

上海市闸北区孕产妇焦虑、抑郁症状发生率及相关因素

胡海萍¹, 吴志国², 吴荣琴¹, 张少觐³

(1.上海市闸北区精神卫生中心, 上海200436 2.上海市精神卫生中心, 上海200040 3.上海市闸北区卫生局, 上海200070)

【摘要】 目的:了解孕产妇焦虑、抑郁症状的发生情况及其相关因素。方法:采用综合医院用焦虑抑郁量表(HAD)、爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)、产后抑郁筛查量表(PDSS)和孕晚期甲状腺素TT4、FT4测定对1238例孕产妇在孕晚期、产后1周、4周、8周、12周进行随访评估。结果:①五个时点HAD的焦虑发生率为5.2%、5.12%、4.95%、3.9%、2.53%;抑郁发生率为4.07%、10%、9.48%、6.23%、1.85%。②EPDS评估产后四个时点抑郁发生率为10.08%、9.98%、8.64%、2.36%。③PDSS评估产后四个时点抑郁发生率为9.84%、9.48%、7.48%、2.11%。④35岁以上高龄孕妇在孕晚期及产后1周、产后4周时抑郁、焦虑症状的比例明显高于35岁以下的产妇。⑤孕晚期有焦虑或抑郁症状的孕妇,在产后1周、4周、8周、12周发生抑郁的比例明显高于同期非焦虑或抑郁症状的孕妇。⑥孕晚期及产后1周、4周、8周、12周有抑郁症状孕产妇孕晚期TT4、FT4值均明显低于同期非抑郁症状的孕产妇,且低于正常范围。⑦孕晚期焦虑/抑郁症状相关的主要危险因素为夫妻感情、孕前是否有抑郁症和对分娩育儿知识的了解情况。⑧产后抑郁的主要危险因素为夫妻感情、对分娩育儿知识的了解情况、工作学习压力、产妇本人是否有性别歧视、孕前是否有抑郁症、孕期是否有持续两周以上的焦虑、烦躁、孕期是否有持续两周以上的情绪低落。结论:孕晚期及产后均有一定比例的焦虑和抑郁症状。孕晚期和产后焦虑/抑郁症状相关的危险因素不同。

【关键词】 抑郁;焦虑;产后抑郁;相关因素

中图分类号: R395.2 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2014)01-0110-05

The Prevalence of Anxiety and Depression in Late Pregnant Women before and after Childbirth

HU Hai-ping¹, WU Zhi-guo², WU Rong-qin¹, ZHANG Shao-jin³

¹Zhabei District of Shanghai Mental Health Center, Shanghai 200436, China; ²Shanghai Mental Health Center, Shanghai 200040, China; ³Shanghai Zhabei District Health Bureau, Shanghai 200070, China

【Abstract】 **Objective:** To investigate the prevalence of anxiety and depression and their related factors in the late pregnant women(LPW) before and after childbirth. **Methods:** 1238 LPW from Zhabei central hospital and tongji hospital were enrolled in this study. Hospital Anxiety and Depression Scale(HAD), Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS) and Postpartum Depression Screening Scale(PDSS) were used to evaluate anxiety and depressive symptoms, and the thyroxine TT4 and FT4 were measured during the late pregnancy, and after delivering 1 week, 4 weeks, 8 weeks and 12 weeks. **Results:** ①According to HAD, the prevalence of anxiety in different five time points was 5.2%, 5.12%, 4.95%, 3.9% and 2.53%, and the prevalence of depression was 4.07%, 10%, 9.48%, 6.23% and 1.85%. ②The prevalence of depression was significantly higher in women over 35 years old than those of women less 35 years old during late pregnancy, and after delivery 1 week and 4 weeks. ③Compared with the women without depression and anxiety, those with depression and anxiety at the late pregnancy had higher prevalence of depression or anxiety and TT4 scores, and lower FT4 scores after laboring 1 week, 4 weeks, 8 weeks, 12 weeks. ④The major related risk factors for anxiety and depression during late pregnancy included husband and wife relationship, history of depression and parenting knowledge for delivery; while after delivery, the major risk factors for anxiety and depression included husband and wife relationship, child care knowledge for delivery situation, working and studying pressure, maternal fetal gender discrimination, the history of depression, anxiety or depressive mood with more than two weeks during the pregnancy. **Conclusion:** The findings suggest that more clinical attention need to be paid to the anxiety and depression in the late-pregnant women. Specially, the different risk factors for the late-pregnant and lying-in women suggest different ways of prevention and intervention in the pregnant women before and after childbirth.

【Key words】 Depression; Anxiety; Postpartum depression; Related factors

早在1968年Pitt首次提出并报道了产后抑郁症。产后抑郁症逐渐受到国际上的普遍重视,其发病率国外报道为10%~20%^[1,2],国内报道为3.42%~

38.7%^[3]。近年来在我国呈上升趋势^[4]。既往研究多为产后7天,或产后一个月的研究。而从孕晚期一直随访到产后12周的研究极少。本文从孕晚期到产后12周五个时点对孕产妇的焦虑/抑郁症状发生率及相关因素进行了研究。

【基金项目】 2010年上海市闸北区青年课题(2010-青年02)

1 对象与方法

1.1 对象

选取2011年1月-2012年12月在闸北区中心医院、同济医院做产前检查及分娩的孕妇。入组标准：孕晚期(孕32周后)的孕妇；上海市闸北区常住孕妇，定期在研究医院进行产科检查；决定在研究医院分娩；分娩后在闸北区社区服务中心随访，愿意参加本研究，并签知情同意书。排除标准：既往有精神活性物质依赖史及其他严重躯体疾病史，调查者经解释后表示拒绝合作者。

1.2 工具

1.2.1 综合医院用焦虑抑郁量表(HAD)^[5] 评定焦虑和抑郁症状，以9分为焦虑或抑郁症状。

1.2.2 爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)^[6] 以总分≥13分为抑郁症状，该量表在国内应用的灵敏度81%，特异性96%-97%，假阴性4%-18%，假阳性2%-11%，总效率93%-94%^[7]。

1.2.3 产后抑郁筛查量表(PDSS) 由Beck等人编订而成的专用于产后抑郁的筛查量表，五级评分，一般以总分≥60分作为筛查产后抑郁的临界值^[8]。

1.2.4 甲状腺素FT4、TT4测定 根据文献报告^[9]在晚孕期间甲状腺激素浓度低于正常范围的孕妇更容易患产后抑郁。

1.2.5 易感性人格类型量表(vulnerable personality style quationnaire, VPSQ) 是一个简便易行的产后抑郁症易感人格筛选量表，其敏感度为82.4%，特异度为96.6%，以20分为界，划分为产后抑郁症易感性人格和非易感性人格^[10]。

1.2.6 自编相关危险因素问卷 根据国内外文献报道的产后相关危险因素，编制可能的相关因素问卷。包括：夫妻感情、是否是计划内怀孕、分娩育儿知识了解情况、是否了解产后抑郁知识、有无抚养新生儿的经验、产妇本人是否具有性别歧视、丈夫是否具有性别歧视(期盼生男孩)、公婆是否具有性别歧视(期盼生男孩)、家庭经济状况、对收入的满意度、文化程度、职业、是否经历过不良产史如死胎、死产、畸形、是否具有孕期并发症(如妊娠高血压、妊娠糖尿病、妊娠剧吐等)、父母两系三代是否有抑郁症史、孕前是否有抑郁症史、孕期睡眠状况、孕期是否有持续两周以上的情绪低落、孕期是否具有持续两周以上的焦虑烦躁、有无经前期紧张史、工作学习压力、分娩疼痛承受力、家庭居住条件。

1.3 研究前培训

两所综合性医院及产后随访的社区卫生服务中

心参加研究的医务人员进行2天培训，掌握研究流程、入组标准和内容，专人记录随访情况。

1.4 研究方法

在孕晚期对入组对象采用一般情况调查表、相关因素调查表进行问卷调查。采用HAD、VPSQ进行评估并测定TT4、FT4。采用HAD、EPDS、PDSS在产后1周、产后4周、产后8周、产后12周对上述对象分别进行评估。

2 结果

2.1 一般资料

根据入组标准本研究入组孕妇共1238例，其中同济医院380例，闸北区中心医院858例，未完成随访51例(4.12%)，其中18例表达退出调查的意愿，31例无法联系，2例胎儿发生意外。产前和产后一周完成随访的1230例，产后4周1213例，产后8周1204例，产后12周1187例(95.88%)。年龄22-45岁，平均30.5±2.3岁。婚姻状况：已婚1218例，未婚2例，再婚10例。性格：内向474例，外向756例。初中以下137例，高中234例，中专及大专347例，本科及以上512例。干部56例，工人65例，农民2例，家庭主妇123例，商人178例，待业136例，职员670例。脱落和随访的两组孕产妇年龄($t=0.258$, $P=0.563$)，文化程度($\chi^2=0.632$, $P=0.753$)，婚姻状况($\chi^2=3.582$, $P=0.264$)，性格($\chi^2=0.364$, $P=0.443$)，职业($\chi^2=0.057$, $P=0.921$)，不良产史($\chi^2=2.354$, $P=0.054$)，家庭经济状况($\chi^2=0.354$, $P=0.457$)，孕期并发症史($\chi^2=0.482$, $P=0.061$)，入组时HAD焦虑总分($t=0.368$, $P=0.631$)，抑郁总分($t=0.891$, $P=0.347$)，都没有明显差异。

表1 不同年龄段孕产妇不同时间点 HAD焦虑、抑郁检出率比较(% n)

	孕晚期 (% n)	产后1周 (% n)	产后4周 (% n)	产后8周 (% n)	产后12周 (% n)
焦虑					
<35岁	2.77(20/721)	2.22(16/721)	1.81(13/720)	1.26(26/715)	2.26(16/709)
≥35岁	8.64(44/509)	9.23(47/509)	9.53(47/493)	7.77(21/489)	2.93(14/478)
χ^2 值	20.858	30.213	37.154	0.333	0.524
P值	<0.001	<0.001	<0.001	>0.05	>0.05
抑郁					
<35岁	1.94(14/721)	4.30(31/721)	5.97(43/720)	4.76(34/715)	1.41(10/709)
≥35岁	7.07(36/509)	18.07(92/509)	14.60(72/493)	8.38(41/489)	2.93(12/478)
χ^2 值	20.145	62.91	25.41	6.549	1.895
P值	<0.001	<0.001	<0.001	>0.05	>0.05

2.2 孕晚期及产后抑郁、焦虑发生情况

2.2.1 HAD 评定孕晚期及产后抑郁/焦虑症状检出率 孕晚期及产后1周、产后4周、产后8周、产后12周焦虑症状检出率分别为：5.2%(64/1230)，5.12%(63/1230)，4.95%(60/1213)，3.9%(47/1204)，2.53%(30/1187)；抑郁症状的检出率：4.07%(50/1230)，

10% (123/1230), 9.48% (115/1213), 6.23% (75/1204), 1.85% (22/1187); 焦虑与抑郁共存检出率: 2.52% (31/1230), 4.30% (53/1230), 4.70% (57/1213), 3.07% (37/1204), 0.67% (8/1187)。35岁以上高龄孕妇在孕晚期及产后一周、产后4周时抑郁、焦虑症状的比例明显高于35岁以下的产妇 ($P < 0.001$)。但是, 产后8周、产后12周两组没有显著差异。见表1。

2.2.2 EPDS 评定产妇的抑郁情况 EPDS 分值 < 13 分为正常, 产后1周、4周、8周、12周产妇抑郁检出率分别为 10.08% (124/1230), 9.98% (121/1213), 8.64% (104/1204), 2.36% (28/1187)。

2.2.3 PDSS 评定产妇的抑郁情况 PDSS 分值 < 60

分为正常, 产后1周、4周、8周、12周抑郁检出率分别为 9.84% (121/1230), 9.48% (115/1213), 7.48% (90/1204), 2.11% (25/1187)。

2.3 孕晚期和产后焦虑/抑郁症状相关因素分析

2.3.1 孕晚期焦虑和抑郁症状与产后抑郁的关系 表2显示孕晚期有焦虑或抑郁症状的孕妇, 在产后1周、4周、8周、12周发生抑郁的比例明显高于同期非焦虑或抑郁症状的孕妇。

2.3.2 孕晚期甲状腺素 TT4、FT4 与孕晚期及产后焦虑/抑郁的关系 表3显示孕晚期及产后1周、4周、8周、12周焦虑/抑郁症状组 TT4、FT4 值均明显低于无焦虑/抑郁症状组, 且低于正常范围。

表2 孕晚期焦虑和抑郁孕妇产后不同时段抑郁检出率比较(% n)

项目	产后抑郁			
	第1周	第4周	第8周	第12周
孕晚期焦虑(A \geq 9分)	26.56%(17/64)	23.73%(14/59)	27.78%(15/54)	26.53%(13/49)
孕晚期非焦虑(A $<$ 9分)	3.95%(46/1166)	3.99%(46/1154)	2.78%(32/1150)	1.49%(17/1138)
χ^2	63.86	46.54	85.90	119.57
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
孕晚期抑郁(D \geq 9分)	17.65%(9/51)	24.49%(12/49)	29.03%(9/31)	29.41%(5/17)
孕晚期非抑郁(D $<$ 9分)	8.82%(104/1179)	9.45%(110/1164)	5.63%(66/1173)	1.45%(17/1170)
χ^2	4.57	11.76	28.33	72.03
P	< 0.05	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表3 孕晚期及产后 TT4、FT4 测定结果比较($\bar{x} \pm s$)

		抑郁				焦虑			
		HAD D \geq 9	HAD D $<$ 9	t	P	HAD A \geq 9	HAD A $<$ 9	t	P
孕晚期(n=1230)	TT4(mg/dl)	7.34 \pm 1.42	9.27 \pm 4.58	2.97	< 0.01	6.17 \pm 1.23	15.21 \pm 5.16	13.99	< 0.01
	FT4(ng/dl)	0.43 \pm 0.25	1.06 \pm 1.36	3.27	< 0.01	0.31 \pm 0.15	3.14 \pm 1.03	21.96	< 0.01
产后1周(n=1230)	TT4(mg/dl)	8.11 \pm 1.64	9.27 \pm 1.53	7.92	< 0.01	7.23 \pm 2.45	17.42 \pm 3.16	25.19	< 0.01
	FT4(ng/dl)	0.37 \pm 0.51	1.46 \pm 2.83	4.26	< 0.01	0.44 \pm 0.25	4.61 \pm 2.72	7.97	< 0.01
产后4周(n=1213)	TT4(mg/dl)	6.59 \pm 1.77	7.35 \pm 2.47	3.21	< 0.01	7.21 \pm 1.82	8.62 \pm 4.03	2.70	< 0.01
	FT4(ng/dl)	0.57 \pm 0.38	2.53 \pm 6.29	3.34	< 0.01	0.39 \pm 0.04	1.98 \pm 1.59	7.74	< 0.01
产后8周(n=1204)	TT4(mg/dl)	5.32 \pm 4.03	7.03 \pm 6.56	2.23	< 0.05	6.27 \pm 2.11	6.33 \pm 7.75	0.05	> 0.05
	FT4(ng/dl)	0.87 \pm 0.12	1.53 \pm 2.24	2.55	< 0.05	1.31 \pm 1.26	1.52 \pm 7.46	0.19	> 0.05
产后12周(n=1187)	TT4(mg/dl)	4.47 \pm 3.32	7.28 \pm 4.33	3.03	< 0.01	8.13 \pm 3.27	8.26 \pm 4.64	0.15	> 0.05
	FT4(ng/dl)	0.55 \pm 0.34	1.68 \pm 2.46	2.15	< 0.05	1.57 \pm 2.77	1.48 \pm 3.63	0.13	> 0.05

2.3.3 一般情况和相关因素单因素分析和多因素非条件 Logistic 分析 将一般情况中年龄、婚姻、性格和相关因素中夫妻感情、是否是计划内怀孕、分娩育儿知识了解情况、是否了解产后抑郁知识等因素先进行单因素卡方检验, 以有无焦虑、抑郁为因变量, 其中焦虑/抑郁 (HAD \geq 9分) 赋值为 1, 非焦虑/抑郁 (HAD $<$ 9分) 赋值为 0, 将单因素分析中影响因素为自变量, 分别进行非条件 Logistic 多因素回归分析, 结果如下:

孕晚期入组时与焦虑症状相关的危险因素有 2 项: 夫妻感情 (OR=2.592, $t=7.298$, $P=0.000$) 和对分娩育儿知识的了解情况 (OR=3.293, $t=3.354$, $P=0.001$)。孕晚期入组时与抑郁症状相关的危险因素有 2 项: 夫妻感情 (OR=9.435, $t=5.431$, $P=0.000$) 和孕前是否有抑郁病史 (OR=6.372, $t=4.659$, $P=0.000$)。

产后1周与焦虑症状相关的危险因素有 4 项: 夫妻感情 (OR=10.251, $t=3.030$, $P=0.003$)、对分娩育儿知识的了解情况 (OR=12.315, $t=3.326$, $P=0.001$)、孕

前是否有抑郁症史($OR=6.295$, $t=3.774$, $P=0.000$)、产妇本人是否有性别歧视($OR=3.298$, $t=3.686$, $P=0.000$)。产后一周与抑郁症状相关的危险因素有3项:孕前是否有抑郁症史($OR=8.301$, $t=3.381$, $P=0.001$)、工作学习压力($OR=6.188$, $t=2.088$, $P=0.039$)、产妇本人是否有性别歧视($OR=7.205$, $t=2.244$, $P=0.027$)。

产后四周与焦虑症状相关的危险因素有4项:夫妻感情($OR=5.308$, $t=3.710$, $P=0.000$)、孕前是否有抑郁症史($OR=11.274$, $t=2.962$, $P=0.004$)、产妇本人是否有性别歧视($OR=5.216$, $t=2.556$, $P=0.012$)、孕期是否有持续两周以上的焦虑、烦躁($OR=9.274$, $t=2.962$, $P=0.004$)。产后四周与抑郁症状相关的危险因素有3项:产妇本人是否有性别歧视($OR=6.240$, $t=2.741$, $P=0.007$)、孕期是否有持续两周以上的焦虑、烦躁($OR=5.298$, $t=3.119$, $P=0.002$)、孕前是否有抑郁症史($OR=5.298$, $t=3.119$, $P=0.002$)。

产后八周与焦虑症状相关的危险因素有2项:孕期是否有持续两周以上的焦虑、烦躁($OR=7.345$, $t=2.226$, $P=0.028$)、孕期是否有持续两周以上的情绪低落($OR=7.345$, $t=2.226$, $P=0.028$)。产后八周没有相关因素与抑郁症状相关。

产后12周与焦虑症状相关的危险因素有1项:夫妻关系($OR=3.212$, $t=2.212$, $P=0.029$)。产后12周与抑郁症状相关的危险因素有1项:夫妻关系($OR=3.212$, $t=2.212$, $P=0.029$)。

3 讨 论

产后抑郁症的发病率因不同学者采用不同的筛查工具有较大差异。何瑛等^[11]采用爱丁堡产后抑郁量表对430例产后6周产妇进行调查,以13分为界,发生率为23.5%。李荣萍等采用明尼苏达(MMPI)抑郁量表对532例产后42天产妇进行调查分析,发生率为10.6%^[12]。王爱玲等^[13]采用抑郁自评量表(SDS)对产妇进行调查,发生率为6.04%–8.54%。本研究以HAD、EPDS、PDSS三个量表评定产后抑郁,发生情况均有差别。以EPDS量表 ≥ 13 分为界,产后抑郁发生率2.36%–10.08%。

随着人们对产后抑郁的关注,孕期焦虑和抑郁也逐渐受到重视,焦虑和抑郁症状不仅常见于产后,在孕晚期也同样突出。本研究中孕晚期焦虑/抑郁症状检出率与施慎逊等^[14]的研究结果相近(焦虑症状4.98%–6.57%,抑郁症状4.98%–7.57%)。

本研究发现35岁以上高龄产妇在孕晚期及产后1周、产后4周时抑郁、焦虑症状的比例明显高于

35岁以下的产妇。与国内外相关研究一致^[15]。随着年龄的增大,妊娠并发症的风险也随之增加,势必给孕妇的情绪造成负担。

国内外的一些研究表明产后抑郁的发生与孕期的抑郁和焦虑症状有密切联系^[16–18]。本研究发现有近1/3的孕晚期有焦虑和抑郁症状的孕妇发生产后抑郁。所以,在产前及早的了解产后抑郁症的知识,丈夫和家人在产褥期尽量减少对产妇的刺激,可以减少产后抑郁症的发生。

产后抑郁症的发生有特殊的生物学基础。以往研究证明产后激素的变化与产后心境变化存在联系^[19]。怀孕期间雌激素水平的增加,使甲状腺球蛋白水平增加了150%,导致孕妇体内游离甲状腺素浓度下降,体内甲状腺素较低的孕妇患产后抑郁症的风险明显较高,孕期甲状腺素及皮质醇浓度以及免疫能力的下降均可作为产后抑郁症的早期识别指标^[20]。本研究与Pedersen^[20]的研究结论一致,证实晚孕期间TT4、FT4浓度低于正常范围的孕妇更容易患产后抑郁。

与以往的研究一致^[21–23],夫妻感情在孕期及产后均是影响孕产妇情绪的高危因素。丈夫的情感支持可以大大缓解孕产妇的精神压力,从而减少产后抑郁的发生。受着传统重男轻女思想的影响,担心公婆、丈夫及周围人歧视,孕产妇对孩子的性别担忧仍是导致其情绪低落的主要原因^[24]。孕产妇对分娩育儿知识的缺乏使孕产妇担心自身和婴儿的安全,产生恐惧紧张心理,心理状态不稳定,易诱发抑郁情绪。现代社会竞争激烈,孕产妇在强大的工作、学习的压力下,身体、睡眠均不能得到保证,是诱发焦虑、抑郁情绪的重要因素。

参 考 文 献

- 1 Josefsson A, Berg G, Nordin C. Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2001, 80(3): 251–253
- 2 Josefsson A, Angelsiö L, Berg G. Obstetric, somatic, and demographic risk factors for postpartum depressive symptoms. *Obstet Gynecol*, 2002, 99(2): 223–228
- 3 仇剑崧,王祖承,谢斌,等. 产后抑郁的有关心理社会和生物学因素研究. *中国神经精神疾病杂志*, 2001, 27(1): 26–28
- 4 劭波,郭军,王庆玫. 产科抑郁症的诊断与治疗. *中国疗养医学*, 2007, 16(6): 356–357
- 5 吴文源. 医院焦虑抑郁(HAD)情绪测定表. *医学心理学*, 第二版. 徐俊冕编. 上海医科大学出版社, 1999: 5
- 6 Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal dep-

- ression: Development of 10-item edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry*, 1987, 150: 782-786
- 7 彭涛, 范肖冬, 王联, 等. EPDS在产后抑郁筛查中应用. *中国心理卫生杂志*, 1994, 8(1): 18-19
 - 8 郎卫红. 产后抑郁筛查和评定工具的研究进展. *内蒙古医学院学报*, 2009, 31(6): 719-722
 - 9 Pedersen CA, Johnson JL, Silva S, et al. Antenatal thyroid correlates of postpartum depression. *Psychoneuroendocrinology*, 2007, 32: 235-245
 - 10 金三丽. 易感性人格类型量表(VPSQ)的修订及产后抑郁症易感性人格的研究. *天津医科大学*, 2004. 5
 - 11 何瑛, 何国平. 430例产妇产后抑郁发生及相关因素的研究. *中华现代护理杂志*, 2011, 17(13): 1539-1541
 - 12 李荣萍, 张冀莉, 曹洁, 等. 532例产后抑郁症调查及随访. *中国妇幼保健*, 2008, 23: 628-629
 - 13 王爱玲, 王仁存. 产后抑郁发病情况及相关因素调查分析. *中国实用神经疾病杂志*, 2012, 15(14): 69-70
 - 14 施慎逊, 汤月芬, 等. 上海市孕产妇焦虑、抑郁症状发生率及相关危险因素. *临床心理卫生*, 2007, 21(4): 254-258
 - 15 张妍, 张文颖, 等. 产后抑郁症的相关危险因素的探讨. *中国实验诊断学*, 2013, 17(1): 85-87
 - 16 张荣莲, 陈起燕, 李艳华, 等. 产后抑郁症发病因素的探讨. *中华妇产科杂志*, 1999, 34(4): 231-33
 - 17 Bennett H A, Einarson A, Taddio A, et al. Prevalence of depression during pregnancy: Systematic review. *Obstet Gynecol*, 2004, 103(4): 698-709
 - 18 刘芳, 李乐之. 不同心理治疗方法对产后抑郁症干预效果的Meta分析. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2010, 19(10): 923-926
 - 19 翟书涛. *妇女精神卫生*. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 195-209
 - 20 Pedersen CA, Johnson JL, Silva S, et al. Antenatal thyroid correlates of postpartum depression. *Psychoneuroendocrinology*, 2007, 32: 235-245
 - 21 赵瑞, 吕军, 等. 产后抑郁相关危险因素分析. *疾病的心理治疗*, 2009, 30(4): 58-60
 - 22 廖珍, 陈光松, 欧桂珍, 等. 产后抑郁症的发生率及其相关危险因素的研究. *国际医药卫生导报*, 2012, 18(10): 1463-1465
 - 23 张勇, 邹韶红, 曹玉萍, 等. 孕期家庭暴力等因素与产后抑郁的关系. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(4): 506-509
 - 24 王爱玲, 王仁存. 产后抑郁发病情况及相关因素调查分析. *中国实用神经疾病杂志*, 2012, 15(14): 69-70

(收稿日期:2013-08-23)

(上接第109页)

- 9 张作记. *行为医学量表手册*. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005. 212-213, 222-223, 235-236
- 10 Lee KH, Kim CH, Shin HC, et al. Clinical characteristics of patients with medically unexplained chronic widespread pain: A primary care center study. *Korean Journal of Family Medicine*, 2011, 32(5): 277-284
- 11 Henningsen P, Zimmermann T, Sattel H. Medically unexplained physical symptoms, anxiety, and depression: A meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine*, 2003, 65(4): 528-533
- 12 Kooiman CG, Bolk JH, Rooijmans HG, et al. Alexithymia does not predict the persistence of medically unexplained physical symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 2004, 66(2): 224-232
- 13 Gupta A, Silman AJ, Ray D, et al. The role of psychosocial factors in predicting the onset of chronic widespread pain: Results from a prospective population-based study. *Rheumatology: Oxford Journals*, 2007, 46(4): 666-671
- 14 McBeth J, Macfarlane GJ, Benjamin S, et al. Features of somatization predict the onset of chronic widespread pain: Results of a large population-based study. *Arthritis and Rheumatism*, 2001, 44(4): 940-946
- 15 Mattila AK, Kronholm E, Jula A, et al. Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic Medicine*, 2008, 70(6): 716-722
- 16 Allen LB, Qian Lu, Tsao JC, et al. Depression partially mediates the relationship between alexithymia and somatization in a sample of healthy children. *Journal of Health Psychology*, 2011, 16(8): 1177-1186
- 17 凌宇, 钟明天, 蚁金瑶, 等. 述情障碍特征对青少年应激与抑郁症状的调节作用. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(2): 168-171

(收稿日期:2013-07-24)