孕产妇心理筛查不是“小题大做”

中青报·中青网见习记者 李怡蒙
记者 齐 征 刘昶荣

孕产期是女性生理和心理变化最为显著的时期，也是心理健康问题高发期，孕产期的心理问题不但对女性自身、家庭产生影响，也会对社会产生重大影响。

在孕产期，抑郁症的患病率显著上升，而孕产期心理筛查可以改变孕产妇对围产期抑郁的认知，减少病耻感，更容易接受后续治疗及干预。

孕早期、孕中期、孕晚期到产后的不同阶段中，有哪些正常范围内的、较为高发的、令孕产妇不适的生理变化，可能会与抑郁的躯体化症状混淆？是否会造成识别困难或误诊？孕产妇提升哪些认识、获取哪些知识会让抑郁筛查更准确、高效？

多地已开展孕产妇心理健康筛查服务

国家卫生健康委将今年世界卫生日（4月7日）我国的宣传主题定为“保障母婴健康 呵护祖国未来”，旨在倡导加大努力保障母婴健康，减少孕产妇和新生儿死亡，并优先关注妇女的长期健康与福祉。4月25日，国家卫生健康委发布《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025-2027年）的通知》，部署开展为期3年的专项行动，加强儿科、心理健康和精神卫生服务，切实提高服务可及性，进一步满足人民群众健康服务需求。

近年来，北京、湖南、江苏、浙江、四川、广东等省份的部分地区先后开展了孕产妇心理健康筛查服务，从孕妇建档医院到社区，广泛铺开。这一举措成功发现并干预了多位有抑郁倾向或已经被抑郁症缠身的孕产妇。

但记者在一些社交媒体上发现，有部分孕产妇对这些测试产生了疑惑，例如：“可以理解心理测评，但我情绪正常，只有这些生理症状，这是正常的吧？可是如实填就会得出异常结果。”又或是：“谁都会有情绪波动吧？孕期反应就是会让人焦躁，再要求转诊心理科，想想就更受不了。”

记者了解到，目前，北京市执行的孕产妇心理测评频率是4次，时间分别在孕早期（发现妊娠到13+6周），孕中期（14+0至27+6周），孕晚期（28+0周至分娩），产后（分娩后至42天）。孕期3次测评使用PHQ-9量表（9条目病人健康问卷抑郁量表），产后使用EPDS量表（爱丁堡产后抑郁量表）进行筛查。

北京妇幼保健院围产保健科副主任医师于莹告诉中青报·中青网记者，PHQ-9量表基于《精神疾病的诊断和统计手册》中抑郁症的核心症状编制，将核心症状转化为9个可量化的问题，涵盖情绪低落、兴趣丧失、睡眠障碍、疲劳感、食欲变化、自卑感、注意力障碍、精神运动迟缓及自杀意念等维度。通过9个条目实现抑郁症状的全面覆盖，每个条目对应一个症状维度，确保量表与临床诊断的高度一致性。爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）于1987年开发，针对孕产妇生理、心理及社会角色转变特点设计，涵盖心境、乐趣丧失、自责、恐惧、失眠等10项核心症状，体现产后抑郁的独特性。

“这些是正常的吗？”“有必要去看心理科吗？”

今年3月，张涵怀孕36周时去做产检，有一项是必须要做的孕妇心理测评，她在“入睡困难”“食欲不振”“行动缓慢”等几则描述下勾选了“有几天”，结果评分9分。医生告诉她，这个结果意味着她在心理健康方面属于高危人群，要转诊心理科。

张涵想，这应该是固定的流程，给她做测评的医生决定不了她去或不去，于是就听话去了心理科，“去了以后我很清楚地表达了，我感觉心理没有什么问题，偶尔会难受但总体积极平稳，不用再麻烦做其他干预，以及，这份量表的判断标准是不是不太适用于我？”张涵回忆道。

“我是孕晚期了，身体负荷接近极限，激素水平一变化，吃饭、睡觉、行动就会受影响，我填的这些选项应该是大部分孕妇的正常状态吧？”张涵提出疑问：“我还比较严谨地真实填写，只填了‘有几天’，应该这部分分数很低吧，其他负面情绪的症状我一个也没有选，应该也不会给我累计算分，怎么就高危了呢？”

张涵对关注孕产妇心理健康及对其筛查和干预表示十分理解，也认为这些非常重要。“但大家都要统一填写这种量表，这量表是否具有普遍的准确性？是否需要比较详细的填写指导和讲解呢？”

张涵后来询问了转诊接受干预的朋友，朋友表示“还是要做一堆问卷，医生会说一些开导的话，要家人注意情绪，好像也没有什么”。这也引起了张涵的思考：如果真的有抑郁，到底用什么手段干预最有用呢？

谢敏2024年7月底怀孕，接受了孕早期、孕中期、孕晚期3次心理检测，第一次她测出异常，随后的两次她会有意选择“最健康的选项”来避免后续可能的转诊。

根据谢敏自己的记录，2024年8月底，怀孕5周时，她会“每天不分时段持续地恶心，吐不出来，吃不下去”；2025年1月中旬，怀孕28周时，她稍微走几步路肚子就会发紧发硬，心慌，喘不上气，频繁想小便，耻骨痛，“很难和朋友出去玩或自己一个人出门散心，憋得很难受，身心俱疲”。在这些症状的折磨下，谢敏变得比平时更加厌恶噪音和持续太久的对话，更容易发脾气。

但提到孕期心理检测，谢敏却说：“即使没怀孕的正常人，谁平时还没个食欲不振、睡眠不佳的时候？怀孕本来就难受，怎么可能没有情绪变化，怎么可能睡得好呢？充满元气的孕妇好像只会出现在影视剧和广告里。”她又补充道：“但我觉得这和抑郁又不是一回事。有多少人是违心做的筛查题？那是为了避免麻烦统统选的‘正常’，要是测出来有问题，又平添一份焦虑。”

谢敏在网上和其他孕妈交流，得知有的网友在孕检心理测评时，桌面上会有一份标准答案，可以照着抄；还有的结果异常的，护士只叮嘱“多晒太阳”就可以“放过孕妇”了。

透视孕产期抑郁症机理

于莹根据自己的专业知识和日常工作经验，对以上两名孕妇的经历进行了分析，列举了一些孕妇及其家属应当了解的、关于孕产期抑郁症的知识。

首先，生理因素方面，在孕期，孕激素和雌激素水平会大幅上升，而产后72小时内，这些激素又会急剧下降。剧烈的激素波动，就像身体里刮起了一场“风暴”，很容易让孕产妇的情绪变得不稳定，增加患抑郁症的风险。孕产期的各种躯体不适也会影响心情。比如早孕反应让人难受，孕产期的耻骨联合分离痛、宫缩痛等，还有睡眠被剥夺，这些都会通过神经机制放大负面情绪，让孕产妇心里更不好受。另外，如果孕产期出现妊娠合并症、并发症，像先兆流产、妊娠期高血压、糖尿病，或者胎位不正、胎儿生长受限、孕检结果异常等，也会给孕产妇带来心理压力。

其次，心理因素方面，孕产期女性的认知模式可能会发生变化，出现一些认知偏差。比如灾难化认知——把一些小问题想得特别严重；反事实思维——总是想“如果当初怎样，现在就不会这样”。另外，从职场女性到母亲的角色转换，以及身体因为怀孕生产发生的变化，比如体重增加等，都会让女性对自己的认同产生动摇，就像内心的“基石”被撼动了，会增大心理压力，诱发抑郁和焦虑情绪。同时，孕产期女性的情绪调节能力可能会下降，对负面情绪的耐受性也变低了。遇到不开心的事，可能很难像以前一样快速调整好情绪，这就进一步加剧了心理困扰。

再次，家庭因素方面，夫妻孕期性需求可能发生变化，产后双方争夺育儿话语权，都可能引发夫妻情感疏离或冲突，影响产妇的心理健康。代际关系也可能给产妇带来压力，传统育儿经验和现代科学育儿观念可能会有冲突，让产妇感到无奈和疲惫。而且，有些长辈可能会用情感来“绑架”产妇，比如说“我当年怎样怎样都没事”，这会让产妇产生愧疚感，增加心理负担。

最后，社会因素方面，生育可能会让职场妈妈薪酬下降、晋升机会减少。同时，要兼顾工作和家庭也并非易事，这会给她们带来巨大的压力。尽管政府正在积极推动孕产期心理门诊的建设，但目前公共服务资源仍存在一定的缺口，许多孕产妇仍难以获得及时、专业的心理支持。而且，社会上对孕产期心理问题还存在污名化认知，很多人觉得孕产期情绪不好是“矫情”，这种观念让孕产妇不敢轻易寻求帮助，只能自己默默承受心理压力。

了解不良后果，提升认知水平

孕产妇的心理健康问题，不仅影响其自身的身心状态，还可能对胎儿发育和新生儿健康带来不容忽视的影响。对女性自身而言，生理层面，可能加剧生理不适，增加流产、早产和子痫前期风险。例如，长期焦虑可能导致睡眠障碍、食欲不振，进而影响营养摄入和身体恢复。产后抑郁可能影响乳汁分泌，不利于产妇身体康复；心理层面，从孕妇到母亲的角色转换，可能引发焦虑、抑郁等情绪问题。

孕妇的情绪状态也会通过神经递质和激素的变化影响胎儿的发育。长期紧张、焦虑的孕妇，体内皮质醇水平升高，可能影响胎儿的神经发育，增加胎儿生长受限、早产等风险。到分娩时，产妇的心理状态对分娩过程也有重要影响。过度恐惧、焦虑可能导致产程延长、难产及剖宫产率增加，对母婴产生不利影响。

婴儿出生后，母亲的心理健康状况会直接影响母婴互动质量。抑郁的母亲可能对婴儿的信号回应不及时、不敏感，影响婴儿的情感安全感和认知发展。例如，婴儿的哭闹可能得不到及时安抚，导致其形成不安全的依恋关系，孕产期母亲的心理问题可能增加婴儿日后出现行为和情绪问题的风险，母亲在孕产期的抑郁症状与婴儿后期的注意力不集中、多动、焦虑，青春期暴力行为和人际沟通能力等问题相关。

开展孕产期心理保健工作非常重要

面对孕产期抑郁风险与潜在危害，于莹表示理解部分孕产妇因病耻感或经济压力，倾向于将情绪困扰归因于生理变化的做法。但她也指出，这种“生理化解释”的背后，往往隐藏着真实的心理问题，具有明显的临床风险。

在传统观念影响下，一些孕产妇容易将心理问题与“矫情”“不称职”等负面评价相联系，进而产生强烈的病耻感；因担心被评价“无法胜任母亲角色”而隐瞒情绪问题，选择用“激素波动”“孕期不适”等生理性解释替代，陷入“自我合理化”陷阱，如将“持续哭泣”归因为“孕激素导致情绪化”，将“育儿冷漠”解释为“产后虚弱”等情况都曾出现。

此外，精神心理治疗需长期投入，包括挂号费、药费、心理咨询费等。部分孕产妇因担心增加家庭经济负担，拒绝转诊。还有孕产妇担忧治疗影响工作或育儿安排，如频繁复诊需请假、药物可能影响哺乳等，导致其更倾向用生理原因掩盖心理问题。于莹举例，某产妇因担心药影响哺乳，将“持续失眠与自伤念头”归因为“产后体虚”，直至出现自杀风险才被紧急转入精神科干预。

于莹强调，早孕反应、子宫增大导致的压迫性疼痛等均可导致孕产妇的不适症状，但由孕产妇或产科医护人员进行识别比较困难，根据国内外的指南及专家共识，建议转诊至精神科或心理科进行进一步识别及干预。

孕产妇抑郁筛查出异常后，需要接受哪些种类的干预？

孕产妇抑郁筛查结果异常后，应根据严重程度采取分级干预。于莹介绍，一般轻度至中度异常者建议前往心理科接受评估和支持，干预方式包括心理治疗、健康教育、社会支持以及生活方式调整等；对于重度异常者，则需综合考虑药物治疗和多学科协作干预，建议由精神科进行系统诊治。

对于部分对筛查结果持质疑态度的孕产妇，尤其是感到“不像是生病”或“不愿接受心理干预”的情况，往往反映出孕产妇本人及其家庭成员对孕产期心理问题的认识仍显不足。“很多抑郁并不完全是因为事情本身，比如不舒服的身体、冲突的家庭关系或育儿压力，而是源自孕产妇的思维模式和情绪调节能力发生了变化。”于莹指出，“对于自觉情绪状态良好、暂时不愿接受转诊的孕产妇，我们尊重其个人意愿。但仍建议定期关注情绪变化，如有持续困扰，应及时寻求专业帮助。”

“开展孕产期心理保健工作非常重要。”于莹表示，2016年国家22部门印发《关于加强心理健康服务的指导意见》，提出心理健康是影响经济社会发展的重大公共卫生问题和社会问题。2020年国家卫生健康委办公厅发布《探索抑郁症防治特色服务工作方案》，要求加大孕产妇等重点人群干预力度，将孕产期抑郁症筛查纳入常规孕检和产后访视流程中，鼓励精神专科医院、综合医院精神科与妇产科及妇幼保健院等医疗机构以联合门诊或远程会诊的形式，为孕产期妇女提供专业支持。北京市卫生健康委在2018年发布了《关于开展孕产期心理保健工作的通知》，2022年发布了《关于开展孕产期安心行动的通知》，要求加强孕产期心理保健工作，对孕产妇定期进行心理健康筛查，就是要实现早期识别孕产妇心理状态，及时干预、治疗或转诊，达到“早发现、早诊断、早干预”的目标。

（为保护患者隐私，张涵、谢敏为化名）

“爱卫运动”七十年缩影——

从“除四害”到“解心忧”

中青报·中青网记者 谭思静

每年4月是全国爱国卫生月。今年，国家卫生健康委“介绍深入开展爱国卫生运动，倡导文明健康生活方式有关情况”新闻发布会选在江苏苏州举办，记者得以了解爱国卫生运动在苏州的推进情况。

在健康科普馆，孩子们专注地在电子屏上绘制自己对疫苗的想象，一个个生动的疫苗故事从他们的笔下诞生。这不仅是一场创意活动，更是一次有意义的健康教育——让孩子们在活动中了解疫苗的重要性、接种时机及注意事项。

步入科普馆一楼展厅，1：1还原的老防疫站门楣映入眼帘，仿佛时光倒流，让人重回那个爱国卫生运动蓬勃起步的年代。随着在科普馆的深入探访，记者看到了展示多种食物营养比例的餐桌秀，体验由AI机器人所做的心理测试，还尝试在跳舞机上检测视力……科技与健康在此巧妙融合，让人仿佛置身于未来世界。

苏州市卫生健康委副主任、市疾控中心主任刘芳向记者透露了将老门楣搬至科普馆的深意：“它见证了爱国卫生运动的发展历程，从‘除四害’到环境整治，再到如今健康生活方式的推广，公共卫生工作者始终奋斗在一线。我们希望通过科普馆继续传承爱卫精神，普及健康知识，提升公众健康素养。”

←肥胖患者正在专业医师的帮助下进行运动。
苏州市康复医院供图

↑苏州12356心理援助热线接线人员正在与求助者通话。
苏州市心理卫生中心供图

→患者正在水疗跑步机上跑步，这款设备利用水的阻力和浮力，帮助超重人群在减少关节损伤的同时有效减重。
苏州市康复医院供图

从扫街除害到健康管理，爱卫运动为何转向

提起爱国卫生运动，许多人的共同回忆是：大伙儿拿起扫帚、簸箕上街，老鼠、苍蝇、蚊子等，见一个灭一个。然而，历经70余年的发展，爱卫运动如今从扫街除害转向关注大众健康问题。

为何会有如此转向？全国爱卫办常务副主任、国家卫生健康委规划司司长庄宁，在前述新闻发布会上表示，随着群众健康意识的显著增强，对健康的追求已不再局限于生理层面，而是向全方位、全生命周期的健康管理延伸。这一转变，促使爱国卫生运动的工作重点从单纯的环境卫生整治，转向全面的健康管理。

在健康管理的新阶段，爱卫运动开始关注超重和肥胖等问题。4月14日，结合健康中国建设工作实际和健康中国行动推进情况，全国爱国卫生运动委员会发文宣布，将健康体重管理行动、健康乡村建设行动和中医药健康促进行动纳入健康中国行动，与其他15个专项行动统筹推进。

现代生活节奏快、压力大，公众心理健康问题也日益凸显。今年爱国卫生月主题定为“爱卫新篇章，健康‘心’生活”，正是对这一问题的积极回应。健康不仅仅是身体的无病无痛，更是心灵的平和与愉悦。心理健康问题若得不到及时有效的干预，不仅会影响个人的生活质量，还可能引发一系列社会问题。

去减重门诊开一张运动处方

在苏州市康复医院（苏州市立医院康复医疗中心），记者深入采访其体重管理中心的医生团队，了解了他们在爱国卫生运动背景下，如何通过创新的减重门诊与运动处方，为肥胖患者带来福音。

这里不仅有专业的运动健身器材，还有针对特殊场景的新玩意儿，如水疗跑步机，利用水的阻力和浮力，帮助超重人群在减少关节损伤的同时有效减重。

“肥胖已成为全球性健康问题，不仅影响体态，更严重威胁生命健康。”苏州市立医院院长陈彦表示，“我们希望通过多学科协作，为患者提供更全面、更专业的减重服务。”该院还通过多学科协作，为肥胖患者带来个性化治疗方案。

减重门诊不仅是一个简单的诊疗科室，更是一个集医疗、康复、营养、心理等多学科于一体的综合服务平台。在减重门诊中，医生们特别注重患者的个体差异和全面评估。他们不仅关注体重和身体质量指数（BMI），还深入了解患者的饮食习惯、运动习惯、心理状态等，从而制定出最适合患者的治疗方案。例如，对于因代谢综合征导致肥胖的患者，医生们会先通过内分泌科进行代谢功能评估，再由营养科制定个性化饮食计划，同时结合中医科的针灸、埋线等疗法以及康复水疗中心的水中运动训练，多管齐下，帮助患者科学减重。

值得一提的是，苏州市康复医院还为肥胖患者开具运动处方。他们自创一套运动评估系统，能够根据患者的身体状况和运动能力为其量身定制运动处方。这些运动处方不仅包含运动类型、强度、时间等具体信息，还通过微信小程序等平台进行远程跟踪和反馈，确保患者在家也能得到专业指导。

“运动是减重过程中不可或缺的一部分，但盲目运动可能对身体造成伤害。”苏州市康复医院运动康复科主任王立恒告诉记者，“我们的运动处方就是根据患者的实际情况，提供安全、有效的运动方案。”

以38岁的肥胖患者于晨（化名）为例，她在减重门诊医师的指导下通过反重力跑台，进行低冲击、高效果的运动减重。这种运动方式不仅让她感到轻松自如，还明显减轻了关节负担。坚持了几个月的治疗，于晨的体重得到有效控制，身体状况显著改善。

开一间“解忧杂货铺”，织就心理健康防护网

在爱国卫生运动不断深化的今天，苏州市将心理健康纳入重点，织就了一张覆盖全市的心理健康防护网。

“每一通来电都是一次心灵的触碰。”苏州市心理卫生中心主任马郁说。2024年，新开通的苏州市12356心理援助热线成为市民的“解忧杂货铺”。热线采用“1+4+5”模式（1个指挥中心+4个部门资源+5个县级接听点——记者注）整合多方资源提供本地化服务，实现与110、120、119联动响应。

为了更好地服务老年群体，热线还特意招募了本地接线员，用熟悉的乡音搭建起沟通的桥梁。一名接线员告诉记者：“有时候，一句‘勿要急，慢慢来’就能让电话那头的老人情绪平复许多。”

青少年心理健康需要家庭、学校和医疗机构的共同努力。为此，苏州市心理卫生中心推出了家校医协同机制，为青少年心理健康保驾护航。“我们不仅是治疗者，更是预防者。”马郁介绍，他们定期走进校园开展心理健康讲座、工作坊，为师生和家长普及心理知识。同时，还为学校心理咨询师提供个案督导，确保每一名学生的心理问题都能得到专业关注。

不仅如此，苏州市心理卫生中心还建立了“苏老师”志愿者体系，一批经过专业培训的志愿者在专业医师指导下为学生提供心理支持和服务。“苏老师就像是我们身边的‘心理急救员’，让我们在遇到困难时有人可问、有处可去。”一名学生家长感慨道。

在采访中，多名医生不约而同地强调，当前工作的重点还是要做好精神卫生知识的科普工作。“许多家长和学生因为对心理疾病存在误解和偏见，往往选择沉默。”马郁认为，“我们要做的就是打破这种沉默，让更多人认识到，心理疾病就像感冒发烧一样，是可以治疗和预防的。”