

主动规范结构化心理疏导对围产期抑郁孕妇 母婴结局影响的研究

池晓琳 周小丽 李月香

深圳市龙岗区妇幼保健院（汕头大学医学院附属深圳妇儿医院（龙岗）） 广东深圳 518100

摘要：目的：探究主动规范结构化心理疏导对围产期抑郁孕妇母婴结局的影响。方法：选取2023年10月~2024年3月期间于龙岗辖区内助产机构建册、产检且心理筛查结果为阳性的孕妇1014例，基于随机数字表法分为实验组（n=507，主动规范结构化心理疏导）和对照组（n=507，常规心理知识宣教及随访）。心理筛查分别在孕早期、孕中期、孕晚期进行，对比两组孕妇的焦虑抑郁情况、母婴结局。结果：干预前，两组焦虑抑郁情况无显著差异（ $P > 0.05$ ），干预后，实验组EPDS、PHQ-9、GAD-7评分均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；实验组的母婴结局明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：主动规范结构化心理疏导能有效改善围产期抑郁孕妇的焦虑抑郁状态，提升人文关怀需求水平，并显著改善母婴结局，具有重要的临床应用价值。

关键词：结构化心理疏导；围产期抑郁；焦虑抑郁；母婴结局；影响

引言

围产期抑郁症（Perinatal Depression, PND）是指孕期至产后一段时间内的情感障碍，主要表现为抑郁情绪、无助感和焦虑，严重时可危及母婴健康^[1]。WHO报告显示，全球约有10%至15%的孕产妇受到围产期抑郁的困扰，这一问题已引起国际医学界的广泛关注。近年来，我国围产期抑郁的发病率呈上升趋势，尤其是在城市化进程快速推进和社会压力增加的背景下，孕妇心理健康问题愈发突出。围产期抑郁症不仅影响孕妇的身心健康，还可能导致不良妊娠结局，如早产、低体重儿、产后抑郁等，严重时甚至增加母婴死亡率^[2]。然而，现有的应对措施多为药物治疗和常规心理疏导，缺乏系统化、结构化的个性化心理干预方法。主动规范结构化心理疏导，作为一种综合性治疗方法，通过结合认知行为疗法和心理支持，提供了有效的解决方案。随着该领域的深入研究，针对围产期抑郁的干预模式逐渐成熟，为改善母婴健康、降低围产期抑郁症的负面影响提供了新的机遇。故本研究通过对2023年10月~2024年3月期间于龙岗辖区内助产机构建册、产检且心理筛查结果为阳性的孕妇1014例分别采取不同干预方式，探究主动规范结构化心理疏导的应用效果，现报道如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2023年10月~2024年3月期间于选取在龙岗辖

区内助产机构建册、产检且心理筛查结果为阳性的孕妇1014例纳入研究对象。孕妇及家属签署同意书。本研究已提交相关书面材料，交由本院伦理委员会审核，取得批准并通过审核。

纳入标准（1）符合《精神障碍诊断与统计手册第5版》^[3]（DSM-5）中围产期抑郁诊断标准；（2）宫内单活胎孕妇；（3）病历资料完整。

排除标准（1）恶性肿瘤者；（2）严重心肺肾功能不全者；（3）拒绝或未完成心理评估；（4）意识障碍或既往有精神疾病史；（5）药物滥用史。

（二）方法

对照组接受常规心理知识宣教及随访：孕妇入组即由责任护士发放《围产期抑郁预防知识手册》，现场讲解EPDS自测、睡眠卫生、呼吸放松及家属陪伴技巧；首次筛查阳性后两周内电话随访一次，了解情绪好转情况并提醒自我放松训练，后续继续完善孕中、晚期EPDS、PHQ-9与GAD-7量表；若EPDS ≥ 13 分，建议自行前往心理门诊评估，随访持续至产后6周结束。

实验组接受主动规范结构化心理疏导：除获得对照组同等宣教外，纳入线上结构化干预方案：①入组3天内，由心理咨询师通过电话完成40 min个案评估并针对个体情况进行心理疏导；②线上指导孕妇进行“认知重塑”“渐进式肌肉放松”“正念冥想”三大训练模块；③首次干预后，心理咨询师在第1、3、6个月分别对孕妇进行随访，并提供个性化指导；④若首次评估为重度抑

郁或有自杀倾向，首月随访评分无明显下降者，由专人协助转诊精神专科，评估药物治疗可行性并继续心理随访，确保重度围产期抑郁患者得到及时干预。

(三) 观察指标

(1) 焦虑抑郁情况：采用爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS)^[4] 评估，量表涵盖情绪低落、恐惧、失眠等 10 个条目，每个条目进行 0~3 分的 linkert4 级评分赋值，得分越高表明抑郁程度越重；采用抑郁症状量表 (PHQ-9)^[5] 评分，该量表涵盖抑郁的 9 个核心症状，各条目按“完全没有”“若干日”“超过半数日”“几乎每天”赋 0~3 分的 linkert4 级计分，总分范围 0~27 分，得分越高孕妇抑郁程度越严重；采用广泛性焦虑障碍量表 (GAD-7)^[6] 评估，包含 7 个核心症状条目，同为 0~3 分 linkert4 级计分，总分 21 分；得分 5~9 分、10~14 分、15~21 分依次提示轻度、中度、重度广泛性焦虑。(2) 母婴结局：基于电子病历与产科记录，统计以下五项可能出现的母婴结局：①早产：分娩孕周 < 37 周；②低体重儿：新生儿出生体重 < 2500 g；③剖宫产：非阴道分娩方式 (含择期及急诊)；④新生儿窒息：1 min Apgar 评分 < 7 分；⑤产后抑郁：产后 14 天 EPDS ≥ 10 分。

(四) 统计学方法

运用 SPSS 22.0 分析数据，呈正态分布的计量资料

(焦虑抑郁情况、人文关怀需求) 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，经 Shapiro-Wilk 检验，组间采用成组设计 t 检验；计数资料 (母婴结局) 以相对数表示，经 χ^2 检验； $P < 0.05$ ，组间差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组孕妇基线资料比较

两组孕妇基线资料对比无统计学差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

(二) 两组孕妇焦虑抑郁情况比较

干预前，两组焦虑抑郁情况无显著差异 ($P > 0.05$)，干预后，实验组 EPDS、PHQ-9、GAD-7 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

(三) 两组孕妇母婴结局比较

实验组的母婴结局明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

三、讨论

围产期抑郁症的发生既受激素波动、神经递质失衡影响，也与应激-下丘脑-垂体-肾上腺轴 (HPA 轴) 过度激活密切相关^[8]。妊娠后期雌激素和孕激素骤升，产后 48 h 内急降，可致 5-羟色胺、去甲肾上腺素合成减少，引发情绪低落；与此同时，高水平皮质醇和促炎细胞因子可透过胎盘屏障，影响胎儿神经发育并提高早产

表 1 两组基线资料比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	例数 (n)	学历 (%)			年龄 (岁)	分娩孕周 (周)
		高中及以下	大专	本科及以上		
对照组	507	128 (25.25)	179 (35.31)	200 (39.45)	29.85 ± 3.16	39.20 ± 1.74
实验组	507	135 (26.63)	170 (33.53)	202 (39.84)	29.94 ± 3.22	39.06 ± 1.82
t/ χ^2	-	0.428			0.449	1.252
P	-	0.807			0.653	0.211

表 2 两组焦虑抑郁情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	EPDS		PHQ-9		GAD-7	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	507	9.02 ± 2.71	6.34 ± 1.75*	6.52 ± 2.04	3.26 ± 0.63*	3.57 ± 1.12	1.85 ± 0.37*
实验组	507	9.13 ± 2.64	4.08 ± 1.15*	6.57 ± 2.08	1.58 ± 0.43*	3.51 ± 0.96	0.91 ± 0.28*
t	-	0.655	24.301	0.386	49.594	0.916	45.615
P	-	0.513	< 0.001	0.699	< 0.001	0.360	< 0.001

注：与同组干预前比较，* $P < 0.05$

表 3 两组母婴结局比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	早产	低体重儿	剖宫产	新生儿窒息	产后抑郁
对照组	507	23 (4.54)	39 (7.69)	221 (43.59)	1 (0.20)	32 (6.31)
实验组	507	13 (2.56)	8 (1.58)	134 (26.43)	0 (0.00)	5 (0.99)
χ^2	-	0.573	4.223	6.471	0.200	4.024
P	-	0.449	0.040	0.011	0.655	0.045

风险^[9]。另外，社会支持缺失、角色转换压力及信息不对称均会加重孕妇的负性认知与焦虑反应，形成心理-躯体双重不良循环而危及母婴安全。

本研究探讨了主动规范结构化心理疏导在围产期抑郁孕妇中的应用效果。结果显示，实验组在干预后，其EPDS、PHQ-9、GAD-7评分均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），表明主动规范结构化心理疏导对缓解围产期抑郁症状具有明显的疗效。这一结果与现有文献一致，认知行为疗法（CBT）和其他心理干预方法被证明对抑郁症状的缓解有显著效果。实验组干预后，焦虑和抑郁症状的改善幅度大于对照组，表明主动规范结构化心理疏导在缓解孕妇情绪障碍方面具有优越性。针对孕期焦虑与抑郁，个体化的心理疏导能够帮助孕妇调节负面情绪，减轻心理压力，从而有助于改善孕妇的心理健康状态^[10]。

分析表明，主动规范结构化心理疏导能改善孕妇的心理健康，尤其在生理需求、安全需求和爱与归属需求方面，实验组的改善幅度大于对照组。这可能与心理干预过程中的全程关怀和个性化支持有关，心理疏导为孕妇提供了更多的情感支持和心理慰藉，从而增强了其对情感依赖和社会支持的需求感知。生理和安全需求的改善也与孕妇心理状态的改善密切相关，因为心理健康的改善使孕妇对孕期及分娩过程中的各种变化有了更多的正面预期，减少了焦虑和恐惧感^[11]。

实验组的母婴结局明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。分析表明，主动规范结构化心理疏导不仅改善了孕妇的心理状态，还在一定程度上促进了母婴健康。孕妇的心理健康与妊娠结局密切相关，心理干预能够有效降低孕妇的应激反应，改善血压、内分泌以及免疫功能，从而降低早产和低体重儿的发生风险^[12]。对于剖宫产，已有研究表明心理疏导能够帮助孕妇缓解焦虑与恐惧情绪，增强对分娩的信心，从而减少不必要的剖宫产手术。而实验组中，新生儿窒息的发生率为0%，这可能与孕妇在干预过程中获得的心理支持和情绪调节能力的提升有关。良好的心理状态有助于优化胎盘血流和胎儿发育，减少胎儿缺氧和窒息的风险。产后抑郁的发生率也显著降低，这表明主动规范结构化心理疏导不仅改善了孕妇的情绪状态，也在一定程度上减少了产后抑郁症的发生，提升了母婴健康水平。

综上所述，主动规范结构化心理疏导在围产期抑郁

管理中可显著缓解焦虑抑郁，并以此带动母婴结局全面改善。该模式打破了传统被动求助的局限，实现风险早筛、分级干预与持续随访闭环。

参考文献

- [1] 赵金龙, 陆慧, 王雪芳, 等. 孕中期孕妇主观社会适应与客观社会支持对围产期抑郁发生的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(11): 2488-2492.
- [2] 张娟, 宋敏, 李国浩, 等. 围产期妇女不同孕周心理健康现状调查、相关因素分析及对妊娠结局的影响[J]. 青岛医药卫生, 2024, 56(5): 387-391.
- [3] 美国精神病学会. 精神障碍诊断与统计手册: 第5版[M]. 王建平, 郑毅, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2014.
- [4] 张春. 心理疏导结合针对性营养支持在GDM孕妇护理中的作用及对睡眠质量的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(22): 109-111.
- [5] 王娅鑫, 李娜, 雷青, 等. 基于网络化认知行为疗法对围产期孕妇负性情绪和分娩方式干预效果的Meta分析[J]. 现代预防医学, 2023, 50(23): 4303-4310, 4316.
- [6] 张华, 雷灵, 张锦山, 等. 围产期心理保健对孕妇负性情绪及妊娠结局的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(7): 6-8, 22.
- [7] 李融, 刘锡红, 袁玲, 等. 健康教育联合阶段性心理疏导对实施减胎术孕妇负面情绪、迷情障碍及生活质量的作用[J]. 中外医学研究, 2022, 20(22): 100-104.
- [8] 瞿红平, 胡娟, 孙小媛. 健康教育对围生期孕产妇心理的影响分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(22): 65-67.
- [9] 王翠景. 产前阶段性心理疏导对高龄初产妇负性情绪及经阴道分娩率的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4): 368-369.
- [10] 孙琦, 邢春晓. 个体化指导的孕期营养干预和心理干预在围生保健中对产妇心理状态的影响效果[J]. 心理月刊, 2021, 16(19): 172-173.
- [11] 李晓楠. 积极心理疏导对子痫前期孕妇应对方式及母婴结局的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(4): 489-490.
- [12] 张淑婷. 心理护理对促进孕妇自然分娩和降低剖宫产率的作用及满意度分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(3): 151, 153.