

• 综 述 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.05.038

产后抑郁症与产后急慢性疼痛研究进展*

张 晗 综述,何开华[△] 审校

(重庆医科大学附属第一医院麻醉科 400016)

[关键词] 产后抑郁症;产后急慢性疼痛;疼痛管理;多模式镇痛

[中图分类号] R749.92

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)05-0692-03

产妇是一类庞大且重要的群体,她们的身心健康不仅关系到整个家庭,甚至影响着下一代的健康成长。产后抑郁症与产后急慢性疼痛的发生在产妇中非常普遍。生产方式是否是产后抑郁症的危险因子目前还存有争议,有研究指出产后急性疼痛的严重程度可能会增加产后慢性疼痛与产后抑郁症的发生风险。此外,产后慢性疼痛也常常与产后抑郁症同时存在,两者之间互相影响并存在着恶性循环,严重地影响产妇的身心健康。对于产妇的疼痛管理没有得到应有的重视,针对产时及产后的急性疼痛都应提供及时并且完善的镇痛方案,需强调多模式镇痛,尽可能减少产后急性疼痛的严重程度以及发生率,以期能减少产后抑郁症以及产后慢性疼痛的发生。现就产后抑郁症及产后急慢性疼痛的相关研究及两者之间的联系做一综述。

1 产后抑郁症

美国精神病学会在第 4 版《精神疾病的诊断与统计手册》中将产后抑郁症定义为:既往无精神疾病史的产妇在产后 4 周内首次出现抑郁症状,临床医生及研究者将这一概念的时限扩展到产后一年以内^[1]。主要的临床表现有失眠或嗜睡,情绪波动大,需求的改变,恐惧受到伤害,极端担心新生儿,过度的悲伤或者哭泣,多疑,时常感到内疚和无助,难以集中注意力和记忆减退,失去爱好和兴趣,有自杀和杀婴倾向^[1]。产后抑郁症不仅影响着产妇的健康,对家庭其他成员也有长远的影响。产妇的抑郁与其子女的认知功能障碍和越来越多的行为问题相关^[2-3]。长期生长在抑郁环境中的孩子在未来可能发生抑郁的危险性增高^[4]。

由于诊断标准、研究人群等不同,产后抑郁症发生率的差异也较大,发展中国家产后 1 年内产妇产后抑郁症的发病率为 1.9%~82.1%,发达国家为 5.2%~74.0%^[1]。用于筛查的量表种类繁多,目前应用较为广泛的是爱丁堡抑郁量表。需要强调该类量表只是筛查工具,而非诊断工具,评定的结果也只能反映短期内的情绪变化^[1]。该类量表可以用于非精神科医生筛查产后抑郁症。常用的诊断标准是美国精神病学会在《精神疾病的诊断与统计手册》中制订的产褥期抑郁症的诊断标准。其病因与发病机制尚不清楚,可能与遗传因素,环境因素,心理社会因素,神经生理及内分泌相关^[5]。针对病因能采取的措施较少,重点在于对危险因子的预防以及干预。

2 产后抑郁症的危险因子

Beck^[6]对产后抑郁症的危险因子做了一系列的 Meta 分析,排在前 13 位的重要危险因子有:(1)社会支持;(2)产前抑郁;(3)生活压力;(4)夫妻关系;(5)抑郁病史;(6)婴儿气质;

(7)社会及经济地位;(8)抚育儿童的压力;(9)自负;(10)非计划妊娠或非自愿妊娠;(11)产后心绪不良;(12)产前焦虑;(13)在婚姻关系中的地位。也有许多研究指出社会心理因素和心理健康史也是产后抑郁症的危险因子,其中最强的危险因子是妊娠期抑郁。较强的危险因子有孕期焦虑,妊娠期或产后早期的生活压力事件,较低的社会支持,前次抑郁史,自觉较差的身体条件和没有进行母乳喂养^[7-8]。

关于生产方式是否是产后抑郁症的危险因子目前还存有争议。有研究表明生产方式的不同与产后抑郁的发生无关^[9]。但同时也有相当数量的研究证明阴道助产、剖宫产可以显著增加产后抑郁症的发生率^[10-11]。与此同时,Bahadoran 等^[12]对剖宫产是否会增加产后抑郁症的发生风险进行过系统评价,得出的结论是两者之间并没有明显关系。一项加拿大的前瞻性研究中表明,生产方式并没有与产后抑郁症的发生独立相关,生产方式可能通过与一些未知的危险因素相互作用而影响着产后抑郁症的发生^[13]。Eisenach 等^[14]进行的一项大样本多中心研究中发现,产后 36 h 内严重的急性疼痛的发生率为 10.9%,产后持续性慢性疼痛发生率为 9.8%,产后 4 周产后抑郁症的发生率为 11.2%;约有 1/5 的剖宫产产妇,1/13 的经阴道分娩产妇正遭受着严重的产后疼痛。产后急性疼痛每增加一个百分点,产后抑郁症发生率就会增加 8.3%,产后慢性疼痛的发生率增加 12.7%(产后 8 周)。该研究指出,产后急性疼痛的严重程度,而并非生产方式是产后慢性疼痛及产后抑郁症非常重要且独立的危险因子。

3 产后急性与慢性疼痛

国际疼痛协会将疼痛定义为一种不愉快的感受和情感体验,常伴随着现有的或者潜在的组织损伤。急性疼痛指由周围组织损伤引起的短暂过程。而慢性疼痛是指疼痛持续超过 2、3 个月,或者超过了预期的恢复时间^[15]。从该定义上就可以看出疼痛与情感体验之间有着密不可分的联系。

在疼痛门诊求诊的患者中约有 1/5 的人被认为是手术引起的慢性疼痛,不仅只限于大手术,甚至常见的小手术,如疝修补术也有很大发生慢性疼痛的风险。约有 22.5% 的手术患者术后会发展为慢性疼痛。心理社会因素在慢性疼痛的发展也有很重要的地位^[16]。产后慢性疼痛的原因可能是因为生产造成的软组织损伤与神经损伤以及局部的炎症反应,引起的周围神经敏化与中枢神经敏化^[16-17]。已有大量研究证明,急性疼痛与慢性疼痛之有着密切关系。急性疼痛控制不佳会造成有害的生理和心理影响,不但延长住院时间和恢复时间,更增加了慢性疼痛的发生率,而慢性疼痛与抑郁症也往往是共存

* 基金项目: 国家临床重点专科建设项目(财社[2011]170 号)。
通信作者,E-mail:13908396469@163.com。

作者简介:张晗(1991—),硕士,主要从事产科麻醉的研究。 △ 通

的^[14,18]。在一项产后慢性疼痛的回顾性研究中发现,产后慢性疼痛的发生率 1%~20%,剖宫产是产后慢性疼痛的危险因素,并指出存在产后慢性疼痛的产妇相较而言有着更低的生活质量评分,产后慢性疼痛是一个严重影响产妇身心健康的重要问题^[17]。在一项关于产后顽固性疼痛的队列研究中发现,剖宫产后一年内持续性疼痛的发生率(18%)高于经阴道分娩的产妇(10%)。并指出产前疼痛史与产后当天的急性疼痛与产后顽固性疼痛相关^[19]。

不仅剖宫产产妇,经阴道分娩产妇也遭受着产后急慢性疼痛的折磨。其生产过程中常伴随着会阴及阴道软组织不同程度损伤,有相当数量的产妇需要进行会阴侧切,产钳助产及胎头吸引更是对会阴软组织带来更大的损伤,甚至引起不同程度的会阴裂伤。然而经阴道分娩产妇的产后急慢性疼痛却并没有得到应有的重视^[19-20]。在一项关于产后会阴痛的研究中发现,产后的急性会阴痛在经阴道分娩产妇中是非常普遍的,随着会阴软组织损伤的加重,会阴痛的发生率及严重程度也在逐渐增加。经产妇产后会阴痛的比例明显低于初产妇^[20]。有研究表明,母乳喂养对剖宫产手术切口疼痛并无明显的镇痛效果,内源性催产素与母乳喂养在缓解剖宫产后伤口疼痛可能不扮演重要角色。母乳喂养会增加阴道和剖宫产后痉挛疼痛,很可能由于哺乳使得催产素分泌增加,因而增加了子宫的收缩而引起^[21]。一项对术后慢性疼痛的研究中发现术后有效的硬膜外镇痛可以显著降低术后慢性疼痛的发生率^[22]。多数女性形容她们的生产过程是痛苦的或是极度痛苦的,第一产程中的疼痛被发现与创伤后应激障碍的发生有关,产痛会增加产后抑郁症的发生风险^[23]。

产时急性疼痛与产后慢性疼痛的发生有着必然的联系,产时有效的镇痛就显得格外重要。有研究指出,经阴道分娩过程中应用硬膜外麻醉(无痛分娩)可以降低产妇产后抑郁症的风险^[23]。很多研究表明多模式镇痛有助于降低术后疼痛^[22-23]。在一项比较两种多模式镇痛对剖宫产术后急性疼痛的不同作用的临床随机对照研究中发现,增加腰麻的吗啡用量和口服对乙酰氨基酚,能降低剖宫产术后急性疼痛的风险^[24]。术后急性疼痛的“发条效应”和痛觉过敏激励麻醉医生提供多模式镇痛和超前镇痛去加强术中以及术后的疼痛管理,提供特定的镇痛模式已被证明不但能改善短期预后,而且能改善长期预后^[25]。与此同时,对术后抑郁进行认知干预也可以减轻术后疼痛^[18]。

4 预防与治疗

产后抑郁症与产后慢性疼痛往往是共同存在的,两者的治疗也有相辅相成的作用。对于同时存在的产后慢性疼痛与产后抑郁症应给与双管齐下的治疗方案。需重视对产时及产后的疼痛管理,提供最优的镇痛模式,以期可以对产后抑郁症以及产后慢性疼痛起到一定的预防作用。

针对产后抑郁症,目前主要的治疗方法有心理治疗、认知疗法行为、药物治疗、音乐治疗、物理治疗等,物理疗法主要包括按摩治疗、体育锻炼、睡眠剥夺、亮光治疗、电抽搐治疗等^[26]。对于产后抑郁症,尽早的筛查与预防更为重要。研究发现不只运用硬膜外麻醉,参加孕妇学校与分娩教育,良好的社会支持,母乳喂养都与降低产后抑郁的风险相关。哺乳也可以使催产素维持在较高的水平,可以降低产妇的焦虑和抑郁^[7-8]。

针对产后急慢性疼痛,及时并且充分的产时、产后镇痛是

非常重要的,可以显著降低慢性疼痛的发生率以及严重程度。前文中已经提及无痛分娩技术可以降低产妇产后抑郁症的发生风险,不但增加了产妇生产过程中的舒适感,更对降低产后抑郁症以及产后慢性疼痛的发生有所帮助^[23]。剖宫产的横切口可能会损伤髂腹股沟神经、髂腹下神经、生殖股神经,在这些神经分布区域会遗留慢性疼痛,对上述神经进行阻滞对抑制术后急性疼痛是有益的。不断提高外科技术,减少软组织及神经损伤对于减少术后急慢性疼痛的发生也是很重要的,药物中断中枢敏化的作用机制可能有助于减少术后慢性疼痛的发病率^[16,25]。

5 总 结

产妇在分娩后会立即进入新的角色,她们往往得不到充分的休息。产后最大化的舒适使产妇可以更好地适应母亲角色,为其提供一个积极的心理环境。然而产后抑郁症却严重危害着产妇及家人的身心健康,大量研究表明产后急慢性疼痛的发生与产后抑郁症密切相关,更有研究指出产后急性疼痛的严重程度是产后慢性疼痛及产后抑郁症非常重要且独立的危险因素。在疼痛管理方面需要给予更多的重视,为产时及产后镇痛提供更多的选择,加强疼痛管理,提供最优的镇痛模式,增加产妇的舒适性。无痛分娩可以提供有效产时及产后的镇痛,提高了产妇舒适感,是值得大力推广的。产科的神经阻滞技术也值得去进一步研究。产后非药物的镇痛方法也没有得到应有的重视,需强调多模式镇痛。总而言之,为产妇提供最佳的多模式镇痛方案,减少疼痛对产妇心理及生理上的双重影响,这也不仅是为了短期的镇痛疗效,更是为了可能因此而降低产后抑郁症及产后慢性疼痛的发生率。

参考文献

- [1] Norhayati MN, Hazlina NH, Asrene AR, et al. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review[J]. J Affect Disord, 2015, 175(4): 34-52.
- [2] Reuben JD, Shaw DS, Brennan LM, et al. A family-based intervention for improving children's emotional problems through effects on maternal depressive symptoms[J]. J Consult Clin Psychol, 2015, 83(6): 1142-1148.
- [3] Mirhosseini H, Moosavipoor SA, Nazari MA, et al. Cognitive behavioral development in children following maternal postpartum depression: A review article[J]. Electron Physician, 2015, 7(8): 1673-1679.
- [4] Pearson RM, Evans J, Kounali D, et al. Maternal depression during pregnancy and the postnatal period: risks and possible mechanisms for offspring depression at age 18 years[J]. JAMA Psychiatry, 2013, 70(12): 1312-1319.
- [5] Brummelte S, Galea LA. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care[J]. Horm Behav, 2016, 77: 153-166.
- [6] Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update[J]. Nurs Res, 2001, 50(5): 275-285.
- [7] Falah-Hassani K, Shiri R, Dennis CL. Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety[J]. J Affect Disord, 2016, 198: 142-147.
- [8] Lara MA, Navarrete L, Nieto L. Prenatal predictors of postpartum depression and postpartum depressive symp-

- toms in Mexican mothers; a longitudinal study[J]. Arch Womens Ment Health, 2016, 19(5): 825-834.
- [9] Adams SS, Eberhard-Gran M, Sandvik AR, et al. Mode of delivery and postpartum emotional distress: a cohort study of 55,814 women[J]. BJOG, 2012, 119(3): 298-305.
- [10] Chang SR, Chen KH, Ho HN, et al. Depressive symptoms, pain, and sexual dysfunction over the first year following vaginal or cesarean delivery: A prospective longitudinal study[J]. Int J Nurs Stud, 2015, 52(9): 1433-1444.
- [11] Houston KA, Kaimal AJ, Nakagawa S, et al. Mode of delivery and postpartum depression: the role of patient preferences[J]. Am J Obstet Gynecol, 2015, 212(2): 229.
- [12] Bahadoran P, Oreizi HR, Safari S. Meta-analysis of the role of delivery mode in postpartum depression (Iran 1997-2011)[J]. J Educ Health Promot, 2014, 3: 118.
- [13] Sword W, Landy CK, Thabane L, et al. Is mode of delivery associated with postpartum depression at 6 weeks: a prospective cohort study[J]. BJOG, 2011, 118(8): 966-977.
- [14] Eisenach JC, Pan PH, Smiley R, et al. Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery, predicts persistent pain and postpartum depression [J]. Pain, 2008, 40(1): 87-94.
- [15] Landau R, Bollag L, Ortner C. Chronic pain after childbirth[J]. Int J Obstet Anesth, 2013, 22(2): 133-145.
- [16] Reddi D, Curran N. Chronic pain after surgery: pathophysiology, risk factors and prevention[J]. Postgrad Med J, 2014, 90(1062): 222-227.
- [17] Bijl RC, Freeman LM, Weijenborg PT, et al. A retrospective study on persistent pain after childbirth in the Netherlands[J]. J Pain Res, 2016, 9: 1-8.
- [18] Doering LV, McGuire A, Eastwood JA, et al. Cognitive behavioral therapy for depression improves pain and perceived control in cardiac surgery patients[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2016, 15(6): 417-424.
- [19] Kainu JP, Sarvela J, Tiippana E, et al. Persistent pain after caesarean section and vaginal birth: a cohort study[J]. Int J Obstet Anesth, 2010, 19(1): 4-9.
- [20] East CE, Sherburn M, Nagle C, et al. Perineal pain following childbirth: prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage[J]. Midwifery, 2012, 28(1): 93-97.
- [21] Wen L, Hilton G, Carvalho B. The impact of breastfeeding on postpartum pain after vaginal and cesarean delivery [J]. J Clin Anesth, 2015, 27(1): 33-38.
- [22] Bouman EA, Theunissen M, Bons SA, et al. Reduced incidence of chronic postsurgical pain after epidural analgesia for abdominal surgery[J]. Pain Pract, 2014, 14(2): E76-84.
- [23] Ding T, Wan DX, Qu Y, et al. Epidural labor analgesia is associated with a decreased risk of postpartum depression: a prospective cohort study[J]. Anesth Analg, 2014, 119(2): 383-392.
- [24] Booth JL, Harris LC, Eisenach JC, et al. A randomized controlled trial comparing two multimodal analgesic techniques in patients predicted to have severe pain after cesarean delivery[J]. Anesth Analg, 2016, 122(4): 1114-1119.
- [25] Lovich-Sapola J, Smith CE, Brandt CP. Postoperative pain control[J]. Surg Clin North Am, 2015, 95(2): 301-318.
- [26] 包春荣, 余自成, 冯轶杉, 等. 产后抑郁症治疗新进展[J]. 世界临床药物, 2016, 37(2): 135-139.

(收稿日期: 2016-07-06 修回日期: 2016-11-04)

• 综述 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2017.05.039

青少年特发性脊柱侧凸患者生存质量的影响因素研究进展^{*}

许颖综述, 蒋小平[△]审校

(重庆医科大学附属儿童医院护理部 400014)

[关键词] 青少年; 脊柱侧凸; 生存质量; 影响因素

[中图分类号] R473.72

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)05-0694-04

WHO 将生存质量 (quality of life, QOL) 定义为: 不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、愿望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验^[1]。医学上的生存质量一般指与健康相关的生存质量 (health-related quality of life, HRQL)。随着医学模式的转变, HRQL 逐渐成为治疗策略选择和治疗结局评价的重要依据之一, 生存质量的研究也越来越受到重视和关注^[2]。青少年特发性脊柱侧凸 (adolescent idiopathic scoliosis, AIS) 是指一组青少年起病、不明病因的脊柱侧向弯曲大

于 10° 伴有椎体旋转的三维脊柱畸形, 不仅影响患儿的外观体态、心肺功能, 重者可致截瘫, 还可导致患儿心理社会适应不良, 成为自杀的高危人群^[3]。据统计, AIS 发病率 0.5% ~ 3.0%, 近年来呈逐渐上升的趋势, 已成为青少年时期的第五大常见病^[4-5]。AIS 患者医疗结局的评价主要依据影像学指标的改善, 这导致治疗中片面追求侧凸矫正率的提高, 然而矫正率越高, 并不等同于患者生存质量的提高以及治疗满意度的上升^[6]。2011 年我国就有学者呼吁要重视对 AIS 患者生存质量

^{*} 基金项目: 重庆市医学科研计划项目 (2013-2-052); 国家临床重点专科建设项目 (2013-544 号)。 作者简介: 许颖 (1993—), 护士, 在读硕士, 主要从事儿科临床护理方面研究。 [△] 通信作者, E-mail: 1439638239@qq.com。