·经验交流·

78 例体外受精胚胎移植患者的心理支持及效果分析

周红卫，李培培，陈茜茜，林彩丽
（温州医学院附属第一医院生殖中心，浙江 温州 325000）

【关键词】 心理干预；体外受精胚胎移植；心理健康；妊娠率
中图分类号：R395.1　　文献标识码：B　　DOI：10.3969/j.issn.1008-9691.2011.03.023

不孕与心理因素密切相关，而不孕妇女在进入体外受精胚胎移植治疗周期后，更要面对各种各样的治疗操作，实际上已构成了不孕妇女一项重大的生活危机事件，从而造成精神上和情绪上的不稳定，影响了不孕妇女的生活质量和体外受精胚胎移植治疗的成功率[1]。国外多项研究显示，通过护理干预等心理支持，可有效改善患者心理健康状态及治疗结局[2-4]。本中心对 78 例行体外受精胚胎移植治疗患者提供一系列的心理干预措施，使不孕妇女的心理健康状态和治疗结局得到改善，报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料：采用自身前后对照研究方法。78 例患者均为 2009 年 10 月至 2010 年 7 月本中心行体外受精胚胎移植治疗者，年龄 21～39 岁，平均（30.5±3.4）岁；不孕年限 1～15 年，平均（5.5±2.6）年；其中输卵管性不孕 47 例，男性不育 24 例，其他原因不孕 7 例。另有 69 例同期进入治疗周期的黄体期长方案患者，因自身各种原因未参加护理干预。本研究符合医学伦理学标准，并经医院伦理委员会批准，所有治疗获得患者的知情同意。

1.2　体外受精胚胎移植方式：取卵、体外培养、受精以及胚胎移植方式均按本中心常规方法[5]进行。胚胎移植日排除宫腔病变，移植的胚胎中至少有 1 个是优质胚胎。优质胚胎的标准见文献[6]。胚胎移植术后 2 周测晨尿人绒毛膜促性腺激素（HCG），若尿 HCG 呈阳性并测定血 HCG≥50 U/L，即诊断为妊娠。

1.3　心理支持方法

1.3.1　心理健康状态评估：使用精神症状自评量表（SCL-90）[7]，包括 90 个项目，分别采用 0～4 级评分制进行评分，90 个项目各单项评分相加得总分，总分越低，说明心理健康状态越好。SCL-90 将所有的 90 个项目分为 9 大类，即为因子分，包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执、精神病性，以及其他反映饮食、睡眠等症状，各症状效度在 0.77～0.99，其评定结果具有较高的真实性。焦虑状态/特性询问表[8]能同时测定情景性焦虑和特性焦虑，项目采用 1～4 分的 4 级评分法，前 20 项总和为焦虑状态总分，反映受试者当前的焦虑严重程度；后 20 项总和为焦虑特性总分，反映受试者一贯的或平时的焦虑特性。

78 例患者进入治疗周期时的各种心理健康指标〔焦虑状态总分（38.90±9.34）分，焦虑特性总分（40.10±8.13）分，SCL-90 总分（44.29±40.20）分〕以及 9 个因子分均比国外常模结果[3-4]要高。患者心理健康状态较差可能是由于长期求医或多次失败引起；也可能是刚进入治疗周期，患者对治疗流程不了解，对将要面临的治疗操作产生恐惧以及陌生环境所造成的。

1.3.2　医护合作举办健康教育讲座：健康教育小组由 2 名主管护师、1 名主治医师组成，医师的参与可增加患者的遵医行为，对个别非共性问题的解释比护士更全面。课件内容在科主任和护士长指导下完成，并在全科医护人员会议上试讲，经多次修改后定为科室健康教育内容。在患者进入治疗周期时，以书面的形式告知患者听课时间。

1.3.3　定期举办肌肉放松训练：每周 2 次健康宣教后即进行肌肉放松训练，每次约 30 min，由经心理咨询师培训的护士随着音乐和指导语对患者进行指导训练，并嘱患者在听课后进行这种近似瑜伽的局部肌肉放松训练，使患者身心得到放松，解除疲劳和疾病的烦恼。在 78 例患者中，有 10%的患者有空就进行训练，感觉很轻松；50%的患者每周进行 3 次以上训练；40%的患者每周仅进行 2 次训练；50%的患者认为集中训练效果和气氛更好。

1.3.4　减少患者来院次数和候诊时间：开通电话预约和咨询，由专门的护士通过预约系统了解每日来院监测和进入治疗周期的人数，并进行适当调整，缩短患者等候时间。

1.3.5　进行有效沟通，纠正认知行为：有效的沟通可以稳定患者情绪，取得家属的支持，提高治疗成功率。

1.4　统计学方法：计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，t 检验；计数资料用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　效果与讨论

2.1　改善了心理健康状态：78 例患者在经过系统的护理干预后，心理健康指标焦虑状态总分〔（3.26±7.93）分〕、SCL-90 总分〔（34.24±36.24）分〕较干预前明显下降（均 $P<0.05$）；而焦虑特性总分〔（40.10±8.13）分〕与干预前比较差异无统计学意义，可能是因为焦虑特性是一个人一贯的特性，在短时间内改变不大。干预后患者 SCL-90 因子分发生了明显的变化，特别在强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑及敌对方面得到明显改善。

2.2　改善了妊娠率：78 例经系统护理干预患者中，有 50 例于 2 周后尿 HCG 阳性且血 HCG≥50 U/L，其阳性率明显高于同期未经系统护理干预的 69 例患者〔64.1%（50/78）比 47.8%（33/69），$P<0.05$〕。

78 例患者经系统护理干预后，妊娠 50 例、非妊娠 28 例。问卷调查发现，妊娠患者在胚胎移植日的焦虑状态总分明显低于非妊娠患者〔（31.30±6.47）分比（36.25±9.15）分，$P<0.05$〕；其焦虑特性总分和 SCL-90 总分有所降低，但差异无统计学意义，这可能与干预时间较短及例数较少有关。

基金项目：浙江省温州市科技局课题（Y20090149）

作者简介：周红卫（1966－），女（汉族），浙江省人，副主任护师，Email：zhw@hosp1.ac.cn。

参考文献

[1] Shu-Hsin L. Effects of using a nursing crisis intervention program on psychosocial responses and coping strategies of infertile women during in vitro fertilization. J Nurs Res, 2003, 11(3): 197-208.

[2] Thia EW, Vo Thanh LA, Loh SK. Study on psychosocial aspects and support of in vitro fertilisation programme in an Asian population. Singapore Med J, 2007, 48(1): 61-68.

[3] Tarabusi M, Volpe A, Facchinetti F. Psychological group support attenuates distress of waiting in couples scheduled for assisted reproduction. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2004, 25(3-4): 273-279.

[4] Chan CH, Ng EH, Chan CL, et al. Effectiveness of psychosocial group intervention for reducing anxiety in women undergoing in vitro fertilization: a randomized controlled study. Fertil Steril, 2006, 85(2): 339-346.

[5] 林金菊，叶碧绿，周颖，等. 体外受精-胚胎移植治疗不孕症临床分析. 温州医学院学报，1999，29(4)：267-269.

[6] 陆小 ，冯云，张爱军，等. 以胚胎质量评分预测体外受精-胚胎移植妊娠结局. 上海医学，2006，29(3)：169-172.

[7] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京：中国心理卫生杂志社，1999：31-33.

[8] 徐俊冕. 医学心理学. 上海：上海医科大学出版社，1996：4.

(收稿日期：2011-02-08)
(本文编辑：李银平)

· 经验交流 ·

血液灌流治疗重症肌无力危象临床疗效观察

楼炳恒，张伟文
(衢州市人民医院重症医学科，浙江 衢州 324000)

【关键词】 肌无力，重症；血液灌流；乙酰胆碱受体抗体
中图分类号：R746.1 文献标识码：B DOI：10.3969/j.issn.1008-9691.2011.03.024

重症肌无力(MG)是由乙酰胆碱受体抗体(AchRAb)介导的获得性自身免疫性疾病。临床上主要采取免疫抑制治疗，但见效慢、疗程长，易出现严重毒副作用。本院采用血液灌流(HP)联合药物治疗 MG 危象效果满意，报告如下。

1 资料与方法

1.1 观察对象：采用前瞻性随机对照研究方法将 19 例 MG 危象患者按随机原则分为对照组(10 例)和治疗组(9 例)。两组性别、年龄、分型、AchRAb 滴度检测和绝对评分等比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$)，有可比性。本研究经医院伦理委员会批准，所有治疗取得患者或家属知情同意。

1.2 治疗方法：两组均给予肾上腺皮质激素、胆碱酯酶抑制剂、免疫抑制剂、丙种球蛋白等常规药物治疗。治疗组联合 HP 治疗 27 例次，血流量从 50 ml/min 调至 200～300 ml/min，动静脉穿刺后立即推注肝素 0.5～1.0 mg/kg，连接动脉穿刺针，血流量 50～100 ml/min，连接静脉穿刺针。若患者生命体征稳定，血流量可调至 150～200 ml/min，持续2 h。灌流开始后，输入肝素 10～15 mg/h。每次吸附时间为 2 h。

1.3 观察指标及疗效评定[1]：治疗 4 周后观察 AchRAb 滴度、呼吸机使用时间、绝对和相对评分及不良反应发生情况，并按照相对评分将疗效判定为痊愈、基本痊愈、显效、好转、无效。

1.4 统计学处理：应用 SPSS 13.0 软件，数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，采用配对 t 检验、t 检验或 Wilcoxon 秩和检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 AchRAb 滴度(表 1)：两组治疗后 AchRAb 滴度均较治疗前显著下降，且治疗组低于对照组(均 $P<0.01$)。

表 1 两组 MG 危象患者治疗前后 AchRAb 滴度和绝对评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	AchRAb 滴度 (nmol/L)	绝对评分 (分)
对照组	治疗前	10	1.2±0.3	42.0±8.4
	治疗后	10	0.7±0.1[a]	21.8±6.7[b]
治疗组	治疗前	9	1.4±0.4	39.9±8.7
	治疗后	9	0.4±0.1[ad]	14.4±6.1[bc]

注：与本组治疗前比较，[a]$P<0.01$，[b]$P<0.05$；与对照组同期比较，[c]$P<0.05$，[d]$P<0.01$

2.2 呼吸机使用时间：治疗组呼吸机使用时间(h)显著短于对照组(75.78±7.66 比 92.50±14.62，$P<0.05$)。

2.3 绝对和相对评分(表 1)：两组治疗后绝对评分较治疗前显著下降，且治疗组低于对照组(均 $P<0.05$)。治疗组相对评分(分)显著高于对照组(0.59±0.24 比 0.36±0.17，$P<0.05$)。

2.4 临床疗效：治疗组痊愈 1 例、基本痊愈 2 例、显效 3 例、好转 2 例、无效 1 例，对照组分别为 0、1、2、4、3 例，两组差异明显($P<0.05$)。

2.5 不良反应：治疗组有 3 例患者出现恶心、呕吐、血压轻度下降，治疗后缓解。试验过程中患者均耐受，无一例退出。

3 讨 论

MG 危象可导致呼吸衰竭而危及患者的生命，需使用呼吸机行机械通气[2]。有研究表明，早期采用中西医结合方法可有效缓解肌无力症状[3]。李伟等[4]采用胸腺切除术治疗 MG 疗效确切，但需严格掌握手术适应证。血浆置换可直接清除致病物质，见效快，但疗效不持久，费用昂贵，且患者可能会丢失大量蛋白质和凝血因子。而本组 9 例患者采用 HP 联合药物治疗 MG 危象，结果表明可缩短呼吸肌功能恢复时间，提高疗效，且无严重并发症发生。

参考文献

[1] 王秀云，许贤豪，孙宏，等. 重症肌无力病人的临床绝对评分法和相对评分法. 中华神经科杂志，1997，30(2)：87-90.

[2] 周春潮，艾君，钟敏华，等. 机械通气抢救重症肌无力反拗性危象发生呼吸衰竭并呼吸骤停 1 例. 中国危重病急救医学，2002，14(1)：8.

[3] 熊光耀，李沛云，刘培英. 中西医结合治疗重症中间期肌无力综合征 15 例. 中国中西医结合急救杂志，2001，8(1)：8.

[4] 李伟，张安庆，董正. 外科治疗重症肌无力危象患者 9 例. 中国危重病急救医学，2001，13(7)：422.

(收稿日期：2011-03-13)
(本文编辑：李银平)

作者简介：楼炳恒(1979－)，男(汉族)，浙江省人，主治医师。