

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.001

· 性医学 ·

山东省 3991 例男性勃起功能流行病学调查

樊云井 李欣迎 陶国振 董云玲 樊兆宜

山东省计划生育科学技术研究所(山东省优生技术重点实验室), 济南 250002

【摘要】目的:调查山东省男性勃起功能障碍(ED)发生情况及其相关影响因素。**方法:**采用国际通行勃起功能国际问卷来评价ED的指标(IIEF-5),对山东省的5个县市区中3991例成年男性进行调查。**结果:**ED的总患病率为25.8%,40岁及以上人群的患病率为33.83%,且随其年龄增长而上升,60岁以上者上升幅度尤为明显。年龄是影响ED患病率的首要因素。同时,ED患病率与器质性疾病和家居环境、夫妻关系相关,并与不良生活习惯如吸烟有关。

【关键词】勃起功能障碍;流行病学调查;患病率

Epidemiological study on the erectile function of 3,991 men in Shandong province

FAN Yunjing, LI Xinying, TAO Guozhen, DONG Yunling, FAN Zhaoyi

Shandong Provincial Key Laboratory of Eugenetic Birth, Shandong Provincial Institute of Family Planning Science and Technology, Jinan 250002, China

【Abstract】 Objectives: To study on the erectile dysfunction and its related factors in Shandong. **Methods:** 3,991 adult male patients in 5 cities and counties of Shandong province were surveyed by the international questionnaire for international index of erectile function (IIEF-5). **Results:** The total prevalence rate of ED is 25.8%. Among those aged 40 years and above, the prevalence rate is 33.83%. And among people aged 60 and above, with the age increases, the rise of prevalence rate is particularly obvious. Age is the primary factor that affects the prevalence rate of ED. At the same time, the prevalence of ED is also influenced by organic diseases, house environment, couple relationships, and bad habits such as smoking.

【Key words】 Erectile dysfunction; Epidemiological survey; Prevalence rate

勃起功能障碍(Erectile dysfunction, ED)是中老年男性常见病,指持续不能达到或维持足够勃起以完成满意性交^[1]。美国马萨诸塞州男性老龄化研究(MMAS)资料显示,52%的40~70岁男性存在不同程度的ED,年发病率为12.4/1000^[2]。随着社会的发展,生活水平的不断改善,社会人群的老龄化日益严重,人们对生活质量的要求越来越高,其中,性功能问题作为中老年男性生活质量的重要方面,越来越受到人们的重视。到目前为止,我省尚缺乏一个系统的ED流行病学调查。为此,我们在山东省的5个县市区中进行了包括ED在内的男性健康流行病学调查,现报

告如下。

1 材料和方法

1.1 资料来源

本次调查由县计划生育服务机构男科医生负责调查。调查人员均经培训,采取统一标准调查,并作质量控制。调查对象为济南市、滨州市和莒南县市的5个县市区中30个乡镇(街道办事处)20~70岁的男性。共收集有效资料3991份(滨州市2052份,济南市1014份,莒南县925份)。

1.2 调查方法

采取调查员入户用问卷表调查的方式,在“知情同意”的情况下,按照医学伦理要求,所有调查对象均告知调查目的、方法和隐私的保密。由调查对象按问

【第一作者简介】樊云井(1963-),男,主任医师,主要从事男性生殖与健康临床诊治与研究工作。

卷调查表的内容进行逐项回答。所有问卷由研究者进行完整性和一致性检查,数据经审核后输入计算机,用统计软件包进行逻辑校对和有效性检查。按照国际通用勃起功能国际问卷来评价勃起功能障碍的指标(IIEF-5)进行评估,得分 ≤ 21 分诊断为ED。

1.3 一般资料

1.3.1 年龄、身高、体重及体重指数 年龄20~70岁,平均(40.46 \pm 10.38)岁;身高150~190cm,平均(170.70 \pm 5.03)cm;体重59~99kg,平均(68.46 \pm 7.84)kg;体重指数14.7~37.7,平均(23.480 \pm 2.37)。

1.3.2 职业构成 农民3309人(82.9%),个体487人(12.2%),干部132人(3.3%),公司职员52人(1.3%),娱乐及服务人员11人(0.3%)。

1.3.3 婚姻状况 未婚131人(3.3%),已婚3860人(96.7%)。

1.3.4 受教育程度 大学以上189人(4.9%),高中746人(19.1%),初中2251人(57.6%),小学697人(17.9%),文盲半文盲108人(2.8%)。

1.3.5 患病情况 糖尿病患者39人,占0.98%。心血管病患者387人,占9.6%。高血脂症患者96人,占2.4%。

1.3.6 烟酒嗜好 吸烟者有1836人,占总数46%,平均吸烟量(14.5 \pm 8.7)支/天;饮酒者有3397人,占总数85.1%。

1.3.7 夫妻关系 和谐者有3145人,占总数78.8%;夫妻关系一般或不和谐者有846人,占总数21.2%。

1.3.8 家居环境 良好的1999人,占50.1%;一般的1760人,占44.1%;差的232人,占5.8%。

1.3.9 工作压力情况 无压力或压力较小的3428人,占85.9%;工作压力较大563人,占14.1%。

2 结果

2.1 患病率

本调查中,勃起障碍1028人,总患病率为25.8%(1028/3991)。其中完全性勃起障碍71人,占1.8%(71/3991),中度勃起障碍67人,占1.7%(67/3991),轻度勃起障碍890人,占22.3%(890/3991)。40岁及以上男性勃起障碍662人,患病率为33.83%(662/1957)。其中完全性勃起障碍56人,占2.86%(56/1957);中度勃起障碍31人,占1.58%(31/1957);轻度勃起障碍575人,占29.38%(575/1957)。

2.2 与年龄关系

各年龄段勃起障碍患病情况:30岁以下患病率为23.25%(133/572),30~39岁15.75%(229/1454),40~49岁22.35%(255/1141),50~59岁45.09%(294/652),60~70岁(含70岁)69.33%(113/163)。60~70岁组患病率>50~59岁组>30岁以下组>40~49岁组>30~39岁组。50岁以下与50岁以上各组间有显著差异性。

2.3 与疾病的关系

本研究发现,某些疾病与ED间关系密切。伴有高血压、冠心病的勃起障碍患病率分别为42.49%、51.6%;不伴有高血压、冠心病勃起障碍患病率分别为24.71%、24.94%。糖尿病患者的ED患病率为57.6%,无糖尿病患者为29%;以上结果有显著性差异。

2.4 与烟酒关系

本调查发现吸烟对ED具有影响作用,吸烟的时间较长与吸烟的量较大都具有一定影响。当吸烟量达到每天>20支时,ED发生率达到27.4%,当吸烟时间大于20年以上时,ED患病率为33.5%,而不吸烟者的ED患病率为22.8%($P < 0.001$)。饮酒与ED间的关系不很明确,饮酒量每周小于100 mL的ED患病率为20.7%,100~250 mL之间的ED患病率为28.5%,大于250 mL者患病率为32.4%;不饮酒者的ED患病率为25.97%。

2.5 与心理、环境因素关系

心理和环境因素对ED影响较大。本研究中,夫妻关系和谐者ED患病率为20.13%(633/3145),不和谐者患病率为37.35%(316/846)($P < 0.001$)。家居环境良好及一般者ED患病率为23.41%(880/3759),而家居环境差的患病率为40.09%(93/232)($P < 0.001$)。工作压力较小者ED患病率为22.61%(775/3428),工作压力较大患病率35.52%(200/555)($P < 0.001$)。

3 讨论

随着世界人口老龄化的发展趋势及人们对生活质量的要求不断提高,性健康问题日益受到重视。但是,人们一方面对性健康知识缺乏了解,另一方面受传统思想观念的影响,大部分男性一旦出现性健康方面的问题也羞于启齿而不主动就医,认为ED是一件不光彩的事情。一个人可以在公共场合坦然承认自己患有高血压、糖尿病,但让他承认自己患有ED确实非常困难的。大部分人认为勃起困难是由于年龄增长的自然变化。

ED的诊断并不困难,最简单和被普遍接受的是按

照国际通用勃起功能国际问卷来评价勃起功能障碍的指标(IIEF-5)进行评估。根据总分5~7分为重度ED,8~11分为中度ED,12~21分为轻度ED,≥21分为无ED。据统计,全世界约有1.5亿男性患者不同程度的勃起功能障碍,其中美国估计有3000万ED患者^[3]。张庆江调查资料显示我国城市ED患病率26.1%,40岁以上男性患病率40.2%^[4]。冷静调查了1582例40岁以上上海城市男性,各年龄组ED患病率为32.8%~86.3%^[5]。本次调查在山东省3个地市开展,主要人群是农村人口和部分城市人口,勃起障碍患病率25.8%,其中40岁及以上男性ED患病率为33.83%。60岁以上患病率为69.33%,超过50岁以下患病率2倍。50~59岁的患病率为45.09%,超过50岁以下患病率1倍,表明ED在山东省中老年男性中有较高的发病率,这与国内外多家报道相一致。说明年龄是影响ED患病率的首要因素。

许多疾病对ED的发生率产生影响。伴有糖尿病、高血压、冠心病的ED患病率明显增高,与大多数文献报道相一致,表明ED作为器质性病变疾病与其它躯体疾病存在着广泛的联系。特别是糖尿病患者中ED患病率为57.6%,而无糖尿病患者患病率为29%,说明在器质性疾病中,糖尿病是ED发病的首要危险因素。

本研究显示,吸烟对ED有一定影响。特别是与吸烟的时间较长与吸烟的量较大相关。当吸烟量达到每天>20支时,ED发生率达到27.4%,当吸烟时间大于20年以上时,ED患病率为33.5%,而不吸烟者的ED患病率为22.8%($P < 0.001$)。本研究结果与国内部分文献报道相一致。但也有部分文献认为吸烟对ED影响不明显^[6],或吸烟是ED的一个独立危险因素^[7]。差异的因素可能与调查对象的样本量、年龄及吸烟时间长短、吸烟量等相关。与饮酒有一定的关系,但不像国外报道的有那么强的关联性。

本研究以居家环境、工作压力等作为心理因素对

勃起障碍的影响指标,发现心理和环境等因素对ED影响较大。焦虑和抑郁等心理因素均可使性欲、性交次数和阴茎的勃起功能减低,诱发ED。说明心理、环境因素在勃起障碍发生中占有重要地位,揭示了性健康在男性总体健康水平和生活水平中也占重要地位。

本研究结果表明:勃起功能障碍在我省中老年男性中有较高的发病率。ED的主要危险因子是年龄老化,糖尿病、高血压、冠心病等器质性病变增加患ED风险。今后应积极在中老年男性中开展性知识教育,提高ED诊断检测水平,合理治疗改善性功能,防治易引起老年勃起功能障碍的疾病。应呼吁全社会关注中老年男性的生殖健康问题,促进中老年男性生活质量的提高。

参考文献

- [1] National institutes of health consensus development panel On impotence. Impotence. JAMA, 1993(270): 83-90.
- [2] Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG. et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. J Urol, 1994(151): 54-61.
- [3] 朱积川,白泉. 环境、职业与生活方式对男性生殖健康的影响. 中国男科学杂志, 2003, 17(3): 147-151.
- [4] 张庆江,朱积川,许清泉,等. 三城市2226例男性勃起功能流行病学调查. 中国男科学杂志, 2003, 17(3): 191-193.
- [5] 冷静,王益鑫,黄旭元,等. 上海市1582例中老年男子勃起功能障碍流行病学调查. 中国男科学杂志, 2000, 14(1): 29-31.
- [6] 倪少义,王榕生,方培群,等. 中老年人男性勃起功能障碍ED的流行病学调查. 中国实用医药, 2010, 5(18): 246-247.
- [7] Mannino DM, Klevens RM, Flanders WD. Cigarette smoking: an independent risk factor for impotence? Am J. Epidemiol, 1994(140): 1003-1008.

[收稿日期:2012-08-08]

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
2012年1月8日

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.002

· 性医学 ·

克氏综合征患者的睾酮补充治疗

徐兴泽¹ 白文俊² 于志勇³

1 曲靖市第二人民医院泌尿外科, 云南 曲靖 655000

2 北京大学人民医院泌尿外科, 北京 100044

3 潍坊市中医院泌尿外科, 山东 潍坊 261041

【摘要】目的:探讨睾酮补充治疗对克氏综合征睾酮缺乏引起的第二性征发育差、勃起功能障碍、男子女性型乳房、骨质疏松等症状的疗效及安全性。**方法:**27例临床诊断睾酮不足克氏综合征患者开始先予十一酸睾酮40mg/次,2次/d,根据症状缓解情况及睾酮监测水平、患者反应情况逐渐调整剂量,睾酮水平正常时予低剂量维持治疗。**结果:**随访6个月~3年,血清睾酮、游离睾酮正常或接近正常,LH下降较正常稍高,其中20例胡须、腋毛减少者有11例增多;7例性欲低下者有6例增强。5例勃起功能障碍者有4例恢复;15例男性乳房增生者有12例缩小,3例好转;12例骨质疏松者有6例改善;所有例数无乳腺癌发生,自信心增强,均无红细胞增多、代谢异常、痤疮及异常勃起等不良反应。**结论:**睾酮补充治疗克氏综合征安全、有效,可促进患者第二性征发育、提高性功能、改善骨质疏松、减少男乳女化、增强自信心。

【关键词】克氏综合征;睾酮

Testosterone replacement therapy in Klinefelter syndrome patients

XU Xingze, BAI Wenjun, YU Zhiyong

1. Department of Urology, Qujing No. 2 People's Hospital, Yunnan 655000, China

2. Department of Urology, Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China

3. Department of Urology, Weifang Traditional Chinese Medicine Hospital, Shandong 261041, China

【Abstract】Objectives: To explore the therapeutic effect and safety of testosterone replacement therapy in the treatment of Klinefelter syndrome patients who suffer from limited secondary sex characteristic, erectile dysfunction, gynecomastia and osteoporosis, etc. **Methods:** 27 Klinefelter syndrome patients with testosterone deficiency were given testosterone undecanoate 40mg bid. The doses were adjusted according to their symptoms, reactions and testosterone levels. When testosterone levels were normal, low doses were given to maintain treatment. **Results:** During the follow-up visit for 6 months to 3 years, the patients' levels of serum testosterone and free testosterone were normal or very close to the normal levels. The decrease of LH was slightly higher than normal. 20 patients had less beard and armpit hair, while 11 had more. 7 cases of patients were of lower sexual desire, while 6 higher. 5 cases of patients still had erectile dysfunction, while 4 patients were cured of erectile dysfunction. The problem of gynecomastia of 15 cases of patients became worse, 12 became better and 3 patients recovered. Twelve had the problem of osteoporosis, 6 patients' problem improved. No one had breast cancer and their self-confidence was enhanced. None of the patients have adverse reactions such as polycythemia, metabolic disorder, acne and Priapism. **Conclusions:** Testosterone replacement therapy for the Klinefelter syndrome patients is safe and effective, and it promotes the development of secondary sex characteristic, improves sexual ability, deals with osteoporosis, reduces the development of gynecomastia, and increases the self-confidence of patients.

【Key words】 Klinefelter syndrome; Testosterone

克氏综合征(Klinefelter syndrome),又称先天性生精小管发育不全,是一种性染色体异常所致的疾病,为临床上最常见男性性腺功能减退性疾患,系高促性腺

【第一作者简介】徐兴泽(1972-),男,副主任医师,主要从事泌尿外科及男科临床诊治工作。

激素性腺功能减退。因促卵泡刺激素(FSH)增高,睾酮、游离睾酮正常偏低, E2/T 比例增大等内分泌改变导致无精子症、第二性征发育差、性欲低、勃起功能障碍、男子女性型乳房、骨质疏松、智力减退、精神状态差、自信心不足等症状, 睾酮补充治疗有较好疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选自2007年10月~2010年10月我院共诊治的克氏综合征患者27例, 年龄17~30岁, 平均26.8岁。身高160~187cm, 平均176.4cm。20例胡须、腋毛少; 阴毛: PH2 8例、PH3 19例; 阴茎长度(疲软状态下) 3.0~9.5 cm, 平均6.25 cm; 睾丸容积1~8ml, 平均3.5ml。其中5例因小睾丸、小阴茎就诊, 1例合并隐睾, 22例因婚后不育就诊, 检查发现无精子症21例、严重少精子症1例, 离心高倍镜下可见1~2个精子。7例性欲低下, 5例勃起功能障碍, 15例不同程度男子女性型乳房, 2例智力差, 12例骨质疏松, 所有患者精神状态差、自信心不足, 3例睾丸活检示精曲小管玻璃样变, 腔内无精子。内分泌检查示睾酮值减低(3.82~8.42 nmol/L, 平均4.92nmol/L) (正常值6.07~27.1nmol/L), 游离睾酮(6.31~2.7pg/ml, 平均7.4pg/ml) (正常值8.6954~0.69pg/ml), 促卵泡刺激素值增高(28.6~42.8IU/L, 平均32.1 IU/L) (正常值1.27~19.26U/L), 促黄体生成素增高(10.5~20.5IU/L) 平均16.5IU/L (正常值1.24~8.62U/L)。26例染色体检查为47, XXY, 1例为47, XXY/46, XY嵌合型, 左手腕或脊柱、股骨X线均有不同程度骨质密度减低, 15例B超示患者乳腺增生。

1.2 治疗

1例隐睾患者先行睾丸下降固定术。诊断明确后开始服用安特尔40mg/次, 2次/日, 吃饭时服用, 同时加强营养, 服药时进食油脂稍高食物。开始1月后复查睾酮、游离睾酮, 根据睾酮、游离睾酮监测变化以及患者局部反应情况逐渐增减安特尔用量, 最大达120mg/次, 2次/d。以后2~3个月复查睾酮、游离睾酮1次, 3~6个月复查X线1次, 乳腺增生者行B超检查, 定期检查第二性征变化情况, 最终选择合适剂量长期维持治疗。

2 结果

2.1 随访

本组随访6个月~3年治疗前后变化见表1、表2。

2.2 不良反应

治疗过程中未发现与睾酮替代治疗有关的不良反

应, 如红细胞增多、代谢异常、痤疮及异常勃起等。

表1 治疗前后性激素改变

项目	治疗前	治疗后
睾酮 T(nmol/L)	5.82 ± 2.62	13.8 ± 5.1
游离睾酮 FT(pg/ml)	9.3 ± 3.3	21.4 ± 2.8
卵泡刺激素 FSH(U/L)	35.2 ± 7.6	27.3 ± 5.2
黄体生成素 LH(U/L)	15 ± 5.5	10.6 ± 4.2

表2 治疗前后体征及症状改变

项目	治疗前	治疗后
睾丸体积 ml	2.5 ± 1.5	2.5 ± 1.5
阴茎长度 cm	6.25 ± 2.25	6.85 ± 2.25
精液量 cm	0.3 ± 0.2	1.0 ± 0.4
腋毛、胡须	20例少	11例增多
性欲	7例低下	6例增强
勃起功能	5例障碍	4例恢复
乳腺	15例增生	12例缩小 3例好转
乳癌	无	无
骨质疏松	12例明显疏松	6例改善
精神状态、自信心	差	好转

3 讨论

克氏综合征是 Klinefelter 于1942年首先确认。其性染色体较正常多出一条以上的X染色体, 常见的核型为47XXY, 占80%, 其他为48XXXXY, 49XXXXXY等^[1]。克氏综合征作为一种先天性染色体异常疾病, 其发病原因可能是由于精子或卵子在减数分裂时X染色体的不分离所致, 也可能是由于受精卵有丝分裂时发生染色体不分离所致。克氏综合症患者最明显的内分泌激素改变是血清FSH和LH水平明显升高, 其中, 以FSH水平升高最为明显, 这提示睾丸生精小管持久损害。在青春发育时期, 其睾酮水平可以正常; 在25岁左右, 平均睾酮水平大约只有正常男性的一半。血清雌二醇水平和睾酮结合蛋白水平大约是正常男性的两倍。雌二醇水平升高与男性的乳腺发育有关。随着睾丸功能进一步受损, 睾酮和雌二醇的分泌随之减少。这种激素水平变化的结果, 导致患者表现为一定程度的女性化和雄性化不足。乳腺发育是患者女性化的常见表现之一。血清雌二醇水平越高, 睾酮水平越低, 越容易发生男性乳腺发育^[2]。此类患者的另一个特点是生精小管发生玻璃样变性, 导致精子生成障碍, 这是染色体异常所致。

本病的发病率为1/600, 男性不育症的1/10^[3]。

典型克氏综合征以小睾、无精子为主要临床表现^[4]。患者青春期前无明显症状不易被发现,因患者睾酮正常偏低,青春期阴茎、男性第二性征可不同程度发育但全身体毛发育较差,阴毛、胡须稀少而腋毛常常缺如,身高下身长于上身,很少就诊,部分以小睾丸、小阴茎就诊。青春期后多因婚后不生育就诊,部分因睾酮低引起性欲低、勃起功能障碍而就诊。随年龄增大睾酮不足导致性欲低下、勃起功能障碍、男子女性型乳房(3%~5%可发展为乳癌)、骨质疏松、精神状态差,自信心不足等症状逐渐明显。

克氏综合征需与其临床表现相似的XX男性综合征鉴别,XX男性综合征^[5]表现小而硬的睾丸,常有男性乳房增生、小阴茎和无精子症。睾丸活检曲细精管硬化,导致促性腺激素升高和睾酮降低。与典型克氏综合征不同的是患者身材较矮,没有明显的智力缺陷,尿道下裂发生率较高。染色体核型表现为46XX。另外克氏综合征还需与隐睾、无睾症、低促性腺激素性腺功能低下症、先天性肾上腺增生症等鉴别。隐睾是睾丸位于腹腔内或者腹股沟,有的患者可以在腹股沟触摸到睾丸,B超可发现睾丸,但睾丸没到达阴囊内。可以伴有FSH和LH水平的升高。根据睾丸内细胞分化的成熟程度,临床表现有很大差异。无睾症是高促性腺激素性腺功能减退症中的一种,体检未发现睾丸,B超未发现睾丸,睾酮水平非常低。低促性腺激素性腺功能低下症是因遗传因素导致男性患者青春发育延迟或青春不发育,不经过治疗患者表现为青春不发育。这些患者的睾丸体积小于3ml,FSH、LH及T水平降低,是鉴别诊断的要点。先天性肾上腺增生症表现为平时容易发生恶心、呕吐、食欲下降、体型消瘦、皮肤偏黑、容易感冒和肾上腺皮质激素缺乏有关的临床表现,皮质醇、24UFC、ACTH、17a羟孕酮、孕酮、肾上腺CT等检查可鉴别。

克氏综合征的治疗方法主要是睾酮替代治疗,一般需终身用药,以维持男性正常的生理功能。雄激素治疗可促进患者第二性征发育,改善精神和体力,增加性欲,减少男性乳腺增生^[6]。终身睾酮替代治疗还可改善克氏征患者睾酮缺乏引起的骨质疏松,进而降低患者发生骨折的风险^[7],但睾酮治疗睾丸大小无改变,不能促进精子的生成。治疗从小剂量雄激素开始,临床上常选用口服十一酸睾酮。此药为一种脂溶性天然睾酮,通过淋巴吸收直接进入血液循环,不经过肝脏代谢,保证了血液浓度,避免肝损伤。剂量为40mg/次,2次/d。如果骨骺已经闭合,可在6~12个月内使睾酮水平逐渐升高到成人水平。如果骨骺未闭合,为获得

更好的终身高,需延长中小剂量雄激素替代的时间,模拟青春期发育所需时间23年。一般在治疗1~2周后,阴茎勃起次数就会明显增多,3~6个月后,就可观察到阴茎增粗增长。6~12个月后有阴毛和腋毛出现。一般情况下,经过2~3年的雄激素替代治疗,患者可有明显的雄性化表现。骨密度在治疗2~3年后能够达到接近正常人的水平。此后,患者需长期维持雄激素治疗,以维持正常的性欲和体力。在雄激素替代治疗的过程中,首先需询问用药前后,患者精神状态、自我感觉、性功能有无明显变化。部分患者用药后精神状态明显改善,自我感觉良好,尤其是自信心得到了很大提高^[8]。这可能和药物对神经系统的影响以及性功能改善有关。其次需观察有无男性化的表现,如痤疮增多、多毛、喉结突出、阴茎增大、勃起次数增加、性生活次数增多、阴毛生长、胡须生长、肌肉变得强壮、肌力增加等。接受替代治疗患者还需定期测定身高、体重、睾酮水平、FSH、LH、血红蛋白、骨密度、骨龄、血脂和血糖的变化^[9,10]。所有患者均服用安特尔治疗,无明显不良反应发生。

本组患者经睾酮补充治疗后,第二性征不同程度发育、性欲增强、勃起功能障碍好转、乳腺增生减少、无乳癌发生、骨质疏松改善、精神状态好转、自信心增强、精液量增多但无精子。睾酮补充治疗对克氏征患者生精无效,对改善睾酮缺乏引起的各种症状安全、有效。

参考文献

- [1] Lichardopol C, Mota M, Panus C. Metabolic changes in Klinefeltersyndrome. Rom J Intern Med, 2004, 42(2): 415 - 422.
- [2] 郭应禄, 周利群译. 坎贝尔-沃尔什泌尿外科. 北京: 北京大学医学出版社, 2009: 665.
- [3] 周庆葵, 张小庄, 陆金春, 等. 男科常见疾病诊断与治疗. 暨南大学出版社, 2010: 353 - 354.
- [4] 陆碧玉, 蔡稔, 罗颖花, 等. 73例Klinefelter综合征的临床与细胞遗传学分析. 中国优生与遗传杂志, 2010(9): 44.
- [5] 沙艳伟, 宋岳强, 孔辉, 等. 46XX男性综合征与Klinefelter综合征在临床表型和分子细胞遗传学比较研究. 中国优生与遗传杂志, 2011(11): 49 - 51.
- [6] Lanfranco F, Kamischke A, Zitzmann M, et al. Klinefelters syndrome. Lancet, 2004(364): 273 - 283.
- [7] Seo JT, Lee JS, Oh TH, et al. The clinical significance of bone mineral density and testosterone levels in Koreanmen with non-mosaic Klinefeter's syndrome. BJU Int, 2007, 99(1): 141 - 146.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.003

· 性医学 ·

睾丸微石症的诊断治疗体会

曹有军¹ 善辉² 贾建华¹ 邓文¹ 车乐^{3△}

1 锡林郭勒盟医院泌尿外科, 内蒙古 锡林浩特市 026000

2 北京朝阳医院(京西院区)泌尿外科, 北京 100054

3 北京朝阳医院泌尿外科, 北京 100020

【摘要】目的:对睾丸微石症的特点进行探讨,从而尽可能的提高诊疗水平。**方法:**对45例睾丸微石症患者的临床资料进行回顾性分析并结合文献复习。**结果:**39例为双侧睾丸病变,6例为单侧睾丸病变;7例表现为反复性睾丸疼痛,38例无明显临床症状。所有患者经阴囊高频彩超确诊。**结论:**对于睾丸微石症,阴囊高频彩超具有重要诊断意义;睾丸微石症有诱发睾丸肿瘤的可能,必须对患者进行密切随访。

【关键词】 睾丸微石症; 诊断; 治疗

Diagnosis and treatment on testicular microlithiasis

CAO Youjun, SHAN Hui, JIA Jianhua, DENG Wen, CHE Le

1. Department of Urology, Xilin Gol League Hospital, Inner Mongolia 026000, China

2. Department of Urology, Chao - Yang Hospital, Beijing 100054, China

3. Department of Urology, Chao - Yang Hospital, Beijing 100020, China

【Abstract】 Objectives: To understand the characteristics of testicular microlithiasis and to improve the level of diagnosis and treatment. **Methods:** We retrospectively analyzed data of 45 cases of testicular microlithiasis and reviewed the literature. **Results:** Among 45 cases, 39 cases are bilateral testicular disease while 6 are single. In 7 cases, patients report testicular pain symptoms, and the remaining 38 patients do not have any symptom. The diagnosis of all cases were determined by high frequency color Doppler ultrasound. **Conclusion:** For patients with testicular microlithiasis, scrotal high - frequency ultrasonography is of great significance in the diagnosis of testicular microlithiasis. Testicular microlithiasis may induce testicular tumors. Doctors should regularly follow up those patients.

【Key words】 Testicular microlithiasis; Diagnosis; Treatment

睾丸微石症(testicular microlithiasis, TM)是指睾丸生精小管内钙盐沉积,超声检查提示睾丸实质多发微小钙化灶^[1]。国外报道超声诊断标准为:(1)睾丸实质内点状强回声;(2)点状强回声直径<0.3cm,多为0.1~0.3cm,后方无声影;(3)点状强回声多发,散在分布,一个切面能见到5个以上。国内朱小敏等^[2]提出对TM

以任一切面超过20个为密集型,反之为稀疏型;而微结石密集型患者病情重,稀疏型病情轻。然而对TM的病因、发病机制、流行病学及超声表现,特别是与男性不育症及睾丸肿瘤之间的相关性尚不明确,应加以重视。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组45例患者,年龄16~63岁,平均32.1岁;病程15天~3年。其中7例因睾丸疼痛不适而就诊,行睾丸高频超声检查确诊为TM,不合并男性生殖系统其

【第一作者简介】曹有军(1971-),男,副主任医师,主要从事泌尿外科临床诊治与研究工作。

△【通讯作者】车乐, E-mail: xiaolihua1206@sohu.com

他疾病;38例无特异性临床表现,均因男性生殖系统其他疾病而就诊,行彩超检查发现TM,包括附睾炎5例、睾丸鞘膜积液5例(均为单侧)、精索静脉曲张15例(均为左侧)、隐睾3例(均为单侧)。所有患者既往身体状况良好,否认睾丸手术及外伤史。

1.2 治疗方法

对7例单纯TM患者给予抗感染、止痛、局部理疗等治疗,症状均好转,但反复发作。对38例合并其他男性生殖系统疾病的TM患者,首先对合并疾病进行治疗,对TM未进行针对性治疗,仅定期门诊复查,其中5例附睾炎患者进行抗感染治疗,5例睾丸鞘膜积液患者行睾丸鞘膜翻转术,15例左精索静脉曲张患者行左精索静脉高位结扎术,3例单侧隐睾患者行隐睾下降固定术。

1.3 结果

45例患者中39例为双侧发病,6例为单侧发病;稀疏型34例,密集型11例;单纯性7例,其中稀疏型6例,1年内微结石完全消失,密集型1例,随访期内声像图无明显变化;合并疾病38例,其中稀疏型28例:18例微结石在2年内完全或基本消失,3例微结石数目增多,7例无变化;密集型10例,7例微结石数目明显减少,3例无变化。

2 讨论

TM被认为是一种少见的良性疾病,但随着高频彩色多普勒超声检查的广泛应用,检出率呈逐年上升趋势。TM有恶变潜能^[3,4],因此应引起足够重视。目前,TM的病因尚不十分明确,有研究认为睾丸内存在一种具有吞噬功能的足细胞,由于某种原因足细胞功能障碍,无法吞噬生精小管管壁变性坏死、脱落的上皮细胞或细胞碎屑,而使其堆积于生精小管内,继而钙盐沉积于坏死的细胞或细胞碎屑上并形成微小结石。足细胞功能障碍造成生精小管内变性脱落细胞吞噬减少,可能是TM形成的重要原因^[5]。对于男性不育、隐睾、睾丸下降不全、睾丸肿瘤、附睾炎等患者,应注意有无TM,而且研究表明睾丸肿瘤与TM有相关性^[6]。

虽然TM的临床表现无特异性,但超声图像却具备特征性表现,所以TM诊断的金标准为彩色多普勒超声。Pourbagher^[7]和Miller^[8]的研究表明TM有恶变潜能,而且

在睾丸恶性肿瘤标本中常发现TM。有学者提出对每个TM患者至少每6~12个月随访1次。本组随访38例患者两年,每6个月随访1次,结果表明单纯性TM预后良好;对合并其他疾病的TM应及时有效的治疗合并疾病,同时可能对TM本身也有治疗作用,提示TM与合并疾病之间可能相互影响,因此对合并其他睾丸疾病的TM应长期密切随访。Thomas^[9]的研究表明TM患者精子活力及精子存活率较正常人显著下降。TM患者退化的生精小管影响精子的产生,而萎缩的生精小管、细胞碎片和微结石妨碍精子的运动,这可能是男性不育的原因。尽管目前对TM的诊断和治疗尚有争议,但对合并其他睾丸疾病的TM患者应严密随访、定期复查彩超。

参考文献

- [1] Sakamoto H, Saito K, Shichizyo T, et al. Color Doppler ultrasonography as a routine clinical examination in male infertility. *Int J Urol* 2006;13(8): 1073 - 1078.
- [2] Erdem E, Angtuaco EC, Van Hemert R, et al. comprehensive review of intracranial chordoma. 2003,23(4):995 - 1009.
- [3] Pourbagher MA, Kilinc F, Guvel S, et al. Follow - up of testicular microlithiasis for subsequent testicular cancer development . *UrolInt*,2005,74(2):108 - 111.
- [4] Miller FN, Rosalro S, Clarke JL, et al. Testicular calcification and microlithiasis: association with primary intra testicular malignancy in 3477 patients. *Eur Radiol*,2007,17(2):363 - 368.
- [5] 陈梓甫. 睾丸微结石的临床意义及处理. *中华男科学杂志*,2007,13(6):483 - 486.
- [6] Skyrme RJ, Fenn NJ, Jones AR, et al. Testicular microlithiasis in a UK population: its incidence, associations and follow - up. *BJU Int*,2000,86(4):482 - 485.
- [7] Pourbagher MA, Kilinc F, Guvel S, et al. Follow up of testicular microlithiasis for subsequent testicular cancer development . *UrolInt*,2005,74(2):108 - 111.
- [8] Miller FN, Rosalro S, Clarke JL, et al. Testicular calcification and microlithiasis: association with primary intratesticular malignancy in 3477 patients. *Eur Radiol*,2007,17(2):363 - 368.
- [9] Thomas K, Wood SJ, Thompson AJ, et al. The incidence and significance of testicular microlithiasis in a subfertile population. *Br J Radiol*,2000,73(2):494 - 497.

[收稿日期:2012-08-22]

(上接第8页)

- [8] 杨建华,韩从辉. 安特尔治疗克氏综合征对其精囊腺发育以及性功能影响的观察. *中国男科学杂志*, 2006, 20(11): 46 - 48.
- [9] 张正果,陈斌. Klinefelter 综合征研究的新进展. *中国优*

生与遗传杂志,2010(10):7 - 9.

- [10] 汤丽霞,杨光,襁洁甜,等. 克氏综合征患者性激素水平分析. *重庆医学*,2010(17):2330 - 2331.

[收稿日期:2012-04-01]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.004

· 性医学 ·

183例继发性早泄的综合治疗观察

曾毅

隆昌县人口与计划生育服务站, 四川 隆昌 642150

【摘要】目的:探讨应用综合疗法治疗继发性早泄的临床疗效。**方法:**183例继发性早泄患者随机分成综合治疗组(心理治疗、行为疗法等非药物治疗和抗抑郁药、 α -受体阻滞剂、选择性5-HT再摄取抑制剂、抗生素、中成药及局部用药等药物治疗)和对照组(抗抑郁药加 α -受体阻滞剂药物治疗)两组,完成1个月疗程后对两组的疗效进行评估。**结果:**综合治疗组有效率为89.7%,对照组有效率为54.4%,两组之间 $P < 0.05$,有统计学意义。**结论:**应用综合疗法治疗继发性早泄能显著提高临床疗效。

【关键词】继发性早泄; 综合治疗; 非药物治疗; 药物治疗

Comprehensive treatment for secondary premature ejaculation

ZENG Yi

Population and Family Planning Service Center in Longchang, Longchang 642150, China

【Abstract】 Objectives: The objective of the survey is to evaluate the comprehensive treatment of the clinical effect of secondary premature ejaculation. In the experiment, 183 patients with secondary premature ejaculation were randomly divided into two groups, one group was applied with combined treatment (psychotherapy, behavior therapy and other non-drug therapy and antidepressants, α -receptor blockers, selective 5-HT reuptake inhibitors, antibiotics, such as Chinese proprietary medicines and topical medication), the other control group was treated with antidepressants plus α -receptor blocker therapy. The efficacy among the two groups was assessed after a one-month-course of treatment. The result of the experiment is that the combined therapy group was 89.7% effective, while the control group was 54.4%, with $P < 0.05$ between the two groups, which is statistically significant. It can be concluded that comprehensive treatment of secondary premature ejaculation can significantly improve the clinical efficacy.

【Key words】 Secondary premature ejaculation; Comprehensive treatment; Non-drug therapy; Drug therapy

早泄是男性功能障碍的常见疾病,在男科就诊原因中已超过了阳痿,排在第一位。继发性早泄的发生率近十多年正逐渐增高,由于发病原因复杂,虽然治疗方法很多,但各种单一疗法的疗效并不十分理想。笔者采用综合治疗方法对继发性早泄进行治疗,收到良好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

笔者收集了2005年1月~2011年12月期间在本站男科诊治,符合继发性早泄诊断标准的183例病例。年龄24~59岁,平均年龄36.48岁,其中综合治疗组平均年龄(37.12 \pm 8.36)岁,对照组平均年龄(36.12 \pm 8.39)岁。病程0.5~16年,平均6.25年,其中综合治疗组平均病程(6.53 \pm 2.43)年,对照组平均病程(5.98 \pm 2.41)年。年龄与病程两组间无统计学差异($P > 0.05$)。

【作者简介】曾毅(1963-),男,副主任医师,主要从事性功能障碍、男性不育等男科临床方面的研究。

1.2 病例选择标准

入选标准:(1)符合美国精神病协会《精神疾病诊断和统计学手册第四版(DSM-IV)》^[1]中的早泄诊断标准:①持续地或反复地在很小的性刺激下,在插入前、插入时或插入后不久就射精,比本人的愿望提前,医生判断时应考虑影响性兴奋持续时间的各种因素,如年龄、新的性伴侣、新的环境和近期的性交频率;②这种情况明显引起本人的痛苦和人际关系(伴侣之间)紧张;③这种情况不是由某种精神活性物质的戒断(例如:阿片戒断等)所引起的。④男女双方的一方对射精潜伏期不满意或企图延长射精潜伏时间。(2)原来对射精潜伏时间较满意,后来明显缩短且不满意者。

排除标准:(1)原发性早泄;(2)合并有勃起功能障碍等其他性功能障碍疾病者。

1.3 治疗方法

将183例病例随机分成两组,综合治疗组采用综合疗法进行治疗126例,对照组采用单纯口服药物抗抑郁药加 α -受体阻滞剂治疗57例;两组均治疗1个月为1个疗程。

1.3.1 综合治疗组治疗方法

1.3.1.1 心理治疗 细致询问早泄发生经过,找到患者的心理症结,耐心向患者讲解男女性反应周期特点和射精的原理,纠正错误的认识,帮助患者树立克服早泄的信心。逐渐疏解患者心中的疑虑,消除患者的紧张情绪和焦虑心理,缓减心理压力。并可采用自由联想、移情法、转移注意力等心理治疗方法降低生殖器的感觉上传对射精中枢的刺激强度。性交初期,控制自己不要把注意力集中到生殖器上;性交中期,控制不要想象射精;性交后期,控制想象射精时再射精,以此逐渐提高控制射精的能力。同时,使其妻子理解重建射精条件反射的必要性和可能性,积极配合治疗。

1.3.1.2 行为疗法 主要通过专业的行为治疗方法和性生活的规律化改善早泄症状。性感集中训练^[2]:第一步,非生殖器的抚摸训练和意念集中于体验愉快的性感受,时间2~4周;第二步,生殖器刺激训练,用手抚摸阴茎头,若出现射精冲动则采用挤捏疗法,时间2~4周;第三步,阴道插入训练,应用意念干扰法做停-动-停技术练习。一、二步可先由患者自行抚摸1~2周,再由配偶抚摸1~2周。挤捏疗法:在用手对阴茎进行刺激出现射精紧迫感时,立即用拇指指腹放在龟头背部,食指和中指指腹放在包皮系带处,握住龟头朝阴茎根部方向用力挤压几秒钟后,放松1

~2s,反复进行,待射精紧迫感消失,再行抚摸。改良“停-动-停”技术:采用女上位性交,男方把手放在女方髋部,示意何时开始抽动,何时停止。当出现射精紧迫感时停止刺激,阴茎在阴道内保持静止不动,直到紧迫感消失。然后,在阴茎未疲软之前,女方重新开始抽动,如此进行4遍以上可至射精。

1.3.1.3 抗生素 本组患者多数伴有生殖系炎症,需使用抗生素消炎治疗,可选用喹诺酮、大环类脂和四环素类等;若伴有念珠菌性包皮龟头炎,则需服用氟康唑等抗真菌药,并外用硝酸咪康唑霜涂抹龟头及包皮。

1.3.1.4 抗抑郁药 可选用氯丙咪嗪每日25~50mg,睡前或性交前1h服;或选用曲唑酮等药物。

1.3.1.5 α -受体阻滞剂 常选用特拉唑嗪每日2~4mg,睡前或性交前半小时服;或酚苄明每日20~30mg等药物。

1.3.1.6 选择性5-HT再摄取抑制剂 可选用帕罗西汀每日10~40mg;或舍曲林每日50mg等药物。

1.3.1.7 中医药疗法 可辨证施用金锁固精丸、知柏地黄丸、龙胆泻肝丸等中成药。

1.3.1.8 局部用药 于性交前涂抹利宁乳膏等外用麻醉药物。

上述治疗方法须根据患者的具体病情,针对性地选用几种合适的方法,组成个体化的治疗方案,并随病程进行灵活调整。

1.3.2 对照组治疗方法

采用抗抑郁药加 α -受体阻滞剂进行单纯西药口服治疗,其使用方法均与综合治疗组相同。根据患者自我记录阴茎插入阴道至射精的时间和评估完成性生活情况,及配偶对性交满意度等作为评定疗效的标准。并参照吴阶平教授的观点:正常男子射精潜伏期多在2~6min^[2]。将疗效评定标准分为:(1)临床治愈:射精潜伏期 ≥ 2 min,自觉对性交完成情况较满意,半数以上情况女方对性交满意;(2)有效:射精潜伏期 < 2 min,但较治疗前有所延长,自觉对性交完成情况有明显改善,半数以上情况女方对性交不满意,但较治疗前有明显改善;(3)无效:治疗前后无改善。其中,临床治愈和有效均视为有效。

1.5 数据处理

采用SPSS13.0统计学软件进行分析,其中对计数资料采用卡方检验,对计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 具有统计学显著性差异。

2 结 果

两组均治疗1个月后观察疗效,治疗组126例、对照组57例均为提问方式成功回访者。其中,综合治疗组有效率为89.7%,对照组有效率为54.4%(详见表1)。经统计学分析,两组之间的有效率存在显著的统计学差异($P < 0.05$)。通过两组的疗效比较,说明治疗继发性早泄应用综合治疗方法明显优于抗抑郁药加 α -受体阻滞剂的单纯西药治疗方法。

表1 两组疗效比较(%)

分组	例数	临床治愈	有效	无效	有效率
综合治疗组	126(100)	49(38.9)	64(50.8)	13(10.3)	113(89.7)
对照组	57(100)	9(15.8)	22(38.6)	26(45.6)	31(54.4)

3 讨 论

早泄是一种最常见的男子射精功能障碍性疾病,80%以上的男子在一生中都可能经受早泄的困扰,它对夫妻双方的性健康、身心健康和生活质量都将产生较大的不良影响。到男科就诊的早泄患者中,约有半数以上过去曾有满意的性生活,以后才出现早泄,称之为继发性早泄。

早泄的治疗是以提高男子刺激性伴侣的有效性刺激量(有效刺激强度 \times 有效刺激时间)达到其高潮阈值为主要手段,同时适当调整女方性兴奋状态,并使双方提高合作能力,从而提高双方性关系的和谐程度^[3]。为此,临床上采取了许多治疗措施,但以往各种单一的治疗方法其疗效往往不能尽如人意。比如挤捏疗法、动停技术等行为疗法,或抗抑郁药加 α -受体阻滞剂西药疗法等单独使用,疗效均不稳定。笔者经过长期的男科临床诊治经历,深刻体会到对继发性早泄的治疗,采取综合治疗才能取得满意疗效。从本组临床研究中可见,综合治疗组的有效率可达89.7%,而对照组的有效率为54.4%,两者之间存在着显著性统计学差异($P < 0.05$)。说明综合治疗组的有效率明显高于对照组。

综合治疗方法主要包括:心理治疗、行为疗法等非药物治疗,抗生素、抗抑郁药、 α -受体阻滞剂、选择性5-HT再摄取抑制剂、中医药疗法、局部用药等药物治疗方法。在临床实际运用时,可根据患者的具体情况,灵活选用几种适宜的方法进行治疗。若发现患者有泌尿、生殖道慢性炎症的证据,则应及时按疗程加用敏感

抗生素进行抗菌消炎治疗。

现代医学研究发现,早泄(包括继发性早泄)的发生不仅存在着部分精神心理异常趋势(如羞愧、抑郁、焦虑、强迫症和敌对心理等),而且心理因素贯穿早泄的整个病程。因此,在治疗时,一定要重视对患者的心理疏导,采用针对性的心理治疗方法,对抑郁或焦虑严重者可采用暗示疗法。同时,争取配偶的宽容和理解,积极配合完成家庭作业和其他治疗,以缓减患者的紧张、焦虑情绪,减轻心理压力,降低负性心理因素对早泄的不利影响。必要时,可使用抗抑郁药,一方面可以缓解患者的焦虑、抑郁等精神因素对早泄的不良影响;另一方面利用其影响性反应周期的作用,通过阻断周围交感神经的 α -肾上腺素能受体,同时降低多巴胺对大脑皮层射精中枢兴奋性的刺激,引起射精延迟^[4]。

此类患者往往存在着神经病理性改变,即阴茎感觉过敏性或感觉神经兴奋性增高,以致射精功能调节障碍而引起早泄^[5]。为此,运用性感集中训练、挤捏疗法、改良“停-动-停”技术等行为疗法,并辨证服用中成药及对龟头和冠状沟等性敏感区进行药物涂抹治疗,以重建新的射精反射弧,降低局部神经敏感性,提高射精阈值,延长射精潜伏期。

生殖器官的慢性炎症是继发性早泄的直接影响因素,26%~77%的慢性前列腺炎或慢性盆腔疼痛综合症的男性患者中同时患有早泄^[6]。由于包皮、龟头、后尿道、前列腺等局部炎症的刺激,提高了神经末梢的敏感性,降低了射精阈值,从而引发早泄。笔者在对继发性早泄患者进行检查时,发现多数人分别患有后尿道炎、前列腺炎、精囊腺炎,或念珠菌性包皮、龟头炎等慢性炎症。因此,应该选用相应的敏感抗生素进行抗菌消炎对因治疗,其中,包皮过长或包茎者,应做包皮环切术。

α -受体阻滞剂和选择性5-HT再摄取抑制剂在继发性早泄的治疗中都具有相应的作用。 α -受体阻滞剂可选择性地阻断后尿道、前列腺、精囊腺、输精管、射精管的肾上腺素能 α -受体,使这些部位的平滑肌松弛,蠕动减少,致使射精潜伏期延长。选择性5-HT再摄取抑制剂对中枢神经元5-HT的再摄取进行抑制,提高中枢神经系统5-HT的浓度,增强5-HT的抑制作用,从而延长射精潜伏期^[7]。

总之,通过长期的临床实践和本次的临床观察结果,笔者认为,综合疗法是治疗继发性早泄的良好方案。
(下转第17页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.005

· 性医学 ·

超导可视系统联合米索前列醇在早孕妇女 无痛人流术中的应用分析

陈继明 高红艳 李沁 郭彩霞

苏州大学附属第三医院妇科, 江苏 常州 213003

【摘要】目的:探讨超导可视系统用于早孕妇女无痛人流手术的临床效果、优越性及并发症的发生情况。**方法:**选择2009年1月~2011年12月自愿到我院门诊要求实施超导可视系统引导下的无痛人流术的患者共计152例,术前2h使用米索前列醇后进行无痛人流术;按照妊娠囊最大径线是否达到2.0cm分为A、B两组。A组患者(妊娠囊最大径线<2.0cm)共有80例,B组患者(妊娠囊最大径线≥2.0cm)共有72例。观察两组患者宫颈口扩张情况、镇痛效果、麻醉药物用量、手术时间、苏醒时间、术中出血量,比较两组患者手术并发症发生情况。**结果:**A、B两组患者宫颈扩张效果、镇痛效果好,无明显差异($P>0.05$);A组手术时间、苏醒时间明显比B组少($P<0.05$)。异丙酚用量、术中出血量,A组明显少于B组($P<0.05$);在手术并发症方面,A组宫颈(宫腔)粘连、月经失调的发生明显少于B组($P<0.05$),两组患者均无子宫穿孔、漏吸等情况的发生($P>0.05$)。**结论:**无痛人流术前2h口服米索前列醇600 μg 能有效扩张宫颈,增强麻醉效果;应用超导可视系统进行人工流产手术可有效减少麻醉药物用量,缩短手术时间、麻醉苏醒时间,减少术中出血量,降低手术并发症。相比之下,超导可视系统用于早早孕患者,优势更为明显。

【关键词】 超导可视系统;米索前列醇;早孕妇女;无痛人流术

Application of ultrasonography induced visible system in painless artificial abortion operation for early pregnant women

CHEN Jiming¹, GAO Hongyan², LIN Qin³, GUO Caixia⁴

Third Affiliated Hospital of Soochow University, Changzhou 213003, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the clinical effects, advantages and complications of ultrasonography induced visible system used in painless artificial abortion operation for early pregnant women. **Methods:** A total of 152 cases of pregnant women from outpatient department voluntarily agreed to receive painless abortion operation using ultrasonography induced visible system during January 2009 to December 2011. According to the length of the gestational sac diameter, they were divided into two groups. 80 patients were in the group A (gestational sac diameter <2.0cm), and 72 patients were in the group B (gestational sac diameter ≥2.0cm). The cervical dilatation situation, analgesic effect, amount of narcotic drugs, surgery time, recovery waking time, bleeding volume, and surgical complications were observed and recorded. **Results:** The cervical dilatation situation, analgesic effect in both group A and B were significantly improved ($P>0.05$). The surgery time, recovery time in group A were significantly shorter than group B ($P<0.05$). The propofol dosage, blood loss in group A were remarkably less than group B ($P<0.05$). In terms of surgical complications, the incidence of cervical canal(uterine cavity) adhesion, menstrual disorders in group A were significantly less than that in group B ($P<0.05$). The incidence of uterine perforation, missed suction in the two groups had no significant difference

【基金项目】 常州青年医学创新人才工程项目资助课题:常卫科教(2010)368号KY201139。

【第一作者简介】 陈继明(1981-),男,主治医师、博士在读,主要从事计划生育技术与妇科腔镜技术临床研究。

($P > 0.05$). It can be concluded that taking misoprostol orally of $600\mu\text{g}$ 2h before the operation could induce effective cervical dilatation and enhance the anesthetic effect. The intraoperative usage of ultrasonography induced visible system significantly reduce the amount of narcotic drugs, shorten operative time, anesthesia time, reduce blood loss, and decrease the surgical complication incidence. In contrast, the advantages of visible system were more obvious when it was used for early pregnant women.

[Key words] Ultrasonography induced visible system; Misoprostol; Early pregnant women; Painless abortion operation

无痛人流术是目前临床上终止意外妊娠常用的一种手术方式。随着婚前性行为的日益普遍,以及无痛人流手术的广泛开展,进行人流手术的患者数量日益增多。随着血 β -HCG 检测技术的不断提高以及阴道B超检查的推广应用,越来越多的早早孕得以诊断。传统的人流手术主要适用于7~10周的早期妊娠,对小于42d的早早孕患者,以往是建议患者等待一段时间再进行人流手术^[1]。为了探讨一种适用于早早孕患者且比较安全可靠、痛苦小、并发症少的手术方式,本院引进了超导可视人流系统。按照患者意愿,对来我院要求人流的部分患者进行了超导可视引导下的无痛人流手术,取得了良好的效果。本文将对超导可视无痛人流手术方式的临床效果及并发症发生情况进行总结分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院妇科门诊计划生育室2009年1月~2011年12月要求进行超导可视系统引导下的无痛人流手术的妇女共计152例,年龄18~36岁,体重43~72kg,孕周5~10周,妊娠最大径线0.8~6.2cm。按照妊娠最大径线是否达到2.0cm分为A、B两组。A组患者(妊娠最大径线 $< 2.0\text{cm}$)共有80例,B组患者(妊娠最大径线 $\geq 2.0\text{cm}$)共有72例。经统计分析,两组患者年龄、体重均无显著性差异。两组妇女均经妇科检查、尿妊娠实验(或血 β -HCG检测)、B型超声检查确诊为宫内早期妊娠,对于有心肺疾病史,生殖系统急性感染及手术禁忌症者均予以剔除,两组患者均无口服米索前列醇禁忌症。

1.2 方法

所有患者术前常规检查白带常规、血常规及心电图,术前4~6h禁食禁饮,由专职麻醉医师进行静脉复合麻醉并术中电监护。术前由专职护理人员建立静脉通道,麻醉医师静脉注射芬太尼 $1\mu\text{g}/\text{kg}$,再注射异丙酚 $1\text{mg}/\text{kg}$,待受术者意识完全消失后开始进行手术操作。如果术中受术者有较大肢体活动不能顺利手术时,由麻醉医师追加异丙酚至患者安静后再继续手术。待患者完全清醒后停止输液。两组患者术前2h舌下

含服(或口服)米索前列醇 $600\mu\text{g}$,采用超导可视人流系统(无锡贝尔森影像技术有限公司生产)进行手术,术中根据患者子宫位置选择特制的窥阴器,在特制阴道超声探头的引导下实行手术。

1.3 观察指标

1.3.1 宫颈扩张情况 按照患者宫颈的松弛程度将患者宫颈扩张情况分为显效、有效及无效三级以6.5号宫颈扩张器无阻力进入宫腔为显效,有阻力进入宫腔为有效,不能进入宫腔,需要进行常规扩宫者为无效^[2]。

1.3.2 镇痛效果 根据术中患者的肢体反应将镇痛效果分为三级,显效:受术者安静入睡,完全无痛,无肢体活动,很好配合手术顺利进行。有效:受术者仅有轻微的肢体活动略有牵拉感患者基本安静,较好配合手术的进行。无效:受术者术中不能安静入睡,肢体活动幅度大,影响手术操作的进行,需停止手术操作,追加丙泊酚至患者再次安静后才能继续手术^[3]。

1.3.3 麻醉药物异丙酚用量 记录从人流手术开始到手术结束整个手术过程患者麻醉药品异丙酚的用量(ml)。

1.3.4 手术时间 记录从扩张宫颈开始到整个人流手术结束所需的时间(min)。

1.3.5 苏醒时间 记录患者从安静入睡无肢体动作到整个手术结束患者完全清醒时所需的时间(min)。

1.3.6 术中出血情况 以负压吸引器吸出瓶内组织的容量来评估术中出血量(ml)。

1.3.7 并发症发生情况 统计比较两组患者子宫穿孔、漏吸、宫腔(宫颈管)粘连、术后半年发生经期腹痛、闭经、月经失调等月经改变情况的差异。

1.4 统计处理

对本组数据采用SPSS13.0软件包进行统计分析。计量资料组间的比较分析采用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 宫颈扩张情况

比较两组患者宫颈扩张效果均较好,两组宫颈扩

张程度比较无明显差异($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组宫颈扩张情况比较

组别	显效	有效	无效	合计
A组	42	26	12	80
B组	38	23	11	72

2.2 镇痛效果

两组患者镇痛效果较好,两组比较无明显差异($P > 0.05$)。见表2。

表2 两组宫颈镇痛效果比较

组别	显效	有效	无效	合计
A组	39	28	13	80
B组	35	25	12	72

2.3 计量指标比较

计量指标包括异丙酚用量(ml)、术中出血量(ml)、手术时间(min)、苏醒时间(min),两组患者计量指标比较有明显差异($P < 0.05$)。A组的异丙酚用量、术中出血量明显少于B组($P < 0.05$);A组手术时间、麻醉苏醒时间明显短于B组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组计量指标比较

组别	异丙酚用量 (ml)	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	苏醒时间 (min)
A组	135.26 ± 13.25	6.45 ± 3.21	3.37 ± 2.03	5.37 ± 3.09
B组	172.35 ± 12.16*	10.89 ± 6.03*	6.08 ± 4.12*	8.31 ± 5.11*

* $P < 0.05$, vs A组

2.4 并发症发生情况

两组患者宫腔(宫颈)粘连、月经改变等主要并发症发生情况有显著性差异($P < 0.05$),两组均无子宫穿孔、漏吸情况的发生($P > 0.05$);A组宫腔(宫颈)粘连、月经改变等并发症的发生明显少于B组($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组并发症发生情况

组别	子宫穿孔 (n)	漏吸 (n)	宫腔 (宫颈)	粘连 (n)	月经改变 (n)
A组	0	0	2	2	
B组	0	0	5	5	
合计	0	0	7	7	

3 讨论

3.1 早孕患者无痛人流术前应用米索前列醇软化宫颈的必要性与作用分析

随着婚前性行为的日益普遍,进行人流手术的初孕妇女的数量不断增加。同时现阶段剖腹产率一直居高不下,这些剖腹产妇女及初孕妇女的共同特点是宫颈质地相对韧硬,宫颈内口较紧。在行人工流产术时,相当一部分患者因宫颈口扩张困难需要进行机械性扩张宫颈口,这容易导致宫颈损伤,引起宫颈粘连,严重者可导致宫颈撕裂的发生;而强行暴力扩张宫颈或牵拉宫颈时患者易出现不自主的肢体扭动,将影响和干扰手术操作的顺利进行,这时往往需要追加麻醉药物来给患者“制动”,这无疑会增加患者麻醉药物摄入量、延长手术时间和术后苏醒时间,增加手术出血量和手术风险^[4]。

为了解决人流患者术中宫颈扩张的问题,国内外许多学者将米索前列醇引入使用,取得了良好的临床效果。相关研究表明^[5,6],米索前列醇为合成的前列腺素E1类似物,前列腺素能激活胶原蛋白溶解酶,促使胶原纤维降解,从而软化宫颈,促使宫颈成熟。有学者研究表明^[7,8],米索前列醇具有十分明显的软化扩张宫颈、促进宫颈成熟、诱发子宫收缩、减少子宫出血等作用。本文两组早孕妇女术前使用米索前列醇后,84.87%(129/152)的患者不需要按照常规步骤以扩宫棒渐进式的扩张宫颈,可直接以6号或7号吸引管顺利进入患者子宫腔完成人流手术,从而很大程度上降低了手术操作的难度;同时又省去了扩张宫颈的步骤,这自然大大减少手术的时间;在宫颈条件有效改善的情况下,本文两组患者镇痛效果也十分理想,因此麻醉药品(异丙酚)的用量也相应明显减少,手术时间缩短,患者苏醒加快,自动离床时间早,从而手术并发症也相对降低。由此可见,早孕患者无痛人流术前应用米索前列醇是十分必要的,米索前列醇在软化扩张宫颈、降低手术并发症方面作用明显。

3.2 超导可视在早孕妇女无痛人流术中的应用价值

可视无痛人流术主要是在可视技术引导监测下进行手术操作,医生通过显示系统可以对宫腔内的情况一目了然,从而准确迅速取出孕囊,而不损伤正常的组织^[9]。术中胚胎妊娠组织可准确地显示在电视屏幕上,一定程度上实现了可视监控下进行宫腔操作。由于超导可视人流可在显示屏上见到孕囊的位置所在,

手术时负压吸引器吸头可准确到达孕囊处进行吸刮,因而缩短了手术时间,而孕囊最先被吸出,又可有效减少术中出血量^[10]。在可视仪器的指导下,手术过程中可清晰见到孕囊的大小、位置,当见到孕囊被吸出后,再吸一圈周围的蜕膜组织,则可见清晰的宫腔线。当子宫内膜线清晰时即可停止吸引操作,从而有效地减少了过度刮宫导致的内膜损伤,减少了漏吸、穿孔、不全流产、宫腔粘连、盆腔感染等并发症的发生^[10-12]。本研究对152例患者进行超导可视系统引导下的无痛人流手术,手术时间相比传统手术明显缩短,术中出血量减少,异丙酚用量及手术时间少,有效降低了手术并发症。本组152例患者中无漏吸、子宫穿孔的情况发生。宫腔(宫颈管)粘连、术后月经改变等并发症的发生率也较低。

近年来,随着血 β -HCG检测技术的不断提高以及阴道超声的广泛应用,小于6周的宫内早早孕得以早期诊断,而临床上非意愿的早早孕妇女也往往希望尽早进行人工流产手术终止意外妊娠^[1]。为了探讨一种适用于早早孕患者且比较安全可靠、痛苦小、并发症少的手术方式,本研究采用超导可视系统进行无痛人流手术,按照患者妊娠囊最大径线是否达到2.0cm分为A、B两组。将两组的相关指标进行比较分析,可以发现,妊娠囊较小的A组患者中麻醉药品异丙酚用量、术中出血量均明显少于妊娠囊相对较大的B组患者;同时手术时间、人流术后苏醒时间A组也明显比B组短。将两组的并发症进行比较,A组患者的宫腔(宫颈)粘连、月经改变等并发症的发生均明显少于B组,且两组均无子宫穿孔、漏吸等并发症的发生,这主要得益于可视系统的有效应用,充分显示了超导可视人流术的优势。通过比较可见,对于妊娠囊 <2.0 cm的早早孕患者,采用超导可视系统进行无痛人流手术,安全有效,并发症少。超导可视人流系统可以很好解决早早

孕患者需要进行无痛人流手术的难题,其应用于早早孕患者的无痛人流手术的优势更为明显。

综上所述,早孕妇女无痛人流术前使用米索前列醇,可有效软化扩张宫颈,缩短手术时间,减少麻醉药物用量,减少术中术后出血量及降低手术并发症。超导可视人流系统在减少手术时间、提高人流手术效果及减少手术并发症方面具有一定的优势,其应用于早早孕患者的人流手术中的优势更为明显。因此超导可视系统引导下的无痛人流手术是一种比较理想的终止早早孕的手术方法,可以很好的解决以往早早孕患者需要等待一段时间才能进行人流手术的难题。

参考文献

- [1] 吴新民. 麻醉学高级教程. 北京:人民军医出版社,2009:110.
- [2] 盛卓人,王俊科. 实用临床麻醉学. 北京:人民卫生出版社,2010:156.
- [3] 王伟旺,范军,刘自续. 罗哌卡因复合舒芬太尼用于产妇自控硬膜外分娩镇痛的临床观察. 当代医学,2010,16(20):97-98.
- [4] 罗奇芳. 罗哌卡因复合舒芬太尼用于腰麻-硬膜外联合麻醉分娩镇痛的临床观察. 当代医学,2011,17(28):141-142.
- [5] Owen MD, et al. 0.125% ropivacaine is similar to 0.125% bupivacaine for labor analgesia using patient controlled epidural infusion. Anesth Analg, 1998(86):527.
- [6] Hodgson PS, Liu SS. A comparison of ropivacaine with fentanyl to bupivacaine with fentanyl for postoperative patient-controlled epidural analgesia. Anesth Analg, 2001, 92:1024.
- [7] 武庆涛. 腰硬联合麻醉与持续硬膜外麻醉在初产妇分娩镇痛中的对照研究. 中外医学研究,2011,9(35):47-48.

[收稿日期:2012-07-16]

(上接第13页)

参考文献

- [1] American Psychiatric Association Diagnostic Criteria From DSM - ZV, Washington, PC: American Psychiatric Association, 1994:121-122.
- [2] 吴阶平,等. 性医学. 北京:科学技术文献出版社,1983:310-329.
- [3] 丘纯,等. 早泄临床诊疗新解. 中国性科学,2006,15

(3):17.

- [4] 陶林,等. 抗抑郁剂治疗早泄的研究进展. 中国男科学杂志. 2000,14(3):209.
- [5] 郭应禄,胡礼泉. 男科学. 北京:人民出版社,2004:721.
- [6] 郭军,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):6.
- [7] 宋大龙,等. 盐酸舍曲林治疗早泄对性自信和性关系满意的疗效观察. 中国性科学,2012,21(6):11.

[收稿日期:2012-07-23]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.006

· 性医学 ·

320例宫内节育器避孕效果分析及不良反应监测

朱志红

抚宁县计划生育服务站, 河北 秦皇岛 066300

【摘要】目的:探讨宫内节育器的避孕效果和不良反应,为临床计生工作提供参考。**方法:**收集1997年2月~2011年12月间320例行宫内节育器避孕的女性资料,并进行随访和回顾性分析,分析总结避孕效果和不良反应。**结果:**腰背痛是宫内节育器放置术后最主要的不良反应,占不良反应的30%。宫内节育器下移、异位和月经异常占不良反应的55.72%。3例女性在放置术后出现感染征象,6例女性出现白带增多,11例女性出现再次妊娠。**结论:**根据育龄女性个性化体质,选择适宜的宫内节育器,并严密监测宫内节育器植入术后的不良反应,有助于提高宫内节育器治疗效果和降低不良反应发生率。

【关键词】宫内节育器; 避孕; 不良反应

Contraceptive effectiveness and adverse effects of intrauterine device in 320 Patients

ZHU Zhihong

Department of Obstetrics and Gynaecology, Funing Family Planning Service Station, Hebei 066300, China

【Abstract】 Objectives: To analyze the contraceptive effectiveness and monitor the adverse effect of intrauterine device (IUD), which is expected to provide a reference for clinical family birth control. **Methods:** The data of 320 female patients who used IUD from February 1997 to December 2011 was collected. Contraceptive effectiveness and monitoring of untoward effect of IUD were analyzed according to the data. **Results:** Backache is the major postoperative adverse reactions after the appliance of IUD, which accounted for 30% of adverse reactions, while the down - move of the IUD, the ectopic and menstrual abnormalities accounted for 55.72%. Three of the women tested had the postoperative signs of infection after the appliance of IUD. Six of them had leukorrhagia and 11 conceived again. **Conclusion:** Appropriate IUD treatment for women of childbearing age can help to improve the efficacy of IUD and reduce the adverse effects under close monitoring of IUD implantation.

【Key words】 Intrauterine device; Contraception; adverse effect

宫内节育器避孕是我国女性主要的避孕措施,占各种避孕措施的45%以上^[1]。宫内节育器虽然在计生工作方面发挥了积极重要的作用,但其临床治疗的安全性和有效性仍不能达到满意的预期效果。认识宫内节育器的临床治疗效果和不良反应,对计生工作者有着重要的意义。我们对1997年2月~2011年12月间320例行宫内节育器避孕的女性进行分析,评价治

疗效果和和不良反应,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我站要求放置宫内节育器的随访资料完整的育龄女性320例(1997~2011年放置宫内节育器者4538例,本研究例数占总放置宫内节育器女性人数的7.05%)为本研究的研究对象。年龄22~49岁,平均32.7岁,其中30岁以下女性112例,占35%;30~39岁女性165例,占51.56%;40岁及以上女性43例,占

【作者简介】朱志红(1971-),女,主治医师,主要从事妇产科避孕、节育器应用等临床研究工作。

13.44%。根据查体及辅助检查结果,所有患者均无节育器放置禁忌症。宫内节育器放置类型:爱母型 58 例(18.13%),活性 γ 型 67 例(20.94%),宫铜型 25 例(7.81%),母体乐 38 例(11.87%),曼月乐 112 例(35%),其他种类 20 例(6.25%)。节育器放置时期:月经干净后 3~5d 内 179 例(55.94%),剖宫产或经阴道正常分娩后 48h 内 54 例(16.88%),哺乳期闭经者 29 例(9.06%),人工流产 2h 内 41 例(12.81%),紧急避孕 5 天内 17 例(5.31%)。宫内节育器放置时间:1 个月~15 年。

1.2 观察内容

放置节育器的女性在放置术后 1 个月、3 个月、6 个月和 12 个月,以及以后每年 1 次来我站站随访。主要随访内容包括:(1)放置术后的不适症状,如腹痛、腰背疼痛,性交痛等,是否影响生活。(2)放置术后是否存在感染表现。(3)放置术后的月经与放置前相比是否有异常。(4)有无非月经期不规则阴道出血。(5)白带与放置术前相比,是否有异常改变。(6)节育器是否异位,包括部分异位、完全异位和子宫外异位。(7)节育器是否断裂、变形、脱结、下移。(8)随访期间,是否再次妊娠。所有女性资料在随访时均做好详细记录,节育器去除术后进行资料统计分析。

2 结 果

所有女性均获得随访。节育环放置术后 42 例患者出现不同程度腹痛、腰背痛、性交痛,其中 22 例经药物保守治疗后疼痛消失;13 例患者保守治疗无效,取出或者更换其他类型节育器;7 例性交痛者,行节育器尾丝修剪术后疼痛消失。3 例女性在放置术后出现感染征象,根据细菌培养和药敏结果选择敏感抗生素控制感染后,取出节育器。16 例女性出现月经过多、经期延长或者不规则阴道出血,经对症治疗后,明显好转,其中 2 例患者因出血较多,出现明显贫血,取出节育器。6 例患者出现白带增多,经 2~3 个月经周期后症状明显好转。23 例患者经超声诊断,出现节育器异位,内有 18 例为部分异位,5 例为完全异位,均取出;其中哺乳期放置节育器者 12 例,占 52.17%,非哺乳期放置节育器者 11 例,占 47.83%。39 例女性出现节育器下移,均取出,其中农民 23 例,占 58.98%;工人或者办公室文员 16 例,占 41.02%。带宫内节育器再次妊娠者 11 例。见表 1。

表 1 宫内节育器放置术后不良反应构成比(%)

不良反应	例数	不良反应构成比	总构成比
腹痛、腰背痛、性交痛	42	30%	13.13%
感染	3	2.14%	0.94%
月经异常	16	11.43%	5%
白带增多	6	4.28%	1.88%
节育器异位	23	16.43%	7.18%
节育器下移	39	27.86%	12.19%
再次妊娠	11	7.86%	3.43%
合计	140	100%	43.75%

3 讨 论

避孕药具在我国计划生育工作中起着举足轻重的作用。由于避孕药具的安全性关系到使用者的健康权益,受到我国政府的高度重视,其安全性监测研究内容也被列入国家“九五”、“十五”和“十一五”科技攻关和科技支撑计划项目^[2]。宫内节育器具有安全、有效、简便、经济、不影响生育等优点,因而成为我国育龄女性主要的避孕措施之一。我国育龄女性采取避孕措施的人数约 2.3 亿,其中超过 1 亿的女性使用宫内节育器^[3]。做为外置人物,节育器在置入健康女性身体时,不免存在相关风险和不良反应,严重者将影响女性正常的工作和生活。如何最大限度降低节育器置入术后的不良反应,提高不良反应的监测,对于育龄女性有着极其重要的作用。

从本文分析来看,宫内节育器放置术后发生率最高的不良反应是下腹痛,占 30%,与王维东等^[4]报道的结果相符。其次是节育器异位、下移、月经异常。节育器异位、下移和月经异常引起的不良反应占总体不良反应的 55.72%。由此可见节育器异位、下移和月经问题是节育器放置术后需要严密监测的内容,也是影响节育器效果和育龄女性不愿使用节育器的重要因素。

我们认为,导致节育器不良反应发生的主要原因有以下几个方面^[5]:(1)职业和劳动强度的因素,本组节育器下移的女性中,农民下移率明显高于工人或办公室文员,蹲坐位较直立位下移率高,重体力劳动者的节育器下移率明显高于轻体力劳动者。(2)哺乳期放置节育器,本组哺乳期放置的节育器发生异位的比例明显高于其他时期,分析原因可能是由于哺乳期的子宫内膜薄、子宫肌层相对脆弱,加上哺乳引起的子宫反射性收缩等因素引起。(3)宫内节育器大小不适合,大小不合适的节育器可挤压或者损伤子宫内膜和肌层,引起不规则出血和异位。(4)节育器型号选择不

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.007

· 性医学 ·

苏州地区不育男性性生活频率调查分析

杨慎敏 李红[△] 吴惠华 庄建平 史轶超 程洪波 沈丽燕

南京医科大学附属苏州医院生殖与遗传中心, 江苏 苏州 215002

【摘要】目的:调查在苏州市立医院本部因不育就诊男性的性生活频率,分析其相关影响因素。**方法:**对607例因不育就诊的男性问卷调查,包括年龄、结婚年限、每月性生活次数、是否两地分居、是否排卵期同房。分析不育人群中性生活频率与年龄、结婚年限的关系。**结果:**在调查人群中两地分居24例,占3.95%;排卵期进行性生活20例,占3.29%。性生活≤3次/月的95例,占15.65%。20岁~人群性生活频率明显高于其他年龄组($P < 0.05$);随年龄增长性生活频率降低。结婚~1年组性生活频率明显高于其他组($P < 0.05$);结婚1年以后性生活频率趋于稳定。**结论:**对因不育就诊的患者应常规询问性生活频率及相关影响因素;年龄和结婚年限对性生活频率有一定影响。

【关键词】男性不育症;性生活频率;年龄

A survey on the frequency of sexual life in infertile males in Suzhou

YANG Shenmin, LI Hong, WU Huihua, ZHUANG Jianping, SHI Yichao, CHENG Hongbo, SHEN Liyan
Center of Reproduction and Genetics, the Affiliated Suzhou Hospital of
Nanjing Medical University, Suzhou 215002, China

【Abstract】 Objectives: To investigate on the sexual frequency of male infertility patients in Suzhou Municipal Hospital and to analyze the related influencing factors. **Methods:** By conducting a questionnaire survey among 607 male infertility patients, the relationships between sexual frequency and age and the duration of relationship among infertile patients were analyzed. Questions including age, duration of relationship, monthly sexual frequency, and the sexual life in ovulation period. **Results:** Among these participants, 24 couples are separated in two cities, accounting for 3.95%; 20 couples have ovulation sex, accounting for 3.29%. 95 couples have sex less than 3 times a month, accounting for 15.65%. The sexual frequency of the 20-year-old is significantly higher than other age groups ($P < 0.05$). With the increase of age, the sexual frequency decrease. The sexual frequency is significantly higher in ~one-year marriage group than in other groups ($P < 0.05$); Sexual frequency stabilized after a year of marriage. **Conclusion:** Patients complaining infertility should be regularly asked sexual frequency and related influencing factors; age and marriage time have some influences on sexual frequency.

【Key words】 Male infertility; Sexual frequency; Age

除了正常的精子质量,性生活情况对妻子能否受孕也有重要意义。性功能障碍是造成不孕不育的原因之一,包括勃起功能障碍、不射精、逆行射精等。在当

今社会,由于工作压力、两地分居等情况的存在,部分有生育要求的夫妇性生活频率不能得到保证,生育机会减少。为此我们统计了因不育就诊患者性生活频率情况并进行初步分析。

1 材料与方法

1.1 研究对象

纳入标准:2011年10月~2012年4月到南京医

【第一作者简介】杨慎敏(1981-),男,主治医师、在读博士,主要从事男性不育症、性功能障碍的临床诊治与研究。

[△]**【通讯作者】**李红,女,主任医师、副教授、硕士生导师, E-mail: hongli688@gmail.com

科大学附属苏州医院生殖中心男科因不育就诊的男性,包括未婚成年男性同居且有生育要求者 607 人。排除标准:(1)精液常规检查提示无精子症;(2)暂无固定性伴侣者。

1.2 资料收集

对纳入患者进行问卷调查,问卷自行设计,内容包括年龄、婚姻或同居状况、是否两地分居、是否排卵期同房,以及近 1 年来或未避孕期间每月性生活次数,对性生活次数比较少的了解其可能原因。

1.3 统计方法

采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。将资料按年龄分为 20 岁 ~、25 岁 ~、30 岁 ~、35 岁 ~ 4 个组。按同居或结婚年限(以下称结婚年限)分为 ~1 年、~3 年、~5 年、6 年 ~ 4 个组。采用单因素方差分析,各组的两两检验采用 LSD 法。

2 结 果

2.1 基本情况

调查人群年龄为 20 ~ 64 岁,中位年龄 29 岁。其中 20 岁 ~ 101 例,占 16.64%; 25 岁 ~ 247 例,占 40.69%; 30 岁 ~ 184 例,占 30.31%; 35 岁 ~ 75 例,占 12.36%。原发不育 485 例,占 79.90%,继发不育 122 例,占 20.10%。在调查人群中两地分居 24 例,占 3.95%;排卵期进行性生活 20 例,占 3.29%。性生活 ≥ 8 次/月的 272 人,占 44.81%;性生活 ≥ 4 次/月且 ≤ 7 次/月的 240 例,占 39.54%;性生活 ≤ 3 次/月的 95 例,占 15.65%。性生活 ≤ 3 次/月的就诊人群性生活频率低的原因包括以下 7 类:工作原因 20 例(21.05%),排卵期同房 12 例(12.63%),两地分居 19 例(20%),对性生活无兴趣 6 例(6.32%),性功能障碍 4 例(4.21%),女方疼痛或性知识缺乏致插入障碍 4 例(4.21%),女方对性生活无兴趣或惧怕感染 8 例(8.42%),部分问卷未明确原因。

2.2 各年龄组间性生活频率比较

将两地分居、排卵期同房、严重勃起功能障碍、不射精症、性欲低下及女方因素导致的性生活障碍剔除,分析年龄因素和结婚年限对性生活频率的影响。4 个年龄组性生活频率分别为 (8.59 ± 3.48) 次/月、 (7.10 ± 2.56) 次/月、 (6.21 ± 2.48) 次/月、 (5.97 ± 2.96) 次/月。20 岁 ~ 人群性生活频率明显高于其他年龄组 ($P < 0.05$);随着年龄增长性生活频率逐渐降低,30 岁 ~ 与 35 岁 ~ 组无统计学差异 ($P = 0.57$)。见表 1。

表 1 不同年龄组性生活频率比较

年龄(岁)	例数(%)	性生活频率(次/月)
20 ~	98(19.03)	8.59 ± 3.48
25 ~	212(41.17)	7.10 ± 2.56*
30 ~	142(27.57)	6.21 ± 2.48**
35 ~	63(12.23)	5.97 ± 2.96**

*与 20 ~ 岁组相比, $P < 0.05$; #与 35 ~ 岁组相比, $P < 0.05$

2.3 结婚、同居年限对性生活的影响

结婚 ~ 1 年组性生活频率明显高于其他组 ($P < 0.05$);结婚 1 年以后性生活频率趋于稳定, ~ 3 年、~ 5 年、6 年 ~ 组间无统计学差异 ($P > 0.05$)。在调查的人群中 89.32% 年龄分布在 35 岁及以下,虽然结婚或同居时间长,但年龄差异不大。分析表明在年龄情况相当时,结婚时间长并未影响性生活频率。见表 2。

表 2 不同结婚、同居年限组间性生活频率比较

年限(年)	例数(%)	性生活频率(次/月)
~1	198(38.45)	7.66 ± 3.01
~3	217(42.14)	6.80 ± 2.80*
~5	45(8.74)	6.27 ± 2.77*
6 ~	55(10.68)	6.00 ± 2.65*

*与 ~1 年组相比, $P < 0.05$

3 讨 论

当今社会人们生活节奏加快,人口流动性增大,各种社会、心理因素也对夫妇的性生活频率产生影响。由于工作原因,部分夫妻自婚后处于两地分居状态,只能间断在周末相聚,性生活频率受限,影响妻子受孕,甚至有些患者因此而要求采取人工授精的方式。在调查中两地分居且有生育要求的夫妇 24 例(3.95%),一般在相邻的两个城市工作,每 1 ~ 2 周才有同居条件。调查中 20 例(3.29%)患者通过排卵期同房以增加受孕机会,有些患者对排卵期同房有误解,仅在排卵期同房 1 ~ 2 次,非排卵期无性生活,还有一些患者排卵期间不考虑身体状况每天性生活,这种指定时间的性生活方式无形中减少了性生活的乐趣。对不育夫妇生活质量、婚姻关系、性功能的调查发现,男性由于急迫生育的心理压力以及排卵期的定时性生活,使性生活满意度下降^[1];而且一旦排卵期同房未能达到怀孕目的,夫妻就会出现精神紧张。

不孕不育夫妇的性生活可能存在以下问题,如计划性太强、年龄过大、生活不规律、心理压力、盲目治

疗、婚前性行为等,这些因素都会对正常生育产生影响^[2]。调查中继发不育 122 例,占 20.10%,其中包括部分夫妇婚前无保护性生活,计划外怀孕后药流、人工流产,为不孕不育留下隐患。

在不育症就诊的男性中,性生活≤3次/月的 95 例(15.65%),甚至没有性生活,所以对不育前来就诊的男性应该常规询问性生活频率。其中工作原因是造成性生活频率低的常见原因,被调查者由于工作需要经常外出,或者工作压力大忽视性生活。其他原因包括两地分居、功能障碍、对性生活无兴趣、插入障碍、女方因素等。随着不育年限的增加,男性性生活次数减少,功能障碍的发生率增加,而在就诊时患者可能不直接表述自己的性生活情况,而是以不育症为主诉^[3]。不育患者可能伴随性功能障碍,临床诊治过程中应避免漏诊。

年龄是影响性生活的重要因素,林贤人等^[4]调查北京地区成年已婚男性平均性生活频率为(7.35±3.59)次/月,年轻人群性生活频率高于年龄大的组。在不育人群中的调查也发现年龄因素对性生活频率的影响,25岁以下人群性生活频率明显高于其他年龄组,随着年龄增长性生活频率降低。

调查分析发现结婚~1年组性生活频率明显高于其他组,结婚1年以后性生活频率趋于稳定。表明青

壮年如没有疾病、社会等因素影响,结婚年限的增加并不会明显减少性生活频率。

有调查发现不孕不育人群中性生活中出现问题的比例高达 64.2%,表现在性生活的感觉、高潮和兴趣方面,性生活障碍是不孕不育发生的重要因素^[5]。所以对因不育就诊的人群应常规询问性生活频率,并了解影响性生活频率的相关因素,予以正确的性生活指导,并诊治性功能障碍。

参考文献

- [1] Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, et al. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*. 2004, 63(1):126-30.
- [2] 李潭, 张嵘, 孙伟, 等. 性生活与不孕不育症. *中国性科学*, 2009, 18(3):36.
- [3] Nene UA, Coyaji K, Apte H. Infertility: a label of choice in the case of sexually dysfunctional couples. *Patient Educ Couns*. 2005, 59(3):234-8.
- [4] 林贤人, 刘保兴, 柯明辉, 等. 北京地区成年已婚男性性生活频率调查分析. *中国男科学杂志*, 2011, 25(4):17-19.
- [5] 胡序怀, 张玲华. 不孕不育症夫妇性生活状况调查分析. *中国性科学*, 2008, 17(3):47-48.

[收稿日期:2012-05-18]

(上接第 19 页)

当,没有根据患者的个性化体质选择适宜型号的节育器。(5)部分女性被置入节育器时动作稍粗暴,没有做到轻柔操作。

针对以上原因,我们认为临床计生工作中需要从以下几个方面防治不良反应的发生:(1)严格掌握宫内节育器置入的适应症和禁忌症。(2)对于女性的职业问题应引起足够重视,告知其放置术后注意事项和预防措施。(3)为最大程度降低宫内节育器异位的发生,尽量避开哺乳期放置。(4)根据患者的个性化体质,选择合适的节育器。如对于曾采用宫内节育器而出现不良反应者,应从多因素考虑选择;对于曾经出现月经问题者,宜选择活性γ型宫内节育器或吉妮系列节育器;对于曾经出现节育器下移或带器妊娠者,则宜选择吉妮系列宫内节育器;对于人工流产后需放置节育器者,可选择活性1型或者吉妮宫内节育器^[6]。(5)严格微创手术操作,加强置入术后随访。

综上所述,宫内节育器在计生工作中发挥着重要、积极的作用,加强对育龄女性宫内节育器置入的适应

症和禁忌症的把握,个性化选择宫内节育器,并加强不良反应的监测,有助于最大程度减低节育器不良反应的发生率,提高育龄女性的生活质量。

参考文献

- [1] 江苏省计划生育科学技术研究所/国家人口计生委计划生育药具不良反应监测中心. 建立中国特色的避孕药具不良反应监测体系切实维护群众健康权益. *中国计划生育学杂志*, 2011, 19(9):524-527.
- [2] 李瑛. 中国的避孕药具不良反应监测. *国际生殖健康/计划生育杂志*, 2010, 29(6):388.
- [3] 张燕婵, 卢玮青, 孔敏宜. 避孕药具不良反应监测报告分析. *广东医学院学报*, 2011, 29(4):449-451.
- [4] 王维东, 孙道龙. 育龄妇女使用宫内节育器副作用的发生情况分析. *中国计划生育学杂志*, 2010, 18(3):168-169.
- [5] 周芳君. 426例高原农牧区妇女宫内节育器不良反应相关因素分析. *中国初级卫生保健*, 2010, 24(11):39.
- [6] 郑小琴. 人工流产后放置三种宫内节育器的临床效果比较. *中国妇幼保健*, 2010, 25(11):1516-1517.

[收稿日期:2012-07-05]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.008

· 性医学 ·

羊水Ⅲ度粪染与脐血 pH 值的关系

梁庆华 何凯 周春那 王雪冬 李云鹏 谭秀梅

齐齐哈尔医学院第五附属医院(大庆龙南医院)妇产科, 黑龙江 大庆 163453

【摘要】目的:探讨羊水Ⅲ度粪染(胎儿宫内窘迫)与脐动脉血 pH 值的关系及其对于新生儿胎儿宫内缺氧的早期诊断、预后的意义。**方法:**从 2011 年 3 月~2011 年 10 月我院剖宫产的新生儿,抽取羊水Ⅲ度粪染的新生儿 95 例,术中采脐血 pH 值,作为研究组(A 组)。随机抽取 100 例羊水清,新生儿正常,作为对照组(B 组)。对两组脐血血气 pH 值及 Apgar 评分进行分析,并对结果进行比较。**结果:**新生儿窒息的发生随脐血 pH 值降低而升高,正常评分的发生率随 pH 值降低而减少,两者呈显著性差异($P < 0.01$)。**结论:**脐血 pH 值是反映胎儿组织代谢状态的最高指标,用来判断酸碱异常的类型和严重程度。

【关键词】羊水Ⅲ度粪染;脐血血气分析;脐血 pH 值

Grade III meconium – stained amniotic fluid and the pH value of umbilical cord blood

LIANG Qinghua, HE Kai, ZHOU Chunna, WANG Xuedong, LI Yunpeng, TAN Xiumei
Department of Obstetrics and Gynecology, Qiqihar Medical University the
Fifth Hospital (Daqing Longnan Hospital), Daqing 163453, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the relationship between Grade III meconium – stained amniotic fluid (fetal distress) and the pH value of umbilical artery blood. This research is of great significance in early diagnosis and prognosis. **Method:** We extracted grade III meconium stained amniotic fluid from 95 cases meconium stained newborns in our hospital from March 2011 to October 2011 and collect pH values of these neonates' cord (A group). 100 cases of clear amniotic fluid samples were randomly selected from normal newborns as the control group (B). Then we compared the blood gas indexes of cord blood and pH values in these two groups and analyze the date with Apgar marking system. **Results:** Neonatal asphyxia increased while the cord blood pH value decreased. The rate of normal scoring increased while the cord blood pH values decreased, indicating a significant difference (P less than 0.01). **Conclusion:** The pH value of cord blood reflects the highest index of the metabolic state of fetal tissue and can be used to judge the type of acid – base imbalance and to evaluate the severity.

【Key words】 Meconium – stained amniotic fluid; Umbilical cord blood; pH value

羊水粪染与胎儿窘迫关系紧密,如果处理适当,可改善母婴的预后。通过我院去年 7 个月对羊水Ⅲ度粪染的胎儿脐血 pH 值进行研究,找出羊水粪染和脐血 pH 值之间的关系,有利于新生儿的预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 3 月~2011 年 10 月在我院剖宫产分娩、无并发症的产妇 195 例,分为羊水Ⅲ度粪染(研究组)95 例及羊水清(对照组)100 例。研究组分娩后均发生不同程度的新生儿窒息,初产妇 75 例,经产妇 20 例;产妇年龄 22~36(25.3 ± 2.23)岁;孕周 37~42 周。对照组中初产妇 78 例,经产妇 22 例;产妇年龄 24

【第一作者简介】梁庆华(1974-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治工作。

~35(26.52 ± 2.43)岁;孕周37~41周。研究组和对照组的产妇均为妊娠合并疾病,且在体质方面无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究组和对照组均于胎儿娩出后,立即断脐(新生儿哭之前),用肝素化的2ml玻璃注射器(内含12I固相肝素),抽取脐动脉血3mL送检血气分析,着重了解脐血pH值,并监测对应的新生儿病情及预后。

1.3 统计学处理检验

采用 χ^2 检验,数据采用表示。

2 结果

2.1 脐血血气分析特异性高

很多人认为它虽然反映胎儿及新生儿缺血、缺氧的程度,但因其敏感性差,可因机体应激而波动,且受采集者影响,胎儿低pH继发于母亲酸中毒或化验误差所致,不一定表示新生儿的器官损害程度^[1]。本文对195例分娩后常规立刻行脐动脉血气分析。见表1。

表1 两组脐血血气情况

项目	A组	B组
pH	7.10 ± 0.04	7.28 ± 0.06
PaCO ₂ (mmHg)	39.9 ± 13.8	35.6 ± 14.2
TCO ₂ (mmHg)	18.5 ± 0.8	22 ± 1.4
PO ₂ (mmHg)	51.2 ± 13	60 ± 19.5
AB (mmHg)	17.6 ± 1.5	21.6 ± 1.3
BE (mmHg)	-5 ± 2	-2 ± 1
SATO ₂ (%)	40 ± 20	51.4 ± 11.6

2.2 足月新生儿的正常脐动脉血pH大约在7.35~7.45

脐血的pH值的变化是反映胎儿的酸碱平衡情况,当胎儿宫内缺氧时胎儿表现为糖无氧酵解增加,乳酸堆积,对调节失常,导致CO₂蓄积,pH值下降,PaCO₂升高。新生儿出生后,脐动脉血血气分析表现为PaCO₂升高,pH、PO₂、Sato下降,ABBE超负值下降或升高^[1]。见表2。

表2 两组新生儿脐带血pH值比较

组别	例数	pH值
羊水Ⅲ度粪染组	95	7.17 ± 0.11
对照组	100	7.31 ± 0.05

与对照组比较, $P < 0.05$; $P < 0.01$

3 讨论

3.1 羊水粪染情况与新生儿窒息程度的关系

羊水粪染的程度越重,新生儿窒息发生率越高。如果产程中出现Ⅲ度粪染应需立即结束妊娠,以降低新生儿窒息率。多年来对羊水粪染有两种解释,其一是胎儿成熟学说,人们认为羊水粪染时生理现象随着胎儿的吞咽动作,肠道蠕动,胎儿吞咽羊水中胎脂等与胆红素代谢物在胃肠内浓缩,形成胎粪^[2];其二是胎儿窘迫学说,也是被绝大多数人认可的,特别是我国产科工作者多倾向于胎儿窘迫学说^[3],即正常情况下,胎儿在宫内不会有胎粪排出,羊水是清亮的。胎儿缺氧时,胎儿胎粪排出至羊水中,造成羊水胎粪污染。胎儿窘迫的本质是胎儿缺氧,胎儿体内酸性产物的增加,导致胎儿酸中毒,脐血pH值逐渐下降,脐血酸度值增高^[4]。产程中母亲饥饿、脱水、过度换气造成酸碱平衡失调,也可使胎儿pH下降,当pH < 7.2,则1/3胎儿出生后Apgar评分 < 3; pH < 7.10,则2/3 Apgar评分 < 3; pH < 6.9则宫内缺氧不可逆,100%有脑损伤。胎儿在子宫内随着子宫收缩或脐带压迫,造成胎儿短暂性的供血、供氧中断,使胎儿迷走神经兴奋,胎儿胎粪排出至羊水中,造成羊水胎粪污染,使脐血pH值下降,羊水粪染越重,脐血pH值越低,酸中毒越严重,更容易出现新生儿窒息。新生儿窒息往往是胎儿窘迫的延续,而胎儿窘迫是早期新生儿窒息和围生儿死亡的主要原因,即胎儿窘迫并发一系列代谢改变,危及胎儿健康和生命。

3.2 脐血血气分析是诊断新生儿窒息的指标

国内一直沿用Apgar评分来诊断缺血血氧性脑病(HIE)。有些人认为它存在一定的局限性,不易区分窒息的原因,个人间评定Apgar评分常有差异,易造成误诊、漏诊^[5,6],医务人员通过学习掌握Apgar评分的标准,使所有接生及有关人员对同一新生儿同一时间的Apgar评分达到一致。大部分人认为Apgar评分与围生儿缺氧状态基本一致,但也有报道与脐动脉血气并不完全一致。如脐动脉pH ≤ 7.25时,约1/3新生儿Apgar评分在8分以上,也有脐动脉血pH > 7.25但Apgar评分 < 7分者。本文研究表明,Apgar评分 < 7分者脐血pH明显低于Apgar评分 > 8分者。Apgar评分方法简单,不需要特殊设备,使用于所有单位,故目前仍以Apgar评分作为判断有误窒息的指标。Apgar评分与脐动脉血血气分析及脐血pH有机结合和互补,更能客观的

(下转第27页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.009

· 性医学 ·

左氧氟沙星治疗盆腔炎 276 例疗效观察

潘建斌

大悟县大新计生服务站, 湖北 孝感 432800

【摘要】目的:观察左氧氟沙星治疗盆腔炎的临床疗效。**方法:**将2008年8月~2010年8月我院收治的盆腔炎患者选取276例随机分为两组,其中观察组138例在抗生素治疗的基础上配左氧氟沙星;对照组138例采用单纯抗生素治疗。**结果:**观察组治愈率为89.1%,总有效率为95.6%;对照组治愈率为64.5%,总有效率为70%,两组比较具有显著性差异($P < 0.01$)。**结论:**左氧氟沙星配合抗生素治疗盆腔炎,疗效明显优于单纯运用抗生素,在盆腔炎的综合治疗中具有疗程短、副作用小、患者易接受的优势。

【关键词】左氧氟沙星; 盆腔炎; 临床疗效

Effect of levofloxacin in the treatment of pelvic inflammatory disease

PAN Jianbin

Daxin Family Planning Service Station in Damu County, Xiaogan 432800, China

【Abstract】 Objectives: To observe the effect of levofloxacin in the treatment of pelvic inflammatory disease. **Methods:** From August, 2008 to August, 2010, 276 patients with pelvic inflammatory disease in our hospital were randomly divided into two groups. The observation group, including 138 cases, was given antibiotic treatment together with levofloxacin while 138 cases in the control group received only simple antibiotic treatment. The curative rate is 89.1% and the total efficiency is 95.6% in the observation group. The curative rate is 64.5% and the total efficiency is 70% in the control group. Two groups have significant differences ($P < 0.01$). **Conclusion:** The efficacy of levofloxacin combined with antibiotics in the treatment of pelvic inflammatory disease is obviously more effective than the simple application of antibiotics. Pelvic inflammatory disease treatment is easy to be accepted by patients due to its short course of treatment and the smaller side effects.

【Key words】 Levofloxacin; Pelvic inflammatory disease; Clinical curative effect

盆腔炎是指女性盆腔生殖器官、子宫周围的结缔组织及盆腔腹膜的炎症。慢性盆腔炎往往是急性期治疗不彻底迁延而来,因其发病时间长,病情较顽固,外阴部的细菌可以逆行感染,通过子宫、输卵管而到达盆腔。但在现实生活中,并不是所有的妇女都会患上盆腔炎,发病只是少数。这是因为女性生殖系统有自然的防御功能,在正常情况下能抵御细菌的入侵,只有当机体的抵抗力下降,或由于其他原因使女性的自然防御功能遭到破坏时,才会导致盆腔炎的发生。本文将

2008年8月~2010年8月我院收治的盆腔炎患者选取276例进行了治疗,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

将2008年8月~2010年8月间的276例盆腔炎患者随机分为观察组和对照组。观察组138例,年龄区间17~59岁,平均 (34.6 ± 1.7) 岁;患病时间2个月~5年,平均32个月。对照组138例,年龄区间21~53岁,患病时间3个月~6年,平均时间34个月。统计学处理结果显示,观察组和对照组在患者年龄等方面都没有明显的差别($P > 0.05$),两组患者有可比性。

【作者简介】潘建斌(1968-),男,主治医师,主要从事泌尿外科、计划生育临床诊治与研究工作。

1.2 选择标准

选择范围是来我院就诊的盆腔炎患者,包括18~50岁患者,其中处于妊娠或者哺乳期的不在选择范围。主要通过病史方面的询问,相关化验检查,彩超等方式进行确诊。主要选择目标存在以下病理特征:(1)存在下腹坠痛等现状,尤其是中间出现有月经失调或者白带异常的患者;(2)有相关患病史;(3)在相关检查时,出现有子宫粘连的症状等等。盆腔相关组织有炎症发生时,两侧部位或者单侧存在着包块状物等等。

1.3 诊断标准

采用美国疾控中心(CDC)于2006年提出的盆腔炎疾病的诊断标准^[1]:(1)宫颈、子宫、附件区压痛;(2)体温超过38.3℃,宫颈或阴道分泌物异常、发现大量白细胞,红细胞沉降率增大,血C-反应蛋白浓度变大,经过实验发现宫颈淋病奈瑟菌或衣原体显现阳性;(3)对子宫内膜进行组织学检验,利用腹腔镜检查显现盆腔炎疾病症状。

1.4 治疗方法及标准

1.4.1 治疗方法 观察组:给予患者左氧氟沙星注射液0.2g 静脉滴注,1次/12h。此外,患者在经期还要口服氟哌酸0.3g,2次/d;甲硝唑0.5g,2次/d。对照组:给予患者在月经期间口服氟哌酸0.3g,2次/d;甲硝唑0.5g,2次/d。两组患者在治疗期间停用其他药物,以上治疗为周期性疗法,将1个月经周期的治疗作为1个疗程,经过1个疗程的治疗没有痊愈的患者,接着进行第2个疗程的治疗,一共进行3个疗程。

1.4.2 疗效标准 治愈:治疗1个疗程后一些疾病体征消失,体温正常,经过实验室检查发现血白细胞总数 $\leq 10 \times 10^9/L$;有效:临床症状和体证明显得以缓解;体温正常,经过实验室检查发现血白细胞总数 $\leq 10 \times 10^9/L$;无效:症状无好转迹象甚至出现加重的情况。

1.5 统计学方法

应用SPSS 13.0统计软件进行分析,以 $P < 0.05$ 作为有统计学意义。计数资料采用 χ^2 检验,以均数 \pm 标准差表示,计量资料采用 t 检验,等级资料采用秩和检验。

2 结 果

2.1 临床疗效

两组病例疗效见表1。

表1 两组病例疗效(例)

组别	例数	治愈	治愈率(%)	有效	无效	总有效率(%)
观察组	138	123	89.1	9	8	95.6
对照组	138	89	64.5	7	42	70

2.2 用药至体温降至正常或症状消失所需时间 体温降至正常和症状消失时间见表2。

表2 体温降至正常和症状消失时间($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	体温降至正常	症状消失
观察组	138	3.1 \pm 1.6	3.7 \pm 1.8
对照组	138	4.2 \pm 1.8*	4.5 \pm 1.9*

由表2可见,观察组体温降至正常所需时间和症状消失所需时间(d)均较对照组短,提示差异有显著性。

2.3 治愈时间

其中对照组的治愈时间平均为11.3d,包括38例因为其他原因等住院治疗;观察组中有124例在门诊进行治疗,治愈的时间平均是5.4d。通过比较,两组的治疗时间统计学处理结果是 $0.01 < P < 0.05$,具有显著性差异。

3 讨 论

20世纪末期以来,引发盆腔感染的病原体大多是需氧菌、厌氧菌或者两种病菌混合感染导致的,主要的致病菌是链球菌、葡萄糖球菌、厌氧菌和大肠杆菌。然而最近一段时期,女性生殖道感染的病原体主要为沙眼衣原体(CT)和解脲支原体(UU)。我们从一些相关研究中可以发现,盆腔感染UU的检出率为30.4%,CT的检出率为25%,两者混合感染的检出率为10.1%,UU和CT总感染检出率为55.4%。而我院在这276例急性盆腔炎患者中,有109例培养出一些性传播疾病的病原体,其中解脲支原体检出率为37.7%,沙眼衣原体的检出率是4.6%,1/3病例有混合感染的情况。

对于盆腔炎的护理和治疗工作已经持续了很长的时间,盆腔炎的病因机理往往是中医上说的外邪入侵,大量的淤积在胞中,从而引起人体内很多组织功能的失调,时间久了就会导致腰酸、气血不顺、痛经等症状,所以对于盆腔炎的护理方法也是从这些方面入手的。一般来说盆腔炎的患者心理反应会非常大,在此类疾

病的影响下,情绪常常容易激动,易怒易暴躁,所以对于盆腔炎护理的研究中,首先针对的就是心理方面的护理,通过和患者交流,让患者更好的了解病因以及致病机理,最终达到让患者调整心态的作用,有利于患者的快速康复。另外,灌肠护理也经常用到,在灌肠护理中要让患者处于一个轻松的环境中,解除患者的紧张心理,并且密切关注患者在接受治疗后的病情变化情况,做好灌肠过程中的保洁工作。这些都是盆腔炎在漫长的治疗过程中积累的一些治疗经验,对于盆腔炎的治疗都有一定的作用和效果。本次研究中采用的方法是药物治疗的方法,通过左氧氟沙星的治疗来观察盆腔炎的治疗状况。

左氧氟沙星是全合成氧喹诺酮类抗菌药,自该药问世以来,已广泛用于多种细菌性感染的治疗。它是氧氟沙星的左旋异构体,因氟喹诺酮类药物有良好的抗结核活性,它的反应机理是利用对细菌 DNA 复制所必须的酶 DNA 促旋酶的活性进行抑制,左氧氟沙星比氧氟沙星具有更好的抗结核活性和更高的生物利用度,从而阻止细菌的生成,并避免质粒细菌耐药性的生成。且临床药理显示,该药对巨噬细胞内、外的结核菌有很好的杀菌、抑菌作用,其 MIC 0.25ug/ml, MBC 1.0ug/ml 低于氧氟沙星(MIC 0.15ug/ml, MBC 2.0ug/ml^[2])。

(上接第 24 页)

反映胎儿宫内缺氧及新生儿窒息。为了减少社会负担,家庭痛苦,故探索脐血的 pH 对新生儿近远期预后极重要的价值。

3.3 pH 值越低,脐血的酸值越高

胎儿宫内缺氧及新生儿窒息构成的围生期缺氧是涉及多脏器、多系统功能的严重病理改变,如不能及时纠正,预后险恶,随着时间的延长而程度加重,可逆性减少。新生儿窒息引起儿茶酚胺释放,糖代谢加快,使糖原消耗,可致低血糖,也导致低血钙、高血钾等代谢异常。低氧血症使无氧酵解、酸性代谢产物堆积,致代谢酸中毒;二氧化碳滞留致呼吸性酸中毒。二者同时存在,故为混合性酸中毒多见。一旦机体调节失代偿,病理变化将不可逆,预后将是死亡或留有严重后遗症。脐动脉 pH 当 < 7.25, 如果 PaCO₂ 升高则为呼吸性酸中毒,如果 PaCO₂ 降低或不升高,但有机酸如乳酸上升,则为代谢性酸中毒,因缺氧所致,所以 PaCO₂ 也下降。如 PaCO₂ 及有机酸均上升, pH 低则为混合性酸中毒。各种原因导致的脑组织缺血或缺氧均可引起不同程度的脑损害。围生期缺氧包括宫内及生后的缺氧常

通过比较我们发现,常规抗痨药的不良反应较多,尤其是 RFP、吡嗪酰胺(PZA)、INH 可产生对机体的不良反应。将左氧氟沙星用于妇科盆腔炎的治疗具有很确切的疗效。同时疗程也随之缩短了,而且副作用很少,对于一般人群非常适用,具有非常好的临床应用价值。

参考文献

- [1] 师少军,韩召敏,陈华庭,等. 进口盐酸左氧氟沙星片在中国人体药代动力学研究. 第九届全国药物和化学异物代谢学术会议论文集, 2009.
- [2] 黄健玲,沈碧琼,陈曲波,等. 168 例盆腔炎患者宫颈沙眼衣原体及解脲支原体感染结果分析. 中国皮肤性病杂志, 2000, 14(4): 37-38.
- [3] 阿莫西林纳米乳的制备及其稳定性研究. 首届中国兽药大会动物药品学暨中国畜牧兽医学动物药品学分会 2008 学术年会论文集, 2008.
- [4] 杨雪峰,欧阳五庆,曹发昊,等. 紫外分光光度法测定左氧氟沙星片的含量. 2010 年度全国医药学术论文交流会暨临床药理学与药学服务研究进展培训班论文集, 2010.
- [5] 刘志东,李佳玮,聂淑芳,等. Transcutol P 对五种药物离体角膜透过率的影响. “以岭医药杯”第八届全国青年药学工作者最新科研成果交流会论文集, 2006.

[收稿日期: 2012-07-24]

与缺血同时存在,又互为因果,所以缺血缺氧脑病不仅可发生在新生儿,胎儿也可受累。本研究结果表明,羊水粪染对新生儿脐血 pH 值的影响(表 2), 研究组与对照组相比,羊水污染程度越重 pH 值越低,脐血的酸值越高差异越显著。脐动脉血采集具有安全、简便,无并发症的特点,可预测新生儿脑损伤程度及早干预治疗,以减少新生儿死亡及后遗症的发生。

参考文献

- [1] 胡亚美,汪载芳,诸福棠. 实用儿科学. 北京:人民卫生出版社, 2002: 450-454.
- [2] 辛晓莉. 新生儿窒息和羊水粪染与缺血缺氧性脑病关系的研究. 中国妇幼保健杂志, 2006(21): 2901.
- [3] 贾亮,苟文丽. 羊水粪染的临床意义及处理. 实用妇产科杂志, 2008, 24(4): 202-203
- [4] 乐杰. 妇产科. 北京:人民卫生出版社, 2004: 144-146
- [5] 黄醒华. 脐带血血气分析的临床意义. 实用妇产科杂志, 2000, 16(5): 231-232.
- [6] 方英. 脐带血血气分析对围生期窒息新生儿预后的预测. 浙江临床医学, 2002, 4(7): 490-491.

[收稿日期: 2012-08-06]

· 性医学 ·

双J管留置7年自行断裂一例报告及文献复习

刘景波 钟伟 买铁军 祝志臻 张鹏 李喆

煤炭总医院泌尿外科, 北京 100028

【摘要】目的:探讨双J管放置体内7年后出现的并发症、其病理特点以及治疗和预后。**方法:**报告双J管留置体内7年病例并结合文献复习讨论。(患者1例,男,56岁,右腰腹部不适3个月,B超示右肾积水;IVU示右肾未显影,右侧双J管断裂。CT尿路成像示右肾积水,双J管断裂并部分缺失。诊断为右侧双J管断裂右肾盂、膀胱残留,右侧无功能肾。行右肾及输尿管切除加膀胱镜下碎石异物取出术。手术顺利。) **结果:**术后患者恢复顺利,取出的双J管脆性增加,部分缺失。肉眼观右肾蜂窝状,病理回报肾实质囊性萎缩,间质纤维结缔组织增生伴慢性炎。随诊5个月,患者无右腰腹部不适,对性生活更加满意。**结论:**双J管较长时间放置体内较罕见,尤其是超过5年的患者,目前国内尚未见报道。对较长时间留置体内的双J管,力争腔镜下取出,必要时行开放性手术。手术不仅能缓解留置双J管出现的常见并发症,而且能恢复并改善患者的性功能。

【关键词】 双J管; 肾积水; 膀胱结石; 性功能

Fragmentation of a double J stent indwelled for 7 years: a case report and the related literature review

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

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

【Abstract】 Objectives: To investigate the pathologic features, treatment and prognosis of the complications of a double J stent indwelled for 7 years. **Methods:** This paper reports on a case of a double J stent indwelled for 7 years and discusses the related literature review. (The case: A 56-year-old male patient had a 3-month history of right lumbar and abdominal discomfort. Ultrasonography revealed hydronephrosis of the right kidney. IVU demonstrated the right kidney was not developed and the right double J stent was fractured. Computed tomography urography showed hydronephrosis of the right kidney, fragmentation and partial loss of the double J stent. The diagnosis was that the right double J stent fractured, residual fraction in right renal pelvis and bladder, right non-functioning kidney. Right kidney and ureter resection, endoscopic lithotripsy and bladder foreign body removal were performed.) **Results:** The double J stent was more friable than before and lost partially. The right kidney looked like a honeycomb by gross observation. The histological diagnosis was renal cystic atrophy, interstitial fibrous connective tissue hyperplasia and chronic inflammation. After 5-month follow-up, no right lumbar and abdominal discomfort was observed. The patient was more satisfied with his sexual life after operation. **Conclusions:** Cases of the double J stent indwelled for a long time are rarely reported domestically. Patient with a double J stent indwelled more than 5 years has not been reported so far. Endoscopy is an appropriate way to remove the stent. Open surgical treatment is can also help if necessary. Surgery can not only relieve the common complications of double J stent, but also restore and improve the patient's sexual ability.

【Key words】 Double J stent; Hydronephrosis; Vesical calculi; Sexual ability

双J管目前已在诸如肾盂切开取石、输尿管

狭窄成形、输尿管腔镜手术等多种上尿路手术过程中广泛应用。双J管具有内支架和内引流的双重作用,可有效解除上尿路梗阻,保护患肾功能,同时可替代肾造瘘,减少术后感染、漏尿的发生^[1]。双J管长期留

置,表面结石形成并不少见,但置管7年且自行断裂、脱落入膀胱形成异物结石在国内尚属首次报道。现报告如下。

1 病例报告

患者,男,56岁。因右侧腰腹部不适3个月,尿频、尿痛、肉眼血尿1个月于2011年7月4日入我院。患者35年前因右侧肾盂输尿管连接部狭窄于外院行球囊扩张手术。7年前患者出现右侧腰腹部胀痛感,超声提示右肾盂积水,遂经膀胱镜下置入28cm、6F的双J管于右侧输尿管内。术后右侧腰腹部胀痛症状明显缓解。出院时嘱患者3个月后复查,但因地处边远山区术后7年一直未就医。入院前3个月患者间断经尿道排出条状异物,时有排尿不畅和肉眼血尿,未给予处理自行好转。入院查体:右肾区叩痛阳性。尿常规:白细胞6个/HP。B超检查示右肾积水,输尿管未见增宽,膀胱内未见异常回声。KUB于右肾区及右侧输尿管上段走行区可见不规则导管状高密度影。IVU示右肾未显影,右侧双J管断裂。CT尿路成像示右肾积水,双J管断裂,残留肾盂和输尿管上段管长约9cm,残留膀胱管长约6cm。见图1。行膀胱镜检查,镜下见膀胱内有一黄色的圆盘状异物,表面布满尿盐结晶,质地坚硬,异物钳无法钳夹取出。



图1 右侧肾盂及输尿管上段、膀胱内见管状高密度影

完善各项常规检查,诊断为:右侧双J管断裂右肾盂、膀胱残留,右肾重度积水并感染、无功能肾。2011年7月19日全麻下行右肾及输尿管切除加膀胱镜下

碎石异物取出术。术中膀胱镜下大力碎石钳将双J管残段表面结石钳碎剥脱,异物钳顺利将其取出。右肾右输尿管切除取出上段双J管残段。患者术后2周痊愈出院。

术后随访5个月,患者无右侧腰腹部不适,无尿频、尿痛,否认肉眼血尿。对性生活满意度明显提高。

2 讨论

随着腔内技术在泌尿外科的广泛开展,双J管的临床应用范围日渐扩大。同时放置双J管也出现了一些并发症。Damiano R等调查146例放管1~3个月的患者,短期(1个月)并发症为:不适感(37.6%)、膀胱刺激征(18.8%)、血尿(18.1%)、菌尿(15.2%)、肋痛(25.3%);远期(1年)并发症包括:肾积水(5.7%)、移位(9.5%)、尿盐结垢(21.6%)、断裂(1.9%)^[2]。一般认为进口双J管留置时间最长不超过6个月,国产双J管不超过3个月^[3]。留置双J管超过5年情况如何国内尚未见报道。本病例患者双J管滞留时间7年,已发生上述不含移位的所有症状,主要出现双J管自行断裂,并部分自行排出体外,同时伴有膀胱结石的形成。文献报道,双J管留置时间超过1年,被尿液部分溶解常可导致双J管的断裂^[4]。残留导管常合并尿盐结晶沉淀,以导管为中心形成结石样异物。本病例膀胱内双J管残段表面结石层厚,质地坚硬,使导管铸型成盘状结石,以致异物钳无法在膀胱镜下将其取出,后经大力碎石钳将结石咬碎剥脱方取出。肾盂输尿管内残留双J管经肾切除后取出,表面也附着一层尿盐结晶,但较膀胱内异物结石为薄。已有研究表明双J管并发尿盐结垢与留置时间有关:双J管留置0~4周,17%并发尿盐结垢;双J管留置4~6周,29%并发尿盐结垢;双J管留置6~8周,57%并发尿盐结垢;大于8周,100%并发尿盐结垢^[5]。

本病例右肾盂输尿管内残留双J管并结石形成,导致肾积水加重,逐渐形成蜂窝状。见图2。病理回报肾实质囊性萎缩,部分肾小球变性、纤维化和肾小管扩张,局部乳头状增生,间质纤维结缔组织增生伴慢性炎症,局灶钙化;输尿管黏膜慢性炎。IVP检查患侧肾脏已无功能。

治疗以腔镜取出双J管残段为宜。常用方法为膀胱镜配合输尿管镜,必要时可行经皮肾镜取出上段残留双J管。本病例双J管留置时间过长,脆性明显增加,术中折断可能性很大。患侧肾脏功能受损,以致几

(下转第32页)

· 性医学 ·

55例高龄患者经皮肾镜碎石术围手术期 实施全程优质护理的体会

乔菲 范玲

中国医科大学附属盛京医院第二泌尿外科, 沈阳 110004

【摘要】目的:探讨围手术期实施优质护理对于经皮肾镜碎石术的高龄患者的影响。**方法:**对55例高龄患者围手术期提供包括专业护理、基础护理、生活护理的全程优质护理服务。**结果:**55例高龄患者均彻底清除结石,无严重不良反应发生,患者满意度为100%。**结论:**优质护理对于高龄患者经皮肾镜碎石术后的康复起到重要作用。

【关键词】经皮肾镜碎石术; 优质护理; 体会

Perioperative high quality nursing of 55 patients with high risk factor in percutaneous nephrolithotomy

QIAO Fei¹, FAN Ling²

Second Department of Urology, Shengjing Hospital affiliated to
China Medical University, Shenyang 110004, China

【Abstract】 Objectives: The purpose of this paper is to study the effect of perioperative high quality nursing for high risk patients in percutaneous nephrolithotomy. A total of 55 patients with high risk factor undertook percutaneous nephrolithotomy received high quality perioperative nursing service, which consisted of basic nursing, professional nursing and living nursing. As a result, 55 patients all recovered without severe side-effects. Patients' satisfaction reached 100%. Therefore, it is concluded that perioperative high quality nursing service has a significant positive effect on patients' recovery after percutaneous nephrolithotomy.

【Key words】 Percutaneous nephrolithotomy; High quality nursing service

目前微创经皮肾镜术(PCNL)是治疗复杂性上尿路结石的首选方法之一^[1]。不同的护理方法具有一定的差异性^[2],对患者术后恢复产生重要影响。我们对2011年3月~10月,在我院收治的55例经皮肾镜碎石术治疗的高龄患者实施优质护理,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者55例,其中男患35例,女患20例;年龄68~85岁;长径≥2.5cm的铸型、鹿角形结石12例,复

杂肾结石8例,肾内型肾盂合并连接狭窄结石18例,肾盏憩室结石6例,经开放手术后复发结石11例;18例患者单肾功能不全,12例患者双肾功能不全,11例患者高血压伴糖尿病,14例患者有呼吸系统疾病。

1.2 手术方式与治疗

本组患者均采用经皮肾镜碎石术,取俯卧位或斜卧位,通过C臂X光机定位穿刺点,建立通道,进行气压弹道碎石。麻醉方式采用硬膜外麻醉或气管内插管全身麻醉。

2 护 理

2.1 术前护理

2.1.1 入院护理 从患者入院即实施全程优质护理服务。通过微笑服务、礼貌用语、向患者及家属提

【第一作者简介】乔菲(1978-),女,护士长,主要从事泌尿外科临床护理工作。

供优质的基础护理及各种生活便利,拉近与患者的距离,让患者消除陌生感,舒缓紧张情绪。

2.1.2 术前评估指导 针对高龄患者的共性特点及每名患者的各自情况,参考各种检查结果,对患者相关脏器的功能进行认真评估,制定出科学、严谨、全面的护理方案。对高血压疾病的患者掌握其治疗用药,血压控制状况;对糖尿病患者了解其血糖控制情况,血管弹性等;对有呼吸道系统疾病患者做好呼吸道管理。了解患者的饮食习惯,由病房的饮食营养指导师宣讲正确的饮食方法,指导患者合理进食。

2.1.3 体位训练 为了了解和增强患者对俯卧位的耐受性,术前对患者进行体位训练^[3]。从30min开始,每次递增20min,最后延长至2h。同时指导患者穿刺时屏住呼吸,以防因呼吸导致穿刺失败。有4例因不能耐受俯卧位而取斜卧位。

2.1.4 心理干预 加强与患者的交流,详细了解患者的心理状况,介绍经皮肾镜手术的基本原理、安全性、优越性、手术医生的技术和经验,请手术成功患者现场介绍,增加患者手术成功的信心,消除恐惧、焦虑、担心手术失败等不良心理。

2.2 术后护理

2.2.1 一般护理 保持患者平卧体位,去枕,头偏向一侧。24h内持续监测血压、心率、心律及血氧饱和度;密切观察患者意识状态和呼吸频率、节律、深度的变化,并给予持续氧气吸入。尽快将患者体温恢复至正常水平,将室温控制在28℃左右。针对高龄患者体质弱、体温回升慢的特点,加盖毛毯或棉被。52例体温在30min内恢复正常。3例在腋下、足底放置热水袋,1h后恢复正常。

2.2.2 引流管护理 对肾造瘘管和尿管进行固定,避免受压、折叠、脱落等情况;引流袋位置须在造瘘口平面下,尿管不能超过耻骨联合水平;保持引流通畅,定时对引流管进行检查、挤压,防止凝血块堵塞。术后夹管24h,减少出血;24h后开放肾造瘘管,并定时观察,如出现大量鲜红色血性液体,应立即通知医生处置。及时倾倒引流液,定期更换引流袋,每日会阴护理2次。记录24h引流量和尿量,观察肾脏功能。

2.2.3 并发症的护理

2.2.3.1 疼痛 手术创伤、双J管留置、肾造瘘管和尿管的刺激,以及术后尿路梗阻未解除等因素是引起PCNL术后疼痛的主要原因^[4]。对患者的疼痛程度进行评估,轻微及一般疼痛34例,通过对患者实施局部按摩、聊天等方式,转移患者注意力,减轻痛感;中

度疼痛15例,予以注射强痛定缓解疼痛;重度疼痛6例,遵医嘱注射杜冷丁等止痛剂。

2.2.3.2 出血 术后肾造瘘管关闭期间,管内有血性液体,予以注射尖吻蝮蛇血凝酶止血。24h后开放肾造瘘管,51例引流液变清,4例仍呈淡血性。嘱其多饮水,2d后引流液颜色逐渐变清。

2.2.4 合并症的护理 伴有糖尿病患者,定时监测血糖;伴有心肺疾病的患者,控制输液滴数为40滴/min;伴有高血压的患者,按时发放降压药并监测血压,做好安全防护,防止患者跌倒、坠床等。

2.2.5 饮食指导 病房配备饮食营养指导师,为患者进食提供专业指导。患者术后6h进食半流质饮食,1~2d改为普食。术后宜多饮水(2000~3000ml/d以上),起到内冲洗的作用;多吃新鲜蔬菜水果,保持大便通畅;避免进食豆腐、菠菜、动物内脏、海产贝壳等食物,防结石复发。取出的结石做成分分析,利于对患者进行有针对性的饮食指导。

2.2.6 活动指导 病房配备康复护理指导师,为患者术后活动提供科学指导。术后6h指导患者活动四肢,术后24h协助患者翻身,防止压疮发生。术后卧床1W,待肾造瘘管拔除后方可下床活动,防止发生肾出血。

2.2.7 生活护理 患者卧床期间协助患者漱口、洗脸、梳头、洗浴、洗脚等,并协助患者进食、进水。床上擦浴1次/2d,床上洗头1次/w,每晚用热水为患者床上泡脚,及时更换床单被服,保持病室干净、整洁,为患者提供一个良好、舒适的康复环境。

2.2.8 出院指导 告知患者内置双J管须在术后1个月回院拔除。嘱患者平时多饮水,定时排尿。由病房配备的药物护理指导师详细讲解出院带药的用法及注意事项。将病房、主治医师联系方式及相关注意事项制成“出院指导爱心手册”免费送给患者,方便患者咨询和门诊随访。

3 结 果

本组55例高龄患者实施经皮肾镜碎石术,均彻底清除结石,成功率为100%。保持肾造瘘管5~7d,双J管3~4周拔除。无严重不良反应发生,合并症未加重。平均住院(5.2±2.3)天,均按时返院拔双J管,无一例忘记。患者满意度为100%。

4 护理体会

高龄患者体质弱、行动不便、合并症多,术后易出现出血、感染、合并症加重等症状,相比青壮年患者,更需要

较高水平的护理。优质护理在传统护理的基础上,加强了专科护理、基础护理、生活护理和人文关怀,配备四师(饮食营养指导师、康复护理指导师、药物护理指导师、健康教育心理咨询师),为患者康复提供全方位科学指导。

为患者提供全程护理服务,有利于掌握患者病情变化,及时发现问题及时解决;广泛使用文明礼貌用语、对患者进行心理护理、提供各种生活便利,为患者康复创造了良好的外部环境。优质护理实现了病房整体护理水平的提升,满足了高龄患者住院期间生理、心理、社会角色等各方面的需求,使高龄患者经皮肾镜碎石术后能够安全、平稳的度过围手术期。优质护理对于高龄患者经皮肾镜碎石术后的康复起到重要作用。

(上接第 29 页)

乎完全丧失,最终只能被迫行开放性肾切除,同时取出双J管。膀胱内双J管表面结石质地坚硬,但双J管脆性较大,须掌握使用大力碎石钳的力度,否则容易使双J管再次人为断裂。取出异物后应与平片、CT等检查对比是否完整。再次残留有引发医疗纠纷的可能。

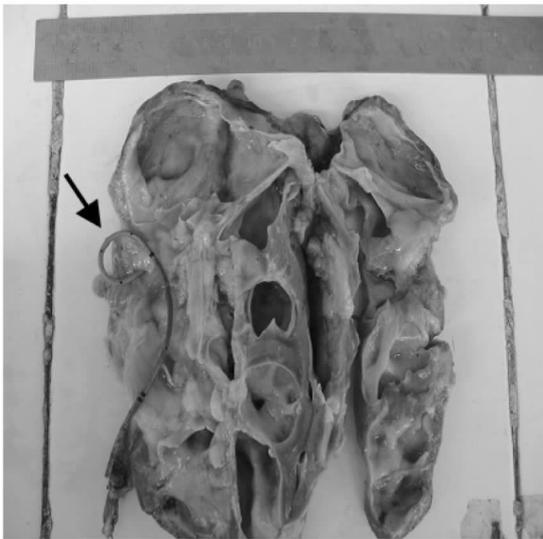


图2 右肾积水,术后剖开呈蜂窝状,左侧黑色箭头所指为上段双J管残段

需要指出的是,本病例患者手术后性生活满意度明显增加。有研究表明,留置双J管对患者的性功能会造成一定的影响,32%出现性功能障碍,留置时间越长影响越大^[6]。主要是由于留置双J管后性活动时疼痛,患者自信心下降、情绪紧张、性欲减少所致。还与留置双J管后出现的下尿路刺激症状有关。本病例患者留置双J管前期对性生活影响不大,后期尤其部分

参考文献

- [1] 郭应禄. 泌尿外科内镜诊断治疗学. 北京:北京大学医学出版社,2004:121-130.
- [2] 刘辉,官月花,王玉萍,等. 输尿管镜气压弹道碎石术治疗输尿管结石461例围手术期护理. 齐鲁护理杂志,2010,16(5):33-34.
- [3] 王淑雯,孙红玲,刘丽欢,等. 237例肾上盏入路经皮肾镜取石术的围手术期护理. 中华护理杂志,2012,47(2):110-111.
- [4] 刘永达,袁坚,李逊,等. 微创经皮肾镜取石术的并发症及其防治. 中华外科杂志,2008,46(3):200-202.

[收稿日期:2012-06-12]

双J管间断排出的3个月内较明显地影响了性生活。笔者认为,长期放置双J管自行断裂后,部分经过尿道排出、膀胱内双J管残留及表面厚层结石形成均可加重下尿路刺激症状,情绪紧张从而影响到性活动。取出双J管术后患者对性生活的满意度较放置双J管前增加。说明取出双J管不但从生理上去除了容易引发下尿路炎症的根源,而且从心理上缓解了患者的紧张情绪,增强了自信心,明显改善了患者的性功能。

总之,本病例表明,双J管的留置时间应严格控制,不宜较长时间放置。若因各种原因留置体内较长时间应尽快取出,预后很好。

参考文献

- [1] AL BUSAIDY SS, PREM AR, MEDHAT M. Pediatric stag-horn calculi: the role of extracorporeal shock wave lithotripsy monotherapy with special reference to ureteral stenting. J Urol, 2003, 169(2): 629-33.
- [2] Damiano R, Oliva A, Eapposito C, et al. Early and late complications of double pigtail ureteral stent. Urol Int, 2002, 69(2): 136-40
- [3] 李为兵,李龙坤,鄢俊安. 双J管在泌尿外科中的应用(附1580例报告). 中国内镜杂志, 2006, 12(4): 376-377.
- [4] Richter S, Ringel A, Shalev A. et al. The indwelling ureteric stent: a "friendly" procedure with unfriendly high morbidity. Br J Urol, 2000, 85: 408-411.
- [5] 黎鼎荣,车斯策,钟世强. 上尿路结石术中留置双J管并发尿盐结垢与留置时间的关系. 海南医学, 2005, 16(8): 103-104.
- [6] Joshi H B, Stainthorpe A, MacDonagh R P, et al. Indwelling ureteral stents: evaluation of symptoms, quality of life and utility. J Urol, 2003, 169: 1065-1069.

[收稿日期:2011-12-26]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.012

· 性医学 ·

15例阴茎硬化性淋巴管炎临床分析

滕翔 唐利杰 詹德明 卢从锁 郑翔

扬州市江都人民医院泌尿外科, 江苏 扬州 225200

【摘要】目的:探讨阴茎硬化性淋巴管炎的临床特点及诊治方法,避免误诊、误治。**方法:**通过对15例阴茎硬化性淋巴管炎的临床表现,治疗及转归,结合相关文献回顾性分析。**结果:**大多数患者无需特殊治疗,病程较长者可选择药物(包括中药)治疗、手术治疗等。

【关键词】 阴茎; 硬化性淋巴管炎

Clinical analysis on 15 cases of penis sclerosing lymphangitis

TENG Xiang, TANG Lijie, ZHAN Deming, LU Congsuo, ZHENG Xiang

Department of urological surgery, Yangzhou Municipal Jiangdu People's Hospital, Yangzhou 225200, China

【Abstract】 Objectives: To explore the clinical features, diagnosis and treatment of penis sclerosing lymphangitis, and to avoid misdiagnosis and mistreatment. **Methods:** A review was made on 15 cases of penis sclerosing lymphangitis by focusing on the clinical manifestations, treatment and outcome. **Results:** Most patients need no special treatment. Patients with a long-course of disease can either choose drug (including traditional Chinese medicine) treatment or surgical treatment,

【Key words】 The penis; Sclerosing lymphangitis

阴茎硬化性淋巴管炎是男性阴茎淋巴管损伤而引起的一种少见疾病,常有误诊和欠妥治疗。近年来该病有逐渐增多趋势,为提高对此病的诊断水平避免误诊、误治,现将本院2006年至2011年间,门诊诊治的15例进行综合分析。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者年龄18—42岁,平均34.3岁,20岁以下1例,20—29岁5例,30岁以上9例;病程3天—6个月。10例因洗澡或无意间触摸阴茎发现条索状肿块而就诊。另外5例因有其他疾病而就诊时被发现。分别为合并分别生殖器疱疹2例,合并尖锐湿疣、阴茎珍珠样丘疹病、淋病各1例。

追问病史,有11例患者都与粗暴手淫、或性服务

小姐手淫及频繁、剧烈性生活等因素有关,在发生上述行为后,到发现阴茎肿块的时间为9小时至2天。

1.2 临床表现

15例病变位于冠状沟、包皮内板、阴茎背、侧缘。呈弯曲的、蚯蚓状的索条状物,软骨样硬度,肿块呈半透明,长约2cm~3.5cm;不与表面的皮肤及海绵体粘连,能在皮下滑动,有时感轻度疼痛或有触痛。

1.3 实验室检查

15例梅毒TPPA及RPR试验均阴性。有3例,因肿块3个月以上仍未消退,而予手术切除。标本作病理检查,组织病理示:表皮基本正常,真皮处均见扩张淋巴管腔,淋巴管都呈硬化和肥厚性改变。管腔内可见均匀红染的淋巴液,有时伴有血栓性血管炎改变;管腔周围有或无炎症细胞浸润。

1.4 治疗与结果

对于无自觉症状、不伴有其他疾病的患者,笔者建议保守观察,嘱其停止性生活,减少性兴奋,尽量减少勃起次数,可予乙烯雌酚口服,局部可以热敷。有5例

【第一作者简介】滕翔(1970-),男,副主任医师,主要从事泌尿系肿瘤等方向的临床研究。

患者,3天后复诊,肿块消失。1例合并淋病患者,予抗淋病治疗5天后,复诊肿块消失,尿路感染也得到控制。对于自觉局部紧张感或轻度疼痛、触痛者,除按上述注意事项处理外,还嘱其口服泼尼松、维生素E及少量抗生素,并加用血塞通等活血化瘀药物。6例病人经2~4周治疗后,观察病变逐渐消退。另有合并生殖器疱疹、尖锐湿疣的3例患者,病程较长,肿块一直未消退,分别在3—6个月间,作肿块切除,术中小心止血及处理淋巴管,并给泛昔洛韦0.25 tid口服抗病毒治疗。术后切口愈合可,未发生淋巴漏。随访半年,未再复发。

2 讨 论

阴茎硬化性淋巴管炎是一种少见病,病因未明。可能与病毒感染、创伤、局部机械刺激等因素有关^[1]。淋巴液回流停滞引起淋巴管扩张,管壁增厚淋巴液回流动力减小,淋巴管内栓子形成可能是形成该病的原因^[2]。

阴茎硬化性淋巴管炎有自限性,放松心情及节欲,该病可在数周内自愈^[3]。有的没经任何治疗,3天内肿块就消失了。故我们认为随着国人观念的转变,实际的患病率,要比门诊就诊率高很多。加强泌尿科医师对本病认识是很有必要的,以免误诊、误治。

如果发病由于粗暴手淫及剧烈性生活引起,明确诊断后要减少性兴奋、停止性生活。并要耐心解释,必要时可口服乙烯雌酚、活血化瘀等药物。同时要消除患者心理压力。因为患者得此病后羞于启齿,或以为性病,或以为阴茎肿瘤,产生抑郁、焦虑等不良反应。甚至诱发心理性阴茎勃起功能障碍(ED),故心理疏导尤为重要。

对于肿块在3周内无明显缩小或消退的,可以使用乙烯雌酚、泼尼松、维生素E、抗生素及活血化瘀药物,经上述治疗后,大多数阴茎肿块会在4—8周内消退。

对于病程超过3个月的,且症状明显,阴茎肿块质地偏硬者可予手术治疗。在局麻下行肿块切除,术中可见阴茎肿块呈条索状结节,管状样结构内充满液体,与周围组织不粘连,如损伤淋巴管,其内液体外流,淋巴管会塌陷,但要将病变的淋巴管完整切除,保留端用电刀烧灼或细丝线结扎,避免淋巴漏。本组有3例,病程较长,我们分析与病毒感染有关^[4]。除手术外,还进行抗病毒治疗。

文献报道,阴茎硬化性淋巴管炎可使用热敷、针刺、药物(包括中药)治疗、手术治疗,微波、红外线及X线局部照射,在临床上都是可行的。

本病还需与阴茎 Monder's 静脉曲张、阴茎中线囊肿、阴茎硬结病,阴茎骨化病、梅毒硬下疳等疾病鉴别。通过询问病史、肿块性状、X线检查及血清学检查等,鉴别并不困难。

参 考 文 献

- [1] Richard BD, William DJ, Timothy GB. Andrews' disease of skin. Clinical dermatology. Singapore: Harcourt Asia, 2000. 44.
- [2] 邱实,刘龙,向军. 阴茎硬化性淋巴管炎3例报告. 中国男科学杂志 2002, 16(2):128-129.
- [3] Yap FB. Nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis. South Med J, 2009, 102(12):1269-1271.
- [4] 王继辉,皮肖冰. 阴茎硬化性淋巴管炎与单纯疱疹病毒II型感染关系的探讨,临床皮肤科杂志,2007,36(8):490-491.

[收稿日期:2012-08-29]

2013 年征订通知

各位读者:

《中国性科学》杂志2013年征订工作现已开始,欢迎读者订阅。本刊每期96页,定价12元(免收邮费),全年12期,共计144元。根据您的情况整订破订均可。本刊国内外公开发售,全国各地邮局均可订阅,邮发代号80-197;国外发行:中国图书进出口(集团)总公司,发行代号1672M。

欲从杂志社直接订阅的读者,订阅杂志费用可直接邮寄至:北京市朝阳区双井富力城A7座2008室,中国性科学杂志社通联部收。邮编:100022,联系电话:010-58764239、58764879(传真)。通过银行汇款的读者,可将款项汇入中国建设银行北京花园路支行,开户名为“《中国性科学》杂志社”,账号为11001028500056048292。

中国性学会会员订阅杂志,享受每期定价10元,全年120元的优惠待遇。希望中国性学会会员和各地广大读者从速订阅。

《中国性科学》杂志社

2012年7月23日

(下转第37页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.013

· 性传播疾病 ·

蒂组织切除术联合光动力治疗男性巨大尖锐湿疣的疗效分析

杨高云¹ 钱革^{2△} 高妮¹ 孙雅纯¹ 吴剑波³

1 首都医科大学北京友谊医院皮肤科, 北京 100050

2 河南省人民医院皮肤性病科, 郑州 450003

3 武汉大学中南医院皮肤科, 武汉 430071

【摘要】目的:采用手术联合光动力疗法治疗男性巨大尖锐湿疣,分析临床特点、观察疗效及复发率。**方法:**将肛周巨大尖锐湿疣患者随机分成两组,A组为手术联合光动力治疗组(30例),B组为手术联合CO₂激光治疗组(21例),分别采用手术联合光动力治疗,手术联合CO₂激光治疗,比较两组患者的疗效和复发率。**结果:**手术联合光动力治疗组总治愈率96.67%,手术联合CO₂激光的总治愈率80.96%;手术联合光动力治疗组患者第1、2和3次治疗结束后,其复发率明显低于手术联合CO₂激光治疗组($P < 0.05$)。**结论:**通过手术结合光动力治疗男性巨大尖锐湿疣,能明显降低复发率,疗效优于手术联合CO₂激光治疗法。

【关键词】巨大尖锐湿疣;手术;光动力治疗;CO₂激光

Effect of connective tissue resection combined with photodynamic therapy in the treatment of giant condyloma acuminatum

YANG Gaoyun¹, QIAN Ge², GAO Ni¹, SUN Yachun¹, WU Jianbo³

1. Department of Dermatology and Venereology, Beijing Friendship Hospital,
Capital Medical University, Beijing 100050, China

2. Department of Dermatology and Venereology, People's Hospital of
Zhengzhou University, Zhengzhou 450003, China

3. Department of Dermatology and Venereology, Zhongnan Hospital of
Wuhan University, Wuhan 430071, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the clinical characteristics, efficacy and relapse rate of the giant condyloma acuminatum in male patients with a connective tissue resection combined with photodynamic therapy. **Method:** Male patients with giant condyloma acuminata patients were randomly divided into 2 groups (group A and group B). Group A were given the special surgical treatment combined with 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy (30cases), and group B received CO₂ laser therapy after the operation (21 cases). The efficacy, relapse rate were observed and analyzed. **Results:** The total cure rate of group A is 96.67%, and the cure rate of group B is 80.96%. There were significant difference between two groups of patients after the first, second and third treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** The method of special operation combined with photodynamic therapy is an effective and safe treatment for giant condyloma acuminata in male patients, whose recurrence rate is significantly lower than the surgery combined with CO₂ laser treatment.

【Key words】 Giant condyloma acuminatum; Operation; Photodynamic therapy; CO₂ laser

【第一作者简介】 杨高云(1962-),男,主任医师、博士研究生,
主要从事皮肤性病临床诊治与研究工作。

△【通讯作者】 钱革, E-mail: drqiange@sina.com

尖锐湿疣是由于人乳头瘤病毒(HPV)感染所致的生殖器和肛门部位的疣状增生表皮组织,是一种常见而且易反复发作的性传播疾病。巨大尖锐湿疣的疣体体积巨大,生长迅速,并发症较多,治疗十分困难,并且复发率极高。巨大尖锐湿疣出现在少数人群,是一种极罕见的类型。我们利用一种新的手术方法并结合光动力等方法治疗了51例巨大尖锐湿疣的男性患者,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 临床资料

收集2007年9月~2011年12月北京、郑州和武汉等三家医院皮肤性病科诊治的51例男性巨大尖锐湿疣患者资料。根据典型临床表现,5%醋酸白试验阳性并术后病理确诊。年龄16月~71岁,平均29.13岁;病程4~31个月,平均12.3个月。其中36例男性患者有异性不洁性接触史,6例患者其爱人尖锐湿疣病史,3例为同性不洁性接触史,共42例(82.35%)为性接触感染;其余9例患者均否认不洁性接触史,其性伴无不洁性接触史,无性病史。所有病例在外院经过多种方法治疗,效果不理想,多次复发。排除病例:(1)有其他严重系统性疾病,即一般情况较差者;(2)未坚持治疗及失访者;(3)有其他性病未治疗者。51例患者均坚持治疗并能按时复诊。

1.2 方法

将男性尖锐湿疣患者随机分为两组,A组(30例)为手术联合光动力治疗,B组(21例)为手术联合CO₂治疗。具体方法如下:所有患者均在局麻或腰骶联合麻醉下行手术治疗。手术取截石位,常规消毒后,将巨大的疣体组织底部提起,按照蒂组织将巨大疣体分为若干较小疣体,用止血钳逐一钳夹每个较小疣体相连的蒂组织,手术刀在钳夹上方切除疣体。高频电刀调至电凝档,30mA,烧灼断面止血,松开止血钳,烧灼范围限皮损外缘0.1~0.2cm内,至皮损消失为止,不可烧灼过度、过广,以避免创伤过大及瘢痕形成。对于创面渗血,可通过压迫、钳夹或电凝止血,必要时缝扎止血,但是整个创面不缝合。A组病人(包括合并尿道口、肛管内的疣体等不宜手术部位)在该手术结束当天或者术后第2日行5-氨基酮戊酸光动力疗法:以新鲜配制的20%5-氨基酮戊酸霜(上海复旦张江生物医药股份有限公司)完全覆盖皮损及其周围2cm内的皮肤及黏膜,塑料膜封包3h后,用艾拉光动力治疗仪(ALA-PDT指定配套设备)照射,波长635nm,能量

密度100J/cm²,照光不小于敷药范围,肛周黏膜皱褶处要求充分展平,用艾拉公司专配透明肛管固定好光斑位置。最后0.5%碘伏外搽创面,凡士林纱布覆盖,无菌纱布贴敷固定。术后3d每日换药,此后暴露创面,每日嘱患者以1:5000高锰酸钾溶液坐浴,直至创面愈合。术后每2~4周复查1次,若皮损复发,B组病人接受CO₂激光治疗,A组患者直接接受ALA-PDT治疗。两组中多次复发病人最多接受CO₂激光治疗或者ALA-PDT治疗2次,在第2次ALA-PDT结束后半年内进行复查,进行疗效评估。仍然复发者,可继续接受其他治疗。

1.3 统计学处理

采用SPSS13.0统计软件分析,组间比较行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特点

51例尖锐湿疣患者中,主要的疣体均融合成大小不一的增生性肿块,周围有较多的散在疣体。所有的患者均出现了会阴部不同程度的畸形或(和)功能的部分障碍。男性疣体位于生殖器(包皮、冠状沟、龟头、阴茎、尿道口)者5例(9.8%),其中2例为包茎或者包皮过长患者;位于肛周者38例(74.51%),外生殖器及肛周同时感染者8例(15.69%),肿块平均大小3.96cm × 2.21cm × 1.01cm。51例患者中有21例(41.18%)为乙肝患者或者乙肝病毒携带者,4例(7.84%)为丙肝患者,10例(19.61%)为梅毒患者,3例(5.88%)为HIV病毒携带者。

2.2 手术联合光动力治疗与手术联合CO₂激光治疗的疗效比较

两组患者经过第1次手术治疗后,手术联合光动力治疗组的复发率较手术联合CO₂激光治疗组低($P < 0.05$)。复发的患者经过2次治疗,光动力治疗组的复发率较手术联合CO₂激光治疗的复发率低($P < 0.05$)。见表1。

表1 A组和B组复发率以及总治愈率比较(例,%)

组别	例数	复发数			总治愈率
		第1次治疗	第2次治疗	第3次治疗	
A组	30	7(23.33%)*	3(10%)*	1(3.33%)*	29(96.67%)*
B组	21	10(47.62%)	7(33.33%)	4(19.05)	17(80.96%)

注:与B组比较,* $P < 0.05$,有统计学意义

3 讨 论

近年来巨大型尖锐湿疣的发生率有逐年增高趋势^[1]。巨大型尖锐湿疣又称为 Buschke - lowenstein 肿瘤,临床上应与疣状癌相区别,但其组织病理呈良性改变^[2]。本病主要与人乳头瘤病毒(HPV)6、11型感染有关,在治疗方面,虽然有物理、化学、药物等多种手段可供选择,但对于体积巨大的损害,效果均不理想,而且应用性较差,很多患者无法接受。国际上,对这类患者多主张主要采用手术为主,而且是扩大切除,并进行植皮^[3]。但是,虽然扩大切除能够比较完整切除病变皮损,但是由于疣体位于肛周,肛周的面积有限,扩大切除皮损和植皮可能会带来肛周畸形甚至影响肛周功能。因此,我们采用逐一切除蒂组织的方法去除较大疣体的方法,取得了较好效果。该术式对于治疗体积巨大的疣体有很多优点:1 手术能在很短的时间里将大部分疣体去除,为进一步采用其他治疗方法创造了条件;2 能够有效防止术中和术后出血;3 手术没有遗留任何线状瘢痕,很好地保留了患者外阴和肛周的形状和功能。

HPV 的亚临床感染直接导致尖锐湿疣复发,彻底清除 HPV 病毒有重要临床意义。光动力治疗是目前广泛治疗 HPV 病毒感染性疾病,能够彻底清除 HPV 感染特别是肉眼不易看到的亚临床感染。光动力治疗原理是:HPV 感染后的细胞增生活跃,能够特异性浓集光敏剂,外源性 5 - 氨基酮戊酸能够选择性在感染细胞中分布和累积,并转化为原卟啉 IX,在波长 630nm 红光照射下^[4],发生光敏化反应而产生单线态氧等活性氧物质,导致细胞器损伤而破坏目标组织^[5],达到

清除 HPV 感染细胞的目的。但是对于体积巨大的尖锐湿疣,ALA 和激光无法进入巨大疣体的深部,且 ALA 费用较高,因此只能在绝大多数疣体组织去除的前提下进行光动力治疗。从本研究可以看出,巨大尖锐湿疣的患者经过首次手术,同时随后结合 ALA - PDT 综合治疗,其治愈率明显提高,复发率明显降低。

另外,本研究同时发现男性巨大尖锐湿疣多发生于肛周,这可能跟特殊解剖位置不易发现有关。同时也发现男性巨大尖锐湿疣患者有较高乙肝病毒携带率,高于正常人群,这说明乙肝也有可能通过性接触传播。另外,也有较高比率患者合并梅毒、丙肝和携带 HIV 病毒的情况,说明除了有共同传播途径,也说明巨大尖锐湿疣的患者体内可能存在着细胞免疫功能低下,它们之间的关系还需要进一步研究。

参考文献

- [1] 陈强,尹跃平. HIV 阳性人群中 HPV 感染的研究进展. 国外医学皮肤性病学分册, 2004(30): 194 - 196.
- [2] 侯存军,李中伟. Buschke - Lowenstein 瘤的研究现状. 国际皮肤性病杂志, 2006(32): 244 - 246.
- [3] Adolfo Renzi, Pasquale Giordano, Guiseppe Renzi. Buschke - Lowenstein Tumor Successful Treatment by Surgical Excision Alone: A Case Report. Surgical Innovation, 2006 (13): 69 - 72.
- [4] Thomas SM. Lasers and light sources for PDT: past, present and future. Photodiagnosis Photodyn Ther, 2004(1): 43 - 48.
- [5] 苗丽霞,张宝琴,肖谧. 光动力作用与生物膜. 中国激光医学杂志, 2005(14):190 - 193.

[收稿日期:2012 - 10 - 22]

(上接第 34 页)

请将此单随订费寄回杂志社

中国性科学杂志订阅单				
				查询号
收刊人姓名				
收刊人地址(详填)				
邮政编码	电话	E - mail		
杂志代号	报刊名称	起止日期	份数	款额
80 - 197	中国性科学			
是否中国性学会会员	是	否	共计款额	

使用说明:本单不做收据凭证,杂志费发票另开。本单可复印。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.014

· 中医性学 ·

壮药土龙祛疣洗剂治疗女阴尖锐湿疣疗效观察

钟江¹ 李艳艳² 吴志洪¹ 张秀萍² 梁金雨² 刘永军² 林辰^{2Δ}

1 广西中医药大学第一附属医院皮肤科, 南宁 530023;

2 广西中医药大学, 南宁 530001

【摘要】目的:观察壮药土龙祛疣洗剂治疗女阴尖锐湿疣疗效。**方法:**选择患有外阴尖锐湿疣的女性患者70例,观察组35例,采用壮药土龙祛疣洗剂熏洗患处配合搓揉手法;对照组35例,外用重组人干扰素α-2b软膏(Recombinant Human Interferon α-2b Paste)外涂。**结果:**观察组的总有效率为88.57%,对照组总有效率为57.14%,两组比较有显著性差异($\chi^2=9.038, P=0.029, P<0.05$)。随访3个月后观察组平均复发率(%) 9.52 ± 4.37 ,差异有显著性($t=-3.472, P=0.026, P<0.05$)。观察组无不良反应发生。**结论:**壮药土龙祛疣洗剂治疗女性尖锐湿疣有一定的疗效。

【关键词】 壮药; 祛疣洗剂; 女阴; 尖锐湿疣; 外治

Clinical efficacy of Zhuang medicine Tulong lotion in the treatment of vulvar condyloma acuminatum

ZHONG Jiang¹, LI Yanyan², WU Zhihong¹, ZANG Xiuping², LIANG Jinyu², LIU Yongjun², LIN Chen^Δ

1. The First Affiliated Hospital of Guangxi TCM University, Nanning 530023, China

2. Guangxi TCM University, Nanning 530001, China

【Abstract】 Objectives: To evaluate the effect of Zhuang Medicine Tulong lotion in the Treatment of vulvar condyloma acuminatum. **Methods:** We selected 70 cases of vulvar condyloma acuminatum. 35 cases(group A) were treated with Zhuang Medicine Tulong lotion by fumigating the affected parts combining with kneading techniques while the other 35 cases(group B) were treated with recombinant human Interferon α-2b paste. **Results:** The clinical cure rate was 88.57% in group A, and 57.14% in group B. There were significant differences between these two groups($\chi^2=9.038, P=0.029, P<0.05$). In the follow-up during the next three months, the recurrence rate of the observation group rate was 9.52 ± 4.37 . The difference was significant ($t=-3.472, P=0.026, P<0.05$). The observation group has no adverse reactions. **Conclusion:** Zhuang Medicine Tulong Quyou lotion has a significant therapeutic effect in the treatment of vulvar condyloma acuminatum.

【Key words】 Zhuang medicine quyou lotion; Vulvar condyloma acuminatum; External treatment

尖锐湿疣(CA)很多是由人类乳头瘤状病毒(HPV)6,11型感染引起,大多数CA患者是与患病病人或者HPV携带者有性接触后而患病。目前治疗尖

锐湿疣的方法很多,各种疗法均有其优缺点。笔者采用壮药土龙祛疣洗剂治疗女阴CA疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

入选患者均来自广西地区2010年9月~2012年3月在本院皮肤性病科门诊就诊的70例患有外阴CA的女性患者。采用随机数字表法,将入选患者随机分为观察组、对照组,各组35例。观察组年龄18~40

【基金项目】 壮医治疗性传播疾病的挖掘整理(GZKZ10-031);广西中医学院高校基金资助项目(ZD2009010)。

【第一作者】 钟江(1964-),女,教授、主任医师,主要从事中医药、中西医结合、民族医药防治皮肤性病方面的研究。

Δ【通讯作者】 林辰, E-mail: doctorlc@qq.com。

岁,平均年龄(25.40 ± 2.50)岁;对照组年龄19~45岁,平均年龄(26.50 ± 3.00)岁;病程平均3~5周。两组在平均年龄、病例分布等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断依据

(1)诊断标准:参照2004年卫生部推荐的《尖锐湿疣诊断标准及处理原则》^[1]; (2)用5%醋酸溶液涂抹皮损处,3min~5min后皮损表面变白; (3)部分肉眼难以判断者,经组织病理检查确诊。

1.3 入选标准

(1)女性患者具有典型临床症状(外生殖器长疣者)和病理检查阳性; (2)半月内未口服或外用抗病毒药、未行激光治疗的患者; (3)疣体直径约<1cm者; (4)肝、肾、心脏功能良好者; (5)自愿加入治疗病例,并签知情同意书者。

1.4 排除标准

(1)妊娠或哺乳期妇女及儿童; (2)肝、肾功能不良者; (3)入组前半月内接受其他药物治疗者; (4)对观察药物过敏者; (5)未能坚持试验者。

2 治疗方法

2.1 观察组

壮药土龙祛疣洗剂(桃仁1,红花1,乳香1.5,没药1.5,香附2,木贼2,薏苡仁3,马齿苋3,土龙根(板蓝根)3,紫草3,生牡蛎3,枯矾1.5。)(由我院中药房提供),瘙痒者加白鲜皮2,疣体坚硬者加夏枯草3。将上药放入容器中浸泡20min后加水至3000ml,文火煎熬(先煎的中药需先煎20min)至300ml,去渣取滤液备用。先趁热薰患处,待药液稍温后,再用4~6层纱布蘸取药液略用力反复揉搓患处。每日2次,每次揉搓

15~20min,以皮肤觉灼热而不被损伤为度。2周为1疗程,治疗4个疗程后观察疗效。

2.2 对照组

清洁外阴后,直接给予重组人干扰素 $\alpha-2b$ 软膏(10g/支,由安徽安科生物工程股份有限公司提供,生产批号:国药准字S20020032)外涂,每日2次,2周为1疗程,治疗4个疗程后观察疗效。

2.3 观察方法

两组患者均以2周为1疗程,治疗8周结束后观察疣体数目和大小的改善情况,进行疗效评定。随访3个月,观察复发率。治疗期间不使用其他抗病毒内服或外用药,禁用肥皂洗衣粉等刺激物品清洗患处。

3 疗效判定标准

疗效评定标准依据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2]

痊愈:症状全部消失,观察2个月内无复发;显效:症状基本消失或全部消失,观察2个月内无复发;有效:症状减轻;无效:症状无明显改善甚或加重,有新疣体产生。

4 统计学处理

所有数据用SPSS 13.0软件进行统计分析,计数资料率比较采用 χ^2 检验、 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

5 结果

5.1 疗效比较

两组治疗8周结束后进行疗效比较,观察组的总有效率明显高于对照组,差异有显著性。 $\chi^2 = 9.038, P = 0.029, P < 0.05$ 。见表1。

表1 患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	10(28.57)	11(31.43)	10(28.57)	4(11.43)	31(88.57)
对照组	35	5(14.29)	8(22.86)	7(20.00)	15(42.86)	20(57.14)

5.2 复发率比较

两组随访3个月后复发率比较,观察组复发率明显低于对照组,差异有显著性。见表2。

5.3 不良反应

观察组未出现不良反应,对照组有2例出现轻度瘙痒、灼疼等症状,可自行缓解。

表2 两组患者治疗后连续3个月的复发率比较 [例(%)]

组别	1个月	2个月	3个月	平均复发率 [▲]
观察组	3(8.57)	5(14.29)	2(5.71)	9.52 ± 4.37
对照组	15(25.71)	17(22.86)	16(17.14)	21.90 ± 4.36

$t = -3.472, P = 0.026, \text{▲} P < 0.05$ 。

(下转第43页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.015

· 中医性学 ·

中西医防治卵巢过度刺激综合征现代研究进展

茹雪^{1,2} 张昌军^{1△}

1 湖北医药学院附属人民医院生殖医学中心, 湖北 十堰 442000

2 湖北中医药大学, 武汉 430065

HJ * 5/9【摘要】 卵巢过度刺激综合征(OHSS)是一种医源性疾病,影响妊娠成功率,甚至危及生命。该综合征的病因及发病机制尚未阐明,目前只能对症处理和支持治疗,预防和及时发现是治疗的关键。本文就近年对 OHSS 的预防和中西医治疗方法等研究进展做一综述。

【关键词】 卵巢过度刺激综合征; 预防; 中西医治疗; 综述

Prevention and treatment on ovarian hyperstimulation syndrome with integrated Chinese and western medicine

RU Xue^{1,2}, ZHANG Changjun¹

1. Center of Reproductive Medicine, People's Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, Hubei

2. Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430065, Hubei

【Abstract】 Ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) is an iatrogenic and life-threatening complication of assisted reproduction treatment, having an adverse effect on pregnancy outcomes. The pathogenesis and pathophysiological signal mechanisms of OHSS are still unclear. Since there is no effective method to curb the development currently, symptomatic and supportive treatments are mainly used in the clinical practice. One of the most crucial treatments is to prevent and to discover the disease in time. In this article, the prevention and treatment on ovarian hyperstimulation syndrome with integrated Chinese and western medicine in recent years are reviewed.

【Key words】 Ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS); Prevention; Integrated Chinese and western medicine; Review

卵巢过度刺激综合征(ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)是辅助生殖技术促排卵过程中的一种自限性医源性疾病,虽然轻度的 OHSS 没有太大临床意义,但是临床表现为卵巢极度增大、腹水、胸腔积液、少尿、血液浓缩和血栓栓塞的重度 OHSS 却是一种致命的并发症^[1]。OHSS 的发病机制复杂,其中毛细血管通透性增加是 OHSS 的重要发病机制之一^[2],缺

乏有效的防治方法,治疗上多以对症处理为主,但效果不尽人意。因此,寻找安全而有效的防治方法是目前妇产生殖领域研究的热点。现将近年来对 OHSS 的预防、中西医疗法等方面的研究进展概述如下。

1 预防

OHSS 通常于取卵后 3~6d 或注射 HCG 后的 5~8d 开始出现,妊娠会加重病情。因此警惕和预防 OHSS 发生是临床医生的重要职责。

1.1 延迟 HCG 注射(coasting 滑行)

“Coasting”方案是以卵泡对 Gn 不同的敏感性为

【第一作者简介】 茹雪(1986-),女,在读硕士,主要从事中西医结合治疗不孕不育的研究。

△【通讯作者】 张昌军, E-mail: sycjzhang@sohu.com

根据,以 GnRHa 对垂体继续降调节的同时限制使用促性腺激素。减少了卵泡中血管活性物质的释放,从而降低了 OHSS 发生的危险^[3]。由于在激发排卵时血清 E2 浓度被认为是预测 OHSS 发病风险的指标,因此有人提出在卵泡直径达 16mm 时停止外源性 Gn 的应用,等 E2 浓度降低到一定的阈值时才注射 HCG。此法为目前降低重度 OHSS 发生的有效方法。Garcia - Velasco 等^[4]研究证实,当“Coasting” > 4d,获卵数减少、卵子质量下降,子宫内膜的容受性降低,影响胚胎植入率和妊娠率。因此,需严格掌握 coasting 滑行时间,才能保证在不影响妊娠率的前提下减少 OHSS 的发生。

1.2 促排卵方案的调整

1.2.1 使用 GnRH - a 激发排卵

GnRH - a 代替 HCG 诱导排卵,可以激发垂体释放 LH 和 FSH,有利于增加卵泡募集,达到排卵和卵泡成熟的峰值^[5]。有报道指出在促排周期中使用 GnRH - a, OHSS 的发生率降低,而妊娠率和胚胎种植率并无显著改变^[6,7]。但仅适用于没有进行降调节或用 GnRH 抑制剂抑制内源性 LH 峰的周期替代 HCG。

1.2.2 重组人 LH 激发排卵

HCG 是 OHSS 的促进因子,而内源性 LH 峰很少导致 OHSS,有研究重组 LH 具有诱导卵泡成熟和早期黄体支持的作用,并且可以降低 OHSS 的发生^[8]。因此,用重组人 LH 代替 HCG 激发排卵不失为一种新的选择。但应严格掌握使用的剂量,因为不同剂量的重组 LH 可能对卵泡退化、形成及卵母细胞受精存在不同的影响^[9]。

1.3 黄体酮代替 HCG 进行黄体支持

对于 OHSS 高危患者采用阴道塞药或肌注黄体酮,代替 HCG 进行黄体支持。

1.4 白蛋白的应用

Asch 首先提出在取卵和其后适时运用白蛋白可有效预防 OHSS^[10]。其预防 OHSS 的发生作用是多方面的,与血管活性因子结合降低毛细血管通透性,并能中和 OHSS 合成的任何其他物质,还能提高胶体渗透压和维持血容量,达到预防血容量降低、腹水和血液浓缩的目的。但白蛋白的使用也存在一定争议,Isikoglu 等发现白蛋白并不能降低 ICSI 患者 OHSS 发生率^[11]。

以上预防措施在减少综合征方面或多或少是有效的,但仍不能完全避免。因此需要更多的研究阐述 OHSS 发生机制,以便更好地预防 OHSS 的发生。

2 西医治疗

轻中度 OHSS 一般不需特殊处理,但必须要定期

电话和门诊随访,一旦出现呼吸困难、腹胀、尿量减少或任何异常情况应及时向医生反映。重症患者要积极治疗。

2.1 一般处理

嘱患者卧床休息、低盐高蛋白饮食,定期观察患者一般情况,包括患者生命体征、每日体重、腰围以及液体出入量(尤其是尿量);密切监测血电解质、肝肾功能、凝血参数和血细胞计数、血球压积等生化指标;超声检查卵巢大小、卵泡数目以及有无胸水、腹水或心包积液。

2.2 内科处理

(1)扩容:适时补充血浆胶体扩容剂或人血白蛋白,纠正血容量和电解质失衡;(2)抗凝:存在血栓栓塞临床证据或血液高凝的实验室证据即有指征进行抗凝治疗,一般采用低分子右旋糖酐或肝素;(3)利尿:当出现肺充血或水肿时适当应用利尿剂,但同时需严密监测凝血功能和电解质,利尿剂可提高血粘度并增加静脉栓塞的风险;(4)改善肾功能:目前很多学者提出用多巴胺受体激动剂可以用来预防和治疗 OHSS,其作用机理主要是阻断血管内皮生长因子受体 - 2 (VEGFR - 2)的磷酸化而降低毛细血管通透性^[12,13],并可明显改善重度 OHSS 少尿患者的肾功能,增加肾灌注,是治疗 OHSS 的一个新的选择^[14]。(5)放胸(腹)水:当大量胸(腹)腔积液导致严重呼吸困难等不适,应在彩超指导下行胸(腹)腔穿刺,缓慢放出液体并引流,应用抗菌药物预防感染。

3 发病机制与中医药治疗

OHSS 发病主要是由于血管通透性增加,血管内液体流向第三间隙,引起血液浓缩、电解质紊乱。目前认为^[15]与卵巢源性肾素-血管紧张素系统因子、血管内皮生长因子、炎性细胞因子以及凝血因子等有密切联系。

3.1 血管内皮生长因子 (Vascular endothelial growth factor, VEGF)

VEGF 直接作用于内皮细胞,具有增加毛细血管通透性、促进血管内皮细胞增殖、迁移等作用,是强有力的通透剂。研究报道 VEGF 可能通过减少紧密连接蛋白的表达以及破坏 ZO - 1 和连接蛋白的结构,导致衔接蛋白相互间分解,从而增加血管通透性^[16]。辛明蔚^[17]通过试验证实了卵泡液中 VEGF 因子在 OHSS 发病过程中有重要作用,二至天癸方(女贞子、旱莲草、菟丝子、当归、川芎、熟地、白芍、香附等)通过调控卵

泡液中 VEGF 和 E2 的含量可以降低 OHSS 的发生率。祝佩芹等^[18]采用免疫组化法观察到 OHSS 模型大鼠卵巢黄体 VEGF 和 IL-6 有较高表达,参芪利水汤(黄芪、党参、白术、茯苓、海藻、丹参等)和吡啶美辛均能明显降低 OHSS 大鼠卵巢、血清中 VEGF 和 IL-6 的含量,两组无显著差异。

3.2 白介素(interleukin, IL)和肿瘤坏死因子(Tumor necrosis factor - alpha, TNF - α)

炎症因子具有生血管及调节血管通透性、介导炎症反应等作用,而卵巢具有分泌炎症因子作用,并与 OHSS 患者血管高通透性有关,引起全身性反应。刘凤云等^[19]研究益肾利水方对 OHSS 患者血管通透性的影响,其作用是通过减少 VEGF、IL-6 的含量来实现的,明显提高了 OHSS 患者的临床疗效。谢广妹^[20]用菟丝子水提取物对卵巢过度刺激模型大鼠进行干预,结果发现 IL-1 及 IL-6 水平升高,而卵巢 IL-10 水平降低,达到抗 OHSS 的作用,但是对 TNF - α 浓度未见显著影响。

3.3 凝血因子

由于外源性大量促性腺激素作用,激活了多种凝血因子,使血液浓缩、电解质紊乱,从而加重 OHSS,出现血栓栓塞等严重并发症。史云等^[21,22]应用当归芍药散(当归、芍药、茯苓、白术、泽泻、川芎)可以调节免疫,改善血流变,降低血液粘度与红细胞的聚集性,改善微循环的作用,防止 OHSS 患者血栓的形成。

4 展 望

OHSS 的发病是一个由多种因素共同参与的复杂的过程,毛细血管通透性增加是其中心环节,因此预防和治疗 OHSS 的主旨在于减少增加毛细血管通透性的介质。祖国医学着重从辩证论治出发,在血清药理学实验研究以及蛋白质水平的研究甚少;同时,目前大多集中在对中药复方的研究,对单体的研究也较少。所以,应加强对中药有效成分的提取,开发中药剂型,拓宽给药途径;进一步加强中医药在 OHSS 分子生物学水平的探讨,以丰富中医药多层次、多靶点防治 OHSS 的理论,为临床使用提供更多、更可靠的实验依据。

参考文献

[1] 全松,陈雷宁主译. 体外受精与辅助生殖. 北京:人民卫生出版社,2009:171-202.
[2] Gómez R, Soares SR, Busso C, et al. Physiology and pathology of ovarian hyperstimulation syndrome. *Semin Reprod Med*, 2010, 28(6):448-57.

[3] 罗秀,叶虹. 卵巢过度刺激综合征研究进展. *重庆医学*, 2009, 38(24):3099-3104.
[4] García - Velasco JA, Isaza V, Quea G, et al. Coasting for the prevention of ovarian hyperstimulation syndrome: much ado about nothing? *Fertil Steril*, 2006, 85(3):547.
[5] 李洁,谭真,任姿,等. 可控制性卵巢刺激治疗中促性腺激素释放激素激动剂降调节与卵巢过度抑制. *生殖医学杂志*, 2007, 16(5):306-308.
[6] Bodri D, Guillén JJ, Galindo A, et al. Triggering with human chorionic gonadotropin or a gonadotropin-releasing hormone agonist in gonadotropin-releasing hormone antagonist-treated oocyte donor cycles: findings of a large retrospective cohort study. *Fertil Steril*, 2009, 91(2):365.
[7] Huddleston HG, Racowsky C, Jackson KV, et al. Coasting vs. cryopreservation of all embryos for prevention of ovarian hyperstimulation syndrome in in vitro fertilization. *Fertil Steril*, 2008, 90(4):1259-1262.
[8] 林娜,章晓梅. 卵巢过度刺激综合征的研究进展. *中国现代医生*, 2009, 47(1):51-52.
[9] 雷蕾,郭勇,杨巍,等. 重组人促性腺激素对小鼠排卵影响的机理. *自然科学进展*, 2002, 12(8):857-860.
[10] Asch RH, Ivery G, Goldsman M, et al. The use of intravenous albumin in patients at high risk for severe ovarian hyperstimulation syndrome. *Hum Reprod*, 1993(8):1015-20.
[11] Isikoglu M, Berkkanoglu M, Senturk Z, et al. Human albumin does not prevent ovarian hyperstimulation syndrome in assisted reproductive technology program: a prospective randomized placebo-controlled double blind study. *Fertil Steril*, 2007, 88(4):982-985.
[12] Busso CE, Garcia - Velasco J, Gomez R, et al. Prevention of OHSS - dopamine agonists. *Reprod Biomed Online*, 2009, 19(1):43.
[13] Ata B, Seyhan A, Orhaner S, et al. High dose cabergoline in management of ovarian hyperstimulation syndrome. *Fertil Steril*, 2009(5):21.
[14] Tsunoda T, Shibahara H, Hirano Y, et al. Treatment of ovarian hyperstimulation syndrome using an oral dopamine prodrug, docarpamine. *Gynecol Endocrinol*, 2003(17):281-6.
[15] 王娟. 卵巢过度刺激综合征发病机理探讨. *中国城乡企业卫生*, 2011, 6(143):39-41.
[16] TONG Xiao - mei, ZHANG Song - ying, SONG Tao, et al. Effects of gonadotropin-releasing hormone antagonists on the expression of vascular endothelial growth factor and its receptors in a rat model of ovarian hyperstimulation syndrome. *Chin Med J*, 2008, 121(23):2434-2439.
[17] 辛明蔚. 补肾调冲法干预 IVF 患者卵泡液 VEGF 水平及

与 OHSS 发生的相关性研究. 山东: 山东中医药大学, 2007.

- [18] 祝佩芹, 张磊. 中药治疗大鼠卵巢过度刺激综合征模型 VEGF 和 IL-6 的相关性研究. 四川中医, 2008, 26(11): 15-17.
- [19] 刘风云, 吴先哲, 张敏, 等. 益肾利水方对卵巢过度刺激综合征患者血管通透性的影响. 中医杂志, 2007, 48(11): 989-991.

- [20] 谢广妹. 菟丝子水提取物对卵巢过度刺激大鼠细胞因子分泌的影响. 中药药理与临床, 2010, 26(1): 45-46.
- [21] 史云, 张玉珍, 等. 当归芍药散治疗卵巢过度刺激综合征探析. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(8): 160.
- [22] 阎艳丽, 王鑫国, 宋晓宇. 当归芍药散对高脂血症家兔脂代谢及血液流变学的影响. 辽宁中医杂志, 2005, 2(2): 170-171.

[收稿日期: 2012-06-27]

(上接第 39 页)

6 讨 论

尖锐湿疣疣体数目较少时, 多选用冷冻或电离子及 CO₂ 激光等治疗, 但是电离子和激光治疗都有可能造成烧灼范围深, 导致皮肤抵抗力低下, 若治疗不够彻底极容易复发。疣体数目较多时, 在临床上可选用的治疗手段贫乏, 治愈率低, 且易复发。

壮医毒论学说^[3]认为人体正气不足, 痧、瘴、蛊、毒及风、寒、湿、热等诸毒邪内侵, “两路”(龙路、火路)、“三道”(水道、谷道、气道)不畅, 脏腑骨肉失衡或失养, 天、地、人三气不能同步, 则毒邪蕴结皮肤黏膜搏结而成 CA。治疗热毒火毒选用土龙根、马齿苋、木贼清热解毒, 疏散风热; 治疗瘀毒选用桃仁、红花、乳香、没药、紫草、香附活血化瘀, 化腐生机, 行气导滞; 用枯矾、生牡蛎消水肿, 散结收敛解瘴毒; 湿毒选用薏苡仁除湿去疣且有抗病毒作用。通过药物对体表龙路、火路的刺激, 疏通龙路、火路之瘀滞, 祛毒外出, 调整、“嘘”(气)、“勒”(血)、脏腑功能, 恢复天、人、地三气的同步运行, 从而达到治病目的。

人感染乳头瘤病毒可能是由于机体对 HPV 缺乏免疫力有关。叶敏^[4]通过薏苡仁水提液对免疫功能低下小鼠的免疫调节作用, 发现薏苡仁水提液对机体免疫功能具有较好的增强作用, 表现为体液免疫、细胞免疫和非特异免疫功能的改变。罗光浦^[5]应用板蓝根提取物板蓝根多糖外用治疗 60 例亚临床 CA 取得良好效果, 治愈率为 80.0%。认为板蓝根多糖可能通过调

节 LC 等免疫细胞来治疗 CA。此外, 陈天雷等^[6]发现紫草可能通过下调凋亡抑制因子 Bcl-2、survivin 的表达, 促进感染细胞凋亡, 同时下调 VEGF 的表达, 抑制疣体供血血管的增生, 起清除病毒、使疣体缩小乃至消退的作用。

笔者通过临床观察证明, 壮药土龙祛疣洗剂治疗女阴尖锐湿疣的疗效优于使用重组人干扰素 $\alpha-2b$ 软膏组 ($P < 0.05$), 说明壮药土龙祛疣洗剂在治疗女阴尖锐湿疣中具有清热解毒、化瘀去毒、除湿祛疣等功效, 为临床治疗皮肤病提供一种安全有效的方法, 尤适用于外阴疣体数目较多时, 可以提高临床治愈率, 降低复发, 为今后进一步研究其作用机制提供了新思路。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京: 人民军医出版社, 1998: 305.
- [3] 覃文波, 庞声航. 壮医毒论学说初探. 安徽中医学院学报, 2003, 22(5): 4-7.
- [4] 叶敏. 薏苡仁水提液对免疫抑制小鼠免疫功能的影响. 安徽医药, 2006, 10(10): 727-728.
- [5] 罗光浦. 板蓝根多糖治疗亚临床型尖锐湿疣临床分析. 临床与实践, 2008, 12: 1004-1005.
- [6] 陈天雷, 王丹丽, 张弦, 等. 紫草对尖锐湿疣患者皮损 Bcl-2、survivin 及 VEGF 表达的影响. 广东药学院学报, 2010, 26(6): 426-429.

[收稿日期: 2012-06-05]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.016

· 中医性学 ·

湿热消汤治疗ⅢA型前列腺炎的临床研究

朱 闽¹ 徐 楠² 荀建宁¹ 覃兆伟¹ 周 凯¹ 梁永协¹ 胡恩宜²

¹广西中医药大学附属瑞康医院男性科, 南宁 530011

²广西中医药大学, 南宁 530001

【摘要】目的:观察湿热消汤对ⅢA型前列腺炎的临床疗效。**方法:**将120例ⅢA型前列腺炎患者随机分为治疗组和对照组,分别给予湿热消汤合盐酸坦洛新缓释片、盐酸坦洛新缓释片治疗,两组均以4周为1疗程。观察治疗前及治疗4周后各组患者的NIH-CPSI评分及中医证候学评分,判断临床疗效。**结果:**治疗后,两组总有效率分别为81.03%和63.16%,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。在NIH-CPSI评分及中医证候学评分方面,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),治疗组优于对照组。**结论:**湿热消汤对ⅢA型前列腺炎有较好的疗效。

【关键词】前列腺炎; 湿热消汤; 盐酸坦洛新缓释片; 疗效

Clinical observation on treatment of type ⅢA chronic prostatitis with Shirexiao Decotion

ZHU Min¹, XU Nan², XUN Jianning¹, QIN Zhaowei¹, ZHOU Kai¹, LIANG Yongxie¹, HU Enyi²

1. Department of Andrology, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530011, China;

2. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China

【Abstract】 Objectives: To observe the therapeutic effect of Shirexiao Decotion in patients with type ⅢA chronic prostatitis. **Methods:** 120 patients with type ⅢA chronic prostatitis were divided randomly into treatment group and control group. The former was treated with Shirexiao Decotion combined with Tamsulosin Hydrochloride Sustained Release Tablets, while the latter was treated with Tamsulosin Hydrochloride Sustained Release Tablets. After 4-week treatment, the efficacy of treatment was evaluated by Traditional Chinese Medicion (TCM) Symptom Complex Score and the National Institute of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI). **Results:** The total effective rate of treatment group (81.03%) was obviously better than that of control group (63.16%) ($P < 0.05$). In terms of the evaluations of NIH-CPSI and TCM Symptom Complex Score, the treatment group and the control group showed significant differences ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion:** The therapeutic effect of Shirexiao Decotion on type ⅢA chronic prostatitis was satisfactory.

【Key words】 Prostatitis; Shirexiao Decotion; Tamsulosin Hydrochloride Sustained Release Tablets; Therapeutic effect

慢性前列腺炎(Chronic Prostatitis, CP)是前列腺在病原体或/和某些非感染因素作用下,临床症状以排尿

异常及慢性盆腔疼痛为特征的一类综合征,主要好发于青壮年男性。美国国立卫生研究院^[1](National Institutes of Health, NIH)将CP分为Ⅱ型(慢性细菌性前列腺炎)、Ⅲ型(慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征)及Ⅳ型(无症状炎症性前列腺炎);其中Ⅲ型前列腺炎又分为炎症性(ⅢA)和非炎症性(ⅢB),约占CP总发病率的90%左右。我们在2010年3月

【基金项目】广西壮族自治区卫生厅广西中医医院制剂类立项课题(GZYZ-10-20)。

【第一作者简介】朱 闽(1977-),男,副主任医师,主要从事男科疾病临床治疗与研究工作。

~2011年9月使用湿热消汤治疗ⅢA型前列腺炎疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

1.1.1 诊断标准^[2] 符合慢性前列腺炎(非特异性)的诊断标准:①症状:分为两类。一为下尿路刺激症状,二为炎性反应或反射性疼痛症状。表现为不同程度的尿频、尿急、尿痛、尿不尽感,尿道灼热,于晨起、尿末或大便时尿道偶有少量白色分泌物,会阴部、外生殖器区、下腹部、耻骨上区、腰骶及肛门周围有坠胀、疼痛;②前列腺质地饱满,或软硬不均,或有炎性结节,或质地较韧,可有局限性压痛,腺体可增大、正常或缩小;③前列腺液镜检:WBC ≥ 10 个/HP,卵磷脂小体减少或消失;④精液检查:若前列腺液不能取得时,可取精液检查,以瑞-姬氏染色镜检为准,白细胞计数 $> 1 \times 10^6$ /ml为异常;⑤前列腺液细菌培养阴性。凡具备①②③中任意一项并前列腺液细菌培养阴性者即可确诊。

1.1.2 中医症候诊断标准^[2] 符合湿热下注兼血瘀型慢性前列腺炎的症候诊断标准:①主症:湿热下注证:尿频、尿急、尿痛。气滞血瘀证:会阴部、外生殖器区、下腹部、耻骨上区、腰骶及肛门周围坠胀,或以上部位疼痛;②次症:湿热下注证:尿道灼热,尿道白浊,阴囊潮湿、尿后滴沥。气滞血瘀证:尿后滴沥、尿刺痛。凡具备以上两证型中主症各1项及次症各1项者,即符合湿热下注兼血瘀型慢性前列腺炎诊断。

1.1.3 纳入标准 ①年龄20~45周岁;②自愿加入本次研究;③符合ⅢA型前列腺炎的诊断标准;④符合中医症候湿热下注兼血瘀证诊断标准。

1.1.4 排除标准 ①排除良性前列腺增生症、前列腺肿瘤、神经源性膀胱、尿道畸形或狭窄;②以局部疼痛为主要表现的患者,排除下腹、会阴、腰骶等部位的其它病变;③排除合并有如心血管、脑、肝、肾和造血系统严重原发性疾病,过敏体质或对多种药物过敏者。

1.1.5 剔除标准 ①脱落失访或主动要求退出者;②未按规定用药无法判断疗效或资料不全者;③因严重不良反应而终止试验者(记录于不良反应记录中)。

1.2 一般资料

120例患者均来自广西中医学院附属瑞康医院男性科门诊患者,以就诊顺序按随机数字表法随机分为治疗组及对照组,每组各60例。两组患者在年龄、病

程方面经检验差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2 方 法

2.1 治疗方法

治疗组:口服湿热消汤(由广西中医学院附属瑞康医院制剂科制备提供,处方组成:金钱草、丹参、板蓝根、虎杖、苍术、黄芪、神曲、甘草等组成,每付煎为200ml,分二袋装)100ml,2次/d;及盐酸坦洛新缓释片(昆明积大制药有限公司,国药准字H20051461)0.4mg,1次/d。对照组:口服盐酸坦洛新缓释片0.4mg,1次/d。两组均以4周为1疗程,疗程结束后进行疗效判定。

2.2 观察指标

2.2.1 疗效性指标 治疗前、后均进行NIH-CPSI及中医证候学评分。由两名副主任医师分别对患者进行评分,然后取平均值。

2.2.2 安全性指标 在治疗前及治疗后检查心电图、肝肾功能(ALT, BUN, Cr)、血常规、大便常规、小便常规。同时纪录临床治疗过程中出现的任何不良反应症状及不良事件。

2.3 疗效判定标准^[2]

临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少60%~94%;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少30%~59%;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%。疗效判断标准中所列必须同时具备,如未同时具备则下降一个标准。

2.4 统计学方法

等级资料采用秩和检验,计数资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,用SPSS18.0进行统计学分析。

3 结 果

3.1 两组完成情况

治疗组脱落失访2例,共有58例患者完成观察;对照组脱落失访3例,共有57例完成观察。

3.2 完成患者一般情况

治疗组平均年龄(35.55 ± 5.03)岁,平均病程(11.50 ± 5.48)月;对照组平均年龄(34.21 ± 5.68)岁,平均病程(12.51 ± 5.04)月。经过统计学检验,两组患者在年龄和病程方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,结果见表1。

表 1 一般情况比较

	n	年龄(岁)	病程(月)
治疗组	58	35.55 ± 5.03	11.50 ± 5.48
对照组	57	34.21 ± 5.68	12.51 ± 5.04
t		1.342	-1.027
P		0.182	0.307

3.3 两组临床疗效比较

治疗后两组患者临床疗效比较,治疗组和对照组总有效率分别为 81.03%、63.16%,经秩和检验 $U_c = -2.129, P = 0.033 < 0.05$,治疗组疗效优于对照组,结果见表 2。

表 2 总有效率比较(n,%)

	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	58	7(12.07%)	19(32.76%)	21(36.20%)	11(18.97%)	81.03%
对照组	57	4(7.02%)	13(22.81%)	19(33.33%)	21(36.84%)	63.16%

3.4 两组患者 NIH - CPSI 及中医症候学评分比较

治疗后两组患者在 NIH - CPSI 及中医症候学评分比较,结果分别为 $t = -2.514, P = 0.013 < 0.05$ 和 t

$= -5.714, P = 0.000 < 0.01$,差异有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。治疗组优于对照组,结果见表 3。

表 3 两组患者 NIH - CPSI 及中医症候学评分比较(n, $\bar{x} \pm s$)

n	NIH - CPSI		中医症候学评分		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
治疗组	58	22.88 ± 5.84	14.59 ± 4.68 [△]	23.86 ± 7.18	12.31 ± 4.66 [△]
对照组	57	21.44 ± 6.13	16.96 ± 5.45 [△]	24.91 ± 6.44	17.60 ± 5.25 [△]
t		1.290	-2.514	-0.826	-5.714
P		0.200	0.013	0.411	0.000

注:与治疗前比较[△] $P < 0.01$ 。

3.5 安全性分析

两组病人在观察期间均未出现任何不良反应症状及不良事件,治疗后复查血、尿、大便常规以及心电图、肝肾功能检查均正常。

4 讨 论

在我国,梁朝朝等^[3]基于人口数量的横断面研究,8.4%的男性被确诊具有前列腺炎症状;而 CP 的健康支出比其他慢性疾病高出 1.5 倍^[4]。目前,现代医学对 CP 的发病机制仍不甚清楚,被大多数学者所接受的“多元化学说”表明前列腺并非是 CP 的疾病或单一疾病实体,而是一个多环节、多层次、多组织参与的疾病表现。在生物医学模式下,到目前尚没有统一、规范的治疗方案,仍然处于经验性治疗阶段,与循证医学的要求相距甚远。因此长久以来,在临床上对 CP 的治疗效果并不理想。而中医药治疗 CP 以组方灵活、整体调节为特点,在改善病人的自觉症状和疗效的持久性方面有一定的优势和潜力。

CP 属于中医的“精浊”、“淋证”、“白浊”、“白淫”等范畴。湿热蕴结是本病的主要病机。《素问·至真要大论篇》指出:“诸转反戾,水液浑浊,皆属于热。”《张氏医通》:“色白如泔,或如腐花腐浆,而马口不干者为湿,色黄赤而不结靨者为火,此皆为浊,胃中湿热下流也。又浊而清者为湿,痛者,湿兼热也。”瘀阻是病机关键。《证治要诀·白浊》中说:“如白浊甚……此精浊窒塞窍道而结。”《临证指南医案·淋浊》也认为:“若房劳强忍精血之伤,乃有形败浊阻于隧道。”肾虚是发病基础。《灵枢·口问》中曰:“中气不足,溲便为之变。”《诸病源侯论·淋病诸侯》指出:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也。”蔡云等^[5]对 23 位中医专家治疗 CP 的经验进行了回顾性研究,结果表明众医家对 CP 认同度较大的证型为湿热下注、气滞血瘀、肝气郁滞、阴虚火旺 4 种证型,论治时主要着眼于湿热、瘀血、气滞、气虚和阴虚等因素。有学者认为南方地区 CP 是由肾虚、湿热、瘀滞三者相夹为患互为影响,临床上以(下转第 49 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.017

· 中医性学 ·

复方丹参注射液配伍硫酸镁对妊高症患者 血液内皮素及一氧化氮影响的临床研究

初 华

沈阳和平区妇婴医院妇产科, 沈阳 110005

【摘要】目的:探讨在使用硫酸镁的基础上联用复方丹参注射液,妊高症患者血中一氧化氮(nitric oxide, NO)和内皮素(endothelin, ET)的变化。**方法:**48例妊高症患者(重度子痫前期和子痫)随机分为两组,对照组用硫酸镁进行常规治疗,实验组在硫酸镁治疗的基础上加用复方丹参注射液,分别用 Griess 法和放射免疫法测定治疗前后妊高症患者血中 NO 及 ET 水平,观察孕妇治疗前后血压及尿蛋白的变化,并进行统计分析。**结果:**与治疗前比较,治疗后两组患者血中 NO 及 ET 水平均有显著改善($P < 0.05$),以实验组改善更为明显。实验组患者治疗后血压及 24h 尿蛋白量均与对照组有差异($P < 0.05$)。**结论:**硫酸镁与复方丹参注射液联合治疗妊高症患者,能够明显改善患者血中 NO 及 ET 的含量,可以改善妊高症患者的病理生理变化,疗效显著。

【关键词】妊高症;硫酸镁;复方丹参注射液;一氧化氮;内皮素

Effects of magnesium sulfate and compound danshen injection on plasma nitric oxide and endothelin levels in the patients with pregnancy induced hypertension

CHU Hua

Department of Obstetrics and Gynecology, HePing District Maternal
and Child Health Hospital, Shenyang 110005, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the changes of nitric oxide (NO) and endothelin (ET) in the patients with pregnancy induced hypertension by magnesium sulfate and compound danshen injection. **Methods:** 48 patients with pregnancy induced hypertension syndrome (the prophase of severe eclampsia or the period of eclampsia) were randomly divided into two groups. Patients in the control group were treated with general magnesium sulfate and those in the experimental group were treated by adding compound danshen injection along with magnesium sulfate. For all the patients, NO and ET were determined by Griess reaction and radioimmunoassay and blood pressure and urine protein were also determined before and after treatment respectively. **Results:** NO, ET, blood pressure and urine protein had significant difference ($P < 0.05$) in the control and experimental group before and after treatment, especially in the experimental group. It can be concluded that combinations of magnesium sulfate with compound danshen injection can significantly improve the level of NO and ET in the patients with pregnancy induced hypertension.

【Key words】 Pregnancy induced hypertension; Magnesium sulfate; Compound danshen injection; NO; ET

妊娠期高血压疾病(hypertensive disorder complicating pregnancy)是妊娠期特有的疾病,我国的发病率

高达 9.4%^[1,2]。全身小血管痉挛,各系统各脏器灌流减少是本病的基本病理生理变化,对母儿造成严重的危害。近几年研究表明,妊高症患者发生病理生理改变的原因之一是具有舒张血管作用的一氧化氮(NO)产生相对不足及具有收缩血管功能的内皮素(ET)分

【作者简介】初 华(1960-),女,副主任医师,主要从事妇产科临床诊治与研究工作。

泌相对增加造成的^[3,4]。本研究主要是通过对妊高症患者使用硫酸镁、硫酸镁联合复方丹参注射液治疗,观察治疗前后血中一氧化氮和内皮素的变化,为这两种药联合应用于临床治疗妊高症提供有力的理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

48例妊高症患者均是2010年9月~2011年11月间选择在我院进行分娩的,其中46例处于重度子痫前期,2例是子痫,且均为单胎。符合妊高症诊断标准,既往身体健康,无高血压及糖尿病病史。患者随机分为两组,对照组孕妇24例,平均年龄为(27.4±2.6)岁,平均孕周为(36.7±1.4)周;实验组孕妇24例,平均年龄为(27.8±1.9)岁,平均孕周为(35.8±1.1)周。两组患者的年龄及孕周无显著差异。

1.2 治疗方法

对照组:静脉给药,首次负荷剂量为25%硫酸镁20ml加于10%葡萄糖20ml中,5~10min缓慢静脉注入,继之的维持量为25%硫酸镁60ml加入5%葡萄糖液500ml静脉滴注,滴速为1~2g/h,总量为25~30g/d。实验组:在对照组用药的基础上加用复方丹参注射液,6ml注射液加入5%葡萄糖液100ml静滴,1次/d,1w为1疗程。治疗期间密切观察孕妇的一般情况,检测血清镁离子的含量,避免出现中毒反应。

1.3 观察指标

1.3.1 两组孕妇血压及尿蛋白 观察比较对照组与实验组患者血压及24h尿蛋白量的变化,比较治疗前后血压与24h尿蛋白量降低的幅度。

1.3.2 血中NO和ET水平测定 本文主要采用Griess法和放射免疫法分别测定NO和ET的含量,其检测血样由指定负责人进行收集、处理,并严格按照药盒说明书进行测定。

1.3.3 统计方法 运用SPSS16.0软件对检测的结果进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示,采用t检验和方差分析,当 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压和尿蛋白比较

两组患者治疗后血压和24h尿蛋白量均有所降低,治疗前后实验组妊高症患者的血压和24h尿蛋白量与对照组比较有统计学差异($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者治疗前后NO及ET含量变化比较

对照组和实验组患者在治疗后NO及ET含量较治疗前均有不同程度的改善,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),实验组患者血中NO含量升高和ET降低的幅度较治疗前更为显著($P < 0.05$)。见表2。

表1 对照组与实验组孕妇治疗前后血压和24h尿蛋白量比较($\bar{x} \pm s$)

组别		血压(mmHg)	24h尿蛋白量(mg)
对照组 (n=24)	治疗前	152.1±2.4	3055.1±750.3
	治疗后	139.2±1.9	2415.5±710.4
实验组 (n=24)	治疗前	150.3±2.1	3064.2±732.1
	治疗后	135.3±1.4*	2033.2±695.8*

注:*与对照组比较 $P < 0.05$

表2 对照组与实验组孕妇治疗前后NO和ET比较($\bar{x} \pm s$)

组别		NO(nmol/L)	ET(pg/L)
对照组 (n=24)	治疗前	774.1±212.4	55.6±7.3
	治疗后	950.5±220.9	46.5±6.9
实验组 (n=24)	治疗前	769.6±230.5	56.5±4.1
	治疗后	1137.5±199.4*	43.9±5.8*

注:*与对照组比较 $P < 0.05$

3 讨论

迄今为止,妊娠期高血压疾病的发病机制不清^[5],全身小血管痉挛是本病的基本病理生理变化,所以治疗妊高症的一个重要措施就是缓解全身小血管的痉挛^[6]。解痉的首选药物是硫酸镁,但孕妇体内镁离子过高会导致膝反射减弱或消失等副作用,对母婴产生危害。而以丹参、降香为主要成分的复方丹参注射液具有舒张血管、活血化瘀的功效,可降低血压,明显改善微动脉管径及缺氧导致的血管内皮损伤。NO是人体内一种有效舒张血管的物质^[7,8],而ET是体内最强的收缩血管的物质。近年研究表明,丹参在治疗妊高症时可升高NO含量和降低ET水平^[9,10]。妊高症患者体内NO和ET含量失衡,而丹参可以很好地起到平衡的作用。

本文通过对妊高症孕妇采用硫酸镁和复方丹参注射液治疗,治疗前后观察血压、尿蛋白、NO及ET等指标,治疗后两组患者血中NO及ET水平与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),以实验组改善更为明显。血压及24h尿蛋白量的测定,实验组患者治疗

后与对照组比较有统计学差异($P < 0.05$)。以上实验结果表明,硫酸镁联用复方丹参注射液后能够明显提高 NO 的含量,降低 ET 的含量,使小血管痉挛得到改善。研究表明,NO 能够抑制 ET 的分泌。妊高症时,母体中产生某些细胞毒性因子损伤内皮细胞,从而释放大量的 ET 导致血管收缩,缺血缺氧加重了内皮细胞的损伤,NO 相对不足难以抑制 ET 的产生,一系列恶性循环导致患者体内舒缩物质平衡紊乱,机体处于失代偿状态则引起妊高症的临床表现。

综上所述,采用联合治疗的方法可以明显改善妊高症患者病理生理的改变,疗效显著,为临床治疗提供有力的理论依据。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学. 北京:人民卫生出版社, 2004:97-104.
 [2] 唱捷, 张建国, 张玉燕. 妊高征患者血浆内皮素测定. 中华妇产科杂志, 2011, 23:54-57.
 [3] Schiff E, Benbaruch G, Peleg E, et al. Immunoreactive circulating endothelin - 1 in normal and hypertensive pregnancies. Am J Obstet Gynecol, 1992(166): 624-628.

[4] 赵艳辉, 张为远, 王丽. 正常妊娠和妊娠高血压综合征妇女血浆一氧化氮及内皮素水平的变化. 中华医学杂志, 1998(6): 457-459.
 [5] 郑湘榕, 王晨虹. 妊高征与血管内皮功能失调. 医学综述, 1999(5): 233-235.
 [6] 尤昭玲, 王若光. 妊娠高血压综合征中医药研究思路. 中国中西医结合杂志, 2002(22): 545-547.
 [7] 胡志德, 徐胜. 一氧化氮与正常妊娠及妊高征的关系研究进展. 国外医学临床生物化学与检验学分册, 2005(26): 438-440.
 [8] Emori T, Hirata Y, Imai T, et al. Cellular mechanism of natriuretic peptides induced inhibition of endothelin - 1 biosynthesis in rat endothelial cells, Endocrinology. 1993(133): 2474.
 [9] 董有静, 王一沙, 崔健君. 蛛网膜下腔阻滞对妊娠高血压综合征患者血浆一氧化氮水平的影响. 中华麻醉学杂志, 2000(2): 92-94.
 [10] Rant a V, Viinikka L, Halmesmaki E, et al. Nitric oxide production with preeclampsia. Obstet Gynecol, 1999(93): 442-445.

[收稿日期: 2012-08-24]

(上接第 46 页)

湿热、瘀滞或两者并存者最为多见,因此认为湿热血瘀是其基本病机^[6]。

本次研究的湿热消汤即以此为立方依据,方中金钱草味甘、淡,性平,功能利水通淋、除湿退黄、解毒消肿;丹参味苦,性微寒,功能祛瘀止痛、活血通经;苍术味辛、苦,性温,功能燥湿健脾;板蓝根味甘,性寒,功能清热解毒;虎杖味苦,性寒,功能清热利湿、活血、解毒;黄芪味甘,性温,功能补气固表、利尿托毒、排脓;神曲味甘、辛,性温,功能健脾、和胃;甘草调和诸药。其中金钱草、丹参同为君药,共奏清热利湿解毒、活血化瘀止痛之功;板蓝根、虎杖、苍术为臣药,加强君药清热利湿解毒的作用;黄芪、神曲为佐药,功能健脾和胃,同时也能防全方寒凉太过损伤脾胃;甘草为使药,调和诸药;全方共奏清热利湿解毒,活血化瘀止痛之功。

本次研究表明,湿热消汤治疗 III A 型前列腺炎有较好的疗效,在临床总有效率、NIH-CPSI 评分和中医证候学评分方面均优于对照组,且无不良反应发生。

参考文献

[1] Litwin MS, McNaughton-collins M, Fowler F Jr, et al. The national institutes of health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. J Urol, 1999, 162(2): 396.
 [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京:中国医药科技出版社, 2002:168-172.
 [3] Liang CZ, Li HJ, Wang ZP, Xing JP, et al. Treatment of chronic prostatitis in Chinese men. Asian J Androl, 2009, 11(2): 153-156.
 [4] Turner JA, Ciol MA, Von Korff M, Rothman I, Berger RE. Healthcare use and costs of primary and secondary care patients with prostatitis. Urology, 2004, 63(6): 1031-1035.
 [5] 蔡云, 薛建国. 中医专家治疗慢性前列腺炎辨证分型经验统计分析. 新中医, 2010, 42(1): 114-116.
 [6] 贺菊乔. 前列腺疾病中西医诊治之我见. 中医药导报, 2005, 11(1): 22-24.

[收稿日期: 2012-06-27]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.018

· 中医性学 ·

聚精汤对精子顶体酶异常不育症的疗效观察

邓云山

贵港市港北区人民医院男科, 广西 贵港 537100

【摘要】目的:探讨中药聚精汤对精子顶体酶异常男性不育症的疗效。**方法:**48例顶体酶异常男性不育症患者口服中药聚精汤,每个月检查精子参数及顶体酶一次,持续3个月。**结果:**治疗3个月后精液数量、质量参数及顶体酶均有改善,其中在数量、质量上有显著差异,有效率75.9%,总有效率96.6%。**结论:**中药聚精汤有助于促进睾丸附睾生精及精子发育成熟功能的恢复,能有效提高精子数量及质量,可提高顶体酶异常不育患者的生育力。

【关键词】聚精汤; 不育症; 顶体酶异常

Effect of Jujing decoction in the treatment of infertility caused by abnormal acrosin

DENG Yunshan

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

【Abstract】 Objectives: To study the efficacy of the traditional Chinese medicine Jujing Decoction in the treatment of male infertility caused by abnormal acrosin. **Method:** A total of 48 patients with infertility caused by abnormal acrosin were required to drink Jujing Decoction. Their sperm parameters and acrosin were checked every month and this process lasted for 3 months. **Results:** After 3-month treatment, the quantity and quality of sperm were improved, as well as the conditions of acrosin. The effective rate was 75.9% and the total effective rate was 96.6%. **Conclusion:** The traditional Chinese medicine Jujing Decoction helps to recover testis and epididymis' function of producing and maturing sperm, improve the quantity and quality of sperm, and enhance the fertility of patients with abnormal acrosin.

【Key words】 Jujing Decoction; Infertility; Abnormal acrosin

不育症是男科临床的常见病,近年有发病率逐渐增加的趋势,然而有近70%为找不到病因的特发性不育症^[1]。精子顶体酶活性对男性生育力具有重要影响,精子顶体酶活性不足是导致男性不育的原因之一^[2]。著名男科专家徐福松教授运用自拟聚精汤加减治疗不育症,疗效显著,已有很多文献报道。为了更科学地评估聚精汤治疗精子顶体酶异常不育症的疗效,我们采用2002年国内最新分度诊断标准和分度疗效标准,对2010年3月~2011年10月共48例精子顶体酶异常男性不育症的患者进行中药聚精汤治疗,取得理想效果,现报告如下。

1 临床资料

所选48例均为我院男科门诊患者,年龄24~42岁,平均33岁;病程1~6年。

诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]确定:(1)正常同居,未采取避孕措施1年或1年以上不育,女方检查正常者;(2)禁欲3~7d,手淫法取精液,精子密度 $<20 \times 10^6/\text{mL}$,或精子总数 $<40 \times 10^6$ 为少精子症者;(3)快速前向运动精子(a级)+慢速或呆滞的前向运动精子数(b级) $<50\%$,或a级 $<25\%$ 为弱精子症者;(4)精子顶体酶活性 $<48.2 \mu\text{IU}/10^6$ 精子为顶体酶异常者。

纳入标准:符合诊断标准第(1)、(4)条,并且(2)、(3)条至少符合其中一条者。

【作者简介】邓云山(1972-),男,主治医师,主要从事男科学临床诊治与研究。

排除标准:(1)不符合诊断标准者;(2)未按规定用药无法判定疗效者;(3)资料不全等影响疗效或安全性判断者;(4)有支原体、衣原体、淋球菌感染的患者;(5)存在严重精索静脉曲张,免疫性疾病,阴囊及睾丸损伤,促性腺或性腺激素失调,无精子症等情况者。

2 治疗方法

中药聚精汤:熟地黄 12g,沙苑子 10g,枸杞子 12g,紫河车 12g,黄芪 15g,党参 15g,何首乌 15g,山茱萸 12g,菟丝子 15g,鹿角胶 12g,甘草 5g,当归 12g,黄精 15g。瘀血重加丹参 15g,桃仁 12g,红花 15g,当归 15g;阳虚者加川断 15g,鹿茸 6g。水煎服,每日 1 剂,分早晚 2 次口服,连续 3 个月。

观察指标:治疗前和治疗后每个月(共 3 个月)分别检查以下项目:(1)精子顶体酶功能测定,试剂购自深圳华康生物医学工程有限公司,批号 20070101,操作按照说明书完成。(2)精液分析,采用北京伟力彩

色精子质量检测系统 WLJY - 9000 进行检测分析,具体观察精子密度、活力以及活率。

统计学分析:采用 SPSS 11.5 软件进行统计分析,符合参数统计的用 *t* 检验,非参数统计用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有显著性。

3 疗效判定标准与结果

3.1 疗效判定标准

参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[4]中治疗男性不育的疗效标准分为临床痊愈:女方受孕,顶体酶功能测定及精液分析各项指标都在正常值以上;有效:顶体酶功能及精液常规检查各项指标有好转;无效:精液常规检查各项指标较治疗前无好转。治愈妊娠率 + 显效率 + 有效率 = 总有效率。

3.2 结果

治愈 40 例,占 83.33%;有效 6 例,占 12.50%;无效 2 例,占 4.17%。总有效率 95.83%。治疗前后精液检测指标的变化情况见表 1。

治疗前后精液各参数及顶体酶比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	精液密度 ($10^6/ml$)	活率 (%)	前向精子 A + B (%)	顶体酶 ($\mu IU/106$)
治疗前	25.50 ± 13.61	42.7 ± 15.7	16.6 ± 5.6	16.73 ± 8.35
治疗 1 月	42.11 ± 23.43	49.6 ± 15.2	27.3 ± 7.3	28.54 ± 6.73
治疗 2 月	60.76 ± 37.41	55.8 ± 14.5	36.9 ± 9.1	49.36 ± 9.58
治疗 3 月	89.71 ± 37.45	75.9 ± 12.9	47.9 ± 14.8	56.45 ± 8.37

4 讨论

精子顶体酶是存在于精子顶体内的一种胰蛋白酶,以酶原形式合并储存在顶体内,发生顶体反应时,顶体酶原释放,它是受精过程中的一种重要的蛋白水解酶,为精卵结合提供条件。顶体酶活性低下会影响对卵丘细胞的分解及对透明带的穿透,当精子头部进入卵透明带时,顶体酶原被活化为顶体酶水解透明带,使精子穿过卵子透明带最终与卵子融合^[3,4]。生育男性和不育男性精子顶体酶活性有非常显著的差异,顶体酶活性与精子密度及存活精子密度均有相关性,可反映精子质量。精液分析是了解男性生育力的主要检测方法,精子的功能状态,对评价男性生育能力方面更为重要,分析精子密度和质量如精子活动率、精子活力等,结合顶体酶活性检测,能更好反映出精子质量,为临床寻找不育的原因和为疾病诊断、疗效判定提供客观依据^[5]。

聚精汤是江苏省中医院徐福松教授治疗男性不育症经验方^[6,7]。方中针对肾精亏损,后天化生乏源的主要病理特点,宗“阳化气,阴成形”之理论,以补肾填精,健脾助运为治疗大法。方中地黄、何首乌、枸杞子等滋补肾阴;巴戟天补肾阳,取“阴得阳升而泉源不竭”之意;茯苓、薏苡仁等健脾助运,补后天以养先天;更有血肉有情之品补气血阴阳之不足。诸药协同,脾肾同治,临床应用,具有较好的改善精子数量及质量的作用。曹彦等^[8]研究表明聚精汤可以通过改善卵泡生成素 FSH、黄体生成素 LH 及睾酮 T 的水平,能够抑制生精细胞及精子凋亡,促进生精细胞及精子 DNA 的发育和成熟来改善生精功能,从而使精子顶体活性放大,精子才能更好地穿过卵子透明带最终与卵子结合。

本研究结果表明中药聚精汤有助于促进睾丸附睾生精及精子发育成熟功能的恢复,能有效提高精子数量及质量,增强顶体酶功能异常不育患者的生育力。

(下转第 54 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.019

· 中医性学 ·

中药克疣灵局部应用联合微波治疗女性尖锐湿疣的疗效观察

苏红 黄宇平 刘建

成都市第一人民医院中西医结合皮肤科, 成都 610041

【摘要】目的:观察中药克疣灵局部应用联合微波治疗女性尖锐湿疣的疗效。**方法:**选取2009年1月-2011年1月我院收治的122例女性尖锐湿疣患者为研究对象,按照就诊顺序随机均分为两组,观察组61例患者给予中药克疣灵局部应用联合微波治疗,对照组61例患者给予单纯微波治疗,比较两组患者治疗后1周和治疗后1月的临床效果。**结果:**随治疗时间延续,观察组和对照组治疗后1月时总显效率均高于治疗后1周时,但比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者治疗1周时总显效率为81.97%,高于对照组57.38%,治疗1月时总显效率为95.08%,高于对照组65.57%,比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**克疣灵联合微波治疗女性尖锐湿疣,疗法简便易行,疗效显著优于单用微波治疗,值得临床推广。

【关键词】尖锐湿疣;微波;克疣灵

Local application of Chinese herb Keyouling combined with microwave in the treatment for female condyloma acuminatum

SU Hong, HUANG Yuping, LIU Jian

Department of Dermatology, First People's Hospital of Chengdu, Sichuan 610041, China

【Abstract】 Objectives: To observe the therapeutic effects of the local application of Chinese herb Keyouling combined with microwave in the treatment for condyloma acuminatum. **Methods:** From January 2009 to January 2011, 122 cases of female patients with condyloma acuminatum were selected as the research objects. According to their registration number, all patients were randomly divided into two groups. Sixty-one cases of patients in the observation group were given Chinese herb Keyouling and microwave treatment, and the other 61 patients in the control group were given simple microwave treatment. The clinical effects of the two groups were compared at one week and one month after the treatment. **Results:** With further treatment, the total significant efficiency of the observation group and the control group at one month after treatment were higher than that at one week after treatment, but the differences were of no statistically significance ($P > 0.05$). At 1 week after treatment, the total significant efficiency of the observation group was 81.97%, which was higher than that in the control group (57.38%). One month after the treatment, the total significant efficiency of the observation group was 95.08%, which was higher than that in the control group (65.57%). The comparative differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combined treatment of Chinese herb Keyouling and microwave is practical for female condyloma acuminatum. The curative effect is significantly better than simply using microwave treatment. This suggests that the combined treatment is worthy of clinical promotion.

【Key words】 Condyloma acuminatum; Microwave; Chinese herb Keyouling

尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒感染的一种性传播疾病。尖锐湿疣的传染性很强,发病率较高,有些地区发病数占全部性病病人的20%~31%^[1]。目前西医治

【第一作者简介】苏红(1967-),女,副主任医师,主要从事中西医结合皮肤性病临床诊治与研究。

疗主要以物理治疗为主,包括手术、冷冻、激光、电灼以及微波等,但不易根治,极易复发。尖锐湿疣属于中医“千日疮”范畴。中医治疗以治宜清热解毒、化湿消疣为主。笔者应用中药克疣灵联合微波治疗复发性尖锐湿疣,取得了满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2009年1月~2011年1月我院收治的122例女性复发性尖锐湿疣患者为研究对象,按照就诊顺序随机均分为两组,观察组患者61例,年龄26~54岁,平均(34.4±2.4)岁,病程(3.4±1.6)年;对照组患者61例,年龄25~57岁,平均(36.4±1.9)岁,病程(3.6±1.8)年。所有患者均经醋酸白试验证实,临床表现为淡红或污红色粟状大小赘生物,形态如丘疹状、乳头状、菜花状、鸡冠状,性质细嫩、顶端稍尖,无痛痒感。两组患者在年龄、病程等一般资料方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组患者给予微波治疗 协助患者取膀胱截石位,常规碘伏消毒外阴,在0.5%利多卡因局部浸润麻醉下进行微波治疗,使用WB-100型多功能微波治疗仪(购自成都锦江微波电器厂,输出频率2450MHZ,波长12.5nm,微波输出功率40~60W)进行治疗,采用针状辐射器刺入疣基底部,持续约3~4s后,局部组织凝固后将尖锐湿疣连根摘除。

1.2.2 观察组患者给予中药克疣灵局部应用联合微波治疗。在微波治疗后(方法同对照组),将患处用温水洗净并擦干,用棉签取适量克疣灵(购自通化斯威药业股份有限公司,批准文号:吉卫消备字[2004]第015号),用量范围以涂膜覆盖病变范围为宜,涂抹后晾干,2次/d,连续涂抹3d。之后观察4d,以7d为1疗程。

1.3 疗效判断标准^[2]

痊愈:疣体消失;显效:疣体消失60%以上,5%醋酸白试验阳性;有效:疣体消失20%~60%,5%醋酸白试验阳性;无效:疣体消失<20%,5%醋酸白试验阳性。比较两组患者在治疗后1周和治疗后1月时的疗效。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS17.0进行数据统计,计数资料以百分比表示,组间比较以 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

随治疗时间延续,观察组和对照组治疗后1月时总显效率均高于治疗后1周时,但比较差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组患者治疗1周时总显效率为81.97%,高于对照组57.38%,治疗1月时总显效率为95.08%,高于对照组65.57%,比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗1周和1月时临床疗效比较

组别	例数	治疗后1周时					治疗后1月时				
		治愈	显效	有效	无效	总显效率(%)	治愈	显效	有效	无效	总显效率(%)
对照组	61	14	21	14	12	57.38	16	24	12	9	65.57
观察组	61	21	29	7	4	81.97*	24	34	2	1	95.08*

注:* $P<0.05$,与对照组比较。

3 讨 论

现代医学发现^[1],尖锐湿疣的病原体是人类乳头瘤病毒(HPV),HPV属于DNA病毒,在温暖潮湿的环境中易生存增殖,故男女的外生殖器是最易感染的部位。其唯一宿主是人体皮肤及黏膜的复层鳞状上皮。近年来分子生物学技术研究发展迅速,研究证实尖锐湿疣与寻常疣、扁平疣、丝状疣、掌跖疣等,同为感染人

类乳头瘤病毒(HPV)引起。

尖锐湿疣的典型症状是淡红或污红色粟状大小赘生物,形态如丘疹状、乳头状、菜花状、鸡冠状,性质细嫩、顶端稍尖,无痛痒感,渐渐长大或增多。赘生物基底稍宽或有带,表面有颗粒,表面湿润或有出血,在颗粒间常集中有脓液,散发腐臭气味,搔抓后可继发化脓,在中医上属于“千日疮”范畴。《灵枢·经脉》篇有“疣目”、“千日疮”、“枯筋箭”之称。中医认为,尖锐湿

疣的发病主要是湿热邪毒外侵以及正虚邪恋所致。由于房事不洁或间接接触污秽之物品,湿热淫毒从外侵入外阴皮肤黏膜,导致肝经郁热,气血不和,湿热毒邪搏结而成疣体。湿毒为阴邪,其性粘滞,缠绵难去。同时更易于耗伤正气,致肌体正气难复,使疾病处于缠绵难愈的病理过程,如此而为尖锐湿疣难以根治之原因^[3]。

目前西医治疗主要以物理治疗为主,包括手术、冷冻、激光、电灼以及微波等^[3],微波是一种非电离辐射的高频磁波,可以到达病变组织内部,组织吸收微波能量形成内生热,不散发到外部,可使皮损内外均匀凝固,实现凝固、止血、烧灼的效应。微波具有定位性强的特点,可以将尖锐湿疣蒂连根摘除,并且对周围组织无伤害^[4]。微波治疗操作简单易掌握,但疣体周围存在的亚临床感染或隐性感染病灶消除不彻底,容易导致复发。中药克疣灵主要由黄芪、人参、淫羊藿等药材组成^[5],黄芪具有抗病毒和提高免疫力作用,可以抑制人乳头瘤病毒感染的细胞 DNA 的分裂增生,对正常包皮上皮细胞增殖无影响,使尖锐湿疣病变细胞坏死脱落,对疣体组织细胞增殖具有显著的抑制作用,联合微波物理治疗,可起到满意的抗病毒效果^[6,7]。本研究结果显示,克疣灵联合微波治疗组患者治疗 1 周和 1

月时总显效率均高于单用微波治疗组。

综上所述,克疣灵联合微波治疗女性尖锐湿疣,中西医结合,疗法简便易行,疗效显著优于单用微波治疗,值得临床推广。

参考文献

- [1] 姚军,李曼,钟萍,等. HPV 亚型感染的地域分布与宫颈病变的关系. 实用妇产科杂志,2011,27(1):34 - 37.
- [2] 廉翠红,陈冰,张书岭. 尖锐湿疣药物及外科治疗的研究进展. 国际皮肤性病杂志,2008,34(1):22 - 23.
- [3] 李力. 宫颈癌预防措施中人乳头瘤病毒感染的处理. 中国实用妇科与产科杂志,2010,26(5):346 - 348.
- [4] 韦柳芬. 微波联合干扰素治疗复发外阴尖锐湿疣 66 例的临床观察. 广西医学,2009,31(2):302 - 303.
- [5] 潘丽娟,田立国. 中药熏洗与远红外照射缩短尖锐湿疣术后创面愈合时间的对比. 现代中西医结合杂志,2012,21(3):257 - 258.
- [6] 蓝志平. 微波手术结合照射治疗男性尖锐湿疣疗效观察. 浙江中西医结合杂志,2012,22(3):176 - 177.
- [7] 贾彦如,陈蕙荣,姚丽君,等. 微波治疗尖锐湿疣 123 例疗效观察. 山西职工医学院学报,2008,18(3):52 - 53.

[收稿日期:2012 - 06 - 12]

(上接第 51 页)

治疗 3 个月后即有相当大比例的患者基本恢复正常生育力,总有效率达 95.83%。另外,研究中我们还发现,一半以上患者的排精量也有了提高,说明对附睾以及精囊腺前列腺等附属腺体功能也有一定的改善作用。

综上,本研究是在前人对聚精汤疗效观察的基础上结合现代顶体酶与不育症关系的分析,阐述了聚精汤治疗不育症的机理,以便为提高临床疗效寻找更科学有效的依据。

参考文献

- [1] 覃湛,等. 中西医结合治疗少弱精子症 32 例. World Health Digest, 2007, 4(1): 2.
- [2] 陈伊,罗明,刘居里,等. 精子顶体酶活性与男性不育. 实

验研究,2008,10(26):5

- [3] Adham IM, Nayermia K, Engel W. Sperm lacking acrosin protein show delayed fertilization. Mol reprod Deu, 1997, 46(3):370 - 376.
- [4] Howes L, Jones R. Interactions between zona pellucida glycoproteins and sperm proacrosin / acrosin during fertilization. Reprod Immunol, 2002, 53(1 - 2): 181 - 192.
- [5] 吕琪,陈德宁,占葆娥,等. 精子顶体酶活性与精液有关参数的研究. 中国热带医学, 2006, 2(6): 223 - 224.
- [6] 郑怀南,杨文涛,徐福松. 聚精汤治疗男性不育症 50 例疗效观察. 中医药研究, 2002, 18(4): 8.
- [7] 徐福松,时永华,何映,等. 聚精丸治疗精液异常所致男性不育症 246 例. 江苏中医杂志, 1996, 17(2): 21 - 22
- [8] 曹彦,何映. 聚精丸对少精子症患者性激素及生精细胞凋亡的影响. 江苏中医药, 2004, 25(10): 27 - 29

[收稿日期:2012 - 05 - 20]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.020

· 青少年性健康 ·

广州市高二学生性行为状况五年变迁分析

郑思东^{1,2} 方展强²

1 广州市真光中学, 广州 510380

2 华南师范大学生命科学学院, 广州 510631

【摘要】目的:了解5年来广州市高二学生性行为的现况,为制定预防和控制措施提供科学依据。**方法:**采用整群抽样方法于2005~2011年分3次对广州市高二年级1502名学生进行无记名问卷调查。**结果:**5年来,学生的恋爱经历并无显著变化,而朋友交往情况、异性交往情况转好;约会经历无差异,初次约会和初吻的年龄降低;接吻经历女生变得更主动;性交经历没有显著改变,女生的性交对象和性观念变得更多元化。**结论:**学生的人格发展更加健全;性心理成熟期不断提前;性的娱乐功能逐渐被认同;学生所谓性泛滥的风潮言过其实;90后有着独特的性行为 and 性观念。

【关键词】广州市;高二学生;性行为

Sexual behaviors in high - school students in Guangzhou: the changes in the recent five years

ZHENG Sidong^{1,2}, FANG Zhanqiang²

1. True Light Middle School, Guangzhou 510380, China;

2. College of Life Sciences, South China Normal University, Guangzhou 510631, China

【Abstract】Objectives: The objective is to explore the present situation of sex behaviors of Grade 2 high - school students in Guangzhou in the recent five years and to set up intervention measures to prevent unsafe sex behaviors. By using cluster sampling method, a youth - risk - behavior questionnaire was conducted among about 1502 high - school students in Guangzhou for three times from 2005 to 2011. The result of the survey is that in the recent five years, there has been no significant change in students' love, dating and sexual experiences. At the same time, they experienced the first date and first kiss at a much younger age than before. Meanwhile female students are likely to be more active when kissing, and they have more sexual partners and their sexual concepts are more open and diversified. From the results, it can be concluded that the personality of the students develop more healthily and the age of sex maturation is constantly advancing. It is obvious that the entertainment function of sex is now gradually being accepted among the senior students. However, the so - called "sex overflowing" among students is somewhat exaggerated. In addition, the post - 90s generation has their unique sexual behaviors and concepts.

【Key words】High - school sophomore; Sexual behavior; Guangzhou

我们在2005年、2008年和2011年对广州市高二年级学生性行为情况进行了3次调查,3次调查均用相同的调查问卷及相同方法,本文将调查结果通过纵

向与横向的比对研究,讨论了5年中广州市高二学生性行为的变化趋势,这对了解当前中学生性行为状况,为更好地开展青春期性教育提供了一定的背景资料 and 理论依据。

【基金项目】华南师范大学“动物学省优课程建设项目”资助课题(2007-9)。

【第一作者简介】郑思东(1978-),男,高级教师,主要从事高中生物学教学和青春期教育工作。

1 对象与方法

1.1 对象

收到1502份有效问卷,其中男生698名

(46.47%), 女生 804 名 (53.53%)。2005 年采样 216 名 (14.38%), 2008 年采样 492 名 (32.76%), 2011 年采样 794 名 (52.86%)。

1.2 方法

1.2.1 用自行设计的调查问卷 采用无记名答卷方式, 答案全部涂写在答题卡上。学生集中自填问卷, 当堂填写, 当场回收, 学生答卷时不能相互讨论, 以保证问卷的回收率、有效性与可信度。

1.2.2 用整群抽样的方法 于高二上学期对学生进行性行为情况调查, 3 次收集到问卷 1571 份, 淘汰无效问卷后得到有效问卷 1502 份, 淘汰率为 4.39%。

1.2.3 机器阅卷 将数据资料输入计算机, 用 SPSS for Windows 13.0 统计软件包进行统计分析。

2 结果与分析

2.1 交友行为

交友行为, 从朋友交往情况、异性交往情况、恋爱经历以及对高中生恋爱的看法 4 个方面进行考察, 结果表明 5 年来学生的恋爱经历并无显著变化, 而其他 3 个方面均呈现出不同程度的差异。

5 年来, 表示“非常满意”和“有知心朋友”的学生比例上升, 差异非常显著, 提示同年龄阶段的学生交友情况在不断改善。女生“有知心朋友”的比例大于男生, 男生对朋友交往表示“非常满意”的比例大于女生, 反映出了女生更需要倾诉, 交往更注重内心的体验。见表 1。

表 1 朋友交往 (%)

项目	男			女		
	2005 年 (n = 102)	2008 年 (n = 240)	2011 年 (n = 356)	2005 年 (n = 114)	2008 年 (n = 252)	2011 年 (n = 438)
非常满意	23.53	26.25	34.83	18.42	17.46	28.77
比较满意	48.04	32.08	16.85	30.70	28.17	13.47
有知心朋友	23.53	35.83	44.38	43.86	51.98	54.11
不太满意	4.90	5.83	3.93	7.02	2.38	3.65
χ^2	$\chi^2 = 98.53^{**} p = 0.00 < 0.01$			$\chi^2 = 148.03^{**} p = 0.00 < 0.01$		

异性交往情况有非常显著的差异。尤其是 2011 年的调查, 有“非恋人的异性密友”的比例显著提高, 与此同时“无异性密友”的比例大幅下降。“不想有异

性密友”的比例下降, 说明学生在异性交往方面更健康、更大方、更深入了。见表 2。

表 2 异性交友情况 (%)

项目	男			女		
	2005 年 (n = 101)	2008 年 (n = 240)	2011 年 (n = 356)	2005 年 (n = 114)	2008 年 (n = 252)	2011 年 (n = 436)
有恋人	22.77	20.42	18.26	28.95	21.43	14.68
非恋人的密友	39.60	33.33	74.16	32.46	44.05	79.82
无异性密友	30.69	45.00	6.18	33.33	32.14	4.13
不想有密友	6.93	1.25	1.40	5.26	2.38	1.38
χ^2	$\chi^2 = 158.46^{**} p = 0.00 < 0.01$			$\chi^2 = 162.72^{**} p = 0.00 < 0.01$		

恋爱经历男女分别计算无统计学意义。半数左右的学生没有恋爱经历, 而恋爱次数达到“3 次或以上”

的比例有所下降, 是否提示学生恋爱态度更认真, 恋爱维持的时间更长了? 见表 3。

表3 恋爱经历(%)

项目	男			女		
	2005年 (n=103)	2008年 (n=238)	2011年 (n=357)	2005年 (n=114)	2008年 (n=250)	2011年 (n=433)
3次或以上	19.42	16.81	12.89	15.79	18.00	12.24
谈过2次	9.71	9.24	14.57	17.54	12.00	17.09
谈过1次	17.48	26.05	24.93	18.42	23.60	19.86
从来没有	53.40	47.90	47.62	48.25	46.40	50.81
χ^2	$\chi^2 = 9.70 \quad p = 0.14 > 0.05$			$\chi^2 = 8.81 \quad p = 0.18 > 0.05$		

对“高中生恋爱”的看法,男生、女生分别呈现出非常显著和显著的差异。认为“可以相互勉励”的在3次调查中均居首位,比例有所上升超过半数;认为“有

助了解异性”和“是快乐的事情”的比例较多,也有上升的趋势。见表4。

表4 对高中生恋爱的看法(%)

项目	男			女		
	2005年 (n=99)	2008年 (n=238)	2011年 (n=357)	2005年 (n=103)	2008年 (n=252)	2011年 (n=437)
促进学习	6.06	23.53	23.53	10.68	18.25	15.33
对学习无影响	13.13	13.03	19.33	11.65	11.90	13.96
妨碍学习	8.08	41.18	22.69	18.45	49.21	33.87
有助了解异性	15.15	36.55	39.22	14.56	33.73	37.30
快乐的事情	11.11	35.29	40.90	12.62	29.37	24.26
理所当然	13.13	14.29	12.32	3.88	11.11	8.24
为时过早	6.06	23.53	17.93	4.85	23.81	19.91
可相互勉励	37.37	49.16	57.42	45.63	52.38	52.17
χ^2	$\chi^2 = 49.15^{**} \quad p = 0.00 < 0.01$			$\chi^2 = 28.10^* \quad p = 0.01 < 0.05$		

2008年的结果引起笔者的兴趣,他们认为高中生恋爱是“理所当然”的比例在3次调查中最高,同时持否定态度的“妨碍学习”和“为时过早”也是最高的,女生中选择“妨碍学习”和“可以相互勉励”之和大于100%,说明她们中的部分人同时选择了这两个看似相斥的选项,反映了他们对此问题的犹豫和矛盾。

2.2 约会行为

考察了与异性单独约会的经历和初次约会的年龄。虽然单独约会的经历3次调查中并无差异,但是初次约会的年龄男女生均发生一些显著的变化。

与异性单独约会情况无统计学意义,也无性别差异。约4成的学生有过恋爱性质的约会,同时约3成的学生没有与异性单独约会的经历。见表5。

表5 与异性单独约会(%)

项目	男			女		
	2005年 (n=97)	2008年 (n=232)	2011年 (n=354)	2005年 (n=112)	2008年 (n=247)	2011年 (n=431)
有,且是恋爱	40.21	43.10	43.22	43.75	44.13	35.5
有,不是恋爱	27.84	29.74	31.64	33.04	29.55	36.43
从来没有	31.96	27.16	25.14	23.21	26.32	28.07
χ^2	$\chi^2 = 1.93 \quad p = 0.75 > 0.05$			$\chi^2 = 6.64 \quad p = 0.16 > 0.05$		

学生初次约会年龄存在显著和非常显著的差异。初次约会年龄在17岁及以上的比例下降;男生初次约会的年龄主要集中在15~16岁,而女生初次约会的主

力军由15~16岁变成了13~14岁,12岁及以下的比例也大幅上升,约会低龄化趋势非常明显和典型。见表6。

表6 初次约会年龄(%)

项目	男			女		
	2005年 (n=70)	2008年 (n=168)	2011年 (n=260)	2005年 (n=86)	2008年 (n=180)	2011年 (n=305)
12岁及以下	12.86	14.88	11.92	10.47	10.00	19.34
13~14岁	34.29	18.45	32.69	22.09	21.67	41.31
15~16岁	38.57	50.60	46.92	48.84	51.67	34.75
17岁及以上	14.29	16.07	8.46	18.60	16.67	4.59
χ^2	$\chi^2 = 16.07^* p = 0.01 < 0.05$			$\chi^2 = 55.52^{**} p = 0.00 < 0.01$		

2.3 接吻行为

接吻行为主要调查了学生的接吻经历以及关于初吻的一系列问题,如初吻年龄、谁主动的、动机如何等

问题,总的来说5年来女生的变化要大于男生。学生的接吻体验没有显著差异,也无明显性别差异,4成左右的学生有过接吻经历。见表7。

表7 接吻体验(%)

项目	男			女		
	2005年 (n=99)	2008年 (n=232)	2011年 (n=350)	2005年 (n=113)	2008年 (n=239)	2011年 (n=426)
有过	39.39	42.24	43.14	47.79	47.70	39.91
从来没有	60.61	57.76	56.86	52.21	52.30	60.09
χ^2	$\chi^2 = 0.44 p = 0.80 > 0.05$			$\chi^2 = 4.80 p = 0.09 > 0.05$		

男生初吻年龄无显著差异,女生则有非常显著的差异。初吻年龄主要集中在15~16岁,而初吻发生在

“12岁及以下”、“13~14岁”两个年龄段的比例上升,其中女生初吻低龄化非常明显。

表8 初吻年龄(%)

项目	男			女		
	2005年 (n=37)	2008年 (n=98)	2011年 (n=151)	2005年 (n=53)	2008年 (n=113)	2011年 (n=170)
12岁及以下	8.11	8.16	11.92	3.77	5.31	11.18
13~14岁	21.62	21.43	25.83	24.53	17.70	36.47
15~16岁	56.76	47.96	52.32	43.40	55.75	47.06
17岁及以上	13.51	22.45	9.93	28.30	21.24	5.29
χ^2	$\chi^2 = 8.40 p = 0.21 > 0.05$			$\chi^2 = 35.33^{**} p = 0.00 < 0.01$		

关于“初吻由谁提出”的问题,大部分女生表示初吻是对方提出的,半数以上的男生表示双方都有意愿,说不准是谁先提出的。这表明主动提出接吻要求,在

学生看来还是感觉并非很“好”的事情,因此在调查中出现了互相推诿的现象。见表9。

表9 初吻谁提出 (%)

项目	男			女		
	2005年 (n=41)	2008年 (n=98)	2011年 (n=149)	2005年 (n=54)	2008年 (n=113)	2011年 (n=171)
自己主动	36.59	32.65	29.53	1.85	5.31	2.92
对方要求	7.32	12.24	15.44	62.96	70.80	49.12
说不准	56.10	55.10	55.03	35.19	23.89	47.95
χ^2	$\chi^2 = 2.27 \quad p = 0.69 > 0.05$			$\chi^2 = 17.80^{**} \quad p = 0.00 < 0.01$		

3次横比,男生没有显著差异,而女生则有非常显著的差异。有趣的是,2008年女生“自己主动”和“对方要求”的比例都是最高,模棱两可的回答最少,显示出她们在“初吻”问题上“责任”很分明。

另外,可以看到男生承认自己主动减少的同时表示对方主动的增加了;女生表示“说不准”的在2011年也显著上升并接近半数,说明在接吻问题上女生比以前更主动了。

“初吻动机”有着显著的差异。在6个选项中“喜欢”是最首要的理由,而表示“爱”的比例的排位靠后;说不清楚原因“不由自主”的比例也很大,尤其是男生;女生中被“迫”的比例少了,由被动为主动的增加;与此同时出自“好奇心”和“想尝试一下”的比例提高。提示接吻示爱的功能的削弱,而其猎奇的心态和满足欲望的功能提高了。见表10。

表10 初吻动机 (%)

项目	男			女		
	2005年 (n=37)	2008年 (n=98)	2011年 (n=151)	2005年 (n=53)	2008年 (n=113)	2011年 (n=170)
爱对方	16.22	23.47	29.80	16.98	7.96	8.24
喜欢对方	48.65	40.82	50.33	30.19	33.63	47.06
不由自主	35.14	32.65	40.40	18.87	31.86	32.94
好奇心	8.11	17.35	33.77	7.55	13.27	28.24
想尝试	18.92	32.65	43.71	15.09	25.66	32.35
被“迫”	13.51	23.47	10.60	30.19	34.51	23.53
χ^2	$\chi^2 = 19.97^* \quad p = 0.03 < 0.05$			$\chi^2 = 25.07^{**} \quad p = 0.01 < 0.01$		

2.3 性交行为

性交行为的调查围绕性交经历、初次性交的年龄、对象、身份、避孕措施、发生动机和对婚前性行为看法等问题展开,5年来,学生的性交行为没有发生显著改变,仅女生的2项调查具有统计学意义。

女生性交行为有显著差异,男生则没有。男生承认发生过性行为的比例是女生一倍。值得讨论的是2005年与2011年的结果相当接近,而2008年调查男生女生均高出一倍左右。见表11。

表11 性交行为经历 (%)

项目	男			女		
	2005年 (n=101)	2008年 (n=238)	2011年 (n=343)	2005年 (n=109)	2008年 (n=251)	2011年 (n=410)
有过	5.94	11.76	6.71	3.67	6.77	2.68
从来没有	94.06	88.24	93.29	96.33	93.23	97.32
χ^2	$\chi^2 = 5.60 \quad p = 0.06 > 0.05$			$\chi^2 = 6.61^* \quad p = 0.04 < 0.05$		

初次性交年龄没有显著差异,男生的初次性交年龄相对集中一些,大概在15~16岁之间。见表12。

表12 初次性交年龄(%)

项目	男			女		
	2005年 (n=6)	2008年 (n=26)	2011年 (n=23)	2005年 (n=4)	2008年 (n=17)	2011年 (n=11)
12岁及以下	33.33	3.85	8.70	0.00	5.88	0.00
13~14岁	0.00	15.38	8.70	25.00	0.00	36.36
15~16岁	50.00	46.15	60.87	25.00	29.41	36.36
17岁及以上	16.67	34.62	21.74	50.00	64.71	27.27
χ^2	$\chi^2 = 7.44 \quad p = 0.28 > 0.05$			$\chi^2 = 8.82 \quad p = 0.18 > 0.05$		

初次性交对象没有显著差异。初次性交的对象主要是由于统计人数较少,该现象无显著性。见表13。主要的是恋人,而男生初次性交的对象较为多元化,但

表13 初次性交对象(%)

项目	男			女		
	2005年 (n=6)	2008年 (n=26)	2011年 (n=23)	2005年 (n=4)	2008年 (n=17)	2011年 (n=11)
恋人	66.67	80.77	78.26	100.00	94.12	100.00
朋友	0.00	3.85	8.70	0.00	0.00	0.00
亲戚	16.67	3.85	4.35	0.00	5.88	0.00
其他	16.67	11.54	8.70	0.00	0.00	0.00
χ^2	$\chi^2 = 2.87 \quad p = 0.82 > 0.05$			$\chi^2 = 0.91 \quad p = 0.63 > 0.05$		

“其他”主要指的是初中、中专、职业学校学生和无业社会青年等。男生初次性交对象的身份没有显著差异,男生相对而言更容易与同龄的在校女生发生初次性行为。女生初次性行为身份,2005、2008年是以

高中生为主,到2011年高中生却成了比例最低的一类,可见女生更容易与较年长、较成熟、社会经验更丰富的异性发生行为,该现象存在显著差异。见表14。

表14 初次性交身份(%)

项目	男			女		
	2005年 (n=6)	2008年 (n=24)	2011年 (n=23)	2005年 (n=4)	2008年 (n=17)	2011年 (n=11)
高中生	66.67	45.83	60.87	75.00	76.47	9.09
大学生	0.00	0.00	8.70	0.00	5.88	27.27
有职业者	16.67	8.33	8.70	25.00	5.88	27.27
其他	16.67	45.83	21.74	0.00	11.76	36.36
χ^2	$\chi^2 = 6.27 \quad p = 0.39 > 0.05$			$\chi^2 = 14.36^* \quad p = 0.03 < 0.05$		

初次性交避孕措施没有显著改善的趋势。学生初次性交行为的自我保护意识还是令人担忧。“没有采取任何避孕措施”和采取“体外射精”这种很不可靠的避孕方法的比例不低,体现出学生自我保护意识仍有

待提高。

当然学生尤其是女生对“安全期”的认识有所提高,也反映了学生掌握了更多的性知识。见表15。

表 15 初次性交避孕措施(%)

项目	男			女		
	2005年 (n=6)	2008年 (n=27)	2011年 (n=23)	2005年 (n=4)	2008年 (n=17)	2011年 (n=11)
安全期避孕	16.67	14.81	17.39	0.00	5.88	27.27
避孕套、药	50.00	40.74	47.83	50.00	58.82	27.27
体外射精	0.00	22.22	21.74	50.00	29.41	27.27
没有措施	33.33	22.22	13.04	0.00	5.88	18.18
χ^2	$\chi^2 = 2.73 \quad p = 0.84 > 0.05$			$\chi^2 = 6.47 \quad p = 0.37 > 0.05$		

初次性交动机无显著差异。“好奇心”和“想尝试”这类猎奇心理比例上升,在男生中甚至已经成为发生初次性行为的首因,而2011年男生选择“爱”和“喜欢”对方的比例排在倒数第二、三的位置。见表16。

表 16 初次性交动机(%)

项目	男			女		
	2005年 (n=6)	2008年 (n=26)	2011年 (n=23)	2005年 (n=4)	2008年 (n=17)	2011年 (n=11)
爱对方	16.67	34.62	21.74	0.00	41.18	36.36
喜欢对方	33.33	7.69	30.43	50.00	23.53	45.45
不由自主	33.33	23.08	52.17	50.00	29.41	45.45
好奇心	0.00	15.38	65.22	0.00	11.76	18.18
想尝试	50.00	34.62	65.22	0.00	23.53	45.45
被“迫”	0.00	7.69	13.04	25.00	5.88	27.27
χ^2	$\chi^2 = 11.75 \quad p = 0.30 > 0.05$			$\chi^2 = 6.81 \quad p = 0.74 > 0.05$		

学生对婚前性行为的看法,女生有显著差异。认为“如果相爱可以发生”的比例居于首位,女生的这一比例2011年显著下降;约1/5的男生认为“没有爱也可以”,女生也略有上升;无论男生女生“婚前应守贞洁”的比例上升了,女生的比例更是非常接近“有爱可发生”了;女生的贞洁意识明显高于男生。学生们的观念更加多元化,贞操观念到底是淡薄还是重视了,却不好下结论。见表17。

表 17 婚前性行为看法(%)

项目	男			女		
	2005年 (n=100)	2008年 (n=241)	2011年 (n=355)	2005年 (n=112)	2008年 (n=254)	2011年 (n=436)
婚前应守贞洁	7.00	10.37%	13.80	25.89	27.95%	32.57
有婚约可发生	7.00	8.30%	10.42	15.18	16.14%	17.66
如相爱可发生	62.00	60.58%	53.52	48.21	48.82%	36.47
没有爱也可以	24.00	20.75%	22.25	10.71	7.09%	13.30
χ^2	$\chi^2 = 7.01 \quad p = 0.32 > 0.05$			$\chi^2 = 15.03 \quad p = 0.02 < 0.05$		

3 结论和思考

3.1 学生的交友行为日趋改善,反映出人格的发展更加健全

从2005~2011年,从80后到90后,学生们的心态更加开放和自由,更愿意主动与他人交往,积极参与社会生活;学生交友更加大胆,异性交往更加频繁。

学生对朋友的渴望,也反映出了其孤独感的增强,可喜的是越来越多的学生对自己的朋友交往表示满意,反映出学生的沟通技巧在不断进步。

3.2 学生部分行为的低龄化趋势,反映出性心理成熟期的不断提前

本研究证实了5年来学生约会行为、接吻行为的提早现象确实存在,而生理、心理更早熟的女生尤为突出。虽然,初次性行为的年龄并无统计学意义上的差异,但平均十五、六岁发生,有6个学生甚至在12岁或更早就发生首次性行为了,也确实需要引起关注。

大量的研究数据显示,现代人的生物成熟已经大大提前,可以断言学生性意识觉醒、性冲动产生、性行为出现与此有着密切关系。

3.3 学生对性的态度越来越开放,反映出性的娱乐功能逐渐被认同

现在学生的平均智商超过了以前的同龄人,好奇心强、接受新生事物能力强,与此同时,社会大环境对性采取了更加宽松、开放的态度。因此,猎奇的心态成为非常重要的影响因素,促使学生,尤其是男生在恋爱中的相关行为不断升级。

另外娱乐心态也引起重视,恋爱、接吻、性行为等行为成为了部分学生的“社交方式”,以至于初次性行为的对象有超过20%的男生表示不是自己的恋人,而是朋友、亲戚等其他他人;接吻、性交等相关行为的动机更多是为了快乐,认同“无爱性行为”的比例有所上升,而其示爱的功能减弱了。

3.4 学生性经历的变化相对稳定,反映出所谓中学生性泛滥的风潮言过其实

本次调查,5年来有一半左右学生承认曾经恋爱,约40%的学生有过接吻经历。发生过性行为的男生均值为8.36%,变化范围5.94%~11.76%;女生均值为4.16%,变化范围2.68%~6.77%,该结果与广州市同时期的其他调查^[1-3]相似或略高一些。初次性交的对象最主要的是恋人,身份主要是在校学生。学生对性知识的了解有所增加,而性自我保护意识仍然堪忧,不安全的性行为仍然普遍。

以上种种均未达到部分媒体所报道的“泛滥”程度,片面夸大严重性,无益于中学性教育的开展。考虑学生身心发育的提前,西方价值观的影响,高二学生的性相关行为还是在一个适度合理的范围之内。

3.5 生于80和90之间的学生,有着独特的性行为 and 性观念

调查中我们很诧异的发现,2008年调查的学生,在诸多问题的回答与2005年和2011年前后两次的调查有明显不同。他们是一群生于1991年,介乎80后和90后之间的孩子。

他们观点鲜明,在对中学生恋爱的看法、初吻谁主动等问题上,大多数学生的回答是很清晰的,而比较少采用模棱两可的选择项。

他们以“爱的名义”将性相关行为升级。2008年调查中中学生性行为的发生率最高,但与此同时,他们以“爱”为动机发生性行为的比例最大,猎奇心态的比例最小,对“无爱性行为”的认同度也最低。

这种敢爱敢做、个性张扬的性格不仅比2005年调查的80后要突出,甚至让比他们晚出生3年的90后也自愧不如。有研究表明,人格因素确实对人的性行为有明显影响^[4],但是,2008年调查所反映出的现象是否与之有关,以及这一现象是否具有普遍性仍需进一步探讨。

参考文献

- [1] 王德全,汪保国,周卫平,等. 广州市中学生性知识和性行为情况调查. 中国校医, 2005, 19(6): 601-602.
- [2] 王娟,王家骥,王心旺. 广州市中学生性行为现状研究. 实用预防医学, 2008, 15(2): 124-125.
- [3] 刘秋红. 广州远郊中学生“性”“爱”观现状及学校教育实施的调查研究. 教育导刊, 2011(12): 35-38.
- [4] 郑思东,方展强. 341名高中生性行为与人格因素的相关性分析. 中国校医, 2011, 25(9): 5-10.

[收稿日期:2012-06-25]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.021

· 青少年性健康 ·

恋爱中大学生首次性行为强迫的特点

何姗姗

华东师范大学社会发展学院, 上海 200241

【摘要】目的:探究恋爱中大学生首次性行为的性强迫在不同恋爱阶段的描述性特点(发生率)。**方法:**调查正处于恋爱中的大学生,在西安和上海的三所高校获得416个有效样本。**结果:**显示恋爱中大学生首次性行为的性强迫发生率在3个不同恋爱阶段的表现各有不同,男女报告的发生率也有明显差异。**结论:**中国恋爱中大学生首次性行为强迫的发生率属于较高水平,有关部门应对于大学生的两性关系教育、性教育给予重视。

【关键词】恋爱中首次性行为;性强迫;大学生

Characteristics of coerced first sexual intercourse in college students

HE Shanshan

School of Social Development, East China Normal University, Shanghai, 200241, China

【Abstract】 When to have “our first sexual intercourse” is a common issue confronted by dating heterosexual couples in an increasingly intimate relationship. What happens if one partner is ready for sex and the other is not? Obtaining sex against the partner’s will, through different tactics, is called “sexual coercion”. Sexual coercion within the context of intimate relationships is a very important while under-studied research topic, especially in China. The aim of this study is to explore the descriptive characteristics of women’s coerced first sexual intercourse (WCFSI) in different stages of college students’ dating relationships (including the prevalences). The eligible participants were college students who were currently in a dating relationship. A total of 416 participants drawn from three universities in Xi’an and Shanghai attended the survey by purposive snowball sampling. The data collection procedures are very careful and standard to ensure privacy in the questionnaire completion process. **Results:** showed that nearly half of the participants (44.0%) reported they have had requested or been requested to have their first sexual intercourse with their dating partner. The prevalence of WCFSI in the total sample (N=416) was 14.9%, and varied across the early, exploring and established relationship stages. Most of the WCFSI (65.0%) was reported to occur in the exploring dating stage (within one year of one’s romantic relationship). The prevalence within male samples was 12.1% while being 17.5% within female samples. If the sample was limited to those who were sexually active (defined as “having requested or being requested for having sex with the partner”), the prevalence of WCFSI was 33.9% (N=183). The prevalence within male samples was 27.9% while being 39.2% within female samples. The prevalence reported by males was always lower than the one reported by females limited to whichever samples. The patterns of the prevalence of WCFSI reported by men and women are similar in three time-based dating stages while different in two affection-based dating stages. This result suggested that the gender difference of affection perception may be one of the important factors related to the occurrence of WCFSI, which could be further examined in the future. Generally speaking, this study has successfully achieved its originality and contributed to the knowledge of sexual coercion studies in China. The implication of this study was also discussed in the paper.

【Key words】 First sexual intercourse in dating relationships; Sexual coercion; College students

1 研究背景

处于恋爱关系中的情侣彼此的亲密和激情水平会随时间而变化,在感情达到一定程度的时候,是否发生“我们”的第一次性行为,将成为两人关系的一个转折。当一方提出首次性要求时,如果另一方仍未准备好,两人彼此会发生怎样的协商,协商的结果又会是怎样?是否存在即使对方不愿意而主动方仍然继续提出性要求的情况而构成强迫?此种发生在亲密关系内的性冲突是一个很重要但仍未得到成熟结论的研究课题。本研究的目的是探索恋爱中大学生首次性行为的性强迫在不同恋爱阶段的发生率特点。

1.1 研究亲密关系内性强迫的重要性

所谓性强迫是指主动方在违背对方意愿的情况下采用各种方法要求与之发生性行为,所采用的方法表现形式不一,从“软策略”(如哄骗、甜言蜜语、诱惑、情感操控)到“硬策略”(如直接威胁、肢体暴力)。以往研究表明,性强迫多数发生在熟人之间,包括朋友、恋人或夫妻关系内(Erulkar, 2004; Gross, Winslett, Roberts, & Gohm, 2006),发生率根据采用定义的不同大概在7%~34%(Camilleri & Quinsey, 2009)。限于彼此亲密熟悉的关系,采用的性强迫策略会比陌生人的性强迫要更加隐蔽而偏向“软策略”。发生在亲密关系内的性强迫会对个人和彼此关系造成短期或长期的负面效应,比如关系满意度下降、意外妊娠和感染性传播疾病等(Maharaj & Munthre, 2007; Struckman - Johnson, Struckman - Johnson, & Anderson, 2003)。世界卫生组织对“性健康”的定义中也有“免于性强迫”的内容。综上所述,亲密关系中的性强迫是很重要的研究问题,但同时由于其隐蔽性而常常很难浮出水面为社会大众所知,这更加增加了此问题的研究价值。

1.2 性强迫的定义和测量

性强迫的定义可分作三个成分来看,(1)违背对方意愿,即明知道对方不愿意仍然继续自己的行为;(2)采用各种策略和方法,根据当时情况而采用隐蔽程度不一的手段;(3)目的是获得与对方发生性行为的机会,性行为涵盖范围广泛,包括亲吻、抚摸、性交等。其中以第一个定义成分最为重要和关键,是构成性强迫的前提条件,因为如果不存在“违背对方意愿”,而仅仅存在后二者的成分,很容易与自愿性或自娱性的性虐(如Sadism & Masochism,以下简称“SM”)混淆。目前常用的测量性强迫工具内容多数关于采用

的强迫策略,如国外著名的“性经历调查”(Sexual Experience Survey, SES)(Gidycz, Koss, Gidycz, & Wisniewskinadine, 1987; Koss & Oros, 1982),“修订版的冲突策略量表”(Revised Conflict Tactics Scales, CTS2)(Straus, Hamby, Boney - McCoy, & Sugarman, 1996),和“亲密关系内的性强迫量表”(Sexual Coercion in Intimate Relationships Scale, SCIRS)(Shackelford & Goetz, 2004)。但这三个工具的局限是忽略或没有明确构成性强迫定义的前提条件,所以本研究将在测量工具前设置筛选题目,确定构成性强迫后,才让被试继续填写所采用的策略及发生频率。

1.3 性强迫在不同恋爱发展阶段的特点

恋爱关系的发展阶段可以有不同的划分方式,传统意义的阶段划分是以时间为基础,分为初期、中期(探索期)和稳定期。但如果按照辩证的观点看待恋爱关系的发展(Baxter & Montgomery, 1996),两人的感情会时常发生波动,而并非以线性的方式发展。所以恋爱阶段还可以以情感水平为基础来划分阶段,比如低水平情感期、高水平情感期和深深爱上期。两种划分方式并不冲突,也可以彼此独立,即两个人可以同时处于一个时期却认为分属不同情感水平的恋爱阶段。以往研究表明性强迫可能在不同的恋爱阶段发生甚至有不同影响因素(Byers, 1996; Davis, 2006)。本研究的研究目的是探求恋人发生首次性行为强迫的表现特点,那可以假设该强迫有可能发生在不同的恋爱阶段,鉴于每个恋爱阶段的情况不同,性强迫可能会有不同的发生率和表现形式。

1.4 研究问题

不同于恋爱暴力可以存在双方相互施暴的双向性,性强迫大多发生的是男性强迫女性的单向行为,所以在本研究中仅探究男迫女的性强迫类型。本研究将回答两个研究问题,(1)恋爱中大学生首次性行为强迫的发生率是多少?(2)在不同恋爱阶段的发生率有何不同?

2 研究方法

2.1 被试

问卷调查选择在西安和上海三所重点的综合性大学进行,目标人群是正处在恋爱关系中的大学生,采用有目的性的分层(年级、系别)抽样(purposively stratified sampling)。发放问卷总计509份,回收问卷504份(回收率为99.0%),其中填写不完整但正确有效的

问卷有40人,单身者有38人,非异性恋者有14人,最终符合取样要求的正处于恋爱关系中,性取向为异性恋的有效样本为416人(有效率为81.7%),该416人将作为本研究数据分析的样本。该有效样本(416人)的年龄范围在18~25岁,平均年龄是20.8岁(标准差为1.26)。男生199人,女生217人,男女生不是彼此的伴侣。城市、年级和性别的分布见表1。

表1 有效样本(416人)在城市、年级和性别的分布

	大一		大二		大三		大四		其他
	男	女	男	女	男	女	男	女	
西安	7	7	29	19	42	52	19	29	3
上海	9	10	43	51	18	15	27	32	4
总计	33	142	127	107	7				

2.2 测量工具

本研究采用的问卷分为男生版和女生版,内容一致但称谓不同,均是询问男生对女生可能采用的情侣间首次性行为的性强迫及其他变量,可简单理解为“男迫女”,所以男生填写男生版是自陈报告,而女生回答女生版除了有自陈报告,还有对现任伴侣的报告。以下对问卷内容的介绍以男生版为例。

2.2.1 一般的个人资料 在问卷的第一部分收集被试的基本个人资料、恋爱和性经历,包括性别、年龄、年级、来自地域、专业、性取向、目前恋爱状态(单身或正处于恋爱关系中)、以往恋爱次数、性经历(处于状态、首次性交年龄、目前和以往的性伴侣个数)。

2.2.2 用于筛选‘性强迫’的6个题目 根据性强迫的定义,在被迫方已经向主动方表明反对意愿的情况下,如果主动方依旧采用各种策略要求发生性行为,则可判定为性强迫。所以,在测量具体实施的强迫策略前,首先应明确该行为属于强迫,以区分另一种容易混淆的情侣间为增加情趣的自愿性虐(如“性虐待狂与受虐狂”)。

为筛选出符合性强迫定义的被试,6个题目放在修订的SCIRS前面,包括:①我或女友曾向对方(直接或间接)提出要求发生我们的第一次“性”(选项:是/否,如果选“否”则跳过以下题目);②恋爱时间为多久后,我或女友开始向对方提出要求发生我们的第一次“性”(选项:0~4周,1~3个月,3~6个月,6个月到1年,1到2年,2年或更长);③当时,我们正处于的恋爱

阶段是(选项:恋爱初期,恋爱中期,稳定恋爱期);④主动提出要求发生“我们的第一次‘性’”的是(选项:我/女友);⑤主动方提出第一次性要求后,当时得到的回应是(选项:没有拒绝且双方自愿,女友拒绝我提出的要求,我拒绝女友提出的要求);⑥遭拒绝后,当时主动方是否继续提出对第一次“性”的要求(选项:是/否)。如果被试同时在①选择“是”,④选择“我”,⑤选择“女友拒绝我提出的要求”,⑥选择“是”,则可认定为属于情侣首次性行为的性强迫,在指导语的提示下可继续填写接下来的关于具体强迫策略的问题(参见‘修订后的SCIRS’)。

2.2.3 修订后的SCIRS(在原有SCIRS基础上增加9题) 本研究选取“亲密关系中的性强迫量表(SCIRS)”(Shackelford & Goetz, 2004),该量表有34题,测量男对女采用的不同程度的强迫策略的频率,强迫策略在严重程度有所变化,从暗示、细微的心理操纵到直接的肢体暴力都有。量表有三个因素:①承诺操纵(10题),通过告诉女性彼此的亲密关系程度来索取性行为,比如“我暗示她,跟我发生性关系是她的义务或责任”;②欺骗性威胁(9题),男性通过威胁要寻求彼此亲密关系以外的恋情或性,来索取性行为,比如“我暗示她,其他女人愿意跟我发生性关系”;③物质操纵/暴力(15题),男性收回或承诺给与女性礼物或其他好处,或威胁使用暴力来索取性行为,比如“我送她礼物或其他好处,让她觉得有义务跟我发生性关系”。

以往研究表明此量表有较好的信效度,是良好的测量亲密关系中性强迫的工具(Goetz & Shackelford, 2006; Shackelford & Goetz, 2004),但为了适应本研究的目的和文化背景,将另外的9题加入到此量表中,形成43题的修订版SCIRS在本研究中使用。此添加的9题是根据对目标人群的非正式性访谈得出的,内容主要反映情感方面的操控,包括①“我说自己忍得很辛苦,会憋坏身体”;②“我说自己不想当处男了”;③“我用我的身体来诱惑她”;④“我暗示她,与我做爱是很刺激和有趣的事”;⑤“我承诺说,以后会跟她结婚”;⑥“我质疑,她是否是假正经”;⑦“我质疑,她已不是处女”;⑧“我质疑,她是否是性冷淡”;⑨“我质疑,她是否生理上不正常”。

答题前的指导语变为“以下陈述是您女友拒绝您提出的第一次“性”要求之后,当时,您仍然继续提出性要求的行为方式,6个数字代表不同的发生频

率,请选出最符合真实情况的答案,评估的时间段为从您女友第一次拒绝到第一次‘性’的发生,若一直没发生就截止到现在”。该修订后的 SCIRS 询问被试就列出的 43 条性强迫行为在以上评估时间内的发生频率,回答选项为 6 点刻度,“0”表示“从未发生”,“1”表示“发生过 1 次”,“2”表示“发生过 2 次”,“3”表示“发生过 3~5 次”,“4”表示“发生过 6~10 次”,“5”表示“发生过 11 次及以上”。将每个条目的得分累计为一个总分,分数越高代表发生了越高频率的性强迫行为。该量表在本研究的内部一致性信度为 0.89。

2.2.4 爱情态度量表(TLS)简版 为评估发生性强迫当时被试的爱情态度,以判定当时所处的恋爱阶段,本研究采用三角爱情量表(TLS)简版(Overbeek, Ha, Scholte, de Kemp, & Engels, 2007),该量表总共 19 题,有三个因素:亲密、激情和承诺,分别反映了恋爱关系中的三种成分,是一个有很好信效度的测量工具。三个因素的定义和例题分别如下:①亲密(7 题),是亲密和彼此连接紧密的反映,代表了情感成分,如:“我和女友告诉对方彼此私密的想法和感受”;②激情(6 题),是一种对对方身体和性吸引的感受,代表了动机成分,如:“我发现女友具有性的吸引力”;③承诺(6 题),是一种愿意长久处于彼此关系中的决定,代表了认知成分,如:“相比其他人,我更愿意跟女友在一起”。回答选项是 7 点刻度,从“1(非常不同意)”到“7(非常同意)”,经过对一些题目反向计分后,将每个因素所属条目的得分累计,获得该因素的分数,分数越高代表越认同对该因素的评价。该量表在本研究的内部一致性信度为 0.86,三个因素的信度分别为:亲密(0.70)、激情(0.77)、承诺(0.70)。

2.3 数据收集过程

如果符合条件的调查对象有意愿参与问卷填写,调查员则与之预先约好做题的时间地点。在预定的时间地点,调查员拿出 2 份参与同意书,1 份问卷,1 个信封给被试,同意书上有对本研究简单的介绍和匿名保证,并规定被试有权利在任何不适的时候退出答题。为尽可能保证数据的真实可靠,同意书由调查员和被试双方共同签署 2 份,一份由被试保管,一份由调查员收集连同填好的问卷交给研究助理。被试匿名作答问卷,填答完毕将问卷放入预先给与的信封后自行封口,然后将信封交给调查员。

为保证匿名,签署有被试名字的同意书并不放入信封内。问卷调查结束后,调查员赠送一份小礼品给被试,并感谢他们的参与。每个研究助理负责收集调查员回收的签字后的同意书和放入信封内的问卷,然后交给研究者(异地邮寄)。

3 结果与分析

3.1 恋人提出首次性要求后的不同表现及性强迫发生率

本研究的有效样本(416 个正处于恋爱关系的大学生)中有 183 人(44.0%)报告说“彼此提出了发生首次性的要求”,而 233 人(56.0%)仍未涉及“首次性”的问题。在提了首次性要求的 183 人中,172 人(94.0%)报告说是“男友”主动提出的首次性要求,而仅 10(5.5%)人报告说是“女友”主动提出的首次性要求,1 人未提供答案。提出要求后的反应,70 人(38.3%)“没有拒绝双方自愿”,107 人(58.5%)是“女友拒绝男友提出的要求”,4 人(2.2%)是“男友拒绝女友提出的要求”,2 人未提供答案。仅回答“女友拒绝男友要求”的 107 人继续回答下一个问题,“遭拒绝后是否继续要求”,62 人回答“是”,45 人回答“否”。依据性强迫的定义,回答“是”的 62 人符合性强迫的定义,可继续按照指导语填写接下来的修订版 SCIRS,回答采用强迫策略的发生频率。

可以得出恋人首次性行为强迫的发生率在总体样本(416 人)是 14.9%,其中男生样本(自陈报告)内的发生率是 12.1%,女生样本(伴侣报告)内的发生率是 17.5%。如果在可能发生强迫的样本(即彼此已提出首次性要求的 183 人)内计算发生率,则性强迫的发生率将提高为 33.9%,男生样本(自陈报告)内的发生率是 27.9%,女生样本(伴侣报告)内的发生率是 39.2%。无论采取那个样本计算发生率,女生报告伴侣的发生率总高于男生的自陈报告。

3.2 恋爱阶段的两种划分方法

有两种划分恋爱阶段的方法:①以时间为基准;②以情感水平为基准,二者可以互相独立,即有可能存在两人处于同一恋爱时期但情感水平不同。被试会被要求填写提出首次性要求时的恋爱阶段(以时间为依据的“恋爱初期,恋爱探索期和恋爱稳定期”),还会评估当时的爱情态度(亲密、激情和承诺水平)。对三个爱情态度的因素进行聚类分析,根据不同水平的组合得出三类恋爱阶段,依次命名为“低水平情感阶段,高水

平情感阶段和深深爱上阶段”,在三个以情感水平为基础的恋爱阶段,三个爱情因素逐渐上升。

3.3 首次性行为强迫在不同恋爱阶段的发生率

在两种不同的恋爱阶段划分类型中,计算首次性行为强迫在总体样本、男女生样本中的分布比例(见表2),结果显示在以时间为基准划分的三个恋爱阶段中,男女生样本中的比例分布基本一致,都是在恋爱探索期(即恋爱中期)的发生比例最高;而在以情感水平为基准划分的三个恋爱阶段中,男女生样本内的分布比例并不一致,男生样本中性强迫发生在“深深爱上期”的比例最高,而女生样本中性强迫发生在“高水平情感期”的比例最高。

表2 发生在不同恋爱阶段的首次性行为强迫个案在各个样本内的分布比例

恋爱阶段	男生样本 (N=24)	女生样本 (N=38)	总体样本 (N=62)
以时间为基础划分			
恋爱初期	12.5%	13.9%	13.3%
恋爱探索期	58.3%	69.4%	65.0%
恋爱稳定期	29.2%	16.7%	21.7%
以情感为基础划分			
低水平情感期	.0%	15.8%	9.7%
高水平情感期	33.3%	50.0%	43.5%
深深爱上期	66.7%	34.2%	46.8%

4 结论与讨论

本研究的目的是探究恋爱中大学生首次性行为强迫的发生率。虽然问题敏感,但由于采用了科学、严谨的调查方法,被试能够在安全、舒适和匿名的条件下回答问题,数据质量得以保证。鉴于研究主题的特殊性,调查目标人群仅限正处于恋爱中的大学生。结果显示只有接近一半(44.0%)的被试报告说与恋人开始涉及是否发生“我们的”第一次性的问题,仍然有56.0%的被试报告尚未涉及此议题。由于性强迫定义中很重要的前提条件是“违背对方意愿”,所以只有回答了是“男友主动提出首次性要求”,且是“女友拒绝男友要求”,同时“在遭拒绝后男友继续提出要求”的62名被试属于性强迫。于是可以得出恋人首次性行为强迫(男迫女型)在总样本(416人)的发生率是14.9%,其中男生自陈报告的发生率是12.1%,而女生报告伴侣

的发生率是17.5%。由于有一半左右的被试与恋人仍未涉及第一次性的问题,所以真正可能发生第一次性冲突的样本应该限于报告了“彼此提出首次性要求”的183人,即真正的首次性强迫发生率应为33.9%(62名自陈报告有性强迫的被试除以报告了“彼此提出首次性要求”的183人得到),男生自陈报告发生率是27.9%,女生对伴侣报告的发生率是39.2%。无论采用那个样本计算发生率,女生汇报的总比男生要高,这和以往研究的结果是一致的,即男生会低估自己性强迫伴侣的行为(Dobash, Dobash, Cavanagh, & Lewis, 1998)。而得到的发生率无论是14.9%还是33.9%,都属于以往研究所得的范畴7%~34%(Camilleri & Quinsey, 2009),说明中国大学生在恋爱中的首次性行为仍然会面临性强迫的可能,这也和以往中国学者的研究结论不谋而合,例如王曦影(2006)通过质性访谈发现许多中国女性与恋人的首次性经历存在某种程度的强迫。

为了探究首次性行为强迫在不同恋爱阶段的发生率,先需要对恋爱阶段划分,时间为基础的划分已让被试在填写中直接回答,而情感水平为基础的阶段划分,则通过聚类分析对提出首次性要求当时的爱情态度三因素进行分析,得到了三个阶段:低水平情感期,高水平情感期和深深爱上期。结果显示,在以时间划分的三个恋爱阶段(初期、探索期和稳定期)中,男女生样本内的比例分布基本一致,都是发生在中期的比例最高,这符合恋情发展的实际情况,因为在中期一般是进入热恋期的时候,也是恋人之间彼此提出发生首次性行为的时期,在此期间发生性强迫比例最高是可以理解的。而在以情感水平划分的恋爱阶段中,男女生样本内的分布比例并不一致,男生报告性强迫发生在“深深爱上期”的比例最高,而女生报告男友对其发生性强迫最多发生在“高水平情感期”。这种性别差异,存在一个有趣的现象,有可能是因为恋人之间彼此对待这段恋情的情感阶段定性不一致,即存在恋情知觉差异,而导致一种误会,即在同一个恋爱时间阶段,男生由于热得快而觉得彼此已进入可以发生首次性行为的“深深爱上期”,而女生热得慢则认为仍然处于“高水平情感期”,而未达到可以发生首次性行为的时候。但这个解释仍属于猜想,因为本研究中的男女被试并不是彼此的恋人,以后的研究可以采用情侣样本来验证这个假设。

中国恋爱中大学生首次性行为强迫的发生率与国

外研究基本一致,属于较高的水平,说明这个现象在一定范围内是存在但却相对隐蔽的,有关部门应该对于大学生的两性关系教育、性教育给予一定的重视。本研究也将对临床心理咨询、大学生的自我性教育提供一定的参考价值。

参考文献

- [1] Baxter, L. A. , & Montgomery, B. M. *Relating : dialogues and dialectics*. New York : Guilford Press, 1996.
- [2] Byers, E. S. How well does the traditional sexual script explain sexual coercion? Review of a program of research. In E. S. Byers & L. F. O'Sullivan (Eds.), *Sexual coercion in dating relationships*. New York : Haworth Press, 1996; 7, 26.
- [3] Camilleri, J. A. , & Quinsey, V. L. Individual Differences in the Propensity for Partner Sexual Coercion. *Sexual Abuse; A Journal of Research And Treatment*, 2009(21) : 111 - 129.
- [4] Davis, D. Attachment - related pathways to sexual coercion. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds.), *Dynamics of romantic love : attachment, caregiving, and sex*. New York : Guilford Press, 2006; 293, 336.
- [5] Dobash, R. P. , Dobash, R. E. , Cavanagh, K. , & Lewis, R. Separate and Intersecting Realities: A Comparison of Men's and Women's Accounts of Violence Against Women. *Violence Against Women*, 1998(4) : 382 - 414.
- [6] Erulkar, A. S. The Experience of Sexual Coercion Among Young People in Kenya. *International Family Planning Perspectives*, 2004(30) : 182 - 189.
- [7] Gidycz, K. A. , Koss, M. P. , Gidycz, C. A. , & Wisniewski-nadine. The scope of rape: Incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1987(55) : 162 - 170.
- [8] Goetz, A. T. , & Shackelford, T. K. Sexual Coercion and Forced In - Pair Copulation as Sperm Competition Tactics in Humans. *Human Nature*, 2006(17) : 265 - 282.
- [9] Gross, A. M. , Winslett, A. , Roberts, M. , & Gohm, C. L. An Examination of Sexual Violence Against College Women. *Violence Against Women*, 2006 (12) : 288 - 300.
- [10] Koss, M. , & Oros, C. Sexual experiences survey: a research instrument investigating sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1982(55) : 162 - 170.
- [11] Maharaj, P. , & Munthree, C. Coerced First Sexual Intercourse and Selected Reproductive Health Outcomes Among Young Women in Kwazulu - Natal, South Africa. *Journal of Biosocial Science*, 2007(39) : 231 - 244.
- [12] Overbeek, G. , Ha, T. , Scholte, R. , de Kemp, R. , & Engels, R. C. M. E. Brief report: Intimacy, passion, and commitment in romantic relationships - Validation of a 'triangular love scale' for adolescents. *Journal of Adolescence*, 2007(30) : 523 - 528.
- [13] Shackelford, T. K. , & Goetz, A. T. Men's Sexual Coercion in Intimate Relationships: Development and Initial Validation of the Sexual Coercion in Intimate Relationships Scale. *Violence and Victims*, 2004(19) : 541 - 556.
- [14] Spitzberg, B. H. Sexual Coercion in Courtship Relations In B. H. Spitzberg & W. R. Cupach (Eds.), *The dark side of close relationships*. Mahwah, N. J. : Lawrence Erlbaum Associates, 1998; 179, 232.
- [15] Straus, M. A. , Hamby, S. L. , Boney - McCoy, S. , & Sugarman, D. B. The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data. *Journal of Family Issues*, 1996(17) : 283 - 316.
- [16] Struckman - Johnson, C. , Struckman - Johnson, D. , & Anderson, P. B. Tactics of Sexual Coercion: When Men and Women Won't Take No for an Answer. *Journal of Sex Research*, 2003(40) : 76 - 86.
- [17] Wang, X. Dating violence in post - socialist Beijing. Unpublished doctoral dissertation, The University of Hong Kong, Hong Kong, 2006.

[收稿日期:2012-07-11]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.022

· 性心理学 ·

夫妻冲突应对方式的现状及其在依恋类型与婚姻质量间的中介作用分析

贾茹 吴任钢[△]

北京大学医学部心理学教研室, 北京 100191

【摘要】目的:本文旨在调查中国夫妻的冲突应对方式现状,分析我国夫妻所使用的冲突应对方式对其婚姻质量的影响,并且验证冲突应对方式在依恋类型与婚姻质量间的中介作用。**方法:**以方便取样在全国范围内选取已婚个体909人,采用亲密关系体验/经历量表(ECR)、亲密关系冲突应对方式量表、Olson婚姻质量问卷(ENRICH)考察被试的成人依恋类型、冲突应对方式和婚姻质量,并采用频度分析、相关分析、*t*检验、方差分析和路径分析探讨三个变量之间的相互关系。**结果:**(1) 45.8%的个体使用妥协的方法解决婚姻冲突,余下依次为回避、分离、控制、服从和行为反应。(2)妥协与婚姻质量呈正相关,控制等5种应对方式与婚姻质量呈负相关。(3)婚姻质量高的个体更多地使用妥协的方法解决冲突,婚姻质量低的个体更多地使用控制等余下5种应对方式解决冲突。(4)冲突应对方式在依恋类型与婚姻质量间起部分中介作用,即依恋类型对婚姻质量有直接的预测作用,并且通过冲突应对方式对婚姻质量有间接的预测作用。**结论:**不同的冲突应对方式对个体的婚姻质量有不同的影响。冲突应对方式在影响婚姻质量的同时还受到依恋类型的作用。

【关键词】冲突应对方式;依恋类型;婚姻质量;中介作用

Present situation of conflict resolution in China and its mediate effect between attachment style and marital quality

JIA Ru, WU Rengang.

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

【Abstract】 Objectives: The study aims to investigate the present situation of conflict resolution in Chinese People, to analyze conflict resolution's influence on marital quality and its mediate effect between attachment style and marital quality. **Methods:** 909 subjects have been collected with scales of ECR, the romantic partner conflict scale and ENRICH. Frequency analysis, correlation analysis, ANOVA and structure equation model were run for statistical processing. **Results:** 1) 45.8% subjects used compromise to solve conflicts in marriage; avoidance, separating, control, obey and interactive behavior followed successively. 2) Compromise is correlated to marital quality positively and the other 5 methods are correlated to marital quality negatively. 3) Subjects with high marital quality use compromise more likely and those with low high marital quality use the other 5 more likely. 4) Conflict resolution mediated attachment style's effect on marital quality. **Conclusion:** Different conflict resolution methods have different influence on marital quality and it is also influenced by attachment style at the same time.

【Key words】 Conflict resolution; Attachment style; Marital quality; Mediate effect

【基金项目】 国家科技部支撑项目(2009BAI77B05)。

【第一作者简介】 贾茹(1983-),女,在读博士,主要从事女性心理健康研究。

△【通讯作者】 吴任钢, Email: rengangwu66@126.com

1 前言

近二十年来,随着中国离婚率持续的居高不下,国内学者开始关注中国夫妻婚姻质量的现状以及影响婚姻质量的因素,这些因素包括性别、年龄、婚龄、性格、

经济收入、性生活等等^[1-4]。渐渐的,研究者又将研究的重点从那些不可改变或很难改变的社会学因素转移到可以工作的夫妻互动因素上来,以便更好的指导实践,帮助中国夫妻提高婚姻质量、降低离婚率。而冲突解决就是夫妻互动因素中非常重要的一个。

婚姻冲突在夫妻生活中是不可避免的,是影响婚姻质量的一个重要因素^[5]。它既能使夫妻之间的关系恶化,也是亲密关系发展的重要因素。Mackey 等人认为不是冲突本身,而是处理冲突的方式才是影响婚姻质量的关键^[6]。国外关于婚姻冲突的研究已经非常成熟,研究内容广泛而且具有深度,涉及不同冲突应对方式对个体的婚姻质量、躯体健康以及子女身心健康的影响及其机制;不同的个体使用不同的冲突应对方式的原因以及影响因素;冲突应对方式与其他婚姻质量影响因素之间的相互关系等等。其中,成人依恋类型对冲突应对方式的影响备受研究者的重视。国外学者研究发现个体的成人依恋类型可以影响其婚姻内处理冲突的行为,进而影响其婚姻生活:比如安全型个体比不安全个体更可能运用整合的策略,比矛盾型个体运用更多折中的策略;矛盾型被试比回避型被试更可能会强迫他们的恋人;冷漠型通常会采用一种比较消极的策略^[7];回避型男性会做出回避冲突的行为,有利于婚姻的长期稳定,但并不有利于幸福^[8]。

而我国有关婚姻冲突的研究则是在上世纪90年代左右才开始起步。在这20年时间里,国内学者主要研究了婚姻冲突发生的领域、冲突的话题、诱因、发生的频率^[9]等较为笼统、浅层的内容,尚没有涉及具体的夫妻处理冲突的行为分析、冲突产生的深层原因等。但即使如此,我国学者也得到了一些比较重要的、与国外一致的研究结论。杨阿丽和方晓义在研究中国人的婚姻冲突、应对策略以及婚姻质量之间的关系中就发现,夫妻一方对冲突的建设性应对对婚姻质量具有正向的预测作用^[10]。而贾黎斋等人研究发现积极的应对方式与婚姻质量呈正相关、消极的应对方式与婚姻质量呈负相关^[11]。

综上所述,我国目前在夫妻冲突应对的行为分析、具体的冲突应对方式对婚姻质量的影响以及冲突应对方式与成人依恋类型之间的关系等方面的研究尚属空白。因此,本研究旨在调查中国夫妻的冲突应对方式现状、分析我国夫妻所使用的冲突应对方式对其婚姻质量的影响,并且验证冲突应对方式在依恋类型与婚姻质量间的中介作用。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

国家科技部健康婚姻家庭教育的培训课程为依托,在北京、河北、河南、山东、陕西、新疆、四川、广东等省市选取健康的已婚男女为研究对象,共发放问卷1100份,收回问卷966份,剔除填写不认真、连选、雷同试卷,得到有效问卷909份,问卷有效率为93.8%。其中男性357人,女性555人,17人资料缺失;年龄为18~66岁,平均(37.33±8.1)岁,婚龄为0~47年,平均(12.05±8.5)岁

2.2 测量工具

2.2.1 亲密关系体验/经历量表(ECR)^[12] 由依恋焦虑和依恋回避两个因子构成,每个因子各包含18个条目。研究者依据两个因子的得分高低可以转换成四种依恋类型:安全型、迷恋型、冷漠型和恐惧型。本研究选用的是李同归与加藤和生在2006年修订的中文版亲密关系经历量表(ECR),两个因子的Cronbach's α 系数分别为0.82和0.77,重测信度分别为0.71和0.72,构想效度及校标效度的各项指标均达到显著性。

2.2.2 亲密关系冲突应对方式量表^[13] 英文版量表由妥协、控制、服从、分离、回避和行为反应6个因子构成,各因子的Cronbach α 为0.82~0.95,重测信度为0.70~0.85。该量表在使用时,计算各因子的因子分,即因子各条目得分之和除以本因子的条目数,然后通过比较各因子的因子分来确定被试通常使用的冲突应对方式是什么。因为该量表之前没有被引入国内,因此在进行本研究之前,研究者首先在667名被试的样本中对该量表的中文版进行修订和检验。结果显示,中文版量表的Cronbach's α 系数为0.604~0.872;分半信度系数为0.613~0.808,重测信度系数为0.611~0.672,符合心理测量学的要求,适合中国夫妻使用。

2.2.3 Olson 婚姻质量问卷(ENRICH) 共包含124个条目,分为12个因子及婚姻质量总分。总分反映被试总的婚姻质量状况,各个因子侧重反映婚姻的某一方面情况。采用5级计分,评价题目是否符合自身情况,回答从“确实是这样”到“确实不是这样”。ENRICH很早就被翻译成中文,并且国内研究表明该问卷适合中国使用,而且可以根据研究需要选用某一个或几个因子^[14]。中文版量表的Cronbach's α 系数为0.926,分半信度系数为0.904^[15],内部一致性平均相关系数为0.74,重测信度为0.87,对婚姻满意与否

的判别效度为 85% ~ 90%^[14]。本研究选取其中的婚姻满意度、性格相融性、夫妻交流、角色平等性等 4 个分量表作为婚姻质量的评价标准。

2.3 统计分析

采用 SPSS18.0 统计软件对全部资料进行频度分析、相关分析、显著性检验以及方差分析等等研究中国夫妻冲突应对方式的使用现状及其对婚姻质量的影响,采用 Amos7 进行路径分析研究冲突应对方式在依恋类型、夫妻归因与婚姻质量间的中介作用。所采用的统计分析均选择 $\alpha = 0.01$ 作为检验水平,概率值均表示双侧概率。

3 研究结果

3.1 夫妻冲突应对方式的现状分析

根据亲密关系冲突应对方式量表的使用方法,计算 6 个因子的因子分(该因子下各条目得分之和除以本因子的条目数),比较各因子的因子分,得分最高者即为该被试惯常使用的冲突应对方式。对本研究样本的冲突应对方式做频数统计,得到结果如表 1 所示,其中使用妥协的被试人数最多,占总样本量的 45.8%,余下依次为回避、分离、控制、服从和行为反应。

表 1 中国夫妻冲突应对方式的使用现状

冲突应对方式	频率	百分比
妥协	416	45.8
控制	110	12.1
回避	159	17.5
分离	128	14.1
服从	60	6.6
行为反应	36	4.0
合计	909	100.0

3.2 冲突应对方式对婚姻质量的影响

将亲密关系冲突应对方式量表的 6 个因子分别与 OLSON 婚姻质量问卷的 4 个分量表及总分做 Pearson 相关。结果发现 6 种冲突应对方式与婚姻质量总分在 0.01 的水平上相关显著,其中妥协与其呈正相关,其他 5 种冲突应对方式均呈负相关;而对于婚姻质量的 4 个分量表,除妥协与角色平等性、回避与婚姻满意度外,6 种冲突应对方式与婚姻质量的分量表均呈显著相关,具体数值见表 2。

表 2 冲突应对方式与婚姻质量的相关分析结果

	妥协	控制	回避	分离	服从	行为反应
婚姻满意度	0.542 **	-0.271 **	0.011	-0.178 **	-0.123 **	-0.529 **
性格相融性	0.218 **	-0.237 **	-0.190 **	-0.236 **	-0.237 **	-0.453 **
夫妻交流	0.374 **	-0.313 **	-0.187 **	-0.221 **	-0.246 **	-0.538 **
角色平等性	0.057	-0.248 **	-0.212 **	-0.209 **	-0.273 **	-0.304 **
婚姻质量	0.395 **	-0.349 **	-0.183 **	-0.275 **	-0.284 **	-0.596 **

* 在 0.05 水平(双侧)上显著相关; ** 在 0.01 水平(双侧)上显著相关。

以被试的冲突应对方式为自变量,婚姻质量的分量表分及总分为因变量,进行多元方差分析,结果发现采用不同的冲突应对方式的被试,在婚姻满意度、性格相融性、夫妻交流、角色平等性和婚姻质量总分的差异

达到显著性水平;进一步的事后检验发现,采用妥协来解决婚姻冲突的被试,其婚姻质量的各维度及总分要显著高于采用其他冲突应对方式的被试。见表 3。

表 3 不同冲突应对方式对婚姻质量的影响

变异来源	SS	DF	MS	F	Sig(two - tailed)	事后检验
婚姻满意度	99.375	5	19.875	46.262	.000	1 > 2, 3, 4, 5, 6
性格相融性	41.485	5	8.297	20.692	.000	1 > 2, 3, 4, 5, 6
夫妻交流	56.499	5	11.300	36.864	.000	1 > 2, 3, 4, 5, 6
角色平等性	22.356	5	4.471	10.214	.000	1 > 2, 3, 4, 5, 6
婚姻质量	776.546	5	155.309	46.232	.000	1 > 2, 3, 4, 5, 6

注:1 代表妥协,2 代表控制,3 代表回避,4 代表分离,5 代表服从,6 代表行为反应

接下来,为了进一步分析婚姻质量不同的个体是否使用了不同的冲突应对方式,研究者将婚姻质量的总分从高到低排列,选取婚姻质量得分最高的27%和最低的27%为高婚姻质量组和低婚姻质量组。对两

组被试6种冲突应对方式的因子分进行显著性检验,结果发现6种冲突应对方式均在 $\alpha = 0.01$ 达到显著性水平。见表4。

表4 婚姻质量不同对冲突应对方式的影响

冲突应对方式	婚姻质量	N	M	SD	T	Sig(two - tailed)
妥协	高	256	4.047	.672	10.281	.000
	低	244	3.393	.749		
控制	高	256	2.561	.817	-10.047	.000
	低	244	3.280	.783		
回避	高	256	3.265	.899	-4.495	.000
	低	244	3.591	.718		
分离	高	256	2.717	.980	-8.081	.000
	低	244	3.365	.811		
服从	高	256	2.387	.982	-7.160	.000
	低	244	3.143	1.357		
行为反应	高	256	1.698	.608	-20.882	.000
	低	244	3.057	.825		

3.3 冲突应对方式在依恋类型与婚姻质量间的中介作用分析

为了检验冲突应对方式在依恋类型与婚姻质量间的中介作用,使用 AMOS7.0 软件,以冲突应对方式为中介变量,以依恋类型为自变量,以婚姻质量为因变量建立结构方程,考察模型的拟合程度。图1显示了所

研究变量间关系模式的验证结果,各项拟合指标分别为 $\chi^2/df = 6.53, P < 0.001$; RMSEA = 0.078; GFI = 0.983; AGFI = 0.934; RMR = 0.021; CFI = 0.982。显然,模型具有很好的拟合度,数据完全支持了研究所设想的变量间关系。

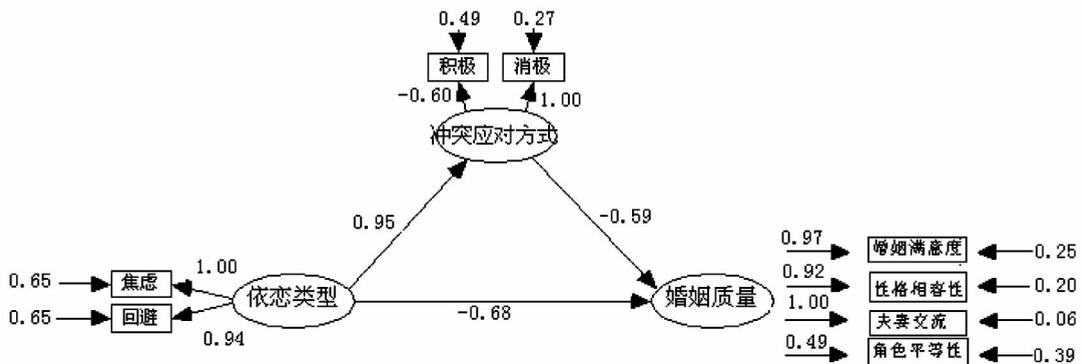


图1 冲突应对方式在依恋类型与婚姻质量间的中介作用分析

在图1中,依恋类型和婚姻质量存在直接联系,直接效应为 $-0.677 (P < 0.01)$,同时也可以通过冲突应对方式的中介作用与婚姻质量产生联系,其中介效应

为 -0.559 (即从依恋类型到冲突应对方式再到婚姻质量的间接作用上得路径系数乘积),总效应值为 -1.236 ,中介效应与总效应的比值为 0.452 。

4 讨 论

冲突应对方式与婚姻质量的相关分析结果说明,妥协与婚姻质量呈正相关,控制等其余5种冲突应对方式与婚姻质量呈负相关。方差分析以及事后检验显示,使用6种冲突应对方式的个体,在婚姻质量上的得分差异显著;其中使用了妥协这一冲突应对方式解决婚姻冲突的个体,其婚姻质量要显著高于使用其他5种冲突应对方式的个体,而采用其他5种冲突应对方式的个体,他们之间的婚姻质量没有显著不同。随后,研究者检验了高婚姻质量组与低婚姻质量组在处理婚姻质量过程中,所使用冲突应对方式是否有不同,结果发现婚姻质量不同的个体在6种冲突应对方式上的得分均达到显著不同。而且与婚姻质量低的个体相比,婚姻质量高的个体妥协的得分更高,控制等其余5种冲突应对方式的得分更低,说明婚姻质量高的个体更多的采用妥协这一冲突应对方式,而更少使用控制等冲突应对方式。

综合上述三项统计分析的结果,证明妥协对婚姻质量有正向的积极作用,可以促进婚姻质量的提高,属于积极的冲突应对方式,这一结果与国外的研究结果一致^[16];而控制、服从、回避、分离和行为反应对婚姻质量有负向的消极作用,有碍于婚姻质量的提高,均属于消极的冲突应对方式,与国外的研究结果有所差异。首先,控制、服从和行为反应对婚姻质量的消极作用,与国外的研究结果相一致^[13]:强制性的要求对方顺从自己或者顺从对方、指责、甚至暴力等应对方式关上了夫妻之间沟通的大门,使夫妻无法了解对方的想法、观点和感受,无法找到有效解决冲突的办法,就必然不可能提高婚姻质量。国内外学者关于回避对婚姻质量的作用有不同的认识^[10,17],但越来越倾向于回避对婚姻质量起着消极影响^[16,18]。本研究的结果显示,回避对于中国夫妻的婚姻质量有消极的破坏作用:回避不仅使个体失去了与对方公开讨论冲突的机会,不知道对方的观点和想法从而无法了解自己对于冲突问题和对方行为的理解是否正确;而且回避冲突的个体不可能积极地想办法去解决冲突,也不可能向外界寻求社会支持和帮助,对于冲突的解决本身没有任何帮助。最后,本研究发现分离对婚姻质量有不良影响,这一结果与国外的研究不同^[13]:国外学者认为夫妻在冲突当时分开一段时间,各自冷静思考,然后再回来讨论解决冲突,不仅可以防止冲突升级,而且可以更加清晰地认识冲突问题和对方行为,从而有利于冲突的解决。而研

究者通过在研究过程中对中国夫妻的访谈发现,中国夫妻对分离的理解更类似于冷战,在冲突当时分开后,不会再回来讨论解决冲突问题。在这种情况下,冲突实际上并没有得到解决,与回避的情况类同,因此对婚姻质量必然起到不良影响。

对中国夫妻冲突应对方式的现状分析发现,妥协的使用频率最高,接近一半的个体(45.8%)主要采用妥协这种积极的应对方法来解决婚姻冲突;而消极应对方式中使用频率最高的是回避,占17.1%,要远远低于妥协,由此可以推断中国夫妻的婚姻质量并不像有些学者认为的那么差,属于低质量、出于其他原因而保持的高稳定^[19]。但是若将各种冲突应对方式划分为积极和消极两类来综合分析的话,可以看到积极应对方式(妥协)与消极应对方式(控制、服从、回避、分离和行为反应)的频率比约为1:1,且略低于消极的应对方式。根据上述积极的应对方式有助于改善婚姻质量、消极的应对方式影响婚姻质量的研究结果,推断我国夫妻的婚姻质量属于中等水平。这一点可以由周小花等人的研究得到证实:我国大部分居民的婚姻满意度处于一般和比较满意水平:不满意的少,很满意的也少^[3]。

冲突应对方式不仅作为单一因素影响婚姻质量,而且可以作为其他因素的中介变量对婚姻质量起作用。图1为冲突应对方式作为依恋类型与婚姻质量的中介变量的路径分析图。首先,图1中清楚显示出,成人依恋类型对婚姻质量有直接的负向作用,即依恋类型直接指向婚姻质量的单向箭头上的路径系数显著,且为-0.68。此结果与以往国内外的研究结果一致^[20,21],与安全依恋的个体相比,不安全依恋个体的婚姻质量较低、婚姻持续时间较短。其次,图中依恋类型到冲突应对方式的路径系数显著,冲突应对方式到婚姻质量的路径系数也显著,说明依恋类型除了直接影响个体的婚姻质量外,还可以通过影响个体解决冲突的方式来间接的影响其婚姻质量。又因为以上三条路径均显著,根据温忠麟老师的理论^[22],冲突应对方式在依恋类型与婚姻质量间起着部分中介效应。

依恋类型到冲突应对方式的路径系数为0.95,即依恋类型可以解释冲突应对方式95%的变异,而且系数为正,说明不安全的依恋类型——对自己和对他人不信任、回避等导致个体更多地采用消极的冲突应对方式来解决婚姻冲突。冲突应对方式到婚姻质量的路径系数为-0.59;又因为图1中的消极应对方式与冲突应对方式之间的路径系数固定为1,即冲突应对

方式代表着消极应对方式的变化方向,说明消极的应对方式对婚姻质量有负向的预测作用;而冲突应对方式到积极的应对方式的路径系数为-0.60,说明与消极应对方式的作用方向相反,即积极的应对方式对婚姻质量有正向的预测作用。而且,依恋类型对婚姻质量的间接效应为 $0.95 \times -0.59 = -0.559$,要低于其对婚姻质量的直接效应-0.68,说明个体的成人依恋类型对其婚姻质量的影响还是直接作用为主,以影响冲突应对方式来间接的影响婚姻质量为辅。

另外,图1还显示出依恋类型及冲突应对方式对婚姻质量具体方面的预测作用的大小。比较婚姻质量各因子与婚姻质量之间的路径系数,可以发现夫妻交流(1.00) > 婚姻满意度(0.97) > 性格相容性(0.92) > 角色平等性(0.49),说明依恋类型及冲突应对方式对夫妻交流的预测作用最大,其次为婚姻满意度和性格相容性,预测作用最小的是角色平等性。

5 结 论

中国夫妻在解决婚姻冲突时,所使用的积极应对方式与消极应对方式的频率基本相等,其中妥协的使用率最高,并且对婚姻质量有积极作用。除妥协之外的控制等其余5种冲突应对方式的使用率远远低于妥协的使用率,而且对婚姻质量均起着消极作用。冲突应对方式除了作为自变量对婚姻质量有影响外,同时还受到依恋类型的影响,即依恋类型可以通过冲突应对方式间接影响夫妻的婚姻质量。

参考文献

[1] 徐安琪,叶文振. 家庭生命周期和夫妻冲突的经验研究. 中国人口科学,2002(3):41-49.

[2] 程灶火,林晓虹,谭林湘,等. 中国人的婚姻质量状况. 中国临床心理学杂志,2005,13(3):282-284.

[3] 周小花,李文钰. 当前我国城市居民婚姻满意度状况及其影响因素. 理论观察,2008,53(5):125-127.

[4] 戚杰强,谭燕瑜. 我国城市居民的收入水平对其婚姻状况的影响——以广西的抽样调查为例. 西北人口,2008,29(1):35-37.

[5] Rosen G J R, Myers J E, Hattie J A. The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. Journal of Counseling and Development, 2004, 82(1): 58-68.

[6] Mackey R A, Diemer M A, O'Brien B A. Conflict-management styles of spouses in lasting marriages. Psychotherapy, 2000, 37(2): 134-148.

[7] Pistol M. C. Attachment in adult romantic relationships: Style of conflict resolution and relationship satisfaction. Journal of Social and Personal Relationships, 1989(6):505-510.

[8] Belsky J. & Cassidy J. Attachment and close relationships: An individual - difference perspective. Psychological Inquiry, 1994(5):27-30.

[9] 郑冬芳,卜莉萍. 试论社会转型期的夫妻冲突. 山西煤炭管理干部学院学报,2007(1):6-7.

[10] 杨阿丽,方晓义. 婚姻冲突,应对策略及其与婚姻满意度的关系. 心理学探新,2009,29(109):87-92.

[11] 贾黎斋,王中杰,王宇中,等. 夫妻应对方式与其婚姻质量关系的研究. 现代预防医学,2011,38(9):1664-1666.

[12] 李同归,加藤和生. 成人依恋的测量:亲密关系经历量表(ECR)中文版. 心理学报,2006,38(3):399-406.

[13] Tammy L. Zaccchilli, Clyde Hendrick and Susan S. Hendrick, The romantic partner conflict scale: A new scale to measure relationship conflict. Journal of Social and Personal Relationships, 2009, 26: 1073-1096.

[14] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:153-159.

[15] 白苏妤. 城市居民婚姻幸福感及其与依恋的关系研究. 南昌大学硕士学位论文,2009.

[16] Catherine A. Sanderson and Kim H. Karetsky, Intimacy Goals and Strategies of Conflict Resolution in Dating Relationships: A Mediation Analysis, Journal of Social and Personal Relationships, 2002(19):317-337.

[17] 张锦涛,方晓义,戴丽琼. 夫妻沟通模式与婚姻质量的关系. 心理发展与教育,2009(2):109-115.

[18] Carl A. Ridley, Mari S. Wilhelm and Catherine A. Surra, Married Couples' Conflict Responses and Marital Quality. Journal of Social and Personal Relationships, 2001(18):517-534.

[19] 郭桦. 性道德讨论. 婚姻与家庭,1986,12(11):59-63.

[20] Bartholomew K, Horowitz L M. Attachment styles among young adults: a test of a four - category model. Journal of Personality and Social Psychology, 1991, 61(3):226-224.

[21] Shaver, P., Hazan, C., & Bradshaw, D. Love as attachment: The integration of three behavioral systems. In R. J. Sternberg & M. L. Barnes (Eds.), The psychology of love. New Haven, CT: Yale University Press, 1988:68-99.

[22] 温忠麟,张雷,侯杰泰,等. 中介效应检验程序及其应用. 心理学报,2004,36(5):614-620.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.023

· 性心理学 ·

患梅毒孕妇心理状况分析及护理干预

储抗 汤兴红

安庆市第一人民医院妇产科, 安徽 安庆 246004

【摘要】目的:对梅毒孕妇心理状况进行分析及总结护理干预效果。**方法:**对50例梅毒孕妇患者按汉密顿焦虑量表(HAS)和汉密顿抑郁量表(HDS)评定其心理状态,分析梅毒孕妇心理状况,并进行护理干预。**结果:**梅毒孕妇的焦虑与抑郁评分明显高于对照组,其中不正规治疗、病程长、混合其它性传播病感染的患者焦虑与抑郁评分显著升高,护理干预能明显减轻患者的抑郁及焦虑。**结论:**抑郁、焦虑症状在梅毒孕妇患者中普遍存在,医护应足够重视并及时进行护理干预。

【关键词】梅毒; 孕妇; 心理; 护理干预

Psychological state of the pregnant women with syphilis and the related nursing intervention

CHU Kang¹, TANG Xinghong²

Department of Gynaecology and Obstetrics, Anqing First People's Hospital, Anqing 246004, Anhui

【Abstract】 Objectives: To investigate the mental state of the pregnant women with syphilis and the effect of nursing intervention. **Methods:** The mental state of 50 pregnant women with syphilis were evaluated by Hamilton Anxiety Scale (HAS) and Hamilton Depression Rating Scale (HDS). The results were analyzed and the patients were treated with nursing intervention. **Results:** the scores of anxiety and depression of those with syphilis were significantly higher than those in the control group. The patients got higher scores if they were not treated regularly, struggled with the disease for a long time, or suffered from other venereal diseases. The nursing intervention significantly released depression and anxiety of the patients. **Conclusion:** Anxiety and depression were common among the pregnant women with syphilis. Clinicians should pay more attention to patients' mental state and the nursing intervention should be given in time.

【Key words】 Pregnant women; Syphilis; Mentality; Nursing intervention

近年来,随着梅毒孕妇患者数量增多,梅毒引起患者的心理障碍也逐渐增加。本文以汉密顿焦虑量表(HAS)和抑郁量表(HDS)作为心理评价指标^[1],对50例梅毒孕妇患者心理状态进行分析并进行相应的护理干预,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象

2004年6月~2011年6月在我院妇产科就诊梅

毒孕妇50例。年龄19~37岁,平均年龄 23.7 ± 3.2 岁,其中19~29岁32人,30~39岁18人。文化程度:高中以上23人,初中以下27人。病史1月~2年以上,其中<6月12人,≥6月38人。接受正规治疗的32人,非正规治疗及未治疗18人。合并其他性病8人,无其他性病42人。选择同期住院分娩的正常孕妇50人,其年龄、文化程度等与梅毒孕妇组匹配。所有患者均排除其它严重疾病。

1.2 诊断标准

所有患者均符合卫生部有关梅毒孕妇的监测病种及诊断标准。

【第一作者简介】 储抗(1980-),女,护师,主要从事妇产科临床护理工作。

1.3 调查工具

每例患者皆通过由专业护师与病人面对面交谈、询问、填写问卷调查表,按 HAS 和 HDS 标准单独进行精神状态评分。评分标准:HAS 焦虑量表总分 7 分以下者为无焦虑,7~20 分为轻度焦虑,21~28 分为中度焦虑,29 分以上为严重焦虑;HDS 抑郁量表总分 8 分以下者为无抑郁,8~19 分为轻度抑郁,20~34 分为中度抑郁,35 分以上为严重抑郁^[1]。

1.3 统计学处理

采用 *t* 检验。

2 结 果

患者焦虑、抑郁发生情况见表 1。将患者按年龄、文化程度、病程长短、是否正规治疗、是否混合其它性病的感染情况进一步分类,并进行相应比较,结果见表 2。

表 1 梅毒组与对照组精神状态评分比较($\bar{x} \pm SD$)

组别	例数	焦虑评分	<i>t</i>	<i>P</i>	抑郁评分	<i>t</i>	<i>P</i>
梅毒组	50	16.26 ± 9.637	16.502	<0.001	16.60 ± 10.149	16.335	<0.001
对照组	50	6.15 ± 2.226			6.05 ± 2.375		

表 2 不同因素对梅毒孕妇焦虑评分及抑郁评分的影响($\bar{x} \pm SD$)

影响因素	例数	焦虑评分	<i>t</i>	<i>P</i>	抑郁评分	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄							
18~29岁	32	21.25 ± 9.635		>0.05	22.21 ± 10.339		>0.05
30~39岁	18	20.47 ± 10.597			20.78 ± 11.052		
文化程度							
高中以上	23	15.85 ± 10.018	0.660	0.510	16.09 ± 10.447	0.780	0.436
初中以下	27	16.64 ± 9.296			17.07 ± 9.883		
病程							
<6月	12	12.40 ± 5.285	20.242	<0.001	12.42 ± 5.453	25.183	<0.001
≥6月	38	32.31 ± 6.531			33.98 ± 5.687		
是否合并其他性病							
是	8	16.82 ± 10.307	1.602	<0.001	17.07 ± 10.781	1.458	<0.001
否	42	14.67 ± 7.269			15.26 ± 8.073		
治疗情况							
正规治疗	32	14.63 ± 9.046	6.403	<0.001	14.71 ± 9.313	7.149	0.001
非正规治疗	18	23.96 ± 8.633			25.50 ± 9.232		

3 护 理 干 预

我们对所有患者均进行规范的驱梅治疗,对有焦虑与抑郁的患者进行正规的治疗外,进行相应的护理干预,包括针对产妇的一般护理,如建立科学正规的产前管理,孕产期的培训、分娩期间人性化温馨的护理、产后照顾指导及知识指导、出院后护理随访。对有焦虑抑郁的孕妇一对一的进行心理护理,组织患者家人

参与护理中,对重度焦虑抑郁孕妇进行心理治疗及必要的药物治疗。具体措施如下。

3.1 心理支持

妊娠被感染和诊断为梅毒,对患者来说是一个沉重打击,患者的第一反应是会担心自己的小宝贝是否会被传染梅毒,是否会影响胎儿的发育和娩出。其次是对感染梅毒的途径产生疑问,会考虑到配偶在性生活上对自己的不忠,感情上受到很重的挫伤。因此,

此时患者的感情是复杂而脆弱的,这时应给予精神上的支持和安慰。首先,告诉患者梅毒并不是不治之症,只需及时规范用药治疗,很快就可以治愈,消除患者的绝望情绪。其次,告诉患者妊娠合并梅毒经规范治疗,新生儿患梅毒几率不大,即便生下后先天梅毒也是有希望治愈的。鼓励患者面对现实,配合好医生给予的规范治疗。

3.2 发挥社会支持系统的作用

避免负性生活事件,社会支持是影响孕产妇抑郁发生频度的重要因素,良好的社会支持一方面可以对应激状态下的个体提供保护,使产妇在适应母性角色过程中起着极为重要的作用;另一方面,社会支持是产妇克服产后期诸多困难的有效资源,充分的社会支持可有助于产妇获得知识,提高自信、减缓压力,以及减

轻负担。因此,产前要对包括丈夫、公婆及父母等家庭成员进行有关心理卫生宣教,处理好与孕妇之间的关系,使其丈夫及家人对生男生女均持正确态度,让孕妇有一个温馨和谐的家庭环境,避免负性生活事件,减轻心理负担,全身心地投入到分娩准备中去。

3.3 心理治疗

有研究报道,孕产妇对怀孕、分娩这一重大生活事件采用回避的医学应对方式,可淡化对怀孕、分娩的紧张、担忧、无所适从的心理反应;对具有情绪不稳定及过分内倾个性的产妇给予适当的心理干预如认知和支持治疗,提高分娩质量。

对干预前后的患者进行评分,结果如表3,说明护理干预是很有效果的。

表3 干预前后的精神状态评分比较($\bar{x} \pm SD$)

组别	焦虑评分	<i>t</i>	<i>P</i>	抑郁评分	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗前	25.49 ± 9.497	6.552	<0.001	26.57 ± 9.663	6.756	<0.001
治疗后	14.84 ± 8.863			15.07 ± 9.338		

4 讨论

妇女由于妊娠、分娩带来的种种应急反应,往往造成孕产妇出现一些心理变化,其中主要表现为焦虑,其次为抑郁^[2]。目前的研究表明性传播疾病的心理障碍主要表现以焦虑、抑郁^[3]。随着我国梅毒患者人数成倍数的增加,妊娠合并梅毒患者也相应增加,梅毒孕妇焦虑情绪应该得到足够的重视,本研究显示,梅毒孕妇患者的焦虑和抑郁情绪较普遍和突出,焦虑发病率为76.00%,抑郁发病率为60.00%,与王素平等^[4]报道基本一致。从我们的结果来看,不正规治疗、病程长、混合其它性病的感染是梅毒孕妇焦虑与抑郁的重要影响因素。一般认为梅毒孕妇发生抑郁焦虑的原因可能与以下因素有关:生理原因;不规范的诊疗;梅毒患者病程长,血清固定较多见,心理及经济压力大。另外梅毒孕妇患者过分担心胎儿能否成活、胎儿有无畸形,导致稍有不适应即产生恐惧不安现象,产生焦虑抑郁情绪,因此其精神压力也较大。对于梅毒孕妇,规范的治疗是必须的,但护理治疗对改善患者的心理健康是很重

要的。我们的研究发现,通过护理干预,患者的焦虑与抑郁评分明显改善,因此要积极有效的对梅毒孕妇进行相应的护理干预,保护好妇女儿童的健康。

参考文献

[1] 汪向东. 汉密顿焦虑量表(HAS),汉密顿抑郁量表(HDS). 卫生定量手册. 中国心理卫生杂志,1993(增刊):189.

[2] Areskog B, Kjessler B, Uddenberg N. Identification of women with significant fear of childbirth during late pregnancy. Gynecol Obstet Invest,1982,13(2):98-107.

[3] Reisner SL, Mimiaga MJ, Case P, et al. Sexually transmitted disease (STD) diagnoses and mental health disparities among women who have sex with women screened at an urban community health center, Boston, MA, 2007. Sex Transm Dis,2010,37(1):5-12.

[4] 王素平,李真,田丽闪. 梅毒孕妇患者焦虑抑郁情绪的调查. 湖北北方学院(医学版),2009,26(3):57-60.

[收稿日期:2012-07-02]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.024

· 性心理学 ·

情绪对尖锐湿疣患者预后的影响

袁波

无锡市第五人民医院皮肤性病科, 江苏 无锡 214005

【摘要】目的:研究情绪对尖锐湿疣患者预后的影响。**方法:**将153例尖锐湿疣患者治疗初期分别予焦虑自评量表、抑郁自评量表对其进行评定,将负性情绪的患者列为观察组,无负性情绪的患者做为对照组,出院后跟踪随访6个月。**结果:**94例观察组患者与59例对照组患者在人口学治疗基本匹配的情况下,观察组与对照组患者在出院六个月以后复发率分别为46.81%(44/94),27.12%(16/59),差异有统计学意义($X^2=5.896, P=0.015$)。复发时间与焦虑情绪量表得分显著相关($r=0.42, P=0.032$)。**结论:**负性情绪对患者预后有明显影响,改善患者情绪有可能提高患者治疗效果。

【关键词】尖锐湿疣; 情绪; 康复

Influence of emotion on the prognosis for condyloma acuminatum

YUAN Bo

Department of Dermatology & STD, Wuxi No. 5 People's Hospital, Jiangsu 214005, China

【Abstract】 Objectives: To study the influence of emotion on the prognosis for condyloma acuminatum. **Methods:** 153 cases of patients with condyloma acuminatum were evaluated with Self-rating Anxiety Scale and Self-rating Depression Scale in the beginning of therapy. Patients with negative emotion were the observation group, while the patients with non-negative emotion formed the control group. All of them were assessed for prognosis after they left hospital for six months. **Results:** A total of 94 patients with negative emotion were compared with 59 patients with non-negative emotion. After they left hospital for six months, the recurrence rate of the patients with negative emotion was 46.81% (44/94), and that of the patients without negative emotion was 27.12% (16/59). The difference between the two groups is significant ($X^2=5.896, P=0.015$). The time of recurrence was significantly correlated with the results of Self-rating Anxiety Scale ($r=0.42, P=0.032$). **Conclusion:** Prognosis for condyloma acuminatum is affected by negative emotions. Improving patients' mood may improve patients' prognosis.

【Key words】 Condyloma acuminatum; Emotion; Rehabilitation

尖锐湿疣是一种由人乳头瘤病毒引起的主要通过性活动传播的会阴、肛门和生殖器部位的表皮增殖性疾病,是一种较为常见的性传播疾病。由于传统道德观念,尖锐湿疣患者因病耻感往往伴有较为广泛的焦虑和抑郁等负性情绪^[1],这些负性情绪的存在往往会影响患者的治疗效果。焦虑^[2]、抑郁情绪^[3,4]对尖锐湿疣的免疫力具有影响,从而可能会增加治疗以后的复发率。现将2011年1月~2012年1月到我院行尖锐湿疣治疗的患者153例,按照是否存在负性情绪

分为观察组和对照组,比较两组治疗后的复发率,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将153例尖锐湿疣患者治疗初期分别予焦虑自评量表、抑郁自评量表对所有患者进行评定,将存在负性情绪(包括焦虑或/和抑郁情绪)的患者列为观察组,无负性情绪的患者做为对照组。

对照组59例,平均年龄为(26.05±6.47)岁,受教育年限(11.39±2.49)年;男41例,女18例;体力劳动者40例,脑力劳动者19例。观察组94例(其中有抑郁情

【作者简介】袁波(1980-),女,住院医师,主要从事性病临床诊治与研究工作。

绪者12例,焦虑情绪者77例,同时存在焦虑和抑郁情绪的患者5例),平均年龄为(25.52±5.51)岁,受教育年限(11.22±2.62)年;男69例,女25例;体力劳动者70例,脑力劳动者24例。入组患者的排除标准:其他任何可能影响免疫功能的疾病,比如肝炎、结核等。

1.2 方法

测评工具:(1)一般情况调查表:收集一般人口学资料(年龄、受教育年限、性别、工作性质)。(2)焦虑自评量表(SAS)^[5],研究取标准分大于50分为有焦虑情绪。(3)抑郁自评量表(SDS)^[5],研究取标准分大于50分为有抑郁情绪。

观察指标:统计两组间尖锐湿疣患者复发情况的比较及复发时间,采用电话回访的方式进行。

统计方法:采用SPSS13.0软件统计学处理,观察组与对照组两组间计量资料采用t检验、两组间计数资料采用卡方检验,尖锐湿疣患者复发时间与心理学量表得分的相关分析采用Pearson相关分析,所有统计学检验均为双侧概率检验,取 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组一般人口学治疗比较

观察组与对照组在年龄($t = -0.541, P = 0.590$)、受教育年限($t = -0.390, P = 0.697$)、性别($X^2 = 0.275, P = 0.600$)和工作性质($X^2 = 0.798, P = 0.372$)等方面差异均无显著性。

2.2 观察组与对照组治疗前心理学量表评分比较

t检验显示,观察组与对照组入院时在SAS,SDS评分方面差异具有显著统计学意义。见表1。

表1 观察组与对照组SAS、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$)

	观察组($n = 94$)	对照组($n = 59$)	t值	P值
SAS	58.12±10.95	39.68±3.17	12.593	0.000
SDS	46.23±6.42	42.10±4.66	4.284	0.000

2.3 观察组与对照组出院6个月内尖锐湿疣复发情况比较

在出院6个月时间内,观察组和对照组的复发率分别为46.81%(44/94),27.12%(16/59),差异有统计学意义($X^2 = 5.896, P = 0.015$)。

2.4 尖锐湿疣患者复发时间与心理学量表得分的相关分析

Pearson相关分析发现,尖锐湿疣患者复发时间与焦虑自评量表得分呈显著相关($r = 0.42, P = 0.032$);与抑郁自评量表得分无相关性($r = 0.44, P = 0.37$)。

3 讨论

国内有研究者采用90项症状自评量表(SCL-90量表)研究发现,尖锐湿疣患者存在明显的心理问题,主要表现在强迫症状、抑郁、焦虑、恐怖等症状^[1]。由于尖锐湿疣常与卖淫嫖娼或不道德的性行为联系在一起,几乎所有的患者都伴有特殊的心理问题,有研究显示性病患者抑郁、焦虑的发生率高达75.2%及88.1%^[6]。本研究显示尖锐湿疣患者合并焦虑、抑郁情绪者占总患者的61.44%。这些心理问题的产生与尖锐湿疣的发生、发展密切相关,并影响着尖锐湿疣的治疗效果。

焦虑自评量表、抑郁自评量表由于操作简单(仅各有20道题),信效度较高,自从上世纪七十年代以来广泛用于各类人群焦虑及抑郁情绪的筛查。本次研究采用焦虑自评量表和抑郁自评量表发现,存在负性情绪的尖锐湿疣患者治疗后的复发率要显著高于无负性情绪的患者。Pearson相关分析亦发现,尖锐湿疣患者复发时间与焦虑自评量表得分呈显著相关,提示负性情绪可能对患者免疫系统具有抑制作用。黄永华等^[2]研究显示,尖锐湿疣患者焦虑组和非焦虑组CD4+、CD8+、CD4+/CD8+和自然杀伤细胞(NK细胞)分别比较,发现差异有显著性($P < 0.05$),显示尖锐湿疣患者存在明显焦虑情绪并与个人及社会因素相关,且焦虑者细胞免疫功能更为低下;在随后的研究中又进一步发现,尖锐湿疣患者抑郁组和非抑郁组CD4+、CD8+、CD4+/CD8+和NK细胞分别比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。显示尖锐湿疣患者存在明显抑郁情绪,且抑郁者细胞免疫功能更为低下。

CD4+细胞,在T细胞的表面,能指挥身体对抗微生物,例如病毒;另一种T细胞是称为CD8+细胞,它能摧毁已受感染的细胞;CD4+细胞和CD8+细胞在免疫系统中扮演很重要的角色。CD4+、CD8+、CD4+/CD8+的降低,很可能会降低尖锐湿疣患者机体免疫能力,从而增加患者治疗后的复发率。朱武等^[4]研究亦显示,尖锐湿疣患者,抑郁障碍的发生率为43.33%,具有抑郁情绪障碍者,外周血单一核细胞产生白介素2(IL-2)的能力、天然杀伤细胞(NK细胞)活性能力明显降低。这些研究结果有效的支持了情绪对尖锐湿疣患者的预后具有极其重要的作用。这种负性情绪的存在,可能造成机体免疫能力失调,使机体免疫功能和抗病毒的能力降低,利于病毒繁殖,且成为尖锐湿疣复发、治疗困难的原因,而尖锐湿疣的反复复发又进一步加重尖锐湿疣患者的不良情绪,使情绪和治疗结果之间存在恶性循环。(下转第90页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.025

· 性社会学 ·

青年女同性恋者的身份认同研究

刘亭亭

华南理工大学新闻与传播学院, 广州 510000

【摘要】本文运用访谈的方法,对青年女同性恋者的身份认同与身份沟通进行研究。研究发现,同性恋/双性恋者的认同大部分从自身经历发展而来,身份沟通与社区联系对身份认同影响有限。但正面、积极的身份沟通能舒缓同性恋身份带来的心理紧张与羞耻感;而同性恋维权组织有聚集同性恋者的作用,并且能唤起她们的权利意识。笔者认为,虽然同性恋者的身份沟通困难重重,但儒家文化中核心的仁爱价值观,提供了在传统中华家庭伦理里包容同性恋关系的可能性。

【关键词】同性恋; 身份认同; 出柜; 身份沟通

Self - identity of young lesbians

LIU Tingting

School of Journalism and Communication, South China University of Technology, Guangzhou 510000, China

【Abstract】 With the method of interview, this paper studies the young lesbians' self - identity and communication about their sexual orientation identity. The study finds that most of the self - identity of the homosexual and bisexual evolve from their personal experience, and it has less to do with identity communication or community connection. Nevertheless, a positive communication about their identity indeed helps to release depression and shame brought by homosexual identity. What's more, LGBT organization helps to create LGBT community and more interaction and engagement among LGBT group, which increases their awareness to voice out and ask for more LGBT rights. At the end of this paper, it will analyze the finding and discuss the cultural meaning of this study as well as its restriction. At last, it will give out the recommendation for further study.

【Key words】 Homosexuality; Identity; Come out of the closet; Identity Communication

1 研究背景

在当代中国,同性恋不再是不可见、不可谈论的禁忌话题。但对于同性恋者本身,一方面,形成稳定且自信的同性恋自我认同相当困难;另一方面,已有较稳定自我认同的同性恋者要对外沟通、并公开承认其身份亦不容易。在《同性恋亚文化》一书中,李银河(2002)

做的田野调查也反复表明同性恋者身份认同的困难,她认为造成此认同困境的原因有:同性恋情感与同性恋性行为本身不是问题,但对同性恋身份的认同却与中国人生活的社会环境、社会规范和家庭模式(异性恋、父权文化处于绝对霸权的地位)存在冲突,且中国文化中缺乏向父母、亲人、朋友主动沟通负面情感、寻求帮助的倾向,同性恋者只能独自面对强烈的内在冲突,孤立无援。《中国同性恋研究》一书中也写道,同性恋者公开曝露自己的同性恋身份,在中国传统文化中是相当不能被接受的事,加之很可能会令自己受到社会的指责、歧视,因此很容易导致心理问题(刘达临、鲁龙光,2004)。

【基金项目】 广东人文学会廖冰兄人文专项基金资助课题:“底层中国田野营”调研成果

【作者简介】 刘亭亭(1988-),女,在读硕士,主要从事传播学、社会学、性别文化等方向的研究。

由此可见,对同性恋者身份认同的研究意义重大:首先最重要的,由于我国大部分同性恋者身份认同缺失,最终压抑自己的生理与情感本性、顺从社会压力而走进异性恋婚姻,造成严重的“同妻”“同夫”现象,使许多家庭一并受难(赵万智, 2011)。其次,同性恋者身份认同研究是一种客观的、性取向平等的研究取向,对每个同性恋者所做的研究(Cass, 1979),通过这样的研究,可以深入了解每个同性恋者内心的认同困境,发掘造成同性恋者认同困境的因素是什么,给政策制定者、社会公益组织提出具体建议,以促进社会消除对同性恋者的歧视,并帮助他们走出困境。

而选取女同性恋者的身份认同作为研究议题则是出于以下的考虑:首先,我国社会科学研究中对同性恋议题的研究大部分都集中于对男同性恋者的研究,例如李银河(2002)以同性恋为主题的《同性恋亚文化》一书,赵万智(2011)与庾泳(2010)研究同性恋现象的学位论文中,都是以男同性恋者为研究对象进行社会调查,女同性恋者完全被忽视。正是为填补这一知识的缺失,本研究主要以女同性恋者为研究对象。其次,根据女权主义的观点,中国社会中的女同性恋者不仅受到同性恋身份的困扰,她们同样受到来自父权社会的压力,其自我认同难度更大、情况更复杂,因而更具研究价值(李银河, 2005);最后,由于本人长期服务于同性恋非政府组织“同城社区”,容易获得女性同性恋者的被试对象,也是选择这个研究议题的重要原因。

2 文献综述

2.1 身份认同

最早对“文化身份”的系统性研究可追溯到 Erikson (1950)的工作, Erickson 的理论框架将文化身份视作个人的核心,也是形成个人“共同文化”的核心。他还将身份发展看作个人身份与群体身份互相融合成一个整体的过程。其后,许多研究者重复了 Erickson 的观点,并发展出有关身份认同的相似假设。例如,陈国明(2009)指出文化认同是指个人对一个特殊文化或族群所具有的归属感。这些理论的一个重要特点在于,它们都认为:群体认同对个人的价值观与情感发展至关重要,群体认同跟个人的自我认同、自尊和跨文化沟通之间有密切关系。

Kim (1994)则指出已有的文化身份研究中存在的问题,即“文化身份”被看作一个固定不变的、排他的整体,并且被赋予了内在的正面道德价值。Kim 认

为这些研究不仅过分强调了文化身份的固定性,并且把复杂的现实过分简单化了。首先,这些研究倾向于一个观点,即个人只能“完全属于”或“完全不属于”某个分类,而事实上,许多人很可能同时、不同程度地属于某个群体(例如某个人可能认为自己一半是美国人,一半是加拿大人);然后,即使认同于同一群体文化,每个人认同的强度也有所不同,这取决于每个人的经历与日常活动与这个群体发生的互动程度;再次,文化认同并非永恒不变,是一个不断发展的过程。并且,近年来的社会学研究也倾向于把每个人当作一系列文化认同的集合,这些认同包括:地理位置、性别、种族、历史、语言、国籍等等,但这些认同之间未必是连贯一致的。

由此, Kim (1994)提出了“跨文化认同”(Intercultural identity)的概念,在此概念下,个人文化认同的发展被理解为:个人对其所属主流文化(Primary culture)的适应之外的,一个内在的“压力-适应-成长”的动态过程(Internal stress - adaptation - growth dynamic),包含了个人面对不同文化认同时的心理反应。跨文化认同可视作一个开放的对“文化认同”概念的扩展。

2.2 中国的同性恋亚文化

李银河(2002)认为,同性恋群体拥有独特的行为规范、思维方式、生活方式、性行为方式与情感形式,是有别于中国主流文化的一种亚文化。在当代中国,同性恋亚文化正在发展、传播,日渐走入人们的视野。赵万智(2011)的研究发现,在较为自由的网络空间里,同性恋者往往能够自由表达自己的同性恋倾向,并组成同性恋网络社区,发展同性恋内部的语言,但一旦回归现实,他们依然要面对巨大的社会伦理压力,无法以真实的自我生活。

同性恋亚文化与中国主流文化之间充满矛盾。其中最重要的三点是:第一,在中国的家庭文化中,父母将子女的婚恋问题列入监管的范围,成年前不允许子女谈恋爱,到适婚年龄后则催促或强迫子女结婚(庾泳, 2010)。而在目前中国法律与社会规范中,同性婚姻还不是一个选择,对于同性恋者来说,要“成家”就意味着压抑自我、欺骗异性伴侣而走入异性婚姻。第二,阴阳结合、传宗接代的观念根深蒂固,李银河(2009)指出,时至今日许多人仍把生育视作人生中极为重要的任务。而同性恋者无法通过生理结合而生育后代,且由于同性关系不合法,他/她们难以通过其他途径获得子嗣。第三,中国的异性婚恋机制

是一种带有社会阶层意味的,以男性生理性别为权力核心的制度(包括从夫居、子女从夫姓等次级制度),与同性恋亚文化中追求恋爱双方平等的诉求存在冲突。

2.3 同性恋者的身份认同研究

西方学界关于同性恋者身份认同的研究很多,研究者提出多种不同的理论,其中最重要的理论来自Cass(1979)提出的身份认同阶段模型和A. R. D'Augelli(1994)提出的身份认同终身发展模型。两个模型用不同的方式建构了同性恋者自我认同的过程,并且逐渐揭示,同性恋者的自我认同不是一个单纯自发的、个人化的过程,而是一个受到诸如民族文化、性别、婚姻观念等因素影响的,基于社会互动、沟通、行动的成长过程。

2.3.1 同性恋者身份认同发展的阶段模型 Cass(1979)的认同模型(the Cass Identity Model)是同性恋者认同发展研究的重要基础理论之一。Cass从社会心理学的角度,集中探究同性恋者的内在冲突,第一次在异性恋主流的(Heterosexist)、反对同性恋(homophobia)的社会里,将同性恋者视作“正常人”进行研究。Cass的认同模型是一个有序的、渐进的六阶段模型:认同困惑(Confusion),认同对照(Comparison),认同忍受(Tolerance),认同接受(Acceptance),认同骄傲(Pride),认同和谐(Synthesis)。

Cass及随后的学者(Fassinger, 1991; R. C. Savin-Williams, 1988; R. C. Savin-Williams, 1991; Trolden, 1988),提出了其他的阶段性模型。他们大多数以小样本、男性、20岁左右的同性恋者为研究对象,虽然他们对各阶段的命名有所不同,但这些模型有一些共同的特征,Gonsiorek(1995)总结为:这些模型以个人防范、拒绝自身的同性恋情感为起点,这些防范是为了最大程度地降低同性恋感觉,这有可能会对个人的情绪健康产生负面影响。随后,个人逐渐通过寻求知识、信息,经历一段时间的同性恋情感与行为的实验,发展同性恋的亲密关系,认识其他的同性恋者,并向身边的亲友表明同性恋身份以获得支持,增长对同性恋身份的认同。最后,个人最终接受自己为一个同性恋者,并且能够将同性恋认同与其他的个性因素融合起来,成为人格统一、完整的个人。

这些学者都认为,“出柜”(“Coming out of the closet”的缩写),即察觉、接受、认可自己的同性恋倾向,以及向家庭成员、朋友、同事以及外部环境分享自己的同

性恋倾向,在认同发展的过程中非常重要。但出柜是一个流动的过程,会经历中止、重新开始和后退。

2.3.2 同性恋者身份认同的终身发展模型 学界逐渐意识到同性恋者的身份认同是一个受性别和文化影响的,复杂、流动、开放的过程,由此A. R. D'Augelli(1994)提出了一个更具实用性的终身发展模型,在终生发展模型中,个人的性倾向(同性恋、异性恋或双性恋)被视作一个随着时间可改变的变量,这意味着个人可以中途退出或反复同性恋身份认同的过程。D'Augelli把同性恋身份认同放在一个由自我观念、家庭关系、同班关系(Connections to peer groups)和社区关系组成的语境中研究,而个人可以同时处于这个模型的多个阶段:逃离异性恋认同阶段,形成个人的同性恋/双性恋认同阶段,形成同性恋/双性恋的社会认同阶段,同性恋家庭成员认同阶段,同性恋亲密关系阶段,同性恋社区阶段。

3 研究问题

综上所述,可知同性恋者的身份认同是一个复杂、多变的心理过程,个人所处的社会文化环境,个人的民族、国籍、性别、社会经济地位,以及身份沟通、同性亲密关系、同性恋社区接触等因素深刻地影响同性恋的身份认同。影响同性恋者身份认同的因素很多,本研究只集中探究同性恋者的身份沟通,与同性恋社区的接触程度两个因素。由此,我欲探究:(1)受采访者是否具有同性恋身份认同,呈现出怎样的特点。(2)受采访者的身份沟通情况如何,身份沟通是否影响其身份认同、如何影响其身份认同。(包括对身边同伴/同事/同学,以及对家庭成员的同性恋身份沟通两个方面。)(3)受采访者与同性恋社群的接触、与同性恋维权组织的接触情况如何,是否影响其身份认同、如何影响其身份认同。

4 研究方法

本研究采用质性研究的方法,通过对广州市6名女同性恋者的个人采访收集数据。访谈的问题将根据同性恋者身份认同发展的阶段模型和同性恋者身份认同的终身发展模型设置。访谈均在受访者感到舒服的环境中,以一对一的形式进行,访谈过程被录音,研究者其后将录音内容转成文字信息共15921字。

4.1 调查对象

本研究采用“滚雪球”的方法获得调查样本,本人

通过广州“同城社区”同性恋维权组织联系获得共6名调查对象,出于保护隐私的考虑,她们的真实姓名将被保密,她们的其他资料见表1。

表1 调查对象资料

昵称	性别	年龄	居住地	工作/学习单位
小陈	女	22	广州市	大四学生
小吴	女	20	广州市	大二学生
小郭	女	20	广州市	大二学生
小叶	女	21	广州市	大三学生
小邓	女	20	广州市	大三学生
小冰	女	19	广州市	大二学生

4.2 研究伦理

由于同性恋者的身份敏感,所有被试者的真实姓名将被保密。访问过程先获得她们的知情同意,录音转录内容均在她们再次核准之后再行研究。

4.3 访问问题

根据研究问题,受已有文献的启发,访问的问题设置如下:(1)你认为自己是一名同性恋者吗?你觉得这是暂时的,还是永久的?你怎么看待这个身份?你从什么时候开始觉得自己有可能是一名同性恋者?你曾经抗拒过这个身份吗?你觉得最困难的地方在哪里?(2)你告诉你身边的同学/同事/同伴你是一名同性恋者了吗?他们如何反应,他们理解你吗?如果没有,为什么,你以后会告诉他们吗?这对你的自我认同有什么影响?(3)你告诉你的父母/亲人你是一名同性恋者了吗?他们如何反应,他们理解你吗?如果没有,为什么,你以后会告诉他们吗?这对你的自我认同有什么影响?(4)你是否认识其他的同性恋者?你有加入同性恋的维权组织吗?你有参加过同性恋组织的活动吗?这对你的自我认同有什么影响?

5 资料分析

本次采访所得的资料按照访谈的内容进行归类,为“身份认同”、“同伴沟通”、“家庭沟通”、“社群接触”和“维权组织接触”五个议题。

5.1 身份认同

对提问①对性倾向问题的自我认同;②自我认同的持续性,六位受访者的回答见表2。

表2 身份认同调查数据

问题	小陈	小吴	小郭	小叶	小邓	小冰
①	同性恋	双性恋	双性恋	双性恋	同性恋	双性恋
②	永久的	永久的	永久的	暂时的	永久的	暂时的

在③受访者对待同性恋身份的态度回答中,六位受访者都表示满意目前的状态:小陈和小吴都认为“是我性格的一部分”,小郭表示喜欢自己的同性恋倾向,小邓认为这很自然,小叶和小冰则回忆起最初发现自己的同性性倾向时,曾有过恐慌的情绪,如:小叶:“有(抗拒过同性恋的身份)。就大学的时候(和女朋友)两个人走在街上,就牵手啊,……但是后来不知道为什么,……被大家(用奇怪的眼神)看着。”

对问题④受访者最初的同性恋身份认同,五位受访者回忆,最初的同性恋情感都发生在少年时期(初中/高中),如:小陈:“大概从10岁开始就会喜欢女性,性幻想的对象会是女性,15岁开始接触到同性恋这方面的文化……然后我就觉得自己是……”。

另外一位受访者的同性恋情感开始于大学以后,即采访日期的半年前左右。她(小冰)这样说:“刚开始我觉得自己可能有同性恋倾向的时候,是我遇到了一个女人,然后我对她一见钟情。然后感觉自己很喜欢她,自己很迷茫,觉得自己是不是同性恋。”

⑤受访者对同性恋身份的思考与担忧,小冰提到传统异性恋观念与她同性恋体验的矛盾,“因为我从小就觉得一定会喜欢男生,就会想象组成一个家庭,那个男的好帅啊,怎么怎么样,就会想象这些东西,但是突然感觉你喜欢一个女生,啊!怎么办,你的家人会怎么想,你的朋友会怎么想。”

小吴、小郭则提到面对身边的人们的成见与歧视时,她们要小心、谨慎,戴着面具般地生活,小吴这样形容:“面对外界的时候,就是生活的环境中,有些不方便。就是这件事毕竟只能跟身边少数人说,对爸妈家人的,都不能说。比如你跟朋友接触的时候,肯定有些人不能够接受(同性恋),还有特别是在我的父辈面前,我要把自己隐藏起来,不能告诉他们(我是同性恋)。”

此外小陈和小吴提到同性恋者寻找伴侣、维系稳定恋爱关系的困难。小陈:“在整个交往的过程当中她(女朋友)会非常在意别人对她的看法呀,或者说在她家附近的时候就不要牵着手,要走远一点这样子……以后跟伴侣保持一种长久稳定的关系会遇到各种

阻力,比如说自己家庭、对方家庭,然后如果伴侣想要小孩的话,那小孩的教育,你怎样去教育这个小孩去认识这个世界,认识你是有两个妈妈的,这些问题比较难吧。”

小吴:“在高二的时候,(我向一个女生)表白,她当时接受了我。可是我们交往了大概半年以后,她说她是直的(异性恋)……这段关系就结束了。”

采访中,小邓、小郭提及她对传统女性身份和婚恋观念的质疑,她们这样描述:

小邓:“因为我家里面会存在这样一种状况……我母亲比我父亲要强势这样,所以从小到大,家庭环境会给我灌输一种思想,就是说不需要靠男人,所以我也从来就没有一个想法说我要靠男人,或者说我一定要有一个男人才能活这样子。”

“我的姨妈……她会告诉我和我的表姐,你们三十岁之前一定要搞定结婚生孩子。我想这是一个比较普遍传统的观念……我的回应就是,难道到了时间我找不到那个人,我就要随便委身下嫁一个吗?”

5.2 身份沟通——同伴沟通

受访者皆表示,有向身边部分的朋友、同学表明自己的同性恋身份,值得注意的是,小吴、小陈、小郭、小吴都采取了一种理性、谨慎的出柜路径,她们在暗中观察身边朋友对待同性恋议题的态度,当确定对方接受这一议题,才决定向她们表明同性恋的身份。如:

小吴:“我一般都是先确定她们能接受(同性恋),我再说……平时聊天能发现她们不抗拒,能接受(同性恋),那我就说。聊起(同性恋)的时候,她如果觉得OK啊很正常,那我就会说。”

被问及同伴沟通对她们的性倾向认同的影响时,她们认为,如果同伴接受,她们会“觉得比较舒服一点”,与“一开始就坚定下来”;如果同伴不能接受,她们会“在她们面前至少会装着是和她们价值取向一样的”,以及心情沮丧,如:

小冰:“有时候她们可能是当一种玩笑,但是我会不开心。我一说到这个事情或者这个东西的时候……她们就会说不喜欢咯,所以我会很不开心。”

5.3 家庭沟通

受访者与家人的沟通情况则没有这么乐观,只有一位受访者小陈已向母亲出柜,母亲表现出“不反对也不赞成”的复杂态度;另外一名受访者小冰已向姐姐出柜,姐姐表示震惊,仍没有放弃对她走向异性恋婚姻的期待。

小陈:“我妈态度特别奇怪,就是很矛盾很复杂,在这个事情上首先她自己很自责,因为她小时候没有怎么管过我,也没怎么教导我,她觉得她很失责……她在这个事情上态度很反复,她有时候跟我讲说‘你是变态’、‘哪个女人会抛弃一切跟你在一起’,……‘但是你是我孩子啊,如果我不支持你,别人都歧视你,那你不是过得很惨吗’,会这样子跟我讲。”

小冰:“她(姐姐)刚开始听到这个消息的时候就说你是不是神经病,她说我从来没有遇到这样的(同性恋),你不会成为我第一个遇到这样的吧。然后说我不正常啊,怎么怎么样,她问我你觉得你这样有未来吗……说我和女的在一起不可能有未来。”

四位受访者表示目前不会向父母出柜,还有一位受访者表示永远不会告知母亲自己是一名同性恋者。小吴表示,将来如果有稳定的恋爱关系,才考虑对父母出柜。小邓与小叶考虑的较多是目前经济上依然依赖父母的情况。小邓这样解释:“在经济不独立的情况下就贸然出柜的话,是一件风险挺大的事……”。

小郭则表示永远不会对父母出柜,因为“我是单亲家庭,我妈妈一个人养我的,所以我不可能把这件事告诉她听……我不知道她能不能接受,但是我不想有这个可能性让她去难受”。

5.4 社群接触

五位受访者都表示,认识其他的同性恋者对她们的身份认同有积极的作用,一方面,她们认识到“这个世界上不是只有我一个人是这样子的”;另一方面,同是同性恋者的身份让她们能互相交流深入的情感。另外小郭则表示认识很少其他的同性恋者,所以“没办法接收到更多的信息,没办法看到已经完成自我认同的人是怎样活的”。

受访者也提及对同性恋圈子某些文化的不满,比如:

小陈:“圈里的关系很乱,就是A跟B在一起,B跟C在一起,然后分了手之后A跟C又在一起,这种很混乱的关系,让人有点受不了。”

5.5 同性恋维权组织接触

本次研究的6位受访者都是广州“同城社区”同性恋维权组织的义工。2006年同城社区在广州成立,是中国内地最早关注青年学生性少数群体(LGBTQ)生存状态的非营利性机构(NGO),其宗旨为“从身份认同、同伴支持网络、文化教育、疾病健康、友善校园性向支持环境五个方面来提升广州当地青年学生LGBT

的生存质量和生活空间”。同城社区目前有大约70名义工,是一个由异性恋/同性恋/双性恋者组成的NGO团体。

被问及参与同性恋维权组织的志愿工作是否影响其身份认同时,6位受访者的回答如下:

小陈:“可以从那里获取一些信息,因为有很多人正在研究(同性恋)这一块,但你自己是不可能花时间花精力去了解的,当别人把这些成型的信息告诉你的时候,脑子里就可以马上反映出来,对自己的影响就是觉得(同性恋)这件事情更正常了,是很普遍的一件事情,所以就没什么大不了的。”

小吴:“因为我还没有加入很久,所以暂时没有什么影响。”

小郭:“看到了一群活色生香的拉拉们(女同性恋义工)……就是她们完全没有那种自我的折磨,阴暗的东西,我觉得她们是活的非常精彩的,非常真实……完全是正面的影响。”

小叶:“到了大学才加入一些NGO,然后才认识很多(同性恋)朋友……现在有很多很多朋友的话就可以一起出来玩,而且说的话题都比较像啊,就情感方面的话,我就觉得挺好的。”

小邓:“其实对自我认同的影响倒不大,但是心态方面的影响会大一点吧,就是在接受这些东西之前会觉得说做自己就好啦,接触之后就发现说其实身边有许多人是需要帮助的,尤其是同类,就是需要你去帮助他们这样子,然后就会去尽力的做一些事。”

小冰:“影响啊,暂时还没有显现出来。”

6 讨论与结论

6.1 身份认同

本研究发现,六位女同性恋者都有过同性恋情感体验,她们基本能用坦然、乐观的态度认同同性恋/双性恋身份,三位受访者表示她们将永远是同性恋者/双性恋者,这是她们自我及价值的一部分;两位受访者表示满意目前的认同状态,但不排除异性恋的可能性;还有一位受访者表示她还需要时间去解答在性与性倾向方面的疑惑。

令笔者惊讶的是,四位受访者认为自己是双性恋者,笔者对她们进行第二轮的网络采访,她们认为自己是双性恋者的原因有:第一,由于受访者还在怀疑自己的性倾向,目前没有办法对性倾向问题下结论,所以暂时认为自己既喜欢同性也喜欢异性(小郭);第二,受

访者对性倾向问题抱持开放的态度,不排除以后喜欢同性或异性的可能性(小冰、小叶);第三,受访者曾经有过异性恋的情感体验,也有过同性恋的情感体验(小郭、小冰、小叶、小吴)。

对此问题,可援引曼斯布里奇的观点,即现代女性主义运动、同性恋维权运动是一个“话语创造的运动”(Mansbridge, 1995)。也就是说,诸如“异性恋”“同性恋”的概念,都是基于父权结构、异性恋结构发展来的,这些话语不一定能够将所有新现象、新观念、新的人际关系形式囊括在内。由此,当代社会应创造出更适合描述当代爱情、爱情观念的话语。但由于双性恋身份认同的研究不在本研究范围之内,本文对此问题没有进行更深入、全面的挖掘,此问题有待后续研究、求证。

6.2 身份沟通、社群接触的重要性

本研究发现,同性恋者的身份认同大部分是从自身经历中发展而来,身份沟通对同性恋者的身份认同影响有限,但是对身份认同的发展有推动/阻碍作用。表现在:正面、积极、顺利的身份沟通有利于建立和谐、亲密的同伴关系,同伴的理解与支持能舒缓同性恋身份带来的心理紧张与羞耻感,能为同性恋者/双性恋者建立更友好的氛围,让她们更坦然处理同性情感关系;同伴未能理解、支持,与父母、亲人没有沟通或难以沟通,会让同性恋者心情沮丧,阻隔她们与同伴、亲人建立更深厚亲密的关系。

这个研究结果也回应了国外相关学者指出的,隐藏少数人群的性倾向与更高几率的抑郁情绪(Grambling, 2000)、酗酒及其他物质瘾症(Friedman, 1994; Goldfried, 2001)、自杀行为(A. R. D'Augelli, & Hershberger, S. L., 1993)相关。而出柜则可能与一系列正面的结果相关,尤其当家庭成员表示接受,同性恋者将获得更多自信(Boxer, 1999),与家庭成员更亲密的关系(Floyd, 1999),以及更优质的生活(Goldfried, 2001)。

研究还发现,社群接触和维权志愿工作对同性恋者/双性恋者的身份认同影响不大。但值得注意的是,同性恋维权组织显现出一种聚集同性恋者、培育同性恋社群的功能。从受访者的描述中还可以看出,参与志愿工作对部分受访者的权利意识有启蒙作用,志愿工作让她们有机会得到更多信息,也让她们意识到,自己是弱势群体的一员,社会对她们的歧视实际上是对她们权利的侵犯;另一方面,她们意识到,自己有权利

与义务去帮助其他的同性恋者。

6.3 女同性恋者身份认同与身份沟通中蕴含的文化价值观

在社会学的基本观念中,一个社会的主流文化,或我们内在的文化(culture within us),决定了人们最初的信仰、价值观与行为方式,是每个人“习以为常的关于什么是正常行为的假定的一部分”(詹姆·汉斯林,2007)。虽然这些假定不一定是“正确的”,却会被人们认为是“自然的”。在主流文化之下的亚文化,大多数会掺杂在主流文化的价值观和规范之中(詹姆·汉斯林,2007)。本研究也验证了这一点,在当代中国,传统儒家家庭文化依然是家庭伦理及规范的基础(马兰,2010;裴夕,2010),女同性恋者的身份认同与身份沟通表现出明显的儒家文化的特点:注重和谐,强调“孝义”、“仁爱”,避免直接冲突,采取中庸的解决冲突的方式等。

对儒家家庭伦理和中华文化中“和谐”的价值取向,许多学者都有论述。陈国明(2009)指出,“和谐乃是中华文化最主要的价值观之一,和谐的信仰几乎全面性地影响着华人的沟通或社交行为”。这一价值观为华人对人际关系的处理设定了五个准则,即“自制、不直接拒绝、给面子,礼尚往来与重视特殊关系”,表现在华人在沟通之中倾向于抑制情绪,避免冲突,在双方意见不合的情况下也不直接拒绝(陈国明,2009)。石琪(2011)则认为,儒家家庭伦理中,“以和为贵”的价值观有助于解决当前中国家庭中出现的矛盾与冲突。

儒家文化也非常强调“孝义”,这种“孝义”与西方文化中尊敬父母内涵不同,它有更深的内涵与延伸意义(肖群忠,2001)。“孝义”的观念讲求“无违”,即“天下无不是之父母”,子女不可以违逆父母的意思。在这种观念下,子女的自由与意志常常要服从于父母的权威,相反的,如果子女违逆了父母的意愿,则会被认为是“大逆不道”的。

本研究的六位受访者在同性恋身份沟通以及弱势群体权益争取的问题上,都体现出和谐与孝义的价值取向:首先,在向同伴出柜之前,她们会先察言观色,观察或试探同伴对“同性恋”话题的态度,确认同伴能够接受同性恋议题后,再表明自己的同性恋身份。其次,在与家人的沟通之中,她们表现出对家人的同情与不忍:一方面,担心自己尚没有稳定的事业,无力说服家人自己作为同性恋者能够获得幸福,所以暂时不跟他

们沟通同性恋的问题;另一方面,是出于对长辈的尊重与爱,即“因为我爱你们,不愿你们受到伤害,所以我不让你们知道我是同性恋”的考虑。最后,作为维权组织的一员,他们倾向于看到自己受到的帮助,以及倾向于从个人层面采取行动争取社会权益。这一点与西方国家的同性恋者的社会运动形式很不相同——从20世纪60年代至今,西方同性恋者呼吁“站出来亮相”,并通过社会倡导、社会运动,强势、激进地推动文化改革,与原教旨主义发生正面冲突,诉求立法维护同性恋者婚姻权利(曼纽尔·卡斯特,2006)。

然而,女同性恋者对于传统儒家文化观点也并非照单全收。部分受访者认为现代女性不一定要依附男性,不一定要与异性结合以获得终身幸福,她们可以通过学习、工作,独立地生活。她们不同意父辈认为女性在30岁前就必须迈向婚姻的传统观念,但由于社会并未接受合法的同性婚姻关系,她们对以后同性家庭的组建也尚没有完整的计划。

虽然受访者没有明确指出,但她们许多想法已包涵了女性主义的观点。现代女性主义者认为,女性与男性是平等的,她们有一样的政治权利,她们的人生应该掌握在自己手中(曼纽尔·卡斯特,2006)。本次研究的受访者都透露出这种观点,而同性恋伴侣关系的建立,又暗示着父权家庭结构的解体,以及建立其他形式的家庭结构的可能性。

6.4 研究局限与展望

本文采用访谈的方法对中国当代青年女同性恋者的身份认同情况进行研究,得到了一些启示。笔者认为,虽然同性恋者的身份沟通困难重重,但儒家文化中核心的仁爱价值观,提供了在传统中华家庭伦理里包容同性恋关系的可能性。

本研究是一个初探性调查,研究的广度与深度有一些局限,有待后续更深入的研究。

参考文献

- [1] Boxer, A. M., Cook, J. A., & Herdt, G. Experiences of coming out among gay and lesbian youth: Adolescents alone? In C. L. J. Blustein, & N. N. Dubbler (Ed.), *The adolescent alone: Decision making in health care in the United States*. New York: Cambridge University, 1999: 121-138.
- [2] Cass, V. Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 1979, 4 (3): 219

-235.

- D'Augelli, A. R. Identity development and sexual orientation: Toward a model of lesbian, gay, and bisexual development. In R. J. W. E. J. Trickett, & D. Birman (Ed.), *Human diversity: Perspectives on people in context*. San Francisco: Jossey - Bass, 1994: 312 - 333.
- [3] D'Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: Personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology*, 1993 (21): 421 - 448.
- Erikson, E. *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton, 1950.
- [4] Fassinger, R. E. The Hidden Minority: Issues and Challenges in Working with Lesbian Women and Gay Men. *Counseling Psychology*, 1991, 19(2): 157 - 176.
- [5] Floyd, F. J., Stein, T. S., Harter, K. S. M., Allison, A., & Nye, C. L. Gay, lesbian, and bisexual youths: Separation - individuation, parental attitudes, identity consolidation, and well - being. *Journal of Youth & Adolescence*, 1999(28): 719 - 739.
- [6] Friedman, R. C., & Downey, J. I. Homosexuality. *New England Journal of Medicine*, 1994(331): 923 - 930.
- Goldfried, M. R., & Goldfried, A. P. The importance of parental support in the lives of gay, lesbian, and bisexual individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 2001(57): 681 - 693.
- [7] Gonsiorek, J. C. Gay male identities: Concepts and issues. In A. R. D. A. C. J. Patterson (Ed.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives*. New York: Oxford University Press, 1995: 24 - 27.
- [8] Grambling, L. F., Carr, R. L., & McCain, N. L. Family responses to disclosure of self - as - lesbian. *Issues in Mental Health Nursing*, 2000(21): 653 - 669.
- [9] Kim, Y. Y. Beyond Cultural Identity. Paper presented at the 4th International Conference on Cross - Cultural Communication, San Antonio, Texas, 1994.
- [10] Mansbridge, J. "What is the feminist movement?", 1995.
- [11] Savin - Williams, R. C. Theoretical perspectives accounting for adolescent homosexuality. *Journal of Adolescent Health*, 1988, 9(6): 95 - 104.
- [12] Savin - Williams, R. C. *Gay and lesbian youth: Expressions of identity*. Washington, DC: Hemisphere, 1991.
- Troiden, R. R. Homosexuality identity development. *Journal of Adolescent Health Care*, 1988, 9(2): 105 - 113.
- [13] 陈国明. 跨文化交际学. 上海: 华东师范大学出版社, 2009.
- [14] 李银河. 同性恋亚文化. 北京: 今日中国出版社, 1998.
- [15] 李银河. 女性主义. 山东: 山东人民出版社, 2005.
- [16] 李银河. 中国女性的感情与性. 呼和浩特市: 内蒙古大学出版社, 2009.
- [17] 刘达临, 鲁龙光. 中国同性恋研究. 北京: 中国社会出版社, 2004.
- [18] 马兰. 儒家家庭伦理思想在当代中国家庭伦理建设中的价值研究. 硕士, 西北民族大学. Retrieved from <http://epub.cnki.net/grid2008/brief/detailj.aspx?filename=1011039985.nh&dbname=CMFD2012> Available from Cnki, 2010.
- [19] 曼纽尔·卡斯特. 认同的力量 (曹荣湘译). 北京: 社会科学文献出版社, 2006.
- [20] 裴夕. 传统儒家家庭伦理及其对我国现代家庭伦理建设的启示. 硕士, 西南财经大学. Retrieved from <http://epub.cnki.net/grid2008/brief/detailj.aspx?filename=2010266187.nh&dbname=CMFD2012> Available from Cnki, 2010.
- [21] 石琪. 中国当代家庭的伦理困境与儒家伦理思想的当代价值. *中国城市经济*, 2011(23): 368 + 370.
- [22] 肖群忠. 孝与友爱: 中西亲子关系之差异. *道德与文明*, 2001(01): 40 - 44.
- [23] 庾泳. 长沙市区男同性恋人群生存状况研究. 博士, 中南大学. Retrieved from <http://epub.cnki.net/grid2008/brief/detailj.aspx?filename=2010185806.nh&dbname=CDFD2010> Available from Cnki, 2010.
- [24] 詹姆斯·汉斯林. 社会学入门 (林, 等译). 北京: 北京大学出版社, 2007.
- [25] 赵万智. 存“异”求“同”. 博士, 中央民族大学. Retrieved from <http://epub.cnki.net/grid2008/brief/detailj.aspx?filename=1011159884.nh&dbname=CDFD2012> Available from Cnki, 2011.

[收稿日期: 2012 - 07 - 06]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2012.12.026

· 大众性学 ·

青少年性教育迷津指点

甄宏丽

北京五洲妇儿医院, 北京 100022

迷津之一:发现孩子浏览色情网站怎么办

很多家长都担心处于青春期的孩子控制不住性冲动而做出出格的事情。年轻人本身性冲动较强,自控能力又较弱,如果再加上色情信息的诱导,性兴奋明显增强,“犯错误”的机会就大大增加了。因此,家长一旦发现孩子浏览色情网站或者看色情视频,往往会焦虑、愤怒,不是斥责一番,就是纠结于不知道和孩子怎么谈这样敏感的话题而非常苦恼。这种情况在青少年性教育中十分常见,也是一个难点和重点话题。要想解决这个问题,我们要首先了解几个知识层面的问题:

首先不得不承认,浏览色情网站是一个全球普遍存在的现象(无论成年人还是未成年人)。青年人正处于性激素突增的时期,性冲动很强烈,有没有合法的性伴侣在身边随时满足自己的性需求,加之他们渴望了解性的方方面面的东西,在不妨碍别人的情况下,私密的浏览色情网站无疑是青年人的首选。色情图片或视频,能增强观众的性兴奋水平,达到较高的性唤起程度。如果在观看的时候自慰,可以很轻松的达到性高潮,从而缓解性冲动,让人轻松愉悦。

此外色情网站上面的图片或视频往往呈现的是观众在日常生活中从未见过或尝试过的性现象,满足了很多观众,特别是青年人的性好奇心。当他们看到新的现象时,会和同伴讲述,甚至炫耀,得到同伴的“刮目相看”对年轻人来说是很重要的事情。

再有,色情网站上面的图片或视频往往涉及到暴力、乱伦、性虐待等对女性不尊重、不友善的内容,满足很多男性的观众的性征服感的心理需求。因为这种需求在现实生活中是不能合理合法的实现的,所以人们只能在看色情视频的时候寻求平时达不到的性满足。

荷兰近年来很多性教育的研究结果显示,大多数青年人(小学高年级已经不少见了)都会浏览色情网站,男孩子多于女孩子;他们浏览色情网站的目的最多见的是满足性兴奋,较少见的是学习性知识;以满足性兴奋为目的的孩子,是接受过正规性教育的孩子,没有证据证明这部分孩子首次性交行为发生时间因为观看色情视频而提前;其中以满足性知识为目的的孩子绝大多数都是因为宗教背景的原因,家庭和学校都不会对他们进行性教育的孩子,这部分孩子中性传播疾病、艾滋病感染率、性犯罪、非意愿妊娠、性心理障碍等问题较为明显。

通过上述情况,我们不难看出,青年人浏览色情网站有一定的必然性,也是可以理解的。但是,这并不意味着家长和老师对青年人这样的行为听之任之,毕竟他们不是成年人,他们渴望成长,他们对自己行为的远期结果的预见性较差;渴望自己做决定,但是做出的决定经常变化,行为的稳定性较差。家长和老师应该适时适度的引导他们,给他们创造更多的“知情选择”的“知情”机会,培养他们“知情选择”的能力。孩子把色情网站作为他们学习“性”的教科书的情况是可怕的,因为他们看到的往往不是真实的人类的性行为,而他们从来没有得到过正规教育,不知道真实的人类的常见的性行为是什么样的,把色情、暴力、性虐待的情形信以为真,并模仿着做了,给别人和自己都带来很大的伤害。在此就这个问题提出以下几个处理原则,供大家参考:

第一、把色情网站作为一个大众话题和孩子,不要直面孩子的行为,这样可以避免孩子的逆反心理。

第二、告诉孩子色情网站的目的是盈利,它会用各种方法吸引人的眼球。因此里面的内容绝大多数不是真实的情况,就像其他电影一样,是编辑出来的影像,不是真实生活。成年人经过真实生活中自然而然的性体验后,懂得如何分辨真伪,不会影响他们的正常的生活。但是未成年人还处于性的快速发展阶段,还没有完整体会真实的人类美好性生活,因此很难避免色情

【作者简介】甄宏丽(1973-),女,博士,女性性治疗专家,主要从事性治疗与青少年性健康教育工作。

网站的负面影响。所以所有的色情网站都是为成年人准备的,不适合未成年人浏览。

第三、对于小于12岁的孩子,家长还可以在相当程度上控制他们的生活,因此可以禁止他们看;对于中学生来讲,家长的管束力已经不起什么作用了,为了最大程度的避免色情网站对孩子的负面影响,家长应该让孩子知道人类真实的美好性爱是什么样子的。告诉孩子性兴奋是一种让人振奋的积极的感受,性爱是满足性兴奋的途径之一,这是基于爱情的自然而然的行,是一种把自己的爱表达给伴侣的非常重要的特殊的方式,也是自己享受伴侣的爱的重要途径,在此过程中,必须是双方相互体贴、相互愉悦的。色情网站可以帮助人们提高性兴奋,但决不是学习性爱的教科书。

迷津之二:同性恋与同性性行为的区别

越来越多的人有了这样的认识,即原来只听说在监狱、远洋航行的轮船和军队里同性恋多见,现在在大学甚至中学校园里,同性恋也已经不是什么新鲜事了,所以同性恋越来越多。由此引发了家长和青少年双方面的焦虑:家长们防孩子“早恋”还来不及呢,现在更担心的是,孩子可千万别被带成同性恋了;青少年一方面渴望了解更多的同性恋的知识,一方面会因为自己有些时候无法把握自己的性冲动(性梦里面有同性)或无法解释自己的某些性行为(被同性抚摸感觉也好)而担心自己是同性恋,从而纠结于心。

其实,家长和青少年这些担心绝大多数是因为缺乏关于同性恋的相关知识造成的。而基于知识层面的教育是最简单易行的了。在此我把和同性恋话题最相关的几个概念做一下澄清:

第一、什么叫性取向?

性取向是“持久性的对一个或两个性别产生的情感、浪漫和性吸引。”(Sexual orientation refers to an enduring pattern of emotional, romantic, and/or sexual attractions to men, women, or both sexes.)由此可见,在这个定义中没有提及性行为。所以,性取向和性行为是完全不同的两个概念

人们通常所说的同性恋指的是具有同性性取向的人,一般说来,有什么样的性取向就会导致什么样的性行为。个体被异性吸引一定渴望和异性发生性行为;个体被同性吸引一定会渴望和同性发生性行为。但是,这个命题的反命题是不成立的。也就是说,个体和异性发生了性行为,不一定表明他(她)的性取向一定是异性(异性恋);个体和同性发生了性行为,不一定

表明他(她)的性取向一定是同性(同性恋)。

第二、性取向是不可改变的?

性取向在个体出生的时候就已经确定下来了,不受环境影响而改变。性取向不是一种选择,也不是自己可以控制的。虽然科学界的对于性取向的共识指出,性取向是持久性的,不可改变的,但对于人类来讲,性行为是高度可控的。所以一个人完全可以有与性取向不相符合的性行为。也就是说,一个异性取向的人,可能涉入同性性行为,而一个同性取向的人,可能涉入异性性行为。所以,区分性取向与性行为,是很重要的。比如一个同性取向的人可能选择与异性有性关系甚至结婚,这只能说明他(她)的性行为对象是“异性”,并不意味着他(她)的性取向“变为”异性取向。有些人相信所谓“假性同性恋”或“境遇性同性恋”,他们举例认为军队里、寺庙里,有些人是同性恋,但离开之后,就不再是了,并以此来证明性取向是可以改变的。这也是典型的将性取向与性行为混淆的例子。这些人中很多只是在特定环境里,由于缺乏接触异性的机会,所以介入同性之间的性行为。他们从未属于同性取向。

第三、如何判断自己的性取向?

性取向的定义是指对于某个性别(或两性)的性欲望和感情欲望。所以判断性取向,两个因素都需要具备。很多人仅仅通过机械摩擦,就能勃起甚至达到性高潮,所以仅依靠性行为判断性取向,是完全不可靠的。性取向的出现,并不需要有性行为或感情关系经历。有些人错误地以为,如果没有尝试过,性取向就无法判断。性取向实际上是一种直觉,即使一个人在还没有任何性经验的情况下,依然可以判断自己的性取向。有些人常用“喜欢”来表达亲密关系,但喜欢是一个非常模糊的概念,如果不具备性吸引,那显然也与性取向无关。同性性取向的人,完全可以喜欢异性,也能有很深层的友谊。性取向是只有本人自己,通过自己的直觉,感觉性吸引和感情欲望,才能做出判断的。

第四、性取向什么时候才能被自己完全意识到?

一般来讲,一部分青少年在12岁的时候已经清楚的意识到自己的性取向了。另一部分青少年要在12~16岁的阶段继续探索自己的性取向并逐步确定下来。绝大部分人在20岁的时候都能清晰的知道自己的性取向了。但是也有一些人可能在40~50岁才突然意识到自己的性取向并深信不疑。这些情况都是正常的,一个人意识到自己的性取向的早晚,与个人经历、所处的社会和文化环境,有很大的差异。这就是虽然科学界对于同性性取向在总人口中的分布已有共识,但具体在每个

文化中,“同志”的比例却有很大差异的原因。文章开头提及的所谓“同性恋越来越多”的说法,实际上就是对这个问题的缺乏知识造成的。实际上是随着社会的进步和开放,越来越多的同性恋的人更早地意识到自己的性取向并且有越来越多的人敢于在自己生活中(或至少在一定范围内)以自己的真实本质生活,才给人这个所谓“同性恋越来越多”的印象。

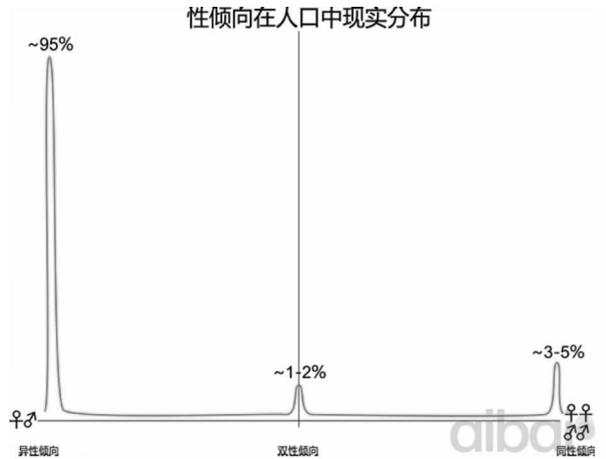
第五、性取向是一个轴。

性取向是一个轴,两端是100%的同性恋和异性恋,中间是100%的双性恋,人类的性取向可以在整个轴上的任何一个点上。现代研究结果指向性取向确实是二元化的,也就是说大部分人是处于接近“纯粹”异性取向的位置,一小部分人处于接近“纯粹”同性取向这个位置,也有一小部分人处于中间位置(即双性取向)。下面两图展示了这两种理解。现代研究综合心理学、社会学和人类学以及人口统计的结果显示,异性取向约占总人口的95%,同性取向约3%~5%,双性取向约1%~2%。

第六、关于双性恋。

事实上,双性取向的人,是可以从两性中任何一个获得性和感情方面满足的。所以,真正的双性取向的人,并不必须同时在生活中发生与两性的性关系,绝大多数双性取向的人,在生活中的任何阶段,是可以与异性或者同性建立稳定的一对一关系的。否认双性取向的存在,也是没有科学根据的。这些否认的存在,一部分原因是因为有些自称是双性取向的人,确实是实际

上是同性取向而不能接受自己的人,甚至有些人以双性取向为借口,解释自己为什么在有了固定的异性情感关系甚至婚姻之后,还在关系之外有同性关系。



另外一点也应该提到,学术界有些人曾认为,双性取向意味着对于两性的性兴趣是大约对等的,这个看法现在已不再被科学界接受。性取向从很大角度上并不具备可量性,所以对于两性各自的吸引程度,已不再被看作判断双性取向的标准之一。

注:本文引用了《同志问答:关于性倾向的一些基本知识和概念》的部分内容和图片 http://www.aibai.com/advice_pages.php? linkwords = Sexual_Orientation

[收稿日期:2012-08-27]

(上接第79页)

目前生物-心理-社会医学模式已逐渐成为主流医学模式,皮肤病和性病给患者带来的影响中,心理影响亦越来越受到关注。因为其不但影响患者的生存质量,而且还可以对其所患的疾病造成负面影响,形成恶性循环,尤其是性病患者这一特定人群^[7]。所以,在治疗尖锐湿疣时,临床应用情绪相关量表筛查出明显具有负性情绪障碍者,适当予以抗抑郁药物,并进行必要的心理干预,使患者树立正确的疾病观念,以积极的心态面对疾病。尖锐湿疣患者人格缺陷较突出,主要表现为个性外倾、情绪不稳^[1],这就要求我们在治疗过程中注意沟通方法。这不仅对改善患者的情绪状态、提高尖锐湿疣患者的生活质量具有重要意义,而且对于提高细胞免疫功能、预防尖锐湿疣复发也有益。

参考文献

[1] 马明芳,胡晓红,任晚霞,等. 尖锐湿疣患者的个性及心理

健康状态调查. 中国皮肤性病学杂志,2007,21(2):105-106.

[2] 黄永华,李其林,盛文婷. 尖锐湿疣患者焦虑情绪对细胞免疫功能的影响. 国际医药卫生导报,2010,16(22):2709-2812.

[3] 黄永华,李其林,盛文婷. 尖锐湿疣患者抑郁情绪和 CD4 +、CD8 + 以及 NK 细胞相关性研究. 广东医学,2010,31(22):2941-2943.

[4] 朱武,张其亮. 尖锐湿疣患者的抑郁情绪和细胞免疫功能的研究. 中华皮肤杂志,2004,37(5):276-277.

[5] 张作记. 行为医学量表手册. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:177-179,213-214,223-224.

[6] 杜耀武,王子东,马远方,等. 性病患者的心理状态分析及护理对策. 中华护理杂志,2004,39(5):372-373.

[7] 张学军. 皮肤性病学. 北京:人民卫生出版社,2004:3-4.

[收稿日期:2012-07-04]

《中国性科学》第21卷(2012年) 总目次

卷首语

扬起中国性科学的风帆——《中国性科学》杂志创刊20周年有感	方俊	2012(1):1
性教育是一项庞大的工程	张玫玫	2012(2):1
房事养生学, 养生第一学; 人类性文化, 人类文化根	宋书功	2012(3):1
性是什么?	徐天民	2012(4)
性——婚姻的基石	曹兴午	2012(5)
构建科学的性道德体系	李传俊	2012(6)
性、命攸关, 重任在肩	孟宪武	2012(7)
女性性功能障碍, 应引起医学界的重视	冀荣俊	2012(8)
正视女性性功能障碍	孙伟	2012(9)
性, 悄悄地影响着人的心理健康	沃建中	2012(10)
动员社会各界力量, 普及性教育促进性健康	那彦群	2012(11)
重视中老年男性迟发性性功能减退的诊治	王剑松	2012(12)

专题报告

中国性科学的形势和任务	张金钟	2012(1):5
-------------------	-----	-----------

学术论著

· 性医学 ·

选择性阴茎背神经分支切断术治疗原发性早泄	宋永胜 郑世广 杨保民等	2012(1):8
Y染色体微缺失与精子发生的相关性分析	张秋芳 常亮 赵楠等	2012(2):5
IVF-ET周期中控制性超促排卵对阴道微生态的影响	张蕾 陈菲 徐阳等	2012(2):8
剖宫产术后子宫瘢痕妊娠8例临床分析	魏佳	2012(2):12
深圳市南山区社区妇女阴道炎患病现状分析	陈莉 韩春艳 张秀英	2012(2):14
男性不育患者年龄与精子DNA碎片和精液常规参数的相关性分析	杨译 姜辉 张海娇等	2012(2):17
传统包皮环切术与包皮环切吻合术的疗效分析	陈从其 林云侨	2012(2):20
肾下极水平精索静脉曲张结扎术——附23例报告	金正民 田兵 赵积晔等	2012(3):5
阴囊 Paget 病6例报告并文献复习	高义胜 王莹 王军等	2012(3):8
超声引导下射频消融术治疗子宫黏膜下肌瘤临床疗效研究	高东霞 李春梅	2012(3):11
在基层妇产科医师临床培训中的教学研究	山丹	2012(3):14
1例外阴侵袭性血管黏液瘤诊治研究	卢战凯 王茜 王丽萍等	2012(3):17
妊娠期合并急性脂肪肝研究进展	李海燕 段洪涛 张素云	2012(3):19
乳腺癌保乳治疗及护理研究进展	冉素霞	2012(3):21
活性氧与精子DNA损伤的保护	龚琴琴 张昌军	2012(4):3
宫腔镜为主的综合治疗在中、重度宫腔粘连中的应用	刘红	2012(4):7
35245例宫颈癌筛查结果分析	徐铁兵 邢春英 王维琴	2012(4):11
性感觉集中训练治疗新婚阳痿的临床应用及体会	吴伟 李俊 袁南飞	2012(4):15
糖尿病性包皮龟头炎的诊断与治疗	于志勇 高恩江 卢洪凯等	2012(4):17
直肠微波治疗Ⅲ型前列腺炎的疗效观察	刘海锋	2012(4):19
腔道介入治疗慢性前列腺炎1826例效果观察	晁华 马昆宏 刘娜等	2012(4):20
窄谱中波紫外线联合卤米松乳膏治疗白癜风疗效观察及护理	张利玲	2012(4):23
现代生殖健康护理信息化的研究进展	李海燕 段洪涛 张素云(审校)	2012(4):26
腰麻-硬膜外联合麻醉对膀胱逼尿肌收缩功能的影响	高义胜 王莹 高佃军等	2012(5):3
慢性前列腺炎患者心理问题的分析与护理	王玲 达建萍 吴培培	2012(5):6
腹腔镜手术对卵巢子宫内异位囊肿合并不孕的疗效分析	李婵娟 凌斌	2012(5):9
运用碘伏治疗霉菌性阴道炎的临床研究	马昆宏 晁华 陈曦等	2012(5):12
绝经后宫内节育器取出术的临床观察及护理	谭电辉 韩春艳 麦月珍	2012(5):15
迟发型性腺功能减退合并勃起功能障碍研究现状	高永金 金保方	2012(5):18
光滑假丝酵母菌耐药基因CDR1、CDR2、SNQ2表达的研究	迟绍琴 李康 黄兴国等	2012(6):3

宫腔镜联合超声在绝经前后妇女 IUD 取出中的应用	范湘玲 刘燕 郭金利	2012(6):7
盐酸舍曲林治疗早泄对性自信和性关系满意的疗效观察	宋大龙 刘军 何坚等	2012(6):10
经尿道输尿管镜治疗顽固性血精的临床观察	樊胜海 李学德 武英杰等	2012(6):13
LEEP 刀与微波治疗慢性宫颈炎临床对比观察	闲娟明	2012(6):15
核磁共振成像对顽固性血精症的诊断价值	徐雪峰 张迅	2012(6):18
米索前列醇配伍米非司酮联合清宫术终止妊娠的临床研究	沈红云 张文兵	2012(6):22
阴道超声在排卵障碍中的诊疗体会	尹舒 程良伟	2012(6):25
健康教育干预对慢性前列腺炎患者生活质量的影响	邓云山	2012(6):27
性欲低下的中西医结合诊断与治疗	丘勇超 杨槐 陈铭等	2012(7):3
心理-行为-穴位叠加疗法治疗早泄疗效观察:附 75 例报告	陶国振 胥玉梅 樊云井等	2012(7):9
FSH 治疗特发性少、弱精子症的临床疗效观察	陈晓会 孙伟	2012(7):12
抗精子抗体的研究进展	王晓威 张利	2012(7):14
精浆生化指标在精液不液化致不育患者中的改变及其意义	韦钢山 黄向华 覃斌等	2012(7):16
男性不育患者心理治疗疗效观察	安新涛	2012(7):18
曲唑酮治疗伴焦虑症状慢性前列腺炎的对照研究	庞军 石捷 蒙大平等	2012(7):20
经皮穴位电刺激对卵巢低反应患者胚胎质量及妊娠结局影响的临床观察	邱文喜 张小玉 林晓霞等	2012(7):22
蛋白质芯片技术在妊娠期高血压疾病早期诊断中的应用	胡玉 朱莉	2012(7):25
妊娠期高血压疾病患者血脂和血小板指标分析	余丽金	2012(7):27
早发型重度子痫前期的期待治疗与围产结局的相关性探讨	冯兴梅	2012(7):30
米非司酮联合氨甲喋呤治疗输卵管异位妊娠的临床研究	江琴	2012(7):32
腹腔镜与开腹手术治疗异位妊娠疗效对比研究	张彩霞	2012(7):35
人工流产与药物流产对剖宫产后再次妊娠疗效观察	李丽芳	2012(7):37
阴式子宫切除术与开腹子宫切除术临床疗效对比分析	陈雪芬	2012(7):39
达英联合二甲双胍治疗 PCOS 的临床疗效	梁金艳	2012(7):42
甲硝唑联合克林霉素在细菌性阴道炎患者中的应用效果探讨	李旌	2012(7):45
HPV - DNA 亚型检测联合液基细胞学对宫颈癌筛查的临床价值	芮平	2012(7):48
中晚期宫颈癌同步放化疗的临床研究	陈敬华	2012(7):51
女性不孕不育者免疫抗体检测情况的临床分析	吴晓锋 海燕	2012(7):54
45 例子宫内膜异位症患者的护理体会	冉素霞	2012(7):58
教学医院妇产科患者隐私权保护的现状分析及护理对策	吕华 高燕敏 赵伟等	2012(7):60
小剂量氯米芬与左卡尼汀联合治疗特发性少弱精症	徐兴泽 白文俊 于志勇	2012(8):3
腹腔镜与开腹手术治疗异位妊娠的临床疗效对比	魏丽丽	2012(8):6
腹腔镜治疗输卵管妊娠破裂休克 30 例临床分析	雷燕 王燕 郎雁	2012(8):8
计划生育节育手术后阴道出血相关影响因素	王兆霞 张春霞 翁丽华	2012(8):10
经尿道前列腺切除术联合间歇性内分泌治疗对晚期前列腺癌的疗效分析	张辉	2012(8):13
老年脑梗死患者血清性激素变化的临床研究	张诚 张子诚 张向农	2012(8):16
剖宫产与阴道分娩对女性产后性功能影响的比较研究	王曙光 陈晓园 周丽萍等	2012(8):19
曲普瑞林控释剂联合鸦胆子油乳注射液治疗中晚期前列腺癌的临床研究	吴继宏 朱凯 陈威	2012(8):22
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	庞军 梁佳 钟语红等	2012(8):25
探讨新辅助化疗在乳腺癌根治术中的应用	魏海龙 林振海	2012(8):29
影响供精人工授精妊娠率的多种因素分析	王蕾 蒋海玲 段金良等	2012(8):31
血脂水平对泌尿系结石的危险因素分析	张光辉	2012(8):34
左奥硝唑、奥硝唑、替硝唑治疗盆腔炎临床对比研究	郝玉凤 王茜 袁晓洁等	2012(8):38
女性生殖系统支原体培养与药物敏感性分析	刘丽超 刘立鑫	2012(8):40
荧光 PCR 和蛋白免疫印迹技术在诊断新生儿先天梅毒中的意义	杨梅	2012(8):42
探讨常规精液分析与计算机辅助精子分析的可比性	王军 于灵	2012(8):45
产妇产后需求评估及护理对策	吴英 段小兰	2012(8):48
对育龄人群避孕套使用需求的调查	张素芝 周瑞争 张亦心等	2012(8):51
CDU 技术检测阳痿患者阴茎血流动力学 179 例	马忠宇 徐曼莉 张欣等	2012(9):3
慢性前列腺炎患者抑郁状况分析	邓云山	2012(9):5
心理干预在大学生 III 型前列腺炎中的临床疗效	陶国振 孙林 胥玉梅等	2012(9):9
宫腔镜为主综合治疗在不孕症中的研究	张明 梁艳楠 刘纯英等	2012(9):12
X 线透视下子宫输卵管造影术对不孕症的应用价值	张大鹏	2012(9):15
低评分胚胎发育潜能的研究	刘英 黄雅丹 段金良等	2012(9):17
彩超诊断晚孕胎儿脐带绕颈 121 例回顾分析	尹舒	2012(9):20

应用量化 Stamy 悬吊结合改良阴道缩窄术治疗女性压力性尿失禁体会	金正民 张世杰 李春日	2012(9):23
性激素表达对子宫内膜癌患者预后影响研究	曾革	2012(9):26
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	余霞	2012(9):29
促性腺激素释放激素激动剂联合反向添加法治疗子宫内膜异位症的临床研究	赵健 张玲爱	2012(9):32
子宫内膜异位症 152 例临床分析	白明春	2012(9):35
CT、超声、CA125 联合检测在卵巢癌诊断中的应用分析	崔永伟 颜廷婷	2012(9):37
乳酸菌阴道胶囊治疗老年性阴道炎临床疗效分析	林曼	2012(9):39
妇产科围手术期感染的预防护理分析	郭晔 叶竹莲	2012(9):42
异丙酚与瑞芬太尼全凭静脉麻醉在人工流产唤醒麻醉中的护理配合	白芹	2012(9):45
两种促排卵方案对行 IVF-ET 的 PCOS 患者的临床研究	孔伟 闻姬 陈军	2012(10):3
泛昔洛韦联合转移因子治疗复发性生殖器疱疹疗效观察	贺冬云	2012(10):7
不同来源精子行卵胞浆内单精子注射临床结局分析	邹艳荣 贺占举 王晟等	2012(10):9
《EAU 男性不育症指南(2012 年版)》解读	宋春生 赵家有	2012(10):13
腹腔镜联合药物治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的体会	张玉芝	2012(10):17
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	肖伟 杨科 吴万瑞等	2012(10):20
斜卧位经皮肾镜超声气压弹道碎石在治疗复杂肾输尿管上段结石的临床应用及其对患者性功能等方面的影响研究	毕革文	2012(10):24
逆行射精致男性不育诊治的临床研究	王新果 韩艳荣 唐文豪等	2012(10):27
微创技术对治疗症状性子宫肌瘤的临床意义	冯志敏	2012(10):29
91 例促排卵成功案例临床分析	彭学宏 郝莉	2012(10):32
前列腺内注射结合前列腺穿刺抽脓治疗前列腺脓肿 38 例临床分析	柳迁乔 黄中红 轩立华	2012(10):35
浅谈多功能前列腺按摩器的设计	王秀莹 任建文 王晓鹏	2012(10):39
《EAU 慢性盆腔疼痛指南(2012 年版)》前列腺疼痛综合征解读	宋春生 赵家有	2012(11):3
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	姜海 温儒民	2012(11):8
咸阳市男性不孕不育成因分析	燕群峰 杜昌国 贺利锋等	2012(11):11
单侧输精管缺如 4 例临床分析及文献复习	柴军 赵连明 唐文豪等	2012(11):14
包皮龟头炎 120 例临床分析	李芄 王晓琴	2012(11):17
阴茎癌围手术期的护理	李新新	2012(11):19
G 点的流行病学研究	张渺 廖泰平	2012(11):21
“屏障”及“加固”技术在复杂尿道阴道瘘修复中的应用(附 7 例报告)	王海坤 何恢绪 陈细明等	2012(11):25
产后出血 119 例临床分析	彭学宏	2012(11):28
羊水栓塞导致孕产妇死亡的危险因素分析	李淑平	2012(11):30
腹腔镜与宫腔镜联用诊治女性输卵管不孕症的疗效观察	周云保	2012(11):33
中西医治疗卵巢氧化应激的进展	王晓宁 综述 张昌军 审校	2012(11):36
不同时期放置吉妮致美宫内节育器的临床观察	陈莉 韩春艳 邱新娇等	2012(11):38
米非司酮与米索前列醇联合用于终止中期妊娠的临床分析	严春玉	2012(11):40
三种丙氨瑞林给药方案在体外受精-胚胎移植中的效果比较	王蕾 蒋海玲 段金良等	2012(11):43
不同类型的培养液对第一代试管婴儿成功率的影响	李立梅	2012(11):46
宫颈癌根治术后患者心理状况调查研究及护理对策	袁晓燕	2012(11):48
临床医护人员对患者性健康指导现状的调查	何平 张安琴 张蒙	2012(11):51
山东省 3991 例男性勃起功能流行病学调查	樊云井 李欣迎 陶国振等	2012(12):3
克氏综合征患者的睾酮补充治疗	徐兴泽 白文俊 于志勇	2012(12):6
睾丸微石症的诊断治疗体会	曹有军 善辉 贾建华等	2012(12):9
183 例继发性早泄的综合治疗观察	曾毅	2012(12):11
超导可视系统联合米索前列醇在早孕妇女无痛人流术中的应用分析	陈继明 高红艳 李沁等	2012(12):14
320 例宫内节育器避孕效果分析及不良反应监测	朱志红	2012(12):18
苏州地区不育男性性生活频率调查分析	杨慎敏 李红 吴惠华等	2012(12):20
羊水Ⅲ度粪染与脐血 pH 值的关系	梁庆华 何凯 周春那等	2012(12):23
左氧氟沙星治疗盆腔炎 276 例疗效观察	潘建斌	2012(12):25
双 J 管留置 7 年自行断裂一例报告及文献复习	刘景波 钟伟 买铁军等	2012(12):28
55 例高龄患者经皮肾镜碎石术围手术期实施全程优质护理的体会	乔菲 范玲	2012(12):30
15 例阴茎硬化性淋巴管炎临床分析	滕翔 唐利杰 詹德明等	2012(12):33

• 中医性学 •

前列清瘀汤治疗慢性前列腺炎 78 例	陈其华 刘慧	2012(1):11
扶正活血胶囊在男科临床的应用	王宪成 孙延勋	2012(1):13
翘苒止泄剂对肝郁模型大鼠性行为及中枢 5-羟色胺的影响	郭军 耿强 王福等	2012(2):28

勃起功能障碍的中西医结合治疗临床疗效观察 吴 楠 2012(2):31

睾丸鞘膜积液治疗新探索 杨林海 2012(2):34

中医治疗痰、湿、瘀等病因所致阳痿的个案分析 周宝宽 周 探 2012(3):32

前列腺按摩配合中西药联用治疗慢性细菌性前列腺炎 陈新亮 宋 静 郑 宇 2012(3):34

消异方对 EM 患者子宫内膜中 MCP-1、IL-6 免疫组化表达的影响 姜洁思 孙 伟 赵 玉 2012(4):31

辨证论治肥胖症致阳痿验案 周宝宽 周 探 2012(4):34

生精散治疗特发性弱精子症 96 例疗效的临床观察 杨怀亮 孙 伟 张 斌 2012(4):36

复方玄驹胶囊治疗抗精子抗体阳性男性不育的疗效观察 安新涛 2012(4):39

左归丸治疗精液异常男性不育 76 例临床观察 李海松 韩 亮 周 通等 2012(5):28

温肾养血冲剂联合经皮穴位电刺激治疗 IVF-ET 中卵巢低反应患者的临床疗效 王 波 陈 琛 王亚男等 2012(5):32

审证求因治疗劳致记忆力下降验案 周宝宽 周 探 2012(6):33

中西医对人类性高潮表现机理的探索 曹建林 宋 斌 毛 刚 2012(6):35

抗磷脂综合征致妊娠丢失的中医治疗 杨殿福 2012(7):73

男性不育症传统中医诊断的困境与现代中医诊断的思考 毕焕洲 2012(8):61

湿热消腰部外敷热导入疗法对 IIIA 型前列腺炎血流阻力指数的影响 荀建宁 朱 闾 覃兆伟等 2012(8):64

慢性前列腺炎的中医体质特征的初探 邓平荟 郑文通 彭明健等 2012(9):59

陈士铎辨治遗精浅析 王希兰 2012(10):54

中医药治疗抗精子抗体阳性患者临床观察 张静宇 2012(10):56

三金片、金匱肾气丸联合抗生素治疗老年慢性前列腺炎临床观察 李文涛 张仁义 刘相军 2012(11):68

壮药土龙祛疣洗剂治疗女阴尖锐湿疣疗效观察 钟 江 李艳艳 吴志洪等 2012(12):38

中西医防治卵巢过度刺激综合征现代研究进展 茹 雪 张昌军 2012(12):40

湿热消汤治疗 IIIA 型前列腺炎的临床研究 朱 闾 徐 楠 荀建宁等 2012(12):44

复方丹参注射液配伍硫酸镁对妊娠症患者血液内皮素及一氧化氮影响的临床研究 初 华 2012(12):47

聚精汤对精子顶体酶异常不育症的疗效观察 邓云山 2012(12):50

中药克疣灵局部应用联合微波治疗女性尖锐湿疣的疗效观察 苏 红 黄宇平 刘 建 2012(12):52

· 性传播疾病 ·

我国梅毒防治面临的挑战及对策 薛大奇 2012(1):15

0.5%5-氟尿嘧啶外敷及阴道填塞联合激光治疗女性多发尖锐湿疣 74 例临床疗效观察 郑淑茹 陈小玉 2012(1):17

I 期梅毒合并淋球菌感染一例 李士杰 2012(2):21

4 种常用驱梅药物治疗早期梅毒的疗效评价 赖芸沂 车雅敏 2012(2):23

解脲支原体造模问题探讨 孙源梅 李元文 张颖纯等 2012(3):24

203 例女性外阴尖锐湿疣患者宫颈 HPV 基因型检测及分析 李 丹 张 霞 曾碧冰 2012(3):26

1 例生殖器多发性溃疡诊疗研究 朱爱民 2012(3):30

克拉霉素前列舒通联合治疗慢性非淋菌性前列腺炎、精囊炎 89 例临床疗效观察 覃吉高 2012(4):28

女性梅毒 60 例临床分析 顾世锦 薛 莹 薛 徽等 2012(5):21

特比萘芬联合黄蒲洁夫洗剂治疗念珠菌性龟头炎疗效观察 舒新华 2012(5):23

深圳市龙岗区流动育龄妇女 HPV 感染率及型别分布的分析 吴志丽 迟绍琴 徐乐凤 2012(5):25

不同治疗方案对单纯性淋病的疗效分析 陈光斌 朱海山 曾红兵 2012(6):30

北京地区火车站流动人口艾滋病知识及行为调查分析 吴 焱 赵景芳 伦文辉 2012(7):62

深圳地区远洋船员艾滋病知识、态度和行为的调查 严 焱 姜世强 昌华平 2012(7):66

张家口市无偿献血人群梅毒、艾滋病、丙型肝炎及乙型肝炎感染状况分析 崔学军 田庆华 李天君 2012(7):69

社区口腔性传播疾病 133 例分析 樊丽萍 牛秀艳 林 娜等 2012(7):71

复发性生殖器疱疹患者炎性因子及免疫状态的变化规律研究 张 伟 张 然 叶光荣等 2012(8):55

手术相关 HIV 职业暴露的预防处理及对减轻艾滋病医疗歧视的意义 赵景芳 高 刃 王克荣等 2012(8):58

晚期神经梅毒的临床及实验室检查特点分析 陈雁斌 刘 煜 杨存军 2012(9):49

光动力三阶段疗法治疗肛周尖锐湿疣的临床观察 陈艺宏 陈贵香 陈贵平等 2012(9):51

派特灵治疗尖锐湿疣的临床观察 李 宏 2012(9):53

深圳龙岗区育龄妇女梅毒感染情况与影响因素分析 黎 妍 李 艳 2012(9):55

计划生育门诊医务人员主动提供 HIV 检测咨询(PITC)服务的探讨 陈少凡 刘玉玲 冯 琪等 2012(10):41

老年生殖器疣 24 例临床分析 刘文春 王庆林 李 欣等 2012(10):46

对大众艾滋病健康教育的探讨 徐洪吕 陆 林 贾曼红等 2012(10):48

性病专科门诊医患纠纷的原因分析与对策 孔丽娜 张国毅 徐金玉等 2012(10):51

卡介菌多糖核酸预防尖锐湿疣复发的疗效观察 罗建华 2012(11):53

2 微米激光治疗男性尿道顽固性尖锐湿疣的报告 贲晶华 江志勇 樊胜海等 2012(11):55

计划生育门诊医务人员对开展主动提供 HIV 检测与咨询服务的可接受性及影响因素研究 陈少凡 刘玉玲 冯 琪等 2012(11):57

解脲脲原体和人型支原体实验室检测结果分析	郑继伟 王述莲	2012(11):62
故事引导法和互动参与法在性病艾滋病教育教学中的应用	吴焱 伦文辉 邓列华等	2012(11):65
蒂组织切除术联合光动力治疗男性巨大尖锐湿疣的疗效分析	杨高云 钱 革 高 妮等	2012(12):35

• 青少年性健康 •

大学生婚前性行为 and 性态度调查分析	黄艺娜 张铭清 江剑平	2012(1):19
大学生对同性恋的认知和态度调查及实质研究	傅晓龙 苏宁穆其尔 刘安琪等	2012(1):22
中高职护生性健康课程设置干预效果研究	王应平 吴冬梅 张 蒙等	2012(1):29
深圳中学生早恋发生及影响和关联因素调查	胡序怀 陶 林 张 玲等	2012(1):32
女大学生性知识与性健康综合调查报告	代玉文	2012(2):37
中职生性教育现状的矛盾分析及对策思考	陈丽明 王凤英	2012(2):39
对医学院校开设性学课程的思考	王炳元	2012(3):36
新世纪大学生性生理变化研究	徐亚吉 胡 珍	2012(3):39
中国青少年性与生殖健康教育现状及效果的系统评价	余小鸣 郭帅军 徐震雷等	2012(4):41
家庭早期性教育对青少年健康人格形成的影响研究	陈昌霞 张洪峰	2012(4):45
基于社会环境的青年性教育模式	阮 鹏	2012(5):36
中、高职护生性健康知识教育干预效果的研究	张 蒙 吴冬梅 王应平	2012(5):40
青少年同伴间性话题沟通的研究综述	刘 薪	2012(5):43
中学生人际关系对性困扰应对方式影响的研究	梁秀丽 沈 莉	2012(5):45
某农村地区小学四年级学生预防性侵犯知识和技能调查研究	陈晶琦 杜晓娜	2012(6):37
关于儿童性健康教育的初步探索	范 敏	2012(6):41
浅议基于社会性别的中职生性教育	徐亚吉 胡 珍	2012(6):43
大学生性知识现状及影响因素研究	沈 莉 沃建中 彭彧华	2012(6):45
在医学院校开展性教育的探索与思考	荆 雷 卢 莉	2012(7):75
女大学生恋爱影响因素及性教育策略	杨 帆	2012(7):78
基于社会性别视角的青少年性教育	彭 涛	2012(8):67
闽台大学生性观念差异调查研究	黄婷红 李 靖	2012(8):69
大学生合理节欲的必要性与实施途径	阮 鹏 黄 燕	2012(9):61
高职院校学生性教育现状的性别差异及对策探讨	蒋 芳 刘松青 韦先超等	2012(9):64
医学院校性科学知识普及教育现状与对策:以安徽省为例	郑圣德 周利华 陈发俊	2012(9):67
初中生性健康知识及性烦恼现状与教育对策	姜 哲 曹红子	2012(9):71
宁波市城市、农村和流动人口子弟学校初中生“青春健康”认知现状的比较分析	尹幼明 赖维娜 吴哲明	2012(10):58
大学如何面对大学新生的恋爱期待——大学新生恋爱观的调查与分析	刘新芝 程化琴 高维钊	2012(10):64
中国青少年高危性行为的 Meta 分析	郭帅军 余小鸣 孙玉颖	2012(10):69
90 后大学生性观念的特点与反思	宋著立 黎 艳 曾学毛等	2012(10):72
北京市 1200 名初一一年级学生预防性侵犯教育需求评价	陈晶琦 张 曼 肖晚晴等	2012(11):71
哈尔滨市中职学生青春期性健康知识、态度及需求现状调查	潘星月 许曙光 张幸福	2012(11):75
对青春期女生进行安全教育的方法	宗 厉	2012(11):79
广州市高二学生性行为状况五年变迁分析	郑思东 方展强	2012(12):55
恋爱中大学生首次性行为强迫的特点	何姗姗	2012(12):63

• 性心理 •

性别认同障碍:人格、心理病理及社会适应水平的术前术后变化的比较研究	[美] Iris Monteiro	2012(1):38
男性择偶的体貌偏好溯源——一种进化心理学的视角	张国平	2012(1):43
男女性唤起的生殖器测量方法	刘典英 谢秀东 钟 华	2012(1):48
运动依赖与性行为依赖	田聚群	2012(1):52
人类心理与认知性唤起的测量方法	廖梅蓉 刘典英 钟 华等	2012(2):43
性传播疾病患者的心理治疗及护理	张利玲	2012(2):46
女性的长期择偶策略与短期性关系策略对比研究	张国平	2012(2):48
幼儿性别刻板印象的表现及成因分析	高迎浩 程永佳	2012(2):52
不孕不育夫妇的婚姻质量和性状况的研究	于 磊 盛艳秋 彭 涛	2012(3):43
广州市公务员的性生活质量与幸福感指数的相关性研究	邱鸿钟 梁瑞琼 刘婉娜	2012(3):46
治疗室内性玩具出售及作为教学工具的可及性的影响	[美] Peggy Lipford Mckeal	2012(3):50
新婚女性心理控制源、应对方式与婚姻质量的关系	徐红红 胡佩诚	2012(4):52
论性问题咨询工作者的从业要求	王炳元	2012(4):56
不同类型婚姻冲突解决方式对婚姻的影响	贾 茹 吴任钢	2012(5):49
积极心理学理念下的残疾儿童性心理健康教育	沈明泓	2012(5):54

女性性欲亢进的整合性心理治疗——附一例报告	曹 杨 刘长辉	2012(5):57
论大学生性压抑的排遣与升华	齐 麟	2012(6):50
成人依恋对婚姻家庭的影响	刘晓柳 吴任钢	2012(6):52
健康教育、心理咨询对社区更年期妇女心理健康状况干预的促进作用	刘 青 冯 琪 柳 青等	2012(8):72
影响产后抑郁相关因素的分析	刘俊玲	2012(8):76
应用商环治疗儿童包皮过长围手术期心理护理体会	周金芳	2012(8):78
大学生性心理及恋爱心理类课程效果研究	胡 涌 王辉健 章轶斐	2012(9):74
大学生同性恋偏见程度及其与社会支配倾向的关系	李 放 郑 雪 邓琳双等	2012(9):79
心理依赖与性幻想依赖	田聚群	2012(9):83
新性学研究:正确对待自慰	薛翠华 巴巴拉·戴安娜 鲍玉珩	2012(10):75
性图片加工的事件相关电位研究进展	刘典英 刘少华 黄冬华	2012(10):80
阴茎异常勃起18例心理问题分析及护理干预	张淑杰	2012(10):84
新性学研究:关注老年人的性生活	薛翠华 巴巴拉·戴安娜 琼·普里斯等	2012(11):82
夫妻冲突应对方式的现状及其在依恋类型与婚姻质量间的中介作用分析	贾 茹 吴任钢	2012(12):69
患梅毒孕妇心理状况分析及护理干预	储 抗 汤兴红	2012(12):75
情绪对尖锐湿疣患者预后的影响	袁 波	2012(12):78

· 性社会学 ·

婚姻与同性婚姻	韩旭至	2012(1):57
“否定原始社会出现过性杂乱和群婚制”缺乏说服力	谈大正	2012(2):55
“同性恋”概念再考察	罗牧原 林 胜	2012(2):59
网络对大学生性行为影响研究	魏寒冰	2012(4):58
中国城市男男性行为者娱乐场所性病艾滋病干预现状调查	郝树伟 葛凤琴 蒋 宁等	2012(7):81
性感的理性思考	胡廷溢 赖妍彤	2012(7):85
昆明市同性恋人群对 HIV 检测实名制的态度调查	王谨业	2012(8):85
未婚流动青年接触媒体性信息与其性知识态度的关联分析	王子亮 程 艳 余春艳等	2012(9):89
包头市娱乐场所服务小姐 HIV/STD 感染状况调查	张晓燕 郝 勇 吉木斯等	2012(10):94
高校辅导员对同性恋者的态度调查与分析	陈佳钊 刘劲宇	2012(11):88
青年女同性恋者的身份认同研究	刘亭亭	2012(12):80

· 性法学 ·

关于同性婚姻合法化的调查数据分析研究——以乐山市市中区为例	方德静	2012(3):54
嫖宿幼女罪中“幼女”概念研究	刘艳梅 徐 红	2012(5):61
变性人私法问题研究(一)	莫爱新	2012(6):58
变性人私法问题研究(二)	莫爱新	2012(7):89
简析当今形势下的性犯罪问题与普及健康性认知的思考	王宝智 陈 强	2012(7):93
浅析代孕行为相关法律问题	李晟然	2012(8):80

· 性文化 ·

中国古代房中术	宋书功	2012(8):90
---------	-----	------------

· 性美学 ·

中医性美学概述	潘晓明	2012(9):93
中医性美学概述(续一)	潘晓明	2012(10):86
中医性美学概述(续二)	潘晓明	2012(11):92

大众性学

撩开“性独舞”的神秘面纱	易 苹	2012(1):61
性在男性的一生有何变化?	马晓年	2012(2):62
初夜必痛的谬论——性恐惧的罪魁祸首	甄宏丽	2012(3):64
肥胖对性有何影响	马晓年	2012(4):62
如何评价性能力	甄宏丽	2012(8):93
女性射液(潮吹)去神秘化	甄宏丽	2012(10):96
迷人的性爱后戏乐章	甄宏丽	2012(11):96
青少年性教育迷津指点	甄宏丽	2012(12):88

信息报导

“性”想天开 造福民生——广州性文化节、成人用品市场的“弯道式飞跃”	魏亚南 张道明 李 华	2012(1):62
------------------------------------	-------------	------------

· 其 他 ·

性科学论文英文标题的写作	乔玉玲 胡佩诚	2012(3):59
理直气壮地提倡性道德教育:高等医药院校创新实验教材《性健康教程》序言	朱 琪	2012(8):94