

产后抑郁症与产后尿失禁的相关性研究

梁 敏¹, 章文静², 付俊霞², 王长松³, 彭丽琴², 谢建军¹

[摘要] **目的:**探讨产后抑郁症和产后尿失禁的相关性。**方法:**选择 1 263 例孕产妇参与有关健康问卷调查。在产后 12 周,对完成调查者评估有无尿失禁和抑郁症。尿失禁的严重程度采用 Sandvik 指数评估,用 Edinburgh 产后抑郁量表(EPDS)对抑郁症进行评估(EPDS \geq 10 分定义为抑郁症)。**结果:**产后 12 周,有 121 例(12.6%)产妇诊断为尿失禁;其中有 83 例(68.6%)诊断为轻度尿失禁,36 例(29.8%)为中度尿失禁,2 例(1.7%)为重度尿失禁。有 14.8%(143/961)的产妇诊断为抑郁症。存在尿失禁的产妇抑郁症的患病率为 23.1%,高于无尿失禁的产妇抑郁症的患病率 13.7%($P < 0.05$)。**结论:**产后抑郁症与产后尿失禁有相关性。

[关键词] 抑郁症;尿失禁;产后

[中图分类号] R 749.4;R 694.54

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.01.008

Correlation study of postpartum depression and urinary incontinence

LIANG Min¹, ZHANG Wen-jing², FU Jun-xia², WANG Chang-song³, PENG Li-qin², XIE Jian-jun¹

(1. Department of Surgery, Yanjiao People's Hospital, Sanhe Hebei 065201; 2. Department of Gynaecology, Zhangbei Hospital, Zhangbei Hebei 075000; 3. Department of TCM, Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing Jiangsu 210009, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the correlation between postpartum depression and urinary incontinence (UI). **Methods:** One thousand two hundred and sixty-three pregnant women were investigated using the relevant health questionnaire. The postpartum depression and UI were investigated at postpartum 12 weeks. The severity of UI and depressive symptoms were assessed using Sandvik index, and Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS \geq 10 as depression), respectively. **Results:** At postpartum 12 weeks, the UI in 121 women (14.8%) was diagnosed, which included 83 cases (68.6%) with mild UI, 36 cases (29.8%) with moderate UI, and 2 cases (1.7%) with severe UI. Depression in 143 cases (14.8%) was identified. The incidence rate of depression in puerpera with UI (23.1%) was higher than that in puerpera without UI (13.7%) ($P < 0.05$). **Conclusions:** The postpartum depression is related to the UI.

[Key words] depression; urinary incontinence; postpartum

产后尿失禁(urinary incontinence, UI)是分娩后一种常见的临床疾病^[1]。大部分表现为轻中度尿失禁,多于产后几个月得以恢复^[2]。但有时为持续性尿失禁,可能影响正常生活并导致生活质量下降。孕妇对产后 UI 的恐惧,使临床上选择无医学指征剖宫产率的可能性增加^[3]。产后 UI 的主要危险因素有肥胖、产妇年龄增大和选择阴道分娩等,其发生 UI 的原因可能与阴道分娩时肌肉和神经系统的创伤有关^[4]。产后抑郁症是在生产后出现的精神障碍,是产妇社会角色及心理变化所带来的身体、情绪等一系列变化的反映。严重时可能影响产妇和婴儿之间的情亲关系,甚至导致自杀危险增加^[5-6]。研究^[7]发现,存在产后 UI 的女性可能更易于出现抑

郁症状,但二者的确切关系尚不明确。本文对产后 UI 与产后抑郁症二者间的相关性进行初步探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010-2015 年有完整产前检查及分娩史的孕产妇,年龄(27.5 \pm 3.9)岁。排除标准:产前检查有尿路不适症状、精神神经疾病、多胎妊娠、妊娠糖尿病病史。分娩方式包括剖宫产、阴道自然分娩、阴道工具辅助分娩。共 1 263 例孕产妇纳入本研究。其中 302 例因未完成抑郁症和 UI 的问卷调查或有身体不适症状被排除,最后完成调查研究 961 例,年龄(27.3 \pm 3.8)岁。

1.2 方法 所有参与者签署知情同意书,并配合完成妊娠期间及分娩后 12 周相关的问卷调查。产妇的一般情况包括:年龄、体质量指数、产次、分娩方式、哺乳方式、吸烟史。产后 12 周完成产后抑郁症及产后 UI 调查问卷。统计产后 UI 和抑郁症的发病率。产后 UI 定义为:产后出现的非自主尿液遗漏。UI 的严重程度是由 Sandvik 指数^[8]评价。该指数基

[收稿日期] 2016-05-23 [修回日期] 2017-07-28

[基金项目] 河北省医学科学研究课题计划项目(2016-0136)

[作者单位] 1. 河北省三河市燕郊人民医院 外科,065201; 2. 河北省张北县医院 妇科,075000; 3. 东南大学附属中大医院 中医内科,江苏南京 210009

[作者简介] 梁 敏(1980-),女,主治医师。

[通信作者] 王长松,博士,主任医师。E-mail: xztcm2006@sina.com

于漏尿频率和漏尿量,范围从0~8。漏尿严重性定义为四级:0级,无UI;1~2级,轻度UI;3~4级,中度UI;6~8级,重度UI。产后抑郁症采用Edinburgh产后抑郁量表(EPDS),问卷包括10个项目,每个项目评估为0~3分^[9]。总得分范围从0~30;10分以上定义为抑郁症。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t (或 t')检验。

2 结果

2.1 一般资料比较 在产后12周调查问卷中,按照Sandvik指数评分,有121例(12.6%)产妇诊断为UI;其中有83例(68.6%)诊断为轻度UI,36例(29.8%)为中度UI,2例(1.7%)为重度UI。UI属于压力相关性(身体用力、咳嗽或喷嚏等膀胱压力增加造成的尿液溢出)38例(31.4%),急迫相关性(强烈排尿感,尿急导致的尿液溢出)26例(21.5%),混合型(压力和急迫混合作用)52例(43.0%)和其他原因5例(4.1%)。产后12周不

同年齡、体质量指数、哺乳方式、产次、分娩方式及是否有吸烟史的产妇UI情况比较差异均无统计学意义($P>0.05$)(见表1)。

2.2 产后抑郁症与UI的分析 在产后12周,按照EPDS抑郁量表评分,有14.8%(143/961)的产妇诊断为抑郁症(EPDS ≥ 10 分)。其中急迫相关性UI同时存在抑郁症者51.0%(73/143),混合型UI同时存在抑郁症者32.2%(46/143),压力相关性UI同时存在抑郁症者14.9%(10/67)。存在UI的产妇抑郁症的患病率23.1%(28/121),无UI的产妇抑郁症的患病率13.7%(115/840),两者比较差异有统计学意义($\chi^2=5.21, P<0.05$)。存在UI的产妇平均EPDS评分为(6.35 \pm 6.1)分,无UI的产妇为(3.86 \pm 5.3)分,两者比较差异有统计学意义($t'=4.26, P<0.01$)。

3 讨论

产后抑郁症发生率10%~20%,是一种常见的

表1 产妇一般资料及12周UI程度[n;百分率(%)]

产妇一般特征	n 961	12周UI程度				u_c	P
		无(840,87.4%)	轻度(83,8.6%)	中度(36,3.7%)	重度(2,0.2%)		
年龄/岁							
<25	177	152(85.9)	18(10.2)	7(4.0)	0(0.0)		
25~<30	305	270(88.5)	22(7.2)	12(3.9)	1(0.3)	0.22	>0.05
30~35	326	284(87.1)	30(9.2)	12(3.7)	0(0.0)		
>35	153	134(87.6)	13(8.5)	5(3.3)	1(0.7)		
体质量指数/(kg/m ²)							
<18.5	106	95(89.6)	6(5.7)	5(4.7)	0(0.0)		
18.5~25	338	297(87.9)	29(8.6)	12(3.6)	0(0.0)	0.31	>0.05
>25~30	365	315(86.3)	33(9.0)	15(4.1)	2(0.5)		
>30	152	133(87.5)	15(9.8)	4(2.6)	0(0.0)		
产次							
1	687	601(87.5)	58(8.4)	28(3.9)	0(0.0)		
2	221	195(88.2)	20(8.6)	5(2.7)	1(0.5)	0.41	>0.05
≥ 3	53	44(83.0)	5(9.4)	3(5.6)	1(1.8)		
分娩方式							
阴道自然分娩	403	345(85.6)	37(9.2)	19(4.7)	2(0.5)		
阴道器械辅助分娩	95	86(90.5)	7(7.4)	2(2.1)	0(0.0)	0.87	>0.05
剖宫产	463	409(88.3)	39(8.4)	15(3.2)	0(0.0)		
哺乳方式							
人工喂养	531	468(88.1)	45(8.5)	17(3.2)	1(0.2)		
母乳	430	372(86.5)	38(8.8)	19(4.4)	1(0.2)	0.80	>0.05
吸烟史							
无	895	782(87.4)	78(8.7)	33(3.7)	2(0.2)		
有	66	58(87.9)	5(7.6)	3(4.5)	0(0.0)	0.10	>0.05

分娩并发症。产后抑郁症的风险因素是生活压力过大,社会经济地位降低,应激性事件,家庭冷漠,社会孤立,妊娠并发症,以及个体或家族抑郁症病史^[10]。目前认为,产后抑郁症可能是未来严重抑郁症发作的先兆^[11]。产后 UI 发生率 6%~34%^[12]。怀孕和分娩长期被认为是女性 UI 的原因,阴道分娩增加 UI 的风险因素^[13]。一项前瞻性研究表明阴道分娩后 UI 的相对危险是剖宫产术的 2.8 倍。其他风险因素包括体质量指数增加、产次、会阴侧切术、第二产程延长、第一次分娩时高龄产妇、分娩时使用产钳和母乳喂养时间^[14]。与怀孕和分娩相关的 UI 确切机制尚未明确。涉及骨盆支持力的改变,提肛肌或其神经支配的损伤等^[15]。我们研究发现,随生产次数增加,产后 UI 有增多趋势,阴道自然分娩比阴道器械辅助与剖宫产更易出现 UI,但差异无统计学意义($P>0.05$)。

有研究^[16-17]报道显示,产后 5 个月轻微 UI 患病率在 6%~21%,压力相关性 UI 患病率为 21%,四分之三的女性大约每周出现一次。而 EPDS 评分与急迫性 UI 生活质量影响评分关联,但对急迫性 UI 症状评分无明显影响^[18]。本研究显示,在产后 12 周按照 Sandvik 指数评分,有 121 例(12.4%)产妇诊断为 UI;其中有 83 例(68.6%)诊断为轻度 UI,36(29.8%)为中度 UI,2 例(1.7%)为重度 UI。产后 UI 属于压力相关性 38 例(31.4%),急迫相关性 26 例(21.5%),混合型 52 例(43.0%)和其他原因 5 例(4.1%)。

有研究^[19]发现,在怀孕期间,孕妇存在的膀胱过度活动症与抑郁症有关。情绪障碍可能增加 UI 对生活质量的影 响。抑郁症是已知可降低健康相关生活质量的 因素。抑郁可能有利于及早发现 UI 症状,心情愉快则可能忽视 UI 存在^[20]。针对老年女性(平均 60 岁)的研究^[21]表明,抑郁症与 UI 事件的发生有关,但 UI 与抑郁症的发生无明确相关性。我们研究发现,在产后 12 周,按照 EPDS 抑郁量表评分,有 14.8% (143/961) 的产妇诊断为抑郁症 (EPDS \geq 10 分)。存在 UI 的产妇抑郁症的患病率 23.1% (28/121),无 UI 的产妇抑郁症的患病率 13.7% (115/840),差异有统计学意义($P<0.05$)。

产后抑郁症和 UI 在产后高发可能预示二者有一定程度的内在关联。目前认为,产后某些激素的变化,特别是雌激素的减少,是导致突触后 5-羟色胺功能失调和随后临床抑郁症的重要因素。5-羟色胺激活后通过对调节排尿中枢通路的抑制作用来增

强膀胱的储存功能。降低或减少中枢 5-羟色胺会引起尿频和增加雌性动物膀胱收缩性排尿^[22]。现在某些药物已经引入临床,即通过影响 5-羟色胺和去甲肾上腺素的摄取作用以达到治疗 UI 和抑郁症^[23]。

本研究显示,产后 UI 多是轻中度的,但与产妇抑郁症的增加相关。因此,关注 UI 的严重程度(遗漏次数和数量)有助于早期发现产妇存在精神障碍可能。临床医生需要意识到与产后 UI 相关的产后抑郁症的风险。

[参 考 文 献]

- [1] KEKRE AN, VIJAYANAND S, DASGUPTA R, *et al.* Postpartum urinary retention after vaginal delivery[J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2011, 112(2):112.
- [2] 申彦杰, 杨奕梅, 李云霞. 产后尿潴留的诊治分析[J]. *中国现代医生*, 2008, 9(27):154.
- [3] MULDER FE, HAKVOORT RA, SCHOFFELMEER MA, *et al.* Postpartum urinary retention: a systematic review of adverse effects and management[J]. *Int Urogynecol*, 2014, 25(12):160.
- [4] LEWIS JM, YALLA SV, STANITSKI KE, *et al.* Spectrum of urodynamic abnormalities and renal function changes in adult men with non-neurogenic urinary retention [J]. *Neurourol Urodyn*, 2012, 31(4):544.
- [5] GISSLER M, DENEUX-THARAUX C, ALEXANDER S, *et al.* Pregnancy-related deaths in four regions of Europe and the United States in 1999-2000: characterisation of unreported deaths[J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2007, 133(2):179.
- [6] WOOLHOUSE H, GARTLAND D, HEGARTY K, *et al.* Depressive symptoms and intimate partner violence in the 12 months after childbirth: a prospective pregnancy cohort study[J]. *BJOG*, 2012, 119(3):315.
- [7] OH JJ, KIM SH, SHIN JS, *et al.* Risk factors for acute postpartum urinary retention after vaginal delivery: focus on episiotomy direction[J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2016, 29(3):408.
- [8] SANDVIK H, HUNSKAAR S, SEIM A, *et al.* Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey [J]. *J Epidemiol Community Health*, 1993, 47(6):497.
- [9] COX JL, HOLDEN JM, SAGOVSKY R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale[J]. *Br J Psychiatry*, 1987, 150(1):782.
- [10] AJENIFUJA KO, OYETUNJI IO, ORJI EO, *et al.* Post-partum urinary retention in a teaching hospital in southwestern Nigeria [J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2013, 39(8):1308.
- [11] AGRAWAL A, ICKOVICS J, LEWIS JB, *et al.* Postpartum intimate partner violence and health risks among young mothers in the United States: a prospective study [J]. *Matern Child Health J*, 2014, 18(8):1985.

病人心肺功能的指标,值得在临床上推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] ILTER A, OREM C, YUCESAN FB, *et al.* Evaluation of serum sTWEAK and sCD163 levels in patients with acute and chronic coronary artery disease [J]. *Int J Clin Exp Med*, 2015, 8(6): 9394.
- [2] DOMBROWSKI SU, FORD GA, MORGENSTERN LB, *et al.* Differences between US and UK adults in stroke preparedness: evidence from parallel population-based community surveys [J]. *Stroke*, 2015, 46(11): 3220.
- [3] TSVGOU LIS G, PSALTOPOULOU T, WADLEY VG, *et al.* Wadley, adherence to a Mediterranean diet and prediction of incident stroke [J]. *Stroke*, 2015, 46(3): 780.
- [4] LANSBERG MG, O' DONNELL MJ, KHATRI P, *et al.* Antithrombotic and thrombolytic therapy for ischemic stroke; Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed; American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines [J]. *Chest*, 2012, 141 (Suppl 2): e601S.
- [5] MESCHIA JF, BUSHNELL C, BODEN-ALBALA B, *et al.* Guidelines for the primary prevention of stroke; a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/

- American Stroke Association [J]. *Stroke*, 2014, 45(12): 3754.
- [6] HOWARD G, BANACH M, CUSHMAN M, *et al.* Is blood pressure control for stroke prevention the correct goal? The lost opportunity of preventing hypertension [J]. *Stroke*, 2015, 46(6): 1595.
- [7] HOWARD VJ, WOOLSON RF, EGAN BM, *et al.* Prevalence of hypertension by duration and age at exposure to the stroke belt [J]. *J Am Soc Hypertens*, 2010, 4(1): 32.
- [8] HOWARD VJ, TANNER RM, ANDERSON A, *et al.* Apparent treatment-resistant hypertension among individuals with history of stroke or transient ischemic attack [J]. *Am J Med*, 2015, 128(7): 707.
- [9] IRVIN MR, BOOTH JN 3rd, SHIMBO D, *et al.* Apparent treatment-resistant hypertension and risk for stroke, coronary heart disease, and all-cause mortality [J]. *J Am Soc Hypertens*, 2014, 8(6): 405.
- [10] WILLEY JZ, BOEHME AK, CASTAGNA F, *et al.* Hypertension and stroke in patients with left ventricular assist devices (LVADs) [J]. *Curr Hypertens Rep*, 2016, 18(2): 12.

(本文编辑 刘梦楠)

(上接第 29 页)

- [12] LEE WC, CHUANG YC, CHIANG PH, *et al.* Pathophysiological studies of overactive bladder and bladder motor dysfunction in a rat model of metabolic syndrome [J]. *J Urol*, 2011, 186(1): 318.
- [13] SHIROTA K, OTA T, TSUJIOKA H, *et al.* Uterine inversion due to a leiomyoma on postpartum day 41: a case report [J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2011, 37(7): 897.
- [14] PANAYI DC, KHULLAR V. Urogynaecological problems in pregnancy and postpartum sequelae [J]. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2009, 21(1): 97.
- [15] ALTMAN D, EKSTR, GUSTAFSSON C, *et al.* Risk of urinary incontinence after childbirth, a 10-year prospective cohort study [J]. *Obstet Gynecol*, 2006, 108(4): 873.
- [16] POLLARD ME, MORRISROE S, ANGER JT. Outcomes of pregnancy following surgery for stress urinary incontinence: a systematic review [J]. *J Urol*, 2012, 187(6): 1966.
- [17] VAN DE POL G, VAN BRUMMEN HJ, BRUINSE HW, *et al.* Is there an association between depressive and urinary symptoms during and after pregnancy [J]. *Int Urogynecol J*, 2007, 18(12): 1409.
- [18] HULLFISH KL, FENNER DE, SORSER SA, *et al.* Postpartum depression, urge urinary incontinence, and overactive bladder

syndrome; is there an association? [J]. *Int Urogynecol J*, 2007, 18(10): 1121.

- [19] VAN BRUMMEN HJ, BRUINSE HW, VAN DE POL G, *et al.* Botherome lower urinary tract symptoms 1 year after first delivery: prevalence and the effect of childbirth [J]. *BJU Int*, 2006, 98(1): 89.
- [20] STEPHANSSON O, SANDSTRÖM A, PETERSSON G, *et al.* Prolonged second stage of labour, maternal infectious disease, urinary retention and other complications in the early postpartum period [J]. *BJOG*, 2016, 123(4): 608.
- [21] MELVILLE L, FAN MY, RAU H, *et al.* Major depression and urinary incontinence in women: temporal associations in an epidemiologic sample [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2009, 201(490): e1.
- [22] TEN DOESSCHATE MC, KOETER MW, BOCKTING CL, *et al.* Health related quality of life in recurrent depression: a comparison with a general population sample [J]. *J Affect Disord*, 2010, 120(1/3): 126.
- [23] THAKUR S, SHARMA S, JHOBTA A, *et al.* Sonographic and MR features of puerperal uterine inversion [J]. *Jpn J Radiol*, 2014, 32(6): 356.

(本文编辑 刘梦楠)