

高危妊娠产妇产后创伤后应激障碍现状调查及危险因素分析

李锋娜, 曾庆芬*, 韩颖, 董晗琼

基金项目: 上海市第十人民医院 2021 年专科护理人才项目(项目编号: SYZKHLRC-B11)

作者单位: 200040 上海, 同济大学附属第十人民医院妇产科

作者简介: 李锋娜, 毕业于郑州大学, 本科, 护士, 主要研究方向为妇产科

* 通信作者, E-mail: 13661568353@163.com

【摘要】目的 调查高危妊娠产妇产后创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)发生现状, 探究影响产后发生 PTSD 的危险因素。**方法** 选取 2020 年 6 月至 2021 年 12 月期间于同济大学附属第十人民医院待产的高危妊娠女性 120 例。采用自行设计调查问卷调查研究对象一般资料, 根据产后创伤后应激障碍量表(PCL-C)评估 PTSD 发生情况, 分析 PTSD 发生现状及其可能的危险因素。**结果** 120 例高危妊娠产妇产后 PTSD 阳性率为 11.67% (14/120), 主要表现为反复体验症状和警觉性增高症状。PTSD 阳性产妇心理弹性量表(CD-RISC)总分及各维度得分低于 PTSD 阴性, 爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)得分高于 PTSD 阴性, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。Pearson 相关性显示, 产妇 PCL-C 得分与 CD-RISC 得分呈负相关($r = -0.457, P < 0.05$), 与 EPDS 得分呈正相关($r = 0.538, P < 0.05$)。Logistic 回归分析显示, 睡眠质量、分娩方式、精神创伤史、产后抑郁、妊娠期并发症、婴儿健康状况、产妇目前健康状况及心理弹性是高危妊娠产妇产后发生 PTSD 的独立危险因素($P < 0.05$)。**结论** 高危妊娠产妇产后 PTSD 主要表现为反复体验症状和警觉性增高症状群, 易激惹或易发怒、入睡困难或睡眠很浅、兴趣明显减退是最易出现的症状问题; PTSD 发生与产妇心理弹性和产后抑郁程度明显相关, 临床工作者应提高对睡眠质量差、分娩方式为紧急剖宫产、有精神创伤史、产后抑郁、妊娠期并发症、心理弹性低及婴儿健康状况较差的产妇的重视, 早期干预。

【关键词】 高危妊娠; 创伤后应激障碍; 心理弹性; 产后抑郁; 影响因素

【中图分类号】 R 714; R 395.1

【文献标志码】 A

【文章编号】 1674-4020(2024)01-084-06

doi: 10.3969/j.issn.1674-4020.2024.01.23

Investigation and risk factors analysis of post-traumatic stress disorder in high risk pregnant women

Li Fengna, Zeng Qingfen*, Han Ying, Dong Hanqiong

Department of Obstetrics and Gynecology, the Tenth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200040, P. R. China

* Corresponding author, E-mail: 13661568353@163.com

【Abstract】Objective To investigate the occurrence status of postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD) in high risk pregnant women and explore the risk factors affecting the occurrence of postpartum PTSD. **Methods** A total of 120 high-risk pregnant women who were expecting to give birth in the Tenth People's Hospital Affiliated to Tongji University from June 2020 to December 2021 were selected. A self-designed questionnaire was used to investigate the general data of the subjects, and the occurrence of PTSD was assessed according to the postpartum PTSD checklist-civilian version Disorder Scale (PCL-C), and the occurrence status and possible risk factors of PTSD were investigated and analyzed. **Results** The positive rate of postpartum PTSD in 120 high-risk pregnant women was 11.67% (14/120), mainly manifested as repeated experience symptoms and increased alertness symptoms. The total score of Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) and the scores of all dimensions were lower than those of negative PTSD, while the score of Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) was higher than that of negative PTSD, the difference was statistically significant (P

<0.05). Pearson correlation showed that maternal PCL-C score was negatively correlated with CD-RISC score ($r = -0.457, P < 0.05$), and positively correlated with EPDS score ($r = 0.538, P < 0.05$). Logistic regression analysis showed that sleep quality, delivery mode, mental trauma history, postpartum depression, pregnancy complications, maternal and infant health status and mental resilience were independent risk factors for postpartum PTSD in high-risk women ($P < 0.05$). **Conclusion** The occurrence of postpartum PTSD in high-risk pregnancy women is mainly manifested as repeated experience symptoms and increased alertness symptoms. The most common symptom problems are irritability or anger, difficulty in falling asleep or very shallow sleep, and obvious loss of interest. The occurrence of PTSD is significantly related to maternal mental resilience and the degree of postpartum depression. Clinical workers should pay more attention to pregnant women with poor sleep quality, emergency cesarean section as the delivery method, history of mental trauma, postpartum depression, complications during pregnancy, low mental resilience and poor infant health, and implement early intervention.

[Key words] high-risk pregnancy; post-traumatic stress disorder; mental resilience; postpartum depression; influencing factor

高危妊娠是指妊娠期间出现并发症或合并症或其他高危致病因素,可能会对孕产妇及胎儿造成危害或导致难产的妊娠,严重危害母婴健康或可导致孕产妇不良妊娠结局的发生,具有较高的危险性^[1]。对妇女来说,妊娠、分娩本身就是重大的应激事件,女性在妊娠分娩期及产后会产生复杂的心理变化及精神心理问题,对于高危妊娠妇女还存在压力性障碍,严重影响产妇心理健康。产后创伤性应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)是指产妇经受分娩创伤后产生的延迟性精神病理反应的一类应激障碍^[2]。据报道,约 9.4%~16.3% 的孕妇产后会发生 PTSD^[3],往往可持续至分娩后 6~12 个月甚至更长,不仅影响产妇心理生理状态、母婴关系的建立与维持,还会影响家庭和谐,现已引起国内外诸多学者关注。查阅文献发现,近年有关高危妊娠产妇产后 PTSD 研究报道有限。因此本研究旨在调查高危妊娠产妇产后 PTSD 发生现状及可能引起 PTSD 的危险因素,以期制定心理干预方案及针对性的护理措施提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 6 月至 2021 年 12 月于同济大学附属第十人民医院待产的高危妊娠女性 120 例进行调查,纳入标准:年龄 ≥ 18 岁,单胎活产;至少存在 1 个高危因素(如妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、前置胎盘、胎盘早剥、多次流产史、家族遗传史、高危环境等)即定义为高危妊娠;产妇及家属知情同意且自愿参与本研究。排除标准:精神、认知障碍,无法独立完成问卷调查者;产妇合并其他系统疾病或婴幼儿残疾/患重大疾病者;患有严重慢性疾病;资料不完整病例。本研究经医院伦理委员会审批通过。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般资料调查:采用自行设计调查问卷对研究对象一般资料进行调查,包括年龄、学历、工作状况、居住地、是否为独生子女、精神创伤史、是否初产妇、受孕方式、是否计划内妊娠、睡眠情况、分娩情况、分娩方式、产后时间、产后抑郁、妊娠期并发症、新生儿 Apgar 评分、新生儿性别、婴儿喂养方式、产妇目前

健康状况等。

(2)产后创伤后应激障碍平民版量表(post-traumatic stress disorder checklist-civilian version, PCL-C)^[4],包含反复体验、警觉性增高、回避麻木 3 个症状群,共计 17 个条目,各条目计分 1~5 分,各条目评分和即为总分,分值越高代表 PTSD 发生可能性越大。判定标准:每个条目评分 ≥ 3 分为阳性条目;症状群判断参考心理障碍诊断与统计手册 IV(DSM-IV)^[5]标准,3 个症状群中阳性条目分别 $\geq 1, 2, 3$ 项者为阳性症状群;总分 17~85 分,17~37 分无 PTSD 症状,38~49 分有一定程度 PTSD 症状, ≥ 50 分有明显 PTSD 症状,以国内推荐的 38 分作为 PTSD 阳性临界值。该量表 Cronbach's α 系数为 0.88~0.94^[6]。

(3)心理弹性量表(Connor-Savidson resilience scale, CD-RISC)^[7]:包括坚韧性、力量、乐观性 3 个维度,共计 25 个项目,各项目计分 0~4 分,0 分为从不,4 分为几乎总是,得分范围 0~100 分,得分越高表明心理弹性水平越强,量表 Cronbach's α 系数为 0.89。

(4)爱丁堡产后抑郁量表(edinburgh postnatal depression scale, EPDS)^[8]:包含 10 个条目,每个条目采用 4 级评分法,按症状程度记为 0~3 分,0 分为从未,3 分为总是,各条目得分和即为总分,得分范围 0~30 分,以 ≥ 13 分作为产后抑郁筛查临界值,得分越高表明抑郁程度越严重,量表 Cronbach's α 系数为 0.89。

(5)调查方法:经医院伦理委员会批准通过本研究后,采取便利抽样法,严格按照研究纳入和排除标准选择研究对象,在调查开始前讲解本研究目的,征得研究对象同意。调查问卷采取当场发放、填写和回收,问卷填写时间 20 min。共发放问卷 120 份,回收有效问卷 120 例,有效率 100%。

1.3 观察指标

调查产后 1 年内 PTSD 发生情况,分析高危妊娠产妇产后 PTSD 发生现状;对比观察 PTSD 阳性及阴性产妇 CD-RISC、EPDS 得分及其与 PCL-C 得分的相关性;分析高危妊娠产妇产后 PTSD 发生的危险因素。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 25.0 软件进行分析,计量资料采用 K-S

检验均服从正态性分布,采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例(%)表示,差异比较采用 χ^2 检验;PTSD 得分与心理弹性得分和产后抑郁得分的相关性采用 Pearson 相关性分析;采用 Logistic 回归分析影响产后 PTSD 发生的危险因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 高危妊娠产妇产后 PTSD 现状

入组 120 例高危妊娠产妇产后 PCL-C 总分为 (26.36 ± 3.72) 分,其中 PTSD 阳性 14 例,阳性率 11.67%。产后 PTSD 以反复体验症状和警觉性增高症状为主,得分最高的 3 个条目分别依次为易激惹或易发怒 (1.94 ± 0.67) 分、入睡困难或睡眠很浅 (1.83 ± 0.58) 分、兴趣明显减退 (1.77 ± 0.69) 分;反复体验症状阳性率为 21.67%,警觉性增高症状阳性率为 19.16%,回避麻木症状阳性率为 15.00%。详见表 1。

2.2 产妇心理弹性得分及产后抑郁得分情况

120 例产妇 CD-RISC 总得分 (39.70 ± 12.67) 分,其中坚韧性、力量、乐观性 3 个维度得分分别为 (21.69 ± 7.12) 分、 (12.18 ± 5.68) 分、 (4.67 ± 2.46) 分;EPDS 得分为 (9.57 ± 2.21) 分,其中 ≥ 13 分者 48 例。PTSD 阳性产妇 CD-RISC 总分及各维度得分低于 PTSD 阴性,而 EPDS 得分高于 PTSD 阴性,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 PTSD 阳性与阴性产妇 CD-RISC 及 EPDS 得分比较

组别	例数	CD-RISC	坚韧性	力量	乐观性	EPDS
PTSD 阳性	14	24.67 ± 9.45	18.05 ± 6.78	9.23 ± 3.79	2.97 ± 1.76	15.12 ± 2.36
PTSD 阴性	106	41.69 ± 11.37	22.18 ± 7.24	12.58 ± 4.46	4.90 ± 2.25	8.84 ± 1.75
t 值		5.356	3.307	2.682	3.083	12.086
P 值		< 0.001	0.045	0.008	0.003	< 0.001

2.3 产妇 PCL-C 得分与 CD-RISC 和 EPDS 得分的相关性

Pearson 相关性分析显示,产妇 PCL-C 得分与 CD-RISC 得分呈负相关($r = -0.457, P < 0.05$),与 EPDS 得分呈正相关($r = 0.538, P < 0.05$)。

2.4 产后 PTSD 因素分析

结果显示,睡眠质量、是否计划内怀孕、分娩方式、精神创伤史、产后抑郁、妊娠期并发症、婴儿健康状况、产妇目前健康状况与产后发生 PTSD 有关,差异有统计学意义($P < 0.05$),而其他因素与 PTSD 发生未见明显统计学相关($P > 0.05$),详见下页表 3。

2.5 产后 PTSD 多元 Logistic 回归分析

以产后 PTSD 发生与否作为因变量,将上述差异有统计学意义的因素和心理弹性得分、产后抑郁得分作为自变量,纳入 Logistic 回归分析模型,结果表明,睡眠质量、分娩方式、精神创伤史、产后抑郁、妊娠期并发症、婴儿健康状况、产妇目前健康状况及心理弹性是高危妊娠产妇产后发生 PTSD 的独立危险因素($P < 0.05$),详见

表 1 产妇产后 PCL-C 得分情况[例(%)]

症状	得分	阳性
反复体验症状	7.11 ± 1.68	26(21.67)
强烈的心理痛苦和烦恼	1.62 ± 0.63	16(13.33)
反复做有关创伤性事件的噩梦	1.35 ± 0.56	7(5.83)
反复事件重现的动作或感受	1.39 ± 0.47	9(7.50)
反复回忆创伤性事件	1.48 ± 0.59	13(10.83)
强烈的生理反应	1.27 ± 0.54	6(5.00)
警觉性增高症状	8.71 ± 2.14	23(19.16)
入睡困难或睡眠很浅	1.83 ± 0.58	15(12.50)
易激惹或易发怒	1.94 ± 0.67	31(25.83)
注意力难以集中	1.61 ± 0.58	24(20.0)
过分警觉	1.73 ± 0.62	23(19.17)
过度惊吓反应	1.60 ± 0.74	16(13.33)
回避麻木症状	10.54 ± 2.50	18(15.00)
明显的兴趣减退	1.77 ± 0.69	23(19.17)
忘记事件的重要部分	1.34 ± 0.52	9(7.50)
对未来没有远大设想	1.63 ± 0.47	17(14.17)
情感变得麻木	1.45 ± 0.59	14(11.67)
感觉与周围的人隔离	1.52 ± 0.60	13(10.83)
努力回避事件的思想、情感	1.43 ± 0.58	7(5.83)
回避引起回忆的活动、地点、人物	1.40 ± 0.55	11(9.17)
PCL-C 总分	26.36 ± 3.72	14(11.67)

下页表 4。

3 讨论

高危妊娠是育龄期女性多见的一种情况,会增加孕产妇和围产儿死亡风险,导致不良妊娠结局,严重影响孕产妇心理和生理健康,如产后抑郁、产后 PTSD 等的发生。产后 PTSD 强调分娩过程中的创伤,其表现与产后抑郁相似,近年国内外基于分娩创伤应激视角,产后应激障碍受到关注,PTSD 成为产妇产后重要的精神心理健康问题。因此,关注产妇分娩心理创伤及精神心理应激,探寻影响产后 PTSD 发生的危险因素,对改善产妇精神心理状态及制定针对性的护理措施具有重要临床意义。

本研究调查高危妊娠产妇产后 PTSD 现状,发现产后 1 年内 PTSD 阳性(PCL-C 得分 ≥ 38 分)发生率为 11.67%(14/120),与国内郑文凯^[9]、彭娅等^[10]报道近似。近年国内外对产后 PTSD 发生率的报道差异较大,考虑可能因研究对象、研究方法、调查时间、评估工

表 3 高危产妇产后 PTSD 因素分析 [n(%)]

项目	例数	产后 PTSD 阳性	χ^2 值	P 值	项目	例数	产后 PTSD 阳性	χ^2 值	P 值
年龄(岁)					精神创伤史				
<35	96	10(10.42)	0.247	0.619	有	13	8(61.54)	29.968	<0.001
≥35	24	4(16.67)			无	107	6(5.61)		
学历					产后抑郁				
初中及以下	29	2(6.89)	2.206	0.332	是	48	10(20.83)	6.523	0.011
高中-大专	55	9(16.36)			否	72	4(5.56)		
大学及以上	36	3(8.33)			受孕方式				
是否有固定工作					自然受孕	110	11(10.00)	1.882	0.170
是	71	11(15.49)	3.633	0.057	非自然受孕	10	3(30.00)		
否	59	3(5.09)			妊娠期并发症				
是否为独生女					有	23	7(30.43)	7.603	0.006
是	47	5(10.64)	0.079	0.778	无	97	7(72.16)		
否	73	9(12.33)			新生儿 Apgar 评分				
居住地					<8	9	3(30.00)	2.451	0.118
城镇	78	10(12.82)	0.057	0.811	8~10	111	11(9.91)		
农村	42	4(9.52)			新生儿体重				
睡眠质量(自评)					正常	109	10(9.17)	2.631	0.105
良好	58	1(1.72)	16.734	<0.001	低体重/巨大儿	11	4(36.36)		
一般	29	3(10.34)			婴儿健康状况				
差	33	10(30.30)			良好	96	7(7.29)	18.646	<0.001
是否计划内怀孕					一般	15	2(13.33)		
是	98	8(8.16)	4.647	0.031	差	9	5(55.56)		
否	22	6(27.27)			婴儿照顾方式				
初产妇					自带	47	7(14.89)	0.881	0.644
是	79	12(15.19)	2.785	0.095	婆婆帮带	59	6(10.17)		
否	41	2(4.87)			保姆带	14	1(7.14)		
分娩情况					喂养方式				
足月	103	11(10.68)	0.178	0.634	母乳喂养	71	12(16.90)	5.007	0.082
早产	17	3(17.65)			奶粉喂养	16	0(0.00)		
分娩方式					混合喂养	33	2(6.06)		
自然阴道分娩	87	5(5.75)	29.392	<0.001	新生儿性别				
阴道器械助产	24	4(12.50)			符合期望	89	11(12.36)	0.006	0.939
紧急剖宫产	9	5(66.67)			不符合期望	31	3(9.68)		
产后时间(月)					产妇目前健康状况(自评)				
<3	15	3(20.00)	1.407	0.495	好	70	7(10.00)	10.324	0.006
3~6	74	7(9.46)			一般	41	3(7.32)		
6~12	31	4(12.90)			不好	9	4(44.44)		

表 4 高危产妇产后 PTSD 发生 Logistic 回归多因素分析

因素	B	SE.	Wald	OR(95% CI)	P 值
睡眠质量	0.867	0.243	12.525	1.532(1.232-2.923)	0.029
是否计划内怀孕	0.618	0.275	5.579	0.912(0.945-1.361)	0.059
分娩方式	0.949	0.396	5.743	1.356(1.012-2.157)	0.041
精神创伤史	1.035	0.304	11.596	1.967(1.806-2.601)	0.012
产后抑郁	1.324	0.625	2.568	2.030(1.967-3.215)	0.001
妊娠期并发症	1.265	0.549	5.299	2.153(2.016-3.549)	0.003
婴儿健康状况	1.028	0.438	5.508	1.632(1.497-2.754)	0.025
产妇目前健康状况	0.963	0.326	8.744	1.457(1.289-3.005)	0.046
心理弹性	1.302	0.497	6.861	1.914(1.767-2.996)	0.019

具及文化差异等不同造成。对 PTSD 的进一步研究发现,主要以反复体验症状和警觉性增高症状为主,与陈彦芳等^[11]研究相似,产妇最易出现的 3 个症状为激惹或易发怒、入睡困难或睡眠很浅和兴趣明显减退。基于应

激发生的生理学机制,当机体处于应激状态时神经内分泌系统被激活,大量释放激素使机体处于备战状态,因而警觉性提高。而产妇产后由于照顾新生儿/婴儿耗费大量精力,加上需适应新的生活环境及作息规律等问题

可能导致产妇精力不足,精神状态变差,无暇关注更多其他事务,导致兴趣明显减退。同时观察到,PTSD 多在产后3~6月出现,提示分娩创伤会长时间影响产妇产后心理状态及生活质量,故应加强对产后女性的关注,在产后给予及时有效的心理指导及社会支持,改善其心理状态;PTSD 在产后6~12个月时有所降低,考虑 PTSD 是一个自然缓解的过程,随着时间推移,产妇身体逐渐恢复,逐渐适应分娩育儿应激事件,所以症状逐渐减轻。

此外,心理弹性是指个体面对创伤、逆境或其他重大压力时对负性事件所具备的心理反弹能力,也是恢复或维持机体身心相对稳定的保护因素,弹性水平越高代表心理承受能力越强^[12-13]。目前,心理弹性在心理学和创伤护理中已得到关注和应用,然其在产后 PTSD 中的研究较为有限。本研究通过评估高危产妇产后心理弹性水平变化与 PTSD 的关系,发现 PTSD 阳性产妇心理弹性总得分及坚韧性、力量、乐观性3个维度得分明显低于 PTSD 阴性,且与 PTSD 呈负相关;与产后抑郁的研究也发现,PTSD 阳性产妇产后抑郁评分及抑郁发生率越高,与 PTSD 呈正相关。产后 PTSD 因素分析亦显示,产后抑郁和心理弹性水平是影响 PTSD 发生的独立危险因素,提示高心理弹性水平有助于产妇保持乐观向上的心理及坚韧心性,降低 PTSD 发生可能性。抑郁是 PTSD 的危险因素,产后 PTSD 和产后抑郁相互影响、相互协同,而心理弹性是产妇产后抑郁的保护因子,其能调节产妇失衡的心理积极性,维持心理力量,激发信心,是不良事件的保护因素^[3]。

产后 PTSD 病因复发,一般认为是心理、生理及社会等多种因素相互作用的结果^[10]。本研究结果显示,睡眠质量良好的产妇产后 PTSD 发生率较低,与许贵如^[11]、王梅芳等^[13]报道相一致。睡眠问题是所有孕产妇面临的共性问题,睡眠障碍与精神心理双向影响。分娩后照顾婴儿、熬夜,分娩过程中的疼痛记忆及产后生理变化等都会导致产妇睡眠质量下降,引发或加重产妇负性情绪,反过来产后抑郁、焦虑等负性情绪亦会影响产妇睡眠,形成恶性循环,影响产妇精神心理健康,对周围人和事物过度应激,增加 PTSD 发生风险。另外相关研究表明,有精神心理疾病史、创伤史的产妇心理相对脆弱,与 PTSD 发生关系密切,指出创伤史是产后 PTSD 的预测因素^[10]。Porcel 等^[15]曾报道,患有妊娠期高血压的产妇围产期发生 PTSD 概率提高了4倍,表现出更重的 PTSD 症状,是产后发生 PTSD 的危险因素。本研究发现,既往存在创伤史、有妊娠期并发症的产妇产后 PTSD 发生率明显升高,是产后发生 PTSD 的危险因素。创伤史与妊娠期并发症叠加更易加重产妇敏感情绪,担忧并发症的治疗是否会影响胎儿发育,甚至出现自责、内疚等心理反应,整个孕期情绪持续变化,导致产后 PTSD。此外,沈子晨^[16]、金微等^[17]研究表明,器械助产和紧急剖宫产与自然分娩相比,对 PTSD 影响较大,产后更易发生 PTSD。本研究结果亦与上述报道近似,显示器械助产和紧急剖宫产产妇中发生 PTSD 的比例明显增高,分析认为妊娠

期并发症会增加围生期医疗干预,而紧急剖宫产由于缺少心理预期,产妇心理防御机制尚未充分建立,会加重产妇负性分娩体验,同时分娩期的紧急、突发事件及高水平的干预会使产妇出现紧张、恐惧感,增加分娩应激强度及分娩创伤,引起产后 PTSD 发生。阴道助产会影响产妇盆底肌和肛提肌功能,诱导产后并发症的发生,对产妇的创伤明显高于自然阴道分娩^[18]。所以对于行器械助产和剖宫产的产妇应给予及时的护理及更多心理支持,预防 PTSD 发生。胎儿/新生儿健康发育是父母关注的核心问题,对父母来说胎儿出现发育迟缓、早产等无疑是一件强心理应激事件,会加重产妇担忧、焦虑心理,影响其身心健康,故而婴儿健康状况也是产后 PTSD 关注的重点^[19]。本研究结果得出婴儿健康状况差是高危产妇产后 PTSD 发生的危险因素,与杜鹃等^[20]报道一致,因此妊娠期应密切观察胎儿发育情况,积极干预或预防胎儿/新生儿异常,有可能降低产妇产后 PTSD 发生。结合既往研究和本研究结果,改善产妇睡眠质量、提升产妇心理弹性水平、加大家庭社会支持是产后 PTSD 改善的重要措施,同时妊娠期应做好高危因素筛查工作,对已明确高危妊娠的女性,应进行及时有效充分的沟通,加强产前分娩健康教育和心理/社会支持,围产期护理门诊及助产门诊也应加强对高危孕产妇的集中管理和护理,降低产妇负面情绪,缓解心理应激症状,提高产后心理弹性,以降低分娩创伤发生率。

综上所述,高危妊娠产妇产后 PTSD 主要表现为反复体验症状和警觉性增高症状群,易激惹或易发怒、入睡困难或睡眠很浅、兴趣明显减退是最易出现的症状问题;PTSD 发生与产妇心理弹性和产后抑郁程度明显相关,睡眠质量、分娩方式、精神创伤史、产后抑郁、妊娠期并发症、婴儿健康状况及心理弹性均是高危妊娠产妇产后 PTSD 发生的危险因素。

【参考文献】

- [1] 董爱芹,解秀霞,李红霞. 高危妊娠孕妇特征及妊娠结局影响因素研究 [J]. 华南预防医学, 2021, 47(9): 1198-1200.
- [2] Slade P, Murphy A, Hayden E. Identifying post-traumatic stress disorder after childbirth [J]. BMJ, 2022, 377: e067659.
- [3] 张迪,许超. 围产期创伤后应激障碍的研究现状 [J]. 武汉大学学报(医学版), 2018, 39(5): 846-849.
- [4] 杨晓云,杨宏爱,刘启贵,等. 创伤后应激检查量表平民版的效度、信度及影响因素的研究 [J]. 中国健康心理学杂志, 2007, 15(1): 6-9.
- [5] 李功迎,宋思佳,曹龙飞. 精神障碍诊断与统计手册第5版解读 [J]. 中华诊断学电子杂志, 2014, 2(4): 310-312.
- [6] 陈树林,高雪屏,李凌江,等. PTSD 症状自评量表的信效度初步评价 [J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(6): 373-376.
- [7] Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. Depression & Anxiety, 2003, 18(2): 76-82.
- [8] 肖菊兰,文艺,罗伟香,等. 中文版简版爱丁堡产后抑郁量表在孕妇人群中的信效度检验 [J]. 现代预防医学, 2022, 49(18): 3320-3325.

(下转第92页)