

产前麻醉评估联合镇痛干预对产妇围术期负性情绪及产后抑郁的作用

马建梅, 杨万福, 陈金星, 马丽婧

青海省妇幼保健院 青海西宁

【摘要】目的 探讨产前麻醉评估联合镇痛干预对产妇围术期负性情绪及产后抑郁的作用。**方法** 选取本院产科行剖宫产分娩的初产妇 160 例, 随机分为对照组与观察组, 对照组仅接受常规围产期护理与术后镇痛, 观察组并给予产前麻醉评估及个体化镇痛干预, 比较两组干预效果。**结果** 观察组术前 1d 及术后 3d 的焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组产后第 14d、第 42d 爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组产后抑郁发生率为 6.25%, 低于对照组的 17.50% ($P < 0.05$)。**结论** 产前麻醉评估联合镇痛干预能够缓解剖宫产产妇围术期焦虑和抑郁情绪, 减轻术后疼痛, 降低产后抑郁发生率。

【关键词】 产前麻醉评估; 镇痛干预; 剖宫产; 产后抑郁; 负性情绪

【收稿日期】 2026 年 7 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260439

Prenatal anesthesia assessment combined with analgesic intervention on negative emotions during postoperative period and postpartum depression of parturients

Jianmei Ma, Wanfu Yang, Jinxing Chen, Lijing Ma

Qinghai Provincial Maternal and Child Health Hospital, Xining, Qinghai

【Abstract】 Objective To explore the effect of prenatal anesthesia assessment combined with analgesic intervention on negative emotions during the postoperative period and postpartum depression of parturients. **Methods** A total of 160 primiparous parturients who underwent cesarean section in our hospital were selected and randomly divided into the control group and the observation group. The control group only received routine perinatal care and postoperative analgesia, while the observation group was given prenatal anesthesia assessment and individualized analgesic intervention. The intervention effects of the two groups were compared. **Results** The Self-Rating Anxiety Scale (SAS) scores and Self-Rating Depression Scale (SDS) scores of the observation group on the 1st day before surgery and the 3rd day after surgery were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) scores of the observation group on the 14th and 42nd days after delivery were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The incidence of postpartum depression in the observation group was 6.25%, which was lower than 17.50% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Prenatal anesthesia assessment combined with analgesic intervention can alleviate the anxiety and depression of parturients during cesarean section, reduce postoperative pain, and lower the incidence of postpartum depression.

【Keywords】 Prenatal anesthesia assessment; Analgesic intervention; Cesarean section; Postpartum depression; Negative emotions

产后抑郁是产妇分娩后常见的精神心理障碍之一, 主要表现为情绪持续低落、兴趣减退、睡眠障碍、自责自罪等, 严重者可出现伤害自身或婴儿的行为。国内外流行病学调查显示, 产后抑郁的发病率约为 10%至 15%, 在存在围产期并发症或分娩疼痛控制不佳的产妇群体中发病率更高^[1]。产后抑郁不仅影响产妇的身心健康和育儿能力, 还可能对婴幼儿的认知发育和情感

行为产生远期不良影响。剖宫产作为解决难产和挽救母婴生命的重要手段, 在我国各级医疗机构中广泛开展。与阴道分娩相比, 剖宫产产妇面临手术创伤、术后疼痛、住院时间延长等额外应激源。围术期产生的焦虑和恐惧情绪会激活下丘脑-垂体-肾上腺轴, 使体内皮质醇水平升高, 进而影响痛阈和镇痛效果^[2]。同时, 术前高水平的焦虑情绪是产后抑郁的独立危险因素。因此,

在剖宫产围术期对产妇进行有效的心理干预和疼痛管理,对于预防产后抑郁具有重要意义。麻醉医师在剖宫产围术期扮演着关键角色,不仅负责术中麻醉和术后镇痛,还能够产前阶段与产妇建立沟通,了解其心理状态和对分娩疼痛的预期^[3-4]。然而,目前多数医疗机构的麻醉医师与产妇的接触始于手术当天,缺乏产前阶段的评估与指导,错失了早期识别高危人群和制定个体化镇痛方案的时机。因此,本院麻醉科联合产科对择期剖宫产产妇实施产前麻醉评估联合镇痛干预,以降低围术期负性情绪和产后抑郁的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 10 月在本院产科行剖宫产分娩的初产妇 160 例,随机分为对照组与观察组,各 80 例。观察组平均年龄 (30.2 ± 4.4) 岁;平均孕周 (39.0 ± 1.1) 周;文化程度:初中及以下 25 例,高中或中专 30 例,大专及以上 25 例。对照组平均年龄 (30.7 ± 4.1) 岁;平均孕周 (39.1 ± 1.0) 周;文化程度:初中及以下 23 例,高中或中专 32 例,大专及以上 25 例。

1.2 方法

对照组未接受产前麻醉评估,仅接受常规围产期护理与术后镇痛。产妇入院后由产科护士进行常规入院宣教,介绍病房环境及住院注意事项。麻醉医师于手术前一日进行术前访视,了解产妇一般情况及麻醉禁忌证,告知麻醉方式及风险并签署麻醉知情同意书。术中采用腰硬联合麻醉,麻醉药物为 0.5%布比卡因 8~10mg。术后采用患者自控静脉镇痛,镇痛药物配方为舒芬太尼 $2\mu\text{g}/\text{kg}$ 加生理盐水稀释至 100mL,背景输注速率 $2\text{mL}/\text{h}$,单次按压剂量 0.5mL,锁定时间 15 分钟。若镇痛效果不佳,可临时肌注曲马多 100mg。术后由产科护士按常规进行疼痛评估和健康指导。

观察组在对照组基础上增加产前麻醉评估及个体化镇痛干预。具体措施如下:(1)产前麻醉评估:产妇入院由麻醉科专职医师进行产前麻醉评估。评估内容包括详细询问产妇对分娩过程的认知和担忧,了解

既往手术史、麻醉史及疼痛耐受情况。采用焦虑自评量表和抑郁自评量表评估基础情绪状态,采用疼痛 catastrophizing 量表评估产妇对疼痛的灾难化认知程度。根据评估结果识别焦虑评分 ≥ 50 分或抑郁评分 ≥ 53 分的高危产妇。(2)产前宣教干预:麻醉医师向产妇详细解释剖宫产麻醉的基本流程(包括麻醉体位配合、穿刺感受、术中感觉等)、术后镇痛方案的选择及使用方法,纠正“麻醉会损伤腰”“术后疼痛不可避免”等常见错误认知。采用通俗易懂的语言讲解镇痛泵的使用时机和注意事项,让产妇了解疼痛时可以主动按压给药而非被动忍耐。对于存在明显焦虑或恐惧情绪的产妇,增加一对一心理疏导,介绍已康复产妇的正面体验案例。(3)个体化镇痛方案制定:根据产前评估结果,与产妇共同讨论术后镇痛方案。对于疼痛 catastrophizing 量表评分较高或高度焦虑的产妇,常规镇痛泵基础上术前 2h 口服塞来昔布 200mg,根据术后疼痛情况调整舒芬太尼浓度。对阿片类药物不良反应顾虑较大的产妇,增加酮咯酸氨丁三醇 30mg 静脉注射以减少阿片类药物用量。(4)产后镇痛管理延续:术后由麻醉科护士每日访视,评估疼痛控制和不良反应情况,及时调整镇痛方案。对于术后 24 小时内视觉模拟评分法评分 ≥ 4 分的产妇,主动分析原因并予以处理。

1.3 观察指标

(1)于入院时、术前 1d、术后 3d 采用 SAS 和 SDS 量表评估产妇情绪;(2)于产后第 3d、第 14d、第 42d 采用 EPDS 评估抑郁评分及发生率, ≥ 13 分作为产后抑郁的诊断界值。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 24.0 软件进行数据分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组术前 1d 及术后 3d 的 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组 ($P<0.05$)。观察组产后第 14d、第 42d EPDS 评分均低于对照组 ($P<0.05$),观察组产后抑郁发生率为 6.25%,低于对照组的 17.50% ($\chi^2=4.932$, $P=0.026$)。

表 1 两组 SAS、SDS 及 EPDS 评分比较(分)

组别	n	SAS			SDS			EPDS		
		入院时	术前 1d	术后 3d	入院时	术前 1d	术后 3d	产后 3d	产后 14d	产后 42d
观察组	80	42.5 $\pm$ 6.1	44.2 $\pm$ 5.8	40.3 $\pm$ 5.2	43.1 $\pm$ 6.0	44.9 $\pm$ 5.7	41.5 $\pm$ 5.4	7.1 $\pm$ 2.8	6.2 $\pm$ 2.5	5.8 $\pm$ 2.3
对照组	80	42.9 $\pm$ 5.8	47.5 $\pm$ 6.3	44.8 $\pm$ 5.7	42.8 $\pm$ 5.9	47.6 $\pm$ 6.0	45.3 $\pm$ 5.9	7.5 $\pm$ 2.6	7.9 $\pm$ 2.9	8.4 $\pm$ 3.0
t 值		0.425	3.492	5.289	0.321	2.957	4.333	0.937	4.051	6.244
P 值		0.672	0.001	<0.001	0.749	0.004	<0.001	0.350	<0.001	<0.001

3 讨论

产后抑郁的发生与多种生物、心理和社会因素相互交织有关。剖宫产产妇在围产期同时承受着妊娠生理变化、手术创伤应激、术后疼痛困扰以及角色转变适应等多重压力, 负性情绪的发生率较阴道分娩产妇更高^[5]。本研究发现, 在接受常规围产期护理的基础上增加产前麻醉评估和个体化镇痛干预, 能够显著降低剖宫产产妇围术期的 SAS 评分和 SDS 评分, 同时减轻术后疼痛程度, 降低产后抑郁的发生率。

传统围产期护理模式中, 麻醉医师与产妇的接触时间较晚, 通常在术前一短日短访视, 以签署知情同意书为主要目的, 缺乏对产妇心理状态的深入了解和有效沟通。本研究中将评估提前至入院后 24 小时内完成, 使麻醉医师有充足的时间了解产妇对分娩的担忧和期望, 识别出焦虑评分偏高或对疼痛存在过度预期的个体。早期识别这部分高危人群后, 可以针对性地加强宣教和心理支持, 帮助产妇建立合理的手术和疼痛预期, 减少因未知而产生的恐惧感。此外, 产前评估还为麻醉方案的个体化调整预留了时间窗口, 使医师能够在术前对合并特殊情况的产妇进行充分准备^[6-7]。疼痛管理与情绪状态之间存在密切的相互影响关系。高度焦虑的产妇对疼痛刺激更为敏感, 术后疼痛体验往往更重, 而严重的术后疼痛又会进一步加剧焦虑和抑郁情绪, 形成恶性循环^[8]。本研究观察组通过产前宣教让产妇了解镇痛泵的使用方法和自我管理策略, 使其在出现疼痛时能够及时主动干预而非被动忍受。同时, 对于疼痛灾难化倾向明显的产妇, 采取术前口服镇痛药物和术中辅助非甾体抗炎药的多模式镇痛策略, 从不同环节阻断疼痛信号的传导和放大。结果显示观察组术后 VAS 评分显著低于对照组, 提示该干预方案在减轻术后急性疼痛方面具有实际效果。产后第 42 天是产后抑郁筛查的关键时间窗口。本研究中观察组产后抑郁发生率为 6.25%, 明显低于对照组的 17.50%。本研究中两组产妇产后第 3 天的 EPDS 评分并无明显差异, 但从产后第 14 天开始观察组评分显著低于对照组, 这一趋势持续至产后第 42 天。提示产前麻醉评估联合镇痛干预的效果并非在分娩后即刻显现, 而是术后恢复进程逐步体现。分析原因, 可能与产前麻醉评估联合

镇痛干预早期有效的疼痛控制减少了产妇在产褥初期的痛苦体验有关, 同时产前建立的良好医患沟通使产妇在遇到哺乳困难、睡眠障碍等问题时更愿意主动寻求帮助, 减少孤立无援的感受。

综上所述, 产前麻醉评估联合镇痛干预能够缓解剖宫产产妇围术期焦虑和抑郁情绪, 减轻术后疼痛, 降低产后抑郁发生率。

参考文献

- [1] 阿迪拉·阿不来提, 胡韦菊, 梁晓菲, 等. 2020 年新疆乌鲁木齐市 2 490 例产妇产后抑郁和焦虑现状[J]. 上海预防医学, 2023, 35(05): 440-447.
- [2] 杜唯佳, 刘志强. 产科麻醉和镇痛对产后抑郁影响的研究进展 [J]. 临床麻醉学杂志, 2025, 41 (09): 978-983.
- [3] 刘爽, 张欣然, 赫颖. 分娩镇痛对产后抑郁及新生儿 Apgar 评分的影响 [J]. 哈尔滨医科大学学报, 2025, 59 (04): 400-405.
- [4] 马园园, 郭彩萍, 高阿妮, 等. 无痛分娩初产妇抑郁发生情况及其影响因素 [J]. 国际精神病学杂志, 2025, 52 (03): 882-885.
- [5] 徐亚利, 葛经武, 刘双源. 高龄剖宫产者术前焦虑与全身麻醉后苏醒质量及产后抑郁的相关性 [J]. 中国计划生育学杂志, 2025, 33 (12): 2758-2763.
- [6] 晏文琴. 手术室量化评估护理联合同理心干预对腰硬联合麻醉下剖宫产产妇心理应激反应的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35 (10): 1557-1559.
- [7] 甘霖, 俞瑾, 汤远霞, 等. 术前团体认知行为干预对无痛人流手术患者麻醉与术后心理的影响 [J]. 现代医药卫生, 2022, 38 (10): 1650-1653.
- [8] 杜裴. 孕期体重控制及产时分娩镇痛对产后抑郁的影响 [J]. 包头医学, 2021, 45 (04): 32-33.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS