

广州市产妇产后抑郁症发生情况及影响因素的调查^{*}

黄美凌¹, 王慧馨¹, 曹少娟², 林凤英³, 孔碧华⁴, 黄锦萍⁵, 陈云¹

(1 广州医科大学附属第三医院, 广东广州, 510150; 2 荔湾区人民医院, 广东广州, 510370; 3 番禺中心医院, 广东广州, 510000; 4 番禺何贤纪念医院, 广东广州, 511400; 5 番禺市桥医院, 广东广州, 511400)

[摘要] **目的** 了解广州市产妇产后抑郁症 (postpartum depression, PPD) 发生情况及影响因素。**方法** 应用艾丁堡产后抑郁量表 (the edinburgh postnatal depression scale, EPDS) 和一般情况调查表对 970 例于分娩后 42 d 的广州市产妇进行调查, 采用 Logistic 逐步回归分析探讨其影响因素。**结果** 970 例产妇中, 产后抑郁症总发生率为 38.87% (377/970)。年龄、喂养方式、分娩方式、文化程度是影响产后抑郁症发生的主要因素。**结论** 广州市产妇产后抑郁症发生率较高。开展多途径、分阶段、综合性的预防措施, 加强产前教育辅导对预防和降低产妇产后抑郁症发生具有重要意义。

[关键词] 产妇; 抑郁; 护理

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)11-0014-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.11.004

Influencing factors of postpartum depression in Guangzhou

Huang Meiling, Wang Huixin, Cao Shaojuan, Lin Fengying, Kong Bihua, Huang Jinping, Chen Yun

//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(11):14.

[Abstract] **Objective** To explore the incidences of postpartum depression as well as the influencing factors in Guangzhou. **Method** Nine hundred and seventy women participated in the investigation with the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) to analyze the influencing factors. **Results** The incidence rate was 38.87% (377/970). The influencing factors included age, feeding mode, delivery mode and education level. **Conclusions** The incidence of postpartum depression is at a higher level. The feeding mode, delivery mode and education level are the influencing factors.

[Key words] parturient; depression; nursing

产后抑郁是指妇女在产后出现的抑郁症状, 其临床表现为抑郁、悲伤、沮丧、哭泣、易激惹、烦躁、甚至自杀倾向等一系列症状为特征的心理障碍, 产后抑郁不仅影响母亲身心健康, 而且严重危害婴儿的健康成长, 给家庭带来沉重负担。文献报道^[1-5], 产妇产后抑郁的发生率为 10%~60%。虽然关于产后抑郁的发生相关研究较多, 但是由于区域限制及使用筛查工具的不同, 各地报道的产后抑郁的发生率差异较大。本研究通过对广州市产妇产后抑郁症发生情况及相关影响因素的调查, 旨在探讨本市产妇产后抑郁症的流行病学情况, 为制订相对应的措施提供理论依据, 现将结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为广东省中医药管理局立项课题, 项目编号为 20121132。

[收稿日期] 2014-02-21

[作者简介] 黄美凌 (1963-), 女, 广州番禺人, 主任护师, 本科, 主要从事妇产科护理及管理工作。

1 对象与方法

1.1 对象

采取整群抽样的方法, 选取 2012 年 6 月~2013 年 3 月在广州市 5 家医院分娩后 42 d 的产妇 970 例。纳入标准: 居住地为广州; 产妇无合并其他严重并发症; 能理解问卷内容; 愿意参与本研究。排除标准: 不愿意合作者; 不能了解问卷内容; 既往有精神病史、智力障碍及存在严重躯体疾患的产妇。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 调查表自行设计, 内容包括产妇年龄、文化程度、职业、家庭月收入、居住情况、分娩方式、喂养方式、婴儿性别等。

1.2.2 爱丁堡产后抑郁量表 (the edinburgh postnatal depression scale, EPDS) 该量表共有 10 个项目, 得分范围为 0~30 分, 分数越高, 表示抑郁程度越重^[6]。1998 年香港中文大学 Lee 等^[7]

编译成中文版的 EPDS 表,并对该表进行了修订,得分 >9.5 分作为产后抑郁的临界值,发现中文版 EPDS 在筛选产后抑郁症妇女方面有很好的心理测量特性,具有较好的敏感性和准确性。

1.3 调查方法

问卷在产妇分娩后 42 d 回医院复查时发放,当场收回。采用无记名方式进行调查,征得调查对象同意后发放,采用统一的指导语进行讲解。由经过统一培训的医护人员发放,本次共发放问卷 1026 份,回收问卷 995 份,剔除不合格问卷 25 份,共获得有效问卷 970 份,有效回收率为 94.54%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析。患者一般资料的单因素分析采用 χ^2 检验,影响产妇产后抑郁症发生因素采用 Logistic 逐步回归分析。

2 结果

2.1 产妇产后抑郁症发生情况

本组 970 例产妇中,产后抑郁症总发生率为 38.87%(377/970),其中 31~35 岁及 >35 岁产妇发生率较高,分别为 51.68% 和 54.13%;初中及以下文化程度产妇发生率为 42.94%;剖宫产产妇发生率为 44.71%;人工喂养产妇发生率为 45.07%。

表 1 产妇一般资料的单因素分析 ($n=970$)

项目	组别	<i>n</i>	抑郁症		χ^2	<i>P</i>
			例数	发生率 (%)		
年龄 (岁)	<25	206	78	37.86	9.65	<0.05
	25~30	417	117	28.06		
	31~35	238	123	51.68		
	>35	109	59	54.13		
文化程度	初中及以下	163	70	42.94	4.31	<0.05
	高中 (中专)	317	131	41.32		
	大专及本科	393	147	37.40		
	硕士及以上	97	29	29.90		
职业	工人	165	63	38.18	1.43	>0.05
	教师	71	29	40.84		
	公务员	270	117	43.33		
	医疗卫生	203	71	34.97		
	自由职业	149	55	36.91		
	无业	67	26	38.80		
	其他	45	16	35.55		
家庭月收入 (元)	<3000	69	23	33.33	1.03	>0.05
	3000~8000	297	111	37.37		
	8001~13000	456	184	40.35		
	>13000	148	59	39.86		
居住情况	核心家庭	563	221	39.25	0.78	>0.05
	混合家庭	386	156	40.41		
	其他	21				
分娩方式	剖宫产	401	169	44.71	7.47	<0.05
	自然分娩	569	208	36.56		
喂养方式	全母乳	456	158	34.65	6.32	<0.05
	混合喂养	301	123	40.86		
	人工喂养	213	96	45.07		
婴儿性别	男	571	235	41.16	1.49	>0.05
	女	399	142	35.89		

2.2 产妇一般资料的单因素分析

产妇一般资料的单因素分析比较见表 1。从表 1 可见,年龄、文化程度、分娩方式和喂养方式均对产妇产后抑郁症发生有影响 ($P<0.05$)。

2.3 产妇产后抑郁症影响因素 Logistic 逐步回归分析

将抑郁症发生与否作为因变量,将单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量(自变量赋值方法见表 2),Logistic 逐步回归分析结果见表 3。从表 3 可见,年龄、文化程度、分娩方式和喂养方式均是产妇产后抑郁症发生的主要影响因素 ($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 广州市产妇产后抑郁症发生率较高

文献报道^[8-9],产妇产后抑郁的发病率存在较大的区域性。Uriel 等^[2]研究发现,马来西亚、奥地利、新加坡等国家产妇产后抑郁发生率较低,但意大利、韩国等国家产妇产后抑郁发生率较高。因此,Uriel 认为产后抑郁发生率 10%~15% 并不能代表全球的产后抑郁发生状况,应对此做更进一步的研究。赵淑新等^[10]对河北省某地区产妇进行调查,结果发现产妇产后抑郁症的发生率为 14.72%。黄素霞等^[11]对青海某地产妇进行调查,结果发现产后抑郁症患病率为 21.85%。胡娟等^[12]对成都市孕产妇进行调查,结果发现产妇产后轻度发生率为 41.3%;中重度抑郁发生率为 14.0%。本调查结果显示,本市产妇产后抑郁发生率为 38.87%。由此可见,各地区产后抑郁发生率

存在着差异性,其原因可能为区域性的不同,各地的背景、生活状态、卫生条件及经济标准的不同;另一方面,所采取工具的不同也会导致检出率的差异,不同临界点的设定导致筛出率的不同^[7,12]。有些研究将 EPDS 量表得分大于 13 分作为临界点,而本研究采用是 Lee 等^[5]编译成中文版的 EPDS 量表,其临界点定为 9.5 分。

3.2 影响产妇产后抑郁症发生的因素分析

3.2.1 年龄 产后抑郁是机体生理、心理、环境多因素作用结果。本研究中,25~30 岁产妇产后抑郁发生率较低,原因可能是 25~30 岁的女性处于最佳生育阶段,机体对于怀孕这一应激能达到最佳的调适状态。这一年龄段产妇心理走向成熟,能够理性面对生育婴儿所带来的冲击。本调查还发现,31~35 岁和 >35 岁产妇产后抑郁发生率较高,可能是产妇随着年龄增长,妊娠的风险性增加,妊娠期间所顾虑和面临的问题增多有关^[13-14]。

3.2.2 文化程度 本研究中较低文化程度的产妇产后抑郁发生率较高。一方面与文化程度较低的产妇自身认知差,产前没有获取相关的信息有关;另一方面,与其对情感描述能力较差有关,她们往往更关注直观的躯体症状,而忽视了自身心理问题,从而导致抑郁症的发生。

3.2.3 分娩方式 本调查中剖宫产的产妇抑郁症发生率高于自然分娩的产妇。主要是由于剖宫产手术对机体是一个强刺激,产妇机体恢复较慢,同时要面对养育新生儿的压力。此时,如果没有得到

表 2 自变量赋值方法

自变量	赋值方法
抑郁症发生	实测值
年龄	<25 岁 =1, 25~30 岁 =2, 31~35 岁 =3, >35 岁 =4
文化程度	初中及以下 =1, 高中(中专) =2, 大专及本科 =3, 硕士及以上 =4
喂养方式	全母乳 =1, 混合喂养 =2, 人工喂养 =3
分娩方式	剖宫产 =1, 自然分娩 =2

表 3 产妇产后抑郁症影响因素 Logistic 逐步回归分析

自变量	β	Wald χ^2	P	OR
年龄	3.043	10.33	0.001	1.232
文化程度	-2.071	7.561	0.006	1.731
分娩方式	-1.731	11.323	0.001	2.658
喂养方式	1.171	9.303	0.001	1.321

及时的帮助和疏导,产妇较易发生抑郁情绪。

3.2.4 喂养方式 本研究中人工喂养的产妇产后抑郁症发生率较高,而纯母乳喂养抑郁症发生率较低。究其原因,一方面可能与母乳的分泌能够刺激机体调适激素水平有关,母乳喂养可提高新生儿的机体发育,从而缓解产妇的压力;另一方面,人工喂养的母亲需面临新生儿对奶粉的不适,喂养过程管理环节增多,及新生儿增重不理想等问题,从而发生抑郁^[9,13-14]。

4 结论

本研究结果表明,本地区产妇产后抑郁症发生率较高,原因来自于生理及自我认知等原因。护理人员应开展多途径、分阶段、综合性的预防措施,如建立孕妇学校,向孕妇和家属系统介绍妊娠、分娩、产褥期基本知识,提高对产后知识的认知,正确认识分娩所带来的一系列问题^[15]。同时,大力促进自然分娩,加强产前教育与辅导,提高母乳喂养率,以预防和降低产妇产后抑郁症发生。

参考文献:

- [1] 周雅,徐济达.南京市产后抑郁的发生率及相关影响因素研究[J].江苏卫生保健,2009,11(4):41-42.
- [2] Uriel H,Sandhya K,Halbreich U,et al.Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms[J].Journal of Affective Disorders,2006,91:97-111.
- [3] O'Hara M,Swain AM.Rate and risk of post partum depressionametaanalysis[J].Intemationnal Review of Psychiatry,1996,8(1):537-544.
- [4] 史新广,李萧,夏艳婷.近10年产后抑郁发病危险因素的元分析[J].中国健康心理杂志,2007,15(1):16-17.
- [5] Lee DT,Yip AS,Chan SS,et al.Postdelivery screening for Postpartum depression[J]. Psychosomatic Medicine,2003,65(3):357-361.
- [6] Rosanna S,Ruby G,Luu P,et al. Longitudinal study of depressive symptoms and health - related quality of life during pregnancy and after delivery: The health status in pregnancy (HIP) study[J]. Matern Child Health J,2009,13:577-587.
- [7] Lee DTS,Yip SK,Leung T,et al. Ethno-epidemiology of postnatal depression:a presson: a prospective multivariate study of socio-cultural risk factors in the Chinese[J]. British Journal of Psychiatry,2004,84:34-40.
- [8] 施慎逊,闻辉,张明园.我国妇女精神卫生问题的研究现状及建议[J].上海精神学,2003,15(5):304-305.
- [9] 张颖,王燕.产后抑郁影响因素分析[J].中国妇幼保健,2008,23(9):4170-4172.
- [10] 赵淑新,李淑芬,韩艳君.958例产妇产后抑郁症研究[J].中国妇幼保健,2008,23(2):225-227.
- [11] 黄素霞,李庆业,刘筠,等.青海高原地区产妇产后抑郁症影响因素的流行病学研究[J].青海医药杂志,2011,41(4):6-8.
- [12] 胡娟,王玉琼.成都市孕产妇产前抑郁与产后抑郁关系的研究[J].中华护理杂志,2009,44(11):984-986.
- [13] 马琳,郭丽.产后抑郁者的心理特征及社会支持情况分析[J].中国卫生保健,2007,21(8):49-52.
- [14] 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.
- [15] 张翠琼,何桂华,王冬梅,等.解释性心理护理对产妇产后抑郁的影响[J].现代临床护理,2009,8(6):59-60.

[本文编辑:郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!