

源于患者 质在优护

默克生殖护理心理疏导模式探讨进展

▲ 医师报记者 裘佳

兰州：心理与护理咨询标准化流程计划及方向确定

2017年11月25日，海峡两岸知名心理大咖、生殖专家，以及全国生殖中心的护理精英管理者汇聚兰州，共探心理与护理咨询标准化流程计划及方向、生殖与心理护理咨询标准框架制定、生殖护理心理咨询标准制定计划等内容。

兰州大学第一医院生殖医学专科医院赵金珠护士长和台湾送子鸟生殖中

心陈骏铨先生分别就各自医院的特色心理咨询模式进行分享，剖析了患者心理问题的原因，并举例说明心理干预带来的成效。可以看出，海峡两岸各具特色，为其他中心开展心理咨询提供了宝贵经验，得到与会老师的一致好评。

国内知名心理学专家姜长青教授和李晓凤教授阐述了目前国内心理学发

展现状，提出心理学与生殖医学结合的必要性。北京大学第三医院宋东红护士长带领大家针对生殖与心理护理咨询标准框架制定进行了讨论。经过讨论，找到了心理咨询与生殖护理流程的有效结合点，制定了生殖心理咨询的框架和各流程节点。在患者心理筛选评估讨论中，心理专家与护理精英们在如何区分生殖问

题和心理问题、如何快速评估患者心理状态、如何开发具有针对性的心理评估工具等方面达成了一致意见。

姜长青教授表示，默克组织的这次心理咨询结合生殖护理的讨论，不仅可有效推动心理健康服务的基础建设和普及，同时也引领了生殖护理领域的发展方向，是一次具有开拓性的伟大尝试。

北京：首期默克生殖护理经营沙龙 解决临床护理实际问题

今年3月，默克生殖护理经营沙龙第一期在京召开，汇聚了国内知名心理大咖及全国生殖中心有影响力的护理精英管理者。

中国心理卫生协会副秘书长唐永怡教授在开场致辞中肯定了默克在搭建心理学和生殖护理学交流平台中作出的贡献，强调辅助生殖治疗中进行心理支持的重要性和必要性，

鼓励大家积极参与讨论，推动心理咨询在辅助生殖领域的应用。

默克生殖事业部高级健康教育经理芦坤回顾了心理与护理咨询标准化流程框架，并展示了在患者心理状态评估及筛选阶段取得的成果。

随后，江苏省人民医院柴德春护士长带领大家

架上提出了修改方向、增加了细节问题的补充、将IVF每个环节中临床护理常见的心理相关问题进行梳理。国内知名心理学专家姜长青教授和史杰教授根据不同环节按照行为认知治疗模式对每个问题进行步骤分解，针对具体问题具体分析，给予逐一反馈和耐心解答，并参与到每一组的讨论中答疑解惑。

护理精英们纷纷反馈：会议讨论的内容是当前临床面临的确实需要解决的问题，非常有前瞻性和实用性；跨专业请到心理学专家难能可贵，合作解决问题，让临床中遇到的需要心理咨询的患者可以得到更好的疏导和鼓励，解决了实际问题。特别感谢默克公司提供这样一个和心理大咖面对面的机会！

AME/AACE 发布成人维生素 D 缺乏临床管理问题声明

近年来，人们对维生素 D 的重要性产生了越来越大的兴趣。维生素 D 缺乏可能会使骨质疏松症进展、跌倒和骨折，且维生素 D 在非骨骼疾病中起潜在作用，如自体免疫疾病、癌症、心理健康问题和心血管病等。中国老年学学会骨质疏松委员会制定的 2014 年版《维生素 D 与成年人骨骼健康应用指南》指出，维生素 D 缺乏症在中国很常见，特别是在老年人中。

2018 年 4 月，意大利临床内分泌协会（AME）联合美国临床内分泌医师学会（AACE）共同发布了成人维生素 D 缺乏的临床管理的立场声明，文章主要内容包括维生素缺乏的诊断、治疗、治疗监测和特殊考虑等。（Nutrients.2018;10:546）



临床问题

维生素 D 缺乏的临界值该为多少？

声明表示，血清 25-(OH)-D3 水平被认为是评价维生素 D 在机体储存的可靠指标，因此，用血清 25-(OH)-D3 的含量评价机体是否缺乏维生素 D。目前，对维生素 D 的临界值范围还未达成一致，尤其对于正常范围和理想水平还存在很多困惑。

目前一致认为，成年人中 25-(OH)-D3 水平低于 20 ng/ml 时：继发性甲状旁腺功能亢进症、骨软化症或骨质疏松症风险增加；近端肢体肌肉无力、共济失调、跌倒风险增加；骨折风险增加；使用骨质疏松症药物时会存在阻碍效应。

声明推荐：对于伴随骨

量减少、骨质疏松或脆性骨折者，或正在接受骨质疏松治疗者等风险人群，建议将其血清 25-(OH)-D3 水平维持在 30 ng/ml 以上，当反映维生素 D 储备情况的血 25-(OH)-D3 值低于 30 ng/ml 时，建议考虑测定血 PTH 水平，特别是在夏季和秋季进行检测时。

诊断问题

什么情况下需进行维生素 D 筛查？

世界范围内的健康人群中维生素 D 的缺乏也是广泛存在的。声明表示，没有证据表明，这部分人群需要进行常规的筛查和治疗，因此没有必要在健康人群中进行维生素 D 的检测。

声明推荐，对于高危

人群进行常规的维生素 D 筛查，这些高危人群包括：患有骨软化症、骨质疏松症患者，有跌倒史的老年人、有非创伤性骨折病史的老年人，怀孕和哺乳期女性，肥胖儿童和成人，缺乏阳光照射者，吸收障碍综合征（先天性或后天

性）和进行减肥手术者，慢性肾病、肝功能衰竭、囊性纤维化、甲状旁腺功能亢进症，服用干扰维生素 D 代谢的药物时（抗惊厥药、糖皮质激素、艾滋病药物、抗真菌药、考来烯胺），肉芽肿病和一些淋巴瘤患者。

除影响骨骼外 维生素 D 缺乏还会对哪些器官造成影响？

一些研究表明，维生素 D 缺乏可增加死亡率，增加罹患癌症（尤其是结肠癌、前列腺癌和乳腺癌）、心血管病、1 型和 2 型糖尿病、

自身免疫性疾病的风险，并引起生育力下降。

然而，目前还没有证据支持维生素 D 有助于降低这些慢性疾病的风险。

因此，该声明指出，维生素 D 的检测和替代治疗目前并不建议应用于非骨骼疾病的其他临床功能紊乱疾病中。

维生素 D 严重缺乏是否就该采取双能 X 线吸收法评估？

声明表示，维生素 D 缺乏可能会导致骨软化，并增加低骨量和脆性骨折的风险，针对这些骨折风险增加的人群，在脊柱和髋部进行双能 X 线吸收

法（DXA）密度测量是合适的。一般在 65 岁及以上的女性和 70 岁及以上男性，65 岁以下绝经女性，年龄小于 70 岁体重过低的男性，以及服

用与骨丢失相关的药物或患有导致骨质流失相关的病症者都需要进行骨密度检测（BMD）。对于骨折风险增加的人群建议进行 DXA 检查。