

产妇焦虑抑郁情绪对分娩方式、分娩过程生物学指标的影响

周丹, 丁海燕, 安晨凤

舟山市妇幼保健院, 浙江 舟山 316000

摘要: **目的** 探讨产妇焦虑抑郁情绪对分娩方式、分娩过程生物学指标的影响。 **方法** 回顾性分析舟山市妇幼保健院 2017 年 1 月-2018 年 1 月收治 300 例产妇资料。应用 Zung-焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及 Zung-抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)进行评价其心理健康状况,并统计产妇分娩方式、新生儿体重、Apgar 评分、母乳喂养情况。 **结果** 300 例中有 128 例(42.67%)产妇出现焦虑或抑郁心理。焦虑/抑郁产妇 SAS、SDS 评分显著高于未出现焦虑/抑郁的产妇(均 $P < 0.05$)。焦虑/抑郁组产妇剖宫产率(66.41%)显著高于未出现焦虑/抑郁组(33.72%),差异有统计学意义($\chi^2 = 31.429, P < 0.05$)。焦虑/抑郁组新生儿体重(2.58 ± 0.14 kg)小于未出现焦虑/抑郁组(3.39 ± 0.15 kg),差异有统计学意义($t = 47.585, P < 0.05$),Apgar 评分低于未出现焦虑抑郁组($t = 22.810, P < 0.05$)。焦虑抑郁组纯母乳喂养率显著低于未出现焦虑/抑郁组($\chi^2 = 3.946, P < 0.05$)。 **结论** 产妇焦虑/抑郁情绪影响分娩方式、新生儿体重、Apgar 评分、母乳喂养情况。临床工作者要积极制定有效心理疏导措施帮助产妇渡过孕产期。

关键词: 焦虑; 抑郁; 分娩方式; 生物学指标

中图分类号: R395.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)12-1491-03 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2018.12.024

随着医学的发展,产妇心理健康已经成为围产期保健不可忽视的重要部分。妊娠虽然是一种正常的生理现象,但部分产妇在分娩前后极容易出现焦虑、抑郁心理。这与产妇在经历怀孕、分娩等一系列生理过程有关。在这个过程中,产妇心理、生理性质超过正常的

基金项目: 舟山市医药卫生科技计划项目(NO.2013A03)

作者简介: 周丹(1981-),女,浙江桐庐人,本科学历,主管护师,主要从事助产工作。

变异界限,则形成产后抑郁症^[1]。如果产妇焦虑情绪在整个围生期内不能得到缓解,会对妇女、新生儿、家庭成员造成不良影响。本文回顾性分析舟山市妇幼保健院 2017 年 1 月-2018 年 1 月收治的 300 例产妇,分析其焦虑抑郁情绪对分娩方式、分娩过程生物学指标的影响,现报道如下。

1 资料与方法

- 口腔鳞状细胞癌中的表达及其临床意义[J]. 华西口腔医学杂志, 2017, 35(3):311-316.
- [5] Abdulmajed AA, Dalley AJ, Farah CS. Putative cancer stem cell marker expression in oral epithelial dysplasia and squamous cell carcinoma [J]. J Oral Pathol Med, 2013, 42(10):755-760.
- [6] Jessri M, Dalley AJ, Farah CS. MutS α and MutL α immunoexpression analysis in diagnostic grading of oral epithelial dysplasia and squamous cell carcinoma[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2015, 119(1):74-82.
- [7] Holmstrup P, Dabelsteen E. Oral leukoplakia-to treat or not to treat [J]. Oral Dis, 2016, 22(6):494-497.
- [8] 孙艳, 祁佳佳, 袁昌青, 等. CD133 在口腔扁平苔藓和口腔鳞状细胞癌中的表达及其临床意义[J]. 中华口腔医学研究杂志(电子版), 2016, 10(5):322-326.
- [9] 李媛, 刘进忠, 郑艳丽, 等. CD44v3 和 CD54 在口腔黏膜癌变中的表达[J]. 实用口腔医学杂志, 2009, 25(5):694-697.
- [10] 刘健, 浦剑虹, 葛自力, 等. CD44V6 和 MMP-9 在口腔鳞癌组织中的表达及其相关性研究[J]. 临床口腔医学杂志, 2005, 21(6):333-335.
- [11] 栾可峰, 李新新, 孙学辉, 等. 舌鳞状细胞癌组织中 CD44 和 CD133 的表达及临床意义[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2016, 33(1):17-20.
- [12] 康非吾, 王开, 吴潞, 等. 舌鳞状细胞癌 Tca8113 细胞系 CD133+亚群生物学特性的研究[J]. 华西口腔医学杂志, 2010, 28(5):560-564.
- [13] 刘勇, 路名芝. CD133 与实体肿瘤预后的研究进展[J]. 临床与实验病理学杂志, 2011, 27(6):635-637.
- [14] Calenic B, Paun IA, van Staden RI, et al. Novel method for proliferation of oral keratinocyte stem cells [J]. J Periodont Res, 2014, 49(6):711-718.
- [15] 吴剑, 周晓红, 李真华, 等. CD133 在涎腺腺样囊性癌中的表达及其意义[J]. 安徽医学, 2015, 36(4):395-398.
- [16] Yi XJ, Zhao YH, Xiao LX, et al. Abbrant Wnt/ β -catenin signaling and elevated expression of stem cell proteins are associated with osteosarcoma side population cells of high tumorigenicity [J]. Mol Med Rep, 2015, 12(4):5042-5048.

收稿日期:2018-04-05

1.1 资料来源 回顾性分析舟山市妇幼保健院 2017 年 1 月-2018 年 1 月收治的产妇 3 936 例产妇资料,经纳入与排除后共有 300 例产妇参与本次研究。年龄 26~38 岁,平均(31.59±1.47)岁,初产 254 例,再次生产 46 例;文化程度:初中 152 例,高中 85 例,专科 13 例,本科及以上 50 例。纳入标准:(1)按时接受咨询与检查的产妇;(2)B 超检查为单胎的产妇;(3)无精神病史的产妇;(4)知情同意的患者;(5)在本院生产的产妇。排除标准:(1)孕前抑郁症产妇;(2)精神病产妇;(3)中途退出研究的产妇;(4)聋哑产妇。

1.2 方法

1.2.1 心理健康测评 产妇入院后在医务人员指导下完成健康心理测评。应用 Zung-焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及 Zung-抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)进行评价,两个量表分别由 20 个具体条目组成,评分 0~4 分,某项分数越高表示该项情况越严重,总分越高表示抑郁/焦虑心理越严重。

1.2.2 生物学指标 统计产妇分娩方式、新生儿体重、Apgar 评分、母乳喂养情况。Apgar 评分标准:该评分标准含心率、呼吸节律、肌张力、喉反射、皮肤颜色 5 个方面,单方面项目评分范围为 0~2 分,满分 10 分,评分时机选为新生儿出生后 1 min。1 min Agar 评分:0~3 分重度呼吸,4~7 分轻度窒息、8~10 分正常。

1.3 统计学方法 所有调查结果由专业数据统计工作人员筛选、收集并整理,数据由双人双机独立录入 Epi Data 3.1 软件,数据分析采用 SPSS 20.00 软件,焦虑、抑郁评分等计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料采用百分数表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产妇焦虑抑郁情绪结果及评分情况 300 例产妇中有 128 例(42.67%)产妇出现焦虑或抑郁心理。焦虑/抑郁产妇 SAS、SDS 评分显著高于未出现焦虑抑郁的产妇($P<0.001$),见表 1。

表 1 产妇焦虑抑郁情绪评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SDS 评分	SAS 评分
未出现焦虑抑郁	172	39.58±5.41	42.69±6.48
焦虑抑郁	128	33.54±5.42	36.47±6.41
t 值		9.556	8.260
P 值		<0.001	<0.001

2.2 产妇抑郁焦虑情绪对分娩方式影响 焦虑/抑郁组产妇剖宫产率显著高于未出现焦虑抑郁组,顺产率

低于未出现焦虑抑郁($P<0.001$),见表 2。

表 2 产妇抑郁焦虑情绪对分娩方式影响比较

组别	例数	剖宫产例数(率,%)	顺产例数(率,%)	χ^2 值	P 值
未出现焦虑抑郁	172	58(33.72)	114(66.28)	31.429	<0.001
焦虑抑郁	128	85(66.41)	43(33.60)		

2.3 产妇焦虑抑郁情绪对新生儿体重、Apgar 评分的影响 焦虑抑郁组新生儿体重小于未出现焦虑抑郁组($P<0.001$),Apgar 评分低于未出现焦虑抑郁组($P<0.001$),见表 3。

表 3 产妇焦虑抑郁情绪对新生儿体重、Apgar 评分影响的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	新生儿体重(kg)	Apgar 评分(分)
未出现焦虑抑郁	172	3.39±0.15	8.47±1.44
焦虑抑郁	128	2.58±0.14	4.59±1.48
t 值		47.585	22.810
P 值		<0.001	<0.001

2.4 产妇焦虑抑郁情绪对母乳喂养情况的影响 焦虑抑郁组纯母乳喂养率低于未出现焦虑抑郁组($P<0.05$),见表 4。

表 4 产妇焦虑抑郁情绪对母乳喂养情况影响的比较

组别	例数	纯母乳喂养例数(率,%)	非纯母乳喂养例数(率,%)	χ^2 值	P 值
未出现焦虑抑郁	172	126(73.26)	46(26.74)	3.946	0.046
焦虑抑郁	128	80(62.50)	48(37.50)		

3 讨论

目前,国内对女性特殊生理期的心理状况的研究越来越多,内容涉及经前、孕期、产前、产后等。大部分文献认同女性特殊生理期存在普遍性的精神问题^[2]。分娩是一种自然生物学过程。产妇在生产过程中极容易出现各种精神、心理问题,致使精神障碍。时蕊^[3]研究结果显示,孕期心理应激主要为抑制性应激,其中焦虑、抑郁最常见。杨佳等^[4]前瞻性研究结果显示,孕 16~19 周焦虑发生率为 18.69%,孕 32~35 周焦虑发生率为 16.59%。妊娠晚期是产妇各个器官功能负荷达到孕期最高值^[5]、体形变化最明显的时期。此时,大部分产妇容易出现睡眠障碍、疲倦等健康问题,情绪波动大,极易出现紧张、焦虑等负面情绪。李琴琴等^[6]指出,妊娠晚期是产妇发生心理应激的最危险时期,焦虑、抑郁等负性情绪会通过相关的免疫及内分泌机制影响产妇全身各个系统。妊娠期生理变化明显,早期及晚期妊娠焦虑、抑郁发生率较高,中期抑郁发生率较低。妊娠期体内神经递质与激素水平波动幅度较大,

相关研究证实^[7],妊娠期内产妇内分泌活性下降时产妇出现焦虑、抑郁、进食障碍等问题。对此临床应积极进行干预;(1)加强产前健康教育^[8]。临床保健工作者要熟悉产妇在妊娠期各个阶段心理变化情况,针对产妇心理特点开展个性心理咨询,帮助产妇了解妊娠卫生、生理知识。向产妇讲解情绪对胎儿的影响。妊娠早期可能因为各种原因导致产妇出现多种不适,致使产妇情绪稳定性较差^[9]。临床工作者要向产妇讲解妊娠期心理健康常识,讲明早孕是一种正常的心理、生理活动,不要过分焦虑。对有习惯性流产史的产妇,积极引导其生活规律、饮食内容等^[10-11],帮助产妇放松心情。产妇进入妊娠中期后,产妇体内已经形成一个稳定的生育环境,胎儿发育加快,孕吐等其他不适症状已经消失,孕妇情绪较平稳。护理人员可将保健重点放在产妇生活、工作、休息,鼓励产妇保持良好的心理状态^[12]。密切观察高危因素产妇,指导这部分产妇锻炼、饮食、放松心情。(2)运用合适的护理方法。运用合适的护理方法放松产妇心情,改善产妇焦虑抑郁心理。鼓励产妇多听舒缓、温馨的轻音乐。音乐可以影响大脑边缘系统,诱导脑垂体释放内啡肽,提高大脑皮层兴奋性,改善产妇情绪,有利于消除负性心理。鼓励产妇做适当的运动,如瑜伽等。通过一定程式性的训练,有利于产妇有意识的控制自身心理、生理活动,从而降低机体唤醒水平。

本文研究结果显示,所有产妇的 SDS、SAS 评分较高,提示产妇普遍存在焦虑抑郁情绪。刘乐等^[13]研究结果显示,焦虑抑郁可导致产程进展异常,导致剖宫产及难产率增加,这与本文研究结果一致。本研究结果显示,焦虑抑郁的产妇其剖宫产率较高。产程进展决定于产妇的产力、产道、胎儿及精神心理四大因素,其中任何一个或以上因素异常都会导致难产,增加剖宫产率。尤其是产妇产力及精神因素二者之间常表现为相互制约的关系。精神心理因素不良容易导致宫缩乏力,致使宫颈扩张缓慢或停止扩张,从而出现精神心理性难产。本文研究发现,产妇焦虑抑郁情绪影响新生儿体重。孟利平等^[14]研究认为,新生儿体重下降与产妇肾上腺素分泌过多有关。肾上腺素分泌情况与产妇个人情绪显著相关。焦虑抑郁情绪影响产妇食欲,致使血管收缩,从而影响供给胎儿血流量,最终影响胎儿发育。本研究还发现,产妇焦虑抑郁情绪影响新生儿 Apgar 评分。临床证实,宫内缺氧是新生儿发生窒息的直接原因。产妇过度焦虑抑郁致使机体交感神经活动性增强,子宫血管收缩力增加^[15],致使子宫内血灌注

量减少,从而导致宫内窘迫。焦虑抑郁情绪影响母乳喂养情况,尤其是初产产妇情绪紧张、焦虑,加之生产后身体疼痛,心理及生理拒绝纯母乳喂养婴儿,从而影响纯母乳喂养率。

综上所述,产妇焦虑抑郁情绪不仅影响分娩方式、新生儿体重、Apgar 评分,还影响纯母乳喂养情况。临床工作人员应在产妇围产期内广泛开展健康教育的宣传工作,确保产妇能够得到充足的情感及社会支持,尽力保证产妇心情平稳。同时,临床工作人员要注意个体差异制定行之有效的个性化护理措施,及时、正确、有效的对产妇进行心理疏导,帮助产妇顺利渡过孕产期。

参考文献

- [1] 陈伶俐, 钟平, 周青霞, 等. 孕妇学校干预对初产妇产前焦虑和产后抑郁及分娩方式的影响[J]. 中国健康教育, 2016, 32(10): 896-899.
- [2] 宋志慧, 高秀江, 徐蕾, 等. 负性心理状态对足月胎膜早破的产妇及婴儿健康指标的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(4): 485-488.
- [3] 时蕊. 护士产科门诊指导对初产妇心理状态及分娩方式的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 178-180.
- [4] 杨佳, 周芸. 同伴教育护理模式对孕产妇抑郁情绪及分娩结局的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(2): 234-236.
- [5] 刘欣. 初产妇产前焦虑抑郁情绪对产程行为、顺产率的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(10): 1276-1277.
- [6] 李琴琴. 导乐陪伴分娩配合镇痛仪对初产妇心理状态及产后乳汁分泌的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(20): 3403-3405.
- [7] 刘丽娟, 丁敏华, 陈慧娟, 等. 家属-产妇交互情感传达对产妇精神情感状况及分娩相关不良事件的影响[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(22): 3388-3390.
- [8] 杨洪萍. 穴位按摩联合导乐分娩对初产妇心理状态、分娩情况及母婴结局的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(1): 108-111.
- [9] 刘丽春, 杨彩荣. 剖宫产和阴道自然分娩后产妇急性疼痛情况及影响因素分析[J]. 河北医药, 2016, 38(24): 3826-3828.
- [10] 郭翠梅, 孙媛, 陈雪, 等. 认知行为干预对孕产妇负性情绪的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(1): 85-87.
- [11] 万春花, 吴佳聪, 莫朝霞. 团体心理干预对孕产妇焦虑抑郁控制的研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(7): 1378-1380.
- [12] 张一梅, 雷霞, 张乐燕, 等. 拉玛泽呼吸法配合无保护接产对产妇负性情绪及分娩结局的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(10): 1731-1734.
- [13] 刘乐, 陈静, 蔡亦蕴, 等. 音乐治疗合并心理干预对高危孕妇孕期和产后焦虑抑郁情绪的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2017, 27(1): 9-11.
- [14] 孟利平, 杜玉开, 李建梅, 等. 深圳市产妇产后抑郁流行现状及其影响因素[J]. 职业与健康, 2016, 32(16): 2223-2226.
- [15] 张雯瑶. 助产责任制护理模式配合体位干预对初产妇负性情绪及产程的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(13): 1885-1887.