基于分娩体验的初产妇产后抑郁危险因素分析

陈园园　吴　艳　吕发辉

【摘要】**目的**　基于分娩体验探讨初产妇产后抑郁（Postpartum Depression，PPD）的危险因素。**方法**　纳入合肥第二人民医院2021年2月～2024年2月92例初产妇作为调查对象，根据PPD诊断结果划分为PPD组与非PPD组。对两组一般资料、分娩体验问卷（Childbirth experience questionnaire，CEQ 2.0）进行单因素与多因素分析。**结果**　92例初产妇中22例确诊为PPD；两组产妇年龄、夫妻关系、丈夫陪伴、新生儿住院等资料存在统计学差异（$P<0.05$），PPD组CEQ问卷总分及安全感知、自我能力、专业支持、参与感等分数均低于非PPD组（$P<0.05$）；多因素分析显示夫妻关系不佳、丈夫陪伴少、新生儿住院、自身能力低、安全感知差是PPD的影响因素。**结论**　分娩体验感差可增加初产妇PPD风险。

【关键词】初产妇；分娩体验；产后抑郁

【中图分类号】R749.4　【文献标识码】A　【文章编号】1673-2952（2025）03-0878-04

◎临床研究◎ Clinical research

Exploring the Relationship Between Primiparous Women's Childbirth Experience and Postpartum Depression

CHEN Yuanyuan, WU Yan, LV Fahui. Obstetrics and Gynecology Department of Hefei Second People's Hospital, Hefei 230011, China

【**Abstract**】**Objective**　Based on the delivery experience, this paper explores the risk factors of postpartum depression (PPD) in primiparas. **Methods**　Ninety-two pregnant women from February 2021 to February 2024 were included in the survey. Univariate and multivariate analyses were conducted on the general information and the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ 2.0) of the two groups. **Results**　Among the 92 parturients, 22 were diagnosed with PPD; there were significant differences in maternal age, husband-wife relationship, husband's companionship, and newborn hospitalization between the two groups ($P<0.05$). There were no significant differences in educational background, mode of delivery, and place of residence ($P>0.05$). The PPD group's CEQ 2.0 questionnaire safety perception, self-ability, professional support, sense of participation, and total scores were all significantly lower than those of the non-PPD group ($P<0.05$). Multifactor analysis showed that poor relationship between husband and wife, lack of husband's company, hospitalization of newborn, lower own ability and safety perception are influencing factors of PPD. **Conclusion**　First-time mothers with PDD during delivery had a worse labor experience, and poor delivery experience, such as ability and safety perception, can increase the risk of PPD.

【**Key words**】New mothers; Childbirth experience; Postpartum depression

产后抑郁（Postpartum Depression，PPD）是指分娩后第二周至一年内出现的抑郁症状，其临床症状与其他抑郁症相近。全球范围内PPD的平均患病率为17.22%，我国PPD的发生率达到9%～31%，并且近年来不断上升[1]。PPD会直接影响产妇身心健康，还会影响婴儿的身心发育，甚至可能引发产妇自杀或杀婴等恶性事件[2]。分娩体验是指产妇在分娩过程的一种主观感受，会受到环境、社会等的影

［基金项目］安徽省重点研究和开发计划项目（编号：202004a07020012）。

［作者工作单位］合肥市第二人民医院妇产科（合肥，230011）。

［第一作者简介］陈园园（1987.07-），女，安徽合肥人，本科，主治医师，研究方向：妇产科。

［通讯作者］陈园园（Email：13865267969@163.com）。

响。有学者认为，积极的分娩体验可以有效提高产妇幸福感，促进母婴之间的亲密关系，而消极体验可能引起心理与生理层面的痛苦，因此研究分娩体验与PPD的关系对其疾病的防治具有重要作用[3]。目前关于PPD影响因素的报道主要有产妇、婴儿生理健康、家庭、社会支持等方面，对产妇分娩的主观体验少有研究。因此，本研究探讨初产妇分娩体验与PPD的关系，从而为产妇PPD的识别与预防提供证据支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究涉及11个自变量，按照自变量数目的5～10倍估算病例数，取中间值7.5，共82.5例，考虑10%～15%的脱落率，取均值增加10.32例，共92.82例，舍去小数点共92例。选取我院2021年2月～2024年2月92例初产妇为研究对象。产妇年龄22～43（30.18±5.20）岁；分娩孕周31～41（38.03±2.10）周。合肥第二人民医院伦理委员会批准本项目开展，产妇签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①初产妇；②均为本院建卡、产检、分娩产妇；③具备正常交流能力。排除标准：①不配合调查或临床资料不全；②产前已存在抑郁情绪或其他精神疾病史；③新生儿重大先天性缺陷。

1.3 方法

在专用心理评估室进行PPD评估，室内环境安全、舒适、私密，评估前宣读注意事项，由产妇独立完成问卷填写。参考DSM-Ⅳ标准对PPD进行诊断[4]，诊断标准：具有以下9条中的5条及以上且持续2周及以上，①心境低落；②缺乏兴趣、愉悦感；③体重显著增加或下降；④睡眠差、失眠或嗜睡；⑤精神运动性兴奋或迟缓；⑥疲劳、乏力；⑦生活无意义或自责、自罪感；⑧认知减退或注意力无法集中；⑨反复死亡意念。根据诊断结果设为PPD组与非PPD组。产后42 d入院复查时评估分娩后体验问卷（Childbirth experience questionnaire，CEQ 2.0）[5]、自设一般情况调查表。CEQ 2.0包含自我能力、专业支持各6条目，安全感知4条目，参与感3条目，评分1～4分，分值越大分娩体验越佳。自设一般情况调查表包括年龄；夫妻关系：参照Locke-Wallace婚姻调适量表[6]，总分2～158分，分值越大夫妻关系越融洽，其中2～53分、54～106分、107～158分分别表示夫妻关系不佳、一般、融洽；丈夫陪伴：产妇自行评价为较多与缺乏两项；新生儿住院；学历；分娩方式；居住地。比较两组CEQ 2.0问卷和一般情况资料，并采用多因素分析探讨其与PPD的关系。

1.4 统计学分析

采用SPSS 23.00软件。计量资料采用“$\bar{x}\pm s$”描述，组间进行独立样本t检验，计数资料采用百分比描述，采用χ^2检验，多因素分析采用多元Logistic回归分析，P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 PPD组与非PPD组CEQ 2.0和一般资料比较

92例产妇中22例确诊为PPD。两组产妇年龄、夫妻关系、丈夫陪伴、新生儿住院等资料存在统计学显著差异（P<0.05），学历、分娩方式、居住地差异则不具备统计学显著性（P>0.05），具体见表1。产后PPD组CEQ 2.0问卷总分及安全感知、自我能力、专业支持、参与感等分数均低于无PPD组（P<0.05），见表2。

表1 两组一般资料比较

资料	分类	PPD组（n=22）	非PPD组（n=70）	χ^2	P
年龄（岁）	<35	10（45.45）	52（74.29）	6.332	0.012
	≥35	12（54.55）	18（25.71）		
分娩方式	阴道	15（68.18）	47（67.14）	0.008	0.928
	剖宫产	7（31.82）	23（32.86）		
居住地	农村	10（45.45）	24（34.29）	0.896	0.344
	城市	12（54.55）	46（65.71）		
学历	初中	5（22.73）	10（14.29）	0.656	0.465
	高中	10（45.45）	41（58.57）		
	大专及以上	7（31.82）	19（27.14）		
夫妻关系	融洽	4（18.18）	34（48.57）	5.804	0.018
	一般	11（50.00）	30（42.86）		
	不佳	7（31.82）	6（8.57）		
丈夫陪伴	较多	8（36.36）	49（70.00）	7.812	0.005
	缺乏	14（63.64）	21（30.00）		
新生儿住院	是	7（31.82）	7（10.00）	6.126	0.013
	否	15（68.18）	63（90.00）		

2.2 PPD多因素分析

以一般资料中有统计学差异的变量及CEQ 2.0问卷中自我能力、专业支持、安全感知、参与感为自变量，以有无抑郁为因变量进行Logistic回归。结果显示夫妻关系不佳、丈夫陪伴少、新生儿住院、自

表2　两组CEQ 2.0问卷比较

组别	自我能力	专业支持	安全感知	参与感	总分
PPD(n=22)	13.83±3.20	15.30±3.06	9.13±2.39	7.26±1.88	45.52±9.45
非PPD(n=70)	18.27±4.24	17.44±3.27	13.17±2.76	9.27±1.94	58.15±11.45
t	4.517	2.717	5.902	4.269	4.691
P	<0.001	0.008	<0.001	<0.001	<0.001

表3　PPD多因素分析

因素	*β*	*SE*	*Wald* χ^2	*P*	*OR*	*95%CI*
夫妻关系不佳	0.886	0.287	9.527	0.017	2.425	1.413 ~ 7.874
丈夫陪伴少	0.919	0.296	9.641	0.015	2.507	1.354 ~ 8.011
新生儿住院	0.875	0.301	8.452	0.019	2.399	1.545 ~ 7.540
自身能力差	1.108	0.307	10.988	0.005	2.768	1.560 ~ 10.016
安全感知差	1.031	0.297	12.050	0.001	2.804	1.834 ~ 11.256

身能力差、安全感知差是PPD的影响因素，见表3。

3　讨论

PPD是产后的常见并发症之一，会对产妇造成显著的心理痛苦，还可能增加家庭冲突，影响母子感情[6-7]。有文献表明，PPD预测难度较大，而且产前缺乏较有效的筛查手段。国外研究称，文化程度低、不利家庭因素等会增加PPD风险。国内报道发现，婚姻不幸、新生儿疾病等与PPD关系密切[8-9]。由于初产妇无分娩经历，其对于分娩的主观心理和生理过程可能更加复杂，缺乏分娩经验可能导致恐惧、焦虑情绪，分娩体验较差[10-11]。而目前关于初产产妇分娩体验对PPD的影响还少有报道，因此本研究尝试进行分娩体验的评估并探讨其与PPD的关系。

本研究中，92例产妇中22例确诊为PPD，发病率为23.91%。PPD组CEQ 2.0问卷各项评分以及总分均显著低于非PPD组，说明PPD者具有更差的分娩体验，这一结论与刘鹭燕等[12]报道相符。进一步分析发现，自身能力、安全感知是PPD的影响因素。自身能力包括分娩期间的个人感受、控制感、分娩疼痛等方面，自身能力是产妇自我效能重要组成，反映产妇自觉对分娩过程的应对能力[13]。有研究指出，掌握分娩相关知识越丰富其分娩体验中自身能力体验越强，而本研究PPD组患者可能因对分娩认识不足导致自身能力体验较差[14]。分娩是一种持久且较强的应激来源，尤其是初产妇，分娩可能是从未经历过的身心不适感，自身能力体验较差的产妇可能怀疑自己能否胜任母亲角色以及家庭、社会角色改变，自我控制感较低，个人感受较差，从而增加产后负面情绪，抑郁风险更高。分娩体验中安全感知指分娩期间体验医疗能力带来的安全感、能够使内心平静的氛围等，这种感知对降低应激反应具有重要作用。安全感知越差的分娩带来的应激反应更加强烈，对产妇心理、生理打击更重，可导致产妇下丘脑–脑垂体–肾上腺轴亢进，影响神经内分泌功能，增加抑郁发生风险[15]。本研究还发现，夫妻关系不佳、丈夫陪伴少、新生儿住院是PPD的影响因素，与以往报道一致。丈夫是产妇最重要的心理支持来源，当夫妻关系不佳、丈夫陪伴少时心理压力缺少倾诉，不利于情绪释放，容易出现抑郁情绪。新生儿时期住院需要面临着母婴分离，对新生儿生命健康担心、母亲角色缺失等均可能引发抑郁。本研究局限之处在于，纳入的样本量较少，所得结论可能存在一定偏倚，这需要后续增加样本量再进行相关探讨。

综上所述，自身能力、安全感知等分娩体验感差可增加PPD风险。

参考文献

[1] Wang Z, Liu J, Shuai H, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women[J]. Transl psychiatry, 2021, 11(1): 543.

[2] Gopalan P, Spada ML, Shenai N, et al. Postpartum depression—identifying risk and access to intervention[J]. Curr Psychiatry Rep, 2022, 24(12): 889-896.

[3] 李艳平，张誉馨，樊其亮，等.2012—2021年我国产后抑郁危险因素的meta分析[J].中国医药科学，2023，

13(16): 94–97, 118.
[4] APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [M].4th ed. Washington(D. C): American Psychiatric Association, 1994: 37.
[5] Dimassi K, Benzina F, Ksouri A, et al. Tunisian women's childbirth experience[J]. Tunis med, 2020, 98(7): 556–566.
[6] 张丽, 高俊, 陈长香, 等. 乳腺癌患者身心功能状况与夫妻关系的相关性研究[J]. 现代预防医学, 2018, 45(9): 1590–1594.
[7] Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: a systematic review and meta–analysis[J]. J clin nurs, 2022, 31(19/20): 2665–2677.
[8] Garcia V, Meyer E, Witkop C. Risk factors for postpartum depression in active duty women[J]. Mil med, 2022, 187(5/6): e562–e566.
[9] Wells T. Postpartum depression: screening and collaborative management[J]. Prim care, 2023, 50(1): 127–142.
[10] Deligiannidis KM, Meltzer–Brody S, Maximos B, et al. Zuranolone for the treatment of postpartum depression[J]. Am J psychiatry, 2023, 180(9): 668–675.
[11] 杜思雨, 占乐云, 覃兆军, 等. 不同分娩方式产妇分娩体验的研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(1): 188–189, 192.
[12] 刘鹭燕, 蓝敏艳, 朱秀, 等. 产妇分娩体验与产后抑郁的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(13): 14–16, 42.
[13] 代玲, 曾铁英, 张可, 等. 助产士参与创伤性分娩体验质性研究的Meta整合[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(11): 1728–1735.
[14] 金晶, 岑月方, 江瑛, 等. 产时因素和心理因素对初产妇主观分娩体验的影响与相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(6): 1088–1091.
[15] 张成璐, 李玉红, 步仰高, 等. 二胎产妇分娩体验与抑郁情绪的相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(2): 410–413.

(收稿日期: 2025年2月12日)

上接第873页

68(5): e28957.
[7] Chopard R, Albertsen IE, Piazza G. Diagnosis and treatment of lower extremity venous thromboembolism: a review[J]. JAMA, 2020, 324(17): 1765–1776.
[8] Hwang HG, Lee JH, Kim SA, et al. Incidence of venous thromboembolism: the 3rd Korean nationwide study[J]. J Korean Med Sci, 2022, 37(17): e130.
[9] Lind MM, Johansson M, Själander A, et al. Incidence and risk factors of venous thromboembolism in men and women[J]. Thromb Res, 2022, 214: 82–86.
[10] AlSheef M, Alshammari FT, Alhawish MK, et al. Clinical epidemiology of venous thromboembolic disease: an institutional registry[J]. Front cardiovasc med, 2022, 9: 928094.
[11] Pastori D, Cormaci VM, Marucci S, et al. A comprehensive review of risk factors for venous thromboembolism: from epidemiology to pathophysiology[J]. Int J mol sci, 2023, 24(4): 3169.
[12] Phasha MN, Soma P, Bester J, et al. Factor XIII–a Val34Leu and Tyr204Phe variants influence clot kinetics in a cohort of South African type 2 diabetes mellitus patients[J]. Gene, 2022, 834: 146637.
[13] Mount HR, Rich M, Putnam MS. Recurrent venous thromboembolism[J]. Am fam physician, 2022, 105(4): 377–385.
[14] Sapota–Zaręba K, Nasierowski T. The risk of pulmonary embolism in the context of various clinical situations and management in psychiatric patients[J]. Psychiatr pol, 2023, 57(5): 955–965.
[15] Qiao J, Feng J, Hu W, et al. Risk factor analysis of post–operative venous thromboembolism in patients after thoracoscopic lobectomy[J]. Clin appl thromb hemost, 2023, 29: 10760296231156908.

(收稿日期: 2024年2月21日)