

心理干预对 IVF-ET 疗效的促进作用

唐向辉¹⁾, 陈晓刚²⁾, 张琼芬¹⁾, 叶少玲³⁾, 曹跃龄¹⁾

(1) 云南省第二人民医院生殖医学科, 云南昆明 650032; 2) 昆明医科大学资产管理处, 云南昆明 650500; 3) 云南开放大学心理学教研室, 云南昆明 650021)

[摘要] **目的** 探讨在 IVF-ET 治疗过程中, 应用心理干预措施提高 IVF-ET 成功率. **方法** 选取 2012 年 2 月至 2013 年 1 月间在云南省第二人民医院接受 IVF-ET 技术治疗的不孕症患者 206 例, 随机分为研究组与对照组, 各 103 例, 研究组在进行 IVF-ET 治疗前后给予心理干预措施, 并用汉密顿焦虑量表 (HAMA) 和汉密顿抑郁量表 (HAMD) 对患者进行心理状态评分. **结果** 研究组心理干预后的焦虑抑郁评分比心理干预前较低, 前后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 研究组的焦虑抑郁评分比对照组的显著低 ($P < 0.01$), 研究组的妊娠率 (45.63%) 与对照组 (30.10%) 比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$). **结论** 心理干预对 IVF-ET 疗效有明显的促进作用.

[关键词] 心理干预; IVF-ET; 疗效; 促进作用

[中图分类号] R395.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2013) 12-0049-04

The Pregnancy Improvement of IVF-ET by Mental Intervention

TANG Xiang-hui¹⁾, CHEN Xiao-gang²⁾, ZHANG Qiong-fen¹⁾, YE Shao-ling³⁾, CAO Yue-ling¹⁾

(1) *The Second People's Hospital of Yunnan Province, Kunming Yunnan 650032*; 2) *Dept. of Assets Management, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500*; 3) *Dept. of Psychology, Yunnan Open University, Kunming Yunnan 650021, China*)

[Abstract] **Objective** To study the effect of mental intervention on pregnant result in patients undergoing IVF-ET treatment. **Methods** 206 patients undergoing IVF-ET treatment in the hospital from February 2012 to January 2013 were selected and randomly divided into two groups. The experiment group ($n = 103$) was followed by mental intervention after the patients enrolled the IVF-ET treatment, the control group ($n = 103$) enrolled the IVF-ET treatment without mental intervention. **Results** The HAMA and HAMD quantity grades for anxious and depression of patients in the experiment group were significantly lower than those of control ($P < 0.01$), and the pregnancy rate of experiment group (45.63%) was higher than that of control (30.10%) $P < 0.05$. **Conclusion** Mental intervention for patients undergoing IVF-ET treatment could alleviate their anxiety-depression and improve the pregnancy rate of IVF.

[Key words] Mental intervention; IVF-ET; Therapeutic effect; Promotion

不孕是全球所面临的问题, 且发生率呈上升趋势. 世界卫生组织曾预测, 不孕症在 21 世纪将成为仅次于肿瘤和心脑血管病的第 3 大疾病, 全世界估计有 8 000 万 ~ 1.1 亿的不孕夫妇, 据不完全统计我国不孕症患者占已婚育龄夫妇的 10% ~ 15%^[1]. 2007 年澳大利亚的调查显示, 不孕妇女焦

虑症状检出率是 30%, 抑郁症状检出率是 21.5%. 有研究报道显示^[2], 中国香港地区调查不孕妇女焦虑抑郁发生率为 33%, 祈秀娟等^[3]对不孕症妇女心理状态测评发现, 焦虑发生率 31.92%, 抑郁发生率 23.94%. 不孕症的病因多种多样, 也包括心理问题. 心理问题可与其他病因合并存在,

[基金项目] 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2011c170).

[作者简介] 唐向辉 (1960 ~), 男, 江西丰城市人, 硕士, 副研究员, 主要从事生殖医学研究工作.

[通讯作者] 陈晓刚. E-mail: 3076279@qq.com

亦可单独存在,其中焦虑和抑郁是不孕患者最常见的心理问题.体外受精-胚胎移植(IVF-ET)俗称试管婴儿,是当前解决广大不孕不育夫妇生育问题比较直接有效的手段,患者在接受IVF-ET治疗的过程中,良好的心理状态可能对提高受孕成功率有益.为了检验这一假设,笔者对接受IVF-ET治疗的不孕症伴有焦虑抑郁的患者进行了心理干预,结果报告如下.

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2012年2月至2013年1月到云南省第二人民医院接受IVF-ET治疗的206位不孕症患者作为研究对象,年龄25~43岁,平均34岁.分为研究组和对照组,研究组为IVF-ET治疗前后有心理干预,103例,对照组IVF-ET治疗前后无心理干预,103例.2组年龄分别为(29.3±3.8)岁和(31.0±3.9)岁,不孕时间分别为(2.1±1.4)a和(1.9±1.5)a.2组原发性不孕比例分别为60.7%和61.2%.统计分析显示,2组患者的平均年龄、平均不孕时间及原发性不孕比例数差异无统计学意义($P>0.05$).

1.2 方法

1.2.1 VIF-ET 治疗方法 研究组和对照组在进入VIF-ET用药治疗周期后,均采用长方案超排,即先降调14d后再用Gn处理11d取卵.研究组在VIF-ET治疗前后同时经心理咨询师进行心理干预治疗,对照组在VIF-ET治疗前后未经心理咨询师的心理干预治疗.

1.2.2 心理状态评定方法 用汉密顿焦虑量表(HAMA)和汉密顿抑郁量表(HAMD)对患者进行心理状态评分^[4].该量表在临床上具有良好的应用信度,量表的总分能较好地反映疾病严重程度.总分可以用来评价焦虑和抑郁障碍患者焦虑症状的严重程度和对各种药物、心理干预效果的评估.HAMA总分 ≥ 29 分,为严重焦虑; ≥ 21 分,有明显焦虑; ≥ 14 分,肯定有焦虑; ≥ 7 分,有焦虑;如 < 7 分,便没有焦虑症状.HAMD总分 ≥ 35 分,为严重抑郁; ≥ 20 分,是轻或中等度的抑郁;如 < 8 分,患者就没有抑郁症状.对研究组的每例患者在治疗前进行评分.治疗后的评分时间为妊娠者在诊断妊娠时进行,未妊娠者在治疗完成3个月经周期时评分.

1.2.3 心理干预措施 (1) 心理支持:①鼓励并加强交流和沟通,以缓解患者的焦虑和抑郁.交流的

对象不但要求在医患之间,而且包括夫妻之间、亲朋好友之间,特别鼓励在患者之间的广泛沟通和交流;②提供合适的辅助生殖技术信息,患者及时准确地获取有关IVF-ET背景知识是IVF-ET治疗取得良好效果的基础.(2)心理咨询和心理治疗在心理咨询师介入下,对在IVF-ET治疗期间有适应障碍并且难以调整的患者,开展适度的心理咨询.心理咨询师在了解患者所面对问题的基础上,对其焦虑和抑郁的原因进行分析和评估,并进行定量评分,然后应用认知行为治疗(CBT)方法^[5],对患者进行针对性心理治疗.Hansson^[6]和Facchinetti^[7]分别应用CBT法有效地改善了不育症患者的抑郁情绪.

1.3 统计学处理

治疗前通过对2组患者的焦虑和抑郁因素进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$).通过对研究组进行心理治疗后,2组患者进行比较,并对所得数据采用SPSS软件进行统计学分析, t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 2组焦虑抑郁情况比较

焦虑抑郁情况比较:研究组轻度、中度焦虑分别为56例和11例,轻度、中度抑郁分别21例和1例,焦虑合并抑郁14例.对照组轻度、中度焦虑分别59例和10例,轻度、中度抑郁分别19例和2例,焦虑合并抑郁13例.2组间焦虑抑郁情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1.

2.2 心理干预后2组焦虑抑郁评分情况比较

研究组心理干预后的焦虑抑郁评分与心理干预前比较,差异有统计学意义($P<0.01$).对照组在IVF-ET前后的焦虑抑郁评分差异无统计学意义($P>0.05$),见表2.

2.3 2组妊娠情况比较

经 χ^2 检验,2组间的妊娠结果,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3.

3 讨论

人体的生殖生理系统实际上是一个性腺轴,下丘脑-垂体-卵巢.下丘脑分泌GnRH调节垂体促性腺激素进而调控卵巢的功能.同时卵巢分泌的性激素对下丘脑-垂体又具有反馈调节作用,为女性受孕奠定了物质基础.女性不孕的原因可以有器质性、内分泌性、免疫性或精神因素等.对多数

表 1 2 组焦虑抑郁比较

Tab. 1 Comparison of the incidence of anxiety and depression between two groups

组 别	n	焦虑	抑郁	焦虑合并抑郁
研究组	103	67	22	14
对照组	103	69	21	13

表 2 心理治疗后 2 组焦虑抑郁评分情况比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 2 Comparison of the anxiety and depression scores after psychotherapy between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组 别	n	心理干预 (IVF-ET) 前		心理干预 (IVF-ET) 后	
		焦虑评分	抑郁评分	焦虑评分	抑郁评分
研究组	103	18.3 ± 2.0	19.5 ± 1.9	11.4 ± 3.08** [△]	10.7 ± 2.3** [△]
对照组	103	18.5 ± 2.3	19.8 ± 1.7	18.7 ± 4.1 [△]	17.9 ± 1.1 [△]

组内治疗前后比较, ** $P < 0.01$; 与对照组比较, [△] $P < 0.05$.

表 3 2 组妊娠情况比较 [n (%)]Tab. 3 Comparison of the incidence of pregnancy between two groups [n (%)]

组 别	n	妊娠	未妊娠
研究组	103	47(45.63)*	56(54.37)
对照组	103	31(30.10)	72(69.90)

与对照组比较, * $P < 0.05$.

不孕症妇女而言, 往往是多因素综合作用引起的^[8]. 当女性精神紧张、恐惧、情绪不稳、心理压力过大, 人体性腺轴任何一个环节都可能发生障碍, 均可通过神经内分泌系统的改变而影响卵巢功能^[9], 导致激素分泌紊乱, 排卵障碍而引起不孕.

研究发现, 接受 IVF-ET 治疗的不孕症患者普遍表现出焦虑和抑郁症状. 在日常的医疗实践中, 对器质性病变的诊治重视较多, 轻视了功能性疾病, 更加忽视了心理因素对不孕不育症的影响. 本质上, 不孕不育是一种特殊的身心疾病, 在对器质性和功能性病变进行诊治的同时, 应积极采取有效的心理支持, 缓解不孕不育夫妇的心理压力. 不孕症妇女往往要面对家庭及社会等各方面的压力, 导致患者正常心理活动受到严重影响, 易产生焦虑和抑郁等不良心理. 长期处于紧张状态, 可导致生理机能紊乱, 诱发躯体疾病, 在一定程度上加重病情, 不利于对不孕症的治疗, 使患者陷入恶性循环^[10]. 近年来发展起来的将认知技术与行为方法相结合的心理干预措施就是帮助这类患者把心理认知技术应用于 IVF-ET 治疗以外的时间, 指导患者建立每天、每周的生活日程, 使之扩大治疗影响, 这在 IVF-ET 治疗初期患者焦虑和抑郁, 缺乏内省, 无法对付自动思想时尤其必要. 认知行为治疗具有严格的治疗程序及时间表, 每个治疗过程都设立了合

理的治疗目标, 并可以通过定量评分进行直接评估. 这一心理支持疗法直接针对焦虑和抑郁症状, 支持患者用自己的资源解决自己面对的问题^[11].

本研究发现不孕症患者大都有不同程度的焦虑和抑郁等心理问题, 尤其是很多得不到家庭和丈夫支持和呵护的患者类似的心理问题更加突出. 有些接受 IVF-ET 治疗的患者特别在胚胎移植后的 2 周内, 表现出紧张, 甚至影响睡眠与饮食. 通过对 103 例在云南省第二人民医院接受 IVF-ET 治疗患者的心理支持干预后, 患者得到了有效的心理支持, 她们的心理承受力有所提高, 在 IVF-ET 治疗过程中能够保持比较平和的心态, 减少焦虑和抑郁等负性情绪的发生 (表 2), 有利于提高 IVF-ET 治疗的临床妊娠率 (表 3). 在本研究中建立良好的医患关系, 及时充分地与学生进行沟通, 使她们准确理解医师的治疗意图, 是患者消除疑虑的前提. 通过建立相应的心理干预机制, 在心理咨询师介入下, 对焦虑和抑郁患者进行心理干预, 引导患者解除焦虑和抑郁情绪, 使其精神上保持愉快情绪, 以平和的心态接受 IVF-ET 治疗. 这些正确的心理干预措施成功地缓解了患者焦虑和抑郁等负性情绪, 使他们在情绪相对稳定的情况下, 顺利地度过各个 IVF-ET 治疗周期. 医生的态度直接影响患者的心理状态, 患者在频繁求医中变得精神高度紧张, 过度焦虑和抑郁, 若接诊医生的表情冷漠不愿与学生多交流, 过分重视仪器检查和器质性病因而忽视心理因素往往加重患者的焦虑与抑郁, 造成性腺轴失调、内分泌紊乱而影响生殖机能. 不孕症可以导致情绪变化, 情绪变化又能够影响受孕过程^[12]. 因此, 心理干预措施对减缓不孕妇女的焦虑和抑郁, 使其积极配合医生的治疗以获得更好的疗效有一定

的临床意义。

[参考文献]

- [1] 唐向辉,曹跃龄主编. 生殖与不孕不育[M]. 昆明:云南科技出版社,2012:1.
- [2] LOK I H,LEE D T,CHEUNG L P,et al. Psychiatric morbidity amongst infertile Chinese women undergoing treatment with assisted reproductive technology and the impact of treatment failure [J]. *Gynecol Obstet Invest*, 2002,53(4):195-199.
- [3] 祈秀娟,魏丽娜,段玉英,等. 不孕症妇女焦虑抑郁心理状态调查 [J]. *中国妇幼保健杂志*,2008,23(2):228-230.
- [4] 汤毓华,张明园. 汉密顿抑郁量表(HAMD),汉密顿焦虑量表(HAMA)[J]. *上海精神医学*,1984,26(2):61-65.
- [5] 陈春艳,弋文娟,苏亮. 不孕妇女焦虑抑郁状况及认知行为治疗研究进展[J]. *医学信息*,2013,26(4):26.
- [6] HANSSON M,BODLUND O,CHOTAI J. Patient education and group counselling to improve the treatment of depression in primary care:a randomized controlled trial [J]. *AffectDisord*,2008,105(1-3):235-240.
- [7] FACCHINETTI F,TARABUSI M,VOLPE A. Cognitive-behavioral treatment decreases cardiovascular and neuroendocrine reaction to stress in women waiting for assisted reproduction [J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2004,29(2):162-173.
- [8] 潘敏珠. 女性不孕症患者焦虑、抑郁情况及其生活质量调查[J]. *中国现代医生*,2012,50(17):24-25.
- [9] 陈晓勤,谢黎. 人工流产与输卵管不孕的病例对照研究[J]. *生殖与避孕*,2007,28(9):598-603.
- [10] 杨小娟,高翠萍. 不孕症妇女心理状态调查以及护理干预[J]. *中国性科学*,2013,22(4):85-86.
- [11] FALK L,WOLFGANG H,MICHAEL WEISSBERG,et al. Cognitive-behavior Therapy and psychodynamic Psychotherapy:Techniques,Efficacy and Indications[J]. *Am J Psychother*,2006,60(3):233-259.
- [12] 梁阿娟. 不孕症患者心理问题的研究进展[J]. *现代妇产科进展*,2013,22(1):67.

(2013-11-02 收稿)

(上接第 39 页)

- [5] 王俭,安宁,郑波,等. 腹腔镜胆囊切除术中不同类型胆管损伤的处理 [J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2008,15(2):128-129.
- [6] 侯克柱,龚华,朱松,等. 经皮经肝胆囊穿刺引流联合二期小切口胆囊切除在高龄高危急性梗阻性胆囊炎中的应用 [J]. *中华肝胆外科杂志*,2012,16(6):424-426.
- [7] 孙凯. 腹腔镜胆囊切除术胆道损伤相关因素分析[J]. *中国现代普通外科进展*,2011,14(11):902-903.
- [8] 张莹,范伟. 急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术中胆道损伤的预防[J]. *第三军医大学学报*,2011,33(15):1571-1575.
- [9] 刘斌. 胆道损伤的影像学表现[J]. *肝胆外科杂志*, 2011,19(2):90-91.
- [10] 孙万林,岳鹏飞. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎332例 [J]. *中华腔镜外科杂志*,2012,5(2):129-131.
- [11] 王京涛,付云强,刘家宏. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性坏疽性胆囊炎36例 [J]. *中华腔镜外科杂志*,2012,5(2):118-120.

(2013-10-04 收稿)