

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 04. 034

家庭-社会支持结合情志相胜心理干预对产后抑郁初产妇身心健康的影响

张秋娥,刘春兰[△]

(湖北省当阳市人民医院 444100)

摘要:**目的** 探讨家庭-社会支持结合情志相胜心理干预对产后抑郁的初产妇产后恢复和身心健康的影响。**方法** 选取 2016 年 9 月至 2017 年 9 月于该院产科分娩的 146 例产后抑郁初产妇作为受试对象,按照随机数字表法分为试验组与对照组,每组 73 例。对照组进行常规护理干预,试验组在对照组基础上增加家庭-社会支持结合情志相胜心理干预。于产后 42 d 比较两组初产妇盆底肌恢复情况[会阴肌力测试法(GRRUG)],产后 4 个月调查两组产妇的性生活情况(性交疼痛、性欲、阴道阻力、阴道润滑度)及抑郁水平[中文版爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)]。**结果** 产后 42 d,试验组产妇 GRRUG 分级 $\geq$ Ⅲ级者比例明显高于对照组($P<0.05$)。产后 4 个月,试验组与对照组产妇相比,性交疼痛程度、阴道阻力水平更低且性欲、阴道润滑度程度更高($P<0.05$),两组产妇的 EPDS 得分均较干预前明显下降,且试验组低于对照组($P<0.05$)。**结论** 家庭-社会支持结合情志相胜心理干预有助于产后抑郁的初产妇盆底肌力恢复,提高其性生活质量和降低抑郁水平,对于促进初产妇身心健康有积极作用。

关键词:家庭-社会支持; 情志相胜; 产后抑郁; 初产妇; 产后恢复; 身心健康

中图法分类号:R473.74

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)04-0545-04

产后抑郁指产妇于产褥期间(产后 6 周内)出现抑郁症状,表现为情感持续低落,有可能持续到新生儿成长至学龄期,严重者甚至伴发自杀意念,给产妇身心健康带来极大影响。我国产后抑郁发病率在 7.63%~35.59%^[1]。初产妇首次面对女性生产后生理、社会角色的较大变化,更容易导致应激障碍,发生产后抑郁^[2]。研究表明,产后情感支持与产妇产后抑郁症的发生有密切联系^[3],而情志相胜心理干预对降低产后抑郁水平亦有一定效果^[4],故本研究采用家庭-

社会支持结合情志相胜心理干预对产后抑郁的初产妇进行干预,以期促进其产后康复及身心健康,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 9 月至 2017 年 9 月于本院产科分娩的 146 例产后抑郁初产妇作为受试对象,按照随机数字表法分为试验组与对照组,每组 73 例。两组初产妇年龄、孕周、文化程度等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组产妇一般资料比较

组别	n	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	孕周($\bar{x}\pm s$,周)	文化程度[n(%)]		
				初中及以下	高中或中专	大专、本科及以上
试验组	73	25.92 $\pm$ 3.53	38.56 $\pm$ 0.92	6(8.22)	25(34.25)	42(57.53)
对照组	73	26.23 $\pm$ 3.61	38.44 $\pm$ 0.79	7(9.59)	29(39.73)	37(50.68)
t/ χ^2		0.525	0.845		0.690	
P		>0.05	>0.05		>0.05	

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)初产妇;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)经阴道分娩者;(4)产后 3 d 进行中文版爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)测评,评分 ≥ 10 分者^[5];(5)产妇及家属经充分告知后自愿参与本研究并签署知情同意书者。排除标准:(1)合并严重躯体疾病者;(2)合并精神疾病或智力低下者;(3)生产出畸形、重度窒息或患其他严重疾病新生儿的产妇。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予常规产后护理,措施包括:给予母

乳喂养、恶露观察、子宫按摩、饮食、运动等方面的宣教;对于需要服药的产妇进行用药指导;指导产妇产后 1~2 d 开始进行盆底肌康复训练(Kegel 训练)。

1.3.2 试验组 在对照组护理方法基础上增加家庭-社会支持结合情志相胜心理干预,具体如下,(1)取得家属合作:对家属讲解产妇心理变化特点,说明目前产妇心理状态需积极干预,家庭的支持与理解对于产妇产后心理调节必不可少,并向产妇及家属详细介绍情志相胜心理干预方法,请家属进行出院后协作,共

[△] 通信作者,E-mail:804857751@qq.com。

同促进产妇心理健康。(2)满足产妇需求:提醒家属与产妇进行充分沟通,了解产妇情绪变化及需求并尽可能给予满足,如部分需求确实无法实现亦应充分说明原因并通过沟通取得产妇谅解,为产妇提供情感支持,减轻压力,避免产妇将不满情绪独自藏于内心。(3)网络平台支持:由研究人员建立产后康复微信交流群,定期发送产后康复、初产妇心理调节、母乳喂养等相关知识的文章或视频,解答产妇相关疑问。产妇群体可相互交流,分享产后育儿心得或不良情绪缓解经验,构建支持网络。(4)家庭访视:研究人员每月上门对产妇家庭进行 1 次家庭访视,查看产妇和新生儿情况,给予专业指导;鼓励产妇在身体状态良好时到社区活动中心或花园等散步、与人交谈。(5)喜胜悲疗法:告知产妇及家属,日常生活中多进行有助于心情愉悦的活动,如每日播放 60 min 节奏明快欢乐的曲目,共同观看产妇喜爱类型的喜剧电影、脱口秀等以调节情绪;家属需注意营造轻松愉快的家庭氛围,日常交流尽量避免与产妇谈论容易引起争端的话题,不可避免时亦应控制交流的语气等;与产妇共同制订产后运动方案,适当运动有助于产妇体内产生更多内啡肽进而获得愉悦感受。(6)思胜恐疗法:与产妇进行沟通,引导产妇找到喜爱且容易引起思考的活动,如阅读、观看纪录片,并制订后续实行计划,在不妨碍休息的前提下每日阅读 50 页书籍或观看 30 min 纪录片;鼓励产妇完成日常力所能及的家务或其他自我照顾行为,通过完成平凡小事,体会到成功的感受,反思自我,肯定自我的能力。(7)情绪体验:鼓励家属及产妇出院后每周进行 1 次角色扮演,并在产妇出院前在研究人员指导下具体扮演 1 次确定实施效果。实施前双方在网上选取合适的舞台剧剧本或自行拟定模拟场景及角色,每次可通过角色仔细感受一种情绪,如愤怒、恐惧、悲伤、喜悦等,将内心不快或郁闷通过模拟场景发泄出来。

表 3 两组产妇性生活情况比较[n(%)]

组别	n	性交疼痛			性欲强弱		
		少或无	一般	较痛	弱	一般	较强
试验组	71	40(56.34)	25(35.21)	6(8.45)	11(15.49)	51(71.83)	9(12.68)
对照组	66	26(39.39)	31(46.97)	9(13.64)	24(36.36)	37(56.06)	5(7.58)
Z		1.980			2.680		
P		<0.05			<0.05		

组别	n	阴道阻力			阴道润滑度		
		较小	一般	较大	干涩	一般	润滑
试验组	71	36(50.70)	32(45.07)	3(4.23)	5(7.04)	30(42.25)	36(50.70)
对照组	66	22(33.33)	39(59.09)	5(7.58)	6(9.09)	40(60.61)	20(30.30)
Z		2.330			2.430		
P		<0.05			<0.05		

1.4 观察指标 于产后 42 d 比较两组初产妇盆底肌恢复情况,产后 4 个月时调查两组产妇的性生活情况及抑郁水平。

1.4.1 盆底肌恢复情况 产后 42 d 按照国际通用会阴肌力测试法(GRRUG)对产妇盆底肌力进行测试^[6],根据产妇会阴肌肉收缩持续时间进行分级,可分为 0 级(0 s)、Ⅰ级(1 s)、Ⅱ级(2 s)、Ⅲ级(3 s)、Ⅳ级(4 s)和Ⅴ级(≥5 s)。

1.4.2 性生活情况 产后 4 个月,采用自行编制的调查问卷调查产妇产后性生活情况,包括是否恢复性生活、恢复性生活者性交疼痛情况、性欲强弱、阴道阻力、阴道润滑度等。

1.4.3 抑郁水平 产后 4 个月,采用 EPDS 对产妇进行抑郁水平调查^[7],涉及心境、乐趣、自责、焦虑、恐惧、失眠、应对能力、悲伤、哭泣和自伤 10 个维度,各维度赋值 0~3 分,量表总分 0~30 分。以总分 9 分为筛查产后抑郁分界值。得分越高,表示产妇抑郁水平越高。

1.5 统计学处理 应用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组产妇盆底肌恢复情况比较 产后 42 d,试验组产妇 GRRUG 分级 ≥ Ⅲ级者比例明显高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组产妇 GRRUG 分级比较[n(%)]

组别	n	GRRUG 分级	
		<Ⅲ级	≥Ⅲ级
试验组	73	4(5.48)	69(94.52)
对照组	73	18(24.66)	55(75.34)
Z		3.220	
P		<0.05	

2.2 两组产妇性生活情况比较 产后 4 个月, 试验组有 71 例(97.26%)产妇恢复性生活, 高于对照组的 66 例(90.41%), 但差异无统计学意义($\chi^2=0.169$, $P>0.05$); 试验组与对照组产妇相比, 性交疼痛程度、阴道阻力水平更低且性欲、阴道润滑度程度更高, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 干预前后两组产妇抑郁水平比较 干预 4 个月后, 两组产妇的 EPDS 得分均较干预前明显下降($P<0.05$), 且试验组低于对照组($t=4.033$, $P<0.05$)。见表 4。

表 4 干预前后两组产妇 EPDS 得分比较($\bar{x}\pm s$, 分)			
组别	<i>n</i>	时间	EPDS 得分
试验组	73	干预前	14.18±4.37
		干预 4 个月后	7.66±2.79
		<i>t</i>	10.745
		<i>P</i>	<0.05
对照组	73	干预前	13.89±4.88
		干预 4 个月后	9.87±3.76
		<i>t</i>	5.575
		<i>P</i>	<0.05

3 讨 论

情志相胜心理干预古已有之, 是一种在中医阴阳五行理论指导下对患者进行心理干预的方法, 符合心理治疗本土化趋势。古代中医学著作《素问》将人基本情绪活动分为“喜、怒、思、忧、恐”, 由五脏“肝、心、脾、肺、肾”所化, 结合朴素五行相生相克的道理, 认为彼此之间可以相互制约和转化。情志相胜心理干预则是对这一理念进行灵活应用, 以达到改善产妇某种不良情绪的目的。

本研究结果显示, 经过干预后两组初产妇抑郁水平均有明显下降, 而且试验组采取的家庭-社会支持结合情志相胜心理干预较对照组的常规护理干预效果更佳。究其原因可能: (1) 本研究试验组不仅通过与家属积极沟通为初产妇争取到更多的家庭支持, 以尽量满足产妇情感需求, 并且还通过开通网络平台推送健康教育信息和建立交流群增强对产妇的社会支持, 从而减轻产妇抑郁情绪。陈珉悝等^[8]发现互联网已成为当代育龄女性重要社会支持渠道, 该群体对互联网的利用率明显高于其他渠道(传统媒介、亲人、社交等), 从互联网入手提供社会支持更贴合产妇生活实际, 效果更佳。(2) 本研究还对试验组进行情志相胜心理干预, 有助于改善产妇情绪。产妇产后可能因新生儿性别不符合家庭期待、婆媳关系不和而焦虑^[9], 或因身材走形、阴道松弛而自卑, 加上生活节奏改变、需夜间哺乳、休息不足等问题加重悲观情绪。本研究中的试验组产妇在情志相胜理念指导下进行情绪体验与疏导, 其中喜胜悲疗法(听音乐、看喜剧、听脱口

秀、适当运动等)有助于产妇保持心情愉悦, 减轻悲伤情绪; 思胜恐疗法(阅读、看纪录片等)促进产妇对生活、自然、宇宙进行思考, 转移对当前生活不顺的过度关注; 角色扮演则可使产妇体验到多种情绪, 并通过虚拟人物发泄内心郁闷。这些措施与加强家庭-社会支持双管齐下, 对产妇情绪改善有协同促进作用。

妊娠和分娩均可导致女性盆底功能受损, 严重者可导致压力性尿失禁、盆腔器官脱垂、性功能障碍等疾病, 严重影响女性产后日常生活质量^[10]。Kegel 训练作为防治盆底功能障碍性疾病的首选措施, 可有效促进产妇恢复受损神经与肌肉, 改善远期盆底状况。本研究中两组产妇均在研究人员指导下进行 Kegel 训练, 但试验组产妇盆底肌恢复情况优于对照组, 可能是因为盆底肌康复需要持之以恒完成训练计划, 如产妇治疗依从性低, 未充分听取建议持续进行训练, 则不利于最终训练效果^[6]。试验组产妇在家庭-社会支持结合情志相胜心理干预下有效改善心理状况, 有助于提高其自我效能感^[11], 增强产后恢复的信心, 有利于产妇坚持完成康复训练计划, 从而取得更佳康复效果。

文献^[12]报道, 产后性功能障碍(性欲障碍、性唤起障碍、性交疼痛障碍等)发生率在 60% 以上。本研究中两组均采取措施促进产妇盆底肌康复以改善盆底阴道壁肌肉松弛情况, 从而降低产后性功能障碍发生率。本研究结果表明, 试验组产妇性生活情况显著优于对照组, 除试验组 Kegel 训练依从性更高以外, 还可能与试验组产后抑郁水平下降更明显有关。杨明芳等^[13]研究结果显示产后抑郁是产后性功能障碍的高危因素。

综上所述, 对产后抑郁的初产妇采用家庭-社会支持与情志相胜心理干预相结合的干预方法, 可以有效降低其抑郁水平, 且有助于促进产妇盆底康复, 从而提高产妇性生活质量, 对产妇产后恢复及身心健康有积极影响。

参考文献

[1] 周静静, 高钰琳, 邹芳亮, 等. 产妇产后抑郁与社会支持期望落差的关系研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(9): 651-654.

[2] 陈伶俐, 钟平, 周青霞, 等. 孕妇学校干预对初产妇产焦虑和产后抑郁及分娩方式的影响[J]. 中国健康教育, 2016, 32(10): 896-899.

[3] 李锐云. 人性化护理在产后抑郁症护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(3): 444-445.

[4] 王慧馨, 湛献能, 黄美凌. 产后抑郁者应用情志相胜心理干预的效果分析[J]. 护理学报, 2015, 21(13): 71-74.

[5] 李冬利, 曲梅, 吕彤. 高龄初产妇产后抑郁症的防治和护理进展[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(34): 2713-2716.

[6] 范星月, 刘波, 周安荣, 等. 孕期盆底肌康复训练促进产后盆底恢复的临床观察[J]. 中国康复, 2017, 32(1): 56-58.

[7] 黄晓洁,何红,何秋山. 产妇产后抑郁的社会心理影响因素的病例对照研究[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(20): 5093-5096.

[8] 陈珉惺,金春林,余旬,等. 上海市育龄妇女的孕产期社会支持现状分析[J]. 中国全科医学, 2016, 19(21): 2547-2552.

[9] 张颖,杜玉开. 妇女产后抑郁心理的社会危险性因素研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(21): 4392-4394.

[10] 张紫琪,廖碧珍,李明慧,等. 产妇对产后盆底功能与性功能障碍认知现状调查[J]. 护理学杂志, 2016, 31(4): 19-22.

[11] 梁文化,杜娟,徐来,等. 以家庭为中心的产科优质护理对初产妇产后抑郁及自我效能的影响研究[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(2): 304-306.

[12] 李晓,冯琼. 绵阳地区产后性功能障碍的流行病学和相关发病因素研究[J]. 中国性科学, 2015, 24(11): 25-28.

[13] 杨明芳,陈磊,赵璐,等. 产后不同时期性功能障碍影响因素分析[J]. 中国性科学, 2017, 26(7): 107-109.

(收稿日期:2018-06-26 修回日期:2018-09-18)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.04.035

BMI、血尿酸水平与老年冠心病合并慢性心力衰竭的相关性分析

侯明建¹,常舫舫²,许河南²,霍永彦^{3△}

(上海市嘉定区迎园医院:1. 全科门诊;2. 康复病房 201808;3. 上海市嘉定区

徐行镇社区卫生服务中心全科医疗 201809)

摘要:目的 评估体质质量指数(BMI)和血尿酸水平与老年冠心病合并慢性心力衰竭(简称心衰)的关系,从而筛选高危人群。方法 对在上海市嘉定区迎园医院治疗的 421 例 60 岁以上冠心病患者进行分析。比较一般资料及实验室指标在单纯冠心病和冠心病合并心衰患者中的分布;采用多因素 Logistic 回归分析 BMI 和血尿酸对老年冠心病合并慢性心衰患者的影响;分层分析探讨血尿酸水平在 BMI 各亚组与老年冠心病合并慢性心衰的关系。结果 多因素分析发现,超重、肥胖及高血尿酸水平均是老年冠心病合并慢性心衰的危险因素,OR(95%CI)分别为 3.587(1.778~7.238)、7.164(2.944~17.436)和 1.003(1.001~1.005),且血尿酸水平在高 BMI(超重/肥胖)的人群中仍与冠心病合并慢性心衰相关。结论 高 BMI 和高血尿酸水平是老年冠心病合并心衰的危险因素,BMI 和血尿酸的实验室检查结果对老年冠心病合并心衰患者的筛查具有潜在的重要价值。

关键词:体质质量指数; 尿酸; 冠心病; 心力衰竭

中图法分类号:R541.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)04-0548-03

心力衰竭(简称心衰)是全球重要的公共卫生问题,影响了全球超过 2 500 万患者^[1]。这是一种机体虽具有正常的充盈压力,可以维持足够的血流量并向组织提供所需的氧水平,但心脏结构或功能异常而导致心脏衰竭的疾病。慢性心衰是一种随着时间的推移而逐渐恶化的病症,在急性情况下需要紧急住院治疗,否则引发患者死亡的风险骤增。尽管在过去的 20 年中对心衰的治疗方式有所改善,但这些患者的预后仍然很差,报道的病死率仍居高不下且不稳定^[2],所以预防其发生尤为重要。

血尿酸是嘌呤降解过程的最终代谢物,其水平增高常表明机体处于缺氧状态或存在氧化代谢障碍。血尿酸升高或高尿酸血症与高血压、腹型肥胖、胰岛素抵抗、代谢综合征和肾衰竭有关^[3-4]。研究表明,一般人群及合并冠心病患者的血尿酸水平与心血管疾病发病率、病死率相关^[5];既往的研究发现,心衰患者血尿酸水平普遍升高,并且与急性和慢性心衰患者的不良预后相关^[6-7]。体质质量指数(BMI)也一直是心血管疾病的关注热点,但二者与老年冠心病患者合并心衰发病率之间的流行病学证据有限。本研究的目的

是分析 BMI 和血尿酸水平与冠心病合并心衰的关系,有助于确定 BMI 和血尿酸水平对老年冠心病患者合并心衰的预测价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 1 月至 2017 年 1 月于上海市嘉定区迎园医院接受治疗的冠心病患者病历资料,共有 421 例冠心病患者纳入研究。纳入标准:(1)年龄在 60 岁以上的冠心病患者;(2)在本地区居住超过 5 年。排除急性感染、类风湿关节炎或肿瘤的患者。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。在住院期间,所有患者均按照常规方案和相关指南进行治疗。

1.2 判断标准 心衰的诊断标准:患者左侧卧位,采用通用电气医疗超声系统进行经胸超声心动图检查来判定。根据世界卫生组织对亚洲人的 BMI 标准^[8],BMI<18.5 kg/m² 定义为 BMI 过低;BMI 在 18.5~<23.0 kg/m² 定义为 BMI 正常;BMI 在 23.0~<27.5 kg/m² 定义为超重,BMI≥27.5 kg/m² 定义为肥胖。本研究中超重或肥胖均属于高 BMI。

1.3 方法 实验室检测在住院期间进行:将所有患

△ 通信作者,E-mail:huoyongyan@163.com。