

[围产医学研究]

围产期抑郁筛查指南概要

唐程丽¹, 强文静^{2,3}, 陶芳标^{1,2,3}(1.安徽医科大学护理学院,安徽 合肥 230032;2.出生人口健康教育重点实验室/人口健康与优生
安徽省重点实验室,安徽 合肥 230032;3.安徽医科大学公共卫生学院,安徽 合肥 230032)

[摘要]该文通过归纳世界卫生组织(WHO)及5个国家相关组织或机构发布的关于围产期抑郁症筛查指南建议,概述了围产期抑郁症筛查的最新研究进展,阐述了“早筛查、早发现、早干预”原则对于促进母婴健康、预防并发症及改善预后的重要性,并强调目前围产期抑郁症筛查的最佳时机和频次尚不明确,仍需进一步加强筛查后续的干预措施。该文建议未来需要关注筛查工具和干预方法的优化,为中国实施系统、科学的围产期常规抑郁症筛查提供指导及参考依据,以期全面提升围产期心理健康服务水平。

[关键词]孕产妇;围产期抑郁;筛查;指南

Doi:10.3969/j.issn.1673-5293.2024.11.012

[中图分类号]R173

[文献标识码]A

[文章编号]1673-5293(2024)11-0092-05

Summary of perinatal depression screening guidelines

TANG Chengli¹, QIANG Wenjing^{2,3}, TAO Fangbiao^{1,2,3}(1.School of Nursing, Anhui Medical University, Anhui Hefei 230032, China; 2.Key Laboratory of Population
Health Across Life Cycle, Ministry of Education of the People's Republic of China / Anhui Provincial Key
Laboratory of Environment and Population Health across the Life Course, Anhui Hefei 230032, China;
3.School of Public Health, Anhui Medical University, Anhui Hefei 230032, China)

[Abstract] This article summarizes the latest research progress on perinatal depression screening guidelines by synthesizing the recommendations from the World Health Organization (WHO) and relevant organizations or institutions in five countries. It highlights the importance of the principles of “early screening, early detection, and early intervention” in promoting maternal and infant health, preventing complications, and improving prognosis. Furthermore, it emphasizes that the optimal timing and frequency for perinatal depression screening remain unclear, and further efforts are needed to enhance post-screening intervention measures. The article recommends that future efforts focus on optimizing screening tools and intervention methods to provide guidance and references for the systematic and scientific implementation of routine perinatal depression screening in China, with the goal of comprehensively improving the level of perinatal mental health services.

[Key words] maternity; perinatal depression; screening; guideline

围产期抑郁症(perinatal depression, PND)是指在怀孕期间或分娩后12个月内发生的不同程度的精神障碍,包括产前抑郁和产后抑郁^[1],目前已成为全球公共卫生问题。据报道,全球PND的总体患病率约为24.7%^[2],中国PND的患病率达到15%,且呈上升趋势^[3]。PND具有高发病率、高自愈率和高致残率的特点^[4],临床表现为情绪低落,焦虑、易怒、睡眠和食欲不佳等状况^[5-6]。PND不仅影响孕产妇的自身健康,甚至对子代身心发育产生长远影响^[7-9]。对其早期筛查是早发现和早干预的关键,然

而各国对PND常规筛查的建议各不相同^[10]。因此,本文收集并分析全球主要国家权威机构发布的围产期抑郁筛查指南和专家共识,为中国围产期抑郁症筛查提供参考依据。

1 世界卫生组织建议的有关指南

近年来,对围产期精神健康的研究已成为社会各领域的焦点,许多国家加大了对围产期女性专业心理健康服务的力度。2022年9月,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)颁布了《围产期

[收稿日期]2023-11-17

[基金项目]国家自然科学基金(81761128034)

[作者简介]唐程丽(2001—),女,在读硕士研究生,主要从事围产期抑郁的研究。

[通讯作者]陶芳标,二级教授。

精神健康妇幼保健服务指南》^[11], 基于阶梯式方法, 对孕产妇抑郁的识别和管理提出相应的建议。

WHO 提倡将母婴保健纳入妇幼保健服务项目中, 为围产期妇女提供常规的抑郁筛查, 以减少围产期心理健康的污名化, 最大限度地发挥干预措施的效益。在《围产期精神健康妇幼保健服务指南》中未限定抑郁筛查工具, 只提议所使用工具应符合当地的文化背景, 并能真实地反映围产期妇女的心理状况。对筛查结果呈阳性的妇女, 应由专业的精神科医生或其他心理专家(如临床心理学家、精神科护士)行进一步诊断评估。对患有严重抑郁症的妇女, 则需转介到专科医疗机构, 提供药物干预。此外, 对所有抑郁筛查呈阳性或确诊的妇女均需接受心理教育, 鼓励其参加有助于精神健康的日常活动。

2 发达国家相关组织或机构建议的有关指南

2.1 美国预防服务工作组建议

美国预防服务工作组(U.S.Preventive Services Task Force, USPSTF)对 2009 年抑郁筛查指南进一步更新, 并发布《成人抑郁症筛查建议声明》^[12]和《预防围产期抑郁干预措施声明》^[13], 提倡在初级保健机构中对所有孕产妇进行 PND 筛查。有足够证据表明, PND 筛查具有“中等净效益”, 有助于降低抑郁症的总体患病率和发病率, 改善孕产妇的临床结局。其中最推荐的筛查工具是爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)和病人健康问卷(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)。但目前筛查工具使用的最佳时间和间隔尚不清楚, 重复或多次抑郁筛查可能有益于高危孕产妇。

在《预防围产期抑郁的干预措施声明》^[13]中, USPSTF 建议为有抑郁症风险的孕产妇优先提供心理干预, 包括认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)、人际关系疗法(interpersonal psychotherapy, IPT)及正念疗法(mindfulness-based interventions, MBIs)。大量研究发现, 体育活动、健康教育、家庭支持和心理干预措施在预防 PND 方面卓有成效^[14-17]。

2.2 美国妇产科医师学会的建议

美国妇产科医师学会(American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)与 USPSTF 意

见相似, 建议围产期妇女至少进行一次抑郁和焦虑症状的筛查^[18]。ACOG 指出, PND 筛查并不是最终目的, 需重点加强筛查后期的情绪随访和评估。目前, ACOG 大力推行协作护理模式, 联合多学科工作者(包括护士、妇产科临床医师、心理专科医师等)完善围产期抑郁的诊疗随访体系。有最新证据表明, 协作护理模式改善了围产期抑郁患者的长期预后^[19-21]。此外, 新生儿保健期间被认为是产后妇女情绪评估的最佳时机, 该组织鼓励产科医生与儿科医生合作, 以便早期识别可能存在情绪障碍的产妇。

2.3 美国儿科学会的建议

美国儿科学会(American Academy of Pediatrics, AAP)与 ACOG 相似, 提倡实施协作护理模式, 联合产科与儿科医护工作者, 共同促进母婴心理健康。AAP 在 2019 年的《围产期抑郁症的识别与管理融入儿科实践》中强调, 儿科医生应从早期就与婴儿及其父母建立联结, 由儿科医生对产前妇女进行首次的情绪筛查, 并对产后 1、2、4、6 个月的婴儿访视期间进行再次情绪筛查^[22]。在建立纵向联结过程中, 随着对儿科医生熟悉度和信任度的逐渐提高, 孕产妇接受重复的情绪筛查及主动表达情绪的可能性也会有所增加。此外, AAP 也指出, CBT 是轻度或中度 PND 最佳干预措施, 其副作用风险较小, 能有效地预防 PND 的复发。

2.4 加拿大预防保健组的建议

加拿大预防保健组(Canadian Task Force on Preventive Health Care, CTFPHC)在 2022 年妊娠期和产后抑郁筛查指南中提出, 不推荐使用具有临界分数的问卷进行常规抑郁症筛查^[23]。该组织指出, 目前支持常规 PND 筛查的高质量文献非常有限, 仅有一项随机对照试验评估了基于问卷的 PND 筛查与不筛查的利弊, 但该文献证据质量低, 存在严重的偏倚风险。此外, 加拿大在全国范围内尚未全面支持常规 PND 筛查, 相关的基础设施也有待进一步完善。因此, CTFPHC 表示, 在缺乏高质量研究证据和完善基础设施支持的情况下, 使用问卷的临界分数来判断孕产妇是否患有抑郁症似乎无实质性效果。

2.5 加拿大安大略注册护士协会的建议

安大略注册护士协会(Registered Nurses' Association of Ontario, RNAO)在 2019 年发布了《围产期抑郁的评估和干预指南第 2 版》^[24], 其提出

抑郁筛查应融入到围产期保健体系中,使用有效的筛查工具识别出 PND 的相关风险因素,并将 PND 风险因素分为强、中、弱三等级,包括精神病史、产前焦虑症、低社会支持、不良生活事件等。针对筛查结果呈阳性的孕产妇,RNAO 鼓励为其制定个性化的心理服务方案,如 CBT 或健康教育。

2.6 英国国家卫生与临床优化研究所的建议

英国国家卫生与临床优化研究所(National Institute for Health and Clinical Excellence,NICE)于 2020 年更新并发布了《产前和产后心理健康:临床管理和指导》^[25],其建议针对所有围产期妇女使用 Whooley 问题进行简单情绪评估:在过去的 1 个月里,您是否经常被情绪低落、沮丧或绝望所困扰?您是否经常因为对做事没有兴趣或乐趣而烦恼?当在简单评估中发现有抑郁倾向时,再使用 EPDS 或 PHQ-9 工具进一步筛查。NICE 将情绪评估分成两步骤,借助简单评估问题以减少不必要的筛查工作,这在一定程度上可以降低假阴性率。对于筛查阳性的孕产妇,NICE 与 USPSTF 的建议相似,鼓励尽早为其提供心理干预;对于确诊为中、重度抑郁的孕产妇,NICE 强调尽可能不提供丙戊酸盐、卡马西平等药物,除非其他抗精神病药物无效。

2.7 澳大利亚围产期优生中心的建议

澳大利亚围产期优生中心(Centre of Perinatal Excellence,COPE)在 2023 年更新并发布了《围产期精神保健:澳大利亚临床实践指南》^[26],其建议对所有围产期妇女进行心理社会风险评估及抑郁、焦虑筛查,强调孕早期应完成首次情绪筛查,并且产后至少筛查一次。

目前,筛查工具众多,COPE 最推荐使用 EPDS 量表,该量表在语言通用性和文化敏感性方面具有一定的特色,孕产妇对其筛查接受意愿较高。此外,COPE 明确指出,筛查并非诊断,筛查工具主要评估孕产妇的情绪现状,为后期的预防及干预提供依据。针对筛查阳性的孕产妇,COPE 强调应从家庭干预入手,联合孕产妇家属共同促进母婴心理健康。

3 中国相关组织或机构的有关指南

2020 年,中国国家卫生健康委员会发布了《探索抑郁症防治特色服务工作方案》^[27],其支持将 PND 筛查纳入常规孕检和产后访视流程中。中华医学会儿产科学分会依据该方案,制定了《围产期抑郁症筛

查与诊治专家共识》^[28],指出 PND 的合理筛查时机是妊娠早期,建议对所有孕妇进行常规 PND 筛查,其中针对有较多抑郁危险因素(如抑郁症既往史、低收入和亲密伴侣暴力行为等)的孕产妇需要多次重复筛查。对于轻度或中度围产期抑郁的妇女,该共识推荐结构化心理治疗(包括 CBT、IPT)作为一线治疗方案。

4 关于抑郁症的筛查及干预

4.1 抑郁症筛查的有效性

常规抑郁症筛查目的是识别有症状的人群,尽早提供干预以降低发病率和死亡率。美国 USPSTF 进行了 6 项实验发现,进行 PND 筛查的孕产妇患病风险相对减少 18%~59%;此外,筛查呈阳性孕产妇的症状改善(根据 EPDS 测量)比未筛查的孕产妇高 11%^[29]。在加拿大阿尔伯塔省的 PND 筛查随访中发现,参与抑郁筛查与未筛查的孕产妇相比,前者高危风险确诊概率大,其抑郁症的干预疗效也更佳^[30]。越来越多的研究表明,常规 PND 筛查能使孕产妇获益,包括提前发现 PND、减少母婴不良结局、提高家庭福祉、节省医疗保健成本等^[31]。本文归纳相关组织或机构发布的指南建议中,均鼓励使用有效量表或问卷进行常规 PND 筛查,仅 CTFPHC 不提倡此做法。目前文献尚未证实 PND 筛查无效或有害,也未发现更有效和高效的替代方案。因此,停止 PND 筛查的建议似乎缺乏理论依据^[32-33],过早取消现有的 PND 筛查做法可能会对该领域深入研究造成负面影响,甚至引发所谓的“寒蝉效应”。

4.2 筛查实施的前提是提供有效干预

尽管 PND 的危害及治疗的益处较为明确,但仅有有限的证据表明疾病的筛查有助于改善疾病最终结局^[10],而造成这一矛盾现象的原因:抑郁筛查确诊后的孕产妇在接受有效治疗及转诊方面存在较大的差异性。高收入国家抑郁筛查呈阳性的孕产妇,在筛查后大约有 3/5 未进行转诊和干预^[34];而其他资源匮乏地区,有心理健康服务需求的孕产妇,90%以上得不到有效治疗^[35]。抑郁筛查不能替代诊断和治疗,若无后续有效干预措施和适当随访,筛查几乎没有效果^[36]。目前国内外关于 PND 风险因素研究较多,不同的文献报道的风险因素不尽相同。本文收集的各相关组织及机构均表示抑郁症病史、孕期并发症、社会支持等是 PND 重要风险因素,应秉持“早筛查、早发现、早干预”的原则,针对致病因素采取根

本性预防措施。其中 USPSTF、AAP、ACOG、COPE、NICE 和 RNAO 组织强调了预防 PND 发生的方法,如 CBT、IPT 及 MBIs 可降低 PND 发生风险,并通过心理健康教育、提高社会支持等方式促进孕产妇心理健康^[12,18,22,24-26]。因此,在实施常规 PND 筛查的同时,医疗保健人员需结合孕产妇的个体情况,采取适宜的干预措施,以预防 PND 的发生。

4.3 中国实施围产期抑郁筛查的启示

尽管中国已将围产期心理健康防控提升至重要位置,但由于人口众多、地区经济发展不平衡,实际临床应用中仍面临多重挑战。首先,围产期抑郁筛查工具需要进行严格的实证研究,考虑到我国人群的特征和文化背景差异,以及抑郁风险因素的动态变化,应开发本土化的筛查评估工具,并进一步探讨最佳的筛查时间和频率。其次,筛查本身至关重要,但随后的干预和随访同样不可或缺。结构化心理方法被认为是最有效的干预措施之一,结合其他辅助措施如运动疗法、健康教育和家庭支持,可以显著改善孕产妇的心理健康状况。此外,各地级市医院可以借鉴 ACOG 的建议,建立多学科合作诊疗团队,包括儿科、妇产科和心理医疗人员,确保能够早发现、早干预^[19,37]。再次,国家需进一步完善围产期保健系统的诊疗随访体系,普及抑郁相关知识,加强基层卫生保健机构人员的培训,推动围产期抑郁筛查在农村地区的普及,以全面支持中国的围产期抑郁筛查和干预工作。

[参考文献]

- [1] O'Hara M W, Wisner K L. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology [J]. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2014, 28(1): 3-12.
- [2] Roddy Mitchell A, Gordon H, Lindquist A, et al. Prevalence of perinatal depression in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis [J]. *JAMA Psychiatry*, 2023, 80(5): 425-431.
- [3] Mu T Y, Li Y H, Pan H F, et al. Postpartum depressive mood (PDM) among Chinese women: a meta-analysis [J]. *Arch Womens Ment Health*, 2019, 22(2): 279-287.
- [4] Tebeka S, Le Strat Y, De Premorel H A, et al. Prevalence and incidence of postpartum depression and environmental factors: the IGEDEPP cohort [J]. *J Psychiatr Res*, 2021, 138: 366-374.
- [5] Koire A, Van Horne B S, Nong Y H, et al. Patterns of peripartum depression screening and detection in a large, multi-site, integrated healthcare system [J]. *Arch Womens Ment Health*, 2022, 25(3): 603-610.
- [6] Dagher R K, Bruckheim H E, Colpe L J, et al. Perinatal depression: challenges and opportunities [J]. *J Womens Health (Larchmt)*, 2021, 30(2): 154-159.
- [7] Maurer D M, Raymond T J, Davis B N. Depression: screening and diagnosis [J]. *Am Fam Physician*, 2018, 98(8): 508-515.
- [8] Tirumalaraju V, Suchting R, Evans J, et al. Risk of depression in the adolescent and adult offspring of mothers with perinatal depression: a systematic review and meta-analysis [J]. *JAMA Netw Open*, 2020, 3(6): e208783.
- [9] Nidey N L, Momany A M, Strathearn L, et al. Association between perinatal depression and risk of attention deficit hyperactivity disorder among children: a retrospective cohort study [J]. *Ann Epidemiol*, 2021, 63: 1-6.
- [10] Vanderkruik R, Freeman M P, Nonacs R, et al. To screen or not to screen: are we asking the right question? In response to considering de-implementation of universal perinatal depression screening [J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2023, 83: 81-85.
- [11] Akkineni R, Rao A, Ganjekar S. Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services: a review [J]. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 2023, 39(3): 227-229.
- [12] Barry M J, Nicholson W K, Silverstein M, et al. Screening for depression and suicide risk in adults: US preventive services task force recommendation statement [J]. *JAMA*, 2023, 329(23): 2057-2067.
- [13] Curry S J, Krist A H, Owens D K, et al. Interventions to prevent perinatal depression: US preventive services task force recommendation statement [J]. *JAMA*, 2019, 321(6): 580-587.
- [14] 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.
- [15] Missler M, van Straten A, Denissen J, et al. Effectiveness of a psycho-educational intervention for expecting parents to prevent postpartum parenting stress, depression and anxiety: a randomized controlled trial [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2020, 20(1): 658.

- [16] Nakamura A, van der Waerden J, Melchior M, et al. Physical activity during pregnancy and postpartum depression: systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2019, 246: 29-41.
- [17] Bucci S, Schwannauer M, Berry N. The digital revolution and its impact on mental health care[J]. *Psychol Psychother*, 2019, 92(2): 277-297.
- [18] ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for perinatal depression[J]. *Obstet Gynecol*, 2018, 132(5): e208-e212.
- [19] Björkelund C, Svenningsson I, Hange D, et al. Clinical effectiveness of care managers in collaborative care for patients with depression in Swedish primary health care: a pragmatic cluster randomized controlled trial[J]. *BMC Fam Pract*, 2018, 19(1): 28.
- [20] Snowber K, Ciolino J D, Clark C T, et al. Associations between implementation of the collaborative care model and disparities in perinatal depression care[J]. *Obstet Gynecol*, 2022, 140(2): 204-211.
- [21] Miller E S, Grobman W A, Ciolino J D, et al. Increased depression screening and treatment recommendations after implementation of a perinatal collaborative care program[J]. *Psychiatr Serv*, 2021, 72(11): 1268-1275.
- [22] Earls M F, Yogman M W, Mattson G, et al. Incorporating recognition and management of perinatal depression into pediatric practice[J]. *Pediatrics*, 2019, 143(1): e20183259.
- [23] Canadian Task Force on Preventive Health Care. Depression during pregnancy and the postpartum period (2022) [EB/OL]. [2023-11-17]. <https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/depression-during-pregnancy-and-the-postpartum-period/>.
- [24] The Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Assessment and interventions for perinatal depression [EB/OL]. [2023-11-17]. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-interventions-perinatal-depression>.
- [25] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance [EB/OL]. [2023-11-17]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>.
- [26] Centre of Perinatal Excellence (COPE). NEW 2023 perinatal mental health guideline [EB/OL]. [2023-11-17]. <https://www.cope.org.au/health-professionals/review-of-new-perinatal-mental-health-guidelines>.
- [27] 卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于探索开展抑郁症、老年痴呆防治特色服务工作的通知[EB/OL]. 2020-08-31[2023-11-17]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-08/31/content_5542555.htm.
- [28] 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.
- [29] 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.
- [30] Premji S, Mcneil D A, Spackman E. Observational evidence in support of screening for depression during pregnancy and the postpartum period[J]. *CMAJ*, 2022, 194(43): E1487.
- [31] Waqas A, Koukab A, Meraj H, et al. Screening programs for common maternal mental health disorders among perinatal women: report of the systematic review of evidence[J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1): 54.
- [32] Norton W E, Chambers D A. Unpacking the complexities of de-implementing inappropriate health interventions[J]. *Implement Sci*, 2020, 15(1): 2.
- [33] Walsh-Bailey C, Tsai E, Tabak R G, et al. A scoping review of de-implementation frameworks and models[J]. *Implement Sci*, 2021, 16(1): 100.
- [34] Xue W Q, Cheng K K, Xu D, et al. Uptake of referrals for women with positive perinatal depression screening results and the effectiveness of interventions to increase uptake: a systematic review and meta-analysis[J]. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2020, 29: e143.
- [35] Eaton J, Mccay L, Semrau M, et al. Scale up of services for mental health in low-income and middle-income countries[J]. *Lancet*, 2011, 378(9802): 1592-1603.
- [36] Madden K, Bhandari M. Cochrane in CORR (©): screening women for intimate partner violence in healthcare settings (review)[J]. *Clin Orthop Relat Res*, 2016, 474(9): 1897-1903.
- [37] Grote N K, Katon W J, Russo J E, et al. A randomized trial of collaborative care for perinatal depression in socioeconomically disadvantaged women: the impact of comorbid posttraumatic stress disorder[J]. *J Clin Psychiatry*, 2016, 77(11): 1527-1537.

[专业责任编辑:陈倩]

[中文编辑:王懿;英文编辑:冯佳圆]