

浅谈大龄女性产后焦虑的预防及心理疏导

陶俊艳¹, 乌日嘎², 查苏娜³

¹锡林郭勒盟蒙医医院功能科, 内蒙古 锡林浩特

²内蒙古医科大学研究生学院, 内蒙古 呼和浩特

³内蒙古民族大学研究生学院, 内蒙古 通辽

收稿日期: 2026年3月26日; 录用日期: 2026年5月6日; 发布日期: 2026年5月19日

摘要

随着社会的发展与生育观念的转变, 高龄孕产妇(通常指分娩时年龄 ≥ 35 周岁的女性)比例逐年攀升。大龄女性在享受为人母的喜悦同时, 也面临着更为复杂的生理、心理及社会压力, 使其成为产后焦虑的高危人群。产后焦虑不仅严重影响产妇的身心健康、母婴联结及家庭和谐, 还可能对婴儿的早期发展产生长远负面影响。因此, 对高龄产妇产后焦虑进行有效的预防和科学的心理疏导至关重要。本文旨在综述大龄女性产后焦虑的独特风险因素, 并系统性地探讨从孕前、孕期到产后的全程化预防策略及多方面的心理疏导措施, 为临床实践和家庭支持提供理论参考。

关键词

高龄产妇, 产后焦虑, 风险因素, 预防, 心理疏导

A Brief Discussion on the Prevention and Psychological Counselling of Postpartum Anxiety in Older Women

Junyan Tao¹, Wuriga², Chasuna³

¹Department of Functional Medicine, Xilingol League Mongolian Medical Hospital, Xilinhot Inner Mongolia

²Graduate School of Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

³Graduate School of Inner Mongolia Minzu University, Tongliao Inner Mongolia

Received: March 26, 2026; accepted: May 6, 2026; published: May 19, 2026

Abstract

With the development of society and the transformation of the concept of fertility, the proportion of elderly pregnant women (usually referred to women ≥ 35 years old at the time of childbirth) is

rising year by year. While enjoying the joy of being a mother, older women also face more complex physiological, psychological and social pressures, making them a high-risk group for postpartum anxiety. Postpartum anxiety not only seriously affects the physical and mental health of mothers, mother-child connection and family harmony, but also may have a negative impact on the early development and growth of the baby. Therefore, it is very important to effectively prevent postpartum anxiety and provide scientific psychological counselling for elderly mothers. This article aims to summarise the unique risk factors of postpartum anxiety in older women, and systematically explore the whole process prevention strategies and multi-faceted psychological guidance measures from pre-pregnancy, pregnancy to postpartum, and provide theoretical reference for clinical practice and family support.

Keywords

Elderly Mothers, Postpartum Anxiety, Risk Factors, Prevention, Psychological Counselling

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

年龄 35 岁以上的产妇属于高龄产妇,在分娩时高龄产妇承受的生理和心理压力远高于适龄产妇,更易产生恐惧、紧张等情绪波动,以及内分泌失调,从而诱发产后抑郁,降低日常生活质量,甚至威胁生命安全。随着生产理念和生活方式变化,近几年晚婚引起晚育的高龄产妇比例显著提升,有数据统计发现我国高龄产妇比重约为所有产妇的 20% (马学霞, 曾辉, 杨现鹤, 2022)。产后焦虑是产褥期常见的心理问题之一,是以持续性紧张、担心、恐惧或发作性惊恐为特征的一种情绪障碍,常伴有植物神经系统症状和运动不安等行为特征,其患病率为 13%~40%。产后焦虑可能会使得产妇难以较好地适应其母亲角色,并且可能引发产后抑郁症、产妇反应能力降低及婴儿行为问题等诸多不良后果(周正银, 李民杰, 2023)。相较于产后抑郁,产后焦虑的识别和关注度相对不足,但其发病率高,危害性大。大龄女性由于生育能力下降、妊娠合并症与并发症风险增高、社会角色冲突加剧、育儿理念差异以及来自工作和家庭的“双重压力”等因素,其产后焦虑的发生风险显著高于适龄产妇。产后焦虑是异质性的(徐雨洁, 2025),其发作、病程、持续时间和严重程度呈高度多样化(徐雨洁, 2025),焦虑的不同症状轨迹组可能与因组而异的危险因素有关,因此识别产后焦虑高风险女性需要在不同时间多次重复评估(徐雨洁, 2025)。目前,临床上治疗产后焦虑的方法包括药物治疗(如西药、中药治疗等)和非药物治疗(如音乐疗法、心理疗法、中医外治等),且药物治疗居于主导地位。但药物治疗存在药物依赖风险、毒副作用、药物相互作用以及药物通过母乳传播给婴儿等问题。相较而言,非药物治疗更易于被产妇所接受,因此在产后焦虑症的治疗中更具发展前景(徐雨洁, 2025)。因此构建一个涵盖生理、心理、社会三个层面的综合干预体系,对于保障大龄母婴健康、提升人口生育质量具有重要的现实意义。

2. 大龄女性产后焦虑的独特风险因素

大龄女性产后焦虑的独特风险既包含生理层面的特殊性,也涉及心理与社会的附加压力:生理上,随着年龄增长,其激素调节能力下降,围产期雌激素、孕激素等激素的剧烈波动更难快速恢复平衡(杨芳, 2022), Majre McMetiason 2019 年的研究也证实雌激素及其受体在产后情绪问题发展中作用关键;且身体机能自然下滑导致产后伤口愈合、体力恢复变慢,持续疲劳易诱发焦虑,而该群体剖宫产率显著偏高,

21 世纪高达 88.65%(田丽君, 石郑阳, 郝金奇, 余艳琴, 石继海, 2023), 术后不适会进一步加重心理负担; 同时 35 岁以上群体妊娠期高血压、糖尿病等并发症及剖宫产率更高, 生理负担直接加重心理压力; 心理与社会层面, 大龄女性多为计划内生育, 对母婴健康和育儿体验期待更高, 现实与预期的落差易放大焦虑, 相关调查显示高龄经产妇产后抑郁症状检出率达 29.86%(林飞云, 周敏聪, 陈晓雯, 2025), 育儿压力是重要影响因素; 且常担忧自身精力、育儿知识储备不及年轻妈妈而产生自我否定, 叠加职场关键期、赡养父母等多重责任, 生活负荷进一步加重(戚雨遐, 2025), 再加上同龄朋友多已完成生育, 缺乏同期育儿共鸣, 孤独感会进一步加剧情绪问题。针对这些风险, 可通过围产期定期监测健康指标、提供针对性产后康复指导, 开展产前育儿信心建设与产后心理咨询, 搭建专属育儿交流平台并协调家庭分工等方式进行干预(康爱琴, 杨连, 吴春玫, 2017)。

3. 大龄女性产后焦虑的预防策略

预防应贯穿于孕前、孕期及产后的全过程, 形成一道坚实的防护网。

对于大龄女性而言, 孕育新生命的幸福旅程中可能伴随产后焦虑风险, 而通过孕前、孕期、产后全周期的“三级预防”可筑牢心理健康防护墙, 结合针对性的课程指导和多方面的支持帮助, 就能更切实、有效地降低焦虑风险, 让大龄妈妈们能安心享受当妈妈的快乐; 孕前预防的关键就是需进行全面体检与专业咨询, 同时兼顾身体调理、心态调整和家庭配合, 课程中会客观说明大龄女性怀孕后, 妊娠期糖尿病、高血压、剖宫产概率偏高等并发症的发生概率、可控性与预防措施, 结合临床中大龄产妇顺利生育的真实案例和相关数据帮大家纠正“大龄生育必出风险”的极端认知, 引导大龄女性想清楚自己为什么要生育, 理清生育与个人发展、家庭责任之间的关系, 摒弃“年龄越大, 越要做到完美生育”的执念, 根据自身身体状况和家庭实际建立合理的生育期待, 详细解读孕前体检各项项目, 告诉大家如何补充营养、选择适合自己的运动, 同时分享正念呼吸、压力缓解等简单实用的情绪调节方法, 帮助大家在孕前调整好身心状态, 还会指导伴侣及家庭成员明确孕前分工, 包括孕前准备、孕期陪伴、产后照护等责任划分, 提前形成相互支持的家庭氛围, 从源头减少风险; 孕期干预主要是根据怀孕不同阶段的心理特点, 帮助大龄产妇缓解焦虑、恐惧等不良情绪, 提高适应孕期变化的能力。孕早期可以讲解激素变化导致情绪波动是正常现象, 指导大龄产妇识别自身情绪变化, 学习基础情绪调节方法; 普及孕早期产检知识, 缓解对胎儿发育异常的担忧。孕中期要聚焦大龄产妇对胎儿健康、自身身体变化的关注, 开展胎儿发育科普、孕期体重管理指导; 组织同伴交流活动, 分享孕期体验, 减少孤独感。孕晚期应系统讲解分娩流程、镇痛方式、产时配合技巧, 开展模拟分娩训练; 教大家呼吸放松、冥想等减压方法, 缓解分娩恐惧与焦虑。同时要配合医生用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS, 其中包含焦虑项目)或广义焦虑障碍量表(GAD-7)等专业量表进行常规焦虑筛查, 有焦虑/抑郁病史、孕期情绪波动大或缺乏社会支持的大龄产妇需主动告知医生以便重点随访, 家人也要留意妈妈是否出现持续担忧、自责、不愿交流等情况, 应当及时寻求帮助。产后干预的核心是帮助大龄产妇尽快适应母亲的新角色, 及时发现并干预产后焦虑症状, 促进身心快速恢复, 这就需要结合课程指导、多学科协作和社会支持。医护人员培训方面要提高产科、儿科及社区医护人员识别产后焦虑非典型症状的能力。使工作人员积极开展工作, 充分利用网络新媒体的优势, 学习借鉴国外成熟的 Ritterband 网络干预模式, 为产妇提供专业的信息支持(陈翀宇, 江景涛, 甘代军, 2020)。对已确诊的产后焦虑患者, 采取综合治疗, 防止病情慢性化和恶化。要联动多学科协作(Mulcahy, Long, Morrow, Galbally, Rees & Anderson, 2023): 建立产科、精神科、心理科、全科医生的联动机制, 确保患者能得到及时转诊和专业治疗, 同时将伴侣及核心家庭成员纳入家庭参与式治疗(Mulcahy, Long, Morrow, Galbally, Rees & Anderson, 2023), 指导其掌握科学的支持与照护方法, 避免病情慢性化、严重化, 助力妈妈快速康复, 让大龄妈妈们在全周期护航与家人支持下, 安心享受为人母的幸福。

4. 大龄女性产后焦虑的心理疏导与干预措施

心理疏导是治疗的核心，应根据个体情况采取多元化方案。

1) 认知行为疗法(CBT): 这是目前证据最充分、应用最广泛的心理疗法。认知行为疗法核心聚焦于焦虑情绪背后的认知机制。大龄产妇常因年龄认知偏差产生,如“我年纪大了,肯定带不好孩子”、“孩子一哭就是我的错”等自动化负性思维,此类认知进一步强化焦虑体验。干预过程中,通过认知重构技术帮助产妇识别负性思维的非理性特征(唐顺姣,张德琼,马少群,潘钰霞,2022),引导其基于现实证据进行思维挑战,逐步建立“育儿能力不在于母亲年龄,而是后期可通过学习提升”“婴儿哭闹是正常生理反应”等合理认知模式;同时结合渐进式肌肉放松、腹式呼吸训练等学习放松技巧,搭配具体问题的解决策略指导,实现认知调整与行为改善的双向联动,从根源上缓解焦虑症状(唐顺姣,张德琼,马少群,潘钰霞,2022)。

2) 接纳与承诺疗法(ACT): 针对大龄产妇中普遍存在的“完美母亲”认知引发的焦虑,接纳与承诺疗法提供了独特的干预视角。该疗法主张焦虑情绪及负面想法的产生是不可避免的,但过度与之对抗反而会加剧心理内耗(王琴,李伟,王声滂,2025)。干预核心在于引导产妇以开放态度接受产后出现的烦躁、担忧等负面情绪,不对自身想法进行好坏评判(王琴,李伟,王声滂,2025);通过价值澄清练习(王琴,李伟&王声滂,2025)帮助产妇明确个人育儿核心诉求,如“成为有耐心、懂陪伴的母亲”而非追求绝对完美;在此基础上,鼓励产妇在焦虑情绪存在的情况下,依然采取符合自身价值的育儿行动,通过持续的价值践行逐步降低焦虑对生活的影响,实现情绪接纳与行为自主的统一(王琴,李伟,王声滂,2025)。

3) 人际心理疗法(IPT): 人际心理疗法聚焦于大龄产妇产后面临的人际关系与角色适应困境,将焦虑情绪的缓解与人际功能的改善相结合(曹晓,牛淑芳,2025)。大龄产妇往往面临更显著的角色转换压力(曹晓,牛淑芳,2025),同时可能存在社会支持薄弱、与家人育儿观念冲突等问题。干预过程中,首先帮助产妇认知“母亲”新角色的多元内涵,降低角色适应的焦虑感;通过沟通技巧训练改善产妇与伴侣、长辈的互动模式,减少因育儿观念差异引发的人际冲突;同时引导产妇主动挖掘并利用社会支持资源,包括亲友帮助、社区育儿服务等,通过人际支持系统的完善为焦虑缓解提供外部支撑,实现人际功能与心理状态的同步改善。

4) 团体心理辅导: 团体心理辅导为大龄产妇提供了同伴支持的重要平台,通过群体互动实现焦虑的缓解与心理能量的提升(伍金娟,吴颖芳,伍少莹,蒋凤菊,胡碧兰,2024)。干预中以同龄、同处境的大龄产妇为对象,构建安全、保密的团体交流环境,如产后妈妈互助小组,鼓励成员分享产后焦虑的具体表现、育儿过程中的困惑与感受(伍金娟,吴颖芳,伍少莹,蒋凤菊,胡碧兰,2024)来促进经验共享。在交流中,成员能够发现自身经历的普遍性,有效减轻“独自承受”的孤立感与羞耻感;同时通过他人的成功经验中获得实用的育儿技巧与心理支持,在群体共鸣中增强应对信心,形成互助共进的心理支持氛围,为焦虑缓解提供持续的群体动力。

5) 家庭系统干预: 家庭系统干预将产妇个体的心理干预扩展至家庭层面,通过优化家庭功能为产后焦虑缓解构建良好的家庭环境(罗晓琳,2025)。一方面,强调伴侣的支持,引导伴侣主动参与育儿实践与家务劳动,减少产妇的身心负担,同时通过情感倾听、肯定与鼓励等方式,为产妇提供持续的情感支持,伴侣的理解与分担已被证实是缓解产后焦虑的关键保护性因素(罗晓琳,2025);另一方面,通过组织家庭会议等形式,促进家庭成员间的开放沟通,明确育儿过程中的分工职责,协调不同的育儿观念,减少家庭内部矛盾,构建和谐、支持性的家庭氛围,使家庭成为产妇应对产后焦虑的坚实后盾。

5. 讨论

大龄女性产后焦虑的干预需结合年龄、焦虑程度、家庭支持条件个体化选择。CBT循证基础扎实,

能直接纠正负面认知、缓解躯体症状，安全性高，适合多数中轻度焦虑产妇，但高度依赖专业人员，基层可及性有限，对超高龄、合并严重躯体不适或睡眠障碍者单独使用起效较慢。ACT 更适合因角色适应、完美主义引发的轻中度焦虑，可以减少心理内耗，但对症状较重者效果有限，且缺乏大样本长期随访数据支持远期疗效。IPT 贴近日常照护，易与产科护理结合，对改善家庭冲突、提升社会支持效果显著，但对单纯由激素波动、生理恢复导致的焦虑针对性不足。团体心理辅导可降低孤独感、增强同伴支持，适合低中风险且愿意参与社交的产妇，但存在参与度不均、内容难以完全匹配个体需求的问题。

现有研究方面，当前研究仍存在明显的局限性：一是年龄分层不足，多数研究以 35 岁为统一界值，未区分 35~40 岁、41 岁以上等，大龄产妇的生理、心理特点与干预需求未被充分关注；二是干预模式相对单一，多聚焦单一方法，缺少“生理调理 + 心理干预 + 家庭支持 + 社会服务”的整合模式研究，难以应对多因素致病的复杂问题；三是多数研究仅关注短期效果，对产后 1 年以上复发风险、母婴长期结局追踪不足，机制研究也较为薄弱。

6. 总结与展望

大龄女性产后焦虑是生理变化、心理特质、家庭结构、社会环境等多因素(卢国平, 2020)交互作用的复杂议题，其有效预防与科学疏导需要突破单一干预维度的局限，构建系统性、全周期的社会 - 心理 - 医学整合模式。未来，应通过科普宣传、社区讲座、媒体传播等多元渠道强化公众认知教育，破除对产后情绪问题的社会污名化，引导全社会建立科学认知与包容态度；将围产期心理健康筛查纳入妇幼保健常规流程，实现孕前、孕期、产后全周期覆盖，同时完善标准化咨询服务与跨机构转诊通道，形成“筛查 - 评估 - 干预 - 转诊”的闭环医疗服务体系；借助数字化技术开发适配需求的心理健康 APP、在线咨询平台等工具，根据产妇个体差异提供定制化服务，提升心理支持的可及性与便捷性；并聚焦中国文化背景与家庭结构特点，深化本土化研究，探索大龄产妇产后焦虑的独特诱因与适配干预方案，为实践提供科学支撑。

综上，大龄女性产后焦虑的防控需要医疗系统、家庭、社会形成合力。通过构建全周期、多维度的支撑网络，将科学干预贯穿于孕前、孕期、产后各阶段，既强化个体心理调适能力，又优化家庭支持功能与社会服务环境，方能为大龄产妇保驾护航，助力她们以健康从容的心态适应母亲角色，在育儿过程中实现个人成长，充分感受为人母的幸福与价值。

参考文献

- 曹晓, 牛淑芳(2025). 产后抑郁治疗及新兴疗法研究进展. *中国医学创新*, 22(7), 159-164.
- 陈翀宇, 江景涛, 甘代军(2020). 产妇产后不良情绪与社会经济地位的相关性研究. *中国初级卫生保健*, 34(2), 32-35.
- 康爱琴, 杨连, 吴春玫(2017). 全程化产后抑郁预防干预模式探讨. *中国妇幼保健*, 32(1), 7-9.
- 林飞云, 周敏聪, 陈晓雯(2025). 高龄经产妇产后抑郁症状及影响因素分析. *预防医学*, 37(7), 732-736.
- 卢国平(2020). 高龄产妇剖宫产术后焦虑抑郁发生状况及影响因素分析. *实用妇科内分泌电子杂志*, 7(12), 22-23.
- 罗晓琳(2025). 基于家庭支持系统的产后护理干预对产妇健康恢复的效果分析. *中国医药指南*, 23(14), 161-163.
- 马学霞, 曾辉, 杨现鹤(2022). 积极心理干预对高龄产妇产前焦虑及产后抑郁、母亲角色适应的影响. *保健医学研究与实践*, 19(12), 167-171.
- 戚雨遐(2025). 高龄初产妇产后抑郁状况调查分析. *浙江临床医学*, 27(4), 601-603.
- 唐顺姣, 张德琼, 马少群, 潘钰霞(2022). 坤泰胶囊联合认知行为疗法治疗产后焦虑及抑郁症的疗效观察. *中国社区医师*, 38(2), 91-93.
- 田丽君, 石郑阳, 郝金奇, 余艳琴, 石继海(2023). 高龄产妇临床特点及妊娠结局分析. *妇儿健康导刊*, 2(3), 89-91.
- 王琴, 李伟, 王声滂(2025). 有氧运动联合接纳承诺疗法对产后抑郁患者的改善作用分析. *中国妇幼保健*, 40(18),

3336-3340.

伍金娟, 吴颖芳, 伍少莹, 蒋凤菊, 胡碧兰(2024). 孕期团体心理辅导在预防产后焦虑抑郁中的效果评价. *心理月刊*, 19(11), 177-179+214.

徐雨洁(2025). 产褥期妇女产后焦虑轨迹及影响因素的纵向研究. 硕士学位论文, 合肥: 安徽医科大学.

杨芳(2022). 个案工作在产妇产后焦虑情绪缓解中的应用. 硕士学位论文, 兰州: 西北师范大学.

周正银, 李民杰(2023). 中西医结合治疗产后焦虑症的研究进展. *湖南中医杂志*, 39(9), 211-214.

Mulcahy, M., Long, C., Morrow, T., Galbally, M., Rees, C., & Anderson, R. (2023). Consensus Recommendations for the Assessment and Treatment of Perinatal Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): A Delphi Study. *Archives of Women's Mental Health*, 26, 389-399. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01315-2>