

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.001

• 性医学 •

腔道介入治疗慢性前列腺炎 200 例临床效果分析

李 云 陈小娟

内江市中医医院泌尿外科, 四川 内江 641000

【摘 要】目的:探究应用腔道介入的方法治疗慢性前列腺炎的临床疗效。方法:随机选取 2009 年 6 月至 2011 年 12 月期间在我院门诊就诊并且经药物治疗无效的患有慢性前列腺炎的患者 200 例,对这 200 例患者进行腔道介入疗法进行治疗,观察并记录治疗的效果。结果:观察的 200 例患者中,经过治疗后治疗效果均比较明显,症状均有所好转,治愈率达到 60%,明显好转率为 17.3%。结论:治疗慢性前列腺炎时使用腔道介入疗法进行治疗,能够收到比较好的疗效,治愈率较高,安全性好。腔道介入疗法为前列腺炎的患者提供了一条新型、有效并且安全的治疗途径。

【关键词】腔道介入;慢性前列腺炎;导管

Cavity intervention in the treatment of chronic prostatitis: a clinical analysis of 200 cases

LI Yun, CHEN Xiaojuan

Department of Surgical Urology, Neijiang TCM Hospital, Neijiang 641000, China

【Abstract】Objectives: To explore the clinical application of cavity intervention in the treatment of chronic prostatitis. Method: 200 patients with chronic prostatitis were randomly selected from Jun. 2009 to Dec. 2011. Before the experiment, drug treatment proved invalid for all of them. Then, cavity intervenes therapy was given to the patients, and the effects were observed and recorded. Results: The effect was obvious with a cure rate of 60%, and 17.3% patients reported improved condition. Conclusion: Cavity interventional therapy in the treatment of chronic prostatitis produced good effects, high cure rate and sound security. And it can be a new, effective and safe treatment for patients with prostatitis.

【Key words】Cavity catheter intervention; Chronic prostatitis; Catheter

慢性前列腺炎是临床中比较常见的男性疾病,是由于局部疼痛的原因导致,目前发病的机制尚没有完全明了^[1-3],该病由于前列腺特有的解剖学特点以及生理特点致使前列腺炎的临床表现比较多,并且都难以治愈。患者主要表现为排尿刺激征、生殖器以及盆腔的疼痛感^[4]。近年来,人们一直在寻找治疗慢性前列腺炎的有效手段。腔道介入疗法是一种临床上较新的治疗手段,主要是通过特制的双囊电极管,分别将两个球囊固定在膀胱以及前列腺处的尿道部位,使得膀胱和前列腺之间形成一个闭合的腔道,在这个闭合的腔道内注入高效的杀菌药物,利用生物的闭合电路的

原理,使导管电极周围形成一个高频的电磁场效应,磁场能量被阻止吸收可以转换成热能释放,释放的热能作用于病灶部位可以起到治疗疾病的效果^[5]。

本研究中,收集了 2009 年 6 月至 2011 年 12 月期间在我院接受治疗的前列腺炎患者 200 例,对这些患者进行腔道介入仪的介入治疗,观察其治疗效果,从而探究腔道介入疗法的治疗疗效,现将治疗过程以及治疗结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取在 2009 年 6 月至 2011 年 12 月期间在我院接受治疗的慢性前列腺炎的患者 200 例,年龄在 25~70 岁之间,平均年龄 45.5 岁,病程在本年到 15 年

【第一作者简介】李 云(1967-),男,副主任医师,主要从事泌尿外科临床诊治与研究工作。

之间。患者中有不洁性生活史的患者有 40 例, 占总患者例数的 20.0%; 伴有泌尿系统尿路感染的患者有 134 例, 占总患者数的 67%; 前列腺特异性抗原升高的患者有 8 例, 占总患者数的 4.0%; 其他情况患者有 18 例。隔离患者均经过药物治疗无效, 且各例患者不伴有其他并发症如急性尿潴留、糖尿病等。患者按照临床表现进行分类情况见表 1。

表 1 患者临床表现类型		
临床表现类型	例数	所占比例(%)
排尿无力困难	21	10.5
尿频尿急尿不尽	124	62.0
尿道口分泌物增多	23	11.5
小腹部坠胀	27	13.5
会阴肿胀	31	15.5
睾丸红肿	17	8.5
性功能低下	112	56.0

1.2 方 法

1.2.1 临床检查 进行腔道介入治疗的患者先进行直肠指诊、前列腺液常规的细菌培养检查(EPS), 并做相关的药敏检查。

1.2.2 患者准备 各个患者在治疗前先根据前列腺液的细菌培养结果确定主要的致病菌, 并根据致病菌选择合适的药物进行针对性的治疗, 以提高治疗效果。

1.2.3 治疗方法 治疗前嘱患者放松不要紧张。协助患者平卧保持正确的姿势, 打开前列腺治疗仪 B 超可视系统, 首先检查患者的尿道有无异常, 用消毒液分别消毒患者的外阴、尿道口以及阴茎。向患者的尿道内注入麻醉药如利多卡因, 夹住阴茎的冠状沟防止麻醉药外流影响麻醉效果, 进行适当的按摩使麻药作用于前列腺尿道部位, 正确打开并连接电极导管, 检查无误后将电极导管插入尿道, 插管期间注意男性患者尿道的生理弯曲。在导管进入膀胱后停止, 然后向膀胱球囊中注入一定量的生理盐水, 轻轻向外拉动导管直至遇到阻力停止。再向尿道球囊中注入适量生理盐水, 使前列腺尿道处形成球囊, 膀胱与前列腺尿道处形成一个闭合的腔道, 向主要腔道内注入特异性的治疗药物, 并调整滴速^[6]。接通导管的电极, 调整温度在 38~42℃ 之间, 强度在 50%~60% 之间, 观察并记录患者的治疗过程中的反应。治疗完成后依次抽出囊腔

内的生理盐水后撤出导管。

1.2.4 治疗频率 治疗时间为每次 50~60min, 3~5d 治疗 1 次, 治疗 5 次为 1 个疗程^[7]。

1.3 效果评价标准

治愈: 临床症状消失, 前列腺液常规细菌培养检查正常, 细菌以及致病微生物显示阴性。好转: 临床症状大部分消失, 前列腺液常规细菌培养检查好转, 细菌以及致病微生物显示阴性。无效: 症状没有好转或者加重。

1.4 统计学方法

将本组数据录入 SPSS 10.0 数据库, 采用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 治疗前后 EPS 细菌以及致病微生物培养情况 200 例患者治疗后 EPS 细菌及致病微生物培养情况明显优于治疗前, 差异有统计学意义, 即 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 治疗前后 EPS 细菌以及致病微生物阳性例数				
组别	阳性例数	比例(%)	阴性例数	比例(%)
治疗前	145	72.5	55	27.5
治疗后	44	28.0	156	78.0

2.2 前列腺液常规检查治疗前后 EPS - WBC 计数比较情况

经过治疗, 患者的临床治愈率为 60.5%, 明显好转率为 17.3%。经过介入疗法的治疗, 患者的治愈率较高, 介入疗法具有一定的临床疗效。见表 3。

表 3 治疗前后 EPS - WBC 计数比较情况					
组别	小于 +	+	++	+++	++++
治疗前	0	52	102	36	10
治疗后	121	61	14	4	0

3 讨 论

目前, 慢性前列腺炎病因尚不明确, 存在广泛争议, 可能是由一个始动因素引起的, 也可能一开始便是多因素的, 其中一种或几种起关键作用并相互影响; 也可能是许多难以鉴别的不同疾病, 但具有相同或相似

的临床表现^[8-10];甚至这些疾病已经治愈,而它所造成的损害与病理改变仍然持续独立起作用。多数学者认为其主要病因可能是病原体感染、炎症和异常的盆底神经肌肉活动和免疫异常等共同作用结果。其具有病理复杂、发病缓慢、病因复杂等特点,致使其治疗过程较为复杂。在男性中发病的可能性比较大,并且临床表现比较多,已严重干扰患者的正常生活和工作,因此对于慢性前列腺炎病的治疗研究尤为重要。前列腺位置深,其表面有一层柔韧的脂质包膜及局部炎症周围形成瘢痕,缺少血管,大多数抗生素难以到达前列腺组织,腺体导管开口因炎症粘连狭窄,甚至堵塞,使腺管内的前列腺液瘀积,导致前列腺液排出不畅,从而引发各种肿胀、坠痛、排尿困难及性功能下降等不适症状,进而导致患者精神萎靡、焦虑、失眠、多梦等神经系统症状^[11-13]。患者因为持续反复的发作而感到十分的痛苦。此外,患者很容易引发泌尿系统的生殖器感染从而使病情变得更加的复杂。目前临床上在治疗这类疾病时多采用抗生素进行全身治疗,但治疗效果不明显。

近年来,对慢性前列腺炎病的治疗方法主要有经腔道介入疗法、尿道介入治疗、药物治疗、体外短波热疗、经直肠微波热疗、生物反馈、前列腺注射等。腔道介入治疗是新型的治疗男性慢性前列腺炎的途径,主要利用微波热疗以及高压定位等方式在前列腺尿道局部灌注敏感的杀菌药物,以提高药效,增加组织的吸收程度,并且促进细胞的代谢和修复,从而达到治疗疾病的目的^[14]。此外,腔道介入治疗可以激活前列腺组织局部的免疫反应,在腺体组织中,产生大量的免疫吞噬细胞,消除致病菌,减少前列腺炎炎症。同时,电极的作用致使病原体受到破坏、脱落、死亡,免疫系统的激活,直接通过免疫吞噬细胞吞噬致病菌,消除炎症^[15]。

本文研究显示,治疗后 EPS 细菌以及致病微生物阳性率明显小于治疗前的, $P < 0.05$,具有统计学意义,提示本法治疗能导致 EPS 细菌以及致病微生物数减少。治疗后的前列腺液常规检查 EPS - WBC 计数情况优于治疗前,且经过治疗患者的临床治愈率为 60.5%,明显好转率为 17.3%,这提示腔道介入疗法能有效地提高治疗效果,改善患者症状。

综上所述,前列腺腔道介入治疗方法具有操作简单、治疗效果好等特点,无创伤,安全可靠,可在临床治

疗慢性前列腺炎病中推广应用。

参考文献

- [1] 刘胜国. 腔内介入联合抗生素灌注治疗前列腺炎综合征的临床观察. 临床合理用药, 2010, 3(9): 102 - 103.
- [2] 鲍身涛, 吕景晶. 中药局部导入治疗 79 例慢性前列腺炎的疗效观察. 中国性科学, 2010, 19(5): 15 - 16.
- [3] 贾建博, 杨文婷. 慢性前列腺炎的病因与治疗进展. 齐齐哈尔医学院学报, 2007, 28(11): 1363 - 1365.
- [4] 腔道介入治疗慢性前列腺炎 1826 例效果观察. 中国性科学, 2012, 21(4): 20 - 22.
- [5] Weidner W, Schiefer HG, Krauss H, et al. Chronic prostatitis: a thorough search for etiologically involved microorganisms in 1461 patients. Infection, 1991, 19(Supp 13): S119 - S125.
- [6] Nickel JC. Prostatitis: lessons from the 20th century. BJU International, 2000, 85(2): 179 - 185.
- [7] Habermacher GM, Chason JT, Schaeffer AJ. Prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Annu Rev Med, 2006, 57(3): 195 - 206.
- [8] 晁华, 马昆宏, 刘娜, 等. 腔道介入治疗慢性前列腺炎 1826 例效果观察. 中国性科学, 2012, 21(4): 20 - 22.
- [9] 屈维龙, 汪益民, 尤志新, 等. 腔道介入治疗慢性前列腺炎的临床分析. 医药前沿, 2011, 01(23): 234 - 235.
- [10] 孟强, 曹丽佳, 于新路, 等. 腔道介入治疗慢性前列腺炎的疗效评价 - 附 500 例报告. 辽宁医学杂志, 2010, 24(6): 297 - 298.
- [11] 谢先明, 古勇. 腔道介入药物灌注治疗慢性前列腺炎 180 例的疗效观察. 广西医学, 2011, 33(6): 783 - 784.
- [12] 农礼铭. 240 例慢性前列腺炎的腔道介入治疗疗效分析. 中国医学创新, 2011, 08(31): 132 - 133.
- [13] 李小顺, 路璐, 任磊, 等. 腔道介入联合小剂量他达拉非治疗慢性前列腺炎伴勃起功能障碍疗效观察. 现代泌尿外科杂志, 2012, 17(4): 409 - 410.
- [14] 曹丽佳, 孟强, 于新路, 等. 三种治疗仪治疗慢性前列腺炎疗效比较. 武警医学院学报, 2010, 19(10): 804 - 806.
- [15] 潘小清, 何燕芳, 王坚, 等. 腔道介入配合中药灌肠治疗 III 型慢性前列腺炎的临床研究. 中国现代医学杂志, 2011, 21(27): 3451 - 3455.

[收稿日期: 2013 - 03 - 14]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.002

· 性医学 ·

内环处小切口精索静脉集束性结扎治疗 精索静脉曲张临床效果的探讨

邓云山

贵港市港北区人民医院男科, 广西 贵港 537100

【摘要】目的:探讨内环处小切口精索静脉集束性结扎治疗精索静脉曲张的临床效果。方法:局麻下经内环处小切口行精索静脉集束性结扎治疗 178 例精索静脉曲张患者。结果:178 例患者手术疗效显著,所有患者切口 I 期愈合,术后 3 个月患者自觉症状消失,精液质量较治疗前明显改善,随访 3 年无复发,无睾丸萎缩、无睾丸鞘膜积液等并发症。结论:内环处小切口精索静脉集束性结扎治疗精索静脉曲张创伤小、疗效确切、设备投入少、病人费用低、手术安全易掌握,值得基层医院推广。

【关键词】精索静脉曲张; 集束性结扎; 内环处小切口

Cluster ligation at ring incision in the treatment of varicocele

DENG Yunshan

Department of Andrology, People's Hospital of Gangbei District, Guigang 537100, China

【Abstract】Objectives: To explore the clinical effect of the spermatic vein ligation at inner tiny incision in the treatment of varicocele. Methods: 178 varicocele patients were given cluster spermatic ligation at the tiny incision in the state of local anesthesia. Results: The treatment demonstrates a significant effect on all 178 patients. Incision healed during Period I, symptoms disappeared in 3 month, and semen quality improved significantly. Followed up for 3 years, no recurrence, testis atrophy, or complications such as hydrocele testis were reported. Conclusion: Cluster ligation of spermatic vein in the treatment of varicocele featuring little trauma, definite curative effect, less equipment investment, low cost, safe and easy operation, is worth promoting in primary hospital.

【Key words】Varicocele; Ring ligation; Tiny incision

精索静脉曲张(Varicocele, VC)是指静脉瓣膜功能不健全或血流受阻,精索静脉血液瘀滞,蔓状静脉丛迂曲扩张,以左侧精索静脉曲张最为常见。有报道 VC 者伴不孕症的发病率为 35%~40%,WHO 将 VC 列为男性不育的首位^[1]。目前对 VC 的症状明显或精液异常合并不育的患者,常主张手术治疗^[2]。2005 年 6 月至 2010 年 10 月,我院男科门诊采用经内环处小切口

集束性结扎术治疗精索静脉曲张(VC)178 例,取得了良好的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例 178 例,年龄 20~45 岁,平均 27 岁,左侧精索静脉曲张 150 例,双侧曲张 28 例,患者中有 22 例是因阴囊肿块或坠胀、肿大而来诊,有 156 例是因婚后 2 年不育而来诊。所有患者均进行彩色多普勒超声检查,其中 I 度曲张 30 例,II 度曲张 65 例,III 度曲张 83 例。所有患者均为单一病种,无合并症,也无手术

【作者简介】邓云山(1972-),男,主治医师,主要从事泌尿外科与男科临床诊治与研究工作。

禁忌症,排除年幼时有过腮腺炎合并睾丸炎或曾经有过泌尿生殖系统疾病的患者,所有患者都有精液参数的改变。

1.2 手术方法

患者仰卧位,手术区域常规消毒铺巾。以0.5%利多卡因注射液局部浸润麻醉,取腹部腹股沟韧带中点内上方(内环处)横切口,长约1.5~3cm。依次切开皮肤、浅筋膜,顺纤维方向切开腹外斜肌腱膜,用文式钳钝性分开肌层,并用小拉钩全层牵开切口,可找到向后上方走行的精索,输精管位于内环口上方向下走行。将输精管分离,确认精索血管束内无输精管后,分别用双重4号丝线在近端和远端将血管束结扎,结扎前先挤压阴囊1~3min,将阴囊部分的精索内静脉中的淤血尽量回排,减轻术后阴囊肿胀。然后在结扎的中间剪断血管束,并将精索血管束的远端固定在腹斜肌上,依靠肌肉自身的张力使精索睾丸水平上提,使精索保持向上牵拉,保证阴囊外观匀称,减轻患者术后因两侧睾丸不同一水平的心理障碍。近端血管束反折后再用双重4号线结扎,保证近端血管束结扎充分彻底,预防术后精索睾丸动脉滑脱出血。术中操作注意不要损伤或者误扎输精管,结扎血管要充分彻底。充分止血后,观察术野无活动性出血,用0/4可吸收性缝线依次缝合提睾肌、精索外筋膜、深筋膜与皮下,最后用快薇乔可吸收缝线皮内连续褥式缝合皮肤切口。该缝线细滑,可以穿行组织,对组织拖曳和损伤小,缝线周围组织反应很小,在伤口愈合时期能保持应有的张力,而后吸收迅速,不用拆线,降低了缝合线反应、感染和粘连的危险,术后切口疤痕小且美观自然^[3],常规包扎伤口。术后观察1~2h,患者无不良反应既可离院。术后口服抗生素和止痛药3~6d,每2d创面换药一次。嘱患者术后半月内适当休息,不能长时间站立和行走,以促进精索内淤血经新的静脉回路回流,减轻阴囊水肿与胀痛,也有利于睾丸侧支血运的供应。

2 结 果

本组178例患者,单例手术时间约14~30min,平均20min,术中几乎不出血,术后疼痛轻,所有患者无不良反应,无需拆线,切口1期愈合,没有出现术后阴囊水肿。术后3个月,原术前22例因阴囊肿块或坠胀肿大者均诉自觉症状消失。所有患者均进行彩色多普勒超声检查,结果提示精索、睾丸静脉血管管径 $\leq 2.0\text{mm}$,Valsalva征(-),精液常规检查各项结果较术

前均有明显提高(见表1)。随访3年,已婚者中有104例配偶有怀孕并正常生育,占58.23%,所有手术切口愈合好,不容易看出,真正达到美容缝合的效果。双侧阴囊垂度相平齐,皮肤纹理收缩良好,睾丸体积与术前同等大无变化,所有病例均无复发,也无睾丸鞘膜积液等并发症。

表1 术前术后精液质量的比较($\bar{x} \pm s$)

精液质量	术前	术后
精子浓度($\times 10^6/\text{ml}$)	32.86 $\pm$ 10.05	50.64 $\pm$ 18.21 *
精子活力(%)	42.65 $\pm$ 10.22	71.21 $\pm$ 20.85 *
精子畸形率(%)	42.36 $\pm$ 14.25	13.23 $\pm$ 7.01 *

注:与术前比较,* $P < 0.01$,差异显著,有统计学意义

3 讨 论

精索静脉曲张的发病率高达10%~15%^[4],尽管临床上精索静脉曲张导致男性不育的机制尚未完全阐明,但有关VC导致不育的细胞学机制已经取得了重要进展^[5]。有研究发现,由于VC可导致睾丸内生精细胞凋亡异常增加^[6],所以VC患者生精功能异常,主要表现为生精小管上皮细胞层次减少,细胞排列紊乱,呈进行性递减,精子成熟过程出现异常,造成生精阻滞,因此患者的精液质量异常,导致不育,应及早手术^[7]。手术的终极目标是高位结扎患侧精索静脉束,阻断血液反流,加快血液流动减少瘀滞,既能降低患侧阴囊、精索以及睾丸的静脉压,又能促进患侧阴囊、精索及睾丸静脉血回流通过侧枝循环直接注入腹壁静脉及对侧精索静脉,从根本上改善患者患侧睾丸和精索的血液循环,恢复睾丸与精索的正常生理功能。

临床上VC的手术方法包括传统的手术方法和腹腔镜手术方法。腹腔镜手术具有切口小、手术视野清晰、手术时间段短、术后康复快的优点。但腹腔镜手术要求全麻,也有报道用连续硬外麻醉也可完成手术^[8],对机体影响大,并且需要昂贵的特殊医疗器械设备和熟练的腔镜操作技巧,医疗费用高,需人工 CO_2 气腹状态下手术,且破坏腹腔的完整性,有腹腔脏器被损伤的风险,术后体内存留金属异物,可能导致相应并发症^[9],不利于在基层医院开展。再有腹腔镜手术患者术前需要药物导泻、术后留置导管等都会增加患者的痛苦。传统的手术方法比较有代表性的是经腹股沟途

径的经典手术方式,但该手术部位静脉属分支及淋巴管较丰富,副损伤较大,容易造成漏扎引起术后复发及淋巴回流障碍阴囊水肿,会加重患者的痛苦。也有报道精索静脉栓塞治疗 VC,该方法会并发睾丸水肿、蔓状静脉炎、肾静脉和肺动脉栓塞的并发症^[10],并且该手术要在 X 光下操作,X 射线会损伤睾丸,影响患者术后的生精功能,也不利于临床推广。还有报道经肾下极水平精索静脉曲张结扎术治疗精索静脉曲张^[11],该手术麻醉条件高,需要硬外麻醉或者联合阻滞麻醉甚至全麻,对机体损伤大,并且该手术方法操作复杂,容易损伤肾、输尿管及邻近组织器官,也不利于临床推广。

本组 178 例 VC 患者我们全部采用内环小切口集束结扎术治疗 VC,是在传统的手术方法的基础上加以改良,减少了手术的创伤,很大程度上减轻了患者的痛苦,手术切口小,术后疤痕小并且不明显,基本上达到微创手术的目的。手术效果好,术后并发症少,并且可以在门诊开展,投入设备少,治疗成本低,患者容易接受,手术操作简单容易掌握,在基层医院值得推广。我们的体会是,内环处为精索的必经之路,此处切口位置表浅,暴露充分,视野清晰、直观,利于手术操作,手术操作简单,只需分离出精索中的输精管,不必刻意分离出输精管睾丸动脉,将血管束一并结扎,保证结扎的充分彻底性,不会遗漏静脉血管分支,减少术后复发。

本组 178 例患者术后均没有出现阴囊水肿、睾丸萎缩以及睾丸鞘膜积液等并发症,说明结扎输精管睾丸动脉不会引起睾丸的缺血而萎缩。人体解剖研究表明输精管动脉的部分分支在附睾上方的精索内加入睾丸动脉,这些动脉支与附睾后动脉一起形成附睾输精管襻,所以睾丸可以依靠这个襻吻合睾丸末端或远端的动脉、提睾肌动脉等一些终末到达睾丸下极,与这个襻吻合,形成侧枝循环,供血给睾丸。本研究我们采用内环小切口集束结扎术治疗 VC,我们手术结扎部位高,能保持腹股沟管的正常解剖结构,很好地保护了腹股沟管的正常生理功能,为术后患者精索、阴囊睾丸等血液侧枝循环提供有利的解剖学结构。研究表明睾丸动脉与输精管动脉、提睾肌动脉有吻合支,远端有前列腺-膀胱动脉分支形成丰富的侧枝循环^[12]。因此我们认为因结扎位置偏高,睾丸血供由精索外动脉和输精管动脉代偿供给良好,所以即使睾丸内动脉一并结扎,也不致引起睾丸坏死或萎缩^[13]。本组 178 例患者术后没有发生阴囊水肿、睾丸萎缩以及睾丸鞘膜积液等并发症,除

了我们研究观察病例少和手术操作轻柔外,也与我们实施内环小切口集束结扎术的结扎部位高,很好地保护了腹股沟管的正常生理功能有直接的关系。

综上所述,手术是治疗 VC 的最佳方法,选择一种手术方法既能够更好地改善患者精液质量提高患者的生育力,又能够减少并发症,降低医疗成本,还要减轻患者的痛苦等是我们临床努力的方向。通过对本组观察和对比,我们认为内环小切口集束结扎术治疗 VC,手术时间短,患者术后康复快,手术切口疤痕小且美观自然,手术学习曲线短,医疗成本低廉,是一种安全、有效的治疗 VC 的理想手术方式,值得基层医院广泛推广。

参考文献

- [1] Dubin L, Amelar RD. Etiologic factors in 1294 consecutive cases of male infertility, 1971, 22(8):469-474.
- [2] 郭宏骞,孙则禹. 精索静脉曲张//吴阶平·吴阶平泌尿外科. 济南:山东科学技术出版社,2004:1951-1953.
- [3] 王俊婷,张瑞存,等. 横切口剖宫产不同皮肤缝合方式的效果观察. 中外医学研究,2010,8(10):178-179.
- [4] 郭应禄,胡礼泉主编. 男科学. 北京:人民卫生出版社,2004:948.
- [5] 黄宇峰. 精索静脉曲张与男性不育,中华男科学杂志,2010,16(3):195-200.
- [6] 高佃军,都靖,柳港,等. 实验性精索静脉曲张大鼠生精细胞凋亡的周期时相性研究. 中华男科学杂志,2010,16(10):933-936.
- [7] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科. 济南:山东科学出版社,2004:2120.
- [8] 孙明,庞建,廖勇彬,等. 小切口腹膜外入路腹腔镜精索内静脉高位结扎. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2009,3(3):33-35.
- [9] 吴在德. 外科学. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2002:77.
- [10] Skoog SJ, Roberts KP, Goldstein M, et al. The adolescent varicocele: what's new with an old problem in young patients. Pediatrics, 1997(100):112-121.
- [11] 金正民,田兵,赵积晔,等. 肾下极水平精索静脉曲张结扎——附 23 例报告. 中国性科学,2012,21(3):5-7.
- [12] 余绍逸. 双侧精索内动静脉结扎术后睾丸体积、精液质量改变的初步观察. 中国男科学杂志,2006,20(1):44-45.
- [13] 盛旭俊. 精索静脉曲张的治疗方法探讨. 中国男科学杂志,2008,22(3):45-46.

[收稿日期:2012-10-12]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.003

· 性医学 ·

慢性肾衰竭不同分期对性功能的影响

汪映龙¹ 周 晨²

1 苍溪县人民医院肾内科, 四川 广元 628400

2 温州市中医院肾科, 浙江 温州 325399

【摘要】目的:探究慢性肾衰竭不同分期对性功能的影响。方法:选取我院于 2008 年 12 月至 2010 年 10 月收治的慢性肾衰竭患者 82 例,按照其病理分期进行分组探究,对激素水平、神经功能、并发症及心理状况进行对比,探讨慢性肾衰竭不同分期对性功能的影响。结果:代偿期患者促卵泡素、泌乳素及促黄体素均高于正常人群,且随着患者临床分期的加重,患者激素水平不断提高,女性提高程度较男性更为严重;代偿期患者出现 3 例(15.8%)神经障碍,失代偿期出现 5 例(21.7%),肾衰竭期出现 8 例(29.6%),尿毒症期出现 11 例(84.6%),随着患者临床分期的加重患者出现神经障碍比例不断提高;随着患者临床分期加重其并发症率不断上升,组间比较存在明显统计学差异;代偿期患者平均 SCL-90 得分为(157.6±51.2)分,失代偿期患者为(167.2±49.5)分,肾衰竭期为(185.0±58.7)分,尿毒症期为(193.6±59.1)分,均高于国内常模且随临床分期加重 SCL-90 得分显著上升,显示其心理状态不断下降。结论:随着慢性肾衰竭临床分期的加重,患者体内激素水平上升、并发症发生率不断提高,且神经系统障碍及心理障碍的程度不断加重,导致其性功能显著下降,因此,应在提供治疗的前提下加强心理治疗,帮助其恢复性功能。

【关键词】慢性肾衰竭;分期;性功能;影响

Influence of chronic renal failure in different stage on sexual function

WANG Yinglong, ZHOU Chen

1 Department of Urology, Cangxi People's Hospital, Guangyuan 628400, China

2 Department of Urology, Wenzhou Traditional Chinese medical Hospital, Wenzhou 325399, China

【Abstract】Objectives: To explore the influence of different stages of chronic renal failure on sexual function. Methods: We selected 82 patients with chronic renal failure who were registered in our hospital from December 2008 to October 2010. They were grouped based on their pathological condition and were compared in terms of hormone levels, neural function, complications and psychological condition. Results: Patients in compensation stage showed higher level of FSH, prolactin and luteinizing hormone than the normal group. The severe the patients' pathological condition is, the higher level patients' hormone is. Neurological disorders appeared in 3 (15.8%) decompensated patients, in 5 decompensated patients (21.7%), and in 8 (29.6%) renal failure patients and in 11 uremia patients (84.6%). With the aggravation of patients' disease, the risk of neurological disorders increased and the complication rate accordingly rises. There existed significant differences between groups. The mean SCL-90 scores were (157.6±51.2) in compensated patients, (167.2±49.5) in decompensated patients, (185±58.7) in renal failure stage, and (193.6±59.1) in uremia stage respectively. All the scores were higher than the national norm. Conclusion:

【基金项目】温州市 2012 年度医药卫生科学研究项目计划 (2012B008)。

【第一作者简介】汪映龙(1970-),男,主治医师,主要从事内科临床诊治与研究。

With the development of chronic renal failure in patients, there is significant increase in hormone levels, the complication rate, risk of nervous system disorders and psychological disorder, causing declined sexual function. Therefore, psychological care should be provided to help the patients resume their sexual functions.

【Key words】Chronic renal failure; Staging; Sexual function; Influence

慢性肾衰竭是一类由于慢性肾实质疾病引发的肾功能减退临床综合征,多为慢性肾小球炎、药物性肾损害、狼疮性肾炎等。临床分期分为代偿期、失代偿期、肾衰竭期及尿毒症期,晚期慢性肾衰竭易引发心脑血管并发症,病死率可达 50%^[1]。此外,由于肾脏为机体部分内分泌激素的降解场所和肾外激素的靶器官,其病变会导致患者性功能受到一定影响,而临床对于该领域研究较少,因此,为探究慢性肾衰竭不同分期对性功能的影响,我院对 2008 年 12 月至 2010 年 10 月收治的 82 例慢性肾衰竭患者按照其临床分期进行分组研究,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 12 月至 2010 年 10 月,共有 82 例符合纳入标准的慢性肾衰竭患者在我院就诊。纳入标准:①符合慢性肾衰竭中西医诊断标准^[2];②临床资料完整;③对此次研究知情同意。排除:①存在严重电解质、酸碱、水钠平衡紊乱体征;②存在严重肝脏、循环系统、造血系统原发病变。82 例患者中,男性 47 例,女性 36 例,年龄 24~79 岁,平均年龄(52.1±16.9)岁;原发病:慢性肾小球肾炎 41 例,高血压肾病 22 例,糖尿病肾病 18 例,药物性肾损害 1 例;病程 1 个月~4 年,平均病程(2.1±0.9)年;临床分期:代偿期 19 例,失代偿期 23 例,肾衰竭期 27 例,尿毒症期 13 例。按照其临床分期进行分组,各组患者年龄、性别、原发病及病程

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。

1.2 检测指标

①激素水平检测:对各组患者促卵泡素、泌乳素及促黄体素按照性别进行检测,与正常值对比后进行组间对比;②神经功能诊断:进行一般神经科查体,并采取脑电图、头部 CT、MRI 扫描,观察患者出现精神障碍(精力不集中、反应迟钝、表情淡漠、意识障碍等)的情况^[3];③并发症统计:统计各组患者糖尿病、高血压、结核、系统性红斑狼疮、贫血、钙代谢异常、电解质紊乱等并发症出现情况,并探究其与性功能减退的关联;④心理状况:采用 SCL-90 症状自评量表进行患者自我评价^[4],统计其心理状况。

1.3 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 χ^2 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 各组患者激素水平对比

代偿期患者促卵泡素、泌乳素及促黄体素均高于正常人群,且随着患者临床分期的加重,患者激素水平不断提高,女性提高程度较男性更为严重($P<0.05$)。见表 1。

表 1 各组患者激素水平对比($\bar{x}\pm s$)

临床分期	例数	促卵泡素(U/L)		泌乳素(ug/L)		促黄体素(IU/L)	
		男	女	男	女	男	女
代偿期	19	13.9±7.4	16.3±7.2	15.3±6.4	17.5±9.7	8.6±3.0	21.5±13.7
失代偿期	23	13.2±6.5	16.4±8.5	15.5±7.0	17.8±9.9	9.0±4.6	22.4±14.5
肾衰竭期	27	15.6±8.7	18.0±9.1	16.9±8.3	19.2±10.3	11.4±9.3	25.3±16.8
尿毒症期	13	18.7±10.0	18.9±9.3	17.5±8.9	21.6±13.6	12.5±9.9	32.9±21.0
F		13.573	18.619	9.378	11.958	12.619	10.393
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 神经功能对比

代偿期患者出现 3 例 (15.8%) 神经障碍,失代偿期出现 5 例 (21.7%),肾衰竭期出现 8 例 (29.6%),尿毒症期出现 11 例 (84.6%)。随着患者临床分期的

加重,患者出现神经障碍比例不断提高 ($P < 0.05$)。

2.3 并发症情况

随着患者临床分期加重,其并发症率不断上升,组间比较存在明显统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 各组患者并发症情况统计 [n (%)]

临床分期	例数	糖尿病	高血压	贫血	钙代谢异常	电解质紊乱
代偿期	19	2(10.5)	5(26.3)	4(21.1)	3(15.8)	3(15.8)
失代偿期	23	4(17.4)	5(21.7)	6(26.1)	5(21.7)	9(39.1)
肾衰竭期	27	8(29.6)	11(40.7)	9(33.3)	8(29.6)	10(37.0)
尿毒症期	13	9(69.2)	7(53.8)	8(61.5)	10(76.9)	9(69.2)
χ^2		8.154	6.332	6.514	7.395	11.670
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 心理状况

代偿期患者平均 SCL-90 得分为 (157.6 ± 51.2) 分,失代偿期患者为 (167.2 ± 49.5) 分,肾衰竭期为 (185.0 ± 58.7) 分,尿毒症期为 (193.6 ± 59.1) 分,均高于国内常模且随临床分期加重 SCL-90 得分显著上升,显示其心理状态不断下降 ($P < 0.05$)。

3 讨 论

慢性肾衰竭是一类由肾脏慢性疾病引发的肾小球滤过率下降、肾脏功能受损等一系列代谢紊乱综合征。有报道指出,90% 以上男性慢性肾衰竭进入尿毒症期后会出现阴茎无法勃起或无法维持勃起状态,严重影响其性功能。关于慢性肾衰竭对性功能的影响及机制目前临床研究较少,本例自激素、神经、并发症及心理状况对收治的不同分期慢性肾衰竭患者进行调查,以分析影响因素,为治疗慢性肾衰引起的功能障碍提出指导。

通过对代偿期、失代偿期、肾衰竭期及尿毒症期患者激素水平的对比,我们发现,随着患者临床分期的加重,患者激素水平不断提高,且女性提高程度较男性更为严重,这主要是由于患者肾脏功能损伤,累及垂体前叶功能紊乱、靶细胞功能障碍等,导致泌乳素细胞分泌增加,同时周围性腺功能大幅下降,与垂体的反馈调节作用减弱^[6],而临床分期越重的患者,其机体代谢紊乱程度更加严重^[7],由此导致了更高的激素水平及更差的性功能。在神经功能的对比中,我们发现,代偿期患者出现 3 例 (15.8%) 神经障碍,失代偿期出现 5 例 (21.7%),肾衰竭期出现 8 例 (29.6%),尿毒症期出现 11 例 (84.6%)。随着患者临床分期的加重,患者

出现神经障碍比例不断提高,而目前临床关于肾衰竭引发神经功能障碍的机制了解不多,多数学者认为是由于肾小球滤过率下降而导致的体内毒素潴留,累及神经系统,引发神经障碍。而随着病理分期的加重,患者易出现尿毒症性神经病变、尿毒症性脑病等,导致神经系统异常,从而影响性功能。随着患者临床分期的加重,其并发症不断增多,而并发症发生与临床分期相互影响。随着钙代谢异常、电解质紊乱体征的不断加重,患者的肾衰竭情况愈发严重,并伴随明显的性功能下降^[8]。而在患者心理状态的对比中,我们发现,患者 SCL-90 得分均高于国内常模且随临床分期加重而显著上升,显示其心理状态不断下降,患者情绪低沉、精神抑郁并背负沉重的经济负担,是影响其性功能的一大因素。因此,对于罹患慢性肾衰竭的患者,应根据其临床分期给予相应针对性治疗及心理护理^[9,10],在保证其健康的前提下,改善性功能障碍现象。

综上所述,随着慢性肾衰竭临床分期的加重,患者体内激素水平上升^[11,12]、并发症发生率不断提高,且神经系统障碍及心理障碍的程度不断加重,导致其性功能显著下降,因此,应在提供治疗的前提下加强心理治疗,帮助其恢复性功能。

参考文献

- [1] 韩亚荣,周红丽,蒋数一,等. 慢性肾衰竭并发抗生素脑病诊治分析. 中国全科医学, 2012, 15(14): 1625 - 1626.
 - [2] Valkovsky I, Tvrdík J, Martínek A, et al. Bone mineral density in patients with chronic renal failure at the start of haemodialysis therapy. Vnitř Lek, 2012, 58(11): 817 - 824.
- (下转第 14 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.004

· 性医学 ·

吡柔比星联合维拉帕米膀胱灌注 对膀胱癌术后复发的预防效果分析

平玉杰 赵丽辉 霍伟英 武晓鹏

馆陶县人民医院外三科, 河北 邯郸 057750

【摘要】目的:探讨吡柔比星联合维拉帕米膀胱灌注治疗应用于膀胱上皮癌术后复发的效果及安全性。方法:将本院收治的 54 例膀胱上皮癌行经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)或膀胱部分切除术患者随机分为实验组和对照组,实验组患者给予吡柔比星联合维拉帕米膀胱灌注治疗,对照组患者给予吡柔比星膀胱灌注治疗。随访观察 5 年,比较两组患者 1 年、3 年、5 年的累计复发率,以及治疗过程中膀胱刺激征、血尿、化学性膀胱炎等不良反应发生率。结果:实验组 1 年、3 年、5 年的累计复发率分别为 3.7%、7.4%、11.1%,不良反应发生率为 51.9%;对照组 1 年、3 年、5 年的累计复发率分别为 14.8%、29.6%、37.0%,不良反应发生率为 48.1%。实验组 3 年、5 年累积复发率显著低于对照组($P < 0.05$),不良反应发生率无显著差异($P > 0.05$)。结论:在吡柔比星膀胱灌注的基础上,联合应用维拉帕米能够显著降低膀胱上皮癌术后复发率并保留患者的性功能,且安全性较高,值得临床推广应用。

【关键词】吡柔比星;维拉帕米;膀胱灌注;膀胱癌;性功能

Intravesical instillation with combined use of THP and verapamil in preventing the recurrence of bladder cancer

PING Yujie, ZHAO Lihui, HUO Weiying, WU Xiaopeng

Department of General Surgery, The People's Hospital of Guantao County, Handan 057750, China

【Abstract】Objectives: To explore the effect of intravesical instillation with combined use of pirarubicin and verapamil on preventing the recurrence of bladder cancer. Methods: Fifty-four patients with urothelial carcinoma treated with transurethral resection of bladder tumor (TURBT) or partial cystectomy in our hospital were randomly divided into the experimental group and the control group. The experimental group was treated with THP combined with verapamil, while the control group were treated with only THP. 1-year, 3-year, 5-year cumulative recurrence rates of two groups were analyzed as well as adverse reactions such as hematuria, chemical cystitis. Results: 1-year, 3-year, 5-year cumulative recurrence rates of the experimental group were 3.7%, 7.4%, 11.1%, and the incidence of adverse reactions was 51.9%; 1-year, 3-year, 5-year cumulative recurrence rates of the control group were 14.8%, 29.6%, 37.0%, and the incidence of adverse reactions was 48.1%. 3-year, 5-year cumulative recurrence rates of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$), and there was no significant difference in the incidence of adverse reactions ($P > 0.05$). Conclusion: THP joint with verapamil is significantly better than THP in terms of preventing recurrence of bladder cancer and preserving sexual ability. It is of relatively high safety and worthy of clinical application.

【Key words】THP; Verapamil; Intravesical instillation; Bladder cancer; Sexual function

膀胱癌是泌尿系统最常见的恶性肿瘤,文献报道其发病率可排至全部恶性肿瘤的第 9 位^[1]。目前,手术是治疗膀胱癌的首选方式,但患者术后复发率较高。

【第一作者简介】平玉杰(1975-),男,主治医师,主要从事泌尿外科相关的临床诊治与研究工作。

本研究观察了吡柔比星联合维拉帕米膀胱灌注对膀胱癌术后复发的预防效果,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本院自2005年8月至2007年8月共收治54例膀胱上皮癌行经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)或膀胱部分切除术患者,TNM分期:Tis5例,T₁38例,T₂8例,T_{3a}3例;手术方式:TURBT患者49例,膀胱部分切除术患者5例;病理学分型:乳头状尿路上皮癌低分化45例,高分化9例。将54例患者随机分为实验组和对照组,实验组患者27例,男20例,女7例,年龄38~76岁,平均年龄(64.3±12.1)岁;对照组患者27例,男21例,女6例,年龄35~78岁,平均年龄(65.1±13.2)岁。两组患者在性别、年龄、病理分型、TNM分期、手术方式等方面无显著差异。

1.2 治疗方法

所有患者于手术结束后7d开始进行膀胱灌注治疗。对照组患者给予吡柔比星膀胱灌注:灌注操作前4h禁止饮水,插入导尿管排除尿液,操作过程中注意无菌原则。将30mg吡柔比星加入40ml 5%葡萄糖溶液中后注入膀胱。灌注操作结束后,让患者每隔8min改变体位,并保留药液30min,之后大量饮水排除药液。前2个月每周1次,后8个月每月1次。实验组患者给予吡柔比星联合维拉帕米膀胱灌注:将30mg吡柔比星、10mg维拉帕米加入40ml 5%葡萄糖溶液,其他操作、疗程均与对照组一致。患者治疗期间注意监测肝肾功能,常规查血尿常规。

1.3 随访观察

采用电话随访或门诊随访的方式进行随访观察,随访期间观察患者是否复发,是否出现膀胱刺激征、血尿、化学性膀胱炎等不良反应。

1.4 观察指标

计算两组患者1年、3年、5年的累计复发率,以及治疗过程中膀胱刺激征、血尿、化学性膀胱炎等不良反应发生率。

1.5 统计学方法

采用SPSS14.0进行统计学分析,对1年、3年、5年的累计复发率、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 两组患者复发情况的比较

1年复发率实验组和对照组无显著差异($P>$

0.05),实验组3年累计复发率、5年累计复发率显著低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 实验组和对照组患者复发情况的比较

组别	n	1年累计复发率	3年累计复发率	5年累计复发率
实验组	27	3.7(1/27)	7.4(2/27)	11.1(3/27)
对照组	27	14.8(4/27)	29.6(8/27)	37.0(10/27)
χ^2		1.9837	4.6723	4.9644
P		0.1590	0.0307	0.0259

2.2 两组患者不良反应发生情况的比较

两组患者均出现吡柔比星膀胱灌注常见的不良反应,肉眼血尿、发热自行缓解,化学性膀胱炎、膀胱刺激征嘱多饮水后症状消失,两组患者不良反应率无显著差异($P>0.05$)。见表2。

表2 实验组和对照组患者不良反应发生情况的比较

组别	例数 (n)	肉眼 血尿	膀胱 刺激征	化学性 膀胱炎	发热	不良反应 发生率(%)
实验组	27	2	9	2	1	51.9
对照组	27	3	8	1	1	48.1

3 讨论

膀胱癌的发病率不断上升,而现代临床医学认为膀胱癌患者的治疗目标应包括去除病灶、防止复发、减缓复发后进展3个环节。由于膀胱癌的生物学特性以及手术难免残留的肿瘤细胞作用,膀胱癌患者的复发率很高,因此临床采用术后的膀胱灌注化疗药物的方法降低患者的复发率。叶丽红^[2]比较了吡柔比星与丝裂霉素膀胱灌注对于患者复发率的影响,随访18个月,复发率分别达17.1%、21.7%。

吡柔比星为新一代半合成蒽环类化疗药物,具有较高的抗肿瘤活性,吡柔比星的抗肿瘤活性可达阿奇霉素的1.9倍,且吡柔比星分子较大,较难穿过膀胱黏膜进入循环而导致严重的不良反应^[3]。尽管吡柔比星抗肿瘤活性强,但研究发现膀胱上皮癌具有多药耐药性(MDR),部分膀胱上皮癌患者对化疗药物不敏感,MDR的发生机制可能与mdr1基因编码的P2糖蛋白(P2GP)相关。而进一步研究表明,维拉帕米通过竞争性与P2GP结合,从而抑制化疗药物与P2GP结合,产

生对 MDR 的逆转作用^[4]。邓汪东^[5]比较了单用吡柔比星与联合用药对于膀胱癌术后复发率的影响,吡柔比星联合维拉帕米治疗后 1 年、1~3 年、3~5 年膀胱癌复发率及总复发率均低于吡柔比星,与本组研究报道一致。

由于吡柔比星很难进入血液循环,因此不良反应主要为局部刺激症状。局部副反应主要为肉眼血尿、化学性膀胱炎、膀胱刺激征,而全身副反应主要为发热。胡海峰^[6]报道,采用吡柔比星膀胱灌注的患者局部副反应发生率为 41.5% (17/41),全身副反应发生率为 7.3% (3/41),与本研究报道一致,且本研究结果表明维拉帕米不增加吡柔比星膀胱灌注的不良反应。传统的膀胱癌根治术须将膀胱、前列腺、精囊全部切除,并损伤阴茎勃起相关的神经血管束,术后阳痿发生率可达 80% 以上^[7]。而本组研究采用 TURBT 或膀胱癌部分切除联合膀胱灌注的治疗方法,术中强调保护患者前列腺外周部、精囊腺、输精管、射精管、海绵体血管神经束等结构,从而有效保留患者性功能。晏旭东^[8]报道,采用保留膀胱的手术联合术后膀胱灌注患者性功能障碍的发生率仅为 1.79%,显著低于全膀胱切除患者^[9]。

综上所述,在吡柔比星膀胱灌注的基础上,联合应用维拉帕米能够显著降低膀胱上皮癌术后复发率,且安全性较高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 梁浩. 吡柔比星膀胱灌注对膀胱癌术后复发的预防作用. 中国现代药物应用, 2012, 6(20): 67-68.
- [2] 叶丽红. 吡柔比星与丝裂霉素膀胱灌注预防浅表膀胱癌术后复发的疗效比较及护理体会. 海峡药学, 2012, 24(5): 178-180.
- [3] 陶海娃, 韩子华. 吡柔比星与表柔比星膀胱灌注预防浅表膀胱癌术后复发的疗效比较及护理体会. 海峡药学, 2012, 24(4): 211-212.
- [4] 汤志灵, 白志强, 应向军, 等. 吡柔比星与安达芬交替膀胱灌注预防膀胱癌术后复发及对生活质量的影响. 中国现代医生, 2012, 50(18): 63-64, 66.
- [5] 邓汪东, 卢善明, 杨峰涛, 等. 吡柔比星联合维拉帕米膀胱灌注预防膀胱癌术后复发的疗效观察. 实用医学杂志, 2012, 28(13): 2256-2257.
- [6] 胡海峰, 陈刚, 岐宏政, 等. 应用吡柔比星加 α -干扰素行膀胱灌注防治膀胱癌术后复发. 四川医学, 2011, 32(9): 1359-1361.
- [7] 王国成, 顾继礼, 陈仪, 等. 保留性功能全膀胱切除回肠原位新膀胱术疗效观察 (附 16 例报告). 首都医药, 2010(22): 28-29.
- [8] 晏旭东. 保留膀胱术式治疗膀胱癌 56 例临床效果观察. 中国医学工程, 2012, 20(10): 97.
- [9] 宋春生, 赵家有. EAU 男性下尿路症状诊治指南 (2012 年版). 中国性科学, 2013, 22(2): 3-6.

[收稿日期: 2013-01-04]

(上接第 11 页)

- [3] 王伟平, 李宝亮, 张静, 等. 急性肾衰竭发展为多器官功能障碍综合征发病机制的研究进展. 中国微循环, 2009, 13(6): 595-597.
- [4] Paul J, Dasgupta S, Ghosh MK, et al. A study of atherosclerosis in patients with chronic renal failure with special reference to carotid artery intima media thickness. Heart Views, 2012, 3(3): 91-96.
- [5] Muiesan ML, Ambrosioni E, Costa FV, et al. Sex differences in hypertension-related renal and cardiovascular diseases in Italy: the I-DEMAND study. J Hypertens, 2012, 30(12): 2378-2386.
- [6] 毕礼明, 朱冬云, 高峻, 等. 慢性肾衰竭患者汗腺功能与残余肾功能的对比. 中国老年学杂志, 2012, 32(16): 3613-3615.
- [7] 刘会芳, 黄云剑, 王代红, 等. HD 联合 HP 对维持性尿毒

症透析患者微炎症状态、肾功能和营养状况的影响. 中国性科学, 2013, 22(2): 46-49.

- [8] De Giorgi A, Fabbian F, Pala M, et al. Falls and renal function: a dangerous association. G Ital Nefrol, 2012, 29(3): 293-300.
- [9] 汪海霞. 慢性肾衰竭患者血浆内皮素与血清前胶原肽相关性研究. 浙江临床医学, 2012, 14(8): 903-905.
- [10] 张小娟. 慢性肾衰竭 38 例的护理. 中国乡村医药, 2013(4): 72-73.
- [11] 林联韵, 高丽丹, 吴莉春. 慢性肾衰竭患者血清 HCY 水平与其 CysC、CREA 的关系. 北方药学, 2013(3): 63-64.
- [12] 金华, 朱敏, 张超群, 等. 清肾颗粒合复方 α -酮酸治疗慢性肾衰竭湿热证疗效观察. 安徽中医学院学报, 2013(2): 22-26.

[收稿日期: 2013-01-08]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.005

• 性医学 •

非脱垂子宫经阴道子宫全切术与腹腔镜子宫切除术的疗效比较

毛丹青 朱爱玲

浦江县第二医院妇产科, 浙江 金华 322204

【摘要】目的:探讨非脱垂子宫阴式与腹腔镜子宫切除术的疗效比较。**方法:**回顾性分析 70 例非脱垂子宫良性病变患者分别行腹腔镜子宫全切术(腹腔镜组, 34 例)和经阴道子宫全切术(阴式组, 36 例)的临床资料。**结果:**阴式组的手术时间和术中出血量明显少于腹腔镜组($P < 0.05$)。两组患者的术后肛门排气时间和术后住院时间比较无明显统计学差异($P > 0.05$)。阴式组术中术后未发生明显并发症, 腹腔镜组术后出现腹部切口感染 1 例。术后 1 月复查患者阴道顶端伤口愈合良好, 3 个月后复诊, 阴道顶端未发生明显脱垂, 患者性生活较满意。**结论:**阴式子宫全切术和腹腔镜子宫全切术均具有微创、手术损伤小、术后住院时间短、恢复快和术后并发症少等优点, 且前者的手术时间和术中出血量方面更具有优势。

【关键词】非脱垂子宫; 阴式子宫全切术; 腹腔镜子宫全切术

Comparison of the efficacy between vaginal and laparoscopic hysterectomy for non-prolapsed uterus

MAO Danqing, ZHU Ailing

Department of Gynecology and Obstetrics, Second Hospital of Pujiang County, Jinhua, 322204, China

【Abstract】 Objectives: To compare the efficacy of non-prolapsed uterus vaginal and laparoscopic hysterectomy. **Methods:** A retrospective analysis was made on 70 cases of non-prolapsed uterus benign lesions which underwent laparoscopic hysterectomy surgery (laparoscopic group, 34 cases) and transvaginal hysterectomy (vaginal group, 36 patients). **Results:** Operative time and blood loss of the vaginal group were significantly less than those in the laparoscopic group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference ($P > 0.05$) between the two groups in terms of the patients' anal exhaust time and postoperative hospital stay. There were no obvious intraoperative and postoperative complications in vaginal group and there was one case of incision infection in laparoscopic group. In addition, patients had good vaginal wound healing during the one-month-follow-up, and there were no vaginal prolapse three months after therapy. The patients had satisfactory sexual life. **Conclusions:** Vaginal hysterectomy and laparoscopic hysterectomy were both minimally invasive, with little surgical damage, shorter postoperative hospital stay, faster recovery and fewer complications. The former shows more advantages in operative time and blood loss.

【Key words】 Non-prolapsed uterus; Vaginal hysterectomy; Laparoscopic hysterectomy

非脱垂子宫全切术是妇科常见的手术, 以往常采用传统的开腹子宫切除术, 手术创伤大, 患者痛苦大, 术后恢复慢, 逐渐被微创的手术方式取代^[1]。随着微创外科技术进展, 非脱垂子宫阴式全切术与腹腔镜子宫全切术越来越多应用于临床^[2-4]。本文回顾性分析

我院近年来开展阴式与腹腔镜子宫全切术治疗的非脱垂病变子宫患者的临床资料, 现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

选择 2010 年 1 月至 2012 年 7 月我院妇产科住院拟行子宫全切术的非脱垂子宫良性病变患者 70 例。入组前患者妇科及超声检查为非脱垂子宫良性病变, 排除恶性疾病及以往有腹部手术史患者。知情同意下分为阴式组和腹腔镜组, 分别行腹腔镜子宫全切术和

【基金项目】浙江省浦江县科技支撑项目 (11w21)。

【第一作者简介】毛丹青 (1972 -), 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床诊治与研究工作。

经阴道子宫全切术。阴式组 36 例,其中年龄 28 ~ 67 岁,平均(47.9 ± 5.7)岁;体重 42 ~ 79kg,平均(54.2 ± 9.4)kg;子宫体积(10.5 ± 2.7)孕周;原发疾病:子宫肌瘤 21 例,子宫腺肌病 11 例,功能失调性子宫出血 4 例。腹腔镜组 34 例,其中年龄 27 ~ 69 岁,平均(47.1 ± 5.9)岁;体重 40 ~ 78kg,平均(53.7 ± 9.3)kg;子宫体积(10.2 ± 2.4)孕周;原发疾病:子宫肌瘤 19 例,子宫腺肌病 10 例,功能失调性子宫出血 5 例。两组患者在年龄分布、体重、子宫体积和原发疾病等方面基线资料相类似,比较均无明显统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 手术方法

1.2.1 阴式组 采用硬膜外麻醉,取膀胱截石位,常规术野消毒,牵拉宫颈,在宫颈阴道交界处及两侧宫颈旁注入 1:10000 肾上腺素盐水,纵形切开阴道前壁下达膀胱沟,分离阴道前壁达膀胱宫颈交界处筋膜;分离宫颈周围间隙;钳夹、切断后双重缝扎骶、主韧带;在子宫峡部水平切断后对子宫动静脉双重缝扎;采用特制钩形钳将卵巢固有韧带、输卵管及圆韧带逐渐钩出,并予以钳夹、切断并双重结扎残端;取出子宫,缝合阴道残端及腹膜,常规在盆腔放置引流管。术毕留置导尿并予以碘伏纱布填塞阴道 24 ~ 48h 以免出血。

1.2.2 腹腔镜组 采用气管插管全身麻醉,取膀胱截石位,常规“三孔法”建立气腹。在阴道内放置举宫器操纵子宫。腹腔镜直视下电凝并切断两侧圆韧带、卵巢固有韧带以及输卵管峡部,并逐渐将膀胱子宫反折腹膜打开,下推膀胱至宫颈的下方,将阔韧带后叶剪开,分离出宫旁组织,电凝切断子宫动静脉,紧贴宫颈电凝切断主、骶韧带,用电凝针切开前、后穹隆,游离子宫,经阴道取出子宫,镜下缝合阴道壁。

1.3 观察指标

包括手术时间、术中出血量、术后肛门排气时间、术后住院时间和术后并发症等指标。

1.4 统计学方法

应用 SPSS17.0 软件分析,结果以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对资料 t 检验。

2 结 果

两组患者手术均成功。阴式组的手术时间和术中出血量明显少于腹腔镜组($P < 0.05$)。两组患者的术后肛门排气时间和术后住院时间比较无明显统计学差异($P > 0.05$)。两组患者术中未发生膀胱、输尿管、直肠及血管损伤。阴式组术后未发生明显并发症,腹式组术后出现腹部切口感染 1 例,予以积极换药治疗后

痊愈。术后 1 月复诊阴道检查示阴道顶端切口愈合佳,3 个月后复诊阴道检查示阴道顶端无明显脱垂现象,患者性生活较满意。见表 1。

表 1 两组患者手术情况的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后肛门排气 时间(h)	术后住院 时间(d)
阴式组	38	81.2 ± 18.3	117.3 ± 27.7	25.4 ± 6.8	5.3 ± 0.9
腹腔镜组	42	97.8 ± 24.1	131.6 ± 31.4	26.1 ± 7.4	5.5 ± 1.0
<i>t</i>		2.25	2.18	0.27	0.31
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨 论

阴式子宫全切术和腹腔镜子宫全切术治疗子宫良性病变式的手术适应证上差别不大。

本研究结果发现阴式组的手术时间和术中出血量明显少于腹腔镜组,两组患者术后肛门排气时间和术后住院时间比较无明显统计学差异,术中术后未发生严重的并发症。表明阴式子宫全切术和腹腔镜子宫全切术均具有微创、手术损伤小、术后住院时间短、恢复快和术后并发症少等优点,且前者的手术时间和术中出血量方面更具有优势。阴式子宫全切术充分利用女性特有的天然孔道阴道进行手术,更具有腔内微创的特点。勿需特别昂贵的微创手术器械,无二氧化碳气腹对腹腔脏器的刺激作用,术中对盆腔脏器干扰少,术中出血量较少,手术时间短,术后肠粘连发生率低,尤其适用于基层医院的推广和应用。但阴式子宫全切术手术视野小,术中暴露和操作较困难,术中易损伤邻近的组织脏器,对手术者的操作技巧要求较高等缺点^[5-8]。腹腔镜下子宫全切术手术视野较开阔,能仔细全面探查腹腔盆腔脏器情况,但术中需使用二氧化碳气腹,对盆腔脏器干扰较大,术后肠粘连发生率低,且手术使用的腹腔镜仪器设备较多,手术费用相对较高^[9,10]。

近年来随着医疗器械的革新及手术技巧的提高,经阴道子宫全切术的适应证逐渐放宽,不但脱垂子宫或小子宫者能行阴式手术,而且在手术操作熟练情况下非脱垂病变子宫或较大的子宫也能进行阴式手术。阴式子宫全切术治疗非脱垂病变子宫的手术技巧有以下几点^[11-15]:(1)手术适应症:术前详细检查应严格的掌握阴式手术的适应症和禁忌症,对以往有腹部手术史、子宫恶性肿瘤、盆腔广泛粘连及严重炎症的患者不适合行阴式子宫切除手术。(2)术前常规评估子宫

(下转第 29 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.006

• 性医学 •

去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期功能失调性 子宫出血的疗效及安全性研究

李寅苏¹ 方志红²

1 兰溪市人民医院妇产科, 浙江 金华 321100

2 台州医院路桥院区妇产科, 浙江 台州 318050

【摘要】目的:探讨去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效及安全性。方法:选择青春期功能失调性子宫出血患者72例,随机分为实验组和对照组,分别采用去氧孕烯炔雌醇片治疗以及倍美力加甲羟孕酮治疗。观察并比较两组患者治疗前后控制出血时间和完全止血时间,并进行临床疗效的评价及不良反应观察。结果:实验组患者控制出血时间、完全止血时间均明显短于对照组($P < 0.05$)。实验组患者临床总有效率明显优于对照组($\chi^2 = 4.18, P < 0.05$)。实验组治疗期间出现不良反应5例,其中恶心3例,上腹部不适2例。对照组治疗期间出现不良反应14例,其中体重增加11例,恶心3例。实验组治疗期间出现不良反应的发生率明显低于对照组($\chi^2 = 5.79, P < 0.05$)。结论:去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期功能失调性子宫出血安全有效,止血效果迅速,可作为治疗青春期功能失调性子宫出血的首选药物。

【关键词】青春期功能失调性子宫出血;去氧孕烯炔雌醇片;疗效;安全性

Efficacy and safety of marvelon on the treatment of adolescent dysfunctional uterine bleeding

LI Yinsu¹, FANG Zhihong²

1 Department of Obstetrics and Gynecology, People's Hospital of Lanxi, Jinhua 32500, China

2 Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital of Luqiao District, Taizhou 318050, China

【Abstract】Objectives: To explore the clinic efficacy and safety of Desogestrel and Ethinylestradiol Tablets (marvelon) on adolescent dysfunctional uterine bleeding (ADUB). Method: Seventy-two ADUB patients were randomly divided into the experimental group (treated by marvelon) and the control group (treated by Premarin combined with medrysone). The control bleeding time and completely hemostatic time pre- and post-therapy of both the two groups were observed, and so were clinic efficacy and side effects. Results: The control bleeding time and completely hemostatic time of the experimental group were significantly shorter than those of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($\chi^2 = 4.18, P < 0.05$). Five cases with side effects were found in the experimental group, three cases with nausea and two cases with discomfort in epigastrium. In the control group, fourteen cases with side effects were found, eleven cases with weight gain and three cases with nausea. The incidence rate of side effects of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($\chi^2 = 5.79, P < 0.05$). Conclusion: Marvelon is safe and effective in treating patients with ADUB. Featuring quick hemostasis, it can be the drug of first choice for patients with ADUB.

【Key words】Adolescent dysfunctional uterine bleeding; Marvelon; Curative effect; Safety

【基金项目】台州市路桥区科技局支撑课题(2007C215)。

【第一作者简介】李寅苏(1971-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治与研究工作。

青春期功能性子宫出血是青春期常见的一种功能性子宫出血,出血持续时间较长,可导致贫血、营养不良和感染等并发症,严重影响学习和生活^[1]。以往常

采用大剂量雌激素的治疗,但胃肠道的副作用重,患者难以耐受,且治疗中突破性出血及停药后的撤退出血量较多,加重贫血症状,患者依从性较差^[2]。去氧孕烯炔雌醇片(妈富隆)是一种新型的低剂量高效复合型口服避孕药,近年来研究发现其治疗青春期功能性子宫出血疗效较好,不良反应轻^[3]。本研究观察了去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2011 年 8 月至 2012 年 1 月在我院门诊就诊的青春期功能失调性子宫出血患者 72 例。所有患者均未婚,无性生活史,超声排除妇科器质性病变和血液系统疾病引起的出血。采用随机数字表将患者分为实验组和对照组,每组 36 例。实验组年龄 12~21 岁,平均(17.6±3.6)岁;阴道流血时间 17~42d,平均(30.4±4.5)d;病程 6 个月~37 个月,平均(18.4±4.2)个月;血红蛋白 54~92g/L,平均(76.1±8.7)g/L。对照组年龄 13~20 岁,平均(17.2±3.5)岁;阴道流血时间 16~40d,平均(29.8±4.7)d;病程 5 个月~35 个月,平均(18.1±4.3)个月;血红蛋白 53~91g/L,平均(75.7±8.1)g/L。两组患者在年龄、阴道流血时间、病程和血红蛋白水平等方面比较均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患者予以结合雌激素片(商品名:倍美力片,惠氏制药有限公司生产,规格:0.625mg×28 片,批号 110224)1.25~2.50mg,1 次/6h,出血停止后每 3d 减量 1 次,至维持量 1.25mg/d,停止流血 10d 后加用甲羟孕酮 10mg,1 次/d,连用 10d 后停药,等待撤药性出血,于撤药性出血第 5d 按人工周期治疗,3 个周期为 1 个疗程。实验组患者予以患者去氧孕烯炔雌醇片(商品名:妈富隆,荷兰欧加农公司生产,规格:每片含地索高诺酮 0.15mg 与乙炔雌二醇 30ug,批号 110307)1~3 片/d,流血停止后每 3d 减量一次,维持 1 片/d,连用 21d,等待撤药性出血,于撤药性出血第 5d 予以去氧孕烯炔雌醇片,1 片/d,连用 21d,共用 3 个周期 1 个疗程。观察并比较两组患者治疗前后控制出血时间和完全止血时间,并进行临床疗效的评价及不良反应观察。

1.3 疗效评估标准^[4]

显效:治疗期间无异常的子宫出血,治疗后恢复正

常的月经周期>6 个月;有效:治疗期间有少许子宫出血,治疗后能恢复正常月经周期 3~6 个月;无效:治疗期间出现突破性出血或产生较严重的副作用,疗后未恢复正常的月经周期。总有效包括显效和有效。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计学软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对资料的 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗后控制出血时间和完全止血时间的比较

实验组患者控制出血时间、完全止血时间均明显短于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗后控制出血时间和完全止血时间的比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	<i>n</i>	控制出血时间(d)	完全止血时间(d)
实验组	36	22.74±7.48*	45.28±18.27
对照组	36	34.18±10.56	63.13±20.52

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 两组患者治疗后临床疗效的比较

实验组患者临床总有效率明显优于对照组($\chi^2=4.18, P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗后临床疗效的比较[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	36	21	13	2	34
对照组	36	16	12	8	28

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 两组患者治疗后不良反应的比较

实验组治疗期间出现不良反应 5 例,其中恶心 3 例,上腹部不适 2 例。对照组治疗期间出现不良反应 14 例,其中体重增加 11 例,恶心 3 例。实验组治疗期间出现不良反应的发生率明显低于对照组($\chi^2=5.79, P<0.05$)。

3 讨论

青春期功能性子宫出血是由于生殖系统神经内分泌功能失调引起的无排卵型子宫出血,其病理特点是雌激素不足或相对充足而孕激素缺乏,临床上以补充雌、孕激素可达到止血治疗的作用^[5,6]。近年来多主张小剂

量雌激素联合适量孕激素治疗青春期功能性子宫出血,即可修复子宫内膜又可使子宫内膜不至于太厚,从而减少撤药后的出血量。倍美力是一种临床常用的结合雌激素,近年来逐渐运用于青春期功能性子宫出血的治疗中,但倍美力的使用剂量较大,可引起患者体重明显增加及较明显的胃肠反应,患者的依从性较差^[7-9]。

妈富隆是一种高孕低雌激素复合制剂,近来有研究发现其治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效确切,副作用少^[11]。作用是由于妈富隆通过抑制垂体分泌促性腺激素,引起雌激素分泌减少,使无排卵型子宫内膜由增殖期转为分泌期,减少子宫出血量并逐渐停止,继续服用能更好的调节月经周期,改善性腺轴的反馈功能,恢复正常的月经周期^[11-13]。韩延霞等^[14]研究发现妈富隆与倍美力治疗青春期功能失调性子宫出血均具有较好的临床疗效,且妈富隆组的临床效果更明显,不良反应轻,安全性较好,患者的依从性更好。房梅芳等^[15]研究发现妈富隆治疗青春期功能失调性子宫出血的临床疗效肯定,在控制出血时间和完全止血时间上明显优于倍美力治疗,止血起效较迅速,不良反应轻。本研究结果发现实验组患者控制出血时间、完全止血时间均明显短于对照组,临床总有效率明显优于对照组,治疗期间出现不良反应的发生率明显低于对照组。表明妈富隆与倍美力治疗青春期功能失调性子宫出血均具有较好的临床疗效,且去氧孕烯炔雌醇片的疗效较佳,止血效果更迅速,不良反应轻,安全性较好。

总之,去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期功能失调性子宫出血安全有效,止血效果迅速,可作为治疗青春期功能失调性子宫出血的首选药物。

参考文献

[1] 邢福祺,张曦倩. 青春期功能失调性子宫出血的诊断及

治疗. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(9): 526 - 528.

- [2] 韩字研,纪灵芝,黄秀玲,等. 应用雌激素或孕激素为主治疗青春期功血的止血效果比较. 实用妇产科杂志, 2002, 18(4): 215 - 216.
- [3] 彭丽芳,王莉莉,唐晖,等. 妈富隆治疗青春期功血 72 例临床分析. 中国实用医药杂志, 2007 2(10): 82 - 83.
- [4] 张军,李岩. 妈富隆治疗青春期功血 21 例临床分析. 国外医学·妇幼保健分册, 2004, 15(1): 62.
- [5] 孙爱军. 功能失调性子宫出血的性激素治疗. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(9): 650 - 651.
- [6] 朱洵,高嵩,胡佩诚. 月经周期对女性与性兴奋相关神经活动的调控. 中国性科学, 2010, 19(9): 32 - 42.
- [7] 张铭艳,曾杰,苏新路,等. 青春期功血的诊治进展. 中国实用医药, 2011, 6(9): 129 - 130.
- [8] 邢福祺. 青春期功能失调性子宫出血的诊断及治疗. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 9(20): 527.
- [9] 韩字研,纪灵芝,黄秀玲,等. 应用雌激素或孕激素为主治疗青春期功血的止血效果比较. 实用妇产科杂志, 2002, 18(4): 215 - 216.
- [10] 赵爽,郑建华. 第 3 代孕激素口服避孕药的种类与应用. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(1): 6 - 8.
- [11] 林南娟. 妈富隆治疗子宫功能性出血病 112 例分析. 国际医药卫生导报, 2005, 11(12): 82 - 83.
- [12] 朱巧玲. 妈富隆治疗无排卵型功能失调性子宫出血 37 例. 国外医学·妇幼保健分册, 2005, 16(2): 127 - 128.
- [13] 吴丽萍,曾慧娟. 妈富隆治疗功能失调性子宫出血临床分析. 中国妇幼保健, 2003, 18(5): 266.
- [14] 韩延霞. 妈富隆与倍美力治疗青春期功能失调性子宫出血疗效观察. 中国计划生育和妇产科, 2010, 2(1): 31 - 32.
- [15] 房梅芳. 妈富隆、倍美力治疗青春期功能失调性子宫出血临床分析. 中国医药导报, 2009, 6(28): 65 - 66.

[收稿日期: 2013-01-24]

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.1672-1993.2013.07.007

· 性医学 ·

女性外阴活检 250 例临床病理分析

许丽娟 郑玲玲

首都医科大学潞河教学医院皮肤科, 北京 101100

【摘要】目的:分析外阴疾病活检的临床与病理特点,提高对外阴疾病的认识,指导临床与治疗。**方法:**回顾性分析 250 例女性外阴活检的临床及病理资料,进行分析。**结果:**250 例患者中 12.8% 病例为感染性疾病, 46% 为囊肿性病变及瘤样病变, 12.4% 为增生或萎缩性疾病, 24.4% 为良性肿瘤, 4.4% 为恶性肿瘤。感染性疾病以 18 至 35 岁组发生率最高, 外阴增生或萎缩性病变及恶性肿瘤以 ≥ 50 岁组常见, 差异均有极显著性意义 ($P < 0.001$)。**结论:**外阴疾病种类较多, 囊肿性病变、瘤样病变及良性肿瘤活检率高。中青年女性注意预防感染性疾病及瘤样病变, 老年女性应警惕具有癌变风险的增生或萎缩性疾病及鳞癌的发生。活检有助于明确诊断, 避免误诊的发生。皮肤科医生尤其应重视外阴病变活检。

【关键词】皮肤; 外阴; 临床; 病理; 活检

Pathologic biopsy analyses on 250 cases of vulvar disease

XU Lijuan, ZHENG Lingling

Department of Dermatology, Luhe Teaching Hospital of Capital Medical University, Beijing 101100, China

【Abstract】Objectives: To explore the clinical and pathological characteristics of vulvar disease and to provide guidance for clinical diagnosis and treatment. **Methods:** The clinical and histopathologic data of 250 biopsies of vulvar disease were analyzed. **Results:** Among all these 250 cases, 12.8% suggests infectious diseases, 46% demonstrates cystic and tumor-like lesions, 12.4% shows hyperplastic or atrophic diseases, 24.4% shows benign tumors and 4.4% shows malignant tumors. Infectious disease occurs most frequently in the group of 18 to 35 years old women. The hyperplastic or atrophic lesion and malignant tumors of the vulva more often occurs in the group of women elder than 50 years. All differences are statistically significant ($P < 0.001$). **Conclusions:** There are many types of vulvar diseases. Benign tumors and tumor-like lesions and cystic lesions are easily detected by biopsy. Young and middle-aged women should pay attention to prevent infectious diseases and tumor-like lesions while old women should be alert to the risk of incidence of hyperplastic or atrophic diseases and squamous cell carcinoma. Biopsy is helpful for diagnosis of vulvar disease and avoidance of misdiagnosis. Dermatologist particularly should attach more importance to lesion biopsy in diagnosis of vulva disease.

【Key words】 Skin; Vulvae; Clinical; Pathological; Biopsy

女性外阴既是人体最大器官皮肤的一部分, 又为生殖器官的一部分, 因其部位特殊, 可发生多种皮肤病、性病及妇科疾病, 因此外阴疾病种类较多, 不易掌握, 容易误诊。本文回顾性分析女性外阴活检病例 250 例, 分析其临床及病理特点, 提高认识, 以指导临床。

【第一作者简介】许丽娟(1975-), 女, 主治医师、硕士, 主要从事皮肤病性病科临床诊治与研究工作。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集我院 2000 年至 2012 年所有女性外阴活检标本 250 例, 年龄为 18~89 岁, 平均 35.2 岁; 其中 ≤ 35 岁 79 例(31.6%), 35~50 岁 88 例(35.2%), > 50 岁 83 例(33.2%)。临床表现外阴瘙痒、异常分泌物、溃疡、疼痛、肿块、出血、颜色改变等症状。病变多分布在

大小阴唇、阴蒂及阴道口周围,皮疹表现为红斑、丘疹、色素沉着、丘疱疹、白色斑块、白色斑疹、结节、赘生物、溃疡。

1.2 方 法

所有活检组织均用 10% 福尔马林固定,常规石蜡包埋、切片、HE 染色后,显微镜下进行组织病理学诊断。搜集整理所有病例的临床资料及病理诊断结果,进行分析探讨。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 软件系统进行 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 外阴疾病年龄与病变率关系

表 1 250 例不同年龄段外阴病变发病构成比较

年龄	感染性疾病 (%)	囊肿及瘤样病变 (%)	良性肿瘤 (%)	恶性肿瘤* (%)	增生或萎缩性病变 (%)
18 ~ (n=79)	22(27.85)	43(54.43)	11(13.92)	1(1.27)	2(2.53)
35 ~ (n=88)	7(7.96)	54(61.36)	19(21.59)	2(2.27)	6(6.81)
>50 (n=83)	3(3.61)	19(22.89)	30(36.16)	8(9.64)	23(27.71)
(合计)250	32	115	61	11	31

注: * 该组间两两比较有显著的差别 $P < 0.05$, 余组间两两比较均有极显著差别是否是 $P < 0.001$

2.2 外阴疾病构成

囊肿性及瘤样病变在几类疾病中最多见。其中 25.22% 为表皮囊肿和前庭大腺囊肿,其他囊肿包括黏液囊肿、皮脂腺囊肿、中肾管囊肿、纽克管囊肿(子宫圆韧带囊肿)等;其中 56.52% 为软纤维瘤(亦称皮赘),其他瘤样病变包括外阴子宫内位异位症 4 例、假性湿疣 2 例、血肿 2 例。良性肿瘤居第二位(24.4%),包括色素痣、乳头状瘤、脂溢性角化、大汗腺乳头状瘤、汗管瘤、汗囊瘤、纤维瘤等。恶性肿瘤较少(4.4%),包括 Bowen's 病、鳞状细胞癌、郎格罕组织细胞增生症。感染性疾病不多(12.8%),其中 87.5% 为尖锐湿疣。增生性或萎缩性疾病中增生性营养不良、硬化性萎缩苔藓和萎缩性营养不良比例相近,前者略多(12 例,占 38.7%)。另有少数为两种病变合并发生,包括增生性外阴营养不良合并鳞状细胞癌 3 例。与肿瘤密切相关的 VIN III 级 1 例。见表 2。

2.3 临床与病理符合情况

临床诊断外阴肿物 60 例,外阴囊肿 15 例,外阴赘生物 75 例(其中诊断皮赘 8 例,诊断尖锐湿疣 12 例)。诊断外阴白斑 14 例,白色病变 17 例,疖肿 1 例,外阴子宫内位异位 3 例,疣 3 例,痣 8 例,外阴癌 5 例,鲍温

18 ~ 35 岁组发病最高的 3 类外阴病变依次是囊肿和瘤样病变、感染性疾病、良性肿瘤;35 ~ 50 岁组发生率最高的 3 类外阴病变依次是囊肿和瘤样病变、良性肿瘤、感染性疾病;大于 50 岁组依次是良性肿瘤、囊肿和瘤样病变、增生性或萎缩性疾病。感染性疾病的发生率与年龄呈负相关;增生性或萎缩性疾病和恶性肿瘤的发生率与年龄呈正相关,各组间差异均有显著性($P < 0.05$)或极显著性($P < 0.01$)意义。增生或萎缩性疾病集中在 50 岁以上的患者,其中增生性外阴营养不良略多于硬化性萎缩性苔藓和萎缩性外阴营养不良。见表 1。

样丘疹病 1 例,汗管瘤 1 例,脂肪瘤 1 例,生殖器疱疹 1 例。待查 33 例。总体上临床与病理符合率 20.8%。

3 讨 论

3.1 外阴疾病年龄特点

外阴疾病是女性常见病之一,发病年龄分布广泛。本组资料收集的 250 例女性外阴活检病例,以 35 岁和 50 岁为分界线的 3 个年龄段患者活检率接近,无明显差别。但 3 组内疾病构成明显不同。50 岁以内患者以囊肿和肿瘤样病变最多见,感染性疾病次之。50 岁以上的患者以肿瘤病变最多,增生性或萎缩性疾病次之。50 岁以内的患者以育龄女性为主,为性活动活跃人群,易患感染性疾病,其中尖锐湿疣最多见。这一点与李天等^[1]报道一致。与之报道不同的是本组该类疾病活检率低于囊肿和瘤样病变,原因可能前者多数可以做到临床诊断,不必行活检,而后者往往临床不能明确诊断,故活检率要高。本组结果提示 50 岁以上患者罹患肿瘤和癌前病变的风险升高。恶性肿瘤不多,其中 72.27% 为鳞状细胞癌,与文献报道接近。VIN(vulvar intraepithelial neoplasia, VIN)指一组包括鳞状上皮不典型增生和原位癌的外阴病变,此标准命名目前已

被接受^[2,3],包括鲍温氏病、Querat 红斑、严重非典型增生、原位癌等鳞状上皮病变,分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级。本组在鲍温氏病中观察到 VIN 病变Ⅲ级 1 例,另外还有 1 例外阴后联合部位的结节性病变诊断为 VINⅢ。RT-PCR 方法检测有 95% 的 VINⅢ HPV-DNA 阳性,主要为 HPV16 型^[4]。对于经典型 VIN,HPV 多为阳性,且年轻妇女多见,而单纯型 VIN 的 HPV 多为阴性,老年妇女多见^[3]。本组 2 例女性为 55 岁及 43 岁。本组 8 例鳞状细胞的患者均为 50 岁以上的老年患者。肿瘤的发生可能与免疫力下降、HPV 及 HSV(单纯疱疹病毒)感染^[5]、就诊率低、症状隐匿不易引起重视等因素有关。

3.2 外阴病变活检构成特点

外阴活检送检标本最多的是囊肿及瘤样病变,其中软纤维瘤最多见,可能与局部炎性刺激及摩擦有关。除了常见的皮肤表皮囊肿、皮脂腺囊肿外,还存在巴氏腺囊肿、黏液囊肿及来自胚胎发育残余的诸如中肾管囊肿、纽克管囊肿(又称子宫圆韧带囊肿)。外阴子宫内膜异位不常见,但仍有 3.5% 的概率可以邂逅这样的病例。作为皮肤科医生,也要认识这些病、想到这些病,有助于临床及病理诊断。详细询问病史有助鉴别诊断,子宫内膜异位症病灶可随月经周期变化。

良性肿瘤占第二位,基本涵盖了皮肤、附属器及结缔组织常见的肿瘤。最多的是色素痣和乳头状瘤,次之为脂溢性角化及大汗腺乳头状瘤,这些肿瘤亦常见于外阴之外的皮肤,后者恰好符合女性外阴多发的发病特征。令人高兴的是还包括少见及罕见病例如孤立性纤维瘤和血管肌纤维母细胞瘤,前者 CD34 特征性阳性,后者免疫组化显示雌孕激素受体阳性。恶性肿瘤较少,其中鳞状细胞癌最多(占 250 例活检病例的 3.2%),符合外阴恶性肿瘤发病特点。鲍温氏病相对较少,并见 1 例罕见的成人外阴郎格罕组织细胞增生症。可以看出,外阴发生的肿瘤种类繁多。虽然本组数据有限,但基本显示了常见肿瘤分布情况。需要提出的是临床医生往往重视恶性肿瘤,而忽视良性肿瘤。文献报道,常见的外阴乳头状瘤可以恶变,尤其对于老年女性^[6,7]。所以对于良性肿瘤亦应细致观察并随访。

感染性疾病与增生性或萎缩性疾病比例相当。前者以性病为主,后者以外阴营养不良为主,硬化性萎缩性苔藓次之。活检有助于鉴别尖锐湿疣和假性湿疣、梅毒和其模仿的疾病,病理上浆细胞浸润是梅毒诊断的重要线索^[8]。假性湿疣病理表现鳞状上皮乳头状突

起,可见局限性角化不全或角化过度未见空泡细胞及细胞核异性性。表皮细胞无排列紊乱,黏膜下层毛细血管轻度扩张。HPV-DNA 检测阴性^[9]。尖锐湿疣表现为皮肤乳头状瘤增生,细胞排列紊乱,可见典型挖空样细胞,真皮毛细血管显著扩张。HPV-DNA 检测阳性。

表 2 250 例女性外阴活检病理诊断结果构成

分组	疾病构成	例数	构成比(%)			
感染性病变	皮肤急性化脓性炎症	1	12.8			
	尖锐湿疣	28				
	鲍温样丘疹病	2				
	梅毒	1				
囊肿及瘤样病变	软纤维瘤	65	46			
	表皮囊肿	16				
	前庭大腺囊肿	13				
	黏液囊肿	6				
	子宫内膜异位症	4				
	皮脂腺囊肿	3				
	中肾管囊肿	3				
	假性湿疣	2				
	血肿	2				
	纽克管囊肿	1				
	良性肿瘤	色素痣		14	24.4	
		乳头状瘤		14		
		脂溢性角化		9		
乳头状汗腺瘤		8				
汗管瘤		1				
汗囊瘤		1				
脂肪瘤		3				
纤维瘤		2				
神经鞘瘤		2				
孤立性纤维瘤		1				
平滑肌瘤		1				
纤维脂肪瘤		1				
神经纤维瘤		1				
血管瘤		2				
血管肌纤维母细胞瘤		1				
恶性肿瘤		鳞状细胞癌	8	4.4		
		鲍温氏病	2(含 VINⅢ级 1 例)			
		郎格罕组织细胞增生症	1			
		增生或 萎缩性病变	增生性外阴营养不良			11
硬化性萎缩性苔藓			10			
萎缩性外阴营养不良			9			
VINⅢ级			1			
合计	250	100				

硬化性萎缩性苔藓和外阴营养不良的关系仍不十分明确,但二者均与外阴鳞状细胞癌密切相关^[10]。4%~5%会阴部硬化性萎缩性苔藓可伴发鳞状细胞癌^[11]。本组出现的8例鳞状细胞癌患者有3例伴发增生性营养不良。数据有限,未能观察到鳞状细胞癌与硬化性萎缩性苔藓伴发的证据。本组疾病构成与文献报道并不完全一致,可能由于本组标本主要来自妇科。未发现外阴常见的皮炎湿疹类皮肤病、红斑鳞屑性疾病、大疱性皮肤病、自身免疫性疾病等疾病^[12]。通过总结病例,皮肤科更应重视外阴病变活检。

3.3 临床与病理符合率分析

本组临床与病理符合率较低,仅20.8%。其原因可能为以下几方面:(1)临床医生诊断习惯不同,临床诊断术语不能做到统一规范。(2)本组标本多来自妇科,对于皮肤病变多数描述,大致归类,不能做到具体诊断。对于妇科擅长的疾病如子宫内膜异位症、外阴鳞癌、前庭大腺囊肿、外阴白斑等疾病诊断符合率较高,如子宫内膜异位症符合率可达75%。(3)囊肿或瘤样病变及肿瘤病例占总体74.8%,对于这样的病例,临床肉眼的确难以明确诊断,因此病理活检显得十分重要。从总结的数据可以看出,外阴病变种类多而复杂,作为皮肤科医生应熟悉外阴疾病的病种,更应重视外阴活检,避免误诊。罕见的成人外阴朗格罕组织细胞增生症是由笔者完成的活检。这一病例启示我要重视外阴皮肤活检。该患者为中年女性,病史3年余,曾多次在妇科以疱疹和溃疡的诊断治疗,来皮科后临床诊断亦曾诊断为生殖器疱疹,治疗后症状无改善,故取皮肤病理,结果诊断为外阴朗格罕组织细胞增生症。该病多系统损害常见,预后差;单系统受累少见,预后较好。单系统损害以骨累及最多见,其次为淋巴结、肺、皮肤。以皮疹为首发症状的病例约占11.55%,临床上以湿疹样、脂溢性皮炎样或紫癜样皮疹为主^[13,14]。皮肤损害可累及儿童外阴部,而局限于成人女性外阴的病例及其罕见。另外,转移癌误诊为二期梅毒疹的情况也有报道^[15]。所以与性病相似但不能以性病解释的病例应给予皮肤活检,避免误诊。

本文总结了本院12年间女性外阴活检的临床与病理资料,此方面的文献并不多见。希望通过本文的总结,提高对外阴疾病的理解和认识,同时提示皮肤科

医生重视外阴活检,避免误诊。

参考文献

- [1] 李天,濮德敏,王忠琴,等. 外阴活检 860 例临床病理分析. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(3): 204-205.
- [2] Hart WR. Vulvar intraepithelial neoplasia: historical aspects and current status. Int J Gynecol Pathol, 2001(20): 16-30.
- [3] Joura EA. Epidemiology, diagnosis and treatment of vulvar intraepithelial neoplasia. Curr Opin Obstet Gynecol, 2002(14): 39-43.
- [4] Cardosi RJ, Bomalaski JJ, Hoffman MS. Diagnosis and management vulvar and vaginal intraepithelial neoplasia. Obstet Gynecol Clin N Am, 2001(28): 685-702.
- [5] Syrjänen KJ. Human papillomavirus (HPV) infections of the female genital tract and their associations with intraepithelial neoplasia and squamous cell carcinoma. Pathol Annu, 1986, 21(1): 53-89.
- [6] 李春华, 王景俊. 外阴真性乳头状瘤恶变 2 例. 实用妇产科杂志, 2005, 21(4): 234.
- [7] 俞高志, 李凌, 吴爱茹. 外阴乳头状瘤恶变五例报告. 中华妇产科杂志, 1987, 22(2): 117.
- [8] 常建民. 皮肤病理简明图谱. 北京: 人民军医出版社, 2012: 145.
- [9] 邓仰福, 崔慧. 外阴假性湿疣的临床特征及病因初探. 中国麻风皮肤病杂志, 2006, 22(7): 570-571.
- [10] Leighton PC, Langley FA. A clinico-pathological study of vulval dermatoses. J Clin Pathol. 1975, 28(5): 394-402.
- [11] 张青松, 顾恒. 硬化性萎缩性苔藓的研究进展. 国际皮肤性病杂志, 2006, 32(4): 225-227.
- [12] 彭红霞. 女性外阴可能出现的常见皮肤病. 皮肤与性病杂志, 2004, 25(3): 14-15.
- [13] 王培光, 张学军. 朗格汉斯细胞性组织细胞增生症研究进展. 国外医学·皮肤性病学分册, 2001, 27(6): 359-361.
- [14] 朱里, 黄长征, 陈思远. 朗格汉斯细胞组织细胞增生症皮肤损害临床分析. 中国麻风皮肤病杂志, 2008, 24(10): 570-571.
- [15] 张军利, 王砚宁, 马秋茹, 等. 阴茎转移性直肠腺癌 1 例. 中国医药导报, 2011, 8(30): 146.

[收稿日期: 2013-03-17]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.008

· 性医学 ·

先天性阴道前庭表皮样囊肿 3 例报告

王莹 孙爱梅 孙淑娟 王军 刘永胜 宁厚山 何廉波 齐千

北京燕化医院泌尿外科, 北京 102500

【摘要】目的:探讨先天性阴道前庭表皮样囊肿的临床特点,提高对其诊断、治疗及预后的认识。方法:回顾性分析北京燕化医院 2012 年 1 月至 12 月诊治的 3 例先天性阴道前庭表皮样囊肿的临床资料,复习相关文献,并进行随访。结果:3 例先天性阴道前庭表皮样囊肿患儿均为刚出生后常规体检时由产科大夫发现,经泌尿外科大夫会诊,并在患儿出生后反复观察排尿,证实肿物与尿道无直接关系后第 3 天行手术完整切除,病理活检证实为表皮样囊肿。1 例因表皮样囊肿较大,先去顶减除部分囊肿壁再完整剥除残余囊壁。3 例患儿术后分别为 1 年 3 个月、11 个月及 7 个月,随访中患儿伤口愈合良好,排尿正常,未发现异常现象。结论:先天性阴道前庭表皮样囊肿为良性病变,外科手术切除是唯一的治疗手段。手术应将囊肿壁完整剥离,最终确诊需依靠病理。

【关键词】先天性;阴道前庭;表皮样囊肿;外科手术

Congenital vaginal vestibule epidermoid cyst: A report on 3 cases

WANG Ying, SUN Aimei, SUN Shujuan, WANG Jun, LIU Yongsheng, NING Houshan, HE Lianbo, QI Qian
Department of Urology, Beijing Yanhua Hospital, Beijing 102500, China

【Abstract】Objectives: To investigate the clinical features of congenital vaginal vestibule epidermoid cyst for a better understanding of its diagnosis, treatment and prognosis. Methods: Retrospective analysis was made on the clinical data of the three cases of congenital vaginal vestibule epidermoid cyst treated in Beijing Yanhua Hospital from January to December 2012. The relevant literature was reviewed and the three cases were followed up. Results: Three cases of congenital vaginal vestibule epidermoid cyst were detected by obstetricians after the children were born on their routine physical examination, and then were transferred for referral by urologist. After repeated observation of their urination, a complete surgical resection was performed on the third day and the biopsy confirmed epidermoid cyst. Conclusion: Congenital vaginal vestibule epidermoid cysts are benign lesions. Surgical resection is the only treatment. The wall of the cyst should be completely stripped. The final diagnosis must rely on histopathology.

【Key words】Congenital; Vaginal vestibule; Epidermoid cyst; Surgical resection

表皮样囊肿是常见的皮下组织内囊肿,但发生于会阴部的表皮样囊肿极为罕见。发生于女性会阴部的先天性表皮样囊肿中,外文献未见报道,为提高对本病的认识,现将我院 2012 年 1 月至 12 月诊治的 3 例新生儿先天性阴道前庭表皮样囊肿报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

选择 2012 年 1 月至 12 月由北京燕化医院产科发现,泌尿科会诊并手术切除囊肿的 3 例刚出生的新生儿。家族中无遗传病史记载。

1.2 诊断

临床表现为患儿出生后发现阴道前庭有淡粉色肿物,表面有小血管分布。3 例患儿的囊肿均为椭圆形,

【第一作者简介】王莹(1962-),男,副教授、副主任医师,主要从事泌尿外科临床诊治与尿动力学的研究工作。

可被推动,有弹性(见图 1),囊肿分别为 $0.7 \times 0.5\text{cm}$, $1.1 \times 0.8\text{cm}$ 和 $1.5 \times 1.1\text{cm}$,平均 $1.1 \times 0.8\text{cm}$ 。观察 3 天患儿能够自行排出尿液,尿液从小阴唇和肿物间流出,尿流不成线,尿道口被肿物完全遮盖,不能直接观察。手术后证实囊肿位于尿道口上方,偏左侧 2 例,偏右侧 1 例。囊肿内容物为灰白色液体,较为稀薄,3 例囊肿均行病理检查确诊。



1 先天性阴道前庭表皮样囊肿囊壁薄、囊壁布满细小血管

1.3 治疗

3 例患儿均在局麻下行手术完整切除囊肿,囊肿最大 1 例因表皮样囊肿较大,先去顶减除部分囊肿壁(见图 2),再完整剥除残余囊壁。



图 2 减除部分囊壁流出灰白色、奶酪样囊内容物

2 结果

3 例患儿术后病理学检查均为表皮样囊肿(见图 3)。显微镜下可见囊壁为复层鳞状上皮,有明显的颗粒层。囊肿壁有真性表皮组成,从外到内依次为基底层、棘层、颗粒层和角化层。腔内可见丝状角化碎片。

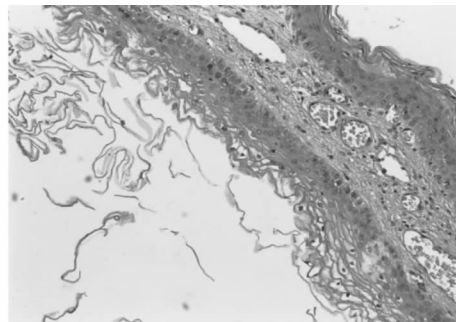


图 3 先天性阴道前庭表皮样囊肿病理切片(HE × 100)

3 讨论

表皮样囊肿(epidermoid cyst)又称表皮包涵体囊肿(epidermoid inclusion cyst)或角质囊肿。表皮样囊肿指的是表皮进入真皮,表皮在一定真皮范围内生长形成的结果。主要见于真皮和皮下组织内。表皮样囊肿大多来源于皮肤附属器的上皮结构,起源于皮肤附属器中较为原始、具有多分化潜能的上皮细胞,另外损伤、创伤时表皮被带入真皮层也可形成^[1,2]。表皮样囊肿男性发病率大约是女性的两倍,一生中任何时间都可发生,但是在 30 ~ 50 岁是高发年龄段,身体各个部位都可发病,最常见于面部、头皮、颈部、躯干等部位,发生于会阴部的罕见^[3]。迄今英文发表的女性会阴部表皮样囊肿仅 1 例^[4];中文发表女性尿道口表皮样囊肿 2 例^[5],先天性包皮表皮样囊肿 1 例^[6]。我们仔细搜索了国内外文献,没有发现新生儿会阴部先天性表皮样囊肿的报道。会阴部的表皮样囊肿可以发生于阴囊、阴茎,大的囊肿可以影响肛门、直肠、阴道,甚至突入盆腔^[7,8]。体格检查:囊肿多为圆形或卵圆形,表面光滑,可被推动,有弹性。位于深部的囊肿病人多数无自觉症状,囊肿较大时可压迫周围脏器出现相关的表现。病理学检查:囊壁完整,组织形态学特点为 HE 染色示复层鳞状上皮,有明显的颗粒层。囊肿壁有真性表皮组成,从外到内依次为基底层、棘层、颗粒层和角化层。囊腔内容物一般为灰白色,似奶酪样,有角质、鳞屑、脂肪以及胆固醇等。我们认为刚出生的新生儿,先天性体表表皮样囊肿因为形成时间短,囊壁薄、囊壁布满细小血管,囊内容物比较稀薄(见图 1、图 2),水分相对较多,有形结构较少,其内容成分也与形成时间较长的囊肿有质和量的不同。

囊肿发展缓慢,无症状,但发炎或继发感染后可出现局部疼痛不适,囊肿部位触痛,感染破溃后流出伴有臭味

奶酪样的液体。形成时间较久的囊肿可出现钙化或出现异物排斥反应。偶然发现囊肿发生恶变,有报道发生鳞状上皮细胞癌^[9]。反复的炎症和刺激有可能引起化生甚至诱发恶变,暴露于体表的表皮样囊肿过度紫外线照射也可引起恶变。一旦恶变,囊肿增大较快,囊肿易破溃伴有出血等。尽管表皮样囊肿囊内出血几乎是不可能的,但却有囊内出血和囊肿破裂的临床报道^[10]。

表皮样囊肿应与皮脂腺囊肿、皮样囊肿、脓肿、藏毛囊肿、汗腺炎、畸胎瘤等鉴别。发生于阴道前庭的表皮样囊肿应该和尿道旁腺囊肿、中肾管囊肿、巴氏腺囊肿鉴别。尿道旁腺囊肿位于尿道内,挤压肿块可见液体自尿道口溢出;中肾管囊肿与阴道关系密切,位置略深;巴氏腺囊肿包块位于大阴唇后部下方,向大阴唇外侧方向突出,患侧大阴唇下 1/3 部肿大,有囊性感,无明显压痛,阴道口被挤向健侧。但最终诊断需病理检查确诊。

表皮样囊肿的影像学检查包括 B 超、CT、核磁等。彩超:边界清晰,圆形或卵圆形,低回声或中等回声,后方回声增强。大部分囊肿内部回声不均匀,可见不规则的无回声区或小等号样偏强回声或点状偏强回声或强回声光斑。加压探头肿物形态发生改变,内回声可见漂浮,CDFI 无明显血流信号^[11,12]。表皮样囊肿的超声表现常有以下特征:①靶形征:中心区域回声增强的圆圈;②伴有钙化圈清晰的囊性肿物;③伴有声晕的实质性肿块;④“洋葱征”强回声低回声交替出现。CT:囊肿 CT 值高于液体,低于软组织;少数囊壁可见钙化,增强 CT 囊壁强化不明显;囊壁较厚的可出现中等强化。核磁:T1 加权像呈低信号,T2 加权像呈现高信号。囊肿内部在 T2 加权像可显示不均匀的信号灶。静脉注射钆后,囊壁信号增强。扩散加权核磁共振成像(DMMRI)表现为扩散限制,可用于表皮样囊肿的诊断和鉴别诊断。

术前明确表皮样囊肿的诊断较为困难,表浅部位可行穿刺囊液分析有助于诊断,深部囊肿则较为困难。影像学检查有助于诊断,但最终确诊需病理诊断。表皮样囊肿属良性病变,有报道头颅、头颈部和大腿等部位囊肿恶变,女性会阴部巨大表皮样囊肿恶变一例。治疗以外科手术为首选,皮肤表面囊肿常因美观需整形美容科手术。会阴部囊肿特别是生殖器部位的囊肿,因可引起排尿困难和性交障碍、疼痛等也需手术治疗。会阴部表皮样囊肿的治疗以手术完整切除为主,应仔细分离,避免囊壁破裂囊容物流出,防止囊壁残留,造成术后复发。同时避免损伤周围脏器,如尿道、肛门、直肠等。尽管恶变极为罕见,切除囊肿后病理学

检查是不可缺少的。

我们治疗的 1 例新生儿先天性阴道前庭表皮样囊肿相对较大,看不清与尿道外口的关系,先用剪刀减除部分囊壁(见图 2),查清楚与尿道外口关系后(囊肿基底离尿道外口约 0.3cm),再提起囊壁完整剥除整个囊壁。

会阴部表皮样囊肿尽管极为罕见,临床工作中如果发现身体中线部位的肿块,应该把表皮样囊肿纳入鉴别范围。外科切除不仅仅是减轻症状,做出正确诊断,同时也能预防极为罕见的恶变。

参考文献

- [1] Juan R 著. 阿克曼外科病理学, 9 版. 回允中译. 北京: 北京医科大学出版社, 2006: 151 - 152.
- [2] McGavran M, Binnington B. Keratinous cysts of the skin. Identification and differentiation of pilar cysts from epidermal cysts. Arch Dermatol, 1966, 94(4): 499 - 508.
- [3] Takano Y, Yokokawa K, Namiki M, et al. Perineal Epidermal Cyst. Urol Int. 1994, 53(1): 53 - 55.
- [4] Yuki S, Naoto Y, Tomoharu K. Squamous cell carcinoma arising in a giant epidermal cyst of the perineum: A case report and literature review. J Plast Surg Hand Surg, 2012 (46): 209 - 211.
- [5] 陆敬义. 尿道口表皮样囊肿两例. 中国误诊学杂志 2004, 4(2): 315.
- [6] 袁兴华. 先天性包皮表皮样囊肿 1 例. 重庆医学, 1993, 22(2): 129.
- [7] Machida T, Matsuoka Y, Kobayashi S, et al. A case of giant perineal epidermal cyst: a case report. Hinyokika kiyo, 2003, 49(5): 257 - 259.
- [8] Nagahama K, Sanada S, Mitani T, et al. Giant epidermal cyst in the perineum extending into the pelvic space in the patient with polycystic kidney disease: a case report. Hinyokika Kiyo, 2001, 47(5): 345 - 348.
- [9] Morgan M, Stevens G, Somach S, et al. A case series and aetiological investigation of human papillomavirus. Br J Dermatol, 2001, 145(3): 505 - 506.
- [10] Hong S, Chung H, Choi J, et al. MRI findings of subcutaneous epidermal cysts: Emphasis on the presence of rupture. AJR Roentgenol, 2006, 186(4): 961 - 966.
- [11] Rustu T, Ismail C, Bulent Y, et al. A rare case of epidermoid cyst of perineal: Diffusion-weighted MRI and Ultrasonography findings. Radiology Case Reports[online] 2012 (8): 593.
- [12] 洪敏, 李云亭. 体表表皮样囊肿的超声诊断分析. 现代实用医学, 2012, 24(9): 1025 - 1026.

[收稿日期: 2013-06-07]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.009

• 性医学 •

放置节育器与口服避孕药对人工流产术后避孕效果的对照研究

钟沛文 关宝星 董霞

佛山市第一人民医院妇产科, 广东 佛山 528000

【摘要】目的:探讨人工流产后避孕的安全、有效及副作用小的避孕方法,避免重复流产发生。方法:临床抽取 96 名育龄妇女于人工流产后随机分成两组,观察组立即放置曼月乐而对照组开始口服短效避孕药,观察两组的临床效果、副反应。结果:观察组在临床效果、副反应等方面均优于对照组。结论:曼月乐避孕效率高,副作用少,适合于人工流产后即时放置以减少重复流产的发生。

【关键词】人工流产后避孕;短效避孕药;曼月乐

Comparison between two contraceptive methods applied immediately after induced abortion

ZHONG Peiwen, GUAN Baoxing, DONG Xia

Department of Gynaecology and Obstetrics, First People's Hospital of Foshan, Foshan 528000, China

【Abstract】Objectives: To explore a safe and effective contraceptive method with fewer side effects to prevent repeated abortions. Methods: 96 women of childbearing age were selected and randomly divided into two groups. The treatment group was treated with Intrauterine Devices (Mirena) after induced abortion, while the control group started taking short-acting contraceptives. Clinical effects and side reactions were observed and compared. Results: The clinical effects of the treatment group were better with fewer side effects. There is significant difference between these 2 groups ($P < 0.05$). Conclusions: Mirena is relatively effective with fewer adverse reactions and is suitable for immediate insertion after induced abortion to prevent repeated abortions.

【Key words】Induced abortion; Contraception; Short-acting contraceptives; Mirena Intrauterine Devices

近年来研究表明,人流后最快在两周左右恢复排卵,约 83% 妇女在流产后第一个周期恢复排卵。而大概有 25% 的妇女在流产后两周内有性生活,因此在人工流产后第一次月经来潮前有近 40% 的妇女面临再次意外妊娠而接受人工流产的可能。人工流产后的重复流产对身体带来很大的损伤并严重地威胁着妇女的生殖健康。目前, PAC (即 Post Abortion Care, 流产后计生服务) 已经在国际生殖健康领域得到普遍的关注。通过人工流产后即时放置曼月乐和口服短效避孕药两组患者的临床资料进行回顾性的对比分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

门诊选取于 2008 年至 2011 年间孕 6~9 周在我院门诊因非意愿妊娠进行人工流产妇女 96 例,年龄 25~35 岁,排除子宫畸形、生殖道肿瘤、宫颈口松弛及宫内残留等放置节育器及口服避孕药的禁忌症后,随机分成两组:观察组 45 例,对照组 51 例。两组患者在年龄、孕产次、平均孕周以及术中出血、术后宫腔深度等一般情况的比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

观察组于人工流产后置入左炔诺酮缓释系统即曼月乐,其为“T”型支架节育器,纵臂硅胶含左炔诺酮 52mg,在 5 年内以 $20\mu\text{g}/24\text{h}$ 的速率向宫腔恒定释放

【第一作者简介】钟沛文 (1975-),女,主治医师,主要从事妇科与计划生育临床诊治与研究工作。

左炔诺酮,以达到避孕目的,放置后立即 B 超检查确定节育器位置正常。对照组于人流术后开始口服短效避孕药妈富隆 1 片/d,21d 为一疗程,连续口服 6 周期。两组患者于术后两周、1 月、3 月及 6 月随访。

1.3 观察内容

治疗期间妊娠、闭经、不规则阴道流血、下腹痛、白带增多、胃肠道反应、乳房胀痛、累计使用率。

1.4 统计学方法

采用 *t* 检验和率的比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

由表 1 可以看出,两者均有很高的避孕效率,但观察组出现副反应较对照组的明显少,且存在统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 两组患者出现的不良反应[*n*(%)]

组别	例数	妊娠	闭经(%)	下腹痛(%)	不规则阴道流血(%)	白带增多(%)	胃肠道反应(%)	乳房胀痛(%)
观察组	45	0	2(4.4)	1(2.2)	1(2.2)	1(2.2)	0	1(2.2)
对照组	51	0	0	1(2)	1(2)	7(13.7)	11(21.6)	16(31.4)
χ^2		/	0.49	0.01	0.01	4.14	10.96	13.94
<i>P</i>		/	>0.05	>0.05	<0.05	0.05	<0.01	<0.01

由表 2 可以看出,观察组在累积使用率方面较对照组高,且存在统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 两组患者中途停用的情况[*n*(%)]

组别	例数	脱落/漏服(率) (%)	取出/停服(率) (%)	累积使用率 (%)
观察组	45	1(2.2)	1(2.2)	95.6
对照组	51	8(15.7)	11(21.6)	62.7
χ^2		5.10	8.18	15.14
<i>P</i>		<0.05	<0.01	<0.01

3 讨 论

人工流产是避孕失败的补救措施,在我国多次流产史的妇女较多,其中部分间隔时间短。有报道流产后第一周期再次怀孕率为 2.33%,如未采取避孕措施,又会因妊娠而再次人工流产。多次流产不仅可导致妇女生殖器的炎性病变和内分泌性疾病,还可影响女性的生育能力,故影响较大。导致多次人工流产的原因多种多样,根本原因则是相关知识的缺乏,未在短时间内采取有效的避孕方法。因此,为生育年龄的女性提供及时有效的避孕方式,对避免再次非意愿的妊娠有非常重要的意义。

曼月乐恒定向宫腔释放左炔诺酮,其作用于宫腔内,可较好的阻滞子宫内膜的生长,使子宫内膜周期异常,达到防止孕卵着床的作用。而该药还能使宫

颈黏液量减少、浓度增大,不利于精子的穿透,故避孕效果较明显。有资料证实,放置曼月乐的患者出现闭经的可能性较大,主要是因为该药物对子宫内膜生长的拮抗作用具有可逆性,而对卵巢影响不大,卵巢功能则处于正常状态。当曼月乐被取出后,患者的月经和生育功能可在短时间内恢复。因此,曼月乐是一种使用时间较长、避孕效果好、对女性伤害较小的避孕措施。

在本研究中,我们认为在人工流产后放置曼月乐或口服短效避孕药均能有效的降低重复流产率,达到较好的避孕效果。口服避孕药由于服药时间长出现漏服而出现阴道流血及服药期间的胃肠道反应、白带增多、乳房胀痛的副反应以及人群中对避孕药的抗拒,造成中途停服的例数较多,累积使用率偏低,医从性较差,在停用后依然存在多流产的可能;人工流产后大部分妇女希望采用宫内节育器避孕。而人工流产后立即放置曼月乐可减少宫腔内操作的次数,有利减轻患者的痛苦,防止因放置节育器而出现的害怕心理,因宫颈口较松弛,放置成功率高;其次因人流后子宫内膜均匀、较薄,置入曼月乐后出现不规则阴道流血和异物反应较少,并由于其可靠、安全、长期及可逆的避孕效果,相较于流产后口服避孕药有着明显的优势,患者的满意率及临床效果远高于对照组。

结论:人工流产后即时放置曼月乐避孕效率高、副作用少,适合于人工流产后即时放置以减少重复流产的发生。

参考文献

- [1] 王丽敏. 妈富隆与 IUD 用于人工流产后避孕效果的观察. 中国医药指南, 2011, 9(31): 365 - 366.
- [2] 杨锦清, 张景红. 人工流产后口服短效避孕药在降低重复流产率中的应用. 中国当代医药, 2011, 18(33): 34 - 35.
- [3] 张中华. 复方短效口服避孕药在人工流产后服务中的应用. 中国医药科学, 2012, 2(19): 182 - 183.
- [4] 王慧霞. 人工流产后两种子宫内节育器放置临床效果比较. 实用诊断与治疗杂志, 2004, 18(4): 348.
- [5] 徐珊珊, 韦建平. 两种宫内节育器用于人工流产后即时放置的临床效果观察. 现代医药卫生, 2006, 22(7): 978 - 979.
- [6] 蒋永廷, 何亚丁, 何菁, 等. 两种 IUD 用于人工流产后即时放置的临床效果比较. 中国计划生育杂志, 2002, 10(1): 56 - 57.
- [7] 曹泽毅. 中华妇产科学(下册). 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 2379.
- [8] 岑丹洁. 人工流产 875 例相关因素分析. 当代医学, 2011, 17(15): 91 - 92.
- [9] 常青, 杨合荣, 王江, 等. 人工流产术后即时放置左炔诺孕酮宫内缓释系统的临床观察. 中华妇产科杂志, 2008, 43(5): 385 - 387.
- [10] 周关键. 人工流产后立即放置新体 380 和曼月乐 560 例临床观察. 中国计划生育学杂志, 2006, (5): 127 - 304 - 305.
- [11] 张莉嘉, 翁梨驹. 左炔诺孕酮宫内系统临床使用五年的安全性研究. 中华妇产科杂志, 2001, 36(11): 675 - 677.
- [12] 程怡民, 朱颖. 中国重复流产状况和规范化流产后服务的必要. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(9): 571 - 573.

[收稿日期: 2013-01-09]

(上接第 16 页)

大小: 虽然非脱垂大子宫(>14 孕周)已不再成为阴式手术的绝对禁忌症, 一般认为子宫如孕 12~14 周最适合采取阴道手术。(3) 正确选择阴道黏膜切口是手术的关键: 术中于阴道横沟下方纵形切开阴道前壁达膀胱沟, 分离阴道前壁在直视下可见膀胱与宫颈交界处的筋膜, 切口过低难以进入此间隙, 过高则易损伤膀胱和直肠。(4) 术中子宫取出: 若术中切下的子宫体积较大可在选择予以子宫动脉结扎后行肌瘤剔除或子宫粉碎法缩小子宫体积后取出。

总之, 阴式子宫全切术和腹腔镜子宫全切术均具有微创、手术损伤小、术后住院时间短、恢复快和术后并发症少等优点, 且前者的手术时间和术中出血量方面更具有优势。

参考文献

- [1] 冯志敏. 微创技术对治疗症状性子宫肌瘤的临床意义. 中国性科学, 2012, 21(10): 29 - 31.
- [2] Johnson N, Barlow D, Lethaby A, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Syst Rev, 2005, 25(2): 176 - 178.
- [3] 夏恩兰. 子宫切除术手术的选择. 中华妇产科杂志, 2005, 40(10): 716.
- [4] 陈雪芬. 阴式子宫切除术与开腹子宫切除术临床疗效对比分析. 中国性科学, 2012, 21(7): 39 - 41.
- [5] 罗新. 阴式子宫手术的历史地位及现实地位. 实用妇产科杂志, 2007, 23(1): 1 - 3.
- [6] 林静, 邓小明, 陈志勇. 非脱垂子宫阴式切除 200 例分析. 实用妇产科杂志, 2007, 23(2): 97 - 98.
- [7] 骆一凡, 刘雁华. 各种微创全子宫切除术的比较及评价. 中国内镜杂志, 2007, 3(2): 113 - 116.
- [8] 杨琳娜, 徐琳, 敬晓涛. 腹腔镜手术在妇科疾病中的应用及进展. 腹腔镜外科杂志, 2008, 13(1): 86 - 89.
- [9] 余晓, 俎德学, 叶玲荣. 阴式子宫切除术与腹腔镜辅助下阴式子宫切除术的应用探讨. 中国内镜杂志, 2006, 12(2): 195 - 196.
- [10] 黄丽群. 非脱垂子宫切除 56 例临床分析. 中国临床保健杂志, 2006, 9(6): 601 - 603.
- [11] 伍凤莉, 罗立华, 申桂华, 等. 阴式子宫切除术适应证及并发症探讨. 实用妇产科杂志, 2005, 21(7): 440.
- [12] 陈龙, 柳晓春, 谢庆煌. 64 例非脱垂大子宫经阴道切除临床总结分析. 实用妇产科杂志, 2004, 20(6): 360 - 361.
- [13] 谢庆煌. 经阴道子宫手术技巧. 实用妇产科杂志, 2007, 23(1): 6 - 8.
- [14] 毛艳丽, 付文芳, 郭海霞, 等. 阴式与腹腔镜、腹式三种术式非脱垂子宫全切术后对盆底功能和性功能的影响. 中国妇幼保健, 2008, 23(16): 2222 - 2225.
- [15] 兰月霞. 新式非脱垂子宫经阴道切除术与腹式子宫切除术的临床效果比较. 中国妇幼保健, 2011, 26(5): 780 - 781.

[收稿日期: 2013-02-25]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.010

· 性传播疾病 ·

梅毒血清固定与外周血调节性 T 细胞及血清 IL-6、IL-10、IFN- γ 的关系探讨

林雁嘉¹ 林明恩^{2△} 郑道城³ 林 雯¹ 蔡林河¹

1 揭阳市榕城区慢性病防治院皮肤科, 广东 揭阳 522000

2 汕头大学医学院第一附属医院泌尿外科, 广东 汕头 575041

3 广东省皮肤性病防治中心, 广州 510500

【摘要】目的:探讨调节性 T 细胞的变化与白细胞介素 10、6 (IL-6, 10)、干扰素- γ (IFN- γ) 在梅毒血清固定机制中的作用。方法:流式细胞仪测定 112 例梅毒血清固定患者, 155 例梅毒血清转阴患者和 58 例正常人的外周血调节性 T 细胞及其特异性因子 Foxp3 的表达; 酶联免疫吸附试验 (ELISA) 方法检测其血清 IL-6, IL-10 和 IFN- γ 的水平。结果:梅毒血清固定患者外周血 CD4⁺ 的表达为 $(1.95 \pm 0.66\%)$, 而其中调节性 T 细胞比例为 $(24.5 \pm 7.63\%)$, 较两组对照组均显著升高 ($P < 0.01$), CD4⁺ T 细胞内转录因子 Foxp3 表达量 (2272.7 ± 876.8) 明显高于两组对照组 ($P < 0.01$); 与对照组相比, 梅毒血清固定患者 IL-6、IFN- γ 水平较低而 IL-10 水平较高 ($P < 0.01$); 血清转阴患者与健康献血者三者水平差异无显著性 ($P > 0.05$)。结论:调节性 T 细胞比例的升高以及 Th1/Th2 比例失衡可能导致了梅毒血清固定。

【关键词】梅毒; 血清固定; 调节性 T 细胞; 白细胞介素 6; 干扰素- γ

Relationship between regulatory T Cells, the Levels of IFN- γ , IL-10 and the sero-resistant syphilis

LIN Yanjia¹, LIN Ming'en^{2△}, ZHENG Daocheng³, LIN Wen¹, CAI Linhe¹

1 Department of Dermatology, Rongcheng Hospital of Chronic Disease Control, Jieyang 522000, China

2 Department of Urology, the First Affiliated Hospital of Shantou University Medical College, Shantou 575041, China

3 Guangdong Provincial Skin Disease Prevention and Control Center, Guangzhou 510500, China

【Abstract】Objectives: To investigate the role of regulatory T cells and IL-10, IL-6, IFN- γ in the pathogenesis of seroresistant syphilis. Methods: Flow cytometry was used to detect regulatory T cells subsets in peripheral blood and quantify the expression of Foxp3 in CD4⁺ T cells; ELISA method was used to detect the serum level of IL-10, IL-6, IFN- γ in 112 patients with seroresistant syphilis and 155 patients with negative results after treatment and 58 healthy controls. Results: The expression of CD4⁺ T cells was $1.95 \pm 0.66\%$ in peripheral blood in syphilis patients, increasing more significantly than that in the two controls ($P < 0.01$). The expression of Foxp3 of CD4⁺ T cells in seroresistant syphilis was higher than that in other two controls. The level of IL-10 was higher, but the level of IL-6 and IFN- γ was lower, compared with those of the controls ($P < 0.05$). However, there was no difference in the levels of all the above indexes between the two controls. Conclusions: The abnormality of the proportion and the function of regulatory T cells may play a prominent role in the pathogenesis of seroresistant syphilis.

【Key words】Syphilis; Sero-resistance; Regulatory T cells; Interleukin-6; Interferon-gamma

【第一作者简介】林雁嘉 (1958-), 男, 副主任医师, 主要从事皮肤病与性病学方面的防治与研究工作。

△【通讯作者】林明恩, 男, E-mail: me_lin20@163.com

梅毒是一种由梅毒螺旋体 (*Treponema palladium*, TP) 引起的一种慢性、全身性性传播性疾病, 几乎可以侵犯全身各器官、系统, 造成多个器官损害; 有很多研

究认为,机体对TP的免疫应答主要由细胞免疫引起^[1-3]。虽经正规治疗,仍会有少数患者血清RPR反应持续阳性,这种现象称为梅毒血清固定。血清固定的发生除与药物治疗量不足、不规则或再感染有关外,机体细胞免疫功能受到一定的抑制也是重要因素^[1-3]。众所周知,Th1型的细胞因子主要介导细胞免疫反应;而Th2型的细胞因子则介导体液免疫反应,并且能抑制Th1的细胞免疫^[1,3,4]。本研究选取检测了代表Th1型细胞因子(IFN- γ , IL-6)及代表Th2型细胞因子(IL-10)在梅毒血清固定患者中浓度水平,以探讨梅毒血清固定的形成与Th1/Th2比例失衡的关系。我们通过流式细胞仪测定梅毒患者外周血调节性T细胞与其特异性转录因子Foxp3的定量表达情况;ELISA方法检测血清中IL-12和IFN- γ 的水平,分析调节性T细胞水平与IL-12和IFN- γ 水平的相关性,探讨调节性T细胞及IL-10、IL-12以及IFN- γ 在梅毒血清固定机制中的作用。

1 材料与方法

1.1 病例选择

病例112例为我院已经规范驱梅的治疗(苄星青霉素240万U肌肉注射,每周1次,连续3周以上)后诊断为血清固定者(早期梅毒治疗6个月,晚期梅毒治疗12个月后,其TRUST检测滴度固定在某个水平左右且不阴转持续3个月者定义为血清固定)。其中男62例,女50例;平均年龄(30.6 ± 6.3)岁;所有患者进行血HIV抗体、RPR、TPPA及梅毒IgM抗体检测;排除再感染、神经梅毒和HIV感染;治疗后以TRUST试验血清阴性者155例为对照组A;以58例健康献血者为对照组B。

1.2 方法与步骤

1.2.1 主要试剂和仪器 IL-12、IL-10和IFN- γ 的ELISA试剂盒(晶美生物工程有限公司),TPHA试剂盒(富士株式会社,日本),RPR试剂盒(上海荣盛生物技术有限公司);荧光标记的鼠抗人单克隆抗体CD4-FITC,CD25-PerCP-Cy5.5抗体,Foxp3荧光抗体(eBioscience公司,美国)。Quanti BRITE PE流式定量试剂盒(BD公司,美国);RPMI 1640(Sigma)。Mode-l 680型酶标仪(BIO RAD,美国)。流式细胞仪(BD公司,美国)。

1.2.2 标本制备 分别抽取3例梅毒患者、血清固定患者和正常对照组的空腹外周血4ml加入15%的抗凝剂乙二胺四乙酸;其中的2ml血用于流式细胞

学检查,另外的2ml血低温4~5℃离心3000r/min,10min后取上层血清,弃沉淀,置于-20℃冰箱中保存用于ELISA检测。

1.2.3 直接免疫荧光标记 取抗凝全血100 μ l,加入荧光抗体D4-FITC,CD25-PerCP-Cy5.5各100 μ l。每份血标本设同型对照,对照管中加入抗凝血100 μ l,加入荧光抗体IgG1-FITC/PE 20 μ l。避光下室温孵育30min;加入红细胞溶解液0.5 μ L,孵育作用15min,1200r/min低速离心5min,弃上清留沉淀。

1.2.4 流式细胞检测 用适量PBS液重悬细胞后用流式细胞仪检测;每份标本检测1万个细胞的目标因子,结果采用分析软件Cell Quest进行主要参数的数据分析。

1.2.5 细胞内Foxp3的分子定量流式细胞检测 用QuantiBRITE流式定量试剂盒,参照使用说明书进行实验。测得各组微球几何平均荧光强度(GMFI)及其所对应的荧光素分子数分别取对数后求回归方程。所求得回归方程为 $y = 1.0108x + 2.4306$ (y 为lg分子数, x 为lg荧光强度)。取细胞悬液先用CD4与CD25进行标记,再进行破膜固定后加入PE标记的Foxp3单克隆抗体进行细胞内分子标记;然后上机监测,测得GMFI;将GMFI值代入回归公式求得相应分子表达量。

1.2.6 ELISA检测IL-6、IL-10、IFN- γ 以标本稀释液将冻干的标准品进行复溶,静置15min后混匀(终浓度为2000pg/mL);进行倍比稀释成7个梯度差浓度。取出所需板条,将标本和不同梯度浓度的标准品加入孔中(100 μ L每孔),预留空白对照孔;室温(20~25℃)孵育120min,PBS洗板4次;除空白孔外,加入100 μ L/孔的工作液,室温孵育60min;PBS洗板4次;加入底物(50 μ L每孔),避光室温孵育25min。加入终止液(50 μ L每孔)终止反应。混匀后即置于酶标仪上测量OD450的吸光度。应用Curve Expert 1.3软件绘制出浓度标准曲线并计算出相应待测标本的血清浓度。

1.3 统计学分析

采用SPSS 19.0统计软件进行统计分析计算;多组间的均数比较采用Mann-Whitney U检验,各组间差别则用Bonferroni法分析。外周血调节性T细胞表达水平与血清中IL-6、IL-10、IFN- γ 之间的相关性检验采用Pearson相关分析;与梅毒血清滴度的相关性检测采用Spearman秩和相关分析。检验水准为 $\alpha < 0.05$ 。

2 结 果

对照组与血清固定患者外周血 CD4 + CD25 + 调节性 T 细胞在 CD4 + 细胞中所占百分比情况及 Foxp3 的表达分子数情况见表 1。结果表明,血清固定患者的外周血调节性 T 细胞表达比例均高于对照组 A 与 B 组($t = 7.15, P < 0.01$)。实验组外周血 Foxp3 的含量明显高于对照组 A 与 B 组($P < 0.01$)。

表 1 三组外周血中 CD4 + CD25 + 调节性 T 细胞在 CD4 + 细胞中所占比值分布情况及 Foxp3 的表达

组别	例数	CD4 + CD25 + 细胞比例(%)	CD4 + CD25 + Foxp3 + / CD4 + 细胞比例(%)	Foxp3 表达 (分子数)
血清固定组	112	1.95 ± 0.66	24.5 ± 7.63	2272.7 ± 876.8
对照组 A	155	0.87 ± 0.36	16.7 ± 6.65	1592.7 ± 631.5
对照组 B	58	0.84 ± 0.40	16.4 ± 6.74	1574.7 ± 6356.7
P 值		<0.05	<0.01	<0.01

梅毒血清固定患者及对照组外周血血清中 IL - 6, IL - 12, IFN - γ 的水平见表 2。结果表明,梅毒血清固定患者的外周血血清中 IL - 10 的水平较对照组 A 与 B 组均显著升高,而 IL - 6, IFN - γ 的水平均低于对照组 A 与 B 组;差异有显著性。

表 2 三组外周血中 IL - 6, IL - 10, IFN - γ 的表达比较(pg/mL)

组别	例数	IL - 10	IL - 6	IFN - γ
血清固定组	112	16.74 ± 5.35	1.50 ± 0.54	2.13 ± 0.68
对照组 A	155	2.51 ± 0.89	2.37 ± 1.04	3.31 ± 0.36
对照组 B	58	2.33 ± 1.06	2.18 ± 0.76	3.22 ± 0.45
P 值		0.027	<0.01	<0.01

RPR 滴度与调节性 T 细胞、Foxp3、IL - 6 及 IFN - γ 表达之间行 Spearman 相关分析,显示无直线相关关系($P > 0.05$);而 IL - 6/IL - 10 以及 IFN - γ /IL - 10 之间有负相关关系($P < 0.05$)。

3 讨 论

很多研究认为梅毒血清固定与机体的细胞免疫功能失衡或免疫系统受到抑制有关^[3-6],Th1 型细胞的减少使体内 Th1 /Th2 平衡失衡,而 Th2 型细胞可通过分泌细胞因子 IL - 10 等并抑制由 Th1 细胞分泌的细胞因子介导的免疫应答,造成免疫杀伤与清除能力的

下降,使梅毒螺旋体逃过细胞免疫应答的作用,引起血清抗体持续固定^[4-6]。有研究认为 CD4 + CD25 + 调节性 T 细胞在感染性疾病中可起到抑制机体免疫反应的作用,并限制免疫应答。CD4 + CD25 + 调节性 T 细胞水平的增多可抑制自身免疫性疾病的发生,并能导致感染扩散并造成感染后的血清抗体持续阳性表达,无法清除^[6-8]。因而,只有当 CD4 + CD25 + 调节性 T 细胞与其效应细胞因子处于相对平衡状态时,机体才能维持正常的免疫功能和免疫应答。Foxp3 是 CD4 + CD25 + 调节性 T 细胞的特异性转录因子, Foxp3 可通过抑制免疫反应并促使调节性 T 细胞的分化,还可抑制 CD4 + CD25 T 细胞对 IL - 2 的反应性,干扰 CD4 + Th 细胞对 CD8 + T 细胞的辅助作用,进一步诱导梅毒血清固定的发生^[8-10]。

我们研究结果显示 CD4 + CD25 + 调节性 T 细胞在梅毒血清固定患者中的比例,以及 Foxp3 分子的表达显著高于梅毒转阴对照及正常人。我们认为,梅毒患者外周血中的调节性 T 细胞所占比例异常升高,使机体的细胞免疫功能受到抑制,失去抵抗或吞噬梅毒螺旋体感染以及消除已感染的梅毒抗体的能力;经治疗后体内仍可有梅毒螺旋体的存在,并持续不断刺激机体产生抗体,血清抗体持续阳性表达,导致血清固定的发生。有研究认为,降低 CD4 + CD25 + T 细胞水平可增强对多种病原体的抗感染免疫,能抑制机体对侵入病原体的有效保护性免疫应答^[11-13]。因此,我们推测 CD4 + CD25 + 调节性 T 细胞在梅毒患者治疗后发生血清固定,抗体无法完全清除中可能起着重要的作用。本研究初步检测了不同血清学表现的梅毒患者的外周血 CD4 + CD25 + 调节性 T 细胞水平与比例;而在不同时期免疫抑制功能的强弱变化还有待于进一步研究。

Podwinska 等^[14]研究发现在早期梅毒的抗体阳性血清中, ELASA 法检测到 IL - 2、TNF 和 IFN - γ 等 Th1 型细胞因子可高表达,而 Th2 型的细胞因子 IL - 10 的表达则显著下降。Van Voorhis 等^[15]发现在早期梅毒的病灶组织中荧光 PCR 法检测到 IL - 2、IL - 10、IL - 12 及 IFN - γ 的表达,并且证实了由 IFN - γ 可激活吞噬细胞,后者在梅毒血清抗体的清除中起到主要作用。Th2 细胞可通过分泌因子 IL - 10 和转化生长因子 TGF - β 来抑制 Th1 细胞活性的功能,抑制由 Th1 介导的细胞免疫应答,其中 IL - 10 还可以抑制 INF - γ 的产生从而抑制巨噬细胞的活化,还可进一步导致 IL - 2、IL - 6 分泌水平下降,使得机体保护性清除梅毒螺旋体抗体的细胞免疫功能下降。(下转第 36 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.011

• 性传播疾病 •

对新生儿先天性梅毒进行产前与产后干预效果的分析

彭 枫 杨 宏

璧山县人民医院儿科, 重庆 402760

【摘要】目的:探究先天性新生儿梅毒的临床现状及干预对策。**方法:**对璧山县人民医院2007年8月至2011年5月收治的509例梅毒孕妇进行产前干预,并对新生儿进行甲苯胺红不加热血清反应素试验(Tolidime red unheated serum test, TRUST)以检测先天梅毒,对疑似梅毒患儿使用梅毒螺旋体明胶凝集试验(Treponema pallidum particle agglutination, TPPA)进一步确诊,确诊后对其进行临床观察及治疗,并分析产前有效干预对策。**结果:**我院2007年至2011年共检出梅毒患者5000例,2007年至2011年梅毒发病率分别为2.2%、2.4%、2.7%、2.8%及3.0%,平均发病率2.6%,经趋势卡方检验,梅毒发病率及发病人数逐年上升;509例妊娠梅毒产妇共生产536例新生儿,其中4例(0.7%)死亡,62例(11.6%)早产,37例(6.9%)皮疹,182例(34.0%)TRUST及TPPA试验均阳性新生儿,主要表现为发热、寒颤、恶心、呕吐、哭闹不安等症状,2007年至2011年新生儿发病率分别为37.5%、36.1%、33.3%、32.4%及30.7%,经趋势卡方检验,先天梅毒发病率逐年下降;182例患病新生儿均接受治疗及随访,12个月内TRUST及TPPA检测均转阴。**结论:**实行产前干预可有效降低新生儿先天性梅毒的发病率,配合产后新生儿护理及家属指导,能够有效提高患儿的治愈率,效果良好。为从根本上降低梅毒及先天性梅毒的发病率,应做好合理宣教、产前筛查及干预,从而保护妇女及儿童的健康,提高人口素质。

【关键词】先天性; 新生儿; 梅毒; 临床症状; 干预

Clinical analysis and intervention measures for neonatal congenital syphilis

PENG Feng, YANG Hong

Department of Pediatrics, People's Hospital of Bishan, Chongqing 402760, China

【Abstract】Objectives: To explore the clinical status and intervention measures of neonatal congenital syphilis. **Methods:** 509 pregnant women with syphilis in our hospital from August 2007 to May 2011 received antenatal intervention. The newborns were conducted toolidime red unheated serum test (TRUST) to detect possible syphilis, and among them those who were likely to be infected with syphilis received treponema pallidum particle agglutination (TPPA) for further detection. We provided clinical observation, treatment and intervention for those who were definitely diagnosed with syphilis. **Results:** From 2007 to 2011, there were a total of 5000 patients with syphilis in our hospital, and the morbidity of syphilis was 2.2%, 2.4%, 2.7%, 2.8%, 3.0% respectively from 2007 to 2011. The morbidity averaged 2.6%. The trend chi-square test suggested the morbidity and the number of patients increased year by year. 509 women with syphilis gave birth to 536 babies, of which 4 (0.7%) died, 62 (11.6%) were premature babies, 37 (6.9%) had a rash, 182 (34.0%) were both TRUST positive and TPPA positive with symptoms of fever, rigors, nausea, vomiting and crying. From 2007 to 2011, the neonatal morbidity was 37.5%, 36.1%, 33.3%, 32.4% and 30.7% respectively. The trend chi-square test suggested neonatal morbidity decreased year by year. 182 cases of sick newborns received treatment and follow-up. After a year, they were TRUST and TPPA negative. **Conclusion:** An-

【第一作者简介】 彭 枫(1973-),女,主管护师,主要从事儿科疾病的临床护理工作。

tenatal detection can decrease neonatal morbidity of syphilis. Postpartum neonatal health care and guidance for family members can increase curative ratio of baby patients. To fundamentally reduce the syphilis morbidity, education, antenatal screening and intervention should be implemented.

[Key words] Congenital; Newborn; Syphilis; Clinical symptoms; Intervention

随着社会的发展及人们性观念的开放,非婚或婚外性行为发生率不断增加,随之而来的性病发病率也不断上升。自上世纪 80 年代以来,我国性病尤其是梅毒的发病率不断上升,且妊娠梅毒发生率显著增加^[1]。梅毒螺旋体由胎盘及脐静脉垂直传播给胎儿,导致新生儿感染先天性梅毒,病死率可达 25% ~ 30%^[2-4]。因此,探究合理有效的产前干预方式及新生儿临床表现对预防及治疗先天性新生儿梅毒具有重要意义。为此,璧山县人民医院对 2007 年 8 月至 2011 年 5 月收治的 509 例梅毒孕妇进行产前干预及新生儿检测,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

2007 年 8 月至 2011 年 5 月间,共有 509 例妊娠梅毒患者在我院就诊,年龄 21 ~ 39 岁,平均年龄(26.4 ± 10.6)岁,均按照 2000 年颁布的《中华人民共和国国家标准——梅毒诊断标准及处理原则》^[5] 确诊:①孕妇本人或配偶曾有婚外性行为或梅毒史;②存在明显梅毒发病症状;③梅毒血清学初筛及确认试验均为阳性。在孕妇及其家属签署知情同意书后进行产前干预,并在分娩后对新生儿进行检测。

1.2 干预方式

产妇接受普鲁卡因青霉素 G 肌肉注射,注射量 80 万 U/d,疗程 14d,持续 1 ~ 2 个疗程;青霉素过敏产妇使用红霉素治疗,4 次/d,每次 500 mg,疗程 14 d,持续 1 ~ 2 个疗程。

1.3 临床分析

1.3.1 新生儿检测 对新生儿进行甲苯胺红不加热血清反应素试验(Tolidime red unheated serum test, TRUST)以检测先天梅毒,对疑似梅毒患儿使用梅毒螺旋体明胶凝集试验(Treponema pallidum particle agglutination, TPPA)进一步确诊,并观察 TRUST 及 TPPA 均为阳性新生儿的临床症状。

1.3.2 先天性梅毒治疗 新生儿接受普鲁卡因青霉素 G 肌肉注射,注射量 5 万 U/d,疗程 14d,治疗 1 个疗程;青霉素过敏患儿使用红霉素治疗,4 次/d,每次 500mg,疗程 14d,治疗 1 个疗程。治疗过程中进行严格护理及消毒,并进行出院指导。

1.4 随 访

对所有确认先天性梅毒患儿进行 6 ~ 12 个月的随访,观察患儿转阴情况。

1.5 统计指标

(1)统计我院 2007 年至 2011 年梅毒发病率;(2)统计 509 例接受干预产妇新生儿出现先天性梅毒的发生率;(3)观察 TRUST 及 TPPA 确诊先天性梅毒新生儿的临床表现;(4)统计先天性新生儿梅毒的转阴情况。

1.6 统计学分析

对本临床研究的所有数据采用 SPSS13.0 进行分析,对梅毒发病率及新生儿先天梅毒发病率进行趋势卡方检验,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 梅毒发病率

我院 2007 年至 2011 年共检出梅毒患者 5000 例,2007 年至 2011 年梅毒发病率分别为 2.2%、2.4%、2.7%、2.8% 及 3.0%,平均发病率 2.6%,经趋势卡方检验,梅毒发病率及发病人数逐年上升($\chi^2 = 19.513$, $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2007 年 - 2011 年新生儿先天梅毒检出率

年份	发病人数 (n)	检出率 (%)
2007	817	2.2
2008	960	2.4
2009	1027	2.7
2010	1059	2.8
2011	1137	3.0

2.2 新生儿情况

509 例妊娠梅毒产妇共生产 536 例新生儿,其中 4 例(0.7%)死亡,62 例(11.6%)早产,37 例(6.9%)皮疹,182 例(34.0%) TRUST 及 TPPA 试验均阳性新生儿,主要表现为发热、寒颤、恶心、呕吐、哭闹不安等症状,2007 年至 2011 年新生儿发病率分别为 37.5%、36.1%、33.3%、32.4% 及 30.7%,经趋势卡方检验,先

天梅毒发病率逐年下降($\chi^2 = 21.746, P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2007 年至 2011 年先天梅毒检出率

年份	发病人数(n)	检出率(%)
2007	31	37.5
2008	32	36.1
2009	38	33.3
2010	41	32.4
2011	40	30.7

2.3 随 访

182 例患病新生儿均接受治疗及随访,12 个月内 TRUST 及 TPPA 检测均转阴。

3 讨 论

梅毒由梅毒螺旋体引起,主要通过性、血液及母婴传播,是危害程度仅次于艾滋病的性传播疾病^[6,7]。目前我国梅毒流行趋势十分严重,而患有梅毒的孕产妇通过胎盘会将病毒垂直传播给胎儿,造成新生儿出现先天性梅毒,若得不到及时治疗,会损害其神经、心血管、肌肉等多个系统,影响其健康成长。而妊娠梅毒多为潜伏梅毒,症状不明显,且新生儿患先天性梅毒早期症状不明显,易漏诊误诊,造成不可逆转的身体损伤^[8,9]。因此,严格产前筛查、干预及新生儿治疗是预防及控制先天性梅毒的关键。

我院 2007 年至 2011 年间共检出梅毒患者 5000 例,且梅毒发病率及发病人数不断上升,并存在加速上升趋势;5 年间,我院共收治妊娠梅毒产妇 509 例,经青霉素或红霉素产前干预后共生产 536 例新生儿,其中 4 例(0.7%)死亡,62 例(11.6%)早产,37 例(6.9%)皮疹,182 例(34.0%)TRUST 及 TPPA 试验均阳性新生儿。2007 年至 2011 年新生儿发病率分别为 37.5%、36.1%、33.3%、32.4% 及 30.7%,经趋势卡方检验,先天梅毒发病率逐年下降。说明青霉素产前干预有效、可靠且能在不增加胎儿不良反应的前提下控制新生儿先天性梅毒的发病率,值得肯定^[10]。但我们发现,患有先天性梅毒的患儿主要临床表现为发热、寒颤、恶心、呕吐、哭闹不安等症状,无明显特异性,若产前未发现产妇患有妊娠梅毒,会导致新生儿诊断困难,贻误治疗时机,造成不可挽回的后果。因此,为控制先天性梅毒的发病率,应规范、严格产前梅毒筛查,并对检出梅毒产妇给予合理产前干预^[11]。在新生儿出生

并确诊后,我院护理人员实施了口腔、眼部、皮肤护理及消毒、隔离,并对家属进行心理护理和出院指导,以减轻脓血性分泌物、皮肤损害的程度,并消除了家属抱怨、猜忌及嫌弃的心理,增加了家属对治疗的配合度,且有利于患儿的健康成长^[12,13]。在出院指导中,主要对梅毒的转阴及复诊的重要性进行了宣教,最终所有患儿均获得复诊及随访,且全部转阴,干预效果良好。此外,黄志明等^[14]指出,妊娠任何时期进行干预均是合理有效的,妊娠早期进行干预,可直接清除母体内梅毒螺旋体,由于胎盘绒毛膜内层的细胞滋养层的屏障作用可有效防止梅毒螺旋体进入胎儿体内;而妊娠晚期进行干预能够间接治疗宫内胎儿,降低早产、死亡及先天性梅毒的发生率^[15]。

综上所述,实行产前干预可有效降低新生儿先天性梅毒的发病率,配合产后新生儿护理及家属指导,能够有效提高患儿的治愈率,效果良好。为从根本上降低梅毒及先天性梅毒的发病率,应做好合理宣教、产前筛查及干预,从而保护妇女及儿童的健康,提高人口素质。

参考文献

- [1] Frickmann H, Schwarz NG, Girmann M, et al. Serological survey of HIV and syphilis in pregnant women in Madagascar. *Trop Med Int Health*, 2013, 18(1): 35–39.
- [2] 杨梅. 荧光 PCR 和蛋白免疫印迹技术在诊断新生儿先天梅毒中的意义. *中国性科学*, 2012, 21(8): 42–44.
- [3] 潘鹏, 蔡于茂, 卢富琼, 等. 苄星青霉素治疗妊娠梅毒的效果分析. *中国热带医学*, 2012, 12(6): 725–727.
- [4] Ormaeche M, Whittombury A, Pun M, et al. Hepatitis B virus, syphilis, and HIV seroprevalence in pregnant women and their male partners from six indigenous populations of the Peruvian Amazon Basin, 2007–2008. *Int J Infect Dis*, 2012, 16(10): e724–730.
- [5] 许宗严, 邱莉霞, 李频, 等. 妊娠梅毒患者 772 例母婴梅毒传播阻断效果回顾性分析. *中国皮肤性病杂志*, 2012, 26(8): 720–722.
- [6] Saindou M, Bénet T, Troalen D, et al. Prevalence and risk factors for HIV, hepatitis B virus, and syphilis among pregnant women in Mayotte, Indian Ocean, 2008–2009. *Int J Gynaecol Obstet*, 2012, 119(1): 61–65.
- [7] 陈国菊, 张杏平, 马黎, 等. 妊娠梅毒母婴传播干预后先天梅毒发病情况分析. *中国艾滋病性病*, 2012, 18(1): 36–38.
- [8] Makasa M, Fylkesnes K, Michelo C, et al. Declining syphilis trends in concurrence with HIV declines among pregnant women in Zambia: observations over 14 years of national

surveillance. *Sex Transm Dis*, 2012, 39(3): 173 – 181.

- [9] 杨善业, 黄枝艳, 何菁, 等. 钦州市 2250 例新生儿梅毒筛查与分析. *中国医药导刊*, 2010, 12(11): 2005 – 2006.
- [10] 鲁东平, 王芬, 张荣, 等. 深圳市宝安区 2008 – 2009 年孕产妇及新生儿梅毒患病情况分析. *中国皮肤性病学杂志*, 2011, 25(3): 212 – 214, 244.
- [11] 杨梅. 荧光 PCR 和蛋白免疫印迹技术在诊断新生儿先天梅毒中的意义. *中国性科学*, 2012, 21(8): 42.
- [12] 钟娜, 郑文爱, 陆玉珠, 等. 海南省孕妇、新生儿梅毒流行病

学分析. *中国皮肤性病学杂志*, 2008, 24(5): 295 – 296.

- [13] 郑岚, 张晓琪, 李怀远, 等. 可疑新生儿梅毒血清学筛查与分析. *现代检验医学杂志*, 2012, 27(1): 14 – 15.
- [14] 黄志明, 周佳慧, 罗荣华, 等. 妊娠梅毒 TRUST 滴度及产前干预对先天梅毒发病的影响. *中国热带医学*, 2009, 9(8): 1408 – 1410.
- [15] 胥建中, 李继科. 83 例妊娠隐性梅毒患者所产新生儿血清学随访结果分析. *中国性科学*, 2011, 20(4): 28 – 29.

[收稿日期: 2013 – 03 – 05]

(上接第 32 页)

本研究结果显示, 血清固定组 IFN- γ 和 IL-6 浓度最低, 而介导免疫抑制的因子 IL-10 浓度较高; 两个对照组中的 IFN- γ , IL-10 和 IL-6 无显著性的浓度差异, 表明梅毒患者治愈后血清转阴性的 Th1 型免疫反应抑制的现象随着 Th1/Th2 平衡的纠正而得以恢复, 其 CD4 + CD25 + 调节性 T 细胞较血清固定组也有明显升高。

本研究显示血清固定患者存在 Th1/Th2 细胞比例及功能的失衡, 提示调节性 T 细胞在梅毒血清固定的形成中可能起到重要作用, 而血清固定的发生和迁延是否与梅毒螺旋体本身的基因型差异以及机体本身的遗传免疫功能特异性有关, 则需要进一步研究和探讨。

参考文献

- [1] Jong LS, Kee YC, Jin MK, et al. The effects of treponema palladium on dendritic cells. *Yonsei Medical Journal*, 2004, 45(3): 515.
- [2] Belkaid Y, Rouse BT. Natural regulatory T cells in infectious disease. *Nat Immunol*, 2005, 6(4): 353 – 360.
- [3] McDonald AJ, Duffy M, Brady MT, et al. CD4 T helper type I and regulatory T cells induced against the same epitopes on the core protein in hepatitis C virus – infected persons. *J Infect Dis*, 2002, 185(6): 720 – 727.
- [4] Samoff E, Koumans EH, Gibson JJ, et al. Pre – treatment syphilis titers: distribution and evaluation of their use to distinguish early from late latent syphilis and to prioritize contact investigations. *Sex Transm Dis*, 2009, 36(12): 789 – 793.
- [5] Venturini M, Sala R, Semenza D, et al. Reflectance confocal microscopy for the in vivo detection of treponema palladium in skin lesions of secondary syphilis. *J Am Acad Dermatol*, 2009(60): 639 – 642.
- [6] Hook EW, Behets F, Van Damme K, et al. A phase III equivalence trial of azithromycin versus benzathine penicillin

for treatment of early syphilis. *J Infect Dis*, 2010(201): 1729 – 1735.

- [7] Allstaff S, Wilson J. The management of sexually transmitted infections in pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 2012(14): 25 – 32.
- [8] Bouis DA, Popova TG, Takashima A, et al. Dendritic cells phagocytose and are activated by treponema palladium. *Infect Immun*, 2001, 69(1): 518 – 528.
- [9] Samoff E, Koumans EH, Gibson JJ, et al. Pre – treatment syphilis titers: distribution and evaluation of their use to distinguish early from late latent syphilis and to prioritize contact investigations. *Sex Transm Dis*, 2009, 36(12): 789 – 793.
- [10] Wilcox RA, Burrow J, Slee M, et al. Neuromyelitis optica (Devic's disease) in a patient with syphilis. *Multiple Sclerosis*, 2008, 14(2): 268 – 271.
- [11] Suvas S, Kumaraguru U, Pack CD, et al. CD4 + CD25 + T cells regulate virus – specific primary and memory CD8 + T cell responses. *J Exp Med*, 2003, 198(6): 889 – 901.
- [12] Sinl VK, M dhrotra S, Agarwal SS. The paradigm of Th1 and Th2 cytokines: Its relevance to auto immunity and allergy. *Immunol Res*, 1999(20): 147 – 150.
- [13] Carlson JA, Dabiri G, Cribier B. The immunopathobiology of syphilis: the manifestations and course of syphilis are determined by the level of delayed – type hypersensitivity. *Am J Dermatopathol*, 2011(33): 433 – 460.
- [14] Podwinska J, Lusiak M, Zaba R, et al. The pattern and level of cytokines secreted by Th1 and Th2 lymphocytes of syphilitic patients correlate to the progression of the disease. *FEMS Immunol Med Microbiol*, 2000, 28(1): 1.
- [15] Van Voorhis WC, Barrett LK, Koelle DM. Primary and secondary syphilis lesions contain mRNA for Th1 cytokines. *J Infect Dis*, 1996, 173(2): 491.
- [16] Quatresooz P, Pierard GE. Skin homing of treponema palladium in early syphilis: an immunohistochemical study. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*, 2009(17): 47 – 50.

[收稿日期: 2013 – 02 – 22]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.012

• 性传播疾病 •

ICU 住院患者合并梅毒感染的临床分析及护理对策

钱晓红 庄朋凤

舟山市中医骨伤联合医院 ICU, 浙江 舟山 316000

【摘要】目的:分析 ICU 住院患者合并梅毒感染的情况,采取针对性的护理对策,为 ICU 住院患者预防梅毒感染提供参考。方法:对我院 2008 年至 2012 年 ICU 住院患者 1981 例中梅毒螺旋体抗体 (TPHA) 阳性患者 59 例的年龄、性别、疾病类型、各年检出情况、治疗与预后情况等资料进行回顾性分析,并对患者的护理方法及护理人员自身防护情况进行探讨。结果:2008 年至 2012 年 ICU 住院患者中梅毒感染 59 例,其中早期潜伏期梅毒 21 例,占 35.59%;一期梅毒 14 例,占 23.73%;二期梅毒 22 例,占 37.29%;三期梅毒 2 例,占 3.39%;各年度构成比例分别为 3.39%、10.17%、18.64%、32.20%、37.29%,梅毒感染患者呈逐年上升趋势,女性感染患者占 54.55%、男性感染患者占 45.45%;女性构成比例较男性患者高 ($P < 0.05$)。感染发生率以年龄段排列顺位分别为 20~30 岁、31~40 岁、41~50 岁、51~60 岁、>60。通过有效的防护隔离也针对性护理,未出现交叉感染及医务人员感染病例。结论:ICU 住院患者合并梅毒感染患者的构成比例逐年上升,有必要在患者入院时进行常规梅毒筛查,对于合并梅毒感染者采取必要的隔离防护措施,在治疗原发疾病的同时积极给予驱梅治疗,并做好患者隐私保护与健康教育,切实做好医护人员自身防护,避免出现交叉感染。

【关键词】ICU 住院患者合并梅毒感染;临床分析;护理对策

Nursing measures for ICU patients complicated with syphilis infection

QIAN Xiaohong, ZHUANG Pengfeng

ICU, Zhoushan Orthopedic Hospital, Zhoushan 316000, China

【Abstract】Objectives: To analyze the ICU patients complicated with syphilis infection and to propose some corresponding nursing measures. Methods: A retrospective study was made on 59 patients who were hospitalized in ICU of our hospital from 2008 to 2012 and who were complicated with syphilis TPHA positive. Their clinical data were collected and analyzed including age, gender, disease types, the yearly check of the condition, treatment and prognosis. Then the nursing measures for the patients were discussed. Results: From 2008 to 2012, 59 cases of ICU patients were detected as having syphilis infection complication, including 21 cases of early latent syphilis, accounting for 35.59%; 14 (23.73%) cases of Phase I syphilis; and 22 cases (37.29%) of Phase II syphilis; and 2 cases (3.39%) of tertiary syphilis. The infection rate each year was 3.39%, 10.17%, 18.64%, 32.20%, 37.29% respectively, showing an upward trend in syphilis infection. Females revealed significantly higher ($P < 0.05$) infection rate than males (54.55% vs. 45.45%). Infection incidence in different age groups presented in the descending order as follows: highest among 20 to 30 years group, then 41 to 50 years group, 51 to 60 years group, 31 to 40 years, and with the lowest among patients over 60 years old. Conclusion: ICU inpatients complicated with syphilis infection rose year by year. It is necessary to routinize syphilis screening test in patients admitted to hospital, and to take corresponding protective isolation measures for infected syphilis patients, to provide treatment and health education, and to respect patients' privacy.

【Key words】ICU patients complicated with syphilis infection; Clinical analysis; Nursing measures

【基金项目】浙江省医学会医学发展计划资助项目(2010-ZW046)。

【第一作者简介】钱晓红(1983-),女,护师,主要从事 ICU 医疗护理与研究工作。

梅毒是一种性传播疾病,性行为是主要的传播途径^[1]。近年来由于我国居民的思想与行为的开放,使早已在上世纪 60 年代绝迹的梅毒感染死灰复燃,而且发病率逐年上升。由于梅毒传染性强,危害性大,已经成为重大公共卫生问题和社会问题。近年来梅毒在世界各国的发病率呈增长趋势,在我国也呈总体上升趋势,为此,笔者对我院 2008 年至 2012 年 ICU 住院患者合并梅毒感染情况及护理对策进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2008 年至 2012 年 ICU 住院患者 1981 例中梅毒螺旋体抗体(TPHA)阳性患者 59 例,其中男 25 例,女 34 例;年龄 16~73 岁,平均年龄(36.5±36.5)岁。

1.2 检查方法

对所有转入 ICU 的患者均常规行快速血浆反应素环状卡片试验(RPR),对实验结果阳性患者进一步行 TPFA 检测。

1.3 治疗方法

所有 TPFA 阳性患者在积极治疗原发疾病的同时给予 240 万 U 苄星青霉素 G 治疗,1 次/周,共治疗 3 次。本组 59 例患者中 7 例对青霉素过敏,改用 500mg 红霉素口服,4 次/d,连续服用 15d。

1.4 护理方法

1.4.1 消毒隔离方法 对于合并梅毒感染患者尽量安置在相对独立的区域,由经过专业培训的护士进行护理。护理操作前后严格按六步法洗手,穿防护服,戴防护眼镜与双层无菌橡胶手套,做到床头柜一桌一抹布,一床一套,并每日用紫外线消毒。清洁用具用后经有效氯浸泡(2000mg/L)消毒,被体液或血液污染的物品,包括床单、枕芯等及时给予更换,并单独装袋作好标记,送清洗处先消毒再进行清洗,如感染患者体液、血液渗到内层则烧毁。便盆、体温表、血压计等专用专管,并尽量使用一次性物品,其它医疗器械使用以后单独包装做好标记,送消毒供应处。其它医疗废物与生活垃圾均用双层黄色塑料袋包装,做上特殊标记送废品处理处焚烧。

1.4.2 基础及注射护理 ICU 患者病情危重,对于合并梅毒感染患者采用其它患者相同的基础护理,在注射苄星青霉素时,选用大号粗针头,以减轻患者的疼痛。同时加强皮肤与口腔护理,给患者准备全棉柔软内衣,并每天对黏膜损害皮肤用 0.5% 碘伏涂擦后,涂上百多邦软膏,3 次/d。

1.4.3 心理护理及隐私保护 本组 59 例合并梅毒感染患者中 37 例是已知梅毒感染者,另外 22 例是入院后 TPFA 检测得知。我们在护理中分别进行针对性的心理护理与隐私保护,在护理过程中尊重患者,不因疾病而歧视他们,对于采取的必要防护措施事先对患者讲清楚。同时告知他们梅毒是可以治疗的性病,只要配合进行正规驱梅治疗,是完全可以治愈的。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,且进行 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结 果

2.1 ICU 住院合并梅毒感染患者基本情况分析

本院 2008 年至 2012 年 ICU 住院患者 1981 例,其中 59 例患者 RPR 与 TPFA 检测结果均显示为阳性,经专科医生确诊为合并梅毒感染。其中早期潜伏期梅毒 21 例,占 35.59%;一期梅毒 14 例,占 23.73%;二期梅毒 22 例,占 37.29%;三期梅毒 2 例,占 3.39%;从年龄分布情况显示,感染发生率以年龄段排列顺位分别为 20~30 岁、41~50 岁、51~60 岁、31~40 岁、>60。详见表 1。

表 1 ICU 住院合并梅毒感染患者分年龄分布情况[n(%)]

组别	n	男	女	合计
<20	44	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
20~30	120	2(1.67)	4(3.33)	6(5.0)
31~40	350	5(0.86)	6(1.14)	11(3.14)
41~50	409	8(1.47)	11(2.69)	19(4.66)
51~60	372	6(1.61)	7(1.88)	13(3.49)
>60	686	4(0.87)	6(1.17)	10(1.46)
合计	1981	25(1.26)	34(1.72)	59(2.98)

2.2 ICU 住院合并梅毒感染患者各年度分布情况

从本院 ICU 住院合并梅毒感染患者各年度分布情况显示,2008 年至 2012 年梅毒感染构成比例分别为 3.39%、10.17%、18.64%、32.20%、37.29%,梅毒感染患者呈逐年上升趋势,女性感染患者占 54.55%、男性感染患者占 45.45%;女性构成比例较男性患者高($P < 0.05$)。详见表 2。

2.3 交叉感染情况

2008 年至 2012 年,我院 ICU 病房采取了有效护理、消毒隔离及医疗、生活用品的处理,未出现交叉感染及医务人员感染病例。

表2 2008年至2012年ICU住院合并梅毒感染患者各年度分布情况[n(%)]

组别(年)	n	男	女	合计
2008年	2	1(50.0)	1(0.0)	2(3.39)
2009年	5	2(40.0)	3(60.0)	5(10.17)
2010年	11	5(45.45)	6(54.55)	11(18.64)
2011年	19	7(36.84)	12(63.16)	19(32.20)
2012年	22	10(45.45)	12(54.55)	22(37.29)
合计	59	25(42.37)	34(57.63)	59(100.0)

3 讨论

梅毒是由苍白螺旋体感染而引起的一种慢性传染性性病^[2],早期梅毒以皮肤黏膜损害为主要表现,患者的临床表现为不同程度的外生殖器和口腔黏膜斑,继而发展到其它部位,以掌跖部斑丘疹具有特征性。其特点是形态多样,皮损广泛且对称,呈进行性发展。晚期可侵犯全身各器官^[3],特别易对中枢神经系统和心脏造成损害,是严重危害我国居民健康的传染性疾病。近年来,人们性道德意识观念的淡薄,不仅使灭于解放初期的性传播疾病卷土重来,而且艾滋病也迅速蔓延,性病泛滥给患者身心健康造成伤害的同时,也给护理工作增加了困难^[4]。从我院2008年至2012年ICU住院患者情况显示,合并梅毒感染的患者约占2.98%,女性感染患者高于男性。比较各年度感染发生率,2008年至2012年梅毒感染构成比例分别为3.39%、10.17%、18.64%、32.20%、37.29%,梅毒感染患者呈逐年上升趋势,因此,在患者入院时进行常规梅毒筛查是必要的。

3.1 梅毒的感染途径

梅毒的传染途径主要是通过性接触感染^[5,6],另外经胎盘与其它方式包括输血、被污染的毛巾、接吻等也可传播。在住院患者中,医源性感染不可忽视。笔者分析医源性感染的途径主要有以下几种:一是患者入院时,未进行相关检查,消毒隔离措施,容易发生患者交叉感染;再者医护人员在接触患者时未戴手套,如遇皮肤破损导致职业暴露,发生感染^[7]。二是梅毒感染患者使用过的医疗器材,如内窥镜、呼吸机管道等消毒不彻底,易造成交叉感染。三是输血感染,在采集血液时对供血者检查不严,导致输血感染^[8]。

3.2 护理对策

ICU住院合并梅毒感染患者的护理应该有其针对性,在做好专科护理的基础上防止交叉感染、加强隐私保护、针对性的心理护理及驱梅注射治疗是护理工作的重点。我院ICU针对性传播疾病发病率逐年上升的现实,为了防患于未然,杜绝医源性感染,对进入ICU的重症患者均进行了RPR检测,实验结果阳性患者进

一步行TPHA检测^[9,10],对确诊的梅毒感染患者指派经专业培训的护士负责日常护理,以便对护理过程中的突发事件采取正确的处置。心理护理的目的是消除患者的紧张与恐惧心理,让他们正视疾病,积极配合治疗^[9,10]。同时对合并梅毒感染患者在积极治疗原发疾病的同时给予正规驱梅治疗,在注射时根据药品特点,选择大号粗针头,尽量减慢注射时间,以减轻患者疼痛^[11,12]。工作中做到保护患者隐私,做到不谈、不传、不问、不歧视。通过以上护理,59例合并梅毒感染患者均能积极配合治疗,2008年至2012年5年间,我院ICU病房未出现梅毒交叉感染及医务人员梅毒感染病例。

综上所述,梅毒感染患者病程长,对身体危害性大,对心理的负面影响也不可忽视,而且阻断梅毒的传播也是防止艾滋病疫情蔓延的重要途径之一。因此,笔者认为在医院也加强对梅毒的检测,对于合并梅毒感染患者在治疗原发疾病的同时积极给予驱梅治疗,同时做好患者隐私保护与健康教育,切实做好医护人员自身防护,避免出现交叉感染。

参考文献

- [1] 向东明,周鑫.外科ICU患者血流感染危险因素调查分析.实用医学杂志,2012,28(11):1869-1871.
- [2] 温泉,郭晓霞.ICU患者导管相关性感染的原因分析及对策.中国实用护理杂志,2012,28(21):68-70.
- [3] 周健,孟军,江淑芳,等.综合ICU多重耐药菌感染的分析与护理干预.护士进修杂志,2012,27(19):1743-1744.
- [4] 葛美红.对ICU 11例多重耐药菌感染的分析及护理干预.实用临床医药杂志,2010,14(20):58-59.
- [5] 李海涛.ICU发生中心静脉置管感染的分析和护理.现代中西医结合杂志,2010,19(16):2056.
- [6] 陈涛,刘映,何英,等.侵入性操作对重症监护病房患者医院感染的影响.中国全科医学,2010,13(32):3686-3687.
- [7] 胡长玉,龙玉华,蒋合凤,等.ICU病人中心静脉置管相关血流感染的临床特点分析.护理研究,2012,26(31):2933-2934.
- [8] 朱春梅.妊娠合并梅毒患者的心理状况分析及护理对策.护理实践与研究,2012,09(21):127-128.
- [9] 唐元海,田素红,单宏宽,等.ICU中心静脉导管相关性感染32例病原学分析及处理对策.河北医药,2011,33(16):2479-2480.
- [10] 宋玉平,张俊强,柴银柱,等.18例孕妇梅毒血清学分析.中国性科学,2010,19(11):20-21,26.
- [11] 张哲,刘锴明,贺英勤,等.吉林省近年来生殖道感染和性传播疾病的状况分析与对策.中国性科学,2009,18(12):3-6,10.
- [12] 赖芸沂,车雅敏.4种常用驱梅药物治疗早期梅毒的疗效评价.中国性科学,2012,21(2):23-27.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.013

· 性传播疾病 ·

疣体包埋法治疗尖锐湿疣效果临床观察

李小英

桂东人民医院皮肤性病科, 广西 贺州 543000

【摘要】目的:研究分析疣体包埋法治疗尖锐湿疣的临床机理与疗效。**方法:**选取本院尖锐湿疣患者 86 例, 随机分为对照组与治疗组, 对照组采用 CO₂ 激光治疗, 治疗组采用 CO₂ 激光联合疣体包埋法治疗, 比较两组治愈情况以及复发情况。**结果:**两组治疗后进行比较, 治疗组治愈率 79.6%, 对照组 66.7%, 两组之间比较观察组治愈率明显高于对照组, 其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组复发率 38.9%, 治疗组 20.9%, 对照组明显高于治疗组, 其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:**CO₂ 激光治疗是临床常用治疗方法, 但是其复发率较高, 采用疣体包埋法联合 CO₂ 激光进行治疗治愈率更高, 复发率更低, 效果更好, 值得临床推广应用。

【关键词】疣体包埋; 尖锐湿疣; 临床疗效; 治病机理

Curative effect of wart – embedded method on the treatment of condyloma acuminatum

LI Xiaoying

Department of Dermatology and Venereal Disease, Guidong People's Hospital Hezhou 543000, China

【Abstract】Objectives: To study and analyze the clinical mechanism and curative effect of wart – embedded method on the treatment of condyloma acuminatum. **Methods:** 86 patients with condyloma acuminatum in our hospital were selected in this experimental study. They were randomly divided into the control group and the treatment group. For the control group, CO₂ laser treatment was adopted while in the treatment group the patients were treated with CO₂ laser combined with wart – embedded method. Then we made comparisons in terms of the curative effect and recurrence between the two groups. **Results:** After the treatment, the cure rate of the treatment group was 79.6% while the control group was 66.7%, which was much lower. The difference on cure rate of the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). The recurrence rate of the control group was 38.9%, and that of the treatment group was 20.9%. Obviously, the recurrence rate of the control group was significantly higher than that of the treatment group, which was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions:** CO₂ laser treatment is widely used in treating condyloma acuminatum, but producing high recurrence rate. By combing the wart – embedded method with CO₂ laser treatment, the cure rate can be improved and the recurrence rate can be decreased.

【Key words】Wart – embedded method; Condyloma acuminatum; Clinical curative effect; Curative mechanism

尖锐湿疣是一种由人类乳头瘤病毒引起的性传播疾病, 在欧美国家的发病率较高, 在我国发病率仅次于淋病, 尤其在近年来发病率逐渐增高^[1]。其主要通过性接触而发生于生殖系统以及肛门等部位(肛门不属于外生殖器)^[2], 男性主要是发生于阴茎、龟头、尿道

口、肛周等; 女性发生于大小阴唇、阴道口、会阴部、阴道、肛周等^[3], 可分为低危型与高危型, 具有治疗难、复发率高的特点, 给患者带来了痛苦, 并且严重的影响其生活质量^[4]。目前临床治疗方法很多, CO₂ 激光治疗是目前最常用的治疗方法, 但是其复发率较高, 笔者采用疣体包埋法联合 CO₂ 激光进行治疗, 其疗效较好, 现报道如下。

【作者简介】 李小英 (1970 -), 女, 副主任医师, 主要从事皮肤性病科临床诊治与研究。

1 资料与治疗

1.1 一般资料

选取本院 2009 年至 2011 年患者 108 例,随机分为对照组与治疗组。其中对照组 54 例,男 32 例,女 22 例;年龄 20 ~ 58 岁,平均年龄 (39.5 ± 7.8) 岁;发于阴茎、外阴患者 31 例,肛周 13 例,阴囊 3 例,尿道 4 例,宫颈 3 例;病程最短 7d,最长 1 年。治疗组 54 例,男 34 例,女 20 例;年龄 21 ~ 60 岁,平均年龄 (38.7 ± 8.0) 岁;发于阴茎、外阴患者 30 例,肛周 12 例,阴囊 5 例,尿道 5 例,宫颈 2 例;病程最短 7d,最长 408d。所有患者病变均呈菜花状、鸡冠状,大小如米粒、绿豆,较大如花生米,所有患者均醋酸白试验确诊。两组患者其性别、年龄、发病部位、病程、大小均不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗

两组患者做好术前准备,在术前晚进行灌肠。进行麻醉后对照组采用 CO_2 激光进行治疗,将电压调至 200V,使用组织钳夹住湿疣体采用激光自外向内进行切除。较小颗粒将电压调小至 180V,直接进行灼烧后。气化干净,再将电压调小至 150V,处理残余病灶。处理结束后进行创面止血处理,在病灶基底部封闭注射 5 - Fu 10ml,进行创面覆盖,无菌包扎并固定^[5]。治疗组麻醉后选取绿豆、米粒大小湿疣体 3 ~ 5 颗,或是黄豆大小 2 ~ 3 颗,较大花生米大小 1 颗,经过硫酸庆大霉素、氯霉素以及生理盐水清洗后备用,清洗到无明

显血丝为准,疣体植入点选择上臂三角肌中下 1/3 处,经麻醉消毒处理后,开 0.5 ~ 0.8cm 切口,将疣体植入浅皮下后缝合。再使用 CO_2 激光烧灼处理剩余疣体,上臂切口于术后 1d 换药一次,术后 10d 后进行拆线。两组患者术后进行甲硝唑 0.4g、盐酸多西环素 0.1g 口服治疗,2 次/d,服用 2 周。治疗后观察两组治疗情况,进行比较。

1.3 疗效标准^[6]

治愈:临床症状完全消失,疣体脱落,创口愈合,醋酸白试验检查为阴性。好转:临床症状改善,仍有小疣体存在,没有新生赘生物出现,并且醋酸白试验为阴性。无效:症状无好转,皮损没有明显变化或是有所加重。复发:在 3 个月内复发,醋酸白试验为阳性。

1.4 统计学处理

本实验使用 SPSS16.0 统计学软件对数据进行统计。两组之间的治疗情况以及复发情况差异比较使用方差分析 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则有统计学意义。

2 结 果

两组治疗后对照组治愈 36 例,好转 18 例,无效 0 例,治愈率 66.7%,复发 14 例,复发率 38.9%;治疗组治愈 43 例,好转 11 例,无效 0 例,治愈 79.6%,复发 9 例,复发率 20.9%。两组之间比较对照组治愈率明显低于观察组,其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);对照组复发率明显高于观察组,其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗情况与复发情况比较

组别	例数(n)	治愈(n)	好转(n)	无效(n)	治愈率(%)	复发(n)	复发率(%)
对照组	54	36	18	0	66.7	14	38.9
治疗组	54	43	11	0	79.6	9	20.9

注:两组比较统计学差异显著,具有统计学意义 ($P < 0.05$)

3 讨 论

尖锐湿疣又叫做生殖器疣,是由于感染人乳头瘤病毒所致,是一种小分子 DNA 病毒^[7],可以侵犯人类的皮肤以及黏膜,在皮肤表面生长一般为扁平疣,在生殖器黏膜生长为尖锐湿疣,可分为低危型 HPV6、HPV11 等以及高危型 HPV16、HPV18 等,与宫颈上皮内瘤样病变和宫颈癌有密切的联系^[8,9]。HPV 的 DNA 藏于基底细胞层,机体无法产生有效的免疫反应,使之复制并且表达,主要以蛋白 L1 与蛋白 L2 开始先表达,慢慢形成细胞增生、空化,导致细胞数量逐渐增加,体

积逐渐增大,产生皮肤或黏膜表面的赘生物^[10]。由于患者对于本病的不正确理解,产生内心自卑以及恐惧等负面情绪,造成心理负担而影响机体免疫机制,导致机体免疫机制下降,使病情更加严重^[11]。

目前在临床上治疗方法很多,最常见的就是 CO_2 激光治疗法^[6],主要是对疣体表面进行激光治疗,尤其是对较大的疣体,对于疣体的蒂部进行切割,其深度可达真皮层,激光可使蛋白凝固,影响蛋白的表达,并且可以在周围血管以及淋巴管关闭,防止进行手术使细胞扩散^[7]。其具有创伤小,愈合较快,治疗效果较好

(下转第 51 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.014

· 性传播疾病 ·

微波联合液氮对尖锐湿疣患者血清脂质过氧化物及白介素的影响研究

唐海玲

彭州市人民医院皮肤科, 成都 611930

【摘要】目的:观察微波联合液氮治疗尖锐湿疣的疗效及其对血清脂质过氧化物及白介素的影响。**方法:**将本院收诊的尖锐湿疣患者随机分成两组, 对照组和观察组各 48 例。对照组采用液氮冷冻治疗, 观察组采用微波联合液氮治疗。比较两组间疗效差异及治疗前后血清脂质过氧化物及白介素水平差异。**结果:**研究结果显示观察组患者治愈率显著高于对照组, 观察组患者复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后观察组 LPO 值显著低于对照组; 观察组 IL-2 显著高于对照组, IL-4、IL-6、IL-10 等均显著低于对照组, 组间差异都具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:**微波联合液氮治疗尖锐湿疣能显著改善血清脂质过氧化物及白介素水平, 疗效好, 复发率低。

【关键词】微波; 液氮; 尖锐湿疣; 脂质过氧化物; 白介素

Influence of microwave combined with liquid nitrogen on the lipid peroxides and interleukin of patients with condyloma acuminatum

TANG Hailing

Department of Dermatology, People's Hospital of Pengzhou, Chengdu 611930, China

【Abstract】Objectives: To study the clinical effects of microwave combined with liquid nitrogen in condyloma acuminatum (CA) and its influence on lipid peroxides and interleukin. **Methods:** Patients with CA in our hospital were randomly divided into the control group and the observation group, 48 in each group. Patients who were in the control group were treated with frozen liquid nitrogen, and those in the observation group were treated with microwave combined with liquid nitrogen. The clinical effective rates and the level of lipid peroxides and interleukin before and after the treatment of two groups were compared. **Results:** The clinical effective rate of the observation group was significantly higher than that of control group, and the relapse rate of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). After the treatment, the level of serum LPO and the levels of IL-4, IL-6, IL-10 of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the level of IL-2 of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Microwave combined with liquid nitrogen can significantly improve the clinical effects with better condition of LPO and interleukin and have lower relapse rate.

【Key words】 Microwave; Liquid nitrogen; Condyloma acuminatum; Lipid peroxides; Interleukin

尖锐湿疣 (condyloma acuminatum, CA), 由人类乳头瘤病毒 (human papilloma virus, HPV) 感染引起, 是好发于男女生殖器及肛门的一种性传播疾病。尖锐湿疣, 初发时外阴或肛门周围表现为柔软的淡红色丘疹,

针帽或米粒大小, 随着疾病的进展逐渐增大, 且数量逐渐增多, 成为乳头瘤样、菜花样赘生物, 可以有糜烂、溃疡、有分泌物, 因继发感染可致恶臭^[1,2]。微波和液氮都是临床常用的治疗尖锐湿疣的物理疗法, 各有其优势^[3]。本次研究采用微波联合液氮治疗尖锐湿疣, 观察两者联合运用的疗效。

【作者简介】唐海玲 (1975 -), 女, 主治医师, 主要从事皮肤性病临床诊治与研究工作。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集2011年1月至2012年8月期间,我院收诊的初诊尖锐湿疣患者病例96例,所有CA患者均具有典型的CA临床表现,临床病理确诊且阴道分泌物PCR检测HPV阳性,符合CA诊断标准。96例CA患者随机分成两组,对照组和观察组各48例。对照组:男性27例,女性21例;平均年龄(30.18 ± 5.69)岁;平均病程(3.23 ± 1.72)个月。观察组:男性31例,女性17例;平均年龄(29.43 ± 5.32)岁;平均病程(3.09 ± 1.56)个月。两组患者间性别、年龄、病程等基线资料均无统计学差异,具有可比性。

1.2 治疗方法

所有患者在治疗前用5%醋酸涂于皮损部位及其周围,观察5~10min,对疣体、根部及醋酸白试验阳性区域,用棉签蘸取液氮按压5~10s,每次治疗2~3个冻融。对于中、重度CA患者,采取4-3-3冷冻法,即冷冻4min、融化3min、再冷冻3min。治疗部位出现糜烂者采用3%硼酸溶液湿敷皮损2~3d。所有患者创面恢复后均给予干扰素凝胶外搽,4次/d,连用6周。观察组患者在此基础上进行微波治疗,在阳性皮损作常规消毒,1%利多卡因注射液局部麻醉,采用微波凝固法对疣体及亚临床感染的皮损进行微波固化治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 两组间疗效及复发率差异 治疗后对所有患者进行跟踪,比较两组患者间治疗2周后痊愈率差异,及治疗后第1、3、6个月复发率差异。治愈:治疗后自觉症状及局部病灶完全消失,皮肤、黏膜恢复正常,阴道分泌物PCR检测HPV呈阴性。复发为治疗后治愈,但局部再次出现病灶者。

1.3.2 治疗前后两组患者间血清脂质过氧化物水平和白介素水平差异 治疗前及治疗2周后对两组患者血清脂质过氧化物(LPO)水平和白介素(IL-2,

IL-4, IL-6, IL-10)水平进行测定,比较两组间差异。LPO测定采用硫代巴比妥酸比色法,IL-2, IL-4, IL-6, IL-10测定则采用双抗体夹心ELISA方法。

1.4 统计学处理

采用SPSS13.0软件对本次研究的数据进行统计分析。两组患者的年龄、尖锐湿疣病程、血清脂质过氧化物水平和白介素水平等为计量资料,对其进行t检验;其他数据均为计数资料,进行卡方检验, $P < 0.05$ 为组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组间疗效及复发率差异

研究结果显示观察组患者治愈率显著高于对照组,观察组患者复发率显著低于对照组,组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者的治疗总有效率比较[n(%)]

组别	治愈率	复发率		
		第一个月	第二个月	第3个月
对照组($n=48$)	38(79.17)	5(13.16)	8(21.05)	15(39.47)
观察组($n=48$)	44(91.67)*	2(4.55)*	4(9.10)*	8(18.18)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 治疗前后两组患者间血清脂质过氧化物水平和白介素水平差异

研究结果显示治疗前两组患者的血清脂质过氧化物处于较高水平,组间差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后有一定程度的下降,其中观察组LPO值显著低于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者间各个白介素水平无显著差异($P > 0.05$);治疗后观察组的各项指标改善情况优于对照组,其中IL-2显著高于对照组,IL-4、IL-6、IL-10等均显著低于对照组,组间差异都具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 治疗前后两组患者间血清脂质过氧化物水平和白介素水平差异

组别		LPO (mg/mL)	IL-2 (ng/L)	IL-4 (ng/L)	IL-6 (ng/L)	IL-10 (ng/L)
对照组($n=48$)	治疗前	27.38 ± 2.32	22.54 ± 3.41	20.78 ± 2.09	12.87 ± 1.08	34.43 ± 4.21
	治疗后	25.22 ± 2.13	38.17 ± 4.12	16.33 ± 1.56	9.82 ± 1.13	27.67 ± 3.26
观察组($n=48$)	治疗前	27.56 ± 2.39	23.19 ± 3.43	20.35 ± 1.87	12.65 ± 1.02	34.68 ± 3.72
	治疗后	$21.76 \pm 2.09^*$	$47.59 \pm 4.26^*$	$12.12 \pm 1.21^*$	$7.56 \pm 1.23^*$	$23.13 \pm 2.53^*$

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.015

· 性传播疾病 ·

早期联合药物干预治疗生殖器疱疹疗效评价

余佳林

东莞市大朗医院皮肤科, 广东 东莞 523770

【摘要】目的:探讨早期匹多莫德联合伐昔洛韦干预治疗生殖器疱疹的临床疗效。**方法:**将 86 例生殖器疱疹患者随机分为早期干预组和对照组,每组 43 例。早期干预组给予口服匹多莫德联合伐昔洛韦进行早期干预治疗,对照组只给予口服伐昔洛韦治疗。两组患者同时治疗半个月左右,观察两组患者临床疗效。主要观察患者的皮损消退时间及皮损积分。**结果:**早期干预组的患者皮损消退时间短于对照组,与对照组比较差异无明显统计学意义($P < 0.05$),早期干预组的皮损积分值低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**匹多莫德联合伐昔洛韦早期干预治疗生殖器疱疹疗效显著,患者耐受性较好,值得在临床推广运用。

【关键词】生殖器疱疹;早期干预;疗效

Effect of combined medication intervention on early genital herpes

YU Jialin

Department of Dermatology, Dalang Hospital, Dongguan 523770, China

【Abstract】Objectives: To evaluate the intervention effect of Pidotimod combined with Valaciclovir on early genital herpes. **Methods:** 86 patients with genital herpes were randomly divided into the early intervention group and the control group, with 43 cases in each group. The patients in the early intervention group were treated with Pidotimod combined with Valaciclovir, and those in the control group were treated with Valaciclovir only. The clinical efficacy was evaluated after half a month. **Results:** The lesion - subsided time of early intervention group was shorter than that of the control group, with no significant difference ($P < 0.05$). The lesion integral quantity of early intervention group was lower than that of the control group and the difference was significant. ($P < 0.05$). **Conclusions:** Pidotimod combined with Valaciclovir can be adopted in the early intervention of genital herpes and produced remarkable curative effect. The therapy can be widely used in clinical treatment.

【Key words】 Genital Herpes; Early intervention; Curative effect

生殖器疱疹在临床上属于一种由单纯疱疹病毒引起、极易复发的性传播疾病^[1,2]。据大部分学者研究发现,在第一次发作生殖器疱疹后,患者中大约有 60% 以上会复发。近 10 余年来,随着经济发展,GH (Genital Herpes,生殖器疱疹)的发病率有逐年升高趋势^[3,4]。据 WHO 估计现在每年会新增病例约 2000 万例,该病已经成为最常见的性传播疾病之一^[5]。生殖器疱疹的发病原因及症状有很多种类型,有可能发生为生殖器的炎性病变,还有可能诱发宫颈癌及其他一

些生殖器的恶性病变。目前还没有很好的方法及特效药物治疗生殖器疱疹,因此寻找一种早期干预治疗方法来早期治疗生殖器疱疹病患日益受到临床重视。我院近年应用匹多莫德联合伐昔洛韦早期干预治疗生殖器疱疹的疗效显著,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象

选择 2010 年 12 月至 2012 年 12 月来我院就诊的 86 例生殖器疱疹的患者作为研究对象。其中男 64 例,女 22 例;年龄 19 ~ 49 岁,平均年龄 26 岁;男性有过不洁性史。患者临床表现为生殖器部位有皮损及红斑,可见有散在小水疱,严重者伴有糜烂或溃疡。血清

【作者简介】 余佳林 (1977 -),女,主治医师,主要从事皮肤性病科临床诊治与研究工作。

检测 HSV 抗体阳性。所有患者排除其他性传播疾病及重要脏器疾病。将 86 例生殖器疱疹患者随机分为治疗组和对照组, 每组有 43 例病患, 两组患者其他资料无明显差别, 具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 治疗方法 早期干预组 43 例患者在发病早期每日给予盐酸伐昔洛韦胶囊口服, 同时给予匹多莫德片剂口服, 7d 为一个疗程; 对照组 43 例每日仅给予盐酸伐昔洛韦胶囊口服, 7d 为一个疗程。两组均同时运用维生素 B 营养神经, 局部外用炉甘石洗剂消炎、干燥、收敛皮疹。治疗期间患者的饮食应该要有规律, 注意休息, 禁止性生活。

1.2.2 观察方法及疗效判定标准 注意观察患者的症状、体征改善情况, 记录不良反应。主要观察两组患者皮损消退时间。积分标准: 0, 无症状; 0.5, 仅轻微红肿; 1.0, 红肿明显, 无水疱; 1.5, 单个小水疱; 2.0, 单个大水疱; 2.5, 多个大小水疱; 3.0, 多个大水疱; 3.5, 外阴肿胀明显。

1.2.3 统计学分析 数据处理采用 SPSS15.0 软件进行统计, 对各变量分别定义及赋值。组间比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者皮损消退时间比较

研究结果显示, 早期干预组的患者皮损消退时间短于对照组, 与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者皮损消退时间的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮损消退时间 (d)
早期干预组	43	$8.65 \pm 1.07^*$
对照组	43	13.39 ± 1.89

注: * 与对照组比较 $P < 0.05$ 有统计学意义

2.2 两组患者不同时间皮损积分值的比较

经过研究发现, 早期干预组的皮损积分值低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者不同时间皮损积分值的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第 3 天	第 7 天	第 10 天
早期干预组	43	$0 \pm 0^*$	$0.50 \pm 0.12^*$	$0.30 \pm 0.22^*$
对照组	43	0.60 ± 0.22	2.93 ± 0.35	1.51 ± 0.39

注: * 与对照组比较 $P < 0.05$ 有统计学意义

2.3 两组患者不良反应

早期干预组有 1 例 (2.2%) 出现轻微头痛伴有恶心; 对照组有 2 例 (4.3%) 出现相应症状。出现不良

反应的患者在停药后迅速缓解。两组患者的不良反应率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨 论

生殖器疱疹的发病主要是由单纯疱疹病毒 (HSV) 引起的以皮肤损害为主要表现的一类疾病, HSV 可分为 HSV-1、HSV-2 两型, 大多数患者的生殖器疱疹都是由 HSV-2 病毒引起, 该病毒具有作用时间长、复发率高等特点^[6]。在临床上我们可以将其分为原发性生殖器疱疹和复发性生殖器疱疹两类, 其中复发性生殖器疱疹多在原发后 1~3 个月内发生, 其发病持久, 而且难以控制, 常伴有较严重的疼痛^[7]。在临床上采取的治疗原则主要是抗病毒, 抑制病毒发展及复制、减轻疼痛、积极对症治疗等。单纯疱疹病毒可以沿周围神经轴索传入骶神经节而长期潜伏, 潜伏下来的病毒在患者身体抵抗力下降时, 又可以沿神经根下行而导致该病重新发作^[8]。也正是由于这样的原因, 造成常规用一种药物可能会造成治疗效果的不理想, 有时候用药时间偏晚也是造成该病长期不愈的原因。因此, 该病也成为了性病科一种棘手的疾病。目前我们此次的研究主要考虑采取匹多莫德联合伐昔洛韦来早期干预联合治疗生殖器疱疹, 并观察其在患者中的普遍疗效。

匹多莫德属于全新的免疫增强剂, 原来多用于临床上呼吸道感染治疗, 近年来在很多皮肤科疾病中被广泛应用^[9]。匹多莫德是焦谷氨酸和硫代脯氨酸合成的类二肽, 对机体的免疫机制有促进作用^[10]。匹多莫德能促进吞噬细胞的吞噬活性、增强趋化因子的趋化活性; 介导细胞毒细胞及 NK 细胞, 增加淋巴细胞的淋巴应答机制, 引起淋巴细胞的增值作用。伐昔洛韦是阿昔洛韦与 L-缬氨酸形成的盐酸盐, 这种药口服就能很快吸收, 并迅速分解, 分解后能有效发挥其抗病毒的作用。伐昔洛韦经磷酸化后可悲活化成活化型无环鸟苷三磷酸酯, 参与病毒 DNA 复制过程中的竞争抑制作用, 它能与病毒正常位点结合进而抑制病毒 DNA 的复制, 从而达到抗病毒的作用^[11]。如果联合使用两种药物, 可以在抑制病毒的基础上增加患者的免疫力及对病毒侵入作用的抵抗力, 特别是对人体细胞免疫功能有促进作用, 这样就能治疗生殖器疱疹的病症并同时减少复发。临床上曾经有研究报道联合使用匹多莫德和伐昔洛韦可以减少生殖器疱疹的复发频率及复发次数。此研究认为匹多莫德的长程应用使体内的单纯疱疹病毒长期处于不复制或极低复制状态, 进而逐渐减弱了病毒的活力, 从而抑制、减轻或减少了发作^[12]。在我们本次的研究中, 为了区别于以往的研究, 我们在

(下转第 61 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.016

· 中医性学 ·

中药治疗慢性前列腺炎伴性功能障碍临床效果对照研究

钟 伟 买铁军 刘景波 祝志臻 李 哲 张晨光 张 鹏 马 嵘 李启忠

北京煤炭总医院泌尿外科, 北京 100028

【摘 要】目的:探讨慢性前列腺炎(CP/CPPS)波浪式转归中性功能障碍的治疗方法。方法:将 120 例患者随机分成两组各 60 例,对照组给予坦索罗辛缓释胶囊治疗,治疗组加右归胶囊或六味地黄丸治疗,观察比较临床疗效。结果:治疗 3 个疗程后分别对比两组 NIH-CPSI 评分及 IIEF-5 评分,治疗组有效率 95%,明显优于对照组 70% ($P < 0.05$)。结论:右归胶囊和六味地黄丸联合坦索罗辛缓释胶囊用于治疗 CP/CPPS 合并性功能障碍疗效明显。

【关键词】右归胶囊;坦索罗辛;慢性前列腺炎

Efficacy of Chinese herbal medicine on chronic prostatitis complicated with ED

ZHONG Wei, MAI Tiejun, LIU Jingbo, ZHU Zhizhen, LI Zhe,

ZHANG Chengguang, ZHANG Peng, MA Rong, LI Qizhong

Department of Urology, General Hospital of Beijing Coal Mining Group, Beijing 100028, China

【Abstract】Objectives: To study the efficacy of integrated traditional Chinese and western medicine in the curve-cure of chronic prostatitis (CP) complicated with erection dysfunction (ED). Methods: 120 patients were divided into two groups randomly, with 60 cases in each group. The patients in the treatment group were treated with tamsulosin sustained release capsules with Yougui capsules or Liuwei Dihuang Pills, and the control group was given tamsulosin sustained release capsules only. The clinical efficacy was observed and evaluated. Results: After three courses of treatment, the NIH-CPSI and IIEF-5 scores of the two groups were compared respectively. The cure rate was 95% in treatment group and 70% in control group, with significant difference ($P < 0.05$). Conclusions: Yougui capsules or Liuwei Dihuang Pills combined with tamsulosin sustained release capsules can be an effective therapy in treating CP complicated with ED

【Key words】Chronic prostatitis; Yougui Capsules; Tamsulosin

慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(CP/CPPS)在治疗中呈现一种波浪式转归过程^[1],性功能也呈现一种时好时坏的波动状态。由于治疗时间较长,需要选择一些副作用较少,能长疗程治疗的药物,中成药就成为我们治疗慢性前列腺炎合并性功能障碍的最佳选择。我们于 2011 年 5 月至 2012 年 4 月期间随机收集门诊慢性前列腺炎合并性功能障碍患者 120 例进行治

疗,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组收集门诊患有慢性前列腺炎伴有性功能障碍 120 例,随机分为治疗组和对照组各 60 例。以美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)评分 ≥ 10 分,病程 ≥ 6 个月,国际勃起功能评分问卷(IIEF-5)评分 ≤ 21 分,均符合Ⅲ型前列腺炎患者。全组患者均做尿常规、血生化、血糖、PSA、性激素、超声、CT、阴茎勃起功能诊断等相关检查,排除泌尿生殖系统疾病、高血脂、高血压、糖尿病、结核性病变、肝、肾

【第一作者简介】钟 伟(1956-),男,主任医师、教授、硕士生导师,主要从事泌尿男科学临床诊治与研究工作。

【通讯作者】刘景波, E-mail: saupt@sina.cn

功能不全、心脑血管和周围神经血管病等病变引起的器质性病变。120 例Ⅲ型慢性前列腺炎并发性功能障碍的患者年龄 21~51 岁,平均年龄 36.5 岁;患者病程 6~30 个月,平均 17 个月;性功能障碍早泄 54 例,阳痿 26 例,早泄合并阳痿的 15 例,性欲减退合并早泄和阳痿的 19 例。

1.2 治疗方法

治疗组给予坦索罗辛缓释胶囊(安斯泰来制药有限公司,国药准字 H20000681)0.2 mg,1 次/d,口服;根据临床辨证给予肾阳虚者右归胶囊(江西银涛药业有限公司,国药准字 Z20030134)1.8g,3 次/d,口服;肾阴虚者加服六味地黄丸 6 g,2 次/d,口服;对照组单用坦索罗辛缓释胶囊 0.2 mg,1 次/d,口服 1 个月为一疗程,治疗 3 个疗程判定疗效。在药物治疗的同时,对患者给予心理干预治疗,首先让患者认识慢性前列腺炎疾病的性质与性功能的关系,改善患者内心的不良情绪和疑虑,开展性知识教育,鼓励患者夫妻密切配合,治疗期间均建议其戒烟酒,忌辛辣,温水坐浴。患者疗程结束后进行 NIH-CPSI 评分、IIEF-5 评分。以问卷调查的形式,由受过培训的医生和 120 例患者进行交流,填写调查表内容。

1.3 疗效判定标准

应用 NIH 慢性前列腺炎症状评价表(chronical-prostatitis symptom index, CPSI)^[1]及 IIEF-5 评分进行疗效判定。NIH-CPSI 评分 $\geq 19-31$ 分为重度,评分 $\geq 10-18$ 分为中度,评分 ≥ 9 分为轻度;IIEF-5 评分标准:正常勃起为 ≥ 22 分,轻度障碍为 12~21 分,中度障碍为 8~11 分。NIH-CPSI 和 IIEF-5 治疗效果评定分为 4 级:①治愈:前列腺炎症状消失或明显缓解(NIH-CPSI <6 分),IIEF-5 ≥ 22 分;②显效:NIH-CPSI 降低 10~14 分,IIEF-5 评分增加 10~18 分;③有效:NIH-CPSI 降低 18 分以上,IIEF-5 评分增加 9 分以上;④无效:NIH-CPSI 降低 <8 分,IIEF-5 评分增加 <7 分。以治愈、显效及有效病例计算为总有效率。

1.4 统计学方法

研究资料均采用 SPSS18.0 统计学软件进行资料分析,以 $P<0.05$ 作为差异有统计学意义。组间计数资料采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验,以均数 $\pm$ 标准差表示。

2 结 果

2.1 CPPS 合并性功能障碍患者的 120 例,两组病例结果经 NIH-CPSI 评分与 IIEF-5 评分发现都有

不同程度的缓解,但治疗组疗效明显高于对照组。治疗组痊愈 23 例,显效 24 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 95%;对照组痊愈 13 例,显效 22 例,有效 7 例,无效 18 例,总有效率 70%。两组资料比较,有显著性差异($P<0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	临床治愈	有效	无效	总有效率
治疗组	60 (100)	23 (39)	36 (60)	3 (5)	59 (95)
对照组	60 (100)	13 (22)	29 (49)	18 (30)	42 (70)

表 2 两组临床资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	NIH-CPSI 评分	年龄 (岁)	病程 (月)	IIEF-5 评分
治疗组	60	27.36 $\pm$ 4.85	17.10 $\pm$ 5.16	22.15 $\pm$ 7.35	15.18 $\pm$ 4.52
对照组	60	26.21 $\pm$ 5.79	16.81 $\pm$ 5.26	21.88 $\pm$ 5.78	13.78 $\pm$ 4.12

注: $P<0.05$

3 讨 论

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)合并性功能障碍是常见病多发病,两者症状互相影响治疗患者的疗效或互相加重相应症状,因此不能孤立的去看待慢性前列腺炎或性功能障碍,两者的治疗要同时进行。慢性前列腺炎的转归呈现一种波浪式转归^[1],即患者的临床症状在治疗过程中呈现一种时好时坏或时轻时重的临床表现,用感受性曲线(receiver operating characteristic curve, ROC)曲线记录下来即呈一条波浪式的转归曲线。性功能障碍也跟随前列腺炎的不适而表现时好时坏。有报告^[3,4]称,CP 患者中性功能障碍的患病率为 49%,其中早泄(premature ejaculation, PE)占 26.4%,勃起功能障碍(erection dysfunction, ED)占 14.9%,PE 合并 ED 发病率为 7.7%。CP 患者普遍存在着精神和心理异常或有不确定的一些异常不适表现,常见为多疑、焦虑、烦躁、失眠、乏力、精力不足、疑病、阳痿、早泄、射精疼、血精、阴茎阴囊或会阴部隐痛、潮湿瘙痒、下坠感等症状,经过长时间多种治疗一些症状仍反复发作。CP 的症状长期困扰患者,使患者背上一种治不好的思想负担,性功能常常受 CP 的不适症状干扰而出现早泄、ED 和性欲低下等,加之各种宣传误导给患者造成严重心理精神障碍,导致功能性的性功能障碍。本组研究结果与报道结果的发生率略高,其中早泄发生率为 32.4%,阳痿发生率为 15.6%。

(下转第 67 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.017

· 中医性学 ·

外喷中药制剂联合曲安奈德益康唑乳膏 治疗念球菌性龟头炎效果的临床观察

宣志华 轩立华

北京市顺义区中医医院男科, 北京 101300

【摘要】目的:观察中药汤剂改颗粒剂外喷联合曲安奈德益康唑乳膏治疗念球菌性龟头炎的临床疗效。**方法:**135 例患者随机分为治疗组和对照 A 组和对照 B 组, 每组 45 例。治疗组给予中药基本方取颗粒剂兑成中药汤液, 装入专用容器外喷, 2 次/d, 联合曲安奈德益康唑乳膏外涂, 2 次/d。对照 A 组, 基本方水煎外洗, 2 次/d, 联合曲安奈德益康唑乳膏外涂, 2 次/d。对照 B 组, 单独使用曲安奈德益康唑乳膏, 2 次/d, 连用 14d。**结果:**联合用药组治疗念珠菌性包皮龟头炎的方法无论在治疗 1 周与 2 周时临床有效率(痊愈+显效)均高于单独使用曲安奈德益康唑乳膏组, 两组真菌学疗效无差异。而中药外喷组与中药外洗组在疗效上无明显差异。**结论:**中药汤剂外洗改颗粒剂外喷联合曲安奈德益康唑乳膏外涂治疗念球菌性龟头炎安全有效, 可行。

【关键词】龟头炎; 白念珠菌; 中药洗剂; 曲安奈德益康唑乳膏

Traditional Chinese medicine combined triamcinolone acetonide econazole cream in the treatment of cocci balanitis

XUAN Zhihua XUAN Lihua

Department of Andrology, Shunyi Traditional Chinese Medical Hospital Beijing 101300, China

【Abstract】Objectives: To observe the efficacy of traditional Chinese medicine decoction combined with triamcinolone acetonide econazole cream in the treatment of cocci balanitis. **Methods:** 135 patients were randomly divided into the treatment group, the control group A and the control group B, with 45 cases in each group. The patients in the treatment group were twice daily given Chinese medicine decoction as outside spray and triamcinolone acetonide econazole cream for external use. Washing with decoction was adopted in Control group A, also twice daily, as well as the external use of triamcinolone acetonide econazole cream. In the control group B, only triamcinolone acetonide econazole cream was used twice daily. **Results:** The combined drug use took greater effect in the treatment of balanitis both in the first week and the second week in terms of the recovery condition and the efficacy. The effective rate was higher than that in the control group B, but there was no remarkable difference on the efficacy in the treatment group and the control group A. **Conclusions:** It is effective and feasible to use the traditional Chinese medicine granules spray combined with triamcinolone acetonide econazole cream in the treatment of cocci sex balanitis.

【Key words】Balanitis; White candida; Traditional Chinese medicine lotion; Triamcinolone acetonide econazole cream

男性包皮龟头炎是临床上的常见病、多发病, 念珠

菌性包皮龟头炎又是男性包皮龟头炎中最为常见的病种^[1], 约占包皮龟头炎的 1/3^[2], 其多发于青壮年的男性患者^[3], 全年均可发病, 春、夏季为发病高峰^[4]。患者的局部炎性反应较为严重, 伴有瘙痒的临床症状, 临

【第一作者简介】宣志华(1974-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医男科临床诊治与研究工作。

床上多采用中药熏洗加外用膏药涂抹治疗,但中药煎汤外洗受居住条件限制有熬药费时等诸多弊病,造成患者不愿选用,为此,我们在我院中药外洗经验方的基础上改颗粒剂溶解后外喷联合曲安奈德益康唑乳膏外涂治疗念珠菌性龟头炎,疗效满意,现报告如下。

1 病例选择与方法

1.1 入选标准

根据念珠菌性龟头炎的中西医诊断标准,筛选出从 2011 年 9 月至 2012 年 12 月的 135 例符合临床观察病例标准的患者进行临床观察。西医诊断标准:阴茎头和阴茎皮肤奇痒、灼热是本病最突出的症状。阴茎头、冠状沟和包皮内板红肿,并有散在的红色丘疹。阴茎头、包皮内板、冠状沟处可见粘稠的豆腐渣样白色污垢,分泌物镜检真菌呈阳性,培养为念珠菌确定诊断。年龄 18~49 岁,平均 30.1 岁,其中包皮过长 102 例。病程最短 2d,最长半年。患者随机分为三组,三组患者的年龄、病程、临床症状严重程度、包皮情况进行统计学分析,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准

对药物过敏者;1 个月内使用过外用抗真菌药物者;合并有严重心、脑、肾和严重原发性疾病和精神性疾病者。

1.3 剔除标准

治疗过程中发生严重不良反应者;不遵从治疗方案者;治疗期间联合使用其他抗真菌药物及皮质类固醇激素者。

1.4 治疗方法

135 例患者随机分为三组,每组 45 例,治疗组给予中药液外喷治疗。基本方剂组成为:黄柏 20g、苦参 20g、地榆 20g、马齿苋 20g、枯矾 6g。上述药物剂量为生药剂量,换算成配方颗粒后总重量为 9g,加蒸馏水

20mL 融化,装瓶外喷(药物由广东一方药业有限公司提供),2 次/d,联合曲安奈德益康唑乳膏外涂,2 次/d。对照 A 组,汤剂水煎外洗,2 次/d,联合曲安奈德益康唑乳膏外涂,2 次/d。对照 B 组,单独使用外搽曲安奈德益康唑乳膏,2 次/d,连用 14d。

1.5 观察方法

1.5.1 临床疗效评价 为治疗前及治疗后 1 周、2 周对患者分别做临床症状及体征的评价。临床症状和体征包括红疹、分泌物、瘙痒或刺痛。按症状分级量化评分,即 0 = 无,1 = 轻,2 = 中,3 = 重。

1.5.2 真菌学观察 为治疗前及治疗后 1 周、2 周对患者分别做真菌镜检和培养。

1.6 疗效评价

1.6.1 中医证候疗效判定标准 按痊愈、显效、好转、无效 4 级标准。疗效标准:①临床痊愈:皮损完全消失,症状消失,化验指标正常,积分值减少 $\geq 95\%$ 。②显效:皮损大部分消失,症状明显减轻,或化验指标接近正常, $95\% >$ 积分值减少 $\geq 70\%$ 。③有效:皮损部分消失,症状有所改善, $70\% >$ 积分值减少 $\geq 50\%$ 。④无效:皮损消失不明显,症状未见减轻或加重,积分值减少不足 50%。痊愈病例和显效病例合并为有效病例,计算出总有效率并作两组比较。

1.6.2 真菌学疗效 按清除和未清除二级标准评价。清除为真菌镜检和培养均阴性。真菌镜检和/或培养阳性为未清除,比较两组真菌学清除率。

1.7 统计学处理

采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床疗效评价

治疗 1 周时两组疗效比较,治疗组有效率(痊愈 + 显效)显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 治疗 1 周时两组疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(痊愈 + 显效)
治疗组	45	30(66.7)	7(15.5)	5(11.1)	3(6.7)	37(82.3)
对照组 A	45	32(71.1)	5(11.1)	4(8.9)	4(8.9)	35(82.2)
对照组 B	45	16(35.6)	12(26.6)	10(22.2)	7(15.6)	28(62.2)

治疗 2 周时两组疗效比较,治疗组有效率(痊愈 +

显效)显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 治疗 2 周时两组疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(痊愈 + 显效)
治疗组	45	40(88.8)	2(4.5)	2(4.5)	1(2.2)	43(95.6)
对照组 A	45	41(91.1)	2(4.5)	1(2.2)	1(2.2)	43(95.6)
对照组 B	45	26(57.8)	11(24.4)	5(11.1)	3(6.7)	37(82.2)

2.2 真菌学疗效评价

两组分别治疗 1 周、2 周时真菌学疗效见表 3。治疗组与对照组真菌学疗效在治疗 1 周、治疗 2 周时均无差异。

表 3 两组分别治疗 1 周和 2 周时真菌学清除率[n(%)]

组别	n	治疗 1 周	治疗 2 周
治疗组	45	38(84.4)	45(100)
对照组 A	45	39(86.7)	45(100)
对照组 B	45	41(91.1)	45(100)

2.3 不良反应

治疗组出现一例龟头皮肤刺痒,继用未出现不良反应。中药喷剂未见变质现象。

3 讨 论

念珠菌性龟头包皮炎是由白色念珠菌引起的一种真菌感染^[4],白色念珠菌是条件致病菌^[5],当机体免疫功能下降或局部环境发生变化,念珠菌生长转化为芽生酵母和菌丝时,致病性增加^[6],从而出现包皮龟头炎症表现。表现为包皮龟头皮肤潮红、粉嫩,有散在红色小丘疹,自觉刺痒或刺痛,典型者可见白色乳酪样物附于表面,如合并有糖尿病者,可出现包皮龟头糜烂,甚至出现局部裂开,包皮缩紧,不能上翻。多发生于包皮过长者。

本病与祖国医学文献中记载的“袖口疳”、“臊疳”相类似。中医理论认为,不洁性交致湿热毒邪瘀滞下焦;或包皮过长,局部不洁,又感染秽浊淫毒之邪,淫邪毒热蕴积于阴茎肌肤之间是本病发生的基本病机,治宜清热解毒,化浊避秽,燥湿杀虫。基本方中苦参苦寒、清热燥湿,黄柏苦寒沉降以清阴器湿热。现代药理研究显示复方中黄柏、苦参等有效成分具有多靶点作用机制,能抗病原微生物,对金黄色葡萄球菌、链球菌、绿脓杆菌及多种皮肤真菌有较强的抑制作用,可使炎症局部血管收缩,减轻炎症介质释放,抑制炎症水肿、渗出,从而减轻炎症反应^[7]。马齿苋酸、寒,归大肠、

肝、脾三经,具有清热解毒,利湿消肿的功效,其具有广谱的抗菌作用,素有“天然抗生素”之称,其水浸剂对皮肤真菌有抑制作用^[8]。生地榆凉血解毒敛疮;明矾涩寒,解毒杀虫、收湿止痒。全方有清热解毒,燥湿祛风,杀虫止痒之功效。曲安奈德益康唑乳膏有效成分为 0.1% 曲安奈德与 1.0% 硝酸益康唑^[9],其中硝酸益康唑属咪唑衍生物,具有广谱抗真菌作用,对皮肤癣菌、霉菌和酵母菌属如念珠菌有抗菌活性,对部分革兰阳性细菌亦有较好的抑菌作用^[10];曲安奈德是一种中强效的皮质类固醇,具有抗炎、抗过敏和止痒作用,能够迅速有效地缓解皮肤症状,减轻局部炎症反应^[11]。二者联合应用,能减轻真菌病变部位的炎症和瘙痒,起协同作用,提高疗效。中西药联合应用,不但增强疗效,有效抑制真菌生长,而且具有抗过敏和抗感染作用,疗效显著,有效防止复发。

经临床观察结果来看,我们的实验表明联合用药组治疗念珠菌性包皮龟头炎的方法无论在治疗 1 周与 2 周时临床有效率(痊愈 + 显效)均高于单独使用曲安奈德益康唑乳膏组,两组真菌学疗效无差异。而中药外喷组与中药外洗组在疗效上无明显差异,但汤剂有煎药费时、不易携带的弊病,为此我们改汤剂外洗为颗粒溶解后外喷。从观察中可知,其大大减少了用药量,一副颗粒剂溶解后装专用 20ML 容器外喷可应用大约 7d,喷出的药液能均匀的分布在包皮、龟头上,能迅速的改善临床症状和清除念球菌,与汤剂的外洗疗效相当,并且克服了耗时、不易携带的缺点,且未发现久置变质现象,具有简、便、效、廉的特点,因此值得临床推广。

同时也特别提醒为了防止病情反复,我们建议包皮过长的患者行包皮环切术,性伴侣要及时到妇科规范诊治,合并有糖尿病的患者要积极控制血糖。

参考文献

[1] 秦启贤. 临床真菌学. 上海: 复旦大学出版社、上海医科大学出版社, 2001: 107 - 110.
[2] 于志勇, 高恩江, 卢洪凯, 等. 糖尿病性包皮龟头炎的诊

断与治疗. 中国性科学, 2012, 21(4): 17.

- [3] 黄云丽, 李红宾, 王艺. 曲安奈德益康唑乳膏联合 1% 联苯苄唑乳膏治疗念珠菌性包皮龟头炎. 昆明医学院学报, 2009(6): 129.
- [4] 李芃, 王晓琴. 包皮龟头炎 120 例临床分析. 中国性科学, 2012, 21(11): 17-18.
- [5] 张霞, 阮征, 王志平, 等. 复发性外阴阴道念珠菌病患者性伴侣真菌感染状况调查. 中国性科学, 2011, 20(6): 21.
- [6] 张学军. 皮肤性病学. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 81-83.
- [7] 丁安伟. 现代中药临床手册. 南京: 江苏科学技术出版

社, 2000: 42.

- [8] 杨政. 马齿苋的研究概况及展望. 福建中医药, 2000, 31(5): 43-44.
- [9] 韦千里, 肖文, 巫聰萍, 等. 特比萘芬联合曲安奈德益康唑乳膏治疗念珠菌性包皮龟头炎的临床疗效分析. 吉林医学, 2012, 33(19): 4129.
- [10] 黄云丽, 李红宾, 王艺. 曲安奈德益康唑乳膏联合 1% 联苯苄唑乳膏治疗念珠菌性包皮龟头炎. 昆明医学院学报, 2009(6): 129-131.
- [11] 许向前, 邓列华, 张弘, 等. 综合疗法治疗复发性念珠菌性包皮龟头炎. 中国皮肤性病学杂志, 2012, 26(5): 419.

[收稿日期: 2013-02-17]

(上接第 41 页)

的优点。但是同时具有较高的复发率, 本组实验单纯使用激光治疗其复发率高达 38.9%, 复发率较高, 不仅增加了患者的心理负担同时也对患者的经济造成影响, 严重影响患者的生活质量。

治疗组采用激光治疗联合疣体包埋术进行治疗, 包埋术是治疗病毒疣的特效方法之一^[8], 主要依据是人体免疫中的主动免疫法, 通过手术将自体疣包埋于皮下^[9], 机体可产生特异性抗体或是特异性免疫应答, 从而释放细胞因子, 将自然杀伤细胞以及吞噬细胞激活。疣体的植埋可以在机体内产生一种抗原, 具有持久性, 机体免疫功能产生 IgM、IgG 抗体, 人为激发机体免疫反应, 对疣体产生排次使其脱落。疣体包埋法操作简单, 方便安全, 费用较低, 患者痛苦小, 复发率较低^[10], 但是其起效较慢。所以笔者将两种方法联合治疗, 研究发现具有更好的治疗效果, 并且其复发率较低, 可以为患者更好的减轻痛苦。单独使用 CO₂ 激光治疗法, 其治愈率较高但是复发率也较高, 使用 CO₂ 激光联合疣体包埋法治疗其操作简单, 方便安全, 并且费用较低, 患者易于康复, 治疗效果更好, 复发率更低, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 凌萧鸣, 范淑英, 王琳. 阴道镜检查在女阴尖锐湿疣早期诊断中的应用. 河南医学研究, 1992, 1(2): 156-157.
- [2] 张黎, 姜海洋, 徐育娴, 等. 女性外生殖器尖锐湿疣中雄激素、雌激素和孕激素受体的表达. 河南医学研究, 2004, 13(1): 34-35.
- [3] 杨柯君. 尖锐湿疣. 上海医药, 2012, 33(14): 34-35.

- [4] 郑淑茹, 陈小玉. 0.5% 5-氟脲嘧啶外敷及阴道填塞联合激光治疗女性多发尖锐湿疣 74 例临床疗效观察. 中国性科学, 2012, 21(1): 17-18.
- [5] 杜娟. CO₂ 激光联合光动力法治疗尖锐湿疣 39 例护理体会. 中国性科学, 2013, 22(2): 55-56.
- [6] 陈艺宏, 陈贵香, 陈贵平, 等. 光动力三阶段疗法治疗肛周尖锐湿疣的临床观察. 中国性科学, 2012, 21(9): 51-52.
- [7] 刘晓静. 自体疣包埋术治疗扁平疣的疗效观察. 泰山医学院学报, 2011, 11(12): 142-143.
- [8] 王文格, 郑玲玲, 孙铮. 尖锐湿疣 67 例 HPV 分型分析. 中国性科学, 2013, 22(2): 53-54.
- [9] 王海, 清杨云, 张飞凤, 等. 尖锐湿疣患者人乳头瘤病毒检测分型结果分析. 实用医学杂志, 2012, 28(13): 2232-2234.
- [10] 杜娟. CO₂ 激光联合光动力法治疗尖锐湿疣 39 例护理体会. 中国性科学, 2013, 22(2): 55-56.
- [11] 贲晶华, 江志勇, 樊胜海, 等. 2 微米激光治疗男性尿道顽固性尖锐湿疣的报告. 中国性科学, 2012, 21(11): 55-56.
- [12] 李瑞杰, 余英华. 尖锐湿疣治疗及复发原因分析. 基层医学论坛, 2012, 16(22): 2298-2299.
- [13] 周灵, 邱胜民, 易兰君. 130 例尖锐湿疣的疗效分析. 河南医学研究, 2003, 13(1): 65-67.
- [14] 林泉, 成先桂, 李强. 微创自身疣体包埋术治疗扁平疣的疗效观察. 中国临床新医学, 2011, 4(10): 958-960.
- [15] 魏国祥. 自体疣包埋术治疗扁平疣 26 例. 皮肤与性病, 2007, 29(3): 50-51.
- [16] 于华平, 王李. 疣体包埋术治疗顽固性扁平疣 33 例. 西南军医, 2006, 8(6): 137-138.

[收稿日期: 2013-03-27]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.018

· 中医性学 ·

少精弱精患者伴解脲支原体及慢性前列腺炎的 中西医结合治疗后的精液分析

罗会治

苏州市东吴中西医结合医院男科, 江苏 苏州 215007

【摘要】目的:分析并比较单纯西药合并腔道介入治疗以及中西医结合合并腔道介入治疗对男性少精弱精伴有解脲支原体感染及慢性前列腺炎引起男性不育症治疗的效果。方法:从 2008 年 7 月至 2011 年 12 月对 56 例男性少精弱精伴有解脲支原体感染及慢性前列腺炎的患者中随机分为两组(对照组与治疗组)。对照组(28 例)用阿奇霉素 0.5g/d + 左氧氟沙星 0.4g/d 静滴 1 周,再口服 1 周(若对阿奇霉素及左氧氟沙星耐药可改用每天米诺环素 0.1g/次, Bid 及司帕沙星 0.3g/次, Qd, 口服 2 周),同时运用 ZRL-II-A 型前列腺腔道介入治疗仪,进行尿道的腔道介入治疗 3~5 次(每次间隔 2d),2 周复查 Uu 转阴后开始服用 VitE 软胶囊 100mg/次, Tid, 连用 3 个月。治疗组(28 例)在上述治疗 2 周后的基础上用 VitE 软胶囊 100mg/次, Tid, 加中药赞育丹汤剂加减治疗 3 个月。观察两组治疗前、后的精液质量指标(精液量、精子密度、活动力、存活率)的变化。结果:两组治疗前与治疗后检查分析精液,示治疗后精液质量均改善,但治疗组精液各项参数明显较对照组要高,差异有显著意义($P < 0.01$)。结论:对男性少精弱精伴有解脲支原体感染及慢性前列腺炎而引起男性不育症的患者,运用中西医结合合并腔道介入治疗,患者精液质量明显改善,且明显优于单纯西药合并腔道介入治疗。

【关键词】男性不育症;少弱精;解脲支原体感染;慢性前列腺炎;中西医结合治疗;腔道介入治疗

Analysis of sperm of patients with oligoasthenospermia, ureaplasma urealyticum infection and chronic prostatitis after treatment of integrated traditional Chinese and Western medicine

LUO Huizhi

Department of Andrology, Dongwu Hospital of Integrated Traditional
and Western Medicine, Suzhou 215007, China

【Abstract】Objectives: To analyze and compare the treatment effects of western medicine combined with cavitary interventional therapy and the treatment effects of integrated traditional Chinese and Western medicine combined with cavitary interventional therapy in patients with oligoasthenospermia, ureaplasma urealyticum infection and chronic prostatitis. Method: From July 2008 to December 2011, 56 patients with oligoasthenospermia, ureaplasma urealyticum infection and chronic prostatitis were randomly divided into two groups. Treatment measures for twenty-eight patients in the control group included intravenous drip of azithromycin 0.5g/day and levofloxacin 0.4g/day for one week, oral treatment for the following week and the treatment of ZRL-II-A. After two weeks, if Uu was negative, they took VitE soft capsules 100mg/time, Tid, for three months. Treatment measures for twenty-eight patients in the treatment group included 3-month Zanyudan Decoction in addition to all the above. We observed the changes of the semen quality indexes (including semen volume, sperm density, motility, survival rate) of the two groups before and after the treatment. Results: Sperm quality improved after the treatment in both groups. All indexes in the treatment group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.01$). Conclusion: For patients with male infertil-

【作者简介】罗会治(1962-),男,副主任医师,主要从事泌尿男科临床诊治和研究工作。

ity caused by oligoasthenospermia complicated with *Ureaplasma urealyticum* infection and chronic prostatitis, using combination of cavitary interventional therapy, traditional Chinese medicine and Western medicine can improve sperm quality, and is better than mere western medicine combined with cavitary interventional therapy.

【Key words】Male infertility; Oligoasthenospermia; *Ureaplasma urealyticum* infection; Chronic prostatitis; Combined treatment of TCM and Western medicine; Cavitary interventional therapy

在男性不育门诊诊疗过程中,发现有很多少弱精患者同时伴有解脲支原体 (*Ureaplasma urealyticum*, Uu) 及慢性前列腺炎 (Chronic prostatitis, CP), 随着对解脲支原体及慢性前列腺的综合治疗, 患者的精子质量也得到了提高。为了进一步的研究和更好地治疗男性少弱精患者, 本人自 2008 年 7 月至 2011 年 12 月在 56 例男性少弱精伴有解脲支原体感染及慢性前列腺炎的患者中, 对运用中西医结合治疗前、后的精液质量进行分析比较, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

男性少弱精伴有解脲支原体感染及慢性前列腺炎所致男性不育症患者 56 例, 年龄 23 ~ 35 岁, 平均 29 岁。入选标准: (1) 婚后夫妻同居、性生活正常未避孕 1 年以上而女方未能怀孕; (2) 女方均经相关检查排除不孕因素或均完成解脲支原体及其它有关疾病的治疗; (3) 男方在本院检验科做精液常规检查, 按《WTO 不育夫妇标准检查与诊断手册》^[1] 符合少弱精标准, 即精子总计数 $< 20 \times 10^6/\text{ml}$, 活动率 $< 60\%$, 活动力 a 级 $\leq 25\%$ 或 a + b $\leq 50\%$; (4) 精液收集严格按标准治疗前、后 1 周各查精液 1 次, 且采精前都禁欲 5d; (5) 近半年未采用其他治疗; (6) 有尿频、尿急、尿不尽、腰骶部疼痛或下腹部不适及疼痛、尿道口红肿, 或有尿末滴白或大便后滴白, 均查 EPS - WBC ≥ 10 个/HP, 符合美国国立卫生研究院 (NIH) 制订的慢性前列腺炎症状积分 (NIH - CPSI) > 10 分, 且解脲支原体培养阳性 (Uu 培养药敏试剂盒由珠海市银科医学工程技术有限公司提供, 按试剂盒的说明书进行操作, 培育 48h 后观察结果, 培养液不变色为阴性, 培养液由橙黄色变为红色且清亮为阳性, 表示有 Uu 生长)。排除标准: 由于男性少精、弱精的病因较为复杂, 使用中西医结合治疗时均排除下列如性功能障碍、先天性睾丸和生殖器发育不良、精索静脉曲张、泌尿生殖系统急性感染、内分泌功能异常、肝肾功能异常、物理化学因素影响的生精功能障碍等病因。

1.2 治疗方法

将 56 例患者随机分为两组 (对照组与治疗组)。

对照组 (28 例) 用阿奇霉素 0.5g/d + 左氧氟沙星 0.4g/d, 静滴 1 周, 再口服 1 周 (若对阿奇霉素及左氧氟沙星耐药可改用每天米诺环素 0.1g/次, Bid 及司帕沙星 0.3g/次, Qd, 口服 2 周)。同时运用 ZRL - II - A 型前列腺腔道介入治疗仪 (北京龙中龙医疗器械有限公司提供), 进行尿道的腔道介入治疗, 每次治疗 1h, 共 3 ~ 5 次, 每次间隔 2d, 2 周复查 Uu 转阴后开始服用 VitE 软胶囊 (上海东海制药股份有限公司东海制药厂, 100mg/粒, 国药准字 H31020898) 100mg/次, Tid, 连用 3 个月。治疗组 (28 例) 在上述治疗 2 周后的基础上用 VitE 软胶囊 100mg/次, Tid, 加中药赞育丹汤剂加减, 方用: 熟地 15g、白术 15g、当归 15g、淫羊藿 15g、枸杞子 15g、炒杜仲 15g、巴戟天 12g、肉苁蓉 12g、山萸肉 12g、炒韭子 12g、仙茅 12g、蛇床子 12g、菟丝子 12g、黄精 12g、丹参 12g (即赞育丹去肉桂、制附片再加菟丝子、黄精、丹参组成)。偏肾阳虚者加鹿角片 6g; 偏阴虚者加龟板 15g、五味子 12g; 阴虚火旺者加知母 12g、黄柏 12g、生地 12g; 兼湿热者加土茯苓 12g、泽泻 12g、夏枯草 12g; 有瘀血者加红花 12g、王不留行 12g、穿山甲 12g 等, 连用 3 个月。两组均于治疗前及疗程结束后 (均禁欲 5d) 手淫取精, 行精液分析。

1.3 统计学方法

数据处理采用 SPSS 11.5 统计学软件经配对 t 检验, 分析比较两组治疗前、后各项观察指标的变化, χ^2 检验比较不同治疗精子质量提高的差异。

2 结 果

2.1 两组治疗前后精液分析结果

对照组 28 例、治疗组 28 例治疗前与治疗后的精液分析及统计结果见表 1。

2.2 对照组治疗前后的比较

精液量、活动力、存活率治疗前后的差别无统计学意义 ($P > 0.05$); 精子密度治疗前后的差别有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.3 治疗组治疗前后的比较

精液量、活动力、存活率、精子密度治疗前后的差别显著, 有明显统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 两个治疗组治疗前后各项精液参数的比较($\bar{x} \pm s$)

疗效指标	对照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
精液量 (ml)	1.59 ± 0.39	1.61 ± 0.44	1.54 ± 0.45	2.31 ± 0.63 *
精子密度 (10 ⁶ /ml)	16.93 ± 1.74	22.13 ± 3.05 *	16.83 ± 2.02	25.02 ± 4.35 *
活动力 (a + b) %	23.16 ± 5.04	24.41 ± 5.82 ^Δ	21.06 ± 6.15	47.07 ± 8.50 *
存活率 (%)	29.53 ± 2.25	31.03 ± 3.01 ^Δ	28.19 ± 3.71	59.56 ± 13.13 *

注: ^Δ: 治疗前后相比较时 $P > 0.05$; *: 治疗前后相比较时 $P < 0.01$

3 讨 论

男性少精弱精是引起男性不育症的常见疾病,而解脲支原体感染及慢性前列腺炎是引起男性少精弱精的常见原因。解脲支原体普遍寄居在男性尿道、阴茎、包皮等处,是引起男性泌尿生殖系统感染的主要病原体病之一^[2],最常见的是引起非淋菌性尿道炎,Uu 若上行感染,可引起急性和慢性附睾炎和前列腺炎^[3]。目前已证实,慢性前列腺炎可影响男性生殖系统有关功能,导致男性不育^[4]。精液是由睾丸产生的精子及附属性腺的分泌物即精浆构成,其中精浆主要是前列腺液及精囊腺液组成,一般情况下,精浆主要是给精子提供和输送营养物质,而且是激发精子的活动能力的物质基础,特别是前列腺分泌的卵磷脂小体、酶类、游离氨基酸、锌(Zn)、果糖等物质,给精子的营养物质提供了最基本的保障,而 CP 时引起精浆特别是前列腺液这些营养成分的变化,导致营养精子的基质缺乏,精子质量下降,从而导致男性不育症的发生;CP 还可导致精液的液化异常,引起精子的运动能力下降而导致男性不育,正常情况下,刚射出体外的精液很快成凝固的胶冻样物且具有一定的粘稠性,经过 30min 内,可逐步液化成稀薄水样液体,以便于精子能自由快速游到女性输卵管的壶腹部与卵子结合而受孕,而 CP 时,前列腺液中的酶的活性减少,凝固因子增多,从而导致精液不液化或液化延迟,精液的粘稠度增高,这样就使精子运动能力下降,不利于精子与卵子的结合(获能后的精子其头部分泌顶体酶,以溶解卵子周围的放射冠和透明带的能力下降),从而引起男性不育。高冰等^[5]对慢性前列腺炎与精液迟液化的相关性也进行了研究,认为前列腺发炎或生殖道感染时可导致精液中的前列腺液的液化因子含量下降,而精囊腺的凝固因子相对较多,使精液的凝固与液化的平衡协调关系被打破,发生液化延迟或不液化,使精液的粘度增高,降低了精子向前的运动能力,还影响到精子穿透力,从而导致精子的弱精,引起男性不育。在另一方面,解脲支原体的感染可直接影响到精子的质量而导致男性不育。研究表明,男性不育症患者的精液中 Uu 的检出率为

40% ~ 58%,明显高于生育者(10% ~ 31%)^[6]。Uu 可直接影响到精子质量,从而导致男性不育^[7]。Uu 可引起精浆中细胞因子紊乱,抗精子抗体(AsAb)阳性率高,使数子凝集、活力下降,从而生育能力下降,Uu 转阴后细胞因子趋于正常,精子的活力也得以提高^[8]。石建莉等^[9]也研究证实,Uu 与人精子膜蛋白存在多种交叉反应性抗原,Uu 感染后可显著提高抗精子抗体(AsAb)水平,从而影响到精子的受精能力,引起男性不育。Cassell 等^[10]报道 Uu 感染男性生殖道后将破坏和改变精子的正常形态,从形态上可出现尖头、头尾折角、颈部肿胀等,并且殃及生精细胞,阻碍精子的运动。沈孝功等^[11]报道 Uu 感染与精液质量异常有关,可以导致精子的活动力弱,受精能力差,男性不育。卢建林^[12]报道 Uu 感染影响到精子密度下降,活率及活动力降低,导致男性不育。且因 Uu 感染多为隐性感染,大多无特殊临床表现或症状轻微,常常易被患者和医生忽略,很多夫妻是由于长期不怀孕来检查才发现有 Uu 感染的,所以,对长期不怀孕来就诊的夫妇进行常规的 Uu 检查与采取综合的治疗措施就显得非常重要。

对于慢性前列腺炎的治疗,由于前列腺特殊的解剖结构(三层致密性脂质性包膜)和其他多种因素导致单纯药分子难以穿透包膜进入腺体发挥作用,从而影响到临床疗效^[13,14]。目前主要是运用综合治疗措施为主,其中中西医药物治疗加物理治疗最为常见,前些年主要是运用中西医药物再分别选择使用微波、体外高频(体外短波)热疗、射频、前列腺导融等仪器来综合治疗慢性前列腺炎,对提高慢性前列腺炎的治疗效果起到了一定的成果。上述多种物理治疗各有千秋,近几年来国内很多医疗机构采用 ZRL - II - A 型前列腺腔道介入治疗系统,配合药物治疗慢性前列腺炎的患者取得了更为良好的临床效果^[15-18]。ZRL - II - A 型前列腺腔道介入治疗系统,综合了生物闭合电路原理,离子交换效应,微波、短波的高频电磁场热效应,使前列腺的血液、淋巴循环加快,局部血屏障被打开,再配合局部加压灌注药物,使高浓度的“药物离子”可以直接进入腺体组织,从而能充分直接杀灭细菌及致病微生物,并不断冲洗病理产物并排出体外,达到彻底

消炎的目的。该仪器集中了微波、短波、射频、电化学介入等仪器优点,同时克服了各个仪器的各自单一治疗的不足(效果不佳或副作用太大等缺点),达到了上述各种仪器的综合治疗效果,进一步提高了临床疗效,而且配合腔道介入治疗后,使单纯用药物治疗慢性前列腺炎的时间大大缩短,同时减少了长期使用药物治疗的副作用,使前列腺炎的治疗提高到了一个新的境界。通过我们近几年的临床运用观察证实:腔道介入治疗具有智能控制、靶向性高,治疗电极被硅胶包裹,与尿道黏膜无直接接触,不与组织粘连,安全性高,无损伤等优点,是目前治疗前列腺炎较为理想的治疗仪器。在本文56例男性少精弱精伴有解脲支原体感染及前列腺炎过程中,根据药敏试验选用敏感药物治疗解脲支原体感染,同时配合腔道介入治疗慢性前列腺炎,促进前列腺组织的新陈代谢和血液循环,并使其腺管通畅,炎症消散。2周后解脲支原体全部转阴,开始服用生精药物,对照组服用VitE,该药是一种抗氧化剂,对男性生殖系统有以下作用:①维护生物膜正常结构;②抗氧化自基;③影响性腺分泌和生精功能等^[19]。治疗组在上述基础上再加中药赞育丹加减。该方出自《景岳全书》卷五十一,主治男子阳痿精衰,虚寒不育,临床多用于男性不育症中的少数弱精症。赞育丹是中医补肾填精的代表方剂,由熟地、白术、当归、枸杞子、炒杜仲、巴戟天、肉苁蓉、山萸肉、炒韭子、仙茅、淫羊藿、蛇床子、肉桂、制附片组成。现笔者用原方除肉桂、制附片加菟丝子、黄精、丹参专治男性少精弱精症。方中杜仲、仙茅、巴戟天、淫羊藿、蛇床子、肉苁蓉、炒韭子温补肾阳、助命门;枸杞子、山茱萸、黄精、熟地、当归补益肝肾,补养阴血,生精种子;丹参活血化淤;白术益气健脾除湿,运化精微,使肾精能得到补充。全方合用有温肾壮阳,益肾填精的作用。动物实验研究证明,赞育丹可增加睾丸生精障碍性不育大鼠精子数量,增加睾丸附睾重量,提高前列腺和精囊指数,提高性激素水平,使受损的睾丸组织明显改善,对腺嘌呤诱发的大鼠睾丸生精障碍性不育有治疗作用^[20]。其中淫羊藿、蛇床子、菟丝子、仙茅、巴戟天为温补肾阳之物,可促进生殖系统发育,改善生精功能,提高精子密度和活力^[21,22]。淫羊藿的药理分析表明它具有雄激素样作用,可增加生精功能^[23,24]。枸杞子、黄精、菟丝子、淫羊藿具有抑制生殖细胞凋亡(延缓衰老),抗氧化从而改善精子质量的作用^[23-25]。枸杞子中的主要功能成分枸杞多糖对大鼠生殖系统有保护作用,可降低高温引起的生精细胞损伤,促进睾丸生殖细胞正常发育^[26,27]。蛇床子可显著升高精浆果糖含量和 α -中性糖苷酶,表明该药物对改善附睾功能确实具有一定作用,亦可能是改善精液质量的原因之一^[28]。

在本文治疗男性少精弱精伴有解脲支原体感染及慢性前列腺炎的过程中,由于治疗的最终目的是怀孕,因此,在治疗前列腺炎时,除正规的综合的及有效的针对前列腺的治疗外,同时运用生精、强精等中西药物,如果在治疗中其精液检查证实已明显改善,就应择期受孕,而不一定要等到前列腺彻底治愈后才考虑受孕。

本研究结果显示,在男性少弱精同时伴有解脲支原体感染及慢性前列腺炎患者中,治疗组经中西医结合治疗3.5个月后的4个精液分析指标与对照组相比均有提高,统计学显示差异有显著统计学意义($P < 0.01$),且有3个指标(精液量、活动力、存活率)明显优于对照组($P > 0.05$),说明中西医结合治疗男性少精弱精症伴解脲支原体感染及慢性前列腺炎的患者疗效确切,值得临床进一步的研究与探讨。

参考文献

- [1] 曹坚,等译. WHO 不育夫妇标准检查与诊断手册. 北京: 科学出版社, 1994: 19.
- [2] 周正任. 病原微生物学. 北京: 科学出版社, 2004: 292 - 293.
- [3] 谢小毛, 黄开淑, 李文华, 等. 继发性不育男性泌尿生殖道支原体感染状态与耐药性分析. 中国男科学杂志, 2008, 22(9): 50.
- [4] 郭应禄, 李宏军. 前列腺炎. 2版. 北京: 人民军医出版社, 2007: 364 - 372.
- [5] 高冰, 范小红, 张志超, 等. 慢性前列腺炎与精液迟液化的相关性研究. 中国男科学杂志, 2008, 22(7): 30.
- [6] Megory E, Zuckerman H, Shoham Z, et al. Infections and male fertility. Obstet Gynecol Surv, 1987, 42(5): 283 - 285.
- [7] 徐铮, 修贺明, 谭巨莲, 等. 解脲支原体对精子运动功能的实验研究. 疾病监测, 2001, 16(6): 850 - 852.
- [8] 徐铮, 白云, 谭巨莲, 等. 解脲支原体感染患者精浆中细胞因子对精子活力的影响. 中国男科学杂志, 2010, 24(5): 30 - 32.
- [9] 石建莉, 鲁梅格, 王一飞, 等. 溶脲支原体与人精子膜蛋白的交叉反应性抗原的研究. 生殖与避孕, 2003, 23(3): 153 - 157.
- [10] Cassell GH, Younger GB, Brown MB, et al. Microbiologic study of infertile women at the time of diagnostic laparoscopy. Association of Ureaplasma urealyticum with a defined Subpopulation. N Engl J Med, 1983, 308(9): 502 - 505.
- [11] 沈孝功, 郭秀. 解脲支原体感染对精子影响的临床分析. 中国计划生育学杂志, 2003, 11(6): 371 - 372.
- [12] 卢建林. 溶脲支原体感染对精子质量影响的临床研究. 中华男科学杂志, 2009, 15(8): 760 - 761.
- [13] 姚德鸿. 前列腺炎、前列腺增生症与前列腺癌. 上海: 上海科学普及出版社, 2003: 4 - 5.
- [14] 李宏军, 丘勇超, 等. 征服前列腺炎. 北京: 中国医药科技出版社, 2003: 4.
- [15] 潘小清, 何燕芳, 王坚, 等. 腔道介入配合中药灌肠治疗

- Ⅲ型慢性前列腺炎的临床研究. 中国现代医学杂志, 2011, 21(27): 3451 - 3455.
- [16] 谢先明, 古勇. 腔道介入药物灌注治疗慢性前列腺炎 180 例的疗效观察. 广西医学杂志, 2011, 33(6): 783 - 784.
- [17] 农礼铭. 240 例慢性前列腺炎的腔道介入治疗疗效分析. 中国医学创新杂志, 2011, 8(31): 132 - 133.
- [18] 晁华, 马昆宏, 刘娜, 等. 腔道介入治疗慢性前列腺炎 1826 例效果观察. 中国性科学, 2012, 21(4): 20 - 22.
- [19] 陶勇, 张美佳, 谢辉蓉, 等. 维生素 C 和 E 与哺乳动物生殖的关系. 生理学进展, 2005, 36(1): 74 - 77.
- [20] 刘天成, 崔憾难, 郑微, 等. 赞育丹对不育大鼠性腺功能调节作用的实验研究. 医学综述, 2007, 13(23): 1904 - 1905.
- [21] 汪兴生, 解光艳, 史学礼, 等. 淫羊藿等四味中药对 SD 雄性大鼠年殖内分泌的影响. 中国中医药科技, 2005, 12(6): 380 - 381.
- [22] 彭守静, 陆仁康, 俞利华, 等. 菟丝子、仙茅、巴戟天对精子体外运动和膜功能影响的研究. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(3): 145 - 147.
- [23] 章振保, 杨庆涛. 淫羊藿贰抗大鼠雄激素部分缺乏的实验研究. 中国男科学杂志, 2006, 20(3): 47 - 50.
- [24] 谢娟平, 孙文基. 淫羊藿属植物化学成分及药理研究进展. 海峡药学, 2006, 18(5): 17 - 20.
- [25] 马志茹, 袁倬斌. 电化学法研究枸杞子及黄精对活性氧自由基的清除作用. 中国药理学杂志, 1999, 34(10): 665 - 667.
- [26] 黄晓兰, 杨明亮, 吴晓霞, 等. 枸杞多糖对大鼠生殖系统保护作用的机制探讨. 武汉大学学报·医学版, 2004, 25(1): 29 - 31.
- [27] 连清平, 杨建宇. 中西医结合治疗慢性前列腺炎的临床体会. 中国医药导报, 2006, 3(23): 152 - 153.
- [28] 刘建新, 张文平, 连其深. 蛇床子的植物雌激素样作用. 中国临床康复, 2005, 23(9): 186 - 189.

[收稿日期: 2013 - 01 - 28]

(上接第 43 页)

3 讨 论

近年来尖锐湿疣在我国的发生率有上升的趋势, 位居性传播疾病的第 3 位^[4]。CA 治疗比较困难, 易反复发作, 若不及时有效治疗甚至可导致恶变, 给病人带来生命危险, 因此及时有效的治疗十分关键。CA 治疗后复发高, 这是由于疣体周围存在亚临床感染病灶, 通常治疗常常忽略了这部分的治疗^[5]。因此本次研究采用醋酸白试验, 寻找所有 HPV 感染区域(包括亚临床感染区域), 并给予积极治疗。目前国内外 CA 的治疗方法以物理疗法和外涂疗法为主, 物理疗法治疗 CA 能迅速消除疣体, 见效较快。液氮治疗尖锐湿疣的原理是通过超低温将局部疣体冻结, 使之发生坏死脱落, 但对较大疣体和亚临床感染区域的疗效较差^[6]。微波则通过一种非电离性高频电磁波, 产生凝固、热效应和非热效应, 使 CA 皮损完全消失而治愈, 具有优良的凝固、止血功效^[7]。

研究表明尖锐湿疣患者存在着免疫功能失衡现象, CA 患者 TH1 型细胞因子处于正常较低水平, 而 TH2 细胞分泌的细胞因子水平则明显升高, 这些细胞因子常被用来诊断 CA。本次研究结果发现 TH1 分泌的细胞因子 IL - 2 处于较低水平, 治疗后明显上升, 而微波和液氮联合治疗组(观察组)的上升情况又显著优于对照组。IL - 4、IL - 6、IL - 10 都是由 TH2 细胞分泌, 主要介导体液免疫, 本次研究结果发现三者的水平都明显上升, 治疗后都有下降趋势, 但观察组各项值均低于对照组, 说明微波联合液氮能更好的改善疾病^[8-11]。另外对血清脂质过氧化物进行观察, 结果发现治疗后观察组的改善情况亦显著优于对照组。

综上所述, 微波联合液氮治疗尖锐湿疣, 能有效改

善血清脂质过氧化物水平, 调节白介素分泌失衡, 疗效好且复发率低。

参考文献

- [1] 汪科, 韩钢文, 郑和义, 等. 重组人干扰素 A - 2b 凝胶预防尖锐湿疣复发的随机双盲多中心临床研究. 中国临床药理学杂志, 2006, 22(2): 109 - 111.
- [2] 江龙来, 程瑞琴, 王晓荣, 等. 微波联合干扰素和乌体林斯防治尖锐湿疣复发的临床观察. 中国性科学, 2007, 16(3): 5 - 7.
- [3] 乔丽芳. 微波治疗仪干扰素联合治疗尖锐湿疣之临床观察. 中国性科学, 2007, 16(10): 14.
- [4] 郑志菊, 曹宁校, 杨夕芳, 等. 宫颈尖锐湿疣发病相关因素分析. 中国性科学, 2009, 18(6): 10 - 12.
- [5] 车雅敏, 柯吴坚. 尖锐湿疣复发相关因素的探讨. 中国性科学, 2010, 19(12): 19 - 22.
- [6] 林勇飞. 外涂药物联合液氮冷冻治疗尖锐湿疣的疗效观察. 医学理论与实践, 2012, 25(9): 1074 - 1075.
- [7] 李志国, 陈宾. 甘露聚糖肽联合液氮冷冻治疗尖锐湿疣疗效观察. 中国性科学, 2011, 20(7): 18 - 19.
- [8] Martinuzzi E, Afonso G, Gagnerault MC, et al. ac - DCs enhance human antigen - specific T - cell responses. Blood, 2011(118): 2128 - 2137.
- [9] 胡凯, 程方雄, 陈蓓, 等. 尖锐湿疣组织 IL - 2, IL - 4, IL - 10, IL - 18 表达的意义. 临床泌尿外科杂志, 2012, 27(5): 394 - 395.
- [10] 王亚平. 尖锐湿疣患者治疗前后血清 TNF - α 、IL - 6、IL - 8、IL - 10 检测的临床意义. 放射免疫学杂志, 2007, 20(6): 525 - 526.
- [11] 黄娟. 微波联合局部封闭治疗尖锐湿疣临床分析. 中国现代医生, 2009, 47(23): 183 - 184.

[收稿日期: 2013 - 03 - 22]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.019

· 生殖健康 ·

未婚人工流产女性非意愿首次性行为的相关因素 及生殖健康结局研究

王子亮¹ 左霞云¹ 楼超华^{1△} 余春艳¹ 金红梅²

1 上海市计划生育科学研究所(国家人口和计划生育委员会计划生育药具重点实验室), 上海 200032

2 复旦大学附属中山医院青浦分院妇产科, 上海 201700

【摘要】目的:了解非意愿首次性行为与有关因素的关联情况,探索其与人工流产、避孕、生殖道感染等生殖健康事件、健康结局的关联。方法:在上海3家不同等级、常规提供人工流产服务的医院,纳入年龄小于25岁、来院进行人工流产的未婚女性开展匿名问卷调查。结果:调查对象发生首次性行为的平均年龄为19.6岁,8.4%的调查对象首次性行为是与非固定性伴发生的,15.3%的调查对象首次性行为是非意愿的;首次性行为年龄小、首次性行为与非固定性伴发生的对象较容易发生非意愿首次性行为;发生非意愿首次性行为对象更早发生人工流产,更可能与非固定性伴发生性行为造成本次意外妊娠,在以后的性经历中更可能有多性伴,更可能曾因为性伴的原因而不使用避孕措施,更可能出现生殖道感染症状。结论:非意愿首次性行为与发生首次性行为的年龄、性伴类型相关,发生非意愿首次性行为会影响青少年今后的性行为模式、危害青少年的性与生殖健康。

【关键词】人工流产;非意愿性行为;青少年

Related factors and reproductive health outcomes of non-consensual first sex among unmarried young women seeking abortion

WANG Ziliang¹, ZUO Xiaoyun¹, LOU Chaohua¹, YU Chunyan¹, JIN Hongmei²

1 Shanghai Institute of Planned Parenthood Research, Shanghai 200032, China

2 Department of Obstetrics and Gynecology, Qingpu Branch of Zhongshan
Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 201700, China

【Abstract】Objectives: To understand the related factors of non-consensual first sex and to explore the correlation between non-consensual first sex and reproductive health events and outcomes, such as induced abortion, contraception and reproductive tract infection. Methods: An anonymous questionnaire survey was conducted in three different hospitals which provided abortion service in Shanghai among 429 unmarried women aging below 25 who sought abortion. Results: The average age when respondents had their first sex is 19.6. 8.4% of respondents had their first sex with non-regular partners, and 15.3% had non-consensual first sex; respondents who had their first sex at an earlier age or with non-regular partners are more likely to have non-consensual first sex; those who suffered from non-consensual first sex are more likely to get induced abortion at an earlier age and have unwanted pregnancy with non-regular sexual partner, and are less likely to use contraceptives because of their sex-

【基金项目】世界卫生组织资助项目(A65494)。

【第一作者简介】王子亮(1986-),女,实习研究员、硕士,主要从事青少年性与生殖健康研究。

[△]【通讯作者】楼超华(1960-),女,博士生导师, E-mail: chaohual@ yahoo. com

ual partners. Non-consensual first sex showed positive correlation with reproductive tract infection. **Conclusion:** Non-consensual first sex is related to age and the type of partners for first sexual behavior. Non-consensual first sex would affect adolescents' sexual behavior pattern, and eventually threaten their sexual and reproductive health.

【Key words】 Induced abortion; Non-consensual sex; Adolescents

非意愿妊娠及人工流产、性传播疾病和非意愿性行为是影响青少年生殖健康的三个重要因素^[1]。随着社会经济、文化的发展,性观念日渐开放,青少年首次性行为年龄呈现出提前趋势,婚前性行为发生率不断上升^[2,3],加大了青少年感染性传播疾病、发生非意愿妊娠/人工流产的风险^[4,5]。更值得关注的是,近年来有关青少年非意愿性行为的个案报道、法律案件日见增多,由于非意愿性行为是在青少年被强迫的情况下发生的,因此更可能是无防护措施的不安全性行为,容易导致性传播疾病、非意愿妊娠和人工流产^[6],对青少年性与生殖健康造成严重危害。此外,首次性行为作为青少年性发展过程中的重要事件,非意愿首次性行为还可能改变青少年的心理,对今后的性行为模式造成重大影响。

本研究通过调查了解未婚人工流产女性首次性行为的发生情况,探讨非意愿首次性行为的相关因素及其与人工流产、其他生殖健康事件和结局之间的关联,为减少非意愿性行为、促进青少年生殖健康提供一定的理论依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象及调查方法

采用医院为基础的描述性流行病学研究方法,选择上海 3 家不同等级、常规提供流产服务的医院(市级三甲医院、市区和郊区的二等医院),将 2010 年 7 月至 2010 年 12 月来所选医院进行人工流产的(包括手术流产和药物流产)、年龄小于 25 岁的未婚女性纳入研究,由经过统一培训的调查员对其进行现场匿名问卷调查。调查内容主要包括一般人口学特征、性行为特征(如发生年龄、性伴类型、非意愿性行为等)、人工流产及其他生殖健康事件、生殖健康结局等。参考国内外相关文献^[7-9],本研究中,非意愿性行为定义为他人通过劝说、诱惑、言语胁迫、暴力强迫等,违背研究对象意愿而发生的性交行为;固定性伴指与研究对象处于恋爱关系的性伴侣,如未婚夫、恋人;非固定性伴包括一般朋友、同学、同事、陌生人等。

1.2 统计学方法

采用 Epidata3.0 对数据进行双遍录入和核对,用

SPSS15.0 进行统计描述、 t 检验、 χ^2 检验、多元线性回归以及二分类 Logistic 回归等, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

本次研究共纳入 431 例合格对象,回收有效问卷 429 份。调查对象平均年龄为 21.3 岁,其中 77.3% 的调查对象不具有上海市户口,55.3% 来自农村;调查对象中高中/职校/中专学历者占 40.8%,其次为大专/大学及以上学历(30.3%),初中及以下学历者占 28.9%;调查对象中 8.4% 是在校学生,24.5% 的调查对象与父母同住,调查对象月均收入的中位数为 2000 元。

2.2 首次性行为情况

调查对象发生首次性行为的平均年龄为 19.6 岁,大部分对象首次性行为年龄在 18~21 岁(80.3%),其次为 22~24 岁(12.0%);首次性行为发生在 17 岁及之前的比例为 7.7% (33/426);8.4% (36/428) 的调查对象首次性行为是与非固定性伴发生的;15.3% (65/426) 的调查对象首次性行为是非意愿的,被言语胁迫和暴力强迫发生性行为的比例分别为 8.9% 和 0.5%。

2.3 非意愿首次性行为及相关因素

2.3.1 一般人口学特征 将年龄、出生地、户籍、是否为学生、文化程度、收入水平、家庭氛围、是否与父母同住、是否与父母交流过性信息作为可能的影响因素,采用 t 检验、 χ^2 检验分析其与首次非意愿性行为的关系,结果未发现未婚人工流产女性非意愿首次性行为的发生与以上因素有关。

2.3.2 首次性行为特征 首次性行为发生在 17 岁及之前的调查对象首次性行为是非意愿的比例为 33.3%,18~21 岁、22~24 岁组这一比例分别是 15.0% 和 5.9%,非意愿首次性行为的比例随首次性行为年龄的升高而降低,这一关联有统计学意义;与非固定性伴发生首次性行为的调查对象其非意愿的比例(50.0%)明显高于与固定性伴发生首次性行为的调查对象(12.1%),差别有统计学意义。见表 1。

表 1 未婚流产女性非意愿首次性行为与首次性行为年龄、性伴类型的关联

变量	分组	人数	非意愿	χ^2	P 值
首次性行为年龄	≤17	33	11 (33.3)	11.81	0.003
	18~21	341	51 (15.0)		
	22~24	51	3 (5.9)		
首次性行为性伴类型	非固定	36	18 (50.0)	36.71	<0.001
	固定	390	47 (12.1)		

注:“人数”栏数值是每一分组的调查人数(名),“非意愿”栏括号前为每一分组发生非意愿首次性行为的人数(名),括号内为每一分组对应的非意愿首次性行为者占人数的比例(%)

2.4 非意愿首次性行为与生殖健康行为及结局

2.4.1 人工流产事件 调查对象的平均首次流产年龄为 20.4 岁,以首次流产年龄为因变量、是否发生非意愿首次性行为为自变量、对象年龄为控制变量做线性回归分析,结果显示在同年龄下,首次性行为是非意愿的对象较早发生首次人工流产($B = -0.24$, $P = 0.035$);调查对象中重复流产的比例为 33.2%

(142/428),重复流产的比例在首次性行为意愿者和非意愿者间无统计学差异;考察未婚人工流产女性发生本次流产的性伴类型,结果显示 3.8% (16/426) 的调查对象是与非固定性伴发生性行为造成本次意外妊娠,该比例在首次性行为为意愿和非意愿的调查对象间存在显著差异,非意愿首次性行为者本次人工流产更多是与非固定性伴发生性行为所造成的。见表 2。

表 2 未婚流产女性意愿与非意愿首次性行为者的生殖健康相关事件发生比率

变量	意愿	非意愿	χ^2	P 值
重复流产	32.1 (116/361)	40.6 (26/64)	1.76	$P = 0.184$
非固定性伴造成本次意外妊娠	2.2 (8/361)	12.3 (8/65)	12.85 ^a	$P < 0.001$
多性伴	34.2 (121/354)	60.9 (39/64)	16.42	$P < 0.001$
每次/经常使用避孕措施	32.1 (116/361)	25.0 (16/64)	1.29	$P = 0.256$
曾因性伴原因未使用避孕措施	16.1 (54/335)	35.5 (22/62)	12.67	$P < 0.001$
出现过生殖道感染症状	47.9 (171/357)	69.8 (44/63)	10.32	$P = 0.001$

注:“意愿”栏和“非意愿”栏括号前为首次性行为意愿者和非意愿者发生各项生殖健康事件的比率(%),括号内为实际人数比;a 标示为校正的 χ^2 检验

2.4.2 危险性行为及生殖健康状况 38.3% 的调查对象报告有两个及以上的性伴 (160/418);仅 4.9% (21/427) 的对象表示在过去 6 个月内每次发生性行为都使用避孕措施,26.5% 的对象经常使用避孕措施,偶尔使用避孕措施和从未使用避孕措施的比例分别为 48.9% 和 19.7%;在曾经未使用避孕措施的调查对象中,18.8% 曾因为 (75/399) 性伴不愿使用而未采取避孕措施,1.0% 曾因为性行为是被对方强迫的而未使用避孕措施;调查对象中 51.1% (216/423) 报告出现过生殖道感染症状。发生非意愿首次性行为的未婚人流女性有多性伴、曾因性伴原因未使用避孕措施、出现过生殖道感染症状的比例显著高于意愿者;调查对象使用避孕措施的频率在意愿和非意愿首次性行为

者中无统计学差异。见表 2。

将以上单因素分析中与非意愿首次性行为有关联的危险性行为及生殖健康状况作为因变量,以是否发生非意愿首次性行为为自变量,同时考虑年龄、出生地、户籍、是否为学生、文化程度、收入水平、家庭氛围、是否与父母同住、是否与父母交流过性信息等因素的影响,进行 Logistic 回归分析。结果显示,在调整了其他因素的影响后,非意愿首次性行为仍与这些危险性行为及生殖健康状况相关,非意愿首次性行为者有多性伴的可能为意愿者的 4.73 倍,曾因性伴原因未使用避孕措施、出现过生殖道感染症状的危险分别为意愿者的 3.18 和 2.78 倍。见表 3。

表 3 未婚流产女性危险性行为及生殖健康状况相关因素的 Logistic 回归分析

变量	项目	多性伴 (否/是)	因性伴的原因 未使用避孕措施(否/是)	生殖道感染症状 (否/是)
年龄	连续性变量	1.33 * *	1.03	1.05
出生地	城市 [△]	1.00	1.00	1.00
	城镇	1.6	4.37 * *	1.44
	农村	1.01	2.07	1.16
本市户籍	否	1.00	1.00	1.00
	是	2.18 *	1.33	1.40
是否学生	否	1.00	1.00	1.00
	是	0.61	1.16	2.24
文化程度	初中及以下 [△]	1.00	1.00	1.00
	高中/职校/中专	1.01	1.53	1.16
	大专/大学及以上	0.62	2.05	1.51
收入水平	较低 [△]	1.00	1.00	1.00
	中等	1.59	1.26	1.02
	较高	3.55 * *	0.50	1.94 *
家庭氛围	较好 [△]	1.00	1.00	1.00
	中等	1.83 *	2.47 * *	1.50
	较差	8.96 * *	3.20	0.88
是否与父母交流过性信息	否	1.00	1.00	1.00
	是	0.99	0.98	0.80
是否与父母同住	否	1.00	1.00	1.00
	是	1.49	1.14	0.55
非意愿性首次性行为	否	1.00	1.00	1.00
	是	4.73 * *	3.18 * *	2.78 * *

注:表内数值为 OR 值;[△]标示为参照组;* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 讨 论

国内外研究指出,年轻人的首次性行为年龄呈提前趋势^[3,10],本研究发现,年龄小的对象在发生首次性行为时更可能是非意愿的。有研究者推断,非意愿性行为者在被迫的情况下可能不采取任何保护措施,因此更容易发生非意愿妊娠和性传播疾病^[6],本研究结果提示,相同年龄下,非意愿首次性行为者较意愿者更早地发生人工流产事件,Logistic 回归结果显示非意愿首次性行为者出现过生殖道感染症状的危险是意愿者的 2.78 倍,验证了这一推断。

Jejeebhoy^[7]发现非意愿性行为会对青少年产生长期的负面影响,如继发的无保护性行为、多性伴等危险行为。本研究结果显示,非意愿首次性行为者有多性伴的可能是意愿者的 4.73 倍。此外,研究还发现造成非意愿者此次意外妊娠的性伴类型为非固定性伴的比例远高于意愿者,提示非意愿首次性行为可能对青少年的性行为模式产生影响,导致更大的生殖健康风险。本研究未检出非意愿首次性行为与对象以后避孕套的使用频率有显著关联,同样也未发现其与重复流产有关。但从另一角度看,非意愿首次性行为者更可能有多性伴和非固定性伴,同时她们并没有增加对避孕套

的使用,而将自身置于感染性传播疾病的危险中。

程怡民等^[11]指出非意愿性行为还可能导致心理上的问题,如缺乏自尊及消极的自我评价等,本研究发
发现,非意愿首次性行为者在以后的性经历中曾因性伴原因未使用避孕措施的可能是意愿者的 3.18 倍,提示发生非意愿首次性行为可能使女性缺乏自尊自信、更为被动,强化了女性在两性关系中的不平等地位,减弱了其避免性伴危险行为的能力。

综上所述,非意愿首次性行为会对青少年的身心健康、尤其是性与生殖健康造成严重危害。由于首次性行为年龄不断提前,我们有必要提早从以下三个方面为青少年提供正规的、适当的性教育:一是提高青少年有关性别特征、生长发育、青春期、怀孕分娩、性传播疾病等方面的知识水平;二是树立积极、有责任感的性态度,预防青少年首次性行为过早发生;三是加强青少年自我保护意识和技能,减少非意愿性行为的发生,降低感染性传播疾病的风险。另外,除了事前预防,我们也应提供应对性暴力、非意愿性行为的相关服务,比如在公共卫生服务项目中增加这方面的内容,把非意愿性行为对青少年健康的危害降到最低。

(致谢:本项目由世界卫生组织资助,在此表示衷心的感谢!)

参考文献

- [1] Pramilla Senanayake. Research needs in adolescent sexual and reproductive health. Reproductive health research: the new directions. Biennial Report, 1996 - 1997, Geneva, WHO, 1998:132 - 137.
- [2] Mc Cauley AP, Salter C, Kiragu K, et al. Meeting the needs of young adults. Population reports. Population Reports, 1995, 41:1 - 43.
- [3] 陈忆, 许洁霜, 程利南. 中国青少年婚前性行为状况及降低非意愿妊娠方法探讨. 中国计划生育学杂志, 2005, 13(9):572 - 576.
- [4] O'Donnell BL, O'Donnell CR, Stueve A. Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: the reach for health study. Fam Plann Perspect, 2001, 33(6):268 - 275.
- [5] 宋逸, 季成叶, 周一, 等. 中国大学生首次性行为年龄与危险性行为关系研究. 中国学校卫生, 2011, 32(5):538 - 540.
- [6] 程怡民, 康宝华, 王铁燕, 等. 非意愿性行为影响因素的研究. 中国行为医学科学, 2000, 9(5):373 - 374.
- [7] Jejeebhoy SJ, Bott S. Non-consensual sexual experiences of young people in developing countries: an overview [M] // Jejeebhoy SJ, Shah I, Thapa S. Sex without consent: young people in developing countries. New York: Zed Books Ltd, 2005: 3 - 45.
- [8] 冯永亮, 楼超华, 程艳, 等. 上海市未婚青少年非意愿首次性行为的调查研究. 中华预防医学杂志, 2010, 44(4):358 - 361.
- [9] 马瞧勤, 丛黎明, 潘晓红, 等. 大学男生首次性行为与关联性行为研究. 中国学校卫生, 2007, 28(3):209 - 211.
- [10] Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, et al. Sexual behavior in context: a global perspective. Lancet, 2006, 368(9548):1706 - 1728.
- [11] 程怡民, 康宝华, 王铁燕, 等. 非意愿性行为危险因素病例对照研究. 中华流行病学杂志, 2001, 22(3):179 - 181.

[收稿日期:2013-03-21]

(上接第45页)

研究中主要考虑联合使用匹多莫德和伐昔洛韦早期干预治疗生殖器疱疹的临床疗效。在研究中我们发现, 早期干预组的患者皮损消退时间短于对照组, 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。这就说明联合使用两药早期干预治疗比单用伐昔洛韦在皮损消退时间上有差距, 早期联合干预治疗可以使皮损更早的消退。我们还发现, 早期干预组的皮损积分值低于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。皮损积分是用来体现皮损消退好坏的一个因素, 这就说明了联合用药早期干预治疗能够缩短患者临床症状, 能够快速、有效的治疗好患者。总之, 联合用药早期干预治疗, 对该病的治疗还是有一定的优势, 在临床上也是有应用前景的。

综上所述, 在临床上采用匹多莫德联合伐昔洛韦早期干预治疗生殖器疱疹患者的疗效显著, 主要是能快速控制患者的症状。该治疗方式简单、快速、有效, 患者也未出现明显的不良反应, 并发症较少, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 王艺颖. 匹多莫德联合伐昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察. 西南军医, 2010, 12(4):638 - 639.
- [3] 张学忠, 秦应艺. 泛昔洛韦与阿昔洛韦辅治带状疱疹的疗效观察. 临床合理用药, 2010(323):55 - 56.
- [4] Katsumata K, Weinberg A, Chono K. Susceptibility of herpes simplex virus isolated from genital herpes lesions to

ASP2151, a novel helicase-primase inhibitor. Antimicrob Agents Chemother, 2012, 56(7):3587 - 3591.

- [5] 刘永信, 龚勇, 赵必宏, 等. 中西医结合抑制疗法治疗复发性生殖器疱疹 56 例. 中国性科学, 2011, 20(10):14, 22.
- [6] 王娟, 波丽西, 贾雪松, 等. 氦氖激光联合泛昔洛韦治疗老年带状疱疹疗效观察. 当代医学, 2011, 1(76):94 - 95.
- [7] Nienaber JH, McNamara DR, Banerjee R. Fulminant gestational hepatitis due to primary herpes simplex type 2 infection: use of serum HSV polymerase chain reaction for noninvasive diagnosis. Diagn Microbiol Infect Dis, 2012, 72(2):181 - 184.
- [8] 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.
- [9] 曾文军, 王柳均. 泛昔洛韦联合匹多莫德治疗频发性生殖器疱疹的临床观察. 中国性科学, 2009, 18(4):26 - 28.
- [10] 吴丹. 伐昔洛韦联合匹多莫德治疗玫瑰糠疹的临床应用. 华夏医学, 2010, 23(6):764 - 766.
- [11] Katsumata K, Chono K, Sudo K. Effect of ASP2151, a herpesvirus helicase-primase inhibitor, in a guinea pig model of genital herpes. Molecules, 2011, 25, 16(9):7210 - 7223.
- [12] 林大东. 匹多莫德抑制频发性生殖器疱疹复发的临床观察. 临床军医杂志, 2010, 38(6):1007.

[收稿日期:2013-03-07]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.020

· 生殖健康 ·

流动妇女参加宫颈癌筛查情况调查及对策

王 燕 刘娟妮 张卫霞

西安医学院第二附属医院妇科, 西安 710038

【摘 要】目的:探讨流动妇女宫颈癌筛查的情况,并提出相应的预防对策。方法:选取我院行宫颈癌筛查的流动妇女 1282 例及常住妇女 1336 例分别作为观察组和对照组。所有妇女均行液基薄层细胞检测(TCT)以及 TBS 细胞学分类,分析两组人群筛查结果。结果:1282 例流动妇女中,涂片阳性者 113 例(8.81%);1336 例行宫颈癌筛查的常住人口中 TCT 涂片阳性者 79 例(5.91%)。两组筛查人群相比差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:要加强流动妇女宫颈癌及其癌前病变的相关知识宣教,使其认识到宫颈癌筛查的重要性,自觉加入筛查工作。同时在条件允许的情况下,可以制定相应政策,为流动妇女宫颈癌筛查工作提供一定的条件,提高筛查率。

【关键词】流动妇女;宫颈癌;筛查;对策

Cervical cancer screening for floating women population and preventive countermeasures

WANG Yan, LIU Juanni, ZHANG Weixia

Department of Gynecology and obstetrics, Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College, Xi'an 710038, China

【Abstract】Objectives: To explore migrant women population's participation of cervical cancer screening, and to put forward the corresponding prevention measures. Methods: 1282 migrant women (observation group) and 1336 permanent women residents (control group) were selected. All of them were performed with TCT inspection and TBS cytology classification. Screening results of these two groups were compared. Results: 113 out of 1282 migrant women samples were reported positive(8.81%) while 79 out of 1336 permanent women residents samples were positive(5.91%). The results of these two groups suggest a significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: Publicity campaign should be strengthened among migrant women to increase their awareness rate of the importance of cervical cancer screening. Government should also provide necessary conditions when it is allowed to increase migrant women's participation rate for screening.

【Key words】Migrant women; Cervical cancer; Screening; Countermeasures

随着人们生活方式的改变,宫颈癌的发病率越来越高,仅次于乳腺癌,居恶性肿瘤第二位,对女性的健康和安全造成严重威胁^[1,2]。早期发现并进行治疗可有效降低宫颈癌死亡率,而液基薄层细胞检测是重要的筛查手段。本研究对 1282 例流动妇女进行宫颈癌筛查,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2010 年 8 月至 2012 年 12 月期间于我院进行宫颈癌筛查的流动妇女 1282 例,年龄 22~60 岁,平均(37.26±5.83)岁。同时选取同期行宫颈癌筛查的我市常住人口 1336 例,年龄 23~60 岁,平均(37.81±6.27)岁。所有妇女均已婚,有性生活史。

1.2 方法

所有妇女均行液基薄层细胞检测(TCT)检查以及 TBS 细胞学分类诊断。分别以 WNL、ASCUS、SIL、SCC、AGCUS 表示正常范围、无明确诊断意义的不典型鳞状细胞、鳞状上皮内病变、鳞状细胞癌和不典型腺细胞。其中 SIL 又分为 LSIL(低度病变)和 HSIL(高度病

【第一作者简介】王燕(1970-),女,副主任医师,主要从事妇科肿瘤的系统诊治及妇科内分泌疾病的诊治与研究工作。

变)。其中 LSIL 包括 CIN I, HSIL 包括 CIN II 和 CIN III。以 ASCUS 及 AGCUS 及以上病变为阳性诊断。

1.3 异常细胞学结果处理

根据子宫颈疾病诊断相关要点,以相关诊断流程对 TCT 检查为 ASCUS 的患者行 HPV 检测,其中检查结果阳性的患者行阴道镜检查,阴性的患者在(4~6)个月时复查 TCT。对于 TCT 检查 $\geq$ LSIL 的患者给予阴道镜检查,并在阴道镜定位下进行辅助活检。对于细胞组织学诊断阳性的患者以病理检查结果作为金标准^[3]。

1.4 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,且以 $P < 0.05$ 为有统计学

意义。

2 结 果

2.1 基本情况

1282 例流动妇女中,涂片阳性者 113 例(8.81%),其中 ASCUS 41 例(3.20%),LSIL 56 例(4.37%),HSIL 14 例(1.09%),SCC 和腺癌各 1 例(0.08%)。

2.2 不同年龄分布情况

随着年龄的增长,宫颈上皮细胞病变率有升高趋势, ≤ 25 岁患者病变率明显低于其他年龄($P < 0.05$),36 岁以上各组病变率差别不大($P > 0.05$),但是恶性程度相应增加。见表 1。

表 1 不同年龄筛查情况分布[n(%)]

年龄(岁)	n	ASCUS	LSIL	HSIL	SCC	腺癌	合计
≤ 25	106	1(0.94)	2(1.87)	1(0.94)	0(0)	0(0)	4(3.77)*
26~35	431	12(2.78)	17(3.94)	3(0.70)	0(0)	0(0)	32(7.42)
36~45	505	21(4.16)	27(5.35)	7(1.39)	0(0)	0(0)	55(10.89)
46~55	196	6(3.06)	8(4.08)	3(1.53)	1(0.51)	0(0)	18(9.18)
≥ 56	44	1(2.27)	2(4.55)	0(0)	0(0)	1(2.27)	4(9.09)
合计	1282	41(3.20)	56(4.37)	14(1.09)	1(0.08)	1(0.08)	113(8.81)

注:*与其他组相比 $P < 0.05$

2.3 TCT 及病理检查

41 例 ASCUS 患者行 HPV 检测,其中阳性 15 例,连同其他患者行阴道镜下活检,其中 83 例诊断与 TCT 诊断基本符合,符合率为 85.57%。见表 2。

表 2 87 例阴道镜下检查结果与 TCT 比较[n(%)]

TCT	n	阴道镜下病理检查				
		慢性炎症	CIN I	CIN II	CIN III	宫颈癌
ASCUS	15	12(80.00)	3(20.00)	0(0)	0(0)	0(0)
LSIL	56	13(23.21)	42(75.00)	1(1.79)	0(0)	0(0)
HSIL	14	1(7.14)	2(14.29)	4(28.57)	7(50.00)	0(0)
SCC	1	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(100.00)
腺癌	1	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(100.00)
合计	87	26(29.89)	47(54.02)	5(5.75)	7(8.05)	2(2.30)

2.4 常住居民及流动人口普查

1336 例行宫颈癌筛查的常住人口中 TCT 涂片阳性者 79 例(5.91%),其中 $\geq$ HSIL 者 10 例(0.75%),明显低于流动人口 113 例(8.81%)和 16 例(1.25%)的比例。两组筛查人群相比差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

随着性观念的改变以及妇女工作生活压力的增加,宫颈癌的发生率明显上升,且表现出年轻化的趋势。宫颈癌的癌前病变时间相对较长,可达 10 年左右^[4,5],如果能早期诊断并给予早期治疗,可防止癌前病变向宫颈癌转变,改善患者的预后^[6,7]。

传统的巴氏涂片对宫颈癌进行筛查敏感度较低^[8],具有很高的假性率。TCT 检查制作的薄层细胞涂片具有干净背景,细胞采用湿固定的方法,结构更为清晰,容易进行分辨^[9-11]。本研究中 87 例患者在 TCT 检查的基础上实施了病理检查,符合率高达 85.57%。阴道镜检查可以较为直观的对病变部位进行仔细观察,同时可以取活检进行病理检查。宫颈组织活检是对宫颈病变进行诊断的金标准。HPV 持续感染是导致宫颈癌及其癌前病变的重要原因,有研究甚至认为对 TCT 检查阳性的患者进行 HPV 检测的效果要优于再行 2 次液基薄片检查^[12,13]。

在本研究中,我们发现流动妇女宫颈病变的检出率要明显高于常住人口,考虑到这与流动妇女经济状

(下转第 86 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.021

· 生殖健康 ·

综合干预对厂区外来女工生殖健康的影响及经济学分析

曾六仔¹ 高经学^{2△} 李玉莲¹ 黎海燕¹ 刘艳平¹

1 东莞市大朗镇社区卫生服务中心全科, 广东 东莞 523770

2 广州医学院公共卫生学院, 广州 510182

【摘要】目的:探讨综合干预对厂区外来女工生殖健康的影响及经济学分析。方法:选取东莞市大朗镇经基线调查后 3 家企业的 3600 名女工为研究对象,分为干预组和对照组,每组各 1800 名外来女工。干预组采取综合干预的方式进行干预,对照组采用常规健康教育方式进行教育。干预 6 个月后,对两组外来女工生殖健康相关知识进行对比观察。并用成本-效果分析对两组成本进行经济学分析。结果:干预前,干预组和对照组在生殖健康知识各项得分上差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,干预组和对照组在各项知识得分上差异均有统计学意义($P<0.05$);两组的成本-效果比分别为 3.46、2.95,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:综合干预对企业外来女工的生殖健康行为干预影响效果较好,能够有效提高外来女工的生殖健康水平,而所用成本-效果与常规健康教育相差不大,值得临床推广。

【关键词】综合干预;生殖健康;经济学分析

Effect of comprehensive intervention on reproductive health of female migrant workers

ZENG Liuzai¹, GAO Jingxue², LI Yulian¹, LI Haiyan¹, LIU Yanping¹

1 Department of General Practice, Dalang Community Health Service Center, Dongguan, 523770 China

2 School of Public Health, Guangzhou Medical College, Guangzhou, 510182 China

【Abstract】Objectives: To explore the effect of comprehensive intervention on the reproductive health of female migrant workers. Methods: 3600 female workers from 3 companies in Dalang town were selected and divided into the intervention group and the control groups, with 1800 subjects in each group. For the intervention group, we conducted reproductive health behavior intervention by general practitioners. The subjects in the control group received regular health education. After six months, comparisons between the two groups were made. The two groups were evaluated by cost-effectiveness analysis method. Results: Before the intervention, there was no statistically significant difference between the two groups on the scores of various items of reproductive health knowledge ($P>0.05$). However, after the intervention course, significant differences appeared between the two groups on the scores of various items ($P<0.05$). The cost-effectiveness ratio of the two groups were 3.46 and 2.95 respectively, with no significant difference ($P>0.05$). Conclusions: The comprehensive intervention on promoting reproductive health behaviors takes a positive effect on female migrant factory workers.

【Key words】Comprehensive intervention; Reproductive health; Economic analysis

东莞市作为我国经济改革开放的前沿阵地,流动

人口占总人口的比重越来越大^[1]。大朗镇是全国知名的“中国羊毛衫名镇”,拥有毛织生产企业 3000 多家,从业人员中又以女工为多,已达 5.13 万人。在流动人口管理、健康知识普及以及健康卫生服务提供方面,大朗镇非常重视,根据东莞市有关政策于 2008 年按照社区卫生服务机构“六大功能”的服务模式率先在镇辖

【基金项目】东莞市科技局支撑项目(201110515000539)。

【第一作者简介】曾六仔(1977-),男,主治医师,主要从事基层单位全科医疗临床工作。

△【通讯作者】高经学, E-mail:13711959713@163.com

区内设立了 1 个社区卫生服务中心和 14 个社区卫生服务站,向厂区人群提供卫生服务。但是,由于大部分企业的女工因文化水平稍低以及经济条件的限制,导致她们的生殖健康知识极度缺乏,其生殖健康问题也变得尤为突出^[2,3]。因此,本次研究主要探讨了综合干预对东莞市大朗镇厂区外来女工生殖健康的影响及经济学分析,旨在提高大朗镇的外来女工生殖健康意识。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象

调查地点为东莞市大朗镇某工业园大型毛织企业 3 家(厂区设有社区卫生服务机构),调查对象为该厂区的外来女工。该厂区大约有 3 万人,其中超过 80% 为外来女工。经基线调查后选取 3600 名外来女工为研究对象,分为干预组和对照组,每组各 1800 名外来女工。两组外来女工其他情况基本相同,无明显差异,具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 基本方法 首先开展预调查;根据预调查结果,召集女工进行讨论后制定综合干预计划;对干预组采用综合干预的方法进行干预,对照组则采用常规的健康教育进行指导;最后对影响效果进行评价,同时用成本-效果分析对两组成本进行经济学分析。

1.2.2 综合干预措施 在厂区不同地点全人群内开展各种形式的、经常性的健康教育活动,如入职前的健康知识宣讲,不定期的组织观看生殖健康教育光盘等;在全厂的每个宿舍区各选派一名组长和一名素质较高的女工进行生殖健康知识培训,培训后让她们作为工厂女工卫生知识宣传员进行宣传;向女工提供可及性强的避孕服务,如为厂区女工提供免费发放避孕药具并告知如何使用;在厂区社区卫生服务机构和厂医务室建立咨询点,为厂区女工提供生殖健康知识咨询及解疑等;参与式的健康知识宣传,利用厂区职工娱乐设施如“周末舞台”等进行游戏、角色扮演等参与式的宣教。厂方为有需要的女工提供夫妻房、探亲房。

1.2.3 效果评价 经过查阅相关文献和专家访谈、小组讨论等方法拟定厂区外来女工保健的评估体系,在干预结束后,根据收集的信息对干预模式进行多维评估与总结。评估内容主要有女工生殖健康知识改

变状况及成本效益状况等。

1.2.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS15.0 软件进行统计,对各变量分别定义及赋值。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 u 检验;计数资料采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组生殖健康知识得分比较

干预前,干预组和对照组在生殖健康知识各项得分上差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,干预组和对照组在各项知识得分上差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组生殖健康知识得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	妊娠 知识得分	性病及艾滋病 知识得分	避孕 知识得分	总得分
干预组					
干预前	1800	4.8 ± 1.2	11.9 ± 3.1	1.3 ± 0.2	18.9 ± 7.1
干预后	1800	28.2 ± 3.6	35.8 ± 4.9	25.8 ± 3.7	83.6 ± 6.8
u 值		29.625	22.730	21.312	27.493
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05
对照组					
干预前	1800	5.8 ± 1.3	12.1 ± 3.2	1.6 ± 0.2	22.6 ± 6.8
干预后	1800	22.6 ± 3.1	26.8 ± 3.9	20.1 ± 2.5	63.5 ± 5.1
u 值		12.323	16.553	13.119	10.665
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组的成本-效果分析

在成本-效果分析中,干预组用去成本 3.26 万元,其中有 1698 人生殖健康知识得到了提高,有效率为 94.3%;对照组用去成本 1.93 万元,其中有 1179 人生殖健康知识得到了提高,有效率为 65.5%。两组的成本-效果比分别为 3.46、2.95,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组的成本-效果分析

组别	成本(万元)	有效率(%)	成本-效果比
干预组	3.26	94.3	3.46
对照组	1.93	65.5	2.95

3 讨 论

自 1994 年国际人口与发展会议提出“2015 年人人享有生殖保健服务”的全球目标后,生殖健康已经引起了全世界广泛重视^[4]。生殖健康的定义为:在生命所有阶段的生殖功能和过程中的身体、心理和社会适应的完好状态,而不仅仅是没有疾病或功能失调^[5]。生殖健康主要是针对女性,主要包括产前产后保健及安全分娩、哺乳、母婴保健等教育与服务;计划生育咨询及信息交流;性生活、性健康、性责任的适当的信息、教育和咨询^[6,7]。近几年来,生殖健康在国内外迅速发展成为一个新兴的学术领域,不少学者从医疗保健、计划生育、公共卫生、健康人口学和生命伦理学等方面进行了多角度的探讨和科际整合的研究,为促进妇女生殖健康起到了积极作用^[8]。改革开放以来,流动人口逐渐成为我国一个特殊群体。随着经济的发展,城乡二元差异的扩大,人口流动数量和速度也呈增长趋势。据权威数据表明,我国流动人口正以每年 500 万人的速度增长,2010 年流动人口数约达到 1.6 亿^[9]。不仅如此,流动人口的性别比例也发生了明显的变化,我国历年的人口普查结果表明,从 1985 ~ 2005 年,女性流动人口比例呈明显增加趋势。流动人口大多来自经济欠发达地区,文化素质和技术水平相对低下,迫使他们从事着高劳动强度,低收入的工作,而在日益激烈的社会竞争中,他们往往处于劣势,属于弱势群体^[10]。在生殖健康方面,他们的现状也不容乐观。一方面,流动人口缺乏生殖健康知识,自我保护意识较薄弱。调查显示流动人口大多缺乏生殖健康相关知识,对性传播疾病、妇科疾病的认识,以及对避孕措施选择,都比常住人口差。此外,还有相当一部分人对于生殖系统的生理功能和生理现象都不甚明了。另一方面,由于大多数的流动人口处于生育旺盛期,同时受到开放社会环境的影响,其婚恋观、性观念可能会发生较大的变化,缺乏人生经验的未婚流动人口更容易打破“思维定势”,形成新的不良“动力定型”^[11]。流动人口,特别是未婚流动人口的生殖现状,不仅关系自身的身心健康、就业、受教育机会等,而且还与家庭甚至是下一代的健康相关。因此,开展生殖健康相关课题的研究,探索适宜的干预措施,以此来加强流动人口对生殖健康相关知识的认识,改变其不良行为显得十分必要。

在我们本次研究中,设计本次调研主要是考虑到东莞市有很多外来女工,而这些女工的生殖健康问题

一直是难于解决的问题。这些女工由于文化层次的原因,对于生殖健康知识缺少了解,有些又羞于启齿去问医生。本次研究主要通过主动服务的思维,主动给外来女工宣教生殖健康相关知识,并通过电视、多媒体形式让外来女工深入了解,同时与常规宣教方式进行对比。通过研究,我们得到了有价值的结果,综合干预对外来女工的生殖健康有了较大的影响。

东莞市作为一个靠近沿海的特殊城,其发达的制造业和纺织业的独特产业结构决定了外来人口居多的人口特征。据调查,2011 年东莞市常住人口中外来人口占了 80% 以上,而这其中绝大多数的外来人口是女性。因此,外来女性的生殖健康问题对于城市的发展显得尤为重要。企业的大部分女工因为文化水平及经济因素等问题导致其生殖健康知识缺乏,婚前性行为、未婚妊娠以及未婚人工流产等生殖健康问题变得日益突出。因此,企业外来女工的生殖健康问题成为我镇社区卫生服务中健康干预的难点和重点。在我们本次的研究中,采用了综合干预的手段对外来女工的生殖健康问题进行干预。通过研究比对,我们发现干预组 and 对照组在各项知识得分上差异均有统计学意义($P < 0.05$),这说明综合干预的方法能够比常规健康教育的方法更及时、有效,更能使外来女工的生殖健康知识得到大幅提高。最终使得外来女工的生殖健康得到保证。同时,我们在研究中还考虑了效果 - 成本的问题。我们发现综合干预的方法可能总成本要高一点,但是其最终效果却是差不多的。因此,我们认为综合干预的方法更适合应用到企业外来女工的健康教育中。

综上所述,综合干预对企业外来女工的生殖健康行为干预影响效果较好,能够有效提高外来女工的生殖健康水平,而所用成本 - 效果与常规健康教育相差不多,值得临床推广。

参考文献

- [1] 徐晓林, 香杰新. 广东省东莞市公民环境行为特征研究. 中国行政管理, 2012(12): 94 - 97.
- [2] Li S, Huang H, Cai Y, et al. Evaluation of a school - based HIV/AIDS peer - led prevention programmer: the first intervention trial for children of migrant workers in China. Int J STD AIDS, 2010, 21(2): 82 - 86.
- [3] 付显华, 吴兰笛, 王家骥, 等. 外来女工生殖健康主要影响因素的研究进展. 中华全科医学, 2011, 9(4): 616 - 618.

- [4] 蔡飞跃,吴疆,申松,等. 深圳外来未婚女 T 生殖健康现状调查. 海南医学院学报, 2011, 17(8): 1071 - 1073.
- [5] 曾丽萍,代少艳,张顺英,等. 东莞市外来未婚女工性知识现状及需求调查. 中国公共卫生, 2010, 26(5): 522 - 524.
- [6] Martino - Andrade AJ, Chahoud I. Reproductive toxicity of phthalate esters. Mol Nutr Food Res, 2010, 54(1): 148 - 157.
- [7] 欧阳芳芳,刘洁,叶巧玲,等. 深圳市未婚外来女工生殖健康社区干预效果评价. 社区医学杂志, 2012, 10(18): 20 - 23.
- [8] 郭红霞,陈红. 成都市外来女工生殖健康知识及卫生服务需求调查. 现代预防医学, 2012, 39(1): 23 - 24, 29.

- [9] 张玉凤,赵瑞,李玉艳,等. 避孕节育干预项目对上海市流动人口避孕行为的影响. 中国妇幼保健, 2010, 25(18): 2512 - 2515.
- [10] Selke HM, Kimaiyo S, Sidle JE, et al. Task - shifting of antiretroviral delivery from health care workers to persons living with HIV/AIDS: clinical outcomes of a community - based program in Kenya. J Acquir Immune Defic Syndr, 2010, 55(4): 483 - 490.
- [11] 付显华,吴兰笛,朱春燕,等. 深圳市外来女工生殖健康知识、态度及行为调查. 中国公共卫生, 2012, 28(3): 357 - 358.

[收稿日期: 2013 - 05 - 07]

(上接第 47 页)

根据美国国立卫生研究院(NIH)将慢性前列腺炎分为 I 型、II 型和 III 型。III 型前列腺炎又称为慢性骨盆疼痛综合症(CPPS),该型约占慢性前列腺炎的 90% 以上。主要表现为长期、反复的骨盆区域疼痛或不适,持续时间超过 3 个月,可伴有不同程度的排尿症状和性功能障碍。CPPS 可使用 α - 受体阻滞剂、植物药、局部治疗、前列腺按摩、热水坐浴、局部物理治疗、精神心理治疗等。由于病程较长一般需要治疗 3 个月以上,西药很少有能维持治疗 3 个月以上的药物。本研究的对照组只使用一种西药,即 α - 受体阻滞剂坦索罗辛。而治疗组以中西医结合加精神安抚为治疗手段,以中医辨证论治为原则,结合现代医学理念进行综合治疗。中医理论认为前列腺属于奇恒之腑的范畴:“奇恒之腑的形态似腑,多为中空的管腔或囊性器官,而功能似脏,主藏精气而不泻”。根据奇恒之腑的病变也多以补虚泻实并用的方法来治疗。肾阳虚的症状主要以腰膝酸软、四肢发冷、畏寒、浮肿、性欲减退等,表现出“寒”的症状;肾阴虚主要有燥热、盗汗、虚汗、头晕、耳鸣、阳痿等,表现出“热”的症状;或阴阳两虚并存的混合症状。本治疗组采取中西医结合辨证治疗,对患者进行心理疏导,保持开朗乐观的生活态度,并戒酒,忌辛辣刺激食物^[4-6];在使用 α - 受体阻滞剂的基础上,再口服右归胶囊以补肾阳虚为主,对于肾阴虚者服用六味地黄丸治疗,对 CP/CPPS 患者合并性功能障碍获得了较好的疗效,总有效率达 95%,明显的优于单一使用 α - 受体阻滞剂的对照组其有效率仅为

70%。两组治疗结果比较有显著性差异($P < 0.05$)。

本研究发现尽管对照组只使用一种 α - 受体阻滞剂,其有效率仍能达到 70% 左右,说明暗示和安慰治疗仍然对功能性性功能障碍有一定疗效,故部分病人也可以采取简单的治疗降低医疗费用,减少副作用。

参考文献

- [1] 钟伟,陈亮,祝志臻,等. 慢性前列腺炎药物和精神辅助治疗波浪式转归研究,临床泌尿外科杂志, 2009, 5(24): 376 - 377.
- [2] Litwin SM, McNaughton CM, Fowler FJ, et al. The NIH chronic prostatitis symptom index(NIH - CPSI): Development and validation of a new outcomes measure. Chronic prostatitis collaborative research network. J Urol, 1999, 162(4): 369 - 375.
- [3] 李宏军,许蓬,刘军生,等. 男性不育患者慢性前列腺炎的发病调查及其对生育的影响. 中华医学杂志, 2004, 84(5): 369 - 371.
- [4] Liang CZ, Zhang XJ, Hao ZY, et al. Prevalence of sexual dysfunction in Chinese men with chronic prostatitis. BJU Int, 2004, 93(4): 568 - 570.
- [5] 钟伟,买铁军,祝志臻,等. CP/CPPS 诱发因素的临床研究. 中国煤炭工业医学杂志, 2010, 13(5): 685 - 686.
- [6] 韩同彬,韩保健,秦卫娅. 中药灌肠联合抗生素治疗慢性前列腺炎的疗效观察. 中国当代医药, 2011, 18(15): 81 - 82.

[收稿日期: 2013 - 02 - 26]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.022

· 生殖健康 ·

基层医院对提高未婚流动女性生殖健康知识水平进行干预的效果评价

张志琼

重庆市江津区妇幼保健院妇产科, 重庆 402260

【摘要】目的:探索基层医院提高未婚流动女性生殖健康水平的方法并评价临床干预效果。**方法:**采用类实验研究方法,于2011年3月至2012年9月对在我院诊治的120名未婚流动女性患者用女性生殖健康知识问卷进行调查,通过基线调查了解影响患者生殖健康的各项因素及其健康状况,进一步了解患者的需求及其意愿,运用多种知识对患者的生殖健康问题进行干预,采用知识讲座、发放宣传册和提供对生殖健康咨询服务一系列干预活动,在调查结束后一个月进行统计分析。**结果:**干预后,未婚流动女性患者的生殖健康知识水平提高了很多,生殖健康知识总分由干预前的 (65.50 ± 19.00) 分增加到干预后的 (88.50 ± 11.00) 分($P < 0.05$),其他各种知识得分干预前后均有统计学差异($P < 0.05$);干预后,希望到基层医院接受服务的比例由干预前的6.67%提高到干预后的75.00%($P < 0.05$);干预后,希望向基层医院医生咨询的比例由干预前的13.33%提高到干预后的82.50%($P < 0.05$)。**结论:**基层医院在开展干预活动后,未婚流动女性的避孕节育、经期保健知识和生殖道感染传播疾病及艾滋病的知识掌握方面有了很大程度的提高,同时对于提高基层医院的服务也有了很大的促进作用。

【关键词】流动人口;未婚女性;生殖健康

Effect of primary hospital intervention on reproductive health of unmarried floating women population

ZHANG Zhiqiong

Department of Gynaecology and Obstetrics, Center of Maternity and Child Care,
Jiangjin District, Chongqing 635000, China

【Abstract】Objectives: To explore what methods should primary hospitals adopt to improve reproductive health of unmarried floating women population and to evaluate the effect of these interventions. **Methods:** From March 2011 to September 2012, a base-line survey was conducted among 120 patients in our hospital. Their knowledge about reproductive health and the potential risk factors that may influence their health was tested by a questionnaire. Then, interventions like health science lectures, publicity materials and consultancy services were given. After intervention, a comparison was made a month later. **Results:** After interventions, reproductive health knowledge of patients has been improved significantly. The total score of their reproductive health knowledge has been increased from 65.50 ± 19.00 to 88.50 ± 11.00 ($P < 0.05$). Other aspects of reproductive health knowledge scores also suggest statistically significant difference ($P < 0.05$). After intervention, the proportion of patients who want to go to primary hospital for help increased from 6.67% to 75.00% ($P < 0.05$). **Conclusion:** Interventions by primary hospitals on unmarried floating women population largely improved the patient's knowledge about reproductive health. After intervention, patients care more about their reproductive health and are more likely to go to hospitals.

【Key words】 Migrant population; Unmarried female; Reproductive health

【作者简介】 张志琼(1974-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治与研究工作。

生殖健康(Reproductive Health, RH)的概念很大,一般是指人类精神及身体的完好状态,而不是单纯的没

有疾病和不适情况^[1]。生殖健康这一概念可以包含到人的整个生命周期中,健康的生殖功能可以影响到生命各阶段的各个生殖过程中,这也是人类健康的核心部分^[2]。生殖健康这个问题是一个应该全民关注的问题,我国很长一段时间都是重点关注已婚女性的生育调节及生殖系统健康相关问题^[2,3]。目前,随着经济及城镇化的发展和人口流动性增大,流动人口,特别是未婚流动人口的生殖健康问题引起了广泛的关注。长期以来我国对未婚流动女性的生殖健康问题关注度不高,造成其研究也相对较少,导致对相关因素及其干预措施执行后的效果研究不够深入。因此,本次研究主要针对未婚流动女性的生殖健康影响因素的调查及干预后的效果判定,以此来进一步指导临床。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象

选取我院自2011年3月至2012年9月来我院诊治的120名未婚流动女性患者作为研究对象。患者都为未婚流动女性,年龄19~29岁。所有患者都已知情同意。排除其他重要脏器疾病患者及年龄过大者(大于35岁);排除主观意愿不愿参加本次调查的人。

1.2 研究方法

1.2.1 干预和调查方法 采用调查问卷的方法,对纳入研究的未婚流动人口女性患者来院第一天采用匿名自填式问卷调查进行现阶段情况的调查,了解患者生殖健康状况及对相关知识的了解。根据调查的相关因素进行分析,制定干预措施。对所有患者运用健康促进理论及教育等开展一系列生殖健康知识干预活动,分别根据被研究人员的不同时间在不同的地点对研究对象进行相关服务。在生殖健康知识咨询及服务活动后1个月,所有患者要求来院复查时,再次发放问卷进行调查,根据问卷结果评价干预活动的临床效果。

1.2.2 调查内容 调查患者的年龄、职业及经济状况等基本情况;调查患者对经期保健知识的了解及生殖道感染情况和对生殖保健知识的了解;了解患者对生殖健康服务的需求及意愿情况。

1.2.3 干预内容 医院的走廊及科室刊出健康教育知识栏,门诊妇产科摆有生殖健康知识的资料和挂图;定期组织研究对象观看女性生殖健康知识录像;对所有研究对象发放一些教育宣传材料供自我学习;医院设定专门为研究对象服务及咨询的地方,并在每周末开设生殖健康知识讲座。

1.2.4 问卷的信度与效度 调查表是通过吸取

以往调查的经验及参考大量的相关同类调查经验和大量文献汇总而成,并咨询了许多专家的意见。成型的调查表又经过妇产科学专家及健康教育专家对内容进行了评价。正式调查之前,专家对问卷的信度及效度做了评价,完全能够满足实验研究的要求。

1.2.5 统计学分析 数据处理采用SPSS15.0软件进行统计,对各变量分别定义及赋值。组间比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后患者各种知识得分比较

干预后患者的生殖健康知识水平有了大幅度提高,生殖健康知识总分由干预前的 (65.50 ± 19.00) 分增加到干预后的 (88.50 ± 11.00) 分($P < 0.05$),其他各种知识得分干预前后均有统计学差异($P < 0.05$)。见表1。

表1 干预前后患者生殖健康知识得分比较

知识类型	干预前	干预后
生殖健康相关知识	65.50 ± 19.00	$88.50 \pm 11.00^*$
月经期保健知识	68.30 ± 13.60	$86.20 \pm 10.90^*$
生殖道感染疾病知识	59.50 ± 9.10	$85.80 \pm 13.70^*$

注:*与干预前比较 $P < 0.05$ 有统计学意义

2.2 干预前后希望得到服务途径的比较

干预后,希望到基层医院接受服务的比例由干预前的6.67%提高到干预后的75.00%($P < 0.05$)。见表2。

表2 干预前后希望得到服务途径的比较

途径类型	干预前		干预后	
	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
广播电视	56	46.67	15	12.50
上网	5	4.17	3	2.50
基层医院	8	6.67	90	75.00*
社区服务站	12	10.00	3	2.50
宣传册	39	32.50	9	7.50

注:*与干预前比较 $P < 0.05$ 有统计学意义

2.3 干预前后生殖健康知识咨询对象的比较

干预后,希望向基层医院医生咨询的比例由干预前的13.33%提高到干预后的82.50%($P < 0.05$)。见表3。

表 3 干预前后生殖健康知识咨询对象的比较

咨询对象	干预前		干预后	
	例数	占比(%)	例数	占比(%)
朋友	45	37.50	11	9.17
家人	22	18.33	7	5.83
基层医院医生	16	13.33	99	82.50*
不愿意交流	29	24.17	2	1.67
其他	8	6.67	1	0.83

注：* 与干预前比较 $P < 0.05$ 有统计学意义

3 讨 论

流动人口是指一些因工作、生活而离开户籍所在地在异地生活和居住的人群^[4]。人口流动的发展是随着社会经济的发展而来的,改革开放促进了我国人口的流动。流动人口的年龄较轻,且以女性居多,文化程度多是初中^[5-7]。本次研究主要选择的研究对象为外出流动时间未超过两年的未婚女性。目前这些流动未婚女性由于缺乏生殖健康知识及相关保健服务理念,这些人群都面临着各种各样的生殖健康问题。如果任之发展下去,将会对社会造成不良的影响^[8]。因此,如何确保这类人群能够得到良好的生殖健康信息及医疗服务,使她们真正了解生殖健康知识及转变态度是亟需我们研究的问题,这也是我们本次研究的目的。未婚流动女性是获得生殖健康问题的弱势群体,因为她们当中的多数人缺乏文化教育,自我保护意识差,容易被当地的物质文化所影响,对生殖健康相关行为的态度已变得较开放,婚前性行为已经被大多数未婚青年接受^[7],这会导致大量未婚流动人口的生殖健康疾病的传播。同时由于流动人口的流动性大,本身又不好意思去专门的医疗机构检查,这就需要我们基层医院能够提供相应的服务及咨询手段,让这类人群的生殖健康问题得到保障。

基层医院是处于与未婚流动女性接触的第一级医院,对于推动未婚流动女性的生殖保健是有积极作用的,基层医院能够有针对性的为未婚流动女性生殖健康保健展开服务^[9-13]。本次研究主要是想通过对基层医院的干预模式进行调查后评估,希望通过研究为未婚流动女性的生殖健康问题制订相应干预依据。目前对于这一方面的研究,国内开展的还不多^[14]。在国外,基层医院的生殖健康干预措施得到广泛应用,并取得了较好的效果^[15]。未婚流动人口对基层医院提供的生殖健康保健服务需求性很大。未婚流动人口流动

性大,不好管理,而且她们又常常分布在不同的工厂、社区,加之平时工作忙,要对他们提供可及性的保健服务实属不易。而基层医院一般都分布在靠近工厂或者离她们较近的地方,她们可以很快的到达基层医院来获得需要的服务。对未婚流动人口来说,生殖健康是一个难于启齿的话题,所以这就要求在基层医院的医生多与她们沟通,并为她们保密,从而建立起相互信任的关系。我们本次研究主要是通过干预来达到影响未婚流动女性的生殖健康状况,主要是想提高研究对象的生殖健康知识及改变相关信念。结果显示,经过干预后未婚流动女性对生殖健康知识的认识有了大幅度的提高,同时所有患者也愿意与基层医院的医生进行沟通和从中获得帮助。这一切都说明了在基层医院实施对未婚流动女性的干预,是提高她们生殖健康知识的可行方法。

综上所述,基层医院在开展干预活动后,未婚流动女性的避孕节育、经期保健知识和生殖道感染传播疾病及艾滋病方面的知识掌握方面有了很大程度的提高,同时对于提高基层医院的服务也有了很大的促进作用,值得在临床进一步推广和探索。

参考文献

[1] Liu Z, Zhu M, Hassan H. D, et al. RH knowledge and service utilization among unmarried rural - to - urban migrants in three major cities, China. BMC Public Health, 2011(11):74.

[2] 王英,马进,王瑾,等.上海市流动人口未婚女性 IMB 生殖健康量表的效度和信度分析.上海交通大学学报(医学版),2013,33(2):209-213.

[3] 余小鸣,郭帅军,徐震雷,等.中国青少年性与生殖健康教育现况及效果的系统评价.中国性科学,2012,21(4):41-44.

[4] 林放,黄丽敏.未婚流动女性生殖健康状况调查分析.保健医学研究与实践,2008,5(3):4-10.

[5] 彭伟斌,陈晓慧.女性流动人口生殖健康服务需求研究—基于杭州市 2010 年流动人口动态监测调查.中国性科学,2013,22(3):84-90.

[6] 胡玉坤.性与生殖健康的青年友好服务——国际理念与中国探索.人口与发展,2010(6):67-71.

[7] Department of Health, Executive Yuan, Taiwan, R. O. C: DOH tackles sensitive issue of sex among teens, 2010.

[8] 王萍,尹平.国内外青少年生殖健康现状.中国社会医学杂志,2008,5(1):33-34.

[9] 胡玉坤,郑晓瑛,陈功,等.中国青年的性与生殖健康问题亟待纳入政策议程.国际生殖健康/计划生育杂志.2010,29(6):392-396.

(下转第 74 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.023

• 生殖健康 •

生殖激素与男性不育症患者精子形态的相关性分析

陈创奇 史哲 黄志承 董云巧 黄郁强 汪李虎

广东省妇幼保健院生殖健康与不孕症科, 广州 510010

【摘要】目的:研究生殖激素与男性不育症患者精子形态,探讨两者的相关性。方法:对象为 2008 年 8 月至 2012 年我院 600 例男性不育症患者,根据正常形态精子所占比例大小分为三个组,每组 200 例。结果:三组患者血清游离睾酮(free testosterone, FT)水平与生物活性睾酮(bioavailable testosterone, Bio-T)水平,均只有在第 1 组与第 3 组之间存在统计学的差异。另外,血清 FT/Bio-T 水平与正常形态精子百分率之间均存在正相关($P < 0.05$)。结论:男性不育症患者血清 FT 和 Bio-T 水平越高,则正常形态精子百分率越高,提示生殖激素与男性不育症患者精子形态存在着相关性。

【关键词】男性不育症;精子形态学分析;生殖激素;游离睾酮;生物活性睾酮

Correlation analysis of reproductive hormones and sperm morphology in infertile men

CHEN Chuangqi, SHI Zhe, HUANG Zhicheng, DONG Yunqiao, HUANG Yuqiang, WANG Lihu

Department of Reproductive Health and Infertility, Guangdong Women and Children Hospital, Guangzhou 510010, China

【Abstract】Objectives: To explore reproductive hormones and sperm morphology of infertile men and to explore the correlation between them. Methods: From August 2008 to August 2012, 600 infertile men aged from 25 to 45 were included in our study. Based on the results of sperm morphology analyses, the 600 infertile men were randomly divided into three groups, 200 in each group. Results: The levels of serum free testosterone and bioactive testosterone were the only differences in statistics between the first group and the third group. The levels of serum FT and BioT were positively correlated with the percentage of morphologically normal sperm ($P < 0.05$). Conclusion: The higher the levels of serum FT and BioT are, the higher the percentage of morphologically normal sperm is, which suggests positive correlation exists between reproductive hormones and sperm morphology in infertile men.

【Key words】Male infertility; Sperm morphology analysis; Reproductive hormone; Free testosterone; Bioactive testosterone

有资料显示,全球存在生育障碍育龄夫妇占育龄夫妇的 10% ~ 15%,而生育障碍育龄夫妇的 40% ~ 50% 是由男性因素导致的,且其趋势仍呈逐年上升^[1]。临床上精液常规分析有浓度、活力和形态这 3 个主要参数,而对男性生育能力的评估来说,与其它两个参数相比形态学分析更重要^[2]。有研究表明精子密度、活力与男性不育息息相关^[3]。精子发生受下丘脑-垂体-睾丸轴中所调控的生殖激素的精确调控,因此为进一步探讨生殖激素与精子形态学特别是 FT 与精子形

态学的关系,进而探究男性不育症的发病机理及以后对男性不育症的治疗指明方向,我们对生殖激素与男性不育症患者精子形态进行了相关分析。

1 资料与方法

1.1 资料

研究对象有 600 例,均为在我院 2008 年 8 月至 2012 年就诊的男性不育症患者,年龄为 25 ~ 45 岁,均身体健康;患者的精子浓度也均在正常范围。根据世界卫生组织标准进行精液常规分析,血清生殖激素和激素结合球蛋白(Sex hormone-binding globulin, SHBG)浓度是利用化学发光法来测定的,通过国际公认的公式(网址 <http://www.issam.ch>)计算出 FT 和 Bio-T 的浓

【第一作者简介】陈创奇(1978-),男,主管技师,主要从事不孕不育症的实验室研究工作。

度。根据精子形态学分析的结果,将这 600 例男性不育患者分为三个组:第 1 组为正常形态精子 $\geq 10\%$ 者,第 2 组为正常形态精子 $< 10\%$ 且 $\geq 4\%$ 者,第 3 组为正常形态精子 $< 4\%$ 者。每组均为 200 例。

1.2 方 法

利用放射免疫分析法及化学发光法来测定血清生殖激素。睾丸容积利用 Prader 睾丸计来测量及评估。精子形态学采用 Kruger 严格形态学标准^[4]来执行。本课题中所用的男性生殖激素水平的正常参考值分别为卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)0.77~11.1mIU/ml,泌乳素(Prolactin, PRL)2.5~17ng/ml,雌二醇(estradiol, E₂)0~205.6pmol/L,黄体生成素(luteinising hormone, LH)0.8~7.6mIU/ml,总睾酮(total testosterone, TT) ≥ 11.5 nmol/L。TT 批间变异系数(coefficient of variation, CV)和批内 CV 分别为 7.59%和 1.69%,SHBG 批间和批内 CV 分别为 7.98%和 6.72%。

1.3 统计学分析

本研究使用 SPSS13.0 软件来分析数据,采用 $\bar{x} \pm s$ 的格式来记录数据,使用方差分析来统计三个研究组之间的数据差异,血清雄激素与正常形态精子百分率之间的相关性使用 Pearson 相关分析来检验。均设定 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结 果

2.1 三组研究对象

三组研究对象的年龄、精子浓度、睾丸容积、生殖激素水平、前向运动精子百分比及各组之间的统计学比较,年龄(year)、睾丸容积(ml)、前向运动精子(Progressive-motility, PR)百分比(%)、精子浓度($\times 10^6$ /ml)、PRL(ng/ml)、FSH(mIU/ml)、LH(mIU/ml)、E₂(pmol/L)、TT(nmol/L)、SH-BG(nmol/L)、FT(nmol/L)和 Bio-T(nmol/L)的结果及相应的 P 值详见表 1。

表 1 三组男性不育症患者之间各参数的比较

	组 1 (正常形态精子 $\geq 10\%$)	组 2 (正常形态精子 $< 10\%$ 且 $\geq 4\%$)	Gr 组 3 (正常形态精子 $< 4\%$)	P 值
年龄(岁)	33.17 $\pm$ 4.16	32.96 $\pm$ 6.18	33.24 $\pm$ 3.56	0.760 0.012*
左睾丸容积(ml)	15.62 $\pm$ 2.86	17.24 $\pm$ 2.85	15.25 $\pm$ 3.15	0.812# 0.009**
右睾丸容积(ml)	15.32 $\pm$ 1.65	15.13 $\pm$ 2.15	16.12 $\pm$ 3.02	0.060 0.051*
精子浓度($\times 10^6$ /ml)	106.42 $\pm$ 35.38	69.21 $\pm$ 38.23	53.98 $\pm$ 34.68	0.011# 0.131** 0.452*
前向运动精子(%)	41.25 $\pm$ 16.35	43.12 $\pm$ 15.32	26.23 $\pm$ 13.21	0.007# 0.012**
泌乳素(ng/ml)	7.65 $\pm$ 2.12	7.98 $\pm$ 3.21	8.12 $\pm$ 6.23	0.621
卵泡刺激素(mIU/ml)	5.01 $\pm$ 1.89	5.12 $\pm$ 1.23	5.11 $\pm$ 2.23	0.924
黄体生成素(mIU/ml)	4.12 $\pm$ 2.12	4.36 $\pm$ 2.132	4.09 $\pm$ 1.98	0.578
雌二醇(pmol/L)	140.23 $\pm$ 39.23	132.12 $\pm$ 32.45	131.25 $\pm$ 56.23	0.814
总睾酮(nmol/L)	13.12 $\pm$ 1.98	10.98 $\pm$ 3.23	10.12 $\pm$ 4.23	0.319 0.075*
雌二醇/睾酮	9.12 $\pm$ 2.13	12.05 $\pm$ 2.14	15.23 $\pm$ 2.14	0.006# 0.159**
激素结合球蛋白(nmol/L)	20.82 $\pm$ 3.25	19.12 $\pm$ 1.42	22.02 $\pm$ 1.32	0.864 0.285*
游离睾酮(nmol/L)	0.32 $\pm$ 0.13	0.29 $\pm$ 0.14	0.26 $\pm$ 0.18	0.015# 0.070** 0.286*
生物活性睾酮(nmol/L)	7.56 $\pm$ 2.13	7.04 $\pm$ 1.42	6.18 $\pm$ 1.24	0.015# 0.072**

注:P*:第 1 组与第 2 组;P#:第 1 组与第 3 组;P**:第 2 组与第 3 组

2.2 三组研究对象的血清 T 素水平条形图

三组研究对象 TT 水平分别为 (13.12 ± 1.98) nmol/L、 (10.98 ± 3.23) nmol/L 和 (10.12 ± 4.23) nmol/L, $P=0.319$, 其差异性详见图 1。三组研究对象 FT 水平分别为 (0.32 ± 0.13) nmol/L, (0.29 ± 0.14) nmol/L 和 (0.26 ± 0.18) nmol/L; $P_{\text{组}1,2}=0.285$, $P_{\text{组}1,3}=0.015$ 和 $P_{\text{组}2,3}=0.070$; Bio-T 水平分别为 (7.56 ± 2.13) nmol/L, (70.4 ± 1.42) nmol/L 和 (6.18 ± 1.24) nmol/L, 其 P 值分别为: $P_{\text{组}1,2}=0.286$, $P_{\text{组}1,3}=0.015$ 和 $P_{\text{组}2,3}=0.072$ 。FT 和 Bio-T 有统计学上的差异都是第 1 组与第 3 组之间, 第 1 组与第 2 组、第 2 组与第 3 组之间均没有统计学差异, 其详情见图 2 和图 3。

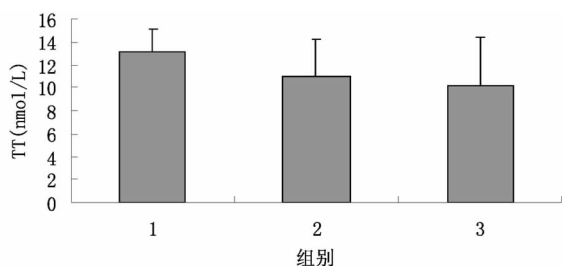


图 1 三组患者的血清总睾酮水平

注:第 1 组为正常形态精子 $\geq 10\%$, 第 2 组为正常形态精子 $< 10\%$ 且 $\geq 4\%$, 第 3 组为正常形态精子 $< 4\%$ 。这三个组之间没有统计学上的显著差异, 其 $P=0.391$

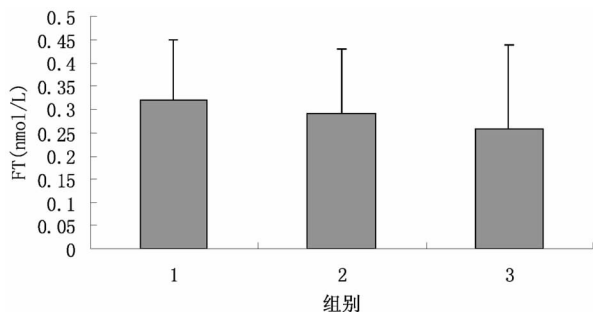


图 2 三组患者的血清游离睾酮水平

注:其中只有第 1 组与第 3 组之间的差异有统计学意义, 三个小组之间的 P 值分别为 $P_{\text{组}1,2}=0.285$, $P_{\text{组}1,3}=0.015$, $P_{\text{组}2,3}=0.07$ 。

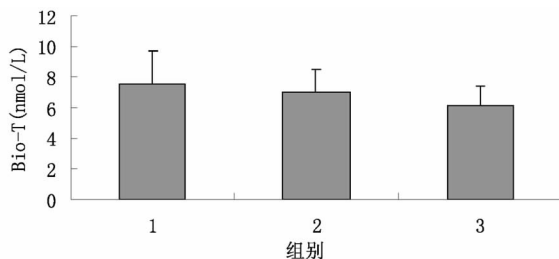


图 3 三组患者的血清生物可利用睾酮水平

注:其中有统计学的差异只有在第 1 组与第 3 组之间, 三组之间的 P 值分别为 $P_{\text{组}1,2}=0.286$, $P_{\text{组}1,3}=0.015$, $P_{\text{组}2,3}=0.072$ 。

2.3 三组患者相关性分析

三组患者的血清睾酮 (testosterone, T) 水平与正常形态精子百分率之间的 Pearson 相关性分析表明, 患者的血清 TT 水平与正常形态精子百分率之间没有相关性 (相关系数 $r=0.201$, $P=0.074$), 血清 FT、Bio-T 水平与正常形态精子百分率之间均存在正相关 (相关系数 $r=0.301$, $P=0.021$)。

3 讨 论

依据世界卫生组织 (WHO) 推荐, 夫妇婚后同居 1 年以上, 未采用任何避孕措施, 由于男方的原因造成女方不孕者, 称为男性不育症^[5]。精液检测是男性不育诊疗过程中最为方便、快捷、客观的检查方法, 被列为男性计划生育研究与男性不育诊疗的基本检查手段, 也是评估男性生育能力主要^[6]。浓度、活力和形态是精液常规中的主要参数^[7], 精子形态相对于其它两个参数在男性不育中所起的作用一直是争论的焦点^[8]。精子形态会影响精子的运动能力, 对正常精子的形态 WHO5 有明确的标准^[9]。精子头部、颈部及尾部畸形都能够影响到精子的运动, 甚至导致功能缺陷, 影响其在女性生殖道内的运行, 从而导致精卵结合障碍, 造成男性不育症。

精子的发生是受激素调节, 男性生殖功能主要受下丘脑-垂体-性腺轴的调控, 此轴任何一个环节有异常都有可能导致男性的不育^[10]。促性腺激素释放激素 (gonadotrobin-releasing hormone, GnRH) 由下丘脑脉冲式释放, 它可刺激腺垂体分泌 FSH 和 LH, FSH 和 LH 作用于相应的靶细胞并刺激其分泌 T, 研究表明 FSH 和 T 在精子发生过程中起着重要的作用^[11]。文献报道, 补充 T 后特发性少精症患者的精子形态可以得到改善, 精子的成熟度也可以得到改善, 进而精子受

精的能力得到相应的提高,附睾功能也得到改善^[12,13],临床妊娠率得到了提高,即男性不育症患者得到了救助。

近年来,男性年龄对生育和子代的影响越来越受到关注,而不育症的研究也越来越受到关注。杨译等^[14]研究表明随着年龄的增长,男性精子的活力会随着降低,而男性的生育力也会受到影响。还有研究表明,社会-心理因素在男性不育症患者的病因中也占一定的地位^[15]。曹兴午等^[16]的研究提示男性不育的一个原因可能是由于精子染色质结构异常。总之,男性不育症的原因有许多种,有待人类更加努力的去专研。

本研究中,FT 和 Bio-T 均只有在第 1 组与第 3 组之间的差异有统计学的意义($P < 0.05$),即第 1 组患者的 FT 和 Bio-T 水平均高于第 3 组,还证实血清中 FT、Bio-T 含量与正常形态精子的百分率之间存在着正相关性。以上研究结果均提示 Bio-T 和 FT 参与畸形精子症即男性不育症的发生,即生殖激素与男性不育症患者精子形态存在着正相关性,即生殖激素与男性的睾丸发育、精子发生及性功能有着密切的关系,这不仅对不育症的诊断、治疗及预后的判断具有良好的参考价值,而且也为不育症的发病机制的研究提供新思路。

参考文献

- [1] 李环,高久春,郭航,等.血清生殖激素水平与精子密度的关系.吉林大学学报(医学版),2009,35(2):530-533.
- [2] Vanderzwalmen P, Bach M, Neyer A, et al. O-145 Sperm selection for ICSI at high magnification: IMSI. Hum Reprod, 2010(Supplement 1): i56.
- [3] 张霞,赵德华,邢金芳,等.50 例精子密度、活率及男性不育患者年龄与精子形态的关系.中国实用医药,2012,

7(31):51-52.

- [4] World Health Organization. WHO laboratory manual for the Examination and processing of human semen. Switzerland, WHO press, 5th edition, 2010: 56-102.
- [5] 郭应禄,胡礼泉.男科学.北京:人民卫生出版社,2004: 934.
- [6] 王军,红蕾,黄海鹭.新疆地区 1 500 例男性不育症精液筛检结果分析.中国实验诊断学,2010,16(5):878-880.
- [7] 赵利,郭奉洁,董梅,等.不育症 965 例精液质量分析.临床军医杂志,2011,39(5):844-846.
- [8] Guzick DS, Overstreet JW, Factor-Litvak P, et al. Sperm morphology, motility, and concentration in fertile and infertile men. N Engl J Med, 2001, 345(19): 1388-1393.
- [9] 陆金春.精子形态学分析的标准化与质量控制.临床检验杂志,2012,30(10):834-841.
- [10] 王贵.男性不育症患者精浆锌与血清生殖激素测定及意义.医学信息,2011,24(6):3921-3922.
- [11] 唐文豪,姜辉,马潞林,等.男性不育患者精子形态学分析与生殖激素关系的研究.中华男科学杂志,2012,18(3):243-247.
- [12] 刘柳,陈锋,李杨亮.男性不育患者血清生殖激素水平检测及其临床意义.标记免疫分析与临床,2011,18(3): 195-196.
- [13] 佟雪松,许海霞.少弱精症 35 例的临床诊治分析.中国当代医药,2012,19(24):30-31.
- [14] 杨译,姜辉,张海娇,等.男性不育患者年龄与精子 DNA 碎片和精液常规参数的相关性分析.中国性科学,2012, 21(2):17-19.
- [15] 张仁良,李巧兰.基层医院男性不育症的诊断体会.中国性科学,2011,20(11):16-18.
- [16] 曹兴午,李翠英,袁长巍.线粒体缺失-5 男性不育症.中国性科学,2010,19(10):4-8.

[收稿日期:2013-04-26]

(上接第 70 页)

- [10] 周英凤,韩庭雯,黄丽.育龄妇女避孕知识、态度、行为及影响因素的研究.护理学杂志,2010,25(4):27-29.
- [11] 张素芝,周瑞争,张亦心,等.对育龄人群避孕套使用需求的调查.中国性科学,2012,21(8):51-54
- [12] 黄江涛,王奇玲,余森泉.年轻流动人口妇女生殖健康宣传干预效果分析.广东医学,2008,29(4):654-657.
- [13] 胡玉坤,刘爽.风雨兼程的剑兰探索——促进中国青年性与生殖健康的干预.清华大学学报,2011,26(1):60-

72.

- [14] 何小红,伍园园,陈进,等.广东省未婚青少年流动人口性健康行为干预研究.中国性科学,2013,22(1):82-84.
- [15] Sare Seims. Maximizing the effectiveness of sexual and reproductive health funding provided by seven European governments. International Perspectives on Sexual and reproductive Health. 2011, 37(3):150-154.

[收稿日期:2013-02-28]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.024

· 性健康 ·

医学院校 90 后男女大学生恋爱观调查研究

杨 帆

成都医学院党委宣传统战部, 成都 610081

【摘 要】目的:通过调查掌握 90 后男女大学生对待恋爱的异同处。方法:自拟大学生恋爱观问卷对 300 名 90 后大学生进行问卷调查,调查结果按照性别进行分组比较。结果:90 后大学生无论男生还是女生,超过 70% 的人都支持大学生恋爱,但是在恋爱对学习的影响,恋爱失败对你的影响,大学生同居和婚姻基础等方面,男女生的观念存在较大差异。结论:男生对恋爱的态度显得随意,动机不够健康,而女生对待恋爱显得较为理智;男女生要健康地发展恋爱关系,离不开老师科学的引导教育。

【关键词】性教育;性心理;恋爱观;90 后

A survey on post-90 medical students' view of love

YANG Fan

Department of Publicity, Chengdu Medical College, Chengdu 610500, China

【Abstract】Objectives: To explore the difference between post-90s male and female medical students in their view of love. Methods: A questionnaire about college students' view of love was designed and 300 college students participated in the survey. Results: Over 70% of college students born after 1990 support campus love; however, disagreements were also set in terms of the influence of relationship on academic behavior, the influence of failed relationship, cohabitation and the basis of marriage. Conclusion: Boys usually start a relationship without careful thoughts and proper intentions, while girls are usually more rational. A healthy relationship between boys and girls requires instructions from teachers.

【Key words】Sex education; Sex psychology; View of love; Generation after 90

当前高校在校的大学生主要是一群 90 后的青年,他们的思想观、价值观、消费观等与 80 后相比已经有了较多差异^[1-3],且 90 后大学生在经济基础、物质生活等方面要优越不少。在当前大学生性观念日益开放,恋爱行为日益增多的情况下^[4-6],90 后大学生的恋爱观现状如何?则需要我们进一步调查了解。掌握 90 后大学生的恋爱观现状,尤其是不同性别的大学生恋爱观差异,掌握这些情况对提高高校思政管理工作,促进 90 后大学生学业、人生的健康发展,以及营造校园和谐、健康的氛围具有积极价值。为此,课题组在某

医学院对 300 名在校大学生进行了大学生恋爱观的问卷调查,初步掌握了 90 后大学生的恋爱观现状及男女大学生恋爱观差别。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对 象

在某本科医学院校的大学生中展开调查,发放问卷 300 份,收回有效问卷 286 份,有效率 95.3%。其中男生 159 人,女生 127 人。平均年龄 21.6 岁,男生组平均年龄为(21.9 ± 1.6)岁,女生组平均年龄为(20.7 ± 1.3)岁。男女生分组在年龄上比较无显著差异,分组具有可比性。

1.2 调查方法

自拟护生恋爱观问卷,内容涉及:“你对大学生恋爱的态度”,“恋爱对学习的影响”,“恋爱失败对你的

【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科研项目(XXYJC0628)。

【作者简介】杨 帆(1966-),男,副研究员,主要从事高校思政政治教学与研究工作。

影响”,“你对大学生同居的看法”,“你对婚姻的认识和看法”等 5 个方面。

1.3 统计方法

将全部按照性别分为男生组和女生组。结果数据利用 SPSS13.0 版进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结 果

2.1 大学生对恋爱的态度

在对大学生恋爱的态度中,男生 118 人(74%)表示支持,女生支持为 99 人,支持率为 78%。反对大学生恋爱和觉得无所谓者男女各组均占少数。两组在这个项目的检验比较结果无显著差异,缺乏统计学意义($\chi^2 = 0.615, P = 0.782 > 0.05$)。

2.2 恋爱与学习关系的比较情况

男生 86 人认为恋爱可以促进学习,比例为 54%,超过一半,选择影响学习的仅 48 人,占 30%;女生选择影响学习的达 63 人,比例为 64%,超过半数,选择促进学习的为 30 人,占 24%。男女在恋爱是否影响或促进学习项目上差异显著,检验结果为 $\chi^2 = 16.32, P = 0.002 < 0.01$ 。

2.3 大学生面对恋爱失败的影响情况比较

恋爱失败对女生的影响更大,达一半的女生认为恋爱失败要严重影响学习。而男生更能放开些,72 人选择“无所谓,再找一个”,占男生人数的 45%,接近一半。男生与女生在该项目上相比较具有统计学差异($\chi^2 = 22.47, P = 0.000 < 0.01$)。

2.4 男女生对大学生同居的态度比较情况

男生 127 人支持同居,占 80%。而女生有 65 人支持同居,支持率占 51%,但同时也有 52 名女生反对同居,占 41%,接近一半。男生对同居的态度较为统一,绝大多数表示支持,而女生在支持与反对方面显然分成了旗鼓相当的两种意见。两组比较具有显著差异($\chi^2 = 16.08, P = 0.002 < 0.01$)。

2.5 大学生对婚姻的态度比较情况

男生认为婚姻应建立在足够的经济基础上,79 人选择了经济基础,占 49%,接近一半。而女生超过 51% 的人选择了婚姻应该以感情为基础。男女生在该领域的态度差异明显,检验结果具有统计学差异($\chi^2 = 9.624, P = 0.013 < 0.05$)。

以上相关情况均见表 1。

表 1 男女生恋爱观比较结果

调查项目	男生 (n = 159)	女生 (n = 127)	χ^2	P
①对大学生恋爱态度			0.615	0.782
A 支持	118(74%)	99(78%)		
B 反对	35(22%)	23(18%)		
C 无所谓	6(4%)	5(4%)		
②恋爱与学习			16.32	0.002
A、影响学习	48(30%)	81(64%)		
B、促进学习	86(54%)	30(24%)		
C、无必然关系	25(16%)	16(13%)		
③恋爱失败的影响			22.47	0.000
A、生活没趣学习没动力	32(20%)	63(50%)		
B、经验的积累	47(30%)	26(20%)		
C、无所谓,再找一个	72(45%)	28(22%)		
D、解脱,集中精神学习	8(5%)	10(8%)		
④对同居的态度			16.08	0.002
A、正常,支持	127(80%)	66(52%)		
B、不反对,不支持	13(8%)	9(7%)		
C、反对	19(12%)	52(41%)		
⑤婚姻应该			9.624	0.013
A. 以感情为基础	40(25%)	65(51%)		
B. 以经济为基础	78(49%)	37(29%)		
C. 以需要为基础	41(26%)	25(20%)		

3 讨 论

3.1 男女大学生对恋爱都有着较高的需求

此次调查显示,男女生两组支持大学生恋爱的都超过了 70%。多数大学生都赞同大学生恋爱的情况恰恰反映了他们自身对恋爱强烈和普遍的需求。当前 90 后的大学生正直青春年华,盼望与异性交往,体验恋爱的感觉也是非常正常的现象。这种普遍的需求也提示我们,对大学生进行恋爱的辅导教育是必要的,引导他们正确健康对待恋爱具有重要意义。

3.2 对待大学生恋爱,男生更加洒脱开放

超过一半的男生认为恋爱可以促进学习,超过 80% 的男生支持大学生恋爱同居。这从某种意义上讲,男生更希望通过恋爱与异性发行性行为,以此满足自己的生理需求。只要自己的这种愿望得到满足,似乎就能够使自己的内心平静,进而有一个良好的心态投入学习。这种偏激和片面的思想认识显然需要高校教育者的教育疏导和矫正。青年大学生应该有一个更为健康的学习动机,应该引导他们以积极高尚的目标主动投入到学习上来。

(下转第 90 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.025

• 性健康 •

河北某大学在校学生艾滋病知信行现况调查

徐 哲¹ 申丽红²

1 唐山市路南区疾病预防控制中心, 河北 唐山 063000

2 河北联合大学外国语学院, 河北 唐山 063000

【摘 要】目的:了解该校大学生对于艾滋病的知、信、行相关情况,对大学生预防艾滋病的健康教育模式进行探索。方法:对河北某高校的 1744 名大学生进行现场问卷调查,数据纳入统计软件进行分析。结果:大学生对艾滋病相关基础知识掌握较好,但对部分关键问题了解不好,性观念和性态度不容乐观。结论:亟需在该校大学生中开展艾滋病的健康教育,网络教育、媒体宣传教育及学校宣传教育应为其开展的主要途径。

【关键词】健康教育; 艾滋病; 知,信,行; 大学生

AIDS knowledge, belief and behaviors among college students in Hebei province

XU Zhe¹, SHEN Lihong²

1. Disease Prevention and Control Centre of Lunan District, Tangshan 063000, China

2. School of Foreign Languages, Hebei United University, Tangshan 063000, China

【Abstract】Objectives: To explore AIDS knowledge, belief and behaviors among college students, and to seek for appropriate health education approach. Methods: Questionnaires were administered to 1744 students from a college in Hebei province. Results: College students have solid basic knowledge about AIDS, but know little about key issues of AIDS and their attitudes towards sex are worrying. Conclusion: Education of AIDS should be reinforced among college students through the Internet, media and college.

【Key words】Health education; AIDS; Knowledge, belief and behavior; College students

在过去的几十年里,世界各国对艾滋病防治资金的投入成倍增长,艾滋病相关的研究亦取得了诸多成就,以抗病毒药物的研究进展最为显著,艾滋病也从致死性疾病逐渐转变为慢性可控制性疾病^[1]。但是,控制艾滋病的最终目标还没有实现,我们依然有很多工作要做,特别是在公共卫生领域^[2-4]。大学生这个群体随着我国社会经济的发展 and 人们生活方式的改变,已经成为艾滋病感染以及传播的高风险群体^[5]。本研究针对在河北某大学的大学生中开展的艾滋病的

相关调查,来探索该校艾滋病健康教育的相关模式。

1 对象与方法

选取河北某综合大学为目标,以在校的大一、大二学生为研究对象。于 2010 年 10 月至 2011 年 6 月,根据《中国城市青少年健康危险行为调查方案》相关内容为指导,结合课题研究的需要,采用问卷调查的方法^[6]。调查问卷参考多方资料后统一设计,具体内容有人口学特征、艾滋病知识了解情况以及相关行为等。研究开始前统一对调查员进行认真细致的培训,在学校各级领导的配合下,采用现场调查的方式进行,调查问卷当场回收。问卷内容由专业人员采用 SPSS17.0 软件进行数据的录入和分析处理。

【基金项目】唐山市科技局发展计划基金资助项目 (121302014a)。

【第一作者简介】徐 哲 (1972 -), 女, 主治医师, 主要从事性病艾滋病防治等相关研究工作。

2 结 果

本次研究共发放问卷 1744 份,回收有效问卷共 1627 份(无效问卷多为填写不全或前后矛盾等),有效率 93.29%。有效问卷中男性大学生为 805 名(49.48%),女性大学生为 822 名(50.42%)。

问卷结果显示,被调查大学生对艾滋病的一些基础知识如主要传播途径,以及无保护性行为可能感染艾滋病等知晓率较高,对艾滋病传播主要途径的知晓率可以达到 90% 以上;反而对艾滋病患者与艾滋病感染者区别,蚊虫叮咬可传播艾滋病,一起进餐可否感染艾滋病,公用马桶可能传播艾滋病,共用牙刷、剃须刀等物可否感染艾滋病,抗艾滋病的药物是否可帮助避免感染艾滋病等问题的回答正确率较低。提示这些知识应为今后该校大学生预防艾滋病健康教育的关注点。见表 1。

表 1 艾滋病相关知识掌握情况 (%)

艾滋病传播相关	是	否
输血或者血液制品可以传播艾滋病	95.1	4.9
艾滋病患者与艾滋病感染者表面基本无区别	24.4	75.6
母亲可将艾滋病病毒传播给胎儿	99.0	1.0
一起工作可能被传染艾滋病	7.1	92.9
蚊虫叮咬可传播艾滋病	43.5	56.5
一起进餐可感染艾滋病	17.3	82.7
公用马桶可能传播艾滋病	52.2	47.8
合理营养、适度运动可避免感染艾滋病	60.1	39.9
复杂性关系可传播艾滋病	97.4	2.6
共用注射器可感染艾滋病	93.9	6.1
共用牙刷、剃须刀等物可感染艾滋病	74.4	25.6
及早治愈性病可使感染艾滋病的风险减少	94.7	5.3
抗艾滋病的药物可帮助避免感染艾滋病	20.7	79.3
无保护性行为可感染艾滋病	98.8	1.2
正确使用安全套可减少感染艾滋病的风险	99.4	0.6

关于艾滋病相关知识获得的来源,有 82.0% 的大学生希望通过网络途径获得艾滋病相关知识,有 92.1% 的大学生是通过网络获得艾滋病相关的知识。调查发现获得艾滋病知识的途径主要是网络、电视、广播、疾病防治机构以及同学和老师。见表 2。

针对当前大学生的性观念和性行为的调查显示,有 12.2% 的大学生赞成在校期间有性行为,有 32.6% 的大学生反对在校期间有性行为,多达 55.2% 则持无所谓的态度。69.4 的大学生反对宿舍内留宿异性,同时绝大多数对使用精神麻醉品、有多个性伙伴和买卖性行为的做法持反对的态度。见表 3。

表 2 艾滋病知识获得的途径 (%)

途径*	意愿途径	实际途径	帮助途径
疾病防治机构	46.5	23.1	30
学校咨询机构	0.6	1.2	0
社会咨询机构	20.5	3.6	0.9
社会健康教育	1.0	11.3	0
网络	82.0	92.1	39.6
电视、广播	66.4	42.6	0
期刊杂志	61.4	58.9	0
同学	37.4	39.7	50.1
老师	40.9	25.2	1.5
家人	10.4	7.2	13.1
其他	0.6	0.6	0.6

注:* 多项选择

表 3 性观念和性行为调查 (%)

你或你周围的如下行为	同意	无所谓	反对
使用麻醉精神药品	1.8	10.0	88.2
在校期间有性行为	12.2	55.2	32.6
宿舍留宿异性	10.0	20.6	69.4
买卖性行为	0.2	5.6	94.2
多个性伙伴	5.4	11.6	83.0

3 讨 论

每年我国的艾滋病死亡人数均有增加,已成传染病死亡头名。从 2008 年开始,艾滋病死亡患者数已连续 3 年居传染病死亡榜首。有临床研究发现,治疗过晚是我国艾滋病患者最大的死亡风险因素^[7],为此需要我们早发现、早诊断、早治疗。作为一个特殊的群体,大学生群体引起了我们的重视^[8]。针对我国当前大学生的生理及心理等特点,综合本次调查结果,可以想见绝大多数大学生渴望获得艾滋病的相关知识^[9,10]。因此我们应该在普及艾滋病基础知识的同时,开展符合当前大学生特点的健康教育,有针对性的进行知识普及,从而使他们树立正确的疾病观念和态度。

调查结果反映出网络等媒体对于该校大学生具有不可低估的作用^[11],只要引导得当,效果势必是积极的。采取大学生最容易接受的健康教育形式,针对大学生的特点,采取他们喜闻乐见的教育方式,发挥不同教育方式的优势,可以增强预防艾滋病健康教育的效果^[12-15]。教师-学生模式是学校教育的传统模式,而同伴教育的模式则为学生-学生,利用青少年固有的趋众倾向,积极引导,对于那些有影响力和号召力的学生则应进行针对性的有目的的培训和指导,使其掌握向其周围的同伴传播知识和技能的素养,影响力更大,从而达到播散教育的目的^[16]。该校今后开展艾滋病相关教育应该可以从此着手。(下转第 105 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.026

· 性健康 ·

浅析当代大学生性道德的现状特点及其应对策略

张丹丹

贵州师范大学教育科学学院, 贵阳 550000

【摘要】面对社会价值观多元化的冲击, 当今大学生的道德观发生了重大的转变, 其中在性道德方面的问题最为突出。现今大学生由于受到外来文化、网络、影视媒体、性教育不完善性等因素的影响, 他们的性道德观念普遍缺失并体现出冷漠性、矛盾性和开放性的特点。只有全面把握才能做出正确判断从而为大学生的性道德教育提出科学的借鉴方法。

【关键词】性道德; 现状; 特点; 应对策略

Sexual morality of contemporary college students: current situation, features and corresponding strategies

ZHANG Dandan

College of Educational Science, Guizhou Normal University, Guiyang 550000, China

【Abstract】Under the impact of the diversification of social values, the moral values of college students change a lot, especially in the aspect of sexual morality. Due to the influence of foreign culture, Internet, media and imperfect sex education, their sexual morality is generally low and featured with indifferent, contradictory and open characteristics. We should comprehensively understand these features so that we can make reasonable judgment and propose practical scientific guidance for college students' sex education.

【Key words】Sexual morality; Current situation; Features; Coping strategies

性道德, 是人类生活所特有的, 由物质生活和经济生活所决定的, 维系人类延续和发展, 且依靠人们内心对性的信念和社会手段, 并以善恶来评价的性意识、性行为和性原则规范的总和^[1]。大学生性道德, 是指维系和调整大学生男女两性关系的道德规范和行为准则^[2]。

1 当代大学生性道德现状及其原因分析

1.1 当代大学生性道德现状

性道德是社会各道德中最为敏感的领域。王天中

(1986) 认为性道德水平是一个民族文化水平和道德水平的重要标志, 同时也是一个民族文明程度的具体体现。大学生正处于一个敏感多变的时期, 价值观和人生观正在发生变化, 他们对于性道德并没有一个明确的认识, 仍然需要引导, 否则就会因为一时的冲动任性走上歧途。因为大学生在萌生性冲动后, 不知道用道德来约束自己, 又不懂得用法制观念控制自己, 完全凭借生理冲动行事, 最终失足走上歧途, 从而造成人生悲剧。当代大学生的性道德观念的变化, 首先表现在传统贞操观的淡化和对“性自由”、“性解放”思想的追求。通过调查可以看到, 很多大学生都不赞同传统性道德观中的那种婚前守身如玉, 婚后从一而终的旧的思想观念; 其次是对婚前性行为态度的变化: 在一次大

【作者简介】张丹丹 (1988 -) 女, 硕士在读, 主要从事民族与文化心理学方向的研究。

学生首次婚前性行为的问卷调查中,首次性行为发生在 20 岁以前的占 65.5%;另外是婚前性行为泛滥,当代大学生普遍认为恋人之间只要有爱情就可以发生性关系,但是在此期间他们又不懂得采取保护措施,往往酿成悲剧。

1.2 当代大学生性道德现状因素分析

1.2.1 中西文化差异因素的影响作用 性观念和其他观念一样是文化发展的产物,也和文化的建构有着密切的联系,同时需要注意的是这种观念并不是一成不变而是随着外界的变化而变化。当代大学生多生于改革开放后期,长于经济结构转轨、社会转型时期,人们的思想正经历着新旧观念的碰撞。在这样特殊的背景下,中国传统的性道德遭受着前所未有的巨大的挑战。人们不再谈“性”色变,反而公然传播,甚至明目张胆发展色情文化;社会舆论对于婚前、婚外及商业性行为的宽容,使得传统性道德的标准受到了质疑。随着时代的发展和改革开放政策的进行,西方文化汹涌而来,其中不乏关于“性”的文化,像是“自由恋爱”、“性解放”和“反对压迫女性”等新潮思想的传播。中国传统性文化在接纳新文化的同时也发生了巨大的变化,传统的性文化受到了当代大学生的质疑。当代大学生知识嗅觉敏锐,情感丰富细腻,乐于发现和接受新奇事物,他们更容易接受那些开放的、前卫的思想。因此,他们性观念的变化和问题就会更为突出,对同一问题就可能有多种认识,甚至是截然相反的认识,性观念、性道德必然多元,有的学生甚至表现出了矛盾、彷徨、迷茫与混乱的状态,继而也带来了性道德及行为上的诸多问题^[3]。

1.2.2 不健康的网络媒体的影响 互联网的迅猛发展,以其惊人的速度和空前的深度、广度影响着整个社会,在给整个社会带来便捷的同时也带来了不少的弊端,它在传递大量有用信息和知识的同时也助长了不良信息的传播。在如今网络异常发达的时代,各种不良网页充斥人们的生活,随之而来的糜烂信息对于心理仍未成熟的大学生是一种巨大的诱惑。生理上的成熟使得他们对于异性的好奇和兴趣,但是由于现实的束缚,他们很可能会求助于信息量广大的网络,但是网络上的性信息并不完善而且往往充斥性暴力。但是心理发育尚不完善的大学生并不知道,往往会因为

好奇去模仿或者实践。这样在各种原因的综合影响之下他们就无法树立正确的性道德。具体表现在过早的同居、堕胎、“小三”、坐台、“一夜情”等,甚至因为以上现象而出现的自杀行为。

1.2.3 性教育的不完善性 学校是教育的主要阵地,当然也是性教育的主要传播途径,同时也是大学生性知识的主要来源。然而学校显然没有做好性方面的教育,或许是受到历史因素或传统文化的影响,我国的性教育一直落后于西方国家。大学生在校期间很少接触到正规的系统的性道德教育,高校的性教育内容多以生理卫生为主,很少涉及性道德的教育及相关知识的讲解。因此大学生对性知识的需求就无法得到满足,同时也不能通过正当的渠径获得科学的性知识。近年来,随着素质教育的发展,性知识的宣传与普及有了一定的发展,但是大学生性道德的缺乏,性观念的模糊,性行为的开放等都是大学生性教育缺失的具体表现^[4]。

2 当代大学生性道德的特点

2.1 冷漠性

爱情是一种社会现象,必然会产生社会后果。人类性行为的发生应该遵循符合社会发展和文化背景的道德规范,不能随心所欲,任意而为之。恋爱需要男女双方严肃对待不能抱有游戏的态度,在恋爱的时候需要对对方负责,不能为所欲为,更不能因为无所谓就接受对方。也就是说男女之间的性行为不能是任意而为的,只有婚姻内的性爱才是合乎道德和法律的。只注重过程而不重视结果的爱情,认为只要有爱就可以有性行为的观念,从表面上看来是他们追求爱情的权利,但是实际上是他们对逃避责任的表现。这种不负责任的观念是道德的漠然和法律的淡化。同时在当今社会越来越多的人对待爱情开始随意,这就导致脚踏几条船的现象,这种行为也是一种不负责任的行为,这种行为同样是性道德淡漠的表现。

2.2 矛盾性

当代大学生在性道德方面的矛盾性主要是观念之间的矛盾与观念和行为之间的矛盾。观念间的矛盾性是指,他们渴望爱情的同时对爱情又抱有怀疑;愿意接触爱情但又不愿意付出真心,同时对对方的目的又抱

有怀疑;尝试爱情但是又不愿意对后续事件负责。观念和行为之间的矛盾是指,大学生强调追求爱的权利,崇尚性爱统一,反对公共场合的不检点行为,但是屡禁不止的“夜不归宿”、“校外租房同居”、“公共场合行为有伤风化”现象令高校的管理者们为之头疼不已。

2.3 开放性

由于受到当代各种因素的影响作用,大学生们在追求爱情是不再羞涩而又矜持,而是大胆而又热烈的,一些大学生甚至把恋爱当作自身成熟的标志。据调查表明,有32.3%大学生表示“只要有生理需求就可以发生性关系”;有2.7%的大学生同意“为了钱或者权力,和别人发生性关系”;有2.1%的大学生表示“完全同意”“用钱去买性交”^[5]。不少学生认为爱情是自己的事情,别人无权干涉自己的选择。同时,他们在对待婚前同居、婚外行为、同性恋等的认识比较宽容和开放,这些都体现了大学生在性爱和爱情方面的自我、自主和自由。

3 解决当代大学生性道德缺失的策略

3.1 发挥学校教育在性道德教育中的主导作用

学校的性道德教育是学生性知识和性道德的主要来源渠道,因此高校领导和教育工作者应当加强高校的性道德教育力度。同时性教育不能只单纯的讲解理论知识如生理卫生知识,这些并不利于学生更好地接受性知识,应当多方面全方位的给学生介绍更为科学和健康的性知识,引导学生树立正确的性观念。同时应该开设相关的性心理辅导机构,帮助学生排忧解难,而不是一味地回避问题。同时要净化学生生活的环境包括校园环境,使得学生在生活中不受外在潜在的情色文化的影响。

3.2 巩固社会支持在性道德教育中的中间环节作用

社会上的不良风气是大学生性道德败坏的一大助力^[6]。大学生是社会群体中一个特殊的群体,他们与其他的学生群体比起来,生理发育基本完全成熟,心理尚未成熟,但是知识水平高,渴望新奇的事物,猎奇心理较高,外来事物的接受能力更强,但是分辨能力仍然有待于提高。根据调查可以知道,大学生性知识的获得很大一部分是来自于社会的潜在教育^[7-9]。因此,

社会要加强打击不法行为的力度,净化学生的生活环境;加强网络管理,防范色情等信息的传播;同时要全方位的进行相关知识的教育。

3.3 加强家庭教育在性道德教育中的基础作用

大学生的性道德教育不能仅仅依靠学校和社会教育,父母的家庭教育同样有着非常重要的作用。家庭往往是学生的第一课堂,因此家庭性道德教育对大学生而言有着启蒙的意义因而无可取代。首先,日常生活中父母行为的潜移默化的示范和模拟作用是其他教育途径所无法代替的。其次,父母应该在子女的特定年龄给予他们必要的性知识启蒙,以免他们用错误的方法获取性知识。最后要注意把家庭教育和学校教育以及社会支持结合起来,创造一个清新健康有利于大学生身心发展的环境^[10],同时也要注意加强大学生自身性道德教育。只有充分发挥家庭、社会 and 学校的“三位一体”的教育才能使得大学生获得正确的性知识,建立正确的性道德体系。

参考文献

- [1] 张莉. 青少年道德教育的忧 & 思. 北京: 高等教育出版社, 2004.
- [2] 孙萍. 当前我国大学生性道德教育的现状、问题与对策. 山东: 山东师范大学, 2006.
- [3] 刘筠. 社会转型期大学生的性观念及性教育对策研究. 青岛: 青岛科技大学, 2010.
- [4] 高远. 在思想政治工作中加强大学生性健康教育的研究. 成都中医药大学学报(教育科学版), 2011, 13(3): 64-66.
- [5] 刘震祺, 余晓莹, 王椰. 大学生性道德教育现状研究一以贵州省大学生为例. 中国性科学, 2011, 20(7): 28-31.
- [6] 吴捷瑜, 纪文芳, 郑丽霞, 等. 大学生对包养现象的认知和归因初探. 中国性科学, 2013, 22(1): 85-90.
- [7] 王燕红. 隐蔽性道德教育途径研究. 山西农业大学学报: 社会科学版, 2013(2): 165-169.
- [8] 吴珍然. 论情感视阈下主体性道德意识的培育. 濮阳职业技术学院学报, 2013(1): 141-144.
- [9] 孔月晴, 李永. 大学生性道德及性情感培养探讨. 卫生职业教育, 2013(3): 156-158.
- [10] 黄丹媚, 潘燕华. 大学生性知识、性道德现状对性健康教育的启示. 江苏教育学院学报: 社会科学版, 2012(6): 45-47.

[收稿日期: 2013-01-25]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.027

· 性健康 ·

青少年性教育科普畅销书的特征分析

唐知然 王 静 童 立 覃 念 李义义 彭晓辉

华中师范大学生命科学学院, 武汉 430079

【摘 要】目的:通过分析青少年性教育科普畅销书的特征和内容,探讨其发展与问题,同时反映目前青少年性教育现状。方法:本文对当当网、卓越网以及来自开卷“全国图书零售观测系统”上共 18 个榜单进行归纳整理,共筛选出 49 本青少年性教育科普图书,对其进行特征及内容的分析研究。结果:仅有 18.4% 的图书书名中包含“性”这个字;默认性教育应该是母亲教授的和自学的均为 34.7%;作者有性教育专业背景的仅 10%。在内容上存在态度积极、信息量大等优点,同时存在内容缺失乃至错误,价值保守迎合家长等问题。结论:目前性教育科普图书的大量出现和畅销暗示了对青少年性教育的重视的增加。但是性教育科普图书问题依然存在,还有广阔的发展空间。

【关键词】青少年;性教育;科普图书

Characteristics of popular science books on adolescent sex education

TANG Zhiran, WANG Jing, TONG Li, QIN Nian, LI Yiyi, PENG Xiaohui

College of Life Science, Central China Normal University, Wuhan 430079, China

【Abstract】Objectives: The purpose of this study was to analyze the characteristics and content of the popular science books on adolescent sex education and to investigate the current status of sex education. Methods: From 18 lists of the online bookstores such as Dangdang and JOYO, as well as the Open Books classified, we collected, screened and chosen 49 books for analysis. Results: Among the books chosen, 18.84% of the titles contained the word ‘sex’. The authors of 34.7% of the books acquiesced that sex education should be taught by mothers and the same amount authors thought that it should be studied by the teenagers themselves. Among the authors, only 10% of the authors have sex education background. The content of the books was positive and informative. At the same time, there were some false and conservative viewpoints. Conclusion: At present, books on sex education have proliferated, which suggests the increasing attention has been paid to sex education. However, there still remain some problems and we still have a long way to improve it.

【Key words】Adolescence; Sex education; Popular science books

目前,随着有关青少年性教育的政策不断颁布,如《中国儿童发展纲要》(2011-2020)、《普通高等学校学生心理健康教育课程教学基本要求》(2011)、《关于印发中国计划生育协会“生育关怀—青春健康”工作五年规划”的通知》(2009)、《教育部中小学健康教育

指导纲要》(2008),青少年性教育的重要性已经得到了社会的认可。但是推行什么,如何推行,谁来承担,目前依旧处于摸索阶段。据 2010 年北京大学人口研究所的《中国青少年生殖健康可及性调查报告》显示,当前青少年的青春期最广泛、最重要、最希望的知识来源首位均为书/杂志(分别是 81.2%、58.4%、24.0%)。作为青少年性教育的重要载体^[1],性教育科普图书具有不可替代的地位。但目前我国市面上青少年性教育的科普图书良莠不齐,同时鲜有对其的研究和分析。

畅销书,其概念最早起源于美国,指在一定时期内,在同类书的销量中居于领先地位的书。畅销书不

【基金项目】中国科普研究所资助项目(2012KPYJD09)。

【第一作者简介】唐知然(1988-),女,硕士研究生,主要研究方向为人类性学。

【通讯作者】彭晓辉(1957-),男,教授, E-mail: xhpeng332@163.com

仅是一种出版现象,更是一种社会文化现象。在一定程度上,它是公众阅读趣味和评价的一种标志,是现实的一面镜子,它的出现是社会经济、政治、文化的反映,它们之间有着密不可分的联系^[2]。本文从青少年性教育科普畅销书切入,不仅可以探究目前针对青少年的性教育开展情况,还可以通过其反射性,探析目前公众对于性教育的态度如何。为此,本文根据全球最大的中文网上书店当当网和卓越网上以及来自开卷“全国图书零售观测系统”的畅销书排行榜数据,共收集 18 个榜单进行分类整理,筛选出 49 本目前在网上市店及实体店最畅销的青少年性教育科普图书,对其进行特征和内容分析,以期对性教育科普图书的发展提供参考。

1 材料与方法

本文根据全球最大的中文网上书店当当网^[3]和卓越网^[4]上以及来自开卷“全国图书零售观测系统”^[5]

的畅销书排行榜数据,共收集 18 个榜单进行分类整理,根据联合国教育、科学及文化组织颁布的《国际性教育技术指导纲要》^[8]及科普图书^[6]的定义,从而得出青少年性教育科普图书的标准,共筛选出 49 本青少年性教育科普图书(中文)作为研究对象,采用比较研究法和内容分析法对其进行总体特征及内容分析,并对青少年性教育科普图书进行讨论与建议^[7]。

2 结果与分析

2.1 图书分类

青少年性教育科普图书在当当网^[3]上,被归类于亲子/家教中的培养男孩/培养女孩类,在卓越网^[4]上被放在了家庭教育中的青春期教育类,在开卷^[5]中也放在了家庭教育类。本文将 49 本青少年性教育科普图书,分为三类,分别是培养男孩、培养女孩、男孩女孩均适用。因版面所限,表 1、表 2 仅列出培养男孩、培养女孩排名前 5 的基本信息。

表 1 男孩性教育前五位畅销图书

排名	书名	作者(国籍)	性别	出版社	出版日期	定价(元)
1	身体的秘密:青春期男孩使用手册(男生卷)	琳达·麦德拉斯(美国)	女	中国妇女出版社	2009/8/1	25.00
2	父母送给青春期男孩最好的礼物	尤红玲(中国)	女	长安出版社发行部	2009/6/1	25.00
3	妈妈送给青春期儿子的私房书	木阳(中国)	男	中国纺织出版社	2012/4/1	28.00
4	妈妈最想送给青春期男孩的礼物	江乐兴(中国)	男	中国财富出版社	2011/6/1	24.80
5	爸爸送给青春期儿子的秘密话	沧浪(中国)	男	中国妇女出版社	2010/6/1	29.00

表 2 女孩性教育前五位畅销图书

排名	书名	作者(国籍)	性别	出版社	出版日期	定价(元)
1	妈妈说给青春期女儿的悄悄话	沧浪(中国)	男	中国妇女出版社	2009/8/1	28.00
2	10-16 岁叛逆期:父母送给青春期女孩最好的礼物	冯爱武(中国)	男	北京理工大学出版社	2011/5/1	28.00
3	妈妈送给青春期女儿的私房书	木阳(中国)	男	中国纺织出版社	2011/9/1	29.80
4	妈妈送给青春期女孩的书(第 3 版)	谷金玉等(中国)	女	石油工业出版社	2010/6/1	28.00
5	妈妈最想送给青春期女孩的礼物	陈艳(中国)	女	中国财富出版社	2011/6/1	24.80

2.2 书名分析

2.2.1 特定字词的统计分析 书名是书的“眼睛”,突出地反映了书籍内容、作者的写作意图,及对性教育的认知能力和态度。从 49 本青少年性教育科普图书书名统计中,我们可以看出,67.3% 的图书书名中包含“青春期”或“青春”,只有 18.4% 的图书书名中包含“性”字(见表 3)。作为性教育科普图书,却不敢把“性”字放在书名中,这反映了在中国大陆保守性教育文化束缚下,无论是家长还是学生,甚至是作者本人,都更倾向于选择较为隐晦,指代含义的书名。这种疑

似“挂羊头卖狗肉”的书名,在一定程度上说明了中国大陆“性”的污名化的存在。

表 3 书名中特定关键词统计

特定字词	青春期/青春	性	其他
数量(N)	33	9	7
百分比(%)	67.3	18.4	14.3

2.2.2 教育者的统计分析 根据当当、卓越和开卷的分类,已经将青少年性教育科普图书归入了“家

庭教育”，这意味着将性教育的责任交给了家庭。一个普通家庭一般是有父亲和母亲，那么究竟谁来承担这个“性教育的大任”呢？根据书名中的一些词语，可以反映作者对于性教育的教育者的态度，如《妈妈送给青春女儿的礼物》暗示着女儿的性教育应该由母亲来承担，《爸爸给青春儿子说的悄悄话》暗示着儿子的性教育应该交给父亲。如果没有任何指代如《那些关于身体的奇怪问题》，则归为青少年自学性教育。

从统计结果中可以看出，母亲承担性教育以及青少年自学性教育是比例最高的，紧接着是父母（家庭）共同承担，而父亲承担性教育的比例相当小（见表 4）。这反映了大众始终认为青少年的性教育应该由母亲来承担的观念。实际上，性教育不光应该由母亲、家庭承担，学校、社会也具有不可推卸的责任，应该形成家庭、学校、社会三位一体的性教育模式。

表 4 书名中显示的教育者的情况

词语	爸爸	妈妈	父母(家)	自学	其他
数量(N)	3	17	11	17	1
百分比(%)	6.1	34.7	22.4	34.7	2.0

2.2.3 隐秘性字词的统计分析 46.9% 的书名中包含了“悄悄”、“秘密”、“信”等隐秘性字词，隐喻性教育是“不能公开”说的（见表 5）。这说明包括青少年性教育科普图书作者本人都存在对“性”的偏见，认为“性”是不能公开的秘密，是难以在公众场合启齿的事情，是无法在课堂上正面教授的，只能“悄悄”告知青少年的事物。我们认为对性教育的这种“隐晦”的认知，事实上在一定程度上阻碍了青少年性教育的普及，同时也在潜移默化的误导青少年：性是一种难以启齿的内容。

表 5 书名中隐秘性字词的情况

词语	隐秘性字词	非隐秘性字词
数量(N)	23	26
百分比(%)	46.9	53.1

2.3 作者分析

2.3.1 作者专业背景分析 根据分析发现，49 本青少年性教育科普畅销书的作者共 40 位，真正有性教育专业背景的仅 10%（见表 6）。青少年中畅销的性教育科普图书，却不是由性教育专家来写的，这无疑导致中国大陆性教育科普图书在内容的科学性、系统性和正确性上一定出现偏差。同时使得性教育科普图书难以反映性学的科学前沿，存在着严重的“炒冷饭”的现象。从事性教育工作的科普作家的缺失，系统、规范和科学的性知识无法及时传达给学生，是导致中国

大陆青少年性教育无法有序开展的重要原因之一。

表 6 作者专业背景分析

作者专业背景	性教育	心理	教育	畅销书	其他
人数(N)	4	7	8	15	15
百分比(%)	10	17.5	15	20	37.5

2.3.2 作者所属国(地区)分析 青少年性教育科普图书作者所属国(地区)呈现较大的差异，这主要是因为性教育需要根据各个地方的文化、政策、社会环境来实施，根据各国特点来实施。中国作者更加了解中国性教育的特点和需求，所以更能适合中国读者的胃口。同时美国和日本是开展性教育较全面和领先的国家，他们的性教育读本也更加全面和先进，能符合一部分读者的需求（见表 7）。

表 7 作者所属国(地区)情况

作者所属区域	中国(大陆)	美国	日本	英国	韩国
出现次数(N)	40	4	3	1	1
百分比(%)	81.64	8.16	6.12	2.04	2.04

2.4 内容分析

2.4.1 态度积极，喜迎青春期 98.0% 的青少年性教育科普图书如《妈妈最想送给青春女儿的礼物》，呈现着一种欢迎青春期到来的姿态。虽然青春期让青少年有些烦恼、有些惶恐、有些焦虑，但是更多的是惊喜、敏感、兴奋，这是一个化茧成蝶的时期。书中呈现出一种对青春期的欢迎之情，以及对青春期的坦然之情，有助于青少年摆脱青春期所带来的逆反、恐慌的心情，树立良好的青春期认识观。但是，这 49 本畅销的图书中有一本名为《拯救女孩》的书籍，是先假定女孩子深深受到了时代不良文化的戕害，通过此书可以拯救女孩。笔者认为这样的视角可能会让青少年及父母以一种时刻“防止伤害和错误产生”的态度来应对美好的青春期，这样反而不利于青少年的健康成长。

2.4.2 信息量大，内容丰富 在信息传递方面，书籍涉及了大量的生长发育、生殖健康、性心理、艾滋病、异性交往等信息，尤其是月经、遗精、乳房发育、青春期的性心理等内容尤为丰富。丰富的信息量是区别以往遮遮掩掩的性教育一个很显著的特征。提供充足的信息量，有助于青少年更好地了解自己、减少性困惑。但是令人遗憾的是，所有的书籍中，仅国外作者的书籍中，是有包含男性女性生殖器官插图的，例如《嗨！青春期：9-16 岁男孩女孩专属读本》（英国）、《身体的秘密：青春期女孩使用手册》（美国）。中国作者的书中均不含任何生殖器官插图，这样的设计并不利于青

少年充分了解自身和异性的身体构造。

2.4.3 迎合家长,态度保守 青少年性教育科普畅销书虽然信息丰富,但整体的价值观却倾向于保守。最明显的特点是拒绝约会、拒绝早恋、拒绝婚前性行为、尽量减少“过度”的自慰等等。以自慰为例,据统计,美国90%以上的在校男生和75%以上的在校女生有过自慰的经历,在我国也有大量少男少女存在自慰行为^[9]。但是在这49本书籍中,90%以上的针对女孩的性教育科普图书,都没有涉及到自慰这一重要的内容,原因当然不言而喻。在《国际性教育技术指导纲要》中,明确说明了自慰不会对身体或情感造成伤害,也完全没有提到“过度”自慰的情况。而针对男生的性教育科普图书中,却夸大“过度”自慰的伤害,即会造成早泄、阳痿、不射精等的伤害。并且谈到所谓的“过度”时,甚至一周一次也被归入了“过度”自慰的范畴^[10]。保守的价值倾向表明了大部分中国父母的性教育目的——防火+保护,防止出现一切父母不愿意看到的情况,如早恋、自慰、性行为等,保护孩子“纯洁健康”地成长。这也显示了中国的家长恐惧让孩子感受到性带来的愉悦和快乐,性教育成了“防性”教育。

2.4.4 内容缺失或重叠 内容的完整及正确是科普以及性教育的必要因素,但青少年性教育科普畅销书中却存在着内容缺失甚至错误的问题。在青春期阶段,青少年对异性有着强烈的好奇,所以青少年性教育的任务之一,是要满足青少年对异性的好奇,从性心理的角度,这也是避免一些心理问题如成年后的对异性的恐惧、窥阴癖等^[11]。但是纵观这49本图书,在培养女孩的书难以找到有关男性生理、心理的章节介绍。另一个问题是同性恋内容的缺失。科学研究表明,同性恋人群占总人口的2%~5%,他们觉察到自己性取向的平均年龄是10岁,确认自己是同性恋的平均年龄是14岁^[12]。而95%的男同和女同青少年常常觉得孤立无援,由于遭到种种社会压力,有30%~40%的青少年有自杀的倾向。相比之下,异性恋青少年有自杀倾向的只有8%~13%。Ben-Ari和Gil(1998)认为,导致男同和女同青少年自杀倾向的因素有消极的自我认知,家庭关系紧张,负面的社会关系。但是90%的青少年性教育科普畅销书中却对同性恋这样一种现象闭口不谈,这可能会让本来求助无门的青少年更加绝望,以为自己是变态的、是唯一的^[13],造成极其消极的自我认知,可能恶化家庭关系。

2.4.5 国内国外有差别 49本青少年性教育科普畅销书中,有约82%的图书是中国作者的作品,18%的书是国外作者的翻译作品。在内容上,国内和国外书籍有一定的差异。国外的书籍较少对青少年进

行价值观的引导,以“早恋”内容为例,国内的作品全都在尽力规劝青少年避免“早恋”,警告青少年“早恋”后可能会产生种种可怕后果,这是一种站在家长的角度在教育孩子。但是国外的4部作品,如《从尿布到约会(约会卷)-美国家庭性教育“圣经”》(美国),却并没有旗帜鲜明地反对“早恋”,相反还告诉青少年如果约会可能产生什么情况,如果父母不同意应该怎么去说服父母,如何邀请女孩子约会,如何在约会中更好地保护双方,如果约会会被拒绝该怎么办等等,以一种较为中立的态度,站在青少年的角度为他们建言献策。同样的情况也出现在了“同性恋”的内容上,出现了“同性恋”内容的全都是国外作者的作品,这也非常清楚的显示出了国内和国外作品的区别。

3 讨论与建议

总体来说,目前性教育科普图书的大量出现和畅销蕴含了对性教育的兴起之趋势。书籍中的大量信息确实能帮助孩子更好成长。但是目前青少年性教育科普图书问题依然存在:内容缺失甚至错误,价值观的导向严重,性教育的教育者主要指向了母亲,以及“性教育是不是送给孩子一本书”就万事大吉等问题还值得讨论。

由于社会的发展,不管从关注青少年健康成长角度,还是解决社会棘手问题角度,如艾滋病的蔓延,亦或从提高大众生活质量的角度,普及青少年性教育受到了越来越多的关注和重视。据“第八次全国国民阅读调查”显示,2010年中国大陆9~13周岁未成年人图书阅读率为92.1%,课外书籍阅读量为6.32本。14~17周岁为83.0%,课外书籍的阅读量大,为9.99本^[14],青少年性教育科普图书还有广阔的发展空间。

未来的青少年性教育科普图书发展,第一要注重图书编辑策划,开启青少年阅读兴趣,童话读本《袋鼠妈妈教我如何长大——童话中的性教育》,信件形式《给青春期女儿的十封信》,一问一答式《了解悄悄变化的自己》等图书的畅销都凸显了编辑策划的重要性。第二,要抓住家长对教育的重视,不断强调青少年性教育的重要性,如封面上的强调的“引领女孩健康成长的青春圣经”,同时凸显教育专家的推荐作用,如中国少年报“知心姐姐”卢勤,中央电视台少儿节目主持人金龟子等名人作序推荐的《袋鼠妈妈教我如何成长——童话中的性教育》。第三,注重作者专业背景,鼓励性教育专业人员多进行科普图书的创作,将科学完整的信息进行传递,让青少年树立起科学健康的性价值观。第四,也是非常重要的一点,要保证内容的系统性、规范性和科学性,体现出性教育的严谨性和有效性。此外,在性知识大量呈现的同时,需要减少过多的价值引导,给予青少年充分

的思考空间,以青少年为中心的教育理念的应用才能更好地推行性教育在我国青少年中的开展。

参考文献

[1] 郑晓瑛,陈功,等. 中国青少年生殖健康可及性调查基础数据报告. 人口与发展,2010(3):2-16.

[2] 方文婷. 消费时代畅销书的出版现状与反思. 安徽文学,2009(6):370.

[3] 当当网[EB/OL]. [2012-12-16]. <http://www.dangdang.com/>.

[4] 卓越网[EB/OL]. [2012-12-16]. <http://www.amazon.cn/>.

[5] 北京开卷信息技术有限公司[EB/OL]. (2011-12-16) [2012-10-08] <http://www.openbook.com.cn/>.

[6] 任福君,翟杰全. 科技传播与普及概论. 北京:中国科学技术出版社,2012:36-57.

[7] 北京印刷学院畅销书研究组. 2006-2011 年个人理财类畅销书分析. 出版参考,2012(1):39-40.

[8] UNESCO. International guidelines on sexuality education an

evidence informed approach to effective sex, Relationships and HIV/STI. UNESCO,2009.

[9] 徐宁. 爸爸写给青春期儿子的 80 封信. 北京:化学工业出版社,2011:55.

[10] 徐宁. 了解悄悄变化的自己——给青春期男孩. 北京:化学工业出版社,2012:78.

[11] David R. Shaffer. 发展心理学. 邹泓,等译. 北京:中国轻工业出版社,2005:166-179.

[12] 方刚. 性别多元:理论与实务研究. 台湾:台湾万有出版社,2012:48-51.

[13] William L. Yarber, Barbara W. Sayad, et al. ,爱白文化教育中心译. Human Sexuality. 北京:世界图书出版公司,2012:10-21.

[14] 中国新闻出版研究院全国国民阅读调查课题组. 第八次全国国民阅读调查成果十大结论. 出版参考. 2011(13):10-12.

[15] 余小鸣,郭帅军,徐震雷,等. 中国青少年性与生殖健康教育状况及效果的系统评价. 中国性科学. 2012,21(4):41-43.

[收稿日期:2013-03-26]

(上接第 63 页)

况相对较差、文化程度也相对较低有关,受到经济和文化的限制,其自我保健意识不强,没有意识也没有条件去进行疾病的普查。此外我们发现,随着年龄的增加,妇女发生宫颈病变的几率增加,恶性程度也升高。针对此,我们认为应在社区中加大对宫颈癌相关知识的普及和宣传知识,也可进入工地、工厂等流动人口相对集中的地方进行重点宣传,对于高危人群可以考虑进行免费筛查。当然,在筛查的过程中应选择合适的方法,即要保证良好的检出率和准确率^[14],又要尽量降低筛查的成本。对于已婚妇女,或者是已经有性生活的妇女,我们建议在第一次性生活后 1~2 年即开始定期接受 TCT 检查。

总之,要加强流动妇女宫颈癌及其癌前病变的相关知识宣教,使其认识到宫颈癌筛查的重要性,自觉加入筛查工作,同时在条件允许的情况下,可以制定相应政策,为流动妇女宫颈癌筛查工作提供一定的条件,提高筛查率^[15]。

参考文献

[1] 高娜,姚嘉斐. 宫颈癌筛查中 HPV 检测传统涂片及液基制片法的比较研究. 现代妇科进展,2007(16):857-859.

[2] 薄素焕,董郁红. 液基薄层细胞检测与巴氏涂片在宫颈癌筛查中的对比应用. 河北医药,2011(33):1020-1121.

[3] 唐学研,杨秀群. 宫颈癌筛查的意义及进展. 实用医学杂志,2009,25(5):687-688.

[4] 厉碧荣,李劼,陈婷,等. TCT,HR-HPV 检测在宫颈病变筛查中的应用. 医学临床研究,2009,26(3):451-453.

[5] 赵娟. TCT 在宫颈癌筛查中的应用. 陕西医学杂志,2011,40(10):1389-1390.

[6] 杜媛媛,张铁清,张莉亚. 薄层液基细胞学检查联合人乳头瘤病毒检测在宫颈癌前病变筛查中的应用. 淮海医药,2012,30(3):199-201

[7] 林南娟,高利洁,钟继生,等. 7693 例流动人口妇女宫颈癌筛查情况分析 with 预防. 国际医药卫生导报,2009,15(16):插 13-插 15.

[8] 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,

[9] 陶才莉,刘朝伦,李英萍,等. 某县农村妇女 2034 例宫颈癌筛查结果分析. 重庆医学,2012,41(10):987-989.

[10] 杨兴华,刘芬,陈晓玲,等. 北京市 6302 名妇女宫颈病变患病现状分析. 中国全科医学,2007,10(3):223-225.

[11] 王倩. 女性生殖道 HPV 感染与 CIN 的相关性研究. 中山大学,2006.

[12] 章文华. 宫颈癌筛查方法与我国宫颈癌筛查面临的新问题. 中华肿瘤杂志,2008,30(12):881-884.

[13] 吕斯迹,黄莉霞,赵鑫,等. 宫颈癌筛查系统及液基细胞学检测在宫颈病变筛查中的对比研究. 现代妇产科进展,2009,18(2):90-93.

[14] 孙艳格,张诗敏,杜雪平,等. 月坛社区妇女宫颈癌筛查状况调查. 中国全科医学,2009,12(22):2092-2093.

[15] 梁少丽,彭晚莲,黄建初,等. 广东省东莞市宫颈癌筛查现状分析. 广东医学,2012,33(15):2329-2331.

[收稿日期:2013-01-25]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.028

· 性心理学 ·

性咨询的未来:孕育云雨的艺术和科学

[美]MALAN Mark Kim¹著 乔玉玲²译

1 加利福尼亚州旧金山市人类性学高级研究所, 美国 94109

2 北京大学医学部应用语言学系, 北京 100191

【摘要】自古以来在不同文化中就存在各种性咨询的方式。而在现代,性咨询的循证科学持续发展,出现了大量的专项或综合的诊疗方式。由于现代医疗实施了生物心理社会模式,性学家们在提供综合治疗时必须具有多学科的知识以满足病人多方面的治疗需求。性咨询必须以病人为中心,做到科学和艺术的结合。技术进步使得通过互联网和多媒体开展性咨询成为可能。未来的性咨询必须满足不同国家和文化的特定社会状况,以促进伴侣间的性和谐,构建健康的家庭和强大的国家。

【关键词】未来性咨询;性咨询历史;性学教育;以病人为中心的治疗;生物心理社会模式;多学科治疗;性健康媒体;性教育录像;性学网站;互联网咨询

The future of sex counseling: The art and science of nurturing the clouds and rain

MALAN Mark Kim¹, QIAO Yuling(Translator)²

1 Institute for Advanced Study of Human Sexuality, San Francisco, California 94109, USA

2 Department of Applied Linguistics, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

【Abstract】Various methods of sex counseling have existed in many cultures since antiquity. In modern times, evidence based scientific methods of sex counseling continue to be developed. There is a broad range of methods from limited to comprehensive diagnosis and treatment. The biological, psychological, social model is generally accepted as the modern standard of care. Sexologists offering comprehensive care must have a multi-disciplinary education in order to co-ordinate the multi-disciplinary treatment patients may require. Sex counseling must be patient focused and is both an art and a science. Technology offers opportunities for sex counseling via internet and by utilizing media resources. Future sex counseling must address the special social conditions of many diverse world cultures to build sexual harmony in couples. Sexually joyful individuals make healthier families and stronger nations.

【Key words】Future sex counseling; Sex counseling; History of sex counseling; Sexology education; Patient-centered treatment; Biopsychosocial model; Multi-disciplinary treatment; Sexual health media; Sex education video; Sexology web site; Internet counseling

1 前言

人类一直以来对性充满兴趣,对性的兴趣与生俱来。古今中外,性被认为是自然的原始动力。中国的

祖先用云雨、天地和阴阳来描述性,不同的文化也选用类似的词汇来描绘生命的能量和性的神秘画卷。

性是人类生存的基本驱动力,可为人们提供健康、幸福、愉悦、情感的纽带和种族的繁衍。性是美好的。科学表明,自然以各种美妙的方式表达性,就像雪花一样,没有两个人是一样的,也没有两个人有同样的性。又如花园中各色的花朵,人类以不同的色泽、芬香和形

【作者简介】[美]MALAN Mark Kim(1951-),男,博士,主要研究方向为临床性学、性心理学、性神经科学和性内分泌学。

态表达着性的美绝伦。

像花的生命周期一样,人类的性也随生命的不同阶段而变化。孩子们像花蕾一样,很快就会开出花朵,花繁叶茂,长大成人。岁月荏苒,花瓣凋零,取而代之的是成熟的果实。娇艳的花朵需要滋润的土壤和营养的肥料孕育。

当人们在生命的旅途中行进并经历性的新阶段时,他们仿佛是到达了新领地的旅行者。在性发展的每一个新阶段,人们都会感到惊叹、兴奋、焦虑、恐惧,会感到性发育过程中身体思想变化所带来的情感反应。

人类的性与生存环境密不可分。人与人之间的性交常会伴有人际问题。此时,人类不仅享受着美妙的性带来的愉悦,也不得不面对性生活带来的挑战:人们会因性行为而引发疾病,会设法应对不协调的性生活,也会与人们内心的性欲及渴望表达的性冲动作斗争。

这就是性的本质。如易经所述,性展现了多种变化性和可能性,通过与人类经验的结合得以表达。当经历生活的变化时,人类会渴求知识,以理解正在经历的性生活。性会把人类带到狂喜的巅峰,也会把人类推向失望的深渊。当出现性困扰时,人类会求助于那些拥有性智慧的人们,以期得到正确的引导并找到问题的解决办法。

2 传统和历史

性咨询的历史由来已久。人类一直致力于理解性的神秘和美妙。从中国的“云”和“雨”,到印度的“莎克蒂”和“湿婆”(印度文化中阴柔和阳刚的代表),到苏美尔的“女神”和“凡夫”,再到埃及的“空气之神”和“雨水之神”,人类文明一直试图描述解释性的力量,以求从社会和人际交往层面掌控它。

古代幸存的经典著作表明自古以来人们对性咨询的发展拥有持续关注。在中国黄帝与素女的对话中,印度的《爱经》中,Ovid 诗歌《爱的艺术》中对希腊人的忠告中,都记载了当时给人们提供性咨询的事例。在当今时代,性咨询已发展为一门现代科学,并会继续发展新的方式以促进性健康。

3 现代性咨询

“性咨询”这一术语现已被广泛应用,既包括接受过单项专业培训的个人开展的咨询服务,如 HIV 咨询、计划生育咨询、女性性高潮咨询等;也包括经过多学科的严格培训的咨询师的服务,能够对广泛人群提供综合咨询诊疗。性咨询的培训因此有简有繁,这要

依赖于咨询师所要提供的咨询服务的复杂程度。

对各类咨询师的需求会持续增长。有的咨询师可专注于某一特定性健康问题,而有的咨询师则可应对临床性健康方面出现的所有问题。

性是复杂的,包括生物、心理、社会、发展因素。现代科学赋予人们更多具体的知识,咨询师可利用这些知识来治疗性疾患。

性咨询领域可应用到多种学科发展取得的成果,这些学科包括社会科学、心理学、医学、生物学、药学、人际交流学和其它科学领域。例如,神经科学的最新进展使人们对于大脑的生理机制和对性功能的调节作用有了深入的了解,性科学家们可通过观察性唤起及性高潮时活跃的脑区,来确定与性健康有关的生物化学与生理机制。

现代性学学科的奠基者们很快就意识到,充分理解并治疗性疾患需要多学科的知识。医学或心理学知识,是不足以应对性多方面问题的。性已融入人类生活的各个领域,包括法律、神学、哲学和艺术领域。西方性学的早期奠基者之一,德国 Ivan Bloch 医生曾做过如下表述:“性生活用纯医学方式来对待……,是不能够全面正确理解性与人类生活多方面的关系的。为了在个体性生活中赋予爱的重要性,这一特殊的咨询领域必须把性作为人类总科学中一个从属部分……”。

随着科学知识的复杂化,促进了多种治疗方案的出现。在临床医疗中,性咨询师可依情况应用多种治疗方案。

4 性咨询的艺术和科学

在笔者的诊所中,诊断和治疗是多学科的。现代临床性学家必须接受综合的教育,才能为广大人群提供有效的性健康咨询服务。

在每周的诊疗中,会见到不同性身份和性取向的男女性个人来访者以及夫妇双方来访者。他们处于不同的生命阶段,有年幼者,也有年长者。来访者具有不同的个性特质和偏好,并会受各种各样的性问题的困扰,包括性唤起、性欲、性高潮、性交痛、性冷淡,恋物癖、性伴侣交流障碍、性虐待等问题。许多来访者缺乏基本的性教育或自我意识,不能够清楚描述症状以外的其它困扰。每一个来访者都有独特的性生活史、文化背景和身心健康史。一些人会伴有肢体残疾,另一些人会因治疗其他身体疾患而服药,从而造成对性功能的影响。另外,失业、离婚、家庭变故等社会状况也会造成对来访者的性困扰。

提供综合咨询的临床性咨询师必须能够正确诊断这些性疾患,并熟悉运用多学科的手段进行治疗。生物-社会-心理医学模式是现代临床诊疗的标准模式,除了考虑这些社会心理因素外,还需要评估个体的性功能发展状况,以制定出对症的治疗方案。

5 性学与其他学科的合作

1975年,世界卫生组织举办会议,讨论性健康和专业人员的培训。与会人员确定需要运用交叉学科的方式进行性学领域的研究。2000年,泛美卫生组织、世界卫生组织与世界性学会共同合作,评估实现这一目标的进展,并决定采取进一步措施促进世界性健康的发展。在共同发表的指南中写道:“迄今依然缺少专门接受性学培训的从业人员……专家组建议,应大力促进性健康领域专业人员的培训。除了在原有领域的培训外,这些专业人员还应具备充分的知识和技能,可以在性学相关亚领域中开展工作。”

就如乐团必须有指挥来协调各种乐器的演奏一样,临床性学家们在提供综合诊疗时,也要协调权衡依据各个学科知识做出的诊疗判断。因而,掌握有关性疾病治疗的各方面基础知识就尤其必要。这就意味着性学家们要不断更新各学科知识,以促进综合治疗。

以一对来访夫妇为例,他们的主诉包括性欲差异、阴道痛和勃起功能障碍,咨询师们首先要确定这些问题是由生物因素、心理因素、社会因素造成,还是由这三种因素共同造成。来访夫妇可从性咨询师提供的咨询、教育和治疗中极大受益,但来访者若需要性咨询师临床能力之外的其它治疗时,咨询师就需要与其它医务人员协作,包括开展与内分泌专家、理疗师、药剂师等专业人员的合作,共同制定这对夫妇的治疗方案。

6 以病人为中心的治疗

与准确科学的评估诊断同等重要,咨询师应为病人量身制定治疗计划。病人的人格、信念和态度都会影响他们对于治疗的合作或阻抗。在治疗中首先要了解病人的文化、传统和个人成长环境,以此为依据设计治疗方案,形成以病人为中心的治疗方式。

例如,笔者的诊所位于犹他州。来就诊的病人大多有宗教信仰,这些信仰限制了他们的性知识和行为。因而,很多病人都有性冷淡、性羞耻和性恐惧等问题。阴道痉挛、性高潮提前和性交焦虑也是常见症状。对于当地宗教和社会文化的了解可使咨询师制定适宜的治疗方案,顾及病人的特定宗教、社会和心理状况。通

过理解病人的想法和积累临床经验,就会形成对特定人群的咨询艺术。

7 未来的发展

作为临床性学家,我们经常受到医生、心理学家、社会工作者和其它卫生从业人员的邀请,为他们开展有关性科学、性疾病诊疗和预防等方面的讲座。这些人员中大多对性学的认识有限。

医务人员性学知识的缺乏,以及科学发展带来的日益专业化的性疾病诊疗,使得有专业性学培训的人员,不仅要为病人的性困扰提供咨询服务,还要成为专业治疗团队的协调者,与其它医务人员协作制定治疗计划。通常,能有效开展多学科治疗方案的人员往往是临床性学家或性咨询师。

随着世界人口已超过70亿,对于专业性咨询师的需求也日益增大。这种需求不仅是为了防治疾病、控制人口,也是为了应对人类与性相关的情感需求。性学的发展是建立在理论探讨生物医学、心理学、社会学和人类学研究、流行病监测和临床观察基础之上的。这使得性学成为一个极其复杂的领域,超越了它所涉及的每一个学科。为了满足未来需求,教育部门 and 性学组织必须培训上千名专业的性咨询师,以提供综合的性健康咨询服务,而培训时一定要顾及世界不同文化所产生的特定社会状况。

有数据表明,性交技巧的多媒体演示教育资源在许多性咨询中都是有效的临床工具。个人或夫妇双方可私下观看健康性交行为的演示,从而提高性交双方的亲密关系并治愈性功能障碍。

目前有专门的性学网站推广社会、科学、实践的性知识,发布相关信息,并提供专业的性健康服务资源。性咨询师可通过互联网技术、电话及skype与世界各地的病人交流。因特网也为一些教育机构提供了机会,可通过网络课程便捷地提供大量的性咨询专业培训。网络环境支持更加自由的学术交流,并会在性学教育中持续起到重要作用。未来的教育机构应保持独立,提供并传播精确的科学知识。

未来的性咨询应继续以过去的历史和科学知识为基础,并要结合现代的科技进步,以促进当今人类的性愉悦和性健康。理论和咨询方法的创新将促进性咨询方式的发展。

8 结 论

性咨询的未来充满希望。正如古人寻求性智慧一

样,人类将在未来寻求英明的性咨询师,结合性科学和咨询艺术,创造人类的性和谐。拥有性愉悦和满足的个体会组建幸福健康的家庭,并构建强大富足的民族。

更多新的咨询中心应为世界不同文化群体开放。随着人们对性知识理解的不断深入,以及对性健康价值的社会认可度的提升,性咨询领域将会得到更大发展。

性咨询师既是咨询服务的热情提供者,也是应用科学的技术家,他们运用知识和技能,为沮丧的人带来抚慰,为人类身体、思想、心灵消除疾患。

(注:本文为 2013 年 3 月 6~7 日在中国广州举行的高级性学会议上的主题报告,该会议由中国性学会主办。)

参考文献

- [1] Bloch I. The sexual life of our time. New York, Allied Book Co, 1925.
- [2] Confucius. (Circa 500 B. C. E.). The analects of Confucius (Lionel Giles, English Trans.). Norwalk, Connecticut, Easton Press, 1976.

(上接第 76 页)

此外,在面对恋爱失败时,男生似乎显得更为洒脱,不行就再找一个目标的想法较为普遍。这其实反映出男生在恋爱活动中的一种不负责任的轻浮态度,他们将恋爱视为一种娱乐和消遣活动。相反,女大学生则对恋爱怀着更多美好的期待,一旦失败将明显影响到其情绪,进而累及学业。

3.3 女大学生对恋爱的态度更为理智

首先,女大学生在对恋爱与学习的关系上,超过 60% 的人认为这会影响到自己的学习效率。恋爱自然是双方要花费更多时间和精力活动,也会严重分散大学生对学习的注意力和兴趣。女大学生在约有一半人支持大学生同居的同时,也有近一半的女生表示反对同居。因为在恋爱活动中,无论是心理还是身体,往往是女性最容易受到伤害。女大学生的这种现象,说明她们对待恋爱还是较为理智的。在引导女大学生正确恋爱时,我们应强调恋爱可能带来的风险,进一步提升女大学生在恋爱中自我保护的理智思维。

3.4 对婚姻基础的认识男女各有侧重

男生认为婚姻的基础主要是经济,认为有钱就可以赢得爱情,这恰恰与女生的价值观相反,因为女生超过一半认为婚姻的基础是建立在感情基础上的。这种矛盾的价值观可能会导致恋爱双方虽恋爱但难以走到婚姻的高度,结果是可能出现更多的婚姻失利,或者导

- [3] Ruan F, Lau MP. China. In Francoeur, R. T. (Ed.). The international encyclopedia of sexuality (Vol. 1). New York, Continuum, 1999.
- [4] Liu D, Ng ML, Zhou LP, Haeberle EJ. Sexual behavior in modern China. New York, continuum, 1997.
- [5] Sex Smart Films. Sex education and sexual health videos. Retrieved from <http://www.Sexsmartfilms.com>, 2013.
- [6] Magnus hirshfeld archive for sexology. Berlin. Humbolt – Universitat zu Berlin. Online archive. Website: <http://www2.hu-berlin.de/sexology>, 1994 – 2013.
- [7] Van Over R. I Ching. New York, Signet, 1971.
- [8] World Health Organization. Education and treatment of human sexuality: the training of health professionals. Technical report Series Nr. 572, 1975. Geneva, WHO. Retrieved from: <http://www.sexology.cjb.net>, 1975.
- [9] Pan American Health Organization & World Health Organization. Promotion of sexual health: Recommendations for action. Guatemala, PAHO/WHO. Retrieved from: http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/PSH.HTM#_Toc490155452, 2000.

[收稿日期:2013-05-23]

致更多的分手现象。但是男女的这种差异无所谓对和错,因为在当今物质生活的社会,结婚组建家庭的确离不开足够的经济基础。而男性往往在家庭中扮演着经济支柱和顶梁柱的作用,但是女生更多的是在乎男性对待自己的感情好不好。相比之下,男生走的是务实和实用的道路,而女生倾向于追求恋爱本身的浪漫感受。处理这种矛盾的价值观,就是须分别引导男女方加强和加深对对方的了解认识,以求达成某种相互理解包容的局面,一起推进恋爱走向健康,促进大学生未来人生的良好发展。

参考文献

- [1] 杨克平,许承光.“90 后”大学生思想道德状况调查分析. 学校党建与思想教育, 2012(5): 71 – 72.
- [2] 王琳,王灵伦.“90 后”大学生思想观念的新变化. 教育教学论坛, 2012(28): 18 – 19.
- [3] 王昆仑.“80 后”大学生与“90 后”大学生道德的同异性比较. 学理论, 2011(31): 235 – 236.
- [4] 张曼琳,高珊珊,刘娜. 大学生性观念、性态度与性行为状况调查分析. 黑龙江高教研究, 2011(8): 122 – 125.
- [5] 宋著立,黎艳,曾学毛. 90 后大学生性观念的特点与反思. 中国性科学, 2012, 21(10): 72 – 74, 83.
- [6] 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.

[收稿日期:2013-01-14]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.029

• 性心理学 •

心理治疗在伴性功能障碍的ⅢB型慢性前列腺炎患者中作用的临床研究

吴学良^{1,2} 张瑞明¹ 闵新民¹ 王 威¹ 王荫槐^{2△}

1 湖南中医药大学附属宁乡医院泌尿外科, 长沙 410600

2 中南大学湘雅第二医院泌尿外科, 长沙 410011

【摘要】目的:探讨心理治疗在伴性功能障碍的ⅢB型慢性前列腺炎患者中的作用。方法:对328例ⅢB型慢性前列腺炎伴性功能障碍患者进行随机对照研究。对照组164例给予常规的药物治, 治疗组164例在常规药物治疗基础上, 同时给予心理治疗。结果:两组患者性功能障碍在治疗后均有明显改善, 治疗组患者早泄及勃起功能障碍的有效例数和治愈率均明显优于对照组($P < 0.01$)。结论:在常规药物治疗的基础上辅心理治疗对伴性功能障碍的ⅢB型慢性前列腺炎是有效的, 值得临床推广。

【关键词】慢性前列腺炎; 性功能障碍; 心理治疗

Psychotherapy in IIIB chronic prostatitis complicated with sexual dysfunction

WU Xueliang^{1,2}, ZHANG Ruiming¹, MIN Xinmin¹, WANG Wei¹, WANG Yinhuai²

1 Department of Urology, Ningxiang Hospital Affiliated to Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410011, China

2 Department of Urology, The Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, China

【Abstract】Objectives: To explore the effect of psychotherapy in the IIIB chronic prostatitis patients complicated with sexual dysfunction. Methods: A total of 328 patients with IIIB chronic prostatitis complicated with sexual dysfunction were randomly divided into the control groups (164 cases) and the treatment group (164 cases). The treatment group received general therapy and psychotherapy, and the control group only had general therapy. Results: The sexual dysfunction of two groups obviously improved after treatment, and the effective number of cases and the cure rate of sexual dysfunction in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.01$). Conclusion: Psychological therapy on the basis of conventional drugs is effective on IIIB chronic prostatitis complicated with sexual dysfunction. It is worthy of clinical application.

【Key words】Chronic prostatitis; Sexual dysfunction; Psychotherapy

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)好发于青壮男性,临床上以尿道刺激症状和慢性盆腔疼痛为主要临床表现,是引起性功能障碍的常见原因之一^[1,2]。CP按照1999年NIH前列腺炎分类标准共分为4型,其中Ⅲ

型为慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndromes, CP/CPPS),是前列腺炎中最常见的类型,约占慢性前列腺炎的90%以上。主要表现为长期、反复的骨盆区域疼痛或不适,持续时间超过3个月,可伴有不同程度的排尿症状和性功能障碍,严重影响患者的生活质量;EPS/精液/VB3细菌培养结果阴性。根据EPS/精液/VB3常规显微镜检查结果,该型又可再分为ⅢA(炎症性CPPS)和ⅢB(非炎症性CPPS)两种亚型;ⅢA型患者的EPS/精液/VB3中白细胞数量升高;ⅢB型的EPS/精液/VB3中白细胞在正

【第一作者简介】吴学良(1975-),男,副主任医师、硕士研究生,主要从事前列腺炎与男性不育方向的临床诊治与研究

△【通讯作者】王荫槐, E-mail: ssdlf528@163.com

常范围。IIIA 和 IIIB 两种亚型各占 50% 左右。IIIB 型 CP 伴性功能障碍患者由于对抗生素治疗疗效差,多数伴有抑郁、焦虑等心理精神障碍^[3]。心理治疗能够有效缓解 IIIB 型 CP 伴性功能障碍患者心理压力、增强药物疗效和缩短治疗周期。我们对 328 例 IIIB 型 CP 伴性功能障碍患者在常规药物治疗的基础上辅以心理治疗取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2007 年 3 月至 2011 年 12 月在我院门诊和病房住院的 III B 慢性前列腺炎伴性功能障碍患者 328 例,年龄 21 ~ 52 岁,平均 32.4 岁。慢性前列腺炎通过病史、体格检查及前列腺液常规和细菌培养检查确诊,其中通过中国早泄性功能 - 5 评分表 (CEPI - 5) 诊断为早泄患者 246 例,通过国际勃起指数 - 5 评分表 (IIEF - 5) 诊断为勃起功能障碍的患者 82 例。排除精神疾病、高血压、糖尿病、脊髓损伤、内分泌疾病等影响性功能疾病且 3 个月内未使用影响性功能的药物。

1.2 方法

1.2.1 分组 将 328 例患者随机分为对照组和治疗组。对照组 164 例,其中早泄患者 122 例,勃起功能障碍 42 例,对照组给予常规药物治疗;治疗组 164 例,其中早泄患者 124 例,勃起功能障碍 40 例,治疗组在对照组基础上加用心理治疗。两组在年龄、病程、前列腺液检查、病情严重程度等方面比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2.2 治疗方法 所有患者均进行生活习惯指导,如禁辛辣食物、保持大便通畅、适当规律性生活等;热水坐浴改善局部血液循环;坦索罗辛改善排尿症状。治疗组在上述治疗措施外,同时给予心理治疗,心理治疗由专人负责,包括心理暗示、心理疏导、认知疗法及行为干预等,每周 3 次,共进行 4 个月。具体做法是:对患者进行慢性前列腺炎和性功能障碍两者之间的生理关系教育,根据患者不同的心理状态,加强患者对心理因素与躯体疾病之间关系的认识,使患者认识到有些症状是自己过度焦虑造成的,树立起战胜疾病的信心。鼓励患者通过合理安排工作、生活和学习,转移自己的注意力。尽可能使患者与性伴侣之间加强沟通并达成谅解,指导性伴侣给予患者信心与温暖,消除心理上对性交失败的顾虑与焦虑。所有患者在治疗前后均进行 CIPE - 5 和 IIEF - 5 评分。

1.3 评价指标

前列腺炎症状评价根据 NIH - CPSI 得分进行:轻度 9 ~ 18 分、中度 19 ~ 28 分、重度 29 ~ 38 分。早泄患者采

用 CIPE - 5 进行评价:轻度 > 13 分、中度 10 ~ 12 分、重度 5 ~ 9 分。阴茎勃起功能使用 IIEF - 5 对患者进行评价:5 ~ 7 分为重度,8 ~ 11 分为中度,12 ~ 21 分为轻度。评分改善一个等级为有效,评分恢复正常为治愈。

1.4 统计学方法

采用 SPSS13.0 对统计数据进行统计学分析,计量资料比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结 果

2.1 心理治疗对 III B 慢性前列腺炎伴性功能障碍早泄的治疗作用

本研究 246 例早泄患者中对照组有 122 例,进行综合治疗后有 63 例取得明显的疗效,占 51.6%;21 例完全治愈,治愈率为 21.3%。治疗组有 124 例,80 例取得明显的疗效,占 64.5%;39 例完全治愈,治愈率为 31.5%。治疗组治疗后早泄有效例数和治愈例数与对照组比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 心理治疗对 III B 慢性前列腺炎伴性功能障碍早泄的治疗作用 [n(%)]

组别	例数	早泄	
		有效	治愈
对照组	122	63 (51.6)	21 (21.3)
治疗组	124	80 (64.5) *	39 (31.5) *

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

2.2 心理治疗对 III B 慢性前列腺炎勃起功能障碍患者的治疗作用

本研究 82 例勃起功能障碍患者中对照组有 42 例,进行综合治疗后 16 例取得明显的疗效,占 38.1%。7 例完全治愈,治愈率为 16.6%。治疗组有 40 例,23 例取得明显的疗效,占 57.5%;12 例完全治愈,治愈率为 30.0%。治疗组治疗后勃起功能障碍有效例数和治愈例数与对照组比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 心理治疗对 III B 慢性前列腺炎勃起功能障碍患者的作用 [n(%)]

组别	例数	勃起功能障碍	
		有效	治愈
对照组	42	16 (38.1)	7 (16.6)
治疗组	40	23 (57.5) *	12 (30.0) *

注:与对照组比较, * $P < 0.01$

3 讨 论

CP 是造成成年男性性功能障碍的主要原因之一,

尤其是 CP 引起的早泄和勃起功能障碍成为了成年男性的常见病、多发病。国内文献报道由 CP 引起的性功能障碍中,早泄占 26.4%,勃起功能障碍占 15%^[4]。IIIB 型 CP 伴性功能障碍也极其多见,但该型的发病机理尚未完全明确,从理论上讲,IIIB 型 CP 为非细菌性,并不直接损害阴茎勃起的神经血管功能,IIIB 型 CP 导致性功能障碍的原因很大一部分是由于精神因素所导致,IIIB 型 CP 患者对疾病缺乏足够认识,且长期的不适感和迁延难愈常在患者心理上产生压力,造成患者长期恐惧、焦虑、自卑和压抑等负性情绪及植物神经功能紊乱等症状。特别是不了解本病性质的病人,常会认为自己的性功能有问题,长期的负性情绪及植物神经功能紊乱可以使病人性欲降低,发生性功能障碍。而且 IIIB 型 CP 患者在性兴奋时前列腺充血,出现局部疼痛加重,产生射精痛和早泄,久而久之会产生对性生活的畏惧心理,使性生活减少,性欲下降。由于 IIIB 型 CP 导致的性功能障碍与心理因素密切相关,因此既往单纯使用药物治疗往往难以完全解决 IIIB 型 CP 引起的早泄和勃起功能障碍,若在治疗 IIIB 型 CP 引起的性功能障碍同时进行心理治疗可提高其治疗效果。

在本研究中,对照组 122 例早泄患者有 63 例在综合治疗后取得明显的疗效,占 51.6%;21 例完全治愈,治愈率为 21.3%。治疗组 124 例早泄患者中,80 例取得明显的疗效,占 64.5%;39 例完全治愈,治愈率为 31.5%。对照组 42 例勃起功能障碍患者中,进行综合治疗后 16 例取得明显的疗效,占 38.1%;7 例完全治愈,治愈率为 16.6%。治疗组 40 例勃起功能障碍患者中,23 例取得明显的疗效,占 57.5%;12 例完全治愈,治愈率为 30.0%。两组之间进行比较可以发现,经心理治疗后早泄和勃起功能障碍的有效率和治愈率都显著提高,这提示了在临床治疗中根据不同的患者,有选择地进行心理治疗可以提高 IIIB 型 CP 伴性功能障碍的治疗效果。

以往 IIIB 型 CP 伴性功能障碍的治疗主要集中在使用 α -受体阻滞剂等药物治疗,但临床疗效不佳,常出现病程迁延、治愈率较低。黄海等^[5]人对 253 例 CP 伴有性功能障碍患者给予心理治疗后,实验组早泄患者中有 75.5% 症状明显改善,勃起功能障碍患者有 61.3% 症状改善明显。张建国等^[6]人的研究表明给予心理治疗的综合治疗组前列腺炎症状和性功能障碍改善程度明显优于单纯药物治疗组。但以上研究针对的是所有类型的 CP 患者,而心理治疗对 IIIB 型 CP 伴性功能障碍的研究还不多。从本次研究的结果我们可以推测药物治疗+理疗+心理治疗将可能成为治疗 IIIB 型 CP 的新趋势,心理治疗对 IIIB 型 CP 伴性功能障碍的作用也将会越来越明显。

心理治疗通过心理暗示、心理疏导、认知疗法及行为干预等方法治疗 IIIB 型 CP 伴性功能障碍,其能取得良好疗效的主要机制为^[7-9]:(1) IIIB 型 CP 伴性功能障碍患者对疾病认识不足,认为 IIIB 型 CP 均是由细菌引起的炎症,有的甚至认为 IIIB 型 CP 就是性病,特别是有冶游史患者。患者反复行前列腺液细菌培养和抗炎治疗,效果不佳。使患者精神紧张、焦虑,甚至出现抑郁,最终导致性功能障碍,心理治疗可以通过心理疏导和心理暗示改善患者的负面情绪。(2) 患者性生活时由于 CPPS 致射精疼痛及早泄,因此不敢过性生活,从而引起导致前列腺液淤积加重病情。通过认知疗法和行为干预等心理治疗手段可以改变患者的认知过程,积极配合治疗。(3) 某些媒体的夸大宣传和周围环境对患者影响较大,加重了患者的心理负担,通过心理治疗可以了解患者心理状态,找出焦虑的原因,然后针对病因治疗,加强患者战胜疾病的信心。

总之,IIIB 型 CP 伴性功能障碍患者普遍存在心理障碍,单纯使用药物和理疗等方法难以取得最佳的疗效,而针对性的进行心理治疗有利于疾病的全面康复,值得推广。

参考文献

- [1] Shoskes DA. The challenge of erectile dysfunction in the man with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Curr Urol Rep*, 2012,13(4):263-267.
- [2] Sadykov GM. Chronic abacterial prostatitis complicated by sexual disorders: current status of the problem. *Urologia*, 2010(6):69-70.
- [3] Ahn SG, Kim SH, Chung KI, et al. Depression, anxiety, stress perception, and coping strategies in korean military patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Korean J Urol*, 2012,53(9):643-648.
- [4] 梁朝朝,张学军,郝宗耀,等. 慢性前列腺炎与性功能障碍的调查分析. *中华男科学杂志*, 2004,(10)6:434-436.
- [5] 黄海,钟智勇,黄健,等. 心理治疗在慢性前列腺炎引起性功能障碍的疗效分析. *中国医药*, 2008,3(6):368-369.
- [6] 张建国,王艳丽,李静,等. 慢性前列腺炎相关的性功能障碍及心理治疗. *中华男科学杂志*, 2005,11(9):658-660.
- [7] Zeng HQ, Zhang CH, Lu GC. Psychological factors and erectile function in men with refractory chronic prostatitis. *Zhonghua Nan Ke Xue*, 2008,14(8):728-730.
- [8] Chodkiewicz J, Miniszewska J. The present application and the perspective progress of cognitive-behavioural therapy. *Psychiatr Pol*, 2006,40(2):279-290.
- [9] Chen X, Zheng B, Jin X, Wang J, et al. Psychological hindrance and its treatment in chronic prostatitis patients. *Zhonghua Nan Ke Xue*, 2004,10(2):113-114

[收稿日期:2013-01-10]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.030

· 性心理学 ·

围绝经期综合征焦虑抑郁症状与 脑源性神经营养因子的关系

单 菲¹ 槐中美² 杨和增³ 谢国华³

1 深圳市盐田区盐港医院妇产科, 广东 深圳 518083

2 深圳盐田区人民医院妇产科, 广东 深圳 518083

3 深圳市心理健康实验室, 广东 深圳 518020

【摘 要】目的:探讨围绝经期综合征妇女性激素替代治疗前后焦虑抑郁症状及血清中脑源性神经营养因子(BDNF)水平的变化。方法:对 40 例围绝经期综合征有焦虑抑郁症状的妇女,性激素替代治疗 12 周,治疗前后均测评焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及测定血清 BDNF 水平,并与 40 例围绝经期健康妇女比较。结果:治疗组治疗后较治疗前焦虑抑郁症状有改善($P < 0.01$);与对照组比较,治疗组妇女血清 BDNF 水平治疗前均有明显下降($P < 0.01$);治疗后 BDNF 水平有统计学意义的升高($P < 0.01$)。结论:性激素替代治疗围绝经期综合征后,BDNF 水平提高的同时,焦虑抑郁症状明显好转。

【关键词】围绝经期综合征;性激素替代治疗;焦虑抑郁症状;脑源性神经营养因子

Hormone replacement therapy for anxiety – depression and BDNF changes in women with perimenopausal syndrome

SHAN Fei¹, HUAI Zhongmei², YANG Hezeng³, XIE Guohua³

1 Department of Gynaecology and Obstetrics, Yangang Hospital, Shenzhen, 518083 China

2 Department of Gynaecology and Obstetrics, Yantian People's Hospital, Shenzhen, 518083 China

3 Shenzhen Mental Health Laboratory, Shenzhen, 518020 China

【Abstract】Objectives: To explore the changes of anxiety – depression and brain – derived neurotrophic factors after hormone replacement therapy on female patients with perimenopausal syndromes. Methods: 40 women with perimenopausal syndromes were treated with hormone replacement therapy for 12 weeks. Before and after the treatment, we respectively conducted the Self – rating Anxiety Scale (SAS), self – rating depression scale (SDS) and serum BDNF levels and compared the results with 40 healthy women in perimenopausal period. Results: In the treatment group, the patients' symptoms of anxiety and depression had improved ($P < 0.01$). The BDNF's serum level of the patients in the treatment group largely decreased ($P < 0.01$) before receiving treatment comparing with the control group. After the treatment, the serum level of BDNF showed statistical significance ($P < 0.01$). Conclusions: The serum level of BDNF can be used as a reference index in measuring the anxiety and depression of women in menopause.

【Key words】Perimenopausal syndrome; Hormone replacement therapy; Symptoms of anxiety and depression; Brain – derived neurotrophic factor

【基金项目】深圳市盐田区科技创新局科研项目(2012-1-15)。

【第一作者简介】单 菲(1978-),女,主治医师,主要从事不孕症、妇科肿瘤等方面临床诊治与研究工作。

中国围绝经期综合征的发病率约为 44.11% 至 79.88%^[1-3],其中焦虑抑郁症状很少能够被医生所重视,或缺乏精神专科的训练,对焦虑抑郁症状识别不足,难以判定焦虑抑郁症状的好转程度。因此寻找与

焦虑抑郁症状相关的生物指标显得很有实用性。BDNF在抑郁症、焦虑症等精神障碍中与症状的严重性有关,虽然围绝经期综合征的焦虑抑郁症状达不到焦虑症、抑郁症的标准^[4],且围绝经期综合征的焦虑抑郁症状有其发生机制的特殊性,即与性激素缺乏相关,但两者之间仍有可能有关。为此,本研究采用随机对照研究,观察围绝经期综合征妇女焦虑抑郁症状与BDNF的变化,探讨两者之间的关系。

1 对象与方法

1.1 研究对象

治疗组为2012年2月至2012年9月在深圳盐港医院及盐田区人民医院妇产科、康宁医院门诊就诊的患者。入组标准:(1)符合全国医药高等院校教材《妇产科学》第6版关于围绝经期综合征的诊断标准;(2)年龄40~60岁;(3)采用Kupperman评分 ≥ 15 分,SAS评分 ≥ 50 分,SDS评分 ≥ 53 分;(4)6个月内未使用性激素药物;(5)知情同意参加本研究。其中处于绝经过渡期为治疗组1,平均年龄为(48.91 $\pm$ 4.33)岁,改良Kupperman评分(25.92 $\pm$ 6.61)分;处于绝经期为治疗组2,年龄为(49.21 $\pm$ 3.92)岁,改良Kupperman评分(26.15 $\pm$ 5.98)分,各20例,治疗组1及治疗组2的年龄及改良Kupperman评分差异无统计学意义($P>0.05$)。

正常对照组为以上三家医院体检科无围绝经期综合征的围绝经期健康妇女,年龄40~60岁,知情同意参加本研究。其中绝经过渡期为对照组1,平均年龄为(49.13 $\pm$ 4.12)岁,Kupperman评分(8.23 $\pm$ 4.94)分;处于绝经期为对照组2,平均年龄(49.53 $\pm$ 4.52)岁,Kupperman评分(8.52 $\pm$ 4.73)分。各20例。对照组1及对照组2的年龄及Kupperman评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组与对照组年龄差异无统计学意义($P>0.05$)。

排除标准:既往或现患有焦虑症或抑郁症、分裂症、痴呆或患有肿瘤、内分泌疾病、主要脏器病变。

1.2 研究方法

1.2.1 血清标本采集 研究对象空腹取肘静脉血

3~5ml,置于未抗凝的塑料试管室温放置1h,4℃离心10min(2000r/min),取血清置于-70℃冰箱中备用。

1.2.2 血清BDNF的检测 采用酶联免疫吸附法(ELISA)测定,应用BDNFELISA试剂盒(购自美国RayBiotech公司),按试剂盒中说明书的要求操作,以北京新风机电技术公司ZS-3型酶标仪分析检测血清中BDNF的含量。

1.2.3 治疗方法 治疗组1采用雌激素+周期性孕激素疗法:每日服用结合雌激素(倍美力)1片(每片含结合雌激素0.625mg),应用21d,其中后7d加服安宫黄体酮10mg/d,1周为出血间隔时间,共3个周期12周;治疗组2用雌激素+连续性孕激素疗法:每日服用结合雌激素(倍美力)1片(每片含结合雌激素0.625mg)及安宫黄体酮2mg,连用共12周。对照组未应用任何药物。

1.2.4 观测指标 SAS评分、SDS评分及血清BDNF水平。以上三组指标,治疗组分别于治疗前及治疗后各测定1次,正常对照组于入组时及12周时各测定1次。

1.3 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件进行数据处理。组间计量资料比较采用 t 检验。

2 结果

治疗1组与治疗2组SAS评分、SDS评分治疗后明显下降,差异具有显著的统计学意义($P<0.01$),仍分别高于对照组1及对照组2,差异具有显著的统计学意义($P<0.01$)。但SAS评分、SDS评分治疗组组间及对照组组间比较差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

BDNF值治疗组1及治疗组2治疗前都分别低于治疗后,差异具有统计学意义(P 值 <0.01);治疗前后BDNF值治疗组1略高于治疗组2,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗前BDNF值治疗组1及治疗组2都分别低于对照组1及对照组2,差异具有显著的统计学意义($P<0.01$),治疗后BDNF值治疗组1及治疗组2仍低于对照组1及对照组2,差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

表1 治疗性激素替代治疗前后焦虑抑郁评分及BDNF的变化

项目	治疗前			治疗后		
	SAS评分	SDS评分	BDNF值(ng/ml)	SAS评分	SDS评分	BDNF值(ng/ml)
治疗组1	55.32 $\pm$ 4.14	58.27 $\pm$ 3.62	18.15 $\pm$ 3.43	38.67 $\pm$ 4.45	41.51 $\pm$ 5.83	22.06 $\pm$ 4.12
治疗组2	56.53 $\pm$ 4.12	59.15 $\pm$ 3.87	17.76 $\pm$ 4.02	39.85 $\pm$ 4.13	42.07 $\pm$ 5.16	21.15 $\pm$ 4.65
对照组1	30.52 $\pm$ 3.93	35.42 $\pm$ 4.85	26.42 $\pm$ 2.91	31.05 $\pm$ 3.98	35.58 $\pm$ 4.02	25.87 $\pm$ 4.57
对照组2	31.21 $\pm$ 3.98	36.02 $\pm$ 4.89	25.93 $\pm$ 3.02	30.97 $\pm$ 4.17	35.87 $\pm$ 4.13	24.24 $\pm$ 5.02

3 讨 论

雌激素缺乏是围绝经期综合征的重要发病原因,性激素与围绝经期时抑郁焦虑状态有关,由于性激素减少导致一系列的躯体及精神症状:轻中度焦虑、抑郁症状。针对女性卵巢功能衰退、性激素不足出现的围绝经期综合征多采取性激素治疗并且有效^[5],表明性激素与围绝经期时焦虑抑郁症状存有一定的相关性。Almeida 等研究发现,生理性雌二醇(E_2)及雌酮水平和绝经后期老年女性的抑郁及焦虑评分呈负相关^[6,7];本研究与此一致,性激素治疗以后 SAS 评分、SDS 评分下降,提示经性激素替代治疗后焦虑抑郁症状有明显的好转。

无论治疗组还是对照组,绝经期的 BDNF 水平与绝经过渡期的水平相似,而具有围绝经期综合征的治疗组治疗前 BDNF 水平低于正常对照组的 BDNF 水平,治疗以后 BDNF 水平有提升,但仍达至正常对照组的水平,提示围绝经期综合征与 BDNF 水平低下相关。与本研究一致的是,国外有研究发现 BDNF 的水平受内源性的性激素的影响,闭经或绝经后女性相对于有正常卵巢周期的人,表现出较低的 BDNF 水平,绝经后期的患者应用激素替代治疗后,BDNF 水平可有恢复^[8,9]。

本研究发现激素替代治疗后,随着焦虑抑郁症状的好转,BDNF 水平也在恢复。原因可能是因为 BDNF 与雌激素作用相近,都具有神经保护作用及抗抑郁焦虑改善认知及相同的细胞内信号通路,发挥作用都与抑郁、焦虑、认知密切的皮层皮质、海马、杏仁核等边缘系统结构相关^[10,11]。另有研究发现雌激素与海马、杏仁核上的神经肽 Y 结合形成雌激素-神经肽 Y-BDNF 级联体来参与调节 BDNF 的转录^[12]。虽然孕激素与雌激素、BDNF 关系有争议^[13,14],但本研究结果提示孕激素与雌激素联合治疗围绝经综合征可以提高 BDNF 水平,原因可能是除雌激素可以调节 BDNF 的转录外,孕酮也可提高 BDNF 的 mRNA 水平^[14]。因此 BDNF 不仅与性激素在作用部位、作用机制上相近,而且在表达上明显受性激素影响,在改善焦虑抑郁症状上起到重要作用。

结论:在围绝经期综合征性激素替代治疗中,BDNF 是其中重要的作用环节,随着 BDNF 水平的明显升高,焦虑抑郁症状也同时显著改善,所以 BDNF 可以作为监测性激素替代治疗围绝经期综合征焦虑抑郁症状疗效好坏的参考。

参考文献

- [1] 林永洁,李芬,张剑萍,等. 西安市更年期妇女健康状况调查分析. 西安交通大学学报(医学版),2008,29(1): 110-115.
- [2] 刘青,赖昭兴,柳青,等. 深圳市南山区围绝经期综合征发生现状调查. 中国性科学,2011,20(10):5-6,9.
- [3] 程颖莲,莫端豪,练坚贞,等. 社区妇女围绝经期综合征流行病学调查. 中国妇幼保健,2007,22(15):2110-2112.
- [4] 沈渔邨. 精神病学. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2009: 685.
- [5] 潘美兰. 围绝经期妇女激素补充治疗与性健康. 中国性科学,2002,11(3):1-2.
- [6] 刘乐,张兆成,裘建云. 尼尔雌醇与多虑平治疗围绝经期抑郁症疗效观察. 中国性科学,2006,15(6):20.
- [7] Almeida OP, Lautenschlager N, Vasikaram S, et al. Association between physiological serum concentration of estrogen and the mental health of community-dwelling postmenopausal women age 70 years and over. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2005,13(2):142-149.
- [8] Begliuomini S, Casarosa E, Pluchino N, et al. Influence of endogenous and exogenous sex hormones on plasma brain-derived neurotrophic factor. *Hum Reprod*, 2007, 22(4): 995-1002.
- [9] Cubeddu A, Bucci F, Giannini A, et al. Brain-derived neurotrophic factor plasma variation during the different phases of the menstrual cycle in women with premenstrual syndrome. *Psychoneuroendocrinology*, 2011, 36(4): 523-530.
- [10] Hashimoto K, Shimizu E, Iyo M. Critical role of brain-derived neurotrophic factor in mood disorders. *Brain Res Rev*, 2004, 45(2): 104-114.
- [11] Scharfman HE, MacLusky NJ. Estrogen and brain-derived neurotrophic factor(BDNF) in hippocampus: complexity of steroid hormone-growth factor interactions in the adult CNS. *Front Neuroendocrinol*, 2006(27): 415-435.
- [12] Alonso M, Vianna MR, Izquierdo I, et al. Signaling mechanisms mediating BDNF modulation of memory formation in vivo in the hippocampus. *Cell Mol Neurobiol*, 2002(22): 663-674.
- [13] Sawai T, Bernier F, Fukushima T, et al. Estrogen induces a rapid increase of calcium-calmodulin-dependent protein kinase II activity in the hippocampus. *Brain Res*, 2002(950): 308-311.
- [14] Aguirre CC, Baudry M. Progesterone reverses 17 β -estradiol-mediated neuroprotection and BDNF induction in cultured hippocampal slices. *Eur J Neurosci*, 2009, 29(3): 447-454.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.031

• 性社会学 •

已婚男同性恋者婚姻关系的社会学分析

常进锋¹ 陆卫群^{2Δ}

1 贵州大学法学院社会学系, 贵阳 550025

2 贵州大学人口研究所, 贵阳 550025

【摘要】目的:了解已婚同性恋者婚姻关系的处理模式。方法:采用网络随机抽样选取男同性恋者样本,经过筛选和建立信任关系,最终确定四位已婚男同性恋者为调查对象,运用半结构访谈的方式收集资料,并结合社会学功能论、冲突论和互动论的相关主张对所得材料进行归纳-分析-总结。结果:四位已婚男同性恋者婚姻关系处理呈现为运用策略型、隐忍负疚型和失败破裂型三种模式。结论:已婚男同性恋者的异性婚姻存在危机,应该加强对同性恋异性婚姻家庭的关注和干预。

【关键词】已婚男同性恋; 异性婚姻; 处理模式; 社会学分析

Sociological analysis on gay marriages

CHANG Jinfeng¹, LU Weiqun^{1,2}

1 Department of Sociology, Faculty of Law, Guizhou University, Guiyang, 550025 China

2 Institute of Population, Guizhou University, Guiyang, 550025 China

【Abstract】Objectives: To investigate the problem-solving resolutions in homosexual marriages. Methods: We randomly selected the samples on the web and built mutual trust. Four of them were finally chosen to be the investigating objects. In the research, we used semi-structured interviews to gather information and analyzed the data with function theory, conflict theory and interaction theory of sociology. Results: The modes of the four married gays could be classified as rendering, bearing and failing. Conclusions: There is a crisis in homosexual marriages. The attention and intervention of homosexual marriages should be strengthened.

【Key words】Married gays; Heterosexual marriage; Modes; Sociological analysis

引言

中国是一个历来以异性婚姻为主流婚姻形式的国家,“男大当婚,女大当嫁”、“不孝有三,无后为大”、“养儿防老,传宗接代”等传统思想几乎主宰着每个男

女,于是与异性缔结婚姻成为每个人生命进程中不可或缺的一环。由于同性婚姻和中国男女成婚、姻缘天定、结婚生子、传宗接代等等根深蒂固的婚姻传统观念产生了巨大的矛盾^[1],所以中国大多数同性恋者会受到传统婚姻观念的影响,而不得不选择与异性结婚。但是,同性恋者选择异性婚姻,更注重的是婚姻的再生产功能、纽带功能、经济功能,而对于生理功能、心理功能、情感功能、合作功能、约束功能则比较排斥^[2]。

国内众多学者对同性恋者的异性婚姻意愿进行了研究,其中刘达临(1992)在1991年至1992年所进行254例同性恋者的调查显示,他们对异性虽无兴趣,但为了掩盖自己的同性恋行为,并完成“传宗接代”的任

【基金项目】贵州大学2013年研究生创新基金(研人文2013039)。

【第一作者简介】常进锋(1987-),男,硕士研究生,主要研究方向为社会性别与区域发展。

Δ【通讯作者】陆卫群(1960-),女,教授、硕士生导师,研究方向为婚姻家庭及人口生殖健康,E-mail:wqunlu@yahoo.com.cn

务,不得已而结婚者占同性恋者的 80% 以上^[3]。而李银河(2002)指出中国同性恋者和西方的一个最大区别就是大多数人会结婚,这种状况如今依然存在^[4]。最近五年关于同性恋异性婚姻的研究也不断印证上述学者的结论,其中高燕宁(2008)认为目前中国的同志隐含于主流群体之中,并没有明显的群体特征,结婚生子仍是同志圈的主流选择^[5]。王希等(2011)对长沙市高校男同性恋 QQ 群用户异性婚姻意愿进行调查,结果显示有 51.4% 男同性恋者表示将来可能会或一定会和异性结婚^[6]。以上研究几乎都指向同一个结论,即中国的同性恋者不管他们的婚姻意愿如何,最终都会选择与异性缔结婚姻,从而完成传宗接代的任务。

既然中国的同性恋者几乎都会与异性结婚,那么他们的婚后生活是怎么样的? 同性恋者又是如何处理与其爱人的关系? 基于上述背景,本研究期望能够对同性恋者的异性婚姻问题做一个初步的探索。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

由于网络已经成为同性恋者进行互动的主要方式,因此本研究采用网络随机抽样选取男同性恋者样本,经过筛选和建立信任关系,最终确定四位已婚男同性恋者为调查对象。见表 1。

表 1 调查对象的基本情况表

编号	年龄	职业	城乡	是否独生子女	有无小孩	性角色	访谈时间(分钟)
M1	38	销售	城	否	无	1	92(网络聊天)
M2	35	个体户	农	是	有	1	72(网络聊天)
M3	28	公务员	城	否	无	0	64(网络聊天)
M4	46	公司职员	城	否	有	1	74(面对面)

1.2 研究方法

本研究主要采用半结构访谈(网络聊天、面对面访谈)的定性研究方法进行资料的搜集和整理分析。

2 结果与分析

同性恋的概念产生于其与异性恋霸权的博弈,而并不存在一个绝对的内涵和外延都十分明确的同性恋概念^[7],因此同性恋者在处理异性婚姻的时候会采取不同的策略。在异性婚姻中的同性恋过的不幸福,常常寻找婚外的同性恋,甚至婚外与同性同居,甚至可能导致离婚,或导致个人生活的毁灭性破坏^[8]。中国社科院李银河博士早在 1992 年就通过对同性恋群体的调查,发现同性恋者处理婚姻关系的主要有三种模式:第一,同性恋者将妻子的反感压抑下去,并抱着对妻子的负疚感,恪尽做丈夫的义务和职责。第二,选择性冷淡的女性作妻子,或在婚后把妻子培养和改造成为能够适应自己状况的人。第三,如不能成功的做到以上两点,则沦为婚姻的失败者,等待着他们的大多数是婚姻关系的失调,甚至破裂^[9]。基于上述三种婚姻关系的处理模式和被访者在调查过程中所呈现的新方式,本研究把已婚男同性恋者处理婚姻关系的模式概括为以下三种。

2.1 运用策略型

运用策略型婚姻关系处理模式,指的是在婚姻关系

的处理过程中,男同性恋者会通过运用一些技巧和策略来维持婚姻家庭现状,这种婚姻关系处理模式能够使得男同性恋者获得较大的恋爱和生活自由,同时也能够得到异性伴侣的理解,双方所受到的伤害也较小。

案例一:M1 今年 38 岁,从小生活在城市里。由于父母和家庭的压力,他不得不在 7 年前和一个亲戚介绍的女性结婚,婚后他们的婚姻关系维持的不错。

M1 说结婚以前他在一家私营企业上班,虽然工资不高,但是离家很近,生活和工作都很方便。可是婚后不久,M1 突然换了一个做销售的工作,当时妻子还因此和 M1 闹了几天别扭。而 M1 是这样说服他的妻子的:“现在的这份工作工资太低了,我们婚后用钱的地方太多,我听人家说做销售工作虽然要经常在外面跑业务,并且很累,但是工资比现在高很多,我想好好做几年销售,等赚到钱了,再做另外的打算。”显然 M1 的妻子会认为丈夫是为了让生活过的更好而选择做销售工作的,可是 M1 并不是这么想的,因为 M1 并不爱他的妻子。

M1 这样描述了他婚后不久的生活,他说:“刚刚结婚的那段时间,我很痛苦,因为那个时候,我还和我的同性男朋友在一起,我和我的男朋友感情很好,我和他说过,即使我结婚了,我也不会抛弃他。可是结婚以后,由于工作和家庭的束缚,我不得不花费更多的时间陪在妻子身边,也就慢慢的冷落了我的男朋友,终于最后我和他分手了。分手之后,我没有再找过男朋友,

而是尽力做好一个丈夫。可是我内心其实很痛苦,和妻子生活在一起好反感。后来在网上结识到一个湖北的同志,他也结婚了,但是因为他和他的妻子由于工作的原因长期分居两地,孩子由奶奶和爷爷带着,他过的很自由和轻松。我也渴望那样的生活,所以我就换了工作。”

现在7年已经过去了,M1还是做着销售工作,长期在外地跑业务,每年大约只有过年的几天回家看看。平时只是会通过电话问候一下家里面的情况,偶尔妻子也会对他抱怨,但是他总会找到理由去说服妻子。

符号互动论是一种主观化的符号决定论,它试图解释人们用什么方式定义、理解与处理他们所处的情境,并对社会结构的形成与变化发挥作用的。M1运用了换工作而获得与妻子长期分居的策略来维持其婚姻关系,给自己找到了一个相对适合的生活方式。尽管这种婚姻会存在着丈夫外遇、妻子出轨甚至离婚的风险,但从一定程度上讲,也能够给同性恋个体以较好的生活空间。

2.2 隐忍负疚型

隐忍负疚型的婚姻关系处理模式指的是,尽管同性恋者对妻子没有真实的爱情,但是为了能够维持婚姻家庭的正常运行,他们不得不尽量把对妻子的反感压抑下去,抱着对妻子的负疚感,恪尽做到丈夫的职责和任务。这也表明同性恋者自身缺乏自我认同,认同发展良好的个体更健康,更能适应社会的发展^[10],而那些不敢面对真实自我的同性恋者往往会走向痛苦的深渊。因此这种婚姻关系处理模式会让同性恋者自身承受巨大的痛苦和心理压力,而妻子则会感受到一种来自丈夫的正常的爱护。

案例二:M2今年35岁,来自农村,现在自己在镇上开了一个小商店,和妻子长期共同生活,妻子性格很好,结婚已经9年,婚后生有两个孩子。

M2说他从小就喜欢和那些可爱的男孩子在一起玩耍,上初中的时候他对他同班的一个非常清秀的男生产生了爱慕之情,并且还千方百计的和那个男生成为了同桌。后来他从书上得知,自己其实是gay(男同性恋)。进入20岁以后,家里就不断的催促他找女朋友,于是在26岁的时候他和邻村的一个女孩子走进了婚姻的殿堂,婚后不久就生下了他们的第一个孩子,做了父亲,他很高兴,并且更加努力地工作。

结婚两年以后,M2又重新回到了同性恋的圈子。他说:“婚后的两年时间里,因为事情比较多,而且刚生下小孩,所以我根本没有时间去接触同性恋圈子,可是我对帅气男生那种冲动始终未曾减少。每次和妻子做爱的时候,我都会幻想妻子是一个帅气的男生,这样才

会有感觉。”后来M2在网上认识了一个大学生,“他很清秀可爱,是我喜欢的类型,那天我和他发生了一夜情,那晚我很开心。但是回到家之后看到妻子把家里料理的干干净净,我就会很内疚,我也暗自保证,绝对不会再去接触圈子,以后会好好的对待妻子。”可是M2并未能很好的履行自己的承诺,婚后9年的时间里,他有过男朋友也和对方发生过性关系,但是他说,每次和男朋友发生关系之后都会觉得很对不起妻子。所以他一直很努力的工作和赚钱,让妻子和孩子生活的更幸福。

案例三:M3今年28岁,是一位公务员,刚刚结婚一年不到。M3是一个高大英俊帅气的男生,他说在读大学的时候,有很多的女生主动追求他,可是他自己却只对同样高大、魁梧、阳刚的男生感兴趣。婚前曾和一个男同性恋者有过3年多的恋情。

M3是一个0,虽然外表很帅气,但是他的内心却很柔弱。M3说:“婚后的这段时间里,由于妻子的要求和她发生过几次性行为,但是后来我以我工作很累为借口,拒绝妻子的要求,因为我还是喜欢和高大、结实的男生发生性行为。”性,是婚姻的基础。必须强调夫妻和谐的、多彩的性活动构成了婚姻的基石^[11],因此M3的婚姻质量肯定不高。当我问他:“你如何让你的妻子感受到一个丈夫的爱呢?”M3不加思索的回答:“我对她没有爱,只有责任,我不想伤害她,所以我尽力去满足她提出的任何要求,比如说每个周末我都会答应和她回娘家,虽然我极其不愿意。”M3的婚姻生活并不幸福,因为他一方面要极力隐藏自己所希望扮演的性别角色,另一方面又要充分做到一个丈夫对妻子应尽的职责。

爱情遵循着交换论原则,婚姻也在一定程度上解释着交换论的一些内容。综合分析案例二和案例三,我们可以发现,M2和M3并非自愿和异性结婚,“他们都表示想找一个爱自己的男人,建立幸福的家庭,但严峻的现实让其梦想很难成真,多数人不得不选择异性婚姻”^[12]。而且在他们看来,一旦与异性缔结了婚姻,就要努力做到丈夫的职责,用这样的一种方式去和妻子在婚姻家庭中的付出做交换,从而促进婚姻双方的平衡。尽管这样的婚姻关系处理模式会使男同性恋者失去很多,但是这样的异性婚姻会持续的更久。

2.3 失败破裂型

失败破裂型的婚姻关系处理模式,指的是男同性恋者未能够运用以上两种模式,而是采用出柜或者主动提出离婚的方式结束痛苦的异性婚姻。同性恋者特殊的性取向,必然会导致其婚姻中潜在的不稳定因素,酿造诸多的家庭悲剧^[13]。这种婚姻关系的处理模式虽

然显得有点残酷,但是离婚对于同性恋者自身及其妻子的伤害远比异性婚姻给双方长期造成的伤害要小得多。

案例四:M4 今年 46 岁,现在一家房地产公司工作,已经离婚 3 年,夫妻生育一个男孩,今年 19 岁,现已退学。

和 M4 的访谈是在一家咖啡厅进行的,第一次见面,他给我一种非常随和亲切的感觉,而且他的老家也在河北。我并没有直接问他为什么要离婚,而是问他“现在过得怎么样”,M4 说他现在过得还不错,而且现在也在和一个同性恋朋友交往。随着聊天的继续,他给我描述了他的异性婚姻生活,M4 说:“算起来,我和她从结婚到离婚已经有 21 年的时间了,我结婚的时候才刚满 22 岁,当时我们的婚姻是靠村子里的媒婆介绍的,她也是一个农村姑娘,很朴实。结婚 10 年之后,我们就搬到了城里住,日子过得平平淡淡。可是有一次我在网上看到一个网站,上面全是一些男生找男朋友的信息,我看了一些男生的照片,觉得他们好俊,后来慢慢的才了解,那些男生全是 gay。从那以后我也意识到自己也有同性恋的倾向,于是,我以后就经常到网吧上网,后来也结识了一些同性恋朋友,还和其中的一个发生了关系。和他们在一起的感觉真的很好,而回到家中看到已经渐进更年期的妻子总是觉得很烦,后来我经常不回家,偶尔回次家也不会和妻子做爱,妻子对我很气,经常唠唠叨叨,说我外面是不是有了其他女人之类的话。所以我后来回家的次数越来越少,因为这样的婚姻我感受不到一丝快乐,在前年的 5 月,我提出了离婚,虽然当时妻子不是很愿意,但是最终还是签订了离婚协议。”现在的 M4 感觉生活的很轻松,他也没有再想过结婚或者和前妻复合,他唯一希望的就是中国同性恋婚姻合法化,让他可以和他现在的男朋友结婚。

案例四是一个典型的同性恋异性婚姻失败破裂型的个案,婚姻冲突在夫妻生活中是不可避免的,有时它使夫妻之间的关系恶化,但有时它却是亲密关系发展的重要因素^[14]。因此被控制在一定范围内的冲突虽然具有调和、促进并形成新秩序的功能,但是如若出现类似案例四当中的这种无法做到有效调和的冲突,走向分裂应该是相对较好的结局。

3 结 语

根据青岛大学张北川教授的保守估计,现在中国内地大约有 3000 万的同性恋者,而这 3000 多万同性恋者当中,除了部分选择独身或者出国结婚的之外,其余的几乎都会面临着与异性缔结婚姻或者已经和异性

缔结婚姻的实际问题。虽然社会大众对于同性恋的宽容程度有所提高,但是长期以来存在的社会偏见,使同性恋者在学习、就业、婚姻等方面仍旧举步维艰,生存状况不容乐观。^[15]在当前社会,生育作为组织家庭的中心原则,已经越来越多地遭到异性和同性家庭的日常生活实践的挑战^[16],这种同性恋异性婚姻家庭人口在生产的功能逐渐弱化。因此在这样的背景之下,如何处理好同性恋者的婚姻问题,如何能够尽量的减少对夫妻双方的痛苦以及由此产生的家庭和社会问题,才是当前同性恋婚姻研究的当务之急。

参考文献

- [1] 韩旭至. 婚姻与同性婚姻. 中国性科学, 2012, 21(1): 57 - 60.
- [2] 庾泳, 肖水源. 同性恋者婚姻关系的社会学问题. 医学与哲学, 2008, 29(9): 41 - 42.
- [3] 刘达临. 中国同性恋研究. 北京: 中国社会出版社, 2005, 182 - 183.
- [4] 李银河. 同性恋亚文化. 内蒙古: 内蒙古大学出版社, 2009: 155 - 156.
- [5] 高燕宁. 同性恋健康干预. 上海: 复旦大学出版社, 2006: 139 - 141.
- [6] 王希, 庾泳, 肖水源. 高校男同性恋 QQ 群用户异性婚姻意愿及相关因素. 中国心理卫生杂志, 2011, (2): 122 - 127.
- [7] 罗牧原, 林盛. “同性恋”概念再考察. 中国性科学, 2012, 21(2): 59 - 61.
- [8] 韩旭至. 婚姻与同性婚姻. 中国性科学, 2012, 21(1): 57 - 60.
- [9] 李银河, 王小波. 他们的世界——中国男同性恋群落透视. 太原: 山西人民出版社, 1992: 58 - 61.
- [10] D'Augelli AR. Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14 to 21. Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2002, 17(3): 433 - 456.
- [11] 曹兴午. 性——婚姻的“基石”. 中国性科学, 2012, 21(5): 3.
- [12] 杨玲, 谢远俊. 男同性恋者自我认同发展的质性研究. 中国性科学, 2011, 20(5): 42 - 45.
- [13] 王培. 试分析中国同性恋者生存的伦理困境及保障其基本权利的价值. 学理论, 2010(6): 21 - 22.
- [14] 贾茹, 吴任钢. 不同类型婚姻冲突解决方式对婚姻的影响. 中国性科学, 2012, 21(5): 49 - 53.
- [15] 郝长举. 中华人民共和国同性恋者权益保护法草案建议稿. 中国性科学, 2011, 20(10): 60 - 63.
- [16] 魏伟, 蔡思庆. 探索新的关系和生活模式关于成都男同性恋伴侣关系和生活实践的研究. 社会, 2012(6): 57 - 85.

[收稿日期: 2013 - 04 - 11]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.032

· 性社会学 ·

大学生对双性恋态度量表的构建及态度调查

吕 娜

北京林业大学人文学院心理学系, 北京 100083

【摘 要】目的:本文旨在探究北京高校大学生群体对双性恋者的态度。方法:笔者从男、女两个方面,四个维度构建双性恋态度量表,并对其进行信、效度的检验。结果:女版量表的再测信度为 0.322,内部一致性信度为 0.884,分半信度为 0.863;男版量表的再测信度为 0.341,内部一致性信度为 0.688,分半信度为 0.927。结论:不同性别的大学生对待双性恋者的态度存在显著差异,女性的包容度更高;不同专业的大学生对待双性恋者的态度不存在显著差异;大学生对男双性恋者的包容度更高;听过、认识或熟知双性恋者的大学生对双性恋者态度的包容度更高。

【关键词】量表;双性恋;态度;信度;效度

Scale construction for measurement of people's attitudes towards bisexual people

LV Na

Department of Psychology, Beijing Forestry University, Beijing 100083, China

【Abstract】Objectives: To explore college students' attitudes towards bisexual women and men in Beijing. Methods: a specific scale considering sexual differences and other four dimensions was constructed and applied in the research. Results: The test-retest reliability of the scale for bisexual women was 0.322, the Cronbach alpha was 0.884, and half-split reliability was 0.863. And the test-retest reliability of the scale for bisexual men was 0.341, the Cronbach alpha was 0.688, and half-split reliability was 0.927. Conclusion: There were significant gender differences on attitudes towards bisexual people, and the bisexual tolerance of women was higher than men; there were no significant attitude difference among students majoring in different subjects; college students were more tolerant of bisexual men; and college students who knew or were familiar with the bisexual had a higher toleration.

【Key words】Scale; Bisexual; Attitude; Reliability; Validity

近年来,人们对于同性恋的宽容态度越来越普遍了^[1],相关的学术研究也日趋丰富。而国内针对双性恋人群的态度却并不明了,在为数不多关于双性恋现象的研究中,大多集中在对双性恋的误解、双性恋与 HIV 高危人群和双性恋的矫正与治疗等方面。双性恋较之同性恋受到更多指责,包括来自同性恋者的指责,仿佛双性恋是更“淫荡”的人,因为他们“男女通吃”^[1]。所以,目前双性恋在社会的处境,大多不被承

认也不被看见,不是被迫隐身在异性恋社会中无法现身,就是在同志团体中低调沉默^[2]。潘绥铭等^[3]于 1991 年对北京全部正规高等院校在校生的分层等概率抽样调查表明,男生中可推测为具有同性恋倾向的人数占 29.2%,由于不同程度的女性参与,所以其中有不少人可推测为双性恋。

大学生群体具有先进的思想与较高的可塑性,将大学生作为研究对象,有助于了解社会中坚力量对于双性恋人群的态度。本文通过编制双性恋态度量表,调查北京高校在校大学生对于双性恋的态度,预测大学生群体对双性恋者的接纳程度,为今后双性恋者的研究提供方法和理论依据,推动社会性别平等、多元化发展。

【基金项目】“罗鹑计划”资助项目(LGS001201202)。

【第一作者简介】吕 娜(1987-),女,在读硕士研究生,主要从事性别多元领域的研究。

1 量表编制

态度是个体自身对社会存在所持有的一种具有一定结构和比较稳定的内在心理状态^[4]。虽然目前国际性学最主流的酷儿理论已经彻底颠覆了异性恋、同性恋、双性恋的划分,但这项研究为了行文方便,仍然使用被多数人理解的双性恋定义,即:双性恋是指在人类的性取向中,对两种性别的人都会产生性吸引或性冲动的取向。双性恋对两种性别的被吸引力并不一定是相等的。一个双性恋者可能同时保持与两种性别的性爱关系,也可能与其中一种性别保持单一性爱关系,或偏爱于一种性别。研究双性恋的重要性在于双性恋能够解构社会性别与性的两分结构,其存在本身就是对“正常人”、女同性恋者和男同性恋者的区分质疑,双性恋的形象就是一个重要的越轨的形象^[5]。

1.1 量表维度

态度具有比较持久的稳定性,能够持续一定的时间而不发生改变。基于此特点,可以看出态度具有良好可测量性。构成态度的基本要素有三点,分别是认知、情绪和行为倾向。本量表共有四个维度,除构成态度的三个基本要素外,将性取向作为第四个维度进行量表编制。

1.2 量表构建

国内关于双性恋态度的研究严重缺乏,而英语学术界对双性恋态度的研究则比较成熟。Mohr 和 Rochlen 的双性恋态度的量表 (Attitude Regarding Bisexuality Scale), 此量表用于评估对于双性恋男女的态度。此量表一共包括两个维度:第一个维度容忍,与视双性恋为可接受的程度有关,确切来说就是性倾向的包容性。第二个维度稳定,与视双性向恋为合理的程度有关,即性倾向的稳定性^[6]。

Herek GM^[7]的研究表明,社会公众对男、女同性恋者的态度差异显著,对男同性恋的态度更负面,且男性相对于女性而言,对同性恋的态度更加排斥。由此可见,性别是同性恋态度差异中的关键变量^[8]。由于同性恋与双性恋具有一定的相关性,所以本研究拟编制包含男、女双性恋两个子量表的双性恋态度量表。

本量表参考庾泳等^[5]编制的同性恋态度量表,以及国外双性恋态度量表 (Attitudes Regarding Bisexuality Scale - Male/Female Form)。经过对两个参考量表的分析之后,删除不符合中国文化背景的题目,重新排列组合,根据研究目的,补充修改若干题目之后,形成最终初测量表。初测量表可分为两个分量表,包括双性

恋男性态度和双性恋女性态度的调查量表。初测题目分别为 25 道,共计 50 道。采用李克特式 5 点计分法。其中,关于女双性恋态度调查的分量表中,正向计分的题目有 11 道,反向计分题目为 14 道。男双性恋态度调查的分量表中,正向计分的题目有 10 道,反向计分的题目有 15 道。

量表的基本信息包括性别和文理科两道问题,用以探索社会公众对男、女双性恋者的态度情况,并了解不同性别、不同学科的在校大学生对男、女双性恋者的态度是否存在显著差异。同时,为了了解双性恋的知识、认识双性恋者或者好朋友中有双性恋者是否会影 响他们对待双性恋者的态度,所以量表结尾添加 3 道辅助题目以及 1 道开放性问题,分别为:“我之前听说过双性恋”、“我认识的人当中有双性恋者”、“我的好朋友中有双性恋者”,以及“你对双性恋者的看法是?”。

1.3 研究对象

采取简单随机抽样的方式,选取北京大学、中国人民大学、北京航空航天大学以及北京林业大学四所高校的在校大学生作为施测对象。初测共发放 600 份量表,回收有效量表 420 份。正式施测共发放 700 份量表,回收有效量表 600 份。

2 数据分析

2.1 女双性恋者初测量表数据分析

应用统计软件 SPSS19.0 对量表的初测数据进行分析。运用简单相关性分析,比较每道题目与总分的 Pearson 相关系数(双侧)。查看项总统计量中经校正的题总相关和多重相关性的平方两项指标,删除两项值均小于 0.3 的题目共 3 道。采用“方差极大旋转法”对本量表 22 道题目进行因子分析。结果发现 KMO 值为 0.927 > 0.8,并且巴特利特球形检验的检验结果的卡方值达到显著水平 ($P < 0.05$),说明数据适合做因素分析。同时,为保证观测变量对公共因子的贡献度,删除共同度 Extraction < 0.4 的题目。最后查看旋转后的因子载荷矩阵,共有四个维度,共解释总方差的 58.336% 大于 50%。根据以下两个原则对题目进行筛选:(1)删除维度下少于 3 道题的题目;(2)删除在两个或两个以上维度下,因子载荷接近的题目(两载荷值小数点后一位值相同)。

经过多次因素分析的正交旋转,删除 5 道题目,保留 17 道题目。对 17 道题目进行因素分析,采用方差极大旋转法,正交旋转。KMO = 0.925,表明因素分析

的效果较好; Bartlett's Test of Sphericity = 1679.509 ($P < 0.001$), 达到显著水平, 表明数据适合做因素分析。抽取特征值大于 1 的因素, 共有 3 个, 共解释总方差的 58.088% 大于 50%。经过因素分析后的因子载荷矩阵共有三个维度, 第一个维度有 10 道题组成, 第二个维度有 4 道题组成, 第三个维度有 3 道题组成, 符合理论假设。根据所得结果与理论假设给三个维度进行命名, 将第一维度命名为情绪与行为, 第二维度命名为认知, 第三维度命名为性取向。按照原有题目编号从小到大排列, 重新编制题号, 从 1 到 17, 形成最终的女双性恋者态度调查问卷。

2.2 男双性恋者初测量表数据分析

男双性恋者态度量表共删除 3 道题目, 保留 22 道题目。对 22 道题目进行因素分析。KMO = 0.941, 表明因素分析的效果较好; Bartlett's Test of Sphericity = 2758.248 ($P < 0.001$), 达到显著水平。抽取特征值大于 1 的因素, 共有 3 个, 共解释总方差的 59.325% 大于 50%。经过因素分析的正交旋转后的因子载荷矩阵共有三个维度, 第一个维度有 13 道题组成, 第二个维度有 5 道题组成, 第三个维度有 4 道题组成。根据所得结果与理论假设给三个维度进行命名, 将第一维度命名为行为与认知, 第二维度命名为情绪, 第三维度命名为性取向。按照原有题目编号从小到大排列, 重新编制题号, 从 1 到 22, 形成最终的男双性恋者态度调查问卷。

3 结 果

3.1 信度分析

再测信度。首次施测 30 天后, 对北京林业大学进行初测的 100 名同学发放同样的问卷, 进行再测分析, 以检测自制问卷是否达到理想水平。发放问卷 100 份, 回收 100 份有效问卷, 有效数据录入 SPSS19 进行进一步的分析。女版量表的再测信度为 0.322, 各维度的再测信度在 0.246 到 0.299 之间。男版量表的再测信度为 0.341, 各维度的再测信度在 0.243 到 0.288 之间。再测信度略低。内部一致性信度 (Alpha 系数): 女版量表的内部一致性信度为 0.884, 男版量表为 0.688, 内部一致性信度良好。分半信度: 女版量表的分半信度为 0.863, 男版量表为 0.927, 分半信度理想。

3.2 效度分析

结构效度分析。采用因子分析的方法, 提取特征根值大于 1 的公因子, 女版量表的 KMO 值为 0.936, 提取 3 个公因子, 方差贡献率为 60.809%。男版量表的 KMO 值为 0.929, 提取 3 个公因子, 方差贡献率为

58.172%。结构效度良好。

4 分析与讨论

4.1 性别与态度

通过数据可以看出, 不同性别的大学生对待男、女双性恋者的态度均存在显著差异, 且 $P < 0.01$ 。较男性而言, 女性对男、女双性恋者的态度要更加温和, 即女性对男、女双性恋者的包容度更高。在长期的社会建构中, 女性被赋予善良、温和、有爱心、有同情心等特质, 这种性别角色的分配, 使得女性面对少数群体更容易理解与包容。见表 1、表 2。

表 1 不同性别大学生对男双性恋者的态度

维度	性别	M	t
维度 1 (行为与认知)	男	42.48	-5.766 **
	女	49.27	
维度 2 (情绪)	男	13.66	-5.786 **
	女	16.75	
维度 3 (性取向)	男	11.84	-1.576
	女	12.35	
总分	男	67.97	-5.839 **
	女	78.37	

注: ** 表示 $P < 0.01$

表 2 不同性别大学生对女双性恋者的态度

维度	性别	M	t
维度 1 (行为与认知)	男	42.42	-3.958 **
	女	46.82	
维度 2 (情绪)	男	14.09	-4.267 **
	女	15.87	
维度 3 (性取向)	男	9.38	-1.276
	女	9.73	
总分	男	58.54	-3.724 **
	女	63.99	

注: ** 表示 $P < 0.01$

4.2 专业与态度

通过独立样本 t 检验分析文理科大学生对待双性恋者的态度, 结果发现文理科大学生对待双性恋者的态度不存在显著差异。但从平均分可以看出, 文科专业的大学生对待双性恋者的包容度略高于理科专业的大学生。可见不同学科的教学与培养, 对于大学生对待双性恋者的态度影响不大。随着时代的发展, 学科中

的文理知识相互渗透,社会各种传媒的相互影响,大学生可以较为顺畅地接触到各方面的知识,他们的思维模式及情感态度越来越不受专业的影响^[9]。相对而言,文科专业的学生会阅读大量的报刊书籍,涉猎不同领域,这可能使得他们对双性恋者了解更多,从而对待双性恋者的态度更加和善。见表 3、表 4。

表 3 不同专业大学生对男双性恋者的态度

维度	专业	M	t
维度 1(行为与认知)	文科	47.78	1.693
	理科	45.72	
维度 2(情绪)	文科	16.14	1.915
	理科	15.08	
维度 3(性取向)	文科	12.32	0.945
	理科	12.02	
总分	文科	76.24	1.859
	理科	72.82	

表 4 不同专业大学生对女双性恋者的态度

维度	专业	M	t
维度 1(行为与认知)	文科	45.73	1.032
	理科	44.62	
维度 2(情绪)	文科	15.35	0.986
	理科	15.04	
维度 3(性取向)	文科	9.71	0.730
	理科	9.50	
总分	文科	67.72	0.753
	理科	61.20	

4.3 双性恋者的接触程度与态度

94.7% 的在校大学生听过双性恋这个词汇。其中女版量表的部分,听过双性恋词汇的大学生对待女双性恋者态度的平均分与没听过的大学生总分存在显著性差异,且 $P < 0.05$ 。见表 5。

表 5 听说过双性恋词汇

总分	是否听过	M	t
总分(女版)	听过	62.27	2.385 *
	没听过	54.56	
总分(男版)	听过	74.69	1.741
	没听过	67.63	

注: * 表示 $P < 0.05$

29% 的大学生表示认识双性恋者,而 33.3% 的大学生表示不认识双性恋者,37.7% 大学生表示不确定自己是否认识双性恋者。见表 6。

表 6 认识的人当中有双性恋者

总分	认识	M
总分(女版)	认识	66.13
	不认识	57.67
	不确定	62.29
总分(男版)	认识	79.17
	不认识	69.15
	不确定	75.14

16.7% 的大学生表示自己的好朋友中有双性恋者,49.7% 的大学生确定自己的好朋友中没有双性恋者,还有 33.7% 的大学生不确定自己的好朋友中是否有双性恋者。见表 7。

表 7 好朋友中有双性恋者

总分	好朋友	M
总分(女版)	有	70.18
	没有	58.58
	不确定	62.59
总分(男版)	有	81.12
	没有	71.22
	不确定	75.50

表 6、表 7 的数据表明,认识双性恋者或好友中有双性恋者,对待双性恋者的态度更为包容。这说明了解、接触双性恋者,可以更好的理解尊重他们,以平常心看待性取向的异同。坚定的表示不认识或好友中没有双性恋者的大学生可能更难接纳双性恋者,他们否定了其存在的可能性,或者将其视为异常。而表述不确定的大学生,对双性恋者的存在与否持保留态度,即他们认为可能存在但是自己并不清楚,这种态度更加宽容,相比完全否定者,更容易加入到尊重理解双性恋者的群体中。

4.4 态度调查

正式施测的量表加入了一道开放性题目,“你对双性恋者的看法是?”调查的 600 份有效量表中,共有 116 人填写了看法。统计数据见表 8。

女版量表中,除了持看法 2(理解尊重但不赞同)和持看法 4(无所谓)的大学生被试的总分没有显著性差异之外,其余四类看法均两两呈显著性差异,且 $P < 0.01$ 。男版量表的统计结果与女版量表类似。由此可以看出,持理解、尊重态度的大学生对双性恋者的包容度最高,而持不支持等否定态度的大学生对双性恋者

的包容度最低。

表 8 对待双性恋者的看法

看法	N	M(女版)	M(男版)
1 不支持	23	46.26	57.13
2 理解尊重但是不赞同	19	57.26	67.74
3 理解、尊重	48	67.17	81.44
4 无所谓	26	60.92	70.65

5 结 论

5.1 男版量表总平均分 74.31, 而女版量表总平均分为 61.86。说明北京高校在校大学生对于男双性恋者的接纳度高于女双性恋者。女版量表的再测信度为 0.322, 内部一致性信度为 0.884, 分半信度为 0.863; 男版量表的再测信度为 0.341, 内部一致性信度为 0.688, 分半信度为 0.927。

5.2 不同性别的大学生对待双性恋者的态度存在显著差异, 女性的包容度更高; 不同专业的大学生对待双性恋者的态度不存在显著差异; 听过、认识或熟知双性恋者的大学生对双性恋者态度的包容度更高。本

量表的编制是国内对双性恋态度调查的初涉, 可以调查大学生群体对双性恋者的态度与看法。

参考文献

- [1] 方刚. 多元的性/别. 济南: 山东人民出版社, 2012: 36.
- [2] 麦海珊. 双性情欲. 香港妇女基督徒协会, 2000.
- [3] 潘绥铭, 吴宗健. 女性: 性关系社会规范的维护者 - 男同性恋与双性恋比较研究所证明的. 社会学研究, 1994(2): 91 - 96
- [4] 乐国安. 社会心理学. 北京: 中国人民大学出版社, 2009: 188 - 200.
- [5] 李银河. 酷儿理论面面观. 国外社会科学, 2002(2): 23 - 29.
- [6] Mohr, J. J. & Rochlen, A. B. Measuring attitudes regarding bisexuality in lesbian, gay male, and heterosexual populations. Journal of Counseling Psychology, 1999(46): 353 - 369.
- [7] Herek GM. Gender gaps in public opinion about lesbians and gay men. Public Opinion Quarterly, 2002, 66(1): 40 - 66.
- [8] 庾泳, 肖水源, 向莹. 同性恋态度量表的构建及其信度、效度检验. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(2): 174 - 176.
- [9] 林荔, 张铭清, 黄艺娜, 等. 大学生对同性恋的态度与认知分析. 中国性科学, 2011, 20(5): 38 - 41.

[收稿日期: 2013 - 05 - 09]

(上接第 78 页)

参考文献

- [1] A big disease with a little name. Nature, 2011, 474(7349): 5.
- [2] Eron JJ, et al. Raltegravir once daily or twice daily in previously untreated patients with HIV - 1: a randomised, active - controlled, phase 3 non - inferiority trial. Lancet Infect Dis, 2011, 11(12): 907 - 915.
- [3] Meier A, et al. Sex differences in the Toll - like receptor - mediated response of plasmacytoid dendritic cells to HIV - 1. Nat Med, 2009, 15(8): 955 - 959.
- [4] 朱琪. 理直气壮地提倡性道德教育: 高等医药院校创新实验教材《性健康教程》序言. 中国性科学, 2012, 21(8): 94 - 96.
- [5] 陈琳, 潘晓红, 蔡高峰, 等. 男男性行为人群定期检测的影响因素研究. 浙江预防医学, 2013, 25(1): 1 - 4.
- [6] 唐娟, 夏中华, 俞慧芳, 等. 某校大学生性病/艾滋病防治的知行调查. 浙江预防医学, 2013, 25(2): 87 - 88.
- [7] 张晓燕, 郝勇, 吉木斯, 等. 包头市娱乐场所服务小姐 HIV/STD 感染状况调查. 中国性科学, 2012, 21(10): 94 - 95.
- [8] 柴银柱, 张俊强, 宋玉平, 等. 综合医院 HIV 抗体和梅毒抗体检测结果分析. 中国性科学, 2013, 22(1): 36 - 39.
- [9] 王国华, 谢天胜, 辅海平. 无固定活动场所 MSM 人群规模估计方法的应用研究. 浙江预防医学, 2013, 25(1): 28 - 30.
- [10] 董艳平, 张欢. 北京某两所高校学生艾滋病知识态度行为现状调查分析. 中国性科学, 2013, 22(1): 64 - 68.
- [11] Andrew C. Clark, Daniel A. Dias, Trevor A. Smith. Iron (III) tartrate as a potential precursor of light - Induced oxidative degradation of white wine: studies in a model wine system. Journal of Agricultural and Food Chemistry, 2011, 59(8): 3575 - 3581.
- [12] 王点, 叶运莉, 熊伟. 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.
- [13] 李现红, 刘立珍, 何国平, 等. 男男性行为 HIV 感染者艾滋病相关羞辱和歧视的调查分析. 中华护理杂志, 2013, 48(2): 5.
- [14] 张子汉, 任胜芳, 徐峰. 暗娼人群 HIV、HCV、TP 监测及 AIDS 相关知识调查. 浙江预防医学, 2013, 25(2): 85 - 86, 88.
- [15] 陈少凡, 刘玉玲, 冯琪, 等. 计划生育门诊医务人员主动提供 HIV 检测咨询 (PITC) 服务的探讨. 中国性科学, 2012, 21(10): 41 - 45, 63.
- [16] 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.

[收稿日期: 2013 - 03 - 21]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.033

· 评 述 ·

性满意度影响因素的相关研究

罗秋莎¹ 王海臣² 彭 涛^{1△}

1 哈尔滨医科大学性健康研究与教育中心, 哈尔滨 150081

2 哈尔滨医科大学大庆校区人文社会科学系, 黑龙江 大庆 163000

【摘 要】性满意度不仅是性健康的重要内容,也是衡量生活质量的主要指标之一。经文献回顾发现,性满意度的相关研究在国内并未得以广泛和深入的探讨,而国外学者对其进行了诸多研究,并针对社会人口学因素、生理因素和心理因素对性满意度的影响进行了探讨。本文对相关研究结果进行了梳理,旨在为目前国内进一步开展性满意度的研究提供建设性的思考。

【关键词】性满意度; 社会人口学因素; 生理因素; 心理因素

Review on influencing factors for sexual satisfaction

LUO Qiusha¹, WANG Haichen², PENG Tao¹

1 Research and Education Center in Sexual Health, Harbin Medical University, Harbin 150081, China

2 Faculty of Humanities and Social Sciences, Harbin Medical University (Da Qing), Da Qing 163000, China

【Abstract】Sexual satisfaction is not only an important aspect of human being's sexual health, but also one crucial indicator in assessing quality of life. The findings from literature review demonstrate that few domestic research on sexual satisfaction are conducted. However, there are more studies from other countries, focusing on social - demographic, physiological and psychological influencing factors. This paper makes comprehensive analysis and evaluation on these studies with an aim to provide meaningful implications for future study in Chinese context.

【Key words】Sexual satisfaction; Social - demographics; Physiological factors; Psychological factors

世界卫生组织(WHO)指出,性健康是指具有性欲的人在躯体上、情感上、知识上、信念上、行为上和社会交往上健康的总和,它表达为个体在性相关活动方面的良好调适、内心满足和愉悦^[1]。近年来,性健康的研究不断受到国内学者的重视,但研究内容主要是探讨疾病状态、激素水平和治疗方法对性健康的影响^[2-4]。此外,相关研究虽涉及社会和心理因素的影响,关注点依旧侧重的是性问题、性风险、性障碍和性疾病等方

面^[5-9]。

随着对性健康内涵的深入认识,性的良好适应状态(sexual well-being)成为关注的热点。性满意度作为其中的重要内容已成为衡量个体生活质量的重要指标之一^[10],而且在伴侣或夫妻关系上的作用十分重要。相关研究揭示性满意度对婚姻关系的调适、稳定和满意度有显著的影响,并具有正向的性关性^[11, 12];反之,较低水平的性满意度易影响伴侣之间的亲密关系的维系和经营,导致伴侣之间情感交流出现障碍,并增加离婚的风险和发生率^[13, 14]。无疑,伴侣或夫妻关系是个体获得社会支持的重要来源之一。因此,为了更好地了解和帮助个体建立并维持良好的亲密关系,对性满意度进行深入探讨和研究是十分必要的。

【第一作者简介】罗秋莎(1987-),女,硕士研究生,主要研究方向为性健康状况评价。

△【通讯作者】彭涛,男,副教授,E-mail:pengtao1@china.com

本文藉由文献回顾,对有关性满意度影响因素进行归纳和分析,期许为进一步开展相关研究提供思考。

1 性满意度的定义和评价

满意度(satisfaction)是用于表达个体期望与实际结果一致程度的名词,当个体所感受到的等于或超出所期望的,便觉得满意;相反,则是不满意^[15]。此外,由于对象和目的不同,满意度的表达有所差异。从以往的文献回顾中发现,研究者对于性满意度并没有一个统一固定的定义。有的研究者强调性满意度的生理状态和表现,并以性交频率高低和性高潮获得与否来界定性满意度^[16];有的研究者则把性满意度作为一种内心的满足感或情绪反应^[17],基于个体对于性生活的心理认知进行判断。也有学者认为,性满意度是与性关系相关的情绪感受,涉及个体性需求的满足、自身或伴侣的性期望实现,以及对性关系所作出的主观评价^[18]。该定义充分考虑了“性”主体的心理过程和情绪反应对性满意度的认知所具有的稳定影响作用,更有助于了解和评价个体在性活动和性关系中体现的满意状态。在许多研究中,该性满意度的定义被广泛采用。

对个体性满意度的评价,常用的方法是采用自陈问卷进行调查,并从正向的视角来评估个体对于性关系的满意或愉悦的程度。有的研究者直接采用单独条目评价性满意度,如:“您觉得自己性生活是怎样的?”,并由被调查者从极不满意(0分)到非常满意(10分)中作出选择^[19-21];也有研究者使用专门的性满意度问卷进行调查,这些问卷有多个条目组成,常用的问卷有:Index of Sexual Satisfaction^[22], Sexual Satisfaction Subscale of Multidimensional Sexuality Questionnaire^[23], Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction^[24]。有研究得出结论,这两种对于性满意度的评价方法具有一致的效用,因而,采用单独条目对性满意度进行评价是适用的^[25]。但也有研究者指出,性满意度所涉及的性相关内容是多方面的,个体对单一条目的回答并不能有效反映自身在性方面的是否满意以及满意的程度如何,因此,为全面评价个体的性满意度状况,采用多个条目,并涉及性关系不同维度的性满意度问卷是必要的^[16]。然而,由于性满意度本身包含较复杂的结构和内容,多条目的性满意度测评问卷也可能无法提供全面的性满意度方面的信息。因此,在使用自陈问卷评定性满意度的同时,通过定性访谈的方法,对个体

的性满意度的评价进行进一步的探讨和分析是有意义的,但相关研究报道并不多见。

2 性满意度的相关影响因素

2.1 基本社会人口学因素

性别:性别对于性满意度的影响,相关研究得出不同结论。有研究结果显示,男女两性的性满意度没有差异性^[26];但也有研究指出,女性的性满意度要高于男性,进一步分析认为其原因可能是女性对性满意度具有较低的期望值,因此在相关的调查中,表达出较高的性满意度分值^[27]。

年龄:诸多研究结果显示年龄对于性满意度的影响具有一致性,即随着个体年龄的增长,伴侣间的性交流淡化、性亲密活动减少,或是个体的性功能下降等因素,性满意度会有所降低^[28-30]。此外,相关研究显示,与男性相比,女性在40岁以后的性满意度开始下降趋势较为明显^[31]。

教育程度:男性和女性的教育程度与其各自的性满意度存在着正相关^[19,32,33]。教育程度较高者,其性满意度也呈现较高水平的原因,这可能是由于拥有较高教育水平的个体,对“性”有开明的认识和正向积极的态度,也更注重伴侣间的情感交流与沟通,并主动促进双方的关系处于良好的发展状态;而亲密关系的恒定对性满意度具有促进作用,因而,性满意度也会增高。

婚姻年限:婚姻年限与性满意度呈现负相关性的联系,即随着婚龄的增加,男性与女性的性满意度均出现下降趋势^[34]。这可能与个体习惯了婚后多年不变的性生活,性的新鲜感减少而出现性兴趣淡漠或减弱有关。

经济水平:Jennifer S.等^[35]研究者指出,个体的性满意度随着家庭收入的增加而提高。该结论可能与经济收入对生活消费水平和生活压力的调适有关,进而影响夫妻或伴侣关系,对性满意度产生作用。此外,经济收入较低的个体在健康投入和疾病预防等方面与高收入的个体有明显不同,由此引起的疾病状态对性功能产生消极影响,同样会对性满意度产生作用。

2.2 生理因素

有关生理因素对性满意度的影响,实证性的研究结果确定个体的性生理障碍可降低自身性满意度^[36];而在婚姻关系当中,个体的性满意度也会因配偶的性功能状态而发生变化。研究结果指出,妻子会因丈夫

的勃起功能障碍而丧失性的愉悦感,从而导致自己的性满意度出现较低水平^[37];也有研究发现,丈夫因为妻子的阴道痉挛疾病,在性生活中会出现性功能方面的障碍,导致性满意度水平的降低^[38]。

在文献的回顾中发现,除了性生理疾患对性满意度的影响研究外,个体的躯体疾病对于性满意度的影响也得到证实。研究结果发现,罹患慢性前列腺炎^[39]、心血管疾病^[40]、脊髓损伤^[41]、睾丸癌^[42]、乳腺癌^[43]、不孕不育症^[44]、精神分裂^[45]、子宫内膜异位症^[46]和 HIV 感染^[47]等疾病的个体,其性满意度均处于较低水平。其原因与个体因疾病造成身体的虚弱,以及某些功能的紊乱、衰退或丧失,导致个体的性活动减少有关;另一方面,与个体因受疾病折磨而经历的身心痛苦,丧失性兴趣有关。

在针对健康人群的性满意度调查中,Brody 发现不同性交行为方式、性交频率和性高潮获得对性满意度具有影响;阴茎插入阴道式性交、性交频数、性高潮的次数与个体的性满意度水平具有显著的正相关关系^[21, 48]。此外,相关研究报道体质健康指标中的体质指数(BMI)与性满意度有一定的相关性。随着体质指数的增高,性满意度呈现下降趋势^[49, 50],这可能与肥胖者的垂体功能下降,激素分泌异常,导致性欲减退或勃起功能障碍,进而导致性满意度下降有关。但也有研究得出,体质指数(BMI)与性满意度之间缺乏明显的相关性,分析认为可能与不同的研究对象(普通人群/超重人群/肥胖人群)或是研究方法不同(问卷调查/电话询问)有关^[51]。

2.3 心理因素

心理因素对性满意度的影响是较为复杂的,目前研究主要涉及个体的性态度、性动机、性自尊、情绪状态和性格特征对性满意度的影响。

研究指出,个体对于“性”所持有正向和肯定的态度有助于伴侣之间的性交往和伴侣间性愉悦的分享,进而对自身的性满意度产生积极的作用;此外,伴侣之间性态度的一致性较高则更有助于性满意度处于较高水平;相反,个体持有的性罪感对其性满意度有反向的作用^[28, 52, 53]。

有关性动机和性满意度的之间关系研究指出,基于爱情和承诺的性爱活动可使得男女均拥有较高水平的性满意度^[54]。然而,受不同文化背景的影响,在个体性动机支配下的性活动目的也会不同,因而导致性满意度的差异。研究指出,中国人的性动机有“集体主

义”的色彩,性活动目的是为了伴侣获得愉悦和保持伴侣关系;而美国人的性动机则具有“个人主义”的色彩,其性活动更多是为了寻求个人性快乐和减少性压抑^[55]。显见,性动机对性满意度的影响应考虑具体的文化背景和特点,不单只是探讨性动机的性别差异及其和性满意度的关系。

性自尊与性满意度关系的研究发现,个体拥有较高水平的性自尊,其性满意度也呈现较高水平;而且,个体的性自信对性自尊与满意度之间的关系起着增强作用^[56]。此外,有关性自尊涉及的身体意向的研究进一步揭示,女性对自己身体外形和体重是否影响自己性吸引力的担心,可能会降低其性满意度水平^[57]。

情绪状态是影响性满意度的一个重要因素,研究结果指出,持续的抑郁、愤怒或焦虑情绪会影响个体的欲望、性唤起、性动机或伴侣关系,从而明显降低个体的性满意度的水平^[58-61];而个体良好的情绪表达有助于伴侣之间的沟通和亲密关系的建立,与性满意度有极大的正相关^[12, 62-64]。进一步的研究指出,与性行为方式、频数、性高潮的次数等生理体验比较,和谐与亲密的伴侣关系对女性的性满意度更具有明显的正相关作用^[32, 49, 63]。

有关人格与性满意度关系的研究,并不多见。有研究结果显示,在婚姻关系中,具有神经质人格的丈夫或妻子,自身和伴侣的性满意度都处于较低水平^[65]。神经质人格与性满意度有相关性可能因为是该人格对个体的性活动和性关系产生的影响所致。

3 国内开展性满意度研究的不足和建议

在文献回顾中发现,国内有关性满意度的实证性研究并不多见,开展的相关研究多局限于自身研究领域的兴趣所在,或是受制于自身对“性”和性健康领域存在的窄化的知识影响,所开展的研究主要集中在临床医学实践中,研究对象多是处于不同疾病状态的患者,研究内容主要是评价其性功能状态所受相关疾病影响之后对性满意度的影响^[66-69],缺乏对健康人群性满意度的调查和研究。

性(sexuality)是人类生命的源泉,是生活中的重要组成部分,也是人类健康的重要议题。不仅牵涉到想法、情绪与行为的整合,也体现身体愉悦的付出、接受,以及关系的存在。随着人们对性健康及其意义理解的不断变化和加深,基于性的医学化模式所开展的“性问题”、“性障碍”和“性病理”等其它方面的相关研

究,已无法全面揭示个体感知到的性健康状态(perceived sexual health);而性健康领域的研究不单是要涉及影响性健康的疾病的预防和相关治疗,也更应当包括性健康促进层面的内容及其相关影响因素^[70]。为此,性满意度的相关研究除了针对不同疾病状态和相应的医疗救治对性满意度的影响之外^[71-76],还应基于多维视角对性满意度的理论建构进行本土化的探讨和研究;立足“性”主体的感受和体验,结合定性研究的技术,对性满意度进行有效评价;并对影响性满意度的相关因素进行全面评价,为性满意度的改善和提升提供针对性的依据。

参考文献

- [1] World Health Organization, Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/index.html, Geneva, 2006.
- [2] Liang CZ, et al. Prevalence of premature ejaculation and its correlation with chronic prostatitis in Chinese men. *Urology*, 2010, 76(4): 962-966.
- [3] Peng YS, et al. Sexual dysfunction in female hemodialysis patients: a multicenter study. *Kidney international*, 2005, 68(2): 760-765.
- [4] Hao ZY, et al. The prevalence of erectile dysfunction and its relation to chronic prostatitis in Chinese men. *J Androl*, 2011, 32(5): 496-501.
- [5] Ishak IH, Low WY, Othman S. Prevalence, risk factors, and predictors of female sexual dysfunction in a primary care setting: a survey finding. *The Journal of Sexual Medicine*, 2010, 7(9): 3080-3087.
- [6] Zebrack BJ, et al. Sexual functioning in young adult survivors of childhood cancer. *Psycho-oncology*, 2010, 19(8): 814-822.
- [7] Ferenidou F, et al. Presence of a sexual problem may not affect women's satisfaction from their sexual function. *The Journal of Sexual Medicine*, 2008, 5(3): 631-639.
- [8] Quek KF, et al. Prevalence of sexual problems and its association with social, psychological and physical factors among men in a Malaysian population: a cross-sectional study. *The Journal of Sexual Medicine*, 2008, 5(1): 70-76.
- [9] Ho JK, et al. Sexual health after orthotopic liver transplantation. *Liver transplantation: official publication of the American Association for the Study of Liver Diseases and the International Liver Transplantation Society*, 2006, 12(10): 1478-1484.
- [10] Valsangkar S, et al. An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. *J Hum Reprod Sci*, 2011, 4(2): 80-85.
- [11] Santtila P, et al. Discrepancies between sexual desire and sexual activity: gender differences and associations with relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther*, 2008, 34(1): 29-42.
- [12] Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther*, 2005, 31(5): 409-424.
- [13] White LK, Booth A. Divorce over the life course: the role of marital happiness. *Journal of Family Issues*, 1991, 12(1): 5-21.
- [14] Amato PR, Previti D. People's reasons for divorcing: Gender, social class, the life course, and adjustment. *Journal of Family Issues*, 2003, 24(5): 602-626.
- [15] Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Med Care Rev*, 1993, 50(1): 49-79.
- [16] Young M, et al. Correlates of sexual satisfaction in marriage. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 1998, 7(2): 115-127.
- [17] Sprecher S. Sexual satisfaction in premarital relationships: associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *Journal of Sex Research*, 2002, 39(3): 190-196.
- [18] Offman A, Matheson K. Sexual compatibility and sexual functioning in intimate relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 2005, 14(1-2): 31-39.
- [19] Meirong Z. A survey of sexual states of married, healthy, reproductive age women. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 1993, 6(2): 15-28.
- [20] Mendes AK, Cardoso FL, Savall ACR. Sexual satisfaction in people with spinal cord injury. *Sexuality & Disability*, 2008, 26(3): 137-147.
- [21] Brody S, Costa RM. Satisfaction (sexual, life, relationship, and mental health) is associated directly with penile-vaginal intercourse, but inversely with other sexual behavior frequencies. *J Sex Med*, 2009, 6(7): 1947-1954.
- [22] Hudson WW, Harrison DF, Crosscup PC. A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*, 1981, 17(2): 157-174.

- [23] Snell WE, Fisher TD, Walters AS. The multidimensional sexuality questionnaire: an objective self-report measure of psychological tendencies associated with human sexuality. *Annals of Sex Research*, 1993, 6(1): 27-55.
- [24] Rust J, Golombok S. The golombok-rust inventory of sexual satisfaction (GRIS). *British Journal of Clinical Psychology*, 1985, 24(1): 63-64.
- [25] Tao P, Brody S. Sexual behavior predictors of satisfaction in a Chinese sample. *J Sex Med*, 2011, 8(2): 455-460.
- [26] Oliver MB, Hyde JS. Gender differences in sexuality: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 1993, 114(1): 29-51.
- [27] Carpenter LM. Toward a social science of sexual satisfaction: commentary on "virginity lost, satisfaction gained? Physiological and psychological sexual satisfaction at heterosexual debut". *J Sex Res*, 2010, 47(4): 395-398.
- [28] Haavio-Mannila EKO. Correlates of increased sexual satisfaction. *Arch Sex Behav*, 1997, 26(4): 399-419.
- [29] Addis IB, Van Den Eeden SK, W-FC, et al. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol*, 2006, 107(4): 755-764.
- [30] Dennerstein L AJ, Kotz K. The menopause and sexual functioning: a review of the population-based studies. *Annu Rev Sex Res*, 2003(14): 64-82.
- [31] Edwards JN, Booth A. Sexuality, marriage, and wellbeing: The middle years. In A. S. Rossi (Ed.), *Sexuality across the life course*. Chicago: University of Chicago Press, 1994:233-259.
- [32] 徐安琪, 叶文振. 性生活满意度: 中国人的自我评价及其影响因素. *社会学研究*, 1999(3): 102-111.
- [33] Baorong G, Huang J. Marital and sexual satisfaction in Chinese families: exploring the moderating effects. *Journal of sex & marital therapy*, 2005, 31(1): 21-29.
- [34] Liu C. Does quality of marital sex decline with duration? *Archives of Sexual Behavior*, 2003, 32(1): 55-60.
- [35] McCall-hosenfeld JS, et al. Correlates of sexual satisfaction among sexually active postmenopausal women in the women's health initiative-observational study. *Journal of General Internal Medicine*, 2008, 23(12): 2000-2009.
- [36] Dunn M, Croft Peter R, Hackett GI. Satisfaction in the sex life of a general population sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2000, 26(2): 141-151.
- [37] Carroll JL, Bagley DH. Evaluation of sexual satisfaction in partners of men experiencing erectile failure. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1990, 16(2): 70-78.
- [38] Dogan S, Dogan M. The frequency of sexual dysfunctions in male partners of women with vaginismus in a Turkish sample. *International Journal of Impotence Research*, 2008, 20(2): 218-221.
- [39] 周玉海, 等. 慢性前列腺炎患者性功能及患者与其配偶性生活质量状况临床调查. *中国男科学杂志*, 2010, 16(4): 336-340.
- [40] McCall-hosenfeld JS, et al. Sexual satisfaction and cardiovascular disease: the women's health initiative. *The American Journal of Medicine*, 2008, 121(4): 295-301.
- [41] Mendes AK, Cardoso FL, Savall ACR. Sexual satisfaction in people with spinal cord injury. *Sexuality and Disability*, 2008, 26(3): 137-147.
- [42] Tuinman MA, et al. Marital and sexual satisfaction in testicular cancer survivors and their spouses. *Support Care Cancer*, 2005, 13(7): 540-548.
- [43] Graziottin A, Rovei V. Sexuality after breast cancer. *Sexologies*, 2007, 16(4): 292-298.
- [44] 于磊, 盛艳秋, 彭涛. 不孕不育夫妇的婚姻质量和性状况的研究. *中国性科学*, 2012, 21(3): 43-53.
- [45] 胡蕾, 等. 女性精神分裂症患者的性生活质量和相关因素. *临床精神病学*, 2010, 24(6): 430-462.
- [46] Montanari G, et al. Women with deep infiltrating endometriosis: sexual satisfaction, desire, orgasm, and pelvic problem interference with sex. *J Sex Med*, 2013.
- [47] De Ryck I, et al. Sexual satisfaction among men living with HIV in europe. *AIDS and Behavior*, 2012, 16(1): 225-230.
- [48] Brody S, Weiss P. Simultaneous penile-vaginal intercourse orgasm is associated with satisfaction (sexual, life, partnership, and mental health). *J Sex Med*, 2011, 8(3): 734-741.
- [49] Karimi A, Sharif-Zadeh GR. The association between obesity and sexual satisfaction in women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2012, 119 (Supplement 3): S385-S386.
- [50] Adolfsson B, et al. Are sexual dissatisfaction and sexual abuse associated with obesity? A population-based study. *Obes Res*, 2004, 12(10): 1702-1709.
- [51] Smith AM, et al. Body mass index, sexual difficulties and sexual satisfaction among people in regular heterosexual relationships: a population-based study. *Intern Med J*, 2012, 42(6): 641-651.
- [52] Smith ER, et al. Sexual attitudes of males and females as predictors of interpersonal attraction and marital compatibil-

- ity1. *Journal of Applied Social Psychology*, 1993, 23 (13): 1011 – 1034.
- [53] Moore NB, Davidson JK. Guilt about first intercourse: an antecedent of sexual dissatisfaction among college women. *J Sex Marital Ther*, 1997, 23(1): 29 – 46.
- [54] Stephenson KR, Ahrold TK, Meston CM. The association between sexual motives and sexual satisfaction: gender differences and categorical comparisons. *Arch Sex Behav*, 2011, 40(3): 607 – 618.
- [55] Tang N, Bensman L, Hatfield E. The impact of culture and gender on sexual motives: differences between Chinese and north americans. *International Journal of Intercultural Relations*, 2012, 36(2): 286 – 294.
- [56] Menard A, Offman A. The interrelationships between sexual self – esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 2009, 18(1 – 2): 35 – 45.
- [57] Pujols Y, Seal BN, Meston CM. The association between sexual satisfaction and body image in women. *J Sex Med*, 2010, 7(2 Pt 2): 905 – 916.
- [58] Peleg – Sagy T, Shahar G. Depression and sexual satisfaction among female medical students: surprising findings from a pilot study. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 2012, 75(2): 167 – 175.
- [59] Belanger C, Laughrea K, Lafontaine MF. The impact of anger on sexual satisfaction in marriage. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 2001, 10(3 – 4): 91 – 99.
- [60] Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav*, 2003, 32(3): 193 – 208.
- [61] Hale VE, Strassberg DS. The role of anxiety on sexual arousal. *Arch Sex Behav*, 1990, 19(6): 569 – 581.
- [62] William R, Cupach and Comstock. Satisfaction with sexual communication in marriage: links to sexual satisfaction and dyadic adjustment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1999, 7(2): 179 – 186.
- [63] 包小兰, 刘静, 李厉安. 女性性满意度影响因素的调查研究. *中国性科学*, 2002, 11(1): 35 – 38.
- [64] Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long – term relationships. *J Sex Res*, 2005, 42(2): 113 – 118.
- [65] Fisher TD, McNulty JK. Neuroticism and marital satisfaction: the mediating role played by the sexual relationship. *Journal of family psychology*, 2008, 22(1): 112 – 122.
- [66] 李体明, 黄嘉玲, 胡雁. 乳腺癌患者性生活满意度及其影响因素调查. *护理科学杂志*, 2011, 26(14): 38 – 40.
- [67] 肖梓怡. 女性盆底重建术对性功能的影响评价. *中国优秀硕士学位论文全文数据库*, 2011.
- [68] 张新艳, 高玉民, 姚宇, 等. 子宫切除术对生活质量的影响及其干预. *中国心理卫生杂志*, 2002, 16(11): 749 – 757.
- [69] Lianjun P, et al. Risk factors for low sexual function among urban Chinese women: a hospital – based investigation. *J Sex Med*, 2011, 8(8): 2299 – 2304.
- [70] Brody S. The relative health benefits of different sexual activities. *The Journal of Sexual Medicine*, 2010, 7(4 Pt 1): 1336 – 1361.
- [71] Tripoli TM, et al. Evaluation of quality of life and sexual satisfaction in women suffering from chronic pelvic pain with or without endometriosis. *The Journal of Sexual Medicine*, 2011, 8(2): 497 – 503.
- [72] Sozeri – Varma G, et al. The effect of hysterectomy and/or oophorectomy on sexual satisfaction. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 2011, 14(2): 275 – 281.
- [73] Peitl MV, Peitl V, Pavlovic E. Influence of religion on sexual self – perception and sexual satisfaction in patients suffering from schizophrenia and depression. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 2009, 39(2): 155 – 167.
- [74] Lukkarinen H, Lukkarinen O. Sexual satisfaction among patients after coronary bypass surgery or percutaneous transluminal angioplasty: eight – year follow – up. *Heart & lung: the Journal of Critical Care*, 2007, 36(4): 262 – 269.
- [75] McCabe MP, Taleporos G. Sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual behavior among people with physical disability. *Archives of Sexual Behavior*, 2003, 32(4): 359 – 369.
- [76] Black K, Sipski ML, Strauss SS. Sexual satisfaction and sexual drive in spinal cord injured women. *The journal of spinal cord medicine*, 1998, 21(3): 240 – 244.

[收稿日期: 2013 – 05 – 27]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.07.034

· 大众性学 ·

区分阴蒂高潮与阴道高潮意欲何为

甄宏丽

北京五洲妇儿医院, 北京 100022

因为女性性反应模式比男性丰富得多,而且女性性反应的影响因素也比男性复杂得多,所以女性在性生活中的表现会多种多样^[1]。人类的性交都是从前戏开始到男性射精为结束的(当然还有消退期)^[2],这其中的过程其实应该是女性的各种性反应充斥着男性的平台期,最理想的状态当然是此过程越丰富越好了。

然而现实是这样的:面对追求更强烈高潮感觉的妻子,丈夫说:“不是每个女人都要 G 点的吧?”;面对高潮迭起而心满意足的妻子,丈夫说:“我厉害吧,嫁给我是你的福气!”;面对和自己一起高潮的妻子,丈夫说:“这是性爱最高境界!”;面对没有高潮的妻子,丈夫说:“女人没有性高潮是很正常的。”;面对自慰时有高潮性交中无高潮的妻子,丈夫说:“高潮分为阴蒂高潮和阴道高潮,不是每个女人都能体会两种高潮的。”我们已经看出给女性性高潮分类的原委了吧?我想应该从尊重女性、了解女性、爱护女性、维护女性性健康的角度来看阴道高潮和阴蒂高潮的问题。

首先,性高潮不是简单的性器官反应^[3]。试问,自慰引发的射精和性交引发的射精是一样的吗?如果一样的话,世界上就不会有“色狼”了吧?所以即使是对男性来讲,射精也不等同于性高潮。在解剖学上讲,阴蒂和阴道是两个独立的器官,又有一定的解剖距离,分别刺激阴蒂或阴道,女性的感觉肯定不同。性高潮是大脑高级神经中枢参与的神经肌肉活动与愉悦的性释放感相协调统一的过程。不论刺激哪个器官,只要刺激程度触动了高级神经中枢中性高潮反应的激发点,性高潮就会发生。因此,才会有单纯刺激乳头、耳垂、脖颈、指尖等等就会发生性高潮的情况^[4]。如果都要

划分为乳头高潮、耳垂高潮等等,那就太多了,而且没有任何意义。

其次,为什么很多女性都觉得阴蒂高潮和阴道高潮的感受很不一样呢?答案很简单,你接受的刺激不一样。阴蒂高潮的引发,往往是丈夫或女性自己(手指、舌头、性工具)仅仅针对阴蒂进行刺激。阴道高潮的引发,往往是夫妻身体大面积肌肤的接触,还有会阴部肌肉运动产生的身体撞击的感觉,还有丈夫的体味、呼吸、声音等等引发的听觉、嗅觉刺激或阴道壁运动牵扯到阴蒂,以及两人耻骨联合部位的摩擦等等。刺激方式多种多样,在性高潮反应的同时伴有上述其他刺激的持续存在,所以给女性的感觉肯定非常不同。使用“假阳具”自慰引发的“阴道高潮”,或是使用具备阴蒂和阴道同时刺激功能的性工具引发的“阴道高潮”和夫妻阴道性交的感受也有着本质区别。

最后,区分阴蒂高潮和阴道高潮不是目的,而是我们认识女性性反应的一个手段和必经的过程。我们的目的是强调尊重女性的重要性,强调女性性健康的重要性,强调夫妻性和谐的重要性。

参考文献

- [1] 陈见,周旭. 道家的性哲学和性实践导论——道家性理论和男性多重性高潮. 中国性科学, 2013, 22(3): 91-94.
- [2] 甄宏丽. 迷人的性爱后戏乐章. 中国性科学, 2012, 21(11): 96.
- [3] 马晓年. 性在男性的一生有何变化. 中国性科学, 2012, 21(2): 62-63.
- [4] 甄宏丽. 女性射液(潮吹)去神秘化. 中国性科学, 2012, 21(10): 96.

[收稿日期:2012-02-28]

【作者简介】甄宏丽(1973-),女,心理学博士、女性性治疗专家,主要从事性治疗与青少年性健康教育工作。