

湖南农村776例妇女绝育术对象 心身状况前瞻性群组研究*

刘破资¹ 张友明² 杨德森¹ 徐东华³

安成新⁴ 任岳兰¹ 彭纯清⁵

摘要 本文采用前瞻性群组研究方法,于输卵管绝育术前分层整群抽样调查了湖南农村776例育龄妇女,并于术后三月和一年按双盲法随访,结果表明:术后3月和术后1年轻度或以上的心身症状出现率分别为26.60%和16.37%。并讨论了情绪稳定的倾向性、暗示性、疼痛敏感性、手术环境和手术方式、紧张性生活事件等因素与术后心身反应的关系。

关键词 输卵管绝育术 心身反应 前瞻性群组研究 高危因素

近年来随着输卵管绝育手术技术的改进和手术操作人员的素质的提高,绝育术后各种躯体并发症的发生率及严重程度已有明显的下降^[1]。但仍有少部分人出现了与绝育手术有关的各种不良的心理或生理反应,或称绝育术后心身反应,它受到了社会的关注^[2]。为此,我们受国家计划生育委员会的委托,承担了“节育术后心身反应预测与诊治”科研项目,试图应用前瞻性群组调查研究方法,定量评估群组中的绝育术对象在术前、术后三月和一年心身状况的发生、发展、和转归。寻找绝育术后心身反应可防治的高危因素,为制定早期防治术后心身反应的策略和措施提供科学依据。整个研究过程分为预试验、实验研究、验证应用等阶段,现报告实验研究的部分结果。

材料与方法

一、调查方法与对象

采用前瞻性群组调查研究方法,于1990

年10月至1992年12月,在湖南省临湘县、祁阳县和长沙县农村,共62个乡镇,于输卵管绝育手术前1~36小时内分层整群抽样调查了780例育龄妇女,并于术后三月和术后一年按双盲法分批随访,术后三月随访500例,随访率为61%;术后一年随访745例,随访率为95.5%。总有效随访例数(至少有一次)为776例,总有效随访率为99.5%。整个群组的平均年龄为 26.61 ± 3.26 岁,平均受教育年限为 6.54 ± 2.18 年,平均家庭收入为 1766.05 ± 1076.20 (元/年),平均婚龄 5.22 ± 2.65 年,平均家庭人口为 4.34 ± 0.85 。

二、调查工具和内容

1. 一般资料 包括一般社会人口学资料和内科、妇产科等检查记录。

2. 神经症筛选表^[3] 含12个项目,总分(简写UT)代表心身症状的严重程度,评定标准:①0~3分为无明显心身症状;②4~6分为轻度心身症状;③7~9分为中度心身症状;④10分或以上分评为重度心身症状。

* 注:本项目获国家计划生育委员会中标资助,获93年度湖南省计划生育委员会科技进步一等奖

主要参加研究单位及人员: 1. 湖南医科大学精神卫生研究所(410011) 刘破资 杨德森 任岳兰 唐秋萍 王建辉 陈晋东 陈继萍 赵靖平 刘美兰 冷爱社 解亚宁 2. 湖南省计划生育委员会(410001) 张友明 李序蒙 肖湘丽 曹静安 邹雁宾 左诗慧 3. 湖南省精神病医院(410007) 徐东华 欧兴凯 宁佐喜 4. 湖南省临湘县计划生育服务站(414300) 安成新 刘美金 5. 衡阳医学院精神医学教研室(421001) 彭纯清 曹颂尧 6. 湖南医科大学附二院妇产科(410011) 刘毅智 徐立礼 7. 湖南省湘潭市精神病医院(411100) 熊伟 寻民赖 8. 湖南省长沙县南托医院(41000) 陈仁杰 彭松林 9. 湖南省长沙市郊区洞井医院(41007) 黄利生 陈金辉 游江 易映红 10. 湖南省祁阳县计划生育服务站(421700) 肖遥英 曾令宏 陈木生 11. 湖南省益阳地区精神病医院(413000) 毛剑 梅秀森

3. 症状自评量表(SCL-90)^[4] 含90个项目,分为10个因子项(躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌意、恐怖性焦虑、妄想观念、精神病和其它因子项)和总因子分。

4. 生活事件量表^[5] 含50项目,分为8个因子项(学习、婚姻恋爱、健康、家庭、工作、经济、人际关系、环境、法律)和总因子分(年心理紧张总值)。

5. 简式艾森克问卷^[6] 含25个项目,粗测受检者性格内外倾向性(10个项目)和情绪稳定性(12个项目)。记分方法:每项回答“是”记1分,回答“否”记0分;粗测分换算成标准分代表性格内外倾向(内倾型=0-4分、中间型=5-7分、外倾型 ≥ 8 分),和情绪稳定性(稳定型=0-4分、中间型=5-7分、不稳定型 ≥ 8 分)。L 维度为3个项目,粗测受试者回答问题时是否仔细认真。

6. 弹簧压痛仪 由长沙市人民医疗器械厂试制,上部为一有刻度(0-200g)的把柄,下部为带弹簧的长型圆针。用于测试受检者的左前臂内、外关穴位处疼痛阈值。记分方法:将内、外关穴位疼痛阈值粗测值之和,换算成疼痛敏感性标准分代表疼痛敏感性之高低,(敏感性低 $\geq 175\text{g}/\mu\text{m}^2$;中度=125~174g/ μm^2 ;敏感性高 $\leq 124\text{g}/\mu\text{m}^2$)。

7. 暗示性检查 用嗅觉法和摇摆法测试受检者的暗示性^[7]。记分方法:嗅觉法和摇摆法分为五级评分法(无=0,轻微=1,较明显=2,明显=3,极明显=4);将两种检查方法的粗分相加后得总分,总分代表有、无暗示性(无暗示性=0-2分,有暗示性 ≥ 3 分)。

8. 妇科症状评定表(自编) 9个项目(包括性生活、月经周期、月经量、痛经、白带、腰骶痛、下腹痛、性交痛和伤口痛),由医师询问检查后,采用等级评定方式(无=0、轻=1、中=2、重=3)评定。

三、人员培训和质量控制

骨干调查人员为从事神经精神科或妇产科工作3-8年的医师和主治医师。调查前系

统培训讲授规范化操作。

1. 神经症筛选量表、暗示性和疼痛敏感性检测培训 对33例预试验对象进行了检测,各检查者之间的一致性及可重复性测验均达到规定要求(神经症筛选表Kappa=0.84~0.96, $r=0.87$, $P<0.01$ 。暗示性检测Kappa=0.71~0.88, $r=0.78$, $P<0.01$ 。疼痛敏感性 Kappa=0.74~0.85, $r=0.75$ ~0.89, $p<0.01$)。

2. 简式 EPQ (25项)与龚氏修订版 EPQ (88项)^[8]重测相关 间隔二周对33名农村育龄妇女重测相关,其中 E 维度 $r=0.8542$, $P<0.001$,N 维度 $r=0.8021$, $P<0.001$ 。

3. 自评量表由受检者自填 个别受检者文化程度低于小学1~2年级,由检查者逐项询问解释获得认可后代填。

4. 术前和术后每位受检者均由两名调查人员同时检查评定 如有明显心身症状,则送受检者到镇或县由调查组二名精神神经科主治医师和一名妇产科主治医师会诊作出诊断。

四、统计分析

所有资料输入386SX/25计算机,统计、检验在SYSTAT Version 4.0统计学软件包上进行。

研究结果

一、绝育术前和术后心身症状程度及患病率

以“神经症筛选表”总分作为评定心身状况的标准,参考SCL-90总因子分,综合评估受术者术前、术后三月和术后一年的心身症状程度,并依据每个受术对象绝育术前是否有心身症状,术后是否恢复,将受术者分为四组。A组:术前、术后均无明显心身症状;B组:术前无明显心身症状,术后有心身反应;C组:术前有心身症状,术后心身症状恢复到正常范围;D组:术前有心身症状,术后心身反应加重,见表1。

表1 四组受检者术前、术后三月、术后一年心身症状程度及患病率的比较

术 前(N=776)						术后三月(N=500)						术后一年(N=745)						
组 别	人 数	UT (%)		SCL		人 数	UT (%)		SCL		人 数	UT (%)		SCL				
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
A 组	272	35.05	1.96	1.46	2.06	1.63	138	27.60	1.80	1.45	1.44	1.15	262	35.17	1.53	1.42	1.12	1.27
B 组	79	10.18	2.50	1.51	3.34	2.36	69	13.80	7.78	3.53	7.58	4.90	60	8.05	6.63	3.41	9.38	5.51
C 组	354	45.62	8.43	3.88	8.33	5.64	229	45.80	3.80	2.82	3.67	3.44	361	48.46	2.74	2.23	2.80	3.34
D 组	71	9.15	9.57	4.33	12.42	6.60	64	12.80	9.89	3.66	12.62	6.55	62	8.32	9.63	4.22	14.46	6.80
F 值			269.582	**	147.621	**			162.387	**	153.407	**			246.115	**	303.846	**

注: UT: 神经症筛选表总分 SCL: 心身症状总因子分 * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ (下同)

上述结果表明: ①群组中绝育手术前54.77%的受术者有轻度以上的心身症状(C组+D组); ②术后3月26.60%的受术者、术后1年16.37%的受术者仍有轻度以上的心身症状(B组+D组)。③术前有明显心身症状, 术后三月和一年症状加重者(分别为群组总数的12.80和8.32%, D组), 其术后心身反应程度多为中重度。④术前无明显心身症状, 术后三个月及一年出现心身反应者(分别为群组总数的13.80和8.05%, B组), 其程度多为轻中度。⑤术前C组与D组心身症状程度高于A组或B组; 术后B组与D组心身症状程度高于A组或C组, 差异有高度显著性。

二、术后一年随访对象四组之间有关资料分析

1. 术前一般资料分组比较 各组间的年龄、受教育年限、家中人口、婚龄、家庭经济收入(元/年), 差异无显著性。

2. 术前性格类型、暗示性和疼痛敏感性的分组比较结果如下 ①A组与B组比较: 两组性格内外倾向, 情绪的稳定性, 暗示性和疼痛敏感性的人次差异均无显著性。②C组与D组比较: D组疼痛敏感性高的人数占40.3%, C组疼痛敏感性高的人占25.5%, 卡方检验差异有显著性($P < 0.01$); D组有暗示性人次占35.8%, C组则为21.8%, 两组之

间差异显著($P < 0.05$); C组和D组在性格内外向和情绪稳定性上无显著差异。③A组与C组比较: C组性格内向人次(39.4%)和情绪不稳定人次(27.5%)均高于A组(分别为30.2%和8.4%), 经卡方检验差异有显著性(P 值均 < 0.01); 两组的疼痛敏感性和暗示性的差异经检验均无显著性。④A组与D组比较: D组情绪不稳、疼痛敏感性高和有暗示性人次分别为35.5%、40.3%和35.8%, A组则分别为8.4%、20.1%和21.1%, 经卡方检验差异均有显著性。前二者 P 值为 < 0.01 , 后者 $P < 0.05$ 。

3. 手术环境和手术方式的计数资料分组比较, 见表2。

结果表明: ①A组与B组比较: B组在乡计生所、镇卫生院和应用结扎术术式出现的术后心身反应人次高于A组, 差异有显著性。②C组与D组比较: D组在镇卫生院和应用结扎术术式出现的术后心身反应人次高于C组, 差异有高度显著性。③A组与C组比较: 两组在手术地点和手术方式, 差异无显著性。④A组与D组比较: D组在镇卫生院和应用结扎术术式术后心身反应的人次高于A组, 差异有高度显著性。

4. 术后紧张性生活事件年心理紧张总值分组比较, 见表3。

表2 两两组别之间手术环境和手术方式卡方检验

组别	例数	手术地点						手术方式			
		县计生站	%	乡计生所	%	镇卫生院	%	结扎	%	银夹	%
A 组	262	85	32.4	89	34.0	88	33.6	116	44.3	146	55.7
B 组	60	10	16.7	29	48.3	21	35	46	78.0	13	22.0
X^2				6.896 *					20.539 **		
C 组	361	126	34.9	143	39.6	92	25.5	164	45.4	197	54.6
D 组	62	10	16.1	23	37.1	29	46.8	48	78.7	13	21.3
X^2				14.270 **					21.778 **		
A 组	262	85	32.4	89	34.0	88	33.6	116	44.3	146	55.7
C 组	361	126	34.9	143	39.6	92	25.5	164	45.4	197	54.6
X^2				5.020					0.042		
A 组	262	85	32.4	89	34.0	88	33.6	116	44.3	146	55.7
D 组	62	10	16.1	23	37.1	29	46.8	48	78.7	13	21.3
X^2				7.107 **					22.089 **		

表3 两两组别之间紧张性生活事件
年心理紧张总值的比较

组别	例数	\bar{X}	SD	t 值
A 组	262	1.01	1.94	7.962 **
B 组	60	5.63	8.68	
C 组	361	1.61	2.65	8.752 **
D 组	62	6.48	8.28	
A 组	262	1.01	1.94	1.805
C 组	361	1.61	2.65	
A 组	262	1.01	1.94	9.556 **
D 组	62	6.48	8.28	

结果表明:①A 组与 B 组比较:B 组术后一年生活事件年心理紧张总值高于 A 组,差异有高度显著性。②C 组与 D 组比较:D 组术后一年生活事件年心理紧张总值高于 C 组,差异有高度显著性。③A 组与 C 组比较:两组术后一年生活事件年心理紧张总值差异无显著性。④A 组与 D 组比较:病例 D 组术后一年生活事件年心理紧张总值高于 A 组,差异有高度显著性。说明紧张性生活事件对术后心身反应具有明显的影响。

讨 论

一、女性输卵管绝育术后心身反应的患病率

首先应当承认女性输卵管绝育手术是安全、有效、绝大多数人能够接受的节育措施。但也应当看到绝育手术对受术者来说确是一种心理和生理上的刺激,确有部分人术中或术后可能出现各种不良的心理或生理反应。国内赵友文报道 63% 的女性输卵管绝育术受术者,在手术前就存在精神顾虑^[2]。国外 V. Mehta 报告印度女性输卵管绝育术后一年心身症状患病率为 15%^[9]。在我们的研究中术前有 54.77% 的受术者有明显的心身症状,处于明显的不良精神应激状态。术后 3 个月和术后 1 年心身反应患病率分别为 26.60% 和 16.37%。这一结果说明女性绝育术后 3 个月内心身反应患病率较高。

二、女性绝育术后心身反应的病因的多因性

绝育术后心身反应的原因是复杂的,这种反应的发生不但与受术者的躯体状况有关,而且与受术者心理状况如神经类型、心理应激强度有关^[10],此外可能还与复杂的社会经济、文化背景及手术环境有关^[11]。

我们通过对各个组别之间的分析比较,发现术后心身反应可能是由一组始动因子,促进因子和保护因子等构成的病因链。例如,将术前正常、术后出现轻中度心身反应的 B 组与术前、术后均正常的 A 组比较,表明较差

的手术环境或手术方式可能是术后心身反应的始动因子,而术后遭遇的紧张性生活事件则是术后心身反应的促进因子。将术前有症状、术后心身反应加重的D组与术前、术后均正常的A组比较,证明情绪不稳定倾向、疼痛敏感性高、暗示性高、较差的手术环境和手术方式、以及术后紧张性生活事件等,均是术后心身反应的促进因子。将术前有症状、术后心身反应加重的D组与术前有症状、术后恢复正常的C组比较,也表明疼痛敏感性较高、暗示性较强、较差的手术环境或手术方式和术后紧张性生活事件等均是术后心身反应的促进因子。此外,我们将术前有症状、术后恢复正常的C组与术前、术后均正常的A组比较,提示性格较外向、情绪较稳定、较少的紧张性生活事件等是保护性因子。

三、术前心身状况与术后心身反应的关系

我们的研究表明,术前没有明显的心身症状,术后如果出现心身反应其程度多为轻中度,发病多与较差的手术环境或手术方式和紧张性生活事件等因素有关。如果术前有较明显的心身症状,但术后也并不一定表现出加重或持久的心身反应。例如,整个群组中绝育手术前54.77%的受术者(C组+D组),有轻中度或以上的心身症状,其中多数受术者术后心身症状逐步恢复到正常范围,术后3个月和1年心身症状仍明显存在或加重者分别为群组总数的12.80和8.32%(D组),说明术前就有心身症状者只有少数术后出现较重的心身反应。此项前瞻性群组研究表明:受术者如果术前就有较明显的心身症状,同时伴有情绪不稳定倾向或暗示性高等心理健康欠佳者或疼痛敏感性高之生理特征,或较差的

手术环境和手术方式,以及术后遭遇较多的紧张性生活事件等社会因素,是术后出现中重度心身反应的高危因素。

参考文献

1. 王传文,郭七敏,王 萍等:女性绝育术和复孕术方法的评价。见:王淑贞、袁耀陆主编,妇产科学理论与实践,第二版,上海科学技术出版社出版,1991:830—837
2. 赵友文,沈渔村:女性绝育术及放环术后心理咨询。中华神经精神科杂志,1983;16:140—146
3. 刘协和:各种调查工具表格和使用说明,见:沈渔村、王昌华主编,精神疾病流行病学调查手册,北京人民卫生出版社,1985:44—88
4. 金华,吴文源,张明圆:中国正常人SCL-90评定结果的初步分析。中国神经精神疾病杂志,1986;12:260—263
5. 郑延平,杨德森:中国生活事件调查。中国心理卫生杂志,1990;4:264—274
6. 张亚林:神经症概述。见:杨德森主编,行为医学,湖南师范大学出版社出版,1990:131—165
7. 何慕陶、李心天:催眠疗法。见:李心天主编,医学心理学,高等医药院校教材,北京人民卫生出版社,1991:160—162
8. 龚耀先:修订艾森克个性问卷手册。湖南医学院,1986
9. Mehta PV: A total of 250136 laparoscopic sterilizations by a single operator. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1989; 96: 1024—1034
10. 鲁龙光,唐燕娟:输卵管结扎术受术者100例心理状态研究。中华神经精神科杂志,1986;19:329—331
11. 王振刚、刘玉杰、李西景:38412名育龄夫妇绝育术后并发症流行病学调查分析。中国妇幼保健,1990;5(5):34—35

(1993年4月收稿)

会议信息

中国心理卫生协会心理评估专业委员会决定于1993年10月4日至1993年10月9日在昆明市召开第二届学术年会,并于年会后举办全国心理评估理论提高班,需要了解具体事项者,请与我们联系。

联系地址:长沙市人民路湖南医科大学附二院心理室 联系人:方淑涵 邮编:410011