

## · 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.001

## 围绝经妇女激素替代后生命质量的变化

洪翠华<sup>1</sup> 严育宏<sup>2</sup> 柯晓娟<sup>1</sup> 周云香<sup>1</sup> 郑声浩<sup>3</sup>

1 永嘉县人民医院妇科,浙江温州 325100

2 温州市中心医院妇产科,浙江温州 325000

3 永嘉县人民医院神经内科,浙江温州 325100

**【摘要】目的:**观察围绝经妇女激素替代治疗(HRT)后生命质量的变化。**方法:**选择围绝经有明显症状和不同程度心理症状的病人80例,采取HRT进行治疗,疗程为3个月,选用WHO生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评价治疗前后各项指标的变化,并做统计学处理。**结果:**所有患者治疗3个月后,生理、心理、环境各项指标均较治疗前显著改善,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),但社会功能方面并无明显的改善( $P > 0.5$ ),总分明显著改善,差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。**结论:**短期HRT能安全、有效改善围绝经期妇女生理、心理相关症状,明显提高生活质量,患者依从性高。

**【关键词】** 围绝经期;激素替代治疗;生命质量

**Changes in the life quality of postmenopausal women after hormone replacement therapy** HONG Cuihua<sup>1</sup>, YAN Yu Hong<sup>2</sup>, KE Xiaojuan<sup>1</sup>, ZHOU Yunxiang<sup>1</sup>, ZHENG Shenghao<sup>3</sup>. 1. Department of Gynecology, Yongjia County People's Hospital, Wenzhou 325100, China; 2. Department of Gynaecology and Obstetrics, Wenzhou Center Hospital, Wenzhou 322000, China; 3. Department of Neurology, Yongjia County People's Hospital, Wenzhou 325100, China

**【Abstract】 Objectives:** To observe the changes in the life quality of postmenopausal women after hormone replacement therapy. **Methods:** 80 objects with obvious peri menopausal symptoms and significantly different levels of psychological symptoms were selected and treated with hormone replacement therapy for 3 months. Their life quality before and after the treatment was surveyed with WHOQOL-BREF, and changes in each indicator was statistically analyzed and compared. **Results:** After treatment, all the physiological, psychological, environmental indicators had been improved greatly, with statistically significant difference ( $P < 0.01$ ), but the social function had not been improved significantly ( $P > 0.5$ ), while total score improved significantly, with statistical difference ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Short-term HRT can effectively improve the physiological and psychological symptoms of perimenopausal women, and improve their life quality, with high patients' compliance.

**【Key words】** Perimenopause; Hormone replacement therapy; Life quality

**【中图分类号】** R167

**【文献标志码】** A

当雌激素水平降低,促性腺激素升高时,破坏了卵巢—垂体间的内分泌平衡,从而导致植物神经及血管舒缩功能紊乱,表现潮热、出汗、心悸、情绪不稳、易激动、烦躁或抑郁等症状,称围绝经期综合征。据报道围绝经期约半数以上妇女或多或少出现上述症状,症状轻重与雌激素下降程度和速度有关。激素替代治疗(hormone replacement therapy, HRT)能有效缓解围绝经期相关症状,但妇女应用HRT的安全性亦是公众关注的问题。Ahmed等<sup>[1]</sup>研究认为,我国HRT的使用率尚不到10%,大大低于西方国家,故明确激素替代时对病患的风险/受益比非常有必要。但经检索发现国内外目前在激素替代补充治疗围绝经期症状时没有评价缓解围绝经期症状及提高妇女生命质

量的指标,没有考虑风险/受益比。本研究基于上述情况设计围绝经期综合征患者激素替代补充治疗后生命质量的研究,选用WHO生命质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)<sup>[2]</sup>,评价围绝经期综合征患者激素替代治疗后生命质量的改善情况。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

选取2010年3月至2012年9月在我院妇产科及永嘉县妇幼保健院因不同的围绝经期综合征症状就诊的妇女80例,年龄45~58岁,平均(48.5±6.3)岁。其中绝经患者21例,子宫切除患者16例。所有研究对象均由指定的医务人员采用改良Kupperman评分表<sup>[3]</sup>根据围绝经期常见症状中的5个症状即潮热、烦躁、性生活异常、失眠、疲劳进行评分,分值≥15分者入选,同时排除妇科肿瘤、不明原因的阴道出血,1年内无激素用药史,既往无内分泌疾病、严重的心脑血管疾病、双乳钼靶检查排除乳腺良恶性疾病等。所有患者均签署知情同意接受激素替代法治疗。

**【基金项目】**浙江省温州市永嘉县科技计划项目(2012307)。

**【第一作者简介】**洪翠华(1972-),女,副主任医师,主要从事妇科内分泌、妇科肿瘤、不孕症的临床诊治和研究工作。

## 1.2 方法

所有入选病例均予以激素替代补充及心理安慰。切除子宫者单用戊酸雌二醇(补佳乐 1mg/d) 21d, 停药 7d 开始第二疗程;有雌激素缺乏希望来月经的妇女采用雌孕激素周期治疗:戊酸雌二醇补佳乐 1mg/d, 21d + 黄体酮丸 200mg/d, 10d(第 12d 开始服用), 一起停药, 月经第 5d 开始服用第二疗程。治疗观察 3 个月后评估。

## 1.3 疗效及症状评估

1.3.1 实验室检查:治疗前后除常规检测血常规和肝肾功能外,再抽取空腹血 3mL,以放射免疫法测定雌激素(E<sub>2</sub>)、卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)。比较治疗前后各激素的变化情况。

1.3.2 调查问卷:全部病例于用药前专人详细填写改良 Kupperman 评分表及 WHO 生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)。WHO 生存质量测定量表简表共涉及 26 个问题,根据量表说明除外前 2 个问题后可以分别归属于生理、心理、环境、社会 4 个核心领域,每个问题按程度轻重计 1~5 分,受试者接近 2 周的情况由专人进行打分,各问题的得分总和为 WHOQOL-BREF 的总分,分值越高,生活质量越好<sup>[2]</sup>。

## 1.4 统计学方法

应用 SPSS 13.0 统计软件,所有数据以  $\bar{x} \pm s$  表示。计量资料比较行 *t* 检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后的激素 E<sub>2</sub>、FSH 和 LH 的改变

所有患者治疗 3 个月后, E<sub>2</sub> 水平显著提高, FSH 和 LH 水平显著降低( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗前后血清 E<sub>2</sub>、FSH 和 LH 水平变化( $n = 80$ )

时间	E <sub>2</sub> (pmol/L)	FSH(U/L)	LH(U/L)
治疗前	104.36 ± 33.31	54.28 ± 21.51	52.24 ± 16.42
治疗后	167.87 ± 36.35	46.85 ± 22.63	46.37 ± 16.81
<i>t</i>	-11.52	2.13	2.23
<i>P</i>	< 0.001	< 0.05	< 0.05

### 2.2 用药前后 WHOQOL-100 评分比较

治疗 3 个月后,患者临床症状改善明显,治疗后 WHOQOL-100 评分较治疗前有显著提高,其中身体领域,心理领域,环境领域评分有显著性升高( $P < 0.05$ ),社会领域的差异无明显变化( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 治疗前后患者的生命质量测定 WHOQOL-100 评分( $n = 80$ )

时间	生理	心理	社会	环境	总分
治疗前	49 ± 11	52 ± 14	57 ± 15	56 ± 21	87 ± 17
治疗后	71 ± 13	62 ± 9	58 ± 22	67 ± 13	96 ± 12
<i>t</i>	-11.56	-5.38	-0.53	-3.26	-3.87
<i>P</i>	< 0.001	< 0.001	> 0.5	< 0.002	< 0.001

### 2.3 不良反应观察

用药 3 个月期间发生的不良反应:阴道少量出血 12 例

(15%),乳房轻微胀痛 12 例(15%),体质量明显增加 8 例(10%),血糖异常 2 例(2.5%)。治疗期间 12 例终止治疗,5 例失去随访。

## 3 讨论

### 3.1 围绝经期

围绝经期是指女性在绝经前从临床特征、内分泌及生物学方面开始出现绝经期变化到绝经后 1 年的时期,是妇女绝经前的一段特殊时期,短则 2~3 年,长则 10 余年。在此期间,女性卵巢等性腺功能衰退,雌激素、孕激素等激素水平大幅度波动,常引起以植物神经紊乱为主的一系列的躯体和精神心理症状的症候群。其主要表现为:潮热出汗、失眠、情绪波动、抑郁心烦、性欲下降、心悸等不适症状,症状严重时甚至影响其家庭和社会。有研究<sup>[4]</sup>表明,约有 50% 围绝经期女性伴有不同程度的绝经期综合征症状,其中有 20% 的女性严重影响到了生活及工作,体内雌、孕激素水平降低是妇女围绝经期不适症状发生的主要原因。本研究也发现,有绝经期综合征症状的患者经 HRT 治疗 3 个月后, E<sub>2</sub> 水平显著提高, FSH 和 LH 水平显著降低( $P < 0.05$ ),与之报道一致。HRT 有效缓解绝经期相关症状,且其用于绝经期相关症状的治疗在我国已经有 20 多年的历史。但由于群体甚至是医务人员对 HRT 治疗不良反应的担忧, HRT 仍不能广泛应用。理想的激素补充治疗应能有效地缓解绝经所引起的症状,预防或延缓泌尿生殖道萎缩及骨质疏松、保护心血管,促进心理健康,且不增加癌的危险。并不是所有围绝经期妇女都需要实施 HRT,它只适用于因雌激素不足发生上述较严重的心理、生理改变的部分妇女,而且必须严格排除禁忌证<sup>[5]</sup>。有研究<sup>[6]</sup>结果也发现,采用雌激素或与孕激素替代治疗能够明显提高患者的激素水平,维持基本正常的生理功能,减轻患者的临床症状。亦有报道认为围绝经期综合征性激素替代治疗中,孕激素与雌激素联合治疗围绝经综合征可以提高脑源性神经营养因子(BD-NF)水平,随着 BDNF 水平的明显升高,焦虑抑郁症状也同时显著改善<sup>[7]</sup>。我们在基层社区医院进行了本试验,来了解短时间 HRT 治疗围绝经期综合征的妇女的不良反应及其生命质量的改善情况。在采用雌或与孕激素的序贯治疗 3 个月后发现, HRT 具有较好的临床效果,通过合理的控制用药的剂量及疗程,可减少不良反应,完全可以在短时期使用从而使妇女安全舒适进入老年期。本研究 80 例伴有绝经期综合征症状的患者中,共发生阴道少量出血 12 例(15%),乳房轻微胀痛 12 例(15%),体质量明显增加 8 例(10%);其中血糖异常 2 例(2.5%),表现为空腹血糖降低,分析原因是 HRT 能使胰岛敏感性增加,与文献<sup>[8,9]</sup>报道一致。其不良反应在程度和发生例数上面则文献<sup>[10]</sup>报道少。

### 3.2 量表在围绝经妇女生命质量调查中的作用

生命质量是一个多因素综合的概念,包括生理功能、心理功能、社会功能及与环境是否适应等。健康不仅意味着生理上的无疾,还包括良好的心理状态和社会关系。围绝经期症状不仅是自主神经功能紊乱和内分泌功能障碍的表现,同时还是一个心理紊乱过程,心理、社会因素在其发生、发展及转归中起着重要作用。围绝经期症状增加或加重,生活质量就会发生下降;反之,生活质量就会提高<sup>[10]</sup>。生命质量的评价不能单靠医生,而是需以患者为主导的。围绝经期妇女的生命质量明显下降,尤其是在躯体功能、心理功能及一般健康状况方面。本研

究使用小剂量的激素替代治疗围绝经症状的妇女,采用 WHO-QOL - BREF 量表就患者的社会功能、环境功能、心理、生理等功能方面的改善进行量化评分,结果发现在 WHOQOL - BREF 评分中,研究对象以躯体生理不适症状、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑等得分明显高于其他项目,治疗后绝大多数临床症状缓解和消失,治疗前后比较差异均有统计学意义。躯体化症状(包括潮热、性生活不适、泌尿道感染等)和心理反应(包括焦虑、烦躁等)各项症状治疗前后均明显缓解,说明在围绝经期采用小剂量雌激素治疗能够改善患者不适症状<sup>[11,12]</sup>,提高患者的生命质量,具有较好的临床效果。

综上所述,短期 HRT 近期可明显改善生命质量,消除围绝经期症状效果显著,患者接受的程度高<sup>[13-15]</sup>。但是其无法评估远期的并发症及不良反应及优势,需要更多临床试验数据的积累和验证。

### 参 考 文 献

[1] Raafat AM, Hofseth LJ, Haslam SZ. Proliferative effects of combination estrogen and progesterone replacement therapy on the normal postmenopausal mammary gland in a murine model. *Am J Obstet Gynecol*, 2001, 184(2): 340 - 349.

[2] 郝元涛,方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明. *现代康复*, 2000(4): 1127 - 1129.

[3] 孙袁,马福兰,骆艳. 400 例农村更年期妇女健康体检及生活质量分析. *中国妇幼保健*, 2008, 23(9): 1293 - 1296.

[4] 陈名道,杨颖. 绝经妇女激素替代治疗的困境与中医药治疗更年期综合征的前景. *中西医结合学报*, 2003, 1(1): 9 - 11.

[5] 潘美兰. 围绝经期妇女激素补充治疗与性健康. *中国性科学*, 2002, 11(3): 1 - 2.

[6] 赵岩,吴颖,李秀芹,等. 小剂量激素替代治疗对绝经早期妇女生理、心理健康的影响. *中国医科大学学报*, 2007, 1(36): 76 - 77.

[7] 单菲,槐中美,杨和增,等. 围绝经期综合征焦虑抑郁症状与血清中脑源性神经营养因子的关系. *中国性科学*, 2013, 22(7): 94 - 95.

[8] Palin SI, Kumar S, Stuedee DW, et al. Hormone replacement therapy at menopause in the diabetic woman. *Diabetes Metab*, 2001, 27(4 Pt 2): 83 - 86.

[9] Mackay L, Kilbride L, Adamson KA, et al. Hormone replacement therapy for women with type 1 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 3(6).

[10] 练坚贞,程颖莲,莫瑞豪. 社区妇女围绝经期症状及其对生活质量的影响. *中国全科医学*, 2006, 14(9): 169 - 1170.

[11] 武秋林,曾芳玲,曾晓琴,等. 广州市职业妇女围绝经期现状及影响因素分析. *国外医学妇幼保健分册*, 2005, 16(1): 1 - 4.

[12] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 临床应用倍美力指导建议. *中国实用妇科与产科杂志*, 2007, 23(8): 651 - 652.

[13] 郑顺杰,吴洁. 围绝经期女性患者住院期间焦虑抑郁情绪调查研究. *中国医药导报*, 2013(24): 134 - 136.

[14] 程文莉,闵丽. 短期激素替代治疗围绝经期综合征的临床观察. *中国当代医药*, 2014(6): 24 - 25.

[15] 李丽,杨岚,彭灿. 补肾调冲法联合激素替代疗法治疗围绝经期综合征的临床研究. *中国医药科学*, 2012(11): 83 - 84.

(收稿日期:2014 - 03 - 20)

## · 性医学 ·

DOI:10. 3969/j. issn. 1672 - 1993. 2014. 12. 002

# 宫颈液基细胞学检查在宫颈癌筛查中的诊断价值分析

朱建芬<sup>1</sup> 陈世瞻<sup>2</sup>

1 张家港金港镇人民医院妇产科,江苏 苏州 215600

2 海南省农垦那大医院妇产科,海南 儋州 571700

**【摘要】目的:**分析液基细胞学检查在宫颈癌筛查中的诊断价值,探讨其临床适用性。**方法:**选择从 2011 年 9 月到 2012 年 9 月于我院进行保健筛查的 645 例已婚女性患者进行 TCT 检查,对细胞学检查筛查出的 ASC - US 及以上病变患者进行 HPV - DNA 检测和阴道镜下进行病理组织学检查。观察各种检查方法的阳性比率及阴性比率,比较 TCT 检查方法和 HPV - DNA 检测方法的灵敏度和特异度情况。**结果:**TCT 检查中 ASC - US 及以上病变 201 例,其中阴性 139 例,阳性 62 例。病理组织学检查结果:TCT 阴性 139 例,其中组织学阴性 129 例,阴性率 92. 8%;组织学阳性 10 例,阳性率 7. 2%; TCT 阳性 62 例,其中组织学阴性 31 例,阴性率 50. 0%;组织学阳性 31 例,阳性率 50. 0%。而 HPV - DNA 检测阴性 97 例,阳性 104 例。病理组织学检查结果: HPV - DNA 阴性 97 例中,组织学阴性 94 例,阴性率 96. 9%,阳性 3 例,阳性率 3. 1%; HPV - DNA 阳性 104 例,其中组织学阴性 68 例,阴性率 65. 4%,阳性 36 例,阳性率 34. 6%。两种检测方法

**【第一作者简介】**朱建芬(1971 - ),女,副主任医师,主要从事妇产科临床诊治与研究。

比较结果为 TCT 特异度和准确度远高于 HPV - DNA 检测, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 而 HPV - DNA 检测敏感度高于 TCT。结论: 宫颈液基细胞学检查是一种简单且准确率较高的宫颈癌和前期病变筛查方法, 特异性比较强, 且可以降低漏诊率, 对早期检查和预防宫颈病变中具有较高的诊断价值, 适合临床长期推广应用。

【关键词】 液基细胞学检查; 宫颈癌; HPV - DNA 检测

**Diagnostic value of liquid - based cervical cytology in cervical cancer screening** ZHU Jianfen<sup>1</sup>, CHEN Shizhan<sup>2</sup>. 1. Department of Obstetrics and Gynecology, People's Hospital of Jingang Town in Zhangjiagang, Suzhou, 215600, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Hainan Nongken Nada Hospital, Danzhou 571700, China

【Abstract】 **Objectives:** To analyze the diagnostic value of liquid - based cytology in cervical cancer screening, and to explore its clinical applicability. **Methods:** 645 married women that conducted health screenings in our hospital from September 2011 to September 2012 were selected. All the patients received TCT examination, and the HPV - DNA lesions detection and histopathological examination was carried out on patients whose cytology screening results was ASC - US or above. Observed the positive rate and negative rate with various inspection methods, and compared the sensitivity and specificity in the situation TCT inspection methods and HPV - DNA detection method.

**Results:** The TCT examination results of 201 cases were ASC - US or above, including 139 negative and 62 positive cases. According to histopathological outcome: 139 cases were TCT negative, of which 129 cases were histologically negative, negative rate of 92.8% and 10 cases were histologically positive, positive rate of 7.2%; 62 cases were TCT positive, of which 31 cases were histologically negative, negative rate of 50.0% and 31 cases were histologically positive, positive rate of 50.0%. There were 97 cases and 104 cases HPV - DNA test negative and positive respectively. According to histopathological outcome: 97 cases were HPV - DNA negative, of which 94 cases were histologically negative, negative rate of 96.9%, and 3 cases were positive, positive rate of 3.1%; 104 cases were HPV - DNA positive, of which 68 cases were histologically negative, negative rate of 65.4% and 36 cases were positive, positive rate of 34.6%. Comparing the results of the two detection methods, the specificity and accuracy of TCT were much higher than those of HPV - DNA testing, with statistically significant difference ( $P < 0.05$ ), but HPV - DNA detection had higher sensitivity than the TCT. **Conclusions:** Liquid - based cervical cytology is a simple and cervical cancer and precancerous lesion screening methods of high accuracy and specificity, which, with a high diagnostic value for the early detection and prevention of cervical lesions, can reduce the rate of misdiagnosis and is suitable for long - term clinical application.

【Key words】 Liquid - based cervical cytology inspect; Cervical cancer; HPV - DNA screening

【中图分类号】 R167 【文献标志码】 A

宫颈癌是临床上非常常见的妇科恶性肿瘤之一, 近几年来宫颈癌的发病率仍然呈上升趋势<sup>[1]</sup>。宫颈癌的早期准确筛查和早期控制对于宫颈癌的治疗和预后非常重要。宫颈癌及宫颈癌前病变的早期病变筛查的方法有很多种<sup>[2]</sup>, 包括采用 TCT、HPV - DNA 及阴道镜下组织病理学检查等各种检查方法, 但是各项检查方法均有其自身的优缺点。寻找准确率高, 且检查方法简单可行的筛查方法无疑对宫颈癌的早期诊断是最优的<sup>[3]</sup>。故我院近期研究了在我院进行的宫颈癌及其癌前病变筛查方法的优缺点, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2011 年 9 月至 2012 年 9 月到医院进行保健筛查的 645 例采用液基细胞学检查的患者, 均为已婚女性, 年龄 27 ~ 57 岁, 平均 (38.7 ± 10.3) 岁; 患者临床表现主要为宫颈炎或者长期按宫颈炎治疗无效者, 患者均自愿进行 TCT 检查, 对 TCT 检查阳性的患者均进行阴道镜病理活检; 孕次 0 ~ 4 次, 产次 0 ~ 4 次; 均采用仪器武汉宏翔生产的液基细胞仪进行 TCT 检查。对

细胞学检查筛查出的 ASC - US 及以上病变患者进行 HPV - DNA 检测和阴道镜下进行病理组织学检查。

### 1.2 方法

1.2.1 标本采集、制片及保存 ①宫颈液基细胞学检查标本采集: 在阴道窥器直视下, 采用专用的宫颈刷于患者宫颈鳞柱状上皮交界处单向旋转 6 圈以上收集脱落细胞, 将取好宫颈脱落细胞存放在保存液内。制片: 采用离心式制片法, 将上述存放细胞的保存液离心, 去除清液后将细胞悬液制成薄层学片若干, 固定 (常用 95% 的乙醇固定), 然后取其中两片采用苏木疏染细胞核, EA50 染细胞胞浆做液基细胞学检查。② HPV - DNA 检测标本采集: 用第二代杂交捕获法专用配套采样器采集宫颈细胞标本。保存: 将标本连同采样刷头一并置入保存液。将分离采集的样本置于特定冰箱保存备用, 有效期内上机检测。

1.2.2 组织病理学检查 对细胞学检查筛查出的 ASC - US 及以上病变患者在阴道镜引导下进行病理组织学检查, 主要观察血管变化情况, 病灶的颜色形态和宫颈移行带, 特定区域进行活检, 标本送病理检查。

1.3 观察指标

1.3.1 液基细胞学检查(TCT) 细胞学分类标准采用国际癌症协会的TBS分类标准:正常范围内(WNL)、AS-CU(意义不明的不典型鳞状上皮细胞)、ASC-H(不典型鳞状上皮细胞不除外高度病变)、LSIL(低度鳞状上皮内病变)、HSIL(高度鳞状上皮内病变)、SCC(鳞状细胞癌)和AC(腺癌)等。将ASC-H、LSIL、HSIL、SCC、AC定为阳性。

1.3.2 HPV-DNA检测 通过上述DNA样本检查,对所取样本高危HPV病毒进行分类,通常采用的阳性标准判定为:HPV-DNA含量为检测样本的相对光单位/标准阳性对照的相对光单位 $\geq 1.0$ ,即标本中检查出HPV负荷量 $\geq 1.0\text{pg/mL}$ 。

1.3.3 组织病理学检测

组织病理检测结果分为:正常或良性、宫颈上皮内瘤变I级(CIN I)、宫颈上皮内瘤变II级(CIN II)、宫颈上皮内瘤变III级(CIN III)和宫颈癌(包括与TCT相对的SCC和AC等)。细胞学 $\geq \text{CIN I}$ 定为阳性。

1.4 统计学分析

采用SPSS13.0进行数据统计,计量资料比较采用t检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 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 液基细胞学检查(TCT)与病理组织学验证结果

液基细胞学检查(TCT)结果:ASC-US及以上病变201例,其中阴性(ASC-US)139例,阳性62例(包括LSIL 37例、ACS-H 5例、HSIL 19例、SCC 1例、AC 0例)。病理组织学检查:TCT阴性139例,其中组织学阴性(CIN I级104例、良性病例25例)129例,组织学阳性(CIN II级8例、CIN III级2例、

SCC 0例、AC 0例)10例;TCT阳性62例,其中组织学阴性(CIN I级28例、良性病例3例)31例,组织学阳性(CIN II级18例、CIN III级12例、SCC 1例、AC 0例)31例。宫颈液基细胞学检查结果与病理组织学检查结果LSIL与CIN I级符合率57.0%(21/37)。见表1。

表1 液基细胞学检查(TCT)与病理组织学检测基本结果

		病理组织学检测		总计
		阴性	阳性	
TCT检测	阴性	129	10	139
	阳性	31	31	62
	总计	160	41	201

2.2 液基细胞学检查(TCT)与病理组织学验证详细结果

液基细胞学检查(TCT)结果:ASC-US及以上病变201例,其中阴性(ASC-US)139例,阳性62例(包括LSIL 37例、ACS-H 5例、HSIL 19例、SCC 1例、AC 0例)。病理组织学检查结果:TCT阴性139例,其中组织学阴性(CIN I级104例、良性病例25例)129例,组织学阳性(CIN II级8例、CIN III级2例、SCC 0例、AC 0例)10例;TCT阳性62例,其中组织学阴性(CIN I级28例、良性病例3例)31例,组织学阳性(CIN II级18例、CIN III级12例、SCC 1例、AC 0例)31例。宫颈液基细胞学检查结果与组织病理结果LSIL与CIN I级符合率57.0%(21/37)。见表2。

表2 液基细胞学检查(TCT)与病理组织学检测详细结果

		TCT检测结果						合计
		ASC-US	ACS-H	LSIL	HSIL	SCC	AC	
病理组织学检测结果	良性	25	1	2	0	0	0	28
	CIN I	104	2	21	5	0	0	132
	CIN II	8	1	9	8	0	0	26
	CIN III	2	1	5	6	0	0	14
	SCC	0	0	0	0	1	0	1
	AC	0	0	0	0	0	0	0
	合计	139	5	37	19	1	0	201

2.3 HPV-DNA检测与病理组织学验证结果

HPV-DNA检测阴性97例,阳性104例。病理组织学检查结果:HPV-DNA阴性97例中,组织学阴性92例,阴性率94.9%,阳性5例,阳性率5.1%;HPV-DNA阳性104例,其中组织学阴性68例,阴性率65.4%,阳性36例,阳性率34.6%。见表3。

表3 HPV-DNA检测与病理组织学检测

		病理组织学检测		合计
		阴性	阳性	
HPV-DNA检测	阴性	92	5	97
	阳性	68	36	104
	合计	160	41	201

### 2.4 TCT与HPV-DNA两种检测方法相比较

根据上述TCT与HPV-DNA两种检测方法结果,分别计算其灵敏度、特异度、准确度。TCT的灵敏度为75.6%,特异度为80.6%,准确度为79.6%。HPV-DNA的灵敏度为92.3%,特异度为58.0%,准确度为64.5%。TCT特异度和准确度远高于HPV-DNA检测( $P < 0.05$ ),结果具有统计学意义。而HPV-DNA检测敏感度高于TCT。见表4。

表4 TCT与HPV-DNA两种检测方法相比较

类别	灵敏度	特异度	准确度
TCT	75.6	80.6	79.6
HPV-DNA	92.3	58.0	64.5

### 3 讨论

宫颈癌是严重影响妇女生活质量的一种常见恶性肿瘤<sup>[4,5]</sup>,在全世界各地的发病率均比较高,我国发病年龄以40~50岁为最多,60岁以上也常出现。宫颈癌的发病原因不明,但与高危型HPV持续感染密切相关<sup>[6]</sup>。宫颈癌早期症状不是很明显,很容易被忽视,患者一旦出现严重的临床症状,甚至是累积女性多数部位的病变时,此时宫颈癌病情多处于进展期,难以控制,所以早期诊断、准确筛查,对于早期的及时治疗是很重要的<sup>[7,8]</sup>,可以有效降低宫颈癌的发病率和死亡率。目前常用的宫颈癌早期癌前病变和宫颈癌筛查方法主要有TCT、HPV-DNA及阴道镜下组织病理学检查等<sup>[9-11]</sup>。考虑到HPV持续感染是宫颈癌的危险因素,故HPV检测主要是通过预测宫颈癌的发病风险来指导日后筛查的周期,对宫颈癌的预后有一定的预测作用<sup>[12]</sup>。阴道镜下组织病理学检查是通过形态学和组织学而确定宫颈的状况,一般方法是进行细胞学检查后发现可疑癌细胞的患者再行阴道镜检查,最后对活组织细胞做病理检查,是宫颈癌确诊的金标准。宫颈液基薄层细胞学检查(TCT)<sup>[13,14]</sup>是目前国际上较先进的一种宫颈癌细胞学检查技术,采用液基薄层细胞检测系统检测宫颈细胞并进行细胞学分类诊断,结合TBS标准,TCT检查方法直观清晰且工艺流程简便,测试模糊子宫颈细胞样本的数量,可以明显提高癌变细胞的检测率,并相应减少需要重复做巴氏测试的次数,对宫颈癌细胞的检出率为100%,同时还能发现部分癌前病变,增加了结果的可信度,已被广泛运用<sup>[15]</sup>。

我院进行的此次宫颈癌及其癌前病变筛查方法的研究结果显示,基液细胞学检查(TCT)ASC-US及以上病变201例中ASCUS 139例,ASC-H 5例,LSIL 37例,HSIL 19例,SCC 1例。对细胞学检查筛查出的ASC-US及以上病变患者在阴道镜下进行病理组织学检查。正常或良性患者28例,CIN I级132例,CIN II级26例,CIN III级14例,SCC 1例,AC 0例。宫颈液基细胞学检查结果与组织病理结果LSIL与CIN I级符合率57.0%,上述符合率表明宫颈液基细胞学检查可以作为宫颈病变的筛查,能够减少漏诊率和一定程度上弥补病理组织学检查不足。分别比较TCT与HPV-DNA两种检测方法的灵敏度、特异度、准确度。TCT的灵敏度为75.6%,特异度为80.6%,准确度为

79.6%。HPV-DNA的敏感度为92.3%,特异度为58.0%,准确度为64.5%。TCT特异度和准确度远高于HPV-DNA检测( $P < 0.05$ ),表明TCT对筛查宫颈癌及病变前期有较高的诊断价值且具有简单快捷、价格合理和可信度高的优点。而HPV-DNA检测敏感度高于TCT,表明其针对性治疗度较高。

综上所述,宫颈液基细胞学检查是一种具有简单、准确率高、准确率高优点的宫颈癌和前期病变筛查方法,且可有效降低漏诊率,在宫颈癌筛查中具有较高的诊断价值,适合临床长期推广应用。

### 参 考 文 献

- [1] 章静菲,王彤,武明辉,等.北京市1399例宫颈癌的流行现状及临床特点.中华医学杂志,2011,91(43):3058-3061.
- [2] 徐赫,赵方辉,高晓虹,等.宫颈癌筛查方法及其筛查起始年龄的卫生经济学评价.中华流行病学杂志,2013,34(4):399-403.
- [3] 谢珊瑚,任鹏,吕晨君,等.TCT,HC2-HPV-DNA检测和阴道镜检查在宫颈癌及癌前病变筛查中的联合应用.中国性科学,2014,23(3):82-84.
- [4] 梅天琼,郑丽波,郭玲,等.宫颈液基细胞筛查在宫颈癌筛查中的临床应用.中国实验诊断学,2011,15(7):1180-1181.
- [5] 周权,黄民主,黄霜,等.中国已婚妇女宫颈癌发病影响因素Meta分析.中国癌症杂志,2011,21(2):125-129.
- [6] Einstein MH, Baron M, Levin MJ, et al. Comparison of the immunogenicity of the human papillomavirus (HPV)-16/18 vaccine and the HPV-6/11/16/18 vaccine for oncogenic non-vaccine types HPV-31 and HPV-45 in healthy women aged 18-45 years. Human vaccines,2011,7(12):1359-1373.
- [7] 陈国强,韦丽艳.宫颈癌筛查中液基薄层细胞学检查与巴氏涂片法的对比研究.国际检验医学杂志,2011,32(17):1996-1997.
- [8] 王爱春,顾依群,王军,等.TCT及HC2-HPV-DNA检测对绝经后妇女宫颈癌筛查的应用价值评估.现代肿瘤医学,2011,19(1):133-135.
- [9] 费华丽,程易凡,程晓东,等.五种检测方法在宫颈癌及其前期病变筛查中的准确性评估.中华医学杂志,2011,91(5):309-312.
- [10] 王红群.8781例宫颈液基细胞学分析.安徽医药,2014,(7):1267-1269.
- [11] 季雯婷,楼微华,洪祖蓓,等.TCT、HPV、h-TERC基因和c-MYC基因联合检测在宫颈疾病筛查中应用价值研究.现代妇产科进展,2014,23(2):105-108,112.
- [12] Comparison of cervical cancer screening strategies incorporating different combinations of cytology, HPV testing, and genotyping for HPV 16/18: Results from the ATHENA HPV study. American Journal of Obstetrics and Gynecology,2013,208(3):184-186.
- [13] 赵文霞,茅彩英,朱向宇,等. HPV与TCT联合作为宫颈癌初筛的临床意义.中国妇幼保健,2014,29(2):187-189.
- [14] 毕雪玲,张福梅.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.中国性科学,2013,22(8):28-30,36.
- [15] 陈伟红,蓝杰.282例宫颈癌前病变快速HPV基因检查的结果分析.国际检验医学杂志,2014,(11):1426-1427,1430.

(收稿日期:2014-06-11)

## · 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.003

## 1599例前列腺液标本支原体感染检测及药敏结果分析

周兴<sup>1</sup> 何清湖<sup>2△</sup> 周青<sup>1</sup> 朱惠斌<sup>3</sup>

1 湖南中医药大学第一附属医院男性病科,长沙 410007

2 湖南中医药大学,长沙 410208

3 湖南中医药大学第一附属医院检验科,长沙 410007

【摘要】目的:回顾本地区男性泌尿生殖道患者感染解脲支原体(UU)、人型支原体(MH)的分布状况,了解支原体对12种抗生素体外药物敏感试验的现状。方法:对1599例男性泌尿生殖道感染患者前列腺液标本进行支原体(Uu、MH)培养及药敏试验。结果:1599例检测标本中,总感染率为23.08%,单纯UU阳性277例(75.07%),UU-Mh阳性81例(21.95%),单纯Mh阳性11例(2.98%)。MH对强力霉素(DOX)、交沙霉素(JOS)、美满霉素(MIN)全部敏感,UU对JOS、MIN、DOX、环酯红霉素(ECC)、克拉霉素(CLA)均非常敏感,UU-MH混合感染的耐药率明显高于单纯UU或MH感染。结论:临床治疗支原体感染时应尽量根据药敏结果选择敏感药物,DOX、MIN和JOS可作为本地区临床经验用药的首选药物。

【关键词】 男性;解脲支原体;人型支原体;药物敏感性实验

## Detection of mycoplasma from prostatic fluid in 1599 patients and their antibiotic susceptibilities study

ZHOU Xing<sup>1</sup>, HE Qinghu<sup>2△</sup>, ZHOU Qing<sup>1</sup>, ZHU Huibin<sup>3</sup>. 1. Andrology Department, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; 3. Clinical Laboratory, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China

【Abstract】 Objectives: To review the incidences of urogenital tract infection caused by ureaplasma urealyticum (UU) and mycoplasma hominis (MH) and their susceptibilities to 12 antibiotic agents. Methods: UU and MH were cultured and their drug susceptibilities from 1,599 patients with urogenital tract infections were statistically analyzed. Results: The overall positive incidence of genital mycoplasmas was 23.08%. The most common pattern was UU mono-infection (75.07%); the UU-MH co-infection pattern ranked second (21.95%) and MH mono-infection was lowest (2.98%). However, a significantly higher infection rate by genital mycoplasmas was found in young men (age range: 21-50 years). Overall, MH complete susceptibility to doxycycline (DOX), josamycin (JOS) and minocycline (MIN), while UU had high susceptibility rates to JOS, MIN, DOX, erythromycin cyclocarbonate (ECC) and clarithromycin (CLA). The resistance rates of UU-MH-mixed isolates to most of drugs were significantly higher than those of UU-or MH-single isolates. Conclusions: The laboratory screening and antimicrobial susceptibility testing for genital mycoplasmas is vital to treat the infection. According to the empirical treatment of mycoplasma infection, DOX, MIN, and JOS can be taken as the drugs of first choice.

【Key words】 Men; Ureaplasma urealyticum (Uu); Mycoplasma hominis (MH); Drug susceptibilities

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

解脲支原体(ureaplasma urealyticum, UU)和人型支原体(mycoplasma hominis, MH)都属于支原体属病原微生物,是一类缺乏细胞壁、能在无生命培养基中繁殖的最小微生物,是引起

男性非淋菌性泌尿生殖系统炎症的主要病原体。可引起男性非淋菌性尿道炎<sup>[1]</sup>、慢性前列腺炎<sup>[2]</sup>、尿路结石<sup>[3]</sup>、男性不育<sup>[4]</sup>等。近年由于不规范治疗、滥用抗生素等原因,使支原体耐药性不断发生变化,耐药菌株逐年增加,导致男性泌尿生殖系统感染治疗难度加大。本文对我院2012年8月至2013年8月期间,1599份前列腺液标本支原体培养及药物敏感(药敏)试验结果进行分析,以期对临床男科治疗支原体感染提供用药参考,现报告如下。

【基金项目】国家自然科学基金(81373641;81202706)。

【第一作者简介】周兴(1983-),男,主治医师、博士研究生,主要从事男性病中西医结合防治研究。

△【通讯作者】何清湖, E-mail: hqh1111@tom.com

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

1599份标本均为本院男科门诊或住院部首诊男性患者前列腺液,年龄中位数32岁(15~73岁),主要诊断为慢性前列腺炎、尿路感染、不育、早泄、勃起功能障碍等。所有患者在取标本前1周均未使用抗生素或至少停用抗生素1周,并排除淋球菌(NG)、衣原体(CT)感染。

### 1.2 标本采集

嘱患者排尿后,消毒龟头和尿道口,经肛诊前列腺按摩取前列腺液,用尿道拭子取前列腺液放入无菌管中。

### 1.3 检测方法

支原体培养、鉴定药敏试剂盒(改良肉汤稀释法)由珠海浪峰生物技术有限公司提供,严格按照试剂盒操作说明进行。药敏试剂有环酯红霉素(ECC)、强力霉素(DOX)、交沙霉素(JOS)、甲砒霉素(THI)、克拉霉素(CLA)、红霉素(ERY)、环丙沙星(CPF)、罗红霉素(ROX)、可乐必妥(CRA)、美满霉素(MIN)、阿奇霉素(AZI)、加替沙星(GAT)。将含有前列腺液标本的尿道拭子插入培养液中充分振荡并在瓶壁挤干拭子,分别取100μL至微孔中(除外A<sub>1</sub>孔:加有100μL培养基的空白孔),再加入矿物油1滴覆盖,37℃,24h和48h分别观察记录结果。根据每孔生长情况分别判断UU或MH鉴定及药敏试验结果。

### 1.4 结果判定

阳性支原体生长,阴性不生长或支原体半定量计数 $<10^4$ ccu。敏感(S):两孔均不生长;中敏(I):高浓度孔不生长,低浓度孔生长;耐药(R):两孔均为生长。

### 1.5 统计学处理

利用统计学软件SPSS14.0作UU、MH、UU-MH组间差异统计,假设检验用 $\chi^2$ 检验或Fisher确切概率法, $P<0.05$ 为差异有统计学意义,采用百分率表示阳性率及耐药率。

## 2 结果

### 2.1 支原体感染情况

1599份前列腺液标本,369例阳性(23.08%),其中单纯UU阳性277例(75.07%),UU-Mh阳性81例(21.95%),单纯Mh阳性11例(2.98%)。年龄分布以21~50岁为支原体感染高峰期(占76.25%)。见表1。

表1 支原体感染的年龄分布情况

年龄段(岁)	标本例数	支原体阳性标本例数	阳性率(%)
~20	30	4	13.33
21~30	668	140	20.96
31~40	598	145	24.25
41~50	255	75	29.41
51~	48	5	10.42

注:经Pearson Chi-Square检验, $\chi^2=13.854, P=0.008$ ,各年龄段组间差异有统计学意义。

### 2.2 支原体药敏实验结果

UU单独感染时,JOS、MIN、DOX、ECC、CLA均非常敏感,而CPF、THI、CRA的敏感率不高;UU-MH混合感染时,除MIN、JOS、DOX比较敏感外,CRA、GAT、THI都较为耐药,ERY、AZI、ROX、CLA、ECC、CPF高度耐药;11例MH单独感染药敏结果显示:对DOX、JOS、MIN全部敏感,ERY、AZI、ROX、CLA、ECC高度耐药。UU-MH混合感染与UU单独感染的药物敏感性比较,对ECC、CLA、ERY、ROX、AZI、GAT、CRA的耐药率明显增高( $P<0.01$ )。见表2。

表2 支原体单独感染与混合感染对12种常用抗生素敏感性分析

抗生素	UU(n=277)			UU-MH(n=81)			MH(n=11)		
	S	I	R	S	I	R	S	I	R
ECC	258(93.14)	8(2.89)	11(3.97)	6(7.41)	5(6.17)	70(86.42)	1(9.09)	0(0.00)	10(90.91)
DOX	263(94.95)	2(0.72)	12(4.33)	68(83.95)	7(8.64)	6(7.41)	11(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
JOS	267(96.39)	4(1.44)	6(2.17)	68(83.95)	6(7.41)	7(8.64)	11(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
THI	58(20.94)	94(33.94)	125(45.12)	17(20.99)	20(24.69)	44(54.32)	10(90.91)	1(9.09)	0(0.00)
CLA	256(92.42)	7(2.53)	14(5.05)	6(7.41)	5(6.17)	70(86.42)	1(9.09)	0(0.00)	10(90.91)
ERY	109(39.35)	92(33.21)	76(27.44)	1(1.23)	4(4.94)	76(93.83)	1(9.09)	0(0.00)	10(90.91)
CPF	43(15.52)	23(8.31)	211(76.17)	11(13.58)	4(4.94)	66(81.48)	3(27.27)	0(0.00)	8(72.73)
ROX	204(73.65)	47(16.97)	26(9.38)	2(2.47)	6(7.41)	73(90.12)	1(9.09)	0(0.00)	10(90.91)
CRA	76(27.44)	75(27.08)	126(45.48)	8(9.88)	14(17.28)	59(72.84)	2(18.18)	1(9.09)	8(72.73)
MIN	264(95.31)	1(0.36)	12(4.33)	72(88.89)	4(4.94)	5(6.17)	11(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
AZI	143(51.62)	70(25.27)	64(23.11)	1(1.23)	7(8.64)	73(90.12)	1(9.09)	0(0.00)	10(90.91)
GAT	143(51.62)	67(24.19)	67(24.19)	18(22.22)	18(22.22)	45(55.56)	4(36.36)	3(27.27)	4(36.36)

### 3 讨论

查阅国内相关文献<sup>[5-7]</sup>, 男性泌尿生殖道支原体感染阳性率范围大约 16.81% ~ 62.7%, 本研究支原体感染阳性率为 23.08%, 其中 UU 的阳性率 (75.07%) 明显高于 UU - Mh/Mh, 与国内文献报道相近, 说明本地区男性泌尿生殖道支原体感染仍以 UU 感染为主。

UU/Mh 最主要的感染途径是性接触传播, 因此处于性活跃期男性具有更高的感染风险。之前也有报道<sup>[8]</sup>, UU/Mh 感染病例主要发现于性病诊所, 并与年龄、性活跃程度相关。本研究从年龄分布情况分析, 支原体感染患者中 21 ~ 50 岁中青年男性占 76.25%, 再次证实处于性活跃期的男性患病风险明显增高。国内外之前的相关调查证实, 21 ~ 40 岁<sup>[9]</sup>、16 ~ 35 岁<sup>[10]</sup> 为支原体感染高峰期, 而本研究发现本地区男性 41 ~ 50 岁年龄段的支原体感染率明显高于 21 ~ 30 岁、31 ~ 40 岁年龄段 ( $P < 0.01$ ), 是否与本地区性活跃期延长或其他原因有关, 值得进一步研究。

此外, 我们还发现, Mh 感染主要以 UU - Mh 共感染为主, 单纯 Mh 感染很少 (2.98%)。说明 Mh 很少单独寄居, 需 UU 感染后再感染, 可能与 UU 感染后可碱化泌尿生殖道从而有利于 Mh 生长有关<sup>[10]</sup>。

由于缺乏细胞壁, UU/Mh 对产  $\beta$ -内酰胺酶类抗生素, 如青霉素、头孢菌素、万古霉素等不敏感, 目前主要应用喹诺酮类、四环素类、大环内酯类等抗生素治疗支原体感染, 但均存在不同程度的耐药发生, 国内有报道<sup>[11]</sup> 称支原体对氧氟沙星 (OFL) 耐药率为 55.0%、ERY 耐药率为 92.1%。基于上述研究, 我们发现本地区四环素类 (DOX、MIN) 对支原体感染能保持较高的抗菌活性, 而大环内酯类 (除 JOS 外)、喹诺酮类耐药率较高。具体来说, UU 对 JOS、MIN、DOX、ECC、CLA 均高度敏感; MH 对 DOX、JOS、MIN 全部敏感, 但对除 JOS 以外的大环内酯类高度耐药 (ERY、AZI、ROX、CLA、ECC)。同时, UU - Mh 混合感染耐药率明显高于单纯 UU 或单纯 Mh 感染, 说明 UU - Mh 混合感染临床治疗难度更大。

与其他细菌一样, 抗生素对支原体的敏感性也存在地区差异, 个中原因很复杂, 最主要的原因在于不同地区间抗生素使用的品种、频率不同。事实上, 在长沙地区, 喹诺酮类、大环内酯类广泛应用于治疗 UU、MH 感染, 本研究显示, 与本地区胡建中<sup>[12]</sup>、陈锋<sup>[13]</sup> 之前报道相比, 支原体对喹诺酮类、大环内酯类的敏感性均呈明显下降趋势。

由于支原体在男性泌尿生殖道感染中极高的耐药性产生, 因此, 男科医师应重视支原体培养与药敏, 治疗时尽量选用高敏药物, 并做到合理、足量、规则用药。根据研究结果, 本地区抗支原体感染经验用药, 首选 DOX、MIN、JOS。当然, 发挥中医药优势, 开展中药复方抗支原体研究<sup>[14, 15]</sup>, 尤其是针对高耐药菌株, 将是未来支原体临床和科学研究的方向之一。

### 参 考 文 献

- [1] Couldwell DL, Gidding HF, Freedman EV, et al. Ureaplasma urealyticum is significantly associated with non-gonococcal urethritis in heterosexual Sydney men. *Int J STD AIDS*, 2010, 21(5): 337-341.
- [2] Radonić A, Kovacević V, Markotić A, et al. The clinical significance of Ureaplasma urealyticum in chronic prostatitis. *J Chemother*, 2009, 21(4): 465-466.
- [3] Kaya S, Poyraz O, Gökçe G, et al. Role of genital mycoplasmas and other bacteria in urolithiasis. *Scand J Infect Dis*, 2003, 35(5): 315-317.
- [4] Xia XY, An LM, Li WW, et al. Ureaplasma urealyticum infection affects sperm plasma membrane integrity in infertile men. *Zhong hua Nan Ke Xue*, 2011, 17(12): 1069-1072.
- [5] 廖松涛, 彭社欣. 泌尿生殖道分泌物支原体培养及药敏结果分析. *湖南师范大学学报(医学版)*, 2012, 9(4): 26-28.
- [6] 王瑞英, 周斌. 不同性别生殖道支原体感染特点及药敏结果分析. *中国妇幼保健*, 2012, 27(34): 5531-5532.
- [7] 陈麒麟, 孟衍建, 牟必村, 等. 门诊男科患者支原体感染检出率及药物敏感状况分析. *中国计划生育学杂志*, 2004, 12(8): 485-486.
- [8] Zdrodowska - Stefanow B, Kłosowska WM, Ostaszewska - Puchalska I, et al. Ureaplasma urealyticum and Mycoplasma hominis infection in women with urogenital diseases. *Adv Med Sci*, 2006, 51: 250-253.
- [9] Farkas Balázs, Ostorhúzi Eszter, Pónyai Katinka, et al. Frequency and antibiotic resistance of Ureaplasma urealyticum and Mycoplasma hominis in genital samples of sexually active individuals. *Orv Hetil*, 2011, 152(42): 1698-1702.
- [10] Changtai Zhu, Jiming Liu, Yang Ling, et al. Prevalence and antimicrobial susceptibility of Ureaplasma urealyticum and Mycoplasma hominis in Chinese women with genital infectious diseases. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 2012, 78(3): 406-407.
- [11] 李华信, 陈志瑾, 马周建, 等. 洛阳地区男性泌尿生殖道支原体感染流行病学调查及耐药性变迁. *免疫学杂志*, 2010, 26(10): 902-905.
- [12] 胡建中, 赵武能, 蔡锐, 等. 泌尿生殖道支原体感染状况调查及药敏结果分析. *中国病原生物学杂志*, 2007, 2(3): 附2-3.
- [13] 陈锋, 江洲良, 邓兰平. 1203例泌尿生殖道衣原体和支原体感染检测及药敏分析. *实用预防医学*, 2007, 14(1): 194-196.
- [14] 李轩, 何清湖, 刘朝圣, 等. 知柏地黄丸对解脲支原体感染性不育患者精子顶体酶影响的临床观察. *中华中医药杂志*, 2013, 28(6): 1731-1733.
- [15] 卢芳国, 何清湖, 刘朝圣, 等. 知柏地黄汤对解脲支原体感染大鼠睾丸组织病理变化与超微结构的影响. *中国中西医结合杂志*, 2012, 32(3): 380-384.

(收稿日期: 2014-05-06)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.004

# 经阴道子宫骶骨韧带高位悬吊术对重度盆腔器官脱垂的临床治疗探究

曾敏 谷霞

成都市第一人民医院妇产科, 成都 610041

**【摘要】目的:**探讨经阴道子宫骶骨韧带高位悬吊术(high uterosacral ligament suspension, HUS)对重度盆腔器官脱垂(pelvic organ prolapse, POP)的临床治疗效果。**方法:**对我院2010年3月至2012年3月收治的53例重度POP患者采取经阴道HUS治疗,观察其盆腔器官脱垂定量系统(POP-Q)分期变化及生活质量评分变化。**结果:**患者平均手术时间(125.7±39.5)min,术中出血量(122.9±13.0)mL,住院时间(5.9±1.2)d,治疗费用(9733.7±1107.9)元,未见术中输尿管损伤,未见术后感染、神经损伤等并发症,恢复良好;53例患者均获得有效随访,平均随访时间(11.7±0.8)个月,有效52例,无效1例,未见复发,有效率98.1%;患者末次随访POP-Q分期较术前显著降低;末次随访患者生活质量较术前显著改善( $P < 0.05$ ),无自诉性交困难。**结论:**经阴道HUS对重度POP的治疗具有安全、可靠、恢复快等多种优势,可促进患者的早期恢复,改善其生活质量,是重度POP治疗的较佳方式,建议临床推广。

**【关键词】** 经阴道;子宫骶骨韧带高位悬吊术;重度盆腔器官脱垂;临床治疗

**Clinical effect of transvaginal high uterosacral ligament suspension on severe pelvic organ prolapse** ZENG Min, GU Xia. Department of Obstetrics and Gynecology, Chengdu First People's Hospital, Chengdu 610041, China

**【Abstract】 Objectives:** To investigate the clinical treatment effect of transvaginal high uterosacral ligament suspension (HUS) on severe pelvic organ prolapsed (POP). **Methods:** The 53 severe POP patients in our hospital from March 2010 to March 2012 received transvaginal HUS treatment. Stage changes in the pelvic organ prolapse quantification system (POP-Q) and quality of life was recorded. **Results:** The average operation time, amount of bleeding, hospitalization time and cost of treatment was (125.7±39.5) min, (122.9±13) mL, (5.9±1.2) d and (9733.7±1107.9) Yuan respectively, without ureteral injury, postoperative infection, nerve injury and other complications. All the 53 patients were effectively followed up, with mean follow-up time of (11.7±0.8) months. There were 52 cases effective, 1 cases ineffective, no recurrence, an efficiency of 98.1%; the POP-Q stage of the last follow-up had significantly decreased compared with before, while quality of life was significantly improved ( $P < 0.05$ ), no dyspareunia. **Conclusion:** Transvaginal HUS therapy is safe and reliable and of various other advantages in the treatment of severe POP, which is conducive to the early recovery of patients and can improve their quality of life, hereby worthy of clinical application.

**【Key words】** Transvaginal; High uterosacral ligament suspension; Severe pelvic organ prolapse; Clinical treatment

**【中图分类号】** R167

**【文献标志码】** A

盆腔器官脱垂(pelvic organ prolapse, POP)患者盆底支持组织较为薄弱,使得盆腔器官下降,外阴部块状物脱出,并伴有多种器官位置、功能异常表现<sup>[1]</sup>。临床将盆腔器官脱垂定量系统(POP-Q)分期I、II期患者视为轻度患者,一般采用功能锻炼等非手术治疗方案,但对于III、IV期重度POP患者,手术治疗是保证其生活质量的主要手段<sup>[2]</sup>。经阴道子宫骶骨韧带高位悬吊术(high uterosacral ligament suspension, HUS)是近年来治疗重度POP的新式方案,笔者对我院2010年3月至2012年3月

收治的53例重度POP患者采取经阴道HUS治疗,取得了良好的效果,总结如下。

## 1 材料与方 法

### 1.1 临床资料

在我院2010年3月至2012年3月收治的重度POP患者中进行筛选,均结合临床症状及Valsalva操作法检查确诊<sup>[3]</sup>,并签署知情同意书,排除:(1)有雌激素或孕激素治疗史;(2)存在手术或麻醉禁忌。从符合标准的患者中随机选取患者53例。患者年龄42~70岁,平均(52.9±4.7)岁;均为经产妇,孕次1~6次,平均(2.8±1.1)次,产次1~4次,平均(2.2±0.8)次;平均体质质量(BMI)指数为(23.9±3.1)kg/m<sup>2</sup>;POP-Q分期:III期36例,IV期17例,术前平均C点值(+2.2±0.5)cm,平均D点值(-3.6±1.0)cm。

**【基金项目】** 国家中医药管理局中医临床诊疗技术整理与研究项目(国中医药科2001ZL48)。

**【第一作者简介】** 曾敏(1979-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊疗与研究工 作。

1.2 手术方法

1.2.1 麻醉方案 麻醉前输注抗菌药物,一般选择头孢曲松钠 1g 或阿奇霉素 0.5g,溶于 100mL 生理盐水中,20min 内滴注完毕;行硬膜外联合蛛网膜下腔阻滞麻醉,确认麻醉效果好后再实施手术。

1.2.2 术中操作 取截石位,逆行输尿管插管,置管深度 20 ~ 25cm,明确输尿管走行方向,完毕后留置 Foley 导尿管,并将输尿管插管末端固定于导尿管旁。首先对患者合并症进行处理<sup>[4]</sup>:宫颈过长患者行宫颈切除术,并以 Sturmdorf 缝合法重塑宫颈;阴道前后壁膨出患者行阴道前后壁修补术。合并症处理完毕后,上提阴道残端,暴露宫骶韧带,使用组织钳钳夹对宫骶韧带残端 5、7 点方向,并分别向上侧、尾侧牵拉,沿侧盆壁向骶骨方向可见宫骶韧带,按照同样方法牵拉,上述操作均应避免对输尿管造成损伤。在坐骨棘水平缝合直肠子宫反折腹膜及双侧宫骶韧带,缝合长度 2 ~ 4cm,打结后保留缝线。检查膀胱、输尿管未受损伤后常规缝合阴道残端。

1.2.3 术后处理 术后导尿管留置 3 ~ 5d,7d 绝对卧床,3 个月内避免高强度活动,并嘱患者排便、咳嗽时注重力度的掌控,防止负压带来的疼痛。

1.2.4 指标记录 记录患者手术时间、术中出血量、住院时间、治疗费用等指标,并观察术中输尿管损伤和术后并发症情况。

1.3 随访观察

对患者进行 1 年随访,于患者术前、术后 1 年记录其 POP -

Q 分期、生活质量评分并进行比较,其中末次随访 POP - Q 分期 I 期或无穹窿脱垂为有效,术后 6 周内 POP - Q 分期 II 期以上为无效,术后 6 周后 POP - Q 分期 II 期以上为复发;生活质量评分采取盆底功能障碍问卷短表 (PFDI - 20)<sup>[5]</sup>,包括盆腔器官脱垂障碍问卷 (POPDI - 6)、排便功能障碍问卷 (CRADI - 8) 及泌尿功能障碍问卷 (UDI - 6),  $PFDI - 20 = (POPDI - 6) + (CRADI - 8) + (UDI - 6)$ 。

1.4 统计学分析

对本临床研究的所有数据采用 SPSS13.0 进行分析,对计数资料采用  $\chi^2$  检验,对计量资料采用 *t* 检验,对等级资料采用秩和检验,检验水准设定为  $\alpha = 0.05$ ,当  $P < 0.05$  时,认为其有统计学差异性。

2 结果

2.1 手术情况

患者平均手术时间 (125.7 ± 39.5) min,术中出血量 (122.9 ± 13.0) mL,住院时间 (5.9 ± 1.2) d,治疗费用 (9733.7 ± 1107.9) 元,未见术中输尿管损伤,未见术后感染、神经损伤等并发症,恢复良好。

2.2 POP - Q 分期

53 例患者均获得有效随访,平均随访时间 (11.7 ± 0.8) 个月,有效 52 例,无效 1 例,未见复发,有效率 98.1%;患者末次随访 POP - Q 分期较术前显著降低 ( $u_c = 10.996 > u_{\alpha}$ ,  $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 53 例重度 POP 患者经阴道 HUS 术前及末次随访 POP - Q 分期变化

时期	例数	0	I 期	II 期	III 期	IV 期
术前	53		0	0	36	17
术后一年	53		11	1	0	0
$\chi^2$			19.274	1.327	28.391	22.404
<i>P</i>			<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 生活质量

末次随访患者生活质量较术前显著改善 ( $P < 0.05$ ),无自诉性交困难。见表 2。

表 2 53 例重度 POP 患者经阴道 HUS 治疗前及末次随访生活质量评分变化

时期	例数	POPDI - 6	CRADI - 8	UDI - 6	PFDI - 20
术前	53	18.63 ± 7.14	0	8.18 ± 1.07	26.75 ± 5.36
术后一年	53	0	0	1.17 ± 0.28	1.17 ± 0.28
<i>t</i>		29.517	--	10.336	18.582
<i>P</i>		<0.05	--	<0.05	<0.05

3 讨论

子宫和盆底韧带的支持结构包括主韧带、宫骶韧带复合体、膀胱宫颈筋膜、直肠筋膜及软组织等,其中主韧带和阴道旁侧支持韧带结缔组织的损伤是导致盆腔器官膨出的主要原因,

同时宫骶韧带复合体的缺损可引发盆隔完整性受损,继而引起子宫、阴道穹窿位置改变<sup>[6]</sup>。因此,在 POP 的治疗中,对子宫的切除一般无效果,只有从盆底重建入手才能有效改善患者预后。

目前盆底重建的方法有曼氏手术、子宫骶骨固定术、骶棘韧带固定术等,但其对盆隔完整性受损无明显修复效果,且存在盆底支持结构受损、易损伤神经或输尿管、复发率高等弊端。近年来有学者应用经阴道后路悬吊带术治疗重度 POP,取得了满意的疗效<sup>[7]</sup>,但术中所用吊带成本较高,极大的增加了治疗费用和患者的经济负担。而经阴道 HUS 不需吊带,悬吊点为自身组织,可有效节省治疗成本,且手术操作难度降低。本研究患者手术时间为 2 h 左右,治疗费用一般不超过 1 万元,患者的经济、心理压力得到了有效缓解,同时,该术式的术中出血量较少,住院时间较短,在促进患者早期恢复的同时,避免了长期住院或出血量过多造成的感染、神经损伤等并发症的发生,安全性更佳。在为期 1 年的随访中,我们发现,经阴道 HUS 对重度 POP 患者治疗的有效率达到了 98.1%,其 POP - Q 分期显著降低,且未见复发患者,近期疗效显著。在重度 POP 患者的治疗

中,各支持结构水平的重建是重要环节<sup>[8]</sup>,经阴道 HUS 通过缝合宫骶韧带并利用骶韧带的高位悬吊将阴道穹窿有效固定,使主韧带、宫骶韧带复合体第一水平缺陷得到重建;修复阴道前后壁、会阴体,使第二水平、第三水平缺陷得到修复,符合生理解剖结构,因此对患者的康复具有促进作用。随着医学水平的发展,盆底重建已不仅仅局限于生理功能的恢复,对患者生活质量的改善也受到了较大关注<sup>[9-13]</sup>。我们发现,末次随访患者生活质量较术前显著改善,盆腔器官脱垂、泌尿系统障碍完全消失,无自诉性交困难,使疾病带来的心理阴影减轻,对改善远期疗效、降低远期复发率方面也存在重要意义,其优势主要为:经阴道 HUS 不影响患者原本的阴道长度、轴向及弹性,且无需植入网片,对性功能影响较小。此外,Ichikawa 等<sup>[14,15]</sup>指出,经阴道 HUS 的疗效持久,且对改善尿道、肠道功能方面效果明显,是兼顾安全性和有效性的较佳术式。

综上所述,经阴道 HUS 对重度 POP 的治疗具有安全、可靠、恢复快等多种优势,可促进患者的早期恢复,改善其生活质量,是重度 POP 治疗的较佳方式,建议临床推广。

### 参 考 文 献

[1] 刘小春, 朱兰, 郎景和, 等. 应用全盆底重建术治疗重度盆腔器官脱垂临床分析. 中国医学科学院学报, 2011, 33 (2): 180 - 184.

[2] 陈莉, 邱娜璇, 焦蓉. 全盆底补片悬吊术与传统阴式手术治疗重度盆腔器官脱垂的临床分析. 中国妇幼保健, 2011, 26 (12): 1883 - 1886.

[3] Maher CM, Feiner B, Baessler K, et al. Surgical management of pelvic organ prolapse in women: the updated summary version Cochrane review. International urogynecology journal, 2011, 22(11): 1445 - 1457.

[4] 胡昌东, 陈义松, 易晓芳, 等. 三种手术治疗重度盆腔器官脱垂的疗效观察及其复发因素分析. 中华妇产科杂志, 2011, 46 (2): 94 - 100.

[5] Abrams P, Andersson KE, Birder L, et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scien-

tific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. Neurology and urodynamics, 2010, 29(1): 213 - 240.

[6] Altman D, Vayrynen T, Engh ME, et al. Anterior colporrhaphy versus transvaginal mesh for pelvic - organ prolapse. New England Journal of Medicine, 2011, 364(19): 1826 - 1836.

[7] 任常, 朱兰, 郎景和, 等. 改良全盆底重建术治疗重度盆腔器官脱垂的近期疗效. 中华妇产科杂志, 2010, 45(3): 179 - 183.

[8] Gutman RE, Bradley CS, Ye W, et al. Effects of colpocleisis on bowel symptoms among women with severe pelvic organ prolapse. International urogynecology journal, 2010, 21(4): 461 - 466.

[9] 鲁永鲜, 王佳, 沈文洁, 等. 经阴道子宫骶骨韧带高位悬吊术治疗重度盆腔器官脱垂的长期疗效. 中华妇产科杂志, 2013, 48 (8): 564 - 569.

[10] Alarab M, Bortolini MAT, Drutz H, et al. LOX family enzymes expression in vaginal tissue of premenopausal women with severe pelvic organ prolapse. International urogynecology journal, 2010, 21(11): 1397 - 1404.

[11] Rostaminia G, White D, Hegde A, et al. Levator ani deficiency and pelvic organ prolapse severity. Obstetrics & Gynecology, 2013, 121 (5): 1017 - 1024.

[12] 李萍, 陈正云. 阴式或腹式子宫切除术在非脱垂性子宫良性疾病中的应用比较. 中国性科学, 2014, 23(4): 41 - 42.

[13] Lo T S, Tan Y L, Khanuengkitkong S, et al. Surgical outcomes of anterior trans - obturator mesh and vaginal sacrospinous ligament fixation for severe pelvic organ prolapse in overweight and obese Asian women. International Urogynecology Journal, 2013, 24 (5): 809 - 816.

[14] Ichikawa M, Akira S, Mine K, et al. Novel hybrid laparoscopic-sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse with a severe paravaginal defect. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 2013, 39(2): 603 - 607.

[15] 夏群英, 吕加敏. 不同阴道残端缝合法对非脱垂子宫全切术后性功能影响的临床研究. 中国性科学, 2014, 23(4): 43 - 46.

(收稿日期: 2014 - 06 - 30)

## · 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.005

# 尿道前列腺电切除术对患者性生活质量的影响分析

黄应勋<sup>1</sup> 樊晓明<sup>2</sup>

1 丽水职工中等卫生学校, 浙江 丽水 323000

2 丽水市中医院泌尿外科, 浙江 丽水 323000

【摘 要】 目的: 探讨尿道前列腺电切除术对患者性生活质量的影响。方法: 选择在本院行尿道前列

【第一作者简介】黄应勋(1968 -), 男, 高级讲师, 主要从事外科学及心理护理研究与教学工作。

腺电切除术的前列腺增生症患者55例作为观察组,同期体检的健康男士55例作为对照组。调查两组的生活质量。**结果:**观察组勃起功能问卷(IIEF-5)评分和NPT勃起周径增加量略低于对照组,但无统计学差异(均 $P>0.05$ );精液量显著低于对照组,逆行射精率显著高于对照组( $P<0.01$ 或 $P<0.05$ )。**结论:**成功的尿道前列腺电切除术不会明显引起患者勃起障碍,但会导致精液量减少和逆行射精率增加,因而会对患者性生活质量造成一定程度的影响。

**【关键词】** 尿道前列腺电切除术;前列腺增生症;性生活质量

**Impact of transurethral resection of the prostate (TURP) on the sexual life quality of patients** HUANG Yingxun<sup>1</sup>, FAN Xiaoming<sup>2</sup>. 1. Lishui Staff Secondary Health School, Lishui 323000, China; 2. Urology Department, Lishui City Hospital of Chinese Medicine, Lishui 323000, China

**【Abstract】 Objectives:** To explore the impact of transurethral resection of the prostate (TURP) on quality of sexual life. **Methods:** 55 patients with prostate hyperplasia that had been treated by TURP were selected as experimental group, and meanwhile 55 healthy males were selected as control group. The quality of sexual life of the two groups was surveyed. **Results:** IIEF-5 score and increased erectile cross-section diameter by NPT in experimental group were lower than those in control group, without significant difference (all  $P>0.05$ ); Semen volume was significant lower and retrograde ejaculation rate was significant higher in the experimental group than those in control group ( $P<0.01$  or  $P<0.05$ ). **Conclusion:** Successful TURP doesn't lead to erectile dysfunction obviously, but lead to decrease of semen volume and increase of retrograde ejaculation, hereby affecting the sexual life quality of patients.

**【Key words】** TURP; Prostate hyperplasia; Sexual life quality

**【中图分类号】** R167 **【文献标志码】** A

前列腺增生症是泌尿外科常见慢性疾病,严重者可导致癌变,威胁患者生命,有必要给予及时治疗<sup>[1]</sup>。尿道前列腺电切除术有助于改善或解除下泌尿道梗阻症状,但有很多患者担心术后影响性生活,因此我们拟对患者性生活质量进行调查,以探讨尿道前列腺电切除术对患者性生活质量的影响,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2012年5月至2013年10月在本院行尿道前列腺电切除术的前列腺增生症患者55例作为观察组,均为良性患者。入选标准<sup>[2]</sup>:术前性生活基本满意,性功能正常;已经成功手术,未出现穿孔、热透等并发症。术后至调查期间未使用激素或其他影响性功能药物。年龄55~70岁。选择同期体检的健康男士55例作为对照组,入选标准:性生活基本满意,性功能正常;最近3个月未使用激素或其他影响性功能药物。年龄53~69岁。两组年龄无统计学差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

(1)采用问卷调查的方法。在患者知情同意后,在安静,无打扰的房间里填写勃起功能问卷表(IIEF-5)量表。(2)请两组患者配合完成相关的试验,包括夜间阴茎勃起(NPT)试验,精液量检测和逆行射精检测。

### 1.3 指标评价

(1)勃起功能问卷(IIEF-5)量表,包括5个问题,主要为:①对获得和维持勃起的信心;②受到性刺激后,阴茎能够坚挺插入阴道的程度;③性交后,阴茎进入阴道后保持勃起的程度;

④能保持勃起至性交完毕的程度;⑤性交时的满足程度。每个项目根据从无到有分别为1~5分,得分越高,性功能越好,>21分为正常。(2)夜间阴茎勃起(NPT)试验,检测夜间勃起时周径的增加量,<1.5cm存在阳痿。周径越大,性功能越好。(3)精液量。采用手淫射精。(4)逆行射精。性交时有射精感觉,但无精液排出。尿液送检时能够发现果糖和精子。

### 1.4 数据处理

SPSS12.0软件处理相关数据, $t$ 检验计量资料, $\chi^2$ 检验计数资料,以 $P<0.05$ 为有统计学差异

## 2 结果

观察组IIEF-5评分和NPT勃起周径增加量略低于对照组,但无统计学差异(均 $P>0.05$ );精液量显著低于对照组,逆行射精率显著高于对照组( $P<0.01$ 或 $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组相关指标比较

组别	例数	IIEF-5	勃起周径增加量(cm)	精液量(mL)	逆行射精率
观察组	55	23.15 ± 2.34	3.67 ± 0.57	1.76 ± 0.38	8(14.5)
对照组	55	22.34 ± 2.18	3.72 ± 0.61	2.23 ± 0.55	1(1.8)
$\chi^2$ 或 $t$		0.441	0.444	5.214	4.356
$P$		>0.05	>0.05	<0.01	<0.05

注:逆行射精率为 $\chi^2$ 检验,其他项均为 $t$ 检验

## 3 讨论

阴茎海绵体的勃起神经及其分支主干经过前列腺侧缘的落点,集中分布在2点和10点附近,位于前列腺的后侧,在前列

腺的尖部最为集中。有研究显示<sup>[3]</sup>,前列腺增生症导致的下尿路梗阻症状可能从特异性因子的变化以及神经和血供的变化等导致阴茎勃起障碍,主要4个方面:(1)一氧化氮合成酶/一氧化氮代谢减弱;(2)自主神经功能亢进和代谢综合征假说;(3)Rho 激酶活化/内皮素途径增强;(4)盆腔动脉硬化导致缺血。关于患者术后的性生活质量变化,目前大多数认为是多因素综合的结果<sup>[4-7]</sup>,如体质、年龄、病史、心理和手术等,但手术还是其主要因素。

经尿道前列腺电切术被认为是治疗前列腺增生症的金标准,其可以有效解除下尿路梗阻,解除病情,但关于其对于术后性生活质量的影响,目前还存在争议。有学者<sup>[8-11]</sup>认为,该手术可能直接或间接导致勃起神经的损伤,而且术中容易出现透热、电灼伤、前列腺包膜穿孔等并发症,影响到术后性生活质量。但是也有学者持不同意见,如罗勇等<sup>[12]</sup>对前列腺电切手术结果显示,电切局部坏死层最深为1.6 mm,直肠、精囊和膀胱三角区部均无明显病理改变。热效应与神经血管束有一定的距离,对前列腺周围组织并无损伤,仅局限于前列腺内。王松等<sup>[13]</sup>的研究显示,勃起神经及其分支主干与前列腺包膜距离为0.5~1.0cm,前列腺丛的神经主干距前列腺缘约5 mm,所以术中若出现热透和穿孔,其对勃起神经基本没有影响。

我们综合两种意见进行分析,发现其并不矛盾,即若术中出现较为严重的并发症,则可能会明显影响术后性生活质量;若手术成功(有效改善病情,且无严重并发症),则基本不会影响。本次我们选择的调查对象为成功手术者,从调查结果来看,观察组 IIEF-5 评分和 NPT 勃起周径增加量略低于对照组,但无统计学差异,提示成功的前列腺电切术对于前列腺患者性功能的影响很小。甚至有学者<sup>[14]</sup>认为,由于手术解除了下尿路梗阻,患者的性生活质量应该有明显改善。本次 55 例患者中,有 9 例出现性功能增强,大部分患者无明显变化。我们分析,对于患者来说,由于术前性生活基本相同,也就是说,下尿路梗阻术前基本上没有明显影响到患者性功能,由此推断术后改善有限。

观察组精液量显著低于对照组,逆行射精率显著高于对照组。关于前者,我们分析,可能是由于切除手术后,前列腺组织减少,精液中前列腺液成分丢失。关于后者,可能是由于手术影响到了膀胱颈部括约肌的正常功能,导致射精时精液逆行流入膀胱。有研究显示<sup>[15]</sup>,精液量减少和逆行射精有明显的正相关性,由于本次观察组的精液量减少是普遍性的,因此关于精液量减少是否是导致逆行射精的诱发因素之一,还需要进一步研究。但无疑电切手术会导致这两种现象,从而不同程度的影响到患者性生活质量。

总之,我们认为,成功的尿道前列腺电切除术并不会明显引起患者勃起障碍,但会导致精液量减少和逆行射精率增加,

因而会对患者性生活质量造成一定程度的影响。

### 参 考 文 献

- [1] 符伟军,洪宝发,何学酉,等. 选择性绿激光前列腺汽化术对 BPH 患者性功能的影响. 临床泌尿外科杂志, 2006, 21(10): 745-747.
- [2] 刘佃成,玄绪军,于江,等. 选择性绿激光前列腺汽化术治疗 BPH 对患者性功能的影响. 山东医药, 2012, 52(2): 79-80.
- [3] 王义,孙国锋,贺利军,等. 男性下尿路症状和勃起功能障碍的相关性分析. 中国男科学杂志, 2008, 20(11): 517-520.
- [4] 程念珍,唐正严,刘宇,等. 经尿道前列腺电切术对老年良性前列腺增生症患者生活质量的影响. 中南大学学报(医学版), 2008, 33(8): 975-978.
- [5] 汪中扬,马波,潘兆君. 经尿道等离子前列腺电切术与经尿道前列腺电切术的近期疗效比较. 中华腔镜泌尿外科杂志, 2008, 2(1): 33-35.
- [6] 崔迪,孙丰,孙晓文,等. 钺激光剥橘式前列腺切除术与经尿道前列腺电切术对前列腺增生症患者勃起功能的长期随访对比研究. 临床外科杂志. 2013, 21(11): 883-885.
- [7] 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.
- [8] 汪东亚,朱江,夏木阶. SPP、TURP、HoLEP 三种前列腺切除术对性功能的影响. 中国男科学杂志, 2007, 21(3): 27-31.
- [9] Muntener M, Aelling S, Kuettel R, et al. Sexual function after transurethral resection of the prostate (TURP): results of an independent prospective multicentre assessment of outcome. Eur Urol, 2007, 52(2): 510-515.
- [10] Malek RS, Kuntzman RS, Barrett DM. Photo selective potassium-titanium-phosphate laser vaporization of the benign obstructive prostate: observations on long-term outcomes. J Urol, 2005, 174(4): 1344-1348.
- [11] Soleimani M, Hosseini SY, Aliasgari M, et al. Erectile dysfunction after prostatectomy: an evaluation of the risk factors. Scand J Urol Nephrol, 2009, 86(43): 277-281.
- [12] 罗勇,李彦锋,万江华,等. 经尿道前列腺绿激光汽化术对 BPH 患者阴茎勃起功能的影响. 临床泌尿外科杂志, 2010, 25(5): 330-332.
- [13] 王松,申吉泓. 经尿道前列腺电切除术对患者性生活质量的影响. 国际移植与血液净化杂志, 2012, 10(1): 22-25.
- [14] 丁全明,梁伟,宋永胜,等. 经尿道前列腺电切术后阴茎勃起功能障碍和射精功能障碍的临床分析. 中华男科学杂志, 2009, 15(5): 463-464.
- [14] 李新德,吴海洋,余大敏,等. 经尿道前列腺电切术对勃起功能影响的研究. 临床泌尿外科杂志, 2004, 19(5): 712-714.

(收稿日期:2014-06-05)

## · 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.006

## 不同麻醉方法对腹腔镜盆腔植物神经保留术直肠癌患者性功能影响的临床研究

余叶挺<sup>1</sup> 陈天勇<sup>1</sup> 丁可峰<sup>1</sup> 关天容<sup>2</sup>

1 诸暨市中医院麻醉科,浙江 绍兴 311800

2 浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)风湿免疫科,杭州 310006

**【摘要】目的:**对不同麻醉方法对腹腔镜盆腔植物神经保留术直肠癌患者性功能影响进行分析。**方法:**选取2010年11月至2013年11月在我院进行腹腔镜盆腔植物神经保留术直肠癌手术男性患者62例,随机进行分组,单纯组患者30例,单纯进行气管插管全麻;联合组患者32例,在常规气管插管全麻基础上联合硬膜外神经阻滞麻醉,观察两组患者术后性功能情况进行分析。**结果:**联合组患者阴茎勃起功能障碍发生比例、排尿功能障碍及射精功能障碍发生比例均明显优于单纯组患者,差异性显著,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。62例患者无一例因麻醉操作导致发生严重不良反应和全脊髓麻醉等严重不良后果。**结论:**腹腔镜盆腔植物神经保留术直肠癌患者在全麻基础上联合硬膜外神经阻滞麻醉可有效的降低术后射精功能障碍、排尿困难及勃起功能障碍等情况的发生,改善患者的生活质量,安全性较高,可依据患者进行应用和开展。

**【关键词】** 不同麻醉方法;腹腔镜;盆腔植物神经保留术;直肠癌;性功能

**Effect of different anesthesia methods in laparoscopic pelvic autonomic nerve reserved surgery on the sexual function of patients with colorectal cancer** YU Yeting<sup>1</sup>, CHEN Tianyong<sup>1</sup>, DING Kefeng<sup>1</sup>, GUAN Tianrong<sup>2</sup>.

1. Anesthesiology Department, Zhuji Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaoxing 311800, China; 2. Rheumatology Department, Zhejiang Province Traditional Chinese Medical Hospital, Hangzhou 310006, China

**【Abstract】 Objectives:** To analyze the effect of different anesthesia methods in laparoscopic pelvic autonomic nerve reserved surgery on the sexual function of patients with colorectal cancer. **Methods:** The 62 colorectal cancer patients having received laparoscopic pelvic autonomic nerve reserved surgery in our hospital from November 2010 to November 2013 were randomly divided into two groups; simple group of 30 patients to receive simple endotracheal intubation; joint group of 32 patients to receive epidural nerve block anesthesia on the basis of conventional general anesthesia. The postoperative sexual functions of the two groups were compared. **Results:** The incidence rates of erectile dysfunction, voiding dysfunction and ejaculatory dysfunction in the joint group were significantly better than that of the signal group, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). There was no case of serious adverse consequences caused by anesthesia or full spinal anesthesia. **Conclusions:** Epidural nerve block anesthesia combined with conventional general anesthesia can effectively reduce the incidence of postoperative ejaculatory dysfunction, difficulty urinating and erectile dysfunction and other conditions and improve the life quality of patients. With higher security, it can be applied to and carried out on colorectal cancer patients receiving laparoscopic pelvic autonomic nerve reserved surgery.

**【Key words】** Different anesthesia methods; Laparoscopy; Pelvic autonomic nerve reserved surgery; Colorectal cancer; Sexual function

**【中图分类号】** R167

**【文献标志码】** A

外科手术是目前治疗直肠癌的主要手段<sup>[1]</sup>。但直肠癌手术对性功能有影响是临床专家公认的,围手术期诸多因素将对患者性功能造成影响,麻醉是其中重要的一个环节。本文中对我院收治的腹腔镜盆腔植物神经保留术直肠癌62例患者,分别采用气管插管全麻和联合硬膜外神经阻滞麻醉,分析两种麻醉

方法对患者性功能的影响差异,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般临床资料

选取2010年11月至2013年11月在我院进行腹腔镜盆腔植物神经保留术直肠癌手术男性患者62例,患者均依据临床症状、体征、相关检查结果明确诊断,手术治疗和麻醉方法的选择均在患者的知情同意下进行。随机进行分组,单纯组患者30例,年龄31~55岁,平均年龄( $45 \pm 2$ )岁;组织学分类为:10例

**【第一作者简介】** 余叶挺(1977-),男,主治医师,主要从事外科麻醉临床工作。

为高分化腺癌, 13例为中分化腺癌, 6例为低分化腺癌, 1例为黏液腺癌; Dukes分期: 14例为A期, 9例为B期, 7例为C期。联合组患者32例, 年龄30~56岁, 平均年龄(45±3)岁; 组织学分类: 11例为高分化腺癌, 12例为中分化腺癌, 8例为低分化腺癌, 1例为黏液腺癌; Dukes分期: 12例为A期, 11例为B期, 9例为C期。对比两组患者平均年龄、癌变组织学分类、分期等情况无显著性差异, 无统计学意义, 具有可比性( $P>0.05$ )。62例患者均排除手术禁忌症、麻醉禁忌症、精神障碍、糖尿病、重症心脑血管疾病以及尿频、尿急、尿失禁等影响性功能和排尿的疾病等情况。

### 1.2 麻醉方法

单纯组患者30例, 单纯进行气管插管全麻, 术前对患者进行准确的评估, 进行充分术前准备工作, 患者入室后固定体位, 建立畅通的静脉通道, 连接生命监护仪, 各项生命体征平稳后, 静脉注射阿托品注射液(安阳九州药业有限责任公司生产, 剂量: 0.5mg), 5min后, 依据患者的体重顺序静脉注射芬太尼(宜昌人福药业有限公司生产, 剂量: 0.002~0.004mg/kg)、顺苯阿曲库铵(THE WELLCOME FOUNDATION LTD生产, 剂量: 0.4~0.5mg/kg)、依托咪酯脂肪乳注射液(江苏恩华药业股份有限公司生产, 剂量: 0.15~0.3mg/kg)、司可林(上海旭东海普药业有限公司生产, 剂量: 1~1.5mg/kg), 注射药物同时给予面罩吸氧, 患者意识消失呼吸消失后, 各项生命体征平稳, 进行气管插管, 成功插管后静脉滴注丙泊酚溶液<sup>[2]</sup>。

联合组患者32例, 在常规气管插管全麻基础上联合硬膜外神经阻滞麻醉, 首先对患者进行准确的评估, 无脊柱侧弯及穿刺点脓肿、感染等禁忌症。入室后常规进行术前准备工作, 患者取右侧卧位, 低头屈膝双手抱膝, 确定麻醉穿刺点, 常规选择腰椎3~4间隙, 常规消毒皮肤, 铺洞巾进行皮肤及皮下组织的局麻, 常规进行硬膜外穿刺, 成功后进行硬膜外置管。首先给予实验剂量2%利多卡因5mL, 实验产生麻醉平面后, 依据患者的体重和身体情况, 硬膜外腔追加2%利多卡因。观察无全脊髓麻醉发生后常规进行气管插管全身麻醉。注意严格观察患者的各项生命体征, 一旦发生及时进行治疗和处理<sup>[3]</sup>。

### 1.3 排尿功能障碍评估标准

在进行手术治疗前需要采用B超测定患者的膀胱残余尿量。记录患者手术后恢复自主排尿的时间, 评价患者的排尿功能: 分为4个等级, I级: 患者的排尿功能正常, 没有排尿障碍; II级: 患者有轻度排尿障碍, 出现有尿频症状, 但残余尿量在50mL以下; III级: 患者出现中等程度的排尿障碍; IV级: 患者排尿功能丧失, 并且出现尿失禁的现象<sup>[4]</sup>。II级、III级、IV级患者均判定为排尿障碍。

### 1.4 性功能评价

患者性功能的评价主要是根据患者的勃起以及射精情况进行判断。于手术结束6个月后测定, 其中射精能力分为I级: 没有射精障碍, 射精量正常; II级: 患者出现逆行性的射精现象, 出现一定程度的射精功能障碍; III级: 患者丧失射精能力。勃起功能评价主要是采用国际勃起功能障碍的评定标准, 在过去4周患者的阴茎可以勃起并且具有一定硬度者为5分; 大部分时间能够勃起并且具有一定硬度为4分; 只有一半时间能够勃起且有硬度为3分; 不足以及有一半时间勃起并且有硬度的为2分; 没有勃起者为1分。勃起功能良好需要4分或以上<sup>[5]</sup>。

### 1.5 统计方法

本文的研究数据采用SPSS11.0的统计学分析软件进行统计学分析。其中计数数据采用 $\chi^2$ 检验, 结果以 $n(\%)$ 形式表达, 计量数据则采用 $t$ 检验, 本文的置信水平为0.05。

## 2 结果

联合组患者阴茎勃起功能障碍发生比例、排尿功能障碍及射精功能障碍发生比例均明显低于单纯组患者, 勃起功能良好者比例明显高于单纯组, 差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ), 详见表1、表2、表3。62例患者无一例因麻醉操作导致发生严重不良反应和全脊髓麻醉等严重不良后果。

表1 对比两组排尿功能情况

组别	例数	I	II	III	IV	发生障碍比例(%)
单纯组	30	22	4	3	1	26.67
联合组	32	27	2	3	0	15.63
<i>P</i> 值	—	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

表2 对比两组射精功能情况

组别	例数	I	II	III	IV	发生障碍比例(%)
单纯组	30	12	4	6	8	60.00
联合组	32	23	4	3	2	28.12
<i>P</i> 值	—	0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 对比两组勃起功能评分情况

组别	例数	1分	2分	3分	4分	5分
联合组	30	7	5	2	8	8
单纯组	32	10	5	5	6	6
<i>P</i> 值	—	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

伴随科学技术的发展和在临床中的广泛应用, 微创手术治疗获得了临床医生和患者的青睐<sup>[5,6]</sup>, 腹腔镜手术治疗也逐渐开展于直肠癌的手术治疗中, 对于直肠癌手术的要求不仅仅满足于根治直肠癌提高生存率和减小手术切口, 减轻身体上的痛苦, 还应兼顾提高生活质量, 所以在直肠癌根治手术中在完全切除恶性肿瘤组织同时还能够良好的保证盆腔植物性神经各分支的完整性, 尤其是对于男性患者存在重要的临床价值和意义<sup>[7,8]</sup>。

近些年来直肠癌的手术治疗获得了较大的突破, 由传统的开腹手术治疗已经发展到腹腔镜小手术切口治疗, 减轻手术切口对腹腔皮肤和腹膜组织的破坏, 有效的缩短术后恢复时间, 同时还能够完整的保留盆腔植物性神经各分支的完整性。在直肠癌手术治疗中麻醉方法的选择能够影响患者的细胞免疫机制, 给患者的组织和脏器功能造成严重影响<sup>[9,10]</sup>。韩述玲报道硬膜外阻滞复合静脉麻醉可以维持机体内相关细胞因子的

水平,降低麻醉药对细胞因子水平的影响,并最终维持机体内细胞免疫功能的平稳,减轻直肠癌患者围手术期细胞免疫功能的抑制<sup>[11,12]</sup>。

本文中对我院收治的腹腔镜盆腔植物神经保留术直肠癌62例患者,分别采用气管插管全麻和联合硬膜外神经阻滞麻醉,结果显示气管插管全麻联合硬膜外神经组织麻醉患者阴茎勃起功能障碍发生比例、排尿功能障碍及射精功能障碍发生比例、患者满意度均明显优于单纯全身静脉麻醉患者,差异性显著,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。62例患者无一例因麻醉操作导致发生严重不良反应和全脊髓麻醉等严重不良后果,表明硬膜外阻滞复合静脉麻醉能够提高直肠癌患者手术后各器官功能的恢复,这可能与手术后直肠癌患者体内细胞免疫水平的平稳有关,但具体的作用机制还有待于在临床上进一步探讨。当然在硬膜外阻滞复合静脉麻醉保留盆腔植物神经直肠癌根治术中,如果保持较好的治疗效果,还需注意在手术过程中麻醉操作方法的细致及保留盆腔植物性神经的完整性,这也是保护术后泌尿生殖功能的关键所在<sup>[13,14]</sup>。

通过对本文中的论述结果显示,针对于腹腔镜盆腔植物神经保留术直肠癌患者在全麻基础上联合硬膜外神经阻滞麻醉可有效的降低术后射精功能障碍、排尿困难及勃起功能障碍等情况的发生,改善患者的生活质量,安全性较高,临床上可依据患者进行应用和开展<sup>[15]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] 赵泓,施培友. 直肠癌 TME 术中保留盆腔自主神经对男性性功能及排尿功能的影响. 中国普外基础与临床杂志, 2011(2): 191-195.
- [2] 刘瑞,张阳德,宋士鹏. 腹腔镜直肠癌根治术中保护盆腔植物神经的应用. 中国内镜杂志, 2013(8): 811-813.
- [3] 史树勋,关泉林,张元莉,等. 腹腔镜对直肠癌患者术后性功能影

响的 Meta 分析. 中华全科医学, 2012(4): 524-525.

- [4] 张善家. 保留盆腔自主神经的腹腔镜直肠癌根治术对男性性功能的影响. 安徽医科大学, 2012.
- [5] 邱清泉. 全直肠系膜切除并自主神经保留术应用于男性直肠癌治疗的临床分析. 重庆医学, 2013(34): 4202-4203.
- [6] 盛高建,姬志林,郭中献,等. 不同麻醉方法对腹腔镜盆腔植物神经保留术直肠癌患者排尿及性功能的影响. 河南科技大学学报(医学版), 2013, 31(4): 254-256.
- [7] 龙颖. 保留盆腔自主神经在根治性子宫切除术中的循证医学研究与基础、临床研究. 广西医科大学, 2010.
- [8] 郑逸川,谭海涛. 腹腔镜下直肠癌根治术保留盆腔自主神经对男性排尿功能的影响. 中国实用神经疾病杂志, 2013(23): 99-100.
- [9] 中国抗癌协会,中华医学会肿瘤学分会. 第七届中国肿瘤学术大会壁报与书面交流论文名单. 第七届中国肿瘤学术大会暨第十一届海峡两岸肿瘤学术会议会议资料, 2012: 36.
- [10] 韦明,唐奇瑞. 保留盆腔自主神经直肠癌根治术对男性排尿功能及性功能的影响. 广西医学, 2010, 32(6): 689-670.
- [11] 洗健元,莫宗铭. 低位直肠癌保肛手术后对青年患者性功能的影响. 中国性科学, 2013, 22(2): 17-18, 24.
- [12] 郑敏华,郭云萍. 直肠癌手术患者性功能障碍情况及其相关影响因素调查研究. 中国性科学, 2013, 22(11): 9-11.
- [13] 何建苗,蒲永东. 直肠癌手术对男性性功能和排尿功能的影响. 中国临床康复, 2005, 9(14): 200-201.
- [14] Koshiyama A, Ichibangase T, Imai K, et al. Comprehensive fluorogenic derivatization - liquid chromatography/tandem mass spectrometry proteomic analysis of colorectal cancer cell to identify biomarker candidate. Biomedical Chromatography, 2013, 27(4): 440-450.
- [15] Kim YB, Jeung HC, Jeong I, et al. Mechanism of enhancement of radiation - induced cytotoxicity by sorafenib in colorectal cancer. Journal of Radiation Research, 2013, 54(1): 52-60.

(收稿日期: 2014-03-10)

## · 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.007

# 性早熟女童阴道出血 50 例临床分析

赵怡莎<sup>1</sup> 薛诚<sup>2△</sup>

1 温岭市妇幼保健院儿科,浙江台州 317500

2 温州医科大学附属温岭医院(温岭市第一人民医院)内分泌科,浙江台州 317500

【摘要】目的:分析小于8岁性早熟女童阴道出血的病因。方法:对我院2012年1月至2013年1月门诊诊治的50例小于8岁性早熟女童阴道出血患者临床资料进行回顾性分析。结果:临床诊断核实,发现有42例(84.0%)属于假性性早熟,其中卵巢囊肿16例,占32.0%;外源性性早熟19例,占38.0%;另有7例原因不明,占14.0%。真实性早熟8例,占16.0%,属于特发性性早熟。结论:大部分小于8岁性早熟女

【第一作者简介】赵怡莎(1982-),女,主治医师,主要从事儿科性早熟临床研究。

△【通讯作者】薛诚, E-mail: zhaoyisha123@163.com

童阴道出血病例属于假性早熟,其中卵巢囊肿和外源性性早熟是造成假性性早熟女童阴道出血的主要原因。临床上应当针对不同的病因采取相应措施及时治疗,避免不良后果发生。

【关键词】 性早熟;女童;阴道出血

### Clinical analysis on 50 sexual precocity girls of colporrhagia ZHAO Yisha<sup>1</sup>, XUE Cheng<sup>2</sup> △

1. Department of Pediatrics, Maternal and Child Care Service Centre of Wenling, Taizhou 317500, China

2. Wenling Hospital Affiliated to Wenzhou Medical College (The First People's Hospital of Wenling), Wenling 317500, China

【Abstract】 **Objectives:** To analyze the pathogenesis of colporrhagia from sexual precocity girls less than eight.

**Methods:** 50 sexual precocity girls less than eight with colporrhagia received treatment in our hospital from January 2012 to January 2013 were retrospectively analyzed. **Results:** Among all the 50 girls, 42 (84.0%) were found to be pseudo-sexual precocity by clinical diagnosis, of which 16 cases (32.0%) were ovarian tumor, 19 cases (38.0%) were exogenous sexual precocity, and the other 7 cases (14.0%) were of unknown aetiology. Only 8 cases (16.0%) were found to be idiopathic sexual precocity. **Conclusion:** Most of the colporrhagia of girls less than eight years old is pseudo-sexual precocity, and ovarian tumor and exogenous sexual precocity are the main causes. In clinical, different treatment measures should be taken according to different pathogenesis, to prevent adverse effects.

【Key words】 Sexual precocity; Girls; Colporrhagia

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

阴道出血是临床上常见的女童生殖器官疾病,但是在青春期以前女童发生阴道出血的症状并不多见<sup>[1]</sup>。随着人们生活水平的提高以及性观念的开放,近年来发生女童性早熟阴道出血的情况呈逐年上升的趋势<sup>[2,3]</sup>。其临床症状主要表现为不规则阴道出血、阴道口黏膜溃疡、红肿、乳房增大、小阴唇水肿等,严重影响患者的生活质量<sup>[4]</sup>。因此,对性早熟女童阴道出血的及早诊断和治疗显得尤为重要。本研究主要以我院2012年1月至2013年1月门诊诊治的50例小于8岁性早熟女童阴道出血患者为研究对象,分析了小于8岁性早熟女童引阴道出血的病因。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选择我院2012年1月至2013年1月门诊诊治的50例小于8岁性早熟女童阴道出血患者为研究对象,所有如选择符合《2007年中华医学会儿科内分泌遗传代谢组中枢性(真性)性早熟诊治指南》标准<sup>[5]</sup>。年龄分布:1~8岁,平均年龄

(6.1±0.7)岁,所有女童均有阴道出血的症状,除此之外,还同时合并有乳房增大、小阴唇水肿、阴道口黏膜溃疡等症状,排除阴道炎症、阴道损伤、异物等引起的阴道出血病例。

### 1.2 方法

详细询问所有患者的病史,对乳房、外阴、阴毛、体重、身高等项目进行体检,利用B超对患儿的卵巢和子宫进行检查,摄骨龄片,对雌二醇(E2)、卵泡生成素(FSH)、催乳素(PRL)、睾酮(T)水平进行检测,根据患儿病情建议适当进行LHRH激发试验。其中E2、FSH、PRL、T等性激素水平的检测利用化学发光法。诊断标准参照《中枢性(真性)性早熟诊治指南》<sup>[5]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 临床资料分析

经临床诊断核实,发现有42例(84.0%)属于假性早熟,其中卵巢肿瘤16例,占32.0%;外源性性早熟19例,占38.0%;另有7例原因不明,占14.0%;真实性早熟8例,占16.0%,属于特发性性早熟,见表1。

表1 性早熟女童临床资料分析

项目	中枢性性早熟	外源性性早熟	卵巢肿瘤	病因不明
例数	8(16.0)	19(38.0)	16(32.0)	7(14.0)
年龄(岁)	7.4±0.6	3.1±0.3	3.6±1.6	5.2±1.4
骨龄	>3	<1	<1	<1
乳房 Tanner 分期	Ⅳ	Ⅱ-Ⅲ	Ⅱ-Ⅲ	Ⅱ-Ⅲ
乳晕	无着色	色素明显沉着	轻度色素沉着	无着色
阴蒂、阴唇	发育	未发育	未发育	未发育
阴毛	pH1-2	pH1	pH1	pH1
LHRH 激发试验	阳性	阴性	阴性	阴性
LH/FSH	>1	<0.6	<0.6	<0.6
E2(pg/mL)	39.0±4.75	22.9±4.70	129.6±97.96	24.9±13.34

## 2.2 真实性早熟临床表现

真实性早熟患儿乳房明显大于假性早熟患儿,且阴唇、外阴阴蒂均明显发育。假性早熟患儿中卵巢囊肿和外源性早熟女童外阴有不同程度的色素沉着。

## 2.3 辅助检查

由表1可知,真实性早熟女童的B超显示子宫卵巢增大明显,骨龄超前,LHRH激发试验结果呈阳性;而假性早熟女童的骨龄正常,B超显示子宫卵巢增大,但LHRH激发试验结果呈阴性。

## 3 讨论

性早熟主要是指女童在8岁以前、男童在9岁前呈现第二性征发育的异常性疾病。阴道出血是女童性早熟的一个特殊临床症状,近年来儿童性早熟阴道出血的发生率呈上升趋势,引起了广大家长的重视<sup>[6]</sup>。有阴道出血症状的性早熟病例包括真实性早熟和假性早熟<sup>[7,8]</sup>。其中,真实性早熟中有90%属于特发性,但对于6岁以下的儿童需要进行CT或MR头颅检查,排除发生中枢器质性病变的可能。目前,临床上治疗真实性早熟的最有效药物是促性腺激素释放类似物<sup>[9,10]</sup>,以抑制性发育过程<sup>[11,12]</sup>。假性早熟女童发生阴道出血的主要原因是卵巢肿瘤和外源性早熟。外源性早熟的发生可能是误服用了长效避孕药,由于长效避孕药的半衰期长,在短期内摄入过量,可引起丘脑-垂体-卵巢轴功能障碍,并在性腺组织上发挥直接作用,其临床症状主要表现为乳晕及阴蒂色素沉着、乳腺结节等<sup>[13]</sup>。因此,临床医生对于此类患儿应当详细询问其病史,并进行各项诊断指标的仔细检查<sup>[14]</sup>。

本研究通过回顾性分析50例小于8岁性早熟女童阴道出血患儿的临床资料,结果显示,有42例(84.0%)属于假性早熟,其中卵巢肿瘤16例,占32.0%;外源性早熟19例,占38.0%;另有7例原因不明,占14.0%;真实性早熟8例,占16.0%,属于特发性早熟,且真实性早熟和假性早熟患者的临床表现、辅助检查项目等有显著差异,表明大部分小于8岁性早熟阴道出血的女童属于假性早熟,卵巢囊肿和外源性早熟是造成阴道出血的主要原因,这一结果和相关研究报道的数据相吻合<sup>[15]</sup>。因此,我们认为,临床医生在诊治性早熟女童阴道出血时,要及时明确病因,给予针对性治疗。

综上所述,大部分小于8岁性早熟女童阴道出血病例属于假性早熟,其中卵巢囊肿和外源性早熟是造成假性早熟女童阴道出血的主要原因。临床上应当针对不同的病因采取相

应措施及时治疗,避免不良后果发生。

## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢组. 中枢性(真性)性早熟诊治指南. 中华儿科杂志, 2010, 45(6): 426-427.
- [2] 张琼, 管玉涛, 颜林志, 等. 幼女阴道流血103例分析. 中国现代医生, 2011, 49(4): 545-546.
- [3] 邓英华, 冯承芸, 牛丽, 等. 宝安区4~10岁儿童性早熟现状调查及相关因素分析. 中国妇幼保健, 2014(29): 1723-1725.
- [4] 熊翔宇, 杨玉. 血浆 Kisspeptin 水平对女童中枢性性早熟的诊断及疗效评估的意义. 中华实用儿科临床杂志, 2014, 29(8): 612-615.
- [5] 杜敏联. 对中枢性(真性)性早熟诊断和治疗的建议. 中华儿科杂志, 2012, 42(5): 478-479.
- [6] 李筠, 梁黎, 孙莉颖, 等. 联合应用促性腺激素类似物和生长激素治疗女童初潮后特发性中枢性性早熟. 中华儿科杂志, 2011, 23(436): 54-56.
- [7] 章童萍, 黄卫宇, 赵奕. 周围性早熟36例临床分析. 中国实用儿科杂志, 2011, 34(4): 765-766.
- [8] 马华梅, 杜敏联. 特发性中枢性性早熟女孩血瘦素和胰岛素样生长因子1浓度测定的意义. 中国实用儿科杂志, 2012, 16(7): 417-419.
- [9] 冯海英, 张蕾, 周燕, 等. 曲普瑞林对特发性中枢性性早熟女童体质量指数及终身高的影响. 中国基层医药, 2014, 21(7): 979-981.
- [10] 顾威, 沈卫星. 玉米赤霉烯酮污染与儿童性早熟发病相关性研究进展. 中华实用儿科临床杂志, 2014, 29(8): 637-639.
- [11] Bertelloni S, MulD. Treatment of central precocious puberty by GnRH analogs: Long-term outcome in men. Asian J Androl, 2011, 10(4): 525-534.
- [12] 马华梅, 杜敏联. GnRHa联用rhGH治疗真性性早熟女孩的疗效评价. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 22(3): 252-255.
- [13] 朱顺叶, 陈红珊, 马华梅, 等. 蛋白同化类固醇激素对GnRHa治疗后中枢性性早熟患儿生长的影响. 中国儿童保健杂志, 2013, 17(1): 51-53.
- [14] Heger S, Sippell WG, Partsch CJ. Gonadotropin-releasing hormone analog treatment for precocious puberty. Twenty years of experience. Endocr Dev, 2012(8): 94-125.
- [15] 孙燕, 崔朝晖. 小于8岁性早熟女童阴道出血20例分析. 中国儿童保健杂志, 2013, 21(8): 65-68.

(收稿日期: 2014-05-15)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.008

# 曲普瑞林和孕三烯酮预防子宫内膜异位症术后复发的效果比较

吴阳珍<sup>1</sup> 方向明<sup>2</sup>

1 东阳市妇女儿童医院妇产科, 浙江 金华 322100

2 浙江省人民医院妇产科, 杭州 310014

**【摘要】目的:**对比研究曲普瑞林和孕三烯酮预防子宫内膜异位症术后复发的效果。**方法:**选取行腹腔镜保守手术的子宫内膜异位症患者80例,随机分为观察组与对照组。两组患者均行腹腔镜保守手术治疗。观察组患者术后月经来潮后第1d予以曲普瑞林3.75mg肌注,每4周1次,疗程6个月。对照组患者术后月经来潮后第1d予以口服孕三烯酮2.5mg,每周2次,连用6个月。观察并比较两组患者治疗后的治疗疗效、2年内的复发率和妊娠情况。**结果:**观察组患者的临床总有效率明显高于对照组(95.0%,80.0%)( $\chi^2=4.11, P<0.05$ )。治疗后随访2年,观察组患者复发4例(10.0%),对照组患者复发11例(27.5%),观察组患者的复发率明显低于对照组( $\chi^2=4.02, P<0.05$ )。观察组21例不孕患者治疗后2年内14例成功妊娠,对照组19例不孕患者仅7例妊娠,观察组治疗后2年内妊娠率明显高于对照组( $P<0.05$ )。**结论:**曲普瑞林治疗子宫内膜异位症术后的疗效确切,能明显降低其复发率,提高妊娠率,是一种预防子宫内膜异位症术后复发安全有效的药物。

**【关键词】** 子宫内膜异位症;曲普瑞林;孕三烯酮;复发

**Curative effect of triptorelin and gestrinone on the prevention of postoperative reoccurrence of endometriosis** WU Yangzhen<sup>1</sup>, FANG Xiangming<sup>2</sup>. 1. Department of Gynecology and Obstetrics, Dongyang Women and Children's Hospital, Jinhua 322100, China; 2. Department of Gynecology and Obstetrics, People's Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310014, China

**【Abstract】 Objectives:** To discuss the curative effect of Triptorelin and Gestrinone on the prevention of postoperative reoccurrence of endometriosis (EMT). **Methods:** 80 patients with EMT, who were treated with Laparoscopic conservative operation, were selected and divided into observation group and control group at random. The patients in both groups were given laparoscopic conservative operation. The patients in observation group were given 3.75mg Triptorelin by intramuscular injection upon the first day of menses after the operation for every 4 weeks for a course of treatment of 6 months. The patients in control group were given 2.5mg Gestrinone through the mouth upon the first day of menses after the operation, twice a week for a course of treatment of 6 months. The curative effect, reoccurrence rate within 2 years and pregnancy condition of patients in the two groups after medical treatment were observed and compared. **Results:** The total clinical efficiency of patients in observation group was much higher than that in control group (95.0% vs. 80.0%) ( $\chi^2=4.11, P<0.05$ ). According to 2 years' following-up after the medical treatment, 4 and 11 cases of reoccurrence appeared in observation group (10.0%) and control group (27.5%) respectively, and the reoccurrence rate of patients in observation group was much lower than that in control group ( $\chi^2=4.02, P<0.05$ ). 14 out of 21 infertile patients in observation group successfully got pregnant within 2 years after the medical treatment, while 7 out of 19 infertile patients in control group successfully got pregnant. The pregnancy rate of patients in observation group within 2 years after the medical treatment was much higher than that in control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Triptorelin has reliable curative effect on EMT after the operation, which can obviously reduce the reoccurrence rate, raise the pregnancy rate and is a safe and effective drug to prevent the reoccurrence of EMT after the operation.

**【Key words】** Endometriosis (EMT); Triptorelin; Gestrinone; Reoccurrence

**【中图分类号】** R167

**【文献标志码】** A

**【第一作者简介】** 吴阳珍(1978-),女,主治医师,主要从事妇产科临床与研究工作。

子宫内膜异位症是育龄妇女的常见病,近年来其发病率呈明显上升趋势,在不孕与盆腔疼痛患者中占30%~50%<sup>[1]</sup>。手术是治疗子宫内膜异位症的首选方式,但术后容易出现复发,

其年复发率高达 20% ~ 40%, 因此, 寻找一种预防子宫内膜异位症术后复发的药物是临床的迫切需要<sup>[2,3]</sup>。曲普瑞林是一种新型的人工合成的促性腺激素释放激素衍生物, 近年来研究发现其预防子宫内膜异位症术后复发具有较好的疗效<sup>[4,5]</sup>。本研究观察了曲普瑞林和孕三烯酮预防子宫内膜异位症腹腔镜保守手术后复发的疗效及安全性, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2010 年 1 月至 2011 年 8 月我院住院行腹腔镜保守手

术的子宫内膜异位症患者 80 例。纳入标准: 均符合美国生育协会的修正 EMT 分期法的诊断和分期标准<sup>[6]</sup>, 并术后病理确诊为子宫内膜异位症。排除标准: (1) 全身慢性疾病和子宫疾病; (2) 治疗前 6 个月内使用激素治疗。采用随机数字表将入组 80 例患者分为观察组 (40 例) 和对照组 (40 例)。两组患者的年龄分布、病程、分期和合并不孕情况等比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表 1。本研究方案经医院伦理委员会批准, 所有患者入组前均签署知情同意书。

表 1 两组患者的一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	年龄	病程	分期		合并不孕
				III 期	IV 期	
观察组	40	31.2 ± 4.5	4.1 ± 1.3	24	16	21
对照组	40	30.8 ± 4.7	3.9 ± 1.1	22	18	19

### 1.2 治疗方法

两组患者均行腹腔镜保守手术治疗。观察组患者术后月经来潮后第 1d 予以曲普瑞林 [博福 - 益普生 (天津) 生物技术公司, 规格: 3.75mg/支] 3.75mg 肌注, 每 4 周 1 次, 疗程 6 个月。对照组患者术后月经来潮后第 1d 予以口服孕三烯酮 2.5mg, 每周 2 次, 连用 6 个月。两组患者每 2 个月复查超声, 每月随访 1 次复查肝肾功能, 共随访 2 年。观察并比较两组患者治疗后的治疗疗效、2 年内的复发率和妊娠情况。

### 1.3 观察指标

1.3.1 疗效评估标准<sup>[7]</sup> 显效: 治疗后疼痛等临床症状消失, 盆腔内触痛性结节消失; 有效: 治疗后疼痛等临床症状减轻, 盆腔内触痛性结节缩小, 触痛减轻; 无效: 治疗后疼痛等临床症状无明显减轻或较前加重。总有效包括显效和有效。

1.3.2 复发评估标准<sup>[8]</sup> 治疗后随访期间疼痛等临床症状无明显缓解或缓解后再次出现, 超声检查示盆腔内探及非活动性囊性包块。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗后的疗效比较

观察组患者的临床总有效率明显高于对照组 (95.0% vs. 80.0%) ( $\chi^2 = 4.11, P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗后的疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效 [n(%)]
观察组	40	24	14	2	38(95.0)*
对照组	40	20	12	8	32(80.0)

注: 与对照组比较, \*  $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗后的复发率比较

治疗后随访 2 年, 观察组患者复发 4 例 (10.0%), 对照组患者复发 11 例 (27.5%), 观察组患者的复发率明显低于对照

组 ( $\chi^2 = 4.02, P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者治疗后的妊娠情况比较

观察组 21 例不孕患者治疗后 2 年内 14 例成功妊娠, 对照组 19 例不孕患者仅 7 例妊娠, 观察组治疗后 2 年内妊娠率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

子宫内膜异位症是临床的常见病和多发病, 虽然是一种良性病变, 但其具有浸润、转移、复发等恶性生物学行为, 临床上常不能将其一次性彻底清除干净, 严重影响着育龄期妇女的健康, 给患者的身心带来极大痛苦, 需积极干预治疗。目前其治疗方式分药物及手术治疗, 其中腹腔镜保守手术是最常采用的术式。手术治疗能使大部分患者疼痛得到缓解, 有研究显示, 80% 以上采用腹腔镜保守手术方式的患者术后疼痛消失<sup>[9,10]</sup>。但腹腔镜保守手术只能去除表面的病灶, 对于腹膜后及较小的病灶手术难以根除, 在卵巢激素的作用下残存的组织会再次增生, 导致术后复发率较高, 术后易出现复发<sup>[11]</sup>。因此, 术后加用药物治疗可使残存的微小病变或潜在的肉眼难及的病灶得到抑制、萎缩和退化, 产生远期的抵制作用, 从而达到防止和延缓复发的目的, 提高患者受孕率<sup>[12]</sup>。

曲普瑞林是目前治疗子宫内膜异位症公认的最有效的药物, 其药理作用与天然促性腺激素释放激素基本相同, 可明显降低雌激素水平, 起到药物暂时去势作用, 使异位内膜退化造成假绝经状态, 使手术残留的病灶发生萎缩和坏死, 达到预防复发的作用<sup>[13]</sup>。孕三烯酮是三烯类合成激素, 具有明显抗雌激素效应, 并可直接作用于子宫内膜和异位子宫内膜受体发生抗雌激素作用, 使异位子宫内膜萎缩, 达到抑制子宫内膜异位增生作用<sup>[14]</sup>。曹迎九等<sup>[15]</sup>研究发现腹腔镜术后联合注射用曲普瑞林治疗子宫内膜异位症疗效优于孕三烯酮, 能更好的达到缓解症状, 明显降低其复发率, 增加不孕者的妊娠率。本次研究结果发现观察组患者临床总有效率明显高于对照组, 2 年内的复发率明显低于对照组, 治疗后 2 年内妊娠率明显高于对照组。提示曲普瑞林治疗子宫内膜异位症术后的疗效优于孕三烯酮, 能明显降低其复发率, 对有生育要求者可提高妊娠率。

总之, 曲普瑞林治疗子宫内膜异位症术后的疗效确切, 能

明显降低其复发率,提高妊娠率,是一种预防子宫内膜异位症术后复发安全有效的药物,值得临床推广使用。

参 考 文 献

[1] 郎景和. 子宫内膜异位症基础与临床研究的几个问题. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(3):129-130.

[2] 白明春. 子宫内膜异位症 152 例临床分析. 中国性科学, 2012, 21(9):35-36.

[3] 顾美皎. 复发性子宫内膜异位症的处理. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 9(15):646-648.

[4] 赵健, 张玲爱. 促性腺激素释放激素激动剂联合反向添加法治疗子宫内膜异位症的临床研究. 中国性科学, 2012, 21(9):32-34.

[5] 李淑英. 曲普瑞林用于子宫内膜异位症术后的疗效观察. 天津药学, 2009, 21(6):25-26.

[6] 乐杰主编. 妇产科学. 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:390.

[7] Delotte J, Novellas S, Koh C, et al. Obstetrical prognosis and pregnancy outcome following pelvic arterial embolisation for postpartum hemorrhage. Eur J Obstet Gynecol Reprod BM, 2009, 145(2):129

- 132.

[8] 李华军, 冷金花, 郎景和, 等. 子宫内膜异位症保守性手术后复发的相关因素分析. 中华妇产科杂志, 2005, 40(1):13-16.

[9] 王灵彬, 李辞妹. 腹腔镜术后药物治疗子宫内膜异位症周期及疗效的临床探讨. 中国妇幼保健, 2013, 28(7):1084-1088.

[10] 于清玲, 李忠辉, 王乃平. 腹腔镜联合中西药治疗子宫内膜异位症的疗效观察. 中国当代医药, 2012, 19(23):54-57.

[11] 花怀珍. 腹腔镜联合药物治疗子宫内膜异位症的疗效观察. 中国临床保健杂志, 2009, 12(4):380-381.

[12] 张红娟, 何康玲, 王鹤瑞. 子宫内膜异位症术后不同激素替代疗法的效果比较. 实用医药杂志, 2010, 27(9):779-781.

[13] 叶英. 子宫内膜异位症术后应用醋酸曲普瑞林及米非司酮的临床比较. 中国医药科学, 2013, 3(1):175-176.

[14] Yang DX, Ma WG, Qu F, et al. Comparative study on the efficacy of Yiweining and Gestrinone for post-operational treatment of stage III endometriosis. Chin J Integr Med, 2006, 12(2):218-220.

[15] 曹迎九, 吕蓓. 腹腔镜术后联合注射用醋酸曲普瑞林治疗子宫内膜异位症的疗效. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(5):339-341.

(收稿日期:2014-03-25)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.009

# 重组人干扰素 $\alpha - 2b$ 治疗妊娠合并细菌性阴道病的效果观察

王钧英<sup>1</sup> 林红梅<sup>2</sup>

1 嵊州市妇幼保健院妇产科, 浙江 绍兴 312400

2 绍兴市妇女儿童医院妇产科, 浙江 绍兴 312000

**【摘要】目的:**探讨重组人干扰素  $\alpha - 2b$  治疗妊娠合并细菌性阴道病的效果,以提高其治愈率,降低复发率。**方法:**选取 2011 年 6 月至 2013 年 12 月间在我院治疗的 94 例妊娠合并细菌性阴道病患者作为研究对象。将所有患者按照治疗方法的不同分为治疗组和对照组,两组均采用四环素治疗,观察组在此基础上采用重组人干扰素  $\alpha - 2b$  治疗。观察并比较两组的治疗效果、复发率和不良反应。**结果:**观察组患者的有效率为 93.62%,远高于对照组的 80.85%,两组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。并且观察组患者的复发率为 6.38%,显著低于对照组的 21.28%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的妊娠并发症和宫腔感染率均低于对照组,两组间的差异也均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**在传统四环素治疗基础上,采用重组人干扰素  $\alpha - 2b$  治疗妊娠合并细菌性阴道病,能够提高治疗效果,降低复发率和不良反应的发生率。

**【关键词】** 重组人干扰素  $\alpha - 2b$ ; 妊娠合并细菌性阴道病; 治疗效果

## Effect of recombinant human interferon $\alpha - 2b$ in the treatment of pregnancy with bacterial vaginal disease

WANG Junying<sup>1</sup>, LIN Hongmei<sup>2</sup>. 1. Department of Obstetrics and Gynecology, Shengzhou Maternity and Child Care Hospital, Shaoxing 312400, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Women and Children Hospital of Shaoxing City, Shaoxing 312000, China

**【Abstract】 Objectives:** To study the effect of recombinant human interferon  $\alpha - 2b$  in the treatment of pregnancy with bacterial vaginal disease, in order to improve the cure rate and reduce the recurrence rate. **Methods:** 94

**【第一作者简介】** 王钧英(1974-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治与研究。

pregnant patients with bacterial vaginal disease who received treatment in our hospital from June 2011 to December 2013 were selected as the research objects. All patients were divided into the treatment group and control group according to the treatment methods. Both groups were treated with tetracycline, while the observation group received additional recombinant human interferon  $\alpha - 2b$ . The treatment effect, recurrence rate and adverse reactions of the two groups were observed and compared. **Results:** The effective rate of observation group (93.62%) was far higher than that of the control group (80.85%), with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). The recurrence rate of observation group (6.38%) was significantly less than that of the control group (21.28%), with statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). The incidence of pregnancy complication and uterine cavity infection in the observation group was lower than that of control group, with statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** On the basis of traditional tetracycline treatment, the additional use of recombinant human interferon  $\alpha - 2b$  can effectively improve the treatment effect and reduce recurrence rate and the incidence of adverse reactions in the treatment of pregnancy with bacterial vaginal disease.

**【Key words】** Recombinant human interferon  $\alpha - 2b$ ; Pregnancy with bacterial vaginal disease; Treatment effect

**【中图分类号】** R167 **【文献标志码】** A

细菌性阴道病是妇科的常见病和多发病。近年该病的发病率一直呈现出上升趋势。有研究报道该病发病率在育龄妇女中的发病率高达 10% ~ 15%，妊娠妇女的发病率为 1%。妊娠合并细菌性阴道病是妊娠常见的并发症，对患者造成极大的痛苦，严重影响了患者的生活质量<sup>[1-3]</sup>。尽管目前治疗妊娠合并细菌性阴道病的方法很多，然而均不能根治，复发率仍然较高，且与不良妊娠结局的发生发展有密切关系<sup>[4,5]</sup>。因此，及时有效的治疗妊娠合并细菌性阴道病对于优生优育是十分必要的，选择疗效好、不良反应少的药物治疗显得尤为关键。为进一步提高治疗效果，我院于近年对妊娠合并细菌性阴道病患者给予重组人干扰素  $\alpha - 2b$  阴道泡腾胶囊治疗，取得了较为满意的效果，现总结报告如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料**

采用随机数字表法随机抽取 2011 年 6 月至 2013 年 12 月间在我院治疗的妊娠合并细菌性阴道病患者 94 例为研究对象。年龄 21 ~ 36 岁，平均 (28.53 ± 4.1) 岁，孕周 18 ~ 32 周，平均 (19.28 ± 1.19) 周。所有患者均经阴道分泌物检查排除其它病原菌所致的阴道炎，及其他系统严重疾病。根据治疗方法的不同分为观察组和对照组，两组均采用四环素治疗，观察组在此基础上采用重组人干扰素  $\alpha - 2b$  治疗。统计分析显示，两组患者在年龄、孕周等临床资料间的差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。见表 1。

**表 1 两组患者基线状况比较**

组别	例数	年龄(岁)	孕周(周)
观察组	47	28.73 ± 3.9	19.09 ± 1.07
对照组	47	27.96 ± 4.3	19.44 ± 1.22

**1.2 治疗方法**

两组用药前均应用双氧水清洗外阴，两组均应用四环素片 (吉林省华港制药有限公司，国药准字 H22022776) 置于阴道深处，每晚 1 次，共 10 次。观察组在此基础上给予重组人干扰素

$\alpha - 2b$  阴道泡腾胶囊 (上海华新生物高技术有限公司，国药准字 S20050075)，每粒 80 万 IU<sup>[13]</sup>，每晚睡前给药 1 粒，放置于阴道后穹隆处，10d 为 1 疗程。治疗期间均禁止性生活。停药后 7d 复诊。

**1.3 效果评定**

分别从治疗效果、复发率和不良反应等方面对两组的治疗效果进行评价。其中治疗效果根据病人自觉症状、体检情况及实验室指标为准分为治愈、显效和无效等 3 个等级，具体判定标准为治愈：治疗后临床症状体征基本消失，线索细胞及胺试验示均 (-)；有效：治疗后临床症状体征部分消失，线索细胞及胺试验示 (-)，阴道分泌物检查清洁度 II 度；无效：治疗后临床症状体征未消失，线索细胞及胺试验示均 (+)；阴道分泌物检查清洁度 III、II 度。复发指病灶痊愈 3 月后重新出现病损。不良反应包括妊娠并发症和宫腔感染率<sup>[6]</sup>。

**1.4 统计学处理**

数据的分析应用 SPSS18.0 软件，两组疗效比较采用秩和检验，两组复发率及不良反应比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表明差异具有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组治疗效果的比较**

由表 2 可见，观察组患者的有效率为 93.62%，远高于对照组的 80.85%，两组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。并且观察组患者的复发率为 6.38%，显著低于对照组的 21.28%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组不良反应的比较**

由表 3 可知，观察组患者的妊娠并发症和宫腔感染率均低于对照组，两组间的差异也均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。即观察组具有更低的妊娠并发症发生率和宫腔感染率。

**表 2 两组治疗效果的比较**

组别	例数	痊愈	显效	无效	复发
观察组	47	32(68.09)	12(25.53)	3(6.38)	3(6.38)
对照组	47	20(42.55)	18(38.30)	9(19.15)	10(21.28)

表3 两组不良反应的比较

组别	例数	妊娠并发症	宫腔感染率
观察组	47	20(42.55)	12(25.53)
对照组	47	32(68.09)	18(38.30)

### 3 讨论

近年来由于受到诸多社会因素的影响,妊娠合并细菌性阴道病的发病率呈持续上升势头。妊娠期由于体内激素水平的变化,阴道的酸碱度也发生相应的变化,妊娠期间容易患阴道疾病,给孕妇带来了许多烦恼。由于该病反复发作,很难治愈,并且具有导致不良妊娠结局可能性,因此,如何有效地提高治疗效果,并降低或防止该病的复发率是目前治疗该病亟待解决的问题<sup>[7-9]</sup>。该病的发生与阴道菌群失调、局部免疫力低下及临床治疗不彻底等因素有关。目前,该病的治疗方法主要是药物治疗,特别是重组人干扰素 $\alpha-2b$ 已引起广泛重视。

重组人干扰素 $\alpha-2b$ 为基因重组干扰素,具有诱生多种病毒蛋白,抑制病毒蛋白在细胞内的复制的作用,能够广谱抗病毒<sup>[10-12]</sup>。此外,干扰素还能够调节机体的免疫功能,增强人体对细菌感染的防御能力,抑制其它微生物,减少宫颈和阴道分泌物,改善阴道内环境。阴道内给药是药物发挥作用最快的途径,被阴道黏膜组织直接吸收,体内蓄积少,促进患者早日康复<sup>[13,14]</sup>。相关研究显示,重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊是一种可靠的改善妊娠期阴道内环境失衡的药物,能够有效提高治愈率,降低该病的复发,并且能够有效提高患者的免疫能力<sup>[15]</sup>。但需要注意的是,在应用重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊治疗期间可能发生发热不良反应,多数为低热( $38^{\circ}\text{C}$ 以下),持续数小时自行消退。少数患者有疲劳、不适、头痛、肌痛、关节痛、食欲不振、恶心等不良反应。如发生白细胞和血小板减少等严重不良反应时应减少剂量或停药,并给予对症治疗,以保障孕妇与胎儿的安全。本研究所有孕妇均未见明显不良反应。

本研究结果显示,观察组患者的有效率远高于对照组,观察组患者的复发率低于对照组,并且观察组患者的妊娠并发症和宫腔感染率均低于对照组,这与相关研究相符<sup>[16]</sup>。可见重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊治疗妊娠合并细菌性阴道炎的探索有较好的临床意义,可通过调节体内激素水平,显著改善阴道内环境,减少阴道分泌物,提高阴道局部免疫力达到治疗作用;并且该药遇到体液可快速均匀崩解,有效避免了栓剂溶解不彻底的缺点;可有助于迅速缓解临床症状,促进患者早日康复。总之,重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊治疗妊娠合并

细菌性阴道炎,具有良好的治疗效果,改善患者机体免疫力,值得在临床实践中推广应用。

### 参 考 文 献

- [1] 叶春波. 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊对绝经后阴道内环境的影响. 河北医科大学学报, 2011, 32(9): 1015-1017.
- [2] 张颖莹, 同军, 赵春艳, 等. 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊对细菌性阴道病患者阴道内环境影响的临床研究. 实用妇产科杂志, 2010, 26(4): 312-313.
- [3] 苑媛, 刘家丰. 两种方案治疗妊娠合并细菌性阴道病及对不良妊娠结局的影响. 哈尔滨医科大学学报, 2013, 47(2): 191-193.
- [4] 白力伟. 乳酸菌阴道胶囊治疗妊娠合并细菌性阴道病 86 例疗效观察. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(6): 456.
- [5] 毛锦芳. 妊娠合并细菌性阴道病两种治疗方法对比分析. 中国医药导报, 2010, 7(24): 22-23.
- [6] 邱玉荣. 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊治疗复杂性阴道炎疗效观察. 临床医药实践(下半月刊), 2009, 2(4): 1612-1613.
- [7] 刘娟. 四环素联合重组人干扰素 Q2b 栓治疗细菌性阴道病临床观察. 健康必读(下旬刊), 2011, 2(2): 50.
- [8] 胡玉兰. 康妇消炎栓直肠给药治疗阴道炎疗效观察. 内蒙古中医药, 2013, 32(20): 36.
- [9] 王冰, 胡秀珍, 宋桂芹. 阴道炎相关因素调查分析. 中国医药科学, 2013, 1(14): 52-54.
- [10] 吴文湘, 廖秦平. 阴道炎的诊治进展. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(12): 949-952.
- [11] 秦金秀. 药物联合治疗老年念珠菌性阴道炎的疗效观察. 河南医学研究, 2013, 22(4): 552-554.
- [12] 刘思晓. 曲安奈德在霉菌性阴道炎治疗中的效果分析. 现代诊断与治疗, 2013, 1(8): 1765-1766.
- [13] 朱允英. 320 例妊娠合并细菌性阴道炎患者的临床治疗分析. 中外医学研究, 2013, 1(25): 101.
- [14] 张爽, 许安春, 艾承锦. 阴道炎五联试剂盒的临床应用. 检验医学与临床, 2011, 8(10): 67-68.
- [15] María Jesús Cancelo Hidalgo, José Luis Neyro Bilbao, José Luis Baquero. Tratamiento adyuvante de la vaginitis con probióticos. Grado de acuerdo basado en el método Delphi Úbeda Progresos de obstetricia y ginecología, 2013, 11(2): 43-46.
- [16] Nakamura, Nahoko Shirato, Takashi Okai J. Administration of oral and vaginal prebiotic lactoferrin for a woman with a refractory vaginitis recurring preterm delivery Appearance of lactobacillus in vaginal flora followed by term delivery. Obstet Gynaecol, 2014, 13(2): 113.

(收稿日期: 2014-02-26)

## · 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.010

经腹与经阴道彩色多普勒超声在早期异位妊娠中的  
诊断价值的对比研究王春梅<sup>1</sup> 沈醒杭<sup>2</sup>

1 淳安县中医院医学影像B超室,杭州 311799

2 杭州市中医院医学影像B超室,杭州 310007

**【摘要】目的:**探讨经阴道彩色多普勒超声在早期诊断异位妊娠中的临床应用情况。**方法:**收集本院2011年10月至2012年10月期间经临床确诊的异位妊娠患者90例的临床资料,且该90例患者均在早期进行过经腹部彩超及经阴道彩超检查,对两种早期彩超检查方法的临床诊断准确率情况进行比较性分析。**结果:**该组患者经腹部彩色多普勒超声检查的临床诊断准确率为77.78%,经阴道彩色多普勒超声检查的临床诊断准确率为96.67%,经阴道彩色多普勒超声检查的临床诊断准确率明显高于经腹部彩色多普勒超声检查( $\chi^2 = 14.41, P < 0.05$ ),有统计学意义。经阴道彩色多普勒超声检查的各种典型异位妊娠超声影像学表现(胚芽、盆腔积液、原始心血管搏动、附件包块、子宫内假孕囊)检出率均显著高于经腹部彩色多普勒超声检查, $P < 0.05$ ,有统计学意义。**结论:**经阴道彩色多普勒超声在早期诊断异位妊娠方面较传统经腹部彩超具有显著性优势,对于有效降低异位妊娠死亡率具有重要意义,值得临床进一步推广。

**【关键词】** 经阴道彩色多普勒超声;早期诊断;异位妊娠

**Diagnostic value of transabdominal and transvaginal color doppler ultrasound in the early diagnosis of ectopic pregnancy** WANG Chunmei<sup>1</sup>, SHEN Xinghang<sup>2</sup>. 1. B Ultrasonic Room, Chunan County Hospital of Chinese Medicine, Hangzhou 311799, China; 2. B Ultrasonic Room, Hangzhou Hospital of Chinese Medicine, Hangzhou 310007, China

**【Abstract】 Objectives:** To explore the clinical application of transvaginal color doppler ultrasonography in the early diagnosis of ectopic pregnancy. **Methods:** Clinical data of the 90 patients who had received transabdominal and transvaginal color doppler ultrasound examination due to ectopic pregnancy in our hospital from Oct. 2011 to Oct. 2012 were collected. The accuracy of clinical diagnosis of two early ultrasound methods was comparatively analyzed. **Result:** The accuracy of clinical diagnosis of the patients with transabdominal and transvaginal color doppler ultrasound examination was 77.78% and 96.67% respectively, with statistically significant difference ( $\chi^2 = 14.41, P < 0.05$ ). The detection rate of various typical of ectopic pregnancy by transvaginal color doppler ultrasound examination (germ, pelvic effusion, primitive cardiovascular pulsation, adnexal mass, the uterus false pregnancy sac) was significantly higher than that of transabdominal color doppler ultrasound examination, with statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Transvaginal color doppler ultrasound examination has significant advantages over the conventional transabdominal ultrasonography in the early diagnosis of ectopic pregnancy, which can effectively reduce the mortality of ectopic pregnancy and is worthy of further promotion.

**【Key words】** Transvaginal color doppler ultrasound; Early diagnosis; Ectopic pregnancy

**【中图分类号】** R167

**【文献标志码】** A

临床上将孕卵在子宫体腔以外着床并且生长的情况称为异位妊娠<sup>[1]</sup>,其中最常见的是输卵管妊娠,一旦出现破裂和流产发生,很容易导致患者腹腔内大出血,进而发生孕妇死亡,所以给予异位妊娠患者做出早期的准确诊断具有十分重要的意义。经临床实践观察,经阴道彩色多普勒超声检查较传统经腹彩色多普勒超声检查可以更好的避免图像干扰<sup>[2]</sup>,对于异位妊娠的临床早期诊断具有更为积极的意义。为进一步探讨经阴道彩色多普勒

超声在早期诊断异位妊娠中的临床应用情况,特收集本院2011年10月至2012年10月期间经临床确诊的异位妊娠患者90例,对两种早期彩超检查方法的临床诊断准确率情况进行比较性分析。现将临床观察情况报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

收集本院2011年10月至2012年10月期间经临床手术以及病理活检确诊的异位妊娠患者共90例,其中年龄最大的38岁,最小的22岁,平均年龄为(32.76±2.09)岁,平均停经时间为(43.23±2.12)d;经产妇23例,初产妇67例;所有患者的尿妊娠检验结果均

**【第一作者简介】**王春梅(1971-),女,主治医师,主要从事医学影像诊断相关临床工作。

为阳性,均存在不同程度的阴道流血情况。已排除不愿配合此次研究,以及未在孕早期接受过两种彩超检查的病例。

## 1.2 方法

1.2.1 经腹部彩色多普勒超声检查 使用本院彩色多普勒超声诊断仪(型号为TOSHIBA-660A,生产厂家南京恒腾电子科技有限公司),设定探头频率为3.5MHz,在检查前患者均充盈膀胱,取仰卧位,使用探头对患者的腹部进行超声扫查,对患者的子宫大小、子宫内膜厚度、盆腔积液、附件等情况进行仔细观察。

1.2.2 经阴道彩色多普勒超声检查 使用本院彩色多普勒超声诊断仪(型号为TOSHIBA-660A),设定探头频率为5.0MHz,在经腹部彩色多普勒超声检查后,让患者排空膀胱,取截石位<sup>[3]</sup>,使用探头对患者的阴道后穹窿进行探查,对患者的子宫大小、子宫内膜厚度、盆腔积液、附件等情况进行仔细观察。

## 1.3 观察项目

两种异位妊娠早期彩超检查方法的临床诊断准确率情况以及典型异位妊娠超声影像学检出率情况。临床诊断准确率 = 超声检查诊断准确的例数/总例数 × 100%。典型异位妊娠超声影像学的表现主要包括胚芽、盆腔积液、原始心血管搏动、附件包块、子宫内假孕囊,典型异位妊娠超声影像学检出率 = 典型异位妊娠超声影像学检出的例数/总例数 × 100%。

## 1.4 统计学方法

将数据结果录入SPSS 14.0统计学软件进行处理,计数资料用百分数(%)表示,两组间比较采用 $\chi^2$ 检验,当 $P < 0.05$ 表示具有显著性差异,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床诊断准确率

经腹部彩色多普勒超声检查检出的异位妊娠患者共70例,临床诊断准确率为77.78%,经阴道彩色多普勒超声检查检出87例,检出率为96.67%,经阴道彩色多普勒超声检查的临床诊断准确率明显高于经腹部彩色多普勒超声检查( $\chi^2 = 14.41, P < 0.05$ )。

### 2.2 典型异位妊娠超声影像学检出率

经阴道彩色多普勒超声检查的各种典型异位妊娠超声影像学表现(胚芽、盆腔积液、原始心血管搏动、附件包块、子宫内假孕囊)检出率均显著高于经腹部彩色多普勒超声检查, $P < 0.05$ ,有统计学意义。见表1。

表1 两种异位妊娠早期彩超检查方法的典型异位妊娠超声影像学检出率情况

典型异位妊娠超声影像学的表现	经腹部彩色多普勒超声检查检出率	经阴道彩色多普勒超声检查检出率	$\chi^2$ 值	$P$
胚芽	4(4.44)	22(24.44)	14.57	<0.05
盆腔积液	56(62.22)	82(91.11)	20.99	<0.05
原始心血管搏动	2(2.22)	9(10.00)	4.75	<0.05
附件包块	70(77.78)	83(92.22)	7.36	<0.05
子宫内假孕囊	3(3.33)	19(21.11)	13.26	<0.05

## 3 讨论

据相关统计资料表明,近些年我国临床异位妊娠的发病率呈显著上升趋势<sup>[4]</sup>,由于该病很容易导致腹腔内大出血的发生,极易造成孕产妇早期死亡,所以越来越受到临床医师的重视。给予异位妊娠患者早期的准确诊断和积极治疗对于提高患者再孕能力以及挽救患者的生命具有十分积极的意义。研究证明,发生异位妊娠的主要原因有:慢性输卵管炎症、输卵管的发育不良、受精卵的外游、节育器的放置、盆腔肿瘤的发生。临床实践中我们发现,由于早期异位妊娠患者并未出现明显的临床症状,很容易被忽视,一旦拖延治疗很容易导致严重后果的发生。所以,临床上对于孕早期患者应积极进行各项辅助检查,早期诊断异位妊娠的发生。

彩色多普勒超声检查为目前临床孕早期妇女的重要检查项目,主要分为经腹式和经阴道式两种。由于经阴道彩色多普勒超声的探头频率更高,可显著降低腹腔内的一些图像干扰,分辨率更高,具有安全、可重复、方便的特点,可不事先充盈膀胱,并且可以显著缩短“妊娠盲区”时间<sup>[5]</sup>,所以在异位妊娠的早期辅助诊断中已经得到广泛认可。典型的异位妊娠超声图像为:在子宫腔内未发现妊娠囊,而在子宫以外发现囊状结构声像图,同时可以观察到原始心血管搏动。如果采取经腹彩色多普勒超声检查方式,会受到肠道胀气以及其他干扰因素的影响,仅有很少一部分患者能表现出典型的异位妊娠超声图像,而采取经阴道彩色多普勒超声检查方式,可以更好的观察到患者的孕囊位置、囊内形态以及原始心血管搏动情况,缩短了确诊时间,避免异位妊娠流产和破裂的发生,降低了漏诊率和误诊率。

但是实践中我们发现,经阴道彩色多普勒超声早期确诊异位妊娠也存在一定的局限性,由于其具有一定范围的扫描聚焦区,对于较远的位置探查具有一定的限制,所以对于部分高度怀疑异位妊娠患者仍需要进行经腹彩色多普勒超声结合检查。需要给予一定注意的是:对于剖宫产史患者,要在进行超声检查时重点观察前壁的瘢痕部位,以免漏诊。

综上所述,经阴道彩色多普勒超声在早期诊断异位妊娠方面较传统经腹部彩超具有显著性优势,对于有效降低异位妊娠治疗死亡率具有重要意义。在异位妊娠的早期诊断时,应注意结合其他辅助检查项目结果,密切关注患者病情变化,这样才能最大程度提高早期临床诊断的准确率,为进一步的临床治疗提供更为正确的参考。

## 参 考 文 献

- [1] 陈明换,林家进. 异位妊娠的早期诊断及药物治疗. 实用临床医学, 2013, 14(1): 77-78.
- [2] 林炳钦,张泽政,钟红珠,等. 经阴道超声结合腹部加压法诊断极早期宫外孕的临床价值. 中国超声医学杂志, 2013, 29(5): 443-445.
- [3] Ferrara L, Belogolovkin V, Gandhi M, et al. Successful management of a consecutive cervical pregnancy by sonographically guide transvaginal local injection. Ultrasound Med, 2007, 26(7): 959-965.
- [4] 崔莹, 经腹和经阴道彩色多普勒超声检查诊断宫外孕的比较研究. 中国实用医药, 2013, 8(5): 140.
- [5] Grimbizis GF, Tsolakidis D, Mikos T, et al. A prospective comparison of transvaginal ultrasound, saline infusion sonohysterography, and diagnostic hysteroscopy in the evaluation of endometrial pathology.

Fetil Steril, 2010, 94(7): 2720 - 2725.

[6] 朱毓. 异位妊娠保守治疗的超声评价. 安徽医学, 2013, 34(8): 1212 - 1213.

[7] 徐开烟, 张伟华, 魏灵芝. 超声对异位妊娠诊断价值的分析. 贵阳中医学院学报, 2013, 34(1): 96 - 97.

[8] 赵东升. 超声在异位妊娠诊断和鉴别诊断中的临床应用探讨. 四川医学, 2013, 34(5): 752 - 753.

[9] 王井, 卢小燕, 姜建军. 经阴道超声和经腹壁超声对异位妊娠的诊断价值. 海南医学, 2011, 22(21): 93 - 94.

[10] 薛勤, 邹大中, 张炽敏, 等. 经阴道彩色多普勒超声对异位妊娠及宫内早孕妊娠黄体的对比研究. 中国医学影像学杂志, 2012, 20(2): 112 - 114.

[11] 龚业琼, 申俊玲. 超声造影与彩色多普勒超声诊断异位妊娠的对

比研究. 临床超声医学杂志, 2013, 15(7): 475 - 477.

[12] 吴婧, 钟少卫, 李晓红, 等. 经阴道超声对未破裂未流产型异位妊娠合并厚壁型妊娠黄体的临床观察. 中国中西医结合影像学杂志, 2013, 11(5): 563 - 564.

[13] 赵进, 王芳, 姜琳, 等. 经阴道彩色多普勒超声观察子宫内信息诊断早期异位妊娠的价值. 中国临床医学影像杂志, 2012, 23(12): 901 - 903.

[14] 陈文艳, 郑爱娟, 芦金飞, 等. 经腹二维与经阴道彩色多普勒超声对未破裂型异位妊娠的诊断效果及临床价值. 中国医师进修杂志, 2012, 35(15): 212 - 213.

[15] 丁文君, 郭艳, 于海晶, 等. 经阴道彩色多普勒超声在异位妊娠中的应用. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(3): 132 - 133.

(收稿日期: 2014 - 03 - 13)

## · 性医学 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.011

# 经腹直肠癌切除术中保留盆腔自主神经对男性性功能影响的临床研究

方祥明<sup>1</sup> 张博雅<sup>2</sup>

1 桐庐县第一人民医院急诊外科, 杭州 311500

2 天津市南开医院急诊科, 天津 300000

**【摘要】目的:**探讨经腹直肠癌切除术(Dixon术)中保留盆腔自主神经对男性性功能影响的临床价值,为临床诊断治疗提供参考。**方法:**将本组96例行Dixon术的直肠癌男性患者,根据是否保留盆腔自主神经分为对照组( $n=48$ )和观察组( $n=48$ );对照组行Dixon术后未保留盆腔自主神经;观察组行Dixon术后保留盆腔自主神经。**结果:**观察组术后勃起功能障碍率(29.17%)显著低于对照组(68.75%),且有显著性差异( $P<0.05$ );观察组术后射精功能障碍率(22.92%)显著低于对照组(70.83%),且有显著性差异( $P<0.05$ );观察组术后排尿功能障碍率(18.75%)显著低于对照组(70.83%),且有显著性差异( $P<0.05$ );两组术后1年后随访肿瘤复发率比较无显著性差异( $P>0.05$ )。**结论:**直肠癌Dixon术中对盆腔自主神经保留可保护男性性功能,且不会增加其肿瘤局部复发率。

**【关键词】** 男性性功能;直肠癌Dixon术;保留盆腔自主神经;临床价值

**Effect of colorectal cancer surgery Dixon reserved pelvic autonomic nerve on male sexual function** FANG Xiangming<sup>1</sup>, ZHANG Boya<sup>2</sup>. 1. Emergency Department, The First People's Hospital of Tonglu County, Hangzhou 311500, China; 2. Emergency Department, Tianjin City Nankai Hospital, Tianjin 300000, China

**【Abstract】 Objectives:** To explore the effect of colorectal cancer surgery Dixon reserved pelvic autonomic nerve on male sexual function, to provide reference for clinical diagnosis and treatment. **Methods:** 96 colorectal cancer patients received 96 Dixon routine surgery, depending on whether reserved pelvic autonomic nerve, were divided into control group ( $n=48$ ) and observation group ( $n=48$ ); control group did not reserve pelvic autonomic nerve after the operation, while observation group underwent postoperative pelvic autonomic nerve preservation. **Results:** The rate of postoperative erectile dysfunction (29.17%) was significantly lower in observation group than that of the control group (68.75%), with significant difference ( $P<0.05$ ); the postoperative ejaculatory dysfunction rate (22.92%) in observation group was significantly lower than in the control group (70.83%), with significant difference ( $P<0.05$ ); the voiding dysfunction rate of observation group (18.75%) was significantly lower than that of the control

**【第一作者简介】** 方祥明(1970-),男,主治医师,主要从事急诊外科临床诊治与研究

group (70.83%), with significant difference ( $P < 0.05$ ); postoperative follow-up showed no significant difference in tumor recurrence rate 1 year after ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Colorectal cancer surgery Dixon with pelvic autonomic nerve preservation can protect males' sexual function, while not increase its local cancer recurrence rate.

**【Key words】 Male sexual function; Colorectal cancer surgery Dixon; Pelvic autonomic nerve preservation; Clinical value**

**【中图分类号】 R167 【文献标志码】 A**

直肠癌是一种常见的恶性肿瘤,其发病率呈现逐年上升趋势,且逐渐年轻化<sup>[1-3]</sup>。术后常会发生男性射精及勃起功能障碍等,致使患者生活质量受到严重影响<sup>[4,5]</sup>。研究结果显示,应用经腹直肠癌切除术后患者射精及勃起功能障碍发生率较高,导致该原因主要是由于盆腔自主神经受损<sup>[6]</sup>。本文研究主要观察96例直肠癌男性患者行Dixon术中保留盆腔自主神经对男性性功能的影响,报告如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料**

根据入院顺序编号选择桐庐县第一人民医院在2011年9月至2014年2月期间行Dixon术的直肠癌男性患者96例,根据是否保留盆腔自主神经分为对照组和观察组,每组各48例。纳入标准:(1)年龄≤65岁;(2)术前均经肠镜活检证实;(3)肿瘤下缘距肛缘5~10cm;(4)术前性功能正常;(5)无泌尿系统基础疾病者;(6)术前CT、肠镜及肛门指检均无发生明显远处转移情况;排除标准:(1)不符合纳入标准;(2)严重心、肺、脑等功能不全者;(3)术前行放疗者;(4)术前检查表明肿瘤广泛侵犯周围组织器官,不能进行完全切除盆腔自主神经者。

对照组年龄26~63岁,平均(47.82 ± 7.01)岁;肿瘤直径1.2~6.3cm,平均(5.72 ± 1.28)cm,其中腺癌38例,鳞腺癌6例,其他4例;TNM分期:TNM I期7例,II期14例,III期27例,IV期0例;分化程度:高分化8例,中分化27例,低分化9例,未分化4例;淋巴结转移28例,未转移20例;观察组年龄24~65岁,平均(48.03 ± 6.83)岁;肿瘤直径1.4~6.2cm,平均(5.88 ± 1.21)cm,其中腺癌39例,鳞腺癌7例,其他2例;TNM分期:TNM I期8例,II期12例,III期28例,IV期0例;分化程度:高分化6例,中分化31例,低分化8例,未分化3例;淋巴结转移30例,未转移18例。两组基线资料结果显示无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 手术方法**

所有患者均根据TME标准:骶前间隙中在直视下锐性游

离,应用电刀完成;确保盆腔脏层筋膜完整;直肠切端距肿瘤下缘≥2cm,肿瘤远端系膜切除≥5cm,在此标准下采用双吻合行Dixon手术。观察组在此基础上保留盆腔自主神经,具体措施包括:游离肠系膜下动脉根部,电刀向下游离乙状结肠系膜,显露肠系膜下动脉丛及腹主动脉丛,再沿着肠系膜下动脉后对神经纤维与动脉血管之间的界限进行分离,待显露清楚神经后再对肠系膜下动脉进行离断;顺着上腹下神经干向下游离至骶骨岬上方,对左、右腹下的神经沿髂总和髂内动脉将其解剖出,且进行保护;骶前游离平面位于壁层筋膜与脏层覆膜间,清骶2~4孔,并对其发出的骨盆内脏神经给予保护;再对直肠前壁进行游离时,直肠应向内牵拉,确保精囊腺及前列腺被膜的完整。

**1.3 评价标准**

(1)勃起功能分级:I级为可完全勃起;II级为可部分勃起,但硬度有所下降;III级为丧失勃起功能,完全不能勃起;其中I级表示正常;II、III级表示勃起功能障碍;(2)射精功能分级:I级为功能正常,可射精;II级无精液排出,有射精动作;III级为完全无射精;其中I级表示射精正常;II、III级表示勃射精功能障碍;(3)排尿功能分级:I级为无排尿,功能障碍;II级为尿频、残余尿小于50mL,为轻度排尿障碍;III级为中度排尿障碍,残余尿大于50mL;IV级为重度排尿障碍,需进行导尿治疗。

**1.4 随访**

随访1年,调查患者术后排尿状况及性功能情况,并对肿瘤是否复发进行评估。

**1.5 统计学处理**

应用软件SPSS19.0进行处理分析,对于本组研究计数资料应用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为显著性差异。

**2 结果**

**2.1 两组患者术后勃起功能比较**

观察组术后勃起功能正常明显高于对照组,障碍率明显低于对照组,且均有显著性差异( $P < 0.05$ ),见表1。

**表1 两组患者术后勃起功能比较**

分组	例数	I级		II级		III级		勃起功能障碍率
		例数	正常率	例数	比率	例数	比率	
观察组	48	34	70.83	11	22.92	3	6.25	29.17
对照组	48	15	31.25	15	31.25	18	37.50	68.75

**2.2 两组患者术后射精功能比较**

观察组术后射精功能正常明显高于对照组,障碍率明显低

于对照组,且均有显著性差异( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者术后射精功能比较

分组	例数	I级		II级		III级		勃起功能障碍率
		例数	正常率	例数	障碍率	例数	障碍率	
观察组	48	37	77.08	7	14.58	4	8.34	22.92
对照组	48	14	29.17	12	25.00	22	45.83	70.83

2.3 两组患者排尿功能术后比较

观察组术后排尿功能正常明显高于对照组,障碍率明显低

于对照组,且均有显著性差异( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者排尿功能术后比较

分组	例数	I级		II级		III级		IV级		排尿功能障碍率
		例数	正常率	例数	障碍率	例数	障碍率	例数	障碍率	
观察组	48	39	81.25	4	8.33	3	6.25	2	4.17	18.75
对照组	48	13	27.08	12	25.00	17	35.42	6	12.50	70.83

2.4 肿瘤局部复发比较

观察组局部复发率低于对照组,但无显著性差异( $P > 0.05$ )。见表4。

参 考 文 献

[1] 李松岩, 杜晓辉, 陈凛, 等. 腹腔镜中低位直肠癌根治术对男性患者性功能及排尿功能的影响. 中华消化外科杂志, 2011, 10(3): 196-198.

[2] Han JG, Wang ZJ, Wei GH, et al. Randomized clinical trial of conventional versus cylindricalabdominoperineal resection for locally advanced lower rectal cancer. The American Journal of Surgery, 2012, 204(3): 274-282.

[3] 周怀忠, 王朔, 李毅, 等. 阿立哌唑治疗男性精神分裂症患者疗效及对性功能的影响. 中国性科学, 2013, 22(1): 77-79.

[4] 郭炜, 王昭顺, 郭澎, 等. 腹腔镜与开腹直肠癌根治术保留盆腔自主神经对男性排尿及性功能影响的对比研究. 腹腔镜外科杂志, 2011, 16(6): 436-438.

[5] 赵汎, 施培友. 直肠癌 TME 术中保留盆腔自主神经对男性性功能及排尿功能的影响. 中国普外基础与临床杂志, 2011, 18(2): 191-195.

[6] 张军, 丁海涛, 韩智君. 保留盆腔自主神经对老年男性直肠癌 TME 术后性功能和泌尿功能的影响. 中国老年学杂志, 2012, 32(012): 2512-2513.

[7] Liu T, Zhang C, Yu PW, et al. Laparoscopic radical correction combined with extensive lymphadenectomy and pelvic autonomic nerve preservation for mid-to-low rectal cancer. Clinical colorectal cancer, 2011, 10(3): 183-187.

[8] 洗健元, 莫宗铭. 低位直肠癌保肛手术对青年患者性功能的影响. 中国性科学, 2013, 22(2): 17-19.

[9] Enker WE. The natural history of rectal cancer 1908-2008: the evolving treatment of rectal cancer into the twenty-first century// Seminars in Colon and Rectal Surgery. WB Saunders, 2010, 21(2): 56-74.

[10] 王化峰. 前列腺切除术对性功能影响研究及危险因素评估分析. 中国性科学, 2013, 22(11): 6-8.

[11] Liu T, Zhang C, Yu PW, et al. Laparoscopic radical correction combined with extensive lymphadenectomy and pelvic autonomic nerve preservation for mid-to-low rectal cancer. Clinical colorectal cancer, 2011, 10(3): 183-187.

表4 两组患者术后随访1年肿瘤局部复发比较[n(%)]

分组	例数	肿瘤局部复发		局部复发率
		有	无	
观察组	48	4(8.33)	44(91.67)	8.33
对照组	48	6(12.50)	42(87.50)	12.50

3 讨论

直肠癌手术治疗在 TME 原则的广泛推广下可明显降低肿瘤局部复发率,显著提高了保留肛门手术的成功率<sup>[7-9]</sup>。目前,对于直肠癌的手术治疗不再仅限于满足单纯的术后长期生存,对于患者术后的生活质量以及生理功能也亦为重视<sup>[10]</sup>,故临床手术中保护盆腔自主神经已成为热点。直肠癌手术治疗因易伤及盆腔自主神经,如术中不能给予保护,则在术后超过 60% 的患者会发生不同程度的阴茎勃起功能障碍,超过 90% 的患者会丧失射精功能,使患者生活质量受到极大影响<sup>[11,12]</sup>。直肠癌根治术术后致使患者性功能障碍常见原因是由于术中损伤了神经,尤其是损伤了盆腔神经丛或上腹下丛。

目前,仍以 Dixon 作为主流手术方式,切段直肠应在距离肿瘤远侧 2cm 处,采用双吻合器切除肿瘤并行吻合,大多数患者低位直肠癌会得到根治<sup>[13-15]</sup>。本文研究发现,对行 Dixon 术的直肠癌患者保留盆腔自主神经的勃起功能障碍、射精功能障碍均显著低于未保留自主神经患者,且差异具有统计学意义;且两组肿瘤复发率之间对比差异无显著性。

综上所述,直肠癌 Dixon 术中对于盆腔自主神经的保留具有重要价值,可明显降低患者术后勃起功能障碍率、射精功能障碍率以及排尿功能障碍率,且无明显的肿瘤复发,故该研究对于临床上应用具有重要意义,可提高患者的生活质量,同时还可改善患者生理功能。

[12] 张善家, 朱志强, 梁伟, 等. 保留盆腔自主神经的腹腔镜直肠癌根治术对男性性功能的影响. 中国微创外科杂志, 2012, 11(12): 1075 - 1078.

[13] 刘容菊, 李志凌, 林虹, 等. 男性性功能障碍导致不育的助孕治疗分析. 中国性科学, 2013, 22(12): 12 - 15.

[14] 贾兴胜, 倪进斌, 钱金权, 等. 保留盆腔自主神经的全直肠系膜

切除术在男性中低位直肠癌中的应用. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(9): 1127 - 1129.

[15] 葛华英, 孙晓川. 糖尿病患者神经病变对男性性功能影响的分析. 中国性科学, 2013, 22(10): 33 - 35.

(收稿日期: 2014 - 03 - 14)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.012

# 曲普瑞林对女童特发性中枢性性早熟的临床有效性及安全性综合评价

胡敏 潘未未

嘉兴市妇幼保健院(嘉兴学院附属妇儿医院)儿科, 浙江 嘉兴 314000

**【摘要】** 目的: 对曲普瑞林治疗女童特发性中枢性性早熟 (Idiopathic central precocious puberty, ICPP) 的临床疗效进行观察并探讨。方法: 选择本医院自 2011 年 8 月至 2013 年 8 月接诊的 ICPP 女童患儿 48 例, 对患儿肌肉注射曲普瑞林进行治疗。治疗前后统计患儿骨龄 (BA)、预测成年身高 (PAH)、体质指数 (BMI)、骨龄身高标准差分值 (HtSDS<sub>BA</sub>) 以及生长速率, 并进行促性腺激素释放激素 (GnRH) 激发试验测定患儿雌二醇 (E2)、促黄体生成素 (LH) 和卵泡刺激素 (FSH) 水平。结果: 治疗前患儿 BA、PAH、BMI 和 HtSDS<sub>BA</sub> 分别为 (10.2 ± 0.2) 岁、(154.8 ± 4.2) cm、(16.0 ± 0.6) kg/m<sup>2</sup> 和 (2.7 ± 0.7) cm, 治疗后分别为 (10.6 ± 0.2) 岁、(159.1 ± 5.0) cm、(17.6 ± 0.8) kg/m<sup>2</sup> 和 (1.9 ± 0.6) cm, 治疗前后差异具有统计学意义 (P < 0.05); 治疗前后 0 ~ 6 个月、7 ~ 12 个月和 13 ~ 24 个月的生长速率相比, 差异不具有统计学意义 (P > 0.05); 治疗前 GnRH 激发试验中 LH、FSH 和 E2 的水平分别为 (22.8 ± 1.8) IU/L、(15.8 ± 4.2) IU/L 和 (54.3 ± 17.6) ng/L, 治疗后为 (1.4 ± 0.2) IU/L、(2.7 ± 0.8) IU/L 和 (11.3 ± 2.9) ng/L, 治疗前后差异具有统计学意义 (P < 0.05)。结论: 曲普瑞林治疗女童 ICPP 的疗效显著, 有助于延缓骨龄成熟, 从而达到理想身高。

**【关键词】** 曲普瑞林; 特发性中枢性性早熟; GnRH 激发试验

**Comprehensive evaluation of clinical efficacy and safety of triptorelin for girls with idiopathic central precocious puberty** HU Min, PAN Weiwei. Department of Pediatrics, Maternal and Children Health Care Hospital of JiaXing, JiaXing 31400, China

**【Abstract】 Objectives:** To observe and explore the effect and safety of Triptorelin on girls with Idiopathic central precocious puberty (ICPP). **Methods:** 48 girls with ICPP in the hospital from August 2011 to August 2013 were selected; all the girls received intramuscular injection of triptorelin therapy. Bone age (BA), predicted adult height (PAH), body mass index (BMI), bone age height standard deviation score (HtSDSBA) and growth rate were recorded and compared before and after treatment. Gonadotropin-releasing hormone (GnRH) stimulate test was carried out to detect the level of estradiol (E2), luteinizing hormone (LH) and follicle stimulating hormone (FSH). **Results:** BA, PAH, BMI and HtSDSBA were (10.2 ± 0.2) years old, (154.8 ± 4.2) cm, (16.0 ± 0.6) kg/m<sup>2</sup>, and (2.7 ± 0.7) cm before treatment, after treatment these were (10.6 ± 0.2) years, (159.1 ± 5.0) cm, (17.6 ± 0.8) kg/m<sup>2</sup> and (1.9 ± 0.6) cm, respectively. The difference was statistically significant (P < 0.05); the difference of growth rate at 0 - 6 months, 7 - 12 months and 13 - 24 months before and after treatment was not statistically significant (P > 0.05); LH, FSH and E2 levels were (22.8 ± 1.8) IU / L, (15.8 ± 4.2) IU / L and (54.3 ± 17.6) ng / L in GnRH stimulation test before treatment. After treatment these were (1.4 ± 0.2) IU / L, (2.7 ± 0.8) IU / L and (11.3 ± 2.9) ng/L respectively. The difference was statistically signifi-

**【第一作者简介】** 胡敏 (1970 -), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床诊治与研究。

cant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Triptorelin therapy has a significant effect for ICPP girls. It can help slow down bone age maturation and ultimately achieve the desired height.

**【Key words】** Triptorelin; Idiopathic central precocious puberty; GnRH stimulation test

**【中图分类号】** R725 **【文献标志码】** A

性早熟是儿科内分泌系统常见疾病,指女孩在8岁以前、男孩在9岁以前出现第二性征,而女孩性早熟发生率高于男孩,可分为中枢性、外周性和部分性性早熟三类。随着社会的发展,饮食习惯的改变,性早熟的问题越来越受到重视,近年来,儿童性早熟的发病率也呈现逐年上升的趋势。特发性中枢性性早熟(ICPP)是未有原发病变的中枢性性早熟,是源于下丘脑-垂体-性腺轴(HPGA)过早启动,提前分泌GnRH,激活性腺轴,使垂体分泌促性腺激素从而导致性腺过早发育,进而引起内、外生殖器和第二性征的疾病<sup>[1]</sup>。促性腺激素释放激素类似剂(GnRHa)治疗儿童ICPP已有30多年历史,被证明能有效抑制HPGA的活动,抑制性激素分泌,减缓骨龄(BA)进展,是治疗ICPP的首选药物<sup>[2,3]</sup>。我院在2012年8月至2013年8月期间,对48例ICPP女童患儿采用曲普瑞林进行治疗,取得了满意的疗效,现将研究结果汇报如下。

**1 一般资料**

**1.1 研究对象**

选择本医院自2011年8月至2013年8月接诊的ICPP女童患儿48例,均符合ICPP的诊断标准:年龄 $\leq 8$ 岁时出现第二性征;GnRH激发试验LH峰值 $> 12$ IU/L, LH峰值/FSH峰值为 $0.6 \sim 1.0$ ;B超下卵巢容积 $> 1$ mL,可见多个直径 $> 4$ mm的卵泡;青春期线性生长加速;BA超过实际年龄1年及以上。纳入标准:(1)符合ICPP的诊断标准;(2)符合以改善身高为目的的治疗指征;(3)既往未接受GnRHa药物治疗;(4)患儿病历资料完全,且知情受试。排除标准:(1)排除经头颅MRI或CT检查明确由中枢神经系统器质性病变引起的ICPP患儿;(2)排除先天性甲减所致的ICPP;(3)排除外周性性早熟,包括性腺肿瘤、肾上腺疾病、外源摄入性含激素类药物或饮食所致的性早熟患儿;(4)排除GnRH激发试验确诊为部分性性早熟者;(5)排除伴有严重心脑血管、肺、肝、肾及造血系统功能障碍的患儿。治疗开始时年龄 $8 \sim 11$ 岁,平均 $(9.6 \pm 1.5)$ 岁,乳房发育年龄 $(6.9 \pm 1.5)$ 岁,发育程度按Tanner分期,B2期14例,B3期24例,阴毛PH 2级28例,PH 3级20例,BA为 $(10.2 \pm 0.2)$ 岁,出现月经初潮8例,出现腋毛4例。

**1.2 方法**

所有女童接受曲普瑞林(IPSEN PHARMA有限公司生产,H20110290)治疗,初始治疗剂量为 $100 \mu\text{g}/\text{kg}$ ,根据性征抑制及身高增长情况调整剂量,维持剂量为 $60 \sim 80 \mu\text{g}/\text{kg}$ 。每4周1次深部肌肉注射,治疗6个月。同时鼓励患儿加强体育锻炼,多做纵向运动,保证充足睡眠,均衡饮食。

**1.3 观察指标及疗效评定标准**

治疗前后统计患儿BA、预测成年身高(PAH)、身高体重指数(BMI)、身高标准差分值(HiSDS<sub>BA</sub>)以及生长速率,并进行GnRH激发试验测定患儿卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)和雌二醇(E2)水平。身高、体重、BA由医院指定人员定期测量。BMI = 体重/身高<sup>2</sup>。骨龄判断依据Greulich - Pyle图谱进

行,PAH依据Bayley - pinneau法进行预测。

GnRH激发试验:用戈那瑞林(马鞍山丰原制药有限公司,国药准字H10960064) $2.5 \mu\text{g}/\text{kg}$ 静注,在用药前及用药后0、30、60、90和120min采集血液标本,分离血清利用化学发光免疫分析法测定,均采用深圳新产业生物医学股份有限公司生产的Maglumi全自动化学发光免疫分析仪及配套E2、LH和FSH试剂进行测定。

**1.4 统计学处理**

采用SPSS19.0进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行t检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

**2 结果**

**2.1 治疗前后第二性征变化**

48例患者均在治疗后乳房结节减小,发育减缓,阴道分泌物减少或者消失,治疗前有8例出现月经初潮,治疗后均消失。

**2.2 48例ICPP患儿治疗前后BA、PAH、BMI和HiSDS<sub>BA</sub>比较**

治疗后BA、PAH和BMI明显高于治疗前,而HiSDS<sub>BA</sub>明显低于治疗前,治疗前后差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

**表1 48例ICPP患儿治疗前后BA、PAH、BMI和HiSDS<sub>BA</sub>比较**

时间	BA(岁)	PAH(cm)	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	HiSDS <sub>BA</sub> (cm)
治疗前	10.2 ± 0.2	154.8 ± 4.2	16.0 ± 0.6	2.7 ± 0.7
治疗后	10.6 ± 0.2	159.1 ± 5.0	17.6 ± 0.8	1.9 ± 0.6
T值	8.660	3.226	7.838	4.251
P值	<0.001	<0.01	<0.001	<0.001

**2.3 48例ICPP患儿治疗前后不同时段生长速率比较**

治疗前后0~6个月、7~12个月和13~24个月的生长速率相比,差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。见表2。

**表2 48例ICPP患儿治疗前后不同时段生长速率比较(cm/年)**

时间	0~6个月	7~12个月	13~24个月
治疗前	5.8 ± 0.6	6.0 ± 0.4	6.2 ± 0.5
治疗后	5.5 ± 0.7	6.0 ± 0.3	5.9 ± 0.7
T值	1.594	0.765	1.709
P值	>0.05	>0.05	>0.05

**2.4 治疗前后GnRH激发试验中LH、FSH和E2的水平比较**

治疗前GnRH激发试验中LH、FSH和E2的水平分别为 $(22.8 \pm 1.8)$ IU/L、 $(15.8 \pm 4.2)$ IU/L和 $(54.3 \pm 17.6)$ ng/L,治疗后为 $(1.4 \pm 0.2)$ IU/L、 $(2.7 \pm 0.8)$ IU/L和 $(11.3 \pm 2.9)$ ng/L,治疗前后差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 治疗前后 GnRH 激发试验中 LH、FSH 和 E2 的水平比较

时间	LH(IU/L)	FSH(IU/L)	E2(ng/L)
治疗前	22.8 ± 1.8	15.8 ± 4.2	54.3 ± 17.6
治疗后	1.4 ± 0.2*	2.7 ± 0.8*	11.3 ± 2.9*
T 值	57.88	15.01	11.81
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

注:治疗前后相比, \*P &lt; 0.05

## 2.5 治疗副反应

治疗过程中,有3例出现了注射部位疼痛,1d后自行缓解;未出现注射部位红肿、硬结和过敏反应。

## 3 讨论

近年来,儿童性早熟的发病率也呈现逐年上升的趋势。ICPP 的发生不仅影响患儿的终身高,第二性征的提前出现以及月经高潮过早都可能引起患儿的心理障碍<sup>[4]</sup>,因而 ICPP 的治疗值得临床医师及家长的关注。ICPP 治疗的核心是改善患儿的最终成年身高,GnRHa 能显著改善 ICPP 患儿的 PAH 和最终成年身高,是目前治疗 ICPP 的首选药物<sup>[5-8]</sup>。

本次研究我们对 48 例 ICPP 女童患儿利用曲普瑞林进行治疗。ICPP 女童血液中性激素水平明显增加,促进内外生殖器的生长发育,第二性征出现,并影响了新陈代谢的多个方面,如钙磷平衡<sup>[9]</sup>,刺激了骨细胞的活动,加速骨骼生长,促进骨髓和骨干的加速融合<sup>[9]</sup>,对小儿的终身高有一定程度的影响。GnRHa 是天然十肽 GnRH 中第 6 位氨基酸被左旋氨基酸替代后的化学合成产物,比天然 GnRH 半衰期长,且与 GnRH 的亲合力更高,能持续作用于受体,从而形成负反馈,抑制垂体分泌 LH、FSH,阻断受体后的负反馈机制,进一步抑制 HPGA 的功能<sup>[1]</sup>。其作用机制是基于性腺轴抑制后性激素分泌降低至青春期前状态,使 BA 成熟减缓,从而延长了骨生长时间<sup>[11,12]</sup>。本次研究发现,曲普瑞林治疗后,患儿 BA 增加了 0.4 岁,治疗时间 6 个月,BA 的增速相对缓慢,说明曲普瑞林治疗延缓了骨骺愈合,为患儿骨骼生长创造了时间,治疗后 PAH 也明显升高。有研究发现,GnRHa 治疗时由于性腺受到抑制,患儿生长速度也减缓,而过度减缓可能抵消 BA 抑制的效应,从而影响最终身高的改善<sup>[13,14]</sup>。我们发现,GnRHa 治疗 0~6 个月、7~12 个月和 13~24 个月的生长速率有所减缓,但是并不明显,不会对身高的改善造成影响。GnRH 激发试验发现,治疗后患儿 LH、FSH 和 E2 水平显著下降,说明本次沿用曲普瑞林治疗对 HPGA 的抑制作用良好。

GnRHa 治疗过程中的安全性也是患儿家属极其关注的地方,本次研究发现,除 5 例出现注射部位疼痛外,尚无副作用,初步认定曲普瑞林是安全的,但是 GnRHa 治疗影响了 HPGA 多级别的激素水平,其远期副反应仍然需要后续密切随访。

综上所述,曲普瑞林治疗女童 ICPP 的疗效显著,有助于延缓骨龄成熟,从而达到理想身高,且无严重副反应出现,是安全可靠的。但是在曲普瑞林治疗过程中也应关注患儿的焦虑抑郁等不良心理反应<sup>[15]</sup>,给予关注并进行积极的导向,避免其发生。

## 参 考 文 献

- [1] Pita J, Barrios V, Gavela - Pérez T, et al. Circulating kisspeptin levels exhibit sexual dimorphism in adults, are increased in obese prepubertal girls and do not suffer modifications in girls with idiopathic central precocious puberty. *Peptides*, 2011, 32(9): 1781 - 1786.
- [2] Taşçılar ME, Bilir P, Akinci A, et al. The effect of gonadotropin-releasing hormone analog treatment (leuprolide) on body fat distribution in idiopathic central precocious puberty. *Turk J Pediatr*, 2011(53): 27 - 33.
- [3] 郑丕媚,苏喆,马华梅,等. 促性腺激素释放激素治疗改善特发性中枢性性早熟男孩的成年身高. *中华内分泌代谢杂志*, 2012, 28(7): 551 - 556.
- [4] Bertelloni S, Baroncelli G I. Current pharmacotherapy of central precocious puberty by GnRH analogs: certainties and uncertainties. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 2013, 14(12): 1627 - 1639.
- [5] 张龙江,洗雄辉,加子珍,等. 促性腺激素释放激素类似物对特发性中枢性性早熟女童糖脂代谢的影响. *中华实用儿科临床杂志*, 2013, 28(20): 1552 - 1554.
- [6] Bauer S, Nam HK, Rhie YJ, et al. Effect of GnRH analogs leuprolide - acetate and triptorelin on bone mineral density in girls with central precocious puberty. *Journal of Korean Society of Pediatric Endocrinology*, 2011, 16(2): 106 - 111.
- [7] 白华. 促性腺激素释放激素类似物联合重组人生长激素治疗中枢性性早熟女童的疗效观察. *山东医药*, 2013, 53(9): 89 - 90.
- [8] Baek JW, Nam HK, Jin D, et al. Age of menarche and near adult height after long - term gonadotropin - releasing hormone agonist treatment in girls with central precocious puberty. *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, 2014, 19(1): 27 - 31.
- [9] 曾琼芳,林慧,段金良,等. 两种国产短效曲普瑞林减量方案在 IVF/ICSI 中应用的临床效果比较. *中国性科学*, 2013, 22(12): 43 - 46.
- [10] Chen Q, Ma H, Su Z, et al. Serum aminoterminal protype natriuretic peptide in girls with idiopathic central precocious puberty during GNRHA treatment. *International Journal of Pediatric Endocrinology*, 2013, 2013(Suppl 1): 24.
- [11] 冯海英,张蕾,周燕,等. 曲普瑞林对特发性中枢性性早熟女童体质量指数及终身高的影响. *中国基层医药*, 2014(7): 979 - 981.
- [12] 赵金玲,徐庄剑,马亚萍,等. 曲普瑞林激发试验对女童曲普瑞林疗效的评估. *实用儿科临床杂志*, 2012, 27(20): 1579 - 1581, 1599.
- [13] Cho MS, Suh WS, Park SY, et al. Factors affecting growth velocity during gonadotropin - releasing hormone agonist treatment in girls with idiopathic central precocious puberty. *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, 2012, 17(2): 106 - 112.
- [14] 李燕虹,朱顺叶,马华梅,等. 促性腺激素释放激素类似物联合司坦唑醇治疗改善大骨龄特发性中枢性性早熟女孩成年身高的疗效评价. *中华儿科杂志*, 2013, 51(11): 807 - 812.
- [15] 赵健,张玲爱. 促性腺激素释放激素激动剂联合反向添加法治疗子宫内腺异位症的临床研究. *中国性科学*, 2012(9): 32 - 34.

(收稿日期:2014-06-06)

## · 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.013

## 高龄前列腺增生患者经尿道电切汽化术的麻醉效果分析

金林飞<sup>1</sup> 樊理华<sup>1</sup> 吴继敏<sup>1</sup> 张会江<sup>2</sup>

1 温州医科大学附属第六医院(丽水市人民医院)麻醉科,浙江 丽水 323000

2 温州医科大学附属第六医院(丽水市人民医院)泌尿外科,浙江 丽水 323000

**【摘要】目的:**探讨舒芬太尼复合罗哌卡因硬膜外麻醉用于前列腺经尿道电切汽化术的临床效果。**方法:**选择62~88岁经尿道前列腺汽化电切术患者150例,随机均分为不同的三组,给与不同剂量的舒芬太尼复合罗哌卡因进行麻醉,监测麻醉期间60min内的血流变化,评价麻醉效果,统计不良反应的发生情况。**结果:**小剂量舒芬太尼复合罗哌卡因的起效时间和维持时间均明显高于单独给与罗哌卡因组,三组之间不良反应数量和血流动力学变化均没有差异。**结论:**经尿道前列腺汽化电切术硬膜外麻醉小剂量舒芬太尼复合罗哌卡因的麻醉效果比单纯应用局麻药罗哌卡因效果较好。

**【关键词】** 罗哌卡因;舒芬太尼;高龄;前列腺经尿道电切汽化术

**Anesthesia effect of transurethral electric cutting surgery on elderly patients with prostatic hyperplasia** JIN Linfei<sup>1</sup>, FAN Lihua<sup>1</sup>, WU Jimin<sup>1</sup>, ZHANG Huijiang<sup>2</sup>. 1. Anesthesia Department, Lishui City People's Hospital, Lishui 323000, China; 2. Urology Department, Lishui City People's Hospital, Lishui 323000, China

**【Abstract】 Objectives:** To discuss the anesthesia clinical effect of sufentanil compound ropivacaine in the epidural transurethral electric cutting surgery. **Methods:** 150 patients receiving transurethral electric cutting surgery, aged between 62 and 88, were randomly divided into three groups and given different doses of sufentanil compound ropivacaine for anesthesia. Blood flow changing during anesthesia within 60 min was monitored; the efficacy of the anesthetic was evaluated and the occurrence of adverse reaction was counted. **Result:** The onset time and hold time of small doses sufentanil compound ropivacaine were significantly higher than solely ropivacaine group. The adverse reactions and hemodynamic changes of three groups had no difference. **Conclusion:** The effect of transurethral electric cutting surgery epidural anesthesia with small dose sufentanil compound ropivacaine is better than pure application of ropivacaine.

**【Key words】 Ropivacaine; Sufentanil; Elderly patients; Transurethral vaporization of the prostate**

**【中图分类号】** R782

**【文献标志码】** A

前列腺增生症(benign prostate hyperplasia, BPH)是一种因不同程度腺体、纤维或肌肉组织增生而造成前列腺体积增大的疾病,可能引起下尿路症状区并可能导致男性膀胱出口梗阻<sup>[1]</sup>。随着年龄的增长,其发病率直线上升,而经尿道前列腺切除术(transurethral resection of the prostate, TURP)通常被认为是BPH的最佳外科治疗方法<sup>[2,3]</sup>。李孟军<sup>[4]</sup>研究表明,硬联合麻醉与传统的连续硬膜外麻醉相比具有明显优势,是一种比较理想的应用于经尿道前列腺汽化电切术的麻醉方法,而局麻药罗哌卡因更是广泛应用于硬联合麻醉手术中。但是,阿片类药物配合局麻药的使用在经尿道前列腺汽化电切术中缺乏大量的临床资料,为了进一步探讨其机制,我科开展了舒芬太尼复合罗哌卡因用于高龄前列腺增生患者经尿道电切汽化术的麻醉的研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例选择

选取2012年1月至2013年8月期间在我科经尿道前列腺

汽化电切术患者150例,ASA I~II级,年龄62~88岁,病例均无明显的心、肺、肝、肾疾病,无脊柱外伤史、穿刺部位感染、未控制的高血压、精神障碍、神经系统疾病等病史。

### 1.2 主要药品

枸橼酸舒芬太尼注射液(湖北宜昌人福药业有限责任公司,批号:H20054256);盐酸罗哌卡因注射液(Astra Zeneca AB公司,批号:H20100105)。

## 2 实验方法

### 2.1 实验分组

择期行经尿道前列腺汽化电切术患者150例,用简单随机抽签法分为三组,每组50例。

### 2.2 麻醉前处理

所有患者术前均未用术前药,手术前严格禁食12h,禁饮4h。入手术室后立即给予持续低流量吸氧动态监测并记录心电图、平均动脉压、心率等,建立静脉通路,30min内输注乳酸钠林格液500mL。

### 2.3 麻醉方法

患者左侧卧位,选择L3-4间隙,穿刺,注入1%利多卡因

**【第一作者简介】**金林飞(1981-),男,医师,主要从事麻醉科临床工作。

4mL, 观察患者 5min 无异常表现后, A 组给药 0.75% 的罗哌卡因、B 组给药 0.75% 的罗哌卡因和舒芬太尼 7.5 $\mu$ g、C 组给药 0.75% 的罗哌卡因和舒芬太尼 15 $\mu$ g。注药后当患者收缩压低于 90mmHg 时静脉注射麻黄碱(5~10mg) 并加快补液的速度, 当患者心率低于 55 次/min 时静脉注射阿托品 0.3~0.5mg。

### 2.3 麻醉效果的评定

评价患者的麻醉效果分三等, 优: 无明显不适症状、手术过程顺利; 良: 患者术中有轻微不适、需要辅助药物才能完成手术者; 差: 患者术中有明显的牵拉痛、腹部肌肉相对紧张或者需要二次麻醉才能完成手术的患者。

### 2.4 观察指标

动态观察麻醉前(T0)、麻醉后 5min(T1)、麻醉后 10min(T2)、麻醉后 25 min(T3)、麻醉后 45min(T4)、麻醉后 60 min

(T5)时的心率(HR)、收缩压(SBP), 同时记录恶心、皮肤瘙痒、红肿、低血压、寒战等不良反应的数目。

### 2.5 统计分析

数据采用 SPSS 17.0 分析软件进行数据处理, 计量资料以均数标准差  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组比较时进行 *t* 检验, 3 组或 3 组以上比较时以邓肯氏新复极差法(即 Duncan 法)评价差异, 计数资料进行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  时具有显著性。

## 3 实验结果

### 3.1 病人一般情况比较

如表 1 所示, 各组病人年龄、体重、身高、手术时间组间对比发现无统计学差异( $P > 0.05$ ), 经腹部 B 超测定前列腺体积并计算相应的重量也无统计学差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

表 1 不同组一般情况比较

组号	病例数(n)	年龄(岁)	体重(kg)	身高(cm)	前列腺重量(g)	手术时间(min)
A	50	72.25 $\pm$ 5.84	63.05 $\pm$ 8.02	170.77 $\pm$ 4.18	48.31 $\pm$ 10.52	87.66 $\pm$ 15.63
B	50	72.20 $\pm$ 7.05	64.15 $\pm$ 7.37	171.22 $\pm$ 3.14	46.95 $\pm$ 11.31	86.91 $\pm$ 17.02
C	50	72.35 $\pm$ 6.59	65.15 $\pm$ 6.88	172.51 $\pm$ 5.09	45.83 $\pm$ 17.56	87.11 $\pm$ 16.81

### 3.2 麻醉效果的比较

根据表 2 和表 3 发现, 随着舒芬太尼量的增加, 患者阻滞时效时间逐渐缩短, 阻滞维持时间逐渐延长, 麻醉效果的质量也随之提高, 这表明在一定范围内, 舒芬太尼联合罗哌卡因给药对患者麻醉效果具有促进作用。

表 2 不同给药组阻滞感觉

组号	起效时间(min)	维持时间(min)
A	10.61 $\pm$ 1.81	261 $\pm$ 93
B	8.35 $\pm$ 1.74*	332 $\pm$ 96*
C	6.95 $\pm$ 1.13 <sup>#</sup>	434 $\pm$ 83 <sup>#</sup>

注: \* 与 A 组比较,  $P < 0.05$ ; <sup>#</sup> 与 B 组比较,  $P < 0.05$ <sup>[5]</sup>

表 3 不同组麻醉效果的比较

组号	病例数(n)	优	良	差
A	50	3	41	6
B	50	14*	35	1
C	50	31 <sup>#</sup>	19	0

注: \* 与 A 组比较,  $P < 0.05$ ; <sup>#</sup> 与 B 组比较,  $P < 0.05$ <sup>[5]</sup>

### 3.3 血液动力学的比较

如表 4 所示, 与麻醉前相比, 三组病人麻醉后的心率在麻醉后 1h 内均呈现先升高后降低, 最后恢复正常的趋势, 心率变化在 10min、25min 时有显著性差异, 而这种差异在同一时间点下不同组之间没有显著; 如表 5 所示, 与麻醉前相比, 三组病人麻醉后的收缩压在麻醉后 1h 内均呈现先降低后升高, 最后趋于正常的趋势, 心率变化在 10min、25min、45min 时有显著性差异, 而这种差异在同一时间点下不同组之间没有显著性差异。这表明三组不同组合药物麻醉后对血液的影响是一致的, 出现这种

现象的原因可能是罗哌卡因造成了心肌细胞线粒体损伤引起的<sup>[6,7]</sup>, 又由于舒芬太尼对心血管影响较小<sup>[8]</sup>, 因此舒芬太尼联合罗哌卡因给药与罗哌卡因单独给药前后的影响没有明显差异影响。

表 4 不同组病人不同时间点的心率变化

组号	A	B	C
T0	73.33 $\pm$ 11.49	73.22 $\pm$ 12.45	72.57 $\pm$ 11.12
T1	74.42 $\pm$ 11.24	73.52 $\pm$ 13.52	73.01 $\pm$ 14.23
T2	75.95 $\pm$ 16.11*	75.42 $\pm$ 12.27*	74.99 $\pm$ 16.31*
T3	77.02 $\pm$ 12.54*	78.74 $\pm$ 15.08*	77.92 $\pm$ 14.03*
T4	75.73 $\pm$ 13.58	74.81 $\pm$ 13.51	73.84 $\pm$ 13.02
T5	74.04 $\pm$ 14.34	73.31 $\pm$ 12.76	72.83 $\pm$ 12.12

注: \* 与 T0 组比较,  $P < 0.05$ ; <sup>#</sup> 与 A 组同一时间点的心率比较,  $P < 0.05$

表 5 不同组病人不同时间点的收缩压变化

组号	A	B	C
T0	133.99 $\pm$ 12.84	132.27 $\pm$ 16.82	133.46 $\pm$ 14.87
T1	133.24 $\pm$ 13.16	133.41 $\pm$ 14.94	134.32 $\pm$ 19.32
T2	125.62 $\pm$ 13.41*	127.17 $\pm$ 10.35*	128.74 $\pm$ 11.16*
T3	124.11 $\pm$ 11.69*	124.76 $\pm$ 16.12*	125.81 $\pm$ 15.09*
T4	127.97 $\pm$ 15.88*	129.51 $\pm$ 16.11*	128.89 $\pm$ 13.85*
T5	133.78 $\pm$ 18.55	133.09 $\pm$ 14.59	134.67 $\pm$ 15.92

注: \* 与 T0 组比较,  $P < 0.05$ ; <sup>#</sup> 与 A 组同一时间点的收缩压比较,  $P < 0.05$

### 3.4 不良反应的比较

根据表6,计数资料进行 $\chi^2$ 检验( $P > 0.05$ ),麻醉中产生不良反应的情况没有显著性差异。

表6 不同组病人不良反应情况

组号	病例数(n)	恶心	皮肤瘙痒、红肿	低血压	寒战
A	50	6	0	5	3
B	50	4	0	5	4
C	50	3	2	4	1

## 4 讨论

随着我国社会老龄化的发展,前列腺增生症逐渐成为老年男性常见疾病之一,其中90%以上的高龄患者都有由良性前列腺增生引起的下尿路症状<sup>[9]</sup>,危害较大,采取治疗手术切除前列腺是最理想的方法,而经尿道前列腺汽化电切术是近年来治疗BPH的常用方法<sup>[10]</sup>,该手术经内镜操作不切口、创伤小,所以无需深麻醉。临床上,罗哌卡因由于对循环干扰较轻、维持时间长、心脏毒性低、麻醉恢复时间较快、对患者生理心理干扰较小的优点,是麻醉手术的常用药物。舒芬太尼是芬太尼的衍生物,属于阿片受体激动剂类药物,具有较强的中枢性镇痛效果而广泛应用于麻醉诱导,舒芬太尼的脂溶性是芬太尼的2倍,因而静脉给药后可以迅速分布在机体组织内,具有起效更快、镇痛作用更强、持续时间更长的特点。高脂溶性的阿片类药物与局麻药罗哌卡因联合用于硬膜外镇痛的研究,已经广泛开展在剖宫产手术中<sup>[11,12]</sup>,但是用于经尿道前列腺汽化电切术的研究还缺乏大量的临床资料,其具体机制也不清楚。

Ginosar等<sup>[13]</sup>研究表明,在局麻药存在时,配合使用阿片类药物可通过脊髓的机制产生镇痛的效果,而且阿片类药物对局麻药可能具有协同作用。舒芬太尼脂溶性较高,硬膜外腔注入后可以迅速通过硬脊膜,弥散进入蛛网膜下腔到达脊髓,主要通过原位脊髓阿片受体结合发挥镇痛的效果,产生的节段性镇痛可以抑制外周伤害性刺激<sup>[14,15]</sup>,从而增强了局麻药的作用,使二者配合使用后的镇痛维持时间延长,感觉阻滞提升,而且不良反应没有明显增加。

在麻醉中,罗哌卡因配合舒芬太尼已广泛应用于无痛分娩和术后镇痛中,但罗哌卡因联合不同剂量的舒芬太尼的麻醉效果在手术尚未制定出标准的剂量范围。本研究比较了不同剂量的舒芬太尼在高龄前列腺增生患者经尿道汽化电切除术患者中的麻醉效果<sup>[16]</sup>,结果发现联合使用后患者麻醉的感觉阻滞的起效时间和持续时间均延长。舒芬太尼具有高脂溶性,可快速穿过神经束膜或硬脊膜到达脑脊液,其次联合使用后麻醉起效时间提前;而舒芬太尼可以通过脂质硬脊膜到达蛛网膜下腔,结合脊髓组织或更高中枢中的阿片受体,从而使麻醉时间延长,与罗哌卡因产生麻醉的协同作用。两药的联合使用提高了经尿道电汽化术的麻醉效果,且不良反应没有出现显著性增加。

总之,随着医学的发展和药理实验的进一步研究,联合应用阿片类药物和局部麻醉药在提高镇痛效果临床中将具有广阔的应用前景。

## 参 考 文 献

- [1] Steven TB, Joseph AC, James MB, et al. Tamsulosin treatment for benign prostatic hyperplasia and risk of severe hypotension in men aged 40–85 years in the United States: risk window analyses using between and within patient methodology. *BMJ*, 2013(347):f6320.
- [2] Lee WC, Lin YH, Hou CP, et al. Prostatectomy using different lasers for the treatment of benign prostate hyperplasia in aging males. *Clin Interv Aging*, 2013(8):1483–1488.
- [3] 吴家木,毛伟东. 选择性绿激光前列腺汽化术与前列腺电切术治疗高危良性前列腺增生症的临床疗效对照研究. *中国性科学*, 2013, 22(12):22–25.
- [4] 李孟军. 腰硬联合麻醉与连续硬膜外麻醉在经尿道前列腺汽化电切术中的麻醉效果比较. *中国实用神经疾病杂志*, 2012, 15(19):49–50.
- [5] 明道绪. 生物统计附试验设计. 3版. 北京:中国农业出版社, 2002.
- [6] Engin E, Cigdem T, Ahmet E, et al. Clinical comparison of 12mg ropivacaine and 8 mg bupivacaine, both with 20 $\mu$ g fentanyl, in spinal anaesthesia for major orthopaedic surgery in geriatric patients. *Med Princ Pract*, 2010(19):142–147.
- [7] 谭滇湘,张朝晖. 丙泊酚对罗哌卡因致大鼠心脏毒性及心肌线粒体氧化损伤的保护作用. *实用预防医学*, 2012, 19(12):1785–1787.
- [8] 张红. 舒芬太尼与芬太尼对心脏瓣膜置换术围术期 cTnI、LDH、CK-MB的影响对比. 石河子大学硕士论文, 2013.
- [9] 樊胜海,李学德,陈刚,等. 长期抗凝老年患者前列腺电切术后应用血凝酶的随机对照临床研究. *中国性科学*, 2013, 22(11):12–15.
- [10] 买铁军,钟伟,李喆,等. 经尿道等离子电切术治疗高龄前列腺增生症的临床观察. *中国性科学*, 2013, 23(3):6–8.
- [11] 袁长青. 不同剂量罗哌卡因脊麻-硬膜外联合麻醉对剖宫产产妇低血压的影响. *中国医药指南*, 2013, 11(36):496–497.
- [12] 杨皓,杨建明. 罗哌卡因配伍咪唑啉芬太尼用于剖宫产术后硬膜外镇痛效果比较. *医学信息*, 2011(7):2867–2877.
- [13] Ginosar Y, Columb MO, Cohen SE, et al. The site of action of epidural fentanyl infusions in the presence of local anesthetics: a minimum local analgesic concentration infusion study in nulliparous labor. *Anesth Analg*, 2003, 97(5):1439–1445.
- [14] 徐露,李元海. 舒芬太尼的药理作用和临床应用研究进展. *安徽医药*, 2011, 15(3):375–377.
- [15] Bachmann-Mennenga B, Veit G, Steiniecke B, et al. Efficacy of sufentanil addition to ropivacaine epidural anaesthesia for Caesarean section. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2005, 49(4):532–537.
- [16] 许慧健,韩一波,陈奎,等. 北海地区良性前列腺增生患者用药及依从性研究. *中国医药导报*, 2014(14):147–150.

(收稿日期:2014-04-28)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.014

# 双侧子宫动脉栓塞治疗妇产科疾病的疗效分析

崔向华 骆文香<sup>1△</sup> 徐华强<sup>2</sup> 石丽芳<sup>1</sup> 吴曼<sup>1</sup> 张坚<sup>1</sup>

1 解放军第四五四医院妇产科,南京 210002

2 解放军第四五四医院放射科,南京 210002

**【摘要】目的:**研究双侧子宫动脉栓塞治疗妇产科疾病的疗效。**方法:**对 68 例产后大出血、子宫疤痕妊娠、稽留流产清宫伴有急性大出血、子宫肌瘤(18 例)、子宫腺肌瘤、中孕胎盘完全性前置状态、中孕引产胎盘植入及宫颈癌术前化疗的患者分别行双侧子宫动脉栓塞治疗或灌注化疗。**结果:**产后大出血及稽留流产清宫伴急性大出血者,均在栓塞术后出血立即停止或明显减少;子宫肌瘤者经栓塞治疗,肌瘤坏死、排出组织物、完整剥除;子宫疤痕妊娠和中孕胎盘完全性前置状态流(引)产前行双侧子宫动脉栓塞,药流(引产)及清宫时阴道流血少;中孕引产胎盘植入行双侧子宫动脉栓塞+MTX+米非司酮+钳刮时,阴道流血少;宫颈癌患者采取新辅助化疗,近期有效率达 95.8%。**结论:**双侧子宫动脉栓塞有效治疗妇产科疾病,疗效显著,且创伤小、安全、简便,有推广价值。

**【关键词】** 双侧子宫动脉栓塞; 妇产科疾病; 动脉灌注; 化疗

**Curative effect of bilateral uterine arterial embolization in the treatment of obstetrical and gynecological diseases** CUI Xianghua<sup>1</sup>, LUO Wenxiang<sup>1△</sup>, XU Huaqiang<sup>2</sup>, SHI Lifang<sup>1</sup>, WU Man<sup>1</sup>, ZHANG Jian<sup>1</sup>. 1. Department of Obstetrics and Gynecology, The 454<sup>th</sup> Hospital of PLA, Nanjing 210002, China; 2. Radiology Department, The 454<sup>th</sup> Hospital of PLA, Nanjing 210002, China

**【Abstract】 Objectives:** To evaluate the curative effect of bilateral uterine arterial embolization (UAE) in the treatment of obstetrical and gynecological diseases. **Methods:** UAE or infusion chemotherapy was performed in 68 patients with postpartum hemorrhage, scar gestation, brachychronic bleeding during curettage of missed abortion, hystero-myoma (18), adenomyoma, complete placenta previa of second trimester, placenter accrete in second trimester and patients with cervical carcinoma who recieved radical hysterectomy. **Results:** After operation, hemorrhage was stopped or reduced immediately in patients with postpartum hemorrhage or profuse hemorrhage during curettage of missed abortion; uterine leiomyoma was necrotic discharged and entirely excavated after operation; vaginal bleeding was reduced when patients with scar gestation and complete placenta previa of second trimester received medical abortion and curettage; vaginal bleeding was reduced when patient with placenta accrete in the second trimesters received forceps curettage; the recent effective rate of neoadjuvant chemotherapy in the treatment of cervical carcinoma was 95.8%. **Conclusion:** UAE is a safe and effective treatment method for gynecological and obstetrical diseases.

**【Key words】** Bilateral uterine artery embolization; Obstetrical and gynecological disease; Arterial perfusion; Chemotherapy

**【中图分类号】** R167

**【文献标志码】** A

当今科技日益发展,放射介入技术也在迅速发展,在妇产科疾病治疗领域中血管介入技术也越来越被广泛应用,发挥着应有的作用。该技术的优点为简便安全、快速有效、创伤小,且疗效显著。我院自 2011 年 2 月至 2014 年 4 月间共采用双侧子宫动脉栓塞治疗妇科及产科疾病共 68 例,并取得较满意的治疗效果,现回顾如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2011 年 2 月至 2014 年 4 月本院对产后大出血、稽留流产清

宫伴有急性大出血、疤痕妊娠、子宫肌瘤、子宫腺肌瘤、中孕胎盘完全性前置状态、中孕引产胎盘植入及宫颈癌术前化疗的 68 例患者采用双侧子宫动脉栓塞治疗或灌注化疗。年龄 24 ~ 54 岁,平均 34.4 岁;产后大出血 13 例,其中 4 例为疤痕子宫剖宫产术后宫缩乏力,4 例为自然分娩后宫缩乏力,产后出血达 1500mL,保守治疗无效;完全性前置胎盘 5 例,剖宫产术后,出血多于 1500mL,保守治疗无效;子宫肌瘤 18 例,其中 7 例为子宫颈肌瘤,肌瘤平均直径约 9.8cm。另 11 例大的子宫黏膜下肌瘤,肌瘤最大直径 7.8cm,患者均有大出血,引起贫血,要求保留生育功能;子宫腺肌瘤 1 例,行子宫楔形切除后月经量仍多、痛经仍重;宫颈癌 I b ~ II b 期共 24 例,癌灶直径 5 ~ 8cm;子宫疤痕妊娠 5 例;中孕胎盘完全性前置状态引产 3 例;中孕引产胎盘植入 2 例;稽留流产清宫伴大出血 2 例。

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

**△【通讯作者】** 骆文香, E-mail: cuixianghua353@163.com.

## 1.2 方法

在局麻下经右股动脉穿刺插管,分别选择插管至左右子宫动脉或其上下行分支。妇产科良性疾病及大出血疾病采用明胶海绵颗粒行子宫动脉栓塞,宫颈癌患者采用股动脉穿刺插管选择性插入子宫动脉,经导管内注入5-氟尿嘧啶及顺铂灌注,后用明胶海绵及碘化油乳化后予以栓塞,子宫动脉及其分支明显减少。经动脉导管内注入5-氟尿嘧啶及顺铂、明胶海绵+泛影葡胺进行局部化疗、栓塞,栓塞后再次造影示:双侧子宫动脉明显减少,近似闭塞,无造影剂外溢,证实栓塞成功,塞后均留置尿管。

## 2 结果

### 2.1 疗效

所有病人均在30~60min内完成双子宫动脉栓塞操作。产后大出血13例及稽留流产清宫伴急性大出血2例,均在栓塞术后半小时内阴道出血立即停止或明显减少。出院后随访,未再发生异常阴道出血,月经均如期复潮,经量正常。疤痕妊娠患者5例行子宫动脉栓塞+药流+清宫治疗(米非司酮150mg分口服第二天行子宫动脉栓塞,次日给予米索前列醇600 $\mu$ g口服后再行清宫术),阴道流血少,术后半年至2年随访,1例半年后自然妊娠后已顺利分娩。7例宫颈肌瘤及11例子宫黏膜下肌瘤行子宫动脉栓塞+肌瘤剥除后,患者月经量均较术前明显减少,且有3例已自然妊娠顺利分娩。3例中孕胎盘完全性前置状态行子宫动脉栓塞+利凡诺引产+清宫术,阴道流血少,随访2年,月经正常。2例中孕引产胎盘植入行双侧子宫动脉栓塞+MTX+米非司酮+清宫术,胎盘及胎膜完全刮出,随访4月,血HCG2周后恢复正常,月经正常来潮。宫颈癌I b2-II a期共24例,术前采取子宫动脉栓塞的新辅助化疗1~2次,化疗采用FP方案(即顺铂50mg/m<sup>2</sup>+5-氟尿嘧啶750mg/m<sup>2</sup>),新辅助化疗后2周行广泛子宫切除+盆腔淋巴结清扫术,按WHO实体肿瘤近期疗效标准进行疗效评定,近期有效率达95.8%。24例患者随访3年,23例病情无复发,尚存活,1例未完成补充治疗已死亡。

### 2.2 子宫动脉栓塞治疗后有以下几种并发症

经我院观察,大约有15%的病人有发热,体温波动在37.3~39.6 $^{\circ}$ C,给予预防感染及对症处理,体温一般2~5天逐渐恢复正常。另外,子宫动脉栓塞术后,患者当天出现不同程度下腹痛及腰臀部坠痛,持续1~7天不等,有的疼痛剧烈,需用派替定等,一般3天后多趋于缓解,有的予消炎镇痛对症处理后好转,有的可以忍受。除上述2种并发症,还有如穿刺部位的血肿、继发感染、血栓性静脉炎、附壁血栓形成等,我院未发生。

## 3 讨论

### 3.1 子宫动脉栓塞的新辅助化疗在宫颈癌治疗中的作用

子宫动脉栓塞的新辅助化疗应用于妇科恶性肿瘤的目的有4点:(1)缩小或消除癌灶使临床分期逆转,为手术治疗创造机会,提高生存质量;(2)降低肿瘤组织学分级,消灭癌灶周围的微小转移灶,提高生存率;(3)晚期癌瘤的姑息治疗;(4)癌灶出血的止血。新辅助化疗指子宫动脉栓塞配合灌注治疗是一种特殊类型的介入性化疗,即对宫颈的主要供血动脉-子宫动脉进行栓塞及动脉灌注化疗,明显有别于传统静脉化疗的一种全新局部化疗,其最大优势在于首获效应。有文献报道盆腔动脉灌注抗癌药物,可使盆腔组织内药物浓度较外周血高4~22

倍,化疗药物经动脉灌注后对肿瘤的杀伤作用更强<sup>[1]</sup>。新辅助化疗虽不改善患者预后,但是通过治疗能使肿瘤缩小有利于手术切除,同时降低术中播散的发生率。提高了疗效,又可减少化疗药物对全身的毒副作用。既可增加肿瘤局部化疗药物浓度,提高疗效,又可减少化疗药物对全身的毒副作用。有文献报道盆腔动脉灌注抗癌药物,可使盆腔组织内药物浓度较外周血高4~22倍,化疗药物经动脉灌注后对肿瘤的杀伤作用更强<sup>[1]</sup>。本院共24例宫颈癌(I b2-II a期)患者,术前采取新辅助化疗,避免了全身静脉化疗的缺点,子宫动脉进行栓塞及动脉灌注化疗的作用是双重性的,动脉灌注化疗峰值快,起直接杀伤肿瘤作用,作用集中,也避免药物首先经过肝肾组织破坏、排泄。而栓塞阻断血流使癌组织缺血缺氧,导致肿瘤坏死,体积缩小,利于手术切除,并可减少手术时出血,术前栓塞还可避免术中肿瘤扩散。对于具有手术指征,但癌组织分化不良的患者,术前栓塞还可使癌组织分化降级,可使临床分期降低,近期有效率达95.8%,24例随访1~3年,23例病情无复发,尚存活,1例因术后未坚持补充治疗,随访1年后死亡。

### 3.2 子宫动脉栓塞在子宫肌瘤治疗中的作用

子宫肌瘤是育龄期女性最常见的妇科良性肿瘤,发病率达20%以上。子宫肌瘤血供丰富。有文献表明95%的子宫肌瘤由左右子宫动脉同时供血,肌瘤越大,动脉越粗,血管网也越丰富,这一血供特点使其适合于动脉栓塞治疗<sup>[2]</sup>,一旦子宫动脉被彻底栓塞,没有其他的侧支血管能提供其生长所需营养,引起肌瘤的缺血、缺氧与坏死。而子宫内有卵巢动脉、子宫动脉、阴部内动脉等形成一道密集侧支血供网,子宫仍可以通过这些侧支来维持正常营养,不会造成子宫坏死<sup>[3]</sup>。本院进行了初步尝试,采取明胶海绵颗粒对7例宫颈肌瘤和11例大的子宫黏膜下肌瘤患者进行子宫动脉栓塞,使肌瘤因缺血坏死、部分组织物排出,最后完整剥除,术后月经恢复正常,改善了继发贫血,而且栓塞后的再通还保留了子宫和卵巢的正常生理功能。也使患者避免了开腹手术的创伤及术后的一系列并发症,创伤小,恢复快,住院时间短,是治疗症状性子宫肌瘤的一种新途径。

### 3.3 子宫动脉栓塞对产后大出血有很好的疗效

产后大出血是产科分娩期的严重并发症,居我国产妇死亡原因的首位。无论是剖宫产术后还是胎盘因素、子宫收缩乏力引起的产后出血,经过保守性治疗无效仍出血,为挽救患者的生命达到了止血目的,但患者以去除器官为代价。子宫动脉栓塞治疗特别是超选择子宫动脉栓塞术, Pelagc等<sup>[5]</sup>报道成功率90%~100%,奄勇等<sup>[6]</sup>报道动脉栓塞治疗顽固性产后大出血成功率可以达到95%。它可以精确定位出血部位,经导管内注入的明胶海绵可使双侧子宫动脉血管闭塞,子宫内动脉血流减少,有利于血栓的形成,且血氧减少导致子宫平滑肌细胞收缩,而更有利于止血。同时也减少并发症的发生。本院4例疤痕子宫剖宫产术后和4例自然分娩子宫收缩乏力经保守治疗无效的产后大出血的患者及5例完全性前置胎盘伴有胎盘轻度植入剥离面渗血多的患者,采用明胶海绵颗粒经导管注入的子宫动脉栓塞成功后,既迅速止血又保全了子宫。由此可见子宫动脉栓塞是治疗产后大出血的有效急救方法之一,值得临床推广、应用。

### 3.4 子宫动脉栓塞治疗疤痕妊娠

剖宫产术后子宫疤痕部妊娠是剖宫产术后一种远期而危险的并发症,是一种发生在子宫内的异位妊娠。近年来随着剖

宫产率的不断增加,该病发生率有所上升。随着妊娠进展,由于孕囊种植于剖宫产疤痕处,有可能导致阴道大出血或子宫破裂而切除子宫,甚至危及患者生命,早发现、早诊断和早处理非常重要。但该病在临床上,往往容易误诊。子宫疤痕处妊娠的病因尚不明确。目前大多数学者认为主要与剖宫产术后子宫内层修复不全,血供减少,子宫切口愈合不良,疤痕裂开有关<sup>[7,8]</sup>。一般剖宫产行子宫横切口者,位置在膀胱反折腹膜处,在子宫复旧后,疤痕多位于峡部,阴道流血常出现在早期;但施行清宫术时,由于绒毛植入疤痕组织,而疤痕组织的收缩差,导致术中大出血。因此,对于有剖宫产史且要求终止妊娠的妇女,术前应常规进行阴道B型超声以及彩色多普勒检查,以排除是否存在疤痕妊娠。目前治疗疤痕妊娠尚不规范,据报道,剖宫产疤痕妊娠的治疗方法不尽相同,但已由单纯的子宫切除术逐渐过渡到由多种技术联合应用的保守治疗方法,治疗原则主要是杀死胚胎、控制出血、尽量保留患者生育能力<sup>[9]</sup>。方法包括保守治疗、介入治疗及手术治疗。现代的医学治疗理念更趋于人性化,保留子宫对保证患者的心理健康、提高生活质量有着至关重要的作用。本院2例临床确诊为疤痕妊娠患者经过子宫动脉明胶海绵栓塞+药物流产+清宫术治疗,均达到治愈结果,且未出现严重的并发症。有效的预防了大出血,保留了患者生育功能,不失为一种理想的治疗方法。

### 3.5 子宫动脉栓塞治疗中期妊娠胎盘前置状态

前置胎盘发生于孕28周前,应称为胎盘前置状态,正常状态下,妊娠16周时,胎盘约占宫腔面积的1/2,而足月妊娠时胎盘所占面积将缩小至宫腔总面积的1/4~1/3,因此,中期妊娠时胎盘近宫颈或覆盖宫颈内口的机会增多,但随着妊娠的进展,子宫下段拉长而胎盘上移,胎盘前置状态将有所改变。尽管大多数妊娠中期的胎盘前置状态不影响最后的妊娠结局,但仍有部分无症状的胎盘前置状态的患者需要引产时,往往因阴道大量出血甚至出血性休克而不得不行剖宫取胎,止血困难者甚至有切除子宫的可能,从而给患者造成的伤害大,近、远期并发症多,甚至可能因此丧失生育能力<sup>[10]</sup>。所以,中期妊娠的胎盘前置状态引产中,怎样避免和减少阴道出血一直是临床医师所面临的棘手问题。近年介入放射学在妇产科领域的新发展,子宫动脉栓塞术采用直径为1~2mm的可吸收的明胶海绵颗粒导入血管后,可迅速引起血小板的聚集,形成血栓,使子宫动脉末梢以上的管腔发生短期阻塞,而不栓塞毛细血管网<sup>[11]</sup>。从而快速阻断子宫动脉,并在栓塞后3d子宫动脉侧支循环建立,10~14d后明胶海绵颗粒开始逐渐被吸收,大多数血管再通,恢复子宫功能<sup>[12]</sup>。利凡诺尔注入羊膜腔后可产生内源性的前列腺素,增加羊水内的前列腺素含量,造成蜕膜组织坏死,直接诱发并加强子宫平滑肌的收缩,使患者可经阴道分娩,减少了引产过程中的出血,避免了剖宫取胎及切除子宫的风险。本院3例经产妇中期妊娠B超发现胎盘完全覆盖宫颈内口,无阴道流血及迫切的生育要求,不愿面对随时出血的风险而自愿要求介入治疗引产,采用子宫动脉栓塞+利凡诺尔注入羊膜腔的引产,通过胎盘钳夹和胎体牵引缩短了引产时间,避免了产后出血,使传统的利凡诺尔羊膜腔内注入引产法更加有效和安全,为中期妊娠完全性胎盘前置状态的引产提供了新方法,减轻了病人和家属的心理负担。

### 3.6 子宫动脉栓塞治疗胎盘植入

胎盘植入是妊娠少见严重的并发症,是胎盘在子宫内壁的异常附着,国外文献报道发生率为1/2500<sup>[13]</sup>,国内最新报道的发生率0.4%<sup>[14]</sup>,如处理不当导致大出血、子宫穿孔和继发感染,既往均采用切除子宫以保全孕妇的生命,使患者丧失生育能力及正常生理周期,对其身心健康及内分泌系统都产生诸多不良影响,给患者及其家属带来极大的痛苦和遗憾。近年来随着子宫动脉栓塞技术在妇产科领域的应用。对已知或可疑胎盘植入患者,栓塞治疗可作为一个治疗措施<sup>[15]</sup>,预防大出血。其方法为超选择性子宫动脉栓塞术。因胎盘的血液供应主要是子宫动脉,甲氨蝶呤经导管注入子宫动脉内,可直接进入子宫内血管,输入到植入的胎盘组织内,显著提高子宫局部血液中的药物浓度,增加药物效价,提高疗效。而且,栓塞病变侧子宫动脉,可阻断胎盘的供血来源,使胎盘组织局部暂时性缺血、缺氧,使滋养细胞构成的绒毛组织在短时间内变性、坏死,停止浸润性生长。而且使子宫内的动脉压明显下降,血流缓慢,有利于血栓形成,使出血部位的血管闭塞,从而迅速阻断子宫和胎盘间的血流交换。造成胎盘组织急骤缺血坏死,使坏死的胎盘与子宫壁逐渐分离。血管栓塞后2~3周栓塞的明胶海绵条即可被血液吸收,血管可再通,避免了永久性栓塞剂导致血管闭塞所造成的对将来子宫供血影响而产生的并发症<sup>[16]</sup>。本院2例中期妊娠引产胎盘植入的年轻患者成功的行双侧子宫动脉注入MTX+栓塞+米非司酮+胎盘钳夹术,术后复查B超宫腔内未见组织物残留,监测血HCG2周后恢复至正常。

### 3.7 子宫动脉栓塞对子宫腺肌病的治疗

子宫腺肌病是子宫内层腺体及间质进入子宫肌层,多发生于30~50岁的经产妇。由于子宫内层腺体和间质向肌层弥漫性和局灶性侵入,受雌激素影响而有周期性出血,从而导致病灶周围纤维、结缔组织的反应性增生,使子宫均匀性或局灶性增大。异位的子宫内层具有合成前列腺素F2 $\alpha$ (PGF2 $\alpha$ )的功能,后者在月经中起主导作用。由于子宫腺肌病的病变部位位于子宫肌层,所以对缺血缺氧非常敏感,从理论上来说,子宫动脉栓塞后,直接阻断了子宫肌层病灶血供,使异位的子宫内层及病灶呈缺血、缺氧性改变,进而急性坏死,PGF2 $\alpha$ 合成减少甚至消失,从而使痛经缓解,病灶缩小,进而使经量减少、经期缩短<sup>[17]</sup>。我院1例子宫腺肌瘤行子宫楔形切除后1年腺肌瘤复发(63mm×69mm)的患者要求行介入治疗,予新鲜明胶海绵进行栓塞,拟在栓塞后子宫腔缩小的情况下宫内置入曼月乐环,但栓塞后随诊3月,月经量仍多,痛经无明显改善,子宫也无明显缩小,介入治疗效果不满意。分析原因可能为栓塞未达到有效部位,且新鲜明胶海绵为中效栓塞剂,其大小无法保障,很容易很快被冲刷,约在术后2~3周血管可复通,不能保证末梢毛细血管有效栓塞。有研究表明先注入适量的PVA微粒对宫体部病灶进行永久性栓塞,再注入新鲜明胶海绵颗粒对子宫动脉上行支进行栓塞,这样可以防止PVA微粒逆流不足,从而有效阻断血流、减少并发症,又能降低手术费用,疗效满意<sup>[18]</sup>。故为达到满意的治疗效果,子宫动脉栓塞治疗子宫腺肌病时栓塞剂宜选择中等大小的PVA(直径350~550 $\mu$ m)和中效的可吸收明胶海绵颗粒为佳。如果单用明胶海绵颗粒等中短效可吸收栓塞剂,有血管再通可能,将影响远期疗效。大多数学者的研究认为,行子宫动脉栓塞治疗对患者卵巢的分泌功能无影响或即使

有影响也是轻微、短暂和可逆的。实践证明,选择性子宫动脉灌注及子宫动脉栓塞术具有手术简单、可重复性、创伤小、并发症少、止血迅速彻底,对妇产科良性病变者可能保留子宫、不影响内分泌等优点,对妇科恶性肿瘤的治疗优势主要表现在降级和降期,提升了患者的治疗空间,在妇产科中的运用越来越广泛,给妇产科的患者带来福音。但是血管性介入治疗能否发挥其最大作用,需要医生扎实的机体血管解剖知识及对血管介入技术的掌握和熟练程度。

### 参 考 文 献

[1] 童英,杨琳,任琳,等. 介入疗法在妇产科疾病治疗中应用. 中国医刊,2003,38(7):44-46.

[2] Worthing - Kirsch RL, Popky GL, Hutch FL. Uterine arterial embolization for the management leiomyomas : quality of life assessment and clinical response. Radiology, 1998, 208(3):625-629.

[3] 侯茂青,于贤文,戴柏苟,等. 保护性栓塞法在介入治疗子宫肌瘤中的应用. 实用放射学杂志,2011,27(11):1768-1770.

[4] Hansch E, Chitkant U, M Alpine J, et al . Pelvic arterial embolization for control of obstetric hemorrhage: a five - years experience. Am J Obstet Gynecol, 1999, 180(6 part1):1454-1460.

[5] Pelage. JP, Soyer P, Herbmman D, et al. Secondary postpartum Hemorrhage : treatment with selective arterial embolization. Radiology, 1999, 212(2):385-389.

[6] 董勇,张橙梅,韩临晓,等. 经导管动脉栓塞治疗顽固性产后大出血(附40例报告). 影像诊断与介入放射学,2003,12(1):43-44.

[7] Gmesselin O, Dedecker F Jr, QueM C, et al. Conservative treatment of ectopic pregnancy in a cesarean scar. Obstet Gynecol, 2005, 105(4):

869-871.

[8] 万亚军,覃娴,肖松舒. 剖宫产术后子宫切口部位妊娠的临床分析. 实用预防医学,2004,11(4):796-797.

[9] 伍庆萍. 剖宫产疤痕妊娠的治疗方法10例临床分析. 中国实用医药,2012,7(9):188-190.

[10] 曹泽毅. 中华妇产科学. 2版. 北京:人民卫生出版社,2005:2859-2860.

[11] 关铮. 微创妇科学. 北京:人民军医出版社,2004:153-155.

[12] 金筱筱,任虹平. 子宫动脉栓塞在终止前置胎盘中期妊娠的临床应用. 实用医学杂志,2008,24(1):135.

[13] Pinho S, Sarzedas S, Pedroso S, et al. Partial placenta increta and methotrexate therapy: three case reports . Clin Exp Obstet Gynecol, 2008, 35(3):221-224.

[14] 程贤鸷,程丽,张丽娟. 保守性手术治疗胎盘植入的新进展. 实用妇产科杂志,2009,4(25):209-211.

[15] Mok M, Heidemann B, Dundas k, et al. Interventional in woman with suspected placenta accreta undergoing cesarean section. Int J Obstet Anesth, 2008, 17(3):255-261.

[16] AlanisM, Hurst BS, Marshburn PB, et al. Conservative management of placenta increta with selective arterial embolization preserves future fertility and result in a favorable outcome in subsequent pregnancies. Fertil Steril, 2006, 86(5):1514-1517.

[17] 樊天云. 介入治疗子宫腺肌病疗效观察. 中原医刊,2006,33(18):44.

[18] 陈密林,曾燕. 子宫动脉栓塞治疗子宫腺肌病的临床观察. 广西医学,2006,28(4):517-518.

(收稿日期:2014-06-03)

## · 性传播疾病 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.015

# 尖锐湿疣合并感染其他性病的临床研究

韩丽林 陈美珍 卢淑娇

温州医科大学附属第六医院(丽水市人民医院)皮肤科,浙江 丽水 323000

**【摘要】目的:**对尖锐湿疣发病与其他性传播疾病的关系展开研究分析,旨在为临床治疗尖锐湿疣提供有利依据。**方法:**随机选取2011年3月至2013年3月期间我院接收救治的400例尖锐湿疣患者,分成男性组和女性组各200例。对两组淋球菌、沙眼衣原体以及解脲支原体等进行检测对比,并对两组于中西医结合主动免疫基础上给予光动力疗法治疗,对其治疗后临床疗效进行观察对比。**结果:**两组400例患者经过临床检测研究后,对其病原体检测结果进行观察对比。男性组患者合并其他性病总感染率34.0%,女性组患者合并其他性病总感染率56.0%,男性组总感染率显著低于女性组,数据差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者合并解脲支原体感染16.0%、26.0%,显著高于淋球菌感染10.0%、16.0%,显著高于沙眼衣原体感染8.0%、14.0%,数据差异具有统计学意义( $P$ 均 $< 0.05$ );两组400例患者于中西医结合主动免疫基础上给予光动力疗法治疗后,对其临床疗效进行观察对比。其中合并其他性病病原体感染的患者治愈情况为男性组总有效率95.5%,女性组总有效率94.6%,比较男女患者间数据无显著差异( $P > 0.05$ )。单一HPV感染者治愈情况为男性组有效率94.7%,女性组有效率94.3%,比较男女患者间数据无显著差异

**【第一作者简介】**韩丽林(1978-),女,主治医师,主要从事皮肤科临床诊治与研究。

( $P > 0.05$ )。同时合并其他性病病原体患者与单一 HPV 感染患者间数据也无显著差异( $P > 0.05$ )。**结论:** 尖锐湿疣复发受尖锐湿疣合并其他性病感染重要影响, 临床治疗尖锐湿疣患者通过对患者其他性病病原体进行有效检测, 并及时对合并其他感染的患者开展治疗, 临床疗效显著。

**【关键词】** 尖锐湿疣; 性病感染; 临床分析

**Clinical study on joint infection of genital warts and other sexually transmitted diseases** HAN Lilin, CHEN Meizhen, LU Shujiao. Department of Dermatology, The Sixth Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University (Lishui City People's Hospital), Lishui 323000, China

**【Abstract】 Objectives:** To research and analyze the relationships between genital warts and other sexually transmitted diseases, to provide a favorable basis for the clinical treatment of genital warts. **Methods:** 400 patients with genital warts received treatment in our hospital from March 2011 to March 2013 were selected and randomly divided into male and female group, each of 200 cases. The nisei gonorrhoea, chlamydia trachoma and mycoplasma urealytium of the two groups were detected and compared, and both groups received active immunization and photodynamic therapy on the basis of integrated traditional Chinese and western medicine. The clinical efficacy was compared. **Results:** The pathogen detection results of the two groups were observed and compared. The overall infection rate of male group and female group was 34.0% and 56.0% respectively, with statistically significant difference ( $P < 0.05$ ); the incidences of joint infection with mycoplasma urealytium of the two groups were 16.0%, 26.0%, significantly higher than these of gonococci infection (10.0%, 16.0%) and Chlamydia (8.0%, 14.0%), with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). The clinical efficacy of both groups after having received active immunization and photodynamic therapy on the basis of integrated traditional Chinese and western medicine was observed and compared. The total cure rate for joint infection with sexually transmitted diseases of male and female group was 95.5% and 94.6% respectively, with no significant difference ( $P > 0.05$ ). The cure rate of single HPV infection of male and female group was 94.7% and 94.3% respectively, without significant difference ( $P > 0.05$ ). There was also no significant difference between data of patients with joint infection of other sexually transmitted diseases and single HPV infection ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Infection of other sexually transmitted diseases associated with genital warts has a significant impact on the recurrence of genital warts. Detection and timely treatment of other sexually transmitted diseases is of significant clinical effect in treating patients with genital warts.

**【Key words】** Genital warts; Sexually transmitted infections; Clinical analysis

**【中图分类号】** R752.5 + 3

**【文献标志码】** A

尖锐湿疣 (condyloma acuminatum, CA) 临床又称生殖器疣、病毒疣、性病疣, 是临床常见的性传播疾病, 好发于 18 ~ 50 岁中青年人群, 是通过人类乳头瘤病毒引发的增生性疾病, 主要传染途径为性接触传播。尖锐湿疣作为皮肤科临床上多见的疾病, 现阶段针对尖锐湿疣的临床治疗方法多种多样, 且均能够取得良好的临床效果, 但是普遍存在容易复发的情况<sup>[1]</sup>。近些年, 尖锐湿疣已逐渐成为临床性病防治关注热点, 研究发现合并感染其他性病对造成复发存在重要影响。本次研究随机选取 2011 年 3 月至 2013 年 3 月期间我院接收治疗的 400 例治疗尖锐湿疣患者, 通过对其临床资料进行综合分析, 初步了解尖锐湿疣发病与其他性传播疾病的关系, 旨在提高对伴有尖锐湿疣患者的治疗能力, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本次研究对象为随机选取我院 2011 年 3 月至 2013 年 3 月期间接收救治的 400 例治疗尖锐湿疣患者, 分成男性组和女性组各 200 例。男性组中, 年龄范围 23 ~ 75 岁, 平均年龄 (42.5 ± 4.6) 岁; 病程范围 15d ~ 7 个月, 平均病程 (2.9 ± 1.5) 月; 感染原因: 非婚性接触 100 例, 配偶间传染 52 例, 间接传染 36 例, 其他原因 12 例; 临床表现: 尿道瘙痒、刺痛、阴茎皮下结节或龟头溃烂。女性组中, 年龄范围 24 ~ 73 岁, 平均年龄 (42.1 ± 5.1) 岁; 病程范围 20d ~ 6 个月, 平均病程 (2.8 ± 1.6) 月; 感染原因:

非婚性接触 96 例, 配偶间传染 56 例, 间接传染 32 例, 其他原因 16 例; 临床表现: 白带增多、阴道异味、发黄、溃烂、触痛或者外阴皮下结节。治疗尖锐湿疣诊断标准参考《实用内科学》中诊断标准<sup>[2]</sup>, 排除有严重心、肝等重要器官和血液病变者, 临床治疗期间不遵医行为者。两组患者年龄、病程、病情等资料对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对两组 400 例患者在中西医结合主动免疫基础上给予光动力疗法治疗, 疣体祛除方法为应用光动力治疗疣体自行萎缩脱落, 并展开后续治疗避免复发情况发生。给予利分能注射治疗, 30 ~ 60 μg/次, 隔日 1 次; 给予胸腺五肽注射治疗, 1mg/次, 每日或隔日 1 次, 疗程为 20d。至碳化除疣创面愈合后, 给予干扰素软膏治疗, 4 次/d。结合合并淋球菌、沙眼衣原体以及解脲支原体感染者感染部位、药物敏感试验结果选取有效的抗菌药物同步治疗。

### 1.3 观察指标与疗效判定

对两组 400 例患者研究人员进行实验室指标检测后, 采用回顾性分析法, 根据医院尖锐湿疣合并感染其他性病标志物相关规范准则设计调查表, 将各项观察指标详细记录于调查表中, 通过计算机进行统计学分析<sup>[3]</sup>。观察记录内容包括: 淋球菌、沙眼衣原体以及解脲支原体等。

1.4 统计学分析

研究中所得到的相关数据采用 SPSS 12.0 统计学数据处理软件进行处理分析,各项参数以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 400 例患者合并其他性病病原体感染率对比

两组 400 例患者经过临床检测研究后,对其病原体检测结果进行观察对比。男性组患者合并其他性病总感染率 34.0%,女性组患者合并其他性病总感染率 56.0%,男性组总感染率显著低于女性组,数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );两组患者合并解脲支原体感染 16.0%、26.0%,显著高于淋球菌感染 10.0%、16.0%,显著高于沙眼衣原体感染 8.0%、14.0%,数据差异具有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ );男性组合并解脲支原体感染显著低于女性组,数据差异具有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 1。

2.2 两组 400 例患者临床疗效对比

两组 400 例患者于中西医结合主动免疫基础上给予光动力

疗法治疗后,对其临床疗效进行观察对比。其中合并其他性病病原体感染的患者治愈情况为男性组总有效率 95.5%,女性组总有效率 94.6%,比较男女患者间数据无显著差异 ( $P > 0.05$ )。单一 HPV 感染者治愈情况为男性组有效率 94.7%,女性组有效率 94.3%,比较男女患者间数据无显著差异 ( $P > 0.05$ )。同时合并其他性病病原体患者与单一 HPV 感染患者间数据也无显著差异 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组 400 例患者合并其他性病病原体感染率对比

组别	例数	淋球菌感染	沙眼衣原体感染	解脲支原体感染	总感染率
男性组	200	20 (10.0)	16 (8.0)	32 (16.0)	68 (34.0)
女性组	200	32 (16.0)	28 (14.0)	52 (26.0)	112 (56.0)
$\chi^2$		5.382	5.284	6.164	6.386
$P$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组 400 例患者治疗有效率比较

组别	合并其他性病病原体感染患者治愈情况 ( $n = 180$ )				单一 HPV 感染者治愈情况 ( $n = 220$ )	$\chi^2$	$P$
	淋球菌感染	解脲支原体感染	沙眼衣原体感染	有效率			
男性组 ( $n = 200$ )	18	31	16	95.5	94.7 (125/132)	2.174	>0.05
女性组 ( $n = 200$ )	31	48	27	94.6	94.3 (83/88)	2.946	>0.05
$\chi^2$	3.187	2.473	1.365	2.365	1.163		
$P$	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05		

3 讨论

目前,尖锐湿疣是仅次于非淋菌性尿道炎发生率的第二大性传播疾病,大约 1/3 的尖锐湿疣患者合并感染 1 种或 1 种以上其他性疾病,包括淋病、滴虫、衣原体感染等。尖锐湿疣合并感染其他性病加大了临床检测、治疗难度,对患者身心健康构成严重威胁,临床医务人员必引起高度重视,及时对尖锐湿疣患者进行有效准确的检测、治疗<sup>[4,5]</sup>。

本次研究对尖锐湿疣合并感染其他性病进行临床分析,通过将研究对象以性别分组进行研究,开展淋球菌、沙眼衣原体以及解脲支原体监测,并对两组于中西医结合主动免疫基础上给予光动力疗法治疗,结果显示,男性组患者合并其他性病总感染率 34.0%,女性组患者合并其他性病总感染率 56.0%,男性组总感染率显著低于女性组,数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );两组患者合并解脲支原体感染 16.0%、26.0%,显著高于淋球菌感染 10.0%、16.0%,显著高于沙眼衣原体感染 8.0%、14.0%,数据差异具有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ );两组 400 例患者于中西医结合主动免疫基础上给予光动力疗法治疗后,对其临床疗效进行观察对比。其中合并其他性病病原体感染的患者治愈情况为男性组总有效率 95.5%,女性组总有效率 94.6%,比较男女患者间数据无显著差异 ( $P > 0.05$ )。单一 HPV 感染者治愈情况为男性组有效率 94.7%,女性组有效率 94.3%,比较男女患者间数据无显著差异 ( $P > 0.05$ )。同时合并其他性病病原体患者与单一 HPV 感染患者间数据也无显著

差异 ( $P > 0.05$ )。这与某些研究的结论不同<sup>[6]</sup>,考虑是由于本文所选的研究对象过少所致。临床治疗尖锐湿疣患者,主要方法是对患者机体细胞免疫功能进行改善,并对患者机体表面病毒进行清除等<sup>[7,8]</sup>。由于尖锐湿疣受潜伏感染或亚临床感染影响,往往会出现复发情况,其中其他感染性病分泌物经常溢出、污染的部位是尖锐湿疣最易出现复发的部位<sup>[9-11]</sup>。临床观察显示,大量稀薄、脓性分泌物溢出者以非淋菌性尿道炎患者居多,受分泌物反复刺激作用,患者皮肤黏膜会出现毁损情况,从而对机体皮肤屏障功能造成不良影响,负面提升了人体乳头瘤病毒接种于皮肤黏膜的可能,还发现婚前性行为是感染尖锐湿疣等性病的首要途径之一<sup>[12-15]</sup>。同时由于女性患者的生理结构比较特殊,女性妊娠情况等条件,女性在感染尖锐湿疣后常常只表现为妇科病症状如阴部瘙痒、白带增多等,因此女性患者极易忽略病情的严重程度,导致错过了疾病的最佳治疗时期。随着患者阴道黏膜部位受损面积和深度的增加,其病情严重程度也不断增加,同时由于患者长时间的忽视病情,导致患者合并其他性病感染的几率大大增加,进而加重了患者治愈的难度和复发率。

总而言之,尖锐湿疣复发受尖锐湿疣合并其他性病感染影响,临床治疗尖锐湿疣患者通过对患者其它性病病原体进行有效检测,并及时对合并其它感染的患者开展治疗,临床疗效显著。

### 参 考 文 献

[1] 王畅,莫征波. 匹多莫德预防尖锐湿疣复发及免疫调节作用的研究. 中国性科学, 2013, 22(4): 49-51.

[2] 罗蓉. 尖锐湿疣的诊断及人类乳头瘤病毒分型的意义. 实用医技杂志, 2010, 17(3): 274.

[3] 李芳,李炎,吴韶清,等. 尖锐湿疣患者宫颈高危型人乳头状瘤病毒分布. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(1): 210-212.

[4] 孟克. 盐酸氨酮戊酸散-光动力疗法治疗尖锐湿疣的随机对照研究. 成都医学院学报, 2012, 7(1): 48.

[5] 童玉芝. 中西医结合治疗女性生殖系统尖锐湿疣 48 例疗效观察. 河南职工医学院学报, 2012, 24(5): 643.

[6] 简华慧. 尖锐湿疣合并感染其他性病的临床研究. 实用临床医药杂志, 2013, 17(16): 128-130.

[7] 胡旭,张锦阳,高俊明. 聚甲酚磺醛液治疗阴道、宫颈大瘤体尖锐湿疣疗效观察. 四川医学, 2012, 33(9): 1660.

[8] 徐学娟,马学良,郭洪飞. 复方甘草酸苷联合高频电刀对女性尖锐湿疣患者 Th1/Th2 细胞因子的影响及疗效观察. 中国现代医生, 2012, 50(25): 70.

[9] Tjalke A, Westra Irina, Stirbu - Wagner Sara, et al. Inclusion of the

benefits of enhanced cross - protection against cervical cancer and prevention of genital warts in the cost - effectiveness analysis of human papillomavirus vaccination in the Netherlands. BMC Infectious Diseases, 2013(13): 75.

[10] Louise, Baandrup Maria, Blomberg Christian, et al. Significant decrease in the incidence of genital warts in young Danish women after implementation of a national human papillomavirus vaccination program. Sexually Transmitted Diseases, 2013, 40(2): 130-135.

[11] 刘文慧,栾红,夏超锋. HPV 病毒库与尖锐湿疣复发关系的研究. 中国麻风皮肤病杂志, 2014, 30(2): 97-99.

[12] 李谨革, 聂青. 肝衰竭并发肝肾综合征临床诊治进展. 实用肝脏病杂志, 2014(2): 198-201.

[13] 江蓉. 胸腺肽肠溶胶囊联合二氧化碳激光治疗尖锐湿疣疗效观察. 海南医学院学报, 2012, 18(2): 248.

[14] 傅亚平,陈林海. 微波加干扰素  $\alpha-2b$  治疗 120 例尖锐湿疣的临床观察. 中国性科学, 2014, 23(2): 74-76.

[15] 黄秋穗,陈文兵,王繁,等. 尖锐湿疣合并淋球菌与解脲支原体感染对复发的影响. 中国全科医学, 2010, 13(2): 187-188.

(收稿日期: 2014-04-10)

## · 性传播疾病 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.016

# 微波联合干扰素治疗尖锐湿疣临床分析

袁波 俞莺

无锡市第五人民医院皮肤性病科, 江苏 无锡 214005

**【摘要】** 目的: 观察微波联合干扰素用于治疗尖锐湿疣的疗效。方法: 选取 2009 年 6 月至 2013 年 10 月于我院皮肤科门诊就诊的尖锐湿疣患者 300 例, 将其随机分为三组, 每组患者 100 例, 观察组使用微波对尖锐湿疣病灶进行消除后局部涂用干扰素治疗, 每天 3 次, 治疗 6 周; 对照组 1 仅仅使用微波消除病灶治疗; 对照组 2 仅使用干扰素对病灶局部进行注射治疗, 剂量为 100 万 u, 每周 2 次, 连续治疗 6 周。治疗结束后每 2 周进行一次随访, 总共随访 3 个月, 观察三组患者的复发结果。若发现患者出现复发情况则进行第二次治疗, 观察随访方式同首次治疗。**结果:** 首次治疗后观察组治愈 71 例, 复发率为 29%; 对照组 2 治愈 74 例, 复发率为 26%; 对照组 1 治愈 35 例, 复发率为 65%, 观察组与对照组 2 相比复发率首次治疗无明显差异,  $P > 0.05$ , 但是显著低于对照组 1, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。二次治疗后的复发率比较首次治疗基本一致, 观察组与对照组 2 相比复发率无明显差异,  $P > 0.05$ , 但是显著低于对照组 1, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。**结论:** 微波联合干扰素用于尖锐湿疣的治疗可以取得明显的效果, 降低疾病的复发率。干扰素注射以及外用效果相当, 但是微波加干扰素局部外用使用更加方便, 值得进一步推广应用。

**【关键词】** 尖锐湿疣; 微波; 干扰素

**Clinical analysis of microwave combined with interferon in the treatment of genital wart** YUAN Bo, YU Ying. Department of Dermatology, Wuxi Fifth People's Hospital, Wuxi 214005, China

**【Abstract】 Objectives:** To observe the effect of microwave combined with interferon in the treatment of genital wart. **Methods:** 300 patients with genital warts in our hospital from June 2009 to October 2013 at the dermatology clinic were selected and divided into three groups randomly, 100 cases in each group. Patients in the observation group used microwave to eliminate the genital warts lesions and interferon for external use, three times a day for 6

**【第一作者简介】** 袁波(1980-), 女, 主治医师、在职硕士研究生, 主要从事皮肤性病科临床诊治与研究工作。

weeks. The control group 1 only received microwave treatment. Control group 2 only received interferon injection for lesions with dose of 1,000,000 u, 2 times a week for 6 weeks. Follow-up was done every two weeks after treatment, for 3 months to observe the results of the three groups. If relapsed situation was found in patients, second treatment was performed. The follow-up was done the same way as the first treatment. **Results:** After the first treatment, 71 cases were cured in observation group, a recurrence rate of 29%; 74 cases were cured in the control group 2, a recurrence rate of 26%; 35 cases were cured in the control group 1, a recurrence rate of 65%. The recurrence rate of observation group compared with the control group 2 was not significant different,  $P > 0.05$ , but it was significantly lower than that of the control group 1, with statistically significant difference,  $P < 0.05$ . Secondary relapse rate after treatment was similar with that of the first treatment, without significant difference between the observation group and control group 2,  $P > 0.05$ , but it was significantly lower than that of the control group 1, with statistically significant difference,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** Microwave combined with interferon can achieve remarkable results in the treatment of genital warts and reduce the relapse rate. The effect of interferon injections and topical use is similar, but the microwave combined with interferon topical treatment is easier to conduct and worth further application.

**【Key words】 Genital warts; Microwave; Interferon**

**【中图分类号】 R752.5+4**

**【文献标志码】 A**

尖锐湿疣是皮肤病科性门诊一种十分常见的疾病。它的发病原因系人乳头瘤病毒(HPV)感染所导致的,在临床上对其有很多治疗方法,但是都容易复发,所以对于它的治疗十分棘手,是困扰皮肤科性病科医生的一大难题<sup>[1,2]</sup>。如何提高尖锐湿疣的治疗效果,减少复发率是其治疗研究的方向,本研究观察微波手术联合干扰素用于尖锐湿疣的治疗,取得了令人满意的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2009年6月至2013年10月于我院皮肤科门诊就诊的尖锐湿疣患者300例,将300例患者随机分为观察组、对照组1以及对照组2,每组100例,其中观察组男55例,女45例,年龄17~65岁,平均年龄30.4岁。病程2周~8个月,平均病程3.5个月;对照组1中男53例,女47例,年龄16~63岁,平均年龄31.4岁。病程1周~9个月,平均病程4.1个月;对照组2中男51例,女49例,年龄14~68岁,平均年龄32.3岁。病程2周~7个月,平均病程3.8个月。病灶分布部位:男性主要在尿道口、龟头、包皮系带;女性主要在尿道口、大、小阴唇;疣体数目在4~16个之间。三组患者在年龄、性别、病程、病灶的部位、数目等基本资料相比较无明显差异, $P > 0.05$ ,具有可比性。所有患者在研究前均无激光及药物治疗史等,且所有患者均为初次就诊。妊娠、哺乳者,有严重脏器损害者均不列入此次研究之中。

### 1.2 治疗方法

所有患者均接受微波治疗,治疗前首先将5%醋酸涂于皮损部位10min,使病灶充分暴露。对病灶及其周围皮肤进行常规消毒,使用1%利多卡因注射液皮下注射行局部麻醉,用微波治疗仪(徐州瑞康医学仪器厂生产)对病灶及其感染的皮损部分进行微波凝固治疗,若在照射的部位有轻微的糜烂或者是水肿对于治疗效果并不影响,可使用3%硼酸溶液湿敷2~3d<sup>[3]</sup>。对照组1在微波治疗后不予以任何处理措施,而观察组从治疗当天开始予以重组干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶(商品名尤靖安,100000IU/g,长春长生基因药业股份有限公司生产)外用治疗,3次/d,连续治疗6周;对照组2使用 $\alpha-2b$ 干扰素(北京凯因科

技股份有限公司生产)100万U溶于2mL灭菌注射用水中,于病灶底部进行局部注射,每周2次,连续治疗6周。治疗结束后每2周进行1次随访,总共随访3个月,观察患者的复发结果<sup>[4,5]</sup>。若发现患者出现复发情况则进行第2次治疗,观察随访方式同首次治疗。并记录三组患者的复发情况以及不良反应。若出现复发情况则进行2次微波治疗,2次治疗后的随访方式同首次治疗。

### 1.3 疗效判定标准

治愈:原发病灶周围无出现新的病灶;复发:在原病灶部位或其周围出现新的病灶<sup>[6]</sup>;

### 1.4 统计学方法

使用采用SPSS 14.0的统计软件对结果进行统计分析,计数资料用相对数表示,三组间的比较应用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疗效比较

治疗后1个月,观察组复发10例,对照组1复发33例,对照组2复发9例,观察组与对照组2复发率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但是两组的复发率与对照组1比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且治疗后2、3、6个月观察组与对照组2复发率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但是两组的复发率与对照组1比较差异仍有统计学意义( $P < 0.05$ )。2次微波治疗后复发率比较同首次治疗后的情况基本相似,观察组与对照组2之间比较复发率无明显差异,但是与对照组1比较复发率明显下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 首次治疗后三组患者的复发率比较

组别	例数	第1个月	第2个月	第3个月	第6个月
观察组	100	10*	16*	24*	29*
对照组1	100	33	41	56	65
对照组2	100	9*	15*	17*	26*

注:与对照组1相比,\* $P < 0.05$

表2 二次治疗后三组患者的复发率比较

组别	例数	第1个月	第2个月	第3个月	第6个月
观察组	29	2(6.89)*	6(20.67)*	8(27.56)*	9(31.03)*
对照组1	65	16(24.62)	21(32.31)	35(53.85)	39(60.00)
对照组2	26	2(7.70)*	5(19.23)*	6(23.08)*	7(26.92)*

注:与对照组1相比,\* $P < 0.05$

## 2.2 不良反应比较

所有患者在治疗期间均无出现药物的不良反应。观察组有3例患者在微波治疗后第4周出现局部的疼痛,4例出现局部的瘙痒感,予以观察处理后自行消失,未对治疗过程产生影响;对照组1患者无诉明显不适;对照组2中有10例患者在干扰素注射后第2天出现轻度头晕,低热,观察3d后症状消失,未对治疗产生影响。

## 3 讨论

尖锐湿疣的治疗过程中复发的最主要原因就是由于原发病灶的周围存在有被感染的病灶,人乳头瘤病毒(HPV)是主要的侵袭性因素<sup>[7,8]</sup>,大部分的病灶只能通过醋酸白试验才能用肉眼看见。尖锐湿疣患者的免疫功能都受到了不同程度的影响,这也是导致此病十分容易复发的一个原因<sup>[9,10]</sup>,现在在国内主要使用物理治疗方法(如激光、微波等)和化学方法(如毒素、醋酸等)为主<sup>[11]</sup>。这些治疗方法虽然可以取得很好的疗效,但是对于HPV却不能达到彻底的根除,所以还是十分容易感染复发<sup>[12]</sup>。

重组人 $\alpha-2b$ 干扰素凝胶是一种基因重组的干扰素<sup>[13,14]</sup>,具有广谱抗病毒的特点,且对于免疫功能也能起到很好的恢复作用,并可以诱生出多种抗病毒蛋白,抑制病毒的复制,同时可以增强自然杀伤细胞(natural killer cell, NK)的活性,增强其免疫调节功能,起到治愈感染的作用<sup>[15]</sup>。过去已有研究指出<sup>[16,17]</sup>,干扰素局部使用可以使病灶及其邻近的正常组织细胞产生特异性的抗病毒蛋白,阻止病毒的进一步复制,减少疾病的复发。国内也有很多文献指出<sup>[18]</sup>,干扰素对于尖锐湿疣的治疗效果满意,治疗后的复发率显著减少。

通过我们本次的研究结果看出,单纯使用微波治疗尖锐湿疣6个月后的复发率达65%,而微波联合干扰素治疗后尖锐湿疣的复发率明显降低,与单独应用微波治疗相比,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。因此微波联合干扰素对于尖锐湿疣的治疗效果显著,也明显降低了尖锐湿疣复发率。我们可以看出微波治疗联合干扰素外用与微波加干扰素局部注射治疗尖锐湿疣的效果相当,但是外用药物可以直接作用于病灶,药物的吸收度高,并且其存放简单,携带方便,与注射干扰素相比,治疗上更加方便,减少了患者的就诊时间,降低了治疗费用,所以其实用性更加显著。且外用干扰素除了有一些疼痛感以及瘙痒感之外,无其他不良反应。所以,我们认为微波联合干扰素外用用于尖锐湿疣的治疗可以达到很好的治疗效果,大大降低了尖

锐湿疣的复发率。且此方法给药方便,是一种较为理想的方法。

## 参 考 文 献

- [1] 张秀兴,石莹.微波联合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗尖锐湿疣的疗效观察.吉林医学,2013,34(22):4475-4476.
- [2] 王娜.微波联合干扰素治疗尖锐湿疣50例临床疗效观察.中国现代药物应用,2013,7(13):25-26.
- [3] 卢镜洪,何柳仙,邓桂新,等.长效抗菌材料预防尖锐湿疣激光术后复发的效果.广东医学,2010,31(7):913.
- [4] 胡旭,张锦阳,高俊明,等.聚甲酚磺醛液治疗阴道、宫颈大瘤体尖锐湿疣疗效观察.四川医学,2012,33(9):1660-1661.
- [5] 张瑞丽,王千秋.干扰素及干扰素诱导剂与人乳头瘤病毒致尖锐湿疣的治疗.中华微生物学和免疫学杂志,2012,32(2):185-188.
- [6] 李春霞,李永喜,尉蔚,等.尖锐湿疣患者治疗前后血清白介素24、干扰素 $\gamma$ 和白介素4水平的检测.中华皮肤科杂志,2011,44(8):589-590.
- [7] 郭晓光.微波联合咪喹莫特乳膏治疗尖锐湿疣疗效观察及安全性分析.中华临床医师杂志(电子版),2011,05(17):5218-5219.
- [8] 黄海静,魏春波,王雅莘,等.5-氨基酮戊酸光动力治疗宫颈人乳头瘤病毒感染的护理体会.中华实验和临床感染病杂志(电子版),2013,(6):932-933.
- [9] 曹志翔,饶美荣,魏喆强,等.腋下和腹股沟尖锐湿疣1例.中国皮肤性病学杂志,2012,26(2):181-182.
- [10] Soong RS, Song L, Trieu J, et al. Toll like receptor agonist imiquimod facilitates antigen-specific CD8+ T cell accumulation in the genital tract leading to tumor control through interferon- $\gamma$ . Clin Cancer Res, 2014,3.
- [11] 张秀兴,石莹.微波联合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗尖锐湿疣的疗效观察.吉林医学,2013,34(22):4475-4476.
- [12] 郑志菊,曹宇校,杨夕芳,等.宫颈尖锐湿疣发病相关因素分析.中国性科学,2009,18(6):10-12.
- [13] Mingolla GP, Potì O, Carbotta G, et al. Reconstructive surgery in anal giant condyloma. Report of two cases. Int J Surg Case Rep, 2013,4(12):1088-1090.
- [14] 张洪辉,赖秋旋,陈艺宏,等.微波联合匹多莫得及干扰素 $\alpha-2b$ 喷雾剂治疗尖锐湿疣36例.福建医药杂志,2013,35(2):47-49.
- [15] 车雅敏,柯吴坚.尖锐湿疣复发相关因素的探讨.中国性科学,2010,19(12):19-21.
- [16] 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.
- [17] 余奇侠.微波合并皮损基底部注射干扰素治疗宫颈尖锐湿疣疗效观察.中国实用医刊,2013,40(23):126,封3.
- [18] 张睿,陈萍,邹昭君,等.微波并干扰素治疗尖锐湿疣的疗效观察.中外健康文摘,2013,(19):173.

(收稿日期:2014-06-16)

## · 中医性学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.017

## 会阴穴外治慢性前列腺炎的述评

刘洋 李海松<sup>△</sup> 王彬 莫旭威 赵冰 党进 马凰富 毛鹏鸣 肖毅

北京中医药大学东直门医院男科,北京 100700

**【摘要】** 慢性前列腺炎是男科常见病,临床表现以骨盆区域疼痛和排尿异常两大类症状为主,可伴有焦虑、抑郁等精神障碍类症状,病情复杂,缠绵难愈。现代医学多采取抗生素等药物治疗,治疗效果不佳,中医采取内外合治疗效显著。其中,与会阴穴相关的外治法主要有会阴穴位敷贴、针灸会阴穴、会阴穴超声和中药坐浴。近年来,以会阴穴位敷贴为代表的外治法取得良好疗效,值得推广。

**【关键词】** 会阴穴;慢性前列腺炎;外治法

**Review of perineum pointexternal treatment of chronic prostatitis** LIU Yang, LI Haisong<sup>△</sup>, WANG Bin, MO Xuwei, ZHAO Bing, DANG Jin, MA Huangfu, MAO Pengming, XIAO Yi. Department of Andrology, Dong Zhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

**【Abstract】** Male chronic prostatitis, a common complex disease with two main clinical manifestations of pelvic area pain and urination disorders, is often accompanied with anxiety, depression and other mental disorders. In the modern medicine, medications such as antibiotics are often adopted but with poor treatment effect, while in traditional Chinese medicine, internal and external treatment methods are adopted which are of distinct curative effect. Among them, external treatment related to perineum point mainly includes acupoint application, acupuncture and moxibustion, ultrasound and traditional Chinese medicine bath. In recent years, external treatment methods represented by acupoint application have achieved good curative effect, which is worthy of promoting.

**【Key words】** Perineum point; Chronic prostatitis; External treatment

**【中图分类号】** R277.33

**【文献标志码】** A

慢性前列腺炎是男科常见病和多发病。人群中的发病率变化较大,各家研究结果也不尽相同。国际健康中心的健康统计表明,35%~50%的男性在一生中某个时候会受前列腺炎影响。在我国,前列腺炎约占泌尿男科患者总数的1/3<sup>[1]</sup>。慢性前列腺炎临床表现以骨盆区域疼痛和排尿异常两大类症状为主,伴有焦虑、抑郁等精神障碍类症状,或伴有性功能障碍等<sup>[2]</sup>。尽管前列腺炎不会对生命造成威胁,但可严重影响患者的生活质量<sup>[3]</sup>。

由于本病的病因和发病机制至今不明,目前尚缺乏统一规范的治疗方案,现代医学多采取抗生素等药物治疗,由于前列腺解剖位置特殊,前列腺导管呈直角或斜形进入尿道,不利于腺体引流,而有利于尿道病原微生物进入腺体;前列腺病灶易纤维化,影响抗菌药物向病灶扩散,单纯使用西药的临床疗效并不令人满意<sup>[4]</sup>。祖国医学认为,前列腺炎的基本病机是肾虚湿热、肝郁血瘀、中气亏虚。由于前列腺炎病情复杂,缠绵难愈,单纯使用口服药物为主的内治法不能有效解除前列腺炎给患者带来的疼痛和不适,治疗上应采取内外同治。其中,以会阴穴位敷贴为代表的外治法近年来疗效显著,现将会阴穴外治

慢性前列腺炎的临床研究报道如下。

## 1 会阴穴外治慢性前列腺炎的理论基础

### 1.1 中医对前列腺的认识

中医认为,精室为奇恒之腑。精室包括睾丸、附睾、精囊和前列腺等。《素问·五藏别论篇》中指出:“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞,……藏而不泻,名曰奇恒之府”。唐容川《医经精义》中提到:“女子之胞,名血海,名子宫,以其行经孕子也;男子之胞,名丹田,名气海,名精室,以其为呼吸之根,藏精之所也。”秦云峰<sup>[5]</sup>也认为男女均有“胞宫”,前列腺和子宫解剖位置接近,形态相似,均与性和生殖密切相关,生理上均有藏泄功能。因此,将前列腺归属于“胞”的范畴,称为“男胞”。张耀圣<sup>[6]</sup>提出前列腺经络所属的新观点:任脉入移行区,冲脉入中央区,督脉入周围区,即:督脉络属于前列腺的周围带,任脉络属于前列腺的移行区,冲脉络属于前列腺的中央区。前列腺不同组织区域的生理病理与传统中医学的冲任督脉、奇恒之腑有密切联系。

### 1.2 中医对会阴穴的认识

会阴穴位于会阴缝中点,即男子在阴囊根部与肛门连线的中点,女子在大阴唇后联合与肛门连线的中点。其内恰在尿生殖三角与肛门三角分界处<sup>[7]</sup>。会阴穴前方男性紧邻前列腺膀胱后部,由于会阴穴位置和前列腺相邻,为利用会阴穴治疗慢性前列腺炎提供了可能性。

任脉运行于前正中线上,会阴穴为任脉起始穴,为任、督、冲三脉交会穴,与人体的阴阳气血平衡密切相关,与人的脏腑

**【基金项目】**“十二五”国家科技支撑计划:任脉经穴外治慢性非细菌性前列腺炎的临床研究。

**【作者简介】**刘洋(1989-),男,硕士研究生在读,主要研究方向为中医外科学男科。

**△【通讯作者】**李海松, E-mail: 1028bj@sina.com

经络紧密联系。《难经·二十八难》提出“任脉者,起于中极之下”。《灵枢·营气》又提到任脉“络阴器”。明代医家杨继成所著的《针灸大成》中提到“会阴,主阴中诸病,前后相引痛,不得大小便”。书中记载的症状类似于慢性前列腺炎的症状,为会阴穴外治慢性前列腺炎提供临床依据。会阴穴为阴经脉气交会穴,与头上的百会穴成一直线,为人体精气运行的通道。人体的精微物质需通过络脉输送到前列腺以充养之;反之,前列腺疾病的相关信息也通过络脉反馈到与其相联系的脏腑,并反映于体表的相应部位。王琦<sup>[8]</sup>认为,络脉不通不畅是前列腺炎的基本病机。因此,治疗慢性前列腺炎可从调理经络论治。会阴穴作为奇经八脉上重要腧穴,通过刺激会阴穴,激发经气的运行,进而加速血液循环,有效治疗慢性前列腺炎。

## 2 临床运用

### 2.1 会阴穴位敷贴

中药穴位敷贴疗法是结合穴位与药物作用创建和发展起来的一种独特的治疗方法。它是将中药配制成丸、散、膏等剂型,直接贴敷于穴位上,利用中药对穴位的刺激作用来治疗疾病的一种中医外治疗法<sup>[9]</sup>。会阴穴位敷贴能促进局部的气血循环,有效缓解前列腺炎带来的疼痛不适等症状。

曹忠民等<sup>[10]</sup>将慢性前列腺炎患者 186 例分为治疗组和对照组。治疗组用消痛贴做穴位贴敷,穴位以会阴穴为主,结合病情选用神阙、中极等穴。每晚沐浴后,嘱患者将消痛贴(含黑胡椒、红花、生大黄、薄荷、丁香各 0.5g,冰片 0.3g)贴敷在穴位上,24h 更换 1 次。对照组:每晚睡前口服地西洋片和盐酸特拉唑嗪片。经过 1 个疗程 30 天后进行疗效评价。疗效评定标准依据 NIH - CPSI 评分,数据采用 SPSS 13.0 统计软件处理,结果治疗组 94 例,治愈 42 例,好转 37 例,无效 15 例,总有效率为 84.04%;对照组 92 例,治愈 37 例,好转 32 例,无效 23 例,总有效率为 75.00%。两组疗效比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

刘绍明等<sup>[11]</sup>将 72 例Ⅲ型前列腺炎综合征患者随机等分为穴位贴敷组和灌肠组。两组分别采用芎柏前列散贴敷会阴等穴位和利用如意金黄散保留灌肠加毫米波照射前列腺区域,8 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,观察慢性前列腺炎症状指数 NIH - CPSI 评分和疗效。穴位贴敷组显效 13 例,总有效率为 96.8%。灌肠组显效 7 例,总有效率为 82.7%。两组治疗后 NIH - CPSI 评分均明显降低( $P < 0.01$ ),穴位贴敷组下降更明显( $P < 0.05$ )。

蒋鹏等<sup>[12]</sup>将前列腺炎患者随机分为治疗组和对照组。治疗组用前列腺散外敷于会阴穴上,胶布固定后 2~3 天换药 1 次;对照组口服前列康。1 个月后评价疗效。结果治疗组 48 例中,痊愈 21 例,总有效率 100%,对照组 30 例中,痊愈 2 例,总有效率 83.33%。两组结果经统计学处理, $P < 0.01$ ,治疗组疗效明显优于对照组。

临床研究表明,穴位敷贴可发挥中药和腧穴的双重作用。中药外治不通过消化系统,药物可通过皮肤持续渗透到组织中,直达病所。穴位敷贴用药以活血通络为主,可改善会阴部的血液循环,使局部气血调畅,减轻慢性前列腺炎病人的疼痛

和不适。

### 2.2 针灸会阴穴

现代研究表明,会阴穴深部周围毗邻许多重要脏器,有密集的血管神经、淋巴组织,并有与盆腔器官联系的多组神经肌肉组织交织分布。针灸会阴穴对脏器组织生理病理调节和治疗作用是多种因素综合作用的结果,而得气与否与肌肉神经密切相关,针刺会阴穴不仅可调整任、冲、督脉的经气失衡,其传入刺激可通过躯体和植物神经等途径传入脊髓和高级中枢,对病变部位组织器官功能障碍起到良好的调整和治疗作用<sup>[13]</sup>。

李晨等<sup>[14]</sup>将慢性非细菌性前列腺炎患者 90 例随机分成治疗组 51 例,对照组 39 例。治疗组根据患者临床表现分为四型:气滞血瘀型、湿热蕴结型、阴虚火旺型、肾阳虚损型,主穴:会阴、中极,并随证加减配穴。对照组单纯服用盐酸特拉唑嗪治疗。两组均以 8 周为 1 个疗程。结果治疗组治愈 24 例,总有效率为 82.45%。对照组治愈 13 例,总有效率为 56.4%。经统计学分析后  $P < 0.01$ 。提示治疗组疗效明显优于对照组,治疗组在改善前列腺液指标方面优于对照组。

李世昌等<sup>[15]</sup>将患者随机分为治疗组和对照组,其中治疗组 60 例,对照组 40 例。治疗组用雀啄法灸会阴穴,以穴位周围皮肤出现红润有痒感为度。对照组口服普乐安片,两组经过 1 个月治疗后,治疗组治愈 39 例,总有效率为 95.0%;对照组治愈 12 例,总有效率为 87.5%。两组疗效经过统计学处理, $P < 0.01$ 。证明针灸治疗组疗效优于单纯药物组。

针灸会阴穴治疗慢性前列腺炎疗效显著,被不少男科医师接受,但目前尚缺乏针灸治疗安全性研究。

### 2.3 会阴穴超声

超声治疗是将超声波能量作用于人体病变部位以达到治疗疾患和促进机体康复的目的,是利用一定剂量的超声波辐射导致的生物体系在不同结构层次上产生的各式各样生物效应。这些超声生物效应主要包括热效应、机械效应和空化效应<sup>[16]</sup>。超声疗法具有操作简单,成本低廉,安全方便的特点。

一项随机、双盲、多中心试验表明,经会阴超声治疗慢性前列腺炎疗效显著<sup>[17]</sup>。该试验将符合标准的 96 例慢性前列腺炎患者随机等分为治疗组和对照组。治疗组采用超声仪治疗,对照组采用外形、操作方式完全一致但不产生超声波的治疗仪治疗。每次治疗 10 分钟,隔日 1 次。主要疗效指标为 NIH - CPSI,次要疗效指标:1 单项症状积分变化;2 前列腺按摩液常规检查(白细胞、卵磷脂小体)。经过 1 个疗程 2 周共 7 次的治疗,治疗组治愈 12 例,总有效率为 70.83%;对照组治愈 3 例,总有效率为 25.00%。两组差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。治疗组患者在疼痛症状、排尿症状和生活质量方面均有显著改善( $P < 0.05$ )。

王传航<sup>[18]</sup>将慢性前列腺炎患者 48 例随机平均分为治疗组和对照组,经过 1 个疗程的治疗,治疗组治愈 7 例,总有效率为 83.33%;对照组治愈 3 例,总有效率为 29.17%。治疗组有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。

研究表明,超声外治安全可靠,疗效显著,可有效减轻前列腺炎患者的疼痛。

## 2.4 中药坐浴

中药坐浴不仅可以使前列腺及其周围组织血流量增加,血管扩张、通透性增加,改善组织细胞的营养代谢,而且利于中药有效成分经会阴部皮肤黏膜渗透进入前列腺,发挥改善循环,减少炎症介质释放,促进炎症消退的作用<sup>[19]</sup>。慢性前列腺炎中湿热、血瘀证型占较大比例<sup>[20]</sup>,中药坐浴多采用活血化痰通络和清热利湿的中药,能有效消除患者的局部疼痛和不适。

张桂芳等<sup>[21]</sup>用中药坐浴(丝瓜络30g,青皮、川楝子、王不留行、丹参各12g,红花、炙乳没、牛膝、大黄、萆薢、石菖蒲各9g)对前列腺炎综合征患者56例治疗6周后观察疗效。结果治愈34例,显效12例,有效7例,无效3例,总有效率94.64%。

童寅等<sup>[22]</sup>将104例慢性前列腺炎患者随机分为两组,对照组口服氧氟沙星和前列康;治疗组中药坐浴结合提肛运动,中药用桃红四物汤加减配方,经过2个疗程共6周的治疗,对照组总有效率为73.08%,治疗组总有效率为92.31%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

袁培英<sup>[23]</sup>运用按摩配合坐浴的方法治疗慢性前列腺炎患者25例,经过1个疗程共15天的治疗,17例痊愈,前列腺液镜检正常,6例有效,临床症状基本消失,直肠指诊检查仍有压痛;2例无效,总有效率为92%。

## 2.5 其它疗法

赵树华等<sup>[24]</sup>将确诊的慢性前列腺炎患者随机分为3组:激光照射治疗组386例,中药组和西药组各120例。治疗组取会阴穴常规消毒,将光导纤维经特制的空芯激光针,于会阴穴刺入深度约2.0cm,留针20min。每日1次,10次为1疗程,间隔3天,可进行第二疗程。结果激光照射组治愈210例,总有效率为96.9%,中药对照组治愈41例,总有效率为79.2%,西药对照组治愈23例,总有效率为62.5%。激光照射组、中药对照组与西药对照组间疗效有差异。

张仁良<sup>[25]</sup>采用曲安奈德会阴穴封闭加手法按摩治疗前列腺痛,每15d封闭1次,4次为1疗程。结果治疗29例,痊愈13例,总有效率达93.1%。

## 3 结语

近年来,外治法治疗慢性前列腺炎被越来越多的男科医生重视。外治法相对于内治法,可以减少药物有效成分的破坏,在前列腺组织内形成较高的血液浓度。

会阴穴外治慢性前列腺炎疗效可靠,操作方便。中医外治法可明显缓解前列腺炎的疼痛。中医外治法和内服中药相结合,有望进一步提高中医药治疗慢性前列腺炎的疗效。但是目前部分临床报道方法样本量较小,个别报道只有治疗组疗效,缺乏对照,说服力不够。其次,报道中所用的部分中药和会阴穴外治方法缺乏规范化的统一标准,需今后进一步完善。

## 参 考 文 献

[1] 李宏军,黄宇烽.前列腺炎的流行病学研究进展.中华泌尿外科

杂志,2004,25(3):213-215.  
 [2] 黄宇烽,李宏军.实用男科学.北京:科学出版社,2011:267.  
 [3] 莫旭威,王彬,李海松.慢性前列腺炎身心同治探讨.环球中医药,2013,6(9):684-686.  
 [4] 王琦.王琦男科学.北京:中国中医药出版社,2012:294.  
 [5] 秦云峰.对中医“男胞”一前列腺生理功能再认识.中华男科学,2003,9(1):76-78.  
 [6] 张耀圣,李彩芬.论前列腺的经络所属及临床的意义.中国医药指南,2012,10(13):264-265.  
 [7] 张进成.会阴穴临证治法举隅.上海中医药杂志,2002(5):34-35.  
 [8] 姚石林.王琦从络论治前列腺痛的经验.中医杂志,2007,48(2):114-115.  
 [9] 邢建伟,方剑乔.中药穴位敷贴疗法临床研究进展.江西中医药,2006(3):20-21.  
 [10] 曹忠民,温建余,鲁明.皮肤透药法治疗非炎症性盆痛综合征94例.陕西中医,2010(31)3:322-323.  
 [11] 刘绍明,息金波,陈小均.芎柏前列腺散穴位贴敷治疗Ⅲ型前列腺炎综合征临床观察.中国针灸,2012(32)3:201-204.  
 [12] 蒋鹏,王春菊.前列腺散外敷会阴穴治疗慢性前列腺炎48例.山东中医杂志,1997(12):16-17.  
 [13] 姜俊,严振国,张建华,等.会阴穴的应用解剖观察.上海针灸杂志,2003,22(7):31-32.  
 [14] 李晨,王洪昭.针刺治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床研究.北京中医,2006,25(11):680-681.  
 [15] 李世昌,赵黎.针刺与艾灸治疗慢性前列腺炎疗效分析.四川中医,2011,29(11):112-113.  
 [16] 张志刚.超声技术在临床治疗中的应用.医疗设备信息.2006,21(4):61-62,67.  
 [17] 李海松,王彬,韩亮.经会阴超声治疗慢性前列腺炎临床研究.中华男科学杂志,2013,19(1):49-52.  
 [18] 王传航,周强,李兰群.经会阴超声治疗慢性前列腺炎临床观察.中华男科学杂志,2011,25(5):52-53.  
 [19] 刘涛,吴勉华.慢性前列腺炎的外治疗法.河南中医,2013,33(3):454-456.  
 [20] 李海松,韩富强,李曰庆.918例慢性前列腺炎中医证型分布研究.北京中医药,2008,27(6):416-418.  
 [21] 张桂芳.中药坐浴治疗前列腺炎综合征56例的临床观察.内蒙古中医药,2010,29(6):34-35.  
 [22] 童寅.中药坐浴结合提肛运动治疗慢性前列腺炎疗效观察.社区医学杂志,2011,9(9):40-41.  
 [23] 袁培英.按摩配合热水坐浴治疗慢性前列腺炎25例.中国民间疗法,2001,9(2):47-48.  
 [24] 赵树华,张赫森,齐山.激光照射会阴穴治疗慢性前列腺炎386例临床观察.中国针灸,1997(6):329-330.  
 [25] 张仁良.会阴穴封闭加手法按摩治疗前列腺痛.中华男科学杂志,2006,20(8):60-61.

(收稿日期:2014-04-01)

· 中医性学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.018

# 丁桂散敷脐治疗气滞血瘀型Ⅲ型前列腺炎 58 例疗效观察

孙松<sup>1</sup> 周洪<sup>1</sup> 李海松<sup>2</sup> 王彬<sup>2</sup>

1 北京市昌平区中医医院外科,北京 102200

2 北京中医药大学东直门医院男科,北京 100700

**【摘要】目的:**探讨丁桂散敷脐治疗慢性非细菌性前列腺炎气滞血瘀型的临床应用价值。**方法:**将 120 例慢性非细菌性前列腺炎患者随机分为治疗组及对照组,两组各 60 例,分别予以丁桂散敷脐联合栓剂安慰剂、前列安栓纳肛联合散剂安慰剂治疗,疗程为 4 周。采用 NIH-CPSI 量表和中医证候评分为评价指标。**结果:**治疗组总有效率为 79.31%,对照组总有效率为 77.19%,两组比较无显著差异( $P > 0.05$ )。**结论:**丁桂散敷脐治疗慢性非细菌性前列腺炎(气滞血瘀型)疗效安全可靠,可明显改善患者的临床症状,值得进一步研究。

**【关键词】** 慢性前列腺炎;气滞血瘀证;丁桂散;敷脐

**Curative effect of Dinggui Powder dressing umbilicus in the treatment of type III prostatitis (type of qi stagnation and blood stasis) in 58 cases** SUN Song<sup>1</sup>, ZHOU Hong<sup>1</sup>, LI Haisong<sup>2</sup>, WANG Bin<sup>2</sup>. 1. Surgery Department, Beijing Changping Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 102200, China; 2. Andrology Department, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

**【Abstract】 Objectives:** To evaluate the clinical value of Dinggui Powder dressing umbilicus on the syndrome of chronic abacterial type III prostatitis (type of qi stagnation and blood stasis). **Methods:** The patients with the syndrome of qi stagnation and blood stasis of type III prostatitis ( $n = 120$ ) were randomly divided into the umbilical therapy group and suppository group (each  $n = 60$ ). The groups were given, respectively, Dinggui Powder dressing umbilicus combined with suppository placebo plugging in anus, Powder placebo dressing umbilicus and Qianlie' all suppository plugging in anus, for a treatment course of 4 weeks. The curative effect was reviewed by using NIH-CPSI and TCM syndrome scoring. **Results:** The results of NIH-CPSI showed that the total effective rate was 79.31% in group A and 77.19% in group B, without significant difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Dinggui Powder dressing umbilicus on the syndrome of qi stagnation and blood stasis of type III prostatitis is a safe, reliable, and worthy of further study.

**【Key words】** Chronic prostatitis; Qi stagnation and blood stasis; Dinggui Powder; Dressing umbilicus

**【中图分类号】** R277.33

**【文献标志码】** A

慢性前列腺炎(Chronic prostatitis, CP)是成年男性的常见病,属于中医“精浊”范畴,约 50% 男士在不同年龄阶段曾有过 CP 症状,其最常见症状表现为局部疼痛、排尿异常、性功能障碍及全身症状如精神症状等,可导致男性阳痿、早泄、不育,是 50 岁以下男性人群至泌尿男科就诊的最常见原因之一<sup>[1]</sup>。虽然 CP 对患者的生命无直接危害,但会引起患者精神心理的巨大伤害,严重影响患者的生活质量,并且给公共卫生事业造成了巨大的经济负担<sup>[2,3]</sup>。针对慢性前列腺炎的临床特点,我们根据临床经验方制成丁桂散,采用敷脐疗法治疗慢性前列腺炎气滞血瘀型患者,发现其具有较好疗效。为观察其疗效,从 2010 年

12 月至 2013 年 12 月,我们应用丁桂散敷脐治疗 CP 气滞血瘀型 60 例,同时应用前列安栓纳肛进行临床对照,取得满意疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本研究入选的 120 例患者均为 2010 年 12 月至 2013 年 12 月课题组成员于北京市昌平区中医医院外科及北京中医药大学附属东直门医院男科门诊所收集。入选患者按照就诊时间顺序随机分为治疗组和对照组,每组各 60 例。治疗组:年龄 19 ~ 49 岁,平均(33.54 ± 8.26)岁,病程 2 个月 ~ 17 个月,平均(17.35 ± 20.68)月;对照组:年龄 20 ~ 49 岁,平均(34.83 ± 7.86)岁;病程 3 个月 ~ 18 个月,平均(16.33 ± 18.52)个月。两组患者在年龄和病程等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**【基金项目】**北京市中医药科技项目(局基金年度规划项目:2010-2013;课题编号:JJ2010-38)。

**【第一作者简介】**孙松(1985-),男,主治医师、硕士,主要从事男科临床诊治与研究。

1.2 病例纳入标准

入组患者需要符合慢性非细菌性前列腺炎的西医诊断标准<sup>[4]</sup>。并符合慢性前列腺炎气滞血瘀型中医辨证标准<sup>[5]</sup>：主症：会阴、少腹坠胀痛，小便赤涩，前列腺有硬结，压痛。次症：尿道口滴白，阴囊潮湿，早泄、性欲减退、夜间发热、善太息。舌脉：舌紫暗或有瘀斑，脉弦涩。主症必备，次症具备3项及舌脉象即可辨证。

1.3 治疗方法

入选的两组患者，在入组前均进行健康宣教，随后，治疗组进行丁桂散敷脐联合栓剂安慰剂纳肛治疗，对照组采用散剂安慰剂敷脐联合前列安栓纳肛治疗。丁桂散，源于《外科传薪集》，用丁香、肉桂按3:10的比例制成粉末，过120目筛，混匀装袋密封，每袋1g，散剂安慰剂由神曲制成，规格同丁桂散。每次治疗时，取1袋药粉倒入药杯，用2mL注射器抽取1mL食用醋，注入药杯，将药粉调和成团，用温水清洗脐窝，用消毒棉球擦干，把药团涂于脐窝，外盖一次性医用敷料固定，每日换药1次，散剂安慰剂使用方法同上。前列安栓(丽珠医药贸易有限公司，2g/粒，1次/d，5粒/盒)，每晚睡前使用一粒，塞入肛门约4cm左右处，栓剂安慰剂使用方法同上。4周为1疗程，治疗组及对照组均观察1个疗程。在治疗期间每2周对患者进行访视1次，观察两组患者的NIH-CPSI评分及中医证候学评分变化。

1.4 观察项目

1.4.1 NIH-CPSI评分<sup>[6]</sup> 参照目前公认的美国国立卫生研

究院慢性前列腺炎症状指数评分标准(NIH-CPSI)对患者疗前、疗后的症状进行评分。

1.4.2 中医证候评分(参照《中药新药研究临床指导原则》<sup>[5]</sup>)

临床主要症状：会阴、小腹、腰骶、肛周疼痛或不适，小便赤涩，前列腺压痛，按重度、中度、轻度、无症状，分别计6、4、2、0分。次要症状：尿道口滴白，阴囊潮湿，早泄、性欲减退、夜间发热、善太息，按重度、中度、轻度、无症状，分别计4、2、1、0分。

1.5 统计学处理

采用SPSS16.0进行统计学分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较用t检验，计数资料用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 疗效标准

按NIH-CPSI对患者治疗前后的症状进行评分，计算出症状疗效指数进行疗效评价。治愈：症状程度评分较治疗前减少 $\geq 90\%$ ；显效：症状程度评分较治疗前减少 $\geq 60\%$ ， $< 90\%$ ；有效：症状程度评分较治疗前减少 $\geq 30\%$ ， $< 60\%$ ；无效：症状程度评分较治疗前减少 $< 30\%$ 。总有效率为治愈、显效和有效的和。

2.2 疗效观察

4周观察结束后治疗组合格病例58例，对照组合格病例57例。治疗组临床疗效和对照组总有效率无显著差异( $P > 0.05$ )。治疗结果见表1。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	57	7(12.28)	16(28.07)	21(45.61)	13(22.81)	44(77.19)
治疗组	58	9(15.51)	15(25.86)	22(37.93)	12(20.69)	46(79.31)

2.3 两组患者治疗前后NIH-CPSI评分变化情况

CPSI各项评分均较疗前有显著降低( $P < 0.01$ )。治疗后治疗组与对照组CPSI各项评分相比无显著差异( $P > 0.05$ )。见表2。

两组患者治疗前CPSI各项评分比较无显著差异，治疗后

表2 两组患者治疗前后NIH-CPSI评分变化

组别	例数	疼痛或不适		排尿症状		生活质量影响	
		疗前	疗后	疗前	疗后	疗前	疗后
对照组	57例	7.04 ± 2.25	4.64 ± 2.33*	6.45 ± 2.38	2.82 ± 1.87*	7.32 ± 2.32	3.72 ± 2.52*
治疗组	58例	6.89 ± 2.36	4.55 ± 3.12*	6.28 ± 2.54	2.72 ± 2.24*	7.02 ± 3.05	4.01 ± 2.38*

注：与同组治疗前评分比较，\* $P < 0.01$

2.4 两组治疗前后中医证候评分变化情况

后，治疗组较对照组，各症状评分无显著性差异( $P > 0.05$ )。见表3、表4。同时，所有患者均未见明显不良反应。

两组患者治疗前中医证候各项评分比较无显著差异。两组患者在治疗后各项评分较疗前有显著降低( $P < 0.05$ )。治疗

表3 中医主要症状积分变化

组别	例数	小便赤涩		前列腺压痛		会阴、小腹、腰骶、肛周疼痛或不适	
		疗前	疗后	疗前	疗后	疗前	疗后
对照组	57例	2.95 ± 1.46	1.85 ± 1.09*	3.45 ± 1.63	2.05 ± 1.18*	2.64 ± 1.60	1.28 ± 1.24*
治疗组	58例	2.91 ± 1.33	1.96 ± 1.45*	3.41 ± 1.65	2.23 ± 1.66*	2.68 ± 1.55	1.30 ± 1.36*

注：与同组治疗前症状积分比较，\* $P < 0.01$

表4 中医次要症状积分变化

组别	例数	阴囊潮湿		尿后滴白		善太息	
		疗前	疗后	疗前	疗后	疗前	疗后
对照组	57例	1.30 ± 0.85	0.68 ± 0.81*	1.41 ± 0.78	0.59 ± 0.58*	0.98 ± 0.93	0.51 ± 0.58*
治疗组	58例	1.27 ± 0.85	0.71 ± 0.79*	1.39 ± 0.72	0.64 ± 0.62*	0.93 ± 0.87	0.49 ± 0.67*

注:与同组治疗前症状积分比较,\* $P < 0.01$

#### 4 讨论

慢性前列腺炎是临床常见病,发病病因极其复杂,包括病原体感染、尿道阻力增高、前列腺内小管反流、自身免疫、化学因素及神经肌肉因素等<sup>[7]</sup>。临床上由于其症状多变,且治疗方法不统一,患者虽经长期治疗,但效果通常不佳。本病属于中医“精浊”、“劳淋”、“白淫”等范畴,其基本病机是瘀阻,在CP的发生、演变、转归各个过程中,均与瘀血密切相关。瘀血即是CP的病理产物,又是引起CP的致病因素,同时瘀血也是CP反复发作、缠绵难愈的主要原因。调查显示辨证属气滞血瘀证居多,因此在治疗上要注意辨证分型、审因论治,尤其是要注意化瘀通络的应用<sup>[8,9]</sup>。

随着近年来中医对CP的认识不断深入,使得CP的临床疗效逐步提高,除传统的内治外,近年来关于中医外治法的研究报告逐年增多,这其中以中药敷脐疗法、栓剂纳肛法、中药灌肠法、中药熏洗法为多。脐疗是中医的独特疗法,距今已有2000多年的历史,早在长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》中就有肚脐填药、敷药治病的记载。脐部具有得天独厚的解剖、生理学优点,脐窝不仅适宜盛放药物,而且脐部皮肤菲薄,血运及神经分布丰富,有较强而迅速的吸收能力和良好的感受及传导功能,所以在脐部局部用药,可增强机体的免疫力和抗病能力,达到了强身健体、防病治病之目的<sup>[10-12]</sup>。

通过查阅文献,我们发现治疗CP的脐疗药物多具有清利湿热、活血化瘀、温经通脉类功效。众多药物中,王不留行、肉桂使用频率最高,其他中药如黄柏、麝香、石菖蒲、艾叶、茜草、香附等也经常使用。配制药物的溶剂可使用酒精、温水、醋、凡士林、酒醋混合物等,覆盖物多使用麝香止痛膏、纱布、胶布、牛皮纸等。在药物种类、药物配比、药物调剂、敷料选择、给药时间、疗程长短方面均存在很大的差异性,尤其是疗效评判标准不一致,使其缺乏说服力和临床可推广性。而目前市场上也尚无规范的,得到公众认可的治疗CP的脐疗成药。

我们在本研究中使用的丁桂散,由丁香和肉桂按3:10比例组成,丁香具有行气活血功效,肉桂具有温经通络功效,两药组合使用可以起到温经散寒,行气止痛之功效,临床上可用于治疗寒疝腹痛等疾病。现代药理学研究表明,肉桂中的主要成分桂皮醛具有抗菌、解热、镇痛解痉、壮阳、杀虫等多种作用<sup>[13]</sup>;丁香中的重要成分丁香酚具有抑菌、麻醉、解热、抗氧化、促进透皮吸收、改善血液循环的功效,同时在生殖调节、免疫调节等方面也有一定的功效<sup>[14]</sup>。

通过研究发现,丁桂散敷脐对于CP(气滞血瘀型)疼痛症

状、排尿症状以及生活质量有明显的改善效果。我们在临床中发现,脐部可容纳药物约为1g,脐疗敷料用一次性医用敷料可以有效避免患者皮肤过敏,每日换药1次可避免患者出汗和洗澡的不方便,4周为1个疗程符合前列腺炎疾病特点。研究显示丁桂散敷脐治疗CP疗效确切,且具方便、价廉等优点。本方案的规范使用,在发挥中医特色、提高CP的治愈率以及提高CP患者的生活质量方面,具有较大的临床价值。

#### 参 考 文 献

- [1] 郝宗耀,梁朝朝.慢性前列腺炎与间质性膀胱炎.中华泌尿外科杂志,2007,28(1):63-66.
- [2] Tripp DA, Nickel JC, Landis JR, et al. Predictors of quality of life and pain in chronic prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome: findings from the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Cohort Study. Br J Urol Int, 2004, 94(9):1279-1282.
- [3] Calhoun EA, McNaughton Colinns M, Pontari MA, et al. The economic impact of chronic prostatitis. Arch Inter Med, 2004, 164(11):1231-1236.
- [4] 郭应禄,胡礼泉主编.男科学.北京:人民卫生出版社,2004:1482-1483.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,2002:168-170.
- [6] Collins MM, O'leary MP, Calhoun EA, et al. The Spanish Nation alinstitute of Health - chronic prostatitis symptom index translation and linguistic validation. J Urol, 2001, 166(5):1800-1803.
- [7] Nickel J C. Prostatitis: Evolving management strate - gies. Urol clin Nort Am, 1999(26):737-751.
- [8] 周洪,王旭昀,李海松,等.李海松从瘀论治慢性前列腺炎经验.中医杂志,2009,50(8):687-688.
- [9] 李海松,韩富强.918例慢性前列腺炎中医证型分布研究.北京中医药,2008,27(6):11.
- [10] 马汴梁主编.敷脐妙法治百病.北京:人民军医出版社,1992:2.
- [11] 季新,赵文英,魏振装,等.中医脐疗.北京:解放军出版社,1992:3.
- [12] 庞保珍,赵焕云.前春丹贴脐治疗慢性非特异性前列腺炎106例.中医外治杂志,2006,15(4):39.
- [13] 刘亚静,张仲.中药肉桂的药理作用研究进展.现代中西医结合杂志,2011,20(23):2989.
- [14] 彭宅彪,张琼光,代虹健,等.丁香酚的药理学研究进展.时珍国医国药,2006,17(10):2079-2080.

(收稿日期:2014-04-21)

## · 中医性学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.019

## 中医药治疗血精探讨

王希兰<sup>1</sup> 董德河<sup>2</sup>

1 安阳市中医院男科,河南 安阳 455000

2 武汉市黄陂区人民医院中医科,武汉 430300

**【摘要】** 探讨中医药治疗血精的方法和优势。简述古代医家对本病的认识,总结本病的病因病机及当代医家对本病的认识。辨证论治是中医学的特点,也是治疗本病的优势。临床常见证型有阴虚火旺型、湿热下注型、脾肾气虚型和瘀血阻滞型。

**【关键词】** 中医药;血精;辨证施治

**Discussion on Traditional Chinese Medicine treatment of blood essence** WANG Xilan<sup>1</sup>, DONG Dehe<sup>2</sup>. 1. Andrology Department, Anyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anyang 455000, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Huangpi District People's Hospital, Wuhan 430300, China

**【Abstract】** To explore the treatment method and advantage of Chinese medicine on blood essence. Briefly describes the ancient medical knowledge of the disease, and summarizes the etiology and pathogenesis of this disease. Syndrome differentiation and treatment is characteristic of traditional Chinese medicine, which is also an advantage in the treatment of the disease. Common clinical symptoms include fire excess from Yin deficiency, downward flow of damp-heat type, spleen and kidney deficiency and blood stasis blocking type.

**【Key words】** Traditional Chinese Medicine; Blood essence; Syndrome differentiation and treatment

**【中图分类号】** R277.33

**【文献标志码】** A

精液中混有血液,即称血精。根据病情轻重可分为肉眼血精和镜下血精。肉眼血精是指肉眼可见精液呈暗红色或淡红色,或见精液中有血丝、血块;镜下血精是指用显微镜检查才发现精液中有红细胞<sup>[1]</sup>。血精既是一个病名,又是一种症状,最常见于精囊炎患者。中医所指血精主要是肉眼血精,是男科常见病之一,伴有或不伴有射精痛,常可引起患者精神紧张、恐惧不安,也可引起精子质量下降而造成不育。

### 1 古代医家对本病的认识

中医文献中有关血精的最早记载,当推隋·巢元方《诸病源候论·虚劳精血出候》,其中曰:“肾藏精,精者,血之所成也,虚劳则生七伤六极,气血俱损,肾家偏虚,不能藏精,故精血俱出也。”认为血精主要是由肾气亏虚,精血俱损所致。至明代,医家对血精已有较深的认识,不仅认为肾虚可致血精,还认识到火热之邪伤及血络,迫血妄行也可造成血精。如明·戴元礼《证治要诀·遗精》曰:“失精梦泄……见赤浊亦自热而得。”明·皇甫中《明医指掌》曰:“夫赤白二浊,其色虽殊,总归于火,火郁下焦……精出有限而欲无穷,血为火迫,不及化精,故其色赤,从乎血也。”明·张景岳认为血精之血主要来自下焦精宫,是由火热之邪伤及冲任之脉所致。《景岳全书》卷三十曰:“精道之血必自精宫血海而出于命门。盖肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,故凡劳伤五脏或五志之火,致令充任动血者,多从精道而出……”。古代医家对血精的病因病机已有较深入的认识,为中医治疗血精奠定了可靠的理论基础。

### 2 病因病机

阴虚火旺,血络灼伤;素体阴虚或色欲过度,阴精耗伤;或湿热热火毒不解,耗伤阴液;或过服温热助阳之品,热盛伤阴,阴虚火旺,下迫精室,血络被灼,故精中带血。

湿热下注,伤及精室;素体肥胖,或嗜酒及辛辣之品,或饮食不节,损伤脾胃,运化失职,聚湿生热;或外受湿热,循经而行,留滞下焦;或性交不洁,感受湿毒,均至湿热内生,蕴阻下焦,扰动精室,灼伤血络,故见血精。

脾肾气虚,统摄失司;劳倦过度,久病体虚,房事不节等,损伤脾肾,或血精日久不愈,反复发作,病及脾肾,脾虚不能摄血,肾虚不能固精,则精血俱出。

瘀血阻络,血不循经;跌仆外伤,损伤下焦血脉;或久病卧床,气虚推动无力,血液瘀滞血脉;或性交之时,体摇动气,气欲行而瘀血阻,气推瘀行,破络离经,随精外出,而为血精。

血精的病变部位在下焦精室,无论何种原因造成精室血络受损均可出现血精。其病有虚实之分,实证多为湿热之邪迫血妄行或瘀血阻滞、血不归经。虚证多为脾肾亏虚,气虚不能摄血,血溢脉外。其病机主要为火热迫血,气虚不摄和瘀血阻滞三个方面<sup>[2]</sup>。

孙自学<sup>[3]</sup>认为,血精初期多为湿热内蕴之实证,日久不愈则为阴虚火旺、脾肾亏虚,或久病人络,瘀血阻滞,正虚邪恋,乃成虚实夹杂之证。范治璐等<sup>[4]</sup>认为前列腺炎也可引血精,临床观察389例前列腺炎病人,共有76例出现血精,约占19.6%<sup>[4]</sup>。常德贵<sup>[5]</sup>认为虚火灼络,血热妄行为血精初期最常见证型。

### 3 辨证施治

阴虚火旺型:血精量少鲜红,伴腰膝酸软,心烦口干,潮热盗汗。舌红少苔,脉细数。治以滋阴降火,凉血止血。方用二至丸合六味地黄汤加减<sup>[6]</sup>。二至丸方中女贞子甘苦平,补肝肾,

**【第一作者简介】**王希兰(1968-),男,副主任中医师、硕士,主要从事中医男科临床诊治与研究。

泻相火;早莲草甘酸凉,滋肾养肝,凉血止血。两药成于冬夏二至,故以二至为名。全方药味少而性平和,补肝肾养阴血而不滋腻。六味地黄汤方中熟地滋肾阴、益精髓;山茱萸滋肾益肝,山药滋肾补脾,共成三阴并补以收补肾治本之功。泽泻配熟地而泻肾降浊,丹皮配山茱萸以泻肝火,茯苓配山药而渗脾湿。随证还可加入三七粉、仙鹤草等。

湿热下注型:血精量多,伴会阴潮湿,小便短赤,口苦口干。舌红,苔黄腻,脉滑数。治以清热利湿,凉血止血。方用龙胆泻肝汤加<sup>[7]</sup>。方中龙胆草泻肝胆实火,清下焦湿热。黄芩、栀子苦寒泻火,泽泻、木通、车前子清热利湿,使湿热从水道排除。生地、当归滋阴养血,柴胡引诸药入肝胆,甘草调和诸药。随证可加入三七粉、白茅根等凉血止血。

脾肾气虚型:血精反复发作,日久不愈,精色淡红,伴身倦乏力,面色无华,食少便溏,阴部坠酸不适。舌质淡胖,脉沉细无力。治以补肾健脾,益气止血。方用大补元煎加<sup>[8]</sup>。方中山药、人参补肾健脾益气,熟地、当归补肾养血,杜仲、枸杞子、山茱萸滋肾固精,甘草健脾益气。随证可加入黄芪益气摄血,阿胶、蒲黄、三七粉养血止血。

瘀血阻滞型:血精色暗红或夹血块,会阴部刺痛。舌质暗红或有瘀斑、瘀点,脉沉涩。治以活血化瘀,通络止血。方用血府逐瘀汤加<sup>[7]</sup>。方中桃红四物汤活血化瘀,四逆散行气和血,牛膝通利血脉,引药下行。随证可加入三七粉、蒲黄以加强活血化瘀止血之效。

据笔者多年临证经验,无论何种证型,均可加入具有止血而不留瘀、活血而不伤正的三七粉,可获事半功倍之效。同时发现湿热下注型和阴虚火旺型临床较多见。

#### 4 病案举例

患者某男,35 岁,2013 年 3 月 12 日初诊。主诉:发现精液呈血性半月。半月前大量饮酒后与妻子同房,事后发现安全套内精液呈红色,约有 5mL。第二天到某医院诊治,诊断为“精囊炎”,给予头孢曲松钠 3.0g 静脉滴注治疗,输液 7 天后同房发现

仍是大量血性精液,遂来我院求中医诊治。刻下证有会阴潮湿,小便短赤,口苦口干。舌红,苔黄腻,脉滑数。患者既往无慢性病史,喜食辛辣,常饮酒。专科体检:外生殖器发育正常,双睾丸、附睾、精索未见异常。生殖系统彩超示:双侧精囊腺明显增大,回声不均匀。西医诊断:精囊炎。中医诊断为血精,辨证为湿热下注证。治法:清热利湿,凉血止血。方用龙胆泻肝汤加<sup>[7]</sup>。药用:龙胆草 10g,黄芩 10g,栀子 10g,泽泻 10g,车前子 10g,生地 10g,当归 10g,柴胡 6g,白茅根 30g,马鞭草 15g,厚朴 10g,生薏苡仁 30g,仙鹤草 15g,三七粉 6g(冲服),甘草 6g。水煎服,每日 1 剂,早晚分服。嘱患者禁食辛辣刺激食物,忌酒。服药 10 天后复诊,诉昨晚同房精液颜色呈淡黄,夹杂血丝。会阴潮湿明显好转,排尿改善,口苦口干基本消失,舌淡红,苔薄黄,脉滑。守上方,减量黄芩 6g,龙胆草 6g,栀子 6g,继服 10 剂。再诊,诉精液已呈乳白色,诸症皆消,舌淡红,苔薄白,脉滑。复查彩超示:双侧精囊腺大小正常,回声均匀。随访半年无复发。

#### 参 考 文 献

- [1] 孙自学,张宝兴.实用中西医诊疗男科学.呼和浩特:内蒙古大学出版社,2003:558.
- [2] 王琦.王琦男科学.郑州:河南科学技术出版社,1997:807.
- [3] 陈翔,陈建设.孙自学教授治疗血精经验.中医研究,2011,24(1):65.
- [4] 范治璐,于洋,李传刚,等.前列腺炎与血精.中国性科学,2009,18(10):25.
- [5] 金星,彭成华,潘俊杰,等.常德贵教授治疗血精验案.光明中医,2012,27(7):1423.
- [6] 冷方南.中医男科临床治疗学.北京:人民卫生出版社,1994:87.
- [7] 孙自学,张宝兴.实用中西医诊疗男科学.呼和浩特:内蒙古大学出版社,2003:560-562.
- [8] 王琦.王琦男科学.郑州:河南科学技术出版社,1997:810.

(收稿日期:2014-05-16)

## · 中医性学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.024

# 前列倍喜胶囊联合甲磺酸多沙唑嗪控释片治疗 III 型前列腺炎 30 例临床观察

刘绍明<sup>1</sup> 黄长婷<sup>2</sup> 贾玉森<sup>3</sup> 张岳阳<sup>4△</sup> 于文晓<sup>5</sup>

1 北京中医药大学第三附属医院外二科,北京 100029

2 中国中医科学院望京医院儿科,北京 100102

3 北京中医药大学东方医院泌尿科,北京 100078

4 中国中医科学院望京医院男科,北京 100102

5 北京市朝阳区第二医院泌尿外科,北京 100026

【摘要】目的:观察前列倍喜胶囊治疗 III 型前列腺炎的临床疗效。方法:将 90 例慢性前列腺炎患

【第一作者简介】刘绍明(1975-),男,主治医师、硕士,主要从事泌尿外科和男科临床与研究工作。

△【通讯作者】张岳阳,E-mail: yueyangsbox@163.com

者随机分成3组,各30例,分别给予前列倍喜胶囊、甲磺酸多沙唑啉控释片、前列倍喜胶囊联合甲磺酸多沙唑啉控释片治疗,用药均为6周。**结果:**中药组(前列倍喜胶囊)与西药组(甲磺酸多沙唑啉控释片)比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );结合组(前列倍喜胶囊联合甲磺酸多沙唑啉控释片)与中药组(前列倍喜胶囊)、西药组(甲磺酸多沙唑啉控释片)比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**前列倍喜胶囊对III型前列腺炎有缓解症状、促进症状消除和促进前列腺炎恢复的作用。

【关键词】 前列倍喜胶囊; 甲磺酸多沙唑啉控释片; III型前列腺炎

**Effect of Qianliebeixi capsule combined with doxazosin mesylate tablet in the treatment of III - type prostatitis** LIU Shaoming<sup>1</sup>, HUANG Changting<sup>2</sup>, JIA Yusen<sup>3</sup>, ZHANG Yueyang<sup>△4</sup>, YU Wenxiao<sup>5</sup>. 1. No. 2 Surgery Department, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of TCM, Beijing 100029, China; 2. Department of Pediatrics, Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; 3. Department of Urinary Surgery, Dongfang Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100078, China; 4. Andrology Department, Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; 5. Department of Urinary Surgery, Beijing Chaoyang Second Hospital, Beijing 100026, China

【Abstract】 **Objectives:** To observe the curative effect of Qianliebeixi capsule for III - type prostatitis.

**Methods:** 90 patients with chronic prostatitis were divided into 3 groups, each of 30 ones. The three groups were given Qianliebeixi capsule, doxazosin mesylate, combination of the two above separately for six weeks. **Results:** There was no statistical difference between traditional Chinese medicine group and western medicine group ( $P > 0.05$ ), while significant difference between combination group and TCM group or western medicine group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Qianliebeixi capsule has the curative functions of promoting inflammation absorption, relieving symptoms and speeding recovery.

【Key words】 Qianliebeixi capsule; Doxazosin mesylate; Prostatitis

【中图分类号】 R277.33

【文献标志码】 A

慢性前列腺炎综合征(chronic prostatitis syndromes, CPS)是泌尿外科和男科门诊的常见病、多发病,临床表现个体差异较大,一般病史超过3个月,但主要以下尿路症状和膀胱生殖区疼痛为主要表现的临床症候群。其中III型前列腺炎综合征是慢性前列腺炎综合征的最常见类型,也被称为慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)/慢性骨盆疼痛综合征(chronic pelvic pain syndromes, CPPS),该型病症病因不明,病程长,症状复杂,病情常易反复,治疗也最为棘手<sup>[1]</sup>。笔者使用前列倍喜胶囊联合甲磺酸多沙唑啉控释片治疗该病患者,取得了一定的临床疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究90例患者均来自2013年1月至2013年12月中国中医科学院望京医院男科门诊和北京中医药大学第三附属医院泌尿外科门诊。将这些患者按照“随机化试验”的原则,将符合纳入标准最终收入本研究的患者随机分成口服前列倍喜胶囊组(中药组)、口服甲磺酸多沙唑啉控释片(西药组)、口服前列倍喜胶囊联合甲磺酸多沙唑啉控释片组(联合组)进行治疗,每组各30例<sup>[2-5]</sup>。其中,联合组年龄22~45岁,平均年龄32.65岁;病程5个月~36个月,平均为13.45个月;NIH慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)评分20~32分,平均(26.03±5.17)分。中药组年龄21~47岁,平均年龄32.95岁;病程6个月~37个月,平均为14.58个月;NIH慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)评分19~32分,平均(25.39±5.64)分。西药组年龄20~48岁,平均年龄33.10岁,病程5个月~36个月,平均为13.45个月;NIH慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)评分19~32分,平均(25.45±5.81)分。对纳入本实验的3组患者(共

90例)的一般资料(年龄、病程、症状指数评分等)进行统计学比较,结果显示差异无统计学意义,即 $P$ 值均 $> 0.05$ ,因此本实验所纳入的3组患者具有可比性,为本实验的顺利开展奠定了基本的条件。

### 1.2 纳入标准<sup>[6]</sup>

(1)具备前列腺炎典型症状:不同程度的尿路刺激症状和盆腔不适感,同时NIH-CPSI评分 $> 15$ 分者(尿路刺激症状:尿急、尿频、尿不尽、伴有滴白等;盆腔不适感:长期、反复出现会阴、耻骨上、下腹部、肛周或大腿根部等部位的不适隐痛感<sup>[7]</sup>);(2)疾病病史超过3个月;(3)体格检查肛诊指检:前列腺有明显压痛或可触及前列腺炎性结节;(4)实验室检查:前列腺液按摩取液后化验得白细胞WBC在正常范围或 $> 10$ 个/HP;(4)病史:在3个月以上;(5)告之患者本实验基本情况,同意配合并签署知情自愿同意书。

### 1.3 排除标准:

(1)有严重基础病,例如心脑血管疾病、肾功能异常;(2)严重精神性疾病;(3)易过敏体质以及对本治疗使用药物不能耐受者;(4)有泌尿系统其它严重疾病者,例如肿瘤、结石等疾病;(5)有与前列腺邻近的器官组织疾病,如附睾炎、精索静脉曲张、睾丸炎、隐性股疝、肛肠疾病、阑尾炎等。以上5点具备1点即需排除。

### 1.4 分组方法

本实验针对药物(前列倍喜胶囊、甲磺酸多沙唑啉控释片、前列倍喜胶囊联合甲磺酸多沙唑啉控释片)的临床疗效进行统计学评定,设计方法采用的是临床研究中常用的随机设计、对照方法<sup>[8]</sup>。随机法采用的方式是从随机数字表中随意一行、随意一列开始,依次获取4位数,将其作为随机编号,按1:1:1的

比例,按20%的脱落率,制作108个随机数字。将所获取的随机数字除以3后,将余数为0的患者归入中药组(前列倍喜胶囊),余数为1的入西药组(甲磺酸多沙唑啉控释片),余数为2的入联合组(前列倍喜胶囊联合甲磺酸多沙唑啉控释片),该纳入方法直至任何一组病例数达到30例。剩余病例采用此法继续分组:将对应的随机数字除以2,余数为0的患者纳入前一组,余数为1的患者纳入后一组,直至任何一组满30例,将剩余患者纳入第3组。将每位患者的分组号码放入不同的文件夹并密封保存,一旦拆封不可复原。随后按顺序号逐次纳入患者时,根据文件夹内的分组编码,对不同组的患者采用不同的治疗<sup>[9-12]</sup>。

### 1.5 治疗方法

1.5.1 中药组 患者口服前列倍喜胶囊(贵州太和制药有限公司,国药准字Z20025028),一次6粒,3次/d,6周1个疗程。

1.5.2 西药组 患者口服甲磺酸多沙唑啉控释片(商品名:可多华,辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字:J20040073),4mg,1次/d,6周1个疗程。

1.5.3 联合组 患者同时服用上述两种药品,剂量不变,中西药间隔1h服用,6周1个疗程。

3组受试者在治疗期间需要配合治疗,具体方法如下:①每日温水坐浴,15min/次;②规律的性生活、良好的性习惯;③注意保暖,避免治疗期间出现受凉、感冒等;④避免久坐、久骑,避免各种诱因导致挤压会阴区;⑤适当的体育运动,做到劳逸结合;⑥日常习惯:禁忌辛辣刺激饮食,禁忌咖啡、浓茶,禁忌烟酒;⑦自行心理调节,必要时配合心理疏导。

### 1.6 疗效评价

1.6.1 观察指标 采用国立卫生研究院慢性前列腺炎症状评分指数表(NIH-CPSI)进行评分,该评分主要针对每例患者治疗前和疗程结束后进行评分。NIH慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)包括疼痛或不适评分、排尿症状评分、生活质量评分,总分为43分;不同的严重程度针对有不同的得分区域:轻度(1~14分),中度(15~29分),重度(30~43分)。

1.6.2 疗效判定标准 治疗结束后1周,对所有的进组患者进行疗效评定(以NIH-CPSI总体评分为标准),具体的评分标准为:临床痊愈(NIH-CPSI评分减少在15分以上),显效(NIH-CPSI评分减少在10~15分之间),有效(NIH-CPSI评分减少在5~10分之间),无效(NIH-CPSI评分减少在5分之内)。总有效=临床痊愈+显效+有效。

1.6.3 统计学处理 应用SAS.8.2软件对收集到的数据进行处理,对纳入本实验患者的基本情况(年龄、病程)和疗效(NIH-CPSI得分)进行统计学分析,分析过程分别采用了计量资料的t检验;3组间的对比采用了计数资料的 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

## 2 结果

中药组总有效20例(66.67%),西药组总有效18例(60.00%),结合组总有效26例(86.66%),经 $\chi^2$ 检验,中药组与西药组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );结合组与中药组、西药组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组有效率比较和NIH-CPSI评分比较详见表1和表2。

表1 治疗前后3组有效率的比较

分组	总人数	无效	有效	显效	痊愈	总有效[n(%)]
中药组	30	10	11	5	4	20(66.67)
西药组	30	12	9	6	3	18(60.00)
结合组	30	3	8	12	7	27(90.00)*

注:与中药组及西药组比较,\* $P < 0.05$

表2 治疗前后3组前列腺炎症状评分比较

分组	总人数	NIH-CPSI 评分减少	治疗前评分	治疗后评分
中药组	30	11.63 ± 3.01	25.39 ± 5.64	13.76 ± 3.34
西药组	30	11.11 ± 4.43	25.45 ± 4.81	14.34 ± 4.04
结合组	30	17.50 ± 3.22*	26.03 ± 5.17	8.53 ± 4.06*

注:与中药组及西药组比较,\* $P < 0.05$

## 3 讨论

目前统计发现前列腺炎是困扰男性的一种常见多发病,严重的影响了男性的生活质量,成为众多男性患者的“难言之隐”。而在前列腺炎中,慢性前列腺炎(CP)/慢性骨盆疼痛综合征(CPPS)是其中的最主要的类型,也就是常说的即Ⅲ型前列腺炎综合征,该病越来越高的发病率以及治疗周期的漫长性促其成为患者及临床医生的难题。故本实验针对该病的研究有重要的临床意义。在传统医学中很早就有关于Ⅲ型前列腺炎综合征的记载,虽无其名,但中医根据症状、病机进行分类记载,大多将其归属于“淋”、“白浊”、“精浊”的范畴。针对该病的病因病机同样很早就有记载,大部分医家将其病因病机归结于:湿热、郁结、脾虚、肾虚和血瘀等<sup>[11]</sup>。针对该病的治疗,笔者总结各位医家的诊疗经验后认为应以中医传统的辨证论治为主,同时顺应其生理,以通为顺,以祛邪为要。针对的治法则多种多样,目前大多认为应以清热利湿、化痰祛浊、活血祛瘀、疏肝健脾补肾、畅达精室为主。现在研究表明针灸治疗Ⅲ型前列腺炎综合征也对其有良好效果<sup>[12]</sup>。前列倍喜胶囊由猪鬃草、蜈蚣(制)、王不留行(制)、皂角刺、刺猬皮(制)等药物组成,具有消利湿热、活血化瘀、利尿通淋等功效,用于湿热瘀阻所致的小便不利、淋漓涩痛的Ⅲ型前列腺炎综合征理当取得较好疗效,我们的临床试验也印证了这一点<sup>[13]</sup>。

Ⅲ型前列腺炎综合征的病因和发病机制复杂,争议颇多。目前西医普遍认可的是前列腺平滑肌和(或)周围的肌肉收缩痉挛以及继发于前列腺尿液返流的化学性炎症<sup>[13]</sup>。本组所选择甲磺酸多沙唑啉控释片是因为前列腺 $\alpha 1$ 受体70%以上为A1亚型,多沙唑啉是 $\alpha 1$ 肾上腺素能受体A1亚型的有效阻滞剂,故使用该药可松弛前列腺体内和包膜上及膀胱颈部平滑肌的张力,其选择性的阻断位于平滑肌中的 $\alpha 1$ 肾上腺素能受体(主要为A1亚型)从而发挥作用,最终降低膀胱逼尿肌张力,改善逼尿肌微循环,使逼尿肌与尿道括约肌协调,从而达到改善排尿功能紊乱、降低尿道内压、保持排尿的流通、避免尿液返流重新进入前列腺从而引起感染,最终有效的改善或消除症状<sup>[14]</sup>。该研究的西药组也有有效的验证了该药的作用。本着标本兼治的原则,我们使用前列倍喜胶囊联合甲磺酸多沙唑啉控

释片治疗 III 型前列腺炎综合征,临床取得了更好疗效,这为我们提高治疗 III 型前列腺炎综合征的临床效果找到了一种较好的中西医结合方案,肯定了此项中西医结合医方治疗 III 型前列腺炎综合征的临床有效性。但是,该研究的样本量 90 例较少,同时针对该药物治疗的远期疗效本实验并未进行长期监测,针对不同药物的副作用未进行统计,因此本实验还有较多需要完善的地方,还需要进一步的临床研究;在后续研究中需要增加样本总数,观察长期疗效,统计不良反应;通过采用多中心、随机、双盲、对照等试验方法,完善实验方案,同时重视针灸在该病中的治疗作用;配合进一步研究分析,最终建立规范化、可大范围推广的中西医结合治疗 III 型前列腺炎综合征诊疗规范,为临床医生提供可靠、前沿的诊疗方案。

参 考 文 献

[1] 刘绍明,息金波,张岳阳,等. 芎柏前列散穴位贴敷治疗 III 型前列腺炎综合征临床观察. 中国针灸,2012,32(3):201-204.

[2] 黄宇锋,潘连军,黄卫东. 男科医师手册. 北京:人民卫生出版社,2009:162-170.

[3] 杨静哲,贾玉森. 加味萆薢分清饮治疗 III 型前列腺炎的临床观察. 首都医药,2010;7(下):63.

[4] 李国锋. 龙金通淋胶囊与多沙唑嗪联用治疗慢性前列腺炎 30 例

观察. 吉林医学,2014;35(17):3714-3715.

[5] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南. 北京:人民卫生出版社,2007.

[6] 蔡永敏,任玉让. 最新中药药理与临床应用. 北京:华夏出版社,1999.

[7] 周卫东,王志建. 多沙唑嗪控释片联合尿管注药治疗慢性非细菌性前列腺炎 187 例报告. 中国男科学杂志,2010,24(8):60-62.

[8] 商学军,黄宇锋,邵永,等. 龙金通淋胶囊治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的初步研究. 中华男科学杂志,2006,12(4):371.

[9] 李宏军,李汉忠,商学军,等.  $\alpha_1$ 受体阻滞剂治疗 I 型前列腺炎的效果分析. 中华泌尿外科杂志,2006,27(6):424-426.

[10] 曾宪辉,冯俊铎,蒋东朋,等.  $\alpha_1$ 受体阻断剂联合抗抑郁药治疗前列腺炎的疗效. 中华泌尿外科杂志,2005,26:351.

[11] 冯玉甫,陈国瑞. 慢性前列腺炎的中医治疗. 中国医药指南,2013,12(11):291-292.

[12] 缙檬. 针灸治疗 III 型前列腺炎 60 例. 中医研究,2013,12(26):68-69.

[13] 陈昭典. 前列腺炎综合征的历史演变与进展. 中国男科学杂志,2003,6(17):363-366.

[14] 谢续标,彭龙开,赵晓昆. 慢性前列腺炎症状指数的临床应用. 中国现代医学杂志,2004,14(15):36-38.

(收稿日期:2014-08-22)

· 中医性学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.021

针刺“角穴”治疗 III B 型前列腺炎临床观察

赵家有 宋春生<sup>△</sup>

中国中医科学院研究生院,北京 100700

【摘要】目的:探讨针刺“角穴”治疗 III B 型前列腺炎的疗效。方法:90 例 III B 型前列腺炎患者随机分为针刺“角穴”组、坦索罗辛组及针刺对照组。每组受试者 30 例。以 NIH-CPSI 为主要疗效指标,试验周期为 4 周,每 2 周进行 1 次疗效评价。结果:各组受试者年龄、身高、体重等基本资料组间比较无明显差异,NIH-CPSI 评分基线比较无统计学差异( $P>0.05$ )。与针刺对照组比较,针刺“角穴”组和坦索罗辛组受试者 NIH-CPSI 评分皆显著降低( $P<0.05$ )。坦索罗辛组和针刺“角穴”组相比,在缓解疼痛和不适方面,针刺“角穴”优势更明显;在改善排尿症状方面,坦索罗辛疗效更明显。结论:针刺前列腺“角穴”改善 III B 型前列腺炎患者疼痛和不适症状有优势。

【关键词】 针刺;前列腺炎;角穴

Clinical observation of Jiaoxue acupuncture treatment on III B prostatitis ZHAO Jiayou, SONG Chunsheng<sup>△</sup>. Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the effect of acupuncture treatment on III B prostatitis. Methods: 90 patients with III B prostatitis were randomly divided to Jiaoxue acupuncture, tamsulosin and acupuncture control group, 30 cases in each group. The National Institutes of Health - Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH - CPSI) was measured to evaluate the efficacy of the three treatment groups. Result: At baseline, there was no significant difference in the measured variables among the three groups ( $P>0.05$ ). After 4 - week treatment, Both Jiaoxue acupuncture group and tamsulosin group showed significant improvements in NIH - CPSI ( $P<0.05$ ). Between Jiaoxue acupuncture group and

【第一作者简介】赵家有(1986-),男,硕士,主要从事中西医结合男科学临床与研究。

<sup>△</sup>【通讯作者】宋春生,研究员、博士研究生导师,E-mail:sonchun@vip.163.com

tamsulosin group, the scores of Pain and Discomfort significantly decreased in Jiaoxue acupuncture group. The scores of Urination significantly decreased in tamsulosin group. **Conclusions:** The treatment of Jiaoxue acupuncture can significantly improve NIH - CPSI in patients with III B prostatitis, especially for patients with pain and discomfort.

**【Key words】** Acupuncture; Prostatitis; Jiaoxue

**【中图分类号】** R277.5 **【文献标志码】** A

前列腺炎是中青年男性常见的一种泌尿系疾病,常表现为尿频、尿急、尿痛,尿道溢出乳白色液体,会阴、腰骶、小腹、肛门坠胀不适等。根据临床表现,本病属于中医“精浊”、“淋证”等范畴,长期临床实践已证实中医治疗该病有独特的优势。

“角药”是联合运用三味中药配成一组,三足鼎立以增强疗效的一种方法。选穴如选药,笔者受“角药”启发,据穴位配伍原则和临床经验联合应用 3 个穴位,配成一组,命名为“角穴”<sup>[1]</sup>。“角穴”具有某种特殊功效或主治,既可独立成方,也可作为处方的主要部分或次要部分。采用针刺前列腺“角穴”(列缺、后溪、公孙)治疗本病获得满意疗效,现报道如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料**

来自于 2012 年 5 月至 2012 年 11 月中国中医科学院西苑医院男科门诊 90 名 III B 型前列腺炎患者,采用随机数字表法将受试者随机分为针刺“角穴”组、坦索罗辛组及针刺对照组。每组受试者 30 例。

**1.2 诊断标准**

西医诊断标准根据<sup>[2,3]</sup>拟定:(1)长期、反复的骨盆区域疼痛或不适,持续时间超过 3 个月,可伴有不同程度的排尿症状如尿频、尿不尽等和性功能障碍,严重影响患者生活质量者;(2)前列腺液常规检查白细胞计数在正常范围(WBC < 10 个/HP);(3)“两杯法”收集尿液(即前列腺按摩前、后尿液)标本中白细胞计数在正常范围(WBC < 5 个/HP)。

患者病情严重程度据美国国家卫生研究院前列腺症状评分(National Institutes of Health - Chronic Prostatitis Symptom Index, NIH - CPSI)确定:1 ~ 14 分为轻度,15 ~ 29 分为中度,30 ~ 43 分为重度。

**1.3 纳入标准**

(1)符合西医诊断标准;(2)年龄在 20 ~ 50 岁的男性;(3) NIH - CPSI ≥ 15 分;(4)患者同意参加试验。

**1.4 排除标准**

(1)NIH 分类法,I型、II型、III A 型和 IV 型前列腺炎;(2)急、慢性附睾炎患者;(3)合并精囊炎患者或有不明原因血精患者;(4)良性前列腺增生症患者;(5)合并尿道狭窄、间质性膀胱炎、膀胱肿瘤或

神经原性膀胱等泌尿系统疾病;(6)前列腺癌患者;(7)有晕针史或对坦索罗辛药物过敏史者。(8)患者拒绝参加试验。

**1.5 治疗方法**

针刺“角穴”组:针刺列缺、后溪、公孙,行捻转平补平泻法,以患者自觉酸麻重胀为得气。2 次/周,每次留针 20 分钟。

针刺对照组:采用穴位旁开点作为对照(假穴位),进针、行针、留针、出针及针刺的强度等同于针刺“角穴”组。

坦索罗辛组:口服坦索罗辛,0.2 mg/次,每晚 1 次。

**1.6 观察指标及观察周期**

观察指标:(1)NIH - CPSI;(2)前列腺炎常规检查白细胞计数;(3)“两杯法”尿检白细胞计数。本研究共 4 周,每 2 周进行一次疗效评价。

**1.7 统计学方法**

试验数据采用 SPSS16.0 软件包进行处理。计量资料用均数 ± 标准差表示,组内比较采用两样本均数 t 检验,组间比较采用  $\chi^2$  分析。 $P < 0.05$  被认为差异有统计学意义。

**2 结果**

治疗过程中,针刺“角穴”组由于晕针脱落 1 例受试者;索罗辛组由于血压降低脱落 1 例受试者;针刺对照组由于疗效不明显脱落 2 例受试者。

**2.1 基线数据**

三组的受试者年龄和病程基本资料组间比较无明显差异,NIH - CPSI 评分基线比较无统计学差异( $P > 0.05$ )。见表 1。与针刺对照组比较,针刺“角穴”组和坦索罗辛组受试者 NIH - CPSI 评分皆显著降低( $P < 0.05$ )。表明针刺“角穴”和口服坦索罗辛均能够有效缓解 III B 型前列腺炎临床症状。但是,坦索罗辛组和针刺“角穴”组相比,在缓解疼痛和不适方面,针刺“角穴”优势更明显;在改善排尿症状方面,坦索罗辛疗效更明显。见表 2。

**表 1 各组基线数据比较**

组别	N	年龄(岁)	病程(月)
针刺“角穴”组	29	32 ± 6.91	16 ± 4.22
坦索罗辛组	29	31 ± 6.78	15 ± 3.54
针刺对照组	28	33 ± 7.39	15 ± 4.28

**表 2 各组组内治疗前后比较**

组别	N	时点	疼痛或不适评分	排尿症状评分	生活质量评分	总分
针刺“角穴”组	29	治疗前	13.72 ± 3.21	5.44 ± 1.45	5.31 ± 1.92	24.48 ± 6.33
		治疗后	6.48 ± 2.39**	3.34 ± 1.04**	4.24 ± 1.37*	13.51 ± 3.62
坦索罗辛组	29	治疗前	14.41 ± 3.95	6.17 ± 1.13	6.00 ± 2.34	26.58 ± 6.43
		治疗后	10.75 ± 2.88***	2.68 ± 1.07***	4.51 ± 1.54**	18.65 ± 4.75***
针刺对照组	28	治疗前	14.07 ± 3.60	6.00 ± 1.46	5.42 ± 2.02	25.50 ± 6.38
		治疗后	13.32 ± 3.30#Δ	5.39 ± 1.44#Δ	5.25 ± 1.66#	23.96 ± 5.49#Δ

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;\*\* $P < 0.01$ ;与同时期针刺“角穴”组比较,# $P < 0.05$ ;与同时期坦索罗辛组比较,Δ $P < 0.05$

### 3 讨论

两项随机对照试验<sup>[4,5]</sup>研究认为坦索罗辛可用于治疗前列腺疼痛综合征(Prostate pain syndrome, PPS),并且能够有效改善患者排尿症状。但是,纳入九项试验的荟萃分析认为 $\alpha$ 受体阻滞剂未能有效改善疼痛症状<sup>[6]</sup>。本试验亦观察到针刺“角穴”改善患者疼痛症状优于坦索罗辛。Lee SH等<sup>[7]</sup>研究认为电针疗法治疗PPS疗效优于对照组。

针刺镇痛效果已被中医临床证实,本试验所采用的“角穴”是据中医传统理论和“角药”理念而组成。张从正著《儒门事亲》首提:“一源三岐”。奇经八脉中的督、任、冲脉皆起于胞中,同出会阴。中医妇科常用“一源三岐”指导辨证论治。在异病同治理念指导下,“一源三岐”也可用于诊治男性疾病。前列腺炎患者常表现为腰部、会阴、小腹和少腹部胀痛不适,此区域恰是督、任、冲脉循行部位。“经脉所过,主治所及”,故治疗本病宜选择督、任、冲脉穴位。

前列腺炎的病机关键在“湿”,湿邪贯穿前列腺炎病机发展的各个阶段<sup>[8]</sup>。赵绍琴教授在《温病证治发微》中说:“要而言之,湿热当先治湿,治湿当先化气,化气必当宣肺。肺气宣则一身之气皆化,则三焦畅,郁结开,湿得化,热乃清。故宣肺疏卫以治上焦之湿热,宣肺展气以治中下焦湿热,宣肺开郁以治误治之湿热,总不离宣肺二字也。”《素问·金匱真言论》云:“西方白色,入通于肺,开窍于鼻,……其臭腥。”精浆色白味腥,故前列腺入通于肺<sup>[9]</sup>。列缺为肺经的络穴,又为八脉交会穴通于任脉。脾主运化,主升清,为内生湿邪之源,公孙穴为脾经络穴,又为八脉交会穴通于冲脉。前列腺炎患者常有尿频、尿急等下尿路症状,后溪为小肠经输穴,通于督脉。三穴鼎立,共奏化湿通络止痛功效。

本试验观察到针刺前列腺“角穴”改善ⅢB型前列腺炎患者疼痛和不适症状有优势,但尚需开展大样本多中心盲法研究和动物实验以证实该法的疗效及其机制。

### 参 考 文 献

- [1] 赵家有,张颖,宋春生,等. 浅谈“角穴”及其临床应用. 中国针灸, 2013, 33(4):560.
- [2] Krieger, JN. NIH consensus definition and classification of Prostatitis. JAMA, 1999, 282(3): 236-237.
- [3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准 \* 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社, 1994: 50.
- [4] Chen Y, Wu X, Liu J, et al. Effects of a 6-month course of tamsulosin for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A multicenter, randomized trial. World J Urol, 2011, 29(3):381-385.
- [5] Nickel JC, Downey J, Pontari MA, et al. A randomized placebo-controlled multicentre study to evaluate the safety and efficacy of finasteride for male chronic pelvic pain syndrome (category IIIA chronic nonbacterial prostatitis). BJU Int, 2004, 93(7):991-995.
- [6] Yang CC, Lee JC, Kromm BG, et al. Pain sensitization in male chronic pelvic pain syndrome: why are symptoms so difficult to treat. JUrol, 2003, 170(3):823-6; discussion 826-827
- [7] Lee SH, Lee BC. Electroacupuncture relieves pain in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: three-arm randomized trial. Urology, 2009, 73(5):1036-1041.
- [8] 宋春生,赵家有. 治疗前列腺炎的一方五法. 陕西中医, 2013, 33(12):1645-1646.
- [9] 宋春生,赵家有. 通络法治疗前列腺疾病体会. 中医杂志, 2013, 54(12):1060-1061.

(收稿日期:2014-10-09)

## · 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.022

# 男性射精障碍行宫腔内人工授精的临床研究

夏舟岚<sup>1</sup> 李忠香<sup>2</sup> 马英英<sup>1</sup> 陆月红<sup>1</sup> 陈惠娟<sup>1</sup>

1 绍兴市妇幼保健院生殖中心,浙江 绍兴 312000

2 浙江省医学科学院,杭州 310007

**【摘要】目的:**探讨对男性射精障碍所致不育夫妻进行宫腔内人工授精(Intrauterine insemination, IUI)的临床疗效。**方法:**对14例男性射精障碍所致不育夫妻进行宫腔内人工授精的临床资料进行回顾性分析,其中2例为逆行射精,12例为不射精。逆行射精者,取精前常规口服碳酸氢钠碱化尿液,排尿后手淫取精,收集标本;对于不射精者,常规手淫取精收集标本。采用密度梯度离心法处理精液,随后进行IUI。根据IUI精液处理后精子前向运动总数(Processed total motile sperm count, PTMS),将IUI周期分为三组:PTMS <  $10 \times 10^6$  (A组)、PTMS <  $10 \times 10^6 \sim 20 \times 10^6$  (B组)和PTMS  $\geq 20 \times 10^6$  (C组),统计每组的妊娠率,并对妊娠周期与非妊娠周期处理后注入宫腔内精液参数进行统计学分析。**结果:**14例男性射精障碍的不育夫妻经30个周期IUI治疗,10例女方怀孕,临床周期妊娠率为33.33%,临床累积妊娠率为71.43%。PTMS <  $10 \times 10^6$

**【基金项目】**浙江省科学技术厅省级重点科技创新团队项目(2012R10048-08)。

**【第一作者简介】**夏舟岚(1973-),女,副主任医师,主要从事妇科临床诊治与研究工作。

(A 组)、 $10 \times 10^6 \sim 20 \times 10^6$  (B 组) 和  $\geq 20 \times 10^6$  (C 组), 这三组周期妊娠率分别 25.00%、40.00% 和 33.33%。妊娠周期与非妊娠周期处理后注入宫腔内精液参数均无统计学差异( $P$  均  $> 0.05$ )。结论: 对男性射精障碍所致不孕夫妻进行 IUI 治疗, 效果明显、临床实用性强。

【关键词】 宫腔内人工授精; 射精障碍; 逆行射精; 不射精

**Clinical analysis of the intrauterine insemination outcome of infertility couples with male ejaculation disorders** XIA Zhoulan<sup>1</sup>, LI Zhongxiang<sup>2</sup>, MA Yingying<sup>1</sup>, LU Yuehong<sup>1</sup>, CHEN Huijuan<sup>1</sup>. 1. Reproductive Center, Women and Children's Hospital of Shaoxing, Shaoxing 312000, China; 2. Zhejiang Academy of Medical Sciences, Hangzhou 310007, China

【Abstract】 **Objectives:** To investigate the Intrauterine insemination, IUI clinical outcome of infertility couples with male ejaculation disorders. **Methods:** The clinical data of 14 male infertility couples with ejaculation disorders, who received intrauterine insemination, was analyzed retrospectively, including 2 cases of retrograde ejaculation and 12 cases of anejaculation. For patients with retrograde ejaculation, before sperm retrieval, they took the sodium bicarbonate alkaline urine orally. After urination masturbation, the sperm was collected; for patients with anejaculation, masturbation was used for sperm collection. IUI was conducted after density gradient centrifugation of the sperm. According to the processed total motile sperm count, the IUI cycle was divided into three groups: PTMS  $< 10 \times 10^6$  (group A),  $< 10 \times 10^6 \sim 20 \times 10^6$  (group B) and  $\geq 20 \times 10^6$  (group C), the pregnancy rate of each group was calculate and the intrauterine semen parameters between pregnant cycle and non-pregnant cycle were statistically analyzed. **Results:** After 30 cycles of IUI therapy, in 14 couples with male ejaculation obstacle infertility, 10 cases got pregnancy; clinical cycle pregnancy rate was 33.33%, and clinical cumulative pregnancy rate was 71.43%. **Conclusion:** The treatment of IUI for infertile couples caused by male ejaculation disorders is obviously effective with clinical practicability.

【Key words】 Intrauterine insemination; Ejaculatory disorder; Retrograde ejaculation; Aneaculation

【中图分类号】 R698 【文献标志码】 A

射精障碍是引起男性不育的原因之一,其定义<sup>[1]</sup>是由于功能性或者解剖学原因如尿道下裂等,性交正常发生但没有精液射出(不射精症)或者精液射在阴道外。射精障碍一般分为 4 种类型<sup>[2]</sup>: 早泄 (premature ejaculation, PE)、延迟射精 (delayed ejaculation, DE)、逆行射精 (retrograde ejaculation, RE) 和不射精 (anejaculation, AE)。临床上, RE 和 AE 可导致男性不育。目前, 宫腔内人工授精 (intrauterine insemination, IUI)、卵泡浆内单精子显微注射等技术已成功治疗这两类射精障碍所致男性不育症。我们回顾性分析了因男性射精障碍于 2009 年 11 月至 2013 年 10 月在本院生殖中心行 IUI 患者的资料, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选取 2009 年 11 月至 2013 年 10 月期间在浙江省绍兴市妇幼保健院生殖中心因男性不育就诊, 由固定的男性科医师进行详细的病史询问及查体, 确诊为射精障碍 (指逆行射精和不射精) 的患者共 14 例纳入研究。这 14 例患者其年龄为 22~44 岁, 不育年限为 1~8 年, 检查外生殖器均无异常, 勃起功能正常。逆行射精患者 2 例, 其中 1 例原射精正常, 因腰骶部外伤后造成性交后无精液射出, 为继发性逆行射精; 另 1 例为胰岛素依赖性糖尿病引起的阴部神经损害所致。其余 12 例为不射精患者。女方年龄为 22~37 岁, 子宫输卵管碘油造影提示双侧输卵管通畅, 免疫抗体检查均为阴性。

### 1.2 诊断依据

逆行射精 (RE) 是指能正常性交且性交持续时间正常, 有射精动作、快感及高潮, 但无精液射出, 性交后在尿中可查到精子 and 果糖等。不射精 (AE) 是指阴茎能正常勃起和性交, 但是达不到性高潮和获得性快感, 不能射出精液, 或是在其他情况下可射出精液, 而在阴道内不射精。

### 1.3 方法

1.3.1 术前准备 所有患者行 IUI 治疗前夫妇双方均行相关检查, 排除妊娠禁忌证, 夫妇双方提供结婚证、身份证和计划生育证明, 签署丈夫精液人工授精术知情同意书、剩余精液处理知情同意书和随访知情同意书。

1.3.2 促排卵方案 女方月经规律且既往监测排卵有正常排卵者, 采用自然周期 IUI; 女方月经不规律、既往监测卵泡发育异常或自然周期 IUI 未孕者采用克罗米芬 (CC, 塞浦路斯高特制药)、人绝经期尿促性腺激素 (HMG, 珠海丽珠制药) 促排卵。促排卵方案包括: (1) CC; (2) CC + HMG; (3) HMG。同时阴道 B 超密切监测卵泡及内膜发育, 并根据情况增减用量, 优势卵泡直径  $\geq 18$ mm, 且直径 16mm 卵泡  $< 3$  个时予人绒毛膜促性腺激素 (HCG, 珠海丽珠制药) 10000U 肌注。

1.3.3 人工授精时机 授精方法为宫腔内人工授精。多数周期采用排卵前后双授精: 当卵泡直径达 15mm 左右时, 应用半定量尿 LH 试纸 (昆明云大生物技术有限公司) 每日监测尿 LH 值。自然周期不用 HCG, 根据卵泡直径达 18mm 左右, 结合尿 LH  $\geq 25$  mIU/mL, 当日和第 2 日各行 1 次 IUI。促排卵周期当卵泡直径达 18mm 左右, 若尿 LH  $< 25$  mIU/mL, 肌注 HCG, 注射 HCG 后 24h 和 48h 各行 1 次 IUI。若尿 LH  $\geq 25$  mIU/mL 时, 当日肌注 HCG, 当日和第 2 日各行 1 次 IUI。如第 1 次授精时卵泡已排出, 则取消第 2 次授精。

1.3.4 精液采集和处理 按照世界卫生组织标准程序收集和制备精子。逆行射精患者: 行人工授精前一晚 10 时左右和授精当日早晨 7 时左右 2 次口服碳酸氢钠 4g (加适量水服), 以期系统地碱化尿液。人工授精当日来院后嘱患者排净小便, 洗净双手, 手淫取精, 当有性快感及高潮但无精液射出时, 立即排小便于一次性无毒无菌取精杯内。不射精患者: 男方禁欲 3~7d, 通

过手淫法将精液采集到一次性无毒无菌取精杯,逆行射精和不射精患者按照《世界卫生组织人类精液检查与处理实验室手册第5版》<sup>[3]</sup>,采用密度梯度离心法处理。收集经过处理的精子悬液约0.15~0.5mL行IUI。根据IUI精液处理后精子前向运动总数(Processed total motile sperm count, PTMS),将IUI周期分为三组:PTMS < 10 × 10<sup>6</sup> (A组); 10 × 10<sup>6</sup> ~ 20 × 10<sup>6</sup> (B组); ≥ 20 × 10<sup>6</sup> (C组)。

1.3.5 IUI手术方法 患者取膀胱截石位,暴露宫颈后,生理盐水清洁宫颈及阴道穹隆部,用1mL的注射器与一次性医用导管,吸取经处理后的精子悬液0.15~0.5mL,将导管轻轻放入宫腔,将精子悬液注入后,缓慢取出导管,臀高位仰卧30min。

1.3.6 黄体支持 自然周期患者不予黄体支持,促排卵周期患者均行黄体支持,使增生期子宫内膜向分泌期转化,从排卵日至术后14d,用达芙通(荷兰雅培制药公司)10mg<sup>2</sup>/d口服或者黄体酮胶囊(浙江仙居制药公司)150mg<sup>2</sup>/d口服。

1.3.7 临床妊娠的判定 IUI后14d,通过血HCG检测确定是否妊娠。若妊娠,IUI后7周复查B超,检测到孕囊、卵黄囊及心脏搏动者确定为临床妊娠。

1.4 统计学方法

用SPSS19.0统计软件包进行数据的统计分析。

2 结果

因男性射精障碍行IUI共14例,其中不射精为12例,逆行射精为2例。所有患者共完成30个IUI周期,每例患者IUI周期数1~3个,10例女方怀孕,周期临床妊娠率(临床妊娠例数/周期数)为33.33%,累积妊娠率(临床妊娠例数/例数)为

71.43%,随访访难免流产1例,占10%(1/10),余均成功分娩或继续妊娠中,且均为单胎妊娠,无异位妊娠发生。妊娠者中4例为自然周期,6例为促排卵周期。见表1。

表1 两种类型射精障碍患者的治疗结局

组别	例数 (n)	周期数 (n)	怀孕例数 (n)	周期妊娠率 (%)	累计妊娠率 (%)
逆行射精	2	4	2	50.00	100.00
不射精	12	26	8	30.77	66.67
合计	14	30	10	33.33	71.43

根据处理后前向运动精子总数(PTMS)将30个周期分成三组,三组周期妊娠率分别25.00%、40.00%和33.33%。见表2。

表2 PTMS对IUI妊娠结局的影响

组别	PTMS (×10 <sup>6</sup> )	周期数 (n)	怀孕例数 (n)	周期妊娠率 (%)
A	<10	4	1	25.00
B	10~20	5	2	40.00
C	≥20	21	7	33.33
总计		30	10	33.33

对妊娠周期与非妊娠周期处理后注入宫腔内精液参数进行分析,发现其精液量、精子浓度、前向运动精子率(PR)和处理后前向运动精子总数(PTMS)均无统计学差异(P均>0.05)。见表3。

表3 妊娠周期与非妊娠周期注入宫腔内精液参数的比较

周期	周期数(n)	精液量(mL)	精子浓度(×10 <sup>6</sup> /mL)	PR(%)	PTMS(×10 <sup>6</sup> )
妊娠周期	10	0.28 ± 0.03	94.21 ± 25.40	86.32 ± 5.49	23.80 ± 8.58
非妊娠周期	20	0.28 ± 0.07	91.08 ± 35.87	84.00 ± 16.03	23.96 ± 12.14
t值		0.125	0.341	0.611	0.053
P值		0.901	0.735	0.544	0.958

3 讨论

不育症是全球性的问题,尽管各国报道其发生率不同,但随着社会的进步,不育症的发病率呈不断上升的趋势,育龄夫妇不育症的发生率已从20世纪60年代的7%~8%上升到近年来的15%~20%。世界卫生组织资料表明<sup>[4]</sup>,在不育夫妇中,50%以上存在男方生殖功能缺陷。

射精障碍是男性不育的原因之一,分4种类型,其中逆行射精和不射精可导致男性不育。虽然这2种类型只是男性不育症少见的原因,但其对生育的影响较大。

逆行射精病因较为复杂<sup>[5]</sup>,常见于某些外伤、手术后或长时间服用某些药物以后,以及全身或局部性疾病所致。在临床上,治疗目的是恢复逆行射精功能或通过辅助生殖技术解决患者生育要求。现代辅助生殖技术中夫精宫腔内人工授精技术已经十分成熟,在临床上应用也较为广泛。因此,逆行射精患者口服碱性药物或碱性饮料的方法来改善尿液pH值<sup>[6]</sup>,并有效的收集其碱化尿液中精子,经相应处理后进行宫腔内人工授精,可有效解决经药物和手术治疗均无效的逆行射精患者的生育问题。马征兵等<sup>[7]</sup>对5例逆行射精患者进行了13个周期的

人工授精治疗,累计临床妊娠达60%。张明<sup>[8]</sup>研究了15例逆行射精患者发现,针对患者进行病因治疗,除1例胰岛素依赖性糖尿病和1例特发性逆行射精经治疗后没有恢复逆行射精,最后这2例患者通过宫腔内人工授精使其妻怀孕外,其余13例经治疗后都恢复了逆行射精。而王新果等<sup>[9]</sup>分析了30例逆行射精致不育的夫妇,发现这些不育夫妇经过宫腔内人工授精治疗后其累计妊娠率33.3%,明显高于文献传统报道的IUI成功率8%~22%。而本文2例逆行射精患者夫妇均通过人工授精获得妊娠,且均在第2周期成功妊娠,该2例逆行射精患者周期妊娠率高达50%,累计妊娠率为100%。说明在女方正常的情况下,采用本文所示正确收集此类患者的精子,IUI成功妊娠的机率还是很高的,从而也避免了该类患者采用昂贵而复杂的卵泡浆内单精子显微注射技术助孕。

不射精约占性功能障碍所致不育的72%<sup>[10]</sup>,其病因分功能性和器质性两类。临床上,精神心理因素(功能性)所致的约占不射精的90%,而有器质性疾病而致的仅占约10%<sup>[11]</sup>。对不射精症患者大多首先进行性生活方式指导、心理疏导和药物治疗等方法,一部分患者可以治愈,但仍有部分患者不能恢复射精或使

配偶怀孕。我院 12 例行 IUI 的不射精患者在 IUI 前均经过相应治疗,但均不能使其配偶怀孕,行 26 个 IUI 周期治疗后有 8 例成功获得妊娠,周期妊娠率高达 30.77%,也远高于文献传统报道的 IUI 成功率。刘作强等<sup>[12]</sup>对 3178 例 IUI 的影响因素和结局进行分析,发现各种原因不孕行人工授精中,性交障碍行人工授精成功率最高,达 20.9%。因此,对于不射精患者期望解决生育问题,行 IUI 是可行、有效且方便的一种治疗措施。

在我们 14 例因男性射精障碍行人工授精的患者中,共进行了 30 个周期 IUI,其中 2 个周期为单次 IUI,其余周期均为 2 次 IUI。关于授精次数对 IUI 妊娠结局的影响临床上有着不同的看法和做法。Zavos A 等<sup>[13]</sup>对因男性因素行人工授精的资料进行了系统回顾和荟萃分析后发现,虽然使用双周期 IUI 的证据还是较薄弱的,但随着每个周期 IUI 数量的增加有更高的怀孕率的趋势。国内杨旭辉等<sup>[14]</sup>研究资料显示,卵泡破裂前后各进行一次 IUI,其成功率明显高于卵泡破裂后施行的单次 IUI,其妊娠率分别为 7.57% 和 15.27%。因此,我们对于该 14 例男性射精障碍患者进行了常规的 2 次 IUI,其妊娠率为 33.33%。

由于 IUI 只是人为的将精子通过了宫颈屏障进入宫腔,而从宫腔进入输卵管的过程尚需依赖精子的自身前向运动完成,故反映精子前向运动能力的处理后前向运动精子总数 (PTMS) 具有重要的预测价值,但 PTMS 为多少才会影响 IU 成功率,国内外报道并不一致。目前多数文献认为 PTMS > 10 × 10<sup>6</sup> 时,有较高的 IUI 临床妊娠率。陈志恒等<sup>[15]</sup>对因男性因素不育患者根据处理后 PTMS 数量分为三个组,可以发现 PTMS < 10 × 10<sup>6</sup> 妊娠率为 8.57%、当 PTMS 在 10 × 10<sup>6</sup> ~ 20 × 10<sup>6</sup> 时妊娠率为 12.87% 和 PTMS ≥ 20 × 10<sup>6</sup> 妊娠率为 21.05%。而我们的研究是针对单纯的射精障碍的男性不育症患者夫妇,其三组妊娠率分别高达 25.00%、40% 和 33.33%,明显高于陈志恒等<sup>[15]</sup>报道的所有因男性因素不孕患者的人工授精成功率。我们对妊娠周期与非妊娠周期处理后注入宫腔内精液参数进行分析,发现其精液量、精子浓度、前向运动精子率 (PR) 和处理后前向运动精子总数 (PTMS) 均无统计学差异。但由于例数相对较少,仍需大样本的研究。

综上所述,对射精障碍所致男性不育症患者夫妇进行 IUI 具有患者痛苦小、疗效显著、费用低、操作简便、临床实用性强等优点。

### 参 考 文 献

- [1] Patrick J Rowe, Frank H Comhaire, Timothy B Hargreave, et al. 世界卫生组织男性不育标准化检查与诊疗手册. 北京:人民卫生出版社,2007:11.
- [2] Yagil Barazani, Peter J Stahl, Harris M Nagler, et al. Management of ejaculatory disorders in infertile men. *Asian Journal of Andrology*, 2012 (14) :525 - 529.
- [3] World Health Organization. WHO laboratory manual for the Examination and processing of human semen. Switzerland, WHO press, 5<sup>th</sup> edition, 2010:168.
- [4] 乔杰,陈子江,黄国宁,等. 生殖医学临床诊疗常规. 北京:人民军医电子出版社,2013:90.
- [5] 张明. 15 例逆行射精原因分析与治疗. *中国男科学杂志*, 2011, 25 (10) :62 - 63.
- [6] Aust TR, Brookes S, Troup SA, et al. Development and in vitro testing of a new method of urine preparation for retrograde ejaculation; the Liverpool solution. *Fertil Steril*, 2008, 89 (4) :885 - 891.
- [7] 马征兵,李智勇. 密度梯度离心法收集逆行射精患者尿液中精子用于人工授精. *中国性科学*, 2011, 20 (6) :25 - 27.
- [8] 张明. 15 例逆行射精原因分析与治疗. *中国男科学杂志*, 2011, 25 (10) : 62 - 63.
- [9] 王新果,韩艳荣,唐文豪,等. 逆行射精致男性不育诊治的临床研究. *中国性科学*, 2012, 21 (10) :27 - 28, 31.
- [10] Ralph DJ, Wylie KR. Ejaculatory disorders and sexual function. *BJU International*, 2005, 95 (9) :1181 - 1186.
- [11] 孟祥虎,樊龙昌,王涛,等. 不射精症的诊治. *中国男科学杂志*, 2010, 24 (12) :56 - 58.
- [12] 刘作强,吴日然,程立子,等. 3178 周期宫腔内夫精人工授精临床结局及其影响因素分析. *生殖与避孕*, 2013, 33 (2) :133 - 136.
- [13] Zavos A, Daponte A, Garas A, et al. Double versus single homologous intrauterine insemination for male factor infertility: a systematic review and meta-analysis. *Asian J Androl*, 2013, 15 (4) :533 - 538.
- [14] 杨旭辉,杨少芬,钟跃思,等. 影响宫腔内人工授精妊娠率的临床及精液因素分析. *热带医学杂志*, 2012, 12 (4) :443 - 446, 493.
- [15] 陈志恒,孙玲,全吴敏,等. 处理后精液参数对夫精人工授精结局的影响. *海南医学*, 2012, 23 (8) : 1 - 3.

(收稿日期:2014 - 04 - 10)

## · 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.023

# 顺产和剖宫产对女性产后性功能和生活质量的研究

陈洁<sup>1</sup> 齐静<sup>2</sup> 何艺<sup>1</sup>

1 西宁市第三人民医院妇产科,西宁 810005

2 西宁市第一人民医院妇产科,西宁 810000

【摘要】目的:探讨顺产和剖宫产对女性产后性功能以及生活质量的影响。方法:利用横断面分析

【第一作者简介】陈洁(1974 -),女,副主任医师,主要从事妇产科临床诊治与研究。

法分析2012年12月至2013年12月于我院分娩的200名初产妇的临床资料,按照分娩方式分为顺产组(100名)和剖宫产组(100名),分别对这两组产妇产后45d,3个月,6个月内的性生活恢复比例、性交痛发生率、性生活满意程度以及产后生活质量进行比较。**结果:**产后45d和产后3个月,顺产组和剖宫产组在恢复性生活的比例,性交痛发生率,性生活满意程度三方面有显著差异,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );产后6个月,两组在恢复性生活比例,性交痛的发生率,对性生活满意程度三方面没有显著差异( $P > 0.05$ );顺产组的生活质量评分显著高于剖宫产组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**产后3个月内,顺产和剖宫产对女性产后性功能有显著差异;而产后6个月,两种方式对性功能无显著差异;相比于剖宫产组,顺产组生活质量更高。因此,女性为保护性能力而选择剖宫产不科学。

【关键词】 顺产;剖宫产;性生活;性交痛;生活质量

## Impact of natural birth and cesarean section on female postpartum sexual function and living quality

CHEN Jie<sup>1</sup>, QI Jing<sup>2</sup>, HE Yi<sup>1</sup>. 1. Department of Gynecology and Obstetrics, The Third People's Hospital of Xining; Xining 810005, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, The First People's Hospital of Xining; Xining 810000, China

【Abstract】 **Objectives:** To investigate the impact of natural birth and cesarean section on female sexual function and living quality. **Methods:** A cross-sectional investigation of the clinical data of 200 primipara who delivered live births in our hospital from December 2012 to December 2013 was conducted. According to the different modes of delivery, primipara were divided into natural birth group (100) and cesarean section group (100). The restore ratio of sexual life, incidence of sexual intercourse pain, sexual life and their living quality 45 days, 3 months and 6 months after of all primipara was compared respectively. **Results:** 45 days and 3 months after delivery, the difference in restore ratio of sexual life, the incidence of sexual intercourse pain and quality of sexual life between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ), while the difference 6 months after delivery was not statistically significant ( $P > 0.05$ ); scores of living quality in natural birth group were significantly higher than that of primipara in cesarean group, with statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The difference in the effect of cesarean section and vaginal delivery on women's postpartum sexual function was significant in the first 3 months, but not so significant in the second 3 months. Compared with primipara in cesarean delivery group, primipara in natural birth group has a higher living quality. Therefore, it was not scientific to choose cesarean delivery for the purpose of protecting sexual function.

【Key words】 Natural birth; Cesarean section; Sexual life; Dyspareunia; Living quality

【中图分类号】 R714

【文献标志码】 A

临床上终止妊娠的方式主要有两种,即顺产和剖宫产,两种生产方式各有优势。顺产即经阴道分娩,此种分娩方式有利于胎儿肺部扩张,从而使胎儿娩出后更易建立自主呼吸。剖宫产即通过切开下腹腹腔,然后切开子宫将胎儿取出,这个手术简单、方便、安全,通常是医务工作者在处理妊娠过程中的高危情况以及异常分娩的一种非常重要的方法<sup>[1-3]</sup>。尽管我国开展剖宫产时间并不长,但随着人们观念的改变和一些错误认识的误导,剖宫产率呈现逐年上升的趋势,但剖宫产毕竟是一种手术,术后会出现出血、感染等并发症,影响胎儿和母亲的健康<sup>[4,5]</sup>。

现在许多女性认为,顺产时带来的伤口疼痛以及顺产造成的阴道松弛会引起夫妻间性生活不和谐等许多问题,而剖宫产切口在腹部,对阴道没有影响。这种观点导致越来越多的年轻孕妇选择剖宫产<sup>[6-9]</sup>。而目前,国内关于剖宫产对性功能影响的研究还比较少,剖宫产在保护女性的性功能方面是否优于顺产等问题还存在争议。因此,本实验选取近两年在我院生产的200名初产妇,按其分娩方式的不同分为顺产组和剖宫产组,回顾性分析两组孕妇在产后性生活恢复时间,性交痛发生概率、性生活满意程度以及产后生活质量的差异,从而为孕妇选择剖宫产和顺产提供有效的理论依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

随机数表法随机选取2012年12月至2013年12月期间在

我院生产活胎的200名初产妇的临床资料,按照分娩方式分为顺产(100名)和剖宫产(100名),年龄在22~25岁之间,两组初产妇在年龄,妊娠最后体重,妊娠时间等方面没有显著性差异( $P > 0.05$ ),并且排除妊娠期糖尿病或高血压、胎位不正、置胎盘等病理性妊娠,以及心理疾病史,各种妊娠合并症。夫妻双方产前均无性功能障碍,并且产妇在产后会阴伤口或者腹部切口愈合较好。见表1。

表1 两组产妇的一般临床资料

组	年龄(岁)	妊娠最后体重(kg)	妊娠时间(周)
顺产组( $n = 100$ )	26.3 ± 2.1	62.5 ± 1.9	38.0 ± 0.5
剖宫产组( $n = 100$ )	25.9 ± 1.6	63.2 ± 1.5	38.5 ± 0.7
$t$ 值	0.200	0.350	0.250
$P$ 值	0.833	0.954	0.846

### 1.2 研究方案

1.2.1 制定合理的产后性生活质量问卷调查表 其主要内容包括4方面问题:①一般性资料:年龄,职业,新生儿的喂养方式等;②产后初次性生活时间,恢复性生活的原因;③产后性生活出现的问题,以及与出现的问题相关的一些因素包括分娩方式、伤口愈合情况、新生儿喂养、孕妇心理因素以及家庭原因

等;④性生活的频率,对性生活的满意程度(采用国外权威的性生活满意度量表,量表内容包括性生活感受、细节及与丈夫交流情况等)。本研究通过了本院伦理委员会审核,并在研究前将研究内容告知患者及其家属,签署了知情同意书。本研究用世界卫生组织制定的生存质量测定量表(WHOQOL-BREF)来评价产妇产后的生活质量,该表由世界卫生组织精心研制用于测量个体与健康有关的生活质量,可以有效地评价个体的生活质量,该表包括心理、生理、周围环境以及社会关系四个方面,26个题目,评分越高表示其生活质量越好。两组患者生产前性生活满意度和生活质量评分无显著性差异( $P > 0.05$ )。

1.2.2 横断面调查研究 将产妇的临床资料与问卷调查表结合起来分析,通过电话联系产后满45d,3个月,6个月的产妇回院复查并且同时填写问卷调查表,为保护被调查者的隐私,调查一律采取无记名方式,由专门负责调查的人员收回表格并进行统计分析。

1.3 统计学方法

采用SPSS 17.0软件进行统计学处理。正态分布计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较应用独立样本 $t$ 检验;计数资料采用例数或百分率表示,应用 $\chi^2$ 检验进行两组比较,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组在产后45天、3个月、6个月内恢复性生活的比例的比较

在产后45d内剖宫产组恢复性生活的比例(27%)显著高于顺产组(15%),两者的差异具有统计学意义( $\chi^2 = 4.339, P = 0.037$ );产后3个月内剖宫产组恢复性生活的比例(82%)显著高于顺产组(69%),两者的差异具有统计学意义( $\chi^2 = 4.568, P = 0.033$ );产后6个月内剖宫产组恢复性生活的比例(95%)与顺产组(92%)相比,两者的差异没有统计学意义( $\chi^2 = 0.740, P = 0.390$ )。见表2。

表2 两组产妇在产后45d、3个月、6个月性生活恢复比例的比较

组	产后45天	产后3个月	产后6个月
顺产组( $n = 100$ )	15	69	92
剖宫产组( $n = 100$ )	27	82	95
$\chi^2$	4.339	4.568	0.740
$P$	0.037	0.033	0.390

2.2 两组在产后45d、3个月、6个月内性交痛发生率的比较

两组患者产前性交痛无显著性差异( $P > 0.05$ ),在产后45d内顺产组性交痛发生率(15%)显著高于剖宫产组(6%),两者的差异具有统计学意义( $\chi^2 = 4.309, P = 0.038$ );产后3个月内顺产组性交痛发生率(65%)显著高于剖宫产组(40%),两者的

差异具有统计学意义( $\chi^2 = 12.531, P = 0.000$ );产后6个月内顺产组性交痛发生率(13%)与剖宫产组(8%)相比较,两者的差异没有统计学意义( $\chi^2 = 1.330, P = 0.249$ )。见表3。

表3 两组产妇在产后45d、3个月、6个月性交痛发生率的比较

组	产后45d	产后3个月	产后6个月
顺产组( $n = 100$ )	15	65	13
剖宫产组( $n = 100$ )	6	40	8
$\chi^2$	4.309	12.531	1.330
$P$	0.038	0.000	0.249

2.3 两组在产后45d、3个月、6个月内性生活满意程度的比较

两组患者产前性生活满意程度无显著性差异( $P > 0.05$ ),在产后45d内剖宫产组对性生活满意的比例(20%)显著高于顺产组(5%),两者的差异具有统计学意义( $\chi^2 = 10.286, P = 0.001$ );产后3个月内剖宫产组对性生活满意的比例(69%)显著高于顺产组(50%),两者的差异具有统计学意义( $\chi^2 = 7.490, P = 0.006$ );产后6个月内剖宫产组对性生活满意的比例(90%)与顺产组(87%)相比,两者的差异没有统计学意义( $\chi^2 = 0.442, P = 0.506$ )。见表4。

表4 两组产妇在产后45d、3个月、6个月性生活满意程度的比较

组	产后45d	产后3个月	产后6个月
顺产组( $n = 100$ )	5	50	87
剖宫产组( $n = 100$ )	20	69	90
$\chi^2$	10.286	7.490	0.442
$P$	0.001	0.006	0.506

2.4 两组在产后生活质量评分的比较

两组患者产前生活质量评分无显著性差异( $P > 0.05$ ),产后顺产组在生理方面评分为(62.8 ± 13.3)分,剖宫产组在生理方面评分为(55.9 ± 12.4)分,差异具有统计学意义( $t = 3.445, P = 0.001$ );顺产组在心理方面评分为(58.6 ± 14.1)分,剖宫产组在心理方面评分为(51.9 ± 12.6)分,差异具有统计学意义( $t = 3.334, P = 0.005$ );顺产组在社会关系方面评分为(71.2 ± 15.1)分,剖宫产组在社会关系方面评分为(63.5 ± 14.8)分,差异具有统计学意义( $t = 3.807, P = 0.008$ );顺产组在周围环境方面评分为(57.4 ± 16.7)分,剖宫产组在周围环境方面评分为(47.1 ± 13.7)分,差异具有统计学意义( $t = 5.150, P = 0.002$ );顺产组的生活质量总分为(256.4 ± 15.8)分,剖宫产组的生活质量总分为(210.4 ± 17.4)分,差异具有统计学意义( $t = 22.894, P = 0.009$ )。见表5。

表5 两组产妇在产后生活质量评分的比较

组	生理方面	心理方面	社会关系	环境方面	生活质量总分
顺产组( $n = 100$ )	62.8 ± 13.3	58.6 ± 14.1	71.2 ± 15.1	57.4 ± 16.7	256.4 ± 15.8
剖宫产组( $n = 100$ )	55.9 ± 12.4	51.9 ± 12.6	63.5 ± 14.8	47.1 ± 13.7	210.4 ± 17.4
$t$ 值	3.445	3.334	3.807	5.150	22.894
$P$ 值	0.001	0.005	0.008	0.002	0.009

### 3 讨论

近30年来,剖宫产率在全球快速上升,据有关调查显示,全球每10个孕妇就会有1个选择剖宫产,这其中有相当一部分人是出于想保护自己的性能力而做出的这种选择,这种情况在我国显得尤为突出<sup>[5]</sup>。据世界卫生组织统计,仅仅有10%~15%左右的孕妇在生产时确实需要进行剖宫产。剖宫产的适应症是孕妇羊水过少、胎盘早剥、胎儿胎位异常、孕妇妊娠期出现并发症(妊娠期癫痫,妊娠高血压,妊娠糖尿病等)等。正常情况下,只有在出现上述情况时,医生才应该考虑对孕妇实施剖宫产手术。但是由于众多其他因素的影响及一些错误认识的存在,孕妇在没有剖宫产手术指征情况下而强烈要求剖宫产在国内很普遍,这也是导致我国剖宫产率逐年上升的一个重要原因。国外有报道指出,产后的性生活质量的确与分娩方式有一定的关系,Macarthur等认为性交痛与产钳术相关,而剖宫产有一定的保护作用,因此提出以选择性剖宫产作为一种避免阴道损伤从而提高产后性生活质量的方法,但这一观点在医学界引起了一定的质疑<sup>[10-13]</sup>。本实验选取2012年12月至2013年12月在我院分娩的200名初产妇,回顾性地比较分析了剖宫产组和顺产组在产后性生活恢复时间,性交痛发生率,性生活满意程度以及产后的生活质量,从而为孕妇选择合适的分娩方式提供更有力的理论依据。

本实验结果显示,孕妇在产后45d和产后3个月,顺产组较剖宫产组恢复性生活的比例低,性交痛发生率高,性生活满意程度低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );原因可能是:(1)初产妇在阴道分娩时会有较多的阴道助娩和会阴切开的处理,这是造成性交痛发生率较高的主要原因;(2)阴道分娩时女性盆底的肌肉会出现被动的扩张损伤,产后3个月是肌肉损伤修复的主要阶段,所以产后3个月内性交痛和性欲下降的发生率较高,性生活满意程度低。而在产后6个月,顺产组较剖宫产组在恢复性生活的比例,性交痛的发生率以及对性生活的满意程度三个方面均没有显著性差异。考虑因为(1)阴道分娩的切口在6个月时已经愈合完全,而且阴道有弹性,扩张能力也很强,只要在产后经常锻炼阴道括约肌,阴道通常都会恢复到生产前状态;(2)阴道分娩时损伤的盆底肌肉的扩张能力以及弹性也都很好,而且盆底血液循环充足,加上经常做一些康复训练,肌肉一般也可在6个月后愈合;(3)产后PC肌的强度也逐渐恢复,性生活质量有所提高。本实验结果与Barrett等人的研究结果一致,产后3个月的性交痛与阴道分娩有关,因此阴道分娩产后3个月内性生活恢复比例低,对性生活满意程度低<sup>[14]</sup>。此外,顺产组产后生活质量评分显著高于剖宫产组,原因可能是(1)顺产是人类自然分娩的方式,产妇产后恢复较快,对产妇身体和心理影响较小,生活质量就会有所提高;(2)剖宫产产后出现感染等并发症的概率比顺产要高,产妇心理和生理均会受到影响,进而使产妇的生活质量下降。

总之,本实验结果显示在产后6个月顺产组较剖宫产组在恢复性生活的比例,性交痛的发生率以及对性生活的满意程度三个方面均没有显著性差异,而顺产产妇的生活质量比剖宫产产妇的生活质量要高。国内外有关剖宫产的研究表明剖宫产不仅手术本身对产妇和胎儿的身体有一定的伤害,而且术后的安全性也有待考量,国内外报道剖宫产孕妇的死亡率是阴道分娩的2~4倍,术后近期和远期产后出血的发生率可达5%~6%,感染率更是达3.6%~8.1%,剖宫产对女性术后的康复有很大影响<sup>[11-13]</sup>。另外剖宫产的婴儿没有经过产道的挤压过程,因而缺少一些必要的刺激,这也会导致孩子发生注意力不

集中,敏感等问题,因此孕妇在选择分娩方式时不仅仅要考虑短期内阴道分娩带来的问题,也要考虑到剖宫产的长期影响,合理选择分娩的方式<sup>[15,16]</sup>。但考虑到本次实验病例少,观察时间短,且是回顾性研究,故最终结果还需更大样本的统计调查,更长时间的跟踪随访。

### 参 考 文 献

- [1] Noh EJ, Kim YH, Cho MK, et al. Comparison of oxidative stress markers in umbilical cord blood after vaginal and cesarean delivery. *Obstet Gynecol Sci*, 2014, 57(2): 109-114.
- [2] Lee AJ, Smiley RM. Phenylephrine Infusions during Cesarean Section Under Spinal Anesthesia. *Int Anesthesiol Clin*, 2014, 52(2): 29-47.
- [3] Doshi CM, Mohite SN, Khatavkar SS, et al. Anesthetic management for elective cesarean section in a case of acromegaly with diabetes mellitus. *Saudi J Anaesth*, 2014, 8(1): 139-140.
- [4] Engelbrechtsen L, Nielsen EH, Perin T, et al. Cesarean section for the second twin: a population-based study of occurrence and outcome. *Birth*, 2013, 40(1): 10-16.
- [5] 王曙光, 陈晓园, 周丽萍, 等. 剖宫产与阴道分娩对女性产后性功能影响的比较研究. *中国性科学*, 2012, 21(8): 19-21.
- [6] Stryhn J, Weber T. Treatment of anaphylaxis after ampicillin prophylaxis in a woman in labour. *Ugeskr Laeger*, 2013, 175(43): 2566-2568.
- [7] Almqvist C, Oberg AS. The association between caesarean section and asthma or allergic disease continues to challenge. *Acta Paediatr*, 2014, 103(4): 349-351.
- [8] 金淑君. 不同分娩方式对母体及胎儿的影响. *基层医学论坛*, 2012, 16(22): 2887-2889.
- [9] Borker SA, Venugopalan PP, Bhat SN. Study of menopausal symptoms, and perceptions about menopause among women at a rural community in Kerala. *J Midlife Health*, 2013, 4(3): 182-187.
- [10] Moshesh M, Olshan AF, Saldana T, et al. Examining the relationship between uterine fibroids and dyspareunia among premenopausal women in the United States. *J Sex Med*, 2014, 1(3): 800-808.
- [11] Fritzer N, Tammaa A, Salzer H, et al. Dyspareunia and quality of sex life after surgical excision of endometriosis: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2014, 173: 1-6.
- [12] 林燕芬, 郑婉文, 翁丽. 剖宫产后患者盆底功能康复治疗的效果研究. *当代护士(专科版)*, 2011(2): 59-60.
- [13] Cui Y, Zong H, Yan H, et al. The efficacy and safety of ospemifene in treating dyspareunia associated with postmenopausal vulvar and vaginal atrophy: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med*, 2014, 11(2): 487-497.
- [14] Soe LH, Wurz GT, Kao CJ, et al. Ospemifene for the treatment of dyspareunia associated with vulvar and vaginal atrophy: potential benefits in bone and breast. *Int J Womens Health*, 2013, 5: 605-611.
- [15] Corbin KS, Kunnavakkam R, et al. Intensity modulated radiation therapy after radical prostatectomy: Early results show no decline in urinary continence, gastrointestinal, or sexual quality of life. *Pract Radiat Oncol*, 2013, 3(2): 138-144.
- [16] Rohde G, Berg KH, Haugeberg G. Perceived effects of health status on sexual activity in women and men older than 50 years. *Health Qual Life Outcomes*, 2014, 12(1): 43.

· 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.024

# 手术流产和药物流产对女性性功能、生活质量及再孕的影响

王芳芳<sup>1</sup> 傅朝霞<sup>1</sup> 傅小英<sup>2</sup>

1 浙江大学附属第一医院北仑分院(宁波市北仑区人民医院)妇产科,浙江 宁波 315800

2 宁波市妇女儿童医院妇产科,浙江 宁波 315012

**【摘要】目的:**比较手术流产和药物流产对女性性功能、生活质量及再孕时并发症发生率的影响。**方法:**回顾性分析 2010 年 2 月至 2012 年 2 月于我院行人工流产手术的 240 例女性资料,其中 120 例女性采用手术流产(I 组),另外 120 例行药物流产(II 组),术后随访 24 个月,随访期内有 120 名女性再次妊娠并选择娩出,其中 66 例采取手术流产终止初次妊娠,54 例采取药物流产终止初次妊娠,对两种方式流产后女性性功能、生活质量及再孕时并发症发生情况进行分析。**结果:**所有女性流产均获得成功,II 组女性性功能评分和生活质量评分显著高于 I 组,差异均具有统计学意义( $t=3.585$  和  $4.823$ ;  $P=0.007$  和  $0.019$ );终止妊娠再孕后妊高症、胎盘粘连、产后出血发生率均较 I 组女性显著降低( $P<0.05$ )。**结论:**与手术流产相比,药物流产后女性性功能受影响较小,生活质量更高,再次妊娠时受影响较小,值得临床合理运用。

**【关键词】** 手术流产;药物流产;性功能;生活质量

**Influence of drug abortion and surgical abortion on the sexual function, living quality and complication of pregnancy again** WANG Fangfang<sup>1</sup>, FU Chaoxia<sup>1</sup>, FU Xiaoying<sup>2</sup>. 1. Department of Gynecology and Obstetrics, Beilun District People's Hospital of Ningbo; Ningbo 315800, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Women and Children's Hospital of Ningbo; Ningbo 315012, China

**【Abstract】 Objectives:** To compare the influence of drug abortion and surgical abortion on sexual function, living quality and complication of pregnancy again. **Methods:** In this study, 240 females received abortion in our hospital from February 2010 to February 2012 were selected and divided into drug abortion group ( $n=120$ , group II) and surgical abortion group ( $n=120$ , group I). 66 females who received surgical abortion got pregnant again, while 54 females in group II became pregnant again. The sexual function, living quality and incidence of complication of pregnancy again of females in the two groups were analyzed. **Results:** All abortion was successful. In group II, sexual function score and living quality score increased significantly ( $t=3.585$  and  $4.823$ ;  $P=0.007$  and  $0.019$ ). Incidence of gestational hypertension, placenta adherence and postpartum hemorrhage decreased significantly ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Compared with surgical abortion, drug abortion has less effect on the sexual function and re-pregnancy of patients, hereby with a higher living quality, which is worthy of clinical application.

**【Key words】** Drug abortion; Surgical abortion; Sexual function; Living quality

**【中图分类号】** R714

**【文献标志码】** A

人工流产,也称早期妊娠终止,指在妊娠 3 个月以内使用人工或药物方法终止妊娠,常用于作为意外妊娠、避孕失败以及因疾病或者其他特殊情况不宜继续妊娠的补救措施<sup>[1-3]</sup>。随着生活的发展和性观念的开放,我国每年人流手术量逐年上升,相关统计显示,我国每年记录在案的人工流产手术至少 1300 万例,约占全球人工流产总数 25%<sup>[4]</sup>。统计还指出人工流产人群中未婚人群高达 40%,考虑到未婚女性通常会对婚前性行为保密,真实人工流产率可能更高<sup>[5]</sup>。

目前临床最常采取的终止妊娠的方案是人工流产和药物流产,两种方案完全流产率均较高,均在 92% 以上<sup>[6-8]</sup>。由于

人工流产的女性中未婚人群占很大比例,因此选择流产方式时在考虑流产成功率基础上,必须同时考虑术后女性性功能、生活质量和再孕时所受的影响<sup>[9-11]</sup>。许多女性由于对流产不了解,往往只注重流产的成功率,而忽略了流产给自身带来的其他伤害,忽视了对流产方式的选择,从而引发了一系列不必要的损伤。手术流产和药物流产均具有一些并发症,如感染、月经失调、继发不孕等,这些并发症严重影响女性生活质量,严重者甚至造成不孕不育,给患者生活带来了很严重影响<sup>[12,13]</sup>。目前关于手术流产和药物流产对女性性功能、生活质量及再孕的影响比较尚无定论,特别是国内对这方面的研究报道还比较少<sup>[14]</sup>,因此,本研究选取 2010 年 2 月至 2012 年 2 月期间于我院行人工流产的女性 240 例,回顾性地比较了手术流产和药物流产对女性性功能和生

**【第一作者简介】**王芳芳(1980-),女,主治医师,主要从事妇产科临床与研究工作。

再次妊娠的观察,比较了手术治疗和药物治疗对女性再孕的影响,通过上述比较为临床选取合适的人流方式提供依据。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料与治疗方法

随机数表法随机选取2010年2月至2012年2月来我院人工流产的女性240例,按采取的人流方式不同分为I组(手术流产组)和II组(药物流产组)。所有女性均为初次流产,排除

入院前合并可能影响预后的一些疾病,如高血压、糖尿病、免疫系统疾病以及肝肾功能损伤等,同时排除多胎妊娠、合并自然流产史的女性。两组女性入院前分别在年龄、孕周等方面差异无统计学差异( $P > 0.05$ ),详见表1。本研究通过了本院伦理委员会审核,并在研究前将研究内容告知研究者,签署知情同意书。

表1 两组女性流产前一般临床资料

组别	平均年龄(岁)	孕周(周)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	空腹血糖(mg/dL)
I组( $n=120$ )	25.3 ± 1.3	6.8 ± 0.7	102.4 ± 19.7	73.9 ± 16.7	93.4 ± 17.8
II组( $n=120$ )	26.5 ± 1.9	6.6 ± 0.6	103.8 ± 20.6	74.8 ± 17.6	94.5 ± 18.4
<i>t</i>	0.612	0.121	0.000	0.000	0.000
<i>P</i> 值	0.833	0.756	1.000	1.000	1.000

#### 1.2 观察指标与标本采集

所有女性流产后12个月,均采用本院自行设计的女性性功能评价问卷(参照最新国际女性性功能评估量表并结合中国国情)评价了术后女性的性功能,问卷包括性欲、性高潮、性交频率、性交舒适程度、性交流、夫妻关系6个条目,每项1~4分,计算总分即为每位女性得分;进行流产前3个月和流产后12个月,分别采用评价综合生活质量的健康状况问卷(Quality Metric公司出版)对女性术后生活质量进行比较,该问卷包括生理和精神健康8个大项,共计36个小题。每项分数介于0分(最差)~100分(最好)之间,该健康问卷用于评价生活质量的有效性已经得到确认;对纳入再孕功能研究的女性建立详细的体检记录和观察档案,专人负责,观察孕期相关异常及并发症,包括两组女性孕期妊娠高血压综合症、羊水异常、胎盘粘连、产后出血及早产发病率。

#### 1.3 统计学处理

采用SPSS 17.0软件进行统计学处理。正态分布计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较应用独立样本*t*检验;计数资料采用例数或百分率表示,应用 $\chi^2$ 检验进行两组比较,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组女性流产后性功能和生活质量评分比较

两组患者术前性功能评分无显著性差异( $P > 0.05$ )。术后II组女性流产恢复后性功能评分(18.71 ± 3.51)分显著高于I组女性(11.44 ± 2.01)分,差异有统计学意义( $P = 0.007$ );II组女性术前生活质量评分(33.97 ± 5.71)分与I组女性(34.74 ± 5.98)分相比,差异无统计学意义( $P = 0.814$ );而在术后12个月后II组女性术前生活质量评分(55.12 ± 8.13)分显著高于I组女性(45.77 ± 7.74)分,差异有统计学意义( $P = 0.019$ )。见表2。

表2 两组女性性功能和生活质量评分比较

组别	术前性功能评分	术后性功能评分	手术前3个月生活质量评分	手术后12个月生活质量评分
I组( $n=120$ )	8.12 ± 1.66	11.44 ± 2.01*	33.97 ± 5.71	45.77 ± 7.74*
II组( $n=120$ )	8.08 ± 1.49	18.71 ± 3.51*	34.74 ± 5.98	55.12 ± 8.13*
<i>t</i>	0.029	3.585	0.407	4.823
<i>P</i> 值	0.513	0.007	0.814	0.019

注: \*表示相比手术前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )

#### 2.2 两组女性流产后再孕时妊高症、羊水异常、胎盘粘连、产后出血及早产发生率

II组女性再孕时妊高症发生率(1.9%)显著低于I组女性(13.6%),差异有统计学意义( $P = 0.043$ );胎盘粘连发生率

(3.6%)显著低于I组女性(15.2%),差异有统计学意义( $P = 0.038$ );产后出血发生率(3.6%)显著低于I组女性(16.7%);而在羊水异常发生率和早产发生率方面两组无统计学差异( $P > 0.05$ ),但II组早产发生率有升高趋势。见表3。

表3 两组女性流产后再孕时妊高症、羊水异常、胎盘粘连、产后出血及早产发生率比较

组别	妊高症发生率	羊水异常发病率	胎盘粘连发生率	产后出血发生率	早产发生率
I组( $n=66$ )	9(13.6)	2(3.0)	10(15.2)	11(16.7)	4(6.1)
II组( $n=54$ )	1(1.9)	2(3.6)	2(3.6)	2(3.6)	1(1.8)
$\chi^2$	4.078	0.094	4.325	5.167	0.474
<i>P</i> 值	0.043	0.759	0.038	0.023	0.491

### 3 讨论

随着社会的发展和性观念的开放,我国每年人流手术量逐年上升,相关统计显示,我国每年记录在案的人工流产手术至少1300万例,约占全球人工流产总数25%<sup>[4,5]</sup>。目前临床最常采取的终止妊娠的方案是手术流产和药物流产,由于人工流产的女性中未婚人群占很大比例,因此选择流产方式时在考虑流产成功率基础上,必须同时考虑术后女性性功能、生活质量和再孕时所受的影响。手术流产和药物流产均具有一些并发症,如感染、月经失调、继发不孕等,这些并发症严重影响女性生活质量,给患者生活带来了严重影响。目前关于手术流产和药物流产对女性性功能、生活质量及再孕的影响比较尚无定论,特别是国内对这方面的研究报道还比较少,因此,本研究选取2010年2月-2012年2月期间于我院行人工流产的女性240例,回顾性地比较了手术流产和药物流产对女性性功能和生活质量以及再孕的影响,从而为临床选取合适的人流方式提供依据。

本研究结果显示,相比药物流产,手术流产对女性再孕影响较大,会导致妊娠高血压发病率、胎盘粘连发病率和产后出血发病率均显著升高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),考虑有如下原因:(1)手术流产可损伤子宫内膜,甚至损伤子宫肌层,引起女性再孕时不良反应发生率升高;(2)手术流产会增加细菌侵入几率,容易引发子宫内膜炎症,对胚胎发育产生影响;(3)当子宫基底层受损伤时,妊娠胎盘的种植会受影响,易出现胎盘前置、胎盘粘连、残留,从而使胎盘难以剥离;(4)手术流产会导致不同程度的宫颈损伤及内口松弛,引起宫颈宫腔粘连和积血,从而影响再妊娠。流产后性功能评分显著高于I组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),考虑为:(1)手术流产会对卵巢功能有一定影响,从而引起卵巢分泌雌激素减少,影响性欲;(2)手术流产对女性有较大的心理影响,增加了女性对性交的恐惧。本实验证明了药物流产相比手术流产,能显著提高患者性功能、生活质量并减少再孕所受影响,这与Panta等<sup>[15]</sup>的研究结果一致,证明了药物流产在用于流产时有一定优势<sup>[15]</sup>。

总之,药物流产相比手术流产具有下列优势,(1)没有器械进入子宫,引起发炎的可能性较小;(2)子宫内膜受意外损伤的可能性小;(3)对女性性功能和生活质量影响程度小;(4)对操作医师要求较低,不需要过多的培训<sup>[16]</sup>。但值得我们注意的是药流仍有一定的局限性,如流产后患者出血时间相对较长,身体恢复时间较长,少数人可能会出现流产不全等<sup>[17]</sup>。由此可见,尽管药物流产相对于手术流产有诸多优点,但其也有一定的适用范围,因此应该在发展药流的基础之上不要摒弃手术流产,二者相辅相成,不可偏废。考虑本次实验观察时间较短、病例数有限,且属于回顾性研究,故最终结论有待于更大样本的病例回顾和更长时间的随访研究。

### 参 考 文 献

[1] Suh S. Rewriting abortion: Deploying medical records in jurisdictional negotiation over a forbidden practice in Senegal. *Soc Sci Med*, 2014(108C): 20-33.

- [2] 叶晨,曲王雷,叶香月,等. 人工流产和药物流产对再次妊娠分娩并发症影响的对照研究. *中国性科学*, 2013, 22(12): 9-11,15.
- [3] 李丽芳. 人工流产与药物流产对剖宫产术后再次妊娠疗效观察. *中国性科学*, 2012, 21(7): 37-38.
- [4] 郑晓瑛,杨蓉蓉,陈华,等. 中国未婚女青年妊娠及流产需要与实现. *妇女研究论丛*, 2011(6): 42-46,75.
- [5] Nayak PK, Mitra S, Padma A, et al. Late presentation of unsafe abortion after 5 years of procedure. *Case Rep Obstet Gynecol*, 2014; 456017.
- [6] Gao L, Zhang JP, Chen H, et al. Characteristics of immune cell changes before and after immunotherapy and their clinical significance in patients with unexplained recurrent spontaneous abortion. *Genet Mol Res*, 2014, 13(1): 1169-1178.
- [7] Lobo R, Genuis G. Socially repugnant or the standard of care: Is there a distinction between sex-selective and ability-selective abortion? *Can Fam Physician*, 2014, 60(3): 212-216.
- [8] Wiebe ER, Littman L, Kaczorowski J, et al. Misperceptions about the risks of abortion in women presenting for abortion. *J Obstet Gynaecol Can*, 2014, 36(3): 223-230.
- [9] Smith SS. The challenges procuring of safe abortion care in Botswana. *Afr J Reprod Health*, 2013, 17(4): 43-55.
- [10] 吕琼莹,张蔚,程静,等. 手术流产与药物流产的临床结果比较的Meta分析. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2012, 6(14): 3996-4001.
- [11] Behnamfar F, Mahdian M, Rahimi F, et al. Misoprostol Abortion: Ultrasonography versus Beta-hCG Testing for Verification of Effectiveness. *Pak J Med Sci*, 2013, 29(6): 1367-1370.
- [12] Nikolov A, Atanasova M. Medical abortion for first-trimester termination of the pregnancy. *Akush Ginekol (Sofia)*, 2013, 52(6): 61-64.
- [13] Ngoc NT, Bracken H, Blum J, et al. Acceptability and feasibility of phone follow-up after early medical abortion in Vietnam: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*, 2014, 123(1): 88-95.
- [14] Guzel AB, Kucukgoz Gulec U, et al. Unusual complication of 1st-trimester surgical abortion in patient with a septate uterus: intrauterine fallopian tube herniation. *J Obstet Gynaecol*, 2014, 34(2): 200.
- [15] Panta OP, Bhattarai D, Parajuli N. Medical abortion versus manual vacuum aspiration in a hilly district hospital of eastern Nepal: a comparative study. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*, 2013, 11(43): 206-209.
- [16] Beucher G, Dolley P, Carles G, et al. Misoprostol: Off-label use in the first trimester of pregnancy (spontaneous abortion, and voluntary medical termination of pregnancy). *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*, 2014, 43(2): 123-145.
- [17] Newmann SJI, Sokoloff A, Tharyil M, et al. Same-day synthetic osmotic dilators compared with overnight laminaria before abortion at 14-18 weeks of gestation: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*, 2014, 123(2 Pt 1): 271-278.

(收稿日期:2014-03-27)

## · 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.025

## 输卵管积水抽吸术在冻融胚胎移植中的临床应用

蒋元华 段金良<sup>△</sup>

中国人民解放军第一八一中心医院生殖中心, 广西 桂林 541002

**【摘要】** 目的:探讨输卵管积水抽吸术在冻融胚胎移植(FET)中的临床应用。方法:对2011年9月至2013年6月我中心FET共742周期,其中积水抽吸组(A组)98周期,有积水但已在腹腔镜下行输卵管结扎或切除组(B组)114周期,有积水未抽吸组(C组)95周期,无积水组(D组)435周期,对各组FET患者的临床结局进行分析。结果:A、B、C、D组患者平均年龄,平均移植胚胎数等组间比较, $P > 0.05$ ,无统计学差异。四组着床率分别为31.78%、30.34%、27.81%、33.03%;流产率分别为2.22%、13.36%、7.89%、5.21%;妊娠率分别为45.92%、51.75%、40.00%、48.51%,各组组间比较, $P > 0.05$ ,均无统计学差异。结论:腹腔镜组妊娠率最高,无积水组次之,输卵管积水抽吸组妊娠率高于未抽吸组,提示输卵管积水抽吸术在患有输卵管积水但拒绝手术治疗患者FET前一天行抽吸术可取得一定疗效。

**【关键词】** 输卵管积水;积水抽吸术;冻融胚胎移植;临床妊娠

**Clinical application of hydrosalpinx aspiration in frozen embryo transfer** JIANG Yuanhua, DUAN Jinliang<sup>△</sup>. Center for Reproductive Medical, The 181 Hospital of PLA, Guilin 541002, China

**【Abstract】 Objectives:** To discuss the clinical application of hydrosalpinx aspiration in frozen embryo transfer (FET). **Methods:** A retrospective analysis was conducted in 742 cycles who undergoing FET with disease from Sep 2011 to Jun 2013. The patients were divided into four groups according to treatment for hydrosalpinx: taking out the tubal fluid (Group A, 98 cycles), the tubal ligation or salpingectomy by laparoscope (Group B, 114 cycles), without treatment of hydrosalpinx (Group C, 95 cycles), the control group (Group D, 435 cycles). The clinical outcome of each group of patients was analyzed. **Result:** The data revealed that there were no significant differences among four groups in the mean age of patients and the average number of transferred embryos. The FET implantation rates were 31.78%, 30.34%, 27.81% and 33.03%, respectively in these four groups. The abortion rates and pregnancy rates of group A, group B, group C and group D were 2.22% and 45.92%, 13.36% and 51.75%, 7.89% and 40.00%, and 5.21% and 48.51%, respectively, which showed no significant difference. **Conclusions:** The pregnancy rate of the laparoscopic group is the highest, followed by the control group, the hydrosalpinx aspiration group and aspiration group in sequence. From what has been discussed above, it is revealed that hydrosalpinx aspiration in the day before the FET on patients with hydrosalpinx but refused to surgery is helpful.

**【Key words】 Hydrosalpinx; A spiration; Frozen embryo transfer (FET); Clinical pregnancy rate**

**【中图分类号】** R711.76

**【文献标志码】** A

众所周知输卵管积水的存在对体外受精-胚胎移植(IVF-ET)或冻融胚胎移植(FET)的临床结局有负面影响,诸多文献亦表明输卵管积水行手术治疗能改善其妊娠结局。但输卵管积水在IVF-ET或FET前预处理的最佳治疗方案目前尚未统一。本文旨在研究在FET周期中合并输卵管积水患者拒绝手术治疗进行输卵管积水抽吸术处理后的临床结局,以探讨输卵管积水抽吸术在FET中的临床应用价值。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析2011年9月至2013年6月在我生殖中心进行

FET的病例,选择标准:1、年龄21~40岁;2、既往助孕失败,或因某种原因全胚冷冻后首次FET;3、胚胎复苏后有可移植胚胎;4、周期准备中有人工周期及自然周期,排除促排卵周期;5、移植胚胎均为D5-D6囊胚;6、排除FET日内膜异常,包括:过薄( $Em < 6mm$ )、内膜息肉、内膜回声不均匀等。符合上述标准共742周期,其中积水抽吸组(A组)98周期,移植211枚胚胎,临床妊娠45周期;有积水但已在腹腔镜下行输卵管结扎或切除组(B组)114周期,移植234枚胚胎,临床妊娠59周期;有积水未处理组(C组)95周期,移植187枚胚胎,临床妊娠38周期;无积水组(D组)435周期,移植878枚胚胎,临床妊娠211周期;积水抽吸组患者FET前一天在阴道B超引导下进行输卵管积水抽吸术。

### 1.2 输卵管积水的诊断标准

复苏周期动态B超监测均提示有一侧或双侧附件区有不规则条索状无回声暗区,内部可有分隔,FET前一天复查B超暗区存在,进行积水抽吸,可吸出2~60mL不等量积液及不同

**【第一作者简介】** 蒋元华(1976-),女,主治医师,主要从事生殖医学临床研究工作。

<sup>△</sup>**【通讯作者】** 段金良, E-mail: djl6341@21cn.com

性状、颜色的液体。

### 1.3 周期准备

对于既往月经规律,排卵正常,且内膜厚度及线状良好患者选择自然周期,于月经第 9~11d 起 B 超监测排卵,动态监测体内血黄体生成素(LH),雌二醇(E2),孕酮(P)结果,综合评估排卵时间,排卵后第 5d 行胚胎复苏移植并肌注黄体酮 20mg/d 黄体支持。如月经不规则,排卵障碍,或月经规律但既往 B 超提示内膜偏薄,或卵泡发育不良患者选择人工周期,即月经第 3~5d 口服戊酸雌二醇片(补佳乐,先灵药业,德国)2~4mg/d,1 周后 B 超监测了解内膜生长情况,酌情加量,当内膜厚度最少达 6.5mm 后肌注黄体酮 20mg/d 连用 3d,第 4 开始天 40mg/d 连用 15d 黄体支持,肌注黄体酮第 6d 行胚胎复苏移植。

### 1.4 移植方法

胚胎复苏后 0.5~2.0h 内移植。移植时膀胱充盈,在腹部 B 超引导下将复苏良好的 1~3 枚胚胎放置距宫底 2.5cm 以内,轻柔退管后患者排空膀胱,卧床休息 20 分钟后离院。

### 1.5 判断妊娠

移植 12~15d 查血 β 绒毛膜促性腺激素(β-hCG),阳性者继续黄体支持,人工周期者继续口服补佳乐至移植后 28~30d B 超检查明确妊娠情况,酌情减量。

### 1.6 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件,四组样本之间均数两两比较用 q 检验(Newman-Keuls 法),四组之间率用卡方检验。以  $P \leq 0.05$  作

为具有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 患者一般情况比较

四组患者平均不孕年龄、平均不孕年限,平均 ET 胚胎数,临床妊娠率均数组间比较,C 组患者平均不孕年龄偏小,与 B 组、D 组比较有统计学差异( $P < 0.05$ ),余均数组间比较均无统计学差异( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 四组患者一般情况比较

组别	周期数	平均不孕年龄	不孕年限	平均 ET 胚胎数
A 组	98	32.26 ± 4.21	5.04 ± 3.60	2.15 ± 0.50
B 组	114	31.96 ± 4.41	5.45 ± 3.83	2.05 ± 0.42
C 组	95	30.77 ± 4.47	4.98 ± 3.46	1.96 ± 0.64
D 组	435	32.25 ± 4.06	5.20 ± 3.31	2.02 ± 0.54

### 2.2 患者激素、内膜、距宫底距离比较

4 组患者定 FET 日血 LH, E2, P, 移植日内膜(ET-Em), 胚胎植入距宫底距离比较,C 组与 D 组 LH、E2、ET-Em、距宫底距离比较有统计学差异( $P < 0.05$ ),余均数组间比较均无统计学差异( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 四组患者激素、内膜、距宫底距离比较

组别	周期数	LH(miu/mL)	E2(pg/mL)	P(np/mL)	ET-Em(mm)	距宫底距离(cm)
A 组	98	12.43 ± 13.75	145.83 ± 90.87	1.43 ± 1.40	9.86 ± 1.88	1.36 ± 0.26
B 组	114	16.58 ± 14.51	182.09 ± 104.03	1.19 ± 1.12	9.51 ± 1.71	1.37 ± 0.24
C 组	95	12.31 ± 13.77	148.47 ± 109.76	1.46 ± 1.26	10.13 ± 1.89	1.51 ± 0.34
D 组	435	16.47 ± 16.19	177.91 ± 116.49	1.24 ± 1.35	9.63 ± 1.78	1.36 ± 0.26

2.3 四组患者着床率、流产率、妊娠率等组间比较, $P > 0.05$ ,均无统计学差异。因 B、C、D 3 组患者无宫外孕发生,未能比

较。见表 3。

表 3 四组患者临床妊娠比较

组别	临床妊娠率	着床率	流产率	宫外孕率
A 组	45/98(45.92)	66/211(31.78)	1/45(2.22)	1/45(2.22)
B 组	59/114(51.75)	71/234(30.34)	8/59(13.36)	0
C 组	38/95(40.00)	52/187(27.81)	3/38(7.89)	0
D 组	211/435(48.51)	290/878(33.03)	11/211(5.21)	0

## 3 讨论

3.1 输卵管积水是指各种原因造成输卵管远端阻塞最终导致输卵管管壁扩张和液体积聚的病理改变过程。在患有不育症夫妇中输卵管因素导致不孕的比例占 30~40%,而因输卵管积水引起的不孕又占输卵管性不孕的 10%~30%,有学者报道输卵管积水患者行 IVF-ET 助孕的成功率比 B 超下无输卵管积水患者低 20%~30%<sup>[1]</sup>。故合并输卵管积水患者行 IVF-

ET 或 FET 助孕前预处理极为重要。但输卵管积水在 IVF-ET 或 FET 前预处理的最佳治疗方案目前尚未统一。目前输卵管积水预处理方法众说纷纭,有输卵管切除术、输卵管近端结扎+远端造口术、输卵管开窗术、输卵管积水抽吸术及保守治疗等<sup>[2]</sup>。盲目的进行腹腔镜手术和开腹手术,不仅增加患者的生理、心理及经济负担,同时不可避免面临手术并发症的风险。故我中心针对患有一侧或双侧输卵管积水但拒绝手术治疗的

患者进行 FET, FET 前一天复查 B 超仍有输卵管积水声像, 在阴道 B 超引导下输卵管积水抽吸术, 与同期有积水已在腹腔镜下行双侧或一侧输卵管结扎, 有积水未抽吸, 无积水患者进行比较, 四组患者不孕年限, 平均 ET 胚胎数, 临床妊娠率, 着床率、流产率等组间比较均无统计学差异; 而有积水未抽吸组年龄最小, 与双侧输卵管结扎组及无积水组组间比较  $P < 0.05$ , 有统计学差异, 但妊娠率最低, 可能与输卵管积水存在有关。

3.2 众多研究表明输卵管积水可影响 IVF - ET 助孕成功率及植入率, 增加流产率, 与其倒流宫腔对胚胎的机械冲刷、干扰胚胎着床、积水对胚胎的毒性作用及积水改变子宫内膜的容受性, 改变内膜血流及内膜运动等有关<sup>[3]</sup>。胚胎能否着床, 与子宫内膜容受性密切相关。子宫内膜容受性是指子宫内膜对胚胎的接受能力, 即允许胚胎粘附其上直至植入完成的特定阶段, 需白血病抑制因子 (LIF)、整合素  $\alpha, \gamma, \beta 3$  和 HOXA10 mRNA 等多个因子参与。李瑾等<sup>[4]</sup>研究表明输卵管积水降低了种植窗期子宫内膜 LIF 和整合素  $\alpha, \gamma, \beta 3$  的表达水平, LIF 和整合素  $\alpha, \gamma, \beta 3$  可能是影响输卵管积水患者子宫内膜容受性的重要因子, 积水处理后可改善种植窗期子宫内膜 LIF 和整合素  $\alpha, \gamma, \beta 3$  的表达。Daftary 等<sup>[5,6]</sup>研究表明, 输卵管积水患者植入窗期子宫内膜中 HOXA10 mRNA 的表达量降低, 积水患者切除输卵管后 HOXA10 mRNA 表达明显升高, 故输卵管切除术可防止积水中的炎性因子流入宫腔进而损害子宫内膜容受性, 降低胚胎着床率。有学者报道在 IVF - ET 助孕周期中输卵管积水可使 IVF - ET 妊娠率降低 50%<sup>[7]</sup>。亦有研究表明, 切除积水的输卵管, 可提高 IVF - ET 的成功率<sup>[8-10]</sup>。我中心数据与该文献结论相似, 腹腔镜组患者妊娠率最高; FET 前行输卵管积水抽吸术, 虽获得一定妊娠结局, 但仍低于腹腔镜组及无积水组, 提示输卵管积水存在对妊娠结局有一定影响, 与 Hammadieh 等观点: 取卵日经阴道穿刺抽吸输卵管积水, 可明显减少输卵管内的液体量, 减低输卵管内的液体压力, 防止积水流向宫腔, 阻断输卵管积液对胚胎的毒性作用, 提高内膜的容受性, 使输卵管积水患者的胚胎种植率和临床妊娠率增加, 流产率减低<sup>[11,12]</sup> 相同。且李晓虹等<sup>[13]</sup> 也认为 IVF - ET 前 B 超引导下积水穿刺抽吸术较积水手术处理效果佳。本文统计表明, 不同输卵管积水处理方法对改善妊娠结局效果不一, 以输卵管切除术或结扎术最为明显, 积水抽吸次之。

谭舒尹等<sup>[14]</sup> 报道 FET 周期中 B 超下可视输卵管积水患者的妊娠率和种植率比无输卵管积水患者下降 60%, 下降趋势较新鲜周期的 20% ~ 30% 更为明显, 故 FET 前处理积水更为重要。但患有输卵管积水患者并非均愿意手术治疗。我中心对患有输卵管积水但拒绝手术治疗患者 FET 前进行积水抽吸术能获得一定妊娠结局, 且 B 超下行输卵管积水抽吸术手术操作简单, 患者痛苦及损伤小、费用低, 可反复使用, 对合并输卵

管积水却不愿手术治疗的 FET 患者可作为推荐治疗手段。

## 参 考 文 献

- [1] De Wit W, Gowrising CJ, Kuik DJ. Only hydrosalpinges visible on ultrasound are associated with reduced implantation and pregnancy rates after in vitro fertilization. *Human Reproduction*, 1998, 13 (6): 1696 - 1701.
- [2] 靳楠, 朱桂金, 章汉旺, 等. 输卵管积水及其预处理方式对体外受精 - 胚胎移植结局的影响. *中华妇产科杂志*, 2006, 41 (11): 767 - 769.
- [3] Ozmen B, Diedrich K, Al - Hasani S. Hydrosalpinx and IVF: assessment of treatments implemented prior to IVF. *Reprod Biomed Online*, 2007, 14 (2): 235 - 241.
- [4] 李瑾, 钟依平, 张祖威, 等. 输卵管积水术后可改善种植窗期子宫内膜白血病抑制因子和整合素  $\alpha\gamma\beta 3$  的表达. *中山大学学报 (医学科学报)*, 2012, 33 (1): 94 - 98.
- [5] Daftary GS, Kayisli U, Seli E, et al. Salpingectomy increases periimplantation endometrial HOXA10 expression in women with hydrosalpinx. *Fertil Steril*, 2007, 87 (2): 367 - 372.
- [6] 余意, 李艳萍. 输卵管积水对着床窗期子宫内膜内血病抑制因子 (LIF) 和转化生长因子 (TGF -  $\beta 2$ ) 表达的影响. *生殖与避孕*, 2008, 28 (8): 491 - 495.
- [7] 方璐. 输卵管积水与试管婴儿. *国外医学计划生育分册*, 2003, 22 (2): 118 - 119.
- [8] Hammadieh N, Afnan M, Evans J, et al. A postal survey of hydrosalpinx management prior to IVF in the United Kingdom. *Hum Reprod*, 2004, 19 (4): 1009 - 1012.
- [9] Strandell A, Thorburn J, Wallin A. The presence of cytokines and growth factors in hydrosalpingeal fluid. *J Assist Reprod Genet*, 2004, 21 (7): 241 - 247.
- [10] 李朋粉, 孙莹璞, 苏迎春, 等. 输卵管积水的不同处理及附件手术对体外受精 - 胚胎移植结局的影响. *生殖医学杂志*, 2009, 18 (6): 237 - 241.
- [11] Hammadieh N, Coomarasamy A, Ola B, et al. Ultrasound - guided hydrosalpinx aspiration during oocyte collection improves pregnancy outcome in IVF: a randomized controlled trial. *Hum Reprod*, 2008, 23 (5): 1113 - 1117.
- [12] Hammadieh N, Afnan M, Evans J, et al. A postal survey of hydrosalpinx management prior to IVF in the United Kingdom. *Hum Reprod*, 2004, 19 (4): 1009 - 1012.
- [13] 李晓虹, 李予, 于一, 等. 不同输卵管积水处理方案对体外受精 - 胚胎移植效果的影响. *新医学*, 2007, 38 (9): 600 - 602.
- [14] 谭舒尹, 张波, 周红, 等. 输卵管积水及其处理方法对冻融胚胎移植妊娠结局的影响. *中国计划生育学杂志*, 2012, 179 (8): 478 - 481.

(收稿日期: 2014 - 03 - 17)

· 性健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.026

# 南京市某高校不同年级、性别大学生性观念的调查分析

唐慧琳 李俊

南京晓庄学院教师教育学院, 南京 211171

**【摘要】** 目的:了解当代大学生性观念的特点。方法:采用自编问卷,对886名在校大学生进行性观念的调查。结果:在对性的看法、做法,对婚前性行为的态度,对贞操的态度,对同性恋的看法,以及性观念的形成等方面存在显著的年级、性别、学科差异。结论:在校大学生的性观念既传统又开放,趋向多元化。

**【关键词】** 大学生;性观念;性道德

**A survey on the sexual attitudes of college students in different grades and gender** TANG Huilin, LI Jun.  
School of Teacher Education, Nanjing Xiaozhuang College, Nanjing 211171, China

**【Abstract】 Objectives:** To investigate the sexual attitudes of undergraduates currently. **Methods:** A self-made questionnaire was adopted to investigate the sexual attitudes of 886 undergraduates of a college in Nanjing. **Results:** In terms of sexual views and behaviors, attitudes of premarital sex and chastity, views on homosexuality, and the formation of sexual attitudes, there were significant differences among different grades, genders and specialties. **Conclusions:** The sexual attitudes of undergraduates in college are both open and traditional, tending to be diversified.

**【Key words】** College students; Sexual attitudes; Sexual morality

**【中图分类号】** G479 **【文献标志码】** A

## 1 引言

性观念指人们对性问题较为稳定的看法及持有的态度、评价,既包括个体性观念,也包括在一定时代背景下人们对性问题的看法、态度、评价的总体趋势<sup>[1]</sup>。大学生特定的身份和学习任务使得他们在性需求和性满足之间存在不协调,容易产生心理矛盾和冲突。国内有一些学者对大学生的性观念进行了调查研究,结果发现<sup>[1-7]</sup>:(1)大学生对包括生殖健康在内的性健康和性安全知识比较匮乏;(2)对于婚前性行为总体上持接受和宽容的态度;(3)对于同性恋这一现象的认识和看法存在一定的分歧。本研究所选取的学校是一所师范专业为主、女生占多数的本科院校。随着90后学生走进校园,他们的性观念是否呈现出新的特点、存在哪些问题,不同年级、性别大学生的性观念是否存在差异等问题都值得探索。据此,笔者采用自编问卷对该校大学生进行了性观念方面的调查。

## 2 对象与方法

### 2.1 调查对象

选取南京市某高校四年制在校本科生为调查对象。采用分层抽样和方便取样的方法,选取两个文科学院和两个理科学院(专业分别是:中文、物理、数学、汉语言文学、电信、政教、生物、社工),以班级为单位选取大一到大四共32个班级,所抽取对象具有一定的代表性。共发放问卷899份,收回有效问卷

886份。被试平均年龄为20.59岁,标准差为1.30。见表1。

表1 886名调查对象在各维度人数分布情况

年级	男生	女生	文科生	理科生
大一	73	177	84	166
大二	63	218	180	101
大三	45	161	127	79
大四	46	103	80	69
总计	227	659	471	415

### 2.2 调查工具

在广泛查阅文献的基础上,结合对学生访谈情况,编制了《大学生性观念调查问卷》。问卷包括人口学变量(如年级、性别、学科、是否师范生等)和20道具体项目(如对性的理解,对婚前性行为、贞操、同性恋的看法等)。

### 2.3 调查过程

利用学生的课余时间以班级为单位进行集体施测。调查采用无记名方式进行。先由主试宣读指导语,若被试有不理解的地方可以提问。填写问卷没有时间限制,一般30分钟之内完成,期间被试可随时向主试询问。填写完毕后,由主试收回问卷,逐一审查,剔除无效问卷。

### 2.4 数据处理

统计数据以 $[n(\%)]$ 形式表示,采用SPSS19.0对数据进行 $\chi^2$ 检验, $P \leq 0.05$ 作为具有统计学差异。

**【基金项目】** 教育部人文社会科学重点研究基地重大项目(12JJD190003)。

**【第一作者简介】** 唐慧琳(1980-),女,讲师、硕士研究生,主要研究方向为基础心理学。

### 3 结果

#### 3.1 对性的看法和做法

调查结果显示,43%的被试认为性对于大学生的生活是重要的,30%的被试认为无所谓,27%的被试认为不重要。 $\chi^2$ 检验表明存在显著的年级差异。随着年级的增长,认为性重要的人数比例逐步提高,认为性不重要的人数比例呈现下降趋势。

81%的被试选择用中性词描述性,15%的被试选择褒义词,仅4%的被试选择贬义词。 $\chi^2$ 检验发现存在显著的年级差异和极其显著的性别差异。随着年级的增长,选择用褒义词描述性的人数比例呈现上升的趋势,而选择用中性词描述性的人数比例逐步下降。男生中选择用褒义词描述性的人数比例显著多于女生,选择用中性词描述性的人数比例显著少于女生。

73%的被试表示偶尔会主动谈及有关性的话题,19%的被试表示从不,仅8%的被试表示经常会。 $\chi^2$ 检验发现存在极其显著的年级、性别差异。大一学生中表示从不主动谈及性话题的人数比例显著多于其他三个年级,表示偶尔主动谈及性话题的人数比例显著少于其他三个年级,大一、大三学生中表示经常主动谈及性话题的人数比例显著少于大二、大四学生。女生中表示从不主动谈及性话题的人数比例显著多于男生,表示经常主动谈及性话题的人数比例显著少于男生。

若被动涉及性话题,59%的被试选择一起谈论,32%的被试选择参与但不发表意见,仅9%的被试选择回避。 $\chi^2$ 检验发现存在极其显著的年级差异和显著的学科差异。大一学生中选择回避的人数比例显著多于其他三个年级,大一、大三学生选择参与但不发表意见的人数比例显著多于大二、大四学生,选择一起讨论的人数比例显著少于大二、大四学生。文科生中选择一起讨论的人数比例显著多于理科生,选择参与但不发表意见的人数比例显著少于理科生。

对于网络色情内容,53%的被试表示从未浏览过,44%的被试表示偶尔浏览,仅3%的被试表示经常浏览。 $\chi^2$ 检验发现存在极其显著的性别差异。男生中表示经常或偶尔浏览的人数比例均显著多于女生,表示从不浏览的人数比例显著少于女生。

对于影视作品中的性爱画面,69%的被试认为正常而选择继续看,17%的被试因为感到害羞而选择回避,10%的被试因为感到恶心而选择回避,4%的被试因为感到新奇而选择继续看。

$\chi^2$ 检验发现存在极其显著的年级、性别差异。随着年级的增长,认为正常而选择继续看的人数比例呈现上升趋势,因害羞而选择回避的人数比例逐渐下降,因恶心而选择回避的人数比例也逐渐下降。女生中因害羞或恶心而选择回避的人数比例显著多于男生,认为新奇或正常而选择继续看的人数比例显著少于男生。见表1、表2。

#### 3.2 婚前性行为

90%的被试表示自己没有婚前性行为,仅10%的被试承认有过婚前性行为。 $\chi^2$ 检验发现存在极其显著的年级、性别差异。大四学生中承认有婚前性行为的人数比例显著多于其他年级,男生中承认有婚前性行为的人数比例显著多于女生。

关于与恋爱对象所能接受的最亲密行为,52%的被试选择亲吻,选择拥抱、性行为的各占15%,13%的被试选择爱抚,5%的被试选择牵手。 $\chi^2$ 检验表明存在极其显著的年级、性别差异和显著的学科差异。大四学生中选择性行为的人数比例显著多于其他年级学生,选择亲吻的人数比例显著少于其他年级学生;大一学生中选择爱抚的人数比例显著少于其他年级,大一、大三学生选择拥抱的人数比例显著多于大二、大四学生。女生中选择拥抱、亲吻的人数比例显著多于男生,选择性行为的人数比例显著少于男生。文科生选择爱抚的人数比例显著多于理科生,选择性行为的人数比例显著少于理科生。

如何处理性冲动,90%的被试选择克制,7%的被试选择自慰,仅3%的被试选择性行为。 $\chi^2$ 检验发现存在极其显著的性别差异。男生中选择自慰或性行为的人数比例显著多于女生,选择克制的人数比例显著少于女生。

对于未婚同居的态度,47%的被试表示反对,43%的被试保持中立,10%的被试表示支持。 $\chi^2$ 检验发现存在极其显著的年级、性别差异和显著的学科差异。大四学生中表示支持或中立的人数比例显著多于其他年级,表示反对的人数比例显著少于其他年级。男生中表示支持或中立的人数比例显著多于女生,表示反对的人数比例显著少于女生。理科生中表示支持的人数比例显著多于文科生,表示中立的人数比例显著少于文科生。

若具备条件是否选择校外同居,85%的被试选择不会,15%的被试选择会。 $\chi^2$ 检验发现存在极其显著的年级、性别差异。大四学生中选择会的人数比例显著多于其他三个年级;男生选择会的人数比例显著多于女生。见表3。

表2 学生对性的看法及做法情况调查结果

	年级				性别		学科	
	大一 (n=250)	大二 (n=281)	大三 (n=206)	大四 (n=149)	男 (n=227)	女 (n=659)	文 (n=471)	理 (n=415)
“性”是否重要?								
重要	92(36.8)	122(43.4)	90(43.7)	74(49.7)	112(49.3)	266(40.4)	208(44.2)	170(41.0)
不重要	78(31.2)	75(26.7)	62(30.1)	23(15.4)	54(23.8)	184(27.9)	115(24.4)	123(29.6)
无所谓	80(32.0)	84(30.0)	54(26.2)	52(34.9)	61(26.9)	209(31.7)	148(31.4)	122(29.4)
$\chi^2$		16.019*			5.56		3.065	
对“性”的看法								
贬义词	12(4.8)	7(2.5)	9(4.4)	6(4.0)	14(6.2)	20(3.0)	13(2.8)	21(5.1)
中性词	208(83.2)	230(81.9)	170(82.5)	107(71.8)	162(71.4)	553(83.9)	379(80.5)	336(81.0)
褒义词	30(12.0)	44(15.7)	27(13.1)	36(24.2)	51(22.5)	86(13.1)	79(16.8)	58(14.0)
$\chi^2$		13.855*			17.295**		4.164	

续表

	年级				性别		学科	
	大一 (n=250)	大二 (n=281)	大三 (n=206)	大四 (n=149)	男 (n=227)	女 (n=659)	文 (n=471)	理 (n=415)
是否主动谈论性话题?								
经常	13 (5.2)	27 (9.6)	12 (5.8)	20 (13.4)	43 (18.9)	29 (4.4)	43 (9.1)	29 (7.0)
偶尔	153 (61.2)	220 (78.3)	157 (76.2)	113 (75.8)	164 (72.2)	479 (72.7)	345 (73.2)	298 (71.8)
从不	84 (33.6)	34 (12.1)	37 (18.0)	16 (10.7)	20 (8.8)	151 (22.9)	83 (17.6)	88 (21.2)
$\chi^2$		56.016**			61.484**		2.789	
被动遭遇性话题如何应对?								
回避	43 (17.2)	18 (6.4)	15 (7.3)	4 (2.7)	16 (7.0)	64 (9.7)	40 (8.5)	40 (9.6)
参与但不发表意见	91 (36.4)	78 (27.8)	74 (35.9)	42 (28.2)	80 (35.2)	205 (31.1)	136 (28.9)	149 (35.9)
一起讨论	116 (46.4)	185 (65.8)	117 (56.8)	103 (69.1)	131 (57.7)	390 (59.2)	295 (62.6)	226 (54.5)
$\chi^2$		44.440**			2.268		6.271*	
是否浏览色情内容?								
经常	6 (2.4)	6 (2.1)	9 (4.4)	8 (5.4)	25 (11.0)	4 (0.6)	11 (2.3)	18 (4.3)
偶尔	106 (42.4)	126 (44.8)	84 (40.8)	76 (51.0)	168 (74.0)	224 (34.0)	203 (43.1)	189 (45.5)
从不	138 (55.2)	149 (53.0)	113 (54.9)	65 (43.6)	34 (15.0)	431 (65.4)	257 (54.6)	208 (50.1)
$\chi^2$		9.58			198.770***		3.829	
看到银屏上的色情画面如何应对?								
害羞回避	60 (24.0)	46 (16.4)	33 (16.0)	11 (7.4)	21 (9.3)	129 (19.6)	68 (14.4)	82 (19.8)
恶心回避	41 (16.4)	22 (7.8)	19 (9.2)	3 (2.0)	11 (4.8)	74 (11.2)	51 (10.8)	34 (8.2)
新奇继续看	6 (2.4)	11 (3.9)	10 (4.9)	11 (7.4)	19 (8.4)	19 (2.9)	19 (4.0)	19 (4.6)
正常继续看	143 (57.2)	202 (71.9)	144 (69.9)	124 (83.2)	176 (77.5)	437 (66.3)	333 (70.7)	280 (67.5)
$\chi^2$	52.889**				32.725**		5.773	

注: \*表示  $P \leq 0.05$ ; \*\*表示  $P \leq 0.01$ 。下表同

表3 学生对婚前性行为的看法调查结果

	年级				性别		学科	
	大一 (n=250)	大二 (n=281)	大三 (n=206)	大四 (n=149)	男 (n=227)	女 (n=659)	文 (n=471)	理 (n=415)
能接受的最亲密行为								
牵手	18 (7.2)	15 (5.3)	8 (3.9)	4 (2.7)	15 (6.6)	30 (4.6)	17 (3.6)	28 (6.7)
拥抱	53 (21.2)	33 (11.7)	36 (17.5)	9 (6.0)	22 (9.7)	109 (16.5)	69 (14.6)	62 (14.9)
亲吻	132 (52.8)	161 (57.3)	107 (51.9)	65 (43.6)	77 (33.9)	388 (58.9)	252 (53.5)	213 (51.3)
爱抚	16 (6.4)	42 (14.9)	27 (13.1)	27 (18.1)	30 (13.2)	82 (12.4)	70 (14.9)	42 (10.1)
性行为	31 (12.4)	30 (10.7)	28 (13.6)	44 (29.5)	83 (36.6)	50 (7.6)	63 (13.4)	70 (16.9)
$\chi^2$		63.741**			121.31**		10.204*	
如何处理性冲动								
克制	225 (90.0)	255 (90.7)	187 (90.8)	131 (87.9)	172 (75.8)	626 (95.0)	430 (91.3)	368 (88.7)
自慰	21 (8.4)	18 (6.4)	13 (6.3)	13 (8.7)	39 (17.2)	26 (3.9)	32 (6.8)	33 (8.0)
性行为	4 (1.6)	8 (2.8)	6 (2.9)	5 (3.4)	16 (7.0)	7 (1.1)	9 (1.9)	14 (3.4)
$\chi^2$		2.941			70.548**		2.389	
对未婚同居的态度								
支持	14 (5.6)	26 (9.3)	18 (8.7)	29 (19.5)	49 (21.6)	38 (5.8)	35 (7.4)	52 (12.5)
反对	152 (60.8)	133 (47.3)	96 (46.6)	32 (21.5)	68 (30.0)	345 (52.4)	222 (47.1)	191 (46.0)
不好评价	84 (33.6)	122 (43.4)	92 (44.7)	88 (59.1)	110 (48.5)	276 (41.9)	214 (45.4)	172 (41.4)
$\chi^2$		63.972**			62.875**		6.706*	
是否会选择未婚同居								
会	25 (10.0)	33 (11.7)	32 (15.5)	41 (27.5)	79 (34.8)	52 (7.9)	60 (12.7)	71 (17.1)
不会	225 (90.0)	248 (88.3)	174 (84.5)	108 (72.5)	148 (65.2)	607 (92.1)	411 (87.3)	344 (82.9)
$\chi^2$		25.867**			97.048**		3.343	

3.3 对贞操的态度

62%的被试表示会谨慎对待自己的贞操,32%的被试比较保守,要等到婚后给予婚姻对象,仅6%的被试抱无所谓的态度。 $\chi^2$ 检验发现存在极其显著的性别差异。女生对于贞操持保守态度的人数比例显著高于男生,而持无所谓态度的人数比例显著少于男生。

56%的被试认为贞操对于男女同样重要,40%的被试认为女生比男生重要,3%的被试认为都不重要,仅1%的被试认为男生比女生重要。 $\chi^2$ 检验发现存在非常显著的年级差异和极其显著的性别差异。大一学生中认为一样重要的人数比例显著多于其他年级,大一、大三学生中认为女生的贞操比男生重要的人数比例显著少于大二、大四学生。女生认为贞操对于男女生一样重要的人数比例显著多于男生。

若自身有过婚前性行为,52%的被试表示会主动告知对方,30%的被试表示会,但不主动告知,18%的被试表示不会。 $\chi^2$ 检验发现存在极其显著的性别差异。女生中表示会主动告

知的人数比例显著多于男生,而表示不告知的人数比例显著少于男生。见表4。

若自己的恋爱或结婚对象有过婚前性行为,35%的被试表示介意,33%的被试表示完全不介意,32%的被试表示不介意,但心里会不舒服。 $\chi^2$ 检验发现不存在明显的年级、性别、学科之间的差异。

3.4 关于同性恋

20%的被试表示身边存在同性恋现象,80%的被试表示没有。对于同性恋的看法,70%的被试表示尊重,28%的被试表示很难接受,认为新潮或唯美的被试各占1%。 $\chi^2$ 检验发现存在极其显著的年级、性别、学科差异。大一学生中表示很难接受的人数比例显著多于其他年级,而表示尊重的人数比例(61%)显著少于其他年级。男生中表示很难接受的人数比例显著多于女生,而表示尊重的人数比例显著少于女生。理科生中表示很难接受的人数比例显著多于文科生,表示尊重的人数比例显著少于文科生。见表5。

表4 学生对贞操的态度调查结果

	年级				性别		学科	
	大一 (n=250)	大二 (n=281)	大三 (n=206)	大四 (n=149)	男 (n=227)	女 (n=659)	文 (n=471)	理 (n=415)
对贞操的态度								
谨慎	159(63.6)	169(60.1)	137(66.5)	87(58.4)	150(66.1)	402(61.0)	301(63.9)	251(60.5)
保守	83(33.2)	96(34.2)	59(28.6)	47(31.5)	41(18.1)	244(37.0)	150(31.8)	135(32.5)
无所谓	8(3.2)	16(5.7)	10(4.9)	15(10.1)	36(15.9)	13(2.0)	20(4.2)	29(7.0)
$\chi^2$		10.657			78.445**		3.446	
对贞操重要性的看法								
男生更重要	0	3(1.1)	8(3.9)	2(1.3)	8(3.5)	5(0.8)	7(1.5)	6(1.4)
女生更重要	89(35.6)	124(44.1)	79(38.3)	63(42.3)	92(40.5)	263(39.9)	201(42.7)	154(37.1)
都重要	157(62.8)	150(53.4)	110(53.4)	79(53.0)	115(50.7)	381(57.8)	254(53.9)	242(58.3)
都不重要	4(1.6)	4(1.4)	9(4.4)	5(3.4)	12(5.3)	10(1.5)	9(1.9)	13(3.1)
$\chi^2$		23.280**			20.019**		3.793	
是否会坦白自己的婚前性行为								
不会	45(18.0)	46(16.4)	35(17.0)	32(21.5)	62(27.3)	96(14.6)	78(16.6)	80(19.3)
被动说	64(25.6)	83(29.5)	67(32.5)	49(32.9)	75(33.0)	188(28.5)	136(28.9)	127(30.6)
主动说	141(56.4)	152(54.1)	104(50.5)	68(45.6)	90(39.6)	375(56.9)	257(54.6)	208(50.1)
$\chi^2$		6.370			26.118**		1.965	

表5 学生对同性恋看法的调查结果

	年级				性别		学科	
	大一 (n=250)	大二 (n=281)	大三 (n=206)	大四 (n=149)	男 (n=227)	女 (n=659)	文 (n=471)	理 (n=415)
对同性恋的看法								
新潮	1(0.4)	3(1.1)	7(3.4)	1(0.7)	9(4.0)	3(0.5)	8(1.7)	4(1.0)
唯美	2(0.8)	4(1.4)	2(1.0)	2(1.3)	6(2.6)	4(0.6)	7(1.5)	3(0.7)
尊重	152(60.8)	203(72.2)	155(75.2)	112(75.2)	125(55.1)	497(75.4)	360(76.4)	262(63.1)
很难接受	95(38.0)	71(25.3)	42(20.4)	34(22.8)	87(38.3)	155(23.5)	96(20.4)	146(35.2)
$\chi^2$		29.465**			45.067**		25.260**	

### 3.5 性观念的形成

获得性知识的主要途径,32%的被试选择网络电视,25%的被试选择同伴交流,22%的被试选择学校教育,18%的被试选择书刊杂志,仅3%的被试选择父母。 $\chi^2$ 检验发现存在显著的年级差异和极其显著的性别、学科差异。随着年级的增长,选择学校教育的人数比例逐步下降,而选择同伴交流的人数比例是大二年级最高。女生选择学校教育或书刊杂志的人数比例显著多于男生,而选择网络、电视的人数比例显著少于男生。文科生选择学校教育的人数比例显著多于理科生,而选择网络电视或书刊杂志的人数比例显著少于理科生。

70%的被试认为父母对自己性观念的形成没有实质性的帮助,可见父母本该发挥的教育引导作用是严重缺失的。 $\chi^2$ 检验表明不存在年级、性别、学科之间的显著差异。75%的被试认为

为高校进行性教育是有必要的,15%的被试认为无所谓,10%的被试认为没有必要(认为这是私事或已经了解的被试各占5%)。 $\chi^2$ 检验发现存在极其显著的性别差异。女生认为高校性教育有必要的人数比例显著高于男生,认为没必要(大家都已经了解)的人数比例显著少于男生。

在问及该校的性教育时,57%的被试认为该校没有性教育,25%的被试认为虽然有,但是没有什么实际意义,18%的被试认为有,且有帮助。 $\chi^2$ 检验发现存在非常显著的年级差异和极其显著的学科差异。大四学生中认为该校没有性教育的人数比例显著多于其他三个年级,认为有,但没什么实际意义的人数比例显著少于其他三个年级。理科生中认为该校没有性教育人数比例显著多于文科生,认为有,但是没有什么实际意义或认为有,且有帮助的人数比例均显著少于文科生。见表6。

表6 学生接受性教育的现状及对性教育的看法调查结果

	年级				性别		学科	
	大一 (n=250)	大二 (n=281)	大三 (n=206)	大四 (n=149)	男 (n=227)	女 (n=659)	文 (n=471)	理 (n=415)
性知识的主要获取途径								
父母	7 (2.8)	9 (3.2)	7 (3.4)	2 (1.3)	7 (3.1)	18 (2.7)	17 (3.6)	8 (1.9)
学校教育	70(28.0)	62(22.1)	39(18.9)	22(14.8)	26(11.5)	167(25.3)	121(25.7)	72(17.3)
网络、电视	82(32.8)	76(27.0)	73(35.4)	52(34.9)	111(48.9)	172(26.1)	136(28.9)	147(35.4)
书刊、杂志	47(18.8)	47(16.7)	36(17.5)	31(20.8)	32(14.1)	129(19.6)	71(15.1)	90(21.7)
同伴交流	44(17.6)	87(31.0)	51(24.8)	42(28.2)	51(22.5)	173(26.3)	126(26.8)	98(23.6)
$\chi^2$	24.430*				46.243**		18.384**	
学校性教育是否必要								
必要	184(73.6)	213(75.8)	160(77.7)	110(73.8)	156(68.7)	511(77.5)	360(76.4)	307(74.0)
没必要,这属于私人问题	14 (5.6)	13 (4.6)	10 (4.9)	4 (2.7)	12 (5.3)	29 (4.4)	20 (4.2)	21 (5.1)
没必要,大家都了解了	13 (5.2)	18 (6.4)	5 (2.4)	13 (8.7)	26(11.5)	23 (3.5)	28 (5.9)	21 (5.1)
无所谓	39(15.6)	37(13.2)	31(15.0)	22(14.8)	33(14.5)	96(14.6)	63(13.4)	66(15.9)
$\chi^2$	9.424				21.392**		1.773	
对该校性教育的评价								
无实际意义	59(23.6)	85(30.2)	54(26.2)	21(14.1)	54(23.8)	165(25.0)	133(28.2)	86(20.7)
很有意义	50(20.0)	52(18.5)	41(19.9)	20(13.4)	34(15.0)	129(19.6)	104(22.1)	59(14.2)
没有性教育	141(56.4)	144(51.2)	111(53.9)	108(72.5)	139(61.2)	365(55.4)	234(49.7)	270(65.1)
$\chi^2$	21.484**				3.061		21.628**	

### 4 讨论

调查结果显示,该校大学生的性观念及性行为总体上是积极健康的,且传统思想与开放意识并存,趋向多元化。具体表现为:(1)能够以更加平和、坦然的心态看待与性有关的现象。由于社会的进步、观念的更新,人们早已不再对性避而不谈、讳莫如深。约1/2的被试认为性对于大学生的生活重要。大多数学生选择用中性词描述性,并承认偶尔会主动与同伴谈及性话题。若被动涉及性话题,多数被试会选择一起讨论或旁听但不发表意见。若影视节目中出现性爱画面,多数被试选择继续观看;(2)能自觉约束自己的性行为。绝大多数被试表示自己没

有发生过婚前性行为,仅10%的被试报告曾经发生过,此比例略低于其他研究者的调查数据<sup>[8-12]</sup>。这可能与取样的时间、地区差异有关,也不排除有学生刻意隐瞒其性经历。面对性冲动,绝大多数被试选择克制。与恋爱对象的所能接受的最亲密行为,约1/2的被试选择亲吻,选择拥抱、性行为、爱抚、牵手的被试均为少数。对于未婚同居这一现象,大多数被试表示反对或中立,仅少数被试表示支持。若具备条件,绝大多数学生表示不会校外同居,表明传统的道德观仍然在发挥作用,制约着学生的行为;(3)对贞操持理性且谨慎的态度。约2/3的被试表示会谨慎对待自己的贞操。近六成的被试认为贞操对于男

女同样重要,少数被试认为女生比男生重要,极少数被试认为都不重要或男生比女生重要,这与周向欣等<sup>[13]</sup>的研究结果相同,表明贞操观已从传统的偏重对女性的要求向男女平等转变。若恋爱对象或结婚对象有过婚前性行为,约1/3的被试表示介意,约1/3的被试表示完全不介意,约1/3的被试表示不介意,但会不舒服。若自身有过婚前性行为,约1/2的被试表示会主动告知对方,约1/3的被试表示会,但不主动告知,少数被试表示不会告知;(4)能理性、宽容地看待同性恋现象。少数被试承认身边存在同性恋现象。对于同性恋的看法,多数被试表示尊重,少数被试表示很难接受;(5)各种媒体成为性知识的主要获取途径,这与许多研究者的调查结果一致<sup>[2,3,5,6]</sup>。约1/2被试表示性知识的获取途径主要是网络电视、书刊杂志等媒体,约1/4的被试选择同伴交流,少数被试选择学校教育,极少数被试选择父母。在我国,由于传统观念的影响,许多父母羞于与子女谈性,其后果是孩子只能通过电视、网络、书刊等其他媒介获取性知识。这些性知识很有可能是不系统、甚至是不科学的,容易导致性观念产生偏差。大多数被试认为高校开展性教育是有必要的,但约1/2的被试认为该校没有性教育,约1/4的被试认为有但无实际意义,仅少数被试认为有且有帮助。这说明尽管学校开展了性教育,但其教育效果并未得到学生的充分认可。

另外,以上各方面还呈现出显著的年级、性别或专业差异,具体表现为:(1)随着年级的增长,性观念和性行为都愈加开放,这与叶金锡、卢勤等<sup>[14,15]</sup>的调查结果是一致的。随着年级的增长,学生的恋爱行为逐步增多。相较于大一新生,高年级的学生性知识更加丰富,也更有可能接触到性行为,因而其性观念和性行为均表现出更加开放;(2)大一学生能更理性、客观地看待贞操。大一学生中认为贞操对于男女同样重要的人数比例显著多于其他年级。这说明随着社会的进步,女性地位的提高,传统封建思想对人们的束缚正在逐渐减弱;(3)随着年级的增长,选择学校教育作为性知识主要获取途径的人数比例逐渐下降,而选择同伴交流的人数比例在大二年级达到最高。这可能与大学不同时期同伴交往的特点有关。大一刚进校,由于彼此不太熟悉,同伴交往不多。大二时随着感情的增加,同伴交往日益频繁,也更有可能谈及与性有关的话题。到了大三、大四,由于实习、找工作等事务的影响,加之个人生活逐渐占据主导,同伴交流又开始逐渐减少;(4)男生比女生的性观念更加开放,而女生能更加理性地看待性并约束自己的性行为,这与众多研究者的调查结果是相同的<sup>[6,8,10-14]</sup>。这种差异有可能是因为自封建社会以来的传统性观念对于男性的要求相对较少,且为此付出的身心代价更少。而随着观念的更新,女性地位的提高,更多的女生能够基于两性平等的视角看待性和贞操,对于同性恋的态度也更为宽容;(5)男女生获取性知识的途径有所不同。女生更倾向于选择学校教育或书刊杂志,而男生更多地选择网络电视;(6)理科生比文科生的性观念更加开放,而文

理科生能更加理性地看待性。例如,理科生在可接受的最亲密行为是性行为、对未婚同居表示支持等方面的人数比例均显著高于文科生,文科生更趋向于对同性恋表示尊重。在性知识的主要获取途径方面,文科生选择学校教育的人数比例显著高于理科生,也更加认可该校的性教育。这些差异与性别差异有共同之处,可能与文科生主要是女生,而理科生主要是男生有关。

## 5 小结

本文采用自编问卷对南京市某高校在校大学生的性观念进行了调查研究。结果表明:在对性的看法、做法,对婚前性行为的态度,对贞操的态度,对同性恋的看法以及性观念的形成等方面存在显著的年级、性别、学科差异。

## 参 考 文 献

- [1] 张玉堂,哈玉红,海存福. 对当代大学生性观念状况的调查研究——“当代大学生性道德问题的调查研究”系列成果之一. 中国性科学,2008,17(9):26-29.
- [2] 李淑兰,朱宏,谢桂琴. 大学生性观念和性知识的调查分析与思考. 中国性科学,2009,18(6):3-5.
- [3] 白建. 山西大学生性健康教育问题的调查研究. 中国性科学,2010,19(12):27-29.
- [4] 陈敏,叶运莉,刘娅. 某医学院大学生性知识、性观念、性行为的调查研究. 中华疾病控制杂志,2011,15(6):546-548.
- [5] 高文,王霞香. 高校大学生婚恋观与性观念调查与分析. 宁德师范学院学报(自然科学版),2011,23(4):407-410.
- [6] 徐哲懿,魏晓敏. 1107名上海大学生性健康知识和性观念的调查研究. 中国健康教育,2012,28(10):822-826.
- [7] 谢锦伟,高欣,范娟雯,等. 非医学专业大学生性知识、性观念现状调查. 中国性科学,2013,22(6):69-73.
- [8] 张丝艳,徐震雷. 北京市四所高校大学生性行为现状及相关因素调查. 中国性科学,2010,19(2):3-6.
- [9] 张国仁,杨金花. 大学生性心理健康水平与性观念实证研究. 邵阳师范高等专科学校学报,2010,30(1):121-123.
- [10] 陈峰儿,童开妙. 宁波地区3856名大学生性行为、性观念调查. 上海预防医学杂志,2011,23(2):52-54.
- [11] 黄艺娜,张铭清,江剑平. 大学生婚前性行为 and 性态度调查分析. 中国性科学,2012,21(1):19-21.
- [12] 刘彬彬,席光湘,晏强,等. 长沙市某综合大学学生性态度、性行为及相关因素研究. 中国临床心理学杂志,2012,20(2):258-261.
- [13] 周向欣,李齐,李文霞. 不同性别和年级大学生的性行为 and 性观念的调查研究. 牡丹江医学院学报,2011,32(4):85-88.
- [14] 叶金锡,林燕彬,钟书文,等. 大学生性观念调查与分析. 集美大学学报,2012,13(1):33-38.
- [15] 卢勤,彭晓琳,周宏. 大学新生与非新生性观念的对比研究. 中国性科学,2010,19(7):28-32.

(收稿日期:2014-05-12)

· 性健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.027

# 广州市某中学高二文、理科学生性行为及性观念差异的研究

郑思东

广州市真光中学,广州 510380

**【摘要】**目的:研究高二文理科学生性行为及性观念差异。方法:抽取343名文科学生,450名理科学生进行性行为及性观念调查。结果:理科学生在性冲动、恋爱、接吻、性交等性相关行为方面存在显著差异,婚前性行为、婚姻恋爱关系、贞操等性观念也存在显著差异。结论:理科学生的婚恋观、性观念有显著差异;性别比例对性相关行为有影响;有同性恋倾向的男生更偏向选择文科。

**【关键词】** 高中生;文科;理科;性行为;性观念

**Research of sexual behavior and concept discrepancies between the senior students studying liberal arts and science in a middle school of Guangzhou** ZHENG Sidong. True Light Middle School, Guangzhou 510380, China

**【Abstract】 Objectives:** To study the sexual behavior and concept discrepancies between the senior students studying liberal arts and science. **Methods:** With the stratified cluster sampling, 343 arts students and 450 science students were chosen to investigate with a self-designed questionnaire. **Results:** There were significant differences in sexual impulse, loving-relationships, kissing and sexual intercourse between students studying liberal arts and those studying science. Concepts of premarital sexual behavior, marriage and chastity were also of significant differences. **Conclusion:** There are significant differences in the sexual behavior and concept between students studying liberal arts and science. Sex ratio has influence on the sex-related behaviors of students. Male students who has homosexual tendency prefer to choose the liberal arts.

**【Key words】 Senior student; Liberal arts; Science; Sexual behavior; Sexual concept**

**【中图分类号】** R167

**【文献标志码】** A

研究表明<sup>[1-7]</sup>,近年来中学生的性心理成熟期不断提前,性的娱乐功能逐渐被认同,高中生的性行为 and 性观念被广泛关注。

在现行的教育制度中,一般到了高中一年级下学期或者高二上学期,就要进行分文理科。了解高中文理分科,对学生的性行为与性观念的影响,可以为制定有针对性的预防和控制措施提供科学依据。但近年来类似研究极其罕见。笔者于2013年秋对广州市某中学793名已经分了文理科的高二学生进行了性行为、性观念调查,结果如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

793名高二学生,年龄分布在15~18岁之间,平均年龄17.3岁。其中,文科学生343人,占总抽样的43.3%,理科学生450人,占56.7%。文科学生中男生87人,占文科学生抽样数的25.4%,女生256人,占74.6%;理科学生中男生269人,占理科学生抽样数的59.8%,女生181人,占40.2%。该中学是面向全市10个区招生的示范性高中,生源主要来自广州市中心

区域:荔湾区、海珠区、越秀区以及天河区。

### 1.2 方法

采用无记名答卷方式,答案全部涂写在答题卡上。学生集中自填问卷,当场填写,当场回收,学生答卷时不能相互讨论,以保证问卷的回收率、有效性与可信度。问卷借鉴了世界卫生组织的“全球学校学生健康调查”和美国疾病预防控制中心“青少年健康危险行为监测系统”的相关内容<sup>[8-13]</sup>,并结合广州市中学生的实际情况作了必要的修改,内容包括人口统计学资料、性行为、性观念情况等。

用整群抽样的方法于高二上学期对学生进行性观念情况调查,共发放问卷800份,回收有效问卷793份,有效率99.1%。

由机器阅卷,将数据资料输入计算机,用SPSS for Windows 14.0统计软件包进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 文、理科男生的性行为 and 性观念

有28.74%的文科男生经常有性冲动的比例非常明显大于理科男生;文科男生的恋爱经历要明显要丰富,尤其是谈过3次恋爱的比例是理科的1倍,达到20.69%;50.74%的理科男生表示没有谈过恋爱,比文科多12.81%。而52.33%的文科男生有接吻经验,比理科多12.18%。有11.90%的文科男生承认有过

**【作者简介】**郑思东(1978-),男,中学高级教师,从事中学生物学教学和青春期教育工作。

性行为,是理科男生的2.37倍。

对女朋友初次性行为的对象不是自己表示“难接受”的文科男生比理科多54.56%,表示不同程度“易接受”的文科男生也比理科高出36.05%。

文科男生有不同程度同性恋倾向的比例多于理科男生,达到32.28%,而且各级别均有一定的数量,而理科男生性倾向集中在完全异性恋或完全同性恋两端,中间类型反而较少,此项

文理科男生的选择具有及其显著的差异。并且,在对有过接吻经历的文科男生( $n=46$ )和理科男生( $n=106$ )进行曾经接吻对象的性别调查时发现同样存在显著差异( $\chi^2=6.35, P=0.04$ ),97.17%的理科男生只与异性接吻,而10.87%的文科男生表示与同性和异性均有过接吻经历,另有2.17%的文科男生只与同性接吻,是理科的2.31倍。见表1。

表1 文、理科男生的部分性行为 and 性观念调查结果(%)

问题	选项	文科( $n=87$ )	理科( $n=269$ )	$\chi^2$	$P$
是否有过性冲动	经常有(>3次/周)	28.74	15.41	8.71	0.01
	有时有(1~2次/周)	58.62	74.06		
	从来没有	12.64	10.53		
恋爱经历	从来没有	37.93	50.74	8.67	0.03
	谈过1次恋爱	28.74	23.70		
	谈过2次恋爱	12.64	15.19		
	谈过3次或以上	20.69	10.37		
接吻经历	有	52.33	40.15	3.92	0.05
	从来没有	47.67	59.85		
性交行为情况	有	11.90	5.02	4.81	0.03
	从来没有	88.10	94.98		
发现你的女朋友的第一次性行为对象不是你	难接受,不会结婚	10.34	6.69	8.96	0.03
	能接受,心中不快	51.72	65.43		
	易接受,但会在意	18.39	8.55		
	易接受,若无其事	19.54	19.33		
性取向六级	0级:完全的异性恋	75.82	81.72	18.67	0.00
	一级:异性恋,偶有同性恋倾向	4.40	8.96		
	二级:异性恋,偶尔明显同性恋	4.40	3.23		
	三级:同性恋与异性恋各半	5.49	0.36		
	四级:同性恋,偶尔明显异性恋	2.20	0.72		
	五级:同性恋,偶有异性恋倾向	5.49	1.79		
	六级:完全的同性恋	2.20	3.23		

2.2 无性经验的文、理科男生的性观念

在调查中,没有性经验的文科男生和理科男生有3项存在显著差异。在对“婚前性交行为的看法”中,57.25%没有性经验的理科男生都认为“如两人相爱,可以发生性行为”,而对此文科男生约比理科低13.09%,而认为“婚前应守贞洁”的文科男生又比理科高出12.92%,其他选项比例相当。

58.44%无性经验的文科男生能接受女朋友曾经有1~2个性对象,比理科男生低10.19%,而接受3~4个的比例文科则比理科反高出9.58%。表示无所谓理科男生比文科高3.58%,表示1个都不能接受的比例文科比理科反高4.19%。

如果“发现你的女朋友的第一次性行为对象不是你”,表示“能接受,但心中不快”的无性经验的理科男生比文科男生高出

约11.86%,而在“难接受,不会结婚”和“易接受,但会在意”2项中,文科男生分别比理科高出1.75倍和2.06倍,为10.39%和16.88%,表示能够坦然面对的比例无差异。见表2。

2.3 文、理科女生的性行为 and 性观念

文科女生对自己的形象自我认同更大一些,也更在意一些。有3.87%的理科女生不喜欢自己的形象,比文科女生多2.31%,有4.42%对形象表示无所谓,是文科女生的3.78倍。

表示从来没有过性冲动体验的文科女生比理科高出9.81%,表示经常出现性冲动的文理科女生基本相同,分别是5.12%和5.06%。

类似的,54.72%的文科女生表示没有恋爱经历,比理科女生高出9.47%。而在有恋爱经历的理科女生中,有51.01%只

谈过1次恋爱,谈过恋爱的文科女生中44.35%的人是谈过2次恋爱的。

有过接吻经历的文科女生占36.14%,同样比理科女生少9.06%,接吻具有显著差异。而在初吻年龄的调查中,文理科女生之间就存在非常显著的差异( $\chi^2 = 11.61^{**}, P = 0.01$ ),在90个有过接吻经验的文科女生中,18.89%的初吻年龄是在12岁或者更早的,远远多于理科女生的2.50%;13~14岁发生的初

吻文科女生分别为34.44%和38.75%,理科比文科多4.31%;52.50%的理科女生初吻年龄在15~16岁,比文科高出约10.28%。

对于恋爱与婚姻的关系,理科女生比文科女生更在意结果:只有34.81%的理科女生赞成“恋爱的结果未必是结婚”,远少于文科女生48.05%的支持率,而坚决反对态度的理科女生更是文科女生的3.11倍。见表3。

表2 无性经验的文、理科男生的部分性观念调查结果(%)

问题	选项	文科(n=77)	理科(n=255)	$\chi^2$	P
婚前性交行为 的看法	婚前应守贞洁	24.68	11.76	8.59	0.04
	如有婚约,可以发生	10.39	10.98		
	如两人相爱,可以发生	44.16	57.25		
	如双方自愿,无爱也可	20.78	20.00		
能接受女朋友曾经 的性行为对象数量	0个	19.48	15.29	10.12	0.02
	1~2个	58.44	68.63		
	3~4个	14.29	4.71		
	无所谓	7.79	11.37		
发现你的女朋友的 第一次性行为对象 不是你	难接受,不会结婚	10.39	5.86	7.51	0.05
	能接受,心中不快	54.55	66.41		
	易接受,但会在意	16.88	8.20		
	易接受,若无其事	18.18	19.53		

表3 文、理科女生的部分性行为 and 性观念调查结果(%)

问题	选项	文科(n=256)	理科(n=181)	$\chi^2$	P
自我形象评价	喜欢	26.56	28.73	7.80	0.05
	一般	70.70	62.98		
	不喜欢	1.56	3.87		
	无所谓	1.17	4.42		
是否有过性冲动	经常有(>3次/周)	5.12	5.06	5.59	0.06
	有时有(1~2次/周)	66.54	76.40		
	从来没有	28.35	18.54		
恋爱经历	从来没有	54.72	45.25	15.82	0.00
	谈过1次恋爱	14.17	27.93		
	谈过2次恋爱	20.08	12.85		
	谈过3次或以上	11.02	13.97		
接吻经历	有	36.14	45.20	3.54	0.06
	从来没有	63.86	54.80		
恋爱的结果未必是 结婚	赞成	48.05	34.81	10.93	0.01
	有点赞成	33.98	40.33		
	不太赞成	16.02	18.78		
	反对	1.95	6.08		

### 2.4 有性经验的文、理科女生的性行为 and 性观念

理科女生首次发生性行为的年龄在 13 ~ 16 岁之间,文科女生要么早在 13 ~ 14 岁就发生性行为,要么就在接近成年时才发生。

初次性行为时,理科女生显得更加大意,33.33% 的人无采取任何避孕措施;40.00% 的文科女生懂得采用可靠的避孕方法,文科女生对性生理知识的了解要多于理科女生,60.00% 懂得通过计算安全期进行避孕。

发生过性行为的文科女生跟理科女生,在一些观点方面具有显著差异。有过性经验的文科女生无一反对“爱情不需要任何形式”的观点,而理科女生对此观点却是无一赞同的。

有过性行为的理科女生均认为“如两人相爱,可以发生婚

前性交行为”,表现出高度的一致性;文科女生的看法比较多样化:她们中有 40.00% 认为性与爱是可以分开,而又有 20.00% 的女生似乎后悔自己的行为,认为婚前性行为是不应该的。

对于男朋友或者将来丈夫的性经验,文科女生能够接受的尺度更大。60.00% 的文科女生对男朋友的性对象数量表示无所谓,对于将来的丈夫降到 40.00% ,更有 20.00% 的人对丈夫的容忍度降到了 1 ~ 2 个;理科女生恰好相反,对男朋友有 16.67% 的人不能接受其曾经与其他异性发生性行为,能够容忍超过 3 个性伴侣的为 0.00% ;而对于丈夫就没有人再要求性伴侣为 0 了,而能够容忍 3 ~ 4 个性伴侣的增至 16.67% 。见表 4。

表 4 有性经验的文、理科女生的部分性行为 and 性观念调查结果 (%)

问题	选项	文科(n=5)	理科(n=6)	$\chi^2$	P
初次性交的年龄	12 或更早	0.00	0.00	6.97	0.03
	13 ~ 14	40.00	33.33		
	15 ~ 16	0.00	66.67		
	17 ~ 18	60.00	0.00		
初次性交时采取的避孕措施	避孕套或避孕药	40.00	16.67	8.31	0.04
	安全期避孕	60.00	0.00		
	体外射精	0.00	50.00		
	无采取任何措施	0.00	33.33		
结婚只是一种形式,爱情是不需要任何形式	同意	40.00	0.00	6.84	0.03
	可以理解	60.00	50.00		
	不同意	0.00	50.00		
婚前性交行为 of 看法	婚前应守贞洁	20.00	0.00	6.16	0.05
	如有婚约,可以发生	0.00	0.00		
	如两人相爱,可以发生	40.00	100.00		
	如双方自愿,无爱也可	40.00	0.00		
能接受男朋友曾经的性行为对象数量	0 个	0.00	16.67	15.16	0.00
	1 ~ 2 个	0.00	83.33		
	3 ~ 4 个	40.00	0.00		
	无所谓	60.00	0.00		
能接受丈夫曾经的性行为对象数量	0 个	0.00	0.00	5.93	0.05
	1 ~ 2 个	20.00	83.33		
	3 ~ 4 个	40.00	16.67		
	无所谓	40.00	0.00		

## 3 讨论

### 3.1 文、理科生的婚恋观念有明显差异

理科女生虽然有恋爱、接吻等经历的比例大于文科女生,但是,大部分都只有一段恋爱经历,并且有更多的理科女生比较认可恋爱的目的应该是走向婚姻的,可见她们对恋爱的态度

比较认真,比较重视结果;文科女生则可能更加注重恋爱的过程,赞成恋爱不必以婚姻为目的的比例更大,三分之二有恋爱经历的文科女生都已经拥有不止一次的恋爱经历。这一现象,似乎也可以用中国传统文化对女生有着明显的“反向”的影响:文科女生对中国传统文化了解更多,受其影响也更大,但是却

有着更加明显的对传统文化意识的抗拒性。

又如:丈夫无疑要比男朋友更加重要,也必然会让人更加重视,而有过性经验的文、理科女生表达“重视”的方式却截然相反的。文科女生对男朋友没有太多要求,这与她们性爱分开思想是有密切关系的,而对将来的丈夫则有着“不要性泛滥”的内心期许。理科女生对男朋友有着更加理想化的要求,追求更加纯粹的爱情形式;对丈夫要求的下降,并不代表她们更大度,而是出于对于更多现实的考量,由于丈夫乃是终身伴侣,愿意为此而委曲求全。

### 3.2 文、理科生的有着不同的性观念

乐学裙等(2007)研究发现理科大学生手淫、性梦、性幻想发生率高于文科生<sup>[14]</sup>。本次调查这些项目均未表现出显著性,估计跟调查对象的年龄有关。但在一些性观念方面呈现出差异。

没有性经验的文科男生中,对于“贞洁”观念比较执着的比例要高于理科男生。估计与文科男生受中国传统文化影响比理科男生更深有关。但同样的情况没有出现在女生中,相反,有过性经验的文科女生对婚姻、对性的看法要比理科女生更加开放,更加无所谓。这些有过性行为的女生,本身就对传统文化中男权意识有着抗拒,甚至可能有着故意要与这些传统观念背道而驰的想法。

### 3.3 性别的比例对性相关行为有影响

调查表明:文科男生更容易发生性冲动,恋爱、接吻、性行为的经历均比理科男生比例大;相反,理科女生更容易发生性冲动,恋爱、接吻的经历也比文科女生要多。该现象与孙昕震等<sup>[15]</sup>(2007)对不同专业的大学性性行为发生率的研究类似。性冲动和性相关行为之间的因果关系如何呢?是容易性冲动所以各种性相关行为增多还是性相关行为多导致性冲动更频繁?笔者认为前者可能性较大,分析如下:

由于文科女生远多于男生,而理科男生远多女生。文科男生和理科女生学习、生活的环境中异性比例较大,他们异性交往的机会更多,所接受到的来自异性的吸引和刺激也来得更加强烈,因此,出现了性冲动体验显得更加频繁一些。因此,付诸恋爱、接吻等性相关行为的比例也随之上升了。这点也可以从调查结果中找到佐证:学生们无论是初次约会年龄、初吻年龄还是初次性行为的年龄,都集中在15~16岁这个年龄段,也就是高二学段。此时,学生已经分了文理班,可见是生活、学习环境中性别的比例影响了性冲动的发生频率,从而影响了性相关行为。

### 3.4 有同性恋倾向的男生更偏向选择文科

文科男生,身边有着更多的异性,但是,他们同性恋的比例

却要比理科男生更高。这个现象用环境影响的观点去分析就无法解释了。由于,性取向的形成有遗传基因、激素水平、成长环境等多方面的因素,并且一般在高一下学期文理分班之前就已经形成了。可能的原因是:同性恋者在心理上容易出现对自我认同的茫然、容易陷入更为复杂的感情纠结中,并且同性恋者往往不能顺利被家人和社会接受,内心承受着较大的心理压力。因此,他们的内心会变得更加敏感、细腻、早熟,而具有这样特质的人,在选择科目的时候,会比较偏向文科,从而导致了在文科班里集中了更多的同性恋者。

### 参 考 文 献

- [1] 郑思东,方展强. 广州市高二学生性行为状况五年变迁分析. 中国性科学,2012,21(12):55-62.
- [2] 郑思东,方展强. 广州市2005-2011年高二学生性观念现状. 中国学校卫生,2013.(10B):41-44.
- [3] 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):76-78.
- [4] 刘伟佳,刘伟,林蓉,等. 广州市青少年性相关行为发生情况分析. 中国学校卫生,2012(7):10-12.
- [5] 郭黎岩,卫丹. 青少年性心理行为问题及应对. 中国性科学,2013(3):77-81.
- [6] 朱凯星,许美振,吴天石,等. 广州市海珠区中学生性行为现状及相关因素分析. 医学动物防制,2012(7):10-13.
- [7] 郑思东. 透视中学生性心理. 中国教育报,2008-03-17.
- [8] 郑思东,方展强. 341名高中生性行为与人格因素的相关性分析. 中国校医,2011(9):5-10.
- [9] 蒋丽娟,武南,胡辛楠,等. 广东省深圳市高中生性态度及性行为现状调查. 中国健康教育,2012(3):70-71.
- [10] 张丝艳,徐震雷. 北京市四所高校大学生性行为现状及相关因素调查. 中国性科学,2010,19(2):5-8.
- [11] 朱许强. 大学生对性健康教育态度的调查研究. 中国性科学,2013,22(12):72-75.
- [12] 黄艺娜,张铭清,江剑平. 大学生婚前性行为 and 性态度调查分析. 中国性科学,2012,21(1):21-23.
- [13] 郑思东,方展强. 高中学生性心理调查与分析. 中国健康教育,2006(2):72-75.
- [14] 乐学裙,肖万福. 浙江省751名大学生性行为现状. 中国学校卫生,2007,28(3):18-19.
- [15] 孙昕震,常春,史宇晖,等. 9省6类专业大学生艾滋病知识、态度、行为比较. 中国健康教育,2007.

(收稿日期:2014-04-10)

## · 性健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.028

## 中学生性行为 and 性态度现状调查分析

林柔君 王亚平 张悦 张冰 王钊 江剑平<sup>△</sup>

福建师范大学生命科学学院,福州 350117

**【摘要】目的:**了解中学生的性行为与性态度现状,为中学开展青春期性教育提供事实依据。**方法:**采用匿名方式对广东、福建和山东三个不同地区的1088名初高中生进行问卷调查。**结果:**中学生恋爱、性幻想、手淫、性梦的比例分别为28.5%、25.8%、24.8%和19.2%,甚至有2.2%的中学生有过婚前性行为。以上行为普遍表现为男生高于女生,高中高于初中,内陆高于沿海。中学生认为只要双方愿意就可以进行婚前性行为的有33.5%,呈现比较开放态度;认为网恋是虚假不现实的占54.5%,说明中学生对网恋具有理性的态度。**结论:**目前中学生婚前性行为比例虽然不高,但性态度较开放,甚至多数学生对婚前性行为表示不同程度赞同。因此,家庭、学校、社会应互相配合进行性健康教育,促使中学生身心健康发展。

**【关键词】** 中学生;性态度;性行为

**Investigation and analysis on the status of sexual behaviors and attitudes among middle school students** LIN Roujun, WANG Yaping, ZHANG Yue, ZHANG Bing, WANG Zhao, JIANG Jianping<sup>△</sup>. College of Life Sciences, Fujian Normal University, Fuzhou 350117, China

**【Abstract】 Objectives:** To understand the status of sexual behaviors and attitudes among middle school students, so as to provide factual evidences for adolescent sexual education. **Method:** A total of 1088 middle school students from Guangdong, Fujian and Shandong provinces were interviewed by using anonymous questionnaire. **Results:** The proportions of love affair, sexual fantasy, masturbation, and sexual dream among middle school students were 28.5%, 25.8%, 24.8% and 19.2% respectively. And even 2.2% students had premarital sexual behavior. For the incidences of these behaviors, male was higher than female; senior school was higher than junior school and inland students were higher than coastal students. 33.5% students regarded premarital sexual behavior was permitted if both sides had willingness, while their attitudes toward sexual issues were relatively open. 54.5% students thought online love was mendacious and not realistic, which showed that the students had a rational attitude to online love. **Conclusion:** Though incidence of premarital sexual behavior is not high at present, students are likely to hold an open attitude to sex, and most of them hold favorable attitude towards premarital sexual behavior. Thus the family, school and society should cooperate with each other on sexual health education, which can promote the development of physical and mental health of middle school students.

**【Key words】** Middle school students; Sexual behaviors; Sexual attitudes

**【中图分类号】** G479

**【文献标志码】** A

由于受中国传统文化观念的影响,性问题一直是一个很敏感的话题,许多人谈“性”色变。但随着生活水平的提高和社会的发展,中学生青春期、性成熟期提前所产生的巨大生理冲击力,与相对薄弱的伦理道德观念间的矛盾在这期间更为突出<sup>[1]</sup>,而性相关行为发生率呈现上升趋势,并危害中学生的身心健康<sup>[2]</sup>。因此,对中学生展开性健康教育已成为日益迫切的任务。本调查旨在了解粤、闽、鲁三地区中学生的性行为及对此的态度,为制定和实施有针对性

性的性教育计划提供一定的背景资料和参考依据,于2014年1月对上述三个地区的中学生进行调查,现报告如下。

## 1 调查对象与方法

### 1.1 调查对象

采取整群随机抽样方式对广东、福建和山东三省份的8所中学进行调查。具体是:选取广东省潮州市高、初中各1所(均为市一级学校);福建省宁德市初中1所(省二级达标学校)、三明市高中1所(省二级达标学校)、莆田市高、初中各1所(均为省一级达标学校);山东省德州市初中1所(镇普通初中),高中1所(市重点学校);再从每所学校不同年级随机选取1个班级进行调查。实际发放问卷1200份,剔除无效问卷后,回收有效问卷1088份,有效回收率为90.7%。

### 1.2 调查方法

调查人员向学生讲明本次调查的意义及填写注意事项,注意调查中保护学生隐私,以班级为单位,组织学生在教室统一填写,让

**【基金项目】**福建省大学生创新训练计划项目(201410394046);福建师范大学教师教学能力提升项目(20140101);福建师范大学精品课程建设资助项目(D201003016)。

**【第一作者简介】**林柔君(1990-),女,在读硕士研究生,主要从事生物学研究。

**△【通讯作者】**江剑平(1969-),男,副教授、硕士生导师,主要从事性健康教育和人体解剖生理学教学与科研工作。E-mail:jjp@fjnu.edu.cn

学生在知情的情况下独立完成调查问卷,不记名,当场回收。

### 1.3 调查内容

根据调查的实际需要,自行设计《中学生性行为 and 性态度现状调查问卷》。内容包括调查对象的人口学特征,自慰(性幻想、性梦、手淫)、恋爱、婚前性行为等现状以及对婚前性行为、网恋、同性恋的态度。

### 1.4 数据整理与统计

采用 Microsoft Excel 和 SPSS 19.0 统计软件进行数据整理和统计分析,采用两个样本百分数间的  $u$  检验进行分析,以  $P < 0.05$  表示具有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 调查对象的基本情况

本研究涉及有效人数 1088 人,其中男生 541 人(49.7%),

女生 547 (50.3%); 初中 561 人 (51.6%), 高中 527 人 (48.4%); 沿海地区 619 人 (56.9%), 内陆地区 469 人 (43.1%)。

### 2.2 中学生性行为现状

中学生有过性幻想、手淫和性梦行为的比例分别为 25.8%、24.8% 和 19.2%。总体上,有过这些行为的男生明显多于女生,高中高于初中,内陆高于沿海。有过恋爱行为的占 28.5%,其中高中明显高于初中、内陆明显高于沿海。有过婚前性行为的比例为 2.2%,男生明显高于女生、高中高于初中、内陆高于沿海。以上结果提示,处于青春发育期的中学生存在各种与性相关的行为,由于青春期情感萌动,恋爱的比例相对较高。见表 1。

表 1 中学生性行为现状

项目	总数	性别		年级		居住地	
		男	女	初中	高中	沿海	内陆
性幻想	281(25.8)	190(35.1)	91(16.6)***	94(16.8)	187(35.5)***	137(22.1)	144(30.7)**
性梦	209(19.2)	177(32.7)	32(5.9)***	55(9.8)	154(29.2)***	99(16.0)	110(23.5)**
手淫	270(24.8)	153(28.3)	117(21.4)**	145(25.8)	125(23.7)	117(18.9)	153(32.6)***
恋爱	310(28.5)	168(31.1)	142(26.0)	83(14.8)	227(43.1)***	155(25.0)	155(33.0)**
婚前性行为	24(2.2)	22(4.1)	2(0.4)***	3(0.5)	21(4.0)***	4(0.6)	20(4.3)***

注:本题为多项选择题。\*表示与前列比较,\* : $P < 0.05$ ; \*\* : $P < 0.01$ ; \*\*\* : $P < 0.001$ 。下同

### 2.3 中学生未婚先孕或堕胎现象以及对婚前性行为的态度

2.3.1 中学生未婚先孕或堕胎现象的情况 调查发现,表示身边有同学存在未婚先孕或堕胎现象的占 18.7%,显示中学生确实存在一定比例的未婚先孕和堕胎现象。内陆(25.8%)的发生率明显高于沿海(13.2%, $P < 0.001$ ),这可能是由于内陆婚前性行为的发生率高和自我保护意识相对薄弱所致。

2.3.2 中学生对婚前性行为的态度 中学生认为婚前性行为只要双方愿意就可以,双方以后结婚就可以,有感情就可以的比例分别为 33.5%、24.5% 和 18.5%,其中男生明显高于女生,

高中高于初中。认为不让人知道,不怀孕就可以、不可避免生理需要的分别为 7.4% 和 8.5%,其中男生明显高于女生,高中高于初中,内陆高于沿海。认为应受行政处分、法律制裁的分别为 9.6% 和 10.4%,其中初中高于高中,沿海高于内陆。认为任何情况都不可以的有 20.3%,其中女生高于男生,初中高于高中,沿海高于内陆。以上结果显示,中学生性态度较为开放,对婚前性行为持包容态度,表示在一定条件下就可以的比例明显高于持反对观点(应受道德谴责、行政处分、法律制裁和任何情况都不可以)的比例。见表 2。

表 2 中学生对婚前性行为的态度

项目	总数	性别		年级		居住地	
		男	女	初中	高中	沿海	内陆
双方愿意就可以	365(33.5)	225(41.6)	140(25.6)***	139(24.8)	226(42.9)***	209(33.8)	156(33.3)
有感情就可以	201(18.5)	123(22.7)	78(14.3)***	74(13.2)	127(24.1)***	104(16.8)	97(20.7)
双方以后结婚就可以	267(24.5)	122(22.6)	145(26.5)	114(20.3)	153(29.0)***	145(23.4)	122(26.0)
不让人知道,不怀孕就可以	80(7.4)	62(11.5)	18(3.3)***	29(5.2)	51(9.7)**	37(6.0)	43(9.2)*
不可避免生理需要	93(8.5)	69(12.8)	24(4.4)***	33(5.9)	60(11.4)**	43(6.9)	50(10.7)*
应受道德谴责	216(19.9)	106(19.6)	110(20.1)	124(22.1)	92(17.5)	125(20.2)	91(19.4)
应受行政处分	104(9.6)	60(11.1)	44(8.8)	86(15.3)	18(3.4)***	69(11.1)	35(7.5)*
应受法律制裁	113(10.4)	55(10.2)	58(10.6)	94(16.8)	19(3.6)***	78(12.6)	35(7.5)**
任何情况都不可以	221(20.3)	84(15.5)	137(25.0)***	138(24.6)	83(15.7)***	149(24.1)	72(15.4)***
无所谓	146(13.4)	90(16.6)	56(10.2)**	97(17.3)	49(9.3)***	97(15.7)	49(10.4)*

注:此题为多项选择题

### 2.4 中学生网恋情况以及对网恋的态度

随着互联网技术的普及,青少年的网恋现象逐渐引起人们的关注<sup>[3]</sup>。从调查的数据来看,中学生身边同学网恋的情况比较多,38.1%的学生认为身边同学存在网恋情况。其中内陆地区(43.1%)比例明显高于沿海地区(34.4%,  $P < 0.01$ )。

中学生对网恋的态度为:超过一半的学生认为网恋虚假不现实,其中女生明显多于男生,初中高于高中;认为美好但不值得留恋的有15.7%,其中男生多于女生。认为网恋是玩玩而已

不必认真的有12.4%,其中男生高于女生,高中高于初中,内陆高于沿海。认为网恋是美好令人向往的有4.3%,男生多于女生,内陆多于沿海。认为可以投入真感情的有3.2%,内陆高于沿海。以上结果表明,大部分中学生对网恋有正确的认识。由于男女生心理发育的不同,女生对网恋更为理智。高中生情感丰富,在现实生活无法寄托情感,从而寻求虚拟世界的释放,但对于网恋的认知较高,情绪变化快,因此抱着玩玩的心态的比例较初中高。见表3。

表3 中学生对网恋的态度

项目	总数	性别		年级		居住地	
		男	女	初中	高中	沿海	内陆
美好令人向往	47 (4.3)	34 (6.3)	13 (2.4) **	18 (3.2)	29 (5.5)	16 (2.6)	31 (6.6) **
美好但不值得留恋	171 (15.7)	101 (18.7)	70 (12.8) **	81 (14.4)	90 (17.1)	106 (17.1)	65 (13.9)
可以投入真感情	35 (3.2)	20 (3.7)	15 (2.7)	13 (2.3)	22 (4.2)	12 (1.9)	23 (4.9) *
虚假不现实	593 (54.5)	241 (44.5)	352 (64.4) ***	324 (57.8)	269 (51.0) *	350 (56.5)	243 (51.8)
玩玩而已不必认真	135 (12.4)	83 (15.3)	52 (9.5) **	49 (8.7)	86 (16.3) ***	66 (10.7)	69 (14.7) *
无所谓	91 (8.4)	56 (10.4)	35 (6.4) *	63 (11.2)	28 (5.3) ***	60 (9.7)	31 (6.6)
弃权	16 (1.5)	6 (1.1)	10 (1.8)	13 (2.3)	3 (0.6)	9 (1.5)	7 (1.5)

注:本题为单项选择题

### 2.5 中学生同性恋情况以及对待同性恋的态度

同性恋现象在中学校园中是客观存在的。此次调查中有19.7%中学生表示身边存在同性恋朋友。内陆(24.9%)中学生同性恋现象明显高于沿海(15.7%,  $P < 0.001$ )。

中学生对同性恋朋友的态度为:完全接受并祝福同性恋朋友的有14.8%,其中高中多于初中。表示一定程度上接受,但有顾虑的有27.8%,其中女生多于男生,高中高于初中。表示

会疏远变成一般朋友的有8.5%,男生多于女生。接近一半的中学生表示会试图帮助扭转朋友的性倾向,劝其看医生,其中初中明显高于高中。以上结果显示,中学生对同性恋朋友的接受程度偏低,这可能和学校对学生进行知识教育时较少涉及与同性恋相关的知识,以致学生没能正确认识同性恋而当其是一种病态。见表4。

表4 中学生对同性恋朋友的态度

项目	总数	性别		年级		居住地	
		男	女	初中	高中	沿海	内陆
完全接受并祝福	161 (14.8)	87 (16.1)	74 (13.5)	68 (12.1)	93 (17.6) *	99 (16.0)	62 (13.2)
一定程度上接受,但有顾虑	303 (27.8)	136 (25.1)	167 (30.5) *	92 (16.4)	211 (40.0) ***	173 (27.9)	130 (27.7)
疏远变成一般朋友	93 (8.5)	56 (10.4)	37 (6.8) *	49 (8.7)	44 (8.3)	50 (8.1)	43 (9.2)
试图帮助扭转性倾向,劝其看医生	517 (47.5)	258 (47.7)	259 (47.3)	34 (60.6)	177 (33.6) ***	292 (47.2)	225 (48.0)
弃权	14 (1.3)	4 (0.7)	10 (1.8)	12 (2.1)	2 (0.4)	5 (0.8)	9 (1.9)

注:本题为单项选择题

## 3 讨论

### 3.1 中学生性行为现状

随着中学生性生理的发育,他们会产生性幻想、性梦、手淫等行为,这些行为在一定程度上反映青少年的性发育状况和性意识的成熟,可作为青少年一种性补偿和性宣泄的行为。此次调查中性幻想、性梦、手淫等行为的发生率男生高于女生,这主要是由男女生青春期的生理心理差异所致。李炳山等<sup>[4]</sup>1999年对青少年的调查结果显示:青少年性幻想、性梦发生率男生明显高于女生,与本次调查结果类似。随着年龄的增长和性意

识的发展,高中生性兴趣更加强烈,用性幻想和性梦来发泄性冲动。由于地理位置的差异,内陆相对闭塞,观念也较为传统,因此学生更倾向采用更私密的方式(性幻想、性梦)来宣泄。

中学生恋爱和婚前性行为的问题同样不容忽视。本次调查中,表示有恋爱经历的有28.5%,透露已有过婚前性行为占2.2%,且4.0%高中生有此行为,相比于宋逸等<sup>[5]</sup>2008年对我国城乡高中生婚前性行为比例(5.9%)偏低。对于婚前性行为仅有20.3%认为任何情况都不可以,说明中学生对婚前性行为持宽容态度。以往研究结果<sup>[6]</sup>显示:青少年性观念比较开放,

与本次研究结果相似。中学生恋爱和婚前性行为的发生率男生高于女生,这说明进入青春期的男生比女生更容易性冲动。男生受网络性信息和西方思潮影响较大,相反女生受传统道德观念和社会舆论影响更多<sup>[7]</sup>。因此,男生对婚前性行为的态度比女生更包容,此结果与齐丹等<sup>[8]</sup>2013年对中职生的研究结果(男生比女生更开放)一致。随着年龄的增长,心理逐渐成熟,性行为发生率大幅上升,并且对婚前性行为的赞同率大大提高。而高中生面对更大的学业压力,从而把这些性行为作为释放压力的途径<sup>[9]</sup>,也是高中高于初中的原因之一。内陆地区由于成长环境相对闭塞,观念比较保守,异性交往相对不顺畅,在接触各种性信息和性诱惑后,容易受不良刺激的影响,性压抑容易爆发,因此恋爱和婚前性行为都高于沿海,而对婚前性行为的态度却表现出比沿海更开放。

近年来,未婚先孕率逐渐升高成为社会不容忽视的现象,此次调查发现中学生群体也存在未婚先孕现象。而未婚先孕或堕胎对中学生造成的伤害不仅停留在身体上,更体现在心理上,如受到传统道德伦理的约束,对未婚先孕的事实感到有罪恶感、自卑、耻辱,留下心理阴影,以致引发抑郁等多种疾病<sup>[10]</sup>。

这些数据说明目前的中学生已经不再把性看成是“禁区”。中学生这一系列的现象应引起家庭、学校和社会的关注,因此应适时加强对中学生性健康教育,引导学生充分认识中学生恋爱的危害和婚前性行为后果的严重性。

### 3.2 网恋

中学生网恋行为是互联网发展过程中的产物,但由于中学生的心理发育还未完全成熟,网络世界的虚拟恋爱不可避免会对青少年的心理和行为产生巨大影响。现实生活异性交往的不顺畅、父母教养方式的不当、学校管理缺乏理解关怀和学校生活的单调、网络不良信息的诱惑和腐蚀等原因<sup>[11]</sup>都可能造成中学生网恋。本次调查发现超过1/3的青少年身边有同学存在网恋情况,但仍有近三成中学生不能理性认识网恋(如美好令人向往、可以投入真感情等),这应当引起家庭、学校和社会的关注。

### 3.3 同性恋

同性恋现象一般被认为出现在大学生或成人中,因此关于中学生同性恋现象的研究并不多见。但是近年来,中学生群体出现同性恋的现象越来越多,有研究显示,有34.4%的中学生反映对同性朋友感兴趣<sup>[10]</sup>,还有调查指出,6.0%的高中生为同性恋或双性恋<sup>[13]</sup>。本文的调查中约1/5的中学生表示身边有同性恋存在,对同性恋朋友的态度在劝其看医生的比例最大(47.5%)。说明中学生认为同性恋不属于正常范围,当其为病态的表现。总体来看,中学生对同性恋的态度比较不宽容。林荔等<sup>[14]</sup>对大学生的研究结果显示:大学生对同性恋越来越宽容,与本次调查有差异,主要因为所调查的群体不同,中学生对同性恋认知情况与大学生存在差异。同性恋的形成原因相当复杂,目前还不能确定,一般认为是生物(遗传)因素、心理因素和社会环境因素综合作用的结果。其中家庭和个体心理成长的重要因素,也将直接影响同性恋倾向的形成:如父母不按性别角色要求抚养子女、家庭残缺等因素都可影响青少年对性别的自我认同。家庭、学校对男女生异性交往太过敏感,粗暴干涉,草率制止,使其缺乏参与与异性正常交往的机会也是同性恋形成的原因之一。此外,社会上的色情泛滥和媒体

对同性恋的过度渲染,容易误导心理尚未完全成熟的中学生,从而形成同性恋<sup>[15]</sup>。

## 4 对策

由于我国青少年对性幻想、性梦等缺乏正确的认识,视其为可耻、低级下流的行为,容易使学生在出现这些行为后产生焦虑感和负罪感,从而导致心理压力重并不同程度影响学习和身心健康<sup>[16]</sup>。要通过适当的教育使处于青春期的中学生能够对这些行为形成正确的认识。中学生正处于性发育高峰期,性教育不仅仅局限于生理、心理的教育,还应包括伦理和道德教育<sup>[17]</sup>。为减少中学生恋爱(包括网恋、同性恋)和婚前性行为的现象,应正确看待中学生异性间的交往,不应过度干涉。开展科学的性教育,让中学生从性朦胧、性神秘、性困惑中走出来,不再以各种方式盲目寻求“性知识”,使他们能够正确认识与性有关的问题,从而帮助他们树立正确的性观念。总之,家长与教师应主动与中学生在性问题上进行交流<sup>[18]</sup>。

## 参 考 文 献

- [1] 叶聚隆,周亚清,陆亚琦. 嘉兴市中学生恋爱与性态度分析. 中国学校卫生, 2001, 22(5): 433.
- [2] 蒋丽娟,武南,胡辛楠,等. 广东省深圳市高中生性态度及性行为现状调查. 中国健康教育, 2012, 28(3): 228-229.
- [3] 孟庆东,雷雳,马利艳. 青少年的依恋与“网恋”的关系. 心理研究, 2009, 2(2): 75-80.
- [4] 李炳山,王荣德,李幼辉,等. 青少年性幻想、性梦调查分析. 河南预防医学杂志, 1999, 10(3): 180-181.
- [5] 宋逸,季成叶,胡佩瑾,等. 我国城乡高中生性行为发生的比较. 北京大学学报, 2013, 45(3): 376-381.
- [6] 宋桂荣,程然,李晓枫,等. 大连市青少年性知识、性行为 and 性态度现状. 中国学校卫生, 2004, 25(6): 662-663.
- [7] 张曼琳,高珊珊,刘娜. 大学生性观念、性态度与性行为状况调查分析. 黑龙江高教研究, 2011, (8): 122-125.
- [8] 齐丹,刘瑞斌,迟新丽. 中职生性知识与性态度状况的调查研究. 中国性科学, 2013, 22(8): 76-80.
- [9] 吕若然,徐征,滕立新,等. 北京市中学生性行为现状及相关因素分析. 中国学校卫生, 2011, 32(12): 1503-1504.
- [10] 黄静婧. 少女未婚先孕现象及思考. 中国性科学, 2007, 16(5): 36-37.
- [11] 田小平,张存库. 青少年网恋行为分析与对策研究. 宝鸡文理学院学报, 2006, 26(3): 106-109.
- [12] 余小鸣,阮明杰,石晓燕,等. 北京市城区中学生性态度取向及与性行为的交互作用. 中国儿童保健志, 2006, 14(6): 554-556.
- [13] 杨恒,张亚林. 同性恋者精神健康相关问题. 现代预防医学, 2011, 38(8): 1482-1484.
- [14] 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.
- [15] 江剑平. 大学生性健康教育. 2版. 北京: 科学出版社, 2011.
- [16] 石磊,马景芳,吴敏. 郑州市1259名青少年性幻想及性梦发生情况. 中国学校卫生, 2003, 24(5): 535.
- [17] 郭艳妮,秦素,黄健,等. 宜宾市中学生性知识·态度·行为. 中国学校卫生, 2006, 27(4): 340-341.
- [18] Coeyman M. School stumble over sex education. Christian Science Monitor, 2003, 95(165): 13.

## · 性健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.029

## 大学生艾滋病健康教育研究进展

苏云鹏<sup>1</sup> 申元英<sup>1△</sup> 何梅<sup>2</sup> 刘继政<sup>3</sup> 李洪元<sup>3</sup>

1 大理学院护理学院, 云南 大理 671000

2 大理州人民医院, 云南 大理 671000

3 大理市疾病预防控制中心, 云南 大理 671000

【摘要】大学生处于性活跃年龄, 无保护性行为频繁, 存在感染艾滋病的风险。加强对在校大学生艾滋病健康教育, 提高其对艾滋病知晓率, 对预防感染艾滋病有关键性的作用。本文综述了依据近年来国内在校大学生艾滋病健康教育研究进展, 为我国开展高校大学生艾滋病健康教育工作提供理论。

【关键词】大学生; 艾滋病; 健康教育; 综述

**The research process of AIDS health education among undergraduates** SU Yunpeng<sup>1</sup>, SHEN Yuanying<sup>1△</sup>, HE Mei<sup>2</sup>, LIU Jizheng<sup>3</sup>, LI Hongyuan<sup>3</sup>. 1. Nursing School, Dali University, Dali 671000, China; 2. Dali People's Hospital, Dali 671000, China; 3. Dali Center for Diseases Control and Prevention, Dali 671000, China

【Abstract】The undergraduates who are sexual active and have frequent unprotected sexual behaviors are of high risk of AIDS infection. Therefore, related health education of AIDS should be strengthened to prevent undergraduates from AIDS infection. The paper reviews the research process of AIDS health education among undergraduates, to provide theoretic basis for the undergraduate health education of AIDS.

【Key words】Undergraduates; AIDS; Health education; Overview

【中图分类号】G479

【文献标志码】A

艾滋病(acquired immune deficiency syndrome, AIDS), 是由于感染人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)所致的以免疫系统损害为主要特征的一组综合征, 已经在全球广泛流行和传播。截止2010年底, 全球共有3400万名AIDS感染者<sup>[1]</sup>, 每年至少5万新的HIV感染病例<sup>[23]</sup>。截至2011年底, 中国估计存活HIV/AIDS 78万人, 全人群感染率为0.058%<sup>[3]</sup>。在我国AIDS已经从特殊人群转向一般人群中传播, 性传播途径已经成为感染AIDS的主要途径。青年大学生平均年龄18~24岁, 正处于性成熟期, 性行为比较活跃, 但思想尚不成熟, 自制力和约束力较差, 艾滋病知晓率和安全套使用率低, 容易发生无保护性行为, 存在感染AIDS的高危因素。目前, 行为干预是预防AIDS最有效的“疫苗”, 健康教育是预防和抑制AIDS最有效的手段。据联合国艾滋病规划署估计, 全世界范围内新HIV感染者中年龄15~24岁约占一半<sup>[4]</sup>。所以, 对在校大学生进行健康教育等活动, 提高在校大学生对艾滋病的知晓率、预防艾滋病显得格外必要和重要。

### 1 大学生艾滋病健康教育现状

近十几年来中国借鉴国外成功的青少年教育经验, 探索适合中国国情的学校预防艾滋病健康教育的方式, 逐渐形成了以学生为主体, 多种方式共同开展的模式。近年来教育结果显示, 在大学生中开展艾滋病健康教育能促进大学生预防艾滋病

知识水平的提高及正确态度和技能的形成<sup>[5]</sup>。目前, 我国大学生艾滋病健康教育的内容主要是艾滋病的基本知识(艾滋病基本概念、病原体、传播途径、预防措施、性知识等)、对待艾滋病的态度、健康行为习惯。健康教育的结构维度是艾滋病与日常生活、对艾滋病患者的态度、艾滋病的主要特征、艾滋病的易感人群、对艾滋病的防范、与艾滋病有关的危险行为、学校应采取的措施、怀疑患病后应采取的措施和危险人群中艾滋病的预防<sup>[6]</sup>。

健康教育前大学生已经掌握一定的艾滋病基本知识, 对艾滋病三大传播途径有了基本的认识, 但不全面, 不系统。对与他人共用牙刷等日常生活用品、与艾滋病感染者就餐、蚊虫叮咬等传播途径的知晓率不高。甚至学生面对日常生活中实际问题时, 不知如何正确避免艾滋病感染<sup>[7]</sup>。目前健康教育的内容以艾滋病病原学、传播途径、预防措施等知识为重点, 但是在反歧视、防治政策等方面的宣传力度还不够, 指导理论较单一, 缺乏反复的强化教育, 从而使得远期效果欠理想, 健康教育评价的内容与指标体系还有待于进一步的完善<sup>[8]</sup>。

### 2 大学生艾滋病健康教育方式

#### 2.1 开设必修课、选修课及专题讲座

开设选修课和举办专题讲座是目前我国大多数高校开展大学生艾滋病健康教育的主要方式。在部分医科院校, 已经把《艾滋病学》作为一门必修课纳入教学范畴。教育部要求高校应利用健康教育课(包括必修课或选修课)对学生进行预防艾滋病的教育, 向学生宣传我国艾滋病发展的最新情况及流行趋势, 重点讲解艾滋病的危害、艾滋病临床症状与传播途径、预防方法等知识掌握预防艾滋病的知识和相关生活技能, 培养文明健康的生活方式, 增强抵御艾滋病侵袭的能力<sup>[9]</sup>。高校开设必

【基金项目】云南省大理市全国艾滋病综合防治示范区项目。

【第一作者简介】苏云鹏(1980-), 男, 讲师、硕士, 主要从事流行病学研究。

△【通讯作者】申元英(1963-), 女, 教授, E-mail: yuanyingshen@163.com

修课、选修课和专题讲座是一种操作性强而成本又低且切实可行的健康教育模式,大学生能系统全面的学习和掌握艾滋病相关知识,提高艾滋病知晓率,改变不健康的生活方式。

## 2.2 制作宣传展板和发放艾滋病宣传材料

制作宣传展板和发放艾滋病宣传材料也是一种常用的教育方式,不仅用于高校,还可以用于大众人群。把艾滋病的相关防治知识以小手册、折页等形式表现出来,简明扼要,携带方便,但是知识量有限,受众学习的艾滋病知识不全面、不系统。有研究显示,以参与者为原型和采用参与者自己的语言而设计制作的健康教育传播材料更真实生动,易取得较好效果,得到了大学生们的广泛认同<sup>[10]</sup>。

## 2.3 电影动画

通过观看以艾滋病防治为题材的电影或者动画,尤其是结合某位感染者亲身经历为主要内容的电影或者动画,会有现身说法的感受,会取得比较好的教育效果。电影是许多大学生主要的消遣方式,电影能引起大学生的兴趣。用电影课进行预防艾滋病宣传教育,能加深教育的深度,电影课的开展,能教育大学生正确对待艾滋病以及艾滋病人,通过直观的视觉感受,把大学生引入艾滋病人的生活情境之中<sup>[11]</sup>。

## 2.4 同伴教育

具有相同背景、共同经历,或有共同语言的人们在一起分享信息、观念和行为习惯,实现预期教育目标的教育形式和过程就是同伴教育。首先选择具有较好语言表达和沟通能力的学生作为同伴教育骨干。先由专家培训同伴教育骨干,然后同伴教育者在目标人群中开展各种形式的艾滋病健康教育活动,通过同伴间的相互交流、探讨和学习,使整个大学生人群都提高艾滋病知晓率,正确对待艾滋病和病人。同伴教育是大中专院校值得推广的普及艾滋病相关知识,转变对待 HIV/AIDS 态度和行为的有效干预方式<sup>[12]</sup>。通过这种参与式的同伴学习,大学生艾滋病知识知晓率明显提高,对艾滋病的态度明显改变<sup>[13]</sup>。

## 2.5 “高校-社会”健康教育模式

充分发挥高校的社会服务功能,通过培训大学生并走向社会开展各种形式的预防艾滋病健康教育,从而不断提高各类人群对艾滋病相关知识的正确认识,改变其对艾滋病的态度与行为,以有效地预防和控制艾滋病。同时提高了高校大学生这一艾滋病易感人群对艾滋病相关知识的正确认识,增强了大学生的社会实践能力和社会适应能力<sup>[14]</sup>。该健康教育模式的开展,首先要将预防艾滋病健康教育列入正常的教学工作及素质教育中,并积极组织大学生定期开展社会实践活动(比如暑假“三下乡”社会实践活动),并建立预防艾滋病健康教育基地。同时,充分利用节假日深入基层开展各种形式的预防艾滋病健康教育活动。

## 2.6 构建高校大学生艾滋病健康教育平台

大学生艾滋病健康教育平台的建立是从区域的角度,统一规划,整合、优化健康教育资源,充分发挥区域内高等医学院校的学科优势和带头作用,充分调动高校大学生的积极性,在高校及区域内开展艾滋病健康教育活动,最终达到预防和控制艾滋病的目的<sup>[15]</sup>。大学生艾滋病健康教育平台的建立和利用有赖于加强高校艾滋病健康教育工作的组织领导,协调各部门职能,统一培训志愿者,建立健康教育综合评价体系。同时充分发挥高校的社会服务功能,积极组织高校大学生深入社会,广泛开展艾滋病健康教育活动。

## 3 大学生艾滋病健康教育效果

通过这几年来在高校开展大学生艾滋病健康教育的不断探索,我国取得了一些初步教育结果。张澜等<sup>[16]</sup>通过对北京大学发放艾滋病健康教育手册、制作展板展览、请性医学专家进行现场讲座等方式进行健康教育,结果显示,大学生对艾滋病传播途径、主要表现、艾滋病感染相关的危险行为以及对艾滋病患者的态度等方面知识均有提高。赵二江等<sup>[17]</sup>研究显示,开展大学生健康教育对提高我国大学生艾滋病相关知识的知晓率与树立大学生正确的性行为 and 性观念有较好的效果;健康教育后,大学生对“艾滋病是否由性传播”、“正确使用安全套是否能预防艾滋病”的知晓率和“反对婚前性行为”的正向态度率,分别提高了6%、22%、12%。梁立超等<sup>[18]</sup>研究显示,健康教育后大学生艾滋病知晓率均较健康教育前有较大幅度的提高(41.7%~47.0%),同时也改变大学生对艾滋病病人的态度,进而遏制艾滋病在大学生中的传播。尤其是参与式的艾滋病健康教育对提高大学生艾滋病基础知识水平效果明显<sup>[19]</sup>。在少数民族大学生中健康教育效果也比较明显。王朝才等<sup>[20]</sup>对青海藏族大学生进行艾滋病健康教育,健康教育后艾滋病知识知晓率显著提高,对艾滋病感染者歧视态度显著下降,对婚前性行为认可率显著下降( $P < 0.01$ ),同时支持安全性行为者提高了39.5%。

综上所述,鉴于目前大学生人群中性行为现状和艾滋病在该人群中流行的形式,迫切需要对在校大学生开展艾滋病健康教育。通过开设必修课、选修课及专题讲座,制作宣传展板和发放艾滋病宣传材料、观看以艾滋病防治为题材的电影动画、同伴教育、构建校大学生艾滋病健康教育平台等多途径艾滋病健康教育宣传方式,可明显提高大学生艾滋病相关知识知晓率,同时也改变大学生对艾滋病病人的态度,进而遏制艾滋病在大学生中的传播。

(本研究报告为云南省教育厅“云南省大学生禁毒防艾教育研究学术工作站”学术研修成果。)

## 参 考 文 献

- [1] UNAIDS. 2011 UNAIDS World AIDS Day report [EB/OL]. <http://www.UNAIDS.org.cn>, 2012-1-1.
- [2] Moore RD. Epidemiology of HIV infection in the United States; implications for linkage to care. *Clin Infect Dis*, 2011, 52(2): 208-213.
- [3] 中华人民共和国卫生部,联合国艾滋病规划署,世界卫生组织. 2011年中国艾滋病疫情估计. *中国艾滋病性病*, 2012, 18(1): 1-5.
- [4] UNAIDS/WHO. AIDS Epidemic Update. 2006.
- [5] 方寄惠. 学生预防艾滋病健康教育现状. *安徽预防医学杂志*, 2012, 18(6): 437-439.
- [6] 张澜,姚云云,朱海,等. 北京市大学生艾滋病健康教育结构维度研究. *中国艾滋病性病*, 2009, 15(1): 33-35.
- [7] 周妮,龚静,吴一峰. 高校新生艾滋病健康教育需求及效果评价. *中国学校卫生*, 2013, 34(10): 1236-1238.
- [8] 谈学灵,陈彬. 我国预防艾滋病健康教育现状分析. *现代预防医学*, 2013, 40(1): 91-93.
- [9] 贺素磊,韩玲,汪宗芳,等. 我国高校大学生预防艾滋病健康教育内容及模式探讨. *中国健康教育*, 2013, 29(11): 102-103.
- [10] 王翠侠,张强,王月霞,等. 参与式方法在制作大学生预防艾滋病健康教育传播材料中的作用评价. *中国健康教育*, 2012, 28(8):

688 - 690.

[11] 何青青,陈璐,魏梦晓,等. 电影课在大学生艾滋病健康教育中的运用模式实践. 中国医学伦理学, 2010, 23(1): 124 - 125.

[12] 李小波,李娟,罗江洪,等. “同伴教育”在大学生艾滋病健康教育中的应用研究. 赣南医学院学报, 2009, 29(5): 731 - 732.

[13] 凌洪习. 在校大学生预防艾滋病健康教育方式和相关措施. 中国艾滋病性病, 2013, 19(6): 466 - 468.

[14] 郭振友,李胜联,谭盛葵,等. “高校-社会”艾滋病健康教育创新模式的思考与探索. 卫生软科学, 2012, 26(3): 192 - 195.

[15] 郭振友,李胜联,谭盛葵,等. 高校大学生艾滋病健康教育平台的探索与构建. 中国艾滋病性病, 2011, 17(5): 570 - 571.

[16] 张澜,姚云云,朱洵,等. 北京市大学生艾滋病健康教育效果评价. 中国性科学, 2008, 17(5): 29 - 31.

[17] 赵二江,崔丹,梁淑英,等. 我国大学生艾滋病健康教育干预效果的 Meta 分析. 现代预防医学, 2011, 38(20): 4105 - 4109.

[18] 梁立超,吕维香. 某校大学生艾滋病健康教育效果评价. 中国校医, 2011, 25(3): 185 - 187.

[19] 陈义海. 大学生艾滋病健康教育干预效果评价. 中国公共卫生, 2009, 26(9): 1046 - 1047.

[20] 王朝才,梁军,马永成,等. 青海藏族大学生艾滋病健康教育效果评价. 中国学校卫生, 2013, 34(9): 1068 - 1070.

(收稿日期:2014 - 05 - 12)

## · 性社会学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.030

# 大学生同性性倾向者的现状调查与分析

李晋 刘哲

安徽师范大学生命科学学院,安徽 芜湖 241000

**【摘要】** 随着我国社会经济的不断发展,社会的开放度越来越高。社会上具有同性倾向的群体也越来越大,特别是艾滋病在这一群体感染比例近年来不断上升,对社会造成一定危害。对这样一群体进行及时的调查和研究尤为重要。同性性倾向现象并不罕见,且自古有之。以中国庞大的人口基数而言,即便具有同性性倾向者仅占很小比例,但其存在和行为也正在并将对社会有着巨大的冲击。大学生作为我国人口中思想、文化水平较高的群体,具有同性性倾向者人数也在不断变化中,以往得到的调查结论与其目前现状不符。本文对400名(其中180名有同性倾向)大学生对同性倾向者的态度、同性倾向出现原因理解度及生理和社会角色的确定,以及社会对他们的认同度进行了深刻而大量调查和分析,得出以下结果:1、随着社会不断发展,科学研究的不断深入,大学生对同性恋者的认同度和同性恋者自身对性行为的观点都有所提高。2、通过对社会调查发现,无论是同性恋者自己或异性恋者对同性恋者接受度、对其婚姻的观点,以及社会的包容性,都与较前的调查有所上升。3、同性恋人已经开始了有意识地争取自身权利,社会的关注度也在提高,各级政府和社会要对此现象给予高度关注。4、同性恋群体中的 HIV 感染比例上升速度令人触目惊心。其中男性同性恋者感染的比例从2005年的0.4%上升至2011年的8.4%。因此,笔者认为需要对同性恋群体的问题进行更为深入详细的研究,同时采取措施来避免可能产生的社会问题。本项调查和分析为社会不断发展,对同性倾向者在生理、心理上以及社会关注度上得到了确切的数据,并对此群体人防止艾滋病传播、心理关爱、社会干预具有实践意义。

**【关键词】** 大学生;性倾向;同性恋

**Investigation and analysis of the current situation of college students with homosexual orientation** LIN Jin, LIU Zhe. College of Life Science, Anhui Normal University, Wuhu 241000, China

**【Abstract】** Thanks to the incredible social and economical development in recent years, the society is becoming more and more open. At the same time the homosexual group is enlarging continuously, especially the HIV infected ones, which has done harm to the society. Therefore, we see great importance in conducting investigation and research into such group of people. Never had homosexuality been scarce through the whole human history. In terms of the huge population base of China, the homosexual group taking tiny proportion of the total could have a great impact on society merely with its existence and behaviors. Being the better educated group in the youth population of China, college students with homosexual orientation haven't received accurate research results on themselves before. With profound and abundant investigation and analysis on the attitudes towards their homosexual orientation,

**【第一作者简介】** 李晋(1963 - ),男,副教授、硕士生导师,主要从事人体生理学与大学生性教育的研究。

the understanding of the reason why homosexuality takes place and the identity of physiological and social roles, and the acceptance of the society for the 400 college students ( including 180 with homosexual orientation ), we reach conclusions below in this paper. 1. The acceptance on homosexual group of college students and the homosexual group's identity on their sexual behaviors have both increased along with the economic boom and deepening of scientific research. 2. Through social surveys, it turns out that the acceptance towards homosexual and the identity of homosexual marriage of both the homosexual themselves and heterosexual have increased, which means a more inclusive society. 3. With more attention from the society, homosexual group has begun fighting for its own rights, on which government should give high attention. 4. The proportion HIV - infected ones taking in homosexual is exaggerating shockingly fast, especially among the MSM group, and the infection rate has risen from 0.4% in 2005 to 8.4% in 2011. So we argue that further and more detailed research should be done on homosexual issues while taking actions to avoid potential social problems. Gaining accurate physiological, mental and social data of the homosexual, this investigation and analysis aims to provide practical guidance for AIDS controlling, mental care and social interaction, which will facilitate the social development.

【Key words】 College students; Sexual orientation; Homosexuality

【中图分类号】 C913.14

【文献标志码】 A

在生物的生命史中,繁衍通常占据着核心的地位。极端情况下,对某些生物来说交配意味着生命的终结。例如一些雄性蜘蛛在交配后会主动将自己送到雌性的嘴边,让其将自己吃掉<sup>[1]</sup>。然而如同严谨的德语语法中也会有例外,生物界中也存在着一种不以繁衍为核心的生活方式——同性恋。这种现象甚至并不罕见,在动物界中共有 450 种有同性性行为,其中灵长类和其他哺乳类动物的同性恋行为最多,其次是鸟类、爬行类、两栖类、鱼类、昆虫类和其他无脊椎动物<sup>[2]</sup>。人类作为灵长类动物的一员,概莫能外。同性恋现象贯穿整个人类发展的历史,但人们对于这一现象的观点却随着时代变迁而一直变化着。西方社会对这一现象从追捧、酷刑镇压、理解、包容到目前的接纳,而我国封建社会几千年,对同性恋现象完全冷漠,对同性恋者常常给予谴责,但没有采取过镇压或刑罚<sup>[3]</sup>。

然而在 20 世纪五、六十年代,我国对于同性恋的态度存在着较为强烈的反对与相当多的歧视。当时社会将具有同性倾向的性行为定性为流氓罪。80 年代中后期随着改革开放不断深入,社会对其认识的程度受现代科学技术发展和研究成果的影响而有所改变,但还有相当一部人对同性倾向者不认同。例如发生于 1991 年的中国大陆首例女同性恋案件中,无为县公安局分管局长当日即批给某区派出所负责同志“如信中反映情况属实,可按流氓处理此事,请安排查证并报结果”<sup>[4]</sup>。可见当时是把同性恋作为一种流氓行为看待的。又如:“从上面报道看到,同性恋治疗,多偏重于同性恋行为的矫正上,其结果都不太理想。我们运用催眠情景诱导下的电击厌恶治疗同性恋 3 例,均获成功<sup>[5]</sup>”。可见部分人是把同性恋作为一种心理疾病看待的。进入 21 世纪后,人们的态度又开始有所转变,尤其在一、二线城市的某些地区,同性恋现象在人们眼中的负面印象有所淡化。

下面就对 400 名当代大学生同性性倾向的观点进行一些调查与研究报告如下,目的在于发现当代大学生目前认同的观点及自我认同与婚姻态度,并就大学生同性恋现象产生的原因进行分析讨论。

### 1 大学生对同性恋认同度及同性恋者性行为的态度

#### 1.1 当代大学生对同性恋认同的程度

大学生的思想较为开放,通常能接纳不同的观点,同时具备较高的文化水平。本项调查对 400 名(男生 270 名,女生 130

名,其中具有同性倾向者 180 名)大学生进行了连续三年的专项问卷调查,采用 U 检验对结果进行了分析,就目前的研究来看,大学生群体中对于同性恋认同和接纳的比例要高于其他社会群体。大学生同性恋自我认同比例,中国人民大学潘绥铭教授 2001 年对全国大学生的抽样调查显示,在心理上不同程度有同性恋倾向的学生占 11.4%,其中男生占 7.9%,女生占 16%<sup>[6]</sup>。另据李银河的一项调查表明,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%。另一说是大学男生中有过同性性行为的占到 7.0%至 8.3%<sup>[7]</sup>。而 2004 年中国卫生部向世界公布官方数据:我国同性恋者约占性活跃期男性大众人群的 2%~4%,中国至少有 500 万~1000 万男同性恋者。可以看出,对大学生群体调查得到的数据中,男性同性恋的比例为卫生部所公布的对性活跃期男性大众人群调查得到的官方数据的 2 倍以上。见图 1。

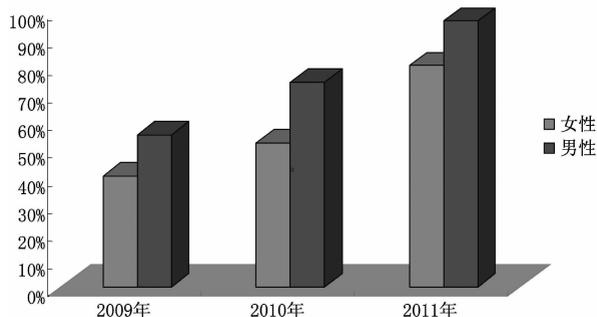


图 1 400 名大学生对同性倾向的认同度调查

#### 1.2 大学生对同性恋现象接纳程度

通过上图调查发现,2009 年~2011 年三年间女性对同性恋认同度分别为 42%、54%、80%,男性的认同度分别是 60%、78%、96%。这一结果比 2008 年的数据<sup>[8]</sup>有了极显著的上升,男性大学生对同性恋认同度的差异性检验 U 值为 10.63,女性大学生对同性恋认同度的差异性检验 U 值为 5.11,均为极显著( $\alpha = 0.01$ )。通过这次调查发现,随着社会对这一群体的关注,以及医学、生理学对这一倾向研究不断加深,大学生的认同度随时间推移越来越高,得到的答复是:可以理解、可以包容、但不支

持<sup>[9]</sup>。这一调查结果的出现,说明大学生在接受科学的性、健康的性之程度不断提高,得益于近些年全国高校普遍开设了大学生性健康教育的结果。“同性恋伴侣是否享有同异性恋伴侣一样的组织家庭并享有对方遗产的权利”的问答中,回答“是”的医学生为68.9%,非医学生为55.8%,医学生对同性恋权利的认可率显著高于非医学生<sup>[8]</sup>。而公众调查中认为同性恋婚姻是一种正常的情感抉择的占30.2%<sup>[10]</sup>,显著低于对大学生调查所得数据。所有被试对男同性恋的态度比对女同性恋的态度更严厉;相对于女生而言,本科院校的学生对同性恋更加宽容,而专科院校的学生则相对比较保守。来自城市和农村的学生在对男同性恋的态度无显著差异,但来自农村的学生对女同性恋的态度相对城市学生而言比较严厉<sup>[11]</sup>。大学生对同性恋的认识与被调查的地区、时期、文化背景及开放程度有关<sup>[12]</sup>。

### 1.3 具有同性倾向的大学生发生同性性行为的调查

在对180名具有同性倾向的学生(男生150名,女生30名)调查发现,从2009年~2011年三年间发生过同性性行为的比例分别是女生:10%、15%、22%,男生:20%、28%、35%。在调查中发现,发生性行为的主要理由是1. 生理发育,性欲旺盛,需要通过性行为加以释放。2. 大学期间学习没有高中时紧张,空闲时间多。3. 网络越来越发达和便捷,通过网络交友更为方便了。这比潘绥铭教授发表于2000年的调查<sup>[13]</sup>也提高了许多,男性同性倾向大学生发生同性性行为比例的显著性检验U值为3.05,为极显著( $\alpha=0.01$ ),女性同性倾向大学生发生同性性行为比例的显著性检验U值为0.41,不显著( $\alpha=0.05$ )。见图2。

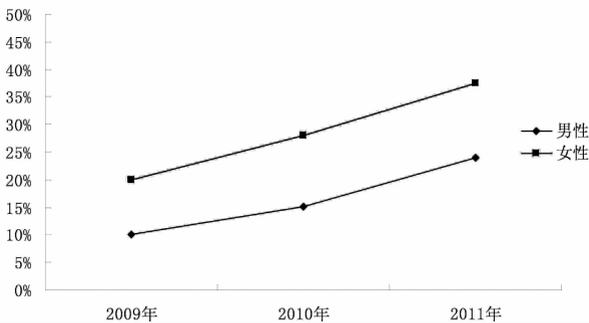


图2 180名具有同性倾向大学生性行为调查

## 2 大学生对同性恋产生的原因及产生的相关条件看法

对于同性恋是如何产生的,很多大学生不了解,很多人的观点还停留在很多年前的看法上,认为是心理变态或是精神性疾病。在对400名大学生的调查中,认为同性恋产生是后天成长心理因素造成的为70%;认为后天心理因素加环境因素的82%;认为先天基因突变加环境因素的25%。由此可以看出大学生们对世界范围内对于同性恋研究的最新成果并不了解。见表1。

表1 大学生对同性恋产生的原因调查

原因	人数	比例 (%)
后天心理因素	280	70%
后天心理加环境因素	326	82%
先天基因突变加环境因素	98	25%

### 2.1 同性恋产生的学术研究进展

目前被公认的研究成果主要有以下几种:(1)遗传因素:1993年美国国家癌症研究所丁汉默博士研究表明,X染色体长臂顶端区域基因可能是同性恋产生的原因之一。进一步研究这40对同性恋兄弟DNA,表明同性恋者和有同性恋倾向的人在其X性染色体长臂顶端区域有决定了他们在性取向的基因——Xq28。有研究发现同性恋与母亲基因及家庭排行密切相关,尽管社会和文化的影响占据大部分,但在导致同性恋的因素中,这两个因素可能占了20%<sup>[14]</sup>;(2)神经系统因素:同性恋现象可能与下丘脑有关。西蒙斯·维利对41例男性尸体(其中有19个同性恋者)的大脑进行解剖研究。发现同性恋者下丘脑比异性恋者的要小。这一发现引起了科学家的关注,不久,他们又从具有同性恋倾向的羊身上得到了证实<sup>[15]</sup>;(3)其他生物学因素:关于激素水平,罗兰尼发现在男性同性恋者的尿液中雄性激素睾酮比异性恋者的含量少,相反在女性同性恋者尿液中睾酮含量比异性恋者要高<sup>[16]</sup>。

### 2.2 大学生同性恋与其他人共有的心理因素及特别之处

(1)家庭教育对孩子成长有着极其重要的作用,在孩子成长过程中,家长及亲朋好友不断错位夸奖或称赞,例如:给男孩子扎小辫,夸其漂亮。给男孩子穿过分女性化服饰,称其可爱等等,都将可能导致男孩到青春发育期的性别错位<sup>[17]</sup>。在家庭中父亲过于懦弱的角色和母亲过于强硬的性格,也都将给男孩子成长发育带来性别错位<sup>[18]</sup>;(2)环境因素:如果一个人到青春期后对异性产生好感,但家长和老师不停的告诫他,与异性交往会带来很多不利因素,结果会导致他中断与异性交往而转向与同性的交往<sup>[17]</sup>。

### 2.3 反对的声音,有人对心理因素、环境因素的作用提出了质疑

相反,“当男孩和女孩进入青春期时,他们的性选择倾向可能早已确定了”,因此在社会化过程中出现的那些差别只不过是已经确定了性选择倾向的反映<sup>[19]</sup>。另外,金赛比较1500名同性恋者和异性恋者的家庭结构、家庭成员之间关系的研究也证明,同性恋与家庭背景之间没有任何确定的相关,更谈不上什么因果关系<sup>[20]</sup>。

### 2.4 特别之处

通过以上的原因分析可以看出,导致同性恋现象的根源更多的是生理因素,心理因素的效应尚未得到确证。但对大学生群体中的同性恋者来说,其心理历程上有特别之处。鉴于我国高考施加在学生身上的巨大压力,老师和家长对于学生在爱情方面的需求一直是严加压制的,而学生自己往往也会遵从应试教育的指向而压抑或是忽视自己在爱情方面的需求。由此出现了以下三种情况:(1)忽视了自己的情感需求。当进入大学之后,眼界和心态都得到开阔的情况下,先天的生理因素显现出来,从而出现了同性恋现象。(2)有未定向的情感需求。但受到外界的压力,例如老师和家长在异性恋情方面的限制,从而被推向另外一个方向,进入大学之后在相对社会而言较为宽松的环境下得到进一步的发展,因而出现了同性恋现象。(3)已定向的情感需求遭到抑制。在未进入大学时已确定其同性恋倾向,但由于学习压力,主动或被动地抑制了已确定的同性恋倾向,进入大学之后被抑制的意识得到释放,从而出现了同性恋现象。因此大学生中的同性恋人群相较于社会中同性恋

人群出现的不同之处在于大学中相对宽松的舆论环境及较为开阔的视野。

### 3 大学生同性恋者对婚姻及社会后果的看法

#### 3.1 大学生同性恋者婚姻态度

3.1.1 当代大学生目前认同的观点 大学生中同性恋群体的自我认同比例高于卫生部公布的对性活跃期男性大众人群调查得到的官方数据,约为其2倍。尽管非医学生对同性恋权利的认可率显著低于医学生,但仍大大高出公众的认可率。与此同时,不同性别、院校类型、生源的大学生对不同性别同性恋的态度不同。此外,大学生对同性恋的认识与被调查的地区、时期、文化背景及开放程度有关<sup>[12]</sup>。所处地区经济越发达、生活时期越靠近现在的大学生通常对同性恋接受、包容程度更高。大学生对女同性恋接受程度高于男同性恋。

3.1.2 当代大学生自我认同与同性恋者婚姻的态度 青春期是大学生中同性恋者自我认同意识与自慰行为觉醒的主要时期,比例分别45.44%和68.03%。而初次同性性行为主要发生在18岁及之后,比例约为76.77%,即青年期是初次同性性行为发生的主要时期。约有超过55%的同性恋者期待同性婚姻或与同性同居,与普通异性结婚及与异性形式结婚的比例基本持平,均约为15%~25%。表明大多数同性恋者期待与同性的合法或公开关系,同时也表明同性恋者承受了相当大的社会压力,仍需要通过与异性结合来回避这种压力。然而事实表明,即使可能回避了社会的压力,同性恋者与异性结合之后仍不幸福。

#### 3.2 大学生同性恋产生的社会后果的调查

对于同性性行为产生的后果,特别是感染HIV的比例逐年上升的态势,值得政府和社会的关注。许多大学生同性恋者并不了解艾滋病感染的途径,尤其男性同性恋者自我保护意识淡薄。根据调查后发现,在男男性行为中,使用安全套的随年龄变化较大,初次性行为时使用安全套的比例较高,但随着两人相处时间的推移,使用安全套的比例下降了。而男性同性恋者的特点就是对象的广泛性、感情的不稳定性,这样就会造成一方面两个固定相处,但也会随机与别人发生一夜情,其结果势必造成感染HIV的风险增加。但调查发现同性恋者整体对使用安全套的意识在逐年上升,女性意识要比男性强。这主要是政府及媒体加大宣传防止艾滋病传播的结果。见图3、图4。

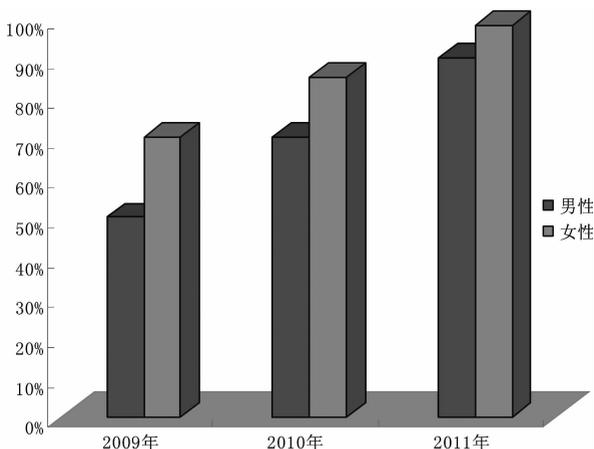


图3 180名同性恋者对性行为采取安全措施的意识

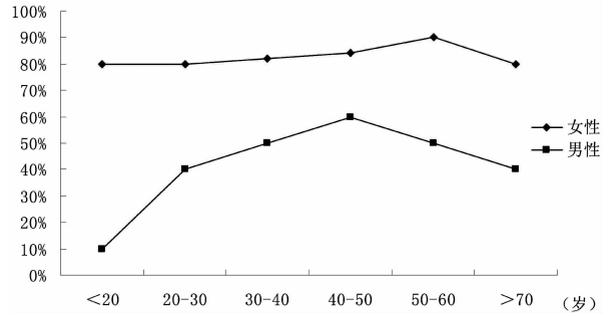


图4 180名同性恋性行为采取安全措施的年龄分布

### 4 讨论

正如开头所言,同性恋现象在动物界中普遍存在,在人类历史上也从未消失过。而截至目前的研究显示,同性恋现象属于先天因素造成,单纯的后天诱导不可能造成同性恋的出现。有报道称,曾有一名出生时阴茎被毁损即被变性为女子的泰国男子,一直以女性的身份受到家庭和学校教育,但其成年后仍表现出男子的行为,并追求其他女子。这大概是异性恋的最强烈表现之一了。我国目前男女比例失调严重,男性比女性多出3700万,其中,0~15岁的男性比女性多出1800万<sup>[21]</sup>。2005年的数据已经触目惊心,7年后即2012年,当年的许多青少年已进入求偶的集中时期。与此同时,我国性活跃期男性同性恋者的人数按照最保守的估计也有1000万,即便按照15%的与普通异性结婚比例,也可能造成近100万异性恋男子难以找到合适的配偶。在这种情况下,造成的不仅是同性恋男性自身及与他们结婚的普通女性的心理伤害,其背后隐含的犯罪率上升等社会问题也不容忽视。而随着社会的不断进步与改革开放的不断深入,以大学生同性恋群体为代表的整个同性恋人群的自我认同和意识也在不断加强。社会和同性恋者自身对同性恋权利的认识也在不断加深,“反对歧视”和呼吁支持同性婚姻的呼声也越来越多,应引起政府的高度关注。

从以上的讨论中可以得出三点:(1)随着社会不断发展,科学研究的不断深入,大学生对同性恋者的认同度和同性恋者自身对性行为的观点都有所提高。(2)通过对社会调查发现,无论是同性恋者自己或异性恋者对同性恋者接受度、对其婚姻的观点,以及社会的包容性,都与较前的调查有所上升。(3)同性恋人群已经开始有意识地争取自身权利,社会的关注度也在提高。各级政府和社会要对此现象给予高度关注。同时,由于之前对同性恋问题的长期漠视,同性恋群体中的HIV感染比例上升速度令人触目惊心。据2007年发布的《中国艾滋病防治联合评估报告》数据,历年报告病例中男男和异性性传播的百分构成呈现逐年上升趋势,男男性传播从2005年的0.4%上升至2007年的3.3%<sup>[22]</sup>。因此,笔者认为需要对同性恋群体的问题进行更为深入详细的研究,同时采取措施来避免可能产生的社会问题。

在此笔者提出一些个人、也包括借鉴而来的意见。由于青春期是大学生中同性恋者自我认同意识与自慰行为觉醒的主要时期,结合前面中讨论的大学生同性恋现象产生的特点,要加强青春性教育的力度。需要注意的有:(1)在中学和大学里,加大科学的性、健康的性的教育,使青年学生在青春期发育时就能够得到性科学知识。(2)以树立健康、包容的情感态度为主要目的;(3)使学生对异性有科学的认识;(4)给同时存在异性情感需求和同性情感需求的学生以适当引导,使其对异性

的情感需求得到健康地加强。在初次发生同性性行为的高峰——青年期,尤其是对大学生中的同性恋群体,要提倡安全性行为,以降低未来同性恋人群中艾滋病大爆发的危险。此外,笔者认为,国家对同性恋人群婚姻权利的认可与保证不仅将有利于控制艾滋病的蔓延,更是缓解我国男女比例失调严峻形势的一种有效手段。此举并不意味着对同性恋行为的提倡,正如前文所述,异性恋无法被转化成同性恋。相反,此举不仅能够改善同性恋群体的生活质量,减轻他们的心理负担,同时能够提升异性恋人群的福利水平,从而增进整个社会的福利水平。从生物学、社会学、经济学角度来说,这都是值得采取的措施。

### 参 考 文 献

[1] Natalie Angier. A Toad - Eat - Toad World, ' and Other Tales of Animal Cannibals. The New York Times, 2011(11):3.  
 [2] 耶树. 动物也玩同性恋. 大科技(科学之谜)2009(11):42.  
 [3] 熊九润. 中国古代同性恋述略. 濮阳职业技术学院学报. 2011, 24(5):86.  
 [4] 张先觉. 中国大陆首例女同性恋办案手记. 社会, 1992, (11):9.  
 [5] 王志超. 催眠诱导下电击性厌恶试治同性恋3例. 心理学报, 1999, 31(3):337.  
 [6] 张延华. 大学生同性恋现象与高校心理健康教育. 湖南医科大学学报(社会科学版), 2008, 10(5):151-152.  
 [7] 刘影, 张小山. 华中某市高校同性恋者的个案研究. 青年研究, 2004(8):28.  
 [8] 陈财英, 韦义萍, 吴伟强, 等. 南宁市高校大学生对同性恋的认知

与态度调查. 中国学校卫生, 2008, 29(6):505.  
 [9] 李晋. 大学生性健康教育的现状及思考. 安徽师范大学学报(人文社会科学版), 2009, 37(1):73.  
 [10] 陈少君, 戴新民, 李顺来, 等. 武汉地区公众同性恋态度调研试析. 中国性科学, 2008, 17(8):11.  
 [11] 庾泳, 肖水源, 王希, 等. 长沙市两所高校大学生对同性恋的态度研究. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(3):370.  
 [12] 汪亮, 余翠萍, 黄阿毛, 等. 粤、港、澳三地大学生对同性恋的认知调查. 中国公共卫生, 2004, 20(8):970-971.  
 [13] 潘溪铭, 曾静. 中国当代大学生的性观念与性行为. 北京:商务印书馆, 2000, 368-369.  
 [14] 王继玥, 陈历儒, 刘浩荣. 同性恋的生物学成因. 广州医药, 2008, 39(1):45.  
 [15] 韩文根. 同性恋:困惑人类的不解之谜. 世界科学(医学与健康), 2005(5):16.  
 [16] 霭里士. 性心理学. 北京:商务印书馆, 2003:304.  
 [17] 倪晓昉, 沐炜. 关于同性恋成因研究综述. 红河学院学报, 2002, 1(2):47.  
 [18] 李银河. 同性恋亚文化[EB/OL]. <http://www.muzi.com>.  
 [19] 凯·杜克斯. 当代人际交往奥秘. 昆明:云南人民出版社, 1991:263-264.  
 [20] 杨华渝. 偏离与倒错. 北京:北京出版社, 1999:164-171.  
 [21] 王映. 男女比例失调将危及民族素质. 河南日报, 2005-01-26.  
 [22] 国务院防治艾滋病工作委员会办公室:联合国艾滋病中国专题组. 中国艾滋病防治联合评估报告(2007), 2007-12-8.  
 (收稿日期:2014-04-23)

## · 性社会学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.031

# 东莞市看守所及收教所羁押妇女艾滋病相关知识、态度和行为调查分析

梁伟涛<sup>1</sup> 柯昌文<sup>2</sup> 旷翠萍<sup>3</sup> 车西民<sup>1</sup> 冯越洲<sup>1</sup> 李亦聪<sup>1</sup>

1 东莞市公安局, 广东 东莞 523008

2 广东省疾病预防控制中心, 广州 510300

3 深圳市罗湖区疾病预防控制中心, 广东 深圳 518040

**【摘要】** 目的:了解看守所妇女艾滋病相关知识情况,为制定HIV感染预防措施提供依据。方法:应用自行设计的问卷,对看守所及收教所的妇女进行艾滋病相关知识和态度的调查。结果:看守所及收教所妇女艾滋病相关知识部分问题回答正确率较低,卖淫组和吸毒组问题知晓率普遍高于其他组。艾滋病知识获得途径以电视及互联网两种途径最高,分别为67.38%和41.40%。最近6个月性行为安全套坚持使用率平均为65.59%。结论:看守所及收教所羁押妇女对艾滋病知识知晓率仍然偏低,须针对不同人群进行艾滋病的知识宣传和妇女保健干预工作,控制艾滋病传播。

**【关键词】** 艾滋病;知识;态度;妇女

**【基金项目】** 国家自然科学基金面上项目(30972591)。

**【第一作者简介】** 梁伟涛(1981-),男,主治医师,主要从事传染病防控工作。

**An investigation of AIDS related knowledge, attitudes and practice among women in detention houses and penitentiary education houses** LIANG Weitao<sup>1</sup>, KE Changwen<sup>2</sup>, KUANG Cuiping<sup>3</sup>, CHE Ximin<sup>1</sup>, FENG Yuzhou<sup>1</sup>, LI Yicong<sup>1</sup>. 1. Public Security Bureau of Dongguan, Dongguan 523008, China; 2. Center for Disease Control and Prevention of Guangdong Province, Guangzhou 510300, China; 3. Center for Disease Control and Prevention of Luohu District, Shenzhen 518040, China

**[Abstract] Objectives:** To investigate the situation of AIDS related knowledge and attitudes among women in detention houses and penitentiary education houses, and to provide information for effective prevention of HIV transmission in women. **Methods:** A total of 558 subjects were divided into sex workers group, drug addicts group and other group, and surveyed by self-made questionnaire, including AIDS related knowledge and attitudes. **Results:** The awareness rate of AIDS related knowledge was relatively low among women in detention houses and penitentiary education houses, and that among sex workers group and drug addicts group were relatively higher than that among other group. Television and internet were the primary ways to acquire AIDS related knowledge, 67.38% and 41.40% respectively. 65.59% of the women consistently used condom in the last six months. **Conclusion:** The awareness rate of AIDS related knowledge is relatively low among women in detention houses and penitentiary education houses, and it is necessary to carry out more targeted AIDS related trainings and education for different group to control the HIV transmission in women.

**[Key words] AIDS; Knowledge; Attitudes; Women**

**[中图分类号] C913.13**

**[文献标志码] A**

看守所和收教所中羁押的妇女,主要由吸毒、卖淫、赌博、诈骗等妇女组成,是艾滋病的高危人群。近年来国内关于艾滋病高危人群,如同性恋者、流动人口等进行了大量的调查,而狱所中高危人群的艾滋病防治知识的宣教也逐渐引起了各国学者的关注<sup>[1-3]</sup>,国内部分学者针对收教所和监狱等地方的服刑人员艾滋病知行信方面的情况进行了调查<sup>[4-6]</sup>。东莞市流动人口多,卖淫、吸毒行为发生率较高,需要对此高危人群进行调查,并提出针对性的预防和控制措施建议,因此,本研究于2013年1月至2013年7月,对东莞市看守所和收教所的所有羁押妇女进行了艾滋病相关知识、态度和行为的调查。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

2013年1月至2013年7月间,对东莞市第二看守所和东莞市收教所的所有妇女进行调查。根据与HIV感染相关性的强弱分为吸毒组、卖淫组和其他组。

### 1.2 研究方法

根据自行设计调查问卷,主要内容包括调查对象基本情况、艾滋病相关知识。每位调查对象接受调查时间为进入羁押机构后的2周内。

### 1.3 质量控制

调查问卷现场回收后,有质量控制人员进行现场审核,剔

除无效问卷,对合格问卷进行统一编号,并对20%的问卷进行重复录入。

### 1.4 统计分析

采用SPSS 16.0软件建立数据库并进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 基本人口学特征

调查共回收问卷563份,其中有效问卷558份,吸毒组149份(占26.70%),卖淫组205份(占36.74%),其他组204份(占36.56%)。年龄16~78岁,平均(25.36±5.91)岁;婚姻状况以未婚为主,占45.34%(253人),已婚占36.74%(205人),同居、分居、离异或丧偶占17.92%(100人);民族以汉族为主,占98.57%(550人);文化程度以高中以下为主,大专以上学历共占7.89%(44人),高中、中专占41.76%(233人),初中以下占50.36%(281人)。

### 2.2 艾滋病知识知晓情况

吃饭和蚊虫叮咬是否传播艾滋病这两个问题回答正确率相对较低,分别为31.90%和60.93%,而对于垂直传播、输血、共用针具、安全套等关于传播途径的问题回答正确率较高,分别为93.01%、89.07%、82.80%和83.87%。见表1。

表1 看守所及收教所羁押妇女艾滋病相关知识回答正确率

项目	吸毒组	卖淫组	其他组	合计	$\chi^2$ 值	P值
艾滋病可以从外表看出来吗	103(69.13)	179(87.32)	97(47.55)	379(67.92)	74.353	0.000
输血可以传播吗	133(89.26)	201(98.05)	163(79.91)	497(89.07)	34.589	0.000
共用针具传播吗	135(90.60)	178(86.83)	149(73.04)	462(82.80)	22.351	0.000
安全套减低风险吗	120(80.54)	193(94.15)	155(75.98)	468(83.87)	26.614	0.000
一个性伴降低风险吗	120(80.54)	190(92.68)	149(73.04)	459(82.26)	27.448	0.000
母婴传播吗	140(93.96)	196(95.61)	183(89.71)	519(93.01)	5.764	0.056
吃饭传播吗	52(34.90)	77(37.56)	49(24.02)	178(31.90)	9.473	0.009
蚊虫叮咬传播吗	101(67.79)	127(61.95)	112(54.90)	340(60.93)	6.145	0.046

2.3 艾滋病知识获得途径

电视和互联网是获得艾滋病相关知识的主要途径,通过这两个途径获得艾滋病相关知识的人群比例分别为 67.38% 和 38.73%。见表 2。

2.4 艾滋病态度

卖淫组、吸毒组和其他组均有所差异,其中对于与感染 HIV 的朋友交往,卖淫组高于其他两个组 ( $\chi^2 = 15.780, P = 0.003$ ),

涉及到固定性伴侣的问题,吸毒组接受程度高于其他两个组 ( $\chi^2 = 28.175, P = 0.000$ ),而对于艾滋病人的隔离态度,三个组差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 7.349, P = 0.119$ )。见表 3。

2.5 艾滋病相关危险行为

吸毒组、卖淫组和其他组在最近 6 个月性行为安全套使用频率和最后一次性行为中使用安全套这两个问题上差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 74.428, P = 0.000; \chi^2 = 15.183, P = 0.000$ )。见表 4。

表 2 看守所及收教所羁押妇女艾滋病知识获得途径

项目	吸毒组	卖淫组	其他组	合计	$\chi^2$ 值	P 值
电视	94(63.09)	153(74.64)	129(63.24)	376(67.38)	7.752	0.021
广播	31(20.81)	46(22.44)	36(17.65)	113(20.25)	1.493	0.474
报刊	34(22.82)	47(22.93)	42(20.59)	123(22.04)	0.397	0.820
书籍	31(20.81)	56(27.31)	64(31.37)	151(27.06)	4.882	0.087
朋友	33(22.15)	90(43.90)	28(13.72)	151(27.06)	49.661	0.000
医生	18(12.08)	27(13.17)	17(8.33)	62(11.11)	2.616	0.270
咨询服务	8(5.36)	78(38.05)	6(2.94)	92(16.49)	109.779	0.000
宣传材料	43(28.86)	80(39.02)	52(25.49)	175(31.36)	9.292	0.010
宣传栏	13(8.72)	27(13.17)	22(10.78)	62(11.11)	1.762	0.414
互联网	63(42.28)	89(43.41)	79(38.73)	231(41.40)	0.992	0.609

表 3 看守所及收教所羁押妇女艾滋病感染者态度

项目	吸毒组	卖淫组	其他组	合计	$\chi^2$ 值	P 值
认为自己感染 HIV 的可能性多大						
完全没有机会	46(30.87)	43(20.98)	52(25.49)	141(25.27)	12.842	0.046
相当少机会	65(43.62)	119(58.05)	117(57.35)	301(53.94)		
有些机会	33(22.15)	35(17.07)	33(16.18)	101(18.10)		
相当大机会	5(3.36)	8(3.90)	2(0.98)	15(2.69)		
你是否会与感染 HIV 的朋友交往						
会	63(42.28)	5(2.44)	90(44.12)	208(37.28)	15.870	0.003
不会	60(40.27)	166(80.98)	78(38.24)	247(44.27)		
不知道	26(17.45)	34(16.59)	36(17.65)	103(18.46)		
如果您的固定性伴或男朋友感染了艾滋病病毒,您是否会和他/她继续保持性关系						
会	19(12.75)	5(2.44)	3(1.47)	27(4.84)	28.175	0.000
不会	111(74.50)	166(80.98)	169(82.84)	446(79.93)		
不知道	19(12.75)	34(16.59)	32(15.69)	85(15.23)		
如果一个人感染了艾滋病病毒,您觉得是否应该隔离他/她						
应该	15(10.07)	17(8.29)	17(8.33)	49(8.78)	7.349	0.119
不	110(73.83)	136(66.34)	154(75.49)	400(71.68)		
不知道	24(16.11)	52(25.37)	33(16.18)	109(19.53)		

表 4 看守所及收教所羁押妇女艾滋病相关危险行为

项目	吸毒组	卖淫组	其他组	合计	$\chi^2$ 值	P 值
最近 6 个月性行为安全套使用频率						
从不使用	20(13.42)	8(3.90)	7(3.43)	35(6.27)	74.428	0.000
有时使用 (<50%)	21(14.09)	17(8.29)	49(24.01)	87(15.59)		
经常使用 (≥50%)	22(14.77)	7(3.41)	41(20.09)	70(12.54)		
每次都	86(52.72)	173(84.39)	107(52.45)	366(65.59)		
最后一次性行为是否使用安全套						
是	110(73.83)	192(93.66)	129(63.24)	87(15.59)	15.183	0.00
否	39(26.17)	13(6.34)	75(36.76)	431(77.24)		

### 3 讨论

本次调查发现艾滋病相关知识部分问题回答正确率较低,例如吃饭和蚊虫叮咬是否传播艾滋病这两个问题,而对于输血、共用针具、安全套等关于传播途径的问题回答正确率,尤其卖淫组和吸毒组问题知晓率普遍高于其他组。胡晓云<sup>[7]</sup>、陈玉恒等<sup>[4]</sup>对戒毒、收教人员的调查结果发现,收教人员艾滋病基本知识的掌握情况令人堪忧,被调查人员对于性传播、母婴传播等传播途径的知晓率较高,而对于蚊虫叮咬是否传播的知晓率很低。相对于其他调查者的结果<sup>[7,8]</sup>,本次调查结果相对较好,其中原因在于东莞市地处沿海地带,艾滋病宣教工作经费支持充足,对于性工作者和吸毒人群的干预项目较多,通过多年来艾滋病防治多个干预项目的持续开展,有效提高了这两个目标人群的艾滋病防治知识和自我保护意识,并促进了其行为的改变。

对于获得艾滋病相关知识途径的调查发现,互联网和电视是获得艾滋病相关知识的主要途径,一方面是由于随着智能手机的普及,互联网已经成为人群获得新知识的一个主要途径;另外一方面则是由于互联网和电视的宣传通常是以视频图片的形式进行传播知识,视频图片的可视性加深了人群对于知识的印象,并且这两个途径属于大众传媒,其传播效率高于同伴教育,因此今后有必要继续加强网络和电视等大众媒体的宣传工作,创新宣教手段<sup>[9-11]</sup>。此外,调查中还发现从朋友处获得知识也是一个重要的途径,说明同伴教育仍然是一种重要的宣教手段,仍然有必要继续开展。

通过本次调查发现对 HIV 感染者的态度,卖淫组、吸毒组和其他组均有所差异,其中对于与感染 HIV 的朋友交往,卖淫组高于其他两个组( $\chi^2 = 15.780, P = 0.003$ ),涉及到固定性伴侣的问题,吸毒组接受程度高于其他两个组( $\chi^2 = 28.175, P = 0.000$ ),而对于艾滋病人的隔离态度,三个组差异无统计学意义( $\chi^2 = 7.349, P = 0.119$ )。从与感染 HIV 朋友交往态度这一问题的回答,反映出妇女人群对于艾滋病恐惧及过度排斥的现象仍然比较严重,大部分被调查者(44.27%)不会与 HIV 感染者交往,尤其是卖淫组妇女。这一结果与聂世娇等<sup>[12]</sup>对山区妇女对于 HIV 感染者态度的调查结果相一致,说明妇女人群对于艾滋病的恐惧在各地各种人群中均是同样严重。这一问题也反映出我们整个社会对艾滋病患者的尊重度不够,普通人群对于 HIV 非传播途径的误解仍然较高,这需要我们在今后的宣传工作中调整宣传重点,加强 HIV 非传播途径的宣传,并且积极营造支持性的社会环境,为 HIV 感染者营造一个更加宽容的社会环境<sup>[13]</sup>。

本次调查发现卖淫组最近 6 个月安全套每次使用率为 84.39%,最近一次性行为使用安全套的比例为 93.66%,这一结果与姚真兆<sup>[14]</sup>调查获得的数据即汕头女性性工作者每次都使用安全套者 80.50% 和最近一次发生性行为安全套使用率为 91.70% 结果一致。而与王松治<sup>[15]</sup>对舟山市街头暗娼调查获得的安全套持续使用率接近,而最近一次发生性行为安全套使用率 78.88%,这一结果表明由于艾滋病防治宣传工作覆盖全国,各地性工作者均是防治重点人群,因此安全套的使用在全国均

得到了较好的宣传效果。但是本次调查结果同时也发现吸毒组和其他组妇女在安全套持续使用率(52.72%, 52.45%)和最近一次使用率(73.83%, 63.24%)均低于卖淫组,这可能因为吸毒组和其他组的妇女性伴个数相对较少较稳定<sup>[16]</sup>,自我对于感染艾滋病的风险评估也相对低,并且安全套使用宣传干预工作主要针对的人群是性服务人员,因此导致卖淫组妇女安全套使用率高于其他两个组。

### 参 考 文 献

- [1] Binswanger IA, Mueller SR, Beaty BL, et al. Gender and risk behaviors for HIV and sexually transmitted infections among recently released inmates: A prospective cohort study. *AIDS Care*. 2014, 26(7):872-881.
- [2] Sabitu K, Iliyasu Z, Joshua IA. An assessment of knowledge of HIV/AIDS and associated risky behavior among inmates of Kaduna convict prison: the implications for Prevention Programmes in Nigerian Prisons. *Niger J Med*. 2009, 18(1):52-58.
- [3] Odu OO, Asekun - Olarinmoye EO, Bamidele JO, et al. Knowledge, attitudes to HIV/AIDS and sexual behaviour of students in a tertiary institution in south - western Nigeria. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008, 13(1):90-96.
- [4] 陈玉恒, 李小波, 侯万里, 等. 某收容教育所服刑妇女艾滋病知识和态度调查分析. *中国社会医学杂志*, 2009(3):187-189.
- [5] 张西江, 黄涛, 姜珍霞, 等. 青岛市监狱服刑人员艾滋病健康教育研究. *中国艾滋病性病*, 2005(6):423-425.
- [6] 高艳, 曹卫华. 北京市服刑人员艾滋病知识、态度及影响因素研究. *中国健康教育*, 2008(7):518-520, 524.
- [7] 胡晓云, 夏庆华, 熊妮娜, 等. 湖北省戒毒、被收容教育人员艾滋病知信行现状调查. *中国健康教育*, 2004(11):30-32.
- [8] 宋慧军, 米光明, 李克宁, 等. 农村妇女艾滋病相关知识态度及影响因素. *中国妇幼保健*, 2008(9):1248-1251.
- [9] 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(11):65-67.
- [10] 方俊, 秦雪英, 陈强, 等. 女性性工作者性病艾滋病综合干预策略应用效果的系统评价. *中国性科学*, 2014, 23(2):58-68.
- [11] Lyons T, Osunkoya E, Anguh I, et al. HIV prevention and education in state prison systems: an update. *J Correct Health Care*. 2014, 20(2):105-115.
- [12] 聂世娇, 俄木阿呷, 杨爱辉, 等. 四川省凉山艾滋病高发地区育龄妇女和妇幼工作者 AIDS/HIV 相关知识知晓情况和态度调查. *复旦大学学报(医学版)*, 2013(6):645-652.
- [13] Jürgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infect Dis*. 2009, 9(1):57-66.
- [14] 姚真兆, 张旭彬, 李家亮, 等. 女性性工作者艾滋病知、信、行调查分析. *中国社会医学杂志*, 2007(1):31-33.
- [15] 王松治, 张世宏, 李雪莉. 街头暗娼性病/艾滋病知识、行为及感染状况调查. *浙江预防医学*, 2013(8):55-57.
- [16] 宋京华. 吸毒人群艾滋病预防知识知晓及信息获取途径调查分析. *中国性科学*, 2013, 22(5):68-70.

(收稿日期:2014-05-28)

## · 性社会学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.032

## 抑制或鼓励——如何看待大学生女性男性化现象

余海菊 殷朝华<sup>△</sup> 李喜燕

重庆文理学院经济管理学院, 重庆 402160

【摘要】 女性男性化成为一个热门话题,随之成为一个时尚的概念。目前,青少年群体中尤其是在大学生群体中,女性男性化似乎是一个很时尚的概念,这本质上是对公民生理性别特征差异化的一种挑战,当然从某种意义上也是公民权利尤其是女性权利张扬的一种体现,是对传统女性观念的消解。本文拟对当代大学生群体出现的女性男性化的现象从社会经济、文化、审美等角度进行剖析,深度挖掘“女性男性化”是如何被构建起来的,客观评价“女性男性化”现象,引导“女性男性化”现象在社会中健康发展。

【关键词】 大学生;女性男性化;鼓励;抑制;适度心态

**Torestrain or to encourage - on the phenomenon of masculinization** YU Haiju, YIN chaohua<sup>△</sup>, LI Xiyan. *Academy of Economics and Management, Chongqing University of Arts and Sciences, Chongqing 402160, China*

【Abstract】 Female with masculine habits, a popular topic before, has become a notion of fashion now. In the past, female are believed to be the group of people with negative status. However, with the development of social economy, culture and aesthetic standard, this attitude has changed. This article, from the aspects of social economy, culture and aesthetic standard, starts with the phenomenon of female with masculine habits, then analyzes the reasons for it, evaluates it objectively, gives correct guidance to its development in the society, and finally probes into this phenomenon with the conclusion that the shaping of it is not a coincidence.

【Key words】 University students; Female with masculine habits; Encourage; Restrain; Mild mood

【中图分类号】 C913.14

【文献标志码】 A

早在30年前,美国的世界著名未来学家阿尔文·托夫勒(Alvin Toffler)在对世界未来发展的十大趋势预测中便包括了女性男性化。如今,经济的发展,社会的变迁,致使这一预言成了现实,如当今著名的“超级女声”李宇春,其性格豪放不羁,外表帅气,酷劲十足<sup>[1]</sup>,被广大青少年追捧;随之而来的便是诸多模仿,在娱乐圈中更是发展得如火如荼;随后又出现了刘力扬、尚雯婕等具有女性男性化特征的明星人物。女性男性化这一现象延伸到大学校园,在大学校园里涌现出女大学生流行剪短发、穿大T恤,从来都不穿裙子的现象,其性格更是洒脱大气,爱打篮球,爱自称“屌丝”等;在人际交往方面,更容易和男孩子打成一片,同男孩子勾肩搭背,称兄道弟。例如最近火热上映的一部《致我们即将逝去的青春》里面,朱小北的形象及性格就是一个很好的例子,她所饰演的就是当代大学生校园文化里面最真实的写照。女性男性化现象日益普遍,而女性男性化现象是如何形成的,应该如何对待女性男性化现象、在女性发展过程中我们应该持何种态度,无疑成为社会各界认真探讨的问题。

### 1 女性男性化的兴起——女性对传统男性主导话语权的挑战

女性男性化是指现代女性为了自身发展,突破传统女性性别角色期待,同时具有男性固有的性格、外在行为表现、价值观

念等<sup>[2]</sup>。这种现象与“男生女性化”人性转变相反,女性男性化现象是社会发展的必然产物,也是当代女性对传统父权制度的反叛,是针对传统观念与体制的挑战。

早在《国风·卫风·硕人》中用“窈窕淑女,君子好逑”形容女性美丽乖巧;曹雪芹先生更是用“闲静时如姣花照水,行动处似弱柳扶风,心较比干多一窍,病如西子胜三分”形容女人的体态轻盈和娇弱之美;面似桃花,肤若凝脂,唇如樱桃,是古代美女的特征。在教育方面,何红一的《美国国会图书馆藏瑶族写本及研究价值》<sup>[3]</sup>一文中指出,传统中国社会教育对象也是以父权为中心,其字也是“乾为天,坤为地,在上为天,在下为地”说明男女之间地位差距;其在宗教信仰方面甚是偏袒,在任继愈主编的《中国儒教论》<sup>[4]</sup>里说:“早期佛教悲观厌世,以生活为牢笼,以涅槃为解脱,提倡无生,所以视性欲和性行为为大罪”,被列为一切戒条之首,而作为生育和生命力象征的妇女,也因此而被当作邪恶的标志,对她们加以轻蔑和攻击。书中的观点很鲜明,早期印度佛教也是排斥女性的,并且女性是禁止入教的,女性不能拥有自己的信仰。传统父权制度下女性完全没有发言权,选择权,更谈不上所谓的人身自由权了。中国共产党在领导中国人民进行新民主主义革命和建立社会主义社会的过程中,中国的女性开始从各方面发展自己。在如今社会主义制度下,女性担任的社会角色占据了半边天,其发展表现在社会的方方面面,女性拥有参军权利和义务,在阅兵式方队中,英姿飒爽的女兵方队更是一道亮丽的风景线;在家庭生活中,女性同样占有重要地位。“上得厅堂,下得厨房”是对女性的基本要求。对于宗教信仰方面,女性更有自己的选择权和支配权,她们可以参与到政治界中,根据《京华时报》报道统计,截

【基金项目】教育部委托课题部分成果(教政法司函[2012]22号);重庆文理学院一般项目(XY20120034)。

【第一作者简介】余海菊(1990-),女,本科在读,主要研究方向为人文经济。

<sup>△</sup>【通讯作者】殷朝华(1979-),男,讲师, E-mail:30151917@qq.com

止2011年6月25日03:04分,中共党员总数逾8000万人,其中女性比例超过二成。大量事实表明,女性逐渐渗透到社会各个圈子中,在国际比赛场上,在商务谈判桌上,在政治界中,女性无处不在的身影表明女性已经从传统的“内”逐渐走向“外”。社会中一种新的女性角色正在慢慢的转化成型。

早在上世纪中叶,设计师香奈儿便推出了“中性时装”<sup>[5]</sup>,而且被批评“离经叛道”“女权主义”等。在后来,伊夫·圣罗兰及阿尼玛大师也大力推动了这股潮流继续发展。而时下,最流行的风气以及时尚潮流使每个人都希望展示最前卫最时髦的自己,总希望时刻跟上时尚,各种女性风衣,工装裤等帅气女性服饰更是成了服装设计师们眼中的瑰宝。在服装的买卖过程中,诸多“复古风”、“帅气风”等品牌服装相继诞生,服装界的发展也带动了中国经济的增长。据国家统计局统计,截止到2012年01月18日,中国GDP总量为519322亿元,人均GDP为38852元,同比上年增长7.8%,其中女性服装界的纺织业增长12.2%。这组数据便表明,社会对女性审美观的转变,带动了社会经济的发展。

女性男性化现象,还表现出一种女性已不再完全为满足男性的心理状态而打扮自己,传统的审美过程中,男性对于女性的审美具有较大的话语权,非勒斯中心主义的视觉文化本质理论就是将男性和女性固定在一种“看”与“被看”的模式中<sup>[6]</sup>,女性对于“女性美”几乎没有发言权,一直是“言听计从,百依百顺”。但是随着社会急剧发展和文化多元化的趋势,女性的活动空间逐渐扩大,对于“女性美”也开始独立,女性的审美观逐渐摒弃了传统社会对于女性的审美标准,女性开始以自己独有的方式和审美观打扮自己<sup>[7]</sup>,随着“超级女声”中“假小子”形象风靡全球,一种以往被视为男性独有的冷静、霸道、自我的女性新形象被广大民众特别是青少年所喜爱和模仿,众多女性的社会角色也日趋“男性化”<sup>[7]</sup>。女人不再为楚腰蛴领的苗条而博得男人的爱怜,更不需要丰乳丰臀的性感争得男人的青睐,女人的美开始独立于男人的视角之外,女人开始从被看的客体转化到以自我的喜好为标准打扮自己,以特有的个性逐渐摆脱传统审美观念对自身的束缚。

## 2 女性男性化的原因分析

### 2.1 女性社会角色的变迁

从中国当前的环境分析来看,中国是一个拥有13亿人口的大国,由于男尊女卑、重男轻女的思想影响,导致了男女比例失调。在古代的父权制度下,男人养家糊口,保卫国家,家事国事事事关心,而女性呢,在东汉班昭在《女诫》中提到“谦让恭敬,先人后己,有善莫名,有恶莫辞,忍辱,含垢,常若畏惧”,要求女性具有谦卑柔弱、在人之下的性情。三从“未嫁从父,已嫁从夫,夫亡从子”,四德“妇德、妇言、妇容、妇功”使女性的思想被完全封闭起来;特别是缠足制度的执行,严重残害了女性身体,影响了劳动产出,滞碍了社会进步,更加阻碍了女性在社会中的发展。从武则天成为“中国第一女皇”到目前男女平等的历史进程中,社会对女性的看法已经从根本上发生了变化,加之经济迅速发展,数字信息化时代到来,女性同样可以根据自己的能力和智慧获取社会信息,创造社会价值;并且当前社会工作环境对于人力的需求并不会依性别对女性有所特殊待遇,女性也可以从事男性的工作。在工作中,女性将与生俱来的细腻心思加上女性男性化后的男生性格,使女性工作如鱼得水。政策改革的实施,男女平等的思想深入人心,使女性迅速从“被

动”转化到“主动”,女性在社会中日益扮演着重要角色,与男性同台竞技,其性格特点日益具有了男性化的特征。因此,女性男性化是社会发展的必然结果。

### 2.2 审美意识的改变

“家有女娇娘”形容女性的柔弱美,而在与时俱进的环境下,女性开始打拼并拥有自己的事业,同样做到了“家事国事天下事事关心”。处于社会中的这种职业女性逐渐被男性所喜爱,男性对于女性的审美开始从“内”转向“外”,男性内心对于女性的外部环境发展的认同,促使女性适应社会环境更快<sup>[8]</sup>。而在女性视角下,女性特有的工作能力,使女性拥有了发言权,萌生了背离传统的思想,女性有了自我审美的自由,女性不再根据男人的观点着装,而是以自我为中心,性格进一步独立,自我意识增强,逐步拥有男性特有的冷静、霸道、自我、帅气,这种性格既属于人们视角范围之内,又属于人们视角意料之外。在男性的视角下,男性对于女性的要求也逐渐改变,男性不再以传统的玉肤高乳、柳腰细臀来评价女性,而是以另外一种审美情趣来评价女性。在男人视角中,曲线之美韵味十足,但自由洒脱帅气之风也让人眼前一亮。在一种看似有序但又无可琢磨的公共意识中,主体客体的审美意识逐步改变。在“超级女声”比赛中李宇春的最终夺冠以及大众接二连三的模仿均被人们所喜爱,这充分体现了主体客体主观审美意识的改变,追求另一种视觉美的享受。

### 2.3 “平等教育”的催化

早期“中国式教育”总是倾向于男性化,以“女德女容”束缚女子,一些上层的家庭看女子伶俐聪明,私下请一个私塾先生,也只是为了让女子能断文识字而已,传统的父权制度下,女子所接受的传统教育主要在“德、容、工、貌”的范围内,女子有才学是一件被忌讳的事情。在1992年,随着邓小平同志的南巡讲话以及科教兴国战略的推广,义务教育及高等教育的普及实施,社会逐渐注意到了女孩接受教育的重要性,很多家庭也开始注重培养女孩的能力,要求女性要和男性一样博才多学,思想独立,更鼓励女性可以融入社会并创立自己的事业,中国第一位女博士郑毓秀就是一个很好的例子。教育观的转变,给女性发展带来了机会,从小培养了女性独立思想和价值观,当女性有了一个真正展示自我的舞台时,伴随着时代的发展和需求,女性完全可以开创一番属于自己的天地<sup>[9]</sup>。

### 2.4 现代传媒的扩张

互联网作为新兴大众传媒异军突起,并以前所未有的发展速度迅速扩张。网络时代悄无声息到来并快速渗透到人们生活中各个领域,网络媒体无形中促进着人类社会和时尚事业的飞速发展。在这种传播过程下,以文字、声音、视频等多种媒体形式所反映出来的综合数字信息,使普通大众参与到信息传播过程中并随时随地感受媒体带来的便利。而“超级女声”中通过网络媒体的传播以及大众参与的方式评选,使他们在潜移默化中便对“女性男性化”有了一定的认识,激起了人类内心对于另一种美的渴求,许多人都开始参与到这股风潮当中。在媒体及网络的传播下,成为时下随处可见而又符合大众胃口的流行现象。

### 2.5 法律对公民人身权利的各种保护以及公民法律意识的加深

法律赋予公民政治权利、经济权利、文化权利、人身权利等,在法律范围内,公民享有政治信仰、教育、科学、文化权利以

及人身自由等权利。其人身自由权在《民法通则》里面规定,我国公民享有姓名权、肖像权、婚姻自主权、家庭亲属权以及男女平等权等。公民人身自由不受侵犯受法律保护,且公民对于自身外貌、衣着打扮以及行为方式更有绝对的支配权,在法律范围内,可以完全根据自身喜好打扮审视自己;且法律对于公民的“人性化”保护和女性男性化现象有“放权”等并逐步呈现宽容之势,应运而生形成了看似不违背法律底线但对社会伦理道德关系有点触碰的社会现象,它得到了人们的认可并流行起来;并且法律随着社会发展不断的修改和完善,法律对于公民的保护更是面面俱到,法律对于公民的保护意识通过各种途径不断得到宣传和扩大,使公民对于自身的法律保护意识加强,并将这种意识潜移默化后在生活、工作中表现出来。法律对于公民权利的保护,加快了女性转变的步伐。

### 3 对女性男性化现象的不同观点

目前,社会中对于女性男性化现象的观点主要存在三派,一派是反对者,一派是支持者,还有中立派。中立派表示对于这种现象无所谓。反对者认为,首先,从生理性格方面,女性过度蜕变使社会“同性恋”现象增多。同性恋是指一个人在性爱、心理、情感上的兴趣主要对象为同性别的人,无论这样的兴趣是否从外显行为中表露出来,还是那些和同性别产生爱情、性欲或恋慕的人,都是属于“同性恋”范围<sup>[10]</sup>。过度的“女性男性化”会导致这种现象增加,特别是在各高校校园中,同性恋现象既流行但又是较为隐晦的事情,“他们”在校园中悄悄的发展着所谓的“粉红色恋情”。但是由于大多数人对于同性恋持歧视甚至是不能接受的态度,这些青少年在面临美好感情追逐的同时,也面临着社会外部的压力,这些压力来源于学校、家庭、伦理、道德、法律等方面。他们长期被困扰在这种压力环境下,内心便开始自我封闭,自我践踏。同性恋人心理和行为方面与社会规范常常处于两不相容的状态,这使他们经常处于性的冲动、追悔和苦恼的矛盾之中,最终可能会导致“同性恋”人走向一条不归路。在人类转化进程中,伴随着“同性恋”的增加,可能会影响人类后代的繁衍,中国目前已经逐渐走向“老龄化”社会,在两性的交替过程中繁衍后代,“同性恋”的过度产生,会对社会进程造成一定的影响。对于社会分工问题,过度女性男性化也可能会降低男性工作的积极性,在本身男女比例失衡的情况下,可能会出现更多男性失业的现象。女性拥有了养家糊口的能力并能够为自身甚至是家庭创造优越的环境后,男性长期在女性的支配下可能会逐渐堕落成为一个“宅男”,形成和传统“父权制度”相反的社会形态。在女性视角下,随着社会压力的增加,女性成功后可能会面临着更多压力,这些压力包括家庭、婚姻、工作等,女性社会角色期望值增加,女性可能会长期在社会的过高期望压力下工作,加重了女性生活、家庭、工作的负担。过度的女性男性化也可能会对家庭和睦关系产生影响,强大女性成功背后,人们都称之为“女强人”<sup>[11]</sup>,在众人眼中,“女强人”在性格豪爽大气的同时,事业上也十分成功,她们不以传统女性的顺从为天职,更不以贤惠要求自己。她们做起了生活的强者,在同等的条件下有男人相同的智慧和成果,男人们一方面爱她、敬重她,但在另一方面却嫌弃她们失去了女性固有的柔弱美和抱怨她们放弃了女性应有的家庭责任。女性的强大可能使家庭中形成一种“女优男劣”的现象,并且女性“主外内”,当男性在完全无法掌控女性的时候,两性思想便出现分歧,家庭和睦关系也变得十分紧张,严重甚至可能导致离婚。

支持者认为,在强调张扬个性、全面发展个性的时代里,这种思想是一种超前的社会理念。社会经济的全面发展离不开每一个社会人的努力,女性的崛起使社会经济高速发达,女性担任的社会角色也越来越重要。一部分观念超前的女性具有超强的经商、从政意识,她们担任着重要职位,拥有较高的收入,减轻了家庭劳动力不足带来的负担、降低了社会因为工作角色单一形成的抱怨一族,给枯燥乏味的工作注入了正能量。在思想上,女性自身的强大改变了传统女性地位低下的现象,并且打破了传统对于女性就是“依附品”的看法,深层次地改变了“哪些事情是男人做的”、“哪些事情女人不可以去做”的思想,为建立男女平等社会奠定了基础。从社会文化角度看,女性的崛起是对“父权制度”的彻底反叛,女性无论是从自己的家庭婚姻、就业、择偶等方面都开始有着强烈的个人意识,她们不再只根据男人的“需求”为前提选择,逐渐在日常行为上脱离对男性的依附。女性开始独立于自我环境中,并在社会中努力改变自己,通过各种渠道,例如在校教育、网络媒体、社会实践等方式充实拓展自己,扩展自己的交际圈,逐渐在社会中立足并且迅速崛起,打破了传统社会中太多因为性别符号对女性行为的束缚,引导了女性社会地位的健康发展。从审美观改变的角度看,女性从传统的“被看”逐渐转换到拥有自我审美意识,女性开始根据自身的喜好打扮自己,对于自己的服装拥有绝对的发言权和选择权。女性外表及思想的改变,是现代女性对男性对传统女性审美观的颠覆,突破了男性对于女性的束缚,提高了社会审美观。

### 4 对于女性男性化现象应有态度

从推动社会经济转型的视角出发,女性男性化现象具有挑战性并且带动广大群众纷纷加入,这是时代所赋予的一种趋势,是社会发展的必然结果。

北欧是世界上女性地位最高,男女平等政策贯彻得最有力的一个地区,早期丹麦学者甚至提出过“国家女性主义”<sup>[12]</sup>,这表明北欧地区性别平等的观念深入人心。艺术家格丽特·杰森在她的作品中更是体现出了女性存在对于发展社会经济的密切关系,当前“女性男性化”现象的形成,使女性在社会中担任着重要角色,对于加快社会发展起着重要作用。在社会经济转型的过程中,女性新形象的诞生使众多艺术家成长并迅速发展起来,带动整个社会经济发展。

从审美观、文化多元化视角出发,女性男性化形象颠覆了传统对于女性美的狭隘评价,女性获得真正意义上身体和思想上的自由。

对于女性美,不是一个人、一个角度或者一个理论就可以全面理解和评价的,社会发展离不开每一个社会人,对于女性美也是如此。早期对于女性总是以娇小柔弱为美,以独立自主为耻,而在当代,女性对于自己美开始有了发言权,并且男性对于女性美也呈现出了多元化趋势<sup>[13]</sup>,这给女性发展带来了前所未有的选择和机遇,使女性能够摆脱束缚并在社会环境中找到自身需求,这是社会进步的表现,也表明社会大众对于传统女性审美标准的彻底改变。本身带有女性特质而又具备了男性性格的女性,其工作能力给男性施加了一定的压力,引起了男女之间的良性竞争,推动了社会经济高速发展。

从社会经济可持续发展角度看,提倡给予男女双方一个和平共处的环境,达到社会男女适度状态,促进社会更好更快发展。

根据美国当代著名哲学家罗尔斯提出的差别原则<sup>[14]</sup>,要达到实质上的平等,就要以不平等的手段实现实质的平等,这是

指对于本身不利的一方和占有利益的一方使用不同的社会尺度<sup>[15]</sup>。在传统的中国文化背景中,社会一直处于一种“男尊女卑”的状态,女性长期处于被动,鼓励女性男性化现象产生和发展,帮助女性走出“劣势”圈子,实现男女无论是从家庭、工作、社会角色中均平等,但在鼓励和提倡过程中,要以一种适可而止的态度去提倡和鼓励,尽量避免和抑制“同性恋”等其他现象的发生,从而推动社会经济可持续发展。

这个世界正在以一种飞跃的姿态改变,社会出现的任何一种现象都具有两面性。女性男性化现象在发展和带动社会大众价值观取向归属的时候,我们需要采取鼓励适度女性男性化,抑制过度女性男性化的方法。根据时代特征出发,将过度 and 适度在实际中加以界定,并从中寻找解决的办法和制定相应的对策,发掘当代人对于社会经济、文化以及审美观变化所持有的态度和精神追求规律,寻找出当代人对于这种现象的顾虑,并且找到解决的方法,从而在真正意义上探索出社会发展的需求。当今社会需要认真面对和看待这种社会现象,既应该看到女性男性化现象带来的若干优势,同时也不能忽视其负面影响。社会实践中,既应该有效发挥女性男性化带来的优势,又要竭力避免女性男性化的弊端及其引致的危害,从而也促使整个社会发展愈加丰富多彩。

### 参 考 文 献

[1] 吴风. “超级女声”与性别政治——西方马克思主义女性主义视角. 南开学报(哲学社会科学版), 2005(5): 47-53.

[2] 王丽. 女性、女性意识与社会性别. 中国文化研究, 2000(3): 138-142.

[3] 何红一. 美国国会图书馆馆藏瑶族写本俗字的研究价值. 中南民

族大学学报, 2010(6): 181-186.

[4] 任继愈. 中国儒教论. 北京: 中国社会科学出版社, 2005(2): 7-9.

[5] 王美芳, 郑金香. 女性性别角色社会化的发展进程述论. 山东师范大学学报, 1999(1): 58-60.

[6] 李子云, 陈惠芬. 谁决定了时代美女——关于百年中国女性形象之变迁. 中国文化研究, 2001(3): 135-141.

[7] 夏辛萍. 解读女性中性化潮流的盛行——以超级女声为例看中国传统女性形象的时代变迁. 长沙民政职业技术学院学报, 2007, 14(2): 109-111, 126.

[8] 聂春艳. 男性人格理想的载体 清代小说中“男性化”的女性形象略论, 2004, 72(2): 23-33.

[9] 韩爱晶. 双性化教育——一种家庭教育的新理念. 牡丹江师范学院学报, 2007(1): 105-107.

[10] 杨荷泉. 大学生同性恋问题与高校校园文化建设. 浙江师范大学中国现代文学与传统文化研究基地. (下旬刊), 2009(1): 23-26.

[11] 丁湘. “女强人”现状之探析. 合肥工业大学社会科学报, 2003(4): 39-42.

[12] 朱富强. 现代经济学的女性男性化特征与女性主义经济学的反思. 社会科学战线, 2014(3): 64-72.

[13] 常进锋, 陆卫群. 已婚男同性恋者婚姻关系的社会学分析. 中国性科学, 2013, 22(7): 97-100.

[14] 李喜燕. 义务教育何去何从——兼论义务教育公平问题. 教育探索, 2010(2): 47-48.

[15] 白璐, 徐震雷, 汤海明. 社会性别规范与男同性恋者性身份认同. 中国性科学, 2013, 22(3): 78-83.

(收稿日期: 2013-12-20)

## · 性社会学 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.033

# 深圳市农民工多性伴侣与使用安全套情况的调查 研究

何永驰<sup>1</sup> 胡琴<sup>2</sup> 邹红英<sup>3</sup>

1 深圳市龙华新区人民医院社康中心, 广东 深圳 518109

2 深圳市龙华新区人民医院新生儿科, 广东 深圳 518109

3 深圳市第二人民医院妇产科, 广东 深圳 518000

**【摘要】** 目的: 调查分析深圳市农民工多性伴侣与使用安全套情况。方法: 选择研究对象 239 名, 进行问卷式调查, 了解其多性伴情况及使用安全套情况。结果: 文化程度初中以下者、连续未与妻子同房时间超过 3 个月者、首次性行为年龄小于 20 岁者及首次性行为对象为非配偶存在多性伴侣的比例较高。文化程度初中以下者、首次性行为对象为非配偶以及仅有唯一性伴侣者使用安全套的比例低。结论: 针对长期夫妻两地分居, 文化程度低下, 首次性行为年龄小于 20 岁, 首次性行为性伴为非配偶的农民工存在多性伴侣比例增高, 文化程度较低的首次性行为对象为非配偶者, 是我们宣传使用安全套预防艾滋病的重点工作对象。

**【关键词】** 农民工; 多性伴侣; 使用安全套

**【第一作者简介】** 何永驰(1982-), 男, 医师, 主要从事大众健康方向的临床研究。

**Research of the multiple sexual partners and condom using situation of migrant workers in Shenzhen HE**

Yongchi<sup>1</sup>, HU Qin<sup>2</sup>, ZOU Hongying<sup>3</sup>

1. Community Health Center, Longhua District People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518109, China
2. Neonatology Department, Longhua District people's Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518109, China
3. Department of Obstetrics and Gynecology, Shenzhen No. 2 People's Hospital, Shenzhen 518000, China

**【Abstract】 Objectives:** To investigate the multiple sexual partners and condom using situation of migrant workers in Shenzhen. **Methods:** 239 migrant workers were selected and surveyed with a questionnaire to understand their multiple sexual partners and condom using condition. **Results:** Migrant workers with junior school education or less, who had not had sexual life with their wives for more than three months and had their first sexual intercourse younger than 20 years old with women other than their spouse, were of higher risk to have multiple sexual partners. Those with junior school education or less, whose first sexual intercourse was not with their spouse and had only one sexual partner, were of higher risk of using condom. **Conclusion:** Migrant workers with low level of education, who have separated from their spouse for a long time and have their first sexual intercourse younger than 20 years old with women other than their spouse, are of high risk of having multiple sexual partners while those with low level of education and having their first sexual intercourse with women other than their spouse are the key focus of health education of ADIS prevention with condom.

**【Key words】 Migrant workers; Multiple sexual partners; Condoms using**

**【中图分类号】** C913.14 **【文献标志码】** A

随着社会经济的发展,许多农村户口人员离开其户口所在地,来到城市工作生活,其中绝大部分建筑工地的务工人员均属于外来农民工,该群体以青壮年男性为主,调查数据发现,我国的艾滋病感染者中农民工占到较大比例<sup>[1]</sup>。农民工是一个比较特殊的群体,其数量庞大,文化程度普遍偏低,同时又处在生育旺盛期的适龄阶段<sup>[2]</sup>,因此农民工是我国艾滋病的易感人群和开展防治工作的重点目标。本研究主要对我市农民工群体艾滋病高危性行为进行调查,现报告如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料**

选择2010年1月至2013年12月本课题组开展的调查研究对象,入组对象符合:由农村至本市龙华新区建筑工地务工,未取得永久居留权或能力;至少在本市连续工作时间超过12个月;年龄在18~50岁已发生过性行为的成年男性;同一建筑工地入组人员少于等于20人,共获取符合条件入组对象239名;文化程度为小学至大学本科之间者。

**1.2 调查方法**

本研究由经过统一培训的调查人员对农民工进行问卷式调查,研究对象可选择匿名或真实署名,调查前对被调查人说明本次调查的目的和意义,在相对隐秘的环境中,采用一对一的询问式调查方式。

**1.3 统计学处理**

所有调查问卷均由经过统一培训的人员进行编码,应用SPSS13.0软件行统计学分析,以多性伴情况为应变量,以文化程度、连续未与妻子同房时间、首次性行为年龄及首次性行为对象为非配偶为自变量,之后以未使用安全套为应变量,以文化程度、连续未与妻子同房时间、首次性行为年龄、首次性行为对象为非配偶为自变量,并行多因素 Logistic 回归分析,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 是否存在多性伴侣多因素 Logistic 回归分析**

文化程度初中以下者相对于文化程度在初中以上者存在多

性伴侣的比例较高;连续未与妻子同房时间超过3个月相对于3个月内与妻子同房者存在多性伴侣的比例较高;首次性行为年龄小于20岁相对于首次性行为年龄大于20岁者存在多性伴侣的比例高( $P < 0.05$ );首次性行为对象为非配偶相对于首次性行为对象为配偶者存在多性伴侣的比例高( $P < 0.05$ )。见表1。

**表1 是否存在多性伴侣多因素 Logistic 回归分析**

	OR	95% CI	P
文化程度初中以下	0.41	0.25 ~ 0.57	0.000
连续未与妻子同房时间超过3个月	0.85	0.80 ~ 0.92	0.000
首次性行为年龄小于20岁	3.88	2.73 ~ 5.52	0.000
首次性行为对象为非配偶	0.47	0.34 ~ 0.66	0.000

**2.2 是否使用安全套多因素 Logistic 回归分析**

文化程度初中以下者相对于文化程度在初中以上者使用安全套的比例低;首次性行为对象为非配偶相对于首次性行为对象为配偶者使用安全套的比例低;唯一性伴侣相对于存在多性伴侣者使用安全套的比例低。见表2。

**表2 是否使用安全套多因素 Logistic 回归分析**

	OR	95% CI	P
文化程度初中以下	0.519	1.125 ~ 3.726	0.090
连续未与妻子同房时间超过3个月	0.694	1.433 ~ 5.969	0.136
首次性行为年龄小于20岁	0.396	1.172 ~ 5.744	0.017
首次性行为对象为非配偶	0.382	1.215 ~ 4.317	0.014
唯一性伴侣	0.237	0.021 ~ 0.279	0.028

**3 讨论**

农民工作为一个特殊的社会群体,其工作场所往往随着建筑工地,其居无定所、感情不稳定,导致其养成某些不良性行为(如卖淫、嫖娼、多性伴侣等),成为艾滋病感染的高危人群<sup>[3]</sup>。农民工中发生婚前性行为的比例较高,多性伴侣比例较高,自身发生不安全性行为倾向较明显<sup>[4]</sup>。农民工生殖健康和安关系我国社会的

稳定与发展,是构建和谐社会的组成部分<sup>[5]</sup>。本研究通过问卷调查方式,对本市龙华新区农民工性行为及安全套使用情况进行调查,为本市今后开展艾滋病防治工作提供参考。

以往研究提示性别、首次性行为年龄、首次性行为性伴侣对象是影响患者是否存在多性伴侣的三大主要决定因素<sup>[6]</sup>。其中男性发生多性伴侣的比例远高于女性<sup>[7]</sup>,研究对象的首次性行为年龄越小,其多性伴侣的比例越高,首次性行为性伴侣是非配偶者其多性伴侣比例较高<sup>[8]</sup>。本研究结合入组对象的文化程度、连续未与妻子同房时间、首次性行为年龄以及首次性行为对象进行分析,发现文化程度越低、连续未与妻子同房时间越长、首次性行为年龄越小以及首次性行为对象为非配偶者,存在多性伴侣的比例显著增高。其可能原因是文化程度低者对艾滋病相关知识了解较少,与妻子长期未同房者,性压抑越久,性冲动较强烈<sup>[8]</sup>。同时首次性行为年龄越小,其对性的认识程度越低,关于性方面的社会和家庭责任感越薄弱,而首次性行为对象为非配偶者<sup>[9]</sup>,其至少已经接触2个不同的性伴侣,所以对于性的唯一性认识相对较低<sup>[10]</sup>。所以我们认为针对长期夫妻两地分居,文化程度低下,且首次性行为年龄小于20岁、首次性行为性伴为非配偶的农民工加强艾滋病防治和相关危险行为干预是工作重点。

避孕套不仅能够避孕,还能防止艾滋病传播。以往研究提示<sup>[11]</sup>,农民工群体性行为中使用安全套的比例偏低,主要受自身因素和安全套的可获得性的影响。商店、药房和计划生育部门是入组对象购买安全套的主要地点,而影响安全套使用的因素有:价格、性伴侣的意见、自我感觉、所使用的避孕方法<sup>[12]</sup>。性与生殖健康知识是影响安全套使用的重要因素,所以对农民工积极开展性健康教育具有积极意义<sup>[13]</sup>。随着学历的提高,使用安全套的比例相应升高<sup>[14]</sup>,首次性行为对象是非配偶的使用安全套的比例越低,可能与入组者存在多性伴侣的性行为升高有一定关系<sup>[15]</sup>。本组结果提示唯一性伴侣使用安全套的比例低于多个性伴侣者,说明随着性伴侣人数的增多,入组者慢慢提高对预防艾滋病方面的知识量也在积累。故我们认为:文化程度较低的首次性行为对象为非配偶者,是我们宣传使用安全套预防艾滋病的重点工作对象。

### 参 考 文 献

[1] 贺丽萍,黄晓,段云飞,等.郴州市建筑T地农民工艾滋病知识的

十预效果分析,中华疾病控制杂志,2010,14(3):219-222.

[2] 薛宏亮.健康教育对长沙县农民工艾滋病防治知识影响效果评价,实用预防医学,2010,17(8):1683-1684.

[3] Dimbuene ZT, Emina JB, Sankoh O. UNAIDS 'multiple sexual partners' core indicator: promoting sexual networks to reduce potential biases. Glob Health Action, 2014, 11(7):231-233.

[4] Adegun PT, Adegoke SA, Solomon OS, et al. Perception of personal risk of acquiring human immunodeficiency viral infection/acquired immune deficiency syndrome among people attending outpatient clinics in a teaching hospital of Nigeria. Indian J Public Health, 2013, 57(2):96-99.

[5] 陈栏心,梁浩,杨晓波.健康教育对中国农民工艾滋病高危性行为干预效果的 Meta 分析. 中华流行病学杂志, 2012, 33(1):99-105.

[6] Teitelman AM, Tennille J, Bohinski J, et al. Urban adolescent girls' perspectives on multiple partners in the context of the sexual double standard and intimate partner violence. J Assoc Nurses AIDS Care, 2013, 24(4):308-321.

[7] 杨燕君,张晖,钟斐,等.外来工艾滋病知识、态度与影响因素调查. 现代预防医学, 2010, 37(16):3094-3101.

[8] 王安林,陈水敏,任文,等.乡镇企业农民工艾滋病健康教育效果评价. 中华疾病控制杂志, 2009, 13(6):722-723.

[9] 蔺秀云,方晓义,林丹华,等.北京市农村流动人口的 HIV/STD 高危性行为和知识分析. 中国艾滋病性病, 2010, 12(5):426-427.

[10] 张岷,刘红新,李芬,等.2010年昌平区流动人口艾滋病 KAP 现状及影响因素分析. 实用预防医学, 2011, 18(2):239-242.

[11] 李永振,唐桂林,李伟,等.在广西南宁市流动建筑民工中开展性病艾滋病预防干预的初步研究. 广西医学, 2013, 32(6):816-820.

[12] 潘彩桃,许惠虹,戴玉强,等.男性外来工艾滋病知识知晓率和危险性行为调查分析. 中国实用医药, 2013, 8(8):256-258.

[13] Gomwalk NE, Nimzing L, Mawak JD, et al. Sero-epidemiology of human immunodeficiency virus (HIV) in Plateau State, Nigeria. J Infect Dev Ctries, 2012, 6(12):860-869.

[14] 李玉艳,李娜,周颖,等.深圳市流动人口艾滋病相关性行为及影响因素分析. 复旦学报(医学版), 2010, 37(3):304-309.

[15] 陈文,李群,刘磊,等.某中型旅游城市流动人口艾滋病 KAP 现状及影响因素分析. 现代预防医学, 2010, 37(3):502-504.

(收稿日期:2014-04-01)

## · 性学评论 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.12.034

# 新女性学亟待崛起——兼评陈见《华人女性与性》

葛静

华东政法大学外语学院,上海 201620

陈见的《华人女性与性》(Sex and Women of Chinese Origin) 2013年在台湾由百骏出版社出版<sup>[1]</sup>,全书以英文写成,是一份

对华人妇女的性生活实况的微型调查报告。她沿用了阿尔弗莱德·金赛的标准问卷,这份问卷自1984年在美国高级人类性学

【作者简介】葛静(1981-),女,讲师、硕士,主要从事女性学相关研究。

研究所被设计出来以后,曾被用于调查超过 30000 人的性生活实况,在陈博士的研究中,她没有对问卷作出任何的修改和删减,这样可以使得她的研究成为附属该问卷的大型研究的一部分。

遗憾的是,作者在搜集信息的过程中,耗时三个月,却仅仅收回了 138 份问卷,而这 138 份问卷之中,仅有 44 份问卷是完整的——因为数据太小,所以最后统计出来的数字不具有表现大样本的统计学的意义,只能被看做是开拓性的基础研究工作。在后记中,作者表达了她在收集样卷时对于可能遇到的困难的心理预期,但是事实还是远远超过了她的心理预期——针对华人妇女这一样本收集有关性生活的数据,艰难度超出想象。

无独有偶,《性之变—21 世纪中国人的性生活》第六章也涉及了关于中国人性技巧的研究,内容虽不如陈见所用的金赛问卷多达 34 项,调查报告的撰写者潘绥铭和黄盈盈却也感叹:“国际学术界对于性技巧的研究,历史久远,硕果累累。但是直接针对中国人的性技巧的调查结果,仅有劳曼与白维廉两位作者的论文,而他们两位恰恰是笔者 2000 年的第一次调查的合作者。除此之外,无论英文还是中文,统统一无所有。”——这种情况恰恰是中国文化中存在着“性禁忌”的证明,而对于女性来说,这种“性技巧禁忌”就显得更加明显。

最终完整答复问卷的 44 人全部都有华人的血统,约四分之一来自中国香港,约八分之一来自中国大陆和加拿大,约十分之一来自美国,剩下的来自英国、德国、新加坡、巴布亚新几内亚和南非。受访者来自各行各业,有编辑、翻译、学生、人事工作人员、自由职业者、秘书、家庭主妇等,身份各异。但是有一个显著的共同点是,接受访问的 44 位女性表现出非常高的学历,32 人是大学本科以上学历,其中 18 人是研究生。虽然缺乏相关的对照组,但是我们不难看出,高学历的女性更容易谈论与性相关的话题,她们对于性的接纳更加好。

调查显示,这些女性都接受过学校的性教育辅导,其中 19 人在中学修读了相关科目,11 人在小学修读了相关科目,还有 12 人表示未曾接受过任何形式的性教育辅导。这些数据其实从一个侧面反映了不同地区的性教育状况,虽然这些女性都有华人血统,且都年满 18 岁,但是她们的就学经历却并不是囿于中国大陆,很多人在不同的地区之间游走——中国大陆较少提供性教育的,中国香港、美国、加拿大、英国、德国的性教育状况各有各的体系。方刚在他的《性权与性别平等:学校性教育的新理念和新方法》第四章中比较了美国式的性教育模式和瑞典的性教育模式,以及禁欲式性教育模式,最后得出的结论是:“瑞典式性教育模式与美国的禁欲式性教育模式看似相差非常远,但是,比较于完全不应该进行性教育的主张,它们的共同点要更多一点<sup>[2]</sup>。”不难猜出,在以上调查中从未接受过任何的性教育的 11 个人,是与来自中国大陆的 13 人部分重合的。李银河在此书的序言中说,“基于性人权和社会性别平等信仰的性教育”是与国际上成功的、进步的、负责任的性教育理念相一致的。目前国内的性教育似乎还没有进入教育部的权威考量视野,希望专家们的看法能够引起重视。

上个世纪 70 年代,在性解放的革命浪潮中,女权主义理论家史蒂维杰克逊指出,“性不能够被孤立地看待,如果把它和男

女之间的关系、爱的文化理想,以及婚姻制度分开就不能被理解。”陈见博士的微型测验显示,25% 的受访华人女性认为性非常重要,45% 的受访华人女性认为性相对而言很重要,而关于性快感,11% 的受访华人女性认为自己远远超过平均值,而 50% 的受访华人女性认为自己高于平均值以上。虽然样本数值非常小,但是依然可以与《性之变》的数据做一个简要对照:性之变对于中国大陆女性的性生活调查的性压抑指数 30~50 岁组平均都在 70% 以上。由此两个数据对照可得,移居海外的华人,她们的性质量比在国内有所提高。当然,这样武断地将一个小样本的数据与一个大样本的数据相对照有诸多不周延之处,期待将来有学者对更大样本的华人女性做出类似的调查,从而理清文化环境的变更对于华人女性性爱的影响。

金赛量表比较重要的一部分就是性向测试,陈博士的测试结果表明,73% 的答题女性是绝对的异性恋,只有 5% 的答题女性完全自我定义为同性恋,剩下的女性有双性恋倾向。除此之外,问卷还包括了对于色情物的态度,70% 的女性说她们看过了色情的音像制品,34% 的女性表示她们会被唤起,32% 的女性表示她们很感兴趣。问卷还包括了关于自慰和性交的各方面的问题调查。受访女性体验过的性爱方式包括:男对女口交(95%)、阴茎-阴道性交(90%)以及男对女肛交(69%),尽管在对于各种性交方式的情感反应的调查中,受访者表示对强暴、肛交、以及恋童等行为感到恶心,但是在对于她们的性幻想的调查之中,结果却恰恰相反:强奸(88%)、男-男肛交(85%)、群交(83%)、恋童(83%)。

总的来说,《华人女性与性》是一个有益的开端,是开始关注女性与性的学术视角。长久以来的大陆的女性主义研究关注同工同酬问题,关注女性遭遇的种种社会不公,但是却在与性有关的领域里大多缄口不言—自上个世纪 40 年代起,西方女性要求争取性自由和性自主权的声音就从来不曾停息过,中国在五四期间也有很多知识分子响应了这种思潮,但是建国以后女性主义的发展方向就是无性的“铁姑娘”形象,很少有女权组织把女性获得性满足以及争取性自主权当做女性主义运动的目标。这可能与中国几千年来封建传统是分不开的,英国哲学家米尔恩在《人的权利与人的多样性—人权哲学》一书中指出,“在我们谈论权利的时候,必须尊重文化与传统的差别,理解人类的生活绝不可能是千篇一律的”——在我们谈论性的问题的时候,中国女性是一个特别的样本,陈博士的《华人女性的性》虽然只截取了 44 位华人女性对于金赛问卷的回答,但是管中窥豹,依然可以看到华人女性这一群体的性态度、性观念和性行为导向。

期待有更多的业内的学者能够关注女性与性这个话题,调查更大的样本人群,得出可以推广至普遍情况的统计学成果。

## 参 考 文 献

- [1] ChenJian. Sex and Women of Chinese Origin. Taiwan KaoShuing: BaiJun Press, 2013.
- [2] 方刚. 性权与性别平等:学校性教育的新理念与新方法. 北京:东方出版社,2012.

(收稿日期:2014-07-21)

# 《中国性科学》第23卷(2014年) 总目次

## 卷首语

进一步关心和重视妇女的性健康 .....	郎景和	2014(1)
性和谐是社会和谐的基石 .....	杜文东	2014(2)
提升“性福”指数,促进社会和谐 .....	郑日昌	2014(3)
性文化四系统论与“性补偿”问题 .....	谈大正	2014(4)
我的女性学观点:从G点潮吹谈起 .....	陈见	2014(5)
关注“恐艾症”患者的“性福生活” .....	伦文辉	2014(6)
全面的性教育——全方位、全年龄的性教育 .....	邓明显	2014(7)
网络时代:性,如何才能安全地快乐? .....	吴焱	2014(8)
为什么电影中男女主角都爱得死去活来 .....	戴浙	2014(9)
关爱两性健康,创建和谐家庭 .....	王忠	2014(10)
科学的性健康教育 .....	朱琪	2014(11)
应重视古代房中养生术的现代研究 .....	宋书功	2014(12)

## 学术论著

### ·性医学·

循证医学在性医学研究中的应用 .....	方俊 秦雪英	2014(1):3
性行为与心理疗法配合参茸补肾片及丁卡因胶浆治疗早泄临床观察 .....	孙邕	2014(1):5
抗氧化剂保护少弱精子离心过程氧化应激损伤的实验研究 .....	石明华 李慕军 江莉等	2014(1):9
恶性睾丸间质细胞瘤3例报告及文献复习 .....	蔡林 何群 周利群等	2014(1):12
商环包皮环切术与剪刀法包皮环切术的临床对比研究 .....	於信 罗成斌 刘小平	2014(1):14
泌尿内镜检查教学中的素质教育与健康性认知教育 .....	张宁	2014(1):17
易性癖患者男变女手术的护理 .....	唐易安 刘真丽 李学德等	2014(1):19
肿瘤标志物在卵巢肿瘤的诊断及良、恶性鉴别中的作用分析 .....	应卫 李玉艳	2014(1):21
Cobas 4800 HPV 检测对宫颈癌筛查的运用分析 .....	马庆 张瑾	2014(1):25
无针吊带技术在治疗女性压力性尿失禁的临床应用研究 .....	丁文京 张宁	2014(1):28
臭氧联合局部用药治疗早孕合并阴道炎疗效观察 .....	吴永红 韩春艳 胡铨文	2014(1):30
不同分娩方式对初产妇产后性功能的影响 .....	喻琴艳 张淑珍	2014(1):32
米索前列醇与盐酸丁卡因胶浆用于10~12周钳刮术的临床观察 .....	杨春玲 朱志红 李颖等	2014(1):36
女青年人工流产后妇科感染性疾病的影响因素分析与预防措施探讨 .....	吴亚庆	2014(1):39
非梗阻性无精子症患者睾丸生精细胞体外培养后受精能力的研究 .....	檀大美 莫毅 陈自洪等	2014(2):3
盐酸舍曲林联合茶哌地尔、复方利多卡因乳膏在早泄治疗中的应用 .....	张俊强 符俊英 柴银柱等	2014(2):5
男性垂体泌乳素瘤术后体外受精-胚胎移植临床妊娠1例报告 .....	李芃 宋世威	2014(2):7
深圳光明地区泌尿生殖道支原体感染状况及药敏分析 .....	曾凡杞 卢见行 张志云等	2014(2):8
常规磁共振成像与三维磁共振波谱对前列腺特异性抗原灰区患者鉴别诊断价值研究 .....	方红 孟利民 刘洪源等	2014(2):11
药物联合视听觉刺激诱导阴茎勃起硬度监测1896例勃起功能障碍患者结果分析 .....	高冰 穆宏涛 张志超等	2014(2):15
影响阴道炎预后的相关行为因素的多元 Logistic 回归分析 .....	林干	2014(2):18
不同年龄勃起功能障碍患者勃起功能的调查 .....	张凯 刘德凤 姜辉等	2014(2):21
高危型人乳头状瘤病毒分型检测在宫颈癌及癌前病变中的价值研究 .....	肖正华 张晓静 林英等	2014(2):24
闭合性阴茎海绵体损伤的诊治 .....	罗后宙 汪溢 蔡汉明等	2014(2):27
各级医师对慢性前列腺炎治疗方法的选择 .....	袁建峰 张凯 贺占举等	2014(2):29
化学发光免疫分析检测血清性激素水平对性功能异常的诊断价值 .....	施宽华 陆东红	2014(2):32
经腹腔镜与开腹直肠癌根治术对男性性功能影响的临床研究 .....	李文春 张东友	2014(2):34
美托洛尔联合厄贝沙坦对男性高血压ED患者血清性激素水平的影响 .....	罗小英 陈兆俊	2014(2):37
乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑泡腾片治疗妊娠合并细菌性阴道病的疗效观察 .....	李霞妃	2014(2):40
舍曲林治疗早泄疗效的系统评价 .....	谢子平 谭艳 谢胜等	2014(2):42
卡波姆宫颈凝胶治疗慢性宫颈炎120例临床观察 .....	席小英 许泓	2014(2):51
小剂量甲氨蝶呤联合腹腔镜保守手术治疗异位妊娠的疗效 .....	徐巧波 顾小红 陈青红	2014(2):53

改良式经尿道前列腺等离子切除术在治疗前列腺增生症中的疗效观察 .....	郑奇传 叶杨 徐伟	2014(3):3
经尿道等离子电切术治疗高龄前列腺增生症的临床观察 .....	买铁军 钟伟 李喆等	2014(3):6
前列腺切除术影响性功能研究及危险因素评估分析 .....	孙学国 姜从梅 钱辉军	2014(3):9
他达拉非结合坦洛新治疗慢性前列腺炎伴性功能障碍的80例疗效观察 .....	汪百福	2014(3):11
负压勃起装置治疗前列腺癌根治术后勃起功能障碍的有效性和安全性研究 .....	胡安定 胡孟忠 赵菊平等	2014(3):14
高位结扎配合黄精繁育胶囊对精索静脉曲张术后不孕症患者的疗效观察 .....	李颂 李正明 李刚等	2014(3):17
影响男性性功能的因素分析 .....	盛佳智 赵娜 董立	2014(3):20
子宫全切除术对女性生殖激素、性功能及更年期综合症的影响研究 .....	鲍海玲 管敏丽 程鸿	2014(3):24
重组人干扰素 $\alpha-2a$ 栓治疗宫颈人乳头瘤病毒亚临床感染的临床观察 .....	朱慧央	2014(3):27
乳酸菌阴道胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎的疗效的临床研究 .....	朱海波 周素琴 张月红等	2014(3):29
女性膀胱颈硬化症两种治疗方法前后尿动力学的变化 .....	谢平 张旭 盛畅等	2014(3):31
生殖道感染与未足月胎膜早破孕妇的妊娠结局的相关性回顾调查 .....	陈妩 温明芳 王海雁等	2014(3):33
护理干预在难治性产后出血介入治疗中的应用效果评价 .....	周伟伟 路科清 柳叶	2014(3):36
首次不同剖宫产方式对产妇术后腹壁、腹腔粘连性及再次剖宫产的影响 .....	田加珍 朱慧央 王川	2014(4):3
宫颈液基薄层细胞检测联合HPV检查在宫颈癌筛查中的应用 .....	张菁云 蔡明霞	2014(4):5
腹腔镜手术与开腹手术对妇科盆腔手术患者术后生殖系统功能影响的对照研究 .....	谢玲 徐金贵 程艳芬等	2014(4):8
曲普瑞林联合腹腔镜保守手术治疗子宫内异症的疗效观察 .....	范丽英 王鑫炎 徐红艳	2014(4):10
产前综合指导对促进自然分娩效果分析 .....	袁雪蓉 伍亚玲 冯玉琼	2014(4):13
开腹式与腹腔镜下子宫切除术对子宫内异症患者排尿及性功能的影响 .....	杨红波 张黎 郑艳莉	2014(4):16
健身气功·大舞干预原发性痛经的疗效探讨 .....	李俭莉	2014(4):19
妊娠高血压综合征患者产程的观察及护理措施 .....	徐琼 孟华芳 何妙文	2014(4):22
影响米非司酮配伍米索前列醇终止早孕效果的因素分析 .....	冯金辉	2014(4):24
水泡状胎块中p57、p53及Ki-67的表达及意义 .....	陈昊宾 孙昆昆 戴林等	2014(4):26
高原地区淋巴细胞主动免疫治疗原因不明习惯性流产120例临床观察 .....	祁青玲 王烈宏 杨慧林等	2014(4):31
雌激素对神经保护的作用机制 .....	李婷 张渺	2014(4):33
LEEP刀联合高效单体银妇用抗菌凝胶治疗中重度慢性宫颈炎的临床分析 .....	霍艳芬 董国英	2014(4):35
阴道超声检测卵泡发育在不孕症治疗中的应用 .....	晏小冬 晏雪花 朱丽	2014(4):38
阴式或腹式子宫切除术在非脱垂性子官良性疾病中的应用比较 .....	李萍 陈正云	2014(4):41
不同阴道残端缝合术对非脱垂子宫全切术后性功能影响的临床研究 .....	夏群英 吕加敏	2014(4):43
100例女性糖尿病患者性功能障碍的临床调查分析 .....	王英红 高琳	2014(4):47
<sup>131</sup> I对Graves甲亢治疗中男性性激素及性功能的影响分析 .....	俞莉 何刚强	2014(4):49
睾丸生殖细胞肿瘤患者行睾丸部分切除术的1、3、5年生存率分析 .....	杨山 汪超军	2014(4):52
精子DNA碎片指数与精液参数的相关性研究 .....	秦文松 刘英 段金良	2014(4):55
慢性前列腺炎的UPOINT诊疗系统概述 .....	吴飞彪 邹练	2014(4):58
尿动力学检测在前列腺增生患者中的意义 .....	贾利民 张晨光 王艳凤	2014(4):62
糖尿病性勃起障碍大鼠阴茎海绵体平滑肌组织形态学及 $\alpha-SMA$ 表达量的变化 .....	崔应东 胡述彬 廖兆琳	2014(5):3
复方玄驹胶囊治疗Ⅲ型前列腺炎相关性功能障碍的临床研究 .....	陈文军 吕敏 刘文彪等	2014(5):6
小剂量西地那非口服联合心理-行为疗法治疗早泄的疗效观察 .....	吴赵兴 张晓群 张永龙等	2014(5):8
经尿道前列腺电切术对前列腺增生患者尿道狭窄及性功能的影响研究 .....	周亮 韩子华	2014(5):11
保留盆腔自主神经对老年男性直肠癌患者全系膜切除术后性功能的影响 .....	杨余沙 成晟	2014(5):15
反复泌尿系感染患者病原菌分布及对性功能的影响研究 .....	周建飞 潘荣明 钱国晓等	2014(5):18
超声造影和彩超在睾丸扭转中的应用研究及治疗后评价 .....	陈勇辉 罗毅 丘岳	2014(5):20
睾丸淋巴瘤的超声影像学 and 临床特点 .....	任翔 雷志错	2014(5):23
精子上游器的研制及其实验效果 .....	张鹏 李军涛 路西兰等	2014(5):25
男性不育患者血液和精液中微量元素含量分析及相关性研究 .....	施宽华 陆东红 戴泽宁	2014(5):28
高危型HPV筛查联合液基细胞学在宫颈癌筛检临床应用分析 .....	管国琴 吴克萍 徐彬	2014(5):30
78例妇科急腹症患者的临床特征及诊治分析 .....	李秀平 商文金	2014(5):33
多囊卵巢综合症患者不同促排卵方案临床疗效分析 .....	吴香春	2014(5):35
青春期子宫内膜异位症的研究进展 .....	刘雅博	2014(5):38
年轻女性宫颈CIN I/II级病变中p16 <sup>INK4a</sup> 和Ki67临床意义 .....	李思琦 董颖 毕蕙等	2014(5):41
腹腔镜手术与开腹手术对宫外孕术后受孕率影响的临床研究 .....	袁小燕 余霞 金璨	2014(5):44
保妇康栓用于LEEP刀治疗重度宫颈糜烂术后康复的作用分析 .....	刘建勇 张瑾	2014(5):47
复方甲硝唑栓联合倍美力软膏治疗老年性阴道炎的临床研究 .....	张群华 吴小菲 曹树华	2014(5):49
他克莫司乳膏联合308nm高能准分子光治疗外阴白癜风30例临床疗效观察 .....	张敏 彭昆 李艳玲等	2014(5):52

创新护理干预对产妇焦虑和分娩质量的影响	柳叶 莫幼儿 周伟伟	2014(5):54
初产妇产后性功能恢复的影响因素研究	陶锦 由娜娜 马延巾	2014(5):56
二甲双胍缓释片联合去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期中囊卵巢综合征的疗效分析	刘姝 陈迪文	2014(6):3
丙泊酚配伍芬太尼、氯胺酮、地佐辛用于人工流产中的镇痛效果对比研究	冉亚琴 周亚琼	2014(6):5
舉丸扭转61例诊断与治疗的临床研究	郑传东 苟欣 胡兴平等	2014(6):8
应用商环行合并系带过短包皮环切术51例体会	谢胜 谭艳 李韬等	2014(6):10
多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗的临床分析	吴香春	2014(6):12
青壮年隐匿阴茎手术矫形的体会	宋永胜 李继根 赫金涛等	2014(6):14
两性霉素B对外阴道假丝酵母菌病抗菌后巩固治疗效果观察	王玉梅 张斌	2014(6):16
电刺激生物反馈治疗结合盆底康复训练在产后盆底康复中的应用	黄剑珍 周明辉	2014(6):18
2型糖尿病与勃起功能障碍关系的临床研究	肖旺清 崔应东	2014(6):20
线粒体融合素基因-2对人骹韧带成纤维细胞增殖及功能的影响	陈华云 陆叶 廖泰平	2014(6):22
降低初产妇分娩会阴侧切率的临床探讨	时良芳 周红 雷霞	2014(6):27
基质辅助激光解吸电离飞行质谱技术联合纳米磁珠在宫颈癌早期诊断中的应用性研究	马琴飞 孙灵芬	2014(6):29
酶联免疫法检测血清抗精子抗体的进展研究	秦璞键 王艳	2014(6):32
膀胱结石对经尿道前列腺电切术手术后患者疗效的影响	李鸣涛 陈戈明	2014(6):35
卵巢恶性肿瘤化疗对卵巢功能的影响研究	郑伟 赵春丽	2014(6):38
卵巢纤维瘤和纤维卵泡膜细胞瘤的CT鉴别诊断分析	黄震升 王廷洲 陈诚	2014(6):41
不同受精方式对单原核胚胎发育潜能的影响	王珊珊 曾惠明 张宁媛等	2014(6):45
绝经期女性性功能障碍的相关因素分析	林丽 鲍云云 蔡珠华	2014(6):48
$\alpha$ -干扰素栓联合微波治疗人乳头瘤病毒感染宫颈糜烂的疗效观察	傅亚平 陈林海	2014(6):51
彩超在男性阴茎勃起功能障碍中的应用	陈子元 汪超军 陈小敏等	2014(6):53
综合干预对阴道成形术患者性功能影响的临床研究	高争 谭乐静 王晓红	2014(6):56
汽化电切联合内分泌疗法治疗老年晚期前列腺癌临床观察	刘尧 颜伟	2014(6):59
前列腺增大中老年男性对性生活事件态度及其相关因素调查	刘志中 郭小亮 蒋先镇等	2014(7):3
光选择性前列腺汽化术治疗良性前列腺增生短期疗效分析	杜金华 陈江平 杨春林等	2014(7):6
他达拉非治疗骨盆骨折尿道损伤后勃起功能障碍的临床观察	翟连锁 陈东 杨怀亮等	2014(7):8
双侧腹股沟淋巴结内指状状树突细胞肉瘤1例报道并文献复习	樊胜海 李学德 农振良等	2014(7):11
性自慰导致特殊膀胱异物4例报道	吴意光 刘萃龙 关维民等	2014(7):13
首次剖宫产术式对高龄孕妇再次剖宫产手术的影响分析	池鸿斐 赵小峰	2014(7):15
子宫压迫缝合术在剖宫产产后出血治疗中的作用分析	魏红 戴哲凡 黄修治	2014(7):18
导乐分娩对产妇产程及妊娠结局的影响	李媛 吴芬英 沈叶琴等	2014(7):21
腹腔镜手术中使用米非司酮联合甲氨蝶呤对术后持续性异位妊娠发生的影响	宁旦 宁丰	2014(7):24
子宫全切与次全切除术对子宫肌瘤患者性功能影响的对比研究	余小春 沈忠	2014(7):26
三种化疗方案对子宫内膜间质肉瘤预后效果分析	张玲玲 王茜 刘言等	2014(7):29
化疗对高危因素子宫内膜癌患者预后及生活质量的影响	李耀 王兴红	2014(7):32
炔雌醇环丙孕酮片联合生活方式干预治疗肥胖型多囊卵巢综合征的疗效观察	严红莲 林冰 邵晓红等	2014(7):35
体育锻炼对女性性冷淡的改善作用	臧娟	2014(7):38
多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗对垂体激素水平的影响	吴晓燕 肖剑锋 刘容莉	2014(7):40
外阴阴道假丝酵母菌感染菌种分布及耐药性分析	康小平 薛芹 张鹏等	2014(8):3
两种术前放疗方案治疗宫颈癌Ⅱb期的疗效比较	姚玉娟 苏娜 李桂芬	2014(8):5
B7-1及B7-2绒毛共刺激分子习惯性流产不明原因患者体内分子的表达研究	张兰 张耀	2014(8):8
普通电切镜下前列腺剜除术的临床疗效分析	於喆 张晓波 罗成斌等	2014(8):11
他达拉非联合性刺激对手淫法取精失败患者取精效果的研究	刘化格 杨怀亮 张斌	2014(8):14
腹腔镜下直肠癌手术保留盆腔自主神经对男性排尿及性功能的影响	郑逸川 陈小勋 黄克伟	2014(8):16
不同给药方案对阴道炎患者阴道乳酸菌恢复及复发率的影响	管庆红 陈迪文 吴美芬等	2014(8):18
不同手术方法治疗子宫肌瘤对患者性功能影响的临床研究	郑蕊 薛惠英 胡捷	2014(8):21
苯甲基磺酰氟在低温保存人类精子中的应用	李傲航	2014(8):24
米非司酮与去氧孕烯炔雌醇片对围绝经期功能性子宫出血患者子宫内膜厚度的影响及疗效观察	季红珍 黄红燕 应翩	2014(8):27
HydrosunTM系统治疗ⅢB型慢性前列腺炎的临床观察	乔振奎 张卓然 田立志等	2014(8):29
LEEP刀锥切术对宫颈癌患者生育能力和妊娠结局的影响	张海云 边红霞 冯艳霞	2014(8):32
盐酸坦洛新缓释片不同给药方案治疗早泄的疗效对比	王海涛 邹庆波	2014(8):34
不同方法治疗子宫肌瘤对患者性功能影响的临床研究	金继华 唐萍	2014(8):37
重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶联合伐昔洛韦对复发性生殖器疱疹患者细胞免疫功能的影响及预防复发作用	周秋霞 王百顺	2014(8):39

他达拉非对勃起功能障碍治疗的有效性分析	潘美洲 张刚 方舟等	2014(9):3
小剂量他达拉非治疗保留性神经的前列腺癌根治术后勃起功能障碍的探讨	管建云 刘宇军 王家祥	2014(9):7
不同体重指数男性不育患者国际勃起功能指数调查	白双勇 王剑松 赵庆华	2014(9):9
自制套管钩取式睾丸活检针在睾丸活检及取精中的应用(附234例报告)	乔博义 林谦 王爱民等	2014(9):12
解脲支原体及抗精子抗体对不育男性精液参数的影响分析	车与睿 聂伟 王荣兰等	2014(9):15
$\alpha$ 受体阻滞剂联合体外短波治疗慢性非细菌性前列腺炎临床观察	李韬 谢胜 谢子平等	2014(9):17
前列腺电切术后排尿困难的成因及对策	刘正建 施勇 张铁流等	2014(9):20
尿道损伤及修复重建手术与性功能的关系	韦庆凡 覃江 韦克暖	2014(9):23
男性抑郁症患者性功能状况调查分析	邹庆波 潘长景	2014(9):25
子宫部分切除术与全子宫切除对子宫肌瘤患者术后性生活质量的影响	吴美芬 陈迪文 管庆红等	2014(9):27
子宫全切手术患者性生活的影响因素分析及对策	王凌云 牟瑞丽	2014(9):30
不同腹腔镜术式治疗卵巢子宫内膜异位囊肿临床对比分析	佟海燕 刘丽娜	2014(9):32
单纯腹腔镜保守性手术和腹腔镜联合氨甲喋呤治疗异位妊娠的疗效比较	马建芳 刘丽娜	2014(9):35
来曲唑与克罗米芬对多囊卵巢综合征患者促排卵的效果比较	徐敏 马景	2014(9):37
经阴道与腹腔镜超声在妇科病变鉴别诊断中的应用价值比较	周江英 杨帆 查晓霞	2014(9):40
免疫组织化学技术在子宫颈上皮内病变中的应用及其临床病理学意义	陈昊宾 张敏 罗贤勇等	2014(9):43
高铁电磁辐射与女乘务员性功能及神经内分泌的相关分析	荆永萍 陶莹 骆婕等	2014(9):46
子宫肌瘤不同术式对绝经过渡期女性患者卵巢功能、性功能及生活质量的影响	林笑丹 林以堂 朱勇	2014(10):3
阴茎背神经选择性离断术治疗原发性早泄的临床观察	董维平 董协良	2014(10):5
阴道镜下活检对产妇产宫颈病变的临床意义	吴六凤 熊煜	2014(10):8
一次性包皮环切吻合器治疗包茎及包皮过长的 Meta 分析	安琪 邹练	2014(10):11
男性抑郁症患者药物治疗前后性功能变化的临床研究	高作惠 严峻	2014(10):20
COX-2 在子宫内膜间质肉瘤中的定位及定量的表达研究	刘言 王茜 高德红等	2014(10):23
血高催乳素血症导致男性功能障碍的诊治分析	杨雪峰 杨土生 郭善媚	2014(10):25
护理干预对多囊卵巢综合征不孕患者的临床价值	周燕 柯冬香 杨晓菁等	2014(10):27
低强度体外冲击波治疗勃起功能障碍的进展	李道云 刘凯峰	2014(10):31
放置节育环与药物治疗对子宫腺肌病患者性生活质量影响的临床对比	姚彬 朱艳 权效珍	2014(10):34
PKRP 与 TURP 前列腺电切术对性功能的影响程度	钟伟 买铁军 李喆等	2014(11):3
老年前列腺汽化术患者不同麻醉方式术后认知功能恢复的临床观察	严英 虞利民	2014(11):5
七氟醚复合小剂量芬太尼在小儿包皮环切术麻醉的应用	王新强 王荣江	2014(11):8
商环包皮环切术治疗包茎或包皮过长的 Meta 分析	刘太阳 文秀华 张辉等	2014(11):11
环境内分泌干扰物与儿童性发育异常的相关性研究	黄旭峰 谢忠罗 黄正国等	2014(11):14
他莫西芬联合胰激肽原酶治疗少、弱精子症的疗效观察	殷金龙 陈晓华 江岳方	2014(11):17
腹腔镜阴道/子宫骶骨固定术治疗盆腔器官脱垂的疗效分析及术后性功能的评价	张小红 李秉枢 吴德斌等	2014(11):20
经腹与腹腔镜全子宫切除术的临床对照研究	程英祝 叶晖 陈园园	2014(11):25
盆底肌锻炼对子宫全切术后性生活质量的影响	颜龙珍 黄少洁 朱桂华	2014(11):27
全子宫切除术患者术后保健知识认知程度及其影响因素研究	陈仙琴 刘晓贞	2014(11):30
复方沙棘籽油栓对 6 种常见阴道乳杆菌增殖影响的体外研究	张瑞 陈锐 桑佳特等	2014(11):33
乳酸菌阴道胶囊联合倍美力软膏治疗老年性阴道炎疗效分析	冯国芬 陈健	2014(11):38
不同避孕节育技术对已婚育龄女性生活质量影响的观察研究	钟双飞 蒋姗姗	2014(11):40
超声辅助检查在女童特发性真、假性性早熟鉴别诊断中的作用分析	曾理 胡晶 马继斌	2014(11):44
围绝经妇女激素替代后生命质量的变化	洪翠华 严育宏 柯晓娟等	2014(12):3
宫颈液基细胞学检查在宫颈癌筛查中的诊断价值分析	朱建芬 陈世瞻	2014(12):5
1599 例前列腺液标本支原体感染检测及药敏结果分析	周兴 何清湖 周青等	2014(12):9
经阴道子宫骶骨韧带高位悬吊术对重度盆腔器官脱垂的临床治疗探究	曾敏 谷霞	2014(12):12
尿道前列腺电切除术对患者性生活质量的影响分析	黄应勋 樊晓明	2014(12):14
不同麻醉方法对腹腔镜盆腔植物神经保留术直肠癌患者性功能影响的临床研究	余叶挺 陈天勇 丁可峰等	2014(12):17
性早熟女童阴道出血 50 例临床分析	赵怡莎 薛诚	2014(12):19
曲普瑞林和孕三烯酮预防子宫内膜异位术后复发的效果比较	吴阳珍 方向明	2014(12):22
重组人干扰素 $\alpha$ -2b 治疗妊娠合并细菌性阴道病的效果观察	王钧英 林红梅	2014(12):24
经腹与经阴道彩色多普勒超声在早期异位妊娠中的诊断价值的对比研究	王春梅 沈醒杭	2014(12):27
经腹直肠癌切除术中保留盆腔自主神经对男性性功能影响的临床研究	方祥明 张博雅	2014(12):29
曲普瑞林对女童特发性中枢性性早熟的临床有效性及安全性综合评价	胡敏 潘未未	2014(12):32
高龄前列腺增生患者经尿道电汽化术的麻醉效果分析	金林飞 樊理华 吴继敏等	2014(12):35

双侧子宫动脉栓塞治疗妇科疾病疗效分析 ..... 崔向华 骆文香 徐华强等 2014(12):38

· 性传播疾病 ·

宫颈上皮内瘤变患者高危型人乳头状瘤病毒感染与吡喹酮 2,3 - 二氧酶表达的关系 ..... 廖琪 2014(1):41

菌必治治疗单纯性淋病患者的剂量探讨 ..... 沈树敏 2014(1):43

余姚市新型毒品吸食者艾滋病相关知识知晓率及高危性行为特征分析 ..... 贺晓 史宏辉 邵迪初等 2014(1):46

生殖器疱疹病毒感染对精液质量和细胞免疫功能的影响 ..... 黄烟贵 曹明 2014(1):49

男性肛周尖锐湿疣 392 例流行病学调查 ..... 李亚伦 舒强 徐宏慧等 2014(1):51

慈溪市妊娠期并发尖锐湿疣妇女心理状况的临床调查分析 ..... 卢筱华 于丽青 陈利波 2014(1):55

伐昔洛韦不同用药方案治疗复发性生殖器疱疹的疗效观察 ..... 周敏 陈艳 2014(2):55

女性性工作性病患者综合干预策略应用效果的系统评价 ..... 方俊 秦雪英 陈强等 2014(2):58

Meta 分析结合病例报道进行艾滋病合并生殖器疱疹的耐药研究 ..... 陆珍珍 邓鑫 刘振威 2014(2):68

手工洗板和机洗板对 ELISA 法检测 HIV 抗体结果的比较 ..... 李金龙 谈国蕾 王念跃等 2014(2):71

微波加干扰素  $\alpha - 2b$  治疗 120 例尖锐湿疣的临床观察 ..... 傅亚平 陈林海 2014(2):74

异维甲酸联合 5 - 氟尿嘧啶治疗女性生殖道尖锐湿疣的临床研究 ..... 郭慧燕 2014(2):76

卡介菌多糖核酸治疗女性复发性生殖器疱疹的临床研究 ..... 胡秀萍 2014(2):79

181 例隐性梅毒临床特征分析 ..... 杜健群 卢斯汉 李英等 2014(3):38

咪喹莫特乳膏联合中药熏洗治疗尖锐湿疣的临床疗效分析 ..... 谭宇飞 李胜华 殷文浩等 2014(3):40

光动力治疗儿童尖锐湿疣疗效观察 ..... 李彦 张守民 李振鲁 2014(4):64

卡介菌多糖核酸联合泛昔洛韦治疗复发性生殖器疱疹的疗效及预防复发作用 ..... 朱海元 姚伟华 2014(4):67

母婴规范诊治对先天性梅毒患儿 RPR 转变影响的临床研究 ..... 夏兴海 黄慧华 2014(4):69

5 - 氨基酮戊酸光动力疗法对尖锐湿疣疗效预后的影响因素分析 ..... 谭宇飞 李胜华 殷文浩等 2014(4):72

专职人员对性病就诊者进行健康宣教效果的分析 ..... 郭玉清 2014(4):75

复方黄甘颗粒治疗复发性生殖器疱疹 45 例疗效观察 ..... 陈其华 孙之中 杨赛等 2014(5):59

前列腺液检测在性病诊断中的应用分析 ..... 薛武进 刘潇 2014(5):61

咪喹莫特乳膏与二氧化碳激光治疗尖锐湿疣的临床疗效对比 ..... 肖德奇 李培 丁徐安 2014(5):64

氨基酮戊酸光动力疗法与冷冻治疗尖锐湿疣合并外阴阴道念珠菌病的疗效对比研究 ..... 盛浩 戚喜萍 2014(5):66

23 例 HIV 感染者的社会特征及感染途径分析 ..... 赵富锋 杜琼 2014(5):68

派特灵与 CO<sub>2</sub> 激光治疗男性尖锐湿疣的临床效果对比 ..... 陈慧 陈静 2014(6):61

尖锐湿疣反复发作的危险因素探索 ..... 孙月 胡秀伟 王民等 2014(6):64

微波联合光动力疗法治疗宫颈尖锐湿疣 50 例疗效观察 ..... 马晓青 孔德岩 李家林 2014(6):67

钦州市孕产妇艾滋病感染状况及母婴阻断的效果分析 ..... 兰枝 浦宾 苏艳梅等 2014(7):58

60 例艾滋病病毒感染孕妇的社会特征及母婴阻断效果分析 ..... 冯国惠 宋晓平 张艳梅 2014(7):61

妊娠期梅毒患者的治疗时机对围产结局及围生儿预后的影响 ..... 林青 何伟豪 周艺莹等 2014(7):64

CO<sub>2</sub> 激光治疗联合咪喹莫特乳膏治疗女性尖锐湿疣的临床疗效观察 ..... 林兰 吴世友 张雷 2014(7):67

性病门诊就诊者支原体感染状况及耐药分析 ..... 邱振 李世远 覃善列等 2014(7):70

自我管理教育对性病患者自我效能影响的研究 ..... 胡艳 吴桂芳 王孝玉 2014(7):73

胸腺五肽联合干扰素治疗复发性尖锐湿疣疗效分析及对 T 细胞亚群影响的研究 ..... 华鹏 林召 杨秀莲等 2014(8):42

护理干预对艾滋病患者药物依从性及生存质量的影响初探 ..... 许鸣 王健 王莉莉等 2014(8):45

2008 ~ 2013 年张家口地区献血人群梅毒 ELISA 和 TPPA 检测结果分析 ..... 刘静 田庆华 贾艳丽等 2014(8):50

CO<sub>2</sub> 激光单次治疗女性尖锐湿疣效果的影响因素分析 ..... 冯维勇 潘海桃 陈洁平 2014(8):52

梅毒血清试验阳性的女性不孕症临床分析 ..... 李正 宋维芳 刘作瑾等 2014(8):55

曲安奈德结合利多卡因皮损内局部注射治疗疥疮结节疗效分析 ..... 张蕊 胡彬 2014(8):57

不同剂量头孢哌酮舒巴坦治疗单纯性淋病疗效比较研究 ..... 林青 2014(9):49

CO<sub>2</sub> 激光联合包皮环切术治疗复发性尖锐湿疣疗效观察 ..... 张添龙 李正 宋维芳 2014(9):52

CO<sub>2</sub> 激光联合重组人干扰素  $\alpha - 2b$  治疗尖锐湿疣的临床疗效观察 ..... 沈仕兴 欧善际 2014(9):54

妊娠期尖锐湿疣患者外周血 Th1/Th2 型细胞因子的表达及相关机制研究 ..... 王莹 窦欣欣 王若春等 2014(9):56

血清前炎指标及红细胞免疫指标与梅毒的关系研究 ..... 鞠小玲 程丰 柳林 2014(10):37

加替沙星联合体外高频热疗治疗男性非淋菌性尿道炎的临床效果观察 ..... 焦念辉 臧运江 马玉生等 2014(10):40

高频利普刀联合 CO<sub>2</sub> 激光治疗女性会阴部巨大尖锐湿疣临床观察 ..... 邓敏 赵洪福 车与睿等 2014(10):42

外生殖器巨大尖锐湿疣并发阴囊象皮肿 1 例报告 ..... 欧阳海 谭艳 谢胜等 2014(10):45

妊娠期梅毒患者妊娠结局及其影响因素分析研究 ..... 王利英 冯琳 黄密芬等 2014(10):47

不同检验方法对梅毒不同时期的敏感性和特异性分析 ..... 徐成芬 吴晓 2014(10):49

光动力疗法治疗男性尿道尖锐湿疣的疗效观察及护理体会 ..... 钟红丽 洪小梅 徐飘飘 2014(10):52

5 种梅毒血清学检测方法的临床适用性分析 ..... 刘万里 陈志国 2014(11):46

妊娠合并梅毒孕期规范治疗后对新生儿梅毒血清学的影响 ..... 郭小平 王杰华 2014(11):48

孕期抗梅毒治疗对妊娠结局及新生儿预后的影响 ..... 寿亚琴 金月琴 2014(11):51

中药联合5-氨基酮戊酸光动力疗法和CO<sub>2</sub>激光治疗女性尖锐湿疣的疗效观察 ..... 徐萍 李红兵 2014(11):54

微波联合干扰素治疗外阴尖锐湿疣临床效果观察 ..... 陈华 吴海兵 杨义成等 2014(11):56

万乃洛韦结合磷甲酸钠注射液治疗复发性生殖器疱疹的临床效果观察 ..... 李月庆 李晓旭 2014(11):59

阿奇霉素联合盐酸洛美沙星治疗非淋菌性尿道炎的临床研究 ..... 黄璜 王金校 2014(11):61

热淋清联合克拉霉素治疗非淋菌性尿道炎的临床效果探讨 ..... 邵星 何凤玲 张小央 2014(11):64

育龄妇女生殖道支原体、衣原体感染检测及支原体感染药敏分析 ..... 徐红艳 王芳 丁黎黎等 2014(11):66

812名女性工作者患病情况调查分析 ..... 俞莺 2014(11):69

尖锐湿疣合并感染其他性病的临床研究 ..... 韩丽林 陈美珍 卢淑娇 2014(12):41

微波联合干扰素治疗尖锐湿疣临床分析 ..... 袁波 俞莺 2014(12):44

· 中医性学 ·

通前络汤治疗60例慢性前列腺炎随机对照临床研究 ..... 王彬 莫旭威 李海松等 2014(1):58

从痰瘀互结理论论治梗阻性无精子症 ..... 董保福 张伟鹏 陈金荣等 2014(1):61

补肾导浊颗粒治疗膀胱过度活动症8例分析 ..... 王志强 孙大林 金保方等 2014(2):81

李曰庆教授治疗男性不育症临床经验 ..... 宣志华 王彬 李曰庆 2014(2):84

中药喷剂联合脱敏疗法治疗原发性早泄的临床研究 ..... 崔应东 胡述彬 2014(2):86

复方玄驹胶囊治疗少弱精子症的临床研究 ..... 王艳 秦璞键 2014(2):89

淫羊藿育宝汤对肾阳亏虚型不育症患者精液常规及性激素水平的影响 ..... 周伟强 张继平 邵丹丹 2014(3):43

从3例诊疗报告看精子形态学与生精细胞学检测在男科临床中的应用 ..... 董保福 张富刚 杨毅坚等 2014(3):46

温肾活血方加减辅助辩证治男性功能障碍的临床研究 ..... 王玲玉 刘海锋 2014(3):49

补肾活血法在治疗前列腺增生症中的理论探讨 ..... 赵冰 李海松 王彬等 2014(3):52

前列腺汤对大鼠气滞血瘀型慢性前列腺炎的影响 ..... 吴飞彪 邹练 2014(3):55

妇科千金片联合物理疗法治疗慢性盆腔炎80例临床观察 ..... 钱双凤 梅丽娜 段志芳 2014(3):58

多囊卵巢综合征中医证型分布特点的现代文献研究 ..... 常久 李晓君 2014(3):60

中医治疗不孕症优势的研究进展 ..... 朱书克 朱书辉 潘大柱等 2014(3):63

提壶揭盖法治疗前列腺增生症的理论探讨 ..... 赵冰 李海松 王彬等 2014(4):79

二至茜草汤联合左氧氟沙星治疗阴虚血热型血精症患者的临床观察 ..... 王志勇 韩玉芬 王瑜等 2014(4):81

温肾软肝清化汤治疗肝硬化男性性功能减退综合征临床效果观察 ..... 于姜标 白春玲 2014(6):69

循期阴阳序贯疗法治疗卵巢早衰患者性功能障碍的临床研究 ..... 岑芬 肖利平 2014(6):72

浅析明代社会因素对中医妇产科学发展的影响 ..... 常久 袁卫玲 刘徽英等 2014(7):43

益肾活血利水法治疗良性前列腺增生临床研究 ..... 李晓阳 高旋慰 李海松 2014(7):47

慢性前列腺炎中医证型与血清前列腺特异性抗原的相关性 ..... 陈天波 刘涛 袁卓珺等 2014(7):50

中医辨证治疗Ⅲ型前列腺炎的疗效及机制探讨 ..... 余南生 高向林 梁栋龙等 2014(7):52

李海松教授从痰论治男性不育症经验 ..... 赵冰 李海松 王彬等 2014(7):56

慢性盆腔疼痛综合征与中央型腰椎间盘突出症相关性的初步研究 ..... 刘栋赞 孙大林 金保方等 2014(8):60

温肾活血法治疗不射精症理论浅探 ..... 赵冰 李海松 王彬等 2014(8):63

清代社会因素对妇产科学的影响研究 ..... 常久 黄均毅 吕艳等 2014(8):65

雪芙蓉胶囊联合十一酸睾酮治疗中年男性迟发性性腺功能减退症的疗效分析 ..... 张颖 2014(8):68

丁桂散贴敷神阙穴、会阴穴治疗慢性非细菌性前列腺炎随机对照临床研究 ..... 赵冰 王彬 莫旭威等 2014(9):59

壮药前列舒外洗剂对慢性前列腺炎的临床观察 ..... 朱闯 荀建宁 覃兆伟等 2014(9):62

雷公藤多苷诱导生精障碍大鼠模型的研究进展 ..... 马凤富 李海松 王彬等 2014(10):54

红花如意丸治疗子宫内膜异位症痛经的临床观察 ..... 杨钟莉 王建六 花琪等 2014(10):57

促卵泡汤联合克罗米芬治疗肾虚型排卵障碍性不孕症的临床观察 ..... 张静蕾 徐楠 杨美春等 2014(10):61

坤泰胶囊治疗女性Ⅱ型糖尿病患者性功能障碍的临床研究 ..... 李志杰 韩世愈 史焱等 2014(10):64

弱精子症的中医药治疗进展 ..... 马文君 王传航 2014(10):66

李曰庆教授治疗阳痿经验及验案举隅 ..... 周春宇 杨阿民 李斌等 2014(11):71

生精汤类中药复方制剂治疗男性不育症 Meta 分析 ..... 安琪 邹练 2014(11):75

会阴穴外治慢性前列腺炎的述评 ..... 刘洋 李海松 王彬等 2014(12):47

丁桂散敷脐治疗气滞血瘀型Ⅲ型前列腺炎58例疗效观察 ..... 孙松 周洪 李海松等 2014(12):50

中医药治疗血精探讨 ..... 王希兰 董德河 2014(12):53

前列倍喜胶囊联合甲磺酸多沙唑啉控释片治疗Ⅲ型前列腺炎30例临床观察 ..... 刘绍明 黄长婷 贾玉森等 2014(12):54

针刺“角穴”治疗ⅢB型前列腺炎临床观察 ..... 赵家有 宋春生 2014(12):57

·生殖健康·

大 Y 染色体核型对男性生育力的影响及临床意义 ..... 陈亮 付杰 于丽等 2014(1):63

HPV 对生殖系统影响的研究进展 ..... 查树伟 2014(1):66

放置节育器女性 1~4 年内发生异位的情况分析 ..... 姜海燕 2014(2):91

巨细胞病毒感染、包涵体形成与生精细胞凋亡及不育症 ..... 曹兴午 李翠英 袁长巍 2014(3):66

男性生育功能障碍患者中性染色体异常的特点及临床效应分析 ..... 陈亮 付杰 于丽等 2014(3):73

子宫内膜采集器诊断不孕患者子宫内膜病变的临床研究 ..... 吕香芬 2014(3):77

来曲唑与氯米芬应用于多囊卵巢综合征不孕患者临床疗效分析研究 ..... 吕雪梅 王苏梅 董云玲等 2014(3):80

TCT, HC2 - HPV - DNA 检测和阴道镜检查在宫颈癌及癌前病变筛查中的联合应用 ..... 谢珊珊 任鹏 吕晨君 2014(3):82

盐酸丁卡因胶浆、复方萘普生栓用于人流术中镇痛效果比较 ..... 李颖 杨春玲 朱志红 2014(3):85

自慰与性权利的关系研究 ..... 王志伟 王进鑫 2014(4):83

康复期精神分裂症患者性生活状况及相关因素研究 ..... 叶有清 钱惠忠 2014(4):85

高龄经产妇女妊娠现状及围生期结局分析 ..... 王慧玲 薛爱芳 乔娜 2014(5):71

应用三维冠状切面成像技术指导剖宫产子宫放置宫内节育器的临床研究 ..... 吴晓彬 胡晓丽 林锦珠等 2014(5):74

88 例女性继发性不孕病因分析 ..... 姚桔芳 付向红 2014(5):77

普陀区非意愿妊娠妇女人工流产原因分析 ..... 胡燕茵 任亚源 施瑾 2014(5):80

卵巢黄素化颗粒细胞与胚胎质量和妊娠结局关系的探讨 ..... 张鑫 邓锴 罗清娟等 2014(5):82

加德纳菌影响女性生育的实验研究 ..... 池巧珍 魏炳华 冯永玲等 2014(5):85

不同年龄段妇女卵巢储备功能的对比研究 ..... 彭莉 田甜 何芸 2014(5):88

广州增城地区 562 例男性不育患者计算机辅助精子质量分析 ..... 刘瑞华 陶晓海 孙彬桂等 2014(6):75

取环钳结合 B 超在困难取环中的临床应用 ..... 沈秋红 宋文芳 孟红琴 2014(6):77

晚期胎膜早破与难产的相关性研究 ..... 王泽华 朱彦霏 翁佳丽 2014(6):79

巨大儿发生的相关因素及分娩方式研究 ..... 梁丽红 彭来勤 曾云英等 2014(6):82

不同剂量的米索前列醇配伍盐酸丁卡因胶浆用于绝经后取环的临床观察 ..... 郭幼华 王艳青 姜丽清等 2014(6):85

张家口市 2012 年城镇女职工妇女病专项筛查情况分析 ..... 陈立霞 王艳 李海荣等 2014(6):87

围绝经期妇女宫内节育器滞留情况及其安全性分析 ..... 朱莉 陈藕景 马霞 2014(6):90

黄岩地区未婚人工流产女性生殖感染现状及危险因素分析 ..... 魏若菡 杨心宇 周倩英等 2014(6):92

Y 染色体微缺失影响男性不育的研究进展 ..... 仕治达 陶国振 孙林等 2014(7):75

微课程在流产后妇女生殖健康服务中的应用 ..... 张秀芬 孙金豹 张静等 2014(7):79

输卵管再通术联合中药治疗输卵管阻塞性不孕症的疗效分析 ..... 王玉 刘丽娜 2014(7):82

小 Y 核型对男性不育影响的临床分析 ..... 陈亮 付杰 陈菲等 2014(8):74

漯河市 254 例不孕不育症患者病因分析 ..... 李新伟 张群芝 周伟等 2014(8):76

流动已婚育龄妇女避孕方法的使用对性生活满意度的影响 ..... 张君娟 周彦岭 黄萍等 2014(8):79

人工流产后放置宫喜环与爱母环的效果对比 ..... 徐菊玲 费小阳 崔李宁 2014(8):82

浙江台州已婚育龄妇女阴道毛滴虫感染状况调查分析 ..... 金慧晶 葛爱玲 林干 2014(8):84

排卵障碍性不孕症治疗进展 ..... 张静蕾 徐楠 杨美春 2014(9):66

健康教育对体外受精 - 胚胎移植患者手淫取精的影响 ..... 陈娟 邓锴 徐鸿毅等 2014(9):68

彩色多普勒超声检测子宫动脉和螺旋动脉对妊娠高血压症的预测价值 ..... 黄德益 柯冬香 李芳等 2014(9):71

腹部 B 超联合宫颈环扎在复发性晚期流产防治中的应用价值 ..... 杨淑英 向群 陈雪兰等 2014(9):73

不孕患者子宫内膜病变的临床病理分析 ..... 叶松 曹凤妹 詹永春等 2014(9):76

生育障碍患者中染色体倒位核型的特点及临床分析 ..... 陈亮 付杰 贺占举等 2014(10):69

术后放置宫内节育器联合激素治疗对子宫中隔患者妊娠结局的影响 ..... 程红 潘剑娣 2014(10):73

控制性超促排卵卵巢低反应的预测及妊娠结局的研究 ..... 张阳阳 徐阳 张蕾等 2014(10):76

高危结扎术后应用克罗米芬联合  $\beta$  - 胡萝卜素对精索静脉曲张不孕患者精液质量和性激素的影响 ..... 孙松 鲍双君 李兰群 2014(10):79

中药联合低位显微镜下精索静脉曲张结扎术治疗精索静脉曲张致不育症的疗效分析 ..... 江志勇 李学德 何庆鑫等 2014(10):82

睾丸穿刺取精术对非梗阻性无精子症患者性功能影响的临床研究 ..... 王翰辉 何昌孝 鄢世兵等 2014(10):84

不同脱颗粒细胞时间对体外受精胚胎移植的影响 ..... 刘英 秦文松 杨铭等 2014(11):81

吸烟对男性精液中抗精子抗体及精子形态的影响 ..... 林天津 周青英 白永恒 2014(11):83

二次剖宫产孕妇及新生儿并发症发生情况分析 ..... 陈刘红 钱丽芳 陈友国 2014(11):87

胎膜早破孕妇生殖道支原体和衣原体感染及支原体耐药性分析 ..... 陈丰华 洪海 2014(11):90

性别相关的母血中游离胎儿 DNA 的 Y 染色体微缺失筛查的探索研究 ..... 熊进 邓锴 张昌军等 2014(11):93

产后辅导对产妇产后健康状况的影响 ..... 刘晓敏 李俭莉 黄宇 2014(11):95

男性射精障碍行宫腔内人工授精的临床研究 ..... 夏舟岚 李忠香 马英英等 2014(12):59

顺产和剖宫产对女性产后性功能和生活质量的研究 ..... 陈洁 齐静 何艺 2014(12):62

手术流产和药物流产对女性性功能、生活质量及再孕的影响 ..... 王芳芳 傅朝霞 傅小英 2014(12):66  
 输卵管积水抽吸术在冻融胚胎移植中的临床应用 ..... 蒋元华 段金良 2014(12):69

· 性健康 ·

性教育和性治疗简论 ..... [美国]连峻 陈见 2014(1):69  
 当代大学生性健康教育情况综述及其教育模式探索 ..... 罗刚 2014(1):71  
 对同性恋大学生进行非问题导向性个性化辅导的方法探究 ..... 张丝艳 徐震雷 李红等 2014(2):94  
 大学生性健康教育现状调查分析与教育对策 ..... 罗刚 罗立顺 黄显刚 2014(2):97  
 性与健康 ..... [美国]Shelley Hiestand 2014(2):100  
 浅析《女生日记》的性教育功能 ..... 童立 覃念 唐知然等 2014(3):88  
 高中女生青春期健康教育知信行实况调查和对策 ..... 廖洪 李春龙 李瑶等 2014(5):90  
 廊坊地区中学生无保护性行为特点及其危险因素研究 ..... 杨丹玮 徐震雷 韩晓媛 2014(5):93  
 欧洲性教育的改革与创新——“全人性教育”之标准、特征分析 ..... 吴晓晶 2014(7):85  
 网络化信息环境下大学生性教育方式探索 ..... 黄仙保 2014(7):88  
 性病门诊中进行艾滋病健康指导的研究进展 ..... 周小红 曾林玫 黄秀金 2014(7):91  
 重庆市智障青少年性教育现状分析及对策探讨 ..... 唐诚 文强 夏瑞等 2014(8):71  
 后现代主义思潮对大学生性健康教育的启示 ..... 梁蓉 沈明泓 2014(9):79  
 大学生志愿者艾滋病性病知识同伴教育培训效果评估 ..... 彭玉兰 曹宁校 葛凤琴等 2014(9):81  
 澳门中学生性教育现状与对策初探 ..... 余惠莺 黄翠萍 尹一桥 2014(9):85  
 青少年的婚恋价值观及其影响因素分析 ..... 廉启国 左霞云 楼超华 2014(11):98  
 南京市某高校不同年级、性别大学生性观念的调查分析 ..... 唐慧琳 李俊 2014(12):72  
 广州市某中学高二文、理科学生性行为及性观念差异的研究 ..... 郑思东 2014(12):78  
 中学生性行为 and 性态度现状调查分析 ..... 林柔君 王亚平 张悦等 2014(12):83  
 大学生艾滋病健康教育研究进展 ..... 苏云鹏 申元英 何梅等 2014(12):87

· 性心理 ·

重度性交恐怖症治疗探索(附1例报告) ..... 何展鹏 陈月梅 2014(1):74  
 梅毒产妇住院期间负性心理调查及临床干预 ..... 周乔芳 朱莉莉 2014(1):77  
 兰溪地区复发性生殖器疱疹女性患者的心理健康及生活质量的临床调查分析 ..... 祝朝萍 2014(1):80  
 一见钟情是人类爱情深层的基础 ..... 周正猷 周峪铨 金宁宁 2014(2):104  
 “性瘾”:西方的研究 ..... 方刚 王卫媛 2014(3):93  
 性心理障碍、性心理治疗与快乐模型 ..... 田聚群 2014(3):100  
 中国本土化夫妻婚姻健康教育方案的实施与效果评价 ..... 毕爱红 牛荣华 吴任钢 2014(3):107  
 1450名男性青年军人性观念的初步调查与分析 ..... 阎同军 王彦彦 毕银花等 2014(3):110  
 摩梭初中生性别角色取向与心理素质的相关研究 ..... 何木叶 李昌庆 2014(4):88  
 心理干预对阴道成形术患者性功能影响的临床研究 ..... 邴益华 徐花女 张蓉梅 2014(4):92  
 多形式化心理干预对腹腔镜子宫广切患者心理、情绪及性功能状态的影响观察 ..... 袁玲 王秀娣 张晶 2014(5):97  
 “性瘾”治疗的评述 ..... 王卫媛 方刚 2014(5):100  
 自慰、阴道-阴茎性行为、无性生活与快乐模型 ..... 田聚群 2014(6):95  
 性偏见:可能的解释 ..... 方林晓 马伟娜 2014(6):102  
 已婚成人婚姻冲突应对方式与婚姻质量、婚龄之间的关系研究 ..... 毕爱红 胡蕾 牛荣华等 2014(7):93  
 克里希那穆提思想对缓解婚姻焦虑作用初探 ..... 包华 2014(7):99  
 高校已婚青年教师成人依恋现状调查 ..... 梁丽 2014(7):102  
 妊娠合并梅毒患者心理干预效果分析 ..... 邵玉婷 周爱华 童和林 2014(7):105  
 社会心理学视角下的女性旅游性安全:以泰国导游性骚扰为例 ..... 李佳源 2014(8):87  
 运用综合心理疗法治疗艾滋病恐惧症1例报告 ..... 晁华 崔展宇 韩丽华等 2014(8):90  
 对当代大学生性审美价值观的调查及其分析——以新疆在校大学生为例 ..... 沈明泓 梁蓉 2014(9):88  
 综合分析性乱中的艾滋病恐慌症(附20例报告) ..... 郭岩杰 王亚荣 关亚伟等 2014(9):91  
 慢性前列腺炎伴性功能障碍患者心理问题及相关因素分析 ..... 戴灿英 詹娟梅 蒋美萍等 2014(9):93  
 护理本科生避孕自我效能与避孕行为意向的调查与分析 ..... 邱文秀 陈莹莹 周利华等 2014(10):87  
 不孕症的心理因素分析及心理干预 ..... 方舟 孔伟 张斌等 2014(10):89

· 性社会学 ·

流动人口的艾滋病风险:对感染率数据的系统回顾 ..... 王文卿 2014(1):82  
 “性少数”中的“低调者”——大陆恋足群体恋足影响因素调查 ..... 行佳丽 萧翔鸿 2014(1):86  
 2012中国同性恋调查报告及对同性婚姻合法化的思考 ..... 李宁 戴建英 高静儒 2014(1):92  
 近年来失德性事件及其社会危害分析 ..... 阮鹏 伍兴阶 祁红等 2014(2):108

桂西山区女性性服务者性病艾滋病感染的潜在危险因素分析 .....	简华慧 林明环 梁旭	2014(4):94
建筑工地男性农民工艾滋病防治知识及性行为调查 .....	李娟 周健 袁飞等	2014(4):97
婚前保健与人工流产相关问题浅析 .....	温巧萍 刘伟莲 朱丹玲等	2014(4):101
当下热播婚恋剧对女大学生婚恋观的影响——以上海高校在校女学生为例 .....	吴佳玲	2014(5):105
1161名小学生父母预防儿童性侵犯知识态度及亲子间交流状况调查 .....	陈晶琦 冯亚男 孔艳秋等	2014(6):105
南宁市 HIV 感染者/艾滋病患者遭遇相关羞辱和歧视的影响因素调查研究 .....	黎湘娟 陈世艺 徐永芳等	2014(7):108
农民工非婚性行为问题综述 .....	杨子贤 王旭 刁瑞雪等	2014(8):93
浅析中国同性恋者选择形式婚姻的原因及影响 .....	彭天笑	2014(8):97
亲密伴侣暴力中的性别差异研究 .....	张玮 洪炜 崔轶等	2014(9):96
固定性伴是男男性行为者的女性之相关生活、态度和认知 .....	张北川 李洋 李秀芳等	2014(9):99
北京市 51 名幼儿教师对预防儿童性侵犯问题认识的调查研究 .....	陈晶琦 于卜一 李景壹等	2014(10):92
医务人员的社会性别平等意识现状调查 .....	罗晓敏 赵艳霞 吴久玲	2014(10):96
从“万人抵制百合网”事件解读当代中国女性婚姻价值观 .....	曹丛焯 曹顺仙 曹宁校	2014(10):100
人类性的多元化的初步研究 .....	周正猷 周峪铨 金宁宁	2014(10):102
国际航行船舶外籍船员艾滋病知识知晓率及影响因素分析 .....	张治富 宁瑞瑜 李秀林等	2014(10):107
城市已婚男性节育现状及其影响因素的研究 .....	韩庆荣 龚瑞龙 吕凸等	2014(11):102
大学生同性性倾向者的现状调查与分析 .....	李晋 刘哲	2014(12):89
东莞市看守所及收教所羁押妇女艾滋病相关知识、态度和行为调查分析 .....	梁伟涛 柯昌文 旷翠萍等	2014(12):93
抑制或鼓励——如何看待大学生女性男性化现象 .....	余海菊 殷朝华 李喜燕	2014(12):97
深圳市农民工多性伴侣与使用安全套情况的调查研究 .....	何永驰 胡琴 邹红英	2014(12):100

· 性法学 ·

在刑法中构建双性人的社会性别 .....	胡莎	2014(4):103
农村儿童应对性侵犯能力现状及影响因素分析 .....	袁博成 王迎春 金春玉	2014(8):100
强奸罪中性别、年龄和量刑的讨论 .....	张伟 彭晓辉	2014(9):106
我国性犯罪未成年被害人的司法权益保护 .....	王燕	2014(11):104

· 性文化 ·

“汉武始置营妓”辨伪考 .....	朱琪	2014(1):101
认知视域下小说中性爱隐喻英译 .....	颜琪琳 李丽华	2014(4):108
隐美探微——性人文的隐性文化 .....	宫昌鸿	2014(8):103

· 性人类学 ·

古人面对面交配吗? .....	刘才泽	2014(9):108
-----------------	-----	-------------

· 性学评论 ·

新女性学亟待崛起——兼评陈见《华人女性与性》 .....	葛静	2014(12):102
------------------------------	----	--------------

· 争鸣 ·

性生活的新概念——“性和谐障碍” .....	王祖龙 马永 申宝庆	2014(1):105
全民关注性侵犯背后的隐忧与出路 .....	方刚	2014(2):111
应关注男性不育的药物治疗:睾酮,用还是不用 .....	李宏军	2014(8):106

· 书评 ·

写好性科学研究史——《河北省性科学研究简史(1984-2013)》书评 .....	潘晓明	2014(5):112
---	-----	-------------

**大众性学**

枷——性治疗师札记(续) .....	王河	2014(1):108
性爱中的“四个不应该”——评述《咱们结婚吧》电视剧中的性学问题 .....	胡廷溢	2014(6):112
人有灵性土中来——性味十足的于庆成泥塑 .....	魏亚南 李华	2014(10):110
男科门诊常见和少见性心理障碍分析及解决对策 .....	庄杰	2014(11):111

**性学人物研究**

胡传揆 .....	邵丹	2014(5):109
王效道 .....	张志	2014(6):109
叶干运 .....	薛大奇	2014(7):111
王光超 .....	邵丹	2014(8):110
朱琪 .....	阳慧	2014(11):108