

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.001

· 性医学 ·

84例妊娠期肾病综合征临床特点及围生结局分析

迪丽胡马 祖丽菲娅

新疆维吾尔自治区人民医院产科, 乌鲁木齐 830001

【摘要】目的:探讨妊娠期肾病综合征患者(NSP)的临床特点及其对母婴围产结局的影响。**方法:**选择2011年6月~2012年12月,我院收治的子痫前期合并有NSP的病例84例做为观察组,同时选择同期子痫前期患者84例作为对照组。比较两组临床资料、血压和相关生化指标以及母婴围生结局。**结果:**妊娠期肾病综合征患者MSBP和MDBP分别达到 (164.22 ± 17.20) mmHg和 (118.26 ± 13.36) mmHg,显著高于对照组 (150.41 ± 15.73) mmHg和 (110.45 ± 11.45) mmHg($P < 0.05$)。Cr、BUN和24hPro水平显著高于对照组($P < 0.05$),而ALB和TP水平显著低于对照组($P < 0.05$);子痫、脑水肿、产后出血、胎盘早剥、腹腔积液以及视网膜脱离并发症率均极显著高于对照组($P < 0.01$);早产儿和足月低体重儿体重为 (1.69 ± 0.41) kg和 (2.13 ± 0.54) kg,显著低于对照组($P < 0.05$);早产儿、小于胎龄儿、新生儿并发症率及死亡率均极显著高于对照组($P < 0.01$)。**结论:**妊娠期肾病综合征患者病情重,以舒张压升高为主,且具有三高一低特点,严重影响母婴围产结局,应适时终止妊娠。

【关键词】子痫前期;肾病综合征;临床特点;围生结局

Clinical features and perinatal outcome of 84 cases of nephritic syndrome of pregnancy

DILI Huma, ZULI Feiya

Department of Gynaecology and Obstetrics, The People's Hospital of
Xinjiang Autonomous Region, Urumqi 830001, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the clinical features and perinatal outcome of 84 cases with nephritic syndrome of pregnancy (NSP). **Methods:** From June 2011 to December 2012 in our hospital, 84 cases with NSP were selected for the observation group and 84 cases with preeclampsia were selected for the control group. The clinical data, the blood pressure, the related biochemical indexes, the perinatal outcomes of the two groups were compared. **Results:** The MSBP and MDBP value of the observation group was 164.22 ± 17.20 mmHg and 118.26 ± 13.36 mmHg respectively, significantly higher than those of the control group, which were 150.41 ± 15.73 mmHg and 110.45 ± 11.45 mmHg respectively ($P < 0.05$). The Cr, BUN and 24hPro level of the observation group were all significantly higher than those of the control group, while the ALB and TP level were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). The complication rate of the eclampsia, brain edema, postpartum hemorrhage, placental abruption, ascites and retinal detachment were all significantly higher than those of the control group ($P < 0.01$). The weight of the premature and full-term low birth infants in the observation group were 1.69 ± 0.41 kg and 2.13 ± 0.54 kg, significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The rate of gestational age, infant morbidity and mortality of the observation group were all significantly lower than those of the control group ($P < 0.01$). **Conclusions:** Nephritic syndrome of pregnancy features increased diastolic blood pressure which has serious impact on perinatal outcomes. Timely termination of pregnancy is recommended.

【Key words】 Preeclampsia; Nephritic syndrome of pregnancy; Clinical feature; Perinatal outcome

【第一作者简介】迪丽胡马(1971-)女,维吾尔族,副主任医师,从事妇产科临床诊治与研究工作。

妊娠期肾病综合征 (Nephritic syndrome of pregnancy, NSP) 是妊娠期高血压症 (Hypertensive disorders in pregnancy, HDCP) 发展到一定阶段的特殊类型, 其在临床上同时兼具 HDCP 和肾病综合征的特征^[1,2]。近年来大量研究发现, NSP 可导致母婴不良结局, 其发病率、孕产妇及围生儿的病死率均呈增长趋势^[3-5]。因此, 提高对 NSP 的认识, 了解其临床特点, 并给予及时合理的治疗, 对改善预后和降低孕产妇及围生儿的死亡具有重要意义。本研究通过对 84 例 NSP 病例临床特点及围生结局的对比分析, 以期对 NSP 的早期诊断和治疗提供理论参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2011 年 6 月 ~ 2012 年 12 月, 我院收治的重度子痫前期患者 168 例, 所有病例均符合《妇产科学》中关于重度子痫前期的诊断标准^[6], 同时排除有既往原发性高血压及心、肝、肾等器官疾病病例。在孕妇的血压控制不理想或出现严重并发症时, 使用地塞米松促胎后, 对孕妇及时终止妊娠。入选病例中伴有 NSP 的病例 84 例, 将其作为观察组, 其同时符合《内科学》中关于肾病综合征的诊断标准^[7], 将剩余的 84 例子痫患者作为对照组。两组在年龄、孕产次及分娩孕龄等方面无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组病例一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄 (岁)	孕产次 (次)	分娩年龄 (周)	孕妇发病孕周 (周)	终止妊娠时间 (周)
对照组	84	27.36 ± 2.62	1.30 ± 0.53	37.65 ± 1.35	30.23 ± 1.70	31.25 ± 2.03
观察组	84	27.41 ± 2.42	1.45 ± 0.45	38.04 ± 1.46	31.19 ± 1.65	32.04 ± 1.96
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 研究方法

分别利用瑞士 CK-101 全自动手腕式血压计和奥林巴斯全 AU-400 自动生化分析仪测定和比较各组患者的最高收缩压 (MSBP)、最高舒张压 (MDBP)、白蛋白 (ALB)、血肌酐 (Cr)、尿素氮 (BUN)、血清总蛋白 (TP)、24hPro (24 小时蛋白尿) 水平; 观察和比较各组孕产妇的并发症和围产儿结局。

1.3 统计学处理

本组采用 Excel 录入数据, 并建立数据库, 计量数据以 (均数 ± 标准差) 表示, 组间比较采用 *t* 测验, 计数

资料组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为有显著差异, $P < 0.01$ 为极显著差异, SPSS17.0 进行统计学处理。

2 结果

2.1 两组孕产妇血压及生化指标比较

妊娠期肾病综合征患者血压指标 MSBP 和 MDBP 分别达到 (164.22 ± 17.20) mmHg 和 (118.26 ± 13.36) mmHg, 高于对照组 ($P < 0.05$)。NSP 组生化指标 Cr、BUN 和 24hPro 水平显著高于对照组 ($P < 0.05$), 而 A 和 TP 水平显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组孕产妇血压及生化指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	MSBP (mmHg)	MDBP (mmHg)	A (g/L)	TP (g/L)	Cr ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)	24hPro (g/24h)
对照组 (N=84)	150.41 ± 15.73	110.45 ± 11.45	32.18 ± 2.52	54.32 ± 3.48	67.33 ± 11.29	4.51 ± 1.39	2.68 ± 1.14
观察组 (N=84)	164.22 ± 17.20 ¹⁾	118.26 ± 13.36 ¹⁾	23.97 ± 2.03 ²⁾	44.69 ± 3.11 ¹⁾	93.56 ± 12.24 ²⁾	5.33 ± 1.51 ¹⁾	6.85 ± 2.04 ²⁾
<i>t</i>	4.13	3.25	5.08	3.36	4.67	2.96	4.51
<i>P</i>	0.011	0.026	0.003	0.024	0.005	0.038	0.006

注: 与对照组比较, 1) $P < 0.05$, 2) $P < 0.01$

2.2 两组孕产妇并发症情况比较

NSP 孕产妇产后出现子痫、脑水肿、产后出血、胎

盘早剥、腹腔积液以及视网膜脱离等并发症, 各种并发症的发病率均显著高于对照组 ($P < 0.01$)。见表 3。

表3 两组孕产妇并发症情况比较(n, %)

组别	子痫	脑水肿	产后出血	胎盘早剥	腹腔积液	视网膜脱离
对照组(N=84)	3(4.76)	0(0.00)	2(2.38)	1(1.19)	24(28.57)	0(0.00)
观察组(N=84)	16(19.05) ²⁾	7(8.33) ²⁾	13(15.48) ²⁾	8(9.52) ²⁾	51(60.71) ²⁾	9(10.71) ²⁾
χ^2	9.21	8.14	7.95	6.63	6.08	8.56
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与对照组比较,2) P<0.01

2.3 两组围产儿结局情况比较

NSP 早产儿和足月低体重儿体重为(1.69±0.41) kg 和(2.13±0.54) kg, 显著低于对照组的(1.96±0.40) kg 和(2.43±0.52) kg (P<0.05), 且 NSP 组早产儿、小于胎龄儿、新生儿并发症率及死亡率均极显著高于对照组(P<0.01)。见表4。

表4 两组围产儿结局情况比较(n, %)

组别	早产儿	小于胎龄儿	死亡	新生儿 并发症率
对照组(N=84)	33(39.28)	26(30.95)	6(7.14)	16(19.04)
观察组(N=84)	65(77.38) ²⁾	54(64.28) ²⁾	19(22.61) ²⁾	39(46.42) ²⁾
χ^2	6.02	5.77	5.88	6.51
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与对照组比较,2) P<0.01

3 讨论

NSP 也称妊娠高血压综合征 II 型, 子痫前期是导致 NSP 最重要的原因^[8-10]。党艳丽等^[11] 研究发现 NSP 与出现高血压和蛋白尿, 其与重度子痫前期的最高舒张压、最高收缩压间无显著性差异。但刘丹等^[12] 研究认为 NSP 和重度子痫血压均于正常范围, 且 NSP 平均最高收缩压、平均最高舒张压显著高于后者。本研究发现 NSP 的 MSBP 和 MDBP, 显著高于对照组, 与刘丹等研究结果一致。本研究认为造成刘丹和党艳丽等研究差异可能与两者选取的病例间差异有关系。临床上其具有子痫前期的特点外, 还具有肾病综合征的特点, 即高蛋白尿、高血脂、高度水肿及低蛋白的“三高一低”。刘丹的研究发现 NSP 组血浆总蛋白和白蛋白低于重度子痫组, 而 24 小时尿蛋白定量尿素氮和肌酐均高于重度子痫组。本研究发现 NSP 组 Cr、BUN 和 24hPro 水平显著高于对照组, 而 A 和 TP 水平显著低于对照组, 符合“三高一低”特征。

高蛋白尿是由于 NSP 妇女胚盘滋养细胞抗体与

肾脏抗原发生交叉反应, 形成免疫复合物, 然后沉积于子宫、胎盘和肾小球毛细血管上, 引起一系列改变, 从而形成高蛋白尿; 低蛋白是由于 NSP 患者肝、胃、肠细胞缺血, 导致清蛋白生成和吸收减少, 从而发生严重的低蛋白血症, 使患者免疫能力下降, 造成如阴道感染在内等细菌感染率的增高; 低蛋白血症可引起胶体渗透压下降, 从而发生全身性水肿, 降低患者性欲。此外, 低蛋白血症会刺激合成脂质及脂蛋白增加而分解减少, 从而形成高血脂^[13-15]。

NSP 三高一低临床特征, 会引起血容量减少, 造成严重的供血不足, 此外, 会引起围生儿的动脉痉挛, 造成子宫胎盘局部血流灌注不足, 而且 NSP 高脂血症可导致胎盘血管粥样硬化, 从而造成母婴不良结局^[16]。

冯兴梅^[3] 研究结果表明 NSP 对围产结局具有重要的影响, 母婴并发症发生率较高。本研究发现 NSP 孕产妇和围产儿并发症率均极显著高于对照组; 早产儿和足月低体重儿体重, 显著低于对照组, 这表明 NSP 严重影响母婴围产结局。因此, 应根据 NSP 患者的严重程度、胎儿宫内安危情况及有无并发症综合判断, 选择合适的时机终止妊娠, 从而改善母婴围生结局。

参考文献

- [1] Enquobahrie DA, Williams MA, Butler CL, et al. Maternal plasma lipid concentration in early pregnancy and risk of preeclampsia. *Am J Hypertens*, 2011, 17(7): 574-575.
- [2] 周紫琼, 曹伟. 子痫前期型肾病综合征 43 例临床分析. *华中科技大学学报(医学版)*, 2011, 3(40): 340-342. 陶春梅, 黄丽萍, 郭海香, 等. 早发型重度子痫前期待治疗时间探讨与围产结局分析. *河北医学*, 2011, 5(17): 580-582.
- [3] 冯兴梅. 早发型重度子痫前期的期待治疗与围产结局的相关性探讨. *中国性科学*, 2012, 7(21): 30-32.
- [4] 唐荣, 周巧玲, 敖翔, 等. 肾病综合征型妊娠期高血压疾病 23 例临床特征分析. *中国全科医生*, 2010, 1(13): 298-300.

(下转第 14 页)

· 性医学 ·

宫颈液基细胞学与巴氏涂片在宫颈病变检查中的应用研究

陶彩霞 周晓艳

皖北煤电集团总医院妇产科, 安徽 宿州 234000

【摘要】目的:探讨与分析宫颈液基细胞学(TCT)与巴氏涂片在宫颈病变检查中的应用价值。**方法:**选择2009年3月~2011年3月来我院妇科予以常规细胞学筛查的255例患者为研究对象,其中130例患者予以宫颈液基细胞学检查作为TCT组,125例患者予以巴氏涂片检查作为对照组,比较两组诊断差异。**结果:**TCT组的灵敏度、特异度、诊断符合率分别为92.59%、81.63%、88.46%,而对照组则为77.03%、49.02%、65.60%,两组经比较均 $P < 0.01$ 。TCT组检查CIN的灵敏度、特异度、诊断符合率分别为81.25%、92.68%、88.46%,而对照组则为42.86%、76.32%、63.20%,两组经比较均 $P < 0.01$ 。TCT组检查SCC的灵敏度、特异度、诊断符合率分别为100%、100%、100%,而对照组则为50%、98.37%、97.60%,两组经比较均 $P > 0.05$ 。**结论:**TCT检查宫颈病变优于巴氏涂片检查,是筛查宫颈病变的最有效方法,值得临床推广运用。

【关键词】 宫颈液基细胞学; 巴氏涂片; 宫颈病变

Clinical study of thin – prep cytology test and Pap smear in the examination of cervical lesions

TAO Caixia, ZHOU Xiaoyan

Department of Gynaecology and Obstetrics, The Hospital of Wanbei
Coal – electricity Group Co., LTD, Suzhou 234000, China

【Abstract】 Objectives: To investigate and analyze the application value of thin – prep cytology test and Pap smear in the examination of cervical lesions. **Methods:** 255 patients who came to our hospital from March 2009 to March 2011 were divided into two groups: TCT group (130 patients detected by thin – prep cytology test) and control group (125 patients detected by Pap smears). Their diagnoses were compared. **Results:** In TCT group, the sensitivity, specificity, diagnostic accordance rates were 92.59%, 81.63%, 88.46%, respectively, while in the control group they were 77.03%, 49.02%, 65.60%, respectively. CIN sensitivity, specificity, diagnostic accordance rates of TCT group were 81.25%, 92.68%, 88.46%, respectively, while in the control group they were 42.86%, 76.32%, 63.20%, respectively. SCC sensitivity, specificity, diagnostic accordance rates of TCT group were 100%, 100%, 100%, respectively, while in the control group they were 50%, 98.37%, 97.60%, respectively. **Conclusion:** TCT examination of cervical lesions is better than Pap smear. It is the most effective method of screening for cervical lesions, and is worthy of clinical application.

【Key words】 Thin – prep cytology test; Pap smear; Cervical lesions

宫颈癌是妇科常见的一种恶性肿瘤,宫颈癌前病变与宫颈癌的早期筛查与治疗是防治宫颈癌的主要方法^[1]。本文通过宫颈病变可疑患者分别予以宫颈液基细胞学检查、巴氏涂片检查,并将两组检查结果进行分析比

较,探讨宫颈液基细胞学检查在宫颈病变的检查价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2009年3月~2011年3月来我院妇科予以常规细胞学筛查的255例患者为研究对象,排除急性生殖道炎症、宫腔手术或盆腔放化疗史者。其中年龄

【第一作者简介】 陶彩霞(1976-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治与研究工作。

20~57岁,平均37.8岁,孕次(2.8±1.4)次,平均产次(1.2±0.7)次。130例患者予以宫颈液基细胞学(TCT)检查作为TCT组,125例患者予以巴氏涂片检查作为对照组,两组患者的年龄、孕次、产次等一般资料经比较,均 $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 TCT检查 采用LGM国际有限公司的Liqui-prep™利普系统检测LPT。宫颈充分暴露,用棉签将较多分泌物轻轻拭去。在子宫颈管经宫颈毛刷中央部分深深插入,让刷毛与子宫颈完全接触,在子宫颈黏膜面按同一方向旋转3~5圈,切勿来回转动^[2]。取出毛刷置入保存液中,送病理科检查。采用TBS(The Bethesda System, 2001)分类标准进行诊断,细胞学阳性为意义不明的非典型鳞状细胞(ASCUS)及以上的病变。

1.2.2 巴氏涂片检查 在宫颈外口用木制刮片刮取脱落细胞,将其均匀涂抹在玻片上,采用95%乙醇固定15~20min,巴氏染色、镜检^[3]。采用巴氏分级标准进行诊断,其中巴氏分级Ⅱ级以上者为巴氏涂片阳性。

1.2.3 阴道镜检查及活检 采用金科威电子阴道镜。宫颈充分暴露,用棉签拭去宫颈表面分泌物,用卢氏碘与3%醋酸试验了解病变的范围,用绿色滤光镜观察血管形态。同时对不典型者予以宫颈3、6、9、12点活检,对高危异常处予以多点活检,送病理科检查。采用2002年国际阴道镜与宫颈病理会议规范的阴道镜术语为依据进行阴道镜诊断。以宫颈组织学诊断为金标准,宫颈CINI级及其以上为组织学阳性。

1.3 统计学处理

采用SPSS15.0软件进行统计分析处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为具有统计学差异。

2 结果

2.1 TCT检查结果与病理结果比较

TCT检查诊断炎症或良性病变共84例,CIN共45例,SCC共1例,见表1。

表1 TCT检查结果与病理结果比较[n]

TCT检查结果	病理结果			
	炎症	CIN	SCC	
炎症	84	75	9	0
CIN	45	6	39	0
SCC	1	0	0	1
合计	130	81	48	1

2.2 巴氏涂片检查结果与病理结果比较

巴氏涂片检查诊断炎症或良性病变共83例,CIN共39例,SCC共3例,见表2。

表2 巴氏涂片检查结果与病理结果比较[n]

巴氏涂片检查结果	病理结果			
	炎症	CIN	SCC	
炎症	83	57	26	0
CIN	39	17	21	1
SCC	3	0	2	1
合计	125	74	49	2

2.3 两种检查方式诊断宫颈病变的比较

TCT组检查炎症、CIN的灵敏度、特异度及诊断符合率均明显高于对照组,经比较均 $P<0.01$ 。TCT组检查SCC的灵敏度、特异度及诊断符合率虽略高于对照组,但差异均无统计学意义 $P>0.05$ 。见表3。

表3 两种检查方式诊断宫颈病变的比较(%)

组别	例数	炎症			CIN			SCC		
		灵敏度	特异度	诊断符合率	灵敏度	特异度	诊断符合率	灵敏度	特异度	诊断符合率
TCT组	n=130	92.59	81.63	88.46	81.25	92.68	88.46	100	100	100
对照组	n=125	77.03	49.02	65.60	42.86	76.32	63.20	50.00	98.37	97.60
χ^2	7.414	11.683	18.954	15.148	8.202	22.345	0.75	2.131	3.157	
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	

3 讨 论

宫颈癌是妇科恶性肿瘤中发病率高、病死率高的一种疾病。近年来,宫颈癌的发病年龄越来越趋向于年轻化,给女性群体的身体健康造成很大的影响^[4]。宫颈癌的发生需经历从宫颈上皮内瘤变(CIN)发展至宫颈癌,其中CIN I发展为宫颈原位癌需5~7年,CIN II发展为宫颈原位癌需3年,CIN III发展为宫颈原位癌则只需1年。故如何对其进行早期的发现与治疗显得尤为重要。

巴氏涂片筛查让宫颈癌死亡率下降了70%,但其假阴性率较高,高达15%左右^[5]。造成这一因素的主要原因是病变细胞没有从取材器上转移到玻片上,随取材器被丢弃,涂片不均匀、质量差,取材中有杂质、粘液、血液、细胞重叠等^[6]。TCT检查改变了传统巴氏涂片的操作方法,且阳性检出率明显优于后者。黄颖^[7]通过研究表明,TCT标本的不满意率明显低于巴氏涂片;TCT方法提高了病原微生物的检出率,尤其是HPV感染阳性率;TCT技术明显提高了宫颈癌前病变的阳性诊断率。故TCT方法更有利于宫颈阳性病变的检出。本组通过对255例受检者分别予以TCT检查与巴氏涂片检查,结果TCT组检查炎症、CIN的灵敏度、特异度及诊断符合率均明显高于巴氏涂片组,经比较均 $P < 0.01$ 。而TCT组检查SCC的灵敏度、特异度及诊断符合率虽略高于巴氏涂片组,但均 $P > 0.05$,可能与两组SCC检出例数较少有关。

TCT检查因准确性高,目前已成为宫颈癌筛查的主要手法,但因取材的局限性、阅片检验者的缺乏等因素使得在检查时存在一定的误诊与漏诊^[8]。石新兰等^[9]研究表明,导致TCT检查判读偏差的因素有细胞学取材局限,难以获取深层细胞;取材不当以致阳性细胞过少;活检取材不到位等,故对薄层液基细胞学判读阳性而病理诊断阴性的病人也需进一步追踪以防漏诊。钟红梅等^[10-12]表示宫颈TCT技术可作为宫颈癌筛查的首选方法,如TCT发现异常,则行阴道镜及组织学活检三阶梯式诊断程序,提高诊断准确率,育龄妇女应定期行液基细胞学检查,以筛查宫颈癌及癌前病变^[13,14]。

总之,TCT检查宫颈病变的检出率明显高于巴氏涂片检查,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 徐铁兵,邢春英,王维琴,等. 35245例宫颈癌筛查结果分析. 中国性科学,2012,21(4):11-14,18.
- [2] 吴海燕,张宁,白雪,等. 筛查与治疗宫颈病变的进展. 中国性科学,2006,15(6):32-33.
- [3] 陈黎萍,王娟. 巴氏涂片与液基细胞学应用于宫颈病变筛查的临床比较分析. 检验医学与临床,2012,09(1):126-127.
- [4] 芮平. HPV-DNA亚型检测联合液基细胞学对宫颈癌筛查的临床价值. 中国性科学,2012,21(7):48-50.
- [5] 印永祥,赵华,黄望珍,等. 液基细胞学技术与传统细胞学涂片检测宫颈鳞状细胞病变的比较. 中国妇幼保健,2012,27(8):1234-1236.
- [6] 施华珍,曹树军,陈晓玲,等. 多种检查方法在宫颈病变筛查中的临床应用分析. 中国全科医学,2011,14(21):2357-2359.
- [7] 黄颖. 巴氏涂片与TCT检测筛查宫颈病变的作用比较. 中国妇幼保健,2011,26(13):2077-2078.
- [8] 黎德群. 液基细胞学筛查宫颈癌的临床应用价值. 广西医科大学学报,2012,29(1):125-126.
- [9] 石新兰,张宁,杨爱萍,等. 宫颈TCT与活检诊断的符合率及其影响因素分析. 中国妇幼健康研究,2011,22(6):783-785.
- [10] 钟红梅,罗超英. 912例宫颈液基细胞学检查结果分析. 国际检验医学杂志,2012,33(15):1904-1905.
- [11] 金波. 液基细胞学在宫颈癌及癌前病变筛查中的应用. 中国现代医生,2010,48(26):78-79.
- [12] 朱姝美,王阳,潘美华,等. FSC-811法复查宫颈TCT检查阳性病例的结果分析. 临床与实验病理学,2012,(11):1228-1230.
- [13] 赵伟,王茜,高德红,等. 术前阴道放置米索前列醇对负压吸引术并发症的影响值. 中国性科学,2013,22(1):34-35.
- [14] 章春晓. 液基细胞学和巴氏涂片检查对宫颈病变筛查价值对比. 中国现代医生,2011,49(23):119-120.

[收稿日期:2013-03-19]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.003

· 性医学 ·

宫颈癌患者血清 IL-17、血清 VEGF 水平的检测的临床价值探究

周 畅

中国人民解放军第二一〇医院检验科, 辽宁 大连 116000

【摘要】目的:探讨宫颈癌患者血清 IL-17、血清 VEGF 水平的检测的临床价值。**方法:**使用酶联免疫分析法(ELISA)和免疫组织化学(SP法)分别对我院的202例宫颈癌患者的血清 IL-17、血清 VEGF 水平的表达进行检测,随机分成 A、B 两组,各101例,A组检测 IL-17水平,B组检测 VEGF水平,并结合患者的临床病理学资料进行分析。**结果:**年龄、分化程度均无统计学意义;患者血清 IL-17与血清 VEGF水平均在不同的临床分期中有显著的差异,有淋巴结转移的患者有更高水平的表达,差异有统计学意义。**结论:**血清 IL-17、血清 VEGF水平的检测能够提示宫颈癌的恶性程度与改变,对辅助诊断宫颈癌有重要的意义。

【关键词】 宫颈癌; IL-17; VEGF; 临床价值

Clinical Value of detection of IL-17 and VEGF Levels of patients with cervical cancer

ZHOU Yang

Clinical Laboratory, The 210th hospital of the Chinese People's Liberation Army, Dalian 116000, China

【Abstract】 Objectives: To explore the clinical value of the detection of IL-17 and VEGF levels of patients with cervical cancer. **Methods:** Immunohistochemistry and ELISA methods were used to detect the levels of IL-17 and VEGF of 202 cervical cancer patients who were in our hospital during August 2010 and August 2012. All the patients were randomly divided into two group. In group A, IL-17 was detected, and group B VEGF. **Results:** Age and differentiation grade were both of no statistically significance ($P > 0.05$), while patients' IL-17 and VEGF level were both with significant difference in different clinical stages. Patients with lymph node metastasis had a higher expression of both IL-17 and VEGF ($P < 0.05$). **Conclusion:** Detection of IL-17 and VEGF levels of patients with cervical cancer may prompt the changes and the degree of malignancy of cervical cancer, and it may also play an important role in diagnosing cervical cancer.

【Key words】 Cervical cancer; IL-17; VEGF; Clinical value

宫颈癌,作为近年来发生于女性生殖道最为常见的恶性肿瘤之一,有着较高的发病率与死亡率,仅次于乳腺癌。在很多研究中已被证实^[1],肿瘤组织中的血管生长因子和生长抑制因子在调节的过程中出现紊乱,促生长因子往往会以不成熟的表达方式出现。某些免疫因素如白细胞介素 17(IL-17)的变化可能是宫颈癌的发病机制之一,而血管生成因子(VEGF)在很多人类的肿瘤细胞中存在高水平的表达,且一定程

度上促进肿瘤细胞生长^[2,3]。本研究旨在探讨宫颈癌患者血清 IL-17、血清 VEGF 水平的检测的临床价值,现报告如下。

1 一般资料

1.1 一般资料

选取2010年8月~2012年8月间收治于我院的202例患者,经过手术切除可疑组织,经病理检查确诊为宫颈癌。患者的年龄分布在18~72岁之间,平均年龄48.3岁。分析患者的病程等一般资料, $P > 0.05$,差异无统计学意义。随机分成 A、B 两组,各101例,A

【作者简介】 周 畅(1984-),男,技师,主要从事检验医学临床研究工作。

组检测 IL-17 水平, B 组检测 VEGF 水平, 并结合患者的临床病理学资料进行分析。每位患者在术前均没有接受过放疗或者化疗, 宫颈癌的确诊以病理检查结果作为标准^[4,5]。

1.2 方法

使用酶联免疫分析法 (ELISA) 和免疫组织化学 (SP 法) 分别对 202 例宫颈癌患者的血清 IL-17、血清 VEGF 水平的表达进行检测。

1.3 血清 IL-17 检测的方法^[6]

确定在检测前宫颈癌患者均未进行各种化疗和放疗, 采用酶联免疫分析法 (ELISA) 进行检测。通过空腹静脉采血 3~5ml, 室温静置 2h, 置于 1000r/min 的离心机中离心 20min, 取出血清, 按照相关试剂盒的操作, 在 450nm 的波长下用酶联仪检测每个孔的 OD 值, 加终止液 15min 内完成检测。须注意在检测过程中设定双孔测定, 尽可能保证准确性。

1.4 血清 VEGF 检测中染色结果的判断^[7]

阳性: 细胞核里和/或胞浆里出现黄色颗粒。按照数量及显色强度把阳性细胞分成 4 级: (-): 0 分, 无

阳性细胞表达; 弱阳性 (+): 阳性表达的细胞数 < 10%, 染色强度为弱阳性或仅个别细胞呈中至强阳性; 强阳性 (+++): 阳性细胞数 > 60%, 为中至强阳性者, 少数细胞可为弱阳性; 阳性 (++) : 阳性表达的细胞数和强度在上述两者之间的 (阳性细胞数为 10% ~ 60%)。每张切片由两名病理科医生分别计数, 尽可能保证结果的准确性。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 14.0 的统计软件对结果进行统计。对于统计数据中的计数资料使用 χ^2 检验。检验标准设置为 0.05, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 IL-17 的表达和宫颈癌病理特征的联系

比较患者的年龄、分化程度与宫颈癌病理特征的联系, $P > 0.05$ 无统计学意义; 而从临床分期的 I ~ III 期, 血清 IL-17 的水平逐渐上升, 有淋巴结转移的患者的 IL-17 水平也明显增高, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 IL-17 的表达和宫颈癌病理特征的联系

病理特征	例数	IL-17 的表达				阳性表达率 (%)	χ^2	P 值
		(-)	(+)	(++)	(+++)			
年龄							1.156	>0.05
>35 岁	66	5	13	16	32	72.73		
≤35 岁	35	4	8	6	17	65.71		
分化程度							1.058	>0.05
低分化	25	2	4	4	15	76.00		
中分化	42	3	7	9	23	76.19		
高分化	34	7	3	15	9	70.59		
临床分期							33.621	<0.05
I 期	19	7	3	5	4	47.37		
II 期	46	11	5	13	17	65.22		
III 期	36	2	3	16	15	86.11		
淋巴结转移							30.077	<0.05
无转移	71	11	24	13	23	50.70		
有转移	30	2	2	10	16	86.67		

2.2 VEGF 的表达和宫颈癌病理特征的联系

比较患者的年龄、分化程度与宫颈癌病理特征之间的关系, $P > 0.05$ 无统计学意义; 而从临床分期的 I

~ III 期, IL-17 的水平有显著的差异, 有淋巴结转移的患者的血清 VEGF 水平也明显较高, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。见表 2。

表2 VEGF的表达和宫颈癌病理特征的联系

病理特征	例数	VEGF 的表达				阳性表达率 (%)	χ^2	P 值
		(-)	(+)	(++)	(+++)			
年龄							3.305	>0.05
>35岁	64	3	14	15	34	76.56		
≤35岁	37	3	10	5	19	64.86		
分化程度							1.252	>0.05
低分化	27	3	5	2	17	70.37		
中分化	39	4	5	11	19	76.92		
高分化	35	9	1	17	8	71.43		
临床分期							39.748	<0.05
I期	21	9	2	4	6	47.62		
II期	43	12	4	14	13	62.79		
III期	37	1	3	18	15	89.19		
淋巴结转移							33.631	<0.05
无转移	74	13	23	11	27	51.35		
有转移	27	1	2	9	15	88.89		

3 讨 论

宫颈癌是慢性的宫颈炎经各种癌前病变慢慢演变而来。目前,宫颈癌的发病机制仍旧没有被研究清楚,很多学者都在从事相关的研究。从蛋白水平、分子水平、基因水平来研究是近几年比较热门的研究课题,并且我国在这方面的研究已经取得了一定的进展。白细胞介素(血清 IL-17)在人体的免疫体系中具有其特殊的功能,由活化的记忆性 CD4⁺ T 淋巴细胞分泌^[8]。IL-17 在人体中处于第 2 条染色体(2q31),其基因编码有一定程度的同源性,能够促进很多细胞成熟、分化,从而在很多肿瘤疾病与炎性疾病中发挥一定的作用。大量研究表明,IL-17 能够促进宫颈癌的细胞肿瘤原性,使宫颈癌细胞株分泌大量的白细胞介素-6 和白细胞介素-8。两者均和宫颈癌的病理发展有着密切的关系,IL-17 可能间接地影响宫颈癌的发生与发展。血管内皮因子(VEGF)是临床上常用的肿瘤标志物,它的特异性很高,能够促进血管内皮细胞分裂、增殖。在大量内皮细胞、成纤维细胞、肿瘤细胞等中,VEGF 均有不同程度的表达。在本研究中,有淋巴结转移的患者的 VEGF 水平明显较高,提示着 VEGF 在宫颈癌早期淋巴结转移中具有重要的作用,因此能够作为临床上诊断与制定治疗方案的观察指标之一。

本次研究中,年龄、组织学分级、分化程度这几个观察指标均无统计学意义;而患者血清 IL-17 与血清 VEGF 水平均在不同的临床分期中有显著差异,随着宫颈癌临床分期由 I ~ III 期,相应的血清 IL-17 和

血清 VEGF 水平均呈现出正相关的关系。另外,有淋巴结转移的患者有更高水平的表达, $P < 0.05$,差异有统计学意义^[9]。

综上所述,肿瘤的发生与发展,一定程度上依赖于新生血管的营养与物质供给,而 IL-17 可以促进 VEGF 的表达,从而促使肿瘤中新生血管的生长。因此临床上可针对宫颈癌患者采取抑制这两种因子表达的治疗措施。血清 IL-17、血清 VEGF 水平的检测能够提示宫颈癌的恶性程度与改变,对辅助诊断宫颈癌有重要的意义。

参考文献

- [1] 张健. Ang2 和 VEGF 在宫颈癌组织中的表达及相关性研究. 中国妇幼保健, 2012, 27(12): 1870-1872.
- [2] 宋利. 宫颈癌患者血清中 IL-17 水平的检测及临床意义. 现代预防医学, 2012, 39(19): 4966-4967.
- [3] 王晓丽, 何跃东, 黄娟. eIF4E 和 VEGF 在宫颈癌中的表达及意义. 四川大学学报(医学版), 2010, 41(1): 179-181.
- [4] 徐铁兵, 邢春英, 王维琴, 等. 35245 例宫颈癌筛查结果分析. 中国性科学, 2012, 21(4): 11-14, 18.
- [5] 芮平. HPV-DNA 亚型检测联合液基细胞学对宫颈癌筛查的临床价值. 中国性科学, 2012, 21(7): 48-50.
- [6] 张哲雄, 徐承来, 曹永涛. 高危型人乳头状病毒和 IL-17 在宫颈病变患者宫颈脱落细胞中表达的相关性和临床意义. 中国实验诊断学, 2012, 16(2): 252-254.
- [7] 李世蓉, 张三元. NF- κ B 和 VEGF 在不同宫颈病变组织中的表达及其意义. 中国妇幼保健, 2011, 26(34): 5434-5436.
- [8] 胡洁. 宫颈癌患者血清中 IL-17 水平的检测及临床意义. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(1): 204-205.

[收稿日期: 2013-02-18]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.004

· 性医学 ·

MRI 对宫颈癌的诊断运用分析

杨 丹

杭州市预防保健门诊部放射科, 杭州 310014

【摘要】目的:分析体检中运用核磁共振成像(MRI)对宫颈癌的诊断价值,探讨其临床适用性。**方法:**选择从2010年3月~2012年11月在我院健康体检中心体检出的宫颈癌患者42例,以病理报告检查为金标准,回顾性分析自愿进行MRI检查的患者的检出情况。比较分析采用MRI对肿瘤分期的判断与临床病理分期的不同。**结果:**运用MRI检查宫颈癌的检出率为95.2%(40/42),采用MRI对肿瘤分期判断准确率与临床病理分期判断率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**运用MRI对宫颈癌的诊断有一定的诊断价值,适合临床推广应用。

【关键词】体检; MRI; 宫颈癌; 诊断

MRI for early diagnosis of cervical cancer in physical examination

YANG Dan

Department of Radiology, Hangzhou Preventive health Clinic, Zhejiang 310014, China

【Abstract】Objectives: To analyze the value of MRI in the physical examination for the early diagnosis of cervical cancer, and to explore its clinical applicability. **Methods:** Forty-two patients with cervical cancer in our hospital from March 2010 to November 2012 were observed. We used pathology reports as the golden standard and made retrospective analysis of their voluntary MRI detection. We compared the results produced by MRI with the results got from clinical pathology. **Results:** The detection rate of MRI examination was 95.2% (40/42). The difference between the results of using MRI and the results of clinical pathology were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions:** MRI for early diagnosis of cervical cancer has certain diagnostic value in physical examination, and is worthy of clinical application.

【Key words】Physical examination; MRI; Cervical cancer; Early diagnosis

宫颈癌是一种较为常见的妇科肿瘤,发病率较高,可通过多种转移途径进行转移^[1],对妇女的危害也较大。宫颈癌的诊断和治疗对于宫颈癌的预后非常有意义^[2],可以很好地改善患者以后的生活质量。现将我院采用MRI进行宫颈癌诊断的研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例选择从2010年3月~2012年11月于我院健

康体检中心体检出的宫颈癌患者42例。所有患者均经临床、化验结果及活检病理证实诊断。病理诊断结果:鳞癌36例,腺癌4例,腺鳞癌2例。年龄18~63岁,平均(39.8±7.2)岁,病程14天~2年。主要症状包括月经不调、阴道不规则接触性或性交后出血或绝经后阴道出血、腹痛、腹部包块等。

1.2 方法

使用MRI(西门子1.5T超导型MRI机)检查,放置避孕环患者,先取出避孕环后再行MRI检查。扫描盆腔矢状位、横断位、冠状位。常规SE序列T1成像、快速T2成像、T2WI序列,层厚4~5mm,层间距4mm。扫描中着重分析病灶的形态、声像、密度、信号改变,扫

【作者简介】杨丹(1980-),女,主治医师,主要从事放射检验科临床研究工作。

描内容包括病灶的部位、范围及周围邻近组织的改变。临床分期采用国际妇产科联盟修订的临床分期,由两位有妇科经验的医师通过专科检查进行诊断。

1.3 观察指标

分别记录 MRI 检查与病理检查的诊断结果,分析比较 MRI 对宫颈癌的检出率。并且分析比较采用 MRI 对肿瘤分期判断准确率与临床病理分期的差异。患者的临床分期采用 1994 年 FIGO 会议修订宫颈癌临床分期标准^[3],MRI 分期标准按照 Sironi 等提出的方法。

1.4 统计学分析

采用 SPSS13.0 进行数据统计,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $\alpha = 0.05$ 为标准, $P < 0.05$ 时差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 MRI 与临床病理诊断结果的比较分析

分别采用 MRI 和术中病理诊断对患者进行检查分析。发现采用 MRI 检查宫颈癌的检出率为 95.2% (40/42),与临床病理诊断结果无显著性差异 ($P > 0.05$)。具体分期检出情况数据见表 1。

表 1 MRI 与临床病理诊断结果的比较分析

组别	例数	I a	I b	II a	II b
MRI	40	0	36	4	0
临床病理	42	2	27	9	4

2.2 采用 MRI 对肿瘤分期的判断与临床病理分期的比较

采用 MRI 对肿瘤分期判断准确率与临床病理分期判断率比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体分期数据见表 2。

表 2 MRI 分期与临床病理分期

MRI 分期	例数	I b	II a	II b
I b	36	25	1	1
II a	4	2	8	3
II b	0	0	0	0

3 讨论

宫颈癌是全球妇女中仅次于乳腺癌和结直肠癌

的第 3 个常见的恶性肿瘤,在发展中国家是仅次于乳腺癌居第 2 位常见的恶性肿瘤,是最常见的女性生殖道恶性肿瘤^[4]。随着宫颈癌筛查的开展,发达国家宫颈癌的发病率及死亡率明显下降。宫颈癌是目前唯一一个病因明确的妇科恶性肿瘤,与高危型人乳头瘤病毒(HPV)的持续感染相关。HPV 病毒是一种双链 DNA 病毒,具有球形外壳,直径 55nm,主要感染皮肤黏膜上皮,导致不同病变。目前已经鉴定的 HPV 病毒超过 200 种,至少 30 种与生殖道黏膜感染相关^[5,6]。HPV 妇女一生中 80% 可感染 HPV,通常在 8~10 个月内被自然清除,只有少数(5%)妇女呈持续感染状态^[7]。临床症状的轻重与病情早晚有关,宫颈上皮内瘤变及镜下浸润癌一般无症状,多在普查中发现。I b 期和以后各期最早出现的症状主要有阴道出血和阴道排液。(1)阴道出血:当癌肿侵及间质内血管时开始出现流血,最早表现为性交后或双合诊检查后少量出血,称接触性出血。以后则可能有经间期或绝经后少量不规则出血。晚期病灶较大时则表现为多量出血,甚至因较大血管被侵蚀而引起致命大出血。一般外生型癌出血较早,血量也多,内生型癌出血较晚。(2)阴道排液:最初量不多,呈白色或淡黄色,无臭味。随着癌组织破溃和继发感染,阴道可排出大量米汤样、脓性或脓血性液体,伴恶臭。宫颈粘液性腺癌患者,由于癌灶分泌大量粘液,常诉大量水样或粘液样阴道排液。(3)晚期症状:若癌瘤侵犯盆腔结缔组织,压迫膀胱、直肠和坐骨神经,以及影响淋巴和静脉回流时,可出现尿频、尿急、肛门坠胀、便秘、下腹痛、坐骨神经痛、下肢肿痛等。癌瘤压迫或侵犯输尿管,可出现肾盂积水、尿毒症。终末期因长期消耗常出现恶液质。宫颈癌中常见的是鳞状上皮细胞癌。宫颈鳞状细胞癌的好发部位为宫颈阴道部鳞状上皮与宫颈管柱状上皮交界处(鳞-柱交界)^[8]。在正常生理情况下,鳞-柱交界随体内雌激素水平变化而上下移动,当雌激素水平高时,柱状上皮向外扩展,占据一部分宫颈阴道部,当雌激素水平低落时,柱状上皮向上移至宫颈管,这一鳞-柱上下移动的区域称为移行带。在移行带形成过程中,其表面被覆的柱状上皮被鳞状上皮所代替。采用 MRI 对宫颈癌进行诊断,可对宫颈癌进行及时、可靠的把握,结果与病理诊断结果无明显差异,提高宫颈癌的检出率,便于宫颈癌的诊断与治疗^[9-11]。

我院选择确诊的自愿进行 MRI 检查的宫颈癌患者 42 例为研究对象,临床分期采用国际妇产科联盟修订的临床分期,由两位有妇科经验的医师通过专科检查进行诊断。进而对 MRI 检查的结果与病理诊断结果进行比较分析,发现采用 MRI 对宫颈癌进行诊断,可显著增加宫颈癌的检出率,便于对患者病情状况的掌握,以及相关治疗措施的实施。本研究显示,运用 MRI 对宫颈癌进行诊断,其检出率为 95.2% (40/42),与临床病理诊断结果无显著性差异 ($P > 0.05$)。采用 MRI 对肿瘤分期判断准确率与临床病理分期判断率比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明采用 MRI 对宫颈癌患者进行诊断,诊断效果与病理诊断结果无显著性差异,可显著提高宫颈癌的检出率,但对于肿瘤分期有一定的判断效果^[11,12]。

总之,运用 MRI 对宫颈癌患者进行诊断,诊断效果良好,可显著提高诊断的检出率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 叶红,曾卿. MRI 检查在宫颈癌的诊断及分期中的应用价值. 海南医学,2012(11):85-87.
- [2] 梁海霞,陈必良. 磁共振成像技术在宫颈癌分期及治疗中的应用价值研究. 中国全科医学,2011(21):2362-2366.
- [1] 杨沛钦,李新春,郑晓林,等. MRI 对早期宫颈癌的诊断

和分期价值. 放射学实践,2006,21(5):511-513.

- [3] 曾燕,周晓. 宫颈癌的磁共振成像术前分期价值. 医学综述,2012,(21):3691-3693.
- [4] 李豪刚,冯丰奎,刘海辉,等. MRI 诊断中期妊娠并宫颈癌 1 例. 中国临床医学影像杂志,2012,(10):758-759.
- [5] 李春东,陈冰,童英,等. MRI 在宫颈癌分期中的应用价值. 现代生物医学进展,2012,12(19):3722-3724.
- [6] 周晟. 磁共振成像技术(MRI)在宫颈癌分期及治疗中的临床价值. 中外医疗,2012(34):160-161
- [7] 周凯,赵红琴,施铮铮,等. 磁共振检查在宫颈癌术前评估中的价值. 温州医学院学报,2012,42(1):27-31.
- [8] 陈文清,刘光洪,郑进华,等. 核磁共振在术前诊断宫颈癌宫旁浸润和淋巴结转移中的意义. 中国妇幼保健,2010,25(26):3828-3829.
- [9] 符淳,奉小艳,王湘全,等. 磁共振扩散加权成像在宫颈癌诊疗中的应用. 国际肿瘤学杂志,2012,39(6):449-452.
- [10] 杨爱梅,刘艳. 磁共振扩散加权成像联合增强扫描对早期宫颈癌的诊断价值. 新疆医科大学学报,2012,35(11):1538-1542.
- [11] 刘晓蓓,肖虎,刘文亚. MRI 对宫颈癌的诊断及分期评价. 实用放射学杂志,2012,28(9):1415-1419.
- [12] 陈茵茵,刘朝晖. 低场 MRI 对宫颈癌诊断中的应用价值探讨. 中国医药指南,2012,10(17):140-141.

[收稿日期:2013-02-19]

(上接第 5 页)

- [5] 陈宇,黄亚娟. 妊娠期肾病综合征发病特征的临床分析(附 80 例报告). 现代妇产科进展,2010,5(19):321-324.
- [6] 乐杰主编. 妇产科学. 7 版. 人民卫生出版社,2008:92-99.
- [7] 叶任高,陆再英主编. 内科学. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2009:58-509.
- [8] Magriples U, Laifer S, Haysltt JP. Dilutional hyponatremia in preeclampsia with and without nephritic syndrome. Am J Obstet Gynecol,2011,184(1):231-232.
- [9] Sitlman IE, Karumanchi SA. The glomerular injury of preeclampsia. J Am Soc Nephrol,2011,18(2):2281-2284.
- [10] 沈平雁,任红,张文,等. 妊娠并发肾病综合征的临床研究,2010,26(1):20.

- [11] 党艳丽,张文颖,钟淑敏. 妊娠期高血压疾病并发肾病综合征临床特点及对围产儿的影响. 陕西医学杂志,2011,8(40):1032-1034.
- [12] 刘丹,邓小艳,谢纲. 妊娠期肾病综合征 62 例临床特点及围生结局分析. 实用妇产科杂志,2012,4(28):288-290.
- [13] 余丽金. 妊娠期高血压疾病患者血脂和血小板指标分析. 中国性科学,2012,7(21):27-29.
- [14] 王锋,邢涛,汪年松,等. 妊娠相关肾损伤的临床调查. 中国中西医结合肾病杂志,2010,11(5):427.
- [15] 孙敏. 妊娠期肾病综合征 36 例分析. 中国误诊学杂志,32(11):7967.
- [16] 陈永立,邱忠君,赵永艳. 妊娠期高血压疾病患者血脂和脂蛋白水平分析. 四川医学,2010,31(2):227-228.

[收稿日期:2013-02-26]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.005

· 性医学 ·

慢性盆腔炎患者生活质量影响因素调查研究

黄玲波¹ 季银芬²

1 慈溪市城区社区卫生服务中心综合办, 浙江 宁波 315300

2 浙江大学医学院附属妇产科医院妇产科, 杭州 310006

【摘要】目的:探讨慢性盆腔炎患者生活质量影响因素,旨在为针对性采用干预措施提高患者的生活质量提供参考依据。**方法:**采用自编问卷、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、社会支持评定量表(SSRS)、匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)和汉化版简明健康调查表(SF-36)。量表调查2011年6月~2012年12月在我中心妇科治疗的50例慢性盆腔炎患者和同期50例在我中心健康体检女性的生活质量和影响因素,采用SPSS16.0软件进行分析找出慢性盆腔炎患者生活质量现状和影响因素,为针对性采用干预措施提高患者的生活质量提供参考依据。**结果:**慢性盆腔炎患者的生活质量明显低于健康体检女性,差异有统计学意义($P < 0.05$)。多元线性逐步回归分析示受教育程度高、患者对慢性盆腔炎了解多和社会支持评定量表总分高与慢性盆腔炎患者生活质量正相关,而焦虑抑郁标准分高和有睡眠问题与慢性盆腔炎患者生活质量负相关。**结论:**慢性盆腔炎患者生活质量较正常女性低,生活质量的高低受多方面因素的影响,为此,加强对慢性盆腔炎患者健康宣教,给予更多的社会支持和鼓励,改善患者的睡眠质量,提高患者的生活质量。

【关键词】慢性盆腔炎; 生活质量; 影响因素; 横断面调查

Factors affecting chronic PID patients' life quality

HUANG Lingbo¹, JI Yinfen²

1 Cixi Community Health Service Center Zhejiang 315300, China

2 Department of Gynecology and Obstetrics, Maternity Hospital Affiliated to Zhejiang University
School of Medicine Hangzhou 310006, China

【Abstract】 Objectives: To study the factors affecting chronic PID patients' life quality to provide reference in adopting interventions to improve it. **Methods:** We selected 50 patients with chronic PID in the service center and conducted the self questionnaire, Self-Rating Depression Scale (SDS), Anxiety Rating Scale (SAS), Social Support Rating Scale (SSRS), Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire (PSQI) and the condensed version of the Short Form Health questionnaire (SF-36). Then we used SPSS16.0 software analysis to figure out the chronic PID patients' life condition and factors influencing their life quality in order to provide a reference for intervention to improve their life quality. **Results:** The life quality of chronic PID patients was significantly worse than that of the healthy women, with statistically significant difference ($P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that the higher of their education level was, the more they knew about chronic PID and the higher score they got in Social Support Rating Scale, the better their life quality was. On the contrary, the lower score they got in standard score of anxiety and depression and the more severe their sleep problems were, the worse their life quality was. **Conclusions:** The life quality of chronic PID patients is worse than that of the healthy women which lies in various factors. It's helpful to improve their life quality by enhancing health education, giving them more social support and encouragement and improving their quality of sleep.

【基金项目】国家自然科学基金(81000233)。

【第一作者简介】黄玲波(1980-),女,主管护师,主要从事妇产科护理及健康教育工作。

[Key words] Chronic pelvic inflammatory disease; Quality of life; Influencing factors; Cross-sectional survey

盆腔炎是妇科的常见病和多发病之一,是指内生殖器(包括子宫、输卵管、宫旁结缔组织及盆腔腹膜)的炎症,既可局限于女性身体的某个部位,也可以涉及整个内生殖器,多见于中青年妇女,严重影响患者的生活和学习^[1,2]。既往研究多针对慢性盆腔炎患者治疗方案和临床疗效^[3,4]。迄今为止,关于慢性盆腔炎患者生活质量及影响因素的研究报道所见甚少。为此,本研究采用一系列问卷调查 2011年6月~2012年12月在我中心妇科治疗的50例慢性盆腔炎患者和同期50例在我中心健康体检女性,旨在找出慢性盆腔炎患者生活质量现状和影响因素,为针对性采用干预措施提高患者的生活质量提供参考依据,现将结果汇报如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选择2011年6月~2012年12月在我中心妇科治疗的50例慢性盆腔炎患者和同期50例在我中心健康体检女性为研究对象。

1.1.1 观察组 选择2011年6月~2012年12月在我中心妇科治疗的50例慢性盆腔炎患者为研究对象。纳入标准:(1)患者均符合慢性盆腔炎诊断标准;(2)患者愿意配合问卷调查并独立完成问卷内容的填写;(3)患者无交流和沟通障碍,能够与医务人员进行有效的交流和沟通;(4)本研究经过本中心医学伦理委员会的批准;(5)患者明确本研究的目的和意义,且签署书面知情同意书。排除标准:(1)患者患妇科其他疾病;(2)患者不愿意配合问卷调查;(3)患者受教育程度、听力或者智力等存在言语和沟通障碍。观察组患者年龄范围为25~45岁,平均年龄为(32.87±5.29)岁;病程范围为1~13年,平均病程为(5.51±3.53)年。

1.1.2 对照组 选择2011年6月~2012年12月在我中心体检的50例健康体检女性为研究对象。纳入标准:(1)愿意配合问卷调查并独立完成问卷内容的填写;(2)患者无交流和沟通障碍,能够与医务人员进行有效的交流和沟通;(3)本研究经过本中心医学伦理委员会的批准;(4)患者明确本研究的目的和意义,且签署书面知情同意书。排除标准:(1)患者患妇科其他疾病;(2)患者不愿意配合问卷调查;(3)患者受教育程度、听力或者智力等存在言语和沟通障碍。对照组患者年龄范围为25~45岁,平均年龄为

(32.73±5.94)岁。

两组患者在平均年龄方面具有可比性,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用自编问卷、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、社会支持评定量表(SSRS)、匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)和汉化版简明健康调查表(SF-36)量表调查患者^[5-8]。在问卷调查前,对参加本研究的调查员进行培训,并于培训结束后对调查员进行笔试考试和专家面试考核,调查员在考核合格后才允许其对患者进行问卷调查。在向患者进行调查时,注意问卷调查期间说话的方式和方法,严格按照统一的指导语进行,告知患者本研究仅作科学研究,完全保密,减少患者的顾虑以免影响资料的真实性。本研究笔者发放100份问卷(回收问卷时由调查员认真核对是否存在漏填项目,对于不合格问卷给予剔除)回收100份问卷,问卷回收率为100%。

1.2.2 调查工具和评价方法 (1)自编问卷:内容包括性别、年龄、受教育程度、职业、婚姻状况、生源地、性格、经济状况、工作压力、患者对慢性盆腔炎的了解程度、病程、性交痛、基础疾病等;(2)焦虑自评量表(SAS)^[5]:该量表用来评估调查对象的焦虑情绪水平。量表的标准分为量表的总分×1.25,量表标准分≥50则认为患者有焦虑情绪。(3)抑郁自评量表(SDS)^[6]:该量表用来评估调查对象的抑郁情绪水平。量表标准分≥53则认为患者有抑郁情绪;(4)社会支持评定量表(SSRS)^[7]:该量表共有10个项目,由客观支持、主观支持、对支持的利用度3个因子组成,该量表得分越高则社会支持状况越好;(5)匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)^[8]:该量表由18个条目(入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、催眠药物、睡眠障碍、日间功能障碍和睡眠质量等7个成份)组成,PSQI总分≥8则认为患者存在睡眠问题;(6)汉化版简明健康调查表(SF-36)量表^[9-12]:该量表评估调查对象的生活质量,该量表包括8个维度(生理功能、生理职能、躯体疾病、一般情况、精力、社会功能、精神健康、情感功能)。量表满分为100分,得分越高则说明调查对象生活质量越好。

1.3 统计学分析与处理方法

采用SPSS16.0软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以绝对值或者构成比表示,慢性盆腔炎患者生活质量影响因素分析采用多因素 Logistic 回归分析, α 入=0.05, α 出=0.10。

2 结 果

2.1 两组 SF-36 量表各维度得分比较

观察组患者 SF-36 量表中各维度指标得分均明显高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 SF-36 量表各维度得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	生理功能	生理职能	躯体疾病	一般状况	精力	社会功能	情感功能	精神健康
对照组	50	28.58 ± 4.71	23.72 ± 5.46	30.57 ± 7.36	24.28 ± 5.32	32.25 ± 5.48	34.32 ± 4.98	32.52 ± 4.24	42.35 ± 3.38
观察组	50	35.43 ± 5.31	29.81 ± 4.68	39.39 ± 7.22	31.47 ± 5.51	39.31 ± 4.82	45.61 ± 5.21	38.59 ± 4.33	49.89 ± 4.31
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 慢性盆腔炎患者生活质量多元线性逐步回归分析

以患者 SF-36 量表总分为因变量, 以性别、年龄、受教育程度、职业、婚姻状况、生源地、性格、经济状况、工作压力、患者对慢性盆腔炎的了解程度、病程、性交痛、基础疾病、焦虑标准分、抑郁标准分、客观支持分、主观支持分、对支持的利用度、社会支持评定量表总分

和 PSQI 总分等为自变量赋值后进行多元线性逐步回归分析, $\alpha_{入} = 0.05$, $\alpha_{出} = 0.10$, 结果发现: 受教育程度高、患者对慢性盆腔炎了解多和社会支持评定量表总分高与慢性盆腔炎患者生活质量正相关, 而焦虑抑郁标准分高和有睡眠问题与慢性盆腔炎患者生活质量负相关。见表 2。

表 2 慢性盆腔炎患者生活质量多元线性逐步回归分析

影响因素	B 值	SE 值	Beta 值	t 值	P 值
受教育程度	3.208	0.488	0.354	6.575	0.000
患者对慢性盆腔炎了解程度	5.972	0.795	0.464	7.514	0.000
焦虑标准分	-2.929	0.770	-0.253	-3.804	0.000
抑郁标准分	-2.285	0.687	-0.209	-3.325	0.001
睡眠问题	-4.478	0.667	-0.392	-6.710	0.000
社会支持评定量表总分	0.726	0.074	0.508	9.856	0.000

3 讨 论

本研究采用自编问卷、抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS)、社会支持评定量表 (SSRS)、匹兹堡睡眠质量指数问卷 (PSQI) 和汉化版简明健康调查表 (SF-36) 量表调查 2011 年 6 月 ~ 2012 年 12 月在我中心妇科治疗的 50 例慢性盆腔炎患者和同期 50 例在我中心健康体检女性, 结果发现慢性盆腔炎患者的生活质量明显低于健康体检女性, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。为此, 在临床医疗工作中, 不但要高度关注慢性盆腔炎患者治疗方案及其临床疗效, 而且还要关注患者的精神状态和生活质量, 为日后在临床工作中为提高患者生活质量采用针对性的干预措施提供参考依据。

本研究还发现: 受教育程度高、患者对慢性盆腔炎了解多和社会支持评定量表总分高与慢性盆腔炎患者

生活质量正相关, 而焦虑抑郁标准分高和有睡眠问题与慢性盆腔炎患者生活质量负相关。究其原因可能与以下因素有关: (1) 受教育程度高的慢性盆腔炎患者能够正确认识慢性盆腔炎这一疾病, 能够正确认识慢性盆腔炎, 减少盲目的紧张、焦虑和抑郁情绪的出现, 减少疾病对患者生活质量的影响^[13]; (2) 社会支持评定量表总分高的慢性盆腔炎患者意味着其能够获得更多的社会支持, 能够得到患者家属的理解和支持, 减少患者的孤立无助感, 提高患者的生活质量; (3) 慢性盆腔炎患者出现睡眠问题导致患者日间状态受到影响, 患者的日常生活受到明显的影响, 降低了患者的生活质量^[14-16]; (5) 慢性盆腔炎患者焦虑抑郁情绪的出现影响患者正常的思维方式和方法, 使患者不能正确对待患病给自身带来的各种问题, 进而影响患者日常生活质量。

(下转第 21 页)

· 性医学 ·

经阴道彩色多普勒超声在盆腔良恶性肿瘤中的临床价值

张 纾¹ 朱心强²

1 台州市立医院超声科, 浙江 台州 318000

2 浙江大学医学院肿瘤科, 杭州 310031

【摘要】目的:对经阴道彩色多普勒超声对盆腔良恶性肿瘤的临床诊断价值进行分析及探讨。**方法:**对恶性肿瘤患者采用经阴道彩色多普勒超声进行诊断,同时将检测结果与良性肿瘤患者及正常对照组进行对比。**结果:**恶性肿瘤患者血流 RI 值明显低于良性肿瘤及对照组的患者 ($P < 0.05$),良恶性肿瘤不同分期的血流信号具有差异性 ($P < 0.05$)。**结论:**经阴道彩色多普勒超声综合分析血液中 RI 值、血管分布类型、脉冲频谱舒张期切迹等指标,可有效提高盆腔良恶性肿瘤的鉴别的灵敏性及特异性。

【关键词】经阴道彩色多普勒超声; 盆腔良恶性肿瘤; 诊断价值

Clinical value of transvaginal color Doppler ultrasound in benign and malignant pelvic tumors

ZHANG Yu¹, ZHU Xinqiang²

1 Ultrasonic Department, Taizhou Hospital Taizhou 318000, China

2 Oncology Department, Zhejiang University School of Medicine Hangzhou 310031, China

【Abstract】 Objectives: to analyze and discuss the clinical value of transvaginal color Doppler ultrasound in treating benign and malignant pelvic tumors. **Methods:** We diagnosed patients with malignant tumors by transvaginal color Doppler ultrasound and compared the detection results with those of the patients with benign tumors and people in healthy conditions as the control group. **Results:** The blood RI value of the patients with malignant tumors was significantly lower than that of the patients in the other two groups ($P < 0.05$). Different stages of blood flow signal of benign and malignant tumors were different ($P < 0.05$). **Conclusions:** Indicators analyzed by transvaginal color Doppler ultrasound, including blood RI, vascular distribution type, pulse spectrum of diastolic notching can be more effective in detecting benign and malignant pelvic tumors.

【Key words】 Transvaginal color Doppler ultrasound; Pelvic benign and malignant tumor; Diagnosis value

子宫颈癌、子宫内膜癌及卵巢恶性癌是一类严重威胁我国妇女健康的疾病,在以往的诊断中常采用腹部超声诊断,但经腹部超声扫查容易受到膀胱充盈度、肠管气体及脂肪层的影响,且腹部超声检查探头的远场分辨率受到限制,因此容易影响腹部图像及内部细微解剖结构分辨率的影响^[1]。随着影像学的发展,经

阴道彩色多普勒超声诊断盆腔肿瘤在临床上的应用越来越广泛,与传统腹部超声相比,其探头频率更加高,因此更容易对盆腔内部脏器的病变情况及血流情况进行分析及诊断。本文将经阴道彩色多普勒超声对盆腔良恶性肿瘤的临床价值进行分析,现报告如下。

1 资料及方法

1.1 临床资料

取本院于2010年1月~2012年1月收治的58例恶性肿瘤患者(恶性组)及16例良性肿瘤者(良性组)

【基金项目】国家自然科学基金(81172659)。

【第一作者简介】张 纾(1978-),女,主治医师,主要从事超声方向的临床研究工作。

为研究对象,恶性组患者年龄为25~74岁,平均年龄为(46.5±5.8)岁,其中38例子宫恶性肿瘤,20例卵巢恶性肿瘤,I期患者12例,II期患者14例,III期患者22例,IV期患者10例;良性组患者年龄为28~76岁,患者平均年龄为(47.2±4.5)岁,其中子宫肌瘤25例,肌腺症患者13例;对照组患者年龄为25~77岁,平均年龄为(45.8±3.8)岁。恶性组及良性组患者均经手术病理证实为肿瘤患者。

1.2 方法

所有患者在术前采用sequoia-512彩色多普勒超声诊断仪诊断,仪器探头频率范围为5~10MHZ,并经阴道进行检查。具体方法是嘱患者检查前排尿,铺好垫单后采用膀胱截石位进行检查,阴道探头需套上涂有耦合剂的避孕套,将探头缓慢置入阴道穹窿部,探头紧贴着阴道穹窿,对子宫及双附件区采用多切面仔细扫查,对局部进行重点观察,详细扫查子宫及附件区域是否有包块及包块的大小、形态、边界及内部回声,并用彩色多普勒显示肿块内部的血流及周围的供血情况,用频谱多普勒测定RI参数以及观察患者肿块中是否存在舒张期切迹^[2]。根据公式 $Q = \pi \cdot D^2 \cdot V \cdot 60$ 计算子宫动脉血流量,根据彩色血流丰富程度对患者肿块内血流信号进行分级,分别为4级(0~III级),其中血流 $RI \leq 0.4$ 作为恶性肿瘤诊断标准^[3]。患者阴道彩色多普勒诊断盆腔肿瘤的影像学图片如下图1、图2。



图1 子宫内膜癌彩超诊断图像

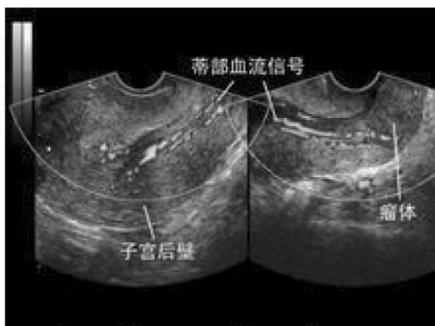


图2 子宫内膜癌血流信号分析

1.3 肿瘤良恶性分型

妇科良性肿瘤为:子宫肌瘤、卵巢囊肿,一般认为囊肿的直径大小在5cm以内,又无任何症状,不必作特殊处理,有些囊肿如滤泡囊肿,可自然消失。

妇科恶性肿瘤为:子宫颈癌、输卵管肿瘤;子宫内膜癌;纤毛膜癌,患者囊肿的大小超过5cm,定期观察时有发展趋势,或囊肿发展快、增大明显,则视为恶性肿瘤。

1.4 统计学分析

本组所有数据均采用SPSS13.0进行统计分析,其中组间差异性采用 χ^2 进行检验,其中 $P < 0.05$ 具有统计学差异。

2 结果

2.1 对照组患者诊断分析

对照组20例患者中有18例患者子宫脉显示清晰或明显,其中生育期妇女宫脉表现异常清晰。其中2例患者因为肥胖无法显示血流,患者脉冲多普勒的收缩峰值呈现陡直向上的趋势,且舒张期的血流频谱持续时间较长。

2.2 良性肿瘤患者诊断分析

本组患者中共有良性肿瘤患者38例,术理结果证实其中子宫肌瘤25例,肌腺症患者13例。瘤体直径为2.2~10.4cm,平均直径为(5.4±1.2)cm。其中7例患者为0型,16例患者经彩超检测血流信号为I型,15例患者经彩超检测血流信号为II型,患者肿块血流呈细棒状或肿块周边呈现1~2个小点,患者瘤体范围为2~4.5cm。其中2例患者血流信号为III型。患者临床表现为肿块。周边出现一个较长连续的血管或其内部出现3~4个点状血管。其中6例瘤体直径小于2.0cm,其余瘤体的直径大于4.0cm均没有显示血流信号。

2.3 恶性肿瘤诊断分析

58例恶性肿瘤中,所有患者的子宫脉均全部显示,恶性肿瘤患者血流RI值明显低于良性肿瘤的患者及对照组,结果见表1。其中III、IV期患者中的血流RI值明显低于I、II期患者,结果见表2;其中恶性肿瘤患者中血管分布为III型的患者有38例,占恶性肿瘤患者的65.51%,而良性肿瘤中血管分布III型的患者为2例,占良性肿瘤患者的12.5%,结果见表3。患者瘤体的范围为2.3~7.5cm,其中38例患者血流显示为III型,且肿块的直径均大于2.0cm。

表1 恶性肿瘤患者血流 RI 值与良性肿瘤及对照组对比分析

	对照组	良性肿瘤组	恶性肿瘤组
RI 值	0.68	0.54	0.35
P 值		<0.05	
χ^2		8.69	

表2 不同肿瘤分期血流 RI 值对比

	I 期	II 期	III 期	IV 期
人数(人)	12	14	22	10
RI 值	0.39	0.30	0.24	0.22
P 值		<0.05		
χ^2		7.65		

表3 良恶性肿瘤患者血流信号进行分级情况对比[n(%)]

	患者例数	0 级	I 级	II 级	III 级
恶性肿瘤组	58	0(0.0)	0(0.0)	20(34.48)	38(65.52)
良性肿瘤组	38	7(18.42)	14(36.84)	15(39.47)	2(5.26)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
χ^2		4.65	4.51	4.98	25.48

2.4 良恶性肿瘤患者脉冲多普勒频谱分析

在恶性肿瘤患者均表现为高速低阻型频谱,良性肿瘤患者中表现为低速中阻型频谱,其中在恶性肿瘤患者中有7例患者动脉频谱出现舒张期切迹,良性组中有12例患者动脉频谱出现舒张期切迹,两组患者舒张期切迹具有差异性($P < 0.05$),结果见表4。

表4 良恶性肿瘤患者脉频谱舒张期切迹对比分析

	患者例数	舒张期切迹	所占比例
恶性肿瘤组	58	7	12.07%
良性肿瘤组	38	12	31.58%
P 值		<0.05	
χ^2		9.67	

3 讨 论

肿瘤细胞是一种具有高速增殖及生长的畸形细胞,因此其具有高速代谢的特点,其血管生成较为显著,通过观察肿块中血管的生成对诊断肿瘤性质具有一定的评定价值。子宫动脉发自髂内动脉,当子宫生长发育良好时,在超声中可以看到位于子宫肌层近浆

膜面正常子宫动脉的图像,呈现细条状彩色或点状血流信号^[4]。

经阴道彩色多普勒超声是利用阴道探头紧贴子宫及附件进行检查,可清晰对盆腔内的脏器病灶回声、边界及肌层浸润的情况进行扫查,同时还能对病灶及其周围的肌层内血流分布进行清晰的显示^[5]。据相关报道显示,恶性肿瘤内新生的血管将比良性肿瘤血管分布较多,这些血管将会为恶性肿块大量提供营养物质以供其生长,通过经阴道彩色多普勒超声可清晰地提示这些异常的血管^[6]。根据相关文献报道,盆腔恶性肿瘤患者对肌层浸润的深度与肿块中血管分布的丰富程度有关,当癌症对肌层浸润越深时,肿块的血流速度将越快,血流的阻力将会越低^[7]。III级血流患者多为深肌层浸润者,对于0~I级的患者多为无肌层浸润者及浅肌层浸润。其中良性肿瘤患者中较多为无肌层浸润者及浅肌层浸润,而在恶性肿瘤患者中多为深肌层浸润者,其中III型可作为良恶性肿瘤患者的划分标准^[8,9]。

在超声多普勒中可观察到持续舒张期低速血流及陡直的收缩期峰值。本组盆腔恶性肿瘤患者肿块内血流 RI 值明显低于对照组及良性肿瘤组,导致其产生的原因可能是由于肿瘤组织增生显著,导致血流量增大引起的。采用 RI 作为评价良恶性肿瘤的指标可有效消除超声探测角度的影响,从而增加了研究的可靠性。本研究中恶性肿瘤患者的血流 RI 值小于0.4,而良性肿瘤患者 RI 值均在0.5以上,根据肿瘤血流的信号情况,可对患者血流检测分为4级,分别为0~III级。其中在良性肿瘤患者中大多数表现为I级及II级分型,而在恶性肿瘤患者中,肿瘤内部及临近坏死的区域中显示出来丰富彩色的血流信号。根据患者频谱分析的结果可知,恶性肿瘤患者中的血流速度较良性肿瘤患者血流速度高,且其阻力表现为低频谱。在超声中可看到患者显示为高速、低阻型的肿瘤新生血管特点,且具有特异性^[10-12]。

综上所述,经阴道彩色多普勒超声具有价廉、无创伤、易重复,且不受肥胖及腹部积气所影响等优点^[13]。且其能综合分析血液中 RI 值、血管分布类型、脉冲频谱舒张期切迹等指标,可有效提高盆腔癌良恶性肿瘤的鉴别的灵敏性及特异性。

参考文献

- [1] 闫永红,沈婧,蔡丽珊,等. 经阴道彩色多普勒超声鉴别

诊断卵巢恶性肿瘤的研究. 东方医学, 2010, 2(15): 568.

- [2] 马新群, 美娟. 超声显像对卵巢肿瘤的诊断及鉴别诊断价值. 现代医药卫生, 2011, 5(15): 574.
- [3] 王英华, 李明娥, 贺素娟, 等. 经阴道彩色多普勒超声对卵巢浆液性囊腺瘤血管生成的预测价值. 山西医药杂志, 2009, 8(5): 698.
- [4] 周纯芝, 杨通明, 吴泽惠, 等. 经阴道彩色多普勒超声及血清 CA125 检测在早期卵巢癌诊断中的应用. 中国现代手术学杂志, 2010, 12(2): 321.
- [5] 齐铮琴, 赵锦, 李扬. 经阴道超声血管定量检测对卵巢肿瘤的临床诊断价值. 山东医药, 2010, 44(2): 231.
- [6] Lee CN, WF, Chen CA, et al. Angiogenesis of endometrial carcinomas assessed by measurement of intratumoral blood flow, microvessel density, and vascular endothelial growth factor levels. *Obstet Gynecol*, 2000, 96(4): 615–621.
- [7] Asim K, Ivica Z, Zarko A, et al. The assessment of abnormal pelvic blood flow by transvaginal color and pulsed doppler. *Ultrasound in Med&Biol*, 1999, 6(3): 326.

- [8] Basgul A Y, Kavak Z N, Isci H, et al. Prenatal diagnosis of a digynic triploid fetus in the second trimester: transvaginal two-dimensional ultrasound, color doppler and fetoplacental Doppler velocity waveform findings. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 2011, 38(3): 303–305.
- [9] Basgul A Y, Kavak Z N, Isci H, et al. Prenatal diagnosis of a digynic triploid fetus in the second trimester: transvaginal two-dimensional ultrasound, color doppler and fetoplacental Doppler velocity waveform findings. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 2011, 38(3): 303–305.
- [10] 周维红. 经阴道彩色多普勒超声诊断盆腔良恶性肿瘤的价值. 南通医学院学报, 2002, 2(3): 343.
- [11] 金社红, 解左平. 经阴道彩色多普勒超声诊断盆腔良恶性肿瘤的价值. 肿瘤学杂志, 2001, 7(4): F003.
- [12] 张珏华, 常才. 超声诊断盆腔良恶性肿瘤. 实用妇产科杂志, 1996, 12(3): 120–122.
- [13] 尹舒, 程良伟. 阴道超声在排卵障碍中的诊疗体会. 中国性科学, 2012, 21(6): 25–26.

[收稿日期: 2013-01-24]

(上接第 17 页)

综上所述, 慢性盆腔炎患者生活质量较正常女性低, 生活质量的高低受多方面因素的影响。为此, 要加强对慢性盆腔炎患者健康宣教, 给予更多的社会支持和鼓励, 改善患者的睡眠质量, 以此提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 刘为桥. 慢性盆腔炎中医治疗近况. 实用中医药杂志, 2012, 28(5): 436–437.
- [2] 黄应培, 吴文康. 中医药治疗慢性盆腔炎的研究进展. 湖南中医杂志, 2012, 28(1): 122–124.
- [3] Ma Y, Luo YQ, Song LY, et al. Pharmaceutical screening of the effective fraction from Smilax for treatment of chronic pelvic inflammatory disease. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao*, 2013, 33(1): 145–149.
- [4] Derniaux E, Lucereau-Barbier M, Graesslin O. Follow-up and counselling after pelvic inflammatory disease. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*, 2012, 41(8): 922–929.
- [5] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 194–197.
- [6] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订

版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 235–237.

- [7] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 127–131.
- [8] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103–107.
- [9] 朱萍. 多功能盆腔治疗仪联合传统中药治疗慢性盆腔炎疗效观察. 中国性科学, 2007, 16(2): 27, 32.
- [10] 戴莉, 温志超, 王瑞彬, 等. 健康教育在盆腔炎合并梅毒患者中的应用. 中国性科学, 2011, 20(3): 13–14.
- [11] 谷雨, 王克杰. 少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎临床观察. 中国性科学, 2011, 20(6): 38–39.
- [12] 夏晓静, 陈凤英. 中药保留灌肠加微波治疗慢性盆腔炎 268 例. 中国性科学, 2004, 13(9): 17–18.
- [13] 朱解英, 王翠平. 综合疗法治疗慢性盆腔炎 72 例疗效观察. 中国性科学, 2007, 16(7): 14–15.
- [14] 魏绍斌. 盆腔炎反复发作的中医治疗探讨. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(4): 253–255.
- [15] 李蕴. 盆腔炎消散液灌肠治疗盆腔炎体会. 实用中医药杂志, 2009, 25(10): 693.
- [16] 周印杰. 中药灌肠配合盆腔炎治疗仪治疗盆腔炎. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(30): 194.

[收稿日期: 2013-03-01]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.007

· 性医学 ·

慢性肾功能衰竭患者死亡原因和影响因素分析

刘 兵¹ 朱吉莉²

1 武汉江夏区第一人民医院肾内科, 武汉 430200

2 武汉大学人民医院肾内科, 武汉 430201

【摘要】目的:对慢性肾功能衰竭患者死亡原因和影响因素进行分析,为改善患者预后提供参考依据。**方法:**回顾性分析本院2009年8月~2012年8月收治的87例慢性肾功能衰竭的临床资料,对患者的死亡原因及影响因素进行分析。**结果:**死亡19例患者,占21.84%;死亡原因前三位是严重感染、心律失常、心肌梗塞,分别占36.84%(7/19)、21.06%(7/19)、15.79%(3/19);通过单因素结果分析,年龄、高血压、控制饮食、严重感染、性生活、心律失常、心肌梗塞、营养不良是慢性肾功能衰竭患者死亡的危险因素($P < 0.05$)。**结论:**对高危因素患者进行干预治疗及健康指导,有助于改善患者预后。

【关键词】慢性肾功能衰竭;死亡原因;性生活;影响因素;分析

Chronic renal failure patients' causes of death and influencing factors

LIU Bing¹, ZHU Juli²

1 Department of Nephrology, Jiangxia First People's Hospital Wuhan 430200, China

2 Department of Nephrology, People's Hospital of Wuhan University Wuhan, 430201 China

【Abstract】Objectives: To investigate the cause of death and the influencing factors of patients with chronic renal failure in order to improve the prognosis of patients. **Methods:** We reviewed the information of 87 chronic renal failure clinical cases in the hospital from August of 2009 - August of 2012 to analyze causes of death and the influencing factors. **Results:** Among 78 patients, 19 of them died, accounting for 21.84%; the top three causes of death were serious infection, arrhythmia and myocardial infarction, accounting for 36.84%, 21.06%, 15.79% respectively; the single-factor analysis showed high risk factors, including age, hypertension, diet, serious infection, sexual life, arrhythmia, myocardial infarction and malnutrition ($P < 0.05$).

Conclusions: Therapeutic intervention and health guidance are helpful in improving the prognosis of the patients.

【Key words】Chronic renal failure; The cause of death; sexual life; ; Influencing factors; Analysis

慢性肾功能衰竭发展过程具有不可逆性、持续性、缓慢性三个特点,目前尚无特效药物进行根治。在疾病发展过程当中,在某一阶段受到一些因素的影响,可能导致患者的病情突然加重,从而导致死亡^[1]。因此,如果可以对高危患者进行干预治疗,将有助于控制病情的发展。本研究分析了2009年8月~2012年8月

期间我院收治的87例慢性肾功能衰竭患者的临床资料,对患者的死亡原因及影响因素进行了分析,以期寻找慢性肾功能衰竭患者死亡原因和影响因素,以便为改善患者预后提供有力的参考依据。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院肾内科2009年8月~2012年8月收治的87例慢性肾功能衰竭患者,其中男53例,女34例;年龄27~81岁,平均(60.5±7.8)岁。

【基金项目】国家自然科学基金(81100519)。

【第一作者简介】刘兵(1973-),男,主治医师,主要从事肾内科临床诊治与研究工作。

1.2 分析方法

搜集患者的一般情况、预后以及是否存在感染等情况,对搜集的资料进行比较分析。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 15.0 统计软件包进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 死亡原因

87 例患者当中死亡 19 例,占 21.84%。死亡原因前三位是严重感染、心律失常、心肌梗塞,分别占 36.84%、21.06%、15.79%。见表 1。

表 1 患者死亡原因及百分比

死亡原因	死亡例数	百分比(%)
严重感染	7	36.84
心律失常	4	21.06
心肌梗塞	3	15.79
营养不良	2	10.53
脑血管意外	1	5.26
消化道出血	1	5.26
多脏器功能衰竭	1	5.26
总计	19	100.00

2.2 影响因素

2.2.1 慢性肾功能衰竭患者死亡原因单因素分析结果

通过单因素分析结果来看,年龄、高血压、控制饮食、严重感染、性生活、心律失常、心肌梗塞是患者死亡的危险因素($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 死亡影响因素分析

因素	例数	死亡例数	百分比(%)	统计值	<i>P</i>
性别					
男	53	11	20.75	0.093	0.760
女	34	8	23.53		
年龄					
49.5 ± 6.4	49	6	12.24	6.049	0.014
68.9 ± 7.1	38	13	34.21		
高血压					
高血压Ⅰ期、Ⅱ期	81	14	17.28	14.277	0.000
高血压Ⅲ期	6	5	83.33		
控制饮食					
良好	60	9	15.00	5.298	0.021
较差	27	10	37.04		

续表

因素	例数	死亡例数	百分比(%)	统计值	<i>P</i>
严重感染					
无	69	12	17.39	3.865	0.049
有	18	7	38.89		
性生活					
无	59	7	11.86%	10.685	0.001
有	28	12	42.86%		
心律失常					
无	79	15	18.99	4.093	0.043
有	8	4	50.00		
心肌梗塞					
无	84	16	19.05	4.714	0.030
有	5	3	60.00		

3 讨 论

慢性肾功能衰竭呈缓慢进展,临床当中为了控制疾病的发展,在积极治疗原发病的同时,还要对引起患者死亡的各种危险因素进行清除^[2]。近几年随着医疗技术的不断提高,患者的 5 年生存率约为 77.5%,而 10 年生存率约为 45.0%,相比于早期,患者 5 年及 10 年生存率均得到显著提高^[3]。但是部分患者还是疾病发展过程当中出现突然加重甚至死亡的现象,给患者及其家属带来了沉重负担。因此,对慢性肾功能衰竭患者死亡原因及其影响因素进行分析,了解患者死亡的主要原因及其危险因素,有助于改善患者的预后。

从表 1 可以看出,本组患者死亡 19 例,占 21.84%。其中死亡原因前三位是严重感染、心律失常(21.06%)、心肌梗塞(15.79%),共计 14 例患者,占总死亡患者的 73.68%。在各种死亡原因当中,严重感染是患者死亡的主要原因,占 36.84%,与国内外研究资料基本一致^[4,5]。主要原因是随着疾病发展,患者中性粒细胞功能出现异常,而且细胞因子数量不断增加,使得患者机体免疫功能存在缺陷,导致感染敏感性显著提高,往往容易合并各种感染,例如肺部感染、尿路感染等,最终造成患者死亡^[6]。心血管意外也是导致患者死亡的重要原因,在本研究当中,心律失常导致患者死亡例数有 4 例(21.06%),心肌梗塞有 3 例(15.79%)。由于慢性肾功能衰竭使得患者出现代谢性酸中毒、贫血、水钠潴留、水电解质失衡等症状,导致患者心脏以及血管的容量负荷加大,造成患者心脏肥大,降低了心肌顺应性,使得心肌收缩效能不断减退,导致患者疾病加重最终死亡^[7]。从表 1 也可以看出,营养不良、脑血管意外、消化道出血以及多脏器功能衰竭也是慢性肾功能衰竭患者死亡的重要原因。

从表2可以看出,年龄、高血压、控制饮食、严重感染、性生活、心律失常、心肌梗塞是影响患者死亡的危险因素($P < 0.05$)。进入老龄型社会之后,随着人们生活方式以及饮食结构的变化,糖尿病、高血压、冠心病等已经成为影响人们身体健康的主要因素^[8]。而糖尿病、高血压等又是慢性肾功能衰竭的诱发因素之一,再加上老年患者身体机能下降,肾血流逐渐减少,在疾病发展过程当中极易导致患者病情加重或死亡。而高血压又会导致周围血管阻力增加,使得平均动脉压不断升高,尤其是高血压Ⅲ期患者,不仅加大了左心室肥厚程度,提高了患者发生心血管意外的几率,而且还容易出现脑出血,提高了患者死亡的发生率^[9]。饮食控制不良也是患者死亡的危险因素之一,与马杰等^[10]的研究一致。主要原因是患者饮食摄入了过多的水钠,血管容量负荷过重。因此,患者在日常生活当中要严格遵医嘱,多食用低蛋白、高热能以及富含维生素的食物,严格控制食盐摄入量。在 Bonanni A 等^[11]的研究当中发现,在进行维持性血液透析治疗的慢性肾功能衰竭患者当中,平均治疗时间为(63.2 ± 10.7)个月的患者死亡率高于(22.4 ± 10.2)个月患者。提示维持性透析治疗也是引起患者死亡的重要因素。同时,研究还发现^[12],慢性肾功能衰竭患者在进行维持性血液透析治疗时,并发各种感染的几率高于进行常规治疗的患者,尤其是老年且合并高血压、糖尿病患者,出现肺部感染、尿路感染的几率要高于年龄较低的患者。慢性肾功能衰竭病人性功能障碍已经成为影响其生活质量的一个重要问题,临床上也有一些相关研究对此进行了报道^[13-17]。虽然也有一些针对此类患者的研究展开,但是都属于小范围的研究,大多数慢性肾功能衰竭患者面对着性功能障碍这一问题。有些患者多次尝试一次性的壮阳药物,虽然具有一定的效果,但长期服用下,其背后的危险是不可小觑的事实。如较为熟悉的“伟哥”,据调查其在中国拥有较为广泛的市场^[18,19],其众多副作用中血压骤降是极其严重的致命危险。本次调查中有性生活慢性肾功能衰竭患者死亡率大于无性生活史的原因可能与此有关,同时一些伴高血压的慢性生衰竭患者长期服用降压药物同时服用伟哥更易发生低血压事件。

综上所述,引起患者死亡的主要原因是严重感染、心律失常、心肌梗塞等,而年龄、高血压、控制饮食、严重感染、心律失常、心肌梗塞是导致患者死亡的危险因素。因为大多数引起患者死亡的重要因素都具有可治疗性,使得很多慢性肾功能衰竭患者病情在加重时具有可逆性。因此,积极寻找及纠正加重因素,采取针对性措施进行干预治疗,对于改善患者的肾功能,延长患

者的生存时间具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 周芳惠,张引娣,高瞻.健康教育在血液透析患者中的应用.中国现代医药杂志,2012,14(8):103-104.
- [2] 李领香,胡建军.在血液透析过程中对慢性肾功能衰竭患者2种护理模式有机结合的探讨.临床合理用药杂志,2012,5(23):160-161.
- [3] 杨欢,吴庆文,尹建华.维持性血液透析患者自我感受负担影响因素调查与分析.中国护理管理,2012,12(10):69-72.
- [4] Quarello F, Forneris G, Borca M, et al. Do central venous catheters have advantages over arteriovenous fistulas or grafts. J Nephrol, 2006, 19:265-279.
- [5] 程朝霞.108例老年性病患者心理护理与疗效观察.中国性科学,2011,20(2):15-16.
- [6] Burr R, Marszalek J, Saul M, et al. The cost of -vascular access infections; Three years experience from a single out-patient dialysis center. Hemodial Int, 2003, 7:73-104.
- [7] 李慧娟.焦点式心理护理在慢性肾功能衰竭患者中应用的效果评价.中国实用护理杂志,2012,28(31):91-92.
- [8] 邵素美.58例慢性肾功能衰竭患者的临床护理体会.国际护理学杂志,2012,31(7):1214-1215.
- [9] 赖小惠,黄秀娟,李慧君.老年慢性肾功能衰竭患者的焦虑、抑郁状态及其相关因素分析.中国当代医药,2012,19(6):1268-1269.
- [10] 马杰,叶文玲,蔡建芳,等.不同年龄慢性肾功能衰竭维持性血液透析患者的蛋白质和能量贮备.中华临床营养杂志,2012,20(3):136-142.
- [11] Bonanni A, Mannucci I, Verzola D, et al. Protein - energy wasting and mortality in chronic kidney disease. Int J Environ Res Public Health, 2011, 8(5):1631-1654.
- [12] 侯国存,孙秀丽,李静,等.蒙特利尔认知评估量表和事件相关电位评价血液透析患者认知功能障碍的临床研究.中国血液净化,2012,21(6):179-181.
- [13] 宏胜,张伟彬,赵春明,等.80例性病后男性功能障碍治疗观察.中国性科学,2010,19(8):4-5,7.
- [14] 关静,张卫东,彭国辉,等.慢性肾功能衰竭病人的性功能障碍.中华男科学,2003,9(6):454-456,461.
- [15] 李贵士.女性糖尿病患者性功能障碍的相关影响因素.中国性科学,2006,15(6):23.
- [16] 丁明建,丛晓东,张云,等.糖尿病并发男性性功能低下的机制及中药对其治疗作用.中国临床药理学杂志,2012,28(3):238-240.
- [17] 李占全,王毅.早泄的研究进展及治疗现状.中国性科学,2010,19(4):24-27,30.
- [18] 曾金雄,许家杰.探讨中国传统性医学——从“伟哥热”引发的思考.中国性科学,2001,10(3):31-32.
- [19] 李曰庆.中医性学的一片天地.中国性科学,2011,20(9):3.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.008

· 性医学 ·

性交频率等因素与尿石症流行病学的关系 及体外冲击波碎石影响因素分析

杨宗志¹ 付大海¹ 曾国华²

1 苍南县第二人民医院泌尿科, 浙江 温州 325802

2 广州医学院第一附属医院微创外科中心泌尿外科, 广州 510120

【摘要】目的:通过调查温州地区尿石症的发病情况,探讨尿石症在该地区的流行病学特征及性交频率等影响因素;并分析影响体外冲击波碎石的相关因素。**方法:**采取目的抽样方法抽取4598例常住人口为尿石症流行病学研究对象。另对2010年3月~2012年2月在我院行ESWL治疗尿石症的130例患者的临床资料作了回顾性分析。**结果:**在调查的4598例常住人口中,尿石症患者320例(6.98%);年龄、碱性药物史、婚姻、粉尘污染、尿路感染、油腻饮食、经常憋尿、长期卧床、吸烟、父系结石病史、性欲强且每周性交次数 ≥ 5 等11个因素是尿石症的危险因素,其中碱性药物史($\beta = 1.298, OR = 3.465$)、父系结石病史($\beta = 1.245, OR = 2.869$)、尿路感染($\beta = 1.193, OR = 2.289$)及性欲强且每周性交次数 ≥ 5 次($\beta = 1.202, OR = 2.156$)的影响最大。130例行ESWL,其中75例(57.7%)ESWL成功,结石完全粉碎排空;54例(41.5%)结石不完全粉碎;1例(1.0%)ESWL失败转为开放式手术;尿石症患者的年龄($\beta = 0.0931, OR = 2.22$)、结石直径($\beta = 0.732, OR = 1.95$)与ESWL治疗效果关系密切,是危险因素。**结论:**尿石症是多因素综合作用的结果,碱性药物史、父系结石病史、尿路感染及性欲强且性交次数过多是主要危险因素应予以重视;ESWL治疗尿石症具有一定局限性,应给予合理评价,并积极探索其最佳适应症。

【关键词】尿石症;性交;体外冲击波碎石;流行病学;影响因素

Relationship between the frequency of sexual intercourse and the epidemiological study of urolithiasis, and influencing factors of extracorporeal shock wave lithotripsy

YANG Zongzhi¹, FU Dahai¹, ZENG Guohua²

1 The second hospital of Cangnan county, Zhejiang 325802, China

2 Department of Urology, the Minimally Invasive Surgery Center of the

First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical College, Guangzhou 510230, China

【Abstract】 Objectives: To survey the incidence of urolithiasis in Wenzhou city, to explore the epidemiological characteristics and influencing factors of urolithiasis in the region, and to analyze the influencing factors of extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL). **Methods:** A purposeful sampling method was used for the epidemiological study of urolithiasis in a population of 4,598 residents. And 130 patients in our hospital underwent ESWL treatment of urolithiasis were retrospectively reviewed. **Results:** Age, history of basic drugs, marriage, dust pollution, urinary tract infections, the greasy diet, suppression of the urine, bedridden, smoking, paternal lithiasis history are the 11 most risky factors of urolithiasis. The greatest impact comes from the history of basic drugs ($\beta = 1.298, OR = 3.465$), paternal lithiasis history ($\beta = 1.245, OR = 2.869$), urinary tract infection ($\beta =$

【基金项目】国家自然科学基金(81170652)。

【第一作者简介】杨宗志(1970-),男,主治医师,主要从事泌尿外科临床诊治与研究。

1. 193, OR = 2. 289) and sexual intercourse number ≥ 5 per week ($\beta = 1. 202$, OR = 2. 156). 130 routine ESWL cases, of which 75 cases (57. 7%) were cured, stone emptied completely; 54 (41. 5%) cases is not completely crushed; 1 case (1. 0%) ESWL failed and resulted in open surgery. Urolithiasis patients' age ($\beta = 0. 0931$, OR = 2. 22) and the stone diameter ($\beta = 0. 732$, OR = 1. 95) are risky factors that have close relationship with ESWL treatment. **Conclusion:** Urolithiasis is the result of multiple factors, the alkaline drug history, paternal of lithiasis history, sexual intercourse number ≥ 5 per week and urinary tract infection are the main risky factors that deserve careful attention; ESWL treatment of urolithiasis has certain limitations and should be given a reasonable evaluation and its best indications should be positively explored

【Key words】 Urolithiasis; Sexual intercourse; Extracorporeal shock wave lithotripsy; Epidemiology; Risky factors

尿石症(Urolithiasis)即尿路结石,是一种全球性的、病因涉及遗传、生活习惯及环境等多种因素的常见泌尿系统疾病^[1-3]。尿石症是多种因素综合作用的结果,欧美国家发病率为5%~12%^[4],我国尿石症发病率为0.12%~6.02%^[5]。虽然临床对尿石症形成的病理学改变机制已基本清楚,但对于其形成的多综合影响因素尚未有较好解释,对局部地区人群尿石症发病的危险因素也未有准确的推断与验证^[6]。为了解温州地区尿石症流行病学及病因,在该地区开展了尿石症的流行病学研究,并探讨影响体外冲击波碎石(extracorporeal shock-wave lithotripsy, ESWL)疗效的影响因素。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以在温州市市辖范围内居住至少8年且年龄在10岁以上的常住人口,采取目的抽样方法抽取样本人群为尿石症流行病学研究对象。另对2010年3月~2012年2月在我院行ESWL治疗尿石症的130例患者的临床资料作了回顾性分析。

1.2 方法

1.2.1 流行病学调查方式与内容 通过问卷调查的方式,在我市街道办事处及各村委会的帮助下对抽取样本人群进行结石问卷调查。所抽取水样送由浙江省地质矿产局温州实验室进行检测。调查内容:①问卷调查,主要了解患者年龄、性别、饮水特点、饮食习惯、疾病情况、心理因素及每周性交次数等资料;②尿石症的确诊均以各调查对象在医院检查报告单为准;③水质检测:包括水的性状、硬度及磷、钾、钠、氟、硒等离子的检测。

1.2.2 ESWL治疗方法 226例尿石症患者在治疗前均摄K. U. B平片,并行血、尿常规及凝血、肝肾功能检查,确诊尿石症。排除凝血功能障碍,严重心、肺、肾功能不全及结石较大或尿路生理结构异常不宜ESWL的患者。仪器采用同时具有电磁波、液电两种

冲击源的HK. ESWL-V型机。根据结石具体部位不同而患者卧位不同:膀胱及输尿管下段结石者取俯卧位,输尿管及肾结石患者取仰卧位,使水囊紧贴患者的皮肤。ESWL过程中不使用止痛或者麻醉药物。服用K. U. B平片后采用X线对结石的确切位置进行监测。仪器参数:电压设置为12~16 kV,电磁波冲击次数为1.5~2.5千次,液电冲击次数为1.0~1.5千次。并于ESWL治疗当天开始连续3d给予抗菌药物。治疗结束后对患者补液并给予抗炎、解痉药物,2周后复查以了解结石的粉碎及清除情况。结石排空或残存结石<3mm视为ESWL成功;结石碎但残存结石>3mm视为不完全粉碎,结石未碎为ESWL失败。

1.3 统计学分析

采用SPSS17.0进行数据的统计与分析,单因素分析使用 χ^2 检验、Logistic检验,多因素分析用Logistic逐步回归法。检验标准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为具有统计学差异。

2 结果

2.1 一般分析

在调查的4598例常住人口中,男性患者180人(22.1%),女性患者140人(17.9%),男女患者性别比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.97$, $P > 0.05$);患者年龄10~79岁,平均48.5岁,以41~50岁居多(31.9%),患病率随年龄增长而呈升高趋势($\chi^2 = 16.32$, $P < 0.01$);高中以下学历254人(79.4%),高中以上学历66人(20.6%),两者比较差异具有统计学意义($\chi^2 = 40.65$, $P < 0.01$);白天及晚间饮水量、饮水习惯、饮酒、牛奶摄入量等和尿石症关系经 χ^2 检验, P 均 > 0.05 ;经常饮用白开水、饮用纯净水、憋尿、大量出汗、性欲强且每周性交次数 ≥ 5 次与尿石症关系经 χ^2 检验, P 均 < 0.05 ;抽检水样结果显示温州水样耗氧量为3.26mg/L,浑浊度5度均超出正常水质标准,肉眼可见漂浮物、硬度及磷、钾、钠、氟、硒等离子均在正常范围内。

2.2 尿石症各调查项目多因素 Logistic 回归分析

经单因素 Logistic 分析,具有统计学意义的指标有年龄、碱性药物史、婚姻、粉尘污染、尿路感染、油腻饮食、经常憋尿、性欲强且每周性交次数 ≥ 5 次、长期卧床、吸烟、父系结石病史等 11 个因素。常饮白开水、纯

净水,多吃木耳、水果、植物油、胡萝卜,常体育锻炼、情绪冷静及不吸烟是尿石症的保护因素。在单因素基础上使用多因素 Logistic 回归法作进一步分析,发现危险最大的因素依次是碱性药物史、父系结石病史、尿路感染及性欲强且每周性交次数 ≥ 5 次,见表 1。

表 1 尿石症影响因素的多因素 Logistic 回归分析

参数	β	标准误	Wald χ^2	P 值	OR	95% CI
碱性药物史	1.298	0.473	7.127	0.006	3.465	1.212 ~ 8.934
父系结石病史	1.245	0.532	4.574	0.027	2.869	1.067 ~ 13.554
尿路感染	1.193	0.364	5.009	0.012	2.289	1.143 ~ 9.624
性欲强且每周性交次数 ≥ 5 次	1.202	0.375	4.893	0.009	2.156	1.258 ~ 13.255
白开水、纯净水	-2.025	1.557	4.728	0.031	0.077	0.011 ~ 0.752
木耳	-1.43	0.325	9.186	0.003	0.546	0.112 ~ 0.653
水果	-0.781	0.199	13.29	0.001	0.475	0.318 ~ 0.696
体育锻炼	-0.761	0.203	10.74	0.001	0.438	0.285 ~ 0.945
胡萝卜	-0.532	0.179	11.34	0.014	0.357	0.185 ~ 0.568
情绪冷静	-0.679	0.258	9.373	0.035	0.293	0.504 ~ 0.683
粉尘污染	1.029	0.188	24.34	0.001	2.534	1.943 ~ 4.760
吸烟	1.105	0.236	11.45	0.009	1.91	1.007 ~ 1.635
憋尿	0.045	0.01	7.577	0.006	2.874	1.978 ~ 3.515
油腻饮食	0.458	0.214	2.334	0.023	1.583	1.143 ~ 5.624

2.3 ESWL 治疗效果相关因素 Logistic 回归分析

本组患者 130 例,其中 75 例(57.7%) ESWL 成功,结石完全粉碎排空;54 例(41.5%) 结石不完全粉碎;1 例(1.0%) ESWL 失败转为开放式手术。ESWL 治疗效果的相关危险因素 Logistic 回归分析见表 2,尿

石症患者的年龄($\beta = 0.931$, OR = 2.22)、结石直径($\beta = 0.732$, OR = 1.95)与 ESWL 治疗效果关系密切,是危险因素;而合理给予抗菌、止痉药物的辅助治疗(-0.617 , OR = 0.53)利于 ESWL 的疗效。

表 2 ESWL 治疗效果的相关危险因素 Logistic 回归分析($n = 130$)

危险因素	赋值方法	β	SE(β)	Wald χ^2	P	OR(95% CI)
ESWL 失败(Y)						
无	=0					
有	=1					
年龄(岁, X1)						
≥ 50	=1	0.931	0.114	72.789	0.015	2.22(1.35 ~ 3.60)
< 50	=0					
性别(X2)						
男	=1	0.480	0.327	2.371	0.162	1.56(0.86 ~ 2.85)
女	=0					
结石形状(X3)						
类圆形	=1	1.24	0.793	2.687	0.130	3.12(0.75 ~ 12.36)
不规则	=0					
结石直径(mm, X4)						
≥ 10	=1	0.732	0.246	9.694	0.003	1.95(1.24 ~ 2.93)
< 10	=0					

续表

危险因素	赋值方法	β	SE(β)	Wald χ^2	P	OR(95% CI)
辅助治疗(X5)						
	有=1	-0.617	0.221	8.600	0.006	0.53(0.37~0.90)
	无=0					
体重指数(X6)						
	$\geq 24 = 1$	0.731	0.415	3.412	0.513	3.20(0.85~4.61)
	$< 24 = 0$					
冲击源(X7)						
	电磁波=1	0.579	0.216	2.268	0.197	2.36(0.91~2.73)
	液电=0					

3 讨 论

浙江省温州地区尿石症发病率为 6.98%，略高于国内平均水平。年龄、碱性药物史、婚姻、粉尘污染、尿路感染、油腻饮食、经常憋尿、长期卧床、吸烟、父系结石病史等 11 个因素是尿石症的危险因素，其中碱性药物史、父系结石病史及尿路感染的影响最大。该地区患病率随着年龄的增加而升高，以 41~50 岁居多(31.9%)，是尿石症的高发年龄段，分析其原因可能是这一年龄段人群劳动强度大、出汗量大而相对饮水量不足所致^[7]。长期卧床者可使尿钙增高，尿液引流不畅导致钙离子代谢紊乱，易成结石^[8]。油腻饮食富含高嘌呤以及大量的脂肪，这就导致了尿酸增多，使得草酸钙结晶及磷酸盐等形成的危险性加大^[9,10]。出汗量过大及有憋尿习惯的人群也易发生尿石症，其原因可能和尿液的浓缩和肾结石的形成有关。碱性药物史、父系结石病史、尿路感染及性欲强且每周性交次数 ≥ 5 次是尿石症发生的主要影响因素，尿路梗阻的发生常伴发尿路感染，致使尿潴留、草酸钙及磷酸盐等基质或晶体沉积而形成结石^[11]；此外因泌尿系统感染而坏死的组织及菌落等脱落后构成了结石的核心，使得基质、结晶等粘附在上面，逐渐增大^[12]。经常服用碱性药物及大肠杆菌等细菌分解尿素而产生的氨等物质均可使尿液碱化，在尿道内形成磷酸铵结石^[13]。文献报道^[14]尿石症具有父系家族性，关于父系结石病史对于结石的发生尚有待于深入研究。性欲强且每周性交次数 ≥ 5 次的人群表明其性激素分泌代谢处于旺盛期，雄激素水平过高，睾酮在尿路结石的形成中有重要作用，可促进尿路结石形成^[15]。

常饮白开水、纯净水，多吃木耳、水果、植物油、胡萝卜，常参加体育锻炼、情绪冷静及不吸烟是尿石症的保护因素。饮用白开水可降低尿石症的患病率，可能由于水中矿物质在沸腾过程中沉积从而减少了钙、镁

离子的摄入有关，而饮用纯净水降低尿石症的患病率可能与水中矿物质含量及水质软硬度有关。新鲜水果可碱化尿液，利于尿酸盐的溶解，同时水果中富含的植物纤维素能与钙离子络合，减少肠道对钙的吸收。木耳能使消化、泌尿等系统腺体的分泌增多^[16]，并协同这些分泌物润滑管道、蚀裂结石。胡萝卜中含有大量的维生素 B₆，能抑制草酸钙结晶的形成。经常锻炼、情绪冷静、食用植物油可增强机体机能、协调内分泌功能、促进机体代谢，利于结石排除。因此多吃水果、木耳、胡萝卜、植物油，多饮用白开水、纯净水，加强体育锻炼，放松心情等可减少尿石症的发生概率^[17]。

ESWL 治疗效果相关因素 Logistic 回归分析结果显示，患者的年龄($\beta = 0.0931$, OR = 2.22)、结石直径($\beta = 0.732$, OR = 1.95)与 ESWL 治疗效果关系密切，是危险因素。而性别、结石形状、冲击源类型与 ESWL 治疗效果无关。提示当结石的最大直径 ≥ 10 mm 时采用 ESWL 治疗难以成功，而临床多推荐使用输尿管镜进行治疗。年龄越大的患者其机体代谢能力越差，预后差。目前对尿石症治疗已广泛兴起了多种侵入性治疗方式如输尿管镜、经皮肾镜碎石术、腹腔镜取石术，可以说明 ESWL 在治疗尿石症方面具有一定的局限性，并不能解决所有关于尿石症方面的问题，应对 ESWL 给予合理评价，并积极探索其最佳适应症。依据患者病情选择合理治疗方式并给予积极辅助治疗，或联用几种不同的治疗方法，以更好的为患者服务。

参考文献

- [1] Bedke J, Leichtle U, Lorenz A, et al. 1.2 French stone retrieval baskets further enhance irrigation flow in flexible ureterorenoscopy. *Urolithiasis*, 2013, 41(2):153-157.
- [2] Rodgers AL. Race, ethnicity and urolithiasis: a critical review. *Urolithiasis*, 2013, 41(2):99-103.

(下转第 34 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.009

· 性医学 ·

静脉滴注丙种球蛋白联合低分子肝素 联合治疗42例复发性流产临床疗效观察

桑艳萍 徐 静 李艳红

寿光市妇幼保健院妇产科, 山东 潍坊 261000

【摘要】目的:探讨静脉滴注丙种球蛋白联合低分子肝素对于复发性流产孕妇的临床疗效及安全性。**方法:**将本院收治的84例抗心磷脂抗体(ACA)阳性的复发性流产患者随机分为实验组和对照组,实验组患者给予静脉滴注丙种球蛋白联合低分子肝素治疗,对照组患者给予黄体酮联合HCG的传统保胎治疗,比较两组患者保胎成功率及不良反应的发生情况。**结果:**实验组保胎成功率81.0%,对照组保胎成功率31.0%,实验组保胎成功率显著高于对照组($P < 0.05$)。两组患者均无严重不良反应发生。**结论:**对于ACA阳性的复发性流产患者,静脉滴注丙种球蛋白联合低分子肝素疗效显著且安全性高,值得临床推广应用。

【关键词】丙种球蛋白;低分子肝素联合;复发性流产

Intravenous infusion of gamma globulin combined with low molecular heparin in treatment of recurrent miscarriage

SANG Yanping, XU Jing, LI Yanhong

Department of Gynecology and Obstetrics, Shouguang Maternal and Child Care Service Centre Shandong 261000, China

【Abstract】 Objectives: To investigate clinical efficacy and safety of intravenous infusion of gamma globulin and LMWH in treating recurrent miscarriage. **Methods:** 84 recurrent miscarriage patients of anti-cardiolipin antibodies (ACA) - positive were randomly divided into experimental group and control group. Patients in the experimental group were treated with intravenous infusion of gamma globulin combining low-molecular-weight heparin while the control group was given the traditional miscarriage treatment such as progesterone combined with HCG. Tocolytic. The success rate and the incidence of adverse effect in the two groups were compared. **Results:** Tocolysis rate of the experimental group was 81.0%. the control group 31.0%, which was much lower ($p < 0.05$). Patients in the two groups had no serious adverse reactions. **Conclusions:** Intravenous infusion of gamma globulin and LMWH treatment can be used among ACA positive patients with recurrent miscarriage after overall considering its efficacy and safety.

【Key words】 gamma globulin; low molecular weight heparin; recurrent miscarriage

复发性流产是指连续发生3次或3次以上自然流产的患者,复发性流产病因复杂,可与黄体功能不全、甲状腺功能低下、先天性子宫畸形、子宫发育异常、宫腔粘连、子宫肌瘤、染色体异常滋生免疫等因素相关,

而有50%左右的复发性流产患者病因不明^[1]。研究表明,不明原因复发性流产患者可能与自身免疫相关^[2]。本研究采用静脉滴注丙种球蛋白联合低分子肝素治疗42例ACA阳性复发性流产患者,并取得了显著疗效,现报告如下。

【第一作者简介】桑艳萍(1972-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治与研究工作。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本院自2009年2月~2012年2月共收治84例复发性流产患者,所有患者均符合以下入组标准:(1)符合复发性流产的诊断标准,连续发生3次或3次以上自然流产且无死胎、死产或活产史;(2)抗心磷脂抗体(ACA)阳性;(3)男方精液检查正常,且抗精子抗体、支原体、衣原体均为阴性;(4)排除夫妻双方有染色体异常或家族遗传病患者;(5)排除黄体功能不全、甲状腺功能低下、先天性子宫畸形、子宫发育异常等病因明确患者;(6)排除合并严重内科疾病患者^[3]。将84例复发性流产患者随机分为实验组和对照组。实验组患者42例,年龄22~36岁,平均年龄(27.9±3.2)岁;对照组患者42例,年龄21~38岁,平均年龄(28.5±3.5)岁。两组患者在年龄、流产次数、妊娠月数等方面无显著差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

实验组患者给予静脉滴注丙种球蛋白联合低分子肝素治疗:静注人免疫球蛋白(华兰生物工程股份有限公司生产,国药准字S20013013),剂量500mg/(kg·d),静脉滴注,每周连用3d,用至12~14周或患者发生自然流产。低分子肝素钙注射液(尤尼舒,海南通用同盟药业有限公司,国药准字H20010300),剂量0.4ml,皮下注射,2次/d。低分子肝素治疗期间注意定期检测,若胎儿生长良好、血HCG每3d即升高一倍、孕酮正常、B超检查示胎儿生长发育良好、凝血纤溶正常时停药。若患者给药后出现牙龈出血,应停药1~2d后继续给药^[4]。对照组患者给予传统保胎治疗:黄体酮注射液(上海通用药业股份有限公司生产,国药准字H31021401),剂量20mg,1次/d,用至12周;绒毛膜促性腺激素(注射用绒促性素(HCG),丽珠集团丽珠制药厂生产,国药准字H44020674),剂量2000U,剂量20mg,1次/d,用至10周;其他治疗措施如口服地屈孕酮、维生素E等。所有患者治疗期间均应严密观察孕妇腹痛及阴道流血情况,并定期B超检查胎儿发育情况。

1.3 评价标准

根据以下标准对临床疗效进行判定:保胎成功,孕妇妊娠维持至足月生产,或早产后胎儿存活;保胎失败,患者发生自然流产且治疗失败,或早产胎儿死亡,或B超显示胎儿生长发育停止。计算两组患者保胎

成功率,并观察两组患者治疗期间不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS14.0进行统计学分析,对保胎成功率、不良反应的发生率等计数资料采用卡方检验,检验水准设定为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 时具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者保胎情况的比较

实验组保胎成功率显著高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 实验组和对照组患者保胎情况的比较

组别	n	流产	早产胎儿死亡	早产胎儿存活	足月产	保胎成功率
实验组	42	6	2	4	30	81.0%
对照组	42	23	6	4	9	31.0%

2.2 两组患者不良反应发生情况的比较

对照组患者无明显不良反应;治疗组患者出现1例药物过敏,1例牙龈出血,经过对症处理或暂时停药后均得到显著缓解,并能够继续用药治疗。两组患者不良反应发生率无显著差异。

3 讨论

目前临床治疗复发性流产的主要方法仍为黄体酮联合促性腺激素治疗,而黄体酮治疗仅对黄体功能低下引起的先兆流产有显著疗效,对其他病因或病因不明的复发性流产,传统的保胎治疗疗效较差^[5]。本组研究,采用传统保胎治疗的42例患者仅9例完成足月产,4例早产儿存活,保胎成功率仅为31.0%。

大量研究表明,半数以上的复发性流产患者与免疫功能异常有关。一是夫妻双方的白细胞抗原相容性过高,导致母体受孕后不能产生保护胎儿的封闭抗体,从而继发严重的免疫排斥反应,引起胚胎死亡流产^[6]。二是母体自身免疫功能异常,产生抗胚胎组织或胎盘组织的自身抗体,从而引起流产^[7]。第二种情况的患者往往伴有自身抗体抗心磷脂抗体(ACA)阳性,针对这些患者,本研究采用静脉滴注丙种球蛋白联合低分子肝素取得了显著疗效。文献报道,ACA阳性患者发生流产的原因主要包括以下方面:(1)ACA引起蜕膜血管病变;(2)患者体内发生炎症反应;(3)患者体内

伴有血栓形成;(4) ACA 阻止胎盘组织形成合体滋养层^[8]。

叶恒君^[9]报道,复发性流产患者的丙种球蛋白水平与正常孕妇相比存在显著差异,复发性流产患者的 IL-10 显著低于对照组,而 IFN- γ 及 NK 含量显著低于正常对照。本研究采用的静脉滴注丙种球蛋白为被动免疫治疗,通过大量丙种球蛋白冲击能够使患者由低免疫状态达到暂时的免疫保护状态。林茹^[10]认为,采用丙种球蛋白静脉注射具有下列优点:(1)对于淋巴细胞主动免疫无效患者该方法为首选治疗方法;(2)不需要过多复杂的免疫学检查;(3)对于阿司匹林联合肝素治疗无效的患者该方法仍然使用;(4)该方法安全性较高,降低母婴并发症的发生率。吴德坚^[11]报道,采用静脉滴注丙种球蛋白联合低分子肝素治疗 128 例患者,妊娠成功率达 88.1%,显著高于对照组 40.2% 的水平。本组研究与其一致。

低分子肝素治疗复发性流产的作用机制尚不清楚,刘宗花^[12]报道认为,低分子肝素主要通过抗凝作用、免疫调节作用治疗复发性流产,其保胎成功率可达 70%~90%,且安全性高,不会引起胎儿畸形或严重出血、过敏事件。骆绮云^[13]比较了 5 种治疗方法对于复发性流产的临床疗效,结果表明低分子肝素、丙种球蛋白、低分子肝素+泼尼松、低分子肝素+丙种球蛋白 4 种方法的保胎成功率无显著差异,均高于传统保胎治疗。而 Tan WK^[14]纳入 3 项随机对照试验的系统评价表明低分子肝素无显著治疗意义。因此,低分子肝素的应用价值仍然需要大样本随机对照试验证明^[15]。丙种球蛋白具有强效免疫作用,能提高机体的免疫水平,降低患者在孕前、孕期的感染风险,减少阴道感染发生率;另外,丙种球蛋白联合低分子肝素能有效保胎,促进夫妻感情,并为其怀孕后期房事提供有力的保障,起到促进性生活和谐的作用。

综上所述,对于 ACA 阳性的复发性流产患者,静脉滴注丙种球蛋白联合低分子肝素疗效显著且安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Check JH. The use of heparin for preventing miscarriage. *Am J Reprod Immunol*, 2012, 67(4):326-33.

- [2] 张永红,刘巧英.低分子肝素联合小剂量阿司匹林治疗自身免疫型复发性流产的疗效观察. *中国实用医药*, 2011,6(2):62-63.
- [3] Konova E, Ivanova I, Petrova P, et al. Effect of intravenous gamma-globulin therapy on lymphocyte population in pregnant women with antiphospholipid antibodies. *Akush Ginekol (Sofia)*, 2004, 43(2):3-10.
- [4] 骆绮云,关健仪,张少璇,等.低分子肝素联合静脉滴注丙种球蛋白治疗复发性流产孕妇护理. *中国临床实用医学*, 2010(10):227-228.
- [5] 黄佩贤,刘倩,张睿,等.896 例低分子肝素治疗复发性流产的观察与护理. *现代医院*, 2011,11(7):92-93.
- [6] 胡昭怡,梁宝珠.小剂量阿斯匹林结合低分子肝素治疗复发性流产 95 例. *长江大学学报自然科学版:医学卷*, 2012(3):15-16.
- [7] 梁宝珠,谭忠伟,黄显文,等.淋巴细胞主动免疫联合静滴丙种球蛋白治疗复发性流产 56 例疗效分析. *河北医学*, 2007,13(9):1078-1080.
- [8] Sapir T, Blank M, Shoenfeld Y. Immunomodulatory effects of intravenous immunoglobulins as a treatment for autoimmune diseases, cancer, and recurrent pregnancy loss. *Ann N Y Acad Sci*, 2005(1051):743-78.
- [9] 叶恒君,周玉玲,何淑贞,等.丙种球蛋白含量与不明原因复发性流产的相关性研究. *河北医药*, 2010,32(14):1908-1909.
- [10] 林茹.低分子肝素联合静滴丙种球蛋白治疗复发性流产的疗效分析. *中国医药指南*, 2012,10(26):578-579.
- [11] 吴德坚,骆绮云,陈必近,等.低分子肝素联合静滴丙种球蛋白治疗复发性流产的疗效分析. *中国实用医药*, 2009,4(25):136-137.
- [12] 刘宗花,王谢桐.低分子肝素治疗自身免疫型复发性流产的作用机制及安全性. *山东医药*, 2007,47(20):114-115.
- [13] 骆绮云,陈必近,吴德坚,等.5 种方法治疗原因不明性反复自然流产的疗效分析. *中国实用医药*, 2009,4(28):16-17.
- [14] Tan WK, Lim SK, Tan LK, Bautista D. Does low-molecular-weight heparin improve live birth rates in pregnant women with thrombophilic disorders? A systematic review. *Singapore Med J*, 2012, 53(10):659-63.
- [15] 张占华,安新涛.淋巴细胞注射治疗原因不明复发性自然流产 60 例疗效观察. *中国性科学*, 2013,22(1):32-33.

[收稿日期:2013-02-18]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.010

· 性医学 ·

沙井街道外来女工人工流产患者术后 保健知识需求程度调查

陈凯清 孙玉春 陈远秀 阙伟东 叶定村 陈双双

深圳市宝安区沙井人民医院步涌社区健康服务中心, 广东 深圳 518104

【摘要】目的:调查研究沙井街道外来女工人工流产患者术后保健知识需求程度。**方法:**选取2012年1~12月于本院进行人工流产术的1019例外来女工为研究对象,将其中不同年龄段及不同文化程度者对流产危害知识掌握程度和术后保健知识需求的程度进行比较。**结果:**年龄较大及文化程度较高者流产危害知识掌握程度及术后保健知识需求程度均高于年龄较小及文化程度较低者, P 均 <0.05 ,有显著性差异。**结论:**沙井街道外来女工人工流产患者的年龄及文化程度均对其术后保健知识需求程度有较大影响。

【关键词】外来女工;人工流产;术后保健知识;需求程度

Investigation on needs for post-abortion health care knowledge among female migrant workers

CHEN Kaiqing, SUN Yuchun, CHEN Yuanxiu, QUE Weidong, YE Dingcun, CHEN Shuangshuang
Buyong Community Health Service Center of Shajing People's Hospital
in Bao'an District of Shenzhen City, Shenzhen 518104, China

【Abstract】 Objectives: To study the postoperative care knowledge demand of female migrant workers in Shajing community after artificial abortion. **Methods:** From January 2012 to December 2012, 1019 female workers who came to our hospital for abortion were selected as the research objects. Their acquisition of and demand for postoperative were studied based on their different age and educational level. **Result:** Those who were older and got more education have a significant higher acquisition of and demand for postoperative care knowledge, which has a P value under 0.05. **Conclusion:** The patient's age and education have evident influence on their acquisition of and demand for postoperative care knowledge.

【Key words】 Female migrant workers; Abortion; Postoperative care knowledge; Extent of demand

近些年来,随着沙井街道外来女工人数的增多,其人工流产后产生的问题也越来越多,流产后保健知识的传授也是重点的工作之一^[1,2]。本文中就沙井街道外来女工人工流产患者术后保健知识需求程度进行调查和研究,为今后干预措施的制定提供依据,现将调查结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2012年1~12月于本院进行人工流产术的1019例外来女工为研究对象,所有患者中年龄18~45岁,平均年龄 (26.3 ± 3.7) 岁,其中 <25 岁者492例, ≥ 25 岁者527例;文化程度:高中和以上者410例,初中和小学者609例。所有患者均在知情且签署同意书的情况下参与本调查。

1.2 方法

将1019例进行人工流产术的外来女工对流产危害知识掌握程度及术后保健知识需求程度进行统计,

【基金项目】2012年深圳市宝安区科技计划项目(2012128)。

【第一作者简介】陈凯清(1973-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治与研究工作。

其均采用调查问卷的形式进行调查,并将其中不同年龄(<25岁和≥25岁)和文化程度(高中和以上、初中和小学)者的流产危害知识掌握程度及术后保健知识需求程度数据进行分别统计及比较。

1.3 评价标准

①流产危害知识掌握程度调查问卷包括流产对于机体短期及长期等全方面的不良影响,问卷总分满分为100分,以患者评估所得总分在85分及以上表示掌握较佳,以评估分值在70~84分为一般,以评估分值在70分以下为较差。②术后保健知识需求程度的评估问卷共包括三个选项,主要为评估患者对于知识的自我感觉需求程度,以患者对于人工流产术后保健知识存在极强的学习欲望为需求程度很高;以患者对于人工流产术后保健知识存在一定需求,但并不是很强烈为需求一般;以患者术后对于保健知识觉得无学习的欲望为无需求。

1.4 统计学处理

软件包方面选用SPSS18.0,文中涉及的数据为计数资料,进行卡方检验处理, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结 果

2.1 不同年龄及不同文化程度者对流产危害知识掌握程度比较

≥25岁者和高中及以上者对流产危害知识掌握较佳,高于<25岁及初中和小学者, P 均<0.05,均有显著性差异,见表1。

表1 不同年龄及不同文化程度者对流产危害知识掌握程度比较[n(%)]

项目	较佳	一般	较差
年龄			
≥25岁($n=527$)	395(74.95)*	79(14.99)	53(10.06)
<25岁($n=492$)	213(43.29)	159(32.32)	120(24.39)
文化程度			
高中和以上($n=410$)	307(74.88)#	63(15.37)	40(9.76)
初中和小学($n=609$)	301(49.43)	175(28.74)	133(21.84)

注:与<25岁者比较,* $P < 0.05$;与初中和小学者比较,# $P < 0.05$

2.2 不同年龄及不同文化程度者对术后保健知识需求程度比较

≥25岁者和高中及以上者对术后保健知识需求

程度很高,高于<25岁及初中和小学者, P 均<0.05,均有显著性差异,见表2。

表2 不同年龄及不同文化程度者对术后保健知识需求程度比较[n(%)]

项目	很高	一般	无需求
年龄			
≥25岁($n=527$)	412(78.18)*	89(16.89)	26(4.93)
<25岁($n=492$)	220(44.72)	174(35.37)	98(19.92)
文化程度			
高中和以上($n=410$)	329(80.24)#	49(11.95)	32(7.80)
初中和小学($n=609$)	303(49.75)	214(35.14)	92(15.11)

注:与<25岁者比较,* $P < 0.05$;与初中和小学者比较,# $P < 0.05$

3 讨 论

人工流产后如不能得到有效的护理及保健干预,则不仅可能导致术后近期并发症及不良反应的增多,甚至可导致患者不孕不育等情况的发生,因此对于人工流产术后的保健进行干预是非常重要及必要的。而较多研究显示,人工流产患者术后的康复程度较大部分受患者术后的自我护理干预影响,患者自我保健内护理的意识则是影响到其保健行为的重要前提,因此对人工流产患者术后进行自我保健知识的干预极为重要。另外近些年来随着人工流产率的增高,对于术后保健的干预问题也逐渐增多^[3],而外来女工作为占人工流产绝大部分的人群,对其干预的重要性不言而喻。要做到全面有效的干预,对于其知识掌握的程度及需求程度的调查是必要的前提^[4],为保健知识的干预措施的制定提供依据。

本文中我们就沙井街道外来女工人工流产患者术后保健知识需求程度进行调查研究,发现其保健知识需求程度与流产患者的年龄及文化程度均有一定的关系,年龄较大及文化程度较高患者其对于流产的危害性了解更为全面及透彻,同时其对术后保健知识的学习需求程度也更高。分析原因,年龄较高者对于流产知识的接触更多,且更为细致,日常生活中对于人工流产的危害实例知晓程度更高,故对其危害性的了解也更为全面;另外其对于保健的经验相对丰富,而这些均是其需求较高的重要原因。而文化程度较高者对于相关知识的了解也更为全面,了解面也更广,故同时对于流产可能造成的危害也更明确^[5,6],重视程度更高,对于知识的需求也更

迫切,故表现出术后知识需求更高的情况;另外,随着其知识掌握程度的提升,其对危害重视的程度也随之提升,需求程度也进一步提升,形成一个循环过程。综上所述,我们认为沙井街道外来女工人工流产患者的年龄及文化程度均对其术后保健知识需求程度有较大影响,尤其应该对文化程度较低和年龄较低者应着重给予相关知识的宣教^[7-10],以引起其重视及降低流产后不良情况的发生。

参考文献

- [1] 王子亮,程艳,余春艳,等. 未婚流动青年接触媒体性信息与其性知识态度的关联分析. 中国性科学,2012,21(9):89-92.
- [2] 宋静,李永琼. 流动人口年轻女工流产原因分析及生殖健康知识知晓状况调查. 医学理论与实践,2007,20(8):977-978.
- [3] 刘光辉,孙晓明,张玉英. 张家港市外来未婚女工生殖健康知识、态度、行为和需求调查分析. 江苏预防医学,2012,23(1):52-53.
- [4] Onah HE, Ogbuokiri CM, Obi SN. Knowledge, attitude and practice of private medical practitioners towards abortion

and post abortion care in Enugu, South - eastern Nigeria. Journal of obstetrics and gynaecology, 2009, 29(5):415-418.

- [5] 孙振亚. 深圳市宝安区未婚女工生殖健康服务需求与利用调查. 中国初级卫生保健, 2011, 25(10):30-31.
- [6] Adinma JI, Ikeako L, Adinma ED, et al. Awareness and practice of post abortion care services among health care professionals in southeastern Nigeria. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2010, 41(3):696-704.
- [7] 尹幼明,赖维娜,吴哲明. 宁波市城市、农村和流动人口子弟学校初中学生"青春健康"认知现状的比较分析. 中国性科学, 2012, 21(10):58-63.
- [8] 刘青,冯琪,柳青,等. 健康教育、心理咨询对社区更年期妇女心理健康状况干预的促进作用. 中国性科学, 2012, 21(8):72-75.
- [9] 陈少凡,刘玉玲,冯琪,等. 计划生育门诊医务人员对开展主动提供 HIV 检测与咨询服务的可接受性及影响因素研究. 中国性科学, 2012, 21(11):57-61.
- [10] 何平,张安琴,张蒙. 临床医护人员对患者性健康指导现状的调查. 中国性科学, 2012, 21(11):51-52.

[收稿日期:2013-01-14]

(上接第28页)

- [3] Chung C, Stern PJ, Dufton J. Urolithiasis presenting as right flank pain: a case report. J Can Chiropr Assoc, 2013, 57(1):69-75.
- [4] Assimos D. Re: predictive factors and management of steinstrasse after shock wave lithotripsy in pediatric urolithiasis - a multivariate analysis study. J Urol, 2013, 189(3):1089-1090.
- [5] 刘涛,牟俊英,覃思. 湖北省恩施地区尿石症的流行病学病因研究. 实用预防医学, 2008, 15(3):630-632.
- [6] 黄秋洁,王韬,景立新,等. 贵州省尿石症高发地区水质分析研究. 中国卫生检验杂志, 2012, 22(1):76-80.
- [7] Zhong W, Gong T, Wang L, et al. Percutaneous nephrolithotomy for renal stones following failed extracorporeal shockwave lithotripsy: different performances and morbidities. Urolithiasis, 2013, 41(2):165-168.
- [8] Aliaev IuG, Rudenko VI, Saenko VS, et al. Herbal preparation Canephron N in the treatment of patients with urolithiasis. Urologia, 2013, 10(6):22, 24-5.
- [9] 孙阳,郭剑明. 妊娠期尿石症诊治进展. 中华临床医师杂志, 2012, 6(13):3495-3498.
- [10] 高艳芳. 尿路结石症发病危险因素的研究进展. 重庆医

学, 2011, 40(18):1847-1849.

- [11] Weng CH, Ho PY, Tsai CC, et al. Severe acute pancreatitis with abscess after extracorporeal shock wave lithotripsy: a rare complication. Urolithiasis, 2013, 41(2):133-136.
- [12] 李文涛,张仁义,刘相军. 三金片、金匮肾气丸联合抗生素治疗老年慢性前列腺炎临床观察. 中国性科学, 2012, 21(11):68-70.
- [13] 胡礼炳,王国民,赵耐青,等. 影响体外冲击波碎石效果的多因素分析. 复旦学报, 2007, 34(2):285-291.
- [14] Assimos D. Re: stone comminution correlates with the average peak pressure incident on a stone during shock wave lithotripsy. J Urol, 2013, 189(3):952.
- [15] Chen YB, Li HL, Liu CX, et al. Construction of digital three-dimensional models of renal stones and virtual surgery simulation. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao, 2013, 33(2):267-270.
- [16] 燕群峰,杜昌国,贺利锋,等. 咸阳市男性不孕不育成因分析. 中国性科学, 2012, 21(11):11-13.
- [17] 王少言,孟宪萌. 中西医结合治疗尿石症疗效观察. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(7):240-241.

[收稿日期:2013-03-27]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.011

· 性医学 ·

精子优选方法对人工授精治疗结局的影响

黄茜 丘映 许常龙 史秋雯 黄承强

广西医科大学第三附属医院生殖中心, 南宁 530031

【摘要】目的:回顾分析不同精子优选方法对人工授精治疗结局是否有影响。**方法:**选择2010年1月~2011年12月在本中心行AIH治疗的504对夫妇共732个周期为研究对象,按精子优选处理方法进行分组:上游法314个周期,密度梯度离心法418个周期,比较两种精子优选方法行人工授精在临床妊娠率、流产率和子代性别的差异。**结果:**上游法和密度梯度离心法的周期妊娠率分别为8.6%、6.7%,流产率分别为25.9%、17.9%,差异无统计学意义($P>0.05$);两种方法处理后行人工授精的婴儿性别比例比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**上游法和密度梯度离心法应用在夫精人工授精中临床妊娠率、流产率无差异,精子优选方法对子代性别无影响。

【关键词】人工受精;上游法;密度梯度离心法;妊娠率

Influence of sperm selection on the results of artificial insemination treatment

HUANG Qian, QIU Ying, SHI Qiuwen, et al.

Reproductive Center, the Third Hospital of GuangXi Medical University, Nanning 530031, China

【Abstract】 Objectives: To study different pregnancy rates of intrauterine insemination (IUI) achieved by different optimized high-quality sperm selection. **Methods:** Data from Jan 2010 to Dec 2011, in which 504 infertile couples who underwent 732 IUI cycles in our reproductive medicine center, were retrospectively analyzed. These treatment cycles were divided into two groups: swim-up 314 cycles and pure sperm density gradient centrifugation 418 cycles. Clinical pregnancy and abortion rate and offspring gender differences were compared. **Results:** In two groups, the pregnancy rates were 8.6% and 6.7%, with no statistically significant difference ($P>0.05$), the abortion rates were 25.9% and 17.9%, with no statistically significant difference ($P>0.05$), and offspring gender differences were also no statistically significant difference ($P>0.05$). **Conclusion:** The clinical pregnancy and abortion rate had no difference between swim-up group and pure Sperm density gradient centrifugation group for separating high-quality sperm. It has also no predictive value for babies' gender.

【Key words】 Insemination; swim-up; Pure Sperm gradient centrifugation; Pregnancy rate

夫精人工授精 (artificial insemination by husband,

AIH) 是治疗不孕症常用的辅助生殖技术之一, 在 AIH 的实施过程中, 需要人工方法将精子从精液中有效地分离出来。目前实验室常用的精液体外优选处理方法是上游法和密度梯度离心法。本文回顾性分析 504 对不孕夫妇共 732 个 AIH 周期, 比较用上游法和密度梯度离心法处理行 IUI 的临床妊娠率、流产率和子代性别的差异, 现将资料报道如下。

【基金项目】 南宁市科学研究与技术开发计划项目 (ZC200811C)。

【第一作者简介】 黄茜 (1976-), 女, 主管检验技师, 主要从事男性生殖医学研究工作。

【通讯作者】 丘映, E-mail: huangqian_1023@126.com

1 资料与方法

1.1 研究对象及分组

2010年1月~2011年12月到我院生殖中心接受AIH治疗的不孕症夫妇504例共732个周期。女方至少有一侧输卵管通畅,排除子宫畸形、子宫腺肌症、子宫肌瘤及内分泌疾病,术前6个月内未使用激素类药物,肝功能、肾功能正常,无妊娠禁忌证。对男方精液进行常规检查2~3次,排除严重少、弱精子症及死精子症。按精子优选处理方法进行分组:上游法314个周期,年龄为(30.95±4.22)岁,不孕年限为(4.08±2.93)年,自然周期149个和促排卵周期72个;密度梯度离心法418个周期,年龄为(31.11±4.50)岁,不孕年限为(4.21±2.82)年,自然周期193个和促排卵周期90个。两组患者女方年龄、不孕年限、自然周期和促排卵周期比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 仪器和试剂

精子培养液选择参考文献^[1], Earle's (Quinn's 公司) 溶液, (SPS, 美国) 使蛋白浓度达到10%; SpermGrad 使用 Vitrolife 产品, 加入人血清白蛋白、Hepes 液 (Quinn's 公司), 配制成90%和45%溶液, 所含蛋白浓度均为10%; IUI 授精管 (COOK 公司生产)。

1.3 精子优选处理

患者禁欲2~7d, 以手淫法取精液于一专用取精杯中, 置37℃恒温箱, 待精液液化后, 用上游法或密度梯度离心法处理, 依据世界卫生组织 (WHO) 第五版标准进行^[2]。

1.4 AIH 方法

均使用宫腔内人工授精 (intrauterine insemination, IUI), 人工授精术后患者平卧30~60min。自然周期从月经第7~8d开始监测卵泡, 卵泡成熟且出现尿促黄体生成激素峰时行人工授精。促排卵周期参照文献^[3], 月经第10~11d开始监测卵泡, 卵泡直径达18~20mm时注射绒毛膜促性腺激素5000~10000U, 注射后24~32h行人工授精。排卵后予以黄体功能支持治疗^[4]。

1.4 临床妊娠诊断标准

患者AIH术后14天来生殖中心检测血 β -HCG或尿妊娠试验确定是否妊娠, 阳性者为生化妊娠, AIH术后30~35天超声检查出现宫腔内孕囊为临床妊娠。

1.5 统计学分析

采用SPSS13.0统计软件进行分析, 率的比较用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 精子优选方法与妊娠率、流产率的关系

上游法与梯度离心法两组比较, 上游法临床妊娠率和流产率均高于梯度离心法, 但差异无统计学意义($\chi^2=1.174, 0.906, P>0.05$)。见表1。

表1 两种精子优选方法的妊娠率、流产率比较

组别	周期数	妊娠 周期数	周期妊娠率 (%)	流产数	流产率 (%)
上游组	314	34	10.8	5	14.7
梯度离心组	418	40	9.7	5	12.5

2.2 精子优选方法与婴儿性别的关系

上游法与梯度离心法处理后行人工授精出生的婴儿性别比较无统计学差异($\chi^2=3.410, P>0.05$), 说明精子优选方法对婴儿性别无影响。见表2。

表2 两种精子优选方法出生男女婴比例的比较

组别	例数	男婴比例(%)	女婴比例(%)
上游组	221	12(60.0)	8(40.0)
梯度离心组	283	8(34.8)	15(65.2)

3 讨论

上游法和密度梯度离心法是辅助生殖技术中常用的精子体外优选技术, 目的是获得没有精浆、细胞碎片及病原微生物污染的精子悬液, 回收足够数量具有正常形态和功能的精子。两种精子优选方法均能显著提高活动精子与前向运动精子的百分率, 以上游法提高更显著, 而密度梯度离心法精子的回收率明显高于上游法^[5]。IUI技术将处理后的精子悬液注入女性子宫腔内, 大大缩短了精子在生殖道内游动的距离, 提高了获得妊娠的机会。

多项研究表明^[6-8], 男性精液质量参数是影响宫腔内人工授精妊娠率的重要因素, 尤其是处理后活动精子总数对预测临床妊娠率最为重要。目前多数文献认为IUI时前向运动精子总数 $>10 \times 10^6$ 才能获得适宜的周期妊娠率^[9,10], 且前向运动精子总数 $>10 \times 10^6$

后各组妊娠率无差异^[11]。本研究根据患者病史、以往的精液分析报告以及当前的精液常规参数来选择处理方法。上游法主要用于精液质量较好和相对正常的精液,粘稠度高或不液化的精液、少弱精子症的精液标本,优先使用密度梯度离心法^[12],必要时增加梯度离心管数,以尽可能多的收集全部精液中可利用精子。

本研究数据表明,两种精子优选方法处理后行IUI,上游法临床妊娠率和流产率均高于梯度离心法,但差异无统计学意义。这一结果与国内相关报道一致^[13]。说明根据精液情况选择合理的优选方法不仅能获得较好的优化效果,在提高临床妊娠率上作用也是相似的。

人工授精中精子的优选处理方法是否影响婴儿性别,目前还少见报道。X、Y精子存在着一些差异,如精子密度、DNA含量、运动特点和运动速度等。理论上,上游法处理时Y精子的游动速度比X精子快,其密度也比X精子低,在培养液中停留时间较X精子长,因此可在上游液中得到更多的Y精子;在密度梯度离心法分离介质中,X、Y精子的沉降速度不一致,X精子沉降速度比Y精子快,在适当的离心作用下,可在不同密度梯度介质中分离出富含X、Y精子的标本。但Madrid-Bury等^[14]研究认为这两种方法分离的纯度均有限。颜军昊等^[15]报道,不同上游时间段检测的X精子占XY精子总数的比例与未上游时差异无显著性,上游法对X、Y精子的分离没有显著效果。本研究结果也显示,上游法与密度梯度离心法处理后行人工授精出生的男女婴儿比例比较无统计学差异,说明精子的优选处理方法不会影响到出生婴儿的性别比例。

综上所述,辅助生殖技术中需要针对患者的精液情况有选择性地采用适宜的精子优选方法,以达到最佳优化效果,提高临床妊娠率。上游法和密度梯度离心法应用在夫精人工授精中临床妊娠率、流产率无差异。精子优选方法对子代性别无影响。

参考文献

- [1] 李立梅. 不同类型的培养液对第一代试管婴儿成功率的影响. 中国性科学, 2012, 21(11): 46-47.
- [2] World Health Organization. WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen. 5th ed. Geneva: World Health Organization, 2010, 102-106.

- [3] 邹艳荣, 贺占举, 王晟, 等. 不同来源精子行卵胞浆内单精子注射临床结局分析. 中国性科学, 2012, 21(10): 9-12.
- [4] 王蕾, 蒋海玲, 段金良. 影响供精人工授精妊娠率的多种因素分析. 中国性科学, 2012, 21(8): 31-33.
- [5] Basak A, Shervani NJ, Mbikay M, et al. Recombinant proprotein convertase 4 (PC4) from *Leishmania tarentolae* expression system: purification, biochemical study and inhibitor design. *Protein Expr Purif*, 2008, 60(2): 117-26.
- [6] Guven S, Gunalp GS, Tekin Y. Factors influencing pregnancy rates in intrauterine insemination cycles. *J Reprod Med*, 2008, 53(4): 257-265.
- [7] Zhao Y, Vlahos N, Wyncott D, et al. Impact of semen characteristics on the success of intrauterine insemination. *J Assist Reprod Genet*, 2004, 21(5): 143-148.
- [8] Van Weert JM, Repping S, Van Voorhis BJ, et al. Performance of the postwash total motile sperm count as a predictor of pregnancy at the time of intrauterine insemination: a meta-analysis. *Fertil Steril*, 2004, 82(3): 612-620.
- [9] Badawy A, Elnashar A, Eltongy M. Effect of sperm morphology and number on success of intrauterine insemination. *Fertil Steril*, 2009, 91(3): 777-781.
- [10] Wainer R, Albert M, Dorion A, et al. Influence of the number of motile spermatozoa inseminated and of their morphology on the success of intrauterine insemination. *Hum Reprod*, 2004, 19(9): 2060-2065.
- [11] 赵芳, 孙莹璞, 苏迎春, 等. 影响宫腔内人工授精临床妊娠率的相关因素分析. 生殖与避孕, 2009, 29(1): 21-25.
- [12] 李立梅, 王静力, 曹阳. 精液处理方法在人工授精中的选择. 中国性科学, 2009, 18(5): 25-26.
- [13] 徐巧敏, 夏舟岚, 吴美君. 两种精液处理方法对宫腔内人工授精妊娠率影响的比较. 实用医学杂志, 2006, 22(4): 456-457.
- [14] Madrid-Bury N, Fernandez R, Jimenez A, et al. Effect of ejaculate, bull, and a double swim-up sperm processing method on sperm sex ratio. *Zygote*, 2003, 11(3): 229-235.
- [15] 颜军昊, 陈子江, 胡京美, 等. 荧光原位杂交检测精子上游时间对XY精子比例的影响. 实用妇产科杂志, 2006, 22(11): 670-672.

[收稿日期: 2013-04-12]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.012

· 性医学 ·

PCR + 膜杂交法 CT/UU/NG 三联检测在临床性病筛查中的应用及与实时荧光 PCR 法的比较研究

朱中梁^{1,2} 童和林³ 汪宏良^{1,2△} 马娟¹

1 黄石市中心医院医学检验科, 湖北 黄石 435000

2 肾脏疾病发生与干预湖北省重点实验室, 湖北 黄石 435003

3 黄石市中心医院皮肤科, 湖北 黄石 435000

【摘要】目的:探讨 PCR + 膜杂交法 CT/UU/NG 三联检测在临床性病筛查中的应用价值。**方法:**分别采用 PCR + 膜杂交法和实时荧光 PCR 法检测 CT、UU、NG, 并分析比较两种方法的一致性以及相关性和相关性。**结果:**PCR 反向膜杂交法和实时荧光 PCR 法的 CT、UU、NG 的筛查结果接近 ($P > 0.05$), 而男女筛查结果差异较大 ($P < 0.05$)。**结论:**PCR 反向膜杂交法操作简便, 筛查快速、准确, 有与实时荧光 PCR 法相当的检测准确性, 具有较高的临床应用价值, 值得在临床中推广应用。

【关键词】膜杂交法; 人乳头状病毒; PCR 法

PCR + hybridization method CT/UU/NG detection in STD screening and comparison with real - time fluorescent PCR

ZHU Zhongliang^{1,2}, TONG Helin³, WANG Hongliang^{1,2}, MA Juan¹

1 Medical clinical department of Huangshi center hospital, Huangshi 435000, China

2 Hubei Key Laboratory of Kidney Disease Pathogenesis and Intervention, Huangshi 435000, China

3 Department of Dermatology, Huangshi Central Hospital, Huangshi 435000, China

【Abstract】Objectives: To study the clinical application value of PCR + membrane hybridization method CT/UU/NG detection in STD screening. **Methods:** We use PCR + membrane hybridization method to detect CT, UU and NG. We also use real - time fluorescent quantitative PCR to detect CT, UU and NG. We compare the results of the two approaches. **Results:** The results of both methods showed no significant difference ($P > 0.05$). Men's screening results were significantly different from those of women ($P < 0.05$). **Conclusion:** PCR membrane hybridization is a simple and rapid method which is as accurate as real - time fluorescent PCR. It is of high value for clinical application.

【Key words】Membrane hybridization; Human papilloma virus; PCR

选择我院于 2010 年 1 月 ~ 2012 年 10 月期间行性病筛查的可疑患者 717 例, 采用 PCR 联合膜杂交法对可以临床标本进行 CT、UU、NG 三项检测, 旨在分析该

检测法在临床性病筛查中的应用价值。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

对 717 例于我院泌尿外科、皮肤性病科、中医男科、妇产科中就诊的患者, 同时进行了 CT、UU、NG 检测。其中, 男性 506 例, 女性 211 例。年龄在 20 ~ 56 岁之间, 平均为 34.5 岁。女性患者有白带增多、阴道

【第一作者简介】朱中梁(1981 -), 男, 主管技师, 主要从事性病筛查方向的临床研究工作。

△【通讯作者】汪宏良, E-mail: JY69970@163.com

灼热、宫颈糜烂、瘙痒等症状;男性患者存在小腹疼痛、会阴部位坠胀、尿道炎等,或存在慢性前列腺炎。所有患者均无滴虫和真菌感染。

1.2 仪器与试剂

人乳头状瘤病毒(HPV)分型检测试剂盒(PCR + 膜杂交法), PE-480 扩增仪, 实时荧光定量检测试剂盒, NG、UU、CT-PCR 试剂盒, 均由潮州凯普生物化学有限公司提供。

1.3 PCR + 膜杂交法

1.3.1 标本的采集和处理 采集女性标本时,在其宫颈口中插入无菌的棉拭子,并在宫颈口1~2cm处轻轻旋转20s左右,取其上皮细胞;采集男性标本时,将消毒棉拭子伸入到尿道中约1~2cm处,轻轻旋转10s左右,捻取尿道分泌物。采集到的样品均放入盛有1ml 无菌生理盐水的试管中,加入2~3ml 的漂洗液,并于12000 转/min 的离心机中离心约15min,重复清洗3次。然后在离心沉淀中加入50ul 的DNA 提取液,并充分摇匀,放入100℃的沸水浴中约15min,取出后再放入离心机中以15000 转/min 的转速离心10min,得出CT、NG、UU-DNA,各取4ul 的上清液进行扩增处理。

1.3.2 扩增反应 以(标本数+2)作为扩增样本数n,取n×15.5ml 的反应液,与n×1ul 的Taq 酶置于离心管中混合均匀后,在漩涡振荡器中震荡10s。然后以16.5ul 分装,并于每管中加入1D 石蜡油,将管密封备用。取3.5ul 阴性对照液置于分装管中,并加入3.5ul 的标本离心上清液,取出阳性对照标本,与5000 转/min 的转速下离心约2s,然后取出一个样本加入到一个反应管中。所有的标本以及阳性、阴性对照均需要在5000 转/min 的转速下离心约2s,然后取出并助于热循环仪上进行热循环35次,首先在37℃条件下反应10min,然后在94℃条件下保温约5min,然后在按照93℃保温45s、55℃保温45s、72℃保温60s,最后72℃时应延伸5min^[1-3]。

1.3.3 膜杂交反应

(1)DNA 变性。加入20ul 的DNA 变形液于扩增

过后的反应管中,充分摇匀,并置于室温下反应2min。(2)杂交。于酶板条的第一排孔中加入杂交缓冲溶液A 40ul,并按照顺序加入已经变性的DNA 液10ul,充分摇匀,按照编号插入相应的杂交膜,于37℃的恒温箱中恒温,直至微孔中的杂交缓冲液A 完全被杂交膜所吸干,这个过程大约需要5~10min。(3)洗膜。于酶板的第二排孔中滴加杂交缓冲液B 一滴,并按照序号将第一排空中的杂交梳插入到第二排的相应孔中,并于37℃的恒温箱中恒温,直至微孔中的杂交缓冲液B 完全被杂交膜所吸干,这个过程大约需要7~10min。(4)酶结合。于酶板的第三排孔中滴加SA-AP 一滴,并按照序号将第二排孔中安插的杂交梳插入到第三排的相应孔中,并与25℃下反应约7~10min,直至微孔中的工作液完全被杂交膜所吸干。(5)显色。于酶板的第四排空中分别滴加1D 显色物液A 以及显色物底物液B,然后将其混合均匀,并将第三排孔中安插的杂交梳插入到第四排的相应孔中,在25℃条件下反应约5~10min,然后将杂交梳取出后判断结果。

1.4 实时荧光检测

实时荧光定量检测:按照相关要求处理好标本洗涤液,以作为扩增反应的主要模板。按照试剂盒标注的要求,取适量已经处理好的标本加入到反应管中,并上机作PCR 扩增。上机扩增条件根据配套试剂盒要求进行。结束反应后,由计算机进行自动数据分析和计算,以求得定量结果^[3,4]。每次检测均应设定阴性、阳性以及空白对照。以试剂盒中给出的DNA 的浓度作为标准曲线,以外标准定量法进行测定。

1.5 统计学分析

以统计学软件SPSS13.0 进行数据分析,以 χ^2 检测两种检测方法的相关性,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

在本组717 例患者的标本中,CT、UU、NG 有232 例为全阴性。见表1。

表1 两种筛查方法的CT、NG 和UU 阳性筛查结果[n(%)]

标本来源		CT		NG		UU	
		检测数	阳性率	检测数	阳性率	检测数	阳性率
男性尿道	法1	297	73(24.6)	128	13(10.2)	294	67(22.8)
	法2		66(22.2)		17(13.3)		66(22.4)
女性宫颈	法1	375	126(33.6)	171	32(18.7)	366	113(30.9)
	法2		115(30.7)		31(18.1)		135(36.9)

注:两组比较差异不明显, $P > 0.05$;男性和女性的阳性筛查结果差异明显, $P < 0.05$

3 讨 论

近年来,随着分子生物技术的快速发展,其在临床性病筛查中的应用也越来越广泛。本研究采用 PCR 技术扩增产物,并采用反向膜杂交法进行扩增产物的鉴定,结果较为满意。从阳性率来看,与相关文献报道结果有略微的差异,本文的各项阳性率筛查结果略低,但比较符合该技术的特殊性。分析原因,是由于膜杂交技术中需要在固相载体膜上交联特异性的探针,并需要充分将谗和流动相中所具有的靶序列,结果是经由酶显色所得出的,能够很好的保持杂交特异性^[4]。传统的 PCR 检测法容易产生重复性、假阳性和非特异性产物等,PCR + 膜杂交技术能够很好地避免这一点^[3,5-7]。

分析本组研究结果可知,女性的 CT、UU 和 NG 阳性检出率均高于男性,这与大量常规 PCR 检测结果完全相符^[8]。分析原因,主要是由于女性的泌尿道结构具有较强的特殊性,容易导致 CT、NG、UU 侵入到泌尿生殖道中,一般感染较为轻微时不容易被发觉。另一方面,女性的生活习惯对此也有一定的影响,比如部分女性喜欢穿着紧身的衣裤;或者在非经期内使用卫生巾等,导致会阴部位不透气、潮湿,为病原菌的繁殖提供了机会;或者与取样量的多少等均有关。

此外,本文将该技术与实时荧光 PCR 法相比较,研究结果显示,PCR 反向膜杂交法操作简便,筛查快速、准确^[9]。两种方法的筛查结果较为接近,可以作为临床性病筛查的一种快速、有效的诊断方法,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] Shang - ying Hu, Ying Hong, Fang - hui Zhao, 等. Prevalence of HPV Infection And Cervical Intraepithelial Neoplasia And Attitudes towards HPV Vaccination among Chinese Women Aged 18 - 25 in Jiangsu Province. 中国癌症研究(英文版), 2011, 23(1): 25 - 32.
- [2] 王红春, 尹跃平, 魏万惠, 等. 第 4 代 HIV ELISA 诊断试剂在性病门诊筛查中的评价. 中国麻风皮肤病杂志, 2010, 26(6): 392 - 394.
- [3] 陈刚, 陈伟华, 陈家梁, 等. 实时荧光定量 PCR 检测 HPV - DNA 在宫颈癌筛查中应用. 现代生物医学进展, 2010, 10(22): 4340 - 4342.
- [4] 张立冬, 裴静, 张慧敏, 等. 不同型别人乳头瘤病毒感染不孕患者治疗方法的研究. 中华实验和临床病毒学杂志, 2010, 24(3): 227 - 229.
- [5] 夏林. 两种检测方法检测 12 种高危型人乳头状瘤病毒的分析比较. 中国中医药咨讯, 2011, 03(6): 347.
- [6] 颜善活, 卓永光. 不分型检测高危型乳头瘤病毒 8 个常见亚型的临床应用. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(6): 277 - 278.
- [7] 李娟, 李从荣, 李艳, 等. PCR 结合反向膜杂交快速鉴定临床常见念珠菌方法学的建立. 中国实验诊断学, 2011, 15(10): 1708 - 1711.
- [8] 胥文. 实时荧光 PCR 在人乳头瘤病毒临床检测中的应用. 中国当代医药, 2013, 20(7):
- [9] 王立锋. 宫颈人乳头瘤病毒第二代杂交捕获法和实时荧光聚合酶链反应检测法的临床应用比较. 中国医药导报, 2011, 08(36): 92 - 94.

[收稿日期: 2013 - 01 - 10]

声 明

为了实现期刊编辑、出版工作的网络化,本刊已被《CNKI 中国期刊全文数据库》、《中国科技论文统计源期刊》(中国科技核心期刊)和《自然科学第 I 类统计源期刊》收录,并上网“中国知网”、“万方数据——数字化期刊群”、“中国维普网”、“龙源期刊网”、“中邮阅读网”和“99 教育网”。如作者不同意文章被收录或上网,请来稿时特别声明,本刊将作适当处理。其作者文章著作权使用费与本刊稿酬一次性给付。

《中国性科学》杂志社
2013 年 1 月 8 日

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.013

· 性医学 ·

影响前列腺增生急性尿潴留患者前列腺梗塞发生的危险因素分析及干预对策

杨红¹ 许蓉² 许燕²

1 莱芜市人民医院市中分院急诊科, 山东 莱芜 271100

2 莱芜市寨里卫生院, 山东 莱芜 271100

【摘要】目的:研究前列腺增生病并发急性尿潴留与前列腺梗塞的高危因素分析,并探讨干预措施。**方法:**选取2009年1月~2012年1月间入院治疗的前列腺增生并发急性尿潴留的患者53例设为实验组及前列腺增生无尿潴留的患者41例设为对照组,比较两组患者同型半胱氨酸、空腹血脂、髂内动脉粥样斑块检出情况,分析其与发生前列腺梗塞危险性的关系。**结果:**两组患者在前列腺大小、平均年龄、IPSS评分方面没有显著差异,但是实验组的PSA值明显高于对照组。实验组和对照组在高密度脂蛋白和胆固醇方面没有显著差异,但在同型半胱氨酸、甘油三酯、低密度脂蛋白方面,实验组患者的水平显著高于对照组。实验组患者的甘油三酯、同型半胱氨酸、低密度脂蛋白异常率及髂内动脉斑块检出率分别为50.94%、77.36%、56.60%、71.70%,对照组分别为19.51%、12.19%、19.51%、19.51%。实验组水平明显高于对照组。上述数据均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**前列腺增生急性尿潴留患者发生前列腺梗塞的风险因素高于前列腺增生无尿潴留的患者。合理的饮食、体育锻炼及心理干预对患者的生活质量有明显提高。

【关键词】前列腺增生;急性尿潴留;前列腺梗塞;危险因素;干预措施

Risk factors and intervention measures of benign prostatic hyperplasia accompanied by acute urinary retention and prostatic infarction

YANG Hong¹, XU Rong², XU Yan²

1 Emergency Department, City Center Branch of People's Hospital of Laiwu, Shandong 271100, China

2 Zhaili Health Center of Laiwu, Shandong 271100, China

【Abstract】Objectives: To study risk factors of benign prostatic hyperplasia (BPH) accompanied by acute urinary retention and prostatic infarction, and discuss the related intervention measures. **Methods:** From January 2009 to January 2012, 53 patients who came to our hospital for treatment of benign prostatic hyperplasia with acute urinary retention were labeled as the experimental group and 41 patients for treatment of BPH without urinary retention were labeled as the control group. We compared homocysteine, fasting blood lipids, atherosclerotic plaque detection in the ilium of the two groups, and analyzed their relationship with the occurrence of prostatic infarction. **Results:** The two groups had no significant difference in terms of prostate size, average age and IPSS score, but the PSA value of the experimental group was significantly higher than that of the control group. There were no significant difference in high-density lipoprotein and cholesterol, but the levels of homocysteine, triglyceride and low-density lipoprotein of the experimental group were significantly higher than those of the control group. In the experimental group, the level of triglyceride was 50.94%, homocysteine 77.36%, low-density lipoprotein 56.60%, and atherosclerotic plaque detection in the ilium 71.70%. Those indicators in the control group were 19.51%, 12.19%, 19.51%, 19.51%, respectively.

【第一作者简介】杨红(1976-),女,主管护师,主要从事泌尿外科临床护理工作。

Those levels in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** BPH patients with acute urinary retention are more likely to get prostatic infarction compared with BPH patients free from urinary retention. Proper diet, physical exercise and psychological intervention can significantly improve their life quality.

[Key words] Benign prostatic hyperplasia; Acute urinary retention; Prostatic infarction; Risk factors; Intervention measures

前列腺增生症(BPH)是老年男子常见疾病之一,其病因可能与人体内雌激素、雄激素的异常分泌有关。该病以两侧叶和中叶增生最为明显,突入膀胱或尿道内,压迫膀胱颈部或尿道,引起下尿路梗阻妨碍正常排尿^[1],因此前列腺增生的最常见并发症为急性尿潴留(AUR)。现本文就前列腺增生病并发急性尿潴留与前列腺梗塞的高危因素分析,并探讨干预措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2009年1月~2012年1月间入院治疗的前列腺增生并发急性尿潴留的患者53例设为实验组及前列腺增生无尿潴留的患者41例设为对照组,所有94例患者中年龄65~91岁,所有患者均进行IPSS(国际前列腺症状评分)、血清PSA(前列腺特异性抗原),均应用多普勒超声检查髂内动脉,直肠B超检查前列腺大小,并对空腹血脂、半胱氨酸进行检测。排除标准:(1)中途不能耐受研究分析而退出者。(2)前列腺癌、膀胱癌等其他恶性肿瘤者。(3)有出血倾向或血液疾病患者。(4)糖尿病患者。(5)明显前列腺炎患者。(6)病史治疗过程中服用5 α 还原酶抑制剂或受 α 体阻滞剂的患者。(7)具有其他引起AUR的病因,如下尿路外伤狭窄、脊髓病变、神经源性膀胱等^[2]。

1.2 研究指标

比较两组患者前列腺大小、年龄、IPSS评分、PSA值、同型半胱氨酸、空腹血脂、髂内动脉粥样斑块检出情况。

2.3 两组患者异常检出率对比

实验组患者的甘油三酯、同型半胱氨酸、低密度脂蛋白异常率及髂内动脉斑块检出率分别为50.94%、

1.3 干预措施

对实验组患者应用相应的干预措施,观察干预前后实验组患者的生活质量。生活质量评价通过总体健康、疼痛与不适、积极感受、日常生活能力、性生活、对药物及医疗手段的依赖性方面来进行评价,除“疼痛与不适”、“依赖性”外,分数越高表示这方面越良好。

1.4 统计学处理

数据均应用SPSS13.0进行分析,组间比较均应用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者一般情况对比

两组患者在前列腺大小、平均年龄、IPSS评分方面没有显著差异,但是实验组的PSA值明显高于对照组。见表1。

表1 两组患者一般情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	前列腺大小 (ml)	平均年龄 (岁)	IPSS	PSA (ng/ml)
实验组	53	48.7 \pm 14.8	67.1 \pm 5.4	14.9 \pm 7.2	6.18 \pm 3.88
对照组	41	49.3 \pm 15.1	66.9 \pm 4.8	15.0 \pm 6.7	3.79 \pm 2.81
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者同型半胱氨酸、空腹血脂对比

实验组和对照组在高密度脂蛋白和胆固醇方面没有显著差异,但在同型半胱氨酸、甘油三酯、低密度脂蛋白方面,实验组患者的水平显著高于对照组。见表2。

表2 两组患者同型半胱氨酸、空腹血脂对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	同型半胱氨酸(uM)	甘油三酯(mmol/L)	低密度脂蛋白(mmol/L)	高密度脂蛋白(mmol/L)	胆固醇(mmol/L)
实验组	53	18.01 \pm 3.02	1.98 \pm 0.99	3.27 \pm 1.08	1.24 \pm 0.68	5.16 \pm 0.85
对照组	41	10.67 \pm 2.59	1.27 \pm 0.80	2.32 \pm 1.00	1.39 \pm 0.81	5.27 \pm 0.66
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

77.36%、56.60%、71.70%;对照组分别为19.51%、12.19%、19.51%、19.51%。实验组水平明显高于对照组。见表3。

表3 两组患者异常检出率对比(例/%)

组别	甘油三酯		同型半胱氨酸		低密度脂蛋白		髂内动脉斑块 检出率
	异常	正常	异常	正常	异常	正常	
实验组(53例)	27/50.94	26/49.06	41/77.36	12/22.64	30/56.60	23/43.40	38/71.70
对照组(41例)	8/19.51	33/80.49	5/12.19	36/87.81	8/19.51	33/80.49	8/19.51
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 干预效果

见表4。

干预后实验组患者的生活质量明显好过干预前。

表4 实验组干预后生活质量评分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别 (n)	总体健康 (GH)	疼痛与不适 (P)	积极感受 (PF)	日常生活能力 (LB)	性生活 (SL)	对药物及医疗 手段的依赖性(DDp)
干预后	69.42 ± 5.49	60.45 ± 6.12	80.74 ± 6.84	78.69 ± 5.78	53.79 ± 6.48	62.26 ± 5.52
干预前	41.86 ± 6.43	47.53 ± 5.24	63.41 ± 5.48	42.35 ± 5.57	23.08 ± 5.49	78.31 ± 6.25
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 危险因素

前列腺增生是常见的中老年男性疾病,代偿性增生是其主要病因^[3]。随着年龄的增大,身体的各项机能逐渐退化,前列腺组织或腺体会出现自然老化或硬化僵死,前列腺功能部分丧失。为了维持正常的生理机能,前列腺腺体会不断增生来代替硬化僵死的组织和腺体,即代偿性增生。此时如果患者没有得到及时的救治,腺体会持续增大,直到压迫膀胱颈口,导致尿液储留无法排除而引起尿潴留,急性发病的患者则为急性尿潴留。

实验组的PSA值明显高于对照组。PSA是由前列腺腺泡和导管的上皮细胞分泌的一种单链糖蛋白,在功能上属于类激肽释放酶的一种丝氨酸蛋白酶^[4],参与精液的液化过程。在前列腺腺泡和导管腔与血液循环系统之间存在明显的组织屏障,在前列腺病发时,组织屏障会有不同程度的受损。在前列腺内结缔组织增生导致组织屏障大面积的受损,PSA大量渗入血液中,造成血清PSA水平显著升高^[5]。本次研究中BPH合并AUR的血清PSA水平即明显高于无AUR的患者。

临床认为前列腺增生与心脑血管疾病,尤其全身血管病变(如动脉粥样硬化等)导致尿路供血异常而尿路阻塞引起AUR^[6]。因此有学者认为前列腺血管损害导致前列腺梗塞,然后并发急性尿潴留。因此陈志强等学者^[7]设计实验采用单纯结扎前列腺主要供血动脉观察前列腺表现,结果发现前列腺表现仅为结扎

侧充血水肿,未发生组织坏死。本次研究也证实了这一研究结果,同型半胱氨酸、甘油三酯、低密度脂蛋白方面,实验组患者的水平显著高于对照组。同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸,是蛋氨酸的代谢产物,血清内同型半胱氨酸水平高是标记心血管疾病及中分的高危险因素,并且是动脉粥样硬化的独立危险因素,其水平越高则预示着动脉损伤、血栓、免疫功能降低、衰老加快。甘油三酯是人体内含量最多的脂类,高水平的甘油三酯最易造成血液中含脂质过高而血稠,沉积在血管壁,逐渐形成斑块,即动脉粥样硬化^[8]。另一方面,沉积在血管壁的斑块会不断变大、变厚,进一步阻塞血管、血流变慢、血稠,斑块脱落造成血栓。而低密度脂蛋白是人体内携带最多胆固醇的脂蛋白,其能够进入动脉壁细胞并将胆固醇带入,在临床上低密度脂蛋白浓度的升高往往预示着动脉粥样硬化的发病率升高。前列腺主要供血血管为髂内动脉分支膀胱下动脉的分析前列腺动脉。比照脑梗死病因,有研究提出尚未供血动脉粥样硬化及狭窄会引起下位供血动脉梗塞,前列腺梗塞的发生与前列腺动脉粥样硬化和狭窄有关^[9]。在本次研究中,引起动脉粥样硬化和狭窄的甘油三酯和低密度脂蛋白在BPH合并AUR的患者中显著高于BPH无AUR的患者,并且髂内动脉斑块检出率中实验组患者高达71.70%,对照组仅为19.51%。该研究结果预示实验组患者前列腺动脉或其他供血血管发生血栓或动脉硬化的可能性高于对照组。

(下转第47页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.014

· 性医学 ·

前列腺增生症患者急性尿潴留的临床诊治 及护理干预对策

韩振华¹ 舒辉²

1 杭州师范大学附属医院药品配置中心, 杭州 310015

2 孝感市中心医院泌尿外科, 湖北 孝感 432000

【摘要】目的:探讨前列腺增生症患者急性尿潴留的临床诊治及护理干预对其影响性。**方法:**随机选取2011年5月~2012年7月75例前列腺增生症急性尿潴留的患者为研究对象,分析其临床表现和治疗方法,并分析运用护理前后的效果情况,分析影响前列腺增生症患者急性尿潴留的相关因素。**结果:**前列腺增生症患者急性尿潴留以膀胱高度膨胀和下腹部胀痛为主,以药物为主要的诱因,尿频、尿急、尿不尽是主要的临床体征,经过中西医结合治疗后临床效果满意,而年龄、PV、TZV、TZI、fPSA、tPSA均是前列腺增生症患者急性尿潴留的危险因素($P < 0.05$)。**结论:**前列腺增生症患者急性尿潴留有明显的临床症状,经过中西医结合诊治以及护理干预后临床效果满意。

【关键词】前列腺增生症;急性尿潴留;临床诊治;护理干预

Diagnosis, treatment and nursing intervention measures on benign prostate hyperplasia patients' acute uroschesis

HAN Zhenhua¹, SHU Hui²

1 Drug Dispensing Center, Affiliated Hospital of Hangzhou Normal University, Hangzhou 310015, China

2 Department of Urology, Xiaogan Central Hospital, Xiaogan 432000, China

【Abstract】 Objectives: To study the clinical diagnosis, treatment, nursing intervention and the impact of benign prostate hyperplasia patients' acute retention of urine. **Methods:** We randomly selected 75 benign prostate hyperplasia patients with acute urinary retention from May of 2011 to July of 2012. We analyzed their clinical manifestations and treating methods. We compared their conditions before and after the nursing care and analyzed the related factors. **Results:** The manifestations were bladder high inflation and lower abdominal pain with drugs being the main cause. In addition, urine frequency, urine urgency, endless urine were the main clinical signs and symptoms. Clinical effect of the combination of traditional Chinese and western medicine is satisfactory. Age, PV, TZV, TZI, fPSA and tPSA are risk factors ($P < 0.05$). **Conclusions:** Benign prostate hyperplasia patients with acute urinary retention show obvious clinical symptoms. Clinical effect of the combination of traditional Chinese and western medicine is satisfactory.

【Key words】 Benign prostate hyperplasia; Acute retention of urine; Clinical diagnosis and treatment; Nursing intervention

【基金项目】湖北省高校产学研合作资助项目(项目名称:III型前列腺炎的联合用药治疗新方案)。

【第一作者简介】韩振华(1980-),女,护师,主要从事急诊外科相关疾病的临床护理及研究工作。

前列腺增生症(BPH)是发生于中老年人的常见病和多发病,且此病呈一个慢性进展的过程,常常会并发急性尿潴留(AUR)、反复尿路感染、肉眼血尿、膀胱结石、肾功能不全等^[1]。这其中的AUR是最严重的并发症,由于前列腺腺体位于尿道周围,增生的前列腺会造

成尿道狭窄影响排尿功能,最终潴留尿频、尿急和尿不尽等临床表现,给患者带来很大的痛苦。本次研究就是探讨前列腺增生症患者急性尿潴留的诊治以及护理干预对临床效果的影响性。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取2011年5月~2012年7月75例前列腺增生症急性尿潴留的患者为研究对象。年龄58~89岁,平均(68.1±4.7)岁;前列腺增生病程1~130个月,平均(13.6±5.1)个月;并发症:膀胱结石16例,肾功能损害2例,上尿路扩张6例;合并症:高血压病10例,糖尿病12例,慢性肺疾病6例,血小板减少3例;尿潴留时间最短2h,最长8h,平均(4.1±2.3)h;尿潴留次数1次9例,2次27例,3次30例,4次以上10例;所有前列腺增生症急性尿潴留的诊断标准符合《中华泌尿外科疾病诊断治疗指南》的“前列腺增生症患者急性尿潴留”的诊断标准^[2,3]。标准如下:①年龄≥55岁;②IPSS评分≥8分;③患者最大尿流率≤10ml/s;④前列腺≥40mL;⑤血清PSA≥4ng/mL;⑥患者可耐受治疗,中途未放弃治疗者。排除上消化道溃疡、糖尿病等引起的急性尿潴留患者。

1.2 方法

对所有患者的临床表现、伴随症状、体征、诱因等进行观察统计,对前列腺增生症引起的急性尿潴留进行中西医结合治疗,分析治疗前后的临床效果情况。首先对所有患者进行热敷法和按摩法,仍不奏效者则予以导尿,先从尿道口注入利多卡因注射液5ml,防止下尿管引起尿道平滑肌的痉挛加重尿道黏膜损伤和前列腺部位的损伤和尿道的水肿,对所有患者均需留置导尿6~10d。应用地塞米松5mg加左氧氟沙星0.2g 2次/d静脉滴注,局部水肿症状减轻后予以地塞米松3mg每日静推,第10d拔管后继用左氧氟沙星3d。所有患者均用生理盐水250ml加庆大霉素8万U每日膀胱冲洗2次,根据患者血压情况予以不同剂量的α-受体阻滞剂,另外加用五苓散加泽兰、王不留行、皂角刺等治疗。失败后则予以手术治疗,手术方式可选择膀胱造瘘术、尿道前列腺电切术和前列腺摘除术。

1.3 统计学处理

采用SPSS13.0软件进行分析,计量资料采用t检验,计数资料采用χ²检验进行分析,以P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 前列腺增生症患者急性尿潴留的临床特点

前列腺增生症患者急性尿潴留以膀胱高度膨胀和下腹部胀痛为主,以药物为主要的诱因,尿频、尿急、尿不尽是主要的临床体征。见表1。

表1 前列腺增生症患者急性尿潴留的临床特点(例)

项目	例数	所占比率%
临床表现		
烦躁	68	90.7
下腹部胀痛	71	94.7
膀胱高度膨胀	75	100.0
诱因		
药物	31	41.3
下部受凉	17	22.7
饮酒	18	24.0
久坐	6	8.0
便秘	2	2.7
憋尿	9	12.0
体征		
尿频	71	94.7
尿急	63	84.0
尿不尽	55	73.3
伴随症状		
胸闷	25	33.3
心慌	28	37.3
头晕	37	49.3
血压升高	38	50.7
面色苍白	54	72.0
出汗	62	82.7
血糖升高	10	13.3
口干	5	6.7

注:与其他的临床表现比较,*P<0.05

2.2 前列腺增生症患者急性尿潴留治疗效果情况

前列腺增生症患者急性尿潴留经过中西医结合治疗后,比较治疗前后有明显的差异性,P<0.05,具有统计学意义。见表2。

表2 前列腺增生症患者急性尿潴留的治疗效果情况(例)

项目	治疗前	治疗后
前列腺大小(mL)	47.5 ± 12.5	40.2 ± 7.8
最大尿流率(ml/S)	7.4 ± 2.3	13.1 ± 2.9
IPSS 评分	15.1 ± 5.2	9.2 ± 2.1
PSA(ng/mL)	5.92 ± 3.47	4.62 ± 2.16
生活质量评分(分)	69.4 ± 10.5	89.3 ± 9.3
最大尿流率(ml/S)	10.2 ± 2.2	15.1 ± 1.4

注:与其他的指标比较,* $P < 0.05$

表3 前列腺增生症患者急性尿潴留的相关因素分析

变量	β	S. E.	Wald 值	P 值	OR	95% CI	
年龄	2.038	0.829	5.934	0.016	7.249	1.384	28.449
PV	1.349	0.828	5.952	0.024	8.228	1.337	27.476
IPSS 评分	1.329	0.374	5.464	0.059	8.523	1.757	26.949
TZV	1.283	0.384	4.957	0.041	3.394	2.038	17.384
TZI	1.349	0.846	5.832	0.029	8.384	1.502	26.267
fPSA	1.027	0.284	4.389	0.023	3.383	2.138	19.742
tPSA	1.103	0.103	5.394	0.034	8.529	1.042	26.728
f/tPSA	1.294	0.183	4.049	0.292	3.183	3.031	19.457

3 讨 论

就引起前列腺增生症患者急性尿潴留的发生因素看,年龄、PV、TZV、TZI、fPSA、tPSA 均是危险因素,分析原因,这可能与患者使用药物不当、受凉、饮酒、久坐、便秘等有关,相关的危险因素均会造成增生的前列腺和膀胱过度充血、水肿、加重对尿道的压迫,使得尿道阻塞,膀胱收缩能力减退^[4]。在临床护理上要加强饮食宣教、不食用辛辣食物、少或不饮酒、均衡饮食、食用易消化的食物、适当运动、不憋尿、注意保暖等。另外,阿托品、颠茄、山莨菪碱、氯丙嗪、奋乃静等会抑制膀胱收缩引起尿潴留,在临床上要慎用^[5]。

就护理干预措施来说,笔者的经验如下:(1)在插导尿管时要严格无菌操作,切断传播途径,导尿时动作要轻柔,避免损伤尿道黏膜,妥善固定尿管,确保引流通畅;(2)长期导尿患者建议多饮开水,达到减少细菌进入尿道的机会^[6];(3)经常更换体位,防止尿液浑浊,沉淀,结晶和泌尿系感染,结石形成等。考虑到老年患者全身抵抗力低下,极易引起尿道感染,故要加强对尿道口和会阴部的清洁,每日用0.5%碘伏消毒尿道口及尿道近端^[7];(4)指导膀胱肌锻炼,即嘱患者日间每2~3h放尿1次,夜间每3h放尿1次,放尿时嘱患者参与排尿意念和动作;(5)妥善处理好导尿管及时更换引流袋,保持导尿管的通畅,防止其脱落、曲折、

2.3 前列腺增生症患者急性尿潴留的相关因素分析

采用 Logistic 多因素进行相关因素分析,年龄、PV、TZV、TZI、fPSA、tPSA 均是前列腺增生症患者急性尿潴留的危险因素。见表3。

受压等,引流袋和引流管应放置在低于床面20cm处;(6)冲洗膀胱时最好采用三腔 Folley 导尿管和1:5000呋喃西林液冲洗^[8];(7)严密观察患者体温变化,在膀胱充盈时及时拔管,拔管时要注意必须抽净气囊内液体,切勿硬拉导尿管以防损伤尿道;(8)严密观察尿液的色、质、量,若出现尿频、尿急等膀胱初刺激症时要及时报告医生并予以对症处理。

就临床治疗经验看,目前最常采用的方法有热敷法和按摩法。前者多见于尿潴留时间短,膀胱充盈不严重者,一般热敷至耻骨上膀胱区以及会阴部。而对于按摩法则一般是顺脐到耻骨联合中点轻轻按摩,逐渐加压,以手掌自膀胱上方开始向下轻压膀胱,帮助膀胱排尿,切忌用力过猛造成膀胱破裂^[9]。再结合导尿以及加强尿道护理,防止出现泌尿道感染的情况,若患者症状明显,严重影响患者日常的生活则予以手术治疗,据临床相关报道^[10]显示膀胱造瘘术、尿道前列腺电切术和前列腺摘除术等手术可明显提高患者的生活质量,且手术操作简单,安全性好。

参考文献

- [1] 张一川,何乐业,龙智,等. 前列腺增生症患者急性尿潴留发生的临床特点. 中南大学学报(医学版),2012,37(3):300-304.
- [2] 龙智,何乐业,钟狂飏,等. 合并前列腺炎的良性前列腺

增生症的临床分析. 中南大学学报(医学版), 2010, 35(4): 381-385.

- [3] 刘丹, 乔庐东, 陈山, 等. 前列腺增生症急性尿潴留患者尿流动力学分析. 中国男科学杂志, 2011, 25(2): 46-48.
- [4] 邓西元, 路彦伟. 坦洛辛治疗前列腺增生症急性尿潴留效果评价. 中国基层医药, 2010, 17(18): 2556-2557.
- [5] 战立龙, 夏庆华, 金讯波, 等. 良性前列腺增生症急性尿潴留的相关因素分析. 山东大学学报(医学版), 2010, 48(5): 113-115.
- [6] 廖土明, 谢小平, 谢克基, 等. 血清 PSA 对评估前列腺增生症并急性尿潴留后膀胱尿道功能的意义. 国际医药卫生导报, 2010, 16(5): 523-526.
- [7] Carnevale, Francisco Cesar, Antunes, Alberto Azoubel, da

Motta Leal Filho, Joaquim Mauricio. Prostatic Artery Embolization as a Primary Treatment for Benign Prostatic Hyperplasia. Preliminary Results in Two Patients, 2010, 13(9): 503-506

- [8] 张焕霞. 前列腺增生症经尿道汽化电切术的观察及护理. 河南科技大学学报(医学版), 2012. 41(6): 36-37
- [9] 周英. 50例老年急性尿潴留患者的护理体会. 当代护士(专科版), 2011(11): 41-42.
- [10] üseyin Cihan Demirel, Cevdet Serkan Gökçaya, Cüneyt Özden. The risk factors for acute urinary retention in patients with benign prostatic hyperplasia. Turkish Journal of Urology, 2012, 38(2): 227-228.

[收稿日期: 2013-02-28]

(上接第 43 页)

3.2 干预措施

首先, 加强体育锻炼和身体养护。积极运动锻炼不仅能够促进血液循环、加速脂类物质的消耗并且减少血栓的行程, 还能缓解药物的副作用。患者可以通过每天适量的运动来分散注意力, 放松身心、忘记烦恼和压力, 感到胸闷或者心悸可做深呼吸或扩胸运动。对有智力障碍、精神障碍和肢体活动不便者, 要加强护理, 以防止意外事故的发生^[10]。

其次, 合理饮食。限制高胆固醇、高脂肪饮食的摄入量, 以减少脂类物质在血管内沉积。如限制肥肉、猪油、蛋黄、鱼子及动物内脏等食物摄入, 同时还要注意避免高糖饮食, 因高糖饮食同样会引起脂肪代谢紊乱。应多吃豆制品、蔬菜、水果及含纤维素较多的食物^[11]。食用油以植物油为主。饮食宜清淡, 不可吃得太饱, 最好戒烟忌酒。

最后进行心理干预, 保持每天心情舒畅、避免消极情绪对于疾病的康复有重大的影响^[12]。

但目前的研究水平尚不能确定前列腺梗塞的病因, 临床上对于其病因与脑梗塞或其他全身血管疾病相同也没有定论。本次研究仅为临床分析 BPH 合并 AUR 引发前列腺梗塞的危险因素和干预措施做参考。

参考文献

- [1] 沈文, 邓志雄, 姚华强, 等. 前列腺增生急性尿潴留患者前列腺梗塞发生的风险因素研究. 中国男科学杂志, 2011, 25(3): 7-9.

[2] 任宝明, 何士军, 马龙, 等. 良性前列腺增生症发生急性尿潴留的相关因素分析. 临床泌尿外科杂志, 2007, 22(11): 856-857.

- [3] 黄恒前, 付杰新, 谢光宇, 等. 良性前列腺增生症并急性尿潴留患者 PSA 增高的相关因素分析. 现代医药卫生, 2006(22): 22.
- [4] 战立龙. 良性前列腺增生症急性尿潴留相关因素分析. 山东大学学报, 2010.
- [5] 战立龙, 夏庆华, 金讯波, 等. 良性前列腺增生症急性尿潴留的相关因素分析. 山东大学学报(医学版), 2010, 48(5): 113-115.
- [6] 沈文, 邓志雄, 聂海波, 等. 阿司匹林预防前列腺增生急性尿潴留的疗效. 中国老年学杂志, 2010, 30(4): 433-435.
- [7] 罗斌, 王博, 蒋学文. 非甾体抗炎药预防前列腺增生伴急性尿潴留的作用. 医学信息(中旬刊), 2011, 24(6): 2256-2257.
- [8] 乔菲, 范玲. 55例高龄患者经皮肾镜碎石术围手术期实施全程优质护理的体会. 中国性科学, 2012(12): 30-32.
- [9] 李华玉, 黄培兮. 经尿道前列腺电切术后非泌尿系并发症 2 例. 重庆医学, 2002, 31(4): 282-283.
- [10] 周明, 江咏, 杨昕, 等. 经尿道汽化切割术治疗前列腺增生. 西南国防医药, 2007, 17(5): 583-584.
- [11] 姜红. 治疗良性前列腺增生症的药物. 中国医院用药评价与分析, 2001, 1(4): 249-250.
- [12] 邓云山. 健康教育干预对慢性前列腺炎患者生活质量的影响. 中国性科学, 2012(6): 27-29.

[收稿日期: 2012-12-17]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.015

· 性传播疾病 ·

2009年桂西山区规范化性病门诊艾滋病 VCT 求询及 HIV 感染状况分析

简华慧

百色市人民医院皮肤科, 广西 百色 533000

【摘要】目的:了解桂西山区规范化性病门诊开展艾滋病自愿咨询检测(VCT)求询类与 HIV 感染之间的关系,探讨高效 VCT 以及改变求询者高危行为的方法。**方法:**根据卫生部《艾滋病免费自愿咨询检测管理办法》的要求,在规范化性病门诊中由接受过 VCT 专职培训的医生与求询者进行“一对一”HIV 抗体初筛检测前后咨询,填写《STL/AIDS 知识认知情况和行为调查表》,进行性病专项检查,并与每月 10 日前上报 CDC;对检测者解释检测结果,强化 HIV 传播信息及降低高危行为的方法,建立完善的转介网络,阳性者提供支持性咨询,转介 CDC 并跟踪随访,及时记录。**结果:**2009 年 1 月 1 日~12 月 31 日桂西山区规范化性病门诊共接待求询者 338 人,其中 196 人为男性、142 人为女性;20~50 岁占 81.46%;因高危性行为咨询者占 90.16%;检出 HIV 抗体阳性 12 例,感染率为 1.96%。**结论:**在桂西山区规范化性病门诊开展高质量的 VCT,让高危人群主动接受完善的 HIV/AIDS 自愿检测服务,是主动预防和发现艾滋病和性病的重要措施。

【关键词】规范性门诊; 艾滋病自愿咨询检测; HIV 检测

AIDS VCT and HIV infection in the mountain areas of west Guangxi in 2009

JIAN Huahui

Department of Dermatology, The People's Hospital of Baise, Guangxi 533000, China

【Abstract】 Objectives: To explore the relationship between the implementation of AIDS voluntary counseling and testing (VCT) and HIV infection in the mountain areas of west Guangxi. This paper also discusses how to enhance the efficiency of VCT and avoid high-risk behaviors. **Methods:** According to regulations and requirements of Ministry of Health, patients receive VCT from well-trained doctors. They fill in forms about STL and AIDs, and receive medical examinations. The doctors should explain the examination results to the patients, emphasize the dangers of HIV, and follow up patients. **Results:** From January 1 to December 21, 2012, 338 people received VCT in the mountain areas of west Guangxi, of which 196 were men and 142 women. 81.46% of them aged between 20 and 50. 90.16% received VCT due to high-risk sex. Twelve of 338 people were HIV-positive, the infection rate being 1.96%. **Conclusion:** Quality VCT in normative outpatient service should be carried out in the mountain areas of west Guangxi. Those with high risks should take VCT. By doing these can we detect HIV early and intervene early.

【Key words】 Normative outpatient service; HIV voluntary counseling and testing; HIV testing

性传播疾病(STDs)主要通过性接触或类似性行为为接触的途径传播的一个严重威胁着人们的身体和心

理健康的疾病。据 WHO 估计,在世界各地中 15~49 岁的年轻人每年约有 3.4 亿性病感染患者,每天有大约 100 万人感染性传播疾病^[1]。每年新发性病病例及其相关并发症引起的疾病人数,占全球总人口的 7%~10%。特别是发现艾滋病之后,性传播疾病和艾滋病已经成为一个突出的全球性社会问题^[2]。20 世纪

【基金项目】广西壮族自治区卫生厅立项课题(Z2009287)。

【作者简介】简华慧(1969-),女,副主任医师,主要从事皮肤性病临床诊治与研究工作。

90年代以来,中国性传播疾病的发病率呈现出不断上升的趋势。艾滋病的发现和传播加剧了性病的危险性。随着中国经济的快速发展,国际交流的加强,旅游事业的不断发展,城市化进程加快,人与人之间的接触频繁,人们的性观念和性态度的变化,性传播疾病已成为一个严重的社会问题。

艾滋病自愿咨询检测(VCT)是预防艾滋病的重要手段,是为客户提供免费咨询和筛选试验^[3],同时它也是我国政府对艾滋病患者“四免一关怀”政策的一个重要组成部分。VCT是人们通过咨询,知情和保密的情况下由自身决定选择是否要进行艾滋病毒检测。性病门诊是艾滋病高危人群的聚集地,在性病门诊开展VCT工作具有明显的优势。

1 对象与方法

1.1 对象

2009年1月1日~12月31日在规范化性病门诊接受VCT的危险人群。

1.2 研究方法

本文选择在性病门诊中承担艾滋病VCT的医生(兼职)或者专职咨询员,以及检验师和护士等对艾滋病防治有经验同时需具备省皮肤病防治所专业培训资格认证的医护人员。使用一对一方式对求询者进行辅导。咨询员在足够的重视保密和不批判态度下,针对求询者自身的情况对其感染的风险进行评估和分析,为求询者解答疑问,但是否需要检测还要求询者自己决定。对于那些寻求咨询的人,咨询员会要求其按照“性病门诊VCT服务个案登记表”统一进行登记。检测使用的《STL/AIDS知识认知情况和行为调查表》是参考了国家CDC针对性高危行为人员的问卷,结合本研究需要自行设计,并经专家审阅和修正的,内容包括:STL/AIDS相关知识、行为共38条目^[4]。对咨询员进行1天培训后,对338名研究对象于检测前后按编号进行“一对一”匿名问卷调查及防治评估研究。由专科医务人员进行性病专项检查,包括专科体检,相关实验室检查如女性患者进行普通白带检查,男性患者尿常规或分泌物涂片检查,支原体、衣原体检查,梅毒血清学检查,HIV抗体检测。梅毒(RPR)检测采用的是TL-2000C型医用自动旋转震荡仪进行检测,阳性后用梅毒螺旋体抗体诊断试剂确认试验。艾滋病毒检测采用HIV人类免疫缺陷病毒抗体诊断试剂(双抗原夹心酶联免疫法)筛选后进行检测确诊^[5]。淋球菌、

念珠菌、细菌性培养和鉴定采用现场接种培养基和vitek32型全自动细菌分析系统鉴定与药敏。尖锐湿疣依据诊疗规范进行诊断。

1.3 调查地区

广西百色市位于滇、黔、桂三省交界处,与毒品较多的越南接壤,与艾滋病病毒(HIV)感染者较多的云南相邻,是“金三角”毒品流向国内外市场的重要集散地。既是少数民族聚居地又是山区、老区及贫困地区,也是吸毒贩毒重灾区,经济贫困和知识缺乏人群比例较高,外出打工人群频繁流动。广西是国内艾滋病流行最为严重的地区之一,近年来发现性接触已成为当地艾滋病传播的主要途径且有逐年上升趋势,目前全国调查统计广西HIV人数占全国第3位,百色市HIV人数居广西第6位,提示现阶段艾滋病疫情正由高危人群通过桥梁人群向一般人群扩散。由此可见百色市性病/艾滋病防治工作正处于关键时刻,广西艾滋病防治工作面临着新的问题和挑战。

1.4 本文所调查的数据全部使用Epi Data 610建立数据库,运用SPASS 8.0对调查的数据进行分析。

2 结果

2.1 基本情况介绍

2.1.1 病情介绍 在检测的338例患者中,男性196人,女性142人。性病者204人,其他各类患者134人,分别为家人或父母患性病,或因有高危性行为,或疑似有高危接触史,或患可疑HIV/AIDS相关皮肤表现如反复发作的带状疱疹、马尔尼菲青霉菌病而主动前来接受VCT。其中承认冶游史或者多性伴接触史的209人。

2.1.2 年龄分布 此次参与VCT检测的求询者中,主要分布的年龄段为20~50岁,20岁或者20岁以下的求询者较少,51岁及以上的求询者主要以男性为主,女性普遍较少。见表1。

表1 患者年龄分布情况

≤20		21~30		31~40		41~50		51≥	
男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
16	12	64	59	65	37	25	25	26	9

2.1.3 民族分布 主要以居住人数较多的壮族、汉族、苗族位列前三,瑶族、彝族、仡佬族次之。

2.1.4 职业分布情况 广西百色市VCT检测的

求询者中,农民工人数最多为83人,占总人数的25%左右;个体户次之为67人,占比19%;暗娼45人,占比

14%;再次是工人、干部以及职员。见表2。

表2 患者职业分布情况

农民工	个体	暗娼	工人	干部	职员	退休	家庭	无业	学生	幼儿
83	67	45	34	23	19	17	16	15	13	6

2.1.5 病种分布 在本次求询的总人数中,有204人患有性病,其中位居榜首的是尖锐湿疣69例,梅毒44例次之,生殖器疱疹25例,生殖道支原体感染

患者23人,RVVC及淋病患者分别为14例和12例。见表3。

表3 患者病种分布情况

尖锐湿疣	梅毒	生殖器疱疹	生殖道支原体感染	生殖道衣原体感染	RVVC	淋病
69	44	25	23	17	14	12

2.1.6 文化程度 整体上看,求询者以文盲、小学、初中以及高中文化程度为主要组成,中专及大专人数也比较多。求询者文化程度普遍不高,对性病预防

及危险程度认识不够,对性病/艾滋病防治工作认识不足。部分性病者诊治不及时,接受HIV检测、咨询、预防、关怀支持服务缺乏主动意识。见表4。

表4 患者文化程度分布情况

文盲	小学	初中	高中	中专	大专	大学	研究生
56	75	71	53	31	29	21	2

2.1.7 婚姻 已婚者是求询者最主要的群体,有203人,其次是未婚者,为89人,离异及丧偶求询者分别为25人和21人。见表5。

一结果与2010年卫生部通知中的艾滋病疫情传播途径结果一致。

表5 患者婚姻状况

未婚	已婚	离异	丧偶
89	203	25	21

2.2.2 感染途径 就诊患者中,吸毒人数12人,仅1人HIV初筛阳性,其余均为其他途径特别是性接触途径感染。

2.2.3 HIV初筛情况 VCT求询者中,HIV初筛阳性12人,其中男性11人,女性1人。年龄分布:21~30岁的2人,31~40岁5人,41~50岁4人,51岁以上1人。初筛阳性患者,均转介到疾控部门进一步检查确诊。

VCT求询者中一个显著特点是男性比女性多,可能同女性受传统观念的束缚,怀有羞耻心理,发生高危行为后不敢或是觉得尴尬不愿寻求隐私帮助的缘故。且一些从事娼妓业的女性她们不愿意去咨询门诊,或是担心暴露身份受到周围人的歧视,或抱有不会被感染艾滋病的侥幸心理,或讳病忌医不敢于面对现实的感染。因此,创造一个健康、宽容、公平的社会环境,遵循保密、知情同意、不伤害原则,给予患者人文关怀,这

2.2 调查结果分析

2.2.1 求询者分布情况 从检测结果中发现,寻求咨询的男性明显多于女性,与学者的调查结果是一致的。求询者的主要年龄分布在20~50岁;已婚者多于未婚者;受教育程度主要在高中以下;职业上主要表现为个体和农民工,暗娼次之,工人、干部、职员等再次之。有非婚异性性行为的人群是求询者中的主要人群,同时有少部分的男性同性性行为的求询者,性传播是性病的主要传播途径,男男性行为传播速度上升,这

在吸引女性主动参与艾滋病病毒抗体检测具有重要的作用。

3 讨 论

联合国艾滋病规划署(UNAIDS)最新公布的传染性疾病预防的数据显示,截至2011年,在世界各地尚存在3420万受到艾滋病病毒(HIV)感染的患者,比去年3350万HIV患者的研究数据上略有增长,传播最广的途径是性传播。本研究对2009年医院规范化性病门诊对STD患者的HIV抗体检测结果进行了分析。结果显示,性病门诊患者HIV抗体自愿检测率为35.01%,且男女间无显著差异。

必要的监测工作有助于对疫情现状的了解,预测其发展的趋势是必不可少的,同时也是制定预防对策的重要依据。提供艾滋病自愿咨询检测的过程是通过咨询,在充分知情和完全保密的、自愿选择的情况下接受HIV抗体检测,同时也是改变危险行为及相关服务的过程;既是检测方法,也是一种干预策略,在提供测试服务的同时,更注重寻求咨询的有针对性的健康教育,给予治疗、护理、转诊及其他支援服务,以改变患者的高危行为,取得了良好效果。性病门诊就诊者通常是本人或其配偶(性伴)多数与第三人有性关系,是当前艾滋病传播的主要高危人群。通过本文的分析结果,我们认为,在性病门诊就诊VCT具有以下优点:(1)提高艾滋病毒检测率。让一些由于缺乏艾滋病相关知识,即使发生危险行为,还抱有侥幸心理,不主动进行HIV抗体检测,不及时诊断和治疗的一些性传播疾病的患者,接受艾滋病毒检测。(2)在咨询中强调性伴通知的重要性,使更多的女性得到性病的检查治疗和HIV检测。(3)通过咨询提高了性病规范治疗的准确性。(4)有助于面对面告知结果的以及开导和咨询。(5)由于感染性病,使求询者更容易认识到不安全性行为的危害,改变危险行为的依从性增加。(6)性病诊所以及咨询室的组合,节省人力,物力和财力资源的建设,形成多部门合作,全社会参与艾滋病的预防和控制模式。

由于工作方法和程序还存在一些问题,338例接受检测的就诊者,只有部分人接受了检测后咨询,且未患性病者的检测后咨询率低于患有性病者。主要原因:一是虽然在医生提供咨询后接受了检测,但就诊者主观认为不会感染HIV,对检测结果没有足够的重视;二是认为自身没有感染性病,也就对感染HIV不怎么

重视;三是由于检测结果报告需要第二次回来取,许多检测者不愿再次返回门诊查询获取结果。

女性就诊者的数量明显要低于男性,但测试结果表明,女性的艾滋病毒感染率同男性感染率无显著差异,并且在感染梅毒病毒的感染率上女性比男性更高。女性感染HIV的风险和性传播疾病风险的并不比男人低,但在现实生活中女性对感染性病的风险意识却不足,而具有主动寻求治疗和检测意识的女性比较少;在未来应加强艾滋病和性病的预防和治疗工作的展开,尤其是对女性应该进行有针对性的宣传和教育。

在我国,艾滋病自愿咨询检测工作仍处于初始阶段,如何将国际上通用标准与中国国情相结合,探索适合中国的艾滋病控制方法,这仍然是我们今后所面临的重要工作^[6-10]。建议VCT在性病门诊中开展工作,以提高测试的医务人员前、后咨询技能,不断提高我们的工作方式,尽可能的使用准确而快速的检测方法,求询者更愿意接受自愿咨询检测服务,进一步鼓励和控制艾滋病使VCT的作用充分发挥。

参考文献

- [1] 中国疾病预防控制中心. 艾滋病自愿咨询检测管理与操作指南(试行), 2004.
- [2] 卫生部卫生防疫司. 性病防治手册. 2版. 南京:江苏科技出版社, 1994.
- [3] 李东亮, 张政, 罗凤基. 北京市朝阳区1993年~2003年报告资料分析. 中国艾滋病性病, 2005, 11(1): 45-47.
- [4] 孟祥裕, 李晶. 普兰店市2000~2004年751例性病病人感染情况分析. 中国艾滋病性病, 2005, 11(3): 221.
- [5] 何康. 性病门诊326例男性健康体检情况分析. 中国艾滋病性病, 2004, 10(2): 120-121.
- [6] 郝树伟, 葛凤琴, 蒋宁, 等. 中国城市男男性行为者娱乐场所性病艾滋病干预现状调查. 中国性科学, 2012, 21(7): 81-84.
- [7] 陈淑娟. 城市外来务工人员的艾滋病健康教育需求与防控策略. 中国医药科学, 2012, 02(10): 138-139.
- [8] 严燧, 姜世强, 昌华平. 深圳地区远洋船员艾滋病知识、态度和行为的调查. 中国性科学, 2012, 21(7): 66-68.
- [9] 吴焱, 赵景芳, 伦文辉, 等. 北京地区火车站流动人口艾滋病知识及行为调查分析. 中国性科学, 2012, 21(7): 62-65.
- [10] 徐洪吕, 陆林, 贾曼红, 等. 对大众艾滋病健康教育的探讨. 中国性科学, 2012, 21(10): 48-50.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.016

· 性传播疾病 ·

内窥镜对咽峡部尖锐湿疣的诊断运用分析

陈水安 王友力

1 诸暨市中医院耳鼻咽喉头颈外科, 浙江 绍兴 311800

2 诸暨市中医院皮肤性病科, 浙江 绍兴 311800

【摘要】目的:研究咽峡部尖锐湿疣的皮疹特征,探究内窥镜的诊断运用方式。**方法:**对我院既往6例口腔咽峡部尖锐湿疣患者进行回顾分析,并选取同期20例尿道内部尖锐湿疣患者进行对比探究,使用内窥镜观察病变特征,提出诊断及治疗方法。**结果:**观察组疣体柔软、为粉红色赘生物,顶端尖锐,表面湿润、浸渍;对照组疣体表面光滑、湿润,颜色潮红,呈乳头瘤样;观察组赘生物活检确诊6例,内窥镜观察确诊5例,漏诊率16.7%,对照组细胞学检查确诊20例,内窥镜观察确诊18例,漏诊率10.0%。两组患者漏诊率无明显统计学差异,且漏诊率均较低;观察组6例患者均为1次治愈,对照组5例1次治愈,13例2次治愈,3次治愈及4次治愈各1例。观察组治愈所需疗程数显著低于对照组,数据对比存在统计学差异。**结论:**内窥镜探查咽峡部尖锐湿疣具有痛苦小、耗时短、成本低、漏诊率低及扩大治疗视野等显著优点,能够有效取代传统赘生物活检诊断方式,可有效减轻患者的痛苦、缩短治疗时间、提高治疗效果。

【关键词】咽峡部; 内镜; 尖锐湿疣

Endoscopic diagnosis of pharyngeal isthmus of condyloma acuminatum

CHEN Shui'an, WANG Youli

1 Department of Otorhinolaryngology and Neck, Zhuji Chinese Medical Hospital Zhejiang 311800, China

2 Department of Dermatology, Zhuji Chinese Medical Hospital Zhejiang 311800, China

【Abstract】 Objectives: To study the rash characteristics of pharyngeal isthmus of condyloma acuminatum and operational mode of endoscopic diagnosis. **Methods:** We retrospectively analyzed the information of 6 oral pharyngeal isthmus patients and compared the conditions of 20 patients of internal urethral condyloma acuminatum. We observed the lesion characteristics using endoscope; put forward the diagnosis methods and treatment. **Results:** Verrucous body in the observation group was soft, pink vegetations, with sharp top and wet surface while the verrucous body in the control group was moist, red and papillomatous, with smooth surface. In the observation group, 6 cases were diagnosed by neoplasm biopsy; 5 cases diagnosed by endoscopy, with the missed diagnosis rate 16.7%. In the control group, 20 cases were diagnosed by cytological examination, 18 cases diagnosed by endoscopy, with missed diagnosis rate 10%. There was no significant statistical difference between the patients in the two groups in terms of the missed diagnosis rates which were both low. In the observation group, 6 patients were cured by one course while in the control group 5 cases were cured by one, 13 cases cured by 2 courses, one case cured by 3 and one cured by 4. The curing courses required in the observation group were significantly fewer than that of control group with significant difference. **Conclusions:** Patients treated with endoscopic exploration of pharyngeal isthmus of condyloma acuminatum suffer less pain, last for a shorter time, with lower cost, lower rate of missed diagnosis and broader treating field, which can replace the traditional neoplasm biopsy diagnosis method.

【Key words】 Swallow the spondylolysis; Endoscopic; Condyloma acuminatum

【第一作者简介】陈水安(1973-),男,副主任医师,主要从事耳鼻喉科临床诊治与研究工作。

尖锐湿疣(Condyloma Acuminatum, CA)又称生殖器疣,是由人类乳头瘤病毒(human papilloma virus,

HPV)感染引起的性传播疾病,发病部位多集中于外阴、阴道、阴茎及肛周部位^[1],咽峡部发病较为少见,原因为非婚性接触及口交传染。咽峡部尖锐湿疣症状多以吞咽不适、咽喉异物感为主,可采取赘生物活检等方式确诊,由于咽峡部暴露困难,赘生物活检耗时长、成本高且对患者有较大伤害,目前临床提倡内窥镜探查^[2],能够有效暴露咽峡部疣体,并提供良好的治疗视野,目前该项内容的研究近乎空白,因此我院对2008年4月~2011年7月在我院就诊的6例咽峡部尖锐湿疣患者进行诊断及治疗,并选取同期20例尿道内尖锐湿疣患者进行对比分析,现将研究过程与结论报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

2008年4月~2011年7月,共有6例咽峡部尖锐湿疣患者在我院就诊,其中男性5例,女性1例,年龄21~36岁,平均年龄(29.6±7.4)岁,均因咽部不适及口腔异物感来我院就诊,经赘生物活检发现表皮乳头瘤样增生伴角化不全、颗粒层和棘层上部细胞有明显的空泡形成等病理改变并确认尖锐湿疣。患者体温正常,全身浅表淋巴结未见肿大,承认有非婚性接触及口交史。将上述咽峡部尖锐湿疣患者纳入观察组,并选取同期20例尿道内尖锐湿疣患者纳入对照组,对照组男性18例,女性2例,年龄23~35岁,平均年龄(30.1±9.8)岁,均经输尿管镜镜下确诊。两组患者体温、年龄及性别比例等指标比较无统计学差异性($P > 0.05$),本临床研究具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄	体温 ($^{\circ}\text{C}$)	性别比例 (男/女)	疣部位
观察组	6	29.6±7.4	36.5±0.8	5/1	咽峡部
对照组	20	30.1±9.8	36.4±0.8	18/2	尿道内部
t		0.236	0.197	0.051	
P		>0.05	>0.05	>0.05	

1.2 诊断方法

两组患者均采用我院改良内窥镜进行探查,使用一次性透明喉管(观察组)及导尿管(对照组),材料均为硅橡胶,直径6~10mm,长度5~8cm,前端视窗椭圆形长轴10mm,长轴中心距前端边缘8mm,长轴中心距后端伞部10~15mm,后端管平长轴修剪为8道条幅,自后端5mm处穿插一针灸针,针灸针长度10cm,连接

成喇叭花状,进行消毒、冲洗备用。将改良内窥镜插入咽峡部或尿道口,缓慢旋转并调节伞部以扩大视野,确定视野后进行固定^[3]。

1.3 治疗方法

通过内窥镜进行微波治疗,治疗能量50~70W,持续微波治疗至疣体凝固、坏死。治疗后给予氟罗沙星胶囊(国药准字H10970283,无锡嘉菱医药有限公司生产)口服,0.2g/次,2次/d,持续1~2周以防止感染和复发^[4]。

1.4 观察指标

(1)观察两组患者疣体特征并进行对比;(2)观察两组患者赘生物活检、输尿管镜诊断与内窥镜诊断漏诊率并进行对比;(3)观察两组患者治疗疗程并进行对比,疗程结束后疣体全部坏死且3个月内未出现复发视为治愈^[5],出现复发即进行再一次治疗。

1.5 统计学分析

对本临床研究的所有数据采用SPSS13.0进行分析,对计数资料采用卡方检验,对计量资料采用t检验,检验水准设定为 $\alpha = 0.05$,当 $P < 0.05$ 时,认为其有统计学差异性。

2 结果

2.1 疣体特征对比

观察组疣体柔软,为粉红色赘生物,顶端尖锐,表面湿润、浸渍;对照组疣体表面光滑、湿润,颜色潮红,呈乳头瘤样。两组患者疣体特征无明显差异。

2.2 漏诊率对比

观察组赘生物活检确诊6例,内窥镜观察确诊5例,漏诊率16.7%;对照组输尿管镜下检查确诊20例,内窥镜观察确诊18例,漏诊率10.0%。两组患者漏诊率无明显统计学差异,且漏诊率均较低($\chi^2 = 1.332, P > 0.05$)。

2.3 疗效对比

观察组6例患者均为1次治愈;对照组5例1次治愈,13例2次治愈,3次治愈及4次治愈各1例。观察组治愈所需疗程数显著低于对照组,数据对比存在统计学差异($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治愈时间对比(n/%)

组别	例数	1次治愈	2次治愈	3次治愈	4次治愈
观察组	6	6	0	0	0
对照组	20	5	13	1	1
χ^2		2.0640	14.961	6.307	6.307
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.017

· 性传播疾病 ·

妊娠合并生殖器疱疹的相关因素分析及多元化干预对策

苏文雁

泰山医学院附属莱芜市人民医院产科, 山东 莱芜 271100

【摘要】目的:探讨影响妊娠合并生殖器疱疹的相关因素,观察多元化干预措施后的临床效果。**方法:**随机选取2011年1月~2013年1月285例妊娠期的孕妇,对其中合并生殖器疱疹的35例患者为研究对象,对其影响因素进行分析,并观察多元化干预措施后的临床效果。**结果:**影响妊娠合并生殖器疱疹的危险因素有不良孕产史、妊娠期感染史、孕期焦虑、不洁性交史、多个性伴侣(>2 个)($P<0.05$)。而与患者的年龄、孕期体重、孕期体重指数、月经初潮年龄、月经紊乱史、痛经史、孕次、家族史等无关($P>0.05$),其中妊娠期感染史、不洁性交史、多个性伴侣是高危因素。经过多元化干预措施后总有效率为94.3%,抗复发有效率为77.8%。**结论:**妊娠期感染史、不洁性交史、多个性伴侣是影响妊娠合并生殖器疱疹的危险因素,多元化干预对临床效果大有裨益。

【关键词】妊娠;生殖器疱疹;相关因素;多元化干预

Related factors of genital herpes occurring in pregnancy and intervention measures

SU Wenyan

Department of Obstetrics, Laiwu People's Hospital Affiliated to
Taishan Medical University, Shandong 271100, China

【Abstract】Objectives: To study the related factors of genital herpes occurring in pregnancy and evaluate clinical efficacy of diversified intervention measures. **Methods:** Thirty-five out of 285 pregnant women who came to our hospital during January 2011 and January 2013 with genital herpes were observed in terms of risk factors and post-intervention clinical efficacy. **Results:** Related factors include previous abnormal pregnancy, infection and anxiety during pregnancy, feculent sex, multiple sex partners (>2) ($P<0.05$). Related factors exclude age, weight, BMI, menarche age, paramenia, dysmenorrhea, gravidity and family history. Infection during pregnancy, feculent sex and multiple sex partners are high-risk factors. After diversified intervention measure, the total effective rate is 94.3%, anti-recurrence effective rate is 77.8%. **Conclusion:** Infection during pregnancy, feculent sex and multiple sex partners are high-risk factors of genital herpes. Diversified intervention measures are useful.

【Key words】 Pregnancy; Genital herpes; Related factors; Diversified intervention

近年来,妊娠合并生殖器疱疹(GH)和新生儿单纯疱疹病毒(HSV)的发病率有升高的趋势,其中有60%~80%的母婴传播会发生在妊娠的晚期特别是临产期,部分胎儿宫内感染会发生严重的并发症^[1]。目前关于产妇合并生殖器疱疹的血清学检测,认识生殖器损害,抗病毒治疗,防止母婴垂直传播等在临床上有一定

的报道,但是均比较单一,且对于出现该疾病的影响因素报道较少,本次研究就是探讨妊娠合并生殖器疱疹的相关因素,并观察多元化干预措施对其效果的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2011年1月~2013年1月35例妊娠合并生殖器疱疹患者为研究对象,年龄19~29岁,平均(24.1±2.7)岁;孕早期7例,孕中期8例,孕晚期20例;初

【作者简介】苏文雁(1966-),女,副主任护师,主要从事产科学疾病的护理工作。

发26例,复发9例。所有患者均表现为外阴疱疹、剧痛、白带增多;查体见患者有不同程度的外阴多发性左右对称的表浅溃疡,周围表皮形成疱疹,14例患者外阴有2~4个溃疡或水疱。生殖器疱疹的诊断标准按照《现代性病学》的生殖器疱疹诊断标准进行^[2]。

1.2 方法

对所有入选患者的病例进行分析,对患者的诊治经过、辅助检查、既往史、婚育情况等进行分析,比较其在不同的时期发生妊娠合并生殖器疱疹的发生率情况。另外对所有患者进行多元化干预措施进行治疗。

1.2.1 抗病毒治疗 这是治疗生殖器疱疹的首选,经临床验证阿昔洛韦、泛昔洛韦可缩短生殖器疱疹的病程,减少病毒排放,促进皮损愈合,对生殖器疱疹具有高度的选择性抑制作用。对于初发的生殖器疱疹,可使用阿昔洛韦200mg口服,5次/d连续治疗7~10d,或者是400mg口服,3次/d,连续治疗7~10d。而复发的生殖器疱疹则用阿昔洛韦连续治疗5d,其他的不变。若频繁复发性生殖器疱疹则采用长期抑制疗法,可采用阿昔洛韦400mg口服,2次/d,连续治疗4个月。

1.2.2 免疫治疗^[3] (1)全身应用、病灶局部注射或使用乳膏霜剂干扰素TFN-r, IFN-a。(2)转移因子。(3)卡介菌多糖核酸注射液0.5mg肌注,隔日1次。(4)聚肌胞2mg,肌肉注射,2~3次/w。(5)HSV疫苗。目前在临床霍桑应用的有活载体疫苗、减毒活疫苗、复制受限疫苗、DISC疫苗、亚单位疫苗、DNA疫苗等。

1.2.3 心理治疗 考虑到该疾病病情反复发作性的特点,患者往往有焦虑烦躁等情绪,故心理护理显得很重要,我们的措施是:(1)让患者了解该疾病的自然史,强调潜在复发的可能,了解无症状病毒排放和性接触传播的危险性。(2)指导生活注意事项,如戒烟戒酒,避免食用刺激性的食物,确保有良好的睡眠。(3)鼓励患者在疾病治疗期间,避免性接触,在妊娠期要定期做孕期检查,减少胎儿的畸形发育。(4)告知新生儿HSV的危险性,这点对妊娠期的女性尤为重要^[4]。

1.3 统计学处理

采用SPSS13.0软件进行分析,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验进行分析,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 妊娠合并生殖器疱疹的相关危险因素分析
影响妊娠合并生殖器疱疹的危险因素有不良孕产

史、妊娠期感染史、孕期焦虑、不洁性交史、多个性伴侣(>2个)($P < 0.05$)。而与患者的年龄、孕期体重、孕期体重指数、月经初潮年龄、月经紊乱史、痛经史、孕次、家族史等无关($P > 0.05$)。见表1。

表1 妊娠合并生殖器疱疹的相关危险因素分析(例)

有关因素	数值	妊娠例数	合并生殖器疱疹例数	所占比率%
年龄(岁)				
≤25		192	26	13.5**
>25		93	9	9.7
孕期体重				
正常		217	28	12.9**
异常		68	7	10.3
孕期体重指数				
正常		226	28	12.4**
异常		59	7	11.8
月经初潮年龄(岁)				
≤14		202	26	12.9**
>14		83	9	10.8
月经紊乱史				
是		78	8	10.2**
否		207	27	13.0
痛经史				
有		85	10	11.8**
无		200	25	12.5
孕次				
初次		198	26	13.1
非初次		87	9	10.3
不良孕产史				
有		62	15	24.1*
无		223	20	9.0**
家族史				
有		27	2	7.4
无		158	33	20.9
妊娠期感染史				
是		101	29	28.7*
否		184	6	3.2
孕期焦虑				
是		195	31	15.9*
否		90	4	4.4
不洁性交史				
有		46	16	34.8*
无		239	19	7.9
性伴侣个数(个)				
1		234	12	5.1
2		32	9	28.1
>2		19	14	73.6*

注:与同组的其他比较,* $P < 0.05$,** $P > 0.05$

2.2 妊娠合并生殖器疱疹的多因素分析

采用Logostic多因素进行危险因素分析,从以下的表格中看出,妊娠期感染史、不洁性交史、多个性伴侣是妊娠合并生殖器疱疹的高危险因素(P 分别 =

0.026、0.023、0.001),见表2。

表2 妊娠合并生殖器疱疹的多因素分析

变量	β	S. E.	Wald 值	P 值	OR	95% CI	
						上限	下限
不良孕产史	2.062	0.829	5.934	0.088	7.254	1.345	28.458
妊娠期感染史	1.643	0.833	5.952	0.026	8.236	1.367	27.926
孕期焦虑	1.323	0.349	5.464	0.073	8.593	1.737	26.928
不洁性交史	1.738	0.646	4.957	0.023	3.958	2.044	17.727
多个性伴侣	1.344	0.849	5.832	0.001	8.147	1.502	26.267

2.3 妊娠合并生殖器疱疹的多元化干预措施的效果情况

经过治疗后,35例妊娠合并生殖器疱疹中有33例有效,总有效率为94.3%。复发中有效7例,抗复发有效率为77.8%,其中用药3个月无复发,用药半年后有2例复发。患者止疱时间平均为(6.1±2.5)d,结痂时间平均为(13.8±6.9)d,皮损愈合时间平均为(17.4±10.5)d,症状消失时间平均为(7.8±2.5)d。经过多元化干预措施后有2例出现胃肠道反应,以恶心呕吐为主;有1例出现头晕头痛;1例出现食欲不振,不良反应的总发生率为11.4%。

3 讨论

妊娠合并生殖器疱疹的治疗突出重点是治疗,同时要确保孕产妇和胎儿的安全。另外,抑制单纯疱疹病毒增殖,缩短病程,控制感染也是治疗的重点^[5]。目前在抗病毒方面,最有效也是最常见的方法是应用阿昔洛韦干扰其DNA聚合酶,抑制单纯疱疹病毒DNA。近年来有研究^[6]表明,口服伐昔洛韦可获得与阿昔洛韦相当的血药浓度,且用药剂量小,用药次数少,起效快,半衰期长,不良反应轻微,患者的依从性高,是目前治疗生殖器疱疹的首选药物之一。需要指出的是,微波、CO₂激光等对妊娠合并生殖器疱疹的治疗不适宜^[7]。

在治疗上,对妊娠晚期发现的生殖器疱疹,均应进行严密的观察治疗,对于软产道有疱疹病变的孕妇应进行剖宫产,即使疱疹已经治愈,但对于感染发病不足一个月者,仍然以采取剖宫产为宜。复发型疱疹孕妇采取剖宫产否仍存争议^[8],对于发病1周及以上而出现复发的孕妇,可考虑采用阴道分娩。疱疹孕妇产后应做好定期的随访工作,及早发现产妇及患儿是否复发疱疹。疱疹孕妇所分娩的新生儿,根据孕妇感染时间段的不同其结局不同。一般来说,于妊娠前20周感

染生殖器疱疹者仍然存在感染胎儿的可能性,而在20周后则以低体重儿、早产儿居多。但是有文献资料显示^[9]:单纯疱疹病毒宫内感染占80%以上,经产道感染的新生儿,由于细胞免疫功能未成熟,病变常表现为全身扩散,大多于生后4~7d发病,表现为发热、出血倾向、吮吸能力差、黄疸、水疱疹、痉挛、肝肿大等。多在10~14d因全身状态恶化而死亡,多数幸存者遗留中枢神经系统后遗症^[10]。由于遭到病毒的感染,新生儿病死率高达70%以上。

由于妊娠孕妇的孕激素尤其是雌激素的影响,且孕妇的免疫力功能低下,生殖器疱疹在孕期好发并生长迅速,故一经发现均应彻底治疗^[11,12]。另外,对于出现生殖器疱疹的危险因素临床上要高度重视,要详细询问病史,综合治疗。

参考文献

- [1] 刘安,陈舒,孙丽君,等.不同孕期治疗孕妇生殖器疱疹对阻断新生儿感染的影响.中国皮肤性病学杂志,2011,25(1):42-43.
- [2] 包琳,张建平.妊娠合并感染性疾病患者的分娩安全.实用妇产科杂志,2012,28(3):168-170.
- [3] 李爱兰,魏姝玥,马强,等.生殖器疱疹复发与精神抑郁的相关性探讨.中国医学创新,2010,27(27):44-45.
- [4] 周国强.HAART发生IRIS的临床表现、危险因素及淋巴因子在其免疫机制中的作用.中南大学,2010,17(8):17-19.
- [5] 王红枫,翁孟武,干慧慧,等.上海金山区62例孕妇常见性传播疾病资料分析.中国皮肤性病学杂志,2010,24(1):52-54.
- [6] 张隼鹏,华昌贵,王天理,等.深圳市405例男性高危人群性病患病率及行为危险因素调查.职业与健康,2010,26(20):2333-2335.
- [7] Dordevic Hristina. Serological response to herpes simplex virus type 1 and 2 infection among women of reproductive

age. *Medicinski Pregled*, 2010(59):11-12.

- [8] 朱显毅. 浅谈生殖器疱疹合并其它性传播感染. 求医问药(学术版), 2012, 10(6):257-258.
- [9] 树瑜. 生殖器疱疹90例合并其他性传播疾病临床分析. 西南国防医药, 2012, 55(7):778-779.
- [10] Kucera P, Gerber S, Marques - Vidal P, et al. Seroepidemiology of herpes simplex virus type 1 and 2 in pregnant women in Switzerland: An obstetric clinic based study. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 2012, 160(1):13-17.

- [11] 张伟, 张然, 叶光荣, 等. 复发性生殖器疱疹患者炎症因子及免疫状态的变化规律研究. 中国性科学, 2012, 21(8):55-57.
- [12] 贺冬云. 泛昔洛韦联合转移因子治疗复发性生殖器疱疹疗效观察. 中国性科学, 2012, 21(10):7-8.

[收稿日期:2013-02-18]

(上接第53页)

3 讨 论

尖锐湿疣多由性行为传播,常发生于肛门及外生殖部位,发生于咽峡部病例极少。孙桂芳等^[6]报道,孕妇患尖锐湿疣时胎儿极易出现先天性尖锐湿疣,且咽峡部发生率较高,但目前临床咽峡部尖锐湿疣病理多为特殊性交方式(口交等)及婚外不洁性行为。由于咽峡部尖锐湿疣患处暴露困难、视野局限,为确诊及治疗带来了较大阻碍,临床多采用赘生物活检手段,创伤较大、成本高、耗时长,且无法直接进行治疗^[7]。内窥镜是一类配有灯光的管道,可进入体内以显示其他手段无法看到的病变,对体内病变探查直观、可靠,且能够直接辅助治疗,诊断便捷、成本较低。

为探讨内窥镜对咽峡部尖锐湿疣诊断的特征、漏诊率及对治疗的作用,我院对2008年4月~2011年7月收治的咽峡部尖锐湿疣患者与尿道内部尖锐湿疣患者进行对比分析,发现观察组疣体柔软,为粉红色赘生物,顶端尖锐,表面湿润、浸渍;对照组疣体表面光滑、湿润,颜色潮红,呈乳头瘤样。两组患者疣体特征无明显差异。说明咽峡部疣体与尿道内部疣体特征差异不大,因此使用内窥镜探查确诊可按照临床诊断标准^[8]执行。在漏诊率的对比中,我们发现,观察组赘生物活检确诊6例,内窥镜观察确诊5例,漏诊率16.7%,对照组输尿管镜下检查确诊20例,内窥镜观察确诊18例,漏诊率10.0%。两组患者漏诊率无明显统计学差异,且漏诊率均较低,可以认为内窥镜对于咽峡部尖锐湿疣的诊断具有优秀的诊断效果,但本研究例数较少,对于漏诊率的研究缺乏大样本统计的总体效果,因此对诊断效果仍需进一步研究确定。在疗效对比中可见,观察组6例患者均为1次治愈,对照组5例1次治愈,13例2次治愈,3次治愈及4次治愈各1例。观察组治愈所需疗程数显著低于对照组,数据对比存在统计学差异,这是由于咽峡部与尿道内口相比,潮湿程度

及温度均不及后者,因此细菌的生活环境较后者差^[8],使用内窥镜配合微波治疗效果十分显著。且本例采用改良自制内窥镜,材料来源广泛、价格低廉、使用方便,对于诊断及治疗均具有显著辅助效果。

综上所述,内窥镜探查咽峡部尖锐湿疣具有痛苦小、耗时短、成本低、漏诊率低及扩大治疗视野等显著优点,能够有效取代传统赘生物活检诊断方式,可有效减轻患者的痛苦、缩短治疗时间、提高治疗效果。

参考文献

- [1] 钱冲, 刘成倍, 王祥林, 等. 输尿管镜下钬激光治疗尿道尖锐湿疣的应用价值. 局解手术学杂志, 2012, 21(5):507-508.
- [2] Safi F, Bekdache O, Al - Salam S, et al. Management of peri - anal giant condyloma acuminatum - - a case report and literature review. *Asian J Surg*, 2013, 36(1):43-52.
- [3] 苏志宏, 朱辉吉. 中西医结合治疗咽部尖锐湿疣1例报告. 中国农村医学杂志, 2005, 3(2):37.
- [4] Patti R, Aiello P, Angelo GL, et al. Giant condyloma acuminatum quickly growing: case report. *G Chir*, 2012, 33(10):327-330.
- [5] Maniar KP, Ronnett BM, Vang R, et al. Coexisting high - grade vulvar intraepithelial neoplasia (VIN) and condyloma acuminatum: independent lesions due to different HPV types occurring in immunocompromised patients. *Am J Surg Pathol*, 2013, 37(1):53-60.
- [6] 孙桂芳, 于立. 先天性口咽部尖锐湿疣1例. 口腔颌面外科杂志, 2005, 15(4):389.
- [7] 魏妍慧, 马玲忠, 龚建齐, 等. 咽喉部尖锐湿疣2例. 新疆中医药, 2005, 23(6):92.
- [8] Hunady J. Bleeding in pregnancy caused by condyloma acuminatum of the cervix. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2012, 52(5):494-495.
- [9] 汪英俊, 万里军. 尿道镜下自制电极电灼治疗尿道内尖锐湿疣疗效观察. 中国艾滋病性病, 2011, 17(1):76-77.

[收稿日期:2013-03-11]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.018

· 性传播疾病 ·

南宁市外来建筑民工艾滋病认知情况调查

农全兴 林新勤 石健 岑平 周吉林 倩

南宁市疾病预防控制中心, 南宁, 530011

【摘要】目的:了解外来建筑工地民工艾滋病高危行为干预前后对艾滋病相关知识认知变化情况,探索有效的干预模式。**方法:**通过分层整群随机抽样方法,采用系列宣传干预、持续同伴教育等综合干预模式,在干预前后分别进行面对面问卷调查,分析干预前后艾滋病知识认知变化情况。**结果:**干预前农民工对艾滋病三大传播途径的知晓率为56.2%,日常生活接触传播艾滋病的知识知晓率为51.8%。干预后,农民工对艾滋病多项知识的知晓率有显著提高($P < 0.05$),其中对日常生活接触传播艾滋病的知识知晓率提高到63.8% ($P < 0.01$)。**结论:**建筑工地民工艾滋病知识较缺乏,针对该人群特点实施同伴教育为主的综合干预可提高农民工对艾滋病的认知度,减少危险性行为的发生。

【关键词】 艾滋病; 建筑工人; 知识知晓; 干预

A survey of knowledge about AIDS among construction workers in Nanning

NONG Quanxing, LIN Xinqin, SHI Jian, CEN Ping, ZHOU Ji, LIN Qian
Nanning Municipal Center for Disease Control and Prevention, Nanning 530011, China

【Abstract】 Objectives: To explore how prevention and intervention of AIDS high-risk behaviors change the knowledge and attitude of construction workers. **Methods:** We used peer education and publicity to intervene in their high-risk behaviors. They were asked to fill in face-to-face questionnaires before and after the intervention to compare the changes in their attitude and knowledge. **Results:** Before the intervention, the rate of construction workers who knew the three main routes of transmission of AIDS was 56.2%, and the rate of construction workers who had a good understanding of AIDS transmission in terms of daily life touch was 51.8%. After the intervention, the rate of construction workers who knew a lot about AIDS had a significant increase ($P < 0.05$). The rate of construction workers who had a good understanding of AIDS transmission in terms of daily life touch increased to 63.8% ($P < 0.01$). **Conclusion:** Migrant construction workers lack HIV/AIDS prevention knowledge. Peer education-based integrated intervention can enhance their knowledge and reduce high-risk behaviors.

【Key words】 HIV/AIDS; Construction workers; Knowledge; Prevention and intervention

目前,我国的艾滋病疫情处于总体低流行、特定人群和局部地区高流行的态势^[1],艾滋病仍是我国当前面临的主要公共卫生问题。流动人口是艾滋病感染和传播的高危人群,也是艾滋病感染的脆弱群体。有报道显示,我国艾滋病病人/病毒感染者中有79.21%为流动人口^[2]。建筑民工是一个特殊的群体,是都市的流动人口。了解该人群艾滋病相关知识认知情况,采

取针对性综合干预模式,将对预防艾滋病蔓延和传播起很重要的作用。

1 对象与方法

1.1 对象

采取整群随机抽样方法,按工地工期在2008年底以后竣工、建筑民工在150名以上、尽量分布各城区等条件,选取南宁市6家建筑工地作为研究对象。所选工地开展系列宣传干预、持续同伴教育等干预措施,并对工地民工进行干预前后的调查。干预前、后分别调查264人和366人。

【项目基金】 广西科技攻关课题(桂科攻0719006-1-4)。

【第一作者简介】 农全兴(1970-),男,副主任医师、硕士,主要从事艾滋病性病防治工作。

1.2 方法

查阅相关文献,完成问卷调查表的设计。问卷在西乡塘区两家建筑工地进行了预调查。问卷调查由专门培训的调查员采用面对面问卷调查方式,匿名填写,当场收回。每家工地采用发放资料、海报、扑克牌等宣传资料,播放艾滋病 VCD 宣传录像,骨干培训及持续同伴教育等综合干预措施,综合干预 6 个月。基线调查于 2008 年 3~4 月完成,干预后调查于 2008 年 9~10 月完成。

1.3 资料统计分析

所有调查问卷经过课题质控员严格核对后,采用 EPIDATA3.02 软件建立数据库,对数据进行两人双录

入。采用 SPSS 10.0 软件对数据进行 χ^2 检验分析干预前后差异性。

2 结果

2.1 人口学特征

对干预前后两组资料的性别、年龄、婚姻状况和文化程度等一般人口学特征进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。可以认为,干预前后的结果有可比性。在 630 名建筑工地农民工中,以男性为主,占 81.6%;主要为青壮年,平均年龄(35.4 ± 8.6)岁;婚姻状况以已婚为主,占 55.1%;文化程度以初中及以下为主,占 70.8%。

表 1 被调查农民工的一般人口学特征

项目	干预前($n=264$)		干预后($n=366$)		χ^2	P
	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)		
性别比例						
男	220	83.3	294	80.3	0.922	0.337
女	44	16.7	72	19.7		
年龄						
<20	7	2.6	13	3.6	8.974	0.110
20~	102	38.6	122	33.3		
30~	80	30.3	135	36.9		
40~	62	23.5	74	20.2		
50~	7	2.7	19	5.2		
>60	6	2.3	3	0.82		
文化程度						
文盲	21	8	25	6.8	6.096	0.192
小学	35	13.3	47	12.8		
初中	121	45.8	197	53.8		
高中或中专	64	24.2	79	21.6		
大专及以上	23	8.7	18	5.0		
婚姻状况						
未婚	79	30	111	30.3	2.919	0.404
同居	28	10.6	52	14.2		
已婚/再婚	153	57.9	194	53		
离异/分居/丧偶	4	1.5	9	2.5		

2.2 艾滋病知识知晓率

研究结果显示,干预前后农民工对“艾滋病是否可以预防”回答正确率均高于 80%,但干预前,农民工对艾滋病的传播途径和非传播途径知晓率不高,“艾滋病是否有治愈的药物或方法”、“与艾滋病人或感染者无套性交感染艾滋病吗”、“蚊虫叮咬会感染艾滋病吗”、“您认为,一个看上去健康的人会是艾滋病感染者吗”等问题的知晓率均低于 50%,其中只有 13.6%

的农民工知道一个看上去健康的人是不能看出是否是艾滋病感染者的。干预后,“输入带有艾滋病病毒的血液或血液制品会感染艾滋病吗”、“与艾滋病人或感染者握手会感染艾滋病吗”、“与艾滋病人或感染者同桌吃饭会感染艾滋病吗”、“与艾滋病人或感染者无套性交感染艾滋病吗”等问题的知晓率均提高到 70% 以上,“艾滋病有治愈的药物或方法吗”、“感染了艾滋病病毒的孕妇有可能将艾滋病病毒传染给胎儿吗”也分

别由干预前的 43.2%、51.1% 提高到干预后的 66.6% 和 83.6%。干预前后的各项知识正确回答率均有不

同程度的提高,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 干预前后农民工艾滋病知识知晓情况

艾滋病防治知识	干预前 (n=264)		干预后 (n=366)		χ^2	P
	正确回答	正确回答率	正确回答	正确回答率		
	人数	(%)	人数	(%)		
艾滋病有治愈的药物或方法吗	114	43.2	244	66.6	34.479	0.000
艾滋病可以预防吗	215	81.4	302	82.5	0.120	0.729
输入带有艾滋病病毒的血液或血液制品会感染艾滋病吗	183	69.3	285	77.9	5.870	0.015
您认为,一个看上去健康的人会是艾滋病感染者吗	36	13.6	211	57.7	124.655	0.000
与艾滋病人或感染者握手会感染艾滋病吗	153	58.0	263	71.8	13.218	0.000
与艾滋病人或感染者同桌吃饭会感染艾滋病吗	158	59.8	261	71.3	9.047	0.003
与艾滋病人或感染者无套性交会感染艾滋病吗	127	48.1	272	74.3	45.374	0.000
蚊虫叮咬会感染艾滋病吗	99	37.5	177	48.3	7.349	0.007
感染了艾滋病病毒的孕妇有可能将艾滋病病毒传染给胎儿吗	135	51.1	306	83.6	77.001	0.000

2.3 艾滋病知识的来源及需求

干预前,农民工获得艾滋病知识的途径主要为广播电视 46.97% 和报刊书籍 39.8%。干预后,获得艾

滋病知识的途径主要为宣传资料 65% 和广播电视 51.1%,所有获取艾滋病知识的途径构成比均有所上升,干预前后有统计学意义。见表 3。

表 3 干预前后农民工获得艾滋病知识的方式

方式	干预前 (n=264)		干预后 (n=366)		χ^2	P
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)		
广播电视	124	46.97	187	51.1	1.043	0.307
宣传资料	51	19.3	238	65.0	129.056	0.000
医生或宣传人员的口头宣传	21	7.95	159	43.4	94.647	0.000
亲人或朋友的宣传	14	5.3	68	18.6	23.877	0.000
报刊书籍	105	39.8	173	47.3	3.495	0.062
其他方式	20	7.6	48	13.1	13.234	0.000

3 讨 论

本次调查显示,建筑工地民工特征是男性居多,绝大部分为青壮年,已婚占多数,文化程度低。流动人口多数处于性活跃期,在流动性强、远离家庭、孤身在外的情况下,易发生高危性行为。艾滋病知识知晓率调查结果显示,建筑民工仍对艾滋病传播途径及非传播途径的认识有限,最高知晓率仅为 69.3%,尤其是对于“蚊虫叮咬会不会传播艾滋病”的问题,正确回答率低,这与国内相关报道一致^[3-5]。干预后,农民工艾滋病传播途径和非传播途径的知晓率分别提高到 78.6% 和 63.8%,且所有提高均有统计学意义,说明根据农民工的特征开展有针对性的预防艾滋病的健康教育,可有效提高农民工的艾滋病防治知识知晓率。

干预前,大众媒体是建筑工地农民工获取艾滋病

知识的主要途径,如知识来源为广播电视的为 46.97%、报刊书籍的为 39.8%。实际上,建筑民工居住条件差,能收看电视的机会少,在无干预的情况下,很难获取艾滋病知识。根据农民工业余生活贫乏,主要以打扑克牌和睡觉为主的特点,免费发放印有艾滋病预防知识的扑克牌应是宣传手段之一。根据农民工文化程度低、流动性强的特点,可以免费发放简单明了、形式新颖生动、便于携带的艾滋病预防知识宣传漫画、折页等;选择威望高的同伴开展同伴教育,他们共同工作和生活,共同语言多,宣传干预的效果也比较好。本次研究,干预后所有获得艾滋病知识的途径构成比均明显上升,提高最多的是免费宣传材料,从 19.3% 提高到 65.0%。通过贴近建筑民工的实际情况,体现建筑民工的特点的综合干预措施,是有效果的。

(下转第 68 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.019

· 中医性学 ·

滋肾通络方对阴阳两虚型糖尿病 ED IEF-5 影响的研究

吴秀全¹ 杨俊岑²

1 安阳市中医院男科, 河南 安阳 455000

2 安阳市第六人民医院内分泌科, 河南 安阳 455000

【摘要】目的:观察自拟方滋肾通络方对阴阳两虚型糖尿病 ED 患者 IEF-5 的影响。**方法:**纳入阴阳两虚型糖尿病 ED 患者 60 例, 治疗组和对照组各 30 例, 在控制血糖药物的基础上, 治疗组应用滋肾通络方, 对照组应用金匱肾气丸, 两组均服药 8 周, 统计药物干预后阴阳两虚型糖尿病 ED 患者 IEF-5 的积分变化。**结果:**经过 8 周的治疗, 治疗组 IEF-5 积分的改善优于对照组, 并总有效率治疗组优于对照组。**结论:**滋肾通络方可提高阴阳两虚型糖尿病 ED 患者 IEF-5 积分。

【关键词】糖尿病 ED; 滋肾通络; IEF-5 积分

Effect of Chinese traditional prescription Zi Shen Tong Luo on IEF-5 of DM and ED patients who are deficient in both Yin and Yang

WU Xiuquan¹, YANG Juncen²

1 Department of Andrology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Anyang City, Anyang 455000, China

2 Department of Endocrinology, the Sixth People's Hospital of Anyang City, Anyang 455000, China

【Abstract】Objectives: To investigate the effect of the Chinese traditional prescription Zi Shen Tong Luo on IEF-5 of DM and ED patients who are deficient in both Yin and Yang. **Methods:** 60 DM and ED patients in deficiency of both Yin and Yang were divided randomly into two groups: test group and control group. Patients in test group were treated with Chinese traditional prescription Zi Shen Tong Luo and patients in control group were treated with Pill of Jin Gui Shen Qi. The course of treatment for both groups all lasted for 8 weeks. IEF-5 changes of the patients after the treatment in both groups were collected. **Results:** After 8 weeks of medication, IEF-5 changes of patients in test group are statistically different from those in control group. And the effect of test group was statistically better than that of control groups. **Conclusion:** Chinese traditional prescription Zi Shen Tong Luo can effectively improve the IEF-5 of DM and ED patients who are deficient in both Yin and Yang.

【Key words】 ED and DM; Chinese traditional prescription Zi Shen Tong Luo; IEF-5

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2010 年 11 月~2012 年 9 月辨证为阴阳两虚型糖尿病 ED 患者, 纳入标准: (1) 符合阴阳两虚型糖尿病 ED 的诊断标准者; (2) 年龄在 35~60 岁之间;

(3) 未参加其他相关临床试验者; (4) 试验前停用影响本实验药物; (5) 病人知情权已告知。

糖尿病诊断标准, 参照 WHO 糖尿病诊断标准:

(1) 糖尿病症状 + 任意时间血浆葡萄糖水平 ≥ 11.1 mmol/L; (2) 空腹血浆葡萄糖水平 ≥ 6.1 mmol/L; (3) 口服葡萄糖耐量试验中, 餐后 2hPG 水平 ≥ 11.1 mmol/L。以上三项, 符合其一, 即可诊断为糖尿病。

糖尿病 ED 诊断标准, 参照 ZYYXH/T3. 3-2007

【第一作者简介】 吴秀全(1978-), 男, 主治医师、硕士, 主要从事中西医结合男科临床诊治与研究工作。

糖尿病中医防治指南——糖尿病肾脏疾病部分制定。

(1) 糖尿病病史; (2) 临床表现症状: 包括糖尿病和勃起功能障碍两组症状。糖尿病症状包括口渴多饮、多食而瘦、尿多而甜、乏力等。勃起功能障碍以阳事痿而不举, 或临房举而不坚, 或坚而不久, 不能进行满意的性生活为特征。理化检查: 监测血糖, 同时行相关专科检查辅助临床诊断。分级标准: 参照美国国立卫生研究机构 (NIH) 共识小组制定的标准暨勃起功能指数评分 (IIEF) 标准, 并根据近 6 个月的情况评估: 总分 ≥ 22 分为正常, ≤ 21 分诊断为存在勃起功能障碍, 其中 12 ~ 21 分为轻度、8 ~ 11 分为中度、5 ~ 7 分为重度^[1]。

阴阳两虚型糖尿病勃起功能障碍辨证标准, 参照《中华中医药学会糖尿病分会糖尿病勃起功能障碍中医诊疗标准》制定: 症见阳事不举, 眩晕耳鸣, 神疲, 畏寒肢冷, 五心烦热, 腰酸, 舌瘦质红, 少津, 脉沉细数。

排除标准: (1) 不符合上述诊断和纳入标准者。(2) 合并有严重心、脑血管疾病, 肝、肾疾病者。(3) 合并有严重精神疾病者。

剔除标准: 剔除受试者包括误诊、依从性差者、检查记录不全者。

60 例阴阳两虚型糖尿病 ED 患者按照随机数字表法随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例, 其中治疗组年龄在 35 ~ 60 岁之间, 平均年龄为 (39.0 \pm 2.3) 岁, 病程 1.0 ~ 1.5 年; 对照组年龄在 36 ~ 58 岁之间, 平均年龄为 (40.0 \pm 1.7) 岁, 病程 1.0 ~ 1.5 年。两组在年龄、病程等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

60 例病例均在内分泌科医师指导下, 严格控制饮食, 适度运动, 根据血糖数值口服降糖药或胰岛素应用, 使空腹血糖控制在 < 6.1 mmol/L 水平。其中治疗组应用自拟方滋肾通络方治疗, 主要由太子参、熟地、山药、山萸肉、肉苁蓉、当归、红花、丹参、丹皮、柴胡、牛膝、甘草等组成, 1 剂/d, 2 次/日温服, 共服 8 周; 对照组应用金匮肾气丸治疗, 由宛西制药厂生产, 8 丸/次, 2 次/日, 共服 8 周。

1.3 观察指标

1.3.1 IIEF 评分 两组均于治疗前和治疗 8 周后进行 1 次 IIEF 评分。

1.3.2 不良反应观察 观察两组服药后的不良反应, 进行随访。

1.4 疗效判定标准

参照卫生部《中药新药治疗阳痿的临床研究指导

原则》制定, 治愈: 治疗后 3 个月内阴茎勃起 $> 90^\circ$, 性交成功率在 75% 以上者; 显效: 治疗后阴茎勃起 $> 90^\circ$, 性交成功率在 50% 以上者; 有效: 治疗后阴茎勃起有改善, 性交成功率在 25% 以上者; 无效: 治疗后阴茎勃起改善不明显, 性交成功率在 25% 以下者。

1.5 统计学分析

数据资料采用 SPSS13.0 进行统计。测定数据计量资料均以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 统计结果中两样本间比较采用两独立样本 t 检验, 率比较采用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 表明有统计学意义, $P < 0.01$ 为差异有显著性。

2 结 果

2.1 两组治疗前后 IEF-5 积分的比较

见表 1。

表 1 两组受试者治疗前后 IEF-5 积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	IEF-5 积分
治疗组	30	治疗前	16.23 \pm 2.38
		治疗后	23.71 \pm 2.42*#
对照组	30	治疗前	15.69 \pm 2.74
		治疗后	20.38 \pm 2.24

与本组治疗前比较, * : $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, # : $P < 0.05$

2.2 两组临床疗效比较

见表 2。

表 2 两组受试者疗效比较

组别	例数	治愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
治疗组	30	2	9	12	7	76.67*
对照组	30	0	5	14	11	63.33

与对照组比较, * : $P < 0.05$

2.3 不良反应观察

滋肾通络方治疗过程中出现大便次数增加 2 例, 均未经特殊处理自行缓解, 其他未见不良反应。

3 讨 论

祖国医学无糖尿病之病名, 而糖尿病 ED 归于“消渴”、“阳痿”的范畴。阳痿病机多从虚而论, 如《诸病源候论·虚劳阳痿候》:“劳伤于肾, 肾虚不能荣于阴器, 故萎弱也”; 《重订济生方·虚损论治》:“五劳七

伤,真阳衰惫……阳事不举。”消渴病病本为阴虚,病程迁延,日久及肾,阴损及阳,阴阳两虚,肾阴阳两虚,则作强之官无以发挥功能,阳事不举,且病久入络,久病致瘀,血脉瘀滞常伴发于阴阳两虚之侧。

糖尿病患者ED发生率为23%~75%,平均50%左右^[2]。又有研究发现,ED患者中糖尿病又是器质性ED中最常见因素,约占器质性ED病人的40%^[3]。糖尿病ED属于混合性ED的范畴,在其发病过程中,常涵盖血管性、神经性、内分泌性ED,并常兼夹出现。阴茎动脉供血不足、静脉回流增速,阴茎神经传导失常及体内性激素紊乱是糖尿病ED的病机所在。神经方面,糖尿病可导致阴部神经、阴茎背神经及骶神经受累或损伤,神经传导减慢。糖尿病微血管病变,可致阴茎海绵体内动脉粥样硬化,管腔狭窄致动脉供血不足,并静脉瓣关闭不全回流增速,致硬度不足或疲软较快,结合患者阴茎彩色超声多普勒血流测定结果,多与以上血管发病机制吻合。临床糖尿病ED患者就诊,通过性激素测定,常伴有睾酮水平降低,睾酮水平降低也可能与年龄因素相关。有研究证实,70%以上的糖尿病ED患者有血管病变,为弥漫性血管异常,病变中后期可出现毛细血管基底膜增厚,晚期阴茎内动脉可出现粥样硬化,管腔狭窄甚至完全闭塞。发生在阴茎海绵体的动脉病变可致局部组织缺血缺氧,另外供应神经组织的微小动脉也可发生栓塞,直接导致神经变性^[4,5]。

滋肾通络方中,太子参益气养阴生津,补而不燥。熟地黄归肝肾经,养血滋阴、补精益髓,善治下消,《珍珠囊》:“通血脉,益气力”。《本草从新》:“滋肾水,封添骨髓,利血脉,补益其阴……一切肝肾阴亏,虚损百病,为壮水之主药”。淮山药益气养阴,补脾肺肾,善治消渴,《本经》:“补虚羸,益气力,强阴”。山茱萸温肾助阳,平补肝肾精血,《名医别录》:“强阴,益精……强力”;《药性本草》:“补肾气,兴阳道”。肉苁蓉补肾阳益精血,《本草备要》:“补命门相火,滋润五脏,益髓筋,治五劳七伤,绝阳不兴……”;《本草汇言》:“养命门,滋肾气……温而不热,补而不峻”。当归、红花养血活血祛瘀;丹参养血安神、活血化瘀,《日华子本草》:“养神定志,通利关脉”。丹皮化瘀清热,以防温燥伤阴。柴胡理气,气行则血行,助活血化瘀之功。怀牛膝活血祛瘀,补肝肾强筋骨,《本草纲目》:“其滋补之力,如牛之多力也”,《本草经疏》:“走而能补,性善下行”,能引血下行,引诸药力直达病所。甘草调和诸药。

现代药理研究发现,太子参、山药可提高机体免疫力,抗氧化,提升超氧化物歧化酶含量,清除自由基。丹参可扩张血管,改善微循环血流灌注,促进侧支循环建立,抗凝,抑制血小板聚集,抑制血管内皮增生。当归能降低外周血管阻力,并降低血清胆固醇,缓解动脉粥样硬化。熟地有降血糖,性激素样作用,能使肾上腺皮质功能低下者增强。肉苁蓉有强壮作用,性激素样作用,能激发正常动物的肾上腺皮质释放皮质激素,能增强阳虚小鼠低下的体液和细胞免疫功能,提升睾酮水平。有研究证实,补肾活血方药对全血黏度增高、微循环血流减慢、免疫功能低下、自由基含量增多、超氧化物歧化酶活力降低和微量元素减少等均具有明显的改善作用^[6]。另外活血化瘀中药不仅可以降低血小板聚集,改善血液流变学,改善微循环,而且通过调节血管活性多肽和细胞生长因子分泌等多种途径,对血管内皮细胞起到良好的保护作用^[7]。

结合现代药理研究,滋肾通络方改善糖尿病ED的可能疗效机制为:扩血管,抑制血小板聚集,改善微循环,缓解动脉粥样硬化;营养神经,改善神经功能;增强下丘脑—垂体—性腺轴功能。本研究为小样本设计,继续大样本观察并结合动物实验将会进一步探究机理及提供疗效支持^[8,9]。

参考文献

- [1] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病勃起功能障碍中医诊疗标准. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(2): 180-184.
- [2] 那彦群, 郭震华主编. 实用泌尿外科学. 1版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 497.
- [3] 邓春华, 丘少鹏主编. 男科典型病例分析. 第1版. 北京: 科学技术文献出版社, 2003: 198.
- [4] 卢子杰. 糖尿病阳痿病因病理研究进展. 辽宁实用糖尿病杂志, 2001, 9(3): 49-50.
- [5] 王希兰. 陈士铎辨治遗精浅析. 中国性科学, 2012, 21(10): 54-55.
- [6] 沈施德. 补肾活血法的研究现状与思路. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(5): 14-15.
- [7] 吴天茂. 从毒损络瘀论治糖尿病阳痿思路探析. 中医研究, 2007, 20(5): 9-10.
- [8] 周宝宽, 周探. 辨证论治肥胖症致阳痿验案. 中国性科学, 2012, 21(4): 34-35.
- [9] 吴镛. 勃起功能障碍的中西医结合治疗临床疗效观察. 中国性科学, 2012, 21(2): 31-33.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.020

· 中医性学 ·

四子种王胶囊对男性少弱精子症患者性激素的影响

王旭初 郭锐利 贺淑英 王国华

河北医科大学附属沧州中西医结合医院生殖科, 河北 沧州 061000

【摘要】目的:观察四子种王胶囊对男性少弱精子症患者性激素的影响。方法:选择80例少弱精子症患者,给予四子种王胶囊5粒/次,2次/日,早晚服用。连服3个月为1个疗程。观察治疗前后血清睾酮、黄体生成素及卵泡刺激素水平。结果:治疗前血清睾酮水平(8.41 ± 2.02) nmol/L,黄体生成素水平(4.29 ± 0.94) IU/L,卵泡刺激素水平为(5.08 ± 0.90) IU/L;治疗后分别为(9.83 ± 1.37) nmol/L, (5.95 ± 0.93) IU/L, (5.42 ± 0.51) IU/L。治疗后与治疗前相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:四子种王胶囊能有效提高少弱精子症患者的血清T、LH及FSH水平,从而提高精子生成及成熟。

【关键词】四子种王胶囊;少弱精子症;性激素

Sizi Zhongwang Capsule's effect on oligoasthenospermia patients' sex hormone

WANG Xuchu, GUO Ruili, He Shuying, WANG Guohua

Department of Reproduction, Cangzhou Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital Affiliated to Hebei Medical University, Cangzhou 061000, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the effect of Sizi Zhongwang Capsule on sex hormone in patients with oligoasthenospermia. **Methods:** We selected 80 patients with oligoasthenospermia. All patients were treated with Sizi Zhongwang Capsule in the mornings and evenings, five tablets each time for three months. **Results:** Before and after the treatment, the patients' serum testosterone levels were respectively (9.83 ± 1.37 vs. 8.41 ± 2.02) nmol/L, luteinizing hormone level (5.95 ± 0.93 vs. 4.29 ± 0.94) IU/L and follicle - stimulating hormone (5.42 ± 0.51 vs. 5.08 ± 0.90). There was significant difference ($P < 0.05$) before and after the treatment. **Conclusions:** Sizi Zhongwang Capsule can effectively increase the serum testosterone level, luteinizing hormone and follicle - stimulating hormone level in patients with oligoasthenospermia and improve the growth and maturity of sperm.

【Key words】 Sizi Zhongwang Capsule; oligoasthenospermia; sex hormone

男性不育症病因复杂,而少弱精子症是导致男性不育的重要原因之一,临床上较为常见^[1-3]。已有较多文献报道,中医中药在治疗男性少弱精方面具有优势^[4]。四子种王胶囊是我科院内制剂,获河北省食品药品监督管理局批号(冀20050042HZ),具有温阳益阴,补肾填精的功效^[5]。本研究通过观察四子种王胶囊对少弱精子症患者性激素的影响,进而研究其作用机制。

1 临床资料

1.1 研究对象

2012年2月~2013年2月在沧州中西医结合医院生殖医学科门诊就诊的男性少弱精子症患者80例,年龄22~34岁,不育年限1~6年,其中原发不育48例,继发不育32例。

1.2 入选标准

性功能正常、女方有正常生育能力、未采取避孕措施1年以上而不能使女方怀孕者。按照WHO制定的少弱精子症标准,2次精液分析均提示精子密度少于

【基金项目】河北省中医药管理局基金资助项目(2012040)。

【第一作者简介】王旭初(1973-),男,副主任医师、硕士,主要从事生殖医学临床诊治与研究工作。

20 × 10⁶/ml;精子活动力:A级精子活力少于25%或A+B级精子活力少于50%。排除标准:(1)无精子症;(2)外生殖器发育异常;(3)存在生殖道炎症;(4)免疫性不育;(5)精索静脉曲张;(6)近期有服用影响生精功能和精子活力的药物;(7)合并心脑血管、肝、肾及造血系统等严重疾病者,精神病患者。

2 方 法

2.1 治疗方法

80例患者服用四子种王胶囊(淫羊藿,韭菜籽,石斛,菟丝子,肉苁蓉,覆盆子,桑寄生,怀牛膝,鹿角胶,熟地黄,枸杞子等药物组成)。口服5粒/次,2次/d,早晚服用。连服3个月为1个疗程。治疗期间不使用其他药物及方法。

2.2 观察指标

治疗前后,分别记录患者血清中睾酮(T)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)水平。

2.3 统计方法

数据采用SPSS17.0系统软件处理。实验数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用t检验, $P < 0.05$ 定义为差异有统计学意义。

3 结 果

80例患者用药3个月前后血清T、LH及FSH检测结果如表1,治疗后与治疗前相比, $P < 0.05$,差异有统计学意义,用药期间未发现过敏反应和其他不良反应。

表1 治疗前后患者T、LH及FSH的变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	T(nmol/L)	LH(IU/L)	FSH(IU/L)
治疗前	80	8.41 ± 2.02	4.29 ± 0.94	5.08 ± 0.90
治疗后	80	9.83 ± 1.37**	5.95 ± 0.93*	5.42 ± 0.51**

注:与治疗前相比较* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

4 讨 论

男性的正常生殖过程在内分泌学上依赖于具有正常反应的下丘脑、垂体、睾丸和附属腺体的存在,并受促性腺激素释放激素、促性腺激素、睾酮及其代谢产物等激素的协同调控^[6]。正常情况下,下丘脑分泌LHRH可脉冲式刺激垂体前叶分泌LH和FSH,LH作用于睾丸间质细胞,促进其合成和分泌T,T扩散入曲细精管,供精子生成需要。FSH能增强LH的这种作用,FSH主要作用于睾丸曲细精管,促进精子的生成^[7]。可见精子的发育和成熟需要LHRH、LH、FSH和T的共同作用。

中医学对男性不育症的认识有二千多年历史。早在《黄帝内经》中就对男性的生殖能力有所论述,《上古天真论篇》中指出:“丈夫二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。”强调了肾藏精、主生殖以及肾精在男性生育中的重要作用。肾气盛,则精液充足,若肾气不足,则肾藏精功能失司,精液发生改变而影响生育,故治疗上历代医家多从“补肾”着手,注重调整肾的阴阳平衡、补充肾之精气。四子种王胶囊中,君药为淫羊藿与鹿角胶,现代药理研究淫羊藿属黄酮类化合物,具有调节内分泌和提高雄激素水平的作用^[8];而鹿角胶有性激素样作用,能明显增强雄鼠交配能力^[9,10]。韭菜子、肉苁蓉温补肾阳,固精;熟地黄、枸杞子滋阴养血;菟丝子平补阴阳,共为臣药。桑寄生、覆盆子、石斛补肾养阴而为佐药牛膝补肝肾,通行血脉,并引药下行而为使药。全方共奏温阳益阴、补肾填精之效。本研究发现80例患者在服用四子种王胶囊3个月后,睾酮、黄体生成素及卵泡刺激素水平均明显提高,与治疗前相比具有统计学意义。四子种王胶囊可能具有促进垂体LH及FSH的分泌,促进合成和分泌T,从而促进精子的生成。四子种王胶囊安全有效,值得临床推广应用,而其是否具有提高上一层中枢神经系统下丘脑的功能,尚需我们进一步研究。

参考文献

- [1] 李海松,韩亮,周通,等. 左归丸治疗精液异常男性不育76例临床观察. 中国性科学,2012,21(5):28-31.
- [2] 张静宇. 中医药治疗抗精子抗体阳性患者临床观察. 中国性科学,2012,21(10):56-57.
- [3] 高永金,金保方. 迟发型性腺功能减退合并勃起功能障碍研究现状. 中国性科学,2012,21(5):18-20.
- [4] 邓云山. 聚精汤对精子顶体酶异常不育症的疗效观察. 中国性科学,2012,21(12):50-51.
- [5] 闫国强,陈淑兰,王旭初,等. 四子种王胶囊药效学考察. 世界中医药,2012,7(4):357-359.
- [6] 罗丽兰主编. 不孕与不育. 2版. 北京:人民卫生出版社,2009:7.
- [7] 吴霞,李大金,袁敏敏,等. 人早孕期绒毛组织和滋养细胞趋化因子受体转录水平. 中国免疫学杂志,2004,20(1):53-58.
- [8] 章振宝,田生平,杨镜秋,等. 淫羊藿苷与睾酮治疗亚急性衰老雄性大鼠的实验研究. 中国男科学杂志,2006,20(8):13.
- [9] 聂淑琴,梁爱华. 鹿角胶新老剂型壮阳、补血作用的比较研究. 中国中药杂志,1996,21(10):625.
- [10] 郭军,耿强,王福,等. 翘芍止泄合剂对肝郁模型大鼠性行为及中枢5-羟色胺的影响. 中国性科学,2012,21(2):28-30.

[收稿日期:2013-02-16]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.021

· 性健康 ·

某医学院“90后”女大学生恋爱动机调查研究

杨帆

成都医学院党委宣传统战部, 成都 610500

【摘要】目的:探明“90后”女大学生恋爱的动机,为革新大学生性教育提供科学依据。**方法:**对200名在校女大学生进行恋爱动机问卷调查,并按照是否有恋爱经历及户口来源情况进行分组比较,结果用SPSS13.0进行统计学检验。**结果:**有恋爱组与未恋爱组在“情感消遣”(χ² = 26.4, P = 0.000 < 0.01)、“从众面子”(χ² = 6.051, P = 0.017 < 0.05)两个方面存在显著差异。来自农村和来自城镇的女大学生只在“生理需求”(χ² = 18.11, P = 0.000 < 0.01)、“从众面子”(χ² = 21.5, P = 0.000 < 0.01)两个方面存在显著差异。谈过恋爱的女大学生中超过55%发生过性行为。**结论:**恋爱过的女大学生恋爱动机倾向于排遣寂寞,未恋爱的女大学生则觉得恋爱关乎个人的面子,进而产生从众行为;城镇女大学生的恋爱主要是为了满足生理需要,而农村女大学生则更看重恋爱带来的面子效益。

【关键词】恋爱动机; 性心理; 性教育 女大学生

Female students' love motivation in medical college

YANG Fan

Propaganda Department, Chengdu Medical College, Chengdu 610500, China

【Abstract】 Objectives: To inquire female college students' love motivation in order to provide innovating scientific basis for sex education among them. **Methods:** Questionnaires on love motivation were conducted among 200 female college students. According to whether they have love experiences or not and their home places, they were divided into different groups. The results were statistically tested by SPSS13.0. **Results:** The students who were in love and those who were not were significantly different in terms of emotional pleasure (χ² = 26.4, P = 0.000 < 0.01) and their reputation (χ² = 6.051, P = 0.017 < 0.05). The students came from the rural areas and those from the urban areas were different in physiological needs (χ² = 18.11, P = 0.000 < 0.01) and reputation (χ² = 21.5, P = 0.000 < 0.01). 55% of the female students who once had love experience had sexual behaviors. **Conclusions:** For the female students who had love experience, their motivation is due to loneliness while those having no love experience are just for conformity and vanity. In addition, the female students from urban areas have relationships mainly to satisfy their physiological needs, and the rural female students consider more of the vanity in establishing romantic relationship.

【Key words】 Motivation of love; Sexual psychology; Sex education; Female college students

90后的一代,经济基础更加雄厚,物资生活更加丰富,加之信息时代几乎人人都有笔记本电脑,他们更能接触到社会上的各种信息,思想也更加开放^[1-3]。

但是这些也给高校思政教育工作带来了新的挑战:当前大学生的恋爱与性行为发生率较高,且总体上呈逐年上升趋势^[4,5],90后的女大学生的恋爱观引导教育又该如何做起?笔者认为,首先得从她们的恋爱动机上入手,掌握她们的恋爱动机,才能有的放矢地进行针对性强的教育引导工作^[6]。为此,我们对某医学院校的200名女大学生进行了恋爱动机问卷调查研究。

【基金项目】四川省教育厅四川省性社会学与性教育研究中心项目(XXYJB0919)。

【作者简介】杨帆(1966-),男,副研究员,主要从事大学生思想教育及行政管理工作的。

1 对象与方法

1.1 对象

以某医学院在校女大学生为调查对象,发放问卷200份,收回有效问卷183份,有效率为91.5%。其中有恋爱经历者56人,占30.6%;有过两性关系者31人,占16.9%;来自城镇的78人,占42.6%;来自农村的为105人,占57.3%,平均年龄21.9岁。

1.2 调查工具

自拟大学生恋爱动机问卷,内容主要设计恋爱动机的生理需求型、情感消遣型、成长体验型、从众面子型等4个大的方面。其中生理需求型是指主要以满足个人性欲为目的的类型,恋爱的目的即是为了与异性发生性关系;情感消遣型是指需要异性为心理的依靠和支柱,需要因此消磨时光,排遣寂寞等;成长体验型是为了体验恋爱,丰富自己的人生经验,为以后正式的恋爱、婚姻等打下基础;从众面子型是看到别人在谈恋爱自己也被激发出恋爱的欲望,并认为没恋爱就没有面子。

同时问卷开头设计好被调查者的一些个人信息,包括年龄、性别、户口来源,以及是否有恋爱经历及性行为发生情况等。

1.3 统计处理方法

将全部问卷按照“城镇-农村”,“恋爱组-未恋爱组-有性行”进行分组比较。结果利用SPSS13.0版进行卡方检验(χ^2), $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 不同恋爱和性经历的大学生恋爱动机比较

有恋爱组、有性经历组与未恋爱组三组比较,仅在“情感消遣”($\chi^2 = 26.4, P = 0.000$)、“从众面子”($\chi^2 = 6.051, P = 0.017$)两个方面存在显著差异 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 。有恋爱组与有性经历组并无显著差异,且有性经历者全部来自有恋爱经历者,因此有性经历组包含在有恋爱组内(谈过恋爱的女大学生性行为发生率超过了55%),组间比较无显著差异,两组在与未恋爱组相比较时,也只在“情感需要”、“从众面子”两个方面存在显著差异。见表1。

2.2 农村与城镇女大学生恋爱动机比较

来自农村和来自城镇的女大学生只在“生理需求”($\chi^2 = 18.11, P = 0.000$)、“从众面子”($\chi^2 = 21.5, P = 0.000$)两个方面存在显著差异,且 $P < 0.01$ 。而在“情感消遣”($\chi^2 = 0.09, P = 0.103$)、“成长体验”($\chi^2 = 0.10, P = 0.569$)两个项目上并无显著差异。来自农村的女大学生接近一半(占47%)的恋爱动机为从众心理和满足面子需要,而来自城镇的女大学生有接近一半(占

46%)的恋爱动机为满足自己的生理需要。见表2。

表1 不同恋爱状况中的女大学生恋爱动机比较

项目	有恋爱 <i>n</i> = 56	有性经历 <i>n</i> = 31	未恋爱 <i>n</i> = 127	χ^2	<i>P</i>
生理需求型	8(14%)	6(20%)	36(28%)	4.62	1.160
情感消遣型	26(46%)	11(35%)	16(13%)	26.1	0.000
成长体验型	7(13%)	5(16%)	19(15%)	0.27	0.358
从众面子型	15(27%)	9(29%)	56(44%)	6.05	0.017

表2 农村与城镇来源的女大学生恋爱动机比较

项目	农村	城镇	χ^2	<i>P</i>
生理需求型	18(17%)	36(46%)	18.11	0.000
情感消遣型	21(20%)	17(22%)	0.09	0.103
成长体验型	17(16%)	14(18%)	0.10	0.569
从众面子型	49(47%)	11(14%)	21.5	0.000

3 讨论

3.1 恋爱的女大学生给其他女大学生造成了无形的心理压力

本次调查显示,有恋爱的女大学生主要目的是为了排遣空虚寂寞的感情,丰富自己的课余生活,而且有恋爱经历的女大学生超过55%都与男友发生过性行为。当前高校对大学生恋爱、性行为呈开放管理的趋势,大学校园爱情情景处处可见,似乎蔚然成风。先期参与到恋爱中的女大学生无疑给周围的同学造成了一种无形的心理压力,导致更多的从众行为。而从众行为的背后往往潜藏着不健康的思想价值观。例如:没有男生追求,没有恋爱是很没面子的事,说明自己长得不够漂亮。只有通过谈恋爱,才能在一定程度证明自己有人追求,足够美丽,进而赢得所谓的“面子”。由此形成某种攀比的心理和现象,导致女大学生渐渐失去正确和健康的恋爱价值观。

3.2 农村和城镇来源的女大学生恋爱动机存在较大差异

调查结果表明:城镇的女大学生接近一半谈恋爱是为了满足自己的生理需要^[7]。对高校教育管理者来说,这或许是一个不健康的危险信号。城镇女大学生生活条件较之农村女大学生优越得多,在生活、就业、前途等方面的压力要比农村女大学生少。这样的情况,很容易导致她们好逸恶劳,无忧无虑追求“幸福生活”。

在城镇女大学生面前,经济条件稍差的农村女大学生难免产生一些自卑的心理,在是否需要恋爱的问

题上,更多的是考虑个人面子问题。误以为只有自己也谈恋爱,才能减少自己跟城镇女大学生的差距,才能避免被人笑话。但是实际上,在经济不佳,以及错误的思想认识和偏差的心理状态下,她们要想顺利的获取恋爱并不容易^[8]。经济问题以及个人不端正的恋爱观往往成为她们恋爱的绊脚石,导致恋爱的受挫或失败。进而影响她们正常的学习和生活效率。

3.3 恋爱能够改变女大学生的恋爱动机

未恋爱的女大学生恋爱动机主要是从众和为了自己的面子,而有恋爱经历的女大学生恋爱显然已经发生了改变,转而认为恋爱可以排遣寂寞,填补内心空虚。这种转变,一方面体现出她们思想认识成熟了一些,经历恋爱要比未经历恋爱似乎更能让人成长一些。但从另外一方面提示我们:进一步丰富大学生的课余生活,提高他们参与学校各类活动的热情,可以有效预防女大学生心里空虚寂寞的不良现象^[9]。如果不能足够安排大学生的课余活动,就有可能让大学生倾向用恋爱的单一方式来打发时间。

此外,恋爱可以导致大学生发生更多的性行为,这需要我们科学的角度引导大学生更加健康的生活,避免堕胎、性病传播等不良后果的发生。积极对女大学生进行科学恋爱观、性观念的教育引导,矫正她们存在的

一些不健康的思想认识,有助于防范恋爱失败产生的负面行为,也能减少不健康性行为带来的不良后果。

参考文献

- [1] 王丽君.“90后”大学生价值观状况调查与分析. 思想教育研究,2011,(2):95-98.
- [2] 蒋明军.徐松如.王珊.“80后”与“90后”大学生价值观比较研究. 思想理论教育,2010,(7):32-36.
- [3] 张笑涛.“90后”大学生的消费道德问题及其教育引导. 继续教育研究,2012,(5):124-127.
- [4] 向晋辉.大学生非婚性行为及其影响因素分析. 中国学校卫生,2012,33(8):914-916.
- [5] 黄艺娜.张铭清.江剑平.大学生婚前性行为 and 性态度调查分析. 中国性科学,2012,21(1):19-21.
- [6] 杨帆.女大学生恋爱影响因素及性教育策略. 中国性科学,2012,21(7):78-80.
- [7] 代玉文.女大学生性知识与性健康综合调查报告. 中国性科学,2012,21(2):37-38.
- [8] 林丽菲.当代女大学生恋爱动机研究. 琼州学院学报,2011,18(1):52-53.
- [9] 范小西.女大学生恋爱观存在的问题及应对策略. 山西煤炭管理干部学院学报,2009,(1):67-69.

[收稿日期:2013-01-11]

(上接第60页)

综上所述,建筑业农民工是艾滋病传播重点人群之一,是艾滋病病毒传播的脆弱人群和防治工作极受关注的人群^[6]。对流动人口的管理,已成为艾滋病防治领域中的难题。如何控制流动人口中艾滋病的传播,已成为有效控制艾滋病在全国范围内迅速蔓延的重要课题^[7]。从本研究过程来看,采取发放资料、海报、扑克牌等宣传资料,骨干培训及同伴教育等形式多样的综合干预模式,在一定程度上可实现防治艾滋病工作的目的^[8-10]。但如何进一步加强建筑工人抵御艾滋病的能力,妥善解决提高干预覆盖面,保证工作的可持续性,进一步整合政府、医疗机构、医学院校及非政府组织的艾滋病防治力量^[11,12],慎重解决经费来源等问题仍有待进一步探讨。

参考文献

- [1] 孟晓军,王璐.流动人口中艾滋病的流行情况及预防控制. 中国初级卫生保健,2009,23(9):43-45.
- [2] 吴俊青,王瑞平,周颖,等.流动人口艾滋病传播与流行危险因素文献分析综述. 人口与发展,2008,14(5):105-108.
- [3] 闫丽,刘小翠,刘云慧,等.北京市建筑工地农民工艾滋病知识和态度状况调查. 职业与健康,2012,28(3):285

-289.

- [4] 徐春红,陈斌,吴敏,等.上海市浦江社区男性外来务工人员艾滋病认知调查. 社区医学杂志,2012,10(13):51-52.
- [5] 李倩,李顺平,胡军,等.济南市建筑工人艾滋病预防干预效果评价. 第二军医大学学报,2012,33(8):876-878.
- [6] 蓝光华,傅慧明,黎火佳,等.广西农民工艾滋病知识态度行为现状调查分析. 中国艾滋病性病,2008,14(3):283-284.
- [7] 刘攀,汤先忻.中国流动人口艾滋病流行现状与防控对策. 医学与社会,2010,239(2):39-41.
- [8] 严燧,姜世强,昌华平.深圳地区远洋船员艾滋病知识、态度和行为的调查. 中国性科学,2012,21(7):66-68.
- [9] 吴焱,赵景芳,伦文辉,等.北京地区火车站流动人口艾滋病知识及行为调查分析. 中国性科学,2012,21(7):62-65.
- [10] 徐洪吕,陆林,贾曼红,等.对大众艾滋病健康教育的探讨. 中国性科学,2012,21(10):48-50.
- [11] 王点,叶运莉,熊伟,等.泸州市大学生艾滋病相关知识认知情况调查. 中国性科学,2013,22(1):69-72.
- [12] 陈淑娟.城市外来务工人员的艾滋病健康教育需求与防控策略. 中国医药科学,2012,02(10):138-139.

[收稿日期:2013-03-07]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.022

· 性健康 ·

非医学专业大学生性知识、性观念现状调查

谢锦伟¹ 高昕¹ 范婧慧² 高喜璨¹ 朱俊勇¹

1 武汉大学第一临床学院, 武汉 430061

2 武汉大学人民医院胃肠外科, 武汉 430061

【摘要】目的:了解非医学专业大学生性知识来源与知晓度、性观念现状及非医学专业大学生对性教育的需求情况,为有针对性的开展大学生性教育提供理论参考。**方法:**匿名问卷调查《性与健康》课程的非医学专业大学生。**结果:**回收有效问卷99.2% (129/130),对性知识的知晓度参差不齐,对如何推算女性安全期的知晓率仅为40.31%,男女生之间有高度显著性差异($P < 0.001$)。获得性知识的途径主要是国内外影视与上网,在医药卫生书籍、色情读物方面,男女生之间、来自城市与农村的学生之间有显著性差异($P < 0.05$)。72.87%的学生认为婚前性行为取决于个人自由,68.99%的学生认为大学生谈恋爱是为了丰富精神生活。**结论:**非医学专业大学生的性知识相对缺乏,获取性知识的途径相对单一,性观念过于开放,在非医学专业学生中开展性教育课程非常有必要。

【关键词】性知识;性观念;性教育;现状调查

A survey of the non - medical college students' sexual knowledge and attitude

XIE Jinwei¹, GAO Xin¹, FAN Jinghui², GAO Xican¹, ZHU Junyong¹

1 The First Clinic College of Wuhan University, Wuhan 430061, China

2 Department of Gastroenterology, People's Hospital of Wuhan University, Wuhan 430061, China

【Abstract】 Objectives: To explore non - medical undergraduates' knowledge and awareness of sex and their demand for sex education, and to provide theoretical reference for implementation of sex education among college students. **Methods:** Anonymous questionnaires titled "Sex and Health" were given to non - medical undergraduates. **Results:** Validated questionnaire rate is 99.2% (129/130). 40.3% of them know how to project safe period, with a highly significant difference between male students and female ones ($P < 0.001$). The main accesses to sex knowledge are from domestic and foreign videos and the Internet. There are significant differences ($P < 0.05$) between male and female students, between urban and rural students in terms of reading medical books and pornography. 72.87% think premarital sex depends on individuals. 68.99% believe that, for college students, to love is to enrich spiritual life. **Conclusion:** Non - medical students lack knowledge about sex. Their access to sex knowledge is limited. Their attitude towards sex is too open. It is necessary to conduct sex education among non - medical students.

【Key words】 Knowledge about sex; Perception of sex; Sex education; Survey

“性”本是一种人的本能,但由于中国传统文化的限制,人们一直是缄口莫言。随着经济的发展,中西方文化的交流,中国传统的文化正经历着前所未有的考

验,特别是西方“性解放”观念的流入,使得“性”这一隐晦的词为大家所熟知。大学生作为社会群体中的一个重要组成部分,他们的生理和心理都处于发育的重要阶段,对知识有着强烈的渴求。同时,随着生理的不断发育,对“性”的需求也越来越强烈,是社会生活中的“性”活跃群体。因此,对性生理知识的知晓情况与他们的健康有着密切的关系,性观念对他们今后的性

【第一作者简介】谢锦伟(1990-),男,在读研究生,主要从事临床医学及性健康教育相关研究。

行为也有着重要的影响,也关系着他们未来的发展。作为医学生,虽然对有关“性”的知识有较系统的接触,但仍100%认为有必要接受性教育^[1],非医学专业大学生,他们对性知识的知晓度怎样?他们的性观念又是怎样?他们对性生理知识及性心理知识有着怎样的需求?本调查组人员对参加武汉大学第一临床学院开设的通识课程——《性与健康》的非医学专业学生进行了调查研究,现将调查结果报告如下,为更好的进行大学生性教育提供理论参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2012年9月~2012年12月参加武汉大学第一临床学院开设的通识公选课《性与健康》的非医学专业学生共130名。课程由学生自由选择,第一节课为试听课,学生如不感兴趣可以选择撤销课程。主讲教师由武汉大学第一临床学院资深妇产科教师担任。

1.2 研究方法

本研究采用问卷调查的方法收集资料。问卷由研究者在课程主讲人及多名性教育工作者及统计学老师的指导下自行设计,进行小范围的预调查,具有一定的信度及效度。问卷由四部分组成:基本情况;性生理知识知晓度及需求问卷;性心理及性心理知识需求问卷;性观念问卷。问卷在课程开始时由研究者统一发放,在统一指导语及规定时间内完成后,统一收集。

1.3 数据处理与分析

资料收集后,由经过专门培训后的研究人员进行数据统计与分析,统一使用SPSS17.0软件包进行Person χ^2 分析。

2 结果

2.1 一般情况

共发放问卷130份,回收130份,回收率100%。去除未填写完整的1份,有效问卷129份,有效率99.2%(129/130)。其中男生98人,占76.0%,女生31人,占24.0%;来自农村的有72人,占55.8%,来自城镇的有57人,占44.2%;年龄在18岁~22岁之间,平均年龄(20.29 ± 1.07)岁。所有学生均来自非医学专业,包括理科、工科、应用技术、文史哲、艺术、外语、体育、经贸、财会、政法、行政。

2.2 非医学专业学生的性知识知晓度及来源途径

2.2.1 非医学专业学生的性知识知晓度 对性知识调查包括性生理知识(男性内生殖结构、女性内生殖结构、精子产生的部位、女性生殖排卵)及避孕知识(避孕套的作用、女性安全期、女性安全期的推算、紧急避孕措施)。在性生理知识的调查中,所有学生对男女性内生殖结构的回答正确率均较低,来自农村和城市的同学之间、男生与女生之间均没有显著性差异。在对避孕知识的调查中,所有的学生对避孕套的作用表示十分了解,总回答的正确率为97.67%,其中男生为97.96%,女生为96.77%;来自农村的学生的回答正确率为97.22%,来自城市的学生为98.25%,两者之间没有显著性差异。对什么是女性安全期,来自城市的学生的回答正确率为96.49%,来自农村的学生为73.61%,两者之间有高度显著性差异($P < 0.001$),男女生之间没有显著性差异。而对于女性安全期的推算,回答正确率较低,男生为29.59%,女生为74.19%,两者之间有高度显著性差异($P < 0.001$)。见表1。

表1 来自不同地区及不同性别非医学专业大学生性生理知识回答正确率(%)

	总计	城市	农村	χ^2	P	男生	女生	χ^2	P
男性内生殖结构	31.78	31.58	31.94	0.002	0.965	28.57	41.94	1.940	0.164
女性内生殖结构	54.26	45.61	61.11	3.079	0.079	55.10	51.61	0.116	0.734
精子产生的部位	69.77	71.93	68.06	0.226	0.634	72.45	61.29	1.390	0.238
女性生殖排卵	97.67	98.25	97.22	0.147	0.702	98.98	93.50	3.058	0.080
避孕套的作用	97.67	98.25	97.22	0.147	0.702	97.96	96.77	0.146	0.703
女性安全期	83.72	96.49	73.61	12.220	0.000*	83.67	83.87	0.001	0.979
女性安全期的推算	40.31	45.61	36.11	1.194	0.275	29.59	74.19	19.471	0.000*
紧急避孕措施	91.47	94.74	88.89	1.395	0.238	91.84	90.32	0.069	0.792

注: * $P < 0.001$

2.2.2 非医学专业学生获取性知识的途径 在性知识的获取途径上,来自不同地区及不同性别的大学生的主要途径均是国内外影视及上网,在医药卫生

书籍与色情读物方面,来自不同地区及不同性别的大学生之间均有显著性差异,其余方面无显著性差异。见表2。

表2 来自不同地区及不同性别非医学专业大学生获取性知识途径表(%)

途径	城市	农村	χ^2	<i>P</i>	男	女	χ^2	<i>P</i>
报刊杂志	39.51	43.75	0.224	0.636	39.80	45.16	0.280	0.597
国内外影视	67.35	68.75	0.444	0.505	67.35	58.06	0.893	0.345
医药卫生书籍	32.10	54.17	6.100	0.014*	33.67	19.39	7.465	0.006V*
色情读物	20.99	41.67	0.301	0.012*	40.80	9.68	10.276	0.001*
上网	75.31	85.42	1.861	0.173	82.65	67.74	3.164	0.075
其他	18.52	20.83	0.103	0.748	16.33	29.03	2.433	0.119

注: * $P < 0.05$

2.3 非医学专业学生的性观念

2.3.1 对婚前性行为的看法 对于婚前性行为,有72.87%的学生认为是取决于个人自由,18.60%的

学生持中立态度,仅有4.65%的学生坚决反对,2.33%的学生认为可以谅解,仅有1.55%的学生表示大力支持。见表3。

表3 来自不同地区及不同性别非医学专业大学生对婚前性行为看法(%)

	总计	城市	农村	χ^2	<i>P</i>	男生	女生	χ^2	<i>P</i>
大力支持	1.55	1.75	1.39	0.028	0.867	1.02	3.22	0.750	0.386
个人自由	72.87	71.93	73.61	0.045	0.831	77.55	58.06	4.523	0.033*
可以谅解	2.33	3.51	1.39	0.629	0.428	1.02	6.45	3.058	0.080
坚决反对	4.65	7.01	2.78	1.290	0.256	3.06	9.68	2.325	0.127
持中立态度	18.60	15.79	20.83	0.534	0.465	17.35	22.58	0.426	0.514

注: * $P < 0.05$

2.3.2 恋爱观 关于大学生谈恋爱的目的,68.99%的学生认为是为了丰富精神生活,23.26%的

学生认为是为了今后的婚姻,3.88%的学生是因为受到周围同学的影响,3.88%的学生是为了性。见表4。

表4 来自不同地区及不同性别非医学专业大学生恋爱观比较(%)

	总计	城市	农村	χ^2	<i>P</i>	男生	女生	χ^2	<i>P</i>
丰富精神生活	68.99	68.42	69.44	0.016	0.901	68.37	70.97	0.074	0.785
为今后的婚姻	23.26	24.56	22.22	0.098	0.755	24.49	19.35	0.348	0.555
受同学的影响	3.88	3.51	4.17	0.037	0.848	3.06	6.45	0.727	0.394
为了性	3.88	3.51	4.17	0.037	0.848	4.08	3.22	0.046	0.830

2.4 非医学专业学生的性教育需求

非医学专业学生对性教育的需求主要集中在以下方面:感情与性的关系、男性生理卫生、身体的性敏感

部位、接吻技巧、阴道对性欲唤起的作用、性行为的姿势、如何评判情爱质量、两性关系的自愿原则、责任观、如何形成正确的性观念。见表5。

表5 非医学专业大学生性教育需求情况(%)

教育内容	①*	②*	③*	④*	⑤*
性生理知识:					
感情与性的关系	6	3	10	29	52
男性生理卫生	2	0	11	30	58
身体的性敏感部位	1	1	8	28	63
接吻技巧	1	1	8	28	63
口交	6	3	12	31	49
阴道对性欲唤起的作用	2	4	10	32	53
性行为的姿势	2	4	9	30	55
性心理知识:					
失恋心理调试	6	8	17	28	41
如何评判情爱质量	2	2	9	36	52
男女性贞操观	5	9	20	26	41
婚后对配偶的忠诚	4	4	15	34	44
两性关系的自愿原则	5	3	19	45	29
责任感	4	3	11	38	45
如何形成正确的性观念	3	2	9	31	56

注:①* 不想知道;②* 不太想知道;③* 一般;④* 比较想知道;⑤* 非常想知道。

3 讨 论

3.1 根据教育理论,知识与观念的形成有密切关系

大学生作为一个性活跃群体,对性知识的知晓情况对他们的健康有着重要影响。本次调查结果显示,我校非医学专业大学生对男性内生殖结构(31.78%)、女性内生殖结构(54.26%)、女性安全期的推算(40.31%)等方面的知识存在严重的不足,特别是女性安全期的推算,男生的知晓率仅为29.59%,女生为74.19%,男女生之间存在高度显著性差异($P < 0.001$)。这反映了我校非医学专业大学生性生理知识的严重缺乏。女性安全期的推算作为一种简单的避孕措施,男女生之间存在的这种显著差异也从侧面反映了我校非医学专业大学生性教育的不足。关于女性安全期是什么,来自城市的学生明显比来自农村的学生知道得多($P < 0.001$),这可能是由于来自城市的学生较来自农村的学生能更全面的接受性知识的缘故。

3.2 获取“性”知识的途径

本次调查显示,该校非医学专业大学生中,男女生获取“性”知识的主要途径都是国内外影视与上网,与国内杨晓笛^[2]、夏苏建^[3]的研究一致。男女生在色情读物与医药卫生书籍上存在显著性差异($P < 0.05$),与张二红等^[4]的研究结果一致。男生对性的强烈好奇心与主动获取“性”相关知识的想法导致了这一结果。来自农村的大学生在医药卫生书籍与色情读物方面存在显著性差异($P < 0.05$),表明由于条件的限制,来自农村的大学生更多的还有从色情读物及医药书籍中获

取。据调查,非医学专业大学生获取性知识的途径单一、知识零散,从课堂上获取的性知识十分有限,可见开展正规性教育的必要性。

3.3 观念是一个人对其特定对象所特有的稳定的心理结构,具有行为倾向性

在本次调查中,非医学专业大学生的性观念均较开放,对待婚前性行为,72.87%大学生认为婚前性行为取决于个人自由,且不同性别与不同生源地之间无差异。这与国内多项研究结果^[2-6]不一致,但都同时说明了当前大学生性观念很开放。而本次调查结果却折射出当前女生的性观念正逐渐变得更加开放,这与初次性行为发生年龄越来越小^[3,5,7]、日益严重的生殖健康问题及日益增加的人流之间有无相关性,值得探讨。在对待恋爱的问题上,大部分男女生均认为谈恋爱的目的是为了丰富精神生活,与江剑平等^[8]的研究结果一致,可见当代大学生谈恋爱的目的不再局限于爱情,有更多爱情以外的因素。而对于这种恋爱观特别是女生恋爱观的转变,是否会造成恋爱过程中过早发生性行为,虽有国内的一些研究^[9],但这两者之间的相关性仍值得进一步探讨。

3.4 非医学专业大学生对性教育的需求已不再局限于一些基本的生理知识,更多的是想知道如何更好的享受性

这也从侧面反映了当代大学生开放的性观念。观念决定行为,过早发生性行为的大学生是一个高危人群,很容易感染HIV、HPV等病毒^[10]。如何正确引导大学生形成正确的性观念减少这种危险的发生迫在眉

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.023

· 性心理 ·

家庭暴力中性胁迫行为的影响因素研究

麻超^{1,2} 毋嫫¹ 洪炜^{1△}

1 北京大学医学部医学心理学教研室, 北京 100191

2 石河子大学师范学院心理学系, 石河子 832002

【摘要】目的:从生态理论的角度,探讨影响家庭暴力中性胁迫行为的影响因素。**方法:**采用分层、整群、方便抽样的方法,在新疆地区对900例18~65岁有过婚恋经历的人群采用一般情况调查表、简版冲突策略量表(CTS2)、人格诊断问卷(PDQ-4+)进行调查。研究因素采用logistic回归分析。**结果:**经单因素和多因素logistic回归分析显示,家庭暴力中的性胁迫行为的影响因素有伴侣婚外恋可能性、人格因素、童年负性经历、个体性别角色观念、对伴侣行为控制和经济控制。**结论:**伴侣婚外恋可能性、人格因素、童年负性经历、个体性别角色观念、对伴侣行为控制和经济控制是家庭暴力中出现性胁迫行为的主要危险因素。

【关键词】家庭暴力;性胁迫行为;生态模型;相关因素

Sexual menace in family violence

MA Chao^{1,2}, WU Lei¹, HONG Wei¹

1 Department of Medical Psychology, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

2 Department of Psychology, Shihezi Normal University, Shihezi 832002, Xinjiang, China

【Abstract】Objectives: To investigate the factors influencing sexual menace in family violence from the perspective of ecology. **Methods:** We selected 900 people who had extramarital affairs aged 18 to 65 in Xinjiang. Methods of stratification, cluster and sampling were adopted to conduct a self-designed questionnaire for general information, the brief Conflict Tactics Scale 2 (cts2), PPS (perceived stress scales) and PDQ-4+ (Personality Diagnostic Questionnaire-4+). **Results:** Single and multiple factors logistic regression analysis showed the related factors were extramarital affairs, negative experience in childhood, individual's perception of gender, personality, behavior control and economic control. **Conclusions:** The main factors influencing sexual menace in family violence are extramarital affairs, negative experience in childhood, individual's perception of gender, personality, behavior control and economic control.

【Key words】 Family violence; Sexual menace; Ecological model; Influencing factors

家庭暴力有时也被称为亲密伴侣暴力(Intimate Partner Violence, IPV),是指现在或曾经处于亲密关系

中的异性伴侣之间发生的躯体攻击、性强迫、心理/情感虐待^[1]。可以是发生在婚姻内的夫妻间、长期的伴侣关系间、短期的亲密关系中,也可以发生在关系终止后的前伴侣间。

性胁迫作为家庭暴力的一种表现形式,可能给受暴者带来诸如性传播疾病、非意愿妊娠、意外流产、抑郁等问题,对受暴者身心健康造成严重影响。目前为止,国内有关家庭暴力中性胁迫行为的相关研究较为

【基金项目】 国家科技支撑计划(2009BAI77B05);兵团社会科学基金项目(11BTQN10)。

【第一作者简介】 麻超(1980-),女,在读博士,主要从事性心理学方向的研究。

[△]**【通讯作者】** 洪炜, E-mail: hongwei35@163.com

鲜见,本文尝试用 WHO 提出理解家庭暴力行为的生态模型^[2]对影响性胁迫行为发生的相关因素进行分析,为今后开展相关干预提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

于2011年4月~2012年8月,采用分层整群方便取样,对新疆地区18~65岁的已婚或有过恋爱经历的人群进行横断面调查,家庭暴力中实施性胁迫行为的纳入标准是在简易冲突策略量表^[3]上的性胁迫维度得分 >0 。

1.2 工具

采用自编一般资料调查表调查被试人群的一般情况,内容包括:社会经济地位、吸烟行为、饮酒行为、有无精神病史、童年负性经历、婚恋满意度、伴侣间相处方式、伴侣婚外恋可能性、个体对伴侣间性胁迫行为的态度、社区对伴侣间性胁迫行为的态度、对伴侣实施行为控制、对伴侣实施经济控制、个体性别角色观念和社区性别角色观念。

本研究中的童年负性经历,是由6道题目的分数总和而成,具体为:(1)在您的成长过程中,您的母亲是否在家?(2)在您的成长过程中,您的父亲是否在家?(3)在您的成长过程中,您的父亲是否打过您的母亲?(4)在您的成长过程中,您的母亲是否打过您的父亲?(5)在您的成长过程中,您的父亲是否打过您?(6)在您的成长过程中,您的母亲是否打过您?总分6~18分,分数越高表明童年负性经历越多。

本研究的研究因素中的个体性别角色观念是由10道题目的分数加总而成,具体为:(1)女人最重要的任务就是照顾家人和做饭;(2)男人比女人更需要性生活;(3)避孕是女人的事;(4)作为男人必须要强悍;(5)我认为,不论男女,人们都应当受到公平对待;(6)我认为,女人应当服从男人;(7)我认为,在所有的家事中,应该是男人说了算;(8)我认为,男人应该和女人一起做家务,比如洗碗、打扫和做饭;(9)我认为,如果男人为妻子付了彩礼,他就拥有了她;(10)我认为,妻子不能拒绝和丈夫过夫妻生活。各题项为极为赞同、赞同、反对、极为反对4点评分,分数分别计为1分、2分、3分和4分。其中第(5)题和第(8)题为反向计分,10道题总分10~40分。分数越低表明个体所持性别角色观念越是传统与刻板。

本研究的研究因素中的社区的性别角色观念是由

6道题目的分数综合而成,具体为:(1)我社区里的人们认为,不论男女,人们都应当受到公平对待;(2)我社区里的人们认为,女人应当服从男人;(3)我社区里的人们认为,在所有的家事中,应该是男人说了算;(4)我社区里的人们认为,男人应该和女人一起做家务,比如洗碗、打扫和做饭;(5)我社区里的人们认为,如果男人为妻子付了彩礼,他就拥有了她;(6)我社区里的人们认为,妻子不能拒绝和丈夫过夫妻生活。各题项计分同上,为极为赞同、赞同、反对、极为反对4点评分,分数分别为1分、2分、3分和4分。其中第(1)题和第(4)题反向计分。总分6~24分,分数越低表明社区所持性别角色观念越是传统与刻板。其余研究因素赋值情况见表1。

亲密伴侣暴力采用使用较为广泛的简版冲突策略量表(conflict tactic scale 2th, CTS2)^[3]进行测量,该量表可在短时间内检出绝大部分暴力行为,询问过去12个月的情况。在该量表上的性胁迫维度上得分不为零,则判断为由性胁迫行为存在。

人格诊断问卷(PDQ-4+)^[4]是基于DSM-IV编制的评估人格障碍的自陈式量表,其各维度分数以及总分可以作为个体人格特征偏于常态的指标,其中文版用于我国许多地区的普通人群和患病人群,具有良好的灵敏度和特异度,适合筛查性使用。

觉察压力量表(PSS)^[5]由Cohen等人编制,此量表通过要求被调查者报告是否他们的生活是不可预测的,无法控制的,而且超载的,从而提供了对压力的整体性评估,取代了以前测量方法只对于特定事件的关注。2009年国内学者对该量表进行了修订,修订后版本具有良好的信效度。

1.3 质量控制

现场资料收集人员均经过调查培训,统一方法和标准。调查时两人一组入户,给受试者讲明调查的目的与程序,强调保密原则。所有纳入的受试者均签署知情同意书。

1.4 统计方法

数据录入采用Epidata3.0进行,所有统计均使用统计软件SPSS18.0进行,将单因素非条件logistic回归筛出的有统计学意义的研究因素纳入到多因素非条件logistic回归。向后逐步回归法(准入标准为0.05,剔除标准为0.10),并计算OR值及95%可信区间(95% CI)。检验水准为 $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结果

2.1 一般情况

本次调查共得到有效样本 900 例,其中男性 432 人,占 48%,女性 468 人,占 52%;汉族 370 人,占 41.1%,少数民族 530 人,占 58.9%;居住于城镇的 368 人,占 40.9%;居住于农村的 532 人,占 59.1%;与新疆地区人口性别、民族及居住地构成进行拟合优度检验,差异没有统计学意义, P 均 >0.05 。900 例被试

中有性施暴行为者 80 人,占 8.89%。报告有性胁迫行为的男性 51 人(5.67%),女性 29 人(3.22%),差异有显著统计学意义($P < 0.01$);居住地为城镇者 33 例(41.3%),居住地为农村者 47 例(58.8%);少数民族 50 例(62.5%),汉族 30 例(37.5%)。

本研究从个体、关系、社区和社会层面分析家庭暴力中性胁迫行为发生的影响因素。研究因素及赋值说明见表 1。

表 1 家庭暴力中实施性胁迫行为的可能影响因素及赋值

因素	赋值方法
居住地	城镇 = 1, 农村 = 2
年龄	$\leq 29 = 1$, $30 \sim 39 = 2$, $40 \sim 49 = 3$, $50 \sim 59 = 4$, $\geq 60 = 5$
民族	汉族 = 1, 少数民族 = 2
社会经济地位	低 = 1, 中 = 2, 高 = 3
与伴侣相处方式	我听伴侣的/伴侣听我的 = 1, 互相商量较为民主 = 2, 谁也不管谁 = 3
吸烟程度	否 = 0, $1 \sim 5 = 1$, $6 \sim 10 = 2$, $\geq 11 = 3$
饮酒程度	否 = 0, 轻度 = 1, 中度 = 2, 重度 = 3
精神病史	无 = 0, 有 = 1
婚恋满意度	非常满意 = 1, 比较满意 = 2, 一般 = 3, 不满意 = 4, 非常不满意 = 5
您觉得您现在的或最近一个伴侣与他人发生性关系的可能性	绝对有 = 1, 可能有 = 2, 可能没有 = 3, 绝对没有 = 4
我认为,妻子不能拒绝和丈夫过夫妻生活。	极为赞同 = 1, 赞同 = 2, 反对 = 3, 极为反对 = 4
我社区里的人们认为,妻子不能拒绝和丈夫过夫妻生活	极为赞同 = 1, 赞同 = 2, 反对 = 3, 极为反对 = 4
人格因素	连续变量
个体性别角色观念	连续变量
社区性别角色观念	连续变量
童年负性经历	连续变量
觉察压力水平	连续变量
对伴侣实施行为控制	连续变量
对伴侣实施经济控制	连续变量

2.2 家庭暴力中性胁迫行为影响因素的单因素分析

单因素有统计学意义因素有 13 个,包括:社会经济地位、吸烟程度、饮酒程度、婚恋满意度、伴侣婚外恋可能性、人格因素、童年负性经历、个体对伴侣间性胁迫行为所持的态度、社区对伴侣间性胁迫行为所持的态度、个体性别角色观念、社区性别角色观念、对伴侣行为控制和经济控制($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 亲密伴侣暴力中男性躯体暴力施暴行为的多因素分析

结合单因素分析结果与专业解释将 $P < 0.05$ 的 13 个因素引入多因素配对 logistic 回归模型,最终进入模型的变量有 6 个,分别为个体性别角色观念、人格因素、童年负性经历、对伴侣实施行为控制、对伴侣实施经济控制、伴侣婚外恋可能性 6 个变量最终进入 logistic 方程,有统计学意义。见表 3。

表2 家庭暴力中发生性胁迫行为影响因素的单因素分析

因素	χ^2	P	OR	95% CI
社会经济地位 SES	5.43	0.01	0.68	0/49, 0.94
吸烟	11.63	0.00	1.44	1.18, 1.76
饮酒	8.11	0.00	1.60	1.17, 2.17
婚恋满意度	4.17	0.04	1.32	1.02, 1.71
伴侣婚外恋可能性	16.55	0.00	0.61	0.49, 0.77
人格因素	13.78	0.00	1.03	1.01, 1.05
童年负性经历	22.11	0.00	1.36	1.20, 1.55
我社区里的人们认为,妻子不能拒绝和丈夫过夫妻生活。	14.34	0.00	0.59	0.45, 0.78
我认为,妻子不能拒绝和丈夫过夫妻生活。	19.34	0.00	0.56	0.43, 0.72
个体性别角色观念	41.16	0.00	0.82	0.77, 0.87
社区性别角色观念	33.21	0.00	0.75	0.68, 0.83
我曾阻止伴侣与亲人、朋友或同事交往	35.872	0.00	1.62	1.29, 2.04
我不让伴侣有可以自由支配的钱财	12.33	0.00	1.19	1.08, 1.32

表3 家庭暴力中发生性胁迫行为的多因素分析 logistic 回归

变量	β^*	标准误	Wald	P 值	Exp(B)	Exp(B) 95% CI
您觉得您现在的或最近一个伴侣与他人发生性关系的可能性			14.29	0.00		
绝对没有(参照)						
绝对有	1.18	0.50	5.58	0.02	3.24	1.22, 8.61
可能有	1.19	0.41	8.58	0.00	3.29	1.48, 7.28
可能没有	0.80	0.30	7.09	0.01	2.23	1.24, 4.02
对伴侣实施行为控制	0.37	0.11	10.58	0.01	1.45	1.16, 1.80
对伴侣实施经济控制	0.12	0.06	3.77	0.05	1.12	1.00, 1.26
童年负性经历	0.17	0.07	4.95	0.03	1.18	1.02, 1.36
人格因素	0.02	0.01	4.08	0.04	1.02	1.00, 1.04
个体性别角色观念	-0.17	0.04	21.77	0.00	0.85	0.79, 0.91
常量	-1.16	1.23	0.89	0.35	0.312	

注: * β 为偏回归系数。

3 讨 论

本研究 900 例样本中,有性胁迫行为者 80 人,占 8.89%,与国内相关研究相当^[6],低于农村地区家庭暴力性胁迫行为发生率 16.9%^[7]。男性报告的性胁迫行为显著多于女性,差异具有统计学意义。与国外相关研究结果一致^[8]。

WHO 提出理解家庭暴力的生态模型重视多系统因素作用下个体行为发生的过程^[3]。强调从个体的生态环境出发考虑的发展与个体生态环境交互作用的多个水平,即微系统(个体因素)、中系统(人际交往)、外

系统(社会关系发生的背景)和宏系统(社会因素)多个水平,借由此模型,性胁迫行为的发生也是诸多因素交互作用的结果。个体的施暴与受暴是会受到个人、关系、社区和社会层面因素的影响的。该模型个体层面即生物因素、信念和态度,以及个人的历史因素会影响一个行为人成为施暴者或受暴者的可能性。关系层面则反映了一个人的密切的社会关系会影响的暴力行为的发生。在社区层面因素涉及到社会关系的设置,如社区、工作场所和学校,以及这些环境促进或保护免受暴力的特点。社会层面的因素是指社会鼓励或抑制暴力的基本条件。该模型在各个层次的因素之间的相

互作用也必须考虑。

本研究从生态理论的角度,对可能影响家庭暴力中性胁迫行为发生的因素进行分析,结果显示影响性胁迫行为发生的因素有:伴侣婚外恋的可能性、童年负性经历、人格因素、个体的性别角色观念,以及对伴侣实施行为控制和经济控制。其中5个因素的回归系数(值都是正值,OR值均 >1 ,且都有统计学显著性, P 值均 <0.05 ,表明以及个体认为伴侣发生婚外恋的可能性越大、童年负性越多、人格偏离越显著、对伴侣实施行为控制和经济控制行为越多,越有可能增加伴侣间发生性胁迫行为的可能性。本研究在童年负性经历因素上较为全面地考察了被试儿时被忽视的经历以及目睹与亲历家庭暴力的经历。大量研究证实,儿童期遭受或目睹家庭暴力能够增加其成年后成为施暴者的可能性^[9-11]。Straus和Savage^[11]的研究曾指出儿时被父母忽视越多的人,其成年后出现攻击和伤害伴侣行为的可能性会越大。此外,亦有研究证实,非适应性的人格特征对施暴行为有预测作用^[13],与本研究结果相一致。本研究将“认为伴侣发生婚外恋可能性”作为重要因素纳入研究因素中是以往研究未有涉及的,但也是目前婚外恋发生并不少见也是不能回避的问题,关注夫妻间交流能力和理智处理矛盾的能力显得尤为重要。另外本研究结果也显示对伴侣实施行为控制和经济控制是伴侣间实施性胁迫行为的危险因素之一,现有研究也支持此结论^[14]。目前,国内外对IPV的分类比较一致是包括躯体暴力、言语暴力和性暴力,有相关研究对IPV表现形式划分中已包括有经济暴力^[15]。因此,是否将伴侣间的控制行为纳入家庭暴力的分类中是个值得思考的问题。最后,个体性别角色观念(值为负, $P=0.00$),表明此因素为伴侣间发生性胁迫行为的保护性因素,即平等的性别角色观念对减少伴侣间性胁迫行为具有保护意义。综上所述,本研究根据生态模型,家庭暴力中性胁迫行为受到多层因素影响,对影响因素全面与细致地把握与理解为研究者与相关工作人员在预防与减少此行为并进行跨机构合作实践方面提供依据。

参考文献

[1] Harvey, A., C. Garcia - Moreno, and A. Butchart, Primary prevention of intimate partner violence and sexual violence: Background paper for WHO expert meeting May 2 - 3, 2007. Geneva: World Health Organization, Department of Violence and Injury Prevention and Disability, 2007.

- [2] Krug, E. G., et al. The world report on violence and health. *Lancet*, 2002, 360(9339): 1083 - 1088.
- [3] Straus, M. A. and E. M. Douglas, A short form of the Revised Conflict Tactics Scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence Vict*, 2004, 19(5): 507 - 20.
- [4] 杨蕴萍,沈东郁,王久英,等.人格障碍诊断问卷(PDQ-4+)在中国应用的信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 2002, 10(3): 165 - 167.
- [5] 张澜,王伟,雷璇,等.觉察压力量表在部分中国人群中的应用研究. *中国卫生统计*, 2009, 26(6): 625 - 627.
- [6] 崔轶,洪炜,苏英,等.七省市家庭暴力现状调查及影响因素报告. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(3): 360 - 362.
- [7] 郭素芳,赵凤敏,吴久玲,等.农村地区家庭暴力发生情况及影响因素分析. *中国公共卫生*, 2007, 23(1): 4 - 6.
- [8] Caetano, R., et al., Agreement on reporting of physical, psychological, and sexual violence among white, black, and Hispanic couples in the United States. *J Interpers Violence*, 2009, 24(8): 1318 - 1337.
- [9] Jeyaseelan, L., et al., World studies of abuse in the family environment - risk factors for physical intimate partner violence. *Inj Control Saf Promot*, 2004, 11(2): 117 - 124.
- [10] Roberts, A. L., et al., Witness of intimate partner violence in childhood and perpetration of intimate partner violence in adulthood. *Epidemiology*, 2010, 21(6): 809 - 818.
- [11] Djikanovic, B., H. A. Jansen, and S. Otasevic, Factors associated with intimate partner violence against women in Serbia: a cross - sectional study. *J Epidemiol Community Health*, 2010, 64(8): 728 - 735.
- [12] Straus, M. A. and S. A. Savage, Neglectful behavior by parents in the life history of university students in 17 countries and its relation to violence against dating partners. *Child Maltreat*, 2005, 10(2): 124 - 135.
- [13] Thornton, A. J. V., N. Graham - Kevan, and J. Archer, Adaptive and Maladaptive Personality Traits as Predictors of Violent and Nonviolent Offending Behavior in Men and Women. *Aggressive Behavior*, 2010, 36(3): 177 - 186.
- [14] Gage, A. J., Women's experience of intimate partner violence in Haiti. *Soc Sci Med*, 2005, 61(2): 343 - 64.
- [15] Gulec Oyekcin, D., D. Yetim, and E. Melih Sahin, Psychosocial factors affecting various types of intimate partner violence against women. *Turk Psikiyatri Derg*, 2012, 23(2): 75 - 81.

[收稿日期:2013-04-09]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.024

· 性心理 ·

性病恐惧症患者心理分析及临床干预疗效观察

李芳梅

崇左市人民医院皮肤科, 广西 崇左 532200

【摘要】目的:通过对性病恐惧症患者的心理分析和临床干预,以期掌握患者心理情况进行有效干预,提高临床疗效。**方法:**收集49例性病恐惧症患者,再选取50例健康体检者予以对比研究;利用症状自评量表(symptom check list, SCL-90)对两组人群心理进行测评且对所得数据进行统计学处理,同时对性病恐惧症者予以综合性干预治疗且对其结果进行分析。**结果:**性病恐惧症患者心理因素测评得分高于健康体检者($P < 0.05$);经过积极治疗后,性病恐惧症患者工作和生活得以恢复、不良表现和行为消失,总有效率达100.00%。**结论:**性病恐惧症患者心理健康水平差,应根据患者不同心理特征予以相应心理干预,进行心理疏导。

【关键词】性病; 性病恐惧症; 心理; 疗效

Psychological analysis and the effect of clinical intervention on venereophobia patients

LI Fangmei

Department of Dermatology, People's Hospital of Chongzuo City, Guangxi Province, Chongzuo 532200, China

【Abstract】 Objectives: Through psychological analysis of and clinical intervention on venereophobia patients, this article tries to figure out the psychological situation of patients with effective intervention and to improve the clinical effect. **Methods:** 49 venereophobia patients and 50 healthy subjects were tested by Psychological symptom checklist (symptom check list, SCL-90). The results of two groups were analyzed by statistical techniques. Meanwhile, comprehensive intervention treatments were given to venereophobia patients and the effect of such intervention was studied. **Results:** The test evaluation scores of venereophobia patients were higher than healthy subjects ($P < 0.05$); and after active treatment, venereophobia patients resume to normal state; work, live and no special behaviors. The total effective rate was up to 100.00%. **Conclusion:** psychological health level of venereophobia patients is low and should be intervened according to their distinct psychological characteristics.

【Key words】 Sexually transmitted disease; Venereophobia; Psychology; Curative effect

性病恐惧症是指存在不洁性生活史、与性传播疾病者有密切接触史、感染后经治疗痊愈和无性病者对性病的担忧而引发的神经症性精神疾病^[1]。尤其近年来随着社会发展及性传播疾病的流行,此种恐惧症发生率明显升高,且在发作时可引起较为显著的植物神经功能症状并导致临床治疗效果不稳定或下降^[2]。所以积极加强性病恐惧症的心理因素分析及予以干预治疗,具有重要临床价值。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集49例性病恐惧症者,均来自2011年2月~2012年11月门诊病例,同时再选取门诊进行健康体检者50例予以对比研究。两组研究对象均无以下情况存在:(1)精神疾病或语言障碍影响交流;(2)精神创伤;(3)严重合并症;(4)依从性差。同时对两组研究对象一般资料进行对比分析后,显示两组患者无明显统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。见表1。

【作者简介】李芳梅(1974-),女,主治医师、硕士,主要从事皮肤性病科临床诊治与研究工作。

表1 两组研究对象一般资料对比

组别	例数	男/女 (例)	平均年龄 (岁)	文化程度(例)			性病分类(例)				性病病程 (月)
				大专 以上	高中	初中 及以下	淋病	非淋菌性 尿道炎	尖锐 湿疣	梅毒	
门诊病例	49	32/17	32.00 ± 2.00	27	14	8	19	13	10	7	3.50 ± 0.50
健康体检	50	31/19	33.00 ± 2.00	28	15	7	0	0	0	0	0

1.2 诊断标准

(1)存在不洁性生活或与性病者存在接触史;(2)疑似性病、持续时间较长的自觉症状;(3)未检测到病原体和躯体器质性疾病;(4)认知良好且可主动就医,但存在高度恐惧性病的异常心理和行为表现;(5)病程超过三个月。

1.3 研究方法

回顾性观察与分析入选研究对象相关资料,同时参考临床试验设计要求,制定《性病恐惧症者心理因素调查及治疗效果调查表》,且由专人负责对表中内容予以观察和分析。表中主要内容包括研究对象一般资料、心理状况及相关量化评分、治疗措施及其治疗结局等。

1.4 临床干预治疗

主要包括(1)暗示治疗:选择性的予以安慰剂(维生素)或百忧解(赛乐特、20mg/次、1~2次/d)等药物治疗;(2)心理治疗:对于此类患者应建立平稳、坚实的护患关系,积极消除患者疑虑,不断改进服务态度,加强对患者的关心与体贴,转移患者注意力,以消除患者的身心不适感、抑郁恐惧感,在交流沟通中应用肯定及明确性语言树立其自信心,消除不良心理障碍,协助患者渡过精神上难关;进行健康教育提高患者对性病的认知程度,同时加强对患者的情感支持,避免谈及患

者较为敏感的话题等。例如认知疗法,客观讲解性病特点和预后,协助患者重新评价自身情况,识别自动性思维和认知性错误并纠正其错误观念,消除患者对性病的恐惧心理,每周1次、连续8周,最后一次采取沙龙形式进行交流、解答;加强心理支持,耐心听取患者倾诉,疏导其不良心理,鼓励患者多参加社会活动,多与家人和朋友沟通、交流,树立自信心以缓解其负面情绪的干扰,例如鼓励患者参加集体活动;(3)建议其在性病治愈后恢复正常夫妻性生活。

1.5 评定标准^[3]

本次采用症状自评量表进行测评(symptom check list, SCL-90):包括9个因子和一个附加项目,含有躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性。评定方法分为5级评分(0~4分),评分越高提示心理健康水平越差。

2 结 果

2.1 两组研究对象 SCL-90 量化评分结果对比

临床干预前,通过给予两组研究对象 SCL-90 量化测评后,显示性病恐惧症者在躯体化、强迫、敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执、精神病性、总分及阳性数评分方面均较健康体检者偏高($\Delta P < 0.05$)。见表2。

表2 两组研究对象 SCL-90 量化评分结果对比(分)

组别	例数	躯体化	强迫	敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性	总分	阳性数
门诊病例	49	2.20 ± 0.40 [▲]	2.32 ± 0.18 [▲]	2.30 ± 0.31 [▲]	2.40 ± 0.30 [▲]	2.00 ± 0.33 [▲]	1.86 ± 0.37 [▲]	1.33 ± 0.21 [▲]	1.96 ± 0.40 [▲]	1.80 ± 0.11 [▲]	15.50 ± 3.20 [▲]	7.60 ± 3.00 [▲]
健康体检	50	1.20 ± 0.30	1.35 ± 0.40	1.43 ± 0.28	1.34 ± 0.15	1.33 ± 0.42	1.40 ± 0.12	1.30 ± 0.20	1.40 ± 0.20	1.31 ± 0.30	10.00 ± 1.50	4.50 ± 2.00

2.2 治疗效果

经过积极治疗后,性病恐惧症者工作和生活得以恢复、不良表现和行为消失,总有效率达100.00%。

3 分 析

研究显示性病恐惧症属于恐惧性神经官能症,其高发人群多为青壮年,由于此类患者往往表现出各种症状并存现象,但予以相关检查后则无病原体和躯体器质性

病变,因此对于性病恐惧症的治疗相对性病本身治疗难度更大,也更加棘手^[4],所以分析此类患者心理状况、掌握其复杂的心理因素对治疗具有重要临床价值。

通过本次对门诊性病恐惧症者心理因素进行观察且与健康体检者进行对比分析后,结果提示:门诊性病恐惧症者在躯体化、强迫、敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执、精神病性、总分及阳性数评分方面均较健康
(下转第87页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.025

· 性心理 ·

心理干预对子宫全切与次全切术患者性生活及生活质量的影响研究

郑巧玲 叶红

建德市第一人民医院产科, 杭州 311600

【摘要】目的:通过临床观察探讨心理干预对子宫全切与次全切术患者性生活及生活质量的影响。**方法:**选取在我院接受治疗的96例子宫全切与次全切术患者,将患者平均分成对照组和实验组,每组48名患者。对照组患者进行常规护理。实验组患者在常规护理的同时进行心理干预。通过性调查问卷和生活质量问卷,比较并观察半年后两组患者的性生活状况及生活质量情况。**结果:**两组患者经护理后,实验组性生活频率、性欲能力明显高于对照组;实验组性生活不适感明显低于对照组,统计学上有意义($P < 0.05$)。实验组物质生活、心理功能、社会功能方面明显优于对照组;而实验组疲惫疼痛、失眠虚弱方面明显低于对照组,统计学上有意义($P < 0.05$)。**结论:**对子宫全切与次全切术患者进行心理干预后,患者的性生活质量及生活质量明显提高,在临床上可以广泛运用。

【关键词】心理干预;子宫全切与次全切术;性生活;生活质量

Influences of psychological intervention on the life quality of patients with full and sequence excision of uterus

ZHENG Qiaoling, YE Hong

Department of Obstetrics, the First People's Hospital of Jiande City, Hangzhou 311600, China

【Abstract】Objectives: To discuss the influences of psychological intervention on uterus full and sequence excision patients' sexual life and life quality by clinical observation. **Methods:** 96 cases of those who underwent uterus full and sequence excision in our hospital were chosen and were equally divided into control group and experimental group, each group 48 cases. Routine nursing care was given to patients in control group while additional psychological intervention to patients in the experimental group. Through a sexual life questionnaire and a life quality questionnaire, the situations of patients' sexual life and life quality in both groups were collected after half a year. **Results:** After received nursing care, patients in experimental group had a higher sexual frequency and sexual ability than those in control group; their sexual discomfort was evidently lower than control group, and it is statistically different ($P < 0.05$). Patients in experimental group had a significantly better material life, mental and social function than those in control group, and their frequency of tiredness, pains and insomnia were significantly lower than control groups, and it is statistically different ($P < 0.05$). **Conclusions:** clinical application of mental intervention to uterus full and sequence excision patients can significantly improve their sexual life quality and daily life quality. It is worthy of wide application in clinical.

【Key words】 Mental intervention; Uterus full and sequence excision; Sexual life; life quality

子宫全切术是在妇科治疗中比较常见的一种手术方法。对患者进行子宫全切与次全切术后,部分患者

会出现失眠、焦虑甚至性功能障碍、术后生活质量下降等负面影响^[1,2]。为进一步改善子宫全切与次全切患者术后的性生活及生活质量,本院对其中48名患者进行心理干预,现分析采用此方法进行干预的患者的临床资料,并将情况报告如下。

【第一作者简介】郑巧玲(1974-),女,主管护师,主要从事产科护理相关临床工作。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2010年3月~2012年3月在我院接受治疗的96例子宫全切与次全切术患者,将患者平均分成对照组和实验组,每组48名患者。其中子宫全切患者45例,子宫次全切患者51例。对照组中年龄30~55岁,平均年龄为(37.2±4.3)岁;实验组43名患者中女患者18例,男患者25例,年龄28~53岁,平均年龄为(38.8±3.7)岁。96名患者中子宫大出血13例、子宫肌瘤15例、子宫内膜异位症14例、子宫肌瘤54例。确保两组患者的一般资料均没有明显差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理。实验组患者在常规护理的同时进行心理干预:(1)做好心理疏导:护理人员在手术前要对患者进行心理疏导,向患者讲解手术前需要做的准备工作以及手术后的康复问题,让患者了解子宫全切与次全切术的进程^[3]。(2)处理好护士与患者的关系^[4],要加强与患者的沟通与交流,聆听患者的感受,耐心解答患者提出的问题。针对不同文化水平的患者要采取有效的宣传手段,为患者及其家属讲解子宫和卵巢的功能,要告知他们切除子宫不会影响性生活,改变患者对子宫切除术的错误认知行为,帮

助患者消除紧张、恐惧、抑郁的心理;还要给患者及其家属进行性知识健康教育。(3)密切注意患者的心理状况:手术后,医生和护理人员要密切注意患者的心理变化,给予患者更多的鼓励,如若发现异常则需让心理医生介入治疗,同时还要做好随访工作。

1.3 评价方法

两组患者经过护理后,比较并观察半年后患者性生活状况及生活质量情况。在患者同意的情况下,让患者填写性调查问卷和生活质量问卷。性调查问卷的内容为:性生活频率、性欲能力、性生活不适感三个方面,以减少、无变化、增加来作答。生活质量问卷包括:疲惫疼痛、物质生活、心理功能、失眠虚弱、社会功能四个方面,所得分数越高,说明生活质量越高。

1.4 统计学处理

统计分析时采用SPSS17.0软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者半年后性生活质量对比情况

两组患者经护理后,实验组性生活频率、性欲能力明显高于对照组性生活频率、性欲能力,统计学上有意义($P<0.05$)。实验组性生活不适感明显低于对照组性生活不适感,统计学上有意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者半年后性生活质量对比情况[n(%)]

组别	例数	性生活频率			性欲能力			性生活不适感		
		减少	无变化	增加	减少	无变化	增加	减少	无变化	增加
对照组	48	22(45.83)	19(39.58)	7(14.58)	26(54.17)	11(22.92)	11(22.92)	12(25.00)	23(47.92)	13(27.08)
实验组	48	10(20.83)	24(50.00)	14(29.17)	7(14.85)	14(29.17)	27(56.25)	28(58.33)	17(35.42)	3(6.25)

2.2 两组患者半年后生活质量对比情况

两组患者经护理后,实验组物质生活、心理功能、社会功能方面明显优于对照组物质生活、心理功能、社

会功能方面,统计学上有意义($P<0.05$)。而实验组疲惫疼痛、失眠虚弱方面明显低于对照组,统计学上有意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者半年后生活质量对比情况[分数, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	疲惫疼痛	物质生活	心理功能	失眠虚弱	社会功能
对照组	48	23.14±7.46	48.11±23.98	63.79±20.52	19.26±6.86	69.98±22.45
实验组	48	12.27±7.05	57.54±23.67	79.56±21.15	11.25±4.19	79.87±25.76

3 讨论

对子宫全切与次全切术患者进行心理干预是非常必要的。部分子宫全切与次全切术患者会担心手术后

会出现降低患者性欲,出现性功能障碍、影响性生活质量,从而影响家庭和睦。受这些负面情绪影响,患者会出现失眠、焦虑甚至性功能障碍、术后生活质量下降等情况。(下转第92页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.026

· 性社会学 ·

中国婚姻满意度调查及满意婚姻设想

王 薇¹ 李安平¹ 胡佩诚²

1 爸妈在线心理咨询股份有限公司北京分公司, 北京 100000

2 北京大学医学部, 北京 100191

【摘要】目的:本研究是为更好地了解中国社会家庭婚姻的状况。**方法:**采用作者编制的并取得了较好的信度和效度的《婚姻满意度量表》进行测试。**结果:**得出了中国社会某些地区家庭目前的婚姻状况。**结论:**提出了提升中国婚姻满意度的设想及中国家庭满意婚姻标准的设想。

【关键词】婚姻满意度; 婚姻状况; 设想; 标准

A Survey on Chinese couples' marital satisfaction and suggestions for a happier marriage

WANG Wei¹, LI Anping¹, HU Peicheng²

1 Online Parents Psychological Counseling Co, Ltd(Beijing Branch), Beijing 100000, China

2 Peking University Health Science Centre, Beijing 100191, China

【Abstract】Objectives: To learn about Chinese couples' marriage status. **Method:** A survey was conducted, in which a reliable, valid and standardized marital satisfaction questionnaire created by the author was applied. **Results:** A regional sample of marital satisfaction was acquired. **Conclusion:** Suggestions that might enhance Chinese marital satisfaction were proposed and a standard for content marriages was conceived.

【Key words】Marital satisfaction; Marriage situation; Advices; Standards

婚姻满意度是衡量婚姻生活质量的一个重要指标,是已婚夫妇对其婚姻关系满意程度的主观感觉,是评估两性的交往方式及其亲密关系的一个重要方面。

夫妻之间的相互依赖和亲密联系,使得婚姻关系成为所有人际关系中最基本、最稳固、最持久和最深刻的关系。看似稳定的婚姻并不一定是满意的婚姻,婚姻中的夫妻也不一定是幸福的。维持婚姻的因素有诸多方面,而幸福婚姻的影响因素则是婚姻生活的满意程度。

那么怎样让人们的婚姻生活质量更高、感到婚姻生活更幸福和对婚姻更满意将是本课题研究的主要目的和意义所在,希望本研究对处于婚姻困扰中的人和

意欲提高婚姻质量、寻求婚姻幸福的人有所帮助。

对陕西、河南、四川、黑龙江、甘肃、福建、安徽、辽宁、甘肃、贵州、湖南、山东、北京等省市 30 多个城市不同年龄、婚龄、职业等人群进行抽样测量,此次调查共发放问卷 1270 份,回收有效问卷 1136 份,问卷有效率百分比为 89.4%。

1 中国家庭目前婚姻状况报告

1.1 婚姻状况报告

通过对全国 30 多个地区婚姻状况的测量结果进行统计分析,可以看出中国家庭目前的婚姻状况,如图 1 所示。

量表结果分析中定义了婚姻的三种状态,即:婚姻维持状态、婚姻满意状态和婚姻幸福状态。婚姻维持状态即婚姻的满意度不高,处于维持阶段;婚姻满意状态即处于中间状态,可以定义为基本满意;婚姻幸福状

【基金项目】 国家科技部支撑项目(2009BAI77B05)。

【第一作者简介】 王 薇(1982-),女,国家二级心理咨询师、在职研究生,主要从事医学心理研究与心理咨询工作。

态即婚姻满意度高,可以定义为幸福状态。全国范围内,婚姻维持的夫妻约占34.1%,婚姻满意的夫妻约占40.3%,婚姻幸福的夫妻约占25.8%。

通过调查统计得出全国各地婚姻状况,见表1。

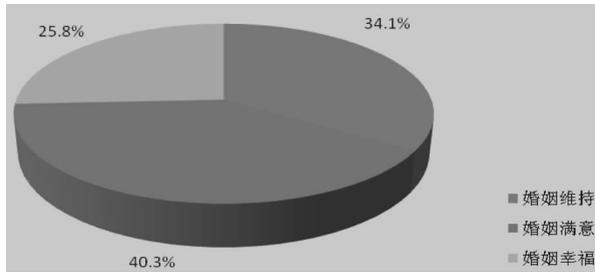


图1 中国家庭目前婚姻状况

表1 各地区婚姻状况调查

状态地区	婚姻维持	婚姻满意	婚姻幸福	备注
江苏张家港	39.2%	59.6%	1.2%	
陕西勉县	34.7%	54.8%	10.5%	
福建南平	34.8%	49.3%	15.9%	
辽宁抚顺	44.9%	25.3%	29.8%	
辽宁本溪	19.4%	54.4%	25.1%	
山西吕梁	10.4%	39.8%	49.8%	
山西长治	29.9%	49.7%	20.4%	
河南漯河	34.7%	40.3%	25%	
黑龙江齐齐哈尔	24.6%	54.2%	20.2%	
甘肃平凉	49.3%	30.1%	20.6%	
陕西榆林	44.7%	35.1%	20.2%	
陕西延安	29.9%	49.7%	20.4%	
陕西西安	32.9%	31.3%	35.8%	
青岛胶南	25.1%	34.8%	40.1%	
山东临沂	27.5%	39.2%	33.3%	
江苏苏州	44.8%	41.4%	13.8%	
山东沂水	24.8%	45.6%	29.6%	
四川绵竹	34.2%	15.5%	49.3%	
四川开江	24.7%	35.5%	39.8%	
湖南新化	44.9%	25.4%	29.7%	
安徽合肥	34.5%	37.2%	27.8%	
安徽芜湖	37.9%	44.6%	17.5%	
甘肃兰州	50%	38.8%	21.1%	
陕西汉中	45.5%	27.3%	27.3%	
河北石家庄	20.7%	53.8%	25.5%	
贵州六盘水	52.9%	40.7%	6.5%	
河南许昌	10.6%	58.7%	30.7%	
广西贵港	35%	35%	30%	
广西梧州	34.7%	48.6%	16.7%	
北京	40.2%	31.5%	28.3%	
其他地区	44.4%	27.8%	27.8%	

如表1所示,目前中国各地区的家庭婚姻状况还是处于相对稳定的状态,婚姻幸福的比例并不高。部分地区比例不均衡,呈现出不同的婚姻状态,这是由于地区经济发展水平、社会价值观以及对于婚姻家庭的认识程度和对影响婚姻状态的因素的关注程度不同。

1.2 影响婚姻状况相关因素报告

在中国家庭目前整体婚姻状况的基础上,我们对《婚姻满意度量表》中影响婚姻满意度的因素进行了具体分析,见表2。

由此我们不难看出,在影响婚姻满意度各因素中,满意度最高的因素是夫妻间权力与承担的义务,而不满意度最高的因素是夫妻间的交流及相互间的理解程度。由此我们也可以看出人们对影响婚姻满意度各因素不同的重视程度,进而对婚姻中的各种问题有针对性调整。

2 提升中国婚姻满意度的设想

2.1 提升婚姻满意度设想

对婚姻满意度进行研究的最终目的也是为了构建婚姻和谐关系,保持夫妻满意婚姻状态。通过研究分析,得出影响婚姻满意度最重要的因素,因此我们对提升婚姻满意度提出设想。

2.1.1 让爱情在婚姻中保鲜 婚后生活,尤其是几十年婚姻生活的夫妻,往往都淡忘了最初相恋时的爱情滋味,那么让爱情保鲜对于提升婚姻满意度尤为重要。夫妻要保持相互欣赏,相互宽容,多发现对方身上的美,不吝惜赞美和鼓励对方;依照夫妻共同爱好或是以双方都能接受的方式,安排定期的夫妻共同活动,如运动、旅游、看电影等等,以增进夫妻交流的机会,制造共同的话题,促进文化背景与价值观的融合度;记住特殊的纪念日,适当地营造意外惊喜或小浪漫,以增进相互的关爱程度,为婚姻生活增添色彩和激情;夫妻之间不能忽略仪式性的举动,当然是夫妻间私有的,如每天的拥抱或者亲昵,这是个体生理和心理的共同需要,是内心安全感和满足感的需要,更是保持夫妻情感温度的最好方式。

2.1.2 有效沟通,增进相互理解 夫妻间的沟通要注意方式和内容。从沟通方式来看,夫妻双方应学会耐心倾听对方,不论观点是否一致、是否得到赞同,都要耐心听完对方的讲话再发表自己的观点,以此增进夫妻间的相互尊重,更避免话不投机半句多的争吵;除语言沟通之外,还可以采取文字沟通的方式,对于夫妻容易争吵的情况,这样的沟通方式更为有效,由此逐

步进入心平气和的交流状态。从沟通的内容来看,夫妻沟通除日常生活必须之外,更需要敞开心扉,相互倾诉内心的真实感受,如对对方处事的感觉和感受、个人

的喜乐好恶、心事心情等,如此才能更深入的增进夫妻的相互了解、理解,避免不必要的误解和矛盾,以增进夫妻的融合度。

表2 《婚姻满意度量表》各因素的问题反应

	非常符合	比较符合	一般	比较不符合	非常不符合
1、我非常理解我们的文化背景和差异	39.62%	23.01%	19.34%	10.74%	7.26%
2、我们之间非常认同彼此的价值观	58.03%	20.79%	12.59%	5.25%	3.29%
3、我很满意彼此对婚姻的认识和理解	43.79%	22.76%	18.18%	10.21%	5.06%
4、我不满意我们参与的业余活动	7.10%	12.07%	13.16%	23.33%	44.23%
5、我不喜欢配偶的性格和个人习惯	5.48%	10.45%	20.21%	23.56%	40.24%
6、我非常满意夫妻间权力与承担的义务	67.03%	19.17%	6.41%	4.68%	2.71%
7、我不满意夫妻间的交流,对方也不理解我	14.15%	25.64%	19.05%	25.64%	15.30%
8、我们非常信任对方	49.45%	20.13%	15.47%	11.54%	3.36%
9、我非常满意夫妻间解决冲突的方式与决策的能力	42.21%	25.98%	13.11%	12.30%	6.35%
10、我很满意我们的性生活,彼此能和谐相处	40.59%	30.25%	16.34%	9.35%	3.35%
11、我不满意我们的经济状态和地位	5.77%	9.35%	13.16%	22.23%	49.48%
12、我们不满意对方的工作	5.41%	20.31%	14.93%	19.24%	40.07%
13、我很满意彼此对子女和父母的照顾	55.25%	20.52%	11.32%	8.43%	4.21%
14、我不满意对方和朋友的相处	3.29%	7.74%	10.68%	21.88%	56.35%

2.1.3 提升性生活质量 提升性生活质量,首先要提升对夫妻性生活的认识和重视程度,消除害羞与被动的心理,将其视为美好幸福的必修课;可以共同学习相关性知识,增强相互之间对性的了解;夫妻双方要对彼此性生活的感受进行交流,了解各自的喜好,不断磨合、积累经验;适当地掌握性爱技巧,制造浪漫情趣,同时注重情感融合;对于不能适应的特殊状况,切忌责备、逃避等,夫妻要相互支持安慰,并积极解决问题,以达到夫妻间性生活的和谐。

2.1.4 彼此信任,建立平等的夫妻关系 信任是婚姻稳固的基石,夫妻对于对方的工作、社交、朋友、经济应予以充分的信任,猜疑担忧非但解决不了问题,还会使夫妻情感出现裂痕,同时夫妻也应适时地将自己的工作、生活等情况与对方分享,去获得对方的理解,以更好地维持彼此的信任。

婚姻生活中要建立平等的夫妻关系,夫妻不是商场,不能计较强弱多少,无论对方的工作、地位、经济状况如何,如果要继续生活下去,夫妻就应彼此支持,找到家庭分工的平衡点,各自承担该负起的责任,做好自己份内的事,以避免由于心理不平衡而造成的责备、委屈、抱怨等,在合理分工的基础上夫妻要共同承担家庭

的责任和义务,协调一致地处理经济等家庭事务。

2.1.5 提升个性相容性 在婚姻中夫妻的个性没有绝对的好与坏,重点是夫妻个性是否能够相互融合。一般看来,夫妻中有人具有宽容、大度的个性更容易维持婚姻满意与和谐。进入婚姻之后,夫妻双方的个性是既定的,因此就需要夫妻在生活中不断地进行磨合,不要唯我独尊、过分强求对方的改变,应学会接纳配偶个性和习惯中自己不能认同的部分,正确看待夫妻之间的差异,寻找恰当的方式去平衡彼此的不同;彼此都应从自身着眼去发现不足,做出适当的调整,逐渐达到彼此契合;习惯需要养成,两个个体建立共同家庭的过程,也是共同习惯养成的过程,因此,看待夫妻间生活方式和习惯的差异应具有长远眼光,不能操之过急或是放任自流,更不能相互指责和抱怨,应共同努力积极行动,逐步提升夫妻间个性的相容性。

2.1.6 观念的相互理解和认同 人的认知方式和认知水平会随着不断的成长和认识而改变,婚姻中夫妻间对于事物的认知与观念也不是一成不变的。要长久维持婚姻的美满,就要求夫妻双方都放开眼界,提升自身的素养,学会以科学、客观的认知方式去感知婚姻生活中的人与事,调整自己的观念和态度;要学会敞

开心扉去认同对方,适时地站在对方的视角去理解对方,即使不同意对方的观念也要允许对方意见的存在;了解男人与女人对待婚姻的不同态度,认同这种不同态度的合理性,客观看待男女对于婚姻态度的差异性,进而调整自己在婚姻中的角色和位置,以增进夫妻间的理解与认同。

2.1.7 提升情绪调节的能力 生活中人们都不可避免地会有各种情绪,在家庭中彼此的情绪会相互传染,夫妻之间更是如此,因此需要学会调节自己的情绪。夫妻相处,要学会认识自己和对方的情绪,用心去感知彼此的情绪状态;积极地进行沟通,主动倾诉自己的情绪或是了解对方产生情绪的原因,避免夫妻间的误解和消极情绪的传递;找到适合夫妻双方的情绪宣泄方式,学习情绪调节的方法,学会控制情绪,建立积极情绪。

2.1.8 共同分担和应对压力 现实的生活中,无论是夫妻中的个体,还是整个家庭都不可避免地会遇到困难和冲突,需要进行选择和决策,这就使人感到压力。在婚姻生活中遇到种种压力时,需要夫妻共同去分担,单方面逃避或是假装坚强会让对方觉得不被信任、不被重视,引发夫妻矛盾;夫妻之间要相互倾诉,如此可以缓解内心的压力,得到支持和力量,也可以获取多一份的意见、多一种解决问题的思路;夫妻一同去承受压力、应对压力会更深层地增进彼此的感情,使婚姻生活更加稳固。

2.1.9 营造和谐的家庭氛围 家庭生活中不仅是夫妻关系,还有父母、孩子等,因此和谐的氛围不仅对于整个家庭有益,更能提升婚姻生活的满意度。家庭生活中,要用心对待周围的人,关心、鼓励、支持、帮助大家;在处理婆媳叔嫂等关系问题上,要懂得换位思考、推己及人,体谅配偶的难处;跳出无关紧要的琐事,给予更多的宽容和理解;避免过多的要求,夫妻间保持轻松自在地相处。

2 中国家庭满意婚姻标准设想

通过调查研究,我们对中国家庭满意婚姻标准进行如下设想:(1)夫妻之间有共同的文化背景,能够和谐相处、互相理解。(融洽的角度)(2)双方能够理解和认同彼此的价值观。(价值观的角度)(3)夫妻双方对婚姻能够互相理解和充分认知。(对婚姻认可的角度)(4)夫妻双方业余活动丰富,相互参与性强。(业余爱好的角度)(5)夫妻之间个性相和,能够互相理解

个性的差异。(个性角度)(6)夫妻之间权利的合理分配,能够尽到对家庭的照顾和角色的义务。(权利角度)(7)夫妻之间能够保持良好的沟通效率和质量。(沟通角度)(8)夫妻之间能彼此认同,对对方人品和行为有一个客观认知,保持良好的信任态度。(信任的角度)(9)夫妻之间在对待问题和冲突的时候,能够理性和平和的对待,通过沟通和协商达到解决问题的结果。(解决问题角度)(10)夫妻之间对性有一个客观理性的认识,彼此尊重和满足对方需求,保持良好的性生活频率和质量。(性生活角度)(11)夫妻之间收入和支出稳定和合理性,满足基本物质需要的基础上,还能提供一定精神层面的满足。(经济角度)(12)夫妻双方对工作保持一定的热忱,工作内容和环境较为满意,能够体现自己的个人价值。(工作角度)(13)夫妻双方在教育子女和赡养父母的问题上,观念吻合,正确教育子女健康成长,孝敬父母关系融洽。(家庭角度)(14)夫妻双方朋友和交际能够和睦相处,正确处理朋友和工作、家庭的关系,保持良好的家庭交际环境。(交际圈角度)

3 讨 论

本文应用《婚姻满意度》量表对目前中国家庭婚姻状况及影响婚姻满意度的各因素进行了调查统计分析,提出了提升婚姻满意度的设想及满意婚姻标准的设想,丰富了这一领域的研究,为婚姻满意度研究提供了一定的参考价值,同时也为人们衡量婚姻是否满意提供了可参考的标准。

本文的创新点:第一做出了中国家庭目前婚姻状况的报告;第二提出了中国家庭满意婚姻标准设想,为中国家庭的婚姻满意状况提出了客观、有价值的参考。

本研究的不足:理论建树不多。本文只局限于调查统计分析中国家庭的婚姻状况,并提出满意婚姻标准的设想,并没有继续把这些分析结果上升为各种理论,形成学派,以构筑起比较完善的关于婚姻满意度的理论解释体系。

参考文献

- [1] 国务院人口普查办公室/国家统计局人口和就业统计司. 中国2010年人口普查资料. 北京:中国统计出版社, 2012.
- [2] 杨阿丽,方晓义. 夫妻生活事件、归因方式及其与婚姻冲突的关系. 心理科学, 2010, (01): 216-218.

- [3] 张锦涛,方晓义,戴丽琼. 夫妻沟通模式与婚姻质量的关系. 心理发展与教育,2009,(02):109-115.
- [4] 李伟,程灶火,王湘. 婚姻质量与个性,婚姻动因的关系. 中国临床心理学杂志,2002,10(1):17-19.
- [5] 徐安琪,叶文振. 中国婚姻研究报告. 北京:中国社会科学出版社,2002:1.
- [6] 孙丽岩,王建辉,吴友军. 当前我国婚姻满意度状况分析. 学术探索,2002,(4):122-123.
- [7] 邢颖,李宁宁,唐耀辉,等. 已婚成人社会支持、应对方式与婚姻满意度的关系. 中国健康心理学杂志,2009,17(05):26.
- [8] 杨阿丽,方晓义. 婚姻冲突、应对策略及其与婚姻满意度的关系. 心理学探新,2009,(01):87-92.
- [9] 孙丽岩,王建辉,吴友军. 当前我国婚姻满意度的状况分析. 学术探索,2002,(04):122-123.
- [10] 李银河. 北京市婚姻质量的调查和分析. 中国社会科学季刊,1996,(夏季卷):60-66.
- [11] 刘若雨. 甘肃省城市妇女婚姻家庭状况的调查分析. 人口学刊,2001,(4):44-47.
- [12] 邢占军,金瑜. 城市居民婚姻状况与主观幸福感关系的初步研究. 心理科学,2003,(6):1056-1059.
- [13] 贾黎斋,赵秋民,王宇中. 中年夫妻心理健康水平及其与婚姻质量的相关分析. 郑州大学学报(医学版),2007,(1):86-89.
- [14] 陈志贤. 婚姻信念、婚姻沟通与婚姻满意度之相关研究. 国立高雄师范大学辅导研究所硕士论文,1999.
- [15] StartoskamP, APPLIED Psychology, Prentice-hall, Inc. 1984.
- [16] 曹中玮. 自我态度、夫妻沟通型态与婚姻满意度之相关研究. 立台湾师范大学教育心理研究所硕士论文,1985.
- [17] 邱秀贞. 夫妻沟通与婚姻满足之研究. 私立东海大学社会工研究所硕士论文,1987.
- [18] 李银河. 中国人的性爱与婚姻. 北京:中国友谊出版公司,2002.
- [19] 夏吟兰. 美国现代婚姻家庭制度. 北京:中国政法大学出版社,1999.
- [20] 巫昌祯,王德意,杨大文. 当代中国婚姻家庭问题. 北京:人民出版社,1990.

[收稿日期:2013-02-18]

(上接第80页)

体检者偏高($\Delta P < 0.05$),因此性病恐惧症心理因素量化评分高于健康体检者,提示性病恐惧症者心理健康水平较差;笔者认为此类患者心理敏感脆弱、易被他人暗示,一旦患者自认为患有性病,即便经临床各种检查予以排除,但此类患者心理上仍存在疑虑等心理障碍,尤为突出的表现为抑郁、焦虑、精神病性、强迫和躯体化^[5,6]。

总之性病恐惧症作为一种具有明显心理基础的疾病,应根据患者不同心理状况及其特征,予以相应的心理治疗^[7]。例如本次采取的心理健康教育、暗示疗法、认知心理治疗、支持疗法等综合性的措施,其中健康教育是充分利用门诊时间,从医生角度提供健康处方和性病防治知识,提供一些有效的防治方法,包括洁身自爱、正确使用安全套等心理情感支持,利用事实消除患者恐惧感,使患者能够认识到性病只有靠自身的行为改变来预防,此种方法能有效提高患者对性病的认知程度、去除片面认知、减轻患者心理负担;暗示疗法多用于反复解释无效者,即予以安慰剂能使患者理解成为一种药物治疗而具有心理暗示成分,且可明显降低药物依赖性,而此种安慰剂的选取应有针对性且对人

体无害;而支持疗法能有效起到缓冲作用,降低应激性生活事件对患者的影响^[8],对促进患者康复、回归社会起到了事半功倍的效果。

参考文献

- [1] 张雪敏,陈彬. 性病恐惧症的心理分析研究. 菏泽医学专科学校学报,2007,19(2):47-49.
- [2] 袁明振,赵升田,许纯孝. 性病恐惧症42例报告. 中国性科学,2005,14(1):9-10.
- [3] 钟桂书,雷启蓉,颜丹. 性病恐惧症个性心理特征研究. 现代预防医学,2008,35(22):4428-4429.
- [4] 赵生魁,吕恒毅. 性病患者的心理状态分析和治疗. 基层医学论坛,2008,12(5):396-397.
- [5] 王志成. 莫让“性病恐惧症”为难自己. 医食参考,2012,(3):53.
- [6] 傅志宜. 3类人易患性病恐惧症. 大众医学,2011,(4):61.
- [7] 潘新锋. 性病恐惧症心理干预的调查. 医学信息:上旬刊,2011,24(18):6246-6247.
- [8] 潘新锋. 性病恐惧症心理干预的调查. 医学信息,2011,24(9):524-525.

[收稿日期:2013-01-17]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.027

· 性社会学 ·

战后日本纯洁教育探析

师艳荣

天津社会科学院日本研究所, 天津 300191

【摘要】始于1947年的纯洁教育拉开了日本性教育的序幕。战后初期,在日本社会秩序混乱、道德沦丧、暗娼盛行、性病蔓延的时代背景下,以培育正确的性道德观念为主旨的纯洁教育登上了历史舞台。纯洁教育包括学校教育和社会教育两部分,其内容并非仅限于性教育层面,与一般的道德教育、公民教育、科学教育及艺术文化教育相关联。由于纯洁教育自身存在的问题和不足,1970年前后,在西方性革命带来的强大冲击下,纯洁教育被性教育所取代。纯洁教育历史虽然短暂,但作为日本性教育的开端,为战后日本性启蒙教育做出了一定贡献。特别是一些纯洁教育理念一直沿用至今,对我国性教育具有一定的启示作用。

【关键词】日本;纯洁教育;性教育;性道德

Chastity Education in Japan after World War II

SHI Yanrong

Institute of Japanese Studies, Tianjin Academy of Social Sciences, Tianjin 300191, China

【Abstract】 Chastity Education begun with 1947 is the prelude of sex education in Japan. After World War II, in the background of disordered social sequence, moral degradation, demimondaine prevalence and the spread of venereal disease, chastity education was presented at the arena of history in order to build right sex ethics. Chastity education consisted school education and social education. The content of chastity education was not restricted to only sex education, but ordinary ethics, citizenship, science, art and culture education. However, due to some deficiencies of chastity education, around 1970, chastity education was replaced by sex education after the shock of western sex revolution. The history of chastity education is short-lived, but as the beginning of sex education in Japan, chastity education makes a contribution to enlightening sex education. Especially, some ideas of chastity education remained ever since. Chastity education of Japan accumulated some experience for Chinese sex education.

【Key words】 Japan; Chastity Education; Sex Education; Sex Ethics

第二次世界大战后,性教育受到国际社会的普遍关注。世界各国以各种方式进行性教育的尝试。始于1947年的纯洁教育拉开了日本性教育的序幕。本文旨在通过分析战后日本纯洁教育的背景、理念、内容及其终结的原因,来探讨战后日本启蒙期性教育的概况,以期对我国的性教育以启示。

1 纯洁教育的背景

战后初期,在日本社会秩序混乱、道德沦丧、暗娼盛行、性病蔓延的时代背景下,以培育正确的性道德观念为主旨的纯洁教育登上了历史舞台。1945年战败后,伴随着大批军人的复原返乡及生活困苦带来的暗娼盛行,性病也随之出现蔓延之势。大批美军进驻日本后,日本政府出于保护普通日本女性免受性侵犯的目的,为驻日美军设立了慰安设施,招募一些女性为美军提供性服务。然而,随着驻日美军性病感染率的不断攀升,占领当局要求日本政府遏制暗娼活动。面对卖淫的猖獗、性病的蔓延及占领当局的压力,1946年底,日本政府召开

【作者简介】师艳荣(1978-),女,副研究员,主要研究方向为日本青少年问题。

了关于“取缔和防止暗娼发生及保护对策”会议,并委托文部省^①组织实施。在此基础上,文部省于次年颁布了“关于实施纯洁教育”的通知。通知中强调男女平等和道德秩序的确立,认为“男女间建立起以同等人格进行生活和行动的道德秩序是建设新日本的基础”^[1]。由此可知,纯洁教育初衷是恢复道德秩序和预防性病。此后,随着文部省纯洁教育委员会的设立及相关政策的出台,纯洁教育理念、方针、内容和实施方法等更为明确具体,纯洁教育也随之推广开来。

纯洁教育是伴随着战后民主化改革的推进和性解放思潮的兴起而不断发展的。战后初期,在美国占领当局主导下,日本进行了政治、经济和教育等广泛领域的民主化改革。伴随着民主化改革的推进,日本社会结构发生了巨大变化,不仅废除了男尊女卑的家族制度,妇女获得了与男子同等的选举权和被选举权,而且新《教育基本法》(1947年3月)的通过并实施,使得男女共学的教育制度得以确立。在一系列男女平等政策的保护下,妇女解放的呼声不断高涨,封建的性道德观受到批判。战前日本,视“性”为禁忌,对新闻出版界的相关审查非常严格。“性”给人的印象是猥亵和不纯,不能公开讨论性话题,性教育更是无从谈起。然而,随着美国性文化的传入,性解放思潮兴起,性禁忌时代随之终结。日本社会开始崇尚性自由,人们的性观念也随之开放。随之而来的是新闻出版界对性话题的热衷,讴歌性的文学书籍相继出版,充满色情描写的杂志、报道及电影也出现泛滥之势,社会风气每况愈下。这种开放的性观念导致社会性道德迅速滑坡的同时,向青少年渗透的趋势也日益增强,对青少年的健康成长产生不利影响。在这样的社会背景下,性教育被提上了历史议程。

然而,由于日本历史上长期受儒家思想影响,传统性观念依然占据着统治地位。很多父母和教师的潜意识里,都认为“性”是不洁的、危险的存在,绝对不能对孩子谈及,以免带来负面影响。为纠正这些错误的性观念和片面的性认识,一些与性教育相关的书籍相继出版。《性教育心理学》(佐藤正等著,东洋书馆,1951年出版)为代表的性教育出版物多达30本左右。特别是直接面向孩子的性教育书也有出版,甚至还出现策划面向父母和孩子的系列丛书^[2]。这些图书的出版,对纠正父母和教师潜意识中存在的错误性观念起到了一定的作用,但是,父母和教师们对性文化开放对青少年可能带来的不良影响仍深感不安。虽然对学校性教育存在诸多担忧,但绝大多数父母和教师都认为学校应该承担起性教育的责任,希望学校开展性教育的父母占压倒性多数。一项针对性教育是否必要的调查显示,认为必要的比率,小学教师为78.5%,小学生父母为87.6%;中学教师为

84.6%,中学生父母为84.8%^[3]。当然,家庭性教育也是不可或缺的,父母应该承担起家庭性教育的责任。但是由于父母接受的是传统教育,自身性观念的保守和性知识的欠缺,对孩子进行性教育显得力不从心。因此,为了保护青少年免受不良性信息的影响,开展性教育成为日本社会各界的共识。

虽然开展性教育的必要性不言而喻,但是日本社会、家庭及学校对“性教育”一词比较反感,存在着抵触情绪。其原因主要表现在以下三个方面:一是大人不愿意对孩子使用含“性”的词汇。因为在他们的潜意识里,依然视“性”为禁忌,并没有真正理解“性”的本质,从而对“性教育”一词也存在着抵触情绪;二是性教育有着令人厌恶的历史。第二次世界大战期间,日本军队中曾开展以预防性病为目的的性教育。这种性教育是在认可娼妓,允许军人随意进行嫖娼的前提下进行的;三是性教育容易让人理解为是对婚前男女(特别是女性)进行性交技术的指导。在性教育十分重要而人们对性教育又存在抵触心理的背景下,为了顺利推广性教育,日本政府很巧妙地解决了词语运用上的障碍,使用了更容易被人接受的“纯洁教育”一词。

2 纯洁教育的理念、内容及实施方法

根据日本政府下发的有关纯洁教育的政策文件,战后日本纯洁教育包括两个时期,1945~1955年纯洁教育前期和1955~1970年左右的纯洁教育后期。从纯洁教育的内容看,主要包括两部分内容:一是以文部省社会教育局为中心开展的社会教育;二是学校保健教育中的学校教育。两个时期内,纯洁教育的理念、内容和方法都存在着一定的差异。

2.1 纯洁教育前期(1945~1955年)

2.1.1 社会教育 如前文所述,纯洁教育是在性道德沦丧、性病蔓延的特殊时代背景下出台的,其初衷是要恢复道德秩序和预防性病。1949年2月,文部省纯洁教育委员会发布了“纯洁教育基本要点”。在其附录1“性教育的应有状态”中,纯洁教育被定义为:“使男女间的肉体关系符合性道德的标准而进行的教育”,纯洁就是反对乱交,结婚后才能进行性行为,即承认只有在结婚当事者间的性行为,除此以外必须抑制性行为^[4]。然而,从“纯洁教育基本要点”规定的纯洁教育理念、方针、内容和实施方法等内容来看,纯洁教育并非仅限于性教育层面,与一般的道德、公民、科学

① 文部省是日本中央政府行政机关之一,相当于中国的教育部,负责统筹日本国内教育、学术、文化等事务。2001年,由原文部省及科学技术厅合并为文部科学省。

及艺术文化教育也存在关联。

纯洁教育前期的理念是传授科学的性知识,培养正确的性道德,从而促进身心健康发展。方针是家庭、学校和社会教育要相互合作,彼此间保持紧密的联系。内容包括:①谋求社会的纯洁化,确立男女间的道德;②普及正确的性科学知识,提高性道德;③鼓励文娱活动,努力创造良好的环境,促进身心健康发展;④通过宗教、艺术及其他文化,陶冶情操,培养高尚的趣味^[5]。由此可见,纯洁教育表现在日程生活的各个方面,不仅仅是性知识的传授,还包括性道德的培养。

纯洁教育的具体实施方法包括:①在家庭中,要利用闲谈、讲寓言故事等各种机会,对孩子进行生动且有效的指导;②父母要关注孩子的发育、玩耍、交友、着装等生活上的全部事情,保护其不受坏习惯影响;③到青春期时,首先要引导其通过观察大自然中植物的传粉、开花、结果过程和鱼类的产卵、孵化,家禽及其它动物的受胎、分娩和保育过程等,然后再学习人类的生理知识。学习期间,规范的语言,科学的、客观的态度是很重要的。此外,还要让孩子充分了解人与动物存在差异,人具有理性、道德和思考力;④形式划一的性教育是最危险的,容易引起适得其反的效果。学校性教育要考虑到个体差异和年龄差别,慎重地科学地进行;⑤通过演讲、展览、电影、图书、宣传小册子等向青少年普及正确性知识的同时,还要注意培养其对社会现象及社会问题的评判能力,提高其道德水平。由此可见,在纯洁教育前期,社会教育注重通过日常生活细节,向孩子传授性知识、培养性道德。

2.1.2 学校教育 1947年3月《教育基本法》通过并实施。同年6月,文部省发布了“学校教育指导要领”,首次在高中生理卫生中加入了性教育内容,这是日本学校性教育的开端。同年11月发布的“中等学校(作者注:是旧制的中学校、高等女学校、实业学校的总称)保健计划实施要领(文部省试案)”中,设置了名为“进入青春期”的保健教育,明确了包括指导目标、指导内容、学习活动及效果考察等在内的性教育内容。指导目标为:①加深学生对青年期发育相关问题的理解;②对于青年期容易出现的欲望、冲动和情感变化,帮助学生作好思想准备;③帮助学生了解有关遗传、传宗接代及子孙的未来发展等问题。指导内容为:①青春期的发展过程;②青春期身体上的变化(包括身高增长和成年人体格的均衡发展、内分泌系统的调整、男性的生殖系统、女性的生殖系统、月经、闭经、射精等内容的指导);③如何传宗接代及应该提前了解哪些知识(包括新生的个体是一个卵子与一个精子结合后的产物、双胞胎的原因、决定孩子特征的因素等);④有关性的若干问题(包括健全的男女关系和不健全的男女关系);⑤什么是遗传。此外,1950年,日本又颁布了

“小学保健计划实施要领”,其中第5章健康教育中包括了身体的成长、发育、清洁及精神卫生等关于性教育的内容^[6]。这表明,学校教育中的性教育已制度化,并扩展至小学校。此外,1949年5月,日本发布了“关于修正新制中学课程和课时数”的通知,其中体育课改为保健体育,学校计划开展70课时的健康教育。“进入青春期”成为健康教育中的重要组成部分。随后,新制高中也于1949年6月,将体育改为保健体育。1950年4月开始,在各项教育计划指导下编写的、面向初中生和高中生的、包含“进入青春期”内容的准教科书被使用。次年转为正式教科书。

这个时期的学校性教育虽然没有直接使用“纯洁教育”一词,但从“进入青春期”教育来看,以科学性知识的讲授为主的内容与纯洁教育前期传授性知识的理念是一致的。因此,该阶段的学校教育也是纯洁教育的重要组成部分。

2.2 纯洁教育后期(1955~1970年左右)

2.2.1 社会教育 以1955年文部省纯洁教育分科审议会出台的“纯洁教育的推进方法(试案)”为标志,纯洁教育前期的教育理念发生了一定的变化。纯洁教育的目的转向以教育青少年正确理解两性间的精神及肉体关系为重点。原则上既要避免封建的贞操观、性道德及宗教的禁欲主义的影响,又要避免对性机能及性解剖学的过于详尽的描述以免起反作用^[7]。试案中指出:“……一个人从出生,到成长为一个优秀青年步入社会。在这个充满活力和朝气的成长过程中,性具有怎样的意义呢?既然教育的目标是要培养优秀的人才,那么,在个人生活和社会生活中,重视与人们的思想或行为,也可以说与人性的本质有着密切联系性教育是理所当然的”^[8]。试案主张纯洁教育分时期进行,包括胎儿、新生儿、婴儿、幼年、少年和青年等几个时期。并对青年阶段的教育内容及针对指导者应该普及的基本常识进行了说明。其内容主要包括:①身体的变化(包括生理性征的发育,特别是女性月经初潮);②精神的变化;③月经的指导(包括月经的生理知识及经期的保养等);④性欲的指导(包括性欲概念、性欲的纯洁性和必要性以及男女交往期间要保持纯洁);⑤青春期的预备知识(包括青春期的概念及其相关知识的指导)^[9]。此后,随着“关于彻底普及纯洁教育的建议”政策的出台,纯洁教育得到普及。

2.2.2 学校教育 纯洁教育前期的学校性教育存在过于偏重性生理知识的不足。处于教学第一线的教师认为,教科书中“性器官的解剖图”等对青少年有不良的刺激作用。与此同时,社会上出现了“性教育无用论”等反对性教育之声。在这样的背景下,1955年,

文部省社会教育审议会决定将学校性教育称为纯洁教育。强调学校对学生传授正确的性价值观和性知识,以保证青少年的身心健康与纯洁,并对纯洁教育前期有关青春期教育的内容进行了修改。

1955年公布的“中学学习指导要领”中,“进入青春期”被从保健内容中删除。指导上的注意事项变为:“在学习身心发展、疾病预防和精神卫生的过程中,进行性教育的指导”。1969年改订的学习指导要领中,其内容为:“关于性教育的内容,以正确理解身心发展中男女间的差异为中心,并有效对待之”^[10]。高中情况也类似。1956年的“学习指导要领·保健体育编”中设有“关于高中生的生活和性问题”项目,主要包括成熟和男女的性别、月经、妊娠、分娩等生理知识,及结婚和健康等方面的内容。1970年的改订版中,将性教育改为了与性相关的指导,指导目标也成为“学习身心发展阶段男女的特征及通过男女合作构建健全的家庭”^[11]。可见,以1955年为转折点,学校教育中虽然使用了“纯洁教育”一词,但性教育内容出现了某种程度的倒退。具体的指导内容开始分散,学习指导纲要与性教育有关的内容放在了一般了解的尺度,强调程度下降,生殖解剖方面的内容几乎取消,性教育失去了统一的形式。在1945~1955年纯洁教育前期,已在学校教育中占据了适当位置的性教育,未及达到预期的效果即进入了停滞不前的阶段。

随着时代的变迁及学校教育中具体落实问题,无论是社会教育,还是学校教育,纯洁教育最终没有达到所期望的效果。在西方性革命带来的强大冲击下,纯洁教育逐渐淡出历史舞台,于1970年左右被性教育所取代。

3 纯洁教育的终结及启示

20世纪60年代,日本经济进入高速增长阶段。经济的发展引发了严重的社会价值冲突,性自由、性解放思潮进一步高涨,而抑欲主义的纯洁教育受到冲击。

1970年左右,纯洁教育最终被性教育所取代。纯洁教育自身存在的问题和不足及性自由性解放思潮带来的冲击,是导致纯洁教育终结的重要诱因。

3.1 纯洁教育存在的问题和不足

从纯洁教育出台的背景可知,“纯洁”一词是针对性道德沦丧、私娼盛行及性病蔓延的社会环境而提出的。“纯洁”要求在结婚之前节制性交,结婚以后不与夫妻以外的人发生性关系。也就是说,婚前要抑制性行为,从而保证婚后性行为的纯洁性。在性开放和妇女性解放思潮的影响下,批判包含着传统禁欲主义思想和性别差异等性观念的纯洁教育的呼声越来越强烈。认为纯洁教育存在着过于强调女性的贞操,而对男性的性行为容

忍度高的双重性道德规范。而且,从“纯洁教育”名称上难以分辨教育的内容,给人的印象模糊,没有直观的性教育的概念,容易对性的本质产生误解。而就“性”的本质来说,不是猥亵的东西,而是高尚的行为,没有必要遮遮掩掩。使用“性教育”一词更能直观地让人明确教育的内容,而不是模糊的、掩盖在纯洁外衣下的性教育。此外,纯洁教育过于强调纯洁,有可能不能将正确的性知识教授给孩子们,不利于性教育的开展。

3.2 性自由、性解放思潮带来的冲击

20世纪60年代后期,在日本经济获得高速发展的同时,性自由性解放思潮也随之出现高涨之势。新闻媒介对性话题的大肆宣传报道,使得性自由观念得到迅速传播,人们对“性”一词的抵抗感减弱。开放的性信息通过报刊、广播等媒介不断向青少年渗透,少女妊娠、堕胎、感染性病等青少年性越轨问题突出。在性信息泛滥和自由性交流行的社会环境下,战后初期视纯洁为最高目标的纯洁教育,已不适应现实社会的需要。1970年左右,性教育取代了纯洁教育。总之,在纯洁教育实施过程中,质疑和反对的声音一直不绝于耳,最终在性解放思潮的猛烈冲击下宣告终结。

纯洁教育历史虽然短暂,但作为日本性教育的开端,为战后日本性启蒙教育做出了一定的贡献,在日本性教育史上占有重要地位。特别是一些纯洁教育理念一直沿用至今。日本进入平成时代之前,学校性教育基本上遵循着纯洁主义的教育原则。至今,日本学校严格限制男女交往的校规中仍可见到战后初期日本纯洁教育的影子。20世纪90年代以来,面对日益严重的青少年性越轨行为,日本开始重新探讨日本的性教育模式。近年来,出现了以对性道德教育为基点的纯洁教育理念重新重视的倾向。

从世界性教育发展史来看,性解放的极端及其带来的恶果使人们重新认识到了“纯洁”的社会意义,出现了回归性纯洁教育的趋势。如走在性解放前沿的美国,在经历了以人类性欲、安全性行为以及节育的性教育模式带来的“少女妈妈”不断增长的惨痛教训后,于2002年开始倡导口号为“婚前不要性行为”的“唯节欲教育”^[12]。目前,支持性纯洁教育的美国人比例在迅速增加。可以说,以培养纯洁的性道德、抑制性欲、避免婚前性交等理念为主旨的纯洁教育至今仍有它的现实意义,仍然值得倡导。

近年来,性教育在我国已受到广泛关注。因为在性观念逐渐开放的社会环境下,我国青少年的性意识、性观念和性行为变得开放、大胆。性知识缺乏而过早体验性行为的青少年,面临着意外妊娠、堕胎和感染性病的风险。随着少女妊娠、堕胎和感染性病比率的不断攀升,社会各界关于加强学校性教育的呼声很高。2008年底,教育部公布了新制定的《中小学健康教育指导纲

要》,其中将“婚前性行为严重影响青少年身心健康”和“避免婚前性行为”明确写入了高中阶段的生长发育与青春期保健内容中。这表明我国的学校性教育将开始进入实质性推进阶段。但目前我国的学校性教育缺失现状令人担忧。不仅性教育师资十分匮乏,而且关于性教育的理念、内容和方法等性教育模式尚未达成统一共识。已开展的性教育要么遮遮掩掩,要么尺度过大,性道德教育尚未引起足够的重视。因此,我们应该吸取美国开放式性教育带来的惨痛教训,借鉴日本战后初期以性道德教育为基点的纯洁教育理念,有效利用我国传统的伦理道德标准来约束性观念日益开放的青少年。

参考文献

- [1] [日]财团法人日本性教育协会. 性教育指导要点解说书. 东京:小学馆,1984:9.
- [2] [日]水治富雄. 续学校教育全书①性教育. 东京:全国教育图书株式会社,1968:23.
- [3] [日]水治富雄. 续学校教育全书①性教育. 东京:全国

(上接第82页)

本研究对子宫全切与次全切术患者进行心理干预,并将其与常规护理患者作比较^[5,6]。首先护理人员在手术进行之前要根据每个患者手术前的心理状况,对患者进行心理疏导,稳定焦虑、紧张的情绪;其次要加强与患者间的沟通与交流,向患者讲解阴道的结构,向她们说明切除子宫不会影响到性生活,对患者及其家属进行性知识健康教育,改变他们对子宫切除术的错误认知行为^[7-9]。再次,要密切注意患者的心理状况,给予患者更多的鼓励,做好随访工作,及时给予患者心理指导^[9-13]。通过研究发现,对子宫全切与次全切术患者采用心理干预后,其性生活频率、性欲能力明显高于常规护理的性生活频率、性欲能力,统计学上有意义($P < 0.05$),且性生活不适感明显低于常规护理的性生活不适感,统计学上有意义($P < 0.05$)。进行心理干预后物质生活、心理功能、社会功能方面明显优于常规护理,疲惫疼痛、失眠虚弱方面则明显低于常规护理的患者,统计学上有意义($P < 0.05$)。

综上所述,对子宫全切与次全切术患者进行心理干预后,患者的性生活质量及生活质量明显提高^[14],在临床上可以广泛运用。

参考文献

- [1] 孙成荫,李双. 子宫全切术患者的心理干预研究. 中国卫生产业,2011,8(03Z):36.
- [2] 赵玲,邹丹,邱涛. 127例腹腔镜下子宫全切术患者的心理状况及护理对策分析. 中华现代临床护理学杂志,

教育图书株式会社,1968:112.

- [4] [日]财团法人日本性教育协会. 性教育新指导要点解说书. 东京:小学馆,1990:73-74.
- [5] [日]水治富雄. 续学校教育全书①性教育. 东京:全国教育图书株式会社,1968:25.
- [6] [日]财团法人日本性教育协会. 性教育新指导要点解说书. 东京:小学馆,1990:74.
- [7] 王天奎,李桂云. 日本战后性教育的发展. 中国公共卫生,2000(1):90-91.
- [8] [日]财团法人日本性教育协会. 性教育新指导要点解说书. 东京:小学馆,1990:73.
- [9] [日]水治富雄. 续学校教育全书①性教育. 东京:全国教育图书株式会社,1968:25-26.
- [10] [日]财团法人日本性教育协会. 性教育指导要点解说书. 东京:小学馆,1984:11.
- [11] [日]财团法人日本性教育协会. 性教育指导要点解说书. 东京:小学馆,1984:11.
- [12] 朱琪. 禁欲主义风扫美国. 北京青年报,2000-07-06(22).

[收稿日期:2013-01-22]

2011,6(6):340-341.

- [3] 岳清鸽. 舒适护理在妇科腹腔镜辅助阴式子宫全切术患者中的应用. 中国医药导报,2010,7(16):223-224.
- [4] 夏琼琼. 子宫全切术患者心理需求调查及护理对策. 护理学报,2011,18(6B):70-71.
- [5] 郁雅敏. 心理护理干预对子宫全切术患者生活质量的影响研究. 中国高等医学教育,2011,6(3):120,127.
- [6] 黄泽俊. 强化心理干预在腹式子宫全切术患者中的应用. 中国医学创新,2010,7(29):89-90.
- [7] 姚瑛. 心理护理干预对子宫全切术患者生活质量的影响. 中国现代医生,2010,48(30):59,100.
- [8] 高燕敏,李冬梅,孙红波,等. 全子宫切除患者术前心理调查及性知识指导. 中国性科学,2010,19(7):40-41.
- [9] 林莉芝,史红梅. 60例子宫全切术患者的心理调查分析及护理. 白求恩军医学院学报,2007,5(6):356-357.
- [10] 刘波,李云鹏,梁庆华,等. 阴式子宫肌瘤剔除术临床分析. 中国性科学,2011,20(4):12-13.
- [11] 赵桂峰,姜景艳,赵艳. 子宫全切手术前后的心理护理及健康指导. 河南外科学杂志,2007,13(6):143.
- [12] 秦立波,顾丽萍,张智虹. 子宫切除术后留置尿管24小时必要性的研究. 中国性科学,2010,19(3):19-20.
- [13] Stamatellos I, Koutsougeras G, Karamanidis D, et al. Results after hysteroscopic management of premenopausal patients with dysfunctional uterine bleeding or intrauterine lesions. Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology, 2007, 34(1):35-38.
- [14] 曾革. 性激素表达对子宫内膜癌患者预后影响研究. 中国性科学,2012,21(9):26-28.

[收稿日期:2013-03-13]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.06.028

· 大众性学 ·

成人如何面对孩子提出的性的话题

田景秀

陕西广慈泌尿专科医院心理咨询中心, 西安 710068

【摘要】目的:我们每一个人都经历过探寻自己生命来源,认识自己性别角色的人生阶段。然而,几乎很少有人从父母、老师等人那里得到过正确而满意的回答。本文重在向大家阐释一些科学合理的回答方式。**方法:**从性心理学,社会学,性学,亲子关系等学科的角度对此问题进行简要的梳理。**结果:**以科学的、正确的方式,为家长及成人怎样回答孩子的各种关于性的提问指明了方向。同时也找到了性心理问题发生的原因,并提出了如何防止出现性心理障碍的策略。**结论:**性心理问题是可以防止的,性科学理念必须从婴幼儿开始抓起。首要职责人是家长或老师。

【关键词】孩子性问题; 家长成人; 性伤害; 原因; 防止策略

Adults how to deal with sexual topics raised by children

TIAN Jingxiu

Psychological Counseling Center of Shaanxi Guangci Urological Hospital, Xi'an 710068, China

【Abstract】 Objectives: All of us have experienced the period of life that we are curious about the origin of our life and our role of gender. However, few of us got correct and satisfactory answers from our teachers and parents. This article tries to give and elaborate some scientific and reasonable answers to these questions. **Methods:** literature review on this issue was done briefly from the perspective of sexual psychology, sociology, sexology, and parent - child relationship. **Results:** this article renders with parents with how to answer sex - related questions asked by children in a scientific way. Meanwhile, this article also finds the possible causes of sex psychological problems. **Conclusion:** Psychological problems can be prevented. Sex education should begin from children. Parents and teachers should shoulder the primary responsibility.

【Key words】 Child sexual problems; Parents and adults; Sexual damage; Causes; Preventing strategies

在我近十年的医院性心理咨询与治疗工作中,几乎每一个性心理障碍的来访者,都有一个令人遗憾的童年境遇。当孩子们在自我意识期,性别意识期想从大人那里得到有关性的问题解答的时候,得到的往往是欺瞒,是敷衍,是羞辱,甚至是打骂。一部分孩子即使受到了性侵犯,也不敢告诉家人,直到后来发生心理障碍时,才回忆起来。因此孩子们在后来的生活中,只好悄悄地从性爱碟片、从网络、从书刊等渠道,了解这方面的性知识。而这些渠道的所谓性知识,只不过是

成年人的性行为画面和成年人裸露的器官而已。于是青少年以为性知识就是性爱,爱情就是同居、做爱。这就好比孩子还没有学会走路的时候,已经在开始跑步了。可见对他们的性心理发展造成的影响有多么恶劣。

1 当你的孩子问你“我是从哪里来的”的时候

这是一个让大多数父母感觉很棘手的问题。因为为人父母的自己曾经也无处了解,甚至很可能自己对性问题还没有完全释怀。有的还在受着不良的性态度的影响,认为性是说不得的,是难以启齿的,见不得人的,是到时候他们会自己知道的,是说了就会教坏他们

【作者简介】田景秀(1964-),女,国家二级心理咨询师,主要从事心理咨询及性心理治疗工作。

的等。所以人们一代代地回避了这个话题,造成了孩子们自己从其他渠道去了解本该是成年人了解的性活动情景,以至于他们把恋爱跟性混为一谈,认为恋爱就仿佛是同居,是发生性关系。真是性盲多于文盲啊!

当孩子问妈妈:“我是从哪里来的”时,多数父母的回答是路边捡的;是从垃圾堆里拾的;是从肚脐眼里;从咯吱窝里或者是泥土里崩出来的等等。

其实这些答复都是不科学的,也是对孩子性心理发展极为不利的。孩子这时正是探索世界、了解世界的时候。大人说的什么,他们都会当真而放大,所以应该真实而科学地告诉他们这些。这样不但满足了孩子的好奇之心,也拉近了你和孩子的心理和情感距离。更让他懂得了他在你的心目中是多么的重要。这一点会让你的孩子更有安全感,会对他的人格形成、性心理发展起重要的作用。

你也可以给你的孩子讲一个童话般的生命故事。从前,有个(他爸爸妈妈的名字)叫某某的男人和一个叫某某的女人,在什么情况下认识了,他们都非常地喜欢对方,爱恋对方,后来经过他们两个人的父母同意,他们就结婚了。他们在一起生活一年以后,妈妈的肚子里有一个小房子,它是鸡蛋一样的形状。这个房子是专门为你这个小宝宝准备的。爸爸妈妈的血液融合在一起之后,小宝宝你就住在妈妈的房子里了。妈妈非常小心地保护着你,你在妈妈的肚子里长到十个月的时候,妈妈会打开一扇门,你自己就从里面爬出来跟我们见面了。然后妈妈就给你喂奶水,爸爸给你洗尿布,你就一天天长大了……如果孩子好奇地要看看,可以找几张小孩子的裸体相片指给他们看。如果他们没有要求看,最好就不要多说什么。

小孩子在四五岁的时候,都会问你他是从哪里来的,成年人首先是以泰然的温和的态度,自然、平淡、耐心地讲给孩子听。

1、妈妈,她为什么没有长小鸡鸡,我有?

当孩子问我们,自己或别的小孩为什么长了个“鸡鸡”、“牛牛”时,正确的回答方法应该是:自己的表情坦然,目光温和,语气自然,比喻恰当地把男人和女人的生理差异,形象做以表述。如:长“牛牛”、“鸡鸡”的人,是长大要当爸爸的人,没有长“牛牛”的人,长大后是要当妈妈的人。为了不弄混,所以当爸爸的人从小就要长“牛牛”、“鸡鸡”。因为有“牛牛”、“鸡鸡”,所以尿尿要站着尿,没有“牛牛”、“鸡鸡”的人,就要蹲下尿尿。长“牛牛”的地方是长大当爸爸、妈妈的地方,

所以要爱护这里。不能弄脏,也不能让人用手去摸这里,以免弄伤弄疼这里。还要保护这里,不能给任何别人看到这里。因为这是你的秘密! 只能够你自己看到。做妈妈的人不长“牛牛”就是怕挡住这个门,以后孩子不方便爬出来吃奶水。所以,这个地方是我们每个人的秘密,不能够给别人说、看、摸。

一般来讲,孩子两岁左右会提出这类问题。这时,就给他们讲人的性别的事情;四岁到八岁给他讲男孩女孩相爱生孩子的事情;九岁开始就可以讲青春期和男女结合的事情了。青春期之前一定要给孩子讲生殖器的的重要性、保护性和私密性的道理,更要讲讲受孕和避孕的知识,防止孩子因为无知而发生过早的性行为等不良后果。当爸爸的男人和当妈妈的女人,长到二十多岁以后,就到了结婚的时候了。那时候,也有爷爷、奶奶、外爷外婆,会请很多亲戚朋友来到家里,摆上酒席,一起祝贺爸爸妈妈结婚,同意爸爸妈妈在一起生活。这时,妈妈肚子里也准备了一个小房间,是专门为宝宝准备好的,爸爸妈妈会让宝宝住在里面的。因为那个时候宝宝还没有学会吃东西,他需要在妈妈肚子的小房子里长到会吃东西时,妈妈就会打开一个门,让孩子自己爬出来吃妈妈的奶水。如果当妈妈的人也长个“牛牛”的话,就会挡住长个门,小孩子就爬不出来了。

2、妈妈早年性教育对于个体成年以后的价值。

妈妈所授予子女的性知识,应当完全不带任何正式与特殊的意味,就通常的情形来说,母子的关系总是很自然很亲密的。在这种关系下,一切生理的作用都可以成为问答与解释的题材,而贤明的妈妈自然会随机应变,而应答得恰到好处。所谓随机,指的是有问题时加以回答或解疑;所谓恰到好处,指的是视儿童的年龄与好奇的程度而决定说话的份量。无需讳饰,也无需解释得太详细。性与排泄一类的问题,要和别的问题同样简单与坦白地解答,而解答的时候,更丝毫不要表示厌恶、鄙视、慌乱的神色。当然,要做到这些,首先成年人自己对性的态度要正确,不能够一谈到性就脸红心跳,就害羞为难,甚至就尴尬不自在。如果是这样,那你嘴里说的什么已经不起作用了,而你的表情传达给孩子的东西,会被他们牢牢地印在脑海里,成为他们未来的心灵症结所在。

我们一定要以像谈论吃饭喝水一样自然、正常、轻松的态度来说这方面的话题。只有这样,才会给孩子的性心理种下一颗正性的种子。

国外戴维斯医生的范围很广的研究便是一例。戴氏把已婚的女人分做两组,一是自以为婚姻生活愉悦的,一是不愉悦的。她发现在愉悦的一组里,幼年受过一些性的指点的占 57%,而在不愉快的一组里,只占 44%。汉密尔顿医生研究的结果和戴氏的不完全符合,不过汉氏的研究资料比戴氏少得多,怕还不能做定论。但汉氏的研究里,有一点是很有意义的,即就女童而言,性知识最好的来源是妈妈。凡是幼年从妈妈那边得到过一些指授的,结婚以后,65%的性关系是“相宜的”,但是在“不相宜的”一组里,受过这种指授的不到 35%。若性知识的来源不是妈妈而是伴侣,或其他不正当的性的讨论,则“相宜”的例子降为 54%。还有一小部分女人,其性教育的来源是父兄而不是妈妈,则其婚姻生活也大多不愉快^[1]。

儿童的单纯而自然的提问,不提出则已,一经提出,便应同样单纯而自然地加以答复。如此则在他的心目中产生性可以不成为一个神秘的题目,他的思想发展,不至于横受阻碍;他在这方面的情绪,也不至于启发得太早。如有问则再三延误,把童年耽搁过去,就不免发生问题了。要知道在童年期内,这种性的问答,偶一为之,是很自然很容易的。一到童年快过的时候,不仅做父母的觉得难以启口,就是子女也不再轻易发问,转而向别处讨教去了,如电脑、书刊、同伴等。这反而会导致他们走上尝试的行为方向。

至于对裸体的认识也以及早取得为宜。如果一个孩子在童年发育的时期里,始终没有见过异性孩子的裸体形态,是可以引起一种病态的好奇心理的。再如一旦忽然见到异性成年人的裸体形态,有时精神上还可以发生一个很痛苦的打击。比如厌恶成年生殖器,或害怕自己的生殖器成熟起来的状态等。

2 成人后性心理障碍形成原因。

2.1 缺乏正确的、科学的性知识教育

科学的性教育,应该从婴幼儿开始重视抓起,并且要根据人生的不同阶段进行不同时期的性生理和性心理知识教育。从性理念、性态度、性发展、性动机、性对象、性机能、性情感、性行为、性乐趣、性后果、性责任等方面入手展开。普及科学的性知识,让每个人都知道自己的性行为规范到什么程度才合适,让个体都知道什么样的性举动是不可以接受的,是需要拒绝的。其实许多性侵犯和性犯罪都来之于性无知。

2.2 对婴幼儿、青少年缺乏性保护意识

人们总是把性行为 and 性意识与年龄、性别、犯罪和

坏人、陌生人联系起来,也把防范的注意力用在了这些人群中。反而对年龄差异大的、看起来老实的、同性别的人,或者是亲戚、朋友、同学、老师、邻居、叔伯、继父继母、兄弟姐妹、代养代管人员等放松了警惕,总是想不起来防备他们。这就给道德败坏、素质低下、品质恶劣的家人、亲戚、朋友、邻居、老人等,提供了对儿童实施侵害行为的条件。这种情况往往又被“家丑不可外扬”掩盖了起来,给受害者造成更深的心灵伤害,最终成为性心理障碍滞留在个体的潜意识之中,以魔咒的威力影响着他们的未来生活。

2.3 各式各样的生活事件对个体心理的伤害

2.3.1 青春期之前的事件影响 在幼年性意识发展过程中受到过有关人员的性侵犯,以触摸和被玩弄生殖器为主要行为;在幼年时期受到过性暴力;以鸡奸、强奸为主要行为;以毁坏生殖器为主的;以成年人负面的表情、语言、语气经历留下的阴影等。

2.3.2 青春期到婚前的事件的影响 在青春发育期,遭到过当场脱衣裤或游戏中身体的某一部位遭到过戏谑;性意识开始懵懂时,遭到心目中的性对象当众拒绝或者羞辱;曾经因为人为、意外等,生殖器部位遭受过创伤;不正确的自慰行为(方法不当,每天几次,不注意生理和心理卫生)等。

2.3.3 恋爱时期的事件影响 失恋、被欺骗、被利用、多次打胎、遭受遗弃,因疾病、意外事件丧失恋人等情感受到过重创。

2.3.4 婚姻存续期间的事件影响 夫妻感情不和,长期吵架打架,打冷战时候居多;性生活质量低,没有很好的体验过程,例行公事式的性交模式;任何事情上,尤其是在性爱过程中或者之后总是得到评判、指责、谩骂、侮辱、否定、歧视;动不动用性惩罚配偶,不做有效的思想感情交流;不尊重,不认同、不接受、不理解配偶以及他们的家人、亲戚、朋友;多次意外流产;生殖器各种疾病困扰;不良的变性偏好配偶无法适应;婚外情的影响等。

2.3.5 强迫性人格障碍的行为习惯影响 由于从小到大内心抑制,情感需求、安全感需求等很少得到满足,从而过分防御、保护自己,形成强迫型人格的特点。表现为洁癖、过分循规蹈矩、过分关注生理器官的感受、过分谨小慎微追求完美等也会制造性心理障碍。

3 性心理障碍防止策略

3.1 对全民进行科学的性心理健康教育刻不容缓

幼儿园到小学、中学、大学、社区、家庭、企事业单位等,开展普及性心理健康教育工作。所有从事幼儿

服务、从事学校教育的,即将做父母的,已经做父母的人们,都要学习性科学知识,尤其是准备生育孩子的人们,首先要学习幼儿心理学课程,学习性心理发展的科学知识。

3.2 全民的性心理素质有待提高

把心理学课程和性心理学课程列为学校教育的课本教材,从幼儿园教材开始到大学教材,按照人生生理、心理发展阶段来编写教材。树立正确的性满足观念的同时,使人们学会拒绝不尊重自己的言行和举动发生。让那些有同性恋倾向的人们以及性饥渴的人们知道,任何引诱、利诱、威胁、强迫、趁大人不在情况下对他人特别是对未成年人的性举动都是犯法的行为。同时树立人人都有责任关注和防范未成年人遭受性侵犯的思想意识,从而对未成年人做到层层保护,处处监督。

3.3 增进为人父母者的性心理教育意识

创办以政府为管理单位的婚前培训学校。登记结婚前,每对夫妻必须拿到婚姻培训学校的培训课时证明,证明的内容为设定的性心理、性生理课程的内容,以及对孩子如何建立依恋关系等。时间至少30个课时,树立保护子女身心健康的理念,不给那些错误意识创造任何机会。

3.4 加强子女的性保护意识

从幼儿园到大、中、小学,企事业单位,社区等设立专业的性心理咨询机构,负责定期或不定期的全面开展性知识教育讲座和宣传工作,对已经有问题的个体,及时引导解决他们的问题。让成长中的孩子明白怎样保护自己的身体,怎样拒绝他人对自己生殖器的接触。当然,首先成年人自己的对性的态度要正确,不能够一谈到性就脸红心跳,就害羞为难,甚至就尴尬不自在。一定要像谈论吃饭喝水一样自然、正常、轻松的态度。

4 具体做法

1、孩子从小养成和父母分床睡的习惯;2、不单独留孩子一个人在家里;3、不把孩子全托出去;4、不把孩子寄养给他人;5、不把孩子托付给自己不了解的他人看管,尤其是只有那个人和你的孩子单独在一起的他人;6、不随便安排你所留宿的人和孩子同床而睡;7、养成和孩子每天交流的习惯,让孩子知道遇到哪些问题必须及时地告诉父母,而且要保证孩子可以自然轻松地告诉父母后得到的是保护而不是评判谩骂等;8、正确自然地满足孩子关于性问题的提问,并且按照科学的方法明确说给孩子听。9、从小就让孩子明白生殖器对自己意味着什么,它的功能是些什么,他她要怎么样看重和保护它才好等;并且应该让孩子在有人接触自

己的生殖器时,及时向家人告知此事,保证不会受到家人的责骂。10、让孩子知道,随便触摸自己和他人的生殖器是不尊重人,是伤害人的举动,这样会有什么样的后果责任;11、让孩子知道任何人以任何器官、工具、手指等进入自己和他人身体器官、部位的做法都是违法的表现,会给自己和他人造成什么样的后果;12、让孩子了解,男人和女人的不同和他们各自的功能,在哪种情况下,哪种人之间,哪个年龄段才可以有哪种身体、器官的接触,那种接触的后果是什么;13、让孩子了解和同伴、他人一起玩耍时,哪些事情是不能够做的,做了以后会有什么样的后果;14、不要有家丑不可外扬的思想,在性的问题上要树立家里人,亲戚中,邻居也要有防范意识的思想,随时警惕。一旦有什么事情发生一定要报警,用法律手段来解决问题。不然那些威胁幼童的成年人就有空子钻了;15、规范性健康教育以及性心理咨询、治疗工作的有关政策、法规、程序、收费标准等。把性健康教育合法化,正规化,习惯化的进行。让那些对年幼同性孩子进行性侵害、性玩弄、性挑逗的人们,一经发现就会受到相应的严惩,而且在惩罚时有法可依,有据可查。

5 结 语

性心理健康教育的重要内容,也是关系到子孙后代性心理发展的重大事情,一定要引起每个人的正确和足够的重视。应该从婴幼儿时期就开始注意孩子性别认同方面的正确引导。只有这样,我们才能真正拥有高质量的生活,我们的生命意义也才会激励我们去尊重生命热爱生命;才算是真正的以人为本建立和谐的社会,和谐的家庭。只有这样,才会真正避免所谓的“早恋”、“流产”、“婚前性行为”在青少年身上发生,性伤害以及性心理创伤也才会遏制^[2]。

因为我们每个人都是性的产物,性就像我们吃饭喝水一样,自然、平常而简单,我们没有理由把性藏着、掖着、故意回避,而是要更科学更正确地了解性。掌握了科学的性知识就会知道底线,知道底线才会少犯因无知和欲望造成的错误。在中国,可以说是不缺少性知识,而缺少科学的性知识和性知识的科学传播性,缺少正确合理的性态度和性观念。

参考文献

- [1] 霁理士著,潘光旦. 性心理学. 北京:商务印书馆,2006: 107-108.
- [2] 甄宏丽. 性爱之路:心静-性-静心. 中国性科学,2013, 22(1):95-96.

[收稿日期:2013-05-07]