPD 的影响因素分析采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 PPD 发病情况 共发放调查问卷 2 020 份,回收有效问卷 2 000 份,有效回收率为 99.01%。产妇年龄为 19~42 岁,平均(25.2±5.32)岁。EPDS 得分≥13 分的有 400 例,PPD 发生率为 20.00%。

2.2 PPD 影响因素分析 2 000 例有效调查对象中,41.50%的产妇年龄为 25~<35 岁,22.00%的产妇年龄≥35 岁。一半以上(58.00%)产妇有职业,且大部分产妇(47.70%)教育程度为大学及以上。家庭平均月收入方面,46.15%的产妇>10 000 元,仅 13.75%的产妇<5 000 元。一半以上的产妇选择剖宫产,且为足月产。而所分娩新生儿体质量方面,仅 31.05%的产妇所分娩新生儿体质量为 2 500~4 000 g,35.05%的产妇所分娩新生儿体质量<2 500 g,33.90%的产妇所分娩新生儿体质量>4 000 g。本次研究调查中,纯母乳喂养产妇仅占 22.70%,48.85%的产妇为人工喂养。85.60%产妇的丈夫对胎儿性别的期望与实际情况相符,但有 60.35%的产妇对夫妻关系不满意。居住关系方面,39.80%的产妇与父母同住,26.05%的产妇与公婆同住。

χ^2 检验结果显示,不同年龄、教育程度、家庭平均

月收入、分娩方式、分娩孕周、喂养方式、丈夫对胎儿性别期望、夫妻关系、居住关系产妇中,PPD 发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 PPD 影响因素分析[n(%)]				
变量	抑郁	无抑郁	χ^2	P
年龄(岁)			104.00	<0.05
<25	180(9.00)	550(27.50)		
25~<35	80(4.00)	750(37.50)		
≥35	140(7.00)	300(15.00)		
职业			2.17	>0.05
有	245(12.25)	915(45.75)		
无	155(7.75)	685(34.25)		
教育程度			65.52	<0.05
高中以下	120(6.00)	304(15.20)		
高中	60(3.00)	562(28.10)		
大学及以上	220(11.00)	734(36.70)		
家庭平均月收入(元)			329.29	<0.05
<5 000	163(8.15)	112(5.60)		
5 000~10 000	149(7.45)	653(32.65)		
>10 000	88(4.40)	835(41.75)		
分娩方式			20.19	<0.05
顺产	167(8.35)	600(30.00)		
剖宫产	172(8.60)	855(42.75)		
阴道助产	61(3.05)	145(7.25)		
分娩孕周			104.18	<0.05
足月	134(6.70)	989(49.45)		
早产	266(13.30)	611(30.55)		
分娩体质量(g)			0.34	>0.05
<2 500	145(7.25)	556(27.80)		
2 500~4 000	123(6.15)	498(24.90)		
>4 000	132(6.60)	546(27.30)		
喂养方式			218.56	<0.05
纯母乳喂养	187(9.35)	267(13.35)		
混合喂养	134(6.70)	435(21.75)		
人工喂养	79(3.95)	898(44.90)		
丈夫对胎儿性别期望			89.27	<0.05
相符	142(7.10)	987(49.35)		
不相符	258(12.90)	613(30.65)		
夫妻关系			16.55	<0.05
满意	123(6.15)	670(33.50)		
不满意	277(13.85)	930(46.50)		
居住关系			104.15	<0.05
与公婆同住	178(8.90)	343(17.15)		
仅与丈夫同住	133(6.65)	550(27.50)		
与父母同住	89(4.45)	707(35.35)		

3 讨 论

我国 PPD 的发病率正在逐年递增。本研究调查了重庆市妇幼保健院 2 000 例产妇, PPD 发生率为 20.00%, 高于钱耀荣等^[4]报道的我国 PPD 的发生率(13.1%~16.3%)。LIU 等^[6]报道 PPD 的发生率为 13%~19%, KHALIFA 等^[7]报道产后 3 月产妇 PPD 的发生率为 9.2%, 但也有文献报道 PPD 发生率高于 20.0%^[8], 此外, 有文献综述发现, 发达国家中 PPD 的发生率为 1.9%~82.1%, 而发展中国家 PPD 发生率为 5.2%~74.0%^[9]。PPD 发生率的差异可能与评估工具、诊断标准、筛查时间、经济条件及社会文化背景的差异有关。本研究结果显示重庆市产妇 PPD 的发生率处于较高水平, 而 PPD 对母婴可能导致极其严重的危害, 因此, 应重视产妇 PPD 的筛查, 并尽早采取干预措施, 降低 PPD 的发生率。

PPD 病因复杂, 涉及遗传、生物、心理、社会等多种因素。本研究调查发现年龄较小(<25 岁)和年龄较大(≥35 岁)的产妇更易发生 PPD, 与 25~<35 岁产妇 PPD 发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。但 LIU 等^[6]报道, PPD 的发生率在 25~<30 岁(40.7%)产妇中最高, 其次为 ≥30 岁组(39.0%), <20 岁组(20.3%)发生率最低, 且差异均有统计学意义($P<0.05$)。笔者认为年龄较低产妇对母亲角色的不适应, 以及年龄较高产妇对母亲角色的过度焦虑都可能增加 PPD 的发生率。此外, 发现教育程度较低(高中以下)和教育程度较高(大学及以上)的产妇也更易发生 PPD, 可能因为教育程度低的产妇缺乏孕产期相关知识, 面对产褥期一些生理和心理的变化无法正确处理, 而教育程度高的女性, 在社会中承担一定工作, 在单位和家庭生活中同时担任重要的角色, 其工作和生活的压力非常大, 而且受过高等教育的女性大多结婚、生育年龄较大, 生产后, 对孩子的照顾会因为年龄较大而精力下降^[10]。LIU 等^[6]同样发现, PPD 在教育程度为大学及以上的产妇中发生率最高, 但与本研究结果不同的是, 他们发现教育程度在高中以下的产妇中发生率最低, 而教育程度为高中的产妇 PPD 发生率居中, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

本研究中, 不同家庭平均月收入的产妇 PPD 的发生率差异有统计学意义($P<0.05$)。新生儿的到来本身就会增加家庭的经济负担, 加之一些突发事件比如新生儿患病等, 对于家庭经济收入处于低水平的产妇, 无疑会增加其精神和心理压力, 从而增加 PPD 发生的可能性。与足月儿相比, 早产儿的产妇更易发生 PPD, 这与 POLIC 等^[11]的研究一致。早产儿由于各器官系统发育不成熟, 更容易出现各种并发症, 产妇更易出现抑郁、焦虑等情绪。本研究还发现纯母乳喂

养、混合喂养、人工喂养的产妇 PPD 发生率依次递减, 且差异有统计学意义($P<0.05$), 这可能因为母乳喂养的产妇容易遇到母乳不足、新生儿喂养困难等问题, 导致产妇过度焦虑, 进而诱发 PPD。但也有部分学者发现, 混合喂养、人工喂养与母乳喂养的产妇相比, 更易发生 PPD, 他们认为母乳喂养通过增加母婴接触机会增强母婴间的情感交流, 从而降低 PPD 的发生^[5,12]。

WANG 等^[13]研究发现, 与公婆同住的产妇 PPD 的发生率高于仅与丈夫同住的产妇, 而与产妇自己父母同住的产妇 PPD 的发生率最低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。本研究也得出同样的调查结果。这可能因为与公婆同住的产妇在新生儿照顾方面容易与其公婆发生分歧, 而与自己父母同住的产妇更容易得到来自父母的帮助与支持。此外本研究中, 夫妻关系不满意, 丈夫对胎儿性别期望不相符也会增加产妇 PPD 的发生。

部分学者研究发现不同分娩方式的产妇 PPD 的发生率差异无统计学意义($P>0.05$)^[8,13-14], 但本研究决定结果显示剖宫产、顺产、阴道助产的产妇, PPD 的发生率依次降低, 差异有统计学意义($P<0.05$), 这可能因为剖宫产术后的疼痛及并发症会增加产妇紧张、焦虑的情绪, 从而诱发 PPD。本研究中, 不同分娩体质量、职业的产妇 PPD 的发生率差异无统计学意义($P>0.05$), 这与其他学者的研究发现一致^[13-15]。

综上所述, 本院产妇 PPD 的发生率处于较高水平, 且年龄、教育程度、家庭平均月收入、分娩孕周、分娩方式、喂养方式、丈夫对胎儿性别期望、夫妻关系、居住关系均是 PPD 的危险因素, 而不同职业、分娩体质量产妇 PPD 的发生率差异不明显。因此, 应积极争取政策支持, 将产后心理保健纳入产后保健常规工作, 加强产妇 PPD 的筛查, 尤其是对于早产、剖宫产、母乳喂养、家庭平均月收入低、对夫妻关系不满意等的这些高危人群, 应于产后 6 周复诊常规筛查 PPD, 尽早发现 PPD, 以便及时采取干预措施, 保障母婴健康, 提高女性保健水平。

参考文献

- [1] GJERDINGEN D, MCGOVERN P, CENTER B. Problems with a diagnostic depression interview in a postpartum depression trial[J]. J Am Board Fam Med, 2011, 24(2):187-193.
- [2] KINGSTON D, TOUGH S, WHITFIELD H. Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: a systematic review[J]. Child Psychiat Hum Dev, 2012, 43(5):683-714.
- [3] DARCY J M, GRZYWACZ J G, STEPHENS R L, et al.

- Maternal depressive symptomatology; 16-month follow-up of infant and maternal health-related quality of life[J]. J Am Board Fam Med, 2011, 24(3): 249-257.
- [4] 钱耀荣, 晏晓颖. 中国产后抑郁发病率的系统分析[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(12): 1-3.
- [5] MELTZER-BRODY S. New insights into perinatal depression; pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum[J]. Dialogues Clin Neuros, 2011, 13(1): 89-100.
- [6] LIU S P, YAN Y, GAO X, et al. Risk factors for postpartum depression among Chinese women; path model analysis[J]. BMC Pregnancy Childb, 2017, 17(1): 133.
- [7] KHALIFA D S, GLAVIN K, BJERTNESS E, et al. Postnatal depression among Sudanese women; prevalence and validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale at 3 months postpartum[J]. Int J Womens Health, 2015, 7: 677-684.
- [8] AL DALLAL F H, GRANT I N. Postnatal depression among Bahraini women; prevalence of symptoms and psychosocial risk factors[J]. Eastern Mediterranean Health Journal, 2012, 18(5): 439-445.
- [9] NORHAYATI M N, HAZLINA N N, ASRENEE A R, et al. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review[J]. J Affect Disord, 2015, 175: 34-52.
- [10] 王晓燕, 翟桂荣. 产后抑郁症的发生率及相关病因的分析[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2014, 24(3): 1426-1427.
- [11] POLIC B, BUBIC A, MESTROVIC J, et al. Late preterm birth is a strong predictor of maternal stress later in life: retrospective cohort study in school-aged children[J]. J Paediatr Child Health, 2016, 52: 608-613.
- [12] WATKINS S, MELTZER-BRODY S, ZOLNOUN D, et al. Early breastfeeding experiences and postpartum depression[J]. Obstet Gynecol, 2011, 118(2): 214-221.
- [13] WANG Y Y, LI H, WANG Y J, et al. Living with parents or with parents-in-law and postpartum depression; a preliminary investigation in China[J]. J Affect Disord, 2017, 218: 335-338.
- [14] GUPTA S, KISHORE J, MALA Y M, et al. Postpartum depression in North Indian women; prevalence and risk factors[J]. J Obstet Gynecol India, 2013, 63(4): 223-229.
- [15] FERDA Ö, AYDEN Ç, MERT K. Prevalence and risk factors concerning postpartum depression among women within early postnatal periods in Turkey[J]. Arch Gynecol Obstet, 2011, 283: 483-490.

(收稿日期: 2018-01-12 修回日期: 2018-03-22)

(上接第 2199 页)

- [3] 黄利利, 李梅, 程志斌. 普美显在肝脏疾病诊断中的应用现状[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(7): 938-943.
- [4] BOETTCHER J, HANSCH A, PFEIL A, et al. Detection and classification of different liver lesions; comparison of Gd-EOB-DTPA-enhanced MRI versus multiphasic spiral CT in a clinical single centre investigation[J]. Eur J Radiol, 2013, 82(11): 1860-1869.
- [5] 乔鹏飞, 牛广明, 高阳. 2 种磁共振对比剂动态增强扫描对肝内结节的鉴别诊断价值[J]. 实用放射学杂志, 2015, 31(1): 83-86.
- [6] CHANNUAL S, TAN N, SIRIPONGSAKUN S A, et al. Gadoxetate Disodium-Enhanced MRI to differentiate dysplastic nodules and grade of hepatocellular carcinoma; correlation with histopathology[J]. Am J Roentgenol, 2015, 205(3): 546-553.
- [7] KIM H Y, CHOI J Y, KIM C W, et al. Gadolinium ethoxybenzyl diethylenetriamine pentaacetic acid-enhanced magnetic resonance imaging predicts the histological grade of hepatocellular carcinoma only in patients with Child-Pugh class A cirrhosis[J]. Liver Transpl, 2012, 18(7): 850-857.
- [8] 刘曦娇, 唐鹤茜, 宋彬, 等. 钆塞酸二钠增强 MRI 肝胆期信号与肝细胞肝癌分化程度的关系[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2014, 21(12): 1583-1586.
- [9] 杨新官, 刘光俊, 何敏丽, 等. 高分化肝癌在 Gd-EOB-DTPA 增强肝胆特异期的表现特征[J]. 临床放射学杂志, 2016, 35(1): 89-92.
- [10] MIURA T, BAN D S, TANAKA S, et al. Distinct clinicopathological phenotype of hepatocellular carcinoma with ethoxybenzyl-magnetic resonance imaging hyperintensity; association with gene expression signature[J]. Am J Surg, 2015, 210(3): 561-569.
- [11] KITAO A, MATSUI O, YONEDA N, et al. Hypervascular hepatocellular carcinoma; correlation between biologic features and signal intensity on gadoxetic acid-enhanced Mr images[J]. Radiology, 2012, 265(3): 780-789.
- [12] NORIHIIDE Y, OSAMU M, AZUSA K, et al. Hypervascular hepatocellular carcinomas showing hyperintensity on hepatobiliary phase of gadoxetic acid-enhanced magnetic resonance imaging; a possible subtype with mature hepatocyte nature[J]. Jpn J Radiol, 2013, 31(7): 480-490.

(收稿日期: 2017-11-04 修回日期: 2018-03-14)