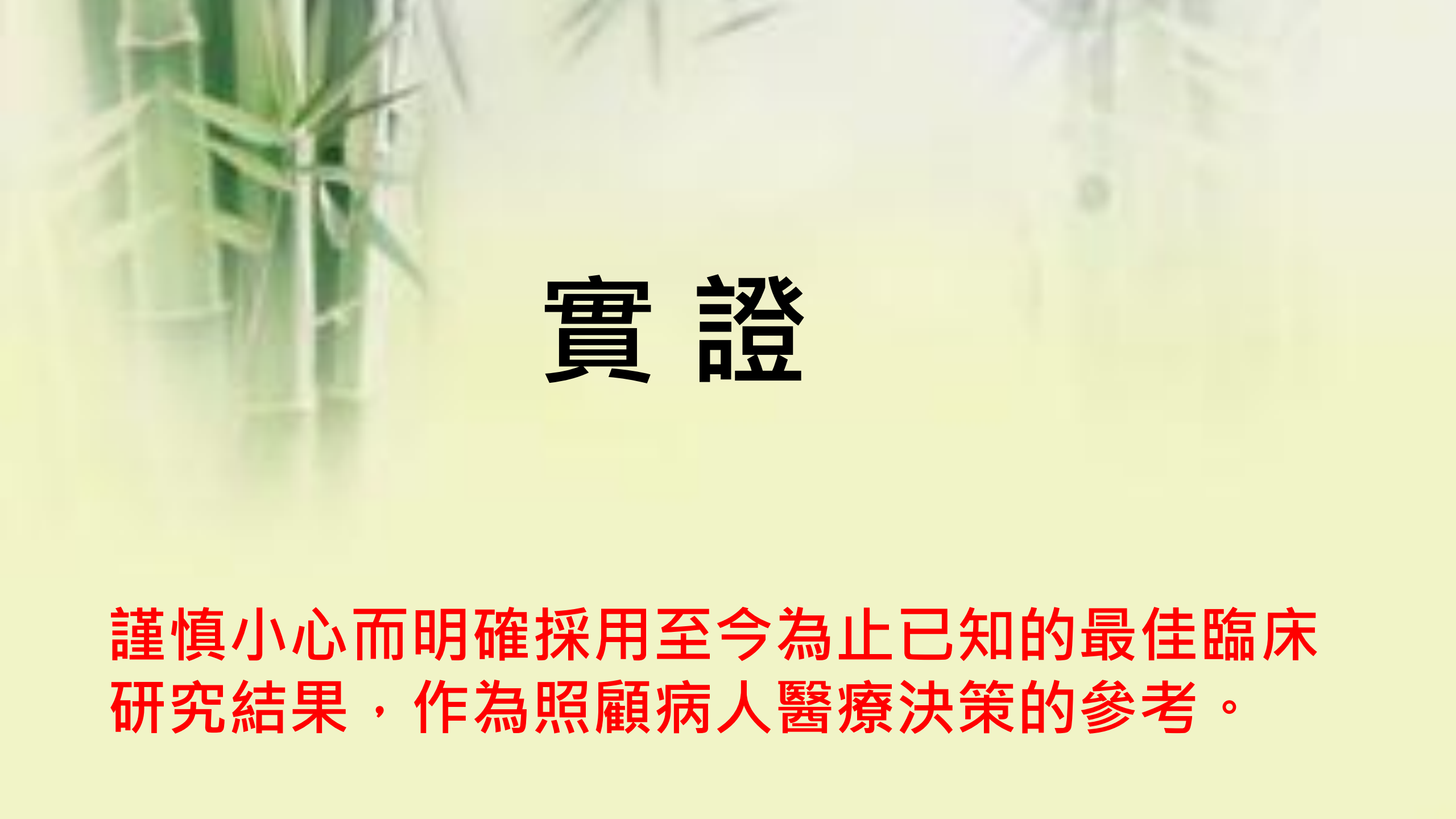


以實證為基礎的產後照護

胡蓮珍

Lien-Jen Hwu

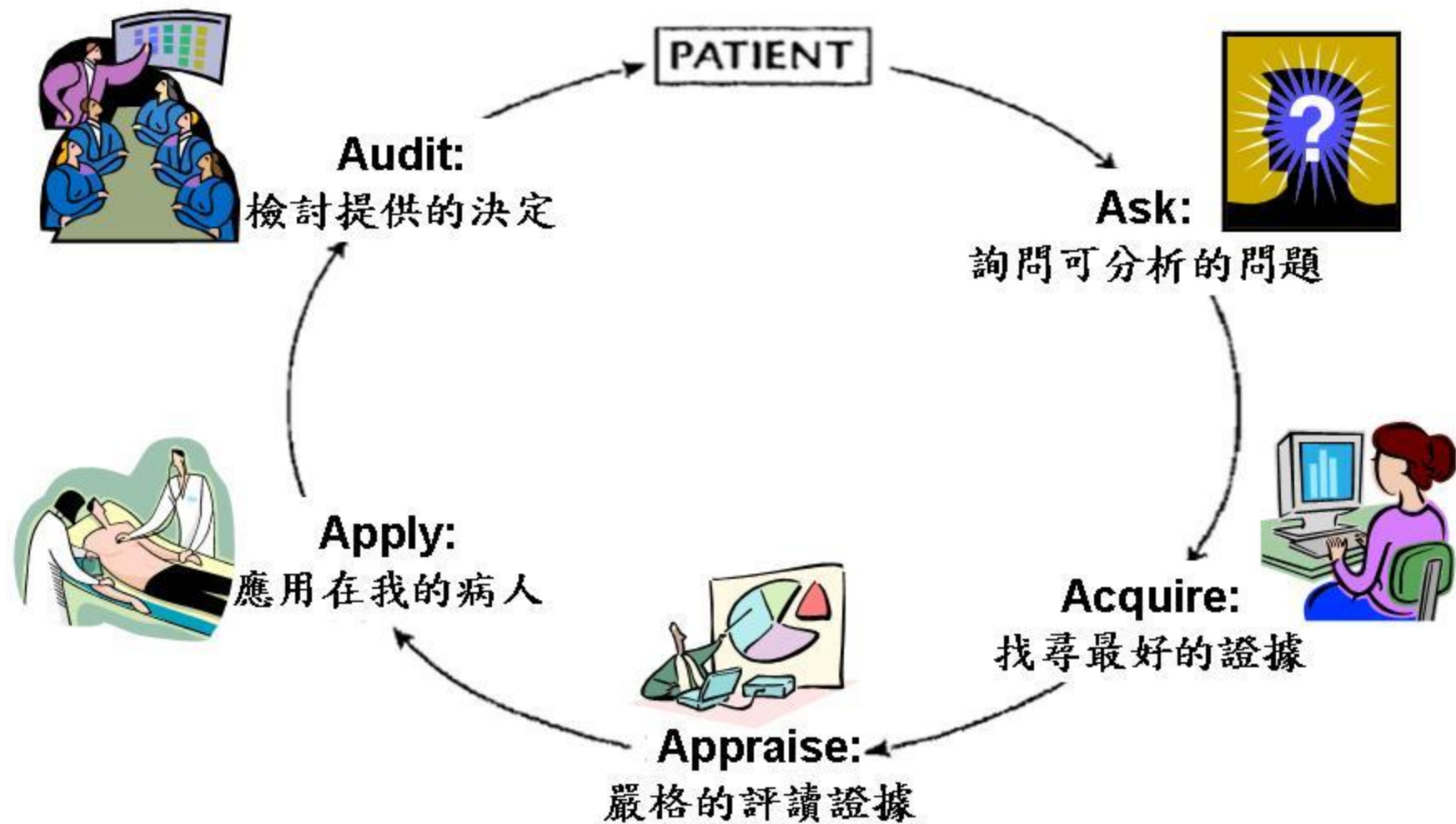


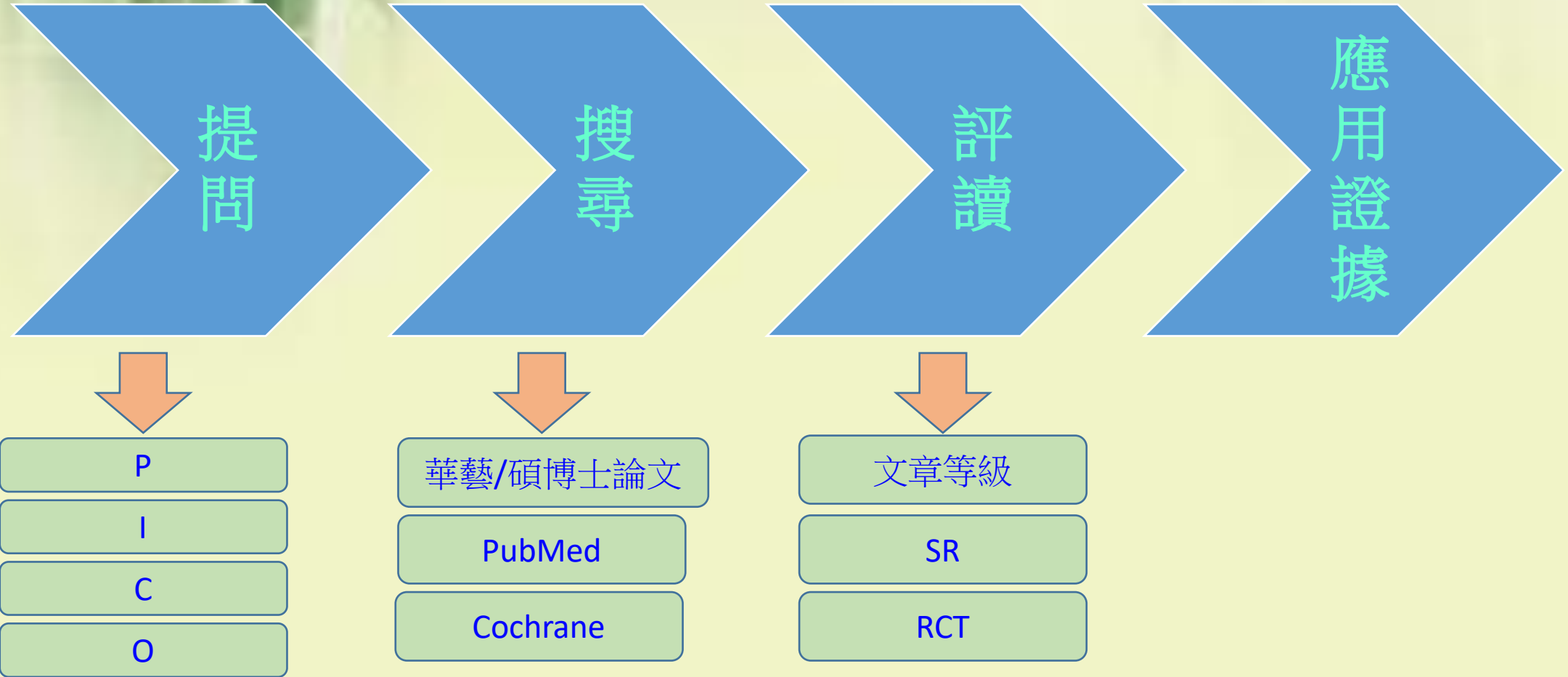


實證

謹慎小心而明確採用至今為止已知的最佳臨床研究結果，作為照顧病人醫療決策的參考。

Evidence cycle "5 A"





提問

P

I

C

O

搜尋

華藝/碩博士論文

PubMed

Cochrane

評讀

文章等級

SR

RCT

應用證據

Strength of Evidence

實證醫學證據等級

Level	定義
Level I	有顯著意義的隨機對照研究報告 (Randomized controlled trials, RCT)
Level II	世代研究 (Cohort study)
Level III	病例及對照組研究 (Case-control study)
Level IV	病例報告 (Case series)
Level V	專家意見 (Expert opinion)

產後照護

```
graph LR; A[產後照護] --- B[生理]; A --- C[心理]; A --- D[親子關係];
```

生理

心理

親子關係



產後生理照護

提問

P

I/C

O

產後婦女執行會陰冰敷可降低會陰傷口疼痛?

評讀

PubMed.gov

(((vaginal delivery) OR (vaginal birth)) AND (ice pack)) AND (perineal pain)

Advanced Create alert Create RSS

Search

User Guide

Change sort order, format, and items per page

Save Email Send to

Sorted by: Best match

Display options

MY NCBI FILTERS

RESULTS BY YEAR

2008 2021

TEXT AVAILABILITY

Abstract

Free full text

Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

Associated data

ARTICLE TYPE

Books and Documents

Clinical Trial

Meta-Analysis

Randomized Controlled Trial

7 results

1

Ice pack induced perineal analgesia after spontaneous vaginal birth: Randomized controlled trial.

Francisco AA, De Oliveira SMJV, Steen M, Nobre MRC, De Souza EV.
Women Birth. 2018 Oct;31(5):e334-e340. doi: 10.1016/j.wombi.2017.12.011. Epub 2018 Jan 12.
PMID: 29337008 Clinical Trial.

BACKGROUND: **Ice-pack** is widely used for alleviating postpartum **perineal pain** sustained after **birth** related **perineal** trauma. ...CONCLUSION: By applying an **ice-pack** for 10min to the **perineum**, effective **pain** relie ...

2

Perineal Pain Management with Cryotherapy after Vaginal Delivery: A Randomized Clinical Trial.

Morais I, Lemos A, Katz L, Melo LF, Maciel MM, Amorim MM.
Rev Bras Ginecol Obstet. 2016 Jul;38(7):325-32. doi: 10.1055/s-0036-1584941. Epub 2016 Jul 18.
PMID: 27427867 Free article. Clinical Trial.

Introduction Systematic reviews that evaluate the **perineal** cryotherapy to reduce **pain** in the **vaginal** postpartum are inconclusive. ...Conclusion The use of cryotherapy following normal **vaginal delivery** within the concept of humanized minimally in ...

3

The effect of acupressure applied to points LV4 and LI4 on perceived acute postpartum perineal pain after vaginal birth with episiotomy: a randomized controlled study.

Şolt Kirca A, Kanza Gul D.
Arch Gynecol Obstet. 2020 Feb;301(2):473-481. doi: 10.1007/s00404-020-05439-z. Epub 2020 Jan 27.
PMID: 31989291 Clinical Trial.

PURPOSE: Acupressure can be used for alleviating **perineal pain** sustained after a **vaginal birth** with

評讀

Original Research - Quantitative

Ice pack induced perineal analgesia after spontaneous vaginal birth: Randomized controlled trial

Adriana Amorim Francisco^{a,*}, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos De Oliveira^b,
Mary Steen^c, Moacyr Roberto Cuce Nobre^d, Eder Viana De Souza^e

^aRua Napoleão de Barros, 754, São Paulo - SP, CEP 04024-002, Brazil

^bSchool of Nursing, University of São Paulo, Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo, CEP 05403-000, Brazil

^cSchool of Nursing and Midwifery, University of South Australia, 101 Currie St, Adelaide, SA 5001, Australia

^dMedical School, Clinical Epidemiology Unit, Heart Institute (InCor), University of São Paulo, Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 44, São Paulo, CEP 05403-904, Brazil

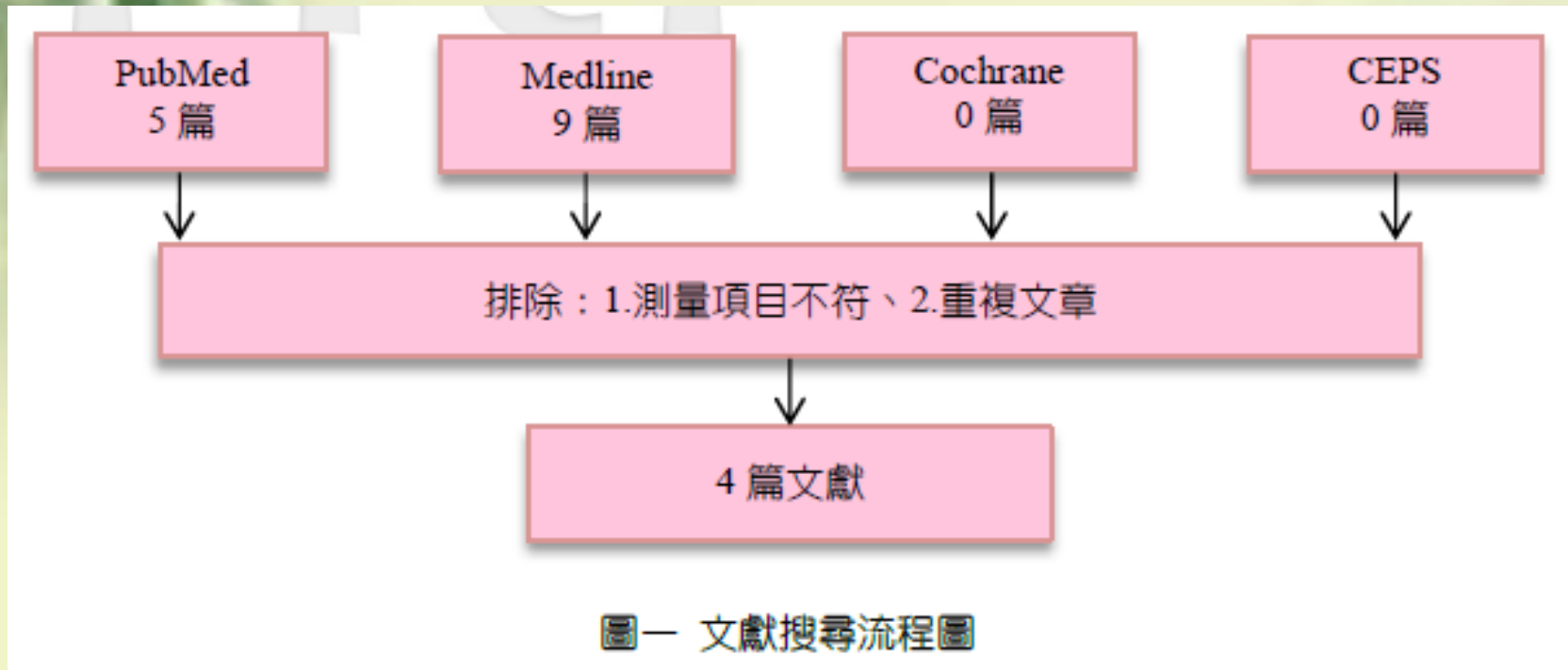
^eSchool of Medicine, Municipal University of Sao Caetano do Sul, Av. Goiás, 3400, São Caetano do Sul, SP, CEP 09550-051, Brazil

2018年

分娩後產婦執行會陰冰敷降低
會陰傷口疼痛之成效

2020年

分娩後產婦執行會陰冰敷降低會陰傷口疼痛之成效



第一作者 年代/國家	研究對象	介入措施	評值方法與時間	研究結果	JADAD
Francisco 2018 (巴西)	1. 18 歲以上初產婦足月產 2. 陰道分娩 3. 會陰部 3~4 級撕裂傷 4. 分娩後 6~24 小時內會陰部疼痛分數 ≥ 3 5. 產後 3 小時未接受止痛劑	共 69 名 實驗組：常規加會陰部冰敷 10 分鐘 (n=35) 對照組：常規每 6 小時服用止痛藥 (n=34)	1. 10 分疼痛量表 2. 共評估 3 次，分別為冰敷前、立即冰敷後、冰敷兩個小時後疼痛分數	1. 使用冰袋前實驗組與對照組疼痛無明顯差異 (p=.505)。 2. 冰袋立即使用後，實驗組對會陰疼痛強度從 5.1 降至 1.1、對照組從 5.1 降至 4.4，實驗組疼痛降低顯著高於對照組 (p<.0001)。 3. 使用冰敷 2 小時後，實驗組和對照組產婦分別有 61.9%和 89.3%之會陰疼痛分數維持不變，此顯示實驗組採會陰冰袋 10 分鐘，會陰疼痛緩解可維持 2 小時成效。	3/5 隨機 (2) 盲化 (0) 退出 (1)
Beleza 2017 (巴西)	1. 18 歲以上 2. 陰道分娩婦女 3. 會陰部 2 級撕裂傷 4. 分娩後 6~24 小時會陰部疼痛	共 50 名 實驗組：常規加會陰傷口冰敷 20 分鐘 (n=24) 對照組：常規止痛藥 (n=26)	1. 10 分疼痛量表 2. 評估時間共 3 次，分別為使用前、20 分鐘、60 分鐘	1. 比較使用前、20 分鐘、60 分鐘後疼痛分數，使用前兩組疼痛無差異 (95% CI 0~1.1)，使用 20 分鐘後有顯著成效 (95%CI -3.2~-0.9)，而 1 小時後兩組無明顯成效差異 (95% CI -2.6~0.3)，此顯示實驗組採會陰部冰敷 20 分鐘能夠有效緩解疼痛。 2. 88%產婦對冰敷療法感到舒適，且願意再次執行冰敷療法。	3/5 隨機 (2) 盲化 (0) 退出 (1)

第一作者 年代/國家	研究對象	介入措施	評估方法與時間	研究結果	JADAD
Lu 2015 (台灣)	1. 18 歲以上足月產 2. 陰道分娩婦女 3. 單胎 4. 新生兒體重在 2500~4000 克	共 70 名 實驗組：常規加會陰冰敷 10 分鐘後更換冰敷袋，溫度維持 12~15℃，每次 15~20 分鐘，每天三次 (n=35) 對照組：常規止痛劑及溫水坐浴 (n=35)	1. 簡短疼痛量表 (BPI) 2. 評估時間分娩後 12、24 和 48 小時	1. 分娩後 48 小時平均疼痛強度，實驗組 2.97±0.73 和對照組 5.57±3.88 (p<.01) 2. 實驗組在分娩後 12、24 和 48 小時疼痛管理得分明顯降低 (p<.05)，對日常活動干擾明顯降低 (p<.05)，使用後疼痛強度與使用前結果相比平均降低了 1.69~6.81 分。兩組在分娩後 48 小時相比，實驗組疼痛強度值顯著下降 (p<.01)；對於疼痛管理滿意度高於對照組 (p<.05)。 3. 在產婦分娩後 48 小時實施會陰冰敷能改善會陰疼痛強度。	3/5 隨機 (2) 盲化 (0) 退出 (1)
Leventhal 2011 (巴西)	1. 18 歲以上 2. 單胎、足月、自然產 3. 分娩後 2~48 小時內會陰部疼痛分數 ≥3 4. 產後 6 小時未接受止痛劑無痔瘡或血腫	共 114 名 實驗組：會陰部冰敷 20 分鐘 (n=38) 安慰劑組：使用常溫水袋 (n=38) 對照組：未進行任何治療 (n=38)	1. 0~10 分疼痛量表評分 2. 評估 4 次 (冰敷前、20 分鐘、40 分鐘、60 分鐘後) 的疼痛分數	1. 比較使用前、20 分鐘、40 分鐘、60 分鐘後平均疼痛分數 使用前：對照組 4.5、安慰劑組 4.5、實驗組 4.6； 20 分鐘：對照組 3.3、安慰劑組 2.1、實驗組 1.6 (實 vs. 對達顯著差異 P= .032) 40 分鐘：對照組 3.3、安慰劑組 2.1、實驗組 1.6； 60 分鐘：對照組 3.1、安慰劑組 1.8、實驗組 1.5； 2. 會陰冰敷 20 分鐘能有效降低產婦分娩後會陰疼痛	3/5 隨機 (2) 盲化 (0) 退出 (1)

產後冰敷會陰傷口

10 ~ 20分鐘

12 ~ 15°C

一天至少三次

能有效緩解產後婦女會陰傷口疼痛

維持2小時

提問

產後為什麼要子宮按摩？

產後婦女子宮按摩可以減少產後大出血？

評讀



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

2013年

Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage (Review)

Hofmeyr GJ, Abdel-Aleem H, Abdel-Aleem MA

**Review
2篇RCT**

胎盤分娩前

實驗組：子宮按摩 對照組：不接受按摩

評讀

失血量超過500毫升，無統計學意義

產後30分鐘胎盤娩出，無統計學意義

失血量超過1000毫升，無統計學意義

Analysis 1.1. Comparison 1 Uterine massage commenced before placental delivery versus no uterine massage: vaginal birth, Outcome 1 Blood loss 500 mL or more after trial entry.

Study or subgroup	Massage n/N	No massage n/N	Risk Ratio M-H, Random, 95% CI	Weight	Risk Ratio M-H, Random, 95% CI
-------------------	----------------	-------------------	-----------------------------------	--------	-----------------------------------

1.1.1 Routine active management of 3rd stage of labour

Analysis 1.2. Comparison 1 Uterine massage commenced before placental delivery versus no uterine massage: vaginal birth, Outcome 2 Placenta delivered more than 30 minutes after birth.

Study or subgroup	massage n/N	No massage n/N	Risk Ratio M-H, Fixed, 95% CI	Weight	Risk Ratio M-H, Fixed, 95% CI
-------------------	----------------	-------------------	----------------------------------	--------	----------------------------------

1.2.1 Routine active management of 3rd stage of labour

Abdel-Aleem 2010 Egypt	0/318	0/309			Not estimable
------------------------	-------	-------	--	--	---------------

Analysis 1.6. Comparison 1 Uterine massage commenced before placental delivery versus no uterine massage: vaginal birth, Outcome 6 Blood loss > 1000 mL.

Study or subgroup	Massage n/N	No massage n/N	Risk Ratio M-H, Fixed, 95% CI	Weight	Risk Ratio M-H, Fixed, 95% CI
-------------------	----------------	-------------------	----------------------------------	--------	----------------------------------

1.6.1 Routine use of uterotonics

Abdel-Aleem 2010 Egypt	0/318	0/309			Not estimable
Abdel-Aleem 2010 S Africa	3/334	1/330		100%	2.96[0.31,28.35]
Subtotal (95% CI)	652	639		100%	2.96[0.31,28.35]

Total events: 3 (Massage), 1 (No massage)

Heterogeneity: Not applicable

Test for overall effect: Z=0.94(P=0.35)

Message 0.01 0.1 1 10 100 No message

胎盤分娩後

實驗組：子宮按摩

對照組：不接受按摩

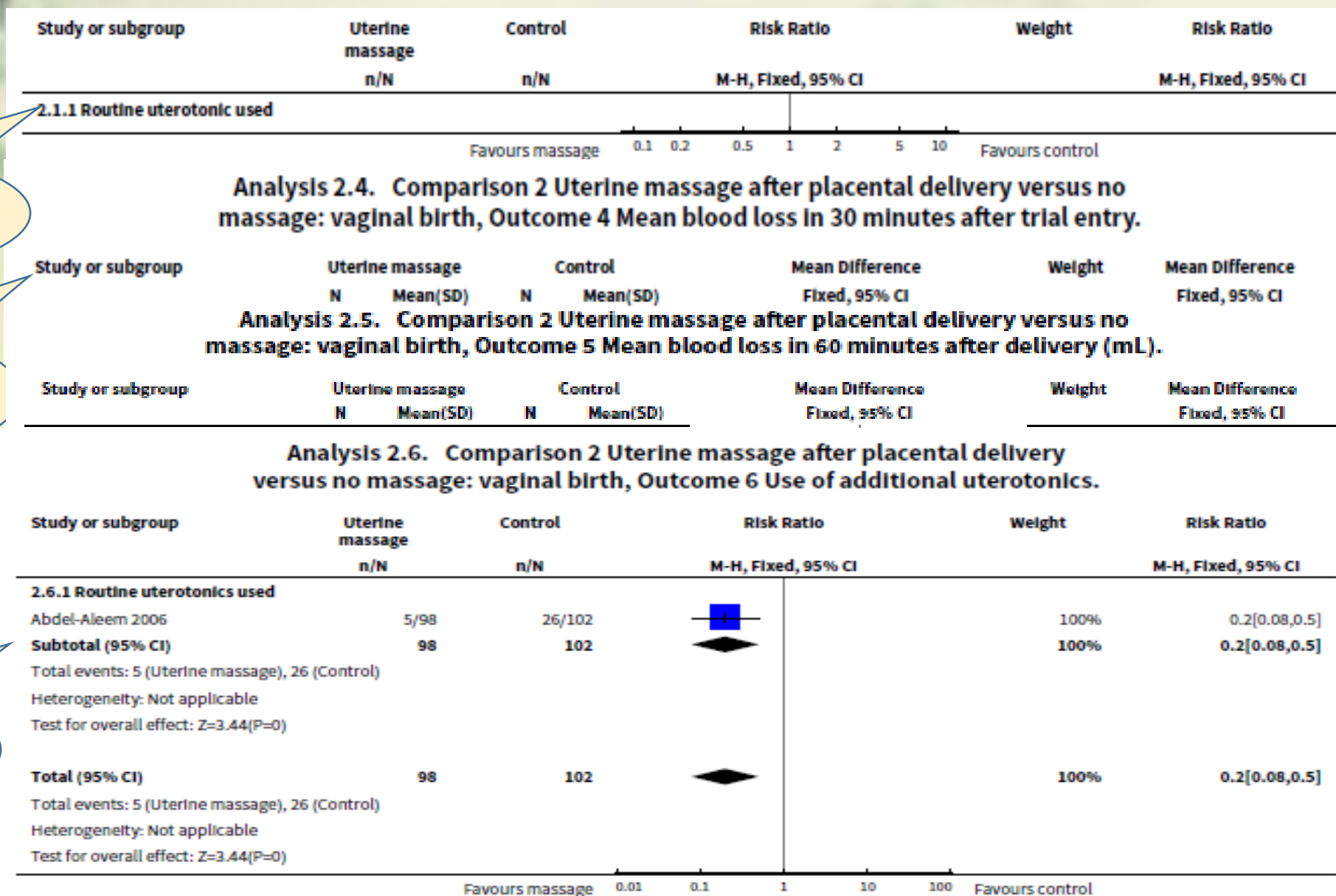
評讀

失血量超過500毫升，無統計學意義

按摩後30分鐘平均失血量，統計顯著意義

分娩後60分鐘平均失血量，統計顯著意義

使用額外的宮縮劑，統計顯著意義



子宮按摩時機：胎盤娩出後

- 失血量超過 500 mL 的產婦，沒有統計上的顯著差異
- 兩組均無胎盤滯留病例
- 子宮按摩組的平均失血量在分娩後 30 分鐘和 60 分鐘，顯著減少
- 子宮按摩組對額外宮縮劑的需求顯著減少

提問

產後需要喝生化湯嗎？

產後婦女喝生化湯可以幫助子宮收縮？

評讀

SPECIAL REPORT

2021年

生化湯
非產後萬靈丹
使用不當反傷身



奇美醫院
王瑜婷 | 中醫部婦兒科 主任

「媽媽已經跟中藥行訂了一個月生化湯，我需要喝這麼久嗎？」

「小產有需要喝生化湯嗎？」

「主治醫師說我剖腹產不能喝生化湯，但是我婆婆已經幫我準備了…」

不論在產後病房，產後護理之家，甚至在網路上，關於生化湯的問題，幾可榮登臺灣產後照護常見疑問的冠軍，且民間、中醫、西醫對生化湯在產後使用的見解又不盡相同，常讓民眾覺得無所適從。

由於早期飲食營養豐富度、生產環境

古籍記載的生化湯配方繁多，目前常用的組成為《傳青主女科》所載，包含補血活血的當歸、活血化瘀的川芎、桃仁、溫經散寒的炮薑與炙甘草，過去在煎藥時會加行氣的黃酒以助活血，及寒涼的童便以助散瘀、降火滋陰以降生化湯之燥熱。但目前因童便取得不易，且酒水經過烹煮後仍會有酒精殘留，若哺乳媽媽攝入酒精，除了會影響母乳產量外，含酒精的奶水也會影響新生兒的腦部發育，所以現代在煎煮生化湯時也不再強調要加重童便及酒。

現代藥理學分析認為，生化湯可幫助產

中國醫藥大學中醫學系碩士班碩士論文

編號：GICMS- 412

指導教授：侯庭鏞 教授

共同指導教授：謝慶良 教授

2015年

論文題目

利用全基因體微陣列技術探討生化湯對子宮之

作用機轉

The study of effective mechanism of Sheng Hua Tang on uterus by microarray technique

研究生：李容妙

中華民國一〇四年六月

1 辨明體況，不拘泥於原方

中醫藥的特點在於能夠靈活的加減配伍，由於營養狀態跟生活環境古今相異，筆者至今遇到產後純粹血虛伴寒凝血滯的個案並不多，多數為血虛夾有熱、濕熱或氣滯等證，可見口乾渴、盜汗、脹氣等症，此時使用原方反而會加重症狀，需減少或去除性燥的藥材如：川芎、炮薑，酌加具有涼血清熱、或活血利濕、或理氣等之藥材如：紅花、牡丹皮、益母草、陳皮等。

2 生產方式影響惡露的排除狀況

以剖腹產來說，由於在生產過程中，產科醫師已協助清除惡露，因此遺留在子宮內的惡露量極少，且必要時會給予子宮收縮劑，此時中醫師就不太會使用生化湯，或在剖腹產後五天，未觀察到大量出血時，酌情使用加減方，以幫助排除滯留在胞絡內的細小血瘀，處方不超過五帖。若是自然產，則觀察三天，再給予適當的生化湯加減，一般不超過七帖。若是小產，則視週數而定。

3 了解產後身體復原的過程 階段性使用

惡露通常會在產後一週內，量逐漸減少，且在二週內由鮮紅色轉為淡紅，故在產後 1~2 週內為生化湯使用的最適當時機。之

會干擾子宮內膜的復原，造成陰道反覆出血，因此不建議整個坐月子期間都喝生化湯。

4 聽從合格中醫師的建議使用

過去調查發現，產後使用生化湯後出血不止的案例，多是自行購買生化湯使用。華人的坐月子文化不脫離中藥材，而臺灣人對於中藥的觀念雖然正在進步，但仍不少民眾認為中藥溫和不傷身，而忽略錯用對身體健康造成的影響，在未辨明產婦體質便自行採買坐月子藥材的狀況仍不少見，但事實上，不僅是生化湯有其適用範圍，產婦體質、生產方式、產後身體狀態、產後身體修復的階段等，都有其適用的中藥材，因此，專業的合格中醫師評估建議便十分重要。居家坐月子的媽媽，可諮詢自己的中醫師或在生產醫院會診中醫師；若在產後護理之家坐月子，則可請駐診中醫師評估，必要時甚至可以調整餐食。

生化湯是幫助女性子宮復舊的良方，抑或傷身的毒藥，取決於應用的時機及時間長短，應根據專業合格中醫師建議審慎使用。



專家意見： 生化湯是幫助女性子宮復舊的良方，抑或傷身的毒藥，取決於應用的時機及時間長短，應根據專業合格中醫師建議審慎使用。

評讀

研究方法：健保資料庫2010.1.1-2010.12.31
100萬人承保抽樣歸人檔

生化湯：當歸16g, 川芎6g, 桃仁3g, 黑薑1g,
炙甘草1g, 製成浸膏8.2g，加入纖維粉6.6g,
湖精0.3g, 澱粉1.4g濃縮而成。

研究對象：週齡6-8週，體重20g之雌性小鼠

實驗組：人體1倍劑量口服生化湯200mg/kg

對照組：口服蒸餾水

中國醫藥大學中醫學系碩士班碩士論文

編號：GICMS- 412

指導教授：侯庭鏞 教授

共同指導教授：謝慶良 教授

論文題目

利用全基因體微陣列技術探討生化湯對子宮之

作用機轉

The study of effective mechanism of Sheng Hua Tang on uterus by
microarray technique

研究生：李容妙

中華民國一〇四年六月

4.1 生化湯臨床使用範疇

利用台灣全民健保資料庫 LHID 2010，進行生化湯開立次數以及疾病名稱之相關分析，統計中醫師共開立 11369 次生化湯，列出生化湯臨床運用排行前十名疾病名稱，以次數、百分比呈現描述性統計，如表 4.1。

表 4.1 生化湯臨床運用排行前十名疾病名稱、次數及百分比

	ICD code	病名	次數	百分比
1	6253	Dysmenorrhea 痛經症	1673	14.73
2	6269	Unspecified disorder of menstruation and other abnormal bleeding from female genital tract 未明示之月經異常及其他女性生殖道之異常出血	1233	10.85
3	626	Disorders of menstruation and other abnormal bleeding from female genital tract 月經異常及其他女性生殖道之異常出血	984	8.66
4	6260	Absence of menstruation 無月經	922	8.11
5	6264	Irregular menstrual cycle 月經周期不規則	888	7.81
6	A375	Dysmenorrhea 痛經症	844	7.42
7	6261	Scanty or infrequent menstruation 月經量或次數過少	385	3.39
8	A379	Premenstrual syndrome 經前症候群	350	3.08
9	6268	Other disorders of menstruation and other abnormal bleeding from female genital tract 其他月經異常及其他女性生殖道之異常出血	220	1.94
10	7840	Headache 頭痛	201	1.77

臨床中醫師使用
生化湯之診斷：
痛經症、月經異常/
女性生殖道之異常出血

生化湯作用在子宮的標靶基因

表 4.2 生化湯在雌鼠子宮作用之上調顯著差異基因表現 (Fold change log2 ratio>1)

Gene Name	Description	SHT/MOCK log2 ratio FC ± SD
Uterine coagulation mechanism		
F2R	coagulation factor II (thrombin) receptor	1.11 ± 9.50e-22
PLAT	plasminogen activator, tissue	1.42 ± 2.49e-19
FMOD	fibromodulin	1.29 ± 4.89e-27
PDGFRB	platelet derived growth factor receptor, beta polypeptide	1.03 ± 1.45e-08
PLEK	pleckstrin	1.53 ± 1.81e-17
PLAUR	plasminogen activator, urokinase receptor	1.38 ± 3.07e-18
THSD7A	thrombospondin, type I, domain containing 7A	1.44 ± 2.72e-19

結論：
服用生化湯之適應症，月經後期因子宮收縮不良，點滴不盡的月經淋瀝證上。

機轉：
祛瘀、生新

當產婦問您：我需要喝生化湯嗎？
您怎麼回答？

提問

第二胎子宮收縮會比較痛嗎？

產後婦女產後痛會隨著胎次增加嗎？

評讀

Pain and uterine contractions during breast feeding in the immediate post-partum period increase with parity

Anita Holdcroft^{a,*}, Saowarat Snidvongs^a, Angie Cason^b,
Caroline J. Doré^c, Karen J. Berkley^b

^aDepartment of Anaesthesia, Hammersmith Hospital, Du Cane Road, London W12 0HS, UK

^bProgram in Neuroscience, Tallahassee, FL 32306-1270, USA

^cMRC Clinical Trials Unit, 222 Euston Road, London NW1 2DA, UK

Received 1 October 2002; received in revised form 3 January 2003; accepted 7 March 2003

2003年

評讀

研究方法：Structured questionnaire

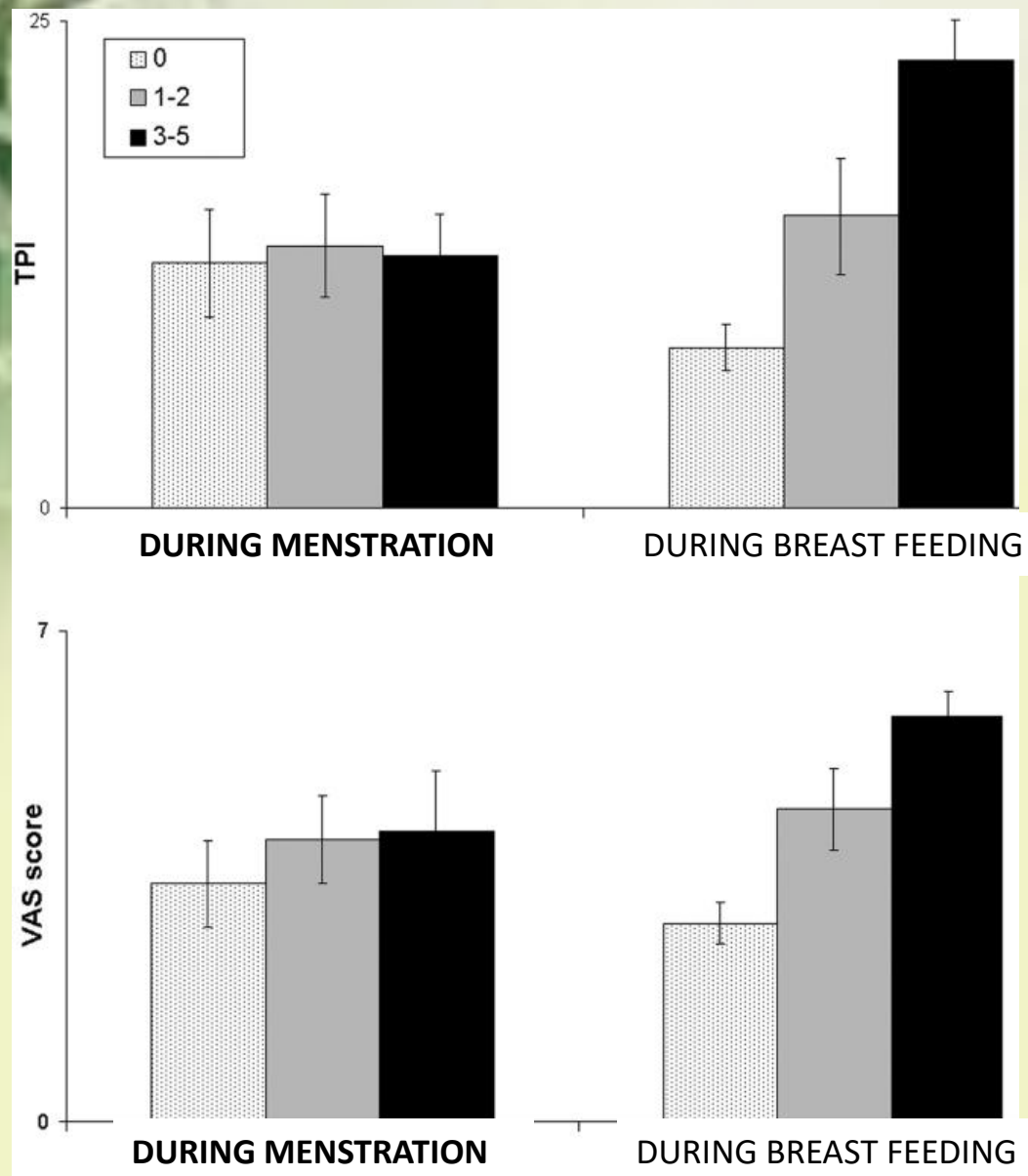
研究對象：50 English-speaking women
between the ages of 18 and 45
years, breast feeding their babies

研究工具：visual analog scale (VAS)
the McGill Pain Questionnaire (MPQ)
Tocodynamometric monitoring

研究結果：

疼痛部位：lower abdomen
low back
breast

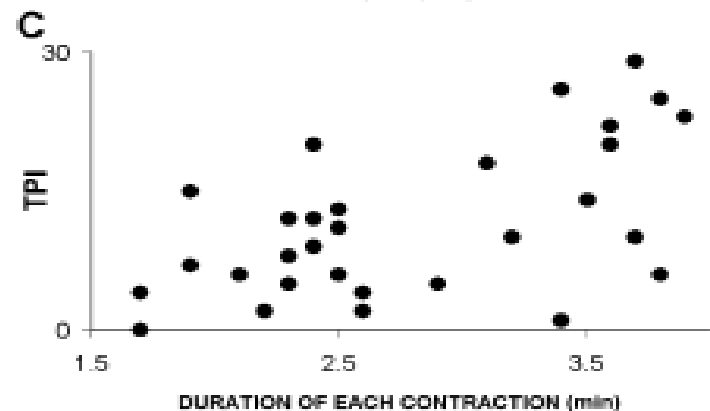
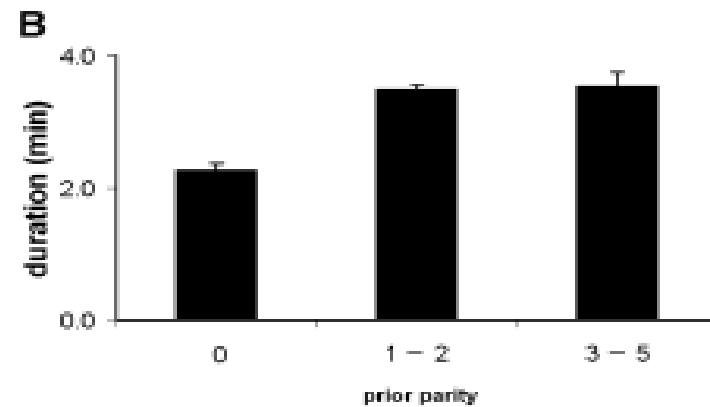
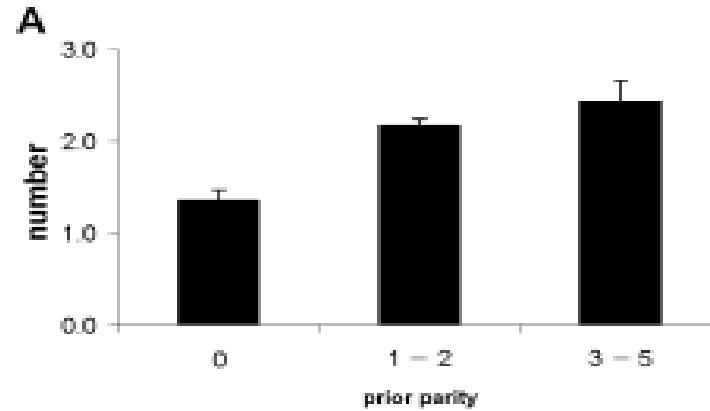
研究結果：



Relationship between pain intensity scores (TPI and VAS) during breast feeding and during menstruation (mean and standard errors) in the three parous groups. 0, no prior births; 1–2, one or two prior births; 3–5, three to five prior births. Trend with parity: **TPI** (Menstruation $\rho=0.08$, $P=0.6$; Breast feeding $\rho=0.57$, $P < 0.001$, difference [breast feeding - menstruation] $\rho=0.41$, $P < 0.003$); **VAS** (menstruation $\rho=0.14$, $P=0.3$; breast feeding $\rho=0.50$, $P < 0.001$, difference [breast feeding - menstruation] $\rho=0.25$, $P=0.08$).

評讀

研究結果：



Relationship between parity and the number (A) and duration (B) of uterine contractions during breast feeding (mean and standard errors; both correlations significant, $P < 0.001$). C. Relationship between the TPI scores and the mean duration of contractions ($\rho = 0.49$, $p = 0.006$).

當產後婦女問您：我怎麼覺得肚子很痛？
您怎麼回答？



產後心理照護

產後情緒

- Postpartum Blue：情緒起伏、失眠、緊張、對事物過於敏感、容易掉眼淚...
- Postpartum Depression：失眠、喪失自我控制、罪惡感、注意力無法集中、健忘、心情不平靜、時常哭泣或掉淚、依賴、焦慮、疲倦、傷心、易怒暴躁、無法忍受挫折、負向思考...

The risk factors for postpartum depression: A population-based study

Michael E. Silverman Ph.D. ✉, Abraham Reichenberg Ph.D., David A. Savitz Ph.D., Sven Cnattingius MD, Ph.D., Paul Lichtenstein Ph.D., Christina M. Hultman Ph.D., Henrik Larsson Ph.D., Sven Sandin Ph.D.

First published: 18 January 2017 | <https://doi.org/10.1002/da.22597> | Citations: 77

2017年

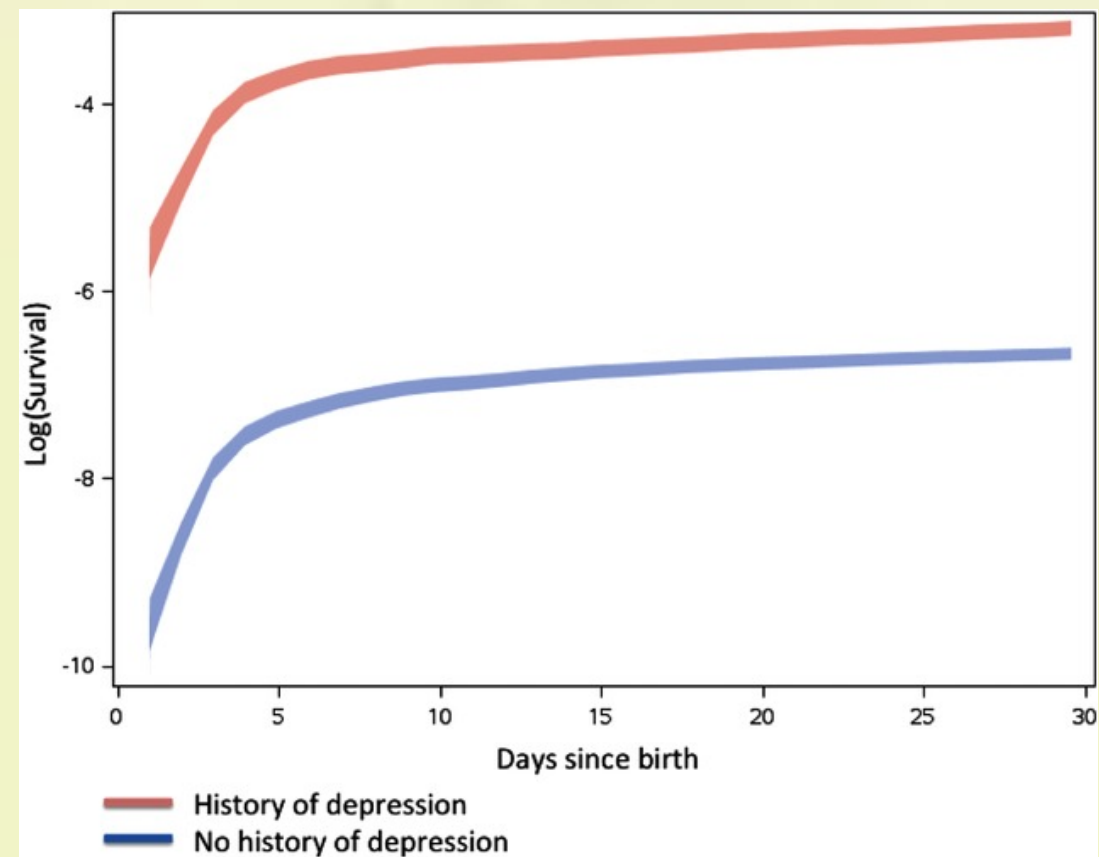
研究方法：A nationwide prospective cohort study

研究地點/時間：Sweden from 1997 through 2008

結果：有憂鬱病史的婦女產後憂鬱是沒有病史的21.03倍

高齡 1.25倍

妊娠糖尿病 1.70倍



OPEN

Predicting women with depressive symptoms postpartum with machine learning methods

Sam Andersson¹, Deepti R. Bathula², Stavros I. Iliadis¹, Martin Walter^{3,4,5} & Alkistis Skalkidou¹✉

研究方法：population-based prospective cohort study

研究地點/時間：Sweden, collected between 2009 and 2018

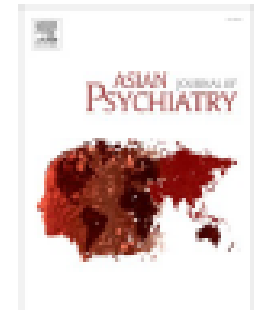
結果：The variables setting women at most risk for PPD were depression and anxiety during pregnancy, as well as variables related to resilience and personality.



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Asian Journal of Psychiatry

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ajp



Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses

Zhao Xiao-hu^a, Zhang Zhi-hua^{b,*}



2020年

Identification

Records identified through
database searching EMBASE
(n = 148)

Records identified through
database searching PsycINFO
(n = 45)

Records identified through
database searching PubMed
(n = 41)

Screening

Records after duplicates removed
(n = 188)

Records screened
(n = 188)

Records excluded
(n = 108)

Eligibility

Full-text articles assessed
for eligibility
(n = 80)

Full-text articles excluded,
with reasons
(n = 32)

Included

Studies included in
qualitative synthesis
(n = 48)


Diagram 1. PRISMA 2009 Flow Diagram.

- 
1. Violence and abuse
 2. Immigration status
 3. Gestational diabetes
 4. Cesarean section
 5. Depression
 6. Vitamin D deficiency
 7. Obese and overweight
 8. Sleep
 9. Skin-to-skin care
 10. Postpartum anemia
 11. Cortisol
 12. Thyroid peroxidase autoantibodies status
 13. Acculturation
 14. Traditional confinement practices
 15. Social support
 16. Birth and infant related factors
 17. Dietary and nutrition
 18. Hormonal contraception
 19. Genetic or epigenetic markers

臨床上您如何發現有潛在產後憂鬱症的產婦？



產後親子關係

- 
- Bonding as the connection of a mother to her baby.
(Klaus & Kennell, 1982)
 - Bonding refers to emotional messages and actions displayed by a mother to her child.
 - Attachment as the connection of a baby to its mother.
(Bowlby, 1958)
 - Attachment speaks more to a parent' s proximity and commitment that invoke a positive connection of a child to his or her parent(s).

Maternal–Infant Bonding (MIB)

During pregnancy



Alterations in hormones



Maternal behaviors

During labor and childbirth



Increase in oxytocin/ cortisol



Lactation

促進親子關係的措施

Interventions to Improve Maternal-Infant Relationships in Mothers With

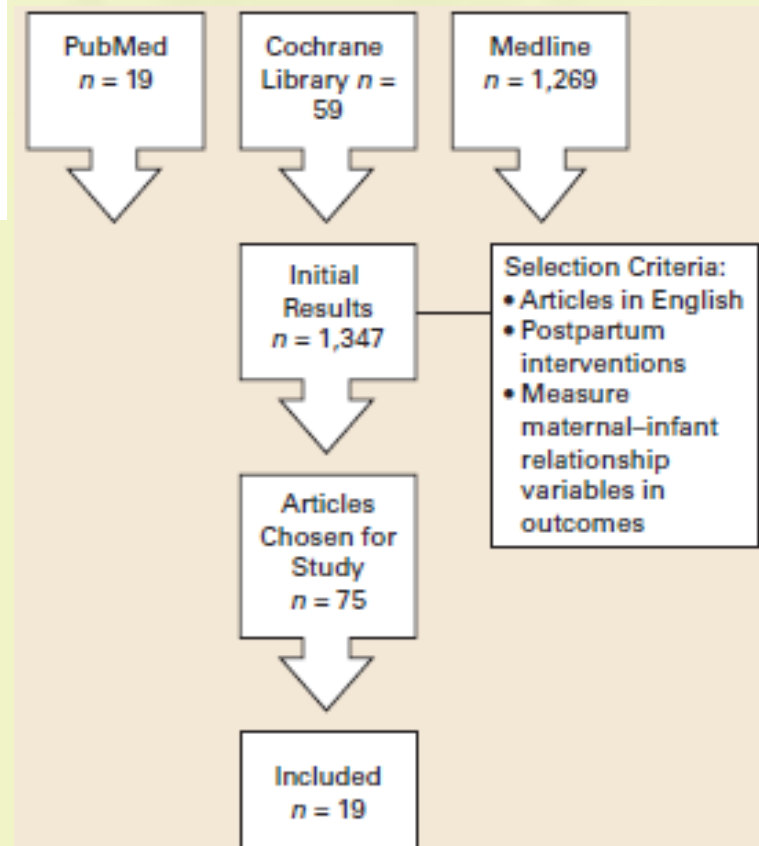
POSTPARTUM MOOD DISORDERS

Rebekah Lindensmith, BHSc, BScN

2018年

研究方法：

A literature review was conducted using three electronic databases: PubMed, Cochrane Library, and Medline.



- 
- **Infant Massage**
 - **Psychotherapy**
 - **Pharmacological Interventions**
 - **Family Involvement**
 - **Education and Coaching**

結論

大膽假設
小心求證



From: <https://www.myvideo.net.tw/details/0/315476/rank>

From: <https://www.wearn.com/bbs/t1040237.html>