

不孕症患者抑郁焦虑及相关因素的调查分析*

贺海莲¹, 夏天², 温明晓¹, 晁春娥², 付于²

(1.天津中医药大学,天津 300193;2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘要:[目的] 了解不孕症妇女抑郁焦虑发生率并探讨相关影响因素。[方法] 采用 Zung 抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)及个人基本情况问卷,对 2012 年 10 月—2013 年 4 月天津中医药大学第一附属医院不孕不育门诊就诊的 100 例符合不孕症诊断标准的患者进行问卷调查,同时随机抽取同期来本院体检正常的育龄期妇女 50 人作为对照组。[结果] 不孕症患者抑郁焦虑发生率均高于对照组($P<0.05$)。影响不孕症患者抑郁焦虑得分的因素有年龄、不孕年限、经济收入、家庭社会关系、文化程度、性生活质量、生育渴望程度等方面($P<0.05$)。[结论] 不孕症患者抑郁焦虑发生率高于普通人群,且可能受多种因素影响,因此应该重视心理干预在不孕症患者治疗过程中的作用,以便改善患者心理健康状态,提高妊娠率。

关键词:不孕症;抑郁焦虑;相关影响因素

中图分类号:R271.14

文献标识码:A

文章编号:1673-9043(2014)01-0016-03

不孕症是指男女双方同居 1 年以上,未采取避孕措施而未孕^[1],中国的发生率大约在 10%,甚至更高^[2]。不孕症病因相当复杂,包括生物、心理、社会因素,可伴随心理、社交障碍、生殖力下降等^[3]。家庭和自身的心理压力,使得不孕症患者伴随众多负面情绪,其中以抑郁焦虑最为常见^[4]。因此,展开不孕症患者抑郁焦虑状况的调查研究,分析相关影响因素显得尤其重要。

1 对象和方法

1.1 研究对象

1.1.1 一般资料 抽取 2012 年 10 月—2013 年 4 月来天津中医药大学第一附属医院不孕不育门诊就诊的 100 例女性不孕症患者作为试验组。患者年龄为 23~44 岁,平均(31.48±4.396)岁;文化程度本科以下 25 例,本科及以上 75 例;职业固定者 76 例,自由职业者 24 例;经济收入每月 3 000 元以下 29 例,每月 3 000 元及以上 71 例。同时随机抽取同期来本院体检正常的育龄期妇女且排除 1 年内有重大生活事件者 50 人作为对照组,年龄 22~40 岁,平均

(29.48±4.67)岁;文化程度本科以下 16 例,本科及以上 34 例;固定职业 33 例,自由职业 17 例;经济收入低于每月 3 000 元 12 例,每月 3 000 元及以上 38 例。经统计学分析两组在年龄、文化程度、职业状况、经济收入方面均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.1.2 诊断标准 不孕症的诊断标准参照全国高等学校教材第 7 版《妇产科学》中的不孕症临床诊断标准^[5],夫妻双方有正常性生活,未经避孕 1 年未妊娠者。

1.1.3 纳入标准 两组均知情同意并自愿参加本次调查研究。不孕症组符合不孕症的诊断标准,对照组为同期体检正常的已育或暂无生育要求的育龄期妇女。两组年龄均为 22~45 岁。

1.1.4 排除标准 已经明确诊断有内分泌疾病病史、精神疾病病史或精神疾病家族史者;近 2 周内服用中枢神经系统药物;近 1 年内经历重大生活事件者。

1.2 研究方法 采用 Zung 抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)及个人基本情况调查表,对不孕组 100 例患者和对照组 50 例正常人进行问卷调查。由两名经过心理培训的专业医生负责现场问卷发放、解释以及问卷现场回收审核。患者自评结束

*基金项目:国家自然科学基金资助项目(81072838)。

作者简介:贺海莲(1986-),女,硕士研究生,从事中医妇科学方面的研究。

通讯作者:夏天,E-mail:xiatian76@163.com。

后,由两名负责人计算抑郁/焦虑粗分,再各自乘以1.25,四舍五入取整数部分即得标准分,两者的临界值均为50分。

1.3 统计学处理 全部数据输入 Excel 建立数据库,由两名数据核查员对录入数据进行逻辑校对,运用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析处理。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用两独立样本 *t* 检验,多组间比较采用单因素方差分析,计数资料用构成比描述,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不孕症患者抑郁焦虑发生率 不孕组抑郁、焦虑发生率均高于对照组,经统计学分析差异均有统计学意义($P<0.01$),见表1。

表1 两组抑郁焦虑症状发生率比较 例(%)

组别	例数	抑郁	无抑郁	焦虑	无焦虑
不孕组	100	45(45)**	55(55)	44(44)**	46(46)
对照组	50	4(8)	46(92)	3(6)	47(94)

注:与对照组比较,** $P<0.01$ 。

2.2 两组焦虑及抑郁情绪平均得分比较 不孕组 SAS、SDS 平均得分均高于对照组,经统计学分析差异有统计学意义($P<0.01$),见表2。

表2 两组抑郁焦虑水平比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	SDS	SAS
不孕组	100	47.10±10.85**	47.16±6.40**
对照组	50	37.32± 7.17	39.24±5.15

注:与对照组比较,** $P<0.01$ 。

2.3 不孕症患者抑郁焦虑相关因素分析 不同的年龄、病程、经济收入、家庭社会关系、诊疗情况、不孕原因对抑郁焦虑得分均有影响($P<0.05$),不同的文化程度、性生活正常与否对抑郁得分有影响($P<0.05$),不同的职业、生育渴望程度对焦虑得分有影响($P<0.05$)。相关因素与 SAS、SDS 得分情况比较见表3、表4、表5。

3 讨论

不孕症患者由于受到社会舆论压力、家庭盼子心切及对疾病的担心,抑郁、焦虑情绪的发生率远高于普通人群。既往有研究显示正常人群的抑郁、焦虑发生率分别为5%~10%和5%^[6],这与本研究结果相近。而在不孕症人群中,以往调查结果抑郁、焦虑发生率大约分别为40%和70%^[7],焦虑发生率远高于本次结果的44%,抑郁发生率接近,这种差别可能是来自地区差异、调查方法不同、样本量差别

表3 不孕症患者一般情况抑郁焦虑得分比较($\bar{x}\pm s$) 分

影响因素	例数	SDS	SAS
年龄			
<35岁	76	44.88±10.072**	46.29±6.173*
≥35岁	24	54.13±10.415	49.92±6.447
文化程度			
<本科	25	54.88±10.309**	48.96±8.060
≥本科	75	44.51± 9.790	46.56±5.679
职业			
固定职业	76	47.12±10.926	47.92±5.910*
自由职业	24	47.04±10.849	44.75±7.374
经济收入			
每月<3 000元	29	54.41±10.387**	49.59±7.524*
每月≥3 000元	71	44.11± 9.603	46.17±5.642

注:** $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

表4 不孕症患者疾病本身相关因素抑郁焦虑得分比较($\bar{x}\pm s$) 分

影响因素	例数	SDS	SAS
不孕年限			
<3 a	72	44.64±10.160**	46.42±6.042*
≥3 a	28	53.43±10.138	49.77±7.071
诊疗情况			
初诊	29	50.83±10.694*	50.28±7.076**
复诊	71	45.58±10.618	45.89±5.676
不孕因素			
女方	64	48.13±10.025**	47.64±6.004*
其他	21	38.48± 7.724	43.81±6.080
不明原因	15	45.80±10.752	49.80±7.012

注:** $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

表5 不孕症患者家庭社会关系、性生活、生育渴望程度抑郁焦虑得分比较($\bar{x}\pm s$) 分

影响因素	例数	SDS	SAS
家庭社会关系			
和谐	90	45.71±10.133**	46.29±5.906**
不和谐	10	59.60± 9.348	55.00±5.437
性生活			
正常	87	45.89±10.674**	46.72±6.154
不正常	13	55.23± 8.536	50.08±7.466
生育渴望度			
一般	8	44.50±10.596	41.50±4.598**
十分	92	47.33±10.902	47.65±6.313

注:** $P<0.01$ 。

以及采用不同的抑郁焦虑测评问卷。年龄≥35岁组的患者抑郁焦虑评分明显高于35岁以下组,可能因为患者认为年龄增大,妊娠机会相对减少,加之来自家庭的压力和自身角色转换,长期的心理负担

加重了抑郁焦虑的发生。文化程度高、经过复诊的患者,对疾病的认识上有一定的了解,在治疗的过程中容易与医护人员沟通,解除一定的疑虑,故焦虑情绪相对要低。职业固定者的焦虑情绪比自由职业者明显,分析可能是平时工作节奏紧凑,压力相对较大。经济收入低下者(低于每月3000元)抑郁焦虑评分均较收入高者显著,考虑与治疗费用有关。不孕病程时间长者随着治疗时间的延长,经历多次试孕失败,也加重抑郁焦虑的发生。在不孕因素中,单纯由单方因素或不明原因造成的不孕抑郁焦虑症状更明显,分析不良情绪可能来自内疚或是对病因不明感到过分担忧。而性生活质量欠佳,势必会影响受孕几率,诱发抑郁情绪。虽然不孕症由多因素造成,但是大多数中国家庭、亲朋好友无法避免对女方的苛责,造成人际关系紧张,家庭危机,不孕症患者往往找不到情绪宣泄的出口,更容易陷入抑郁、焦虑、自卑、封闭、敌对的心理环境^[8]。因此,在对不孕症患者规范化治疗的同时,应该重视心理因素影响,耐心询问病史,积极与患者交流,宣传生育知识,找出压力来源,有针对性地进行心理疏导。有相关报道证实合理的心理干预可以提高妊娠率^[9-11]。

参考文献:

- [1] Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Mouzon J, et al. The international committee for monitoring assisted reproductive technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary on ART terminology[J]. Hum Reprod, 2009, 24: 2683-2687.
- [2] 周猷,庞成,何电,等.我国不孕症研究进展[J].中国计划生育学杂志,2011,19(7):445-446.
- [3] 侯倩,黄绍芳,何晓.女性不孕患者心理社会因素的病例对照研究[J].中国妇幼保健,2009,24(12):1656-1658.
- [4] McNaughton-Cassill ME, Bostwick JM, Vanscoy SE, et al. Impact of infertility and assisted reproductive techniques on sexuality[J]. Gynecol Obstet Fertil, 2009, 37(1): 25-32.
- [5] 乐杰.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2007.
- [6] 胡芸.不育症妇女的心理特征及护理措施[J].吉林医学,2010,31(18):2947.
- [7] 李渠,杨钢,冷媚.不孕症患者的心理状态调查及其护理对策[J].中国妇幼保健,2007,22(9):1255-1257.
- [8] Williams KE, Marsh WK, Rasgon NL. Mood disorders and fertility in women: A critical review of the literature and implications for future research [J]. Hum Reprod Update, 2007,13(6):607-616.
- [9] De Liz TM, Strauss B. Differential efficacy of group and individual /couple psychotherapy with infertile patients[J]. Hum Reprod, 2005, 20(5): 1324-1332.
- [10] Ramezanzadeh F, Noorbala AA, Abedinia N, et al. Psychiatric intervention improved pregnancy rates in infertile couples[J]. Malays J Med Sci, 2011, 18(1): 16-24.
- [11] 王利红,赵丽颖,夏天.补肾调冲方改善促排卵周期中子宫内膜容受性的临床观察[J].天津中医药大学学报,2011,30(3):150-152.

(收稿日期 2013-09-25)

A study on depression, anxiety status and correlative factors in infertile patients

HE Hai-lian¹, XIA Tian², WEN Ming-xiao¹, CHAO Chun-e², FU Yu²

(1. Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China; 2. The First Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

Abstract: [Objective] To investigate the incidence rates of depression and anxiety in infertility women and analyze the correlative factors. [Methods] One hundred infertility patients in reproductive age diagnosed in the infertility outpatient clinic and 50 age-matched healthy people served as control group were assessed through questionnaires including Zung's SDS (Self-Rating Depression Scale), SAS (Self-Rating Anxiety Scale) and personal basic information in the first affiliated hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine from Oct, 2012 to Apr, 2013. [Results] The incidence rates of depression and anxiety in the observed group were higher than that in the control group ($P < 0.05$). Among the observed group, the differences in age, disease duration, financial situation, the social and family relationship, education background and quality of sexual life the degree of fertility aspiration and so on could influence the score of SDS or SAS ($P < 0.05$). [Conclusion] The incidence rates of depression and anxiety in sterility women are significantly higher than that in the general population, which are affected by many factors. We must, therefore, realize the role of psychological intervention in the process of treatment of infertility to improve their mental health and increase the pregnancy rate.

Key words: infertility; depression and anxiety; correlative factors