

产前抑郁的研究现状及评估

方碧妹 肖超群 杨芳*

(南方医科大学南方医院 妇产科产前诊断中心, 广东 广州 510515)

【摘要】 产前抑郁是常见于初产妇孕晚期的一种非精神病性的抑郁发作,受年龄、文化程度等因素的影响,其可危害孕妇、胎儿甚至整个家庭的健康,目前常用的评估量表有 EPDS、BDI、HAM-D 和 PHQ-9 等。有倾向性地干预影响因素、正确地使用评估量表筛查高危人群,是预防和改善产前抑郁的可行方法。

【关键词】 产前抑郁;影响因素;评估量表

【中图分类号】 R395.4 **【文献标识码】** A

产前抑郁是一种单极的、非精神病性的抑郁发作,怀孕后开始或可延展到整个孕期^[1],主要表现为情绪低落、思维迟缓和运动抑制,其与年龄、受教育程度等诸多因素相关。据不完全统计,其发病率可高达 18%^[2]。爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)、贝克抑郁症自测量表(Beck depression inventory, BDI)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression rating scale, HAM-D)和病人健康问卷抑郁自评量表(patient health questionnaire-9, PHQ-9)等是较常用的用于评估产前抑郁的量表。由于产前抑郁的高发性及危害性,近年来产前抑郁越来越多地受到产科医生的重视。根据文献报道,调节激素水平等措施可改善产前抑郁。因此,尽可能地消除影响因素、早期识别并干预产前抑郁显得尤为重要。

1 产前抑郁的影响因素

1.1 年龄 产前抑郁多于孕晚期出现^[3],可能是由于孕晚期各种不适症状加重,如皮肤瘙痒、腹壁皮肤紧绷、水肿等,使心情烦躁,引发抑郁。产前抑郁更常见于初产妇^[4],初产妇无妊娠、分娩经验,常常担心自己不能胜任妈妈这个角色、不能忍受分娩的疼

痛等,因此容易造成抑郁。一项在 Gondar 大学医院的研究^[4]表明,孕妇的年龄是影响产前抑郁的一个重要影响因素,20~29 岁时产前抑郁的风险比 14~19 岁时低 82%。这结果与 Iowa 东部的一项横断面研究^[5]一致,但与中国的一项横断面研究^[6]相悖。不过这两项研究都是以社区为基础的、存在社会人口学差异,可能是测量误差和(或)量表选取的截点不同造成的。

1.2 社会经济状况、受教育程度及职业 遭遇社会经济困境、缺乏来自社会/家庭的支持以及怀孕后一系列的高消费^[7]等均是影响产前抑郁的不可忽视的因素。面临每月一次甚至每周一次的产检以及孩子出生后的各种费用,若无一定的经济基础及家庭社会的支持,孕妇往往表现出抑郁。Ying Zhao 等^[8]研究发现,受教育程度、职业状况等因素均与产前抑郁相关($P < 0.05$),受教育程度越低,产前抑郁风险越高,而且有工作者(尤其政府职员)产前抑郁风险比无工作者(如家庭主妇)低。

1.3 孕妇健康状况、产科合并症、胎儿畸形 毋庸置疑,孕妇健康状况是影响产前抑郁的因素^[3],若孕妇因自我健康状况不好而不适合分娩,自责心理的滋长就会导致抑郁的发生。合并产科并发症也可使产前抑郁发生增加^[3, 8],一项纵向研究表明,妊娠期糖尿病可与产前、产后抑郁相互影响^[9],孕期饮食失衡、体重增长过度、BMI 异常(肥胖)等一系列因素也可增加产前抑郁的发生^[10]。随着高龄产妇的增

doi: 10.13470/j.cnki.cjpd.2017.04.012

基金项目:广东省科技计划项目(2015B050501006);中国南方智谷引进创新团队及项目(2015CXDT06);

* 通讯作者:杨芳, E-mail: 964175870@qq.com

多、不良环境因素的多样化,胎儿畸形的发生率不断上升。不少研究已经证实,无论是早期唐氏综合征的筛查^[11],还是胎儿畸形/缺陷的确诊^[12,13],都大大地影响着孕妇的心理,直接导致产前抑郁的发生。

1.4 其他 影响产前抑郁的因素远不止如上所述,孕妇有抑郁病史、意外妊娠^[7]以及不规律产检/不满意产检服务^[4]等也可影响产前抑郁的发生。尽可能地消除众多因素对产前抑郁的影响,能有效地预防产前抑郁的发生。

2 产前抑郁的危害

产前抑郁不但影响孕妇,也可影响后代甚至整个家庭。产前抑郁使孕妇更容易嗜烟酒甚至违禁药、养成不良饮食习惯、遭遇睡眠障碍、不规律产检等^[14,15],加剧产前抑郁甚至会引发产科并发症如子痫、早产、胎儿生长受限或低出生体重儿等^[16,17]。但抗抑郁药的使用可增加产后出血风险^[18]。另外,产前抑郁的母亲还可影响后代的下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,增加皮质醇及儿茶酚胺的分泌^[19],进一步影响大脑发育(如神经环路、神经递质活动和表观遗传学)^[19],使得后代更容易得心理疾病^[20]。

3 产前抑郁评估量表的研究现状

对于产前抑郁的评估,常用的量表包括BDI量表、EPDS量表、HAM-D量表和PHQ-9量表。

3.1 病人健康问卷抑郁自评量表(PHQ-9) PHQ-9是临床上对产前抑郁评估使用较多的量表之一^[21],包括9项条目,评分项分为“完全不会”、“某几天”、“一半以上的日子”以及“几乎每天”,分别对应0~3分,总分满分27分。Kroenke等^[21]研究表明,得分>10分在诊断抑郁障碍方面具有更高的敏感度和特异性。根据临床应用的经验,以5、10、15、20分为临界,分为无抑郁、轻度、中度、中重度和重度抑郁。对于不同地区的人群,对PHQ-9的理解和适用并不一致。

3.2 爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS) EPDS的中文修订版^[22]包含10个条目,描述分为4级,分别对应0~3分,总分满分30分。大量研究表明^[23],EPDS不仅用于

产后抑郁的筛查,也可用于筛查产前抑郁,但信用评分并不完全一致。有研究联合应用PHQ-9与EPDS评估产前抑郁,结论表明该2个量表对于早期孕妇产前抑郁诊断具有良好的内部一致性和结构效度,但EPDS对患产前焦虑的孕妇更敏感。

3.3 贝克抑郁自评问卷(Beck depression inventory, BDI) BDI是美国最早的抑郁自评量表之一^[24],分13项,各项均以4级评分,参考标准:0~4(极轻微),5~13(轻度),14~20(中度),≥21(重度)。对于产前抑郁,该量表具有广泛的应用性。有研究表明^[24],与EPDS相比,BDI具有更好的心理测试属性,建议优先使用。

3.4 汉密顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAM-D) HAM-D是临床上评定抑郁状态时应用最为广泛的量表^[24],有17项、21项和24项等3种版本。大部分项目采用0~4分的5级评分法。各级的标准为:0(无);1(轻度);2(中度);3(重度);4(极重度)。由经培训的两名评定者对患者进行联合检查。有文献报道称^[24],该量表在产前抑郁方面亦有一定的效度,在得分≥9处分界明显。但对于抑郁症与焦虑症,却不能较好地鉴别。

正确地使用评估量表筛查高危人群,对提高产前抑郁的诊断率具有重大意义。作为自评量表,BDI、PHQ-9以及EPDS各有优劣,但都具有相近的内部一致性,评估量表的联合应用可进一步提高准确率。而HAM-D量表作为他评量表,则需更多的研究以进一步加强对抑郁和焦虑的区分度。各评估量表针对的人群不同,故应制定适合的常模。

4 产科常规筛查产前抑郁的可行性

对于产科是否应该常规筛查产前抑郁,不同专家有不同的看法。Paul Rowan等^[25]认为,系统筛查产前抑郁是可行的,可用电子病例来监测结果,但存在一些失访情况,后续需要进一步探究失访原因及找寻有效的方法让更多的孕妇参与产前抑郁的筛查。然而,*Lancet*上一篇社论^[26]认为,常规筛查产前抑郁可能是有害的,围生期本来是孕妇和整个家庭最健康的时期,产前抑郁的筛查量表涉及一些敏感的项目,一旦做了这个筛查,这些母亲的身心健康

就会受到影响,所以大规模的筛查是不合理的。Chaudron LH 等^[27]觉得,是否应该常规筛查产前抑郁不是重点,重点是能找寻产前抑郁高危人群,灵敏地筛查出产前抑郁并采取相应的干预措施。

5 产前抑郁可能的改善方法

灵敏而准确地筛查出产前抑郁并采取相应的干预措施,是目前能改善产前抑郁的可行方法。最近研究显示,产前抑郁在季节性夜长时发生增多,调节褪黑素和皮质醇的分泌可改善产前抑郁^[28]、计算机辅助的认知行为疗法可改善产前抑郁^[29]、Omega-3 多元不饱和脂肪酸可促进母亲和孩子的心理健康^[30]。

6 总结

产前抑郁可严重影响孕妇、胎儿甚至整个家庭。为了更好地预防和改善产前抑郁,研究者们一方面致力于干预其影响因素,从而防患于未然,另一方面也需要关注评估量表的正规化,集中筛查高危人群,做到早期识别、早期干预。因此,后续需要更多产期抑郁评估量表的常模标化、量表截点的精准选取以及改善措施等的相关研究。

参 考 文 献

- [1] Töreki A, Andó B, Keresztúri A, et al. The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and antepartum validation for a Hungarian sample[J]. *Midwifery*, 2013, 29(4): 308-315.
- [2] Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, et al. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence[J]. *Obstet Gynecol*, 2005, 107:1-1083.
- [3] Bisetegn TA, Mihretie G, Muche T. Prevalence and predictors of depression among pregnant women in Debretabor Town, Northwest Ethiopia[J]. *PLoS One*, 2016, 11(9): e0161108.
- [4] Ayele TA, Azale T, Alemu K, et al. Prevalence and associated factors of antenatal depression among women attending antenatal care service at Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia[J]. *PLoS One*, 2016, 11(5): e0155125.
- [5] Koleva H, Stuart S, O'Hara MW, et al. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy [J]. *Arch Womens Ment Health*, 2011, 14: 99-105.
- [6] Zeng Y, Cui Y, Li J. Prevalence and predictors of antenatal depressive symptoms among Chinese women in their third trimester: a cross-sectional survey[J]. *BMC Psychiatry*, 2015, 15: 66.
- [7] Heyningen TV, Myer L, Onah M, et al. Antenatal depression and adversity in urban South Africa[J]. *J Affect Disord*, 2016, 203: 121-129.
- [8] Ying Zhao, Irene Kane, Liping Mao, et al. The prevalence of antenatal depression and its related factors in Chinese pregnant women who present with obstetrical complications[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2016, 30: 316-321.
- [9] Hinkle SN, Buck Louis GM, Rawal S, et al. A longitudinal study of depression and gestational diabetes in pregnancy and the postpartum period [J]. *Diabetologia*, 2016, 59(12): 2594-2602.
- [10] Molyneaux E, Poston L, Khondoker M, et al. Obesity, antenatal depression, diet and gestational weight gain in a population cohort study[J]. *Arch Womens Ment Health*, 2016, 19: 899-907.
- [11] Udry-Jørgensen L, Darwiche J, Germond M, et al. Anxiety, depression, and attachment before and after the first-trimester screening for Down syndrome: comparing couples who undergo ART with those who conceive spontaneously[J]. *Prenat Diagn*, 2015, 35(13): 1287-1293.
- [12] Cope H, Garrett ME, Gregory S, et al. Pregnancy continuation and organizational religious activity following prenatal diagnosis of a lethal fetal defect are associated with improved psychological outcome[J]. *Prenat Diagn*, 2015, 35(8): 761-768.
- [13] Cole JC, Moldenhauer JS, Berger K, et al. Identifying expectant parents at risk for psychological distress in response to a confirmed fetal abnormality[J]. *Arch Womens Ment Health*, 2016, 19: 443-453.
- [14] Hauge LJ, Torgersen L, Vollrath M. Associations between maternal stress and smoking: findings from a population-based prospective cohort study[J]. *Addiction*, 2012, 107(6): 1168-1173.
- [15] Orr ST, Blazer DG, James SA, et al. Depressive symptoms and indicators of maternal health status during pregnancy [J]. *J Womens Health (Larchmt)*, 2007, 16(4): 535-542.
- [16] Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, et al. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birthweight, and intrauterine growth restriction [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2010, 67(10): 1012-1024.

- [17] Davalos DB, Yadon CA, Tregellas HC. Untreated prenatal maternal depression and the potential risks to offspring: a review[J]. Arch Womens Ment Health, 2012, 15: 1-14.
- [18] Jiang HY, Xu LL, Li YC, et al. Antidepressant use during pregnancy and risk of postpartum hemorrhage: A systematic review and meta-analysis[J]. J Psychiatr Res, 2016, 83: 160-167.
- [19] Frodl T, O'Keane V. How does the brain deal with cumulative stress? A review with focus on developmental stress, HPA axis function and hippocampal structure in humans[J]. Neurobiol Dis, 2013, 52: 24-37.
- [20] O'Donnell KJ, Glover V, Barker ED, et al. The persisting effect of maternal mood in pregnancy on childhood psychopathology[J]. Dev Psychopathol, 2014, 26: 393-403.
- [21] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9[J]. J Gen Intern Med, 2001, 16: 606-613.
- [22] 郭秀静,王玉琼,陈静. 爱丁堡产后抑郁量表在成都地区产妇中应用的效能研究[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(1): 4-6.
- [23] Stewart RC, Umar E, Tomenson B, et al. Validation of screening tools for antenatal depression in Malawi—a comparison of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and Self Reporting Questionnaire [J]. J Affect Disord, 2013, 150(3): 1041-1047.
- [24] Castro E Couto T, Martins Brancaglioni MY, Nogueira Cardoso M, et al. What is the best tool for screening antenatal depression? [J]. J Affect Disord, 2015, 178: 12-17.
- [25] Rowan P, Greisinger A, Brehm B, et al. Outcomes from implementing systematic antepartum depression screening in obstetrics[J]. Arch Womens Ment Health, 2012, 15: 115-120.
- [26] Editorial. Screening for perinatal depression: a missed opportunity[J]. Lancet, 2016, 387(10018): 505.
- [27] Chaudron LH, Wisner KL. Perinatal depression screening: let's not throw the baby out with the bath water! [J]. J Psychosom Res, 2014, 76: 489-491.
- [28] Meliska CJ, Martínez LF, López AM, et al. Antepartum depression severity is increased during seasonally longer nights: Relationship to melatonin and cortisol timing and quantity [J]. Chronobiol Int, 2013, 30(9): 1160-1173.
- [29] Hantsoo L, Epperson CN, Thase ME, et al. Antepartum depression: treatment with computer-assisted cognitive-behavioral therapy[J]. Am J Psychiatry, 2013, 170(8): 929-930.
- [30] Nishi D, Su KP, Usuda K, et al. The synchronized trial on expectant mothers with depressive symptoms by omega-3 PUFAs (SYNCHRO): study protocol for a randomized controlled trial[J]. BMC Psychiatry, 2016, 16: 321.

(收稿日期: 2017-11-22)

编辑: 宋文颖