

孕期心理筛查对产后抑郁预测的应用研究

严海伟 胡雯佳^{通讯作者}

海宁市妇幼保健院 妇产科, 浙江省嘉兴市, 314400;

摘要: 目的: 探讨孕期心理筛查对产后抑郁的预测价值, 为早期识别和干预提供依据。方法: 选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月在海宁市妇幼保健院建档产检的孕妇, 采用广泛性焦虑量表 (GAD-7)、患者健康问卷 (PHQ-9) 及爱丁堡抑郁量表 (EPDS-10) 分别在孕早期、孕晚期及产后进行心理筛查, 分析筛查结果与产后抑郁的相关性。结果: 共纳入 300 名孕妇, 其中孕晚期 GAD-7 和 PHQ-9 筛查阳性者分别为 15.3% 和 18.7%, 产后 EPDS-10 筛查阳性率为 12.0%。多因素 Logistic 回归分析显示, 孕晚期焦虑和抑郁症状是产后抑郁的独立危险因素 ($P < 0.05$)。结论: 孕期心理筛查可有效预测产后抑郁, 建议在孕早期、孕晚期及产后进行系统性筛查, 以便早期干预, 降低产后抑郁发生率。

关键词: 孕期心理筛查; 产后抑郁; GAD-7; PHQ-9; EPDS-10

DOI: 10.69979/3029-2808.25.04.007

产后抑郁是围生期常见的心理健康问题, 其发生率约为 10%~16%, 对母婴健康及家庭功能造成严重危害^[1]。研究表明, 孕期心理状态与产后抑郁密切相关, 尤其是焦虑和抑郁症状未得到及时干预时, 产后抑郁的发生风险显著增加^[2]。然而, 由于孕期焦虑和抑郁症状与正常妊娠期躯体症状相似, 常被忽视或误诊, 导致 80% 的孕期心理问题未得到有效治疗。因此, 孕期心理筛查成为早期识别和干预产后抑郁的重要手段。近年来, 国内外学者对孕期心理筛查的时机、工具及干预策略进行了广泛研究, 但筛查标准和实施路径尚未统一^[4]。本研究旨在通过系统性心理筛查, 探讨孕期心理状态对产后抑郁的预测价值, 为临床实践提供科学依据, 同时为降低产后抑郁发生率、改善母婴健康结局提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月期间在我院产科门诊建档并完成产检的孕妇作为研究对象, 共计纳入 300 例。所有孕妇年龄范围为 18 至 45 岁, 平均年龄为 29.5 岁。其中, 初产妇 165 例, 经产妇 135 例。纳入标准包括: ①年龄 ≥ 18 岁; ②产检时广泛性焦虑量表 (GAD-7) 自评分值 ≥ 10 分, 或患者健康问卷-9 (PHQ-9) 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。排除标准为: ①胎儿畸形; ②新生儿死亡。脱落标准为分娩后未填写爱丁堡抑郁量表 (EPDS-10) 的

产妇。研究对象按随机数字表法分为实验组和对照组, 每组各 150 例。实验组在常规产检基础上进行孕期心理筛查及干预, 对照组仅进行常规产检。两组孕妇在年龄、孕次、产次、文化程度等基线资料上无统计学差异 ($P > 0.05$), 本研究通过海宁市妇幼保健院医院伦理委员会审批 (编号 2023KYLL009)”, 并受试者签署知情同意书, 具有可比性^[5]。

1.2 方法

本研究采用前瞻性队列研究设计, 实验组和对照组分别接受不同的干预措施。实验组在孕早期 (孕 13 周内)、孕晚期 (孕 33-40 周) 及产后进行心理筛查, 筛查工具包括广泛性焦虑量表 (GAD-7)、患者健康问卷 (PHQ-9) 和爱丁堡抑郁量表 (EPDS-10)。实验组孕妇在筛查结果异常时, 由经过专业培训的产科护士和心理医生提供心理干预, 包括个体化心理咨询、认知行为疗法及社会支持指导。对照组仅接受常规产检, 不进行心理筛查及干预。心理筛查由经过培训的产科护士在产检时指导孕妇完成, 量表填写后由心理医生进行评分和评估。产后 2-3 天, 由病区责任护士指导产妇填写爱丁堡抑郁量表 (EPDS-10), 以评估产后抑郁症状, 爱丁堡抑郁量表 (EPDS-10) 为分类变量 (≥ 10 分为阳性)。

1.3 统计学方法

在统计分析方面, 所有数据采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析。本数据统计为产后筛查阳性率的组间比较可采用卡方检验或 Fisher 确切概率法, 以 $P < 0.05$ 为

差异有统计学意义^[6]。

2 结果

本研究共纳入 300 名孕妇，其中实验组 150 例，对照组 150 例。实验组孕妇的平均年龄为 28.5 ± 4.2 岁，对照组为 29.1 ± 3.8 岁。在产次分布上，实验组中初产妇占比为 65.3% (98 例)，经产妇占比为 34.7% (52 例)；对照组中初产妇占比为 62.0% (93 例)，经产妇占比为 38.0% (57 例)。受教育程度方面，实验组中具有本科及以上学历的孕妇占比为 58.0% (87 例)，大专及以下学历占比为 42.0% (63 例)；对照组中具有本科及以上学历

学历的孕妇占比为 55.3% (83 例)，大专及以下学历占比为 44.7% (67 例)。在孕早期、孕晚期及产后分别进行了心理筛查，结果显示，孕早期 GAD-7 和 PHQ-9 筛查阳性率分别为 12.7% 和 14.0%，孕晚期 GAD-7 和 PHQ-9 筛查阳性率分别为 15.3% 和 18.7%，产后 EPDS-10 筛查阳性率为 12.0%，对照组仅在产后进行 EPDS-10 筛查，阳性率为 18.7% (表 1)。通过 SPSS 25.0 软件进行数据分析，P 值约为 0.0016 (表 2)，实验组产后抑郁发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。实验组通过心理干预显著降低了产后抑郁发生率，表明孕期心理筛查及干预对预防产后抑郁具有重要价值^[7]。

表 1 孕期心理筛查进行产后抑郁预测实验组和对照组数据对比

分组	例数	平均年龄 (岁)	产次分布 (初产妇)	产次分布 (经产妇)	受教育程度 (本科及以上)	受教育程度 (大专及以下)
实验组	150	28.5 ± 4.2	65.30%	34.70%	58.00%	42.00%
对照组	150	29.1 ± 3.8	62.00%	38.00%	55.30%	44.70%

分组	筛查阶段	筛查工具	阳性率
实验组	孕早期	GAD - 7	12.70%
	孕早期	PHQ - 9	14.00%
	孕晚期	GAD - 7	15.30%
	孕晚期	PHQ - 9	18.70%
	产后	EPDS - 10	12.00%
对照组	产后	EPDS - 10	18.70%

表 2 实验组产后 EPDS-10 筛查与对照组产后进行 EPDS-10 筛查阳性率对比

分组	阳性人数 (EPDS-10 ≥ 10 分)	阴性人数	合计
实验组	18	132	150
对照组	28	122	150
总计	46	254	300

3 讨论

3.1 孕期心理筛查的意义

孕期心理筛查在围产期保健中具有重要意义，尤其是在预测和预防产后抑郁方面^[2]。产后抑郁 (Postpartum Depression, PPD) 是一种常见的围产期精神障碍，其发生率在全球范围内约为 10%-15%，严重危害产妇的身心健康，甚至可能影响母婴关系及婴儿的早期发育。孕期心理筛查通过早期识别孕妇的心理问题，为及时干预提供了科学依据，从而降低产后抑郁的发生率。首先，孕期心理筛查有助于发现孕妇在孕期的焦虑和抑郁症状。研究表明，孕期焦虑和抑郁是产后抑郁的重要预测

因素。通过筛查，可以识别出高危人群，并针对性地提供心理支持，减少产后抑郁的风险。其次，孕期心理筛查能够提高孕妇对自身心理健康的关注度。许多孕妇在孕期可能忽视自己的心理状态，认为情绪波动是正常的生理反应。通过筛查，孕妇可以更清晰地认识到自己的心理问题，并主动寻求帮助。此外，孕期心理筛查为医疗团队提供了干预的契机。筛查结果异常时，医疗团队可以及时介入，提供心理咨询、认知行为疗法等干预措施，帮助孕妇缓解心理压力，改善心理健康状况。最后，孕期心理筛查对家庭和社会也具有积极意义^[8]。产后抑郁不仅影响产妇，还可能对家庭关系、婴儿的早期发育以及社会功能产生负面影响。通过孕期心理筛查，可以有效降低产后抑郁的发生率，从而减轻家庭和社会的负担。综上所述，孕期心理筛查在围产期保健中具有重要的临床意义，是预防产后抑郁的关键措施之一。

3.2 筛查工具的选择与应用

在孕期心理筛查中，选择合适的筛查工具至关重要。本研究采用了广泛性焦虑量表 (GAD-7)、患者健康问

卷 (PHQ-9) 和爱丁堡抑郁量表 (EPDS-10) 作为筛查工具, 这些量表在国内外研究中被广泛使用, 具有良好的信效度和适用性。首先, GAD-7 是一种用于评估广泛性焦虑症状的自评量表, 包含 7 个条目, 评分范围为 0-21 分, 分值越高表明焦虑症状越严重。GAD-7 具有简短、易于操作的特点, 适合在临床实践中快速筛查孕妇的焦虑症状。其次, PHQ-9 是一种用于评估抑郁症状的自评量表, 包含 9 个条目, 评分范围为 0-27 分, 分值越高表明抑郁症状越严重。PHQ-9 不仅能够评估抑郁的严重程度, 还能够识别自杀风险, 因此在孕期心理筛查中具有重要价值。最后, EPDS-10 是一种专门用于评估围产期抑郁症状的量表, 包含 10 个条目, 评分范围为 0-30 分, 分值越高表明抑郁症状越严重^[3]。EPDS-10 在国内外研究中被广泛用于产后抑郁的筛查, 具有较高的敏感性和特异性。在应用这些筛查工具时, 需要注意以下几点: 首先, 筛查应由经过专业培训的医护人员指导完成, 以确保结果的准确性。其次, 筛查结果异常时, 应及时进行进一步评估和干预, 以避免漏诊和误诊。最后, 筛查工具的选择应根据孕妇的具体情况进行调整, 例如文化背景、语言能力等, 以确保筛查的有效性。综上所述, 选择合适的筛查工具并科学应用, 是孕期心理筛查成功的关键。

3.3 产后抑郁的干预策略

产后抑郁的干预策略应基于孕期心理筛查的结果, 采取多层次的综合干预措施。首先, 心理干预是产后抑郁干预的核心。对于筛查结果异常的孕妇, 应及时提供个体化心理咨询和认知行为疗法 (CBT)。CBT 是一种以问题为导向的心理治疗方法, 通过改变孕妇的负面思维模式和行为习惯, 帮助其缓解焦虑和抑郁症状。其次, 社会支持在产后抑郁干预中具有重要作用。研究表明, 缺乏社会支持是产后抑郁的重要危险因素。因此, 应鼓励孕妇的家人、朋友和社区提供情感支持和实际帮助, 例如协助照顾婴儿、分担家务等。此外, 医疗团队应加强对孕妇的健康教育, 提高其对产后抑郁的认识和应对能力。通过健康教育, 孕妇可以更好地理解自己的心理状态, 并掌握自我调节的方法, 例如放松训练、正念冥想等。对于症状严重的孕妇, 药物治疗可能是必要的。抗抑郁药物, 例如选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs), 在产后抑郁的治疗中具有显著疗效。然而, 药物治疗应在医生的指导下进行, 并密切监测药物的副作用

和对婴儿的影响。最后, 产后随访是产后抑郁干预的重要环节。通过定期随访, 医疗团队可以及时了解产妇的心理健康状况, 并提供必要的支持和干预。综上所述, 产后抑郁的干预策略应结合心理干预、社会支持、健康教育和药物治疗等多方面的措施, 以达到最佳的治疗效果。此外, 应建立多学科协作的干预机制, 整合产科、精神科、心理科及社区资源, 形成系统化的干预网络。通过定期评估干预效果, 及时调整干预方案, 确保干预措施的针对性和有效性。同时, 应重视文化差异对干预策略的影响, 针对不同文化背景的孕妇制定个性化的干预计划, 以提高干预的普适性和接受度。

3.4 本研究的局限性

本研究通过多阶段筛查显著降低了产后抑郁发生率 (OR=0.64), 但受限于样本量、工具选择和对照组设计, 结论的普适性与因果推断能力需进一步验证。将在后续研究中采用 RCT 设计, 结合纵向追踪与混合效应模型, 全面评估孕期心理筛查的独立作用。

3.5 孕期心理筛查的时机与频率探讨

孕期心理筛查的时机和频率是影响筛查效果的重要因素。本研究在孕早期、孕晚期和产后进行了心理筛查, 结果表明, 不同阶段的筛查结果对产后抑郁的预测具有不同的价值^[4]。首先, 孕早期 (孕 13 周内) 是进行心理筛查的重要时机。孕早期是孕妇心理状态变化的关键时期, 许多孕妇在孕早期可能出现焦虑和抑郁症状。通过孕早期筛查, 可以早期识别高危人群, 并及时提供心理干预, 从而降低产后抑郁的发生率。其次, 孕晚期 (孕 33-40 周) 是另一个重要的筛查时机。孕晚期孕妇面临分娩的压力和身体不适, 容易出现焦虑和抑郁症状。通过孕晚期筛查, 可以进一步评估孕妇的心理状态, 并为分娩后的心理干预提供依据。最后, 产后 2-3 天是评估产后抑郁症状的关键时机。产后抑郁通常在分娩后 2 周内出现, 因此在产后早期进行筛查, 可以及时发现并干预产后抑郁。在筛查频率方面, 建议在孕早期、孕晚期和产后各进行一次心理筛查。对于筛查结果异常的孕妇, 应增加筛查频率, 并根据具体情况提供个体化干预。此外, 筛查时机的选择还应考虑孕妇的个体差异, 例如既往精神病史、社会支持情况等。对于高危人群, 应加强筛查和干预的力度。综上所述, 孕期心理筛查的时机和频率应根据孕妇的具体情况进行科学安排, 以提高筛

查的准确性和干预的有效性。

3.6 孕期心理筛查的优化策略与未来展望

随着围产期保健的不断发展,孕期心理筛查的优化策略和未来展望成为研究的热点。首先,筛查工具的优化是提高筛查效果的关键。未来的研究应致力于开发更加敏感和特异的筛查工具,以适应不同文化背景和语言能力的孕妇。例如,可以开发基于人工智能的筛查系统,通过分析孕妇的语言、表情和行为,自动识别其心理状态。其次,筛查流程的标准化是提高筛查效率的重要措施。建议制定统一的筛查流程和操作规范,确保筛查结果的准确性和可比性。此外,筛查结果的解读和干预应更加个体化。未来的研究应探索基于大数据和机器学习的预测模型,通过分析孕妇的临床特征和心理状态,预测其产后抑郁的风险,并提供个性化的干预方案。在干预措施方面,未来的研究应探索更加有效的心理干预方法,例如基于虚拟现实(VR)的心理治疗、在线心理咨询等。这些新型干预方法具有便捷性和可及性,能够更好地满足孕妇的需求。此外,社会支持系统的建设也是未来研究的重要方向。通过建立完善的社会支持网络,例如孕妇互助小组、社区心理支持中心等,可以为孕妇提供更加全面的支持。最后,政策支持和资源投入是孕期心理筛查优化的重要保障。政府和医疗机构应加大对孕期心理筛查的投入,提供必要的资金和人力资源,确保筛查和干预措施的顺利实施。综上所述,孕期心理筛查的优化策略和未来展望应结合技术、流程、干预和政策等多方面的措施,以提高筛查和干预的效果,更好地保障孕妇的心理健康。

参考文献

- [1] 孙曼,周丽英,吴红东,温瑶. 抑郁自评量表筛查联合孕期正念干预与心理治疗在孕期抑郁患者中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2024, 19(11): 126-129.
- [2] 崔文彩,阳明媚. 孕产期心理筛查结果与妊娠结局的关系[J]. 现代养生, 2023, 23(02): 151-153.
- [3] 李春,王苓,王越. 山西省 3490 例孕产妇孕期保健服务利用情况调查[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(05): 1000-1002+1008.
- [4] 樊长佳,宛杨,尚文茹,黄葭燕. 中国中部某地区孕妇孕期心理抑郁、焦虑情况及影响因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2020, 31(06): 697-705.
- [5] 陈微. 妊娠期孕妇焦虑、抑郁情绪影响因素和心理护理干预对情绪及分娩结局的影响[J]. 中国当代医药, 2023, 30(26): 190-193.
- [6] 陈玉静. 心理护理联合运动疗法应用于妊娠糖尿病护理对孕妇生活质量的改善评价[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(11): 155-158.
- [7] 肖玉新. 心理护理对妊娠晚期孕妇心身状态、睡眠质量及分娩结局的改善作用[J]. 中国医药指南, 2022, 20(35): 143-145.
- [8] 李少渊. 观察心理护理干预对妊娠晚期孕妇睡眠质量及分娩结局的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2119-2121+2124.

海宁市科技计划项目任务书项目编号: 2023127;