

武汉市江岸地区妊娠期妇女情绪障碍 状况调查及相关影响因素分析

刘金珍, 吴顺红

1. 武汉市江岸区妇幼保健院, 湖北 武汉 430015; 2. 武汉市第八医院, 湖北 武汉 430015

摘要: **目的** 分析武汉市江岸地区妊娠期妇女情绪障碍状况及相关影响因素, 为早期预防孕产妇心理障碍性疾病的发生提供依据。 **方法** 选取 2016 年 3 月—2019 年 5 月在武汉市江岸区进行孕产期保健的孕妇 856 例为研究对象, 情绪障碍状况评价指标采用汉密顿焦虑量表和爱丁堡抑郁量表, 辅以自制孕妇基本情况调查表进行问卷调查, 采用单因素 χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析影响妊娠期妇女焦虑、抑郁的危险因素。 **结果** 856 例调查对象中孕早期 244 例, 孕中期 311 例, 孕晚期 301 例。孕早期、中期、晚期焦虑发生率分别为 6.97%、4.82%、6.64%, 可能焦虑发生率分别为 22.95%、26.69%、25.58%, 抑郁发生率分别为 8.61%、9.65%、8.31%, 可能抑郁发生率为 18.03%、25.03%、23.26%。单因素分析发现, 不同收入水平、是否和父母居住、居住环境、是否有不良孕产史、孕期出血史、妊娠期并发症其妊娠期焦虑发生率差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 不同学历、收入水平、是否和父母居住、居住环境、是否有不良孕产史、孕期出血史、妊娠期并发症其妊娠期抑郁发生率差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。多因素 logistic 回归分析显示: 噪音环境 ($OR = 3.256, 95\% CI: 1.565 \sim 6.702$)、出血史 ($OR = 2.063, 95\% CI: 1.119 \sim 3.802$)、妊娠合并症 ($OR = 3.497, 95\% CI: 1.779 \sim 6.877$) 为影响妊娠期妇女焦虑发生的危险因素 ($P < 0.05$); 高中及以上学历 ($OR = 0.283, 95\% CI: 0.109 \sim 0.733$) 为孕妇抑郁的保护因素, 噪音环境 ($OR = 5.265, 95\% CI: 1.097 \sim 25.254$)、不良孕产史 ($OR = 6.027, 95\% CI: 1.571 \sim 23.023$)、出血史 ($OR = 11.716, 95\% CI: 2.337 \sim 9.825$)、妊娠合并症 ($OR = 9.149, 95\% CI: 2.240 \sim 37.401$) 为影响妊娠期妇女抑郁发生的危险因素 ($P < 0.05$)。 **结论** 武汉市江岸地区妊娠期妇女存在一定的焦虑、抑郁等情绪障碍状况, 其中居住环境及不良孕产史、出血史、妊娠合并症为主要影响因素, 需重视妊娠期妇女情绪状况, 针对具体因素给予积极干预措施, 存在高危因素的妇女需加强心理咨询与辅导, 预防孕产妇心理障碍性疾病的发生。

关键词: 妊娠期; 情绪障碍; 焦虑; 抑郁; 影响因素

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)08-0985-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.08.022

妊娠是胚胎和胎儿在母体内生长发育的过程, 临床将 14 周之前成为早期妊娠, 14~27⁺⁶ 周成为中期妊娠, 28 周之后为晚期妊娠。妊娠期为女性生命周期中一个自然生理阶段, 在此过程中由于孕期身体的巨大变化已经构成了重大心理应激源, 加之机体内环境、社会角色转变等, 此期也会经历心理社会应激, 尤其在妊娠晚期, 产妇面临多方面压力如分娩、哺育等, 更易出现不安和恐惧^[1-2]。在妊娠女性复杂的情绪障碍中, 最常见的情绪障碍状况为焦虑和抑郁, 孕期不良的情绪障碍会对母婴身心健康造成严重危害, 而且间接影响宫内胎儿的发育, 导致低出生体重儿、早产、产后抑郁等不良妊娠结局的发生^[3]。Bublitz 等^[4]的研究发现, 在围生期约 64% 的孕妇出现心理问题, 焦虑、抑郁发生率较高, 因此需要重视妊娠期妇女情绪障碍状况, 给予相应干预措施, 以缓解孕妇心理压力。本研究旨在分析武汉市江岸地区妊娠期妇女情绪障碍状况及

相关影响因素, 为临床制定帮助孕妇缓解心理压力提供科学参考依据, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 3 月—2019 年 5 月在武汉市江岸区进行孕产期保健的孕妇 856 例为研究对象, 纳入标准: ①所有孕妇均为宫内妊娠; ②单活胎, 孕周小于 42 周; ③已婚且符合国家计划生育政策; ④在武汉市江岸地区居住 ≥ 1 年; ⑤临床孕检资料完整; ⑥孕妇及家属均知情同意参与本研究。排除标准: ①合并心、肝、肾重要脏器疾病者; ②合并心脏病、糖尿病、高血压、甲亢等基础疾病者; ③孕期出现严重感染、胎儿畸形者; ④精神障碍无法正常沟通交流者; ⑤强迫性障碍、躯体形式障碍者; ⑥调查问卷未填写完整者。

1.2 研究方法 情绪障碍状况评价指标采用汉密顿焦虑量表和爱丁堡抑郁量表, 辅以自制孕妇基本情况调查表进行问卷调查。由医务人员向孕妇介绍量表及调查内容, 在一定时间内由孕妇本人在无他人干扰情况下独立填写完成。汉密顿焦虑量表^[5]包括 14 个条

作者简介: 刘金珍 (1983-), 女, 湖北武汉人, 本科, 主管护师, 主要从事妇幼保健工作。

目,<7 分为正常,7~13 分可能焦虑,≥14 分肯定焦虑。爱丁堡抑郁量表^[6]:共包括 10 个条目。<9 分正常,9~12 分为可能抑郁,≥13 分为肯定抑郁。自制孕妇基本情况调查表包括孕妇年龄、学历、职业、收入、居住人群、居住环境、孕产次、不良孕产史、孕期出血史、妊娠合并症等。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析,计数资料均以 $n(\%)$ 表示,采用单因素 χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析影响武汉市江岸地区妊娠期妇女焦虑、抑郁的危险因素, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本情况 本次调查孕妇 856 例,其中孕早期 244 例,孕中期 311 例,孕晚期 301 例;年龄 18~46 岁;文化程度初中及以下占 21.73%,高中、大专占 52.80%,本科及以上学历占 25.47%;职业以体力为主占 48.65%,以脑力为主占 51.05%;收入<1 000 元占 20.44%,1 000~3 000 元占 35.86%,3 000~5 000 元占

36.80%,>5 000 元占 6.89%。

2.2 妊娠期妇女焦虑、抑郁发生情况 孕早期、中期、晚期焦虑发生率分别为 6.97%、4.82%、6.64%,可能焦虑发生率为 22.95%、26.69%、25.58%;抑郁发生率分别为 8.61%、9.65%、8.31%,可能抑郁发生率为 18.03%、25.03%、23.26%,见表 1。

表 1 武汉市江岸地区妊娠期妇女焦虑、抑郁发生情况(%)

孕期	例数	焦虑发生情况		抑郁发生情况	
		焦虑	可能焦虑	抑郁	可能抑郁
孕早期	244	17(6.97)	56(22.95)	21(8.61)	44(18.03)
孕中期	311	15(4.82)	83(26.69)	30(9.65)	78(25.08)
孕晚期	301	20(6.64)	77(25.58)	25(8.31)	70(23.26)
总计	856	52(6.07)	216(25.23)	76(8.88)	192(22.43)

2.3 不同特征妊娠期妇女焦虑、抑郁发生情况 单因素分析发现,不同收入水平、是否和父母居住、居住环境、是否有不良孕产史、孕期出血史、妊娠期并发症其妊娠期焦虑发生率差异有统计学意义($P<0.05$);不同学历、收入水平、是否和父母居住、居住环境、是否有不良孕产史、孕期出血史、妊娠期并发症其妊娠期抑郁发生率差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 武汉市江岸地区妊娠期妇女焦虑、抑郁相关影响因素分析

特征	分类	例数	焦虑			抑郁		
			发生例数(%)	χ^2 值	P 值	发生例数(%)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)	>35	55	5(9.09)	0.937	0.333	6(10.91)	0.300	0.584
	≤35	801	47(5.87)			70(8.74)		
学历	初中及以下	186	7(3.76)	2.546	0.280	25(13.44)	6.328	0.042
	高中、大专	452	32(7.08)			36(7.96)		
	本科及以上学历	218	13(5.96)			15(6.88)		
职业	体力	419	22(5.25)	0.977	0.323	37(8.83)	0.002	0.961
	脑力	437	30(6.86)			39(8.92)		
收入(元)	≤5 000	797	41(5.14)	17.546	<0.001	66(8.28)	5.102	0.024
	>5 000	59	11(18.64)			10(16.95)		
居住	夫妻	494	20(4.05)	8.405	0.004	33(6.68)	6.978	0.008
	父母	362	32(8.84)			43(11.88)		
环境	安静	751	38(5.06)	11.051	0.001	59(7.86)	7.909	0.005
	噪音	105	14(13.33)			17(16.19)		
孕产次	初产妇	554	32(5.78)	0.245	0.620	56(10.11)	2.936	0.087
	经产妇	302	20(6.62)			20(6.62)		
不良孕产史	有	183	35(19.13)	69.483	<0.001	28(15.30)	11.866	0.001
	无	673	17(2.53)			48(7.13)		
孕期出血史	有	252	24(9.52)	7.446	0.006	32(12.70)	6.441	0.011
	无	604	28(4.64)			44(7.28)		
妊娠合并症	有	139	16(11.51)	8.594	0.003	20(14.39)	6.227	0.013
	无	717	36(5.02)			56(7.81)		

表 3 logistic 回归分析武汉市江岸地区妊娠期妇女焦虑的影响因素

影响因素	β	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
收入≤5 000 元(参照组:收入>5 000 元)	-0.160	0.186	0.740	0.389	0.852	0.592~1.227
同父母居住(参照组:夫妻居住)	0.705	0.689	1.047	0.306	2.023	0.524~7.810
噪音环境(参照组:安静环境)	1.180	0.370	10.171	0.001	3.256	1.565~6.702
初产妇(参照组:经产妇)	0.053	0.150	0.125	0.723	1.049	0.786~1.423
有不良孕产史(参照组:无)	0.112	0.086	1.696	0.190	1.119	0.945~1.324
有出血史(参照组:无)	0.724	0.312	5.385	0.020	2.063	1.119~3.802
有妊娠合并症(参照组:无)	1.252	0.345	13.170	<0.001	3.497	1.779~6.877

2.4 logistic 回归分析武汉市江岸地区妊娠期妇女焦虑的影响因素 以是否发生焦虑为因变量,将表 2 单

因素分析结果中有统计学意义的焦虑相关因素变量作为自变量,进行 logistic 回归分析结果显示,噪音环境、出血史、妊娠合并症为影响妊娠期妇女焦虑发生的危险因素($P<0.05$),见表 3。

2.5 logistic 回归分析武汉市江岸地区妊娠期妇女抑郁的影响因素 以是否发生抑郁为因变量,将表 2 单因素分析结果中有统计学意义的抑郁相关因素变量作为自变量,进行 logistic 回归分析结果显示,高中及以上学历为孕妇抑郁的保护因素,噪音环境、不良孕产史、出血史、妊娠合并症为影响妊娠期妇女抑郁发生的

危险因素($P<0.05$),见表 4。

表 4 logistic 回归分析武汉市江岸地区
妊娠期妇女抑郁的影响因素

影响因素	β	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
高中及以上学历(参照组:初中及以下)	-1.263	0.486	6.754	0.009	0.283	0.109~0.733
收入 $\leq 5\,000$ 元(参照组: $>5\,000$ 元)	-0.347	0.436	0.633	0.426	0.707	0.301~1.661
同父母居住(参照组:夫妻居住)	0.062	0.155	0.161	0.689	1.064	0.752~1.426
噪音环境(参照组:安静环境)	1.661	0.800	4.323	0.027	5.265	1.097~25.254
有妊娠合并症(参照组:无)	2.214	0.720	9.387	0.002	9.149	2.240~37.401
有不良孕产史(参照组:无)	1.798	0.682	6.913	0.009	6.027	1.571~23.023
有出血史(参照组:无)	2.470	0.816	9.162	0.002	11.716	2.337~58.519

3 讨论

妊娠分娩是一种自然生物学过程,妊娠期妇女不仅承受生理和心理上的改变,还要接受自身角色的改变。孕早期多数孕妇都会以积极的情感面对妊娠,少数因情绪不稳定导致精神过度紧张,出现消化系统反应;孕中晚期孕妇由于担心胎儿畸形、产时疼痛、产后体形改变,表现出担心、焦虑、恐惧等不良情绪^[7]。相关资料显示,孕期雌激素和孕激素水平过高,会导致中枢神经系统儿茶酚胺代谢和功能异常,增加孕妇发生不良情绪反应的风险^[8]。因此,为减少不良妊娠结局的发生率,各级医疗机构均应对产前保健保持高度重视,积极了解妊娠妇女各期的情绪变化特点,针对其出现焦虑、抑郁等不良情绪的高危因素进行有效干预和规避,保证妊娠妇女的心理健康,对改善妊娠结局有积极意义。

情绪障碍最常见的反应为焦虑和抑郁,有调查显示,产前焦虑发生率在 5.13%~68%之间,抑郁发生率在 3.5%~48%之间^[9]。本研究结果显示,孕期焦虑发生率为 6.07%,抑郁发生率为 8.88%,与苟辉志等^[10]研究结果一致。本次研究经 logistic 回归分析发现,噪音环境、出血史、妊娠合并症均为为影响妊娠期妇女焦虑、抑郁发生的危险因素,而高学历是孕妇抑郁发生的保护因素,不良孕产史是影响妊娠期妇女抑郁发生的危险因素。噪音是公认的不良应激源,其危害不仅仅局限于听力的影响,长期在噪音环境下生活可能会诱发神经衰弱等精神疾病。孕妇本身作为一种客观存在的应激源,噪音环境可进一步导致孕妇内分泌、心血管、神经等多个系统出现应激反应,增加恐惧、焦虑等不良情绪,极大增加不良妊娠结局的发生风险^[13],因此,对于长期处于噪音环境下生活的妊娠期妇女,应尽量远离声音嘈杂的环境。孕妇有阴道出血史、习惯性流产史,导致孕妇担心流产、胎儿畸形,因而易出现心理情绪的不稳定,医护人员可尽早对其进行孕期知识普及,帮助建立生产信心,调节良好情绪。妊娠期合并

症如糖尿病、高血压等均为产后抑郁的诱导因素,有学者研究发现,妊娠期糖尿病孕妇焦虑、抑郁等情况较严重^[14]。存在妊娠合并症的妇女因为害怕胎儿生长发育与健康受到损害,担心自己在分娩期间能不能安全渡过,易出现情绪障碍,医务人员应及时治疗妊娠期并发症。鲍玉新等^[15]研究发现,学历越高,对妊娠和分娩相关知识的认识和掌握越多,能以积极健康的态度迎接新生命到来,更易保护胎儿和自己。不良孕产史主要指早产、死产、异位妊娠等,是孕妇生产过程的重要应激事件,再次妊娠难免担心类似情况发生,导致再次妊娠时抑郁情绪的发生概率会大大增加,因此应针对性对有不良孕产史孕妇进行相关妊娠知识宣教与心理疏导,避免不良心理状态的发生。

综上所述,武汉市江岸地区妊娠期妇女存在一定的焦虑、抑郁等情绪障碍状况,其中居住环境及不良孕产史、出血史、妊娠合并症为主要影响因素,需重视妊娠期妇女情绪状况,针对具体因素给予积极干预措施,存在高危因素的妇女需加强心理咨询与辅导,预防孕产妇心理障碍性疾病的发生。

参考文献

[1] 李小莉,李莉莉,习红丽. 洛阳地区妊娠女性妊娠压力与心理健康及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2018, 25(12):27-30.

[2] 查建梅,褚光萍,李丽多. 张家港市妊娠期妇女焦虑抑郁发生情况及相关因素分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2017, 8(3):26-29.

[3] 国文慧,高杨,毕琳. 妊娠晚期孕妇心理压力相关影响因素的调查研究[J]. 中国医药科学, 2018, 8(6):139-141,209.

[4] Bublitz MH, Bourjeily G, Bilodeau C, et al. Maternal circadian cortisol mediates the link between prenatal distress and breastfeeding[J]. Stress, 2019, 22(1):1-7.

[5] 汤毓华,张明园. 汉密顿焦虑量表(HAMA)[J]. 上海精神医学, 1984, 26(2):64-65.

[6] Adouard F, Glangeaud-Freudenthal NMC, Golse B. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of women with high-risk pregnancies in France[J]. Arch Women Ment Health, 2005, 8(2):89-95.

[7] 张露,吕艳,杜晓琴,等. 妊娠期医务人员心理健康状况及其影响因素研究[J]. 全科护理, 2020, 18(15):1793-1798.

[8] 刘蔚,李萍,李小娟. 不同剂量结合雌激素联合天然孕激素对围绝经期综合征患者性激素水平及骨密度的影响[J]. 医学临床研究, 2021, 38(12):3-5.

[9] Xu H, Ouyang N, Li R, et al. The effects of anxiety and depression on *in vitro* fertilisation outcomes of infertile Chinese women[J]. Psychol Health Med, 2017, 22(1):37-43.

[10] 苟辉志. 妊娠期妇女焦虑抑郁现状及影响因素调查分析[J]. 承德医学院学报, 2018, 35(1):86-88.

[11] 柳兆芳,黄芬,贾青. 孕中晚期妊娠压力与心理健康状况的关系分析[J]. 实用预防医学, 2019, 26(5):635-637.

[12] 任丽娟,王国华,张岩,等. 不同妊娠期妇女焦虑抑郁状况及其影响因素调查分析[J]. 人民军医, 2018, 61(9):797-801.

[13] Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, et al. The phenomenon of pregnancy—a psychological view[J]. Ginekologia Polska, 2018, 89(2):102-106.

[14] 姚雪梅,丁桂凤. 产妇高龄对妊娠合并症及妊娠结局影响的研究[J]. 实用预防医学, 2017, 24(10):1200-1204.

[15] 鲍玉新,张伟,孙玉勤. 妊娠期妇女心理状况调查及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(10):109-110.