

· 循证医学 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.18.021

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240821.0952.002\(2024-08-21\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240821.0952.002(2024-08-21))

产妇产后抑郁非药物预防的最佳证据总结*

张如娜^{1,2}, 段霞^{2△}, 钟敏慧², 于婵²

(1. 同济大学医学院, 上海 200092; 2. 同济大学附属妇产科医院护理部, 上海 201204)

[摘要] **目的** 总结产后抑郁非药物预防的最佳证据, 为临床和社区实施产后抑郁的非药物预防提供循证依据。**方法** 系统检索各计算机决策系统、指南网站、中英文数据库及相关学会网站有关产后抑郁非药物预防的临床决策、相关指南、专家共识、系统评价等证据, 检索时限为建库至 2023 年 4 月 1 日。**结果** 共纳入文献 23 篇, 其中 2 篇临床决策、3 篇指南、1 篇专家共识、15 篇系统评价、2 篇证据总结。总结了建多学科团队、筛查与评估、心理干预、社会支持、运动干预及自我护理 6 个方面产后抑郁非药物预防组的内容, 共提取 23 条证据。**结论** 本研究总结了预防产后抑郁的最佳证据, 提示早期识别高风险产妇, 医护人员需根据产妇存在的危险因素, 提供个性化、综合性的产后抑郁预防干预方案, 以降低产后抑郁发生率, 减轻社会和家庭负担。

[关键词] 产后抑郁; 非药物预防; 证据总结; 循证医学

[中图法分类号] R473.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2024)18-2830-08

Summary of best evidence for non-pharmacological prevention of parturient postpartum depression*

ZHANG Runa^{1,2}, DUAN Xia^{2△}, ZHONG Minhui², YU Chan²

(1. School of Medicine, Tongji University, Shanghai 200092, China; 2. Department of Nursing, Affiliated Obstetric Hospital, Tongji University, Shanghai 201204, China)

[Abstract] **Objective** To summarize the best evidence on nonpharmacological prevention of postpartum depression and to provide the evidence-based basis for clinic and community to implementing non-pharmacological prevention of postpartum depression. **Methods** The evidences such as related clinical decision making, guidelines, expert consensus, systematic reviews, etc. on non-pharmacologic prevention and management of postpartum depression were systematically retrieved from computer decision system, the guidelines websites, Chinese and English databases and related society websites. The retrieval time was from the database establishment to April, 2023. **Results** A total of 23 papers were included, among them, there were 2 clinical decisions, 3 guidelines, 1 expert consensus and 15 systematic evaluations, 2 evidence summaries. Six aspects of non-pharmacological prevention of postpartum depression were summarized, including building multidisciplinary teams, screening and evaluation, psychological intervention, social support, exercise intervention, and self-care, and 23 pieces of evidence were extracted. **Conclusion** This study summarizes the best evidence for the prevention of postpartum depression, suggesting early identification of high-risk groups and the medical staff should provide personalized and comprehensive prevention and intervention programs for postpartum depression according to the risk factors existing in parturient, so as to reduce the incidence of postpartum depression and reduce the burden of society and families.

[Key words] postpartum depression; nonpharmacologic prevention; evidence summary; evidence-based medicine

产后抑郁是产妇常见的心理健康问题, 具有高患病、高复发、高危害的特点。研究表明, 全球产后抑郁患病率合计 17.7%^[1], 我国产后抑郁的总检出率为 15%, 不同省市的患病率为 9%~55%^[2-3]; 对于有产后抑郁史的产妇, 再次妊娠产后抑郁的复发率高达

20%~30%^[4]。产后抑郁会使产妇感到适应不良, 甚至产生自伤或伤婴的想法, 还可能影响婴儿的心理行为发育, 增加幼儿出现社会情绪问题的风险^[5-6]。早期的预防性干预能够降低产后抑郁风险, 同时对子代的某些躯体疾病也起到积极的预防作用, 且与诊断后

治疗比较,预防性干预能减少人力和经济成本^[7-8]。因此,实施预防性干预能使产后抑郁的防治关口前移,对降低产后抑郁的发生率和避免不良后果具有重要意义。近年来,越来越多的研究对产后抑郁逐渐聚焦于产后抑郁的预防,不同等级的证据不断丰富,但不同研究干预措施差异性较大,目前国内尚无关于产妇产后抑郁的系统化预防方案。因此,本研究通过循证的方法,总结产后抑郁非药物预防性干预的最佳证据,旨在为医护人员制定科学、可行的产后抑郁非药物预防干预策略和措施提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 确定问题

遵循 PIPOST 原则,即目标人群(population, P):普通产妇、存在产后抑郁危险因素的产妇及抑郁测评评分高于平均水平但不符合产后抑郁诊断标准的产妇;干预措施(intervention, I):针对产妇实施产后抑郁预防性非药物干预措施;用证人员(professional, P):为产妇实施产后抑郁预防性干预的医护人员、家属;结局(outcome, O):产后抑郁的发生率、产后抑郁量表测量得分;证据应用场所(setting, S):医院、社区、家庭等;证据类型(type of evidence, T):临床决策、指南、专家共识、系统评价、最佳实践、证据总结及随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)。

1.2 检索策略

采用主题词与自由词相结合的方式检索,检索时限为建库至 2023 年 4 月 1 日,检索语言为中英文。中文检索词为:“产后抑郁症/产后抑郁情绪/产后抑郁/产褥期抑郁/围产期抑郁/产后忧郁”“预防/干预/管理/护理”“临床决策/指南/专家共识/系统评价/meta 分析/最佳实践/证据总结/随机对照试验”;英文检索词为:“postnatal depression/puerperium depression/maternal depression/postpartum depression/puerperal depression”“prevention/intervention/strategy/management/health promotion”“best practice/guideline/evidence summary/consensus/systematic review/meta analysis/randomized controlled trial”。按照循证资源 6S 模型从上至下的原则检索各计算机决策系统、指南网站、中英文数据库及相关学会网站。计算机决策系统:BMJ Best Practice、UpToDate;指南网站:国际指南协作网(Guidelines International Network, GIN)、英国国家卫生与临床优化研究所(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)、美国国立指南网(National Guideline Clearinghouse, NGC)、加拿大安大略护士学会(Registered Nurses' Association of Ontario, RNAO)、苏格兰院际指南网(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)、循证卫生保健中心(Joanna Briggs Institute, JBI)、医脉通等;数据库:PubMed、Embase、CINAHL、Cochrane Library、Web of Science、中国知网、万方、中国生物医

学文献数据库;相关其他网站:世界卫生组织(World Health Organization, WHO)官网、美国妇产科医师学会官网、英国皇家妇科医师学会官网、中华预防医学会妇女保健学会官网。

1.3 文献纳入及排除标准

纳入标准:(1)研究对象为普通产妇、存在产后抑郁危险因素的产妇、抑郁测评评分高于平均水平但不符合产后抑郁诊断标准的产妇;(2)研究内容涉及产后抑郁的预防性干预、管理、护理;(3)证据类型为临床决策、指南、专家共识、系统评价、最佳实践、证据总结及 RCT;(4)语种为英文和中文。排除标准:(1)研究内容仅有产后抑郁的治疗;(2)重复发表或无法获取全文;(3)信息不全的文献;(4)文献类型为摘要、个案、项目计划书;(5)文献质量评价较低的研究。

1.4 文献质量评价

临床决策来源于 BMJ Best Practice、UpToDate,属于“6S”金字塔中的顶层证据,证据质量高,因此直接采用,符合本研究的证据^[9]。指南的质量评价采用临床指南研究与评估系统 II (appraisal of guidelines for research and evaluation II, AGREE II) 进行评价^[10]。专家共识、系统评价和 RCT 的质量评价分别采用 JBI 中对应的评价标准进行质量评价^[11]。最佳实践和证据总结的质量评价追溯证据所依据的原始文献,根据原始文献类型选择 JBI 相对应的评价标准进行质量评价^[12]。

1.5 质量评价过程

由两名经过循证方法培训的研究人员独立根据文献质量评价标准对纳入的文献进行评价,完成之后对比结果,如有异议,交给医院循证专家小组进行评价。

1.6 证据的汇总和分级

由两名研究者分别对经过质量评价后纳入的文献进行证据提取,如果不同来源的证据结论发生冲突,则按照循证证据优先、高质量优先、最新发表优先的原则进行选择。对汇总后的证据进行分级,对来自 JBI 的证据,直接应用其证据等级,对其他来源的证据本研究统一采用 JBI 证据预分级及证据推荐级别系统(2014 版)^[13]对纳入证据的原始文献进行证据分级,将证据分为 1~5 级:1 级为 RCT/实验性研究,2 级为类实验研究,3 级为观察性-分析性研究,4 级为观察性-描述性研究,5 级为专家意见/基础研究。

2 结果

2.1 纳入文献的一般特征

共检索到 2 692 篇文献,经查重、初筛及文献质量评价最终纳入 23 篇,其中临床决策 2 篇^[14-15]、指南 3 篇^[16-18]、专家共识 1 篇^[19]、系统评价 15 篇^[20-34]、证据总结 2 篇^[35-36]。纳入文献的一般特征见表 1。

2.2 纳入文献的质量评价结果

2.2.1 指南

本研究共纳入 3 篇指南^[16-18], 指南质量评价结果见表 2。

2.2.2 专家共识

本研究纳入 1 篇专家共识^[19], 除条目 6“所提出的观点与以往文献是否有不一致的地方”评价为“否”, 其余条目均评价为“是”, 整体质量较高, 准予纳入。

2.2.3 系统评价

本研究共纳入 15 篇系统评价^[20-34], 系统评价质

量评价结果见表 3。

2.2.4 证据总结

本研究纳入的 2 篇证据总结^[35-36], 均来自 JBI, 认定为高质量证据, 予以纳入。

2.3 证据汇总

经过对产后抑郁非药物预防的证据进行提取和汇总, 最终总结证据包括建立多学科团队、筛查与评估、心理干预、社会支持、运动干预及自我护理 6 个方面, 见表 4。

表 1 文献基本特征

| 纳入研究 | 发表年(年) | 文献来源 | 文献类型 | 研究主题 |
|----------------------------------|--------|-------------------|------|--|
| ADELE ^[14] | 2021 | UpToDate | 临床决策 | 产后单相抑郁的预防 |
| BMJ ^[15] | 2022 | BMJ Best Practice | 临床决策 | 产后抑郁 |
| WHO ^[16] | 2022 | WHO | 指南 | WHO 关于产妇和新生儿护理建议 |
| COPE ^[17] | 2017 | GIN | 指南 | 围产期心理保健 |
| RNAO 等 ^[18] | 2018 | RNAO | 指南 | 围产期抑郁的评估和干预措施 |
| 中华医学会妇产科学分会产科学组 ^[19] | 2021 | 万方 | 专家共识 | 围产期抑郁筛查与诊治专家共识 |
| QI 等 ^[20] | 2021 | PubMed | 系统评价 | 中国女性产后抑郁的社会心理危险因素, meta 分析 |
| LIU 等 ^[21] | 2022 | PubMed | 系统评价 | 女性产后抑郁的患病率和危险因素: 系统评价和 meta 分析 |
| SOCKOL ^[22] | 2018 | Embase | 系统评价 | 围产期女性人际关系心理治疗 |
| SOCKOL ^[23] | 2015 | PubMed | 系统评价 | 认知行为疗法对治疗和预防围产期抑郁 |
| MORRELL 等 ^[24] | 2016 | PubMed | 系统评价 | 对评估预防产后抑郁的干预措施的临床有效性、成本效益、安全性和可接受性的定量和定性研究 |
| YASUMA 等 ^[25] | 2020 | PubMed | 系统评价 | 产前心理干预, 普遍预防产前和产后抑郁 |
| FANG 等 ^[26] | 2022 | CINAHL | 系统评价 | 同伴支持干预对围产期抑郁的影响 |
| YUAN 等 ^[27] | 2022 | Embase | 系统评价 | 体育活动对预防产后抑郁的影响 |
| CLUXTON-KELLER 等 ^[28] | 2018 | PubMed | 系统评价 | 家庭治疗干预对预防和治疗围产期抑郁的临床效果 |
| SINGLA 等 ^[29] | 2021 | PubMed | 系统评价 | 高收入国家围产期心理健康的非特殊交付干预措施的实施和效果 |
| SANGSAWANG 等 ^[30] | 2019 | PubMed | 系统评价 | 预防青少年母亲产后抑郁的干预措施 |
| O'CONNOR 等 ^[31] | 2019 | PubMed | 系统评价 | 预防围产期抑郁的干预措施 |
| DENNIS 等 ^[32] | 2013 | Embase | 系统评价 | 预防产后抑郁的社会心理干预措施 |
| CARTER 等 ^[33] | 2019 | PubMed | 系统评价 | 基于运动的干预措施对预防或治疗产后抑郁的有效性 |
| SASAKI 等 ^[34] | 2020 | PubMed | 系统评价 | 对孕产妇进行以母婴睡眠为重点的心理教育干预, 以预防产前和产后抑郁的发生: 系统综述 |
| LIZARONDO ^[35] | 2021 | JBI | 证据总结 | 产后抑郁: 远程医疗 |
| LIZARONDO 等 ^[36] | 2022 | JBI | 证据总结 | 产后抑郁: 运动 |

COPE: The Centre of Perinatal Excellence Practice.

表 2 纳入的指南质量评价结果 (n = 3)

| 纳入研究 | 各领域标准化得分(%) | | | | | | ≥60%领域数 (个) | ≥30%领域数 (个) | 推荐级别 |
|----------------------|-------------|------|------|------|------|------|----------------|----------------|------|
| | 范围和目的 | 参与人员 | 严谨性 | 清晰性 | 应用性 | 独立性 | | | |
| WHO ^[16] | 88.9 | 97.2 | 83.3 | 88.9 | 70.8 | 100 | 6 | 6 | A |
| COPE ^[17] | 88.9 | 86.1 | 63.6 | 80.6 | 79.2 | 100 | 6 | 6 | A |
| RNAO ^[18] | 91.7 | 88.9 | 61.5 | 88.9 | 66.7 | 83.3 | 6 | 6 | A |

表 3 纳入的系统评价质量评价结果 (n = 15)

| 纳入研究 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ |
|----------------------------------|---|-----|-----|-----|---|-----|---|---|-----|-----|-----|
| QI 等 ^[20] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| LIU 等 ^[21] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| SOCKOL ^[22] | 是 | 是 | 不清楚 | 不清楚 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 是 | 是 |
| SOCKOL ^[23] | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 不清楚 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| MORRELL 等 ^[24] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| YASUMA 等 ^[25] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| FANG 等 ^[26] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| YUAN 等 ^[27] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 不清楚 | 是 | 不清楚 |
| CLUXTON-KELLER 等 ^[28] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| SINGLA 等 ^[29] | 是 | 是 | 不清楚 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 不清楚 | 是 |
| SANGSAWANG 等 ^[30] | 是 | 不清楚 | 是 | 否 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 是 | 是 |
| O'CONNOR 等 ^[31] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| DENNIS 等 ^[32] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| CARTER 等 ^[33] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| SASAKI 等 ^[34] | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 否 | 是 | 是 |

①:所提出的循证证据是否清晰、明确;②:文献纳入标准对该循证问题来说是否恰当;③:检索策略是否恰当;④:检索文献的数据库或资源是否充分;⑤:采用的文献质量评价标准是否恰当;⑥:是否由两名或以上的评价者独立完成文献质量评价;⑦:提取资料时是否采用一定的措施减少误差;⑧:合并研究的方法是否恰当;⑨:是否评估了发表偏倚的可能性;⑩:所提出的政策或实践推荐建议是否基于系统评价结果;⑪:提出的进一步研究方向是否恰当^[11]。

表 4 产后抑郁非药物预防最佳证据总结

| 证据主题 | 证据描述 | 证据分级 |
|---|---|------|
| 建立多学科团队 | 1. 建议组建多学科团队进行管理,包括产科护士、产科医生、儿科医生、助产士、全科医生、卫生访视员、社会工作者和精神卫生专业人员 ^[15] | 5b |
| | 2. 多学科团队职责包括:①筛查与评估产妇产后抑郁危险因素和抑郁症状;②根据产妇情况制定不同孕产阶段的预防性干预计划;③实施预防性干预 ^[16,20-21] | 5b |
| | 3. 经过心理培训的护士和助产士是除精神卫生专业人员之外为产妇提供预防性心理干预的首选提供者 ^[29] | 1b |
| | 4. 多学科团队应接受至少一年一次的继续教育和培训以提高产后抑郁筛查、评估、预防、干预的能力 ^[18] | 5b |
| 筛查与评估 | 5. 建议对存在产后抑郁危险因素或有前驱症状的孕妇及产后一年内的产妇开展预防性干预 ^[31] | 5b |
| | 6. 由多学科团队在各种环境下(如初级保健、儿科环境和个人住所等)通过面对面或电话的方式对产妇进行筛查与评估 ^[16,18] | 1a |
| | 7. 产后抑郁的危险因素 | |
| | ①生理因素:妊娠期糖尿病、妊娠期并发症(如早产或流产)、分娩期间硬膜外麻醉、孕产妇生男孩、意外怀孕、处于青春期中 ^[15,19,36] | 3b |
| | ②心理因素:个人或家族抑郁病史、产前焦虑、妊娠期抑郁 ^[15,19,36] | 3b |
| | ③社会因素:亲密伴侣暴力、当前压力性生活事件、经济基础差、夫妻关系差、婆媳关系差、缺乏社会支持、恶劣的生活条件 ^[15,19,36] | 3b |
| | ④目前影响最大且与产后抑郁关联最强的危险因素有妊娠期存在抑郁症状、有抑郁既往史 ^[14] | 3b |
| 8. 推荐使用经过验证的工具进行产后抑郁筛查,如 EPDS 或 PHQ-9 ^[12-14,16-17] | 5b | |
| 9. 建议在孕期或产后对孕产妇进行至少一次的筛查,有多种抑郁危险因素(如抑郁症既往史、低收入和亲密伴侣暴力行为等)的孕产妇可能需要多次筛查 ^[19] | 2a | |
| 10. 仅筛查就能使产妇获益,益处包括能够提前识别产后抑郁、降低母婴不良事件、增加产妇寻求治疗的行为 ^[14] | 1a | |
| 心理干预 | 11. 干预措施的提供应基于产妇的偏好和干预提供者的专业知识和经验,以合作的方式决定 ^[16] | 1a |

续表 4 产后抑郁非药物预防最佳证据总结

| 证据主题 | 证据描述 | 证据分级 |
|------|--|------|
| | 12. 认知行为疗法能有效预防产后抑郁,常见的治疗技术包括患者教育、目标设定、识别和修改不良思维模式的干预、行为激活,并在两次干预布置具体的“家庭作业”;在产后开始比在产前开始的干预措施更有效,单独干预比团体干预更有效 ^[23] | 1b |
| | 13. 基于正念的认知行为疗法,包含正念冥想和认知行为疗法,对降低产后抑郁风险有效 ^[41] | 1c |
| | 14. 人际关系疗法是预防产后抑郁有效的心理干预措施,具体干预措施包括心理教育、沟通分析、角色扮演、探索选择和决策分析,能够改善孕产妇人际关系质量,增加社会适应和社会支持,干预总次数为 2~16 次,平均为 9 次 ^[22,32] | 1b |
| | 15. 家庭治疗性干预是基于心理健康或认知行为家庭治疗模型的干预方案,干预内容包括家庭沟通技巧、情感支持、冲突管理、婴儿护理和家庭活动中责任分担相关问题的解决技能,干预频率推荐≥6 次,时间≥12 h ^[28] | 1a |
| | 16. 心理教育已被证明是一种有效的预防策略,包括提供信息、支持、健康教育和关于特定身心健康状况的教学 ^[18,25,30] | 5b |
| | 17. 推荐采用多元化方法开展心理健康教育以支持和加强教育,如自助手册和其他书面信息 ^[18] | 1b |
| | 18. 推荐远程医疗向产妇提供心理干预,包括电话支持、移动应用程序、社交媒体和网站 ^[35] | 1b |
| | 19. 以母亲或婴儿睡眠为重点的心理教育干预的有效性尚不明确 ^[34] | 1b |
| 社会支持 | 20. 社会支持能够预防产后抑郁,社会支持包括联合医疗专业人员或非医疗专业工作者的家访、同伴支持 ^[16,24,31] | 1b |
| | 21. 推荐在围产期或产后以互联网或电话,团体和个人相结合的形式开展同伴支持 ^[26] | 1b |
| 运动干预 | 22. 每周至少 90 min 的体育锻炼可以有效降低产后抑郁的风险并改善产妇的心理健康,包括有氧运动、呼吸训练、力量训练、伸展运动、普拉提和瑜伽,且有监督的运动效果更好 ^[27,33,36] | 1b |
| 自我护理 | 23. 推荐存在产后抑郁风险的产妇进行自我护理,包括调整自己的时间、放松和规律的睡眠 ^[18] | 1a |

EPDS:爱丁堡产后抑郁量表;PHQ-9:患者健康问卷-9。

3 讨论

3.1 组建多学科团队并重视发挥非精神卫生人员优势

产后抑郁的防治具有复杂性,组建多学科团队可以开展筛查与评估、母婴护理专业支持、心理干预、社会支持等综合性干预,从而预防产后抑郁的发生^[37]。护士和助产士通常是与产妇接触最为密切的医疗专业人员,研究表明,护士和助产士通过提供连续的关怀和支持,能够与产妇建立有效的信任关系,是进行有效的心理干预的关键^[38]。此外,为了确保提供科学、有效的预防性干预措施,增加团队成员对心理健康问题的敏感性,多学科团队中所有成员都应每年接受继续教育和培训,培训内容应基于最新的临床指南、系统评价、最佳实践。

3.2 产后抑郁危险因素和抑郁症状的筛查与评估是预防的基础

目前,临床上多采用抑郁相关量表筛查产妇是否存在抑郁症状,而研究表明,早期识别产后抑郁的危险因素,在症状出现之前进行有针对性的预防会降低产后抑郁发生的风险^[39],因此应将危险因素和抑郁症状相结合进行综合性筛查与评估。本研究汇总了产后抑郁多方面的危险因素,以及症状评估的工具和频次,为临床实践提供依据。此外,临床预测模型在产后抑郁领域被广泛探索,能够将产妇发生抑郁的风险量化,为早期识别产后抑郁提供有力工具^[40]。因此,未来可借助现有证据,对存在危险因素的产妇进行识别,同时选择密切相关的危险因素及合适的模型构建

精准的产后抑郁风险预测模型,以实现产后抑郁高风险人群的早期识别。

3.3 心理干预是预防产后抑郁的有效途径

证据 11 建议干预措施的提供应基于产妇的偏好和干预提供者的专业知识和经验,以合作的方式决定。这提示在制定预防性干预计划时应尊重并结合产妇的个人需求、期望和生活背景,确保干预计划与产妇的实际情况相契合,选择针对性的心理干预措施,从而提高产妇对干预的接受度和参与度。

证据 11~19 总结了降低产后抑郁风险的有效心理干预措施,包括认知行为疗法和人际关系疗法、家庭治疗性干预、心理教育。认知行为疗法是通过解决和管理消极的想法、信念和态度及增加积极的事件和活动,以实现情绪和行为的积极变化,更适用于存在不良认知的产妇^[41],通过认知识别、认知重建、行为干预等措施改善孕产妇的焦虑、抑郁情绪,缓解压力,提高育儿信心,从而预防产后抑郁发生^[42]。

研究表明,夫妻关系、婆媳关系等人际关系问题是产后抑郁的危险因素^[43],人际心理疗法能够帮助产妇减少人际关系压力,识别、反思和调节其情绪,提高人际交往能力,改善社会功能^[44]。此外,简短的人际关系心理治疗的效果优于标准化的人际关系心理治疗^[45]。因此,针对有人际关系障碍的高风险产妇开展人际关系心理治疗能够有效降低产后抑郁发生的风险,在实践中可结合产妇需求和依从性适当地在标准化人际心理治疗基础上简化干预步骤和内容。

家庭治疗性干预通常基于心理健康或认知行为

家庭治疗模型的干预方案,不同之处在于将干预对象扩展至家庭成员,更侧重于家庭沟通、制订健康的家庭规则,在育儿方面建立共同责任,教授育儿技能^[46]。因此,可为存在家庭沟通问题和育儿责任冲突的产妇提供此类干预,通过将家庭作为干预的中心,帮助家庭成员识别和解决共同面临的问题,改善家庭内的互动模式,从而创造更加支持和理解的家庭环境,预防产后抑郁。

心理教育是预防产后抑郁的常见的干预措施之一,现阶段,国内产后抑郁心理教育开展在内容和形式上都有待改善,内容上应从以产后抑郁相关知识传播为主的形式转变为注重态度的改变和技能的培养,形式上应从讲授为主过渡到多元化和参与感强的学习方式上,如角色扮演、头脑风暴等。因此,应结合证据内容和产妇实际需求,设计并实施多维度、综合性的产后抑郁心理教育方案。

3.4 存在产后抑郁风险的产妇能从社会支持中获益

证据 20~21 阐明了社会支持能够有效降低产后抑郁风险,包括家访、同伴支持。研究表明,产后抑郁症状的轨迹变化与社会支持的轨迹变化明显相关,社会支持低,产后抑郁发生风险升高^[47]。家访和同伴支持能降低产妇患产后抑郁的风险,并在减少孤独感及增加感知的社会支持方面呈现出积极趋势^[48]。此外,新一代的产妇更喜欢在线同伴支持,在线技术不仅能提高产妇卫生保健的可及性、可负担性,还能消除保守文化中寻求帮助障碍^[49]。另外,同伴支持中志愿者与产妇的匹配情况影响同伴支持的效果,与年龄、就业状况、婚姻状况、孩子年龄、分娩方式、喂养方式相似的志愿者匹配更有利于建立信任和更容易沟通^[48]。因此,在实施同伴支持的过程中,应注重志愿者和产妇背景信息的评估和匹配,并为更广泛的人群实施基于互联网的同伴支持。

3.5 激发产妇自主性,预防产后抑郁

在医疗专业人员和家庭支持的基础上,还应进一步激发产妇的自主性,督促其通过运动和自我护理积极预防产后抑郁的发生。证据 22 推荐产妇每周至少开展 90 min 的体育活动以降低产后抑郁的风险。运动对心理健康的改善可能与运动能够提高 β -内啡肽分泌, β -内啡肽能改善情绪、提升欣快感有关^[50]。但在具体实施的过程中,运动的类型和开始的时间要根据孕产妇的喜好和身体状况,评估风险与益处后决定。证据 23 强调产妇个人通过积极的自我护理预防产后抑郁。自我护理与产后抑郁的发生存在相关的促成因素,如可用的社会支持、夫妻关系、收入、长期睡眠剥夺和婴儿烦躁^[18]。自我护理促进产妇个人赋权,反映了预防产后抑郁干预措施的整体性和全面性。医护人员、产妇的伴侣和家庭要意识到自我护理的必要性和益处,并支持和鼓励产妇进行自我护理。

本研究总结了产妇产后抑郁非药物预防的最佳

证据,包括建立多学科团队、筛查与评估、心理干预、社会支持、运动干预、自我护理,可为制定科学合理的预防干预方案提供循证证据。本研究的局限性在于纳入的证据多来源于国外,未来应结合我国产后抑郁流行特点、干预方式、卫生资源等,制定本土化的预防性方案,以降低产后抑郁的发生,保障母婴安全,减轻家庭和社会负担。

参考文献

- [1] HAHN-HOLBROOK J, CORNWELL-HINRICHS T, ANAYA I. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries[J]. *Front Psychiatry*, 2017, 8:248.
- [2] 刘丁玮, 马妍, 俞淦泉, 等. 中国产后抑郁检出率的 meta 分析[J]. *中国循证医学杂志*, 2019, 19(12):1409-1415.
- [3] NISAR A, YIN J, WAQAS A, et al. Prevalence of perinatal depression and its determinants in Chinese mainland: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2020, 277:1022-1037.
- [4] 王晨, 李安宁. 产后抑郁状态筛查及其相关因素研究[J]. *中国临床医生杂志*, 2020, 48(3):348-351.
- [5] EDMOND K M. The importance of interventions to improve maternal mental health[J]. *J Trop Pediatr*, 2017, 63(1):1-3.
- [6] 张小甜, 张悦, 邓梁琼, 等. 母亲抑郁情绪对 3 月龄婴儿发育影响的关联性分析[J]. *中国儿童保健杂志*, 2022, 30(9):947-951.
- [7] O'CONNOR E, SENGER C A, HENNINGER M L, et al. Interventions to prevent perinatal depression: evidence report and systematic review for the us preventive services task force[J]. *JAMA*, 2019, 321(6):588-601.
- [8] 马学霞, 曾辉, 杨现鹤. 积极心理干预对高龄产妇产前焦虑及产后抑郁、母亲角色适应的影响[J]. *保健医学研究与实践*, 2022, 19(12):167-171.
- [9] 张璐, 伍晓琴, 黄月霖, 等. 晚期癌症患者心理痛苦的安宁疗护管理最佳证据总结[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(7):75-81.
- [10] BROUWERS M C, KHO M E, BROWMAN G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting, and evaluation in health care[J]. *Prev Med*, 2010, 51(5):421-424.
- [11] 胡婷婷, 吕文文, 沈恩璐, 等. 研究者发起的临床研究常见质量问题和对策分析[J]. *中国新药与*

临床杂志, 2021, 40(11): 746-749.

- [12] 陈伟娟, 赵海燕, 孔冬, 等. 成年肿瘤患者癌因性疲乏筛查与评估的证据总结[J]. 护理学报, 2020, 27(14): 20-25.
- [13] 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统(2014 版)[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11): 964-967.
- [14] ADELE V. Postpartum unipolar depression: prevention [EB/OL]. (2022-09-26)[2023-04-19]. http://uptodate-com-443.webvpn.tsg211.com/contents/zh-Hans/postpartum-unipolar-depression-prevention?search=%E4%BA%A7%E5%90%8E%E6%8A%91%E9%83%81&source=search_result&selectedTitle=4~146&usage_type=default&display_rank=4#H2633813603.
- [15] BMJ Best Practice. Postnatal depression[EB/OL]. (2022-12-01) [2023-03-25]. <http://bestpractice-bmj-com-443.webvpn.bjmu.tsg211.com/topics/en-gb/512>.
- [16] World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [EB/OL]. (2022-03-30) [2023-03-20]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>.
- [17] The Centre of Perinatal Excellence. Mental health care in the perinatal period[EB/OL]. (2017-10-17)[2023-03-25]. <https://www.cope.org.au/new-draft-perinatal-mental-health-guideline>.
- [18] Registered Nurses' Association of Ontario. Assessment and interventions for perinatal depression [EB/OL]. (2018-10-11) [2023-03-25]. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Perinatal_Depression_FINAL_web_0.pdf.
- [19] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 围产期抑郁症筛查与诊治专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(8): 521-527.
- [20] QI W, ZHAO F, LIU Y, et al. Psychosocial risk factors for postpartum depression in Chinese women: a meta-analysis [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2021, 21(1): 174.
- [21] LIU X, WANG S, WANG G. Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: a systematic review and meta-analysis[J]. J Clin Nurs, 2022, 31(19/20): 2665-2677.
- [22] SOCKOL L E. A systematic review and meta-analysis of interpersonal psychotherapy for perinatal women [J]. J Affect Disord, 2018, 232: 316-328.
- [23] SOCKOL L E. A systematic review of the efficacy of cognitive behavioral therapy for treating and preventing perinatal depression [J]. J Affect Disord, 2015, 177: 7-21.
- [24] MORRELL C J, SUTCLIFFE P, BOOTH A, et al. A systematic review, evidence synthesis and meta-analysis of quantitative and qualitative studies evaluating the clinical effectiveness, the cost-effectiveness, safety and acceptability of interventions to prevent postnatal depression [J]. Health Technol Assess, 2016, 20(37): 1-414.
- [25] YASUMA N, NARITA Z, SASAKI N, et al. Antenatal psychological intervention for universal prevention of antenatal and postnatal depression: a systematic review and meta-analysis [J]. J Affect Disord, 2020, 273: 231-239.
- [26] FANG Q, LIN L, CHEN Q, et al. Effect of peer support intervention on perinatal depression: a meta-analysis [J]. Gen Hosp Psychiatry, 2022, 74: 78-87.
- [27] YUAN M, CHEN H, CHEN D, et al. Effect of physical activity on prevention of postpartum depression: a dose-response meta-analysis of 186 412 women [J]. Front Psychiatry, 2022, 13: 984677.
- [28] CLUXTON-KELLER F, BRUCE M L. Clinical effectiveness of family therapeutic interventions in the prevention and treatment of perinatal depression: a systematic review and meta-analysis [J]. PLoS One, 2018, 13(6): e0198730.
- [29] SINGLA D R, LAWSON A, KOHRT B A, et al. Implementation and effectiveness of nonspecialist-delivered interventions for perinatal mental health in high-income countries: a systematic review and meta-analysis [J]. JAMA Psychiatry, 2021, 78(5): 498-509.
- [30] SANGSAWANG B, WACHARASIN C, SANGSAWANG N. Interventions for the prevention of postpartum depression in adolescent mothers: a systematic review [J]. Arch Womens Ment Health, 2019, 22(2): 215-228.
- [31] O'CONNOR E, SENGER C A, HENNINGER M, et al. Interventions to prevent perinatal depression: a systematic evidence review for the U. S. preventive services task force [EB/OL]. [2023-03-25]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537819/>.
- [32] DENNIS C L, DOWSWELL T. Psychosocial and psychological interventions for preventing

- postpartum depression[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 2013(2):CD001134.
- [33] CARTER T, BASTOUNIS A, GUO B, et al. The effectiveness of exercise-based interventions for preventing or treating postpartum depression: a systematic review and meta-analysis [J]. *Arch Womens Ment Health*, 2019, 22(1): 37-53.
- [34] SASAKI N, YASUMA N, OBIKANE E, et al. Psycho-educational interventions focused on maternal or infant sleep for pregnant women to prevent the onset of antenatal and postnatal depression: a systematic review[J]. *Neuropsychopharmacol Rep*, 2020, 41(1): 2-13.
- [35] LIZARONDO L. Postnatal depression; telemedicine [EB/OL]. (2021-03-17) [2023-04-19]. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI102192>.
- [36] LIZARONDO L, MAGTOTO L S. Postpartum depression; exercise [EB/OL]. (2022-03-11) [2023-04-19] <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI23797>.
- [37] TACHIBANA Y, KOIZUMI N, AKANUMA C, et al. Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2019, 19(1): 58.
- [38] DENNIS C L, GRIGORIADIS S, ZUPANCIC J, et al. Telephone-based nurse-delivered interpersonal psychotherapy for postpartum depression: nationwide randomised controlled trial[J]. *Br J Psychiatry*, 2020, 216(4): 189-196.
- [39] O'CONNOR E, ROSSOM R C, HENNINGER M, et al. Primary care screening for and treatment of depression in pregnant and postpartum women: evidence report and systematic review for the us preventive services task force[J]. *JAMA*, 2016, 315(4): 388-406.
- [40] 王永剑, 齐伟静, 王翼鹏, 等. 产后抑郁预测模型的分类与比较[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(24): 3036-3042.
- [41] 王树越, 李析蓓, 吴楠. 预防性干预的多学科管理对改善产后抑郁的意义[J]. *国外医学(护理学分册)*, 2020, 39(15): 2871-2876.
- [42] 唐晓燕, 毛莹, 梁世芳. 基于线上课堂的认知行为疗法对产后抑郁的预防效果[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2022, 8(3): 118-120.
- [43] XIONG R, DENG A. Incidence and risk factors associated with postpartum depression among women of advanced maternal age from Guangzhou, China[J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2020, 56(2): 316-320.
- [44] GROTE N K, LOHR M J, CURRAN M C, et al. Change mechanisms in brief interpersonal psychotherapy for women with perinatal depression: qualitative study[J]. *Am J Psychother*, 2021, 74(3): 112-118.
- [45] JIANG X, LI H, WANG D, et al. Efficacy of nondrug interventions in perinatal depression: a meta-analysis[J]. *Psychiatry Res*, 2022, 317: 114916.
- [46] FISHER J, ROWE H, WYNTER K, et al. Gender-informed, psychoeducational programme for couples to prevent postnatal common mental disorders among primiparous women: cluster randomised controlled trial[J]. *BMJ Open*, 2016, 6(3): e009396.
- [47] LEE L C, HUNG C H. Women's trajectories of postpartum depression and social support: a repeated-measures study with implications for evidence-based practice [J]. *Worldviews Evid Based Nurs*, 2022, 19(2): 121-129.
- [48] SHOREY S, CHEE C Y I, NG E D, et al. Evaluation of a technology-based peer-support intervention program for preventing postnatal depression (part 1): randomized controlled trial [J]. *J Med Internet Res*, 2019, 21(8): e12410.
- [49] MAGDALENA S, SIMON L. Challenging the roles of "skilled" professionals and "risky" young mothers: peer support, expertise, and relational patterns in facebook groups [J]. *J Technol Hum Serv*, 2017, 35(3): 247-270.
- [50] SCHUCH F, VANCAMPFORT D, FIRTH J, et al. Physical activity and sedentary behavior in people with major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2017, 210: 139-150.