

# 体外受精：胚胎移植术后早孕妇女的心理干预

朱怡 方敏 高显琼

近年来，助孕技术日新月异，给不孕者带来了福音，接受体外受精—胚胎移植术（俗称试管婴儿）的人数有逐年递增的趋势。通过临床观察发现，胚胎移植术后的早孕妇女在心态上与一般孕妇有很大的差异，对此类群体进行心态分析研究，掌握其特殊的心理特征，更好地进行护理干预，以保证孕妇身心健康，促进优生优育，现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择 2003 年 1 月～2004 年 12 月在我院生殖遗传科接受胚胎移植术的早孕妇女 20 例为实验组，随机抽取门诊做产前检查的正常妊娠早孕妇女 20 例为对照组。两组成员在年龄分布上差异无显著性，孕期为 45 d～3 个月，均无躯体疾病及妊娠并发症，且近半年无重大生活事件和心理创伤。

### 1.2 方法

自拟心理状态调查表，设问题 6 项，先由护师对孕妇做必要的解释，再由孕妇用“是”或“否”的方式独立完成问卷调查表。

### 1.3 统计学处理

所得结果采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

心理状态调查，实验组、对照组比较见表 1。

表 1 实验组与对照组心理状态的比较

项目	实验组		对照组		$\chi^2$ 值	P
	n	%	n	%		
非常惊喜	20	100	6	30	63.297	< 0.05
焦虑	18	90	3	15	22.556	< 0.05
渴望提供孕期保健知识	18	90	5	25	17.289	< 0.05
担心胎儿异常	15	75	3	15	14.545	< 0.05
社会压力大	20	100	2	10	32.727	< 0.05
对胎儿的性别要求	15	75	18	90	1.090	< 0.1

## 3 讨论

人们受传统思想的影响，且对妊娠生理知识缺乏，往往把久未怀孕以至于做试管婴儿都归罪于女性，所以实验组的妇女社会压力较大。一经怀孕，喜悦之情溢于言表，然而过度惊喜或过度焦虑、紧张等情绪，将导致大脑皮层高度兴奋，

破坏正常的生物钟，可影响未来的分娩及胎儿的身心健康。再加上明显的激动、焦虑又可使子宫对交感神经活动的敏感性增强而发生宫缩，导致流产或早产的发生<sup>[1]</sup>。且实验组由于胚胎在实验室操作的步骤较多，人工干预的机会也就比正常受精者多，加上促排卵药物的广泛应用，孕妇往往会担心流产或胎儿不正常，因而她们对医护人员寄予了希望，迫切寻求保胎知识，以确保妊娠的安全，而对胎儿的性别则无太多的要求，只要胎儿健康成长就是最大的愿望。

### 3.1 心理干预方法

**3.1.1 建立密切的护患关系** 适当的心理指导，使体外受精孕妇保持豁达、愉快的心情，树立信心，并为其保守秘密，尽可能创造条件单独交谈，涉及个人隐私时应请他人回避。

**3.1.2 认知心理干预** 让孕妇正确对待体外受精—胚胎移植这一助孕技术，用简单、通俗易懂的文字让患者知晓其原理及生理过程，了解这是合乎情理和道德的<sup>[1]</sup>。健康教育让孕妇了解孕期体检、自我监控、新生儿筛查的目的，通过健康知识培训，有利于早期发现胎儿异常，避免胎儿发育迟缓，早期诊断先天性、遗传性、代谢性疾病，降低出生缺陷的发生，提高出生人口素质，做好优生优育工作。

**3.1.3 保胎护理** 嘱孕妇卧床休息，保证充分睡眠，定时听胎心，5 个月后嘱病人注意胎动情况，定期 B 超监测胎儿的发育状况，全面补充各种营养素、维生素、蛋白质，保证胎儿发育营养需要。

### 3.2 心理干预在体外受精早孕妇女中的作用

**3.2.1 认知心理干预作用** 对体外受精患者进行心理干预，能使孕妇增强安全感，减少焦虑和不安，使她们对治疗的态度和认识发生积极的改变<sup>[2]</sup>。通过与孕妇的交谈，并进行相关医学知识教育和相关典型病例的示范作用及认同机制，使孕妇以合理的认知来代替不合理认知，从而达到解除心理障碍。

**3.2.2 情绪心理干扰** 帮助孕妇以正性情绪去克服或替代负性情绪，使躯体功能得到有效的调节。适当播放轻松优美动听的音乐，以分散注意力，并有针对性地把她们的注意力逐渐转移到工作和学习中去，以一种平和的心态对待妊娠。

**3.2.3 行为干预** 矫正孕妇的不良行为，使孕妇的行为朝着预期的方向发展。如森田疗法鼓励人工受精患者像正常孕妇一样生活、学习、工作<sup>[3]</sup>。行为的调节控制可影响孕妇的心理及生理，同时行为的改变还可影响认知的改变，有利于认知重建和情绪加工<sup>[4]</sup>。

**3.2.4 家庭心理干预** 亲情的滋润、友情的关心、社会的支持是治疗身心因素及社会因素所造成疾患的最佳良药, 尤其是丈夫的关怀和照顾, 让她们得到安慰, 能消除不适感, 增强自信心, 从而达到良好的社会适应性, 是孕妇耐受各种治疗的催化剂。

参考文献

1 张志诚. 临床产科学. 天津: 天津科学技术出版社, 2001. 75-727.

2 曾文星, 徐静. 心理治疗. 理论与分析. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1994. 4.  
3 宋燕华. 精神障碍护理学. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2001. 178.  
4 李雪英. PTSD的认知理论及知识行为治疗. 中国临床心理学杂志, 1999 7(2): 125-128.

(本文编辑: 赵中升)

# 笑气自控镇痛在负压吸宫术的应用和护理

石群秀 李兰 吴小莲

目前, 负压吸宫术仍是避孕失败或意外妊娠的主要补救措施之一<sup>[1]</sup>。为减轻术中扩宫及吸宫的疼痛, 我们采用笑气(N<sub>2</sub>O)自控吸入镇痛配合负压吸宫术, 取得满意效果。现报道如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 自愿选择笑气吸入镇痛法终止早期妊娠而无禁忌症的健康妇女 150例, 年龄 19~24岁, 孕 39~65 d B超检查均证实为早期妊娠并与妊娠天数相符。另选择 130例条件相同, 不采用任何镇痛法的病例作为对照。

**1.2 设备** 贵阳狄迈特电子科技有限公司提供瓶装笑气(安桃乐: 含氧气和氮气各 50%的混合气体)和迷定尼镇痛呼吸设备: 包括一个供气阀和一个带自动活瓣的呼吸面罩。两者以软管相连, 在活瓣自动控制下进行吸入性供气, 气体流量约 4~7 L/min

**1.3 方法** 术前向受术者说明使用要领, 在行阴道消毒时即嘱受术者自行手持面罩。紧贴口鼻部, 深吸质量分数为 50%的笑气, 呼气时将面罩拿开, 如此反复, 直至手术结束。对照组不采用任何镇痛方法。均按负压吸宫术常规手术。监测手术前后血压、脉搏、呼吸, 记录镇痛结果、宫颈松弛度、出血量和手术时间。

**1.4 观察项目及标准** (1)镇痛效果。无痛: 无呻吟、合作、表情自如; 轻度疼痛: 蹙眉、叹气、轻微表情变化、合作; 中度疼痛: 呻吟、哭泣、诉疼痛; 重度疼痛: 尖叫、烦躁、面色苍白、恶心、呕吐。(2)宫颈松弛度, 以能否 1次顺利通过黑格代 5.5号宫颈扩张器为标准。(3)人流综合征判定标准<sup>[2]</sup>: ①术中心率减少至≤60次/min 同时出现恶心、呕吐、胸闷、头昏、颜面苍白、出冷汗等症状; ②血压下降至 80/60 mmHg (4)出血量测定, 漏匙滤出液测量。(5)手术时间, 自扩张宫颈至手术毕。

**1.5 统计学处理**, 采用 t检验。

## 2 结果

**2.1 镇痛效果** 观察组无痛和轻度疼痛共 130例, 占 86.67%; 对照组无痛和轻度疼痛共 23例, 占 17.69%。两组对比有显著差异, P<0.01

**2.2 宫颈扩张效果** 观察组 150例宫颈扩张顺利, 占 100%; 对照组 45例, 占 34.62%。两组对比有显著差异, P<0.01

**2.3 人流综合征发生率** 观察组无 1例人流综合征发生; 对照组 40例, 占 30.77%。两组对比有显著差异, P<0.01

**2.4 出血量 (≥30ml)** 观察组 11例, 占 7.33%。对照组 18例, 占 13.85%。两者对比无显著差异, P>0.05

**2.5 手术时间** 观察组最短 1 min 30 s 最长 3 min 20 s 平均 2 min 32 s 对照组最短 1 min 50 s 最长 5 min 10 s 平均 3 min 21 s 两组对比无显著差异, P>0.05

## 3 讨论

子宫及宫颈含有丰富的神经纤维, 当扩张宫颈, 吸刮子宫时的伤害性刺激引起组织释放一些伤害性物质, 作用于神经末梢, 引起较为剧烈的疼痛, 宫颈富含副交感神经感受器, 扩宫时的刺激可引起心血管副交感神经兴奋, 使冠状动脉痉挛, 房室传导阻滞, 引起心脑血管综合征。据报道, 术中扩张宫颈和吸刮终末为局部刺激反应最强的阶段, 呻吟者达 97%, 恶心者占 43%, 血压下降者达 43%, 脉率减慢者达 70%<sup>[3]</sup>。因此, 负压吸宫术中采用镇痛的方法非常必要。

笑气是氮气和氧气各 50%的混合气体, 镇痛作用大于麻醉作用, 无色, 略带甜味, 无毒性, 对呼吸道无刺激, 不与血红蛋白结合, 对心肺肾功能无影响。笑气被吸入人体后通过抑制中枢神经系统兴奋性递质的释放和神经冲动的传导, 改变离子通透性而产生镇痛作用, 显效快,

(下转 73页)