

妊娠期高血压疾病产妇焦虑抑郁现状及影响因素分析

罗璐, 向婷婷, 曾淑贤, 王琼, 刘双

湖南省妇幼保健院, 湖南 长沙 410008

摘要: **目的** 了解妊娠期高血压疾病(hypertensive disorder complicating pregnancy, HDP)产妇的心理健康状况,分析其影响因素,为制定个性化 HDP 产妇心理健康干预措施提供依据。 **方法** 采用便利抽样法,选取 2022 年 9 月—2023 年 3 月湖南省某三级甲等医院 174 例确诊为 HDP 的产妇为调查对象,采用一般资料调查表、抑郁症自我评估量表(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)、广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)进行调查,单因素 χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析 HDP 产妇抑郁、焦虑症状的影响因素。 **结果** 共调查 HDP 产妇 174 人,有 82 例(47.13%)产妇出现抑郁、55 例(31.61%)出现焦虑,多因素 logistic 回归分析结果显示,母婴分离($OR=3.792, 95\%CI:1.637\sim8.785$)、担忧婴儿健康($OR=2.799, 95\%CI:1.158\sim6.768$)、喂养方式是配方奶喂养($OR=6.144, 95\%CI:1.082\sim34.891$)是 HDP 产妇出现焦虑症状的主要影响因素($P<0.05$)。母婴分离($OR=2.654, 95\%CI:1.331\sim5.293$)、担忧婴儿健康($OR=3.380, 95\%CI:1.330\sim8.588$)、配偶关心程度($OR=0.406, 95\%CI:0.208\sim0.792$)是 HDP 产妇出现抑郁状的主要影响因素($P<0.05$)。 **结论** HDP 产妇较普通产妇更易产生焦虑、抑郁等心理问题,应重视母婴分离、母乳喂养情况不佳、配偶关心程度低的产妇心理干预措施,减轻其焦虑、抑郁等不良情绪。

关键词: 妊娠期高血压;产妇;焦虑;抑郁

中图分类号: R714.24⁺6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2023)10-1231-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2023.10.018

随着经济社会的发展,妇幼健康工作进入新阶段,广大妇女的健康主题已从守护生命安全底线扩展到促进全面健康发展。国家卫生健康委《关于贯彻 2021—2030 年中国妇女儿童发展纲要的实施方案》中明确指出,保障母婴安全,不断提高妇女儿童身体健康、心理健康和社会适应良好状态^[1]。数据显示,我国妇女产后抑郁总检出率约为 15%^[2],产后抑郁不仅影响产妇的身体健康和家庭关系,还会影响婴幼儿的成长发育^[3],孕产妇心理健康已成为社会关注的重点问题。研究指出,早期预防、早期发现及干预是改善孕产妇不良心理状况的重要手段^[4-6]。妊娠期高血压疾病(hypertensive disorder complicating pregnancy, HDP)是最常见的妊娠并发症之一,主要包括妊娠期高血压、子痫前期-子痫综合征、慢性高血压伴子痫前期、慢性高血压 4 类,发病率约为 9.2%,极易导致胎儿窘迫、围产儿死亡、胎儿畸形以及新生儿窒息不良等不良妊娠结局^[7],给产妇带来不同程度的心理压力,因此相比于健康产妇, HDP 产妇出现紧张、焦虑、抑郁等负性情绪的概率更高^[8]。本研究通过调查 HDP 产妇心理状况

并分析影响因素,为建立产妇焦虑、抑郁预警模型和实施心理护理干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用便利抽样法,选取 2022 年 9 月—2023 年 3 月入住湖南省某三级甲等医院的 HDP 产妇作为调查对象。纳入标准:①符合第 9 版《妇产科学》中妊娠期高血压疾病诊断标准^[9];②2022 年 9 月—2023 年 3 月其间分娩;③年龄 ≥ 20 岁;④妊娠结局为活产。排除标准:①患有精神类疾病或无法正常沟通;②妊娠合并其他疾病。本研究通过医院伦理委员会审查(2023-s014),所有调查对象及其家属均知情同意,自愿参与本研究。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 研究者自行设计,包括人口社会学资料和疾病相关资料两部分。①人口社会学资料:年龄、学历、居住地等;②疾病相关资料:分娩方式、婴儿情况等。

1.2.2 抑郁症状群量表(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) PHQ-9 是美国《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder V, DSM-5)推荐的评估抑郁的量表^[10],被广泛运用于评估孕产妇抑郁症状^[11]。该量表共 9 个条目,采用 Likert 4 级评分法进行评定,有“完全不会(0 分)、几天(1 分)、一半以上的日子(2 分)、几乎每

基金项目:湖南省卫生健康委省级临床重点专科项目;湖南省科技厅科普专题项目(2019ZK4027)

作者简介:罗璐(1991-),女,硕士,主管护师,研究方向:心理护理、妇产科护理。

通信作者:曾淑贤, E-mail: 825476508@qq.com。

天(3分)”4个选项,总分0~27分。评分标准:0~4分为正常;5~9分为轻度抑郁;10~14分为中度抑郁;15~19分为重度抑郁;20~27分为极重度抑郁。本研究将得分≥5分的研究对象视为患有抑郁。该量表的Cronbach’s α系数为0.86,重测信度为0.95,信效度良好。

1.2.3 广泛性焦虑量表 (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7) GAD-7也是DSM-5推荐的量化评估标准^[10]。有研究将其用于评估孕产妇焦虑现状^[12]。该量表由7个条目组成,采用Likert 4级评分法,有“没有(0分)、有几天(1分)、一半以上的时间(2分)、几乎每天(3分)”4个选项,总分0~21分。评分标准:0~4分为正常;5~9分为轻度焦虑;10~14分为中度焦虑;15~21分为重度焦虑。本研究将得分≥5分的研究对象视为患有焦虑,该量表的Cronbach’s α系数为0.92,重测信度为0.83,信效度良好。

1.3 资料收集方法 研究者统一对6名责任护士进行资料收集方法培训,用规范指导语向符合纳入标准条件的产妇说明本研究的调查目的、意义及填写方法等,征得同意后,发送问卷星的链接进行调查。调查对象对问卷填写有疑问的,及时给予指导。

1.4 质量控制 问卷发放前对调查者进行统一培训,使用统一指导语。调查填写完毕后,研究者及时检查问卷的逻辑性,如发现问题及时与研究对象联系并纠正。为保证问卷填写的完整性,将所有条目设置为必答题,删除填写时间<3 min或答案逻辑混乱的无效问卷。录入数据时双人核对,确保数据无误。

1.5 统计学分析 选用SPSS 26.0软件对数据进行统

计学处理,正态分布的计量资料使用均数和标准差($\bar{x}\pm s$)表示;偏态分布数据采用中位数及百分位数 $[M(P_{25},P_{75})]$ 进行描述。计数资料用频数、构成比描述。采用单因素 χ^2 检验和多因素logistic回归分析HDP产妇抑郁、焦虑症状的影响因素,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象基本情况 共收回问卷180份,剔除无效问卷,最终回收有效问卷174份,有效回收率为96.7%。调查对象年龄<35岁100例(57.47%),≥35岁74例(42.53%);大专及以上学历145例(83.33%);城市居民154例(88.51%);分娩方式为:剖宫产104例(59.77%),阴道分娩70例(40.23%),见表1。

2.2 HDP产妇焦虑、抑郁现状 174例HDP产妇PHQ-9抑郁量表得分中位数为4(2,10)分,抑郁症状检出82例,检出率为47.13%。GAD-7焦虑量表得分中位数为5(2,8)分,焦虑症状检出55例,检出率为31.61%。

2.3 不同特征HDP产妇焦虑、抑郁检出情况 单因素分析结果显示,不同分娩孕周、是否母婴分离、是否担忧婴儿健康及不同配偶关心程度的HDP产妇其抑郁症状检出率差异有统计学意义($P<0.05$)。而不同年龄、喂养方式、分娩孕周、是否母婴分离、是否担忧婴儿健康的HDP产妇其焦虑症状检出率差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 不同特征HDP产妇抑郁、焦虑检出情况

项目	分类	例数	抑郁症状			焦虑症状		
		(构成比,%)	检出例数(%)	χ^2 值	P 值	检出例数(%)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)				2.241	0.134		5.941	0.015
	<35	100(57.47)	52(52.00)			39(39.00)		
职业	≥35	74(42.53)	30(40.54)			16(21.62)		
				6.140	0.105		5.161	0.160
	企事业单位	34(19.54)	16(47.06)			8(23.53)		
	无业	60(34.48)	33(55.00)			19(31.67)		
文化程度	自由职业	29(16.67)	16(55.17)			14(48.28)		
	公务员	51(29.31)	17(33.33)			14(27.45)		
				2.236	0.525		4.034	0.258
	初中及以下	7(4.02)	4(57.14)			4(57.14)		
居住地	高中	22(12.64)	11(50.00)			6(27.27)		
	大专/本科	127(72.99)	56(44.09)			37(29.13)		
	硕士及以上	18(10.34)	11(38.89)			8(44.44)		
				0.041	0.840		0.736	0.391
喂养方式	城市	154(88.51)	73(47.40)			47(30.52)		
	农村	20(11.49)	9(45.00)			8(40.00)		
分娩方式				4.746	0.093		7.432	0.042
	母乳喂养	101(58.05)	44(43.56)			26(25.74)		
	混合喂养	66(37.93)	32(48.48)			24(36.36)		
	配方奶喂养	7(4.02)	6(85.71)			5(71.43)		
				2.387	0.122		0.500	0.480

续表 1

项目	分类	例数	抑郁症状			焦虑症状		
		(构成比,%)	检出例数(%)	χ^2 值	P 值	检出例数(%)	χ^2 值	P 值
分娩孕周(周)	剖宫产	104(59.77)	54(51.92)	5.337	0.021	35(33.65)	5.780	0.016
	阴道分娩	70(40.23)	28(40.00)			20(28.57)		
母婴分离	<37	63(36.21)	37(58.73)	9.894	0.002	27(42.86)	11.046	0.001
	≥37	111(63.79)	45(40.54)			28(25.23)		
担忧婴儿健康	否	59(33.91)	18(30.51)	7.909	0.005	9(15.25)	7.446	0.006
	是	115(66.09)	64(55.65)			46(40.00)		
在意胎儿性别	担忧	28(16.09)	20(71.43)	0.026	0.871	15(53.57)	0.077	0.782
	不担忧	146(83.91)	62(42.47)			40(27.40)		
配偶关心程度	在意	37(21.26)	17(45.95)	8.119	0.004	11(29.73)	1.684	0.194
	不在意	137(78.74)	65(47.45)			44(32.12)		
	低	108(62.07)	60(55.56)			38(35.19)		
	高	66(37.93)	22(33.33)			17(25.76)		

2.4 HDP 产妇焦虑、抑郁影响因素的多因素分析 以 HDP 产妇是否发生焦虑和抑郁为因变量(无焦虑=0,焦虑=1;无抑郁=0,有抑郁=1),将单因素分析差异有统计学意义的因素为自变量进行多因素 logistic 回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。自变量赋值见表 2。多因素 logistic 回归分析结果显示,母婴分离、担忧婴儿健康、配偶关心程度是 HDP 产妇出现抑郁状的主要因素(均 $P<0.05$),见表 3。母婴分离、担忧婴儿健康、配方奶喂养是 HDP 产妇出现焦虑症状的主要危险因素($P<0.05$),见表 4。

表 2 自变量赋值表

自变量	赋值方式
年龄(岁)	<35=1, ≥35=2
喂养方式	母乳喂养=1,混合喂养=2,配方奶喂养=3
分娩孕周(周)	<37=1, ≥37=2
母婴分离	否=0,是=1
担忧婴儿健康	否=0,是=1
配偶关心程度	低=0,高=1

表 3 HDP 产妇抑郁的多因素 logistic 回归分析结果

因素	β	SE	$Wald\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95% CI
常数项	-0.626	0.322	3.773	0.052	0.535	—
配偶关心程度	-0.902	0.341	6.989	0.008	0.406	0.208~0.792
母婴分离	0.976	0.352	7.677	0.006	2.654	1.331~5.293
担忧婴儿健康	1.218	0.476	6.553	0.010	3.380	1.330~8.588

表 4 HDP 产妇焦虑的多因素 logistic 回归分析结果

因素	β	SE	$Wald\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95% CI
常数项	-2.253	0.435	26.821	<0.001	0.105	—
母婴分离	1.333	0.429	9.667	0.002	3.792	1.637~8.785
担忧婴儿健康	1.029	0.450	5.220	0.022	2.799	1.158~6.768
喂养方式						
配方奶喂养	1.816	0.886	4.198	0.040	6.144	1.082~34.891
混合喂养	0.621	0.365	2.897	0.089	1.861	0.910~3.803

3 讨论

3.1 HDP 产妇焦虑、抑郁现状 本研究结果显示, HDP 产妇焦虑、抑郁检出率分别为 31.61%与 47.13%,

明显高于我国适龄孕产妇焦虑检出率(21.7%)^[13]及抑郁检出率(15%)^[2],高于全球围生期焦虑的发病率(13%~21%)^[14]。究其原因:①妊娠分娩是女性的特殊生理时期,对妊娠高血压孕产妇更是一种应激因素。HDP 会引起血压升高及循环系统改变,这可能会对大脑的血液供应和神经递质的平衡产生影响,这些生理变化易引起产妇情绪和心理状态的不稳定,增加焦虑和抑郁的风险^[15]。②大多数 HDP 孕产妇伴随其他并发症,如前置胎盘、胎儿生长受限或羊水过少等^[16],新生儿不良结局约占 35%^[17],这些异常情况会增加产妇对自身和胎儿健康的担忧,进而导致焦虑和抑郁。建议医护人员重视 HDP 产妇的心理状况,并进行预见性地有效干预,确保母婴健康及安全。

3.2 HDP 产妇焦虑的影响因素分析 本研究结果显示,母婴分离、担忧婴儿健康、喂养方式是影响 HDP 产妇焦虑的主要因素($P<0.05$)。母婴分离状态,担忧婴儿健康,无法进行母乳喂养的产妇焦虑更严重。分析原因,一方面是 HDP 会使孕妇的全身小动脉痉挛,引起胎盘灌流量下降,导致早产儿和低出生体重儿发生率上升^[18],临床上一般将 34 孕周作为胎肺成熟的标志^[19],因此 HDP 孕产妇早产发生率显著高于普通孕产妇;新生儿入住新生儿重症监护病房 NICU 的时间越长,救治难度越大^[20],而产妇母婴分离体验越强, HDP 产妇在承受自身身体不适的同时,面对母婴分离这一严重负性事件打击,极可能出现自责感、内疚感;另外,由于对疾病相关知识不够了解,出于对婴儿健康的担忧,大多数产妇会消极估计病情和预后,从而出现明显的焦虑症状。另一方面,HDP 产妇在疾病的影响下,若血压控制不佳或合并其他脏器病变,医生为确保产妇生命安全,会建议其暂停母乳喂养;同时受母婴分离焦虑的影响,消极情绪会引起产妇血清泌乳素水平

下降,从而导致泌乳量减少^[21],又会加重产妇产后母乳喂养焦虑,两者混杂,使 HDP 产妇焦虑情绪更严重。研究证实,社会支持是影响孕产妇心理健康的主要社会因素,而配偶作为最主要的支持来源,若无法为产妇提供足够的安全感,会直接影响其心理状态,从而导致产妇出现明显的焦虑情绪。

应重视对于产妇的并发症症状干预,帮助其减轻症状,同时加强对有分娩并发症的产妇的心理关爱,尤其是重视疼痛护理,向其宣教缓解疼痛的自我缓解方法,并帮助其按压宫底的同时舒缓情绪,关注伤口恢复情况,做好随访工作。双管齐下,着力减少焦虑、抑郁不良情绪的发生。

3.3 HDP 产妇抑郁的影响因素分析 本研究结果显示,母婴分离、担忧婴儿健康、配偶关心程度是影响 HDP 产妇抑郁的主要因素($P<0.05$)。分析原因,HDP 产妇分娩后,若因自身疾病原因导致母婴分离,不能亲自照顾刚出生的婴儿,出现角色缺如^[22],会极大增加抑郁情绪。此外,大多数产妇对疾病知识不了解以及 NICU 病房的特殊性,母婴分离产妇获知新生儿相关信息有限^[22],担忧婴儿健康,均会导致 HDP 产妇出现抑郁情绪。配偶往往是产妇最重要的依靠和支持者,其心理状态直接影响到产妇的情绪^[23],特别是对 HDP 产妇来说,配偶的关心能增加产妇的自我认可,从而减轻心理压力,缓解不良情绪。较长时间的早期母婴皮肤接触是产后抑郁的保护因素^[24],因此医护人员应多关注母婴分离、配偶关心程度低的 HDP 产妇,为母婴分离的产妇提供婴儿相关视频及资料,争取及早母婴同室,建立母子亲密关系。同时,帮助其建立社会-家庭支持系统,提供专业援助。加强对配偶的健康教育,让配偶对分娩、育儿有正确的认识,从而改善产妇的抑郁情绪。

综上,HDP 产妇抑郁、焦虑发生率较高,医护人员应重视并根据影响因素预见性地、针对性地制定有效的干预措施,特别重视母婴分离、担忧婴儿健康、无法母乳喂养、配偶关心程度低的产妇,制定有针对性的干预措施,完善和推动 HDP 产妇心理干预政策制定。我国由于人口基数庞大,为达到社会效益和经济效益的最大化,对产妇焦虑、抑郁进行科学地筛查、预防和早期干预非常重要,未来研究可进一步针对产妇的影响因素进行相关干预研究,制定出符合我国国情的产妇心理干预方案。

参考文献

[1] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于贯彻 2021—2030 年

中国妇女儿童发展纲要的实施方案[EB/OL]. (2022-04-08) [2023-05-31]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=ac1987ab466e434e87ba4963af4d0f62>.

- [2] 刘丁玮,马妍,俞淦泉,等. 中国产后抑郁症检出率的 meta 分析[J]. 中国循证医学杂志,2019,19(12):1409-1415.
- [3] Logsdon MC, Vogt K, Davis DW, et al. Screening for postpartum depression by hospital-based perinatal nurses[J]. MCN Am J Matern Child Nurs,2018,43(6):324-329.
- [4] 樊雪梅,蒲丛珊,张爱霞,等. 孕产妇分娩心理创伤的研究进展[J]. 中华护理杂志,2022,57(10):1256-1262.
- [5] Bayri Bingol F, Demirgoz Bal M. The risk factors for postpartum posttraumatic stress disorder and depression[J]. Perspect Psychiatr Care,2020,56(4):851-857.
- [6] 杨孟叶,周小莉,孙世文,等. 基于正念注意-接纳理论的情绪管理方案在孕妇心理干预中的应用效果研究[J]. 中国护理管理,2021,21(3):446-451.
- [7] 庞琪,陈蕾. 妊娠期高血压患者血清 miR-142-3p、FOXO1 水平及其对不良妊娠结局的预测价值[J]. 广西医科大学学报,2023,40(1):126-132.
- [8] 王益群. 妊娠期高血压疾病相关影响因素及对妊娠结局影响的研究[J]. 中华全科医学,2015,13(4):602-604.
- [9] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 第 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:83-84.
- [10] 冯艳春,刘娜,刘继霞,等. 用 GAD-7 和 PHQ-9 调查分析综合医院住院患者的焦虑抑郁状况[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2015,36(32):4926-4927.
- [11] 张蒙,张东颖,李依霖,等. 新型冠状病毒肺炎疫情期我国孕产妇心理健康状况调查[J]. 护理学杂志,2021,36(6):81-84.
- [12] 姜蕾,朱素君,彭中华,等. PHQ-9、GAD-7 用于孕妇心理健康调查结果分析[J]. 中国妇幼保健研究,2021,32(8):1172-1177.
- [13] 李君琴,曹淑霞,余晓燕. 孕中晚期妇女妊娠相关焦虑及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2016,63(57):798-803.
- [14] Kendig S, Keats JP, Hoffman MC, et al. Consensus bundle on maternal mental health: perinatal depression and anxiety[J]. Obstet Gynecol,2017,129(3):422-430.
- [15] Zakiah N, Ter Heijne LF, Bos JH, et al. Antidepressant use during pregnancy and the risk of developing gestational hypertension: a retrospective cohort study[J]. BMC Pregnancy Childb,2018,18(1):187.
- [16] Liu C, Liu C, Wang Q, et al. Supplementation of folic acid in pregnancy and the risk of preeclampsia and gestational hypertension: a meta-analysis[J]. Arch Gynecol Obstet, 2018,298(4):697-704.
- [17] 潘燕,孙杨芳. logistic 回归预测模型构建分析妊娠期高血压疾病患者不良分娩结局影响因素及判别模型的建立[J]. 中国妇幼保健,2023,38(1):85-89.
- [18] Magee LA, von Dadelszen P, Rey E, et al. Less-tight versus tight control of hypertension in pregnancy [J]. New England J Med, 2015,372(5):407-417.
- [19] 尹晓燕. 妊娠期高血压疾病对母婴结局影响的研究[D]. 镇江:江苏大学,2019.
- [20] 王敬民,程宪,李晓东,等. 同类型早产儿入住重症监护病房的临床结局及相关风险因素分析[J]. 中国妇幼保健,2023,38(5):871-874.
- [21] 刘怡,罗碧如. 母婴分离产妇乳汁分泌量影响因素的调查研究[J]. 中国妇幼保健,2019,34(5):1142-1147.
- [22] 蒋盘华,陶亚琴,凌慧. 新生儿 ICU 早产儿母亲焦虑抑郁及影响因素分析[J]. 护理学报,2017,24(17):43-47.
- [23] Horita Y, Otsuka Y. The relationships between workers' interpersonal helping behavior, social supports, quantitative workload, psychological stress responses, and vigor in manufacturing industry [J]. Sangyo Eiseigaku Zasshi,2014, 20(2):23-29.
- [24] 李俊晓,张蓓,霍宁,等. 早期母婴皮肤接触与产后抑郁发生风险相关性的 meta 分析[J]. 实用预防医学,2023,30(1):74-77.

收稿日期:2023-05-31