

*Human Assisted Reproductive Technology
Diagnosis, Treatment and Nursing*

人类辅助生殖技术 诊疗与护理

翁 宁 主编



中国医药科技出版社

人类辅助生殖技术诊疗与护理

主编 翁宁



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书共分 13 章,介绍了人类辅助生殖技术的基础、临床、护理相关知识,将不孕不育症方面丰富的临床、护理实践和实验室技术与国内外最新进展相互结合,具有先进性、知识性、科学性和实用性等特点,适合于从事生殖医学基础与临床工作的医护人员使用。

图书在版编目(CIP)数据

人类辅助生殖技术诊疗与护理 / 翁宁主编. —北京:中国医药科技出版社, 2014.5

ISBN 978-7-5067-6674-6

I. ①人… II. ①翁… III. ①试管婴儿-技术

IV. ①R321

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 031342 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 邓 岩

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm¹/₁₆

印张 18

字数 361 千字

版次 2014 年 5 月第 1 版

印次 2014 年 5 月第 1 次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-6674-6

定价 49.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

主编简介



翁宁，女，1958年出生于辽宁省沈阳市。1983年毕业于中国医科大学医学系。现任沈阳东方医疗服务集团菁华医院院长、沈阳市和平区妇婴医院院长、沈阳东方医疗服务集团东方妇婴医院院长、辽宁省生殖医学分会副主任委员、沈阳市生殖医学分会副主任委员、沈阳市医师学会理事、辽宁省医学会妇产科学分会常务委员、原卫生部“人类辅助生殖助孕技术”专家库成员、辽宁省生殖医学质控小组成员、中华医学会辽宁分会围产医学委员、辽宁省医学会生殖

内分泌学会委员、中国性学会性医学专业委员会委员、辽宁医学院硕士生导师、妇产科主任医师。发表专业学术论文50余篇，参与10余部专著、教科书、参考书的编写和翻译，主要从事妇产科和生殖医学的临床研究工作，并获10余项科技进步奖。1995年开始从事试管婴儿研究工作，并首先在东北三省获得成功，是辽宁省生殖医学技术的骨干力量，曾先后获得沈阳市“劳动模范”、沈阳市“百千万拔尖人才”、“沈阳市科协优秀专家”、“沈阳市和平区优秀工作者”等光荣称号，被患者誉为“科技送子真观音”。

编委会

主 编 翁 宁

副主编 许 蓬 孙小玲 李 芄

编 者 (以姓氏笔画为序)

于立志 于洪君 王 欢 卢 阳 白 玲

曲义茂 任 莉 任海琴 刘 玲 刘 吉

刘丽丽 刘会英 许 展 许 蓬 许 薇

孙 丹 孙小玲 孙丽娜 杨逸尘 杨 娜

李 芄 李 军 李宝山 李彩虹 宋晓宇

张 爽 张秀嘉 赵 静 赵立芬 赵玉雅

宫立国 姜 心 栗 晔 翁 宁 郭艳增

程东凯

○ 序

1999年4月,中央电视台《实话实说》栏目,在著名电视节目主持人崔永元直接策划和主持下,报道了通过人类辅助生殖技术之一的试管婴儿技术,在沈阳东方医疗集团菁华医院、沈阳生殖医学中心成功诞生全国首例高龄(46岁)绝育妇女的试管婴儿的事件。首次全国范围内宣传了试管婴儿技术,并引起了强烈的反响,国内外各大新闻媒体约几十家纷纷相继转载。一个弱小的试管婴儿吸引了来自四面八方的目光,各种慰问、捐赠和关注纷至沓来。新闻媒体的介入,使得国人逐渐了解了试管婴儿的含义,或者有了一知半解的认识,并在更大范围内普及了这项生育技术。试管婴儿从“造人”的神秘王国走入了寻常人家,成为科技送子的“真观音”,也使广大不育夫妇看到了科技送子的新曙光。

仔细计算起来,全世界的试管婴儿已经出生500万个孩子了,并呈现急剧增加的势头。调查结果显示:国内已经有100多家试管婴儿治疗中心,先后出生了近150万例试管婴儿。由此可见,试管婴儿已经是一支相当庞大、不可忽视的力量了,他(她)们有的已经是成人了,甚至也到了结婚生子的年纪了。世界上首例试管婴儿路易丝·布朗是1978年7月25日在英国剑桥出生的女孩,也已经结婚并自然生育了自己的健康宝宝。我国的首例试管婴儿是1985年在台湾出生的,而大陆首例试管婴儿是1988年在首都北京出生的。目前我国开展的该领域各类最新技术,其治疗水平达到世界先进。

试管婴儿的出现,满足了众多不育夫妻为人父母的愿望,也勾起了许多人对试管婴儿治疗所出生孩子的“格外”关注。这种关注多数是善意的、关怀性质的,但也不乏好奇、歧视等态度,这对孩子的健康成长是极其不利的。因此需要传媒系统及相关的医务工作者对科学知识的普及以提高百姓认识水平,只有消除大众的好奇心和一知半解的认识,才能彻底消除歧视,才会真正拥有能让试管婴儿健康成长的社会土壤。试管婴儿出生的孩子与我们普通人一样,都是继承了人类的全部遗传基因,也具有思想、情感和做人的一切要求,与我们并没有任何区别。唯一不同的就是试管婴儿在生命的历程中比常人经历了更多的“曲折和磨难”。所以,对于试管婴儿要给予更充分的关爱。

随着试管婴儿技术的普及和发展,试管婴儿的数量将急剧增加,而新的技术不断地出现,将陆续出生各种各样“来源”的试管婴儿,甚至有一天还将出生“克隆”人,因此也会出现大量的伦理、道德和社会问题,是应该引起全社会关注的。尽管目前还没有完善的系列保护试管婴儿合法地位的法律法规,但是我们呼吁人们能够保持客观、公正、科学的态度,接纳试管婴儿和试管婴儿技术,避免任何商业炒作,还试管婴儿一片净土。

近年来,有关辅助生殖技术的护理工作在国外得到广泛关注,而国内在该领域的工作才刚刚起步,尚缺乏系统详尽的资料。本书主编及沈阳东方医疗集团的全体同道

们多年来从事辅助生殖技术的临床工作，在大量的临床实践中掌握了相关的临床操作技能并积累了宝贵的工作经验，这次以护理的角度来阐述试管婴儿的全部过程是一个大胆的探索。本书全方位详尽地介绍了试管婴儿中以往被忽视的护理领域，必将对这项技术的深入开展和相关知识普及起到重要的推动作用，也能够进一步满足患者对医疗操作主体以外的大量细致工作的需求，尤其是在关注患者感受以及人文医学方面进行了有益的探索。期望本书的出版发行能够加强医务人员对患者的全方位医疗服务理念，增进医患之间的相互了解和沟通，并带动相关领域的进步。

李宏军

2014年1月

前言 *preface*

随着科学技术的发展,人类辅助生殖技术(human assisted reproductive technique, ART),又称医学助孕技术,取得了突破性的进展,为不孕不育症的治疗提供了更多有效治疗手段。近年来,不孕不育患者日益增加,发病率全球大约有8%,我国的不孕不育症发生率约7%~10%,传统不孕不育的治疗方法不能完全满足患者的生育需要。而ART是通过对卵细胞、精子和(或)胚胎的体外操作处理,成功的治疗传统方法不能解决生育障碍的不孕不育病例。该项技术是在20世纪70年代开展的不同于传统的医疗科目的学科。该项技术应用于临床已经40年了,许多生殖中心均是根据对该项技术领悟和工作习惯制定了各自护理规范,尚未见到有关该领域的系统的诊疗与护理书籍。为使该项护理技术更加规范和系统,笔者认为编写《人类辅助生殖技术诊疗与护理》一书是非常必要的。本书通过总结沈阳东方医疗集团菁华医院20余年不孕不育临床诊治、辅助生殖技术的工作经验,并查阅国内外大量文献资料进行了汇总,若能够给从事相关工作的同行们一些帮助和启示,笔者将感到极大欣慰。

本书编写过程中,曾得到北京协和医院泌尿外科李宏军教授的指导,并在百忙中审改原稿,特此致谢。书中引用了大量公开发表的书刊资料,借此机会也向相关作者们表示真诚的谢意。

由于属于探索性工作,且编著者的水平存在一定差异,以及编写时间比较紧迫,书稿中难免存在欠妥之处,敬请读者提出宝贵意见,以利再版时修订。

编者

2013年9月



录 *contents*

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 第一章 人类辅助生殖技术及护理学概述 | 1 |
| 第一节 人类辅助生殖技术概述 | 1 |
| 第二节 护理学概述 | 4 |
| 第三节 人类辅助生殖技术护理学的特点 | 4 |
| 第二章 人类辅助生殖技术治疗和护理相关生理和解剖 | 9 |
| 第一节 生殖生理基础 | 9 |
| 第二节 女性生殖相关解剖 | 23 |
| 第三节 男性生殖相关解剖 | 28 |
| 第三章 不孕不育症的病因及相关检查和护理 | 30 |
| 第一节 女性不孕不育症的病因 | 30 |
| 第二节 女性不孕症检查及护理 | 34 |
| 第三节 男性不育症的病因 | 57 |
| 第四节 男性不育症检查及护理 | 61 |
| 第五节 不孕不育相关化验检查及护理 | 91 |
| 第六节 不孕不育症患者超声检查及护理 | 116 |
| 第四章 人类辅助生殖技术临床治疗和护理学各论 | 120 |
| 第一节 不孕不育症的治疗及护理 | 120 |
| 第二节 试管婴儿的适应证、诊治流程及护理 | 126 |
| 第三节 人工授精的适应证、诊治流程及护理 | 138 |
| 第五章 控制性卵巢刺激方案、监测及护理 | 143 |
| 第一节 自然周期取卵的监测 | 143 |
| 第二节 控制性卵巢刺激方案的确定 | 144 |
| 第三节 常用的促排卵药物 | 146 |
| 第四节 控制性促排卵治疗中卵巢反应的监测 | 149 |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| 第五节 黄体支持 | 150 |
| 第六章 人类辅助生殖技术实验室治疗和护理 | 152 |
| 第一节 实验室治疗 | 153 |
| 第二节 护理学 | 171 |
| 第一节 宫腔镜的手术及护理 | 184 |
| 第七章 人类辅助生殖技术中手术及护理 | 184 |
| 第二节 腹腔镜的手术及护理 | 189 |
| 第三节 经阴道超声引导下卵巢非赘生性囊肿的穿刺术及护理 | 193 |
| 第四节 卵泡未破裂综合征穿刺护理 | 194 |
| 第五节 精索静脉曲张手术的护理 | 196 |
| 第八章 人类辅助生殖技术的中医治疗及护理 | 199 |
| 第一节 病因及病理机制 | 200 |
| 第二节 针灸疗法 | 201 |
| 第三节 艾灸疗法 | 202 |
| 第四节 试管婴儿移植前后注意事项 | 202 |
| 第五节 中药食材保健 | 203 |
| 第六节 中药足浴 | 206 |
| 第九章 人类辅助生殖技术并发症及护理 | 207 |
| 第一节 卵巢过度刺激综合征治疗及护理 | 207 |
| 第二节 术后感染、出血和脏器损伤的护理 | 212 |
| 第三节 多胎妊娠选择性减胎的护理 | 214 |
| 第四节 异位妊娠的护理 | 217 |
| 第十章 人类辅助生殖技术中患者的心理护理 | 220 |
| 第一节 不孕不育症的情绪表现 | 220 |
| 第二节 医护人员的角色与态度 | 224 |
| 第十一章 人类辅助生殖技术中的社会及伦理问题 | 229 |
| 第一节 人类辅助生殖技术的社会问题 | 229 |
| 第二节 人类辅助生殖技术的伦理问题 | 233 |
| 第三节 人类辅助生殖技术的其他社会伦理问题 | 242 |

| | |
|---|-----|
| 第十二章 辅助生殖中心护理人员应掌握的护理技能和沟通技巧 | 247 |
| 第一节 操作技能 | 247 |
| 第二节 沟通技能 | 247 |
| 第三节 咨询技能 | 249 |
| 第四节 教学技能 | 250 |
| 第五节 管理技能 | 250 |
| 第十三章 生殖医学相关法律法规 | 252 |
| 第一节 人类辅助生殖技术规范 | 252 |
| 第二节 有效的“三证” | 259 |
| 第三节 生殖医学伦理委员会工作制度 | 260 |
| 第四节 档案管理制度 | 262 |
| 第五节 随访制度 | 263 |
| 第六节 分工负责制度 | 263 |
| 第七节 特殊药品管理制度 | 265 |
| 第八节 保密制度 | 265 |
| 第九节 人类辅助生殖技术管理办法 | 267 |
| 第十节 人类精子库管理办法 | 269 |
| 第十一节 实施人类辅助生殖助孕技术各种知情同意书 | 272 |

第一章 人类辅助生殖技术及护理学概述

第一节 人类辅助生殖技术概述

凡属生物均能产生与自己相类似并能独立生活的下一代机体,以保证该生物种族的绵延,这一现象叫作生殖(reproduction)。精子和卵子的正常发生、成熟、运行,受精卵的形成、种植及胎儿生长发育是人类生殖的生物学基础。近年来,随着生活环境不断恶化、未婚先孕、方方面面的竞争压力,导致不孕不育发病率越来越高,甚至不孕不育问题在已婚人群中成了普遍的现象。一个家庭是需要一个宝宝的诞生才能够完整的,不孕不育不但关系着婚姻家庭美满幸福,也关系着婚姻家庭的安定及和谐,所以不孕不育问题也是个社会问题。因为不孕不育的发病率居高不下,使得人类自然生殖能力遭遇到前所未有的威胁,目前有些生育难题是传统的药物和手术方法解决不了的,由此促使了人类辅助生殖技术的产生和发展。

人类辅助生殖技术(human assisted reproductive technique, ART)就是治疗不孕不育症患者先进的、现代的、非常有效的一种技术。目前,已成为治疗不育症的重要手段。

一、明确几个概念

1. **受孕力** 配偶在一段特定时间内受孕的可能性,通常的特定时间是指1个月。

2. **不孕不育症** 育龄夫妇性生活正常、同居、未避孕,1年内从未妊娠。原发不孕:女性成熟后从未怀孕和生育过。继发不孕:曾有过妊娠或分娩而再次出现不孕不育。

3. **不育症** 女方有过妊娠,但实际上未能生育,均以流产、早产、死胎或死产而结束。

4. **男性不育症** 经过1年无避孕的性生活后未使配偶受孕及生育。原发性男性不育:男性从未使女性受孕。继发性男性不育:男性曾使女性受孕,无论受孕对象和妊娠结局如何。

5. **人类辅助生殖技术(ART)** 是指通过对卵细胞、精子、受精卵、胚胎的操作处理,最终达到治疗不育的系列技术,也称之为医学助孕技术。

6. **遗传** 是指亲代通过生殖细胞把控制性状的基因传递给后代,子代表现出同亲代相似的遗传性状和特征。医学遗传学:是遗传学与医学相结合的一门边缘学科,它的研究对象是人类有关遗传的疾病。遗传病:是由于生殖细胞或受精卵里的遗传物质

在结构上或功能上发生了改变而产生的疾病。

7. 家族性疾病 即在同一家庭中有多个成员患病。

8. 先天性疾病 是指婴儿出生时就表现出来的疾病。

9. 家族性疾病、遗传病和先天性疾病的关系

(1) 家族性疾病和遗传病关系 家族病有可能是遗传病，但不等于遗传病就是家族病，比如：甲状腺肿、结核病及一些传染病由于相似环境因素的作用表现出家族性，但不是遗传病。遗传病也并不一定是家族性遗传病：如半乳糖血症、先天性聋哑等是遗传病但是散在发生的。

(2) 遗传病和先天性疾病的关系 因有些遗传病到一定年龄才发病，如肌营养不良要到儿童期才发病，遗传性舞蹈病往往在 30 岁以后出现症状，遗传病不等于先天性疾病。如孕妇在妊娠前 3 个月感染了风疹病毒即可引起胎儿先天性心脏病或先天性白内障，故先天性疾病也不等于就是遗传性疾病。

10. 单基因病 人类的体细胞核中染色体是成对的，其上的基因也是成对的，如果一种遗传病的发病涉及一对基因，这对基因就成为主基因，它所导致的疾病就成为单基因病。

11. 多基因病 一些常见的疾病和畸形，有复杂的病因，既涉及遗传基础，又需要环境因素的作用才发病，所以也称为多因子病。其遗传基础不是一对基因，而是涉及许多对基因，所以称为多基因病。

12. 染色体病 为先天性的染色体畸变所导致的疾病。我国一般人群中染色体的发生率为 0.5%~1.0%，而有不良孕产史患者的异常发生率比一般人群明显增高，约为 2%~10%。

13. 体细胞遗传病 体细胞中遗传物质改变所致的疾病，称为体细胞遗传病。因为它是体细胞中遗传物质的改变，所以一般并不向后代传递。各种肿瘤的发病中都涉及特定组织中的染色体和癌基因、肿瘤抑制基因（抑癌基因）的变化，所以是体细胞遗传病。一些先天畸形也属于体细胞遗传病。

二、不孕不育症的发病率

(一) 发病率

随着时代的发展、环境气候的变化、性传播疾病的感染、过早的婚前性行为、婚前人流或药流次数的增加、社会结构的改变和生活压力的增加，近年来不孕不育人群逐年上升。随着人们对不孕不育知识的了解，就诊患者日趋增多，不孕不育症已成为 21 世纪人类三大疾病（肿瘤、心血管疾病、不孕不育症）之一，是一种常见病和多发病，虽属非致命性疾病，但对患者及其家庭来说无疑是笼罩在心头上的一片乌云。全球原发性不孕不育的发病率在 2%~32% 之间，区域间存在差别。目前发达国家约有 5%~8% 的夫妇受到不孕不育症的影响，而发展中国家一些地区不孕不育症的患者发病率高达 30%。中国不孕不育的发病率在 10% 左右，上海 1986 年的数据为 10%~15%，重庆 2006 年的统计是 8.4%。由于我国的传统文化，不孕不育对患者本人、家庭和社会均是一个沉重负担，早日为她（他）们卸掉这个包袱，或采取有效预防措施降低不孕

不育发病率，无疑是生殖领域重大课题之一。

(二) 不孕不育发病率升高的原因

1. 妇女的社会地位的改变。
2. 婚姻延迟。
3. 生育年龄延迟。
4. 避孕方法的广泛采用。
5. 人工流产的解禁：近些年婚前性行为成为普遍现象，据调查，有40%的女性在生育前有过1次甚至更多的流产史。据临床表明，10个流产中有两个女性会遭遇不同程度的生育困难。流产会导致妇科炎症、子宫内膜损伤，导致不孕不育。
6. 对环境和生态问题的关注。
7. 经济条件的不利。
8. 妇科疾病：都市女性普遍生孩子较晚，而年龄越大则妇科疾病越多，如妇科炎症、子宫肌瘤、卵巢囊肿等，都会导致不孕不育。
9. 压力大：都市女性的生活压力普遍偏大，压力过大会导致内分泌失调，进而导致不孕不育。
10. 减肥：都市女性大多以瘦为美，殊不知过瘦身体内脂肪过少，脂肪含量至少要达到体重的22%以上，才能保持正常的月经周期，也才具备生育功能，少于这个值，就会影响怀孕。

三、各种不孕病因的发生率

1. 女性的原因 夫妻间单纯因为女性因素导致不孕不育的约40%~45%，还有一部分是夫妻间都存在一定问题，即共有因素。女性的不孕不育原因分布见图1-1。

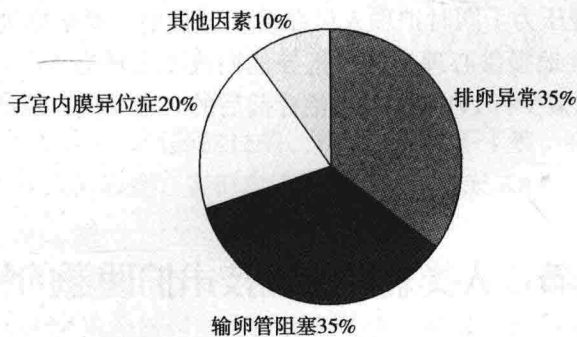


图1-1 女性不孕不育的病因分布示例图

2. 男性的原因 单纯因为男方导致不育的约25%~40%。
3. 男女双方共同的原因 20%~30%。
4. 不明原因 约占10%~15%。

第二节 护理学概述

随着辅助生殖技术的发展,也赋予了相应护理技术新的内容,其护理工作也不再是单纯的护理技术,而是为不孕不育患者提供全身心的心理和治疗护理,是对治疗的一个必要补充及保障。现代科学证明精神和情绪对人体生理健康有着直接的影响,一个人能感到快乐、愉悦和笑,她就能感到生命的美好,那么她的生命就是强大的。IVF-ET 技术难度大、治疗周期长,治疗过程复杂,影响因素诸多,这就需要医、护、患三方面紧密合作。因此,护士正确执行医嘱,指导患者准确配合治疗是 IVF-ET 获得成功的重要保证。不孕不育患者是一个特殊的就医群体。长期的社会压力、家庭矛盾、高额医疗费用、对妊娠的迫切期望,致使患者表现出不同程度的焦虑或抑郁,从而影响了下丘脑-垂体-卵巢轴正常的生理功能,而卵巢轴功能的正常是女性生育功能得以实现的先决条件。因此,扎实的临床护理技能也是不可缺少的。重视并做好每一个环节、每一个步骤的护理,尤其是心理护理,是提高成功率、减少并发症的重要保证。

国内外研究表明,行 IVF-ET 的患者治疗前的心理状态对治疗结局有一定影响,治疗过程中患者出现的焦虑与紧张与 IVF-ET 的低妊娠率显著相关。行 IVF-ET 患者均有发生焦虑或抑郁状态的倾向,心理治疗对提高 IVF-ET 患者的妊娠成功率有一定辅助作用。因此,行 IVF-ET 患者在治疗过程中的心理护理显得尤为重要,护理人员必须高度重视。生殖专家也应关注她们心理状态和影响心理状态的因素,要不断向不孕不育夫妇提供足够的信息,让他们可以充分利用现有的助孕技术,得到一个自己的健康后代,从而缓解她们的心理压力;同时护理人员在治疗过程中,要根据她们治疗前心理状况的影响因素有针对性地提供心理护理,指导他们改变生活态度,还要加强患者家庭、社会的支持,尽可能减少行 IVF-ET 妇女治疗前后的心理反应,从而有效地提高妊娠成功率。

第三节 人类辅助生殖技术护理学的特点

与一般妇科患者不同的是,几乎所有的不孕不育夫妇均承受着不同程度的心理压力,不孕不育对大多数夫妇来说是一种心理创伤。许多研究结果都表明,心理因素不仅严重影响患者的生活质量和身体健康,也影响不孕不育症常规治疗效果,其中包括对体外受精-胚胎移植治疗结局的影响。辅助生殖技术护理学的特点是心理学和临床治疗相结合,配合整体护理干预,可以明显提高患者术后的妊娠率,整体护理中需重视护理程序,除包括贯穿于整个治疗过程的健康教育和心理护理外,还有围手术期护

理和移植后指导。相较于常规护理,更全面、更系统,从取卵前到胚胎移植后都做好完善的护理计划,便于实施。了解行 IVF-ET 患者在治疗前的心理状况及其心理状况有影响的因素,以便在治疗过程中对行 IVF-ET 患者进行有针对性心理护理。

一、了解行 ART 患者治疗前的心理状况

尽管对于 ART 技术的应用越来越普遍,为不孕不育夫妇带来了希望,但对于这项技术的一些批评意见会使患者在治疗过程中常常感到忐忑不安,而且该技术改变了生殖过程的自然状态,患者可能会对他们需要应用这种助孕技术感到羞耻。再者不孕妇女一般认为 ART 治疗花费昂贵而治疗的结局又不确定,几乎所有的不孕不育症患者均承受着不同程度的心理压力,每个患者均有不同的经历和反应。患者情绪变化频繁强烈,情绪变化又往往导致受孕更加困难,从而形成不孕的恶性循环。因此,进行 ART 治疗是一件压力极大的事情,治疗前夫妻双方都要有充分的心理准备。国外对不孕妇女的研究显示,寻求 ART 治疗的不孕不育夫妇的心理健康状况受到显著影响,他们焦虑、抑郁较严重。而中国不孕妇女尤为严重,这可能是由于中国传统文化及女性内疚感严重有关,迫切需要得到心理干预。ART 患者中存在的心理问题如下:

(一) 缺乏足够的认知

多数患者对 IVF-ET 不了解,有些患者不知道 IVF-ET 是用他们自己的卵子和精子为他们做一个完完全全是他们自己的孩子;有些患者担心试管婴儿的生长、发育、智力能否和其他孩子一样,担心孩子出生后是否会受到社会的歧视以及试管婴儿成人后如何在社会上立足等;还有些患者对经济承受能力表示担心,害怕花费了大量的资金,而没有取得预期的效果等等。

(二) 悲伤、痛苦

生育是夫妻间的必然愿望,愿望不能实现,最终认为是女性有病,加之传统观念的影响,女性首先承受痛苦,又很难与人述说,故独自悲伤失望。

(三) 紧张心理

患者对 ART 的治疗效果和用药的目的、方法、过程不了解,在每一步治疗过程中表现出疑虑、困惑和紧张的心理,害怕自己出现错误,造成 ART 失败。

(四) 焦虑、抑郁心理

迫于丈夫、家庭的期望和社会舆论压力,常导致女性的情绪低落、忧愁郁闷,难以与亲朋好友进行比较深入的探讨,往往胡思乱想,越是不孕不育越着急,又毫无办法。又因患者长期处于求子心切的思维定式之中,思想高度集中,在行 ART 治疗中,时常处于一种焦虑状态,担心自己是否有正常的卵子,是否能成功妊娠等等。

(五) 恐惧心理

多数患者在以前的治疗过程中已遭受到巨大的痛苦,所以非常害怕 ART 术中疼痛,经常存在一些恐惧疼痛的疑虑。

（六）期望值过高和不安心理

有些患者由于对 ART 缺乏正确的了解和认识，对 ART 的成功抱有过高的期望，认为只要进行 ART 就能生儿育女，了却心愿。一旦治疗失败，则痛不欲生，悲观厌世。因此，他们在治疗的一开始就处在不安和期望过高之中。

（七）疑虑重重

有些患者月经不调，怀疑自己有病，去多家医院求医，对医生告诉的“没有器质性病变”不相信，非要找到毛病为止；有些患者怀疑配偶有病，互不信任，造成感情危机；有的患者接受 ART 治疗，却担心医疗技术的可靠性和安全性。

（八）敏感

由于不孕不育夫妇双方均可表现出不同程度的苦恼，心理承受能力大为减弱，觉得生育问题影响了他们的自我形象、自尊，在社会生活中难免会碰到一些尴尬和刺激，同时其父母对孙辈的渴望，可能对他们有埋怨情绪或过度关心，这对不孕不育夫妇造成很大的刺激和心理压力，使之难以平静对待周围的人际关系；如果是由于自己的原因导致不孕时，她会对其配偶的言行额外关注，另一方面即使是不经意间的言行都可能引起其情绪的波动。

（九）内疚感

如果因为一方身体有问题导致的不孕不育，那么患病方会对另一方表现出内疚感，认为是由于自己的原因剥夺了另外一方得到孩子的权利。如果在刚结婚时避孕了很长一段时间，后来又发现不孕不育的夫妇，会对以前没有要小孩而内疚。当然，此种内疚感以女方表现更重。因为中国传统文化将生育看成是人类生存、繁衍生息和结婚的一个目标，认为生育是传宗接代至关重要的问题，没有后代是罪大恶极的事情，而生育的责任在女方。

（十）孤立

不孕不育夫妇经常感觉自己不如有孩子的夫妇幸运，男方会怀疑自己的性功能或生育能力，甚至有可能从原来的朋友关系中退缩出来，不再与有孩子的朋友交往，以免触景生情，引起痛苦的回忆。

（十一）悲观绝望

在漫长的不孕不育治疗过程中，患者可能由于治疗的多次不成功而表现出异常复杂的情绪反应，特别是 IVF-ET/ICSI 失败后，认为自己采用了最高的辅助技术还不能受孕，常常产生悲观绝望的心情，从而容易出现轻生的念头。

二、了解行 ART 患者治疗前心理状况的影响因素

调查显示，不孕不育夫妇离婚率是正常人群的 2.2 倍，其婚姻满意度、性格相容性、夫妻交流、解决冲突的方式、经济安排、业余活动、性生活、与亲友的关系及信仰一致性等，均不如正常夫妇，对行 IVF-ET 妇女治疗前心理状况有影响的因素是：经济安排、业余活动、性格相容性、人均住房面积、丈夫的支持。这可能是因为婚姻对