

EPDS 量表在产后抑郁症筛查中的临床应用分析

邓美云 叶学英 蓝凌燕 黄春兰

东莞市虎门镇社区卫生服务中心 广东 东莞 523900

【摘要】目的: 研究分析爱丁堡产后抑郁 (EPDS) 量表在产后抑郁症筛查中的临床价值。方法: 选择我院 2022 年 1 月份至 10 月份产后访视的 4419 例产妇, 用一般情况调查表、EPDS 量表进行产后抑郁症筛查, 按照 9/10 的界限值进行单因素分析。结果: 此次 EPDS 量表分值 ≤ 9 分的有 4296 人 (正常), 占比为 97.22%; EPDS 量表分值大于 13 分的有 16 人 (诊断为产后抑郁), 占比为 0.36%; EPDS 量表分值在 9~13 分的 (临界产后抑郁) 有 107 人, 占比为 2.42%。基于 9/10 的界限值情况下, EPDS 量表分值 > 9 分的产妇 (123 例) 与 EPDS 量表分值 ≤ 9 分的产妇 (4296 例) 的危险因素对比, 包括年龄、孕次、产次、文化程度、人均家庭收入、新生儿喂养方式、新生儿发育情况、新生儿性别是否符合预期、居住环境、夫妻关系, 均存在显著性差异 ($P < 0.05$)。结论: 使用 EPDS 量表筛查产后抑郁症, 最为合适的界限值为 9/10, 临床可以根据 EPDS 量表建立针对性的风险预测模型, 为产后抑郁症早发现、早干预提供有效的数据支持。

【关键词】爱丁堡产后抑郁量表; 产后抑郁症; 筛查

Clinical Application of EPDS Scale in Postpartum Depression Screening

Meiyun Deng, Xueying Ye, Lingyan Lan, Chunlan Huang

Dongguan Humen Town Community Health Service Center Guangdong Dongguan 523900

Abstract: Objective: To study and analyze the clinical value of Edinburgh postpartum depression (EPDS) scale in postpartum depression screening. Methods: 4419 cases of puerperal women interviewed in our hospital from January to October 2022 were selected for postpartum depression screening using the general situation questionnaire and EPDS scale, and univariate analysis was performed according to the 9/10 cut-off value. Results: There were 4296 people (normal) with EPDS scale score ≤ 9 , accounting for 97.22%; 16 patients (0.36%) were diagnosed with postpartum depression with EPDS scale score greater than 13 points. There were 107 patients with 9-13 points of EPDS scale (critical postpartum depression), accounting for 2.42%. Based on the 9/10 cut-off value, the comparison of risk factors between the women with EPDS scale score > 9 (123 cases) and those with EPDS scale score ≤ 9 (4296 cases), There were significant differences in age, gestational number, birth number, education level, per capita family income, neonatal feeding pattern, neonatal development, neonatal sex accord with expectations, living environment and marital relationship ($P < 0.05$). Conclusion: Using EPDS scale to screen for postpartum depression, the most appropriate threshold value is 9/10. In clinical practice, a targeted risk prediction model can be established according to EPDS scale to provide effective data support for early detection and intervention of postpartum depression.

Keywords: Edinburgh postpartum depression scale; Postpartum depression; Screening

妊娠与分娩都是女性一生中非常重要的事件, 其心理、生理均会发生较大变化, 心情起伏较大, 易发生心境状态变化, 而发生产后抑郁。这一问题已经成为普遍的公共健康问题, 不仅影响产妇身体健康及生活质量, 并且可能对婴儿发育及心理健康造成不利影响, 目前已引起国内外研究者的普遍重视。产后女性群体在精神病易感性方面极高, 倘若没有第一时间进行准确的识别, 因为心理压力极大, 调节能力相对较差的产妇极有可能发生精神分裂、抑郁、狂躁等症状, 严重的甚至会产生幻觉、意识障碍, 导致严重的意外事件。对于产后抑郁症的筛查来说, 当前临床实践的量表整体表现为种类复杂、标准不一的问题, 导致临床未能有效识别产后抑郁症。EPDS 量表本身在特异性、敏感性方面的优势较为突出, 同时评价过程中较为简单, 耗费的时间也非常少, 能够为产后抑郁症筛查提供有效的支持。基于此, 本研究系统阐述了 EPDS 量表应用于产后抑郁症筛查的临床效果, 现针对相关内容进行如下分析, 仅供参考与借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对象主要选择我院 2022 年 1 月份至 10 月份产后访视的 4419 例产妇。本组产妇年龄在 20~43 岁, 平均年龄 (29.35 ± 3.57) 岁; 体重指数为 $16.05 \sim 39 \text{ kg/m}^2$, 平均体重指数为 (23.91 ± 3.38) kg/m^2 。纳入标准: (1) 意识状态良好, 可认真思考问题、回答问题。(2) 所有产妇均知晓本次研究详情, 并签署同意书。排除标准: 既往存在精神病史、智力障碍或其他脑部疾病。(2) 存在语言不通、听力障碍者。(3) 不愿意参与调查者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

此次研究工具主要包含一般情况调查表、EPDS 量表。一般情况调查表主要是基于当前学术研究动态, 通过咨询大量临床医师、专家的意见, 同时参考大量参考文献之后设计, 主要应用于分析产后抑郁症产妇的相关影响因素, 包括新生儿、社会、心理、产科、孕产史、社会人口学等。

EPDS 量表统一用东莞市公共卫生服务项目新妈妈测评表。EPDS 量共计 10 个条目, 分值共计 30 分^[1]。EPDS 量表对应的诊断界面值主要是以 9/10 进行判断^[2]。评分判断结果包含 3 类, EPDS 量表 ≤ 9 分为正常; EPDS 量表在 9~13 分之间为临界产后抑郁症; EPDS 量表大于 13 分诊断为产后抑郁症。此次收回爱丁堡检测量表 4419 份, 有效量表 4419 份。

1.2.2 资料统计

此次研究主要是通过问卷调查模式针对本组产妇资料进行统计。本组产妇进行问卷的填写, 主要是限制在产后 7d 以内。产后 6 周开展复查工作的过程中, 再次针对问卷调查中的一般信息资料进行补充。EPDS 量表也是在产后 6 周复查过程中完成。主要是选择固定时间段向被调查者发放对应的调查问卷, 问卷调查都是制定规范的指导语言, 系统讲解调查问卷的主要目的、填写规范等, 同时对于一些理解存在难度的条目, 需要进行讲解。产妇填写完成以后, 需要针对资料的完整性进行核查。

1.3 统计学方法

对于问卷信息数据的处理, 选择 EPIData3.1 进行分析, 同时针对逻辑性、一致性进行核查。选择 SPSS22.0 进行统计学数据进行分析。选择卡方检验针对各种分类数据实施单因素处理, 秩和检验主要是针对等级数据实施单因素分析, 多元无条件逻辑回归分析主要是针对产后抑郁症的影响因素实施分析。

2 结果

2.1 产后抑郁症发生率

此次爱丁堡检测量表分值 ≤ 9 分的有 4296 人 (正常), 占比为 97.22%; 爱丁堡检测量表分值大于 13 分的有 16 人 (诊断为产后抑郁), 占比为 0.36%; 爱丁堡检测量表分值在 9~13 分的 (临界产后抑郁) 有 107 人, 占比为 2.42%。

2.2 产后抑郁症危险因素

2.2.1 基本资料分析

EPDS 量表分值 > 9 分的产妇 (123 例): 年龄构成比分别为 < 25 岁 18 例, 25-35 岁 95 例, > 35 岁 10 例; 体重指数 (kg/m^2) 构成比分别为 < 18.5 仅有 3 例, 18.5-23.9 共 67 例, 24-27.9 共 47 例; ≥ 28 共 6 例; 孕次构成比分别为 1 次 101 例, 2 次 17 例, ≥ 3 次 5 例; 产次构成比分别为 1 次 113 例, 2 次 9 例, ≥ 3 次 1 例; 文化水平构成比分别为初中及以下 19 例, 高中及中专 21 例, 大专及以上 83 例; 人均家庭收入 / 月构成比分别为 < 1000 元 11 例, 1000-1999 元 23 例, 2000-4000 元 37 例, > 4000 元 52 例; 居住条件构成比分别为满意 43 例, 一般 51 例, 不满意 29 例。

EPDS 量表分值 ≤ 9 分的产妇 (4296 例): 年龄构成比分别为 < 25 岁 717 例, 25-35 岁 3519 例, > 35 岁 60 例; 体重指数 (kg/m^2) 构成比分别为 < 18.5 仅有 695 例, 18.5-23.9 共 2156 例, 24-27.9 共 1025 例; ≥ 28 共 420 例; 孕次构成比分别为 1 次 3674 例, 2 次 507 例, ≥ 3 次 115 例; 产次构成比分别为 1 次 3762 例, 2 次 524 例, ≥ 3 次 10 例; 文化水平构成比分别为初中及以下 461 例, 高中及中专 1903 例, 大专及以上 1932 例; 人均家庭收入 / 月构成比分别为 < 1000 元 128 例, 1000-1999 元 461 例, 2000-4000 元 1638 例, > 4000 元 2069 例; 居住条件构成比分别为满意

2915 例, 一般 1164 例, 不满意 217 例。

2.2.2 临床资料分析

基于 9/10 的界限值情况下, EPDS 量表分值 > 9 分的产妇 (123 例) 与 EPDS 量表分值 ≤ 9 分的产妇 (4296 例) 的危险因素对比, 包括新生儿喂养方式、新生儿发育情况、新生儿性别是否符合预期、夫妻关系, 均存在显著性差异 ($P < 0.05$), 足月情况、分娩方式、新生儿性别、多胎情况、新生儿畸形、母婴同室、不良孕产史、产妇性格、计划怀孕、孕产知识来源、抚养经验和并发症不存在显著性差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

近年来, 女性工作、生活压力越来越大, 长期处于高压状态下导致心理疾病发生率越来越高, 尤其是孕产期女性尤为明显。孕产期因体内激素水平发生改变, 发生心理疾病的概率相比于正常人更高。产后抑郁症是与胎儿分娩有关的产妇情绪障碍, 通常于分娩当天至分娩后四个月发生, 部分产妇可能延迟到一年内发生。产后抑郁症主要临床表现为活力下降、情绪低落、极度忧伤、烦躁等, 情况较为严重还会产生人生毫无意义的感觉, 从而出现自杀倾向。产后抑郁症不仅影响产妇自身身心健康, 还会对新生儿情绪、智力发育造成不利影响, 并且这种不利影响还可能延续至儿童青春期。因此, 若能通过早期筛查发现有产后抑郁症风险的产妇, 则可及时进行干预, 以降低不良影响, 提升家庭及社会幸福感。

影响产后抑郁的因素较多, 且发病原因十分复杂, 到目前为止产后抑郁发病机制仍未明确。临床认可度较高的因素有遗传因素、内分泌因素、神经递质因素、免疫因素和社会心理因素等。既往研究指出, 产后抑郁女性在 DNA 甲基化方面较情绪正常女性出现了变化, 遗传因素对产后抑郁的影响仍需深入研究。有研究证实, 产后抑郁症的发生概率与产后女性甲状腺功能异常特别是 TSH 水平下降密切相关。产后抑郁患者雌激素水平明显下降, 同时与系统性炎症反应和单胺类神经递质水平下降关系密切。还有学者认为, 血孤啡肽可能与产后抑郁发病有关。现阶段, 产后抑郁症主要治疗方式包括药物治疗、心理干预、物理治疗、中药治疗和针灸治疗。5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs) 为产后抑郁症药物治疗首选药物, 但由于母乳喂养的影响, 大多数产后抑郁症患者都会排斥药物治疗, 而更加愿意接受心理干预。

EPDS 量表作为欧美国家广泛应用的一种心理量表, 是针对产后抑郁症进行筛查的重要工具。通过多年的研究修订, EPDS 量表被翻译成多种语言文字的版本, 并且在临床进行了广泛的实验应用, 有效验证了 EPDS 量表的科学性^[3]。对于 EPDS 量表界限值的选取来说, 国外研究主要是选择 12/13, 但根据今年内的学术研究来看, 12/13 整体偏高, 并不适用于流行病学筛查研究^[4-5]。EPDS 量表主要包括十条项目, 通过对产妇最近一周情绪事件的回顾, 评估产妇产后情绪, 且操作十分简单, 只需要五分钟即可完成。本次研究结果显示, EPDS 量表分值 ≤ 9 分产妇占比为 97.22%; EPDS 量表分值大于 13 分产妇占比为 0.36%; EPDS 量表分值在 9~13 分产妇占比为 2.42%; 基于 9/10 的界限值情况下, EPDS 量表分值 > 9 分的产妇与 EPDS 量表

分值 ≤ 9 分的产妇危险因素对比($P < 0.05$); 根据结论可知年龄、孕次、产次、文化程度、人均家庭收入、新生儿喂养方式、新生儿发育情况、新生儿性别是否符合预期、居住环境、夫妻关系等均是影响产妇产后抑郁发生率的关键因素,这与邓潇的研究结果相似^[6]。有学者提出,孕产妇获得社会支持越多,产后抑郁症发病率也会随之下降。社会支持通常指来自家庭、朋友和医护人员的支持,其中家庭对产妇的情感支持尤为重要,在本次研究中,居住环境、夫妻关系是影响产妇产后抑郁发生风险的重要因素,良好的家庭环境可以为产妇提供一个舒适休息的环境,可确保产妇睡眠充足,以良好的状态度过妊娠期及分娩期。医护人员的支持多来自于产妇产后饮食的合理安排、医务人员及时访视指导、运动指导、产后康复指导等,通过与产妇建立良好的关系,可以缓解产妇产期焦虑、紧张的负性情绪,从而确保产妇患上产妇抑郁症概率。需要强调的是,融洽的家庭关系是降低产后抑郁症风险的关键因素,医护人员也需要重视对其家人的宣教工作。

通过对产妇产后抑郁风险的筛查能够为临床提供有效的支持。一方面,临床可以充分结合产后抑郁症相关的危险因素制定针对性的干预措施,尤其是在围产期给予产妇科学、规范的心理干预措施,分别结合产妇对应的危险因素开展针对性地宣传指导。另一方面,临床也可以通过上述风险模型针对产后抑郁症患者当中的高危人群进行筛选,同时加强高危人群的管理工作,将其作为心理护理的重点干预对象,以便于第一时间发现合并精神疾病的产妇群体,

必要时需要联系相关的专科医师进行帮助。

综上所述,对于产后抑郁症的临床筛查来说,选择EPDS量表进行筛查,应当选择9/10作为界限值,同时建立产后抑郁症风险预测模型,致力于保障产后抑郁症的早发现、早干预,将产后抑郁症的负面影响降到最低。

参考文献:

[1] 蔡美玲. 心理护理联合共情护理改善产后抑郁症产妇睡眠质量及不良情绪的临床观察[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(07):1293-1295.

[2] 黄云霞,孔江焯. 爱丁堡产后抑郁量表和产后抑郁筛查量表调查产后抑郁的结果分析[J]. 中国妇幼保健,2022,37(10):1752-1756.

[3] 史航,高玲玲. 中文版产后抑郁症筛查量表在产后6w产妇中的临界值研究[J]. 现代临床护理,2021,20(06):25-30.

[4] 曾智明,肖利萍,曾洪. 爱丁堡产后抑郁量表联合产后抑郁筛查量表筛查高危妊娠孕妇孕晚期抑郁状况的研究[J]. 基层医学论坛,2020,24(33):4748-4749.

[5] 王建红,张蕊. 爱丁堡产后抑郁量表分量表在高危妊娠孕妇心理筛查中的应用效果[J]. 中国妇幼保健,2017,32(14):3143-3145.

[6] 邓潇,谢彤,舒宽勇. 南昌地区产妇产后抑郁症筛查及影响因素分析[J]. 中国现代医生,2020,58(26):116-119.