综　述

DOI :10.13406/j.cnki.cyxb.001254

心理咨询在不孕女性中的运用

钟晓翠，董晓静，Vincent Lim，刘　丽
（重庆医科大学附属第二医院妇产科，重庆　400010）

【摘　要】目前不孕症发病率呈上升趋势，随着对疾病的进一步认识，心理健康在不孕患者诊治中有着不可忽视的作用。精神心理因素不仅影响患者的生活质量和身体健康状况，还可能影响不孕症妇女辅助生殖治疗的疗效。心理咨询在不孕女性中运用的有效性及其意义存在一定争议。本文对于接受辅助生殖助孕的不孕女性进行心理咨询后对妊娠结局及心理健康情况的影响进行综述。

【关键词】不孕症；心理咨询；妊娠结局；心理健康
【中图分类号】R711.6　　【文献标志码】A　　【收稿日期】2017-01-04

Application of psychological counseling in infertile women

Zhong Xiaocui，Dong Xiaojing，Vincent Lim，Liu Li
（*Department of Obstetrics and Gynecology，the Second Affiliated Hospital，Chongqing Medical University*）

【Abstract】At present，the incidence of infertility is increasing. With further understanding of the disease，mental health was considered to play an important role in the treatment of infertility patients. Psychological factors not only affect the quality of life and physical health of patients，but also affect the efficacy of assisted reproductive therapy in infertile women. There are some disputes about the validity and significance of psychological counseling in infertile women. This paper summarized pregnancy outcomes and mental health condition of infertile women who received assisted reproductive therapy after psychological counseling.

【Key words】infertility；psychological counseling；pregnancy outcome；mental health

世界卫生组织统计不孕症发病率呈上升趋势，已成为世界性的医学和社会问题[1]。不同国家地区报道不孕症患病率为 5%~30%，其中约 20%与心理因素相关[1-3]。不同的不孕妇女有着不同的心理问题及心理需求[4]。不孕妇女的负性心理因素不仅影响患者的心理健康，也影响其辅助生殖治疗效果[5]。在不孕女性中使用心理咨询来改善心理健康情况及妊娠结局存在一定的争议[6-9]。Sandler 等[10]早期研究表明情绪压力直接在下丘脑-垂体-肾上腺轴（hypothalamus pituitary adrenal axis，HPA）、输卵管痉挛、性生活等方面影响生育，不孕也可导致情绪问题从而形成一个恶性循环。Menning 等[11]在 1980 年的研究中发现不良情绪是不孕症导致的后果，首次在美国推荐在不孕夫妇中使用心理干预（如心理咨询），随后在其他国家中也相继推荐使用该方法，如在法国医学院研究中建议、美国布朗大学 Warren Alpert 医学院在临床医生综合使用手册中建议、欧洲人类生殖和胚胎学执行委员会在不孕心理咨询指南中建议，即从多个层面（医学协会、医学专家）推荐使用[12-14]。虽然心理咨询得到广泛的推荐，但是心理咨询是否能真正提高不孕患者的心理健康以及改善妊娠结局，需要更为充分的证据[15]。这些疑问也促进更多相关研究。

本文就近年来心理咨询在接受辅助生殖技术助孕的不孕女性中的运用综述如下。

1　负性情绪对生殖影响机制

神经生物学家发现心理压力（负性情绪等）会破坏神经心理系统的稳态，并影响 HPA 轴的激素分泌，如压力应激等刺激下丘脑室旁核神经元细胞分泌血管升压素及促肾上腺皮质激素释放激素（corticotropin-releasing hormone，CRH），进而抑制促性腺激素释放激素分泌，从而影响性腺轴的激素分泌；CRH 经过 HPA 轴间接促进皮质醇的分泌，而皮质醇可抑制性腺轴相关激素分泌；下丘脑-腺垂体中阿黑皮素原（proopiomelanocortin，POMC）水解成肽类激素从而影响黄体生成素（luteinizing hormone，LH）分泌，进而影响妊娠结局[16]。史潇等[17]研究发现 IVF /ICSI 治疗周期之前的高焦虑水平状态对妊娠结局造成一定的负面影响。Hilary 等[16]还发现，压力还可

作者介绍：钟晓翠，Email：lanny718@hotmail.com，
研究方向：不孕女性心理状况研究。
通信作者：董晓静，Email：xffdoctor@163.com。
优先出版：http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20170427.1139.004.html（2017-04-26）

通过 HPA 轴影响外周血中活化的 T 细胞含量，从而影响 IVF 治疗的着床率。另外对女性生殖道的研究发现，负性情绪能够通过影响女性生殖系统内的儿茶酚胺受体，并通过干预配子在输卵管中的输送过程和子宫血流进而影响生育的过程[18]。

2 心理咨询在不孕女性中运用的方法特点

根据不孕症对心理健康的影响，心理咨询可分为以下 4 种类型[19]。①情绪管理咨询：不孕妇女抑郁和焦虑的患病率较高，是不孕症患者最常见的心理表现，分别占不孕症患者的 21.7%和 21.2%，影响其心理健康状态[20-22]。情绪控制及管理可改善不孕女性的抑郁和焦虑情绪，进而改善妊娠结局。②婚姻咨询：多方研究提示不孕症对于夫妻关系造成负面影响，甚至影响婚姻的稳固性[4,19,22]，相关咨询能改善夫妻关系及其对于生育的不利影响。③性咨询：一些夫妇抱怨性欲望、体验降低，以及影响婚姻生活质量[10,19,23-24]。通过性心理咨询，夫妻双方正确面对性生活不协调等问题，从而改善婚姻生活质量及降低婚姻问题对于生育的负面影响。④家庭咨询：不孕症患者家庭不必要的干预、同情、抱怨影响夫妻生活甚至动摇不孕夫妻关系[19]。如通过咨询改善家庭关系，进而增加家庭成员之间情感联系、亲密度，能够降低不孕患者的抑郁水平，改善不孕夫妇对于不孕事件消极态度及应对方式[19,23,25]。具体咨询方法方面，多数文献未详细阐述，且心理咨询方法按理论流派、咨询对象等均有不同分类方式，具体方法选择与咨询者具体问题，不同咨询阶段、不同咨询对象及咨询师擅长领域而不同，双方商定。研究中多以认知疗法、身心干预综合疗法为主，辅助行为主义疗法、心理教育、瑜伽、冥想、放松疗法等[8-9,26]。

3 心理咨询在不孕女性中运用后对妊娠结局的影响

负性情绪可通过影响 HPA 轴从而影响排卵、卵巢功能，及输卵管功能等从而降低妊娠率。研究者们设想通过心理咨询等方法改善焦虑、抑郁等状态来提高妊娠率。Ramezanzadeh 等[27]通过 1 项 RCT 研究结果显示心理干预组的总妊娠率比对照组高 40%（P=0.000）。De Berardis 等[26]研究中发现心理咨询不仅可以促进不孕症患者对疾病的正确认识，而且可以提高妊娠率。并且在 Frederiksen 等[9]的 1 项纳入 39 个研究包括 3 064 位不孕妇女的荟萃分析研究中发现与未接受心理干预的不孕女性相比，接受心理干预的不孕妇女的妊娠率提高 1 倍左右（RR=2.01）。其中情绪改善状态越好（特别是焦虑，其次是抑郁），妊娠率就越高（P=0.004）。少数研究认知疗法比其他疗法更加有效，但是较多研究对于心理咨询方法分类尚不清晰，荟萃分析结果提示各类心理咨询方式无明显差异。

同时有许多研究者质疑负性心理对于妊娠影响及心理咨询对于改善妊娠率相关机制。Tennen 等[28]研究认为情绪压力不是导致不孕治疗失败的原因，而是不孕症这个事实、治疗过程或其他生活事件的结果，故不会因抑郁、焦虑等情绪问题改善而升高辅助生殖受孕的概率[28]。并且 HPA 轴已进化成一个精确的调节系统，HPA 轴甚至可以自行调节对压力的反应。Hashemi 等[29]研究也发现焦虑水平高低并不影响妊娠率。在 Boivin 等[8,15]的早年文献综述及 1 项纳入 14 个研究包括 3 583 名不孕妇女的荟萃分析中，如将移植后妊娠试验阳性定义为妊娠则有意义，但是如果将早期 B 超提示宫内妊娠或活产定义为妊娠则无明显差异，最终研究发现心理干预并不能改善不孕妇女的妊娠率。

目前对于妊娠结局定义，因多数研究心理干预的时间从 1 周到 6 个月不等，统一性相对较差，所以大多研究将妊娠结局定义为临床妊娠率[9]。对于近年不同的研究及相关荟萃分析中关于心理咨询是否改善不孕妇女心理健康状况以及妊娠结局结论相差较大，甚至相反，原因可能是在选取不同研究的异质性差异，比如不孕女性平均年龄、初次还是多次接受辅助生殖技术、不孕年限、不孕病因、出现焦虑抑郁时间以及干预的时间（在接受辅助生殖技术之前、接受辅助生殖技术刚开始、接受辅助生殖技术过程中），也可能和研究方法不同，以及对于妊娠结局的定义不同造成。并且由不孕事件及其相关治疗引起的紧张、压力等负性心理状态，可能和辅助生殖助孕技术使用次数相关[8-9]。这些因素均可能影响心理干预在接受辅助生殖技术助孕的不孕妇女的干预效果[30]。但是对于年轻患者及不孕年限较长，或者已经进入周期的患者心理咨询仍有一定意义[8]，因为无论走向妊娠多小的一步，对于这部分人群来说都是意义非凡的。

4 心理咨询在不孕女性中运用后心理健康改善

Frederiksen 等[9]研究提示接受心理咨询后焦虑、抑郁情绪得到明显改善，但在与妊娠相关压力、婚姻家庭问题上改善不明显。在 Lancastle 等[31]的研究中认为在胚胎移植后 2 周内可以进行心理干预来加强患者与医生之间的沟通，及改善患者的心理生活质量。De Berardis 等[26]研究也提示心理咨询可以降低负性心理状态，如预防焦虑、抑郁、恐怖，正确面对不孕症，提高心理健康程度。

心理咨询方法中，特别是认知疗法对于降低抑郁情绪有明显效果[9]。此外团体咨询比个体咨询、家庭疗法、网上干预等均有效。主要原因是：①团体咨询的周期和持续时间相对个体治疗更长；②在团体咨询的过程中，成员之间可以互相交流，因为成员之间不孕病情大多有相似之处，可以减轻自己的孤独、异类感，并且可以更好的理解彼此相似的人生苦恼经历[32]。

5 展 望

目前关于心理咨询是否改善不孕妇女心理健康状况以及妊娠结局结论相差较大，主要原因是试验研究质量参差不齐，如果需要得到更为说服力的证据，需要更为严谨的试验设计，比如不孕症的分类分型、开始干预时间、心理咨询方

法、认知-行为主义疗法的具体方法，以及对于不孕女性焦虑、抑郁不同程度干预结局是否有差异性。且目前随机对照研究大多数来自高收入国家，对于中、低收入国家的状况如何需要进一步研究。从心理学角度来讲，来访者的个性化咨询是必要的，而大多数研究中使用的咨询方法单一，因而可能会影响咨询效果。最后对于心理咨询后是否对女性一些客观生理指标有所改善，比如应激氧化、免疫功能等方面多加研究。

参 考 文 献

[1] Meeting on Medical，Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction，Organization WH，Vayena E，et al. Current practices and controversies in assisted reproduction：report of a meeting on "Medical，Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction" held at WHO headquarters in Geneva，Switzerland，17-21 September 2001[M]. Geneva，Switzerland：World Health Organization，2002.

[2] Stoleru S，Teglas JP，Fermanian J，et al. Psychological factors in the aetiology of infertility：a prospective cohort study[J]. Human Reproduction，1993，8（7）：1039-1046.

[3] 王金道，刘 勇，郭念峰.临床疾病心理学[M].北京：北京师范大学出版社，2001.

[4] Read SC，Carrier ME，Boucher ME，et al. Psychosocial services for couples in infertility treatment：what do couples really want?[J]. Patient Education & Counseling，2014，94（3）：390-395.

[5] 李雨璘，尹巧芝. 不孕妇女心理表现及人口学影响因素文献分析[J]. 中国计划生育学杂志，2012，20（2）：801-804.

[6] Domar AD，Zuttermeister PC，Friedman R. The psychological impact of infertility：a comparison with patients with other medical conditions[J]. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology，1993，14（S）：45-52.

[7] Boivin J. Is there too much emphasis on psychosocial counseling for infertile patients?[J]. Journal of Assisted Reproduction and Genetics，1997，14（4）：184-186.

[8] Boivin J，Griffiths E，Venetis CA. Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies：meta-analysis of prospective psychosocial studies[J]. BMJ，2011，342（8）：828-829.

[9] Frederiksen Y，Farvervestergaard I，Skovgård NG，et al. Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men：a systematic review and meta-analysis[J]. Otolaryngology-Head and Neck Surgery，2015，5（0）：e006592.

[10] Sandler B. Emotional stress and infertility[J]. Journal of Psychosomatic Research，1959，2（0）：51-59.

[11] Menning BE. The emotional needs of infertile couples[J]. Fertility & Sterility，1980，34（4）：313-319.

[12] Bruhat MA. Recommendations of the French College of Obstetricians and Gynaecologists for the diagnosis，treatment，cost and results of the treatment of infertility in the health services[J]. Human Reproduction，1992，7（9）：1335-1337.

[13] Spurrell E. Infertility counseling：a comprehensive handbook for clinicians[J]. Fertility & Sterility，2010，94（0）：387-388.

[14] Boivin，Jacky. Guidelines for counselling in infertility[M]. Oxford：ESHRE Special Interest Group on Psychology and Counselling，2002.

[15] Boivin J. A review of psychosocial interventions in infertility[J]. Social Science & Medicine（982），2003，57（2）：2325-2341.

[16] Hilary D，Sarvpreet G，Sushil P. A conceptual model of the influence of stress on female reproduction[J]. Reproduction（Cambridge，England），2003，125（2）：151-163.

[17] 史 潇，全 松. 基础焦虑状态对 IVF/ICSI 妇女妊娠结局影响的系统评价[J]. 实用妇产科杂志，2012，28（5）：364-367.

[18] Cwikel J，Gidron Y，Sheiner E. Psychological interactions with infertility among women[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol，2004，117（2）：126-131.

[19] Jafarzadeh-Kenarsari F，Ghahiri A，Zargham-Boroujeni A，et al. Exploration of the counseling needs of infertile couples：a qualitative study[J]. Iran J Nurs Midwifery Res，2015，20（5）：552-559.

[20] Lansakara N，Wickramasinghe AR，Seneviratne HR. Feeling the blues of infertility in a South Asian context：psychological well-being and associated factors among Sri Lankan women with primary infertility [J]. Women & Health，2011，51（4）：383-399.

[21] Alosaimi FD. Psychiatric disorders among infertile men and women attending three infertility clinics in Riyadh，Saudi Arabia[J]. Annals of Saudi Medicine，2015，35（5）：359-367.

[22] 张洁琼，李军利. 不孕症患者的临床护理研究[J]. 中国现代药物应用，2010，4（9）：195-196.

[23] 王成刚，唐惠艳. 我国不孕患者心理问题研究进展[J]. 中国计划生育学杂志，2014，23（0）：62-64.

[24] 苑 杰，贾娜娜，庞静娟，等. 不孕不育患者抑郁焦虑情绪影响因素研究进展[J]. 中国医药导报，2016，13（5）：48-51.

[25] Barnes J，Sutcliffe AG，Kristoffersen I，et al. The influence of assisted reproduction on family functioning and children's socio-emotional development：results from a European，study[J]. Human Reproduction，2004，19（6）：1480-1487.

[26] De Berardis D，Mazza M，Marini S，et al. Psychopathology，emotional aspects and psychological counselling in infertility：a review[J]. La Clinica Terapeutica，2014，165（3）：163-169.

[27] Ramezanzadeh F. Psychiatric intervention improved pregnancy rates in infertile couples[J]. Malaysian Journal of Medical Sciences Mjms，2011，18（0）：16-24.

[28] Tennen H，Affleck G，Mendola R. Causal explanations for infertility：their relation to control appraisals and psychological adjustment [M]. Infertility，1991.

[29] Hashemi S，Simbar M，Ramezani-Tehrani F，et al. Anxiety and success of in vitro fertilization[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol，2012，164（0）：60-64.

[30] Matthiesen SMS，Frederiksen Y，Ingerslev HJ，et al. Stress，distress and outcome of assisted reproductive technology（ART）：a meta-analysis[J]. Human Reproduction，2011，26（0）：2763-2776.

[31] Lancastle D，Boivin J. A feasibility study of a brief coping intervention（PRCI）for the waiting period before a pregnancy test during fertility treatment[J].Human Reproduction，2008，23（0）：2299-2307.

[32] Van den Broeck U，Emery M，Wischmann T，et al. Counselling in infertility：individual，couple and group interventions[J]. Patient Education & Counseling，2010，81（3）：422-428.

责任编辑：张辉洁）