

## 产后抑郁症的相关性因素分析

孙洪丽, 苏虹, 张静, 范薇  
(昆明市妇幼保健院, 云南昆明 650028)

**[摘要]** **目的** 对昆明市的产后妇女发生抑郁症的影响因素进行分析及干预措施。 **方法** 采用爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 评估孕妇的抑郁程度, 以 EPDS 评分  $\geq 10$  分为抑郁症。选择妊娠 37 周至产后 42 d 妇女, 分别在产前和产后进行 EPDS 调查问卷, 应用 Logistic 回归分析模型, 筛选产后抑郁症的相关因素进行分析。 **结果** 产后抑郁症发生率为 17.0%, 以发生抑郁与否为因变量, 选择 15 个可能影响的因素作为自变量, 进行非条件的 Logistic 回归分析, 结果显示: 家庭成员是影响产后抑郁症的重要因素 ( $P=0.027$ ), 家庭的不和谐、发生重大不愉快事件的产妇更容易发生抑郁。 **结论** 家庭成员是影响产妇产后抑郁症的重要影响因素。应积极进行心理指导, 有助于降低产后抑郁症发生率, 提高孕产妇的生活质量

**[关键词]** 产后抑郁; 孕产妇; 相关因素

**[中图分类号]** R714.64 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2015) 12-0060-05

## Analysis of Correlation Factors of Postpartum Depression

SUN Hong-li, SU Hong, ZHANG Jing, FAN Wei

(Kunming City Maternal and Child Health Hospital, Kunming Yunnan 650028, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the influential factors of postnatal depression of women in Kunming city and propose intervening measure. **Methods** Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) was used to evaluate the depression level of pregnant women. The EPDS score  $\geq 10$  is regarded as depression positive. Pregnant women from 37 weeks to 42 days after delivery were selected to answer the EPDS questionnaire in the prenatal and postnatal period. Logistic regression analysis model was used to analyze the related factors of postpartum depression. **Results** The rate of postnatal depress was 17%. Non-conditional logistic regression analysis was performed by using whether pregnant woman got postpartum depression or not as the dependent variable, combined with 15 factors that might affect postpartum depression as the dependent variable. The results were displayed that the family members were the important factor that affected postnatal depress ( $P=0.027$ ). Postpartum women who suffered from disharmonious family relationship and serious events were prone to get postnatal depression. **Conclusion** Family members are the most important factor that affect postnatal depression. They should be adopted with psychological guidance to reduce the rate of postnatal depression and improve the life quality of postpartum women.

**[Key words]** Postpartum depression; Pregnant women; Correlation factors

产后抑郁症是指分娩后出现的抑郁症状, 是产褥期精神综合症中最常见一种类型, 怀孕、分娩, 产妇经历心理、生理以及社会角色的转换, 此时不能适应角色转换, 容易出现情绪波动、焦虑、抑郁等负面情绪, 甚至发生产后抑郁。国内研究证实, 孕妇家庭不和谐会影响生活质量导致情绪障碍发生, 以致负面心理刺激持续作用于机体长

达整个孕期, 不同的应对方式可降低应激反应水平或增加应激水平<sup>[1]</sup>, 产后抑郁不仅影响产妇的身心健康, 而且会影响婴儿的认知能力、性格、情感和行为, 从而影响家庭和谐。根据大量国内外文献报道, 产后抑郁症发生率不断增加, 将对产后妇女产生不良影响, 为了预防和降低昆明市产后抑郁发生, 本文调查了昆明地区孕产妇产后抑郁症的影响

**[基金项目]** 昆明市卫生科技计划项目 (2013-01)

**[作者简介]** 孙洪丽 (1963~), 女, 河北唐山市人, 医学大专, 副主任医师, 主要从事围产保健工作。

因素并进行分析, 现将分析结果报道如下.

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

2013 年 1 月至 2013 年 6 月在昆明市围产保健中心就诊的孕产妇为对象, 针对孕 37 周和产后 42 d 的妇女, 在随诊时完成 EPDS 调查问卷, 共有 528 人参与调查.

### 1.2 诊断标准

运用爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 筛查孕 37 周至孕 42 d 的入组孕妇, 以 9/10 分作为界值进行筛查<sup>[2]</sup>. 产后 3 ~ 42 d EPDS 值  $\geq 10$  分的产妇, 为抑郁症.

### 1.3 统计学分析

统计数据采用 SPSS 统计软件包进行分析, 计

数资料用  $\chi^2$  检验, 等级资料用秩和检验, 秩和检验及相关分析, 多因素分析用非条件 Logistic 回归分析等.

## 2 结果

### 2.1 基本情况

此次入组共 528 名产妇, 年龄、职业、职业状态、对婴儿性别的期望、孕前家庭收入、产妇是否独生子女等基本情况见表 1.

### 2.2 产后抑郁症发生率

EPDS 评分无抑郁者 432 例, 发生抑郁者 96 例, 发生率为 17.0%. 无抑郁组, EPDS 评分在 0 ~ 9.9 分之间, 均值得分为  $(3.1 \pm 4.2)$  分; 抑郁组, EPDS 评分在 10.0 ~ 19.9 分之间, 均值得分为  $(11.2 \pm 3.4)$  分,  $Z = -6.111, P < 0.001$ , 为差异有统计学意义.

表 1 调查对象基本情况 (n)

Tab. 1 The basic information of respondents (n)

变 量	n	百分率 (%)	变 量	n	百分率 (%)
年龄 (岁)			学历		
< 25	60	11.4	高中及以下	198	37.5
25 ~	324	61.4	大专和本科	306	58.0
30 ~	144	27.3	硕士及以上	24	4.5
职业			居住环境		
工人	66	12.5	满意	336	63.6
农民	138	26.1	一般	174	33.0
公务员	6	1.1	不满意	18	3.4
商业服务	138	26.1	性格		
专业技术人员	78	14.8	外向	396	75.0
家庭妇女	102	19.3	内向	132	25.0
职业状态			家庭关系		
在职	204	38.6	和谐	516	97.7
不在 职	270	51.1	一般	12	2.3
间休	54	10.2	不和谐	0	0.0
对婴儿性别的期望			社会心理因素		
男	30	5.7	工作和生活压力	300	56.8
女	36	6.8	重大不愉快事件	18	3.4
双胞胎	12	2.3	抚养孩子担忧	186	35.2
无所谓	450	85.2	家庭支持不够	24	4.5
孕前家庭收入 (元)			孕后家庭收入 (元)		
< 2 000	150	28.4	< 2 000	162	30.7
2 000 ~	264	50.0	2 000 ~	252	47.7
5 000 ~	90	17.0	5 000 ~	90	17.0
10 000 ~	24	4.5	10 000 ~	24	4.5
产妇是否独生子女			是否计划内怀孕		
是	150	28.4	是	432	81.8
否	378	71.6	否	96	18.2

表 2 基本情况对产后抑郁的影响因素分析 (n)  
 Tab. 2 The analysis of influential factors on postnatal depression (n)

变 量	无抑郁产妇 (n = 432)		抑郁产妇 (n = 96)		$\chi^2/Z$	P
	n	百分率 (%)	n	百分率 (%)		
年龄 (岁)						
< 25	48	11.0	13	13.3		
25 ~	278	64.4	45	46.7	-0.834	0.404
30 ~	106	24.7	38	40.0		
学历						
高中及以下	148	34.2	51	53.3		
大专和本科	266	61.6	38	40.0	-1.164	0.244
硕士及以上	18	4.1	7	6.7		
职业						
工人	65	15.1	0	0.0		
农民	112	26.0	26	26.7	-	0.636
公务员	6	1.4	0	0.0		
商业服务	107	24.7	32	33.3		
专业技术人员	59	13.7	19	20.0		
家庭妇女	83	19.2	19	20.0		
职业状态						
在职	178	41.1	26	26.7		
不在职	213	49.3	58	60.0	1.119	0.572
间休	41	9.6	12	13.3		
性格						
外向	337	78.1	58	60.0	1.313	0.252
内向	95	21.9	38	40.0		
居住环境						
满意	278	64.4	58	60.0		
一般	136	31.5	38	40.0	0.198	0.843
不满意	18	4.1	0	0.0		
家庭因素						
和谐	432	100.0	83	86.7		0.027
一般	0	0.0	13	13.3		
社会心理因素						
工作和生活压力	243	56.2	58	60.0		0.257
重大不愉快事件	-	4.1	0	0.0		
抚养孩子的担忧	160	37.0	26	26.7		
家庭支持不够	12	2.7	12	13.3		
孕前家庭收入 (元)						
< 2 000	112	26.0	38	40.0		
2 000 ~	237	54.8	26	26.7		
5 000 ~	65	15.1	26	26.7	0.060	0.952
10 000 ~	18	4.1	6	6.7		
产后家庭收入 (元)						
< 2 000	124	28.8	38	40.0		
2 000 ~	225	52.1	26	26.7		
5 000 ~	65	15.1	26	26.7	0.060	0.952
10 000 ~	18	4.1	6	6.7		
是否独生子女						
是	124	28.8	26	26.7	0.027	0.869
否	308	71.2	70	73.3		
是否计划内怀孕						
是	337	78.1	96	100.0	2.680	0.102
否	95	21.9	0	0.0		

### 2.3 基本情况对产后抑郁的影响因素分析

基本情况 (见表 1) 结果表明, 家庭关系是影响产妇产后抑郁症的重要因素 ( $P=0.027$ ), 其余差异均无统计学意义. 家庭关系不和谐、重大不愉快事件的产妇更容易发生抑郁症, 见表 2.

### 2.4 多因素分析

以发生抑郁与否为因变量, 选择 14 个可能影响的因素作为自变量, 进行非条件的 Logistic 回归分析. 家庭和谐是否与发生抑郁呈正相关关系 ( $P<0.01$ ), 重大不愉快事件的产妇更容易发生抑郁 ( $P<0.05$ ) 差异均有统计学意义, 见表 3.

表 3 抑郁症的非条件 Logistic 回归分析

Tab. 3 The unconditional logistic regression analysis of depression

影响因素	b	SE (b)	Wald	P	OR	OR 值 95%CI	
						下限	上限
产后抑郁是否	-1.084	0.480	5.114	0.024	-	-	-
家庭因素	1.168	0.434	7.252	0.007	3.217	1.374	7.528
重大不愉快事件	0.081	0.033	5.878	0.015	1.084	1.016	1.157

## 3 讨论

### 3.1 发生率

根据国内文献报道, 我国有 10% ~ 20% 的产妇在产后出现抑郁症<sup>[5,6]</sup>. 在分娩后的第 1 周, 约 50% ~ 75% 的女性出现轻度抑郁症状, 10% ~ 15% 的产妇患产后抑郁障碍, 产后 1 个月的抑郁障碍发病率 3 倍于非分娩女性<sup>[7,8]</sup>. 本文调查结果显示: 随访至产后 42 d, 抑郁发生率为 17% ( $P<0.001$ ) 有统计学意义, 和国内水平相近. 国外文献显示, 围产期妇女处于情绪障碍发生的高风险中, Costarred 等<sup>[9,10]</sup>发现, 大约 25% 的妊娠妇女出现抑郁, 提示比国内高出 5% 发生率. 近年来随着社会不断进步和发展, 就业、工作和生活压力加大, 精神处于高度紧张状态, 加之负面情绪影响家庭的不和谐, 导致 PPD 的发生率不断上升, 产后抑郁发病率高. 因此产后心理和社会干预是非常重要的, 可有效降低产后抑郁症发生.

### 3.2 抑郁症相关因素

孕期、产后的心理变化往往是生理和社会等诸多因素共同作用的结果<sup>[11]</sup>. 由于受孕产期激素水平、社会关系等因素的影响, 很多孕产妇会经历身心高度紧张、焦虑或抑郁等心理状态的变化, 在孕期多表现为焦虑, 而产后随着胎盘的娩出, 激素水平出现急速下降, 抑郁的表现或更加明显. 另外, 认知方式、婚姻问题、缺少家庭支持以及文化环境等因素均为产后抑郁发生的危险因素<sup>[12]</sup>. 本研究结果显示: 抑郁是否为因变量, 选择 14 个可能影响的因素作为自变量, 进行非条件的 Logistic 回归分析. 家庭和谐是否与发生抑郁呈正相关 ( $P<0.01$ ), 重大不愉快事件的产妇更容易发生抑郁

( $P<0.05$ ) 均有统计意义, 与国内文献一致<sup>[13,14]</sup>. 表明了家庭不和谐、重大不愉快事件, 工作和生活压力大, 对抚养孩子的担忧、家庭支持不够等因素影响, 都有可能造成孕产妇的情绪低落、焦虑和敏感. 不良心理状态的持续作用易发生负面情绪和产后抑郁, 对母婴乃至整个家庭产生重大的影响, 应受到妇产科医护人员高度的重视, 给予心理疏导, 为他们提供优质服务.

研究显示, 良好的社会支持有利于健康, 而不良的社会关系的会危害身心健康<sup>[15]</sup>. 目前, 我国对孕产妇给予高度重视, 一些医院开展的家属陪伴分娩、家庭产房、母婴同室等服务内容及生育保障政策落实, 有利于预防产后抑郁发生<sup>[16,17]</sup>.

Laurie 等<sup>[18,19]</sup>提出产后抑郁对母婴关系, 婴儿的情绪、行为和认知发展都有负面影响. 在心理上, 产后妇女情感处于脆弱阶段, 特别是产后 1 周情绪变化更为明显, 心理处于严重不稳定状态. 对年轻夫妻而言, 面临新的挑战和责任、日常琐事和夫妻关系的重建, 产妇对承担母亲角色的不适应造成心理压力而出现抑郁焦虑情绪. 产后抑郁还与产妇的人际关系是否和谐、医生态度、产后的母乳喂养、产妇经历的不幸事件等因素有关, 通过以上分析结果本作者人为: 孕妇避免重大不愉快事件, 如夫妻感情、失业、家庭成员病故、家庭不和谐等, 容易诱发产后抑郁, 将对母婴的身心健康造成不良影响. 因此, 应开导她们放下一切, 活在当下, 多接触开心快乐有趣的事情, 有助于预防产后抑郁发生.

综上所述, 在孕期进行心理咨询和心理干预是非常重要的, 干预应从孕期开始, 避免妊娠、分娩、产后不良生活事件刺激, 产科开设心理门诊, 通过开展心理治疗, 如瑜伽训练及音乐放松等<sup>[20]</sup>技

术可释放压力,舒缓紧张情绪,积极预防孕产妇的情绪变化<sup>[21]</sup>。同时,需要得到家人、朋友等的理解和支持,家人和朋友一定要关心她们,积极进行心理安慰和疏导;而自己也不要压抑自己的情绪,应该主动表达自己感受,寻找合理的渠道疏解;加强社会支持和帮助,树立自强不息精神,提高孕产妇自我能力和信心,淡定从容,积极向上,树立良好人生观和价值观,保持乐观情绪,促进孕产妇安全渡过围产期,可以有效预防产后抑郁症发生。

### [参考文献]

- [1] American Psychiatric Association.精神障碍诊断与统计手册[M].第5版.北京:北京大学出版社,2015:61-65.
- [2] 孙珂,邹玲,李毅,等. 2650例孕妇焦虑抑郁相关因素分析及对策[J]. 现代临床护理,2004,6(3):1-4.
- [3] DENNIS C L,MCQUEEN K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression [J].a qualitative systematic review[J]. Pediatrics,2009,123(4):e736-751.
- [4] 仇剑崑,王祖承. 爱丁堡产后抑郁量表的临床应用[J]. 上海精神医学,2001,13(4):219-221.
- [5] 钟永红,许红雁,陈桂兰,等. 产后抑郁发病现状及发病因素分析[J]. 现代医药卫生,2007,23(11):1607-1608.
- [6] 潘琢如. 产后抑郁的发病因素及预防[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2009,15(1):7-8.
- [7] 凡艳丽. 产后抑郁及相关心理社会因素研究[J]. 临床心身疾病杂志,2008,14(4):349-350.
- [8] 赵淑新,李淑芬,韩艳君. 958例产妇产后抑郁研究[J]. 中国妇幼健康,2008,2(2):225-227.
- [9] BLOCHAM,DALYARC,DAVIDR. Endocrine factors in the etiology of PostPartum dePression[J]. Com Prehensive Psychiatry,2003,44(5):234-246.
- [10] COSTARRED D,LAROUSSE AMRITSAR M,et al. Psychological correlates postpartum and postpartum depressed mood[J]. J Affect Discord,2000,59:31-40.
- [11] BECK C T. Predictors of postpartum [J]. Depression an Update Nurs Res,2001,50(5):275-285.
- [12] 张红梅,徐英. 生活事件、社会支持、个性因素及产前心理状态对产后抑郁症的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,2007,15(4):321-325.
- [13] 许祖年,卢碧运. 产后抑郁症与生活事件及社会支持的关系[J]. 中国临床心理学杂志,2001,9(2):130-132.
- [14] 贺晶,上官雪军,王正平. 产后抑郁症及相关因素分析[J]. 中华妇产科杂志,2000,35(11):660-663.
- [15] 沈荣. 产后抑郁现状和影响因素调查分析及其心理干预效果研究[D]. 山西医科大学,2011.
- [16] 蔡满红. 产后抑郁症与生活事件及社会支持关系[J]. 健康心理学杂志,2002,10(3):85-86.
- [17] 梅志雄,黄敏. 孕妇焦虑抑郁相关因素与分娩的关系[J]. 南方医科大学学报,2006,26(8):1202-1204.
- [18] LAURIE,HOMEROM, JAGGER,ITAL. Validation of the edinburgh postnatal depression scale on a cohort of south african women[J]. South African Media Journal,1998,88(9):1341-1344.
- [19] ABREU A C,STUART S. Pharmacologic and hormonal treatments for postpartum depression [J]. Psychiatr Ann,2005,35(2):568-576.
- [20] 刘伟. 音乐放松对产后抑郁症治疗作用的临床个案分析[J]. 中国康复医学杂志,2005,8(2):600-607.
- [21] WHITY D H,SMITH K M. The use of tricyclic antidepressants and selective serotonin reuptakein hibitors in women who are breastfeeding [J]. Phamacothapy,2005,25(2):411-425.

(2015-09-12 收稿)