

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.001

外阴阴道假丝酵母菌感染菌种分布及耐药性分析

康小平¹ 薛芹¹ 张鹏¹ 龙飞²

1 武汉科技大学附属天佑医院皮肤性病科, 武汉 430064

2 武汉市第七医院皮肤性病科, 武汉 430071

【摘要】目的:分析我院外阴阴道假丝酵母菌感染分布特点及耐药性。**方法:**从我院2010年5月至2012年6月接诊的240例外阴阴道假丝酵母菌病患者取阴道分泌物做假丝酵母菌培养以及药敏试验。**结果:**本研究共分离出8种205株假丝酵母菌,检出率85.42%(205/240)。其中最多的是白色假丝酵母菌,以及热带假丝酵母菌和光滑假丝酵母菌,分别为53.7%(110/205)、19.5%(40/205)和10.2%(21/205),假丝酵母菌对两性霉素B和5-氟胞嘧啶的药物敏感性较好,但是对唑类药物的敏感性有所差异。**结论:**对外阴阴道感染假丝酵母菌患者进行真菌鉴定和药敏试验,可以指导临床用药,对临床药物治疗方面有着重要指导意义。

【关键词】 假丝酵母菌;感染;耐药性

Distribution and drug resistance analysis of vulvovaginal yeast infections KANG Xiaoping¹, XUE Qin¹, ZHANG Peng¹, LONG Fei². 1. Department of Dermatology, Tianyou Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology, Wuhan 430064, China; 2. Department of Dermatology, Seventh Hospital of Wuhan City, Wuhan 430071, China

【Abstract】 Objectives: To analyze the vulvovaginal yeast infection distribution and drug resistance of patients in our hospital. **Methods:** Vaginal secretions samples of the 240 patients in our hospital from May 2010 – June 2012 were taken for Candida culture and sensitivity test. **Results:** In this study, eight kinds of 205 Candida were separated with a detection rate of 85.42% (205/240). The detection rate of Candida albicans, Candida tropicalis, and Candida glabrata were 53.7% (110/205), 19.5% (40/205) and 10.2% (21/205) respectively. Sensitivity of Candida yeast to amphotericin B and 5 – fluorocytosine drug was better, but the sensitivity to azoles was different. **Conclusion:** Fungal identification and susceptibility testing for patients with vulvovaginal candidiasis infection can guide the clinical medication, which is of important clinical significance.

【Key words】 Candida; Infection; Drug resistance

【中图分类号】 R169

【文献标志码】 A

外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)为生育期女性较为常见的一种下生殖道感染性疾病,约有75%妇女在一生中至少感染过一次;45%妇女经历两次甚至两次以上重复感染,占微生物致阴道炎的1/4左右^[1]。当机体的免疫力下降以及阴道内环境发生改变时,会导致正常菌群的失调,进而引起各类炎症的发生,因此假丝酵母菌属于一种条件致病菌^[2]。为了解本院所在地区的VVC感染分布情况和耐药性,从而指导临床上的合理用药,本研究从我院2010年5月至2012年6月接诊的240例外阴阴道假丝酵母菌病患者取阴道分泌物做假丝酵母菌培养以及药敏试验,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2010年5月至2012年6月我院妇科门诊的240例外阴

阴道假丝酵母菌病患者取宫颈分泌物,所有患者均为女性,年龄24~50岁,平均年龄(41.1±3.5)岁,患者无其他严重慢性疾病,对本研究知情同意,对患者的宫颈分泌物做真菌培养以及鉴定,并进行抗生素的体外药敏试验。

1.2 方法

菌种鉴定:将分泌物标本接种在沙保弱氏培养基和血平板,在25℃环境下培养24h,然后分离纯菌,菌种鉴定使用生物梅里埃VITEC-32全自动细菌鉴定系统和与其配套的YBC卡。**药敏方法:**药敏试验使用生物梅里埃ATB FUNGUS药敏试验条,按照说明书介绍进行使用操作,主要检测真菌对两性霉素B(AMB)、5-氟胞嘧啶(5-FC)、益康唑(ECO)、咪康唑(MIC)和酮康唑(KET)5种抗真菌药的敏感性。

2 结果

2.1 感染分布

共分离出8种205株假丝酵母菌,检出率85.42%(205/240)。其中最多的是白色假丝酵母菌,以及热带假丝酵母菌和光滑假丝酵母菌,分别为53.7%(110/205)、19.5%(40/205)和10.2%(21/205)。见表1。

【基金项目】湖北省科技计划自然科学基金项目(2011CDB242)。

【第一作者简介】康小平(1961-),男,副主任医师,主要从事皮肤科临床诊治与研究工作。

表1 205株假丝酵母菌的构成比

病原菌种类	株数	构成比(%)
近平滑假丝酵母菌	12	5.9
克柔假丝酵母菌	9	4.4
挪威假丝酵母菌	8	3.9
白色假丝酵母菌	110	53.7
光滑假丝酵母菌	21	10.2
热带假丝酵母菌	40	19.5
其他	5	2.4
合计	205	100.0

2.2 药敏结果

假丝酵母菌对两性霉素 B 和 5-氟胞嘧啶的药物敏感性较好,但是对唑类药物的敏感性有所差异。

3 讨论

外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)为生育期女性较为常见的一种下生殖道感染性疾病,正常菌群会因机体免疫力的下降和阴道环境的改变而失调,从而引起各类炎症的发生,因此假丝酵母菌属于一种条件致病菌^[3,4]。对我院妇科门诊的 240 例 VVC 患者的宫颈分泌物进行真菌培养,主要结果为白色假丝酵母菌,53.7%,这与已有的研究结果基本一致,其可能的原因是白色假丝酵母菌对宿主细胞具有极强的黏附性。报道显示,过去 10 年内,假丝酵母菌感染引起疾病已成为世界上所有的导管

相关致病微生物感染疾病的第 2 位^[5-7]。此外,本文的真菌检查几乎检测出所有类型的假丝酵母菌,其中包括白色假丝酵母菌、光滑假丝酵母菌、热带假丝酵母菌、挪威假丝酵母菌和克柔假丝酵母菌,其比例分别是 53.7%、10.2%、79.5%、3.9%、4.4%。以上结果可以表明 VVC 患者所感染的假丝酵母菌分布情况呈现复杂多样性特点,这给临床上抗感染治疗带来了进一步的难题。本研究的药敏试验结果显示,205 株假丝酵母菌对两性霉素 B 和制菌霉素的药物敏感性较好,但是对唑类药物的敏感性有所差异。两性霉素 B 主要是通过和真菌细胞膜的麦角固醇相结合而产生杀菌的多烯类,起到了有效的杀菌作用,是一种治疗危重深部真菌感染的理想药物,该药口服使用基本不吸收,同时对肝肾的毒性较大,且不良反应较多,在用药过程中要严密监护,临床上很少使用^[8-10]。5-氟胞嘧啶的作用为干扰真菌的核酸合成过程,疗效不好,不良反应也较多,单纯使用时很容易产生耐药。耐药的机制为编码胞嘧啶脱氨基酶、胞嘧啶透性酶或者腺嘧啶磷酸焦磷酸酶基因产生点突变,进而导致了其中一酶的失活。本药同两性霉素 B 联合使用,所以临床上也受到了一定的限制^[11,12],以上两种药物保持了极高的药物敏感性,三唑类药物则是通过影响真菌细胞膜的麦角固醇生物合成过程,使得细胞膜通透性发生改变进而达到杀菌的目的,在目前临床上的应用较为广泛,对于治疗深部真菌感染是一种首选药。且氟康唑的广谱、强效、低毒特点也受到临床使用的认可,是目前治疗真菌感染的一种理想药物^[13,14],但是近年其敏感率开始降低,这和长期的频繁使用使真菌产生了获得性耐药有直接的关系。见表 2。

表2 205株假丝酵母菌对主要抗真菌药物的敏感率

病原菌	株数	两性霉素 B	5-氟胞嘧啶	益康唑	酮康唑	咪康唑
近平滑假丝酵母菌	12	12(100.0)	12(100.0)	10(83.3)	9(75.0)	9(75.0)
克柔假丝酵母菌	9	8(88.9)	9(100.0)	8(88.9)	7(77.8)	8(88.9)
挪威假丝酵母菌	8	7(87.5)	7(87.5)	6(75.0)	6(75.0)	5(62.5)
白色假丝酵母菌	110	106(96.4)	105(95.5)	80(72.7)	82(75.5)	56(50.9)
光滑假丝酵母菌	21	20(95.2)	19(90.5)	12(57.1)	16(76.2)	9(42.9)
热带假丝酵母菌	40	38(95.0)	39(97.5)	19(47.5)	23(57.5)	25(62.5)

经过本研究之后,笔者总结了假丝酵母菌感染的防治工作主要应从以下几个方面入手:(1)个人养成良好卫生习惯,保持衣物的干燥;(2)对真菌感染的高危患者投入及时有效的抗真菌药物,正确地掌握广谱抗菌药的使用时间。同时经验性治疗也能降低感染的发生率;(3)多数基层医院只依靠阴道分泌物的镜检结果决定用药,并不重视假丝酵母菌的培养实验,这样很容易产生耐药菌株,无法彻底消灭并有复发^[15]。因此,应对患者采取必要药敏试验,再根据实验结果确定合适用药方案。

综上所述,对外阴阴道感染假丝酵母菌患者进行真菌鉴定和药敏试验,可以指导临床用药,对临床药物治疗方面有着重要指导意义。

参 考 文 献

[1] 迟绍琴,李康,黄兴国.光滑假丝酵母菌耐药基因 CDR1、CDR2、

SNQ2 表达的研究.中国性科学,2012,21(6):3-6,12.

[2] 王宇.中西药治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病.时珍国医国药,2011,22(10):2566-2567.
 [3] 徐阳,张蕾,陈菲,等.300例不孕症女性阴道微生态状况分析.中国性科学,2011,20(4):4-6,8.
 [4] 盖德美.蔡连香教授诊治妇科病经验介绍.新中医,2010(7):131-132.
 [5] 肖杏琴,王子文.妇科学普及重点疾病随访结果分析.中国妇幼保健,2012,27(15):2384-2385.
 [6] 丁利胜,管灵奶,徐瑞军.女性阴道分泌物 10158 例检测结果分析.中国妇幼保健,2013,28(18):2906-2907.
 [7] 马健,李超.细菌性阴道病联合检测技术在妊娠期妇女阴道感染诊断中的应用.中国妇幼保健,2011,26(18):2745-2747.
 [8] 陆合,黄伟,罗雪莲.不同寄主来源白假丝酵母菌多态性与耐药性分析.生物技术通报,2011(7):197-200.

- [9] 朱耀魁, 张志东, 欧云付. 复方枸骨阴道泡腾栓治疗外阴阴道假丝酵母菌病的药效学研究. 时珍国医国药, 2011, 22(5): 1140-1142.
- [10] 周秀芝, 孟玮, 周艳霞. 两性霉素 B 与大蒜素单独及联合应用抗烟曲霉菌的研究. 时珍国医国药, 2012, 23(6): 1564-1566.
- [11] 郑海玲, 王旭明. 念珠菌性阴道炎菌种鉴定与其耐药性分析. 中国妇幼保健, 2011, 26(25): 3889-3891.
- [12] Peters BM, Palmer GE, Fidel PL Jr, et al. Fungal morphogenetic pathways are required for the hallmark inflammatory response during Candida vaginitis. Infect Immun, 2013, 11.
- [13] G zel AB, Küçükğöz - Güleç U, Aydın M. Candida vaginitis during contraceptive use: The influence of methods, antifungal susceptibility and virulence patterns. J Obstet Gynaecol, 2013, 33(8): 850-856.
- [14] Tartaglia E, Giugliano B, Ucciferri C. Vulvo - vaginitis in prepubertal girls: new ways of administering old drugs. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2013, 26(5): 277-280.
- [15] Savini V, Marrollo R, D' Antonio M, D' Amario C. Streptococcus agalactiae vaginitis: nonhemolytic variant on the Liofilchem Chromatic StreptoB. Int J Clin Exp Pathol, 2013, 6(8): 1693-1695.

(收稿日期: 2014-01-06)

· 性医学 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.002

两种术前放化疗方案治疗宫颈癌 II b 期的疗效比较

姚玉娟¹ 苏娜¹ 李桂芬²

1 枣强县人民医院产科, 河北 衡水 053100

2 衡水市哈励逊国际和平医院妇科, 河北 衡水 053000

【摘要】目的:对比分析两种不同术前化疗方案 PVB(博来霉素+长春新碱+顺铂)和 FP(5-氟尿嘧啶+顺铂)联合术前放疗对于宫颈癌 IIb 期的临床疗效、手术影响、放化疗不良反应及远期复发率、生存率影响。**方法:**采取随机数字表法将 2010 年 3 月至 2013 年 5 月我科收治的宫颈癌 IIb 期 100 例分为两组, 实验组采取 PVB 方案术前同步放化疗, 对照组采取 FP 方案术前同步放化疗。对比两组患者放化疗前后宫颈肿块体积, 两组患者放化疗后的骨髓抑制和胃肠道反应发生情况, 两组患者手术时间及术中出血量, 两组患者术后病理提示的宫旁浸润、阴道残端浸润、深肌层浸润、宫颈间质浸润发生率, 两组患者的 3 年生存率及复发率。**结果:**两组患者在放化疗后的宫颈肿块体积均显著下降, $P < 0.01$; 但实验组放化疗后肿块体积显著小于对照组, $P < 0.01$; 对照组放化疗后的不良反应与实验组无显著差异, $P > 0.05$; 实验组的手术时间和术中出血量显著低于对照组, $P < 0.05$; 术后病理实验组的浸润转移程度显著低于对照组, $P < 0.05$; 实验组的术后 3 年生存率显著高于对照组, $P < 0.05$; 实验组术后 3 年复发率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:**PVB 方案较 FP 方案而言, 对于患者术前的放化疗更加有效, 且更加利于手术切除, 减少肿瘤浸润与转移程度, 提高患者术后生存率, 但两者毒副反应无显著差异。

【关键词】 宫颈癌 IIb 期; 术前放化疗; PVB 方案; FP 方案

The clinical efficiency of two preoperative radiotherapy and chemotherapy programs in the treatment of Phase IIb cervical cancer YAO Yujuan¹, SU Na¹, LI Guifen². 1. Department of Obstetrics, Zaoqiang County People's Hospital, Hengshui 053100, China; 2. Department of Gynecology, Hengshui Harrison International Peace Hospital, Hengshui 053000, China

【Abstract】 Objectives: To compare and analyze the clinical efficacy, surgical effects, side effects and long-term recurrence and survival rate of two different preoperative radiotherapy and chemotherapy programs: PVB (bleomycin, vincristine, cisplatin) and FP (5-fluorouracil and cisplatin) for patients with Phase IIb cervical cancer. **Methods:** 100 patients with Phase IIb cervical cancer in our department between March 2010 and May 2013 were randomly divided into two groups. The experimental group was given preoperative radiotherapy with PVB, while the control group was given preoperative radiotherapy with FP. To compare the cervical tumor volume of two groups before and after therapy, myelosuppression and gastrointestinal reactions situation, the operative time and blood loss, postoperative pathology such as the parametrial infiltration, vaginal stump infiltration, deep myometrial

【基金项目】 河北省衡水市科技计划项目(201240174-1)。

【第一作者简介】 姚玉娟(1964-), 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床诊治与研究。

invasion, cervical stromal invasion, the incidence of 3 - year survival and recurrence in both groups of patients.

Results: The cervical tumor volume of two groups was obviously smaller than that before the therapy, $P < 0.01$. But the cervical tumor volume of the experimental group was significantly smaller than that of the control group, $P < 0.01$. There was no significant difference in the adverse reactions between the two groups after the therapy, $P > 0.05$. The degree of invasion and the 3 - year recurrence rate of the experimental group were lower than those of the control group, $P < 0.05$. The survival rate of the experimental group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusions:** PVB program is more effective in preoperative radiotherapy and chemotherapy, and more conducive to surgery in reducing the extent of tumor invasion and metastasis, improving survival rates, than FP programs, but there is no significant difference in toxicity.

[Key words] Phase IIb cervical cancer; Preoperative radiotherapy with chemotherapy; PVB; FP

[中图分类号] R737.33 **[文献标志码]** A

早年针对宫颈癌,特别是早期宫颈癌,一般采取早期手术,加以放疗为主的治疗方式,化疗仅针对晚期或复发宫颈癌患者进行姑息治疗。但上述治疗方式常无法取得满意的临床效果,并发症及复发率较高^[1]。近年来随着新辅助化疗(neoadjuvant chemotherapy, NACT)的广泛开展,通过术前2~3个疗程的化疗,同时结合放疗治疗,可缩小肿瘤的浸润与转移范围,减小肿瘤体积,增加手术机会,避免术后转移和复发^[2]。目前应用于术前同步放化疗的化疗药物较多,但并不是针对所有的患者都能达到理想的效果,本文作者针对PVB(博来霉素+长春新碱+顺铂)和FP(5-氟尿嘧啶+顺铂)联合术前放疗两种较常用于宫颈癌IIb期术前治疗的方案进行研究探讨,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取随机数字表法将我科2010年3月至2013年5月收治的宫颈癌IIb期100例分为两组,所有患者均经术前妇科体检、妇科B超、宫颈组织活检或阴道镜下活检病理检查确诊为宫颈癌IIb期,符合FIGO(2002年)临床分期标准^[3]。排除心肺功能不全、肝肾功能严重异常及既往有放疗、化疗史的患者。其中实验组52例,年龄(42.1±10.5)岁,鳞癌43例,腺癌9例;对照组48例,年龄(41.9±10.7)岁,鳞癌41例,腺癌7例。组间一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者均在术前同步放化疗中采取腔内放疗,每周1次,共2次,每次剂量700cGY。实验组采取PVB方案化疗,其中博来霉素16mg/m³,第1~3d静脉滴注,每次维持1h;长春新碱1.2mg,第1d静脉滴注;顺铂20mg/m³,第1、3、5d静脉滴注,每次维持2h。对照组采取FP方案化疗,5-氟尿嘧啶500mg/m³,第1~5d静脉滴注,每次维持8h;顺铂20mg/m³,第1、3、5d静脉滴注,每次维持2h。所有患者在同步放化疗期间每周第1d查

血常规、肝肾功能、水电解质。若出现白细胞 $< 2.0 \times 10^9/L$ 时,暂时停止放化疗,予以粒细胞集落刺激因子(G-CSF)升白细胞至 $10 \times 10^9/L$ 以上^[4]。化疗前后3d予以补液2500mL/d水化,降低药物毒性,常规予以托烷司琼止吐,必要时予以胃复安止吐。在术前同步放化疗结束之后第21d手术。

1.3 疗效评价指标

所有患者均于同步放化疗前及治疗结束7d后时通过妇科B超判断肿瘤体积大小,肿瘤体积计算公式为: $V = \pi/6 \times L \times D \times W$,其中V为肿瘤体积,L、D、W为肿瘤瘤体三个互相垂直的直径^[5]。比较两组患者放化疗中骨髓抑制和胃肠道反应发生情况,其中白细胞 $< 4.0 \times 10^9/L$ 即为骨髓抑制。统计比较两组患者手术时间及术中出血量,其中术中出血量=负压吸引瓶中吸引量+纱布吸血量-术中冲洗液体量。比较两组患者术后病理有无宫旁浸润、阴道残端浸润、深肌层浸润、宫颈间质浸润。对所有患者予以术后随访,1年内每3个月复查1次,之后2年每半年1次,内容包括妇科检查及阴道B超,部分未能至我院门诊随访患者予以电话随访,比较两组患者术后3年的生存率及复发率。

1.4 统计学方法

应用SPSS 17.0软件分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用%表示,数据对比采取 χ^2 校验, $P < 0.05$,差异具有统计学意义, $P < 0.01$,差异具有高度统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者放化疗前后宫颈肿块体积、手术时间及术中出血的比较

两组患者放化疗前后宫颈肿块体积、手术时间及术中出血的比较,见表1。

表1 两组患者放化疗前后宫颈肿块体积、手术时间及术中出血的比较

组别	例数	放化疗前体积(cm ³)	放化疗后体积(cm ³)	手术时间(min)	术中出血(mL)
实验组	52	47.06 ± 10.91	17.18 ± 10.26**	219.54 ± 32.47	478.12 ± 213.49
对照组	48	48.12 ± 11.32	25.65 ± 10.38**	243.75 ± 32.06	557.03 ± 209.24
t		0.4760	4.0207	3.7477	1.8643
P		0.6341	0.0000	0.0002	0.0326

注: **与治疗前比较, $P < 0.01$

2.2 两组患者放化疗中的不良反应

两组患者放化疗中不良发生情况,见表2。

2.3 两组患者术后病理情况

两组患者术后病理情况,见表3。

2.4 两组患者术后3年复发率及生存率比较

两组患者术后3年复发率及生存率比较,见表4。

表2 两组患者放化疗中的不良反应

组别	例数	骨髓抑制	胃肠道反应
实验组	52	15(28.85)	42(80.77)
对照组	48	14(29.17)	40(83.33)
χ^2		0.0296	0.1112
<i>P</i>		0.8635	0.7388

表3 两组患者术后病理情况

组别	例数	宫旁浸润	阴道残端浸润	深肌层浸润	宫颈间质浸润
实验组	52	1 (1.92)	1 (1.92)	10(19.23)	20(38.46)
对照组	48	7(14.58)	6(12.50)	22(45.83)	31(64.58)
χ^2		5.5672	4.3985	8.1177	6.8153
<i>P</i>		0.0183	0.0360	0.0044	0.0090

表4 两组患者术后3年复发率及生存率比较

组别	例数	腹腔转移	阴道残端复发	腹股沟淋巴结转移	锁骨上淋巴结转移	生存人数
实验组	52	1 (1.92)	1 (1.92)	0(0.00)	0(0.00)	46(88.46)
对照组	48	6(12.50)	7(14.58)	4(8.33)	2(4.17)	35(72.92)
χ^2		4.2893	5.4357	4.5139	2.1216	3.9190
<i>P</i>		0.0384	0.0197	0.0336	0.1452	0.0477

3 结论

3.1 术前同步放化疗较单纯放疗的临床优势及适应范围

临床研究显示,放疗+手术的治疗患者,1年内复发率高达50%,2年内复发率则达75%~80%,这主要是由于传统手术及放疗仅为局部治疗,无法完全消灭微转移灶和亚临床病灶^[6]。而将术前新辅助化疗联合放疗治疗相对局限的宫颈癌,则可以将化疗药物的细胞毒作用应用于全身,在术前缩小肿瘤体积,同时杀灭微转移灶,在细胞周期的不同时期和放疗共同发挥作用,为患者采取宫颈癌根治术创造条件^[7]。具体而言,放疗有利于化疗药物更好地通过细胞膜发挥细胞毒作用,而化疗药物可以增加肿瘤细胞对于放射线的敏感度,抑制肿瘤细胞自身修复。

3.2 以铂类药物为主的新辅助化疗方案临床特点

研究显示:对于IB2~IIB期的宫颈癌患者,采取高剂量密度、高度密集时间的顺铂为主的新辅助化疗,可以显著改善其预后。目前以铂类药物为主的化疗方案主要包括BP(博来霉素+顺铂)、PAM(顺铂、丝裂霉素+阿柔比星)、TIP(紫杉醇、异环磷酰胺、顺铂)、PVB(博来霉素+长春新碱+顺铂)和FP(5-氟尿嘧啶+顺铂)等,具有较好的临床疗效^[8]。因而目前美国国家综合癌症网络在宫颈癌诊疗指南中将铂类药物列为宫颈癌患者化疗一线用药,目前第二代铂类中卡铂较顺铂副反应小,具有逐渐取代顺铂的趋势^[9]。综合目前各项研究来看,虽然对于IB2期~IIA2期宫颈癌患者采用新辅助化疗具有显著临床疗效,包括术前缩小肿瘤大小、减少宫旁浸润及术后局部与淋巴结转移、复发等,但对于IIB期患者来说,虽然临床缓解率较高,但并不能显著改善患者预后^[10]。

针对宫颈癌患者,术前采取何种新辅助化疗方案及剂量大小尚无定量,目前临床上针对顺铂(DDP)的推荐剂量为25~

30mg/m³,每周1次,每28d重复1次,持续1~3个疗程;或短时间内大剂量疗法,20mg/m³,第1、3、5d静滴^[11-13]。针对具体患者,仍需根据其肿瘤分期、营养状况、耐受性等具体因素制定化疗剂量,避免不必要的毒副作用。在我们的研究中,PVB方案较FP方案对于患者术前的放化疗更加有效,更加利于手术切除,减少肿瘤浸润与转移程度^[14-17],提高患者术后生存率,同时毒副作用无显著差异。但由于研究对象样本较小,同时未进一步随访,PVB方案其远期疗效尚有待进一步观察。

参考文献

- [1] 谢莺,张庆华. 新辅助化疗联合放疗与单纯放疗治疗局部晚期宫颈癌的疗效比较. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(6): 445-446.
- [2] 侯敏敏,陈悦,郟明蓉. 宫颈癌的新辅助化疗. 实用妇产科杂志, 2013, 29(4): 246-249.
- [3] 王丽华,李玉芝,王亮亮,等. IIb期宫颈癌术前同步放化疗30例疗效分析. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(8): 985-989.
- [4] 印明柱,娄阁,陈秀玮. 新辅助化疗后根治性手术与同步放化疗在局部晚期宫颈癌的远期疗效评价. 实用肿瘤学杂志, 2011, 25(1): 882-884.
- [5] Shibata K, Kikkawa F, Suzuki Y, et al. Usefulness of preoperative chemoradiation in locally advanced cervical carcinoma. Gynecol Obstet Invest, 2004, 57(2): 93-99.
- [6] 李秋波,刘国龙,关明媚,等. 术前同步放化疗治疗II B-III期宫颈癌的临床效果观察. 天津药理学杂志, 2013, 25(6): 32-35.
- [7] 万育红,杨永秀. 宫颈癌新辅助化疗的临床应用. 中国优生优育, 2013, 19(3): 208-213.
- [8] 朱小林,李玉艳,赵俐梅,等. 中晚期宫颈癌鳞癌放疗后复发未控的危险因素探究. 中国性科学, 2013, 22(10): 36-39.
- [9] Vale C, Tierney JF, Stewart LA, et al. Reducing uncertainties about

the effect s of chemoradiotherapy for cervical cancer; a systematic review and meta - analysis of individual patient data from 18 randomized trials. J Clin Oncol, 2008, 26 (35) :5802 - 5812.

[10] 杨金艳. 手术联合术前同步放化疗治疗宫颈癌 41 例. 陕西医学杂志, 2012, 41 (6) :687 - 688.

[11] 温灏, 吴小华, 李子庭. IB2 - IIA 期宫颈癌患者中术前多种新辅助治疗的前瞻性、随机、对照研究. 中华医学会第十次全国妇产科学术会议妇科肿瘤会场(妇科肿瘤学组、妇科病理学组) 论文汇编, 2012.

[12] NCCN. NCCN clinical practice guidelines in oncology - cervical cancer[M/OL]. NCCN, [2013 - 2 - 20]. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#cervical_screening.

[13] Ryzdewska L, Tierney J, Vale CL, et al. Neoadjuvant chemotherapy

plus surgery versus surgery for cervical cancer. Cochrane Database Syst Rev, 2010(1) :406.

[14] 钟亚娟, 张蔚, 易跃雄, 等. 同步放化疗与新辅助化疗术前用药在局部中晚期宫颈癌治疗中的临床疗效评价. 实用妇产科杂志, 2011, 27 (8) :623 - 626.

[15] 陈敬华, 唐晖. 中晚期宫颈癌同步放化疗的临床研究. 中国性科学, 2012, 21 (7) :51 - 53.

[16] 李琳, 毛小刚, 邢辉. 改良式卵巢移位术在子宫颈癌根治术中的应用. 中国医药导报, 2014(3) :42 - 43.

[17] 沈婷, 雷晓真, 刘凌芝. 宫颈癌 DKK - 3 基因启动子甲基化检测及其临床意义. 中国当代医药, 2013(35) :87 - 88.

(收稿日期: 2014 - 03 - 07)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.003

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¹ 张耀²

1 江油市第二人民医院妇产科, 四川 绵阳 621701

2 绵阳市中心医院妇产科, 四川 绵阳 621000

【摘要】目的:探讨不明原因习惯性流产(UHA)患者体内绒毛共刺激分子 B7 - 1 和 B7 - 2 的表达情况。**方法:**分别选取 35 例 UHA 患者作为病例组, 50 例正常妊娠组和 50 例正常未妊娠组, 采用 Epics - XLII 型流式细胞仪记录单核细胞中的 B7 - 1 和 B7 - 2 阳性细胞百分比。**结果:**3 组的 B7 - 1 水平差异有统计学意义 ($F = 23.725, P = 0.000$), 病例组高于正常妊娠组和正常未孕组 ($P < 0.05$); 3 组的 B7 - 2 水平差异有统计学意义 ($F = 19.807, P = 0.001$), 病例组低于其他两组 ($P < 0.05$); 相关性分析: B7 - 1 与不明原因习惯性流产疾病呈正相关关系, $r = 0.832 (t = 5.632, P = 0.012)$; B7 - 2 与不明原因习惯性流产疾病呈负相关, $r = -0.745 (t = 6.032, P = 0.009)$ 。**结论:**不明原因习惯性流产患者体内 B7 - 1 较高, B7 - 2 较低, 通过选择性的减弱 B7 - 1 水平, 增强 B7 - 2 水平或可改善不明原因习惯性流产患者病情。

【关键词】 习惯性流产; 绒毛共刺激分子; B7 - 1; B7 - 2

Study on the expression of B7 - 1 and B7 - 2 in patients with unexplained habitual abortion ZHANG Lan¹, ZHANG Yao². 1. Department of Gynecology and Obstetrics, The Second People's Hospital of JiangYou, Mianyang 621701, China; 2. Department of Gynecology and Obstetrics, The Center Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China

【Abstract】 Objectives: To study the expression of B7 - 1 and B7 - 2 in patients with unexplained habitual abortion. **Methods:** 35 UHA patients were selected as case group, and 50 normal pregnancy women as normal pregnancy group and 50 normal unpregnancy women as normal unpregnancy group. The Epics - XLII flow cytometry was used to record the percentage of positive cells of B7 - 2 and B7 - 1. **Results:** Difference of B7 - 1 level in the three groups was statistically significant ($F = 23.725, P = 0.000$), the case group was higher than normal pregnancy group and normal unpregnancy group ($P < 0.05$); difference of B7 - 2 level in the three groups was statistically significant ($F = 19.807, P = 0.001$), the case group was lower than the other two groups ($P < 0.05$); Correlation analysis, B7 - 1 were positively correlated with unexplained habitual abortion, $r = 0.832 (t = 5.632, P = 0.012)$,

【第一作者简介】张兰(1969 -), 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床诊治与研究。

B7-2 was negatively correlated with unexplained habitual abortion, $r = -0.745$ ($t = 6.032$, $P = 0.009$).

Conclusion: B7-1 in patients with unexplained habitual abortion is higher, while B7-2 is low. By decreasing B7-1 level and increasing the B7-2 levels, we can effectively improve the state of unexplained habitual abortion.

【Key words】 Habitual abortion; Villi stimulating molecules; B7-1; B7-2

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

习惯性流产(HA)是一种较为常见的妊娠病变,临床研究认为该疾病病机与遗传因素、内分泌情况、感染情况以及生殖系统解剖结构异常存在一定联系^[1]。但是除去这些已知病因的习惯性流产外,还有50%左右的HA无法明确其病因,临床将该部分习惯性流产称为不明原因习惯性流产(UHA)^[2,3]。大多数学者认为UHA与患者免疫功能异常存在一定相关性,而共刺激分子B7-1和B7-2是影响患者蜕膜辅助性T淋巴细胞性能的主要因子^[4]。因此,笔者选取35例UHA患者、50例正常妊娠女性和50例正常未妊娠女性进行了如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例组:收集2011年10月至2013年10月我院妇科门诊及住院收治的不明原因习惯性流产患者作为本研究的病例组。纳入标准^[5]:(1)连续发生早期自然流;(2)女方生殖道没有器质性改变;(3)生殖道内分泌正常;(4)无生殖道感染;(5)抗子宫内膜抗体、抗心磷脂抗体等呈阴性;(6)夫妻双方染色体正常且男方精液常规检查均正常;(7)患者及家属知情同意,并签署知情同意书。排除标准^[6]:(1)合并有心功能不全者;(2)合并有肝肾功能障碍者。符合纳入排除标准的共计35例,年龄22~37岁,平均(27.3±2.8)岁。连续发生早期自然流产3~10次,平均(4.5±0.9)次。

正常妊娠组:于同一时间随机抽取我院妇产科的50名正常妊娠妇女作为本研究的研究对象。纳入标准:(1)正常早孕孕妇;(2)不合并有心、肝、肾功能障碍者;(3)不合并有其他可能影响本研究结果的疾病;(4)孕妇及家属知情同意,并签署知情同意书。抽取的对象年龄21~39岁,平均年龄(26.5±3.3)岁。

正常未孕组:选取同期我院健康体检中心的正常未孕女性作为本研究的正常未孕组。纳入标准:(1)既往有妊娠史,没有自然流产、死胎或死产史;(2)没有自身免疫性疾病及其他可能严重影响本研究结果的疾病。共随机抽取50名作为本研究的对象,年龄21~38岁,平均年龄(27.1±3.5)岁。

3组年龄差异无统计学意义($F = 13.085$, $P = 0.002$),具有可比性。

1.2 方法

将病例组不明原因流产后患者的蜕膜组织机械碾碎,利用Hanks液进行反复冲洗,去除黏液以及血液杂质,剪碎并转入试管,将pH为7的0.50%胰酶加入其中,胰酶剂量是组织样本体积的3倍,37℃水浴1h,选用100目铜网收集单个巨噬细胞悬液。取单个巨噬细胞悬液 1×10^6 个/mL,加入0.1mL鼠抗人FITC-B7-1和PE-B7-2单克隆抗体,同时滴入0.5mL FITC-IgG以及0.5mL PE-IgG,洗涤1次,20000r/min离心,去除杂质,设置本底对照和阴性对照,常温静置30min。采用流式细胞仪检测,仪器选用美国贝克曼库尔特Epics-XLII型流式细胞仪,检测方法严格按照说明书操作,统计、记录单核细胞中的B7

-1和B7-2阳性细胞百分比。

1.3 检测内容

绒毛共刺激分子B7-1和B7-2阳性细胞百分比。

1.4 统计学处理

将所有数据经SPSS17.0统计软件录入并进行统计学分析。定量资料的描述采用($\bar{x} \pm s$),分析采用t检验和 χ^2 分析,相关性的分析采用spearman秩相关; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的绒毛共刺激分子B7-1和B7-2的表达比较

3组B7-1阳性细胞百分比的差异有统计学意义($F = 23.725$, $P = 0.000$),两两比较,病例组高于正常妊娠组和正常未孕组($P < 0.05$);3组B7-2表达情况具有显著差异($F = 19.807$, $P = 0.001$),两两比较,病例组低于其他两组($P < 0.05$)。正常妊娠组与正常未孕组两种分子表达均无显著差异($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组的绒毛共刺激分子B7-1和B7-2的表达比较

组别	B7-1	B7-2
病例组(35)	11.56±1.23	25.83±1.24
正常妊娠组(50)	8.75±1.15*	33.26±1.08*
正常未孕组(50)	8.83±1.09*	32.98±1.35*

注:*表示与病例组比较 $P < 0.05$

2.2 绒毛共刺激分子B7-1和B7-2的表达与UHA的关系

经spearman秩相关分析,B7-1、B7-2均是习惯性流产不明原因基本的危险因素,其中B7-1与习惯性流产不明原因疾病呈正相关关系, $r = 0.832$ ($t = 5.632$, $P = 0.012$);B7-2与习惯性流产不明原因疾病呈负相关, $r = -0.745$ ($t = 6.032$, $P = 0.009$)。见表2。

表2 绒毛共刺激分子B7-1和B7-2的表达与UHA的相关性

变量	r值	95% CI		t _r 值	P值
		下限	上限		
B7-1	0.832	0.571	0.937	5.632	0.012
B7-2	-0.745	-0.618	-0.915	6.032	0.009

3 讨论

HA原因多样,通常与产妇产后黄体功能不全、先天性子宫畸形、宫腔粘连、自身免疫子宫肌瘤、染色体异常、子宫发育异常、甲状腺功能低下等相关。该症状出现早期,患者存在少量阴道出血情况,出血量较少,但可能持续几天或几周,同时患者还伴有较为明显的下腹疼痛。部分患者出现部分妊娠物排出情况,

一旦出现妊娠物排出情况,患者需立即前往医疗机构救治,避免相关后遗症^[7-10]。习惯性流产严重影响患者身体健康和心理健康,给患者家庭带来极大痛苦。在明确患者病因的情况下,HA的治疗方法较为多样,如配偶淋巴细胞主动免疫治疗、基因主动免疫疗法等^[11],这些治疗方法均可有效改善患者病状,提高患者身心健康。但是由于50%的HA疾病病因不明显,因而加强UHA的病理机制分析工作以及救治工作成为医学界研究的重要内容。

大量研究显示,UHA病理机制可能与患者免疫功能,尤其是母胎界面免疫功能存在密切联系。如产妇机体无法识别胎儿并将胎儿当做异物抗原,产妇机体必然对胎儿进行免疫排斥导致胎儿流产,引发UHA疾病^[12]。蜕膜组织是胎儿与产妇直接联系界面,该部分组织免疫调节能力直接影响着产妇机体对胎儿的认知。临床研究认为,产妇蜕膜组织中的Th1和Th2细胞因子失衡是UHA发病的重要因素之一^[13]。由于人体免疫系统T细胞的激活和分化都需要共刺激分子作用,而B7-1和B7-2作为产妇胎膜中的重要共刺激分子,其对T细胞亚型的分化存在极大影响^[14-17]。一旦产妇体内B7-1和B7-2分子不正常变化,产妇Th1和Th2细胞因子也将随之变化,最终失去平衡,引发免疫功能异常,导致UHA疾病。本次研究中,病例组的B7-1细胞数显著高于正常妊娠组和正常未孕组($P < 0.05$),而B7-2的表达显著低于其他两组($P < 0.05$)。与此同时,笔者经spearman秩相关分析发现,B7-1、B7-2均是习惯性流产不明原因基本的危险因素^[18],其中B7-1与习惯性流产不明原因疾病呈正相关关系, $r = 0.832(t = 5.632, P = 0.012)$,B7-2与习惯性流产不明原因疾病呈负相关, $r = -0.745(t = 6.032, P = 0.009)$ 。可以发现UHA患者蜕膜组织中的巨噬细胞表面共刺激分子B7-1显著高于正常妊娠女性,而巨噬细胞表面共刺激分子B7-2显著低于正常妊娠女性,这种情况下,产妇胎膜中的Th1以及Th2比例将失去平衡,胚胎将出现免疫损伤,患者出现UHA疾病。因此,B7-1、B7-2检测成为临床UHA确诊的新指标;而抑制B7-1表达,提高B7-2表达成为临床UHA治疗的新靶标。部分学者通过大鼠角膜移植排斥反应实验中发现,Th细胞中的共刺激分子B7-1在大鼠角膜移植后呈阳性,其与抑制免疫排斥反应存在极大联系^[19-21],这与本次研究结果是相近的。

综上所述,习惯性流产不明原因患者体内B7-1较高,B7-2较低,通过选择性的减弱B7-1水平,增强B7-2水平或可改善习惯性流产不明原因患者病情。

参 考 文 献

[1] 俞少扬. 血清高同型半胱氨酸水平与不明原因反复自然流产的相关性. 中国校医, 2013, 27(4): 262-264.

[2] 张继霞. 对复发性流产的病因及其治疗的研究. 中国现代药物应用, 2013, 7(10): 174-176.

[3] Lin Q, Lu P, Wang X. The study on human leucocyte antigen DQ re-

gion genes polymorphism in unexplained habitual abortion patients. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi, 2001, 36(5): 293-295.

[4] Wolf SA, Gimsa U, Bechmann I, et. al. Differential expression of costimulatory molecules B7-1 and B7-2 on microglial cells induced by Th1 and Th2 cells in organotypic brain tissue. Glia, 2001, 36(3): 414-420.

[5] 张晨光, 朱琳琳, 庞桂芝, 等. 淋巴细胞免疫治疗习惯性流产的临床疗效分析. 中国输血杂志, 2013, 26(08): 739-741.

[6] Sameena, Khan, Deborah J. Tremelimumab (anti-CTLA4) mediates immune responses mainly by direct activation of T effector cells rather than by affecting T regulatory cells. Clinical Immunology (Orlando, Fla.), 2011, 138(1): 156-158.

[7] 杨殿福. 抗磷脂综合征致妊娠丢失的中医治疗. 中国性科学, 2012, 21(7): 73-74, 80.

[8] Yin T, Huang F, Ren J, et. al. Bilateral sudden hearing loss following habitual abortion: a case report and review of literature. Int J Clin Exp Med, 2013, 16(8): 720-723.

[9] Guimarães Filho HA, Mattar R, et. al. Prevalence of uterine defects in habitual abortion patients attended on at a university health service in Brazil. Arch Gynecol Obstet, 2006, 274(6): 345-348.

[10] Wilding M, Forman R, Hogewind G, et. al. Preimplantation genetic diagnosis for the treatment of failed in vitro fertilization - embryo transfer and habitual abortion. Fertil Steril, 2004, 81(5): 1302-1307.

[11] 张趁利, 卢涛, 庞桂芝, 等. 淋巴细胞免疫治疗原因不明习惯性流产的临床疗效. 中国妇幼保健, 2013, 28(13): 2127-2128.

[12] Gamal, Ramadan. Epstein - Barr virus - transformed B - cells as efficient antigen presenting cells to propagate Aspergillus - specific cytotoxic T - lymphocytes. The Egyptian journal of immunology / Egyptian Association of Immunologists, 2008, 15(01): 68-71.

[13] 康小玲, 邵红艺, 吴坤河. HLA-G表达差异与原因不明习惯性流产的关系. 中国妇幼保健, 2013, 28(19): 636-638.

[14] 梁荣伟, 刘新雄, 叶玲玲. 73例习惯性流产患者自身免疫抗体检查结果分析. 中国妇幼保健, 2013, 28(12): 679-681.

[15] 元涛, 兰炯采. 主动免疫治疗不明原因习惯性流产的研究进展. 中国输血杂志, 2013, 16(4): 214-216.

[16] 叶恒君, 张淑贞, 钟春华, 等. 主动免疫治疗不明原因复发性流产的疗效研究. 中国妇幼保健, 2010, 25(36): 168-169.

[17] 吴亚庆. 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. 中国性科学, 2014, 23(1): 39-41.

[18] 杨炜婷. 120例习惯性流产患者的病因分析. 四川医学, 2011, 9: 1404-1405.

[19] 鲁平, 张爱爱, 于峰, 等. 习惯性流产与抗心磷脂抗体检测的相关性分析. 哈尔滨医科大学学报, 2011, 6: 606-607, 617.

[20] 邵剑春, 胡大春, 陈俊, 等. 原因不明习惯性流产与细胞因子免疫平衡的相关性. 检验医学与临床, 2012, 5: 568-569.

[21] 周卫琴, 沈宗姬, 何琦, 等. 主动免疫治疗不明原因习惯性流产33例疗效分析. 苏州大学学报(医学版), 2010(2): 388-391.

(收稿日期: 2013-12-25)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.004

普通电切镜下前列腺剜除术的临床疗效分析

於佶¹ 张晓波² 罗成斌¹ 刘小平¹

1 湘钢医院泌尿外科,湖南湘潭 411101

2 中南大学湘雅医院老年泌尿外科,长沙 410008

【摘要】目的:探讨普通电切镜经尿道前列腺剜除术对于良性前列腺增生(BPH)的治疗效果。方法:回顾性分析我院门急诊2008年1月至2012年12月采用普通电切镜下前列腺剜除术治疗BPH患者126例。分别比较术前术后国际前列腺症状评分、生活质量指数、最大尿流率、残余尿量情况。结果:手术时间45~120min,平均60min,术后3~5d拔除导尿管,术后国际前列腺症状评分由术前(26.6±3.2)分降至(6.8±3.2)分,生活质量指数评分由术前(5.17±0.69)分降至(1.88±0.49)分,最大尿流率由术前(6.6±2.6)mL/s上升至(18.8±2.8)mL/s,残余尿量由术前(110.8±48.2)mL降至(20.6±12.8)mL。术后10例出现短期尿频、尿急,5例出现暂时性尿失禁。结论:普通电切镜经尿道前列腺剜除术对BPH具有理想治疗效果,而且具有出血少,术后恢复时间短、术后症状解除明显,不易复发等优势,是治疗BPH的安全、有效、较为理想的方法。

【关键词】 良性前列腺增生;经尿道前列腺剜除术;经尿道前列腺电切术

Clinical analysis of conventional transurethral endoscopic enucleation of the prostate YU Ji¹, ZHANG Xiaobo², LUO Chengbin¹, LIU Xiaoping¹. 1. Department of Urology, Xianggang Hospital, Xiangtan 411101, China; 2. Department of Geriatric Urology, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410008, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the therapeutic effect of conventional transurethral transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia (BPH). **Methods:** Retrospective analysis of the 126 BPH patients having received conventional transurethral endoscopic enucleation in the outpatient and emergency department of our hospital from January 2008 to December 2012 was conducted. The International Prostate Symptom Score, index of life quality, maximum flow rate and residual urine volume situation before and after the treatment were compared. **Results:** The operation time were 45 ~ 120min, averaging 60min. 3 ~ 5d after removal of the catheter, the International Prostate Symptom Score decreased from (26.6 ± 3.2) points to (6.8 ± 3.2) points; index rating of life quality decreased from (5.17 ± 0.69) points to (1.88 ± 0.49) points; the maximum flow rate increased from (6.6 ± 2.6) mL/s up to (18.8 ± 2.8) mL/s; residual urine volume decreased from (110.8 ± 48.2) mL to (20.6 ± 12.8) mL. 10 cases had postoperative short-term frequent micturition, urgency of urination, and 5 patients had temporary incontinence. **Conclusion:** Conventional transurethral transurethral enucleation of prostate has ideal effect in the treatment of BPH, with advantages such as less bleeding, short postoperative recovery time, significant relief of symptoms and uneasy to recrudescence. It is safe, effective, relatively ideal treatment methods for BPH.

【Key words】 Benign prostatic hyperplasia; Transurethral enucleation of the prostate; Transurethral resection of the prostate

【中图分类号】 R697⁺.3

【文献标志码】 A

良性前列腺增生(BPH)是老年男性常见病,是年龄相关性疾病,随着年龄的增长,其发病率明显上升。近年来,由于腔内泌尿外科微创技术的发展,治疗前列腺增生的方法由过去的经膀胱前列腺摘除术发展为经尿道微创处理前列腺,我院于2008年1月至2012年12月利用普通电切镜行经尿道前列腺剜除术

(transurethral enucleation of the prostate, TUEP)治疗BPH 126例,现就采用本手术方式治疗BPH的疗效及安全性作总结分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

126例老年男性患者,年龄55~85岁,平均年龄(65.46±4.98)岁,以尿频、尿急、夜尿频多、小便无力、尿潴留、血尿等表现收住入院,前列腺估重(prostate weight, W)为(55.84±22.34)

【第一作者简介】 於佶(1981-),男,副主任医师、硕士,主要从事泌尿外科临床诊治与研究工作。

g, 前列腺症状评分(international prostatic symptom score, IPSS)为(26.6 ± 3.2)分, 生活质量指数(quality of life, QOL)评分为(5.17 ± 0.69)分, 最大尿流率(maximum urine flow, Qmax)为(6.6 ± 2.6) mL/s, 残余尿量(residual urine volume, RUV)为(110.8 ± 48.2) mL。术前常规经直肠指诊、B超、前列腺特异性抗原(PSA)、尿流率及尿流动力学、泌尿系CT、膀胱镜检等检查, 排除神经源性膀胱、尿道狭窄、前列腺癌、膀胱癌等疾病, 并排除凝血功能障碍患者, 有服用抗凝药物患者停药2周。126例均有明显排尿梗阻症状, 血尿31例, 术前尿潴留者34例, 其中耻骨上膀胱造瘘者16例, 留置导尿15例, 合并膀胱结石22例。

1.2 材料

德国Wolf电切镜(27F)及环形电切环系统, 电切灌洗液(5%甘露醇), 备用德国Storz肾镜24F及气压弹道碎石系统

1.3 手术方法

根据有无膀胱结石及膀胱结石大小、多少分两种方式处理, 采用连续硬膜外麻醉, 取膀胱截石位, 采用德国Wolf电切镜施行手术, 经尿道置入电切镜, 先观察全程尿道、尿道外括约肌、尿道前列腺部、双侧输尿管开口及膀胱内情况(如膀胱结石少, 且最大膀胱结石直径小于2cm, 改用经尿道肾镜下行气压弹道碎石完全, 如没有膀胱结石, 上述步骤省略), 再次电切镜下辨认前列腺腺叶与精阜层次, 将电切镜置于精阜的远端0.5cm处6点方向切一小创口向下切割, 抬起电切镜鞘头部推开并游离腺体, 找到增生腺体与外科包膜界限, 予以镜鞘向沿包膜界限处逆行向膀胱颈逆推分离中叶, 在剥离过程中电切纤维黏连带, 电凝裸露前列腺供应血管, 阻断腺体血供, 然后于前列腺尖部侧方分离, 沿外科包膜剥离左、右侧叶, 分别达到前列腺前叶12点位, 使增生腺体完全被剥离, 除中叶部分腺体与膀胱颈相连, 其余各叶均与膀胱贯通(如膀胱结石巨大>2cm, 则直接完全离断中叶腺体与膀胱连接, 予以止血完全后, 于耻骨上纵行小切口取出膀胱结石及切除腺体), 然后快速切除增生腺体, 切除完毕后用ELLIK冲洗器将组织碎片吸出, 再次检查创面无明显出血, 留置20F三腔气囊导尿管, 稍作牵拉并固定于大腿内侧, 视情况作膀胱冲洗。

2 统计学方法

采用SPSS13.0统计学软件进行数据分析。研究结果采用均数 ± 标准差表示, 术前术后指标采用t检验, P < 0.05为差异有统计学意义。

3 结果

所有患者术中生命体征平稳, 麻醉满意, 手术时间电切时间45~120min, 平均60min。切除前列腺重量40~82g, 平均52.5g, 术中平均出血量60.8mL, 术前术后血红蛋白和红细胞压积检查无明显变化。术中和术后1h测定血钠、钾、氯、肌酐、血气分析、血氧饱和度和心电图检查, 与术前比较均无显著性差异。术后留置三腔导尿管3~5d, 根据观察引流液的颜色, 调节冲洗速度, 引流液转清, 平均为3.5d。8例术后早期出现膀胱痉挛表现, 经调整冲洗液温度、静脉滴注山莨菪碱或双氯芬酸钠栓剂塞肛后均缓解。拔管后均能自行排尿, 术后10例拔除尿管

后出现短期尿频、尿急, 予以口服消炎药约2周后症状改善消失; 5例出现暂时性尿失禁, 通过指导患者做盆底肌收缩功能训练, 定期排尿后, 至术后3个月均痊愈。

术后随访3月, 经统计分析: 分别比较术前术后国际前列腺症状评分(IPSS)、生活质量指数评分(QOL)、最大尿流率(Qmax)、残余尿量(RUV)均较术前明显改善, 排尿症状均明显改善, 有统计学意义(P < 0.05)。见表1。

表1 126例前列腺增生患者术前术后临床评估比较

	n	IPSS评分	QOL评分	Qmax(mL/s)	RUV(mL)
术前	126	26.6 ± 3.2	5.17 ± 0.69	6.6 ± 2.6	110.8 ± 48.2
术后3月	126	6.8 ± 3.2	1.88 ± 0.49	18.8 ± 2.8	20.6 ± 12.8
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4 讨论

前列腺增生是男性老年人的常见疾病, 随着物质生活的改善和人口的老齡化, 其发病率和绝对数量也日益增多; 当前列腺增生导致排尿功能障碍时, 需及时治疗, 其后期可能导致急性尿潴留、泌尿系感染、膀胱憩室、膀胱结石、肾输尿管积水、血尿、肾衰竭、腹股沟疝气等情况^[1]。早期患者可考虑行药物治疗, 常见的为 $\alpha 1$ 受体阻滞剂、 5α 还原酶抑制剂以及二者联合治疗, 可以改善症状, 延迟缓解病情进展, 但因效果不恒定, 后期一部分患者需外科手术治疗。目前临床上常采用经尿道前列腺电切术, 此术式被公认为前列腺增生腔内治疗的“金标准”^[2,3]。我们认为在普通电切镜下经尿道前列腺剝除术(TUEP)这只是TURP的一种术式, 不需额外特殊的设备, 一般普通的电切设备即可施行, 需要的是镜下辨认包膜的能力及非常出色的TURP技巧, 这才是施行该项技术的关键。TURP手术的关键就是控制出血, TUEP最大的优点在于包膜与增生腺体间剥离(不完全是机械剥离, 结合了电切及电凝的技术)并止血, 最后再快速切除失去血供的腺体^[4]。与TURP比较, 避免了反复切同一血管需较多时间止血, 也减少了气泡对视野的影响; 增加了单位时间的切除腺体效率及减少经尿道电切综合征发生率(TURS)^[5]。

TURP理想的状态应是切除前列腺增生腺体完整, 并且不损伤前列腺外科包膜及尿道外括约肌。往往接近前列腺包膜处的增生腺体难以辨认, 术者虽然时刻小心, 但切除腺体也只能小块切除, 耗费宝贵时间^[6,7]。即便如此, 在实际操作中, 术者的临床经验、操作水平及患者术中的内环境的变化会极大的影响前列腺增生组织的切除率, 大多数达不到开放手术的效果。有些区域切除不足, 术后排尿症状改善不完全; 有些区域切除过深, 甚至前列腺外科包膜穿孔, 损伤包膜外静脉丛, 导致术中大出血及并发TURS危及生命^[8]。而且由于电切液的原因和术中创面静脉窦的开放, 手术时间越长TURS发生率越高, 所以普通前列腺电切的手术时间一般必须限制在1h以内, 对于手术操作时间长的大体积前列腺、术中出血较多的前列腺则不能得到充分处理^[9,10]。原则上>60g的前列腺不建议采用普通

前列腺电切,若电切过程中反复切割同一部位腺体,会造成同一供血血管反复切断,出血较多,对患者体质要求高,常需要术前备血。术中顺行切除腺体需反复确认精阜、尿道外括约肌,以防损伤,消耗大量时间。由于前列腺尖部与尿道外括约肌相邻,为避免术后尿失禁,电切时切除前列腺尖部组织不完全,手术效果存在不确定性,术后尿道梗阻症状随着术后年限增长而增长^[11]。

TUEP术是利用TURP方法达到开放性手术效果的一种新方法,综合了经尿道电切手术和开放性前列腺摘除手术的各种优点,通过尿道腔内剥离、切除、剝除,彻底切除外科包膜内前列腺增生组织。由于剝除是沿着前列腺包膜平面游离腺体,并阻断增生腺体的供血血管,术中出血少,术野清晰,解剖层次明确,前列腺包膜穿孔几率明显减少,并减少了因膀胱灌注液大量吸收导致循环负荷过重的可能(低血钠水中毒);同时剥离腺体后的外科包膜创面因电凝、电切接触时间短,术后电切创面凝固层薄,坏死组织少,脱落时间短,降低了术后尿道刺激症的症状及发生率,并减少了创面愈合时间及术后再发出血的几率^[12]。在切除已被剥离分割的前列腺腺体时,不用再止血和辨认前列腺包膜,可快速切除增生的腺体从而加快切割速度,切割时间明显缩短^[13]。由于手术方式的区别,手术起始就于精阜前处切逆推剥离,前列腺尖部与精阜基底部分离,不会由于手术操作再损伤尿道外括约肌,减少了因尿道外括约肌损伤而导致的永久性尿失禁。

我们总结本法经验,其TUEP术具有以下优势:(1)缩短了手术时间,减少术中出血及静脉开放时间,对内环境、其他脏器功能影响小,TURS发生率低,手术风险相对降低,安全性较好。(2)前列腺包膜相对损伤小,减少前列腺包膜穿孔可能,且前列腺供血血管止血效果好,进一步减少了术中、术后出血。(3)减少尿道外括约肌的损伤,因是逆推剥离,前列腺增生起始部位明确,且电切操作步骤少,减少了电热效应对尿道外括约肌的损伤^[14];(4)前列腺大小没有手术禁忌,前列腺体积大小对手术操作步骤无影响,腺体体积的增加并不会明显增加手术风险及手术时间,不影响术后的效果。(5)由于切割、止血步骤减少,电切环消耗明显减少。(6)增生腺体切除率高,复发率低,能达到开放性前列腺摘除效果。(7)减轻患者经济负担,缩短了患者术后住院时间,并减少术后并发症。TUEP术相对缺点是:(1)对术者要求高,需熟练掌握TURP术。(2)剝除一旦开始,必须完成,就如箭在弦上,不得不发,不像电切时可以随时终止手术(切多少算多少)^[15]。

我们认为,在不增加额外医疗成本的情况下,普通电切镜

下实施经尿道前列腺剝除手术就是一种治疗BPH安全、有效、较为理想的方法,可以在具有普通电切镜的单位广泛应用。

参 考 文 献

- [1] 顾方六. 良性前列腺增生的诊断和治疗. 中华泌尿外科杂志, 1995, 16(9): 569-570.
- [2] 罗德康, 邵继春, 唐朴, 等. 经尿道前列腺部分切除术治疗高危前列腺增生 86 例报告. 临床泌尿外科杂志, 2003(18): 97-98.
- [3] Singh H, Desai MR, Shrivastav P, et al. Bipolar versus monopolar transurethral resection of prostate: randomized controlled study. J Endourol, 2005, 19(3): 333-338.
- [4] 刘春晓. 经尿道前列腺腔内剝除术. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2009, 3(1): 25-26.
- [5] Qu L, Wang X, Huang X, et al. Use of a novel ex-vivo model to compare the hemostatic properties of plasmakinetic resection, transurethral vaporization resection and conventional transurethral resection of the prostate. Urology, 2007, 70(5): 1034-1038.
- [6] 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.
- [7] 巨育泉, 郑超, 汤正岐, 等. 经尿道前列腺汽化电切术治疗前列腺增生的体会(附 648 例报告). 现代泌尿外科杂志, 2006(11): 298-299.
- [8] Patankar S, Jamkar A, Dobhada S, et al. PlasmaKinetic Superpulse transurethral resection versus conventional transurethral resection of prostate. J Endourol, 2006, 20(3): 215-219.
- [9] 胡桑, 章启晔, 路华, 等. 个体化 TURP 治疗高危良性前列腺增生症的临床观察. 中国男科学杂志, 2009(23): 45-47.
- [10] 姜海, 温儒民. 经尿道前列腺电切术与等离子双极电切术的疗效对比研究. 中国性科学, 2012, 21(11): 8-10, 32.
- [11] 汤晓晖, 赵淮平, 朱洪祥, 等. 解剖性切除前列腺尖部在 TURP 中的比较研究. 中国临床实用医学, 2008, 2(1): 48-49.
- [12] 沈文浩, 熊恩庆, 宋波. 前列腺钬激光剝除术治疗良性前列腺增生近期疗效观察. 中华泌尿外科杂志, 2005, 26(1): 34-35.
- [13] 郑少波, 刘春晓, 徐亚文, 等. 腔内剝除法在经尿道前列腺汽化电切术中的应用. 中华泌尿外科杂志, 2005, 26(8): 558-561.
- [14] 赵国栋, 陈勇, 李建新, 等. 经尿道等离子前列腺剝除术和电切术治疗前列腺增生症的比较. 中国微创外科杂志, 2007, 10(7): 962-964.
- [15] 严景元, 刘利权, 余俊杰, 等. 分期经尿道等离子电切治疗高龄高危重度前列腺增生. 中国性科学, 2013, 22(3): 17-19.

(收稿日期: 2013-08-22)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.005

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¹ 杨怀亮² 张斌^{2△}

1 定陶县计划生育服务站, 山东 菏泽 274100

2 山东中医药大学第二附属医院生殖医学科, 济南 250001

【摘要】目的:观察他达拉非联合性刺激对手淫法取精失败患者的取精治疗效果。**方法:**2013年至2014年共有门诊就诊需行精液分析患者3755例,手淫法取精失败患者128例,将符合入组标准的82例患者随机分为他达拉非联合性刺激治疗组和单纯性刺激治疗组,每组41例。联合治疗组于取精前3h口服他达拉非20mg,取精时给予影音刺激;单纯性刺激治疗组仅在取精时给予影音刺激。**结果:**他达拉非联合性刺激治疗组有27例成功取到精液,成功率65.85%;单纯性刺激治疗组有12例成功取到精液,成功率29.27%。**结论:**他达拉非联合性刺激对手淫法取精失败患者具有良好的治疗效果并显著优于单纯性刺激。

【关键词】 他达拉非;手淫法;取精失败;性刺激;疗效

Clinical effect on tadalafil combined with adult movie on patients failing to ejaculate by masturbation LIU Huage¹, YANG Huailiang², ZHANG Bin^{2△}. 1. Dingtao County Family Planning Service Station, Heze 274100, China; 2. Department of Reproductive Medicine, Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250001, China

【Abstract】 Objectives: To observe the curative effect of tadalafil combined with adult movie on patients who can't ejaculate by masturbation. **Method:** 82 patients, failing to ejaculate by masturbation, were selected in this study and divided into two groups equally, the experimental group and the control group. The experimental group took tadalafil 3 hours before masturbation combined with adult movie, while the control group only got adult movie. **Results:** 27 patients ejaculated successfully in experimental group, with the success ratio of 65.85%. 12 patients ejaculated successfully in control group, with the success ratio of 29.27%. **Conclusions:** Tadalafil combined with adult movie can effectively improve the success ratio of patients failing to ejaculate only by masturbation.

【Key words】 Tadalafil; Masturbation; Ejaculation; Efficacy

【中图分类号】 R167 **【文献标志码】** A

精液分析是评估男性生育能力最基本也是最重要的检查项目^[1]。尽管检测全部射出的精子也不能阐明少数到达受精部位精子的受精能力,不过精液分析提供了一位男性的临床状况的基本信息^[2]。顺利、规范的获取精液是保证精液分析结果准确性的首要任务。但有部分患者因为不适应取精环境、既往无手淫史、精神心理压力过大等因素在取精时发生勃起不坚甚至无法勃起、不射精等情况而导致取精失败^[3]。TurK-aspad等^[4]开启了使用西地那非辅助取精的先河。我中心针对取精失败患者给予他达拉非联合性刺激治疗取得良好的治疗效果,现报道如下。

1 研究对象

2013年2月至2014年2月山东中医药大学第二附属医院生殖医学科、山东省菏泽市定陶县计划生育服务站共对不育就诊患者行精液分析3755例,手淫法取精失败患者128例,取精失败率

3.41%。取精失败患者中符合入组标准患者共有82例。入组标准:(1)身体状况良好、年龄20~42岁之间,精液分析当天无法通过手淫法获取精液;(2)既往性生活正常,无勃起功能障碍、射精功能障碍等病史;(3)无冠心病、高血压等心脑血管疾病;(4)外生殖器发育良好无畸形;(5)无泌尿生殖系统炎症急性期的患者。

2 分组与治疗方法

将82例符合入组标准的患者编号,按照随机化分组表随机分为他达拉非联合性刺激治疗组(实验组)和单纯性刺激治疗组(对照组),每组41例。第1次取精失败后对其进行基本信息登记并采用症状自评量表SCL-90^[5](见表1)对患者心理状况进行评估,对有手淫法取精障碍的患者进行针对性心理辅导,树立其取精成功的信心,并嘱其休息1h。实验组于取精前3h口服他达拉非20mg,取精时给予影音刺激^[6];对照组仅在取精时给予影音刺激。

【基金项目】 国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科建设项目。

【第一作者简介】 刘化格(1973-),男,主治医师,主要从事男性不育等相关研究。

△【通讯作者】 张斌, E-mail: zhangbin6896@126.com

表1 两组患者 SCL-90 评分及各因子评分比较

因子	实验组 (n=41)	对照组 (n=41)	P
SCL-90 总分	153.24 ± 31.21	147.98 ± 33.45	0.832
焦虑	1.65 ± 0.33	1.55 ± 0.29	0.314
恐惧	1.52 ± 0.44	1.43 ± 0.38	0.662
躯体化	1.70 ± 0.29	1.72 ± 0.24	0.874
强迫	1.77 ± 0.26	1.73 ± 0.21	0.728
偏执	1.68 ± 0.31	1.59 ± 0.37	0.851
人际关系	1.71 ± 0.28	1.66 ± 0.35	0.676
精神病性	1.49 ± 0.43	1.52 ± 0.31	0.284
敌对	1.67 ± 0.24	1.69 ± 0.29	0.546
抑郁	1.54 ± 0.37	1.61 ± 0.42	0.673

注:实验组和对照组患者症状自评量表评分及各因子评分无统计学差异

3 统计学处理

使用 SPSS13.0 统计软件对所得数据进行分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,患者年龄采用 t 检验评分在两组之间有无差异,采用 χ^2 检验分析治疗后取精成功率在两组之间有无差异。 $P \leq 0.01$ 为有显著性差异。

4 结果

实验组患者平均年龄(31.4 ± 4.6)岁,不育年限(2.1 ± 1.8)年;对照组患者平均年龄(30.5 ± 3.7)岁,不育年限(2.6 ± 2.1)年。两组患者在年龄($P=0.21$)、不育年限($P=0.37$)、文化程度均无明显统计学差异($P>0.05$)。

统计实验组和对照组患者采取相应治疗方法后取精的成功率,见表2。

表2 干预后两组患者有效例数及有效率比较

	例数	有效例数	有效率(%)	P
实验组	41	27	65.85*	0.001
对照组	41	12	39.27	

注:*实验组治疗后取精成功率显著优于对照组,具有显著统计学差异。

5 讨论

手淫法获取精液简单易行并且对精液本身影响较小,能基本满足精液分析的要求。由于各种原因导致的取精失败,不仅无法进行精液分析检查,并且有可能会使患者就诊心理压力增大。蒲军等^[7]研究报道使用手淫法取精失败后,可以采用药物、前列腺按摩、借助避孕套性交、取精仪器辅助甚至手术等获取精子。但上述方法均具有其不足:(1)单纯使用药物很难唤起患者的性反应,治疗效果不明显。(2)Fahmy 等^[8]曾对3名特发性取精失败的患者行前列腺按摩,其中2名患者成功获得精液,但精子密度均低。手术不能完全获取精液标本,无法满足精液分析的要求,并且存在一定损伤^[9,10]。(3)借助避孕套获取精液必须使用专用对精子无损伤的避孕套,并且国内绝大多数生殖中心无法提供合适的取精环境。(4)取精仪器辅助容易污染精液标本。本文证实他达拉非配合性刺激协助患者手淫法取精是一种安全、快速并能很好达到治疗目的的方法。

他达拉非是一种环磷酸鸟苷(cGMP)特异性磷酸二酯酶-

5(PDE-5)的抑制剂。近几年来 PDE-5 抑制剂作为一线药物在治疗 ED 中得到广泛的应用。在充分性刺激的作用下副交感神经兴奋,非肾上腺素能、非胆碱能神经元的 NO 释放量增加,鸟苷酸环化酶受到 NO 的影响加速将三磷酸鸟苷(GTP)转化为 cGMP, cGMP 在阴茎中的富集使阴茎动脉平滑肌充分舒张,血液灌流至阴茎海绵体从而形成勃起^[11]。可见,性刺激是勃起的必要条件,而 PDE-5 抑制剂可以通过抑制 PDE-5 减少其对 cGMP 的水解作用,帮助 cGMP 等快速的达到有效浓度。

他达拉非联合性刺激能有效帮助手淫法取精失败患者顺利取到精液标本,其原因一是在性刺激下服用他达拉非可以帮助患者建立有效勃起,而有效的勃起是正常射精的前提;二是患者紧张情绪和心理压力在有效勃起建立起来后会有所缓解,其取精信心也会大幅提高。唐文豪^[12]等通过取精前给予 60 位既往取精失败患者 PDE-5 抑制剂治疗,证明 PDE-5 抑制剂对于取精困难患者成功获取精液具有一定的疗效,与本文结果一致。此外, Hellstrom 等^[13]研究显示,他达拉非对精子的浓度、活力、形态、功能等方面无明显影响。

综上所述,男科医师应对手淫法取精失败患者进行积极主动的药物和性刺激干预,帮助提高手淫法取精的成功率。

参 考 文 献

- [1] 俞旭君,魏永进,黄明孔,等. 临床男性手淫取精失败的原因分析及解决方案. 中国实用医药, 2013, 8(25): 251-252.
- [2] 世界卫生组织. WHO 人类精液检查与处理实验室手册. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 7.
- [3] 田晓华,赵邦霞,陈冬丽. 夫精人工授精治疗中取精失败患者的干预对策和效果评估. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(15): 1637.
- [4] Tur-Kaspa I, Segal S, Moffa F, et al. Viagra for temporary erectile dysfunction during treatments with assisted reproductive technologies. Hum Reprod, 1999, 14(7): 1783-1784.
- [5] Eland IA, Van der Lei J, Stricker BH, et al. Incidence of priapism in the general population. Urology, 2001, 57(5): 970-972.
- [6] van Rooijen JH, Slob AK, Gianotten WL, et al. Sexual arousal and the quality of semen produced by masturbation. Hum Reprod, 1996(11): 147-151.
- [7] 蒲军,丘彦. 体外授精取卵日手淫取精失败的取精方法. 重庆医学, 2011, 4(12): 1212-1213.
- [8] Fahmy I, Kamal A, Metwali M, et al. Vigorous prostatic massage; a simple method to retrieve spermat-ozoa for intracytoplasmic sperm injection in psychogenic anejaculation; case report. Hum Reprod, 1999, 14(8): 2050-2053.
- [9] 刘雅峰,欧建平,徐艳文,等. 经皮附睾或睾丸抽取精结合 ICSI 治疗无精子症. 中国优生与遗传杂志, 2011, 19(11): 103-104.
- [10] 宋成,曾勇,胡晓东,等. ICSI 不同来源精子对临床结局的影响. 中华男科学, 2009, 15(9): 822-824.
- [11] 姜辉,朱积川,许清泉. 万艾可治疗勃起功能障碍的疗效和安全性. 中华男科学杂志, 2000, 6(3): 150-153.
- [12] 唐文豪,姜辉. 他达拉非联合行为疗法应用于男性手淫取精失败患者的临床研究. 中华男科学杂志, 2013, 19(5): 439-440.
- [13] Hellstrom WJ, Overstreet JW, Yu A, et al. Tadalafil has no detrimental effect on human spermatogenesis or reproductive hormones. J Urol, 2003, 170(3): 887-891.

(收稿日期: 2014-05-17)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.006

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

贵港市人民医院胃肠外科, 广西 贵港 537100

【摘要】 目的:研究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。方法:回顾性分析我院2010年1月至2012年12月接受腹腔镜下直肠癌根治术80例患者,其中观察组的40例患者接受腹腔镜下直肠癌根治术,并保留盆腔自主神经;对照组的40例患者只接受腹腔镜下直肠癌根治术,不保留自主神经。比较两组患者排尿功能及性功能恢复情况。结果:观察组术后排尿功能障碍、性功能障碍与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),保留自主神经后排尿功能和性功能障碍的发生率更低。结论:腹腔镜下直肠癌手术保留盆腔自主神经有利于患者及时恢复,并有效减轻患者痛苦,提高患者的生存质量。

【关键词】 腹腔镜;直肠癌手术;盆腔自主神经

Effect of laparoscopic rectal - carcinoma surgery with pelvic autonomic nerve preservation on the urinary and sexual functions of male patients ZHENG Yichuan, CHEN Xiaoxun, HUANG Kewei. *Gastrointestinal Surgery, Guigang People's Hospital, Guigang 537100, China*

【Abstract】 Objectives: To study effects of laparoscopic rectal - carcinoma surgery with pelvic autonomic nerve preservation on the urinary and sexual functions of male patients. **Methods:** 80 patients having received laparoscopic rectal - carcinoma surgery in our hospital from January 2010 to December 2012 were selected and divided into two groups, with 40 patients in the observation group preserving pelvic autonomic nerve and the other 40 ones in the control group not. The urinary function and sexual function recovery of the two groups were compared. **Results:** Differences in the urinary function and sexual function recovery rate of the two groups were statistically significant ($P < 0.05$), with lower incidence rate of urinary and sexual dysfunction in the pelvic autonomic nerve preservation group. **Conclusion:** Laparoscopic rectal - carcinoma surgery with pelvic autonomic nerve preservation is conducive to patients' recovery in time, and can effectively alleviate the suffering of patients while improve the life quality of patients.

【Key words】 Laparoscopic operation; Rectal cancer surgery; Pelvic autonomic nerve

【中图分类号】 R167 **【文献标志码】** A

直肠癌是临床中常见的消化道恶性肿瘤疾病之一,占大肠癌的65%左右^[1],以往开腹手术为主要解决途径,近年来随着腹腔镜技术的广泛应用和研究,腹腔镜下直肠癌根治术因其具有创伤小、对腹腔脏器干扰少、手术时间短、出血少等优点^[2],而被医学界认可且加以深入探索。腹腔镜下直肠癌根治术已经成为直肠癌手术的金标准^[3]。为观察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,我院对2010年1月至2012年12月接受腹腔镜下直肠癌根治术的80例男性患者进行了回顾性分析,现总结如下。

1 资料

1.1 一般资料

选择2010年1月至2012年12月接受腹腔镜下直肠癌根治术的80例男性患者,其中观察组40例患者接受腹腔镜下直肠癌根治术,并保留盆腔自主神经;对照组的40例患者给予腹

腔镜下直肠癌根治术,但不进行自主神经的保留。根据Ducks规定,将两组患者癌症加以分期。两组患者的年龄、Ducks分期、肿瘤直径和肿瘤距肛缘距离经统计学处理分析后,其结果显示两组患者在此方面无显著差异($P > 0.05$),见表1。

1.2 手术方法

全麻下取头低足高截石位,右偏约15°;采用五孔法;气腹压力维持在13~15mmHg。按照全直肠系膜切除术原则在腹腔镜下完成肿瘤及系膜的切除。利用超声刀切开乙状结肠右侧腹膜,显露右输尿管,沿血管内侧向下切开右侧腹膜至直肠前的腹膜返折处,向上切开乙状结肠系膜,沿左右髂血管分叉处向上小心分离显露肠系膜下动脉,于肠系膜下动脉根部予以两个大号钛夹,远端一个钛夹,超声刀离断。同样措施处理肠系膜下静脉并清除该处的淋巴结缔组织。沿腹主动脉及左侧髂血管表面向左侧分离后腹膜的疏松结缔组织并显露左侧输尿管,切开乙状结肠左侧腹膜。按全直肠系膜切除的方法,于骶骨水平及双侧输尿管内侧向下用超声刀切开腹膜下筋膜,进入盆筋膜脏层与壁层之间的疏松结缔组织隙,沿此间隙在直视下向深部超声刀切开,沿同一层面向直肠内侧和骶前方扩展至侧韧带,同时注意保护腹下神经和盆神经丛,切开腹膜返折沿

【基金项目】 广西贵港市科学研究与技术开发攻关项目(贵科攻1105016)。

【第一作者简介】 郑逸川(1976-),男,主治医师,主要从事肛肠外科临床诊治与研究工作。

Denonvillier 筋膜前作锐性解剖,用超声刀切断侧韧带及两侧的骶骨直肠韧带,切开直肠骶骨筋膜,抵达尾骨前方的肛提肌上窝,至此直肠系膜盆底上的游离完毕。(1)Dixon 手术:超声刀仔细裸化肿瘤下缘 3~5cm 肠管,从主操作孔置入前端可转弯的直线型切割闭合器在肿瘤下方 3~5cm 裸化的肠管处切断并封闭直肠。低位直肠癌需依靠助手经肛门手指配合指引,确保切除距离足够。沿左下腹麦氏 Trocar 纵向延长切口至 3~4cm,放入塑料标本袋,取出标本。距肿瘤上缘 8~10cm 处切断。裸化肠管,检查近端结肠的血运情况良好,弯头管状吻合器抵钉座置入近端结肠,荷包缝合打结,放入腹腔,缝合关闭左下腹纵

切口重新建立气腹。检查欲吻合肠管长度是否存在张力,消毒肛管并作适当扩肛后将管状吻合器带尖芯一端经肛于直肠封闭的后壁刺穿,与抵钉座合拢收紧击发,完成吻合。退出吻合器,检查切割的肠管是否完整。经右下腹主操作孔置入一引流管于盆腔。(2)Miles 手术:对于肿瘤在腹膜返折以下(距肛门缘 < 5cm)不能保留肛门者,则直接从左下腹人工造瘘口。距肿瘤上缘 8~10cm 处切断肠管及系膜,远端肠管封闭并用消毒血垫包裹包扎作保护后放回腹腔。再采用腹会阴联合切除的术式,从肛门将肛管及肿瘤一并切除。近端肠管于左下腹建立永久性人工肛门。

表 1 术前两组患者一般情况比较

组别	例数	年龄(岁)	Ducks 分期			肿瘤直径 (cm)	肿瘤距肛缘距离(cm)	
			A	B	C		低位	中位
观察组	40	56.6 ± 3.0	6	22	12	2.9 ± 0.7	16	24
对照组	40	56.3 ± 3.2	7	19	14	3.1 ± 0.6	14	26

1.3 疗效判断指标

排尿功能分级判断标准^[4]:术后 6 周对患者排尿恢复情况加以随访,分为 I~III 级,其中患者自主排尿功能恢复正常,视为 I 级;存在排尿功能轻度障碍,但有自主排尿,膀胱残余尿量 ≤ 50mL 视为 II 级;自主排尿功能异常,残余尿量 > 50mL 则视为 III 级。

性功能分级评价标准^[5]:分为 I~IV 级,阴茎可以勃起、能够完成性交且射精功能正常者,视为 I 级;勃起且可性交,但无射精,为 II 级;勃起,但不能达到可性交的硬度,视为 III 级;无法勃起,即完全阳痿,视为 IV 级。

1.4 统计学处理方法

用 SPSS16.0 系统分析,数据以(均数 ± 标准差)表示,符合正态分布的计量数据给予 *t* 检验,计数资料给予 χ^2 检验。将检验标准设定为 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后排尿功能对比

经 SPSS16.0 系统分析,两组排尿功能差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示保留盆腔自主神经对患者排尿功能的恢复具有重要临床价值,两组患者排尿功能对比情况见表 2。

表 2 两组手术后排尿功能比较

组别	n(%)	I 级	II 级	III 级
观察组	40	92.5(37/40)	7.5(3/40)	0
对照组	40	52.5(21/40)	37.5(15/40)	10(4/40)

2.2 两组患者术后性功能情况对比

两组患者性功能对比差异有统计学意义($P < 0.05$),提示保留盆腔自主神经后,观察组患者术后性功能恢复情况优于对照组、性功能障碍发生率较对照组降低。见表 3。

表 3 两组手术后性功能比较

组别	n(%)	I 级	II 级	III 级	IV 级
观察组	40	55.0(22/40)	32.5(13/40)	10.0(4/40)	2.5(1/40)
对照组	40	37.5(15/40)	35.0(14/40)	15.0(6/40)	12.5(5/40)

3 讨论

直肠癌在我国的发生率和死亡率较高,并有逐年上升的趋势。随着腹腔镜技术的快速发展,腹腔镜下直肠癌根治术已在临床大量开展,国内外研究^[6,7]显示腹腔镜直肠癌手术在手术失血量、术后排气时间、术后拔尿管时间、术后住院天数以及直肠肿瘤远端切缘方面有优势,但手术中损伤盆腔自主神经引起男性患者排尿及性功能障碍发生率较高。关于直肠癌术后排尿及性功能障碍的认识始于日本学者小林隆关于预防子宫癌术后排尿障碍的观察研究,继之日本学者小松原对直肠癌根治术后排尿及性功能障碍进行观察,提出保留盆腔自主神经的手术,获得较好的疗效^[8]。国内蒋富兵等^[9,10]研究显示腹腔镜直肠癌根治术保留盆腔神经后排尿功能和性功能障碍的发生率更低。

腹腔镜视野较好且局部有放大作用并可抵达较狭窄的小骨盆,有利于远端直肠的充分游离^[11]。我们在手术过程中对所有患者均采用全麻气管插管麻醉,截石头低脚高位,采用 4 孔法,首先利用超声刀对乙状结肠外侧腹膜加以切开处理,使得乙状结肠处于游离状态,对直肠上动脉或肠系膜下动脉进行分离,使用结扎夹夹闭血管后剪断血管,然后于乙状结肠两侧及前后向下用超声刀交替游离,直肠游离至肿瘤下方 > 3 cm,利用切割缝合器对直肠进行切断处理,并且于患者左下腹切一小口,将肿瘤所在的肠管置于体外,对病变肠管进行切除,将近端结肠置入吻合器底钉座,将肠管进行还纳处理,对切口进行缝合,再次建立气腹。在腹腔镜直视下经肛门放入吻合器机身,助手用吻合器柄从肛门置入与盆腔内的吻合器头对接,旋紧吻合器后击发完成吻合,使直肠、乙状结肠端吻合,冲洗腹腔,于吻合口旁置引流管一根,由左下腹引出固定。在对盆腔植物神经的解剖分布进行仔细的观察研究的基础上,手术中我们充分利用腹腔镜放大影像作用,通过清楚辨认,游离并保护盆腔自主神经,技术的关键位为显露出肠系膜下动脉,在腹主动脉的面前,与肠系膜下动脉的夹角中游离下腹神经并加以保护,在左右髂总动脉分叉处,下腹神经分为左右两支,分别以辨认及保护,在到达骶 2 高度时辨认出由骨盆神经及下腹神经共同组成的骨盆神经丛,保护该神经丛并彻底清除其表面结缔组织,并向下直达肛提肌,根据肿瘤部位选择不同的

切除方式。粘连显著或是癌肿相对较大致使部分盆腔自主神经难以得到保护,应在术前告知患者及家属且签署知情同意书。60岁以上男性患者可根据手术需要以根治为第一原则^[12],60岁以下患者应根据自身情况酌情保留自主神经功能^[13]。本研究结果证实腹腔镜下给予直肠癌根治术且保留盆腔自主神经能促进患者排尿功能恢复正常,患者术后性功能恢复良好,因此有助于改善患者生活质量。

总之,运用腹腔镜下直肠癌根治术并保留盆腔自主神经是安全有效的,且创伤小,全程治疗费用低,术后最大程度避免损伤盆腔自主神经引起的男性患者排尿及性功能障碍,有利于患者及时恢复,并有效减轻患者痛苦,提高患者的生存质量。

参 考 文 献

[1] 翁盛友,唐利全,刘贵生.腹腔镜结直肠癌根治术的临床观察.当代医学,2010,16(27):94-98.

[2] 戚仁华,张宏,杨正荣,等.腹腔镜结直肠癌手术48例临床分析.蚌埠医学院学报,2013,13(8):953-955.

[3] 张营.腹腔镜下直肠癌根治术56例.中国实用医药,2013,8(29):43.

[4] 李乐平.直肠癌外科中的盆腔自主神经保留手术.中国现代普通

外科进展,2008,11(2):97-98.

[5] 刘钦志,刘彪,吉成岗,等.保留盆腔神经的直肠癌根治术58例临床分析.赣南医学院学报,2007,27(4):548-552.

[6] 任斌,杨东星,王瑜鹏,等.腹腔镜下直肠癌根治术24例临床报告.现代肿瘤医学,2013,21(10):2273-2275.

[7] Denoya P, Wang H, Sands D. Short-term outcomes of laparoscopic total mesorectal excision following neoadjuvant chemoradiotherapy. Surg Endosc, 2010, 24(4):933-938.

[8] 黄鸿武,李永翔,谢贻祥,等.保留盆腔自主神经的全直肠系膜切除术治疗直肠癌效果观察.山东医药,2013,53(28):39-41.

[9] 蒋富兵,卢斤君.腹腔镜直肠癌根治术保留盆腔自主神经评价.中国实用神经疾病杂志,2013,16(11):43-44.

[10] 杨松,梁伟兵.开腹与腹腔镜结直肠癌根治术治疗对比分析.现代诊断与治疗,2013,24(9):1952-1953.

[11] 徐家朴,张家斌,张志勇,等.持镜医师在腹腔镜直肠癌根治术中的操作技巧.中国微创外科杂志,2013,13(8):762-763.

[12] 王庆林.保存自主神经、低位直肠癌根治术对性功能的影响.中国性科学,2007,16(4):16-17.

[13] 丁波.保留盆腔自主神经直肠癌根治术对男性性功能的影响.中国医学创新,2013,10(11):37-38.

(收稿日期:2014-01-21)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.007

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¹ 陈迪文^{2△} 吴美芬¹ 蓝秀莲¹ 吴新琼¹

1 庆元县中医院妇产科,浙江 丽水 323800;

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

【摘要】目的:探讨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。方法:回顾性分析2011年5月至2013年5月我院收治的500例阴道炎患者的临床资料。结果:观察组患者的阴道乳酸杆菌检出率(72%)和阳性菌株产H₂O₂ 乳杆菌比例(72%)均明显比对照组(28%,20%)高(P<0.05);观察组患者乳酸杆菌+、++分布率(8%、12%)均明显比对照组(54%、38%)低(P<0.05),+++、++++分布率(28%、52%)均明显比对照组6.4%、1.6%高(P<0.05);观察组患者的复发率(3.2%)明显比对照组(24%)低(P<0.05)。结论:乳酸菌阴道胶囊治疗阴道炎安全有效。

【关键词】 不同给药方案;阴道炎患者;阴道乳酸菌;恢复;复发率

Impact of different dosage regimens on vaginal lactobacillus recovery and relapse rate of vaginitis patients

GUAN Qinghong¹, CHEN Diwen^{2△}, WU Meifen¹, LAN Xiulian¹, WU Xinqiong¹. 1. Department of Gynaecology and Obstetrics, Qingyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Li Shui 323800, China; 2. Department of Gynaecology and Obstetrics, Lishui People's Hospital, Li Shui 323000, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the impact of different dosage regimens on vaginal lactobacillus recovery and relapse rate of vaginitis patients. **Methods:** The clinical data of 500 vaginitis patients in our hospital

【第一作者简介】管庆红(1978-),女,主治医师,主要从事妇产科临床工作。

△【通讯作者】陈迪文,主任医师,E-mail:wumeifenzj@126.com

from May 2011 to May 2013 were retrospectively analyzed. **Results:** The vaginal lactobacilli detection rate (72%) and H₂O₂ lactobacillus producing rate (72%) of positive strains of the observation group were significantly higher than those of the control group (28%, 20%) ($P < 0.05$); the lactobacillus +, ++ distribution rate (8%, 12%) were significantly lower than those of the control group (54%, 38%) ($P < 0.05$), the +++, +++ distribution rate (28%, 52%) were significantly higher than those of the control group (6.4%, 1.6%) ($P < 0.05$); the relapse rate (3.2%) was significantly lower than that of the control group (24%) ($P < 0.05$). **Conclusion:** Lactobacillus vaginal capsules are safe and effective in the treatment of vaginitis.

【Key words】 Different dosage regimens; Vaginitis; Vaginal lactobacillus; Recovery; Relapse rate

【中图分类号】 R711.31

【文献标志码】 A

乳酸杆菌属于健康妇女阴道内的优势菌,在对阴道微生态平衡进行有效维持的过程中发挥着至关重要的作用,其含量会在阴道炎症患者接受抗生素或抗真菌药物阴道局部治疗的作用下显著降低,同时该治疗还会造成阴道炎反复发作,或有继发性其他病原菌感染等的发生。乳酸菌阴道胶囊属于有益菌乳酸菌的活菌制剂,能够对病原菌进行有效的抑制并将其杀除,同时促进阴道局部抵抗力的显著提升,将微环境平衡恢复过来,并对病原菌进行有效的抑制和制约,从而将阴道炎的复发率降低到最低限度。有关医学研究表明,治疗阴道炎后给予患者乳酸菌阴道胶囊巩固治疗调整阴道局部微环境能够促进对患者治疗周期的显著缩短和复发率的极大降低。本研究对2011年5月至2013年5月我院收治的500例阴道炎患者的临床资料进行了回顾性分析,探讨了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,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2011年5月至2013年5月我院共收治500例阴道炎患者,所有患者均接受过全身及局部用药对症治疗,对病原菌进行复查均转阴^[1]。涂片均未见滴虫、假丝酵母菌及其他病原菌。依据随机数字表法将这些患者分为观察组和对照组两组,每组250例。观察组患者年龄在21~52岁之间,平均年龄为(36.7±10.2)岁。有70例患者为外阴阴道假丝酵母菌属病,60例患者为滴虫性阴道炎,55例患者为细菌性阴道炎,65例患者为萎缩性阴道炎;对照组患者年龄在22~55岁之间,平均年龄为(37.3±10.4)岁。有73例患者为外阴阴道假丝酵母菌属病,58例患者为滴虫性阴道炎,54例患者为细菌性阴道炎,65例患者为萎缩性阴道炎。两组患者各基线资料之间的差异均不显著($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 给予观察组患者乳酸菌阴道胶囊治疗,让本组患者在月经干净或停药后3~5d应用西安正浩生物制药有限公司生产的批号为H10980293的乳酸菌阴道胶囊,每枚0.25g,2枚/次,1次/d,晚上应用,对阴道进行清洗后将其在阴道深处放置,10d为1个疗程,共治疗1~3个疗程。完成疗程后3~5d对患者进行复查,并将阴道分泌物提取出来,对乳酸杆菌进行检测。告诉患者在治疗及观察期间禁止应用抗生素等^[4];给予对照组患者常规治疗,于月经干净3d后,每晚用水清洗外阴后给予硝咪太尔制霉菌素阴道软胶囊(北京朗依制药有限公司)1片置于阴道后穹窿,6d为1个疗程,同时认真检测其阴道分泌物乳酸杆菌。

1.2.2 试验方法 窥器将宫颈暴露出来,在阴道上1/3侧壁用厌氧菌采集专用拭子顺时针旋转取样,在拭子套中插入,送实验室,在乳酸杆菌选择性培养基中接种,在37℃ 10% CO₂培养箱中进行2d的培养,在对乳酸杆菌的量进行半定量计算时依据乳酸杆菌在培养基中的生长面积,然后将乳酸杆菌选出来,在H₂O₂鉴定培养基中接种(将0.25mg/mL TMB和0.01mg/mL过氧化物酶加入MRS琼脂培养基中,遇H₂O₂后菌落的颜色为蓝色)。此外,将阴道上1/3侧壁分泌物用无菌棉拭子取出来,用1mL生理盐水将涂片稀释进行革兰染色,超高倍镜下对乳酸杆菌进行计数^[5]。

1.3 观察指标

对两组患者进行半年的随访,在此期间对两组患者的阴道分泌物乳酸杆菌及阴道炎复发情况进行认真细致的观察,然后进行统计分析。

1.4 阴道乳酸杆菌的鉴定标准

依据Nugent阴道分泌物评分标准,阴道乳酸杆菌的鉴定标准为:(1)革兰染色阳性,芽孢不存在,呈球杆状或细长弯曲等,没有动力;(2)微需氧,生长环境为厌氧或5%~10% CO₂环境,pH值在5.6~6.2之间,触酶阴性,缺失细胞色素,乳酸在葡萄糖的分解下最终产生。超高倍镜下对1000倍镜下每视野乳酸杆菌的数量进行计数:+:0~<1个/1000F; ++:1~4个/1000F; +++:5~30个/1000F; ++++:>30个/1000F。+++和++++属于正常人群阴道乳酸杆菌数量^[6]。

1.5 统计学处理

用 χ^2 检验不同组间乳酸杆菌数量分布比较,运用统计学软件包SPSS21.0对所得数据进行分析处理,检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者阴道乳酸杆菌检出率和阳性菌株产H₂O₂乳糖

观察组患者乳酸杆菌阳性菌落<1/2面积和>1/2面积的发生率分别为25.6%和74.4%,对照组患者乳酸杆菌阳性菌落<1/2面积和>1/2面积的发生率分别为67.1%和32.9%,观察组患者乳酸杆菌阳性菌落<1/2面积的发生率明显比对照组低,>1/2面积的发生率明显比对照组高($P < 0.05$);观察组患者阴道乳酸杆菌检出率和阳性菌株产H₂O₂乳糖比例分别为72%和72%,对照组患者阴道乳酸杆菌检出率和阳性菌株产H₂O₂乳糖比例分别为28%和20%,观察组患者的阴道乳酸杆菌检出率和阳性菌株产H₂O₂乳糖比例均明显比对照组高($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者阴道乳酸杆菌检出率和阳性菌株产 H₂O₂ 乳杆菌比例比较

组别	例数	乳酸杆菌阳性		阳性 检出	产 H ₂ O ₂ 阳性
		菌落	菌落		
		<1/2 面积	>1/2 面积		
观察组	250	46(25.6)	134(74.4)	180(72.0)	180(72.0)
对照组	250	47(67.1)	23(32.9)	70(28.0)	50(20.0)

2.2 两组患者乳酸杆菌的数量分布情况比较

观察组患者乳酸杆菌 +、++、+++、++++ 分布率分别为 8%、12%、28%、52%，对照组患者乳酸杆菌 +、++、+++、++++ 分布率分别为 54%、38%、6.4%、1.6%。观察组患者乳酸杆菌 +、++ 分布率均明显比对照组低 ($P < 0.05$)，+++、++++

分布率均明显比对照组高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组患者乳酸杆菌的数量分布情况比较

组别	例数	+	++	+++	++++
观察组	250	20 (8.0)	30 (12.0)	70 (28.0)	130 (52.0)
对照组	250	135 (54.0)	95 (38.0)	16 (6.4)	4 (1.6)

2.3 两组患者各类阴道炎的复发情况比较

观察组患者中复发 8 例, 复发率为 3.2%; 对照组患者中复发 60 例, 复发率为 24%。观察组患者的复发率明显比对照组低 ($P < 0.05$)。见表 3。

表3 两组患者各类阴道炎的复发情况比较

组别	例数	外阴阴道假丝酵母菌病	滴虫性阴道炎	细菌性阴道炎	萎缩性阴道炎	总复发
观察组	250	4(1.6)	0 (0)	1(0.4)	2(0.8)	8(3.2)
对照组	250	23(9.2)	1(0.4)	24(9.6)	11(4.4)	60(24.0)

3 讨论

3.1 阴道炎患者阴道乳酸杆菌及其治疗概述

有多种微生物群落存在于健康妇女阴道内, 它们有着共生或拮抗的关系, 相互制约、相互协调, 共同维持着动态的阴道微生态平衡。乳酸杆菌属于健康妇女阴道内的优势菌, 在对阴道微生态平衡进行有效维持的过程中发挥着至关重要的作用, 其含量会在阴道炎患者接受抗生素或抗真菌药物阴道局部治疗的作用下显著降低, 同时该治疗还会在一定程度上破坏阴道内正常菌群及微环境, 造成阴道炎反复发作, 或有继发性其他病原菌感染等的发生。同时, 其还能够对内源性 & 外源性病原菌的生长繁殖进行有效的抵抗^[7]。相关医学研究表明, 乳酸杆菌对多种抗菌药物敏感, 如果阴道炎患者接受了阴道局部或全身抗生素治疗, 那么其阴道乳酸杆菌的检出率就会显著降低^[8]。现阶段, 临床有多种类型的阴道炎, 如外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道炎、泌尿系感染等, 抗菌及抗真菌药物是对其进行治疗的主要药物, 但这些药物会减少阴道内乳酸杆菌的数量, 同时还会减退患者的生理防御功能, 最终造成阴道炎反复发作, 严重的情况下还会激发混合性感染等^[9]。

3.2 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

乳酸菌阴道胶囊属于有益菌乳酸菌的活菌制剂, 活肠链球菌是其成分, 其促进大量乳酸、乙酸等有机酸产生的机制为通过对阴道上皮的糖原进行分解, 最终达到对阴道处于低 pH 值进行有效维持的目的^[10,11]; H₂O₂、细菌因子等是其代谢产物, 能够对病原菌进行有效的抑制并将其杀灭; 能够促进阴道局部抵抗力的显著提升, 将微环境平衡恢复过来, 并对病原菌进行有效的抑制和制约, 从而将阴道炎的复发率降低到最低限度^[12,13]。有关医学研究表明^[14-16], 治疗阴道炎后给予患者乳酸菌阴道胶囊巩固治疗调整阴道局部微环境能够促进患者治疗周期的显著缩短和复发率的极大降低。本研究结果表明,

观察组患者乳酸杆菌阳性菌落 <1/2 面积的发生率 (25.6%) 明显比对照组 (67.1%) 低, >1/2 面积的发生率 (74.4%) 明显比对照组 (32.9%) 高 ($P < 0.05$); 观察组患者的阴道乳酸杆菌检出率 (72%) 和阳性菌株产 H₂O₂ 乳杆菌比例 (72%) 均明显比对照组 (28%, 20%) 高 ($P < 0.05$); 观察组患者乳酸杆菌 +、++ 分布率 (8%、12%) 均明显比对照组 (54%、38%) 低 ($P < 0.05$), +++、++++ 分布率 (28%、52%) 均明显比对照组 6.4%、1.6% 高 ($P < 0.05$); 观察组患者的复发率 (3.2%) 明显比对照组 (24%) 低 ($P < 0.05$), 充分说明了治疗阴道炎后给予患者乳酸菌阴道胶囊巩固治疗能够对阴道炎的复发进行有效的预防和避免。

总之, 乳酸菌阴道胶囊治疗阴道炎安全有效, 值得在临床推广。

参 考 文 献

- [1] 李安城, 江森主编. 妇产科感染性疾病. 2 版. 北京: 中国人口出版社, 2010: 21-471.
- [2] 郝茜. 利维爱联合替硝唑泡腾片治疗老年性阴道炎的疗效和安全性分析. 实用医学杂志, 2009, 25(7): 1139-1141.
- [3] 崔志华. 更宝芬阴道胶囊治疗老年性阴道炎的临床研究. 中国妇幼保健, 2008, 23(11): 1538-1539.
- [4] 谷晔红, 黄醒华. 妊娠期外阴阴道假丝酵母菌病与垂直传播. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 17(11): 663-665.
- [5] 李玉霞. 利维爱联合替硝唑泡腾片治疗老年性阴道炎效果观察. 山东医药, 2009, 49(15): 48-49.
- [6] 杨晓, 黎行山, 梁小余. 滴虫性阴道炎 3 种硝咪唑类药物治疗方案的成本-效果分析. 中国药房, 2005, 16(22): 1716-1718.
- [7] 余红, 汪光慧. 乳酸菌阴道胶囊配伍乙蔗酚治疗老年性阴道炎临床分析. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(3): 394-395.
- [8] Walker PP, Reynolds MT, Ashbee HR, et al. Vaginal yeasts in the era of over the counter antifungals. Sex Transm Infect, 2011, 76(6): 437-438.

- [9] 林芸竹,张伶俐,申向黎. 药物治疗老年性阴道炎的研究进展. 华西药理学杂志, 2008, 23(3): 367-368.
- [10] Demling RH, Desanti L. Effects of sliver on wound management. Wounds, 2011, 13(1): 1-15.
- [11] 付立晶,金恒善,焦鹏涛,等. 利维爱治疗绝经期泌尿生殖症状的90例临床观察. 国际医药卫生导报, 2006, 12(4): 42.
- [12] 张珍,谢贝贝. 乳酸菌阴道胶囊用于恢复阴道正常菌群的疗效观察. 中国现代医生, 2011, 49(19): 32-34.
- [13] 冯淑燕,冯淑玲. 罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌治疗混合性阴道炎疗效观察. 中华全科医学, 2012, 10(10): 1567-1568.
- [14] 王月,吴会玲,赵永利. 二种给药方法治疗BV及或AV的临床观察. 中国美容医学, 2012, 21(18): 102-103.
- [15] 晏继红,梁玉英. 乳酸菌阴道胶囊治疗老年性阴道炎的临床观察. 中国误诊学杂志, 2011, 11(16): 3832.
- [16] 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, (14): 52-54.

(收稿日期: 2014-01-15)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.008

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

安阳市人民医院妇产科, 河南 安阳 455000

【摘要】 目的:探讨子宫肌瘤剔除术与子宫次全切除术对患者性功能的影响,并对患者的性功能情况及婚姻质量情况进行调查分析。方法:选择2011年4月至2013年11月期间在我院接受诊治的子宫肌瘤患者114例作为研究对象。根据不同手术方式将114例患者分为观察组($n=57$)与对照组($n=57$)。观察组行子宫肌瘤剔除术,对照组行子宫次全切除术;对比分析两组患者性功能情况及婚姻质量情况。结果:两组患者术前性功能对比无显著性意义;观察组术后6个月在性欲方面、性高潮方面、性心理方面、射精时间、性唤起方面及性行为中异常症状评分显著高于对照组,且有显著性意义($P<0.05$);两组患者术前婚姻质量对比无显著性意义;观察组在术后6个月性生活、夫妻交流及婚姻满意度评分均显著高于对照组,且有显著性意义($P<0.05$)。结论:子宫肌瘤剔除术临床效果好且对患者性功能及婚姻质量影响小,故对于子宫肌瘤患者应尽可能保留子宫,具有重要临床意义。

【关键词】 子宫肌瘤剔除术;子宫次全切除术;性功能;婚姻质量;调查分析

Effect of different treating methods for uterine fibroids on the sexual function of patients ZHENG Rui, XUE Huiying, HU Jie. Department of Obstetrics and Gynecology, Anyang City People's Hospital, Anyang 455000, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the effect of myomectomy and hysterectomy surgery on the sexual function of patients, and to investigate the situation of sexual function and marital quality of patients. **Methods:** 114 patients with uterine fibroids in our hospital from April 2011 to November 2013 were selected as study objects and divided into two groups observation group ($n=57$) and control group ($n=57$) according to the surgical approach. Observation group underwent myomectomy, while the control group underwent hysterectomy surgery. The sexual function and marital quality of the two groups were compared and analyzed. **Results:** No significant difference could be found before treatment. Six months after the treatment, the scores of observation group were much higher than the control group in terms of sexual desire, orgasm, sexual psychology, ejaculation, sexual arousal and abnormal symptom within sexual behavior, which was significant ($P<0.05$). For marital quality, no significant difference could be found before treatment. Six months after the treatment, the scores of observation group were much higher than the control group in terms of sexual life, communication and marital satisfaction, with significant difference ($P<0.05$). **Conclusion:** Myomectomy is of good clinical effect, with little impact on the sexual function and marital quality of patients, which is of significant meanings for patients attempting to save their uterus.

【Key words】 Myomectomy; Hysterectomy surgery; Sexual function; Marital quality; Investigation

【中图分类号】 R711.74

【文献标志码】 A

【第一作者简介】 郑蕊(1975-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治与研究。

子宫肌瘤是一种在女性生殖器官中较为多见的良性肿瘤^[1]。由于目前对于子宫肌瘤病因尚不清楚,学者认为该病因可能与子宫肌瘤素刺激及体内雌激素水平过高有关^[2]。少数患者临床表现为压迫症状、腹部触及肿物、阴道出血等。若发生蒂扭转时可引起疼痛,常见于多发性子宫肌瘤^[3,4]。目前,针对子宫肌瘤患者治疗的最有效方法是对其进行手术治疗,对于手术方式可依据子宫肌瘤大小与位置进行选择,且不同手术方式对患者性功能影响不同^[5,6]。本文研究主要选择2011年4月至2013年11月期间在我院接受诊治的子宫肌瘤患者114例作为研究对象,探讨不同手术方法包括子宫肌瘤剔除术与子宫次全切除术对子宫肌瘤患者性功能的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择2011年4月至2013年11月期间在我院接受诊治的子宫肌瘤患者114例作为研究对象,年龄30~56岁,平均(41.87±7.13)岁;黏膜下肌瘤患者17例,浆膜下肌瘤患者24例,壁间肌瘤患者73例。根据不同手术方式将114例患者分为观察组(n=57)与对照组(n=57)。两组患者术前均在近2个月内未服用过激素类药物,无心脑血管系统疾病,无内分泌系统疾病史。两组患者一般资料分析无统计学意义(P>0.05)。见表1。

表1 一般资料对比

分组	观察组	对照组	统计值
例数	57	57	
年龄(岁)	41.65±7.38	42.01±6.94	t=0.268
黏膜下肌瘤	9	8	χ ² =0.069
浆膜下肌瘤	11	13	χ ² =0.211
壁间肌瘤	37	36	χ ² =0.038

1.2 手术方法

观察组:采取子宫肌瘤剔除术。入院后采取常规检查,术前排空膀胱,且对患者禁食水8~10h。取小腹正中切口,进腹

后对子宫肌瘤患者的子宫肌瘤数目、大小等给予探查,从而决定子宫切口;在肌瘤表面血管少的部位,依据肌瘤大小采取弧形以及纵形切口,将肿瘤切出;可采用贴近子宫壁夹住瘤蒂切除浆膜下肌瘤患者的肌瘤;针对黏膜下肌瘤患者可进入宫腔内将肿瘤切除。

对照组:采取子宫次全切除术。在入院后对子宫肌瘤患者给予常规检查,术前排空膀胱,同时进行禁食水8~10h。取小腹正中切口,进腹后对子宫肌瘤患者的子宫活动度、大小等进行探查;将患者的圆韧带切断,“8”字缝扎断端。将膀胱反折腹膜与阔韧带前叶沿子宫两侧打开;向下分离膀胱,至子宫峡部;同时将子宫峡部暴露,且在患者的子宫峡部做一环形切口,切除子宫。包埋宫颈残端、圆韧带残端及双侧附件断端。

两组术毕均给予逐层关腹。

1.3 评价方法

性功能评价:本组子宫肌瘤114例患者采取国际女性性功能评估量表(BISF-W)对性功能进行评价,分别在术前、术后6个月对观察组与对照组患者性功能情况调查,包括5个方面:性欲方面、性高潮方面、性心理方面、性唤起方面、性行为中异常症状,分数越低表明功能损伤越重。

婚姻质量调查评价:应用Olson婚姻质量调查问卷,本研究主要选用该量表12个影响因子中的3个影响因子在术前与术后6个月进行调查,包括夫妻交流、性生活及婚姻满意度,得分与婚姻质量呈正比,得分越高则婚姻质量越高。

1.4 统计学处理

应用SPSS17.0软件对本组性功能调查结果、婚姻质量调查结果进行分析处理,P<0.05表示两组之间对比分析为显著性差异。

2 结果

2.1 手术前后两组患者性功能调查结果对比

两组患者术前在性功能(包括5个方面)调查结果对比均无显著性差异;观察组术后在性欲方面、性高潮方面、性心理方面、性唤起方面及性行为中异常症状评分显著高于对照组,且有显著性意义(P<0.05)。见表2。

表2 手术前后两组患者性功能调查结果对比

项目	观察组		对照组	
	术前	术后6个月	术前	术后6个月
性欲方面	138±32	172±31 ^{①②}	136±32	152±31 ^①
性高潮方面	137±35	179±30 ^{①②}	139±37	161±36 ^①
性心理方面	141±37	170±34 ^{①②}	140±35	156±33 ^①
性唤起方面	133±33	167±29 ^{①②}	134±35	144±29 ^①
性行为中异常症状	158±37	175±35 ^{①②}	157±36	165±34 ^①

注:①与术前比较,P<0.05;②与对照组术后6个月比较,P<0.05

2.2 手术前后两组患者婚姻质量调查结果对比

两组患者术前的性生活、夫妻交流及婚姻满意度对比无显著性差异;观察组在术后6个月性生活、夫妻交流及婚姻满意度评分均显著高于对照组,且有显著性意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 手术前后两组患者婚姻质量调查结果对比(分)

时间	观察组($n=57$)	对照组($n=57$)	t	P
术前				
性生活	35 ± 9	34 ± 7	0.662	>0.05
夫妻交流	30 ± 7	29 ± 8	0.712	>0.05
婚姻满意度	31 ± 6	33 ± 6	1.780	>0.05
术后6个月				
性生活	51 ± 8	41 ± 8	6.673	<0.05
夫妻交流	39 ± 7	33 ± 9	3.973	<0.05
婚姻满意度	42 ± 8	37 ± 5	4.001	<0.05

3 讨论

子宫肌瘤是现代女性常见的一种疾病,其发病机制可能与长期子宫肌瘤素、雌激素刺激以及体内雌激素水平过高相关^[7,8]。子宫肌瘤又谓子宫平滑肌瘤,常见于子宫内部,少数可见于子宫颈部,患者的主要临床表现症状与肌瘤有无变性、生长速度及肌瘤部位密切相关^[9-11]。子宫肌瘤根据其生长部位的不同,分为黏膜下肌瘤、浆膜下肌瘤、壁间肌瘤。本研究114例患者中,包括黏膜下肌瘤患者17例、浆膜下肌瘤患者24例、壁间肌瘤患者73例。

子宫肌瘤治疗方法很多,主要包括介入治疗、手术治疗、物理治疗以及药物治疗等,目前主要的治疗手段是手术治疗^[12,13]。本文采取子宫肌瘤剔除术与子宫次全切除术治疗,不同手术方法必会使性功能受到不同的影响:对于子宫肌瘤患者切除子宫后会使阴道解剖结构发生变化,同时会使婚姻质量及性生活受到一定程度的影响,而采取子宫肌瘤剔除术可保留子宫的完整性,且可保留生育功能,也不会使阴道解剖结构发生变化,无论在心理上还是生理上对患者影响小^[14,15]。本文研究结果显示,两组患者术前的性功能(包括5个方面)调查结果对比均无显著性差异,但观察组术后6个月在性欲方面、性高潮方面、性心理方面、射精时间、性唤起方面及性行为中异常症状评分显著高于对照组,且有显著性意义($P < 0.05$);两组患者术前的性生活、夫妻交流及婚姻满意度对比无显著性差异,观察组在术后6个月性生活、夫妻交流及婚姻满意度评分均显著高于对照组,且有显著性意义($P < 0.05$)。主要原因可能是由于子宫切除后使盆底的完整性受到破坏,致使阴道炎症、疤痕、短缩及干涩等,这些因素均可致使子宫肌瘤患者性交不适,从而影

响女性的心理状态,最终导致性欲改变;子宫切除后其宫颈润滑作用降低、瘢痕组织形成以及阴道整体解剖结果破坏是影响患者性功能的原因之一。综上所述,子宫肌瘤剔除术临床效果好,且对患者性功能及婚姻质量影响小,故尽量保留子宫,具有重要意义。

参 考 文 献

- [1] Kim JJ, Kurita T, Bulun SE. Progesterone action in endometrial cancer, endometriosis, uterine fibroids, and breast cancer. *Endocrine Reviews*, 2013, 34(1): 130-162.
- [2] 余霞. 米非司酮与桂枝茯苓胶囊联合治疗子宫肌瘤临床疗效及安全性研究. *中国性科学*, 2012, 21(9): 29-33.
- [3] Quinn SD, Vedelago J, Kashef E, et al. Measurement of uterine fibroid volume: a comparative accuracy and validation of methods study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2013, 171(1): 161-165.
- [4] 冯金辉, 陈丽萍, 支霜, 等. 米非司酮治疗子宫肌瘤的临床观察. *中国性科学*, 2013, 22(5): 27-30.
- [5] 吴德慧, 华金凤, 黄华民, 等. 不同手术方式治疗子宫肌瘤对妇科内分泌状态的影响. *中国妇幼保健*, 2013, 19(38): 3169-3172.
- [6] Varghese BV, Koohestani F, McWilliams M, et al. Loss of the repressor REST in uterine fibroids promotes aberrant G protein-coupled receptor 10 expression and activates mammalian target of rapamycin pathway. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2013, 110(6): 2187-2192.
- [7] 冯志敏. 微创技术对治疗症状性子宫肌瘤的临床意义. *中国性科学*, 2012, 21(10): 29-33.
- [8] Krishnamurthy GB, Tsibanakos I, Moustafa M, et al. Value of hysteroscopy prior to uterine artery embolisation for fibroids: a hospital based retrospective study. *Gynecological Surgery*, 2013, 10(1): 41-44.
- [9] 杨红灵. 子宫肌瘤不同手术策略对患者卵巢功能和性功能的影响研究. *中国妇幼保健*, 2012, 27(29): 4524-4527.
- [10] 毛丽伟. 子宫全切术与次全切除术对子宫肌瘤患者性生活的影响. *中国性科学*, 2013, 22(5): 25-27.
- [11] 张丽霞. 不同手术方法治疗子宫肌瘤对患者卵巢功能和性功能的影响研究. *现代预防医学*, 2011, 38(15): 2956-2957.
- [12] 费志芳. 子宫肌瘤切除术方式比较及术后患者卵巢功能与生活质量的研究. *中外医疗*, 2011, 12(18): 43.
- [13] 张茹. 两种手术方法治疗子宫肌瘤对患者卵巢功能及性功能的影响观察. *河北医学*, 2010, 16(8): 908-911.
- [14] Yin H, Lo JH, Kim J Y, et al. Expression profiling of nuclear receptors identifies key roles of NR4A subfamily in uterine fibroids. *Molecular Endocrinology*, 2013, 27(5): 726-740.
- [15] 喻晓琴. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术临床疗效分析. *中国性科学*, 2013, 22(5): 30-31.

(收稿日期: 2014-01-03)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.009

苯甲基磺酰氟在低温保存人类精子中的应用

李傲航

首都医科大学附属北京友谊医院临床检验中心,北京 100050

【摘要】目的:探讨苯甲基磺酰氟(Phenylmethanesulfonyl fluoride, PMSF)对低温保存的人类精子存活率及DNA双链不完整性的影响。**方法:**将新采集的80份人类精液分成两份,其中一份加入PMSF冷冻保护剂,另一份不加入PMSF冷冻保护剂,将两份标本保存在4℃冰箱中,通过实验比较精子在两种状态下30min~120h内精子活率及DNA双链不完整率差异。**结果:**低温保存30min~120h,不加入冷冻保护剂组精子平均活率及DNA双链不完整率分别为:(73.2±2.74)%、(67.3±2.56)%、(56.5±2.42)%、(47.4±2.18)%、(41±2.58)%、(30.8±2.64)%;(7.3±1.35)%、(13.8±1.26)%、(16.3±1.56)%、(25±1.36)%、(34.2±1.34)%、(39.2±1.52)%;低温保存30min~120h,加入冷冻保护剂组精子平均活率及DNA双链不完整率分别为:(73.2±2.36)%、(70.2±2.68)%、(59.8±2.46)%、(51.2±2.68)%、(44.5±2.95)%、(33±2.89)%;(7.3±1.45)%、(11.5±1.64)%、(14.3±1.68)%、(22±1.58)%、(30.8±1.65)%、(35.7±1.87)%。**结论:**低温保存30min~120h之内,精子活率及DNA双链不完整率的差异有统计学意义,在同样的条件下加入PMSF冷冻保护剂同不加入PMSF冷冻保护剂进行低温保存相比,精子的平均活率和DNA双链不完整率的差异无统计学意义。使用与不使用PMSF冷冻保护剂对人类精子进行低温保存都是可行的,如使用PMSF,最佳保护效果只维持在48h之内,之后随时间延长,精子活率降低,DNA双链不完整率升高,120h之后精子几乎没有活率。

【关键词】 低温保存法;精子;冷冻保护液;PMSF

Analysis of the influence of PMSF on human sperm in low temperature preservation Li Aohang. *Clinical Laboratory Center, Beijing Friendship Hospital Affiliated of Capital Medical University, Beijing 100050, China*

【Abstract】 Objectives: To investigate the effect of PMSF on the alive - rate and integrity of DNA double chain in cryopreservation. **Methods:** The fresh human semen was divided into two groups with PMSF cryoprotectant in one group. Semen in both groups were stored in refrigerators of 4℃, to compare the alive - rate and integrity of DNA double chain after Cryopreservation method. **Results:** (30m - 120h in cryopreservation, using free - cryopreservation) The average alive - rate and non - integrity of DNA double chain of the human semen in experimental group were: (73.2 ± 2.74)%, (67.3 ± 2.56)%, (56.5 ± 2.42)%, (47.4 ± 2.18)%, (41 ± 2.58)%, (30.8 ± 2.64)%; (7.3 ± 1.35)%, (13.8 ± 1.26)%, (16.3 ± 1.56)%, (25 ± 1.36)%, (34.2 ± 1.34)%, (39.2 ± 1.52)%; (30m - 120h in Cryopreservation method, using PMSF). The average alive - rate and non - integrity of DNA double chain of the human semen in experimental group were: (73.2 ± 2.36)%, (70.2 ± 2.68)%, (59.8 ± 2.46)%, (51.2 ± 2.68)%, (44.5 ± 2.95)%, (33 ± 2.89)%; (7.3 ± 1.45)%, (11.5 ± 1.64)%, (14.3 ± 1.68)%, (22 ± 1.58)%, (30.8 ± 1.65)%, (35.7 ± 1.87)%. **Conclusion:** The differences of alive - rate and integrity of DNA double chain of the human semen are of statistic significance. PMSF is optional in the cryopreservation of human semen. When using the PMSF, the best protective effect only lasts for 48 hours, and as time goes on, the alive - rate will decrease while the incidence of non - integrity of DNA double chain goes up, with no alive - rate after 120 hours.

【Key words】 Cryopreservation method; Spermatozoa; Cryoprotectant; PMSF

【中图分类号】 R318.52

【文献标志码】 A

精液冷冻与低温保存,以及人工授精是目前治疗男性不育症,以及进行生殖生物学、胚胎学、遗传学研究的重要手段^[1]。在体温状态下,精子的代谢正常,当温度降低时^[2],精子的代谢

活动减慢,当温度降至0~5℃,精子的代谢较弱,几乎处于休眠状态。此时精子的物质代谢和能量代谢均降到较低水平,废物累积减少,且此温度下不利微生物的繁殖,故可达到保存目的,但低温同时会导致精子受损^[3]。现有研究证实精子的活动率及其DNA双链完整率已成为评价男性生育能力的重要参数^[4],人类精子冷冻及低温保存的方法,及其中加入保护剂的选择成为影响精子各参数的重要因素^[5]。现在应用比较广泛

【作者简介】 李傲航(1986-)男,检验师,主要从事临床检验工作。

的为添加蔗糖的甘油复合型保护剂。现有一些家畜的精子保存实验中加入 PMSF, 观察其保护作用。作为一种抑制丝氨酸蛋白酶和巯基蛋白酶的抑制剂^[6], 有研究发现 PMSF 可能会保护 DNA, 在 DNA 的降解过程中抑制 DNA 酶的作用。为此, 本实验以人类精液为对象, 探讨了 PMSF 对低温保存精子的保护作用。

1 材料与方法

1.1 实验对象

收集我院泌尿男科门诊 2013 年 10 月至 2014 年 2 月精液样本共 120 例。患者均为身体健康, 年龄 24 ~ 38 岁, 禁欲 5 ~ 7d 留取标本。标本选择标准: 外观为半透明的乳白色, pH 值为 7.2 ~ 7.8, 液化时间 < 30min, 精子活动力 > 50%, 精子活率 > 70%, 无白细胞和红细胞。符合上述标准标本 80 例, 每例分为 2 等份进行不同处理后检测精子活率和 DNA 不完整率。

1.2 实验仪器及材料

实验仪器: 移液器、荧光显微镜、光学显微镜、表、面皿、温箱、4℃ 冰箱等。

实验试剂: PMSF 购于 Sigma 公司, 吡啶橙购于 Amresco 公司, 伊红染液为国产分析纯产品。

1.3 方法

精液标本处理: 用移液器取 5μL 精液于试管中, 用生理盐水作 50 倍稀释, 置于 37℃ 温箱之中 5min, 之后加入 PMSF (40μg/mL) 于精液试管中, 置于 4℃ 冰箱内冷藏。

精子活率检测: 分别在 30min, 24, 48, 72, 96, 120h 将稀释的精液取 10μL 于一试管、混匀、再加入 10μL 伊红染液染色 2min, 涂片后于光学显微镜^[7]下计数 300 个精子, 死精子红染, 无色的则为活精子(如图 1), 计算每份标精子活率。

精子 DNA 双链完整性的检测: 分别在 30min, 24, 48, 72, 96, 120h 用移液器取稀释好的精液 5μL, 用生理盐水洗涤精子 2 次, 弃上清, 调整适当精子浓度, 涂片。晾干后, 用 96% 乙醇 - 丙酮按 1:1 的比例在 4℃ 冰箱内固定 30min。之后在室温下, 用 70%、80%、90%、无水乙醇逐级脱水, 各 1min。脱水后用 PBS 缓冲液进行洗涤, 洗涤后将片子放入 60℃ 水浴锅中加入盐酸进行酸化 2min 之后用蒸馏水洗净, 再放入 Mcilvain 液中 5min, 取出片子放入 0.1mM 的吡啶橙染液中 1min, 之后再用 0.001mM 吡啶橙染液洗 2 次, 并用双蒸水(ddH₂O)洗涤 1 次。晾干后, 用荧光显微镜检测。镜下呈绿色的为 DNA 双链完整的精子, 黄色的则为 DNA 双链不完整的精子^[8](如图 2), 每份精子样品计数 300 个精子, 共计数 80 份, 之后算出 DNA 双链不完整的精子的百分率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS11.5 统计软件进行统计学分析, 检测数据用均数 ± 标准差表示, 组间比较采用配对 *t* 检验和相关分析, 以 $P \leq 0.05$ 作为具有统计学差异。

2 结果

低温保存 30min ~ 120h 之内, 精子活率和 DNA 双链不完整率的差别有统计学意义 ($P < 0.01$), 而加入 PMSF 冷冻保护剂组与无 PMSF 冷冻保护剂相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 加入 PMSF 冷冻保护剂与不加入保护剂相比, 其对精子的保护不起明显作用, 不加入 PMSF 冷冻保护剂也可达到预期效果, 且方法更加简便易行。见表 1、表 2。

表 1 加入与不加 PMSF 冷冻保护剂低温保存 30min ~ 120h 精子平均活率 (%)

时间	无 PMSF 组	有 PMSF 组
30min	73.2 ± 2.74	73.2 ± 2.36
24h	67.3 ± 2.56	70.2 ± 2.68
48h	56.5 ± 2.42	59.8 ± 2.46
72h	47.4 ± 2.18	51.2 ± 2.68
96h	41.0 ± 2.58	44.5 ± 2.95
120h	30.8 ± 2.64	33.0 ± 2.89

表 2 加入与不加 PMSF 冷冻保护剂低温保存 30min ~ 120h 精子平均 DNA 双链不完整率 (%)

时间	无 PMSF 组	有 PMSF 组
30min	7.3 ± 1.35	7.3 ± 1.45
24h	13.8 ± 1.26	11.5 ± 1.64
48h	16.3 ± 1.56	14.3 ± 1.68
72h	25.0 ± 1.36	22.0 ± 1.58
96h	34.2 ± 1.34	30.8 ± 1.65
120h	39.2 ± 1.52	35.7 ± 1.87

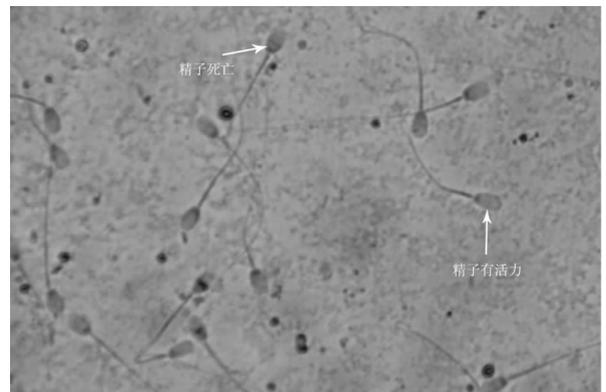


图 1 精子活力判断标准

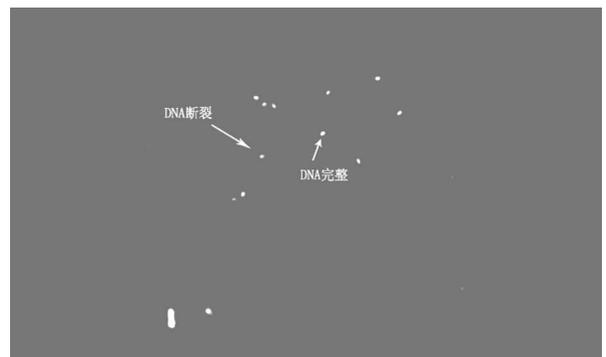


图 2 精子 DNA 完整性判断标准

3 讨论

目前,液态保存与冷冻保存成为精液保存的主要方法^[9]。常温及低温保存为液态保存的主要形式,常温保存不需要特殊设备,简单易行,便于普及和推广。低温保存的温度是0~5℃。一般用冰箱或冰块作冷源,操作简便,保存时间长于常温保存。精液冷冻保存^[10],利用液氮容器存贮、运输,适于精液的长期保存,该方法是用甘油作为冷冻保护剂,将精液置于-196℃液氮中^[11],是比较理想的一种保存方法。本实验所采用的低温保存方法,从数据上可以看出,保存的最佳有效时间仅为2天,故如果只需保存1~2d精液,可以选择此保存方法,但若长期保存最佳选择还是液氮冷冻保存法。

精子的冷冻和复苏过程中会导致细胞内冰晶的形成,这可破坏精子的超微结构^[12]。近年来,研究人员不断尝试新的冷冻方法及保护剂的研究,如卵黄缓冲液、乙基淀粉、蔗糖、葡萄糖等保护剂^[13],但效果较好的还是经典的甘油复合型保护剂。甘油为渗透性冷冻保护剂,因其分子量小易于进入细胞内起到保护作用,从而使结晶过程延缓,缓解冷冻过程中出现的渗透压效应等,但低浓度的甘油也存在毒性作用^[14]。本实验中所采用的PMSF冷冻保护剂,它作为一种核酶抑制剂,可以抑制核酶对细胞核的损伤,但我们的结果表明,在同样的条件下加入PMSF冷冻保护剂同不加入PMSF冷冻保护剂进行低温保存相比,精子的平均活率和DNA双链不完整率的差异无统计学意义,说明PMSF冷冻保护剂在人类精子低温保存中不起明显的作用,结果显示PMSF能保护精子核DNA完整性的时间较短,在30min以后保护作用不明显,其原因可能是PMSF在水液体溶液中不稳定,30min就会降解一半^[15],必须在每一步分离与纯化过程中加入新鲜的PMSF,因而后期对低温保存没有明显影响。

4 结论与展望

由我们的结果可以看出,加入与不加入PMSF冷冻保护剂对于精子的平均活率及DNA双链完整性的差异是没有统计学意义的,两种方法的效果差不多,但如果需要短期对精液进行保存,尤其是1~2d内的保存,可以选择加入PMSF冷冻保护剂的方法进行低温保存。

相信随着人类科学技术的不断进步,通过不断的实验,科

学实验者们会发现更好的保存精液的方法以及起最佳保护作用的保护。

参 考 文 献

- [1] 黄东晖,赵虎,熊承良,等. 白蛋白与卵黄联合应用于人类精液冷冻保存的研究. 中华男科杂志,2006,12(2):115-119.
- [2] 汤召兵,陈在贤. 冷冻对人精子结构及功能的影响. 重庆医科大学学报,2001,26(1):56-59.
- [3] Hermansson U, Forsberg CL. Freezing og stored, chilled dog spermatozoa. Theriogenology, 2006(65):584-593.
- [4] Sallam HN, Ezzeldin F, Sallam A, et al Sperm velocity and morphology, female characteristics, and the hypo-osmotic swelling test as predictors of fertilization potential; experience from the IVF model. Int J Fertil Womens Med, 2003,48(2):88-95.
- [5] 唐福星,朱伟杰,李菁,等. 冷冻保存对人类精子顶体完整性及超微结构的影响. 中国优生与遗传杂志,2004,12(3):105-107.
- [6] Ward WS, Kishikawa H, Akutsu H, et al. Further evidence that sperm nuclear proteins are necessary for embryogenesis. Zygote, 2008(1):51-56.
- [7] 黄党池. 两种检测精子活率方法的比较. 上海畜牧兽医通讯, 2007(5):54-55.
- [8] 张丽红,邱毅,王磊光,等. 精子染色质扩散试验及吖啶橙染色试验检测精子DNA完整性研究. 中华检验医学杂志, 2008, 31(12):35-39.
- [9] 张清,王承宇,张伟,等. 精子冷冻保存技术及研究进展. 中国比较医学杂志,2011(3):56-58.
- [10] 刘金刚. 人类精子库及冷冻人工授精的初步经验. 男性学杂志, 1987,1(2):75.
- [11] 李玉山,王全先,高学敏,等. 程序冷冻法,液氮蒸气法冷冻人类精子的效果比较. 中国卫生检验杂志,2008(9):114-115.
- [12] 张巧玉,史常旭,罗萍,等. 三种冷冻保护剂对人精子活力及生育潜力影响的研究. 重庆医学,2001,30(1):25-28.
- [13] 伏晓敏,徐慧明,庄元忠,等. 人精子冷冻前后超微结构的变化. 浙江医学,1998,20(11):662.
- [14] 朱伟杰,刘学高. 人类精液一步冷冻法研究. 中国病理生理学杂志,1993(9):153.
- [15] 邢俊平,吴齐飞,邱耀东,等. 精子DNA损伤的研究现状及临床应用. 中国男科学杂志,2007,21(7):1-5.

(收稿日期:2014-01-06)

声 明

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

《中国性科学》杂志社
2014年1月1日

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.010

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¹ 黄红燕¹ 应翩²

1 浦江县中医院妇产科,浙江 金华 322200

2 浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)妇产科,杭州 310006

【摘要】 目的:观察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。方法:选取围绝经期功能性子宫出血患者70例,随机分为观察组和对照组。观察组患者在刮宫术后5d开始口服米非司酮连用3个月。对照组患者在刮宫术后5d开始口服去氧孕烯炔雌醇片连用3个月。观察两组患者治疗前后子宫内膜厚度的变化,并比较其临床疗效及安全性。结果:治疗3个月后,两组患者子宫内膜厚度均较前明显变薄($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且观察组较对照组变薄更明显($P < 0.05$);治疗后随访6个月,两组患者的临床总有效率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.27, P > 0.05$)。治疗中对照组和观察组分别发生6例和5例不良反应,症状均较轻,两组不良反应发生率比较无明显统计学差异($\chi^2 = 0.11, P > 0.05$)。结论:米非司酮与去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血患者均具有较好疗效及安全性,且前者对子宫内膜增生抑制更明显,适用于年龄较大妇女;而后者恢复正常月经周期率高,适用于较年轻有避孕要求的妇女。

【关键词】 围绝经期功能性子宫出血;米非司酮;去氧孕烯炔雌醇片;子宫内膜厚度

Influence and curative effect of mifepristone and desogestrel and ethinylestradiol tablets on endometrial thickness of patients with dysfunctional uterine bleeding during peri - menopausal period Ji Hongzhen¹, HUANG Hongyan¹, YING Pian². 1. Department of Gynaecology and Obstetrics, Pujiang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinhua 322200, China; 2. Department of Gynaecology and Obstetrics, the First Affiliated Hospital of Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310006, China

【Abstract】 Objectives: To observe the influence and curative effect of Mifepristone and Desogestrel and Ethinylestradiol Tablets on endometrial thickness of patients with dysfunctional uterine bleeding during peri - menopausal period. **Methods:** 70 patients with dysfunctional uterine bleeding during peri - menopausal period were selected and divided into observation group and control group randomly. The patients in observation group were given Mifepristone orally 5 days after the uterine curettage for 3 months, while the patients in control group were given Desogestrel and Ethinylestradiol Tablets orally 5 days after the uterine curettage for 3 months. The changes of endometrial thickness of patients in two groups after the medical treatment were observed and clinical curative effect and security were compared as well. **Results:** After 3 months' medical treatment, the endometrial thickness of patients in two groups were obviously thinner ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the extent of thinning in observation group was much more obvious than that it in control group ($P < 0.05$). According to the 6 months' following - up after the medical treatment, the total clinical efficiency of patients in two groups had no statistical differences ($\chi^2 = 0.27, P > 0.05$). 6 and 5 cases of untoward effect appeared in control group and observation group in the medical treatment respectively, with light symptom. The occurrence rates of untoward effect of the two group had no statistical differences ($\chi^2 = 0.11, P > 0.05$). **Conclusion:** Mifepristone and Desogestrel and Ethinylestradiol Tablets have favorable curative effect and security on patients with dysfunctional uterine bleeding during peri - menopausal period, and the former has much more obvious inhibitory action on hyperplasia endometrium, which is suitable for older women; while the latter has high rate of returning to normal menstrual cycle rate, which is suitable for younger women with contraceptive requirement.

【Key words】 Dysfunctional uterine bleeding during peri - menopausal period; Mifepristone; Desogestrel and ethinylestradiol tablets; Endometrial thickness

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

围绝经期功能性子宫出血是围绝经期妇女的常见病和多发病,主要是由于卵巢功能衰退,对促性腺激素反应低下所致,表现为子宫不规则出血和贫血,常合并体内激素水平异常变化^[1]。以往临床上常采用刮宫来治疗,虽取得了一定的疗效,但治疗后易复发^[2]。近年来研究发现米非司酮、去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血疗效较好,副作用较小,但其对子宫内膜厚度的影响国内外报道较少^[3]。本研究观察了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,并探讨其疗效及安全性,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2011年1月至2013年2月在我院门诊就诊的围绝经期功能性子宫出血患者70例。纳入标准:符合功能失调性子宫出血的诊断标准^[4],且子宫内膜增厚 $\geq 5\text{mm}$;排除标准:(1)超声、诊断性刮宫等检查有子宫、内膜和卵巢等器质性病变;(2)治疗前12周有性激素治疗史;(3)严重的心脑、肝肾、血液及内分泌系统疾病等。采用随机数字表将患者分为观察组(35例)和对照组(35例)。两组患者年龄、病程、血红蛋白和子宫内膜分段诊刮结果等比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究方案经我院伦理委员会讨论通过,两组患者入组前均签署知情同意书。见表1。

表1 两组患者的一般资料比较

组别	n	年龄(岁)	病程(年)	血红蛋白(g/L)	子宫内膜分段诊刮结果(例)	
					增生期	单纯增生过长
观察组	35	47.6 ± 5.1	2.9 ± 0.5	79.5 ± 12.9	19	16
对照组	35	47.1 ± 5.2	3.1 ± 0.6	80.1 ± 11.4	21	14

1.2 治疗方法

观察组患者在刮宫术后5d开始口服米非司酮(仙居药业有限公司,规格:25mg/片,批号101024)12.5mg,1次/d,连用3个月。对照组患者在刮宫术后5d开始口服去氧孕烯炔雌醇片(荷兰欧加加公司,规格:30ug × 21片,批号100825)1片,2次/d,3d后减量,改为1次/d,连用21d,待撤退性出血5d后继续使用21d,连用3个月。观察两组患者治疗前后子宫内膜厚度的变化,并比较其临床疗效及安全性。

1.3 观察指标

1.3.1 子宫内膜厚度的测定 采用妇科超声测量子宫内膜厚度,治疗前后均由同一医生完成。

1.3.2 疗效评定标准^[5] 显效:治疗后随访6个月无异常阴道出血;有效:治疗后随访6个月出现闭经或月经周期规律,经量较前明显减少,经期较前明显缩短;无效:治疗后随访6个月,月经出血量及经期时间无明显改变。以显效与有效合计总有效。

1.4 统计学方法

采用SPSS18.0软件,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后子宫内膜厚度的变化

两组患者治疗前子宫内膜厚度比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗3个月后,两组患者子宫内膜厚度均较前明显变薄($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且观察组较对照组变薄更明显($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后子宫内膜厚度的变化

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	35	12.13 ± 2.08	8.05 ± 1.24 * ▲
对照组	35	11.87 ± 2.31	5.43 ± 0.97 **

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.05$

2.2 两组治疗后的疗效比较

治疗后随访6个月,两组患者的临床总有效率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.27, P > 0.05$)。见表3。

表3 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	35	19	13	3	32(91.43)
对照组	35	23	11	1	34(97.14)

2.3 两组患者治疗中安全性比较

治疗中对照组发生6例不良反应,其中恶心、腹部不适和皮疹各2例;观察组发生5例,其中恶心和皮疹各2例,头晕1例;症状均较轻,未发生严重不良反应,未予处理症状逐渐自行缓解。两组不良反应发生率比较无明显统计学差异($\chi^2 = 0.11, P > 0.05$)。

3 讨论

围绝经期功能性子宫出血是中老年妇女常见病,主要是由于中枢神经-下丘脑-垂体-卵巢的神经内分泌功能调节异常,失去女性激素的正常周期性变化规律,出现单一雌激素刺激使子宫内膜持续增生,而间质缺乏孕激素作用反应不足引起过度增生和结构脆弱的子宫内膜组织发生脱落出现阴道异常出血^[6]。围绝经期功能性子宫出血对女性的生理心理健康影响较大,尤其是长期的出血易使患者出现贫血、继发感染和心理障碍等,严重影响患者的生活质量^[7,8]。以往临床上常采用刮宫来治疗围绝经期功能性子宫出血,但刮宫仅能去除增生的子宫内膜但无法纠正中枢神经-下丘脑-垂体-卵巢的神经内分泌功能的调节异常,治疗后易出现复发,目前临床上常选用雌激素或孕激素药物进行治疗^[9,10]。

米非司酮为新型的抗孕激素,无明显的孕激素和雌激素的活性,可直接作用于子宫内膜下调雌、孕激素受体的含量,抑制子宫内膜的生长;还能减少子宫内膜的动静脉生成达到抗子宫内膜增殖作

用,并可通过作用于中枢神经-下丘脑-垂体-卵巢,抑制卵泡发育和加速卵泡衰退引起闭经^[11,12]。去氧孕烯炔雌醇片为新型复合型口服避孕药,其中可促进子宫内膜由增殖期进入分泌期,使子宫内膜萎缩并维持在一定的厚度,即达到快速止血目的,又可避免患者在停药后出血过多,加重患者的贫血症状;同时去氧孕烯炔雌醇片具有调节内分泌功能,促使患者周期性月经的恢复^[13,14]。本研究结果发现治疗3个月后,观察组患者子宫内膜厚度变薄较对照组更明显;两组患者的临床总有效率比较差异无统计学意义,治疗期间无严重的药物不良反应。提示米非司酮与去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血均具有较好疗效及安全性,且前者对子宫内膜增生的抑制更明显。

总之,米非司酮与去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血患者均具有较好疗效及安全性,且前者对子宫内膜增生抑制更明显,适用于年龄较大妇女;而后者恢复正常月经周期率高,适用于较年轻、有避孕要求的妇女。

参 考 文 献

- [1] 宗秀芬. 功能失调性子宫出血发病机制的研究进展. 中国医药导报, 2011, 8(15): 9-10.
- [2] 朱爱珍. 绝经过渡期功能失调性子宫出血的临床分析. 中国实用医药, 2007, 2(31): 18-19.
- [3] 孙敏玲. 妈富隆和米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床疗效及对性激素浓度的影响. 首都医科大学学报, 2011, 32(3): 417-420.

- [4] 乐杰. 妇产科学. 7版. 北京: 北京人民卫生出版社, 2008: 320.
- [5] 尹晓旭. 妈富隆治疗青春期功能失调性子宫出血35例临床观察. 中国现代医生, 2009, 47(34): 150-151.
- [6] Momoeda M, Harada T, Terakawa N, et al. Long-term use of dienogest for the treatment of endometriosis. J Obstet Gynaecol Res, 2009, 35(6): 1069-1076.
- [7] Weisberg E, Hickey M, Palmer D, et al. A pilot study to assess the effect of three short term treatments on frequent and/or prolonged bleeding compared to placebo in women using implanon. Hum Reprod, 2005, 13(10): 287.
- [8] 朱润, 高嵩, 胡佩诚. 月经周期对女性与性兴奋相关神经活动的调控. 中国性科学, 2010, 19(9): 32-37.
- [9] 李寅苏, 方志红. 去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效及安全性研究. 中国性科学, 2013, 22(7): 17-19.
- [10] 王晓燕, 许丹彤, 马凤敏. 100例围绝经期功能失调性子宫出血治疗的临床分析. 中国医药指南, 2010, 26(8): 86-87.
- [11] 尹晓旭. 米非司酮治疗更年期功能失调性子宫出血的临床观察. 中国当代医药, 2013, 20(8): 89-91.
- [12] 李亚杰, 蒋萍, 康健. 米非司酮治疗更年期功能失调性子宫出血的临床观察. 中国妇幼保健, 2009, 24(17): 2386.
- [13] 黄结容, 柳冬梅. 去氧孕烯炔雌醇片治疗青春期功能失调性子宫出血的效果观察. 中国医药科学, 2013, 3(10): 81-82.
- [14] 欧阳新华, 何丹, 康一青. 去氧孕烯炔雌醇片对围绝经期功能失调性子宫出血的疗效分析. 中国当代医药, 2013, 20(24): 95-96.

(收稿日期: 2014-01-07)

· 性医学 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.011

Hydrosun™ 系统治疗 IIIB 型慢性前列腺炎的临床观察

乔振奎¹ 张卓然² 田立志³ 王科亮¹ 张锐⁴

1 哈尔滨医科大学附属第四医院泌尿外科, 哈尔滨 150001

2 哈尔滨医科大学附属第四医院药剂科, 哈尔滨 150001

3 大庆市红岗区人民医院外科, 黑龙江 大庆 163000

4 黑龙江省医院泌尿外科, 哈尔滨 150001

【摘要】目的:探讨 Hydrosun™ 系统对 IIIB 型慢性前列腺炎的疗效。**方法:**将 62 例前列腺炎患者随机分为观察组和对照组, 各 31 例; 观察组采用 Hydrosun™ 系统进行治疗, 对照组采用生物反馈进行治疗; 比较两组患者治疗前后疼痛症状评分 (CPSI-P)、排尿症状评分 (CPSI-U)、前列腺症状总分 (CPSI-T), 以及治疗效果。**结果:**治疗前两组患者的 CPSI-P、CPSI-U、CPSI-T 组间比较无显著差异 ($P > 0.05$)。两组治疗后 CPSI-P、CPSI-U、CPSI-T 评分降低, 与治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后的 CPSI-P、CPSI-U、CPSI-T 下降幅度明显高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗的总有效率为 87.10%, 对照组总有效率为 64.52%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:**Hydrosun™ 系统对 IIIB 型慢性前列腺炎治疗有较好的疗效。

【关键词】 慢性前列腺炎; Hydrosun™; 生物反馈; NIH-CPSI 评分

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

Clinical effect of HydrosunTM in the treatment of chronic prostatitis (IIIB) QIAO Zhenkui¹, ZHANG Zhuoran², TIAN Lizhi³, WANG Keliang¹, ZHANG Rui⁴. 1. Urology Department Forth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China; 2. Pharmacy Department Forth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China; 3. Surgery Department, People's Hospital of Daqing Honggang District, Daqing 163000, China; 4. Urology Department, The Hospital of Heilongjiang Province, Harbin 150001, China

[Abstract] Objectives: To investigate the clinical effect of Hydrosun TM system in the treatment of chronic prostatitis (IIIB). **Methods:** 62 prostatitis patients were randomly divided into observation group and control group, with 31 patients in each group. The patients in observation group were treated with HydrosunTM system, while those in control group were treated with biofeedback. Pain symptoms score (CPSI - P), voiding symptom score (CPSI - U) and prostate symptom score (CPSI - T) before and after treatment were compared in the two groups as well as the effect of treatment. **Results:** The scores of CPSI - P, CPSI - U, CPSI - T in the two groups had no significant difference before treatment ($P > 0.05$). The scores of CPSI - P, CPSI - U, CPSI - T were significantly lower than that before treatment in the two groups ($P < 0.05$). The degree of decreasing with the scores of CPSI - P, CPSI - U, CPSI - T in observation group was higher than that in the control group after treatment ($P < 0.05$); the total effective rate of treatment in observation group was 87.10%, while the control group was 64.52%. There was significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** The HydrosunTM system has better curative effect on the treatment of chronic prostatitis IIIB.

[Key words] HydrosunTM; Chronic prostatitis; Biofeedback; NIH - CPSI score

[中图分类号] R697+.3

[文献标志码] A

慢性前列腺炎(Chronic protatitis, CP)是男性泌尿系统的常见疾病,IIIB型慢性前列腺炎是慢性前列腺炎的常见类型,亦称慢性前列腺炎/慢性盆底疼痛综合征,临床上约占CP患者90%以上^[1]。CP患者的临床表现多为尿频、疼痛以及不适,而疼痛成为患者就诊的主要原因。CP患者疼痛原因可能与尿酸(Uric acid, UA)的化学性刺激有关,其机制为尿频、尿急或尿道梗阻等异常的排尿症状,以及导致的尿液返流,尿液中的UA刺激引起疼痛^[2];或患者的精神因素,尿道肌、前列腺肌、盆底肌的痉挛,以及局部的炎症等因素^[3]。IIIB型CP病因复杂,常是多种致病因素的综合结果,目前尚缺乏特异的治疗方法。海特光(HydrosunTM)治疗系统是新型的光治疗系统,其780-1400nm的处理过的光能量具有治疗作用,目前应用于骨性关节炎以及带状疱疹的治疗^[4,5]。笔者将HydrosunTM治疗系统引入IIIB型慢性前列腺炎的治疗,取得了良好的短期效果,其长期效果尚待评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽样选取哈尔滨医科大学附属第四医院2012年1月至2013年7月IIIB型慢性前列腺炎患者共62例,年龄25~60岁,平均43岁,均已婚。按照随机数字表法将患者随机分为观察组及对照组,其中观察组患者31例,年龄25~59岁,平均(43±3.3)岁,病程3月~4年,平均(26±3.9)个月;对照组患者31例,年龄25~60岁,平均(43±3.5)岁,病程3月~5年,平均(35±4.2)个月。所有入组患者经前列腺液常规及培养,符合美国国立卫生研究院制定的分类方法的IIIB型慢性前列腺炎。

1.2 排除标准

(1)其他类型的前列腺炎;(2)尿道畸形或狭窄、前列腺增生症、前列腺癌、神经源性膀胱;(3)伴心、脑、肾等重要脏器严重原发性疾病;(4)精神病患者;(5)语言障碍不能进行正常沟通及交流。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 对照组采用生物反馈治疗仪(LABORIE,南昌新长征医疗科技发展有限公司)治疗,电流0~25mA(直肠探

头),频率5~100Hz,刺激范围0.2ms~0.5ms。患者侧卧位于床上,将探头消毒,涂抹石蜡油于表面,试探性将探头插入肛门,待无不适后轻轻旋转插入肛门,电流强度调节范围12~25mA,连续刺激15min,根据患者耐受情况调节强度,休息1~2min后再刺激15min,1次/d,连续治疗7d为1疗程,共3个疗程。

治疗组采用海特光治疗系统(500H,德国海特公司)实施治疗,患者取截石位,距离会阴部皮肤25cm外使用光源照射,每次20min,1次/d,连续治疗7d为1疗程,共3个疗程。

1.3.2 观察指标 按NIH标准进行前列腺症状(CPSI)的综合评分,项目包括CPSI - P(疼痛症状评分),CPSI - U(排尿症状评分),CPSI - T(CPSI总分)。NIH - CPSI评分包括9个问题,每个5分,共45分,得分越高,症状越严重。轻度:14分,中度:15~29分,重度:30~45分。

1.3.3 疗效评价 根据参考文献^[6]制定疗效评价标准:①痊愈:患者自觉症状全部消失,前列腺压痛(-),NIH - CPSI各项评分减少90%以上,实验室检查磷脂小体在75%以上,EPS常规WBC < 10个/HP;②显效:患者自觉症状基本消失,前列腺压痛(-)NIH - CPSI各项评分减少70%~89%,实验室检查EPS中WBC < 10个/HP;③有效:患者自觉症状大部消除或改善。前列腺轻度压痛,NIH - CPSI各项评分减少50%~69%,实验室检查卵磷脂小体50%以上,EPS中WBC < 10个/HP;④无效:患者自觉症状和体征无明显改善,NIH - CPSI各项评分减少 < 50%,实验室检查EPS常规白细胞无变化或加重。总有效为痊愈、显效、有效之和。

1.4 统计学分析

应用SPSS 17.0统计软件进行数据分析,治疗有效率组间比较采用 χ^2 检验,症状积分以($x \pm s$)表示,组内、组间比较采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状积分结果比较

两组患者治疗前的疼痛症状评分、排尿症状评分,以及NIH

- CPSI 总分组间比较无显著差异($P > 0.05$)。两组患者治疗后疼痛症状评分、排尿评分及 NIH - CPSI 总分较治疗前明显下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗后的疼痛症状评分、排尿评分以及 NIH - CPSI 总分下降幅度明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后症状积分比较

组别/ 类别	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
CPSI - P	10.63 ± 2.71	5.52 ± 1.10 ^{*#}	10.96 ± 8.12	6.54 ± 1.98 [*]
CPSI - U	5.79 ± 1.90	1.92 ± 0.72 ^{*#}	5.78 ± 1.01	3.05 ± 0.51 [*]
CPSI - T	19.82 ± 2.95	9.62 ± 2.29 ^{*#}	19.49 ± 4.12	14.15 ± 4.05 [*]

注: * 与同组治疗前比较, $P < 0.05$; # 与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后临床疗效结果比较

观察组患者治疗的总有效率为 87.10%, 对照组总有效率为 64.52%, 两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.31, P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	31	9(29.03)	7(22.59)	11(35.48)	4(12.90)	87.10
对照组	31	4(12.90)	3(9.68)	13(41.94)	11(35.48)	64.52

3 讨论

IIIB 型慢性前列腺炎为慢性盆底疼痛综合征, 是前列腺炎的重要类型, 多发于成年人, 青春期以前的男性发病率较低。患者临床表现为排尿刺激征和下腹、腰骶及会阴腹股沟区域的疼痛。本病的致病原因尚未明确, 可能是多种因素共同作用的结果, 如肌肉痉挛、盆腔充血、局部炎症以及免疫因素等^[7-9]。目前对于 IIIB 型 CP 的治疗方法主要有 α 受体阻滞剂、别嘌醇、锌制剂、止痛药、抗焦虑以及生物反馈治疗等^[10-12], 给药途径为口服和注射为主, 治疗过程较长、副作用多, 局部药物浓度较低, 效果较差, 目前尚无疗效确切的治疗方法^[13]。生物反馈治疗是临床上治疗 CP 的常用方法, 其通过神经反馈调节, 缓解盆底肌肉的紧张度, 改善盆底肌肉的协调性, 对于膀胱逼尿肌和尿道括约肌的紧张状态, 生物反馈能够使之有效的改善^[6], 临床上取得了一定的效果。但生物反馈需将探头插入人体进行刺激, 患者依从性较差, 长期效果亦有待于评估。

Hydrosun TM 是近年国外新研发的光治疗系统, 通过该系统处理的 780 ~ 1400nm 的光能量照射而产生治疗作用。据报道, 其特有的光能量不仅能促进病变部位的蛋白质合成, 增强免疫功能, 还可以减少病变部位的免疫复合物的沉积, 降解代谢产物^[14]。Hydrosun TM 的能量照射前列腺病灶区, 能够缓解腺体及周围的神经、肌肉组织的紧张度, 对于血管持续收缩状态亦能有效解除, 并能增加局部血管内血液流速, 减少局部组织代谢产物的堆积, 改善营养, 修复受损细胞。本组研究显示, 观察组治疗后的疼痛症状评分、排尿评分以及 NIH - CPSI 总分下降幅度明显高于对照组($P < 0.05$), 显示了 Hydrosun TM 治疗系统对于缓解 IIIB 型前列腺炎的疼痛症状以及排尿症状起

到了良好的效果。

Hydrosun TM 的照射的局部会产生一定的温度, 不会灼伤皮肤, 且具有穿透性, 深度可达到皮下 7cm 左右的距离, 在温度的能量作用下, 加快组织损伤的修复, 与其他物理治疗方法相比具有明显优势^[15]。本组研究显示, 观察组患者治疗的总有效率为 87.10%, 对照组总有效率为 64.52%, 两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.31, P < 0.05$), 提示相对于目前疗效比较肯定的生物反馈疗法, Hydrosun TM 治疗系统显示出更佳的治疗效果。而且, Hydrosun TM 治疗系统具有无创、不进入人体、可反复操作的特性, 患者的治疗依从性较好。部分患者在治疗的过程中感觉前列腺区温暖, 有尿意, 并无明显不适反应。体外 Hydrosun TM 治疗 IIIB 型慢性前列腺炎近期效果较好, 远期疗效有待进一步追踪观察。

参考文献

- [1] 朱斌, 潘卫兵, 陈雪松, 等. 生物反馈技术在 III 型慢性前列腺炎治疗中的应用价值. 中国医药导报, 2010, 7(14):26-27.
- [2] 侯保山, 夏欣一, 潘连军, 等. 慢性前列腺炎患者前列腺液中尿酸检测及临床意义. 中华男科学杂志, 2008, 14(3):245-247.
- [3] 王建国, 张先觉, 陈士祥, 等. 生物反馈治疗 III 型慢性前列腺炎 168 例疗效观察. 海南医学, 2012, 23(13):58-59.
- [4] 纪春梅, 孙德海, 李淑丽, 等. HydrosunTM 治疗系统治疗老年性膝骨性关节炎痛的临床观察. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18(8):510-512.
- [5] 孙德海, 纪春梅, 马玲, 等. 海特光辅助治疗带状疱疹的疗效观察. 中国伤残医学, 2013, 21(1):84-85.
- [6] 胡小华, 许恩超, 吴友莲. 前列腺康复胶囊辅助生物反馈治疗 IIIB 型慢性前列腺炎的临床疗效分析. 现代诊断与治疗, 2013, 24(9):1975-1977.
- [7] 吴磊, 罗志刚. III 型前列腺炎临床诊断与治疗. 当代医学, 2010, 17(1):24-26.
- [8] Pontari MA1, Ruggieri MR. Mechanisms in prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. J Urol, 2008, 179(5):61-67.
- [9] Dellabella M1, Milanese G, Sigala S, et al. The role of the prostatic stroma in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Inflamm Res, 2009, 58(12):829-836.
- [10] Murphy AB1, Nadler RB. Pharmacotherapy strategies in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndromemanagement. Expert Opin Pharmacother, 2010, 11(8):1255-1261.
- [11] Anothaisintawee T1, Attia J, Nickel JC, et al. Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and network meta-analysis. JAMA, 2011, 305(1):78-86.
- [12] Thakkinian A1, Attia J, Anothaisintawee T, et al. α -blockers, antibiotics and anti-inflammatory have a role in the management of chronicprostatitis/chronic pelvic pain syndrome. BJU Int, 2012, 110(7):1014-1022.
- [13] 郭应禄, 胡礼泉. 男科学. 北京: 北京人民卫生出版社, 2004:1479.
- [14] Hoffmann G. Principles and working mechanisms of water-filtered infrared - A (wIRA) in relation to wound healing. GMS Krankenhaushygiene Interdisziplinär, 2007;2(2):54.
- [15] Mercer JB, de Weerd L. The effect of water-filtered infrared - A (wIRA) irradiation on skin temperature and skin blood flow as evaluated by infrared thermography and scanning laser Doppler imaging. Thermology Int, 2005, 15(3):89-94.

(收稿日期:2014-01-10)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.012

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

榆林市中医医院妇产科,陕西 榆林 719000

【摘要】 目的:探究宫颈 LEEP 刀锥切术对宫颈 CINI-III 患者生育能力和妊娠结局的影响。方法:选择我院妇科 2009 年 2 月至 2011 年 2 月收治的 50 例早期宫颈癌患者和同期孕前门诊就诊的 50 例无宫颈锥切术史的计划生育妇女为研究对象。比较两组女性生育能力和母婴结局。**结果:**实验组 50 例患者有 49 例(96%)妊娠,对照组 50 例患者有 42 例(84%),差异有显著性($P < 0.05$);实验组 50 例患者有 8 例(16%)不孕,对照组 50 例患者有 1 例(2%)不孕,差异有显著性($P < 0.05$);实验组患者剖宫产率明显高于对照组,差异有显著性($P < 0.05$);实验组胎膜早破、早产、新生儿窒息和新生儿低体重均明显高于对照组患者的,差异有显著性($P < 0.05$)。**结论:**宫颈 LEEP 刀锥切术后宫颈 CINI-III 妊娠率较正常人群稍差,而且也在一定程度上增加胎膜早破、胎儿早产、新生儿窒息和新生儿低体重的发生率。

【关键词】 宫颈 LEEP 刀锥切术;宫颈 CINI-III;生育能力;妊娠结局

Impact on the fertility and pregnancy of patients with cervical cancer of LEEP knife conization ZHANG Haiyun, BIAN Hongxia, FENG Yanxia. Department of Obstetrics and Gynecology, Yulin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yulin 719000, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the impact on the fertility and pregnancy of patients with cervical cancer by cervical LEEP knife conization. **Methods:** 50 patients with early cervical cancer and 50 outpatients without cervical conization history and planned for pregnancy in our hospital from February 2009 to February 2011 were chosen as the study objects. Female fertility and pregnancy outcome of the 2 groups were compared. **Results:** There were 49 pregnancy women (pregnancy rate of 96%) in the experimental group and 42 pregnancy women (pregnancy rate of 84%) in the control group, with significant difference ($P < 0.05$). There were 8 cases of infertility in the experimental group (infertility rate of 16%) and 1 case of infertility in the control group (infertility rate of 2%), with significant difference ($P < 0.05$). The rate of cesarean section in the experimental group was significantly higher than that in control group, which was of significant difference ($P < 0.05$). Premature rupture of fetal membranes, premature delivery, neonatal asphyxia and neonatal low birth weight of experimental group were significantly higher than those in control group, which was significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Cervical CINI-III pregnancy rate after cervical LEEP knife conization is lower than the normal population, but it also increases the incidence of premature rupture of fetal membranes, premature birth, neonatal asphyxia and low birth weight.

【Key words】 Cervical LEEP knife conization of cervix; CINI-III; Fertility; Pregnancy outcome

【中图分类号】 R167 **【文献标志码】** A

随着宫颈癌筛查的普及和人们健康意识的提高,早期宫颈癌发病的早发现率和早治疗率也明显增加^[1,2]。子宫颈癌是人体最常见的肿瘤之一,位居女性生殖器官肿瘤中的首位,严重影响女性的身心健康^[3,4]。宫颈癌的诊疗方案众多,疗效尚存在一定差异^[5,6]。宫颈锥切术是美国阴道镜检查与子宫颈病理学会(ASCCP)推荐的治疗宫颈 CINI-III 级瘤变的主要手段之一,尤其是对有生育要求的青年女性患者,LEEP 刀锥切术是最常用的宫颈锥切术之一^[7,8]。迄今为止,关于宫颈 LEEP 刀锥切术对宫颈 CINI-III 级瘤变患者生育能力的影响和妊娠结局的

影响的研究报道所见甚少。本次笔者选择我院妇科 2009 年 2 月至 2011 年 2 月收治的 50 例宫颈 CINI-III 患者和同期于孕前门诊就诊的 50 例无宫颈锥切术史的计划生育妇女为研究对象,比较两组妇女生育能力和母婴结局,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院妇科 2009 年 2 月至 2011 年 2 月收治的 50 例宫颈 CINI-III 级瘤变患者(实验组)和同期于我院孕前门诊就诊的 50 例无宫颈锥切术史的计划生育妇女(对照组)为研究对象。实验组患者均经阴道镜及宫颈细胞学检查确诊为宫颈 CINI-III 级瘤变,且有强烈的保留生育功能的需求,患者均采用 LEEP 刀锥切术治疗。两组患者在平均年龄、妊娠史、流产史等

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

情况等方面比较,差异有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 统计学处理方法

采用SPSS18.0统计软件对本研究收集到的资料进行整理和分析。分别采用 t 检验和 χ^2 检验对计量资料和计数资料进行分析。 $P < 0.05$ 认为差异有显著性,双侧检验。

2 结果

2.1 两组患者分娩方式比较

实验组女性剖宫产率明显高于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组初产妇分娩方式比较

组别	例数	平产	吸引产	产钳	剖宫产
实验组	49	31	3	3	10
对照组	42	38	1	1	2
χ^2 值		7.055	0.753	0.753	4.836
P 值		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者妊娠情况比较

在随访1年期间,对照组1例为输卵管性不孕;实验组8例不孕其中5例为输卵管性不孕,1例由宫颈粘连所致,1例由宫颈管狭窄所致,1例不明原因不孕。实验组50例患者有49例(96%)妊娠(妊娠率为96%),对照组50例患者有42例(84.00%)妊娠,差异有显著性($P < 0.05$),实验组50例患者有8例(16%)不孕,对照组50例患者有1例(2%)不孕,差异有显著性($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者妊娠情况比较

组别	例数	妊娠人数	不孕人数
实验组	50	42	8
对照组	50	49	1
χ^2 值		5.983	
P 值		<0.05	

2.3 两组围生儿结局比较

实验组胎膜早破、早产、新生儿窒息和新生儿低体重均明显高于对照组患者,差异有显著性($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组围生儿结局比较

组别	例数	胎膜早破	早产	新生儿窒息	新生儿低体重
实验组	42	10	11	7	7
对照组	49	2	2	1	1
χ^2 值		7.688	9.028	6.033	6.033
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤之一,严重危及患者的身心健康,甚至危及患者的性命^[9,10]。目前,关于该病的发病机制

尚未完全阐明,但是,多认为与性生活紊乱、过早性生活、早年分娩、多产、经济状况差等多种因素有关^[11,12]。近些年来,随着诊疗技术的发展和人们生活水平的提高,宫颈癌呈年轻化趋势,引发了新的问题^[13,14]。如何最大限度的保留患者的生育能力是妇产科领域学者和临床医师探寻的焦点问题之一,宫颈LEEP刀锥切术是治疗宫颈CINI-III重要手术方式之一,但是关于宫颈LEEP刀锥切术后宫颈CINI-III患者生育能力和妊娠结局的研究报道所见甚少。为此,本次笔者选择我院妇科2009年2月至2011年2月收治的50例早期宫颈癌患者和同期孕前门诊就诊的50例无宫颈锥切术史的计划妊娠妇女为研究对象以比较两组女性生育能力和母婴结局,结果发现实验组患者剖宫产率明显高于对照组的,差异有显著性($P < 0.05$)。这与既往研究结果不太一致^[15]。既往研究显示:宫颈LEEP刀锥切术、激光锥切电切术和宫颈冷刀锥切电切术后妊娠的孕妇剖宫产率与普通人群的剖宫产率相似,手术不会影响分娩方式,为25.7%。本研究结果的出现考虑可能与很大一部分患者因社会因素而选择剖宫产有关。为此,我们在临床工作中,对于宫颈LEEP刀锥切术后宫颈CINI-III患者应该加强健康宣教,指导患者和患者家属选择正确的分娩方式。

本研究发现:实验组50例患者有49例妊娠(妊娠率为96.00%),对照组50例患者有42例妊娠(妊娠率为84.00%),差异有显著性($P < 0.05$);实验组50例患者有8例不孕(不孕率为16.00%),对照组50例患者有1例不孕(不孕率为2.00%),差异有显著性($P < 0.05$)。这与既往研究报道的结果相一致^[8]。考虑可能与以下因素有关:对有强烈的保留生育功能需求的宫颈CINI-III患者行宫颈LEEP刀锥切术后会影响女性宫颈黏液的分泌,明显增加患者丈夫精子进入子宫腔时的阻力,导致女性不孕概率大大增加;同时,宫颈LEEP刀锥切术不仅破坏了患者宫颈的完整性,影响女性宫颈黏液的分泌,而且宫颈组织的再生修复是炎性浸润过程,严重影响女性宫颈免疫微环境,打乱了妊娠早期的细胞因子环境,女性上行性感染概率大大增加,易出现妇科炎症而引起输卵管性不孕。

本研究还发现:实验组胎膜早破、早产、新生儿窒息和新生儿低体重均明显高于对照组患者,差异有显著性($P < 0.05$)。考虑与以下因素有关:(1)对有强烈的保留生育功能需求的宫颈CINI-III患者行宫颈LEEP刀锥切术破坏了女性宫颈完整性,缩短女性宫颈的长度并降低患者宫颈承托力,由于该手术影响女性妊娠期间宫颈功能而易导致患者早产;(2)对有强烈的保留生育功能需求的宫颈CINI-III患者行宫颈LEEP刀锥切术,切除了女性宫颈部分分泌黏液的组织,明显影响宫颈黏液分泌,而含有抑菌物质的宫颈黏液分泌减少明显增加病原微生物侵入女性生殖系统,患者出现亚临床感染概率大大增加,进而增加患者流产、胎膜早破和早产的风险。实验组新生儿平均体重较对照组降低与早产发生率增高有关,而新生儿早产明显增加患者新生儿窒息的发生率。

总而言之,宫颈LEEP刀锥切术后宫颈CINI-III妊娠率较正常人群稍差,增加胎膜早破、胎儿早产、新生儿窒息和新生儿低体重发生率,这提示我们要做好预防保健工作,做到早期发现、早诊断和早治疗。

参 考 文 献

[1] Byun SW, Park ST, Ki EY, et al. Intracardiac metastasis from known

cervical cancer; a case report and literature review. *World J Surg Oncol*, 2013, 11(1): 107.

[2] 叶喜阳, 李秀云, 马利国. 宫颈癌患者术后生存质量及其与卵巢功能相关性随访分析. *河北医药*, 2010, 32(14): 1891 - 1894.

[3] Plante M, Gregoire J, Renaud MC, et al. Simple vaginal trachelectomy in early - stage low - risk cervical cancer: a pilot study of 16 cases and review of the literature. *Int J Gynecol Cancer*, 2013, 23(5): 916 - 922.

[4] Thomsen LT, Frederiksen K, Munk C, et al. High - risk and low - risk human papillomavirus and the absolute risk of cervical intraepithelial neoplasia or cancer. *Obstet Gynecol*, 2014, 123(1): 57 - 64.

[5] Grimm C, Polterauer S, Natter C, et al. Treatment of cervical intraepithelial neoplasia with topical imiquimod: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*, 2012, 120(1): 152 - 159.

[6] 任庆, 熊锐华, 田秀荣, 等. 宫颈癌患者放疗后性生活质量分析. *中国性科学*, 2013, 22(8): 12 - 14.

[7] 徐铁兵, 邢春英, 王维琴. 35245例宫颈癌筛查结果分析. *中国性科学*, 2012, 21(4): 11 - 14, 18.

[8] 李巧云, 刘秀荣, 李桂荣. LCT与HPV在LEEP刀电切术治疗宫

颈上皮内瘤变后的随访价值. *河北医药*, 2013, 35(7): 1054 - 1055.

[9] 赵贵芬. 宫颈冷刀锥切术在宫颈上皮内瘤变Ⅲ诊治中的应用. *中国妇幼保健*, 2010, 25(12): 1708 - 1709.

[10] 孟然, 戚红. 宫颈锥切术后妊娠结局临床分析. *中国实用妇科与产科杂志*, 2012, 28(7): 524 - 526.

[11] 顾晓荔, 孟跃进, 杜洁华, 等. 宫腔镜治疗宫颈上皮内瘤变疗效分析. *中国妇幼保健*, 2013, 28(8): 1352 - 1355.

[12] 杨超, 张虹, 刘宋宋. 宫颈冷刀锥切术诊治宫颈上皮内瘤变Ⅲ级320例临床分析. *现代妇产科进展*, 2012, 21(11): 829 - 832.

[13] Rosa MI, Silva GD, de Azedo Sim? es PW, et al. The prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a systematic review. *Int J Gynecol Cancer*, 2013, 23(3): 437 - 441.

[14] Moore EE, Wark JD, Hopper JL, et al. The roles of genetic and environmental factors on risk of cervical cancer: a review of classical twin studies. *Twin Res Hum Genet*, 2012, 15(1): 79 - 86.

[15] 王丹, 宋薇薇. 宫颈锥切术及根治性宫颈切除术术后妊娠相关问题. *中国实用妇科与产科杂志*, 2010, 26(4): 307 - 310.

(收稿日期: 2014 - 02 - 19)

· 性医学 ·

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672 - 1993. 2014. 08. 013

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¹ 邹庆波²

1 巨野县人民医院泌尿外科, 山东 菏泽 274900

2 莱芜市中医医院泌尿外科, 山东 莱芜 271100

【摘要】目的:探讨比较盐酸坦洛新缓释片的不同给药方案治疗早泄的临床效果。**方法:**选取2010年8月至2013年8月于我院进行治疗的243例早泄患者为研究对象,根据给药方案的不同将其随机分为0.2mg qd组、0.2mg bid组、0.4mg qd组,每组81例。将3组患者治疗前后对夫妻性生活的满意程度、阴道内射精潜伏期、CIPE评分进行统计比较。**结果:**3组患者治疗前的阴道内射精潜伏期分别为(0.71 ± 0.23) min、(0.67 ± 0.24) min、(0.69 ± 0.19) min, $P > 0.05$, 无统计学差异;治疗3个月后分别为(2.45 ± 0.56)、(2.61 ± 0.62)和(3.71 ± 0.43) min, 结果显示0.2mg qd组和0.2mg bid组差异无显著差异,0.4mg qd组与以上两组有显著的统计学差异($P < 0.05$)。治疗后3组患者夫妻性生活满意度从高到低依次为:0.4mg qd组、0.2mg bid组、0.2mg qd组。治疗前3组患者CIPE评分结果分别为(29.5 ± 4.3)、(28.9 ± 3.8)、(29.2 ± 3.6)分,无统计学差异;治疗后分别为(32.2 ± 3.1)、(35.9 ± 3.1)、(37.5 ± 3.7)分,其中0.4mg qd组与其他两组比CIPE评分结果明显增高,有统计学差异($P < 0.05$)。**结论:**盐酸坦洛新缓释片的不同给药方案用于治疗早泄有不同的临床效果,1次/d给予0.4mg有更显著的临床治疗效果。

【关键词】 盐酸坦洛新缓释片; 给药方案; 早泄

Efficacy of different administrations of tamsulosin hydrochloride sustained release tablets in treating premature ejaculation WANG Haitao¹, ZOU Qingbo². 1. *Urological Surgery, The People's Hospital of Juye, Juye 274900, China*; 2. *Urological Surgery, The Traditional Chinese Medicine Hospital of Laiwu, Laiwu 271100, China*

【Abstract】 Objectives: To observe and compare the clinical effect of different administrations of tamsulosin

【第一作者简介】王海涛(1969 -),男,主治医师,主要从事泌尿外科临床与研究工

hydrochloride sustained release tablets in treating premature ejaculation. **Methods:** 243 patients with premature ejaculation treated in our hospital from August 2010 to August 2013 were selected as research objects and divided into three groups randomly, 0.2mg qd group, 0.2mg bid group and 0.4mg qd group, each group for 81 patients. The satisfactory degree of married couple sex life, intravaginal ejaculatory latency time and CIPE score before and after treatment of three groups were compared. **Results:** The intravaginal ejaculatory latency time of three groups before treatment were (0.71 ± 0.23) min, (0.67 ± 0.24) min and (0.69 ± 0.19) min, $P > 0.05$, which had no statistical significance, and that 3 months after treatment were (2.45 ± 0.56), (2.61 ± 0.62) and (3.71 ± 0.43) min. The result indicated that there was no evident difference between 0.2mg qd group and 0.2mg bid group, and there was evident statistical significance between 0.4mg qd group and the other two groups ($P < 0.05$). The satisfactory degree of married couple sex life of three groups after treatment in order was 0.4mg qd group, 0.2mg bid group and 0.2mg qd group. CIPE score of three groups before treatment was (29.5 ± 4.3), (28.9 ± 3.8) and (29.2 ± 3.6) respectively, which had no statistical significance, and that after treatment was (32.2 ± 3.1), (35.9 ± 3.1) and (37.5 ± 3.7), in which 0.4mg qd group increased evidently compared with that of the other two groups, which had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Different administrations of tamsulosin hydrochloride sustained release tablets have different clinical effect in treating premature ejaculation, and giving 0.4mg once everyday has more evident clinical treatment effect.

【Key words】 Tamsulosin hydrochloride sustained release tablets; Administration; Premature ejaculation

【中图分类号】 R453

【文献标志码】 A

早泄是常见的成年男性功能障碍疾病,大约超过30%的成年男性患有早泄^[1]。早泄的病因有心理和生理方面,如泌尿、内分泌及神经等系统疾病等因素。早泄患者表现为患者不能控制射精,达到射精的时间短,导致夫妻双方对性生活不满意^[2]。治疗的药物有多种,如枸橼酸西地那非、 α -受体阻断剂、海绵体注射血管活性药、抗抑郁药等。其中, α -受体阻断剂是近年来临床上颇受重视的治疗药物,如盐酸坦洛新缓释片,其可以通过阻断存在于前列腺的 α 1A受体,延长射精潜伏期,提高夫妻双方的性生活满意度。自2010年8月起,我院243例早泄患者给予盐酸坦洛新缓释片通过不同给药方案进行治疗,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取2010年8月至2013年8月于我院进行治疗的243例早泄患者为研究对象,根据个体病情的具体情况,确定不同的给药方案;分为0.2mg qd组、0.2mg bid组、0.4mg qd组,每组81例。全部患者均符合以下标准:(1)外生殖器发育正常,性激素水平在正常范围内;(2)1年以上婚史或有固定性伴侣;(3)勃起功能基本正常、无神经系统器质性病变;(4)阴茎插入前就射精,阴茎插入不动或抽动小于15次;(5)患者治疗前1个月未使用任何药物。0.2mg qd组81例患者,年龄25~48岁,平均(35.5 ± 7.8)岁;病程6个月~13年,平均(8.2 ± 4.4)年;平均性生活频率2~4次/周。0.2mg bid组81例患者,年龄21~50岁,平均(33.2 ± 7.8)岁;病程8个月~14年,平均(8.7 ± 4.9)年;性生活频率2~5次/周。0.4mg qd组81例患者,年龄23~52岁,平均(34.6 ± 7.4)岁;病程11个月~13年,平均(9.1 ± 4.7)年;性生活频率2~5次/周。3组患者的年龄、病程、性生活频率等一般资料方面比较, P 均 >0.05 ,3组患者具有可比性。

1.2 方法

给予盐酸坦洛新缓释片(积大本特制药),饭后口服,3组患

者给药方案分别为:(1)0.2mg qd组为0.2mg/次,每天午饭后口服;0.2mg bid组为0.2mg/次,每天早、晚饭后口服;0.4mg qd组为0.4mg/次,每天午饭后口服。用药12周,分别统计治疗前后3组患者的夫妻性生活满意程度、阴道内射精潜伏期、CIPE评分情况。治疗期间不能使用其他药物和避孕套。

1.3 评价标准

以调查问卷的方式统计患者治疗前后的各项指标:(1)治疗12周后,夫妻性生活满意程度统计分析:①满意:阴茎插入阴道内持续性交时间 >2 min以上,或在阴道内抽动次数 >15 次;②好转:持续性交达1~2min,但仍会出现早泄的情况;③无效:无任何改变。(2)分别于用药治疗前和用药治疗后,根据临床标准记录患者阴道内射精潜伏期和CIPE评分,在确保个人隐私的前提下,对问卷结果进行统计。其中CIPE评分结果为10道题目的分数之和。

1.4 统计学处理

对文中所得数据进行相关的统计学处理,软件选用SPSS17.0,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,采用 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 3组患者治疗前后夫妻性生活满意程度的比较

将3组患者在治疗前后的夫妻性生活满意程度进行比较,具体比较结果见表1。

表1 3组患者治疗前后夫妻性生活满意程度的比较

组别	满意	好转	无效
0.2mg qd组	43(53.1)	12(14.8)	26(32.1)
0.2mg bid组	56(69.1)	14(17.3)	11(13.6)
0.4mg qd组	70(86.4)	7(8.6)	4(4.9)
χ^2 值	5.61	4.32	7.29
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 3组患者阴道内射精潜伏期的比较

将3组患者治疗前后的阴道内射精潜伏期进行比较,具体比较结果见表2。

表2 3组患者治疗前后阴道内射精潜伏期的比较(min)

时期	0.2mg qd组	0.2mg bid组	0.4mg qd组
治疗前	0.71 ± 0.23	0.67 ± 0.24	0.69 ± 0.19
治疗后	2.45 ± 0.56	2.61 ± 0.62	3.71 ± 0.43
t值	3.89	1.95	3.98
P值	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 3组患者 CIPE 评分结果的比较

将3组患者治疗前后的 CIPE 评分结果进行比较,具体比较结果见表3。

表3 3组患者治疗前后 CIPE 评分结果的比较(分)

时期	0.2mg qd组	0.2mg bid组	0.4mg qd组
治疗前	29.5 ± 4.3	28.9 ± 3.8	29.2 ± 3.6
治疗后	32.2 ± 3.1	35.9 ± 3.1	37.5 ± 3.7
t值	2.67	1.93	9.65
P值	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

早泄是最常见的男性功能障碍疾病,是指性交开始即排精,或性交前就排精,早泄使夫妻性生活满意度大大降低。现代人生活压力越来越大,导致早泄已经成为临床上泌尿外科和男科越来越普遍的疾病之一^[3]。其临床的主要表现为阴道内射精的潜伏期短、对射精的控制能力差、射精过快(阴茎插入阴道1min以内)。多种因素可诱发早泄,心理因素如消极悲观、挫折感、忧郁、对性生活充满失败感等;生理因素如脊髓系统疾病、脑血管意外、糖尿病、心血管疾病、骨盆骨折、泌尿生殖系统疾病均与早泄相关^[4,5]。早泄给夫妻双方带来沉重的心理阴影和矛盾,是影响家庭关系和睦融洽的非常重要的负面因素。所以临床上治疗早泄不仅有利于个人身体健康和恢复精神状态,另外也有利于夫妻家庭关系的和谐和幸福。

多数患者为延长射精潜伏期在性交期间把思维转向其他方面如电影、游玩等,或使用避孕套、饮酒等方法但效果不佳,反而导致性欲减退、性快感障碍,甚至可引起勃起功能障碍等,从而加重病情^[6,7]。早泄的治疗应根据发病原因,选择适当的治疗方法。临床常见的治疗方法有:(1)心理治疗,即告知夫妻双方早泄是比较普遍存在的问题,夫妻双方需懂得重建射精条件反射的必要性和可能性,消除患者的焦虑、不安、自罪感等异常心理,建立治愈疾病的信心^[8];(2)局部用药,主要为局部麻醉药,可于性交前涂在阴茎头,通过局部麻醉作用来延缓射精潜伏期;(3)海绵体药物注射疗法;(4)经尿道给药;(5)阴茎假体植入术;(6)阴茎背神经切断术;(7)行为方法指导;(8)口服药物治疗,如抗抑郁药、多巴胺类药物用来提高大脑皮质射精中枢的兴奋性^[9,10]。

我院选用盐酸坦洛新缓释片口服治疗早泄,盐酸坦洛新缓释片是一种高选择性、长效的肾上腺素α1受体阻断剂。α1受体阻滞剂治疗早泄的机制有:(1)作用于中枢神经系统,脑和脊髓神经组织中广泛存在着α受体,阻断α受体可抑制中枢神经系统的兴奋性,使射精性兴奋阈提高,延迟射精反射,因此能够

缓解早泄^[11,12];(2)作用于输精管。输精管中含有丰富的肾上腺素能受体,以α1受体为主,已经有实验证明α1受体阻滞剂可明显抑制输精管组织的收缩,延长精囊的充盈时间,延迟射精;(3)作用于前列腺、后尿道。前列腺基质和后尿道平滑肌组织均含有丰富的肾上腺素能神经纤维,且α1A受体主要介导前列腺组织的收缩功能^[13,14]。应用α受体阻滞剂可使该部位的平滑肌松弛,延迟达到射精的时间^[15]。

本组研究资料结果显示每天给予0.4mg盐酸坦洛新的患者阴道内射精潜伏期明显延长,夫妻性生活满意度大大提高,CIPE评分有显著的统计差异^[16],临床效果明显,非常值得临床上推广用于治疗早泄。0.4mg盐酸坦洛新比每天1次或者每天2次0.2mg的给药方案效果好,推测是因为药物浓度大,能够很大程度作用于相应受体,使得尿道、膀胱及前列腺部位的平滑肌功能得到改善,而小剂量不能达到很好的改善平滑肌的效果^[17]。

综上所述,盐酸坦洛新缓释片的不同给药方案用于治疗早泄有不同的临床效果,每天给予0.4mg有更显著的临床治疗效果。

参考文献

- [1] 袁亦铭,辛钟成,金泰乙,等.中国早泄患者性功能评价表对早泄患者的多维评估.中国男科学杂志,2003,17(5):302-306.
- [2] 傅兆杰.早泄病因探讨.山西职工医学院学报,2006,16(1):70-71.
- [3] 薛珺,汪静宇,陈利生,等.早泄的研究进展.中华男科学杂志,2007,13(1):65-68.
- [4] 李炳坤,王翔.早泄的治疗进展.中国男科学杂志,2008,22(12):69-71.
- [5] 孟祥虎.早泄治疗的研究现状.中国男科学杂志,2012,26(3):61-63.
- [6] 沈子肆,沈周俊.α1受体阻滞剂改善早泄症状的研究.国际泌尿系统杂志,2009,29(1):65-67.
- [7] 郭军,王福,耿强,等.国际性医学会(ISSM)《早泄诊治指南(2010年版)》解读.中国性科学,2011,20(7):5-8.
- [8] 李占全,王毅.早泄的研究进展及治疗现状.中国性科学,2010,19(4):24-27,30.
- [9] Maeda A, Shinoda T, Ito N, et al. Evaluating tamsulosin hydrochloride-released microparticles prepared using single-step matrix coating. International Journal of Pharmaceutics, 2011, 408(1/2):84-90.
- [10] 庞军,梁佳,钟语红,等.曲唑酮联合低剂量西地那非治疗合并勃起功能障碍的早泄患者的临床观察.中国性科学,2012,21(8):25-28.
- [11] 周波.原发性早泄患者勃起功能研究.重庆医学,2010,39(21):2884-2885.
- [12] 李广裕,梁季鸿,蒙志彬,等.不同剂量盐酸坦洛新缓释片治疗早泄的临床疗效.中华泌尿外科杂志,2012,33(5):390-392.
- [13] 严肃,李汉忠,张新宇,等.舍曲林个体化治疗原发性早泄的疗效分析.中华泌尿外科杂志,2011,32(3):176-180.
- [14] 周西枫,李恭会.左洛复治疗早泄的临床随机对照研究.实用医学杂志,2011,27(6):1069-1071.
- [15] 王亚波,毛宇,魏强,等.达泊西汀治疗早泄的有效性系统评价.北京大学学报(医学版),2010,42(4):425-432.
- [16] 梁岩,梁秀军,蔡庆文,等.盐酸舍曲林在早泄中的应用.中国医药科学,2012(1):41-42.
- [17] 张广伟,朱朝阳,李铁强,等.普适泰联合盐酸坦洛新缓释片治疗Ⅲa型前列腺炎临床疗效分析.中国当代医药,2013(3):4-5.

(收稿日期:2014-01-08)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.014

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¹ 唐萍²

1 嘉兴市秀洲区新塍医院妇产科, 浙江 嘉兴 314015

2 嘉兴市妇幼保健院保健部, 浙江 嘉兴 314051

【摘要】 目的:探讨子宫肌瘤患者使用不同手术方法治疗后对性功能的影响。方法:选取2011年7月至2013年12月期间,我科室收治的子宫肌瘤患者80例,按数学随机方法分为观察组和对照组,各40例,观察组年龄31~47岁,中位年龄(42.01±5.91)岁;对照组年龄31~45岁,中位年龄(41.37±6.21)岁。观察组40例子宫肌瘤患者实施子宫肌瘤剔除术,对照组40例患者实施全子宫切除并保留附件手术。术后对比两组患者性功能表现。结果:观察组和对照组患者术前性功能得分相近,对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组术后6个月的调查结果显示,性欲方面得分为(170.21±31.29)分,性唤起得分为(164.91±41.28)分,性高潮得分为(172.81±29.38)分,性心理得分为(170.88±26.91)分,性行为中异常症状得分为(174.92±37.68)分,射精时间得分为(169.22±35.56)分,与术前差异明显,对比差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组患者性功能改善明显,得分优于对照组,两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:子宫肌瘤患者实施子宫肌瘤剔除术可以在术后保持更好的性功能,利于患者保证性生活质量,值得临床应用。

【关键词】 子宫肌瘤;子宫肌瘤剔除术;全子宫切除并保留附件手术;性功能

Effect of different treating methods for uterine fibroids on the sexual function of patients JIN Jihua¹, TANG Ping². 1. Department of Obstetrics and Gynecology, Xiuzhou District Xincheng Hospital, Jiaxing 314015, China; 2. Health Department, Jiaxing Maternal and Child Health - Care Hospital, Jiaxing 314051, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the effect of different treating methods for uterine fibroids on the sexual function of patients. **Methods:** 80 patients with uterine fibroids in our department from July 2011 to December 2013 were randomly divided into observation group and the normal group randomly, each of 40 patients. Patients in the observation group were 31-47 years old, with median age (42.01 ± 5.91) years old; while patients in the normal group aged 31-45 years old, with median age (41.37 ± 6.21) years old. 40 patients in the observation group were treated with laparoscopic myomectomy, while the 40 patients in the normal group received hysterectomy and retain attachment surgery. The sexual performance of the two groups was compared. **Results:** The sexual function scores of the two groups were similar before treatment, without statistically significant difference ($P > 0.05$). In the survey of observation group 6 months later, the libido score was 170.21 ± 31.29, arousal score was 164.91 ± 41.28, orgasm score was 172.81 ± 29.38, psychological score was 170.88 ± 26.91, abnormal sexual symptom score was 174.92 ± 37.68, ejaculation time score was 169.22 ± 35.56, which was significantly different from that before treatment ($P < 0.05$). Besides, improvement in the observation group was significantly better than the normal group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Implementation of laparoscopic myomectomy for patients with uterine fibroids can maintain better sexual function after surgery, which will help ensure the life quality of patients, worthy of clinical application.

【Key words】 Uterine fibroids; Laparoscopic myomectomy; Hysterectomy and retained accessory surgery; Sexual function

【中图分类号】 R711.74

【文献标志码】 A

子宫肌瘤属于比较常见的一种妇科病,发病率也较高。患者会出现月经量增大,小腹坠痛等临床表现。许多患者在发病

初期均没有足够重视,发现晚,延误最佳治疗时间,造成严重的后果^[1,2]。对于子宫肌瘤的治疗,目前多采用手术切除或者服用激素、栓塞等方法治疗,其中手术法应用广泛,但是手术种类较多。为了探讨子宫肌瘤患者使用不同手术方法治疗后对性功能的影响,选取科室收治的子宫肌瘤患者80例,按数学随机

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

方法分为观察组和对照组,各40例。观察组40例子宫肌瘤患者实施子宫肌瘤剔除术,对照组40例患者实施全子宫切除并保留附件手术,术后对比两组患者性功能表现,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2011年7月至2013年12月期间,科室收治的子宫肌瘤患者80例,按数学随机方法分为观察组和对照组,各40例,观察组年龄31~47岁,中位年龄(42.01 ± 5.91)岁;对照组年龄31~45岁,中位年龄(41.37 ± 6.21)岁。两组患者无合并严重肝肾功能不全,无合并精神疾病,患者在手术前半年内未使用过激素相关治疗用药,所有患者对实验知情且同意,两组患者一般资料对比差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 手术时间:患者手术选取于月经后1周至10d内;观察组40例子宫肌瘤患者实施子宫肌瘤剔除术;对照组40例患者实施全子宫切除并保留附件手术。

1.2.2 性功能评价方法 患者性功能评价参照国际女性性功能评估量表^[3]。评价形式采取调查问卷的方法,调查内容包括性欲、性唤起、性高潮、性心理、性行为中异常症状、射精时间6大方面。性欲:调查包括患者接吻频率、性生活中的主动性、对性伴侣提出的建议、阴道性交频率以及实际性交总次数;性唤起:性唤起情况以及患者阴道性交后是否达到兴奋;性高潮:包

括阴道性交后是否达到高潮、性交快感,或者手淫方式是否达到高潮、性交快感;性心理:是否压抑、自身健康对性行为的影响、性行为自我感觉、性行为满意程度、性兴趣方面的自我评价、感情是否协调以及性生活的和谐程度、性伴侣健康对性行为的影响、性话题交流频率、阴道痉挛性收缩对性行为的影响;性行为中异常症状:是否出现阴道干燥、疼痛、出血、性交时疼痛、无法高潮、过多阴道分泌物、高潮时出现阴道痉挛;射精时间:性交至最终射精时间。由于术后短期内不能进行性生活,故选择术前以及术后6个月时进行调查,得分越高表明性功能越好,性生活质量越高。

1.3 统计学方法

对结果使用统计学软件SPSS 13.0分析,结果采取t检验,以P < 0.05为差异有统计学意义的判断标准。

2 结果

观察组和对照组患者术前性功能得分相近,对比差异无统计学意义(P > 0.05)。观察组术后6个月的调查结果显示,性欲得分为(170.21 ± 31.29)分,性唤起得分为(164.91 ± 41.28)分,性高潮得分为(172.81 ± 29.38)分,性心理得分为(170.88 ± 26.91)分,性行为中异常症状得分为(174.92 ± 37.68)分,射精时间得分为(169.22 ± 35.56)分,与术前差异明显,对比差异有统计学意义(P < 0.05);且观察组患者性功能改善明显,得分优于对照组,两组对比差异有统计学意义(P < 0.05)。见表1。

表1 两组患者术前及术后性功能得分对比

组别	时间	例数	性欲方面	性唤起	性高潮	性心理	性行为中异常症状	射精时间
观察组	术前	40	139.29 ± 29.10	134.21 ± 33.43	135.29 ± 40.24	140.23 ± 29.81	156.37 ± 39.72	136.38 ± 31.11
	术后(6个月)		170.21 ± 31.29	164.91 ± 41.28	172.81 ± 29.38	170.88 ± 26.91	174.92 ± 37.68	169.22 ± 35.56
	t		8.291	8.791	9.218	7.921	7.673	8.842
	P		0.021	0.020	0.018	0.024	0.027	0.023
对照组	术前	40	140.21 ± 33.22	133.21 ± 28.81	136.29 ± 31.01	136.33 ± 28.93	157.32 ± 37.72	135.39 ± 30.01
	术后(6个月)		149.32 ± 31.04	145.82 ± 30.02	158.21 ± 34.91	153.33 ± 27.71	170.21 ± 25.74	153.32 ± 31.21
	P		0.037	0.039	0.034	0.040	0.038	0.039
	t		6.821	5.832	7.210	5.732	5.803	6.021

3 讨论

在妇科疾病中,子宫肌瘤属于比较常见的一种。子宫肌瘤是由平滑肌组织增生形成的良性肿瘤,多数症状不是非常明显,少数患者患病过程中可能出现腹胀、腹痛、不规则的阴道出血、经量增多、贫血等症状,部分子宫增大者出现压迫的症状,浆膜下肌瘤蒂带者还可能发生蒂扭转^[4,5]。此病多见于30~50岁的妇女,发生概率达20%~25%,年纪稍大的妇女发生概率可达51.2%~60%。研究发现,子宫肌瘤发生的原因是患者体内的孕激素和雌激素的含量的影响^[6,7],患者体内的孕激素刺激肿瘤细胞的发展,形成子宫肌瘤。子宫肌瘤主要的患病人群是处于生育年龄的妇女,虽然是一种良性肿瘤,但是对于女性的子宫有很大的伤害,严重时会影响患者的生育能力^[8,9]。

子宫肌瘤患者性功能受到疾病影响,患者无法进行正常的性生活,手术是治疗子宫肌瘤的主要方法,但是不同的手术方法对患者改善性功能的影响不一样。子宫切除术对患者性功

能影响较大,患者卵巢供血减少,造成内分泌紊乱,手术造成的瘢痕炎症等对性生活影响很大,且手术导致患者阴道结构变化,一方面影响液体分泌,另一方面影响性爱体验。

本文对子宫肌瘤剔除术、全子宫切除并保留附件手术两种方法影响性功能结果做了对比,结果显示子宫肌瘤剔除术改善患者性功能更优,本文总结主要原因有:(1)手术保证了患者盆底的完整性,因此避免了患者性生活时出现阴道疤痕、干涩、炎症等现象^[10,11],保持性生活顺畅,也避免影响双方性欲以及性心理状态;(2)手术无需将患者阴道穹窿切除,因此阴道不会出现变短的情况^[12-15];(3)保留了阴道的整体解剖结构,宫颈腺体完整有利于性爱时润滑液的分泌,保证了性爱过程中的润滑,有利于提升性爱质量。观察组术后6个月的调查结果显示,性欲得分、性唤起得分、性高潮得分、性心理得分、性行为中异常症状得分、射精时间得分改善明显优于对照组,表明针对子宫肌瘤患者实施子宫肌瘤剔除术可以在术后保持更好的性功

能,利于患者保证性生活质量,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] Marian Szamatowicz, Jan Kotarski. Selective progesterone receptor modulator ulipristal acetate a new option in the pharmacological treatment of uterine fibroids in women. *Ginekologia polska*, 2013, 84 (3):219-222.
- [2] Maagorzata Gajewska, Grzegorz Panek. Malignant neoplasms of the uterus in women treated with uterine artery embolization for presumed leiomyoma description of three cases. *Ginekologia polska*, 2013, 84 (3):229-233.
- [3] 张茹. 两种手术方法治疗子宫肌瘤对患者卵巢功能及性功能的影响观察. *河北医学*, 2010, 16(8):908-909.
- [4] Binny V Varghese, Faezeh Koohestani, Michelle McWilliams, et al. Loss of the repressor REST in uterine fibroids promotes aberrant G protein-coupled receptor 10 expression and activates mammalian target of rapamycin pathway. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2013, 110(6):2187-2192.
- [5] 蒋燕萍. 两种手术方法治疗子宫肌瘤对患者卵巢功能及性功能的影响研究. *中国现代医生*, 2012, 50(19):38-39.
- [6] 肖海燕, 席雅娟. 子宫全切与次全切除术对子宫肌瘤妇女性生活的影响. *临床医学工程*, 2013, 20(1):53-54.
- [7] 肖群. 米非司酮与去氧孕烯炔雌醇治疗功能失调性子宫出血的疗效比较. *中国妇幼保健*, 2010(25):4952-4953.
- [8] 姜丽, 祝亚平. 腹腔镜下子宫肌瘤切除术的临床优势及争议. *现代妇产科进展*, 2010, 19(3):221-223, 226.
- [9] Barbara J Davis, John I Risinger, Gadiseti VR, et al. Gene expression in uterine leiomyoma from tumors likely to be growing (from black women over 35) and tumors likely to be non-growing (from white women over 35). *Plosone*, 2013, 8(6):639.
- [10] 李凤琴. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效观察. *当代医学*, 2013(12):46.
- [11] 毛丽伟. 子宫全切术与次全切除术对子宫肌瘤患者性生活的影响. *中国性科学*, 2013, 22(5):25-26, 34.
- [12] 张丽霞. 不同手术方法治疗子宫肌瘤对患者卵巢功能和性功能的影响研究. *现代预防医学*, 2011, 38(15):2956-2957.
- [13] 吴冬梅. 子宫全切与次全切对女性性生活质量及盆底功能的影响. *现代中西医结合杂志*, 2013, 20(1):1520-1522.
- [14] 瞿秀芳, 曾定元, 李国萍, 等. 心理干预配合盆底神经治疗仪对子宫全切术后性生活质量的影响. *内蒙古中医药*, 2013, 32(31):8-9.
- [15] 杨红灵. 子宫肌瘤不同手术策略对患者卵巢功能和性功能的影响研究. *中国妇幼保健*, 2012, 27(29):4524-4527.

(收稿日期:2014-01-22)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.015

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¹ 王百顺²

1 松阳县中医院皮肤科, 浙江 丽水 323400

2 杭州市第三人民医院皮肤科 杭州 310009

【摘要】 目的:探讨重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶联合伐昔洛韦对复发性生殖器疱疹(GH)患者细胞免疫功能的影响及预防复发作用。方法:选择复发性GH患者共84例,随机分为两组(对照组与观察组)。两组患者均予以伐昔洛韦胶囊300mg, 2次/d, 饭前空腹口服, 连用4周。观察组患者加用重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶局部涂擦, 4次/d, 连用10d。对照组患者除不使用重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶外余治疗同观察组。观察两组患者治疗前和治疗4周后外周血T淋巴细胞亚群的变化, 并比较治疗后随访6个月及1年内的复发率。结果:治疗4周后, 观察组患者外周血CD4⁺水平和CD4⁺/CD8⁺比值较前明显上升, CD8⁺水平较前明显下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而对照组治疗前后比较差异不明显($P > 0.05$)。治疗后随访6个月及1年, 观察组的复发率分别为26.19%和47.62%, 均明显低于对照组的47.62%和73.81% ($\chi^2 = 4.14$ 和 6.04 , $P < 0.05$)。结论:重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶联合伐昔洛韦治疗复发性GH能调节外周血T淋巴细胞亚群功能紊乱, 增强其细胞免疫功能, 从而能降低其复发率, 具有预防复发作用。

【关键词】 复发性生殖器疱疹; 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶; 伐昔洛韦; 细胞免疫; 复发

Influence and relapse prevention function of recombinant human interferon α -2b Gel combined with valaciclovir on the cellular immune function of patients with recrudescence Genital Herpes (GH) ZHOU Qiu Xia¹, WANG Baishun². 1. Dermatology Department, Songyang Traditional Chinese Medicine Hospital, Lishui 323400, China; 2. Dermatology Department, The Third People's Hospital of Hangzhou, Hangzhou 310009, China

【Abstract】 Objectives: To discuss the influence and prevention reoccurrence function of recombinant human interferon α -2b Gel combined with Valaciclovir on cellular immune function of patients with recrudescence genital herpes (GH). **Methods:** 84 patients with recrudescence GH were selected and divided into control group and observation group at random. The patients in two groups were given 300mg Valaciclovir capsules twice a day through the mouth with empty stomach before dinner for 4 weeks. The patients in observation group were additionally given recombinant human interferon α -2b Gel, which was greased locally four times a day for 10 days. Except for recombinant human interferon α -2b Gel, the patients in control group were given the same medical treatment as that in observation group. The changes of peripheral blood T lymphocyte subsets of patients in two groups before and after medical treatment were observed, and reoccurrence rates of 6 months' and 1 year's following-up was compared. **Results:** After 4 weeks' medical treatment, the peripheral blood CD4⁺ levels and CD4⁺/CD8⁺ ratio of patients in observation group obviously higher than before, while CD8⁺ level obviously declined ($P < 0.05$ and $P < 0.01$), and no obvious difference appeared in control group before and after medical treatment ($P > 0.05$). According to 6 months' and 1 year's following-up, the reoccurrence rates of patients in observation group were 26.19% and 47.62%, which were all much lower than those in control group (47.62% and 73.81%) ($\chi^2 = 4.14$ and 6.04 , $P < 0.05$). **Conclusion:** The treatment of recombinant human interferon α -2b Gel combined with valaciclovir on recrudescence GH, can adjust the functional disorder of peripheral blood T lymphocyte subsets and strengthen the cellular immune function, which, therefore, reduces the reoccurrence rate and can prevent reoccurrence.

【Key words】 Recrudescence genital herpes (GH); Recombinant human interferon α -2b Gel; Valaciclovir; Cellular immune; Reoccurrence

【中图分类号】 R752.1

【文献标志码】 A

生殖器疱疹(GH)是单纯疱疹病毒(HSV)感染所致的生殖器急性感染性疾病,发病率较高,治疗后极易复发,迁延难愈,病因主要是与机体的细胞功能低下有关^[1]。伐昔洛韦是治疗GH常用的抗病毒药物,虽有一定的效果,但治疗后仍易复发^[2]。重组人干扰素 α -2b凝胶具有良好的抗病毒及免疫调节功能,近年来研究发现其联合抗病毒药物用于治疗GH取得了较好的疗效,但作用机制不明了^[3]。本研究观察了重组人干扰素 α -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,报道如下。

1 材料和方法:

1.1 病例资料

采用等距抽样法选取2010年6月至2012年8月我院皮肤科门诊治疗复发性GH患者共84例。纳入标准:(1)均符合《临床皮肤病学(第3版)》中的诊断标准^[4],且血清HSV抗体(+);(2)具有典型临床症状,复发频率>4次/年。排除标准:(1)排除严重免疫功能低下、自身免疫性疾病、结缔组织病及局部伴细菌或真菌感染者;(2)治疗前8周使用过抗病毒药和免疫调节剂治疗。采用随机数字表将纳入的84例分为两组(对照组与观察组),每组42例。两组患者的性别构成、年龄分布、病程和复发频率等方面比较差异不明显($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

1.2 治疗方法

两组患者均予以伐昔洛韦胶囊(四川明欣药业股份有限公司,规格:150mg×6粒)300mg,2次/d,饭前空腹口服,连用4周。观察组患者加用重组人干扰素 α -2b凝胶(合肥兆科药业

有限公司,规格:5g/支)局部涂擦,4次/d,连用10d。对照组患者除不使用重组人干扰素 α -2b凝胶外余治疗同观察组。两组患者治疗忌食辛辣食物及饮酒,严禁性生活。观察两组患者治疗前和治疗4周后外周血T淋巴细胞亚群的变化,并比较治疗后随访6个月及1年内的复发率。

表1 两组患者的病例资料方面比较

组别	n	性别 (男/女)	年龄 (岁)	病程 (年)	复发频率 (次/年)
对照组	42	24/18	36.7±4.7	2.9±0.8	7.1±1.5
观察组	42	22/20	37.3±4.9	3.0±0.6	7.4±1.4

1.3 观察指标

1.3.1 外周血T淋巴细胞亚群测定 采用单克隆抗体碱性磷酸酶-抗碱性磷酸酶法测定CD4⁺、CD8⁺水平和CD4⁺/CD8⁺比值,试剂盒由北京军事科学院提供,严格按试剂盒说明书进行实验操作。

1.3.2 复发评估标准 治疗后随访期间患者的皮疹再次出现,符合《临床皮肤病学(第3版)》中的诊断标准。

1.4 统计学分析

使用SPSS 18.0软件,数据以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后外周血T淋巴细胞亚群比较

两组患者治疗前外周血CD4⁺、CD8⁺水平和CD4⁺/CD8⁺

比值比较差异不明显($P > 0.05$)。治疗4周后,观察组患者外周血 CD4⁺水平和 CD4⁺/CD8⁺比值较前明显上升,CD8⁺水平较前明显下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);而对照组治疗前后比较差异不明显($P > 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后外周血 T 淋巴细胞亚群比较

组别	n	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
观察组				
治疗前	42	32.02 ± 3.82	31.42 ± 3.62	1.02 ± 0.23
治疗后	42	39.27 ± 4.05 *▲	22.35 ± 2.84 *▲	1.75 ± 0.34 *▲
对照组				
治疗前	42	31.94 ± 3.67	30.48 ± 3.57	1.04 ± 0.21
治疗后	42	32.17 ± 3.08	28.95 ± 3.21	1.10 ± 0.29

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$,与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗后复发率的比较

治疗后随访6个月及1年,观察组的复发率分别为26.19%和47.62%,均明显低于对照组的47.62%和73.81% ($\chi^2 = 4.14$ 和 6.04 , $P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗后复发率的比较

组别	n	6个月内	1年内
观察组	42	11(26.19) *	20(47.62) *
对照组	42	20(47.62)	31(73.81)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

近年来临床上GH的发病率呈明显逐年上升趋势,由于HSV病毒感染后在体内不能产生永久的免疫力,因此,GH极易复发,较难治愈^[5,6]。近年来研究发现复发性GH不仅与宫颈癌和阴茎癌的发病密切相关,而且GH还能激活HIV的进一步复制,增加了HIV感染率,需积极干预治疗^[7,8]。复发性GH的发病机制较复杂,迄今为止国内外对其潜伏和复发的免疫学机制尚未完全研究透彻,大多数学者认为其发病与患者体内HSV的复制和细胞免疫异常密切相关,其中机体免疫功能正常是维持GH患者HSV病毒潜伏感染的关键,而患者的细胞免疫功能低下则可使潜伏的HSV病毒激活引起GH的复发^[9,10]。

GH目前尚无特效的治疗的药物,治疗手段主要是抗病毒和提高机体免疫力。伐昔洛韦是阿昔洛韦的L-缬氨酸酯,口服后迅速水解出阿昔洛韦,选择性抑制HSV-DNA聚合酶发生失活,从而阻止HSV复制。但由于伐昔洛韦并不能清除潜伏在神经节中的HSV,治疗后易复发^[11,12]。重组人干扰素 α -2b凝胶是一种干扰素 α -2b的水溶性凝胶,涂于患病局部药物浓度高可直接作用抑制HSV病毒的复制,抗病毒效应较强;同时部分药物经皮肤吸收入血可增加T淋巴细胞的免疫功能,增强其细胞免疫功能^[13,14]。叶伟等^[15]研究发现重组人干扰素 α -

2b凝胶与阿昔洛韦联合治疗复发性GH的疗效明显优于单纯的阿昔洛韦治疗,复发率低。本研究结果发现治疗4周后,观察组患者外周血CD4⁺水平和CD4⁺/CD8⁺比值较前明显上升,CD8⁺水平较前明显下降,而对照组治疗前后比较差异不明显。表明重组人干扰素 α -2b凝胶联合伐昔洛韦治疗复发性GH能调节外周血T淋巴细胞亚群功能紊乱,增强其细胞免疫功能。同时研究还发现治疗后随访6个月及1年,观察组的复发率均明显低于对照组。提示重组人干扰素 α -2b凝胶联合伐昔洛韦治疗复发性GH能降低其复发率。

总之,重组人干扰素 α -2b凝胶联合伐昔洛韦治疗复发性GH能调节外周血T淋巴细胞亚群功能紊乱,增强其细胞免疫功能,从而能降低其复发率,具有预防复发作用。

参 考 文 献

- [1] 金玉顺.生殖器疱疹108例诊治体会.中国当代医药,2010,17(35):99-100.
- [2] 郑占才,刘永生,白彦萍,等.伐昔洛韦抑制疗法和间歇疗法预防生殖器疱疹复发作用比较.中国皮肤性病学杂志,2003,17(4):258-259.
- [3] 何海涛,王远,周群,等.伐昔洛韦联合重组干扰素-2b凝胶治疗复发性生殖器疱疹的临床观察.中国皮肤性病学杂志,2008,22(10):636-637.
- [4] 赵辨.临床皮肤病学.3版.南京:江苏科学技术出版社,2001:541-546.
- [5] 范妙玲,刘炼庆,李科伦,等.复发性生殖器疱疹细胞免疫与治疗的相关性研究.国际医药卫生导报,2011,17(9):1050-1053.
- [6] 李芑,王晓琴.复发性生殖器疱疹不同疗法的比较.中国性科学,2006,15(8):23-24.
- [7] Auvert B, Ballard R, Campbell C, et al. HIV infection among youth in a South African mining town is associated with herpes simplex virus - 2 Seropositivity and sexual behaviour. AIDS, 2001, 15(7):885.
- [8] 刘玉杰,徐然,苏丽娟,等.联合治疗复发性生殖器疱疹疗效观察.中国医药导报,2010,7(32):162-163.
- [9] Morizane S, Suzuki D, Tsuji K, et al. The role of CD4 and CD8 cytotoxic T lymphocytes in the formation of viral vesicles. Br J Dermatol, 2005, 153(5):981-986.
- [10] 莫翔,韦又铭.复发性生殖器疱疹患者免疫细胞功能研究进展.医学综述,2012,18(15):2385-2387.
- [11] 刘量.伐昔洛韦长期抑制治疗复发性生殖器疱疹的临床研究.中国现代医生,2013,51(4):140-141.
- [12] 曾文军,王柳均.泛昔洛韦联合匹多莫德治疗频发复发性生殖器疱疹的临床观察.中国性科学,2009,18(4):26-27.
- [13] 张励.盐酸伐昔洛韦片联合 α -2b干扰素治疗复发性生殖器疱疹临床观察.现代诊断与治疗,2008,19(3):189.
- [14] 魏妙华,刘小花.重组人干扰素 α -2b凝胶治疗生殖器疱疹疗效观察.中国乡村医药,2009,16(6):43.
- [15] 叶伟,叶圣章,罗中权,等.阿昔洛韦联合重组人干扰素 α -2b凝胶治疗复发性生殖器疱疹的疗效观察.中国医药科学,2011,1(9):100,102.

(收稿日期:2014-02-10)

· 性传播疾病 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.016

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 钟信刚 钟宇眉
东莞市长安医院皮肤性病科,广东 东莞 523843

【摘要】目的:探讨胸腺五肽治疗复发性尖锐湿疣的临床疗效及对 T 淋巴细胞亚群水平的影响。**方法:**选取皮肤科门诊的复发性尖锐湿疣患者 74 名,随机分成治疗组与对照组,用微波将疣体彻底去除,并予以肌注干扰素(100 万 u/d)治疗,治疗组加用胸腺五肽(1mg/d)肌注,疗程 30d。两组均于治疗前及治疗结束 3 个月后用流式细胞术检测外周血 T 淋巴细胞亚群含量。**结果:**治疗组总有效率为 86.8%,对照组总有效率为 63.9%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后 $CD3^+$ T 淋巴细胞、 $CD4^+$ T 淋巴细胞及 $CD4^+/CD8^+$ T 淋巴细胞比值上升, $CD8^+$ T 淋巴细胞降低,与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);对照组治疗后 $CD3^+$ T 淋巴细胞、 $CD4^+$ T 淋巴细胞及 $CD4^+/CD8^+$ T 淋巴细胞比值较治疗前有所上升, $CD8^+$ T 淋巴细胞有所下降,但差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后比较,治疗组 $CD3^+$ T 淋巴细胞、 $CD4^+$ T 淋巴细胞及 $CD4^+/CD8^+$ T 淋巴细胞比值均较对照组高($P < 0.05$), $CD8^+$ T 淋巴细胞较对照组低($P < 0.05$),差异均有统计学意义。**结论:**胸腺五肽能调节 T 淋巴细胞亚型的动态平衡,提升复发性尖锐湿疣患者 T 淋巴细胞免疫功能,临床效果显著,且无明显不良反应,安全性好,值得临床应用。

【关键词】 胸腺五肽;T 淋巴细胞亚群;尖锐湿疣;复发性

Efficacy of thymopentin - 5 combined with interferon and its influence on T cell subsets in patients with recurrent condyloma acuminatum HUA Peng, LIN Zhao, YANG Xiulian, ZHONG Xingang, ZHONG Yumei. Department of Dermatology and Venerology, Dongguan Chang'an Hospital, Dongguan 523843, China

【Abstract】 Objectives: To explore the clinical therapeutic effect and the change of T lymphocyte subsets in peripheral blood of patients with recurrent condyloma acuminatum after using thymopentin - 5. **Methods:** 74 patients with recurrent condyloma acuminatum in our hospital were randomly divided into treatment group and control group. All patients were treated by microwave burning under local anesthesia. Then, the patients in treatment group were injected in muscle with Interfeorn (1 000 000 u/d) and thymopentin - 5 (1 mg/d), but those in control group were treated with Interfeorn only, both for 30 days. The level of T lymphocyte subsets in peripheral blood were examined by flow cytometry before therapy and 3 month after treatment for both groups. **Results:** The total effective rate of treatment group was 86.8%, while the total effective rate of the control group was 63.9%, with statistically significant difference ($P < 0.05$). The $CD3^+$ T cells, $CD4^+$ T cells and the ratio of $CD4^+/CD8^+$ after treatment in the treatment group were all significantly higher than that before treatment (all $P < 0.05$); while the $CD8^+$ T cells were lower after treatment ($P < 0.05$). The $CD3^+$ T cells, $CD4^+$ T cells, $CD8^+$ T cells and the ratio of $CD4^+/CD8^+$ in the control group showed no statistical difference before and after treatment (all $P > 0.05$); Compared with the control group after treatment, the $CD3^+$ T cells, $CD4^+$ T cells and the ratio of $CD4^+/CD8^+$ in the treatment group were all higher, while the $CD8^+$ T cells were lower in the treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Thymopentin - 5 combined with Interferon in treating recurrent condyloma acuminatum has significantly clinical efficacy, and thymopentin - 5 can keep the dynamic balance of T lymphocyte subsets, enhance the immune function of T lymphocytes in patients with recurrent condyloma acuminatum, without obvious adverse effect. Thymopentin - 5 is an ideal, reliable immune enhancer, and it is safe to be used clinically and worthy to be popularized.

【Key words】 Thymopentin - 5; T lymphocyte subsets; Condyloma acuminatum; Recurrent

【中图分类号】 R752.5+3

【文献标志码】 A

【基金项目】 广东省东莞市科技计划医疗卫生类科研项目 (201210515022030)。

【第一作者简介】 华鹏(1969-),男,副主任医师、硕士研究生,主要从事皮肤性病科临床诊治与研究工作。

尖锐湿疣(condyloma acuminatum, CA)是人类乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)感染生殖器、会阴或肛门等部位引起的一种临床常见的慢性性传播疾病,是全球范围内最常见的性传播疾病之一,国外发病率居性传播疾病的第 2 位,国内

2002年报道的发病率为12.94/10万^[1]。尖锐湿疣有传染性强、复发率高、顽固难治的特点,有研究表明患者体内存在对HPV的免疫反应损伤^[2]。对慢性复发性尖锐湿疣患者,临床上常采用局部疣体祛除联合全身使用免疫调节药物治疗。本研究通过应用胸腺五肽联合干扰素治疗慢性复发性尖锐湿疣,观察患者治疗前后T细胞亚群变化情况,以探讨胸腺五肽对患者细胞免疫功能的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究CA患者均来自2012年1月至2013年10月我院皮肤科性病门诊。纳入标准:所有患者符合卫生部防疫司《性病防治手册》有关CA的诊断标准^[3];临床表现符合尖锐湿疣特征,5%醋酸白试验阳性,必要时行病理检查确诊;病程3个月以上(平均6个月),复发2次以上;入选前2周内没有接受过其他局部治疗;入选前4周内没有接受全身性药物治疗;皮损无合并细菌、真菌感染者。排除标准:严重心、肝、肾疾病患者;妊娠或哺乳期女性患者;有严重的合并症、并发症;已知有严重的免疫功能低下,或需要长期使用糖皮质激素及免疫抑制剂者;有严重的神经、精神、内分泌疾病者;已知对胸腺五肽或干扰素过敏者;研究者认为不适合参加该试验的任何其他情况。入选病例共74例,皮损发生部位:男女生殖器黏膜皮肤及肛周等处。按随机分组表法分为治疗组和对照组,治疗组38例:男21例,女17例,年龄18~55岁,平均(38.62±3.48)岁;对照组36例:男22例,女14例,年龄19~56岁,平均(36.85±4.15)岁。

1.2 治疗方法

病人取适当体位,常规消毒,行醋酸白试验后暴露疣体及亚临床感染区,2%利多卡因局部麻醉,然后应用微波治疗仪(YWY-2A型,南京康友微波能研究所)行凝固术将疣体灼除。术后嘱患者注意局部清洁,使用百多邦软膏(中美天津史克制药有限公司;批准文号:国药准字H10930064;规格:5g:0.1g/支)保护创面,2次/d至创面修复。同时,从疣体去除当天起,治疗组病人接受胸腺五肽(北京双鹭药业有限公司,肌注,1mg/d)联合重组人干扰素 α 2a(因特芬,沈阳三生制药有限责任公司,肌注,100万 μ /d)治疗,疗程30d;对照组仅给予干扰素(肌注,100万 μ /d)治疗,疗程同治疗组。

1.3 检验指标及方法

用流式细胞仪分别于治疗前、治疗结束后检测T淋巴细胞亚群(CD3+T细胞、CD4+T细胞、CD8+T细胞),并进行治疗前后对比。检测仪器及试剂由美国BeckmanCoulter公司生产。检测仪器:Beckman Coulter FC500流式细胞仪;检测试剂:CYTO-STAT tetraCHROMETM CD45 FITC/CD4 RD1/CD8 ECD/CD3 PC5(货号:6607013)。方法:采用FACS直接免疫荧

光染色法测定血清T淋巴细胞亚群。步骤:(1)取外周血5mL放入肝素抗凝管内;(2)准备1个12×75mm试管,编号实验号。取抗凝血100 μ L加入试管内,加荧光标记抗体10 μ L混匀,避光,室温10~12 $^{\circ}$ C;(3)加入溶血剂2mL颠倒混合,避光10min;(4)高速离心1000rpm/5min,弃上清液;(5)加入2mLPBS洗1次,加多聚甲醛固定液固定,重悬细胞,用流式细胞仪测定。

1.4 疗效评估

疗效评价标准:痊愈为皮损完全消退,治疗后3个月内无新疣体出现;显效为治疗后3个月内,复发的疣体数目或皮损面积较治疗前减少>60%;有效为治疗后3个月内,复发的疣体数目或皮损面积较治疗前减少20%~60%;无效为治疗后3个月内,复发的疣体数目或皮损面积较治疗前减少<20%或继续加重。总有效率=(痊愈例数+显效例数)/总病例数×100%。

1.5 统计学方法

应用SPSS13.0软件包进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,治疗前后比较采用配对 t 检验进行统计分析,组间比较采用独立样本 t 检验进行统计分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组

有效率为86.8%,对照组有效率为63.9%,差异有统计学意义($\chi^2=5.29, P<0.05$)。见表1。

表1 治疗组和对照组两组疗效比较

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	38	22	11	4	1	86.8
对照组	36	10	13	10	3	63.9

2.2 治疗组与对照组治疗前后T淋巴细胞亚群结果

治疗前两组的T淋巴细胞亚群比值无显著差异($P>0.05$)。治疗组治疗后CD3⁺T淋巴细胞、CD4⁺T淋巴细胞及CD4⁺/CD8⁺T淋巴细胞比值上升,CD8⁺T淋巴细胞降低,与治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗后CD3⁺T淋巴细胞、CD4⁺T淋巴细胞及CD4⁺/CD8⁺T淋巴细胞比值较治疗前有所上升,CD8⁺T淋巴细胞有所下降,但差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后比较,治疗组CD3⁺T淋巴细胞、CD4⁺T淋巴细胞及CD4⁺/CD8⁺T淋巴细胞比值均较对照组高($P<0.05$),CD8⁺T淋巴细胞较对照组低($P<0.05$),差异均有统计学意义。见表2。

表2 两组治疗前后T淋巴细胞亚群比较($\bar{x}\pm s$)

组别		CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
治疗组(38例)	治疗前	57.46±8.15	29.49±6.03	30.15±6.58	0.94±0.25
	治疗后	68.67±9.48* Δ	40.26±7.28* Δ	25.83±5.86* Δ	1.62±0.42* Δ
对照组(36例)	治疗前	58.13±9.05	28.63±7.35	30.62±6.89	0.96±0.34
	治疗后	60.45±8.87	32.16±8.36	29.49±7.03	1.02±0.46

注:*表示与同组治疗前比较 $P<0.05$; Δ 表示与对照组治疗后比较 $P<0.05$

3 讨论

尖锐湿疣是 HPV 感染生殖器、会阴或肛门等部位引起的一种常见的性传播疾病,其发病与转归受众多因素的影响,包括 HPV 的型别、机体的整体免疫状况、患病部位的病理因素以及患者的心理因素等方面^[4,5]。尽管治疗尖锐湿疣的方法与药物很多,但复发率仍很高^[6]。如何彻底清除 HPV 及防止 CA 的临床复发,是皮肤性病临床医生目前必须面对的问题。

研究表明,机体免疫功能特别是细胞免疫在控制 HPV 的激活和消退以及对治疗的反应方面起着主要的调节作用^[7]。T 淋巴细胞是细胞免疫的主要效应细胞,根据其表面标志及功能的不同,可将 T 淋巴细胞分为 CD3⁺ T 细胞、CD4⁺ T 细胞及 CD8⁺ T 细胞,其中 CD3⁺ T 细胞是指全部外周血 T 淋巴细胞,CD4⁺ T 细胞为辅助性 T 淋巴细胞(Th),CD8⁺ T 细胞为杀伤性 T 淋巴细胞(CTL),而 CD4⁺/CD8⁺ T 细胞比值的正常与否反映出机体免疫状态的稳定情况^[8]。在正常机体中,体内 T 淋巴细胞亚群通过分泌细胞因子相互作用维持一定平衡状态,从而使机体免疫功能保持正常。许多研究表明,CA 患者存在 T 淋巴细胞亚群异常与失衡,表现为 CD3⁺、CD4⁺ T 细胞下降,CD8⁺ T 细胞上升,CD4⁺/CD8⁺ T 细胞比值降低,而复发者的 CD4⁺ T 细胞较未复发者降低更明显,CD8⁺ T 细胞则较未复发者升高^[9]。T 淋巴细胞亚群的异常与失衡会导致机体一系列细胞免疫反应抑制效应,HPV 感染后,机体不能建立有效的免疫反应,从而导致 HPV 的反复感染和 CA 迁延不愈^[10]。研究表明,病情发展快、病程长或反复发生的尖锐湿疣患者,全身性细胞免疫异常会更明显^[11,12]。

要彻底清除 HPV 及防止 CA 的临床复发,关键是需有效地抑制病毒的复制。临床治疗时,一方面需通过局部物理治疗或药物治疗将病变进行较彻底的去除,同时也需辅以全身免疫调节治疗^[13]。胸腺五肽由胸腺生成素 II 第 32~36 位氨基酸残基片段组成,保留了胸腺生成素 II 的生物活性。研究表明,该药能诱导和促进 T 细胞分化、增殖和成熟,调节 T 细胞亚群的比例,使 CD4⁺/CD8⁺ T 细胞比值趋于正常;增强自然杀伤细胞的活性和巨噬细胞的吞噬功能;还能提高白介素-2(IL-2)的产生水平与受体表达水平,增强外周血单核细胞 γ -干扰素的产生水平与受体表达水平,增强血清中超氧化物歧化酶(SOD)活性^[14,15]。因此,该药是一种具有双向调节免疫系统功能的免疫调节剂^[16]。近十多年来,国内外众多学者应用胸腺五肽治疗尖锐湿疣,发现对加速尖锐湿疣的痊愈有较明显的作用^[17,18]。

在本研究中,笔者采用胸腺五肽联合干扰素治疗复发性尖锐湿疣,结果显示治疗组的临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$);同时,治疗 3 个月后,治疗组患者血清中 CD3⁺ T 细胞、CD4⁺ T 细胞、CD4⁺/CD8⁺ T 细胞比值明显上升,CD8⁺ T 细胞则下降,而对对照组治疗前后 T 淋巴细胞亚群无明显改善。该研究结果提示,联合胸腺五肽与干扰素治疗复发性尖锐湿疣,对免疫受抑患者的 T 淋巴细胞功能有调节作用,提升了机体细胞免疫功能,增强了机体抗病毒的能力,从而减少尖锐湿疣的复

发。在使用胸腺五肽过程中,除部分患者出现注射局部一过性疼痛外,无任何不良反应发生,未发现任何毒副作用表现,肝肾功能及血常规检查也无异常改变。因此,笔者认为,作为一种免疫调节剂,胸腺五肽用于治疗复发性尖锐湿疣,是一种比较安全、疗效可靠的药物,值得临床推广应用与研究。

参 考 文 献

- [1] 张学军. 皮肤性病学. 北京:人民卫生出版社,2008:231.
- [2] Garcia-Pineres AJ, Hildesheim A, Herrero R, et al. Persistent human papillomavirus infection is associated with a generalized decrease in immune responsiveness in older women. *Cancer Res*, 2006, 66: 11070-11076.
- [3] 中华人民共和国卫生部防疫司. 性病防治手册. 南京:江苏科学技术出版社,1993:57.
- [4] 车雅敏,柯昊坚. 尖锐湿疣复发相关因素的探讨. *中国性科学*, 2010,19(12):19-20.
- [5] 张东兴,刘诗,刘雄,等. 影响尖锐湿疣复发的危险因素分析及干预对策. *中国性科学*, 2013,22(4):41-44.
- [6] 奚丹,李如颢,赵太娟. 尖锐湿疣治疗的现状与进展. *中国性科学*, 2008,17(5):25-27.
- [7] 罗玉燕,王群. 尖锐湿疣的细胞免疫学研究进展. *热带医学杂志*, 2010,10(3):355-357.
- [8] 王麦娣,杨瑛. 解毒祛疣汤对尖锐湿疣患者免疫功能的影响. *现代中医药*, 2010,30(2):3-5.
- [9] 王亚美,卞苏环,郑锦芬,等. 尖锐湿疣患者皮损及外周血 CD4⁺ 和 CD8⁺ 细胞免疫功能的检测. *热带医学杂志*, 2009,9(8):899-900.
- [10] 何丹华,李其林,黄永华,等. 尖锐湿疣患者细胞免疫功能检测的意义. *国际医药卫生导报*, 2011,17(24):2971-2973.
- [11] 吴焱,伦文辉,赵刚. 尖锐湿疣的全身细胞免疫研究进展. *中华实验和临床感染病杂志*, 2009,3(1):55-57.
- [12] 曹嘉力,何焱玲,张秀英. 尖锐湿疣患者 HPV 感染与细胞免疫功能的相关性. *中国皮肤性病杂志*, 2012,26(5):384-385.
- [13] 应作霖,吴瑞勤. 尖锐湿疣患者的免疫功能和免疫治疗研究进展. *皮肤病与性病*, 2006,28(3):12-14.
- [14] 沈鸿鹄,李培芳. 免疫调节剂合成胸腺五肽. *安徽医药*, 2001,5(2):107-108.
- [15] Siemion IZ, Kluczyk A, CJebrat M. The peptide molecular links between the central nervous and the immune systems. *Amino Acids*, 2005, 29(3):161-176.
- [16] 左鹏飞,韩香,刘璐. 胸腺五肽的合成及临床应用进展. *天津药学*, 2008,20(1):53-56.
- [17] 阮光发,蒲素珍. 胸腺五肽局部注射配合 CO₂ 激光治疗尖锐湿疣的临床观察. *四川医学*, 2010,31(3):380.
- [18] Conser S, Weber E, Folkers G, et al. Peptides and polypeptides as modulators of the immune response: thymopentin—an example with unknown mode of action. *Pharm Acta Helv*, 1999, 73(6):265.

(收稿日期:2014-01-21)

· 性传播疾病 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.017

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¹ 王健^{1△} 王莉莉¹ 谢艳光² 金慧心² 刘锐³ 李艳梅⁴

1 哈尔滨市疾病预防控制中心, 哈尔滨 150056

2 黑龙江省皮肤病防治研究所, 哈尔滨 150010

3 黑龙江省农垦总局总医院感染科 哈尔滨 150088

4 黑龙江省监狱管理局病犯中心医院医务科 哈尔滨 150059

【摘要】目的:探讨综合护理干预对艾滋病患者治疗依从性及生存质量的影响。**方法:**随机选取240名艾滋病患者,并将研究对象随机分为对照组和干预组,每组各120名。对干预组患者在常规护理的基础上,针对其护理需求制定干预措施,实施综合性护理干预。利用自制《抗病毒药物依从性调查表》和《世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)》收集患者的基线资料、干预3个月后的评估资料并进行对比分析。**结果:**护理干预后的治疗依从性和生存质量高于干预前,干预组高于对照组。**结论:**本文设计的综合护理干预方案是合理有效的,能明显提高艾滋病病人的治疗依从性和生存质量,为艾滋病病人的治疗与护理及相关政策的制定提供依据。

【关键词】 艾滋病患者; 护理干预; 治疗依从性; 生存质量

Effect of nursing intervention on drug compliance and life quality of AIDS patients XU Ming¹, WANG Jian^{1△}, WANG Lili¹, XIE Yanguang², JIN Huixin², LIU Rui³, LI Yanmei⁴. 1. Harbin Disease Control and Prevention Center, Harbin 150056, China; 2. Heilongjiang Dermatology Prevention and Treatment Institute, Harbin 150010, China; 3. Department of Infectious Diseases, General Hospital of Heilongjiang Bureau of Agricultural Reclamation, Harbin 150088, China; 4. Medical Department of Sick Prisoner Central Hospital of Heilongjiang Prison Administrative Bureau, Harbin 150059, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the effect of comprehensive nursing intervention on the treatment compliance and life quality of AIDS patients. **Methods:** 240 AIDS patients were randomly selected and divided into the control group and intervention group, with 120 AIDS patients in each group. On the basis of routine nursing, some intervening measures were formulated for patients in the intervention group who were then given comprehensive nursing intervention. The patients' baseline data and the assessment data after three months of intervention were collected using homemade Antivirals Compliance Questionnaire and World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-100) followed by a comparative analysis. **Results:** The treatment compliance and life quality after nursing intervention were higher than those before the intervention, and those of the intervention group was higher the control group. **Conclusion:** The comprehensive nursing intervention designed in this study is reasonable and effective, which can significantly improve the treatment compliance and life quality of AIDS patients and provide the basis for the treatment and nursing of AIDS patients as well as the formulation of relevant policies.

【Key words】 AIDS patients; Nursing intervention; Treatment compliance; Life quality

【中图分类号】 R512.91

【文献标志码】 A

艾滋病(AIDS)是以感染机体免疫缺陷病毒(HIV)引起免疫系统损害为主要特征的一组综合症疾病,这一疾病的发生不

但导致艾滋病患者寿命缩短,增加了社会不稳定因素,而且还会引发社会劳动力减少、艾滋病遗孤增多等,是目前亟待解决的问题^[1]。现在还没有治愈艾滋病的方法,高效抗逆转录病毒治疗(HAART)是目前已被证实的针对艾滋病病毒感染最有效的治疗方法^[2]。HAART能有效缓解症状,降低艾滋病患者的发病率和病死率^[3],近年来由于抗病毒治疗的开展,我国艾滋病患者的病死率已明显下降^[4]。为达到理想治疗效果,避免出现抗病毒药物耐药性,患者需长期坚持服药。良好的依从性是保证治疗效果的重要前提^[5],依从性一旦下降,治疗失败率会急

【基金项目】2012年中国全球基金艾滋病项目支持开展艾滋病防治重点问题研究项目(CSO-2012-研33)。

【第一作者简介】许鸣(1966-),女,副主任护师,从事性病艾滋病宣传教育 and 行为干预研究。

△【通讯作者】王建,主任医师,从事性病艾滋病防治研究及技术指导。
E-mail: xumingoo@163.com

剧上升,因此提高患者的治疗依从性成为全球临床医学和卫生工作者关注的焦点。随着艾滋病感染者/病人的增多,生存质量这一反映健康的指标日益受到关注和重视,医学的目的不仅要延长生存数量,更应注重生存质量^[6],表现患者主观感受的生存质量比传统的客观指标如 CD4⁺ T 淋巴细胞计数、病毒载量、死亡率等生理指标更能全面评价艾滋病的治疗效果^[7]。

我课题组通过了解艾滋病患者药物依从性和生存质量现状,采取相应的综合护理干预措施来提高艾滋病患者的药物依从性生存质量,积极探寻综合护理干预措施模式,为开展艾滋病患者护理与关怀积累经验及提供理论和实践依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

从哈尔滨市某个定点医院符合《中华人民共和国国家标准 HIV/AIDS 诊断标准和处理原则》并开始进行治疗的艾滋病患者中随机抽取 240 名,并将研究对象随机分为对照组和干预组,每组各 120 名艾滋病患者。

1.2 研究方法

将 240 名患者编号(1~240 号),同时给每个患者产生 1 个在 0-1 范围内均匀分布的随机数字,将 240 个随机数字排序,排在前 120 名的随机数字对应的患者为干预组,剩余的 120 名患者为对照组。对照组和干预组均给予常规护理措施,对于干预组患者在常规护理的基础上,针对其护理需求制定干预措施,实施护理干预。

本研究追踪 3 个月,分别于干预前、干预后,利用自制《抗病毒药物依从性调查表》和《世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)》收集患者的基线资料、观测 3 个月后的资料,对治疗依从性和生存质量进行比较。

1.2.1 心理护理及生活指导 艾滋病病人常出现自卑自罪心理,产生悲观与绝望,自暴自弃,不配合治疗,甚至放纵自己,仇视社会。对这样的病人应给予理解和关心,许多社会学家认为,对于 HIV 感染者及艾滋病患者,除需要昂贵的药物之外,最不可忽视的还有“情感疗法”^[8],建立相互信任和尊重的环境,减轻病人的焦虑和抑郁情绪,促使自知力恢复,走出心理误区。指导病人采取健康的生活方式如注意营养、充分休息、降低传播危害等;纠正病人的异常思维方法和行为,调整病人的人际关系,树立生活信心,勇敢的接受和对抗疾病^[9]。

1.2.2 用药护理 艾滋病病人应用的是高效抗逆转录病毒治疗,患者需终生坚持服药,良好的依从性是保证治疗效果的重要前提^[10]。利用病人取药的机会面对面沟通,发放宣传材料,指导相关药物的用法、作用、注意事项、可能不良反应等,强调坚持服药的重要性,指导患者养成定时定量服药的良好习惯,如闹钟提醒、手机提示、随身携带有定时器的小药盒等,对各项不良反应采取对症护理措施。

1.2.3 给予住院病人护理及家庭探视 根据艾滋病病人的临床表现及生理、心理、情感需求,评估病情,对其进行人性化的护理服务;住院病人多半身体衰弱、消瘦、营养不良,常合并各种机会性感染,要求护理人员掌握更多的知识和技能,使机会感染得到控制,顺利进行抗病毒治疗,延长病人生命。针对不能来医院的重病患者,每月到家中探访,增强病人的自信心,为病人提供情感支持。对个别拒绝接受护理干预的,进行劝解引导,以诚心、爱心与其交流沟通,取得积极配合,帮助他们树立

战胜疾病的信心,建立健康的行为方式^[11]。

1.2.4 随访护理指导 做好艾滋病病人用药监测及随访,根据病情需要,确定随访内容和时间,每月电话随访 1 次,了解病人身体近况,用药情况,是否漏服,督导病人正规用药。对新用药病人,做好药物安全性的跟踪和指导。对副作用严重的人给予鼓励,支持按时复诊,定期进行临床评估和实验室检测^[12]。鼓励病人的配偶(性伴)和子女接受 HIV 检测。建议病人合理膳食、适量运动、保持心理平衡,帮助病人解决生活实际困难,取得病人及家属的信任和配合。

1.2.5 自我护理干预 强调自理概念,对艾滋病病人进行集中培训,指导病人有效的自我护理。结合不同病人情况提出建议,指导病人认清病情,改变行为,增强生活和治疗信心,提高其身体免疫力,建立健康的生活方式。充分发挥患者在治病过程中的主观能动性,提高自我护理能力,从而提高艾滋病病人治疗依从性,提高生存质量。

1.2.6 家庭护理关怀和社会支持 艾滋病治疗有效药物可以在家或社区服用,这样既减少住院带来的经济负担,又可减弱与家人的分离感。通过对家属的培训和指导和对病人及家庭成员在家庭生活中的角色进行评估,指导家属根据家庭环境和病人的病情来护理病人。指导伴侣安全性行为,给予精神上的支持,使病人感受到家庭的温暖,社会的关爱,燃引生存的欲望,为自己也为家人,调整心态,配合治疗。

1.2.7 NGO 组织及同伴支持性服务 相同的患病经历,面临着同样的生活困境,使同伴教育员与艾滋病病人彼此信任,沟通更加容易。发挥多个 NGO 组织及同伴教育员作用,教育和指导他们在干预工作中提高业务技能和思想境界,相互关爱。在生活和交往中,药物知识分享,心理路程分享,用行动帮助同伴勇敢地、乐观地生活下去,正视疾病,同疾病作斗争。

1.2.8 通讯与网络干预 网络倡导与干预服务,具有环境虚拟性、多样性、时空开放性等特点,病人的隐私得到最大程度的保护。有利于服务者与病人建立长期稳定关系,为艾滋病病人提供检测、治疗、培训等信息,病情交流,心理疏导等,在很大程度上满足艾滋病病人需求;通讯热线不必因隐私而难于启齿,有助于病人主动寻求服务,随时发生问题,随时得到建议指导,有利于进行自我保护和自我管理。

1.3 判定标准

根据问卷收集的数据,按照以下标准计算被调查对象的治疗依从性水平(%):治疗依从性=(合格的服药次数/规定服药次数)×100%。其中,合格的服药次数等于规定服药次数减去漏服次数、超过规定时间的服药次数、错服药次数和未按照医生规定药量的服药次数。本研究将≥95%的判定为依从性好^[13]。

生存质量的评估方法:利用《世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)》评估患者的生存质量。该表是由世界卫生组织通过 31 个国家历经数年通力合作研制的、用于测量个体与健康有关的生存质量的国际性量表。该量表不仅具有较好的信度、效度、反应度等心理测量学性质,而且具有国际可比性,即不同文化背景下测定的生存质量得分具有可比性。

1.4 统计学方法

运用 Epi Data 3.0 软件录入数据,应用 SPSS 19.0 软件进行统计分析,利用 t 检验和重复测量的 χ^2 分析研究干预措施对治

疗依从性和生存质量的影响。

2 结果

2.1 基本统计描述

本次调查干预组的平均年龄为(36.64 ± 11.31)岁,女性占7.9%,汉族占96.7%,本科及以上学历占33.1%,未婚占45.8%,无业者占23.3%;对照组的平均年龄为(35.19 ± 8.79)岁,女性占7.0%,汉族占96.7%,本科及以上学历占27.1%,未

婚占52.5%,无业者占21.0%,两组患者在年龄、性别、民族、文化程度等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 干预效果的评价研究

2.2.1 两组艾滋病病人干预前后治疗依从性比较 首先对干预前后两组数据中衡量患者依从性的主要指标进行统计性描述。见表1。

表1 护理干预前后依从性主要指标的对比

组别	指标	干预前	干预3个月后	T检验值
干预组	漏服次数	0.59 ± 1.02	0.43 ± 0.81	2.8680 **
	超过规定时间的服药次数	1.52 ± 0.62	1.24 ± 0.66	2.1953 *
	错服药次数	0.25 ± 0.50	0.18 ± 0.42	4.7001 **
	未按规定药量的服药次数	0.20 ± 0.83	0.06 ± 0.35	2.2747 *
对照组	漏服次数	0.58 ± 0.92	0.58 ± 0.86	0.8900
	超过规定时间的服药次数	1.48 ± 0.55	1.40 ± 0.61	0.1021
	错服药次数	0.23 ± 0.69	0.22 ± 0.55	1.4150
	未按规定药量的服药次数	0.25 ± 1.07	0.18 ± 0.79	0.2946

注: *表示在10%显著水平下显著; **表示5%显著水平

表1中的结果显示,对于干预组,3个月后衡量患者依从性的4个主要指标中,漏服次数和错服药次数在5%显著水平下明显低于基线数据;超过规定时间的服药次数和未按规定药量的服药次数在10%显著水平下明显低于基线数据。而对照组

则无明显变化,通过分析表明护理干预能够明显提高艾滋病患者的药物依从性。

为进一步确定护理干预措施对患者治疗依从性的影响,下面利用重复测量的方差分析进行论证,结果分别见表2与表3。

表2 个体内变异部分的计算结果(治疗依从性)

源	III型平方和	df	均方	F	Sig.	
时间	采用的球形度	0.833	1.000	0.833	20.325	0.000
	Greenhouse - Geisser	0.833	1.000	0.833	20.325	0.000
	Huynh - Feldt	0.833	1.000	0.833	20.325	0.000
	下限	0.833	1.000	0.833	20.325	0.000
时间 * 分组	采用的球形度	0.408	1.000	0.408	9.959	0.002
	Greenhouse - Geisser	0.408	1.000	0.408	9.959	0.002
	Huynh - Feldt	0.408	1.000	0.408	9.959	0.002
	下限	0.408	1.000	0.408	9.959	0.002
误差(时间)	采用的球形度	9.758	238.000	0.041		
	Greenhouse - Geisser	9.758	238.000	0.041		
	Huynh - Feldt	9.758	238.000	0.041		
	下限	9.758	238.000	0.041		

表3 个体间变异部分的计算结果(治疗依从性)

源	III型平方和	df	均方	F	Sig.
截距	330.008	1	330.008	1391.150	0.000
分组	0.533	1	0.533	2.248	0.135
误差	56.458	238	0.237		

表2中的结果显示时间因素有统计学意义($P < 0.05$),说

明测量指标有随时间变化的趋势;时间和分组的交互作用(时

间 * 分组) 同样也有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明时间因素的作用随着分组的不同而不同。表 3 中的结果显示 $F = 2.248, P = 0.135$, 说明不同分组的治疗依从性程度不存在差别。

综合 T 检验和重复测量的方差分析可知, 通过护理干预能

够明显提高艾滋病患者的治疗依从性。

1.2.2 两组患者干预前后生存质量比较 首先对干预前后两组数据中患者生存质量的得分数据进行统计性描述。见表 4。

表 4 护理干预前后生存质量得分的对比

组别	检验对象	干预前	干预 3 个月后	T 检验值
干预组	生理领域	61.61 ± 8.09	64.76 ± 8.58	-7.399 **
	心理领域	59.65 ± 7.49	62.57 ± 8.31	-7.658 **
	独立性领域	59.69 ± 6.52	63.25 ± 7.44	-8.658 **
	社会关系领域	59.14 ± 6.88	62.22 ± 8.25	-7.43 **
	环境领域	57.51 ± 6.41	60.63 ± 7.44	-8.293 **
	精神支柱	57.50 ± 13.46	60.38 ± 13.58	-6.398 **
	整体生存质量	59.19 ± 4.92	62.21 ± 6.04	-8.353 **
对照组	生理领域	60.08 ± 7.32	59.74 ± 7.73	0.917
	心理领域	58.74 ± 6.62	58.97 ± 6.88	-0.763
	独立性领域	59.03 ± 6.86	58.81 ± 7.32	0.693
	社会关系领域	59.78 ± 7.36	59.83 ± 8.43	-0.137
	环境领域	58.26 ± 5.47	58.36 ± 5.79	-0.418
	精神支柱	59.88 ± 13.02	60.33 ± 13.53	-0.687
	整体生存质量	59.31 ± 4.52	59.23 ± 4.62	0.557

注: * 表示在 10% 显著水平下显著; ** 表示 5% 显著水平

表 4 中的结果显示, 3 个月后, 干预组患者在生存质量的生理领域、心理领域、独立性领域、社会关系领域、环境领域和精神支柱 6 个方面的得分均有明显提高, 同时患者的整体生存质量得分也明显提高。而对照组患者的生存质量则无明显变化。

为进一步确定护理干预对患者生存质量影响的差异性, 下面对患者的整体生存质量得分进行重复测量的方差分析, 分析结果分别见表 5 与表 6。

表 5 个体内变异部分的计算结果(生存质量)

源	III 型平方和	df	均方	F	Sig.	
时间	采用的球形度	383.615	1.000	383.615	67.059	0.000
	Greenhouse - Geisser	383.615	1.000	383.615	67.059	0.000
	Huynh - Feldt	383.615	1.000	383.615	67.059	0.000
	下限	383.615	1.000	383.615	67.059	0.000
时间 * 分组	采用的球形度	134.631	1.000	134.631	23.534	0.000
	Greenhouse - Geisser	134.631	1.000	134.631	23.534	0.000
	Huynh - Feldt	134.631	1.000	134.631	23.534	0.000
	下限	134.631	1.000	134.631	23.534	0.000
误差(时间)	采用的球形度	1361.498	238.000	5.721		
	Greenhouse - Geisser	1361.498	238.000	5.721		
	Huynh - Feldt	1361.498	238.000	5.721		
	下限	1361.498	238.000	5.721		

表6 个体间变异部分的计算结果(生存质量)

源	III型平方和	df	均方	F	Sig
截距	1736194.893	1	1736194.893	35176.705	.000
分组	104.449	1	104.449	2.116	.147
误差	11746.819	238	49.356		

同样,表5和表6的统计结果显示,生存质量有随时间变化的趋势,且时间因素的作用随着分组的不同而不同。

综合T检验和重复测量的方差分析可知,通过护理干预能够明显提高艾滋病患者的生存质量。

4 讨论

4.1 艾滋病抗病毒治疗是一项终生的治疗^[14],病人个人因素、社会因素、医患关系等都可影响患者的依从性^[15]。良好的药物依从性,有利于最佳的病毒抑制效果,本研究结果表明,护理干预能促进艾滋病人的治疗依从性,采取心理支持,倡导自理理念,及为病人提供清晰用药指导、鼓励、支持和全面的随访,使病人懂得遵医嘱的重要性,养成良好的服药习惯,稳定的服药时间,并采用一定的提醒服药的策略和方法,最大程度减少超时、漏服、错服药物及未按规定药量服药物次数,结合家庭和社区的关怀,让病人坚定战胜疾病的信心,配合治疗,延长生命。

4.2 艾滋病病人面临疾病的无法根治,抗病毒治疗的副作用及耐药,社会上的偏见、歧视等诸多压力,艾滋病患者的生存质量遭到严重威胁。他们比一般弱势群体更加需要社会关注^[16]。本研究结果表明,护理干预能提高艾滋病人的生存质量,通过提高干预人员素质及多维知识的积累,给予病人相应的护理指导,帮助他们正视疾病,积极配合,增加治疗信心,提高自我护理能力,通过家庭探视及培训,做好家属的指导,争取社会支持,为其提供和谐的氛围,运用通讯及网络获得有效的健康信息,保持乐观心态,增强对家庭和社区的责任感,提升劳动能力,赢得尊严,回报社会。

参 考 文 献

- [1] 石柳春,陆雪萍,陈登翠,等. 艾滋病抗逆转录病毒治疗的护理研究进展. 护理进修杂志,2013,28(16):1454-1455.
- [2] 覃钟丽. 提高艾滋病患者抗病毒治疗服药依从性的研究进展. 护

理实践与研究,2012,9(5):122-124.

- [3] 曹咏红. 影响艾滋病抗病毒治疗效果有关因素的研究进展. 中国临床新医学. 2013,6(8):822-825.
- [4] Zhang F, Dou Z, Yu L, et al. The effect of highly active antiretroviral therapy on mortality among HIV-infected former plasma donors in China. Clin Infect Dis, 2008(47):825-833.
- [5] 徐艳,柏春琴,范春红. 心理护理干预对艾滋病患者高效联合抗反转录病毒治疗依从性的影响. 湖南中医药大学学报, 2010, 19(10):77-79.
- [6] 朱凯星,许美振,吴天石,等. 艾滋病病毒感染者/艾滋病病人生存质量与社会支持的典型相关分析. 中国性病艾滋病, 2012, 18(6):385-387,390.
- [7] Liu H, Golin CE, Miller LG, et al. A comparison study of multiple measures of adherence to HIV protease inhibitors. Ann Intern Med, 2001(134):968-977.
- [8] Chin J, Grose R, Mann J. Aids: A global scientific and social challenge. Sciworld, 2001, 33(4):5-10.
- [9] 张利玲. 性传播疾病患者的心理治疗及护理. 中国性科学, 2012, 21(2):46-47
- [10] 崔林晟. 护理干预对艾滋病患者抗病毒治疗依从性的影响研究. 中国保健营养, 2012(10下):38-57.
- [11] 刘柳玲,曾文娟. 艾滋病患者抗病毒治疗依从性的心理干预对策. 蛇志, 2012, 22(2):175-176.
- [12] Stout BD, Leon MP, Nicolai LM. Non-adherence to antiretroviral therapy in HIV-positive patients in Costa Rica. AIDS Patient Care STDS, 2004, 18(5):297-304.
- [13] 张福杰. 国家免费艾滋病抗病毒治疗手册. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2012, 2.
- [14] Paterson DL, Potoski B, Capitanio B. Measurement of adherence to antiretroviral medications. J Acquire Immune Defic Syndr, 2002, 31(suPPI.3):5103-5106.
- [15] Turner BJ, Laine C, Cosler L, et al. Relationship of gender, depression, and health care delivery with antiretroviral adherence in HIV-infected drug users. J Gen Intern Med, 2003(18):248-257.
- [16] 向德平,吴丹. 艾滋病患者社会支持与生存质量的比较研究. 社会科学战线, 2010(4):194-200.

(收稿日期:2014-03-03)

· 性传播疾病 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.018

2008 ~ 2013 年张家口地区献血人群梅毒 ELISA 和 TP-PA 检测结果分析

刘静¹ 田庆华¹ 贾艳丽¹ 孙涛¹ 李天君²

1 张家口市中心血站,河北 张家口 075000

2 北京市通州区中心血站,北京 101100

【摘要】 目的:统计分析张家口地区献血人群梅毒筛查和确认结果。方法:采用酶联免疫吸附试验(ELISA)对献血人群梅毒进行筛查,采用梅毒螺旋体明胶颗粒凝集试验(TPPA)对 ELISA 检测阳性样本进行确认。结果:2008 至 2013 年张家口地区献血人群梅毒筛查阳性率为 0.47%,经 TPPA 确认阳性率为 44.3%。结论:张家口地区献血人群阳性率成上升趋势,ELISA 检测阳性样本经 TPPA 确认后部分为假阳性,采用科学的解释和归队方案既能保障合格献血者献血,同时屏蔽不合格献血者,保障输血安全。

【关键词】 献血者;梅毒;酶联免疫吸附试验;梅毒螺旋体明胶颗粒凝集试验

Analysis of syphilis confirmation results among blood donors in Zhangjiakou from 2008 to 2013 LIU Jing¹, TIAN Qinghua¹, JIA Yanli¹, SUN Tao¹, LI Tianjun². 1. Zhangjiakou Blood Center Station, Hebei 075000, China; 2. Beijing Tongzhou Blood Center Station, Beijing 101100, China

【Abstract】 Objectives: To conduct a statistical analysis on syphilis screening and confirmation results among Zhangjiakou blood donors. **Methods:** Blood donors were screened by *Treponema Pallidum* ELISA assays. These positive samples were applied with *Treponema pallidum* particle agglutination test (TPPA). **Results:** The positive rate of syphilis screening among Zhangjiakou blood donors from 2008 to 2013 was 0.47%, and positive results were defined positive by TPPA confirmatory test was 44.3%. **Conclusion:** The positive rate of syphilis is upward in Zhangjiakou blood donors. Some of the positive samples which are checked by ELISA assays are false-positive after confirmed by TPPA. Scientific interpretation and scheme can guarantee qualified blood donors, while shielding the unqualified blood donors, to ensure the safety of blood transfusion.

【Key words】 Blood donors; Syphilis; ELISA; *Treponema pallidum* particle agglutination test

【中图分类号】 R759.1 **【文献标志码】** A

梅毒螺旋体(TP)检测是我国血液检测的1项重要内容。目前我国国家标准要求血液梅毒检测方法是酶联免疫吸附试验(ELISA),ELISA检测具体一定的假阳性和假阴性,如何保障献血者梅毒检测结果的正确性,我国目前没有相关要求和标准。笔者采用梅毒螺旋体明胶颗粒凝集试验(TPPA)方法对2008至2013年张家口地区献血人群ELISA检测阳性样本进行确认,现将情况报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

从张家口市中心血站计算机信息管理系统回顾性调查分析2008年1月至2013年12月张家口地区初次献血者123290人,年龄18~60岁,均符合《献血者健康检查要求》。

1.2 试剂和仪器

TP-ELISA试剂盒(北京万泰生物药业有限公司、上海科华生物工程股份有限公司);TPPA试剂盒(日本富士瑞必欧株

式会社);Xantus全自动加样器(瑞士Sias公司);FAMI全自动梅毒仪(瑞士哈美顿公司)。

1.3 方法

对献血者血液采用不同厂家的ELISA试剂进行2遍检测,对任何1次ELISA检测阳性(灰区设为8%)的标本采用TPPA法进行确认。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0软件,用 χ^2 检验方法处理, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

张家口地区2008年至2013年献血者梅毒检验阳性率为0.47%。目前采用ELISA方法进行梅毒检测具有一定的假阳性,经TPPA确认的梅毒阳性数为257例(0.21%)。ELISA筛查结果显示梅毒阳性数2008至2013年基本每两年呈上升趋势,两年内的筛查阳性率差异不大($P > 0.05$)。见表1。

【基金项目】 河北省张家口市科学技术研究与发展计划项目(1021045)。

【第一作者简介】 刘静(1976-),女,主管护师,主要从事输血技术工作。

表1 2008-2013年献血人群梅毒检测结果

	ELISA 检测数 (人数)	ELISA 筛查 阳性数(%)	TPPA 确认数	TPPA 确认 阳性数(%)
2008年	16369	50(0.31)	50	36(72.0)
2009年	18307	55(0.30)	55	24(43.6)
2010年	19035	78(0.41)	78	37(47.4)
2011年	23012	104(0.45)	104	57(54.8)
2012年	24405	147(0.60)	147	54(36.7)
2013年	22162	146(0.66)	146	49(33.6)
合计	123290	580(0.47)	580	257(44.3)

3 讨论

梅毒是由苍白螺旋体引起的慢性、系统性传播疾病。主要通过性途径传播,临床上可表现为一期梅毒、二期梅毒、三期梅毒、潜伏梅毒和先天梅毒(胎传梅毒)等。在《中华人民共和国传染病防治法》中列为乙类防治管理的病种。据WHO估计,全球每年约有1200万新发病例,主要集中在南亚、东南亚和次撒哈拉非洲。近年来梅毒在我国增长迅速,已成为报告病例数最多的性病。所报告的梅毒中,潜伏梅毒占多数,一、二期梅毒也较为常见,先天梅毒报告病例数也在增加^[1,2]。

卫生部公布的全国法定报告传染病中2011年血源及性传播传染病艾滋病、丙型肝炎、梅毒和乙型肝炎报告发病数均上升,其中梅毒比2010年上升了9.71%。2012年度血源及性传播传染病报告发病率分别上升3.78%和1.42%。无偿献血有效促进了我国输血事业的健康发展,减少了经输血传播性疾病的发生。可随着社会的多元化^[3]和公共卫生状况的变化,献血者中梅毒的阳性率逐年增高已引起输血工作者的重视。从我国各地献血人群检测结果也提示献血人群梅毒阳性率也是基本呈上升趋势^[4-6]。

在梅毒检测方法学方面,TP-ELISA是利用基因重组工程合成梅毒特异性抗原包被在微孔滴定板上,检测血清中的梅毒特异性抗体是诊断梅毒螺旋体感染的依据之一,该方法灵敏度较高,但存在一定的假阳性,在献血者筛选中应结合临床症状分析人群的阳性情况。TPPA为特异性确认试验^[7-9],其原理是采用超声裂解纯化的梅毒螺旋体 Nichols 株为抗原,包被在人工载体明胶粒子上,这种致敏颗粒和标本中的梅毒螺旋体抗体结合时可产生凝集反应,由此可以检测血清中的梅毒螺旋体抗体,其灵敏度和特异性均较高^[10,11],在2002年被美国疾病预防控制中心推荐为确证试验^[12,13],对献血者归队、告知起到了积极作用^[14]。从表1可以看出,本地区献血人群梅毒ELISA检测假阳性也较高(55.7%),这些人群的正确归队也是献血者招募的重要工作。我们采用科学的归队方法可有效减少健康献血人群的流失。

献血人群均是经过严格体格检查的健康人群,梅毒检测阳

性率升高体现出正常人群增加的趋势。如何实施WHO安全输血战略,将输血传播梅毒风险降低到最低,是采供血机构和全社会应认真思考和解决的问题。我们应采取以下措施:(1)全社会应大力宣传性病、梅毒防治知识,控制梅毒的流行和传播。相关机构要借助媒体、宣传栏等广泛宣传梅毒等性病的危害性。(2)采供血机构在献血前加强高危人群的筛选,加强献血者招募、体检、征询和问诊力度,屏蔽不合格人群献血。在与献血者和医院沟通等方面为检测人群提供平台。(3)医疗机构在保障患者用血的基础上提倡科学合理用血,自体输血,减少经输血传播梅毒的风险^[15]。

参 考 文 献

- [1] 王千秋. 梅毒的基本控制与挑战. 中华皮肤科杂志, 2006, 39(5): 241-243.
- [2] 杨玉荣, 贾媛, 王继光, 等. 包头市医疗机构梅毒诊断准确率与梅毒疫情上升关系的调查. 中国预防医学杂志, 2014, 15(1): 67-71.
- [3] 何毅, 田莉, 吕鹤年. 公共卫生状况的变化与献血者的筛选. 中国输血杂志, 2004, 17(6): 472-473.
- [4] 赵红娜, 张燕, 方建华, 等. 郑州市2008-2012年无偿献血者梅毒检测结果分析. 中国输血杂志, 2013, 26(12): 1260-1261.
- [5] 彭宪玲, 朱爱霞. 2006~2008年枣庄市无偿献血人员梅毒感染状况分析. 预防医学论坛, 2010, 16(3): 283-284.
- [6] 赵颖, 何毅, 张星剑, 等. 成都市2005~2011年无偿献血者梅毒检测结果分析. 中国输血杂志, 2012, 25(8): 771-772.
- [7] Young H, Moyes A, Seagar L, et al. Novel recombinant antigenenzyme immunoassay for serological diagnosis of syphilis. J Clin Microbiol, 1998(36): 913-917.
- [8] 韩宇, 许秀梅, 张艳萍. 3种梅毒血清学检测方法比较分析. 中国初级卫生保健, 2008, 22(2): 69-70.
- [9] 牛奇山, 张柏梁. 明胶颗粒凝集试验与微粒子化学发光免疫分析法检测梅毒螺旋体. 国际检验医学杂志, 2014, 35(4): 493-494.
- [10] 赵艳梅, 周子昱, 曹红荣, 等. 徐州市无偿献血者梅毒ELISA和TPPA检测结果分析. 临床输血与检验, 2012, 14(3): 255-257.
- [11] 林丽容, 但冰, 付左根, 等. 潜在血源传播患者梅毒血清学TRUST/TPPA与IgM抗体联合检测. 中国皮肤性病杂志, 2010, 24(5): 446-448.
- [12] 田庆华, 李天君, 李延伟, 等. 梅毒螺旋体实验室检测技术概述. 中国性科学, 2013, 22(4): 37-40.
- [13] 王婷婷, 李琴, 虞竞峰, 等. TRUST、TP-ELISA和TPPA3种方法在16375例梅毒血清学诊断中的应用. 中华男科学杂志, 2012, 18(11): 1020-1022.
- [14] 李天君, 田庆华, 张文学, 等. 梅毒螺旋体筛查方案和献血者归队. 临床输血与检验, 2013, 15(4): 357-359.
- [15] 薛大奇, 薛立纬, 薛少真, 等. 梅毒预防控制问题的思考. 中国性科学, 2013, 22(3): 40-45.

(收稿日期:2014-02-07)

· 性传播疾病 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.019

CO₂ 激光单次治疗女性尖锐湿疣效果的影响因素分析

冯维勇¹ 潘海桃¹ 陈洁平²

1 云浮市慢性病防治中心皮肤性病科, 广东 云浮 527300

2 云浮市人民医院妇科, 广东 云浮 527300

【摘要】 目的:探讨 CO₂激光单次治疗女性尖锐湿疣的临床疗效及其预后影响因素分析。方法:回顾性分析 2009 年 1 月至 2011 年 12 月在云浮市慢性病防治中心接受 CO₂激光治疗的 128 例尖锐湿疣患者的临床资料,术后对患者随访 2 年,观察其临床疗效,并对影响预后的相关因素采用 Logistic 回归分析。结果:128 例患者 CO₂激光单次治愈 88 例(68.80%),2 次治愈 27 例(21.10%),2 次以上治愈 5 例(3.90%),未治愈 8 例(6.30%),总治愈率为 120 例(93.80%)。治疗过程中共有 48 例患者发生不良反应,不良反应率为 37.50%,均属轻度不良反应。经单因素分析可知,性伴侣个数、临床症状、病变面积、阴道受累、尿道受累、病程、学历、收入状况、社保情况均是影响患者 CO₂激光单次治愈效果的相关因素,经 Logistic 多因素排除相关的影响因素后,病变面积、阴道受累、尿道受累、收入情况、性伴侣个数是影响 CO₂激光单次治愈效果独立危险因素。结论:CO₂激光单次治疗女性尖锐湿疣是安全有效的,影响其单次治疗效果的危险因素包括病变面积、阴道受累、尿道受累、收入情况,因此术后应加强对收入低、病变面积范围大、阴道受累及尿道受累患者的随访及辅佐治疗,从而提高该部分患者 CO₂激光单次治愈率,减少患者治疗费用。

【关键词】 CO₂激光;尖锐湿疣;预后因素

The factors analysis and clinical efficacy of CO₂ laser in the treatment of female genital warts FENG Weiyong¹, PAN Haitao¹, CHEN Jieping². 1. Department of Dermatology, Yunfu Center for Chronic Disease Prevention and Treatment, Yunfu 527300, China; 2. Department of Gynecology, Yunfu People's Hospital, Yunfu 527300, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the clinical efficacy and prognostic factors of the CO₂ laser in the treatment of female genital warts. **Methods:** The clinical data of 128 patients with genital warts in the Center from January 2009 to December 2013 were retrospectively analyzed. All patients were followed up for 2 years. The influencing factors were analysed with Logistic regression analyses. **Results:** Of the 128 patients, 88 ones (68.80%) were cured with single CO₂ laser; 27 ones (21.10%) were cured with twice CO₂ laser; five cases (3.90%) were cured with two or more times; 8 cases (6.30%) were not cured, with total cure rate of 93.80% (120 cases). 48 patients incurred mild adverse reactions during treatment with adverse reaction rate of 37.50%. Univariate analysis showed that the number of sexual partners, clinical symptoms, lesion area, vaginal involvement, urethral involvement, course, education, income, social security conditions were all influencing factors of patients' healing effects with single CO₂ laser; after irrelevant factors being excluded with Logistic analysis, the lesion area, vaginal involvement, urethral involvement, income, number of sexual partners were identified as independent risk factors affecting healing effects of single CO₂ laser. **Conclusion:** Single CO₂ laser is safe and effective in treating female genital warts, and affecting factors include treatment lesion area, vaginal involvement, urethral involvement, income. Therefore, follow-up and adjuvant treatment should be strengthened for patients with low income, large lesion area range, vaginal and urethral infection, thereby improving the single cure rate of CO₂ laser in some patients and reducing the treatment cost of patients.

【Key words】 CO₂ laser; Genital warts; Prognostic factors

【中图分类号】 R752.5+3

【文献标志码】 A

尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒感染引起的性传播疾病,目前该疾病尚没有统一的治疗方案^[1]。CO₂激光治疗是目前该疾病

常用的治疗方法,其能破坏肉眼所见疣体,具有祛除疣体快、术中出血量少、准确性好等优势,且其单次治疗费用较低^[2]。但 CO₂激光治疗并不能完全消除患者亚临床症状及潜伏性感染,从而导致患者单次治疗效果不佳而需要再次接受治疗,增加患者心理负担及治疗费用^[3]。为此,本文将对 CO₂激光单次治疗女性尖锐湿疣的临床疗效及其预后影响因素进行分析,旨在为

【第一作者简介】 冯维勇(1970-),女,主治医师,主要从事皮肤性病科临床诊治与研究工作。

同类疾病的治疗提供指导。

1 资料及方法

1.1 临床资料

选取2009年1月至2011年12月在云浮市慢性病防治中心就诊的128例尖锐湿疣患者为研究对象。纳入标准:(1)患者均符合我国卫生部颁布的《尖锐湿疣临床诊断及治疗指南》^[4]中对尖锐湿疣的诊断;(2)患者均为初次接受CO₂激光治疗;(3)患者均签署知情同意书。排除标准:(1)合并肝肾功能不全者;(2)合并晚期癌症患者;(3)孕期尖锐湿疣患者;(4)合并上皮肉瘤病变者;(5)入组前应用过抗尖锐湿疣药物治疗的患者。所有纳入对象均经本中心医师审核认可。

1.2 方法

资料收集:记录患者人口学资料,包括性别、年龄、学历、婚姻状况、职业、性伴侣数量、病变范围、症状、病程、治疗结果、治疗情况。

CO₂激光治疗:采用CO₂激光治疗仪(厂家:吉林省科英激光有限公司;型号:JC-100D)对患者进行治疗。患者术前治疗相关妇科炎症后于月经干净后3~7d行CO₂激光治疗。术前解小便,取膀胱截石位,采用新洁尔灭菌液(厂家:上海现代哈森(商丘)药业有限公司;批号:120516)对患者外阴进行清洗,并采用碘伏进行消毒。应用1%利多卡因进行局部麻醉,调节激光电压至100伏,探头距病灶距离为0.5cm。根据病灶位置及大小调节灼点,使得病灶焦黄至脱落。术后给予患者碘伏溶液进行常规消毒,并口服头孢克肟(厂家:湖南方盛制药股份有限公司;批号:110605、120321、130702)预防术后感染。

1.3 术后随访及疗效评估

术后半年内每个月对患者通过电话、复诊等方式了解患者术后治愈情况,半年后改为3个月随访1次,共随访2年。CO₂激光单次治愈:指患者病变症状完全消失或显著改善,病灶明显缩小,且随访期内未复发;未治愈:患者经治愈后症状无明显改善或经治疗后病灶再次复发。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0进行统计学分析,计数资料采用率表示,组间计数资料采用 χ^2 检验,影响CO₂激光单次治疗效果的多因素分析采用Logistic回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床资料

纳入研究患者共有134例,其中128例患者完成2年的随访,随访率为95.52%,失访6例(4.48%)。患者年龄为18~69岁,平均年龄为(34.9±8.6)岁;已婚62例,未婚66例,性伴侣个数 ≥ 2 个22例;个人收入: ≤ 1000 元的45例,1001~2000元32例,2001~3000元24例, ≥ 3001 元27例;文化程度:小学或以下25例,初中42例,高中33例,大专或以上28例;患者受累面积为0.01~42cm²,受累平均面积为(5.3±1.2)cm²;患者病变范围 ≤ 8 cm²89例, > 8 cm²39例;临床症状明显者56例,一般38例,不明显34例;阴道受累39例,尿道受累41例。

2.2 患者治疗效果分析

128例患者CO₂激光单次治愈88例(68.80%),2次治愈27例(21.10%),2次以上治愈5例(3.90%),未治愈8例(6.30%),总治愈率为93.80%。治疗过程中共有48例患者发

生不良反应,不良反应率为37.50%,均属轻度不良反应。患者不良反应主要表现为伤口灼烧感16例(12.50%),轻度糜烂32例(25.00%),经对症治疗后,症状自行缓解。

2.3 影响CO₂激光单次治愈的单因素分析

经单因素分析可知,性伴侣个数、临床症状、病变面积、阴道受累、尿道受累、病程、学历、收入状况均是影响患者CO₂激光单次治愈效果的相关因素。见表1。

表1 影响CO₂激光单次治愈的单因素分析

项目	例数	单次治愈率	χ^2 值	P 值
年龄				
<60岁	85	59(69.41)	0.0516	0.820
≥ 60 岁	43	29(67.44)		
婚姻状况				
已婚	62	42(67.74)	3.218	0.073
未婚	66	46(69.70)		
个人收入(元/月)				
<3000	101	62(61.38)	12.612	0.000
≥ 3000	27	26(96.30)		
文化程度				
小学或以下	25	11(44.00)	22.508	0.000
初中	42	23(54.76)		
高中	33	28(84.85)		
大专或以上	28	26(92.86)		
临床症状				
明显	56	50(89.28)	20.522	0.000
一般	38	22(57.89)		
不明显	34	16(47.06)		
病变范围				
≤ 8 cm ²	89	67(75.28)	5.799	0.016
> 8 cm ²	39	21(53.84)		
阴道受累				
是	39	32(82.05)	4.619	0.032
否	89	56(62.92)		
尿道受累				
是	41	34(82.93)	6.199	0.013
否	87	53(60.92)		
性伴侣个数				
<2个	106	78(73.58)	6.710	0.009
≥ 2 个	22	10(45.45)		

2.4 影响CO₂激光单次治愈 Logistic 多因素分析

经Logistic多因素排除相关的影响因素后,病变面积、阴道受累、尿道受累、收入情况、性伴侣个数是影响CO₂激光单次治愈效果独立危险因素,而临床症状、学历、病情与CO₂激光单次

治愈效果无关($P > 0.05$)。见表2。

表2 影响CO₂激光单次治愈Logistic多因素分析

变量	回归系数	S. E	Wald	OR(95% CI)	P
病变面积	0.566	0.384	4.175	3.066(1.021-7.298)	0.001
阴道受累	0.332	0.259	4.469	1.984(1.021-5.201)	0.007
尿道受累	0.503	0.179	4.247	1.658(1.187-3.964)	0.003
收入情况	0.510	0.192	3.684	1.587(1.085-3.412)	0.020
性伴侣个数	0.517	0.201	3.785	1.498(1.008-3.392)	0.026
临床症状	0.289	0.115	1.022	1.011(0.986-3.125)	0.098
学历	0.275	0.123	0.985	1.231(1.112-3.962)	0.101
病情	0.226	0.112	0.875	1.157(1.001-4.025)	0.112

3 讨论

尖锐湿疣是由于人感染人乳头瘤病毒(HPV)而引起的黏膜、皮肤性增生性疾病^[5]。CO₂激光是目前尖锐湿疣常用的治疗方法^[6]。赵建华^[7]研究指出,CO₂激光治疗能有效清除疣体,且术后复发率与传统手术相比,无统计学差异,加之其手术操作简单,患者术中出血量少,术后痛苦较少,因此深受医务人员及患者欢迎。但近年相关研究指出^[8],CO₂激光治疗作为非侵入性操作,其单次治愈率容易受患者生理解剖部位、疣体范围、疣体数量等因素的影响,从而导致患者需要接受2次治疗或更多次治疗,增加患者治疗费用及心理负担,影响患者预后。张森森等^[9]报道CO₂激光治疗女性尖锐湿疣临床疗效为100%,而其他相关文献报道为27%~89%。本研究对128例患者随访2年,患者单次治愈率为88例(68.80%),2次治愈27例(21.10%),2次以上治愈5例(3.90%),未治愈8例(6.30%),总治愈率为93.80%,本研究CO₂激光治疗单次治愈率及总体治愈率均高于文献报道,其原因可能与本研究部分患者均为非复发性、难治性的初治患者有关,也可能与本研究样本量选取较少,导致样本误差较大有关。本研究患者不良反应率为37.50%,均属轻度不良反应,经对症治疗后症状自行消失,从而表明CO₂激光治疗是安全、成熟的^[10]。

由于尖锐湿疣传染性高、容易复发,因此容易影响患者单次治愈率,增加患者治疗疗程及费用^[11]。王荣跃等^[12]研究指出:单次CO₂激光治疗费用为药物治疗的1/2~1/3,随着CO₂激光治疗次数的增加,其治疗费用也随着增加,从而加重患者经济负担及心理负担,导致患者治疗依从性差,影响患者预后。对影响CO₂激光单次治愈率的相关因素进行分析,可提高患者单次治疗效果,对减轻患者心理负担及经济负担具有重要的意义^[13]。本研究中经单因素分析可知,性伴侣个数、临床症状、病变面积、阴道受累、尿道受累、病程、学历、收入状况、社保情况均是影响患者CO₂激光单次治愈效果的相关因素,经Logistic多因素排除相关的影响因素后可知病变面积、阴道受累、尿道受累、收入情况、性伴侣个数是影响CO₂激光单次治愈率的独立危险因素。周容等^[14]研究指出,阴道受累、尿道受累及病变面积>8cm²是影响CO₂激光单次治愈率的危险因素,本研究结果与其一致。此外,本研究结果还发现,性伴侣个数也是影响CO₂激光治疗的独立危险因素,其原因可能与性伴侣个数越多的患者,

其发生交叉感染的风险越大,因此患者术后复发的机会也随之增加^[15]。收入作为客观指标也是导致CO₂激光单次治疗的独立危险因素,其原因可能与收入低的患者其社会生存条件较差、营养状况差、居住环境恶劣、机体免疫力低下等因素有关^[16]。因此通过对CO₂激光单次治疗效果进行分析,可为日后同类疾病的治疗提供指导,减少患者治疗费用,提高患者生存质量。

综上所述,CO₂激光单次治疗女性尖锐湿疣是安全有效的,通过对影响CO₂激光单次治疗相关因素进行分析可知病变面积、阴道受累、尿道受累、性伴侣个数及收入情况均是其预后的影响因素,因此术后应加强对该部分患者的随访及辅佐治疗,从而提高该部分患者CO₂激光单次治愈率,减少患者治疗费用。

参 考 文 献

- [1] 施惠娟,熊建功,段爱霞,等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗尖锐湿疣的临床观察. 中国皮肤性病杂志, 2010, 2(3): 196-197.
- [2] 黄永青. 二氧化碳激光联合5%咪喹莫特乳膏、干扰素治疗尖锐湿疣的疗效观察. 海南医学, 2012, 23(3): 42-43.
- [3] 谢映,陈明春. 5%咪喹莫特乳膏对CO₂激光术后女性尖锐湿疣复发的预防作用. 中国皮肤性病杂志, 2010, 9(5): 136-137.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 尖锐湿疣诊断标准及处理原则. 北京: 中国标准出版社, 2004: 1-2.
- [5] Chang L, Ci P, Shi J, Zhai K. Distribution of genital wart human papillomavirus genotypes in China: A multi-center study. J Med Virol, 2013, 85(10): 1765-1774.
- [6] Lopaschuk CC. New approach to managing genital warts. Can Fam Physician, 2013, 59(7): 731-736.
- [7] 赵建华,耿文军,付吉星,等. 香菇多糖联合5%咪喹莫特乳膏预防尖锐湿疣CO₂激光术后复发的疗效观察. 中国皮肤性病杂志, 2011, 2(3): 956-957.
- [8] Wang Z, Mo PK, Lau JT. Acceptability of HPV vaccines and perceptions related to genital warts and penile/anal cancers among men who have sex with men in Hong Kong. Vaccine, 2013, 5(2): 698-699.
- [9] 张森森,黄壮峰,彭华,等. 高频电离子联合艾拉光动力治疗男性复发性尖锐湿疣疗效观察. 海南医学, 2013, 24(16): 2451-2452.
- [10] Blomberg M, Dehlendorff C, Munk C. Strongly Decreased Risk of Genital Warts After Vaccination Against Human Papillomavirus: Nationwide Follow-up of Vaccinated and Unvaccinated Girls in Denmark. Clin Infect Dis, 2013, 15(3): 269-270.
- [11] 黄俊青,陈长丽,张丽珠,等. 5%咪喹莫特乳膏对激光术后女性尖锐湿疣患者的影响. 中国性科学, 2013, 22(1): 42-44.
- [12] 王荣跃,高宇,吕杰强,等. CO₂激光联合派特灵治疗女性复发性尖锐湿疣疗效观察. 海峡药学, 2012, 24(7): 183-184.
- [13] 涂宏伟. 综合治疗女性尖锐湿疣的临床效果观察. 中国性科学, 2013, 22(9): 44-46.
- [14] 周容,温炬,马静,等. 女性尖锐湿疣患者的心理分析及护理对策. 中国性科学, 2013, 22(3): 48-51.
- [15] 金芝英,祝月苹,祝怀平,等. 女性尖锐湿疣患者焦虑、抑郁症状的现状及其影响因素分析. 中国皮肤性病杂志, 2013, 27(1): 58-60.
- [16] 李晓川,朱兰,顾宇,等. CO₂激光初治外阴尖锐湿疣的评价与单次疗效预测. 中华医学杂志, 2012, 25(3): 119-121.

· 性传播疾病 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.020

梅毒血清试验阳性的女性不孕症临床分析

李正¹ 宋维芳^{2△} 刘作瑾² 张添龙² 林双娇² 朱仁山²

1 安徽医科大学第174临床学院皮肤科,福建 厦门 361003

2 厦门大学附属成功医院(解放军第174医院)皮肤科,福建 厦门 361003

【摘要】目的:探讨有梅毒血清试验阳性史的女性不孕症患者对其妊娠和胎儿的影响。**方法:**分析2006年1月~2012年6月在我院生殖中心就诊的女性不孕症患者的临床资料,随访有梅毒血清试验阳性史患者的妊娠及新生儿情况。**结果:**梅毒血清试验阳性者169例(1.40%);RPR阳性/TPPA阴性4例,RPR阴性/TPPA阳性19例,RPR、TPPA均阳性146例;经驱梅治疗后,梅毒血清试验阳性者42例;RPR阳性/TPPA阴性2例,RPR阴性/TPPA阳性13例,RPR、TPPA均阳性27例。98例患者通过辅助生殖成功怀孕,83例分娩出正常新生儿,16例在孕期;12例新生儿梅毒血清试验阳性,经驱梅治疗后10个月内均转阴性,所有新生儿均无明显异常。**结论:**女性不孕症患者中梅毒血清试验阳性的检出较高;有梅毒血清试验阳性的女性不孕症患者,通过规范驱梅或实验性治疗后,可进行辅助生殖且娩出健康的新生儿。

【关键词】 梅毒螺旋体;女性不孕症;梅毒血清试验;驱梅治疗

Clinical analysis of female infertility patients with positive syphilis serum test result LI Zheng¹, SONG Weifang^{2△}, LIU Zuojin², ZHANG Tianlong², LIN Shuangjiao², ZHU Renshan². 1. Dermatological Department, No. 174 Clinical College of Anhui Medical University, Xiamen 361003, China; 2. Chenggong Hospital Affiliated to Xiamen University/174th Hospital of PLA, Xiamen 361003, China

【Abstract】 Objectives: To study the influence of syphilis serum test positive on pregnancy and fetus of female infertility patients. **Methods:** To analyze the data of female infertility patients visiting our reproductive medicine center from January 2006 to June 2012, and follow up the pregnancy and neonatal of syphilis serum test positive patients. **Results:** In 169 cases (1.40%) of syphilis serum test positive specimens, there were 4 cases of RPR positive and TPPA negative, 19 cases of RPR negative and TPPA positive, 146 cases of RPR positive and TPPA positive. After antisyphilitic treatment, there were 2 cases of RPR positive and TPPA negative, 13 cases of RPR negative and TPPA positive, and 27 cases of RPR positive and TPPA positive. 98 patients were conceived by assisted reproductive; 86 patients had delivered normal newborns; 16 cases were in pregnancy. 12 neonates with positive syphilis serum test results all became negative 10 months later after antisyphilitic treatment. **Conclusions:** The syphilis serum test positive rate of female infertility patients is high; Female infertility patients of positive syphilis serum test results can be assisted for reproduction with antisyphilitic treatment.

【Key words】 Syphilis; Female infertility; Syphilitic serum test; Anti-syphilitic treatment

【中图分类号】 R711.6

【文献标志码】 A

近年来,不孕症的患者越来越多,其发病率占已婚夫妇的10%~15%,单纯女方因素约占不孕症总数的40%^[1]。不孕症的病因复杂,梅毒感染是女性不孕症的原因之一,育龄妇女感染上梅毒,不仅会引起不孕,也可在孕期经胎盘传染胎儿,影响胎儿发育,造成死胎或娩出梅毒患儿。梅毒血清检查是我院生殖中心对不孕症患者的常规检查项目,经过多年会诊我们发现女性不孕症患者的梅毒血清阳性检出率较高。为探讨有梅毒血清阳性史的女性不孕症对其妊娠及胎儿的影响,本研究对我院生殖中心就诊且经皮肤科会诊的梅毒血清检查阳性的女

性不孕症患者进行随访和相关分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2006年1月至2012年6月在我院生殖中心诊治的并进行梅毒血清检查的女性不孕症患者12043例。年龄27~45岁,平均年龄(31.96±2.85)岁;病程2.3~17.8年,平均病程(6.08±2.23)年;原发不孕10854例,继发不孕1189例。

1.2 主要试剂

RPR 试验试剂,上海荣盛生物技术有限公司生产;TPPA 试剂,日本富士瑞必欧株式会社生产。

1.3 检测方法

女性不孕症患者抽取5mL外周静脉血,离心,取上层清液检测。所有标本均进行RPR和TPPA检测,对于阳性标本均重复实验确认。驱梅治疗后RPR和TPPA均阳性的患者进行血

【第一作者简介】李正(1985-),男,硕士研究生,主要从事皮肤性病科临床研究工作。

△【通讯作者】宋维芳, E-mail: xm.songweifang@163.com

清 HIV 抗体和脑脊液检查。

1.4 诊断标准

(1) 凡婚后有正常性生活、未避孕,同居 2 年未受孕称不孕症。婚后未避孕而未从妊娠为原发不孕症;曾有过妊娠而后未避孕连续 2 年不孕为继发不孕症^[2]。(2) 梅毒病人经过驱梅治疗,梅毒螺旋体抗原血清试验(如 RPR)在一定时间内不转为阴性,也不增加 4 倍以上,称为血清固定^[3]。

1.5 治疗

RPR 阳性 / TPPA 阴性及 RPR 阴性 / TPPA 阳性患者进行 3 次以上复查。(1) RPR、TPPA 均阳性患者及配偶治疗:考虑到患者要准备怀孕,故对有阳性结果的患者均进行规范驱梅的治疗,即用苄星青霉素 240 万 U,分两侧臀部肌肉注射,每周 1 次,连续 3~5 次;青霉素过敏者用头孢曲松钠 1.0mg / d 静滴,连续 2~4 周,治疗结束后进行多次梅毒血清学复查。(2) 孕期治疗:有梅毒血清检查阳性史患者,生殖中心的主治医生与其说明妊娠的风险性后,由患者及家属选择是否继续进行试管婴儿辅助生殖,愿意承担风险并在《患者知情同意书》上签字,并由生殖中心向医院伦理委员会申请得到批准后方可实施辅助生殖手术。RPR、TPPA 均阳性在孕早期和晚期各进行驱梅治疗。(3) 新生儿治疗 RPR、TPPA 均阳性的新生儿规范驱梅治疗并复查随访至梅毒血清阴性。

2 结果

2.1 梅毒血清阳性检出情况

梅毒血清阳性检出率 1.40% (169 例),35 例确诊既往有梅毒史,所有患者血清 HIV 抗体检测均阴性。其中,RPR 阳性 / TPPA 阴性 4 例;RPR 阴性 / TPPA 阳性 19 例;RPR、TPPA 均阳性 146 例。见表 1。

表 1 169 例梅毒血清试验阳性检出情况

RPR	TPPA	
	阳性	阴性
阴性	19	0
1:1	31	2
1:2	38	1
1:4	28	1
1:8	31	0
1:16	14	0
1:32 及以上	8	0

2.2 治疗结果

经驱梅治疗并多次复查随访 1 年以上后,多数患者的梅毒血清转阴或滴度明显下降,部分患者的 RPR 固定或 TPPA 不变。梅毒血清仍阳性的患者脑脊液检查均无明显异常。最终,有 42 例梅毒血清试验阳性,其中 RPR 阳性 / TPPA 阴性 2 例,RPR 阴性 / TPPA 阳性 13 例,RPR、TPPA 均阳性 27 例。见表 2。

2.3 有梅毒血清阳性史患者的妊娠情况

169 例有患者中,98 例通过辅助生殖成功怀孕,无早产、死胎和非正常新生儿死亡。83 例分娩出正常新生儿,15 例在孕期。42 例梅毒血清滴度或抗体固定的患者,5 例在复查随访期间,24 例患者成功怀孕,19 例已成功分娩,12 例新生儿的梅毒血清阳性,在驱梅治疗后 10 个月内血清均转阴性,其他检查均

无明显异常。见表 3。

表 2 经驱梅治疗后梅毒血清试验阳性的情况

RPR		TPPA	
		阳性	阴性
阴性	13	13	0
1:1	10	8	2
1:2	14	14	0
1:4	4	4	0
1:8 及以上	1	1	0

表 3 83 例新生儿梅毒血清试验情况

RPR		TPPA	
		阳性	阴性
阴性	77	3	74
1:1	2	2	0
1:2	4	4	0
1:4	2	2	0
1:8	1	1	0

3 讨论

近年来,随着人们性观念和生活方式的改变,梅毒的发病逐年上升。李真等^[4]调查研究发现深圳市南山区梅毒发病率从 1994 年的 0.75 / 10 万增至 2006 年的 43.41 / 10 万,年均增长率 77.58%,其中隐性梅毒占 18.53%。贵州省 1995~2008 年梅毒报告病例年均增长 44.93%^[5]。梅毒特别是隐性梅毒发病率逐年上升,可能的原因有:人们对健康的重视,各种体检(入学入职体检、健康体检、婚检、孕产期检查)等对梅毒的筛查,发现很多隐性梅毒;性观念开放,很多梅毒患者有多个性伴侣,他们之间相互传染蔓延;部分梅毒患者匿名或用假身份就诊,造成梅毒病例重复报告;梅毒病情复杂,复发率较高。

近年来,由于多因素的影响,不孕症发病率逐年上升。导致女性不孕症的因素很多,其中输卵管病变是导致女性不孕的最主要原因^[6]。梅毒既是引起输卵管病变的因素之一,也是导致不孕的直接原因。翁智胜等^[7]对不孕症患者性病病原体感染情况的研究发现,梅毒感染者为 0.86%。梅毒常引起患者生殖器官的病变,影响正常性生活,而致其不孕;妊娠期,梅毒螺旋体可经母体感染胎儿,引起流产、早产、死胎或胎儿先天性梅毒。张荣莲等^[8]报道未经治疗妊娠梅毒患者,围产儿死亡、早产、低出生体重发生率分别为 61.71%、8.27%、7.99%。

本组 12043 例女性不孕症患者中,梅毒血清试验阳性 169 例,阳性率 1.40%,高于刘巧等^[9]的妊娠期梅毒流行病学调查结果,其原因可能是:本地区人们的性观念较开放,梅毒患者基数较多。梅毒确诊的病例中 96.8% 是隐性梅毒。经过规范的驱梅治疗,并 3 次以上随访后,仍有部分患者血清未转阴,考虑是梅毒治疗后的血清固定。有学者^[10]报道梅毒血清固定发生率约为 17.5%。梅毒血清固定的发生机制目前尚不明确,有学者^[11]认为这可能与梅毒血清固定患者体内 Treg 细胞增多有关,即原始 CD4 + T 细胞向 Treg 细胞分化增多,且抑制 Th17 细胞的产生,使原本 Treg 细胞和 Th17 细胞的平衡被打破,从而抑制机体细胞免疫。

本研究梅毒血清阳性患者通过辅助生殖的新生儿中,RPR 阴

性 / TPPA 阳性 3 例; RPR、TPPA 均阳性 9 例, 无梅毒症状, 其他各项检查与正常母体分娩的新生儿相比亦无明显异常。因母体在辅助生殖前和孕期均经规范的驱梅治疗, 故考虑 12 例梅毒血清阳性的新生儿并未感染梅毒, 其抗体是从母体被动转移所致。李湘辉等^[12]研究发现, 梅毒血清阳性的未感染新生儿, 治疗并不能缩短 RPR 和 TPPA 阴转时间。但为了安全起见, 对 RPR、TPPA 均阳性新生儿给予驱梅治疗并复查梅毒血清随访, 所有新生儿在 10 个月内梅毒血清均转阴性, 婴幼儿的发育无明显异常。

梅毒对育龄期妇女的怀孕、孕期、胎儿及新生儿的影响较大, 未经治疗的妊娠期梅毒总不良围产结局发生率为 36% ~ 81%, 经规范驱梅治疗后 95% 以上的不良结果可避免^[12]。关于血清固定妇女对生育的影响, 多数学者^[11, 13, 14]认为其对新生儿的智力、生长发育等无明显影响。本研究中有梅毒血清阳性史不孕症患者, 经过规范驱梅治疗后, 通过辅助生殖的新生儿, 除有部分新生儿被动带有母体的梅毒抗体(复查 10 个月内转阴性), 其他均无明显异常。因此, 我们认为, 梅毒血清阳性的不孕症患者, 在经过规范驱梅治疗, 梅毒血清转阴或固定后, 可行辅助生殖。

参 考 文 献

- [1] 李冬华, 杨玲, 冒韵东, 等. 女性不孕症相关因素分析. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2012, 8(1): 36-38.
- [2] 乐杰主编. 妇产科学. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 351.
- [3] 赵 辨. 中国临床皮肤病学. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010:

1799-1802.

- [4] 李真, 卢创林, 田丽闪, 等. 深圳市南山区 1994-2006 年梅毒流行病学分析. 中国皮肤性病杂志, 2008, 22(5): 297-298.
- [5] 包夏, 李进岚, 王 颖, 等. 贵州省 1995-2008 年梅毒流行病学特征分析. 中华预防医学杂志, 2009, 43(11): 1044-1045.
- [6] 翁智胜, 李晓辉, 易江华, 等. 704 例不孕不育患者性病病原体感染回顾性分析. 皮肤病诊疗学杂志, 2012, 19(3): 146-148.
- [7] 张荣莲, 陈烈平, 陈起燕, 等. 福建省 38418 例妊娠期梅毒血清流行病学调查. 中华流行病学杂志, 2007, 28(8): 749-752.
- [8] 刘巧, 王玲, 裴东怒, 等. 海南省 2008-2009 年妊娠梅毒流行病学调查分析. 中国麻风皮肤病杂志, 2010, 26(10): 700-702.
- [9] 杨文林, 杨健. 近 10 年梅毒血清固定患者临床分析. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(1): 719-721.
- [10] 赵建斌, 张明海, 马杰, 等. 梅毒血清固定患者外周血调节性 T 细胞/Th17 细胞平衡的研究. 中华皮肤科杂志, 2012, 45(5): 347-349.
- [11] 李湘辉, 阳芳, 黄少锋, 等. 梅毒孕妇分娩的新生儿血清学随访. 中华皮肤科杂志, 2012, 45(12): 851-854.
- [12] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 妊娠合并梅毒的诊断和处理专家共识. 中华妇产科杂志, 2012, 47(2): 158-160.
- [13] 李德宪, 张杰, 林文聪, 等. 梅毒血清患者并妊娠干预对策. 临床皮肤科杂志, 2011, 40(4): 220-221.
- [14] 莫报翰. 梅毒血清固定妇女的生育观察. 中华皮肤科杂志, 2007, 40(3): 176-177.

(收稿日期: 2014-01-17)

· 性传播疾病 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.021

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

自贡市中医院皮肤科, 四川 自贡 643000

【摘要】 目的: 分析曲安奈德结合利多卡因皮损内局部注射对疥疮结节的治疗效果。方法: 选择我院皮肤性病科门诊 2011 年 6 月至 2013 年 6 月收治的 82 例疥疮结节患者, 随机分为观察组和对照组, 观察组给予曲安奈德结合利多卡因(1:2)皮损内局部注射治疗; 对照组疥疮结节外涂肤轻松软膏, 比较两组疗效。结果: 观察组结节平均消退时间为(9.4 ± 5.2)d, 明显优于对照组结节消退时间(12.3 ± 6.7)d, 差异有显著性($t = 2.327, P < 0.05$); 观察组在治疗 7d、14d 及 21d 时其总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 14d 及 21d 时大结节治疗总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 曲安奈德结合利多卡因皮损内局部注射疗效确切, 是一种安全有效的治疗手段。

【关键词】 疥疮结节; 利多卡因; 曲安奈德

Curative effect analysis of Triamcinolone acetonide combined with local injection of lidocaine in the treatment of scabies tubercle ZHANG Rui, HU Bin. Department of Dermatology, Zigong Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zigong 643000, China

【Abstract】 Objectives: To analyze the curative effect of Triamcinolone acetonide combined with local injection of lidocaine in the treatment of scabies tubercle. **Methods:** 82 scabies tubercle patients in the dermatology department of

our hospital from June 2011 to June 2013 were randomly selected and divided into observation group and control group. The observation group was treated with triamcinolone acetonide and Liddle Kain (1:2) local injection in the skin lesions in the treatment of scabies tubercle. Control group was coated with fluocinonide acetonide ointment. The effects of the two groups were compared. **Results:** In the observation group, average node regression time was 9.4 ± 5.2 d, which was significantly better than the control group (12.3 ± 6.7 d) ($t = 2.327, P < 0.05$); the total efficiency of observation group in the treatment of 7d, 14d and 21d was significantly higher than that in the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$); the total efficiency of 14d and 21d in observation group was better than that in control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** The curative effect of triamcinolone acetonide combined with local injection of lidocaine in the skin lesions is a safe and effective treatment method.

【Key words】 Scabies tubercle; Lidocaine; Triamcinolone acetonide

【中图分类号】 R828.5 R167

【文献标志码】 A

疥疮是疥螨寄生于人体皮肤表皮层内所引起的一种慢性传染性皮肤病,以剧痒、结痂、脱毛和皮肤增厚为主要临床表现,其传播与个人卫生习惯、居住条件、宠物饲养、不洁性关系及人体免疫力下降有关^[1]。由于疥疮可以通过性接触传播,所以世界卫生组织把疥疮也列为第二代性病,属于性传播疾病类。疥疮结节是由疥螨寄生于表皮层内所引起的异物反应,好发于阴囊、阴茎等处,多因未及时彻底治疗所致^[2]。本研究对42例疥疮患者采用局部注射曲安奈德结合利多卡因局部注射治疗,取得了良好的效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2011年6月至2013年6月本院门诊收治的82例疥疮结节患者,采用掷硬币的方法将资料随机分为观察组和对照组。观察组共42例,其中男36例,女6例;年龄16~42岁,平均 (24.5 ± 4.5) 岁;阴囊、阴茎处皮损者共28例,臀部、股内侧皮存8例,女性外阴处皮损者6例;结节直径0.4~1.6cm,平均 (1.1 ± 0.2) cm。对照组患者共40例,其中男34例,女6例,年龄16~40岁,平均 (24.1 ± 4.8) 岁其中阴囊、阴茎处皮损者共28例,臀部、股内侧皮存8例,女性外阴处皮损者4例;结节直径0.5~1.8cm,平均 (1.2 ± 0.2) cm。两组患者一般资料无统计学差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 疥疮诊断标准^[3]

(1)基本损害为针头大小丘疱疹、丘疹及疥螨隧道,好发指缝末端和指间,若能找到疥螨、虫卵及粪便则可确诊。(2)皮肤痒剧烈,夜间加剧。(3)皮损好发指缝、肘窝、腕屈面、腋前缘、脐窝、股上部内侧及下肢等皮肤薄弱处。

1.3 病例选择标准

(1)确诊为疥疮,经全面系统治疗后全身皮肤感染已痊愈。(2)无糖皮质激素和利多卡因禁忌证。(3)近1月内未使用激素治疗者。(4)无严重心、肺、肝、肾、脑等重要脏器功能障碍者。④配合本研究能定期复查者。

1.4 治疗方法

患者若有急性活动性皮疹,则在彻底洗澡后将10%硫磺软膏从颈部以下搽遍全身,每晚1次,连续3d,第4d洗澡后换其接触过的床单、衣物,开水烫洗彻底杀灭疥虫和其虫卵。对合并有脓疱的患者给予抗生素口服3d,皮肤瘙痒症消失,皮疹消退后则行封闭治疗。具体方法:取醋酸曲安奈德注射液(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H33021092)、2%利多卡因

(通化茂祥制药有限公司,国药准字h22023570)按照1:2比例充分混合,常规消毒铺巾,用5mL注射器抽取药液,根据结节皮损大小,在结节皮损部位内注射0.1~0.2mL,推荐剂量为0.2mL/cm²,使药液充分浸润到结节变白变凸。24h内避免洗澡,结节数目多者分批注射,未愈合者2周后注射第2批。2次为1个疗程。共治疗3周。对照组则在每个疥疮结节外涂肤轻松软膏,2次/d,连续治疗3周。

1.5 疗效标准判定

(1)治愈:3周后,患者临床症状完全消失,皮损完全消退,功能恢复正常。(2)显效:3周后患者症状完全消失,皮损消退 $\geq 60\%$,功能恢复正常。(3)有效:患者症状明显减轻,但仍有瘙痒,皮损减退 $\geq 20\%$, $< 60\%$ 。(4)无效:需经多次反复治疗,临床症状无明显改善甚至加重,皮损消退 $< 20\%$ 。总有效率=(治愈+显效)/总例数 $\times 100\%$

1.6 统计学方法

采用SPSS16.0统计学软件进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疥疮结节患者有效率比较

观察组在治疗7d、14d及21d时其总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组疥疮结节患者有效率比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	42					
7d		9	17	11	5	61.9
14d		16	17	7	2	78.6
21d		22	16	4	0	90.5
对照组	40					0.0
7d		3	10	15	12	32.5 ^a
14d		5	12	16	7	42.5 ^b
21d		12	15	10	3	67.5 ^c

注:与对照组同时间比较, $\chi^2 = 7103, ^a P < 0.05; \chi^2 = 11.203, ^b P < 0.05; \chi^2 = 6.581, ^c P < 0.05$

2.2 两组疥疮结节患者 ≥ 1 cm大结节疗效比较

治疗7d时观察组有效率高于对照组,但无统计学差异($P > 0.05$)。治疗14d及21d时其总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组疥疮结节患者 $\geq 1\text{cm}$ 大结节疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	22					
7d		5	8	6	3	59.1
14d		9	9	3	1	81.8
21d		13	8	1	0	95.5
对照组	20					0.0
7d		1	7	7	5	40.0 ^a
14d		2	8	6	4	50.0 ^b
21d		6	8	4	2	70.0 ^c

注:与对照组同时时间比较, $\chi^2 = 2.346$,^a $P > 0.05$; $\chi^2 = 4.773$,^b $P < 0.05$; $\chi^2 = 4.883$,^c $P < 0.05$

2.3 结节消退时间及不良反应

观察组结节消退时间为5~26d,平均(9.4±5.2)d;而对照组为9~35d,平均(12.3±6.7)d,两组差异有显著性($t = 2.327$, $P < 0.05$)。两组患者均无严重并发症发生,仅对照组2例患者出现表面糜烂,停药待糜烂好转后继续用药至恢复。

3 讨论

疥疮是由于疥螨寄生在人体皮肤表层内而引起的一种传染性皮肤病。疥疮有很强的传染性,其传播方式主要有性接触传播、直接接触传播和间接接触传播,其中性传播是最强的传播方式,性伴侣间的密切接触,同床睡觉、接吻及性行为等比其他日常生活接触、握手拥抱、集体生活等直接或间接传播更容易导致疥疮的传播。研究显示,疥疮患者有过性接触而传染,性接触传染概率非常大,99%都会感染。因为性传播是本病的传播途径之一,因此世界卫生组织已将疥疮列为性传播疾病之一^[4-6]。

疥疮结节是由疥虫、虫卵以及其代谢产物等引起的局部皮肤迟发性超敏反应,好发于阴囊、阴茎或其他薄弱部位的红色结节,质地较硬,瘙痒剧烈^[7]。国内外学者大多数认为疥疮结节的形成与机体免疫反应有关。Tidman等^[8]对疥疮结节进行组织病理学检查,提示疥疮结节主要以嗜酸性白细胞和T淋巴细胞浸润为主。而嗜酸性白细胞和T淋巴细胞与过敏反应息息相关。局部使用皮质激素类药物有效也支持这一观点。Goldust等^[9]对结节进行免疫学检查,提示患者皮肤血管内有血管炎性改变,并可检测到C3补体和IgM结合物,说明体液免疫参与了疥疮结节的形成。Engelman等^[10]组织学和实验室检查证实,细胞介导的免疫反应与疥疮结节的形成密切相关,CD4⁺细胞参与了疥疮发生的炎症和免疫过程。

临床上对于疥疮的治疗方式有多种,药物包括硫磺软膏、苯甲酸苄酯乳膏、克罗米通乳膏等,按照医嘱严格用药则可痊愈,但对于疥疮结节疗效较差^[11,12]。疥疮结节位置较深,质地较硬,可采用外用皮质激素、激光、中药洗浴、冷冻等方法来治疗^[13-16]。肤轻松软膏是一种肾上腺皮质激素类药物,具有抗炎与抗过敏作用,外用可以有收缩毛细血管和抑制表皮增生的作用,但由于疥疮结节位置较深和质地较硬的特点,作用效果不明显。本研究采用曲安奈德结合利多卡因皮损内局部注射治疗,取得了良好的治疗效果,其疥疮结节消退时间为(9.4±5.2)d,明显少于对照组的(12.3±6.7)d($P < 0.05$)。曲安奈德是一种长效肾上腺皮质激素,利多卡因可有效阻断恶性刺激的神经传导,改善局部症状,恢复机体正常调节功能等。两者结合注射可以有效抑制纤维细胞增生,减少或者阻止胶原纤维细

胞间质的形成,降低细胞膜和毛细血管的通透性,具有较强的抗炎、抗过敏和抗纤维增生等多种药理作用^[9]。而皮损内局部注射可以使药物直接进入疥疮结节基底部,药物用量少,局部浓度高,不良反应少,可充分发挥药物药理作用,迅速达到止痒、软化、缩小疥疮结节的作用。相比较外用的肾上腺皮质激素类药物如对照组中的肤轻松软膏,可以有效的克服疥疮结节位置较深和质地较硬的特点而使药物进入疥疮结节基底部,且药物作用持久(2~3周)。本研究结果也证实,观察组在治疗7d、14d及21d时其总有效率和14d、21d和大结节($\geq 1\text{cm}$)有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。至于大结节7d时有效率虽然高于对照组,但无统计学差异($P > 0.05$),这可能与例数少有关。

综上所述,曲安奈德结合利多卡因皮损内局部注射疗效确切,是一种安全有效的治疗手段。但是同时要注意,大范围的使用糖皮质激素会出现局部皮肤萎缩和继发感染等不良反应,因此要控制好皮内注射的剂量或采用多次注射的方法。另外对于疥疮的预防非常关键,除了养成良好的个人卫生习惯,避免与疥疮患者密切接触外,更要洁身自好,杜绝不洁性交,一旦性伴侣感染,个人也应同时积极治疗,避免反复交叉感染。

参考文献

- [1] 张庆田,王琦,贺迎霞,等. 疥疮 981 例临床分析. 中国性科学, 2008,17(1):29.
- [2] 简丹,陈明亮,谢红付,等. 曲安奈德局部注射治疗疥疮结节的疗效观察. 中国皮肤性病杂志,2003,17(3):184-185.
- [3] 周春英,孙龙. 疥疮(Scabies)的研究及治疗进展. 山东中医药学会皮肤病专业委员会成立暨第一次学术会议论文集,2005:158-162.
- [4] 陶晓苹,唐素华,王家良,等. 疥疮的流行因素调查-1770 例门诊疥疮病例统计分析. 预防医学情报杂志,2002,18(1):68-69.
- [5] 覃吉高. 以湿疹样皮炎表现的疥疮 56 例临床分析. 中国医学文摘·皮肤科学,2011,28(6):337-338.
- [6] 刘涛,曾秀红,刘影,等. 疥疮的流行因素调查. 现代预防医学, 2011,38(6):1004-1006.
- [7] 周澜华,安全刚,肖生祥,等. 疥疮患者 96 例生活质量分析. 中国皮肤性病杂志,2009,23(12):815-816.
- [8] Tidman AS, Tidman MJ. Intense nocturnal itching should raise suspicion of scabies. Practitioner, 2013,257(1761):23-27, 22.
- [9] Goldust M, Rezaee E, et al. Ivermectin vs. lindane in the treatment of scabies. Ann Parasitol,2013,59(1):37-41.
- [10] Engelman D, Martin DL, et al. Opportunities to investigate the effects of ivermectin mass drug administration on scabies. Parasit Vectors, 2013(6):106.
- [11] 阳吉明,郭小平. 皮损内注射曲安奈德治疗疥疮结节的疗效评价. 岭南皮肤性病科杂志,2006,13(4):298-299.
- [12] 吴国华,高娟. 曲安奈德联合利多卡因皮损内注射治疗疥疮结节的护理. 中国美容医学,2012,21(14):595.
- [13] 黄早发,夏海燕,夏凡,等. 中西医结合治疗顽固性疥疮结节的临床研究. 中国临床医生杂志,2008,36(1):44-46.
- [14] 马孝,傅剑,刘立良,等. 液氮冷冻结合局部注射曲安奈德治疗疥疮结节疗效分析. 中国医药,2009,4(7):487-488.
- [15] 张秀英,魏学兰. 中西药物治疗疥疮的临床应用分析. 中国医药导报,2006,3(27):108-109.
- [16] 车丽颖. 曲安奈德治疗疥疮结节的临床对比研究. 中国现代医生,2009(12):99.

(收稿日期:2013-12-26)

· 中医性学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.022

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^{1,2} 孙大林^{1,2} 金保方^{1,2△} 张新东^{1,2} 夏国守^{1,2} 林树栋^{1,2}

1 南京中医药大学男科学研究所,南京,210023

2 南京市中医院男科,南京,210001

【摘要】目的:研究慢性骨盆疼痛综合征(CPPS)与中央型腰椎间盘突出症(CLIDH)的相关性,以探究CPPS可能的病因,并寻求有效的治疗方法。**方法:**按照入选标准对门诊CPPS患者行腰椎间盘(腰3~骶1)CT检查,CLIDH阳性患者行腰椎牵引联合中药治疗。治疗前后4周,分别记录美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)评分,包括疼痛症状、尿路症状和生活质量评分。**结果:**170例不明原因CPPS患者中141例(82.94%)存在CLIDH。治疗后NIH-CPSI总分由(25.49±5.27)分下降到(14.16±4.61)分($P<0.05$),其中疼痛评分由(12.85±2.92)分下降到(7.82±2.65)分($P<0.05$),排尿症状评分由(4.45±2.74)分下降到(2.19±2.21)分($P<0.05$),生活质量评分由(8.20±1.78)分下降到(4.16±2.18)分($P<0.05$)。**结论:**CLIDH可能是造成大多数“不明原因CPPS”的重要病因之一,对此类CPPS患者行腰椎牵引和中药口服治疗,疗效明显,简便无创。这为临床诊断和治疗CPPS提供了一个新的思路和方法,值得临床推广和普及。

【关键词】 慢性盆腔疼痛综合征;中央型腰椎间盘突出症;腰椎牵引;独活寄生汤

Preliminary study of correlation between chronic pelvic pain syndrome and central lumbar disc herniation

LIU Dongyun^{1,2}, SUN Dalin^{1,2}, JIN Baofang^{1,2△}, ZHANG Xindong^{1,2}, XIA Guoshou^{1,2}, LIN Shudong^{1,2}. 1. Male Science Research Institute of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 2. Andrology Department, Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210001, China

【Abstract】 Objectives: To study the correlation of chronic pelvic pain syndrome (CPPS) and central lumbar disc herniation (CLIDH), and explore the cause of CPPS, seeking for effective therapeutic method. **Methods:** The CPPS outpatients, diagnosed according to inclusion criteria, were examined with lumbar intervertebral disc (lumbar sacral 3 to 1) CT. The positive patients were given lumbar traction combined traditional Chinese medicine. Before and 4 weeks after treatment, NIH Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) score were recorded, including pain, urinary symptoms and life quality scores. **Results:** In the 170 patients with unexplained CPPS, 141 ones (82.94%) had CLIDH. After treatment, the NIH-CPSI score decreased from (25.49±5.27) to (14.16±4.61) ($P<0.05$), in which the pain score decreased from (12.85±2.92) to (7.82±2.65) ($P<0.05$), urination symptom score from (4.45±2.74) to (2.19±2.21) ($P<0.05$), life quality score from (8.20±1.78) to (4.16±2.18) ($P<0.05$). **Conclusion:** CLIDH will probably be an important cause of most "unexplained CPPS". For such CPPS patients, lumbar traction therapy and oral tradition Chinese medicine is of obvious curative effect, simple and noninvasive. It provides a new way of thinking and methods for clinical diagnosis and treatment of CPPS, which is worthy of promotion and popularization.

【Key words】 Chronic pelvic pain syndrome; Central lumbar disc herniation; Lumbar traction; Du-huojisheng decoction

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

慢性盆腔疼痛综合征(chronic pelvic pain syndromes, CPPS)

表现为在过去6个月中有超过3个月患者曾间断出现骨盆区疼痛或不适,并排除可能引起类似症状的其他所有疾病,如尿道炎、附睾炎、精索静脉曲张等^[1]。该综合征发病率高,严重影响患者的健康及生活质量。因其病因复杂,无特异性病理改变,临床上多将其纳入慢性前列腺炎,统称为Ⅲ型前列腺炎,即慢性无菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(chronic prostatitis, CP/ CPPS)。但针对前列腺治疗,大部分患者疗效不佳。我们

【基金项目】国家自然科学基金(81273760/H2709);国家“973”国家重点基础研究发展计划课题(2010CB530401)。

【第一作者简介】刘栋赞(1980-),男,硕士研究生,主要研究方向为中医男科学。

△【通讯作者】金保方, E-mail: hexiking@126.com

在临床中发现,部分患者,尤其是仅有骨盆周围疼痛,排尿无异常或轻度异常者,见有中央型腰椎间盘突出。据此进行腰椎牵引联合中药治疗,疗效肯定,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 研究资料

170例CPPS患者来自南京中医药大学男科学研究所门诊和南京市中医院男科门诊,年龄22~50岁,平均28.36岁。其中年龄30岁以下者119例,30~50岁者51例。病程3月~1年者60例,占35.29%;1年以上者110例,占64.71%。

入选标准:(1)年龄在20~50岁;(2)长期、反复的骨盆区域疼痛或不适,持续时间 ≥ 6 个月且积极寻求治疗者;(3)无认知障碍,能够独立认真填写问卷调查表。

排除标准:有神经源性膀胱、尿道狭窄、良性前列腺增生、前列腺癌、泌尿系感染、结核、结石等影响排尿的其他疾病,或有严重的糖尿病、心血管疾病以及肝肾功不全疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 诊断与治疗 入选患者均行CT平扫腰3~骶1椎间盘(L3~S1),CT阳性患者141例(占82.94%)。CT阳性患者均行腰椎牵引(隔日1次,每次30min,牵引力随体重和患者耐受情况增减),同时给予中药独活寄生汤加减(羌、独活各10g,川断10g,桑寄生10g,杜仲10g,当归10g,川芎6g,川、怀牛膝各10g,生、熟地各10g,柴胡10g,赤、白芍各10g,三棱10g,莪术10g,泽兰、泽泻各10g,茯苓10g,川楝子10g)水煎煮,口服,1剂/d,早晚各1次。疗程共4周。

1.2.2 疗效评价 采用“美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数”(NIH-CPSI)进行评分,记录NIH-CPSI总分、疼痛评分、排尿症状评分和生活质量评分作为观察指标。分别于治疗前与治疗4周后进行评分。

1.2.3 统计学方法 数据用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)格式表示,采用SPSS 17.0统计软件处理。组内资料比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

治疗前后相比,患者的NIH-CPSI总分由(25.49 \pm 5.27)分下降到(14.16 \pm 4.61)分($P < 0.05$),平均下降了11.33分,较治疗前下降了44.5%。其中,疼痛评分由(12.85 \pm 2.92)分下降到(7.82 \pm 2.65)分($P < 0.05$),平均下降了5.03分,较治疗前下降了39.1%;排尿症状评分由(4.45 \pm 2.74)分下降到(2.19 \pm 2.21)分($P < 0.05$),平均下降了2.26分,较治疗前下降了50.8%;生活质量评分由(8.20 \pm 1.78)分下降到(4.16 \pm 2.18)分($P < 0.05$),平均下降了4.04分,较治疗前下降了49.3%。

3 讨论

慢性盆腔疼痛(Chronic Pelvic Pain, CPP)是指男性或女性疼痛或反复发作至少6个月,疼痛和消极的认知、行为、性活动及情感有关,伴随下尿路症状以及胃肠道、骨盆底、妇科异常或性功能障碍^[2]。CPP没有明显盆腔局部器官、组织感染或其他病理改变者,称为慢性盆腔疼痛综合征(CPPS)。CPPS的疼痛若能定位于某个器官,则以该器官疼痛综合征命名,如前列腺

疼痛综合征;若不能定位于某个器官或多个器官,则以CPPS命名。因缺乏有效特异性指标,临床上要对上述两种情况进行区别往往很困难。

由前列腺炎引起的CPPS主要表现为盆腔处如阴部、阴囊或睾丸、耻骨上区、腹股沟,以及腰骶部的慢性疼痛,部分患者伴有排尿异常症状,如排尿不尽、排尿滴沥、排尿后疼痛等。因此,前列腺炎被认为是引起男性CPPS最常见的原因,但给予相应的“病因”治疗,包括行为治疗、生物反馈,药物如止痛镇静剂、肌肉松弛剂、抗生素、 α 受体阻滞剂、植物制剂等,神经调节术,外科手术,甚至根治性前列腺切除等,但疗效并不令人满意^[3-6]。

近年来,神经内分泌学研究表明,CPPS患者的疼痛具有内脏器官疼痛的特点,不仅能引发前列腺区域的疼痛不适,也能造成前列腺以外相应的区域出现牵涉疼痛。前列腺局部受到病理刺激,通过传入神经触发脊髓反射,腰骶髓的星形胶质细胞活化,神经冲动通过生殖股神经和髂腹股沟神经传出,交感神经末梢释放去甲肾上腺素、前列腺素、乳酸、降钙素基因相关肽和P物质等,引起膀胱和尿道功能发生紊乱,进而引起会阴、盆底肌肉异常收缩,在前列腺以外的相应区域出现牵涉痛^[7,8]。这说明脊髓神经反射在CPPS发病中发挥重要作用。因此,CPPS可能是一种脊髓反射,参与反射的神经传导通路(脊髓)异常,可能造成神经传导异常,进而诱导CPPS的发生。

腰椎间盘突出症(lumber intervertebral disc herniation, LIDH)是男性常见病、多发病,其病理机制为突出的间盘组织造成局部炎症性改变,脊髓神经功能受损^[9],引起躯体感觉诱发电位(spinal somatosensory evoked potential, SSEP)出现异常^[4,10]。我们在临床中发现很多CPPS患者,在排除了常规因素外(精神心理因素、病原体感染、排尿功能失调等)大多数伴有腰椎间盘突出(L3~S1)突出,尤其是椎间盘向正后方突出,即中央型腰椎间盘突出症(central lumber intervertebral disc herniation, CLIDH),针对此类患者进行牵引推拿治疗,获得了较为满意的临床疗效。其机制可能是突出髓核压迫马尾神经,造成神经反射通路异常,患者容易发生CPPS。因此,我们推测CLIDH可能是造成多数持续性CPPS病因之一。

LIDH尤以20~50岁青壮年的发病率最高,占大多数(70%以上)^[11]。LIDH患者髓核突出可导致腰痛、下肢疼痛、麻木等病理表现,其疼痛的机制可能是突出的髓核造成神经根局部发生炎症改变,在炎症因子刺激下,坐骨神经痛觉阈值降低,从而出现腰腿痛症状^[9]。同样,这些炎症性改变势必导致局部神经纤维(马尾神经)功能受损,引起脊髓神经反射的异常。长期以来,LIDH引起腰腿痛一直是研究的热点,不过对于LIDH的研究大多仅仅局限于此,而对于CLIDH,椎间盘向正后方突出压迫硬膜囊,因其没有向侧后方突出压迫神经根,多数无伴发腰腿痛症状或仅有轻微腰酸胀不适感,没有引起临床相关学科的重视反而被忽视,我们前期研究已经发现CLIDH与早泄存在相关性^[12,13],并且还会引起性欲异常,包括性欲低下、性欲增强;阴茎勃起功能异常,包括不能勃起、勃起不坚或阴茎持续勃起;射精异常,如频繁遗精、滑精等^[14]。而对于CLIDH与CPPS的

相关性研究目前未见报道。

本研究对 CPPS 患者进行影像学筛查 (CT), 结果发现 82.94% 的患者存在腰椎间盘突出, 其中主要是 CLIDH。多数患者无伴发腰腿痛症状或仅有轻微腰酸胀不适感, 部分患者同时伴见不同程度的腰腿痛症状或者既往曾经有 LIDH 病史 (曾以腰腿疼为主诉就诊), 追诉此类患者, 大多数腰腿疼症状与 CPPS 同时或相继发生。这提示 CLIDH 可能是造成大多数持续性 CPPS 的病因之一。马尾神经的直接压迫可能是腰突症引起 CPPS 的主要原因, 脊髓圆锥 (S3 - S5) 是排便排尿中枢, 管理直肠、膀胱及会阴肌群和相应节段的感觉, 受损后可出现特征性的马鞍形感觉障碍, 刺激症状为会阴部疼痛, 肛门和性器官肌肉的麻痹, 肛门反射消失、跖反射消失, 为自主性膀胱排尿异常, 便秘或大便失禁, 性功能障碍^[15]。中央型腰椎间盘突出症突出巨大时, 常压迫近突出平面以下的马尾神经, 本研究发现 CLIDH 以 L5/S1 发病率为高。此外, 腰椎间盘突出还可以造成局部炎症因子如 IL - 1、IL - 6、TNF - a 增高, 同时突出的椎间盘压迫硬脊膜, 影响脑脊液循环, 都可能引起马尾神经充血、水肿及功能障碍^[9]。由于马尾神经是神经传导的组成部分, 椎间盘突出引起神经传导异常, 敏感性异常增高, 从而引起骨盆周围的不适, 继而造成 CPPS。

腰椎牵引是公认的一种治疗 CLIDH 安全、有效的方法, 能够使椎间隙增大, 椎间盘压力降低, 形成负压, 有利于椎间盘回纳, 降低对硬膜囊和马尾神经的压迫, 促进局部炎症消退, 脊髓神经反射趋于正常^[16]。

腰椎间盘突出症属于中医中的“痛痹”的范畴, 其主要病机为肝肾虚弱、风寒湿邪、经络不通。独活寄生汤以补益肝肾、祛风除湿, 活血止痛为立方原则, 广泛应用于腰椎间盘突出症的治疗^[17]。方中独活、羌活, 辛苦微温, 善治伏风, 除久痹, 能祛一身之风寒湿邪; 川断、桑寄生、杜仲补益肝肾, 强筋壮骨; 当归、川芎、地黄、牛膝养血活血, 佐以柴胡、芍药、三棱、莪术、川楝子加强行活血止痛之效, 泽兰、泽泻活血利湿。诸药合用, 使肾虚得补, 寒湿得祛, 血脉得通, 邪正兼顾, 祛邪不伤正, 扶正不留邪。一项针对独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症随机对照试验的系统评价, 认为独活寄生汤, 特别是联合其他疗法 (如牵引或推拿) 可明显改善腰椎间盘突出症患者临床症状^[18]。本研究也证实, CLIDH 阳性的 CPPS 患者行腰椎牵引治疗后, 在 NIH - CPSI 总分、疼痛评分、排尿症状评分及生活质量评分方面均有显著的改善 ($P < 0.05$)。这也间接证明了腰椎间盘突出是 CPPS 的病因之一。

综上所述, 我们认为 CLIDH 可能是造成不明原因的 CPPS 重要病因之一, 腰椎牵引联合中药治疗操作简单, 易于被患者接受, 并且疗效显著, 是治疗 CLIDH 型 CPPS 的有效方法。但是由于条件限制, 本研究没有观察 CLIDH 在正常人群中的发病率, 行治疗方案时未设对照组。因此, 对 CPPS 进行大样本、对

照性研究, 并对治疗患者进行远期随访, 极有理论意义及临床价值。

参 考 文 献

- [1] Collins MM, Potari MA, O'Leary M, et al. Quality of life is impaired in men with chronic prostatitis: the chronic prostatitis collaborative research network. *J Gen Inter Med*, 2001, 16(10): 656 - 662.
- [2] Engele D, Baranowski AP, Elneil S, et al. Guidelines on chronic pelvic pain. *European Association of Urology*, 2012, 7 - 9.
- [3] Nickel JC. Role of alpha - blockers in chronic prostatitis syndromes. *BJU Int*, 2008, 101 (Suppl 3): 11 - 16.
- [4] Zermann DH, Ishigooka M, Doggweiler WR, et al. The male chronic pelvic pain syndrome. *World J Urol*, 2001, 19(3): 173 - 179.
- [5] Dimitrakov J, Diemer T, Ludwig M, et al. Recent developments in diagnosis and therapy of the prostatitis syndromes. *Curr Opin Urol*, 2001, 11(1): 87 - 91.
- [6] Hakenberg OW, Wirth MP. Chronic pelvic pain in men. *Urol Int*, 2002, 68(3): 138 - 143.
- [7] 孟安启, 郑少斌, 陈彤, 等. 慢性前列腺炎发病的多因素分析. *第一军医大学学报*, 2002, 22(9): 846 - 848.
- [8] Pontari MA, Mcnaughton - collins M, O'learymp, et al. The CPCRN Study Group. A case - control study of risk factors in men with chronic pelvic pain syndrome. *BJU Int*, 2005, 96 (4): 559 - 565.
- [9] 姚羽, 张烽. 腰椎间盘突出症炎症损伤研究进展. *国际骨科学杂志*, 2008, 29(5): 316 - 319.
- [10] Osawa T, Ogura T, Hayashida T, et al. Evaluation of lumbosacral nerve root lesions using evoked potentials recorded by a surface electrode technique. *Spine*, 2003, 28 (5): 496 - 501.
- [11] 鲁玉来. 腰椎间盘突出症. *中国矫形外科杂志*, 2004, 12(23): 1901 - 1904.
- [12] 金保方, 张新东, 黄宇峰, 等. 早泄与中央型腰椎间盘突出相关性的初步研究. *中华男科学杂志*, 2009, 15(3): 244 - 247.
- [13] 孙大林, 高永金, 薛宇阳, 等. 金保方教授运用草萸汤治疗泌尿生殖系疾病验案 5 则. *新中医*, 2011, 43(6): 172 - 174.
- [14] 金保方, 黄宇峰. 腰椎间盘突出症与男性性功能异常. *中国男科学杂志*, 2006, 20(11): 56 - 58.
- [15] 张军, 金柏军. 单纯脊髓圆锥损伤的诊断与治疗. *浙江临床医学*, 2006, 8(2): 148.
- [16] 王刚锐, 舒旭, 王黎明. 牵引力对腰椎间盘突出物形态影响的术中观察. *中国组织工程研究与临床康复*, 2007, 11 (36): 7173 - 7175.
- [17] 夏松. 独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床观察. *辽宁中医药大学学报*, 2013, 15(2): 169 - 170.
- [18] 马彦旭, 张翔, 孟开, 等. 独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症随机对照试验的系统评价. *中医杂志*, 2012, 53(24): 2095 - 2099.

(收稿日期: 2014 - 02 - 07)

· 中医性学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.023

温肾活血法治疗不射精症理论浅探

赵冰 李海松[△] 王彬 莫旭威 党进 马凰富 刘洋

北京中医药大学东直门医院男科,北京 100700

【摘要】 不射精症在临床上属于男科的疑难病之一,因其没有特效的治疗药物和方案,也困扰着很多男科医生,而李海松教授发挥中医的优势,运用“微调阴阳法”通过多层次、多角度认识不射精症的中医发病机制,并提出温肾活血法治疗法则,特此总结以期治疗不射精症提供新的思路与方法。

【关键词】 温肾活血;不射精症;理论探讨

Theoretical analysis of the warming kidney and activating blood method in treating anejaculation ZHAO Bing, LI Haisong[△], WANG Bin, MO Xuwei, DANG Jin, MA Huangfu, LIU Yang. Beijing University of Chinese Medicine, Dongzhimen Hospital, Beijing 100700, China

【Abstract】 Anejaculate, one of the difficulties in clinical andrology, has no specific drugs and treatment scheme, which has plagued many doctors. Professor Li Haisong, taking the advantages of Chinese medicine, uses the "fine tuning Yin Yang methods" to understand the pathogenesis of anejaculation through a multi-level, multi-angle analysis, and puts forward the warming kidney and activating blood treatment methods. Hereby, hopefully, the summary can provide new ideas and methods for treatment of anejaculation.

【Key words】 Warming the kidney and activating blood; Anejaculation; Theoretical discussion

【中图分类号】 R698

【文献标志码】 A

不射精症是指男子阴茎在性交中能维持坚硬勃起,并可做正常的抽送动作,但是无法达到性高潮,也不能在阴道内射出精液,性交后尿液检查无精子及果糖,而有时有遗精现象或手淫时能射精的一种性功能障碍,是导致男性不育的原因之一,属于中医学“精不泄”“精闭”“精瘀”的范畴。不射精症的治疗主要是从性知识教育、心理治疗、电按摩器治疗机直肠探头电刺激诱发射精等方式,但在一定程度上受到患者的排斥,难以达到满意的疗效。而在临床中遇到不射精的病人,李海松教授运用温肾活血法治疗不射精症效果颇佳,特此浅探。

1 病因病机

射精是男性在性活动后期发生的生理反应,在这一过程常常伴随性高潮。正常的射精过程主要包括3个阶段:泌精、膀胱颈关闭、射精。精液的正常分泌有赖于完善的植物神经系统,射精完全为反射动作。主要由中枢神经、外周神经、交感和副交感神经、性腺内分泌和生殖器官等多系统的协调动作构成^[1]。通常在性刺激后,阴茎的神经感受器将兴奋指令下发,使下腰神经支配的前列腺、射精管、附睾的肌肉收缩,把前列腺液、精囊液、精子压入后尿道,达到一定量时会阴部肌肉收缩,将精液喷射出去,完成射精。

1.1 肾虚为本

祖国医学认为:肾藏精,主蛰,主生殖,为封藏之本,兼施射精。祖国医学认为肾为先天之本,贯穿于人的生、长、壮、老、已全部过程,在调节人体相关神经、内分泌、免疫等系统方面发挥

着巨大作用。《内经》有云:“二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子”。可见天癸是在肾精充盈到一定程度上产生的,是射精的主要动力之一,只有肾中精气保持充盈、满溢状态,才能有助于完成射精。肾在射精过程中的主要作用表现为肾气的推动。只有肾气充盈,才能有足够的力量将储存的精液射出去。徐福松教授^[2]认为不射精的主要病机在于肾亏精关开合失度造成的。同时胡德宝^[3]也认为不射精的病机在虚,而在肾虚。肾虚可分为肾阳虚、肾阴虚、肾气虚及肾精亏虚,该病主要在肾气虚及肾精亏虚上。一个体现在射精的动力上,一个体现在生成精液量上。何梦瑶在《医编》中认为:“气根于肾,亦归于肾,故曰纳气,其息深深。”肾有“职司开阖”的作用,肾精亏损,一方面致无精可射或是精液量少而不足以射,发为不射精症;另一方面精关开阖失司,肾阳不足,精关开启无力,无法将精液射出去,最后发为本病^[4]。不射精症患者多有频繁的手淫史,房事不节,损伤肾气,使精源化生不足,而致射精不能,可见肾虚是导致本病的根本。

1.2 血瘀为标

不射精症患者多发于性知识缺乏的年轻人,大多为追求射精时间的延长或未做好怀孕的准备,在性交过程中忍精不射,导致瘀阻窍道,最后射精不能。而正常的血液运行有赖于气的推动及脉道的通利,《血证论·阴阳水火气血论》说:“运血者,即是气。”因此,只有气足够充盛,气机调畅,则气能行血,血液的正常运行才得以保证。反之,气的亏少则无力推动血行,发生血瘀的病变。同时,血又能载气,血虚而致气道不畅而致气滞,《血证论·吐血》说:“血为气之守。”因为肾气为各脏腑气之根,只有肾气充盛,血行才能正常,“精室”为肾所主,与气血运行具有不可分割的密切关系,所以肾气和血运正常是相互作用

【第一作者简介】 赵冰(1987-),男,硕士研究生在读,主要从事中医男科疾病方向的研究。

△【通讯作者】 李海松, E-mail: 1028bj@sina.com

的,共同维持着精液的正常分泌、排泄。“气为血之帅”,气的变化会导致血行或虚或瘀,影响精液的正常分泌排泄。气虚则无力射精,气滞则精行不畅,精血同源,血虚精亦不足,血滞精亦不畅。李海松教授认为随着现代社会节奏越来越快,尤其是办公电子化,很多上班族久坐、加班熬夜,缺乏相应的体育锻炼,造成气血运行障碍,易为血瘀。故血瘀在当今社会是导致不射精症的常见病因之一。

1.3 不射精症的病机为肾虚为本,血瘀为标

在临床中不射精症的病因病机单因素的较少,常常兼夹他症,而且虚实夹杂,或虚中夹实,或实中带虚。并且相互影响,相互转化。

2 辨治体会

2.1 温肾活血为治疗的基本思路

《素问》曰:“阴平阳秘,精神乃治”,阴阳失调是导致男科疾病发生的根本病因。众所周知不射精症的根本病机为肾虚,很多医师受此影响,临床用药常用一些燥热的壮阳之品,患者不但没有改善射精状况,反而加重病情。李海松教授提出男科病的治疗要“微调阴阳”即用药要温和,不能壮肾阳,而要温肾^[5]。所以在临床中用药以温和类,以求“温中求阳”,用药如巴戟天、菟丝子、山萸肉等,该类药温而不燥,作用明确,多入肾经和肝经,也体现了“精血同源”的特殊关系。而同时佐以活血化瘀药如丹参、王不留行等,同时在方药中也比较重用麻黄、桂枝等药。麻黄辛温,主要用于发汗解表,宣肺平喘。现代药理研究证明,麻黄具有兴奋中枢神经,增强兴奋性,增强精道平滑肌收缩,有利于促进射精^[5]。桂枝性温,具有助阳化气、温通经络的作用。使用温肾活血药一方面使肾气得以温化产生足够的精液,保证射精动作时有精可射;另一方面通过活血化瘀以打通精道,使精液有路可行。李海松教授活血化瘀药常用一些虫类药物,比如水蛭、蜈蚣、土鳖虫等,这类药活血化瘀功效较强,且可以起到通络、改善血供的作用。现代药理研究证明:活血化瘀药物不仅能明显改变血流变,降低血浆粘稠度,促进血液循环,而且还能改善局部的充血水肿并使腺体软化和缩小,达到治疗效果,维持其组织器官的正常生理功能^[7]。

2.2 重视佐以疏肝

原发性不射精症的主要病因为:(1)性知识缺乏;(2)性畏惧;(3)性生活不协调;(4)性刺激不足^[8]。从中可以看出导致该病的大多处于紧张状态。而同时男性的性心理是十分脆弱的,不射精的发生反而会加重病情,因此在温肾活血的基础上要注重疏肝。李海松教授在临床中常用疏肝解郁药为柴胡、牛膝、白芍、青皮、郁金等药。柴胡、白芍为逍遥散中之主药,可疏肝解郁、养血柔肝,且牛膝能补肾活血,可以增强活血化瘀的功效。而青皮、柴胡、郁金等运用,可以助行血、温肾阳,改善射精阈值,达到射精的目的。

2.3 综合治疗

针对该病李海松教授首先要求夫妇双方同时进行治疗,一方面普及性知识,要求性交时必须注意思想集中,感情融洽,并注意房事地点要安静,同时姿势要正确。另一方面,通过性治疗,消除双方焦虑,全身心配合提高性兴奋。往往在阴道内有过1次射精后,就可改变射精障碍。最后对于手淫能射精而阴

道不能的患者,除了以上的治疗外,还可以配合一些针灸等。吴氏通过针刺八髎穴治愈率达71.4%,有效率为85.7%^[9],针刺八髎穴可提高阴部神经兴奋性,促使会阴部肌群、坐骨海绵体肌收缩,增强下股神经,以使闭锁尿道内口完成射精。

3 医案举隅

李××,28岁,男,农民,2013年6月10日就诊,阴道内射精不能6月余。患者诉新婚半年夫妻性交久不射精,婚前曾有频繁自慰史。刻下:阴茎勃而不坚,性欲减退,无法射精,同房后小腹刺痛,头昏乏力,手足不温,腰膝酸软,胸胁满闷,舌边紫黯,苔薄黄,脉沉涩。否认糖尿病、高血压等,否认外伤史。专科查体示:外生殖器发育正常,睾丸、附睾、输精管、精索未见明显异常,阴毛呈男性分布,血尿常规及肝功能检查均未见明显异常。诊断:不射精症。辨证:肾虚血瘀。治法:温肾化气,活血通络疏肝。处方:巴戟天15g、菟丝子15g、山萸肉30g、水蛭10g、蜈蚣3g、麻黄20g、桂枝10g、柴胡10g、怀牛膝15g、白芍20g、青皮10g、郁金10g、黄芪30g。并嘱其在性生活方面双方要互相理解、关心,防止性交中精神过度紧张,尽量避免频繁的手淫习惯。服药2周复诊,诉勃起后硬度改善,有射精感,并有少量精液射出,小腹刺痛感及手足不温、乏力等不适均改善明显。心情好转,余无明显不适。上方基础上加仙灵脾15g、党参20g,继服2周。三诊时,诉完成阴道内射精2次,性欲提高,自信心提高。嘱其继服前方2周,注意夫妻间配合,保持健康乐观的生活方式。后随访,射精正常,爱人已怀孕。

按:患者勃而不坚、交而不射、性欲减退均为肾阳不足,气化无力,导致精关不开,方中运用巴戟天、菟丝子、山萸肉达到温而不燥,阴中求阳之作用。患者诉房事后小腹刺痛为瘀血阻络的表现,运用水蛭、蜈蚣、黄芪、麻黄、桂枝等起到温经益气、活血通络之效。考虑新婚不久,加之有频繁手淫习惯,予柴胡、郁金、青皮等舒肝气,散肝血,增强温肾活血功效。最后对其进行性知识宣教,增强夫妻双方自信及配合度。

参 考 文 献

- [1] 马永江,安崇辰. 中西医结合男科学. 北京:中国中医药出版社, 2001:296.
- [2] 郑怀南. 徐福松教授临床研究男性不育症的特色和优势. 南京中医药大学,2000级博士研究生毕业论文:1-48.
- [3] 余越峰,褚衍涛. 补肾化痰治疗不射精症25例. 安徽中医学院学报,1992,11(3):24-25.
- [4] 董立杰. 功能性不射精症中医辨治心得. 环球中医药,2008(3):28-29.
- [5] 王旭昀,李海松. 李海松教授调和阴阳治疗男性不育症的经验. 中华中医药学会第十届男科学大会论文集,2010:124-126.
- [6] 吴雪荣. 麻黄药理作用研究进展. 中国中医药现代远程教育,2010,8(5):173.
- [7] 齐放. 化痰法治疗前列腺增生所致癃闭. 北京中医,1998(1):51-53.
- [8] 黄宇烽,李宏军,实用男科学. 北京:科学出版社,2009:516.
- [9] 吴自力,许钢镇. 针刺八髎穴治疗不射精症7例报告. 中华中医药学会第十届男科学大会论文集,2010:254-255.

· 中医性学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.024

清代社会因素对妇产科学的影响研究

常久 黄均毅 吕艳 李晓君[△]

北京中医药大学基础医学院,北京 100029

【摘要】 清代的社会因素深深影响着当时妇产科学的发展。本研究搜集了大量的中医医史和中国历史方面的资料,整理并归纳了对清代妇产科学发展有重要影响的社会因素,分析了中医没有形成独立产科的原因。我们力求从历史中吸取经验教训,找到中医妇产科学发展的新方向。

【关键词】 妇科;产科;清代;历史

Influence of social factors on the obstetrics and gynecology in Qing dynasty CHANG Jiu, HUANG Junyi, LV Yan, LI Xiaojun[△]. School of Basic Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

【Abstract】 In Qing dynasty, the development of obstetrics and gynecology was deeply influenced by all kinds of social factors. The author concluded the main factors of Qing dynasty which influenced the obstetrics and gynecology by collecting a lot of data about the history of traditional Chinese medicine and Chinese history. Furthermore, this research analyzed reasons why there was no independent obstetrics in the system of traditional Chinese medicine. We aimed to draw lessons from history and find the new development direction of obstetrics and gynecology of traditional Chinese medicine.

【Key words】 Gynecology; Obstetrics; Qing dynasty; History

【中图分类号】 R271

【文献标志码】 A

清代是中国最后一个封建朝代,从清初统治者对程朱理学的提倡到清末社会巨变,西方医学大量涌入中国,其间复杂的社会因素对中医妇产科学的发展有着明显和强烈的影响。本文从清代医书和其它历史资料中收集相关信息,进行归纳整理,分析对产科有重要影响的社会因素,旨在从历史中找到中医妇产科发展的新方向。

1 程朱理学再次被提倡,保守思想阻碍产科发展

明中叶以后,社会思想得以解放,程朱理学早已不在独尊之位,人们越来越多地追求个人价值,个人自由。但是明朝灭亡后,清王朝为维持其专制统治,以强调“满汉一体”,抬出“程朱理学”并恢复其统治地位等等举措来笼络汉族知识分子。此举实质是架空真正的理学,设下思想圈套,在学理上并不追求创新,只是不断突出纲常伦理,宗旨是一切为皇权服务,因此造成了思想文化上的桎梏。在民间,《金瓶梅》、《西厢记》、《牡丹亭》、《肉蒲团》等“淫词小说”被严禁刊行。康熙五十三年(1714年),定出控制淫辞邪说传播的具体条文,对“一应小说淫词”要“严查禁绝”,将版本与书一并尽行销毁,“如仍行造作刻印者,系官革职,军民杖一百,流三千里……”(《清实录·圣祖实录》)。另外,清代旌表贞节较明代变得更加细致与繁琐,社会对妇女守节的限制条件越来越高,这一点从官方文书的大量

记载即可看出^[1]。

受封建保守思想影响最大的当属外科学,此时医学界鼓吹“医乃仁术,不宜刳剥”,《孝经》中的“身体发肤,受之父母,不敢毁伤,孝之始也”也被加以强调。在外科学上虽然有激进者与保守者之间的学术争鸣,也有像王清任这样突破封建思想而重视解剖的医家,但是总体而言还是保守思想占了上风。清初的王洪绪便是一个典型的主张保守治疗、反对外科手术的医家,他甚至攻击明时陈实功等主张手术的外科学家“尽属刽徒”,还自誉“用药从无一误”^[2]。总之,与前朝相比,封建礼教的束缚对妇产科学发展的影响有增无减。此期较为保守的社会思潮阻碍了带有外科性质的产科学的发展,使其进一步陷入徘徊不前的境地。

2 考据之风盛行和集大成的医学总结

明末清初,受实学思想的影响,各个领域的学者都注重实用、实效,医学家也同样。但是经过了雍正、乾隆时期的文字狱,乾嘉汉学极端发展,虽然继承和发展了顾炎武开创的重视考证的方法,学风却背离了清初实学“经世致用”的初衷,演变成对于具体问题的考证追求过多,对现实问题避而不谈,一些末流之辈更是陷于烦琐之中^[3]。而且乾嘉时代的医学思想复古倾向较为严重,许多学者认为谈到医学,理必《内经》、法必仲景、药必《本草》,谁要是怀疑经典、批评经典,就会被指为“离经叛道”,而如果能在自己的著作中找到经典的根据,则不论主张是否合理,是否切于实用,都可以站得住脚,不会遭到反对^[4]。尽管这种复古倾向会给医学发展带来负面影响,但是考据之风

【第一作者简介】 常久(1989-),女,硕士研究生,主要从事中医妇科方面的研究。

△【通讯作者】 李晓君, E-mail: cj0410@126.com

的兴起,使学者们注重辑佚和校勘,提倡恢复古籍原貌,在这种风气下清代在对古代典籍的系统整理和传统文化的全面总结上确实是取得了辉煌的成就。医家也多总结前人医学成就再结合个人的临证经验著书立说,出现了很多集大成的著作。这些集大成的医学著作中有很多著名的妇科专著,使得妇科在调经、种子、带下、癥瘕等方面的诊疗均达到了一个较高的水平。此时影响较大的有《傅青主女科》、《医宗金鉴·女科心法要诀》等。《傅青主女科》系后人将傅山有关女科病证的证治经验及其他医家的论述辑录而成,全书分为带下、血崩、鬼胎、调经、种子、妊娠、小产、难产、正产、产后等,每一病分若干类型,理论要而不繁,方药严谨实用,在中医妇科学史上有重要的影响。成书于1684年的《女科经纶》分为月经、嗣育、胎前、产后、崩漏等门,其广征博引,兼容并蓄,每证首列先贤论述,引录了很多有代表性的医家的论点,后加按语,阐述作者萧薰的观点,虽然该书论多而方药少,但总体而言是一部资料丰富、分类明确、源流分明、语言精辟、切于实际的妇科学专著。《医宗金鉴·女科心法要诀》是一部带有总结性质、中医教科书性质的医著,分调经门、崩漏门、带下门等诸门,以其精简而切于实用,两百年来广为流行。医书刻印的种类和数量在此期也逐渐增多,黄晶^[5]通过对清代江浙地区医书刻印情况的分析,得出如下结论:江浙刻书注重实用,以本草与方书最多,在临床各科中,又以妇儿科与温病医著为主,可见对妇女、小儿的重视。

在产科方面,仅在有关胎前、临产保健等理论方面有了一定的充实和丰富,而在产科手术、助产理论方面未得到发展,从而将带有外科性质的产科转变成以内科治疗为主的一门临床学科。如《达生篇》提出了临产六字真言:“睡,忍痛,慢临盆”,对产妇克服恐惧心理、树立分娩信心有极大帮助。丁声玲^[6]认为《达生篇》的作者着力描写产妇适时用力的情况,可见其临床观察之精确,还有对稳婆的盲目行动的指责更足以澄清一般人误认为的旧产婆即代表祖国产科医生的混淆概念。尽管《达生篇》具有科学性和可以传世的宝贵经验,但是其对于难产则不再提手法助产,而改为用不同内服药方治疗各种难产情况,甚至包括治疗手足先下之难产的“转天汤”,认为此方可以“一剂而儿转身矣,再二剂自然顺生”,而实际上,这是不太可能的。

3 人口快速增长和避孕、堕胎方法的流行

清代中期,在人们倡导妇女从一守节的同时,社会上也存在着一股要求妇女再嫁的强大压力,特别是一些家境贫寒的中下层丧偶妇女,为了自己和子女的生存,不再守节,而选择了再嫁。当时的统治者对再婚的限制愈来愈小,按照律法,寡妇经过三年守丧期即可再嫁,也有许多妇女未完全依照律法行事者^[7]。因此,在中国大部分地区,出现了较快的人口增长。然而在清代前中期,中国江南地区的人口增长却得到了人为的控制,保持在一个较低的水平。根据学者李伯重的分析,在18世纪中期以前,已有学者意识到了人口控制的必要性,但直到18世纪后期,这些看法才成为一种比较系统的理论,清代学者洪

亮吉和汪士铎都认为人口增加会导致生活水准下降,继而导致贫困化,所以必须要控制人口增长^[8]。汪士铎还提出过将“广施不生育之方药”和各种“断胎冷药”,作为控制人口增长的主要手段之一^[9]。李伯重分析了五种使得当时江南地区人口增长率降低的原因,如:溺婴,鼓励独身和限制结婚,推迟结婚年龄,堕胎、绝育与避孕方法的运用,以及男子外出谋生,减少夫妇同室的机会^[10]。堕胎被认为跟杀生相关,与封建传统道德是相悖的。田艳霞等^[11]谈到古人认为自行堕胎或帮助别人堕胎是伤天害理的,统治者一向奖励生育,不过清代还是有一些学者提出了对盲目地反对堕胎的质疑。纪昀的《阅微草堂笔记》便载有这样一个故事:一位医者听得老嫗买堕胎药便“峻拒之”,结果使得一位本可在孕未成形时及时堕胎保命的女子不得不产,受尽痛苦,最终两命俱失。光绪三十年《京师药行商会规则》^[12]中则提到:“打胎,种子,春方等药,粘贴街巷,淫秽不忍卒读,不惟有伤风化……”综上所述,尽管统治者还是认为堕胎有悖于传统道德、有伤风化,力图禁止,但药物堕胎在此时已相当普遍,在控制人口增长方面,人们也掌握了很多有效的措施,其中很大一部分跟妇科的避孕、堕胎相关。

4 西方医学大量涌入和封建社会的衰亡

清代后期,是社会矛盾、国家矛盾、经济变革最为突出的时期。鸦片战争爆发以后,西方社会的经济和文化大量涌入,中国进入了半殖民地半封建社会。而晚清时期更是中国社会从封闭走向开放、从传统走向现代的转型期。太平天国运动、洋务运动、维新变法等重大历史事件的爆发,使社会处于动荡分化之中,同时也孕育着变革的到来。医学界也兴起一些新的变革思想。这一时期,西方医学迅速而广泛地在中国传播开来。1835年,美国人伯驾为达到宣传宗教的目的,开创了一所眼科医局——这是中国第一家西医院,他想以先进医疗手段来接近中国人。当时清政府的闭关政策使老百姓对西医院心存疑虑,因此虽然医局声明“免费医治”,开张的首日仍然无人敢求诊。第二次鸦片战争之后,其更名为博济医院,有了更多的科室。年轻的孙中山曾在这里学医一年,要求允许男生参加妇科的临床实习,理由是“男医生以后也会遇到妇科病人”。在院长看来,这些措施是为适应中国“男女授受不亲”的礼教,在他的国家并无此规定,故欣然接受。1875年,博济医院 Keer 施行了第一例卵巢囊肿切除术;1901年英国医生 MC Poulter 到中国开办产科培训班,建立了我国最早的产科病房;1908年 Elizabeth 切除了巨大子宫肌瘤^[13]。西方医学解决了很多棘手的妇产科疾病,相比之下那些未受过医学培训、缺乏无菌概念的稳婆之流,在近代中国饱受非难。

面对西洋医学的大量输入,许多开明的医学家兼收并蓄,汇通中西,在妇科理论和临证治疗方面的认识更为深化。1850年,沈尧封著《女科辑要》,其后附录了英国传教教师合信译著的《全体新论》。《全体新论》较为系统地介绍了西方医学,内容新鲜充实,对中医妇产科学界影响很大。唐容川在《血症

论》^[14]中认为月经周期性来潮实质是一种“新生旧除”的过程,在《中西汇通医经精义》中以西医解剖生理来印证中医,如“经脉者……《内经》名脉,西医名管,其实一也”。张锡纯分析并使用西人的铁锈鸡纳丸治女性经血不调,谈到:“铁锈中含养气而又色赤似血,且嗅之兼有血腥之气,故能荣养血分,流通经脉,且人之血中,实有铁锈,以铁锈补血更有以铁补铁之妙也”^[15]。以上论断虽有牵强附会之意,但这种兼收并蓄的精神还是值得肯定的。妇科外治法在清代后期也很快发展。《血证论》、《医学衷中参西录》、张山雷的《沈氏女科辑要笺正》中都出现了不少西学为用的外治方剂。而最为系统并被广泛应用的首推1864年吴师机的《理论骈文》,其补前人所未备,列出了19首治疗妇科各期病证的膏药,采用熏、熨、洗、敷等10余种方法,治疗妇科病多达30余种,极大地丰富了妇科外治的内容,使妇科外治法有了新的进步。

虽然清末的医家在妇科学上有所发展,但是面对清末西方医学的大量涌入,在明清时期受到封建礼教思想严重影响而未能有所发展的中医产科学基本上被西医产科所占据,这也成为现代中医妇科没有产科的重要原因。

5 小结

从本研究可知,清代社会的变化对中国科学技术的发展产生了深远的影响。经过此期医家的不断探索、实践,以及对前人经验集大成的总结,中医对妇科疾病的治疗达到了一个较高的水平,产科方面也有很多宝贵经验至今仍有实用价值,但是中医产科学由于中国社会的特殊环境,受到封建思想的深深束缚,到清代晚期基本上被西医产科所占据,没有形成独立的中医产科学。中医妇科学成为了一门在理论和治法上立足于整体观念,通过辨证论治,运用内服药或针灸的办法治疗妇科疾病的内科性学科。在今天我们既需要继承中医妇科学的理论精华,挖掘可能被忽略了的中医有关胎产方面的宝贵经验,也应该在实践中运用最新的科学技术,充分运用多元化治疗手段诊疗疾病,让中医妇科学的理论和治法更加完善而有效。

中医妇产科学同其他中国学术一样,在清朝中后期深受西学的刺激和影响,但是这种影响只是从横向的角度分析而得出的结果,从中国文化的纵向发展来看,中华民族长久以来养成了极重现实的品格,明清时期思想界从独尊程朱理学到阳明心学的普及,再到实学思想的兴起,说明中国文化本身就蕴含着由旧有到革新的内在动力和发展轨迹。李伯重指出:在过去的清史研究中,存在着一种可称之为“近代至上论”的倾向,这种倾向认为只要是起源于西方的近代思想、观念、技术等都至高无上,没有它们,就没有发展和进步^[8]。但实际上这是一种偏见,比如通过现有研究可看出在清代前中期,江南地区的人民已善用各种方法控制人口增长,医家们对生育也有着较为准确的认识,且有堕胎和避孕用的成方流传于市井,这说明在西方生育观念和医药知识引进前,中国社会人口不是放任增长的,在控制人口的思想和方法上是有所进步的;当时医家有关脐带

处理的思想方法,已与现代医学的无菌观念很接近,对避免产褥感染,减少母婴伤亡有着重要的临床意义,这些都是当时的医家通过不懈的探索得出的宝贵经验。另外值得注意的是,明清之际传教士带来西方的科技资料,更多是为了以西方宗教改变中国文化,其所传播的也不都是近代欧洲最新的科学成就^[16],而是西方中世纪的科学思想体系^[17]。更重要的是中国的学者们在接受西方文化之后虽然有西化的倾向,但其主旨是为了国家富强,为了改良社会状况,这种心态正如清代魏源所说的“师夷长技以制夷”,或是洋务派所言的“师夷长技以自强”等。清代医家主张中西汇通,其指导思想是“中体西用”,既肯定了中医之长,又认为中西医“各有是非、不能偏诸”,可见其并未放弃祖国医学。所以我辈要继承古人勤奋钻研、自强不息的精神,切不可崇洋媚外,把古人看得愚不可及,进而抛弃祖国传统文化中的精华。我辈应当本着求真务实的精神,重视对历史的考证和还原,既不泥古,也不轻视古人的成就,这样才能更好地继承和发展中医学以及各学科。

参 考 文 献

- [1] 张如英. 明清妇女贞节观探析. 山东师范大学, 2010.
- [2] [清]王洪绪. 外科证治全生集. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 16.
- [3] 黄长义. 经世实学与中国学术的近代转型. 江汉论坛, 2005(12): 86-92.
- [4] 张瑞山. 乾嘉学派与清代天算、地学、医学. 自然辩证法通讯, 1992(5): 57-63, 80.
- [5] 黄晶. 清代江浙刻印医书研究. 中国中医科学院, 2008.
- [6] 丁声玲. 读祖国近世产科专著“达生篇”后的体会. 山东医刊, 1957(4): 30.
- [7] 刘长江. 明清贞节观嬗变述论. 西南民族大学学报(人文社科版), 2003(12): 214-217.
- [8] 李伯重. 清代前中期江南人口的低速增长及其原因. 清史研究, 1996(2): 10-19.
- [9] 李伯重. 堕胎、避孕与绝育——宋元明清时期江浙地区的节育方法及其运用与传播. 中国学术, 2004.
- [10] 李伯重. 节制生育 控制增长: 清代前中期江南人口问题探讨. 人口与计划生育, 1996(3): 5-20.
- [11] 田艳霞, 焦培民. 中国古代堕胎考略. 医学与哲学(人文社会医学版), 2007(3): 64-65.
- [12] 方裕谨. 光绪三十年京师药行商会规则. 历史档案, 1995(3): 59-60.
- [13] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 6.
- [14] [清]唐容川. 血证论. 北京: 人民军医出版社, 2007: 6.
- [15] [清]张锡纯. 医学衷中参西录. 北京: 人民卫生出版社, 1974: 243.
- [16] 荣真. 大明流煌. 上海: 中华书局, 上海古籍出版社, 2010(4): 137.
- [17] 王杰. 论明清之际的经世实学思潮. 文史哲, 2001(4): 44-50.

· 中医性学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.025

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

杭州市第一人民医院门诊西药房,杭州 310006

【摘要】目的:考察雪芙蓉胶囊联合十一酸睾酮用于中年男性迟发性性腺功能减退症(LOH)患者的临床疗效。**方法:**收集2011年3月至2013年6月在我院治疗的LOH病患96例,随机分为睾酮组44例和联合组52例。睾酮组口服十一酸睾酮,联合组服用十一酸睾酮联合雪芙蓉胶囊,治疗3个月。**结果:**两个组别治疗前TT、LH、FSH、E₂、PRL、IIEF-5评分和中医肾虚虚评分无显著差异($P>0.05$);治疗后与睾酮组比,联合组的TT、LH、FSH和E₂显著增高($P<0.05$),PRL和IIEF-5评分显著降低($P<0.05$)。不良反应发生率较低($P<0.05$)。**结论:**雪芙蓉胶囊联合十一酸睾酮用于LOH患者安全有效。

【关键词】 雪芙蓉胶囊;十一酸睾酮;迟发性性腺功能减退症

Effect of Xuefurong capsules combined with testosterone undecanoate on middle-aged men with late-onset hypogonadism ZHANG Ying. Department of Outpatient Pharmacy, Hangzhou First People's Hospital, Hangzhou 310006, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the effect of Xuefurong capsules combined with testosterone undecanoate on middle-aged men with late-onset hypogonadism (LOH). **Methods:** 96 LOH patients enrolled in our hospital from March 2011 to June 2013 were randomly divided into 2 groups, with 44 cases of testosterone undecanoate and 52 cases of Xuefurong capsules combined with testosterone undecanoate. **Results:** Before treatment, TT, LH, FSH, E₂, PRL, IIEF-5 score and deficiency score were no significant different ($P>0.05$). After treatment, TT, LH, FSH and E₂ were significantly higher and PRL, IIEF-5 were significantly lower in the combined group ($P<0.05$). A lower incidence of adverse reactions was observed ($P<0.05$). **Conclusion:** Xuefurong capsules combined with testosterone undecanoate on LOH is safe and effective.

【Key words】 Xuefurong capsules; Testosterone undecanoate; Late-onset hypogonadism

【中图分类号】 R698 **【文献标志码】** A

迟发性性腺功能减退症(late-onset hypogonadism, LOH),也称为中年男性部分性激素缺乏(Partial Androgen Deficiency in the Aging Male, PADAM)。LOH有典型的临床症状,伴随血清睾酮水平降低,影响中年男性健康、男性不育与生活质量降低的常见疾病,流行病学统计LOH的发病率近15%^[1]。临床常用雄激素补充进行治疗,但容易出现肝功能受损、红细胞增多,甚至前列腺癌等不良反应^[2,3],本课题采用中西医结合治疗LOH病患,效果较好,现将结果汇报如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

收集2011年3月至2013年6月在我院治疗的LOH病患96例,随机分为睾酮组44例和联合组52例,两组一般情况具有可比性,见表1。

1.2 排除标准

(1)入组前3个月服用激素类药物者;(2)睾丸或阴茎有器质性外伤或病变者;(3)前列腺增生、前列腺癌或疑似前列腺癌

者;(4)泌尿生殖系统感染者;(5)睾酮过敏或禁忌者;(6)年龄<45岁或>59岁者;(7)严重心、肝和肾功能障碍者;(8)酒精中毒或药物滥用史;(9)精神异常或心理异常者;(10)严重睡眠呼吸暂停综合征者;(11)不配合治疗者或资料不完整者。

1.3 诊断依据

1.3.1 西医诊断标准 ①中年男子雄性激素缺乏测评表(ADAM)中问题1和7或任何3个问题回答“是”;②男子症状测评表(AMS)≥17分。

1.3.2 中医诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则》中肾虚虚证,临床表现为:腰膝酸痛、畏寒肢冷、性欲减退、舌质淡暗、苔白干、脉沉细无力。次症:精神不振、头目眩晕、耳鸣、梦多易醒、脱发、夜尿频多、大便秘时泄。

1.4 治疗

睾酮组:口服十一酸睾酮胶丸(法国 CatalentFranceBeinheimS. A 生产批号 20110201),80mg/次,bid,饭后服用,连续服用3个月;联合治疗组:十一酸睾酮胶丸用法同睾酮组,同时服用雪芙蓉胶囊(山西草泽堂生物工程有限公司生产,批号:20110101),0.4g/粒,2粒/次,bid.,连续服用3个月。服药期间要求患者至少每周1次性生活,3个月后利用IIEF-5评分表及AMS评分表比较两组的治疗效果。

【作者简介】张颖(1985-),女,药师,主要从事药理学临床研究。

1.5 检测指标

西医指标:治疗前后,上午空腹取前臂浅静脉血,采用放射免疫法检测总睾酮(TT)、黄体生成素(LH)、促卵泡生成素(FSH)、雌二醇(E₂)、PRL(催乳素)和 IIEF-5 评分,肝肾功能和血清 PSA。

中医肾阳虚评分^[4]:腰膝酸软、畏寒喜温、夜尿增多,每项按轻中重分别计3分(总是)、2分(多数时间)、1分(有时)和0分(没有)。

1.6 疗效评定^[2]

治疗后国际勃起功能指数-5(IIEF-5)问卷中的评分>22分为痊愈,治疗后分数增加50%以上为显效,增加25%~50%为有效,增加<25%及未完成疗程为无效。

1.7 统计学处理

将所有数据输入SPSS15.0软件包中,计量资料采用“均数±标准差”表示,组间比较采用方差分析或χ²检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般情况比较

睾酮组和联合组的年龄、体重指数(BMI)和病程无显著差

异(P>0.05)。见表1。

表1 两组患者一般情况比较

参数	睾酮组	联合组
例数(例)	44	52
年龄(岁)	52.1±5.3	53.6±4.7
BMI(kg/m ²)	25.3±2.1	24.6±2.9
病程(年)	3.6±1.2	3.9±1.5

注:与对照组比,P>0.05

2.2 两组患者治疗前后激素水平对比

两组治疗前,TT、LH、FSH、E₂、PRL和IIEF-5评分无显著差异(P>0.05)。治疗后,与睾酮组比,联合组的TT、LH、FSH和E₂显著增高(P<0.05),PRL和IIEF-5评分显著降低(P<0.05)。见表2。

表2 两组对总睾酮和激素的影响

组别		TT(nmol/L)	LH(mIU/mL)	FSH(mIU/mL)	PRL(nmol/L)	E ₂ (pg/mL)	IIEF-5评分(分)
睾酮组(n=44)	治疗前	10.5±0.9	3.3±0.9	4.9±1.5	4.1±0.3	23.8±4.0	10.7±0.8
	治疗后	16.8±1.5 [#]	5.7±1.9 [#]	7.6±0.8 [#]	3.4±0.5 [#]	26.7±3.4 [#]	19.3±1.9 [#]
联合组(n=52)	治疗前	10.2±0.7	3.4±1.1	4.7±1.6	4.2±0.5	23.4±4.3	10.6±2.0
	治疗后	18.6±1.7 ^{**}	6.5±1.5 ^{**}	8.3±1.4 ^{**}	3.7±0.7 ^{**}	28.4±4.2 ^{**}	23.8±2.9 ^{**}

注:*与睾酮组比,P<0.05;#与治疗前比,P<0.05

2.3 两组患者治疗前后中医肾阳虚评分情况对比

治疗前两组的中医肾阳虚评分无显著差异(P>0.05),与

治疗后比,两组的中医肾阳虚评分明显改善(P<0.05),与睾酮组比,联合组的中医肾阳虚评分改善明显(P<0.05)。见表3。

表3 两组中医肾阳虚评分比较

组别		腰膝酸软(分)	畏寒(分)	肢冷(分)	阳痿(分)	夜尿(分)
睾酮组(n=44)	治疗前	2.1±0.2	2.0±0.4	1.8±0.5	2.5±0.1	2.6±0.2
	治疗后	1.6±0.3 [#]	1.3±0.2 [#]	1.3±0.4 [#]	1.8±0.3 [#]	1.9±0.4 [#]
联合组(n=52)	治疗前	2.2±0.3	2.1±0.3	1.9±0.4	2.6±0.3	2.7±0.3
	治疗后	1.4±0.5 ^{**}	1.3±0.3 [#]	1.3±0.7 [#]	1.5±0.2 ^{**}	1.6±0.5 ^{**}

注:*与睾酮组治疗后比,P<0.05;#与同组治疗前比,P<0.05

2.4 疗效与不良反应比较

睾酮组痊愈5例、显效15例、有效4例、无效20例,总有效24例,总有效率54.5%;联合组痊愈7例、显效25例、有效7例、无效13例、总有效39例,总有效率75.0%。与睾酮组比,联合组的总有效例较多,有统计学差异(P<0.05),见表3。睾酮组治疗期出现不良反应:胃部不适,恶心5例(11.4%)、头晕和头痛4例(9.1%)、潮红2例(4.5%)。联合组不良反应:胃部不适,恶心2例(3.8%)、潮红3例(5.8%)。所有出现的不良反应均可耐受,无1例退出治疗,两组的不良反应发生有显著差

异(P<0.05)。见表4。

表4 两个组的疗效比较

组别	例数(例)	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效(%)
睾酮组	44	5	15	4	20	24(54.5)
联合组	52	7	25	7	13	39(75.0) [*]

注:*与睾酮组比,P<0.05

3 讨论

LOH 是与男性年龄增长有关的临床综合征,以性欲减退、性活动减少、阴茎勃起硬度降低、夜间勃起次数减少、体能降低、容易疲劳、睡眠障碍、焦虑和抑郁等多种症状为特征。中医的虚劳、阳痿、郁证等与 LOH 临床表现相似,男子肾阳虚、肝气衰、筋不能动、天癸竭、精少和形体皆竭,是增龄导致男子体内阴阳平衡失调和脏腑功能紊乱的症候。

LOH 是原发与继发因素共同作用的结果^[5-7]:(1)下丘脑-垂体-睾丸轴功能随增龄而紊乱,下丘脑的分泌储存受损,造成促性腺激素释放激素(GnRH)的分泌减少和紊乱;垂体对GnRH的应答减少,黄体生成素(LH)脉冲频率不规律性,睾丸分泌睾酮的昼夜规律消失,血清睾酮水平下降,总睾酮水平每年平均1%~2%降低;(2)睾丸血液灌注不足,逐渐呈现纤维化病变,睾丸内质网空泡化,对GnRH的反应性降低;(3)受肥胖、嗜酒、精神压力及多种慢性疾病和代谢综合症等多种危险因素影响。

临床治疗 LOH 通过各种途径升高血清睾酮水平,达到维持机体生理需要,缓解患者不适症状的目的。目前常用治疗方法是睾酮替代治疗(testosterone replacement therapy, TRT),使用各种雄激素制剂,如十一酸睾酮直接补充外源性睾酮以提高血清睾酮水平,十一酸睾酮经淋巴系统吸收,不通过肝脏因而避免首过效应影响药物疗效及对肝脏功能的损害,吸收后能增加其活性代谢产物的水平^[8,9]。大量临床研究证实该方法效果良好,但大量外源性睾酮进入人体可反馈性抑制下丘脑和垂体的功能,紊乱机体内分泌,致使 GnRH 和促性腺激素(Gn)分泌减少,长时间引起睾丸萎缩,精子生成及成熟障碍,导致男性不育,对于有生育要求的 LOH 患者难以接受^[10]。

雪芙蓉胶囊主要由菟丝子、淫羊藿、蛇床子、茯苓、何首乌和黄精等组成。菟丝子气味辛,甘,有补肾益精,养肝明目,滋肝补脾、补肝肾,益精髓的功效;淫羊藿补肾壮阳,祛风除湿,治阳痿不举,腰膝无力;蛇床子等具有温肾助阳补气的作用。诸药合用,具有补肾壮阳、疏肝解郁、活血通络、调理阴阳和延缓衰老之功^[11,12]。现代药理表明雪芙蓉胶囊处方中成分在治疗 LOH 方面的机理有以下几点^[11-15]:(1)通过降低多巴胺能受体、5-羟色胺能受体、钙离子及皮质醇的水平,减少伏隔核 nNOS 和 c-fos 的过度表达,增加血清睾酮水平和血浆 pH 值,延缓中枢疲劳,伏隔核涉及与慢性焦虑和抑郁有关的快感缺乏,参与疲劳调节;(2)方中淫羊藿中的淫羊藿甙具雄激素样作用和改善性激素的分泌,作用于肾上腺皮质网状带,影响 NO-cGMP 通路的活性,可增加未成年雄性大鼠腺垂体、附睾、精囊腺的重量,促进生殖器官的发育,逆转去势大鼠性腺萎缩,增加性器官重量,降低血清黄体生成素水平,改善性功能,缩短去势雄性大鼠的阴茎勃起潜伏期及捕捉潜伏期,使去势雄性大鼠捕捉次数和骑跨次数增多、捕捉率和骑跨率增多,较低浓度的淫羊藿对羟基自由基的消除作用肯定;(3)菟丝子中的黄酮类化合物对雄性生殖系统、生殖内分泌具有促进作用,菟丝子可明显增加未成年雄性小鼠睾丸、附睾的重量,有促性腺激素

(HCG)样作用,促进生殖系统的发育,促进离体睾丸间质细胞睾酮的分泌和 HCG 的分泌;(4)降低血浆和组织中 MDA 含量,增加红细胞 SOD 活性。本课题结果显示 LOH 病患服用雪芙蓉胶囊联合小剂量十一酸睾酮后,TT、LH、FSH 和 E2 显著增高,PRL 和 IIEF-5 评分显著降低,不良反应发生较低,说明雪芙蓉胶囊联合十一酸睾酮用于 LOH 患者安全有效。

参 考 文 献

- [1] 李宏军. 男性迟发性性腺功能减退症的发病机制与流行病学. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2011, 30(1): 10-13.
- [2] 果艳凤, 李建新, 郑东利. 复方玄驹胶囊联合十一酸睾酮胶丸治疗迟发性性腺功能减退症合并勃起功能障碍疗效观察. 河北中医, 2013, 35(7): 1039-1041.
- [3] 高学军, 华雪莲. 男性迟发性性腺功能减退症与性功能障碍. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2011, 30(1): 14-17.
- [4] 严石林, 高峰, 吴斌, 等. 肾虚证半定量操作标准的研究. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(6): 701-702.
- [5] LaVignera S, Calogero AE, DA'gata R, et al. Testosterone therapy improves the clinical response to conventional treatment formale patients with metabolic syndrome associated to late onset hypogonadism. Minerva Endocrinol, 2008, 33(3): 159-167.
- [6] 王剑松. 重视中老年男性迟发性性功能减退的诊治. 中国性科学, 2012, 11(12): 3.
- [7] 高冰, 张志超. 男性睾酮缺乏的多因素分析. 中国性科学, 2013, 12(9): 3-5.
- [8] 张志超. 男性迟发性性腺功能减退症的雄激素补充治疗. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2011, 30(1): 33.
- [9] Fan XB, Huang YF. Testosterone undecanoate for late-onset hypogonadism: an update. Zhonghua Nan Ke Xue, 2010, 16(1): 68-71.
- [10] Wylie K, Froggatt N. Late onset hypogonadism, sexuality and fertility. Hum Fertil (Camb), 2010, 13(3): 126-133.
- [11] 崔建梅, 药宏亮, 刘鸿宇. 雪芙蓉胶囊对大运动量训练大鼠运动能力及下丘脑室旁核一氧化氮合酶表达的影响. 南京体育学院学报(自然科学版), 2010, 9(2): 30-32.
- [12] 崔建梅, 药宏亮, 刘鸿宇, 等. 雪芙蓉胶囊对大负荷训练大鼠运动能力及大脑伏隔核 c-fos 表达的影响. 北京体育大学学报, 2012, 35(7): 52-57.
- [13] 崔建梅, 汪晓阳, 张磊, 等. 雪芙蓉胶囊对去势雄性大鼠性激素水平及性功能的影响. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(10): 889-891.
- [14] 崔建梅, 汪晓阳, 刘鸿宇, 等. 雪芙蓉胶囊对去势雄性大鼠性功能和下丘脑室旁核一氧化氮合酶表达的影响. 西安交通大学学报(医学版), 2010, 31(5): 588-591.
- [15] 章振保, 杨庆涛, 杨镜秋, 等. 淫羊藿甙、菟丝子提取物对雄激素部分缺乏大鼠生殖保护作用的比较研究. 中国老年学杂志, 2006, 26(10): 1389-1391.

(收稿日期:2014-01-06)

· 性健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.026

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 杜泽星 杨柳[△]

西南大学教育学部特殊教育系,重庆,400715

【摘要】 文章论述了重庆市智障青少年学校性教育现状。教师普遍认为有必要对智障青少年实施性教育;学校性教育现状不乐观,几乎处于空白阶段;智障青少年现有性知识水平总体较低,性知识缺乏;智障青少年的个体现状的差异影响智障青少年的性教育。依据现状中存在的问题提出了相应的对策及建议。

【关键词】 智力障碍;青少年;性;性教育

Status analysis of mentally retarded teenagers' sexual education in Chongqing TANG Cheng, WEN Qiang, XIA Rui, DU Zexing, YANG Liu. Special Education of Education Department, Southwestern University, Chongqing 400715, China

【Abstract】 The author investigated the situation of sexual education in three special schools in Chongqing, using questionnaire survey, interview, literature review and case analysis, and found teachers did think sexual education was necessary for students and sexual education for the mentally retarded adolescents was not optimistic. The mentally retarded students had low levels of sexual knowledge. Mental retardation did influence the sexual education of adolescent. Countermeasure and suggestions were provided based on the current situation.

【Key words】 Mental retardation; Adolescent; Sex; Sexual education

【中图分类号】 G479

【文献标志码】 A

随着社会的进步,生活水平的提高,目前青少年进入青春期的时间逐渐提前,性意识萌发,性教育则是引导青少年健康成长的必要手段。性教育不仅只是传播性生理知识,还要灌输适应当前社会的性道德意识、法律规范等,培养一个人对两性关系、友谊、爱情、两性道德、社会道德与心理观点的正确理解,促进其健康发展、生存。青少年性教育包涵性生理教育、性心理教育、性道德教育、性法律教育。性生理教育是对青少年学生进行科学的性卫生保健知识的教育,使其能正确理解性的内涵,培养健康的性意识。性心理教育使青少年能正视自身心理发生发展的现实,克服性神秘感、恐惧感等,促进其性心理健康发展之目的。性道德教育培养一个人使之符合社会文化所要求的做一个男人或做一个女人所要遵从的道德规范和行为标准。性法律教育是青少年性教育的一个重要组成部分,恋爱、婚姻等不仅会涉及道德的约束,也同样要受到法律的约束^[1]。近期校园性侵害和强奸事件屡见不鲜。在生活中,普通青少年都很容易受到性侵害,而智障青少年由于智力明显低于正常人、认知水平有限、理解能力差等,不易辨别是非,自控能力差,更易受到性侵或引起性犯罪。智障青少年和普通人性生理发展一样,同样需要获取性知识,接受性教育。

随着人们思想观念的逐渐开放,人们对性教育问题的深入认识和深度思考,性教育逐渐成为一个重要研究方向。国内外

许多研究人员对其进行了大量卓有成效的研究,但是关于残障人士的性教育问题研究却很少,而且研究主要集中在聋哑领域,关于智力落后人士的性教育研究更是少之又少。这使社会对智障青少年的性教育现状缺乏清楚的认识和智障青少年的性教育方面问题的解决缺少借鉴。为了客观的反映重庆市智障青少年学校性教育的现状,唤起人们对智障青少年的关注和重视,维护智障青少年的性教育权利,助推智障青少年性教育的开展,促进智障青少年的身心健康发展,笔者对重庆市不同区县的几所特殊教育学校的部分老师和智障青少年进行了走访调查研究。从了解到的现象中,我们发现了重庆市智障青少年性教育存在诸多问题。

1 现象与问题

1.1 学校性教育实施现状不乐观

伴随社会进步,越来越多的家长、教师、医生和社会各界人士开始重视对智力落后孩子的性保护^[2]。然而研究发现学校智障青少年性教育现状不容乐观。国家和学校没有系统的教育方法、教材,学校未设置专门的课程,想进行系统的性教育存在较大困难。由于智障学生的特殊性,性教育难以教授只能点到为止。老师普遍认为对智障青少年实施性教育难度较大,难以教授。学校对性教育重视不足,教材师资缺乏,教学方法单一,性教育观过于传统与学生性知识渴求的矛盾突出,绝大部分教师对中学开展性教育课程都抱有积极的态度,他们普遍认为学生目前在性知识方面应该更完善,更科学^[3]。

1.2 学生性知识水平低

(1)性生理知识水平低:在性生理知识调查中,大部分学生

【第一作者简介】唐诚(1994-),女,本科在读,主要从事特殊教育专业的研究。

[△]【通讯作者】杨柳,女,副教授,E-mail:578894526@qq.com

对于男女生理差异(生理结构、第一性征、第二性征)稍有所了解,知道自己进入青春期后生长发育的变化,但都是只知道现象,不知道原因。在北碚区特殊教育学校与学生访谈时,一位四年级14岁的中重度智障男生只注意到自己表面的生理变化(长胡子、身高、体重);另一位六年级15岁中重度智障单亲家庭女生对月经有初步了解,但错误地认为男生也有月经,会因自己性生理变化感到害羞,知道男女有别,不能让男生触摸自己。

(2)智障青少年没有正确系统性心理知识:研究发现绝大部分智障学生对自己进入青春期后的生理变化有点了解,并且对这些生理变化感到烦恼、焦虑等,访谈时也有学生表现出紧张、害羞等情绪或者避而不谈,这些反映了智障青少年性心理知识的缺失,不能正视自身生理的变化。(3)性道德知识水平低,缺乏性道德知识:在性道德知识调查中,据教师观察有62.2%智障学生在公共场合有过不良性行为,56.8%的学生有与异性交往过密(拥抱、亲吻等)的行为。当学生看到同学的不良性行为时,有21.6%的学生会感到非常兴奋;21.6%的学生会逃避躲开;40.5%的学生会置之不理;16.2%的学生会上前阻挠其行为。从调查中得知,大部分学生没有性道德规范观念,按自己的意志行事。少部分学生有一定的性道德知识,知道自己应该做什么、不应该做什么、他人能做什么。(4)在性法律知识的调查中,智障学生性法律知识十分薄弱:一是学生没接触过性法律教育,二是教师也未开展性法律教育。

1.3 个体差异导致学生性知识差异

1.3.1 不同智力障碍程度青少年性知识存在差异 ①在性生理知识方面:轻度智障青少年对于性生理发展有一些深入的了解,例如女生知道女性的月经为什么会产,男生对于自己的身体变化也有一定了解。但是中度智障青少年只可以描绘出自己成长过程中产生的一些简单变化,例如男生长胡子,个子变高,但是对于这些变化的原因难以进行阐述。②在性道德知识方面:智力障碍青少年性道德知识主要体现在性行为上。在调研中发现:轻度智力障碍青少年的不良性行为并不普遍,其表现形式一般为与异性有过多的身体接触,类似亲吻、拥抱和触摸他人身体;中重度智力障碍青少年的不良性行为表现为男生经常将生殖器官往桌子上蹭,或隔着裤子抓摸下体^[4](即公共场合进行自慰行为)。还有一些男生会一起到厕所脱裤子互相观看对方生殖器官,有个别男生会乱摸女生的身体。

1.3.2 不同性别智障青少年性教育存在差异 通过对19名智障学生进行不同程度的访谈(5名女生和14名男生),发现男女智障学生的性教育现状存在明显的差异:①性知识的获取途径差异。在调查对象中71.4%的智障男学生会通过传媒(含网络、影视、课外书刊)来获取性知识。64.3%的男同学也会从相关课程、老师或家长三方面获取性知识。40%智障女同学表示只是隐约记得听过父母和老师偶尔提过性知识。几乎女学生表示会通过传媒(含网络、影视、课外书刊)来获取性知识。②性知识教育的程度差异。在访谈过程中了解到无论是学校还是家庭对男生的性教育比对女生更多更深。85.7%接受访谈的男同学通过学校和家庭对自己的生理结构和男生与女生的区别有一定程度的了解,42.9%男学生有一定的恋爱与婚姻观,有

男同学还提到自己和家长一起讨论《非诚勿扰》节目。相比之下女生对性知识的接触仅限于本身存在的一些现象。在访谈中有个女生18岁只知道自己是女生,对于其他关于性知识一概不知,家长和老师对于月经等的女性特有现象只教她处理,没有讲解过多更深入的知识,该女生甚至认为男生也存在月经现象。

2 分析与讨论

2.1 教师实施性教育存在困难。

研究得知重庆市特殊学校中教师对智障青少年进行性教育存在诸多困难:(1)学生情况特殊,智力水平低下教师难以对其进行性教育,教育具有重复性且达不到效果。(2)国家和学校没有系统的课程和教学标准,教师不能适时开展性教育。(3)教师自身的性知识有限,无法提供系统的性教育。(4)教育内容过于隐晦,无从下手。(5)受传统观念的影响,没有性教育的意识。此次研究笔者还发现学校对性教育的态度普遍重视,但大部分教师认为对智障青少年进行性教育的主要责任方是家庭,这也是学校性教育实施不到位的一个原因。

2.2 智障青少年性教育的性别差异归因

从研究中发现智障青少年性教育存在明显性别差异的原因有以下几点:(1)老师和家长对男女生进行性教育的态度不同。大部分老师和家长对男生的性教育比较关注,对他们的行为纠正比较多的涉及到性教育。同时他们认为在现实中男生需要更多引导去认识性,去引导他们的行为符合社会性道德规范,然而他们确忽视了女生容易受到性侵害,将她包围在一个无知的环境。(2)环境因素。在走访的三个地区中,每个培智班男生都明显多于女生。在这个环境中男生大多十分开朗,女生多偏向于内向(个别女生像假小子)。在这样的环境中男生会聚集在一起讨论关于性方面的知识,甚至会向其他男同学展示自己的身体。而女生对于自己的性想法只能憋在心里无人倾诉。同时,同学在男多女少的环境中自然而然就会对女同学产生好奇,对性知识产生兴趣。

2.3 智障青少年不良性行为归因

智力障碍青少年存在不良性行为是由以下几个因素导致的:(1)青春期身心发展的矛盾性、心理发育的滞后性和智力障碍的多重冲击^[5]。智力水平在很大程度上制约着青少年获取性知识的能力与理解能力,正因如此,性教育的实施者在通常情况下都会选择不正面传授青春期知识。智障青少年的生理发育日渐成熟,其潜在的性意识就会随之激发。然其在性心理上处于懵懂状态,身体与心理的矛盾就会产生。在无人指导的情况下,智障青少年又没有能力解决这一矛盾,所以矛盾愈演愈烈,最后不良性行为产生几率增加。而类似普校思政课所涉及的伦理道德规范、社会法律条例等都不在培智教育课程体系,所以智力缺陷引起的一系列问题都亟待解决;(2)认知限制。智障青少年所处的家庭、学校、社会环境都是有极大限制的环境。在此环境中,智障青少年没有和普通人一样的和别人进行沟通交流的机会,社会生活经验缺乏,所以就不知道在和别人进行亲密接触时需要注意哪些问题,也不清楚应该以何种方式表达其感情和性方面的需求;(3)其他原因。自慰行为多

是为了体验自我感官刺激和寻求乐趣;暴露裸露行为多是为了吸引他人注意,获得教师呵斥,逃避厌恶情境;不当触碰他人身体部位多是为了体验感官刺激,寻求教师和同学关注等,猥亵动作或语言则是为了吸引他人注意^[6]。

3 建议及对策

3.1 学校设置系统的教学计划和教学内容

特殊教育学校性教育课程少且缺乏系统的教学计划和全面的教育内容。青春期教育的内容多且复杂,如不进行系统化教学,仅是零星琐碎的讲解,不仅不能起到良好的效果,反而会使学生发生误解。可借鉴韩国智力落后儿童性教育内容包括生理、情绪、人际关系、社会性技巧、选择与抉择、个人健康与安全六方面^[7],结合智障学生的身心发展特点和性教育现状对智障青少年进行性教育,开发性教育教材和课程。学校设置适时、适度的教学计划,系统地开展性教育。性健康教育=学校+社会+家庭+自己,各方都要承担起责任,适时、适宜、适地地进行教育^[8]。

3.2 加强师资队伍建设和提高教师性知识水平

研究表明,老师对性知识掌握普遍不好,而且性观念落后,这是对智障青少年进行性教育的较大阻力。国外相关的研究和实践均已证明:只有具备良好的综合素质尤其是专业素质的教师才能胜任性教育的职责,对教师进行专门的性教育培训是提高专业素质的便捷手段^[9]。应在社会支持下开展师资培训工作,在特殊教育性教育中实现信息资源共享^[10]。高等院校应加强师资队伍建设和针对性的对特殊教育专业师范生开设性教育和青春期方面的课程。政府或相关部门应定期对特校老师开展性教育知识培训活动,或为智障学生配备青春期健康教师或医生,不仅在课堂上教授性教育的知识,也在日常生活中关注学生的变化,帮助学生纠正不良性行为,引导学生健康发展。同时在对智障学生进行性教育时,要遵循一定原则,熊利平、李文京^[11]在《智力障碍人士性教育原则初探》中提出的正面教育原则、终身教育原则、循序渐进原则、注意教育技巧的原则对课程开发、教学具有重大借鉴意义。

3.3 对智障青少年进行性教育时间低龄化

研究表明,大部分老师认为对智障青少年进行性教育应在成年之后,这种想法很不合理。从青春期的起始年龄上看,低龄化是国际智力落后人群性教育的一个发展趋势。人的一生都需要接受性教育,而且在实施时间上,越早开始越好,最好从幼儿期开始^[12]。如荷兰教育家们认为性观念是从小养成的,性教育应在10岁前开展,尤其是对重度智力落后儿童,从小培养合乎社会规范的性态度和性观念是他们最终进入社会的重要保证。在荷兰,智力落后儿童接受系统的性教育的法定年龄是6岁;在澳大利亚、美国、瑞典、英国、德国、新加坡、芬兰、丹麦,智力落后儿童性教育的起始年龄已经提前到了幼儿期。

3.4 对智障青少年的性教育注重技巧性和针对性

智障青少年智力发展明显滞后于正常人且有社会适应行

为障碍,对智障青少年进行性教育有一定的难度。个别化计划教学和融合教育的教学方式不仅可以用于特殊教育学校语数外等学科知识的学习,也同样可以用于对智障青少年的性教育。制定智障儿童性教育的目标,分为几个阶段,围绕学生的身心特点和儿童性发育的规律,制定教育目标^[13]。在进行教学时,用马斯洛需要层次理论分析,智障青少年对知识接受能力弱,可用斯金纳的程序教学和强化理论来进行性教育^[14]。关注智障学生青春期行为的特殊性,根据学生特点,制定个别化教育计划^[15]。多管齐下,综合运用心理学、教育学、医学、哲学等学科知识和不同的学习动机理论等对智障青少年进行性教育。教学方式多样化,如借助诸如投影机、幻灯片等各种各样的教学设备和通过角色扮演、案例分析等来增加性教育课程的趣味性,提高他们对性知识的兴趣。性教育过程中,老师要有耐心、细心、恒心等。

参 考 文 献

- [1] 吕欣欣. 论当代中国青少年性教育. 海口:海南师范大学, 2007: 20-21.
- [2] 孙军玲, 季成叶, 何忠虎, 等. 北京市智力落后学生青春期发育及家庭性教育情况. 中国学校卫生, 2007, 3: 214.
- [3] 孙静艳. 性教育课程资源开发与利用的研究. 南京: 南京师范大学硕士论文, 2011: 13.
- [4] 郭向前, 袁铮, 王莉, 等. 智障青少年不良性交往及其干预对策. 中国性科学, 2004, 13(10): 23.
- [5] 蒋莉萍. 智障青少年不良性别交往及其干预对策研究. 北京: 首都经济贸易大学, 2012: 16.
- [6] 杨丹蓉. 辅读学校智力障碍学生与性有关问题行为的现状与干预研究. 上海: 华东师范大学, 2011: 58-59.
- [7] 王雁, 李海燕. 韩国智力落后儿童性教育的发展及启示. 中国特殊教育, 2004(1): 86.
- [8] 蔡林. 如何对智力障碍学生进行健康教育. 安顺师范高等专科学校学报, 2006, 3(8): 43-44.
- [9] 王雁, 王姣艳. 培智学校教师青春期性教育培训研究. 教师教育研究, 2005(11): 66-67.
- [10] 萧胜男. 加强青春期性教育, 促进盲聋儿童健康成长. 中国特殊教育, 2003, 39(3): 26-27.
- [11] 熊利平, 张文京. 智力障碍人士性教育原则初探. 中国特殊教育, 2004, 49(7): 61-63.
- [12] 熊利平. 智障青少年性教育成效研究. 重庆: 重庆师范大学, 2005: 8-9.
- [13] 刘灿. 智力障碍儿童性教育中的问题、实践与思考. 南京特教学院学报, 2013(2): 33-34.
- [14] 戴慧敏. 从马斯洛需要层次理论分析智障儿童青春期性教育. 课程教育研究, 2013(7): 6-7.
- [15] 崔芳芳. 培智学校智力落后学生青春期行为研究. 沈阳: 辽宁师范大学, 2012: 26-28.

(收稿日期: 2014-03-03)

· 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.027

小 Y 核型对男性不育影响的临床分析

陈亮 付杰 陈菲 潘虹 王玲 鞠慧岩 薛晴 贺占举 左文莉 徐阳[△]
北京大学第一医院生殖与遗传医疗中心,北京,100034

【摘要】 目的:探讨单纯小 Y 染色体核型对男性生育障碍的影响及其临床意义。方法:研究对象分为 A 组(男性不育)及 B 组(配偶既往不良妊娠史或羊水穿刺示胎儿染色体异常等),比较不同组间小 Y 核型的检出率并分析其临床效应。结果:共检出 30 例小 Y 核型。其中 A 组 12 例, B 组 18 例。两组间小 Y 核型的检出率没有显著差异($P=0.971$)。小 Y 核型的临床效应为:无精症、少精症、配偶胚胎停育、自然流产等不良妊娠结局。结论:小 Y 核型可能具备某些潜在的临床效应,可能会对男性生精过程及配偶的不良妊娠结局产生影响,需要在分子生物学及功能基因组学层面继续深入验证。

【关键词】 染色体核型;小 Y 染色体;男性不育症

The Clinical analysis of the influence of bit Y chromosome abnormality on male fertile function CHEN Liang, FU Jie, CHEN Fei, PAN Hong, WANG Ling, JU Huiyan, XUE Qing, HE Zhanju, ZUO Wenli, XU Yang[△]. Reproductive and Genetic Medical Center, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the effects of bit Y chromosome configuration on male fertility and to evaluate the relevant clinical significance. **Methods:** The relevant cases were divided into two groups, where A group included male infertile cases while B group included cases whose wife had adverse pregnancy history or the abnormal amniotic fluid punctures. Cytogenetics of patients was examined by culturing peripheral - blood lymphocyte and G - banding technology, and karyotyping analysis technique was used to study the bit Y chromosome in two different groups. **Results:** Among the 2139 cases, 30 cases were found with abnormal karyotype of bit Y chromosome., including 12 ones in group A and 18 ones in group B, with no significant difference ($P=0.971$). The main clinical effects of bit Y were azoospermia, oligozoospermia, miscarriage, embryonic diapause and fetal anomalies, et al. **Conclusion:** The bit Y chromosomal abnormality may have some potential clinical effects which may affect the spermatogenesis and adverse pregnancy. Therefore, a detailed mechanism study needs to be further investigated.

【Key words】 Chromosome configuration; Bit Y chromosome; Male infertility

【中图分类号】 R698⁺.2

【文献标志码】 A

男性不育症是指由于男性因素引起的不育,是精子的产生、成熟、运输或射精能力缺陷等所引起的不生育症的总称。但广义的男性生育障碍包括夫妻虽然能够妊娠,但不能正常维持整个妊娠过程并分娩健康活婴,导致不良妊娠结局。不良孕产结局包括自然流产、死胎死产、畸胎、生育先天性疾病患儿及染色体异常患儿史等。约 30% 男性不育是由遗传因素引起^[1]。

Y 染色体是一个小的近端着丝粒染色体,大部分是异染色质,容易发生形态学的变化,从而导致 Y 染色体数目或结构的异常。小 Y 是指 Y 染色体 ≤ 21 号染色体的长度,通常被认为是人类染色体多态性的一种^[1-4],但是, Y 染色体在性别决定和分化中起决定作用, Y 染色体短臂上有睾丸决定因子(testis determining factor, TDF),而 Y 染色体长臂 1 区 1 带(Yq11)上有精子

产生的调控基因,故有观点认为小 Y 核型与子代发育异常特别是男性生殖功能有关联,有临床效应^[5-7]。

基于人类 Y 染色体很大部分是异染色质,极易发生形态学变化,因此,也有的研究认为小 Y 是一种正常的多态性变异,并无临床意义^[7-10]。关于单纯的小 Y 染色体对男性生育力的影响及临床效应的报道很少见,但相关的研究提示小 Y 染色体可能与男性不育症及配偶妊娠结局有密切关系^[11-13]。因此,小 Y 对男性生殖力的影响及其临床效应,值得深入探讨。

本研究通过回顾性分析小 Y 核型患者的临床效应来探讨其对男性不育及配偶不良妊娠结局的影响及临床意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究人群均为成年男性,分为 AB 两组,均为从 2007 年 1 月至 2013 年 6 月期间在北京大学第一医院妇产科遗传研究室进行染色体核型分析的患者。A 组是男性不育患者(未能使女方受孕者); B 组包括配偶曾有不良孕产史或配偶本次妊娠羊水穿刺显示胎儿染色体异常或变异,不良孕产史包括既往自然流产、胚胎停育、多发流产、畸形儿生育史、死胎死产史等,羊水穿刺胎儿染色体变异包括胎儿小 Y 核型或其他异常。所有病例

【基金项目】 2014 年北京市自然科学基金资助项目(7142158);北京大学第一医院留学归国基金项目资助。

【第一作者简介】 陈亮(1978 -),男,副主任医师、男科博士后,主要从事男科临床、教学及科研工作。

[△]**【通讯作者】** 徐阳, E-mail: xuyangm@126.com

均在相应的专科门诊就诊,经专科医师进行详细询问病史及常规检查,排除内分泌、免疫、感染及外生殖器解剖异常外,诊断具备进行细胞遗传学核型分析的指征。

1.2 研究方法:

常规外周血淋巴细胞培养 68~72h,收获前加秋水仙素作用于细胞 3~4h 后常规方法制片。标准技术 G 显带。计数 20 个细胞中期分裂相,分析 5 个核型,染色体异常者分析 10 个核型。Y 染色体的长度与 21 号染色体相比较,以 Y 染色体长度 \leq 21 号染色体,诊断为小 Y 染色体,至少有 2 名以上遗传学家进行分析、认定及复核。

1.3 统计分析

使用 SPSS13.0 Windows 统计软件对所得数据进行分析,采用 χ^2 检验分析不同组别之间的小 Y 检出率有无差别, $P \leq 0.05$ 界定为具有统计学显著差异。

2 结果

2.1 研究结果总体情况

研究对象共 2139 例,其中 A 组 813 例、B 组 1326 例。对于 B 组检出的小 Y 变异者,其配偶同时进行了染色体核型分析,有 1 例染色体核型异常,表现为 46XX,inv(9),临床效应为胚胎停育,其余女方的核型均无异常。剔除该例小 Y 核型变异者,共检出小 Y 核型 30 例,其中 A 及 B 组分别为 12 及 18 例,分别占检出小 Y 数目的 40% 及 60%。

2.2 两组之间小 Y 检出率的比较

A 组小 Y 核型的检出 12 例, B 组 18 例, $\chi^2 = 0.001$, $P = 0.971$, 两组之间检出率比较无统计学差异。

2.3 小 Y 核型的临床效应分析及比较

小 Y 核型的临床效应为:无精症、少精症及其配偶胚胎停育、自然流产等不良妊娠结局(基于配偶的染色体核型分析正常及排除其他器质性病因)。见表 1。

表 1 小 Y 核型的临床效应分析

临床效应	例数	构成比 (%)
胎停育 1 次	3	10.00
胎停育 2 次	2	6.66
自然流产 1 次	1	3.33
自然流产 2 次	2	6.66
羊水穿刺小 Y	1	3.33
其他羊穿异常	4	13.33
生化妊娠	0	0
其他不良妊娠	5	16.66
无精症	4	13.33
少精子症	8	26.66
合计	30	100.00

3 讨论

小 Y 核型是指 Y 染色体 \leq 21 号染色体, Y 染色体的长度只有 X 染色体的 1/3, 并且在某些重要区域缺乏与 X 染色体的重组。研究表明,人类 Y 染色体平均每 100 万年就会丢失 5 个基

因^[10],但是,由于 Y 染色体对于雄性个体的唯一性及特殊性, Y 染色体的遗传效应非常值得关注。目前,对于大 Y (Y \geq 18 号染色体)的报道比较多,但是,对于单纯小 Y 染色体核型的效应的研究还比较少。

本研究探讨了单纯小 Y 核型的临床效应,结果提示小 Y 核型可以表现为少精症、无精症等。小 Y 对于生精功能的影响值得关注,这是因为 Y 染色体长臂(Yq11)常染色质区存在精子发生相关基因,小 Y 多态性可能会同时合并 Y 染色体的微小缺失,导致生精障碍。Y 染色体长臂(Yq11)常染色质区存在精子发生相关基因,称为无精子因子(azoospermia factor, AZF)。AZF 存在 4 个与精子生成相关的区域,即 AZFa、AZFb、AZFc、AZFd 区,这些区域都存在着不同的基因。研究发现 Y 染色体基因的微缺失是男性不育的重要原因,其中 AZFc 的缺失率最高, AZFc 缺失者则表现为无精症和严重少精症, AZFa、AZFb 缺失者均表现为无精症。不论 AZF 缺失与否,只要是小 Y,就有可能对生精及胚胎发育造成影响。如果 Y 染色体 AZF 区域无缺失,表明 Y 染色体缺失的部分为异染色质区即高度重复的 DNA 部分,这部分高频率重复序列扩增,使这些侧翼重复序列在缺失或插入的过程中导致染色体内部重组,可能干扰了位于相邻常染色质区域与精子生成和发育有关基因的功能正常发挥,从而导致精子形成障碍,配偶表现为不良孕产结局。如果小 Y 同时合并有 AZF 区域有缺失,则导致 Y 染色体上的 Yq11 常染色质与 Yq12 异染色质共同缺失,更容易导致精子生成障碍而导致男性不育症^[13-19]。从这个角度讲,单纯小 Y 多态性变异可能具备一定的临床效应,本研究只是就小 Y 核型进行了探讨,与 Y 染色体微缺失的关联需要在后续研究中进一步明确。

本结果亦发现,小 Y 核型检出率在 A 组(男性不育组)及 B 组(不良妊娠结局组)不同组别间无统计学差异($P = 0.971$)。这些结果提示:小 Y 核型的临床效应可能不仅表现为睾丸生精功能障碍,更可能表现在配偶的不良妊娠结局中;是否是小 Y 核型与不良妊娠结局相关?尚要更多证据证明。广义的男性生殖功能障碍包括夫妻虽然能够妊娠,但不能正常维持整个妊娠过程并分娩健康活婴,导致不良妊娠结局。因此,依据本研究结果可以推论:小 Y 核型变异可能具有不同程度的遗传效应和一定的临床表现,应该引起关注。小 Y 核型对男性不育及不良妊娠结局的直接作用机制还有待于分子生物学水平的深入研究。

对小 Y 携带者的少精子症,可以借助 ICSI 解决受精问题,对于无精症,可以尝试睾丸显微取精术。但对于反复胚胎停育、自然流产的生育难题,要进行遗传咨询及产前诊断。相关的研究也提示 Y 染色体多态性对 ART 治疗后的临床妊娠结局,与染色体正常组相比无统计学差异^[19-22],但目前对于小 Y 核型是否具备遗传效应,尚需联合 AZF 微缺失进行验证。

正常人群中小 Y 核型多态性变异的发生率文献报道非常不一致,这是因为如配偶能生育健康活婴,男方很少进行染色体筛查,因此本研究中小 Y 检出率缺乏与正常人群的比较,故小 Y 核型与男性不育以及不良妊娠结局之间是否真正关联?尚无法定论,需进一步验证。

综上所述,小 Y 核型可能是具备某些潜在临床效应:少精症及无精症等。但小 Y 与配偶的自然流产、胚胎停育等不良妊娠结局是否真正相关?尚需证据进一步验证。后续研究需

联合 AZF 微缺失检测,在分子生物学、功能基因组学层面进行信号转导及调控机制的研究。

(致谢:感谢华东师范大学医学统计中心副主任徐进副教授、赵华东博士在统计学方面给予的帮助。)

参 考 文 献

[1] 姜辉,田杨,黄锦,等. 重视染色体基因缺陷对男性生育的影响. 北京大学学报(医学版),2012,44(4):504-506.

[2] 唐文豪,姜辉,马潞林,等. 非梗阻性无精子症患者睾丸活检组织细胞悬液检查与病理组织学检查精子检出率的差异性研究. 中华男科学杂志,2013,19(1):68-71.

[3] Chang PL, Saner MV, Brown S. Y chromosome microdeletion in a father and his four infertile sons. Hum Reprod, 1999, 14(11):2689-2694.

[4] Blanco P, Shlumukova M, Sargent CA, et al. Divergent outcomes of intrachromosomal recombination on the human Y chromosome: male infertility and recurrent polymorphism. Med Genet, 2000, 37(10):752-758.

[5] 张清健,郑立新,田佩玲,等. 人类男性 Y 染色体变异对男性生育力影响的临床分析. 中国计划生育学杂志, 2006, 5(127):289-292.

[6] 何湘娇,吴嵩龄,陈勇,等. 长沙地区大 Y 染色体核型 98 例临床效应. 中国优生与遗传杂志,2010,18(2):51,136.

[7] 沈婉英. 汉族男性 Y 染色体相对长度 152 例分析. 遗传与疾病, 1990, 7(1):37.

[8] 周焕庚. 人类染色体. 北京:科学出版社,1987:306.

[9] 范玲玲. 大 Y 染色体临床效应及其形成机理初步研究. 山东:山东大学妇产科学(生殖医学)学位论文,2010.

[10] 田二坡,秦达念. Y 染色体与男性不育关系的研究进展. 中华男

科学杂志,2007,13(6):542-545.

[11] 程涌江,叶竟妍. Y 染色体长度变异与疾病的关系. 中国优生与遗传杂志,2005,13(6):34-35.

[12] 田佩玲,叶嘉玲,陈平乐,等. 大 Y 染色体核型 376 例分析. 中国男科学杂志,2004,18(2):32-33.

[13] 胡兰萍,刘能辉,潘乾,等. 原发性 13 无精、少弱精症患者 Y 染色体 AZF 微缺失检测. 中南大学学报(医学版),2007, 32(2):241-245

[14] 张秋芳,常亮,赵楠,等. Y 染色体微缺失与精子发生的相关性分析. 中国性科学,2012,21(2):5-7,11.

[15] 李侃,熊焰,张静. Y 染色体长度变异的细胞遗传学研究. 中国实验诊断学,2012,16(12):2267-2268.

[16] 蔡永林,郑裕明,汤敏中. 染色体多态性与生殖异常. 中国优生与遗传杂志,2005,13(4):11.

[17] 孙淑湘. 大 Y 染色体与临床效应分析. 中国优生与遗传杂志, 2007,15(2):47.

[18] Balkan M, Tekes S, Gedik A. Cytogenetic and Y chromosome microdeletion screening studies in infertile males with Oligozoospermia and Azoospermia in Southeast Turkey. J Assist Reprod Genet, 2008, 25(11-12):559-565.

[19] 蔡靖,尹彪,曾勇. 男性不育的遗传咨询及辅助生育技术治疗策略. 国际生殖健康/计划生育杂志,2012,31(5):381-387.

[20] 段程颖,土丽娟,王挺,等. 染色体多态性与临床生殖效应的研究. 生殖与避孕,2009,29(10):643-647.

[21] 范玲玲,颜军吴,李媛,等. 大 Y 染色体对体外受精-胚胎移植结局的影响. 山东大学学报(医学版),2010,48(4):15-17,22.

[22] 胡晓东,曾勇,莫美兰,等. 大 Y 染色体对体外受精与胚胎移植的影响. 实用医学杂志,2007,23(2):178-180.

(收稿日期:2014-01-21)

· 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.028

漯河市 254 例不孕不育症患者病因分析

李新伟 张群芝 周伟 郭嘉林 张玲 罗海澜 陆琼

漯河医学高等专科学校基础医学部,河南 漯河 462000

【摘要】 目的:探究漯河市不孕不育症患者发病病因,为不孕不育症患者的治疗提供有效依据。
方法:选取于 2010 至 2014 年在漯河市 3 所医院确诊为不孕不育症患者中随机选取 254 例作为研究对象。其中男性患者 122 例,女性患者 132 例。所选患者均符合不孕不育症诊断标准。对所选患者采取系统性检查及治疗,对患者临床资料进行分析归纳,并进行统计。
结果:经多因素 Logistic 分析结果表明,导致男性不孕症因素主要是精少、精弱、性交障碍、生殖器感染、先天性发育异常等;女性不孕症因素主要是排卵受阻、免疫异常、内分泌失调、先天性发育异常、子宫异常等。
结论:精液异常、先天性发育异常、生殖器感染、女性子宫异常、排卵受阻、男性性交障碍是导致不育不孕的主要因素,故应对不同病因的病患进行针对性治疗,降低不育不孕发生率。

【关键词】 漯河市;不孕不育;病因分析

【基金项目】 河南省 2013 年基础与前沿技术研究计划项目(132300410471)。

【第一作者简介】 李新伟(1975-),男,副教授、硕士,主要从事医学遗传学及细胞生物学的教学与科研工作。

Cause analysis of 254 patients with infertility in Luohe LI Xinwei, ZHANG Qunzhi, ZHOU Wei, GUO Jialin, ZHAO Huadong, LUO Hailan, LU Qiong. Department of Basic Medicine, Luohe Medical College, Luohe 462000, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the disease cause of infertility patients in Luohe city, and provide the treatment basis for infertility patients. **Methods:** 254 infertility patients in three hospitals in Luohe city from 2010 to 2014 were randomly selected as the research objects. There were 122 male patients and 132 female patients. The patients were selected according to infertility diagnosis standards. For selected patients, we provided systemic examination and treatment, analyzed clinical data of patients with induction and statistics. **Results:** The multiple factors logistic analysis results showed that the major factors of male infertility were oligospermism, sexual dysfunction, genital infection, congenital dysplasia. Factors of female infertility were mainly blocked ovulation, abnormal immune, endocrine disorders, congenital dysplasia, uterine anomaly, etc. **Conclusion:** Abnormal semen, congenital dysplasia, genital infection, female uterus abnormal, blocked ovulation and male sexual disorder are the main factors causing infertility. Therefore, targeted treatment is needed to deal with different etiology of patients to reduce the incidence of infertility.

【Key words】 Luohe city; Infertility; Cause analysis

【中图分类号】 R711.6

【文献标志码】 A

不孕不育在当今社会是一种发病率较高的疾病,其指男女双方婚后同居1年后,在有性生活且未使用任何避孕方式而未孕的症状^[1]。不育虽不危及患者生命安全,但将直接影响夫妻双方心理健康,严重者将导致双方感情破裂,是各个地区育龄夫妇所面临的共同问题,且在全世界引起广泛关注。据有关报道表明,不孕不育夫妻家庭常出现家暴等事件,且不孕不育夫妻离婚率较高,伴随社会发展,环境污染和人们工作压力的剧增,生育能力下降的问题也逐渐显现^[2]。笔者对漯河市3所医院确诊的不孕不育患者,进行不孕不育的病因分析,现将结论报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取2010至2014年在漯河市3所医院确诊为不孕不育症患者中随机选取254例作为研究对象。所选患者均符合不孕不育症诊断标准。所选患者中男性122例,年龄在24~44岁之间,平均年龄为(34.4±7.1)岁。女性患者132例,年龄在23~46岁,平均年龄为(31.7±6.6)岁,原发性女性不孕症患者63例,占47.73%,继发性不孕者69例,占52.27%。所选患者均排除心脏病、糖尿病等因素可能。

1.2 研究方法

对患者临床资料进行分析统计,对患者婚后时间进行分析:(1)对男性患者进行全身性检查,收集男性精液,对精液进行分析2次以上,WHO标准对男性患者进行精液检查分析和血清抗精子抗体检测^[3]。(2)对女性患者进行体检,使用碘油造影分析输卵管内部情况;对患者进行体温、阴道B超检测、早期卵泡检测分析排卵情况。

1.3 统计学方法

采用SPSS13.0统计软件分析,数据比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 影响男性不孕不育症的可能因素分析

研究结果表明,男性患者出现精少、精弱、性交障碍、生殖器感染、先天性发育异常、无精子等病症的构成比(%)分别为

49.18%、14.75%、20.49%、10.66%、4.92%^[3]。故导致男性不孕症的可能因素是精少、精弱、性交障碍、生殖器感染、先天性发育异常等病症。见表1。

表1 影响男性不孕不育症的可能因素分析

病因	例数	构成比(%)
精少、精弱	60	49.18
性交障碍	18	14.75
生殖器感染	25	20.49
先天性发育异常	13	10.66
合计	122	100.00

2.2 影响女性不孕不育症的可能因素分析

研究结果表明,女性患者出现排卵受阻、免疫异常、内分泌失调、先天性发育异常、子宫异常的构成比(%)分别为53.03%、9.85%、13.64%、7.58%、21.21%。故可能影响女性不孕不育症的主要因素有排卵受阻、免疫异常、内分泌失调、先天性发育异常、子宫异常等^[3]。见表2:

表2 影响女性不孕不育症的可能因素分析

病因	例数	构成比(%)
排卵受阻	70	53.03
免疫异常	13	9.85
内分泌失调	18	13.64
先天性发育异常	10	7.58
子宫异常	18	13.64
其它	3	2.27
合计	132	100.00

2.3 不孕不育症多种因素 Logistic 分析

研究表明,从可能影响不孕不育症多种因素中选取作为研究

对象,最终得到精液异常、先天性发育异常、生殖器感染、女性子宫异常、排卵受阻、男性性交障碍具有统计学意义。见表3。

表3 不孕不育症多种因素 Logistic 分析

组名	β	OR	P	95% CL	
男性	精液异常	2.431	4.612	$P < 0.01$	3.243 - 49.214
	男性性交障碍	1.257	3.615	$P < 0.01$	1.451 - 15.441
	先天性发育异常	1.354	3.748	$P < 0.05$	1.461 - 15.421
女性	生殖器感染	3.406	2.131	$P < 0.01$	7.061 - 128.812
	女性子宫异常、排卵受阻	-1.412	0.712	$P < 0.05$	0.042 - 0.731

3 讨论

不孕不育可分为两种。达到生育年龄夫妇同居超过1年,有正常性生活,但在没有采用任何避孕措施的情况下,仍未能成功怀孕称不孕症^[4-8]。虽可受孕但因种种原因导致流产而不能获得存活婴儿的称为不育症^[9-11]。因男性方面因素导致配偶不孕者,称男性不孕症或男性不育症,常称之为男性不育。不孕不育在如今是一种发病率较高的疾病,严重影响了夫妻之间的正常生活。本文通过探究漯河市患者不孕不育症发病病因,为不孕不育症患者的治疗提供有效依据。

导致男性不育的因素较多,其中有先天性因素和后天环境影响。先天性因素患者较难恢复生育功能,而后天环境影响,如果及时接受治疗,恢复生育能力的概率较大。从表1可知,精液异常是导致男性不育的主要原因之一。导致精液异常的因素较多,如糖尿病疾病将导致性无能及精少,肺结核引发的附睾丸炎将导致精子输送受阻,其他因素如性病史、烟瘾、工作压力大、吸毒及长期穿紧身裤等也为导致男性不育的原因。青年人出现腮腺炎时可能导致睾丸炎,从而导致睾丸丧失生成精子功能^[12,13]。发烧会损坏精子DNA,若发烧时体温大于38℃,将较长一段时间抑制精子的生成。男、女性荷尔蒙、类固醇等药物的不恰当服用将导致精子减少。女性在怀孕期间若服用女性荷尔蒙或含有其的添加物,将导致腹中男孩生殖器异常,男性服用男性荷尔蒙也会促使精子质量严重降低。一些治疗癌症的药物也将严重影响男性生育功能,尤其是放射性治疗,严重者将导致男性永久性的失去生育能力。故对这些影响男性不育的因素,应及早给予预防措施,及时对患者进行治疗。

影响女性不孕的因素较多,其中有排卵受阻、免疫异常、内分泌失调、先天性发育异常、子宫异常等因素,由表2可知,女性患者中排卵受阻的占53.03%,是导致女性不孕的主要原因之一。这可能是处女膜阻塞、阴道狭小等生殖器先天性发育异常因素,将直接影响卵子的输送,导致精子不能与卵子较好的结合^[14-16]。输卵管堵塞可使用通液、宫腹腔镜手术疏通或采取体外授精技术促使患者妊娠。导致炎症疾病的因素有结核、滴虫等,有研究表明,不孕不育患者出现感染人数与性伴侣人数呈正相关,需引起广泛重视。对女性广泛授教生理卫生科学相关知识,提高女性自我保健观念,患病做到及时诊断、及时接受治疗。治疗时相关医院采取严格消毒措施是降低女性不孕率的关键之一。

综上所述,影响不孕不育的主要因素有精液异常、先天性

发育异常、生殖器感染、女性子宫异常、排卵受阻、男性性交障碍等,故应提高女性自我保健意识,普及卫生护理知识,及时就诊及接受治疗,可降低不孕不育症的发生率。

参 考 文 献

- [1] 孙彦. 清热活血滋肾汤治疗弱精子症180例临床观察. 中国男科学杂志, 2014, 1(1): 57-58.
- [2] 李琳, 张瑞珍. 支气管镜在免疫受损患者肺部感染病原诊断中的应用. 医学信息, 2014, 1(3): 254-255.
- [3] 刘彩平, 张亦心, 高章圈, 等. 211对不孕不育症患者临床诊断分析. 中国生育健康杂志, 2010, 21(1): 47-48.
- [4] 赵桂让, 黄道靖, 任冬冬, 等. 漯河市淋病与梅毒流行特征分析. 职业与健康, 2013, 29(19): 2517-2518.
- [5] 谷存国, 曹兴华. 耐药铜绿假单胞菌的临床分布及耐药性分析. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(21): 5324-5325.
- [6] 吕玲, 王有女, 段斌斌, 等. 多囊卵巢综合征中西医促进生育治疗的研究进展. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(04): 569-572.
- [7] 冉利梅, 宋珏, 沈璐, 等. 不孕症管理的研究进展. 中华健康管理学杂志, 2013, 07(04): 256-258.
- [8] 方培群, 李伟豪, 姚清娇. 男性不育症患者精液标本中支原体检测与抗生素的耐药性分析. 中国性科学, 2013, 22(03): 10-12.
- [9] Kuklina EV, Callaghan WM. Cardiomyopathy and other myocardial disorders among hospitalizations for pregnancy in the United States: 2004-2006. Obstetrics and Gynecology, 2010, 115(1): 93-100.
- [10] 陈洁, 高寸雅, 宋二美, 等. 咽异感症之病因分析. 医学信息, 2014, 1(4): 287-288.
- [11] 侯彩妍, 吴琼. 造血干细胞移植后合并出血性膀胱炎感染病因分析与护理. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(11): 2591-2592.
- [12] 张大川, 王良池, 赵继军, 等. 蛛网膜囊肿继发硬膜下血肿或硬膜下积液的治疗和病因探讨. 中国医药导刊, 2014, 1(2): 246-247.
- [13] Lai CF, Dennis A, Graham J. High output cardiac failure in a parturient with hereditary haemorrhagic telangiectasia. Anaesthesia and intensive care, 2010, 38(2): 381-386.
- [14] 高爱梅, 郭东晓, 裴凌云, 等. 不孕不育症影响因素的研究. 中国妇幼保健, 2011, 21(5): 3280-3281, 3290.
- [15] 于建春, 王苏梅, 刘秀丽, 等. 育龄人群不孕不育影响因素分析. 中国妇幼保健, 2012, 4(7): 579-581.
- [16] 赵永新. 女性不孕不育症相关因素及病因980例分析. 现代预防医学, 2012, 14(2): 3528-3529.

· 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.029

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

张君娴¹ 周彦岭^{2△} 黄萍¹ 刘建苏¹ 王珊¹ 塔吉古丽·吐尔逊¹

1 乌鲁木齐市计划生育宣传技术指导所生殖健康室, 乌鲁木齐 830002

2 乌鲁木齐市友谊医院院长办公室, 乌鲁木齐 830002

【摘要】目的:了解城市流动已婚育龄妇女的性生活满意度以及避孕方法使用对满意度的影响。**方法:**采用分层-整体-随机的方法,于2010年4月至2013年3月,在乌鲁木齐市六区一县流动人口较集中的社区,对18~50岁的流动已婚育龄妇女进行性生活情况与避孕措施使用情况的问卷调查。**结果:**在105422名对象中,对性生活“满意”的占50.43%、“偶尔满意”的占48.53%、“不满意”的占1.04%。多因素logistic回归分析显示,与未避孕的对象相比,使用宫内节育器、绝育术和药物避孕的对象,其“偶尔满意”的可能性较高,OR值分别为1.96(95%CI:1.86-2.07)、1.88(95%CI:1.69-2.08)、2.08(95%CI:1.97-2.20);使用宫内节育器的对象性生活“满意”的可能性也较高(OR=1.44,95%CI:1.16-1.79)。**结论:**有效的避孕措施,特别是宫内节育器的使用,能够提高流动已婚育龄妇女的性生活满意度。

【关键词】 流动人口;已婚育龄妇女;避孕方法使用;性生活满意度

Effects of contraceptive methods on sexual satisfaction among migrant married women of childbearing ages

ZHANG Junxian¹, ZHOU Yanling^{2△}, HUANG Ping¹, LIU Jiansu¹, WANG Shan¹, TAJIGULI Tuersun¹. 1. Family Planning Publicity & Education Technical Advising Center, Urumchi 830002, China; 2. Friendship Hospital in Urumchi, Urumchi 830002, China

【Abstract】 Objectives: To investigate effects of contraceptive methods on sexual satisfaction among migrant married women of childbearing ages. **Methods:** Stratified cluster sampling was used to recruit qualified subjects i. e. fertile woman aged from 18 to 50 years old in communities of six districts and one county in Urumchi, from April 2010 to March 2013. Questionnaire surveys about sexual life and contraceptive methods use were conducted by trained family planning providers. **Results:** Among the 105422 qualified subjects, the proportions of satisfaction, occasionally satisfaction and dissatisfaction were 50.43%, 48.53% and 1.04%, respectively. Multi-logistic regression models analysis showed that, comparing with those without contraceptive method, subjects using IUD, sterilization or contraceptive drugs had higher possibility of occasionally satisfaction in sexual life with OR = 1.96 (95% CI: 1.86 - 2.07), 1.88 (95% CI: 1.69 - 2.08), 2.08 (95% CI: 1.97 - 2.20), and women using IUD had higher possibility of sexual satisfaction (OR = 1.44, 95% CI: 1.16 - 1.79). **Conclusions:** Effective contraceptive methods, especially IUD, can increase the sexual satisfaction of migrant married women of childbearing age.

【Key words】 Migrants; Married women of childbearing age; Contraceptive methods use; Sexual satisfaction

【中图分类号】 R169

【文献标志码】 A

人口问题是影响经济和社会发展的重大问题,随着我国城市化进程的加快,人口的迁移和流动性越来越大,2010年的六普资料显示,全国跨乡、镇、街道的流动人口有2.6亿(离开户口登记地半年以上为常住人口标准)^[1]。乌鲁木齐市是新疆维吾尔自治区的首府,近年来社会经济的快速发展和就业机会的增加,使得乌鲁木齐市的流动人口迅速增长。2010年,乌

木齐市登记的暂住人口为3829226人,比1995年增长了20倍,其中务工、务农、经商、服务行业从业人员等流动人口为20万左右,很多就业稳定和收入较高的流动人口希望融入当地城市生活的愿望越来越强烈^[2]。

流动人口的年龄结构较轻,特别是女性流动人口,处于生育年龄段的比例较高,由于其文化程度、收入和生活水平等都处于相对较低的水平,她们面临着避孕失败、人工流产、生殖道感染、性生活质量低下等一系列的生殖健康问题^[3]。为了解乌鲁木齐市流动育龄妇女的避孕措施使用情况、性生活质量等状况,更好地为流动育龄妇女提供生殖保健服务,我们开展了本次研究。本文就避孕方法使用对流动已婚育龄女性生活满

【基金项目】 乌鲁木齐市科技局资助项目(Y11310020;Y131320022)。

【第一作者简介】 张君娴(1968-),女,副主任医师,主要研究方向为妇科疾病诊治和计划生育优质服务。

△【通讯作者】 周彦岭, E-mail: 771629670@qq.com.

意度的影响进行了分析。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本文调查对象为非乌鲁木齐市户籍,在乌鲁木齐六区一县,按照街道分层,随机抽取一部分社区,将所抽取社区中的所有登记过的、居住≥3个月的18~50岁流动育龄妇女作为研究对象。调查时间为2010年4月至2013年3月。本次共调查流动育龄妇女106568人,其中已婚的对象有105422人。本文对已婚育龄流动妇女的性生活满意度进行了分析。

1.2 研究内容

由经过培训的各个社区计生专干对符合条件的流动育龄妇女进行问卷调查,问卷为课题组编写,调查内容包括个人及家庭一般情况、婚姻和生育情况、避孕方式、性生活情况及满意度等。将性生活满意度分为“满意”、“偶尔满意”和“不满意”3种情况进行填写。

1.3 质量控制

调查前对调查员进行统一的培训,在资料录入阶段利用EpiData3.1进行双录双校。

1.4 统计分析

问卷由专业人员进行统一审核,采用Epidata3.1软件建立数据库,双人双编录入,并对数据进行一致性核查。采用SAS的JMP软件包进行统计分析,统计方法包括一般情况描述 χ^2 检验及多分类Logistic回归分析。

2 结果

2.1 一般人口学特征

本次共调查流动育龄妇女106568人,其中已婚的对象有105422人。在105422人中,汉族80812人(76.66%),维吾尔族18063人(17.13%),回族4879人(4.63%),哈族876人(8.31%),蒙族和其他民族792人(0.75%)。年龄在20岁以下421人(0.40%),21~30岁33261人(31.55%),31~40岁45827人(43.47%),41岁以上25913人(24.58%)。文化程度的分布为:文盲1096人(1.04%),小学11860人(11.25%),初中43803人(41.55%),高中或中专33356人(31.64%),大专11417人(10.83%),本科以上3890人(3.69%)。职业分布为:医务人员517人(0.49%),驾驶员739人(0.70%),公司职员11007人(10.44%),工人14686人

(13.93%),商业服务员14887人(14.12%),农民7317人(6.94%),个体户25355人(24.05%),其他职业(保洁员、家政服务、月嫂、家属及无业者等)30914人(29.32%)。

2.2 研究对象的性生活满意度

在105422人中,对性生活“满意”的有53166人,占50.43%;“不满意”的有1094人,占1.04%;有48.53%的对象为“偶尔满意”。不同民族流动育龄妇女的性生活满意度有统计学差异($P < 0.0001$),哈族“满意”的比例最高,“其他民族”最低(44.82%);回族“不满意”的比例最高(1.48%),哈族最低(0.23%);各民族研究对象性生活“偶尔满意”的比例在29%~54%之间(表1)。

表1 不同民族对象的性生活满意度

	满意		偶尔满意		不满意	
	n	%	n	%	n	%
汉族	39076	48.35	40906	50.62	830	1.03
维族	10682	59.14	7201	39.87	180	0.99
回族	2436	49.93	2371	48.60	72	1.48
哈族	617	70.43	257	29.34	2	0.23
其他	355	44.82	427	53.91	10	1.26
合计	53166	50.43	51162	48.53	1094	1.04

2.3 研究对象的避孕措施使用情况

在105422人中,使用避孕措施的96589人,避孕措施使用率为91.62%。在避孕的对象中,使用宫内节育器的64326人,占66.60%;使用药物(口服避孕药、避孕针等含药避孕方法)的22669人,占23.47%;使用避孕套的7606人,占7.87%;使用绝育术避孕的1988人,占2.06%。

2.4 避孕方法使用对性生活满意度的影响

使用不同避孕方法的对象,其对性生活的满意度也有所不同。未避孕的对象“满意”和“不满意”的比例均略高于使用避孕方法的对象,“偶尔满意”的比例(31.03%)低于使用避孕方法的对象。见表2。

表2 不同避孕方法对象的性生活满意度

	满意		偶尔满意		不满意		χ^2, P
	n	%	n	%	n	%	
未避孕	5937	67.21	2741	31.03	142	1.61	2269.53, <0.0001
节育器	30558	47.50	33298	51.76	470	0.73	
绝育术	976	49.09	990	49.80	22	1.11	
避孕套	4953	65.12	2543	33.43	110	1.45	
药物*	10729	47.33	11590	51.13	350	1.54	
合计	53153	50.38	51162	48.54	1094	1.04	

注: *包括口服避孕药、避孕栓、皮下埋植剂等;有13人未填写满意度情况

以性生活满意度为因变量(多分类变量),以“不满意”为参照组,调整研究对象的民族、年龄组、文化程度、收入、职业、性生活频率(3组),分析避孕方法使用对性生活满意度的影响,结果显示,与未避孕的对象相比,使用宫内节育器、绝育术和药物避孕的对象,其

“偶尔满意”的可能性均较高,OR值分别为1.96(95%CI:1.86~2.07)、1.88(95%CI:1.69~2.08)、2.08(95%CI:1.97~2.20);使用宫内节育器的对象性生活“满意”的可能性也高于未避孕的对象(OR=1.44,95%CI:1.16~1.79)。见表3。

表3 避孕方法对性生活满意度影响的多因素logistics回归分析

比较组	参照组	偶尔满意		满意	
		OR(95% CI)	P 值	OR(95% CI)	P 值
节育器	未避孕	1.96(1.86 - 2.07)	0.00	1.44(1.16 - 1.79)	0.00
绝育术		1.88(1.69 - 2.08)	0.00	1.39(0.90 - 2.25)	0.14
避孕套		0.94(0.88 - 1.01)	0.09	0.85(0.66 - 1.10)	0.21
药物		2.08(1.97 - 2.20)	0.00	0.88(0.70 - 1.10)	0.26

注:调整民族、年龄组、文化程度、收入、职业、性生活频率

3 讨论

3.1 加强对流动育龄妇女性生活质量的研究

性健康是指具有性欲的人在躯体上、情感上、知识上、信念上、行为上和社会交往上健康的总和,它表达为个体在性相关活动方面的良好适应状态(sexual well-being)、内心满足和愉悦^[4]。性健康与生殖健康息息相关,随着人们对性健康内涵的深入认识,性健康成为关注的热点^[5]。性满意度是个体对性的主观感受,是性健康的重要内容,也是衡量个体生活质量的重要指标之一^[6]。而且性生活满意度在夫妻或性伴侣关系上的作用也十分重要,性满意度对婚姻关系的调适、稳定和满意度有显著影响,具有正相关关系^[7]。本次调查的结果显示,流动人口育龄妇女对性生活的满意度较高,50.43%的对象满意,48.53%的对象偶尔满意,不满意者只占1.04%,与包小兰等^[8]的研究结果类似,该研究中1976名妇女对性生活“满意”的比例为61.5%，“尚可”的比例为35.5%，“不满意”的比例为3.2%。广东省的一项调查也发现,流动人口的性生活满意度较高。但是该调查还显示不少流动已婚妇女对性生活并不十分看重,她们觉得有了家庭和孩子,丈夫能挣钱才是最重要的,这些人对性生活要求不高,也可能造成她们对性生活的评价更多采取满意或无所谓的态度^[9],因此,流动已婚妇女自我评价的性生活满意,并不完全意味着性生活的高质量。陈婷婷^[10]对147名流动已婚育龄妇女的调查显示,在性前嬉时间方面,以“3到10min”的比例最高(50%左右);在性快感体验方面,“从来没有”过高潮体验的比例为10%，“经常”体验到性快感的比例仅为27%;从性感受交流来看,仅有15%的对象夫妻间“经常”交流性感受,18%“从来没有”交流。目前,对流动人口性生活状况和满意度方面的研究还比较少,今后还需要更多的研究去探讨流动人口包括流动已婚育龄女性的性生活质量状况。

3.2 安全、有效的避孕方法是性生活满意的保障

避孕是育龄夫妇需要面对的生殖健康问题,各种避孕方法都可能在生理上或心理上对性生活产生一定的影响,虽然可能有一些负面的,但也有些是积极的影响,如避孕套有时可以增加性生活的愉悦程度^[11]。以往研究显示使用不同避孕措施的育龄妇女,其性满意度有统计学差异,未避孕的对象“满意”、“尚可”、“不满意”的比例分别为55.2%、38.5%、6.3%;使用宫内节育器的对象三者的比例分别为61.3%、35.8%、2.9%;使用避孕套的对象三者比例为68.2%、29.7%、2.1%;绝育妇女的性满意程度比例分别为50.0%、44.5%、5.5%,使用避孕药及其它避孕方法的对象为62.5%、36.5%、1.0%^[8]。本研究也显示,未避孕对象的性生活不满意的比例最高,使用宫内节育器的对象“满意”和“偶尔满意”的可能性均较高,使用避孕药物或绝育的对象,其“偶尔满意”的可能性也高于未避孕的对象;未发现使用避孕套的对象和未避孕的对象有差别。不同避孕方法之间性生活满意

度的差异可能与其特点有关,而未避孕的对象由于面临着意外妊娠的风险,性生活满意度最低。因此,安全、有效的避孕方法的使用是性生活满意的必要保障。此外,年龄^[12]、文化程度^[13]、社会经济地位^[14]、生理状况^[15]等因素均为影响对象的性满意度,不同类型的人群都需要了解有关的避孕方法知识,根据实际情况,知情选择最适合夫妻使用的避孕方法,在安全有效避孕的基础上享受高质量的性生活并实现较高的性满意度。

参 考 文 献

- [1] 乔晓春,黄衍华. 中国跨省流动人口状况 - 基于“六普”数据的分析. 人口与发展,2013,19(1):13-28.
- [2] 娟. 乌鲁木齐市流动人口居住地变化特征分析. 城市建设理论研究(电子版),2013(8):1-5.
- [3] 武俊青,姜综敏,李成福,等. 我国流动人口的避孕节育现状. 人口与发展,2008,14(1):54-62.
- [4] World Health Organization. Defining sexual health; report of a technical consultation on sexual health [EB/OL]. www.who.int/reproductive-health/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/index. Geneva, 2006.
- [5] 席毛毛,程怡民. 性健康与生殖健康的关系. 中国妇幼健康研究,2012,23(2):245-248.
- [6] Valsangkar S, Bodhare T, Bele S, et al. An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. J Hum Reprod Sci, 2011, 4(2): 80-85.
- [7] Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. J Sex Marital Ther, 2005, 31(5): 409-424.
- [8] 包小兰,刘静,李厉安,等. 女性性满意度影响因素的调查研究. 中国性科学,2002,11(1):35-40.
- [9] 郑立新,伍园园,黄江涛,等. 广东流动人口性行为及其影响因素. 南方人口,2012,27(1):10-15.
- [10] 陈婷婷. 已婚流动妇女的性生活及其影响因素实证研究. 人口学刊,2012(2):74-79.
- [11] 叶军. 避孕方法对性生活的影响. 健康博览,2008(5):58.
- [12] Spatz ES, Canavan ME, Desai MM, et al. Sexual activity and function among middle-aged and older men and women with hypertension. J Hypertens, 2013, 31(6): 1096-1105.
- [13] 罗秋莎,王海臣,彭涛. 性满意度影响因素的相关研究. 中国性科学,2013,22(7):106-112.
- [14] McCall-Hosenfeld JS, Jaramillo SA, Legault C, et al. Correlates of sexual satisfaction among sexually active postmenopausal women in the women's health initiative - observational study. Journal of General Internal Medicine, 2008, 23(12): 2000-2009.
- [15] 于磊,盛艳秋,彭涛. 不孕不育夫妇的婚姻质量和性状况的研究. 中国性科学,2012,21(3):43-53.

(收稿日期:2014-02-07)

· 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.030

人工流产后放置宫喜环与爱母环的效果对比

徐菊玲¹ 费小阳² 崔李宁^{3△}

1 永康市计划生育宣传技术指导站, 浙江 金华 321300

2 杭州市第一人民医院妇产科, 杭州 310006

3 宁波市第一医院妇产科, 浙江 宁波 315010

【摘要】目的:探讨人工流产后即时放置宫喜宫腔型宫内节育器(宫喜环)的避孕效果及安全性。**方法:**选取2012年1月至2013年1月在本站行人工流产后放置宫喜环的45例育龄妇女为观察组,另选取同期行人工流产后放置爱母牌宫内节育器(爱母环)的45例育龄妇女为对照组。对两组患者随访1年,记录两组患者置环后月经量、腹部疼痛、白带情况。**结果:**观察组患者脱落、带器妊娠、因不适取出所导致的停用率显著低于对照组,而续用率则显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组置环后6个月后月经量增多、白带增多、腹部疼痛的情况较对照组少,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**宫喜环柔软程度高,易于弯曲,对人流术后子宫修复影响较小,避孕效果良好,值得临床应用。

【关键词】 人工流产;宫喜宫腔型宫内节育器;月经异常

Clinical observation on placing Gong - Xi type IUD after artificial abortion XU Juling¹, FEI Xiaoyang², CUI Lining^{3△}. 1. Yongkang City Family Planning Publicity and Technical Guidance Station, Jinhua 321300, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, The First People's Hospital of Hangzhou, Hangzhou 310006, China; 3. Department of Obstetrics and Gynecology, Ningbo First Hospital, Ningbo 315010, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the efficacy and safety of placing Gong - Xi type IUD after artificial abortion. **Methods:** 45 pregnant women from January 2012 to January 2013 were selected as the tested group, placing Gong - Xi type IUD after artificial abortion, while another 45 pregnant women were selected as the control group, placing Ai - Mu type IUD after artificial abortion. Both groups were followed up for 1 year, and the postoperative menstrual blood volume, abdominal pain, vaginal discharge conditions in both groups were recorded. **Results:** The incidences of IUD off, pregnancy with IUD in situ, discontinuation in the tested group were significantly lower than the control group, while the continuation rate was significantly higher ($P < 0.05$). The incidences of increasing menstrual flow, vaginal discharge, abdominal pain after operation in the tested group were significantly lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusions:** Soft in nature, Gong - Xi type IUD is easy to bend, with little postoperative influence and better contraceptive effect, worthy of clinical application.

【Key words】 Abortion; Gong - Xi type IUD; Abnormal menstruation

【中图分类号】 R169.41

【文献标志码】 A

放置宫内节育器是我国育龄妇女常用的避孕方法,部分妇女为了减少二次疼痛、节省时间及费用,通常于人工流产后即时放置宫内节育器^[1,2]。目前市场上宫内节育器种类较多,临床效果也存在一定的差异^[3]。人工流产后子宫内膜受损,如节育器不合适则会影响子宫修复,从而导致患者经常出现经量增多、白带增多的情况,影响患者生活质量^[4,5]。宫喜环是第4代宫内节育器,支架材料为钛合金,柔软程度较高,且宫喜环为无尾丝设计,可减少对受损子宫的刺激^[6]。为此,本站于2012年1月至2013年1月对行人工流产后患者即时放置宫喜

环,并对患者随访1年,效果良好,现报告如下。

1 资料及方法

1.1 临床资料

采用随机数字表选取2012年1月至2013年1月在本院行人工流产后放置宫喜环的45例育龄妇女为观察组,另随机选取同期行人工流产后放置爱母牌宫内节育器(爱母环)的45例育龄妇女为对照组。排除患有严重全身性疾病、急慢性生殖道炎症、生殖器肿瘤、子宫畸形等疾病的患者。观察组患者年龄20~38岁,平均年龄(22.2±3.5)岁;孕次为1~3次,平均孕次为(1.25±0.48)次;停经时间为35~52d,平均停经时间为(46.32±2.45)d。对照组患者年龄20~39岁,平均年龄(21.2±3.4)岁;孕次为1~4次,平均孕次为(1.32±0.47)次;停经时间为35~53d,平均停经时间为(47.32±2.35)d。两组患者年龄、孕次、停经时间无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

【基金项目】浙江省医学会临床科研基金项目(2011ZYC-A56)。

【第一作者简介】徐菊玲(1971-),女,主治医师,主要从事计划生育临床研究。

△【通讯作者】崔李宁(1961-),女,主任医师。E-mail: xujuling@

1.2 方法

两组患者于人工流产后确认子宫收缩良好,宫腔内无胚胎残留即时放置宫内节育环,观察组患者选择宫喜环(河南雅康医药有限公司)放置。采用专用的子宫探针探查宫腔情况,向下拉辅助放置拉线,使宫喜环缩入套管中,将缩入套管的宫喜送至宫腔底部,左手顶住推进杆,右手将套管向外退至手柄上端,抽出辅助放置拉线,再退出推进杆,感觉无阻力时,将套管最后退出。对照组患者放置爱母环(鞍山市捷新医疗技术开发公司),采用子宫探针探查宫腔情况,握住放置器后端取出宫内节育环,根据宫腔长度调整宫内节育器,将放置器置入宫腔底部,停留1min,待节育器展开后,退出放置器,同时在距子宫颈外1.5~2.0cm的位置将尾丝剪断。两组患者于放置后1个月、3个月、6个月、12个月观察相关指标的变化。

1.3 观察指标

(1)疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS)进行测评,患者于治疗前后在VAS评分表中自行标定直线作为疼痛量化评分,VAS评分>4分为疼痛^[7]; (2)月经量测定:采用月经卡记录患者治疗前后月经量的变化,月经量大于平时月经量为月经增多^[8]; (3)白带量:患者根据自我经验进行判断,放置环后较平时增多为白带增多。

1.4 统计学分析

应用SPSS17.0软件对结果进行分析,计数资料采用率表示,组间计数资料率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者宫内节育器使用情况分析

观察组患者脱落、带器妊娠、因不适取出所导致的的停用率显著低于对照组,而续用率则显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者宫内节育器使用情况分析

组别	例数	脱落	带器妊娠	不适取出	停用率[n(%)]
观察组	45	0	0	1	1(2.22)
对照组	45	2	2	3	7(15.56)*

注:*与观察组相比, $\chi^2 = 4.693, P = 0.002 < 0.05$

2.2 两组患者使用1年中不良反应情况分析

观察组置环6个月后月经量增多、白带增多、腹部疼痛的情况较对照组少,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者使用1年中不良反应情况分析

放置时间	组别	例数	月经量增多	白带增多	腹部疼痛
放置1个月	观察组	45	2(4.44)	1(2.22)	1(2.22)
	对照组	45	3(6.67)	2(4.44)	2(4.44)
放置3个月	观察组	45	3(6.67)	3(6.67)	3(6.67)
	对照组	45	5(11.11)	4(8.89)	5(11.11)
放置6个月	观察组	45	4(8.89)	4(11.11)	4(11.11)
	对照组	45	12(26.67)*	13(28.89)*	11(24.44)*
放置12个月	观察组	45	4(8.89)	5(11.11)	4(8.89)
	对照组	45	13(28.89)*	14(31.11)*	12(26.67)*

注:*与观察组相比, $P < 0.05$

3 讨论

据统计,我国每年至少有1300万例的人工流产手术。人工流产是避孕失败的补救措施,对育龄妇女的身体存在一定的危害,也有导致并发症的危险,因此,采取有效的避孕措施避免和减少人工流产尤为重要。有报道近年来研究表明,人工流产后最快在2周左右恢复排卵,约83%妇女在流产后第1个周期恢复排卵。而大概有25%的妇女在流产后2周内内有性生活,因此在人工流产后第1次月经来潮前有近40%的妇女面临再次意外妊娠而接受人工流产的可能^[9]。如未采取避孕措施,很可能会因妊娠而再次人工流产。多次流产不仅可导致妇女生殖器的炎性病变和内分泌性疾病,严重地威胁着妇女的生殖健康^[10],还可影响女性的生育能力,危害较大。

宫内放置节育器是目前我国育龄妇女常用的避孕方式,据资料统计,我国有45%的育龄女性采用节育环避孕,因其具有可逆、经济、简便、安全的优点,宫内节育器已成为1种较为有效的避孕方式。宫喜环是我国第4代活性宫内节育器,其能有效

降低置环后的不良反应及不适,提高患者舒适性及安全性^[11]。爱母环采用记忆合金制成,具有一定的形状记忆功能,顺应性较好,一定程度上改善了患者腰酸、下腹坠痛的症状;相对而言,宫喜环的优势和特点更加明显,主要包括:(1)外形为闭合环形,支架材料为钛合金,柔软程度高,可减少对子宫的刺激,不会影响人流术后子宫的修复,提高人流术后患者应用的安全性及舒适性^[12,13]。(2)节育环材料为高度的纳米铜,表面积为320mm²,可增加与子宫的接触面积,促进铜离子释放,提高避孕效果,降低患者使用副作用^[14]。(3)节育环中含有12mg缓释吡啶美锌,可减少患者应用宫内节育器的不适及痛苦,提高患者生活质量^[15]。(4)宫喜环采用无尾丝设计,可减少尾丝对子宫的刺激,从而降低腰酸背痛、宫颈炎、盆腔炎发生率。(5)宫喜环探针及放置器柔韧性强,放置技术简单、容易操作,提高置环成功率。

本研究中,观察组患者脱落、带器妊娠、因不适取出所导致的的停用率显著低于对照组,而续用率则显著高于对照组,差异

有统计学意义($P < 0.05$),表明宫喜环是安全有效的,可有效降低脱落及带环妊娠的发生率,提高使用者的安全性。观察组置环6个月后经量增多、白带增多、腹部疼痛的情况较对照组少,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明宫喜环能有效降低患者不良反应发生率,提高患者使用安全性。本论文的试验结果与王萍^[16]、李乃娥^[17]的报道结果一致,均认为宫喜环设计合理,避孕率高,脱环率低,不良反应少,是使用安全的新型宫内节育器,值得临床推广和应用。但有关与爱母环避孕效果的比较,却与唐渊霞和王新兰^[18]的报道结果有出入,唐的研究报道认为爱母环组使用效果明显好于宫喜环组,表现为继续使用率高,对比差异有统计学意义。比较两个试验,发现采用的爱母环的生产厂家不同,这可能是导致试验结果有出入的原因所在,具体有待进一步临床比较研究。

综上所述,宫内节育器是一种高效、可靠、安全、长效的避孕措施,人工流产后即时放置,既可以减少再次放置宫内节育器的手术痛苦,又可以有效防止多次人工流产对育龄妇女身体的危害,可谓一举两得,值得临床推广和应用。

参 考 文 献

[1] 徐珉. 多次或短期内重复人工流产后即时放置吉妮致美宫内节育器的临床效果观察. 中国计划生育学杂志, 2013, 21(10): 690-691.

[2] Hardeman J, Weiss BD. Intrauterine devices; an update. Am Fam Physician, 2014, 89(6): 445-450.

[3] Heinemann K, Westhoff CL, Grimes DA, et al. Intrauterine devices and the risk of uterine perforations: final results from the EURAS - IUD Study. Obstet Gynecol, 2014, 123(Suppl 1): 3.

[4] 沈亚萍. 人工流产后即时在不同位置放置宫内节育器对避孕效果的影响. 中国基层医药, 2013, 20(21): 3291-3293.

[5] 秦坤, 张小琳. 人工流产后即时放置宫内节育器的临床分析. 中国妇幼保健研究, 2013(6): 913-914.

[6] 沈玉萍, 柴冬宁, 罗振宇, 等. 人流术后与月经间期放置 MYCu 宫内节育器临床观察. 当代医学, 2012(28): 112-113.

[7] 骆萌东. 人流术后即时放置与月经间期放置爱母环比较. 当代医学, 2011, 17(1): 111-112.

[8] 姚风华. 人流术后即时放置吉妮宫内节育器 450 例的临床观察. 医学信息(中旬刊), 2011, 24(2): 465-466.

[9] 吴亚庆. 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. 中国性科学, 2014, 23(1): 39-41.

[10] 钟沛文, 关宝星, 董霞. 放置节育器与口服避孕药对人工流产后避孕效果的对照研究. 中国性科学, 2013, 22(7): 27-29.

[11] 黄仕会. 无痛人流流产后立即放置宫内节育器 70 例临床分析. 医药前沿, 2012, 2(12): 159-160.

[12] 阎华, 王红. 人工流产后即时放置吉妮致美宫内节育器的临床观察. 中国医药指南, 2012, 10(19): 178-179.

[13] Dayananda I, Pesci S, Moshier E, et al. The effect of postabortion intrauterine device placement on immediate postoperative recovery. Obstet Gynecol, 2014, 123(Suppl 1): 105S-6S.

[14] 余世宁. 人工流产后即时放置吉妮致美宫内节育器的临床效果观察. 国际医药卫生导报, 2012, 18(9): 1296-1298.

[15] 马玉桂. 宫内节育器(IUD)嵌顿的原因分析. 中国医药指南, 2013(2): 543-544.

[16] 王萍. 生育期人工流产后用宫内节育器避孕的临床护理. 现代医药卫生, 2012, 28(7): 1056-1057.

[17] 李乃娥. 育龄妇女人流后立即用宫喜环避孕临床护理研究. 中国医药指南, 2011, 9(28): 165-166.

[18] 唐渊霞, 王新兰. 爱母环与宫喜环宫内节育器应用效果对比. 中国乡村医药杂志, 2013, 20(14): 27-28.

(收稿日期: 2014-03-20)

· 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.031

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¹ 葛爱玲¹ 林千²

1 台州市椒江区计划生育宣传技术指导站业务科, 浙江台州 318000

2 温岭市第一人民医院妇产科, 浙江台州 317500

【摘要】目的:探讨浙江台州已婚育龄期妇女出现阴道毛滴虫感染的现况以及发生此类感染的危险因素,降低本市已婚妇女阴道毛滴虫感染发生率。**方法:**将2009年10月至2013年11月我市多家医院的妇科门诊患者11268人为本试验的研究对象,对实验患者阴道后穹隆处所采集阴道分泌物的标本进行研究分析,检测出试验患者阴道毛滴虫感染发生率,通过感染发生率与各类易感因素之间的统计学分析,发现影响其感染的最重要的危险因素。**结果:**接受检查的11268例患者中,阳性患者880例,阴道毛滴虫感染率为

【第一作者简介】金慧晶(1971-),女,主治医师,主要从事计划生育临床工作。

7.81%。36~40岁年龄段感染的发生率最高;春季的阴道毛滴虫的感染率最高,为11.80%;从事农业的妇女阴道毛滴虫的感染率最高,为11.18%,其次是从事服务业的妇女;外阴清洁频率越高,阴道毛滴虫的感染率越低。因此可见感染的高危因素包括31~45岁年龄段、春季、从事农业者以及外阴清洁频率较低。**结论:**本市已婚妇女阴道毛滴虫感染的危险因素较多,应加强对已婚育龄妇女尤其是从事农业的妇女的卫生宣传教育工作,及时普及保健知识,养成良好的卫生习惯,以大力降低本市的感染发生率。

【关键词】 已婚育龄妇女;阴道毛滴虫;调查分析

Investigation of Trichomonas vaginalis infection among married women of childbearing age in Taizhou JIN Huijing¹, Ge Ailing¹, LIN Gan². 1. Service Department, Jiaojiang District Family Planning Publicity and Technical Guidance Station, Taizhou 318000, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Wenling First People's Hospital, Taizhou 317500, China

【Abstract】 Objectives: To explore the Trichomonas vaginalis infection status of married women of childbearing age in Taizhou and the risk factors, in order to reduce the incidence of such infection in Taizhou. **Methods:** The 11268 married women visited the gynecological outpatients of many hospitals in Taizhou from October 2009 to November 2013 were studied through research and analysis of the vaginal discharge specimens collected, to detect the infection rate. The most important risk factors were identified through statistical analysis between various types of risk factors and the incidence rate of infection. **Results:** 880 ones of the 11,268 examined women showed a positive result, with Trichomonas vaginalis infection rate of 7.81%. Women between 36 to 40 years old had the highest incidence rate of infection; Trichomonas vaginalis infection rate reached the highest of 11.80% in spring; Trichomonas vaginalis infection rate of women in agriculture was highest of 11.18%, followed by those in service industry; in addition, the more frequent genital cleansings was accompanied with lower infection rate. Therefore, risk factors for infection included age between 31 and 45, spring, engaged in agriculture and lower frequency of genital cleansings.

Conclusion: There are many risk factors for married women to be infected with Trichomonas vaginalis in our city. Therefore, health education for married women of childbearing age, especially women engaged in agriculture, should be strengthened and health knowledge should be timely promoted, for women to develop good health habits in an effort to reduce the incidence of infection in the city.

【Key words】 Married women of childbearing age; Trichomonas vaginalis; Investigation

【中图分类号】 R714 **【文献标志码】** A

阴道毛滴虫(*Trichomonas vaginalis*)是寄生在人体阴道和泌尿道的一种鞭毛虫,主要引起滴虫性阴道炎、尿道炎^[1],可以导致女性患者外阴瘙痒和白带异常,甚至可以导致继发感染,主要通过性传播和间接接触传播,好发于已婚育龄妇女,严重危害患者的身心健康^[2]。为了了解本市已婚育龄妇女的阴道毛滴虫感染状况及其影响因素,以便更好地降低阴道毛滴虫的感染率,笔者对2009年10月至2013年11月我市多家医院的妇科门诊患者11268人进行了阴道毛滴虫感染情况调查,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2009年10月至2013年11月我市妇科门诊患者11268人为研究对象,均为已婚妇女,年龄21~49岁,平均36.9岁。

1.2 检查方法

妇科医生通过阴道窥器用棉签拭子在患者的阴道后穹隆处采集阴道分泌物作为标本,将标本置于内有医用生理盐水的试管内,常温下立即送检^[3]。将标本涂在有生理盐水的载玻片上,置于显微镜下检查,如果找到阴道毛滴虫视为阳性^[4]。

1.3 问卷调查

对所有受检者进行问卷调查,询问其年龄、职业、个人的卫生习惯等^[5]。

1.4 统计学处理

所有资料均采用SPSS18.0统计学软件进行统计分析,计数资料用例数(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 视为有统计学意义^[6]。

2 结果

2.1 阴道毛滴虫感染率

接受检查的11268例患者中,结果阳性的患者880例,阴道毛滴虫感染率为7.81%。

2.2 各年龄段的阴道毛滴虫感染情况

结果表明,36~40岁年龄段的感染率最高,为10.52%,其次是31~35岁年龄段和41~45岁年龄段,3个年龄段比较无统计学差异($P > 0.05$),但与21~25岁、26~30岁、46~50岁3个年龄段比较,36~40岁年龄段的感染率显著增高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 各年龄段的阴道毛滴虫感染情况

年龄(岁)	检查例数	阳性例数	阳性率(%)
21~25	2285	110	4.81
26~30	2369	134	5.66
31~35	2044	208	10.17
36~40	1920	202	10.52
41~45	1671	165	9.87
46~50	979	61	6.23
总计	11268	880	7.81

2.3 不同季节的阴道毛滴虫感染情况

结果表明,春季的阴道毛滴虫的感染率最高,为11.80%,与其他季节比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。夏、秋、冬三个季节的感染率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2 不同季节的阴道毛滴虫感染情况

季节	检查例数	阳性例数	阳性率(%)
春	3567	421	11.80
夏	3021	189	6.26
秋	2511	142	5.66
冬	2169	128	5.90
总计	11268	880	7.81

2.4 不同职业的阴道毛滴虫感染情况

结果表明,从事农业妇女的阴道毛滴虫的感染率最高,为11.18%,其次是从事服务业的妇女,两个职业的感染率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。农民和服务业的感染率都明显高于工人和其他职业(包括公务员、教师、医生等等),差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 不同职业的阴道毛滴虫感染情况

职业	检查例数	阳性例数	阳性率(%)
农民	3381	378	11.18
服务业	2869	312	10.87
工人	2710	101	3.73
其他	2308	89	3.86
总计	11268	880	7.81

2.5 外阴清洁频率不同的妇女的阴道毛滴虫感染情况

结果表明,外阴清洁频率越高,阴道毛滴虫的感染率越低。超过7d才清洁1次外阴的妇女的阴道毛滴虫的感染率最高,为12.79%,超过其他组别的感染率,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 外阴清洁频率不同的妇女的阴道毛滴虫感染情况

外阴清洁频率	检查例数	阳性例数	阳性率(%)
1次/d	5821	402	6.91
1次/2~3d	3014	233	7.73
1次/4~5d	1521	144	9.47
1次/6~7d	615	59	9.59
>1次/7d	297	42	14.14
总计	11268	880	7.81

3 结果

阴道毛滴虫是一种肉眼不能看见的厌氧性寄生虫,只有显微镜下才可以清楚看到它^[7],活体无色透明,活动力较强,体态多变,固定染色后呈现广梨形,有5根鞭毛,借助鞭毛虫体可以摆动前进。阴道毛滴虫的生活史比较简单,仅仅有滋养体阶段,滋养体常常寄生在缺氧的阴道内,尤以阴道后穹隆最多见,也可以侵入尿道和尿道旁腺,甚至可以上行至输尿管和肾盂^[8]。检查阴道毛滴虫最常用的方法是悬滴法,即将标本涂在载玻片上,再加1滴生理盐水后加盖玻片,在显微镜下可以见到原虫的鞭毛波动膜运动,此法的阳性率高,可以达到80%以上^[9]。

阴道毛滴虫对不同环境的适应力很强,常常通过性接触和间接接触方式在人群中传播,常常引起滴虫性阴道炎和尿道炎,好发于已婚育龄妇女,严重危害患者的身心健康^[10]。多项研究表明,30~39岁年龄组的妇女感染率最高;已婚妇女比未婚妇女感染率显著增高^[11];共用浴巾浴衣、内外衣裤混洗、使用公共浴池和坐式马桶等生活习惯的女性的阴道毛滴虫感染率也会明显增高;农村妇女的感染率比城镇妇女显著增高;阴道毛滴虫感染的阴性者对阴道毛滴虫的两种传播方式的知晓率均明显高于感染的阳性者^[12]。滴虫性阴道炎可以导致患者白带增多和外阴瘙痒,白带可以呈现典型的稀薄灰黄色泡沫状,也可以呈现脓状和水状,常有臭味。部分患者也会出现性交痛。检查可以发现阴道液的pH明显增高超过5.0,阴道黏膜充血、红肿,宫颈可以出现特征性的草莓样外观^[13]。滴虫性尿道炎常常表现为尿道口处的烧灼痛,伴有尿频、尿急。检查可以发现尿道口有少量的无色透明的稀薄或者乳状的分泌物^[14]。

本研究结果表明,接受检查的11268例患者中,阳性的患者880例,阴道毛滴虫感染率为7.81%。从年龄分布情况上看,36~40岁年龄段的感染率最高,为10.52%,其次是31~35岁年龄段和41~45岁年龄段,3个年龄段比较无统计学差异($P > 0.05$);但与21~25岁、26~30岁、46~50岁3个年龄段比较,36~40岁年龄段的感染率显著增高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。从季节分布情况上看,春季的阴道毛滴虫的感染率最高,为11.80%,与其他季节比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。从职业分布情况上看,从事农业妇女的阴道毛滴虫的感染率最高,为11.18%,其次是从事服务业的妇女,两个职业的感染率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。农民和服务业的感染率都明显高于工人和其他职业(包括公务员、教师、医生等等),差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。从生活习惯上看,

外阴清洁频率越高,阴道毛滴虫的感染率越低。超过7d才清洁1次外阴的妇女的阴道毛滴虫的感染率最高,为12.79%,超过其他组别的感染率,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,为了有效控制阴道毛滴虫的感染和传播,应加强对已婚育龄妇女,特别是从事农业和服务业妇女的卫生宣传教育,普及保健知识,养成良好的卫生习惯,如坚持每天清洁1次外阴,尽量不使用公共浴池和浴具,勤换衣裤,避免不洁的性行为,使用合格的避孕套进行避孕等等^[15]。并且要改善基层的卫生条件,鼓励妇女定期体检,特别是春季,发现阴道毛滴虫检查阳性者应该及时进行规范的治疗。

参 考 文 献

- [1] 幸雯,颜宇琦,曾凡智,等.唐山市周边农村妇女阴道毛滴虫感染因素调查.中国病原生物学杂志,2012,7(8):10003-10003,F0003.
- [2] 杨芳,徐仁芬,易江.护理干预对门诊妇科阴道炎的效果观察.现代医药卫生,2008,24(21):3290.
- [3] Tully JG, Razin S. Methods In Mycoplasmaology. New York, London, Paris: Academic Press, 1983:19.
- [4] 周金英.已婚育龄妇女滴虫性阴道炎调查及流行因素探讨.牡丹江医学院学报,2007,28(1):50-52.
- [5] Teng LJ, Zheng XT, Glass JI, et al. Ureaplasma urealyticum biovar specificity and diversity are encoded in multiple banded antigen gene. J of Clinical Microbiology, 1994, 32(6):1064.
- [6] 阮雅文.阴道毛滴虫感染因素分析及预防对策.中华医院感染学杂志,2013,23(3):593-594,644.

- [7] JellSen JS, Uldum SA, Sondergard AJ, et al. Polymerase chain reaction for detection of Mycoplasma genitalium in clinical samples. J of Clinical Microbiology, 1991, 29(1):46.
- [8] 张健文,张玉华,董兆举.农村已婚妇女阴道毛滴虫感染现状及危险因素调查.中国病原生物学杂志,2007,2(1):72-74.
- [9] Minkoff HAN, Grunebaum RH, Schwarz J. Risk factors for prematurity and premature rupture of membranes. Am J Obstet Gynecol, 1984(150):965-972.
- [10] Bhatia JC, Cleland J. Self-reported symptoms of gynecological morbidity and their treatment in south India. Studies in Family Planning, 1995(26):203-216.
- [11] 何燕妃.妇科阴道毛滴虫感染分析及预防措施.中华医院感染学杂志,2012,22(6):1205-1206.
- [12] Dixon Mueller, Ruth, Judith Wasserheit. The Culture of Silence: Reproductive Tract Infections Among Women in Third World. New York: International Women's Health Coalition. 1991.
- [13] Lubna Ishaq Bhatti, Fadyal F Fikree. Health seeking behavior of Karachi women with reproductive tract infections. Social Science & Medicine, 2002(54):105,117.
- [14] 赵粤萍,石镇霞.已婚育龄妇女阴道毛滴虫感染状况分析.河南大学学报:医学版,2010,29(4):293-295.
- [15] Anibal F. Aria CT reproductive tract infections in Brazil: solution in a difficult economic climate. In: A. Germain, King K. Holmes, Peter Piot, etc. Reproductive tract infections: global impact and priorities for women's reproductive health. Plenum press, New York, 1992.

(收稿日期:2014-05-18)

· 性心理学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.032

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

西华师范大学管理学院,四川南充637000

【摘要】在女性旅游市场与女性旅游安全问题逐渐活跃背景下,女性旅游性安全问题凸显。本文通过文献检索和分析,提出了女性旅游性安全概念。女性旅游性安全问题是女性性安全在旅游领域的延伸,相关部门应重视保护女性旅游性安全。而导游的性骚扰是最为隐蔽的威胁女性旅游性安全的危险因素。导游性骚扰的社会心理缘起在于旅游情境的特殊性、旅游目的地文化、个人和国家基于改善贫穷现状和缩小贫富差距的愿望以及客源国女性对旅游性安全的低认知度等因素。

【关键词】泰国导游;女性旅游者;旅游性安全;性骚扰;社会心理

Social psychology study on the sex security of female tourists – based on the sexual harassment of a Thailand guide Li Jiayuan. School of Management, China West Normal University, Nanchong 637000, China

【Abstract】 As female tourism market and female traveling security issue become increasingly active, the sex

【基金项目】教育部人文社会科学研究西部项目(12XJC840005);四川省哲社“十二五”青年项目成果之一(SC13C010)。

【作者简介】李佳源(1979-)女,副教授、博士,主要从事社会心理学、旅游心理学方向的研究。

security of female tourists is highlighted. The sexual harassment from guides is the most hidden threat to female tourist. This paper, through literature research and analysis, puts forward the concept of female traveling sex security, which is an extension of female sex security in the field of tourism. Related departments should attach importance to protect the female traveling sex security. Sexual harassment of guides origins from the special social psychology, the special nature of tourism context, culture of tourism destination, individual, national status on alleviating poverty and narrowing the wealth gap and women's low awareness of sex safety on travelling.

【Key words】 Thailand guide; Female tourists; Travelling sex security; Sexual harassment; Social psychology

【中图分类号】 R167 【文献标志码】 A

1 问题的提出

随着“女性经济”的出现,旅游消费成为女性生活中最重要的支出项目之一。安全是旅游业可持续发展的生命线。但有统计显示,在2005年以后,我国女性旅游安全事故发生频数加速增长。性侵犯事故是女性旅游者在旅游期间最常遭受的、最为恶劣的事故。有学者曾通过在夏威夷的调查研究表明,女性旅游者遭受性侵犯的比例是当地女性的3倍^[1],而性骚扰是性侵犯事故中的主要体现之一。然而旅游安全相关文献显示研究者更多关注的是旅游从业人员遭受到性骚扰问题,认为性骚扰问题是目前最常见和最困扰旅游从业人员的安全问题^[2],但对性骚扰同样是困扰女性旅游者旅游安全的问题重视不够,仅有的文献研究了女性旅游者遭受性骚扰的场合和对象,指出女性旅游者经常在旅游交通工具、旅游景点以及相关娱乐中心遭受来自目的地男性或者其他男性旅游者的性骚扰^[1]。而女性旅游者经常遭受性骚扰的场所正是导游的工作范围,导游的职业有大量接触女性旅游者的机会,因而其性骚扰行为在形式、地点上都简易可行。再由于旅游目的地文化、游客的旅游性安全认知度、旅游情境的休闲性、娱乐性、新奇性使导游的性骚扰成为最为隐蔽危险的威胁女性旅游性安全的主要因素。而对以导游性骚扰为主要表现形式的女性旅游性安全的研究却鲜有涉足。女性旅游性安全问题在很大程度上是一个社会心理问题,具有深刻的文化背景与社会内涵。女性旅游性安全问题是女性性安全问题在旅游情境的延伸,本文以泰国导游S性骚扰女性旅游者为例从社会心理学视角中解析女性旅游性安全影响因素,呼吁相关部门重视并保护女性旅游安全中的旅游性安全。

2 本文对女性旅游性安全的界定以及泰国导游性骚扰个案情况

在旅游安全问题上出现了一些不同的研究视角,一种是广义的研究视角即研究整个旅游业的安全,包括旅游行业、各环节的安全问题。另一种研究视角是较狭义的对旅游活动中的旅游从业人员和旅游者双方的安全进行研究。还有一种最为狭义的视角即对旅游者的安全的研究,其主要的目的在于确保旅游者在整个旅游过程中的人身、财产安全。而女性的旅游性安全属于狭义的旅游者人身安全范畴^[3],性安全问题是指出受到他人的性侵犯(主要表现形式是性骚扰和强奸)对自身生理、心理的安全造成危害。女性旅游性安全问题主要是指安全隐患的根源来自旅游情境中的旅游目的地男性、男性旅游者和旅游从业人员的性侵犯,这些安全问题所引致的后果会严重影响女性游客的身心健

康,影响女性旅游消费和旅游目的地乃至旅游地区、国家的旅游形象。其主要表现形式有性骚扰(包括言语挑逗、引诱、肢体接触等)和强奸。以下以泰国导游S性骚扰为例分析女性旅游者的性安全事故。

近年来,出境游逐年升温,泰国是中国公民第一个旅游目的地国家,到过泰国的游客普遍反映泰国导游存在性骚扰游客的问题,由于泰国特殊的文化氛围,泰国的导游都表现得很“色”。性骚扰有不同的种类,若依被动方感觉来分可分为视觉性性骚扰、听觉性性骚扰、触觉性性骚扰,混合性性骚扰由行为主动方采用上述二种或二种以上的方式,综合实施的性骚扰行为^[3]。

根据以上性骚扰概念、种类的界定,某旅游团队的泰国导游S多次对团队青年女性实施了混合性性骚扰,包括视觉性性骚扰(除强迫游客消费各种色情秀外,泰国导游可以非常娴熟地将手中的浴巾折叠成男女的性器官,并附加于团员的相应部位以“娱乐”大家。),听觉性性骚扰(在整个旅程中,团员被迫在旅游大巴、游船等各种场合“欣赏”S的各种荤段子,以及对女团员脸蛋、身材露骨低俗的夸赞、挑逗,对男团员生殖器大小的直接询问,并以手中的话筒作类比;同时直言自己的第二职业是“男妓”的言论等等),可谓“精彩纷呈”,“层出不穷”。当然,以上两类性骚扰在概念界定上还存在泛化的质疑,沈奕斐^[4]认为应该澄清性骚扰这个观念,“性骚扰是说‘某些性关注因为不受欢迎因而是骚扰’不是说‘情欲本身就是骚扰’。在人际关系中,存在大量的灰色地带和交流艺术。”即行为的不受欢迎是性骚扰行为最本质的特质,是学界对性骚扰概念界定的核心要件的共识。由于泰国旅游中的情色发达、性的开放程度,以及团员自身的娱乐放松心态,所以我们不能断言,导游S给予游客视觉、听觉系统的性相关信息就是完全不受欢迎的传播,将其一并纳入性骚扰的范畴。然而,S对团内大多数青年女性实施的触觉性性骚扰(多次利用各种机会不顾行为被动方的反对,搂抱女性,触摸女性敏感部位,俗称“咸猪手”)遭到了行为被动方即刻的不同程度的排斥反应(逃窜、尖叫、躲避、口头警告、行为抵抗),这确是印证了S性意涵行为的不受欢迎,构成了对游客实施性骚扰的事实,表明了性骚扰的实质—相对的强势者针对相对的弱势者实施的,不以正常情欲关系为目的,导致弱势者反感或抗拒的性意涵行为^[4]。

既然导游S的性骚扰行为程度、广度、频率都十分突出,那是什么样的因素让其骚扰行为可以一直持续到旅游结束,与游

客也似乎“相安无事”呢?

3 女性旅游性安全问题之性骚扰的社会心理缘起

3.1 旅游目的地社会心理对旅游从业人员危害女性旅游性安全的影响

3.1.1 泰国男性文明及父权社会不平等的意识形态成为旅游性安全的隐患 性骚扰追根溯源是男性文明父权社会不平等的意识形态产物。泰国是一个黄袍佛国,然而泰人的宗教信仰中有相当程度的婆罗门教文化成分。佛教主张众生平等,而婆罗门教却宣扬男尊女卑,婆罗门教在很大程度上影响着泰国男尊女卑思想的形成和发展。现代泰国社会存在的严重歧视妇女的现象,如色情业发达、男性为了取悦男性而变性成为悲惨的“人妖”,家庭中男性对妇女不负责任、妇女就业困难等^[5]。

旅游途中,导游S也曾“不以为耻,反以为荣”的口吻谈到泰国男人可以娶几个老婆,泰国的男人如何潇洒等等社会男女不平等男尊女卑的现象,迎来的是全团男性游客的羡慕,女性旅游者“入乡随俗”的认同。性骚扰是一个西方的外来名词,它的提出本身就是妇女的觉醒,是一个巨大的进步,是女权运动的产物,是女权主义法学家与不尊重妇女尊严的社会陋习和歧视妇女的传统观念斗争的成果^[6]。而在这样的男尊女卑的社会背景下,泰国妇女到底对性骚扰概念了解多少,又能知道如何应对吗?这真是值得怀疑的问题。而当导游的性骚扰行为发生时,人们由于“入乡随俗”、“潜移默化”地认同了泰国父权社会背景下男尊女卑意识形态衍生的色情文化,认为这是泰国男性对待妇女的日常行为。

3.1.2 个人和国家基于改善贫穷现状和缩小贫富差距的愿望,在一定程度上刺激了色情旅游特色下“泛性化” 实际上,如果没有内政部心照不宣的保护,泰国色情业大规模地存在简直是不可能的^[7]。故而在这些以旅游为庇护伞的非法买卖和交易中,穷国参与者往往成为弱势一方和牺牲品,旅游是泰国的支柱产业,色情旅游得到强化和发展的最重要因素是旅游经济利益,美国《丹佛邮报》指出,仅曼谷的色情业就有10亿美元市场。但它对泰国社会带来极大危害,并对相邻国家的社会和旅游,乃至整个东南亚的旅游长远发展产生了十分严重的后果^[8]。反过来,旅游业与色情业的结合将引致旅游环境包括软环境也被“泛性化”,身为泰国的导游S长期浸淫其中,性意味的取悦与性骚扰之间的界限被最大程度模糊化。同时女性旅游者对性骚扰识别度降低,即使识别也因“入乡随俗”而产生价值判断的异化。

3.1.3 泰国旅游执法的盲区让游客无法获取有效社会支持 泰国是个重视旅游市场规范旅游强国,正因为此,尽管旅游业屡遭政局动荡、经济危机的重创,还是能保持吸引力。在泰国,有旅游警察专门负责处理游客投诉,维护游客权益;泰国的《旅游和导游执业法》详细规定了导游的任职资格以及游客投诉导游的处罚规定^[9],其中包括违背职业道德、违背法律的导游性骚扰行为的处罚机制,这样在面对性骚扰时,游客才知道是否应该、何时、何地,怎样向旅游警察寻求帮助。

3.2 客源国社会心理视域下的女性旅游性安全影响因素

3.2.1 我国儒家文化熏陶的贤良谦恭的美德、“以和为贵”的

思想影响女性旅游性安全的觉察风险 在国人心目中,忍耐是一种美德。“忍”已经融入到国人的性格之中^[10]。因此,当遭受性骚扰后,团员通常第一反应都是忍,除了一些社会经验圆熟的女性旅游者,大部分女性旅游者都是默默忍受,降低觉察风险。“以和为贵”的传统思想成为根植于女性旅游者内心深处默默遭受“性骚扰”的潜在原因。而正是没有在第一时间明确制止S的骚扰行为,令其行为更为嚣张。

3.2.2 我国女性旅游者对旅游性安全的认知误区 ①性骚扰概念界定不清。游客关注旅游安全主要是财产和人身安全,对性安全的主要表现形式性骚扰界定不清。在面对S性骚扰行为时,有一种声音是:泰国不是性禁锢、性愚昧的国度,不存在性骚扰一说,认为性骚扰与非礼、耍流氓等概念都是中国封建传统性禁忌文化的产物,是保守陈旧落后被人耻笑的观念,既然走出国门,为何露洋相?发出这种声音的人群中部分是为了某种目的,故意混淆视听,而相当一部分人确是不清楚性骚扰概念恰是源自西方社会,恰恰是西方女权主义者在性开放的社会文化背景下为了更好的区分“两情相悦”和“不受欢迎的性意涵行为”提出的概念,是保护妇女的性自主权益、尊严的产物。②窄化、歪曲性骚扰含义。团队中不少人认为导游S的行为不够严重:“这算什么?”,“看了、说了、摸了,什么也带不走”,“没有实质的损失。只有强奸行为成立才算性骚扰。”因而性骚扰发生时,多数女性旅游者对这样不受欢迎的行为是被动逃避反应,遭受性骚扰后选择的是沉默。事实上,性骚扰行为可以并不包括强奸。把有关性的犯罪都用性骚扰来归结是性骚扰概念的泛化^[4],只有强奸才算性骚扰的说法则绝对是常识、道德、性别歧视观念与法律的多重错误。

3.2.3 印象管理策略:女性旅游者高度迎合性骚扰的非正式公共舆论 如果把公共舆论分为正式舆论和非正式舆论,那么性骚扰受害妇女就生活在两种不同的舆论环境和文化体系中。非正式舆论,是以非制度的、以社会习俗为基础、主要来自民间世俗社会的观点、意见和声音^[11]。中国人高度重视关系的和谐,因而印象管理策略之一就是在乎、迎合大部分人的看法,而非正式舆论正是大部分人看法的集中、有效表达。因此,迎合非正式舆论成了重要的印象管理策略。尽管中国近些年关于性骚扰的主流正式舆论是正确面对、严肃防范、严厉惩治,但是在非正式舆论层面,在大多数受害妇女的经验中,性骚扰至今仍是一个难于启齿的沉重话题。中国传统文化的影响导致受骚扰者不敢声张、不愿声张,非正式舆论显示出与正式舆论几乎完全不同的评价标准^[11]。当有个别女性旅游者对S行为发出警告时,S明显措手不及,恼羞成怒,甚至表示自己已有女友,不屑骚扰某游客,而此时的团体内舆论导向并未体现支持。因而,女性旅游者往往也为了“顾全面子”、“这种事情没什么大不了,大惊小怪,说出去是对自己影响不好”的舆论,不得不走入沉默的怪圈。导游S正是利用妇女的这种心理肆意妄为,让更多的女性旅游者遭受更多的性骚扰。

3.2.4 中国人常有的归因偏差 情境归因,合理化S性骚扰行为。中国旅游者对S的行为更多的倾向于情境归因,而西方人更倾向对个体人格的归因风格。因此中国旅游者倾向从旅游

情境中的娱乐动机和旅游目的地的文化、特色来解释S的行为。用泰国文化与中国文化之间的差异作为S性骚扰归因的挡箭牌。有游客甚至直言不讳的说：“到泰国玩，为什么？何必较真，不能接受……，那为什么来泰国？”把泰国的旅游与性完全划等号。角色归因，进一步为S的性骚扰“正名”，降低了妇女对其行为的警惕性。S的行为也常常被游客们解释为导游的职业角色所需，为其行为提供了中和的便利。“中和”是西方犯罪学中的特有概念，可将犯罪行为美化为常规行为的技术^[12]。

3.2.5 通过社会比较的心理机制选择从众，减少认知失调，恢复心理平衡 导游的性骚扰发生后，性安全受到侵犯的游客在无法逃避的事实面前，内心必然面临认知冲突，在“性骚扰是不对的，我们应勇于捍卫自己的尊严给予坚决的反击”与“我选择沉默，无动于衷”两个认知间显然引发了失调。如何减少失调呢？通过与处境相同的人进行应对方式的比较，增加了认知，选择从众（如这时往往存在此类的言语反应如“哎呀，没什么，大家不都遭了嘛”，“都没说什么，小事了，大家吃亏不叫吃亏”），获得了信息支持、情感慰藉、虚无的安全感。即使有少数人有明确反对S行为的尝试，也因从众而“销声匿迹”。

3.2.6 突出的“旁观者效应”，抑制利他行为 旁观者效应指个体对于紧急事态的反应，在单个人时与同其他人在一起时是不同的。由于他人在场造成责任扩散会使个体抑制利他行为^[13]。除了非正式公共舆论对女性旅游者应对性骚扰产生消极影响外，在实际的干预行为中，由于是众多同一团队的旅游者在场，故面对女性旅游者被性骚扰时，众人多采取回避、沉默的方式应对。

参 考 文 献

[1] 范向丽,郑向敏.内容分析法在旅游安全研究中的应用——以我

国女性游客安全事故报道研究为例.北京第二外国语学院学报,2010(3):37.

- [2] 高玲,郑向敏.国外旅游安全研究综述.旅游论坛,2008(3):436.
- [3] 耿殿磊.骚扰概念的产生和流变——国际视角的分析.妇女研究论丛,2010(1):62.
- [4] 沈奕斐.“性骚扰”概念的泛化、窄化及应对措施.妇女研究论丛,2004(1):11.
- [5] 吴圣杨.从贵女贱男到男尊女卑——婆罗门教对泰民族女权文化变迁的影响分析.南洋问题研究,2010(1):35.
- [6] 王雪梅.社会性别视角下的性骚扰定义浅析.妇女研究论丛,2006(5):93.
- [7] 李柏文.社会学视角下的区域性旅游安全问题.华东经济管理,2007(12):48.
- [8] 刘金源.论泰国旅游业中的色情问题及其危害.东南亚研究,1998(5):25.
- [9] 陈国林.浅谈泰国旅游管理法律制度.法制与社会,2008(9)(上):35.
- [10] 岳晓东.凡事主张“和为贵”中国人特别能忍! [EB/OL]. 2007-12-18. <http://scitech.people.com.cn/GB/6668285>.
- [11] “工作场所中的性骚扰研究”课题组.工作场所中的性骚扰—多重权力和身份关系的不平等—对20个案例的调查和分析.妇女研究论丛,2009(6):22.
- [12] 王大伟.亦文亦武,应对性骚扰.婚姻与家庭·社会纪实,2009(11):19.
- [13] 章志光.社会心理学.北京:人民教育出版社,2000:321.

(收稿日期:2013-12-23)

· 性心理学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.033

运用综合心理疗法治疗艾滋病恐惧症 1 例报告

晁华¹ 崔展宇² 韩丽华¹ 师晓萌² 刘娜¹ 陈曦¹ 李琳^{1,2Δ}

1 中国人民解放军第三零二医院综合门诊,北京 100039

2 中国人民解放军第三零二医院心理门诊,北京 100039

【摘要】“艾滋病恐惧症”是一种混合性神经症,核心症状可表现为焦虑、疑病、恐惧、强迫、抑郁症状中的一种或几种的组合,可伴有与艾滋病的临床症状相似的躯体症状,患者感到痛苦,反复求医。本文通过典型案例,详述诊疗过程,来探索艾滋病恐惧症的诊治。

【关键词】 艾滋病恐惧症;认知行为疗法;森田疗法

【作者简介】晁华(1972-),女,主管护师,主要从事护理心理学方向的研究工作。

Δ【通讯作者】李琳,E-mail:373837223@qq.com

Case study of comprehensive psychotherapy on the fear of AIDS disease CHAO Hua¹, CUI Zhanyu², HAN Lihua¹, SHI Xiaomeng², LIU Na¹, CHEN Xi¹, LI Lin^{1,2△}. 1. Comprehensive Outpatient, 302 Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Beijing 100039, China; 2. Psychological Department, 302 Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Beijing 100039, China

【Abstract】 Fear of AIDS disease" is a mixed neurosis, which can be expressed as one or several symptoms of anxiety, hypochondria, phobia, compulsion, depression and somatic symptoms similar to AIDS. Patients would feel pain and see a doctor repeatedly. In this paper, through analysis of typical cases and detailing the process of diagnosis and treatment, the diagnosis and treatment of fear of AIDS diseases are explored.

【Key words】 Fear of AIDS disease; Cognitive behavior therapy; Morita therapy

【中图分类号】 R395.1

【文献标志码】 A

近年来,艾滋病在全球范围内迅速蔓延,感染人数不断增长,且无法治愈。人们对艾滋病的关注和恐惧随之增高,出现了与其相关的一系列心理障碍,尤为突出的就是艾滋病恐惧症。

艾滋病恐惧症最早于上个世纪 80 年代首先报道^[1,2],至今没有统一的定义。目前,学者比较认同王建平等^[3]提出的定义:它是一种混合性神经症,对艾滋病有强烈的恐惧感,并伴有焦虑、抑郁、强迫、疑病等一种或多种心理症状和行为异常,也可伴有与艾滋病相似的临床躯体症状;有一定的人格基础,如固执、敏感、多疑、追求完美等人格特点;起病常受高危性行为,受生活压力事件影响;HIV 相关检测结果为阴性,但心理负担只能暂时缓解,不久便会产生新的疑虑,而不得不再次就医;患者内心痛苦,严重影响到自身工作、学习和生活。现将门诊接待的 1 例艾滋病恐惧症患者报道如下。

1 一般资料

魏某,男,28岁,未婚,汉族,高中文化程度,来北京打工 4 年余。性格内向寡言,做事认真,追求完美。

心理测验结果如下:MMPI 测验结果:Hs 量表 T 分 72 分,D 量表 T 分 65 分。SCL-90 测验结果:躯体化因子分 3.1 分,焦虑因子分 2.3 分,抑郁因子分 2.7 分。

2 主述与个人陈述

2.1 主述

因 1 次不洁性行为而怀疑自己得了艾滋病,近 2 个月情绪低落、焦虑不安、内心痛苦、反复就医、影响工作和生活。

2.2 个人陈述

3 年前,曾发生过 1 次不洁性行为,事后内疚自责,担心染上性病和艾滋病。偶有生殖器不适而怀疑自己患了艾滋病,十分惊恐,在电视上看到预防性病、艾滋病宣传,更加担心和害怕。遂自行买治疗性病的药吃,懊悔不已,忐忑不安,白天工作心不在焉,夜里入睡困难,易醒多梦。经窗口期医学检测,排除艾滋病病毒阳性,之后一两年中,出现疑似艾滋病症状。病程中,患者反复多次到综合性医院就诊,并做多次 HIV 检测,均无明显气质性病变及生物学异常指标,但还是不放心,怀疑可能是假阴性。担心如果得了艾滋病死了,对不起在农村操劳一辈子的年迈父母。近 2 个月来,整日担心受怕,情绪低落,烦躁不安,已影响了工作和生活。在医生的建议下前来心理门诊就诊。

3 咨询师观察和他人反映

魏某衣着整齐干净,谈吐正常,问答自如,语气低缓,面容憔悴,略显疲态。据魏某父母反映,魏某内向敏感,父母对他的

管教十分严格,因是家里独子,十分重视其健康。父母均无人格障碍和其他神经症性障碍,家族无精神疾病史。

4 评估与诊断

根据判断精神活动正常与异常的三原则,魏某对自己的心理问题有自知力,能够主动就医,无逻辑思维的混乱,无感觉觉的异常,无幻觉、妄想等精神病性症状,可以排除重性精神病。魏某的心理症状发生和行为异常有 2 月余,心理冲突有现实意义,有焦虑、抑郁、强迫等不良情绪,并有稍许泛化,社会功能收到轻微影响;从患者的病程、精神痛苦程度和社会功能受损程度等方面分析,同时结合 MMPI 和 SCL-90 的测试结果及其它相关因素,魏某可以被诊断为神经症^[4]。

5 治疗方法与原理

认知行为疗法:认知理论认为人的情绪并不是由事件本身所决定,而是由个体对事件的认知(即信念、评价、解释等)引起的。认知行为疗法就是以改变患者的认知过程,消除错误的认知模式,建立新的、合理的认知模式为核心,结合行为治疗,逐步改善患者的不良行为,建立起新的行为模式,并在新的合理的认知模式指导下,将形成的新行为模式逐步内化为患者的自然行为。治疗的目标不仅仅是针对适应不良的情绪和行为,更主要的是分析患者思维活动和应对策略的特点,找出其中的不良认知并加以纠正^[5,6]。

森田疗法:森田疗法的着眼点在于陶冶疑病素质,打破精神交互作用,消除思想矛盾。其治疗原理可概括为:“顺应自然,为所当为”,以达到“不治而治”的目标。既不是消极忍受,也不是听之任之,而是不试图对抗症状,从心里完全接受它,学会承受,把自己从反复想消除症状的思想泥潭中解放出来,以摆脱精神交互作用,并做一些自己力所能及的事情,学会带着症状积极生活^[7]。

6 咨询目标的制定

依据患者的评估与诊断,与患者进行协商,确定咨询目标如下:

具体目标与近期目标:采用认知疗法逐步指导患者改变不良认知并重建正确适应的认知并结合行为疗法,改善患者不良行为且逐步内化为自己的自然行为。运用森田疗法打破患者“精神交互作用”所形成的恶性循环,进而消除疑病症。

最终目标与长期目标:在改变认知的基础上,增强患者的心理素质,使其个性更加完善,积极应对生活中的各种困难,能健康、愉快、有意义的生活。

7 咨询过程

咨询阶段分为:诊断评估与关系建立、心理帮助、结束与巩固3个阶段。具体的心理咨询过程:

第1次:(1)填写咨询登记表,收集患者的个人资料和临床资料,以了解患者的基本情况及可能存在的心理问题;(2)为患者做MMPI、SCL-90测试,并反馈结果;(3)解释问题发生和存在的原因,确定咨询目标;(4)建立良好的咨询关系,探寻其心理困扰及改变意愿;(5)布置家庭作业,要求患者针对自己存在的问题及人格特征写日记,包括诱发事件及对此的认知、评价等。

第2次:(1)加深咨询关系;(2)引导患者发现并纠正自己的认知错误,并对艾滋病的有关知识进行宣教;(3)说明疑病症形成的生理机制,并举例说明心理暗示所能产生的生理效应,运用认知疗法指导患者重建认知;(4)指导患者把注意力从自身转向外界;(5)布置家庭作业,继续写日记。

第3次:(1)反馈咨询作业,进一步帮助患者调整认知;(2)进行放松训练,如深呼吸放松、肌肉放松等,缓解患者紧张、焦虑情绪;(3)布置家庭作业,进行放松训练,并记录。

第4次:(1)反馈家庭作业:患者已经开始意识到造成自己心理及行为问题的原因所在,能够把注意力从自身转向外界,并运用深呼吸放松、想象放松来缓解紧张、焦虑情绪;(2)进一步巩固患者已经重建的正确认知;(3)指导患者正确运用“顺其自然,为所当为”,接纳症状,并做一些力所能及原本该做的事情;(4)布置家庭作业:记录自己如何做到逐步接纳症状,带着症状顺利完成简单的任务,以及当时的体验如何。

第5次:(1)反馈家庭作业:患者基本学会了接纳症状,与症状共存,并且开始关注自己的外部行为;(2)进一步巩固掌握的“顺其自然,为所当为”意识,增强其自信心,促进个人成长;(3)布置家庭作业:对自己自心理咨询过程进行总结,记录自己的体会、感受及整个咨询过程中的改变,主要包括改变的认知以及为所当为的主观体验。

第6次:(1)反馈家庭作业:患者已经基本重建了认知,改善了行为,巩固了“顺其自然、为所当为”的意识;(2)重测MMPI、SCL-90,各项指标均已恢复正常;(3)指导患者增强社会适应能力,完善患者的性格,促进其心理健康和人格成长,咨询关系基本结束。

8 疗效和随访

咨询关系结束1个月后,对魏某进行1次电话回访,已经基本完成咨询初期制定的咨询目标:患者已经改变了原来的不良认知,消除了对艾滋病的恐惧,完全恢复了社会功能,能够积极参加正常的工作和社会生活,个性较为完善,提高了对自我的认识水平,对人生也有了新的规划和描述,以健康的心态面对工作和生活。咨询的过程较为完整。

9 讨论

艾滋病恐惧症患者往往个性多敏感、多疑、固执,过分关心自身健康,追求完美、谨慎,或有强迫性特点,在有过高危性行为之后,对艾滋病带来的后果存在严重的预期,并感到自己无

力应对,就会出现以焦虑为主的情绪困扰。这种情绪困扰会导致两种后果:(1)出现疲乏、出汗、淋巴结肿大、体重下降、睡眠质量差等伴随焦虑情绪而产生的自主神经症状;(2)干扰正常的认知活动,产生认知偏差,出现的自主神经症状往往被患者错误地认为是艾滋病症状,产生求医行为,在得到阴性检查结果和医生的解释之后,心理负担暂时缓解。但没过多久疑虑再次产生,不得不再次、反复求医^[8-10]。

艾滋病恐惧症的原因之一是对艾滋病缺乏了解或是一知半解,因此了解艾滋病防治的基本知识是消除艾滋病恐惧症的基本措施^[11,12]。艾滋病恐惧症的治疗主要是心理治疗,首先,采用认知疗法^[12]来改变患者的错误认知,重塑患者的认知,缓解心理压力;其次,采用放松训练^[13]来缓解患者的紧张、焦虑情绪,减少自主神经症状的发生;第三,采用森田疗法^[14,15],帮助患者将注意力从自身转移到外界,因为越关注身体,那些轻微不适就会被无限放大,导致患者越来越焦虑,陷入恶性循环之中。

参 考 文 献

- [1] Thompson C, Riccio M. AIDS phobia. *British Journal of Hospital Medicine*, 1987, 38(3): 167.
- [2] Miller D, Acton TM, Hedge B. The worried well: their identification and management. *Journal of the Royal College of Physicians of London*, 1988, 22(3): 158-165.
- [3] 王建平, 王珊珊, 蔺秀云, 等. 艾滋病恐惧症的研究初探. *心理科学进展*, 2004, 12(2): 435-439.
- [4] 郭念峰. 国家职业资格培训教程: 心理咨询师(二级). 北京: 民族出版社, 2005: 11.
- [5] 李毅飞, 孙凌, 赵丽娜, 等. 认知行为疗法. 北京: 中国轻工业出版社, 2012: 11-13.
- [6] 王娟娣, 刘斌, 郑真. 31例艾滋病疑病症患者的认知行为治疗. *中华男科学杂志*, 2012, 18(12): 1135-1137.
- [7] 孙梅玲, 王永学, 刘爱红. 森田疗法配合三线放松法治疗疑病症60例分析. *中国误诊学杂志*, 2008, 8(15): 3700.
- [8] 向琴. 心理治疗疑病症48例. *基层医学论坛*, 2011, 15(7): 200.
- [9] 莫美珠. 认知干扰对艾滋病恐惧症患者情绪行为的影响. *按摩与康复医学*, 2011, 56(7): 40-41.
- [10] 何玉玲, 王东耀, 张玉环. 一例疑病症病人的心理诊断与治疗. *中国疗养医学*, 2012, 21(8): 716-718.
- [11] 李学云, 刘莹, 牛姬飞. 艾滋病恐惧症心理干预效果观察. *预防医学情报杂志*, 2013, 5(29): 377-379.
- [12] 蒋双阳, 张杨, 张晓东. 艾滋病疑病症病理心理及心理治疗效果分析. *中国公共卫生管理*, 2011, 27(8): 406-407.
- [13] 朱红梅, 毕见好. 运用综合心理疗法治疗成人场所恐惧症1例报告. *中国健康心理学杂志*, 2007, 15(12): 1134-1135.
- [14] 张俊玲. 疑病症的临床表现、病因及心理治疗方法. *中国社区医学*, 2007, 24(6): 50-51.
- [15] 杜德荣, 郭庆, 刘汝青. 性病疑病症患者的心理分析及心理综合疗法研究. *岭南皮肤病性病科杂志*, 2007, 14(8): 211-214.

(收稿日期: 2014-03-31)

· 性社会学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.034

农民工非婚性行为问题综述

杨子贤 王旭 刁瑞雪[△] 汪梦婷 张晔颖 郑羽斐 李淑萍
湖州师范学院教师教育学院, 浙江 湖州 313000

【摘要】 自改革开放以来,大量农民工纷纷涌入城市务工,与此同时各类非婚性行为问题也相继出现,导致家庭破裂、性病泛滥、艾滋病滋生、社会风气败坏。本综述通过中国知网搜集已有文献,并结合137个农民工性行为典型案例,主要介绍了性侵犯、婚外情性行为、性贿赂、性服务等四大类农民工非婚性行为问题的概念和表现,并分析了每一类非婚性行为问题的产生原因、动机及其后果,同时归纳了易遭受非婚性行为问题伤害的人群特征及非婚性行为问题的肇事者特征。最后,指出了已有研究的不足,并从研究方法、研究内容等方面提出了有关农民工非婚性行为问题进一步研究的方向。

【关键词】 农民工;非婚性行为问题;性道德

Reflections on the migrant workers' sexual morality in the process of urbanization: overview on the migrant workers non - marital sexual behaviors YANG Zixian, WANG Xu, DIAO Ruixue[△], WANG Mengting, ZHANG Yeying, ZHENG Yufei, LI Shuping. School of Teachers' Education, Huzhou Teachers' College, Huzhou 313000, China

【Abstract】 Since the reform and opening up, a large number of migrant workers have gone to urban cities looking for work. Meanwhile, various non - marital sexual behaviors are emerging, which results into family breakdown, widespread of venereal diseases and AIDS and etc. To introduce the concept and manifestation of non - marital sexual behaviors, the author has collected the existing literatures in the Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI) and 137 typical sex cases of migrant workers, and found out four types, which were sexual assault, extramarital sexual behavior, sex trade and prostitution respectively. Besides, the author has also analyzed the cause of such problems, its motivation and consequences. At the same time, the author has also summarized the characteristics of people who are vulnerable to suffer such problems and the perpetrators. Finally, the paper points out the deficiency of existing research and propose a further research in terms of research methods, content and so on.

【Key words】 Migrant workers; Non - marital sex; Sexual morality

【中图分类号】 C913.13

【文献标志码】 A

1 农民工非婚性行为问题现状

在全国人大十二届一次会议“一线工人农民代表谈履职”主题记者会上,安徽代表团的刘丽代表指出:由于长久分居,农民工群体中“临时夫妻”的情况非常盛行。

2013年两会提案显示,“农民工结成临时夫妻”并不是个别现象。其背后所彰显的是城镇化进程中由于体制不完善和性道德的沦丧所导致的农民工非婚性行为问题。

根据卫生部公布数据可知,目前超过八成的农民工面临“性饥渴”问题。这种“饥渴”状态,也造成了当前社会囊括性侵犯、卖淫嫖娼、性贿赂与婚外情性行为在内的农民工非婚性行为问题频发的现象。

据现有数据分析,50%以上的农民工通过性幻想、看黄色

录像或色情书刊、嫖娼等方法来解决性需求,有的甚至因此走上性犯罪的歧途^[1]。北京市海淀区检察院曾对2001~2003年办理的强奸案进行统计,发现有65件是来京务工的农民工所为,占案件总数的58.6%,并且作案率呈逐年增加的趋势。2006年初,司法部对外公布了一个惊人的数据:外来农民工犯罪主要以强奸与盗窃为主,而两者比例为3:1^[2]。

综上,农民工的非婚性行为问题已经成为一个不可回避的社会问题。

2 农民工非婚性行为问题的主要类型与表现

2.1 类型一:婚前或婚外性行为

婚外性行为是指婚姻关系的其中一人,与配偶以外的人发生超出友谊的关系,也称为“出轨”。国外研究推测26%~50%的男性和21%~38%的女性曾经有过婚外性行为^[3]。而崔春霞认为,非婚性行为包括同居、临时和商业性行为,其中与没有婚姻关系的性伴侣生活3个月以上者为同居,与非固定性伴侣发生的性行为如一夜情为临时性行为。据其调查,有55.9%人存在婚前或婚外性行为,其中同居发生率最高为51.2%,临时性行为发生率为22.5%^[4]。

【基金项目】 2013年国家级大学生创新创业训练计划项目(201310347003)。

【第一作者简介】 杨子贤(1993-),女,本科在读,主要从事小学教育研究。

[△]**【通讯作者】** 刁瑞雪(1984-),女,讲师、硕士, E-mail: diaorui xue@hutc.zj.cn

2.2 类型二:性侵犯行为

性侵犯行为可分为暴力型性侵犯、胁迫型性侵犯、社会型性侵犯、诱惑型性侵犯、滋扰型性侵犯以及性骚扰等六大类:(1)暴力型性侵犯,指使用暴力手段,对女性实施强奸、猥亵等;(2)胁迫型性侵犯,指利用自己的权职之便,对有求于自己的受害人威逼利诱,从而与其发生性行为;(3)社会型性侵犯,指在自己的生活圈子里发生的性侵犯,包括“社会性强奸”、“酒后强奸”等;(4)诱惑型性侵犯,指利用受害人追求享乐等心理,诱惑受害人从而达到性侵犯;(5)滋扰型性侵犯,指暴露生殖器等行为进行性滋扰,向女性寻衅滋事,无理纠缠,用污言秽语对女性进行挑逗或侮辱。

除上述性侵犯行为外,在青年流动人口中还经常出现一些怪诞的性行为 and 性骚扰。有的以窥视公园情侣的亲吻调情为乐,有的偷看异性裸体为刺激,有的专事偷窃女性内衣发泄^[5]。

2.3 类型三:性服务(卖淫与嫖娼)

在农民工非婚性行为问题中,性服务行为也是研究重点:(1)卖淫。卖淫是指为获取物质报酬(金钱、礼物等),以交换的方式有代价地或有接受代价之约地与不固定的对象发生的性行为。资料显示:我国现有性服务者高达1000万人以上;70.6%的已婚女性农民工在过去1个月提供过商业性服务,25.0%的人在过去1个月性伴侣人数大于30人^[6]。(2)嫖娼。嫖娼是指以金钱、实物为手段,换取他人肉体作乐,进行不正当性行为的非法活动^[7]。调查结果表明,有6%的男性农民工最近1年与暗娼发生过性行为。建筑工地工人最近1年与暗娼发生性行为的比例高于其他职业者。同居、离异丧偶的男性农民工发生嫖娼行为的可能性分别是未婚者的3.82倍和3.27倍^[8]。

2.4 类型四:性贿赂

性贿赂是指请托人为了达到使国家工作人员利用职务上的便利为自己或他人谋取不正当利益,而自愿提供或雇佣他人提供给受贿人性服务的行为。本质上可以将其归为权色交易,一方运用自身姿色与对方发生不正当关系,从对方手中获取财物和利益^[9]。主要有以下四类:第一类,国家工作人员去色情场所消费,由请托人埋单,从而实现“权、钱、色”的相互置换,达到各自的目的。第二类,请托人根据某些国家工作人员好色的特点,为其物色小姐,并提供秘密的场所供其淫乐。第三类,国家工作人员包养情人,花费由请托人支付。第四类,请托人主动提供性服务或受贿人主动索要性服务,以换取受贿人利用自己手中的权职给请托人带来好处,如职位升迁,工作调动等^[10]。

3 农民工非婚性行为问题的肇事者

3.1 女性性服务者

纵观农民工的各类非婚性行为问题,不难发现女性性服务者是一类敏感人群,李娟和刘淮^[11]在其研究中发现:女性性服务者大多年龄在20周岁以上,但20岁以下发生多次性行为的女性性服务者也不在少数,呈性活动年龄年轻化。她们的文化程度较低,来自农村及经济欠发达地区,普遍无经济基础,为追求物质享受而走上卖淫道路。

3.2 年龄在18岁到24岁青年流动人口

年龄18~24岁的青年流动人口处于生理发展的特殊时期,当他们没有固定的性伴侣加之缺乏正确性观念的背景下,很容

易使他们成为诸多性犯罪的主谋。

3.3 35岁以上、小学文化程度的男性农民工

梁碧绿^[12]的研究表明,年龄大于35岁的男性农民工发生非婚性行为的可能性是年龄小于22岁的男性农民工人群的5倍,这也就是说35岁以上,小学文化程度的男性农民工发生婚外性行为、性侵犯与嫖娼的危险性较大。此外,小学低文化层人群是非婚性行为问题的高发人群,男性比女性也更易发生非婚性行为问题。

4 农民工非婚性行为问题的受害者类型

4.1 成年女性

研究发现,成年女性最容易成为农民工非婚性行为问题的受害者。就非婚性行为方面而言,大部分成年女性较少甚至几乎没有掌握拒绝性行为的技巧。面对恋人的婚前性行为要求,坚决拒绝的女性占57.67%^[6]。而在性侵犯案例中,女性在自我防范意识薄弱的情况下,往往被迫成为农民工的犯罪对象。

4.2 进行嫖娼的农民工

由于长期分居,农民工性欲望得不到宣泄,同时“小姐”以各种方式引诱,农民工禁不住诱惑,容易嫖娼。已有文献数据表明,嫖娼农民工所占比重为22.7%。同时,有关案例也表明,在嫖娼后部分农民工会遭受卖淫女同伙的暴力胁迫,占嫖娼人群的20%。

4.3 幼童、少女

幼童、少女极易遭受农民工性行为的侵害。由于幼童、少女心智发育不成熟,不谙世事,自我保护意识低,极易遭受性侵犯。而且事发之后,也极少会报警,致使农民工倾向于向她们下手。在收集的百余件案例中,幼童遭受性侵犯的比例为6%,而少女遭受性侵犯的比例高达10.6%。

5 农民工非婚性行为问题的动机

5.1 释放性压抑、性饥渴,追求性满足

据卫生部公布的数据显示:我国有80%的农民工处于性饥渴状态^[2]。长期的性压抑和性饥渴会导致性犯罪、性骚扰事件的增加^[13],为性满足而犯罪的案例在农民工犯罪的案例中,所占的比重在1996年、2000年分别为12.4%、7.8%,高于因报复而犯罪的农民工所占比重,居于第二位。根据农民工性问题案例的分析,非婚性行为、性服务、性贿赂、性侵犯均存在该动机。其中,出于该动机的性服务占30.3%,以卖淫嫖娼为典型;出于该动机的性侵犯占7.5%,以强奸和性骚扰为典型。

5.2 报复心理、变态心理等畸变心理

研究表明,在农民工的案例中,因报复而产生的犯罪所占比例在第二和第三位之间波动。调查显示,报复而引起的农民工犯罪在1999年到2006年间,所占比例从13%逐年递增到17.5%,总体呈上升趋势。与此同时,部分染有艾滋病的农民工通过强奸等性犯罪方式传播艾滋病,达到其报复社会的目的。此外,长期的性压抑也能使一部分农民工产生畸变心理,从而导致性侵害、非婚性行为、卖淫嫖娼的产生^[2]。从案例统计分析中可知,部分农民工由于有恋童癖、乱伦等变态心理,从而导致猥亵幼童、强奸少女等事件频频发生。出于报复心理的比例为3%,变态心理比例较高为10.6%。

5.3 为获取经济利益或权利等

农民工群体中的女性性服务者大都是为了经济利益而卖

淫。她们在经济等因素的影响下,受到就业形势的挤压,同时也希望融入城市主流生活,于是逐渐融入到性产业中,走上了性服务道路^[14]。通过案例统计,非婚性行为、性贿赂、性服务以及为金钱抢劫而引发的强奸等案例均出于该动机。

5.4 摆脱孤独感或距离感,寻找情感寄托

部分农民工在外打工,除生理需求外,也需要心理上的满足,从而寻找情感寄托也是农民工非婚性行为问题发生的动机之一。多数处于性活跃年龄的男性农民工长时间工作和生活现代化都市中,由于长期心灵的寂寞、家庭关心和帮助的缺失,易产生难于融入都市生活的“客位感”,易有比较多的轻率的性行为^[15]。也正因如此,部分农民工极易发生嫖娼等非婚性行为问题。

5.5 模仿黄色影片或小说情节,寻找刺激

模仿黄色影片或小说情节以寻找刺激也是引发农民工非婚性行为问题的动机之一。部分青壮年农民工在看完黄色影片或小说之后,会模仿其中情节以寻找刺激,从而导致以强奸为典型的性侵犯和以嫖娼为典型的性服务等非婚性行为问题的发生。其中,出于该动机的性侵犯和性服务占总案例的比例均为3%。

5.6 一时冲动,无明显动机

现有案例表明,部分发生非婚性行为问题的农民工并无明显动机,仅是一时冲动或者是受酒精药物影响,具体涉及到偷窥、嫖娼、强奸等问题。

6 农民工产生性问题的原因

6.1 个人原因

绝大部分的男性农民工,由于夫妻两地分居等客观原因,面临着难以启齿又客观存在的性压抑问题。日复一日,年复一年,长期累积的性欲望无处释放,也是导致非婚性行为、卖淫嫖娼等一系列严重后果的因素之一^[2]。

大部分从事性服务的女性农民工,初入城市,受到就业形势的挤压,并且渴望融入城市主流生活,由于自身学历素质等客观因素的限制,她们逐渐融入到性产业中,走上了性服务的道路^[14]。

6.2 家庭原因

由于改革开放掀起的经济浪潮,大多数的农民工选择进城打工,其中一部分农民工不得不选择独自外出打工,过上了与配偶分居的生活。而有些农民工虽双双入城,从经济角度出发或因种种限制,而不得不面临同城不同居或者分隔两地的尴尬局面。农民工夫妻分居两地,不能时常相聚,从而使得他们不能拥有正常的性生活。部分农民工耐不住寂寞,出现了临时夫妻、嫖娼等严重破坏社会和谐、败坏社会风气的非婚性行为问题。

6.3 社会原因

随着社会不断发展深化,性观念也逐渐发生了改变,由原先的遮遮掩掩向开放转变。而农民工从农村进入城市,受到了开放性观念的强烈冲击。加之城里不良性行为的影响,部分农民工有了钱之后,也开始模仿城市中的一些不良行为,发展婚外情并进行嫖娼。

另一方面,在当前城乡二元体制下,农民工在就业、入学、

医疗、养老等方面与城市居民相去甚远。这种差距导致的最大的后果就是大量农民工找不到伴侣,从而导致性压抑、性服务等问题发生。

7 农民工非婚性行为问题的后果

7.1 农民工的性健康:性病与艾滋病

频频发生的农民工非婚性行为,直接影响着农民工的性健康。非婚性行为的频发使得性病在农民工群体中迅速传播,艾滋病毒携带者的数量也正不断增加。根据《河南晚报》调查,20~40岁的年龄群体占性病总人数的82.1%,这82.1%当中绝大多数是农民工和工人。此外,湖北崇阳县2009年1~9月发现的73例艾滋病感染者中72人是农民,其中59人是外出打工期间感染的。

而由此引发的一系列社会问题更是令人担忧。陈觉生^[16]的研究表明,在发生非婚性行为之后,大多数农民工缺乏必要的性知识,77%的患者在就诊前对所患疾病毫无认识,普遍缺乏防范意识。由于频繁的非婚性行为,农民工性病发病率在性病患者中所占比例较高,染病后农民工要承担较重的身心压力。多数农民工为节省药费,能撑则撑,甚至带病打工,痛苦异常。

此外,由此产生的巨大心理压力对农民工的影响极大,使农民工容易产生轻生念头^[17]。同时,农民工若是得不到及时治疗,极易导致性伴间交叉感染,影响极大。

与此同时,作为性工作者的女性农民工的性感染也不容忽视。调查显示,女性性服务者使用安全套的比例为70%左右。大多数情况下,在得知自己感染性病时,多数采用的治疗方式是自备的消炎药和消炎药水,身体健康得不到保障,她们只有严重时才就医,更谈不上对艾滋病毒的自愿检测^[14]。

7.2 未婚先孕,身心重伤

年轻未婚的女性农民工多数生活在城市边缘,远离家人和故乡,面临着情感和经济的双重压力,使得她们比同龄人更早地接触了性。由于贫穷、文化程度低,绝大多数的女性农民工从未接受过性教育,缺乏必要的性知识和自我保护意识,所以过早的非婚性行为使得她们面临令人尴尬又无奈的避孕现状:喝花露水避孕、避孕套泡水喝、吃退烧药打胎、喝凉茶避孕……。

在女性农民工中普遍发生的非婚性行为,在不恰当的避孕方式和错误的性知识性观念催生下,导致了一系列的严重后果如未婚先孕、性病泛滥等。据调查表明,19岁以下的未婚妈妈70%是女性农民工;此外,超过六成女性农民工不知道正确的避孕方式;逾七成的女性农民工19岁之前有过性行为,其中30%有过流产经历;超四成的女性农民工有严重的妇科疾病,有的甚至染上了严重的性病。

除了生理上的创伤,她们也承受了巨大的心理伤害。曾因非婚性行为而未婚怀孕(成为未婚妈妈和接受人工流产)的女性农民工,面临着来自社会、家庭的压力,又怕受到舆论的谴责;即使和孩子的父亲步入婚姻殿堂,但今后的个人处境和双方家长的态度也至关重要。多方因素综合之下,她们的心理压力较一般女工有过之而无不及,严重的心理压力会让其中一部分女性农民工出现严重的心理障碍。久而久之,便会导致心理异常,个别人还会产生“破罐子破摔”的变态心理,以致要么发生精神错乱,要么滑向继续犯错误甚至犯罪的深渊。

7.3 农民工婚姻危机和家庭破裂

民政部的数据表明,在农村的离婚人群中,因为夫妻一方外出打工导致的离婚比例高达五成以上,远远超出城镇水平^[18]。而河南省商丘市司法局调查显示,农村离婚率远远高于城镇。在众多离婚案件中,发生在有外出务工或经商人员家庭的约占80%。每年春节后,各地掀起的农民工离婚潮即是明证。农民工正式离婚后,会导致子女问题、老人问题等一系列的社会问题。

7.4 对下一代造成伤害

农民工婚姻破裂所导致的子女问题是对下一代的伤害之一。在多数农民工离婚案件中,孩子是最终的受害者。无论孩子由谁抚养,注定了孩子在单亲家庭长大的事实。加之农民工的经济情况不佳,多数与孩子两地相隔,孩子要面临情感与经济的双重问题。更有甚者,父母双方不愿承担抚养义务,推诿扯皮,孩子成了无人要的包袱。

农民工性犯罪所产生的罪恶、耻辱和伤痕,会出现跨代迁移现象,即第二代、第三代人会因父辈的罪恶受到牵连。性犯罪农民工的子女被标上了异类甚至罪恶的标签,而生活在父辈犯罪的阴影中^[13]。

7.5 导致色情业发展

色情业是指提供的服务包含较亲密的身体接触,特别容易勾起性欲,进而希望直接与其进行性服务的行业。在低档的商业性服务场所,嫖娼的大多数都是农民工。农民工一般只身一人在外地打工或夫妻异地打工,他们正常的生理需求难以通过正常的途径获得满足,迫于无奈,他们被迫进入商业性服务市场,并在无形中扩大了买方市场,从而促使了地下性服务行业的发展^[14]。

整体上看,农民工的非婚性行为问题还是地下色情媒体产业发展的推动力之一。某些不良出版商和不法分子借助各种报纸、书籍、电影、电视等赤裸裸地传递着各种强烈的性信息。在各种性信息强烈冲击下,道德观、法律观、意志力薄弱的青年流动者往往误入歧途^[5]。

8 总结与展望

时至今日,农民工的“非婚性行为问题”并未得到多大改善。原广东省政府副秘书长、省计生委主任张枫表示:“广东省3000万农民工,很多人由于不能解决性生活问题,长期处于‘饥饿’状态。”为了解决农民工非婚性行为问题,政府曾采取多种措施,如严查卖淫嫖娼,发放避孕套等,但仍无法从根本上解决这个问题。

事实上,农民工问题作为中国社会发展历程中的一个特殊现象,颇受学术界关注。但纵观我国农民工非婚性行为的研究,不难发现,国内学术界研究起步晚、成果少,其研究成果仅占农民工问题研究成果的0.3%。在国内众多学者的努力下,城镇化背景下农民工非婚性行为的研究虽然已取得一定的成果,但是依然存在较多不足。

一方面,对农民工非婚性行为问题原因缺乏深入调查和实证研究,即使进行了实证研究,样本量也往往很小,且调查范围缺少代表性。而且对农民工非婚性行为问题后果缺乏深入分析,对于受害人身心伤害缺乏应有重视,往往事件发生后不久

便没有后续追踪,导致受害农民工权益得不到保障。所提出的预防措施更缺乏有效性和针对性,十分笼统和抽象。另一方面,从研究内容来说,以往的研究未系统地探讨农民工非婚性行为问题,多数研究只对农民工非婚性行为问题某个方面展开,尤其是性贿赂这一重要类型几乎未被提及。此外,对于非婚性行为问题的研究多侧重于发生频率或不良后果,并未系统地探讨发生动机和原因、手段及发生过程,以及受害者特征和肇事者特征等重要方面。总的来说,上述问题应是未来进一步研究的着重点和研究方向,亟待通过实证调查和理论思考,进一步提出有关农民工非婚性行为问题的防患对策。

(致谢:感谢陈传锋教授、张跃飞老师对论文的悉心指导!)

参 考 文 献

- [1] 陈永峰. 关于农民工性权利的法律思考. 安徽农业科学, 2007(13): 37-38.
- [2] 邓勇, 吴东. 农民工性权利保障之初探. 法治研究, 2008(4): 19-27.
- [3] Choi KH, Catania JA, Dolcini MM. Extramarital sex and HIV risk behavior among US adults: results from the National AIDS Behavioral Survey. American Journal of Public Health, 1994, 84(12): 2003-2007.
- [4] 崔春霞, 王英, 王奕, 等. 餐饮业服务员非婚性行为及影响因素研究. 现代预防医学, 2009(12): 2235-2237.
- [5] 周智. 青年流动人口的性问题及其疏导. 青年研究, 1994(10): 16-17.
- [6] 何滨, 宣冬青, 曾庆梅, 等. FSW 性行为特征及女用安全套接受意愿调查. 中国公共卫生, 2012(10): 1383-1384.
- [7] 储槐植. “六害”治理理论. 北京: 中国检察出版社, 1996: 239.
- [8] 夏冬艳, 卢红艳, 刘国武, 等. 北京市流动人口 HIV 梅毒 HCV 感染率及相关高危行为. 中国艾滋病性病, 2011(4): 430-432, 443.
- [9] 尚德正. 性贿赂犯罪应写入刑法. 常州工学院学报(社科版), 2006(6): 87-90.
- [10] 李磊磊. “性贿赂”入罪问题研究. 华东政法大学, 2012.
- [11] 刘淮. 146 例女性特种人群 STD 监测报告. 皮肤病与性病, 1989(1): 22-24.
- [12] 梁碧绿, 蔡健生, 冯海飞, 等. 城市农民工非婚性行为及性病相关知识调查. 中国公共卫生, 2009(9): 1147-1149.
- [13] 沈松柏. 当代中国农民工性问题的社会学探析. 华南理工大学学报(社会科学版), 2008(3): 20-23.
- [14] 李娟. 小城镇女性农民工性服务研究——以 L 市 Y 区为例. 妇女研究论丛, 2010(1): 41-45.
- [15] 邓艳红, 王明, 董海英, 等. 男性流动农民工艾滋病相关知识及行为调查. 卫生软科学, 2008(6): 512-514.
- [16] 陈觉生. 浅析我国性传播疾病现状的社会学特征. 生殖与避孕, 1992(5): 90-92.
- [17] 薛玉书. 农民工性传播疾病感染情况分析. 中国性科学, 2007, 16(1): 19.
- [18] 孙晓娟, 陈维涛, 赵东红. 中国城市化进程与离婚率之间的实证分析. 长春理工大学学报(社会科学版), 2012(3): 41-43.

(收稿日期: 2014-02-11)

· 性社会学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.035

浅析中国同性恋者选择形式婚姻的原因及影响

彭天笑

中国传媒大学电视学院,北京 100024

【摘要】 由于现在中国社会对同性恋存在很深的偏见和误解,很多同性恋因为种种原因不能勇敢地出柜(出柜指告知他人自己的性倾向)做真正的自己,同时他们又不愿意骗婚去伤害一个无辜的男人/女人,所以他们选择形式婚姻(以下简称形婚),即一个男同性恋者和一个女同性恋者领取结婚证,组成家庭来“让父母安心”和隐瞒自己的性倾向。形婚是同性恋者对异性恋主义的屈服和妥协。形婚看似简单,但这会导致很多的问题:养老问题、婆媳翁婿关系问题、经济纠纷问题……这些问题无时无刻不在困扰着走入形式婚姻的同性恋,使他们难以过上幸福的生活。

【关键词】 形式婚姻;同性恋者;异性恋主义;出柜;父母

The reason and effect of Chinese homosexual choosing marriage of convenience PENG Tianxiao. *The Television Academy, Communication University of China, Beijing 100024, China*

【Abstract】 Nowadays, Chinese homosexual get a mass of discrimination and misunderstanding from the society, and a plenty of them can't come out, meanwhile they don't want to be too selfish by marrying with a straight person. Therefore, many homosexual choose marriage of convenience, which means a gay marries with a lesbian to make their parents comfortable and hide their true sexuality. Indeed, marriage of convenience is a kind of surrender and compromise of homosexual to Heterosexual hegemony. Marriage of convenience seems easy, but in fact it can cause a lot of problems, like problem of supporting old people, economy problem and etc. All of these problems have been troubling the homosexual who choose marriage of continence.

【Key words】 Marriage of convenience; Homosexual; Heterosexual hegemony; Come out; Parents

【中图分类号】 C913.13

【文献标志码】 A

1 形婚的含义

同性恋之间的形婚,是指一个男同性恋者(gay)和一个女同性恋者(les)出于某种原因领取结婚证的行为。

根据鲁星星博士(Damien Lu)^[1]在爱白网的论述,形式婚姻分为4种,这里主要讨论的是第4种形式婚姻,即两人领取结婚证的婚姻。在我看来,在中国未通过民政局领取结婚证的关系只能称作恋爱关系,不能称作婚姻关系。但本文的部分论述同样适用于鲁星星博士所说的前3种“形式婚姻”。

1.1 父母在一定程度上给予支持,但是为封口舌而形成的

这类形式婚姻,父母思想较为开通,心理尊重孩子的选择,但是为怕流言蜚语,损伤自身体面,进而与孩子商议确定的。也有婚姻双方因工作需要,需要掩饰而形成的。这类相识问题的形式婚姻相对而言风险较低,其双方的关系也简单,但是一旦让其他人知晓并将事实传开后,婚姻就会受到影响,久而久之很难经营下去,最终破裂。当然也有长期经营下去的,这些相对比较困难,而且家庭成员之间的感情也较为淡薄。

1.2 父母不知情,用于安抚父母心灵形成的

这类形式婚姻当事人大多在外地,其婚姻的形成完全是为

了逢年过节回家探亲给父母做交代,安抚父母心灵的。其相对第一种婚姻形式要复杂得多,其“配偶”的变动性比较大,有的无所谓,到时候随着去就是了;有的事先谈得很好,但是因为要只身去外地,多少存在一些隐患,最后拒绝。不论何种后果都是必然的,因为双方没有建立正常的感情交流基础,彼此信任度不够,即使事先有合同约定,但是也无法强力兑现。

1.3 过着类似夫妻的生活,个人情感却互不相干

该类形式婚姻相关人物间瓜葛、是非较多,破裂比例也很高。我们可以想一下,正常男女朋友间都会有各种各样的是非、瓜葛,更别说4个人了。可想而知其长期经营的难度是非常高的。

1.4 拥有合法夫妻法律保护和限制的形式婚姻

该类形式婚姻双方需要领取结婚证,一方面给父母看,一方面给外面的人看,其已经过渡到拥有合法夫妻法律保护和限制,其风险度最高。若大家相安无事还好,还可以勉强过下去,只是私人情感互不相干而已;但是一旦有问题发生,另外一方则受法律保护和限制,在履行法律义务中发生纠纷和争执。例如:一方因事故受伤,另一方按事先约定可以不履行照顾等职责,但是婚姻法下就是违反法律法规的行为了。又如,若一方因事故死亡,生前的债务情况另一方理应承担,这时就算当初约定协商的再好,也无济于事。可见,其风险性是非常高的,也是无法预估的。

【作者简介】 彭天笑(1995-),男,本科在读,从事 LGBT 文化与社会运动、同性婚姻方面的研究。

2 形式婚姻产生的原因

2.1 由于父母年事已高或身体羸弱,担心出柜会伤害到他们

从发现自己的性倾向与别人不同,再到确认自己是同性恋需要一个过程,即使是在信息技术发达、信息的交流和传播十分方便的现在,这个过程一般也需要一段不短的时间。再加上“晚婚晚育”政策的实施,当孩子确认自己是同性恋的时候,父母一般都已经是四五十岁的人了。

但是这并不是不出柜的理由,这样想的同性恋实际上是在病恶化父母。父母一生经历了许多风风雨雨,有几个会因为孩子就是同性恋者就“被气死”? 尽管部分案例显示,确实存在出柜之后导致父母犯心脏病或自杀的极端情况,但是这种情况属于极少数,并不占主流。父母的观念受到冲击或一时难以接受是十分正常的事情,但通过不懈的努力和持久的劝说、科普,对于大部分家庭来讲,转变父母的观念是完全可以做到的。

2.2 由于父母在家中处于强势地位,担心出柜会被责骂、殴打、软禁或被父母赶出家门

一般而言,责骂是在所难免的。但人的一生不知要遇到多少大风大浪、坎坷荆棘,如果仅仅是因为惧怕父母的责骂就畏缩不前,那在学校里面对老师的责骂呢? 在工作中面对领导的责骂呢? 保证自己永不摔跤的唯一办法是永不走路,可是这样将会一事无成。

家庭暴力和软禁是违法的,当家长对孩子采取这样的手段时,孩子完全可以通过法律途径解决这一问题。另外,如果顾忌名誉,不愿意把事情闹大,可以在经济独立之后与父母分居来避免家暴与软禁。

“被父母赶出家门”是同性恋者出柜时最害怕的事情之一。对于未成年子女来说,被赶出家门就意味着没有了经济来源,很可能冻饿而亡。但是父母的这种做法是不履行抚养义务的做法,同样可以通过法律途径解决。对于成年子女来讲,经济独立可以让出柜的胜算增大不少,至少不必担忧父母控制自己的经济来源。他们担心的主要是亲子感情的破裂。第一,他们可以通过向父母普及同性恋的相关知识等方式来说服父母。第二,虽然父母含辛茹苦把我们养大,对我们恩重如山,但这绝对不代表我们应该牺牲自己的婚姻和幸福来讨他们的欢心,如果一个社会、一个国家的年轻人事事都必须听从父母的安排而不能有自己的想法和行动,那么这个社会、这个国家必将走向衰退和落后。面对这样的父母,重要的是削弱他们的控制欲,努力使自己取得与父母平等的地位,否则即使他们是异性恋,父母看他们的男/女朋友不顺眼,也还会要他们换一个的。第三,如果父母真的是油盐不进,固执倔强,那么难道还有必要牺牲自己去维持亲子关系吗?

2.3 担心父母无法面对亲戚朋友

这样想的人仍然存在着“同性恋是不正常的”,“同性恋是丢脸的”这样的心理。同性恋者和异性恋者只是性倾向上的不同,而无关道德上的对错,就像黑人和白人只是肤色不同一样。

为什么孩子是同性恋者父母就无法面对亲戚朋友? 是因为不被社会主流所接受吗? 那孩子染发、纹身、去夜店……都可能被所谓的“社会主流”所反对,难道所有这些都偷偷摸摸地进行吗? 难道所有小众的行为和思想都会导致父母出门无法见人?

另外,从减少伤害的角度思考,父母完全没有必要告之亲戚朋友子女的性倾向。当亲戚朋友追问时,完全可以用一句“还没找到合适的”或者“年轻时先专心于事业”打发。

2.4 受异性恋主义影响,而产生恐同心理或自我认同不协调

真正没有恐同心理的人,敢于对任何一个人出柜。也许他们出柜之前需要很长的时间准备,出柜的过程也未必顺利,但是他们绝对不会向异性恋主义妥协。异性恋主义思想包括“不孝有三,无后为大”、“愚孝”、“不听话的孩子肯定不是好孩子”等错误观念,但是这种观念在现在的中国社会有很大的影响。

具有独立人格的同性恋者,应该懂得自己有义务赡养和关爱父母,但是没有义务对父母的话言听计从。每个人都是具有独立人格的个体,每个人都有选择是否恋爱、结婚、生育和与谁恋爱、结婚、生育的权利,简而言之,就是性自由权。父母可以给予子女的婚姻提意见,但是父母无权命令或者强迫子女和某一个人或者某一个性别的人结婚。当子女受到这种强迫时,完全不应该顺从父母的无理要求。婚姻自主是指,在不损害他人合理合法权益、不违反现行法律的情况下,任何人有权和任何人恋爱、同居和结婚。

有人说:“我和同性在一起会导致父母伤心、难过、悲痛欲绝。”这只能说明你出柜准备不充分,不能说明出柜本身就会伤害到父母。以此类推,任何不听父母话的行为都可能“伤害”父母,难道只有做父母手里的提线木偶才能不伤害父母吗?

3 形婚的影响

3.1 造成自己心理压抑、痛苦、沮丧

选择形婚的人,时时刻刻都活在欺骗他人的生活中,很难获取真正的幸福、安宁的生活。何况我国社会和国民对于尊重他人隐私权并未真正引起重视:一个秘密即使只有两三个人知道也可能被泄露。既然选择了形婚,就要时时刻刻注意保守秘密、注意和法定配偶之间的配合,比如吃饭的时候表情要自然,举止要亲密,但是太亲密可能被看做狎昵,不够亲密有可能会被看做疏远和冷淡,每一餐都要表演,每一天都要伪装,也许一次两次不觉得,但是长此以往,人很可能被巨大的心理压力打垮,进而造成情绪低落、形容憔悴甚至未老先衰。

3.2 在孩子问题上与父母、法定配偶发生冲突和矛盾

同性恋者之所以选择形婚,和家庭环境有一定关系,如果父母都像李银河、方刚、程青松一样对性关系有着成熟、理性、完整的思考,恐怕没有多少同性恋者会选择形婚。现在中国仍然有很多父母存在“不孝有三,无后为大”的想法和观念,大部分父母盼望着尽快抱上孙子或者外孙,这也就导致了形婚后孩子大多会被催促生育。

对于形婚中的男同性恋者来讲,生育问题相对好解决一点。毕竟同性恋虽然不愿意与异性发生性关系,但并非没有与异性发生性关系的能力,既然愿意违背自己的意愿走入异性婚姻,对他们来说,违背自己的意愿与异性发生性行为也是可以接受或者忍受的——甚至有少数男同性恋者虽然不爱异性,但是依然想要自己的亲生孩子。

但是对于女同性恋者来讲,这就相对困难一些了。现在的中国社会仍然在很大程度上受着父权思想的影响,具体到形婚问题上,一个很重要的表现就是异性恋霸权。即认为只有生育

才是“孝顺”，才是“合理”，这种观念代代相传，走入异性婚姻的同性恋者也不可避免地受到这种观念的冲击和裹挟。对女性来讲，生一个孩子要耗费很大的精力，还要防范种种危险。因此在形婚家庭中，女方往往更加不愿意生孩子。

由于家庭和婚姻只是一个形式，而非感情水到渠成产生的，这就导致双方既有民事意义上的伴侣，又有自己真正的爱人。生育很可能遭到自己真正爱人的反对——养育和陪伴孩子需要花费非常多的精力和金钱，这势必会减少形婚者投入在自己真正爱人身上的时间，进而可能导致恋爱关系破裂（中国并未实现同性婚姻合法化，所以即使两个同性恋者举办结婚仪式或者同居，他们之间的关系也只算是同居关系或者恋爱关系，而不能算是婚姻关系）。

如果以上问题都被解决了，孩子也顺利出生了，更严峻的问题就会出现：如何抚养孩子？

生育虽然困难，但是即使对于女性来说，也不过是怀胎十月，一朝分娩而已。但是抚养和教育孩子是一辈子的事情，它需要极大的无私付出和奉献。在教育孩子的过程中，父母由于没有感情作为支撑、要花很多时间和真正的人在一起等原因，往往会在抚养上敷衍塞责，或者双方彼此意见不合而吵架甚至大打出手，从而造成婚姻的破裂（这里不说感情的破裂，因为一开始爱情就是不存在的），甚至可能给孩子留下心理阴影，进而造成难以挽回的伤害。

在同性恋亲友会前任会长吴幼坚的博文《拉拉情侣形婚年余准备与各自先生离婚》中，有一位女同性恋者表述了她的看法，当初选择形婚的时候，她答应对方要孩子，但是“事实发展到眼前要处理了我才突然觉悟到我不可能去生下这个孩子”，她意识到了她和她的合法配偶都只想过自己的夫夫生活、妻妻生活。孩子只是为父母而生的。“就算我们能合力养起孩子，对孩子也真的太残忍。”

这位女同性恋者的经历是形婚中很常见的情况，首先在受孕的方式上双方产生了矛盾，其次这位les对孩子的未来发展也不看好——任谁都知道父母之间的关系会给孩子的成长带来很大的影响。而且，形婚的时候可以说“生了孩子让老人带”或者“花钱请个保姆”，但是事实上家庭教育没有那么简单，绝对不是可以草率决定的。

3.3 在经济、家务等问题上与法定配偶发生矛盾或冲突

中国社会“男主外，女主内”、“夫唱妇随”的观念仍然在很多人心中根深蒂固。对于有感情的夫妻来讲，妻子相对比较愿意承担家务，双方协商也比较容易。而对于形婚的“夫妻”来讲，妻子很可能会说：“我只是应付你的父母，凭什么要我多做家务？”丈夫可能会说：“别的家庭里都是妻子做家务，这是理所应当的，你不做家务我怎么跟父母交差？”这种事情屡见不鲜。

在处理婆媳关系、翁婿关系上，由于夫妻双方都只是敷衍了事，而没有抱着真正了解、悦纳对方父母的想法，产生冲突的可能性也很大。

在经济问题上，比如房子写谁的名字、谁买车谁用车等问题上，夫妻双方常常产生矛盾。因为对于普通家庭来讲，两人无分彼此，这不是什么大事。但是对于形婚家庭来讲，你的是

你的，我的是我的，泾渭分明，不可马虎大意。这在父母眼里就是夫妻感情不和的“证据”，他们会想方设法劝解，而这种劝解常常让夫妻双方不胜其烦。

3.4 减少选择同直婚的同性恋者数量，在一定程度上改善同性恋者的生活状态

对于老一辈同性恋者来讲，他们缺乏聚会的场所和沟通的渠道。由于恐惧出柜，也很难接触到多少同性恋者，再加上保守落后的社会环境的限制和封建思想的遗毒，许多同性恋者选择了同直婚，即在隐瞒自己性倾向的前提下，和异性恋者结婚。由于缺乏爱情，婚姻生活大多不美满，对夫妻双方都是一种伤害。同性恋者一方常常因为必须小心翼翼地保守秘密而痛苦不堪，异性恋者一方也容易因为配偶的冷淡态度和负面情绪而受到伤害。更有甚者，部分同性恋者向合法配偶撒气，对其身心健康造成了严重的伤害。与之相比，在形婚之中，夫妻双方的地位较为平等，关系较为缓和，尽管仍然不是解决同性恋婚姻问题的最佳渠道，但是与同直婚相比，依然有其进步意义。

参 考 文 献

- [1] 鲁星星. 同志问答：形式婚姻是同志的最佳选择么？形式婚姻需要注意哪些问题？[J/OL] http://www.aibai.com/advice_pages.php? linkwords = Sham_Marriage
- [2] 李银河. 同性恋亚文化. 呼和浩特：内蒙古大学出版社，2009：47-48.
- [3] 李银河. 两性关系. 上海：华东师范大学出版社，2005：77-78.
- [4] 李银河. 性别问题. 青岛：青岛出版社，2007：33-34.
- [5] 葛理士. 性心理学. 北京：商务印书馆，2008：41-42.
- [6] 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，2012：46-47.
- [7] 何东平. 中国对同性恋以及同性婚姻立法的必要性和思路. 玉林师范学院学报，2006(2)：157-161.
- [8] 廖朝，唐日新，张璟. 性取向定义的研究述评. 社会心理学，2012(3)：6-9.
- [9] 张剑源. 性倾向、性别认同、同性恋立法运动回顾及相关问题研究. 环球法律评论，2008(4)：90-91.
- [10] 李慧静. 同性恋者的心理健康状况及其影响因素. 社会心理学，2010(4)：80-85.
- [11] 刘俊，张进辅. 同性恋认同发展的理论模型述评. 心理科学进展，2009(2)：403-413.
- [12] 余放争，杨国纲，余翔. 同性恋国内研究概述. 医学信息（西安上半月），2005(12)：1758-1761.
- [13] 郭晓飞. 说不出名字的歧视——论性倾向歧视和性别歧视的关系. 法制与社会发展，2011(3)：105-117.
- [14] 刘国生. 各国（地区）同性恋立法与司法概况. 法律与医学杂志，2005(4)：317-322.
- [15] 张洪波，王坚杰，郑迎军，等. 合肥市男男性行为者自杀行为与社会特征关系. 中国公共卫生，2007(9)：1027-1029.
- [16] 刘刚，蔡文德，陈琳，等. 深圳市男男性接触者异性性行为特征及影响因素研究. 华南预防医学，2010(2)：5-7.

(收稿日期：2014-01-10)

· 性法学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.036

农村儿童应对性侵犯能力现况及其影响因素分析

袁博成¹ 王迎春² 金春玉^{2△}

1 河北联合大学轻工学院,河北 唐山 063000

2 河北联合大学矿业工程学院,河北 唐山 063009

【摘要】目的:了解农村儿童应对性侵犯能力现况并探索其影响因素,为预防儿童性侵犯提供科学依据。**方法:**抽取河北省3个农村地区6所小学3~6年级学生1345名,采用儿童社交焦虑量表、儿童孤独量表、Piers-Harris儿童自我意识量表及自编问卷进行集体匿名问卷调查。**结果:**农村儿童对熟悉的人和喜欢的人警惕性较低,仅29.2%的学生知道喜欢的人也可能用让人感觉不好的方式接触自己的身体。遇到性侵犯发生时,除了家人外较少求助家庭以外的人,仅42.6%的学生知道可以向家庭以外的人求助。多因素分析结果显示,低年级、母亲长期外出、孤独情绪是农村儿童预防性侵犯能力的影响因素。**结论:**农村儿童预防性侵犯能力依然有待提高,低年级、母亲长期外出、孤独情绪对其有重要影响,在开展相关工作时要有侧重、有计划,做到全面布控,重点干预。

【关键词】 儿童性侵犯;农村;小学生;多因素分析

Status and influencing factors of child sexual abuse prevention skills of elementary school pupils in rural area YUAN Bocheng¹, WANG Yingchun², JIN Chunyu^{2△}. 1. Qinggong College, Hebei United University, Tangshan 063000, China; 2. Mining Engineering College, Hebei United University, Tangshan 063009, China

【Abstract】 Objectives: To understand the status of child sexual abuse prevention skills of elementary school pupils in rural area and explore its influential factors, to provide scientific basis for the prevention of child sexual abuse. **Methods:** 1345 pupils from three rural areas of grade 3 to 6 from 6 schools in Hebei province were surveyed by questionnaires which were Social Anxiety Scale for Children, Children's Loneliness Scale, Children's self-concept Scale and anonymous collective self-administered questionnaire. **Results:** Rural children had low vigilance against familiar people and liker; only 29.2% of them knew the liker may also touch them in unpleasant ways. When sexual assault occurred, they seldom turned to the people not in their family, for only 42.6% of them knew that they could also turn to people outside the family for help. Multivariate analysis showed that loneliness, junior grade and long-time away from their mother were main influence factors for sexual abuse prevention ability of rural children. **Conclusion:** The child sexual abuse prevention ability of rural children still needs to be improved, and factors such as loneliness, junior grade and long-time away from their mother have important effects on the ability. Therefore, related work should be conducted with focus and plan, to achieve comprehensive control and focused intervention.

【Key words】 Child sexual abuse; Rural pupils; Multiple factors analysis

【中图分类号】 D922.7

【文献标志码】 A

近年来,儿童性侵犯问题越来越受到社会的广泛关注。局部地区调查研究显示,男、女生分别有3.0%~15.1%和5.8%~14.5%曾经历过身体接触性侵犯^[1-7]。性侵犯严重危害儿童的健康与发展。研究表明,儿童遭受性侵犯不但会直接导致外阴、会阴或肛门撕裂、外阴感染、怀孕、感染性传播疾病,甚至死亡^[8-11],而且对受害儿童的影响可以持续到成年期,甚至伴随受害者的一生。虽然儿童性侵犯受到广泛关注,但探索儿童掌握应对性侵犯知识和技能影响因素的研究,却鲜有报道。为能

够更有针对性、更有侧重地为农村儿童提供指导,以较高的效率帮助更多儿童预防和应对性侵犯,因此开展本研究,为具体工作的实施提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象

以河北省张家口、唐山、石家庄等市共6所农村小学3~6年级学生作为研究对象,每个城市的县及县级市地区随机选取2所小学,每所学校3~6年级每年级抽取1~2个整班。共发放问卷1345份,回收有效问卷1318份。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 儿童社交焦虑量表、儿童孤独量表、Piers-Harris儿童自我意识量表是目前研究儿童心理特征的常用工具,在相关性研究、现况调查中发挥了重要作用,其中儿童社交焦虑量表

【第一作者简介】袁博成(1983-),男,讲师、硕士,主要研究方向为青少年心理行为与心理咨询。

△【通讯作者】金春玉, E-mail: jinchunyu@heuu.edu.cn。

和 Piers - Harris 儿童自我意识量表还建立了中国城市常模^[12-16], 其信效度达到了测量学要求。因此,本研究将以上三个量表所反映的心理特征纳入可能的因素之中。自编问卷则参考已有文献^[17-23]以及有关预防儿童性侵犯问题的个人访谈,确定其内容。从现有文献看,主要从预防性侵犯知识和儿童持有的技能两个方面来说明儿童应对性侵犯的能力。预防性侵犯知识 12 道题目,应对性侵犯技能 10 道题目,回答正确者计 1 分,反之计 0 分。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查的方法,首先向参与调查班级的班主任说明调查的目的和程序,经过统一的培训,再将学生集中在教室里,由班主任采用统一指导语指导学生现场独立完成,当场收回。

1.3 定义

儿童性侵犯(child sexual abuse, CSA) 又称儿童性虐待,是指使尚未发育成熟的儿童参与其不能完全理解、无法表达知情同意或违反法律或触犯社会禁忌的性活动。对儿童进行性虐待的人可以是成年人,也可以是年龄较大或相对比较成熟的其他儿童,其表现形式包括身体和非身体接触性虐待。前者包括侵犯者

触摸或抚弄儿童身体敏感部位(如乳房、外阴部或外生殖器)、迫使儿童对其进行性挑逗式地触摸其身体、在儿童身上故意磨擦其性器官、试图与儿童性交和强行与儿童性交(包括口交、阴道性交和肛交)等;非身体接触性虐待包括侵犯者向儿童暴露自己的生殖器或在儿童面前手淫,或对儿童进行性挑逗等^[24]。

1.4 使用 EpiData 软件建立数据库

将回收的问卷统一编码并进行平行双录入。剔除不合格问卷后,采用 SPSS13.0 软件进行资料分析。统计学分析方法包括一般统计学分析方法、 χ^2 检验、Logistic 回归分析,以 $P \leq 0.05$ 作为具有统计学差异。

2 结果

2.1 预防儿童性侵犯知识掌握情况

女生在以下方面的正答率均高于男生:对陌生人的识别、将感觉不好的接触告知家长、成人向儿童暴露隐私部位也属性侵犯、熟人不能看也不能摸自己隐私部位。而遇到不好的接触告诉家长但家长不相信时,会告诉其他成年人直到有人相信的正答率则显著低于男生。见表 1。

表 1 小学 3~6 年级学生预防儿童性侵犯知识正答率性别间比较

条目	女生(n=701)	男生(n=617)	合计(n=1318)	χ^2	P 值
没见过的人,如果说跟你爸认识,就不算陌生人	576(82.2)	471(76.3)	1047(79.4)	6.907	0.032
你喜欢的人,也可能用让你感觉不好的方式摸、碰你的身体	198(28.2)	187(30.3)	385(29.2)	0.750	0.687
不知道别人摸、碰你是好心还是恶意时,应该告诉你信任的大人	580(82.7)	492(79.7)	1072(81.3)	2.047	0.359
有人摸、碰你的身体,若让你感觉不好,应告诉大人	612(87.3)	499(80.9)	1111(84.3)	10.454	0.005
男孩不必担心别人会触摸他们的隐私部位	561(80.0)	497(80.6)	1058(80.3)	0.158	0.924
邻居让小红摸他隐私部位,她应该拒绝、离开、告诉大人	604(86.2)	525(85.1)	1129(85.7)	0.652	0.722
一个男人故意向几个小孩暴露隐私部位,请判断下列做法的对错					
(1)小孩应该离开,并告诉一个成年人	564(80.5)	488(79.1)	1052(79.8)	3.003	0.223
(2)这种情况是性侵犯	546(77.9)	433(70.2)	979(74.3)	11.404	0.003
(3)发生这件事是这个男人的错	562(80.2)	491(79.6)	1053(79.9)	0.072	0.965
当妈妈不相信自己时,应告诉其他成人,直到有人信为止	391(55.8)	386(62.6)	777(59.0)	6.593	0.037
认识的人可以看自己隐私部位,但不能让他摸	536(76.5)	435(70.5)	971(73.7)	6.050	0.049
邻居叔叔威胁小红说,“要敢把今天的事说出去,就杀你全家”,为保证家人安全,小红不应告诉别人	626(89.3)	530(85.9)	1156(87.7)	3.606	0.165

2.2 预防儿童性侵犯技能掌握情况

女生在“如果有人要求摸你的隐私部位,并说这是个秘密,你会保守这个秘密”、“只有隐私部位生病时,你才会允许医生

或父母看、摸你的隐私部位”的正答率均显著高于男生($P < 0.05$),其余各项尚未见统计学差异。

表 2 小学 3~6 年级学生预防儿童性侵犯技能持有率性别间比较

条目	女生(n=701)	男生(n=617)	合计(n=1318)	χ^2	P 值
当有成年人摸、碰你身体时,无论你喜不喜欢,并不都会服从	523(74.6)	476(77.1)	999(75.8)	1.22	0.543
如果一个同学的爸爸让你帮他找丢去的猫,你不会跟他走	460(65.6)	411(66.6)	871(66.1)	0.635	0.728
如果有人要求摸你的隐私部位,并说这是个秘密,你会保守这个秘密	578(82.5)	473(76.7)	1051(79.7)	7.16	0.028
即使你喜欢的成年人想摸你的隐私部位,你也不会让他摸	564(80.5)	487(78.9)	1051(79.7)	0.488	0.783
若一个你喜爱的成年人摸了你的隐私部位,你不会告诉家人和信任的成年人	488(69.6)	438(71.0)	926(70.3)	1.471	0.479
若某人试图摸你的隐私部位,除家人外,也可以告诉其他信任的成年人	286(40.8)	275(44.6)	561(42.6)	1.923	0.382
当别人摸、碰你身体,让你感觉不好时,你会果断拒绝并迅速离开	608(86.7)	512(83.0)	1120(85.0)	3.681	0.159
对于问路人,为表示热情,你会独自带他去不远的地方	527(75.2)	449(72.8)	976(74.1)	1.611	0.447
当独自一人在家时,只有熟人敲门你才会开门	194(27.7)	201(32.6)	395(30.0)	3.773	0.152
隐私部位生病时,你会允许医生或父母看、摸隐私部位	585(83.5)	484(78.4)	1069(81.1)	6.035	0.049

2.3 应对性侵犯能力影响因素的多因素非条件 Logistic 回归分析

众多研究均以预防性侵犯知识和技能两部分内容反映其应对性侵犯的能力,因此本研究中,应对性侵犯能力等于知识与技能两部分总分之和。鉴于近年来越来越多的农村留守儿童问题的出现,本研究也将父母长期外出作为可能影响儿童预防性侵犯能力的因素纳入到研究中。因此本研究以应对性侵犯能力(Y)为因变量,以性别、年级、父亲长期外出、母亲长期外

出、焦虑情绪、孤独情绪、自我意识等因素为自变量,进行 Logistic 回归分析。结果显示,在预设的7个因素中,年级、母亲长期外出、孤独情绪等3个变量有统计学意义,因此得到 Logistic 回归模型方程为: $Y = 1.164 + 0.082X_2 + 0.977X_4 - 0.028X_6$ 。

经统计学检验,模型 $\chi^2 = 66.119, P < 0.01$ 。采用 Score 检验和 Wald 检验对回归方程整体检验, P 值均 < 0.01 。见表3。

表3 小学3~6年级学生应对性侵犯能力影响因素的多因素非条件 Logistic 回归分析

自变量	偏回归系数	标准误	Wald 值	P 值	OR 值(95% CI)
性别(X_1)	0.109	0.089	1.507	0.220	1.115(0.937~1.326)
年级(X_2)	0.082	0.035	5.401	0.020	1.085(1.013~1.163)
父亲长期外出(X_3)	-0.035	0.191	0.033	0.856	0.966(0.665~1.403)
母亲长期外出(X_4)	0.977	0.219	19.921	0.000	2.656(1.730~4.080)
社交焦虑(X_5)	-0.002	0.023	0.007	0.935	0.998(0.954~1.044)
孤独情绪(X_6)	-0.028	0.006	18.686	0.000	0.973(0.960~0.985)
自我意识(X_7)	0.001	0.002	0.250	0.617	1.001(0.997~1.005)
常数项	1.164	0.706	2.721	0.099	3.204

3 讨论

在接受调查的1318名3~6年级小学生中,对熟悉的人甚至是喜欢的人也可能对儿童性侵犯的概念认识不足。然而,侵犯者大多是儿童熟悉的人,这一观点早已被多项研究所证实^[6,7,11]。这就提示,家长和教师在进行预防性侵犯的教育时,要让儿童知道潜在的侵犯者可能是熟人甚至是喜欢的人。在应对儿童性侵犯的问题时,家庭的作用固然重要,但有时候家庭内部能够提供帮助的资源可能有限,及时得到家庭外部的帮助尤为重要。本研究中,41.0%的学生不会向家庭以外的人求助。因此,在教育过程中,既让儿童懂得任何人都有可能侵害自己,又要知道在遇到问题时除家人外还可求助自己信任的人。

本研究还提示,儿童尚不能较好把握帮助陌生人的尺度。虽然多数儿童对陌生人存在一定的警惕性,但面对陌生人的求助,仍有25.9%的儿童丧失了应有的警惕性,会独自一人与陌生人相处,这就给某些以陌生人身份出现借寻求帮助为名的侵犯者以可乘之机。这就提示,家长和教师要教育儿童既要热情助人,又要提高警惕,不能单独与陌生人相处。

在本研究中,未发现性别、父亲长期外出、社交焦虑、自我意识等因素对儿童应对性侵犯能力有显著影响,但低年级、母亲长期外出、孤独情绪却对儿童应对性侵犯能力有显著影响,尤其是母亲长期外出和孤独情绪影响最大。母亲,在一个人的成长中担当着不可替代的重要角色,对儿童在日后发展健康的心理、健全的人格起着至关重要的作用^[25]。早在唐代就已经高度重视母亲对儿女教育方面的重要作用,母亲训育儿女是唐代家学的特点之一^[26],在当今这一观点仍被许多研究所证实。董泽松等^[27]在研究713名农村留守儿童后指出,母亲外出时间、母亲文化水平对留守儿童心理弹性有显著性影响。还有研究证实,父母双方外出打工对留守儿童会造成心理上的伤害,如有一方家长在家作为抚养人(特别是母亲)对留守儿童心理健

康成长是有利的^[28]。孤独情绪对儿童健康和发展的巨大危害早已得到广泛共识。经常有孤独感的儿童,情绪控制能力弱^[27,28]、消极认知占主导^[28]、积极友谊较少^[29,30],严重者会出现社交障碍、精神发育迟滞、感知觉和情绪等方面异常^[31]。因此在具体工作中,要对母亲长期外出或经常有孤独情绪的儿童重点关注和指导。由于母亲对儿童的教育和影响至关重要,在对家长进行培训和指导时,应重点提升母亲的认知水平和对该问题的重视程度。对于经常出现孤独情绪的儿童,要详细了解导致其孤独的具体原因,有针对性帮助儿童逐步消除孤独情绪,从而减少被性侵害的危险,以期达到根本解决问题的效果。

在预防儿童性侵犯工作中,儿童自身的知识和技能在这一过程中发挥着巨大作用。有效的知识和技能,如果受制于某种因素不能得到有效传播,那么相关努力也会事倍功半。家长、老师或相关工作人员除传授必要的知识和技能外,还要重点关注低年级、母亲长期外出以及经常有孤独感的学生,并逐步摸索其他可能的影响因素,有步骤、有计划地扎实推进预防儿童性侵犯工作,为孩子们健康、快乐成长增添一份保障。

参 考 文 献

- [1] 陈晶琦, Dunne MP, 王兴文. 某中学高中女生儿童期性虐待发生情况调查. 中国学校卫生, 2002, 23(2): 108-110.
- [2] 陈晶琦, Dunne MP, 王兴文. 239名高中男生儿童期性虐待调查. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(5): 345-347.
- [3] 陈晶琦, Dunne MP. 儿童期性虐待经历对女生心理的影响. 中国公共卫生, 2003, 19(9): 1142-1143.
- [4] 陈晶琦. 565名大学生儿童期性虐待经历回顾性调查. 中华流行病学杂志, 2004, 25(10): 873-877.
- [5] 陈晶琦, 马玉霞, 程亚杰, 等. 大中专学生童年性虐待发生情况及影响因素. 中国性科学, 2006, 15(8): 3-7.
- [6] 谷来有, 迟淑艳, 张兆华. 某高校大学生儿童期性虐待情况. 中

- 国学校卫生, 2005, 26(4): 309-310.
- [7] 孙言平, 董兆举, 衣明纪, 等. 1307名成年学生儿童期性虐待发生情况及其症状自评量表测试结果分析. 中华儿科杂志, 2006, 44(1): 21-25.
- [8] 马卫东. 80例强奸幼女案的法医学分析. 法医学杂志, 1999, 15(1): 27-28.
- [9] 樊鹏. 95例被奸幼女外阴损伤检验. 刑事技术, 2006(1): 56-57.
- [10] 李玲, 李旺华, 詹发先. 湖北省2004年性病疫情分析. 公共卫生与预防医学, 2005, 16(3): 3-5.
- [11] 贺萍, 鲁元刚, 吴先林, 等. 58例儿童性病临床分析. 第三军医大学学报, 2003, 25(15): 1403.
- [12] 李飞, 苏林雁, 金宇, 等. 儿童社交焦虑量表的中国城市常模. 中国儿童保健杂志, 2006(4): 335-337.
- [13] 高金金, 陈毅文. 儿童孤独量表在1~2年级小学生中的应用. 中国心理卫生杂志, 2011(5): 361-364.
- [14] 刘韵斐, 王兆良, 李文兵, 等. 流动儿童自我效能感与领悟社会支持及孤独关系研究. 中国学校卫生, 2010(2): 180-181, 183.
- [15] 年晶, 刘爱书. 儿童被忽视、心理韧性与孤独感的关系. 中国临床心理学杂志, 2009(6): 748-749, 752.
- [16] 苏林雁, 罗学荣, 张纪水, 等. 儿童自我意识量表的中国城市常模. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(1): 31-34.
- [17] Fergusson DM, Mullen PE. Childhood sexual abuse: An evidence-based perspective. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc, 1999: 13-51.
- [18] Monteleone JA. A parent's & teacher's handbook on identifying and preventing child abuse. ST. Lows, MO: G. W. Medical Publishing, Inc, 1998: 73-89.
- [19] Finkelhor D. Prevention: A review of programs and research. // A sourcebook on child sexual abuse. London: New Delhi Publications, 1986: 224-254.
- [20] Tutty LM. What children learn from sexual abuse prevention programs: Difficult concepts and developmental issues. Res Soc Work Pract, 2000, 10(3): 275-300.
- [21] Dake JA, Price JH, Murnan J. Evaluation of a child abuse prevention curriculum for third-grade students: Assessment of knowledge and efficacy expectations. Sch Health, 2003, 73(2): 76-82.
- [22] Telljohann SK, Everett SA, Price JH. Evaluation of a third grade sexual abuse curriculum. Sch Health, 1997, 67(4): 149-153.
- [23] 陈晶琦, 孔艳秋, 李秀珍, 等. 小学二年级学生预防性侵犯知识和技能调查. 中国学校卫生, 2012, 33(1): 12-14.
- [24] WHO and ISPCAN. Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence: WHO, 2006.
- [25] [德]恩格斯. 家庭、私有制和国家的起源. 北京: 人民出版社, 1972.
- [26] 陈汉才. 中国古代幼儿教育史. 广州: 广东高等教育出版社, 1996.
- [27] 董泽松, 张大均. 云南少数民族地区留守儿童心理弹性现状及影响因素研究. 中国儿童保健杂志, 2013(9): 920-922.
- [28] 王树明, 邓德红, 周昭红, 等. 汉川市农村不同类型留守儿童心理健康状况分析. 中国学校卫生, 2010(6): 651-653.
- [29] 董泽松, 张大均. 少数民族地区留守儿童心理弹性与孤独感的关系. 中国学校卫生, 2013(7): 827-829.
- [30] 何华敏, 陈良, 吴立奇, 等. 小学生孤独感应对方式同伴关系与孤独感的关系. 中国学校卫生, 2011(4): 389-391.
- [31] 刘漪, 张燕霞, 禹顺英, 等. 儿童孤独症的遗传学研究进展. 中国儿童保健杂志, 2012(4): 347-350.

(收稿日期: 2014-02-10)

· 性文化 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.037

隐美探微——性人文的隐性文化

官昌鸿

北京宋庄艺术促进会, 北京 101118

【摘要】 性人文旨意是和性有关的文化生活及异性之间对异文化产生的实质意义。在上古时代, 在人们群落当中已经对性文化艺术有了启动。经过漫长的发展普及、曾遭受过来自社会不同方面的磨难。为避免重重阻力和非议, 采取隐性方式交流于民间, 同时也必然会影响到文学艺术创作。于此, 本章用“隐美探微”来命题, 提示隐性美存在于我们的生活艺术之中。当人们真正理解了性人文存在隐性美的意义时, 才会使当代人对性意识形态有所触动。

【关键词】 隐性; 性人文; 性感; 隐性美; 琴心效应

The hidden beauty of humanity - - the hidden sexual culture GONG Changhong. Beijing Songzhuang Art Promotion Association, Beijing 101118, China

【Abstract】 The substantive significance of sexual culture lies in the sex related cultural life and specific in-

【作者简介】 官昌鸿(1941-), 男, 画家, 主要从事性文化相关艺术研究与创作。

terests in different cultures of different gender. As early as in ancient times, people's interests in sexual culture and art had started. After a long time's development, sexual culture had suffered from different aspects of society. In order to avoid heavy resistance and criticism, hidden communication over sexual culture was popular in folk, which at the same time would also affect the creation of literature and art in such area. For this, this chapter adopts the title of "the hidden beauty of humanity", suggesting that hidden beauty lies in our life art. Only when people really understand the hidden beauty of sexual life, the sex ideology of people will be facilitated.

【Key words】 Hidden; Sexual humanity; Sexy; Hidden beauty; Love consonance effect

【中图分类号】 J202

【文献标志码】 A

在人类开创的诸多文化中,性人文当属于人类文化的鼻祖,因为人们皆知性是生命繁衍的源头。对达尔文的说法暂且不做讨论。在这大千世界各方面的事物都和人文有关联,因此说,“人类创造了世界”。在人类引领科技文化迅速发展的今天,世界许多国家在促进人文建设,性人文科学已引起足够的认识。不但重视生育和性教育,对性文化艺术也不小视,对衣食住行中存在性人文的审美问题也给予认可。这样有利于提升当代人们的性文化素质,建设和谐美好的性人文科学社会,使民族文化充分体现时代风尚,共享生活快乐,才会被世界誉为先进、文明、开放的国家。

1 性人文的社会意义

《周易》,早在两千多年前我们先辈以庄严的心态创作了《太极图》。以抽象的图型,哲学的思辨,概括地旨意了性的本源及人文。《易》曰:刚柔交错,天文也;文明以止,人文也。观乎天文,以察时变;观乎人文,以化成天下。这就导出性文化是社会文化的基座,可体现出划时代的人文精神。英国著名作家史蒂芬·贝利(Stephen·Bailey)在他的《两性生活史》一书写道:“如果说现代主义对当代文化起到了什么决定性的影响,那其实是性主题广泛而深入的结果。”^[1]充分说明了性文化在人文中的价值所在。对青年一代它像润物细无声的蒙蒙细雨深入地滋润着性爱的心田,并虚虚实实的将性爱之美^[2],不断在我们生活和艺术中得以表现。对文艺创作来说,“爱情是永恒的主题”,性爱的虚实也可旨意为内外之美:内美,是用自己的芳心以潜移默化的方式,使对方心灵的琴弦被撩拨而引发暧昧之情,这种“琴心效应”使异性的主客体引起美好的性感愉悦并升华为精神能量^[3];外美,是性感的彰显,展现自我形象的人格魅力和异性优越的美感价值及性爱的崇高……。

2 阴阳太极,隐性本源

《周易》以两条盘蛇(小龙,俗称阴阳鱼)为《太极图》的原型,并作为阴阳两性的图腾开了上古时代论性以及于命的先河,对中华民族文化产生了巨大影响,也就是说《周易》很早就把性文化与性艺术推上了大雅之堂。《太极图》是隐性文化艺术的结晶,其原文则是性文化的宿土:“立天之道曰阴与阳,立地之道曰柔与刚,立人之道曰仁与义。”即以阴阳两性贯通宇宙中的万事万物与人事。提示了性乃命之本,命乃性之出的人生哲理。阴阳言性之本,柔刚辨性之情,仁义则是两性各司之道德。阴为母曰坤,阳为父为乾。坤,阴柔施仁爱;乾,阳刚行正义。先哲以此“穷理尽性以致于命”。性为本源,命为派生。简碱性,安知阴阳是对万物属性抽象概括与溯源之原性。孤阴不生,独阳不长是自然规律。雌雄则是对生命属性的归类与剖判。要对性别进行剖判,就必然会产生高雅的性文化与性

艺术^[4]。

3 文学·艺术中的隐性美

3.1 隐谜的诗歌

北魏时期北朝民歌《木兰辞》的一段节录:“雄兔脚扑朔,雌兔眼迷离。双兔傍地走,安能辨我是雄雌。”《木兰辞》提出了对性别剖判的必要性与可行性。木兰利用了人们看不到她那似睁似闭的“眼”也就不会去理论她是否具备雄性的那只能伸能缩的“脚”。借此钻了空子,因而能替父去从军。木兰用比拟、会意、含蓄的方式,巧妙的解释了难启口的问题。让我们再解读一首同时代的秀作《子夜四时歌》“春歌”：“春林花多媚,春鸟意多哀,春风复多情,吹我罗裳开。”诗中借花比容是常见的,但用多媚来形容与人相爱却不多见,这是诗中的“眼”。鲁迅先生说过:“花是植物的性器官。”这比喻十分贴切。“春风复多情,吹我罗衣开。”这春风恰是梦中到来的情人,撩开少女的罗衣和少女嬉戏挑逗,意想亲昵入怀。全诗仅用二十字隐性的表达了少女怀春之梦,可说是恋情诗歌中的佳作^[5]。

3.2 绘画的隐象取意

在中国画当中常用删繁就简来表达意境的幽远。被列为世界文化遗产的我国敦煌石窟中的壁画“飞天”画得很生动,虽然没有表现出翅膀,但给人的感觉却在空中飞舞,栩栩如生^[6]。而西方画家描绘的是手持弓箭裸体男童,身生翅膀在空中飞动,英文名(Angel)安琪尔(天使)。经和飞天比对,飞天越然如仙,轻盈优美;而天使在空中多了翅膀有点累赘,不够轻松。通过两种人物的不同表现,说明东西方艺术家的审美观念存在差异^[7]。飞天作者注重表现意象,充分表达对物象的情感;而天使的作者关注的是形象的塑造,对自然物象的观照写真再现。“意象”源于庄子的美学思想,是主客体统一和谐之美,是景中有情,情中有景,情景交融的境界。对欣赏者来说,在欣赏一件艺术品时也是在调动自己的想象力,寻求对意象的再创作,补充自我“心意”中的艺术完美。当意象转换为形象时画面须要删繁就简,达到意到笔不到的神韵(妙境),这对当代艺术创作也有重要意义。对如何观察?看什么?怎么看?曾于2002年10月19日在浙江中国美术学院召开《现象学与艺术》国际研讨会时,由中、德、法、日、加拿大等国学者进行过相关研讨。

以抽象派为首的不同流派以超写实的思维方式观察体验事物,用哲学的理念和逻辑思辨去思考问题,构架作品超前思想意识,并经得起时间的检验,具有历史价值。我们在这里解读一下毕加索的作品《梦》。这是一幅具有性人文意义的命题,作者利用几种不同的暖色块组合成一个少女坐在沙发上安静的进入梦乡,她情意满怀的享受着梦中的性萌动。画面的基调用暖色,感到有种温暖和亲切而引起兴奋。作者删繁就简的把

男性阳具作为少女面部的背光部分,隐喻做爱时的亲昵。再看双手不同的肤色,含蓄的暗示了是他人的手在抚摸少女的隐私部位。对于双手多画一指,这是作者对写实主义的表现论而做出的大胆突破,他的作品风格多种多样做过不断的探索,终于开创了自己独特的画派——立体派。

3.3 书法美的隐意

书法是研究文字结体和线条的艺术,“布白”是书写中在字里行间形成的空白,对如何掌控书法艺术的和谐之美起到重要作用。清代书家邓石如提出“计白当黑”之说,旨意黑和白具有同等的艺术表现力及美学价值。在黑与白的若合若离中体现出虚与实的相互映衬,给视觉上带来了一种亲和力与时空感。这黑白两色互动产生的气韵隐意了生命的流美。它本源于“太极图”黑白双鱼相互交尾的内涵生命和天地人和谐的永恒律动。可说经典的书法能流传今天,也就是人与自然生命的整合^[8]。

3.4 雕塑的隐秀

雕塑是没有背景的空间艺术,为突出主题使形象鲜明,对次要的次要部位就必须删掉。也就是说要使艺术的巧妙构思转换为精美的艺术品,必须借助“隐秀”来提升艺术美感的品味。“隐秀”的原典于《文心雕龙》,作者刘勰提出:“隐也者,文外之重旨者也,秀也者,篇中之独拔者也”。意思是“隐”就是文辞外的余意;“秀”就是篇章中杰出的警句。“重旨”意外之意,即余意。“独拔”辞义卓绝为工巧^[9]。其它艺术何不为此?在雕塑中具有国际影响力的维纳斯(Venus)是女性美高雅艺术的经典。她不仅体态典雅,周身的曲线变化在光合作用下富有韵律的柔美。她美的焦点部位就是表现在腰部的躯干变化上,这是女性独有的性感美。美国舞蹈家伊莎多拉·邓肯(Isadora Duncan)(1877~1927)曾说:“人的躯干是舞蹈的运动的能中心。”从胸、腰、臀三个部位的尺寸(现代选美的“三围”)比例到其形态和动态,“三屈式”S形曲线正是女性躯干美的敏感部位,这就是维纳斯雕像中的“秀”。我们在欣赏中看不到维纳斯的双臂,这是雕塑家为避免喧宾夺主,不使双臂遮挡躯干部位产生审美障碍,而做出大胆的删除。这是用“隐”的高妙之处,这种做法没有给人留下“因残失美”的遗憾,而且突出了女性美的特点,是腰而不是臂。给欣赏者留下了想象余意……。

4 性人文精神的隐性美

4.1 化服装为服饰

在我们的生活中离不开衣、食、住、行的必需品,其中美以各种物品为载体引人生发欲的原望,西格蒙德·弗洛伊德(Sigmund Freud)认为“当人的欲望得不到直接满足时,‘本能’就会转向其它道路寻求无害的满足,宗教、哲学、艺术便是它的具体表现”。这样欲必然可以通过艺术形式表达人的心灵,单从男女着装上讲,便可透露出不同身份的精神状态。服饰美容同样会反映出社会性人文的情操。在20世纪末服装的设计崇尚瘦、透、露。瘦是让衣服紧贴肉体,使衣服随着身体动作充分显示体态的曲线美;透选用薄纱,丝绸镂空(勾织)或其它半透露的衣料制作服饰,在视觉上可见到朦胧里的肌肤,展示含而不露的性感美。露让身体肌肤部分袒露,部分遮掩,袒露出酥胸玉腿,削肩柳腰,具有惬意之感。通过不同款式的着装(国际服装模特大赛)的时尚引导,使人们感受到性人文精神美的快乐。

4.2 食色性也 饮食文化

科技在我国取得了长足的进展,经济文化日臻繁荣,饮食与性关系也得到社会普遍关注。从过去的医疗提升到今日的保健,从营养价值品位转移至现代文化艺术型用餐。去饭店从菜谱上看就有几种菜肴很有“性意”,人们自然会意识到性人文与餐饮文化的并融。“霸王鞭”主料(牛鞭)听菜名使人精神抖擞,大有阳刚之气,有补肾壮阳作用诱人品尝。“龙虎斗”主料(蛇和猫)蛇谓天上龙,猫是地中虎,所谓“斗”就是天地互动阴阳相吸(戏)暗喻男女相互嬉戏挑逗。“红酥手”主料(猪蹄)借用陆游的《钗头凤》里的词句命名,给菜肴增添美意,在品尝时必先以唇触“手”(吻手),谈笑中给人带来了快意。“鸳鸯蛋”主料(鸡蛋)象征男女恩爱永不分离,白头到老的合美生活^[1]。

西欧某些国家对饮食与性人文也很讲究。意大利马克·皮尔·怀特(Mark pil·Whit)的“牡蛎”这道菜就表现了“性”:把鲜嫩的牡蛎放在滑滑的意大利干面上,再把牡蛎涂上一层白色奶油,然后再加上鱼子酱,看来很性感。当开启硬壳时,被暴露的鲜肉细滑柔软呈现在眼前,深浅相间的肉色,恰似羞怕而颤抖。很像女人体的隐私部位。还有蜗牛、羔羊的睾丸,竹蛏等绕成后人盘成形都与性相像,其它含有性意的菜肴不胜枚举,这里不再说明。在餐饮时男女要举止文雅,吃东西时也要讲究。西方的餐饮文化也向低消费人群转移,他们怕因美食而增胖,土耳其人也认为肥胖就等于失去了性感。对女人吃东西的举止和选用自己需要的食品也很挑剔,拜伦在他的笔记中写道“女人只能吃龙虾色拉,喝香槟酒,这是唯有女人味的适合女人的食品。”这一言道出性人文与餐饮文化上的密切关系,是体现养生价值的审美意义。

4.3 性人文的丰碑——建筑

性人文在建筑业内的作用,在公元前447~431年古希腊人以人本主义观念推崇人体美,“认为人体美受和谐的原则统辖,当客体的和谐与人体的和谐契合时,客体也是美的,”《美学辞典》587页如此说。把人体的度量关系转换为建筑柱式的造型当中,体现出健康人体的理性精神和文明的理想。最有代表性的建筑是帕特农神庙,是祭祀希腊神话中智慧女神雅典娜的神庙,传说中雅典娜是雅典城堡的保护神。帕特农神庙的建筑是由古希腊雕刻家菲狄亚斯主持建筑的,多立克石柱具有明显不同。多立克柱头粗壮,成刚挺倒立圆锥台,柱间小、檐部笨重,没有柱础,雄强的柱身拔地而起,台阶朴素,用高浮雕突出体积,表现男性刚劲雄健的性格与体态。爱奥尼式柱身修长、间开较宽、檐部轻,有涡卷精巧柔和的柱头和看有弹性的柱础,薄浮雕强调线条,以表现女性清秀柔美的性格和体态。主要建筑物为神庙,其中帕特农庙取多立克式,伊利特盘庙取爱奥尼式。史蒂芬·贝利在他的著述中讲到:建筑中的性是杰出的建筑设计带给人的平静安宁的感觉。正是这些感觉通过暗示而衍生出性爱的部分。《卡纳克的方尖碑》色情和纯生殖器官崇拜有很大的区别。一个楔形榫就象一张性爱图。约翰·朴森设计的伦敦蛋糕店,简约无华,高雅脱俗。在室内设施的器具上表现性的内容也随处可见,两个弯曲的水槽、门锁,这正如维也纳建筑师阿道夫·路斯(Adolf loos)所说:一切艺术都带有色情。这话虽然有些偏颇,但也有他的道理^[1]。

4.4 隐色之美的豪华轿车

在当代生活中轿车走进寻常百姓家,厂家自然要竞争激

烈,特别注重轿车的造型设计和车体的色彩确定,做到精心的思考和研究。他们将人体美的原理转换到轿车的造型设计上,让车体与人体美相契合,具有亲和力。对适合女性驾驶的车,在许多汽车广告中宣传美女与豪华轿车的亲和;受男性喜爱的车,是和男性体形特征相谐调,车体宽大厚重棱角分明,有雄健的力度美。据法国画家弗朗西斯·毕卡比亚(Francis picabial)谈到:“只要有可能,我们愿意把任何东西跟性联系在一起”。福特喜泽尔豪华轿车于1957年上市。许多顾客认为杏仁状的散热器护栏像阴道,这使他们感到不安,这成了商业的灾难。说明性的文化艺术虽然来源于生活,但必然会产生高雅与低俗之分。只要我们能够提高审美能力,就会对事物的美与不美做出正确判断。

5 结语

“隐性”在艺术的表现上虽然有某种特殊意义,但辞的本意不含概文化内旨——时空及物象。隐的实意是:隐藏不露,隐蔽,隐身,隐士,潜伏等,见《现代汉语词典》。但隐性可归属于“阴性文化”,上溯《周易》“阴阳”说,在本文第二部分已做了说明。因此可转换为“隐性文化”。它不仅对文学艺术创作上有一定的意义,而且和其它学科也从来没有脱离^[10]。不但在政治、经济、军事、外交以及体育等都起到过重要作用,而且对哲学、心理学、宗教、数学等也都有一定的绵亘性。隐性是艺术语言重要的表达方式之一,它不仅对艺术审美得到提升,而且也删掉客观不美的东西。优秀的文艺作品总是利用“隐秀”来突

出主题,这样才会起到引导和教育人的作用。对音乐、舞蹈、戏剧、影视、文学等其它艺术也存有许多例证,举不胜举,本文就不再赘述。

参 考 文 献

- [1] [英]史蒂芬·贝利.两性生活史.余世燕译.北京:中国友谊出版公司,2007:24-25,170,174.
- [2] [英]D·H·劳伦斯.性爱之美.长春:时代文艺出版社,1992:5-7.
- [3] 潘绥铭.性的社会史.郑州:河南人民出版社,1998:218-225.
- [4] 金景芳,吕绍纲.周易全解.长春:吉林大学出版社,1989:36-61.
- [5] 吴小如,王运熙,章培恒,等.汉魏六朝诗鉴赏辞典.上海:上海辞书出版社,1992:1504,1570.
- [6] 叶朗.中国美学史大纲.北京:高等教育出版社,2006:52-68,85-103.
- [7] 辜正坤.中西文化比较导论.北京:北京大学出版社,2007:239-253.
- [8] 萧元.书法美学史.长沙:湖南美术出版社,1990:94-113.
- [9] 刘勰.文心雕龙注译.郭晋稀注译.兰州:甘肃人民出版社,1982:487.
- [10] [美]贺兰特·凯查杜里安.性学观止.郎景和,赵佰仁审定.北京:世界图书出版公司,2009:3-11,666-668.

(收稿日期:2014-02-11)

· 争鸣 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.038

应关注男性不育的药物治疗:睾酮,用还是不用

李宏军

中国医学科学院,北京协和医院泌尿外科,北京 100730

【摘要】 在治疗男性不育症中是否使用睾酮是一个大问题。2013年欧洲泌尿外科学会(EAU)的《男性不育指南》指出:雄激素补充治疗被严格禁止用于男性不育的治疗,这种观点引起强烈关注和质疑。尽管一些临床研究的证据目前还没有支持用于男性不育的药物治疗,但不应该妨碍证明这些药物有效的机会,药物治疗的广泛探索应该被鼓励和加强,而不是简单地禁止。无论是从医学基本原则、促进医学发展、医学研究现状以及人文医学角度,男性不育的经验性药物治疗(包括睾酮)应该成为一线选择或基础选择。因此,笔者认为EAU《指南》的上述结论考虑不周,故对在治疗男性不育症中应用睾酮的主要理由进行了论述。

【关键词】 男性不育症;治疗;药物;睾酮

More attention paid to the drug treatment of male infertility - whether to use testosterone or not LI Hongjun. Urological Department of Peking Union Medical College Hospital (PUMCH), Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China

【Abstract】 Whether to use testosterone or not in the treatment of male infertility is a big problem. The 2013 guidelines on male infertility of European Association of Urology (EAU) point out that testosterone replacement is

【作者简介】李宏军(1963-),男,主任医师、教授、博士生导师,主要从事泌尿男科临床与研究工。

strictly contraindicated in the treatment of male infertility, which has brought extensive concerns. Although absence of well performed and controlled clinical trials for drugs treatment of male infertility at present, the opportunity to prove the effectiveness of such drugs should not be deprived. Exploration on drug treatment should be encouraged and strengthened rather than forbidden simply. No matter from the perspective of basic medical principles or development of medicine or medical research status or humanity medicine, empirical drug treatment (including testosterone) of male infertility should be the first-line option or basic option. Therefore, I believe that the conclusion from EAU guidelines on male infertility is poorly conceived and major reasons for application of testosterone in the treatment of male infertility are discussed in this article.

【Key words】 Male infertility; Treatment; Drugs; Testosterone

【中图分类号】 R698⁺.2

【文献标志码】 A

在阅读2013年欧洲泌尿外科学会(EAU)《男性不育指南》时,觉得让人比较难以理解和接受^[1]。根据《指南》^[2]，“雄激素补充治疗被严格禁止用于男性不育的治疗,循证医学证据等级为A。”虽然在《指南》中也给出参考文献,但在仔细阅读文献出处之后,并未发现其所述客观事实能够作为A级推荐级别(最高级别)的证据,并且《指南》中给出推荐级别的注解为“根据专家共识而做出的更新”,也令笔者感到有些不解。在与一些国内外同行商讨和分析后,决定表达一下个人观点。

在以往针对不育的药物研究中,认为雌激素受体调节剂他莫昔芬联合十一酸睾酮对于特发性少精子症的男性不育患者具有较好的疗效^[3],因此曾一度被推荐为男性不育经验性治疗的一线选择,也是EAU推荐的药物治疗男性不育的唯一选择^[4,5]。上述《指南》对于雄激素用于男性不育的意见,似乎与以往研究结果和证据有巨大出入。除此以外,2012年EAU的《男性不育指南》中,关于特发性不育的治疗部分曾有以下语句:“抗雌激素联合睾酮治疗可能对一部分患者有效”^[5],并附有相应的参考文献,而这个观点在2013年《男性不育指南》中的相应部分却未能有所体现,连同参考文献都被删掉了。基于“抗雌激素联合睾酮治疗可能对一部分患者有效”这样的循证事实存在,笔者难以理解“指南”编写组给出如此重大调整的原因。

我认为“雄激素补充治疗被严格禁止用于男性不育的治疗”这个结论欠妥。理由如下。

1 首选药物治疗符合医学基本原则

自从1992年发明卵细胞胞浆内单精子注射(intracytoplasmic sperm injection, ICSI)治疗男性不育以来,难治性男性不育的治疗取得了突破性进展,但对每一位男性不育个体选择治疗时,传统治疗方法应受到重视,药物作为传统方法仍然是重要的治疗手段之一。因此,首先选择药物治疗,包括使用雄激素,是符合医学原则的;简单、无创、微创,由简单到复杂的治疗原则,也是医学模式的基本要求。绝大多数男性不育患者都很难找到明确的病因,因此传统的经验性药物治疗也应该成为多数医生的选择,这也符合医学基本原则。

男性不育的经验治疗始于20世纪80年代后期,目的是通过药物作用于下丘脑-垂体-性腺轴,强化刺激睾丸功能,使睾丸间质细胞和支持细胞发挥最大潜能,并刺激其附属腺体的功能。希望当性腺功能增强时,精子的产生和质量都能得到改

善,从而增加怀孕机会。努力改善特发性男性不育患者精子参数和增加怀孕机会的各种理论及经验治疗方法被广为采用,也都取得了一定程度的成功^[6-8]。

虽然尚缺乏详实的临床实践和数据,几乎所有的男性不育患者都愿意接受这种非特异性的治疗。因此,传统的经验治疗应该作为医生的一线选择。尽管这些药物的疗效和安全性尚有待临床研究和资料验证,但笔者仍然认为,至少这些药物被证实有效的机会不能被剥夺。

2 雄激素水平低下是生精的不利因素

睾酮在男性生殖系统发育与成熟的过程中起着重要作用,尤其在生精过程中雄激素不可或缺。精子的生成需要间质细胞产生并维持睾丸内高浓度的睾酮水平,睾酮主要作用于睾丸生精上皮促使精子产生,睾酮水平低下可能造成精子生成障碍^[9]。人睾丸静脉中睾酮浓度达到500~1200ng/mL,是周围静脉血睾酮浓度的250倍,表明生精细胞的发育和成熟需要大大高于血清浓度的睾酮。大鼠垂体切除后,睾丸体积明显缩小,精子发生停滞在初级精母细胞阶段,而给予大剂量睾酮可重新诱发精子发生。大鼠试验表明,如睾丸内睾酮浓度降低,精子不能变长,且易于从支持细胞上脱落下来而被支持细胞吞噬^[10]。有学者认为,睾酮对FSH有协同作用,其机制可能是防止支持细胞凋亡^[11]。此外,睾酮还有促进精子细胞晚期分化的作用^[12]。

近年来,睾酮水平低下及其对男性各方面功能和生活质量的影响逐渐被人们所认识,有研究显示,在年龄大于45岁的健康男性人群中,按照总睾酮水平小于300ng/dL为标准,性腺功能减退患者比例约为38.7%^[2,13]。另有数据显示,睾酮水平低下可见于大约20%~30%不育男性患者中^[14]。不育男性中存在一定比例的雄激素缺乏,并因此而可能对生精有不利影响,如果因为其被诊断为男性不育症而成为使用雄激素的禁忌证,显然是没有道理的。临床所见的各种睾酮缺乏的病人,如先天性睾酮合成酶缺陷、间质细胞发育不良、雄激素受体(AR)突变所致的雄激素不敏感综合征、Kallmann综合征以及其他先天或后天低促性腺激素,均可导致生精障碍,甚至表现为无精子症。我们会因为这些患者出现无精子症、被诊断为男性不育症而拒绝使用睾酮吗?同样没有道理。

3 药物剂量决定雄激素的负反馈

“不建议雄激素用于治疗男性特发性不育”的学者们,主要

的顾虑是担心雄激素会负反馈抑制下丘脑-垂体-性腺轴^[2], 导致血清促性腺激素和睾丸内睾酮减少, 进而影响精子生成^[15], 这个顾虑源自激素避孕的单向思维。权威研究发现, 欲实现负反馈抑制生精作用, 需要超过正常生理需求的较大的药物剂量, 而且疗程要相对较长^[4]。

为探索使用雄激素可以抑制基础和促性腺激素释放激素刺激的垂体促性腺激素分泌以及基础和人类绒毛膜促性腺激素刺激的睾丸间质细胞功能, Adamopoulos 等^[16]用短期的(10d)或长期的(3个月)十一酸睾酮(40mg, 3次/d)治疗特发性少弱畸形精子症, 结果证明包括雄激素的各种类型的治疗, 这个药物剂量或者联用他莫昔芬, 都没有对中枢的或者外周的分泌活性产生抑制作用。有研究表明, 起始剂量 1000mg 十一酸睾酮, 以后每月 1 次 500mg 十一酸睾酮注射, 连续使用 6 个月, 才能达到临床安全便捷并且可逆的抑制精子生成的效果^[17,18]。有数据显示, 小剂量十一酸睾酮(40mg, 3次/d)联合他莫昔芬治疗男性特发性不育并不会降低精子质量, 反倒会比单用他莫昔芬更能提高配偶妊娠率^[3]。目前, 临床上治疗男性不育主要使用小剂量雄激素, 即 40mg/d 或者 80mg/d 的十一酸睾酮。尽管目前缺乏好的对照研究, 小剂量补充雄激素的联合药物治疗在药物治疗特发性男性不育中具有重要作用, 完全没有必要过于担心雄激素负反馈影响生精。

4 雄激素可能成为药物联合治疗的重要选择之一

循证医学就是最好的对专业知识的研究证据与患者偏好及价值的整合, 临床判断通常需要决定将现有的研究证据用于每一个患者。由于男性不育具有多病因、多因素以及显著的个体差异, 对其治疗存在很多不确定性及未知领域。所以, 药物联合治疗男性不育成为多数学者的共识, 联合治疗可能让患者获益。笔者在临床工作中也从未单独使用过任何药物进行男性不育的治疗^[19]。

尽管促性腺激素治疗能在一定程度上改善生殖能力, 但也需要大量研究来进一步证实。用他莫昔芬治疗特发性男性不育已经在一些研究中被评估, 但其效果还不足以得到普遍接受^[20]。尽管一些研究证实他莫昔芬治疗男性不育可以增加精子数量, 但对于精子活力和形态的作用未被观察到^[21,22]。这种现象可能是由于他莫昔芬对主要负责精子成熟和活力的附睾和附属腺体没有作用。因雄激素缺乏引起的精子参数异常不能完全被他莫昔芬的作用抵消^[23], 因此小剂量的雄激素补充不会影响中枢的和外周的激素分泌, 而且可以独立于睾丸间质细胞之外刺激附睾功能, 从而改善精子质量。此外十一酸睾酮(40mg, 3次/d)可以显著提高血清 DHT 而不引起促性腺激素改变^[3,24], 因此推测联合使用十一酸睾酮和他莫昔芬对改善精子参数是有益的。此外, Hsieh 等^[25]证实十一酸睾酮联合小剂量的人类绒毛膜促性腺激素可以维持睾丸内睾酮浓度, 从而可以支持睾酮补充治疗患者的持续性精子生成。因此, 联合使用他莫昔芬和适当剂量的雄激素, 或联合使用小剂量的人类绒毛膜促性腺激素和适当剂量的雄激素的原理, 在于可以强化刺激垂体促性腺激素和睾丸间质/支持细胞分泌的同时, 强化刺激附属腺分泌和附睾功能。

尽管随机对照研究评价其他形式的药物治疗和联合治疗研究尚处在初级阶段, 但循证医学的初步结论为联合使用抗雌激素药、抗氧化剂及雄激素大有前景。联合药物治疗研究发现, 随机对照研究、足够疗程、较大的样本量、设计完好的研究很可能从下列药物中获得疗效: 抗雌激素药、左卡尼汀、抗氧化剂^[19]; 尽管单药治疗男性不育不被推荐, 但包括雄激素在内的联合治疗大有前景, 应予以完善设计和良好的临床试验来加以证实。

5 雄激素通过多种途径改善生育能力

在男性不育治疗的方法中, 最全面的方法就是对生精器官和精子成熟的系列区域如睾丸和附属腺进行强化刺激。

由于雄激素受体不仅在睾丸、前列腺等生殖相关器官存在, 还广泛存在于身体其他各个组织器官, 如皮肤、骨骼、脂肪、大脑等, 因此雄激素补充治疗不仅仅对于男性生殖器官发育和性功能相关症状有改善作用, 维持睾丸内睾酮水平相对稳定(减少组织器官对内源性睾酮的需求释放减少), 而且还具有广泛的多器官效应^[26]。另有研究表明, 雄激素补充治疗不仅改善雄激素缺乏相关症状, 同时也对患者精神状态和生活质量有综合提高^[27]。对于性欲、勃起、附睾及前列腺分泌功能、附睾功能、脂代谢、肌肉张力、精神状态和生活质量等的影响, 都是成功妊娠的正向能量。基于这一点, 我们不能忽视雄激素改善生育能力的多效潜能, 而将其理解为单纯作用于睾丸内的精子发生过程则有失偏颇。

6 男性不育的药物治疗研究需要引导和加强

抗雌激素药物克罗米芬通过提高内源性 FSH、LH 以及睾酮水平, 进而启动和维持精子生成^[28]。他莫昔芬联合十一酸睾酮治疗特发性少精症, 可有效改善精子参数并可以相互增强单用的疗效^[29]。除了抗雌激素类药物他莫昔芬和克罗米芬外, 现有的其他治疗男性不育药物都没有得到认同和推荐。由于无法确认男性不育的准确病因(尤其是特异性的精子参数异常), 至今没有理想的治疗方法。此外, 一个理想的治疗方法不应该等全面的病因因素明确后才成为现实。在这种几乎没有可以选择的有效药物现状下, 我们如何来面对那些不育患者, 都将他们推向辅助生殖技术(ART)吗? 显然不现实。ART 高额的费用以及潜在的风险, 使得药物治疗男性不育以获得自然生殖能力成为临床首选, 并成为手术治疗及 ART 的基础治疗方法。

尽管在 2013 年欧洲泌尿外科协会制定的《男性不育诊疗指南》中明确表示, 对于特发性男性不育症没有推荐任何药物治疗, 但在当代的医学实践中, 针对男性不育症的经验性药物治疗广泛存在。在美国泌尿医师协会进行的一项关于男性特发性不育经验性药物治疗研究中发现, 当患者有生育要求的情况下, 在接受调查的泌尿外科医生中约有 25% 会使用雄激素治疗男性不育^[30]。联合使用雄激素和其他药物治疗男性不育已经成为各个国家生殖中心和专科医生治疗男性不育的常用治疗方式, 尤其是由于社会、宗教或经济方面原因而不能接受 ART 技术的地域^[31]。总的来说, 大约 60.5% 的医生会给予患者经验性药物治疗 3~6 个月, 而在那些接受过专业培训的医生中约有 70% 会使用经验性药物治疗男性不育。也就是说, 在接

受调查的美国泌尿医生当中,大约有 2/3 会使用经验性药物治疗^[30]。而根据我们的了解,虽没有统计数据,这种情况在中国更加普遍。我们不能忽视这种现象存在的客观性及合理性,我们不应该回避现实,重要的是应该如何规范和引导其向着更加科学、合理和有效的方向发展。

7 应该鼓励和强化(而不是阻碍)对药物治疗不育的探索

尽管 ART 取得了巨大治疗成功,但是绝大多数不育患者更愿意通过自己的努力实现自然生育后代的愿望,而不是在实验室里。首选药物治疗不违背医学原则,即由简入繁地循序渐进选择治疗方法。到目前为止男性不育的药物治疗虽然还没有太完善的成功经验,但缺少循证医学证据不等于没有证据,更不能等同于可以不进行探索,我们应该鼓励医生进行更深入的研究和经验积累。今天的经验医学探索和努力,必将成为明天的循证医学证据。2013 年欧洲泌尿外科学会指定的“指南”意见似乎已经成为这种有益探索的障碍。快速发展的“对症”医学(ART 技术)是一把双刃剑,已经在一定程度上阻碍了针对男性不育的常规治疗探索,所以我们更加不希望看到男科学界自己也在限制对学术问题的探索。

总之,在男性不育的治疗中,是否能使用雄激素一直吸引着临床医生和专科医生的关注,并且引起广泛反应,从完全接受到持谨慎的或批判的态度。男性不育的经验药物治疗将会一直是处在经验治疗阶段,直到被足够的循证医学证据证明。因此,应该关注药物治疗男性不育的研究,相关探索应得到鼓励和加强。除 ART 以外,对于男性不育治疗的任何尝试和努力都不应该受到限制,这些均是经验性治疗的一种。

《指南》是规范医生临床行为的最高标准,理应表达出专业团队的共识,鼓励探索和百家争鸣,并引导学科向前发展。学术团体在制定相关诊疗指南时,是应该非常慎重和严谨的。基于以上论述,我认为,在《指南》中断言某种药物绝对不能如何,应该是具有充分证据的,尤其是这种断言可能阻碍了对该药物的后续联合治疗研究,而男性不育症是一个复杂的多病因多因素疾病,联合治疗已经成为专家共识。因此,希望将这个问题展示出来,并与相关专家广泛商榷。基于目前的现状,能否考虑明确以下信息:男性不育中包括雄激素在内的经验性药物治疗需要更多研究,尤其是药物的联合应用,以便为学者开启药物治疗男性不育的探索之门。

我们对《指南》的密切关注,并期望展示有关男性不育治疗的争议,目的是希望引起关注和进一步讨论与完善,使其能够代表更多专家的共识,维护其公正性与权威性,更好地指导临床实践,并在实践中不断完善,逐渐深入人心和被广泛接受。此外,任何《指南》的制定都难免存在各种不确定因素,医学的进步使得人们对疾病的认识也必将不断发展和深入,并使《指南》的权威性不断受到挑战。任何《指南》都不是固定不变的,都只是瞬间体现的相对正确的真理。学术争议是对科学家的最大尊重,因为这表明大家对其学术观点给予了深入的思考和关注,也是对科学的尊重。最后,笔者诚挚地希望《指南》能够与时俱进,并真正起到指导临床实践的作用。

致谢:本文曾以英文形式发表在《亚洲男性学杂志》上^[1]。

感谢《亚洲男性学杂志》编辑部授权同意本文翻译成中文在《中国性科学》杂志发表。

参 考 文 献

- [1] Hongjun Li. More attention should be paid to the treatment of male infertility with drugs – testosterone: to use it or not? *Asian J Androl*, 2014, 16(2): 270 – 273.
- [2] Jungwirth A, Diemer T, Dohle GR, et al. Guidelines on male hypogonadism. *European Association of Urology*, 2013.
- [3] Adamopoulos DA, Pappa A, Billa E, et al. Effectiveness of combined tamoxifen citrate and testosterone undecanoate treatment in men with idiopathic oligozoospermia. *Fertil Steril*, 2003, 80(4): 914 – 920.
- [4] Dohle GR, Colpi GM, Hargreave TB, et al. EAU guidelines on male infertility. *Eur Urol*, 2005, 48(5): 703 – 711.
- [5] Jungwirth A, Giwercman A, Tournaye H, et al. European Association of Urology guidelines on Male Infertility: the 2012 update. *Eur Urol*, 2012, 62(2): 324 – 332.
- [6] Cavallini G. Male idiopathic oligoasthenoteratozoospermia. *Asian J Androl*, 2006, 8(2): 143 – 157.
- [7] Bhasin S. Approach to the infertile man. *J Clin Endocrinol Metab*, 2007, 92(6): 1995 – 2004.
- [8] Madhukar D, Rajender S. Hormonal treatment of male infertility: promises and pitfalls. *J Androl*, 2009, 30(2): 95 – 112.
- [9] King TF, Hayes FJ. Long – term outcome of idiopathic hypogonadotropic hypogonadism. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, 2012, 19(3): 204 – 210.
- [10] Sofikitis N, Pappas E, Kawatani A, et al. Efforts to create an artificial testis: culture systems of male germ cells under biochemical conditions resembling the seminiferous tubular biochemical environment. *Hum Reprod Update*, 2005, 11(3): 229 – 259.
- [11] Tesarik J, Guido M, Mendoza C, et al. Human spermatogenesis in vitro: respective effects of follicle – stimulating hormone and testosterone on meiosis, spermiogenesis, and Sertoli cell apoptosis. *J Clin Endocrinol Metab*, 1998, 83(12): 9467 – 9473.
- [12] Tesarik J, Greco E, Rienzi L, et al. Differentiation of spermatogenic cells during in – vitro culture of testicular biopsy samples from patients with obstructive azoospermia: effect of recombinant follicle stimulating hormone. *Hum Reprod*, 1998, 13(10): 2772 – 2781.
- [13] Mulligan T, Frick MF, Zuraw QC, et al. Prevalence of hypogonadism in males aged at least 45 years: the HIM study. *Int J Clin Pract*, 2006, 60(7): 762 – 769.
- [14] Lombardo F, Sgrò P, Salacone P, et al. Androgens and fertility. *J Endocrinol Invest*, 2005, 28(3 Suppl): 51 – 55.
- [15] Jan Z, Pfeifer M, Zorn B. Reversible testosterone – induced azoospermia in a 45 – year – old man attending an infertility outpatient clinic. *Andrologia*, 2012, 44 (Suppl 1): 823 – 825.
- [16] Adamopoulos DA, Nicopoulou S, Kapolla N, et al. Endocrine effects of testosterone undecanoate as a supplementary treatment to menopausal gonadotropins or tamoxifen citrate in idiopathic oligozoospermia. *Fertil Steril*, 1995, 64(4): 818 – 824.

- [17] Gu YQ, Wang XH, Xu D, et al. A multicenter Contraceptive efficacy study of injectable testosterone undecanoate in healthy Chinese men. *J Clin Endocrinol Metab*, 2003, 88(2): 562 - 568.
- [18] Gu Y, Liang X, Wu W, et al. Multicenter contraceptive efficacy trial of injectable testosterone undecanoate in Chinese men. *J Clin Endocrinol Metab*, 2009, 94(6): 1910 - 1915.
- [19] Ghanem H, Shamloul R. An evidence - based perspective to the medical treatment of male infertility: a short review. *Urol Int*, 2009, 82(2): 125 - 129.
- [20] Vandekerckhove P, Liford R, Vail A, et al. Withdrawn: clomiphene or tamoxifen for idiopathic oligo/asthenospermia. *Cochranw Database Syst Rev*, 2007, 18(4): 151.
- [21] Buvat J, Ardaens K, Lemaire A, et al. Increased sperm count in 25 cases of idiopathic normogonadotropic oligospermia following treatment with tamoxifen. *Fertil Steril*, 1983, 39(5): 700 - 703.
- [22] Kotoulas IG, Cardamakis E, Michopoulos J, et al. Tamoxifen treatment in male infertility. I. Effect on spermatozoa. *Fertil Steril*, 1994, 61(5): 911 - 914.
- [23] Giagulli VA, Vermeulen A. Leydig cell function in infertile men with idiopathic oligospermic infertility. *J Clin Endocrinol Metab*, 1988, 66(1): 62 - 67.
- [24] Adamopoulos DA, Nicopoulou S, Koukkou E, et al. Responsiveness to tamoxifen citrate and testosterone undecanoate is independent of the severity of idiopathic oligozoospermia. *J Androl*, 2005, 26(5): 565 - 6; author reply 566 - 567.
- [25] Hsieh TC, Pastuszak AW, Hwang K, et al. Concomitant intramuscular human chorionic gonadotropin preserves spermatogenesis in men undergoing testosterone replacement therapy. *J Urol*, 2013, 189(2): 647 - 650.
- [26] Saad F, Aversa A, Isidori AM, et al. Onset of effects of testosterone treatment and time span until maximum effects are achieved. *Eur J Endocrinol*, 2011, 165(5): 675 - 685.
- [27] Xiaowei Z, Zhenhua L, Yeqing Y, et al. Testosterone therapy improves psychological distress and health - related quality of life in Chinese men with symptomatic late - onset hypogonadism patients. *Aging Male*, 2013, 16(2): 79.
- [28] Patankar SS, Kaore SB, Sawane MV, et al. Effect of clomiphene citrate on sperm density in male partners of infertile couples. *Indian J Physiol Pharmacol*, 2007, 51(2): 195 - 198.
- [29] Adamopoulos DA, Nicopoulou S, Kapolla N, et al. The combination of testosterone undecanoate with tamoxifen citrate enhances the effects of each agent given independently on seminal parameters in men with idiopathic oligozoospermia. *Fertil Steril*, 1997, 67(4): 756 - 762.
- [30] Ko EY, Siddiqi K, Brannigan RE, et al. Empirical medical therapy for idiopathic male infertility: a survey of the American Urological Association. *J Urol*, 2012, 187(3): 973 - 978.
- [31] Koukkou E, Billa E, Kapolla N, et al. An empiric treatment for idiopathic oligozoospermia revisited: a 20 - year investigative saga. *Andrologia*, 2012, 44(5): 337 - 342.

(收稿日期: 2014 - 05 - 13)

· 性学人物研究 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.08.039

王光超

邵丹

北京大学医学部性学研究中心, 北京 100191

【摘要】 王光超教授(1912 - 2003), 天津人, 我国杰出的皮肤性病专家、教育家。他一生致力于我国皮肤科学的发展与进步, 曾任中华医学会皮肤科分会主任委员、《中华皮肤科杂志》主编、卫生部性传播疾病咨询委员会顾问、中国性学会首任理事长、北大医院工会主席等职务。在半个多世纪的从医生涯中, 王光超教授积累了丰富的临床经验和渊博的理论知识, 受到国内外专家学者的尊重和爱戴, 是我国皮肤科学界公认的德高望重的老前辈。

【关键词】 显赫家世; 王氏亲家; 严修家族; 支援抗日; 王光超; 严仁英

Professor WANG Guangchao SHAO Dan. *Sexology Research Center of Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China*

【Abstract】 Professor WANG Guangchao (1912 ~ 2003), born in Tianjin, is an outstanding dermatologist, venereologist and educator. Devoting his whole life to the development and progress of dermatology, he has been the chairman of the branch Association of Dermatology of Chinese Medical Association, the chief editor of Chinese Journal of Dermatology, advisor of the Sexually Transmitted Diseases Advisory Committee of the Ministry of Health, the

【作者简介】 邵丹(1960 -), 男, 研究员, 主要从事医学文化史、性文化史及性教育相关研究。

first chairman of the Chinese Sexology Association.

【Key words】 Prominent family; Wang's in-laws; Good family; Supporting the anti-Japanese;
WANG Guangchao; YAN Renying

【中图分类号】 D826.2 【文献标志码】 A

1990年,北京医科大学如同国内其它医学院校一样,随着中国“改革开放”的强劲东风,正在迅猛的发展。一份当时看来并不“平凡”的“工作报告”摆到了党委书记彭瑞骢教授的桌前,——关于在北医“靠挂成立中国性学会筹备委员会的申请”,彭书记十分仔细地反复审阅,在学术带头人的地方,重重写了一个“王”字。老书记内心自忖:中国性学会今后应以王光超为挂帅专家。1994年,中国性学会正式成立时,82岁的王光超被任命为性学会理事长。一个耄耋老者,为何被如此青睐?

王光超教授,天津人,1912年农历二月初二出生。毕业于北京协和医学院,1940年获医学博士学位。1946年他随同一批老协和学子,来到国立北京大学医学院附属医院工作。1948年在兄长的资助下远赴美国哥伦比亚大学医学中心及附属西奈山医院微生物系留学深造。1949年底,他与夫人严仁英毅然放弃在美国的科研与生活,乘船回到中国。王光超夫妇回国后,行医执教生涯长达60年,其间历任北医讲师、副教授、教授、博士生导师以及科主任、教研室主任等职,为北大医院以及我国皮肤科学和性科学事业做出了重大贡献。

1 显赫而不辉煌的家世

王治昌,字槐青,清光绪二年(1876年)12月19日生于直隶天津县。早年考入天津北洋大学专修法律,曾留学于日本早稻田大学。回国后,先于天津北洋女子师范大学任教,不久来到河南焦作煤矿工作。再后转任民国政府农商部,曾出任农商部参事,兼代理农商总长。1919年王治昌以公使身份出席了巴黎和会及1921年举行的讨论裁减海军和太平洋问题的华盛顿九国会议^[1]。

1912年任南京临时政府工商部主事,1913年后历任北洋政府工商部代理商务司司长,农商部佥事、参事兼农商部商品陈列所所长等职。1925年8月20日著名的国民党左派领袖廖仲恺,在广州遇刺身亡。廖仲恺是其留日同学,两人交情很深,曾结为兄弟。据王光美回忆:“我记得我们家的堂屋里,好多年都放着一张合影照片:两个大人中间站着一个小女孩。两个大人就是我父亲和廖仲恺先生,中间的小孩就是廖仲恺先生的幼子廖承志。”后来“绝无党派门户之见”的王治昌决心退出政治舞台,从此便闲居北京。

新中国成立后,年逾古稀的王治昌由周恩来任命,担任了中央文史馆馆员,直至1956年病逝。王治昌一生先后娶过三位夫人,共有十一个子女。原配属包办婚姻,生有长子王光德。原配去世后娶华裔日本人赵氏为妻,她是王留日时房东的女儿,即次子王光琦、三子王光超的生母。后赵氏也因病去世,王槐青遂再娶董洁如女士为第三夫人。董氏生有三子五女:四子王光杰、五子王光复、六子王光英和长女王光美、次女王光中、三女王光正、四女王光和、五女王光平等。

2 王氏亲家——严修家族

1940年王光超与同学严仁英双双从协和毕业,在此之前两人已经是十分要好的同窗。毕业时正临国难,他们各自虽为医学高才生,然毕业即为失业。1942年7月14日,严仁英终于辞去了国立第一助产学校的工作与王光超结婚。为了养家,作为毕业失学的王光超,私人开业行医,是他此时期的唯一选择。抗日战争期间,他靠二哥王光琦的帮助,勉强开了一个皮肤花柳科诊所^[1]。这个小“诊所”,后来又被妹妹王光美经党组织发展成为根据地的秘密物资交通点,他也成为了名副其实的老协和“红色医生”。

夫人严仁英的祖父乃近代著名教育家严修先生^[1]。严修,字范孙,号梦扶,别号佽扁生(1860-1929),原籍浙江慈溪,1860年生于天津,汉族,是近代著名的教育家、学者,也是革新封建教育、推进教育现代化的先驱。

严修晚清乡试中举,后中进士,曾入翰林院任职。做过清朝翰林院编修、国史馆协修、会典馆详校官、贵州学政、学部侍郎,掌管全国的教育。但他不同于一般封建官吏,积极倡导新式教育。曾以奏请光绪帝开设“经济特科”借以改革科举制度而传名于世。

在推行新式教育方面,严范孙的主要贡献是筹设南开系列学校等。1902年到1904年间曾两次东渡日本考察教育方法。回国后出任直隶学校司督办。之后与人合作创办私立敬业中学堂。1904年10月,中学正式开学,聘张伯苓为监督。这就是南开学校的前身。1918年与张伯苓一同赴美考察大学教育。1919年二人联合创办南开大学,为了建立一所高水准的南开大学,严范孙亲自去美国考察教育,1918年末回国后,他即奔走各地筹集办学经费,他还率先垂范为南开大学捐款、捐地、捐赠图书。1919年他捐赠购书款2千美元及中文图书共30余种数百册,1922年捐赠土地近6亩,1924年又捐图书典籍数十种,为南开大学的早期发展提供了物质支持此后又成立南开女中、南开小学。到1928年,独具特色的南开系列学校(小学、中学、女中、大学)终于全部建成。

慧眼识英才,周恩来是南开中学、南开大学学生。在校时,组织社团,主编刊物,演出话剧,参加文化知识和课外比赛,品学兼优,深得严范孙赞赏和师生好评。从南开中学开始,严范孙与周恩来就有很多往来。中学二年级时,周恩来就曾到严宅请为他主编的《敬业》杂志题写封面^[1]。三年级时,学校举行全校性作文比赛,260余人参赛,试卷姓名密封,严范孙亲自参加评定,结果选定周恩来为全校第1名,并亲自为周恩来所在班级书写:“含咀英华”的奖旗^[1],并称周恩来有宰相之才。后曾多次资助周恩来等青年共产党人。全国解放后,1950年张伯苓由重庆返抵北京,时任政务院总理的周恩来在西花厅宴请张伯苓。张带去严范孙照片,周恩来动情地说:“我在欧洲时,有人

对严老先生说,不要帮助周恩来了,他参加了共产党。老先生说“人各有志”,这话是颇有见识的。他是清朝的官,能说出这种话,我对他很感激。”

严氏家庭的子孙不分男女,皆自幼年时接受家塾的传统教育,使他(她)们饱读经籍^[1]。

3 在国难之际从医,支持八路军抗战,成为老协和出身的“红色医生”

长妹王光美,早年毕业于辅仁大学,是中国第一个原子物理专业女硕士,后嫁刘少奇。曾任全国妇联第三届执行委员,是中共十二大代表,第三届全国人大代表,第五届全国政协委员,第六、七届全国政协常委。“文革”中遭受迫害,入狱十二年。“文革”后,出任中国社会科学院外事局局长。晚年,致力于扶贫事业。

1940年王光美参加革命后,利用组织关系找到三哥王光超,从此他积极为抗日根据地筹集药品及物资等。1945年祖国光复,1946年夫人严仁英考取了美国公费研究生,并先赴美国求学;1948年在二哥王光琦的资助下,王光超方才赴美求学。1949年底夫妇二人迎着新中国的曙光,冲破重重阻力和威胁,毅然双双回国工作。从此在北大医院从事医疗至终生^[1]。改革开放后,严仁英教授还曾担任北大医院院长一职^[2]。

新中国成立,王光超和夫人——著名妇产科专家严仁英教授归国接受的第一项任务就是参加北京市治疗妓女性病及少数民族地区防治梅毒的工作,取得了显著成绩,为治愈性病和早期的性医学发展付出了辛勤的汗水。严仁英还是中国著名妇产科权威林巧稚的得意弟子。女人在旧中国做医生很不容易,老协和对于女医生的要求则更加严格。严老在《自传》中多次提及,丈夫王光超在工作和生活方面对自己及家庭的无微不至地照顾。严仁英教授和王光超教授相濡以沫,携手走过了风风雨雨的70年^[1]。他俩都是北京九三学社的早期社员。他们事业上鼎力相助,生活上关心照顾。严仁英不仅是一位杰出的医学家,还是位社会活动家,工作十分繁忙。在抗美援朝战争期间,她两次赴朝,参加抗美援朝反细菌战工作。期间,家庭和孩子也全赖王老照看。两位恩爱伉俪晚年时,严老和妇科同行一起在北京首都剧场看话剧,散戏时突然下起了瓢泼大雨。此时,只见王老撑着一把大伞出现在大家面前,严老即兴风趣地对大家说:“怎么样?老头儿真够意思吧!”从此,这个动人的故事成为了中华医界的美谈^[1]。

王光超在多年的行医生涯中,他注重医德,对病人充满爱心,和蔼可亲。他们夫妇二人,夫唱妇随,以病患第一的精神,在中国的皮肤病界和妇产科界从医达60余载,享有很高声誉。夫妇二人以身作则,经常教育医护人员要尊重、爱护病人,一切为病人着想,给人们留下了难以磨灭的印象,对北医的医德医风产生了深远的影响。王光超生前曾多次为社会慷慨捐款,他在去世前,值2003年“非典”期间,以抱病之身与夫人严仁英教授一起为北医医务人员捐款二万元,体现了老一辈专家对国家和人民的高度责任感,温暖了坚守在一线的白衣战士的心。王光超和严仁英教授皆出身名门,据北医党委后来评价说:十年

动乱时期,受到的不公正待遇是大家难以想象的但他们夫妻丝毫没有动摇对共产主义的坚定信念和对党的赤诚之心,始终把为人民服务作为毕生的追求目标。1984年在他72岁高龄时光荣加入了中国共产党。王光超教授患病期间积极乐观地和疾病作斗争,从未向组织提出任何特殊要求,以他崇高无私的风范和豁达超然的人生观,再一次感动了深深热爱他的同事、学生。王光超教授在北医工作了近70年,北大医院皮肤科的发展壮大凝集了他毕生的心血。建国初期的北大医院皮肤科百废待举,仅有的设备不过少数几台显微镜和温箱,就是在这种极其困难的条件下,王光超教授与其他老前辈们共同开拓了新中国的皮肤科学学科。经过70年的艰苦努力,北大医院皮肤科已发展为集医、教、研于一体的综合科室,拥有皮肤病理、医学真菌、皮肤免疫学等一流实验室,在国际上享有声誉,在国内具有深远影响的国家级重点学科。在几十年的工作实践中,王光超教授不断探索,形成了一套具有北医特色的皮肤科医、教、研制度,如数十年不间断的疑难病例讨论制度等,一直沿用至今,积累了大量宝贵的资料,成为北医人丰饶的精神和物质财富。

新中国成立之初,我国皮肤科人才匮乏,大部分地、市、县没有皮肤科,许多病人辗转千里来京就医。王光超教授深感能够亲自诊治的病人极其有限,渴望把自己在国外学到的先进知识传授给广大的学生,使皮肤科医疗人员遍及全国,为各地的皮肤病患者及时解除病痛。怀着这样的热情,他投身于新中国的皮肤科学教育事业,奉献了自己的青春年华以及60余年的漫长岁月。王光超教授非常重视教学工作,一直到耄耋之年,他的身影仍活跃于各地的皮肤科学讲坛。他为皮肤科学学科完成了许多系统化工程,主编了第二版及第三版的全国高等医药院校教材《皮肤病学》,在90高龄的时候还主编出版了大型参考书《皮肤病与性病学》。经过半个多世纪的辛勤耕耘,王光超教授为我国皮肤科培养了大批栋梁之材,许多弟子已成为学科带头人和学术骨干,更有无数的学生遍及中华大地,成为了我国皮肤科学学科的中坚力量,真可谓“桃李满天下,枝枝春意浓”。1994年王光超教授当之无愧地荣获北京医科大学“桃李奖”;同年被北医党委推举为中国性学会首任理事长^[3],正是想依托王老的德望,使我国新兴的性科学事业不断发扬光大。

王光超教授不仅学识渊博,在学术上成绩卓著,而且谦虚谨慎、平易近人,被大家亲切地称为“老王大夫”,在群众中享有极高的声望。他在繁忙的学术研究之余,以博大的爱心关注普通群众的生活,从1951年起直至1986年,他担任北大医院的工会主席长达三十五载,深受北大医院全体员工的尊敬和爱戴。

参 考 文 献

- [1] 林林. 严仁英传. 南京:江苏人民出版社,2013.
- [2] 李航. 北大医院纪念王光超教授诞辰100周年. 北医信息周刊,2012.
- [3] 潘晓明. 中国性科学发展蓝皮书. 北京:北京大学医学出版社,2010.