

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.001

· 性医学 ·

## 卡前列素氨丁三醇联合应用卡贝缩宫素 预防边缘性前置胎盘剖宫产术后出血的研究

张建红<sup>1</sup> 胡敬<sup>2</sup> 刘亚非<sup>1</sup> 张玥红<sup>1</sup> 韩娜<sup>1</sup> 张岩<sup>1</sup> 王珊珊<sup>1</sup>

1 北京市通州区妇幼保健院妇产科, 北京 101100

2 北京市朝阳区第二医院妇产科, 北京 100015

**【摘要】目的:**研究如何应用药物对边缘性前置胎盘剖宫产术后出血进行恰当的预防性治疗,以减少出血量,为临床治疗提供依据。**方法:**选择2009年5月至2012年8月在本院进行剖宫产手术的边缘性前置胎盘产妇80例。应用随机数字表格法分为两组,研究组(联合应用卡前列素氨丁三醇和卡贝缩宫素)40例和对照组(应用缩宫素)40例。比较两组术中出血量和术后24h出血量,记录两组患者术中应用子宫动脉结扎或宫腔纱布填塞术的例数。**结果:**研究组术中出血量和术后24h出血量均显著少于对照组( $P < 0.05$ );研究组应用子宫动脉结扎或宫腔纱布填塞术的患者明显少于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**对于前置胎盘的患者应重视预防性治疗,可以预防性联合应用卡前列素氨丁三醇和卡贝缩宫素以减少出血量,以及由于大出血导致的并发症。

**【关键词】**卡前列素氨丁三醇;卡贝缩宫素;边缘性前置胎盘;剖宫产术

### Research of Carboprost tromethamine and Carbetocin preventing cesarean section hemorrhage of marginal placenta previa puerpera

ZHANG Jianhong<sup>1</sup>, HU Jing<sup>2</sup>, LIU Yafei<sup>1</sup>, ZHANG Yuehong<sup>1</sup>, HAN Na<sup>1</sup>, ZHANG Yan<sup>1</sup>, WANG Shanshan<sup>1</sup>

1 Department of Obstetrics and Gynecology, Tongzhou Maternal and Child Health Hospital, Beijing 101100, China

2 Department of Obstetrics and Gynecology, Second Hospital of Chaoyang District, Beijing 100015, China

**【Abstract】Objectives:** Eighty patients with marginal placental previa puerpera who had been ready to accepted cesarean section operation were divided into two groups randomly, including the experimental group (40 cases) using Carboprost tromethamine and Carbetocin and the control group (40 cases) using oxytocin. Intraoperative and 24h postoperative blood loss amount were compared, and uterine artery ligation and intrauterine gauze tamponade in the two groups were recorded. Intraoperative and 24h postoperative bleeding volume of the experimental group were significantly less than those of the control group ( $P < 0.05$ ), and the cases of uterine artery ligation and intrauterine gauze tamponade in the study group were significantly fewer than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Therefore, we concluded that preventive treatment using Carboprost tromethamine and Carbetocin should be considered as a good treatment for the patients with marginal placental previa, as it can reduce bleeding volume and complications due to bleeding.

**【Key words】** Carboprost tromethamine; Carbetocin; Marginal placenta previa; Cesarean section

前置胎盘是妊娠期的严重并发症,处理不当可危

及母儿生命。边缘性前置胎盘是前置胎盘的一种,目前对于边缘性前置胎盘通常倾向于应用剖宫产手术,但手术中取出胎儿后,仍可能大量出血<sup>[1,2]</sup>。本研究中笔者进行了前瞻性随机对照研究,比较了联

**【第一作者简介】** 张建红(1968-),女,副主任医师,主要从事妇产科临床诊治与研究工作。

合应用卡前列腺素氨丁三醇和卡贝缩宫素与单独应用缩宫素的疗效,目的是研究如何应用药物进行恰当的预防性治疗,以减少出血量,为临床治疗提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经医院伦理委员会批准后,选择2009年5月至2012年8月在本院进行剖宫产手术的边缘性前置胎盘产妇80例。年龄23~35岁,孕周36~41周,无妊娠高血压疾病、胎盘早剥、胎盘植入、多胎妊娠、巨大儿、剖宫产再孕、羊水过多、多次妊娠分娩史、子宫肌瘤剔除术史等产后出血高危因素,产前检查未发现心脑血管疾病、肝肾疾病、肺部疾病或凝血功能障碍,无椎管内麻醉禁忌症,并排除卡前列腺素氨丁三醇、卡贝缩宫素和缩宫素应用禁忌症。研究对象签署知情同意后,应用随机数字表格法分为两组,研究组(联合应用卡前列腺素氨丁三醇和卡贝缩宫素)40例和对照组(应用缩宫素)40例。

### 1.2 方法

所有产妇均行腰硬联合麻醉,麻醉平面T6~T8,行子宫下段剖宫产术;研究组在胎儿娩出后子宫体注射250μg卡前列腺素氨丁三醇(欣母沛,美国法玛西亚普强制药公司),同时缓慢地在1min内1次性给予静脉注射100μg卡贝缩宫素(巧特欣,加拿大辉凌制药);对照组在胎儿娩出后应用缩宫素10U宫体注射,同时静脉滴注林格氏液500ml加缩宫素10U。术中估计出血量>800ml,遂行子宫动脉结扎或宫腔纱布填塞术<sup>[3-5]</sup>。对于两种药物的不良反应,如腹痛、恶心呕吐、颜面潮红、心率加快等,给予对症处理。

### 1.3 观察指标

记录术中、术后24h出血量,出血量测量方法应用称重法,术前对所有手术敷料称重,在产妇臀下铺一会阴垫。术中切开子宫下段,人工破膜后,尽量吸净羊水,胎儿娩出后改用干纱布蘸吸手术野中出血,直至子宫全层缝合完毕,将此阶段所有蘸血纱布称重;术毕按压子宫后,对会阴垫称重;将称重的纱布和会阴垫重量相加,去除敷料本身重量后,获得术中出血量(1ml血液重量为1.05g)。手术后产妇臀下继续铺会阴垫,及时更换并称重,同样去除材料本身重量,记入术后相应时段出血量<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计分析

SPSS11.5软件包进行统计学分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料采用t检验,计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者的一般资料

两组患者年龄、体重、孕周、新生儿体重等组间比较无统计学差异。见表1。

表1 两组患者基本情况( $\bar{x} \pm s$ )

	例数	年龄 (岁)	孕周 (周)	体重 (kg)	新生儿体重 (kg)
研究组	40	27.4 ± 5.2	37.4 ± 1.9	68.5 ± 15.2	6.5 ± 1.5
对照组	40	28.0 ± 5.8	39.7 ± 1.2	65.1 ± 18.0	6.2 ± 1.3

注:研究组与对照组患者一般情况比较无显著性差异, $P > 0.05$

2.2 排除术中应用子宫动脉结扎术或宫腔纱布填塞术的患者,研究组共有36例,对照组共有30例,研究组术中出血量和术后24h出血量均显著少于对照组,见表2。

表2 两组患者出血量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术中出血量(ml)	术后24h出血量(ml)
研究组	36	160.6 ± 72.5	202.7 ± 60.2
对照组	30	266.3 ± 80.2	310.8 ± 73.8

注:研究组出血量明显少于对照组, $P < 0.05$

2.3 术中估计出血量>800ml,进行子宫动脉结扎或宫腔纱布填塞术,其中研究组有4例,对照组有10例。见表3。

表3 两组患者术中应用子宫动脉结扎或宫腔纱布填塞术的例数[n(%)]

组别	例数	应用子宫动脉结扎或宫腔纱布填塞术
研究组	40	4 (10.0)
对照组	40	10 (25.0)

注:研究组应用子宫动脉结扎或宫腔纱布填塞术的患者明显少于对照组, $P < 0.05$

### 3 讨 论

本研究结果显示对于边缘性前置胎盘的产妇,联合应用卡前列素氨丁三醇和卡贝缩宫素,比单纯应用缩宫素能更加有效的减少剖宫产取出胎儿后的出血量。这提示我们在临床上对边缘性前置胎盘产妇进行剖宫产手术时,如果条件允许,及早联合应用卡前列素氨丁三醇和卡贝缩宫素能够有效的减少出血,避免因出血导致的严重后果。

前置胎盘的定义是在孕 28 周后胎盘附着于子宫下段,甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口,其位置低于胎先露部。剖宫产可在短时间内取出胎儿,迅速结束分娩,对母儿相对安全,是处理前置胎盘的主要手段。但在取出胎儿后,由于子宫下段肌组织菲薄收缩力较差,附着于此处的胎盘剥离后血窦一时不易缩紧闭合,故常发生大量出血<sup>[7,8]</sup>。

卡前列素氨丁三醇(欣母沛)是美国 90 年代末研制合成的,是含有天然前列腺素 F<sub>2α</sub> 的(15S)-15 甲基衍生物的氨丁三醇盐溶液。欣母沛可以通过二种方式刺激子宫肌层收缩,从而达到止血的目的。首先可以提高细胞内钙离子浓度(增加钙离子通过肌细胞膜的返流量及促使肌质网库存钙离子的释放),其次是直接刺激缝隙连接形成,诱发平滑肌收缩。欣母沛子宫体注射后在 15min 后卡前列素氨丁三醇达到最高浓度<sup>[9-11]</sup>。卡贝缩宫素(巧特欣)<sup>[12,13]</sup>像催产素一样,其止血机理是通过与子宫平滑肌的缩宫素受体结合,引起子宫强直性收缩,压迫子宫肌层内的血管而止血,但其作用在收缩频率和幅度方面都比缩宫素增长。巧特欣的半衰期较缩宫素长 4~10 倍,属于长效缩宫素<sup>[14,15]</sup>。

本研究中在胎儿娩出后立即联合应用卡前列素氨丁三醇和卡贝缩宫素,用于边缘性前置胎盘的产妇,对预防出血起到了很好的作用,出血量明显少于单纯应用缩宫素的产妇,且术中因出血量大行子宫动脉结扎术和宫腔纱布填塞术的情况也明显减少。联合应用这两种药物未出现严重不良反应,有的不良反应一段时间后即自行消失,或经常规对症治疗好转。我们在临床工作中,对于前置胎盘的产妇应重视预防性治疗以减少出血量,以及由于大出血导致的并发症。

### 参考文献

- [1] 葛俊丽,曾蔚越,段丽君,等. 前置胎盘类型与妊娠结局. 实用妇产科杂志,2011,27(6):448-451.
- [2] 杨秀丽,周应芳,黄艳,等. 不同类型前置胎盘患者妊娠结局分析. 中华医学杂志,2013,93(11):849-851.
- [3] 邹红霞,臧永宏,田青,等. 前置胎盘剖宫产术中出血 78 例临床治疗. 中国实用医刊,2008,35(22):66.
- [4] 耿秀娟. 结扎+纱布填塞治疗难治性产后出血的临床分析. 医学综述,2012,18(19):3331-3333.
- [5] 曹旭,潘凤娟,王朝俊. 子宫动脉结扎联合宫腔纱布填塞术治疗难治性产后大出血的效果观察. 蚌埠医学院学报,2012,3(8):955-957.
- [6] 徐爱群,曾蔚越,周远洋,等. 称重法精确测量剖宫产术中及术后出血量的前瞻性多中心临床研究. 中华妇幼临床医学杂志,2008,4(6):23-26.
- [7] 彭学宏. 产后出血 119 例临床分析. 中国性科学,2012,21(11):28-30.
- [8] 乐杰,主编. 妇产科学. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:116.
- [9] Dildy GA 3rd. Postpartum hemorrhage: new management options. Clin Obstet Gynecol,2002,45(2):330-44.
- [10] Mozurkewich EL, Chilimigras JL, Berman DR, et al. Methods of induction of labour: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth, 2011,27(11):84.
- [11] 孙晓峰,温岩,贾君容. 欣母沛预防剖宫产术中及术后出血的临床研究. 中国妇幼保健,2008,23(22):3087-3088.
- [12] 龚丽娟. 剖宫产术中应用卡贝缩宫素预防产后出血的疗效观察. 中国医刊,2012,47(5):81-82.
- [13] 曾艳君. 卡贝缩宫素防治剖宫产术中术后出血的临床观察. 现代医药卫生,2012,28(21):3202-3203.
- [14] Cordovani D, Balki M, Farine D, et al. Carbetocin at elective Cesarean delivery: a randomized controlled trial to determine the effective dose. Can J Anaesth, 2012,59(8):751-757.
- [15] Page GH. Carbetocin versus oxytocin for the prevention of postpartum haemorrhage following caesarean section: the results of a double-blind randomised trial. BJOG, 2010,117(13):1665.

[收稿日期:2013-04-08]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.002

· 性医学 ·

## 去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期功能性子宫出血的疗效

杨美霞<sup>1</sup> 方志红<sup>2</sup>

1 杭州市江干区人民医院本部妇产科, 杭州 310021

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性子宫出血的疗效。**方法:**选择60例青春期功能性子宫出血患者,随机分为实验组和对照组。实验组予以去氧孕烯炔雌醇片(妈富隆)治疗,对照组予以戊酸雌二醇(补佳乐)治疗,观察两组患者控制出血时间、完全止血时间、治疗有效率及不良反应发生率。**结果:**实验组控制出血时间、完全止血时间少于对照组( $P < 0.05$ ),实验组治疗有效率高于对照组( $\chi^2 = 4.63, P < 0.05$ ),且不良反应发生率低于对照组( $\chi^2 = 5.45, P < 0.05$ )。**结论:**使用去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期功能性子宫出血较戊酸雌二醇治疗具有止血时间短、治疗效率高、不良反应少等优点。

**【关键词】**去氧孕烯炔雌醇片; 戊酸雌二醇; 青春期功能性子宫出血; 疗效

### Clinical efficacy of desogestrel and ethinylestradiol tablets on adolescent dysfunctional uterine bleeding

YANG Meixia<sup>1</sup>, FANG Zhihong<sup>2</sup>

1 Department of Obstetrics and Gynecology, Jianggan People's Hospital, Hangzhou 310016, China

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

**【Abstract】Objectives:** To explore the clinic efficacy of desogestrel and ethinylestradiol tablets (Marvelon) on adolescent dysfunctional uterine bleeding (ADUB). **Method:** 60 ADUB patients were randomly divided into the experimental group (treated by Marvelon) and the control group (treated by estradiol valerate). The control bleeding time and completely hemostatic time pre- and post-therapy of the two groups were observed, and so were clinic effective rate and occurrence rate of side effect. **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 effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group ( $\chi^2 = 4.63, P < 0.05$ ). The incidence rate of side effect of the experimental group was significantly lower than that of the control group during treatment ( $\chi^2 = 5.45, P < 0.05$ ). **Conclusion:** Treating patients with ADUB by Marvelon shows short bleeding time, high curative effective rate and low incidence rate of side effect.

**【Key words】**Marvelon; Estradiol valerate; Adolescent dysfunctional uterine bleeding; Curative effect

功能性出血简称功血。青春期功能性子宫出血是无排卵性功血的一种,约占20%左右<sup>[1]</sup>。是由于神经及内分泌作用所致,与下丘脑-垂体-卵巢功能不完

善相关<sup>[2]</sup>。患者出现出血时间过长、子宫大量出血、月经周期紊乱导致贫血、心悸、食欲不振、失眠等症状,严重影响生活质量。青春期功血常采用补充雌激素进行治疗,但止血效果欠佳且不良反应较大<sup>[3]</sup>。为了探讨青春期功血有效的止血方法,本研究观察了去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期功能性子宫出血的疗效,并与戊酸雌二醇治疗进行比较,现报道如下。

**【基金项目】**台州市路桥区科技局支撑课题(2007C215)。

**【第一作者简介】**杨美霞(1968-),女,副主任医师,主要从事妇产科临床诊治与研究工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2010年1月至2012年1月期间在我院门诊或住院治疗的青春期功能性子宫出血患者共60例,所有患者均为未婚女性,无性生活史,均通过妇科检查、B超、血化验等检查符合青春期功能性子宫出血诊断标准<sup>[4]</sup>。采用随机数字表将患者分为实验组和对照组,每组患者各30例。实验组患者年龄11~17岁,平均年龄(13.6±2.7)岁;初潮时间9~13岁,平均(10.6±2.4)岁;病程36~71d,平均(45.6±10.4)d;就诊时血红蛋白35~78g/L,平均(58.7±17.6)g/L。对照组患者年龄12~18岁,平均年龄(13.3±3.0)岁;初潮时间9~13岁,平均(10.3±2.8)岁;病程32~80d,平均(46.1±11.1)d;就诊时血红蛋白38~80g/L,平均(59.1±16.8)g/L。两组患者年龄、初潮时间、病程、贫血程度等比较均无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究方案经我院伦理委员会讨论通过,两组患者入组前均签署知情同意书。

### 1.2 治疗方法

两组患者均予以补充铁剂、维生素,必要时使用抗生素预防感染。实验组予以去氧孕烯炔雌醇片(商品名:妈富隆,荷兰欧加农公司生产,规格:去氧孕烯0.15mg与炔雌醇30ug,21片),起始剂量3片/d,止血后逐渐减量使用,每3d减初始剂量的1/3,直至维持剂量1片/d,连用21d后停药,待撤退性出血后第5d重新开始使用妈富隆1片/d,共使用3个周期,总疗程为3个月。对照组予以戊酸雌二醇(商品名:补佳乐,拜耳医药保健有限公司,规格:1mg,21片),起始剂量6片/d,止血后逐渐减量使用,每3d减初始剂量的1/3,直至维持剂量1片/d,连用21d后停药,待撤退性出血后第5d重新开始使用补佳乐1片/d,共使用3个周期,总疗程为3个月。

### 1.3 观察指标及疗效评定标准

1.3.1 观察指标 观察两组患者控制出血时间及完全止血时间:(1)控制出血时间:开始用药到阴道出血明显减少时间;(2)完全止血时间:开始用药到阴道出血完全停止时间;(3)止血失败:用药72h后出血无减少或增多。

1.3.2 疗效评定标准<sup>[5]</sup> 治愈:完成周期治疗,疗程结束后患者恢复规则月经,持续6次以上;显效:完成周期治疗,疗程结束后恢复规则月经,持续3~6次;有效:治疗期间有点滴出血,予以对症处理后能够完成周期治疗,疗程结束后恢复规则月经,持续小于3次;无效:无法有效止血,用药72h后出血无明显减少或增加,无法完成周期治疗。其中认定治疗有效=治愈+显效+有效。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS13.0统计学软件,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 两组患者止血时间的比较

实验组控制出血时间、完全止血时间均少于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组患者治疗后止血时间的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	控制出血时间(d)	完全止血时间(d)
实验组	30	23.6±5.4*	38.6±6.8
对照组	30	39.9±7.1	57.7±9.2

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

### 2.2 两组患者治疗后疗效与不良反应情况比较

实验组治疗有效率高于对照组( $\chi^2 = 4.63, P < 0.05$ ),实验组不良反应发生率低于对照组( $\chi^2 = 5.45, P < 0.05$ ),予以对症处理后均未出现严重后果。见表2、表3。

表2 两组患者治疗后疗效比较[n(%)]

组别	$n$	治愈	显效	有效	无效
实验组	30	15(50.0)	8(26.7)	7(23.3)	0(0.00)
对照组	30	9(30.0)	7(23.3)	8(26.7)	6(20.0)

表3 两组患者不良反应情况比较[n(%)]

组别	$n$	胃肠道反应	突破性出血	头晕	体重增加
实验组	30	3(10.0)	0(0.00)	1(3.3)	0(0.00)
对照组	30	2(6.7)	8(26.7)	1(3.3)	1(3.3)

### 3 讨 论

青春期功能性子宫出血是威胁青春期女性健康的最常见疾病之一,其发病率高,病程时间长,严重者甚至可能造成严重贫血、失血性休克、不孕不育等并发症<sup>[6]</sup>,给患者身心造成严重的伤害。初潮后少女由于下丘脑-垂体-卵巢轴反馈调节不成熟以及卵巢功能的不稳定,导致垂体分泌卵泡刺激素水平较正常偏低,不能诱导出现黄体生成素高峰,虽然有卵泡发育却无法形成正常月节律性排卵<sup>[7]</sup>,从而出现月经量多,持续时间长,短暂停经后出现不规则月经等。以往常采用补充雌激素治疗青春期功能性子宫出血,戊酸雌二醇是临床最常见的雌激素药物,补充雌激素能有效的促进子宫内膜增生,达到修复创面及止血的效果,但单一的补充雌激素往往使用剂量较大,容易出现胃肠道反应、突破性出血、停药后撤退性出血等一系列的并发症<sup>[8]</sup>。

近年来,有研究表明青春期功能性子宫出血患者的雌激素相对足够而孕激素相对缺乏,补充适量的孕激素能够在子宫内膜脱落时使子宫螺旋动脉发生节律性收缩达到快速止血的效果<sup>[9]</sup>。在使用雌激素的基础上加用适量孕激素既能达到修复子宫的效果又能减少停药后撤退性出血的发生<sup>[10]</sup>。在这一理论基础上支持<sup>[11]</sup>,青春期功能性子宫出血的治疗逐渐从单一的补充雌激素治疗转变为雌孕激素联合治疗法。去氧孕烯炔雌醇片为高孕低雌激素复合片,每片含有去氧孕烯炔0.15mg与炔雌醇30ug,以往作为口服避孕药广泛应用于临床,近年来逐渐应用于青春期功能性子宫出血患者。青春期功能性子宫出血采用去氧孕烯炔雌醇片治疗与常规雌激素治疗的疗效及安全性差异受到关注,但相关报道较少。本次研究结果显示实验组控制出血时间、完全止血时间少于对照组,由此研究结果可以得出去氧孕烯炔雌醇片使用于青春期功能性子宫出血患者通过高孕激素、低雌激素的联合作用,在早期即可有效限制子宫内膜生长、使增生的子宫内膜退化及收缩子宫螺旋动脉功能,从而达到快速止血的效果<sup>[12,13]</sup>。同时去氧孕烯炔雌醇片能通过良好的周期控制作用改善下丘脑-垂体-卵巢轴反馈功能,达到

良好的治疗效果,本次研究实验组治疗有效率高达100%,明显高于对照组的80%。本次实验组不良反应出现率仅有13.3%,明显低于对照组的40%,是由于去氧孕烯炔雌醇片雌激素含量较低,使用后极少出现由于大量雌激素使用而导致的不良反应,使用去氧孕烯炔雌醇片安全性较高,患者依从性好。

总之,使用去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期功能性子宫出血较戊酸雌二醇治疗具有止血时间短、治疗有效率高、不良反应少等优点,值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1] 唐信福. 青春期功能性子宫出血的预防及治疗. 实用预防医药, 2012, 19(8): 1218 - 1219.
- [2] Minjare ZDA. Abnormal bleeding in adolescents. Semin Reprod, 2003, 21(4): 363 - 373.
- [3] 高蕴秀. 妈富隆与倍美力治疗青春期功能性出血疗效对比研究. 中国现代药物应用, 2011, 5(18): 74 - 75.
- [4] 乐杰. 妇产科学. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 205.
- [5] 王芳, 吴敏姣. 妈富隆治疗青春期功能性子宫出血临床观察. 海峡药学, 2012, 24(5): 222 - 223.
- [6] 陈晶, 曾为红. 去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期功能性子宫出血临床观察. 中国医药科学, 2012, 2(10): 88 - 90.
- [7] 曾茂会. 三种方法治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效比价. 医学信息, 2010, 2(4): 233 - 234.
- [8] 罗慧惠. 补佳乐治疗青春期功血 98 例临床疗效分析. 中外医疗, 2011, 30(30): 112.
- [9] 郭延清. 雌孕激素复合制剂治疗青春期功血的临床分析. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(2): 207.
- [10] 贾小平, 王红, 卢春梅. 50 例青春期功能性子宫出血的治疗体会. 吉林医药, 2011, 32(23): 4806 - 4807.
- [11] 赵伟, 王茜, 高德红, 等. 术前阴道放置米索前列醇对负压吸引术并发症的影响. 中国性科学, 2013, 22(1): 34 - 35.
- [12] 宋宏. 绝经后阴道出血 112 例临床分析. 中国现代药物应用, 2013(6): 23 - 24.
- [13] 肖红, 刘俐. 左炔诺孕酮宫内节育器与去氧孕烯炔雌醇片治疗功能性子宫出血 80 例临床观察. 中国当代医药, 2013(10): 81 - 82.

[收稿日期: 2013 - 02 - 25]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.003

· 性医学 ·

# 葡萄糖依诺沙星治疗男性泌尿生殖器感染的疗效观察

柳学春

武汉市第五医院泌尿外科, 武汉 430050

**【摘要】目的:**评价葡萄糖依诺沙星治疗男性泌尿生殖器感染的疗效。**方法:**选择符合诊断标准的患者500例,随机分为两组(各250例),实验组应用为注射用葡萄糖依诺沙星,对照组应用为盐酸左氧氟沙星注射液。**结果:**实验组的痊愈率和有效率分别为85.49%,98.73%,对照组为63.54%,91.68%;实验组的细菌清除率100%,对照组为92.86%;实验组的不良事件发生率为7.6%,对照组为3.2%,均无显著性差异( $P>0.05$ )。**结论:**葡萄糖依诺沙星在治疗男性泌尿生殖器感染中有较好的临床疗效和安全性。

**【关键词】**葡萄糖依诺沙星;盐酸左氧氟沙星;男性泌尿生殖器感染

## Clinical effect of glucose enoxacin on male genitourinary infection

LIU Xuechun

Department of Urology, Fifth Hospital of Wuhan, Wuhan 430050, China

**【Abstract】Objectives:** To evaluate curative effect of glucose enoxacin on the male genitourinary infection. **Methods:** 500 patients meeting the diagnostic criteria were randomly divided into two groups (250 cases each). The experimental group adopted glucose enoxacin regime and the control group used levofloxacin hydrochloride injection. **Results:** The cure rate, effective rate was 85.49% and 98.73% in the experimental group respectively, and 63.54% and 91.68% in the control group respectively. The bacteria clearance rate of the experimental group was 100% compared to 92.86% of the control group. The adverse events rate was 7.6% in the experimental group, and 3.2% in the control group. All above rates had no significant difference between two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion:** Glucose enoxacin in the treatment of male genitourinary infection is of better clinical efficacy and safety.

**【Key words】** Glucose enoxacin; Levofloxacin hydrochloride; Male genitourinary infection

葡萄糖依诺沙星作为新一代的喹诺酮类广谱抗生素<sup>[1]</sup>,目前广泛应用于各种细菌性传染病,而且具有良好的药物动力学、低毒性、过敏反应少等特点。笔者观察葡萄糖依诺沙星注射液在男性泌尿生殖器感染性疾病<sup>[2,3,7]</sup>中的临床疗效,喹诺酮类药物主要自肾脏排泄,48h内给药量的52%~60%以原形自尿中排出,一部分(20%)在体内代谢,胆汁排泄约18%,血药达峰时间约为1h,血药峰浓度约为2mg/L~5mg/L,血消除

半衰期约为3~6h,蛋白结合率18%~57%。现报道如下<sup>[10,15]</sup>。

## 1 临床资料和方法

### 1.1 研究对象

2010年1月至2012年1月之内,将符合诊断标准的患者500例(包括急性睾丸附睾炎、慢性前列腺炎、生殖道支原体感染、生殖道衣原体感染、肾盂及膀胱炎症),排除膀胱癌、肾癌、前列腺癌等肿瘤,随机分为两组,实验组250例,平均年龄(35.19±13.95)岁;对照组250例,平均年龄(30.16±10.25)岁。

**【作者简介】**柳学春(1962-),男,副主任医师、硕士,主要从事泌尿外科临床诊治与研究工作。

比较两组患者其他的资料,相互之间没有显著性差异,没有统计学意义( $P > 0.05$ ),对实验结果没有影响。

### 1.2 应用药物

实验组应用注射用葡萄糖依诺沙星(商品名为唐人欣,湖北潜龙药业有限公司研制,批号:1112041),规格:0.2g;用法:每0.2g加入到100毫升葡萄糖注射液中,避光静脉滴注,2次/d。对照组应用盐酸左氧氟沙星注射液(江苏瑞年前进制药有限公司,批号:110425),规格:5ml,0.3g;用法:0.9%氯化钠注射液加入每0.3g左氧氟沙星加入到0.9%氯化钠注射液中,静脉滴注,2次·d<sup>-1</sup>。每天详细观察症状,体征变化,停药后第1d复查血常规,尿常规,前列腺常规,前列腺及尿道分泌物细菌的培养情况,药物敏感试验,并且判断疗效。

### 1.3 疗效判定

1.3.1 临床疗效的判定 临床疗效的判定标准是依据国家食品药品监督管理局目前所颁发的《抗菌药物临床研究指导原则》进行评定。临床疗效的判定标准是按照患者病情的恢复情况进行评定,具体评级可以分为痊愈、显效、进步、无效四级。

痊愈:停药后患者的症状、体征、病原学的检查状况以及实验室的检查状况全部恢复正常状态。显效:停药后患者的病情有显著好转,但是上述四项症状、体征、实验室的检查状况以及病原学的检查状况中至少还有一项没有完全恢复正常。进步:停药后患者的病情在一定程度上有所好转,但是还不够明显。无效:停药72h后患者的病情、症状、体征、病原学的检查状况以及实验室的检查状况全部没有明显进步或者甚至加重。

1.3.2 细菌学的疗效判定 细菌学疗效判定标准是按照病原菌的清除情况进行评定,具体评级可以分为清除、部分清除、未清除、替换和再感染五级<sup>[9,14]</sup>。

清除:治疗结束后在1d之内所取样本中没有致病菌存在。部分清除:在原有的多种致病菌中至少有1种已经被清除干净。未清除:治疗结束后在1d之内所取样本中有致病菌依然存在。替换:在治疗期间和治疗结束后的1d之内,原致病菌已经被消除干净,并且分离得到1种新的致病菌,但是无任何症状产生,不需要进行治疗。再感染:在治疗结束的1d之内,分离得到1种新的致病菌,并且出现感染症状和体征,需要进行治疗<sup>[5,6]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 17.0统计学软件处理。对计量资料用*t*检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。差异 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 实验室检查的比较

治疗结束后,实验组白细胞、中性粒细胞转至正常者分别为81.35% (112/116),75% (110/120);对照组白细胞、中性粒细胞转至正常者分别为71.35% (98/102)、69.88% (86/106)。两组数据比较,无统计学意义,无显著性差异( $P > 0.05$ )。

### 2.2 两组临床疗效的对比

具体情况见表1。

表1 两组临床疗效比较

	依诺沙星组					左氧氟沙星组				
	痊愈(n)	显效(n)	进步(n)	无效(n)	有效率(%)	痊愈(n)	显效(n)	进步(n)	无效(n)	有效率(%)
急性睾丸附睾炎	50	48	2	0	100	48	26	17	3	96.81
慢性前列腺炎	148	143	5	0	100	137	116	21	0	100
生殖道支原体感染	22	17	5	0	100	22	15	7	2	95.65
生殖道衣原体感染	20	15	5	0	100	15	10	7	2	94.18
肾盂及膀胱炎症	10	8	2	0	100	28	25	3	0	100
合计	250	231	19	0	100	250	192	55	7	98.61
	CMH 统计量				<i>P</i>					
					0.5007	>0.05				
					0.8683	>0.05				

表1可见两组痊愈率分别为85.49% (231/250), 63.54% (192/250), 无显著性差异( $\chi^2 = 0.625, P > 0.05$ ); 两组有效率分别为98.73% (228/250), 91.68% (246/250), 无显著性差异( $\chi^2 = 1.585, P > 0.05$ )。

### 2.3 细菌清除率的比较

治疗前实验组和对照组的细菌培养阳性率分别为89.25%, 83.74%, 两组比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。实验组的细菌清除率100%, 对照组的细菌清除率92.86% ( $P > 0.05$ )。

### 2.4 实验安全性评估

实验组的不良事件数目为19例(7.6%), 患者的注射部位产生发红、青痒或疼痛者的数目为13例, 其中具有停药后症状、体征消失的患者数目为5例。然后再将11例患者采取继续试验方法, 其停药后的症状和体征消失, 头晕、恶心以及上腹部有一定程度上不适的患者数目为6例。继续采取试验方法, 其患者停药后的症状和体征逐渐消失。对照组的不良事件数目为8例(3.2%), 其中患者的注射部位产生发红甚至红肿和疼痛的数目为3例, 产生腹痛并且常伴有恶心症状的患者数目为5例。继续采取试验方法, 其患者停药后的症状和体征彻底消失。两组比较, 无统计学意义, 无显著性差异( $P > 0.05$ )。

## 3 讨 论

氟喹诺酮类抗菌药物是一种全合成的广谱抗菌药, 该药通过抑制细菌的DNA螺旋酶, 影响细菌DNA的正常形态与功能, 从而达到抗菌的目的。氟喹诺酮类抗菌药凭借其特有的作用机制、广谱强效的抗菌作用以及临床药理的特点, 已成为当前抗感染应用中一类重要药物。目前, 很多新氟喹诺酮及结构修饰物的出现, 使这类早期应用有限的化合物发展成具有相当广谱抗菌活性、良好药代动力学性质的药物<sup>[11, 12]</sup>。

葡萄糖依诺沙星作为目前国内市场上的新一代喹诺酮类抗菌药物, 是第3代喹诺酮类抗生素, 属杀菌剂。实验表明<sup>[7, 8]</sup>, 该药物已经对体内外实验的G和G有氧细菌和一些厌氧菌有良好的抗菌效果<sup>[4, 13]</sup>。在这个实验中, 作者使用左氧氟沙星作为对照, 比较两种药物的痊愈率、有效率、细菌清除率, 发现两组均无显著性差异( $P > 0.05$ ), 不良反应发生率无显著性差异

( $P > 0.05$ )。葡萄糖依诺沙星较左氧氟沙星治疗男性泌尿生殖器感染显效率高, 细菌清除率效果好, 药动力学良好, 毒性低, 过敏反应较少, 值得在临床上进一步推广。

## 参考文献

- [1] 李然, 王睿. 新一代广谱喹诺酮类抗菌药物吉米沙星. 中国抗生素杂志, 2008, 33(8): 450-460.
- [2] 陈秀华, 范明弟. 加替沙星治疗急性尿路感染23例临床分析. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(20): 80.
- [3] 邓建军. 112例尿路感染原因调查与治疗方法. 当代医学, 2011, 17(12): 66-67.
- [4] 唐秦秦. 抗生素在全科医疗中的合理使用. 中国全科医学, 2004, 7(19): 1425-1428.
- [5] 王丽波, 彭国文. 76例男性尿道炎的泌尿生殖道支原体、衣原体检测情况报告. 医学信息(中旬刊), 2010, 4(2): 237.
- [6] 杨林. 泌尿生殖道培养结果及药敏分析. 当代医学, 2011, 17(15): 129-130.
- [7] 周杏林, 余达经, 李珉, 等. 依诺沙星栓对前列腺炎疗效的实验研究. 中国组织化学与细胞化学杂志, 2000, 9(3): 351-352.
- [8] 顾慧琴. 依诺沙星注射液治疗呼吸和泌尿系感染的疗效观察. 中国实用医药, 2006, 1(5): 66-67.
- [9] 周建华, 崔昭. 泌尿生殖道解脲脲原体感染及耐药性分析. 中国性科学, 2007, 16(7): 11-11.
- [10] 熊晓冬, 黄芬, 杨威, 等. 分阶段综合疗法治疗慢性前列腺炎临床体会(附98例临床报告). 中国性科学, 2009, (12): 18-20.
- [11] 冉兆勇, 冉秀娟. 中西医结合治疗46例前列腺炎的临床体会. 中国性科学, 2005, 14(4): 25-25.
- [12] 孙振祥, 王继忠, 徐真. 舍尼通联合左氧氟沙星治疗Ⅲ型前列腺炎临床观察. 中国性科学, 2011, 20(1): 7-8.
- [13] 贺志远. 中药内服加西药尿道灌注治疗男性非淋菌性尿道炎. 中国性科学, 2004, 13(10): 16-16.
- [14] 郑若男. 氟喹诺酮类抗生素治疗UTI的应用现状及其引起的细菌抗药性的研究. 中国医药科学, 2012, 2(23): 47-48.
- [15] 牟优优. 氟喹诺酮类抗菌药的最佳给药方案研究. 中国医药指南, 2012, 10(34): 395-396.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.004

· 性医学 ·

## 宫颈癌患者放疗后性生活质量分析

任庆<sup>1</sup> 熊锐华<sup>1</sup> 田秀荣<sup>1</sup> 周欣<sup>1</sup> 罗克品<sup>1,2Δ</sup>

1 中国人民解放军第一八一医院肿瘤治疗中心, 桂林 541002

2 南方医科大学研究生院, 广州 510515

**【摘要】目的:**探讨放疗对宫颈癌患者性生活质量的影响。**方法:**对86例ⅡB~ⅣA期宫颈癌患者进行放疗治疗,治疗结束后的第6、12、24个月对其性生活状况进行随访调查,主要包括性生活恢复时间、性生活频率、性生活满意度等,比较放疗前后两者之间的差异。**结果:**86例患者性生活平均恢复时间为(6.6±5.2)个月,性生活频率减少患者所占比例为68%,性生活满意率为41%,性生活质量显著下降。放疗对患者性生活影响的差异有统计学意义。**结论:**放疗对宫颈癌患者治疗后性生活有影响,但正确的健康教育、必要的心理咨询及辅助治疗可以改善宫颈癌患者的性生活质量,提高患者的生活质量。

**【关键词】**宫颈癌;放疗;性生活质量

### Influence of radiotherapy on sexual life quality of patients with cervical cancer

REN Qing<sup>1</sup>, XIONG Ruihua<sup>1</sup>, TIAN Xiurong<sup>1</sup>, ZHOU Xin<sup>1</sup>, LUO Kepin<sup>1,2Δ</sup>

1 Department of Oncology, PLA 181 Hospital, Guilin 541002, China

2 Graduate school, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

**【Abstract】 Objectives:** To investigate the influence of radiotherapy on sexual life quality of patients with cervical cancer. **Methods:** A total of 86 patients with cervical cancer (stage II B ~ IV A) who have received radiotherapy were selected as the sample. All patients were followed up for 6 months, 12 months and 24 months after the treatment. Sexual life was assessed with regard to recovery time, sexual life frequency, and sexual life satisfaction. The differences of patients were compared between pre-treatment and post-treatment. **Results:** The resumed time of sexual life in all patients was 6.6±5.2 months. The proportion of the patients whose sexual life decreased after radiotherapy was 68% and the satisfactory rate of sexual life was 41%. Sexual life quality decreased obviously. Radiotherapy has statistically significant influence on patients' sexual life quality. **Conclusion:** Sexual life quality of patients with cervical cancer was significantly affected by radiotherapy. Perfect rehabilitation instructions, essential psychological counseling and adjuvant therapy should be used to improve the sexual life quality of patients after radiotherapy.

**【Key words】** Cervical cancer; Radiotherapy; Quality of sexual life

宫颈癌是全球第二大常见妇科恶性肿瘤,每年约有新发病例47.1万,死亡病例23.3万<sup>[1]</sup>,而我国宫颈癌每年新发病例也不在少数。随着治疗疗效的提高,患者生存期得到明显延长,病死率也显著降低<sup>[2]</sup>,其生

存质量越来越引起人们的关注。尤其近年来因为社会的进步,观念的改变,使得许多患者对治疗后性生活的质量也日益重视。因此了解患者治疗后的心理状况,帮助患者走出疾病的阴影,融入家庭与社会,提高患者性生活的满意度,就成为肿瘤科医师义不容辞的责任。本研究采用问卷调查与电话随访相结合的方式对2007年8月至2010年8月间我科收治的宫颈癌患者放疗后的性生活质量进行研究,观察患者性生活的恢

**【第一作者简介】**任庆(1977-),男,副主任医师、硕士,主要从事肿瘤诊疗临床工作。

**Δ【通讯作者】**罗克品,Email:pin20051006@126.com

复情况,以及正确合理的健康教育对宫颈癌患者性生活的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2007年8月至2010年8月在我科初治的宫颈癌患者,共计86例,被调查人无认知障碍,自愿参加调查;年龄28~50岁,中位年龄41岁;临床分期为ⅡB 30例,ⅢA 22例,ⅢB 20例,ⅣA 14例;病理:鳞癌62例,腺癌16例,腺鳞癌8例;文化程度:文盲4人,小学26人,中学30人,大专15人,本科及以上11人。

### 1.2 治疗方法

采用常规体外照射+腔内后装放疗治疗。具体方案:盆腔前后对穿野照射,范围:上界在第5腰椎上缘,下界在闭孔下缘或坐骨结节下缘,两侧界于骨盆最宽处外延1.5~2cm。照射范围包括子宫和宫颈病灶,宫旁结缔组织以及区域淋巴结。剂量:2Gy/次,5次/周,1次/d,盆腔中平面剂量达40Gy。腔内后装放疗:腔内后装放射源为<sup>192</sup>Ir,治疗范围包括宫颈肿瘤原发灶和邻近的宫旁组织,腔内后装补量A点剂量30~35Gy,间隔5~7天1次,5~7Gy/次。外照射B点剂量达50~60Gy。放疗在6~8周内完成。

### 1.3 研究方法

患者放疗结束后的第6、12、24个月对其性生活状况进行随访调查,通过问卷调查与电话随访相结合的方式,内容涉及性生活恢复时间、性生活频率、性生活满意度、性生活质量等,并采用女性性功能指标量表(female sexual function index, FSFI)来评价性生活质量,共分为性欲望、性兴奋、阴道润滑度、性高潮、满足感等5个次量表,每项满分均为100分,得分越高表示性生活质量状况越好。随访中对患者性生活中存在的生理、心理问题及时健康教育及性生活康复指导。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS13.0软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料采用独立样本 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

患者放疗结束后的第6、12、24个月对其性生活状况进行随访调查,通过问卷调查与电话随访相结合的方式,从调查结果可以了解到,患者性生活平均恢复时间为(6.6±5.2)个月,性生活频率减少患者所占比例为68%,性生活满意率为41%。而在细化的评估性生活质量的各项指标中,性欲望、性兴奋、阴道润滑度、性高潮、满足感分值等均明显下降, $P < 0.01$ ;差异均有统计学意义。见表1。

表1 宫颈癌患者性生活质量评分( $\bar{x} \pm s$ )

	性欲望	性兴奋	阴道润滑度	性高潮	满足感
治疗前	81.95 ± 2.78	86.26 ± 1.68	85.23 ± 3.32	86.28 ± 1.76	85.89 ± 3.16
治疗后	64.56 ± 3.24	63.72 ± 1.87	60.16 ± 4.56	64.46 ± 2.38	50.08 ± 4.20
$P$	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

随着医学的进步与发展,恶性肿瘤患者治疗后性生活的恢复越来越受到重视,并且成为肿瘤患者治疗效果最重要的评估指标之一<sup>[3]</sup>。由于宫颈癌本身直接影响患者性功能,且治疗中所采用的技术手段也会对性生活造成极大的干扰。而性功能状况又是癌症患者,尤其是女性生殖系统癌症患者生活质量高低的关键因素,因此如何更好地指导患者治疗后尽早恢复性生活,提高性生活质量是医疗工作者不容忽视的工作之一。

对于宫颈癌患者,以往关注更多的是术后性生活质量问题,因为行根治术后,患者普遍担心子宫及宫颈切

除后无法进行性生活或影响性生活的质量<sup>[4,5]</sup>,从而造成夫妻间性生活不和谐。放射治疗后,也确实普遍存在着性生活质量下降的问题,其丈夫也深受其扰。究其原因,对癌症的恐惧心理可能是性功能障碍的一个主要因素。在某些情况下,很多人会恐惧癌症复发、转移以及各种并发症。而对男方而言,则担心伤害他的配偶,某些人甚至害怕自己染上癌症,这些心理学反应限制了性生活的兴趣与反应。同时治疗因素带来的生理变化也不容忽视,盆腔放疗后可引起阴道弹性减低、狭窄,阴道黏膜变薄以及腺体分泌不足。卵巢功能受损则降低了雌激素的分泌,致使阴道萎缩,粘液分泌减少,阴道干燥,甚至粘连,严重者导致盆腔纤维化,引起循环障碍产生水肿,压迫神经引起疼痛。阴道干涩性交困难以及性

交痛也极大地阻碍了性生活的正常进行<sup>[6]</sup>。

本研究所纳入的对象均为中晚期宫颈癌患者,无手术指征,以放疗作为主要治疗手段,根据目前治疗规范要求<sup>[7]</sup>,体外照射为主,辅以腔内照射。结果显示经放疗治疗后,患者性生活平均恢复时间为6个月左右,性生活频率减少患者所占比例为68%,性生活满意率为41%,说明大部分患者的性生活状况确实不容乐观。另外通过问卷调查以及电话随访了解到的具体内容中,患者集中反映放疗后因为阴道润滑度下降、干涩,从而致使性交疼痛,进而对性交产生抵触情绪,性欲下降,在性交过程中体验不到兴奋感以及性高潮,与文献报道一致。提示放疗可以明显影响到患者的性生活质量<sup>[8]</sup>。

由于放疗技术的不断改进,大部分患者经治疗后生存期都较长,因此性功能的恢复也成为宫颈癌综合治疗中的重要组成部分。对于因放疗本身所造成的影响,Bergmark等<sup>[9]</sup>认为适当应用雌激素、阴道润滑剂以及阴道扩张器等掌握性生活的频率与时机,选择合适的性交方式,能在一定程度上减少治疗所带来的问题,并帮助患者较顺利地进行性生活。另外国内的学者也主张鼓励患者在使用水溶性润滑剂后尽早同房<sup>[10]</sup>。但对于大多数的宫颈癌患者而言,心理因素才是引起性生活障碍的最主要原因,目前已有多个临床研究结果显示其心理问题较为严重及复杂,主要表现为焦虑、抑郁、忧伤情绪普遍,而且自认为生理上缺乏吸引力,不具备性功能而导致精神压力过重,进而影响到正常的性生活<sup>[11-13]</sup>,所以心理治疗的重要性不言而喻。部分专家认为应对患者进行个体化健康教育,帮助患者及配偶树立起正确的性爱观,鼓励双方增加拥抱、亲吻等亲昵的动作,有利于消除患者的不良心理,有助于提高婚姻质量与性生活质量。Juraskova等<sup>[14]</sup>则建议增加、提供有关宫颈癌的性生活相关知识,加强医护人员与患者及其配偶的沟通。以上措施对于文化程度较低的患者尤为重要,因为文化程度较高者,可以通过多渠道了解性知识,而且观念较开放,对于性生活话题往往不太忌讳,经过指导能逐渐降低质量对性生活的影响。而文化程度较低者,尤其来自农村的患者,则恰恰相反,经常会忽视性问题,甚至对该问题难以启齿,所以需要提供更多、更详细的性知识普及与康复指导,因此医务人员须加强对宫颈癌治疗和性生活相关知识的宣传<sup>[15]</sup>。另外我们通过调查研究发现,感情支持,特别是丈夫的支持对提高妻子性生活质量极其重要,可以使患者克服心理障碍,树立自信心,重新恢复正常的性生活。

总之,宫颈癌患者放疗后的性生活问题比较普遍,

所以在治疗前应重视患者的性教育与性咨询,重视患者治疗过程中的心理反应。治疗后医护人员应进行必要的性生活指导、心理支持及辅助治疗,以帮助患者恢复正常人的工作与生活,提高性生活质量,从而提高宫颈癌患者的整体生活质量。

## 参考文献

- [1] Frumovitz M, Sun C C, Schover L R, et al. Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. *J Clin Oncol*, 2005, 23(30): 7428 - 7436.
- [2] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin*, 2005, 55(2): 74 - 108.
- [3] 刘志茹,孔为民,刘婷婷,等. 宫颈癌治疗后性生活质量分析. *中国实用妇科与产科杂志*, 2008, 24(7): 529 - 531.
- [4] 杜昂鹰,张家文,唐磊,等. 妇科恶性肿瘤术后生存质量调查. *中国实用妇科与产科杂志*, 2007, 23, (3): 198 - 200.
- [5] 袁晓燕. 宫颈癌根治术后患者心理状况调查研究及护理对策. *中国性科学*, 2012, 21(11): 48 - 50.
- [6] Hawighorst KS, Fuss HC, Franz C, et al. The impact of treatment for genital cancer on quality of life and body image results of a prospective longitudinal 10 year study. *Gynecol Oncol*, 2004, 94(2): 398.
- [7] 陈敬华,唐晖. 中晚期宫颈癌同步放化疗的临床研究. *中国性科学*, 2012, 21(7): 51 - 53.
- [8] Bukovic D, Strinic T, Habek M, et al. Sexual life after cervical carcinoma. *Coll Antropol*, 2003, 27(1): 173 - 180.
- [9] Bergmark K, Lundqvist EA, Steineck G, et al. A Swedish study of women treated for cervix cancer. Gynecologic cancer often affects sexuality. *Lakardingen*, 2000, 97(46): 5347 - 5355.
- [10] 李志红,田斌斌. 9例宫颈癌术后放化疗后患者性功能障碍的心理护理与性生活指导. *中国性科学*, 2008, 17(5): 44 - 45.
- [11] 朱丽莎,杜昆,艾彪,等. 心理干预对同期放化疗中晚期宫颈癌患者心理健康状况的影响. *中医学报*, 2012, 1(1): 9 - 10.
- [12] 程元芝,张国田. 子宫颈癌患者放射治疗后性生活质量调查. *蚌埠医学院学报*, 2007, 32(4): 434 - 436.
- [13] 赵芳,孟哲慧. 宫颈癌术后患者心理状态和干预效果观察. *齐齐哈尔医学院学报*, 2010, 31(19): 3141 - 3142.
- [14] Juraskova I, Butow P, Robetson R, et al. Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: a qualitative insight. *Psychooncology*, 2003, 12(3): 267 - 279.
- [15] 贾西彪,王红静,杨凌云,等. 宫颈癌根治术后放疗并发症和生活质量分析. *广东医学*, 2011, 32(14): 1907 - 1909.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.005

· 性医学 ·

# 卡前列素氨丁三醇预防剖宫产术中及术后出血的疗效观察

朱群飞<sup>1</sup> 陈健<sup>2</sup>

1 浦江县中医院妇产科, 浙江 金华 322200

2 浙江省恩泽医疗中心(集团)恩泽妇产医院妇产科, 浙江 台州 318000

**【摘要】目的:**对卡前列素氨丁三醇预防剖宫产术中及术后出血的疗效观察。**方法:**选择住院并有指征行剖宫产手术的产妇120例,随机分为观察组和对照组。两组产妇均采用连续硬膜外麻醉下行常规的筋膜内子宫下段横切口剖宫产术。对照组产妇在术中胎儿娩出后子宫体注射缩宫素20U,术后2h肌肉注射缩宫素20U。观察组产妇在术中胎儿娩出后子宫体注射卡前列素氨丁三醇250ug,术后2h肌肉注射卡前列素氨丁三醇250ug。观察两组产妇术中、产后2h、产后24h出血量,并观察治疗期间的不良反应。**结果:**观察组产妇术中出血量、产后2h出血量和产后24h出血量均明显少于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗期间出现不良反应9例,症状均较轻,未予处理后自行消失。对照组治疗期间无明显药物不良反应。**结论:**卡前列素氨丁三醇能有效地减少和预防剖宫产术中及术后出血,不良反应轻,安全性较好,尤其适用基层医院推广应用。

**【关键词】**剖宫产; 产后出血; 卡前列素氨丁三醇; 缩宫素

## Preventive effect of carboprost tromethamine on intra-operative and postoperative bleeding

ZHU Qunfei, CHEN Jian

1 Department of Obstetrics and Gynecology, Pujiang County Hospital of Traditional Chinese Medical Medicine, Jinhua 321000, China

2 Department of Obstetrics and Gynecology, Enze Maternity Hospital, Taizhou 318000, China

**【Abstract】 Objectives:** To explore the preventive effect of carboprost tromethamine on intraoperative and postoperative bleeding. **Methods:** 120 hospitalized patients who had indication of caesarean section were divided into the observing group and the control group randomly. All the puerperae got caesarean section by intrafacial transverse incision under continuous epidural anesthesia. Puerperae in the control group were injected in uteruses with oxytocin 20U after birth immediately, and got another 20U by intramuscular injection 2h after surgery. The drug used for puerperae of the observing group was carboprost tromethamine corresponding to that used in the control group. We observed the blood loss of intraoperation, 2h and 24h postoperation, and observed the adverse reaction during treatment. **Results:** The blood loss of intraoperation, 2h and 24h postoperation of the observing group were significantly less than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Nine cases of adverse reaction were found during treatment in the observing group with slight symptoms, and these symptoms disappeared without treatment, and none was found in the control group. **Conclusion:** Carboprost tromethamine can reduce and prevent intraoperative and postoperative bleeding effectively and safely, with slight symptom of adverse reaction. It is especially suitable for popularization and application in primary care hospitals.

**【Key words】** Caesarean section; Postpartum hemorrhage; Carboprost tromethamine; Oxytocin

**【基金项目】**台州市科技局支撑课题(081KY39)。

**【作者简介】**朱群飞(1976-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治与研究。

产后出血是妇产科常见的产后并发症,严重影响着产妇的生命健康,是我国孕产妇死亡的首要原因。由于75%~95%的产后出血是由宫缩乏力引起,因此,积极预防与治疗宫缩乏力性出血是降低产妇死亡

的关键<sup>[1,2]</sup>。临床上当产妇存在多胎妊娠、妊娠高血压疾病、羊水过多、巨大儿和前置胎盘等状况时,常需行剖宫产手术终止妊娠,但此类产妇术后易发生宫缩乏力性产后出血<sup>[3]</sup>。近年来对选择剖宫产术具有产后出血倾向的高危孕妇,我院采用卡前列素氨丁三醇预防术中和产后出血,取得了较好的疗效,报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 病例选择

以2010年1月至2012年5月我院产科行剖宫产手术治疗120例产妇为研究对象,所有产妇均无消化性溃疡、哮喘、严重过敏体质、高血压及青光眼等前列腺素应用禁忌证。按照随机对原则将产妇分为观察组和对照组。两组产妇的年龄分布、平均孕周和孕次等基线资料比较无明显统计学差异( $P > 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者的一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	年龄(岁)	孕周(周)	孕次(次)
观察组	62	28.5 ± 3.9	38.5 ± 1.4	1.4 ± 0.2
对照组	58	28.2 ± 3.7	38.7 ± 1.3	1.5 ± 0.2

#### 1.2 治疗方法

两组产妇均在硬膜外麻醉下行筋膜内子宫下段横切口剖宫产术。对照组产妇在术中胎儿娩出后宫体注射缩宫素(上海和丰制药有限公司,规格:10U/支,批号091012)20U,术后2h肌肉注射缩宫素20U。观察组产妇在术中胎儿娩出后宫体注射卡前列素氨丁三醇(商品名:欣母沛,美国法玛西亚普强制药公司生产,规格:250ug/支,批号09JAU)250ug,术后2h肌肉注射卡前列素氨丁三醇250ug。观察并比较两组产妇术中、产后2h、产后24h出血量及药物不良反应。

#### 1.3 出血的收集和计算

术中常规收集术中出血并计量,其中纱布数量及血湿润纱布面积,血湿面积按10cm × 10cm = 10ml计算,术后阴道出血采用专用纸垫收集,采用称重法进行计量。

#### 1.4 统计学分析

采用SPSS13.0统计学软件,采用t检验。

### 2 结果

#### 2.1 两组产妇术中和术后出血量比较

观察组产妇术中出血量、产后2h和产后24h出血量均明显少于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组产妇术中和术后出血量的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术中出血量 (ml)	术中2h出血量 (ml)	术中24h出血量 (ml)
观察组	62	105.4 ± 30.5*	184.2 ± 41.2*	262.4 ± 52.4*
对照组	58	164.8 ± 402.6	246.8 ± 58.3	340.8 ± 64.8

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

#### 2.2 安全性分析

观察组治疗过程中出现不良反应9例,其中恶心4例、腹泻2例、血压升高3例,症状均较轻,未予处理后症状自行消失;对照组治疗期间无明显药物不良反应。

### 3 讨论

近年来随着剖宫产手术例数的逐年上升,预防剖宫产术中和术后出血是产科医护工作者需关注的问题。宫缩乏力是引起产后出血的首要原因,而通过药物加强子宫的收缩是预防和治疗产后出血的关键<sup>[4]</sup>。目前临床上加强子宫收缩力的药物有缩宫素、麦角新碱和前列腺素制剂等,当上述药物治疗无效时,可采用DSA下血管栓塞、宫腔填塞、髂内动脉结扎以及子宫切除术等紧急措施进行止血<sup>[5,6]</sup>。缩宫素是目前临床最常用的宫缩药,主要通过选择性兴奋子宫平滑肌,增强子宫收缩力和收缩频率,促进子宫收缩,预防产后出血的疗效肯定,不良反应少,安全性好,是产后常规应用的宫缩药<sup>[7]</sup>。缩宫素临床起效快但药物维持时间短,半衰期仅3~4min左右,且使用剂量不能过大,其短期剂量<40U,否则易引发中毒;同时缩宫素具有饱和剂量,反复多量使用并不能增加临床疗效,反而增加了药物的副作用。缩宫素对宫体的收缩作用较强,对子宫下段收缩作用较弱,因此,单纯使用缩宫素难以预防与治疗高危产妇的产后出血<sup>[8]</sup>。麦角新碱具有较好增强子宫收缩力、促进子宫收缩的作用,但其有升高血压的副作用,对妊娠高血压疾病、高血压及心脏病患者禁忌使用,因而限制了其临床应用<sup>[9]</sup>。目前,寻求一种安全、有效、作用时间长的宫缩药在临床上显得尤为重要<sup>[10,11]</sup>。

卡前列素氨丁三醇是一种新型的前列腺素F2α的衍生物,其分子结构上的15位甲基取代以往前列腺素制剂的羟基,使药物作用时间延长,生物活性增强,从而使药剂量明显减少,消化道副作用明显减轻。卡前列素氨丁三醇主要通过提高细胞内钙离子浓度、刺激肌细胞间缝隙连接形成和抑制腺苷酸环化酶作用,

(下转第20页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.006

· 性医学 ·

# 老年良性前列腺增生患者前列腺切除术后 排尿困难原因分析及治疗

孙腾达 张勇 张超

第三军医大学第三附属医院野战外科研究所泌尿一科, 重庆 400042

**【摘要】目的:**探讨良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)患者术后排尿困难的危险因素及处理方法。**方法:**选择我院收治的348例良性前列腺增生行手术治疗的患者进行研究,其中发生术后排尿困难患者共46例,搜集相关资料,对术后发生排尿困难的可能危险因素进行logistic回归分析。**结果:**尿路感染、膀胱功能障碍、膀胱内血块、组织碎片及结石、膀胱颈挛缩、尿道狭窄是前列腺术后排尿困难的危险因素( $P < 0.05$ )。**结论:**术前行尿流动力学检查,控制感染和出血,操作精细、清除彻底及必要的手术和药物是解决BPH术后排尿困难的重要措施。

**【关键词】**良性前列腺增生; 排尿困难; 危险因素; 治疗

## Causes and treatment of dysuria after operation in elderly BPH patients

SUN Tengda, ZHANG Yong, ZHANG Chao

Department of Urology, Third Affiliated Hospital of Third Military Medical University,  
Institute of Field Surgery Research, Chongqing 400042, China

**【Abstract】Objectives:** To investigate the risk factors and treatment methods of dysuria after operation in elderly BPH patients. **Methods:** We selected 348 patients who received benign prostatic hyperplasia operation treatment for the study, among whom 46 cases had dysuria after the operation. Their data were collected and the possible risk factors of postoperative dysuria were analyzed by logistic regression analysis. **Results:** The possible risk factors could be urinary tract infection, bladder dysfunction, urinary bladder clot, tissue fragments, stone, bladder and urethral stricture ( $P < 0.05$ ). **Conclusions:** Some measures can be taken in treating dysuria, such as urodynamics test, infection and bleeding control, fine surgery procedure, complete clearance, and necessary operation and drugs.

**【Key words】** Benign Prostatic Hyperplasia; Dysuria; Risk Factors; Treatment.

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)是泌尿外科老年男性常见的一种疾病,临床上目前常用的治疗方法包括开放手术、经尿道前列腺电切术(transurethral resection of prostate, TURP)、经尿道前列腺汽化术(transurethral vaporization of prostate, TUVAP)及经尿道等离子体双极汽化电切术(transurethral plasma kinetic resection of prostate, TUPKRP),但不论何种

术式,术后均有少数患者出现排尿困难需要再次治疗<sup>[1]</sup>。因此为进一步探讨BPH患者术后排尿困难的原因,更好的改善BPH患者预后,降低术后排尿困难的发生率,本研究对2012年2月至2013年2月我院收治的良性前列腺增生进行手术治疗的患者进行了回顾性分析,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2012年2月至2013年2月我院收治的348例良性前列腺增生并行手术治疗的患者进行研究,所

**【第一作者简介】**孙腾达(1978-),男,主治医师、硕士,主要从事泌尿外科临床诊治与研究工作。

有患者不伴有需特殊处理的内科疾病,允许病变程度轻的内科疾病存在,无并发泌尿系统肿瘤;入院均行IPSS评分,完善辅助检查;患者年龄48~88岁,平均年龄(69.3±12.3)岁;病程2~13年,平均(7.2±3.2)年。患者中46例术后排尿困难,均行尿流动力学检测、B超、尿动力学、膀胱尿道造影及膀胱尿道镜等检查确诊。

### 1.2 研究方法

回顾性分析所有患者的临床资料,年龄、病程、营养状况、酗酒、吸烟、术前IPSS评分、尿路感染、膀胱功能障碍、前列腺窝水肿、膀胱内血块、组织碎块及结石、术后尿管留置的时间、膀胱颈挛缩、尿道狭窄等进行记录。

### 1.3 随访

对本研究患者进行为期3个月~1年的随访。随访内容包括患者的术后恢复情况、泌尿系统健康情况、并发症、有无复发等,并对出现的并发症进行积极的治疗,随访当时采用电话以及定时复查等。

### 1.4 统计学方法

对搜集的所有资料进行量化,并录入Epidata数据库。采用SPSS16.0进行统计学分析,先用单因素logistic回归分析,然后根据单因素分析结果,将有统计学意义的因素作多因素非条件logistic回归分析。见

表1。

表1 术后排尿困难可能影响因素的数量化及其方法

变量	数量化
年龄	X1 <60=1, 60-80=2, >80=3
病程	X2 月
营养状况	X3 BMI <20=1, BMI为20-30=1, BMI >30=3
吸烟	X4 是=1, 否=0
饮酒	X5 是=1, 否=0
术前IPSS评分	X6 <7=1, 8-18=2, >18=3
尿路感染	X7 是=1, 否=0
膀胱功能障碍	X8 是=1, 否=0
膀胱内血块、组织碎块及结石	X9 是=1, 否=0
术后尿管留置的时间	X10 是=1, 否=0
膀胱颈挛缩、尿道狭窄	X11 是=1, 否=0

## 2 结果

### 2.1 单因素分析

对所搜集的12个因素(变量)进行单因素回归分析,在 $\alpha=0.05$ 的水平上筛选出7个与前列腺增生术后排尿困难的有关因素。见表2。

表2 前列腺术后排尿困难危险因素单因素分析

因素	变量	OR	OR95% CI	P值
年龄	X1	1.103	1.028-1.225	<0.05
术前IPSS评分	X6	0.873	0.721-0.981	<0.05
尿路感染	X7	2.147	1.989-2.278	<0.05
膀胱功能障碍	X8	3.153	2.945-3.272	<0.05
膀胱内血块、组织碎块及结石	X9	2.783	1.712-4.945	<0.05
术后尿管留置的时间	X10	1.103	0.735-1.187	<0.05
膀胱颈挛缩、尿道狭窄	X11	2.398	1.178-3.595	<0.05

### 2.2 多因素分析

对2.1中筛选出的7个单因素变量进行多因素logistic回归分析,筛选出4个与前列腺增生有关的危

险因素:即尿路感染,膀胱功能障碍,膀胱内血块、组织碎片及结石,膀胱颈挛缩、尿道狭窄是前列腺术后排尿困难的危险因素( $P<0.05$ )。见表3。

表3 前列腺术后排尿困难危险因素多因素分析

因素	回归系数	标准误	Wald值	P值	OR
尿路感染	1.534	0.447	13.243	<0.05	2.176
膀胱功能障碍	1.951	0.483	14.235	<0.05	2.536
膀胱内血块、组织碎块及结石	1.349	0.311	16.455	<0.05	2.261
膀胱颈挛缩、尿道狭窄	1.832	0.311	20.455	<0.05	2.865

### 3 讨 论

前列腺增生是临床上常见的一种老年男性疾病,开放手术或经尿道前列腺切除术是目前临床上治疗BPH主要的手术方法,疗效确切,且有利于患者术后性功能恢复。前列腺是附属性腺之一,主要功能是分泌前列腺液,液化精液,与性欲及阴茎勃起无明显关系<sup>[2,3]</sup>。男性性功能包括性欲、阴茎勃起、性交、性高潮和射精等多个环节,整个过程是需要在内分泌系统和循环系统的共同参与下由一系列条件反射和非条件反射完成。而前列腺切除术可解除患者的尿路梗阻症状,明显减轻患者心理负担,提高了患者的生活质量。另一方面,前列腺切除术可解除前列腺增生对支配勃起的血管和神经的压迫,从而改善患者性功能。

但前列腺切除后同样存在很多术后并发症。研究显示<sup>[4]</sup>,5%~6%的BPH患者因术后并发症需要进一步入院治疗,而排尿困难是最常见且难以处理的术后并发症之一。因此,了解前列腺术后排尿困难的危险因素,认识病因,掌握有效的治疗方法,可最大限度的减轻患者痛苦,改善患者术后生活质量。

本研究显示,膀胱功能异常是BPH术后排尿困难的重要危险因素之一。调查显示<sup>[5]</sup>,膀胱功能异常导致的BPH术后排尿困难占44.2%。本研究共12例因膀胱功能异常导致排尿困难,占25.0%,包括膀胱收缩功能不全、糖尿病性膀胱、神经源性膀胱。Merrick等<sup>[6]</sup>调查显示,BPH可导致膀胱出口梗阻,中后期可以引起逼尿肌与括约肌协调失调或者继发逼尿肌收缩力下降。最常见的是逼尿肌不稳定,发生率约52%~80%,解除梗阻后,75%患者排尿困难得以改善;其次为逼尿肌收缩功能受损,这与长期膀胱出口梗阻导致的膀胱纤维化、潜在的神经系统疾病以及膀胱本身的老化有密切关系<sup>[7,8]</sup>。对于尚且存在逼尿肌发射的患者,解除梗阻后其排尿功能可得到缓解,而逼尿肌收缩力严重受损的患者,即使BPH疾病治疗效果良好,也不能缓解患者下尿路症状。因此需要在患者行手术治疗的同时,全面进行尿动力学检查评价膀胱功能,根据患者的实际情况口服平滑肌收缩增强剂和 $\alpha$ -受体阻滞剂等,必要时充分引流尿液,加强排尿功能的锻炼。

尿路感染是BPH术后排尿困难的又一重要危险因素,BPH引起的尿路梗阻很容易引起反复尿道感染,且尿路炎症在尿路梗阻解除前彻底消除也比较困难,因此尿道黏膜容易长期充血、水肿且容易破损<sup>[9,10]</sup>。同时在前列腺切除的手术过程中,手术器械对尿道的物理刺激作用会进一步加重尿道黏膜组织水肿,TUPKRP虽为低温切割,但由于膀胱颈部及尖部长

时间电凝仍会加重水肿。因此对于BPH伴尿路感染的患者应积极控制感染和出血,对于出现前列腺窝尿道部水肿的患者应继续留置尿管3~5d。

膀胱内血块、组织碎块及结石是BPH的另一危险因素,我们认为这与异物对尿道黏膜的刺激有关。术中血块及组织碎片清除不彻底,创面感染,表面焦痂脱落,腺体残留等均可导致排尿困难<sup>[11]</sup>。因此术后应将残余组织和结石尽量使用电切环和异物钳取出或者冲洗吸出。术中注意止血,将残存的前列腺组织切除,保持创面平整清洁。

膀胱颈挛缩、尿道狭窄是TURP、TUPKRP等术后较为常见的远期并发症,本研究提示其也是术后排尿困难的高危因素。术前前列腺体积较小,合并慢性前列腺炎,尿路感染或者术后继发性感染未得到有效控制;术中镜鞘长时间压迫尿道口或者粗暴动作损伤尿道口可导致尿道口局部缺血、坏死、形成瘢痕组织,导致瘢痕挛缩<sup>[12,13]</sup>。术中电流强度过大,损伤前列腺包膜,上皮爬行覆盖创面困难且膀胱颈电切过深导致膀胱颈瘢痕挛缩<sup>[14,15]</sup>;术后尿管留置时间过长或前列腺窝继发感染可刺激创面瘢痕组织增生。对此患者我们可以通过尿道扩张改善其症状,对于反复复发以及尿道严重狭窄的需行经尿道手术治疗。

综上所述,尿路感染、膀胱功能障碍、膀胱内血块、组织碎块及结石、膀胱颈挛缩、尿道狭窄是前列腺术后排尿困难的危险因素<sup>[16]</sup>,术前行尿流动力学检查,控制感染和出血,操作精细、清除彻底以及必要的手术和药物是解决BPH术后排尿困难的重要措施。在临床实际工作中,前列腺切除术后排尿困难的原因比较复杂,可能有多种危险因素共同存在,且患者年龄均比较大,合并疾病比较多,因此应结合实际情况,采取个性化治疗措施,这是预防和治疗前列腺切除术后排尿困难的重要措施。

### 参考文献

- [1] 庞自力. 经尿道前列腺电切术后排尿困难的原因分析. 临床泌尿外科杂志, 2007, 22(6): 401-404.
- [2] 张海民, 郑军华, 许云飞, 等. 经尿道等离子前列腺切除术治疗BPH术后性功能状况调查. 中华泌尿外科杂志, 2010, 31(7): 486-488.
- [3] 肖伟, 杨科, 吴万瑞, 等. 经尿道前列腺电切术与经尿道双极等离子电切术治疗良性前列腺增生的疗效比较. 中国性科学, 2012, 21(10): 20-23.
- [4] 庞自力, 管永俊, 曾甫清, 等. 经尿道前列腺电切术后排尿困难的原因分析及治疗(附22例报告). 华中科技大学学报(医学版), 2007, 36(6): 827-829.
- [5] 赵海军, 韩保健, 侯成玉, 等. 前列腺电切术后排尿困难

的原因分析及预防. 实用医学杂志, 2008, 24(9): 1599 - 1601.

[6] Merrick GS, Butler WM, et al. Dysuria after permanent prostate brachytherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2003, 55(4): 979 - 985.

[7] 马卫国, 李金永, 陈征儒, 等. 前列腺增生汽化电切术后排尿困难 16 例分析. *宁夏医科大学学报*, 2010, 32(7): 811 - 812.

[8] Ghorbanibirgani A, Khalili A, et al. The efficacy of stinging nettle (*urtica dioica*) in patients with benign prostatic hyperplasia: a randomized double - blind study in 100 patients. *Iran Red Crescent Med*, 2013, 15(1): 9 - 10.

[9] 刘涛, 李海平, 林昀, 等. 前列腺增生术后排尿困难的原因和治疗. *现代泌尿外科杂志*, 2006, 11(1): 46 - 47.

[10] 吴长明, 角桂玲, 夏岳山, 等. 各式前列腺增生手术后再次排尿困难的原因及对策. *河北医学*, 2007, 13(4): 488 - 490.

[11] Li J, Han CH, et al. Observation on therapeutic effects of e-longated needle therapy on dysuria induced by benign prostatic hyperplasia. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2008, 28(10): 707 - 709.

[12] 邹永强, 姚长乐, 高燕华, 等. 经尿道前列腺电气化术后排尿困难的原因及治疗(附 20 例报告). *临床泌尿外科杂志*, 2002, 17(2): 72 - 73.

[13] 高占家, 王选岩, 赵培湘, 等. 前列腺增生症术后排尿困难原因分析及治疗. *中国现代医学杂志*, 2004, 14(13): 95 - 96.

[14] 涂正刚, 罗力, 梁坚, 等. 前列腺增生症术后排尿困难 23 例原因分析. *实用医学杂志*, 2001, 17(12): 1204 - 1205.

[15] 张立文. 经尿道前列腺增生电切术后并发症的护理方案探究. *中国性科学*, 2013, 22(3): 20 - 21.

[16] 胡蓓. 经舒芬太尼与芬太尼联合布比卡因腰麻对前列腺电切术后镇痛的效果. *中国医药导报*, 2013(4): 87 - 88.

[收稿日期: 2013 - 03 - 29]

(上接第 16 页)

使整个子宫收缩加强, 宫腔内压力明显上升, 压迫创面的血窦和动静脉, 达到迅速治疗产后出血的作用<sup>[7]</sup>。同时卡前列素氨丁三醇还可促进血小板在血管内皮的胶原纤维下聚集和凝固, 并通过促进缩血管活性物质释放, 减少扩血管活性物质释放, 有利于血管收缩, 加快血小板血栓的形成, 达到治疗产后出血的目的<sup>[8]</sup>。苏亚芳等<sup>[9]</sup>研究发现前列素氨丁三醇预防与治疗剖宫产术后出血的疗效确切, 副作用少, 特别适用于难治性宫缩乏力性产后出血的预防与治疗。罗永红等<sup>[10]</sup>研究发现卡前列素氨丁三醇减少、预防与治疗有出血高危因素产妇剖宫产术中和术后出血的效果显著, 起效快, 药物副作用少, 安全性较好。本研究结果显示观察组产妇术中出血量、产后 2h 和产后 24h 出血量均明显少于对照组, 治疗过程中无明显的药物不良反应。表明卡前列素氨丁三醇减少和预防剖宫产术中及术后出血的疗效明显优于缩宫素治疗, 不良反应轻, 安全性较好。

总之, 卡前列素氨丁三醇能有效地减少和预防剖宫产术中及术后出血, 不良反应轻, 安全性较好, 尤其适用基层医院推广应用。

### 参考文献

[1] 黄洁敏, 骆一凡. 产后出血的治疗. *中华妇产科杂志*, 2000, 35(6): 378 - 380.

[2] 段淑荣, 江玲. 产后出血的预防. *中华现代妇产科杂志*, 2005, 6(13): 49 - 52.

[3] 应豪, 段涛. 剖宫产与产后出血. *实用妇产科杂志*,

2011, 27(3): 165 - 167.

[4] 彭学宏. 产后出血 119 例临床分析. *中国性科学*, 2012, 21(11): 28 - 29.

[5] 蔺雪晴, 杨艳. 产后出血的治疗进展. *检验医学与临床*, 2011, 8(3): 330 - 332.

[6] 马凤莲, 毛月兰. 76 例产后出血原因分析及预防措施. *中国当代医药*, 2011, 18(23): 169 - 170.

[7] 许琴仙, 郑培兰. 三种宫缩药在预防剖宫产术后出血的疗效分析. *医药导报*, 2008, 27(1): 54 - 55.

[8] 罗文梦. 益母草注射液与缩宫素在预防剖宫产术后出血中的应用. *检验医学与临床*, 2009, 6(14): 1134 - 1135.

[9] 阴丽红, 左丽. 产后出血的预防及治疗. *中国医学创新*, 2010, 7(24): 187 - 188.

[10] 腾利, 吕荣君. 产后出血的高危因素分析. *中国妇幼保健*, 2008, 23(16): 2227 - 2228.

[11] 吴海霞. 产后出血 118 例临床分析. *中国性科学*, 2010, 19(8): 12 - 14.

[12] 王玉环. 卡前列素氨丁三醇治疗严重产后出血. *中国新药与临床杂志*, 2006, 25(6): 474 - 476.

[13] 谭淑卓, 申海俊, 郑军廷. 卡前列素氨丁三醇预防双胎妊娠产后出血的疗效观察. *中国妇幼保健*, 2011, 26(30): 4795 - 4796.

[14] 苏亚芳. 卡前列素氨丁三醇防治剖宫产术后出血的临床观察. *中国误诊学杂志*, 2010, 10(16): 3872.

[15] 罗永红, 何莲芝, 孙云霞. 卡前列素氨丁三醇防治剖宫产术中、术后出血的临床研究. *中国临床药理学与治疗学*, 2012, 17(3): 326 - 330.

[收稿日期: 2013 - 02 - 25]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.007

· 性医学 ·

# 反复自然流产或死胎与男方弱精子症的相关性研究

李展翔

广州番禺中心医院体检中心婚检科, 广州 511400

**【摘要】目的:**探讨反复自然流产或死胎与男方弱精子症的相关性。**方法:**将反复自然流产或死胎患者及其丈夫与正常妊娠女性及其丈夫按照1:1配对,回顾性收集女性性激素和细胞因子检查结果,同时对男性进行精液分析,对比两组数据各进行男女双方差异性分析。**结果:**RSA 妇女 FSH 和 LH 低于对照组( $P < 0.05$ ), IFN- $\gamma$  远远高于对照组( $P < 0.01$ ), IL-4 两组无区别( $P > 0.05$ )。男性精子结果显示,两组在精子密度和运动能力上均有区别( $P < 0.05$ ),精子活动度无区别( $P > 0.05$ )。多因素 Logistic 回归分析发现,FSH、LH、IFN- $\gamma$ 、男性精子密度和男性是否为少、弱精子症均为妇女妊娠流产的危险因素。**结论:**妊娠妇女发生流产或死胎,不仅与自身因素有关,男方弱精子症也可能是女方反复自然流产或死胎的原因之一,故临床上需对男女双方多方面综合考虑,才能有效防治反复自然流产或死胎。

**【关键词】**反复自然流产; 死胎; 弱精子症; Logistic 回归

## Correlation between repeated natural abortion or fetal death and male asthenospermia

Li Zhanxiang

Department of Ante Marital Physical Examination, Panyu Central Hospital, Guangzhou 511400, China

**【Abstract】 Objectives:** To study the correlation between repeated natural abortion or fetal death and male asthenospermia. **Methods:** We paired the women with repeated natural abortion or fetal death and their husbands with the normal pregnant women and their husbands according to a 1:1 proportion. And then we retrospectively collected the female sex hormones and cytokines examination results and analyzed the semen of their husbands. A comparison between these two groups was made in the end. **Result:** FSH and LH were lower in repeated natural abortion women than the control group ( $P < 0.05$ ); IFN- $\gamma$  was higher than the control group ( $P < 0.01$ ); there was no difference between the two groups on IL-4 ( $P > 0.05$ ); for males, the sperm density and mobility were different ( $P < 0.05$ ), and the vitality suggested no difference ( $P > 0.05$ ). Multivariate Logistic regression analysis showed that FSH, LH, IFN- $\gamma$ , sperm density and asthenospermia were risk factors of women abortion. **Conclusion:** Abortion or fetal death can't be only attributed to women's dysfunction. Their husbands' asthenospermia may also contribute to the disease. To effectively prevent and treat the repeated natural abortion or fetal death, both male and female factors should be taken into consideration.

**【Key words】** Repeated natural abortion; Fetal death; Asthenospermia; Logistic regression

反复自然流产(RSA)或死胎是最常见的妊娠并发症,发病率5%以上<sup>[1,2]</sup>。对反复自然流产的原因分析,往往从女性生殖、内分泌、感染或免疫出发,极少涉及男性精子对女性怀孕的影响。本文尝试从男女双方出发,回顾性查阅流产妇女检查资料,并对其丈夫进行

精液检查,研究男方弱精子症或少精子症对女性妊娠流产的影响,探讨反复自然流产与男方弱、少精子症直接的相关关系,以期对RSA的原因研究提供理论支持。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

研究对象为2010年至2012年在本院妇产科或优

**【作者简介】**李展翔(1976-),男,主治医师,主要从事男科临床诊治与研究。

生与不孕不育门诊就诊的病例(共35例)及其丈夫,实验组1为反复自然流产或死胎2次及以上、无人工流产史、无活产史、年龄26~40岁、经妇产科检查排除生殖器畸形及其他病变,排除甲状腺疾病,排除因感染原因所致的反复自然流产,取其流产前最后1次检查结果分析;对照组1为曾在本院妇产科正常生育产妇,无人工或自然流产史。对照组1与实验组1按1:1对照,年龄一致,同实验组1孕周数据分析;同时将双方的丈夫纳入研究,为实验组2和对照组2。所有研究对象心肝肾肺功能均正常。

### 1.2 研究方法

本研究为回顾性病例对照研究。将实验组1与对照组1进行性激素检查和细胞因子检查;对双方丈夫实验组2和对照组2进行精液检查。

### 1.3 研究内容

男性检查内容:采精前禁欲5~7d,利用手淫采精或电按摩法采精于无菌干燥广口杯中,37℃保存。待精液液化后,常规方法进行检查。少、弱精子诊断标准根据WHO《人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验室检验手册》(第4版)<sup>[3,4]</sup>:精子密度低于 $20 \times 10^6/\text{mL}$ 为少精子症,精子活动度1h a级+b级<50%或a级<25%、成活率1h<60%为弱精子症。连续检测3次精液质量,以其平均值为最终数据,连续两次检测少精或弱精子症定义为少精或弱精。

女性检查:研究对象于月经后第3d行空腹抽取静脉血5mL,置于抗凝试管中,离心,取上清待测。

### 1.4 仪器与试剂

仪器:罗氏Cobase411全自动电化学免疫分析仪;

西门子精液计算机辅助检查分析仪。所需试剂均由北京中桥生物制品有限公司提供。

### 1.5 统计分析

采用SPSS19.0进行统计分析。检测结果以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,实验组和对对照组均数比较选择t检验,反复自然流产原因多因素分析选择Logistic回归分析进行,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结 果

妊娠妇女和流产妇女在年龄、妇科常规检查中无区别,具有可比性,两组丈夫在年龄上具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 2.1 女性检查结果比较

RSA妇女FSH和LH低于对照组( $P < 0.05$ ),IFN- $\gamma$ 远远高于对照组( $P < 0.01$ ),IL-4两组无区别( $P > 0.05$ )。见表1。

表1 两组女性检查结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	FSH (mIU/mL)	LH (mIU/mL)	IL-4 (ng/L)	IFN- $\gamma$ (ng/L)
实验组1	18.34 $\pm$ 3.66 *	16.25 $\pm$ 3.58 **	18.23 $\pm$ 5.86	1743 $\pm$ 30.9 **
对照组1	26.29 $\pm$ 9.33	30.28 $\pm$ 4.56	16.34 $\pm$ 3.29	650 $\pm$ 210.45

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$

### 2.2 男性精子检查主要参数分析

男性精子结果显示,两组在精子密度和运动能力上均有区别( $P < 0.05$ ),精子活动度无区别( $P > 0.05$ )。见表2。

表2 两组男性检查结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	活动度(%)		运动能力(%)	精子密度( $10^6/\text{mL}$ )
	a级	a+b级		
实验组2	7.53 $\pm$ 3.13	24.56 $\pm$ 7.89	10.45 $\pm$ 6.33 *	20.56 $\pm$ 6.74 **
对照组2	8.43 $\pm$ 4.32	28.43 $\pm$ 10.11	15.28 $\pm$ 3.78	60.34 $\pm$ 3.45

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$

### 2.3 反复自然流产或死胎的多因素 Logistic 回归分析

将上述单因素比较有意义的指标纳入Logistic回归分析,变量赋值为数值变量资料为实际测量值,少、弱精子诊断标准根据WHO《人类精液及精子-宫颈粘

液相互作用实验室检验手册》确定。可以看到女性的FSH、LH、IFN- $\gamma$ 对其发生自然流产或死胎有影响;男性精子密度也起作用,男性是否为少、弱精子症对妇女妊娠流产也具有非常重要的意义。见表3。

表3 多因素 Logistic 回归分析结果

回归因素	回归系数 B	标准误	卡方值	显著性水平 P	相对危险比 (OR)	OR 值 95% 的可信区间	
						下限	上限
FSH(mIU/mL)	-1.462	0.354	22.185	0.000	0.367	0.549	0.934
LH(mIU/mL)	-1.320	0.625	16.255	0.001	0.561	0.421	0.804
IFN- $\gamma$ (ng/L)	2.536	0.880	5.351	0.001	8.345	6.256	12.236
运动能力 $\gamma$ (%)	-0.334	0.703	6.342	0.033	0.548	0.378	1.143
精子密度( $10^6$ /mL)	-0.870	0.532	7.521	0.025	0.423	0.258	0.689
是否为少、弱精子症	4.485	0.732	8.256	0.000	7.256	4.324	12.157

### 3 讨 论

不育或流产在已婚育龄夫妇的 10% 左右<sup>[5]</sup>, 女性发生反复自然流产或死胎除与自身遗传、解剖、免疫内分泌、感染及环境因素有关外<sup>[6]</sup>, 还可能与其配偶有关。目前已有学者推测两者之间存在关联<sup>[7]</sup>, 但具体影响和确切关系尚不清楚。

本次研究对 RSA 妇女及其配偶分别进行回顾性病例对照研究, 结果发现流产妇女和正常妊娠妇女相比, 其性激素和细胞因子水平存在较大差异, 许多研究也支持此观点<sup>[8]</sup>。由于本次研究选择我院产检妇女进行, 资料保存详细, 直接比较流产前最后 1 次检查和相应同孕周对照性激素和细胞因子水平, 所得数据更为精确翔实。但由于方法有限, 我们还不能推测是异常的激素水平导致的流产出现, 还是流产前状态造成了机体的激素水平变化, 只能期待其他同行的进一步研究。

关于男性少、弱精子症是否可引起女方自然流产或死胎目前仍存在争议。部分学者认为, 精子质量低下、形态和结构异常或畸形、活动度低, 使得精子的穿透率降低、授精困难甚至无法到达输卵管, 即使授精成功, 由于精子存在先天性缺陷, 也容易造成流产<sup>[9-11]</sup>。但也有专家认为, 授精成功之后的妊娠过程仅受母体影响, 即使男性弱精或少精, 但只要授精成功, 受精卵发育即与父亲无关, 这两种观点各有道理。

本研究发现反复流产或死胎女性配偶精液质量也存在区别。其精子密度和运动能力低于正常妊娠妇女。对其多因素回归分析发现, 除女性 FSH、LH 和 IFN- $\gamma$  水平起作用外, 男性精子密度和是否为少、弱精症患者也同样重要。精子密度低, 少、弱精症男性配偶怀孕后, 发生流产或死胎的概率要高于正常。但由于本次研究没有关注少、弱精症与怀孕的关系, 所以我们只能推测, 妊娠妇女发生流产不仅仅是出于自身原

因, 男性少、弱精子症的配偶即使怀孕后, 也极有可能出现流产。

综上所述, 在女方出现反复自然流产或死胎的原因上, 女性自身因素起作用, 男方存在少、弱精子症也可能是原因之一。故临床上需要结合男女双方多方面因素综合分析, 才能得到有效的治疗。

### 参考文献

- [1] 罗振宇, 柴冬宁. 复发性流产的免疫学研究进展. 中华临床医师杂志, 2010, 4(12): 2489-2490.
- [2] 赵秀红. 复发性自然流产患者免疫治疗后 AIH 的临床观察. 山东医药, 2012, 52(26): 72-73.
- [3] 赵永平, 沈沈, 陈曦, 等. 生精片治疗特发性弱精子症的临床研究. 中华中医药杂志, 2012, 27(12): 3231-3232.
- [4] World Health Organization. WHO Laboratory Manual for the Examination of Human Semen and Semen - Cervical Mucus Interaction. 4th ed. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press, 1999.
- [5] 赵荣坡, 熊秉良. 弱精子症、少弱精子症患者血清、精浆和精子锌含量分析. 中华男科学杂志, 2005, 11(9): 680-682.
- [6] 林其德, 邱丽华. 免疫型复发性流产的发病机制及诊断和治疗. 上海交通大学学报(医学版), 2009, 29(11): 1275-1277.
- [7] 孙亦婷, 周惠耕, 周黎明, 等. 5673 例不育、不良孕育夫妇的染色体分析. 浙江临床医学, 2007, 9(9): 1169-1171.
- [8] 伍琼芳, 辛才林, 周小军, 等. IVF-ET 中自然流产的相关因素探讨. 生殖与避孕, 2007, 27(9): 615-616.
- [9] 谭艳, 易艳萍, 毛武源, 等. 不育症及自然流产与男性精子形态相关性分析. 现代医药卫生, 2011, 27(13): 1989-1990.
- [10] 季小来, 俞建军. 男性不育症精子运动参数的对照研究. 浙江临床医学, 2002, 4(11): 838-839.
- [11] 黄伟玲. 325 例不孕不育症原因分析. 吉林医学, 2011, 32(36): 7749-7750.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.008

· 性医学 ·

## 降压药对原发性 I 级高血压男性性功能的影响

郑霞

杭州市第一人民医院药剂科, 杭州 310006

**【摘要】目的:**考察5类降压药对原发性I级高血压男性性功能的影响。**方法:**收集2010年2月至2012年10月在我院初次诊断为I级高血压,未经药物治疗的患者163例,随机分为5个组别,分别为 $\beta$ -受体阻滞剂组33例、利尿剂组35例、钙通道阻滞剂组34例、血管紧张素转换酶抑制剂(Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors, ACEI)组31例、血管紧张素受体拮抗剂(Angiotensin Receptor Blockers, ARB)组30例。**结果:**5个组别的I型高血压用药前的收缩压、舒张压和性功能无显著差异( $P>0.05$ ),经30w的治疗,5个组别的舒张压和收缩压无显著差异( $P>0.05$ ),但与治疗前比,5个组别均有明显的降低效果( $P<0.05$ )。5个组别的性生活频率和性欲强度有显著差异( $P<0.05$ ),勃起无显著差异,前3组的性生活频率、阴茎勃起例数和性欲显著降低( $P<0.05$ ),后2组的性生活频率、阴茎勃起例数和性欲有降低趋势,但无统计学差异( $P>0.05$ )。**结论:**与利尿剂、 $\beta$ -受体阻滞剂和钙离子拮抗剂比,ACEI和ARB对患者ED影响较小,但结果仍然缺乏确切的证据。

**【关键词】**降压药;原发性I级高血压;性功能

### Effect of antihypertensive medications on male sexual function

ZHENG Xia

Pharmaceutical Preparation Section, First People's Hospital of Hangzhou, Hangzhou 310006, China

**【Abstract】Objectives:** To observe the effect of the five different kinds of anti-hypertensive medications on male sexual function. **Methods:** From February 2010 to October 2012, 163 cases of essential hypertension patients enrolled in our hospital were randomly divided into five groups: ① $\beta$ -blockers group of 33 cases, ②diuretic group of 35 cases, ③calcium channel blockers group of 34 cases, ④ACEI (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors) group of 31 cases and ⑤ARB (Angiotensin Receptor Blockers) group of 30 patients. Blood pressure and sexual function of all patients before treatment and after 30-week treatment were recorded and compared. **Results:** Before treatment, systolic, diastolic blood pressure and sexual function had no significant difference in five groups ( $P>0.05$ ). After 30 weeks' treatment, blood pressure in five groups had been decreased ( $P<0.05$ ). Significant differences in sexual function of five groups were observed ( $P<0.05$ ), as well as weekly sexual frequency and libido strength. Weekly sexual frequency and libido strength in ①, ② and ③ decreased ( $P<0.05$ ). Sexual function in ④ and ⑤ groups showed a decreasing tendency, but there is no significantly difference ( $P>0.05$ ). **Conclusion:** Compared with diuretics,  $\beta$ -blockers agent, calcium antagonists, ACEI and ARB have less impact on male sexual function. There is still no definitive evidence on the mechanism of the effect of antihypertensive medications on male sexual function

**【Key words】**Antihypertensive drugs; Essential Hypertension; Sexual Function.

高血压(Hypertensive Disease)是常引起心血管系统病变并出现严重后果的一种危险的慢性疾病。抗高

血压的药物治疗是否会对男性性功能有影响,大量的研究报道各有己见。Busari等<sup>[1]</sup>认为服用降低高血压的药物导致ED并发症是影响患者治疗依从性的重要因素,发病率达到50%以上。Mustafaev等<sup>[2]</sup>认为降压药对性功能无显著影响。郑晓晖等<sup>[3]</sup>则进一步认为不

**【作者简介】**郑霞(1983-),女,药师,主要从事药学方面的研究工作。

同降压机制的降血压药物对男性性功能的影响存在差异,甚至部分降压药对性功能有促进作用。本课题为求证降压药与男性病患的性功能关系,采用5种临床常用的不同机理的降压药进行分析,并将结果报道如下。

## 1 研究对象和方法

### 1.1 研究对象

收集2010年2月至2012年10月在我院初次诊断为I级高血压,未经药物治疗的患者163例,随机分为5个组别:β-受体阻滞剂组33例、利尿剂组35例、钙通道阻滞剂组34例、血管紧张素转换酶抑制剂(Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors, ACEI)组31例、血管紧张素受体拮抗剂(Angiotensin Receptor Blockers, ARB)组30例。5个组别的一般情况具有可比性。见表1。

### 1.2 排除标准

继发性高血压者;无配偶者;伴随严重心、脑、肝、肾脏器官病变者;甲亢、甲低、高血脂和高血糖者;1年内

有吸烟史、酗酒史者;有脊柱或下腹盆腔外伤或手术史者;单一药物治疗达不到降压效果者;患者无法耐受退出试验者。

### 1.3 治疗和观察指标

5个组别的病患依次给予β-受体阻滞剂、利尿剂、钙通道阻滞剂、ACEI、ARB等相关药物进行治疗。在门诊和复诊时,收集5个组别病患治疗前和连续治疗30w的血压控制情况、性功能情况(性生活的频率、能否勃起及主观的性欲要求等),问卷不具名。

### 1.4 统计学处理

将所有数据输入SPSS15.0软件包中,计量资料采用均数±方差表示,组间比较采用方差分析或卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 5个组别I型高血压病患的一般情况比较

5个组别的年龄、BMI和学历背景无显著差异,具有可比性( $P > 0.05$ )。见表1。

表1 5个组别I型高血压病患的一般情况比较

组别	β-受体阻滞剂组	利尿剂组	钙通道阻滞剂组	ACEI组	ARB组
例数	33	35	34	31	30
年龄(岁)	42.5 ± 10.6	43.8 ± 6.4	43.7 ± 5.9	45.1 ± 6.1	46.6 ± 5.2
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	26.5 ± 3.5	24.9 ± 6.4	28.6 ± 7.2	25.7 ± 5.9	27.1 ± 4.5
学历					
>高中	23	25	26	20	23
≤高中	10	10	8	11	7

注:组间方差分析或卡方检验, $P > 0.05$

### 2.2 5个组别I型高血压病患用药前后降压效果比较

无显著差异( $P > 0.05$ );经30w连续治疗,5个组别的舒张压和收缩压无显著差异( $P > 0.05$ ),但与治疗前比,5个组别均有明显的降低效果( $P < 0.05$ )。见表2。

5个组别I型高血压病患用药前的收缩压和舒张压

表2 5个组别I型高血压病患用药前后降压效果比较(mmHg)

组别	β-受体阻滞剂组	利尿剂组	钙通道阻滞剂组	ACEI组	ARB组
例数	33	35	34	31	30
治疗前					
收缩压	158.6 ± 6.4	159.2 ± 7.2	160.1 ± 5.2	157.4 ± 6.2	156.3 ± 5.5
舒张压	95.6 ± 5.1	98.5 ± 4.6	96.4 ± 5.4	97.1 ± 6.4	97.5 ± 6.6
治疗30w					
收缩压	138.5 ± 8.4*	135.6 ± 4.6*	137.5 ± 8.4*	134.8 ± 6.7*	138.7 ± 5.8*
舒张压	85.6 ± 8.7*	84.5 ± 7.5*	86.4 ± 5.6*	84.9 ± 8.2*	86.5 ± 6.4*

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$

### 2.3 5个组别 I 型高血压病患用药前后性功能变化的比较

治疗前5个组别的性功能无显著差异( $P > 0.05$ )。经30w连续治疗后,5个组别的性生活频率和性欲强度有显著差异( $P < 0.05$ ),勃起无显著差异( $P > 0.05$ ),前3组的性生活频率、阴茎勃起例数和性欲显著降低( $P < 0.05$ ),后2组的性生活频率、阴茎勃起例数和性欲有降低趋势,但无统计学差异( $P > 0.05$ )。见表3。

表3 5个组别 I 型高血压病患用药前后性功能变化的比较

组别	性生活频率 (次/月)	勃起 (是/否)	主观性欲要求		
			强	中	弱
治疗前					
β-受体阻滞剂组	5.1 ± 1.6	30 / 3	22	8	3
利尿剂组	4.9 ± 2.0	31 / 4	25	6	4
钙通道阻滞剂组	4.8 ± 1.5	29 / 5	27	6	1
ACEI 组	5.2 ± 1.6	28 / 3	26	4	1
ARB 组	5.5 ± 2.0	27 / 3	25	3	2
治疗 30w					
β-受体阻滞剂组	4.2 ± 1.5* <sup>&amp;</sup>	21 / 12*	13*	8	12
利尿剂组	4.0 ± 1.1* <sup>&amp;</sup>	24 / 11*	15*	8	12
钙通道阻滞剂组	3.5 ± 1.3* <sup>&amp;</sup>	21 / 13*	19*	9	6
ACEI 组	4.5 ± 1.4 <sup>&amp;</sup>	22 / 9	20	7	4
ARB 组	4.6 ± 1.6 <sup>&amp;</sup>	21 / 9	20	5	5

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ ;组间比,<sup>&</sup> $P < 0.05$

## 3 讨 论

抗高血压药物与性功能障碍相关性一直是业内研究热点,相关机理尚不完全清楚,有两种流行的观点:(1)抗高血压药物使血压降低,诱导全身血管重构并引发动脉硬化,引起海绵体血管管腔变窄,阻力增大,阴茎动脉血流量减少,不足以产生或维持勃起<sup>[4]</sup>;(2)高血压可通过损害血管内皮细胞,引起内皮功能障碍和结构异常,内皮依赖性舒张功能减弱或内皮依赖性收缩功能增强<sup>[5]</sup>。本课题结果显示5种降压机理不同的药物对原发性男性高血压病患均有良好的降压功能,但同时对病患的性功能呈现不同程度的影响,其中β-受体阻滞剂、利尿剂和钙通道阻滞剂降低性功能

最明显( $P > 0.05$ );ACEI 和 ARB 有降低的趋势,但无显著差异( $P > 0.05$ ),与文献结果类似<sup>[6,7]</sup>。

### 3.1 β-受体阻断剂

β-受体阻断剂可通过3种途径使10%~15%的高血压病患性功能受损:(1)阻断β受体,减少中枢神经系统发放冲动,使阴茎海绵体平滑肌张力变化而引起阴茎软化,动物实验显示β-受体阻断剂可通过中枢神经系统5-HT受体途径影响性行为;(2)通过镇静和抑制作用,降低阴茎血流量,降低患者对性生活的兴趣;(3)通过降低血清中睾酮水平降低患者性欲,睾酮除影响性别分化,还通过其对性冲动和性行为的影响控制男性性欲<sup>[8]</sup>。

### 3.2 利尿剂

业内对噻嗪类利尿药物影响ED的机制探讨尚未达成一致,可能机理有两点:(1)降低了血管平滑肌对儿茶酚胺类药物的反应性;(2)这类药物使血容量减少,对血管平滑肌具有直接作用。应用噻嗪类药物后出现性功能障碍问题并非由于血钾或低血压引起,虽然利尿剂组比对照组的性功能的发生率提高了2~6倍,停用利尿剂以后,性功能障碍也可以恢复<sup>[9]</sup>。

### 3.3 钙通道阻滞剂

钙通道阻滞剂应用后不会引起性功能障碍,但本课题结果显示钙通道阻滞剂有降低性功能的作用,其机制可能与阻断L<sub>2</sub>钙通道有关,L<sub>2</sub>钙通道是钙离子进入细胞所必须的通道,可减少细胞内钙离子浓度<sup>[10]</sup>。有研究认为短期应用钙离子拮抗剂可降低性功能,但服用1年对性功能影响逐渐降低。本课题中钙通道阻滞剂组有2例服用硝苯地平片,性生活频率和性欲强度降低不显著,可能与该制剂改善内皮功能有关<sup>[11,12]</sup>。

### 3.4 ACEI

ACEI 通常对性功能无不良影响,通过4方面降低对性功能的影响<sup>[13,14]</sup>:(1)降低血管紧张素 II(Ang II)的作用,延长NO的半衰期;(2)通过减少前列腺素的降解来逆转内皮功能异常,前列腺素是NO和前列环素释放的强烈刺激剂;(3)可降低血管阻力,减少生殖器官血液供应不足导致的ED;(4)ACEI具有降血糖的功能,降低高血糖对性功能的负面影响。

### 3.5 ARB

ARB 在20世纪90年代后期上市,因其持久高效

的降压作用、靶器官保护作用和良好的耐受性,成为目前欧美国家发展最快的一类抗高血压药物。有研究认为与其他降压药比,ARB的依从性较高,对性功能有明显的促进和改善作用<sup>[15]</sup>,原因可能由于:(1)ARB的代谢产物对中枢神经的多巴胺系统产生激动作用同时扩张血管;(2)ARB对海绵体平滑肌的局部作用,通过肾素-血管紧张素途径调节性活动的中枢系统;(3)ARB是高选择性AT1受体亚型拮抗剂,在特异性阻断了AT1受体亚型同时还激活和促进AT2受体亚型,AT2受体激活可加速释放NO,NO在改善内皮功能和阴茎勃起过程中起重要作用。但本课题结果显示ARB类药物对原发性高血压男性患者的性功能无提升效应,与Llisterri等<sup>[16]</sup>记录1/4以上的人群服用ARB后对男性高血压病患无显著影响的结果一致。笔者认为可能与该类药物对血浆睾酮水平无显著影响有关,可能还有目前尚未发现的一些机制在起作用。

综上所述,高血压治疗药物均可不同程度影响性功能,ED问题会降低患者治疗的依从性和持续性。与利尿剂、 $\beta$ -受体阻抗剂和钙离子拮抗剂比,ACEI和ABR对患者ED影响较小,虽然影响机制仍然缺乏确切的证据,但高血压病患在服药过程中若出现明显的ED,在医师的指导下,可考虑改用ACEI和ABR类药物,这对于提高生活质量,维护家庭稳定和减少社会问题具有积极意义。另外,50%以上的高血压病患需要联合2种或以上的药物才能获得理想和长期的降压效果,因此联合用药对男性性功能的影响仍需要深入研究。

## 参考文献

- [1] Busari OA, Opadijo OG, Olarewaju TO, et al. Male erectile dysfunction and microalbuminuria in adult nigerians with essential hypertension. *N Am J Med Sci*, 2013, 5(1): 32 - 36.
- [2] Mustafaev II, Nurmamedova GS. Effect of Monotherapy with nebivolol, bisoprolol, carvedilol on the state of vegetative nervous system and sexual function in men with arterial hypertension. *Kardiologija*, 2013, 53(2): 48 - 54.
- [3] 郑晓晖, 刘春平, 郝争光, 等. 高血压药物治疗对中年男性性功能的影响. *中原医刊*, 2007, 34(7): 17 - 21.

- [4] Dong JY, Zhang YH, Qin LQ. Erectile dysfunction and risk of cardiovascular disease meta - analysis of prospective cohort studies. *J Am Coll Cardiol*. 2011, 58(13): 1378 - 1385.
- [5] 刘国焯. 氨氯地平联合替米沙坦治疗中重度高血压的疗效观察. *中国中医药咨询*, 2009, 1(5): 107 - 109.
- [6] Shindel AW, Kishore S, Lue TF. Drugs designed to improve endothelial function: effects on erectile dysfunction. *Curr Pharm Des*, 2008, 14(35): 3758 - 3767.
- [7] 农君仁. 降血压药物对男性性功能的影响. *中国医药指南*, 2012, 10(10): 194 - 196.
- [8] Oudot A, Oger S, Behr - Roussel D, et al. A new experimental rat model of erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia: the testosterone - supplemented spontaneously hypertensive rat. *BJU Int*, 2012, 110(9): 1352 - 1358.
- [9] 黄体钢. 利尿药在抗高血压治疗中的应用及其限度. *继续医学教育*, 2007, 1(21): 7 - 12.
- [10] 李玥, 吴玉林, 梁慧. 降压药物对男性性功能的影响. *中国医药导报*, 2011, 8(3): 15 - 19.
- [11] Elesber AA, Solomon H, Lennon RJ, et al. Coronary endothelial dysfunction is associated with erectile dysfunction and elevated asymmetric dimethylarginine in patients with early atherosclerosis. *Eur Heart J*, 2006, 27(7): 824 - 31.
- [12] Vlachopoulos C, Aznaouridis K, Ioakeimidis N, et al. Unfavourable endothelial and inflammatory state in erectile dysfunction patients with or without coronary artery disease. *Eur Heart J*, 2006, 27(22): 2640 - 2648.
- [13] Shiri R, Koskimaki J, Hakkinen J, et al. Cardiovascular drug use and the incidence of erectile dysfunction. *Int J Impot Bes*, 2007, 19(2): 208 - 212.
- [14] Santos T, Drummond M, Botelho F. Erectile dysfunction in obstructive sleep apnea syndrome - prevalence and determinants. *Rev Port Pneumol*, 2012, 18(2): 64 - 71.
- [15] 孙宁玲. 血管紧张素受体拮抗剂的良好依从性对高血压患者生活质量的影响. *中国全科医学*, 2006, 9(24): 2079 - 2081.
- [16] Llisterri JL, Lozano Vidal JV, Aznar Vicente J, et al. Sexual dysfunction in hypertensive patients treated with losartan. *Am J Med Sci*, 2001, 321(5): 336 - 341.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.009

· 性医学 ·

## 液基薄层细胞学检测联合人乳头瘤病毒基因分型检测在宫颈病变筛查中的应用价值评估

毕雪玲 张福梅

延安市人民医院妇科, 陕西 延安 716000

**【摘要】目的:**探讨液基薄层细胞学检测(TCT)联合人乳头瘤病毒(HPV)基因分型检测在宫颈病变筛查中的作用。**方法:**2012年6月至12月,对我院432名TCT、高危型HPV检查阳性及临床怀疑宫颈有病变的患者行阴道镜下取宫颈活检,并对资料进行分析。**结果:**432名患者中病理检查异常者为68例(阳性率15.74%);行TCT检查异常者为80例(阳性率18.51%),其中病理学异常者45例,占总病理学异常患者的66.17%;行高危型HPV-DNA检测阳性者为116例(阳性率26.85%),其中病理学异常者53例,占总病理学异常患者的77.94%;68例病理异常的患者中,TCT联合高危型HPV检查阳性病例为58例,检出率为85.29%。TCT检出率与联合检查的检出率进行统计学分析,差异具有统计学意义( $\chi^2=6.762, P=0.0092$ )。HPV检出率与联合检查的检出率进行统计学分析,差异具有统计学意义( $\chi^2=4.917, P=0.027$ )。TCT和HPV-DNA检查的阳性率随宫颈病变严重程度的增高而升高。**结论:**TCT联合HPV基因分型检测可提高宫颈病变检出率,为宫颈病变的早期诊断提供重要的参考依据。定期进行TCT及HPV筛查,不仅可以降低HPV感染发病率,减少宫颈病变发病率,也可以防止宫颈癌的发生。

**【关键词】**TCT技术; HPV分型; 宫颈病变

### Application of TCT detection combined with HPV genotyping in cervical lesion screening

BI Xueling, ZHANG Fumei

Department of Obstetrics and Gynecology, Yan'an People's Hospital, Yan'an 716000, China

**【Abstract】 Objectives:** To study the clinical application value of high risk human papilloma virus (HR-HPV) test combined with thin-prep cell test in screening cervical precancerous lesions. **Methods:** 432 women patients who were admitted into our hospital from January, 2012 to December, 2012 were screened by HR-HPV test and thin-prep cell test. Directed biopsies under colposcopy were taken and analyzed. **Results:** 80 cases of TCT were positive, with the infection rate of 18.15%. 45 cases of pathology test were positive, with the coincident rate of 66.17%; 116 of 432 cases were HR-HPV positive with the infection rate 26.85%. 53 cases of pathology test were positive, with the coincident rate of 77.94%; 58 cases were HR-HPV + TCT positive, with the coincident infection rate of 85.29%. The differences of the coincident rates were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusions:** Cervical intra-epithelial neoplasia and cervical cancer detection rates could be improved by TCT combined with high risk HPV detection, which can provide scientific basis for early diagnosis. It is of great significance to have regular TCT and HPV test to lower the HPV infection rate and to decrease the incidence of cervical lesions and cervical cancer.

**【Key words】**TCT Technolony; HPV-DNA test; Cervical lesion

**【基金项目】**陕西省科学技术研究项目(2012SP2-03)。

**【第一作者简介】**毕雪玲(1979-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治与研究。

宫颈癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一,发病率位居第二,仅次于乳腺癌。近年来宫颈癌的发病率有明显的年轻化趋势,每年新发病例中80%发生在发展中国家。而高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)持续感染是宫颈癌的明确病因<sup>[1,2]</sup>。从宫颈上皮内瘤变发展为原位癌平均需要10~20年,其发生和发展经历了较长的演变过程。宫颈上皮内瘤变分为3级即CIN I、CIN II、CIN III,级别越高,越容易发展为宫颈浸润癌。因此,早期发现及治疗癌前病变以阻断宫颈癌的发生尤为关键,而行之有效的筛查成为发现宫颈癌前病变,阻断、降低宫颈癌发生的重要环节<sup>[3,4]</sup>。有效的诊断是临床的首要因素,但在临床检查诊断的过程中,目前临床上常用超薄液基细胞技术筛查宫颈病变,但单独使用液基薄层细胞学检测(TCT)或人乳头瘤病毒(HPV)基因分型检测容易漏诊或误诊,其准确性较低。本研究通过对存在宫颈病变的患者同时进行TCT联合HPV分型检测,尤其是高危型HPV检测进行筛查,探讨这两种方法在诊断宫颈病变中的应用价值,为妇女宫颈病变的早期发现、早期干预以阻断进一步癌变提供帮助。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2012年6月至12月来我院就诊,存在宫颈异常的患者432例,同时用TCT联合HPV基因分型检测,对结果阳性及临床怀疑宫颈有病变的患者行阴道镜下取宫颈活检,以病理组织学为金标准,并对资料进行分析。患者年龄19~68岁,平均年龄(34.3±6.5)岁,均有性生活史。

### 1.2 方法

1.2.1 TCT检测 检查时间选取患者非月经期,且近3d无阴道冲洗或放药,24h内无性生活,使用专用取样刷对宫颈可疑的病变区域进行采样,将可以分离的采集器刷头置于保存液之中,采用新柏式2000全自动制片机进行程序化处理。按照2001年国际癌症协会(NCI)推荐的TBS分级标准进行阅片,对细胞改变的诊断包括:良性细胞改变(NILM)、不能意义的非典型鳞状上皮细胞(AS-CUS)、低度鳞状上皮内病变(LSIL)、高度鳞状上皮内病变(HSIL)、鳞状细胞癌(SCC)和腺癌,其中细胞学异常是指ASCUS及以上病变。

1.2.2 HPV-DNA基因分型检测 用HPV基因分型检测试剂盒(PCR-反向点杂交法),应用DNA反

向斑点杂交技术,结合专业数码凝胶成像与分析系统,通过P值(积分光密度差值)检测判断中国人群中广泛分布的19种HPV基因型别<sup>[5]</sup>,其中包括16种与宫颈癌密切相关的高危型别(16、18、31、33、35、39、45、51、52、53、56、58、59、66、68、亚型CP8304型)及3种低危型别(6、11、43型)。本研究只计算HPV-DNA检测结果为高危型的患者。

1.2.3 宫颈病理活检 用SLC-2000阴道镜对宫颈进行观察,并做醋酸白试验和碘试验,对可疑部位进行多点活检,对阴道镜下无异常时则取3点、6点、9点、12点处组织,将标本用甲醛固定后送病理科经同一病理医生进行诊断。宫颈病理结果按级别分为宫颈炎(NILM)、宫颈轻度上皮内瘤变(CIN I)、宫颈中度上皮内瘤变(CIN II)、宫颈重度上皮内瘤变(CIN III)、宫颈鳞状细胞癌(SCC)。其中CINI即TCT标准的LSIL, CINII、CINIII即TCT标准的HSIL。

### 1.3 统计学方法

应用SPSS14.0软件对数据进行处理,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。对比分析TCT联合HPV基因分型检测结果与病理检查结果,比较联合检测的准确性<sup>[6]</sup>。

## 2 结果

在本研究中,患者使用两种检测方法的检测结果差异较大,432例受检者,TCT检查阳性者80例,高危型HPV阳性者116例;其阳性检出率分别18.51%和26.85%。见表1。

表1 TCT及高危型HPV检测阳性检出率比较

	阳性(n)	阴性(n)	阳性率(%)
TCT	80	352	18.51
HPV	116	316	26.85

在68例宫颈活检异常患者中,宫颈轻度上皮内瘤变(CIN I)51例,宫颈中度上皮内瘤变(CIN II)及宫颈重度上皮内瘤变(CIN III)13例,宫颈鳞状细胞癌(SCC)4例。以病理组织学为金标准,TCT检查的敏感性为66.17%(45/68),特异性为90.38%(329/364)。HPV-DNA检测的敏感性为77.94%(53/68),特异性为82.69%(301/364)。见表2。

病理学异常的68例患者中,TCT异常者为45例,检出率为66.17%;高危型HPV基因分型异常例者53例,检出率为77.94%;TCT联合应用HPV基因分型检

测异常者为 58 例,检出率为 85.29%。TCT 及高危型 HPV 的检出率随着宫颈病变级别的升高而逐渐升高。见表 3。

表 2 TCT 及 HPV - DNA 检测与病理学诊断的比较分析 (n)

病理学诊断	例数	TCT		HPV	
		阳性	阴性	阳性	阴性
正常	364	35	329	63	301
CIN I	51	30	21	37	14
CIN II CIN III	13	11	2	12	1
SCC	4	4	0	4	0
总计	432	80	352	116	316

表 3 单独应用 TCT 及 HPV 检测与联合应用 TCT 及 HPV 检测的检出率情况分析 [n( % )]

	例数	TCT 阳性例数 (检出率)	HPV 阳性例数 (检出率)	TCT + HPV 阳性 例数(检出率)
CIN I	51	30(58.82)	37(72.54)	42(82.53)
CIN II CIN III	13	11(84.62)	12(92.31)	12(92.31)
SCC	4	4(100)	4(100)	4(100)
总计	68	45(66.17)	53(77.94)	58(85.29)

### 3 讨 论

在我国宫颈癌的发病率较高,而陕西延安地区为宫颈癌的高发区,尤其近年来其发病呈递增趋势。临床上以病理学检查为金标准,但为有创性检查,给患者带来一定的负担。宫颈癌的筛查目标已从以往的以早期检出宫颈癌为目标转向以早期检出高级别宫颈上皮内瘤变并进行有效治疗为目标<sup>[7,10]</sup>。本研究提示 TCT 及高危型 HPV 感染检出率随着宫颈病变级别的升高而逐渐升高。所以行之有效的筛查,是早期诊断宫颈癌前病变的重要措施。早期发现宫颈癌前病变,及时干预,可提高临床治疗效果<sup>[11-13]</sup>,阻断其进一步发展为宫颈癌。临床上常用的检查方法有 TCT 及 HPV 检测,但这两种方法的检查效果均不理想,准确率较低。本研究的 68 例病理学异常的患者中,单独应用 TCT 检查的检出率为 66.17%,单独应用 HPV 基因分型检查检出率为 77.94%,而二者联合检查的检出率明显升高,为 85.29%,经比较差异有统计学意义。提示 TCT 联合 HPV 检测可以作为宫颈病变初筛手段筛查出高风险人群,为宫颈病变的早期诊断提供重要的参考依据;可以作为临床诊断的首选方法大力推广,以提

高宫颈病变的检出率,便于患者的进一步治疗<sup>[14,15]</sup>;还可以作为患者治疗后疗效及风险预测的评估方法。定期进行 TCT 及 HPV 筛查,不仅可以降低 HPV 感染发病率,减少宫颈病变发病率,同时由于 HPV 分型存在地域差异<sup>[16-18]</sup>,此项检测还可以为中国 HPV 型别分布积累数据资料,为我国宫颈癌疫苗的研究提供依据。

### 参考文献

- [1] Pimple S, Muwonge R, Amin G, et al. Cytology versus HPV testing for the detection of high - grade cervical lesions in women found positive on visual inspection in Mumbai, India. *Int J Gynaecol Obstet*, 2010, 108(3): 236 - 239.
- [2] 李丹,张霞,曾碧冰. 203 例女性外阴尖锐湿疣患者宫颈 HPV 基因型检测及分析. *中国性科学*, 2012, 21(3): 26 - 29.
- [3] 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.
- [4] 芮平. HPV - DNA 亚型检测联合液基细胞学对宫颈癌筛查的临床价值. *中国性科学*, 2012, 21(7): 48 - 50.
- [5] 布洁,李韧,宋微,等. 252 例铜中子腔内照射加外照射治疗宫颈癌 110 例临床分析. *中华肿瘤杂志*, 2010, 32(8): 619 - 621.
- [6] Dhakal HP, Pradhan M. Histological pattern of gynecological cancers. *JNMAJ Nepal Med Assoc*, 2009, 48(176): 301 - 305.
- [7] Wright TC, Cox Jr JT, Massad S, et al. 2001 Consensus guidelines for the Management of women with cervical intraepithelial neoplasia. *AJOG*, 2003(189): 295 - 304.
- [8] Wright TC, Cox Jr JT, Massad S, et al. 2001 Consensus guidelines for the Management of women with cervical cytological abnormalities. *JAMA*, 2002(287): 2120 - 2129.
- [9] Solomon D, Nayar R. *The Bethesda system for reporting cervical cytology*. 2nd ed. New York: Springer - Verlag, 2004: 67 - 87.
- [10] Ferris Dq Cox TJ. *Modern colposcopy: textbook and atlas*. 2nd ed. USA: Kendal/hunt publishing Company, 2004: 144 - 483.
- [11] Yoon JH, Yoo SC, Kim WY, et al. Role of HPV DNA testing for detection of high - grade cervical lesions in women with atypical squamous cells of undetermined significance: a prospective study in a Korean population. *Eur J Gynaecol Oncol*, 2009, 30(3): 271 - 274.
- [12] Lerma E, Quintana MJ, Quilez M, et al. Effectiveness of liquid - based cytology and papanicolaou tests in a lowrisk population. *Acta Cytol*, 2007, 51(3): 399 - 406.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.010

· 性医学 ·

# 某基层地区妇女不同节育器放置后的安全性对比研究

张海琼

浦江县计划生育指导站, 浙江 金华 322200

**【摘要】目的:**对比分析基层计生站常用节育器放置后的安全性。**方法:**选取某基层地区上环妇女1200例作为研究对象,分别按照所上环的种类分为四组,每组300例。分别为惰性宫内节育器组(A组)、带铜宫内节育器组(B组)、释放孕激素的宫内节育器组(C组)、释放止血药物的宫内节育器组(D组)。对四种节育器放置后的近期和远期并发症、不良反应进行对比分析,探讨基层地区节育器使用的安全状况。**结果:**四组妇女上环1个月内出现腰酸、腹坠、盆腔感染、移位率无显著性差异,但发生出血的副作用、脱环率、疼痛、取环率却存在较为明显的差异,以A组出血率、取环率、脱环率及疼痛率最高,和其它三组比较,差异具有显著性( $P$ 值均 $<0.05$ )。上环1个月~1年内,四组受试者的带环怀孕率、脱环率、取环率、月经异常率、性交痛率比较,以A组最高,D组最低,B组和C组居中,A组和其它三组比较,差异具有显著性( $P$ 值均 $<0.05$ ),B组和C组之间无明显差异。**结论:**节育环临床应用广泛,上环妇女大多对节育环相关知识了解较少,因此,在节育环的选择上,医生应综合妇女的实际身体情况,选择各自适合的节育环,提高避孕效果及使用的安全性。

**【关键词】**基层地区;节育器;安全性分析

## Safety of the placement of different intrauterine contraceptive devices in patients from grass - root areas

ZHANG Haiqiong

Family - planning Service Center, Pujiang County, Jinhua 322200, China

**【Abstract】 Objectives:** To compare the safety of different ICDs that are commonly used in primary family - planning service centers. **Methods:** 1200 women using ICDs were randomly selected and were divided into four groups according to the type of ICD they've used, each group including 300 cases. The immediate and long - term complications and adverse reactions of these four types of ICD were analyzed, and their safety was discussed. **Results:** Women with ICD in these four groups do not have significant difference in terms of waist sour, abdominal and pelvic infection, ring shifting after one month. However, adverse effects including hemorrhage, ring shift, pain, etc. are evidently different, and group A tops these four groups in terms of bleeding rate, rate of ring deviation, ring shifting and pain with significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** ICDs are widely applied in medical practice at primary level in China while most women know little about it. Hence gynecologists should take different factors into consideration to give practical and safe advice for women to increase the contraceptive effect and application safety.

**【Key words】** Areas at the grass - roots level; Safety analysis, ICD

据资料统计,我国有45%的育龄女性采用节育环

避孕,按照我国的人口基数计算,采用节育环避孕的女性近2亿。很多城市女性因恐惧节育环可能造成的副作用,而选择其他科学的避孕方法。基层妇女往往易于接受医生的意见,很大部分女性在生育后即接受医

**【作者简介】** 张海琼(1976-),女,主治医师,主要从事计划生育临床诊治与研究工作。

生意见上环避孕,因此节育环在基层应用更为广泛。节育器种类非常多,目前临床常使用的有30~40种之多<sup>[1]</sup>。基层女性在上环时,大多对节育环的相关知识了解甚少,不同的人在听医生介绍时,采取简单的应对,比如一味选择贵的,或者一味选择便宜的,往往会选择到不适合自己的节育器,而造成避孕效果不佳或者副作用增加<sup>[2]</sup>。本组资料中,我们对基层常用的四种节育器应用于妇女避孕的安全性进行研究,以期为临床医生及广大女性提供一定的参考。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

选择在某地区计划生育指导站计划生育科上环的女性1200例作为研究对象,将其按照选择的节育器类型分为四组,为惰性宫内节育器组(A组)、带铜宫内节育器组(B组)、释放孕激素的宫内节育器组(C组)、释放止血药物的宫内节育器组(D组),每组300例。对四组育龄女性的年龄、孕次、产次进行比较,无显著性差异,具有可比性( $P < 0.05$ )。见表1。

### 1.2 方法

1.2.1 纳入标准 对来计划生育指导站安环的女性,向其讲解参加本次研究相关要求(每周接受医生的电话随访,出现任何不适应与医生取得联系,根据医生的意见采取措施或者来站进一步检查处理),取得其同意后,填写知情同意书。

1.2.2 排除标准 术前体温异常、白带异常、受孕者、月经过多、有阴道流血史、异位妊娠史、近期有盆腔炎、子宫内膜炎、有严重贫血者,之前有上环史者<sup>[3]</sup>。

1.2.3 研究方法 医生对其讲解四种不同节育器的适用范围、优势和可能出现的副作用,协助其选择适合的节育环,并向其讲解安环前后的注意事项。对每位参加研究者建档。按照所选择的节育环分组。对

上环者行常规消毒,扩宫专人放环,上环后30 d行B超复查。每周电话随访上环者,收集上环者的信息,并根据情况指导上环者进行处理或者来站进行处理。1个月后改为每3个月电话随访,连续随访12个月。

1.2.4 收集整理电话随访或者来站复查的上环者信息,对其上环出现的副作用及并发症进行统计,同时统计避孕失败的相关信息。

### 1.4 统计学处理

对文中所得数据用SPSS16.0进行处理,计量数据行 $t$ 检验,计数数据采用卡方检验,且以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 四组妇女一般资料

四组妇女的平均年龄、孕次、产次比较无明显差异,具有可比性。见表1。

表1 四组上环者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	年龄(y)	孕次(次)	产次(次)
A组	300	31.24 ± 3.12	1.45 ± 0.22	1.04 ± 0.05
B组	300	30.98 ± 3.05	1.50 ± 0.25	1.05 ± 0.06
C组	300	31.51 ± 3.42	1.47 ± 0.23	1.03 ± 0.04
D组	300	30.96 ± 3.71	1.44 ± 0.32	1.05 ± 0.06

### 2.2 四组上环后近期副作用

妇女上环1个月内出现腰酸、腹坠、盆腔感染、移位率无显著性差异,但发生出血的副作用、脱环率、疼痛、取环率却存在较为明显的差异,以A组出血率、取环率、脱环率及疼痛率最高,和其它3组比较,差异具有显著性( $P$ 值均 $< 0.05$ )。见表2。

表2 四组妇女上环1个月内情况比较[ $n(\%)$ ]

组别	$n$	腰酸	腹坠	盆腔感染	环移位	出血	取环	脱环	疼痛
A组	300	89(29.7)*	61(20.3)*	16(5.3)*	45(15.0)*	73(24.3)*	23(7.7)*	51(17.0)*	89(29.7)*
B组	300	43(14.3)	31(10.3)	7(2.3)	23(7.6)	36(12.0)	11(3.7)	31(10.3)	23(7.7)
C组	300	39(13.0)	29(9.7)	8(2.6)	26(8.7)	40(13.3)	10(3.3)	30(10.0)	26(8.7)
D组	300	21(7.0)	13(4.3)	3(1.0)	11(3.7)	21(7.0)	4(1.3)	15(5.0)	17(5.7)

注:组间两两比较,\*表示 $P < 0.05$

### 2.3 四组上环后远期副作用

上环1个月~1年内,四组上环者的带环怀孕率、脱环率、取环率、月经异常率、性交痛率比较,以A组

最高,D组最低,B组和C组居中,A组和其它三组比较,差异具有显著性( $P$ 值均 $<0.05$ ),B组和C组之间无明显差异。见表3。

表3 四组妇女上环1~12个月内情况比较[n(%)]

组别	n	带环受孕	脱环	取环	月经异常	性交痛
A组	300	18(6.0)*	31(10.3)*	41(13.6)*	38(12.6)*	56(18.7)*
B组	300	7(2.3)	20(6.7)	23(7.7)	16(5.3)	32(10.7)
C组	300	8(2.7)	16(5.3)	20(6.7)	15(5.0)	31(10.3)
D组	300	3(1.0)	11(3.6)	14(4.7)	10(3.3)	24(8.0)

注:组间两两比较,\*表示 $P < 0.05$

## 3 讨论

目前,宫内节育器是一种较为有效的避孕方式,具有可逆、经济、简便、安全的优点<sup>[4]</sup>。但是,目前市场上使用的节育器种类繁多,一般育龄女性对节育器尤其是不同节育器之间的优劣知之甚少,在节育器的选择上存在较多的问题,造成很多女性上环后出现副作用,严重者甚至影响其正常的工作、学习。基层地区育龄女性使用节育器避孕者更为普遍,且大多数人在选择节育器的时候更注重经济性,或者走另一个极端,贵的就是好的,而忽略自身的情况,上环后较易造成副作用而影响正常的工作和生活<sup>[5]</sup>。

本组资料中,我们对临床常用的四类节育器在基层育龄女性中使用的近期和远期安全性进行了分析。结果显示,不同节育器组之间其近期和远期副作用、并发症及避孕效果之间存在明显的差异。惰性宫内节育器组的近期安全性、远期安全性和避孕效果均明显较带铜宫内节育器组、释放孕激素的宫内节育器组、释放止血药物的宫内节育器组差,组间比较差异均具有显著性。这和这四种不同的节育器的避孕原理和制作材料密切相关。惰性宫内节育器采用惰性材料制成,一般采用不锈钢丝塑料或者硅橡胶,这些材料不和体内的体液发生任何化学反应,性质稳定,对人体无害,可以长期保持稳定的性能<sup>[6]</sup>,但其完全依靠节育器的物理形态阻止受精卵进入到宫腔着床。当节育器安放完成后,节育器对子宫体造成一定的物理刺激,使子宫出现一系列副反应,如:腹坠、腹痛、腰酸、出血、疼痛等,当这些副反应达到一定的程度时,不得不采取取环措施<sup>[7,8]</sup>;同时,子宫对节育环产生排异作用,安放初期,较易出现节育环脱落,为此单纯的惰性节育环的避孕效果不是很理想<sup>[9,10]</sup>。而带铜宫内节育器、释放孕激

素的宫内节育器和释放止血药物的宫内节育器在单纯惰性节育环的基础上,将一些带有药理作用的物质结合在节育环上,针对单纯的惰性材料节育器存在的不足,进行针对性的预防<sup>[11]</sup>。带铜节育环利用铜对精子及受精卵的杀伤作用增大避孕的成功率<sup>[12]</sup>;释放孕激素宫内节育器将孕激素结合在节育环上,孕激素恒速释放在宫腔内,提高避孕效果<sup>[13]</sup>,降低安环后出血副反应;释放止血药物节育环将止血药结合在节育环上,降低安环后的月经量增加。同时不同节育环都有不同的型号,临床应根据安环妇女的个体情况,选择适宜类型、尺寸的节育环,并进行必要的健康知识宣教,确保安环后能较好地保持节育器稳定发挥避孕作用而降低副反应。

综上所述,节育环临床应用广泛,上环妇女大多对节育环相关知识了解较少,因此,在节育环的选择上,医生应综合妇女的实际身体情况,选择各自适合的节育环,提高避孕效果及使用的安全性。

## 参考文献

- [1] 刘敬芝. 可视人工流产术即时放置爱母功能性节育器1200例分析. 中外健康文摘, 2012, 9(14): 434-435.
- [2] 张翠玲. 510例育龄妇女放置三种宫内节育器临床效果分析. 中国现代医生, 2009, 47(29): 142, 148.
- [3] 李淑芝, 左文莉, 武淑英, 等. 含25 mg 吲哚美辛 MYCu 宫内节育器应用的随机对照研究. 中华全科医师杂志, 2010, 9(11): 760-764.
- [4] 陈洁. 母体乐375及元宫药铜220宫内节育器的临床应用研究. 右江医学, 2009, 37(3): 297-298.
- [5] 王维东, 孙道龙. 育龄妇女使用宫内节育器副作用的发生情况分析. 中国计划生育学杂志, 2010, 18(3): 168-169.

(下转第39页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.011

· 性医学 ·

## 剖宫产术后切口感染的高危因素分析及干预对策

邵素芳<sup>1</sup> 张海敏<sup>2</sup>

1 舟山医院产科, 浙江 舟山 316000

2 平湖市第二人民医院妇产科, 浙江 嘉兴 314200

**【摘要】目的:**探讨剖宫产术后发生切口感染的高危因素,制定对应的干预对策,以降低感染发生率。**方法:**回顾性分析本院于2009年2月至2013年2月收治的剖宫产产妇1473例的临床资料,模型筛选采用Stepwise法,采用非条件Logistic回归分析危险因素。**结果:**剖宫产产妇术后共发生切口感染42例,感染率2.8%;单因素分析显示,切口感染的危险因素包括高龄(>30岁)、合并基础疾病、体质量指数较高、术中出血量(>300ml)、手术时间(>60min)、侵入性操作频繁( $P < 0.05$ )。多因素分析显示,合并基础疾病的危险因素最大( $P = 0.009$ ),其余依次为侵入性操作频繁( $P = 0.012$ ),手术时间较长( $P = 0.018$ ),体质量指数较高( $P = 0.021$ )等。**结论:**剖宫产术后发生切口感染与多种因素关系密切,临床上可采取针对性的干预对策预防感染,确保母婴安全。

**【关键词】**剖宫产;切口感染;高危因素;干预对策

### High risk factors and nursing intervention for incision infection after cesarean section

SHAO Sufang<sup>1</sup>, ZHANG Haimin<sup>2</sup>

1 Department of Obstetrics, Zhoushan Hospital, Zhejiang 316000, China

2 Department of Obstetrics and Gynecology, Pinghu Second People's Hospital, Jiaxing 314201, China

**【Abstract】 Objectives:** To explore the postoperative infection risk factors in order to take relevant interventions and reduce the infection incidence. **Methods:** We had a retrospective analysis on the data of 1473 patients presenting from February 2009 to February 2013 with cesarean section and used Stepwise method and the unconditional logistic regression to analyze the risk factors. **Results:** After cesarean section, 42 cases had incision infection, with the infection rate 2.8%; Single factor analysis showed that incision infection risk factors included age (>30 years old), basic diseases, body mass index, intra-operative amount of bleeding (>300 ml), operation time (>60 min), frequent invasive operation ( $P < 0.05$ ). Multiple factors analysis showed that basic diseases was the biggest risk factor, ( $P = 0.009$ ), followed by the frequent invasive operation ( $P = 0.012$ ), surgery time ( $P = 0.018$ ) and body mass index ( $P = 0.021$ ). **Conclusions:** Postoperative incision infection after cesarean section is relevant to a variety of factors. Clinical nursing intervention should be adopted to ensure the safety of mothers and infants.

**【Key words】** Cesarean Section; Incision Infection; Risk factors; Nursing intervention measures

近年来,随着剖宫产手术操作的不断改进,剖宫产已成为缩短产程,解决难产问题,挽救母婴生命的最有效、最安全的选择。同时再加上社会因素的存在,使得

我国的剖宫产率上升明显。而术后切口感染,作为剖宫产的常见并发症之一,已逐渐成为威胁产妇健康的重要因素<sup>[1]</sup>。因此,本研究特探讨剖宫产术后发生切口感染的高危因素,制定对应的干预对策,以降低感染发生率,并已取得了积极的研究进展,现报道如下。

**【基金项目】**嘉兴市医学发展科研基金支撑项目(2009JW078)。

**【第一作者简介】**邵素芳(1974-),女,护师,主要从事妇产科临床护理及研究工作。

## 1 调查对象与方法

### 1.1 对象一般资料

回顾性分析本院于2009年2月至2013年2月收治的剖宫产产妇1473例的临床资料,其中切口感染42例,且所有感染患者均符合《医院感染诊断标准》(卫生部2001年颁布)中的诊断指标<sup>[2]</sup>。

### 1.2 调查方法

采用回顾性调查的方式,选取数位临床经验丰富的妇产科医师对1473份患者原始病历记录进行逐份查阅统计,具体包括:年龄、是否基础疾病、体质指数、术中出血量、手术时间、侵入性操作次数等资料。统计摘录到统一的表格内,作进一步统计学分析。

### 1.3 统计学处理

采用SPSS16.0统计软件进行数据处理,先进行单因素分析,定性资料采用 $\chi^2$ 检验,定量资料采用t检验,对于单因素分析有意义的变量,通过变量逐步引入的方法进入Logistic模型分析,模型筛选采用Stepwise法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 剖宫产术后发生切口感染的单因素分析

本研究中剖宫产产妇术后共发生切口感染42例,感染率2.8%;单因素分析显示,切口感染的危险因素包括高龄(>30岁)、合并基础疾病、体质指数较高、术中出血量(>300ml)、手术时间(>60min)、侵入性操作频繁( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 剖宫产术后发生切口感染的单因素分析与感染率

有关因素	分类	例数(n)	感染例数(n)	感染率(%)
年龄(岁)	≤30	1064	15	1.4
	>30	409	27	6.5
合并基础疾病	无	886	6	0.6
	妊高症	343	13	3.6
	贫血	155	14	8.7
	糖尿病	89	11	11.8
体质指数	≤25	1130	17	1.5
	>25	343	25	7.2
术中出血量(ml)	≤300	1074	19	1.7
	>300	399	23	5.8
手术时间(min)	≤60	1057	18	1.7
	>60	416	24	5.8
侵入性操作(次)	≤5	1146	19	1.7
	>5	327	23	6.9

注: $P < 0.05$

### 2.2 剖宫产术后发生切口感染的多因素分析

本研究中多因素分析显示,合并基础疾病的危险因素最大( $P = 0.009$ ),其余依次为侵入性操作频繁( $P = 0.012$ ),手术时间较长( $P = 0.018$ ),体质指数较高( $P = 0.021$ )等,具体情况见表2。

表2 剖宫产术后发生切口感染的多因素分析

变量	$\beta$	S. E.	Wald 值	P 值
合并基础疾病	2.765	0.368	4.974	0.009
侵入性操作多(>5次)	2.527	0.317	4.389	0.012
手术时间长(>60min)	2.139	0.475	4.157	0.018
体质指数高(>25)	1.509	0.608	3.870	0.021
年龄(>30岁)	1.353	0.473	3.709	0.026
术中出血量(>300ml)	1.298	0.692	3.715	0.030

## 3 讨论

目前,临床观点普遍认为剖宫产相对于顺产而言存在着严重的手术性创伤,因而并发症较多,其中又以切口感染发生率为最高<sup>[3]</sup>。作为一个剖宫产率极高的国家,如若不采取及时、有效的干预措施,将会对产妇的术后恢复及新生儿健康造成严重后果<sup>[4,5]</sup>。因此,研究剖宫产术后有切口感染的危险因素十分必要。但目前国内的研究结果主要以大型教学医院为主,指导参考意义受限,且大多为简单的单因素分析,因而缺乏进一步的分析证据<sup>[6,7]</sup>。本研究弥补了这两点的不足,并增加了对应的干预对策,临床指导意义显著。

本研究中剖宫产产妇术后共发生切口感染42例,感染率2.8%,这略低于国内的平均水平,这可能与我院预先进行健康教育、术中严格无菌操作有关;本研究中单因素分析显示,切口感染的危险因素包括高龄(>30岁)、合并基础疾病、体质指数较高、术中出血量(>300ml)、手术时间(>60min)、侵入性操作频繁( $P < 0.05$ )。我们认为产妇体质指数较高时腹壁脂肪层厚、血运差,因而术后切口愈合延迟,细菌极易侵入,再加上腹壁脂肪层较厚时,易缝合过密过紧留下死腔<sup>[8,9]</sup>。正常情况下完整的胎膜可有效保护羊膜腔,而肛查时手指可将细菌带至阴道壁直接推至子宫,使其接触宫颈胎膜甚至先露部导致感染,阴道检查时易将细菌带至羊膜腔内或胎膜上<sup>[10,11]</sup>,上述侵入性操作次数越多感染机率越高。对于合并妊娠期糖尿病、妊娠高血压疾病的产妇,其合成胶原及蛋白能力降低,身体组织抵抗力及末梢循环变差,再加上高血糖升高血浆渗透压,使白细胞吞噬能力受抑制,从而降低机体抗感染能力,易患切口

感染<sup>[12]</sup>。而长时间的手术亦可延长切口暴露时间,增加创面感染机率,且手术时间越长,相应的出血量越多,机体抵抗力越差,感染机率越大<sup>[13]</sup>。为进一步明确各因素的危险性大小,我们采用了多因素分析,本研究中多因素分析显示,合并基础疾病的危险因素最大( $P = 0.009$ ),其余依次为侵入性操作频繁( $P = 0.012$ ),手术时间较长( $P = 0.018$ ),体质量指数较高( $P = 0.021$ )等。虽然目前尚无确切的国内研究相佐证,但与相关研究结果及临床观点基本符合<sup>[14]</sup>。针对上述危险因素,我们认为应采取积极有针对性的干预对策<sup>[15]</sup>,如:(1)有效控制产妇产质量,积极治疗基本疾病:围术期应加强产妇产营养,并适当活动锻炼,术前积极进行支持治疗,及时发现并纠正糖尿病、贫血等原发疾病,提高免疫力;(2)控制手术时间,严格无菌原则:术中操作应尽量稳、准、快,将产妇产损伤、术中出血尤其是体指数较高的降至最低,皮肤严格消毒,避免残留物感染;(3)严格感染监测:对于重点产妇产实施重点监护,严密观察,避免不必要的阴道检查和肛诊<sup>[16]</sup>,若发现产妇产出现切口感染,应及时通告上级医生。

总而言之,剖宫产术后发生切口感染与多种因素关系密切,临床上可采取针对性的干预对策预防感染,确保母婴安全。

### 参考文献

[1] 周爱芬,常敏,张亚荣,等.剖宫产术围术期预防应用抗生素的疗效对比观察.实用心脑血管病杂志,2011,19(10):1702-1702.

[2] 曾令秀,张才仕.剖宫产术后手术切口感染病原菌的耐药性及防治措施.中华医院感染学杂志,2012,22(6):1285-1286.

[3] 余映花.剖宫产120例术前应用抗生素疗效分析.中国社区医师(医学专业),2012,14(6):51.

[4] 王桂云.剖宫产术预防性应用抗生素的临床分析.中国误诊学杂志,2009,9(18):4333-4334.

[5] 邓玉霞.青霉素与头孢噻肟预防剖宫产术切口感染的疗效比较.中国药师,2011,14(9):1336-1337.

[6] 杨善文,王秋萍,邱细梅,等.剖宫产术后切口支原体感染的危险因素研究.中国全科医学,2012,15(25):2909-2911.

[7] 龚令.剖宫产术后腹部切口感染临床分析.重庆医学,2011,40(19):1940-1941.

[8] 王雪红,刘佩芳.剖宫产术后切口感染的原因调查及对策.中国实用杂志,2011,27(36):28-29.

[9] 方小丽,陈峥峰.剖宫产术后切口感染临床分析.河北医药,2012,34(19):2942-2943.

[10] 穆金智.妇产科剖宫产手术切口感染目标性监测分析.中国美容医学,2012,21(z2):417.

[11] 刘清爱.剖宫产术切口感染相关因素分析及预防.基层医学论坛,2012,16(23):3045-3046.

[11] 王庆云,王茜,袁晓洁,等.剖宫产术中腹腔内冲洗与术后产妇产发生感染的关系.中国性科学,2013,22(3):38-39.

[12] 周冰,李春梅.剖宫产腹部切口感染处理18例分析.实用妇产科杂志,2008,24(7):436-437.

[13] 王选华,钱小毛.剖宫产术前预防用药对预防切口感染效果的研究.中华医院感染学杂志,2009,19(16):2170-2171.

[14] 黄海妮,李卫,卢彩合,等.剖宫产切口感染的非生物因素及预防措施探讨.中国妇幼保健,2008,23(33):4688-4689.

[15] 孙华.妇产科剖宫产切口感染调查分析与对策.中华医院感染学杂志,2007,17(2):226-226.

[16] 谭慧珍.临床路径在计划性剖宫产中的应用.中国医药导报,2013,(2):37-38.

[收稿日期:2013-03-18]

(上接第30页)

[13] 郑占才,张晓宁,赵华英,等.重组人干扰素肌注与干扰素阴道栓联合使用治疗宫颈高危型HPV感染.中国性科学,2011,20(10):10-13.

[14] Marlow LA, Waller J, Wardle J. Public awareness that HPV is a risk factor for cervical cancer. Br J Cancer, 2007, 3(5):691-694.

[15] 尚慧玲,黄雪坤,等. HPV感染与液基细胞学联合检测宫颈病变的临床意义.中国实验诊断学,2010,14(2):

232-235.

[16] 姜志欣,吴玉麟. HPV感染及预防性HPV疫苗研究.中国计划生育学杂志,2008,151(5):315-316.

[17] 范晓霞,余晓,徐小敏. 1280例宫颈病变女性中人乳头瘤病毒基因型分析.中国现代医生,2012,50(18):13-15.

[18] 林文芳.液基细胞学与高危型人乳头瘤病毒检测在筛查宫颈病变中的价值比较研究.中国医药科学,2012,02(1):67-68.

[收稿日期:2013-03-22]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.012

· 性医学 ·

## 综合护理模式对子宫全切术患者焦虑抑郁状况 和性生活质量的影响

刘 宁

西安医学院第二附属医院妇科, 西安 710038

**【摘要】目的:**探讨综合护理模式对子宫全切术患者焦虑抑郁状况和性生活质量的影响。**方法:**子宫切除患者80例根据护理参与的不同分为治疗组与对照组各40例,两组都采用硬脊膜外麻醉下的全子宫切除术,对照组接受围手术期的常规护理,治疗组采用积极的综合护理模式。**结果:**两组护理前SAS与SDS评分对比无明显差异,护理后有明显下降( $P < 0.05$ ),组间对比也差异明显( $P < 0.05$ )。经过调查,治疗组的性生活满意度95.0%明显高于对照组80.0%( $P < 0.05$ )。**结论:**综合护理模式应用于子宫全切术有利于降低应急反应,从而缓解患者焦虑抑郁情况,提高性生活质量。

**【关键词】**综合护理模式;子宫全切术;焦虑抑郁;性生活

### Effect of integrated care model on hysterectomy patients' anxiety and depression status and on their sexual life quality

LIU Ning

Department of Gynecology, Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical School, Xi'an 710038, China

**【Abstract】 Objectives:** To investigate the effect of integrated care model on anxiety and depression status and sex life quality of hysterectomy patients. **Methods:** 80 patients with hysterectomy were divided into the treatment group and the control group according to the different nursing care, with 40 cases in each group. The patients in the two groups received hysterectomy under epidural anesthesia. After the surgery, the patients in control group received conventional perioperative care while the patients in the treatment group received active integrated care. **Results:** The SAS and SDS score of the two groups before receiving the nursing care were not significantly different. However, the SAS and SDS score of the two groups largely decreased after the nursing care ( $P < 0.05$ ), and the difference between the two groups was significant ( $P < 0.05$ ). An investigation showed that the sexual satisfaction rate of the patients in the treatment group (95.0%) was significantly higher than that of the control group (80.0%) ( $P < 0.05$ ). **Conclusions:** Integrated care model is conducive to decrease the reaction of hysterectomy, and can also help to relieve anxiety and depression as well as improve the sexual life quality of patients.

**【Key words】 Integrated care model; Hysterectomy; Anxiety and depression; Sexual life**

尽管我国妇科疾病的内科治疗有了长足的进步,但子宫全切术仍是妇科最常见而且最重要的手术方法<sup>[1,2]</sup>。子宫全切术对于妇科患者是一种严重的心理应激源,它可以通过心理上的疑惧和生理上的创伤直接影响病人的正常生理与心理活动,并由此对手术后

的康复产生影响<sup>[3,4]</sup>。关于采取何种方式缓解子宫全切术病人的心理应激,恢复正常的生理活动,国外学者运用心理咨询、行为疗法、健康教育及集体干预等方法减轻病人焦虑抑郁情绪的研究已多有报道<sup>[5,6]</sup>。本研究从护理学发展的角度出发,采用了综合护理模式,来缓解子宫全切术病人的心理应激反应,恢复正常性生活质量,切实提高护理工作实效。

**【作者简介】**刘 宁(1967-),女,主管护师,主要从事妇产科临床护理工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

研究对象来源于2010年2月至2012年6月在我院进行子宫全切术的患者80例,入选标准:精神正常的成年妇女,需要并能耐受手术者;患者同意参加研究,并签定知情同意书;排除其他重要脏器疾病。年龄最小24岁,最大60岁,平均年龄(42.36±5.29)岁;文化程度:小学以下38例,初中22例,高中中专10例,大专以上10例。疾病类型:子宫肌瘤45例,子宫癌10例,子宫腺肌症14例,子宫内膜息肉6例,其他5例。根据护理参与的不同分为治疗组与对照组各40例,两组一般资料对比类似(P>0.05)。

### 1.2 护理方法

两组都采用硬脊膜外麻醉下的全子宫切除术,对照组接受围手术期的常规护理,每天教育时间为30分钟。治疗组采用积极的综合护理模式,具体措施如下:运用通俗易懂的语言,通过个别讲解,有针对性地介绍疾病的发生、发展、治疗和愈后。讲解子宫全切术前准备事项及目的,手术的大致过程,术后可能发生的症状,介绍麻醉的方式。强调病人与医生护士的配合,强调主观因素在手术及手术恢复过程中的作用。每日与病人交流1.5小时,消除病人的一些错误理解和不必要的过度担忧,有针对性地解决病人的思想顾虑,对有些问题加以劝慰,使病人在心理上得到安慰和鼓励,增强其战胜疾病的自信心。对性生活有顾虑的患者分发小册子使其得到有关的知识 and 必要的指导,同时给予保密安静的环境表达自己的忧虑。

### 1.3 观察指标

(1)两组护理前后进行由Zung编制的自评焦虑量表评分(SAS)与自评抑郁量表评分(SDS)调查,让两组病人自测,内部一致性都比较满意。SAS包括20个项目,分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑,分数越高,焦虑程度越严重;SDS包括20个项目,分界值为53分,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,72分以上为重度抑郁,分数越高,抑郁程度越严重。(2)性生活质量调查,两组都于护理后3个月进行问卷调查,根据戴继灿介绍的改良性生活质量调查表(SLQQ)来自制性生活调查表,内容包括10个条目,采用0~4级评分,0~2分为不满意,3分为较满意,4分为非常满意。满意=较满意+非常满意。共发出80份问卷,回收80份,有效率为100.0%。

### 1.4 调查方法

采用统计学软件SAS9.0行统计,SAS、SDS数值对比采用t检验或者方差分析,性生活满意度对比采用秩和检验,以P<0.05表示有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 SAS与SDS评分对比

两组护理前SAS与SDS评分对比无明显差异,护理后都有明显下降(P<0.05),组间对比也差异明显(P<0.05)。见表1。

表1 两组护理前后SAS与SDS评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	SAS 护理前	护理后	SDS 护理前	护理后
治疗组	40	43.36±5.32	31.40±4.21	44.25±6.88	28.48±6.88
对照组	40	43.21±6.89	38.95±6.54	43.58±4.25	37.55±7.01
t		0.362	7.251	0.096	12.232
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 性生活满意对比

经过调查,治疗组的性生活满意度95.0%明显高于对照组80.0%(P<0.05)。见表2。

表2 两组性生活满意情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	SAS 护理前	护理后	SDS 护理前	护理后
治疗组	40	43.36±5.32	31.40±4.21	44.25±6.88	28.48±6.88
对照组	40	43.21±6.89	38.95±6.54	43.58±4.25	37.55±7.01
t		0.362	7.251	0.096	12.232
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

子宫全切术是妇产科常用的一种手术,美国每年大约有60万妇女接受子宫切除,其中子宫肌瘤行子宫切除者约占30%,子宫内膜异位症占20%<sup>[7]</sup>。我国每年行子宫切除的人数有不断增加的趋势。硬脊膜外麻醉下的全子宫切除术已是妇科常规的,也是应用最广泛的术式。应激已成为当代医学心理或身心医学中的核心问题,对于子宫全切术病人来说焦虑是最常见的应激反应<sup>[8,9]</sup>。子宫切除术有别于一般的外科手术,术后患者可能会产生一系列心理问题,导致患者出现严重的心理反应,其中焦虑与抑郁是由于紧张、焦急、

担心、忧虑和恐惧等感受交织而成的一种复杂的情绪反应,这种情绪严重影响了患者的后期康复和生活质量<sup>[10,11]</sup>。

随着医学模式的转变和护理观念的更新,护理学已从注重人体正常的单一功能转向以满足人的身心健康需要为目的的综合护理模式,出现了临床护理与预防保健相结合的护理趋势。具体来说,综合护理模式要帮助病人做好心理准备,减轻手术焦虑与抑郁,利于配合治疗,促进康复。其中由护理人员讲解或阅读小册子、病友介绍经验是患者比较偏爱的方法,护理人员现场讲解而病人提出疑问是一种行之有效的,易于控制效果的健康教育形式<sup>[12]</sup>。本研究结果表明两组护理前 SAS 与 SDS 评分对比无明显差异,护理后都有明显下降( $P < 0.05$ ),组间对比也差异明显( $P < 0.05$ )。

我们知道,夫妻性生活多为主观活动,子宫全切术患者也多在于性生活质量,为此在综合护理模式中,要注意对患者的家属同时进行心理调整,加强夫妻交流的咨询和指导性干预,提高婚姻质量和生活质量<sup>[13,14]</sup>。本文经过调查,治疗组的性生活满意度 95.0% 明显高于对照组 80.0% ( $P < 0.05$ )。

总之,综合护理模式应用于子宫全切术有利于降低应激反应,从而缓解焦虑抑郁情况,提高性生活质量。

## 参考文献

- [1] 陈艳,徐志敏,王普艳. 中青年子宫切除患者阶段性健康教育的探讨. 实用护理杂志, 2011, 19(10): 53 - 54.
- [2] 徐鑫芬,冯素文,张纓,等. 个性化健康教育对子宫切除患者性心理的影响. 中华护理杂志, 2010, 9(4): 264 - 266.

- [3] 申屠敏姣,包家明,钱君,等. 腹部手术病人健康教育评价标准的应用研究. 护理研究, 2005, 19(1): 39 - 41.
- [4] Strallss B, Jakel I, Koeh - Dorfler M, et al. Psychiatric and sexual sequelae of hysterectomy - a comparison of different surgical methods. Geburtshilfe Frauenheilkd, 2006, 56(9): 473 - 481.
- [5] Ferroni EDeeble J. Women'S subjective experience of hysterectomy. Aust Health Rev, 2010, 19(2): 40 - 55.
- [6] 包家明,李剑媛,尹萍. 腹部手术病人健康教育评价标准的制订. 护理研究, 2009, 17(8): 911 - 913.
- [7] 忻丹国,何勉,栾小燕,等. 宫颈癌患者的健康教育. 现代护理, 2011, 7(3): 54 - 55.
- [8] 王建六. 全子宫切除术对妇女生活质量的影响及对策. 中国妇产科临床杂志, 2005, 6(4): 243 - 244.
- [9] 徐鑫芬,林莉莉,朱萍,等. 子宫切除患者出院随访及护理指导. 中华护理杂志, 2011, 36(8): 601 - 602.
- [10] 徐鑫芬,冯素文,张纓,等. 个性化健康教育对子宫切除患者性心理的影响. 中华护理杂志, 2009, 39(4): 264 - 266.
- [11] Attebring ME, Heditz J, Ekman I. Intrusion and confusion - the impact of medication and health professions after acute myocardial infarction. Eur J Cardiovasc Nurs, 2005, 4(2): 153 - 159.
- [12] 顾晓春. 子宫切除术对性生活的影响及心理干预. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(2): 140 - 141.
- [13] 崔满华,许元敏,祝贺. 妇产科手术后解剖关系改变所致病症的防治. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(3): 194 - 197.
- [14] 李敏,郭晓青,谷祖善. 100 例子宫切除后性生活质量的临床分析. 中国性科学, 2010, 19(1): 13.

[收稿日期:2013-01-07]

(上接第 33 页)

- [6] 蒋丽芳,柴健,王鹏辉,等. MCU 功能性宫内节育器 12 个月临床避孕效果. 郑州大学学报(医学版), 2011, 46(1): 113 - 115.
- [7] 牛晓辉. 元宫型宫内节育器的效果分析. 医学信息(中旬刊), 2011, 24(6): 2373 - 2374.
- [8] Ilze Viberga, Viveca Odland, Lain Berghnd. bldert eis ariskfactor for pelvic inflammatory disease in intrauterine device Users. Acta Obstet Gyneol Scand, 2005(84): 1202 - 1207.
- [9] 赖春华,吕军,王杨敏,等. 六种宫内节育器临床效果观

察. 中国计划生育学杂志, 2006, 14(2): 98 - 103.

- [10] 何艳. 宫内节育器临床常见并发症分析. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(5): 108 - 109.
- [11] 王兆霞,张春霞,翁丽华,等. 计划生育节育手术后阴道出血相关影响因素. 中国性科学, 2012, 21(8): 10 - 12.
- [12] 陈莉,韩春艳,邱新娇,等. 不同时期放置吉妮致美宫内节育器的临床观察. 中国性科学, 2012, 21(11): 38 - 39.
- [13] 朱志红. 320 例宫内节育器避孕效果分析及不良反应监测. 中国性科学, 2012, 21(12): 18 - 19.

[收稿日期:2013-03-11]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.013

· 性医学 ·

## 静脉麻醉无痛人流术的手术室护理体会

龚启群<sup>1</sup> 赵泽宇<sup>2</sup>

1 璧山县中医院手术室, 重庆 402700

2 四川省八一康复中心(四川省康复医院)麻醉科, 成都 611135

**【摘要】目的:**探讨分析静脉麻醉下实施无痛人流术的手术室护理方法。**方法:**对我科于2012年10月至2012年12月收治的141例无痛人流术患者采用手术室心理干预,包括认知、情绪、行为干预等。通过对此141例静脉麻醉无痛人流术患者手术室的护理情况进行分析整理,观察其临床表现,分析手术室护理心理干预方法的效果。**结果:**全部患者在进行静脉麻醉无痛人流手术及护理后,均恢复出院,无一例患者发生并发症,且实施心理护理,降低了患者的恐惧程度,改善了患者生理、心理不适。**结论:**静脉麻醉无痛人流手术时,进行有效的手术室护理,可明显提高患者的康复率及有效预防并发症,且心理护理可以有效减轻患者的心理压力,提高手术质量,减少手术并发症。

**【关键词】**人工流产; 无痛; 手术室; 手术配合; 护理

### Nursing care during intravenous anesthesia in painless artificial abortion

GONG Qiqun<sup>1</sup>, ZHAO Zeyu<sup>2</sup>

1 Operation Room, Bishan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 402700, China

2 Department of Anesthesia, Sichuan 81 Rehabilitation Center, Chengdu 611135, China

**【Abstract】Objectives:** To investigate and analyze the methods of nursing care during the intravenous anesthesia in painless induced abortion. **Method:** 141 patients enrolled in our hospital from October 2012 to December 2012 received psychological interventions, including cognitive, emotional and behavior intervention measures. During the intravenous anesthesia in painless induced abortion, we observed clinical behavior of these 141 patients and analyzed the effects of those interventions. **Results:** All patients recovered after abortion and nursing care. No complications were observed. Psychological interventions effectively reduced fear, physical and psychological discomforts. **Conclusion:** Nursing care during intravenous anesthesia in painless induced abortion may improve the recovery rate, and prevent the occurrence of complications. Psychological care may relieve the uncomfortable feelings of physical and psychological situation.

**【Key words】**Artificial abortion; Painless; Operating room; Operation cooperation; Nursing care

避孕无效后的迅速补救措施是人工流产,在临床被广泛应用。随着人民物质文化生活水平的不断提升,在各种日常检查和医学治疗中患者对减轻痛苦的要求也越来越高<sup>[1]</sup>。传统的人工流产术会使孕妇产生明显的恐惧、紧张等不良心理反应,手术过程中孕妇会

因强烈的疼痛反应而无法配合医生,导致延长手术时间,带来更大的痛苦。丙泊酚是一种新型的短效静脉麻醉药,有体内无蓄积、代谢快、毒性小、起效快、作用时间短、恢复快等特点,适用于维持诱导全身麻醉<sup>[2]</sup>,丙泊酚现已得到广泛应用。无痛人流术的手术方法,不仅解除了患者身体上所承受的痛苦,同时也极大地降低了患者的恐惧程度,有利于保证手术质量,并可降低人流综合征的发生率。笔者所在医院手术室2012年10月至2012年12月开展无痛人流手术141

**【基金项目】**四川省卫生计生厅资助课题(080139)。

**【作者简介】**龚启群(1965-),女,主管护师,主要从事手术室护理相关工作与研究。

例,通过充分的术前准备、严密的术中监护和良好的术后护理,无一例并发症发生。现将具体护理体会介绍如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

我科于2012年10月至2012年12月收治的要求行人工流产的141例无痛人流术患者都在妊娠10周内,无其他严重急性期疾病,心脏、肝、肾、肺功能正常,无剧烈妊娠呕吐;年龄20~38周岁,平均25.63岁;将此141例无痛人流术患者随机分为两组,干预组70例,对照组71例。

### 1.2 方法

对照组与干预组均常规行静脉麻醉无痛人流术手术操作。其中对照组采用传统的手术室护理方法,干预组在术前、术中均在传统护理方法基础上采用心理护理模式。根据患者具体情况应用心理护理,比如年龄、学历、有无人工流产史等,尽量采取个性化的护理方式。但心理护理同样具有共性内容包括:(1)提高基础护理质量和条件:保持安静、清洁的手术室环境;医护人员的态度热情、语言委婉、合作默契,仔细解答提出的问题;认真告知术前注意事项,对于患者紧张、焦虑和害怕的情绪,要尽量避免;向患者介绍现有先进的医疗设备及经验丰富操作娴熟的手术医生及护士。医护人员的关心和规范的手术操作会取得患者的信任和认可<sup>[3]</sup>。(2)情绪干预:手术室护理人员向患者讲解情绪与疾病、感受疼痛的关系,列举实例,尽量消除患者的恐惧紧张等负面情绪,建立正面积极的情绪反应,在手术时能保持坦然、平静的状态。(3)认知干预:手术室护理人员有必要向受术者提供充分的健康知识。必要时用形象通俗易懂的语言向患者讲解解剖、生理及相关的医学基础知识,解释说明手术方式的特点、优点,包括不会影响女性特征和性生活等<sup>[4]</sup>。(4)行为干预:可以采取一定的方式转移注意力,让患者能够身体、精神放松。护士可以帮助患者上手术台,动作轻柔地摆放手术体位,语气和蔼地与其交流感兴趣的话题;在扩宫颈口及负压吸引时,轻轻握住患者的手,有规律的进行深呼吸,同时可以通过按摩合谷穴位缓解不适等<sup>[5]</sup>。

### 1.3 统计学分析

采用成组设计秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 效果评判标准

恐惧程度评定。I级:无恐惧感或有轻度恐惧,但不回避;II级:有恐惧感,并试图回避;III级:有强烈恐惧感,尽量回避,需护士协助、心理护理才能完成手术。

### 2.2 效果

两组患者恐惧程度比较见表1。

表1 两组患者术前、术中恐惧程度的比较[n(%)]

组别	n	I级	II级	III级
干预组	70	52(74.3)	16(22.9)	2(2.9)
对照组	71	22(31.0)	38(53.5)	11(15.5)

注: $P < 0.001$ ,  $Z_c = 5.194$ ,与对照组比较

表1结果显示:对照组和干预组的恐惧程度差异具有统计学意义,因为干预组较对照组的平均秩次低,可认为干预组的恐惧程度低于对照组。

## 3 讨论

静脉麻醉无痛人流手术时间比较短,手术操作的刺激性比较强,以及患者的心理精神极易紧张,因而在手术室进行术前心理护理显得尤为重要,可缓解患者恐惧紧张的情绪,积极配合手术。同时在手术中应加强生命体征的监测、严密观察,避免人流并发症的出现;术后应注意休息,无不良反应方可离院<sup>[6]</sup>。疼痛是因为现存或潜在的组织损伤所产生的不愉快感觉和情绪,强度与焦虑和恐惧也有关系,是心身综合反应的结果。经过长时临床观察显示,对于无痛人流术,患者对手术都有不同程度的恐惧和紧张,负性情绪能使机体的痛阈大大降低,使其对疼痛更加敏感<sup>[7]</sup>。认知干预是通过实施一定的手段将患者的不良认知改变为正确的认识,其基本就在于一个人对己、对人、对事的想法和观念,其心理行为会受到直接或间接影响<sup>[8]</sup>。

手术配合:器械台的整理,熟知手术使用的先后顺序将手术器械整齐排放好;将电动负压吸引器的压力调节正确;注意观察患者出血量,正常出血量一般约30~70 ml,若出血量过多,按照医嘱给予患者缩宫素及止血药物等进行止血,注意动态观察血压及心律变化;手术结束后,对吸出的宫内容物,巡回护士要与手术医生一同检查,还要察看绒毛及蜕膜组织,避免空吸、漏吸、吸宫不全或过度吸引等发生<sup>[9]</sup>。

准备体位:取去枕截石卧位,将头高调整约为30°,双臂、双腿用约束带进行固定,若有轻微躁动,要重新调整好其肢体位置,避免发生损伤及影响操作。

呼吸道保持通畅:麻醉后发生舌后坠是十分危险的,进行麻醉操作时要将头偏向一侧,上提下颌保持呼吸道通畅。在麻醉期间,手术室护士要严密观察呼吸情况,如频率、节率和幅度,如有鼾声则预示可能有呼吸道梗阻<sup>[10]</sup>。而发生呼吸道梗阻常见的原因是舌根后坠或咽喉部分泌物过多,这时可以提拉下颌和吸除分泌物,舌根后坠严重的患者可放置鼻咽通气道。在麻醉恢复期,恶心、呕吐会出现在极少部分患者身上,这时应将患者头偏向一侧,以保持呼吸道通畅,避免呕吐、误吸。

密切监测生命体征:丙泊酚这类药物对呼吸、循环系统有一定的抑制作用,在给药开始静脉注射丙泊酚后呼吸抑制多会发生,症状持续30s左右患者会自行恢复。所以在麻醉期间,对患者的脉搏、血压及血氧饱和度,手术室护士要对其进行常规严密监测。麻醉恢复期时,呼吸道梗阻只会出现在极少部分患者身上,这时应将患者的头偏向一侧,以保持呼吸道通畅,避免发生呕吐、误吸。

加强术中生命体征监护:在手术实施过程中,会对患者进行镇痛,其意识也会短暂丧失,因此手术室护士要加强术中监护,手术过程中动作应轻柔,避免子宫穿孔等并发症的<sup>[11-14]</sup>,与麻醉医生、手术医生的配合要默契,认真准确的完成每一个操作步骤,同时针对患者的不同的心理特征,术前做好个性化的心理护理,这也是手术顺利完成的关键<sup>[15]</sup>。

备好抢救物品:利用丙泊酚进行麻醉可出现低血压和短暂的呼吸停止等现象,给药只能由接受过专业训练的麻醉医生进行,同时急救药物及设备的准备要做好,有效维持呼吸道的通畅。

手术室护士对141例应用静脉麻醉无痛人流的患者实施了心理护理,干预后患者的恐惧感明显降低,这证明了手术室护士心理干预对患者恐惧等负性情绪的控制作用<sup>[16]</sup>。综上所述,手术室护士的心理护理可明显减轻接受静脉麻醉无痛人流患者的恐惧感,值得提倡。同时要不断更新心理学知识,掌握适当的沟通技巧,通过语言及非语言沟通给予不同的患者个性化的心理疏导,消除其恐惧、紧张、焦虑等负性心理,保证

手术的顺利完成,同时也可以减少和防止术后不良反应的发生。

## 参考文献

- [1] 田伟群. 心理护理的基本模式初探. 中国民族民间医药, 2009(3):145-146.
- [2] 陈穗珍, 邹其妹. 妇产科患者手术后疼痛的护理. 当代医学, 2009, 15(15):1-2.
- [3] 杨勤, 贺琴玲. 心理护理对减轻人工流产负压吸引术产生的恐惧与疼痛的临床效果探讨. 川北医学院学报, 2013, 2(28):74-75.
- [4] Basnett I, Shrestha MK, Shah M, et al. Evaluation of nurse providers of comprehensive abortion care using MVA in Nepal. J Nepal Health Res Counc. 2012, 10(1):5-9.
- [5] 毛华芬. 无痛人流围手术期的安全监测及护理对策. 中医药临床杂志, 2005, 17(1):51-52.
- [6] 应雅娟. 未婚先孕人工流产者的心理分析及护理. 天津护理, 2004, 12(4):219.
- [7] 高静. 无痛人流术的手术室护理体会. 中国医学创新, 2010, 12(7):102-103.
- [8] Fullerton JT. Midwives and abortion care: a model for achieving competency. J Midwifery Womens Health, 2012 Sep-Oct; 57(5):527.
- [9] Sullivan C. Postoperative abortion care. Am J Nurs, 2012, 112(6):13.
- [10] 王灵霞. 人工流产综合征的观察及护理. 中华现代护理杂志, 2005, 12(2):53.
- [11] 吕萍. 静脉麻醉实施无痛人流术及护理. 安徽预防医学杂志, 2004, 4(10):256-257.
- [12] 白芹. 异丙酚与瑞芬太尼全凭静脉麻醉在人工流产唤醒麻醉中的护理配合. 中国性科学, 2012, 21(9):45-48.
- [13] 李春萍, 杜奕鹏, 麻海春, 等. 氟比洛芬酯与芬太尼超前镇痛用于无痛人流术效果对比. 中国妇幼保健, 2012, 27(17):2695-2697.
- [14] 张咏梅, 赵卫兵, 吴嘉宾. 地佐辛复合芬太尼及丙泊酚应用于无痛人流术的临床研究. 重庆医科大学学报, 2011, 36(7):888-890.
- [15] 劳建新, 张永福. 肥胖患者异丙酚静脉全麻无痛人流术中麻醉并发症的临床观察. 实用医学杂志, 2010(17):3123-3125.
- [16] 赵瑞珍. 立用阿托品和预吸氧对提高无痛人流术安全性的效果观察. 中国当代医药, 2013(6):108-109.

[收稿日期:2013-04-26]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.014

· 性医学 ·

# 宫腹腔镜联合术诊治输卵管性不孕症的疗效分析及护理配合

蒋裕红

舟山市妇幼保健院产科, 浙江 舟山 316000

**【摘要】目的:**探讨宫腹腔镜联合术对输卵管性不孕症患者进行诊治的临床效果。**方法:**选取输卵管性不孕症患者183例,随机分为对照组和观察组。对照组患者采取单纯宫腔镜诊治;观察组患者实施宫腹腔镜联合术诊治。对两组患者输卵管病变程度、治疗后通畅情况以及1年后受孕情况分析。**结果:**观察组患者输卵管通畅率、1年后宫内妊娠率均明显高于对照组。**结论:**对输卵管性不孕症患者实施宫腹腔镜联合术,两者之间可以相互取长补短,有利于改善治疗效果,提高术后受孕率,且损伤较小,是一种良好的诊治手段。

**【关键词】**宫腔镜;腹腔镜;输卵管性不孕

## Hysteroscopy combined with laparoscopy surgery in the treatment of tubal infertility

JIANG Yuhong

Department of Obstetrics, Zhoushan Maternity and Child Care Hospital, Zhoushan, Zhejiang 316000, China

**【Abstract】 Objectives:** To investigate the clinical effect of the joint laparoscopic surgery in the treatment of tubal infertility. **Methods:** 183 cases with tubal infertility were randomly divided into the observation group and the control group. Patients in the control group received simple laparoscopic treatment while the patients in the observation group received combined hysteroscopy and laparoscopy treatment. We compared and analyzed the tubal lesions, flow condition and the conception situation between the two groups one year after the surgery. **Results:** The tubal patency rate and the pregnancy rate after one year's treatment were significantly higher than those of the control group. **Conclusions:** The combined laparoscopic and hysteroscopic treatment can be applied in the treatment of tubal infertility and can produce improved effect and increased pregnancy rate.

**【Key words】** Hysteroscopy; Laparoscopy; Tubal infertility

近年来不孕症发病率逐年升高,在我国发生率约为7%~10%<sup>[1]</sup>。引起女性不孕的原因较为复杂,其中以感染导致盆腔粘连和输卵管阻塞最为常见,可占女性不孕的15%~50%<sup>[2]</sup>;其次为多囊卵巢综合征,以及子宫内膜异位症<sup>[3]</sup>。本研究通过对94例输卵管性不孕症患者实施宫腹腔镜联合治疗取得不错效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2009年8月至2011年10月期间我院收治的输卵管性不孕患者183例,随机分为两组。对照组89例,年龄21~40岁,平均(28.42±5.32)岁;阻塞输卵管104条,间质部梗阻14例,峡部21例,远端梗阻69例;原发不孕26例,继发不孕63例。观察组94例,年龄20~42岁,平均(29.37±4.82)岁;阻塞输卵管110例,间质部梗阻15例,峡部22例,远端梗阻73例;原发不孕27例,继发不孕67例。所有患者均于婚后同居2年,未采取避孕措施而未能受孕,且排除男性生

**【基金项目】**舟山市卫生局重点支持项目(2009ZZ-B027-13)。

**【作者简介】**蒋裕红(1972-),女,主管护师,主要从事妇产科临床护理工作。

殖功能异常;子宫输卵管碘油造影确诊为输卵管阻塞性不孕;所有患者均排除其他系统严重疾病。两组患者在性别、年龄、阻塞部位、不孕原因等方面均无明显差异,有可比性, $P < 0.05$ 。

### 1.2 方法

所有患者均在月经结束后 3 ~ 7 d 进行检查和治疗;诊治前 1 ~ 3 d 放置 400ug 米索前列醇于引导内,充分软化和扩张宫颈。患者根据需要采取气管插管全麻或硬膜外麻醉,采取膀胱截石位。

1.2.1 对照组 采用腹腔镜对输卵管性不孕进行诊治。扩张宫颈至 7.5 号,以利宫腔镜经宫颈进入。使用 5% 葡萄糖溶液膨胀子宫,控制压力在 100 ~ 150 mmHg,注意检查宫腔病变发生时间是否相同,于双侧宫角位置寻找输卵管开口,并缓缓向输卵管管腔内插入腹腔镜套管,距离一般在 1 ~ 2 cm。如果在输卵管开口处有膜样粘连,则放置金属内芯于套镜之内,将膜性粘连分离之后再行插管。以药液由 5mg 地塞米松 + 8 万 U 庆大霉素 + 4000U 糜蛋白酶入 20ml 0.9% NaCl 配制药液,加压推注如输卵管,在 B 超以及宫腔镜监测下完成操作。

1.2.2 观察组 采用宫腔镜联合腹腔镜对输卵管性不孕进行诊治。于患者月经干净后 3 ~ 7 d 进行检查。以腰 - 硬联合麻醉,患者取膀胱截石位。于脐部做 10mm 直径穿刺孔,并于双侧下腹部各做 5 ~ 10 mm 直径穿刺孔,常规建立气腹,在腹腔镜下对盆腔内结构进行观察,注意观察输卵管的形态和阻塞部位,并对输卵管与周围组织的关系进行检查,如果有粘连,应给予积极的松解,使卵巢、输卵管、子宫解剖位置都恢复至正常生理水平。使用宫颈扩张器对宫颈进行扩张,放置宫腔镜,并在宫腔镜下对宫腔病变进行检查。在宫腔镜辅助下进行加压通液,压力控制在 150 ~ 180mmHg,使用 1ml 亚美蓝入 50ml 0.9% NaCl 溶液配制亚美蓝稀释液。如果此时注药压力较小,且可清晰显示宫腔,则每侧注入 20ml 亚美蓝溶液,然后注入药液<sup>[4,5]</sup>。对于输卵管阻塞的患者,则在宫腔镜辅助下于双侧子宫角的位置寻找输卵管入口,并在直视下降直径约为 1mm 的导管向输卵管内插入 5 ~ 10mm,在压力 135 ~ 150mmHg 下注液进行疏通。

1.2.3 术后处理 于诊疗之后给予 3 ~ 5d 抗感染治疗,结合局部理疗以及中医治疗加快炎症以及粘连吸收。两组患者均于手术后第 2 个月经周期开始时监测排卵,必要时促排卵。指导患者合理安排性生活时间。

### 1.3 评价指标

1.3.1 输卵管病变程度<sup>[6]</sup> 以输卵管近端有阻塞但无纤维化,末端有阻塞但无扩张,黏膜良好,输卵管和卵巢周围有膜状粘连为轻度病变。以单侧输卵管存在较为严重的病变,但是对侧输卵管无病变或仅有轻微病变;输卵管及卵巢周围有较为致密的粘连为中度。以双侧输卵管均有病变,且存在广泛的纤维化,末端扩张超过 1.5cm,黏膜异常,双侧输卵管均阻塞,且周围存在较为致密的广泛粘连为重度。

1.3.2 输卵管通畅<sup>[7]</sup> 以推注亚美蓝液时不存在阻力,宫腔内无反流,输卵管充盈,且经伞部溢出,为通畅;以推注美蓝液时存在一定的阻力,宫腔内有反流,反复加压推注后阻力减小,且伞部有少量美蓝液以细珠状滴出为通而不畅;以推注美蓝液时阻力十分大,全部返流回宫腔,输卵管不充盈,且伞端没有美蓝液流出为不通。

1.3.3 其他 随访 1 年,记录两组患者妊娠情况。

### 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  $\chi^2$  检验,且以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 输卵管病变程度

两组患者治疗前输卵管病变程度差别不大,无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者输卵管病变程度比较[n(%)]

组别	n	轻度	中度	重度
对照组	89	31(34.83)	30(33.71)	28(31.46)
观察组	94	31(32.98)	33(35.11)	30(31.91)
$\chi^2$		1.482	1.279	1.375
P		>0.05	>0.05	>0.05

### 2.2 输卵管通畅率

经过治疗观察组患者输卵管通畅情况明显优于对照组。两组比较差异明显,有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者输卵管通畅情况比较[n(%)]

组别	n	通畅	通而不畅	阻塞
对照组	89	58(65.17)	12(13.48)	19(21.35)
观察组	94	80(85.11)	8(8.51)	6(6.38)
$\chi^2$		11.06	1.284	9.329
P		<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 受孕情况

观察组患者1年内宫内妊娠者明显多于对照组。

两组比较差异明显,有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者受孕情况比较[n(%)]

组别	n	宫内妊娠	异位妊娠	未妊娠	宫内妊娠率		
					轻度	中度	重度
对照组	89	32(35.96)	9(10.11)	48(53.93)	17/31(54.84)	10/30(33.33)	5/28(17.86)
观察组	94	48(51.06)	2(2.13)	44(46.81)	18/31(58.06)	16/33(48.48)	14/30(46.67)
$\chi^2$		12.749	14.832	9.037	2.284	9.174	14.284
P		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

输卵管是女性重要的生殖器官,其位于腹腔以及子宫之间,容易受到相邻器官病变的影响或者是生殖活动而发生堵塞。输卵管阻塞或通而不畅是女性不孕的最常见原因,与急慢性输卵管炎、盆腹腔术后附件粘连等原因有关<sup>[8]</sup>。在显微镜下观察阻塞的输卵管病理切片,可以看到输卵管管腔内有不同程度的纤维化和粘连。以往受到医疗水平的限制,临床多采取输卵管通液或者输卵管碘油造影的方式进行检查和诊断,但是存在一定的漏诊率和误诊率<sup>[9]</sup>。传统治疗以开腹显微手术及人工受精为主,但是费用昂贵,且效果并不理想<sup>[10]</sup>。输卵管性不孕症的发生不仅影响到患者的生育功能,而且给患者的精神带来巨大压力<sup>[11]</sup>。

随着宫腔镜及腹腔镜技术的不断发展,手术使其在直视下精确定位病变部位,为提高诊治效果提供了可能<sup>[12]</sup>。在宫腔镜下可以对宫颈管黏膜、宫腔病变进行直观的检查,可以掌握宫角开口的状态,充分分离开口部位的粘连,然后经过导管加压通液治疗,或者通过手术进行治疗。在插管通液的过程中,在注射器所产生的巨大压力下,液体可直接注入输卵管腔,尽快分离管腔的部分粘连以及程度较轻的梗阻,并促进管腔内的血块和组织碎片自体内排出,达到通畅。但是单纯使用宫腔镜进行检查只能发现宫腔内以及近端输卵管的病变,虽然操作简便,但是对于输卵管以外的粘连处理效果并不理想,可能升高宫外孕的发生率。腹腔镜检查对于了解腹腔的整个情况,以及对于输卵管远端梗阻、外部粘连情况等均可以进行了解和处理<sup>[13,14]</sup>。我们选择月经干净后3~7d进行诊治,可以有效避免内膜过度增厚而对观察子宫情况以及插管通液造成影响;进行操作的过程中要有耐心,避免盲目操作而损伤组织。进行手术治疗时应精细、准确而彻底,避免术后

发生粘连。宫腹腔镜联合应用,可以更加全面的对盆腔以及宫腔情况进行评价,明确输卵管梗阻的位置和程度,避免了单独使用其一的局限性,提高了治疗的效果<sup>[15,16]</sup>。二者联合应用,一边检查一边治疗,损伤小而且恢复快,可以在很大程度上缩短手术和住院的时间,患者容易接受。

本研究中,在两组患者输卵管病变程度相差不大的情况下,经过治疗观察组患者输卵管通畅程度和宫内妊娠率均明显高于对照组。因此我们认为对输卵管性不孕症患者实施宫腹腔镜联合诊治,两者之间可以相互取长补短,有利于改善治疗效果,提高术后受孕率<sup>[12]</sup>,且损伤较小,是一种良好的诊治手段。但是我们应该认识到,宫腹腔镜联合应用虽然有着明显的优越性,但是对于部分宫腔和盆腔病变程度较重、范围较大的患者手术虽然获得成功,但是并没有能够提高妊娠率,对于这样的患者可进一步采取辅助生殖技术达到生育目的。

## 参考文献

- [1] 乐杰主编. 妇产科学. 7版. 人民卫生出版社, 2008: 351.
- [2] Vyjayanth S, Kingsland CR, Dunham R, et al. National survey of current practice in assessing tubal patency in the UK. *Hum Fertil (Camb)*, 2004, 7(4): 267-270.
- [3] 张四友, 郑敏, 黄淑瑜. 腹腔镜治疗输卵管远端阻塞性不孕症的疗效分析. *中国微创外科杂志*, 2002, 2(3): 158-159.
- [4] 李艳芳, 张震宇, 郭淑丽, 等. 宫腔镜、腹腔镜联合诊治不孕症45例临床分析. *中国妇幼保健*, 2008, 23(4): 517-518.
- [5] 段爱红, 卢丹, 张建萍. 腹腔镜手术在女性不孕症诊治中的价值研究. *中国妇幼保健*, 2011, 26(4): 612-613.

(下转第48页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.015

· 性传播疾病 ·

## 多媒体课件对性病门诊患者进行性病艾滋病健康教育的应用

张宏宇 陈晓芬

广州市白云区人民医院皮肤科, 广州 510500

**【摘要】目的:**探讨多媒体课件对性病门诊患者进行性病艾滋病健康教育的应用效果。**方法:**选取240例性病门诊患者,采用随机成组设计的研究方法,对试验组120例性病门诊患者应用多媒体课件进行性病艾滋病健康教育,对照组120例应用宣传手册进行,然后评价多媒体课件和宣传手册两种模式分别对性病门诊患者开展性病艾滋病健康教育的效果。**结果:**多媒体课件健康教育与宣传手册在提高性病门诊患者性病艾滋病认知水平的效果方面比较,差异有统计学意义( $t = 10.6079, P < 0.05$ )。**结论:**多媒体课件健康教育模式比宣传手册对提高性病门诊患者性病艾滋病认知水平的效果显著。

**【关键词】**多媒体课件;健康教育;性病/艾滋病

### Provision of multimedia course in health education for STD/AIDS patients

ZHANG Hongyu, CHEN Xiaofen

Department of Dermatology, People's Hospital of Baiyun District, Guangzhou 510500, China

**【Abstract】 Objectives:** To study the outcome of the provision of multimedia course in health education for STD/AIDS patients. **Methods:** 240 cases of STD patients were divided by random sampling into two groups. In the test group, which includes 120 cases of STD clinical patients, multimedia courseware was applied to them, while the other 120 cases in the control group received pamphlets. The outcomes of multimedia course and publicity brochure in application for health education were evaluated. **Results:** Compared to the application of publicity brochure, the outcome of multimedia course for health education significantly raised the level of STD/AIDS related knowledge of STD patients ( $t = 10.6079, P < 0.05$ ). **Conclusion:** In health education practice for STD/AIDS patients, multimedia course is more effective than publicity brochures.

**【Key words】** Multimedia course; Health education; STD / AIDS

我国改革开放以来,由于人们性观念转变与性行为准则放松,性病艾滋病的快速传播已成为当前严重的公共卫生问题和社会问题,疫情正从卖淫嫖娼等高危人群转向普通人群,控制性病艾滋病疫情扩散已是摆在我们面前一项重要的艰巨任务<sup>[1]</sup>。健康教育作为一项有计划、有组织、有系统、有评价的教育活动,是一

项公益性的工作,在公共卫生、疾病防控和健康促进等方面有着重要的作用,是目前预防和控制性病艾滋病快速传播的措施之一<sup>[2,3]</sup>。

我们采用随机成组设计的研究方法,选用多媒体课件和宣传手册两种模式分别对120例性病门诊患者开展性病艾滋病健康教育实践活动,以提高他们对性病艾滋病的认知能力和防患此类疾病风险的能力,同时评价多媒体课件健康教育模式在性病门诊患者中开展性病艾滋病健康教育的有效性。

**【基金项目】**广州市医药卫生科技项目(2004138)。

**【第一作者简介】**张宏宇(1966-),男,副主任医师、硕士,主要从事性传播疾病临床诊治与研究工作的。

## 1 对象与方法

### 1.1 试验对象

2011年12月至2013年1月,我们采取完全随机抽样法,选取在我院性病专科门诊就诊的患者240例作为研究对象,所有对象年龄18~73岁,平均年龄(27.3±4.8)岁;职业以商业服务业职员、农民、工人、行政管理人员、个体经营者、下岗失业人员和离退休人员等为主;户口56.4%为广州常住者,43.6%为在外地暂住广州者;文化程度36.8%为高中,35.6%为大专或大专以上,16.7%为初中,10.9%为小学或小学以下。既往未接受过规范的性病艾滋病健康教育且签允知情同意书表示接受和配合我们的健康教育试验研究。

### 1.2 试验方法

将符合上述研究条件的240例性病门诊患者,按本试验要求随机分成两组,即试验组和对照组,每组120例;试验组采用多媒体课件进行健康教育,对照组采用宣传手册进行健康教育;每组对象按成组设计要求分别独立接受同一试验处理和现场问卷调查。我们的观察指标就是评价研究对象在两种不同模式健康教育后对性病艾滋病的认知水平,采用的是问卷调查与直接评分相结合的方法进行评价:先将研究对象性病艾滋病认知水平进行量化,再将综合得分通过成组设计分析比较,最后评价这两种健康教育模式下性病门诊患者性病艾滋病认知水平的效果。评分原则:答对1题得1分,答错或不答得0分,以实际得分记录为各自总分<sup>[2]</sup>。我们采用统一调查表进行匿名自答问卷调查,调查问卷总共分两部分,即个人基本情况与性病艾滋病认知水平(包括性病艾滋病健康知识、健康信念与健康态度)调查,其中性病艾滋病健康知识设置15题、计分20分,性病艾滋病健康信念设置5题、计分5分,性病艾滋病健康态度设置5题、计分5分,总分为30分<sup>[2]</sup>。我们开始研究前按要求对相关研究人员严格统一培训内容、统一调查方法、统一问卷填写标准、统一健康教育方案,对回收的问卷逐一进行编码、评分、记录和统计。

### 1.3 数据分析

应用SPSS13.0统计学软件对本试验的结果数据进行分析处理。

## 2 结果

通过我们试验研究观察和SPSS13.0统计学软件的成组设计数据处理,将两组研究对象性病艾滋病认

知水平分析如下。见表1。

表1 多媒体课件与宣传手册对性病门诊患者性病艾滋病认知水平分析表( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	认知水平	t	P
多媒体课件	120	24.0250 ± 2.0963	10.6079	0.0000*
宣传手册	120	21.1000 ± 2.1747		

注:P<0.05为差异有统计学意义,\*表示结果差异有统计学意义

## 3 讨论

由于我国现行的健康教育制度尚不健全,民众对性病艾滋病认知水平还比较低、性观念淡薄、性行为准则松懈,易致发生不良或不安全的性行为<sup>[4,5]</sup>,因此我们可以积极行动、共同参与,来为民众提供可及、可接受、可推广的性病艾滋病健康教育。通过将防治性病艾滋病健康信息知识传递给民众,改变民众的健康信念和态度,提高民众对性病艾滋病的认知水平和健康素养,让民众放弃以往的偏见与争议,进而改善其性行为,达到促使民众安全性行为或减少危险性行为的效果,提高民众自我防患性病艾滋病的能力<sup>[6,7]</sup>。特别是绝大多数人群都愿意或非常愿意接受预防性病艾滋病知识的健康教育,人们接受预防性病艾滋病健康教育的热情高,这为我们进行性病艾滋病健康教育工作提供了极好的平台与机会。在张少华所报道的接受性病艾滋病知识健康教育的调查中,尽管方法不同,但效果均较为明显<sup>[8]</sup>。曾雪玲等<sup>[9]</sup>曾从加强规范化性病门诊健康管理方面着手,探讨过几种健康教育形式,如健康教育宣传栏、个别指导、赠送《健康教育处方》、视频教育等对提高患者的性病门诊满意度和复诊率,以加强性病门诊健康管理,但没有对这几种模式应用效果进行必要的评价。肖南<sup>[10]</sup>研究发现,大学生经过多媒体健康教育讲座后,艾滋病、性病基本知识回答正确率和相关知识得分比教育前明显提高,说明多媒体讲座对提高大学生艾滋病、性病知识非常有效,能取得传统方法难以达到的效果。

在计算机多媒体技术日益普及的现在,多媒体课件在健康教育的课堂中扮演着越来越重要的角色<sup>[11]</sup>。多媒体健康教育课件融现代宣传媒体的声、光、色彩为一体,正改变着传统的一幅挂图、一张宣传画、一段录像到底的模式和理念,把多媒体运用到健康教育课堂中去,使教学内容丰富、直观、兴趣,易于理解接受,可以大大激发目标人群学习卫生防病知识的热情,对于

性病艾滋病这一较为特殊的健康教育,往往能取得传统方法难以达到的应用效果<sup>[10,12]</sup>。

性病专科门诊作为性病患者的主要诊治场所,对这些在性病专科门诊就诊的患者进行健康教育工作已日显重要,由此也给我们医务人员增加了新的工作范围和内 容<sup>[13,14]</sup>。积极开展对性病门诊患者这一特殊群体进行性病艾滋病健康教育工作,有着相当的紧迫性和必要性<sup>[15]</sup>。

这次我们研究选择了一种全新的多媒体课件模式对性病门诊患者开展性病艾滋病健康教育,并评价其效果。我们的研究发现,多媒体课件健康教育模式比传统健康教育宣传手册在提高性病门诊患者性病艾滋病认知水平的效果更显著,差异有统计学意义( $t = 10.6079, P < 0.05$ )。这表明多媒体模式应用于性病门诊患者性病艾滋病健康教育中,内容丰富、直观、趣味性强、易于理解接受,更能调动性病门诊患者健康教育学习的积极性,有效传授给他们有关性病艾滋病的防病知识,提高他们性病艾滋病认知水平,从而促使他们健康信念的形成,推动他们自觉采纳有利健康的性行为。

致谢:感谢广州市健康教育研究所为本试验提供健康教育相关材料与指导!

### 参考文献

[1] 刘跃华. 控制性病艾滋病刻不容缓. 中国性科学, 2010, 19(11):3.

[2] 张宏宇, 陈晓芬. 提高性病患者的性病艾滋病认知水平的析因研究. 中国麻风皮肤病杂志, 2012, 28(12):361-363.

[3] 吴多韬. 青少年健康教育在预防控制性病/艾滋病中的

作用及其策略. 中国妇幼保健, 2008, 23(29):4096-4097.

[4] 蔡旭华, 王凯红. 门诊性病患者的健康教育需求调查与对策. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(11):96-97.

[5] 徐珊珊, 王松云, 刘宙, 等. 皮肤性病科门诊患者艾滋病知识与行为的调查. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(24):5579-5580.

[6] 蒋明华. 关于对性病患者的医学人文关怀的探讨. 中国性科学, 2009, 18(5):29-30.

[7] 蔡柳洪, 张滨, 林慧, 等. 大学生性与生殖健康素质教育的探索与实践. 中国性科学, 2009, 18(3):13-16.

[8] 张少华, 刘建东, 曹月霞, 等. 性病艾滋病预防的不同健康教育模式比较. 中国公共卫生, 2006, 22(5):537-538.

[9] 曾雪玲, 姚燕秋. 规范化性病门诊健康教育的内容与方法探讨. 中国性科学, 2008, 17(11):45-46.

[10] 肖南. 利用多媒体开展大学生预防艾滋病教育讲座效果评估. 保健医学研究与实践, 2011, 8(4):86-88, 91.

[11] 金国强, 吴俭许, 文琼, 等. 多媒体在社区健康教育的应用与研究. 江西医药, 2006, 41(10):770-773.

[12] 田梅梅, 施雁. 对我国多媒体健康教育项目发展的思考与启示. 护理研究, 2012, 26(9):2385-2386.

[13] 蒋萍. 不同健康教育方式对门诊性病患者的性病相关知识与治疗依从性的效果评价. 中华疾病控制杂志, 2012, 16(5):439-441.

[14] 张秀华. 性病门诊患者健康教育需求调查与分析. 护理管理杂志, 2010, 11(2):98-99.

[15] 柴银柱, 张俊强, 宋玉平. 男科性病科门诊就诊者艾滋病相关知识调查分析和行为干预效果研究. 中国性科学, 2009, 18(12):32-45.

[收稿日期:2013-04-07]

(上接第45页)

[6] Feng YJ, Liu YF, Yie L. Pregnant outcome and risk factors related to Tubal Infertility by combined hysteroscopy and laparoscopy. Journal of Practical Medicine, 2004, 20(7):765-767.

[7] Rutherford AJ, Jenkins JM. Hull and Rutherford classification of infertility. Hum Fertil(Camb), 2002, 2(5):41-45.

[8] 周洪友, 郑红枫, 吕伟超. 腹腔镜下输卵管吻合术的临床应用探讨. 实用妇产科杂志, 2010, 3(26):228-229.

[9] 李云龙. 腹腔镜联合治疗输卵管梗阻疗效分析. 中国实用医刊, 2009, 36(9):55-56.

[10] 佐满珍, 桓发玉, 陈爱华, 等. 宫、腹腔镜下微导丝疏通在输卵管阻塞性不孕中的应用. 中国微创外科杂志, 2006, 6(4):264-265.

[11] 李健, 柴冬宁, 郑天听, 等. 宫、腹腔镜联合手术诊治输卵管性不孕症临床分析. 中国妇幼保健, 2007, 22(1):109-111.

[12] 叶红, 段华, 郭银树. 宫腹腔镜联合手术和子宫输卵管碘油造影在输卵管性不孕中的应用价值. 中国妇产科临床杂志, 2009, 10(5):381-383.

[13] 李婵娟, 凌斌. 腹腔镜手术对卵巢子宫内膜异位囊肿合并不孕的疗效分析. 中国性科学, 2012, 21(5):9-11, 17.

[14] 周云保. 腹腔镜与宫腔镜联用诊治女性输卵管不孕症的疗效观察. 中国性科学, 2012, 21(11):33-35.

[15] 张玉芝. 腹腔镜联合药物治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的体会. 中国性科学, 2012, 21(10):17-19.

[16] 严凤英, 官颖, 王丽, 等. 腹腔镜对322例输卵管性不孕症的诊治效果分析. 中国医药科学, 2011, 01(16):32-33.

[收稿日期:2013-03-18]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.016

· 性传播疾病 ·

# 亚临床型生殖器疱疹脱排病毒及药物干预的临床研究

夏利<sup>1</sup> 刘升学<sup>2</sup> 蒙坚<sup>1</sup> 程培华<sup>1△</sup> 陈德华<sup>1</sup> 黄熙<sup>1</sup> 刘群英<sup>1</sup> 罗婧莹<sup>1</sup> 孙文国<sup>2</sup>

1 桂林医学院附属医院皮肤性病科, 广西 桂林 541001

2 桂林医学院附属医院泌尿外科, 广西 桂林 541001

**【摘要】目的:**探讨亚临床型生殖器疱疹患者不同状态下无症状排毒情况及与药物干预的相关性。**方法:**收集亚临床型生殖器疱疹患者 580 例, 分别用酶联免疫吸附试验 (enzyme linked immunosorbent assay, ELISA) 和荧光定量聚合酶链式反应 (fluorescent quantitation polymerase chain reaction, FQ-PCR) 检测亚临床型生殖器疱疹患者体内血清抗体 (HSV-I IgG、IgM 及 HSV-II IgG、IgM) 的分泌情况, 分析比较患者不同病程、不同复发频率和有和无抗体产生等多种状态下及药物干预后 HSV 病毒脱排情况。**结果:**入选的 580 例患者中, 排毒阳性 299 例 (51.6%), DNA 质粒数为  $81-9.9 \times 10^3$  copies/ml, 平均  $3.8 \times 10^3$  copies/ml。病程超过 3 年的患者与小于 3 年的患者比较, 排毒阳性率的差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 6.7271, P < 0.01$ )。频发患者 (每年复发频率大于 6 次) 与少发患者比较, 差异有显著的统计学意义 ( $\chi^2 = 11.4140, P < 0.01$ )。血清抗体阳性组 HSV 脱排病毒阳性率明显低于血清抗体阴性组, 差异有显著的统计学意义 ( $\chi^2 = 37.8977, P < 0.01$ )。对 299 例排毒阳性患者进行药物干预, 盐酸伐昔洛韦片 (A 组)、阿昔洛韦咀嚼片 (B 组) 与对照组比较均有显著性差异 ( $P < 0.01$ ), 停药后与对照组比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:**亚临床型生殖器疱疹患者 HSV 病毒脱排率高达 51.6%, 病程越长者、复发频率越少者、血清中存在相关抗体者, 其排毒检测阳性率越低, 此时患者的传染性越小, 且排毒阳性患者用药干预后能明显抑制 HSV 脱排。

**【关键词】**亚临床型生殖器疱疹; 无症状 HSV 脱排病毒; 荧光定量 PCR; 排毒质粒数

## Relationship between the asymptomatic shedding of subclinical genital herpes virus, serum antibodies test and medication interventions

XIA Li<sup>1</sup>, LIU Shengxue<sup>2</sup>, MENG Jian<sup>1</sup>, CHENG Peihua<sup>1△</sup>, CHEN Dehua<sup>1</sup>  
HUANG Xi<sup>1</sup>, LIU Qunying<sup>1</sup>, LUO Jingying<sup>1</sup>, SUN Wenguo<sup>2</sup>

1 Department of Dermatology, Affiliated Hospital with Guilin Medical University, Guilin 541001, China

2 Department of Urology, Affiliated Hospital with Guilin Medical University, Guilin 541001, China

**【Abstract】Objectives:** To study the relationship between the asymptomatic shedding of subclinical genital herpes virus, serum antibodies test and medication interventions. **Methods:** We used enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) to detect the serum antibodies (HSV-I IgG, IgM, HSV-II IgG, IgM), and fluorescent quantitation polymerase chain reaction (FQ-PCR) to detect the asymptomatic shedding of the 580 cases of subclinical genital herpes patients, which with different courses, different recurrence frequencies and presence of antibodies and the changes while treated with drugs. **Results:** Among the total 580 cases, 299 cases (51.6%) were HSV shedding positive, with DNA plasmids from 81 copies/ml to  $9.9 \times 10^3$  copies/ml and

**【基金项目】**广西自然科学基金(2010GXNSFA013249)。

**【第一作者简介】**夏利(1986-),女,住院医师、硕士,主要从事皮肤性病临床研究工作。

刘升学(1972-),男,主治医师、硕士,主要从事男科学研究。

**△【通讯作者】**程培华, Email: chenxi5797@sina.com

an average of  $3.8 \times 10^3$  copies/ml. There were significant differences between HSV shedding occurrence rates of patients who had been ill for over three years and of patients who had been ill for less than three years ( $\chi^2 = 6.7271, P < 0.01$ ). There were significant difference between patients with more than six annual occurrence and patients with less than six annual occurrence ( $\chi^2 = 11.4140, P < 0.01$ ). HSV shedding occurrence rate in those with serum antibodies positive was significant lower than that in those with serum antibodies negative ( $\chi^2 = 37.8977, P < 0.01$ ). **Conclusion:** The asymptomatic shedding rate of subclinical genital herpes is up to 51.6%. Those who have longer duration, less frequency of recurrence, and positive antibodies are less likely to be HSV shedding test positive. Viruses in these patients are less likely to infect other people. Medication interventions can significantly inhibit the shedding of HSV.

**[Key words]** Subclinical genital herpes; Asymptomatic shedding of HSV; FQ-PCR; Detoxification plasmids

单纯疱疹病毒<sup>[1]</sup> (herpes simplex virus, HSV - 1、HSV - 2) 感染泌尿生殖器皮肤黏膜等部位导致生殖器疱疹 (genital herpes, GH) 的发生, 这是一种易反复发作、难治愈的性传播疾病 (sexually transmitted disease, STD), 事实上已成为感染后终身性疾病。临床上分为原发性 GH、复发性 GH、亚临床型 GH, HSV 分为 1 型和 2 型, 大多数 GH 由 HSV - 2 引起, 近年来发现 HSV - 1 或两型混合感染者也占有相当大比例<sup>[2]</sup>。亚临床型皮损不典型或无明显自觉症状, 最易被忽略, 但仍存在间歇性脱排毒, 是目前生殖器疱疹主要传染源<sup>[3]</sup>。近年的统计发现, GH 发病率逐年增高, 女性生殖器疱疹患者存在宫颈癌以及胎儿致畸高风险<sup>[4,5]</sup>, 且 HSV - II 还能增加 HIV 的感染率<sup>[6]</sup>。GH 发病率高、潜伏性、易复发、难治愈, 危害之大, 已成为全世界共同面临的健康问题<sup>[3]</sup>, 目前虽对其发病机制取得一定研究进展, 但仍未有彻底的治疗方法<sup>[7]</sup>, 因此有效预防和控制 HSV 感染显得极为重要。本实验选取 2004 年 6 月至 2011 年 12 月期间我科门诊收治的 580 例患者, 试图分析比较不同病程、不同复发频率以及有无抗体产生等多种状态下及药物干预后患者 HSV 病毒脱排毒情况, 寻找亚临床型 GH 无症状排毒的可能影响因素, 为临床上指导更佳治疗时机、有效减少 HSV 脱排毒、预防 HSV 感染及优生优育等提供更多的理论依据。

## 1 材料和方法

### 1.1 材料

1.1.1 标本来源 随机收集我科门诊亚临床型生殖器疱疹患者 580 例, 其中男性 321 例, 女性 259 例, 平均年龄 33 岁 (18 ~ 57 岁)。其中病程超过 3 年者 230 例, 病程不足 3 年者 350 例; 频发者 (每年复发频率大于 6 次) 302 例, 少发者 (每年复发频率小于 6 次) 278 例。经病毒检测, 排毒阳性者 299 例进行药物抑制排毒。

1.1.2 入选条件 所选病例符合以下三条之

一: ①既往有过生殖器疱疹典型皮损病史, 期间未曾进行生殖器疱疹病毒血清学检测, 但目前无典型的皮损, 无刺痛、灼热、痒感等自觉症状的人群, 即处于 GH 亚临床期。②既往已经确诊为生殖器疱疹的患者, 但目前没有典型的皮损等临床症状或者仅仅只有少许刺痛、灼热、痒感等轻微的自觉症状的人群, 即处于 GH 亚临床期。③少数患者因其性伴侣有生殖器疱疹的性病感染史, 主动要求进行 HSV 血清学检查的人群。

1.1.3 排除标准 妊娠期及哺乳期妇女、高血压患者、严重免疫功能低下者、肝肾功能不全者、近 3 个月内曾接受过各种免疫治疗者、有自身免疫性疾病者、合并其他感染及性传播疾病者。

### 1.2 方法

1.2.1 取材方法 对每一男性患者, 自生殖器部位如龟头、包皮、阴茎皮肤至根部、尿道黏膜上皮及肛周的皮肤黏膜, 及少数生殖器外患过皮损的部位采集送检; 对每一女性患者, 在窥器帮助下用无菌棉拭子采集宫颈上皮, 并采集外生殖器原皮损处, 一并送检。

1.2.2 血清学抗体检测和病毒检测 ①血清学抗体检测及分型: 抽取静脉血 2ml, 离心取血清, 用酶联免疫吸附试验 (ELISA) 分析方法测定 HSV - I、HSV - II IgM 和 IgG。用 HSV - II gD2 糖蛋白做抗原检测 HSV - II 抗体, 用 HSV - II gD1 或 gC 糖蛋白做抗原检测 HSV - I 抗体。严格按照试剂说明书操作 (美国 ENE 公司出品, 由广州泽川医疗器械公司等提供), 设置标准对照及阳性与阴性对照, 用 Therm. MK3 (产自上海) 的酶标仪于分光光度计测得的吸光值为 450nm 波长处读取结果, 与临界值比较得出结果。所测标本的 OD 值比 = 样品液 OD 值 / 校正液 OD 值, 生殖器疱疹患者无症状脱排毒 HSV 病毒检测排毒检测的判读标准: 只有当所测的 OD 值比等于 7.1 时才将结果定为阳性, 其余结果均定为阴性。②HSV - DNA 检测: 采用单纯疱疹病毒核酸检测试剂盒 (为 HSV - I 型和 HSV - II 型共同引物, 没有型特异性) 以及新型的 MJ2 型荧光定量 PCR 检测仪, 检测生殖器疱疹患者无症状脱

排 HSV 病毒的排毒情况(包括排毒率、排毒质粒数和不同病程、不同复发频率的生殖器疱疹患者无症状排毒阳性情况)。整个操作过程严格按照试剂说明书操作。通过检测仪读取的实验结果减去正常对照值(1000copies/ml)即为排毒质粒数。

1.2.3 药物干预及观察 排毒检测阳性患者共约 299 例,分为三个组。治疗组 A:127 例,服用盐酸伐昔洛韦片,0.3g,2 次/d(部分患者 2 周后自动改为 1 次/d),共服 6 个月;治疗组 B:127 例,服用阿昔洛韦咀嚼片,0.4g,3 次/d,共服 6 个月;对照组:45 例,不服用任何药物。分别于服药后第 5d、第 10d、第 4 个月和第 6 个月及完全停药后 1 个月、4 个月和 6 个月检测治疗组(A、B)无症状脱排 HSV-DNA 的情况,同时检测对照组。

1.2.4 统计学方法 采用统计软件 SPSS17.0 软件系统进行数据统计分析。所得实验数据用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,应用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义, $P < 0.01$  为有显著性的差异。

## 2 结 果

### 2.1 HSV 脱排病毒检测

排毒质粒数:亚临床型生殖器疱疹患者 580 例,其中排毒检测阳性为 299 例(51.6%),HSV-DNA 质粒数

为  $81 - 9.9 \times 10^3$  copies/ml,平均  $3.8 \times 10^3$  copies/ml。其中男性排毒阳性率为 56.4%,女性为 45.6%(281 例排毒检测阴性患者 DNA 质粒数检测均为 0)。见表 1。

表 1 亚临床型生殖器疱疹患者 HSV 脱排病毒检测表

组别	n	排毒阳性 (n)	DNA 质粒数		
			最高值	最低值	平均值
男	321	181	$9.9 \times 10^3$	120	$4.1 \times 10^3$
女	259	118	$6.2 \times 10^3$	81	$2.2 \times 10^3$
合计	580	299	$9.9 \times 10^3$	81	$3.8 \times 10^3$

2.2 不同病程、不同复发频率、不同血清抗体存在等多种状态下亚临床型 GH 患者 HSV 脱排病毒阳性率比较

2.2.1 不同病程、不同复发频率患者比较 病程超过 3 年的患者与小于 3 年的患者排毒阳性率比较, $\chi^2 = 6.7271, P = 0.0095 < 0.01$ ,差异有显著的统计学意义;频发患者与少发患者比较, $\chi^2 = 11.4140, P = 0.0007 < 0.01$ ,差异有显著的统计学意义。其中病程小于 3 年的患者中,频发与少发比较, $\chi^2 = 6.2550, P = 0.0124 < 0.05$ ,差异有统计学意义;病程超过 3 年的患者中,频发与少发比较, $\chi^2 = 3.3374, P = 0.0677 > 0.05$ ,差异无统计学意义,见表 2。

表 2 不同病程不同复发频率排毒情况比较[n(%)]

病程	n	排毒阳性例数	排毒阴性例数	$\chi^2$	P
≤3 年	350	192(54.9)	158(45.1)		
频发	207	125(60.4)	82(39.6)	$\chi_1^2 = 6.7271$	$P_1 = 0.0095$
少发	143	67(46.9)	76(53.1)	$\chi_2^2 = 11.4140$	$P_2 = 0.0007$
>3 年	230	107(46.5)	123(53.5)		
频发	95	51(53.7)	44(46.3)	$\chi_3^2 = 6.2550$	$P_3 = 0.0124$
少发	135	56(41.5)	79(58.5)	$\chi_4^2 = 3.3374$	$P_4 = 0.0677$
合计	580	299	281		

2.2.2 不同抗体存在情况下患者排毒情况比较 亚临床型生殖器疱疹患者 580 例,血清抗体阳性率为 78.3%(454/580),其中血清抗体阳性组 HSV 脱排病毒阳性率明显低于血清抗体阴性组,差异有显著的统计学意义( $\chi^2 = 37.8977, P = 0.0000 < 0.01$ )。排毒阳性组中,HSV-I IgG 和 HSV-II IgG 双阳性组、HSV-II IgG 组分别与 HSV-II IgM 组比较,差异均有统计学意义( $\chi^2 = 15.4026, P = 0.0001 < 0.01$  与  $\chi^2 = 27.1880, P = 0.0000 < 0.01$ ),而两者之间差异无统计学意义( $\chi^2 = 1.8405, P = 0.1749 > 0.05$ )。见表 3。

表 3 不同抗体存在亚临床型生殖器疱疹患者无症状排毒阳性率比较

组别	n	排毒阳性 (n)	排毒阴性 (n)	排毒阳性率 (%)
抗体阴性	126	97	29	77.0
抗体阳性	454	202	252	44.5
HSV-I IgG HSV-II IgG	154	72	82	46.8
HSV-II IgG	198	107	91	54.0
HSV-II IgM	102	23	79	22.5

### 2.3 药物干预

对 299 例排毒阳性患者进行药物干预,治疗组 A、B 与对照组比较均有显著性差异 ( $P < 0.01$ ),停药后

与对照组比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。伐昔洛韦抑制 GH 排毒比阿昔洛韦稍强,但二者比较没有统计学差异 ( $P > 0.05$ )。见表 4。

表 4 299 例排毒阳性患者用药干预后排毒情况 [n(%) ]

组别	总例数 N	药物干预过程中				药物停用后		
		第 5 天	第 10 天	第 4 个月	第 6 个月	第 1 个月	第 4 个月	第 6 个月
治疗 A 组	127	29(22.8)	19(15.0)	10(7.9)	7(5.5)	103(81.1)	113(89.0)	122(96.1)
治疗 B 组	127	32(25.2)	20(15.7)	11(8.7)	9(7.1)	111(87.4)	119(93.7)	124(97.6)
对照组	45	43(95.6)	40(88.9)	39(86.7)	35(77.8)	38(84.4)	42(93.3)	44(97.8)

## 3 讨论

临床上典型的 GH 皮损可表现为特征性的水疱、脓疱、溃疡,但表现不典型、无明显自觉症状的亚临床型 GH 相当多见,且易因对生殖器部位微小裂隙、溃疡缺乏认识而被忽略,但仍存在无症状周期性脱排病毒现象,即无症状 HSV 脱排病毒 (Asymotomatic Shedding)。它是指临床上没有典型 GH 皮损的患者生殖器部位检测到 HSV<sup>[8]</sup>。目前, GH 的主要传染源是亚临床型生殖器疱疹无症状患者,但其具体排毒的百分率、病毒体脱排的质粒数及相关影响因素尚未见大宗报道。

本研究的 580 例亚临床型生殖器疱疹无症状患者中,排毒阳性率高达 51.6%,排毒质粒数跨度大,在  $81-9.9 \times 10^3$  copies/ml 之间,平均为  $3.8 \times 10^3$  copies/ml。此结果高于国外学者 Tata S 等<sup>[9]</sup>最新检测无症状排毒总阳性率 30.5%,提示患者无症状排毒的个体差异性较大,推测为这可能与入选患者平均年龄较大、免疫力低下、地域差异及试验检测误差等有关。

行血清抗体检测并分型,结果显示:亚临床型 GH 血清抗体阳性患者 HSV 脱排阳性率明显低于血清抗体阴性组,提示 GH 血清抗体的产生对限制 HSV 复制有一定作用,能有效减少排毒及复发。血清抗体阳性说明患者发生过 HSV 显性或隐性感染。型特异性血清抗体检测是发现亚临床型 GH 的可行方法。临床上,型特异性 HSV-II 抗体阳性常提示生殖器疱疹感染,而仅 HSV-I 抗体阳性、无明显症状者,很难区分是生殖器部位感染还是口唇或皮肤感染。因而我们不主张对普通人群行 HSV 血清型特异性筛查,以下情况下可作为 GH 临床辅助诊断<sup>[10,11]</sup>:(1) GH 症状反复复发或症状不典型而 HSV 培养阴性;(2)临床诊断生殖器溃疡而缺乏实验室检查证实;(3)性伴侣确诊为 GH。本研究结果血清抗体阳性检测率为 44.5%,这可能是由于患者免疫方面等因素,未形成特异性抗体,所以无法检出。这与试验结果

中排毒阳性率高达 51.6%,排毒质粒数跨度大等结果相吻合。本研究还表明,HSV 的杀抑效应不但需要机体细胞免疫和多种免疫因子等的协同作用,而且 HSV 抗体阳性也有一定的作用,此观点鲜见报道。

从本研究结果中,我们可以初步得出结论:亚临床型 GH 患者无症状排毒阳性率与病程长短、复发频率、抗体的有无及抗体类别有关;病程越长者、复发频率越少者、血清中存在相关抗体者,检测其排毒阳性率越低,此时患者的传染性越小。此观点目前未见类似报道,这对于减少和控制疾病传播有重要的临床指导意义,有利于优生优育。但是,患者具体排毒周期及相关影响因素均有待于进一步研究。HSV 感染后潜伏至神经根,在一定条件如应激、疲劳、免疫力低下等情况下<sup>[11]</sup>,潜伏病毒被激活复发,因此,规律的生活方式,适当的体育锻炼,良好的心理状态和避免诱发因素均能够有效地减少和预防复发。

药物干预方面,在盐酸伐昔洛韦片(治疗 A 组)和阿昔洛韦咀嚼片(治疗 B 组)各 127 例中,两组自第 5 天后即可有一定的抑制排毒效应,用药干预 4、6 个月后已具有明显的有抑制排毒作用,但在停药 1 个月后又具有明显的排毒作用。检测药物干预治疗前后 HSV 脱排病毒情况,我们可以得出:规律的抗病毒治疗可以有效的抑制排毒效应,但在停药后很快又开始脱排病毒,且随着停药时间的延长,排毒阳性率明显增加,差异有显著的统计学意义。另外,从治疗 A、治疗 B 两组的疗效结果,我们可以看到,抗病毒药物的选择并没有明显差异,患者可根据药物敏感性、耐受性及自身经济情况来选择。在药物干预期间,两治疗组患者仅有轻度恶心、胃灼不适感,血常规、肝、肾功能等均未发现异常,显示出良好的药物依从性和耐受性。而对照组少数患者在实验期间出现局部痒痛等不典型症状。此结果为指导临床上预防和治疗生殖器疱疹用药,提供了一定的理论依据。(下转第 55 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.017

· 性传播疾病 ·

## 复方多粘菌素 B 软膏联合康复新液 治疗尖锐湿疣创面的疗效观察

付敏 肖海珍 陈华 杨义成 石建萍 吴海斌

广州医学院附属深圳沙井医院皮肤性病科, 广东 深圳 518104

**【摘要】目的:**探讨复方多粘菌素 B 软膏联合康复新液在治疗尖锐湿疣 CO<sub>2</sub> 激光术后创面的疗效。**方法:**将 100 例尖锐湿疣患者,随机分为治疗组与对照组。治疗组为尖锐湿疣激光术后创面使用复方多粘菌素 B 软膏和康复新液;对照组为激光术后创面单独外擦复方多粘菌素 B 软膏。观察临床疗效及不良反应。**结果:**术后 2 周创面愈合情况比较,治疗组总有效率为 86.0%,对照组总有效率为 64.0%,两组差异有显著意义( $P < 0.05$ )。**结论:**联合应用复方多粘菌素 B 软膏与康复新液治疗尖锐湿疣术后创面,疗效显著,愈合时间明显缩短,值得临床推广。

**【关键词】**复方多粘菌素 B 软膏; 康复新液; 尖锐湿疣

### Combined application of compound polymyxin B ointment and Kangfuxin in the treatment of condyloma acuminatum

FU Min, XIAO Haizhen, CHEN Hua, YANG Yicheng, SHI Jianping, WU Haibin  
Department of Dermatology, Shenzhen Shajing Affiliated Hospital of Guangzhou  
Medical University, Shenzhen 518104, China

**【Abstract】 Objectives:** To investigate the effect of combined application of compound polymyxin B ointment and Kangfuxin in the treatment of postoperative CO<sub>2</sub>-laser wound. **Methods:** 100 cases of condyloma acuminatum patients were randomly divided into treatment group and control group; in the treatment group, compound polymyxin B ointment and Kangfuxin were used together to treat the laser wound while in the control group, compound polymyxin B ointment was used alone. Clinical curative effect and adverse reaction were observed. **Results:** Comparing the 2-week postoperative wound healing effect, the total effective rate in the treatment group was 86% and 64.0% in the control group. There were significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** the combined application of compound polymyxin B ointment with Kangfuxin in treatment of postoperative laser wound has an obvious curative effect. Healing time was significantly shorter, and it is worthy of clinical application.

**【Key words】** Compound Polymyxin B Ointment; Kangfuxin; Condyloma acuminatum, CA

尖锐湿疣(condyloma acuminatum, CA)是由人类乳头瘤病毒(HPV)感染生殖器、会阴或肛门皮肤黏膜等部位的一种常见的性传播疾病。该病传染性强、复发率高,不容易短期内根除。我院皮肤科门诊自 2011

年 6 月以来,对尖锐湿疣患者行 CO<sub>2</sub> 激光治疗后,采用复方多粘菌素 B 软膏联合康复新液处理尖锐湿疣术后创面,取得了满意的临床疗效,结果报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2011 年 6 月至 2012 年 12 月我科门诊就诊的患者,均符合尖锐湿疣诊断<sup>[1]</sup>:(1)有不洁性接触史或间接感染史;(2)有典型的临床表现;(3)醋酸白试验阳性;

**【基金项目】**深圳市宝安区科技计划项目(2012131)。

**【第一作者简介】**付敏(1974-),女,主治医师,主要从事皮肤病性病临床诊治工作。

(4)病理检查符合尖锐湿疣<sup>[2]</sup>。选择病灶位于男、女外阴生殖器部位,同意按照本方法要求进行治疗的患者。排除标准:(1)治疗前1周内使用其他抗生素者;(2)妊娠或哺乳期的妇女;(3)系统性红斑狼疮等免疫性疾病者;(4)患有肺结核病、糖尿病、心血管疾病及其它影响皮肤愈合的慢性消耗性疾病不列入观察范围。共入选100例患者,随机分为两组。治疗组50例,男24例,女26例,年龄17~65岁,平均33.8岁。对照组50例,男26例,女24例;年龄16~63岁,平均32.5岁。两组患者的年龄、性别、CO<sub>2</sub>激光治疗后创面大小和部位等差异无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 治疗方法

两组患者均常规消毒,采用2%利多卡因局麻,用CO<sub>2</sub>激光清除全部疣体,创面扩至疣体周围3mm,深度达真皮浅层。激光术后使用1:5000高锰酸钾溶液清洗伤口,1次/d。治疗组患处用康复新液(湖南中南科伦药业有限公司生产)浸湿6~8层无菌纱布,敷30min,2次/d,同时创面外擦复方多粘菌素B软膏(浙江日升昌药业有限公司生产),3次/d,疗程2周。对照组单独外擦复方多粘菌素B软膏,3次/d,疗程同治疗组。两组治疗期间均不注射或内服其他抗菌药物。

### 1.3 观察指标与疗效判定标准

术后2周观察疗效。观察指标包括创面疼痛变化、创面分泌物、创面愈合时间,同时观察有无全身毒副反应。手术创面全部为新生表皮覆盖为创面愈合,手术结束至创面愈合的天数为创面愈合时间。根据创面的面积、深度、分泌物及疼痛改善程度进行疗效评价<sup>[3]</sup>。疗效指数 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%。痊愈:2周内创面完全愈合,疼痛消失,疗效指数 ≥ 95%;显效:2周内创面大部分愈合,表面干燥、结痂,无分泌物,疼痛明显减轻,疗效指数为60%~94%;好转:2周内创面部分愈合,有新鲜肉芽组织生长,分泌物少,疼痛减轻,疗效指数为30%~59%;无效:2周内创面变化不明显甚至感染加重,新鲜肉芽组织少,分泌物多,疼痛未减轻或加剧,疗效指数小于30%。有效率 = (痊愈 + 显效) / 总例数 × 100%。

### 1.4 统计学方法

采用 $\chi^2$ 检验方法。

## 2 结 果

2.1 治疗组总有效率为86.0%,对照组总有效率为64.0%,两组差异有显著意义( $\chi^2 = 6.453, P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者疗效比较

组别	n	痊愈(n)	显效(n)	好转(n)	无效(n)	有效率(%)
治疗组	50	31	12	6	1	86.0
对照组	50	11	21	12	6	64.0

### 2.2 不良反应

在治疗中,发现治疗组有2例出现瘙痒,对照组有1例出现局部灼热感,患者均能耐受。

## 3 讨 论

尖锐湿疣(CA)是由人乳头瘤病毒引起的一种性传播疾病,目前临床上还没有一种可直接杀灭病毒的药物,机体对病毒清除主要依赖自身的免疫机制<sup>[4]</sup>。其病灶特征为多发性鳞状上皮增生,初为散在或呈簇状增生,肤色或白色小乳头状疣,柔软,指样突起。病灶增大后可互相融合成鸡冠状或桑椹状<sup>[5]</sup>。常发生在皮肤黏膜部位,最易在人体温暖潮湿的条件下生存繁殖,发病率及复发率都较高,不易根治。由于大部分患者尖锐湿疣位于会阴生殖器内外及周围,治疗创面容易受分泌物的刺激及细菌污染,当病灶较多或疣体基底较大时,局部物理治疗去除疣体后创面疼痛较重,渗出明显,并且容易继发细菌感染,从而影响创面愈合,因此,局部CO<sub>2</sub>激光治疗后创面的处理对减少创面感染及加速创面愈合非常重要。康复新液是运用现代科学技术从昆虫美洲大蠊干燥虫体提取有效成分精制而成的纯天然液体制剂<sup>[6]</sup>,富含促进细胞增殖和组织生长作用的多元醇类和肽类(含EGF)、粘糖氨酸、粘糖酸等。其主要成分具有促进血管新生,消除炎症、水肿,改善创面微循环;促进创面坏死组织脱落,加速机体病损组织修复的作用。同时还可以显著提高机体免疫功能,对非特异性免疫功能的细胞起活化作用<sup>[7]</sup>。用康复新液能促进纤维组织和上皮细胞的再生<sup>[3]</sup>,减少瘢痕的形成。可能与该药有效激活创面的免疫活性细胞,防止创面成纤维细胞增殖和产生胶原及胶原凝聚<sup>[8]</sup>作用有关。

复方多粘菌素B软膏主要成分为硫酸多粘菌素B、硫酸新霉素、杆菌肽、盐酸利多卡因,抗菌谱广,由于抗生素间的协同与叠加效应,可大大增强其抗菌活性<sup>[9]</sup>,且制剂中含有盐酸利多卡因,可缓解患者创面的疼痛<sup>[10]</sup>。本复方制剂在国外的同类产品称之为三抗软膏(triple-antibiotic ointment,TAO),自1953年起在美国已用作小面积割伤、擦伤与烫伤细菌感染的防治,是目前欧美国家细菌性皮肤感染防治药中使用最广泛、作用最强的制剂<sup>[11,12]</sup>。

笔者采用复方多粘菌素B软膏联合康复新液处理CO<sub>2</sub>激光去疣术后创面,两者联合具有收敛、局部镇痛

作用,明显减少创面分泌物,控制创面感染,促进创面修复。该方法处理术后创面,使用方便、安全高效,临床疗效好,不良反应少,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学. 3版. 南京:江苏科学技术出版社, 2004:536-537.
- [2] 中国疾病预防控制中心性病控制中心. 性传播疾病临床诊疗指南. 上海:上海科技出版社, 2007:01, 36.
- [3] 丁明魁. 康复新液对尖锐湿疣激光术后伤口愈合的影响研究. 中国医师杂志, 2011, 13(2):274-276.
- [4] 罗建华. 卡介菌多糖核酸预防尖锐湿疣复发的疗效观察. 中国性科学, 2012, 21(11):53-54.
- [5] 郑淑茹, 陈小玉. 0.5% 5-氟尿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.
- [6] 李淑芝, 李克敏, 刘淑敏. 康复新液的临床观察. 华西药

学杂志, 2001, 16(2):146.

- [7] 沈力飞. 康复新液佐治带状疱疹疗效观察. 华北煤炭医学院学报, 2001, 3(2):183.
- [8] 李元文, 孙占学. 康复新液在皮肤科的应用. 中国医院用药评价, 2008, 8(9):691-692.
- [9] 王爱平, 余进, 傅雯雯, 等. 粘菌素 B 软膏治疗细菌性皮肤病有效性和安全性. 实用皮肤科杂志, 2010, 1(1):28-30.
- [10] 葛鑫, 蒋法兴, 祝伦. 复方多粘菌素 B 软膏在尖锐湿疣微波治疗术后创面的应用. 中国皮肤性病杂志, 2013, 27(3):328-330.
- [11] Bonomo RA, Van Zile PS, Li Q, et al. Topical tripte - antibiotic ointment as a novel therapeutic choice in wound management and infection prevention: a practical perspective. Expert Rev Infect Ther, 2007, 5(5):773-782.
- [12] Cesur S. Topical antibiotics and clinical use. Mikrobiyol Bul, 2002, 36(3-4):353-361.

[收稿日期:2013-04-12]

(上接第 52 页)

GH 目前尚无根治方法,多数学者主张长期抗病毒抑制治疗<sup>[12]</sup>,虽然能够明显抑制排毒效应,但停药后极易复发,且尚无统一的标准治疗方案。然而,无论是抗病毒治疗或者联合免疫调节剂<sup>[13]</sup>,都不能彻底消除病毒而达到治愈效果。目前,国内外研究的热点是疫苗的研制<sup>[14]</sup>,由于疫苗的效用和安全性问题,研制成功的疫苗用于彻底防治 HSV 感染还有很长的路要走<sup>[15,16]</sup>。

### 参考文献

- [1] 贺冬云. 伐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] Tran T, Druce JD, Catton MC, et al. Changing epidemiology of genital herpes simplex virus infection in Melbourne, Australia, between 1980 and 2003. Sex Transm Infect, 2004, 80(4):277-279.
- [3] 马慧军, 朱文元. 频发性生殖器疱疹的治疗研究进展. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(2):130-132.
- [4] Hollier LM, Wendel GD. Third trimester antiviral prophylaxis for preventing maternal genital herpes simplex virus (HSV) recurrences and neonatal infection. Cochrane Database Syst Rev, 2008, 23(1).
- [5] Laura Shepherd. Common themes and cognitive biases in the negative thoughts of women with recurrent genital herpes: clinical reflections and implications for cognitive behaviour therapy. Sexual and relationship therapy, 2010, 25(2):148-159.
- [6] Andreoletti L, Piednior E, Legoff J, et al. High seroprevalence of herpes simplex virus type 2 infection in French human immunodeficiency virus type 1 - infected outpatients .

Clin Microbiol, 2005, 43(8):4215-4217.

- [7] 倪安红, 徐祖森. 生殖器疱疹防治进展. 国外医学:皮肤性病学分册, 2005, 31(3):145-147.
- [8] Schiffer JT, Corey L. New concepts in understanding genital herpes. Curr Infect Dis Rep, 2009, 11(6):457-464.
- [9] Tata S, Johnston C, Huang ML, et al. Overlapping reactivations of herpes simplex virus type 2 in the genital and perianal mucosa. J Infect Dis, 2010, 201(4):499-504.
- [10] CDC. Update to CDC's Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010: Oral Cephalosporins No Longer a Recommended Treatment for Gonococcal Infections. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2012, 10(61):590-594.
- [11] Patel R, Alderson S, Geretti A, et al. European guideline for the management of genital herpes, 2010. Int J STD AIDS. 2011, 22(1):1-10.
- [12] Bodsworth N, Fife K Koltun. Single-day famciclovir for the treatment of genital herpes: follow-up results of time to next recurrence and assessment of antiviral resistance. Current medical research and opinion, 2009, 25(2):483-487.
- [13] 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.
- [14] 夏利, 程培华. 优化单纯疱疹病毒 DNA 疫苗的研究进展. 中国老年学杂志. 2012, 32(6):1317-1319.
- [15] Jazayeri M, Soleimanjahi H, Fotouhi F, et al. Comparison of intramuscular and footpad subcutaneous immunization with DNA vaccine encoding HSV-gD2 in mice. Comp Immunol Microbiol Infect Dis, 2009, 32(5):453-461.
- [16] 何方, 洪艳, 陈勇. 一种新型单纯疱疹病毒 II 型 DNA 疫苗的构建及其初步研究. 中国卫生检验杂志, 2008, 18(6):997-999.

[收稿日期:2013-05-06]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.018

· 性传播疾病 ·

## 计划生育门诊人流妇女性传播疾病的 流行病学调查及防治对策

徐静谊 林 峥

温州市计划生育宣传技术指导站妇产科, 浙江 温州 325003

**【摘要】目的:**进行计划生育门诊人流妇女性传播疾病的流行病学调查,并探讨其积极有效的防治对策。**方法:**选择从2009年1月至2012年12月于计划生育门诊做人工流产的1245例妇女进行妇科检查及问卷调查,并对患者的阴道和宫颈管标本进行病原体检测。同时取静脉血做梅毒血清和HIV检测。观察各种性传播疾病的发病情况并对危险因素进行统计学变量分析。**结果:**调查中1245例人工流产妇女,感染性病的有436例,约占35.02%;各种性病种类中,衣原体感染患者居多达46.10%,其次是非淋菌性尿道炎患者38.99%,淋病和尖锐湿疣的患者比率也较高,分别为7.11%和4.59%。性病患者的临床常见症状仍然存在意义,下腹痛、瘙痒、分泌物异常的出现仍然提示性病的可能。总体各种性病人群中流动人口分布人群较多,流动人口构成比达68.58%,明显高于非流动人口的31.42%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。且在研究中发现文化程度 $< 5$ 年、首次性交年龄 $< 18$ 岁、2个以上性伴侣、既往生殖道感染、流产次数 $> 2$ 次、避孕套避孕等与性病的发生有很强的相关性。**结论:**计划生育门诊人流妇女是值得关注的群体。性传播疾病的发生情况与多种因素有相关性,需要有针对性的实施防治措施,提高人群健康。

**【关键词】**计划生育门诊;人流妇女;流行病学调查;防治

### Epidemiological study and prevention measures of STD in women receiving abortion in family planning clinics

XU Jingyi, LIN Zheng

Department of Obstetrics and Gynecology, Family Planning Technical  
Guidance Station, Wenzhou 325003, China

**【Abstract】 Objectives:** To analyze the prevalence of STD in the population of women receiving abortion in family planning clinics from an epidemiological perspective and to provide effective prevention countermeasures. **Methods:** From May 2011 to December 2012, 1245 cases of women conducted abortion in family planning clinics were selected and given gynecological examination including patient's vaginal and cervical specimens for pathogen detection and venous blood for syphilis serum and HIV testing. **Results:** 436 out of 1245 cases, accounting for 35.02%, were infected with STDs; chlamydia infection patients accounted for 46.10%, followed by non-gonococcal urethritis 38.99%, gonorrhea 7.11% and genital warts 4.59%. In diagnosis of STDs, common clinical symptoms are still significant; lower abdominal pain, itching, secretions abnormality still prompted STDs. The infection rate in floating population was 68.58%, taking up a higher percentage in overall STDs population, and was significantly higher than permanent residents' rate of 31.42%. This difference was statistically significance ( $P < 0.05$ ). The study also found that education and other factors play significant role in the prevention of STDs. **Conclusions:** Women receiving

**【第一作者简介】**徐静谊(1979-),女,主治医师,主要研究方向为妇产科计划生育技术。

abortion at family planning clinics are a high-risk group in terms of STDs. The occurrences of STDs are correlated with various factors. The improvement of the health in this population requires targeted prevention and controls.

**【Key words】 Family planning clinic; Abortion women; Epidemiological investigation; Prevention**

性传播疾病(STD)也称性病,是指通过性接触可以传染的一组传染病,是生殖道感染的一部分<sup>[1]</sup>。随着社会、文化和经济因素的影响和改变,近年来性病在我国的发病率较高,依旧呈上升趋势<sup>[2]</sup>。而有关计划生育门诊人流妇女这一特殊人群的性传播疾病的流行病学调查较为少见<sup>[3,4]</sup>,因此,我站针对这些人群作了研究,现将报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料及方法

病例选择从2009年1月至2012年12月于计划生育门诊做人工流产的1250例妇女,实际调查人数为1245例。所有患者均签署知情同意书,有专业医师进行问卷调查及常规妇科检查,随时记录检查结果,然后采集阴道后穹窿部及尿道口标本进行阴道分泌物等病原学检测,宫颈管周的标本进行衣原体和淋球菌检测,最后采集静脉血用于梅毒和HIV检测。具体检测方法按照试剂说明检测。

表1 性病的构成情况

分类	n	构成比(%)	流动人口(n)	比例(%)	非流动人口(n)	比例(%)
梅毒	7	1.69	5	71.43	2	28.57
淋病	31	7.11	22	70.97	9	29.03
尖锐湿疣	20	4.59	13	65.00	7	35.00
非淋菌性尿道炎	170	38.99	105	61.76	65	38.24
软下疳	6	1.38	4	66.66	2	33.34
HIV	1	0.14	1	100.00	0	0
衣原体感染	201	46.10	145	72.14	56	27.86
总共	436	100.00	299	68.58	137	31.42

### 2.2 性病患者的临床表现情况

性病患者的临床表现多种多样,许多症状容易被忽视,在研究中发现性病患者多数伴随常见症状。分类情况见表2。

### 2.3 各种危险因素的相关性情况

调查中发现的各种阳性相关因素见表3。

### 1.2 观察指标

观察各种性传播疾病的发病情况并对危险因素进行统计学变量分析。

### 1.3 统计学分析

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

## 2 结果

### 2.1 性病的构成情况

调查中1245例人工流产妇女,感染性病的有436例,约占35.02%;各种性病种类中,衣原体感染患者居多达46.10%,其次是非淋菌性尿道炎患者38.99%,淋病和尖锐湿疣的患者比率也较高,分别为7.11%和4.59%。总体各种性病人群中流动人口分布人群较多,流动人口构成比达68.58%,明显高于非流动人口的31.42%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表2 临床表现构成情况

临床表现	n	比例(%)
下腹痛	215	49.31
瘙痒	385	88.30
异常分泌物	331	75.92

表3 危险因素情况

危险因素	例数	相关性	OR	96% CI
文化程度 < 5年	221	负	1.21	0.54 - 6.01
首次性交年龄 < 18岁	232	正	2.68	1.46 - 5.35
2个以上性伴侣	135	正	0.95	0.66 - 3.96
既往生殖道感染	56	正	3.08	1.52 - 5.58
流产次数 > 2次	93	正	0.73	0.30 - 0.85
避孕套避孕	226	负	3.12	1.55 - 6.52

### 3 讨 论

性病是指通过性交感染的、具有明显生殖器损害症状的全身性疾病,亦称为经典性病,主要包括梅毒、淋病、软下疳和性病性淋巴肉芽肿<sup>[5,6]</sup>。目前,我国在《性病防治管理办法》规定重点防治的8种性病包括梅毒、淋病、艾滋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣和生殖器疱疹。性传播疾病历来是研究的重点,也是各个国家社会的重点防治疾病<sup>[7,8]</sup>。性病的主要传播途径包括性途径传播(最常见),接吻、触摸等性行为均可传播<sup>[9,10]</sup>;非性接触传播主要是性病患者的分泌物及分泌物污染的衣服、用具、物品、被褥、便器等;也有母婴传播和血源传播途径(胎内感染、胎儿感染、产道感染、产后感染、产后哺乳和母婴间密切接触,以及人工授精、器官移植及性暴力等造成的传播)。性病的研究在我国各地区都是研究的重点<sup>[11]</sup>,对提高地区人民生活质量非常有利。目前针对人流现象的普遍,人流妇女的健康问题引起人们的关注,计划生育门诊人流女性传播疾病的发病率也比较高<sup>[12,13]</sup>,是一个问题比较集中的人群,为此我们开展了本次研究。

调查中1245例人工流产妇女,感染性病的有436例,约占35.02%;各种性病种类中,衣原体感染患者居多达46.10%,其次是非淋菌性尿道炎患者为38.99%,淋病和尖锐湿疣的患者比率也较高,分别为7.11%和4.59%。性病患者的临床常见症状仍然存在意义,下腹痛、瘙痒、分泌物异常的出现仍然提示性病的可能。总体各种性病人群中流动人口分布人群较多,流动人口构成比达68.58%,明显高于非流动人口的31.42%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。且在研究中发现文化程度 < 5年、首次性交年龄 < 18岁、2个

以上性伴侣、既往生殖道感染、流产次数 > 2次、避孕套避孕等与性病的发生有很强的相关性。针对以上情况开展健康知识的普及,教育妇女关注正确的性生活,提倡单一性伴侣,使用安全避孕套,可以很好的降低性传播疾病的风险。

### 参考文献

- [1] 董芬芳. 浙江省武义县1992-2008年性病疫情分析. 河北医科大学学报, 2011, 32(9): 1090-1091.
- [2] 陈敏. 2005-2009年重庆市沙坪坝区性病疫情分析. 第三军医大学学报, 2010, 32(18): 2010-2013.
- [3] 韦敏, 粟燕, 林晓琰, 等. 南宁市未婚人工流产女青年性行为 and 避孕情况调查. 中国妇幼保健, 2010, 25(32): 4743-4744.
- [4] 赵生霞. 未婚人工流产女性生殖健康知识及影响因素研究. 中国妇幼保健, 2011, 26(14): 2097-2098.
- [5] 何叶, 曾定元. 未婚女性生殖道感染的状况及干预措施. 中国医药指南, 2012, 10(33): 497-498.
- [6] Poulin C, Alary M, Bernier F, et al. Prevalence of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae among at-risk women, young sex workers, and street youth attending community organizations in Quebec City, Canada. Sex Transm Dis, 2001, 28(8): 437-443.
- [7] 李小英. 高危人群性传播疾病流行病学研究进展. 临床合理用药杂志, 2012, 05(21): 166-167.
- [8] Pamela JJ, Wendy LH. Current or past physical or sexual abuse as a risk marker for sexually transmitted disease in pregnant women. Perspec Sex Reprod Health. 2002, 34(2): 62-67.
- [9] 付志智, 董柏青, 龚健, 等. 广西2005~2009年3种法定报告性传播疾病流行病学特征分析. 现代预防医学, 2011, 38(8): 1407-1409.
- [10] 苏晓红, 龚向东. 性病性淋巴肉芽肿的研究进展. 国际皮肤性病学期刊, 2011, 37(6): 398-402.
- [11] 张利玲. 性传播疾病患者的心理治疗及护理. 中国性科学, 2012, 21(2): 46-47.
- [12] 李丹, 张霞, 曾碧冰, 等. 203例女性外阴尖锐湿疣患者宫颈HPV基因型检测及分析. 中国性科学, 2012, 21(3): 26-29.
- [13] 吴焱, 伦文辉, 邓列华, 等. 故事引导法和互动参与法在性病艾滋病教育教学中的应用. 中国性科学, 2012, 21(11): 72-76.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.019

· 中医性学 ·

## 十一酸睾酮胶丸联合疏肝益阳胶囊治疗 中老年男性勃起功能障碍的临床观察

徐少强<sup>1,3</sup> 胡海翔<sup>2,3△</sup> 刘洪源<sup>3</sup> 孙 静<sup>2</sup> 罗少波<sup>3</sup> 张 栋<sup>3</sup> 丁浩浩<sup>3</sup>

1 贵阳中医学院研究生院, 贵阳 550002

2 中国人民解放军空军总医院康复医学科, 北京 100142

3 中国人民解放军空军总医院生殖医学中心男科, 北京 100142

**【摘要】目的:**探讨联合应用十一酸睾酮胶丸和疏肝益阳胶囊治疗中老年男性勃起功能障碍( erectile dysfunction, ED)的疗效。**方法:**将符合标准的65例患者随机分为两组, 治疗组35例使用十一酸睾酮胶丸和疏肝益阳胶囊, 对照组30例单纯使用十一酸睾酮胶丸。3个月后, 采用勃起功能国际问卷( IIEF-5)和部分雄激素缺乏问卷( PADAM)评分表及夫妻双方对性生活频率、满意度比较两组的治疗效果。**结果:**治疗组较对照组评分、性生活频率及满意度改善明显, 两组结果有统计学差异( $P < 0.05$ )。**结论:**在中老年ED合并PADAM患者的治疗中, 联合应用十一酸睾酮胶丸和疏肝益阳胶囊的治疗效果优于单一使用十一酸睾酮胶丸的效果。

**【关键词】**勃起功能障碍; 十一酸睾酮胶丸; 疏肝益阳胶囊; 中老年男性

### Testosterone undecanoate combined with shuganyiyang capsule in the treatment of elderly male ED patients

XU Shaoqiang<sup>1,3</sup>, HU Haixiang<sup>2,3△</sup>, LIU Hongyuan<sup>3</sup>, SUN Jing<sup>2</sup>, LUO Shaobo<sup>3</sup>, ZHANG Dong<sup>3</sup>, DING Haohao<sup>3</sup>

1 Graduate school of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550002, China

2 Department of Rehabilitation medicine, Air Force General Hospital, PLA. Beijing 100142, China

3 Department of Reproduction and Andrology, Air Force General Hospital, PLA. Beijing 100142, China

**【Abstract】Objectives:** To investigate the effect of testosterone undecanoate capsule combined with shuganyiyang capsule on the treatment of erectile dysfunction(ED) in elderly male patients. **Methods:** 65 patients were divided into two groups. 35 patients in the therapy group were treated with testosterone undecanoate capsule combined with shuganyiyang capsule while 30 patients in the control group were treated only with testosterone undecanoate capsule. After three months' treatment, the therapeutic efficacy of the two groups was compared by the score of IIEF-5 and PADAM questionnaires, sexual frequency and the satisfaction rate. **Results:** The results indicated the therapy group showed significantly higher scores in questionnaire assessment, sexual life frequency and satisfaction ratings as compared with the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions:** The clinical efficacy of testosterone undecanoate capsule combined with shuganyiyang capsule is better than the single effect of testosterone undecanoate in the treatment of ED with PADAM.

**【Key words】** Erectile dysfunction; Testosterone undecanoate capsule; Shuganyiyang capsule; Elderly male patients

**【基金项目】**首都卫生发展科研专项(首发2011-5041-03)。

**【第一作者简介】**徐少强(1985-),男,在读研究生,主要研究方向为中西医结合男科。

**△【通讯作者】**胡海翔, Email: redleaf635@126.com

勃起功能障碍( erectile dysfunction, ED)是中老年男性的常见病,随着我国逐渐进入老龄化社会的进程,中老年男性的ED发病率亦呈现上升趋势。有关研究及调查结果表明:因雄性激素的缺乏,该病越来越常见,60岁以上的男性ED发病率为18%~75%<sup>[1,2]</sup>,并

且由于生殖内分泌功能的衰退,大部分患者都会存在中老年男性部分雄激素缺乏(Partial androgen deficiency of the aging male, PADAM)症状。对于此类患者,我们采用十一酸睾酮胶丸联合疏肝益阳胶囊治疗,取得了较好的临床效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

所有病例均为2011年9月至2012年12月期间于我院生殖医学中心男科门诊收治的ED患者,共65例,年龄49~70岁,平均(56.5±0.5)岁。所有患者均有稳定的性伴侣,无生殖器病变和前列腺疾病,就诊前未进行相关治疗。经询问病史、体格检查、勃起功能国际问卷(IIEF-5)评分、部分雄激素缺乏问卷(PADAM)评分及性激素检查确诊为ED且合并PADAM症状。将患者随机分治疗组和对照组,治疗组35例,对照组30例,两组患者在性别、年龄、民族、地域等一般人口学资料以及疾病构成方面均无统计学差异( $P>0.05$ )。

#### 1.2 治疗方法

治疗组给予十一酸睾酮胶丸、疏肝益阳胶囊,十一

酸睾酮胶丸:早80mg,晚40mg,用餐时吞服;疏肝益阳胶囊:1g,3次/d,饭后口服。对照组仅服用十一酸睾酮胶丸,服药方法同治疗组。服药期间停用对性功能有影响的其它药物,并鼓励患者每周至少有一次性生活,疗程为3个月。

#### 1.3 疗效评价

比较两组患者治疗前后的IIEF-5评分、PADAM症状评分及每周性交频率,作为主要疗效评估指标,并于疗程结束时评估夫妻双方对性生活的满意程度。

#### 1.4 统计学处理

采用SPSS18.0统计软件包处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对t检验和方差分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者IIEF5评分和PADAM症状评分在治疗后均有所增加,差异有统计学意义,而治疗组较对照组增加更显著( $P<0.05$ );治疗后两组患者每周性交频率和夫妻双方对性生活的满意率亦有所增加,两组之间比较治疗组增加更明显( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组患者疗效比较

	IIEF5 评分		PADAM 评分		每周性交频率(%)		性生活满意度(n)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	8.5±1.3	22.5±1.5*#	24±2.5	8±0.8*#	0.6±0.5	2.2±0.8*#	0	21*#
对照组	8.3±0.9	17.2±1.6*	23±1.6	12±1.1*	0.6±0.6	1.7±0.5*	0	14*

注:与治疗前比较,\*: $P<0.05$ ;与对照组比较,#: $P<0.05$ 。

## 3 讨论

勃起功能障碍(ED)是临床中最常见的男科疾病,主要表现为阴茎不能勃起或勃起不坚、无法维持勃起以达到满意的性生活。在我国,随着老龄人口的增多和生活节奏的加快,许多中老年男性都患有此病,严重的影响了他们的生理和心理健康。由于生殖内分泌功能的衰退,绝大多数还会伴有中老年男性部分雄激素缺乏(PADAM)症状。常见的临床表现有<sup>[3]</sup>:(1)神经和血管舒缩症状:如潮热、盗汗、阵汗、失眠等;(2)情绪和认知功能症状:常会出现焦虑、抑郁、嗜睡、缺乏自信心等;(3)男性化减退症状:如精力、肌力和肌量下降等;(4)性功能减退症状:如性欲、性冲动、性唤起下

降,勃起程度和硬度下降等。可见,此类患者不仅表现为勃起功能障碍,而且还伴有性功能的全面减退和机体其它器官功能的衰退,是血清睾酮水平随年龄的增长而降低所引起的一种全身性的综合征。

睾酮是雄激素的主要成分,人体内的睾酮水平与性刺激下所诱发的阴茎勃起、勃起硬度以及持续时间的峰值密切相关<sup>[4]</sup>:一方面,睾酮在阴茎勃起过程中能够调节阴茎海绵体血管的舒缩功能,阴茎海绵体血管的扩张功能随游离睾酮水平升高而增强,有利于阴茎的勃起;另一方面,阴茎内一氧化氮合酶(NOS)的正常表达有赖于体内足够水平的雄激素,体内雄激素不足必然会影响NOS在阴茎的表达,进而影响NOS的产生和阴茎的勃起。因此,睾酮补充治疗(testosterone sup-

plementation therapy, TST)已成为目前治疗ED并PADAM的有效方法之一。十一酸睾酮作为治疗的主要药物具有以下特点:(1)保持阴茎海绵体舒张;(2)延长阴茎细胞寿命,减慢细胞衰老;(3)增强性欲、激发性冲动,增加性高潮快感。其疗效已得到肯定,而且证实其对骨密度和肌力等方面有所改善<sup>[5,6]</sup>。同时,十一酸睾酮作为一种脂溶性天然睾酮,口服后与类脂质一起经肠淋巴吸收,经胸导管直接进入体循环,避免了肝脏首过效应和肝毒性,达到最佳的治疗作用<sup>[7]</sup>。然而,对于合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apneahypopnea syndrome, OSAHS)的患者则禁用此药。因雌激素具有稳定呼吸中枢的作用,降低睡眠状态下气道的易塌陷性,而补充外源性睾酮则抵抗雌激素,使睡眠期间上气道的塌陷性增加,加重OSAHS程度<sup>[8]</sup>。

中老年男性处于人生和事业的转折点,心理状态和生活方式都发生了巨大的变化,从而加重了ED的程度。中医男科学创始人之一王琦教授结合当代社会变化的实际情况,提出勃起功能障碍(阳痿)发病多因于肝。情志之变是病因基础,不良的生活方式亦是不可忽视的因素,阳痿最基本的病理变化是肝郁肾虚血瘀。肝藏血,主疏泄,主宗筋,肝血在肝气的疏导下对阴茎的快速充盈是阴茎勃起的物质基础,故治疗上宜从肝论治<sup>[9,10]</sup>。根据上述理论研制的疏肝益阳胶囊由柴胡、蒺藜、地龙、水蛭、蜂房、蛇床子等15味中药组成,方中柴胡、蒺藜疏肝解郁、调达肝气;地龙、水蛭活血化瘀、通利经络;蜂房、蛇床子温肾壮阳,诸药合用具有疏肝解郁、活血通络、兴阳振痿之功效。相关动物实验以及现代药效学和作用机制的研究已证实,疏肝益阳胶囊能够调节阴茎背动静脉血液循环,通过减慢静脉血回流速度而改善勃起功能。部分中药提取物通过在体内转化成去氢表酮,可提高性欲和射精功能,同时还具有抗动脉粥样硬化,改善微循环和组织代谢的作用<sup>[11-13]</sup>。其作用机制既与PDE5抑制剂类似,又可避免PDE5抑制剂所存在的眩晕、头痛、眼红、脸红甚至心血管副作用以及瞳孔神经麻痹等不良反应<sup>[14]</sup>。

总之,本研究结果显示,十一酸睾酮胶丸联合疏肝益阳胶囊治疗中老年男性ED合并PADAM,在提高IIEF-5评分和降低PADAM症状评分上,要比单用十

一酸睾酮胶丸治疗效果明显。临床工作中,对中老年男性ED患者应注意考虑其可能伴有PADAM,对确定伴有PADAM的ED患者宜采取联合用药的方案,疗效显著且无副作用,值得推广。

## 参考文献

- [1] 黄宇峰,李宏军.实用男科学.北京:科学技术出版社,2010:466.
- [2] 邹戈,李杰贤,钟锦卫,等.他达拉非治疗伴性功能障碍的慢性前列腺炎51例疗效观察.中国基层医药,2011,18(14):1946-1947.
- [3] 郭应禄,胡礼泉.男科学.北京:人民卫生出版社,2004:1472.
- [4] Corona G, Maggi M. The role of testosterone in erectile dysfunction. Nature Reviews Urology, 2010, 7(1): 46-56.
- [5] Hong JH, Ahn TY. Oral testosterone replacement in Korean patients with PADAM. The Aging Male, 2002, 5(1): 52-56.
- [6] 蒲军,吴小候,唐伟,等.联合应用西地那非和十一酸睾酮治疗伴PADAM的勃起功能障碍.重庆医科大学学报,2009,34(9):1205-1206.
- [7] 范晓博,黄宇烽.十一酸睾酮治疗迟发性性腺功能低下的研究进展.中华男科学杂志,2010,16(1):68-71.
- [8] 李庆云,万欢英,黄绍光.雌激素对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的保护作用.中华结核和呼吸杂志,2007,30(12):941-943.
- [9] 王琦.王琦男科学.2版.郑州:河南科学技术出版社,2006:49.
- [10] 王琦.宗筋论.中华中医药杂志,2006,21(10):579-581.
- [11] 王济,刘保兴,李东桓,等.疏肝益阳胶囊对动脉性勃起功能障碍大鼠ET和CX43表达的影响.中华中医药杂志,2011,26(12):2948-2950.
- [12] 王济,王琦,刘保兴,等.疏肝益阳胶囊对动脉性勃起功能障碍大鼠VEGF、IGF及激酶表达的影响.中华男科学杂志,2012,18(2):184-188.
- [13] 王琦,倪平,吴卫平.疏肝益阳胶囊治疗勃起功能障碍的作用机理研究.中国中药杂志,2005,30(1):58-63.
- [14] 王济,王琦,李东桓,等.疏肝益阳胶囊对动脉性勃起功能障碍大鼠一氧化氮合酶通路及5型磷酸二酯酶表达的影响.北京中医药大学学报,2011,34(5):318-321.

[收稿日期:2013-04-03]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.020

· 生殖健康 ·

# 育龄期女工生殖道感染现状调查及相关因素分析

胡序怀 邵 豪 吴露萍 何胜昔

深圳市计划生育服务中心, 广东 深圳 518028

**【摘要】目的:**了解社区工厂育龄女性生殖道感染发生情况,并分析影响生殖道感染发生的相关因素。**方法:**采用匿名问卷调查,了解对象的年龄、文化程度、收入、职业等社会学信息和1年内生殖道感染发生情况和个人卫生行为习惯,使用统计学软件分析生殖道感染发生和相关因素的关系。**结果:**(1)深圳市工厂育龄女性近1年内生殖道感染炎症发生率为9.8%;(2)生殖道感染高危行为方面,洗脚盆与洗外阴的盆共用的占34.5%,内裤与袜子一起混洗的占45.7%,经期有性生活的占15.8%;(3)工厂育龄女性生殖道感染发生率随着年龄增长、学历提高、家庭收入提高而增加;(4)户籍人口的生殖道感染发生率为12.8%,比流动育龄女性的发病率9.5%高。**结论:**由于深圳工厂育龄女性的家庭收入、学历影响对象的性生活频率,从而影响对象生殖道感染的发生,因此有必要针对这些群体开展个性化健康教育。

**【关键词】**工厂育龄女性;生殖道感染;现状调查;相关因素

## Reproductive tract infection rate among childbearing - age women workers

HU Xuhuai, SHAO Hao, WU Luping, HE Shengxi  
Shenzhen Family Planning Service Center, Guangdong 518028, China

**【Abstract】 Objectives:** To investigate the reproductive tract infections (RTI) rate among factory childbearing - age women and analyze the related factors. **Methods:** An anonymous questionnaire survey was administered to investigate the subjects' age, education background, family income, vacation and the reproductive tract infection rate of the last year. We used Spss 13.0 software to analyze the relevance between abortion and related factors. **Results:** (1) The RTI rate of Shenzhen childbearing - age women was 9.8%. (2) 34.5% of the subjects used the shared basin to wash the feet and vulva; 45.7% of them washed underwear and socks in the same basin; 15.8% of them had sex in the menstrual period. (3) The RTI rate rose as the subjects' age, education level and family income went upward. (4) The RTI rate of the registered population was 12.8%, which was higher than that of the floating population (9.5%). **Conclusions:** The family income, age and education level have influence on the frequency of sexual life and have an impact on the incidence of reproductive tract infection. Therefore, it is necessary to conduct health education among this group of people.

**【Key words】** Women of child - bearing age; Reproductive tract infections; Survey; Related factors

## 1 背景

作为全国的经济特区,深圳的社区拥有许多工厂,

而工厂中的多数都是外来流动育龄女性,为了提高这部分人群的生殖健康状况,政府机构开展了一系列针对性的健康教育活动。此次调查目的是了解育龄群众的生殖道感染现状,了解对象的生殖道感染发生情况和相关行为情况,为社区健康教育活动提供重要参考。

**【基金项目】**广东省人口和计划生育委员会立项课题(20110219)。

**【第一作者简介】**胡序怀(1979-),男,助理研究员,主要从事遗传学、性与生殖健康、社会学相关方面的研究工作。

## 2 对象和方法

### 2.1 对象

2011年1月,深圳市盐田区某社区常住育龄

(20~49岁)女性1703人。

### 2.2 调查方法

采用匿名问卷调查,随机抽取社区工厂育龄女性作为调查对象,了解对象年龄、文化程度、职业和收入情况,并调查对象近1年内生殖道感染发生情况和相关行为。

### 2.3 统计学分析

采用Epidata 3.0录入问卷数据,采用SPSS13.0分析问卷数据,计算各因素的均数、频数分布,各因素对生殖道感染发生率的影响,并采用 $\chi^2$ 检验分析差异。

## 3 结 果

### 3.1 一般情况

3.1.1 对象平均年龄(26.96 ± 7.01)岁,最大52岁,最小18岁。

3.1.2 对象学历42.9%为初中,高中和中专为46.6%,大学及以上为9.1%,1.5%为小学及以下学历。

3.1.3 对象在深圳居住平均时间为(5.07 ± 4.84)年,最短1年,最长52年。

3.1.4 调查对象中58.2%已婚,40.6%未婚,1.2%对象为离婚或丧偶。

3.1.5 户籍人口占调查对象的12.8%,非户籍人口占87.2%。

### 3.2 生殖道感染发生状况

对社区工厂育龄女性评估过去1年的生殖道感染发生情况,其结果。见表1。

表1 对象过去1年内生殖道感染发生情况

调查项目	有效人数(n)	发生人数(n)	发生率(%)
近1年内发生阴道瘙痒	1663	248	14.9
近1年内发生白带异味	1663	284	17.1
近1年内患过生殖道炎症	1584	156	9.8
因为生殖道炎症去医院	405	142	35.1

### 3.3 生殖道感染相关行为调查

参考其它研究结果,了解对象生殖道感染有关的行为情况,结果见表2。

### 3.4 影响生殖道感染发生的社会学因素分析

3.4.1 将对象按年龄分为20岁及以下,21~25岁,26~30岁,31~35岁,36岁及以上五组,分别统计不同年龄人群的近1年的生殖道感染发生率。见图1。

表2 生殖道感染相关行为情况

项目	人数(n)	百分比(%)
是否和家人合用盆洗外阴		
是	176	10.5
否	1506	89.5
洗脚盆是否与洗外阴的盆分开		
是	1101	65.5
否	581	34.5
内裤是否和袜子一起混洗		
没有	909	54.3
有时候	537	32.1
经常	228	13.6
经期性交		
没有	1385	85.2
偶尔	211	13.0
经常	29	1.8
非经期使用卫生护垫		
没有	1057	63.6
偶尔有	532	32.0
经常有	73	4.4
是否穿束身或紧身化纤内裤		
没有	998	60.2
偶尔	535	32.2
经常	107	6.4
每天	19	1.1

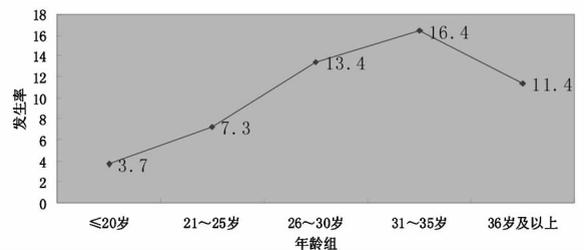


图1 不同年龄人群近1年生殖道感染发生率(%)

3.4.2 调查对象的文化程度,分别为小学及以下,初中、高中和中专,大学及以上。每组对象近1年内生殖道炎症发生情况见图2。

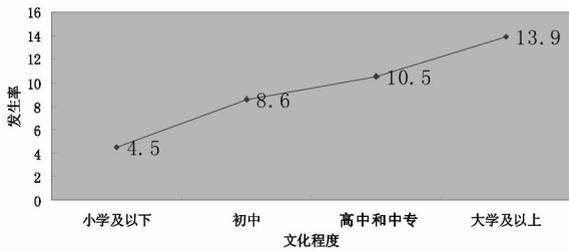
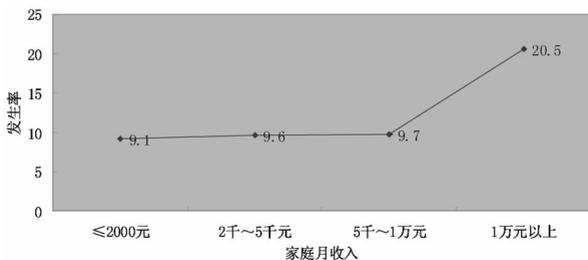


图2 不同文化程度人群近1年生殖道感染发生率 (%)

3.4.3 调查对象家庭月收入情况,分别按家庭月收入2000元以内、2000元~5000元、5001元~1万元、1万元以上分成四组,每组对象过去1年内生殖道感染发生率情况见图3。



3 不同家庭月收入人群近1年生殖道感染发生率 (%)

3.4.4 户籍人口211人(9人未回答该问题),其中过去1年内发生过生殖道感染的对象25人,生殖道感染发生率为12.4%;回答了该问题的非户籍人口1214人,其中过去1年内患过生殖道感染的对象128人,生殖道感染发生率为9.5%。不同户籍人群过去一年生殖道感染发生率具有统计学差异( $P < 0.05$ )。

## 4 讨 论

本次调查对象样本来源于深圳社区工厂工作人员,主要特征以流动人口为主,流动人口占87.2%,其中已婚人群占58.2%,平均在深圳居住时间为5年,学历以初中和高中为主,平均年龄为27岁。这些特征是深圳工厂育龄流动女性的重要特征。

本次调查的是对象时段“过去1年”的生殖道感染发生情况,从结果3.2可以发现,对象过去1年内有阴道瘙痒的为14.9%,发生过白带异味的17.1%,而过去1年内确诊患有生殖道感染炎症的对象为9.8%。这与国内其它研究调查的患病率从30%~50%<sup>[1-8]</sup>的结果有差异,同陶旻枫等<sup>[9]</sup>调查的北京地区妇女生殖道感染发生率6.03%相近。同时结果3.2可以发现,患有生殖道感染的对象去医院的比例为

35.1%,比高同芹等<sup>[8]</sup>调查的研究结果53.74%低。这与社区大部分属于流动人口密切相关,因此,有必要针对社区工厂育龄女性开展生殖道感染健康教育<sup>[10-12]</sup>。

从本次调查对象生殖道感染危险行为因素结果3.3可以发现,工厂育龄女性由于多数居住在集体宿舍,洗浴等习惯行为较好,有近1/3的对象存在与他人合用洗脚盆、经期性交、内裤袜子混洗、穿紧身内衣等不良习惯<sup>[13-15]</sup>。因此,开展针对工厂育龄女性知识态度和行为的生殖健康教育是非常重要的。

分析影响对象患生殖道感染的因素,从结果3.4中可以发现,随着年龄增长,文化程度升高和家庭月收入提高,近1年内患有生殖道感染的比例明显提高,这与付泽明等<sup>[6]</sup>研究的天津河东地区的女性生殖道感染相关因素结果相悖。造成这一因素不同的原因与对象选择和婚姻状况有一定关系,深圳地区育龄女性生殖道感染发生率随文化程度,收入上升可能与这部分对象的性活跃程度相关,往往收入低,文化程度低的流动人口居住在集体宿舍,该部分人群的生殖道感染发生率反而会比收入高和文化程度高的发病率低。

## 5 结 论

深圳工厂育龄人群的年度生殖道感染发生率为9.8%,年龄较大,文化程度高,家庭收入高的对象由于性生活较多而导致生殖道感染发生率较高,因此有必要开展针对该部分人群进行个性化生殖健康教育<sup>[16]</sup>。

## 参 考 文 献

- [1] 兰红霞,谢玉荣,郭洁新,等.北京市流动人口妇女生殖道感染调查分析.中国妇幼保健,2009(24):3564-3566.
- [2] 张哲,刘锴明,贺英勤.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):3-10.
- [3] 高依,林娟霞,郑雁坚,等.4370例育龄妇女生殖道感染情况分析.检验医学与临床,2010,7(13):1288-1289.
- [4] 张红霞,卜艳.流动人口已婚育龄妇女生殖道感染的调查.护理实践与研究,2008,5(12):90-91.
- [5] 王玮,许伟,吴文硕,等.沈阳市妇女生殖道感染现状及影响因素分析.中国公共卫生,2008,24(2):131-132.
- [6] 付泽明.天津市河东区妇女生殖道感染现状及相关因素分析.中国妇幼保健,2007(22):1815-1816.
- [7] 冯伟,黄丽坤.已婚育龄妇女生殖道感染患病及知识现状分析.中国妇幼保健,2008(23):959-961.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.021

· 生殖健康 ·

# 妇科门诊患者就诊目的与避孕知识知晓现状的关系

张秀芬<sup>1</sup> 田园<sup>1</sup> 崔娜<sup>2</sup> 孙金豹<sup>2</sup> 陈玲<sup>1</sup> 张静<sup>1</sup>

1 沧州医学高等专科学校医学系, 河北 沧州 061001

2 沧州市人民医院妇产科, 河北 沧州 061001

**【摘要】目的:**指导妇科门诊患者不同就医人群的生殖健康教育。**方法:**问卷调查法分析不同就诊目的患者生殖健康知识知晓情况。**结果:**生殖问题组与普通妇科问题组、生殖问题组与计划生育组有明显的差别( $P$ 值均为0.000)。**结论:**普通妇科问题就诊的患者更应该注重生殖健康教育。

**【关键词】**妇科; 就诊目的; 生殖健康; 问卷调查

## Patients' purpose for clinical gynecologic visits and their level of contraceptive knowledge

ZHANG Xiufen<sup>1</sup>, TIAN Yuan<sup>1</sup>, CUI Na<sup>2</sup>, SUN Jinbao<sup>2</sup>, CHEN Ling<sup>1</sup>, ZHANG Jing<sup>1</sup>

1 Department of Clinical Medicine, Cangzhou Higher Institute of Medicine, Cangzhou 061001, China

2 Department of Obstetrics and Gynecology, People's Hospital of Cangzhou, Cangzhou 061001, China

**【Abstract】Objectives:** To help to give reproductive health instructions to patients with different purposes for gynecologic clinical visits. **Methods:** Questionnaires were used to evaluate the knowledge level of patients with different visiting purposes. **Results:** Reproduction group and general gynecologic group, reproduction group and birth control group all suggested significant difference( $P=0.000$ ). **Conclusion:** Patients' visit for general gynecologic problem should be provided with more reproductive health instructions.

**【Key words】** Gynecology; Visiting purpose; Reproductive health; Questionnaire

目前,我国流产后服务相继在国内各级别城市有序开展,使人工流产后的广大妇女更多地掌握了避孕知识和流产的危害,很大程度上避免了意外妊娠的发生<sup>[1,2]</sup>。避孕是生育年龄女性普遍面临的问题,了解不同就医目的的患者避孕知识知晓情况并分析现状,可以指导不同就医人群的生殖健康教育。

### 1 对象及方法

选定2012年3月至6月在沧州市人民医院妇科门诊就诊的病人,年龄在22~42岁之间的424人,正式就医前进行生殖健康知识知晓情况的问卷调查,发

放问卷424份,回收422份合格问卷,根据其就诊目的分为1、2、3组,分别为普通妇科问题组(146人)、计划生育问题组(140人)、生殖问题组(136人),对调查结果采用卡方检验和方差分析进行统计学检验,使用SPSS16.0统计软件进行数据处理。

### 2 结果

#### 2.1 一般情况

三组调查对象年龄分别为(34.3±1.54)岁、(33.4±1.23)岁、(32.6±1.44)岁;居住在城市的比例分别为66.2%、56.7%、54.3%;习惯于上网了解妇科健康知识的比例分别为34.2%、23.7%、68.4%;就诊医院≥6家的三组比例分别为5.5%、11.4%、41.2%;来本院妇科就诊次数超过≥4次的比例分别为6.2%、6.4%、

**【第一作者简介】**张秀芬(1973-),女,副教授、硕士,主要从事妇科方向的研究与教学工作。

65.4%。

### 2.2 调查对象避孕知识及流产危害的认知状况 三组患者对生殖健康知识的知晓情况、人工流产危

害的认知方面均有差别,其中对易孕期的判断及流产和不孕的认知情况方面差别显著( $P=0.000$ )。见表1。

表1 三组调查对象避孕知识及流产危害的认知状况(n)

内容	普通妇科问题组(1)		计划生育问题组(2)		生殖问题组(3)		$\chi^2$	P
	错误	正确	错误	正确	错误	正确		
口服避孕药和紧急避孕药是否相同	126	20	121	19	99	37	11.494	0.003
避孕套使用频率	62	84	54	86	32	104	12.215	0.002
月经周期哪个阶段易怀孕	79	67	79	61	38	98	27.779	0.000
同房后冲洗阴道与避孕	50	96	59	81	34	101	10.914	0.028
体外排精与避孕套效果比较	69	77	70	70	43	93	11.058	0.004
安全期与避孕套效果比较	64	82	55	85	31	105	14.887	0.001
避孕套功能	54	92	55	85	29	106	13.761	0.008
人工流产与妇科炎症	48	98	59	81	32	104	10.821	0.004
人工流产与不孕	42	104	54	86	23	113	16.020	0.000
人工流产与月经失调	65	81	74	66	44	92	11.931	0.003

进一步分析各组每位患者问题回答得分情况(每个问题分值1分,满分10分),生殖问题组与普通妇科问题组、生殖问题组与计划生育组有明显的差别( $P$ 值均为0.000),普通妇科组与计划生育问题组差别无显著性( $P=0.325$ )。见表2。

表2 三组调查对象生殖健康知识得分情况比较

分组	N	均数	标准差	F	P
(1)	146	5.4726	2.80442		
(2)	140	5.1500	2.88615	18.037	0.000
(3)	136	7.0221	2.59477		

## 3 讨 论

### 3.1 生殖健康知识知晓分析

有调查发现妇女希望获取避孕节育知识来源途径排第一位的是医务人员<sup>[3]</sup>,尤其妇科医生是被期待提供生殖健康服务的主要人员。就提供生殖服务来说,医院妇科门诊具备开展便利、服务及时和信息可靠权威等优势<sup>[4]</sup>,而医院提供服务的内容、形式与质量很关键<sup>[4,5]</sup>。妇科门诊是一个很重要的生殖健康服务窗口,患者按照就诊目的大致分为三类:普通妇科问题、计划生育问题、生殖问题。对于就诊寻求避孕节育方

法的患者,医生会比较细致地提供生殖健康知识,而对于主观上没有这方面需求的患者,就会忽略相关知识的提供,门诊避孕知识指导存在明显的不均衡现象,而就诊患者的生殖健康知识知晓情况也存在着不均衡性。调查结果显示,不同就诊目的患者对避孕知识及流产危害的认知状况存在明显的差别,生殖问题组得分明显高于其他两组。通过调查还发现因生殖问题就诊的患者41.2%曾就诊过多家医院,65.4%的患者来本院就诊次数已达4次或以上,更多的就诊机会可能获得更多的就诊知识;生殖问题患者盼子心切自己可能也会多方搜集信息,尤其是年轻女性<sup>[6]</sup>,因此生殖健康知识懂得比较多;与计划生育问题就诊的患者类似,以普通妇科问题就诊的患者,避孕知识比较匮乏,这是导致非意愿妊娠的主要风险因素<sup>[7,8]</sup>;以计划生育问题就诊的患者往往能够得到很好的生殖健康服务,普通妇科问题患者却往往被忽略,因此成为更容易发生意外妊娠的人群。相比较普通妇科问题就诊患者更加需要重视生殖健康知识的服

### 3.2 人流风险分析

如今性开放过度、意外怀孕的几率增加、无痛人流广告盛行,诸如对超导可视人流、无痛人流的夸大宣传,使人们对人流的认识越来越肤浅,认为人流几乎无害,其实即使人流手术微创,也并不能说不会造成危

害<sup>[9]</sup>。一些女性在面对意外怀孕和人工流产等生殖健康问题时,因为缺乏相应的知识,不知晓解决问题的渠道和途径,一旦避孕失败不知如何补救,导致意外妊娠后只能被动选择人工流产<sup>[10-12]</sup>。如果能够在患者没有这方面需求的时候,主动地和患者探讨避孕的问题,潜移默化地影响妇女加强生殖健康知识的学习,例如除解决就诊问题外,常规询问已婚育龄妇女避孕措施落实情况,对没有落实好避孕的,根据患者本人选择避孕方法的理由,切实指导其选择合适的避孕措施;对未婚的更要讲究方法指导其在性生活前选择合适的避孕方法<sup>[13]</sup>,以避免流产危害的发生。有些研究显示,人工流产女性中未婚女性的比例超过了已婚女性<sup>[14]</sup>。流产女性往往因为“医生忙”和“不耐烦的态度”而仅满足于治好疾病,放弃了信息咨询的权利<sup>[4]</sup>,因此在门诊服务过程中,不仅要尊重服务对象,而且要确保服务对象从心理上尽可能感到舒适<sup>[15,16]</sup>,这样妇女才会主动寻求正规医院的帮助。

### 参考文献

- [1] 程利南. 推进人工流产后避孕避免重复流产. 实用妇产科杂志, 2012, 28(4): 241 - 242.
- [2] 常明秀, 徐晓, 张晓静, 等. 医院流产后计划生育服务干预效果分析. 中国计划生育学杂志, 2008(11): 665 - 669.
- [3] 高素红, 周钰. 1098例重复人工流产原因及需求分析. 现代预防医学, 2013, 40(6): 1040 - 10439.
- [4] 左霞云, 尹逊丽, 楼超华, 等. 未婚流产女性在医院获得的咨询与教育服务. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2012, 31(3): 208 - 211.

- [5] 朱勤劳, 陆新妹, 杨美芳, 等. 流产后计划生育服务的实施与效果调查分析. 中国妇幼保健, 2012, 27(27): 4257 - 4260.
- [6] 谭晓红, 胡芬. 某高校女生滥用紧急避孕药原因分析. 中国学校卫生, 2012, 3(7): 805 - 806.
- [7] 徐江. 高校开展性与生殖健康教育的经验与启示. 中国性科学, 2011, 20(2): 24 - 27.
- [8] 程怡民, 任姗姗. 中国人工流产服务现状、问题与对策. 中国计划生育和妇产科, 2011, 3(5): 5 - 8.
- [9] 李俊华, 邱新娇, 韩春艳, 等. 微管微创联合全程超导终止早早孕临床研究. 中国性科学, 2009, 18(12): 22 - 23.
- [10] 张涛, 刘建华. 已婚和未婚妇女的人工流产状况及影响人工流产次数的因素. 生殖与避孕, 2010, 30(4): 263 - 267.
- [11] 刘素萍, 黄紫蓉. 人工流产妇女避孕知识、避孕方法使用现状及避孕失败原因初探. 生殖与避孕, 2009, 29(6): 390 - 394.
- [12] 任姗姗, 庞成, 何电, 等. 我国三城市未婚女青年人工流产后服务需求调查. 中国计划生育学杂志, 2012, 20(3): 179 - 181.
- [13] 冯永亮, 楼超华, 牛红峰, 等. 未婚人工流产女性非意愿妊娠情况及影响因素研究. 中国计划生育学杂志, 2011, 19(8): 469 - 471.
- [14] 汤雅琴, 阮征, 张霞, 等. 1600例人工流产病例分析. 中国性科学, 2011, 20(12): 24 - 26.
- [15] 武俊青. 综合咨询服务在赋予公众知情选择权益中的作用(一). 中国计划生育学杂志, 2010(3): 132 - 136.
- [16] 吴筱飞. 社区妇女与妇科门诊患者宫颈癌筛查认知情况调查. 中国现代医生, 2012, 50(3): 23 - 24.

[收稿日期: 2013-04-22]

(上接第64页)

- [8] 高同芹, 刘荣芹. 已婚育龄妇女生殖道感染现状及干预措施. 临床医药, 2009, 18(17): 71.
- [9] 陶旻枫, 丁辉, 刘丽, 等. 北京地区妇女生殖道感染现状及分析. 中日友好医院学报, 2009, 23(3): 160 - 165.
- [10] 刘廷华, 刘玉兰, 张艳梅. 已婚育龄妇女生殖道感染现状及干预措施的探讨. 当代医学, 2009, 15(7): 27 - 28.
- [11] 赵亚萍, 毛京沭. 已婚育龄妇女生殖道感染现状及影响因素研究. 中国妇幼保健, 2009(24): 1694 - 4696.
- [12] 王群. 社区育龄妇女生殖道感染现状分析及对策. 中国妇幼保健, 2009(24): 5048 - 5049.

- [13] 郝立梅. 女性生殖道感染调查. 中国误诊学杂志, 2009, 9(25): 24 - 25.
- [14] 张玲华, 刘志强, 曾序春. 生殖道感染危险因素的定义与定量研究. 中国性科学, 2007, 16(9): 19 - 24.
- [15] 陈少凡, 冯琪, 安宁, 等. 社区育龄妇女常见生殖道感染干预效果评价. 中国性科学, 2008, 17(7): 34 - 36.
- [16] 张玲, 周建政, 许志红. 社区流动人口已婚育龄妇女生殖道感染现状分析与对策. 临床医药实践, 2010, 19(7A): 523 - 525.

[收稿日期: 2013-04-11]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.022

· 性健康 ·

# 幼儿园游戏与幼儿性教育

沈明泓 安静

昌吉学院初等教育学院, 新疆 昌吉 831100

**【摘要】** 幼儿阶段是性教育的最佳时期, 幼儿期所接受的有关性问题的准则和观念, 是成年后的性心理基础。但是, 由于幼儿性教育的内容涉及广泛, 既包括性生理教育还包括性别角色期待、性别角色认同、人际交往态度与能力以及性道德的教育, 又是建构幼儿健康的人格的教育。在幼儿性教育中采用什么样的教学方法才能完成这么多的教育目标呢? 这给幼儿园的性教育工作提出了一个很大的难题。那么, 如何解决这一难题呢? 笔者试图从“幼儿园游戏”这一角度来破解幼儿性教育这一难题。

**【关键词】** 幼儿园; 游戏; 幼儿性教育

## Kindergarten games and preschool children sex education

SHEN Minghong, AN Jing

School of Elementary Education, Changji College, Changji 831100, China

**【Abstract】** Preschool years are the optimal period to conduct sex education. The sex perceptions held by children could be the basis of their adult psychosexuality. However, the content on sex education for preschool children includes not only sexual physiology, gender role expectation, gender role identity, attitude and ability on interpersonal communication, but also contains the education of their healthy personality. As a result, what could be the best practice in achieving so many education goals of sex education for preschool children? It presents a challenge to the kindergarten education. In the paper, the author addressed the problem from the perspective of the kindergarten games.

**【Key words】** Kindergarten; Games; Sex education for preschool children

### 1 幼儿园实施性教育的意义

人类的性是社会现象, 是个体社会化的一个重要方面。幼儿阶段是性教育的最佳时期, 这不仅仅是因为幼儿早期所接受的有关性问题的准则和观念, 是成年后的性心理基础<sup>[1]</sup>, 更是因为对幼儿进行性教育, 幼儿就不容易对性产生偏见, 将来在性方面遇到困难和问题时就会主动寻求父母或老师的帮助。不仅如此, 由于幼儿可塑性和吸收能力都很强, 有助于幼儿及早获得正确的性知识, 树立正确的性观念, 避免将来受到错误性信息的影响, 还有利于幼儿今后健康性价值观

的树立。正如美国性信息和性教育理事会主席考尔德伦博士认为: “对于性教育, 可能特别紧要而有效的时期是14岁以前, 尤其是5岁以前。”<sup>[2]</sup> 让孩子从小以非常坦诚的态度去面对性、了解性, 这是幼儿生活与成长中不可缺少的一种知识的学习, 正如幼儿在成长过程中需要吃饭、睡觉, 需要智力开发一样, 性教育应该自幼儿开始。

### 2 幼儿园性教育的任务

性虽然是与生俱来、是人的一种生物本能, 但它的发展却影响着人们的社会化过程<sup>[3]</sup>。这是因为人们的性别角色认同、性别角色扮演、性道德价值取向以及性行为方式, 不仅在其形成中受着思想意识、社会文化、伦理观念、风俗习惯的影响, 而且它在形成后又反过来

**【第一作者简介】** 沈明泓(1968-), 女, 教授, 主要从事心理学、教育学的教学与研究工作。

影响着人们全部生活的目的、态度及生活方式的选择<sup>[4]</sup>。性的发展其实就是人们社会化过程的一个重要方面。幼儿园是幼儿社会化发展的主要场所,幼儿园教育是幼儿社会化发展的重要途径,因此,幼儿园性教育应该是幼儿社会化教育的重要内容<sup>[5]</sup>。幼儿性心理发展处在“性器期”阶段<sup>[6]</sup>,开始注意到男女生殖器官的区别,幼儿会发现性刺激的快感;性心理发展具有自发性、好奇心、会出现一些性游戏等特点。因此,幼儿园性教育的主要任务应该表现在以下几个方面:(1)性别角色期待与认同。也即个体不仅要根据自我的身体结构和功能来确认自己是男性或是女性,还要根据社会对性别角色的要求来确认自己应具有的社会行为模式,对性别角色应有的活动、兴趣和行为方面的充满期待<sup>[7]</sup>。如,男孩子该玩汽车、枪,女孩子该玩娃娃、烹饪游戏。(2)性的社会活动学习。根据幼儿的生理特点、心理特点、认知水平以及社会化成熟度,性的社会活动学习主要包括:性价值观、性道德规范、社会性准则、人际交往的态度和能力等内容。如,6岁前孩子应该建立的性价值观是:性是自然和健康的;再如,6岁前孩子应该建立的性道德是:不可以随意暴露自己的身体隐私,尊重他人身体隐私。(3)早期的性情感指向。性情感是人类特有的一种情感,我们也称为“性依恋”。幼儿期就开始发展性情感,但这种早期的性情感是有特殊指向,就是弗洛伊德所认为的“恋母情结”,“恋父情结”<sup>[8]</sup>。性依恋持续终生,如果幼儿期性依恋的发展存在问题,就会影响到一个人以后一生的性依恋。所以,幼儿园要帮助幼儿建立起良好的“性依恋”。

### 3 幼儿性教育面临的困难

幼儿在每个发展阶段,都需要完成本阶段的性发展任务,而完成每一个阶段的发展任务,都需要获得成人的帮助,幼儿有关性心理的健康发展更是如此,因此,如何对幼儿进行科学的性教育是幼儿园教育必须完成的重要任务。但是,由于幼儿性教育是对受教育者进行有关性科学、性道德和性文明教育培养的社会化过程<sup>[9]</sup>,所以,幼儿性教育的内容涉及广泛,既包括性生理教育,还包括性别角色期待、性别角色认同、人际交往态度与能力以及性道德的教育,又是建构幼儿健康的人格的教育<sup>[10]</sup>,这不是简单的科学知识的传授就能完成的教育任务。在幼儿性教育中采用什么样的教学方法才能完成这么多的教育目标呢?这就给幼儿园的性教育工作提出了一个很大的难题。那么,如

何解决这一难题呢?笔者试图从“幼儿园游戏”这一角度来破解幼儿性教育这一难题。

## 4 幼儿园游戏与性教育

### 4.1 游戏、游戏的特征

游戏是幼儿最重要的和最主要的活动,它贯穿于整个幼儿的生长和发展之中。这是因为,游戏是适合幼儿年龄特点的一种有目的、有意识的,通过模仿和想象,反映周围现实生活的一种独特的社会活动,幼儿的社会性主要是在日常生活和游戏中通过观察和模仿潜移默化地发展起来的。正如教育家克鲁普斯卡娅所说:“对孩子来说,游戏是学习,游戏是劳动,游戏是重要的教育形式”<sup>[11]</sup>和高尔基所说:“游戏是儿童认识世界和改造世界的途径”<sup>[12]</sup>。因此,游戏不仅是幼儿智力发展的动力,它能激发幼儿的求知欲与创造力,而且可以使幼儿掌握一些知识技能,形成对待事物的正确态度,使幼儿获得积极的情绪体验,促进幼儿人格的良好发展。游戏是幼儿身心健康成长过程中不可或缺的营养元素,是幼儿园最主要的教育教学活动<sup>[13]</sup>。

由于游戏是一种游戏者发自内心的自愿行为,游戏者在虚拟的情境中通过扮演虚拟的角色获得相应的情感体验,它不仅让幼儿通过接触具体的、仿真的与生活有关的东西学习,而且还让幼儿在事先规定好的规则和时空限制内给其以美的享受,因此,游戏具有趣味性、具体性、虚幻性、自由自愿性、社会性五个基本特性<sup>[14]</sup>。

### 4.2 游戏与性教育

4.2.1 游戏扩展和加深幼儿对周围事物的认识,满足幼儿性的自发性、好奇性的性心理特点 幼儿性心理发育具有两个特点,即自发性和好奇心<sup>[15]</sup>。自发性是指:3、4岁的孩子喜欢玩弄、抚摸甚至是暴露自己的性器官,男孩用手摸阴茎,女孩用桌子边角或其他物体去触及阴蒂而感到快感,这是没有目的的,是一种自发现象。好奇心是指:幼儿对性别有了意识后,他们通常很好奇其他同性或异性的生殖器,喜欢观看或触摸别人的生殖器,或者向别人显示自己的生殖器,这就是幼儿对性的好奇心,这种好奇与兴趣直接关系到幼儿性别角色期待、性别角色认同的发展方向和发展状况。而幼儿园游戏的自由性、自愿性、具体性及趣味性不仅满足了幼儿对周围事物的兴趣与好奇心,也极大地满足了幼儿性好奇与性兴趣的需要。如,在幼儿园的“我是一名小医生”的游戏中,男孩扮作医生,女孩扮作病人,或者女孩扮医生,男孩扮病人,通过模仿医生量体温,借以察看异性孩子的身体。

4.2.2 游戏通过幼儿社会角色的模仿与扮演,对其进行性别角色的渗透教育 幼儿3岁以前,无论男宝宝还是女宝宝,他们都一样玩玩具,爱好和兴趣也都差不多,并没有性别意识。而过了3岁以后,孩子开始有了性别意识,他们认识到男女的性别差异:男女小便的姿势不同;小女孩的衣服颜色很鲜艳,还总是穿花花绿绿的裙子,头发比男孩长,喜欢玩漂亮的布娃娃;而男孩通常是短短的头发,喜欢玩枪、汽车等玩具。幼儿通过这些差异开始认识到不同的性别角色,并最终确认自己的性别。这个阶段成人的态度对幼儿识别并学习性别角色有着重要的作用,如果成人在语言、教育上不能对幼儿进行正确的性别引导和强化,会对幼儿的性别识别造成障碍,甚至影响幼儿今后的性取向。而游戏的趣味性、具体性、自主自愿性和社会性基本特性就能通过幼儿社会角色的模仿与扮演,对其进行性别角色的渗透教育。如在幼儿园的“过家家”游戏,这个游戏是一种创造性的游戏,幼儿可以根据自己的想象在游戏中扮演不同的角色,如“新娘”、“女儿”、“母亲”、“奶奶”等等。在“过家家”的游戏中,他们根据自己对性别角色最初的理解,进行幼稚的表现。这时幼儿教师通过观察幼儿之间充分的表演,可以了解幼儿对自己性别(男或女)的感受(正确的或错误的),并可以对其进行及时的指导,即告诉他(她):做爸爸应该如何如何……做妈妈应该如何如何……,将性别角色教育渗透在游戏中。

4.2.3 游戏通过丰富的情绪体验,培养幼儿悦纳自己、接受爱、表达爱的能力 幼儿的身体发育会让他们渐渐地开始注意到自己的外表、自己的特质,是不是受到大家的喜欢。他们通常会形成很强烈稳固的性别刻板印象,“别的女生都……”、“男生就是要……”这样的想法,这些将会成为其以后自我评价的一个重要指标。因此,通过游戏中丰富的情绪体验,引导幼儿看见自己的发展、观察自己的进步、欣喜自己的长大,真正地尊重、欣赏自己、悦纳自己,而不是将外表的评价作为悦纳自己的标准。如在幼儿园“过家家”游戏中,幼儿主动照顾“生病的女儿”,教师可以表扬其细致、耐心、温柔、善良;幼儿主动承担家务劳动,教师可以表扬其有家庭责任感、敢于担当;幼儿丈夫关心妻子,教师可以表扬其会尊重别人、有爱心、有责任心。总之,通过丰富的情感体验让其认识到:外表不是悦纳自己的标准。

不仅如此,幼儿通过“过家家”游戏,与游戏中的“家人”密切接触,他(她)们也会相互拥抱,甚至接吻,

向家里其他人示好。幼儿这种天真纯洁的感情流露对于其接受爱、表达爱的能力的培养,尤其是成年后的性表达能力有很大的帮助。

总之,幼儿园游戏不仅可以满足幼儿对异性身体的好奇心,有利于他们今后性心理的发展,教师更可以通过幼儿在游戏中的表现,及时发现其将来可能出现的问题,并给予及时的纠正。同时,游戏还是一面镜子,通过幼儿的游戏,教师可以发现自己性别角色扮演过程中的优点和不足,及时修改自己的行为。不仅如此,行动教师还可以亲自参加到游戏中,如扮演“布娃娃”的爷爷、奶奶,与幼儿在游戏中增进感情、教授知识、示范行为,将性教育渗透于无形。

### 参考文献

- [1] 洪嘉禾. 性的教育. 上海:上海人民教育出版社,1989:235.
- [2] 王达. 现代青春期性健康教育专论. 哈尔滨:黑龙江教育出版社,2012:3.
- [3] 高德伟. 性健康教育学. 呼和浩特:内蒙古人民出版社,2012:5.
- [4] 沈明泓. 积极心理学下残疾儿童的性心理健康教育. 中国性科学,2012,21(5):54-56.
- [5] 陈昌霞,张洪峰. 家庭早期性教育对青少年健康人格形成的影响研究. 中国性科学,2012,21(4):45-51.
- [6] 郑友福,俞国良. 国外儿童性教育对我国学校教育的启示. 教育科学研究,2002(7):23.
- [7] 沈明泓,梁蓉. 新疆大学生性健康教育体系的构建与研究. 乌鲁木齐:新疆生产建设兵团出版社,2011:83.
- [8] 彭涛. 基于社会性别视角的青少年性教育. 中国性科学,2012,21(8):67-68.
- [9] 黄艺娜,张铭清,江剑平,等. 大学生婚前性行为 and 性态度的调查分析. 中国性科学,2012,21(1):19-21.
- [10] 于利娟,胡忠良. 浅析健康教育在高校新生入学教育中的重要性. 中国学校卫生,2000,9(5):38-39.
- [11] 雷湘竹. 学前儿童游戏. 上海:华东师范大学出版社,2012:15.
- [12] 邱学青. 学前儿童游戏. 南京:江苏教育出版社,2008:188.
- [13] 华爱华. 幼儿游戏理论. 上海:上海人民教育出版社,2000:118.
- [14] 刘焱. 儿童游戏通论. 北京:北京师范大学出版社,2004:419.
- [15] 张玫玫. 性教育是一个庞大的工程. 中国性科学,2012,21(2):2.

[收稿日期:2013-04-09]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.023

· 性健康 ·

## 青少年性别角色与性别刻板印象调查

左霞云 廉启国 程 艳 涂晓雯 王子亮 余春艳 楼超华<sup>△</sup>

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

**【摘要】目的:**了解目前我国不同类型青少年性别角色发展及性别刻板印象情况,为更好地开展青少年性别教育提供依据。**方法:**采用分阶段抽样,对全国六个省、自治区城市和农村地区的5709例不同类型的青少年进行计算机辅助的自填问卷调查。**结果:**青少年报告家庭中性别分工较刻板。青少年双性化、未分化和单性化(典型的男性化和女性化)各占约1/3,其中男性青少年中双性化的比例较高,达40%,而未分化和单性化的比例较低。在校学生随着年龄的增长双性化的比例升高,未分化和男性化的比例下降。相当比例的青少年持较刻板的性别角色印象,且对家庭事务领域的性别刻板印象要高于社会和两性关系领域。与家庭结构变量相比,父母在家务分配、决策贡献上是否遵从传统的性别分工更能影响青少年的性别刻板印象。**结论:**性别教育除帮助青少年进行自我调节、倡导双性化和男性化性别角色的发展外,还必须注重其家庭内性别文化建设。

**【关键词】**青少年;性别角色;性别刻板印象

### Gender role development and gender stereotype of adolescents in China

ZUO Xiayun, LIAN Qiguo, CHENG Yan, TU Xiaowen, WANG Ziliang, YU Chunyan, LOU Chaohua<sup>△</sup>  
Shanghai Institute of Planned Parenthood Research, Shanghai, 200032 China

**【Abstract】Objectives:** To evaluate adolescent's gender development and gender stereotype endorsement in China, and to provide basic information on how to better implement adolescent gender education. **Methods:** 5709 adolescents of different types from both urban and rural areas in six provinces were investigated anonymously with the method of computer assisted self-interview (CASI). **Results:** Adolescents reported rather gender-stereotyped division of family affairs. The proportion of adolescents characterized of androgynous, undifferentiated and traditional (typical feminine and masculine) gender roles respectively accounted for one third, with higher androgynous (40%) and lower masculine and undifferentiated traits among males. With the increase of their ages, the proportion of in-school adolescents with feminine roles increased, while the proportion of those with undifferentiated and masculine gender roles decreased. Considerable proportion of adolescents endorsed traditional gender norms, with more traditional attitudes to gender norms in family domains than those in societal domains and private heterosexual relations. Compared with family structure variables, division of family labor and decision-making along traditional gender-specialized lines played more important role on adolescent gender stereotype. **Conclusion:** Gender education should be implemented not only to help adolescent's self-regulation and advocate the nurture of androgynous and masculine traits, but also to address the construction of gender culture within family.

**【Key words】**Adolescent; Gender roles; Gender stereotype

**【基金项目】**福特基金会资助项目(1105-1059)。

**【第一作者简介】**左霞云(1980-),女,助理研究员、博士生在读,主要从事青少年性与生殖健康研究。

<sup>△</sup>**【通讯作者】**楼超华(1960-),女,研究员, E-mail: chaohual@yahoo.com

性别角色是个体在社会化过程中通过模仿学习获得的一套与自己性别相应的行为规范。目前该领域的研究比较一致地认为男性化、女性化是相对独立的单一维度,并将性别角色类型划分为双性化、男性化、女性化和未分化四种类型<sup>[1]</sup>。性别刻板印象是指人们对

有关男性或女性性别属性的相对固定的看法与观念<sup>[2]</sup>。我国社会文化背景下性别属性的分化较西方更为突出,要求男性“独立、自信、控制、竞争”,要求女性“被动、谦逊、温顺、忠诚”。青少年很小就接受了性别角色的传统观念,形成了对男女性别的刻板印象。虽然青少年的性别刻板印象并不必然地决定他们自身的性格特征、职业和行为等方面的性别角色认同<sup>[3]</sup>,但或多或少地影响他们的社会适应能力和心理健康,也影响他们的性相关态度与行为<sup>[4]</sup>,为性暴力、人格障碍、婚姻家庭问题埋下隐患,带来一系列心理社会问题。

在生产力迅猛发展、中西方文化激烈碰撞和广泛交融的社会经济转型时期,青少年对两性的性别角色期待和性别刻板印象正在发生显著变化<sup>[5,6]</sup>。本文借助2011年在全国六省、自治区开展的青少年性与生殖健康调查资料,分析目前初中生、高中生、大学生和社会青年等不同类型的青少年的性别刻板印象情况及相关影响因素,为性别教育实践提供指导。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本项目在代表不同地域、不同经济发展水平的六个省、自治区(浙江、湖南、山西、四川、宁夏、辽宁)开展,在这六个省、自治区中各抽取一个中等发展水平的地级市,在抽取的地级市的城区和农村地区的一个街道或乡镇各抽取一所中等水平的初中、一所高中和若干服务场所及工厂,以获得相应数量的12~24岁初中生、高中生、服务行业人员、工厂职员/工人样本。此外,为获得大学生样本,在这六个省、自治区各选择一所中等水平的综合性大学作为调查现场,对选取的大学按文科艺术类、理工类专业和年级分层抽样。实际调查到12~24岁合格样本数为5709例,其中初中生、高中生、大学生和社会青年分别为1415、1354、1601和1339人。

### 1.2 调查方法

调查采用计算机辅助的匿名问卷,以有效的保护被访对象的隐私。问卷中除询问对象的人口学特征、性与生殖健康知识、态度和行为及从学校、家庭、媒体、社区等途径获取性信息情况等方面外,还询问了对象家庭内实际性别角色分工、自身性别角色特征及对传统性别角色的刻板印象。

### 1.3 统计分析

电子问卷通过专门的Sawtooth调查软件编写,调查中自动保存的数据通过该软件汇总,并转入SAS数据库,用SAS9.1软件进行频数描述、 $\chi^2$ 检验、Logistic

回归分析等。因不同类型的青少年其人口学特征和性别角色发展情况可能不同,本文以青少年的类型分层分别进行分析。

## 2 结 果

### 2.1 青少年的人口学特征

各类型青少年中,性别分布基本均衡,54%~62%的对象来自农村。绝大多数青少年(82%~93%)来自双亲家庭,54%~71%的青少年报告父亲的文化程度为初中及以下,仅5%~14%的青少年报告父亲的文化程度为大学及以上;在母亲的文化程度上,68%~79%的青少年报告为初中及以下,仅3%~10%的青少年报告为大学及以上。73%~82%的青少年认为其家庭经济状况一般,66%~81%的青少年对家庭的总体感觉较好。青少年四种类型间相比较,较高比例的社会青年报告来自农村、父母的文化程度较低、对家庭的总体感觉一般。

### 2.2 青少年家庭事务性别分工

该研究通过列举11种家庭事务决策或家务活动,如家庭日常开支、购买大件物品、孩子的升学/就业、买房/盖房、做饭、洗碗、洗衣服、打扫卫生、照料孩子、干力气活、与邻里/村委交涉,询问研究对象这些活动在满18岁家庭成员中的性别分工情况。为综合分析研究对象的实际家庭分工,我们按以下原则对对象的回答进行赋值:回答与传统性别分工相符赋值为“1”;回答与传统性别分工相悖的赋值为“-1”;回答“男女共同决定或共同承担”则赋值为“0”。对象的得分总和越高,表明其家庭中实际性别分工越刻板保守。结果显示,青少年家庭中性别分工较刻板保守(得分均值为4.04~5.33),且女性青少年报告其家庭性别分工更刻板保守。除社会青年外,随着年龄的增长,青少年报告的家庭性别分工也越刻板保守。

### 2.3 青少年的性别角色分类

本研究借鉴卢勤等<sup>[7]</sup>的研究结果,采用简化修订的Bem性别角色量表(包含13个男性化性格特征条目和11个女性化性格特征条目)来评价青少年的性别角色分类,采用常用的计分方法——中位数分类法将研究对象归于不同的性别角色组,男性化和女性化得分都很高的被划分为双性化型,得分都低的被划分为未分化型,在一个量表上得分高,但在另一个量表上得分低的分别属于男性化或女性化两种类型。

本研究发现,不同性别、不同年龄、不同类型的青少年在四种性别角色上的分布不同。在男性青少年对象中,以双性化类型所占的比例最高,为37%~43%,其次

是未分化组,比例在 27% ~ 35% 之间,典型的男性化类型和女性化类型的比例分别在 8% ~ 15% 和 12% ~ 20% 之间。在校学生中,随着年龄的增长,典型男性化和未分化的比例下降,而典型女性化和双性化的比例上

升。女性青少年四种性别角色类型比例从低到高依次为男性化、女性化、双性化和未分化;在校学生中,随着年龄的增长,典型女性化特征的对象所占的比例逐渐上升,而未分化类型所占的比例逐渐下降。见表 1。

表 1 不同类型青少年的性别角色分类 (%)

性别角色分类	初中生		高中生		大学生		社会青年	
	男	女	男	女	男	女	男	女
	(n=695)	(n=720)	(n=622)	(n=732)	(n=752)	(n=849)	(n=687)	(n=652)
男性化	14.96	7.92	11.25	9.43	9.97	5.18	7.86	4.45
女性化	11.94	22.36	17.68	25.96	20.21	32.39	15.43	26.69
双性化	37.99	30.28	41.96	26.91	43.09	30.51	42.21	34.36
未分化	35.11	39.44	29.10	37.70	26.73	31.92	34.50	34.51

注:性别间比较;均  $P < 0.05$ ;各类型间比较;均  $P < 0.05$

#### 2.4 青少年对性别角色的刻板印象

表 2 列出了不同类型青少年同意传统性别角色的比例。可看出青少年对在社会、家庭及两性关系等领域的传统性别角色持不同的认可度。青少年对家庭内性别角色印象最刻板,如 55% ~ 74% 的青少年同意“女性最大的幸福是找个好丈夫”,34% ~ 56% 的青少年同意“父亲最重要的任务是工作出色、事业成功”。相对而言,青少年对社会领域和两性关系领域的性别角色刻板印象略弱化,如 9% ~ 31% 的青少年认为“男

孩比女孩优先获得更多的教育机会”、低于 10% 的青少年不同意“男女在社会上公平竞争”和“女性应与男性有同等的机会担任领导职务”、12% ~ 24% 的青少年认可“女性不应率先向男性表达她喜欢他”。性别间比较发现,男性青少年持更刻板的性别角色印象;不同类型的青少年相比,社会青年持更刻板的性别角色印象,在校学生随着年龄的增长对家庭内性别角色印象趋于更刻板,对社会领域的性别角色印象无明显变化,而对两性关系领域的性别角色印象趋于平等。见表 2。

表 2 青少年同意传统刻板性别角色的比例 (%)

性别角色观念	初中生		高中生		大学生		社会青年	
	男	女	男	女	男	女	男	女
	(n=695)	(n=720)	(n=622)	(n=732)	(n=752)	(n=849)	(n=687)	(n=652)
女性最大的幸福是找个好丈夫	64.03	55.83	69.13	55.05	68.75	62.66	73.51	69.94*
父亲最重要的任务是工作出色/事业成功	46.47	35.69	47.91	34.29	56.25	43.23	56.04	48.47
母亲最重要的任务是照顾家庭/教育孩子	35.25	22.64	34.57	15.71	37.37	20.61	44.10	34.36
与男孩相比,女孩更应该从小学习做家务	33.67	25.28	32.32	19.26	30.45	14.96	35.66	27.76
对一个家庭来说,拥有男性继承人非常重要	35.40	18.61	32.48	10.52	35.24	12.60	41.05	23.47
家里的大事应该由男人说了算	22.59	8.61	21.38	5.33	26.33	10.13	31.44	12.73
丈夫应和妻子共同承担抚养孩子和做家务的责任(不同意)	11.80	3.89	8.52	3.14	5.98	4.24	7.71	8.44*
男孩应该比女孩优先获得更多的学校教育	25.90	13.89	23.79	11.34	26.20	9.31	31.30	22.24
男人应该比女人优先得到工作	24.89	12.50	27.17	10.25	33.64	13.07	36.54	23.62
男女在社会上应机会均等(不同意)	9.06	3.33	8.84	4.10	8.78	4.95	10.48	8.13*
女性应该与男性有同等的机会担任领导职务(不同意)	9.78	4.17	10.13	3.69	10.90	3.18	9.32	6.75*
女性不应率先向男性表达她喜欢他	21.15	18.89*	14.47	16.12	12.10	16.37	22.56	23.62*
女人应该告诉丈夫/性伴她们在性生活中的喜好(不同意)	15.40	14.44*	9.32	9.29	6.91	6.36*	13.97	14.26*
避孕主要是女方的责任	14.39	5.42	9.97	3.28	7.18	1.88	15.14	9.36
当女方不想发生性行为而丈夫/性伴有此要求时,女方应满足男方的要求	21.29	10.42	22.83	6.15	16.76	6.12	23.87	12.73

注: \*  $P > 0.05$ ,其余性别间均  $P < 0.05$ ;各类型间比较均  $P < 0.05$

### 2.5 青少年性别角色刻板印象的多因素分析

将上述 15 个性别角色问题进行评分,1、2、3 分别代表青少年不同意、不清楚、同意刻板化性别角色的表述(对平等不刻板的表述赋值相反),评分相加即为青少年性别刻板印象得分,得分越高,代表对象对性别角色的印象越刻板。以对象的性别角色刻板印象得分为应变量,以年龄、性别、居住地、是否为外来人口、家庭结构、父/母亲文化程度、家庭经济状况、家庭性别分工等人口学变量为自变量,拟合广义线性模型(GLM)衡

量这些因素对青少年性别刻板印象的影响。结果显示,无论是何种类型的青少年,男性均持更为刻板的性别角色印象;在初中生、高中生和大学生中,家庭内性别分工越传统刻板,青少年持越刻板的性别印象。此外,初中生的性别刻板印象还与其年龄、居住地和父亲的职业有关,年龄较大、居住在城市、父亲职业为专业技术人员或商业服务行业人员的初中生对性别角色的印象较不刻板。社会青年中,自身是外来人口、文化程度较高的对象对性别角色的印象较不刻板。见表 3。

表 3 青少年性别刻板印象的多因素分析 (GLM,  $\beta$ )

变量	初中生	高中生	大学生	社会青年
年龄:小~大	-0.361*	-0.112	0.113	-0.008
性别:男/女	3.592*	3.833*	3.706*	1.933*
居住地:城市/农村	-1.172*	-0.283	0.272	0.179
外来人口:是/否	0.761	0.141	0.077	1.186*
家庭结构:双亲家庭/单亲及其它	-0.275	-0.385	-0.452	-0.912
自身文化程度:低~高	-	-	-	-1.155*
父亲文化程度:低~高	-0.515	-0.246	0.283	-0.964
父亲职业:专业技术人员/工人农民	-1.195*	0.276	0.046	0.807
商业服务行业人员/工人农民	-1.102*	-0.367	0.128	0.406
母亲文化程度:低~高	-0.202	-0.055	0.257	0.690
母亲职业:专业技术人员/工人农民	-0.913	0.262	-0.747	-1.099
商业服务行业人员/工人农民	0.039	0.233	-0.393	-0.882
家庭经济状况:好~差	-0.920	0.212	-0.288	-0.642
家庭性别分工:不刻板~刻板	0.1408*	0.155*	0.247*	0.014

注: \*  $P < 0.05$

## 3 讨 论

从性别角色类型分布来看,女性青少年中双性化、未分化和单性化(典型的男性化和女性化)三足鼎立,各占约 1/3。与之相比,男性青少年中双性化的比例上升,达 40%,而未分化和单性化的比例下降。该结果与以往在大学生中开展的研究相比,双性化和未分化的比例与刘电芝等<sup>[6]</sup>的研究结果相似,但高于钱铭怡、卢勤等<sup>[7,8]</sup>的研究结果,这表明传统的性别观念在当代青少年中逐渐淡化,社会对个体的全面发展提出了要求,导致双性化个体大大增加而未分化的比例有所升高,可能是由于媒体对反传统的“中性”形象的大势宣传而误导了青少年向未分化方面发展。

青少年时期是性别角色发展的重要时期,从初中生到大学生,青少年双性化的比例逐渐升高,未分化的逐渐下降。以往的研究发现,四种性别角色类型中,双性化青少年具有最佳的心理健康水平和社会适应性<sup>[9,10]</sup>。我们的研究结果提示了青少年性别角色不断“优化”发展的可能。然而,本研究中青少年男性化的比例较低,且随着年龄的增长,在校学生男性化的比例逐渐降低,女性化的比例有所升高。由于学校、社会、家庭对性别角色的教育几乎未涉及,学生性别角色的发展一直处于自发、盲目的状态,很容易受到家庭、学校、社会等外界大环境的影响。本研究发现,家庭性别分工并没有从根本上改变“男主外、女主内”的传统性别分工模式,学校中女教师普遍较多,青少年包括男性

青少年,长期在女性化氛围的熏陶下容易朝女性化方向发展。

本研究发现,相当比例的青少年仍持较刻板的性别角色印象,且对家庭事务领域的性别刻板印象要高于社会和两性关系领域,说明传统的性别角色观念在青少年中仍有一定的影响,并且在家庭领域内更为稳固。此外,在校大学生中发现,随着年龄的增长他们对两性关系持更平等的性别角色态度,这与国外的一些研究结果一致<sup>[3,11]</sup>。Katz等<sup>[11]</sup>认为青少年在青春期自我意识逐渐增强,追求独立,不愿尊重传统观念,因而随着年龄和教育程度的增加对性别的刻板印象也逐渐淡化。然而,与以往结果不一致的是,本研究发现在校学生随着年龄的增长对家庭内性别角色持更刻板的印象。我们认为这可能与我国社会转型时期社会竞争激烈、女性就业难度增加、男外女内传统家庭分工回潮的大环境有关。

国外研究表明,与家庭结构变量相比,家庭的过程变量,如家务的分配、家庭中的经济贡献大小、父母的性别角色态度等对儿童性别刻板印象影响更大<sup>[12,13]</sup>。本研究对初中生、高中生和大学生性别刻板印象影响因素的多因素分析印证了这一观点,即与家庭结构、父母的文化程度和职业等家庭结构变量相比,父母在家务分配、决策贡献上是否遵从传统的性别分工更能影响青少年的性别刻板印象,青少年成长于性别分工较传统的家庭,其对性别角色的印象越刻板。然而,在社会青年中未发现这种家庭结构变量和过程变量影响的差异性,社会青年的性别刻板印象更多的受文化程度和是否是外来人口等自身特征的影响,这可能与参与该研究的社会青年都已工作,经济和思想上较独立,与父母相处时间较少等有关。因此,今后针对社会青年性别角色的研究应考虑纳入未婚青年密切接触的同伴、媒体等变量。青少年性别刻板印象影响因素的分析中,另一个值得注意的是仅初中生受较多因素的影响,如年龄、居住地和父亲的文化程度,原因可能是初中生处于青春期,是自我意识、个性特质和社会性别意识快速发展的阶段,更易受外界环境的影响。

综上,双性化成为我国青少年性别角色发展的趋势,但男性化的比例较低。因此,必须积极开展性别教育,帮助青少年进行自我调节,倡导并引领双性化、男性化(特别是男性的男性化特质)性别角色的发展,抑制未分化性别角色的滋长。此外,青少年对性别角色,

尤其是家庭内性别分工持较刻板的印象,并且受其家庭内实际性别分工的影响,提示青少年的性别教育除了向青少年宣扬平等自由的性别观外,还必须注重其家庭性别文化建设,弱化“男高女低”、“男外女内”的传统家庭格局,营造平等和谐的家庭氛围。

## 参考文献

- [1] 龚茜. 当代中学生性别角色发展现状调查分析. 社会心理科学, 2011, 26(3): 79-86.
- [2] 魏国英, 陈雪飞. 家庭文化对青少年性别刻板印象形成的影响. 妇女研究论丛, 2005(1): 29-36.
- [3] Maria Bartini. Gender role flexibility in early adolescence: developmental change in attitudes, self-perceptions, and behaviors. *Sex Roles*, 2006(55): 233-245.
- [4] Zuo Xiayun, Lou chao, Gao Ersheng, et al. Gender differences in adolescent premarital sexual permissiveness in three Asian cities: effects of gender-role attitudes. *J Adolesc Health*, 2012(50): S18-S25.
- [5] 李少梅. 大学生双性化特质与人格特征的相关研究. 陕西师范大学学报(哲学社会科学版), 1998, 27(4): 148-152.
- [6] 刘电芝, 黄会欣, 贾凤芹, 等. 新编大学生性别角色量表揭示性别角色变迁. 心理学报, 2011, 43(6): 639-649.
- [7] 卢勤, 苏彦捷. 对 Bem 性别角色量表的考察与修订. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(8): 550-553.
- [8] 钱铭怡, 张光健, 罗珊红, 等. 大学生性别角色量表(CS-RI)的编制. 心理学报, 2000, 32(1): 99-104.
- [9] 李晓, 王国梅. 青少年性别角色特征及其对社会适应性的影响. 山东省团校学报, 2011(2): 20-24.
- [10] 杨玲, 王雄雄. 大学生性别角色与心理健康水平关系的研究. 高等理科教育, 2005(5): 23-27.
- [11] Katz PA, Ksiansnak KR. Developmental aspects of gender role flexibility and traditionality in middle childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, 1994(30): 272-282.
- [12] Fulcher M, Sutfin EL, Patterson CJ. Individual differences in gender development: associations with parental sexual orientation, attitudes and division of labor. *Sex roles*, 2008(58): 330-341.
- [13] Fagot B. I., Leinbach M. D. Gender knowledge in egalitarian and traditional families. *Sex roles*, 1995(32): 513-526.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.024

· 性健康 ·

## 中职生性知识与性态度状况的调查研究

齐丹<sup>1</sup> 刘瑞斌<sup>1</sup> 迟新丽<sup>2</sup>

1 深圳市第三职业技术学校, 广东 深圳 518000

2 香港大学教育学院, 香港

**【摘要】目的:**了解当前中职生的性知识水平和性态度状况,以便有效地开展中职生青春期性教育。**方法:**本研究采用性知识问卷和性态度问卷,采取整群抽样的方式,调查了某职校423名中职生的性知识水平、性态度状况。**结果:**调查发现,中职生性知识总体水平较低,性态度总体趋于中间和偏保守状态,性知识与性态度存在极其显著的正相关。**结论:**在今后的教育中,要加强中职生的性知识全面教育,加强对中职生科学的、理性的性态度的引导,而不仅仅是保守的性态度引导,以促进学生自我保健意识的提升和健康人格的形成。

**【关键词】** 中职生; 性知识; 性态度

### Sex knowledge and attitudes of Vocational school students

QI Dan<sup>1</sup>, LIU Ruibin<sup>1</sup>, CHI Xinli<sup>2</sup>

1 Third Vocational and Technical School of Shenzhen, Guangdong 518000, China

2 College of Education, University of Hong Kong, Hong Kong

**【Abstract】 Objectives:** To understand the knowledge level and attitudes of vocational school students so as to effectively carry out adolescent sex education for them. **Methods:** We conducted questionnaire survey on 423 vocational students to learn about their knowledge and their attitudes on sex. **Results:** The survey showed that the vocational students generally have a low level of sexual knowledge and their attitudes towards sex tended to be intermediate and conservative in general. The level of sexual knowledge positively correlates with their sexual attitudes. **Conclusions:** In the future, it is necessary to strengthen the comprehensive sex education for vocational students and to foster students' awareness of self-care and healthy personality.

**【Key words】** Vocational students; Sex knowledge; Sex attitudes

近年来,90后群体逐步成为中等职业学校的主体,他们成长在中西方文化接轨与交融的时代,他们更容易接受西方的思想,追求性的解放与自由<sup>[1]</sup>。上海教科院和团市委青少年服务平台曾于2010年对上海市8所中等职业学校调查,发现有32.4%的学生有过性行为<sup>[2]</sup>。由于各方面教育的局限,中职生对性的片

面了解,最终导致他们出现诸多意外事件,如怀孕、流产、感染性传染病、再无生育能力等。意外事件的发生对他们的健康成长有着诸多负面的影响,有可能成为他们的心理负担,甚至导致心理疾病。因此,加强对中职生的全面科学的性教育尤为必要,而开展中职生性教育研究,掌握中职生性健康状况也十分必要,这样能为更好地开展性教育提供一定的实证依据。

**【第一作者简介】** 齐丹(1987-),女,助理讲师、硕士研究生,主要从事心理健康教育方向的研究。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

为考察中职生的性知识水平与性态度状况,本研究采取整群抽样的方式,选取某职校学生作为研究对象,共发放问卷450份,收回问卷424份,其中有效问卷423份,有效率99.8%。有效问卷中,男生188人,女生235人,年龄范围在16~19岁之间,平均年龄为17.28岁。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 性知识问卷

采用Walsh和Monique Ward分别于2008年和2009年在美国大学生群体中测试、编制和修订而成的性健康知识量表<sup>[3,4]</sup>,该量表包含37个性知识是非题,包括生殖健康(5题)、避孕(6题)、安全套使用(5题)、性病(9题)、艾滋病(毒)(12题)五个维度,量表以“错”、“不确定”、“对”计分,回答正确计1分,回答错误和不确定计0分,每个维度和量表总分越高表明性知识水平越高,编制和修订后信度分别为0.71和0.81。

基于本研究中量表用于中国环境下针对中职生群体,本研究对该问卷进行了初步修订。首先通过翻译和回译确定中文翻译的准确性;邀请11个来自香港和大陆的专家包括性研究学者、教授、中职心理健康和咨询中心工作者及长期从事中职生教育工作的教师检验问卷翻译准确性、语言流畅度和问卷结构,确保问卷措辞适合中职生。通过以上工作,我们删除了不适合中职生的题目10项,形成27道题的中职生性知识问卷。信度检验为0.81。

#### 1.2.2 性态度问卷

本问卷采取自编问卷《中职生性态度调查问卷》,问卷共27个题目,分为五个维度:婚前性行为、同性倾向性、婚外性行为、手淫行为、其他性取向,采用Lickert 5级评分,1~5分别是从不非常不同意到非常同意,该问卷的Cronbach's Alpha系数为0.78,具有较好的信度。

### 1.3 统计工具

本研究数据统计均采用SPSS16.0进行分析,主要运用描述统计、*t*检验和相关分析等。

## 2 研究结果

### 2.1 中职生性知识现状

#### 2.1.1 中职生性知识水平总体状况

见图1。

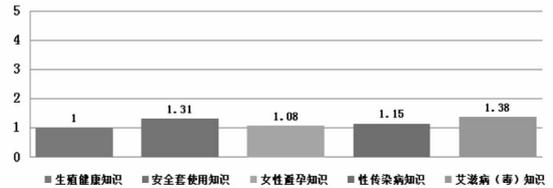


图1 中职生性知识水平总体状况

由图1可知,中职生的性知识总体水平偏低,各维度的均值都分布在1~2分之间。各维度的均值从高到低排列分别是:艾滋病(毒)知识(1.38分),安全套使用知识(1.31分),性传染病知识(1.15分),女性避孕知识(1.08分),生殖健康知识(1分)。由此可见,中职生对生殖和避孕知识的掌握水平较低。

此外,研究发现:从27项知识题目中,正确回答率小于10%的有6道题目,分别是第1、4、6、7、11、22题。其中,正确率最低的是第4题“女性卵子在大约排卵后1周可以受精”,正确率仅为4.7%,其次是第6题“如果1个女人已经连续2年口服避孕药,然后停止,相比从未服用过避孕药的女人,她的受孕难度会大一些”,正确率仅为5.7%,第3位是第22题“女性月经期间更容易感染艾滋病”,正确率仅为7.8%,第4位是第7题“就避孕来说,抗生素不会减低避孕药丸的效果”,正确率仅为8.5%,第5位是第11题“使用凡士林或凡士林油能有效地提高避孕套的效能”,正确率仅为8.7%,最后1位是第1题“受精过程发生在女性子宫内”,正确率也仅为9.2%。这验证了有关专家的调查数据:我国青少年的性行为和妊娠发生率呈上升趋势,到医院终止妊娠的青少年逐年增加,每年约有250万例次人流为18岁以下少女,年龄最小的手术者仅15岁<sup>[5]</sup>。

#### 2.1.2 中职生性知识水平在不同背景变量上的差异

##### 2.1.2.1 性知识水平在不同性别上的差异 见表1。

表1 性知识水平的性别差异

	男生(n=188)	女生(n=235)	<i>t</i>	<i>P</i>
生殖健康知识	1.07 ± 0.90	0.94 ± 0.83	1.47	0.142
安全套使用知识	1.86 ± 1.47	0.86 ± 1.18	7.62 ***	0.000
女性避孕知识	1.15 ± 1.22	1.02 ± 1.07	1.13	0.258
性传染病知识	1.37 ± 1.51	0.97 ± 1.13	2.97 **	0.003
艾滋病(毒)知识	1.38 ± 1.26	1.34 ± 1.14	0.4	0.691
总分	6.84 ± 4.67	5.14 ± 3.59	4.11 ***	0.000

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$

由表1可知,从问卷总分可以看出,性知识水平存在极其显著的性别差异,男生得分高于女生,表明男生性知识水平总体优于女生。各维度中,安全套使用知识男女生存在极其显著的差异,性传染病知识男生和女生存在显著差异。此外,从各维度的总分来看,男生均高于女生,表明男生的性知识总体水平要优于女生。

2.1.2.2 性知识水平在有无性经历上的差异见表2。

表2 性知识水平在有无性经历上的差异

	有(n=20)	无(n=403)	t	P
生殖健康知识	1.30 ± 0.98	0.99 ± 0.85	1.59	0.112
安全套使用知识	2.50 ± 1.70	1.24 ± 1.37	3.97***	0.000
女性避孕知识	1.45 ± 1.23	1.06 ± 1.14	1.47	0.141
性传染病知识	2.05 ± 1.57	1.10 ± 1.29	3.15**	0.002
艾滋病(毒)知识	2.20 ± 1.28	1.31 ± 1.18	3.26***	0.000
总分	9.50 ± 4.51	5.71 ± 4.10	4.01***	0.000

注: \*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

由表2可知,从问卷总分看,性知识水平在有无性经历的经验上存在极其显著的差异,有性经历的总分要高于无性经历的总分,得分越高,知识水平越高。各维度中,在有无性经历上,安全套使用知识、艾滋病(毒)知识存在极其显著的差异,性传染病知识存在显著差异。此外,从各维度总分上看,有性经历的得分均高于无性经历的得分。

2.1.2.3 性知识水平在有无性教育经历上的差异见表3。

表3 性知识水平在有无性教育经历上的差异

	有(n=258)	无(n=165)	t	P
生殖健康知识	1.03 ± 0.88	0.94 ± 0.83	1.04	0.301
安全套使用知识	1.42 ± 1.40	1.11 ± 1.39	2.27*	0.024
女性避孕知识	1.13 ± 1.13	1.10 ± 1.16	1.02	0.312
性传染病知识	1.22 ± 1.38	1.04 ± 1.22	1.44	0.154
艾滋病(毒)知识	1.42 ± 1.21	1.26 ± 1.18	1.32	0.190
总分	6.23 ± 4.18	5.36 ± 4.16	2.08*	0.038

注: \*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

由表3可知,从问卷总分来看,性知识水平在有无性教育经历上存在显著差异,有性教育经历的学生总分要高于无性教育经历的学生。各维度中,只有在安全套使用知识上,有无性教育经历存在显著差异。但是从各维度均分上看,有性教育经历的得分均高于无性教育经历的得分。其中,安全套使用知识均分和艾滋病(毒)知识均分相同,是5个维度中均分相对较高

的两个维度。

## 2.2 中职生性态度状况

### 2.2.1 中职生性态度总体状况 见图2。

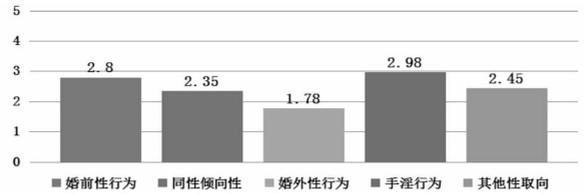


图2 中职生性态度总体状况

由图2可知,中职生的性态度状况趋于中间和偏保守状态,其中手淫行为处于中间状态,其他维度均趋于偏保守状态,其中,其他性取向是指双性恋、变性等性取向。

### 2.2.2 中职生性态度在不同背景变量上的差异

#### 2.2.2.1 性态度在不同性别上的差异 见表4。

表4 性态度在不同性别上的差异

	男生(n=188)	女生(n=235)	t	P
婚前性行为	3.04 ± 0.80	2.60 ± 0.71	6.09***	0.000
同性倾向性	2.06 ± 0.79	2.58 ± 0.79	-6.67***	0.000
婚外性行为	1.96 ± 0.85	1.63 ± 0.60	4.60***	0.000
手淫行为	3.37 ± 0.81	2.66 ± 0.79	9.13***	0.000
其他性取向	2.28 ± 0.83	2.58 ± 0.85	-3.63***	0.000
总均分	2.67 ± 0.49	2.36 ± 0.47	6.33***	0.000

注: \*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

由表4可知,在总均分上,男女生性态度存在极其显著的差异;在各维度上,男女生性态度也存在极其显著的差异。其中,在婚前性行为、婚外性行为、手淫行为上,男生的均分高于女生,且性别差异显著,表明在这三种态度上男生更为开放;在同性倾向性和其他性取向上,女生得分比较高,且性别差异显著,表明在性取向多样性上女生比男生更为包容和开放。

#### 2.2.2.2 性态度在有无性经历上的差异 见表5。

表5 性态度在有无性经历上的差异

	有(n=20)	无(n=403)	t	P
婚前性行为	3.33 ± 0.88	2.77 ± 0.77	3.14**	0.002
同性倾向性	2.14 ± 0.99	2.36 ± 0.84	-1.15	0.253
婚外性行为	2.06 ± 0.94	1.76 ± 0.72	1.78	0.080
手淫行为	3.48 ± 0.87	2.95 ± 0.86	2.66**	0.008
其他性取向	2.12 ± 1.05	2.46 ± 0.84	-1.79	0.075
总均分	2.75 ± 0.56	2.49 ± 0.50	2.25**	0.025

注: \*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

从表5可知,在总均分上,性态度在有无性经历上存在显著差异,且有性经历的学生得分要高于无性经历的学生,有性经历的学生性态度较为开放。各维度中,在婚前性行为 and 手淫行为上存在非常显著的差异,且有性经历的得分比无性经历得分高。但是在同性倾向性和其他性取向方面,无性经历学生的均分要高于有性经历的学生。

2.2.2.3 性态度在有无性教育经历上的差异见表6。

表6 性态度在有无性教育经历上的差异

	有( $n=258$ )	无( $n=165$ )	$t$	$P$
婚前性行为	2.89 ± 0.79	2.66 ± 0.76	2.89 **	0.004
同性倾向性	2.38 ± 0.89	2.30 ± 0.78	1.03	0.301
婚外性行为	1.83 ± 0.74	1.69 ± 0.72	1.835	0.081
手淫行为	3.07 ± 0.80	2.82 ± 0.95	2.86 **	0.004
其他性取向	2.48 ± 0.86	2.40 ± 0.83	1	0.322
总均分	2.56 ± 0.49	2.39 ± 0.51	3.52 ***	0.000

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$

由表6可知,在总均分上,性态度在有无性教育经历上存在极其显著的差异,有性教育经历的学生得分高于无性教育经历的学生。各维度中,在婚前性行为和手淫行为是存在非常显著的差异,有性教育经历的得分比无性教育经历得分高,其余3个维度的均分表现为有性教育经历的高于无性教育经历的。这表明,接受过性教育的学生,在性态度上要更为开放。

2.2.3.4 性态度在家庭结构上的差异 见表7。

表7 性态度在家庭结构上的差异

	完整家庭 ( $n=380$ )	非完整家庭 ( $n=43$ )	$t$	$P$
婚前性行为	2.77 ± 0.76	3.04 ± 0.98	-1.76	0.085
同性倾向性	2.33 ± 0.82	2.51 ± 1.04	-1.08	0.281
婚外性行为	1.75 ± 0.70	2.03 ± 0.97	-1.86	0.070
手淫行为	2.97 ± 0.87	3.06 ± 0.90	-0.66	0.512
其他性取向	2.43 ± 0.83	2.59 ± 1.03	-1.15	0.254
总均分	2.47 ± 0.49	2.68 ± 0.57	-2.49 **	0.013

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$

从表7可知,在总均分上,性态度在家庭结构上存在显著差异,且非完整家庭的学生性态度总均分高于完整家庭的学生。各维度上,性态度在家庭结构上并无显著差异,但是各维度的得分上,非完整家庭的得分均高于完整家庭的得分。这表明,家庭完整与否会给

学生性态度带来影响。

2.3 中职生性知识与性态度的相关分析见表8。

表8 性知识与性态度的相关分析

	性知识	性态度
性健康知识		
皮尔逊相关系数	1	.331 **
平均值		.000
N	423	423
性态度		
皮尔逊相关系数	.331 **	1
平均值	.000	
N	423	423

注: \*\* 平均值为0.01,相关性有效

由表8可知,中职生的性知识与性态度呈现极其显著的正相关,这表明:性知识越丰富,性态度越开放。但是性态度越开放,是否会引发性行为的发生,有待于进一步的验证。

### 3 讨论与分析

基于以上关于性知识、性态度状况及其相关关系的研究结果,通过分析发现,中职生在性知识和性态度方面凸显出以下4个问题,文章将围绕这4个问题展开讨论与分析。

3.1 性知识总体水平偏低,性知识教育仍处于“马后炮”状态。

中职生的性知识总体水平令人堪忧,各维度均分都在1~2分之间,显示出较低水平,尤其是女性避孕知识和生殖健康知识水平相对更低。知识水平相对较高的表现在安全套使用知识和性传染病知识,但是得分也不足2分。这种现象表明,我国的性知识教育虽然已经有所开展,但是普及程度还比较低,抑或教育的深度和全面性还不够,学生并不能完全依靠正规教育而获取性知识。因此,学生只有在经历了性行为或者将要经历性行为的时候,才会主动的去获取性知识,学校只有发现有学生出现性行为的状况之后,才开始采取一定的措施,进行适当的性知识教育。这种现象也在本研究的结果中有所揭示:有性经历学生的性知识水平要高于无性经历的学生,且存在极其显著的差异。在安全套使用知识、艾滋病(毒)知识方面存在极其显著的差异,性传染病知识存在显著差异。这一结果不

仅表明大部分中职生是在经历性行为或将要经历性行为的情况下,才会了解性知识,也表明了他们更多的是了解最紧急的性知识,而不是全面的了解,故而仍会出现很多意外事件。由此可见,性知识的教育仍然处于“马后炮”的状态,并没有起到提前教育和预防的作用,而仅仅起到如何处理紧急事件和意外事件的作用。性知识教育的恰当时间、深度和干预对策<sup>[6]</sup>等都有待于进一步研究。

### 3.2 性知识教育内容带有片面性

研究结果显示,有性教育经历的学生总体水平要高于无性教育经历的学生,且存在显著差异,但在各维度中,只有安全套使用知识方面存在显著性差异,但是安全套使用知识的总体得分并不高。这个结果一方面表明性知识教育整体还存在一定的有效性,尤其是在安全套教育上的效果相对明显;另一方面也揭示了性知识教育内容有些偏重于安全套教育,在其他知识方面,如生殖健康知识、避孕知识、性传染病知识等的教育显得较为薄弱。此外,安全套使用知识的总体得分并不高,这不仅说明我国的性教育内容稍微偏重于安全套教育,也验证了性教育的普及所改变的只是增加了避孕套的使用率<sup>[7]</sup>,而学生对于安全套如何正确使用知识还处于匮乏状态、不明确和模糊状态。因此,建议今后进行全面的更精确的教育<sup>[8,9]</sup>。

### 3.3 性态度处于中间偏保守状态,且受多种因素的影响

现阶段,尽管中职生已表现出谈“性”色不变的现状,但是从研究结果来看,他们的性态度仍处于中间和偏保守状态,尤其是对婚外性行为的态度显得更为保守。这一方面说明中职生年龄尚小,性心理尚不成熟,思想比较单纯,往往处于对性的好奇而过多的谈论性话题<sup>[10]</sup>,内心对性的态度在很多方面还是比较保守;另一方面也表明有些性态度已出现中间状态,他们的性态度正逐渐开始形成,可能会受到多种因素的影响,因此,对他们的性态度进行正确引导非常重要。本研究结果也证实了性态度会受到多种因素的影响,如性别、性经历、性知识教育经历<sup>[11]</sup>、家庭结构及状况<sup>[12]</sup>等的影响(见表4~表7)。此外,目前已有研究表明网络环境<sup>[13]</sup>、人际关系<sup>[14]</sup>对中职生的性行为 and 性态度均有不同程度的影响。

### 3.4 性知识越丰富,性态度越开放

性知识与性态度的相关分析结果显示,中职生的性知识与性态度呈现极其显著的正相关,这表明:性知识越丰富,性态度越开放。而性知识教育的初衷是试图使学

生在懂得更多的性知识之后,有较为保守的性态度,而这个结果有悖于性知识的教育目的。对于这个结果,可以从两个角度来理解,一方面是因为性知识越丰富,中职生越能理解更多的行为,更能接受某些态度;另外一方面是因为性知识的增多给他们带来了多元化的思维,他们学会了从不同的侧面去理解和分析,思维的多元化给他们带来更包容更开放的态度。因此,在性态度教育的理念中,应该引导他们形成科学的态度,形成理性的态度,形成全面的态度<sup>[15]</sup>,而不仅仅是保守的性态度。

## 4 结 论

综合上述研究结果及讨论分析,本研究形成如下结论:(1)中职生性知识整体水平较低;性态度趋于中间偏保守状态。(2)男生的性知识水平要高于女生;男生的性态度在婚前性行为、婚外性行为、手淫行为上要比女生更为开放,女生的性取向态度要比男生更为包容和开放,且男女生存在极其显著的差异。(3)有性经历学生的性知识水平要高于无性经历的学生;有性经历的学生比无性经历的学生在性态度上显得更为开放。(4)有性教育经历的学生性知识总体水平要高于无性教育经历的学生;接受过性教育的学生,在性态度上显得更为开放。(5)性态度在家庭结构上存在显著差异。(6)性知识与性态度呈极其显著的正相关,性知识越丰富,性态度越开放。

在将来的教育中,一方面要加强对中职生的性知识教育,进行全面的、科学的教育,同时把握好教育的时间、内容、深度;另一方面要加强对中职生性态度的引导,引导他们形成符合社会主流价值观的性态度,形成科学的、理性的性态度,而不仅仅是保守的性态度,以促进学生自我保健意识的提升、健康人格的形成。

## 参 考 文 献

- [1] Elaine Jeffreys. Sex and sexua lity in China. London and New York:Routledge,2006.
- [2] 陈丽明,王凤英. 中职生性教育现状的矛盾分析及对策思考. 中国性科学,2012,21(2):39-42.
- [3] Weinstein RB, Walsh JL, Ward LM. Testing a new measure of sexual health knowledge and its connections to students. sex education, communication, confidence, and condom use. International Journal of Sexual Health,2008,20(3):212-221.
- [4] Ward, J. L. W. a. L. M. . Magazine Reading and Involvement and Young Adults. Sexual Health Knowledge, Efficacy, and Behaviors. Journal of Sex Research,2009,(46):1-16.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.025

· 性心理学 ·

## 《婚姻与性治疗》技术标准建议书

胡佩诚<sup>1</sup> 甄宏丽<sup>2</sup> 陶林<sup>3</sup>

1 北京大学医学部医学心理学教研室, 北京 100191

2 北京五洲妇儿医院性健康科, 北京 100022

3 深圳市计划生育服务中心生殖与性医学科, 广东 深圳 518028

**【摘要】目的:**提出一套婚姻与性治疗的技术标准。**方法:**采用文献回顾、专家咨询、临床实践等一系列方法。**结果:**推出一套完整的技术操作标准,供讨论参考。**结论:**婚姻与性治疗是一套可行的有效的在性科学领域中的治疗方法。

**【关键词】**婚姻; 性治疗; 技术标准; 建议书

## A proposal to the technical standard for “Marital and Sex Therapy”

HU Peicheng<sup>1</sup>, ZHEN Hongli<sup>2</sup>, TAO Lin<sup>3</sup>

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

2 Department of Sexual Health, Beijing Wuzhou Women and Children's Hospital, Beijing 100022, China

3 Department of Reproduction and Sexual Medicine, Shenzhen Family Planning Service Center, Shenzhen 518028, China

**【Abstract】 Objectives:** To propose a technical standard for marital and sex therapy. **Method:** We make the proposal based on literature review, expert consultation and clinical practice. **Results:** A series of technical standards for marital and sex therapy were proposed for peer evaluation and reference. **Conclusion:** Marital and sex therapy is an effective treatment in sexuality sciences.

**【Key words】** Marital; Sex Therapy; Technical standard; Suggestion

家庭是社会的细胞,性生活是家庭幸福的重要内涵,事关民生,国本<sup>[1]</sup>。性健康是健康的重要组成部分,关系到个人幸福、家庭和睦与社会和谐。性不仅是生物繁衍的基础,还具有鲜明的社会属性,人类的性问题直接反映了人类文明的进程,也会影响社会安定、发展和进步<sup>[2,3]</sup>。人类性行为不只是生理本能反应,而是生理、心理与社会因素相互作用的综合反应。当今性学否定了“性的中心是生殖器官”的概念,提出性是“以大脑为中心,以皮肤为终端”的新概念。20世纪

70年代以来,性心理生理学得到迅猛发展。这里提到的所谓性心理生理学,就是指用心理生理学的方法对性唤起进行研究<sup>[4]</sup>,特别强调主观的(认知和情绪)和生理性(生殖器官)性唤起之间的关系<sup>[5]</sup>。

自从马斯特斯和约翰逊夫妇对人类性反应具有划时代意义的研究<sup>[6]</sup>,以及性感集中训练方法<sup>[7]</sup>使用以后,性治疗的研究开展得很多,国外大量的性心理生理学研究显示,女性的主观性唤起和生殖器官性唤起的一致性明显低于男性<sup>[8,9]</sup>;女性性功能障碍患者,主观性唤起和生殖器官性唤起的一致性低于无性功能障碍的女性<sup>[10-12]</sup>;男子在18~20岁之时,会经历他一生中反应和性能力的高峰时期<sup>[13]</sup>;我国农村中年夫妻的婚姻质量处于较低的状况<sup>[14]</sup>。这些研究都表明,性问题就在我们身边,对于性问题的咨询与治疗已摆在中国人的面前。

**【基金项目】** 国家科技支撑项目(2009BAI77B05);中国全球基金资助项目(CSO-2012-活06)。

**【第一作者简介】** 胡佩诚(1947-),男,教授、博士生导师,主要从事心理咨询与性治疗研究工作。

## 1 什么是婚姻与性治疗

### 1.1 定义

也称为婚姻与性心理治疗,或简称性治疗,是指针对婚姻、性及其功能障碍,以心理治疗为主要方法的治疗。

### 1.2 什么是性与性健康

性:男女或雌雄的特质。

性健康:生殖器官的解剖结构正常并无疾病,性生理功能、性心理功能正常,并有健康的性观念和性行为<sup>[15]</sup>。

性含有三个层面的意义:(1)生物学层面:性反应系统的所涉及的解剖学、生理学、生物化学、免疫学;(2)心理学层面:性的同一性、性取向、性角色和个性,思维,感情,行为和性关系;(3)社会文化层面:性的知识、态度、伦理、文化的影响。

### 1.3 性治疗的意义

(1)观念的转变:“谈性色变”亟待改变;(2)全球性问题:性病、艾滋病对人类的威胁,需要关注;(3)社会的需要:人的一生都需要性的健康与指导;(4)政府的关注:对有关性问题的法规的制定极其谨慎。

## 2 治疗原则

### 2.1 时间原则

(1)夫妇治疗持续的时间长短不一,平均在4~5个月里治疗12次较好。(2)每次治疗的时间不一样,第一次访谈一般用45~60min;以后的会面,若进展顺利,30min是常见的。

### 2.2 治疗人员安排

(1)马斯特斯和约翰逊大力倡导两人(男女各1人)一组。(2)优越性:两个治疗者的情况下,男女双方均可提出各自的观点,也容易避免治疗者与某一方出现明显冲突。(3)合作者的选择很关键。根据目前我国的情况可以是如下合作方式:医生与心理治疗师合作,性治疗师与婚姻家庭治疗师合作,或两个性治疗师合作。最好的搭配是一男一女,这样容易与就诊者沟通和处理夫妻双方的问题。有经验的治疗师可以带领助手一起完成性治疗,也可以督导年轻的治疗师。

### 2.3 治疗对象

第一次访谈需要分别会见夫妻双方,如果只是夫妻一方前来,需要邀请另一方稍后单独前来或下一次夫妻共同前来。第一次访谈需要分别会见夫妻某一方。有证据表明存在性的“秘密”时,有某些材料可能

会对夫妻另一方产生有害影响甚至损害他们的关系而必须单独处理;某些症状的治疗也要求将重点放在夫妻中的某一方。这种“分离”是必要的。随后,也需要双方在一起谈。重点一方,往往要接下来再单独谈。

### 2.4 治疗地点

夫妻双方来到性咨询与治疗室为好。其他方式,如是否可以到患者家中治疗,有待讨论。

## 3 性治疗的理论与模式

### 3.1 心理分析法

弗洛伊德:潜意识、心理结构、性欲论。

### 3.2 行为主义治疗

华生-斯金纳:反应性与操作性条件反射。

### 3.3 人本治疗模式

马斯洛-罗杰斯:同感、真诚、尊重。

### 3.4 新性治疗模式

马斯特斯-约翰逊:反应四相,近远因。

### 3.5 PLISSIT 模式

- (1)提供承诺(Permission);
- (2)有限信息(Limited Information);
- (3)特殊建议(Specific Suggestion);
- (4)强化治疗(Intensive Therapy)。

### 3.6 性治疗的程序

(1)建立病历、回答问卷;(2)体检(医生可以进行):一般体检方法,特殊体检方法;(3)心理评估量表的应用:如MMPI、性生活、性功能障碍、爱情痴迷等问卷;(4)性治疗的实施:①明确问题;②分析问题;③解决问题;④总结问题。

## 4 婚姻与性治疗的研究方法

4.1 明确研究问题(可能基于个人兴趣或经验,社会关注,也可能基于研究的资助者的兴趣,诸如政府机构或私人企业)。

### 4.2 查阅文献。

4.3 构想一个假设(两个或两个以上假设)。

4.4 明确操作变量。

4.5 收集数据。

4.6 分析数据以验证假设。

## 5 生物学基础

### 5.1 静止期的女性生殖器

阴道:干燥而塌陷;子宫:在盆腔的正常位置;阴蒂:向腹侧悬挂;膀胱。

## 5.2 静止期的男性生殖器

阴茎松软的阴茎海绵体;尿道海绵体:内血液相对较少;静止期睾丸:处于正常的低位置;膀胱及其与耻骨、前列腺和精囊的解剖关联;耻尾部和球海绵部肌肉。阴茎:长4.5~8.6cm,平均6.55cm;最长10.6cm,最短3.7cm。

问题:小于5cm无勃起。

精液的颜色:半透明灰白色,正常;黄色,可能有炎症;淡红,损伤、前列腺精囊炎;

射精量与射精次数:一般男性,每次射精量为2~6ml;射精次数因人而异。

## 5.3 性反应的神经控制

(1)外周:临床证据显示勃起最低级反射中枢位于脊髓的骶节,局部副交感神经的流出在此进行组织。特别是对第二、三、四个骶部的刺激会使阴茎血管扩张从而产生勃起。多巴胺能系统在药理学中的研究已经表明其与阴茎勃起有关<sup>[16]</sup>。引起射精的中枢应该是位于颈腰部脊髓,本质上是交感神经。如果没有调节影响在这些反射中枢汇集,如脊髓被切断的病人,一定数量的来自阴茎刺激的感觉输入通常就会引发勃起和射精。(2)中枢:射精区位于脊髓丘脑束的沿路,其接收站位于丘脑和某些丘脑投射区。根据Heath的观点,勃起中枢位于边缘系统的三个皮层下皮层分支。第一支从海马投射到分隔、丘脑前部和下丘脑。第二支位于帕帕兹环(边缘系统环路),具有支配情绪行为的功能。第三支位于额叶皮层,特别是中额眶回及其与丘脑连接处。MacLean推断丘脑前部和额叶皮层隔区的特定区域是勃起的节点。

## 5.4 避孕方法

(1)抗排卵;(2)抗生精;(3)抗受精(安全套);(4)抗着床;(5)其它:抗早孕:紧急避孕药(72h);抗发育。

# 6 夫妻性爱训练法

## 6.1 性感集中训练法

主要步骤:(1)非生殖器性感集中训练;(2)生殖器性感集中训练;(3)阴道容纳;(4)抽动训练。

## 6.2 唐可奇技术

这是一种中西结合的训练,相互触摸,能量与爱的交流,在某些国家已成为一种独特的训练技术。

## 6.3 Kegel 爱情肌肉训练

性感集中体验法:这是一种音乐与语言训练的方法。

# 7 性功能障碍的病因学

## 7.1 性功能障碍的心身观点

性唤起是指通过对外部性刺激(如:视觉、听觉性刺激、性爱抚)和内部性刺激(如:性幻想)的加工所产生的各种心理和生理变化<sup>[17]</sup>。从这个概念我们看到,性唤起由生理、心理及其相互作用的成分组成。生理方面的成分包括生殖器官(如男性阴茎勃起,女性阴道充血湿润)和心血管系统(如心率、血压和呼吸的变化)的反应。心理方面的成分包括情绪、情感状态,对性刺激的认知、注意、评价、需要、动机和行为反应等及其相互作用的成分<sup>[18]</sup>。

在研究中人们渐渐发现,性功能障碍的女性和无性功能障碍的女性在接受视觉性刺激的时候,阴道血管充血和润滑反应没有显著差异,两者的区别在于无性功能障碍的女性对性刺激的主观感受显著高于性功能障碍的女性<sup>[19]</sup>。性唤起分为主观性唤起和生殖器官性唤起两大类。“主观性唤起”这一概念,专指在性刺激作用下,人们心理的状态变化,采用问卷的形式进行测量。无性功能障碍者主观性唤起和生殖器官性唤起之间的相关性很高<sup>[20,21]</sup>。人的性欲在雌激素E2和孕酮处于正常水平时,虽大量注入E2和孕酮并不立即出现性欲亢进,可见人的性欲主要为心理性<sup>[22]</sup>。

女性性兴奋反应是由心理性机制和反射性机制共同引起的<sup>[23]</sup>。性幻想、性欲意念、色情刺激都可通过脑的各级性中枢兴奋,引起S2-4侧角副交感中枢兴奋,通过盆神经传导,引起血管平滑肌内Ca离子浓度降低、血管扩张,出现阴道润滑、阴唇充血肿胀、阴蒂勃起、会阴热感;性中枢兴奋还可使E2释放增加,经一氧化氮(NO)介导引起全身血管扩张,同时抑制胸、腰侧角交感神经元,使得去甲肾上腺素减少,促进乳房充血肿胀、乳头竖起、胸腹部皮肤潮红等性兴奋反应。但脑中的各级性中枢极易受心理因素影响,如被潜意识中的性压抑、焦虑、担心、抑郁、不合理的信念、恐惧等<sup>[23-27]</sup>。高位中枢对脊髓性中枢多为抑制作用,所以担心怀孕和流产、工作压力、夫妻感情不和、环境不适、情绪、认知等心理因素极易压制反射性机制,从而出现性唤起障碍。

Janssen在2000年提出了无意识和意识二者相互作用的理论模型<sup>[28]</sup>,即无意识过程和生殖器官自发反应相关,而主观性唤起是受高水平的意识认知层面控制的。这个模型的最基本假设是,性刺激可能传递着一种以上的含义;无意识层面和受控制的意识层面分别在不同情况下对不同的内容做出解释;而与此同时,

负性释义就会引发负性的情绪变化;无意识的自发反应导致生殖器官的生理反应,而负性情绪和负性释义在意识层面控制了人的主观感受,导致非性感的主观体验。

Dekker 和 Everaerd 提出了情绪理论模型,即在性唤起中的注意力很重要,当更多的注意到性刺激本身,即刺激聚焦,主观性唤起就低;当更多的注意到性刺激引起的情绪变化的话,即情绪聚焦,而且是正性情绪聚焦,主观性唤起就会大大加强;反之,如果是负性情绪聚焦,主观性唤起就会大大降低<sup>[29]</sup>。

Palace 在 1995 年提出了认知模型,即生殖器官性唤起、主观性唤起以及期待的生殖器官性唤起,这三者之和越高,越能引起理想的性反应<sup>[30]</sup>。他强调了对性唤起的期待的意义,也就是认知层面的意义。

从情绪模型、认知模型到无意识和意识的相互作用模型,体现了人们对性唤起认识的逐渐深入,特别是主观性唤起的重要性得到了大家的高度重视。改善性唤起除了要解决由于生理和疾病造成的生殖器官功能障碍以外,关键在于提高主观性唤起水平,而使得心理和生理反应协调统一起来,而这部分工作只能通过心理治疗才能完成。

### 7.2 疾病对性欲的影响

抑郁、应激和疲劳都能深刻地损害性欲。

有些疾病在非常早期就抑制了性欲。例如,肝和肾病,能够损伤解毒作用、新陈代谢产物的排泄和雌激素的分泌,特别是伴随产生的性欲下降。食欲、性欲丧失是肝炎的很敏锐的指征。糖尿病也能在早期影响男性勃起反应,一般是在其他指征和症状出现之前。同样,阳痿和射精问题可能是多发性硬化的症状。相反,肉芽肿感染特别是麻风和结核病病人能一直保持性欲和性能力直到晚期,这一发现受到很大关注。

### 7.3 药物对性欲的影响

催欲药:这些“催情药”依靠的只能是安慰剂效应。

酒精是作用于中枢的物质,并长期被人们认为是一种催欲剂。“糖不错,酒更快”。实际上酒精是一种全面的大脑抑制剂。它并不同时对整个大脑相同程度地抑制,而是对脑产生一系列特定的影响。

长期滥用镇静药可能总体上降低性欲。

雄激素能对外周性器官和大脑性中枢产生影响。雄激素是现有物质中唯一能真正提高性冲动而不改变意识,不会使提高性欲失去其根本价值的药物。它能恢复由于雄激素缺乏而丧失的性能力和性欲。副作用的影响包括男性第二性征出现,如女性多发病、粉刺、前列腺癌恶化和增加的血生成反应,从而导致脑和心

血管病变。

### 7.4 性功能障碍的心理决定因素

关于性功能障碍的流行病学调查显示,性功能障碍与多种人口统计学因素相关:年龄、教育程度、人种、婚姻状况等<sup>[31]</sup>。非在婚女性(包括未婚、离异、分居、丧偶)中发生性高潮障碍和性焦虑的比例是在婚女性的约 1.5 倍<sup>[32]</sup>。无论男性还是女性,性功能障碍的发生率与教育程度成反比<sup>[33]</sup>。

一份包括了 600 人的欧洲 12 国的简单抽样调查提示:出生时国籍不同的女性在社会心理学方面以及性生活频率上有显著性差异,但是在性反应的其他方面没有差异<sup>[32]</sup>。随着家庭收入的改善,女性性功能障碍的发生也会减少<sup>[31]</sup>。

以下一些因素往往是造成性功能障碍的心因性原因<sup>[33]</sup>:(1)缺乏和谐的性生活经历:比如夫妻双方爱抚不足是造成性功能障碍的最常见的原因;(2)夫妻缺乏性生活方面的交流,或是夫妻冲突解决方式本身的问题被带进性生活中;(3)性生活中外界环境干扰较多;(4)丈夫的个人行为问题:比如家庭暴力、婚外恋情、嫖妓赌博、吸毒酗酒等;(5)负面的性观念:比如“女子无性便是德”、“关心性的女人是不规矩的女人”等;(6)负性的性经历:比如童年遭受过性侵犯或性骚扰,都可能使女性对性产生厌恶的情绪;(7)负性情绪状态;(8)不良生活方式:比如长期处于紧张而充满压力的工作环境,夫妻作息时间相互冲突等。

## 8 性功能障碍的治疗

夫妻间的性关系是婚姻治疗中的一个重要组成部分,由于性问题本身的特殊性以及针对性问题的婚姻治疗需要更多的专业知识,因此性治疗也独立成为了一类心理治疗类别。有专家认为,没有处理性问题的婚姻治疗是隔靴搔痒;有婚姻问题的夫妇,性功能障碍的预后不良<sup>[34]</sup>。可见性治疗与婚姻治疗关系密切,但又各有侧重。从心理学角度定义的性治疗(Sex Therapy)是在心理分析治疗和行为矫正治疗理论上发展并有机结合起来的、针对性功能障碍(包括部分性心理障碍)的咨询与治疗手段和方法的总称。通常不包括药物、手术和理疗等特定的医学治疗手段<sup>[34]</sup>。心理治疗的门派很多,不同的分类方法会有不同的种类,但是在临床上具体问题的解决,应该是采取博采众长或取长补短。在心理治疗的方法方面采用折中主义是世界范围的新趋势,因此性治疗也不例外。有 1/3 ~ 1/2 的性治疗学家认为性治疗实践是折衷主义或综合主义的。比如性功能障碍和关系问题的综合治疗:包括交流训练、相互协商、放松练习、性感集中训练、自我集中练习、耻骨尾骨

肌锻炼、性想像训练、自我刺激练习、性时间表和按摩等<sup>[35]</sup>。特别是对于有正常生理反应和解剖结构功能的患者,心理治疗是唯一的治疗方法。

性功能是需要在性关系中才能体现出来的,性关系是性能力得以体现的载体<sup>[36]</sup>。性关系变化了,所表现出的男女双方的性能力也就发生了变化,因为载体变了,表象一定会变。夫妻的性治疗首先要关注关系层面的东西,如果这层面上没问题了,再考虑在这个关系中表现出来的性能力问题才有意义。

美国 DSM - IV 中的性及其身份障碍障碍诊断:

1、性欲障碍; 2、性兴奋障碍; 3、性高潮障碍; 4、性交疼痛障碍; 5、躯体疾病(注明)所致性功能障碍; 6、性欲倒错(性变态); 7、性身分识别障碍。

### 8.1 性欲低下

性欲低下(sexual hypoactivity)指成年人持续存在性兴趣和性活动的降低甚至丧失,性活动不易启动,对配偶或异性缺乏性的要求,性思考和性幻想缺乏。

性欲缺失是本障碍的首要问题,只要是性生活的接受能力障碍或初始性行为水平降低,性活动不易启动,而非继发症状,诊断即可成立。

鉴别性欲减退为器质性或功能性常很困难,一般而言,处境性性欲减退为心理社会性的,而引起性欲减退的多数生物性因素常有顽固性和持续性的特点。

一般人群中性欲减退的比例不明,据文献报道,男性约为16%~20%,女性约为20%~37%。从20年代到90年代的发展趋势来看,性欲低下的发病率有所增加,而且男性的比例上升很快。

性欲减退不等于性能力低下。一些性欲减退者性反应能力未受到影响,可有正常的阴茎勃起和阴道润滑作用,性交时仍可体验到性高潮。

8.1.1 心理治疗 当性欲低下是长期存在的消极信念和经历等因素的产物时,治疗必须集中在这些重要背景因素的来源和对它们的反应。要使患者对这些影响因素有所理解和领悟,不少患者会说,“我也知道这样做不对”,“我从书上看到过这种说法”,但他们并未真正领悟这些,没有达到茅塞顿开、豁然开朗的地步。单纯的认识很难导致任何积极变化,只有经过彻悟及积极体验之后,才会建立起不断增强的性欲。

8.1.2 录像带治疗 描述材料又可以称为动情材料,它是对性关系相互作用的一种描述,是有一定教育意义的,它与色情物有着根本的区别。手淫训练也具有一定的教育和指导作用,目的在于最大限度地提高积极的性感受程度。

8.1.3 药物治疗 利用睾酮治疗女性性欲低下和无性反应的第一篇学术论文的发表已过去半个多世纪了。国外采用氯哌三唑酮(Trazodone)治疗性欲低下,它是一种抗抑郁药。非三环类抗抑郁药丁胺苯丙酮(Bupropion)也具有类似作用,它能增加多巴胺的分泌而抑止泌乳素的分泌,这均有助于性欲和性反应的改善。

### 8.2 性厌恶障碍

当个体厌恶并主动回避与伴侣的生殖器性接触,将之视为令人焦虑、恐惧和作呕时,就可以诊断性厌恶障碍。这种厌恶可能集中于生殖器分泌物、气味或插入,也可能是对所有性刺激的普遍反感,包括接吻,拥抱、抚摸等

治疗:认知调整;系统脱敏。

(未完待续)

[收稿日期:2013-07-15]

(上接第80页)

- [5] [http://news.southcn.com/gdnews/11thfdh/jyxc/content/2009-09/10/content\\_5754627.htm](http://news.southcn.com/gdnews/11thfdh/jyxc/content/2009-09/10/content_5754627.htm).
- [6] 张蒙,吴冬梅,王应平. 中、高职护生性健康知识教育干预效果的研究. 中国性科学,2012,21(5):40-42.
- [7] 人口研究编辑部. 羞答答的玫瑰如何开?——关于青少年的性教育. 人口研究,2002,26(6):21.
- [8] 代玉文. 女大学生性知识与性健康综合调查报告. 中国性科学,2012,21(2):37-38.
- [9] 蒋芳,刘松青,韦先超,等. 高职院校学生性教育现状的性别差异及对策探讨. 中国性科学,2012,21(9):64-66.
- [10] 刘薪. 青少年同伴间性话题沟通的研究综述. 中国性科

学,2012,21(5):43-44.

- [11] 陈昌霞,张洪峰. 家庭早期性教育对青少年健康人格形成的影响研究. 中国性科学,2012,21(4):45-51.
- [12] 沈莉. 大学生性知识现状及影响因素研究. 中国性科学,2012,21(6):45-49.
- [13] 魏寒冰. 网络对大学生性行为影响研究. 中国性科学,2012,21(4):58-61.
- [14] 梁秀丽,沈莉. 中学生人际关系对性困扰应对方式影响的研究. 中国性科学,2012,21(5):45-48.
- [15] 杨帆. 女大学生恋爱影响因素及性教育策略. 中国性科学,2012,21(7):78-80.

[收稿日期:2013-04-26]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.026

· 性心理学 ·

# 北京高校心理健康课程中的同性恋内容及效果调查

王卫媛

北京林业大学人文学院心理学系, 北京 100083

**【摘要】目的:**针对大学生心理健康课程中有关同性恋内容进行调查,主要是分析讲课老师有无正确传达同性恋知识,以及大学生对同性恋的态度调查。**方法:**本文通过质性和量化相结合的方法进行研究。采用方便取样,对北京市10所高校“大学生心理健康课程”进行了关于同性恋内容的调查及老师、大学生对同性恋态度的问卷调查;通过旁听10所高校的“大学生心理健康课程”,分析授课老师对同性恋的态度以及学生对同性恋的态度。**结果:**大学生对同性恋的态度,不仅受到年级、性别、出生地和专业的影响,而且还受到课堂教学以外的其他传播途径的影响;大学生对同性恋的态度存在差异性;接受了专门开设同性恋内容课堂教学的学生,相比没有接受专门的同性恋内容教学的学生,对同性恋的态度更友好;部分教师仍把同性恋视为病态。**结论:**本文显示了高校心理健康课程应该加强同性恋的内容,教师应该接受新知识的教育。

**【关键词】**大学生;同性恋;高校心理健康课程

## Homosexuality content in college mental health course

WANG Weiyuan

Department of Psychology, Beijing Forestry University, Beijing 100083, China

**【Abstract】 Objectives:** The purpose of this study is to investigate the content of homosexuality in college students' psychological health curricula, mainly focusing on whether instructors deliver homosexual-related knowledge correctly, as well as the attitude of university students towards homosexuality. **Methods:** This article applied both qualitative and quantitative methods. We selected ten universities in Beijing which offered "Mental Health Course for College Students" by convenient sampling, and surveyed the teachers' and students' attitudes towards homosexuality by questionnaire; These courses were also audited to analyze both the instructors' and students' attitude to homosexuality. **Results:** Students' attitudes towards homosexuality diversified and were well influenced by their teachers. Those who participated in the mental health course were more open to homosexuality. **Conclusions:** This study demonstrates schools should strengthen the inclusion of homosexuality contents in the mental health courses for college students.

**【Key words】** College student; Homosexuality; College mental health courses

## 1 前 言

### 1.1 研究背景及目的

同性恋是日益被社会关注的话题,大学生是未来社会的中坚分子,他们对于同性恋的态度将对未来社

会中同性恋者的生存处境构成影响。

在今天的中国高校,罕有专门讲述同性恋与性议题的专门课程。2011年5月28日,教育部发布了《普通高校毕业生心理健康教育课程教学基本要求》,提到各高校应该将心理健康课程设为必修课。而在“教学内容”中囊括了“性心理”的内容,从而使“大学生心理健康”课成为最有可能涉及同性恋议题的课程。

本研究的目的是:了解高校心理健康课程设计与教学中有关同性恋的内容,对同性恋所持的态度,以及

**【基金项目】**“罗鹁计划”资助项目(LGS001201201)。

**【作者简介】**王卫媛(1987-),女,硕士研究生在读,主要从事性与性别方向的研究。

接受教学后的学生对同性恋的认知。

## 1.2 文献综述

同性恋,一种生活方式的选择。1992年,世界卫生组织将同性恋从成人人格与行为障碍的分类上删除<sup>[1]</sup>。2001年《中国精神疾病诊断标准》(第三版)也正式规定不再把同性恋划为病态。然而,刘华清认为,CCMD-3关于同性恋的新界定,并没有明显的减少社会大众对同性恋存在的偏见。大学生虽然作为高文化水平群体,但对同性恋的态度也是多样的<sup>[2]</sup>。2010年,刘予玲调查研究发现,大多数大学生对同性恋的外显态度是中性的,但其内隐态度是消极的<sup>[3]</sup>。大学生对同性恋的态度受多种因素的影响。2008年张涵等人以自编信度、效度较高的大学生对同性恋的认知和态度问卷为工具,采用整群抽样法从3所高校抽取在校大学生500人进行调查,得出3个结果:(1)理科大学生相对于文科大学生来说,对同性恋知识了解的更多,态度也更宽容;(2)关于对待同性恋的态度,不同性别、不同成长环境及独生子女与非独生子女大学生之间不存在显著差异;(3)大学生对同性恋的认知与其态度之间存在显著正相关,从张涵等人的研究可以发现,大学生对同性恋的正确认知有助于他们对同性恋采取更宽容的态度<sup>[4]</sup>。

张笑笑等人在2010年采用自编调查问卷,对3所高校的540名文、理、工科大学生进行了调查研究。调查结果表明:大学生对同性恋的归因,可以从主观动机、负面经历和环境的影响等7个方面去分析。在性别和学科两个维度上,大学生对同性恋的态度存在显著差异,大学生对同性恋的态度主要受情感和认知的影响,对同性恋的认识越全面,态度就越宽容,反之就越反感<sup>[5]</sup>。

李长谨等人2011年采用问卷调查法对大学生进行同性恋态度调查,调查结果显示,大学生对同性恋态度,在年级、专业和生源地上存在显著差异。大四学生、应用心理学专业以及来自城市的学生对同性恋的态度更为积极<sup>[6]</sup>。

傅晓龙等人在2012年采用自编的“大连市大学生对同性恋的认知和态度调查问卷”进行调查。研究结果得出,在性别、专业、民族、环境等几个维度上,大学生对同性恋的认识有显著差异。调查结果还发现,大学生在如何与同性恋者相处上还未做好充分的思想准备,甚至部分大学生具有恐同倾向。调查结果显示60.4%的男性和46.7%的女性都不接受自己的孩子、家人或朋友是同性恋;如果有同性恋追求自己,11.6%

的男生和4.0%的女生会怒骂追求者。可以看出,各因素对同性恋的认知和态度产生重要影响,大学生的同性恋认识和态度有待进一步提高<sup>[7]</sup>。

同一年,梁斌和亢旭东采用自编的“大学生对同性恋的认知与态度调查问卷”,对整群随机抽取的成都部分高校的1762名大学生进行调查。调查发现,大学生对同性恋的态度,同性恋者间是否存在真爱、能否保持稳定的关系、同性恋是否违背中国道德、同性恋是否是一种生活方式、能否接受同性恋的存在以及是否支持同性恋婚姻合法化等问题的回答,在认知态度上差异显著,均有统计学意义( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ )。由此可以看出,大学生对同性恋的认识尚不全面,态度总体上呈多元化<sup>[8]</sup>。

如何使大学生对同性恋形成正确的认知,一些学者也做了相关的研究。

李丹认为大学生对同性恋的歧视态度需要通过有效的教学加以改变,并在这方面进行了有效的实践。他在课前对学生的需求进行调查并以此确定教学内容。在教学环节部分,李丹设计中包括两个小时的多媒体教学、小组讨论以及130分钟的电影欣赏。通过学生角色扮演和课前课后问题的调查表明,本次教学实践比较明显地改变了大学生对同性恋的歧视态度<sup>[9]</sup>。

在前面提到的李长谨等人的研究中,研究者在进行定量调查的同时,还加入了同性恋健康教育,即向学生传授有关同性恋的知识,并发现,接受了同性恋健康教育的学生,对同性恋的态度更为客观<sup>[10]</sup>。

朱非等人在2012年对南京高校的在校大学生进行了同伴教育,并且在同伴教育前后分别采用自编问卷进行调查,结果显示同伴教育有效地改变了大学生对同性恋的态度。同伴教育前,在大学生群体中,10.7%认为大部分同性恋者是艾滋病患者,41.3%把同性恋者归为另类,43.8%把同性恋当做一种心理疾病;同伴教育后,8.4%的大学生认为同性恋者是艾滋病患者,30.0%的大学生认为同性恋者是异类,以及28.4%的大学生认为同性恋是心理疾病,干预前和干预后差异均有统计学意义( $P$ 值均 $< 0.05$ )。另在同伴教育之后,48.5%的大学生赞成同性恋婚姻合法化。可见,同伴教育对于同性恋反歧视宣教近期效果明显<sup>[11]</sup>。

官晴华在2012年通过因素分析法,分析出“接触认知”、“性开放度”和“道德认知”三项因素是影响大学生对同性恋态度形成的最关键的因素。控制这三个

变量,就能够在较大程度上控制大学生对同性恋态度的形成<sup>[12]</sup>。

我们可以看出,通过采取有效的教学方法和同伴教育等措施,有助于大学生更好地了解和接纳同性恋。但前提是传授同性恋知识的人群有正确的对同性恋的认知,才能传达正确的同性恋知识。本研究以北京市高校为例,从分析大学生心理健康课老师有关同性恋知识的讲授内容入手,结合大学生对同性恋态度的调查问卷,来了解大学生从课堂上获取的知识量及其态度的影响。

## 2 研究方法

本研究采用质性研究和定量研究相结合的方法进行。

### 2.1 质性研究

旁听高校心理健康课程,以性人权和社会性别视角分析他们的同性恋教学内容。具体实施方法是:选取北京市10所高校的心理健康课程,与这些高校的老师联系,询问他们心理健康课程中讲授同性恋内容的时间,然后前往听课,在听课过程中,判断他们讲授的关于同性恋的知识是否正确。

### 2.2 定量研究

采取方便取样,在北京市所有大学中选取了10所大学,所有被试均来自这10所大学修《大学生心理健康》及相关课程中的学生。本研究按照是否专门讲授“同性恋”一讲为划分依据,把被试划分为两个群体:一个群体命名为“听了同性恋课程”的群体,即群体一;另一个群体命名为“没有听同性恋课程”的群体,即群体二。发放问卷1000份,回收977份问卷,回收率达到97.7%。群体二495人,群体一482人,剔除无效问卷7份。

### 2.3 数据分析

对定量调查的有效数据采用SPSS20.0和Excel统计软件进行处理。结合数据特征和研究目的,使用百分比、信度分析、方差分析和相关分析等研究方法。

对旁听课程进行质性分析。分析授课老师在讲课过程中,是否正确传达了同性恋知识;授课老师在传达知识过程中,无意识或有意识表达的对同性恋的态度;学生在听课过程中的反应。结合问卷调查,分析学生对同性恋的态度。

通过问卷定量的统计,结合对高校课程质性的分析,可以对北京市各高校心理健康课程中同性恋内容的总体情况做一个统计,结合听课和教案分析,对“心

理健康课程中的同性恋内容”做质性分析,并提出相关建议等。

## 3 质性研究结果

### 3.1 大学生心理健康课程中同性恋内容缺失

本研究采取方便取样的方法,选取了10所大学。其中5所大学的心理健康课中专门把同性恋列为一讲;另5所大学的心理健康课没有将同性恋列为一讲,所以笔者旁听的是“恋爱与性心理”的内容。

研究发现,在大学生心理健康课程中,同性恋内容缺失。大学生心理健康课是大学生必修的课程之一,性心理也是必修内容之一。然而,大学生心理健康课老师在讲到恋爱与爱情时,大部分只介绍异性恋,同性之间的恋爱被授课老师忽略。即便有老师在讲恋爱时提到同性恋,也是避重就轻,一带而过。

### 3.2 大学生心理健康课老师同性恋知识欠缺

部分老师在授课过程中,即使有提及同性恋,由于老师自身知识的缺乏或自身对同性恋的态度问题,也给学生传达了错误的同性恋知识。例如,某位老师在提到同性恋时,这样叙述:“除了我们正常的恋爱,也存在着同性恋”。言谈中将同性恋归为“不正常”;还有一位老师在整个课程中就对同性恋做了一句点评:“同性恋属于第三性”,这更是令人匪夷所思。

### 3.3 大学生渴望了解同性恋的知识

笔者接触的大学生群体,表现出对同性恋知识的高度关注。一次课上,授课老师让同学们把想了解的方面通过递纸条的方式告诉老师,其中很多同学问到同性恋的问题。

还有一次旁听中,当授课老师跟学生介绍笔者时,说笔者是做一项有关同性恋的问卷调查,学生顿时开始议论纷纷,笔者能够明显感到同学们的新奇。

由于该研究在设计问卷时,性别这一项包括“男”、“女”与“跨性别”,学生在填写问卷时,许多同学不明白跨性别指什么。

### 3.4 学生对同性恋态度的多元化

学生对同性恋的态度也存在着极大的个体差异。除了授课老师的普及外,跟个人有很大关系。在本研究中,作者本人曾受邀在某个大学做了一讲有关“同性恋”的讲座。在讲课过程中,当提到“同性恋和异性恋一样吗”时,一部分同学举手表示赞同,还有很大一部分同学表示不赞同。在课程结束后,还有一名同学发邮件告诉笔者,由于宗教信仰,他完全不赞成同性恋。该学生是工科学生,他通过正反两方面推理证明,来告

诉我同性恋是罪恶的。

在另一次旁听同性恋专题的课程时,在上课开始前,授课老师对全班同学做了一个粗略的调查,授课老师问同学们同性恋是否正常? 70%的人中立,20%的人认为同性恋不正常,只有10%的人认为同性恋正常。在录入问卷时,一名同学在问卷后面专门写道“美国开放同性恋之法规,可能是限制普通大众人口数量之阴谋。即:限制大众人口,保证精英安全”,表现出对同性恋相关议题的无知。

## 4 定量调查结果

### 4.1 问卷的信度分析

问卷调查,采用 SPSS 进行处理,信度值如下:

可靠性统计量	
Cronbach's Alpha	项数
0.643	15

问卷信度为 0.643。虽然信度略低,但由于该问卷只是此项研究中的一部分,已属于可接受的效度。

### 4.2 不同专业对同性恋的态度

见表 1。

表 1 不同专业对同性恋态度的百分比表 (%)

态度	专业			人数(n)
	文科	理科	工科	
非常接受同性恋	0.0	0.0	0.0	0
比较接受同性恋	20.3	29.0	50.7	69
不确定	23.6	30.9	45.4	779
比较不接受同性恋	17.7	33.3	49.0	96
非常不接受同性恋	0.0	0.0	0.0	0
合计				944

由表 1 可以看出,不同专业对同性恋的态度差异比较明显。没有人表现出对待同性恋的极端态度(非常接受同性恋、非常不接受同性恋)。从表 1 中还可以看出,对同性恋持中立态度的被试占了 779 人,理科为 29%、工科为 50.7%,文科相对较少,只有 20.3%,可见理科和工科的学生比文科的学生相对更为接纳同性恋。除了持中立态度的被试外,对同性恋不接受的被试人数要多于对同性恋持接受态度的被试。

### 4.3 不同年级对同性恋的态度

见表 2。

表 2 不同年级对同性恋态度的百分比表 (%)

态度	年级				人数(n)
	大一	大二	大三	大四	
非常接受同性恋	0.0	0.0	0.0	0.0	0
比较接受同性恋	34.8	43.5	13.0	8.7	69
不确定	46.3	33.2	15.3	5.2	773
比较不接受同性恋	58.8	32.0	9.3	0.0	97
非常不接受同性恋	0.0	0.0	0.0	0.0	0
合计					939

由表 2 可以看出,不同年级对同性恋的态度差异显著。没有人表现出对待同性恋的两个极端态度(非常接受同性恋、非常不接受同性恋)。从表中可以看出,对同性恋持中立态度的被试占了 773 人,大四学生人数明显偏少,大一学生居多。

### 4.4 不同性别对同性恋的态度

见表 3。

表 3 不同性别对同性恋态度的百分比表 (%)

态度	性别			人数(n)
	女	男	跨性别	
非常接受同性恋	0.0	0.0	0.0	0
比较接受同性恋	66.7	33.3	0.0	69
不确定	49.9	49.3	0.8	779
比较不接受同性恋	61.9	36.1	2.1	97
非常不接受同性恋	0.0	0.0	0.0	0
合计				945

由表 3 可以看出,不同性别对同性恋的态度差异显著。仍然没有人表现出对同性恋持极端态度。从表中还可以看出,对同性恋持中立态度的被试占了 779 人。男性和女性持中立态度的人数较为接近。跨性别人数太少。在“比较接受同性恋”与“比较不接受同性恋”中,女性所占的比较都要大于男性。

### 4.5 不同出生地对同性恋的态度

见表 4。

表 4 不同出生地对同性恋态度的百分比表 (%)

态度	出生地			人数(n)
	农村	乡镇	城市	
非常接受同性恋	0.0	0.0	0.0	0
比较接受同性恋	29.0	23.2	47.8	69
不确定	26.5	20.2	53.3	777
比较不接受同性恋	38.1	16.5	45.4	97
非常不接受同性恋	0.0	0.0	0.0	0
合计				943

由表4可以看出,不同出生地对同性恋的态度差异显著。仍然没有被试表现出对同性恋持极端(非常接受同性恋、非常不接受同性恋)态度。从表中可以看出,对同性恋持中立态度的被试占了777人。农村、乡镇和城市所占的比重分别为26.5%、20.2%、53.3%。从表中还可以看出,在“比较接受同性恋”与“比较不接受同性恋”中,城市所占的比重都较大,这表明城市被试在本次调查中人数多于农村和乡镇。但是“比较不接受同性恋”与“比较接受同性恋”相比,农村在“比较不接受同性恋”这一等级中所占的比重为38.1%,而在“比较接受同性恋”中所占的比重为29%,相对的,乡镇在“比较不接受同性恋”中所占的比重为16.5%,在“比较接受同性恋”中所占的比重为23.2%。可以发现,相对于乡镇,来自农村的学生,对同性恋更为不接受。同时可以发现,城市被试在“非常不接受同性恋”中,所占的比重比“比较接受同性恋”有所下降。

#### 4.6 讲与未讲同性恋知识对同性恋的态度见表5。

表5 讲与未讲同性恋知识对同性恋态度的百分比

态度	是否讲授同性恋知识		人数(n)
	否(%)	是(%)	
非常接受同性恋	0.0	0.0	0
比较接受同性恋	24.6	75.4	69
不确定	51.1	48.9	779
比较不接受同性恋	68.0	32.0	97
非常不接受同性恋	0.0	0.0	0
合计			945

从表5中可以看出,持中立态度的学生还是占了绝大多数。但是也可以明显发现,被试所在课堂老师讲了同性恋知识比未讲同性恋知识,学生在直接填写问卷时,对同性恋的态度更为友好。在“比较接受同性恋”等级中,接受了同性恋知识的学生占了75.4%,而没有接受同性恋知识填写问卷的学生,只有24.6%的学生对同性恋者持友好态度。相对的,在“比较不接受同性恋”中,没有接受同性恋知识的被试,明显比接受了同性恋知识的比重大。

## 5 分析与讨论

### 5.1 年级对同性恋态度的影响

从问卷分析结果可以看出,不同年级被试对同性恋的态度存在着差异。大四学生在“比较接受同性

恋”维度上所占比重为8.7%,大三学生在“比较接受同性恋”维度上所占比重为13.0%,在“比较不接受同性恋”维度上所占的比重为9.3%;大二学生在“比较接受同性恋”维度上所占比重为43.5%,在“比较不接受同性恋”维度上所占的比重为32.0%;大一学生在“比较接受同性恋”维度上所占的比重为34.8%,在“比较不接受同性恋”维度上所占的比重为58.8%。由此对比可以看出,大四学生相对于大一学生来说,对同性恋的接受度要高,即随着年纪的增长,学生对同性恋的态度更友好。

本研究与彭玲等人(2009)研究一致,即在校大学生对同性恋的认知情况,不同生源地及年级之间的差异有统计意义。这说明,随着年龄的增长,大学生获得有关同性恋的知识在不断地增长,更能接受与自己不同的事物,自身的态度更加包容。年龄的增加不仅使学生接触事物多样化,而且使学生在思考问题时能够更加全面地分析。因此,年级越高,大学生对同性恋的态度越友好。

### 5.2 出生地对同性恋态度的影响

出生地的不同,对同性恋的态度之间也存在着差异。由表4可以看出,来自大城市的被试,比来自乡镇的被试,对同性恋的接受度更高;来自乡镇的被试,比来自农村的被试,对同性恋的接受度高。即就城乡差异而言,人们对同性恋的态度明显会受成长环境的影响,与其他学者对同性恋成因的研究相似<sup>[14,16]</sup>。出生地不同,所接受的教育质量也不同。生活在大城市的孩子,从小接受比较高质量的教育文化。而在农村,信息比较封闭,学校老师质量也不高,家长思想也比较保守,从小给孩子灌输的思想就比较保守。对于同性恋,有些农村来的孩子,到了大学都不知道同性恋指什么,更不用说对同性恋的态度了。

### 5.3 性别对同性恋态度的影响

性别也影响着被试对同性恋的态度。由表3可以看出,对比“比较接受同性恋”和“比较不接受同性恋”两个维度上被试所占的比重可以发现,相对于“比较接受同性恋”,女性在“比较不接受同性恋”维度上比重有所下降,男性和跨性别比重却有所增加。由此对比可以发现,女性比男性对同性恋的态度更友好。这跟吕少博的研究结果相似,即男女被试之间对同性恋的态度差异显著,相对于女性,男性对同性恋有着更为消极的态度。在该问卷中,没有详细分出对女同性恋和男同性恋的态度。而且该研究显示,在“同性恋者更容易是艾滋病毒携带者”这一项目上,跨性别被试相对于

男性和女性,均值更大,也就是说,跨性别被试更认为同性恋者更容易是艾滋病毒携带者,跨性别者对同性恋的态度并不算友好,这与一般的常识有所不同,按照常识来说,跨性别者作为性少数群体,本应该对同性恋持更加包容的态度。笔者分析,这跟跨性别被试的人数少有关系,本次调查中,跨性别者只有8人,而本次调查共发放了1000份问卷,所以这8名跨性别者应该对所有跨性别者没有代表性。他们的态度应该不能代表所有跨性别者对同性恋的态度。“同性恋太多,会引起社会不稳定”这一项上,男性、女性、跨性别被试的均值都在3以上,即大多数被试都认为同性恋太多,会引起社会不稳定。可以看出,虽然大学生对同性恋的态度有所改善,但是在他们内心深处,还是有着极深的“恐同症”,他们担心对同性恋持普遍宽容态度会引起整个社会的不稳定,担心社会对同性恋的普遍接纳会使更多的人成为同性恋。这从另一方面反映了大学生对同性恋知识的缺乏,同性恋并不会因为社会宽容而人数增加,成为社会的主流群体。

#### 5.4 不同专业对同性恋态度的影响

不同专业也影响着被试对同性恋的态度。在“比较接受同性恋”维度上,文科、理科和工科所占的比重分别为20.3%、29.0%和50.7%;在“比较不接受同性恋”维度上,文科、理科和工科所占的比重分别为17.7%、33.3%和49.0%。由此对比可以看出,相对于“比较接受同性恋”维度,在“比较不接受同性恋”维度上,文科和工科所占的比重有所下降,文科所占比重减少更多,理科所占的比重有所上升。由此可以看出,文科被试,对同性恋的态度相对比较友好。

这与吕少博和林荔的研究结果不同,吕少博的研究得出,生物学专业的学生比心理学、中文、外语、经济专业的学生对同性恋者持有更为消极的态度,其他专业之间差异不显著。林荔等人(2011)研究认为,文科学生接触社会的面相对较广外,不同专业(文、理工)大学生对同性恋的认知态度方面总体上不存在较大差异<sup>[13]</sup>。本研究整体上显示,理科和工科的学生比文科学生对同性恋持更多的积极态度。笔者分析,这是前述的研究均是针对未进行过同性恋相关知识教育的学生进行的,而本研究中,10所调查院校中有6所是理工科院校,而且全都进行了同性恋知识的教学。虽然有些教学内容存在不足,但“谈到”本身便足以使人们对被污名的群体采取“平常”的态度,从而消解污名与歧视。专业对于同性恋态度的影响,远不如是否接受了正确教育的影响更大,这也提示我们,进行正确的同

性恋知识的教育,将极大推进大学生观念的改变。

#### 5.5 接受同性恋知识和没有接受同性恋知识群体间在各变量上的差异分析

由统计结果可以看出,接受了同性恋知识的学生,对在问卷调查上显示的是对同性恋态度更友好,即授课老师在正确传达了同性恋知识时,学生对同性恋的认知会提高。部分学生由从未听说过到了解,部分学生由了解到理解。结合笔者在旁听课程中分析,授课老师总体上传达的同性恋知识时积极向上的,不存在明显的歧视和诋毁。只是在细节表达方面,如“一般人”、“正常人”等用词方面,可以看出部分授课老师仍然认为同性恋是不正常。学生听授课老师介绍同性恋后,除了部分由于宗教信仰或其他某些根深蒂固的原因,多数对同性恋的态度都会有所转变。

#### 5.6 学习同性恋知识之前和之后学生对同性恋态度的相关分析

从统计数据可以看出,学习同性恋知识之前和之后,学生对同性恋的态度存在着正相关。授课之前对同性恋态度不甚友好的学生,在听课之后也会明显变得友好;在老师没有讲同性恋内容之前,对同性恋持友好的态度,那么在老师讲同性恋之后对同性恋的态度,绝大多数仍然是友好的。在现在网络媒体等迅猛发展的时代,课堂教学并不能成为传达知识的唯一途径,学生会在其他方面获得知识,进而影响到自己对待事物的态度。这就需要其他传播途径,如互联网、电视、报纸等,在传播知识时,不能只是为了吸引人眼球,更重要的是传达知识的正确性。当然,对于学生这一群体,课堂教学仍然是学生接受知识的主要途径。

## 6 总结与展望

本次研究发现,虽然曾经有许多调查同性恋态度的研究,也有许多如何提高对同性恋认知的研究,但大学生这一群体,对同性恋的态度,仍然不是全部接纳。即使对同性恋友好的学生,一些人也仍然有所保留。学生对同性恋的态度,受到年龄、性别、出生地和专业的影响,同时也受到学生从课堂外获得知识媒介的影响。

教师作为传达知识的中介,在学生获取知识的过程中,具有不可或缺的重要意义。教师对同性恋的态度直接影响着学生对同性恋的认知。本研究发现,部分教师仍然把同性恋看成是病态的。还有部分老师,虽然表面声称平等对待同性恋,但仍然会在授课过程中暴露出其对同性恋的不完全了解,甚至偏见。这跟

(下转第104页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.027

· 性心理学 ·

# 90后大学生爱情态度研究

张云喜

四川师范大学教师教育学院, 成都 610000

**【摘要】**本研究从对恋爱方式的态度、责任心、性态度与浪漫性四个维度来考察90后大学生的爱情态度。结果表明,90后大学生的爱情态度呈多样化的趋势,其爱情态度中具有成熟理性的一面。但是在面对诸如婚前性行为等问题时,90后大学生群体内则表现出明显的分化,说明其爱情观念具有不成熟性。

**【关键词】**90后;大学生;爱情态度

## A research on the love attitudes of post-90s college students

ZHANG Yunxi

College of Teacher Education, Sichuan Normal University, Chengdu 610000, China

**【Abstract】**This research tries to study post-90s undergraduates' view of love in terms of attitude, responsibility, sexual attitude and romance. The results suggest that post-90s undergraduates' view of love is diversified, and their attitudes towards love are partially mature. Meanwhile, when it comes to the attitudes towards controversial topics like premarital sex, opinions vary greatly, indicating that their view of love is also partially immature.

**【Key words】**Post-90s; college students; Love attitudes

### 1 问题提出

在爱情态度的研究上,鲁宾是最早对其进行测量的心理学家。他认为爱情是一种复杂的态度,这种态度指向特定的人,是最深层次的亲密关系,具有亲近与依靠、帮助欲、排他性与独占性等特点<sup>[1]</sup>。西班牙学者 Yela<sup>[2]</sup>在总结前人研究的基础上,以斯滕伯格的爱情三元理论为基础,提出了爱情四因素模型,认为个体的爱情包含:性爱激情、浪漫激情、亲密和承诺。美国心理学家 Hendrick 和 Hendrick<sup>[3]</sup>依据李约翰的爱情类型理论编制了爱情态度量表(LAS),提出爱情可以分为6个类型:浪漫型、游戏型、伴侣型、现实型、实用型和

奉献型。戴维斯认为友谊之中的喜欢可以分为8个主要成分:欢乐、互助、尊敬、无拘无束、接纳、信任、理解、交心,而爱情除了以上所有成分外,还包括另2个集束:激情与关怀<sup>[4]</sup>。美国心理学家沙赫特和辛格提出爱情两因素理论,该理论认为爱情主要由生理上的唤醒和认知因素所决定。个体通过感觉器官感知特定的情感对象,并由此产生一种自我唤醒<sup>[5]</sup>。进化心理认为人类早期的性结合其本质就是为了获得繁衍的需要,为了达到这一目的男性和女性需要采用不同的策略来谋求生育的成功,这些策略就构成了男女不同的择偶行为和偏好<sup>[6]</sup>。Rusbult认为爱情关系中的承诺是根据满意度、替代性及投资量等变量的情况做出的。当个体在一段爱情关系中能够获得较多的满意度,而且投资量较大同时又知觉到较差的替代性品质时就容易做出爱情的承诺<sup>[7]</sup>。

爱情的核心本质是一种情感现象,它涉及个体认

**【基金项目】**四川省性社会学与性教育研究项目(XXJB0907)。

**【作者简介】**张云喜(1988-),男,心理学硕士,主要从事青少年性心理方面的研究。

知和行为方面的特征。在新的时代背景下,研究当代大学生的爱情心理特点也有助于我们加深对大学生心理现状的了解,同时促进国内这方面理论的丰富和发展。

## 2 对象与方法

### 2.1 研究对象

随机抽取四川师范大学、成都大学、西南大学在校90后大学生800人,共回收有效问卷714份。其中大一168人,大二182人,大三154人,大四210人;男生322人,女生392人;文科343人,理工科371人。

### 2.2 研究工具

使用自编的90后大学生爱情态度问卷,问卷包括13个题项,分为恋爱方式、责任心、性态度及浪漫性四个方面,每个问题包含3个选项:不同意、不确定、同意。

## 3 结果分析

### 3.1 90后大学生对恋爱方式的态度

恋爱方式是个体选择恋爱对象的方式方法。本研究中我们从四个方面来进行考察:一见钟情,由友谊发展而来,相亲,网恋。从统计结果来看,在对待一见钟

情的态度上,52.9%的大学生持否定态度;在认为爱情是由友谊发展而来的这一问题中,66.7%的大学生持肯定态度;在相亲这一问题上90后大学生是比较矛盾且冲突的,43.1%的大学生无法确定自己是否会去相亲;在对待网恋的态度上,大部分90后大学生是谨慎的并不认同这种恋爱方式,有52.9%的大学生持否定态度。见表1。

### 3.2 90后大学生责任心的分析

责任心反映的是个体在对待恋爱问题上的成熟及理性程度。本研究从90后大学生的恋爱目的、未来打算、专一性等方面来考察其恋爱中的责任心。从结果来看,64.7%的90后大学生表示在恋爱中会对将来有所打算;在“恋爱应该以结婚为目的”这一问题中,68.6%的大学生持肯定态度;同时87.3%的90后大学生认为“恋爱是终生大事,必须谨慎对待”;而在“恋爱应该真诚专一”这一问题上,88.2%的90后大学生表示肯定。说明90后大学生在对待恋爱的态度上大部分人是谨慎且严肃的,绝大部分90后大学生的恋爱观念比较成熟,对恋爱的目的、将来的打算及专一等问题上基本持有认真且负责的态度。见表2。

表1 90后大学生恋爱方式态度分析[n(%)]

	我和我的男(女)朋友是一见钟情	我认为男女之间必须经过朋友般的相互关怀,才有可能发展出真正的爱情	即使找不到男(女朋友),我也不会去相亲	我觉得网恋也是种不错的交往方式
不同意	378(52.9)	84(11.8)	259(36.3)	399(52.9)
不确定	203(28.4)	154(21.6)	308(43.1)	168(23.5)
同意	133(18.6)	476(66.7)	147(20.6)	168(23.5)

注:N为参与统计样本数,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ,\*\*\* $P < 0.001$ ,下同

表2 90后大学生责任心的分析[n(%)]

	许下诺言之前,我会考虑我的另一半将来会成为怎样的人	恋爱应该以结婚为目的	恋爱是终生大事,必须谨慎对待	恋爱应该真诚专一
不同意	105(14.7)	91(14.1)	56(7.8)	42(5.9)
不确定	147(20.6)	133(20.7)	35(4.9)	42(5.9)
同意	462(64.7)	420(65.2)	623(87.3)	630(88.2)

### 3.3 90后大学生的性态度

之前的研究表明,当代大学生的性态度呈日益开放的态度。在一项调查中发现,74.4%的大学生认为只要双方愿意就可以发生性行为<sup>[8]</sup>。本研究从婚前性行为、婚前同居观及处女(处男)情结来考察90后大学生的性态度,结果在“我认为婚前发生性行为是不对的”这一问题上,38.2%的大学生持否定态度;39.2%的大学生持肯定态度;22.5%的大学生选择不确定,说明90后大学生在在这一问题上的态度呈分化局面,不

同的个体之间存在很大的差异。在“如果是真爱,我觉得跟男(女)友同居也无可厚非”这一问题上,53.5%的大学生持肯定态度,说明大部分90后大学生在对待婚前同居问题上是比较开放的。另外在处女(男)情结上,90后大学生同样表现出分化的特点,个体间有明显的差异,31.4%的大学生在意其男女朋友是否是处女(男),而38.2%的大学生则表示不会在意,另有30.4%的大学生选择不确定。见表3。

表3 90后大学生的性态度[n(%)]

	我认为婚前发生性行为是不对的	如果是真爱,我觉得跟男(女)友同居也无可厚非	我不在意我的男(女)朋友是不是处女(男)
不同意	273(38.2)	161(22.5)	224(31.4)
不确定	161(22.5)	168(23.5)	217(30.4)
同意	280(39.2)	385(53.9)	273(38.2)

### 3.4 90后大学生爱情浪漫体验分析

浪漫体验反映的是个体在恋爱中投入的程度。本研究发现在“你不能强使自己爱上某一个人,爱情说来就来,说不来就不来”这一问题中,75.7%的大学生持肯定态度;在“有时候,我会因为恋爱而兴奋得失眠”这一问题中,62.7%的大学生持肯定态度;在“我

和我男(女)朋友之间有来电的感觉”这一问题中,64.7%的大学生表示赞同;在“当我和男(女)朋友相处时,会有心跳加速的感觉”这一问题中,57.8%的大学生做出肯定的回答。说明大部分90后大学生在恋爱中都具有浪漫的体验,在恋爱中有较高的情感投入。见表4。

表4 90后大学生恋爱的浪漫性[n(%)]

	你不能强使自己爱上某一个人,爱情说来就来,说不来就不来	有时候,我会因为恋爱而兴奋得失眠	我和我男(女)朋友之间有来电的感觉	当我和男(女)朋友相处时,会有心跳加速的感觉
不同意	112(15.7)	133(18.6)	42(5.9)	112(15.7)
不确定	63(8.8)	133(18.6)	210(29.4)	189(26.5)
同意	539(75.5)	448(62.7)	462(64.7)	413(57.8)

## 4 90后大学生恋爱观的差异研究

经过统计我们发现,90后大学生的恋爱观在许多方面存在着差异,具体表现在以下几个方面:性别、专业、恋爱经历等。

### 4.1 性别差异

在恋爱方式上,39.1%的男生不认同一见钟情这种恋爱方式,而64.3%的女生同样持否定态度,差异达到显著水平( $Z = -2.210, P < 0.05$ ),说明在恋爱方

式上,女生比男生更加谨慎,而男生则相对比较注重第一感觉;在对待恋爱的责任心上,78.3%的男生认为恋爱是终生大事必须谨慎对待,低于女生94.6%的比例,差异达到显著水平( $Z = -2.440, P < 0.05$ ),同样说明女生在对待恋爱问题上更加谨慎,比男生更加认真负责。见表5。

### 4.2 专业差异

在对待处女(男)的问题上,文科与理科专业间表现出显著的差异,28.6%的文科生不在意其男(女)朋

友是处男(女)处(在意的占38.8%,不确定的占32.7%);而理科生中的这个比例为46.4%(在意的占26.8%,不确定的占26.8%),差异达到显著水平( $Z = -1.993, P < 0.05$ )。说明不同的学科背景使得理科生在对待性问题上更加的理性和成熟,而文科生的学科背景使得其具有一种完美主义倾向,在面对处男(女)这个问题上表现出不同的特点。

#### 4.3 恋爱经历差异

统计结果表明,有过恋爱经历与没有恋爱经历的90后大学生在性态度上表现出明显的差异。在“我认为婚前发生性行为是不对的”这个问题上,33.3%有过恋爱经历的大学生持肯定态度,低于没有恋爱经历的

大学生55.6%的比例,差异达到显著水平( $Z = -2.720, P < 0.01$ );在“如果是真爱,我觉得跟男(女)友同居也无可厚非”这个问题上,62.7%有过恋爱经历的大学生持肯定态度,远高于没有恋爱经历的大学生29.6%的比例,差异达到显著水平( $Z = -2.942, P < 0.01$ );在“我不在意我的男(女)朋友是不是处男(女)”这个问题上,48.0%有过恋爱经历的大学生持肯定态度,远高于没有恋爱经历的大学生11.1%的比例,差异达到显著水平( $Z = -3.471, P < 0.01$ )。说明在90后大学生情感经历以及性经历丰富的同时,其对待性问题的态度上也日益开放,而那些尚没有恋爱经历的90后大学生则相对的保守。见表6。

表5 90后大学生爱情态度的性别差异分析[n(%)]

题目	我和我的男(女)朋友是一见钟情				恋爱是终生大事,必须谨慎对待			
	不同意	不确定	同意	$\chi^2$	不同意	不确定	同意	$\chi^2$
男	126(39.1)	126(39.1)	70(21.7)	$Z = -2.210, P < 0.05$	42(13.0)	28(8.7)	252(78.3)	$Z = -2.440, P < 0.05$
女	252(64.3)	77(19.6)	63(16.1)		14(3.6)	7(1.8)	371(94.6)	

表6 90后大学生爱情态度的恋爱经历差异分析[n(%)]

题目	我不在意我的男(女)朋友是不是处男(女)				如果是真爱,我觉得跟男(女)友同居也无可厚非				我认为婚前发生性行为是不对的			
	不同意	不确定	同意	$\chi^2$	不同意	不确定	同意	$\chi^2$	不同意	不确定	同意	$\chi^2$
有恋爱经历	126(24.0)	147(28.0)	252(48.0)	$Z = -3.471, P < 0.01$	91(17.3)	105(20.0)	329(62.7)	$Z = -2.942, P < 0.01$	245(46.7)	105(20.0)	175(33.3)	$Z = -2.720, P < 0.01$
无恋爱经历	98(51.9)	70(37.0)	21(11.1)		70(37.0)	63(33.3)	52(29.6)		28(14.8)	56(29.6)	105(55.6)	

## 5 讨论与总结

本研究从90后大学生对恋爱方式的态度、责任心、性态度与浪漫性四个方面来考察其爱情态度的特点与现状。结果表明,90后大学生的恋爱方式呈现多样化的趋势,对各种恋爱方式表现出不同的态度。在济南市进行的青年婚恋状况的调查中,在回答“你对网恋持何种态度”时,选择“愿意从网络中走到现实中来”和“愿意在网上尝试但不会走到网下”,即对网恋持赞同态度的占到48.7%<sup>[9]</sup>,说明当代青年在网恋问题上有相当程度的尝试性。而本研究的结果表明大多数人对网恋仍持有谨慎态度,有52.9%的90后大学生对网恋持否定态度,与之前的研究基本一致<sup>[10]</sup>。对于“一见钟情”持赞同态度的

仅有18.6%,说明大部分90后大学生的恋爱方式是比较传统的,认为两个人需要经过友谊阶段才能发展出爱情。而对于相亲这种恋爱范式大部分90后大学生则表现出矛盾的心理,43.1%的90后大学生并不明确自己将来是否会走向相亲这条道路。这也与当今的社会现状相符,出于现实的考虑,90后大学生意识到大部分人在毕业走上工作岗位后,还是会通过相亲这种方式来选择自己的伴侣,因而在这个问题上表现出不确定性。

另外,90后大学生的爱情态度表现出矛盾的心理。一方面绝大多数90后大学生认为恋爱是人生中的大事需要认真对待,另一方面,在性态度上90后大学生对婚前性行为持比较容忍态度,53.5%的90后大学生对婚前同居持赞同态度。之前的研究表明,大学

生的性观念日益开放,婚前性行为随意性不断增多,在对待各种性问题的态度上也逐渐变得宽容<sup>[11]</sup>。有关调查显示,2005~2006年间有过性行为的大学生占调查总人数的11.80%~12.37%;到2010~2011年间则上升为18.1%~27.54%<sup>[12]</sup>,表明大学生的性态度日益开放,婚前性行为的比例逐年增长,本研究结果与其一致。90后大学生爱情态度矛盾性的另一个表现在看待处男(女)问题的态度上,38.2%的90后大学生表示其不在意其伴侣是否是处男或处女,同时有超过1/3的大学生表示在意这个问题,在看待“贞洁”问题上90后大学生仍然受传统观念的影响。

最后,通过研究可以看出,多数90后大学生在恋爱过程中具有较高的激情体验。心理学家认为,浪漫爱情具有爱的唯一性、神秘性、永恒性和充满激情的、完全的投入不顾其他等特征,即浪漫爱情是一种充满激情的非理性感情<sup>[13]</sup>。这一方面反映了爱情发展的一般规律,另一方面则表现出90后大学生在爱情中容易过分沉溺在两个人的亲密关系之中而迷失自我。另外,恋爱经历对90后大学生的性态度具有显著的影响,之前的一项研究指出,大学生的性态度与其恋爱关系具有显著的相关<sup>[14]</sup>,本研究则发现,有过恋爱经历的90后大学生在对待婚前性行为以及处男(女)问题上表现得更加开放,没有恋爱经历的90后大学生在性态度上则相对的传统与保守。研究表明,国内大学生发生婚前性行为的比例逐年增高,且男性在对待性态度上明显比女性要积极。与此相反的是,处女情结依然是许多男性选择结婚对象时考虑的重要因素<sup>[15]</sup>。因此,指导和帮助90后大学生,在爱情中保持理性与克制,在表达亲密的同时如何合理地保护自己不至于对将来的婚姻产生严重的影响,是今后高校性教育的重点。

### 参考文献

[1] 杨成洲,胡俊,何树燕. 浅议社会心理学视角下的爱情理

- 论. 中国性科学,2009,18(4):17-21.
- [2] 林艳艳,李朝旭. 心理学领域中的爱情理论述要. 赣南师范学院学报,2006(1):40-46.
- [3] 曹慧,史占彪,张建新. 爱情观量表在中国学生群体中的修订. 中国临床心理学杂志,2007,15(5):459-464.
- [4] 林艳艳,李朝旭. 心理学领域中的爱情理论述要. 赣南师范学院学报,2006(1):40-44.
- [5] 陈思远,李朝旭. 心理学视野中爱情分类研究的回顾与新进展. 唐山师范学院学报,2008,30(3):138-141.
- [6] 唐利平,黄希庭. 择偶观的进化论取向述评. 西南师范大学学报(人文社会科学版),2005,31(3):43-49.
- [7] 张宏. 从社会学视角看择偶中的“门当户对”. 西安社会科学,2010,28(4):30-32.
- [8] 叶丽红,高亚病,骆峻巍. 当代大学生的性观念调查. 青年研究,2000(6):34-40.
- [9] 曾坚朋. 虚拟与现实:“网恋”现象的理论分析. 中国青年研究,2002(6):28-30.
- [10] 袁立. 当代大学生恋爱态度调查与分析. 中国健康心理学杂志,2005,223(4):278-291.
- [11] 郭晋林,冯国强. 1000名大学生性观念的调查与分析. 东南大学学报(医学版),2007,26(6):442-445.
- [12] 朱小爽,曾祥龙. 大学生性态度及其影响因素分析. 中国临床心理学杂志,2012,20(4):535-540.
- [13] 尹杰,谢静,邹枝玲. 恋爱中大学生浪漫程度的性别差异. 西南农业大学学报(社会科学版),2013,11(2):111-117.
- [14] 李彦章,蒋燕,杨晓凤. 成都市大学生性态度特点及其与恋爱关系适应的相关研究. 中国学校卫生,2010,31(9):1047-1048.
- [15] 韩黎. 四川大学生婚恋价值观对其性道德价值观的影响研究. 中国性科学,2011,20(3):26-30.

[收稿日期:2013-05-08]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.028

· 性社会学 ·

# 恋爱、夫妻关系类型与性取向分析

周 红

空军大连航空医学鉴定训练中心, 辽宁 大连 116013

**【摘要】**性生活是保障婚姻家庭生活和谐的一个重要方面,而婚后夫妻间性生活又与恋爱关系类型及夫妻关系类型有着密切的关系,气质型、青春型恋爱关系的不同种类及结果型、多角度型夫妻关系类型折射不同的性取向,了解这些性取向关系,便于有效管理夫妻间的亲密关系,使婚姻家庭更加稳定和谐。

**【关键词】**恋爱类型; 夫妻关系类型; 性取向; 分析

## Love, couple relation type and sexual orientation

ZHOU Hong

Aviation Medicine Appraisal Training Center of Dalian, Dalian 116013, China

**【Abstract】** Sexual life is an important aspect of marriage and family life, and it is closely related with love and couple relation types. Different love types and couple relation types may reflect different sexual orientations. An understanding of the orientation may help effectively manage intimate relationship between husband and wife, and will make marriage more stable and harmonious.

**【Key words】** Love types; Couple relation types; Sexual orientation; Analysis

### 1 气质型恋爱关系类型及其对性取向的影响

根据荣格性格差异理论及 MBTI 个性测验系统,<sup>①</sup>恋爱类型是面对亲密关系时的 16 种特别的个性风貌,这些独特的特质和偏好包括哲学家型(INFP,内向的、直觉的、感觉的、观察者)、作家型(INFJ,内向的、直觉的、感觉的、果断者)、记者型(ENFP,外向的、直觉的、感觉的、观察者)、教育家型(ENFJ,外向的、直觉的、感觉的、果断者)、学者型(INTP,内向的、直觉的、理性的、观察者)、专家型(INTJ,内向的、直觉的、理性的、观察者)、发明家型(ENTP,外向的、直觉的、理性的、观察者)、陆军元帅型(ENTJ,外向的、直觉的、理性的、观察者)、照顾者型(ISFJ,内向的、

感受的、感觉的、果断者)、公务员型(ISTJ,内向的、感受的、理性的、果断者)、主人型(ESFJ,外向的、感受的、感觉的、果断者)、大男人型(ESTJ,外向的、感受的、理性的、果断者)、艺术家型(ISFP,内向的、感受的、感觉的、观察者)、冒险家型(ISTP,内向的、感受的、理性的、观察者)、表演者型(ESFP,外向的、感受的、感觉的、观察者)及挑战者型(ESTP,外向的、感受的、理性的、观察者)。这 16 种恋爱类型又可以分为 4 种气质类型,包括意义追求者、知识追求者、安全追求者及刺激追求者。不同的气质类型决定着不同的恋爱关系,更决定着双方的性取向。

① 心理学家荣格设计了一套性格差异理论,他相信性格差异同时会决定并限制一个人的判断。他把这种差异分为内向性/外向性,直觉性/感受性和思考型/感觉型。同时,他认为这些差异是与生俱来的,并且在一个人的一生中相对固定。尔后,伊莎贝尔·迈尔斯(Isabel Myers)和凯瑟琳·布里格斯(Katharine Briggs)在荣格的心理学类型理论的基础上发明了一套个性测验 MBTI。

**【作者简介】**周 红(1967-),女,国家二级心理咨询师、博士后,主要从事心理咨询工作。

### 1.1 意义追求者及其对性取向的影响

属于意义追求者的恋爱类型包括哲学家型、作家型、记者型及教育家型。此组恋爱气质包含所有拥有N(直觉型)和F(感觉型)的恋爱类型,其看重亲密的行为、个人的成长、意义的追寻和感情关系中的想像力。他们认为“爱情是最完美的所在,安静、平和与善良”;“爱情在我的脑中、心上和灵魂里”;“爱情是神秘的、有启发的和有趣味的”;“爱情是被你所爱的人占满”等。因为恋爱双方中充满了直觉和感觉,没有功利和目的,以及身心双吸引、神秘、趣味、安静平和及善良,所以,性取向是双方同时产生的,并取得身心愉悦的效果。但爱情至上主义者和理想主义者在性取向上还会有另一种表现,即追求完美,当追求完美遭遇生活琐事时,很可能产生失望、失落感,表现在性取向上就是会导致外遇——对恋爱对象的失望,在第三者身上寻求慰藉<sup>[1]</sup>。

### 1.2 知识追求者及其对性取向的影响

知识追求者包括学者型、专家型、发明家型及陆军元帅型恋爱类型,此组恋爱气质包含所有拥有N(直觉型)和T(理性型)的恋爱类型,其看重逻辑、喜好辩论、聪明、有才能,并且能在感情关系中不断成长。他们认为“爱情不过是另一个灵光乍现”;“爱情可以被分析并改进得更完美”;“首先我在脑海中发明爱情”;“爱情可以因力量、影响和成就而加强”。更多的理性可以使得双方共同成长,一定的直觉又掺杂了感性的因素,故恋爱双方的性取向是细水长流型的,因为共同成长和不断改进,双方不容易因为熟悉、无趣而产生倦怠感,即不会因为时间的流逝而产生“右手握左手、一方对另一方失去兴趣的情景,因此在性取向上发生移情别恋的概率要小<sup>[2]</sup>。

### 1.3 安全追求者及其对性取向的影响

安全追求者的恋爱气质包含所有拥有感受型和果断型的恋爱类型,即照顾者型、公务员型、主人型及大男人型,其看重传统、忠贞、安全感,并且在他们的感情关系中有所计划。他们认为“爱情是一个值得为它牺牲的目标”;“爱情是建立在义务和责任上的”;“爱情建立在服务他人之上”;“爱情是建立在坚固的家庭价值、传统和忠贞上的”。由于充满着责任、义务,秉承传统与安全,所以,这样的恋爱关系走进婚姻的可能性极大,且婚姻破裂的可能性极小。但靠牺牲、服务建立起来的关系,靠义务责任维持的关系,双方间的性取向容易出现倦怠,留下“人生若只若初相识”的遗憾,进而

产生移情别恋。

### 1.4 刺激追求者及其对性取向的影响

刺激追求者的恋爱气质包含所有拥有S(感受型)和P(观察型)的恋爱类型,即艺术家型(ISFP)、冒险家型(ISTP)、表演者型(ESFP)及挑战者型(ESTP)。刺激追求者看重娱乐、刺激、冒险和感情关系中的随意。他们认为“爱情是温柔的、自然的和奉献的”;“爱情是一连串的动作”;“爱情是享受和陶醉在此刻的狂热中”;“爱情应该是经常充满刺激及能激发人的”。由于充满着刺激、冒险、奉献、狂热,双方关系中中性占了很大的成分,但激情来的快退却得也快,或者一方抓不住另一方的缰绳,或者双方向着不同的方向奔跑,总之,留下的永远是回味与无奈<sup>[3]</sup>。

## 2 青春型恋爱类型及其对性取向的影响

爱情是人生内容的重要部分,但不是人生的全部,它应该服从于事业,促进事业的发展。爱情不是树荫下的甜言,不是桃花源中的蜜语,不是轻弹的眼泪,更不是死硬的强迫,爱情是建立在共同基础上的心灵沟通。爱不仅是得到,更重要的是一种责任和奉献。但现实中并不是每个青年都能够正确理解和处理爱情关系,因而产生了各种恋爱观及其孪生的恋爱类型,这些形态各异的恋爱类型又决定了当事人的性取向。

### 2.1 心理安慰型恋爱类型及其对性取向的影响

处于青春期的青年,常有一种莫名的惆怅和孤独,这种惆怅和孤独来自于生理心理的变化,如果周围环境、所有的社会支持系统及亲情支持系统能够理解关爱处于青春期年龄阶段的青年,满足他们的心理需求,则能够使他们健康成长。如果处于青春期的青年的心理需求得不到满足,则他们缓解惆怅与孤独的最常用方式就是以恋爱的方式向异性伸出求助之手,以寻找心理慰藉,排除内心的孤独。这种类型的恋爱关系,因为随意性大,目的性强,或者性取向不明显,或者表现为不负责任的生理满足,后者对当事人双方都可能带来痛苦隐患。

### 2.2 友情型恋爱类型及其对性取向的影响

中学同学或同乡或朋友的青年,有可能在原有的感情基础上自然发展恋爱关系;也有可能感情上缺乏共鸣,尽管一方有些美意,但最终难以发展为爱情。能够成为恋人的,关系发展稳定,成功率也较高。这种恋爱关系基本上能处理爱情或友情与学习、工作的关系,

当事人双方性取向理性而水到渠成,使人身心愉悦。

### 2.3 理想型恋爱类型及其对性取向的影响

这类青年往往缺乏冷静思考,对爱情充满理想色彩,一旦认定某个异性与自己理想中的偶像吻合,就会不顾一切地去追求,并甘愿为之牺牲一切。这类青年把爱情理想化,感情比较脆弱。如果是女性盲目崇拜男性,双方较容易发生性关系,且性取向以一方无条件服从为特征,一旦双方感情遭受挫折,常常会令乐于奉献一方痛苦异常,有时易导致心理障碍<sup>[4]</sup>。

### 2.4 志趣型恋爱类型及其对性取向的影响

恋爱双方追求价值观的一致,更加注重交往过程中的感情融洽、志趣相投,关注彼此事业的成功。由于既注重物质(事业)也注重精神感受,故恋爱双方能够在交往过程中互相尊重,行为得体,感情热烈而举止文明。由于注视思想上的沟通,追求和谐的精神生活和事业成功,恋爱双方一般能较好地处理好感情、学业、事业的关系,性取向理性而和谐。

### 2.5 功利型恋爱类型及其对性取向的影响

这是一种非常势利的实用主义恋爱类型。恋爱中的一方或双方首先看重的是对方的物质条件,如对方的家庭背景关系、经济实力、所处城市对自身就业的优势等。这类青年往往基于利益关系而谈恋爱,在此之前已把对方算计得一清二楚,把爱情当作谋取功利的手段,没有真实的爱情可言。恋爱中的功利一方或者为了达到目的而保持洁身自好、避免发生性关系,或者为了达到目的而献身、趋向于发生性关系,或者也可能被利用一方以己方优越条件为诱饵而诱惑另一方……总之,双方的性取向是为了某种功利性的目的,或是在某种功利性驱使下实施,既无愉悦也无幸福可言,有的只是达到目的后的胜利心态。其结果,势必给另一方带来痛苦<sup>[5]</sup>。

### 2.6 情欲型恋爱类型及其对性取向的影响

青春期性本能的性冲动是正常的生理现象,但由于现代社会获得信息的便利及各种传媒有关性爱描写的场景无处不在,削弱了青年的控制力,而影视文学作品中有性爱的描写往往是作为一种文学表达,缺少必要的正确引导,反而成为青年进行模范尝试、追求性刺激的模板,造成一些青年的恋爱以满足性欲为目的,有的则在这个方向上逐渐发展为逢场作戏、玩弄异性的恋爱模式。这种追求感官上的刺激满足、忽视或无视爱情内涵中应有的伦理因素的恋爱关系,对当事人双方都是一种伤害,尤其对女性伤害更重。这种不

健康的恋爱类型追求单纯的感官满足性生活,其谈不上高雅,更达不到身心愉悦。

## 3 结果型夫妻关系类型及其对性取向的影响

夫妻关系从肉体直至生活和社会的意义上看,都可说是人性和私人性质的关系,因此很难从表面理解其真实面貌,所以将夫妻关系分类对于理解其性取向是有益的。结果型夫妻关系就是从婚姻的现实结果、生活状态中来考察夫妻关系,进而分析不同结果类型的性取向。

### 3.1 亲密型夫妻关系及其对性取向的影响

夫妻间相处虽有不同原因,但都非常亲密,不易分离。亲密的表现形式多样,有男欢女爱亲密型、相敬如宾亲密型、甜似胶漆亲密型、如父如女亲密型、比翼双飞亲密型、惺惺相惜亲密型及情深似海亲密型。其中,男欢女爱亲密型更看重肉体的亲密接触,认为肉欲是爱情的更直接具体表现,因此易发生以“淫欲”为基础的爱情。相敬如宾亲密型是以“成熟”为基础的爱情,站在对方的角度考虑问题,因而相处时较少争执,稳重成熟的态度也更容易带来和谐的夫妻关系。甜似胶漆亲密型是以感情“互相依赖”为基础的爱情。最常见的甜蜜如胶似漆类型是父女亲密型,即男较年长,可靠稳重,女较年轻,依赖撒娇,爱情中照顾的成分较多。比翼双飞亲密型是建立在个性理想相同并相互配合基础上,这种以理想目标为基础的爱情在遭遇挫折时,彼此能同心协力克服,在性取向上也容易沟通达成和谐。惺惺相惜亲密型的男女双方可能有着同样的生活经历及体验,或者怀才不遇,或者经历过贫穷,或者历经奋斗终不能成功,相同的情感经历容易使夫妻双方彼此互相体谅,惺惺相惜,在此基础上携手共进,努力奋斗。情深似海亲密型的夫妻双方是由多年的朋友发展成夫妻的,深厚的友情经过岁月的历练,彼此互相珍惜,这份爱情能耐得起岁月的考验。亲密型的爱情,依恋于曾经的恩情、爱恋、亲情、友情,心底对对方留有较美好甜蜜的感觉,这种缘分会留在彼此的意识或潜意识里。因此,其性生活源自于愿望、身心愉悦最终保持和谐稳定。

### 3.2 怨偶型夫妻关系及其对性取向的影响

怨偶型夫妻两人相处,或以冷暴力的形式表现出来,或者以不断争吵、肉体伤害等方式表现出来,其中夫妻一方杀害另一方的惨案也会发生。怨偶型夫妻结怨的因素有共同生活过程中分歧无效沟通所产生的

积怨;夫妻中一方极度耗用另一方的善待,一点也不考虑付出方带来的伤害;因观点、生活习惯不一致带来的争吵而破坏生命的和谐;一方不管另一方的死活而遗弃对方之怨;虽相敬如宾但冷若冰霜,貌合神离式的冷漠。还有的夫妻双方比学历、赚钱、家世、地位、能力等,彼此互不服输,好胜心的作用下,生活如战争。也有的夫妻一方脾气古怪,难以相处,另一方只好忍气吞声。有时,夫妻一方没有外遇,只因家庭束缚或压力大而离家出走,客观上造成了逃避责任,给配偶带来怨恨。当夫妻一方以残酷狠毒的手段迫害另一方,被虐者的痛苦将深刻记录于意识和潜意识,总会在未来生活中寻找机会报仇,以牙还牙,也让对方体验求生不得求死不能的感受,心理方觉平衡。毫无疑问,怨偶型夫妻间可能存在着性生活,但性生活未必和谐幸福长久。值得注意的是,一些怨偶型夫妻如争吵怨偶型夫妻、不服输怨偶型夫妻间,性生活可能如平常夫妻态,他们的婚姻可能保持一生,性生活也还算和谐,这种状况在东方夫妻中较常见。

### 3.3 鸟巢型夫妻关系及其对性取向的影响

鸟巢型夫妻关系有如鸟巢,两人关系只是暂时的,并不稳定,随时有分离的可能。鸟巢型夫妻有双方都没成就、受社会忽略因同病相怜而暂时在一起的;有一夜情的;有“外遇”性质的;有一方生命所剩无多,另一方觊觎财产屈就称臣的;有夫妻常年分居两地,聚少离多的;有借腹生子的;有因某些因缘而萍水相逢相聚在一起(如一起旅游、出差等),相聚时彼此有感情,结束后便分开各奔东西的。鸟巢型夫妻由于聚合的主客观因素、原因目的驱使,使得他们或者单纯为性而聚,或者有小别胜新婚的激情(如两地分居),但终究经不起时间的考验,结束是最终的结果。

### 3.4 平顺型夫妻关系及其对性取向的影响

平顺型夫妻关系表现为:两人关系除了感情,通常还有其它因素的保障,如事业、家族、生活背景等,所以还算平顺。促成夫妻关系平顺的原因有事业成功、共同理想、门当户对、共同成长及媒妁之言等。其中,事业成功平顺型夫妻,事业成功构成夯实的基础,建立在此物质基础上的爱情也因此稳固,较好的生活享受带来额外的愉悦满足。共同理想平顺型夫妻,往往是始于求学时期,基于共同理想而自然组成家庭,因为有共同理想,因此夫妻感情中也掺杂了友情的成分,使夫妻感情更加牢固、彼此更加欣赏,生活也较平顺。门当户对平顺型夫妻,因在事业、个性、家世、学历、地位

等门当户对,婚姻得双方家族同意,因此彼此不会因差距太多而有冲突,感情自然平顺。共同成长平顺型,建立在诸多相同的背景环境(如邻居、青梅竹马、共同求学、相同工作环境等)上的感情结合,因相互理解而稳固了彼此的感情,生活中也因彼此有很多相同经验可以分享,因而更容易一起渡过挫折,共同成长。媒妁之言平顺型,经由相亲方式,彼此也能认同,进而共组家庭,彼此因需要安定,所以感情也相当平顺。平顺型夫妻关系因为物质生活富裕、事业稳定、相互理解、共同的追求等因素而变数较少,平顺带来了家庭的祥和、温饱,夫妻间性生活质量高,愉悦程度会长久维持。

## 4 多角度型夫妻关系类型对性取向的影响

夫妻关系的影响因子既有婚姻的动机、目的,也有共同生活的方法、夫妻生活继续的方式等因素,因此很难从表面理解其真实面貌,多角度考察夫妻关系,在此基础上进行分类,有助于正确了解夫妻关系类型对性取向的影响。

### 4.1 爱情型夫妻关系及其对性取向的影响

爱情型夫妻关系包括美貌与性吸引型及人格型夫妻两种类型。其中,美貌与性吸引而导致的结合夫妻类型,存在潜在的风险,如果婚姻不能过渡到以双方人格相似性为基础的爱情,当美貌及性魅力逐渐减退时,婚姻便会出现危机。人格型夫妻是以人格的相似性或互补性为基础而结合的婚姻,人格的相对稳定性一般能使婚姻平稳而幸福。爱情型的夫妻性取向,或者快速热情奔放后快速消退,从此很勉强;或者如君子兰绽放,初时恬淡,随着时间的烘烤,味道越来越浓烈,香气越来越持久,不会发生强烈入眼的效果,也不容易快速淡忘,她总是在那里以淡雅持久之香气吸引你流连忘返、欲罢不能。

### 4.2 功利型夫妻关系及其对性取向的影响

功利型夫妻关系顾名思义是以功利为目的的婚姻关系,这种功利包括出身、学历、财产、社会关系等的影响驱动,而爱情在婚姻中的位置则很微弱,当婚姻双方各自对婚姻预期感到满足并且对家庭的付出也能接受时,婚姻保持平稳;当婚姻中的一方感到自身的婚姻预期没有达到或者预期的获得付出代价过高,婚姻便会危机四伏。此外,功利型夫妻关系中的爱情色彩淡泊,在婚外情中获得爱情享受的概率相对要高,而婚外情会进一步打破这种“婚姻收益与成本”的平衡,使得婚姻关系破裂的风险加大。因此,功利型夫妻关系间的

性生活是建立在“双方收益与成本基本平衡”的基础之上的,完全由外界的非情感因素来决定,其中的不确定因素过高,和谐持久与否也难以料定<sup>[6]</sup>。

#### 4.3 平等合作与分工型夫妻关系及其对性取向的影响

平等合作与分工型夫妻关系或者是双方平等分担家务或者是双方各取所长料理家政。在日常家庭生活中,夫妻双方均进入自己的角色,又对对方有相应期待,彼此都认识双方在家庭中的价值,有较强责任感,家庭生活较为和谐、稳定。相应的,夫妻间性生活也较为平顺稳定。即便有一方(多为男方)有婚外情,在另一方不知晓的情况下,也未必能影响夫妻间的情感及性生活。如果第三者知趣,婚外情并不会对此类夫妻关系及性生活有什么影响。

#### 4.4 建设型夫妻关系及其对性取向的影响

建设型夫妻,因有共同的生活目标(创家立业、教育子女等),故双方能围绕这些目标密切合作,勤勤恳恳地生活和工作。持续不断的目标及追求,使他们在生活中能勤奋肯干,能抑制家庭消费。建设型夫妻在共同努力中感受生活的意义,使婚姻维持与发展。这些方面都有助于保持和谐专一的性取向。他们可能遇到的问题是,精神生活不够丰富,当达到目标后,一方可能变得满足继而懒散,导致出现裂痕,随之而来的是性的排斥。

#### 4.5 懒惰型夫妻关系及其对性取向的影响

这种类型的夫妻,迅速对婚姻失去热情。他们不能发现需要解决的问题,不愿进行新的尝试,只希望按老样子生活。没有紧张、冲突,也没有乐趣,缺乏享受和乐趣会对婚姻有涣散作用,随之而来的是性生活的无趣和淡漠。但这种夫妻关系的一个优点是,性生活质量如何并不影响他们之间的感情,他们或许根本懒得在乎性生活质量的高低。

#### 4.6 失望型夫妻关系及其对性取向的影响

失望型夫妻有着建立美好生活的共同愿望,初期对婚姻的经营也非常努力,由于对婚姻的期待过高、过于急躁,对另一方的期望过于理想化,忽略了顺其自然的客观规律,有时往往事与愿违。生活中总是存在着诸多的不如意,理想与现实的巨大反差(有时这种反差是人为造成的)带来巨大的失望,导致激情急转直下,很快进入对另一半及婚姻的厌倦。这种对婚姻有很高

的期待也表现在性生活方面,初始由于激情及神秘感的作祟,他们可能还对性生活较满意,随着时间的推移,内心潜在的欲望转变成对对方过高的期待,当现实将公主、王子梦想打碎时,剩下的则是极度的不满意,进而缺憾,进而失望,进而转向寻求婚外情。当婚外情又不能满足自己的理想及梦想时,又感到厌倦,又寻求新的婚外情关系……如此循环反复,最终在理想破灭中停止幻想,开始转而重新对夫妻另一方进行期待,如果另一方此时能够配合,努力提高自己的现实向另一半理想靠近,或许生活会从此向好的方向转化<sup>[7]</sup>。

#### 4.7 一体型夫妻关系及其对性取向的影响

一体型夫妻关系一般经历了较长时间的共同生活,夫妻双方对婚姻有很高的期待,难能可贵的是这种较高的期待由于夫妻双方注重生活中的相互体贴、相互尊重、相互配合,而达到了预期的效果,实现了物质精神两方面的美满。一体型夫妻关系由于较为关注对方、关注婚姻生活,有时与外界沟通较少,容易形成较为封闭的生活状态,如一方离去,另一方寂寞难忍。因为封闭,因为彼此适应融为一体,反而少了比较,相对增加了对另一半的满意度。少了非分的想法、少了比较的诱惑,在彼此融合的基础上保持的夫妻性生活,一如婚姻一样稳定、和谐、心心相印。正所谓“此处无声胜有声”,默契也是和谐美满性生活的一个重要因素。

### 参考文献

- [1] 田聚群. 心理依赖与性幻想依赖. 中国性科学, 2012, 21(9): 83-88.
- [2] 俞水. 写给大学新生: 如何修好爱情这门人生大课. 中国教育报, 2010-11-23.
- [3] 百度文库. 当代大学生需树立正确的恋爱观, <http://www.doc88.com/p-198102036882.html>.
- [4] 宋著立, 黎艳, 曾学毛, 等. 90后大学生性观念的特点与反思. 中国性科学, 2012, 21(10): 72-74.
- [5] 何珊珊. 恋爱中大学生首次性行为强迫的特点. 中国性科学, 2012, 21(12): 63-68.
- [6] 孙铨. 同在屋檐下: 夫妻关系. 北京: 中国社会科学出版社, 2010.
- [7] 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.

[收稿日期: 2012-12-05]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.029

· 性社会学 ·

# 同性恋成因及其现状：两例案例分析

陈四维

南京师范大学心理学院, 南京 210023

**【摘要】目的:**调查当下同性恋的现状,探讨同性恋的成因,同性恋的感情生活的现象。**方法:**采用个体访谈的方法,对两例案例进行深入访谈和分析。**结果:**两例案例的同性恋成因、感情生活各不相同,从侧面反映出当下同性恋圈子里的现象。**结论:**现今 CCMD-3 以及美国的诊断体系已经把同性恋作为变态心理学的范畴。但由于同性恋所处的特殊的社会地位,比正常人更有可能产生心理问题。作为社会的弱势群体,我们应该给他们更多的关怀。

**【关键词】** 同性恋; 成因; 感情生活; 现状

## The cause and status quo of homosexuality

CHEN Siwei

Department of Psychology, Nanjing Normal University, Nanjing 210023, China

**【Abstract】 Objectives:** To investigate the status quo and loving affairs of homosexuality in China and to discuss the causes of homosexuality. **Method:** Deep interviews of the two cases were conducted. **Results:** The causes and the love affairs of the two cases were different, reflecting to some extent some phenomenon in homosexuality circle in China. **Conclusion:** Although the CCMD-3 and the diagnostic system in the United States today does not categorize homosexuality as abnormal psychology, homosexual people are still a special group. They are more likely to have psychological problems. As a vulnerable group, they deserve more care from the society.

**【Key words】** Homosexuality; Cause; Loving affairs; Status quo

## 1 引言

同性恋这一概念,是德国医生 Benert 于 1869 年提出的,意为“对异性不能作出性反应,却被与自己性别相同的人所吸引。”现在学术界倾向于认为,同性恋只是不同类型的“性取向”,与异性恋和双性恋不同以外,其他的恋爱方式均不存在差异。

据中国人民大学性社会学研究所潘绥铭教授的调查,我国大学男生中有过同性性行为的占 16.6%,仅有心理倾向的占 8.4%,两者兼有的占 4.2%。而据中国社科院李银河教授的调查,保守的估计我国同性恋者也有 3600 万~4800 万人,这个群体很大应引起我

们的关注。笔者通过对两例案例的分析,探讨同性恋的成因,感情生活等现象,同时简单探讨当下社会同性恋社会圈现状。

## 2 两例案例

两例案例,第一例是女同性恋,第二例是男同性恋。

案例一:暂称小 A,女,生于 1990 年。自幼家庭美满幸福,没有特殊的家庭磨难。现为一名女同性恋者。于 2011 年与其同性恋女朋友已相处 1 年半。

案例二:暂称小 B,男,生于 1992 年。出生即父母离异,从小没有见过母亲。因后母关系,自小与奶奶生活。于 2008 年成为男同性恋者,现今没有固定生活伴侣。

**【作者简介】** 陈四维(1992-),女,本科生在读,主要研究方向为心理学。

### 3 案例分析

#### 3.1 成因

关于同性恋的成因,人们分别从两个角度进行了分析,其一是生理角度,学者们探讨了三个方面的因素:遗传因素、大脑结构和激素水平。其二是心理社会角度,精神分析学说强调恋母情节导致了特殊的母子关系,形成同性恋。但至今仍未有定论。李银河在《同性恋亚文化》一书中最终他们认为在造成同性恋倾向的社会、心理因素当中,有几个因素很重要:(1)最初的性经历,即青春期性朦胧期的遭遇和经历最为重要。(2)恋母情结。这一观点与弗洛伊德对同性恋成因所持的观点相似。

案例一:小A在高中时暗恋过男生,但没有谈过恋爱。在大学一年级的時候,开始看耽美小说(即男同性恋小说),觉得其中的同性恋之间的爱情很美好,便想和同学尝试一下,但是那段感情在现在看来只是纯洁的友情。之后在同学的介绍下,加入了一个女同性恋群,并与群主恋爱,两人至今已相恋1年半。

生理因素方面,因为条件限制没有办法探讨。在心理社会因素上,小A有轻微恋父情节,这与弗洛伊德的观点相吻合。但是没有特殊的在异性恋情感上受伤的经历。据小A给我的描述,她当时加入那个群只是试试,抱着成就成,不成就算的心态。可以说当下的“腐女文化”(即女性喜欢看男同性恋相关的小说、漫画等)盛行,成为了小A变成同性恋的一个社会因素。

案例二:小B曾经追过女生,也与女生谈过恋爱,可见他并不是天生的同性恋者。从小B的童年经历来看,没有接触过母亲,但可以理解为他把对母亲的情感投射到奶奶身上,可以用弗洛伊德的俄狄浦斯情节来解释。但他真正成为同性恋则是被成年男性的诱导。他在大学的时候被年长男性表白,并发生性关系,最后接受了同性之间的恋爱。至今他表示已经没有办法爱上女性,看到女性的身体也没有办法起生理反应。

可是,小A、小B二人都非常认同自己的性别,小A认为自己是女性,小B甚至说“谁说他是女的他跟谁急”。并不像有些同性恋者因为在幼年时不能建立正确的性别意识而导致同性恋。

#### 3.2 感情生活

##### 3.2.1 同性恋之间的感情与异性恋的相似之处

小A与其女朋友之间的相处模式,在我看来与异性恋并没有太大差别。在她与女朋友相处2个月后,就确定了恋爱关系。在过生日时,其女朋友帮其筹办生

日会,让她颇为感动。日常生活中也存在着吵架、闹分手的状况。

同时,同性恋中也有单恋、失恋等等。小B在与第一任男友分手后,也曾有过自杀的念头。这与异性恋之间失恋后悲痛欲绝没有差别。

##### 3.2.2 同性恋之间的感情与异性恋的相异之处

①具有感情色彩的惯性在同性恋的全部关系中所占比例甚少。从小A和小B的口中了解到,同性恋圈子中一夜情非常多,很多人并不注重情感关系,只是玩玩而已。②虽然有学者认为同性恋中嫉妒心的重要性比异性恋爱中要低。但以上两个案例中,小A、小B都认为,同性恋的情感中,嫉妒心非常严重。同性恋之间的情感由于各种社会压力,本身就比较脆弱。③由于同性恋不可能组织家庭,也不可能生育子嗣,其动机与异性恋相比,显出一种更加纯粹以追求快乐为目的的性质。

### 4 当下同性恋圈现状

李银河在《同性恋亚文化》一书中(1998年),表明同性恋的生活圈子非常混乱,同性之间的伴侣绝大多数都以玩乐为目的。本以为十多年的时间过去了,当下社会又“腐女文化”盛行,情况会有所改观,但当下同性恋圈子仍然非常混乱,一夜情发生率非常高。通过两位案例人的描述,可见在一个圈子内,性关系非常混乱。小B表示,腐女多了,只是支持的人多了,但对他们的男同性恋圈子并没有产生多大的实质影响。主要原因来有以下几点:(1)由于同性恋之间的关系得不到社会、家庭的支持,也没有法律作为维系的保障,因而同性恋之间的关系大多以寻求快乐为主。但绝大多数的同性恋都希望有一个固定的伴侣,渴求象异性恋一样,过正常同性间的婚姻生活。(2)同性恋圈子是一个恶性循环。因为一开始被欺骗,反过来又欺骗别人,导致同性恋圈子的现状得不到改善。(3)最主要的原因还在于中国人的“不孝有三,无后为大”的思想的影响,导致绝大多数同性恋之间的恋情至今仍处于“不见光”的状况。

### 5 结 论

虽然随着社会的进步,人们对同性恋者采取了更包容的态度,但是由于受到传统文化的影响,同性恋者依然被当作怪人,受到来自社会各界的压力,随之而来的是更多的精神健康问题。各类研究都表明这些处于社会边缘人群面对更多的精神健康问题。他们的健康也应当得到更多人的关注和关爱。

希望随着社会的进步与发展,我们能不再把他们

当作异类,给予他们一个真爱的空间。

### 参考文献

[1] 倪晓方,沐炜.关于同性恋成因研究综述.红河学院学报,2003(6):45-49.

[2] 汪新建,温江红.同性恋成因的理论探讨.医学与哲学,2002(4):1-4.

[3] 杨崑,张亚林.同性恋者精神健康相关问题.现代预防医学,2011(8):1482-1484.

[4] 马文靖.浅析同性恋成因中的心理、社会因素.科技信息,2008(11):156-157.

[5] 赵然.试论女同性恋T性别的身体表达.郑州大学学报,2011(3):35-38.

[6] 李银河.同性恋亚文化.呼和浩特:内蒙古大学出版社,2009:444.

[7] 罗牧原,林胜.“同性恋”概念再考察.中国性科学,2012,21(2):59-61.

[8] 陈佳钊,刘劲宇.高校辅导员对同性恋者的态度调查与分析.中国性科学,2012,21(11):88-91.

[9] 李放,郑雪,邓琳双,等.大学生同性恋偏见程度及其与社会支配倾向的关系.中国性科学,2012,21(9):79-82.

[10] 傅晓龙,苏宁穆其尔,刘安琪,等.大学生对同性恋的认知和态度调查及实质研究.中国性科学,2012,21(1):22-28.

[11] 富晓星.疾病、文化抑或其他——同性恋研究的人类学视角.社会科学,2012(2):86-95.

[12] 盖彦君,王权红,盖红燕,等.当代大学生对同性恋者的态度研究.保健医学研究与实践,2013(1):60-62.

[13] 林振林,王国芳.同性恋的进化心理学理论模型述评.心理科学进展,2010,18(2):262-270.

[14] 李望舒.关于同性恋的概念、成因、治疗及对青少年的预防.西安航空技术高等专科学校学报,2005(3):62-64.

[15] Roberts SJ. Health care recommendations. JOGNN, 2006, 35(5):583-591.

[16] Roberts S. J. G. C. Mental health utilization and problems of Lesbians; Results of the Boston Lesbian Health Project. Journal of Gay and Lesbian Social Service, 2004(17):1-16.

[收稿日期:2013-04-01]

(上接第91页)

老师的年龄、阅历和所接触的群体有关系。年龄较大的资深教师,由于所处时代的限制,接触到的同性恋知识都是把同性恋作为病态来看的,即使在2001年中国将同性恋从精神疾病标准当中去掉之后,一些心理学界的人士也难以真正改变观念。在旁听课程中,明显可以感受到,专门从事性与性别研究的教师,由于他们接触到不同的性少数群体,他们能够真正理解和平等对待这些性少数群体,尊重他们的权益,所以他们会站在性少数群体的视角来传达知识,而其他老师,即使是心理健康课老师,由于平常接触性少数群体的相对较少,知识和认识也相对较浅。

由此可见,加强对于大学生心理健康课任课老师的同性恋及其它性多元知识教育,对于端正大学生的同性恋态度,促进社会的和谐,包括促进同性恋学生的心理健康,都非常重要。

### 参考文献

[1] 方刚.方刚观点.台湾:万有出版社,2011:270.

[2] 方刚主编.性别多元:理论与实务研究.台湾:万有出版社,2012:655-666.

[3] 刘予玲.异性恋大学生对同性恋外显态度和内隐态度及其干预.郑州:郑州大学,2010.

[4] 张涵,孙婷婷,王鹏.大学生对同性恋的认知和态度调查.中国性科学,2008,17(9):9-12.

[5] 张笑笑,杨晓莉,张奇.大学生对同性恋的归因及态度的调查研究.教育科学,2010,26(2):71-73.

[6] 李长谨,韩秋玲,杨漫欣.大学生同性恋态度的调查研究.武汉:心理学与社会和谐学术会议论文集,2011:313-316.

[7] 傅晓龙,苏宁穆其尔.大学生对同性恋的认知和态度调查及实质研究.中国性科学,2012,21(1):22-28.

[8] 梁斌,亢旭东.成都高校大学生对同性恋的认知和态度.中国学校卫生,2012,33(2):211-212.

[9] 李丹.改变大学生对同性恋歧视态度的教学个案报告.中国性科学,2009,18(12):14-17.

[10] 李长谨,韩秋玲,杨漫欣.大学生同性恋态度的调查研究.武汉:心理学与社会和谐学术会议论文集,2011:313-316.

[11] 朱非,严娜.大学生同性恋反歧视同伴教育效果评价.中国学校卫生,2012,33(4):400-402.

[12] 官晴华.大学生对同性恋态度形成的分析——以重庆高校为例.昆明理工大学学报,2010,10(6):6-10.

[13] 彭玲,张继红,王小惠,等.某高校大学生对同性恋的认知和态度调查.保健医学研究与实践,2009,6(2):58-60.

[14] Lung FW, Shu BC. Father-son attachment and sexual partner orientation in Taiwan. Comprehensive Psychiatry, 2007, 48(1):20-26.

[15] 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.

[16] 吕少博.师范大学生对同性恋的态度及态度改变研究.石家庄:河北师范大学,2009.

[收稿日期:2013-05-09]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.030

· 性文化 ·

## 性文化与性艺术：春宫画研究

戴 浙<sup>1</sup> 鲍玉珩<sup>2△</sup>

1 中原大学心理学系, 台湾 桃园 32023

2 北卡罗来纳州立大学艺术系, 美国

【摘要】性文化与性艺术研究是目前性学研究的一个热门分支。中国的春宫艺术有着自己的传统,也对于日本的浮世绘春宫有着重要的影响。荷兰外交官高罗佩对于古代中国和东方文化兴趣很深,涉猎广泛;除创作了闻名的侦探小说《狄公案》之外,还以编写《秘戏图考》-春宫艺术而驰名欧美,但由于某些原因,此书一直未能够介绍到国内。2011年世界性文化研究国际会议,来自西欧、台湾的学者指出了高氏对于中国性文化研究所作出的贡献。

【关键词】性艺术;春宫图;浮世绘;秘戏图考;高罗佩;唐伯虎

## DR. R. H. von Guilik and his Study on Chinese Sexual Art

DAI Zhe<sup>1</sup>, BAO Yuheng<sup>2△</sup>

1 Department of Psychology, Zhongyuan University, Taoyuan 32023, Taiwan

2 Department of Arts, North Carolina State University, USA

【Abstract】The Study on sexual culture and sexual art is a hot topic of Sexology nowadays. The Chinese “chungong” – the Erotic painting has its own tradition. Robert Hans von Guilik, an officer from Holland, was very interested in Eastern and Chinese Arts. While staying in China, he had written his famous novel “the Story of Di Renjie”; as well as Edited the book of “the colored erotic prints of the Ming Dynasty”. which was the first academic study on Chinese Sexual Art, and became a pop – one in the Western world. Due to some reasons, this book has been never introduced to China. Recently scholars from Western nations and from Taiwan accredited the contributions of DR. von GuilikHad to Chinese Sexology. We wish to introduce Guilik and his study on Chinese Sexual art to our Chinese readers.

【Key words】Sexual Culture; Sexual Art; Chungong – The Erotic paintings; R. H. von Guilik; Tang Bohu

在 21 世纪,性学研究得到了很大的发展,综合性和多学科研究大大地丰富了性学研究;性文化与性艺术研究,过去曾经是边沿学科而不受重视;在中国,囿于传统文化的局限,性艺术一直被视为低下、粗俗乃至淫荡和不堪入目的。最近,中国性学会召开了年度学会,很多学者提出了要开放性学研究的范围,而且把性文化和性艺术正式列入到中国性学研究的范围之内,这是一个很重要和很有意义的决策。实际上,早在 20

世纪 60 年代西方性学研究的初期阶段,西方性学研究就已经把性文化与性艺术包含在性学研究之内;而在西方的大学中,也在此时,开设了性艺术史课程。笔者在美国大学教书时,就看到有几个大学甚至开设了“情色电影欣赏”或“情色艺术研究”等性艺术课程,有的还是由女老师讲授的。在这些课程中,中国的春宫艺术与日本的浮世绘时常被作为研究的对象。笔者有幸到西欧国家讲学,诸如德国、法国、意大利等国,发现这些国家在性文化与性艺术的研究和讨论中是比较开放的和合理的,西方学者并没有像中国学者那样把性艺术列为淫秽之列,而是注重它的艺术性。我在西方各国看到的春宫图作品比在国内见到的多得多。

【第一作者简介】戴 浙(1945-),男,副教授、博士,性学研究专家。

△【通讯作者】鲍玉珩(1947-),教授,E-mail: baoyuheng1947@aliyun.com

## 1 中国春宫艺术的源流

按照国内一些学长的考证,一般认为中国春宫艺术原始于西汉汉景帝子惠王刘越之后裔刘海阳(公元前64年至公元前50年)所在封地广川郡(今河北省枣强县)的宫室中所绘制的男女性爱的壁画。从文化-艺术史来看,中国的春宫画在公元1世纪左右,古代经典名著《素女经》中已经出现了描绘性爱的插图。《素女经》中的“九势篇”和《洞玄子》内的三十法等,都有一些图画作为文字的说明。此外汉朝刘向在其所著的《列女传》一书中,曾经讲过殷商之末,殷纣王在宫中举行餐宴时,他怀中拥抱着已恣意寻欢作乐时,在他们的床边,就有绘满春宫的屏风,两个人一边观赏,一边做爱。在后汉出现的《同声歌》和当时婚嫁时,给新娘的陪嫁嫁妆中,就有春宫画图等,用以指导新欢夫妻的性生活和性爱活动等。这些被称之为《女儿图》和《枕边书》的东西一直流传到现今<sup>[1]</sup>。

从唐朝到宋朝,曾经出现过一些绘画春宫的画家,他们的作品不但反映过当时时代的风貌,也表现出中国绘画艺术的发展与风格。有一幅题为《熙陵幸小周后图》就是一例,描绘的是南唐后主的妻子大周皇后去世之后,李后主册封其妻妹为小周后。南唐亡国之后,小周后貌美,为宋太宗所喜爱,将她宣召宫中,多次强行奸污。此事被一画家得知,私下绘制一幅图画,即《熙陵幸小周后图》。因为宋太宗死后葬于河南巩县的永熙陵,所以以“熙陵”暗示宋太宗。此画的摹本现在日本的一家美术馆内。又有一幅宋人所绘《尝后图》,图中一妇人裸跣,为数人抬起,周围诸人,皆甲冑带刀,乃军士也,有嗜唇,吸乳以及咬噬臂股足者。惟一大将露形而近之,更一人攀之不就,又有持足帛履袜向追逐者,计有十九人。其画上题:“南叱惊风,汴城吹动。吹出鲜花红熏熏,泼蝶攒蜂不珍重。弃雪拼香。无处著这面孔,一综儿是清风的样子。好将军是极粘罕的孟垠。”<sup>[2]</sup>此图还可以作为历史文献使用,也是宋朝被外来入侵者的残暴破坏的见证。

从宋朝之后,到了元、明、清三朝,特别是明朝末期,中国的春宫艺术发展到了顶峰阶段。当时,春宫画流行甚深,很多著名的书画名家也都是春宫画的大家。那时,在这方面的名画家首推唐寅。

唐寅字伯虎,号六一居士、桃花庵主、逃禅仙史等,吴县(今江苏苏州)人。少年时学习书画于周臣,后结交沈周、祝允明、徐祯卿等人,与其切磋文艺。唐伯虎

是一个风流才子,其诗歌、文章、书画无一不精。他性格不拘小节,风流倜傥,后专门致力书画艺术,擅长于人物画,他也以绘制春宫画而著称。其传世作品有《孟宫蜀妓图》、《嫦娥奔月图》等(现藏故宫博物院与上海美术馆)。唐寅有一套题为《风流绝畅图》的册页,一共为24幅春宫画,十分著名,但此套册页的原本早已失传,目前在日本有所谓的摹本。唐寅还有大幅的秘戏图等作品,可惜都未流传下来。唐寅还会写春诗,比如他在一幅春宫画题曰:“鸡头(乳房)嫩如何,莲船(指小脚)仅盈握。鸳鸯不足羨,深闺乐正多。”又有一说:“清风明月无从觅,且探桃源洞底春。”赤裸裸地描绘性爱<sup>[3]</sup>。在日本,有一幅唐寅所绘制的《小姑窥春图》的春宫画,被认为是艺术极品,很多人专门写文章称赞这幅画。画中隐约可见床帐中男女云雨之欢,门外一位少女在偷看,她情不自禁地把手伸进自己的衣裙下面。日本大学在讨论中国艺术时,也会把这幅画列为研究的对象<sup>[4]</sup>。

同唐寅齐名的明朝大画家仇英也以绘画春宫画而著称。仇英,字实甫,号十洲,太仓(今江苏太仓)人。仇英是工匠出身,后从周臣学画,与文徵明等结友。仇英擅长人物画特别是仕女图,其春宫图也十分有名。仇英除绘画全身着衣的恋人,也绘画裸体相交之男女。仇英画风精丽秀美,终于能和唐寅一样成为明朝的四大画家之一。仇英的春宫画,据说有《花营锦阵》之册页图集,全套为24幅图画,末幅图画以行书配诗一首<sup>[5]</sup>。明清两代的春宫图,经常被制成画册形式,典型的春宫画册一般为二十四或者三十六幅之数。每幅各表现一种性交之姿态或场景,而且每一幅都配有一幅香艳的诗词或者小令作为题词。根据记载,晚明著名的春宫画册有《花营锦阵》、《风流绝畅》、《鸳鸯谱》、《江南消夏》、《繁华丽锦》等多种。明朝的文学高度发展,明话本小说十分出色,于是春宫图也就被用作为小说话本的插图。比如明末崇祯年间刊刻的《新刻绣像批评金瓶梅》一书中就有二百多幅木板绣像插图;而其中有几十幅为春宫图。其绘制精细,制版绝佳,表现出了明朝木板艺术的特色。

春宫图在明朝鼎盛时期,还出现了许多的衍生形式,比如有专门表现男女交媾情状的小雕像,还有以玉石或象牙制成的春宫雕塑等。江西景德镇还出产了瓷质的春宫瓷板画等。笔者在日本曾经见到过一件明崇祯年的瓷质春宫瓷板画。笔者家中原藏有一套12只内画鼻烟壶,也是春宫图,可惜在文革中被红卫兵抄家

时抄走了。

## 2 日本浮世绘春宫艺术

日本文化的很多内容都源于中国和印度,但日本的性文化却和中国与印度的性文化有所区别,自有日本的民族特色。从传统来讲,日本性文化历史悠久,别具特色。在17世纪中,日本的都市商业迅速发展,整个都市文化也随之而发展,于是出现了色情文学与色情艺术的兴旺和繁荣。

学者考证“浮世”一词,源自佛教用语,意思指的是“尘世”、“俗世”,后来此词在日本得以流行,意思也改变了,意为妓院、歌舞伎、青楼等意思。17世纪在日本的江户市,娱乐场所大多集中于一个热闹的市区,这个市区到了18世纪有大小茶楼将近400多个,妓院大约160多个,估计有妓女3000多人。每到春天时分,男男女女嬉笑欢乐,更透出这个“浮世”的繁华。在这种环境中,出现了一种描绘日本繁华景色的民族绘画艺术,即“浮世绘”。

浮世绘艺术很受日本民众的欢迎,慢慢地也就改变成为专门描绘风花雪夜、妓女生活、歌舞伎等的绘画形式,而后逐渐地成为专门描绘性生活与性活动的日本春宫画。在日文中春宫(Shunga)意思是“性图画”,以性为色情主题的日本春宫画的出现,到了17~19世纪发展到了成熟阶段,于是通常被当做为“浮世绘”艺术的同义词。

在早期的浮世绘绘画中,有一条故事线贯穿画卷之中,它是由12幅与性生活无关的场景组成,每一幅都代表着一年中的一个月份,这样早期浮世绘就是一种月份牌画。此后,由于中国雕版印刷技术的引进,推广与普及,出现了日本的春宫画。最初的印刷春宫画只是一些在平板上的黑白版画,后来才不断地发展成为更加具有色情含义的彩色春宫画。

当然,日本的浮世绘艺术深深地受到了中国绘画艺术的影响。笔者的好友日本著名的艺术史学家松下惠智博士就指出:“没有中国明朝的优秀的木板版画艺术,就不可能有日本的浮世绘艺术,从文化—艺术交流史来讲,中国的木板版画艺术是日本的浮世绘艺术之母。”<sup>[6]</sup>的确,不少日本浮世绘的风格和中国的木版版画艺术有很多相似的地方。

同中国明代的春宫画相比较,日本的浮世绘春宫画有其独特的民族特色:为了迎合日本市民阶层的趣味,日本的浮世绘画家,开始抛弃了人物众多的大场

面,而更加集中描绘生活琐碎的细节,有意地将组合的人物构图分解为单独的人物的特写。如果说中国传统春宫画的艺术风格特点是温柔、优雅而含蓄,西方的性爱图画更趋向于写实与浪漫而不过于暴露,日本的浮世绘春宫画则与上述的中国传统春宫画与西方的性爱图画是大不相同的。日本浮世绘春宫画的特点是夸张,力度强悍,往往使得观者感到很粗俗乃至野蛮,一个显著的特点就是故意将生殖器画得很粗大。美国性学专家贺兰特·凯查杜里安博士指出:“尽管被夸张表现,但生殖器并不是春宫画的聚焦点。给人印象更深的是交合者显示出来的狂喜与痛苦相互混合的神情,它是性愉悦的典型影像。春宫艺术家同样依靠具体的四肢姿势和体位,尤其是卷曲的脚趾,来象征该级别的性兴奋(基于自然注意的观察)。正是这种对于身体和面部通体使用来表达性爱的感觉,使得日本浮世绘春宫画艺术令人刮目相看。”<sup>[6]</sup>

日本春宫画故意运用夸张的手法将生殖器画得十分粗大,使得作品更加具有一种庸俗、性感的独特风格,因此18、19世纪自日本传向欧洲的浮世绘和日本春宫画,让所谓优雅的西方人一下子就惊呆了。欧洲人总以为性爱的最高的指导原则是追求两性的性快感和性和谐等,性爱应该是优美而隐秘的,但是日本春宫画的性爱似乎是在搏斗、绞杀和强暴,看起来令人十分不舒服和痛苦。到了19世纪,当中国的传统春宫画被介绍到欧洲,欧洲人又开始迷惑了。荷兰的著名汉学家也是中国性学家高罗佩博士曾经指出:“春宫画不仅是为性指导或消遣而作,而且特备用作护身符。性交代表处于顶点的跟人生命的阳气,画有性交的图画据说可以驱走代表黑暗的阴气。在中国和日本,人们还把这种春宫画放在衣箱里面。”又云:“中国古代房中之书籍,不谄不涉放荡,抑奕符合卫生,且无暴虐之狂,诡异之行。故中国房室之私,出无用隐匿,而可谓中华文明之荣誉也。至于《花营锦阵》、《风流绝畅》等图,虽是轩皇、素女图势之末流,实为明代套版之精粹,胜《十竹斋》等画谱强半,存六如、十州之笔意,与清代坊间流传之秽迹,不可同日而语。外国鉴赏家多谓中国历代画人不屑描写肉体,据此册可知其谬也。”<sup>[7]</sup>笔者认为高公之言事实也。日本最后一位春宫画大师喜多川歌磨死于19世纪初期。喜多川歌磨也是日本以外知名度最高的日本浮世绘春宫艺术家,在19世纪他在西方已经享有盛誉,西方的很多画家比如马奈、梵高、高更和毕加索等人都受其影响。自喜多川歌磨以后,

日本浮世绘春宫画日趋败落,对于性的自然主义的描绘也日渐减少,进而转向描写露阴癖和性暴力<sup>[8]</sup>。

### 3 高罗佩和《秘戏图考》

高罗佩(Robert Hans van Gulik, 1910~1967),原名罗伯特·汉斯·范吉利克,高罗佩为其到中国后起的中文名字。高罗佩1910年出生于荷兰组芬,幼年时他曾经随父亲在荷属东印度住了9年多,直到1932年他回到荷兰。高罗佩在小时候曾经有一次看到家中一个中国瓷花瓶上面的中国文字,于是他很感兴趣,要学习中国文化。在他进入高中时开始学习梵文;当他16岁时,他在鹿特丹的唐人街找到了一位在荷兰学习农业的中国留学生学习中文;1929年,他考进了乌德勒支大学攻读中文、日文、藏文、梵文和东方历史等;25岁时他获得博士学位。高罗佩是一位语言学家,他会15种语言,其中属汉语尤佳。1935年,高罗佩到荷兰外交界供职,在此后长达35多年的外交生涯里,高罗佩先后在荷兰驻东京、重庆、南京、华盛顿、新德里、贝鲁特、吉隆坡的大使馆或领事馆任职。1943年,他被派往中国重庆,担任荷兰流亡政府驻重庆使馆的一秘。当时,正值抗战,重庆中外名流云集,高罗佩有机会结识名家,他本人也被中国文化的博大精深所吸引而入迷。首先,他对于中国古琴艺术产生了浓厚的兴趣,他向中国古琴名家叶诗梦学习古琴演奏,不久他就会弹奏《高山流水》等名曲曾经和于右任、冯玉祥等社会名流组织了“天风琴社”,专门从事中国古琴艺术的研究。中国文化的深厚底蕴深深地打动了这个外国人的心,高罗佩一心要找一位有教养的中国女子为他的终身伴侣。经过不懈的努力,他爱上了当时在荷兰驻华大使馆任秘书的江苏名媛水世芳小姐,水世芳是清末名臣张之洞的外孙女,其父水钧韶曾任中国驻苏联列宁格勒总领馆的一等秘书,后任天津市长。水世芳毕业于齐鲁大学历史系,才华横溢是个才女。1943年,他们结婚了,也正是在结婚婚礼上,高罗佩结识了当时正在中国进行考察研究的李约瑟,两人成为了好友,并且共同把中国的古代文明和文化成就介绍到世界各国,而且在各自的领域中做出了伟大的贡献。

高罗佩从20岁开始就学习中国书法,而且从此终生不辍。据他的夫人回忆:“从我认识他,一直到临终,他没有一天中断过练习中国书法。”在重庆时,他对于书法艺术的热爱达到了极致的地步,在西方人学习中国书法艺术中,高罗佩当属第一人。高罗佩的笔力雄健,功底厚实,尤其以行书草书为佳。当时中国著名书

法家如沈尹默、郭沫若、于右任等人都是高罗佩的书法笔友,他们称赞高罗佩的书法乃是“奇人奇书”,——外国人学中国书法谓之“奇”也。

在中国期间,高罗佩孜孜不倦地广泛阅读中国经典文学作品,他特别喜爱唐诗宋词,也会写中国旧体诗词。他曾经和郭沫若、徐悲鸿等人作诗唱和,写出不少好诗作。高罗佩对于中国明清小说特别是章回小说很有研究,他时常到旧书摊寻找古旧书籍,搜集了不少有关中国的家庭婚姻和中医的著作。

当时,在西方侦探小说很为流行,著名的《福尔摩斯侦探案》等著作成为了西方人家的案头书。高罗佩在中国的旧书摊上,也购买到大量中国的公案小说作品,例如《包公案》等。他决定从《三言二拍》、《醒世恒言》等中国章回小说中选择一些侦探故事翻译成为英文,而当他在翻译中,萌发出自己写作的念头,于是在1949年,他自己编写的《狄公案》正式出版了。这是以中国唐代狄仁杰为主角的中国侦探小说集子,里面共有15个中篇,8个短篇。《狄公案》一书既渗透了西方的法律与价值观念,又充分反映了高罗佩对于中国古代文化的体察与玩味。此书一出版就引起轰动,马上被翻译成为法文、德文、意大利文、荷兰文以及丹麦文等,成为最好的畅销书。2010年根据此书改编的电视连续剧《神探狄仁杰》正式开拍,而后成为了热播的电视剧。

在学习中国艺术史时,高罗佩对于中国绘画艺术,特别是明清版画艺术很感兴趣。有一次他从一位书商手中购买到一部《全本绣像金瓶梅》,即所谓的清宫收藏版的《金瓶梅》,书中的将近200多幅精美的绣像插图,其风格蕴藉、绘制精美,足以称得上是中国绘画史的珍品之作。此后,高罗佩又继续从旧书商和朋友们手中获得了不少明清版画春宫画和一些有关的著作等。

20世纪50年代,高罗佩有机会到日本工作和考察。在日本期间,他结识了不少日本著名的汉学家,也购得一套中国晚明的春宫画册《花营锦阵》的翻版木刻,他认为其文化艺术价值很高,值得介绍,遂决定将其印刷出版。高罗佩还写了一篇介绍中国春宫艺术的概论文章,而当他的动笔编写时,他发现事情远没有那么简单,高罗佩决定要在这一领域中进行开拓性的深入研究。

从这个角度来讲,荷兰人高罗佩是现代中国性学研究的开路先锋或领军人物,其功劳不可限量。经过

一段认真的研究之后,高罗佩在1951年出版了《明代春宫彩印》(Erotic Colour prints of the Ming Paeriod)。此书就是后来所提及的《秘戏图考》——这是高氏自题的中文书名。因为书中的主体是描绘性生活的春宫画,所以高氏只在东京私人印刷了50部,分赠给世界各著名的大学、图书馆和研究机构等。此后,高氏被公认为中国春宫画之收藏大家、中国性学研究专家,他在此方面的研究专著和文章也就最为西方论著所引用。此后,他编著了一部题为《中国古代房内考》一书,成为了研究性学和中国文化的必读书。根据中国学者杨权教授的介绍,此书中有12套春宫画册,共计300多幅作品,其绘画内容包括类型和性交体态具体如下:

正常体位:女双腿分开,或勾男腰,或搭男肩,或男卧女上,少数男跪在女大腿之间者,大约有80幅左右,占25%;女上位:女骑在或蹲伏在男上面,脸与脸相对或投足相对着,占20%;女把腿倚在椅子上,凳子上或桌上,而男立在其后者,占15%;男自后插入,女跪在其前者,占10%;肛交者,男立,女斜倚在高桌上,有1幅为男坐在板凳上,女背对男而坐在男膝上者,占10%;男女面对面侧卧之姿6幅,占5%;男女蹲坐合欢者:有1幅为女坐在澡盆里面合欢之姿,占5%;女为男口交者,占5%;男为女口交者,占5%。

反常体姿:如1男共2女或两个以上的群交计有3幅;女性同性恋者,为女子与女子合欢者1幅。

正如中国一些学者指出那样:高罗佩的秘戏图对于中国社会史、文化史、医学史等学科研究都具有不可忽略的意义。从社会史的角度来讲,秘戏图的产生最初具有宗教的涵义,内容与房中术以及历史的色情文学有着内在的联系;在特定的时代广泛流传,所以秘戏图反映了当时的社会习俗,尤其是性风俗。从文化史的角度来讲,秘戏图可以提供难得的古代生活细节,给研究者带来了意想不到的帮助,比如“它们对各式各样的家具,雕绘了花饰的屏风和多样化的装饰物的细致表现,在那个特定时期的内部装饰方面都提供了有趣的资料”,尤其在“内衣方面提供了珍贵的资料,而它们罕见于普通的中国绘画”之中,足以弥补《中国历代服饰》一类书著中的缺陷。从医学研究的角度来讲,秘戏图版画所描绘的各种性姿势,具体反映了当时的性生活的细节,而这一切正如中国房中术所讲述的中国古代的性行为 and 性生活与中国的养生学有着密切的联系。此外,秘戏图还从一个侧面反映和验证了中华文

化对于日本文化的深远影响<sup>[9]</sup>。

由于历史和文化等原因,高罗佩的《秘戏图考》一直未被国人所知晓,中国学人间或听闻到有这样一部书著。直到1986年,台湾九十高龄的俞大维老先生通过海外学人搜寻到一部保存完好的《秘戏图考》,他推荐给台湾出版商按照原版本影印重刊,可是在翻印500本之后,就因为“有伤风化”而被台湾司法当局查禁并罚款而告退。

此后,中国国内中山大学历史系教授杨权博士,偶然购买到一部价格不菲的《秘戏图考》后,开始翻译此书,并交给广东人民出版社出版。为了适合中国国情,杨教授做了一些技术型处理,删除了原书中的许多春宫画插图和整部第三卷《花营锦阵》。其原书第二卷《秘书十种》也许只有存目,其余部分未能翻译,而原书的附录部分也未翻译,而且出版的这部专著也只能“内部发行”而已。1994年,太旺出版界出版了该书的中文繁体版,为大开本铜版彩色精装本,不但补全了全书未翻译的内容,而且增补了大量原著中没有的春宫画和浮世绘,并且附上了长篇论文《歌枕的世界》,详细地介绍了浮世绘春宫画艺术,还将书名改为《秘戏图大观》,由著名教授龚鹏程先生题签<sup>[10]</sup>。

笔者认为,目前在文化建国的热潮之中,有必要对于中国的性文化与性艺术进行梳理,也应该对于高罗佩先生以及他对于中国性学研究所作出的卓越贡献给予应有的评价。

## 参考文献

- [1] Rawson P. Oriental Erotic Art. New York, 1981.
- [2] 刘达临. 中国情色文化史. 北京:人民日报出版社,2004.
- [3] 刘达临. 中国情色文化史. 北京:人民日报出版社,2004.
- [4] Change J. Sexual Life in Ancient China. New York, Viking, 1974.
- [5] Rawson Peter, Erotic Art of the East. New York, 1968.
- [6] 贺兰特·凯查杜里安著,胡颖翀等译. 性学观止. 北京:世界图书出版公司,2009.
- [7] Chareles Pringle. Neo Shunga; an Iantroduction to Japanese Pop Erotic. France Paris, 2010.
- [8] Rawson P. Oriental Erotic Art. New York, 1981.
- [9] 高罗佩著,杨权译. 秘戏图考. 广州:广东人民出版社, 1992.
- [10] 高罗佩. 秘戏图大观. 台北:台湾金枫出版公司,1995.

[收稿日期:2013-04-15]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2013.08.031

· 争鸣 ·

# 非道德性行为概念初探

孟宪武<sup>1,2</sup>

1 北京大学医学部性学研究中心,北京 100191

2 《中国性科学》杂志社,北京 100191

**【摘要】**提出非道德性行为的概念,是指游离于性道德(道德的性行为和道德性性行为)之外、与之并行的性行为,它应该是与性道德无关的、即无所谓道德或不道德的性行为。这个概念的提出,可为某些传统的道德的性行为过渡为当代道德的性行为或某些传统的道德的性行为过渡为当代不道德的性行为起到一定的支撑作用。

**【关键词】**性行为;道德;不道德;非道德

## On amoral sexual behaviors

MENG Xianwu<sup>1,2</sup>

1 Research Center of Sexology, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

2 Editing Office, Chinese Journal of Human Sexuality, Beijing 100191, China

**【Abstract】** Amoral sexual behaviors refer to the behaviors that are dissociated with moral and immoral sexual behaviors, or in other words, they neither fit in the category of moral behaviors nor in the category of immoral behaviors. The creation of amoral sexual behavior concept will provide necessary support for the transition from the traditional immoral behaviors to the modern moral sexual behaviors, or vice versa.

**【Key words】** Sexual behaviors; Morality; Immorality; Amorality

## 1 引言

道德是一种社会意识形态,是人们共同生活及其行为的准则与规范。在西方,“道德”(Morality)一词起源于拉丁语的“Mores”,意为风俗和习惯。道德由一定的社会经济基础所决定,并为一定的社会经济基础服务。人类的道德概念是受到一定的生产关系和社会舆论的影响而逐渐形成的。不同的时代,不同的阶级往往具有不同的道德概念,不同的文化中所重视的道德元素、道德标准也常常有所差异<sup>[1]</sup>。

同理,人类性行为的性道德问题也同样具有以上的标准与性质。尽管传统的性道德大多定义为“主要集中地表现在家庭婚姻道德领域,从恋爱、结婚、生育、抚养后代,经漫长的岁月,需要有一个维护家庭、忠贞

配偶、繁衍后代、白头偕老的信念和意志。”但是,它和道德一样,摆脱不了风俗习惯、经济基础、生产关系、社会舆论的影响。不同的时代、不同的阶级也往往具有不同的性道德概念,不同的文化中的性道德元素、性道德标准也常常有所差异。

综观目前人类性行为的道德理论,大多分为对立的道德的性行为和道德的性性行为,这是人们长久共识的概念。但是,中外古今,人类社会常常会出现人类性行为的道德要求与人类性行为的现实状况严重脱离甚或悖反的问题,这需要我们的深思。

因此,笔者在这里要提出和商榷的是,像人类社会中所有的行为一样,对于人类性行为,能否跳出传统的性道德理论的圈子,能否在包含截然对立的道德的性行为和道德的性性行为的性性行为道德的概念之外,还有一个与之并行的非道德性行为的性性行为的概念?即这种性行为与道德无关,是一种非道德的性性行为。对此,笔者愿与同道就此概念作一初步的商榷。

**【作者简介】**孟宪武(1946-),男,研究员,主要从事性伦理学学术研究工作。

## 2 非道德的几种概念

关于人类行为的非道德概念,有学者论述,但角度并不一致。

有的学者认为,非道德是指介于道德和社会法律边缘的一种道德概念,可以理解为既不违法,也不严格按照道德为人处世的一种的概念<sup>[2]</sup>。是否是这样理解的:法律 > 非道德 < 道德。

有的学者认为,非道德是指否定道德的,如非道德主义,是从人性恶的观点出发,根本否认道德的价值和社会作用,蔑视正义和良心,摈弃一切德行,认为只要达到目的,一切手段都是正当合法的。尼采否认一切传统道德的价值,要求消灭传统的和现存的一切道德规范,完全置身于道德约束之外<sup>[3]</sup>。

还有的学者是从道德和政治关系来论述非道德的:“作为一种国际(关系)伦理传统,现实主义以其‘非道德’政治论著称……现实主义思想家们对‘非道德’政治论的具体阐述却颇多歧义。最极端的立场认为国际政治根本没有道德的位置,国家考虑道德义务非但不必要,甚至很危险……”<sup>[4]</sup>。

当然较为普遍的是我们伦理学界往往把非道德与道德相对立,并和与道德相对立的不道德混同,从而许多文章往往把不道德也称为非道德,我们常常是这样理解的:凡事都离不开道德的标准,而且道德的就是好的,不道德和非道德一样都是坏的,即:道德(好) ←→ 不道德(坏)、非道德(坏)。

但是,一些英汉词典对英文 amoral(非道德)的解释倒是有些近于笔者欲对此词概念的诠释:《Iciba 爱词霸》对 amoral 的简明释义是:“不属于道德范畴的;没有道德原则的;无道德感的;无从区分是非的<sup>[5]</sup>”。《现代英汉综合大词典》对 amoral 的解释是:“(1)非道德性的,不属道德范围的,超道德的,与道德无关的;(2)既非道德的亦非不道德的,非道德的;(3)无道德感的,无是非感的,是非不分的;(4)没有道德标准的。”<sup>[6]</sup>其中的一些解释有助于对本文主旨的理解,但是有些解释如“是非不分的”就表达得不恰当了。

## 3 本文对非道德概念的诠释

参阅上述几种关于非道德的概念,至少从性科学的角度,笔者认为应该这样定义非道德:所谓的非道德,是指游离于道德(道德的和道德的)之外的,与道德无关或并行的一种概念。所以我们可以说非道德行为是指游离于道德(道德行为和道德行为)之外、与之并行的行为,它应该是与道德无关的;进一步引申定义非道德性行为,则是指游离于性道德(道德的性

行为和道德性行为)之外、与之并行的性行为,它应该是与性道德无关的、即无所谓道德或不道德的性行为。简单地理解为:道德里面道德的是好的,不道德的是坏的;非道德则是不好不坏,或根本与好坏、与道德无关。

这种逻辑推理源于笔者从研究临终关怀的工作中得到的启发。在临终关怀的概念中,原来有一种叫做放弃治疗概念,即对临终病人可以放弃治疗。而治疗的概念《辞海》是这样定义的:“治疗:消除疾病,减少病人痛苦,促使恢复健康的医疗措施。主要包括去除病因,消除症状,改善功能的不平衡状态,恢复机体的生理功能,增强病人的一般健康等。”由此看来,“治疗”这种医疗措施具有明确的目的性,但是在临终关怀阶段既然一切“治疗”都不能达到上述目的,那么临终阶段中的一切医疗、护理操作都不能称之为“治疗”了,仅仅是一种临终照护而已。因此,在临终关怀中不应有治疗的概念,临终关怀既不是治疗,也无所谓放弃治疗,而是一种与治疗无关的、与之并行的非治疗概念即临终照护概念<sup>[7]</sup>。

## 4 非道德性行为存在的商榷

由此我们想到,在人类一般的行为中,例如喜欢饮酒吸烟和不喜欢饮酒吸烟,这纯粹是个人的爱好,谈不上道德或不道德,这就属于非道德行为。当然扩展到在公共场所吸烟与否和酒后驾车与否,这属于另外的可能涉及的道德或不道德的问题,但是与饮酒吸烟本义不一定有关。单纯的饮酒吸烟行为,就是一种非道德行为,是和道德概念无关的

同理,在人类性行为中,在一定的条件下,其性行为同样是既谈不上是道德的,也谈不上是不道德的,它是和道德无关的即非道德的性行为。

初步探究一下当前社会的性行为现象能否分类归纳于道德性行为(道德的性行为和不道德的性行为)概念和与之并行的非道德性行为概念两大范畴之中。要承认这种分类归纳,就应该承认前述的关于道德“摆脱不了风俗习惯、经济基础、生产关系、社会舆论的影响,不同的时代、不同的阶级也往往具有不同的性道德概念,不同的文化中的道德元素、道德标准也常常有所差异”的性质。

传统的道德性行为概念认为,从恋爱、结婚、生育、抚养后代的漫长的岁月,需要有一个维护家庭、忠贞配偶、繁衍后代、白头偕老的信念和意志。而当代社会单身、不婚、拒绝生育、离婚再婚、不追求白头偕老等一系列性行为被视为是个人的自由选择,还有一些民族、地区的一夫多妻制或一妻多夫制,能够说这些性行为是道德的性行为或不道德的性行为吗?只能以非道德性

行为概念加以认识。

传统的道德性行为概念认为,性行为应该具有爱的原则,即躯体感受与心理感受有机融合;应该具有婚姻缔约原则,《圣经》说“性交只有在结婚的床上才是合乎道德的”。而当代社会人类性行为并不都是建立在爱的原则上的,再说对躯体感受的喜欢是否也是一种爱?至于婚姻缔约,当前许多人包括老年人在内的没有婚姻缔约而同居的现象不也是为社会所接受了吗?能够说这些性行为是道德的性行为或不道德的性行为吗?也只能以非道德性行为概念加以认识。

传统的道德性行为概念认为,婚前性行为和试婚都是有害的、是不被社会接受的;婚外性行为违背夫妻忠诚的规范,是对配偶人格的不尊重,伤害夫妻感情,使夫妻关系名存实亡,是不道德的行为。而当代社会各种原因导致的婚龄的推迟,违背了青年人性生理和性心理的正常要求,这种情况下出现的婚前性行为恐怕不能以道德或不道德加以指责;某些特殊的婚外性行为现象例如“拉帮套”等现象,是否违背夫妻忠诚、伤害夫妻感情尚有争议,这些现象是否也只能以非道德性行为的概念加以正视和对待了。

还有很多传统的道德性行为的概念,随着社会的发展和人们概念的变化,正在受到震撼和颠覆。最明显的例子就是同性恋的现象,由不道德的性行为转变为道德的性行为,并进一步被法律所认可。

正在写作本文的时候,看到陶林学者的一种观点:“两性道德理论有一个问题,那就是非此即彼,非好就坏,非对就错,泾渭分明。但这样的高标准性道德可以是世人学习的榜样,但在现实生活中却难以让普通人做到。……性道德谱系就是承认性道德从低到高,不是绝然分离的,非此即彼的,是过渡的,承认性道德的谱系理论,就是承认性道德的发展与自我完善过程。”<sup>[8]</sup>觉得有助于对本文观点的接受,推荐同道阅读。

## 5 结 语

笔者在这里提出的非道德性行为的概念,可能会与时俱进地为某些传统的不道德的性行为过渡为当代道德的性行为起到一定的支撑作用;也可能为某些传统的道德的性行为过渡为当代不道德的性行为起到一定的支撑作用。当然,根本的原因还是由于不少当前的性行为——应当强调是在特定的时代背景下、在特定的人群条件下、在特定的心理接受前提下——可能是属于非道德的性行为,难以简单地用道德的性行为或不道德的性行为加以界定的。

冥冥之中突生此想,草就此文,不知正确与否。好在是学术讨论,百家争鸣,在此抛砖引玉,也许对性学理论发展有所裨益。愿聆听性学界同道的高见与指教,感谢!

## 参考文献

- [1] 百度百科. 道德 [EB/OL]. <http://baike.baidu.com/view/10153.htm>.
- [2] 百度知道. 伦理学中道德、非道德的定义 [EB/OL]. <http://zhidao.baidu.com/question/283459646.html>.
- [3] 百度百科. 非道德主义 [EB/OL]. <http://baike.baidu.com/view/47268.htm>.
- [4] 石斌. “非道德”政治论的道德诉求——现实主义国际关系、伦理思想浅析. 欧洲, 2002(1): 1-2.
- [5] iCIBA. amoral. [DB/OL]. <http://www.iciba.com/amoral>.
- [6] 现代英汉综合大辞典. amoral. [DB/OL]. <http://www.nciku.cn/search/en/detail/amoral/3272>.
- [7] 孟宪武. 临终关怀. 天津: 天津科学技术出版社, 2003: 2-3.
- [8] 陶林. 谱系理论在性学领域应用的探索. 中国性科学, 2013, 22(4): 75-82.

[收稿日期: 2013-06-25]

## 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