

产科应激事件对产后抑郁症患者神经内分泌功能影响的研究

李亚军 雷竞竞

定西市第二人民医院 甘肃定西 743000

【摘要】目的：研究产科应激事件对产后抑郁症患者在神经内分泌功能方面的影响。方法：研究时间是2020年8月至2021年8月，观察组60例患者是因为产后应激事件出现产后抑郁症的，对照组60例是无产后应激事件却出现产后抑郁症的，对两组患者的神经内分泌功能、心理状态等情况进行调查。结果：观察组孕妇在EPDS、HAMD-24以及CGI评分方面相比于对照组明显较高， $P < 0.05$ ，组间有差异和统计学意义；在黄体生成素、卵泡刺激素、睾酮、孕酮以及雌二醇方面，观察组较对照组低，在泌乳素方面，观察组较对照组高， $P < 0.05$ ，组间有差异和统计学意义；在 T_3 、 T_4 、ACTH以及血清皮质醇方面，观察组较对照组高，在TSH方面，观察组较对照组低， $P < 0.05$ ，组间有差异和统计学意义。结论：产后应激事件对于产后抑郁症患者在神经内分泌功能存在一定的影响，因此要重视产后应激事件的发生，使孕妇的情绪稳定和健康。

【关键词】产后抑郁症；产科应激事件；神经内分泌功能

产后抑郁症指的是产后产妇出现的一种精神、行为方面异常的一种病症，症状是在产后6周出现的，表现为情绪易激动、沮丧、抑郁、悲伤、烦躁以及哭泣等，甚至是自杀、幻觉等。数据显示，我国产后抑郁症的发生率约为16.60%，对孕妇和新生儿的生命健康有一定的影响^[1]。分娩后，产妇的内分泌激素会有较大的改变，特别是性腺机能减退与下丘脑-垂体-甲状腺轴之间的影响，可出现的应激事件主要有产程增加、新生儿出现意外、产妇严重并发症、切口感染愈合不佳或者产后哺乳困难等，均可引起产妇产后的抑郁症。本次对该院2020年8月至2021年8月的产后抑郁症120例患者的神经功能分泌功能影响的分析和研究，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间是2020年8月至2021年8月，观察组60例患者是因为产后应激事件出现产后抑郁症的，年龄是从22岁至42岁，平均数是(30.16 ± 2.14)岁，孕龄是从37周至41周，平均数是(39.02 ± 1.11)周，对照组60例是无产后应激事件却出现产后抑郁症的，年龄是从21岁至41岁，平均数是(30.22 ± 2.12)岁，孕龄是从36周至40周，平均数是(39.15 ± 1.05)周，经比较，两组资料之间没有区别， $P > 0.05$ ，组间有可比性。入选标准：经诊断均为产后抑郁症，均自愿接受调查研究，无其他疾病；排除标准：伴有精神疾病、严重躯体疾病，中途退出研究的患者。

1.2 方法

产妇在产后42天来院复查，空腹情况下抽取患者12ml静脉血进行神经内分泌功能的指标，对产妇的性激素六项进行检测，包括黄体生成素、卵泡刺激素、泌乳素、睾酮、孕酮以及雌二醇，对产妇的甲状腺激素进行检测，包括促甲状腺激素(TSH)、三碘甲状腺原氨酸(T_3)、四碘甲状腺原氨酸(T_4)，神经内分泌激素包括促肾上腺皮质激素(ACTH)、

血清皮质醇进行检测。甲状腺激素、性激素和血清皮质醇采用的检测方式是电化学发光法，ACTH采用的检测方式是酶联免疫吸附法(ELISA)。产后抑郁情况是采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)和HAMD-24量表进行评估，EPDS有10个内容，可分为4个等级，1级是0分，2级是1分，3级是2分，4级是3分，分值在12分以上表示孕妇有不同程度的抑郁症，HAMD-24量表有24个内容，分值越高表示抑郁程度越严重。病情严重程度采用大体印象量表(CGI)进行评估，可分为疗效指数、疗效总评以及病情严重程度三个内容。

1.3 统计学分析

软件SPSS26.0是主要分析数据资料的，表示形式为%或者($\bar{x} \pm s$)，组间对比 χ^2 检验或T检验，若是 $P < 0.05$ ，表示组间存在差异，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇的EPDS、HAMD-24以及CGI评分情况

观察组孕妇在EPDS、HAMD-24以及CGI评分方面相比于对照组明显较高， $P < 0.05$ ，组间有差异和统计学意义，见表1

表1 两组孕妇的EPDS、HAMD-24以及CGI评分情况(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	EPDS	HAMD-24	CGI
观察组	60	17.93 ± 2.35	29.84 ± 3.42	5.46 ± 0.77
对照组	60	14.52 ± 2.31	23.66 ± 2.71	3.82 ± 0.79
T值	--	11.025	9.114	6.372
P	--	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组孕妇性激素六项检测情况

在黄体生成素、卵泡刺激素、睾酮、孕酮以及雌二醇方面，观察组较对照组低，在泌乳素方面，观察组较对照组高， $P < 0.05$ ，有显著差异和统计学意义，见表2

表2 两组孕妇性激素六项检测情况(n=60, $\bar{x} \pm s$)

组别	黄体生成素 (mIU/ml)	卵泡刺激素 (mIU/ml)	睾酮 (mmol/L)	孕酮 (mmol/L)	雌二醇 (pg/ml)	泌乳素 (ng/ml)
观察组	7.23 ± 1.85	4.31 ± 1.62	0.78 ± 0.23	2.41 ± 0.70	125.42 ± 31.26	308.69 ± 18.25
对照组	13.46 ± 2.16	8.52 ± 2.13	2.04 ± 0.46	5.43 ± 1.05	135.26 ± 30.72	298.35 ± 19.11

T 值	13.025	7.134	8.015	9.226	15.402	11.448
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组孕妇甲状腺激素和神经内分泌激素检测情况 (n=60, $\bar{x} \pm s$)

组别	T ₃ (ng/ml)	T ₄ (μg/ml)	ACTH (pg/ml)	血清皮质醇 (pg/ml)	TSH (mIU/L)
观察组	1.55 ± 0.25	81.36 ± 14.72	54.30 ± 13.36	355.26 ± 40.59	2.45 ± 0.72
对照组	1.32 ± 0.24	75.49 ± 18.02	44.75 ± 11.42	316.25 ± 37.15	4.15 ± 0.98
T 值	16.225	10.429	9.312	15.002	8.164
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组孕妇甲状腺激素和神经内分泌激素检测情况

在 T₃、T₄、ACTH 以及血清皮质醇方面, 观察组较对照组高, 在 TSH 方面, 观察组较对照组低, P<0.05, 组间有差异和统计学意义, 见表 3

3 讨论

产后抑郁症近年来在我国的发病率较高, 这与产妇产后的各个激素水平的改变有着重要的关系, 同时也离不开家属、家庭等方面的影响, 因此, 需要加以重视。研究表明, 产后抑郁症多是因为妊娠时期高雌激素水平在孕妇分娩之后突然间的降低造成的, 针对性进行雌激素治疗对于抑郁症的情况有明显的缓解作用。同时孕妇孕激素水平在分娩之后也会出现突然间的降低, 也可能引起抑郁症情况^[2]。但是孕激素水平的降低在孕妇情绪状态方面的影响是如何造成的, 还需要进一步的研究和分析。催乳素属于多肽蛋白激素的一种, 作用广泛, 其分泌组织主要是垂体前叶组织和腺垂体嗜酸细胞, 包括子宫肌层、乳腺、免疫细胞、子宫内膜以及大脑内部等, 对于乳腺的正常生长和发育有一定的促进效果, 同时可维持相应的泌乳情况。在孕妇分娩之后, 没有进行哺乳的产妇其体内的催乳素会迅速降至非孕时期水平, 而哺乳产妇体内的催乳素会长时间的保持相对高的状态^[3], 有关数据资料显示, 产后 42 天进行哺乳的产妇出现抑郁症的几率相比于没有哺乳的产妇的发生率较高, 可推测出产后抑郁症的发生与产后催乳素水平的升高有一定的关系。

目前, 临床上研究较多的是处于抑郁状态下的神经内分泌功能情况, 特别是在下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴以及下丘脑-垂体-甲状腺轴这两个方面^[4], 通过对 24h 内尿 17-羟皮质类固醇水平和血浆皮质醇含量进行检测可知, 产后患有抑郁症的产妇其体内的血浆皮质醇含量较多, 分泌量在昼夜方面也有一定的变化, 在晚间不抑制分泌, 这表示产妇可能在下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能障碍情况。研究表面, 产后患有抑郁症的产妇其体内血浆 TSH 出现明显减少, 而游离的 T₄ 含量明显增加, 表示患者对抗抑郁药表现出的反应可能和游离的 T₄ 含量降低之间有一定的关系^[5]。数据显示, 产后抑郁症产妇中 25%~70% 的 TSH 在促甲状腺激素释放激素方面的反应较为迟缓, TSH 的反应情况会随着抑郁情况的缓解而逐渐恢复正常水平, TSH 反应迟缓的产妇代表着对抗抑郁药的治疗效果欠佳。引起产妇产后抑郁症的重要因素是甲状腺功能的降低和血清皮质醇的上升。

产后应激事件主要有产程增加、新生儿出现意外、产妇严重并发症、切口感染愈合不佳或者产后哺乳困难等, 均可引起产妇产后的抑郁症^[6]。产后应激事件的发生, 可使产妇长时间情绪处于紧张的状态, 抑郁症的表现会更加明显, 症状更为严重。因此, 需要全面了解产妇产后应激事件的发生原因, 并尽可能的避免应激事件的发生, 减少产妇出现抑郁症的情况, 促进产妇的身心恢复^[7]。本次研究结果显示, 观察组孕妇在 EPDS、HAMD-24 以及 CGI 评分方面相比于对照组明显较高, P<0.05, 组间有差异和统计学意义; 在黄体生成素、卵泡刺激素、睾酮、孕酮以及雌二醇

方面, 观察组较对照组低, 在泌乳素方面, 观察组较对照组高, P<0.05, 组间有差异和统计学意义; 在 T₃、T₄、ACTH 以及血清皮质醇方面, 观察组较对照组高, 在 TSH 方面, 观察组较对照组低, P<0.05, 组间有差异和统计学意义。表示应激事件的发生对于产妇心理方面的冲击力度较大^[8], 可引起下丘脑-垂体-甲状腺轴持续性的亢进, 造成神经内分泌功能的异常, 甲状腺功能的降低, 雌孕激素方面的降低以及泌乳素含量的增加, 使产妇的抑郁情况更加严重。孕晚期需要对产妇进行分娩的健康教育, 正确指导产妇的分娩方式和技巧, 其目的是缩短产程, 减轻产妇的痛苦。孕期孕妇需要定期孕检, 产前检查胎儿的情况, 避免出现意外情况。产后叮嘱产妇需要注意的细节, 做好会阴部的卫生清洁工作, 保持会阴部的干燥, 以免细菌滋生, 引起感染情况的发生^[9], 对于出现感染的产妇及时进行抗感染处理, 以免情况的加重, 产后指导产妇正确的哺乳方式和喂养姿势, 对于哺乳困难的产妇给予及时的处理并予以精神方面的鼓励和安慰, 同时指导家属给产妇提供营养的可促进乳汁分泌的饮食, 减轻产妇的哺乳困难, 进而有效缓解产妇的情绪状态, 减少抑郁情况的发生^[10]。

综上所述, 产后应激事件对于产后抑郁症患者在神经内分泌功能存在一定的影响, 因此要重视产后应激事件的发生, 使产妇的情绪稳定和健康。

参考文献:

- [1]林进琼, 吕露, 黄艳飞, 等. 产科应激事件对产后抑郁患者神经内分泌功能的影响[J]. 右江医学, 2018, 46(1): 87-90.
- [2]刘学, 李玲, 朱永红. 产后应激事件对产后抑郁患者神经内分泌功能的影响[J]. 中国当代医药, 2019, 26(10): 62-64.
- [3]纪丽香. 产前心理护理对产科应激事件及产后抑郁症的预防作用分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(2): 85-86, 91.
- [4]刘芳. 产前心理护理对产科应激事件及产后抑郁症的预防[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(4): 499-500.
- [5]王芳. 产前心理护理对产科应激事件及产后抑郁症的预防作用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(11): 79.
- [6]丁群. 产前心理护理对产科应激事件及产后抑郁症的预防研究[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(24): 3499-3500.
- [7]赵聪琳, 周余. 产前心理护理对产科应激事件及产后抑郁症的预防探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(40): 105.
- [8]周亚娟, 陈晓丽, 王韶韶. 产前心理护理对产科应激事件及产后抑郁症的有效预防[J]. 中国保健营养, 2019, 29(20): 208.
- [9]傅翠萍. 观察产前心理护理对产科应激事件及产后抑郁症的预防效果[J]. 饮食保健, 2021, 6(43): 9-10.
- [10]史永红. 产前心理护理对产科应激事件及产后抑郁症的有效预防[J]. 中国医药指南, 2018, 16(11): 254-255.