

高龄不孕症患者体外受精-胚胎移植 助孕期间自我管理真实体验的质性研究

宋欢欢¹, 曹莹丽², 高文汇^{1,3}, 张楠¹, 李燕娟¹

(1.山西中医药大学 护理学院,山西 晋中 030619;2.山西省人民医院 生殖医学科,山西 太原 030012;
3.山西省人民医院 麻醉手术室)

【摘要】 目的 深入了解高龄不孕患者体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization-embryo transfer,IVF-ET)助孕期间自我管理的真实体验,为临床护理人员制订针对性的指导和干预策略提供参考依据。方法 采用目的抽样法选取 2024 年 7 月至 2025 年 12 月于山西省某三级甲等医院行 IVF-ET 治疗的 15 例高龄不孕患者进行半结构化访谈,采用 Colaizzi 7 步分析法对访谈资料进行整理分析。结果 提炼出 4 个主题 10 个亚主题:日常生活管理困境(饮食输入输出平衡障碍、运动效能低下、睡眠严重受阻);心理负担(不良心情及情绪、希望水平低下、疲劳感);生理体验(月经紊乱、并发症/不良反应应对能力不足);社会支持不足(科学的信息来源缺乏、伴侣共情水平低下)。结论 高龄不孕症患者 IVF-ET 助孕期间自我管理体验复杂,护理人员应重视高龄不孕患者 IVF-ET 助孕期间的不良生理、心理体验,针对性地给予科学有效的指导与干预,以提高患者的院外自我管理能力和促进助孕成功。

【关键词】 高龄不孕;体外受精-胚胎移植;自我管理;质性研究

DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2026.01.023

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)01-0095-04

Realistic Experience of Self-management in Infertility Among Advanced Age Women During in Vitro Fertilization-embryo Transfer Treatment: A Qualitative Study

SONG Huanhuan¹, CAO Yingli², GAO Wenhui^{1,3}, ZHANG Nan¹, LI Yanjuan¹ (1. School of Nursing, Shanxi University of Chinese Medicine, Jinzhong 030619, Shanxi Province, China; 2. Department of Reproductive Medicine, Shanxi Provincial People's Hospital, Taiyuan 030012, Shanxi Province, China; 3. Anesthesia Operating Room, Shanxi Provincial People's Hospital)

Corresponding author: GAO Wenhui, Tel: 0351-4960423

【Abstract】 Objective To gain an in-depth understanding of the realistic experience of self-management in infertility among advanced age women during in vitro fertilization embryo transfer (IVF-ET) assisted reproduction, and to provide reference for clinical nursing staff to develop targeted guidance and intervention strategies. **Methods** 15 infertility in advanced age women undergoing IVF-ET treatment at a tertiary A hospital in Shanxi from July 2024 to December 2025 were selected by purposive sampling for semi-structured interviews. The interview data were organized and analyzed using Colaizzi's 7-step analysis method. **Results** 4 main themes and 10 sub-themes were extracted: difficulties in daily life management (imbalance in dietary intake and output, low exercise efficacy, severe sleep disturbances); psychological burden (negative mood and emotions, low levels of hope, sense of fatigue); physiological experiences (menstrual irregularities, inadequate coping with complications/adverse reactions); and insufficient social support (lack of scientific information sources, low empathy levels of partners). **Conclusions** The self-management experience of infertility in advanced age women during IVF-ET treatment is complex. Nursing staff should pay attention to the adverse physiological and psychological experience of these patients during this period and provide targeted, scientific, and effective guidance and intervention to improve their self-management ability outside the hospital and promote successful assisted reproduction.

【Key words】 advanced age infertility; in vitro fertilization-embryo transfer; self-management; qualitative study

【收稿日期】 2024-11-22 **【修回日期】** 2026-01-05

[Mil Nurs, 2026, 43(01): 95-98]

【基金项目】 山西省自然科学研究面上项目(202403021 211171)

【作者简介】 宋欢欢, 硕士在读, 护士, 电话: 0351-4960423

【通信作者】 高文汇, 电话: 0351-4960423

高龄不孕定义为年龄 ≥ 35 岁的已婚女性, 未避孕正常性生活 6 个月以上而未孕者^[1]。统计显示,

中国育龄女性中 35~39 岁不孕发生率为 30%, 40~44 岁则高达 64%^[1], ≥36 岁女性已逐渐成为辅助生殖门诊的主要人群^[2]。体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization-embryo transfer, IVF-ET)是辅助生殖技术的核心形式,对解决不孕问题具有重要意义^[3]。然而,随着年龄的增长,患者卵巢功能、子宫内膜容受性不断下降,IVF-ET 成功率显著降低^[4]。因此,探索医学以外的提高高龄不孕症患者 IVF-ET 助孕成功率的新途径尤为迫切。自我管理涉及生活方式、生理、心理和社会等多维度因素,是长期助孕过程中可调节的重要变量,与助孕成功率密切相关^[5]。但目前国内外研究对高龄不孕患者 IVF-ET 助孕期间自我管理真实体验的关注不足,制约了针对性干预策略的制订。基于此,本研究采用现象学研究方法,深入剖析高龄不孕症患者 IVF-ET 助孕期间的自我管理体验与核心需求,以期为临床护理干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法,选取 2024 年 7 月至 2025 年 12 月于山西省某三级甲等医院进行 IVF-ET 治疗的高龄不孕患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥35 周岁;(2)诊断明确的不孕症女性患者;(3)选择 IVF-ET 技术助孕;(4)能够进行正常沟通交流;(5)自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:(1)合并恶性肿瘤或其他重大疾病者;(2)中途由于各种原因暂停 IVF-ET 的患者。以信息饱和为原则,即访谈资料内容趋于重复,且分析过程中未出现新的主题。最终纳入了 15 例患者,受访者一般资料见表 1。本研究已通过医院伦理委员会审查(2024 省医科伦审字第 893 号)。

表 1 受访者一般资料(n=15)

编号	年龄(岁)	性别	学历	不孕年限(年)
P1	35	女	大专	2
P2	42	女	本科	3
P3	37	女	小学	3
P4	45	女	高中	3
P5	35	女	大专	4
P6	38	女	初中	3
P7	45	女	大专	3
P8	35	女	大专	10
P9	38	女	本科	1
P10	37	女	本科	1
P11	35	女	大专	8
P12	36	女	大专	3
P13	40	女	本科	5
P14	42	女	大专	7
P15	44	女	大专	8

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 本研究采用现象学研究范式,结合文献回顾和小组讨论形成初步访谈提纲。选取 2 例患者进行预访谈,对访谈提纲进行修订,最终确定访谈提纲:您如何看待高龄助孕过程?您在助孕过程中有怎样的经历和感受?您在助孕过程中遇到了哪些问题?是如何调节的?您在助孕过程中希望得到哪些帮助?

1.2.2 资料收集 采用面对面半结构式深度访谈的方式进行资料收集。访谈开始前向受访者解释研究目的和意义,遵循自愿、保密和知情同意原则。访谈在安静且私密的观察室进行。访谈过程中鼓励受访者充分表达内心真实想法,并依据受访者的反应灵活调整访谈提纲顺序,观察记录受访者表情和肢体动作。在访谈过程中适时采取反问、澄清等技巧,以提高资料的完整性,每次访谈约 30~60 min。

1.2.3 资料分析 访谈结束后 24 h 内,研究者将录音转换为文字,并采用 Colaizzi 7 步分析法^[6]对资料进行分析和提炼。为保证结果的可信性,由 2 名接受过质性研究培训的研究者独立进行编码,分析后对结果进行比对和讨论,最终统一观点,归纳、提炼出主题。

2 结果

2.1 主题 1:日常生活管理困境

2.1.1 饮食输入输出平衡障碍 部分患者认为营养价值大就意味着对身体好,“每天吃特别‘重’的土鸡蛋,蛋白质含量比较高,营养价值比较高”(P3)。忽视能量摄入的平衡状态才是关键,“做试管这么痛苦,一定要吃好的,至于能不能消耗掉,我不想想了”(P3)。此外,有患者不认为助孕需要对饮食进行管理,“就和平常一样,家里吃啥就吃啥,没有必要专门去要求什么”(P4)。

2.1.2 运动效能低下 高龄患者对助孕的过度谨慎,易使其对运动产生负面判断,避免甚至不敢运动,“别说专门运动了,我上班的路程大概是开车半个小时,移植完之后我都不敢开车,我就怕颠到”(P8)。即使部分患者清楚运动对助孕结果有促进作用,但选择的运动途径非常单一,“我知道得多运动,我每天都出去溜达 1~2 个小时,其他就没有了”(P5)。或是理智上知道适当运动有益,但身体完全没有执行的欲望和动力,“白天上下班就已经很累了,没有精力再去专门运动”(P12)。

2.1.3 睡眠严重受阻 患者在治疗期间面临睡眠质量显著下降的问题,其主要原因与对助孕前景的未知有关,“一到了睡觉的时候就开始想能不能怀,控制不住”(P10)。对取卵、手术等医疗程序的恐惧,也

是影响其睡眠的主因,“感觉就快做手术了,或者明天要来医院做检测、抽血,我就很担心,两三点才能睡着”(P6)。

2.2 主题 2: 心理负担

2.2.1 不良心情及情绪 由于错过了最佳受孕年龄,反复助孕不成功致使患者产生巨大落差感,负性情绪随之而来,“我压力挺大的,每次看到别人怀上了,我好羡慕,心里百感交集的(患者落泪),不知道我什么时候才能有好消息”(P5)。此外,助孕过程中激素的注射会导致部分患者身材走形,患者往往难以接受短时间内的身体变化,“我都胖了,我以前只有 100 斤左右,现在都 130 多斤(患者叹气)”(P9)。

2.2.2 希望水平低下 部分 ≥ 40 岁的患者意识到随着年龄的增长,卵巢功能低下,受孕概率降低,“我前两年一直想自己怀,没怀上,拖的卵巢储备功能也没有了,应该不好怀了”(P7)。多年的不孕让患者认为拥有一个孩子的可能性越来越小,对助孕成功的希望随着时间而降低,“我觉得年龄大了困难因素比较多,很难去坚持管理,所以就不想开始,现在就是只治疗,不管理”(P2)。

2.2.3 疲劳感 部分患者由于要平衡事业与助孕,常感力不从心,疲劳感较重,无法规律自我管理,“平常忙,忙的话随便吃点麻辣烫、汤面就算了,省事儿”(P4)。面对不理想的助孕结果时疲劳感加剧,“我是月嫂,平时既要上班又要往返医院,这都可以坚持,但结果不好就让我很疲惫”(P6)。此外,经济压力也是导致患者疲劳的重要原因,“我自己开店,相当于全年无休,要挣钱嘛”(P1)。

2.3 主题 3: 生理体验

2.3.1 月经紊乱 随着年龄增长,卵巢功能降低,高龄不孕患者的月经周期在治疗后不易迅速恢复正常,“进周期后我的经期变得很不规律,不知道是不是年龄比较大,不像二三十岁的恢复快”(P14)。部分患者会在取卵后经历第 2 次月经的显著推迟,“我这是第 2 次取卵,这两次取卵我的月经都一次准一次不准的”(P15)。

2.3.2 并发症/不良反应应对能力不足 高龄不孕患者在促排、取卵、移植等阶段发生并发症概率较适龄女性高,“我又不像人家那么年轻,我一打针就恶心头晕”(P6)。促排过程中用药周期长的患者表示黄体酮注射液长期肌注使得皮下硬结、红肿问题频现,“打针的地方总是一片瘀青硬结,摸起来温度也比较高”(P3)。

2.4 主题 4: 社会支持不足

2.4.1 科学的信息来源缺乏 网络是目前患者获取自我管理相关知识的主要来源,缺乏严谨性和针对

性,“我就在网上看,也不知道准不准,反正看别人做啥我就也做一做”(P11)。患者对高龄助孕知识了解不多,离开医院就对如何进行自我管理不知所措,“主要是我也不懂,自己衡量也没有个标准”(P8)。

2.4.2 伴侣共情水平低下 不孕症对很多家庭来说都是一次严峻的考验,它威胁到家庭生活的各个层面。患者常感陷入孤独和无助之中,再婚家庭尤甚,“45 了,又重新组织了家庭,老公想让我再给他生一个,他不清楚助孕这个过程的艰辛,就告诉我坚持”(P4)。亲密关系作为重要社会支持系统一旦失效,就会增加患者的心理负担,使得患者更倾向于减少沟通,独自承担治疗相关的决策和压力,“我老公说,他这种子(精子)好着呢,谁让我的地(子宫)不行,我很难受,但他说的也没错,我只能自己消化”(P13)。

3 讨论

3.1 重视高龄不孕患者 IVF-ET 助孕期间日常生活管理,提高其自我管理意识 研究^[7]发现,患者的饮食状况不仅直接关系到身体的营养供给,更可能影响到助孕的成功率。然而部分受访者表示并不关心如何平衡饮食能量的输入输出。护理人员应指导高龄不孕患者在接受 IVF-ET 治疗前充分评估自身营养状况,并协助其调整至平衡的饮食模式。此外,恰当的体力活动已被证实对提高助孕成功率具有潜在的积极作用^[8]。但受访者在面对“如何动”的现实困境时常表现为“过度保护”,将身体视为需小心呵护的“容器”。护理人员应将高龄不孕症患者的体力活动纳入 IVF-ET 助孕期间的整体治疗方案,制订安全、渐进且个性化的运动管理方案,破除“绝对静养”误区。患者的睡眠障碍主要体现在入睡困难和睡眠时间减短,这与 Spaggiari 等^[9]的研究结果一致。睡眠障碍与生殖能力下降、不良分娩结局息息相关^[10]。护理人员应指导患者自行记录睡眠情况,并按照睡眠受限的严重程度提供专业的照护支持,如认知行为治疗^[11]、渐进式肌肉放松训练^[12]等专业疗法。通过感知患者的日常生活管理经历,将患者真实体验融入临床实践,反思常规解释模式。帮助患者深入理解生活方式与助孕结局之间的关系,增强患者自我管理意识。

3.2 减轻高龄不孕症患者 IVF-ET 助孕期间心理负担,增强其内心力量 研究发现患者往往在助孕初始阶段心理预期较高,一次移植不成功就会产生压力、失望等心理,这些心理波动会对后续助孕效果产生不利影响^[7]。40 岁以上的助孕患者普遍多次接受 IVF-ET 治疗,但达不到预期效果,以及对相关知识、治疗流程的不清楚,促使其产生大量不良情绪。希望感明显下降,进而出现消极逃避行为,不愿

意与护理人员进行主动沟通,成为不利于疾病管理的主要原因,这与施静^[13]的研究结果相一致。未来在高龄不孕症患者定期复诊过程中,护理人员应突破单一化、流程化的健康教育模式,结合其心理状态评估结果实施有针对性的心理疏导。积极开设生殖健康护理门诊,为患者提供一对一的自我管理咨询与情绪支持服务。

3.3 高龄不孕症患者 IVF-ET 助孕期间生理体验差,应给予针对性指导 高龄不孕症患者在助孕各阶段产生的并发症、不良反应相较于适龄女性更多,硬结、红肿、头晕等均会对助孕结局产生不利影响^[14]。受访者认为其在居家过程中无法准确识别并发症/不良反应的发生,且缺乏与月经紊乱相关的科学知识与应对方式。识别障碍与应对无效会最终影响患者的助孕结局^[4]。医护人员应建立规范细致的培训流程,通过培训帮助患者准确识别自身症状,针对性管理不良生理体验。此外,高龄不孕症患者的助孕过程较长,护理人员需以患者为中心开展个案管理,制订科学有效的预防和应对措施。

3.4 调动社会支持系统,构建有益于患者自我管理的外部环境 本研究发现,家庭作为患者进行自我管理的主要环境,是缓冲不孕症这一重大生活压力事件的关键支撑系统,这与唐文豪等^[15]的研究观点一致。然而,部分患者认为自己并没有感受到来自亲密关系的真切关心,这让很多患者感觉到沮丧与不被重视,阻碍了患者的自我管理积极性。在信息获取层面,受访者多从“抖音”“小红书”等社交媒体平台搜集高龄助孕相关知识。但此类平台充斥的诸如“单次移植胚胎数量越多越好”“每日需摄入 10 个鸡蛋”等缺乏科学依据的言论,极易误导患者形成错误认知。因此,引导患者重视并善用社会支持网络,通过有效沟通获得倾听与支持对于改善助孕结果至关重要,这与 Walker 等^[16]的研究结果相一致。鉴于此,护理人员应通过系统的健康教育提升患者对高龄助孕的客观认知,帮助患者正确理解科学的自我管理对助孕成功的积极影响。同时,护理人员需在临床实践中积极倡导支持、包容的伴侣态度,鼓励双方就高龄不孕进行坦诚沟通,并为患者及其家属量身定制切实可行的知识技能应用方案,营造有利于助孕的环境。

4 小结

本研究采用现象学研究方法,对 15 例高龄不孕症患者进行了半结构式访谈,探讨其 IVF-ET 助孕期间的自我管理体验,包括日常生活管理困境、心理

负担、生理体验及社会支持不足 4 个方面。护理人员应在充分了解高龄不孕症患者 IVF-ET 助孕期间自我管理现状与真实需求的前提下,为其制订科学、综合、个性化的指导与干预,提高自我管理能力,以提高助孕成功率。

【参考文献】

- [1] 孙瑜,朱依敏.高龄不育夫妇,现代辅助生殖技术之感[J].中国计划生育和妇产科,2014,6(8):1-3.
- [2] 武丽娟,曹莹丽,李琼,等.不孕女性选择辅助生殖医学中心的影响因素分析[J].护理研究,2023,37(1):181-185.
- [3] 胡沛然,潘洁雪,刘欣梅,等.以生殖健康为导向的辅助生殖技术发展[J].四川大学学报:医学版,2024,55(3):501-506.
- [4] 沈浣,罗旭飞,吴丹.《中国高龄不孕女性辅助生殖临床实践指南》解读[J].实用妇产科杂志,2020,36(5):350-353.
- [5] 汪蕾,郑沛洋,张灵芝,等.基于 5A 护理模式的自我管理方案在不孕症患者中的应用研究[J].临床研究,2024,32(6):175-178.
- [6] 刘明.Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J].护理学杂志,2019,34(11):90-92.
- [7] 余晶莉,唐迎迎,吴卫利,等.应用生活方式医学优化辅助生殖技术治疗结局的研究进展[J].生殖医学杂志,2025,34(3):405-410.
- [8] KAKARGIA E, MAMALAKIS E, FROUNTZAS M, et al. The role of maternal physical activity on in vitro fertilization outcomes: a systematic review and Meta-analysis[J]. Arch Gynecol Obstet, 2023, 307(6): 1667-1676.
- [9] SPAGGIARI G, ROMEO M, CASARINI L, et al. Human fertility and sleep disturbances: a narrative review[J/OL]. [2025-06-19]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35772248/>. DOI: 10.1016/j.sleep.2022.06.009.
- [10] WILLIS S K, HATCH E E, WISE L A, et al. Sleep and female reproduction[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2019, 31(4): 222-227.
- [11] 蔡耀婷,宋锦平.数字认知行为治疗在睡眠障碍病人中的应用现状[J].护理研究,2020,34(19):3439-3442.
- [12] 鞠珊,欧阳艳琼,王晓惠.渐进性肌肉放松训练在护理领域的应用进展[J].护理学杂志,2017,32(13):95-98.
- [13] 施静.体外受精-胚胎移植患者生育生活质量调查分析[J].实用临床医药杂志,2020,24(2):26-28.
- [14] 罗倩倩,夏桂成,谈勇.高龄妇女生育力减退之备孕策略[J].中华中医药杂志,2021,36(10):5926-5929.
- [15] 唐文豪,李彦伶,黄麒榕,等.我国不孕症女性心理体验质性研究的系统评价和 Meta 整合[J].解放军护理杂志,2021,38(7):16-19.
- [16] WALKER R, QUONG S, OLIVIER P, et al. Empowerment for behaviour change through social connections: a qualitative exploration of women's preferences in preconception health promotion in the state of Victoria, Australia[J/OL]. [2025-08-30]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36042440/>. DOI: 10.1186/s12889-022-14028-5.

(本文编辑:沈园园)