

## 心理干预对中重度卵巢过度刺激综合征患者的影响

姚娟, 郑洁, 吴蔓, 张倩

(湖北省妇幼保健院 生殖中心, 湖北 武汉, 430070)

**摘要:** **目的** 探讨全面心理干预对中重度卵巢过度刺激综合征(OHSS)患者心理状态的影响。**方法** 选取行体外受精-胚胎移植(IVF-ET)过程中发生中重度 OHSS 的患者 120 例,按照是否给予全面心理干预分为干预组和未干预组,各 60 例。另外选取未发生 OHSS 的患者 60 例作为对照组。用激惹、抑郁和焦虑量表(IDA)测试 3 组患者的心理特征,并比较患者住院天数、临床妊娠率和患者满意度。**结果** 未干预组与对照组在内向性激惹、外向性激惹、抑郁和焦虑上的差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预组心理测试评分均较未干预组低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预组与对照组各项差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预组较未干预组住院时间缩短,患者满意度增加,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 心理干预有助于改善中重度 OHSS 患者的激惹、抑郁和焦虑等心理状态,缩短住院时间,提高患者满意度。

**关键词:** 心理干预; 卵巢过度刺激综合征; 辅助生殖技术; 激惹; 抑郁; 焦虑; 妊娠

**中图分类号:** R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2018)02-0041-04

## Application of psychological intervention in patients with moderate to severe ovarian hyperstimulation syndrome

YAO Juan, ZHENG Jie, WU Man, ZHANG Qian

(Center for Reproductive Medicine, Hubei Maternal and Child Health Hospital, Wuhan, Hubei, 430070)

**ABSTRACT: Objective** To study the psychological status of moderate to severe ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) patients and to explore the clinical value of comprehensive psychological intervention in the treatment of such patients. **Methods** One hundred and twenty cases with moderate and severe OHSS during in-vitro fertilization and embryo transfer (IVF-ET) were randomly selected. According to whether there was comprehensive psychological intervention, these patients were divided into the intervention group and the non-intervention group, with 60 cases in each group. In addition, 60 patients without OHSS were selected as the control group. The patient's psychology was tested by irritability depression and anxiety scale (IDA), and the differences in depression, anxiety, introverted irritation and extroverted irritation were compared between the groups. The hospitalization days, clinical pregnancy rate and satisfaction of patients were compared to summarize the clinical value of intervention in the treatment of OHSS. **Results** There were significant differences in introverted irritation, extroverted irritation, depression and anxiety between the non-intervention group and the control group ( $P < 0.05$ ). The score of psychological test was lower in the intervention group than that of the non-intervention group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference between the intervention group and the control group ( $P > 0.05$ ). Furthermore, the hospitalization time of the intervention group was decreased and the satisfaction of the patients was increased in the intervention group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** There are common psychological problems in moderate to severe OHSS patients, causing serious irritation, depression and anxiety. Clinical workers should pay attention to the psychological characteristics of patients and give appropriate psychological intervention, which can help to improve the psychological status of patients, reduce the length of stay and improve patient satisfaction rate. **KEY WORDS:** psychological intervention; ovarian hyperstimulation syndrome; assisted reproductive technology; irritation; depression; anxiety; gestation

人类辅助生殖技术在为不孕不育家庭带来福音的同时,还带来一系列并发症。其中,由外源性促性腺激素控制性超排卵及诱导排卵过程中产生的卵巢过度刺激综合征(OHSS),是生殖科促排过程中最严重的医源性并发症<sup>[1]</sup>。OHSS患者主要表现为卵巢增大、腹胀、胃肠道症状、胸腹水、少尿及低血容量等。严重患者可导致深静脉血栓形成及血管栓塞、弥散性血管内凝血(DIC)、全身脏器功能衰竭甚至死亡<sup>[2]</sup>。据报道,中度OHSS发生率约3.00%~6.00%,重度OHSS的发生率约0.50%~5.00%<sup>[3]</sup>。虽然大多数OHSS为自限性疾病,轻度OHSS患者可在2周内自行缓解,但是中、重度OHSS患者症状明显,病情严重,影响生活质量和继续下一步胚胎移植,需要前往医院针对治疗和护理<sup>[4]</sup>。再叠加患者本身长期不孕不育的心理压力,患者往往更容易出现激惹、抑郁和焦虑等负面情绪,影响临床治疗<sup>[5]</sup>。目前关于中重度OHSS患者的心理状态(激惹、抑郁和焦虑)的量化评估,以及在此基础上应用全面护理干预的研究报道较少。因此,本研究用专业的量表研究中

重度OHSS患者的心理特点及心理干预效果,总结心理干预在中重度OHSS患者治疗中的价值,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2012年1月—2016年12月到湖北省妇幼保健院进行体外受精-胚胎移植(IVF-ET)辅助生殖技术时出现中重度OHSS并发症,并在医院治疗的患者120例作为OHSS组研究对象。纳入标准:取卵后未进行鲜胚移植的患者,雌二醇(E2)水平 $\geq 5\ 500\text{ pmol/mL}$ 、腹胀、卵巢增大 $>5\text{ cm}$ 且超声证实有腹水,并且能配合完成心理测试的患者<sup>[6]</sup>。排除结核、高血压或其他严重心血管疾病、经济条件不好及文盲不能合作者。将OHSS组患者随机分为干预组和未干预组,各60例,另选取本科室无OHSS的患者60例作为对照组。干预组、未干预组和对照组间患者在年龄、身高、体质量、不孕年限、取卵个数上的差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

表1 各组患者一般情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	年龄/岁	身高/cm	体质量/kg	不孕年限/年	取卵个数/个
未干预组( $n=60$ )	29.45 $\pm$ 6.12	161.04 $\pm$ 5.66	55.43 $\pm$ 10.32	8.94 $\pm$ 5.15	10.75 $\pm$ 4.14
干预组( $n=60$ )	30.16 $\pm$ 5.71	160.33 $\pm$ 6.15	55.97 $\pm$ 10.69	8.67 $\pm$ 6.34	11.49 $\pm$ 4.87
对照组( $n=60$ )	29.94 $\pm$ 6.43	160.75 $\pm$ 6.78	56.48 $\pm$ 11.64	8.38 $\pm$ 6.67	11.39 $\pm$ 5.81

### 1.2 方法

1.2.1 患者的心理干预:根据存在的心理问题,对干预组患者实施针对性心理护理1~2周。在整个治疗过程中,护士可以为患者提供心理帮助和咨询解释工作,同时负责心理护理,包括以下几个方面:①情感支持:首先建立良好的信任感及和谐的医患关系。护士在充分了解患者病情的基础上,以热情、谨慎的态度与患者进行友好、深入的交谈,悉心关注患者的内心感受,提供生活上的帮助,使患者心理上获得安全感和信任感,从而为心理干预的顺利开展建立良好的基础。②认知干预和健康宣教:通过板报、文字资料、观看录像、专题讲座及当面讲解等形式,以专业、全面的知识对患者进行OHSS的宣教,讲解疾病的发生、发展和预后,分享既往治愈并成功妊娠的经验,鼓励患者积极面对疾病,配合临床治疗。③心理疏导和潜意识疗法:通过与患者一对一的沟通,树立患者治愈信心,了解患者的心理状态并分析原因,传授相应的减压措施,减低患者的负面情绪。训练患者用意识控制肌肉放松,间接地松弛紧张情绪,最终心

情放松,以平和的心态接受治疗。④行为疗法和压力管理:嘱患者均衡饮食,多听轻松、愉快的音乐,观看卡通片和电视剧,与朋友聊天等,转移对疾病本身过多的注意力,减少心理压力,实现自我心理调节。⑤专业心理咨询:根据患者量表结果,对存在严重激惹、抑郁或焦虑的患者予以重点关注,必要时请专业心理咨询师予以帮助<sup>[7]</sup>。

1.2.2 家属的心理干预:出现中重度OHSS的患者,其家属也容易因紧张、焦虑以及患者的易激惹导致情绪变化,从而反过来影响患者的情绪,引起恶性循环。为此,干预组同时对患者家属采取心理干预:①针对家属不了解疾病产生的焦虑,可以通过对家属介绍患者的病情、发病原因、发病率、病程、治疗方案和预后,使其提高信任度,增加对患者的耐性和包容度,增强恢复的信心,生活上和心理上给予患者更大的支持。②与患者家属沟通交流,使其解除不能继续妊娠的焦虑,稳定情绪,进一步协助消除患者的恐惧心理,积极配合治疗,促进患者调整心理状态和疾病恢复。

### 1.3 观察指标

采用 IDA 量表分别对患者的心理状况评分。包括 4 个因子,分别评定抑郁、焦虑、内向性激惹和外向性激惹<sup>[9]</sup>。因子 1 检测抑郁,<4 分为正常,4~6 分为边缘状态,>6 分为异常;因子 2 检测焦虑,<6 分为正常,6~8 分为边缘状态,>8 分为异常;因子 3 检测内向性激惹,<4 分为正常,4~6 分为边缘状态,>6 分为异常;因子 4 检测外向性激惹,<5 分为正常,5~7 分为边缘状态,>7 分为异常。由患者在就诊时根据实际情况自评、独立填写,15 min 内完成量表。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用方差分析,如方差不齐采用  $t'$  检验,计数资料百分率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,检验指标  $\alpha = 0.05$ , $P < 0.05$  为差异有

统计学意义。

## 2 结果

OHSS 组和对照组患者心理均存在一定程度的激惹、抑郁和焦虑状况,未干预组与对照组在内向性、外向性激惹、焦虑和抑郁上比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。实施心理干预后,干预组内向性、外向性激惹、焦虑和抑郁评分降低,与未干预组的各项比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预组与对照组各项差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预组住院时间缩短,患者满意度增加,与未干预组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预组与未干预组临床妊娠率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2 和 3。

表 2 各组患者心理状况比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	抑郁/分	焦虑/分	内向性激惹/分	外向性激惹/分	住院天数/d
未干预组( $n=60$ )	6.05 $\pm$ 2.14	7.44 $\pm$ 2.68	5.86 $\pm$ 1.87	6.94 $\pm$ 1.31	7.38 $\pm$ 2.14
干预组( $n=60$ )	4.18 $\pm$ 2.01	6.36 $\pm$ 1.65	4.47 $\pm$ 1.62	4.99 $\pm$ 1.43	5.97 $\pm$ 2.25
对照组( $n=60$ )	4.23 $\pm$ 1.87	6.15 $\pm$ 1.49	4.25 $\pm$ 1.74	5.38 $\pm$ 1.39	5.45 $\pm$ 2.88
$F$	16.870	7.110	15.050	33.660	10.010
$P$	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 各组患者 OHSS 患者预后比较[ $n(\%)$ ]

分组	临床妊娠率	患者满意度
未干预组( $n=60$ )	29(48.33)	49(81.66)
干预组( $n=60$ )	32(53.33)	57(95.00)
对照组( $n=60$ )	31(51.67)	58(96.66)
$\chi^2$	0.311	10.015
$P$	0.86	<0.01

## 3 讨论

随着辅助生殖技术的发展和推广,OHSS 的发生率呈逐年上升趋势<sup>[1-2]</sup>。目前,OHSS 的发病机制尚未完全明确,目前主流观点认为,其发生可能与肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAS)的激活以及炎性细胞因子有关,由于血管通透性增加,体液和白蛋白发生外渗,血液浓缩,从而导致腹胀、胸腹水、深静脉血栓及栓塞、器官灌注下降,引起的功能受损等一系列临床表现,严重情况可导致患者死亡。较多研究表明,hCG 是 OHSS 发生的关键诱因<sup>[6]</sup>,无论是促排卵过程中 hCG 药物的使用还是妊娠后内源性 hCG 的分泌,都可导致 OHSS 的发生。临床 OHSS 常见发生于使用 hCG 药物促排后的 3~17 d,因此,本研究选取了促排后未进行鲜胚移植的患者。目前,尽管采用了多种预防手段,重度 OHSS 的发生率在 OHSS 高危人群中仍然高达 10.00%~38.00%<sup>[3]</sup>。虽然

OHSS 是一种自限性疾病,但是临床中发生中重度 OHSS 的患者,由于临床症状重,多数会选择上医院寻求治疗和帮助。目前 OHSS 的治疗主要是对症治疗,单纯药物治疗很难起到立竿见影的效果,在此过程中,额外的心理干预就显得尤为重要<sup>[8]</sup>。

患者的精神心理因素与疾病之间往往相互影响和制约。Domar<sup>[9]</sup>提出患者的精神卫生治疗是不孕治疗的整体的组成部分。人体的神经内分泌受多种因子的调控,从而影响人的心理状态,精神心理因素又可以反过来影响激素的分泌。不孕不育妇女本身容易产生焦虑、抑郁、敏感、处事偏激、负罪感等心理问题,在外源性 hCG 使用后,这种心理问题往往加重<sup>[10]</sup>。OHSS 的发生机制中 RAS 系统的激活与心理因素关系密切,一旦发生较严重的 OHSS,患者更容易由于事先预备不足,缺乏对 OHSS 的正确理解,叠加之前不孕导致的负面情绪而产生更加严重的心理问题。本研究中,未干预组患者的心理因素各项评分明显高于无 OHSS 的对照组患者。她们有的因为道听途说或网络错误信息而担心自己的预后,甚至生命安全,有的害怕自己将来不能受孕,有的又责怪自己运气不好,延误了病程,还有的担心治疗费用增加,经济拮据。随着患者的心理问题加重,不仅会引起植物神经

功能紊乱,还可能造成内分泌紊乱,形成恶性循环,不利于 OHSS 疾病的康复<sup>[11]</sup>。护理人员采用健康宣教、亲切交谈,认知行为疗法、心理疏导和心理咨询等方法对患者进行心理干预,有助于缓解患者的抑郁、焦虑等不良情绪,患者的全身症状也容易缓解,更加配合治疗,更好地为胚胎移植和妊娠作准备。

本研究中,干预组的患者心理评分明显低于未干预组,与未发生 OHSS 组的患者无显著差异,表明心理干预在 OHSS 治疗中有着显著的作用。此外,由于 OHSS 患者家属也可能因为对疾病的不了解、预备不足以及患者的激惹等导致自己出现焦虑、抑郁、埋怨、易激惹等表现,反过来影响患者的心理状态,而目前多数研究集中在对妇女的护理干预,忽略了对家庭中关键成员一丈夫的关注<sup>[8]</sup>。故本研究过程中还专门对患者家属采取了心理干预措施,这有利于为患者创造良好外部条件,协助患者进一步降低负面情绪、放松心情、积极面对、配合治疗和顺利康复。

本研究采用 IDA<sup>[7]</sup>量表对患者的心理状态进行评估,与目前应用较多的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)相比具有较好的可信度和检测效度。IDA 量表的特点在于,它有专门对激惹情绪进行测评的项目,且可以区分内向性和外向性的易激惹症状因子,有利于医务人员对患者深入了解,采取精准的心理干预和疏导措施。有研究<sup>[8]</sup>用此量表对人工授精患者的心理状况进行调查并给予相应的干预,降低了患者的激惹、焦虑和抑郁水平,改善了患者的不良心理状态。本研究结果也表明,干预组的各项心理评分明显低于未干预组,有利于 OHSS 患者的恢复,缩短住院天数,增加了患者满意率。本研究中干预组临床妊娠率数值上虽有所提高,但与未干预组差异无统计学意义,这需要在今后的研究中纳入更大的样本量,在排除其他干扰因素的同时,根据患者心理状况的不同进行细化分组,以进一步确定心理干预对中重度 OHSS 患者临床妊娠率的影响。

综上所述,中重度 OHSS 患者比较容易出现严重的激惹、抑郁和焦虑情绪,临床工作中除了常规对症治疗外,应加以相应的心理干预,有助于调整患者心理状态,从而有助于缩短住院时间,提高患者满意度,以利于患者恢复并进入下一个 ART

程序,最终获得满意的妊娠结局。

## 参考文献

- [1] BOOTHROYD C, KARIA S, ANDREADIS N, et al. Consensus statement on prevention and detection of ovarian hyperstimulation syndrome[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2015, 55(6): 523-534.
- [2] CHEN C D, WU M Y, CHAO K H, et al. Update on and management of ovarian hyperstimulation syndrome[J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2011, 50(1): 2-10.
- [3] DAHAN MH, TANNUS S, SEYHAN A, et al. Combined modalities for the prevention of ovarian hyperstimulation syndrome following an excessive response to stimulation[J]. Gynecol Endocrinol, 2018, 34(3): 252-255.
- [4] HEBISHA S A, ABOELAZM B A, SALLAM H N. GnRH Antagonist Cetrorelix Administration Before hCG for Protection of Ovarian Hyperstimulation Syndrome[J]. J Obstet Gynaecol India, 2017, 67(4): 270-274.
- [5] 周妍, 曾诚, 尚鹤, 等. 中、重度卵巢过度刺激综合征 45 例临床分析[J]. 中国性科学, 2015, 24(4): 102-106.
- [6] Humaidan P, Quartarolo J, Papanikolaou E G. Preventing ovarian hyperstimulation syndrome: guidance for the clinician[J]. Fertil Steril, 2010, 94(2): 389-400.
- [7] 孟茜, 侯森. 辅助生殖技术中卵巢过度刺激综合征 40 例心理护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(24): 99-100.
- [8] CHANG SN, Mu PF. Infertile couples' experience of family stress while women are hospitalized for ovarian hyperstimulation syndrome during infertility treatment[J]. J Clin Nurs, 2008, 17(4): 531-538.
- [9] DOMAR A D. Impact of psychological factors on drop-out rates in insured infertility patients[J]. Fertil Steril, 2004, 81(2): 271-273.
- [10] JOHNSON M D, WILLIAMS S L, SEAGER C K, et al. Relationship between human chorionic gonadotropin serum levels and the risk of ovarian hyperstimulation syndrome[J]. Gynecol Endocrinol, 2014, 30(4): 294-297.
- [11] Corbett S, Shmorgun D, Claman P. Prévention du syndrome d'hyperstimulation ovarienne[J]. J Obstet Gynaecol Can, 2014, 36(11): 1034-1036.

(本文编辑:张燕)