维普资讯 http://www.cqvip.com

1995 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1995

(12) 197-200

R714.21
R169.42
R749.055

心理准备对人工流产病人术中应激状态的影响

第二医院　熊正爱　刘其芬　顾美礼
生理教研室　范维正

提　要　为适应医学模式的转化，本实验将人工流产受术者共 60 人随机分为 A、B 两组。A 组为实验组，即术前常规准备十心理准备。B 组为对照，即常规准备，以探讨心理准备对人工流产病人术中应激状态的影响。结果显示人工流产术可以引起一过性生理反应，术前接受心理准备的受术者术时心率，呼吸，血压及皮肝电以射波动幅度，峰谷差的变化与未接受心理准备者有显著性差别，且无人流综合征反应发生。说明心理准备可以减轻人工流产受术者的生理反应。因此，术前对病人实验心理治疗是值得推广的医疗措施。

关键词　人工流产；心理准备；应激　流产，应激反应，精神疗法
中图分类号　R749.055

人工流产手术是避孕失败的补救措施之一。近年有增多的趋势。据 Tielze 统计，1988 年我国作人工流产的育龄妇女约有 1200 万[1]。然而，由于在术时扩张宫颈管，负压吸引或刮宫壁过程中所引起的疼痛不适会导致受术者发生系列的生理和心理的应激反应。为减轻部份受术者疼痛及手术反应，有研究报导，小剂量氯胺酮，安定静脉注射[2]，丁卡因宫颈粘膜表面麻醉[3]-[6]，宫颈旁神经阻滞用于人工流产手术可预防人工流产综合反应[2][7]。上述各种方法虽有一定效果，但难以在基层广泛推广。随着医学模式的转化，手术病人的心理问题及其干预已在国外引起越来越多的关注，一些研究表明，心理准备不仅可减轻病人在检查或手术期间的生理和心理紊乱，而且可取得病人的配合，使检查或手术易于实施[8]。祖国医学中也明确指出心理因素能影响生理及心理因素在疾病的发生、发展、治疗和预防中的作用。例如：《内经》指出"心者，五脏六腑之大王也，…故悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇。""因郁而致病"，"因病而致郁"肯定了消极情绪能使身体器官功能发生变化而导致疾病，反之，身体疾病也常伴有一些情绪变化[9]。为了探讨心理治疗的作用，我们对人工流产受术者术中应激反应的影响进行研究，现将结果报导如下：

1　资料与方法

1.1　对象

选择 1993 年 4 月——1993 年 7 月在我院门诊人工流产受术者为实验对象，条件为年龄 20—30 岁，妊娠时间为 40—60 天，均为未产妇，且无心，肺疾病。共 60 人，随机分为 A、B 组，A 组为实验组（即术前进行心理准备），B 组为对照组，各 30 人。

两组受术者的年龄分布 A 组为 25.5±3.10 岁，B 组为 27.10±2.20 岁，经统计分析，$P>0.05$。妊娠天数分布 A 组为 52.5±7.00，B 组为 51.00±5.90，$P>0.05$。两组受术者的职业比较，A 组城市职业 26 人，农村职业 4 人，B 组城市职业 24 人，农村职业 6 人，$x^2=22.05$，$P>0.05$。妊娠次数比较，A 组妊娠 0 次 20 人，≥1 次 10 人，B 组妊娠 0 次 21 人，≥1 次 9 人，$x^2=19.21$，$P>0.05$AB 两组以上各项指标比较差异无显著性。

1.2　方法

A 组：实验组，常规准备＋心理准备

维普资讯 http://www.cqvip.com

B组：对照组，常规准备

1.2.1 常规准备指人工流产术前常规病史询问，妇科检查，消毒外阴，阴道。

1.2.2 心理准备指在人工流产术前向受术者提供与人工流产手术有关的信息，包括介绍人工流产手术失避孕失败最简便和安全的补救措施，介绍医务人员的工作质量，让受术者知道手术医师经验丰富，技术熟练，动作很轻柔。同时介绍手术室的概况，手术步骤，手术中可能出现的感觉，疼痛和不适。配合手术的方法和减轻疼痛的配合措施，如深呼吸，全身放松等。此外耐心地回答受术者的问题，给受术者以鼓励，尽量解除其思想顾虑。心理准备以交谈和放幻灯的方式进行，约25分钟。以上过程在人流前半小时进行。

1.2.3 受术者均于手术前进入休息室卧床5分钟，进行心率，血压，呼吸、体温测定，并在手术前测定皮肤电反应作为基线值并连续记录至吸宫完毕，术中负压吸引时重复测量以上指标。观察术中是否出现人流综合征反应。

心率，呼吸测量采用计数脉率和呼吸次数，以次/分表示。血压用普通血压计测定。体温用MY—01数显温度仪(上海医用仪表厂)测定受术者左手背温度。皮肤电反应用图形描记，采用仪器为GSR—2100皮肤电反射检测器(日本光电工业株式会社)测定，其输出线路与心电图机相接，描记图形。心电图机型号为ECG—6511。

受术者的选择，分组和心理准备，实验指标的测量和记录，分别由不同的研究者执行。手术由另一位工作人员专人操作。后二者对受术者的实验分组是"盲目的"。在整个研究期间，不向病人说明研究者的意图。

2 结果

两组受术者术前心率、呼吸、体温、血压、皮肤电反应的基线平均值均无显著差别($P>0.05$)。

两组受术者术中生理指标和皮肤电反应变化分别见表。术时人工流产综合征反应发生情况见表3。

表1：两组受术者术中生理指标变化

组别 \ 生理指标	心率（增加次/分）	收缩压（增加kPa）	舒张压（增加kPa）	体温（增加℃）	呼吸（增加次/分）
A 组	5.12±2.15	1.25±1.07	0.27±0.31	0.35±0.01	3.12±0.01
B 组	9.50±6.12	2.90±0.50	1.00±0.40	0.51±0.05	6.05±1.02
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2：两组受术者皮肤电反应变化

	皮肤电波动幅度	峰谷差
A 组	9.13±3.10	5.12±1.50
B 组	29.13±10.12	10.50±2.05
P 值	<0.01	<0.05

附皮肤电反应图（术中）

表3：两组受术者人流综合征反应发生情况

组别	发生数	未发生数	合计
A 组	0	30	30
B 组	4	26	30
合计	4	56	60

$\chi^2=3.841$　　$P<0.005$

维普资讯 http://www.cqvip.com

从以上表格及统计学分析结果显示，人工流产手术时两组受术者心率变化、收缩压、舒张压变化，呼吸变化率差异经显著性检验，两组差异有显著意义，$P<0.05$。

两组受术者术中皮肤电反应变化曲线中皮肤电波动幅度，峰谷差经显著性检验差异有显著性，$P<0.01$ 及 $P<0.05$。

两组受术者人流综合征反应发生人数比较，差异有显著意义，$P<0.05$。

两组受术者术中体温变化，经显著性检验，差异无显著性，$P>0.05$。

3 讨论

人工流产是计划生育手术中常用的手术方法之一。人工流产时，由于扩张宫颈、负压吸引宫内胚胎组织，会引起不同程度的疼痛和不适，由此而引起人体一系列生理反应，包括心率，呼吸，血压、消化道活动，皮肤电反应等的改变。此外这种手术对大多数人是生疏的，病人即不了解其优点和意义，也不知道手术中会引起何种疼痛与不适，更不知道如何配合手术，减轻疼痛，这些未知的因素会增加手术时病人心理上的“不确定性”，产生恐惧感。大量研究已经证实，人生中遭遇的应激事件，其性质越不确定，不可预见和不可控制，就越易引起强烈的心理反应，包括猜疑，紧张、忧虑、焦虑和恐惧等。这些不良心理反应又会通过“心理生理反应”机制，加剧手术中由于器械刺激引起的生理紊乱[10][11]。因此，从心理生理学角度看，人流术前针对性地解除病人的顾虑和误解，提供有关信息，变“未知”为“已知”，不但可减轻心理反应，而且也能产生积极的生理效应。

关于心理准备对人工流产术中应激与心理准备的研究目前尚未见报道。本实验研究在较严格控制的条件下观测了病人的部份生理变化，可有效地检测变量间因果关系的假设。因此，我们可以将生理测量中的差异归因于实验或准备条件的不同。从实验结果可以看出，人工流产术可引起一过性生理反应，如心率加快，呼吸加速，血压增高等，皮肤电反射可作为情绪心理的反应指标，具有客观性，灵敏性。实验结果显示术中各组受术者皮肤电反射波动幅度，峰谷差有明显变化。术前接受心理准备的受术者术时心率，呼吸，血压及皮肤电反射波动幅度，峰谷差的变化与未接受心理准备者有显著性差异，且无人流综合征反应发生。充分说明心理准备可以减轻人工流产受术者的生理反应。因此，术前对病人实施心理治疗是值得推广的医疗措施。这种心理治疗方法简便易行，所需时间不多，一般医院都能做到。

本世纪初，著名的科学家佛洛伊德，巴甫洛夫和肯农 Cannon 通过大量的观察研究，肯定了心理因素与疾病的关系，他们的理论观点和研究方法使医学界从二十年代起开始重视心理因素在疾病的发生，发展、治疗和预防中的作用，并创立了“心身医学”这门学科。近二十年，人们初步探索到，心理社会紧张性刺激以及由它们引起的情绪和行为反应等因素能影响机体的内部平衡，适应能力和健康[9]。心理治疗是近年来越来越多地受到国内外学者重视的一种医疗手段，对医务人员的要求也有不同于以往的标准，医疗工作不只是诊断疾病，保护和恢复病人的生理功能，而且也要尽可能地减轻病人的疼痛和痛苦，维护病人的心理康宁和社会功能。现代医学科学技术的发展，大大提高了医务人员的诊疗技能，但与此同时也使一些医务人员把精力只放到医疗活动的技术方面，而忽略了它的非技术方面，这就是心理治疗领域。本研究的结果显示了心理治疗的重要意义，应在临床推广应用。

参考文献

1 韩学研，实用妇产科杂志 1992;8(27:293)

2 冯睿，等.小剂量氯胺酮 实用妇产科杂志 1992;8(4):209

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 范泰怡.中华妇产科杂志 1986;21(4):241
4 周黎,等.实用妇产科杂志 1985;1(创刊):58
5 陈春林.实用妇产科杂志 1988;4(6):329
6 王淑贤.中级医刊 1982;7(1):40
7 朱青.中华妇产科杂志 1983;18(2):118
8 梁宝勇 中国心理卫生杂志 1992;6(2):145
9 王淑贞.妇产科理论与实践 第二版 上海科学技术出版社 1991;1064
10 Johnom J.E,et al J Personality & Social Psychology,1974;29:710
11 Monat,A J.Human stress,1976;2:32

(收稿日期 1994-12-03)

THE EFFECTS OF PSYCHOLOGICAL PREPARATION ON THE PATIENT'S CRITICAL STATE OF ARTIFICTAL ABORTION IN OPERATION

Xiong Zhen ai, et al

Dept, of Obstetrics and Gynaecology, The Second Hospital

In order to adapt research to changing medical pattern, this experiment divided the sixty patients of artificial abortion into two groups, A and B at random, A was the tested group, which was with both regular preparation and psychological preparation before operation; Bwas the Compared group, which was with regular preparation only before operation A purpose of the division was to explore the effects of psychological preparation on the critical state of patients in artificial abortion operation, The results of the study have shown:(1) artificial abortion operation could cause somwe physiological artificial in short time;(2) Compared with the patients who did not have psychological preparation, the patients with psychological preparation tad several significant differenciations in heart rhythm, breath, blood pressure, the waving range of the skin electric reaction, the distance of the skin electric reaction, the distance of the peak and valley in operation and;(3) no composite symptoms of artificial abortion appeared, These results indicated that psychological preparation could reduce the physiological reacion of psychological preparation could reduce the physiological reaction of the patients of artificial abortion in operation, Therefore, it is an affective medical method necessary to expand, that psychological treatment should be, given to the patients before operation.

KEY WORDS Artificial abortion;Psychological preparation;Critical

(上接第 225 页)

HPV 整合状态；Ⅲ型为Ⅰ型和Ⅱ型的混和分布。他们指出具Ⅱ型分布的 CIN 治疗后可能易复发和癌变。若确实如此则高拷贝的 HPV 星点状分布分化差细胞核内较之检出 HPV 某种亚型更具危险性，这仍需进一步研究确证。

SCC 是一个多因素诱导的肿瘤，HPV 感染与 SCC 发生有关，但不是唯一因素。Stohrer[4]研究表明砷是一种癌基因诱导剂，被诱导的基因复制、重组及扩增，并为病毒所激活引起癌变。本例患者也多次服用亚砷酸钠，表明其 SCC 的发生可能系免疫功能下降，HPV 持续感染与砷等激活因子协同作用所致。

参 考 文 献

1. Bradshaw BR, et al. Arcl Dermatol 1992, 128:949
2. Cohren LM, et al. J Am Acad Dermatol 1992, 26:840
3. Cooper K, et al. J clin Pathol 1991, 44: 406
4. Stohrer G. Arch Toxicol 1991, 65:525

(收稿日期 1994—10—26)