

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.001

循证医学在性医学研究中的应用

方俊¹ 秦雪英^{2△}

1 北京大学医学部性学研究中心, 北京 100191

2 北京大学公共卫生学院流行病学与卫生统计学系, 北京 100191

【摘要】循证医学是以科学证据为依据的现代医学研究方法,更多地强调从医学面临和应解决的问题出发,通过对与此相关问题的研究结果和进展进行系统的文献检索,并进行科学评价来获取最佳的证据来制定解决问题的方法。本文就循证医学和性医学的概念、相互关系及循证医学在性医学领域的应用进行了讨论,阐述了循证医学作为最新的医学方法学能够结合性医学学科特点应用到性医学学术研究和临床实践工作中。

【关键词】循证医学;性医学;关系;应用

Application of Evidenced - Based Medicine in sexual medicine researches FANG Jun¹, QIN Xueying^{2△}.

1. Research Center of sexology, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China; 2. Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】Evidenced - Based Medicine (EBM) is a modern medical research approach which emphasizes systematic literature review and scientific evaluation of researches to obtain the best evidence for solving medical problems. This article discussed the concepts and relationship between sexual medicine and EBM with an aim to develop successful application of EBM in sexual medicine researches and practices.

【Key words】Evidenced - Based Medicine; Sexual medicine; Correlation; Application

【中图分类号】R167

【文献标志码】A

医学的研究方法一直遵循由认识到实践,再由实践到认识的一个不断自我完善的发展过程,医学方法从主观观察到经验医学,科学实验一直到今天的更加注重科学证据的循证医学^[1,2],推动了医学各学科的发展。因此,掌握先进的循证医学研究方法,对于更好地掌握性医学研究方法的发展规律,促进性医学学科的发展具有重要的理论和实践意义。

1 性医学与循证医学的关系

性医学 (sexual medicine) 是现代医学体系中的一个重要组成部分,性医学是研究人类性生物学及性临床医学的学科,它既是医学科学的分支,又与其它许多学科如心理学、社会学和伦理学以及各临床学科等有着广泛的联系,性医学所提供的医疗保健技术有利于解除人们与性相关的疾患,对于提高和改善人类的生活质量、促进社会和谐具有积极的意义^[3]。性医学的发展也和其他医学学科一样受到了从古代的自然医学模式到生物医学模式、一直到今天的生物-心理-社会医学模式转变的影响。由于人们对性的认识,尤其是对性行为、性心理乃至性疾病及其诊治的认识受到人类历史和文化等多种因素的影响,性医学学科的发展和其他医学学科相比还不够完善,学科

地位也不够坚实,因此,引入科学的医学研究方法有利于促进性医学的发展^[4,5]。

循证医学 (evidence based medicine, EBM) 是在 20 世纪 70 年代后期派生于临床流行病学、并在医学领域迅速兴起的一种新的医学方法学体系。在过去传统的临床医学实践中,医生多是根据自己所掌握的医学基础理论、临床实践等经验医学知识,加上零散的、非系统的文献报告的临床研究结果来指导病人的诊断和治疗。随着临床流行病学的发展,许多高质量、大样本的随机对照临床实验 (randomized clinical trial, RCT) 的结果发现,在临床实践中,一些理论上有效的治疗方法实际上无效或弊大于利^[6]。因此,人们逐渐认识到,任何医疗决策的确定都要基于客观的临床科学依据,包括医生对病人的诊治、专家制定医疗指南、政府制定医疗卫生政策等,都应根据现有最可靠的科学依据进行。从而推动着医学方法学从经验医学模式向循证医学模式的转变^[7],它是一个高效的不断更新和发展的临床医学模式。在“循证”这种医学模式下,证据必须是来源于设计严谨、方法科学的临床研究结果。除了强调证据的获取之外,循证医学还强调对文献进行系统分析的作用,即利用严格的方法学去评价这些证据,如对这些研究证据进行的 Meta 分析等^[6]。

循证医学这一新兴学科在医学领域的广泛应用,它在临床医学实践、科研卫生管理以及医学教育等各方面发挥着越来越重要的作用,而循证医学的发展和特点也已成为从事性医学的广大临床医生、科技人员和行政管理人员所共同关注的问题。

【基金项目】中国全球基金资助项目 (CSO-2012-研 45)。

【第一作者简介】方俊 (1962-),男,研究员、博士,主要从事临床流行病学研究。

△【通讯作者】秦雪英,女,讲师、博士, E-mail: xueyingqin@bjmu.edu.cn

由于性医学学科的特点,很难采用合理严谨的大样本、随机对照等临床流行病学研究方法,但要充分意识到循证医学研究在目前的医学研究方法中是有着科学性、严谨性和可靠性的优势,因此性医学研究也应尽量遵循“循证”的原则,并结合性医学的学科特点,在性医学的研究中灵活使用循证医学的有关方法。因此,认识到循证医学与性医学之间的辩证关系,完全可以将循证医学应用到性医学的研究工作中,促进性医学研究和临床实践水平的提高。

2 循证医学在性医学研究中的应用实践

循证医学对促进计划生育、生殖保健服务适宜技术的发展和利用起到了非常重要的作用,例如,世界卫生组织曾组织过不同国家的十多个中心参与的大规模随机双盲临床对照研究,比较不同剂量的米非司酮、左炔诺孕酮与雌孕激素联合给药的紧急避孕效果,并通过专家工作组会议对循证查询获得的临床和流行病学数据,进行综合提炼和评价后出版了包括《避孕方法选用的医学标准》等一系列计划生育指南,在每次指南修订中都需要在循证的基础上,取得各国各领域专家的充分共识,提高了指南的权威性和适用性,这些研究结果为各国紧急避孕的临床实践提供了科学、可靠的依据^[8]。由世界卫生组织、联合国教科文组织和联合国艾滋病规划署共同实施和赞助出版的《国际性教育技术指导纲要》,也是采用循证医学的研究方式,对直接导致怀孕、艾滋病病毒感染以及其他性传播感染的性行为的影响因素进行了研究后得出的研究成果,这适合于指导学校、教师和性健康教育工作者开展性健康教育活动^[9]。

国际上对性骚扰、性暴力或不安全堕胎等社会影响因素的研究也采用了随机对照的研究方法;在性医学临床常见疾病如性交疼痛的预防、控制的研究上,除了从临床医学的角度,对患病个体临床表现、诊断及治疗进行系统地研究外,也借鉴了流行病学的方法,在群体中探讨性交疼痛的发生、发展和分布原因,从而制定出相应的性交疼痛的预防控制的对策与措施^[10];在男科的临床诊治指南方面循证医学的有关方法得到了广泛的应用^[11]。

我国也曾经按照循证医学的基本原则寻求最佳的临床依据,给广大妇女提供安全有效、简便易行的生殖保健服务。上海市计划生育委员会等单位在1989年通过随机的流行病学研究方法研究来选择脱落率低、避孕效果好的避孕环,此研究成果使近十万的已婚妇女避免了因意外妊娠造成的人工流产。1993年国家计划生育委员会把上海的经验推广至全国,使更多的全国妇女受益^[8,12]。

我国近些年来也开展了性病和艾滋病防治效果的循证医学研究,为我国制定适合中国国情的性病及艾滋病的防治策略提供了依据^[13,14]。

3 循证医学在性医学研究中的应用方法

性是一个可以具有非常丰富内容的主题,牵涉到社会、心理、临床有关学科等多个方面,由于社会禁忌、文化习俗、个人隐私和偏好等因素,许多性学研究无法充分应用合理严谨的流行病学等科研设计方法,如双盲、随机、对照等。所以,性学研究多以经验医学和个体观察为主,一些用于临床实践的性治疗

方法还缺乏生理学和循证医学证据的支持,特别是有些方法是以个人经验、理论推理为主,用于指导当代的性保健还需要进行更多的科学验证。按照经验模式制定的临床决策或推广的性健康保健方法可能是错误的,因此,循证医学通过结合性医学的学科特点应用到性医学研究当中,能够为性医学的研究和临床决策提供科学的依据。

由于性医学的许多研究和临床实践不可能都进行大规模临床RCT的研究,这时临床个人经验和个案研究也显得非常重要。循证医学的作用是通过收集最新的科学证据用来解决临床所面临的实际问题,而每一个具体问题都必须是在仔细采集病史、体格检查和实验室检查基础上做出了临床判断之后再寻找当前最佳证据。可见,循证医学并不排斥个人经验,它要求在临床实践中将个人经验、病人个案的诊治信息与当前文献报道的最佳证据结合起来。所以个人经验和病人的个案信息可以从日常临床实践中获得,通过对个案信息的收集也为今后利用回顾性病例对照研究、前瞻性队列研究等流行病学研究能够获得有价值的研究素材。

多选用适合性医学研究特点的一些循证医学研究方法。一些社会学调查的资料也是循证医学证据的依据之一,人群调查等社会学领域的研究可以形成大样本群体水平的证据,美国著名性行为科学家金赛的《人类女性性行为》、《人类男性性行为》等性学报告也是获得性医学临床和流行病学研究结果的重要资料。性医学的一些研究指标和结局多使用观察方法,循证医学不能脱离观察获得的证据,但是通过观察后,需要一个范围更广、层次更高、时间更长的检验和印证过程后进行提炼总结才能得出更科学、更严谨、更可靠的能够在性医学领域推广的医疗实践方案^[15,16]。在性医学的研究中,尽可能采用前瞻性队列研究或实用型随机对照试验。例如,在不同地区和文化里男性勃起障碍的发病率、致病因子等影响因素都有很大的不同,即使西地那非和相关药物已经得到了广泛使用,开展多中心、大样本的随机对照试验,以确切评价其上市后在不同人群的临床疗效,对于指导医生指导临床用药仍具有一定的积极意义。

由于多种原因,在心理学和性学领域要获得相当规模的样本来进行标准实验设计和统计计算是颇有难度的。性医学研究中,采用严格的随机对照临床试验方法进行的临床研究论文所占的比例很少,因此利用有限的文献开展系统性的循证医学综合评价分析显得尤为重要。综合评价分析是将若干研究的结果或案例等汇总在一起,与单个案研究相比,这种分析能产生更大量的数字、更为稳定的比率和比例,可用于统计分析以及显著性检验之用。它克服了在许多心理学或性学研究中碰到的样本数大小的难题,并使假设检验更为科学可靠,还可以弥补随机对照试验的数据的不足^[17,18]。同时还要加强与国际Cochrane协作网及中国Cochrane中心的合作,目前,Cochrane协作网已有性病、艾滋病和性功能障碍的系统评价组,这为性医学的循证医学研究提供了数据来源。

总之,尽快在性医学领域引进循证医学、系统性评述的方法进行性医学的研究,虽然还存在一些障碍和问题,然而随着

社会文化的快速变迁以及医学科学的进步,特别是随着性健康知识的普及和人们性健康意识理念的增强,许多在性学研究中出现的问题与障碍将可以逐渐解决和克服。循证医学方法的引入将给性医学注入新的活力,也将给性医学的科研工作带来新的局面,以使性医学得到堪与其他学科比肩的更为完整的发展。

参 考 文 献

- [1] 曹晓曼,刘秦. 循证医学对医学不确定性的影响. 医学与哲学, 2004, 25(8): 35.
- [2] 张桂芝. 医学方法的演进与循证医学. 医学与哲学(人文社会科学版), 2008, 29(11): 30-31.
- [3] 吴阶平,等. 中国性科学百科全书. 北京: 中国大百科全书出版社, 1998: 76.
- [4] 邹燕,王琨. 循证医学在计划生育/生殖健康领域内的应用. 中国计划生育学杂志, 2013, 21(8): 565-567.
- [5] 吴泰相,刘关键. 关于循证医学的问题与思考. 中国循证医学杂志, 2005, 5(8): 636.
- [6] Evidence Based Medicine Working Group. Evidence - Based Medicine. A new approach to reaching the practice of medicine. JAMA, 1992, 268(17): 2420-2452.
- [7] Rosenberg W, Donald A. Evidence based medicine: an approach to

- clinical problem - solving, BMJ 1995(310): 1122-1126.
- [8] 吴尚纯,邹燕. 计划生育的四大循证基石性技术指南. 计划生育, 2008, 27(1): 62-64.
 - [9] 联合国教科文组织. 国际性教育技术指导纲要. 2010: 4.
 - [10] 查建中,王淑范,李颂霖,等. 进入性(性交)疼痛控制研究. 中国性科学, 2011, 20(9): 57-62.
 - [11] 董强,赵晖,魏强. 循证医学在男科领域应用. 中国男科学杂志, 2007, 21(5): 1-4.
 - [12] 程利南. 生殖健康领域中的循证医学. 上海医学, 2004, 27(3): 143-144.
 - [13] 薛大奇. 梅毒预防控制问题的思考. 中国性科学, 2013, 22(3): 40-45.
 - [14] 薛大奇. 梅毒防治中值得重视的几个问题. 中国性科学, 2013, 22(4): 34-36.
 - [15] 梁远波,刘杏. 对循证医学兴起和发展的哲学思考. 循证医学, 2001, 1(1): 46.
 - [16] Scott R Sehon, Donald E Stanley. 循证医学论争的哲学分析(上). 医学与哲学, 2004, 25(2): 21-24.
 - [17] 吴敏伦. 性的统合分析. 中国性科学, 2010, 19(11): 37-41.
 - [18] Hemmingway P, Brereton N. What is a systematic review? London: Hayward Medical Communications, 2009.

(收稿日期: 2013-10-15)

· 性医学 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.002

性行为与心理疗法配合参茸补肾片及丁卡因胶浆治疗早泄临床观察

孙邕

枣庄市妇幼保健院生殖中心男科, 山东 枣庄 277100

【摘要】目的:观察性行为与心理疗法配合参茸补肾片及丁卡因胶浆治疗早泄(PE)的临床疗效。**方法:**242例早泄患者随机分为干预组和对照组,每组121例。两组均给予药物(参茸补肾片+丁卡因胶浆)治疗,干预组同时配合性行为与心理治疗,共4周。治疗前后应用阴道内射精潜伏期、患者及其配偶性交满意度评分、焦虑自评量表(SAS)进行评定,并比较两组治疗效果。**结果:**两组患者治疗4周及停药4周后,平均阴道内射精潜伏期、患者性交满意度评分、配偶性交满意度评分、患者SAS评分较治疗前均显著改善($P < 0.01$)。干预组患者治疗4周及停药4周后,以上疗效指标较对照组明显改善($P < 0.01$)。干预组患者治疗4周后,以上疗效指标与停药4周后比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组患者停药4周后,以上疗效指标改善程度显著低于治疗4周后($P < 0.01$)。**结论:**性行为与心理疗法可改善参茸补肾片及丁卡因胶浆治疗早泄的疗效。性行为与心理疗法配合参茸补肾片及丁卡因胶浆治疗早泄疗效确切,且治疗效果稳定、复发率低。

【关键词】 早泄;心理疗法;性行为疗法;参茸补肾片;丁卡因胶浆

Sexual behavior therapy and psychotherapy combined with Shenrong Bushen tablets and tetracaine mucilage in treatment of premature ejaculation SUN Yong. Department of Andrology, the Maternal and Child Health Hospital of Zaozhuang, Zaozhuang 277100, China

【Abstract】 Objectives: To observe the therapeutic efficacy of sexual behavior therapy and psychotherapy combined with Shenrong Bushen tablets and tetracaine mucilage in the treatment of premature ejaculation (PE). **Method:** 242 PE patients were randomly divided into the intervention group and the control group, 121 cases in each group. The two groups were both treated with Shenrong Bushen tablets and tetracaine mucilage. The intervention group received an additional treatment of comprehensive behavior psychotherapy for four weeks. Before and after the treatment, the mean intravaginal ejaculation latency time, the intercourse satisfaction and self-rating anxiety scale (SAS) were evaluated. **Results:** After 4 weeks' treatment and 4 weeks after treatment, the mean intravaginal ejaculatory latency time, the intercourse satisfaction and SAS after treatment were improved significantly in two groups compared with those before treatment ($P < 0.01$). The above curative effect evaluations in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$). In the intervention group, there was no statistical difference in the above curative effect evaluations between after 4 weeks' treatment and 4 weeks after treatment ($P > 0.05$). In the control group, the above curative effect evaluations were significantly lower 4 weeks after the treatment than the index right after the treatment ($P < 0.01$). **Conclusion:** In the treatment of PE, comprehensive behavior psychotherapy can promote the clinical efficacy of Shenrong Bushen tablets and tetracaine mucilage. It is of stable efficacy and low recurrence rate.

【Key words】 Premature ejaculation; Psychotherapy; Sexual behavior therapy; Shenrong Bushen tablets; Tetracaine mucilage

【中图分类号】 R167 **【文献标志码】** A

早泄 (Premature Ejaculation, PE) 是一种最常见的男性射精功能障碍疾病^[1], 是指男性在性交时失去控制射精的能力, 阴茎插入阴道之前或刚插入阴道后即射精, 发病率约为成年男性的 35% ~ 50%^[2]。早泄患者常伴焦虑、抑郁等精神症状, 易导致患者与性伴侣的性生活质量及满意度降低, 影响夫妻关系。早泄的治疗方法较多, 包括性行为与心理治疗、药物治疗及手术治疗等, 大多疗效不肯定^[3]。我院男科门诊自 2010 年 12 月至 2013 年 1 月采用性行为与心理疗法配合参茸补肾片及丁卡因胶浆治疗早泄患者 242 例, 效果满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 本研究中 242 例早泄患者均来自我院生殖中心男科门诊, 年龄 20 ~ 57 岁, 平均 29.3 岁; 发病时间 6 个月 ~ 15 年, 平均 2.5 年。

1.1.2 入选标准 ①勃起功能基本正常, 无神经系统器质性病变; ②有固定的性伴侣及规律的性生活; ③阴茎插入前即射精, 或阴茎插入不动或抽动 < 15 次, 或平均阴道内射精潜伏期 (Intravaginal Ejaculatory Latency Time, IELT) < 2min; ④外生殖器、睾丸、附睾、精索、前列腺均正常; ⑤尿常规、前列腺液常规、血生化、性激素检查均正常。

1.1.3 排除标准 ①有严重高血压、糖尿病、冠心病、肝肾疾病、血液病、活动性消化溃疡及神经系统疾病等内科疾病者; ②既往或现在正患有睾丸炎、附睾炎、前列腺炎、尿道炎、精囊炎等生殖系统疾病和甲亢等影响射精功能的器质性疾病者; ③有

使用精神药物或影响射精等药物者, 有吸毒、药物滥用、酒精中毒、精神病史等病史者; ④有影响性功能的手术、因身体状况不适合性生活、生殖器解剖学畸形者; ⑤对丁卡因等药物过敏者; ⑥治疗中断或失访者及性生活不规律者; ⑦中、重度勃起功能障碍或性欲极度低下者。

1.1.4 分组方案 随机将 242 例早泄患者分为性行为与心理干预组 (性行为与心理疗法配合参茸补肾片及丁卡因胶浆治疗) 和对照组 (单纯参茸补肾片及丁卡因胶浆治疗), 每组 121 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 心理治疗 在治疗前应充分了解患者的精神、心理状态, 并取得患者及其妻子的信任, 使夫妻双方及医生之间建立信任与合作的良好关系。消除患者的焦虑心理及紧张情绪, 缓解患者的精神及心理压力。向患者及其配偶讲解男女性反应周期的特点与射精的原理, 纠正其对性和射精的错误认识。性交时, 可采用转移注意力、自由联想等心理疗法降低患者生殖器官的上传感觉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, 控制不要射精; 性交后期, 想象射精时再射精, 以此逐步提高患者控制射精的能力。每次心理治疗不少于 20min, 每周 1 次, 共 4 周。

1.2.2 行为治疗 患者通过手淫诱发射精, 当接近射精时, 停止手淫, 如此反复 4 次, 最后 1 次射精。如此训练 2 周后, 改由女方配合, 用手刺激阴茎, 当男方出现射精紧迫感但还能能控制时, 女方立即用拇指指腹放在患者包皮系带处, 食指和中指指腹放在阴茎龟头背侧, 握住龟头朝阴茎根部方向快速挤压几

秒钟后,再放松1~2s,如此反复进行,待患者射精紧迫感消失,再进行抚摸,如此反复4次,最后1次射精。上述训练每日进行1次。每周性交1次,充分性前戏,等待私处湿润后,阴茎慢慢插入阴道,进入后先不急于抽动,适应30s后再进行抽动,注意幅度不要太大,等有射精紧迫感时,停止抽动,让女方收缩阴道,待射精紧迫感消退后再进行抽动,如此反复4次,最后1次射精。

1.2.3 药物治疗 参茸补肾片(吉林一正药业集团有限公司,国药准字Z20025485)用法:一日2次,一次4片,饭后10min温开水送服,连续服用4周。丁卡因胶浆(西安利君精华药业有限责任公司,国药准字H61022993)用法:在每次性交前10min,取适量丁卡因胶浆均匀涂抹于龟头表面、包皮内板、冠状沟,尤其是系带处,待性交前用清水洗净。药物治疗开始,向患者详细说明每种药物的用药方式、注意事项及可能出现的不良反应。

1.3 疗效指标

(1)记录治疗前、治疗4周及停药4周平均IELT(治疗前后及停药后随机3次性生活平均值)^[4]。(2)患者性交满意度评分按照国际勃起功能指数(International Index of Erectile Function, IIEF)问卷中6、7、8项进行评分,范围为0~15分;配偶性交满意度评分按照IIEF中10、13、14项评分,范围为0~15分^[5]。(3)焦虑情绪的评定采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety scale, SAS),SAS标准分是评定的疗效指标,由粗分 $\times 0.125$ 取整数即换算成标准分^[6];SAS标准分50分为正常上限,>50分存在焦虑。

1.4 统计学分析

应用SPSS13.0统计软件进行统计学处理,数据用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验, $P < 0.05$ 认为有统计学意义, $P < 0.01$ 认为有显著性差异。

2 结果

所有患者均坚持治疗4周并随访至停药4周后,全部人员均完成本研究的调查。两组患者治疗4周及停药4周后,平均阴道内射精潜伏期、患者性交满意度评分、配偶性交满意度评分、患者SAS评分较治疗前均显著改善($P < 0.01$)。干预组患者治疗4周及停药4周后,以上疗效指标较对照组明显改善($P < 0.01$)。干预组患者治疗4周后,以上疗效指标与停药4周后比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组患者停药4周后,以上疗效指标改善程度显著低于治疗4周后($P < 0.01$)。

2.1 患者平均阴道内射精潜伏期

两组患者治疗前后平均阴道内射精潜伏期改善情况比较,见表1。

表1 两组患者治疗前后平均阴道内射精潜伏期比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前(min)	治疗4周(min)	停药4周(min)
干预组	121	0.62 \pm 0.12	7.82 \pm 0.35*	7.12 \pm 0.32*☆
对照组	121	0.65 \pm 0.11	5.32 \pm 0.06*#	3.07 \pm 0.12*##

注:与治疗前比较,*: $P < 0.01$;与干预组比较,#: $P < 0.01$;与治疗4周比较,☆: $P > 0.05$;与治疗4周比较,★: $P < 0.01$

2.2 患者性交满意度评分

两组患者治疗前后性交满意度改善情况比较,见表2。

表2 两组患者治疗前后性交满意度评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗4周	停药4周
干预组	121	7.92 \pm 1.52	13.45 \pm 1.55*	13.05 \pm 1.05*☆
对照组	121	7.65 \pm 1.21	10.52 \pm 1.79*#	8.62 \pm 1.29*##

注:与治疗前比较,*: $P < 0.01$;与干预组比较,#: $P < 0.01$;与治疗4周比较,☆: $P > 0.05$;与治疗4周比较,★: $P < 0.01$

2.3 配偶性交满意度评分

两组患者治疗前后配偶性交满意度改善情况比较,见表3。

表3 两组患者治疗前后配偶性交满意度评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗4周	停药4周
干预组	121	7.82 \pm 1.32	13.35 \pm 1.65*	13.15 \pm 1.15*☆
对照组	121	7.75 \pm 1.11	10.62 \pm 1.59*#	8.72 \pm 1.19*##

注:与治疗前比较,*: $P < 0.01$;与干预组比较,#: $P < 0.01$;与治疗4周比较,☆: $P > 0.05$;与治疗4周比较,★: $P < 0.01$

2.4 患者焦虑自评量表(SAS)评分

两组患者治疗前后焦虑自评量表(SAS)评分改善情况比较,见表4。

表4 两组患者治疗前后SAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗4周	停药4周
干预组	121	57.62 \pm 5.12	37.65 \pm 4.35*	37.72 \pm 4.32*☆
对照组	121	57.25 \pm 4.71	45.32 \pm 4.06*#	48.07 \pm 4.12*##

注:与治疗前比较,*: $P < 0.01$;与干预组比较,#: $P < 0.01$;与治疗4周比较,☆: $P > 0.05$;与治疗4周比较,★: $P < 0.01$

2.5 不良反应

全部病例均未出现严重不良反应。丁卡因胶浆的不良反应:龟头麻木,但能勃起,性交快感下降者8例。所有不良反应均为轻度,无停药者。

3 讨论

早泄影响患者及其性伴侣的性生活质量,易导致患者精神

抑郁并产生焦虑情绪,从而影响夫妻感情,因此,早泄的规范及时治疗十分必要。引起早泄的原因比较多,包括精神心理因素、射精反射及习惯、器质性病变、遗传基因多态性、阴茎局部敏感度高、控制射精能力低、环境及性伴侣等众多因素。其中,精神心理因素是引起早泄的主要原因之一^[7],一直贯穿于早泄的发生和发展中^[8],而器质性病变在早泄的病因中只占很少的比例。早泄的治疗方法较多,但疗效大多不十分肯定,而联合治疗得到了较好的效果^[9]。

精神心理因素影响高级性神经中枢的抑制或兴奋,促使射精中枢反应,使射精时间失去随意控制,从而引起早泄^[10]。有研究发现早泄病人的生活质量比正常人低,心理压力比正常人大,容易产生负面情绪^[11]。早泄患者普遍存在心理障碍^[12],心理治疗可消除患者的精神紧张及焦虑情绪。因此,心理治疗被视为治疗早泄的有效方法。男性射精控制能力是指患者在达到射精阈值前非意愿射精的自我控制能力,射精控制能力对射精潜伏期、性交满意度均有显著的直接影响^[13]。射精控制能力差是早泄患者的直接原因。性行为治疗,可提高患者射精兴奋阈值和对性刺激的耐受性,使早泄患者射精控制能力得到锻炼和提高^[14]。性行为与心理疗法治疗早泄,具有较高的可行性、疗效好、经济、无不良反应等诸多优点,但需要妻子的支持与配合。早泄的治疗是夫妻双方的事情,性行为与心理疗法由夫妻双方共同完成,尤其妻子的参与十分重要^[15]。

中医认为早泄多由房事不节、惊恐、情志不舒、湿热、过劳所致。参茸补肾片的主要成分为黄芪、五味子、鹿茸(去毛)、当归、红参(去芦)、白术、覆盆子、韭菜子、枸杞子等。功能主治补肾壮阳,益气养血。用于阴阳两虚,症见阳痿、早泄、阴冷、梦遗滑精、神疲乏力等。此药为中成药,无毒副作用,易被患者接受,可增加患者性欲和勃起功能,减轻患者治疗后的焦虑和心理压力,增加了患者对治疗的依从性和顺应性。

男性在性交时,阴茎局部敏感度越高,射精潜伏期越短。丁卡因胶浆对黏膜具有一定的穿透力,可以经皮肤黏膜吸收,阻滞末梢神经纤维的传导,降低阴茎局部敏感度,从而延长射精潜伏期。龟头、冠状沟(尤其系带处)末梢神经丰富,感觉灵敏,是性生活的主要感受部位。丁卡因胶浆涂抹于龟头等部位,可降低其敏感度,打破原有条件反射,提高射精阈值,延缓射精动作出现^[16]。丁卡因胶浆不良反应发生轻微且低,由于该药在性交前10min涂抹在龟头等部位表面,已经被黏膜吸收,临近性交时再用清水洗净,所以没有发现因女方阴道吸收而引起的不良反应。

本研究结果显示,性行为与心理干预组和对照组在治疗早泄患者4周后,有效指标均较治疗前明显改善,且干预组的有效指标改善程度明显高于对照组。这充分说明早泄患者经过一段时间的性行为与心理疗法配合药物治疗,患者控制射精的能力得到提高,而且疗效明显高于单纯药物治疗。停药4周后,对照组的有效指标改善程度较治疗4周有明显的下降,原因在于随着药物作用的下降,原来药物作用下射精条件反射弧逐渐淡

化。而干预组停药4周后的有效指标改善程度与治疗4周无明显下降,这是由于干预组患者通过性行为与心理治疗,掌握了延长射精潜伏期的能力,打破了原有的条件反射,并在以后的性生活经验积累中重建新的射精反射,射精条件反射弧得到了强化,即使没有了药物的帮助,也能巩固原来治疗的效果,从而达到治愈早泄的目的。性行为与心理干预加药物治疗早泄的效果明显优于单纯的药物治疗,且疗效持久。

总之,性行为与心理疗法配合参茸补肾片及丁卡因胶浆治疗早泄疗效确切,且治疗效果稳定、复发率低。通过消除患者精神紧张、锻炼患者控制射精能力、调理身体机能状态、降低龟头等性感集中部位的敏感性,使得早泄患者在治疗及停药后均获得一个满意而且持久的疗效。

参 考 文 献

- [1] Waldinger MD. Premature ejaculation: Advantages of a new classification for understanding etiology and prevalence rates. *Sexologies*, 2008, 17(1): 30-35.
- [2] 郭应禄, 胡礼泉. 男科学. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 938.
- [3] 周小川, 姜睿. 早泄的诊治进展. *中国男科学杂志*, 2012, 26(8): 69-72.
- [4] 史本涛, 陈月英, 陈泽波, 等. 辣椒辣素类似物治疗早泄的临床疗效观察. *中国男科学杂志*, 2011, 25(1): 23-27.
- [5] 叶琪辉, 谢磊, 虞晓勇, 等. 舍曲林联合盐酸坦索罗辛结合行为疗法治疗早泄. *现代中西医结合杂志*, 2009, 18(30): 3661-3662.
- [6] 毛和平, 郑少斌, 王自然. 行为心理疗法配合药物治疗早泄50例. *沈阳医学院学报*, 2003, 5(2): 78-79.
- [7] 刘吉双, 张贤生. 心理障碍与早泄的关系. *中国男科学杂志*, 2010, 24(7): 68-69.
- [8] 陶国振, 胥玉梅, 樊云井, 等. 心理-行为-穴位叠加疗法治疗早泄疗效观察: 附75例报告. *中国性科学*, 2012, 21(7): 9-11.
- [9] 曾毅. 183例继发性早泄的综合治疗观察. *中国性科学*, 2012, 21(12): 11-17.
- [10] 彭敬生, 詹飞鸣. 性行为与心理疗法配合他达拉非+氟西汀治疗非器质性早泄临床观察(附352例报告). *中国性科学*, 2011, 20(1): 41-43.
- [11] 孟祥虎, 刘继红. 早泄治疗的研究现状. *中国男科学杂志*, 2012, 26(3): 61-63.
- [12] 刘吉双, 张贤生, 夏磊, 等. 1164例早泄患者心理障碍调查分析. *中华泌尿外科杂志*, 2012, 33(4): 296-299.
- [13] 赵增涛, 任洪胜, 田洪志, 等. 盐酸舍曲林联合益肾灵、利多卡因治疗早泄临床观察. *中国男科学杂志*, 2012, 26(3): 57-60.
- [14] 薛理焯, 沙爱国. 性感集中训练法联合西地那非治疗早泄的临床观察. *中国医药*, 2012, 7(1): 93-94.
- [15] 朱解英, 赵星卫, 朱正举. 行为疗法结合局部用药治疗早泄. *中国性科学*, 2009, 18(11): 22-27.
- [16] 宋贾杰. 盐酸丁卡因胶浆治疗早泄的疗效观察. *中国性科学*, 2007, 16(5): 16.

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.003

抗氧化剂保护少弱精子离心过程氧化应激损伤的实验研究

石明华 李慕军[△] 江莉 黄世扬 黄愿静 张悦 以善佳

广西医科大学第一附属医院生殖医学研究中心, 南宁 530021

【摘要】目的:探讨抗氧化剂谷胱甘肽、左卡尼汀对少弱精子体外离心过程中抗氧化应激损伤的作用。方法:按WHO标准选取38份少弱精子样本,每份样本各取1350 μ L,分为对照组、谷胱甘肽组和左卡尼汀组,各450 μ L。对照组仅加入EBSS平衡液,谷胱甘肽组加入含有一定水平谷胱甘肽的EBSS平衡液,左卡尼汀组加入左卡尼汀的EBSS平衡液,检测三组活性氧(ROS)、丙二醛(MDA)及精子DNA断裂指数(DFI)并进行比较、分析。结果:三组组间比较均有统计学意义($F_{\text{活性氧}} = 9.45, P = 0.000; F_{\text{丙二醛}} = 15.79, P = 0.000; F_{\text{DFI}} = 13.56, P = 0.000, P$ 均 < 0.05);两两比较示谷胱甘肽组与左卡尼汀组均较对照组间的活性氧、丙二醛及DFI水平明显降低,差异有统计学意义(P 均 < 0.05);而谷胱甘肽组及左卡尼汀组间的比较均无统计学意义(P 均 > 0.05)。结论:在精液离心前添加一定浓度的左卡尼汀或谷胱甘肽可减少离心过程中产生的过量活性氧对精子的氧化应激性损伤,从而提高精子质量。

【关键词】 左卡尼汀;谷胱甘肽;离心;氧化应激;少弱精子症

Antioxidant's protection of OAS from oxidative stress injury in centrifugal process SHI Minghua, LI Mujun[△], JIANG Li, HUANG Shiyang, HUANG Yuanjing, ZHANG Yue, YI Shanxia. Reproductive Medicine Research Center, First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

【Abstract】 Objectives: To explore the protection role of L-carnitine for oligo-asthenic sperms (OAS) during in-vitro process of centrifugation. **Method:** According to the WHO standard, 38 OAS samples were selected and 1350 μ L was taken from each sample. The samples were divided into the control group, GSH group and L-carnitine group, with 450 μ L in each group. In the control group, only EBSS balanced solution was added. In the GSH group, EBSS was added with a certain amount of concentration of GSH. In the L-carnitine group, EBSS was added with certain concentration of L-carnitine. After centrifugation at 1 200r/min for 10 minutes, mal on dialdehyde (MDA), reactive oxygen species (ROS) and DNA fracture indexes were detected and compared in the three groups. **Results:** The results in the three groups showed significant statistical differences ($F_{\text{ROS}} = 9.45, P = 0.000; F_{\text{MDA}} = 15.79, P = 0.000; F_{\text{DFI}} = 13.56, P = 0.000; P < 0.05$). The ROS, MDA and DFI levels in the GSH group and L-carnitine group were significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). However, the results showed no significant difference between the GSH group and L-carnitine group ($P > 0.05$). **Conclusion:** Adding a certain amount of concentration of GSH or L-carnitine before semen centrifugation can reduce the production of the excessive reactive oxygen species, which can result in oxidative stress damage and improve the sperm quality.

【Key words】 Glutathione; L-Carnitine; Centrifugal Process; Oxidative Stress; Oligo-Asthenic Sperms

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

活性氧对精子的氧化应激损伤已被证实为男性不育的重要原因,而在辅助生殖技术(ART)助孕过程中,处理患者精子的离心过程会引发活性氧过量产生,另外抗氧化化学物在处理过程严重丢失,更容易过氧化而损伤精子^[1,2]。基于此,想方设法减少活性氧在处理精子过程的产生,对患者ART助孕的成功

率,尤其对少弱精子症患者有重要意义。近几年,左卡尼汀、谷胱甘肽等抗氧化剂应用于男性不育的体内临床治疗研究比较广泛^[3,4],本研究旨在通过在精液离心过程中加入左卡尼汀、谷胱甘肽等抗氧化剂,经过生化检测分析处理后与对照组精液的活性氧(ROS)、丙二醛(MDA)的浓度变化,探讨抗氧化剂在精液体外离心程序中减少氧化应激的功能。

1 材料与方法

1.1 材料来源

2012年11月1日至2013年1月31日,我院生殖医学研究中心拟ART助孕的少弱精子标本共38份,供精者年龄25~35

【基金项目】 2013年广西研究生教育创新计划资助项目(YCSZ2013036)。

【第一作者简介】 石明华(1985-),女,住院医师、硕士研究生,主要研究方向为生殖医学。

△【通讯作者】 李慕军,教授、博士研究生导师, E-mail: lmjl699@vip.163.com

岁,已婚未育。男方要求身体健康,无吸烟、酗酒和长期接触有害物质史,无生殖道感染和精索静脉曲张史,无外伤及遗传性疾病史,无性功能障碍史等。体检显示一般情况好,全身及男性生殖系统检查未见异常。术前精液常规检查按照 WHO(人类精液检查与处理实验室手册)(2011年,第五版)标准^[5],排除液化不良及严重少弱精症,过氧化物酶染色法排除白细胞精子症。

1.2 分组与处理

样本处理及检测在广西生殖医学研究中心实验室及广西医科大学实验中心进行。

每份患者精液样本首先置于 37℃ 温箱液化 20min,均匀混合后吸取 3 份,每份 450μL,分为对照组、谷胱甘肽组和左卡尼汀组。谷胱甘肽组样本加入含 5mmol/L 谷胱甘肽的 EBSS 溶液 50μL,左卡尼汀组添加 50μL 含 8mmol/L 左卡尼汀的 EBSS 溶液,对照组仅加入等量的 EBSS 溶液,所有标本放入 37℃ 温箱孵育 20min 后再放入离心机,以转速 1200r/min 进行离心 10min 待检。

1.3 丙二醛(MDA)的检测

通过使用硫代巴比妥酸(TBA)比色法进行 MDA 检测。选用南京建成生物制剂公司的 MDA 检测试剂盒,按照试剂盒说明书进行操作,用分光光度计读取吸光度值。

1.4 活性氧的检测

选用上海杰美生物制剂公司的精子细胞活性氧化学发光检测试剂盒,按照试剂盒说明书操作。

1.5 DNA 碎片检测

精子 DNA 的损伤情况使用染色质扩散法 SCD 方法进行测定^[6]:先将 1% 低熔点琼脂糖加热液化,然后置于 37℃ 保持液态,充分混合精子悬液与液态低熔点琼脂糖后,放置于铺了标准琼脂糖凝胶的玻片上,加盖片,置于 4℃ 冰箱使低熔点琼脂糖凝固,拿走盖片后先后使用 0.08mol/L HCl 和碱性细胞裂解液处理,接着梯度乙醇脱水,Diff-Quik 试剂盒染色,光学显微镜检测。由晕轮宽度与精子头部横径的比值,分为大、中、小和无晕轮 4 个等级,DNA 完整的精子产生扩散的大晕轮或中晕轮,而 DNA 损伤的精子不产生或产生很小的晕轮。精子 DNA 断裂指数(DFI) = (小晕轮精子数 + 无晕轮精子数)/精子总数。(附:a、大晕轮:晕轮宽度大于精子头部横径的 2/3;b、中晕轮:晕轮宽度与精子头部横径之比在 1/3 ~ 2/3 之间;c、小晕轮:晕轮宽度小于精子头部横径的 1/3;d、无晕轮:晕轮宽度与精子头部横径之比为 0。)

1.6 统计方法

所有数据资料均用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 SPSS16.0 统计软件进行分析。对照组、谷胱甘肽组和左卡尼汀组活性氧含量(ROS)、丙二醛含量(MDA)及 DNA 断裂指数(DFI)均用随机区组设计定量资料的方差分析法计算组间差异是否有统计学意义并进行两两比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

运用随机区组设计定量资料的方差分析处理数据资料(经检验,定量资料满足参数检验的前提条件),结果如下(详见表

1):(1)处理组间: $F_{\text{活性氧}} = 9.45, P = 0.000; F_{\text{丙二醛}} = 15.79, P = 0.000, F_{\text{DFI}} = 13.56, P = 0.000$,组间差异均有统计学意义;(2)用 LSD 法对处理组间进行两两比较:a. 谷胱甘肽组、左卡尼汀组与对照组 ROS 的比较, $P = 0.001, 0.000$,差异有统计学意义;谷胱甘肽组与左卡尼汀离心组间 ROS 的比较, $P = 0.570$,差异无统计学意义。b. 谷胱甘肽组、左卡尼汀组与对照组 MDA 的比较, $P = 0.000, 0.000$,差异有统计学意义;谷胱甘肽组与左卡尼汀离心组间 MDA 的比较, $P = 0.181$,差异无统计学意义。c. 谷胱甘肽组、左卡尼汀组与对照组 DFI 的比较, $P = 0.000, 0.000$,差异有统计学意义;谷胱甘肽组与左卡尼汀离心组间 DFI 的比较, $P = 0.270$,差异无统计学意义。

表 1 三组 MDA、ROS 以及 DFI 水平比较 ($n = 38, \bar{x} \pm s$)

分组	ROS (RLu/S)	MDA ($\mu\text{mol/L}$)	DFI (%)
谷胱甘肽组	85.70 ± 20.87	9.97 ± 1.73	10.49 ± 2.49
左卡尼汀组	82.97 ± 22.61	9.40 ± 1.87	11.56 ± 3.17
对照组	102.23 ± 19.02	11.68 ± 1.92	24.40 ± 6.19

3 讨论

过量的 ROS 引起的氧化应激损伤在男性不育病因上占很大的作用^[7]。氧化应激造成的精子膜损伤和 DNA 断裂,可诱发精子功能障碍和形态异常,并最终导致男性不育,或导致子代异常^[8]。研究表明,抗氧化剂治疗对降低氧化应激有重要意义^[9]。降低氧化应激的抗氧化治疗是精子的重要保护形式,具有抗氧化应激作用的药物,如左卡尼汀、辅酶 Q10、谷胱甘肽、番茄红素等,已广泛用于男性不育的治疗的各环节^[10,11]。

辅助生殖技术已成为治疗少精子、精子活力低下、畸形精子等引起的男性不孕的重要的补充手段。而在其必不可少的精子优选环节,广泛应用的梯度离心处理方法打破了精子中存在的多种抗氧化机制平衡,产生过量的活性氧。而过量活性氧可以使精子膜脂质过氧化损伤,产生大量脂类过氧化物,特别是醛式产物(如丙二醛等)影响精子膜的流动性,甚者引起高频率的单股和双股 DNA 断裂^[12]等。因此对离心过程中的精子提供抗氧化保护是很有必要的。而在精子离心处理中补充抗氧化剂以减少 ROS 诱导精子损伤是建议的一种方式。本研究旨在检查其它抗氧化剂如左卡尼汀和谷胱甘肽降低活性氧、脂质过氧化物产生以及减少精子 DNA 损伤等影响。

我们发现将抗氧化剂左卡尼汀、谷胱甘肽用于少弱精子症精子离心处理中,通过化学发光法对活性氧及硫代巴比妥酸(TBA)比色法检测丙二醛与对照组的数据统计分析,证实了这两种抗氧化剂可显著降低离心处理精子的活性氧、脂质过氧化水平,起到显著抗氧化保护作用。这与唐光昕^[13]及 Yenilmez E 等^[14]的研究结果一致。

有研究表明,少弱精症患者精浆的左卡尼汀水平与精子活率、密度及 DNA 完整性等有正相关关系^[15]。在启动精子运动、促进精子成熟、调节支持细胞功能、减少生精细胞凋亡等方面,左卡尼汀均有重要用途,此外,因其具有清除组织内 ROS 的抗氧化性能而对氧化应激损伤拥有保护功效^[16]。保护精子细胞

免遭氧化损伤,减少精子细胞DNA结构的损伤^[17],国内外相关的临床试验也客观证实了补充左卡尼汀对少弱精子症的疗效^[18,19]。

谷胱甘肽(GSH)广泛存在于有机体中,它是由谷氨酸、半胱氨酸和甘氨酸以肽键形式缩合而成的一种化合物。是谷胱甘肽转移酶和谷胱甘肽还原酶的作用产物,通过谷胱甘肽氧化酶催化 H_2O_2 ,反应生成 H_2O ,与此同时将脂质过氧化物催化反应生成生成相应的醇,故而清除体内过多的 H_2O_2 ,防止蛋白质的变性,减少自由基对DNA分子的损伤,减少DNA分子突变^[20]。体外实验中,有研究表明GSH不仅对ROS引起的DNA损伤有保护作用,而且对活化的多形核白细胞引起的精子活力的降低也有作用。

研究同时发现,添加抗氧化剂左卡尼汀、谷胱甘肽用于少弱精子症精子离心处理中,用染色质扩散法SCD方法检测精子DNA碎片指数,与对照组比较显示添加抗氧化剂对降低DNA碎片率有益。这与H. J. Chi等^[21]研究结果即抗氧化剂乙二醇四乙酸和过氧化氢酶都能显著降低精子DNA片段化率一致,但该研究同时显示抗氧化剂没有减少脂质过氧化作用。而Donnelly ET等^[22]研究结果则显示添加谷胱甘肽或/和亚牛磺酸的精液样本在精子制备中对精子DNA完整性没有显著效果,与本研究结果不一致。原因可能是由于条件有限本实验只选择了少弱精子症的小样本进行研究,由于少弱精子症样本量小,实验相关检测项目不能全部开展,尚不知道这些添加剂在精浆中的最佳浓度以及多种抗氧化药物联合应用效果;本研究进行了ROS、MDA以及DNA碎片率和精子活性的检测,其具体效果尚需更进一步的研究和更大样本量的实验来验证。

总之,制备含有合适浓度的抗氧化剂离心处理精浆,对降低活性氧水平从而提高精子总体功能是有作用的,应进一步研究相关抗氧化剂选择以便提高辅助生殖技术助孕的成功率,减少流产率等。

参 考 文 献

- [1] Aitken RJ, De Iuliis GN, Finnie JM, et al. Analysis of the relationships between oxidative stress, DNA damage and sperm vitality in a patient population: development of diagnostic criteria. *Hum Reprod* 2010,25(10):2415-2426.
- [2] Aitken RJ, Hanson AR, Kuczera L. Electrophoretic sperm isolation: optimization of electrophoresis conditions and impact on oxidative stress. *Hum Reprod*. 2011,26(8):1955-1964.
- [3] 李铮, 陈国武, 商学军, 等. 左旋肉碱和乙酰左旋肉碱合用治疗少弱精子症有效性与安全性的多中心随机对照临床研究. *中华男科学杂志*, 2005, 11(10): 761-764.
- [4] Dokmeci D, Inan M, Basaran UN, et al. Protective effect of L-carnitine on testicular ischaemia-reperfusion injury in rats. *Cell Biochem Funct*, 2007(25):611-618.
- [5] 吴正沐, 陆湘, 王永卫, 等. 短期应用左卡尼汀在卵细胞胞质内单精子注射治疗少弱精子症中的作用. *中华男科学杂志*, 2012, 18(3):253-256.
- [6] 谷翊群, 陈振文, 卢文红, 等. 世界卫生组织人类精液检查与处理

实验室手册.北京:人民卫生出版社,2011:191-194.

- [6] Fernandez JL, Mouriél L, Rivero MT, et al. The sperm chromatin dispersion test: a simple method for the determination of sperm DNA fragmentation. *J Androl*, 2003,24(1):59-66.
- [7] Aitken RJ, Baker MA, et al. New insights into sperm physiology and pathology. *Handb Exp Pharmacol*. 2010(198):99-111.
- [8] Agarwal A, Makker K, Sharma R. Clinical relevance of oxidative stress in male factor infertility: an update. *Am J Reprod Immunol*, 2008(59):2-11.
- [9] Kathleen H, Dolores J, et al. Molecular Mechanisms of Antioxidants in Male Infertility. *Male Infertility*. 2012, 45-54.
- [10] Dokmeci D, Inan M, Basaran UN, et al. Protective effect of L-carnitine on testicular ischaemia-reperfusion injury in rats. *Cell Biochem Funct*, 2007(25):611-618.
- [11] The role of sperm oxidative stress in male infertility and the significance of oral antioxidant therapy. *Hum Reprod*. 2011, 26(7):1628-1640.
- [12] Shamsi MB, Kumar R, Dada R. Evaluation of nuclear DNA damage in human spermatozoa in men opting for assisted reproduction. *Indian J Med Res*, 2008,127(2):115-123.
- [13] 唐光昕, 王新生, 王世平, 等. 左卡尼汀对少弱精子离心过程中的保护作用. *齐鲁医学杂志*, 2011,26(5):459-462.
- [14] Yenilmez E, Yulug E, Aydin S, et al. Ham's F-10 medium and Ham's F-10 medium plus vitamin E have protective effect against oxidative stress in human semen. *Urology*, 2006(67):384-387.
- [15] 商学军, 王修来. 肉碱在男科临床治疗中的研究进展. *中华男科学杂志*, 2006, 12(9):826-831.
- [16] Allamanis S, Agarwal A, Nallellak P, et al. Characterization of oxidative stress status spermatozoa. *Fertil Steril*, 2005, 83(7):800-803.
- [17] Bucak MN, Tuncer PB, Sarzkan S, et al. Effects of antioxidants on post-thawed bovine sperm and oxidative stress parameters: Antioxidants protect DNA integrity against cryodamage. *Cryobiology*, 2010, 61(3):248-253.
- [18] Balercia G, Regoli F, Armeni T, et al. Placebo-controlled double-blind randomized trial on the use of L-carnitine, L-acetylcarnitine, or combined L-carnitine and L-acetylcarnitine in men with idiopathic asthenozoospermia. *Fertil Steril*, 2005, 84(3):662-671.
- [19] 吴正沐, 陆湘, 王永卫, 等. 短期应用左卡尼汀在卵细胞胞质内单精子注射治疗少弱精子症中的作用. *中华男科学杂志*, 2012, 18(3):253-256.
- [20] Generoso WM, Cain KT, Krishna M, et al. *Proc Natl Acad Sci USA*, 1979,76(1):435-437.
- [21] Chi HJ, Kim JH, Ryu CS, et al. Protective effect of antioxidant supplementation in sperm-preparation medium against oxidative stress in human spermatozoa. *Hum Reprod*, 2008,23(5):1023-1028.
- [22] Donnelly ET, McClure N, Lewis SE. Glutathione and hypotaurine in vitro: effects on human sperm motility, DNA integrity and production of reactive oxygen species. *Mutagenesis*, 2000(15):61-68.

(收稿日期:2013-08-29)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.004

恶性睾丸间质细胞瘤 3 例报告及文献复习

蔡林 何群 周利群[△] 林健

北京大学第一医院泌尿外科 北京大学泌尿外科研究所, 北京 100034

【摘要】 目的:探讨成人恶性睾丸间质细胞瘤的临床病理特点,明确适宜的治疗方式。方法:回顾性分析我院从1997年6月至2009年12月诊治的3例成年恶性睾丸间质细胞瘤患者,分析其临床资料包括症状体征、实验室检查、影像学检查、治疗方式、病理结果及随访情况。结果:3例患者均行睾丸根治性切除术。1例患者术后9个月出现淋巴结转移,13个月出现肺转移并于术后26个月死于肿瘤广泛转移;另2例患者术后即刻行腹膜后淋巴结清扫发现了CT未提示的腹膜后淋巴结转移,其中1例术后43个月出现肺转移。结论:部分成人睾丸间质细胞瘤呈恶性病程,需严密随诊。腹膜后淋巴结清扫术具有诊断价值,转移患者预后较差。

【关键词】 间质细胞瘤;腹膜后淋巴结清扫术;预后

Malignant testicular Leydig cell tumor: case report and literature review CAI Lin, HE Qun, ZHOU Liqun[△], LIN Jian. Department of Urology, Peking University First Hospital, Peking University Urologic Institute, Beijing 100034, China.

【Abstract】 Objectives: To investigate clinical and pathological features of adult testicular malignant Leydig cell tumor (LCT), and to identify optimal treatment. **Methods:** Records of 3 malignant LCT patients diagnosed from Jun. 1997 to Dec. 2012 were collected. We retrospectively analyzed the clinical and pathological features, treatment and follow-ups. **Results:** All 3 patients underwent radical orchiectomy. One patient was detected with retroperitoneal lymph node metastasis 9 months after orchiectomy, and lung metastasis 4 months later. The patient died of metastatic disease 26 months after orchiectomy. The other 2 patients were detected with retroperitoneal lymph node metastasis during retroperitoneal lymph node dissection which were not detected by the preoperative CT scan.

Conclusion: Adult Leydig cell tumor patients need intensive surveillance because of its potentially aggressive malignancy process. Retroperitoneal lymph node dissection is effective in the diagnosis of lymph node metastasis. The prognosis of malignant Leydig cell tumor patients with metastasis was relatively not optimistic.

【Key words】 Leydig cell tumor; Retroperitoneal lymph node dissection; prognosis

【中图分类号】 R167 **【文献标志码】** A

睾丸间质细胞瘤(Leydig cell tumor)是少见的睾丸肿瘤类型,约占所有睾丸原发肿瘤的1%~3%^[1],好发于青少年,在成人中发病率较低。普遍认为青春前期的病例多为良性,但有约10%的成人睾丸间质细胞瘤患者会发生转移呈恶性表现^[2]。由于病例少见,各家报告的自然病程、治疗方式及转归预后不尽相同。因此我们回顾了从1997年6月至2009年12月诊治的3例恶性成年睾丸间质细胞瘤病例,分析其临床病理特征及随访结果,结合文献综述,进一步加深对此病的认识,以供临床参考。

1 资料与方法

病例1

患者21岁,自行发现左侧睾丸肿物1周入院,B超示左侧睾丸低回声实质性肿物直径约1.5cm,腹部CT未见淋巴结转移。

血清AFP及β-HCG水平正常,血清睾酮及雌二醇水平正常。

病例2

患者41岁,发现左侧睾丸肿物4个月入院。B超提示左睾丸肿物直径2.8cm,右侧睾丸萎缩,体积小于1mL,右睾丸内可及直径0.26cm低回声肿物。腹部CT未见淋巴结转移。血清AFP及β-HCG水平正常,血清睾酮水平正常,卵泡刺激素(FSH)21.14mIU/mL(参考值2.0-10.0 mIU/mL)、黄体生成素17.17 mIU/mL(参考值2.8-13.8mIU/mL)、雌二醇42.19pg/mL(参考值10.0-36.0 pg/mL)均升高。

病例3

患者41岁,发现右侧睾丸肿物20余年后入院。B超提示肿瘤直径约2cm,腹部CT未见淋巴结转移。血清AFP及β-HCG水平正常,术前未行性激素检查。

2 结果

病例1

患者行左侧睾丸根治性切除术,病理示睾丸间质细胞瘤,未见明显恶性征象。术后5个月检查发现血清睾酮及雌二醇升高,术后9个月行B超、CT检查发现腹膜后淋巴结转移行清扫

【第一作者简介】 蔡林(1981-),男,主治医师、博士,主要从事泌尿男科临床诊治与研究工作。

△【通讯作者】 周利群,教授, E-mail:zhouliqun@china.com

术。病理示多发淋巴结转移,最大直径3.5cm。术后予放疗照射腹膜后大血管旁,剂量40Gy。术后13个月发现双肺多发转移,术后26个月死于肿瘤转移。

病例2

患者行双侧睾丸根治性切除术,病理示左侧睾丸恶性间质细胞瘤,肿瘤大小4.2cm×4cm×3.5cm,伴明显坏死,可见细胞核异型性、核分裂象及血管内瘤栓。右侧睾丸间质细胞增生。术后1个月行腹膜后淋巴结清扫术,病理示1个淋巴结(1/13)转移,直径2cm。术后43个月CT发现肺转移,行左肺下叶切除术,病理示左肺下叶支气管内肿物,直径4.5cm×2.0cm×1.5cm,核分裂象多见(9/10HPF),可见血管内瘤栓,符合睾丸间质细胞瘤转移。术后继续随访9个月未见新的转移复发。

病例3

患者行右侧睾丸根治性切除术,病理示右侧睾丸间质细胞瘤,直径2.7cm,可见核异型性。术后1个月行腹膜后淋巴结清扫术,病理示2个淋巴结转移。术后随访3个月未见肿瘤复发转移。

3 讨论

睾丸间质细胞瘤在成人是少见的睾丸肿瘤类型,多数患者表现出良性的病程,少数表现出恶性行为。因发病率低,恶性睾丸间质细胞瘤多为个案报道,Bertram等总结了1943年~1989年发表的相关文献,共总结恶性睾丸间质细胞瘤患者40例^[3]。我院从1997年6月至2013年2月诊治成年睾丸间质细胞瘤患者共17例,其中出现转移而确认为恶性的病例有3例(17.6%)。Kim回顾分析了40例睾丸间质细胞瘤患者,提出恶性比例约占10%^[2],这一比例被广泛接受,但由于其发病率较低,文献报道的恶性比例并不一致。Cheville^[4]报告恶性比例高达23%(7/30)。Farkas^[5]报告7例睾丸间质细胞瘤患者中有4例出现转移并导致死亡。然而近期文献并没有发现如此高的恶性比例。Luca^[6]报告24例睾丸间质细胞瘤患者行睾丸根治性切除术后病理均提示为良性,平均随访117个月未见复发或转移。Rakesh^[7]报告了29例睾丸间质细胞瘤患者仅接受根治性睾丸切除术或肿瘤切除术治疗,中位随访49个月未见肿瘤复发或转移。

Kim提出病理学上判定恶性睾丸间质细胞瘤的标准^[2],包括:肿瘤直径超过5cm,细胞核异型性,核分裂象>3个/10个高倍视野,突破包膜,坏死及血管浸润,这些指征已被广泛接受。近来也发现了其它可以提示恶性的指标,如DNA非整倍体以及反映增殖活性的Ki67(MIB-1)指数增高等^[8]。但目前依据这些病理诊断标准尚不能准确判定肿瘤良恶性,恶性睾丸间质细胞瘤的诊断金标准仍是出现肿瘤转移。本组3例恶性睾丸间质细胞瘤患者中有2例在睾丸肿瘤病理中表现出1项和3项恶性征象,但另一例未表现出恶性征象,提示病理诊断准确率有待提高。

约20%的恶性睾丸间质细胞瘤患者在首诊时即发现转移,另有40%的患者是在睾丸肿瘤治疗后2年内出现转移。最早且最常见的出现转移的部位是腹膜后淋巴结(70%),其余包括肝(45%)、肺(40%)和骨(25%)^[3]。

由于恶性睾丸间质细胞瘤相对罕见,因此在睾丸根治性切除或肿瘤切除术后再行腹膜后淋巴结清扫术的病例较少,通常的手术指征是病理提示有恶性征象或影像学检查发现腹膜后

淋巴结肿大,目前对于腹膜后淋巴结清扫术的治疗价值仍有争论。Di报告的52例病例中有5例行腹膜后淋巴结清扫术^[9],其中因影像学怀疑腹膜后淋巴结转移者2例,因病理提示恶性征象、双侧睾丸间质细胞瘤及合并支持细胞瘤各1例,术后病理均未见腹膜后淋巴结转移。Ashraf等^[10]总结了6例睾丸间质细胞瘤行睾丸根治性切除术后行腹膜后淋巴结清扫术的病例,其中3例患者因肿瘤恶性征象明显(具备3~4项)而早期行腹膜后淋巴结清扫术,病理未见淋巴结转移,术后随访25~135个月未见肿瘤复发或转移;而其余3例因肿瘤恶性征象不明显(具备0~3项)早期未行淋巴清扫,术后随访14~58个月时发现腹膜后淋巴结转移,行淋巴结清扫术病理证实转移,清扫术后随访11~54个月患者均死于肿瘤广泛转移。提示依据临床或病理特征很难准确预测肿瘤的良恶性,在淋巴结无转移或微转移时行清扫术可能对预后积极作用,但当淋巴结明显增大或广泛转移时手术对预后作用有限。本组2例术后即刻行腹膜后淋巴结清扫术的病例,其病理发现了术前CT未提示的淋巴结转移,提示影像学检查对淋巴结分期欠准确,早期行腹膜后淋巴结清扫术可以明确分期并可能对预后积极作用。

针对淋巴结外其它转移灶进行手术治疗的疗效缺乏相关文献支持,曾有睾丸原发灶切除术后8年出现单发肺转移,行肺转移灶楔形切除后生存9年未见复发的个案报道^[11]。

恶性睾丸间质细胞瘤对放疗及化疗均不敏感。有报告10例患者针对转移灶(包括淋巴结、肺、肝、肾、腹部或腹膜后)给予最多5000cGy放疗^[3],尽管有2例患者放疗疼痛减轻,但均未观察到转移灶缩小。1例患者在睾丸切除术后接受了腹股沟及主动脉旁的预防性放疗(4970cGy和3430cGy),但术后3年上述放疗后的区域均出现了复发及转移,提示放疗缺乏治疗或预防作用。多种化疗药物包括环磷酰胺、顺铂、长春新碱、博来霉素、阿霉素、放线菌素D、米托坦等曾被尝试用于恶性睾丸间质细胞瘤的治疗,但均没有明显作用^[3]。

恶性睾丸间质细胞瘤预后极差,恶性睾丸间质细胞瘤患者在获得诊断后的中位生存期约2年(2个月~17年)。出现转移后的生存期介于1个月~9年,其中约2/3的患者在2年内死亡^[2,3]。

恶性睾丸间质细胞瘤出现转移后预后极差,放疗及化疗均不敏感,对于孤立的腹膜后淋巴结或器官转移,可行腹膜后淋巴结清扫和转移灶切除术。

参 考 文 献

- [1] Osama MA, Constantine AA. An in-depth look at leydig cell tumor of the testis. Arch Pathol Lab Med, 2007, 131(2): 311-317.
- [2] Kim I, Young RH, Scully R. Leydig cell tumors of the testis. A clinicopathological analysis of 40 cases and review of the literature. Am J Surg Pathol 1985, 9(3): 177-192.
- [3] Bertram KA, Bratloff B, Hodges GF, et al. Treatment of malignant Leydig cell tumor. Cancer, 1991, 68(10): 2324-2329.
- [4] Cheville JC, Sebo TJ, Lager DJ, et al. Leydig cell tumor of the testis: a clinicopathologic, DNA content, and MIB-1 comparison of nonmetastasizing and metastasizing tumors. Am J Surg Pathol, 1998, 22(11): 1361-1367.
- [5] Farkas LM, Szekely JG, Pusztai C, et al. High frequency of metastatic Leydig cell testicular tumours. Oncology, 2000, 59(2): 118

- 121.

[6] Luca C, Roberto S, Franco G, et al. Long-term followup and clinical characteristics of testicular Leydig cell tumor: experience with 24 cases. *J Urol*, 2006,176(5):2040-2043.

[7] Rakesh H, Matthew JJ, Amira ES. Twenty-nine Leydig cell tumors: Histological features, outcomes and implications for management. *Int J Urol*, 2010,17(10):886-889.

[8] McCluggage WG, Shanks JH, Arthur K, et al. Cellular proliferation and nuclear ploidy assessments augment established prognostic factors in predicting malignancy in testicular Leydig cell tumors. *Histopa-*

thology, 1998,33(4):361-368.

[9] Di TF, Tavolini IM, Belmonte P, et al. Lessons from 52 patients with leydig cell tumor of the testis: the GUONE (North-Eastern Uro-Oncological Group, Italy) experience. *Urol Int*, 2009,82(2):152-157.

[10] Ashraf AM, Richard SF, Richard B, et al. Does retroperitoneal lymph node dissection have a curative role for patients with sex cord stromal testicular tumors? *Cancer*, 2003,98(4):753-757.

[11] Parker RG. Treatment of apparent solitary pulmonary metastases. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 1958,36(1):81-87.

(收稿日期:2013-10-30)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.005

商环包皮环切术与剪刀法包皮环切术的临床对比研究

於佶 罗成斌 刘小平

湘钢医院泌尿外科, 湖南湘潭 411101

【摘要】目的:对比分析商环包皮环切术与剪刀法包皮环切术的疗效和手术并发症。**方法:**回顾性分析我院行商环包皮环切术的患者208例(实验组),对比同期行剪刀法包皮环切术患者120例(对照组),观察两组在术后疼痛评分、手术满意度、手术时间、出血等情况,同时分析两组在术后相关切缘重度水肿、刀口裂开、系带过短等情况对比。**结果:**实验组在手术时间、术后疼痛、手术出血方面较常规手术组存在明显优势($P < 0.05$)。术后相关不良反应方面,在术后切缘水肿及系带过短方面,实验组发生率小于对照组($P < 0.05$)。实验组总体不良反应发生小于对照组($P < 0.05$)。**结论:**商环包皮环切器由于采用内外环双重固定切割,对比常规剪刀法包皮环切术具有手术时间短、止血彻底、边缘整齐等优势,明显减少了包皮环切术后相关并发症的发生,可作为包皮环切术的重要选择方式之一。

【关键词】 商环;包皮环切;男性

Clinical comparative study of Shang ring circumcision and scissor circumcision YU Ji, LUO Chengbin, LIU Xiaoping. *Department of Urology, Xiangtan Iron and Steel Hospital, Xiangtan 411101, China*

【Abstract】 Objectives: To compare the curative effect and postoperative complication between Shang ring circumcision and scissor circumcision. **Method:** A review of 208 cases of Shang ring circumcision (the experimental group) and 120 cases of scissor circumcision (the control group) were conducted. Postoperative pain scores, satisfaction of operation, operation duration and bleeding were observed. The postoperative severe edema, cutting edge splitting, too short frenulum of the two groups were compared. **Results:** The experimental group showed significant advantage in the operation duration, postoperative pain and bleeding compared with the control group ($P < 0.05$). The incidence rates of the postoperative severe edema, cutting edge splitting in the experimental group were significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The general adverse reactions of the experimental group were fewer than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Compared with scissor circumcision, Shang ring circumcision has the advantage of shorter operation duration, less bleeding and smooth edge because of fixed cutting of inner and outer rings. It significantly reduces postoperative complications, and is one of the important ways of circumcision operation.

【Key words】 Shang ring; Circumcision; Male

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

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

包皮环切术是治疗包茎和包皮过长的主要手术方式,传统手术由于操作水平及缝合原因,极易造成术后系带长短不适、切缘不齐、缝线硬结等情况。商环包皮环切术具有手术快、切缘整齐、美容效果好等特点,在包皮环切手术中得到了较好的推广。我院自2011年开展第二代商环包皮环切器行包皮环切术,取得了较好的临床效果,对比同期的剪刀法包皮环切术,分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按患者就诊月份单双月或患者主动选择手术方式随机分两组,分析我院自2011年9月至2013年2月行商环包皮环切术的患者208例(实验组),剪刀法包皮环切术患者120例(对照组),两组患者包茎分别为82例,48例。上述两组年龄范围分成4组,实验组8~14岁68例(32.6%),15~35岁84例(40.4%),36~55岁46例(22.1%),56~65岁10例(4.8%);对照组8~14岁34例(28.3%),15~35岁52例(43.3%),36~55岁28例(23.3%),56~65岁6例(5%),两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。患者术前均行相关血液学检测,凝血功能障碍、龟头慢性炎症、阴茎系带过短、隐匿性阴茎等视为本组手术禁忌。

1.2 手术实施

1.2.1 剪刀法包皮环切术 患者取平卧位,消毒铺巾。常规局部阴茎背神经阻滞麻醉+阴茎根部浸润麻醉,将包皮予以自然位置放置,分别于包皮背侧正中部及腹侧正中部用两把血管钳夹住,两血管钳相距约0.5cm,于阴茎根部予以橡皮止血带暂时止血。然后分别提起背侧正中部的两把血管钳,术者用组织剪刀在两钳间纵行剪开包皮,直至距冠状沟0.5~0.8cm左右为止,将4把血管钳垂直向外牵引,充分显露好阴茎头冠状沟部,用组织剪刀从包皮背侧纵行切口处开始环形围绕距冠状沟0.5~0.8cm处剪除过长的包皮,直至腹侧,系带处包皮保留的长度较背侧稍长0.1~0.2cm,在一圈包皮环切完全后,予以松开止血带,将包皮往阴茎根部方向下推显露创面,用3-0细丝线依次结扎出血点,先于系带6点处0号丝线缝合1针,左右相距0.5cm处各缝合1针,防止勃起后系带撕裂,再于3点、9点、12点处各缝合1针,将3点、6点、9点、12点此4针缝线打结后保留其线尾,然后于每两线间加缝3~4针,打结后剪短缝线,将凡士林纱布叠成细条形后环行包裹包皮切口创缘,用纱布条在凡士林纱布外面包扎,阴茎头外露,用上下左右4针缝合的线尾结扎纱布固定。术后5~7d拆除伤口缝线。

1.2.2 商环包皮环切术 患者取平卧位,消毒铺巾。常规局部阴茎背神经阻滞麻醉+阴茎根部浸润麻醉,利用止血钳提起并分离包皮内外板,选用芜湖圣大医疗器械技术有限公司生产的“商环”牌一次性包皮环切器。麻醉后采用厂家配套的测量尺选取恰当的环切器大小,一般量取冠状沟下阴茎体的周径对应型号,如在两型号之间,年轻人或勃起系数大的患者选用大一号规格,年老患者或小孩可选小一号规格。将商环的内环置入并下推至阴茎冠状沟上,利用止血钳分3点、6点、9点、12点分别等分钳夹包皮外缘上提后外翻包绕套在内环上,包皮外口

窄或包茎难以翻转包皮患者,行包皮阴茎背侧切开,切开后用止血钳钳夹切口近端,防止翻转包皮时撕裂内板,适度调整包皮内外板匀称,保留内板约0.8~1.0cm将外环压入并固定第1固定齿,确定系带无张力后上第2固定齿,剪除多余包皮。为防止术后痂面缩窄,夜间勃起疼痛,再于包皮切缘行减张切口。术后7~10d根据切除愈合情况摘除商环,术毕随访2~4周。

1.3 观察指标

观察患者在术后24h内疼痛评分、手术满意度、手术时间、出血等因素进行统计分析。同时分析两组在术后相关切缘重度水肿、创缘裂开、系带过短等方面进行统计分析。切缘重度水肿以水肿直径超过正常阴茎直径30%为标准;系带过短以术后勃起后阴茎系带处勃起疼痛为标准。

2 统计学方法

采用SPSS14.0统计学软件进行数据分析。研究结果计量资料采用均数±标准差表示,实验组和对照组指标比较采用t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

所有手术患者均在术后1~3周内痊愈,术后随访2~4周,未见明显中长期严重手术并发症。经统计分析,实验组在手术时间、术后疼痛、手术出血方面较常规手术组存在明显优势($P<0.05$)。见表1。术后相关不良反应方面,在术后切缘水肿及系带过短方面,实验组发生率小于对照组($P<0.05$)。实验组总体不良反应发生小于对照组($P<0.05$)。见表2。

表1 手术相关因素分析

	n	手术时间 (min)	出血量 (mL)	术后疼痛 (VAS)	手术满意度 (%)
实验组	208	4.5±1.8	2.5±1.5	2.5±1.5	96.6(201/208)
对照组	120	20.5±5.0 [△]	10.5±2.5 [△]	4.5±1.7 [△]	90(108/120)

注:△表示与实验组相比 $P<0.05$

表2 术后并发症

	n	重度水肿	创缘裂开	系带过短	总发生率(%)
实验组	208	3(1.4)	3(1.4)	1(0.5)	3.3
对照组	120	5(4.2) [△]	3(2.5)	4(3.3) [△]	10 [△]

注:△表示与实验组相比 $P<0.05$

4 讨论

包皮环切手术能够解决包皮过长、包茎、包皮感染等问题,同时能够提高阴茎皮肤敏感度,提高性生活质量^[1,2]。包皮环切术后不仅减少了患者尿道感染、患阴茎癌、感染梅毒、单纯疱疹病毒的几率,在预防性传播疾病中还可使阴道性交感染几率减少60%^[3]。商环包皮环切器由商建中于2002年发明并逐步投入临床使用,我院采取的第二代商环其由内环、外环二部分组成,临床实际操作中根据患者年龄及阴茎直径大小分别选取不同的规格。

剪刀法包皮环切术手术通过背部切开法行包皮环切成型,

由于包皮神经、血供丰富,常导致手术出血多,术后短期内疼痛。随着电刀及手术技术的提高,术后血肿及切口裂开的发生逐渐减少。但由于手术操作时间长,止血步骤多,极易造成术后感染和出血的发生^[4,5]。术后出血主要是由于术中止血不彻底或结扎血管线结滑脱等,而且术中出血后血管退缩在松弛的阴茎皮下组织内如未予结扎,极易术后形成阴茎出血,甚至形成较大血肿;相对来说商环环切患者除非暴力脱环,一般不会出血和血肿。剪刀法包皮环切术主要通过术者经验及目测,不易控制包皮内外板的长度及系带的保留,极易影响术后的切缘美观及系带长度^[6,7],经常导致包皮残留过长、术后疤痕等并发症。商环由于采用内外环双重固定切割,在手术方式上具有手术时间短、操作方便、止血彻底、系带长短适中、边缘整齐、外观好等优势,明显减少了术后相关并发症的发生率^[8]。

商环包皮环切术相对剪刀法包皮环切术也有几点不足,商环包皮环切术组创口愈合时间长于剪刀法包皮环切术组,剪刀法包皮环切术组一般创面完全愈合 11 ~ 15d,商环包皮环切术组创面完全愈合 15 ~ 25d^[9],这是创面愈合方式的不同,传统剪刀法组的包皮创面为端端吻合,商环组包皮创面为侧侧对合,商环组微循环建立的时间较长所致^[10];另外商环组由于要使用“商环”一次性耗材器材,费用稍贵。

商环利用内外圆环之间压榨作用,阻断过长包皮的血液循环,使其坏死脱落^[11]。在放置商环内环时,应注意内外板的垂直平行,防止商环固定后出现边缘不对称而发生错位或是内板撕脱^[12]。为防止留置包皮过长,剪裁距外环缘 2 ~ 3mm 左右为宜。同时在剪裁时需适度牵拉包皮,避免张力过大,以防止包皮残端退缩,导致术后阴茎勃起发生时,套扎环提前滑脱。

常规对于包茎患者,应在麻醉消毒完善后剪开 0.5 ~ 1.0cm,若包皮与阴茎头之间存在粘连应先予以钝性分离,分离过程中要注意保护龟头黏膜,防止黏膜损伤^[13,14],严格仔细清洗包皮垢后,再用止血钳将包皮向下牵拉,把适合大小的内环套入阴茎头。我们体会针对小儿包茎行商环环切后,冠状沟周边水肿、渗出明显,患者伤口换药不配合,为尽量降低商环手术并发症,对此类患者术前 1 周行包皮外口扩张,使包茎变为包皮过长,清洗冠状沟周边包皮垢,待水肿消退,再行商环环切,术后患者水肿、渗出基本消失,疗效非常满意。

商环内环选择直径以套入冠状沟后宽松 1 ~ 2mm 为宜,过大不易放置内环,而且术后包皮水肿;过小影响阴茎头回流、阴茎嵌顿。内环在包皮腔内应呈冠状沟腹侧低,背侧高的斜面,平行冠状沟平面,这种放置可使包皮保留长度适中。在安装后内外环后可适当修剪多余包皮,修剪距离外环外 2 ~ 3mm 为宜,过多的修剪增加了勃起后滑脱的几率,过少的修剪增加了取环的不适感^[15]。在内环凹槽局部应用红霉素可防止包皮残端及创面与内环和包皮的粘连,更利于取环。带环期间穿宽松短裤,减少摩擦及性刺激,可于阴囊或阴茎根部涂抹风油精,减少阴茎勃起疼痛。阴茎多为悬垂体,尤其是活动时更能够增加静脉及淋巴回流阻力,术后避免剧烈活动及阴茎摩擦可明显减少出血及感染发生。术后伤口的感染主要与术后尿液污染和术

后护理不当有关,保持创面干燥,洗澡或尿湿后用高锰酸钾液浸泡,吹风吹干可避免感染。拆环前可先服用去痛片及稀释络合碘浸泡软化痂面,减少拆环疼痛。

商环包皮环切器由于采用内外环双重固定切割,在手术方式上具有手术时间短、止血彻底、边缘整齐等优势,明显减少了包皮环切术后相关并发症的发生。虽然创口愈合时间长,手术费用稍贵,但使得过去必须使用手术刀和手术剪的包皮环切术变得简单并且更加安全,可作为包皮环切手术的重要选择方式之一。

参 考 文 献

- [1] 马敏君,盛淑琴. HIV/AIDS 临床病例分析. 中华临床医师杂志, 2007(1):418 - 419.
- [2] Gray RH, Kigazi G, Serwadda D, et al. Male circumcision for HIV prevention in young men in Rakai Uganda arandomized trial. Lancet, 2007(369):657 - 658.
- [3] Bailey RC, Moses S, Palker CB, et al. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya a randomized controlled trial. National Journal of Andrology, 2007, 36(9):643 - 656.
- [4] 李强,房洁渝,黄婉琳. 商环包皮环切术与背部切开法包皮环切术比较. 中华临床医师杂志, 2011, 5(14):4247 - 4248.
- [5] 陈士洲,邓大溢,林长丰,等. 包皮环套术与包皮环切术的临床疗效对比. 安徽医学, 2011, 32(6):791 - 793
- [6] Peng YF, Cheng Y, Wang GY, et al. Clinical application of a new device for minimally invasive circumcision. Asian J Andro, 2008, 10(3):447 - 454.
- [7] 王永涛,田建毅,高海权. 应用商环包皮环切 100 例分析. 内蒙古中医药, 2012(15):31 - 32.
- [8] Krieger JN, Bailey RC, Opera J, et al. Adult male circumcision: results of a stanfardized procedure in Kisumu Distict, Kenya. BJU International, 2005(96):1109 - 1113.
- [9] 程跃,严泽军,苏新军,等. 中国商环包皮环切术与传统包皮环切术的临床对比研究. 中华泌尿外科杂志, 2011, 32(5):333 - 335.
- [10] 梁平,王亮,李沙丹,等. 商环包皮环切术与传统包皮环切术的临床疗效比较. 西南国防医药, 2012, 2(8):856 - 857.
- [11] 董滢,高飞,雷普,等. 应用一次性包皮环切吻合器(商环)与经典式、袖套式包皮环切术的临床对比研究. 中国微创外科杂志, 2012, 12(7):638 - 639.
- [12] 王跃强,王雪华,卫娜,等. 新型一次性包皮环切吻合器的临床应用(附 180 例报告). 中国男科学杂志, 2010, 24(08):55 - 57.
- [13] 吕天兵,付承忠,钟小明,等. 包皮环切器与改良包皮环切术疗效比较. 重庆医学, 2010, 39(15):2056 - 2057.
- [14] 程跃,彭弋风,刘毅东,等. 应用中国商环包皮环切手术标准化方案 321 例成年男性包皮环切的临床报告. 中华男科杂志, 2009, 15(5):584 - 592.
- [15] 方志启,吴刚,王毅彬. 应用商环治疗包茎和包皮过长 180 例临床分析. 安徽医药, 2011, 15(2):213 - 215.

(收稿日期:2013 - 07 - 17)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.006

泌尿内镜检查教学中的素质教育与健康性认知教育

张宁

首都医科大学附属北京朝阳医院泌尿外科, 北京 100020

【摘要】 泌尿内镜检查技术是泌尿外科医生最为重要的基本技能之一。然而作为一种通过器械实施的、需要面对患者性器官的诊疗技术而言,如何尽快让学生尽可能熟练的掌握这一技术尚存在一定的困难。为了提高泌尿内镜的教学水平,我们从素质教育的五个方面出发,分别阐述了在教学中提高应用能力、提高各方面素质的重要性以及方法。提出只有在教学过程中整体提高学生的各方面素质,重视培养学生在对待病人、疾病、技术方面的品德,增强学生的身体和智力基础、完善掌握应用内镜技术的知识,最终才能够使学生获得可以完美的将这项技术用于实践的能力。

【关键词】 泌尿内镜; 素质教育; 教学

Quality - oriented education in uroendoscopic techniques training ZHANG Ning. Department of urology, Beijing Chaoyang Hospital, Capital Medical University, Beijing 100020, China

【Abstract】 Techniques of endo - urology is one of the most important skills of urologists. However, it is a technique that requires confrontation of genitals of patients and the complicated equipment. Therefore, how to teach students to acquire the technique remains a hard question. Based on the principles of quality - oriented education, we explained the role students should play and the methods that they should acquire to improve their overall ability in endo - urologic practice. If we want a student to acquire necessary techniques and practice it clinically, we have to pay more attention to the training of professional ethics and enhancement of overall intelligence and physical flexibility in our medical education.

【Key words】 Urology endoscopy; Quality - Oriented education; Teaching

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

自1804年Philip Bozzini用蜡烛照明观看膀胱尿道内情况开始,到75年后Leiter在Nitze对膀胱镜改进的基础上,制成第一台间接膀胱镜,1879年作为膀胱镜问世的年代正式载入医学史册^[1]。而膀胱镜也是最早观察人体内脏器官的医疗设备,并从一开始就具有诊断与治疗的功能。近30余年来,在科技发展的基础上,内镜制作技术不断提高^[2]。随着材料的进步,光导纤维、广角视野、电子成像和三维影像技术引入内镜,制造出了管径更细、镜体可弯、视野清晰的新一代内镜(输尿管镜、肾镜),许多功能不同的操作附件可以通过镜鞘放入尿路,从而可以对尿道、膀胱、输尿管全长及肾内疾病进行诊断和治疗,使泌尿内镜的应用扩大到全尿路^[3]。由于泌尿内镜借助一些特殊器械在泌尿系统腔内进行诊断和治疗,不需要在人体上做传统的大切口,明显减少了对组织的损伤,加速了机体的恢复,成为泌尿外科诊断、治疗方面的重大变革与发展方向^[4],是泌尿外科医生必须掌握的基本技术之一^[5]。

但泌尿内镜教学与传统教学存在很大差异,学生在学习过程中,不仅仅需要面对患者和疾病,而且必须面对患者的性器官,在掌握疾病以及患者接受内镜诊疗的适应症同时,还需要学会与患者沟通、熟悉内镜的结构、熟悉内镜的操作、乃至如

何保养和维修内镜^[6]。如何让学生最终掌握泌尿内镜这项基本技能,是我们在教学中一直探索的问题之一。

在教学过程中,我们清醒的认识到,掌握泌尿内镜技术的最终目的是诊疗疾病,而不是应试,所以在教学过程中如何提高学生解决问题和处理问题的能力、全面提高学生的素质是教学的关键。而且,从素质教育的五个方面来看^[7],无论是道德素质、智力素质、身体素质、审美素质和劳动素质,在成为一个医生、成为一名泌尿内镜医生时,均必不可少。

1 道德素质在泌尿内镜检查中非常重要

从道德素质来讲,由于泌尿内镜检查的专业性和实践性极强,并且需要面对患者的性器官。如果仅仅让学生在学阶段以掌握内镜的基本技术为主,不和接受内镜检查、治疗的患者打交道,就不会了解患者的真正需要以及检查过程中患者所担心的问题,就会使学生缺乏和这类患者进行沟通的能力。泌尿内镜检查属于有创操作,进行操作过程中必须要接触患者的隐私部位,在检查患者患病部位的同时,我们也在对患者的生殖系统造成可能的危害。如果在诊疗过程中“只见疾病,不见人”,则避免不了高发的医疗纠纷。所以带教老师首先需要提高个人人格修养,在诊疗过程中处处表现出以病人为中心,关心病人,体贴病人。让学生明白,医生在面对病人的时候,既要看病,更重要的是要治病救人。医患沟通不仅仅是简单的与患者谈心、聊天、设身处地为患者着想,还要让患者在面对陌生医生进行对泌尿生殖道的内镜检查时放松下来,更好的接受内镜

【作者简介】 张宁(1972-),男,主任医师、副教授,主要从事泌尿外科临床与研究工作。

检查。要教会学生在符合患者知情同意原则的前提下,站在专业的角度,作好同患者的解释工作。之后逐步让学生对标准化病人进行问诊,锻炼问诊的技巧,从而在检查前明确本次检查的目的,这样当他们直接接触病人时才会有自信,才会赢得病人的信赖,才会获得更多临床实践的机会。

2 智力素质是泌尿内镜检查的基础

智力素质是指认识、理解客观事物并运用知识、经验等解决问题的能力,包括记忆、观察、想象、思考、判断等几个方面^[8]。在泌尿内镜检查过程中,学生们不但需要通过记忆和观察去了解疾病的特性、不同疾病的解剖特点以及内镜的结构,还需要根据经验、知识等去想象、提前准备在检查过程中各种可能的突发事件,这至少包括患者、疾病本身、甚至是器械故障等三方面。在整个围检查过程中,还要让学生主动去思考患者和器械的准备、检查操作要点、最后更需要根据所获得的检查结果去判断患者的疾病、做出适当的处理方式。可以说智力素质是贯穿在整个泌尿内镜检查过程中的基础。所以在内镜检查教学中需要不断提高学生的疾病、解剖、机械学知识,并建立内镜检查的思路。

内镜检查的思路是指利用基础医学和临床医学知识,通过采集病史、体格检查和必要的辅助检查,对临床资料进行综合分析和逻辑推理,在对疾病应用内镜检查和治疗方面,由表及里的分析,然后找出主要矛盾并应用内镜解决的思维过程。医学生应该从临床见习、实习开始就逐步掌握正确的临床思维方法,这对他们今后成为一名成功的临床医生起着重要的作用。在内镜检查教学过程中,我们需要结合传统教学法、病历分析、内镜操作的时间观察等多种教学方法,结合培养学生的内镜检查思维,鼓励学生在学习过程中处于主动地位。在对患者的病历进行分析时,要求学生汇报病人病史,不能简单的复述病历,而是简明扼要地总结出病历特点,并提出进一步的诊疗看法,之后由老师补充,并让学生看到最后通过内镜检查、治疗的结果。在遇到疑难问题时,老师不是单纯做出回答,而是引导学生自己找到答案,或老师进一步提出问题让实习同学下去查资料、找答案,之后找时间大家一起讨论。这样学生在整个教学过程中都保持活跃的思维,既加深了对知识的记忆,更熟悉了临床知识和理论知识的内在联系,也促进了教学相长。

在应用内镜对患者进行诊疗的过程中,观察是其中最关键的一步。但应用内镜检查的视野无异于“管中窥豹”,需要在教学和实践中的引导学生将检查中所观察到的、不同的放大视野整合在一起,让他们对所检查的目标有一个全面的了解。所以老师一定要用自己的言行告诉学生,做各种有创操作是需要动脑的,而不是简单的重复,所以在教学过程中让学生学会举一反三、学会动脑,从而灵活的处理各项问题是建立良好内镜检查思路的要点。

这里,我还要强调一下泌尿内镜检查中机械学知识的重要性。在内镜检查过程中,内镜是我们的工具,熟知常用器械的参数、特点,是顺利完成操作的前提。譬如,对于 Wolf 输尿管镜来说,F9.8 / 8 的内镜操作腔道是 F5 的^[9],而 F7.5 / 6 的操作腔道仅仅为 F4^[9]。虽然仅仅有 1 号之差,但是在操作时如果不予注意,应该用 F7.5 / 6 的输尿管镜而插入 F5 的导管,其结果只能是失败。再如,膀胱尿道镜的观察镜前端角度有 0°、25°、30°、70°和 110°多种。一般观察尿道应用 30°以下的内镜,而观察膀胱则应用 70°及以上的内镜。但是有时学生不注意,拿着 70°镜检查尿道,还要抱怨内镜的视野不好,其实这是学习时没

有把内镜的特点吃透。不同度数的镜子就像我们双眼一样,直视前方为零度,而低头看路则为不同度数的观察。最后需要注意的就是在深入了解内镜结构的同时,能够自行认真保养内镜、简单维修内镜。例如在消毒时需要将内镜的所有关节开关打开,以便消毒彻底,而在应用前需要检查所有的关节开关,以便其活动自如,并在检查前将不应用的开关关闭,避免冲洗液等流得到处都是,污染周围环境^[10]。而在检查过程中,由于某个螺丝的脱落、关节的活动不便,更要有能够独立解决的能力,这是在国内泌尿内镜检查时通常会遇到的问题。

3 身体素质是执行泌尿内镜检查的保障

健康的身体是每一个人类个体均希望具备的,而对于医生、或者是泌尿内镜检查医生来说,健康的身体状态、过硬的心理素质尤为重要。在内镜检查的操作中,需要医生一直保持着良好的身体状态。例如在进行内镜检查时我们要求手要稳,这样才能让我们观察清楚;手要轻,肌肉放松,这样才能尽可能避免器械对人体的伤害^[11];在面对困难和问题时要沉着、冷静,以便安全的解决这些问题;要做好持续检查、反复检查操作的准备,如果身体素质不佳,则不可能完成一个完整的操作。其次在内镜检查过程中还要求个体的手、足、眼和脑相互配合,我们所看到的东西在反馈到大脑的同时,我们需要迅速判断,并同时指令发送给手脚,以完成下一步动作^[12]。此外,检查者还要具备良好的心理素质,在任何不利状态和环境下,都要能够尽可能的圆满完成内镜操作。

4 劳动素质是泌尿内镜检查的实践

劳动素质,就像一个人在生活中的实践能力和独立生活能力,这是每一个泌尿内镜医生所必须拥有的,否则就很难正常工作^[13]。所以实践教学在泌尿内镜检查教学中至关重要,因为泌尿内镜检查本身的实践性非常强,这就要求我们教师要注重培养学生的动手能力。但是在内镜检查的教学过程中面对的是活生生的患者,所以循序渐进的教学,提升学生的实践操作能力非常重要。目前在泌尿内镜教学中,我们可以应用很多教学器械和内镜模拟软件,譬如膀胱镜、输尿管镜和肾镜的模拟软件^[14],先让学生了解、熟悉所需要应用的器械,之后在软件上模拟整个的操作过程。但是软件模拟无法替代实际操作,所以在教学内镜的过程之中,一定要让学生亲自接触实际的内镜检查。为了避免实际操作过程中的失误,教师在开始时一定要在学生身旁,一边指导一边手把手的教学生放置内镜、操作内镜,让学生亲身体会到应用内镜时手法的轻柔 and 稳定、观察的全面和仔细、对患者的认真和负责,从而培养学生养成良好职业素养,扎实的内镜基本功。

5 审美素质是对泌尿内镜检查的监督

审美能力是个人所具有的与进行审美活动相关的主观条件和心理能力^[15]。审美感受以“视、听”两种感官为主,而在这方面并不是每个人都一样的。泌尿内镜检查是一种技术、是一种操作,无论是旁观者还是实际操作者都在注视着整个操作过程。要让自身在进行检查操作的过程中做到尽善尽美,无论是操作本身的美还是操作结果的美,最终我们完成的并不仅仅是一个检查,而是一种艺术,让旁观者欣赏到内镜操作之美。所以内镜检查操作最终的监督者是审美。简单一句话,就是让自己满意内镜检查的操作,同时也让别人满意自己操作的结果和过程,个人的素质是整体性的。例如道德素质本身会渗入到整

体的检查和操作过程,只有学生本身的道德修养足够高,才会全心全意的应用自身的体力和智力去进行内镜操作,才会对自身进行的操作进行挑剔、追求完美。而对智力素质和身体素质来说,又是学习和进行内镜检查操作的基础^[6],没有一定的智力和体力肯定是无法完成内镜操作的。而劳动素质是各方面素质综合起作用的结果,是内镜操作实施的主要内容,所有的准备和基本素质都是希望患者最终能够接受到一个满意的检查操作。总体说来,泌尿内镜检查是泌尿外科医生必须掌握的基本技能之一,而学生素质的全面提高是内镜教学成功的保证。所以素质教育渗透了泌尿内镜检查教学的各个方面,我们务求在内镜检查教学中全面提高学生的各方面素质,以期培养出合格的泌尿内镜医生。

参 考 文 献

- [1] Carter HB. Basic instrumentation and cystoscopy. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ed, et al. eds. Campbell's urology. vol 4. 8th ed. Philadelphia: Saunders. 2002;111 - 121.
- [2] Nosti PA, Isaacson MA, Iglesia CB. Current cystoscopy practice of recent graduates of obstetrics and gynecology residency: a survey study. J Reprod Med, 2011, 56(9 - 10):373 - 375.
- [3] Darbyshire D, Baker P. Encouraging new doctors to do medical education research. Clin Teach, 2013, 10(6):358 - 361.
- [4] Furriel FT, Laguna MP, Figueiredo AJ, et al. Training of European urology residents in laparoscopy: results of a pan - European survey. BJU Int, 2013, 112(8):1223 - 1228.
- [5] De Win G, Van Bruwaene S, Aggarwal R, et al. Laparoscopy training in surgical education: the utility of incorporating a structured pre-

- clinical laparoscopy course into the traditional apprenticeship method. J Surg Educ, 2013, 70(5):596 - 605.
- [6] Patel SR, Nakada SY. Standing on the shoulders of giants: teaching the history of urology. Urology, 2013, 81(6):1131 - 1134.
- [7] “素质教育的概念、内涵及相关理论”课题组. 素质教育的概念、内涵及相关理论. 教育研究, 2006, 27(3):3 - 10.
- [8] 杨叔子,余东升. 高等学校文化素质教育的今日审视. 中国高教研究, 2008, 9(7):3 - 7.
- [9] Persoon MC, Schout BM, Muijtjens AM, et al. The effect of a low - fidelity model on cystoscopic skill training: a single - blinded randomized controlled trial. Simul Healthc, 2010, 5(4):213 - 218.
- [10] Mishra S, Kurien A, Ganpule A, et al. Face and content validity of transurethral resection of prostate on Uro Trainer: is the simulation training useful? J Endourol, 2010, 24(11):1839 - 1843.
- [11] Schout BM, Hendriks AJ, Scherpbier AJ, et al. Update on training models in endourology: a qualitative systematic review of the literature between January 1980 and April 2008. Eur Urol, 2008, 54(6):1247 - 1261.
- [12] Galfano A, Bocciardi AM. Minimally invasive surgical training: do we need new standards? BJU Int, 2013, 112(8):1056 - 1057.
- [13] 欧阳康. 新时期大学生文化素质教育及其实践导向. 教育研究, 2012, 9(2):8 - 13.
- [14] Celia A, Zeccolini G. Ex vivo models for training in endourology: construction of the model and simulation of training procedures. Urologia, 2011, 78(Suppl 18):16 - 20.
- [15] 葛黎明. 人文教育与医学职业素质教育关系的研究. 创新科技, 2013, 12(2):48 - 49.

(收稿日期:2013 - 08 - 26)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.007

易性癖患者男变女手术的护理

唐易姿 刘真丽[△] 李学德 胡小芳 贲晶华

中国人民解放军第一八一医院男科中心, 广西 桂林 541002

【摘要】目的:探讨易性癖男 - 女变性手术前后的护理方法,提高护理质量。**方法:**对我院男科中心病区9例男变女手术患者实施精心有效的护理。**结果:**经过护理,无并发症,效果满意,康复出院。**结论:**针对变性手术,开展有效的护理,对术后患者康复至关重要。

【关键词】 易性癖;变性手术;护理

Nursing Care for sex reassignment surgery: a study of nine male - to - female transsexualism cases TANG Yizi, LIU Zhenli[△], LI Xuède, HU Xiaofang, BEN Jinghua. Center of Andrology, No. 181 Hospital of People's Liberation Army, Guilin 541002, China

【Abstract】 Objectives: To explore the perioperative nursing methods for sex reassignment surgery and to improve care quality. **Methods:** Holistic nursing was provided to nine patients receiving sex reassignment surgery.

【第一作者简介】唐易姿(1983 -),女,主管护师,主要从事男科临床护理工作。

[△]**【通信作者】**刘真丽, E-mail:31454453@qq.com

Results: After careful nursing, all of the nine patients recovered and were satisfactorily discharged from hospital without complications. **Conclusion:** It is important for patients to receive effective careful nursing after sex reassignment surgery.

【Key words】 Transsexualism; Sex reassignment surgery; Holistic nursing

【中图分类号】 R167 **【文献标志码】** A

易性癖又称“变性人”，是人们对医学上“易性癖”患者的俗称，是一种性别倒错现象，患者不承认自己的解剖学性别，只承认自己的心理性别^[1]。中国患“易性癖”者男女都有，男女比例约为3:1^[2]。对于真正的易性癖者，外科手术是最好的治疗手段^[3]。易性癖患者经变性手术后，其心理上的障碍可能因生理性别的改变而消除一部分^[4]。而对于护理方面，怎样提高患者术前术后护理质量，达到科学、细致、人文关怀护理，则成为我们护理工作重点。为此，我科对9例易性癖患者（2008年8月至2012年10月）实施男-女变性手术治疗，手术经过顺利，通过精心有效的护理，取得了良好的效果。现将护理体会介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

9例患者均为男性，年龄25~37岁，平均31岁。他们自小喜欢和女孩一起玩耍并模仿女性动作及声音，衣着女性打扮及渴望成为一名女性，青春期喜欢男性朋友并有过性生活史（肛交）。多次来我科门诊就诊，反复要求行变性手术。查体：胡须、喉结正常生长，生殖系统发育正常，染色体检查为46XY。经精神医师、心理专家、伦理学专家会诊诊断为“易性癖”。

1.2 手术方法及效果

患者在气管插管静脉全身麻醉下行阴茎阴囊睾丸切除术，阴蒂、阴唇成形术，乙状结肠代阴道成形术。患者取截石位，常规消毒术区、铺巾。结扎精索，切除睾丸，纵行切开阴茎皮肤，形成倒U型皮瓣，留取部分龟头背侧形成阴蒂，将阴囊皮肤与U型皮瓣外缘缝合形成大小阴唇。取乙状结肠约15cm（保留血供），形成人工阴道，扩大通道能通过4个手指为宜。留置尿管、会阴引流管、腹腔引流管，成形阴道内置碘伏纱条。术后给予抗感染、对症支持等治疗，术后1周予行成形阴道外口扩张，高锰酸钾溶液1:5000坐浴等治疗。住院约30d，出院时成形外阴创面颜色良好，成形阴道前庭红润，无水肿，尿道口无红肿及分泌物溢出，成形阴道口周有少量粘性分泌物。

2 术前护理

2.1 心理护理

由2名综合素质高、沟通能力强、技术过硬的高年资主管护师组成责任组。通过阅读病历了解患者病情、精神及心理状态，对患者进行全方位的健康教育指导宣教：①易性癖患者常有自卑表现，怕别人看不起^[5]，应该把他们当患者看待，给予理解与关怀^[6]。耐心倾听患者的诉说，了解其期望和需求，引导做好手术后角色转换的心理准备。②向患者及家属介绍麻醉方法、手术过程、手术可能取得的效果、手术的性别不可逆性、可能发生的并发症等手术前迫切关心的问题，鼓励病人树立信心，减轻患者的紧张焦虑心理，取得家属的配合。③易性癖病人厌倦自己先天的性别，不愿接受原性角色，不愿其他人知道及公开自己的秘密，应将其安置在单间病房。④为患者创造安

静、舒适、轻松、优美的环境，为患者保守秘密，不泄露患者的隐私，热情、平等对待每一位变性病人，不歧视他们，使患者产生信任感和安全感。

2.2 术前准备

2.2.1 一般准备 完善各项术前常规检查，训练病人床上大小便。术前1d洗头、洗澡，选择清洁剂清洁局部皮肤，应用脱毛剂备皮，尽量避免使用刀片，可有效降低术后感染，备皮范围为上自剑突下，下至外阴部、肛门周围、臀部及两大腿上1/3，两侧至腋中线。

2.2.2 肠道准备 向病人解释肠道准备的重要性。要求患者术前3d进清淡半流质饮食、口服甲硝唑片0.4g/次，3次/d，连服3d及常规口服30g番泻叶代茶饮，1-2次/d，术前1d22:00禁食禁饮，通过静脉补充营养。术前晚上和术日晨分别给予清洁灌肠，直至排出的灌肠液无大便残渣为止，以减少乙状结肠细菌数目，降低术后感染率，减少术后并发症。

2.2.3 会阴准备 术前3d用1:5000高锰酸钾溶液坐浴，2次/d。

3 术后护理

3.1 一般护理

术后去枕平卧位6h以上，保持呼吸道通畅，及时清理呼吸道分泌物，防止误吸。严密观察生命体征的变化，持续低流量给氧，持续综合心电监护，及时发现病情变化及出血情况。

3.2 人工阴道护理

精心有效的护理是手术成功的保证，若护理不当造成人工阴道的瘢痕、挛缩、狭窄，甚至移植肠段感染坏死，可导致手术失败^[7]。术后要密切观察再造阴道的血运，可在床上使用支被架，保护会阴部伤口，术后嘱患者屈膝，下肢外展30°，防止压迫皮瓣蒂部，减少术区张力^[8]。用碘伏纱条填塞阴道达到引流、消炎作用，纱条不宜过紧，以免压迫阴道壁导致缺血坏死，时间不宜过长，一般7d全部取出后，带无菌手套用手指进行阴道检查与扩张，阴道宽度容2指，深度10cm以上为宜。患者人工阴道48h分泌液开始增多，呈淡黄色，此时重点观察分泌量、性质及有无异味，同时观察黏膜的颜色、有无出血等。一般7~10d，进行阴道模具扩张从小号到大号，动作轻柔，严格无菌操作。

3.3 各管道护理

术后常规留置尿管5~7d，安置胃管、腹腔引流管，应保持各管道的通畅固定，防止扭曲、受压、脱出，密切观察引流液的颜色、性质、量的变化，腹腔引流管引流液量多、呈鲜红色，则应警惕内出血，及时报告医生处理。

3.4 伤口护理

术后第1d起创面用波姆光红外线照射1h/次，2次/d，可使局部血管扩张，血流加快，改善局部血液循环，加速代谢吸收，促进炎症消散，使细胞再生和修复过程加快^[9]。

3.5 心理护理

术后病人的心理状态是影响病人康复的重要因素^[10]。手术切除了患者的性器官使性激素水平睾酮迅速下降,导致机体分泌功能失调。患者可出现一些精神障碍方面的反应,表现为异常兴奋、紧张、焦虑等。接受变性手术的患者往往被视为违反社会传统和既有的人伦道德规范,绝大多数人对异性癖患者变性后所获得的新的社会角色难以接受^[11],而在新的角色中患者更渴望得到同性的指导和认同,需要我们更多的交流关心,以此重塑人格、自尊。

4 出院指导

4.1 角色指导

对患者说话、服装、行为等方面提出良好建议,指导患者说话时多用气声,削弱低音调增加语句中的抑扬顿挫感,使发出的声音轻柔^[12]。帮助患者认识女性美,养成良好的行为举止习惯,适应角色转换,以崭新的面貌投入到新生活中。

4.2 术区指导

指导患者消毒更换模具的时间及自行进行阴道假体扩张,每次假体留置时间不少于1h,扩张时密切观察人工阴道的颜色变化及分泌物的性状。建议患者术后2~3个月后保持规律的性生活或使用阴道模具,有效防止阴道狭窄的发生,对患者定期进行随访。

5 讨论

变性手术由于涉及到患者社会性别角色的巨大改变,因此术前与患者及其家属充分的沟通、伦理的论证非常重要:(1)术前对病人进行仔细观察,确定病人是否需要做变性手术,不能诱导病人。(2)手术前调查访谈手术者的亲人、朋友,谨慎地评价手术能否让手术者获得幸福,并取得手术者本人及直系亲属的知情同意。(3)护理的重点工作是为手术服务,如术前增加患者交流,术前的备皮、清洁灌肠,使得术区的绝对清洁,对手术成功率、避免手术并发症至关重要。术后的精心护理,包括伤口、局部血运观察及消毒护理。术后的管道护理等。(4)强化对患者进行心理护理为特色护理,达到患者消除忧虑、自卑

表现,与正常人无差别,同样平等,重塑自信的目的。(5)人造阴道容易狭窄会给患者性生活带来不适,要长时间进行阴道扩张,术后患者担心其性别的改变得不到社会、家庭的理解和支持而容易产生自卑、孤僻不良情绪,术后女性角色的学习产生困难和困扰,因此有必要进行长时间的心理疏导,坚持做好长期随访工作,做好患者的心理评估,维护患者身心健康,加强宣教,为变性人创造宽容的社会环境。

参 考 文 献

- [1] 张玉. 变性人的人权实现和法律保障. 辽宁医学院学报(社会科学版), 2009, 7(4): 14-16.
- [2] 刘国生. 变性人的发展历史及其现状. 中国性科学, 2006, 15(9): 5-8.
- [3] 陈焕然. 男-女易性癖病整形外科治疗的研究与临床应用. 修复重建外科临床与实践, 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1999: 95.
- [4] 张春兴. 现代心理学. 上海: 上海人民出版社, 1994: 644-645.
- [5] 富卫华, 李红, 董志丹. 48例易性癖患者围手术期的心理护理. 上海护理, 2002, 2(4): 14-15.
- [6] sharma BR. Gender identity disorder and its medico-legal considerations. Med Sci Law, 2007, 47(1): 31-40.
- [7] 夏谷枝. 乙状结肠阴道成形术治疗先天性无阴道患者的护理. 护理学报, 2009, 16(20): 53-55.
- [8] 黄琛, 张玮. 男性易性癖病患者行性别转换术的护理. 中国实用护理杂志, 2011, 27(1): 32-33.
- [9] 黄雪梅. 波姆光治疗慢性宫颈炎的疗效观察及护理. 现代临床护理, 2007, 6(3): 50-52.
- [10] 刘雪松. 医护人员语言在术后心理护理中的作用. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(12): 108.
- [11] 同秀娟, 尚少梅, 金晓燕. 医护人员对易性癖的认知和态度的调查与分析. 中国护理管理, 2010, 10(8): 52-54.
- [12] 王大方, 曹艳, 等. 变性手术患者的心理护理. 中华护理杂志, 2002(6): 53-54.

(收稿日期: 2013-06-17)

· 性医学 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.008

肿瘤标志物在卵巢肿瘤的诊断及良、恶性鉴别中的作用分析

应卫¹ 李玉艳²

1 诸暨市中心医院妇产科, 浙江 绍兴 311800

2 第三军医大学附属西南医院妇产科, 重庆 400038

【摘要】目的: 分析肿瘤标志物在卵巢肿瘤(Ovarian Tumors, OT)的诊断及良、恶性鉴别中的作用, 为卵巢肿瘤的诊断提供理论依据。方法: 选取我院2007年9月至2010年3月收治的171例OT患者, 按照其

【基金项目】中国青年科学基金项目(31101058)。

【第一作者简介】应卫(1981-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床研究工作。

肿瘤良、恶性分为良性组(n=94)和恶性组(n=77),并选取同期门诊健康体检妇女80名纳入对照组,对比三组受检者肿瘤标志物水平的差异。**结果:**OT患者CA125、CA153、CA199、CA242、CEA、铁蛋白等肿瘤标志物水平均显著高于对照组人群,恶性组患者上述肿瘤标志物水平亦高于良性组患者($P < 0.05$),三组人群NSE、 β -HCG、AFP、PSA、f-PSA及HCG水平无明显统计学差异($P > 0.05$);恶性组CA125、CA153、CA199、CA242、CEA、铁蛋白、 β -HCG、AFP、HGH阳性率均显著高于良性组及对照组,三组人群CA125、CA199、CA242、CEA、铁蛋白、 β -HCG、AFP及HGH阳性率存在显著统计学差异($P < 0.05$)。**结论:**CA125、CA199、CA242、CEA、铁蛋白、 β -HCG、AFP及HGH等肿瘤标志物在OT的诊断及良、恶性鉴别中具有较好的效果,随着肿瘤标志物水平和阳性率的上升,提示患者OT进展程度更高、肿瘤恶性风险增加,选择CA125、CA199和CEA进行联合检测,可在降低成本的同时得到良好的鉴别诊断效果,值得临床广泛应用。

【关键词】 肿瘤标志物; 卵巢肿瘤; 良性肿瘤; 恶性肿瘤; 鉴别诊断

Tumor markers in differential diagnosis of benign and malignant ovarian tumors ZHU Xiaolin¹, LI Yuyan², ZHAO Limei², LUO Yanmei², YAN Ping², LIANG Zhiqing². 1. Department of Obstetrics and Gynecology, Zhuji Center Hospital, Zhejiang 311800, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital, Chongqing 400038, China

【Abstract】 Objectives: To analyze the role tumor markers plays in the diagnosis of benign and malignant tumors and to provide the theory basis for the diagnosis of ovarian tumors. **Method:** 171 cases of OT inpatients admitted into our hospital from September 2007 to March 2010 were selected and divided into two groups, the benign group ($n = 94$) and the malignant group ($n = 77$). 80 healthy women were chosen as the control group. Differences in the level of tumor markers were compared among the subjects in the three groups. **Results:** The tumor marker levels of CA125, CA153, CA199, CA242, CEA and ferritin of the OT group were significantly higher than that of the control group; tumor marker levels of patients with the malignant tumor were significantly higher than those with benign tumor ($P < 0.05$). The levels of NSE, β -HCG, AFP, PSA, f-PSA and HCG showed no statistical difference in the three groups ($P > 0.05$). In the malignant group, the positive rate of CA125, CA153, CA199, CA242, CEA, ferritin, β -HCG, AFP and HGH was significantly higher than those in the benign group and control group, with significant statistical difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Tumor markers of CA125, CA199, CA242, CEA, ferritin, β -HCG, AFP and HGH play a useful role in the OT diagnosis of benign and malignant tumors. The higher level and positive rate of the tumor markers indicate more advanced OT development and higher risk of malignant tumors. The combined test of CA125, CA199 and CEA can obtain good detection effect with less cost, which is worthy of wide clinical application.

【Key words】 Tumor marker; Ovarian tumor; Benign tumor; Malignant tumor; Differential diagnosis

【中图分类号】 R167 **【文献标志码】** A

卵巢肿瘤(Ovarian Tumors, OT)以卵巢肿大、增生和新生生物出现为主要标志,是一类妇科常见疾病,其病因尚无明确解释,多数学者认为,OT的发生、发展与遗传、环境、内分泌因素均有密切联系^[1,2]。随着OT发病率的逐渐增加,多种肿瘤标记物在该病的诊断和鉴别中相继被发现,而OT起病隐匿、易播散的特点使得多数患者在确诊时已进入中晚期^[3-5]。因此,对OT的早期鉴别诊断和干预是改善患者预后的关键,为此,本例对我院2007年9月至2010年3月收治的171例OT患者及同期80名健康体检妇女进行了分组检测、研究,现将研究过程与结论报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

选取我院2007年9月至2010年3月收治的171例OT患者,均经临床病理学检查确诊,其中卵巢良性肿瘤患者94例,年龄20~74岁,平均(58.0±14.9)岁,纳入良性组,包括浆液囊腺

瘤29例,黏液性囊腺瘤23例,皮样囊肿20例,纤维瘤8例,平滑肌瘤14例;其余77例均为恶性肿瘤患者,年龄24~75岁,平均(59.2±15.5)岁,纳入恶性组,均为卵巢癌患者。并选取同期80例门诊健康体检妇女,年龄20~75岁,平均(57.9±13.7)岁,在其签署知情同意后纳入对照组。对照组妇女与良性组、恶性组患者年龄比较无统计学差异性($P > 0.05$),本临床研究具有可比性。

1.2 检测方法

取受检者清晨空腹静脉血3 mL,置于EDTA抗凝管中,以4000 r/min进行3 min的离心,于-20℃下保存,待所有标本收集完成后统一检测。使用AIA-1800全自动微粒化学发光仪及多肿瘤标志物蛋白芯片检查试剂盒,对糖链抗原(CA)125、CA153、CA199、CA242、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、癌胚抗原(CEA)、铁蛋白、人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)、甲胎蛋白(AFP)、前列腺特异性抗原(PSA)、游离型前列腺特异性抗原(f

- PSA)及人生长激素(HGH)进行检测,检测操作严格参照试剂盒使用说明书^[6]。

1.3 分析方法

上述12类肿瘤标志物系统参考临界值分别为:CA125 < 35 kU/L, CA 153 < 35 kU/L, CA 199 < 35 kU/L, CA 242 < 20 kU/L, NSE < 13 μg/L, CEA < 5 μg/L, 铁蛋白 < 219 μg/L, β - HCG < 3 μg/L, AFP < 20 μg/L, PSA < 5 μg/L, f - PSA < 1 μg/L, HGH < 7.5 μg/L。检测所得值超过上述临界值即视为阳性,对三组人群肿瘤标志物检测结果、阳性率及各肿瘤标志物检测的结果进行对比^[7]。

1.4 统计学分析

对本临床研究的所有数据采用SPSS13.0进行分析,对计数

资料采用卡方检验,两组间计量资料对比采用t检验,三组间对比采用F检验,检验水准设定为a = 0.05,当P < 0.05时,认为其有统计学差异性。

2 结果

2.1 检测结果

OT患者CA125、CA153、CA199、CA242、CEA、铁蛋白等肿瘤标志物水平均显著高于对照组人群,恶性组患者上述肿瘤标志物水平亦高于良性组患者(P < 0.05),三组人群NSE、β - HCG、AFP、PSA、f - PSA及HCG水平无明显统计学差异(P > 0.05)。见表1。

表1 三组人群肿瘤标志物水平对比(̄x ± s)

组别	例数	CA125(kU/L)	CA153(kU/L)	CA199(kU/L)	CA242(kU/L)	NSE(ug/L)	CEA(ug/L)
良性组	94	34.9 ± 10.2 ^{△▲}	32.5 ± 9.7 ^{△▲}	33.6 ± 8.5 ^{△▲}	19.5 ± 7.2 ^{△▲}	7.1 ± 2.2	6.1 ± 1.7 ^{△▲}
恶性组	77	42.7 ± 9.6 [▲]	43.9 ± 11.4 [▲]	42.2 ± 9.9 [▲]	28.4 ± 10.5 [▲]	6.9 ± 3.5	9.4 ± 3.0 [▲]
对照组	80	17.1 ± 5.7 [△]	16.3 ± 6.9 [△]	18.2 ± 3.0 [△]	10.1 ± 3.7 [△]	7.2 ± 1.9	2.8 ± 0.6 [△]
组别	例数	铁蛋白(ug/L)	β - HCG(ug/L)	AFP(ug/L)	PSA(ug/L)	f - PSA(ug/L)	HGH(ug/L)
良性组	94	238.7 ± 52.5 ^{△▲}	3.1 ± 1.0	13.8 ± 2.9	3.5 ± 1.4	0.9 ± 0.9	5.4 ± 2.8
恶性组	77	309.5 ± 63.1 [▲]	2.7 ± 1.7	15.4 ± 3.3	3.7 ± 2.8 [▲]	1.0 ± 0.4	6.1 ± 3.0
对照组	80	150.2 ± 30.9 [△]	2.0 ± 0.8 [△]	13.6 ± 1.0 [△]	3.0 ± 1.1 [△]	0.4 ± 0.2 [△]	5.9 ± 1.7 [△]

注:△与恶性组比较,P < 0.05;▲与对照组比较,P < 0.05

2.2 阳性率比较

恶性组CA125、CA153、CA199、CA242、CEA、铁蛋白、β - HCG、AFP、HGH阳性率均显著高于良性组及对照组,三组人群CA125、CA199、CA242、CEA、铁蛋白、β - HCG、AFP及HGH阳性率存在显著统计学差异(P < 0.05)。见表2。

3 讨论

卵巢癌是一种临床常见的妇科恶性肿瘤,由于卵巢的解剖

结构较为特殊,导致良性OT不易被发现,而多数患者确诊时已进入中晚期,治疗困难且预后较差,因此,OT的早期诊断鉴别十分重要,但目前并未找到有效的单一、有效的诊断方式,而常规病理检验为有创方式,不易被患者接受,且易造成医患纠纷^[8-10],因此,血清多种肿瘤标记物检测对OT的发生可能具有指导意义。

表2 三组人群肿瘤标志物阳性率对比(n/%)

组别	例数	CA125	CA153	CA199	CA242	NSE	CEA
良性组	94	5(5.3) [△]	7(7.4)	4(4.3) [△]	6(6.4) [△]	0	8(8.5) ^{△▲}
恶性组	77	62(80.5) [▲]	6(7.8) [▲]	11(14.3) [▲]	15(19.5) [▲]	0	28(36.4) [▲]
对照组	80	0	6(7.5)	3(3.8)	4(5.0)	0	2(2.5)
χ ²		9.281	0.207	3.025	4.206	0	12.336
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表

组别	例数	铁蛋白	β -HCG	AFP	PSA	f-PSA	HGH
良性组	94	7(7.4) ^{△▲}	0 [△]	0 [△]	0	0	0 [△]
恶性组	77	7(9.1) [▲]	2(2.6) [▲]	2(2.6) [▲]	0	0	3(3.9) [▲]
对照组	80	3(3.8)	0	0	0	0	0
χ^2		2.361	1.859	1.859	0	0	2.113
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: [△]与恶性组比较, *P* < 0.05; [▲]与对照组比较, *P* < 0.05

本文选取了我院2007年9月至2010年3月收治的171例OT患者和同期80例门诊健康体检妇女,进行了对比分析,发现OT患者CA125、CA153、CA199、CA242、CEA、铁蛋白等肿瘤标志物水平均显著高于对照组人群,恶性组患者上述肿瘤标志物水平亦高于良性组患者(*P* < 0.05),三组人群NSE、 β -HCG、AFP、PSA、f-PSA及HCG水平无明显统计学差异(*P* > 0.05)。CA125是一种糖链抗原,在上皮性卵巢癌中呈现高表达^[11],但本研究发现,恶性组CA125、CA153、CA199、CA242、CEA、铁蛋白、 β -HCG、AFP、HGH阳性率均显著高于良性组及对照组,三组人群CA125、CA199、CA242、CEA、铁蛋白、 β -HCG、AFP及HGH阳性率存在显著统计学差异(*P* < 0.05)。CA125阳性率在良性OT患者中并不高,与对照组无显著差别,提示单项CA125检测局限性较大,可联合CA199、CA242及CEA检测,但Kumtepe Y等^[12]指出,多项联合检测成本较高,不利于推广。因此,在总结上述分析结果后,笔者认为,可选取少数几项指标进行联合检测,如陈锐等^[13]对CA125、CA199和CEA进行联合检测发现,其鉴别诊断敏感性可升至90.2%,而单独检测CA125、CA199和CEA敏感性则分别为75.4%、66.9%和73.8%,显示联合检测。此外,Hartwig M等^[14]对OT患者CA72-4亦进行了检测,主要是由于CA72-4表面结构表位较多,可广泛存在于各器官来源的肿瘤细胞中,但其研究结果显示阳性率仅为5.3%,因此本文并未将CA72-4纳入研究检测范围。在综合上述分析结果后可以认为,肿瘤标志物在OT的诊断及良、恶性鉴别中具有如下优势:①部分肿瘤标志物具有较高的灵敏度,对早期OT具有良好的判断作用;②肿瘤标志物有着良好的特异性,有助于OT的鉴别和诊断;③CA125等肿瘤标志物具有较好的器官特异性,可针对各类标志物阳性率辨别肿瘤发生部位;④随着病情的发生、发展,肿瘤标志物的水平呈现上升态势^[15],因此,肿瘤标志物的检测可提示病变程度、病变大小及分期等,从而有效指导临床治疗措施;⑤监测肿瘤标志物可判断患者的治疗效果,评测预后。

综上所述,CA125、CA199、CA242、CEA、铁蛋白、 β -HCG、AFP及HGH等肿瘤标志物在OT的诊断及良、恶性鉴别中具有一定的效果,随着肿瘤标志物水平和阳性率的上升,提示患者OT进展程度更高、肿瘤恶性风险增加,选择CA125、CA199和CEA进行联合检测,可在降低成本的同时得到良好的鉴别诊断效果,值得临床广泛应用。

参 考 文 献

- [1] 胡爱民,马莹,卜照香,等. 卵巢肿瘤患者中雌、孕激素受体的表达及其意义. 中国妇幼保健,2012,27(36):5880-5881.
- [2] Thomas TT, Ruscher KR, Mandavilli S, et al. Ovarian steroid cell tumor, not otherwise specified, associated with congenital adrenal hyperplasia: rare tumors of an endocrine disease. J Pediatr Surg, 2013, 48(6):e23-e27.
- [3] 祝甫芳,蔡俐琼,江晓玲,等. 卵巢肿瘤的内分泌检测及其临床意义分析. 中国妇幼保健,2013,28(3):574-575.
- [4] Kim JH, Chung HH, Jeong MS, et al. One-step detection of circulating tumor cells in ovarian cancer using enhanced fluorescent silica nanoparticles. Int J Nanomedicine, 2013(8):2247-2257.
- [5] Nurliza Binti Md Nor, Kusumoto T, Inoue S, et al. Three cases of struma ovarii underwent laparoscopic surgery with definite preoperative diagnosis. Acta Med Okayama, 2013, 67(3):191-195.
- [6] 范丽丽,薛秀珍. 整合素 $\alpha 5\beta 1$ 和FAK在上皮卵巢肿瘤组织中的表达及意义. 山东医药,2011,51(29):89-90.
- [7] Kumtepe Y, Halici Z, Sengul O, et al. High serum HTATIP2/TP30 level in serous ovarian cancer as prognostic or diagnostic marker. Eur J Med Res, 2013(18):18.
- [8] 陈锐,李庭芳,董志红,等. 绝经后卵巢肿瘤610例临床病理分析. 中国妇幼保健,2011,26(34):5370-5372.
- [9] Hartwig M, Janiszewska H, et al. Prevalence of the BRCA1 c. 68_69delAG (BIC: 185delAG) mutation in women with breast cancer from north-central Poland and a review of the literature on other regions of the country. Contemp Oncol (Pozn), 2013, 17(1):34-37.
- [10] Di Leva G, Croce CM. The role of microRNAs in the tumorigenesis of ovarian cancer. Front Oncol, 2013(3):153.
- [11] 陈玉梅,王丽,钟丽红,等. 肿瘤标志物在卵巢癌早期诊断中的应用进展. 当代医学, 2012, 20(283):12-13.
- [12] 崔永伟,颜廷婷. CT、超声、CA125联合检测在卵巢癌诊断中的应用分析. 中国性科学, 2012, 21(9):37-38, 48.
- [13] 张莹,姜付显. 卵巢上皮性癌血清肿瘤标志物的研究进展. 现代药物与临床, 2012, 27(5):507-511.
- [14] 廖琪. CHK1 shRNA-617与卵巢癌Skov3细胞放疗敏感性的研究. 中国性科学, 2013, 22(5):32-34.
- [15] 夏兴焕,周保成. 血清4项标志物联合检测对卵巢癌的诊断价值. 检验医学与临床, 2011(10):1189-1190.

(收稿日期:2013-07-19)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.009

Cobas 4800 HPV 检测对宫颈癌筛查的运用分析

马庆¹ 张瑾²

1 安吉县人民医院检验科, 浙江 湖州 313300

2 台州市立医院妇产科, 浙江 台州 318000

【摘要】目的:分析 Cobas 4800 人乳头瘤病毒(Human papillomavirus, HPV)检测对宫颈癌筛查的效果,为宫颈癌的早期诊断和干预提供理论依据。**方法:**选取 2010 年 7 月至 2013 年 7 月来我院行宫颈癌筛查的 1031 例妇女,均采用 Cobas 4800、第二代杂交捕获法(HC-2)对 HPV 进行检测,对比两种检查方法的确诊结果。**结果:**1031 例受检者中共检出 CIN I 级 271 例, CIN II 级 17 例, CIN III 级 31 例,检出率 30.94%; Cobas 4800 HPV 检测阳性率为 40.35% (416/1031), 灵敏度为 95.83% (46/48), 特异度为 44.2% (434/983), PPV 为 11.06% (46/416), NPV 为 70.6% (434/615); 而 HC-2 检测阳性率为 38.70%, 灵敏度为 97.92%, 特异度为 49.8%, PPV 为 11.78%, NPV 为 77.5%, 两种方法的阳性率、灵敏度、特异度、PPV 及 NPV 均无明显统计学差异($P > 0.05$)。CIN II、CIN III 患者 Cobas 4800 HPV 和 HC-2 检测结果灵敏度均为 97.92% (47/48), 一致率为 95.83% (46/48) ($Kappa = 0.45$); 全部受检者中, 两种检测方法的一致率为 93.11% ($Kappa = 0.73$), 其一致性存在统计学意义($P < 0.05$); 两种方法在宫颈癌前病变和 HPV 感染的检测灵敏度、特异度均无明显统计学差异($P > 0.05$)。**结论:**Cobas 4800 HPV 检测与常用 HC-2 检测方法敏感度、特异度均无明显差异, 其一致性较高, 而 Cobas 4800 具有更广的 HPV 基因型检测范围, 能够有效指导进一步检查或治疗, 是预防和控制宫颈癌的有效方式, 值得广泛应用于宫颈癌的早期筛查。

【关键词】 Cobas 4800; 人乳头瘤病毒; 宫颈癌; 筛查

Application of Cobas 4800 HPV detection in cervical cancer screening MA Qing¹, ZHANG Jin². 1. Department of Clinical Laboratory, Anji People's Hospital, Huzhou 313300, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Taizhou Hospital, Taizhou 318000, China

【Abstract】 Objectives: To analyze the application of Cobas 4800 human papillomavirus (HPV) detection on cervical cancer screening, and to provide a theoretical basis for the early diagnosis and treatment of cervical cancer. **Method:** 1031 women presenting in our hospital for cervical cancer screening from July 2010 to July 2013 were selected. Cobas 4800 and the second generation of hybrid capture (HC-2) were used to detect the HPV on them to compare the results of the two methods. **Results:** Among the 1031 cases, 271 cases were detected as CIN I, 17 cases as CIN II, and 31 cases as CIN III, with the detection rate of 30.94%. The positive rate of Cobas 4800 HPV test was 40.35% (416/1031); the sensitivity was 95.83% (46/48); the specificity was 44.2% (434/983); PPV was 11.06% (46/416) and NPV was 70.6% (434/615). For the results of the HC-2 method, the positive rate was 38.70%; the sensitivity was 97.92%; the specificity was 49.8%; PPV was 11.78% and NPV was 77.5%. There was no significant difference in the positive rate, sensitivity, specificity, PPV and NPV between the results of the two methods ($P > 0.05$). For CIN II and CIN III patients, both Cobas 4800 HPV and HC-2 detection sensitivity was 97.92% (47/48); the coincidence rate was 95.83% (46/48) ($Kappa = 0.45$); the consistent rate of the two methods was 93.11% ($Kappa = 0.73$), which had no statistical significance ($P < 0.05$). There was no statistical difference in the detection sensitivity, specificity of cervical precancerous lesions and HPV infection as well ($P > 0.05$). **Conclusion:** Cobas 4800 HPV detection and HC-2 detection showed no significant difference in sensitivity and specificity. Cobas 4800 possesses a wider detection range of HPV gene, which can be an effective guidance for the further examination or treatment, as well as an effective way to prevent and control the cervical cancer.

【Key words】 Cobas 4800; Human Papilloma Virus; Cervical Cancer; Screening

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

【基金项目】 浙江省医药卫生科技计划项目(2013KYA230)。

【第一作者简介】 马庆(1977-), 女, 检验师, 主要从事临床检验工作。

人乳头瘤病毒 (Human papillomavirus, HPV) 是一种球形 DNA 病毒, 可导致人体皮肤黏膜鳞状上皮增殖, 可导致疣、黏膜感染、阴茎癌、宫颈癌等, 女性 HPV 感染率可达 26.8%, 患病风险较高。高危型 HPV 是导致宫颈癌的最主要病因, 研究表明, HPV 16、18 和 45 在宫颈癌的发病中起到了关键性作用, 世界范围内宫颈癌患者中, 75% 由上述 3 型 HPV 导致, 因此, 对 HPV 的检测是宫颈癌筛查的有效方式^[1]。目前宫颈癌筛查的方法较多, 但第二代杂交捕获法 (HC-2) 灵敏度较高, 无法有效区分一过性 HPV 感染和宫颈上皮内瘤变 I (Cervical intraepithelial neoplasia I, CIN I)^[2], Cobas Amplicor HPV 是罗氏诊断发布的一类有效核酸检测试剂, 对高危型 HPV 感染具有良好的鉴别效果。为探讨 Cobas 4800 HPV 检测对宫颈癌的筛查效果, 笔者选取 2010 年 7 月至 2013 年 7 月来我院行宫颈癌筛查的 1031 例妇女进行了相关检测, 现将研究过程与结论报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

选取 2010 年 7 月至 2013 年 7 月来我院行宫颈癌筛查的 1031 例妇女, 包括接受专项宫颈癌筛查和门诊健康检查者。选取标准: ①年龄 ≥ 22 岁; ②有性生活史; ③自愿接受检查并签署知情同意书。排除: ①处于妊娠期; ②有子宫和宫颈外科手术史; ③宫颈癌确诊患者。1031 例妇女年龄 22 ~ 79 岁, 平均 (44.7 ± 16.5) 岁。本次研究方案均报送中国医学科学院肿瘤医院及肿瘤研究所伦理委员会, 并获批准。

1.2 检测方法

1.2.1 Cobas 4800 HPV 检测 使用细胞学采样刷, 顺时针旋转 3 ~ 5 周, 将宫颈鳞柱交界处脱落细胞有效粘附, 置于 PreservCyt 细胞保存液中, 制成薄层细胞图片, 直径约 2 cm, 通过多聚酶链反应 (PCR) 扩增, 对 HPV 16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66 和 68 型使用 Cobas 4800 进行检测^[3], 设备及分型检测试剂盒均购自哈尔滨凯普德科技发展有限公司。

1.2.2 HC-2 HPV 检测 使用窥器, 暴露宫颈, 拭去宫颈口的分泌物, 使用 Qiagen 宫颈采样刷, 顺时针旋转 3 ~ 5 周, 将宫颈脱落细胞有效粘附, 置入 DCM 样本收集液中, 应用微孔板化学发光、信号放大的核酸杂交检测法, 对 HPV 16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59 和 69 型进行检测。阳性指标: 光量读数/阴性测定值 > 1.0。所有参与操作的人员均使用盲法操作。检测结束后, 对受检者进行组织病理学活检, 参照 WHO 宫颈肿瘤组织学标准进行最终确诊^[4]。

1.3 研究流程

按照如下研究流程对 Cobas 4800 HPV 检测与 HC-2 检查结果进行对比, 分析其筛查的一致性, Kappa 值^[5] 0 ~ 0.20: 轻度一致性; 0.21 ~ 0.40: 一致性尚可; 0.41 ~ 0.60: 中度一致性; 0.61 ~ 0.80: 高度一致性; 0.81 ~ 1.00: 最强一致性。并对比不同检测方法的灵敏度、特异度、阳性预测值 (PPV) 和阴性预测值 (NPV)。

1.4 统计学分析

对本临床研究的所有数据采用 SPSS13.0 进行分析, 对灵敏度和特异度之间的比较采用卡方检验, 检验水准设定为 $\alpha = 0.05$, 对一致程度比较采用 Kappa 值判断, 当 $P < 0.05$ 时, 认为其有统计学差异性。

2 结果

2.1 组织病理学检查结果

1031 例受检者中共检出 CIN I 级 271 例, CIN II 级 17 例, CIN III 级 31 例, 检出率 30.94%。

2.2 HPV 检测结果

Cobas 4800 HPV 检测阳性率为 40.35% (416/1031), 灵敏度为 95.83% (46/48), 特异度为 44.2% (434/983), PPV 为 11.06% (46/416), NPV 为 70.6% (434/615); 而 HC-2 检测阳性率为 38.70%, 灵敏度为 97.92%, 特异度为 49.8%, PPV 为 11.78%, NPV 为 77.5%。两种方法的阳性率、灵敏度、特异度、PPV 及 NPV 均无明显统计学差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 HPV 检测与组织病理学检查结果对比 (n)

HPV 检测结果	组织病理学检查结果		总计
	阳性 (CIN ≥ 2)	阴性	
Cobas 4800 检测			
阳性	46	370	416
阴性	181	434	615
总计	48	983	1031
HC-2 检测			
阳性	47	352	399
阴性	142	490	632
总计	48	983	1031

2.3 HPV 检测一致性

CIN II、CIN III 患者 Cobas 4800 HPV 和 HC-2 检测结果灵敏度均为 97.92% (47/48), 一致率为 95.83% (46/48) (Kappa = 0.45); 全部受检者中, 两种检测方法的一致率为 93.11% (Kappa = 0.73), 其一致率存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两种 HPV 检测结果一致性对比 (n)

Cobas 4800 HPV 检测结果	HC-2 检测结果		总计
	阳性	阴性	
全部受检者 (n = 1031)			
阳性	372	44	416
阴性	27	588	615
总计	399	632	1031
CIN II、CIN III 患者 (n = 48)			
阳性	46	1	47
阴性	1	0	1
总计	47	1	48

2.4 两种方法灵敏度和特异度对比

两种方法在宫颈癌癌前病变和 HPV 感染的检测灵敏度、特异性均无明显统计学差异 ($P > 0.05$)。见表 3。

表3 两种 HPV 检测方法灵敏度和特异度对比 (%)

检测方法	例数	CIN I		CIN II、CIN III	
		灵敏度	特异度	灵敏度	特异度
Cobas 4800	1031	89.65	48.71	97.92	40.29
HC - 2	1031	88.39	54.01	97.92	48.63
χ^2	-	0.018	0.139	0.000	0.258
<i>P</i>	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

持续 HPV 感染是导致 CIN 的主要原因,绝大多数 CIN I 级患者可自行消退,部分 CIN II 级患者具有逐渐消退可能,而多数 CIN III 级患者发展至宫颈癌风险极高,被认为是宫颈癌癌前病变的重要组成部分。研究表明,持续 HPV 感染患者宫颈癌发生率高达 1% ~ 2%^[6],因此,HPV 的早期筛查、CIN 的早期诊断和治疗是预防和控制宫颈癌发生、发展的关键。

20 世纪 50 年代以来,多种宫颈癌筛查方法的问世使得宫颈癌的发病率和病死率得到了有效控制。全球流行病学研究显示,HPV 16 型、18 型是导致宫颈癌发病的主要感染类型,而 Cobas 4800 HPV 检测和 HC - 2 检测均可有效判断上述 2 型 HPV 病毒感染。但 Rao A 等^[7]认为,HC - 2 检测对一过性 HPV 感染和病变风险尚低的 HPV 感染患者筛查特异性不足,无法有效指导病变进展至 CIN II 级患者的筛选,需要进一步进行检测,操作较为繁琐。而罗氏诊断发布的 Cobas 4800 HPV 核酸检测试剂被证明是高危型 HPV 致宫颈癌基因的有效检测方法^[8],为此,本文对两种检测方法的鉴别效果进行了比对。在 HPV 感染率的对比中,我们发现,1031 例受检者中共检出 CIN I 级 271 例,CIN II 级 17 例,CIN III 级 31 例,检出率 30.94%。可见,目前 HPV 感染导致 CIN 风险较高,应予以高度重视,而在 HPV 检测结果、HPV 检测一致性、灵敏度和特异度的对比中,可以发现,两种方法的阳性率、灵敏度、特异度、PPV 及 NPV 均无明显统计学差异,而 CIN II、CIN III 患者 Cobas 4800 HPV 和 HC - 2 检测结果灵敏度均为 97.92%,一致率为 95.83%;全部受检者中,两种检测方法的一致率为 93.11%,其一致率存在统计学意义。同时,可见两种方法在宫颈癌癌前病变和 HPV 感染的检测灵敏度、特异性均无明显统计学差异($P > 0.05$),因此,可以认为 Cobas 4800 HPV 检测与 HC - 2 检测结果无显著差异,均可有效应用于临床。两种方法的特异性均较低,这主要与本文受检者均为门诊体检或专项宫颈癌筛查者有关,使得检测特异性显著低于袁晓燕^[9,11-13]在对普通人群进行流行病学调查的结果。而应该注意到的是,Cobas 4800 HPV 检测可对 HPV 16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59 和 69 型等 13 种高危基因型进行检测,其筛查范围较 HC - 2 更广,因而较 HC - 2 检测更易筛选出受少见 HPV 基因型感染的患者。此外,Lapierre SG 等^[10,14,15]研究发现,Cobas 4800 HPV 检测的重复性十分优秀,多次检测的一致率较高,使得检测次数减少,操作成本得到控制,且能够对是否行阴道镜下活检提供有效帮助信息^[16]。

综上所述,Cobas 4800 HPV 检测与常用 HC - 2 检测方法敏感度、特异度均无明显差异,其一致性较高,而 Cobas 4800 具有

更广的 HPV 基因型检测范围,能够有效指导进一步检查或治疗,是预防和控制宫颈癌的有效方式,值得广泛推广应用于宫颈癌的早期筛查。

参 考 文 献

- [1] Kogan EA, Faizullina NM, Demura TA, et al. The optimal screening of cervix cancer: combination of polymerase chain reaction technique in real time (Cobas 4800 device) with liquid cytology. *Klin Lab Diagn*, 2012(12):18-20.
- [2] 赵同香,邓小虹,韩历,等. 宫颈癌筛查工作评价指标探讨. *中国妇幼保健*, 2012, 27(35):5659-5660.
- [3] 芮平. HPV - DNA 亚型检测联合液基细胞学对宫颈癌筛查的临床价值. *中国性科学*, 2012, 21(7):48-50.
- [4] Cuzick J, Cadman L, Mesher D, et al. Comparing the performance of six human papillomavirus tests in a screening population. *Br J Cancer*, 2013, 108(4):908-913.
- [5] Arbyn M, Ronco G, Anttila A, et al. Evidence regarding human papillomavirus testing in secondary prevention of cervical cancer. *Vaccine*, 2012, 30(5):F88-99.
- [6] 李致远. 宫颈癌患者的预后相关因素分析. *中国妇幼保健*, 2012, 27(35):5710-5711.
- [7] Rao A, Young S, Krevolin M, et al. Comparison of cobas human papillomavirus test results from primary versus secondary vials of PreservCyt specimens and evaluation of potential cross-contamination. *Cancer Cytopathol*, 2012, 120(6):380-389.
- [8] 徐铁兵,邢春英,王维琴. 35245 例宫颈癌筛查结果分析. *中国性科学*, 2012, 21(4):11-14.
- [9] 袁晓燕. 宫颈癌根治术后患者心理状况调查研究及护理对策. *中国性科学*, 2012, 21(11):48-50.
- [10] Lapierre SG, Sauthier P, Mayrand MH, et al. Human papillomavirus (HPV) DNA triage of women with atypical squamous cells of undetermined significance with cobas 4800 HPV and Hybrid Capture 2 tests for detection of high-grade lesions of the uterine cervix. *J Clin Microbiol*, 2012, 50(4):1240-1244.
- [11] 王慧,王彤,胡尚英,等. 四种宫颈癌筛查方法的预测值比较. *中华流行病学杂志*, 2013, 34(2):191-194.
- [12] Partridge EE, Abu-Rustum NR, Campos SM, et al. Cervical cancer screening. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 2010, 8(12):1358-1386.
- [13] 刘植华,李晴,李卫红,等. 深圳市社区子宫颈癌筛查结果分析. *中国妇幼保健*, 2010, 25(2):156-159.
- [14] Bolick DR, Hellman DJ. Laboratory implementation and efficacy assessment of the ThinPrep cervical cancer screening system. *Acta cytologica*, 2011, 42(1):209-213.
- [15] Saraiya M, Berkowitz Z, Yabroff KR, et al. Cervical cancer screening with both human papillomavirus and Papanicolaou testing vs Papanicolaou testing alone: what screening intervals are physicians recommending?. *Archives of Internal Medicine*, 2010, 170(11):977.
- [16] 真韵,李慧玲,吕丽. 腹腔镜下保留神经的广泛子宫切除术治疗宫颈癌 52 例临床效果分析. *中国医药科学*, 2013(15):215-216.

(收稿日期:2013-07-19)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.010

无针吊带技术在治疗女性压力性尿失禁的临床应用研究

丁文京¹ 张宁^{2△}

1 北美医学教育基金会, 北京 100088

2 首都医科大学附属北京朝阳医院泌尿外科, 北京 100020

【摘要】 尿失禁是中老年女性的常见病和多发病,尿道中段悬吊带技术被认为是治疗女性压力性尿失禁的金标准。多中心临床研究,多年手术后随访证明单切口 TOT 无针吊带技术是一种安全、有效、副作用少、并发症少、易学易用、病人易于接受的实用技术。对手术后患者包括性生活在内的生活质量有明显改善,是一种值得推广普及的技术。

【关键词】 压力性尿失禁; 吊带; 无针吊带

Clinical application of TOT Needleless sling technique in the treatment of female stress urinary incontinence

DING Wenjing¹, ZHANG Ning^{2△}. 1. North America Medical Education Foundation, Beijing 100088, China; 2. Department of Urology, Beijing Chaoyang Hospital, Beijing 100020, China

【Abstract】 Stress urinary incontinence is a common urinary disorder for the women over middle age. The mid-urethral sling technique is considered as the golden standard for women stress urinary incontinence treatment. The multi-center clinic researches and multi years follow up confirm the single incision TOT Needleless sling technique is a safe, effective treatment with less side effect and less complications. It is easy to learn and to be used. The patients' life quality including sexual function can be significantly improved after surgery.

【Key words】 Stress urinary incontinence, sling, Needleless sling

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

尿失禁是中老年女性的常见病和多发病,有文献报道尿失禁在女性的发病率可以高达 50%,其中压力性尿失禁是女性最常见的尿失禁,美国不同研究的结果显示压力性尿失禁占尿失禁的 15%~80%^[1]。压力性尿失禁多发生在腹部用力的情况下,即在咳嗽、打喷嚏、提重物、运动等时候出现不同程度的不自主漏尿。长期漏尿会引起会阴部及下腹部皮肤感染、溃烂,甚至泌尿系统感染以及膀胱结石等,严重的压力性尿失禁还可能影响肾脏功能以及妇女的正常工作生活和夫妻之间的性生活,因此,积极治疗压力性尿失禁不但能够提高妇女的健康水平也能改善生活质量。

1 女性压力性尿失禁的传统手术治疗方法

治疗女性压力性尿失禁可以采用保守和手术疗法,尽管保守方法如盆底训练、运动等对压力性尿失禁有一定的疗效,但从快速见效和保持长期疗效来看,采用吊带的手术方法仍然是治疗压力性尿失禁最好的方法。一般认为尿道中段悬吊带技术被认为是治疗压力性尿失禁的金标准,在 2010 年版的《欧洲泌尿学指南》中把吊带技术治疗做为压力性尿失禁治疗的 A 级推荐治疗技术,泌尿界的专家也普遍相信吊带技术应该是在治疗女性压力性尿失禁中值得推广和广泛应用的治疗方法^[2]。

但是,由于手术治疗女性压力性尿失禁带来的各种创伤及副作用,只有极少数患者寻求手术治疗,在欧美寻求手术治疗的患者不超过 10%,在中国更低。

传统的尿道中段悬吊带技术包括经阴道前壁到耻骨联合后悬吊带(TVT)技术和阴道前壁通过两侧闭孔的悬吊带(TOT)技术。1996 年美国的 Ulmsten 等人首先介绍了 TVT 吊带技术,其后逐渐在世界各国推广起来,手术的成功率在 86%~99%。但是,TVT 技术存在膀胱和肠穿孔甚至损伤大血管危及生命的风险,以及手术后排尿困难的并发症的弊端。之后,在 TVT 技术的基础上发展出了经闭孔的 TOT 技术。大样本随机临床研究显示这两种技术的治愈率没有明显差别。2010 年 H. E. Richter 等^[3]在新英格兰医学杂志发表了一项临床多中心研究,结果显示两种技术的术后效果近似,TVT 与 TOT 的治愈率分别为 80.8% 和 77.7%,置信区间为 95%。两种手术各有不同的并发症和副作用。TOT 技术避免了 TVT 的出血风险,但会造成腹股沟和大腿根部内侧不同程度的疼痛,还存在阴道穿孔和性交不快等问题。其后,又先后有不同国家的公司推出了第三代的吊带技术,即单切口的迷你吊带技术。常见的技术有 Miniarc, TVT-Secur, Tissue Fixation System (TFS), Ajust, Ophira 和 Arcus-to-Arcus 等。这些技术虽然各有千秋,其基本原理都是在阴道前壁尿道中段做单一切口,植入特殊设计的吊带,通过吊带两端的锚状结构固定在闭孔。这类吊带的特点都比较短小,总面积在 6.5cm²,远远低于 TVT 和 TOT 的 16.5cm²,且这些

【第一作者简介】 丁文京(1954-),男,博士,主要从事性医学临床技术研究工作。

△【通讯作者】 张宁,主任医师, E-mail: niru7429@126.com

吊带多不进入骨骼肌,远期疗效难以肯定^[4,5]。

2 无针吊带技术的起源

西班牙泌尿外科医生 Antonio Castello 在总结以往的吊带技术的基础上,与瑞士和意大利的纺织企业合作,设计并筛选出一种叫做 Contasure Needleless 的无针吊带。吊带采用两端 T 型袋,整体呈“工”字型的结构设计。吊带总长为 114mm,两端的口袋宽为 22mm,中间部分宽度为 12mm。由于采用单丝无结编织技术,避免了传统吊带由于打结在植入人体后所造成的死腔导致细菌滞留和繁殖的风险。其无结编织结构,使吊带在软组织中保持一定的自由度,可以在人体组织张力变化时避免不适感。吊带的编织采用大孔径设计,使其植入后肌肉容易生长,保证足够的牢固度。无针吊带的总接触面积为 16.08cm²,与 TVT 和 TOT 的 16.50cm²接近,保证足够的支撑面积。经过 10 余年的临床应用,Contasure Needleless 无针吊带技术已经发展成为一种成熟的、疗效明显可靠、简单易学、并发症少的治疗压力性尿失禁的技术。这项技术一经正式推出就受到了世界各国医生的欢迎。在 TVT 和 TOT 技术发源地美国,医生也开始大量开展这种单切口无针吊带技术。

3 无针吊带技术的使用方法

Amat Tardiu Lluís 等^[6]在 2007 年 6 月举办的第 32 届国际泌尿妇科学会年会上发表文章指出,无针吊带技术是一种易学、安全和有效的技术,它提供了一种用无张力吊带治疗压力性尿失禁的新概念。

无针吊带技术的使用方法简单,手术时病人取截石位,排空膀胱后插入球囊导尿管。在阴道前壁尿道中段用 18 号针头在粘膜下注射 10mL 2% 的利多卡因 + 10mL 0.5% 的普皮瓦卡因(Bupivacaina) + 肾上腺素和 40mL 生理盐水的混合液,并沿 10 点钟和 2 点钟的方向逐渐向前推进麻醉直达两侧的耻骨下支后缘。达到麻醉效果后的阴道前壁尿道中段切开约 2cm 的切开,用专用的弯钳或弯剪沿 10 点钟和 2 点钟的方向向两侧分类软组织,直达耻骨下支后缘。然后用专用的弯钳夹住 T 型口袋,先从 10 点钟方向沿着分离的通道达到耻骨下支后缘后绕行进入闭孔内肌,在闭孔内肌中完全打开 T 型口袋,以半合半闭状态退出弯钳,之后再沿着 2 点钟的方向用同样方法植入无针吊带的另一端到闭孔内肌。完成后植入后,无针吊带的中线标记线应正好位于尿道的中间线。全部完成后用 2 号线缝合切口,在阴道内塞入碘氟纱布压迫阴道防止出血和感染。手术后患者在一个月内避免可能增加腹压的活动,避免性生活。

4 无针吊带技术的临床使用效果

Franco, M Pérez Cruz^[7]在 2009 年 6 月举办的第 34 届国际泌尿妇科学会年会上发表文章指出,无针吊带与 TVT-O 一样有效,容易掌握,且明显减少了副作用,这种无针吊带技术为治疗压力性尿失禁提供了一个新的单切口手术的概念。

在 2007 年来自西班牙 7 个医院的专家^[8]在欧洲泌尿学期刊发表了一项多中心临床研究报告,以了解这种大孔径、单丝特殊编织技术制造的吊带的有效性和患者对这种吊带植入后的耐受性。他们对 230 位患者实施了这种单切口无针吊带手术。其中 198 人(86%)治愈,14 人(6%)得到改善,18 人(8%)手术失败。手术后有 5 例发生急性尿潴留,经导尿后解决。2 例有轻微血肿,无 1 例腹股沟疼痛,无 1 例膀胱损失,无 1 例术

中并发症。手术后远期有 2 例发生吊带部分膨出,经雌激素治疗后 1 例治愈,1 例改善。他们认为从有效性和手术中和手术后并发症等方面考虑,这种无针吊带技术可以作为对女性压力性尿失禁治疗的首选方案,从解剖学和方法学分析,这种技术可以做为其它吊带治疗的替代方案。

法国 Pole Sante Leonard De Vinci 诊所的 P. JANIN 和西班牙 Manresa 医院的 G. BAYA^[9]对 254 位压力性尿失禁患者实施了 Contasure Needleless 无针吊带手术,并对其中 58 位患者就手术安全性和有效性进行了至少 2 年的随访。在这 58 位患者中,51 人(87.9%)治愈,2 人(3.4%)得到改善,5 人(8.6%)没有效果。无人膀胱损伤或发生手术并发症,术后无人尿潴留,无人有腹股沟疼痛,仅有 1 人有轻微的血肿,有 2 人发生部分吊带糜烂,经局部给予雌激素后治愈。有 2 名病人发生急迫性尿失禁。有 3 人伴有急迫性尿失禁的患者用了抗胆碱(anticholinergics)治疗。

其后,在第 39 届国际尿控会议上,G. BAYA 和 P. JANIN^[10]又共同发表了文章表示,在对多中心 367 位实施了 Contasure Needleless 无针吊带手术的患者中的 157 人进行了术后 3 年的随访。这 157 名患者平均住院时间为 1.1d(0.5~3d),其中 132 人(84.07%)痊愈,12 人(7.64%)症状改善,13 人(8.28%)没有效果。无 1 例膀胱损伤和术中并发症。术后无 1 例尿潴留。仅有 1 人有轻度血肿。无 1 例腹股沟疼痛。有 5 人(2.95%)出现部分吊带糜烂,其中 4 人经局部雌激素治疗后治愈,另 1 人取出了吊带糜烂的部分。34 位患者在 3 年内出现急迫性尿失禁,采用了抗胆碱(anticholinergics)治疗。他们指出与其它吊带技术相比,Contasure Needleless 无针吊带技术治疗的患者住院时间更短,手术后副作用更少,是一种值得推广的技术。

西班牙 Complutense 大学盆底中心的 Rafael Navazo 等人^[11]对 120 位实施了 Contasure Needleless 无针吊带手术的患者进行了 24 个月的术后随访,其中 100 人(84%)手术成功,10 人(8%)症状得到改善,10 人(8%)手术失败。平均手术时间为 9min(4~12min)。其中有 3 人吊带膨出,经雌激素治疗后解决;有 2 人出现排尿困难需要导尿,无 1 例腹股沟疼痛。其结果证实 Contasure Needleless 无针吊带技术与 TOT 的治疗效果相当,而术后并发症较少。

美国 Mobile 医学中心妇产科医生 M. Rogersiv^[12]在第 36 届 IUGA 年会报导了他的研究结果。2006 年 6 月至 2009 年 1 月期间,他对 154 位有或没有子宫脱垂的压力性尿失禁的妇女施行了吊带治疗手术。其中 76 人实施了 TVT-O 手术,78 人实施了 Contasure Needleless 无针吊带手术。并对她们做了术后 3 个月、12 个月和 24 个月的随访。结果显示这两种手术获得相同的手术效果。但行 TVT-O 术的患者对手术的满意度显著低于行 Contasure Needleless 术的患者。

土耳其 Zeynep Kamil 女子医院的 Ates Karateke 等^[13]在 2011 年微创妇科学期刊报导了阴道单切口 Contasure Needleless 无针吊带手术对患有尿失禁女性生活质量的研究。在 2008 年 10 月至 2009 年 3 月期间,他们对 50 位压力性尿失禁患者实施了 Contasure Needleless 无针吊带手术。术后的平均随访时间为 433.5d(95% CI, 420.1 - 445.1d)。他们用生活质量问卷排尿影响问卷(Incontinence Impact Questionnaire, IIQ-7)、盆底功能

障碍症状问卷排尿困扰量表 (Urinary Distress Inventory, UDI - 6)、盆腔器官脱垂影响问卷 (Pelvic Organ Prolapse PISQ - 12) 和子宫脱垂生活质量表 (Prolapse Quality of Life, P - QOL) 评价手术前后患者生活质量。结果显示患者在手术后满意度明显增加。术后 40 位患者 (80%) 尿动力学检测正常, 8 位患者 (16%) 还有尿失禁, 但她们的生活质量满意度也有提高。有 2 位患者 (4%) 还有漏尿, 生活质量评分下降。

如上所述, 女性压力性尿失禁治疗技术的发展从早期的经耻骨联合后 TVT 技术, 到目前出现的第四代 Contasure Needleless 无针吊带技术, 是全世界几代科学家和临床医生与制造业密切结合, 经大量临床实践逐渐总结经验, 不断发展的结果。2012 年《欧洲泌尿综述》总结了从 2007 年到 2011 年美国治疗压力性尿失禁技术不同吊带技术的使用情况, 报告显示 TVT 使用率从 2007 年开始连续成逐年下降趋势, TOT 技术的使用率在 2010 年开始明显下降, 而单切口吊带技术从 2008 年开始呈现逐年上升的趋势。单切口吊带技术, 特别是单切口的 Contasure Needleless 无针吊带技术在未来的一段时间内将成为压力性尿失禁手术治疗的主流技术。

参 考 文 献

[1] 刘晓松. 女性压力性尿失禁的病因及非手术治疗方法. 中国性科学, 2006, 15(9): 21 - 22.

[2] Jiménez Calvo Jesús, et al. Past, present and future of suburethral slings for the treatment of stress urinary incontinence. European Urological Review, 2012, 7(1): 64 - 69.

[3] Richter HE, et al., Retropubic versus transobturator midurethral slings for stress incontinence. N Engl J Med, 2010, 362(22): 2066 - 2076.

[4] 王杭, 王国民. 女性压力性尿失禁和无张力阴道吊带术. 临床泌尿外科杂志, 2003, 18(4): 253 - 254.

[5] 朱兰. 张力性尿失禁的微创手术治疗. 现代妇产科进展, 2003, 12(1): 72 - 73.

[6] Amat Tardiu Lluís, et al. Needleless: A new technique for the correction of urinary incontinence. Randomized controlled trial compared with TVT - O. Preliminary results. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 32nd annual IUGA meeting, Cancún, Mexico, 2007: 12 - 16.

[7] Franco, M Pérez Cruz. Randomized controlled trial compared TVT - O versus contasure needleless. One year follow - up results. IUGA 2009 34th Annual meeting of the International Urogynecological Association. Como, Italy. Ll. Amat Tardiu, E. Martínez, 2009: 16 - 20.

[8] Cabrera J, et al., Minimum invasive surgical technique without needle (Contasure needleless) for the surgical treatment of stress urinary incontinence; A multicentric trial. European Urology, 2007.

[9] Baya G, Janin P. A single incision tot; 2 years follow up experience for the surgical treatment of stress urinary incontinence. The 34th Annual Meeting of the International Urogynecological Association.

[10] Baya G, Janin P. surgical treatment of stress urinary incontinence in women with a single incision tot technique. three years follow up. ICS 39th Annual Meeting.

[11] Rafael Navazo, et al. Contasure needleless: a single incision tot for the surgical treatment of stress urinary incontinence. Neurological and Urodynamic Urology Arch Esp. Urol, 2009, 62(9): 719 - 723.

[12] Rogersiv M. A retrospective review of surgical morbidity and long - term patient satisfaction with two suburethral slings for stress urinary incontinence; tvto versus contasure needleless. (single incision tot). 36th Annual IUGA Meeting, Abstract.

[13] Ates Karateke, et al. Effects of single vaginal incision technique on quality of life in women with stress urinary incontinence. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2011(18): 634 - 639.

(收稿日期: 2013 - 11 - 08)

· 性医学 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.011

臭氧联合局部用药治疗早孕合并阴道炎疗效观察

吴永红 韩春艳 胡铎文

深圳市南山区计划生育服务中心, 广东 深圳 518052

【摘要】目的:探索臭氧联合局部用药治疗宫内早孕合并阴道炎效果观察, 避免术后并发症的发生。
方法:将 2011 年 6 月至 2013 年 3 月来中心妇科门诊自愿要求终止妊娠的女性 256 例, 年龄在 25 ~ 40 岁; B 超声确诊为宫内早孕, 实验室阴道分泌物检测确诊为外阴阴道假丝酵母菌病。随机分成两组, 治疗组 128 例, 采用臭氧液 (连续冲洗 3d, 每次 3min) 加克霉唑阴道片 500mg (阴道上药 2 次)。对照组 128 例, 克霉唑阴道片 500mg (隔日阴道上药共 2 次)。停药 3d 复查。**结果:**治疗组与对照组的治愈率分别为 87.50% 和 58.59%, 好转率分别为 12.50% 和 31.25%。两组比较差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.01$)。臭氧治疗组无不良反应。**结论:**臭氧联合局部用药治疗宫内早孕合并外阴阴道假丝酵母菌病安全、有效, 并能彻底治愈, 减少术后并发症的发生, 提高女性的生活质量, 值得临床应用。

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

【关键词】 宫内早孕；外阴阴道假丝酵母菌病；臭氧

Ozone gynecologic therapy combined with topical use of medicine in treatment of early intrauterine pregnancy complicated with colpitis WU Yonghong, HAN Chunyan, HU Huawen. Nanshan Family Planning Service Center, Shenzhen 518052, China

【Abstract】 **Objectives:** To investigate the effectiveness of ozone gynecologic therapy combined with topical use of medicine in treatment of early intrauterine pregnancy complicated with colpitis. **Method:** 256 female aged 25 to 40 who came to the Central Gynecological Clinic during June 2011 and March 2013 to terminate pregnancy were the research subjects. They were diagnosed as early intrauterine pregnancy by B ultrasound. Tests of vaginal secretions showed that they were infected by vulvovaginal candidiasis. They were randomly divided into 2 groups (128 in each group). The treatment group was treated with ozone solution (flush for 3 consecutive days, 3 minutes each time) and 500mg clotrimazole vaginal tablets (twice on vagina). The control group was treated with only 500mg clotrimazole vaginal tablets (twice every other day on vagina). They were reviewed three days after terminating the drug. **Results:** The cure rate was 87.50% in the treatment group, and 58.59% in the control group. The improvement rate was 12.50% in the treatment group, and 31.25% in the control group. The differences were significant ($P < 0.01$). No side effects were found in the treatment group. **Conclusion:** The combination of ozone gynecologic therapy and topical use of medicine in treatment of early intrauterine pregnancy and vulvovaginal candidiasis is safe and effective. It can completely cure the disease, reduce the occurrence rate of postoperative complications, and improve the quality of life for women. It is worthy of clinical application.

【Key words】 Early intrauterine pregnancy; Vulvovaginal candidiasis; Ozone

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

生殖道感染已成为严重危害妇女生殖健康的重要疾病之一,给社会及家庭造成沉重的社会、经济负担^[1]。外阴阴道假丝酵母菌病是女性常见病及多发病,妊娠早期易患外阴阴道假丝酵母菌病,临床医生要在短期内治愈此病尽快实施手术是关键。本中心引进臭氧妇科治疗仪治疗宫内早孕合并外阴阴道假丝酵母菌病,取得满意效果。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2011年6月至2013年3月在妇科门诊自愿要求终止妊娠的女性256例,年龄在25~40岁,B超声确诊为宫内早孕(5~7周),实验室阴道分泌物检测确诊为外阴阴道假丝酵母菌病。

1.2 方法

随机分成两组,治疗组128例,采用依科YKS-1000臭氧治疗仪,低温等离子体技术和优选电路,将纯净的氧气电离,产生浓度为6mg/L的臭氧水,通过一次性医用治疗管导入治疗女性阴道内,每天1次,每次3~5min,3d为1疗程。同时每隔一晚阴道塞入克霉唑阴道片500mg(由海南碧凯药业有限公司生产),共2次。

对照组128例,每隔一晚阴道塞入克霉唑阴道片500mg,共2次。两组停药3d复查。

1.3 诊断标准

外阴阴道假丝酵母菌病:临床症状有外阴瘙痒、白带增多呈豆渣样或凝乳块状、有腥臭味、灼痛等不适,在阴道分泌物中镜检到白色假丝酵母菌确诊^[2]。

1.4 疗效判定^[3]

治愈:外阴、阴道瘙痒消失,白带正常,阴道无充血,镜检真菌阴性。好转:外阴、阴道瘙痒症状消失,白带减少,阴道轻度充血,镜检真菌阳性。无效:外阴、阴道瘙痒,白带呈豆渣样,阴

道充血,镜检真菌阳性。

1.5 手术标准

两组经治疗复查阴道分泌物镜检真菌阴性。好转、无效者再进行第2疗程治疗。

1.6 统计学方法

两组疗效数据比较采用 χ^2 检验。 $P \leq 0.05$ 作为有统计学差异。

2 结果

2.1 一般状况

两组育龄女性的年龄、体重及临床症状均无明显差异($P > 0.05$)。

2.2 疗效比较

治疗组采用臭氧加阴道上药(克霉唑阴道片500mg)与对照组单一阴道上药治愈率、好转率比较,两组复查结果有显著性差异($P < 0.01$)。见表1。

表1 两组治疗效果比较

组别	例数(n)	治愈[n(%)]	好转[n(%)]	无效[n(%)]
治疗组	128	112(87.50)	16(12.50)	0
对照组	128	75(58.59)	40(31.25)	13

注: $P < 0.01$

3 讨论

外阴阴道假丝酵母菌病是育龄女性最常见的外阴阴道炎症性疾病,念珠菌在正常妇女寄居率10%~55%,约5%~10%妇女一生中会有感染^[4]。妊娠期由于雌激素的增加使阴道黏膜充血、水肿、通透性增强,同时宫颈腺体分泌明显增加,致阴道分泌物显著增多,高水平的雌激素导致高糖原含量的阴道环

境,从而为念珠菌的生长、粘附提供了丰富的糖原。同时妊娠使正常细胞的免疫力下降,也增加了念珠菌的发病,所以妊娠期是念珠菌阴道炎的好发阶段^[5]。而妊娠是外阴阴道假丝酵母菌病的高发^[6],据统计 1/3 的孕妇阴道有念珠菌存在,发病率约在 15% 左右^[7]。

外阴阴道假丝酵母菌病在广东沿海地区很常见,由于阴雨潮湿季节持续时间较长,外阴阴道假丝酵母菌病的发病率很高^[8],在临床上报道,阳性率为 50.12%, 早期为 37.7%, 其中有症状者 40.73%^[9]。但反复发作,治疗疗程很长。尤其宫内早孕合并外阴阴道假丝酵母菌病者,确诊宫内妊娠又无生育计划或避孕失败者,都希望尽快终止妊娠。患生殖道感染不宜进行手术,由于疗程长造成妊娠月份增大错过最佳手术时机,给病人造成极大痛苦。阴道炎的传统治疗以局部和全身抗菌药物为主,但由于病原菌对抗菌药物耐药的产生,使治愈率下降和复发率升高^[10]。由于白色念珠菌在酸性环境容易生长,改变阴道局部的酸碱环境不利于白色念珠菌生长^[11],因此,作为临床医生快速治疗是关键。

臭氧是世界公认的广谱、高效杀菌剂。具有广谱杀灭微生物的作用,其杀菌因子是臭氧载体水^[12]。常温下大约 30min 就变成氧气。臭氧液冲洗阴道是借助冲洗形式,使整个生殖道处于一定浓度臭氧液的浸泡中,可将阴道皱襞的上皮细胞接触阴道中的病原微生物将会被杀死。杀菌后分解成对人体有益的氧,没有其他的有害物质,不产生二次污染,而且有利于阴道杆菌正常生长,抑制厌氧菌生长,不影响阴道内的正常生理功能^[13-15]。

本中心采用臭氧加阴道上药作为治疗组与对照组单一阴道上药进行两组不同治疗方法的临床效果观察,结果显示:治疗组治愈率是 87.50%, 对照组治愈率是 58.59%, 两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。传统治疗手段都是单一用药,疗程很长。采用臭氧联合用药的方法,治疗周期缩短而且取得满意疗效。治疗组追踪随访术后 1 个月转经复查阴道分泌物镜检阴性。

人工流产手术前常规进行阴道炎症筛查是为避免在生殖道感染期行手术导致术后感染等并发症的发生,因此,术前治疗宫内早孕合并各类阴道炎是相当重要的。本中心采用臭氧联合局

部用药进行术前突击治疗,效果显著,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 刘晓莉,王美兰.生殖道感染防治的宣传与教育.中国计划生育学杂志,2002(9):535-536.
- [2] 乐杰.妇产科学.6版.北京:中国人口出版社,2004:256-260.
- [3] 耿可亭,吴亦莲,陈美莲,等.臭氧液治疗妇女阴道炎疗效观察.中国计划生育学杂志,2006,14(5):312.
- [4] Auger P, Joly J. Microbial flora associated with candida albicans vulvovaginitis. *Obstet Gynecol*, 1980, 55(3):397.
- [5] 满伟.莜术油药理研究及临床应用治疗.时珍国药研究,1998,9(1):93-94.
- [6] 王艳芳,张宇杰.念珠菌性阴道炎发病原因的调查分析.中国妇幼保健杂志,2004,19(12):109-110.
- [7] 中华妇产科学分会感染性疾病协作组.外阴阴道念珠菌病诊治规范(草案).中华妇产科杂志,2004,39(6):430-431.
- [8] 樊龙中,何俐勇,谭燮伦,等.南方沿海地区念珠菌性阴道炎感染分析.中华全科医学,2022,9(5):799-800.
- [9] 刘安丽,张海燕,刘家恒,等.968例念珠菌性阴道炎临床病理分析.河南职工医学院报,2001,13(2):160.
- [10] 沈慧敏,杨越波,刘晓霞,等.臭氧治疗外阴阴道假丝酵母菌病和细菌性阴道病的疗效观察.中国热带医学,2007,7(5):741-743.
- [11] 吕文英,黄晖,王岚.女性生殖道感染与阴道菌群失调的关系及治疗.中国微生态学杂志,2007,19(2):233-235.
- [12] 王泽华,邓六六,郝培红,等.臭氧水用于产妇产会阴消毒预防伤口感染的临床对照观察.中国实用妇科与产科杂志,2000,16(4):212.
- [13] 花晓红.臭氧治疗念珠菌性阴道炎疗效观察.现代中西医结合杂志.2007,16(29):4291-4292.
- [14] 杨桂芳,向小平.臭氧妇科治疗仪治疗妇女阴道炎的临床观察.中国医药指南,2008,6(1):45-46.
- [15] 杨永斯.臭氧水治疗念珠菌性阴道炎临床观察.现代医药卫生,2005,21(13):1655-1656.

(收稿日期:2013-07-23)

· 性 医 学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.012

不同分娩方式对初产妇产后性功能的影响

喻琴艳 张淑珍

浙江省萧山医院产科,杭州 311200

【摘要】目的:比较分析不同分娩方式对初产妇产后性功能的影响。**方法:**以我院 2011 年 2 月至 2012 年 10 月妇产科分娩的 298 例初产妇作为研究对象,根据其分娩方式的不同分为顺产组(75 例)、会阴侧切组(109 例)和剖宫产组(114 例)。分别于产后 3 个月、6 个月及 9 个月对所有产妇进行产后性功能情况调

【第一作者简介】喻琴艳(1972-),女,副主任医师,主要从事产科临床诊治与研究。

查,并进行比较分析。结果:①三组产妇在产后3个月和6个月的性功能评分中,其顺产组、剖宫组的总分分别与会阴侧切组相比具有统计学意义($P < 0.05$),而顺产组与剖宫组相比差异并不明显($P > 0.05$),9个月后各组评分则均无统计学意义($P > 0.05$)。②各组在3个月内性功能恢复情况以顺产组和剖宫组相对较好,侧切组影响较大,各组间比较具有统计学意义($P < 0.05$),而患者大多在3~6个月期间均能恢复性功能,并在6个月后则能完全恢复,各组间差异并无统计学意义($P > 0.05$)。③三组产妇产后,顺产组产妇的性频率均高于侧切组和剖宫组,而侧切组产妇产后的性频率最低,与顺产组相比差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:三种分娩方式相比,顺产有助于初产妇产后性功能水平较早恢复,其次为剖宫分娩,而阴道侧切对初产妇产后性功能影响相对较大,因此建议临床多鼓励适应产妇选择顺产进行分娩。

【关键词】 顺产;会阴侧切;剖宫产;初产妇;性功能

Impact of different modes of delivery on postpartum sexual function of primiparae YU Qinyan, ZHANG Shuzhen. Department of Obstetrics, Xiaoshan Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 311200, China

【Abstract】 **Objectives:** To observe and analyze the impact of different delivery modes on postpartum sexual function of primiparae. **Method:** 298 cases of primiparae who had their delivery in our hospital during February 2011 and October 2012 were chosen as the research subjects. According to different delivery modes, the primiparae were divided into the eutocia group (75 cases), the episiotomy group (109 cases) and the cesarean section group (114 cases). The investigation results of postpartum sexual function of all primiparae were compared and analyzed 3 months, 6 months and 9 months after delivery. **Results:** (1) The total rating scores of postpartum sexual function 3 months and 6 months after delivery in the eutocia group and the cesarean section group were different from those in the episiotomy group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There were no statistically significant difference between the eutocia group and the cesarean section group ($P > 0.05$). The 3 groups had no statistically significant difference 9 months after delivery ($P > 0.05$). (2) 3 months after delivery, the sexual function recovery of the eutocia group and the cesarean section group was relatively better than that of the episiotomy group, and the differences between each group were statistically significant ($P < 0.05$). Most patients restored their sexual function 3 to 6 months after delivery. All patients fully restored 6 months after delivery, and differences among groups were not statistically significant ($P > 0.05$). (3) The sex frequency in the eutocia group was significantly higher than that in the other 2 groups ($P < 0.05$). The episiotomy group showed the lowest sex frequency, and the difference compared with the eutocia group was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Among the 3 modes of delivery, eutocia primiparae restore their sexual function the earliest. The episiotomy primiparae restore their sexual function the latest. Eutocia is the recommended delivery mode

【Key words】 Eutocia; Episiotomy; Cesarean section; Primipara; Sexual function

【中图分类号】 R167 【文献标志码】 A

近年来,妇女产后对性功能的影响越来越受到临产妇女的关注,而大量临床研究显示^[1-6],女性产后的性健康问题普遍存在,而大多数初产妇因缺乏相应的认识以致产后对婚姻和生活产生较大的影响,甚至因此出现产后抑郁的症状。因此,我院对目前临床最常采用的三种分娩方式对初产妇产后性功能的影响进行随访调查和比较分析,以正确指导初产妇选择分娩方式,将产后对性功能的影响降到最低,现将调查分析结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2011年2月至2012年10月妇产科分娩的298例初产妇作为研究对象,所有产妇均符合如下纳入标准:①年龄22~35岁的足月妊娠初产妇;②无妊娠高血压、妊娠期糖尿病、前置胎盘、胎盘早剥等疾病;③夫妇双方均无功能障碍史,产后9个月内均为同居生活状态;④产后伤口愈合良好,无感染;⑤排除合并有其他内、外科疾病;⑥夫妻双方均无心理、精神疾病。根据产妇分娩方式的不同分为顺产组(NVD组)75例、会阴侧切组(NVD/epi组)109例以及剖宫产组(C/S组)114例。各组产妇在年龄、受教育程度、流产史、新生儿健康情况以及产

后哺乳方式方面并无显著差异,其具体情况见表1。

表1 三组产妇一般资料情况

基本情况	NVD组 (75例)	NVD/epi组 (109例)	C/S组 (114例)
平均年龄(岁)	26.39 ± 2.21	26.35 ± 2.23	26.41 ± 2.25
平均流产次数(次)	0.81 ± 0.92	0.76 ± 0.82	0.79 ± 0.85
受教育程度			
高中/中专	10(13.33)	28(25.69)	29(25.44)
大专/高职	31(41.33)	35(32.11)	40(35.09)
本科及以上	34(45.33)	46(42.20)	45(39.47)
新生儿健康状况良好	64(85.33)	95(87.16)	103(90.35)
新生儿健康状况一般	11(14.67)	14(12.84)	11(9.65)
产后哺乳方式			
母乳喂养	65(86.67)	82(75.23)	91(79.82)
人工喂养	7(9.33)	21(19.27)	18(15.79)
混合喂养	3(4.00)	6(8.00)	5(4.39)

1.2 方法

1.2.1 研究方法 组建3人调查小组,对所有产妇分别于产后3个月、6个月及9个月进行产后性功能及产后抑郁情况调查,并进行比较分析。产后性功能调查采用国际认可,信度、效度及敏感性、特异性均较高的女性性功能指数(Femals Sexual Function Index, FSFI)调查问卷,并在此基础上增加有关产后性频率的2个条目,通过面对面或电话访问形式进行调查。

1.2.2 FSFI 调查问卷内容及评分标准 问卷内容包括性欲程度(2个条目)、性唤起(4个条目)、阴道润滑情况(4个条目)、性高潮情况(4个条目)、性满意度(3个条目)及性交疼痛情况(3个条目),共计6个方面20个条目。所有条目下均有5~6项选项,各选项对应的评分标准见表2。

表2 FSFI 问卷调查选项对应的评分标准

评分	选项1	选项2	选项3	选项4
0分	没有性活动	没有尝试性活动		
1分	几乎没有或没有	很低或完全没有	困难极大	很不满意
2分	少数时候有	低	困难很大	中等不满意
3分	有时有	中等	困难	一般满意
4分	多数时候有	高	有时困难	中等满意
5分	几乎或总是有	很高	不困难	很满意

1.2.3 产后性生活恢复时间及性频率调查 调查内容包括3个条目(均不评分):(1)产后性生活恢复实际时间是何时?(选项:①产后3个月内;②产后3~6个月内;③产后6个月后);(2)最近1个月内性生活的次数是多少?(选项:①0次;②1~2次;③3~4次;④5~6次;⑤>6次);(3)最近1个月内,与

孕前相比性生活状况如何?(选项:①远少于孕前;②略少于孕前;③与孕前相当或多于孕前)。

1.3 统计学方法

计量资料以平均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以例(n)和百分比(%)表示,将数据导入SPSS15.0软件包进行分析,计量资料的对比采用t检验,计数资料的对比采用 χ^2 检验及非参数检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 产后3个月、6个月和9个月后三组性功能水平比较

分别对所有产妇产后3个月、6个月和9个月后的性功能水平进行调查,并对结果进行统计分析,其结果见表3。从表3可以看出:(1)产后3个月后各组总分分别为,顺产组 28.67 ± 3.94 、侧切组 36.17 ± 2.98 、剖宫组 36.21 ± 2.92 ,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。而顺产组各项评分由低到高依次为阴道润滑<性唤起<性欲<性高潮<性交疼痛<性满意度,侧切组表现为阴道润滑<性交疼痛<性唤起<性欲<性满意度<性高潮,而剖宫产组则表现为阴道润滑<性欲<性唤起<性高潮<性满意度<性交疼痛,三组产妇在性唤起与性高潮方面相比无明显差异,其余各项差异均较明显($P < 0.05$),具有统计学意义。(2)产后6个月后,各组总分分别为,顺产组 31.72 ± 4.14 、侧切组 27.89 ± 3.82 、剖宫组 31.21 ± 3.72 ,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。顺产组各项评分以阴道润滑、性唤起、性高潮性欲评分最低,侧切组表现为阴道润滑、性交疼痛、性唤起评分最低,而剖宫产组则以阴道润滑、性欲、性唤起评分最低,三组在性交疼痛、性高潮、性满意度方面具有明显差异($P < 0.05$),具有统计学意义,其余各项均无统计学意义($P > 0.05$)。(3)三组产妇产后9个月后各项评分及总分均无明显差异($P > 0.05$),不具有统计学意义。

表3 产后3个月、6个月和9个月后三组性功能水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	总分范围(分)	时间	NVD组(75例)	NVD/epi组(109例)	C/S组(114例)	P值
性欲程度	3~15	3个月	4.82±0.61	4.39±0.40	4.52±0.72	0.006
		6个月	5.52±0.63	5.30±0.41	5.59±0.68	0.056
		9个月	6.69±0.67	6.56±0.45	6.47±0.47	0.208
性唤起	1~20	3个月	4.33±0.68	4.21±0.59	4.59±0.60	0.058
		6个月	5.23±0.77	4.95±0.62	5.04±0.62	0.214
		9个月	5.62±0.63	5.47±0.43	5.77±0.45	0.147
阴道润滑情况	0~15	3个月	3.35±0.76	3.54±0.71	3.08±0.69	0.001
		6个月	3.84±0.67	3.55±0.69	3.11±0.67	0.124
		9个月	4.32±0.41	4.25±0.53	4.48±0.44	0.131
性高潮情况	0~20	3个月	4.91±0.89	5.14±0.91	5.06±0.83	0.063
		6个月	5.32±0.81	5.44±0.87	5.83±0.82	0.033
		9个月	6.67±0.56	6.46±0.53	6.54±0.61	0.192
性满意度	2~20	3个月	5.75±0.66	4.78±0.83	5.34±0.79	0.000
		6个月	6.02±0.54	5.29±0.82	5.81±0.80	0.012
		9个月	6.51±0.52	6.51±0.59	6.73±0.56	0.179
性交疼痛	0~20	3个月	5.57±0.68	3.95±0.54	5.37±0.67	0.000
		6个月	5.93±0.82	4.78±0.63	6.12±0.61	0.004
		9个月	6.74±0.52	6.55±0.47	6.49±0.46	0.163
总分	6~110	3个月	28.67±3.94	24.84±3.23	26.96±2.89	0.021
		6个月	31.72±4.14	27.89±3.82	31.21±3.72	0.032
		9个月	36.39±3.37	36.17±2.98	36.21±2.92	0.114

2.2 三组产妇产后性功能恢复时间比较

将三组产妇产后性功能恢复时间进行统计和比较分析,其结果显示3个月内顺产组、侧切组和剖宫组分别有64例(85.33%)、66例(60.55%)、82例(71.93%)产妇恢复性功能,组间相比,顺产组恢复程度明显高于侧切组($P < 0.05$),具有统计学意义,与剖宫组相比差异不明显,不具有统计学意义。顺产组在6个月内全部恢复性功能,而侧切组有105例(96.33%),剖宫组有109例(95.61%),组间比较并无明显差

异($P > 0.05$),无统计学意义。至产后6个月后,各组产妇则均已恢复性功能。

2.3 各组产妇产后性频率比较

将各组产妇产后性频率情况进行统计和比较分析,其结果显示三组产妇在产后在3个月、6个月及9个月后相比,顺产组产妇的性频率均高于侧切组和剖宫组,而侧切组相比其产妇产后的性频率最低,与顺产组相比差异均具有统计学意义。具体情况见表4。

表4 各组产妇产后性频率比较 [n(%)]

项目	时间	NVD组(75例)	NVD/epi组(109例)	C/S组(114例)	χ^2	P值
远少于孕前	3个月	32(42.67)	80(73.39)	65(57.02)	89.49	$P < 0.01$
	6个月	15(20.00)	39(35.78)	28(24.56)		
	9个月	6(8.00)	20(18.35)	10(8.77)		
略少于孕前	3个月	30(40.00)	19(17.43)	33(28.95)	32.38	$P < 0.01$
	6个月	34(45.33)	42(38.53)	50(43.86)		
	9个月	16(21.33)	30(27.52)	23(20.18)		
与孕前相当或多于孕前	3个月	13(17.33)	10(9.17)	16(14.04)	57.24	$P < 0.01$
	6个月	26(34.67)	28(25.69)	44(38.60)		
	9个月	53(70.67)	59(54.13)	81(71.05)		

3 讨论

产妇产后的性健康问题是大多数临床妇女关注的焦点,也是目前临床普遍存在的问题。相关研究显示^[7-12]产妇在产后3个月时性问题的发生率可达83%,6个月后降至64%,但均与孕前水平差距明显。妇女在产后这一特殊时期决定了其性功能容易受到多种因素的影响,其中包括会阴或腹壁的损伤、阴部神经受创等器质性病变可能造成产后性交疼痛、性唤起障碍以及性满意度较低等情况,而哺乳期女性性激素水平低下可直接影响阴道润滑度不足,同时产时腹部或阴道部的伤口愈合状况或局部感染情况也对其性功能有重大的影响^[4-9]。研究显示^[13-16],无论是哪种分娩方式,胎儿由产道娩出会直接造成盆底组织的损伤,因此与未经产道的剖宫产相比,其对产后产妇产性问题的发生率更高。但也有研究表明^[4,6],顺产和剖宫产均保持了会阴部组织结构的完整性,因此对产后性功能的影响并无显著差异,相对来说会阴侧切的影响最大。

本研究调查结果显示,在FSFI调查表中19个项目的比较中,对三种分娩方式产后产妇影响最大的均为阴道干涩,润滑度不够,在产后6个月内,顺产组产妇在性交疼痛、性满意度的评分明显高于会阴侧切组($P < 0.05$),而与剖宫组相比则差异并不明显,而至产后9个月后,会阴侧切组产妇其性交疼痛仍明显低于其他两组。在产后3个月、6个月和9个月的总分比较显示,顺产组与剖宫组并无明显差异($P > 0.05$),而会阴侧切组与其他两组相比均具有统计学意义差异($P < 0.05$)。上述结果提示,顺产与剖宫产在产后影响性功能各种因素上并无明显差异,而与会阴侧切分娩则差异明显,这应与会阴部完整有关。结合对三组产妇产后性功能恢复的时间及频率的调查,其结果显示各组在3个月内性功能恢复情况以顺产组最佳,其次为剖宫组、侧切组,各组间比较具有统计学意义($P < 0.05$)。同时顺

产组产妇的性频率均高于侧切组和剖宫组,而侧切组相比其产妇产后的性频率最低,与顺产组相比差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。因此我们认为,三种分娩方式相比,顺产可有效缩短产妇产后性功能恢复的时间,并且在相对较短的时间内恢复到产前水平。

综上所述,三种分娩方式相比,顺产有助于初产妇产后性功能水平较早恢复,其次为剖宫分娩,而阴道侧切对初产妇产后性功能影响相对较大,因此建议临床多鼓励适应产妇选择顺产进行分娩。

参考文献

- [1] Swati Jha, Rancee Thakar. Female sexual dysfunction. Eur J Obstet Gynecol, 2010(6): 10.
- [2] M Khajehei, S Ziyadlou, Rad M Safari, et al. A comparison of sexual outcomes in primiparous women experiencing vaginal and caesarean births. Indian J Community Med, 2009, 34(2): 126-130.
- [3] Safarinejad MR, Kolahi AA, Hosseini L. The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function, and sexual satisfaction in primiparous women and their husbands. J Sex Med, 2009, 6(6): 1645-1667.
- [4] 张根萍, 谢翠玲, 申星. 性生活质量与分娩方式的相关性调查分析. 当代护士, 2009(7): 73-74.
- [5] 田聚群. 孕期、分娩期盆底肌肉损伤与产后性问题. 中国性科学, 2013, 22(2): 19-24.
- [6] Safarinejad MR, Kolahi AA, Hosseini L. The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function, and sexual satisfaction in Primiparous women and their husbands. J Sex Med, 2009, 6(6): 1645-1667.
- [7] 姬丽萍, 李爱云, 秦小佩. 小切口会阴侧切术对产妇的影响. 中国

实用医药, 2009, 4(16): 139-140。

[8] 王曙光, 陈晓园, 周丽萍, 等. 剖宫产与阴道分娩对女性产后性功能影响的比较研究. 中国性科学, 2012, 21(8): 19-21.

[9] 陈文英, 罗小燕, 郑锐青. 妇女产后性健康相关因素调查. 中国医药指南, 2010, 8(9): 25-27.

[10] 麦秀莲, 龙丽珊. 分娩方式对初产妇产后性功能的影响. 中国医疗前沿, 2011, 6(3): 51-52.

[11] 曹江霞, 杨雯, 周爱芬, 等. 阴道产及剖宫产患者分娩后性生活质量调查. 山东医药, 2010, 50(26): 44-45.

[12] 周红, 石峥. 电刺激联合生物反馈法治疗产后女性性功能障碍的疗效观察. 中国性科学, 2010, 19(11): 4-7.

[13] Ejegard H, Ryding EL, sjogren B. Sexuality after delivery wim episiotomy: a long-term follow-up. Gynecol Obstet Invest, 2008, 66(1): 1-7.

[14] 刘妍. 妊娠、分娩与女性盆底障碍性疾病的研究现状. 中国优生与遗传杂志, 2010, 18(7): 142-144.

[15] 刘芬, 陈敦金. 妊娠及分娩对盆底肌力的影响. 热带医学杂志, 2010, 12(2): 148-150.

[16] 曲坚, 张晓薇. 妊娠及分娩对盆底功能影响的探讨. 实用妇产科杂志, 2010, 26(4): 304-306.

(收稿日期: 2013-08-16)

· 性医学 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.013

米索前列醇与盐酸丁卡因胶浆用于 10~12 周钳刮术的临床观察

杨春玲¹ 朱志红¹ 李颖¹ 杨春香²

1 抚宁县计划生育技术服务站, 河北 秦皇岛 066300

2 抚宁县中医院, 河北 秦皇岛 066300

【摘要】目的:比较米索前列醇单独使用与配伍盐酸丁卡因胶浆用于 10~12 周钳刮术中镇痛、宫颈松弛度、药物副反应等临床效果观察。**方法:**选择 100 例 B 超提示宫内孕 10~12 周自愿要求行钳刮术、无手术禁忌症、年龄在 18~40 岁妊娠妇女, 随机分成 A、B 两组; A 组于钳刮术前 3h、1.5h 分别舌下含服米索前列醇 200 μ g, 术前 2~3min 宫颈管内注入盐酸丁卡因胶浆 1 支后手术; B 组于钳刮术前 3h 口服及阴道用米索前列醇分别 400 μ g、200 μ g 后手术。**结果:**A、B 两组对比宫颈松弛度总有效率无明显差异, 而显效率有明显差异 ($P < 0.01$), 术中 A、B 两组总镇痛效果无明显差异 ($P > 0.05$), 但 A 组无痛率明显高于 B 组, 有统计学差异 ($P < 0.05$)。A 组副反应明显低于 B 组 ($P < 0.05$)。**结论:**舌下含服米索前列醇配伍盐酸丁卡因胶浆用于钳刮术镇痛效果好, 使用米索前列醇剂量小, 药物副反应少, 减少阴道操作带来的不便, 更易于受术者接受, 适合在基层临床应用。

【关键词】 米索前列醇; 盐酸丁卡因胶浆; 宫颈松弛度; 镇痛效果; 药物副反应

Efficacy of misoprostol and tetracaine hydrochloride mucilage on the pain control in curettage procedure

YANG Chunling¹, ZHU Zhihong¹, LI Ying¹, YANG Chunxiang². 1. Family Planning Service Station, Funing, Qinhuangdao 066300, China; 2. Funing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qinhuangdao 066300, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the efficacy of misoprostol combined with tetracaine hydrochloride mucilage in the curettage procedure and to compare the analgesic effect, cervical laxity efficiency and adverse drug reactions. **Method:** 100 pregnant women, aging 18~40 years old, who had 10~12 weeks' intrauterine pregnancies confirmed by B-mode ultrasound and voluntarily accepted curettage without surgical contraindications were selected and randomly divided into Group A and Group B. The subjects in Group A were administered 200 ug of misoprostol sublingually 3 hours and 1.5 hours before surgery and was injected tetracaine hydrochloride mucilage into the cervical canal 2~3 minutes before the surgery. The subjects in Group B were given oral administration of 400 ug of misoprostol and 200 ug in the vagina 3 hours before the surgery. **Results:** The cervical laxity of the subjects in the two groups showed no significant difference, while the effectiveness differed significantly ($P < 0.01$). Moreover, there was no significant difference in the analgesic effect of the two groups ($P > 0.05$), while the painless rate of

【基金项目】 河北省人口计生委 2013 年科研计划指令课题 (2013-A27)。

【第一作者简介】 杨春玲 (1974-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床和计划生育技术研究工作。

Group A was significantly higher than that of Group B ($P < 0.05$). The adverse drug reaction rate of Group A was lower than that of Group B ($P < 0.05$). **Conclusion:** Sublingual administration of misoprostol combined with tetracaine hydrochloride mucilage has better analgesic effect and less adverse drug reaction in curettage. Smaller amount of misoprostol is needed in the procedure, which can be convenient and time-saving.

【Key words】 Misoprostol; Tetracaine hydrochloride mucilage; Cervical laxity; Analgesic effect; Adverse drug reactions

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

钳刮术中,由于牵拉和机械刺激给受术者带来很大痛苦,减少受术者的痛苦是广大医务工作者的责任。近年来,我站采取米索前列醇配伍盐酸丁卡因胶浆与米索前列醇单独使用用于10~12周钳刮术,其软化宫颈、术中镇痛程度、药物副反应、手术时间、术中出血量及人流综合征等情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 对象

2010年1月至2013年3月来我站经过妇科和B超检查确诊为宫内妊娠10~12周,本人要求进行钳刮术,经过常规检查无手术禁忌,无使用米索前列醇、盐酸丁卡因胶浆禁忌症的妊娠妇女100例,随机分为实验组A(50例)和对照组B(50例),两组对象孕次、产次、体重比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。术前所用药物为米索前列醇:北京紫竹药业生产200ug/片;盐酸丁卡因胶浆:西安利君精华药业有限公司生产,含盐酸丁卡因0.08g/支。

1.2 方法

1.2.1 将受术者100例随机分为A、B两组,A组实验组(50例)和B组对照组(50例),A组给予术前3h、1.5h分别舌下含服米索前列醇200ug后行钳刮术;B组于术前3h口服及阴道放置米索前列醇分别400 μ g、200 μ g后行钳刮术。每位受术者服药前后禁食水2h。

1.2.2 观察项目 ①制作表格由专人记录受术者用药后恶心呕吐、腹痛腹泻、阴道出血等副反应和钳刮术中宫颈松弛度、疼痛程度、出血量、手术时间等。②宫口松弛度:显效:直接用 ≥ 8 号扩张棒通过子宫内口无阻力;有效:直接用7号扩张棒通过子宫内口无阻力;无效:需从 ≤ 6 号扩张棒依次扩张。③术中疼痛程度按WHO标准分4级,0级不痛合作;I级轻痛,基本安静合作;II级,中度疼痛,不能安静合作;III级,重度疼痛,不合作。④手术时间:从扩张宫颈内口开始到钳刮结束。⑤术中出血,将弯盘置于扩阴器下收集血液及钳刮物,过滤后将出血放入量杯计量。⑥人流综合征:术中术后出现恶心、呕吐、脉缓、胸闷、大汗淋漓等症状进行观察。

1.3 统计学方法

计数资料应用 χ^2 检验,计量资料 t 检验。

2 结果

2.1 受术者基本情况

A、B两组对象年龄、体重、孕次、产次、孕周等情况,经统计学处理差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

2.2 宫颈扩张程度

A、B两组均能软化扩张宫颈,总有效率98%、94%,而显效率A组明显高于B组,有统计学差异($P < 0.05$),见表2。

表1 两组受术者基本情况的比较

组别	例数(n)	年龄	体重(kg)	孕次	产次	孕周
A组	50	25.6 \pm 4.6	61.5 \pm 5.1	1.9 \pm 1.2	0.6 \pm 0.6	11.1 \pm 0.6
B组	50	26.5 \pm 3.9	62.2 \pm 5.3	2.0 \pm 0.8	0.7 \pm 0.5	10.8 \pm 0.7

表2 两组受术者宫颈扩张程度比较[n(%)]

组别	例数	宫颈松弛度		
		显效	有效	无效
A组	50	42(84)*	7(16)	1(2)
B组	50	27(54)	20(40)	3(6)

注:*A、B两组比较 $P < 0.05$

2.3 两组术中疼痛程度比较

A、B两组镇痛总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),A、B两组无痛率分别为86%、48%,A组明显高于B组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组受术者术中疼痛程度比较[n(%)]

组别	例数	0级	I级	II级	III级
A组	50	43(86)*	5(10)	2(4)	0
B组	50	24(48)	18(36)	6(12)	2(4)

注:*A、B两组比较 $P < 0.05$

2.4 两组受术者用药后副反应发生情况

A、B两组用药后出现腹痛胃肠道反应无明显差异($P > 0.05$),A组恶心呕吐、腹泻胃肠道副反应明显低于B组,差异具有显著性($P < 0.05$)。A组阴道出血明显低于B组,差异具有显著性($P < 0.05$),见表4。

表4 两组受术者用药后副反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	腹痛	阴道出血
A组	50	3(6)*	5(10)*	3(6)	4(8)*
B组	50	14(28)	18(36)	4(8)	17(34)

注:*A、B两组比较 $P < 0.05$

3 讨论

随着人们生殖保健意识的增强,终止意外妊娠手术时,选

择安全、有效、痛苦小的手术方法势在必行。而妊娠 10 ~ 14 周常给手术者带来较大的困难,此时胎儿较大,常难以通过负压吸宫术完成;再加上宫腔尚小,也较难经羊膜腔穿刺注药行中引术^[1]。李超等^[2]经研究发现,此时即使可行钳刮术,但也应在充分扩张宫颈后进行。前列腺素类药物用于宫颈软化和扩张已有多年历史。钳刮术前口服米索前列醇作为常规软化扩张宫颈的方法,经济实惠、效果明显。推荐米索前列醇使用剂量为 400 ~ 600 μg^[3]。

米索前列醇(简称米索)是前列腺素 E1 衍生物,它可促使宫颈组织释放多种蛋白酶,导致胶原纤维降解,从而软化宫颈。另外它还能够兴奋子宫平滑肌,促进子宫收缩减少出血量^[4]。同时不同给药方式其药代动力学有明显的差异。Saxena 等^[5]提出舌下含服的给药途径。有报道舌下含服米索前列醇具有生物利用度高,药效发挥迅速的特点^[6]。Tang 等^[7]研究表明:与阴道给药相比,米索前列醇口服与舌下含服吸收迅速,达峰时间短,因而作用快;且舌下含服与其他给药方式相比,血药峰值浓度最高。米索前列醇舌下含服给药后吸收时间范围在 10 ~ 46min^[8]。因此,起效时间快,能够迅速软化扩张宫颈。但有些患者有恶心呕吐、腹泻腹痛等胃肠道反应,给患者带来不适。有相关文献报道:药物副反应与用药剂量成正比^[9]。人流综合征主要是由于疼痛诱发,由于手术时疼痛使受术者在术中或术毕出现心动过缓、面色苍白、头晕、胸闷、大汗淋漓等迷走神经兴奋症状^[10]。盐酸丁卡因胶浆是一种润滑麻醉剂,性状为类白色半透明流动性胶浆,内含 0.08% 盐酸丁卡因,经阴道黏膜或皮下吸收,起效时间快,作用于外周神经,稳定神经组织细胞,减少钠离子内流,使正常极化和去极化交替受阻,神经冲动无法进行,起到止痛的作用^[11],同时起到润滑的作用。贾茹^[12]研究证明:盐酸丁卡因胶浆应用于人工流产术中明显松弛宫颈,降低人工流产综合征发生率的作用。周扬等^[13]认为,早期的联合用药可通过软化宫颈、扩张宫口为清宫术做好准备,这样通过缩短清宫术时间、减少手术创伤等方式降低相应的并发症。

观察结果显示:A、B 两组软化扩张宫颈总有效率分别为 98%、94%,无明显差异,而显效率 A 组明显高于 B 组,有统计学差异($P < 0.05$); A、B 两组术中总镇痛率无明显差异,但 A 组无痛率明显高于 B 组, A、B 两组比较具有统计学差异($P < 0.05$); A 组恶心呕吐、腹泻、阴道出血等药物副反应明显低于 B 组,有统计学差异($P < 0.05$)。米索前列醇口服后,药物直接作用于胃黏膜引起胃肠蠕动增加,造成恶心、呕吐、腹泻、腹痛等副反应;阴道用药,药物经宫颈黏膜直接吸收后作用靶器官使宫颈松弛,胃肠道反应小,但阴道出血副反应增加,而舌下含服米索前列醇由舌下黏膜直接吸收进入血液循环,其吸收不通过肝门静脉,避免了药物的肝脏首过效应,有效血液浓度维持时间较长,生物利用度高^[14],且米索前列醇分两次含服,可避免高浓度的药物血峰值对肠道平滑肌的刺激,又减少了胃肠道药物副反应,同时减少阴道给药带来的不便及降低宫内感染的危

险。而盐酸丁卡因胶浆是局麻药物,经宫颈管黏膜吸收,迅速起效作用于外周神经,达到止痛作用,而其含有甲基纤维又有润滑作用,利于器械顺利通过宫颈,减少手术对宫颈的刺激和损伤。米索前列醇配伍盐酸丁卡因胶浆术前等待时间短,还能减少受术者恐惧焦虑的心情,易于受术者接受。

4 结论

本临床观察结果显示,舌下含服米索前列醇配伍盐酸丁卡因胶浆用于 10 ~ 12 周钳刮术优于米索前列醇单独使用,用药不受饮食限制,减少米索前列醇用量,药物副作用小,宫颈松弛度好、镇痛效果明显,降低宫内感染机会,易于操作,简便易行,不需专业麻醉师和抢救设备条件,更适应在基层临床中推广应用。

参 考 文 献

- [1] 沈红云,张文兵.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.中国性科学,2012,21(6):22-24
- [2] 李超.米非司酮终止中期妊娠临床效果分析.中国当代医药,2011,18(1):48-49.
- [3] 国家计划生育委员会科学技术司.常用计划生育技术常规.2003:23.
- [4] 余江,张进,宋岩峰.米索前列醇在妇产科临床的应用.中国妇产科杂志,1988,33(1):55-57.
- [5] Saxena P, Saihan S, Saeda N, Compaarison between the sublingual ana oral route of misoprostol for Preabocction cervical priming in first trimester abortions. Hum Reported, 2004, 19(1):77-80.
- [6] Tongos Schweer H, Seyberth HW, et al. Pharma cokinetics of different routs of administration of misoprostol. Hom Reprod, 2002, 17(2):332.
- [7] Tang OS, Schweer H, Seyberth HW, et al. Pharmacokinetics of different routes of adminstration of misoprostol. Hum reprod, 2002(17):332-336.
- [8] Von Herten H, Piagglo G, ThiMy Huong N, et al. Efficacy of two intervals and two routes of administration of misoprostol for termination of early pergnancy: A randomized controlled equivalence trial. Lancet, 2007, 369(2):1938-1946.
- [9] 李晨霞,张志敏,金玲,等.不同剂量米索前列醇口服和阴道给药对宫颈扩张的观察.中国计划生育学杂志,2002(12):748-750.
- [10] 乐杰.妇产科学.7版.北京:人民卫生出版社,2011:374.
- [11] 张虹.人工流产术中镇痛方法的探讨.中国实用妇科产科杂志,1997,13(6):363-364.
- [12] 贾茹.盐酸丁卡因胶浆在人工流产术中的应用.中国药业,2011,20(13):58.
- [13] 周扬,郑铮,刘慧珠.剖宫取胎终止中期妊娠相关因素分析.中国实用妇科与产科杂志,2011,27(5):380-382.
- [14] 王华云,张阳,万兰,等.米非司酮配伍米索前列醇口服及舌下含化终止早孕的临床观察,2008(16):34-35.

(收稿日期:2013-07-29)

· 性医学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.014

女青年人工流产后妇科感染性疾病的影响因素分析与预防措施探讨

吴亚庆

义乌市中医医院妇产科, 浙江 金华 322000

【摘要】目的:调查分析女青年人工流产后妇科感染性疾病的影响因素,并对其预防措施进行针对性的探讨。**方法:**选取2012年1月至2012年12月在我院自愿进行人工流产术的516例25岁以下女青年为观察对象,采用自拟调查问卷进行调查,对调查问卷中所列的各种影响因素进行统计分析。**结果:**调查显示,516例调查对象中患妇科感染性疾病者284例,发病率为55.04%。各相关因素中,初次性行为年龄 ≤ 18 岁(OR值=0.696, $P=0.017$)、是否采用避孕措施(OR值=1.358, $P=0.001$)、外阴清洁间隔时间(OR值=0.375, $P=0.002$)、妇科感染性疾病史(OR值=1.358, $P=0.001$)、月经期是否有过性行为(OR值=1.314, $P=0.006$)是主要的影响因素。**结论:**女青年人工流产后妇科感染性疾病的发病率相当高。针对以上主要影响因素给予生殖健康教育,应有助于降低这一人群妇科感染性疾病的发生率。

【关键词】 女青年; 人工流产; 妇科感染性疾病; 影响因素; 预防措施

Pathogenic factors and preventive measures for after-abortion reproductive tract infection WU Yaqing.

Department of Gynecology and Obstetrics, Yiwu Traditional Chinese Medicine Hospital, Jinhua 322000, China

【Abstract】 Objectives: To explore the influencing factors for after-abortion gynecological infectious disease and to discover the related preventive measures. **Method:** 516 cases of women below 25 years old who were admitted into our hospital from January 2012 to December 2012 were included in the research. Self-designed questionnaires were adopted in the research and the results were analyzed by statistic methods. **Results:** 284 out of 516 cases reported gynecological infectious disease after abortion, accounting for 55.04% of the total. The main influencing factors include the average age of the first sex (younger than 18 years old, OR = 0.696, $P=0.696$), whether to take contraceptive measures (OR = 1.358, $P=1.358$), time interval of vulva cleaning (OR = 0.375, $P=0.375$), medical history of reproductive tract infections (OR = 1.358, $P=1.358$), menstrual period sex (OR = 1.314, $P=1.314$). **Conclusion:** The incidence of reproductive tract infections of young woman after abortion is rather high. Therefore, reproductive health education should be provided to reduce the incidence.

【Key words】 Young woman; Abortion; Reproductive tract infections; Pathogenic factors; Preventive measures

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

由于受到不良社会风气的影响以及生殖健康保健知识的欠缺,我国年轻人群的恋爱观和性行为观念的变化,发生婚前性行为的情况逐年上升^[1]。因不安全性行为所引发的妇科感染性疾病的发病率也因此显著升高,且发病人群以青年女性为主^[2]。为明确导致这一人群妇科感染性疾病高发的原因并制定相应的预防保健措施,笔者对516例在我院自愿进行人工流产术的女青年展开了问卷调查与统计学分析研究。现将研究资料报告如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象

选取2012年1月至2012年12月在我院自愿进行人工流产术的516例25岁以下女青年为观察对象,年龄14~25岁,平

均(22.4 \pm 3.1)岁。所有入选人员均能自愿完成调查问卷,排除精神障碍性疾病人员。

1.2 研究方法

自行拟定调查问卷,调查项目包括职业、是否为流动人口、初次性行为年龄、是否采用避孕措施、有无妇科感染性疾病史、外阴清洁间隔时间、月经期是否有过性行为等方面的内容。每位调查对象由妇科医生进行常规妇科检查及标本取材,并给予阴道清洁度、分泌物PH值、滴虫和胺试验检查,采集实验室检查标本。

妇科感染性疾病指患以下任何一种感染:真菌或细菌性阴道炎、衣原体感染、淋病、尖锐湿疣、宫颈炎、附件炎及盆腔炎。诊断标准参照乐杰主编《妇产科学》第5版^[3]。

1.3 统计学处理

采用SPSS 17.0软件包进行统计学分析,包括卡方检验、Logistic多因素分析。

【作者简介】 吴亚庆(1978-),女,主管护师,主要从事妇产科临床护理工作。

2 结果

调查显示,516例调查对象中患妇科感染性疾病者284例,发病率为55.04%。其中,56.9%的人患有1种妇科感染性疾病,28.3%的人同时患有2种疾病,14.8%的人患有3种或以上的妇科感染性疾病。

2.1 与人工流产后妇科感染性疾病有关的单因素分析

统计学分析显示,非流动人口、初次性行为年龄≤18岁、既往有妇科感染性疾病史、既往未采取避孕措施的女青年患妇科感染性疾病的比例明显增高(详见表1)。同时,不健康的卫生习惯(清洁外阴间隔时间超过2d、月经期间发生性行为)也会使妇科感染性疾病发生率升高,详见表2。

表1 与人工流产后妇科感染性疾病有关的影响因素

影响因素	RTIs(+)组(n=284)		RTIs(-)组(n=232)		P值
	例	%	例	%	
职业					>0.05
学生	31	55.36	25	44.84	
工人	18	52.94	16	47.06	
技术人员	23	57.50	17	42.50	
职员	108	53.20	95	46.80	
服务业者	55	57.29	41	42.71	
无业	34	57.63	25	42.37	
其他	15	53.57	13	46.43	
是否为流动人口					<0.05
是	159	52.13	146	47.87	
否	125	59.24	86	40.76	
初次性行为年龄					<0.05
≤18岁	61	64.21	34	36.79	
>18岁	223	52.97	198	47.03	
是否采取避孕措施					<0.05
是	231	53.47	201	46.53	
否	53	63.10	31	36.90	<0.01
有无妇科感染性疾病史					<0.01
有	86	62.77	51	37.23	
无	198	52.24	181	47.76	
外阴清洁间隔时间					<0.01
每天	158	51.47	149	48.53	
>2天	126	60.29	83	39.71	
月经期是否有过性行为					<0.05
是	73	63.48	42	36.52	
否	211	52.62	190	47.38	

2.2 与人工流产后妇科感染性疾病有关的多因素分析

采用 Logistic 回归方程进行多因素分析显示,初次性行为年龄≤18岁(OR值=0.696, P=0.017)、是否采用避孕措施(OR值=1.358, P=0.001)、外阴清洁间隔时间(OR值=0.375, P=0.002)、妇科感染性疾病史(OR值=1.358, P=0.001)、月经期是否有过性行为(OR值=1.314, P=0.006)是导致妇科感染性疾病主要的影响因素。详见表2。

表2 与人工流产后妇科感染性疾病有关的多因素分析

项目	回归系数	标准误	P值	OR值
初次性行为年龄	-0.312	0.126	0.017	0.696
是否采用避孕措施	-0.298	0.131	0.003	1.231
妇科感染性疾病史	0.376	0.109	0.001	1.358
外阴清洁间隔时间	0.341	0.102	0.002	0.375
月经期是否有过性行为	-0.273	0.098	0.006	1.314

3 讨论

随着我国青少年发生婚前性行为的情况逐年上升,各种原因导致的意外妊娠已成为临床妇产科门诊的主要就诊因素之一^[4,5]。目前,我国未成年人妊娠流产发生率达38.4%^[6],青年女性因意外妊娠后人工流产所引发的妇科感染性疾病也逐渐得到临床医务工作者的关注。

本次调查统计结果显示,未婚人工流产女青年妇科感染性疾病的患病率非常高,为55.04%,已成为影响这一人群生殖健康的主要问题之一。此类妇科感染性疾病对年轻女性的身心都存在较大的负面影响,可导致盆腔炎,并引发不孕、异位妊娠^[7]。国外有研究显示某些生殖道感染性疾病可增加患者感染HIV的危险度^[8]。此外,这一年龄段的年轻女性在患上此类疾病后的认识与处理能力、就医行为均存在较大问题,容易形成慢性感染并引发各种并发症^[9]。

多因素分析研究显示,初次性行为年龄过早、未采用避孕措施、个人卫生习惯不良、既往有妇科感染性疾病史等因素,是导致妇科感染性疾病主要的影响因素。对此笔者认为主要的预防措施还在于针对以上影响因素的健康教育应得到切实的加强。

在本次调查中我们发现初次性行为年龄大于18岁的人群患妇科感染性疾病的相对危险性低于年龄小于18岁的研究对象。分析原因,年龄较高者对于流产知识的接触更多,且更为细致,日常生活中对于人工流产的危害实例知晓程度更高^[10]。相比之下,青少年自我保护意识更为薄弱。调查显示^[11],我国青少年安全套使用率仅37.2%,自我保护意识弱。在目前城市中,年龄小于18岁的人群大多是学生,而学生的妇科感染性疾病发病率又高于非学生组^[12]。此外本次研究发现非流动人口的妇科感染性疾病发病率要高于流动人口,笔者分析这也可能与非流动人口中学生所占比例高有关。因此综合各种因素,笔者建议将学校教育作为生殖健康教育的主要阵地。

目前我国的性健康教育的主要对象是新婚夫妇,学校生理卫生教育中仅有一些简单的生殖系统知识,缺乏对避孕知识、性传播疾病、个人卫生习惯等方面的介绍,很多学校没有开设

专门的性健康教育课程^[13],尤其是农村学校的性健康教育基本缺失^[14]。因此,要提高女性青年的性健康知识水平,不能仅限于婚前性教育或一些临时性的讲座、宣传资料,而应该在学校教育中开设相关课程,并将其学习情况纳入学生考试考核范围,把性健康教育的阵地至少前移至初中阶段^[15]。只有这样才能有效减少意外妊娠的发生,降低人工流产率,进而降低女青年人工流产后妇科感染性疾病的发病率。

参 考 文 献

- [1] 黄艺娜,张铭清,江剑平.大学生婚前性行为 and 性态度调查分析.中国性科学,2012,21(1):19-21.
- [2] 刘欢欢.未婚人工流产女青年生殖道感染状况研究.中国基层医药,2007,14(6):1001.
- [3] 乐杰.妇产科学.5版.北京:人民卫生出版社,2000:281-304.
- [4] 高敬,路苗苗,张媛媛.婚前意外妊娠对青春女性学生的影响.中国卫生产业,2011,8(8):125.
- [5] 蔡晓雯,吴晓璇,邹先梅.社区卫生流动育龄妇女生殖道感染干预模式的探讨.中国医药指南,2013,11(12):514-515.
- [6] 吴小梅.未婚女青年意外妊娠的流产术及风险防范.中国医药指南,2013,11(10):79-80.
- [7] 杨荣志,吴疆,刘路秀.深圳市厂区外来女工生殖道支原体感染现状及药敏分析研究.中国医药导报,2013,10(17):141-143.
- [8] Gilchrist AC, H annaford PC, Frank P, et al. Termination of pregnancy and psychiatric morbidity. Br J Psychiatry, 2008, 167(2):243.
- [9] 王倩,冯琪,游丽琴.深圳市南山区人工流产女青年性相关知识和性行为调查.中国计划生育学杂志,2009,11(5):281-283.
- [10] 陈凯清,孙玉春,陈远秀,等.沙井街道外来女工人工流产患者术后保健知识需求程度调查.中国性科学,2013,22(6):32-34.
- [11] 郭帅军,余小鸣,孙玉颖.中国青少年高危性行为的 Meta 分析.中国性科学,2012,21(10):69-71.
- [12] 王晓莉,张菊香.不同年级护理学生性态度及性行为调查分析.中外医学研究,2012,10(21):50-51.
- [13] 赵更力,张小松,王临虹,等.城市流动未婚人工流产女青年生殖健康状况分析.中华预防医学杂志,2005,39(1):70.
- [14] 宋逸,季成叶,胡佩瑾,等.我国城、乡高中生性行为发生的比较.北京大学学报(医学版),2013,45(3):376-381.
- [15] 李源源,张洁.性健康教育课程改革探讨.卫生职业教育,2013,31(9):127-128.

(收稿日期:2013-08-02)

· 性传播疾病 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.015

宫颈上皮内瘤变患者高危型人乳头状瘤病毒感染与吡哆胺 2,3-二氧酶表达的关系

廖琪

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

【摘要】目的:研究高危型人乳头状瘤病毒与吡哆胺 2,3-二氧酶在宫颈上皮内瘤变组织中表达情况。**方法:**采用第二代杂交捕获法检测高危型 HPV,免疫组化法检测吡哆胺 2,3-二氧酶表达。**结果:**高危型 HPV 感染与吡哆胺 2,3-二氧酶同时阳性的患者占 62.91% (95 例/151 例),同时阴性的患者占 21.85% (33 例/151 例)。高危型 HPV 感染阳性的患者宫颈组织中吡哆胺 2,3-二氧酶阳性表达率显著高于高危型 HPV 感染阴性患者($\chi^2 = 62.1833, P < 0.01$)。高危型 HPV 与吡哆胺 2,3-二氧酶表达有相关性($r = 0.9611, P < 0.05$)。**结论:**高危型 HPV 联合吡哆胺 2,3-二氧酶在宫颈上皮内瘤变的疾病发生、发展过程中起到重要作用。

【关键词】 宫颈上皮内瘤变;高危型人乳头状瘤病毒;吡哆胺 2,3-二氧酶

Relation between infection of high-risk human papilloma virus and expression of indoleamine 2,3-dioxygenase in cervical intraepithelial neoplasia LIAO Qi. Department of Obstetrics and Gynecology, Daqing Longnan Hospital, Daqing 163453, China

【Abstract】 Objectives: To study the expression of high-risk human papilloma virus (HR-HPV) and indoleamine 2,3-dioxygenase (IDO) in cervical intraepithelial neoplasia (CIN). **Method:** HR-HPV was detected by second-generation hybrid capture. IDO was detected by immunohistochemistry. **Results:** HR-HPV infection

【基金项目】 黑龙江省卫生厅支撑项目(2011-622)。

【作者简介】 廖琪(1975-),女,副主任医师、博士研究生,主要从事妇科肿瘤、优生优育方向的临床与研究工作。

and IDO positive patients accounted for 62.91% (95/151), while negative patients accounted for 21.85% (33/151). The expression of IDO in HR-HPV positive patients was significantly higher than that in HR-HPV negative patients ($\chi^2 = 62.1833, P < 0.01$). The overexpression of IDO was positively correlated with HR-HPV infection in CIN ($r = 0.9611, P < 0.05$). **Conclusion:** HR-HPV and IDO play an important role in the development of CIN.

【Key words】 Cervical intraepithelial neoplasia; High-risk human papilloma virus; Indoleamine 2,3-dioxygenase

【中图分类号】 R711.74 **【文献标志码】** A

高危型人乳头状瘤病毒(human papilloma virus, HPV)感染是导致宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)、宫颈癌的主要因素^[1]。吡啶胺 2,3-二氧酶(indoleamine 2,3-dioxygenase, IDO)是色氨酸代谢的重要关键酶,目前研究发现 IDO 与多种肿瘤发生、发展密切相关。我们对高危型 HPV 与宫颈上皮内瘤变组织中 IDO 表达水平进行研究,探讨高危型 HPV 与 IDO 之间的关系。

1 资料和方法

1.1 研究对象

选取 2011 年 1 月至 2012 年 12 月在我院行高危型 HPV DNA 检测,经阴道镜引导下宫颈活检病理确诊为 CIN 的患者共 151 例。其中轻度不典型增生,即 CIN I 50 例,年龄 23~39 岁,平均年龄(27.1±3.5)岁;中度不典型增生,即 CIN II 51 例,年龄 24~38 岁,平均年龄(27.5±3.2)岁;重度不典型增生,即 CIN III 50 例,年龄 22~39 岁,平均年龄(27.3±3.4)岁。上述患者平均年龄相比较无统计学差异,无高血压、冠心病、糖尿病、肝炎、肾炎、结核、免疫系统疾病等。见表 1。

表 1 三组一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	平均年龄	病程(年)
CIN I	50	27.1±3.5	1.14±0.32
CIN II	51	27.5±3.2	1.15±0.34
CIN III	50	27.3±3.4	1.13±0.31
F 值		0.18	0.05
P 值		0.8371	0.9530

1.2 高危型 HPV DNA 检测

将取样刷置于宫颈管内轻轻旋转一周后,将采样刷置于 STM 标本保存液中,4℃ 保存。运用第二代杂交捕获法进行检测,具体检测方法参照试剂盒说明书进行,检测 HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、53、56、58、59、66、68 共 15 种高危型 HPV DNA。

1.3 IDO 蛋白检测

采用免疫组织化学法,按照试剂盒说明书进行操作。抗人 IDO 多克隆抗体试剂购自美国 Invitrogen 公司。用已知 IDO 阳性的胎盘组织切片作为阳性对照, PBS 液代替一抗作为阴性对照,显微镜下分析组织切片的显色反应。

1.4 结果判定标准

高危型 HPV:相对光读数/临界值 ≥ 1.0 的标本为阳性,相对光读数/临界值 < 1.0 的标本为阴性。

IDO:以细胞浆内出现棕黄色颗粒,染色强度高于背景非特异性染色者为阳性细胞。每张切片在高倍镜下观察 5 个不同视野,各计数 200 个细胞。阳性细胞数 $\leq 5\%$ 为阴性,阳性细胞数 6%~25%为弱阳性,阳性细胞数 26%~50%为阳性,阳性细胞数 $> 50\%$ 为强阳性。

1.5 统计学分析

采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

对高危型 HPV 感染与宫颈组织中 IDO 表达进行分析,发现高危型 HPV 感染与 IDO 同时阳性的患者占 62.91% (95/151),同时阴性的患者占 21.85% (33/151)。高危型 HPV 感染阳性的患者宫颈组织中 IDO 阳性表达率显著高于高危型 HPV 感染阴性患者($\chi^2 = 62.1833, P < 0.001$)。采用相关分析表明高危型 HPV 与 IDO 表达有相关性($r = 0.9611, P < 0.05$)。见表 2。

表 2 高危型 HPV 感染与 IDO 表达的相关性[n(%)]

HPV	IDO		合计
	阳性	阴性	
阳性	95(62.91%)	16(10.60%)	111
阴性	7(4.64%)	33(21.85%)	40
合计	102	49	151

3 讨论

高危型 HPV 的 DNA 检测是直接针对病因的检查,能将宫颈上皮内瘤变、宫颈癌的妇女筛选出来^[2,3]。目前研究证明,高危型 HPV 是宫颈上皮内瘤变、宫颈癌疾病发病的必要条件^[4]。

色氨酸是细胞维持活化和增殖所必需的氨基酸。IDO 是存在于细胞质内以亚铁血红素作为唯一辅基的单链多肽,是人体内重要的肝外唯一催化色氨酸沿鸟嘌呤途径分解代谢的限速酶^[5]。早期研究发现 IDO 通过降解色氨酸从而达到抗菌的作用^[6,7]。因此,IDO 能有效抑制母胎之间 T 细胞的免疫反应,发挥免疫抑制作用^[8-10]。IDO 空间构象中 IDO 折叠呈两个大小不等的 α 螺旋结构域,亚铁血红素辅基和催化位点位于两个 α 螺旋之间。正常时 IDO 无活性,当亚铁血红素辅基与氧结合后从底物中吸收质子后获得氧化活性从而激活 IDO。IDO 基因的启动子长 1245bp,包含对干扰素刺激反应序列,因此,干扰素可以在转录水平调控 IDO。IDO 广泛分布于肝外组织中特别是黏膜组织、上皮细胞、纤维细胞、巨噬细胞、树突状细胞等。正常情况下组织中 IDO 呈低水平表达,在发生炎症、感染和细胞

因子作用时,表达明显升高,进而细胞微环境中的色氨酸大量消耗,在导致机体色氨酸匮乏的同时产生的代谢产物,在肿瘤微环境的聚集可引起抗肿瘤免疫抑制反应,可诱导母胎免疫耐受、抑制T细胞和NK细胞免疫、介导肿瘤免疫逃逸、诱导移植免疫耐受等^[11,12]。目前研究发现,在多种肿瘤细胞内IDO表达显著升高。1986年Hiroaki首次报道IDO在肺癌组织中的表达明显增强。目前研究发现在头颈部癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、胰腺癌、前列腺癌、卵巢癌等中都有IDO的表达增高^[13]。

我们研究发现对高危型HPV感染与宫颈组织中IDO表达进行分析,发现高危型HPV感染与IDO同时阳性的患者占62.91%(95/151),同时阴性的患者占21.85%(33/151)。高危型HPV感染阳性的患者宫颈组织中IDO阳性表达率显著高于高危型HPV感染阴性($P < 0.01$)。采用相关分析表明高危型HPV与IDO表达有相关性($P < 0.05$),与相关文献报道相符^[14,15]。综上所述,高危型HPV感染与宫颈上皮内瘤变中IDO表达水平呈正相关性,由于IDO参与机体炎症、肿瘤免疫耐受机制,因此可将IDO表达水平作为观察宫颈上皮内瘤变乃至宫颈癌的重要指标。

参 考 文 献

- [1] 乐杰主编. 妇产科学. 7版. 北京:人民卫生出版社,2007:261-263.
- [2] 蒯平. HPV-DNA亚型检测联合液基细胞学对宫颈癌筛查的临床价值. 中国性科学,2012,21(2):48-50.
- [3] Wu R, Belinson SE, Du H, et al. Human papillomavirus messenger RNA assay for cervical cancer screening; the Shenzhen Cervical Cancer Screening Trial I. Int J Gynecol Cancer, 2010, 20(8):1411-1414.
- [4] 郑占才, 张晓宁, 赵华英, 等. 重组人干扰素肌注与干扰素阴道栓联合使用治疗宫颈高危型HPV感染. 中国性科学, 2011, 20(10):10-11.
- [5] Moffett JR, Namboodiri MA. Tryptophan and the immune response. Immunol. Cell Biol, 2003(81):247-265.

- [6] Shirey KA, Jung JY, Maeder GS, et al. Upregulation of IFN- γ receptor expression by proinflammatory cytokines influences IDO activation in epithelial cells. J Interferon Cytokine Res, 2006, 26(1):53-62.
- [7] Sucher R, Fischler K, Oberhuber R, et al. IDO and regulatory T cell suppressor are critical for cytotoxic T lymphocyte-associated Ag-4 long-term solid organ allograft survival. J Immunol, 2012(188):37-46.
- [8] Munn DH, Mellor AL. Indoleamine 2, 3-dioxygenase and tumor-induced tolerance. J Clin Invest, 2007, 117(5):1147-1154.
- [9] Brody JR, Costantino CL, Berger AC, et al. Expression of indoleamine 2, 3-dioxygenase in metastatic malignant melanoma recruits regulatory T cells to avoid immune detection and affects survival. Cell Cycle, 2009(8):1930-1934.
- [10] Hiroaki Nonaka, Yasushi Saga, Hiroyuki Fujiwara et al. Indoleamine 2, 3-dioxygenase promotes peritoneal dissemination of ovarian cancer through inhibition of natural killer cell function and angiogenesis promotion. Inter Oncology, 2011(38):113-120.
- [11] Lin X, Newton RC, Friedman SM, et al. indoleamine 2, 3-dioxygenase, an emerging target for anticancer therapy. Curr Cancer Drug Targets, 2009(9):938-952.
- [12] Munn DH, Mellor AL. Indoleamine 2, 3-dioxygenase and metabolic control of immune responses. Trends Immunol, 2012, S1471-4906(12):176-177.
- [13] Liu J, Lu G, Tang F, et al. Localization of indoleamine 2, 3-dioxygenase in human esophageal squamous cell carcinomas. Virchows Arch, 2009(455):441-448.
- [14] Walboomers JMM, Jacobs MC, Manos MM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol, 2009, 199(10):1229.
- [15] Inaba T, Ino K, Kajiyama H, et al. Indoleamine 2, 3-dioxygenase expression predicts impaired survival of invasive cervical cancer patients treated with radical hysterectomy. Gynecol Oncol, 2010, 117(3):423-428.

(收稿日期:2013-07-05)

· 性传播疾病 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.016

菌必治治疗单纯性淋病患者的剂量探讨

沈树敏

绍兴市越城区马山镇社区卫生服务中心药剂科, 浙江 绍兴 312085

【摘要】目的:探讨菌必治治疗单纯性淋病的最佳剂量及疗程。**方法:**将我院2008年2月至2010年8月收治的228例单纯性淋病患者,按1:1:1的比例,随机分为三组,每组各76例,分别记为A、B、C组。其中A组给予菌必治0.25g/d, B组给予0.5g/d, C组给予1.0g/d,连续用药7d,评价临床治疗效果。**结果:**治疗1d后, A、B、C组患者有效率分别为31.58%、36.84%、39.47%;治疗3d后, A、B、C组患者有效率分别为40.79%、53.95%、63.16%;治疗5d后, A、B、C组患者有效率分别为50.00%、72.37%、89.04%;治疗7d后, A、B、C组患者有效率分别为61.84%、76.32%、90.79%;第3d、5d、7d治疗, C组有效率明显高于A组、B组

【作者简介】沈树敏(1972-),女,主管药师,主要从事药理学方面的研究工作。

($P < 0.05$), 且 C 组治疗第 5d 与治疗第 7d 的有效率无显著性差异 ($P > 0.05$)。结论: 菌必治治疗单纯性淋病时, 1g/d, 连用 5d 可取得较满意的疗效, 具有较高的疗效和性价比, 值得临床医生借鉴和尝试。

【关键词】 单纯性淋病; 菌必治; 剂量

Optimal dose of ceftriaxone in the treatment of simple gonorrhoea SHEN Shumin. Department of Pharmacy, Mashan Town Community Health Center, Shaoxing 312085, China

【Abstract】 **Objectives:** To explore the optimal dose of ceftriaxone in the treatment of simple gonorrhoea and its treatment course. **Method:** 288 patients with simple gonorrhoea presenting in our hospital from August 2010 to April 2013 were selected and randomly divided into 3 groups, denoted as Group A, Group B, and Group C, with 76 cases in each group. Patients in Group A were administered ceftriaxone 0.25g/d; patients in Group B were given ceftriaxone 0.5g/d, while patients in Group C were given ceftriaxone 1.0g/d. The clinical efficacy was evaluated after 7 days' medication. **Results:** After 1 day's medication, the effective rates of Group A, B and C were 31.58%, 36.84%, 39.47% respectively; after 3 days' treatment, the effective rates of the 3 groups were 40.79%, 53.95% and 63.16%; 5 days later, the effective rates were 50.00%, 72.37% and 89.04%; after 7 days' medication, the effective rates increased to 61.84%, 76.32% and 90.79%. The results showed that the effective rate of Group C was significantly higher than that of Group A and Group B at Day 1, Day 3 and Day 7 ($P < .05$). In addition, there was no significant difference in the effective rate of Group C at Day 3 and Day 5 ($P > 0.05$). **Conclusion:** One optimal treatment for simple gonorrhoea is the administration of 1g ceftriaxone per day for the course of 5 days, which proves to be effective.

【Key words】 Simple gonorrhoea; Ceftriaxone; Dose

【中图分类号】 R759.2 【文献标志码】 A

近年来,随着抗生素滥用现象的频繁发生,淋球菌菌株耐药性不断增加,给临床治疗淋病带来了诸多困难^[1]。菌必治(头孢曲松钠)是临床上较常应用的治疗淋病的药物。在急性单纯性淋病时的推荐剂量为 0.25g,但临床治疗中发现,0.25g 单次肌肉注射对部分单纯性淋病患者的治疗效果欠佳。为了提高单纯性淋病的疗效,本研究对我院 2010 年 8 月至 2013 年 4 月收治单纯性淋病患者应用菌必治单次肌肉注射治疗的剂量及疗程进行了探讨,以评价其最佳剂量及疗程,现将其报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

本组共收集 228 例单纯性淋病患者,均为 2008 年 2 月至 2010 年 8 月入我院治疗的患者,符合吴志华^[2]《现代性病学》中急性单纯性淋菌性尿道炎的诊断标准。其中男 136 例,女 92 例;年龄 16~68 岁,平均年龄为(36.17±4.55)岁;病程 1~9d,平均(3.62±1.21)d;实验室检查淋球菌显微镜镜检或培养均为阳性;所有患者均为初治患者;排除伴有其他病原体感染者。

1.2 方法

分别应用上海罗氏制药有限公司生产的规格为 0.25g、0.5g、1.0g 的头孢曲松钠(国药准字 H10983038、国药准字 H10983037、国药准字 H10983036)治疗,0.25g 或 0.5g 的头孢曲松钠溶于 1% 盐酸利多卡因 2mL,1g 的头孢曲松钠溶于 3.5mL 1% 盐酸利多卡因中用于肌肉注射,以注射于相对大些的肌肉为好。其中 A 组给予 0.25g/d, B 组给予 0.5g/d, C 组给予 1.0g/d, 每天注射 1 次,连续用药 7d。治疗期间禁食辛辣刺激性饮食,并严格禁止性生活。

1.3 临床观察及治愈标准^[3,4]

自治疗之日起,每天复查 1 次,记录患者的临床症状、体征

及有无不良反应,并分别于治疗 1、3、5、7d 作尿道或阴道分泌物淋球菌镜检及培养。观察患者的治疗结果。痊愈:临床症状和体征完全消失,从尿道或阴道分泌物淋球菌镜检及培养均阴性;未愈:临床症状和体征减轻或消失,镜检及培养均阳性。

1.4 统计学分析

采用 SPSS16.0 分析软件,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者一般资料比较分析

将患者按 1:1:1 的比例,随机分为三组,分别为 A、B、C 组。平均年龄:A 组与 B 组, B 组与 C 组、A 组与 C 组比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.016, 1.065, 1.020; P = 0.049, 0.055, 0.051$);性别:A 组与 B 组, B 组与 C 组、A 组与 C 组比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.927, 1.007, 1.027; P = 0.063, 0.059, 0.045$);平均病程:A 组与 B 组, B 组与 C 组、A 组与 C 组比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.935, 1.003, 1.001; P = 0.060, 0.057, 0.059$)。三组患者在年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 三组患者一般资料比较分析

组别	例数	平均年龄(岁)	男性[n(%)]	平均病程(d)
A 组	76	36.09±4.61	44(57.89)	3.60±1.22
B 组	76	35.46±5.03	45(59.21)	3.70±1.19
C 组	76	38.02±4.47	47(61.84)	3.55±1.24

2.2 不同治疗疗程三组患者治疗效果比较分析

A 组:第 1d 与第 3d 比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 3.672$,

$P=0.033$);第3d与第5d比差异有统计学意义($\chi^2=3.407, P=0.041$);第5d与第7d比差异有统计学意义($\chi^2=4.035, P=0.041$)。B组:第1d与第3d比差异有统计学意义($\chi^2=3.437, P=0.036$);第3d与第5d比差异有统计学意义($\chi^2=5.108, P=0.023$);第5d与第7d比差异无统计学意义($\chi^2=0.364, P=0.352$)。C组:第1d与第3d比差异有统计学意义($\chi^2=3.529, P=0.026$);第3d与第5d比差异有统计学意义($\chi^2=5.203, P=0.0015$);第5d与第7d比差异无统计学意义($\chi^2=0.019, P=0.425$)。见表2。

2.3 相同疗程时三组疗效比较分析

第1d治疗,A组与B组,B组与C组,A组与C组比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.026, 1.079, 1.201, P=0.053, 0.052, 0.049$);第3d治疗,C组明显优于A、B组,差异有统计学意义($\chi^2=4.496, 4.203, P=0.013, 0.018$),B组与A组比较,差异有统计学意义($\chi^2=3.814, P=0.022$);第5d治疗,C组显著优于

A、B组,差异有统计学意义($\chi^2=5.129, 5.032, P=0.010, 0.011$),B组与A组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.204, P=0.019$);第7d治疗,C组明显优于A、B组,差异有统计学意义($\chi^2=5.307, 5.201, P=0.009, 0.010$),B组与A组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.315, P=0.019$)。见表2。

2.4 不良反应分析

A组治疗过程中有1例患者出现胃肠道反应,2例患者出现局部注射部位疼痛(轻度),不良反应发生率为3.95%;B组治疗过程中有2例患者出现胃肠道反应,1例轻度注射部位疼痛,不良反应发生率为3.95%;C组治疗过程中有1例患者出现恶心,1例轻度注射部位疼痛,不良反应发生率为2.63%。所有患者均未采取任何措施处理,3~5d后自行缓解。A组与B组、B组与C组、A组与C组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.961, 1.035, 1.035; P=0.062, 0.056, 0.056$)。

表2 三组患者治疗效果比较分析

疗程	A (n=76)			B (n=76)			C (n=76)		
	痊愈	未愈	有效率(%)	痊愈	未愈	有效率(%)	痊愈	未愈	有效率(%)
1天	24	52	31.58	28	48	36.84	30	44	39.47
3天	31	45	40.79	41	35	53.95	48	28	63.16
5天	38	38	50.00	55	21	72.37	67	9	89.04
7天	47	29	61.84	58	18	76.32	69	7	90.79

3 讨论

淋病(gonorrhoea)是由淋病奈瑟菌(neisseria gonorrhoeae)(又称淋病双球菌、淋球菌)感染所引起的泌尿生殖系统的急性或慢性疾病^[5],是我国发病率较高的性传播性疾病之一。据调查数据显示^[6],淋病约占性传播疾病(STD)中的60%以上^[7,8],近年来其发病率呈明显上升趋势。在淋病发现初期,青霉素类、四环素类及喹诺酮类等既经济又有效的抗菌药物在淋病治疗中取得了良好的治疗效果。但随着临床抗生素滥用现象的频繁发生,淋病双球菌对抗生素的敏感性不断改变,耐药性不断增加,因而致使这些药物的治疗疗效不断下降,已不再适用于淋病的治疗^[9,10]。淋病治疗的难度越来越大,因而,药物在不断更新换代。

菌必治(又称头孢曲松钠、头孢三嗪、头孢菌素等)为第三代头孢菌素类药物,对淋病双球菌有强大的抗菌能力,是一种已获得FDA批准的长效广谱杀菌药物^[11],其主要作用机制是通过抑制细菌细胞膜的合成起到杀菌作用^[12]。菌必治对淋病双球菌抑菌浓度要求较低,一次给药后能迅速渗透到炎症组织,同时菌必治浓度在炎症渗出物中上升速度极快,6~8h内就可超过血浆中的浓度,而下降则极为缓慢,因而在病变组织中可维持较长时间的高浓度,使一次注射治疗就可达到良好的细菌廓清率^[13-15]。

临床中应用的菌必治有三种规格,分别为0.25g、0.5g和1g;对于单纯性淋病的治疗临床推荐剂量为0.25g单次肌注,但由于我院进药规格问题,临床中我们经常采用规格为1g的菌必

治1~3d治疗。但近年来,发现临床上部分患者采用这个剂量仍有未愈及4周内复发现象,因而本研究对菌必治治疗单纯性淋病的最佳剂量及疗程进行了探讨。结果显示,菌必治用量为1g,疗程为3、5、7d时,菌必治的总有效率均高于0.25g、0.5g的剂量,说明菌必治用量为1g时治疗单纯性淋病更有效。而菌必治用量为1g时,其疗程为5、7d时总有效率均高于3d,而第5d和第7d时总有效率差异无显著性($P>0.05$)。说明当菌必治用量为1g时,疗程为5d时既经济又有效^[16,17]。且三种规格治疗过程中,不良反应的发生例数并无差异($P>0.05$),说明三种规格的菌必治治疗单纯性淋病均安全。

综上所述,菌必治治疗单纯性淋病疗效确切、安全性高。其肌注剂量为每次1g,连续治疗5d时疗效更好、性价比更高,值得临床医生借鉴和尝试。

参 考 文 献

- [1] 傅亚飞. 3年淋病患者回顾性调查研究. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(15): 2240.
- [2] 吴志华. 现代性病学. 广州: 广东人民出版社, 1996: 111.
- [3] 张学军. 皮肤性病学. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 217.
- [4] Hack JB, Hecht C. Emergency physicians' patterns of treatment for presumed gonorrhea and chlamydia in women: one center's practice. Emerg Med, 2009, 37(3): 257-263.
- [5] 陈光斌, 朱海山, 曾红兵. 不同治疗方案对单纯性淋病的疗效分析. 中国性科学, 2012, 21(6): 30-32.

- [6] Campos - Outcalt D. CDC update on gonorrhoea. expand treatment to limit resistance. *Fam Pract*, 2011, 60(12) :736 - 740.
- [7] 王秀莹,郑彩霞. 西安市 2005 - 2010 年淋病疫情分析. *中国性科学*, 2011, 20(8) :16 - 17.
- [8] 熊海祥. 不同治疗方案治疗急性淋病疗效比较. *皮肤病与性病*, 2011, 33(6) :356 - 357.
- [9] 陈光斌,朱海山,曾红兵. 不同治疗方案对单纯性淋病的疗效分析. *中国性科学*, 2012, 21(6) :30 - 32.
- [10] 刘科峰,王艳君. 单纯性淋病 400 例不同治疗方案疗效比较. *中国皮肤性病学杂志*, 2010, 24(2) :155 - 157.
- [11] 樊尚荣,许丽璇. 2010 年美国疾病控制中心淋病治疗指南. *中国全科医学*, 2011, 14(7) :704 - 705.
- [12] Dowell D, Tian LH, Stover JA, et al. Changes in Fluoroquinolone Use for Gonorrhoea Following Publication of Revised Treatment Guidelines. *Am J Public Health*, 2012, 102(1) :148 - 155.
- [13] 金必文,扬丽,丁金龙. 151 株淋病奈瑟菌的耐药性分析. *中华医院感染学杂志*, 2013, 23(10) :2504 - 2506.
- [14] 雒玉辉,林昭春. 淋病奈瑟菌耐药流行病学及机制研究进展. *四川医学*, 2010, 30(5) :753 - 754.
- [15] 李福宏. 头孢地秦钠治疗男性急性淋病的疗效. *实用药物与临床*, 2012, 33(5) :109 - 110.
- [16] 廖华. 注射用头孢曲松钠治疗无合并症淋病的研究. *中国当代医药*, 2012(35) :73 - 74.
- [17] 王健,胡四海. 淋病奈瑟菌感染动物实验模型的探讨. *中国医药导报*, 2011(14) :12 - 13.

(收稿日期:2013 - 07 - 08)

· 性传播疾病 ·

DOI:10. 3969/j. issn. 1672 - 1993. 2014. 01. 017

余姚市新型毒品吸食者艾滋病相关知识知晓率及高危性行为特征分析

贺晓 史宏辉 邵迪初 何丽萍

余姚市疾病预防控制中心, 浙江 宁波 315400

【摘要】目的:了解新型毒品吸食人群艾滋病相关知识知晓率和高危性行为情况。**方法:**于 2012 年 6 月至 2012 年 12 月对看守所共计 396 名新型毒品吸食者进行了问卷调查,对其艾滋病相关知识知晓率和性行为特征进行分析。**结果:**新型毒品吸食者艾滋病相关知识知晓率 51.0% (202/396);使用新型毒品后最近 3 个月发生性行为的占 63.4% (251/396),其中 60.6% (152/251)的调查对象与多个性伙伴发生性行为,64.5% (162/251)的调查对象从未使用安全套。**结论:**新型毒品吸食者艾滋病知识知晓率低于一般人群,在新型毒品作用下易发生无保护性的不安全性行为。

【关键词】 新型毒品;艾滋病;危险行为

New type drug addicts' awareness of AIDS related knowledge and their risky sexual behaviors HE Xiao, SHI Honghui, SHAO Dichu, HE Liping. *YuYao Center for Disease Control and Prevention, Ningbo 315400, China*

【Abstract】 Objectives: To investigate the new drug addicts' awareness of AIDS knowledge and their high - risk sexual behaviors. **Method:** From June 2012 to December 2012, a questionnaire survey was conducted on 396 new drug addicts in a detention center to analyze their awareness rate of AIDS knowledge and their risky sexual behavior characteristics. **Results:** The survey showed that the new drug addicts' awareness rate of AIDS knowledge is 51.0% (202/396); 63.4% of them had sex behaviors after taking new drugs within three months (251/396). Among those who had sex behaviors, 60.6% (152/251) had multiple sexual partners, and 64.5% (162/251) of them never wore condoms. **Conclusion:** The new drug addicts' awareness rate of AIDS knowledge is lower than that of the general population. As a result, they tend to have unprotected sexual behaviors under the action of the new drugs.

【Key words】 New type Drug; AIDS; Risky behaviors

【中图分类号】 R512.91

【文献标志码】 A

【基金项目】 余姚市科技计划项目(2012Y17)。

【第一作者简介】 贺晓(1965 -),女,主管医师,主要从事性病、艾滋病防治的研究工作。

2005 年以前,注射吸毒是我国艾滋病病毒(Human immunodeficiency virus, HIV)传播的主要途径之一。2009 年卫生部门公布的艾滋病(Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)疫情显示,新发现的 HIV 感染者和 AIDS 病人约有 48 万例,性传播已成为 HIV 的主要传播途径^[1]。在 HIV 的性传播途径中,

新型毒品的作用是不容忽视的^[2]。

新型毒品经常在夜总会等娱乐场所使用,故又称为“俱乐部药(club drugs)”、“舞会药(party drugs)”、“休闲药(recreational drugs)”^[3]。新型毒品是兴奋类精神药物,吸食新型毒品后易激发人的性欲并促使危险性行为的发生,多性伴及滥交现象普遍存在,增加了艾滋病传播的危险^[4]。目前使用新型毒品者艾滋病感染数据仍很少。为了解我市新型毒品吸食者艾滋病感染状况、艾滋病相关知识知晓情况和性行为特征,为开展我市的艾滋病防治工作提供依据,开展此次调查研究非常有必要。本次研究于2012年6月至2012年12月对余姚市看守所关押的396名新型毒品吸食者进行面对面访问调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

在余姚市看守所内在押的845名吸食新型毒品人群中随机抽取400名作为调查对象,共收取有效问卷396份,应答率为99.0%。

1.2 方法

采用浙江省疾控中心制定的《健康问卷调查》,问卷内容包括:一般人口学资料、成瘾史、安全性行为情况、安全套使用态度、艾滋病相关知识等。在被调查者本人知情同意前提下,由经浙江省疾控中心艾性所的专家统一培训,合格的卫生专业人员进行一对一的访谈完成问卷调查和血液标本的采集。

1.3 统计分析

采用EpiData3.1建立数据库,使用SPSS17.0软件进行一般描述分析和 χ^2 检验, $P \leq 0.05$ 作为有统计学差异。

2 结果

2.1 一般情况

调查对象中,男345人,女51人,男女性别比为6.76:1。

年龄17~76岁,平均(30.47 \pm 7.96)岁,主要集中在20~39岁之间的337人(85.1%)。未婚155人,占39.1%;在婚188人,占47.2%;同居34人,占8.6%;离异或丧偶19人,占4.8%。文化程度其中小学以下的152人(38.4%),初中198人(50.0%),高中以上的46人(11.6%)。

2.2 新型毒品吸食者艾滋病相关知识知晓率

关于艾滋病知识问卷共设计8个题,其中传播途径3题,非传播途径3题,预防知识2题,答对6题为总体知晓,分类全部答对相应的题算为相关知晓。经统计总体知晓率为51%(202/396),关于传播途径知识知晓率最高为72.2%(286/396),关于非传播途径知晓率最低为24.5%(97/396),预防知识的知晓率为54.3%(215/396)。见表1。

表1 余姚市新型毒品吸食者艾滋病相关知识知晓情况

知识类别	知晓人数(n)	知晓率(%)
传播途径知识	286	72.2
非传播途径知识	97	24.5
预防途径知识	215	54.3
总体知识	202	51.0

2.3 新型毒品吸食者高危性行为发生情况

使用新型毒品后最近3个月发生性行为的占63.4%(251/396)。其中 ≥ 2 个性伴侣的占60.6%(152/251);发生性行为时从不使用、较少使用安全套的占87.7%(220/251)。性伴个数男女差异有统计学意义。见表2。

表2 余姚市新型毒品吸食者最近3个月性行为发生情况

特征	男性(228人)		女性(23人)		合计(251人)		χ^2	P值
	人数	%	人数	%	人数	%		
性伙伴数目(个)							10.25	0.006
1	97	42.5	2	8.7	99	39.4		
2	56	24.6	8	34.8	64	25.5		
3以上	75	32.9	13	56.5	88	35.1		
安全套使用频率							0.88	0.644
从未使用	147	64.5	15	65.2	162	64.5		
偶尔使用	54	23.7	4	17.4	58	23.1		
每次都带	27	11.8	4	17.4	31	12.3		

2.4 新型毒品吸食者高危性行为的影响因素

以调查前3个月性伙伴数 ≥ 2 个,且从未使用安全套的新型毒品滥用者作为高危性行为的病例组,其他为对照组,应用 χ^2 检验从性别、年龄、文化程度、艾滋病综合知识、对安全套的使用态度、对新型毒品的认识态度、吸毒时是否饮酒、毒友数、新

型毒品使用时间、新型毒品使用的目的、是否使用过传统毒品、性伴是否吸食新型毒品等12种可能危险因素中筛选出性别、年龄、文化程度、综合知识及安全套使用态度等5个有统计学意义的因素。见表3。

表3 余姚市新型毒品吸食者高危性行为相关因素单因素 χ^2 检验

特征	高危组		对照组		χ^2	P 值
	人数	%	人数	%		
年龄(岁)					18.95	0.000
<30	65	62.5	51	34.5		
≥30	39	37.5	96	65.3		
性别					17.44	0.000
男	66	63.5	54	36.7		
女	38	36.5	93	63.3		
文化程度					8.00	0.005
小学及以下	62	59.6	61	41.5		
初中及以上	42	40.4	86	58.5		
综合知识					7.762	0.005
<6	61	58.7	60	40.8		
≥6	43	41.3	87	59.2		
安全套使用态度					15.30	0.000
正性	65	62.5	55	37.4		
负性	39	37.5	92	62.6		

3 讨论

毒品和艾滋病是严重危害人类健康的公共卫生和社会问题^[5]。目前,以苯丙胺类兴奋剂为主的新型毒品滥用问题正呈不断扩大蔓延之势^[6]。新型毒品是导致中枢神经兴奋的精神活性物质,使用后会产生持续高度兴奋,发生高危性行为的可能性增大,同时也增加艾滋病感染的可能^[7]。

本调查结果显示,新型毒品吸食者对艾滋病相关知识知晓率仅为51%(202/396),低于王丽艳等^[8]报告的一般人群的知晓水平。吸毒人群主要集中在30岁以下,文化水平较低,以初中文化为主,此类人群性行为活跃,而思想尚不成熟、爱冒险,容易发生无保护性行为、酒精和药物滥用等高危行为,这些都是感染性病及艾滋病的潜在危险因素^[9]。国外有研究表明,针对吸毒人群的宣教和干预能够有效降低这一群体中艾滋病病毒传播的风险^[10],提示我们今后的工作中有必要加强吸毒人员的艾滋病相关知识的宣传教育。同时,本次调查传播途径的知晓率明显高于非传播途径知晓率,与2009年宁波市调查结果相似^[11]。所以,在干预工作中应该把非传播途径知识与传播途径知识放在同等重要的位置,使目标人群懂得如何正确合理的保护自己,减少不必要的恐慌。

新型毒品吸食者高危性行为普遍存在,与樊盼英等^[12]的研究结果相似。调查显示,新型毒品吸食者吸食毒品后63.4%的被调查者发生过性关系,60.6%的人性伴数≥2个,安全套每次使用的仅有12.3%,大大增加了艾滋病的感染。

高危性行为的发生跟年龄、性别、文化程度、知晓率及本人对安全套的态度有关。有研究表明,新型毒品与性行为有关的药理性和神经性作用都普遍表现为增强性欲、减弱性克制力并导致精神恍惚、对疼痛的敏感性降低等,使人的防卫力和自我约束力下降,常轻易与他人发生性关系,常有多个性伴,而且多半不会使用安全套^[13,14]。新型毒品作为西方国家的舶来品,一直标有时尚前卫的标签,所以并不认为它像海洛因那样带有物质滥用的耻辱标志^[15]遏制新型毒品的滥用,如何提高新型毒品吸食者安全套的使用率,成为艾滋病性病防治工作新的挑战。

参 考 文 献

- [1] 中国卫生部. 中国艾滋病疫情现状. 2009; Available from: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s3582/200911/44754.htm>.
- [2] 夏国美, 杨秀石, 李骏. 新型毒品滥用的成因与后果. 社会科学, 2009(3):73-81.
- [3] 董秀平, 李秀芳. 新型毒品与 HIV/AIDS 相关性研究进展. 中国性病艾滋病, 2010, 16(6):629-631.
- [4] 沈建新. 杭州市摇头丸毒品违法犯罪剖析. 浙江公安高等专科学校报, 2005, 14(6):437-439.
- [5] 杨燕君, 秦小洁, 黄桂锋, 等. FSW 和 IDU 艾滋病相关知识及行为调查. 中国公共卫生, 2011, 27(3):344-346.
- [6] 樊盼英, 汪宁. 新型毒品滥用对艾滋病流行的影响. 中华流行病学杂志, 2010, 31(3):340-343.
- [7] 王玮, 任桂秋, 肇恒伟, 等. 新型毒品滥用者艾滋病相关知识行为调查. 中国公共卫生, 2012, 28(8):1073-1075.
- [8] 王丽艳, 杜维娟, 郭蕾. 2008年四个直辖市居民艾滋病相关知识知晓状况及影响因素分析. 实用预防医学, 2011, 18(4):431-434.
- [9] 沈理笑. 青少年预防艾滋病健康教育进展. 中国优生与遗传杂志, 2006, 14(1):117-119.
- [10] Jurgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injection drug use in prison. Lancet Infect Dis, 2009(1):57-66.
- [11] 张焱, 张丹丹, 李怀亮, 等. 宁波市吸毒人群艾滋病知识知晓情况及其影响因素分析. 现代实用医学, 2009, 9(21):1009-1010.
- [12] 樊盼英, 汪宁. 新型毒品滥用对艾滋病流行的影响. 中华流行病学杂志, 2010, 31(3):340-343.
- [13] Seiden LS, Sabol KE, Ricaurte GA. Amphetamine: effects on catechol amine systems and behavior. Annu Rev Pharmacol Toxicol, 1993(33):639-677.
- [14] Fisher DG, Reynolds GL, Napper LE. Use of crystal methamphetamine, Viagra, and sexual behavior. Curr Opin Infect Dis, 2010, 23(1):53-56.
- [15] Joe Laidler K. The rise of club drugs in heroin society; the case of Hong Kong. Subst Use Misuse, 2005(40):1257-1278.

(收稿日期:2013-07-26)

· 性传播疾病 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.018

生殖器疱疹病毒感染对精液质量和细胞免疫功能的影响

黄烟贵 曹明

象山县第一人民医院检验科, 浙江 宁波 315700

【摘要】目的:探讨生殖器疱疹病毒感染对男性患者精液质量和 T 细胞免疫功能的影响。**方法:**38 例男性生殖器疱疹病毒感染患者为病例组, 20 例健康体检者为对照组, 分析两组精液量、PH 值、精子密度、精子存活率、精子活力和精子正常形态率等精液质量指标; 采用流式细胞仪分析 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ T 细胞百分率。**结果:**精液质量比较, 病例组精液量、精液 PH 值、精液液化时间、精子密度和精子正常形态率与对照组均无明显差异 ($P > 0.05$), 精子存活率 [(47.58 ± 13.36)% 比 (68.92 ± 9.07)%] 和精子活力 [(45.46 ± 14.11)% 比 (56.54 ± 12.27)%] 均显著降低 ($P < 0.01$); 细胞免疫功能比较, 病例组 CD3⁺ 及 CD8⁺ T 细胞百分率无统计学差异, 但 CD4⁺ T 细胞百分率 [(23.62 ± 3.42)% 比 (33.16 ± 3.75)%] 与 CD4⁺/CD8⁺ [(0.83 ± 0.12) 比 (1.45 ± 0.27)] 均显著降低 ($P < 0.01$)。**结论:**男性生殖器疱疹病毒感染可导致精液质量下降和 T 细胞免疫功能低下。

【关键词】 生殖器疱疹; 单纯疱疹病毒; 精液质量; T 细胞; 免疫功能

Influence of genital herpes virus infection on the quality of semen and cellular immune function HUANG Yangui, CAO Ming. Department of Clinical Laboratory, First People's Hospital of Xiangshan County, Ningbo 315700, China

【Abstract】 Objectives: To explore the influence of genital herpes simplex virus infection in male patients on the quality of semen and T cell-mediated immune function. **Method:** 38 cases of male patients with genital herpes simplex virus infection were selected as the case group, and 20 healthy men were selected as the control group. The analyses of semen quality indexes of the 2 groups, including semen volume, sperm pH, sperm density, sperm viability, motility and normal sperm morphology rate were conducted. The percentage of CD3⁺, CD4⁺ and CD8⁺ T cells were detected by flow cytometry. **Results:** The semen volume, sperm pH, semen liquefaction time, sperm density and sperm morphology rate had no significant difference between the 2 groups ($P > 0.05$). In the case group, the sperm survival rate [(47.58 ± 13.36)% vs. (68.92 ± 9.07)%] and sperm motility [(45.46 ± 14.11)% vs. (56.54 ± 12.27)%] were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$). There were no significant differences in CD3⁺ and CD8⁺ T cells percentage between the 2 groups, but the percentage of CD4⁺ T cells [(23.62 ± 3.42)% vs. (33.16 ± 3.75)%] and CD4⁺/CD8⁺ [(0.83 ± 0.12) vs. (1.45 ± 0.27)] in the case group were significant lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Genital herpes virus infection in male patients can decrease the quality of semen and T cell-mediated immune function.

【Key words】 Genital herpes; Herpes simplex virus; Semen quality; T cell; Immune function

【中图分类号】 R752.2

【文献标志码】 A

生殖器疱疹 (genital herpes) 是由单纯疱疹病毒 (herpes simplex virus, HSV) 感染导致的生殖器皮肤黏膜炎症性疾病, 是临床常见的一种性传播疾病。有研究显示, 在男性不育患者精液中, 人类巨细胞病毒、腺病毒、乳头肉瘤病毒等检出率较高, 提示病毒感染可能与男性不育有关^[1]。病毒感染机体后, 病毒的致病作用可引发机体的细胞免疫紊乱, 主要是导致 T 细胞水平低下, 而在机体的免疫系统中细胞免疫发挥着主要的抗病毒作用^[2]。由于生殖器疱疹的病原体是 HSV, 其中 HSV - II 易以非

活化状态潜伏在宿主的骶神经节中, 机体的免疫功能降低可能对其潜伏和复发起重要作用^[3]。本研究探讨了男性生殖器 HSV 感染患者精液质量和 T 细胞免疫功能的变化, 旨在了解 HSV 感染对男性患者免疫功能的影响和在男性不育中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经本院临床伦理委员会批准, 连续征集 2010 年 3 月至 2012 年 10 月在我院皮肤性病科门诊就诊的男性生殖器疱疹患者 38

例,年龄 18~42 岁,平均年龄为(32.26 ± 8.51)岁;病程 10d~116 个月,中位病程为 22.72 个月。纳入标准:符合生殖器疱疹诊断标准且为处于发作期^[4];近半年未服用免疫调节剂,同时患者无心、肝、肾及内分泌系统疾病;签署知情同意书。排除标准:合并尿道、生殖系统非 HSV 感染性疾病;合并隐睾症、鞘膜积液、精索静脉曲张 II 度以上、精索扭转、腹股沟斜疝、睾丸附件扭转、阴囊皮肤坏疽;长期从事或接触高温、各种有毒物质者。并纳入 20 例年龄与病例组无统计学差异($P > 0.05$)的男性健康体检者作为对照组,均无 HSV 感染且符合上述排除标准。

1.2 标本采集

所有受检者禁欲 3~5d 后,用医用酒精消毒手和尿道外口,手淫法采集精液置于干燥无菌的玻璃量杯中,置于 37℃ 恒温箱中保温。

1.3 精液质量检测

所有精液样本均按 WHO《人类精液及精液-宫颈黏液相互作用实验手册》^[5]的标准和方法进行严格检测。观察精液液化时间,待完全液化后,采用伟力 WLJY-9000 型彩色精子质量检测系统检测,指标包括精液量、PH 值、精子密度、精子存活率、精子活力和精子正常形态率。精子形态采用改良巴氏染色法进行染色后观察。

1.4 细胞免疫功能检测

空腹采集静脉血 2 mL,以肝素钠抗凝。取 100 μ L 抗凝血样品与 20 μ L 相应抗体充分混匀,室温避光反应 20 min,再加入 500 μ L 红细胞裂解液,充分混匀后室温静置 15min。经 1000r/min 离心 5min,去上清液后加入 500 μ L PBS 缓冲液,混匀后上机检测 T 细胞亚群(CD3⁺、CD4⁺和 CD8⁺)。检测仪器为美国贝克曼 COULTER EPICS-XL 型流式细胞仪,试剂为原装配套的 CD4-FITC/CD8-PE/CD3-PC5 荧光标记单克隆抗体及红细胞裂解液。

1.5 统计学方法

所有患者一般资料及检测数据录入 Excel 表格,再导入 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析。计量资料以均值 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HSV 感染对精液质量的影响

与正常对照组比较,病例组精液量、精液 PH 值、精液液化时间、精子密度和精子正常形态率均无明显差异($P > 0.05$),但精子存活率和精子活力均显著降低($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组精液质量检测结果($\bar{x} \pm s$)

精液质量指标	病例组(n=38)	对照组(n=20)	t 值	P 值
精液量(mL)	2.72 ± 0.88	2.67 ± 0.81	0.211	>0.05
PH 值	7.33 ± 0.37	7.28 ± 0.32	0.512	>0.05
精液液化时间(min)	36.53 ± 5.09	35.22 ± 4.13	0.991	>0.05
精子密度($\times 10^9/L$)	43.92 ± 53.24	49.36 ± 47.60	0.383	>0.05
精子存活率(%)	47.58 ± 13.36	68.92 ± 9.07	7.189	<0.01
精子活力(%)	45.46 ± 14.11	56.54 ± 12.27	2.968	<0.01
精子正常形态率(%)	27.09 ± 8.28	26.51 ± 8.16	0.255	>0.05

2.2 HSV 感染对细胞免疫功能的影响

与对照组比较,病例组 CD3⁺及 CD8⁺T 细胞百分率无统计学差异,但 CD4⁺T 细胞百分率与 CD4⁺/CD8⁺均显著降低($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组外周血 T 细胞亚群检测结果($\bar{x} \pm s$)

T 细胞亚群	病例组(n=38)	对照组(n=20)	t 值	P 值
CD3 ⁺ (%)	50.49 ± 7.10	60.58 ± 8.49	4.803	<0.01
CD4 ⁺ (%)	23.62 ± 3.42	33.16 ± 3.75	9.916	<0.01
CD8 ⁺ (%)	27.54 ± 4.68	27.36 ± 5.24	0.074	>0.05
CD4 ⁺ /CD8 ⁺	0.83 ± 0.12	1.45 ± 0.27	9.774	<0.01

3 讨论

目前世界范围内约有 15%~20% 的育龄夫妇患有不育症,生殖健康日益受到人们关注^[6]。健康的精液是优生优育的重要保证,但多种物理、化学因素及疾病等均可能影响精液质量^[7]。其中各种病原微生物引起的男性生殖道感染是精液质量下降的重要危险因素,如解脲支原体、衣原体、结核杆菌等^[8]。近年来生殖器疱疹的患病率不断升高,尤其是在性活跃人群中,患病率可高达 30%^[9],但生殖器疱疹病毒感染是否能导致精液质量下降尚不明确。

本研究对比分析了生殖器疱疹病毒感染的男性患者和健康对照组精液质量,结果显示两组精液量、精液 PH 值、精液液化时间、精子密度和精子正常形态率均无明显差异($P > 0.05$),但病例组的精子存活率和精子活力均显著降低($P < 0.01$),提示生殖器疱疹病毒感染可导致男性患者精液质量降低。HSV 感染通常导致生殖器表皮及黏膜病变,但资料显示生殖器疱疹患者精液中 HSV 阳性率也有 3.7%~60% 不等^[10],提示 HSV 可能感染易感精细胞,并可导致精细胞运动异常。而吴坤河等^[11]研究发现 HSV 感染患者生精细胞有不同程度的病理性损害,从而影响了生精功能。此外,罗博文等^[12]研究还显示 HSV 感染患者血清抗精子抗体(AsAb)阳性率显著高于非感染者,亦可造成精液质量的降低,并导致男性不育。

生殖器疱疹易于反复发作,尤其是 HSV-II 型感染者。HSV-II 在人体潜伏和复发的机制目前仍不清楚,一般认为除了病毒本身的因素外,机体的免疫状况可能起到关键性作用^[13]。T 淋巴细胞是机体免疫系统最重要的一大细胞群,在维持机体正常免疫功能中起着重要作用。对免疫细胞的数量和功能进行检查是评价免疫功能的一种重要手段。本研究观察了男性生殖器疱疹患者细胞免疫功能变化。结果显示与对照组比较,病例组 CD3⁺及 CD8⁺T 细胞百分率无统计学差异,但 CD4⁺T 细胞百分率与 CD4⁺/CD8⁺均显著降低($P < 0.01$)。李萍^[14]、吴建^[15]等研究均发现复发性生殖器疱疹患者 CD3⁺细胞百分数、CD4⁺细胞百分数均明显减低;CD8⁺T 淋巴细胞百分数上升;CD4⁺/CD8⁺显著减少,本研究与上述结果基本一致。CD4⁺是辅助性 T 淋巴细胞,能激活自然杀伤(NK)细胞和中性粒细胞参与的抗体依赖性细胞介导的细胞毒作用,增强特异性抗体的调理作用,导致胞内破坏;还能促进 B 细胞、细胞毒性 T 淋巴细胞和其他免疫细胞增殖及分化,协调体液免疫和细胞免

疫应答功能。CD8⁺是杀伤性T细胞(Tc)的标志,对细胞免疫有抑制作用。CD4⁺、CD8⁺T淋巴细胞比例失调导致患者机体免疫功能缺陷,抗病毒的能力减弱,易于导致HSV复发,而生殖器疱疹的复发发作,会进一步导致男性患者精液质量下降。但目前尚不清楚HSV感染导致患者免疫功能异常机制上不明确。

综上所述,本研究结果显示生殖器疱疹病毒感染可导致男性患者精液质量下降^[16,17],主要是导致患者精子存活率和精子活力降低;还可造成患者T淋巴细胞亚群失衡,导致免疫功能异常,从而导致生殖器疱疹复发发作。

参 考 文 献

- [1] Monavari SH, Vaziri MS, Khalili M, et al. Asymptomatic seminal infection of herpes simplex virus; impact on male infertility. *J Biomed Res*, 2013, 27(1): 56-61.
- [2] 田瑛,张娟,王红. 病毒感染急性期宿主细胞免疫功能的变化及意义. *临床和实验医学杂志*, 2011, 10(17): 1391-1393.
- [3] Välimaa H, Seppänen M, Hukkanen V. Herpes simplex. *Duodecim*, 2013; 129(1): 31-40.
- [4] 赵辨. *中国临床皮肤病学*. 南京:江苏科学技术出版社, 2010: 1811-1816.
- [5] World Health Organization. WHO laboratory manual for the examination of human sperm and sperm-cervicalmucus interaction. 4th ed New York, Cambridge University Press, 1999.
- [6] Weeg N, Shalom-Paz E, Wisner A. Age and infertility: the clinical point of view. *Minerva Ginecol*, 2012, 64(6): 477-483.
- [7] 李玉山,冯晓霞,吉晓菲,等. 河南省育龄男性精液质量调查分

- 析. *中国计划生育学杂志*, 2011, 19(12): 725-728, 732.
- [8] 周慧,刘燕婕,杜庆玲,等. 男性不育患者精液细菌学分析. *生殖与避孕*, 2010, 30(1): 55-58.
 - [9] Majewski S, Rudnicka I. Sexually transmitted diseases in Poland in 2010. *Przegl Epidemiol*, 2012, 66(3): 453-458.
 - [10] 罗思红,胡建鹏,李迎春,等. 男性不育精液单纯疱疹病毒Ⅱ型感染检测分析. *中国卫生检验杂志*, 2011, 21(2): 392-393.
 - [11] 吴坤河,周庆葵,黄健红,等. 男性不育患者生精细胞HCMV、HSV感染检测及形态学研究. *中华男科学杂志*, 2007, 12(13): 1075-1079.
 - [12] 罗博文,罗宇迪,何娟,等. 男性生殖器疱疹病毒感染与男性免疫性不育的相关性研究. *临床合理用药*, 2011, 4(7B): 91-92.
 - [13] 莫翔,韦又铭. 复发性生殖器疱疹患者免疫细胞功能研究进展. *医学综述*, 2012, 18(15): 2385-2387.
 - [14] 李萍,邵路平. 复发性生殖器疱疹患者血清细胞因子的表达及机体细胞免疫功能的研究. *内蒙古中医药*, 2010, 29(15): 106-107.
 - [15] 吴健,贾国泉,吴瑞斌,等. 复发性生殖器疱疹患者外周血T淋巴细胞和共刺激分子的检测. *中国皮肤性病学杂志*, 2010, 24(12): 1113-1114.
 - [16] 王文杰,史宏,曾彩红,等. 复方玄驹胶囊联合氯米芬片对特发性少弱精子症精液质量的影响. *中国医药科学*, 2013(4): 90-91.
 - [17] 潘爱珠,张灵鹏. 重组人干扰素 α -2b对复发性生殖器疱疹患者细胞免疫功能的影响及疗效观察. *中国现代医生*, 2011(2): 36-37.

(收稿日期:2013-07-15)

· 性传播疾病 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.019

男性肛周尖锐湿疣 392 例流行病学调查

李亚伦¹ 舒强¹ 徐宏慧² 李声颂³

1 中国医科大学附属第一医院肛肠外科, 沈阳 110001

2 中国医科大学附属第一医院皮肤科, 沈阳 110001

3 沈阳市肛肠医院肛肠外科, 沈阳 110031

【摘要】目的:了解沈阳市及周边地区发病的男性肛周尖锐湿疣患者流行病学特点,为今后针对高危因素及人群开展有效的预防干预工作提供经验和依据。**方法:**对我院及沈阳市肛肠医院 392 名符合标准的患者进行匿名问卷调查后,收集数据进行分析比较。**结果:**392 名受访者平均年龄 27.74 岁,前卫职业人群集中,性安全自觉性差,对本病的了解程度不佳。具有男男性行为的同性恋或双性恋者是本病发病的高危人群,具有频繁肛交、多性伴侣、性病防护意识差等高危性行为特征,但改正不良生活习惯态度良好。公共浴池洗浴及公共卫浴用品的使用也是本病的发病危险因素之一。受访人群中艾滋病病毒(HIV)阳性率为 7.14%,梅毒(USR)阳性率为 5.61%,合并其他性传播疾病感染者占 6.63%,HBsAg 及抗-HCV 阳性率分别为 6.63% 及 2.04%。**结论:**针对中青年等高危人群应加强性健康教育普及,提高性安全意识,尤其针对男男性行为者应当予以广泛关注并采取良好有效的干预机制。

【关键词】 肛周尖锐湿疣;流行病学;男男性接触者

Epidemiological survey of 392 male patients with perianal warts LI Yalun¹, SHU Qiang¹, XU Honghui², LI Shengsong³. 1. Department of Anorectal Surgery, First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, China; 2. Department of Dermatology, First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, China; 3. Department of Anorectal Surgery, Anorectal Hospital of Shenyang, Shenyang 110031, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the epidemiological characteristics of 392 male patients with perianal warts in Shenyang and the surrounding area, and to provide experience and evidence for effective interventions. **Method:** 392 cases of male patients with perianal warts in our hospital and Anorectal Hospital of Shenyang were surveyed by questionnaires anonymously, and their clinical information and epidemiological data were collected and analyzed. **Results:** Perianal warts were most commonly seen in young men with an average age of 27.74, involving in fashionable occupations, but with inadequate awareness of sexually transmitted diseases and inadequate knowledge about perianal warts. Men having sex with men (MSM) who had risk sexual behaviors (frequent anal sex, too many sex partners, low - level awareness of sexual safety) were susceptible populations of perianal warts, but they expressed willingness to change their unhealthy habits. Public baths is an essential predisposing factor of perianal warts in males. The infection rate of HIV, USR, HBsAg, and anti - HCV reached 7.14%, 5.61%, 6.63% and 2.04% respectively. The morbidity of other STD reached 6.63%. **Conclusion:** Sex health education and consciousness of sex safety should be strengthened among the adolescent and middle - aged. In particular, effective interventions should be taken among the MSM.

【Key words】 Perianal warts; Epidemiology; MSM

【中图分类号】 R167 **【文献标志码】** A

尖锐湿疣(CA)是由人乳头瘤病毒(HPV)感染引发的性传播疾病^[1]。该病传播广泛,感染人口呈上升趋势,大约75%的性活跃成人感染过HPV^[2]。肛门周围及肛管内是男性常见发病部位之一,且发病特征与危险因素多样。笔者收集并总结了2012年6月至2013年6月我院肛肠外科、皮肤科及沈阳市肛肠医院共392例男性肛周尖锐湿疣的流行病学资料并进行比较分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源

392例患者中来自我院肛肠外科154例、皮肤科106例,沈阳市肛肠医院132例。所有患者均进行肛门镜检查,尖锐湿疣诊断依据特异性皮损临床表现,醋酸白试验,必要时行病理活检,排除其他鉴别的疾病。诊断要点参照北京医科大学出版社2000年出版的《性病艾滋病防治培训教材》^[3]。

1.2 调查方法

患者来诊并确诊后给予统一调查问卷要求填写。所有患者均被要求回答调查问卷(一)中的问题,有男男性接触史者同时填写针对该类人群提问的调查问卷(二)。所有受访者填写问卷前调查者均与之充分沟通了解病史并取得患者理解,同时给予有效的患者隐私信息保密承诺书。

1.3 统计学分析

采用Excel软件进行数据录入,SPSS 13.0软件进行数据处理及计数资料 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般情况

(1)392例受访者年龄16~54(27.74±7.21)岁,其中16~20岁62例(15.82%),21~30岁210例(53.57%),31~40岁

98例(25.00%),40~50岁14例(3.57%),50岁以上8例(2.04%);(2)职业:工人、职员118例(30.10%),无业或自由职业人员86例(21.94%),美容美发业58例(14.80%),传媒娱乐业34例(8.67%),学生28例(7.14%),商人22例(5.61%),干部20例(5.10%),医生14例(3.57%),军人12例(3.07%);(3)文化程度:初中及初中以下156例(39.80%),高中(含中专、职高)116例(29.59%),大学及大学以上120例(30.61%),其中18例有留学史;(4)婚姻:已婚98例,未婚268例,离异26例;(5)常住地分布:沈阳市市区及周边地区252例,辽宁省内其他城市112例,省外其他地区28例。

2.2 生活行为情况

(1)经常去公共桑拿洗浴者178例(45.41%),偶尔去者148例(37.75%),极少或不去者66例(16.84%);(2)不介意使用公共场所提供的卫生纸、公用毛巾等卫生用品者218例(55.61%),自备卫生用品者174例(44.39%)。

2.3 性行为情况

排除14例否认性行为史外,其他378例受访者均有性行为史。总结特征如下。

2.3.1 总体人群性行为特征 ①初次性行为平均年龄(20.23±2.81)岁。首个性伴侣性别分布:同性(男性)130例(34.39%),异性(女性)234例(61.91%),拒答14例(3.70%);②性接触安全套使用情况:从不使用者46例(12.17%),有时使用者214例(56.61%),经常使用者114例(30.16%),拒答者4例(1.06%);③发病前半年内有异物堵塞肛门行为者23例,且均为有男男性接触行为的同性恋或双性恋者;④发病前半年内接受过交易性性服务者47例。

2.3.2 男男性行为者特征 有228例受访者承认发病前半年

内有男男性接触史,除外4例为暴力侵害接触,其他224例均有较为长期男男肛交性行为习惯并纳入统计样本。统计特征如下:①均为同性恋或双性恋者,其中同性恋156例(69.64%),双性恋68例(30.36%);②只有1个稳定性伴侣102例(45.54%);其他122例(54.46%)男男性行为对象数量不固定,包含偶然男男性接触行为,平均(6.37±7.60)人,最多者仅1例曾与40人有男男性接触;③初次男男性行为为平均年龄(21.82±4.24)岁,持续(4.14±2.42)年;④肛交性行为中为单纯肛门性行为者144例(64.29%),双重角色者80例(35.71%),无单纯阴茎性行为者;⑤知晓性伴侣是否患病者12例(5.36%),其他212例(94.64%)均不清楚对方是否患病;⑥男男性行为频繁程度:平均每月3次或3次以下者130例(58.03%),4~8次者74例(33.04%),8次以上者20例(8.93%);⑦男男性行为中安全套使用情况:从不使用者62例(27.68%),有时使用者86例(38.39%),经常使用者76例(33.93%);⑧宣讲肛周尖锐湿疣及HPV病毒相关知识后,受访者态度不一:不希望改变性行为习惯者6例(2.68%),仍然会进行男男性行为,但会强化安全套使用者54例(24.11%),会避免同性性行为者154例(68.75%),拒绝回答10例(4.46%)。

2.4 病程、治疗及复发情况

(1)就诊首发症状:洗澡或性行为等生活行为触碰或观察到皮损者178例(45.41%),肛门瘙痒、疼痛或有肛门不适感者132例(33.67%),便血74例(18.88%),性伴侣发病主动检查8例(2.04%);(2)本次发病发现皮损时间:2周以内148例(37.76%);2~4周116例(29.59%);4~8周82例(20.92%);8周以上46例(11.73%),其中2例时间较长,分别为7个月和9个月;(3)发病后曾在小型诊所就诊过者42例(10.71%),就诊前曾自行用药者54例(13.78%);(4)半年内曾有肛周尖锐湿疣且经治疗痊愈后再次原发部位出现皮损者视为复发,复发者102例(26.02%),其他290例(73.98%)为初发患者。复发者中复发次数为1~6次,平均(1.8±1.03)次,其中复发2次及2次以上者56例,占复发者总数54.90%;

2.5 合并其他疾病情况

(1)常见肛门疾病(肛裂、痔疮、肛瘘等)186例(47.45%);(2)USR阳性者22例(5.61%);(3)HIV阳性者28例(7.14%),其中通过检查新发现阳性者22例,其他6例就诊前知晓病情;(4)发病前半年内确诊过其他性传播疾病(生殖器疱疹、淋病等)26例(6.63%);(5)HBsAg阳性者26例(6.63%),抗-HCV阳性者8例(2.04%)。

2.6 预防及知识知晓情况

(1)发病前对尖锐湿疣及HPV病毒有一定了解,知晓其传播途径者10例(2.55%),其他受访者均不了解;(2)对安全套知识有全面了解者48例(12.24%),了解极少者8例(2.04%);(3)发病后仍发生性行为者46例(11.73%)。

3 讨论

尖锐湿疣(CA)又被称为生殖器疣或性病疣,是多由HPV低危亚型(HPV-6/11)致病并以性接触为主要传播途径的疾病。肛周是男性CA的多发部位之一,患病率、复发率均居高不下,并且与肛门周围上皮不典型增生密切相关^[4],越来越受到医疗工作者的重视。

调查中,16~50岁中青年男性发病占97.96%,其中21~30岁青年男性是最好发年龄段,偶见于未成年人或50岁以上人群,年轻化趋势明显。其中同性恋或双性恋等有高危行为人群的低龄化对肛周尖锐湿疣的发病年龄构成有一定的影响。受访患者职业分布中值得注意的是,无业或自由职业人员、美容美发及传媒娱乐业共占有45.41%,此类人群普遍年纪较轻,喜欢寻求刺激,自我保护意识不强,随着社会不断进步和开放,更容易受到前卫生生活因素的冲击,需要加强关注。文化程度分布较平均,其中占30.61%的高等学历人群值得注意。还可发现,接受调查人群中包括HPV在内的性病预防知识及对安全套的了解程度差。笔者认为目前性相关知识在我国的校园教育中比较薄弱,“谈性色变”,中青年群体获得正确性安全知识的途径较为单一,多数情况仅仅依赖于力度较差的社会卫生宣传。因此,性相关常识应当在校园教育中得到必要的加强,群众性知识水平的提高也有赖于卫生疾控部门给予必要的支持。

男男性行为者是本病的发病高危人群^[5]。调查结果显示,同性恋及双性恋占受访者的57.14%,并且发现受访的同性恋或双性恋者在男男性行为中均有不同程度的肛门性行为,可以认为是导致较其他部位CA更好发于肛周的原因之一。据国外报道,Von Krough在调查402例男男性行为者后发现,该类人群中CA发于肛周是外生殖器的5倍^[6],同样支持了这一观点。同时,安全套使用率低,多性伴侣同时存在,性滥交甚至群居生活,对性伴侣健康状况不了解等因素都容易造成同性恋或双性恋人群中本病的广泛传播^[7-9]。加之占据发病人口一定比例的双性恋和交易性性行为的存在,会引起异性之间的传染,使其更加难以控制。因为社会偏见存在,男男性行为人群往往羞于就医,同时患者容易因便血、肛门不适感等症状误认为患痔疮等其他肛门常见疾病,采取自行用药或轻信虚假医疗广告,延误病情。通过本次调查同时进行的宣讲教育,有92.86%的男男性行为受访者对改变或杜绝高危性行为习惯表现出配合态度。因此对此类人群应当加大卫生宣传力度,建立长期有效的干预机制,增强其的自我防护意识,并规范治疗;同时对群众观念作出正确引导,消除社会歧视,才能有效的阻断疾病的传播。

通过调查发现,有公共浴池洗浴桑拿习惯的受访者占83.16%。有学者随机统计了83例男性外生殖器CA患者,其中有公共洗浴桑拿习惯者仅占56.63%^[10],可以认为,公共洗浴桑拿会导致HPV病毒更易感染肛周部位($\chi^2 = 28.61, P < 0.01$)。笔者认为,公共浴池的公共用水、池壁、桑拿坐凳以及公共厕纸、毛巾等多机会直接接触肛周部位可能是造成该病传

播的传染源。

对于肛周 CA 的治疗,由于潜伏性感染与亚临床感染的存在,复发率居高不下,且肛周 CA 较外生殖器 CA 更容易复发;同时与生活习惯、医疗方式、卫生环境密切相关^[11,12]。调查中发现 28 例单纯外用药物治疗者均有不同程度复发,目前治疗该病的多种新型治疗方案应用在相关临床研究中^[13-18],仍然需要进一步探索。

肛周 CA 常合并肛门常见疾病,如肛裂、肛瘘、痔疮等占 47.45%,与全国平均患病水平接近,但局部皮肤及黏膜的破损可为 HPV 感染创造条件。由于 HPV 主要由性传播途径感染,所以肛周 CA 患者常合并其他传染性疾病。其中梅毒(5.61%)、HIV(7.14%)的合并感染率远高于我国人群平均水平^[19,20],且易发生多病毒共同感染同一个体,尤其 HIV 与 HPV 共同感染的情况并不少见^[21,22]。男男肛交性行为、性滥交、交易性性行为存在等因素均是造成这种现象的重要原因。HPV 病毒对人体免疫系统的破坏也为其他 STD 易感起到协同作用。但是 HBsAg 与抗-HCV 阳性率低于我国平均水平的 9.09% 与 3.20%^[23,24]。原因可能是受访人群年龄偏低,加上社会对肝炎的宣传和筛查日益重视,疫苗接种率较高。调查显示,尤其 HIV 与 HPV 常共同感染,因此建议 HIV 阳性人群也有必要筛查 HPV 病毒。

参 考 文 献

[1] 陈洪铎,张学军,傅志宜. 性传播疾病新进展. 北京:人民军医出版社,2009:211.

[2] Da Ros CT, Schmitt Cda S. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Asian J Androl*,2008,10(1):110-114.

[3] 王钊,吴明江. 性病艾滋病防治培训教材. 北京:北京医科大学出版社,2000:94-99

[4] Schlecht HP, Fugelso DK, Murphy RK, et al. Frequency of occult high-grade squamous intraepithelial neoplasia and invasive cancer within anal condylomata in men who have sex with men. *Clin Infect Dis*, 2010,51(1):107-110.

[5] Chin-Hong PV, Vittinghoff E, Cranston RD, et al. Age-related prevalence of anal cancer precursors in homosexual men; the EXPLORE study. *J Natl Cancer Inst*, 2005,97(12):896-905.

[6] Von Krogh G, Wikstrom A, Syrjanen K, et al. Anal and penile condylomas in HIV-negative and HIV-positive men; clinical, histological and virological characteristics correlated to therapeutic outcome. *Acta Derm Venereol*, 1995,75(6):470-474.

[7] Nyitray AG, Carvalho da Silva RJ, Baqio ML, et al. Age-specific prevalence of and risk factors for anal human papilloma virus (HPV) among men who have sex with women and men who have sex with men; the HPV in men (HIM) study. *J Infect Dis*, 2011,203(1):49-57.

[8] Nyitray A, Nielson CM, Harris RB, et al. Prevalence of and risk factors for anal human papillomavirus infection in heterosexual men. *J*

Infect Dis, 2008,197(12):1676-1684.

[9] Goldstone S, Palefsky JM, Giuliano AR, et al. Prevalence of and risk factors for human papillomavirus (HPV) infection among HIV-seronegative men who have sex with men. *J Infect Dis*, 2011,203(1):66-74.

[10] 鲁迪,王修来,吴迪,等. 72 例男性肛周尖锐湿疣的临床特点及流行病学调查. *中华男科学杂志*,2006,12(10):923-926.

[11] 赵敏,张万宏,董汉生,等. 尖锐湿疣复发危险因素分析. *中国皮肤性病学杂志*, 2010,24(4):337-339.

[12] Beutner KR, Reitano MV, Richwald GA, et al. External Genital Warts: Report of the American Medical Association Consensus. AMA Expert Panel on External Genital Warts. *Clin Infect Dis*, 1998,27(4):796-806.

[13] Jablonska S. Traditional therapies for the treatment of condylomata acuminata (genital warts). *Australas J Dermatol*, 1998,39 (Supply 1):S2-4.

[14] Arany I, Tyring SK, Brysk MM, et al. Correlation between pretreatment levels of interferon response genes and clinical responses to an immune response modifier (imiquimod) in genital warts. *Antimicrob Agents Chemother*, 2000, 44(7): 1869-1873.

[15] Liang J, Lu XN, Tang H, et al. Evaluation of photodynamic therapy using topical aminolevulinic acid hydrochloride in the treatment of condylomata acuminata: a comparative, randomized clinical trial. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*, 2009,25(6):293-297.

[16] Mi X, Chai W, Zheng H, et al. A randomized clinical comparative study of cryotherapy plus photodynamic therapy vs. cryotherapy in the treatment of multiple condylomata acuminata. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*, 2011,27(4):176-180.

[17] Tatti S, Stockfleth E, Beutner KR, et al. Polyphenon E: a new treatment for external anogenital warts. *Br J Dermatol*, 2010,162(1):176-184.

[18] 高峰,徐怀生,曹双林,等. 自身疫苗对尖锐湿疣复发的研究. *中国医疗前沿*, 2007,2(2):6-7.

[19] 李俊勇,刘民,周丽. 医学科研项目全程评价指标体系的建立. *中华医学科研管理杂志*,2005,18(1):33-36.

[20] 金新政,余仲民. 卫生管理系统工程. 武汉:武汉大学出版社,1998:9.

[21] Gao L, Zhou F, Li X, et al. Anal HPV infection in HIV-positive men who have sex with men from China. *PLoS One*, 2010, 5(12):e15256.

[22] Parisi SG, Cruciani M, Scaggianti R, et al. Anal and oral human papillomavirus (HPV) infection in HIV-infected subjects in northern Italy: a longitudinal cohort study among men who have sex with men. *BMC Infect Dis*, 2011(11):150.

[23] 简党生,史建平. Delphi 法在住院医师规范化培训考核指标体系建立中的应用. *新疆医科大学学报*,2006,29(5):459-462.

[24] 杨小平,王惠珍,秦柳花,等. 应用 Delphi 法筛选临床护理专家认证评价指标的初步研究. *护理研究*,2006,20(7):586-589.

· 性传播疾病 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.020

慈溪市妊娠期并发尖锐湿疣妇女心理状况的临床调查分析

卢筱华 于丽青 陈利波

慈溪市城区社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315300

【摘要】目的:探讨慈溪市妊娠期并发尖锐湿疣妇女的心理状况,以便降低本疾病的危害性,提高妊娠水平。**方法:**选取2010年4月至2013年2月慈溪市5600例妊娠期妇女为研究对象,对其中出现有尖锐湿疣的妇女从心理状况角度进行相关情况调查。**结果:**妊娠期并发尖锐湿疣妇女心理状况有躯体化、强迫、抑郁、人际关系、焦虑、敌对、偏执、精神性病和恐怖,其中以焦虑、抑郁、恐怖最常见;且在不同的年龄段、不同的职业、文化程度、积极状况、婚姻情况上比较有差异,但是总体仍以焦虑、抑郁、恐怖、人际关系为主。**结论:**慈溪市妊娠期并发尖锐湿疣妇女心理状况以焦虑、抑郁为主,临床上要加以干预。

【关键词】 妊娠期; 尖锐湿疣; 心理状况

Psychological state of pregnant women with vulva condyloma acuminata in Cixi City LU Xiaohua YU Liqing CHEN Libo. Cixi Community Health Service Center, Ningbo 315300, China

【Abstract】 Objectives: To explore the psychological conditions of pregnant women with genital warts so that the dangers of this disease can be reduced and the safety of pregnancy can be improved. **Method:** From April 2010 to February 2013, 5600 cases of pregnant women in Cixi City were included in the study. Psychological survey was carried out among those who reported to have condyloma acuminata. **Results:** The psychological state of pregnant women with genital warts were featured by somatization, depression, relationships, anxiety, hostility, paranoia, mental diseases and terror, among which anxiety, depression, terror are the most common. Women at different ages, with different occupation, education level, attitude towards life, marital situation have different psychological conditions, but their conditions are generally characterized by anxiety, depression, terror, and interpersonal relationships. **Conclusion:** Pregnant women with condyloma acuminata in Cixi City are generally in a psychological state characterized with anxiety and depression, hence clinical interventions are necessary.

【Key words】 Pregnancy; Condyloma acuminata; Psychological conditions

【中图分类号】 R752.5⁺3

【文献标志码】 A

尖锐湿疣是女性生殖道较为基础的性传播疾病,致病原因是由于人乳头瘤病毒6、11、16、18型感染引起。近些年有升高的趋势。而妊娠期尖锐湿疣不仅危及孕妇健康,且容易引起早产、胎膜早破、胎儿宫内感染、癌变等可能^[1]。目前是高危妊娠的重点监护对象,是近些年常见的性传播疾病,其病原体为HPV。本次研究就是通过对慈溪市妊娠期并发尖锐湿疣妇女从心理状况方面着手进行相关情况的调查,以期早期治疗,提高妊娠水平。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2010年4月至2013年2月慈溪市5600例妊娠期妇女为研究对象,年龄最大21岁,最小40岁,平均(28.94±5.84)岁;病程最短20d,最长50d,平均(31±11)d;初产妇4535例,经产妇1065例;孕期:<28周1054例,28~34周3784例,>34周762例。其中合并有尖锐湿疣69例,疣体分布位于宫颈口19

例,宫颈、阴道和阴道口11例,阴道口和外阴并存9例,外阴、肛周并存10例,肛周12例,外阴8例。所有纳入的病例均经过醋酸白试验确诊。

1.2 方法

研究对象的一般情况采用问卷调查,内容包括年龄、性别、文化程度、婚姻状态、病程和治疗情况,问卷调查不记名,对患者的调查信息进行保密,在交流中态度自然诚恳,尽可能的排除患者的各种顾虑。

采用SCL-90自评量表^[2]进行心理状况评定,该量表是由90个项目组成,包括躯体化、强迫、抑郁、人际关系、焦虑、敌对、偏执、精神性病和恐怖等9个基本症状因子组成。每个均分成5个等级,分别为无症状、轻度、中度、重度和严重。所有的调查均采用自填问卷调查。填写后当场由一人进行统计后保存。

1.3 统计学处理

采用SPSS13.0软件进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,且以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 妊娠期并发尖锐湿疣妇女心理状况情况分析

妊娠期并发尖锐湿疣妇女心理状况以焦虑、抑郁、恐怖最

【第一作者简介】 卢筱华(1973-),女,副主任护师,主要从事妇产科临床护理工作。

为常见,和其他的心理状况比较有明显差异性($P < 0.05$),具有统计学意义。见表1。

表1 妊娠期并发尖锐湿疣妇女心理状况情况分析(例)

心理状况	例数($n = 69$)	构成比(%)	排序
焦虑	62	89.86	1
抑郁	59	85.51	2
恐怖	51	73.91	3
强迫	43	62.32	4
敌对	21	30.43	5
人际关系	14	20.29	6
躯体化	9	13.04	7
偏执	8	11.59	8
精神病性	3	4.35	9

2.2 妊娠期并发尖锐湿疣妇女心理状况和社会学特征关系分析
妊娠期并发尖锐湿疣妇女心理状况在不同的年龄段、不同的职业、文化程度、积极状况、婚姻情况上比较有差异,但是总体仍以焦虑、抑郁、恐怖、人际关系为主。详见表2和表3。

3 讨论

尖锐湿疣在治疗上有疗程长、易复发的特点,给患者造成很大的痛苦和经济负担。而在妊娠期并发尖锐湿疣妇女中,不仅要考虑疾病本身,患者往往还会出现心理障碍,而心理障碍又会造成植物神经紊乱、内分泌功能、免疫功能等改变^[3],促使免疫功能低下,病程迁延,反复发作,且随着胎儿的长大,产妇又要担心对胎儿的影响性,故在临床上研究妊娠期并发尖锐湿疣妇女的心理状况有重要的作用。

从本次的研究看,妊娠期并发尖锐湿疣妇女的心理状况以焦虑、抑郁、恐怖为主,这和报道^[4]的结果是类似的。而在发病率上,本次研究的发病率为1.23%,和报道^[5]的1.43%类似,而和报道^[6]的3.16%有较大的差异性,分析原因和研究的对象、纳入的标准和评价的指标等有关。

表2 妊娠期并发尖锐湿疣妇女心理状况和社会学特征关系分析(例)

心理状况	年龄(岁)			职业				
	<25	25~35	>35	农民	工人	个体经商	学生	其他
例数	23	37	9	22	21	13	8	5
焦虑	2	11	5	1	5	4	3	3
抑郁	5	9	1	3	9	2	2	2
恐怖	13	6	1	7	2	1	0	0
强迫	1	2	0	0	0	1	0	0
敌对	0	1	0	1	0	1	0	0
人际关系	2	5	2	8	5	1	3	0
躯体化	0	1	0	1	0	1	0	0
偏执	0	1	0	1	0	1	0	0
精神病性	0	1	0	0	0	1	0	0

表3 妊娠期并发尖锐湿疣妇女心理状况和社会学特征关系分析(例)

心理状况	文化程度			经济状况		婚姻情况	
	初中以下	高中以下	高中以上	良好	一般	已婚生育	未婚生育
例数	37	21	11	28	41	27	42
焦虑	16	1	2	11	9	9	15
抑郁	10	5	7	9	10	9	9
恐怖	3	9	0	2	6	0	14
强迫	2	2	0	1	4	0	0
敌对	0	1	0	1	1	0	2
人际关系	2	1	0	1	3	1	2
躯体化	1	1	2	1	4	5	0
偏执	1	0	0	1	2	1	0
精神病性	0	1	0	1	2	2	0

焦虑是由于患者本身对于该疾病缺乏了解,加上社会对性病的不正确宣传,疾病本身具有复发性等情况,患者很容易造成焦虑情绪。一方面担心该疾病不可治疗,另一方面则担心自己的疾病传染给家人,特别是胎儿^[7]。而从社会学特征上看,焦虑心理在25~35岁之间妇女多见,学历偏低、经济状况良好的未婚先育者多见。分析原因是此年龄段为育孕阶段,而受教育程度高者往往与担心自己疾病会遭到同事等嘲笑、担心会失去工作等有关。所以,要加强对这类患者的引导,用通俗的言语介绍该病,消除产妇的焦虑心理,促使她们积极配合治疗。

抑郁心理也是一个重要的组成部分,在本次的研究中发生率为85.51%,和焦虑类似,这说明该心理在多数患者中存在。分析原因主要是该类患者是配偶感染后间接传染的。而患者又多数为贤妻良母型,对家庭的依赖性大。患者在得病后一般很少就诊,长期闷闷不乐,一方面对配偶产生怨恨,埋怨其对婚姻和家庭的不忠,另一方面是担心对家庭和睦和胎儿产生不利影响。而研究^[8]指出,人长期处于抑郁情况下容易抵抗力下降。而从社会学特征情况看,该心理在任何年龄、任何阶层,对不同受教育程度的人和婚姻情况等均有影响性,这说明了该种心理在妊娠期并发尖锐湿疣妇女中普遍存在。而在干预上则要医护人员对患者表示理解,认真对其进行疏导,消除不稳定的情绪,做好夫妻双方工作,提醒患者及其配偶婚外性行为的危害,增加夫妻对家庭和社会的责任感。

恐怖心理在本次的研究中也较常见,特别是在受教育程度低的、年龄偏小的未婚生育妇女上,这首先和对该病的认识不足有关,认为其和艾滋病一样,无法治疗。而受中国传统观念的影响,患者往往担心自己会被发现,特别是对于未婚怀孕者,担心受到外界的嘲笑、攻击等^[9]。这就需要做好个性化指导工作,注意保护患者的隐私,进行个别心理辅导。

另外,在本次的调查中发现,妊娠期并发尖锐湿疣妇女造成的人际关系紧张的比率较高。这不仅是夫妻之间的关系,更是对家人、对朋友等影响性较高。研究^[10]指出,人际紧张在妊娠期并发尖锐湿疣妇女占主要部分,且其是造成离婚、家庭不和睦的主要原因。文献^[11,12]称,人际关系紧张患者白介素-10会明显升高,诱导患者植物神经紊乱,加重患者的心理负担,造成患者脾气暴躁,很容易发火,且对不顺心事容忍性低,长期不治疗往往造成不可估量的后果。鉴于此,我们要加强心理辅导,根据患者的年龄层次、受教育程度等进行个体化沟通,多方面、多角度由浅入深进行沟通,争取减轻患者的心理负担,向患者宣传该疾病的相关知识^[13,14]。

而从调查看,妊娠期并发尖锐湿疣妇女在躯体化、敌对、偏执、精神性病等心理状况上发生率较低,这和报道^[12]的结果是一致的。国外^[13]也有类似的报道,其通过对1948例患者的研究后发现,患者在躯体化、敌对、偏执、精神性疾病等总的例数为7例,发生率为0.359%。这和该疾病的主要传播途径是性

传播,而主要是患者的配偶等有关,当然,不排除部分思想保守,对治疗不理解、思想固执等产妇,同样的我们要加强宣传和进行随访^[15]。

总之,妊娠期并发尖锐湿疣妇女心理状况是多样的,个人之间存在差异性,在临床上要加强对宣传,加强引导,有针对性的进行个性化心理辅导是至关重要的,最重要的一点是坚持以预防为主。

参 考 文 献

- [1] 钟江,李艳艳,吴志洪,等. 壮药土龙祛毒洗剂治疗女阴尖锐湿疣疗效观察. 中国性科学,2012,21(12):38-39,43.
- [2] 苏红,黄宇平,刘建,等. 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. 中国性科学,2012,21(12):52-54.
- [3] 张瑞君,李艳佳,刘丽娟,等. 尖锐湿疣患者心理状况调查与心理干预. 河北医药,2010,32(1):109-111.
- [4] 黄朝霞,薛亚梅,徐晓琼,等. 女性生殖道尖锐湿疣患者的心理状况调查与护理干预. 现代实用医学,2011,19(7):584-585.
- [5] 慈超,王军,刘雯蓓,等. 心理干预对复发性尖锐湿疣患者疗效的影响. 皖南医学院学报,2010,29(2):103-105.
- [6] 王梦醒,郑莉彦,齐倩,等. 女性生殖道尖锐湿疣患者的心理状况调查与护理干预. 现代中西医结合杂志,2012,17(36):5663-5664.
- [7] 王江涛,熊健,欧阳谨,等. 100例尖锐湿疣患者的心理状况分析. 海南医学,2013,24(8):1146-1147.
- [8] 张瑞君,宣晓梅,李艳佳,等. 尖锐湿疣患者认知、心理状况的调查与分析. 中国麻风皮肤病杂志,2010,25(8):624-625.
- [9] 周素琴. 76例女性生殖道尖锐湿疣患者的心理状况调查与护理干预. 中国保健营养(下旬刊),2012,22(5):915-916.
- [10] 严桂珊,江敏,梁凤琼,等. 两种方法治疗妊娠期尖锐湿疣121例疗效比较. 实用医学杂志,2013,19(2):152-153.
- [11] 王建梅. 中西医结合治疗妊娠期尖锐湿疣124例疗效观察. 河北中医,2010,32(6):876-877.
- [12] 江丽芬,成晓茹,曾抗,等. 心理干预对复发性尖锐湿疣患者情绪与免疫的影响. 中国心理卫生杂志,2011,15(3):182-183.
- [13] Cavanaugh CE, Hedden SL, Latimer WW, et al. Sexually transmitted infections among pregnant heroin- or cocaine-addicted women in treatment: the significance of psychiatric co-morbidity and sex trade. International Journal of STD & AIDS, 2010, 21(2):141-142.
- [14] 徐文斌,周虎,李会平,等. 尖锐湿疣复发与患者心理状况和白介素-10相关性研究. 南方医科大学学报,2011,28(5):873-874.
- [15] 陈用军,胡婷,段逸群,等. 复发性尖锐湿疣及生殖器疱疹患者心理状况和婚姻质量调查. 岭南皮肤病科杂志,2010,14(2):120-121.

(收稿日期:2013-07-29)

· 中医性学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.021

通前络汤治疗 60 例慢性前列腺炎随机对照临床研究

王彬 莫旭威 李海松 党进 李本志

北京中医药大学东直门医院男科, 北京 100700

【摘要】目的:评价通前络汤治疗慢性前列腺炎气滞血瘀证的临床疗效。**方法:**采用随机、对照临床试验研究方法,通过前列腺液(EPS)常规、美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)及中医临床症状表现,筛选出120例慢性前列腺炎气滞血瘀证患者,随机分为治疗组(60例,脱落1例)和对照组(60例,脱落6例)。治疗组服用通前络汤免煎颗粒,早晚各1袋,温水冲服,疗程4周。对照组口服前列欣胶囊,6粒/次,每天3次,疗程4周。所有患者均行入组时、治疗第2周、第4周和第8周访视并行NIH-CPSI评分。**结果:**治疗组痊愈5例(8.47%),显效19例(32.20%),有效28(47.46%)总有效率88.14%。对照组痊愈3例(5.56%),显效13例(24.07%),有效22例(40.74%),总有效率70.37%。两组治疗前后NIH-CPSI积分的自身对比差异均有显著性($P < 0.01$);组间比较,治疗组较对照组第4周和第8周NIH-CPSI总分、疼痛和生活质量评分差异均有显著性($P < 0.05$)。**结论:**通前络汤通过缓解疼痛不适症状和改善患者的生活质量可以有效的治疗慢性前列腺炎。

【关键词】 通前络汤; 慢性前列腺炎; 气滞血瘀证; 前列欣胶囊

Effect of dredging prostate collaterals decoction in the treatment of achronic prostatitis WANG Bin, MO Xuwei, LI Haisong, DANG Jin, LI Benzhi. Department of Andrology, Dong Zhimen Hospital of Beijing TCM University, Beijing 100700, China

【Abstract】 Objectives: To evaluate the efficacy of dredging prostate collaterals decoction in the treatment of stagnation of qi and blood caused by prostatitis. **Method:** Adopting a clinical randomized clinical, 120 prostatitis patients with qi and blood stagnation were recruited by Expressed Prostate Secretion (EPS) examination and the U. S. National Institute Health - Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH - CPSI) evaluation. The subjects were randomly divided into the treatment group, with 60 cases and 1 missing one and the control group, with 60 cases and 6 missing cases. In the treatment group, the patients were administered with the dredging prostate collaterals decoction every morning and evening for a course of 4 weeks. In the control group, the patients took 6 tablets of QIAN Liexin Capsule three times/d in the course of 4 weeks. At Week 2, Week 4 and Week 8, the efficacy was evaluated by NIH - CPSI. **Results:** In the treatment group, 5 cases were cured (8.47%), 19 cases showed effectiveness (32.20%), 28 cases were valid (47.46%), with the total efficiency of 88.14%. In the control group, 3 patients were cured (5.56%), 13 cases were effective (24.07%), 22 cases showed efficacy (40.74%), with the total efficiency 70.37%. There was significant difference in NIH - CPSI value between pre - treatment and post - treatment in both groups ($P < 0.01$). The NIH - CPSI, pain index and life quality index had significant difference between the two groups at Week 4 and Week 8 ($P < 0.05$). **Conclusion:** Dredging prostate collaterals decoction is effective in the treatment of chronic prostatitis It can effectively relieve pain and improve the patients' life quality.

【Key words】 Dredging Prostate Collaterals Decoction; CP; Qi and Blood stagnation; QIAN Liexin Capsule

【中图分类号】 R277.33

【文献标志码】 A

慢性前列腺炎是成年男性最常见的泌尿生殖系良性疾病,发病率高,35%~50%的男性在一生中某个时候会受到前列腺炎的影响^[1]。本病属于中医“精浊”、“劳淋”、“白淫”等范畴^[2]。中医药治疗慢性前列腺炎有一定的优势,其中尤以活血

化痰法为主治疗慢性前列腺炎取得了令人满意的效果^[3]。我们在临床中发现,在活血化瘀的基础上加用活血通络的药物可以进一步的提高疗效。因此,李曰庆教授以活血通络法拟定了通前络汤治疗慢性前列腺炎,并取得了较好的临床疗效。为进一步客观评价通前络汤的有效性,我们对2012年5月至2012年12月到东直门医院男科门诊就诊的120例慢性前列腺炎患者进行随机对照临床试验研究。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2012年5月至2012年12月到北京中医药大学东直门医院

【基金项目】北京市中医药管理局中医药科技发展基金课题(JJ2010-58);北京中医药大学东直门医院“青年人才”基金课题(2011-JYBZZ-JSY119)。

【第一作者简介】王彬(1984-),男,主治医师、医学博士,主要从事中西医结合治疗男科疾病方面的研究。

男科就诊的120例慢性前列腺炎患者,辨证属于气滞血瘀证。将其随机分为治疗组和对照组,每组60例。

1.2 诊断及辨证标准

1.2.1 西医诊断标准 参照吴阶平主编《泌尿外科学》^[4](2004年):①症状:分为两类。一为下尿路刺激症状,二为炎症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流出,会阴部、外生殖器区、下腹部、耻骨上区、腰骶及肛门周围坠胀、疼痛。②前列腺触诊:质地:腺体饱满,或软硬不均,或有炎性结节,或质地较韧。压痛:可有局限性压痛。大小:可增大、正常或缩小。③前列腺液(EPS)镜检:WBC ≥ 10 个/HP;卵磷脂小体减少或消失。④前列腺液(EPS)细菌培养:细菌培养阴性者。⑤超声波检查:超声图象明显异常:表现为前列腺大小正常或缩小,内部回声强弱不匀,可见增强的光斑及结节回声,被膜回声增强、增厚、粗糙。声像图轻度异常:表现为前列腺大小正常或稍增大,内部回声稍强或稍弱,被膜回声欠清晰。⑥其他:根据情况可选作精液培养、尿四杯细菌培养、阴囊超声检查、腹部平片、前列腺特异性抗原(PSA)检测。具备①、②、③项即可诊断,④~⑥项需要时可选做。

1.2.2 气滞血瘀证中医辨证标准 参照《中药新药治疗慢性前列腺炎(非特异性)的临床研究指导原则》^[5](2004年)。主症: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。次症:尿后滴沥,尿刺痛,舌质黯或有瘀点瘀斑、脉弦或涩。具备主症1项及次症2项者即辨证成立。

1.3 纳入标准

(1)符合慢性前列腺炎西医诊断标准者;(2)符合气滞血瘀证辨证者;(3)病程超过3个月者;(4)18岁 \leq 年龄 ≤ 50 岁;(5)就诊前已经进行治疗者至少停药2周后方可纳入研究。

1.4 排除标准

(1)合并严重神经管能症、尿道狭窄、前列腺肿瘤者;(2)过敏体质及对多种药物过敏者;(3)合并严重心血管疾病、脑血管疾病,肝功能不全、造血系统疾病,神经病患者;(4)合并尿道炎、急性前列腺炎、泌尿系结石等疾病者。

2 方法

2.1 试验方法

采用随机、平行对照的临床研究。采用随机数字表法按患者就诊顺序随机分配。治疗组年龄(32.9 \pm 7.6)岁,对照组年龄(31.6 \pm 7.4)岁,差异无统计学意义。

2.2 治疗药物及使用方法

治疗组:口服“通前络汤”免煎颗粒(由丹参20g、蜈蚣3g、水蛭10g、王不留行20g、桃仁12g、红花10g、赤芍30g、白芍30g、甘草10g、元胡15g、黄芪20g、生白术15g组成,免煎颗粒由北京康仁堂制剂有限公司用同一批号的颗粒统一制备提供,用防潮免煎袋包装,备用)。服用方法:每次用40℃温开水200mL冲服,2次/d,早晚饭前40min服用。治疗疗程4周。

对照组:口服前列欣胶囊(济南宏济堂制药有限责任公司生产,国药准字Z10950010,规格0.6g \times 54粒)。服用方法:6粒/次,3次/d,治疗疗程4周。

2.3 观察指标

疗效指标:分别于入组前、治疗后第2、4、8周记录NIH-CPSI评分。

按目前世界公认的美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数评分标准(NIH-CPSI)对患者治疗前后的症状进行评分,计算出症状疗效指数。(1)治愈:症状程度评分较治疗前减少 $\geq 90\%$ 。(2)显效:症状程度评分较治疗前减少 $\geq 60\%$, $< 90\%$ 。(3)有效:症状程度评分较治疗前减少 $\geq 30\%$, $< 60\%$ 。(4)无效:症状程度评分较治疗前减少 $< 30\%$ 。(5)总有效:治愈、显效和有效的和^[6]。

注:症状程度积分为:[(治疗前积分-治疗后积分) \div 治疗前积分] $\times 100\%$ 。

2.4 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件进行数据处理,计量资料:采用 t 检验、配对 t 检验、秩和检验、配对秩和检验、方差分析等方法;计数资料:采用卡方检验、Fisher精确检验等;等级资料采用秩和检验分析,CMH法。 $P \leq 0.05$ 表示差别有统计意义。

3 结果

3.1 一般情况

入选病例总数120例,随机分为治疗组和对照组,治疗组因失访脱落1例,共完成59例;对照组因失访脱落6例,共完成54例。

3.2 两组有效率比较

治疗组痊愈5例(8.47%),显效19例(32.20%),有效28例(47.46%),无效7例(11.86%),总有效率88.14%。对照组痊愈3例(5.56%),显效13例(24.07%),有效22例(40.74%),无效16例(29.63%),总有效率70.37%。两组间总有效率比较,经卡方检验,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

表1 两组总有效率比较

组别	例数(n)	痊愈[n (%)]	显效[n (%)]	有效[n (%)]	无效[n (%)]	总有效率(%)
治疗组	59	5(8.47)	19(32.20)	28(47.46)	7(11.86)	88.14
对照组	54	3(5.56)	13(24.07)	22(40.74)	16(29.63)	70.37

3.3 两组患者NIH-CPSI治疗前后积分比较

两组治疗后与组内疗前比较差异均有显著性($P < 0.01$)。治疗组组内第4周与第2周比较疼痛不适、生活质量和HIN-CPSI总分差异有显著性($P < 0.05$);对照组组内第4周与第2周比较疼痛不适、排尿状况、生活质量和HIN-CPSI总分差异

有显著性($P < 0.05$)。两组组内第4周和第8周比较差异无统计学意义($P > 0.05$);组间比较,治疗组较对照组第4周和第8周NIH-CPSI总分、疼痛不适和生活质量评分差异均有显著性($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者 NIH-CPSI 积分变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	疼痛不适	排尿状况	症状影响	生活质量	总分
疗前	治疗组	12.37 ± 2.18	3.45 ± 0.93	3.47 ± 1.39	3.36 ± 0.92	22.06 ± 5.10
	对照组	12.09 ± 1.89	3.44 ± 0.66	3.28 ± 1.19	3.24 ± 0.78	22.05 ± 4.08
2周	治疗组	8.37 ± 2.50* [△]	1.93 ± 0.91*	2.20 ± 1.30*	2.63 ± 0.79* [△]	15.14 ± 5.03* [△]
	对照组	8.85 ± 2.33* [△]	2.33 ± 1.10* [△]	2.24 ± 1.18*	2.65 ± 0.73* [△]	16.07 ± 4.74* [△]
4周	治疗组	5.25 ± 3.36* [#]	1.44 ± 0.95*	1.49 ± 1.43*	1.97 ± 1.02* [#]	10.15 ± 6.20* [#]
	对照组	6.89 ± 3.64*	1.74 ± 1.28*	1.72 ± 1.28*	2.28 ± 1.00*	12.63 ± 6.77*
8周	治疗组	4.71 ± 2.85* [#]	1.36 ± 0.78*	1.34 ± 1.18*	1.83 ± 0.87* [#]	9.17 ± 4.83* [#]
	对照组	6.39 ± 3.01*	1.54 ± 1.00*	1.56 ± 1.08*	2.07 ± 0.80*	12.04 ± 6.31*

注:与组内疗前比较* $P < 0.01$,与对照组比较[#] $P < 0.05$,与组内第4周比较[△] $P < 0.05$

4 讨论

慢性前列腺炎病因和发病机制尚不完全清楚,临床症状繁多,疗效欠佳,困扰着广大患者和泌尿男科医生。近年来,一些专家学者提出了慢性前列腺炎综合征的概念,认为本病是一种具有不同病因、不同临床表现、不同疾病进程且对治疗反应不一的临床综合征,现代医学也从抗感染为主转变为个体化的综合治疗^[7],但疗效仍然难以令人满意。

慢性前列腺炎属于中医“精浊”、“劳淋”、“白淫”等范畴。经过大量临床研究证实,湿热瘀结是本病主要病因,气滞血瘀贯穿本病始终,久治不愈则气虚血瘀。湿热、瘀血、肾虚是前列腺炎三大主因,湿热内蕴、瘀血内阻及肾虚大病理变化往往互为因果,使前列腺炎病情缠绵难愈^[8-10]。所以,肾虚为本、湿热为标、瘀滞为变是慢性前列腺炎的中医病机。而我们^[11]对918例慢性前列腺炎中医证型分布研究显示,在慢性前列腺炎的所有证型中,气滞血瘀证最多,占89.76%。继而提出了慢性前列腺炎“从瘀论治”学说^[12]。慢性前列腺炎的发生、演变、转归与瘀血密切相关,瘀血既是慢性前列腺炎病理产物,又是引起慢性前列腺炎的致病因素,同时也是慢性前列腺炎反复发作、缠绵难愈的主要原因。瘀滞贯穿于慢性前列腺炎疾病的始终,所以在治疗上要注意辨证分型、审因论治,尤其是要注意活血化瘀的应用。而我们在临床上使用活血通络法治疗慢性前列腺炎较之单纯活血化瘀法取得了更好的疗效,联想到中医的“络病理论”,发现慢性前列腺炎与络病理论有很多相同之处。络病临床上以疼痛为主要表现,而疼痛是慢性前列腺炎的主要症状。慢性前列腺炎病情顽固、缠绵难愈也符合“久病入络、久痛入络”的理论。因此李曰庆教授等^[13]又提出慢性前列腺炎“从络论治”,并拟定通前络汤,在临床用于治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎患者取得了满意的疗效。该课题通过临床随机对照试验研究,将我们的临床经验转化成了科学证据,证实活血通络法治疗慢性前列腺炎较之单纯活血化瘀可取得更佳

的疗效。通前络汤由丹参、蜈蚣、水蛭、王不留行、桃仁、红花、赤芍、白芍、甘草、元胡、黄芪、生白术组成。主要适用于慢性前列腺炎气滞血瘀证,临床以前列腺周围区域疼痛症状为主的患者。方中丹参、王不留行活血调经,通经止痛;桃仁、红花、赤芍活血化瘀止痛;芍药、甘草配伍,为《伤寒论》之经方芍药甘草汤,具

有明显的镇痛消炎作用^[14];元胡活血行气止痛,专治一身上下诸痛,为止痛之圣药;黄芪、生白术益气健脾,培补正气,提高抗病能力;水蛭、蜈蚣均为虫类药,具有较强的活血通络,破血逐瘀之功,可显著增强化瘀止痛之效。方中诸药配伍,共奏活血通络,化瘀止痛之功。该方在活血化瘀止痛的基础上配以水蛭、蜈蚣两味药,可有效提高缓解前列腺周围区域疼痛的程度,进而提高临床疗效。

治疗组与对照组的药物中均有桃仁、红花、丹参、赤芍、王不留行等活血化瘀药物,现代药理研究显示:丹参可改善微循环,使血流速增快,红细胞2,3-二磷酸甘油酸(RBC2,3-DPG)增高,抗血小板聚集及抑制血小板释放,改善微循环(包括心肌的微循环)作用^[15,16];通过增加cAMP水平、抑制TXB2合成、影响血小板能量代谢等抑制血小板聚集,通过激活纤溶酶原变成纤溶酶而使已凝固的纤维蛋白发生溶解作用以及通过对凝血系统和血小板功能的影响而产生抗血栓作用^[17,18];红花黄色素对内原性和外原性凝血有明显抑制作用,可显著延长凝血酶原时间和凝血时间,对凝血过程中血小板粘附、血栓形成、纤维蛋白交联等过程均有抑制作用^[19,20]。因此治疗组与对照组均有较好的活血化瘀功效,对于缓解慢性前列腺炎的疼痛具有较好的疗效。但是治疗组在活血化瘀的基础上增加了水蛭和蜈蚣两味具有通络破瘀作用的中药。现代药理研究发现水蛭中的水蛭素是迄今发现的最强的特异性凝血酶抑制剂^[21],通过和凝血酶的直接结合而发挥抗凝作用,最终达到抗凝、抗栓、纤溶的目的。蜈蚣具有调节脂代谢、改善血液流变学、降低血脂、增强心肌抗氧化能力及保护心肌免受脂质过氧化损伤的作用。这些药理研究为中医认为其具有较强的活血通络、破血逐瘀的功效提供了依据。因此,水蛭和蜈蚣是通前络汤的核心药物,即君药,在活血化瘀的基础上进一步加强活血之功,并增加通络逐瘀之功,从而使得通前络汤治疗慢性前列腺炎取得了更为满意的临床疗效。但是通络法是如何达到更好的治疗效果,其可能的作用机制和作用靶尚需进一步的研究探讨。

参 考 文 献

[1] Litwin MS, Mc Naughton Collins M, Fowler FJJ R, et al. The Nation Institutes of Health, chronic prostatitis symptom index ;develop-

ment and validation of a new outcome measure. Chronic Prostatitis Collaborative Research Network. J Urol, 1999, 162(2):369.

- [2] 李曰庆,何清湖. 中医外科学. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 288 - 291.
- [3] 熊国兵, 邱明星, 龚百生, 等. 活血化瘀中药治疗慢性前列腺炎的系统评价. 中国中西医结合外科杂志, 2008, 14(6): 532 - 536.
- [4] 吴阶平. 泌尿外科学. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 211 - 234.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 168 - 172.
- [6] 孙振祥, 王继忠, 徐真, 等. 舍尼通联合左氧氟沙星治疗Ⅲ型前列腺炎临床观察. 中国性科学, 2011, 20(1): 7 - 8, 15.
- [7] 姜辉, 洪锴, 白泉, 等. 慢性前列腺炎诊断和治疗的再评价. 中国性科学, 2008, 17(3): 13 - 15.
- [8] 李曰庆, 贾玉森. 中医药治疗前列腺炎临床研究述评. 北京中医药大学学报, 1997, (20)5: 2 - 5.
- [9] 贾金铭, 马卫国. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(CP/CPPS). 中国性科学, 2004, 13(11): 10 - 12, 35.
- [10] 朱闽, 徐楠, 苟建宁, 等. 湿热消汤治疗ⅢA型前列腺炎的临床研究. 中国性科学, 2012, 21(12): 44 - 46, 49.
- [11] 李海松, 韩富强, 李曰庆. 918例慢性前列腺炎中医证型分布研究. 北京中医药, 2008, 27(6): 416 - 418.

- [12] 韩亮, 王彬, 李海松. 慢性前列腺炎从痰论治再探. 环球中医药, 2012, 7(5): 488 - 491.
- [13] 李海松, 党进, 王彬, 等. 慢性前列腺炎络病初探. 中医杂志, 2011, 52(22): 1911 - 1912.
- [14] 刘陶世, 赵新慧, 段金殿, 等. 芍药甘草汤总苷抗炎镇痛作用的配伍研究. 中药新药与临床药理, 2007, 18(6): 427 - 430.
- [15] 何玉茹, 汪师贞. 硝酸甘油与丹参对心脏病患者血液动力学的影响. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(1): 24.
- [16] 丁章森. 丹参的临床药理研究概况. 湖北中医学院学报, 2000, 2(4): 56 - 57, 61.
- [17] 刘超, 王静, 杨军, 等. 赤芍总甙活血化瘀作用的研究. 中药材, 2000, 23(9): 557 - 560.
- [18] 徐红梅, 刘青云, 戴敏, 等. 赤芍总甙抗血栓作用研究. 安徽中医学院学报, 2000, 19(1): 46 - 47.
- [19] 裴永娜. 红花的药理作用和临床应用. 时珍国医国药, 2006, 16(2): 144 - 146.
- [20] 黄正良, 崔祝梅, 任远, 等. 红花黄色素的抗凝血作用研究. 中草药, 1987, 18(4): 22 - 25.
- [21] Fritz M. The development of hirudin as an antithrombotic drug. Thrombosis Research, 1994, 74(1): 1 - 23.

(收稿日期: 2013 - 08 - 23)

· 中医性学 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.022

从痰瘀互结理论论治梗阻性无精子症

董保福¹ 张伟鹏² 陈金荣¹

1 曲靖市妇幼医院中医男科门诊, 云南 曲靖 655000

2 武警曲靖市支队卫生队, 云南 曲靖 655000

【摘要】 笔者从痰瘀互结理论出发, 分析梗阻性无精子症的病因, 将化痰通络方运用于临床实践, 通过化痰通络法治疗梗阻性无精子症, 取得了一定疗效。

【关键词】 梗阻性无精子症; 痰瘀互结; 化痰通络

Treating obstructive azoospermia based on phlegm and blood stasis mechanism DONG Baofu¹, ZHANG Weipeng², CHEN Jinrong¹. 1. Traditional Chinese Andrology Clinic, Qujing Maternal and Child Healthcare Hospital, Qujing 655000, China; 2. Armed Police Detachment Corps Hospital, Qujing 655000, China

【Abstract】 The author analyzed the cause of obstructive azoospermia based on phlegm and blood stasis mechanism, and effectively applied the phlegm elimination method in the treatment of obstructive azoospermia.

【Key words】 Obstructive azoospermia; Phlegm and blood Stasis; Phlegm elimination

【中图分类号】 R698⁺. 2

【文献标志码】 A

梗阻性无精子症 (obstructive azoospermia, OA) 是由于输精管道的梗阻使精子的运输发生障碍而导致精液或射精后尿液中未见精子或生精细胞。OA 发生率高于非梗阻性无精子症, 约占男性不育症的 10% ~ 15%^[1]。其病因复杂, 大致可分为先

天性因素及后天性因素两个方面。先天性因素包括附睾、输精管、精囊、前列腺的发育不全或囊肿; 后天性因素包括生殖道感染、创伤及肿瘤等^[2], 其中泌尿生殖道逆行性感染、结核等非特异性炎症, 均可造成精囊、输精管、射精管及前列腺炎症, 从而成为梗阻性无精子症的病因之一^[3]。目前 OA 的治疗一直是临床上的难题, 大多数中医学家认为, 其与先天肾虚、禀赋不足及后天瘀血阻滞精道有关。肾是天癸的本源, 精液的盈亏、生育

【第一作者简介】 董保福 (1982 -), 男, 主治医师、硕士, 主要从事男科临床诊疗及研究工作。

能力的有无取决于肾气的盛衰,补肾类药物对下丘脑-垂体-睾丸轴功能具有调节功能,促进精子的发生、成熟和改善附属性腺功能^[4]。因此,往往从肾虚理论出发,采取单一的补肾填精方法治疗;或者认为 OA^[5] 是由于气滞血瘀,精道阻滞,使睾丸产生的精子不能排出体外所致,运用瘀血理论,采取单一活血化瘀治疗,疗效均不满意。笔者从痰瘀互结理论出发,予化痰通络法治疗梗阻性无精子症取得了一定疗效,现将辨治及用药体会论述如下。

1 津血同源,痰瘀互化

津液和血液同源于水谷精微,均通过后天脾胃化生水谷精微而来,津液不断地渗入脉络,成为血液的重要组成部分,因此,自古就有“津血同源”之说。“夺血者无汗,夺汗者无血”,“亡血家不可发汗”等经验,均为“津血同源”的有力证明。津血之间可相互转化,正如《灵枢·邪客》篇所云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血……”、“津液和调,变化而赤为血”;又如《医贯·郁病论》所言:“气郁而湿滞,湿滞而成热,热郁而成痰,痰滞而血不行……相因为病者也”,津液或者血液任何一方的失常,均可导致另一方的病变,即伤津则耗血,失血则津亏。痰的形成主要是机体内的体液在致病因素的影响下,失去了正常的运行途径和规律,逐步停蓄凝滞成为一种黏稠状的、有害的液体。瘀血的形成主要有两个方面^[6]:一是离经之血积存体内,形成瘀血;二是外感六淫、疔气,内伤七情,或饮食、劳倦、久病、年老等,导致人体气虚、气滞或血寒、血热,使血行不畅而凝滞,从而产生瘀血。瘀血既是病理产物,又是多种病证的致病因素。痰和瘀分别是人体水液、血液代谢障碍所形成的病理产物,痰浊源于津液,瘀血源于血液,津血同源,津血互化使痰瘀互化成为必然性,“久痰必瘀,久瘀必痰”,为临床实践的最好总结。

2 痰瘀同治,化痰通络

OA 患者是由于输精管梗阻而出现无精子表现,其最常见的梗阻部位^[5]是在附睾尾部和射精管。梗阻多为瘀血产生,血滞为瘀,瘀阻经脉,血脉不通,精道阻塞,无法运行精子,故出现无精子表现。瘀血停留于精道内外,阻滞气机,气不化津,津凝而产生痰浊;瘀血积聚于精道内外日久,本身亦可化为痰浊。痰瘀互结,两种病理产物相互作用,相互转化,共同影响机体,使人体气机不畅,经气不利、络脉不通,最终导致精道瘀阻出现无精子症。临床上 OA 患者常因婚后多年不育就诊,输精管精索部时有胀痛感。查体对于诊断梗阻性无精子症十分重要^[7],体检中常发现附睾大而硬,触痛明显,附睾尾与输精管连接部有结节感,输精管触诊多有短、粗、僵硬的表现。瘀血阻滞,精道阻塞,不通则痛,故附睾触痛明显,时感输精管部胀痛;患者病程长,为痰湿患病缠绵难愈之表现,痰湿流结于子系故见附睾尾与输精管连接部有结节感。患者舌质淡胖边有齿痕或黯紫有瘀点,脉滑涩,均为痰瘀互结之象。痰阻则血滞而瘀,血瘀则痰结难化,因此,临床治疗 OA 时应从痰瘀着手,治痰兼顾化痰,血活则痰自化;治瘀不忘化痰,痰化则血易行,痰瘀同治,化痰通络。

3 方药体会

笔者在临床上予化痰通络方治疗 OA,取得一定疗效,其方组成如下:桃仁 15g、红花 12g、生地 15g、赤芍 30g、当归 15g、川

芎 12g、法半夏 15g、茯苓 15g、白芥子 30g、浙贝母 15g、忍冬藤 30g、卷柏 30g、王不留行 15g、蜈蚣三条、水蛭 15g。每剂服 2 天,每天服 3 次,煎水内服,3 个月为一疗程。方中可见,桃红四物汤(桃仁、红花、生地、赤芍、当归、川芎)为化瘀名方,适用于瘀阻血脉诸症。刘氏^[8]通过实验研究发现,桃红四物汤可降低大鼠急性血瘀模型的全血黏度及延长凝血时间,这表明桃红四物汤改善血液流变学作用与其配伍桃仁-红花药对后有较强的活血作用有关。红花现代药理研究表明^[9]能阻止血栓进一步发展且可逐步缓解血栓、降低胆固醇,能较好地改善心肌及脑组织的微循环障碍,起到治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病及脑血栓的作用,为溶栓良品。半夏、茯苓、白芥子、浙贝母为化痰散结之品,重用化痰良药白芥子,其寒热内外之痰均可散之,如《药品化义》所云“白芥子横行甚捷,通行甚锐,专开结痰,痰属热者能解,属寒者能散”。清·缪希雍谓其“白芥子,味极辛,气温,能搜剔内外痰结”。忍冬藤有疏风通络之功,用于经络不通之痹痛,此处以通络化痰之效借用于治疗输精管梗阻性无精子症。卷柏,又名神仙一把抓,其性辛、平,归肝、心经,有活血通经之效,用于经闭痛经、输卵管不通引起的不孕症,同样将其借用于男科治疗瘀阻“精”道之 OA。薛氏^[10]实验研究表明,卷柏能显著缩短出血时间,具有止血作用,且生品的止血作用优于炮制品。王不留行活血通经,利尿通淋。冯氏^[11]等采用 MTT 法及 Matrigel plug 法测定了王不留行提取物对人血管内皮细胞(HMEC)增殖、迁移及小管形成的影响,发现能显著抑制 HMEC 细胞的体外增殖与迁移,其抑制增值的 IC50 为 50 μg/mL 并呈现明显的量效关系;同时还能抑制 Matrigel plug 模型中的血管新生。这表明王不留行具有开发成为抑制血管生成药物的前景。蜈蚣散结消滞,活血络而通达内外,《医学衷中参西录》云蜈蚣“味微辛,性微温,走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之”。现代药理研究表明,蜈蚣具有极强的溶栓作用,孔毅等^[12]发现无论是对蜈蚣成虫的研究,还是对蜈蚣毒素的研究,都表明蜈蚣是抗血栓药物的重要来源。水蛭苦咸,苦能散结,咸能走血,功专搜痰消癥。《神农本草经》云:“水蛭味咸平。主逐恶血瘀血、破血痕积聚……生池泽。”吴氏^[13]通过实验研究,发现水蛭醇提物对胶原蛋白-肾上腺素诱导的小鼠体内血栓和大鼠动-静脉旁路血栓形成有明显的抑制作用,并能提高红细胞和血小板膜脂流动性,表明水蛭具有抗血栓形成和改善微循环的作用。

在运用化痰通络方时,可根据患者临床症状随症加减,如出现腰膝酸软、阳事不举、怕冷乏力等肾阳虚衰之症可酌加仙灵脾、枸杞子、菟丝子、肉苁蓉等补肾助阳之药;如出现腰酸耳鸣、潮热盗汗等肾阴不足之症,可合知柏地黄丸进行加减;若有纳差之力、倦怠懒言等脾气虚弱之症,可酌加太子参、茯苓、白术等补脾益气之品。

4 病案举隅

关××,29 岁,工人,云南曲靖南宁社区人,病历号 2012016890。于 2012 年 9 月 19 日就诊。婚后 2 年未育,性生活正常,其妻妇检正常。患者体型偏胖,平素体健,无明显不适症状,纳可眠佳,二便通调,舌淡胖,边有瘀点,苔薄黄,脉滑涩。既

往史:体健,否认腮腺炎、乙肝、结核及药物过敏史。个人史:有吸烟、少量饮酒史。家族史:否认家族遗传病史。体格检查:一般状态好,第二性征正常。无双乳房增大、阴毛呈男性型分布,包皮过长,尿道口无红肿,阴茎长7cm,左睾28mL,右睾30mL,双睾无触痛,左附睾尾与输精管连接部有结节感,右附睾(-),无精索静脉曲张,双侧输精管短、僵硬。精液常规检查:精液量3mL,色灰白,质清,PH 6.5,液化时间30min,精子密度0(百万/mL),活率0%(A级0%,B级0%,C级0%,D级0%)。患者之后连续两次取精,精液离心沉淀后镜检均未见到精子。前列腺液常规检查、支原体、衣原体、性激素六项检测、血浆抗精子抗体、TORCH、染色体检查均无异常。患者于外院行睾丸活检示:睾丸组织结构正常,曲精小管壁中各种不同阶段的生精细胞排列有序。输精管造影术示:射精管未显影,尿道及膀胱中亦无显影剂。诊断为梗阻性无精子症,予化痰通络方连服3个月,精液检查示:密度10.9(百万/mL),活率20%(A级8%,B级7%,C级5%,D级80%)。效不更方,合黄精赞育胶囊(上海新亚药业邗江有限公司生产)及三磷酸腺苷二钠片(广州白云山光华药业股份有限公司生产)口服,以提高精子数量及活率,至患者服药至132剂时,告之女方已停经8d,在家自测尿妊娠试验(+).

参 考 文 献

- [1] Belker A, Thomas JrA, Fuchs E, et al. Results of 1,469 microsurgical vasectomy reversals by the Vasovasostomy Study Group. *J Urol*, 1991,

145(3):505.

- [2] 袁谦,江洪涛,等. 梗阻性无精子症的定位诊断及病因分析. *中国男科学杂志*, 2013, 27(4): 53-55.
- [3] 柴军,赵连明,等. 单侧输精管缺如4例临床分析及文献复习. *中国性科学*, 2012, 21(11): 14-16.
- [4] 王旭初,刘文轩,等. 中药治疗男性无精子症临床疗效观察. *中华中医药学刊*, 2007, 25(2): 308-309.
- [5] 赵广安,张宗圣. 化癥填精汤治疗炎症性梗阻性无精子症46例. *北京中医*, 1998, 1(1): 44-45.
- [6] 周宝宽,周探. 中医治疗痰、湿、瘀等病因所致阳痿的个案分析. *中国性科学*, 2012, 21(3): 32-33.
- [7] Kolettis PN. Is physical examination useful in predicting epididymal obstruction? *Urology*, 2001, 57(6): 1138-1140.
- [8] 刘立,段金璇. 桃红四物汤及配伍药对桃仁-红花与四物汤用于原发性痛经作用的比较研究. *中药药理与临床*, 2012, 28(1): 2-5.
- [9] 郑为超,陈铎葆,张雷,等. 红花黄色素对缺血心肌的影响及机制研究. *中国药理学通报*, 2005, 21(8): 978-980.
- [10] 薛凤宁,张国刚,等. 卷柏属药用植物研究概况. *沈阳药科大学学报*, 2011, 28(4): 330-332.
- [11] 花慧,冯磊,等. 王不留行中抑制血管生成的活性物质研究. *时珍国医国药*, 2009, 20(3): 698-700.
- [12] 孔毅,黄世权,等. 蜈蚣提取物抗血栓作用的研究进展. *西北药学杂志*, 2012, 27(3): 272-273.
- [13] 吴喜国,肖光艳,韩志. 水蛭醇提物的抗血栓作用研究. *牡丹江医药学报*, 2009, 30(2): 35-37.

(收稿日期:2013-07-15)

· 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.023

大Y染色体核型对男性生育力的影响及临床意义

陈亮¹ 付杰¹ 于丽¹ 齐雯¹ 马京梅¹ 潘虹¹ 陈菲¹ 张娜¹ 王晟¹ 王玲¹ 张凯¹
 邹艳荣¹ 尚鹁¹ 张蕾¹ 鞠慧岩¹ 薛晴¹ 贺占举² 左文莉¹ 徐阳^{1△}

1 北京大学第一医院生殖与遗传医疗中心, 北京 100034

2 北京大学第一医院泌尿外科, 北京 100034

【摘要】目的:探讨大Y染色体核型对男性生育力的影响及其临床意义。**方法:**回顾性分析2139例男性患者的外周血细胞核型分析结果,并将其分为两组,包括不良妊娠结局或羊水穿刺胎儿染色体异常者(A组),严重少、弱精症或无精症等男性不育者(B组)。比较不同组别之间的大Y检出率之间的差异并进行临床分析。**结果:**A组1326例,B组813例,共检出68例大Y染色体核型。其中,A组检出大Y核型47例,检出率为3.54%;B组检出大Y核型21例,检出率为2.58%。对于A组中大Y核型检出者其配偶同时进行染色体核型分析。对检出的68例大Y核型进行分析,临床效应表现为弱精症者13例,占19.11%;无精症者8例,占11.76%;其配偶曾有胚胎停育11例,占16.17%;自然流产者6例,占8.82%;羊水穿刺胎儿染色体异常者16例,占23.52%,两组间大Y核型检出率比较无统计学显著差异。**结论:**大Y染色体核型,

【基金项目】北京大学第一医院归国留学启动基金项目资助。

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

△【通讯作者】徐阳, E-mail: xuyangm@126.com

作为一种遗传多态性,可能具备一定的临床效应,与男性生精功能降低及对胚胎发育的影响,值得关注及深入研究。

【关键词】 染色体核型;Y染色体;大Y染色体;男性不育症

Influence of big Y chromosome on male fertile function and the clinical implications CHEN Liang¹, FU Jie¹, YU Li¹, QI Wen¹, MA Jingmei¹, PAN Hong¹, CHEN Fei¹, ZHANG Na¹, WANG Sheng¹, WANG Ling¹, ZHANG Kai¹, KUI Yanrong¹, SHANG Jing¹, ZHANG Lei¹, JU Huiyan¹, XUE Qing¹, HE Zhanju², ZUO Wenli¹, XUYang^{1△}. 1. Medical Center of Reproduction and Genetics, Peking University First Hospital, Beijing, 100034, China; 2. Department of Urology, Peking University First Hospital, Beijing, 100034, China

【Abstract】 **Objectives:** To explore the effects of big Y chromosome configuration on male fertility and to evaluate the relevant clinical significance. **Method:** 2139 cases of cytogenetics were examined by culturing peripheral - blood lymphocyte and G - banding technology, and all cases were divided into 2 groups (A and B) according to patients' karyotypes. **Results:** In the group with adverse pregnancy outcomes, 47 out of 1326 cases were found with abnormal karyotype of big Y chromosome, accounting for an abnormal rate of 3.54%. Main clinical effects were embryonic diapause (11 cases, 16.17%), miscarriage (6 cases, 8.82%) and abnormal result of amniotic fluid puncture (16 cases, 23.52%). In male infertile group, 21 out of 813 cases were found with big Y chromosome and the main clinical effects were male infertility, including 8 cases of azoospermia (11.76%), and 13 cases (19.11%) of abnormal spermatozoa (oligozoospermia, asthenospermia and teratozoospermia). There was no significant difference in terms of the abnormal rate of the big Y chromosomal karyotype between the male infertility group and the adverse pregnancy outcome group. **Conclusion:** The big Y Chromosomal abnormality is not only directly resulting in the male infertility, but also an important and continuous reason of adverse pregnancy outcomes. Detailed mechanism requires further research.

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

【中图分类号】 R698+.2 【文献标志码】 A

世界卫生组织(WHO)规定,夫妇不采用任何避孕措施规律夫妻生活1年以上、由于男方因素造成女方不孕者称为男性不育。据统计,全球约有10%~15%的育龄夫妇受到不孕不育的困扰。睾丸生精功能障碍的分子调控机制目前仍有众多未解之谜;男性不育的病因复杂,包括感染、精索静脉曲张、免疫异常、理化因素及内分泌紊乱等外,约30%男性不育患者是由基因突变或染色体畸形等遗传因素引起^[1,2],尤应引起足够重视。

染色体多态性是指在正常人群中可见各种染色体形态微小变异,如结构、带型及强度差异等。这种多态性在个体中恒定,但在群体中会发生变异。对于男性,Y染色体是一个小的近端着丝粒染色体,大部分是异染色质,容易发生形态学的变化,从而导致Y染色体的异常。Y染色体长度的变异通常被认为是人类染色体多态性的一种,临床上最常见的即是大Y染色体,诊断标准是:同一核型中Y与18号染色体长度比较,Y≥18即为大Y^[3,4]。

关于大Y染色体对男性生育力的影响及其临床效应,目前意见尚未统一。不可否认,Y染色体在性别决定和分化中起重要作用,Y染色体短臂上有睾丸决定因子(testis determining factor, TDF),而Y染色体长臂1区1带(Yq11)上有精子产生的调控基因,所以有研究认为大Y与子代发育异常特别是男性生殖功能有关联,有显著的临床效应;但是,基于人类Y染色体很大部分是异染色质,极易发生形态学变化,异染质中DNA过多重复很容易造成这种Y染色体长度的增加^[5-7],故也有的研究认为大Y是一种正常的多态性变异,并无临床意义^[7,8]。随着生殖医学及男科学的进展,对于重度少、弱精症以及某些梗阻性无精症的患者可以通过单精子卵泡浆内注射技术(ICSI)解决生

育难题^[9],但同时,从优生优育角度,潜在的遗传风险对子代的影响加剧,对其进行评估和干预显得尤为重要。因此,大Y染色体对男性生殖力的影响及其效应分析,值得深入探讨。

本研究通过回顾分析大Y染色体核型的临床效应来探讨其对男性生育力的影响,并分析在男性不育症临床诊疗中的指导意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象与临床资料

研究对象包括从2007年1月至2013年6月期间,在我院妇产科遗传研究室进行染色体核型分析的患者。本研究人群均为成年男性,分为两组,A组包括配偶曾有不良孕产史或本次妊娠羊水穿刺发现胎儿染色体异常者,不良妊娠史包括自然流产史、胚胎停育、多发流产、畸形儿生育史、死胎死产史等,胎儿染色体异常包括大Y及其他异常核型等;B组是男性不育患者(包括重度少、弱精症、无精症、畸形精子症等)。所有病例均在专科门诊就诊,经专科医师进行详细询问病史及常规化验及检查排除内分泌、免疫、感染及外生殖器解剖异常等器质性病因后,诊断具备进行细胞遗传学核型分析的指征,常规抽取外周血,进行染色体核型分析。

1.2 研究方法

外周血淋巴细胞常规培养68~72h,收获前加秋水仙素作用于细胞3~4h后常规方法制片。标准技术Trysin-Giemsa染色,G显带。计数30个细胞中期分裂相,分析5个核型;染色体异常者分析10个核型。根据人类细胞遗传学国际命名体制(ISCN)对染色体进行命名。Y染色体的多态性多表现在有高度重复顺序的DNA区域,为异染色质区。判断标准:同一核型

中, Y染色体长度 ≥ 18 号染色体长度诊断为大Y。诊断结果经本院研究室2名遗传学家进行分析、认定及复核。

1.3 统计分析

使用SPSS 13.0 Windows统计软件对所得数据进行分析, χ^2 检验分析不同组别之间的大Y检出率有无差别, $P < 0.05$ 界定为具有统计学显著差异。

2 结果

2.1 总体检测结果

2007年1月至2013年6月,共有2139例男性受检者,包括A组1326例,B组813例,共检出68例大Y染色体核型。其中,A组检出大Y核型47例,检出率为3.54%(本组大Y核型检出者的配偶同时行染色体核型分析:除1例核型表现为45,XX,rob(13;14)(q10;q10)外,其余均无异常,统计结果已剔除该例);在B组,检出大Y核型21例,检出率为2.58%。

2.2 不同组别间大Y检出率的比较

对两组间的大Y核型检出率进行比较, $\chi^2 = 1.217$, $P > 0.05$,无统计学显著差异,具体结果见表1。

表1 两组间大Y核型检出率的比较

组别	例数	大Y核型检出率n(%)
A组	1326	47(3.54)
B组	813	21(2.58)

注: $P > 0.05$

2.3 大Y核型临床效应分析

对所有大Y核型检出者进行临床分析,不仅仅表现出无精症、少、弱精症等临床效应,导致男性不育;同时,在A组,研究对象已排除配偶的内分泌、免疫、感染及外生殖器解剖异常等器质性病因,并基于配偶的染色体核型分析正常,大Y核型对男性生育力的影响还间接地体现在其配偶胚胎停育、自然流产等不良妊娠结局上。结果见表2。

表2 大Y染色体核型的临床效应分析

临床效应	例数	构成比(%)
胎停育1次	6	8.82
胎停育2次	5	7.35
自然流产1次	2	2.94
自然流产2次	4	5.88
羊水穿刺大Y	11	16.17
其他羊穿异常	5	7.35
生化妊娠	1	1.47
其他不良妊娠	13	19.11
无精症	8	11.76
少弱畸精症	13	19.11
合计	68	100.00

3 讨论

环境污染的加剧及各种不良生活方式的影响,导致男性生育力呈现下降趋势。但随着医学技术的进步,对于严重男性生育力低下的患者,如无精症及重度少、弱精症等患者,胞浆内单精子注射技术(ICSI)使其有希望拥有生物学意义上的后代;与之相伴随,潜在的遗传风险对子代的影响也相应提高,目前的胚胎移植前遗传学诊断技术(PGD)并不能完全筛查所有的遗传疾病。男性不育症患者特别是重度生育力低下的患者临床表现多数是无精症、少精症、弱精症等,许多非梗阻性无精子症和严重少精子症患者的病因及发病机制尚不清楚,约30%患者是由染色体畸形或基因突变等遗传因素引起的不育^[1]。因此,本研究探讨大Y染色体这种遗传多态性对男性生育力的影响及效应分析,具有很强的临床针对性。

Y染色体的长度只有X染色体的1/3,并且在重要区域缺乏与X染色体的重组,这将会导致Y染色体遗传性状慢慢衰退。关于人类Y染色体上的基因是否会因为缺乏重组而导致基因的大量丢失最终导致Y染色体的消亡以至影响到雄性个体的存在?这一命题曾经在科学界引起了很大的争议。关于大Y染色体核型是否对男性生育力造成影响,正是随着这种对Y染色体遗传变迁趋势的争议而逐渐被研究学界所关注。基于人类Y染色体很大部分是异染色质,极易发生形态学变化,异染色质中DNA过多重复很容易造成这种Y染色体长度的增加^[5-7],故也有的研究认为大Y是一种正常的多态性变异,并无临床意义^[7,8]。但是,细胞遗传学研究发现,Y染色体长臂的变异与男性生精障碍有密切关系^[13,14],因为DNA的过多重复可能产生剂量效应,影响正常的有丝分裂发生程序,基因调节及细胞分化异常。因此,也有观点认为大Y表现出临床效应。由于正常生育子代的男性很少去做染色体检查,故正常人群中发生大Y的文献报道非常不一致,所以,关于大Y的临床意义如何目前并没有定论。

本研究在男性不育组共检出大Y核型21例,占大Y检出总数的30.87%,临床效应主要表现为少、弱精症及无精症等。在不良孕产结局组检出大Y核型47例,占大Y检出总数的69.13%,临床效应为胚胎停育、自然流产等。两组大Y的检出率分别为2.58%及3.54%,比较并不存在统计学差异($P > 0.05$)。事实上,广义的男性生殖功能障碍包括患者能使得女方受孕但不能生产健康活婴。因此,大Y对不良孕产结局有否影响也值得关注。

本研究发现大Y核型者临床表现为生育力低下,如弱精症、少精症及无精症等,以及配偶的自然流产及胚胎停育等不良妊娠结局(详见研究结果表1)。提示大Y核型可能具有一定的临床效应。调控机制可能与大Y长臂异染色质区的串联重复序列DNA过多的重复导致基因调控及细胞生长分化异常有关^[10]。大Y核型的临床效应值得深入分析。何湘娇等^[10-13]的研究提示,有一部分大Y核型并没有明显临床表现,本研究亦是发现有11例大Y核型者的配偶羊水穿刺显示胎儿亦是大Y核型(占大Y总数的16%),虽然亲代没有明显的临床表现。但是,相关报道提示大Y核型与癫痫,先天性智力低下、大脑发育不全、多动症等疾病都有密切关系^[14,15]。所以,从优生优育的角度,即使夫妻双方临床表型无异常,羊水穿刺显示胎儿大Y核型者也应引起足够重视,需要通过后续深入研究解析大Y对子代健康的长期影响。

但是,大Y遗传多态性对生精功能调控的详细机制还有待于进一步解析,具体的分子生物学机制并不清楚。随着遗传学、基因组学、细胞及分子生物学等各学科的相互交叉与渗透,对大Y染色体与男性不育的关联将会有更深入的认识,同时也将为男性不育的治疗提供新的思路。大Y染色体对男性生育力及妊娠过程的调控机制还有待于在分子生物学层面进行深入研究^[16,17]。

由于缺乏正常人群中大Y检出率的详实数据,因为正常生育健康活婴的男性很少去做染色体分析,所以男性不育及不良孕产结局中大Y检出率与正常人群携带者的比较还有待于深入探讨。但本研究基于回顾性临床分析发现,大Y核型可能表现出一定的临床效应,如男性不育症、配偶的不良妊娠结局等,值得临床上深入研究。

综上所述,大Y核型也许不仅仅是一种遗传多态性,而是可能具备一定的临床效应。大Y对男性不育及不良妊娠结局的关联需要在更多样本量及更高证据级别的研究中进一步论证及评估。

(致谢:感谢北大医院统计教研室李雪迎教授、华东师范大学医学统计中心执行副主任徐进副教授及赵华东博士在统计学方面给予的帮助。)

参 考 文 献

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

[2] Skaletsky H, Kuroda - Kawaguchi T, Minx PJ, et al. The male - specific region of the human Y chromosome is a mosaic of discrete sequence classes. Nature,2000(423):825-837.

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

[4] 董媛,武婧,杜日成,等. 男性生殖异常患者Y染色体异常及AZF微缺失分析. 中华检验医学杂志,2013,36(1):50-52.

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

[6] 杨元,张思仲. Y染色体变异与男性不育. 中华医学遗传学杂志,2010,27(3):276-280.

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

[8] 周焕庚,等. 人类染色体. 北京:科学出版社,1987.

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

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

[11] 张凤芹,张清泉. 80例不育男性大Y染色体初步分析. 生殖医学杂志,2012,21(2):173-174.

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

[13] 田二坡,秦达念. Y染色体与男性不育关系的研究进展. 中华男科学杂志,2007,13(6):542-545.

[14] 张静,刘俊俊,霍满鹏,等. 大Y染色体的细胞遗传学研究及其临床效应分析. 延安大学学报(医学科学版),2009,7(2):5-6.

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

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

[17] Rao L, Murthy K, Babu A, et al. Chromosome inversions and a novel chromosome insertion associated with recurrent miscarriages in South India. Arch Gynecol Obstet, 2005(272):273-277.

(收稿日期:2013-10-08)

· 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.024

HPV对生殖系统影响的研究进展

查树伟

江苏省计划生育科学技术研究所生殖健康研究中心, 南京 210036

【摘要】 人乳头瘤病毒(HPV)感染可引发生殖系统的疣变以及恶性肿瘤。其中高危型HPV的感染导致了约70%的女性宫颈癌。HPV病毒蛋白可通过调节细胞基因组的稳定性、转录活性、泛素化途径和细胞代谢等机制诱发癌症。同时HPV的持续慢性感染和免疫应答的紊乱也与宫颈癌的发生相关。本文对HPV感染对生殖系统健康的影响、HPV病毒分子结构、HPV病毒蛋白的致癌的机制以及宿主对于HPV感染的免疫应答的近期研究进展进行了综述,并总结展望了HPV相关生殖系统疾病的预防和治疗的的前景。

【关键词】 人乳头瘤病毒; 尖锐湿疣; 宫颈癌; 免疫疫苗

【作者简介】 查树伟(1958-),男,副主任医师,主要从事生殖健康、免疫学及男科临床与研究工作。

Research progress in HPV effect on reproductive system ZHA Shuwei. *Reproductive Health Center, Jiangsu Institute of Planned Parenthood Research, Nanjing 210036, China*

【Abstract】 Infection of Human Papillomaviruses (HPV) is associated with genital warts and malignant tumor of reproductive system. High-risk types of HPV infection causes about 70% of cervical cancer. The HPV viral protein can induce carcinogenic progression through altering the genomic stability, the transcription factor activity, the ubiquitination pathway and the cellular metabolism of host cells. Moreover, persistent HPV infection and deregulation of host immune response are also related to the incidence of cervical cancer. The paper reviews the effects of HPV infection on reproductive system, HPV viral protein structure, the oncogenic mechanisms of HPV viral proteins and the host immune response to HPV infection. It also discusses the prevention and potential therapeutic options for HPV-related diseases in reproductive system.

【Key words】 Human papillomavirus (HPV); Condyloma acuminata; Cervical cancer; Vaccine

【中图分类号】 R711.74

【文献标志码】 A

人乳头瘤病毒(Human papillomavirus, HPV)由约8kB的环状双链DNA基因组以及直径为52~55纳米的无包膜病毒颗粒组成。HPV具有超过180种类型,它们从各种不同的临床损伤组织中克隆出来,由数字顺序编号^[1],并通过DNA测序的基因型分类。由于HPV的体外培养很困难,HPV的感染通过检测HPV的病毒DNA确定。HPV病毒感染会导致人类生殖系统的疣变以及恶性肿瘤。HPV与肿瘤的联系最先被发现在皮肤疣状表皮发育不良(Epidermodysplasia Verruciformis, EV)的病人中。这些病人的一些暴露部位的疣最终发展为癌症^[2]。HPV分为低危亚型和高危亚型,低危亚型常导致良性疣,高危亚型HPV可引发恶性肿瘤。HPV 6和HPV 11是最普遍的两种低危亚型,它们导致了约90%的尖锐湿疣,几乎所有的复发性呼吸道乳头状瘤和一部分I级宫颈上皮内瘤变(CIN I), I级外阴和阴道上皮内瘤变(VIN I和VAIN I)以及肛门上皮内瘤变(AIN I)^[3,4]。高危黏膜型HPV大约有15种,最普遍的为HPV 16和HPV 18,它们导致了约70%的女性宫颈癌^[5]。高危亚型HPV导致的癌症不仅集中于宫颈组织,阴道癌、外阴癌、阴茎癌、肛门癌、扁桃体癌以及舌癌均与HPV16感染相关^[6]。

1 HPV病毒基因组与蛋白

HPV的基因组DNA具有约8000对碱基,由早期区(early region)、晚期区(late region)以及上游调节区(upstream regulate region, URR)组成。晚期区的L1和L2基因编码病毒壳蛋白,早期区的基因编码调节病毒复制和转录的蛋白。其中E2辅助病毒复制,并调节其他病毒早期基因的转录。E6和E7是宫颈癌相关HPV的两个致癌转化蛋白。E6和E7分别由约150个和100个氨基酸组成,均具有包含被29个氨基酸分开的两个CXXC结构的锌结合域组成,分别可与肿瘤抑制蛋白p53和pRB结合^[7]。

2 HPV病毒蛋白引发生殖系统肿瘤的机制

HPV的致癌蛋白为E6和E7蛋白,它们虽然本身没有酶活性,却可与各种不同的蛋白相互作用,调节宿主细胞的信号转到网络,通过改变细胞基因组的稳定性、转录活性、泛素化途径和细胞代谢导致癌症的发生。

基因组的不稳定与DNA的损伤与癌症的发生相关。HPV的E6和E7蛋白可通过诱发基因组的不稳定性导致肿瘤病变。HPV E6/E7蛋白的在细胞中的表达可导致断裂双链DNA的积累、有丝分裂异常、后期桥现象,并激活包括ATM激酶在内的DNA损伤信号^[8,9]。E6和E7可以调节细胞转录活性,其中E6蛋白通过降解降低肿瘤抑制蛋白p53的转录活性,同时它也可结合p53转录反应的其他分子,包括共激活子p300、衔接蛋白

TADA3和TIP60复合物间接抑制p53转录活性^[10,11]。此外,E6蛋白可上调人类端粒酶逆转录酶(hTERT)启动子的转录活性,激活端粒酶活性保持细胞端粒长度,从而导致细胞的无限增殖化^[12,13]。E7蛋白可调节一些组蛋白去甲基化酶的转录活性从而改变基因的表达^[14]。

E6和E7蛋白还可通过作用于泛素连接酶,从而调节泛素化介导的蛋白酶体降解,以改变宿主细胞蛋白的表达而进一步导致癌症的发生。高危HPV的E6蛋白可连接并重新编程UBE3A泛素连接酶而降解p53肿瘤抑制蛋白以及PDZ蛋白^[15]。而E7蛋白可通过作用于Cullin 2类泛素连接酶介导肿瘤抑制蛋白pRB的降解^[16]。

此外,HPV病毒蛋白还可以改变宿主细胞的代谢。HPV16 E7蛋白在人类原代上皮细胞中表达可引起细胞自噬,这表明了此类细胞处于代谢压力状态下。HPV的E7蛋白的表达还会引起沃伯格效应(Warburg effect),这种效应是肿瘤细胞通过糖酵解为自身代谢供能的特异方式^[17,18]。

3 HPV感染的免疫应答与生殖系统肿瘤的关系

宿主通过免疫应答反应防止HPV生殖道感染的侵入。在HPV引起的生殖系统早期病变如尖锐湿疣和CIN I病人中,细胞介导的针对于E2和E6病毒特异性免疫反应可导致病变的消退^[19]。病变的消退与很多种免疫细胞的局部应答以及免疫相关蛋白的表达有关,具体包括:①CD4⁺和CD8⁺T细胞对病变组织的局部渗入;②Th1型细胞因子的局部表达;③上皮内的颗粒酶B(granzyme B, GrB)阳性CD8⁺T细胞以及GrB⁺CD56⁺细胞渗入;④异常组织血管内皮中 $\alpha 4/\beta 7$ 配体和黏膜血管定居因子(Mad-CAM1)的表达^[20-22]。但是针对于HPV的全身性抗原特异性T细胞反应很微弱并且持续时间不长^[23]。

在HPV感染的病人中,有10%~20%的人具有宫颈HPV持续性感染,长期被检测出HPV DNA阳性,而这些病人的宫颈上皮内瘤变由I级向II级和III级病变。这些HPV持续性感染的病例与局部炎症信号的缺失相关。研究证明,被HPV感染细胞的细胞中,炎症感受信号通路被下调,促炎症细胞因子如白介素-1 β (IL-1 β)的释放降低,与树突细胞和巨噬细胞的激活与召集相关的信号不足^[24]。病毒在上皮内的长期慢性复制及突变最终导致了病毒对于宿主免疫应答的逃逸以及宿主细胞的紊乱和转化。

宿主针对HPV的体液免疫反应发生在细胞免疫反应之后。在病人中检测出的HPV抗体的浓度很低,甚至很多女性病人并不能检测出抗体。HPV16感染病人检测出抗体反应的平均时间为其子宫检测出HPV的DNA之后9个月^[25]。这可能是由于病毒表面颗

粒进入产生抗体反应的淋巴结较为困难,也可能由于现有检测 HPV 抗体技术不够完善。

4 HPV 相关癌症的治疗及展望

市场上已有两种分别针对于 HPV16 和 HPV18 的预防性疫苗,它们已被证明可有效预防病毒感染、尖锐湿疣以及部分低级癌变^[26]。但是由于 HPV 在感染后数年或数十年才会引起癌症,现有的预防性疫苗对于高级肿瘤病变的防治效果需要在二三十年后才能有检测结果。关于治疗型疫苗,已有研究报告称基于 HPV16 E6/E7 的多肽疫苗可使 HPV 相关的外阴癌前病变消退。由于 E6 和 E7 是 HPV 致癌的主要蛋白,因此也可利用 RNA 干扰(RNAi)技术针对这两种蛋白进行治疗。将 E6 和 E7 的启动子及转录片段作为靶点的小干扰 RNA(siRNA)已在宫颈癌细胞系以及小鼠肿瘤模型中被证明可以治肿瘤生长,并改变细胞内 p53 和 p16 的表达^[27]。但是还没有关于 RNAi 技术在临床治疗方面的研究。此外,针对泛素化以及蛋白酶降解的抑制剂也可能有效抑制病毒蛋白对于抑癌基因 p53 的降解。由于病毒蛋白可引起细胞的表现基因学的变化如组蛋白 H3K27 的去甲基化,其特异去甲基化酶也可能作为 HPV 相关癌症的治疗靶点。由 E7 蛋白激活的细胞自身肿瘤抑制通路如细胞死亡及衰老的作用虽然被 E6 蛋白功能以及 E7 的其他功能所平衡,但是利用一些治疗干预重新激活肿瘤抑制通路也可作为一种抑制 HPV 相关肿瘤生长的有效途径。另外,针对于免疫逃逸机制的疗法,如细胞因子的介入,可能诱发宿主自身的细胞免疫应答,从而降低 HPV 的长期慢性感染引发的生殖系统肿瘤。

参 考 文 献

- [1] Bernard HU, Burk RD, Chen Z, et al. Classification of papillomaviruses (PVs) based on 189 PV types and proposal of taxonomic amendments. *Virology*, 2010, 401(1):70-79.
- [2] Orth G, Jablonska S, Favre M, et al. Characterization of two types of human papillomaviruses in lesions of epidermodysplasia verruciformis. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 1978, 75(3):1537-1541.
- [3] Lacey CJ, Lowndes CM, Shah KV. Chapter 4: Burden and management of non-cancerous HPV-related conditions: HPV-6/11 disease. *Vaccine*, 2006, 24(S3):35-41.
- [4] Moscicki AB, Schiffman M, Kjaer S, et al. Chapter 5: Updating the natural history of HPV and anogenital cancer. *Vaccine*, 2006, 24(S3):42-51.
- [5] Arbyn M, Castellsagu X, de Sanjos S, et al. Worldwide burden of cervical cancer in 2008. *Ann Oncol*, 2011, 22(12):2675-2686.
- [6] Parkin DM, Bray F. Chapter 2: The burden of HPV-related cancers. *Vaccine*, 2006, 24(S3):11-25.
- [7] Ullman CG, Haris PI, Galloway DA, et al. Predicted alpha-helix/beta-sheet secondary structures for the zinc-binding motifs of human papillomavirus E7 and E6 proteins by consensus prediction averaging and spectroscopic studies of E7. *Biochem J*, 1996, 319(Pt 1):229-239.
- [8] Duensing S, Mnger K. Centrosome abnormalities and genomic instability induced by human papillomavirus oncoproteins. *Prog Cell Cycle Res*, 2003(5):383-391.
- [9] Moody CA, Laimins LA. Human papillomaviruses activate the ATM DNA damage pathway for viral genome amplification upon differentiation. *PLoS Pathog*, 2009, 5(10):e1000605.
- [10] Klingelutz AJ, Roman A. Cellular transformation by human papillomaviruses: lessons learned by comparing high- and low-risk viruses. *Virology*, 2012, 424(2):77-98.
- [11] Jha S, Vande Pol S, Banerjee NS, et al. Destabilization of TIP60 by human papillomavirus E6 results in attenuation of TIP60-dependent transcriptional regulation and apoptotic pathway. *Mol Cell*, 2010, 38(5):700-711.
- [12] Klingelutz AJ, Barber SA, Smith PP, et al. Restoration of telomeres in human papillomavirus-immortalized human anogenital epithelial cells. *Mol Cell Biol*, 1994, 14(2):961-969.
- [13] Klingelutz AJ, Foster SA, McDougall JK. Telomerase activation by the E6 gene product of human papillomavirus type 16. *Nature*, 1996, 380(6569):79-82.
- [14] McLaughlin-Drubin ME, Crum CP, Mnger K. Human papillomavirus E7 oncoprotein induces KDM6A and KDM6B histone demethylase expression and causes epigenetic reprogramming. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2011, 108(5):2130-2135.
- [15] Moody CA, Laimins LA. Human papillomavirus oncoproteins: pathways to transformation. *Nat Rev Cancer*, 2010, 10(8):550-560.
- [16] White EA, Sowa ME, Tan MJ, et al. Systematic identification of interactions between host cell proteins and E7 oncoproteins from diverse human papillomaviruses. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2012, 109(5):E260-267.
- [17] Zhou X, Mnger K. Expression of the human papillomavirus type 16 E7 oncoprotein induces an autophagy-related process and sensitizes normal human keratinocytes to cell death in response to growth factor deprivation. *Virology*, 2009, 385(1):192-197.
- [18] Zwerschke W, Mazurek S, Massimi P, et al. Modulation of type M2 pyruvate kinase activity by the human papillomavirus type 16 E7 oncoprotein. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 1999, 96(4):1291-1296.
- [19] Woo YL, van den Hende M, Sterling JC, et al. A prospective study on the natural course of low-grade squamous intraepithelial lesions and the presence of HPV16 E2-, E6- and E7-specific T-cell responses. *Int J Cancer*, 2010, 126(1):133-141.
- [20] Stanley MA. Imiquimod and the imidazoquinolones: mechanism of action and therapeutic potential. *Clin Exp Dermatol*, 2002, 27(7):571-577.
- [21] Woo YL, Sterling J, Damay I, et al. Characterising the local immune responses in cervical intraepithelial neoplasia: a cross-sectional and longitudinal analysis. *BJOG*, 2008, 115(13):1616-1621.
- [22] Trimble CL, Clark RA, Thoburn C, et al. Human papillomavirus 16-associated cervical intraepithelial neoplasia in humans excludes CD8 T cells from dysplastic epithelium. *J Immunol*, 2010, 185(11):7107-7114.
- [23] Jain S, Moore RA, Anderson DM, et al. Cell-mediated immune responses to COPV early proteins. *Virology*, 2006, 356(1-2):23-34.
- [24] Karim R, Meyers C, Backendorf C, et al. Human papillomavirus deregulates the response of a cellular network comprising of chemotactic and proinflammatory genes. *PLoS One*, 2011, 6(3):e17848.
- [25] Carter JJ, Koutsky LA, Hughes JP, et al. Comparison of human papillomavirus types 16, 18, and 6 capsid antibody responses following incident infection. *J Infect Dis*, 2000, 181(6):1911-1919.
- [26] Schiller JT, Lowy DR. Understanding and learning from the success of prophylactic human papillomavirus vaccines. *Nat Rev Microbiol*, 2012, 10(10):681-692.
- [27] Zhou J, Peng C, Li B, et al. Transcriptional gene silencing of HPV16 E6/E7 induces growth inhibition via apoptosis in vitro and in vivo. *Gynecol Oncol*, 2012, 124(2):296-302.

· 性健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.025

性教育和性治疗简论

连峻 陈见[△]

美国性学院,美国高级人类性学研究院,旧金山 美国

【摘要】 性教育已推动了数年,并且官方数据显示其是有效的。然而,这些项目鲜有持续的跟踪调查。越来越多的人希望得到专业人士的帮助,但他们不知去哪些机构或组织获取相关信息。官方公布的数字显示的只是一个侧面,性教育的内容和质量有待提高。

【关键词】 性教育;性治疗

A Review of Sexuality Education and Sex Therapy LIEN Jun, CHEN Jian. American Institute for Advanced Study of Human Sexuality, San Francisco

【Abstract】 Sexuality education has been promoted for a number of years and has proved effective by the official figures from the government. However, there is no investigation or follow up with released patients. More people seek for help from professionals, but they have no information of which organization or therapist they should go for. The official figures only show one side but not the right side. The content and quality of sexuality education should be improved.

【Key words】 Sexuality Education; Sex Therapy

【中图分类号】 G479

【文献标志码】 A

性是生俱来的需要及功能,包括生殖功能、社会功能和个人功能等,除了繁殖下一代,建立社会国家外,还提供性满足带来快感。心理学家认为性是人生中的一大元素,是不可或缺的一环,是从出生便开始影响成长的重要事项。

一般而言在发生性行为时只要符合当地的法律、道德标准、文化准则,在当地都是合法而正常的。当在行为或思想方向上有偏离时,又加上维持偏离的时间比较长,则有可能给列为异常的性心理。

性治疗可以包括性教育、心理治疗、药物治疗和手术治疗,在性教育的治疗可分为性别角色、性知识、性道德三方面。性别角色是从小家庭、学校、社会等环境因素的塑造,不同文化对性别角色有别,男主外女主内,男女平等社会家庭对男女不同的期望都有着不同的影响。在儿童期,儿童的性别角色模仿对日后成长的影响很大,如男孩家中只有女性,长大后可能比较偏向女性的角色概念。

1 性教育的定义

1.1 什么是性教育

性教育不是一两堂课,而是一个人一生的教育过程,要从小开始教导正确的信念、个人的价值观,以及对性方面的正确态度。特别是在自身的性认同上,应尽早确立定位,并发展健康的性角色。在个人情感和认知上作出合乎自己意愿的选择。

1.2 《中国性科学》杂志

《中国性科学》杂志2001年9月第10卷《性教育与性心理健康》一文中指出:性教育不应该只着重信息的教育,更应该是

一个态度。确保有健康的性生理和心理的成长,明白两性互动的意义,并且可以正确的教育下一代^[1]。

1.3 《大学生性文明与性健康》

《大学生性文明与性健康》一书(胡珍主编,四川民族出版社,2001年8月第1版)第二章节中有这么一段对性教育含义的解释:性教育是家庭、学校和社会共同承担的课题,除了是性信息的教育外,更重要是配合当地的社会文化、法律和道德规范^[2]。

2 性教育的目的

据联合国世界卫生组织提出的定义,能够协调躯体、情感、理智及社交,才是性健康。确保获得个人权利以内的性权利,包括性生活、性信息、性技巧及两性关系。在校的性教育目的是纠正迷思,以一个有制度和正确方向作出教导及协助。

美国性咨询教育局(The Sex Information and Education Council of The US,1991)制定的性教育指引,分6个范围给学校引用:(1)人类发展:生理学与生殖解剖,生殖,青春期,身体现象,性认同和取向;(2)关系,家庭,友谊,爱,约会,婚姻及终身承诺,教育子女;(3)个人技巧,价值,判决,沟通,决断性,协商,寻求协助;(4)性教育性,自慰,分享的性教育,禁欲,人类性反应,性幻想,性失调;(5)性与健康:避孕,堕胎,性传染病及艾滋病,性虐待,生殖系统的健康;(6)社会和文化:性和社会,性别角色,性及法律,性及宗教,性的多样化,性及艺术,性及大众媒体。

3 中国古代性教育

在远古时代,性是神圣而又神秘的事,但它却是公开的受大众崇拜的。性代表了能力,延续人类的能力,是健康、希望的象征。在云南剑川石窟第八窟有一个女阴石雕叫阿央白,意即婴儿出生处;在福建漳州以南的东山岛,有巨大的石女阴、阴唇,供人拜祭,投石入石阴道内以求得子,都是记载当时人们对

【第一作者简介】连峻(1972 -),男,心理学博士,主要从事心理、催眠和性的临床治疗与教学工作。

[△]【通讯作者】陈见,女,教授、博士,E-mail: dr. jian@drjianchen.com

性的恭敬和公开的讨论。古代的人重视性和生育,所以亦不难找到有关于性教育的记载。于1972年在长沙马王堆发掘的西汉前期(公元前186年前)墓中找到《天下至道谈》等讲述男女性生活的记载,可能是已知而又被发掘出来的最早文献。而其它古代陶器、石雕也常常找到有关性交体位等图案。以连环图形式讲述房事的过程,同样类似的出土,在外国亦常常可见。汉朝的《白虎通》记载贵族子弟到15岁便要入学,习骑马、礼仪、诗书和性教育。而春宫图也是一种流行的房事书籍,写男女性爱生活,在汉朝史料已有记载。可见当时已有性教育及房事的研究,当然可能只局限于一些贵族阶层,但都是为了延续下一代及乐于性生活中。及后的社会转变,将性压抑至一种秘密,父母子女间绝少谈及,只有从不同的途径寻找,当中的答案正确与否常常存在争议。成年人在家中和学校对小孩子大多避而不谈,谈而不实,实而不详。往往一些心理上的性谬误会产生,影响深远。

4 学校性教育

4.1 美国学校性教育

美国学校性教育的“性行为”课程,在4个年龄阶段都要讲授。通过学习,要达到下列个体成长的成熟行为,能够表达和享受性;配合个人价值观来表达性需要的需要。在性行为外,也可以享受到性的感受,识别出对自己有害和有利的性行为。在尊重他人权利下,才表达自己的性欲。学习寻找新知识,正确了解自己的性能力。性关系应在双方自愿并且非利用,坦承和愉快,而且在双方都得到全面的保护性基础上建立^[3]。

4.2 学校或团体可借镜

学校或团体可参照上例资料作重点教育及调节至该团体社会文化上的需求,但最重要是教材的选取及教师对性知识的认识及态度。性道德是一个概念的规范,受社会家庭、文化影响,性道德并没有一个统一的标准,但都会根据当地法律的规范内进行,所以在不同地方生活的人有不同性道德,而发展出性思想开放和保守的分别,一般都是以性方式表现释放性需求,在不骚扰他人的环境下进行。

5 家庭性教育

很多父母会问,性教育应该从什么年龄开始,婴儿时期就是一个好开始。父母的在家中的角色会直接影响小孩对性别角色的观念。父母对性的态度,从小在生活中,深深影响小孩对性的态度。在家中,不是每个父母都有上性教授课,父母应该以正面的态度,最少在性问题上,随机在生活中教导,以耐心和诚实的方向告诉小孩,又或与孩子一同到有关专业机构,找出正确的答案。

6 性治疗

6.1 心理治疗

心理治疗包括到医院的精神科见医生、心理学家,到诊所见心理治疗师、催眠治疗师等。用药物可对某些病症在一段时间内有效,但大多带有副作用,同时亦需要其它治疗的协助。行为疗法及认知疗法为最普遍的心理治疗法,以精神分析加上行为的训练进行。催眠治疗以催眠分析加上在潜意识中改变坏习惯和行为。手术治疗是对一些需要阉割、整形等求助者的技术,在手术过后需要接受心理辅导适应转变。在作出诊断前,会先了解求助者的背景,面对问题的影响及持续性再参照美国精神医学会的精神疾病诊断与统计手册(DSM-IV-TR)

作指引,再根据所在地的普遍性加上调整,才会作出临床上的疾患判断。

6.2 Masters & Johnson

Masters & Johnson在1970年推广双人性治疗法Dual-Sex Therapy,是对伴侣同时进行,视作相互关系有问题,而不集中于性心理学。有性功能障碍的一方,他们认为性功能障碍是由焦虑造成,怕性行为失败导致紧张,令性行为不能顺利进行。

治疗以感觉集中训练Sensate Focus开始,以抚摸练习,享受感觉,从非敏感部位开始到敏感位置,勉励多沟通,在这练习时不可发生性行为,以增加抚摸的乐趣和减少对性行为的焦虑为基础。再控制肌肉放松,减少压力与焦虑,不急进行性行为。

当两人经过一段时间练习后,在抚摸刺激性器官或其它敏感部位时都可以控制紧张情绪,不再有焦虑情况出现才进行性行为,以互相的感觉作大前提,而不是急于到达性高潮。

整个治疗是希望有性功能障碍者不会因焦虑或怕失败而逃避,而是与伴侣一同面对解决,增加彼此的沟通,到双方都准备好才有性行为。此外亦可以催眠治疗找出性功能障碍的源头,在有问题之前的性生活和问题出现后的性生活间的心理状态的分别,在首次发觉有问题时的心理状况等,找出问题之形成并把它消除,再加以强化原有的能力。

7 香港的性教育和性治疗

7.1 资料与现实

从以上数据看来,表面上从小到大,从家庭、学校、社会我们都有很多机会和途径了解或是学习有关性的课题。大部分人应该对性有一定程度的认知,而实际上,从临床个案的分析和资料搜集,真实上又有另一极端的现象。香港的性教育就只有小学五、六年级的一两小时讲座,此外便是同辈间的坊间互相教授。香港的性教育是差,但没想过那么差。一年总有几个治疗个案给我新的冲击。

7.2 不育夫妇个案

不育夫妇不断增多,各有不同原因,当然夫妇都会四出搜寻妙方,吃的、运动的、时间配合,各式各样方法都有。而我的个案是在家中自行人工受孕。人工受孕是在女性排卵期间,以外在人工方式,将男性的精子放入女性的子宫颈或子宫腔内,以进行受精过程,称为宫腔内人工授精(IUI, Intra-Uterine Insemination)。而我的个案在不知道什么时候是女性排卵期,不知道精子是不是健康的情况下,把自己的精子存起来,再用针筒把精子注射到阴道内,完成他的人工受孕。这个方法并不是我的个案自行凭空想出来的,而是他的几个不同的好友给他的建议。他和他的好友们对性知识的贫乏令我惊讶。

7.3 性知识混淆个案

另一个个案的知识不是来自他的朋友,而是来自政府部门的性导师。个案先后找过医生,吃过威而钢,见过心理咨询师,跟政府部门专门负责性教育的导师上课。最后找到我时,告诉我他在跟这么多专家见面后,学到了很多:“我清楚知道女性下体有三个洞,一个是大便的,一个是阴道,用作生小孩的,一个是小解的。要发生性行为的话,是要进阴道才成,我不会放进尿道的。”我有点觉得不对劲,于是我再问个案说:“不会放进尿道?”个案回答:“对啊,不会放进尿道去,阴道才是生小孩的。”我无奈地问个案说:“你能放尿道去吗?”个案的回答是:“能。三个都是洞,当然可以,但我跟他们上课后,懂得分辨了。”我真

的无语,香港的性教育就是差,想不到政府部门专门负责性教育的导师也是这样。

7.4 治疗师知识问题个案

亦有发现,其它个案在与其它治疗师的对话中,治疗师对性的专业度或知识不足的现象。我听过不只一次,有性治疗师让个案回家看色情电影,学习怎样发生性行为。要知道,大部分色情电影内的动作是为配合拍摄镜头角度而出现,并不是正常的体位,亦有一些是比较危险的动作,更会有一些以工具协助。其实在国外一些经营比较专业的性用品店,在买用品时,都会简单教客户怎样安全使用产品,特别是有关 Sexual Masochism 性施虐和受虐的用品时要特别小心,因为在报章上亦偶有因错误运用工具而导致有损伤及身亡的消息。指着个案看色情电影的所谓学习,实在不应该。也有个案表示他的治疗师会尴尬的说:“你回家试着做做吧。”怎样做,做什么,都没说清楚,个案本身的问题就是做不了才找治疗师,治疗师以为让个案放轻松的态度,不害羞就成事了吗?那干脆让个案喝醉好了,尴尬就不要做这方面的治疗师。治疗师本身也面对不到,又怎样帮助个案呢?上了性治疗有关的课,考了证书,并不等于可以帮个案做治疗,只是证明你应该比其它人更了解和多一些正确的性信息,能否表达和帮助个案又是另一回事。

7.5 问题只是冰山一角

以上个案只是平时工作会碰到的普通问题,他们背景都是大学毕业,三十多岁,有正常工作和生活的一群。作为成年人,有逻辑思维,有分析能力,在学校、在家庭、甚至在社会的成长过程中,尝试找出正确的性知识,但无奈,努力了多少,在面对性问题时也在彷徨,更何况在学的我们被动的下一代。

8 结语

性教育应以政府为首,在不同年龄层提供适合而正确的性信息和协助服务。以个案分享形式协助儿童形成正确的性价

值观,配合个体在家庭和社会的成长,建立观察和分辨能力、正确的态度和行为模式。了解人际交往技巧,包括性关系的问题,灌输怀孕、性传播疾病、性虐待等性医学知识。在成人方面,在性教育和性治疗问题上,应该多找医生、性学家查询。同辈学习很多时候除了会拖延问题外,还会令问题复杂化,性这个课题,早教比迟教好,到有需要才学便迟了。

性教育是家长、学校应该负责的一环,家长可针对不同年龄的阶段,作出不同的正确性知识教导。学校亦应以正面态度开办有关性知识课程,内容包括性生理、性心理、性恋爱、婚姻、性别角色的扮演等。

笔者在2009年编著了《懂性》一书^[4],由性学专家吴敏伦医生和容雅慧性学博士写序,集中讨论性疾患(Sexual Disorder)中的性功能障碍(Sexual Dysfunctions)和性倒错(Paraphilia)的内容。书中讨论的性包括性幻想、性冲动、性欲望、性兴奋、性行为、性功能等项目。另外畅谈社教化对性的规范,性教育对学生和成年人的重要性,以故事个案形式了解特殊性癖好的因由,附以轻松的性心理测验作辅助。书中有关性的资料及对性教育的观点,可供老师、社工、家长、治疗师等作性课题的教材和辅助。特殊性癖好的个案分析对治疗师可作治疗案例的参考。有关男女的不同、性关系的协调等章节,可以帮助平时不敢发问的男女,更清楚的了解自己和伴侣的种种。

参 考 文 献

- [1] 刘援朝. 性教育与性心理健康. 中国性科学, 2001(3): 25-27.
- [2] 胡珍. 大学生性文明与性健康. 成都: 四川民族出版社, 2001.
- [3] 全美州议会联合会(National Conference of State Legislatures). 学校性教育指引. 2013.
- [4] 连峻. 懂性. 台北: 青森出版社, 2009.

(收稿日期: 2013-07-25)

· 性健康 ·

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.026

当代大学生性健康教育情况综述及其教育模式探索

罗刚

乐山师范学院计算机科学学院, 四川 乐山 614004

【摘要】 通过综述高校性教育的现状,对当代大学生性教育的缺失情况分析,探讨当前大学生性教育中存在的问题,积极探索有针对性的性教育主体模式、自我教育模式、途径和载体模式、实效性评价模式,为加强和完善高校性教育提供依据和参考。

【关键词】 大学生;性教育;教育模式

【基金项目】 四川省教育厅人文社会科学重点研究基地课题(XXJYB1012)。

【作者简介】 罗刚(1975-),男,讲师、硕士,主要从事大学生思想政治教育研究。

Sex education in colleges and sex education pattern LUO Gang. School of Computer Science, Leshan Normal University, Leshan 614004, China

【Abstract】 By reviewing and analyzing the current situation of sex education in colleges, this paper discusses the existing problems and probes into various patterns of sex education; including sex-oriented education pattern, self-education pattern, methods and carrier pattern, and evaluation of effectiveness. This paper thus provides reference for enhancing sex education in colleges.

【Key words】 College students; Sex education; Education pattern

【中图分类号】 G479 **【文献标志码】** A

大学生作为青少年中思维最为活跃、思想最为开放、文化层次较高的群体,随着时代和社会的发展,90后大学生已成为高校学生的主体,其恋爱观和性观念呈现出新的特点和需求,但总体而言,大学生性生理成熟而性心理发育明显滞后,性意识觉醒而性知识贫乏^[1]。大学生都普遍缺乏卫生生理知识及性知识^[2,3],导致由此产生的性生理及性心理困扰日渐增多,大学生的性健康教育问题也日益引起政府、社会、学校的广泛关注。2011年5月28日,教育部办公厅关于印发《普通高等学校学生心理健康教育课程教学基本要求》的通知,其中明确提出将大学生性心理及恋爱心理等作为大学生健康教育课程的必修内容。

从目前国内学者调查研究的情况来看,大学生的性健康教育现状不容乐观,多数高校性健康教育普遍存在缺失状况,家庭教育在大学生性健康教育中也存在缺位的现象,仍缺乏系统有效的性教育。加强和改进大学生性健康教育、培养大学生树立良好的性观念和意识、探索具有针对性实效性的健康教育模式和开展性健康教育干预措施势在必行。

1 当代大学生性健康教育情况综述

1.1 大学生在高校接受性教育情况

张德美等^[4]对西南地区4所不同类型高校866名大学生接受性教育的现状调查中发现,32.2%的大学生没有接受过性教育,其中男生为27.3%,女生为35.0%,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.30, P < 0.05$)。高文等^[5]对宁德师院500名大学生调查统计表明,在校生中27.8%学生选修过性教育课程,72.2%学生未修过性健康教育。郑若洋等^[6]对860名东莞市在校大学生调查统计结果为35.33%的大学生未曾接受过正面正规的性教育,其中男生(64.31%)显著高于女生(35.69%),差异有统计学意义($P < 0.01$)。55.83%的学生认为目前性教育较单层次且比较隐晦,39.92%的学生认为只学到一些名词,对实际帮助不大。由此可见目前高校大学生相当部分没有接受过性教育特别是正规的性教育,性教育的形式不丰富,不能适应当代大学生生理和心理发展的需要。

1.2 大学生获取性教育知识途径

大学生获取性知识的途径广泛,既有书籍、报刊、宣传资料、网络等单向途径,又有父母、教师、兄妹、同学、朋友、恋人等人际交互途径,也有讲座、展览、报告等群体交流途径。正因途径丰富具有可选择性,造成大学生性教育途径的可控性较差,同时从多项调查研究结果来看,网络碟片、报刊书籍对学生性观念影响很大^[7]。受访学生认为获取性知识最主要的途径是同学朋友间的交流和网络^[8],大学生获取性知识的最主要途径还是通过阅读相关的书本杂志以及与朋辈群体的交流。学校

的性教育课程并未占据主导地位^[9]。男女生获取性知识的途径具有一定的相似性,比例最高的都是报刊杂志,其次是因特网、同性朋友及医学专用书籍,从老师、异性朋友、父母那里获取的比例较低^[10]。从总体来看,大学生遇到性方面的疑惑和顾虑的时候多从同性朋友和网络获得帮助。特别需要引起注意的是,调查显示,老师(学校)和父母(家庭)排序靠后,充分说明学校教育和家庭教育在大学生性知识来源方面存在不足,高校在性教育方面还存在很大的空间。

1.3 大学生性教育的需求状况

大学生对于性教育的需求对于不同年级、不同性别、不同专业存在差异,关注点也有所不同。大学新生最希望获得的性知识是关于异性交往和恋爱心理,在这一点上男性女性没有太大差异。其次男性最关注的是性健康,如何预防性病、艾滋病的知识,而女性最关注的是自慰、性卫生、性健康的知识^[9]。学生对性教育的内容按照认可程度从高到低依次为“性知识和性病知识”、“性道德观”、“性价值观”、“性法律知识”、“计划生育知识”,不同性别的大学生对性教育内容的认知有显著性差异^[11]。

1.4 大学生对高校性教育情况满意度

从大学生对学校性教育满意度情况来看,王志英等^[12]对武汉地区1143名大学生调查显示:大学生对目前性教育的满意度偏低,有19.3%的大学生对学校的性教育不满意,有33.3%的大学生认为学校未开展性教育,男女生比较差异有统计学意义。马绵雄等^[13]通过对903名90后大学生调查显示:只有3.1%的调查对象对学校的性教育很满意,16.4%的调查对象认为学校的性教育基本满意但有欠缺,80.5%的调查对象对学校性教育不满意。张鹏等^[14]对烟台地区849名本科生和硕士研究生调查显示:针对现在大学生性健康教育的现状,认为良好的同学占11.69%,而认为一般和很差的同学分别占44.03%和44.27%。可见目前大学生对所在高校进行的性教育情况认可度不高,满意度偏低,说明我国的当代大学生性健康教育远不能满足他们的需求。

从以上各调查报告反映的情况来看,我国大学生性知识的缺乏性、性观念的开放性、性教育的断层性等都给高校大学生的管理教育和健康成长带来了极大的挑战。高校作为当代大学生性教育的主渠道作用未充分得到体现,大学生的性知识严重匮乏,对性教育迫切需要,但通过学校和家庭所受性教育较少,这与大学生的需求不相适应,由此产生了高校和家庭性教育在大学生成长和成材方面正面引导的缺失。为此,需要充分认识到当代大学生性教育的紧迫性和必要性,对当前大学生性教育的现状和模式进行分析,提出切实可行富有成效的大学生

性教育模式。

2 构建当代大学性健康教育模式探索

2.1 建立政府、教育主管部门、高校、家庭、社区五位一体的主体模式

大学生的性教育是一种综合发展性教育,需要全社会共同的力量相互协调形成合力,在各自的职能范围内发挥相应的功能和作用。政府主要从宏观的角度,净化社会环境和高校环境,制定性教育指导纲要及相应的法律法规并从经费上予以支持。教育主管部门主要制定相应的性教育实施指导意见,对各高校进行性教育的情况和实效性进行评估。高校应制定大学生性教育的实施细则,根据各自高校的特点,调动各方面的资源,运用多种形式和载体,具体实施大学生的性教育。家庭是大学生性教育的起点,父(母)对同性别的孩子进行言语、穿着、生活习惯、行为举止等方面的引导,根据子女的性别和年龄阶段实施性别角色社会化、性别角色的行为化和角色规范主要内容的示范性性教育。社区主要以各类主题活动为载体实施补充性教育。

高校在实施大学生性教育方面具有独特的地位和作用,应提升性教育的理念,加强性教育内容的研究,改进性教育的方式,丰富性教育的手段,强化性教育的途径,建立起实施性教育的相关职能机构和科研机构,为二级学院具体实施性教育提供相应的制度、经费、组织保障。在具体实施层面构建“三级架构、多维网络”体系,健全体制机制,建立健全“学校-学院-班级”三级工作架构,以及由学生工作、教学管理、宣传保卫以及科研学科等相关职能部门组成性教育工作多维网络,形成工作联动机制和长效机制,逐步形成全员参与工作环境,建构起工作有目标、建设有平台、过程有机制、经费有保障、教育有师资、运行有场地的工作局面。

在大学生性教育过程中,各性教育的实施主体相应的职能有所不同,应充分发挥政府的引导作用,教育主管部门的主导作用,高校的主阵地作用,以家庭性教育和社会性教育为补充,形成当代大学生性教育的联动协作教育模式,形成全社会关心支持和参与大学生的性教育的意识和氛围。

2.2 形成以大学生自我为主体的自我教育模式

在实施大学生性教育的过程中,大学生既是教育的客体又是教育的主体,其认识水平和能力已经发展到一定的阶段,对知识的获取具有一定的选择性,此时应充分发挥其主观能动性,形成自我教育、自我评价、自我践行、自我约束、自我调节的机制。

一方面,从个体的角度,突出大学生的主体地位,通过学生自己探索、自我体验、自我实践、自我教育达到自我发展和自我完善。在性教育过程中充分发挥大学学习性知识,树立健康的性观念和性道德的自觉性,使大学生以教育目标为基准,将外在的要求转化为自身的需求,培养自我认识、自我监督的能力。大学生可在相关职能部门的引导下通过组织相应的社团,开展适当的社会实践活动,通过自身的亲身体验,提高性教育重要性和必要性的认识,同时将这种认识转化为自身的需求,树立正确的性价值观和道德观。

另一方面,从群体影响的角度,起源于澳大利亚的同伴教育方式值得借鉴,很多国家的教育实践表明,同伴教育对青春周期性教育的效果良好。这种模式旨在通过同辈、同伴间交往的影响力、亲和力,发展青少年的自我教育、自助群体,培养良好的性意识、性观念,抵御来自社会和媒介对青少年青春性别

角色的消极影响^[15]。

2.3 完善以素质教育为平台的多元途径和载体模式

大学生的性教育应以素质教育为着眼点,以情感、态度、价值观的形成为目标,这就需要建立多元的性教育知识体系和渠道体系,通过多种渠道、多种形式建立起科学、健康、开放的分层分阶段的具有针对性和实效性的学习体系。

在实施性教育的过程中,课堂教学是性教育的主要途径,也是对大学生进行集中、科学、系统、规范性教育的主渠道。第一,在课程建设方面,加强性教育校本课程的研究和建设,编写适合学校特点和学生特别的有针对性的教材,不仅要给青少年传授性知识,重要的是让他们树立正确的性态度和形成良好的性道德。国内部分专家和学者已经做了相应的探索,如胡珍的《大学生性教育教材:性爱·婚姻·家庭》、《性科学与性教育》、《大学生性教育与艾滋病、性病防治》、《大学生性教育》等,总体而言各教材坚持适时适度适量的原则,内容覆盖大学生关注的性知识、性道德、性法律意识。第二,在课程设置方面,目前越来越多的高校开设了相关的课程,如成都工业学院“大学生性健康指导”、中山大学北校区开设《性医学》公选课、浙江大学开“婚前守贞培训课”、湖南大学开设《人口与性健康教育》、广西师范大学《性科学与性教育》、桂林电子科技大学《性伦理学》、广西大学《性科学概论》,其中成都工业学院胡珍教授主持的《大学生性健康指导》为省级精品课程,广西大学性教育公共选修课可获得2个学分。第三,在教学形式方面,避免说教式单板教学,可结合实际情况通过理论讲授、案例分析、数据统计以及多媒体教学等多种形式授课。第四,强调性教育的过程渗透,将性教育渗透到思想道德修养、心理学、美术学、影视作品等相关课程,渗透到第二课堂、社团活动、主题班会、社会实践等活动中,潜移默化的引导大学生树立良好的性观念和意识。第五,建立起包括课堂教学多种渠道结合的师资队伍体系,师资队伍是课堂教学开展的前提,是提升性教育教学水平和能力的保障,应形成“三支队伍”,素质全面的专职教师队伍、两课、心理学、学工系统的兼职教师队伍、校外专家、客座教授、医疗专家的专题性队伍。

在实施性教育过程中,网络媒介是性教育的重要途径,也是大学生目前性知识来源的首选途径之一。信息技术不断的发展,电影、电视、网络、手机等信息技术得以广泛使用,大学生获取性知识的渠道不再单一。信息技术使各类性信息传播具有便携性、视觉化、强迫性的特点^[16],而目前绝大多数的高校网页均未涉及性教育的内容,缺乏性教育的正面教育和引导。高校可设置性教育专题网站、性教育教学网站、BBS讨论专区,充分利用大学生流行的飞信、微信、QQ等通讯方式,对学生提出涉及个人的“隐私”、“敏感”问题,尊重大学生个人隐私,可通过单独解答、热线电话、知心信箱等方式进行解答。通过多种媒介的整合,使大学性教育得以全方位、全个体、全覆盖,实现教育的主客体双向或多向交流,及时获取咨询信息,从而有效提高性教育的效率,也便于教育者及时了解相关信息,使个体问题在初始阶段得以发现和解决。

在实施性教育的过程中,性心理咨询、讲座、活动等是性教育的有效途径,也是大学生性教育主渠道的补充。对于群体性的大家关注的共性问题可通过专题讲座的方式释疑,力求解决大学生性共性知识的普及和引导。针对大学生特殊个体可通过“一对一”的心理咨询解决疑惑和心理疏导,着力解决大学生

性心理压力、性认知误区、性心理障碍,建立起大学性心理和行为干预机制。通过专家互动论坛、影视作品欣赏、情景剧表演等活动能激发大学生的主动参与意识,着重解决大学生参与的主动性和积极性,提高性教育的效果,探索出全体教育、个别辅导和大学生主动参与相结合的教育方式和大学生性心理和行为的预防、心理引导、关怀帮扶机制。

2.4 构建以实效性评价为基础的评价反馈改进模式

为掌握性教育的实效性,对性教育的教材选择、内容安排、教学设计进行反思,对各渠道和载体进行完善,应对性教育的效果进行实效性进行评价,在评价的基础上不断改进和完善性教育。这就需要我们根据性教育的评价标准,从大学生性教育的目标、性教育的内容和性教育的实施等方面,运用科学的方法,借用教育测量、教育统计和社会调查研究等一系列手段,对大学生性教育现状和达到性教育目标的程度进行价值判断^[17],性教育的过程遵循目标的制定、性教育的实施、总结性教育的效果、性教育的改进和完善工作流程,在不断的反思总结和不断改进完善中提高性教育的实效性。同时从机制上高校将大学生性教育工作与大学思想政治教育、道德教育相结合,实行目标管理,设立了科学的考核标准,监督检查实施过程,对性教育纳入学校工作考评体系,提出相应的改进完善措施,从制度上保障大学生性教育有效开展。

大学生的性教育是一个面向未来的综合性教育工程,需要全社会共同的关心和努力,通过净化社会和校园的文化环境,以素质教育为平台,通过多元的途径和载体,培养大学生良好的性观念和健全人格。

参 考 文 献

[1] 曹忠义. 大学生性心理发展特点分析及性教育对策研究. 天中学刊, 2008, 23(6): 138 - 140.

[2] 白建. 山西大学生性健康教育问题的调查研究. 中国性科学,

2010(12): 27 - 29.

[3] 徐洪吕, 张态, 谭李俊, 等. 大理某高校大学生性教育需求调查. 大理学院学报, 2010(12): 91 - 93.

[4] 张德美, 朱德全, 西南地区大学生性教育现状研究. 中国学校卫生, 2008(6): 566 - 567.

[5] 高文, 郑灼珠. 宁德师范学院在校生生健康教育现状调查与思考. 宁德师专学报(自然科学版), 2011(5): 157 - 160.

[6] 郑若洋, 李江滨, 赵妍. 东莞市大学生性教育状况调查分析. 科教导刊, 2011(10): 204 - 205.

[7] 高文, 郑灼珠. 宁德师范学院在校生生健康教育现状调查与思考. 宁德师专学报(自然科学版), 2011(5): 157 - 159.

[8] 顾燕飞, 洪燕平, 浙江省某高校大学生性教育现状的调查. 考试周刊, 2011(62): 191 - 192.

[9] 卢勤, 车弱. 大学新生性观念调查及教育思考. 中国性科学, 2009(4): 43 - 45.

[10] 吴名, 陈泽林, 蔡伟. 天津市某部队医学院大学生性教育现状调查研究. 中国健康教育, 2010(3): 191 - 193.

[11] 张秋梅. 大学生性教育状况的调查. 卫生职业教育, 2011(24): 97.

[12] 王志英, 李学军, 陈代军. 武汉地区大学生性教育现状调查, 中国校医 2009(10): 530 - 531.

[13] 马绵雄, 徐金玲, 田华文. 惠州学院 90 后大学生性教育现状与教育对策研究. 惠州学院学报(社会科学版), 2012, 32(5): 90 - 93.

[14] 张鹏, 白雪, 等. 烟台地区大学生性观念及性教育调查分析. 现代教育科学, 2010(2): 75 - 76.

[15] 石国亮, 鲁慧. 国外青春期教育的模式及启示. 中国青少年研究, 2008(12): 13 - 17.

[16] 李玉侠. 试论信息社会中的性教育模式. 青少年研究, 2005(3): 10 - 12.

[17] 王进鑫, 柴继贵, 胡珍. 大学生性教育实效性的总体评价. 中国性科学, 2004(4): 1 - 3.

(收稿日期: 2013 - 10 - 08)

· 性心理 ·

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672 - 1993. 2014. 01. 027

重度性交恐怖症治疗探索(附 1 例报告)

何展鹏 陈月梅

肇庆市红会性医学门诊部, 广东 肇庆 526060

【摘要】 通过典型病例来探索重度性交恐怖症的诊治, 详述诊疗过程。经过 6 周心理咨询和脱敏治疗, 患者消除了性交恐惧, 已能享受性生活。可见合理情绪疗法和阴部脱敏疗法对女性重度性交恐怖症见效快, 效果好, 值得借鉴。

【关键词】 性交恐怖症; 合理情绪疗法; 阴部脱敏疗法

Treatment on severe coitus phobia HE Zhanpeng, CHEN Yuemei. *Sexual Medicine Clinic, Red Cross of Zhaoqing, Zhaoqing 526060, China*

【Abstract】 The paper explores the treatment of severe coitus phobia by analyzing some typical cases. After

【第一作者简介】何展鹏(1962 -), 男, 主治医师, 主要从事妇科诊疗和性医学研究。

six-week's psychological consultation and desensitization therapy, the patients eliminated the fear for coitus and they could enjoy sexual intercourses. Analysis shows that the efficacy of the rational emotive therapy and pudendum desensitization therapy is efficient in the treatment of coitus phobia.

【Key words】 Coitus phobia; Rational emotive therapy; Pudendum desensitization therapy

【中图分类号】 R167 **【文献标志码】** A

从“中国知网”和“万方数据”中仅查阅到有关性交恐怖症或恐惧症的中文论文几篇^[1-7],基本上是个案报告,多采用心理咨询、性感集中训练应对。该症已严重影响患者的婚恋、夫妻生活和生育,造成心理障碍。本文报告1例害怕情侣接触阴部、对性交非常恐惧和抗拒的患者,经合理情绪疗法和阴部脱敏治疗后,效果满意。为能给年轻同道具体参考,详述过程如下。

1 一般资料

女性,22岁,大四实习生(实习工作月收入3000元,为当地中上水平),父母健在,有一弟一妹。

2 主诉与个人陈述

2.1 主诉

惧怕男友触摸阴部,抗拒与男友性交近一年,十分痛苦。

2.2 个人陈述

去年2月通过网聊结识前男友,为同省异地人。1个月后初次见面,男友便提出性要求,拒之,不欢而散。4个月后,患者主动邀男友来,表示愿同房,但临行房时异常恐惧,紧张出汗,躬缩一团,男友几经周折才凭力气强行插入,患者剧痛。其后1~2个月做爱一次,每次都与首次一样,恐惧、回避、抗拒、“强奸”、疼痛,均失望而归。最后双方都认为对方不爱自己,分手月余。

在这一年里,患者想到性交就害怕,偶尔梦中惊醒,每次事后都情绪低落几天才恢复,但对学习、工作的长期影响较少,人际交往中与上级、同级的领导关系欠佳,与同学、同事关系较好。

3 医生通过询问、作业了解的情况

患者母亲是改嫁给现父亲的,他们是患者的亲生父母,经济条件尚可,对患者较宠爱。但父亲曾包养二奶,一度引发夫妻关系恶化,现已改善。这是患者不相信爱情和婚姻的缘由之一。

患者6.7岁时父母不在家,与堂姐姐一起玩性器官接触,近9岁才懂得拒绝。对此很反感,担心处女膜受损。这是性交恐怖的原因之一。

父母从未向其传授过性知识,成长中看过色情书和光碟,对性的认识多来源于互联网,有过自慰和性幻想。

不想让别人看到自己的裸体,包括同性。做爱时不敢看也不敢摸男性生殖器,认为两性的生殖器都是肮脏的。

可接受男友拥抱、接吻、非生殖器的抚摸,但厌恶性交。认为爱我就不要提性要求,否则就是居心不良、不爱我。

拥吻、爱抚可兴奋,但一到要性交时就逃避、抗拒。每次插入都疼痛,内心也很痛苦。

4 评估与诊断

4.1 心理评估

患者神态自若,逻辑思维清晰,问答切题;但情绪较低落,对性存在认知偏差,看法较偏激,不相信爱情;人际关系尚可,无重大疾病及慢性病史,无精神病家族史。症状自评量表 SCL

-90总分151分,阳性项目数43项,焦虑因子均分1.90,大于常模 1.39 ± 0.43 分^[8]。

4.2 诊断

该患者诊断为:(1)一般心理问题——情绪焦虑;(2)重度性交恐怖症。

患者未出现幻觉等精神病症,主客观世界统一,自知力完整,较主动求助,可排除精神病。患者学习、工作、饮食、睡眠基本正常,病症与病因相应且明确,无泛化;未见严重心理障碍的症状,未对社会功能造成明显影响;事中虽反应强烈,但事后平复较快;病程虽有一年,但平时症状较轻,故排除严重心理障碍或神经症。第一、二次阴部脱敏治疗时妇检、白带化验及B超均未发现阴道痉挛和器质性病变。

5 知情同意及建议

心理咨询例行知情同意。先向患者说明其心理问题,特别是性交恐惧,如不解决,可能影响今后的婚恋。再阐述仅心理咨询不够,必须配合阴部脱敏治疗才能解决问题。建议6次咨询为一疗程,每周一次。患者表示接受并签署《知情同意书》,书中写明患者和医生的权利、义务、保密原则、治疗方法、收费标准,并重点标示做阴部脱敏治疗时有女医务人员陪同。

6 治疗方法与原理

6.1 合理情绪疗法,纠正认知偏差

此理论认为,令人难过和痛苦的不是事件本身,而是对该事件的不正确解释与评价。因此,消除不合理信念,正确认识事件,使之不再成为应激源,就不会出现不良情绪。

6.2 阴部脱敏疗法

利用阴道窥器置入阴道,既可消除阴道口对外界刺激的异常反应,又可模拟阴茎插入,以消除患者对性交及性交疼痛的恐惧。置入前对腿部和阴部的触碰,也能消除其对抚摸阴部的过度敏感和反应,以利将来性生活。

7 咨询目标

近期目标为调适心理,改变认知,阴部脱敏;远期目标是悦纳自我,正常婚恋,享受性生活。

8 咨询过程

初诊:了解一般情况,鼓励患者坦陈心结、宣泄不良情绪,通过倾听、共情、积极关注及初步分析,赢得患者信任,并进行SCL-90评测。布置作业:更深入地写出问题和缘由。

次诊:有针对性地收集与问题相关的资料,分析问题的成因,进一步阐明合理情绪疗法和脱敏疗法的原理,与患者达成共识,逐步纠正理念偏差,并实施第一次阴部脱敏治疗。作业:自行搜集爱情观的资料,客观认识爱情和婚恋。患者临走时透露现有一位本地男子追求自己,但不敢接受。

三诊:先倾听患者对爱情、婚姻的认识。向其阐述爱情的持续和变化是自然规律,爱情的维持需要双方用心和付出。当爱情失去时,离婚是符合人性和婚姻规则的,而二婚是新爱情

的开始,是社会的进步,值得肯定。婚外情虽然是人的本性体现,却违反了道德甚至婚姻法,是不可取的。但包二奶只是发生在极少数人身上,不能以管窥豹;多数夫妻并未出现婚外情,说明爱情还是存在的、可信的。只要情侣善于维护,爱情是可以长久的。患者与前男友实际上并未萌发真正的爱情(患者曾称其网恋是为了忘记暗恋者),今后多留意身边的人,在现实生活中追求爱情。作业:如何看待儿童期的性游戏。

四诊:先让患者讲述对儿童期性游戏的看法,再引导其明白那是儿童性探索的正常行为,是儿童感知人体和模仿成人的方式,与成年人的性行为不是一回事,并无道德问题,应该接受自己在儿童期的性探索。至于处女膜,一般不会损伤。即使损伤,也与贞操无关。目前的性观念已接受不完整的处女膜和婚前性行为,不必担心。作业:到图书馆查阅资料及图片,正确认识两性的生殖器。

五诊:引导患者运用查到的性知识辩论“生殖器是肮脏的”,从而确信生殖器与脸上五官一样,只是因为它具有生殖功能,才被赋予性的色彩。又因为我们传统教育中对“性”往往定以贬义,再加上道德框架,才令国人谈性色变,潜意识产生抵触;而生殖器因兼有排泄功能,儿童时起便认定其为脏物。事实上尿是从腹中膀胱出来的,其前身是血液,并不“肮脏”。生殖器即使弄脏了,也如“花面猫”一般,洗干净就不脏了。性交是人类的自然本能,依法依情而为便符合道德和人性,不必压抑和反感。作业:写出对性爱和婚恋的新认识。

六诊:继续引导患者接受性爱是愉悦的,性交并不可怕,就像窥器置入阴道一样并不会疼痛。性交时只要放松身体,全情投入,一定能感受到乐趣。同时举例说明爱情是真实、美丽的,应勇敢寻求并接纳真爱。

最后对咨询进行了总结。

8 阴部脱敏治疗

从第二次咨询开始,每次约15min。戴无菌乳胶手套,使用小号阴道窥器,在妇检室实施,均有女医务人员陪伴。事前虽已简介了操作,但患者仍非常紧张。取截石位,患者紧夹双腿,面露惧色;经安慰、鼓励,两腿总算分开放架上,但一触碰又夹紧。嘱其放松身体,边安抚边触碰其大腿,使之慢慢张开双腿,渐渐触近阴部,遇夹腿则后退,放松后又向阴部接近、触碰,直到触及阴部都能分开双腿,耗时30min,仅能用窥器接触到阴道口,未能插入。

第二次,10min即能触及阴部并张开双腿。让患者观察窥器,说明窥器很小,插入阴道不会痛。在分散其注意力的同时,快速将窥器置入阴道,患者虽然出现反应性夹腿,但自述不痛。接着慢慢张开窥器,留置5min,取出。

第三次,3min即可置入窥器,夹腿动作明显减弱,留置10min。

第四次,已能直接消毒外阴,置入窥器,留置时让患者单独呆在妇检室,嘱其有节奏地收缩阴道,体会窥器在阴道内的感觉。

第五次类似第四次,但收缩阴道时嘱其增加性幻想,结果能体会到轻度的性快感,结束。嘱其今后坚持放松训练,以求性交时能轻松应对。

9 疗效和随访

通过咨询,患者已确立有关性的理性认识,不再畏惧性交,

表示愿意在交新男友时尝试,并感谢医生的诊治,近期目标已实现。

本例电话随访3个多月,治后次月起与新男友确立恋爱关系,至今已性交5次,有3次达到高潮,远期效果理想。

10 讨论

性交恐怖症是指成年男女对性交产生严重的焦虑恐怖情绪,回避、抗拒性交,甚至不能完成性交的性心理障碍^[5],也有学者称之为性交恐惧症。其病因复杂,童年心理创伤、曾被性侵犯、惧怕怀孕和生产、性认知偏差或性知识贫乏、初次性交失败、阴部或盆腔器质性病变、性交痛、畏惧性病、自认生殖器不正常、器官残疾……等都可能引发。本例因为父亲包二奶,加上社会上发生一些出轨和情侣始乱终弃的事,导致患者不相信爱情,认为婚姻不可靠,男人性交只是为了满足私欲,是肮脏勾当,不是爱情,所以每临性交便出现被玩弄的念头,潜意识反感、畏惧性交,现实中也抗拒性交,出现不适症状。

性交恐怖症男女都会发生^[6],症状表现个体差异较大,男女都可能有梦境或临房惊恐、心悸不安、颤抖出汗,甚至昏厥。男性主要表现为不愿结交性伴侣、畏惧性交、阳痿、早泄;女性多表现为害怕性行为、厌恶和拒绝性交、性交痛。两性都会因性交失败而造成心理障碍。

严重的性交恐怖症虽然发生率较低,但往往影响婚恋,甚至影响日常生活和工作。

性交恐怖症患者中较轻的恐怖心理可通过自我调适和性伴侣疏导来消除。个别较重的患者,需要专业的心理咨询或医生诊治才能解决问题。重度性交恐怖症较少见,报道多为女性^[1-5]。伴有器质性病变或性交痛的患者,应联合临床药物治疗或理疗。

对于较重的女性性交恐怖症,仅仅施以心理疏导、放松疗法等均难以快速达到理想的疗效,而由经过心理专业培训的妇科医生综合心理咨询、阴部脱敏疗法,往往收到奇效。

值得指出的是,作为心理咨询师,是不能接触求助者身体的,特别是性敏感部位。但医师可以,妇科男医生日常工作中即可依法依规接触女性阴部和乳房。不过应注意当要观察、接触异性的乳房和阴部时,必须有女医务人员陪同,这是原则。

参 考 文 献

- [1] 曹杨,刘长辉. 性交恐怖的心理治疗——附一例报告. 中国性科学. 2006,15(1):41-42.
- [2] 翁晖亮. 性交恐惧症. 中国社区医师, 2005,21(11):43.
- [3] 沈远凤. 认知行为治疗加药物治疗性交恐怖症1例. 中国民康医学, 2006,18(9):780.
- [4] 黄国胜. 系统脱敏法治疗性交恐怖症1例报告. 健康心理学杂志, 2000,8(6):97-98.
- [5] 刘志中. 性交恐怖症. 性学. 1994,3(2):24-25.
- [6] 杨金荣,范庆祝. 性行为恐怖症一例报告. 中国心理卫生杂志, 1988,2(1):31.
- [7] 郭金山,程官萍. 性交恐怖的心理治疗. 中国心理卫生杂志, 1991,5(5):228-228.
- [8] 戴晓阳,张进辅,程灶火,等. 常用心理评估量表手册. 北京:人民军医出版社, 2013:13-19.

(收稿日期:2013-09-22)

· 性心理 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.028

梅毒产妇住院期间负性心理调查及临床干预

周乔芳 朱莉莉

宁波镇海龙赛医院皮肤科, 浙江 宁波 315200

【摘要】目的:分析梅毒产妇住院期间的负性心理,探讨对其实施临床干预的意义和方法。**方法:**选取梅毒产妇155例,随机分为两组,其中对照组73例,观察组82例,同时选取同期健康产妇100例,使三组产妇各方面有可比性。对照组给予常规治疗和护理,观察组患者在对照组基础上针对产妇的负性情绪实施临床干预。以问卷调查的方式对三组产妇入院时心理特点、分娩后心理表现进行调查,并以SCL-90量表分别于产妇入院后和出院前对产妇的心理状况进行评价。**结果:**合并梅毒的产妇其躯体化、抑郁、焦虑、恐怖因子得分均明显高于健康产妇,两组比较差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。而在其他方面两组产妇得分差别不大,无统计学意义($P > 0.05$)。154例(99.35%)产妇担心梅毒会传染给胎儿,此外,担心得不到家庭的支持、对工作产生影响、不能对患者个人信息保密或者是影响以后的生育,居产妇负性心理的前5位。观察组产妇经过临床干预失眠烦躁、害怕、羞愧、后悔、悲观绝望、抑郁、报复等不良心理发生率均明显高于对照组,两组比较差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。在分娩之后经过心理干预的观察组产妇在躯体化、抑郁、焦虑、恐怖因子得分接近于健康产妇,而与对照组产妇具有明显差异($P < 0.05$)。**结论:**在治疗和护理的过程中应给予患者针对性的临床干预,包括积极的心理护理和抗感染治疗,以此改善患者的心理状况,取得患者的良好配合。

【关键词】 梅毒;产妇;心理干预

Negative psychological state of hospitalized parturients with syphilis and the related clinical intervention

ZHOU Qiaofang, ZHU Lili. Department of Dermatology, Zhenhai Longsai Hospital, Ningbo 315200, China

【Abstract】 Objectives: To analyze the negative psychological state of parturients with syphilis during hospitalization and to explore the value and effectiveness of clinical interventions. **Method:** 155 cases of maternal syphilis were randomly divided into 2 groups: 73 cases in the control group, and 82 cases in the observation group. Meanwhile, 100 cases of healthy pregnant women were selected. The control group received routine treatment while patients in the observation group got additional psychological intervention that targeted at their negative emotion. Psychological characteristics and mental state of all the three groups were evaluated by SCL-90 scale when patients were first admitted into hospital and when they were discharged from hospital. **Results:** The level of somatization, depression, anxiety, fear among parturients with syphilis were reported significantly higher than the level in healthy women ($P < 0.05$). Meanwhile, there is no significant difference between the control group and the observation group ($P > 0.05$). 154 (99.35%) mothers with syphilis worried about their situation: transmission to their babies, family support, jobs, protection of their privacy and future fertility topped their worry list. Besides, after clinical intervention, insomnia, irritability, fear, shame, regret, despair, depression, and other adverse psychological incidence rate of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Patients should be given positive psychological interventions and anti-infection treatment for the improvement of patients' mental health.

【Key words】 Syphilis; Parturients; Psychological intervention

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

近年来随着我国改革开放的不断深入以及社会经济的发展,人们的观念也在不断改变,包括性观念也越来越开放,传染性疾病和性疾病的发生率越来越高,严重影响人们的生命健康和生存质量^[1]。梅毒就是这样一种疾病。而且女性梅毒患者

一旦怀孕,还可以将病原体通过胎盘和产道传染给胎儿,因此梅毒产妇在分娩前后往往具有极重的心理负担。本研究调查分析了155例梅毒产妇住院期间的心理状况,并进行了相应的临床干预,现报告如下。

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

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2008年4月至2013年5月期间我院收治的梅毒产妇155例,将其随机分为两组。其中对照组73例,年龄23~32岁,平均(28.11±3.58)岁;孕37~41周,平均(39.03±0.95)周。观察组82例,年龄22~33岁,平均(28.30±3.67)岁;孕37~41周,平均(39.15±0.92)周。另外选取同期健康产妇100例,年龄23~33岁,平均(28.26±3.46)岁;孕37~41周,平均(39.17±0.93)周。所有产妇均为初产,且为单胎妊娠。排除妊娠期子痫、糖尿病等并发症,排除其他系统严重疾病。两组产妇在年龄、孕周、产次等方面无明显差异,有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

采用问卷调查的方式对所有产妇的心理状态进行调查和分析,分别采用SCL-90量表于产妇入院时对合并梅毒产妇及

健康产妇的心理状况进行比较,于产妇出院前对两组合并梅毒的产妇心理状况进行比较。了解梅毒产妇负性心理的产生原因。对照组产妇实施常规临床处理。观察组产妇根据其负性心理产生原因给予针对性的心理护理,并于产妇分娩后再次采用问卷调查的方法对产妇的心理表现进行比较。

1.3 统计学处理

采用SPSS13.0软件进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,且以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 入院时SCL-90

合并梅毒的产妇其躯体化、抑郁、焦虑、恐怖因子得分均明显高于健康产妇,两组比较差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。而在其他方面两组产妇得分差别不大,无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 合并梅毒产妇SCL-90量表得分与健康产妇比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神性
梅毒	155	2.30±0.23	1.66±0.25	1.66±0.32	2.40±0.25	2.59±0.31	1.48±0.24	1.98±0.22	1.46±0.20	1.33±0.41
健康	100	1.38±0.42	1.63±0.55	1.64±0.58	1.53±0.62	1.42±0.47	1.45±0.52	1.21±0.40	1.44±0.58	1.32±0.45
t		16.52	0.58	0.20	16.32	20.18	0.56	18.06	0.39	0.46
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

2.2 心理问题

154例(99.35%)产妇担心梅毒会传染给胎儿,此外,分别有129例(83.23%)、97例(62.58%)、84例(54.19%)和48例(30.97%)产妇担心得不到家庭的支持、对工作产生影响、不能对患者个人信息保密或者是影响以后的生育。居产妇负性心

理的前5位。

2.3 干预后心理表现

观察组产妇经过临床干预失眠烦躁、害怕、羞愧、后悔、悲观绝望、抑郁、报复等不良心理发生率均明显低于对照组,两组比较差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组梅毒产妇出院前心理表现比较[$n(\%)$]

组别	n	失眠烦躁	害怕	羞愧	后悔	悲观绝望	抑郁焦虑	报复心理	自杀倾向	合计
对照组	73	47(64.38)	51(69.86)	48(65.75)	55(75.34)	15(20.55)	26(35.62)	14(19.18)	1(1.37)	257(352.05)
观察组	82	14(16.87)	32(38.55)	23(27.71)	14(16.87)	7(8.43)	9(10.84)	1(1.20)	0(0)	100(120.48)
χ^2		22.75	25.19	19.83	26.21	13.95	19.78	15.73	3.75	24.72
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 干预后SCL-90

在分娩之后经过心理干预的观察组产妇在躯体化、抑郁、

焦虑、恐怖因子得分接近于健康产妇,而与对照组产妇具有明显差异($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组梅毒产妇出院前SCL-90量表各因素得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神性
对照组	73	1.97±0.32	1.68±0.27	1.67±0.33	2.33±0.38	2.47±0.30	1.48±0.22	1.94±0.27	1.44±0.39	1.35±0.42
观察组	82	1.39±0.48	1.65±0.58	1.65±0.42	1.56±0.49	1.44±0.42	1.44±0.48	1.24±0.43	1.45±0.57	1.31±0.37
t		10.37	0.44	0.31	13.28	18.75	0.52	17.38	0.37	0.44
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

梅毒是临床较为常见的性传播疾病,随着性观念的开放,其发生率越来越高。而梅毒除了可以通过性传播以外,也可通过垂直传播^[2,3],因此合并梅毒感染的产妇往往面临着较大的心理压力。

由于大多数感染梅毒的成人是通过性行为而感染,而这又以非婚性行为为主,因此很多患者在得知自己感染梅毒之后往往担心隐私被泄露而拒绝就诊和治疗;也有部分患者担心在就诊的过程中遇到熟人,于是在不规范的医疗机构进行就诊,而延误治疗^[4,5]。部分患者在得知自己感染梅毒之后,会产生一种自卑心理,觉得自己会被他人歧视,于是对他人产生抗拒,情绪低落;也有的患者觉得无颜面对家人特别是爱人,妊娠之后又担心将病原体传染给胎儿,从而精神压力很大,甚至失去治疗的信心,放弃治疗和妊娠。也有的患者本身并非非婚性行为,而是通过配偶感染该病,从而对配偶的不忠心存怨恨,继而敏感多疑,产生极重的心理负担,但是这部分患者往往具有迫切的求治心理,因此配合度也往往较高^[5]。我们在临床工作中也发现少数没有临床症状的隐性梅毒感染者,其本身并无不适,因此在得知自己的诊断之后并不相信检查结果,而是怀疑发生了误诊,以致对心态面对医生,不能配合治疗^[7,8]。

针对上述合并梅毒产妇的心理特点和产生原因,我们认为作为医护人员首先要与患者建立良好的关系,告诉患者梅毒的垂直传播途径并非不可阻断,通过沟通帮助产妇树立治疗的信心,良好的配合治疗。在交谈的过程中学会做一名倾听者^[9,10],了解产妇的内心想法,对其存在的顾虑进行疏导,对于产妇提出的问题给予耐心的回答。如果在沟通的过程中,产妇不愿意过多的涉及感染梅毒的原因,医护人员不必过于深层次的进行了解,以免产妇产生被人探及隐私的不安全感^[11]。在私下医护人员不可与其他人随意谈论与治疗无关的病人话题,在未征得产妇同意的情况下不随意向他人透露病情,充分尊重产妇的隐私权。由于梅毒产妇较为自卑,因此情绪也往往较为敏感,医护人员在与产妇进行讲解的过程中应真诚相待,不可疏远和冷淡产妇,更不可有歧视情绪存在^[12]。早期、足量、正规的药物治疗,即使不能完全治愈产妇自身的梅毒感染,也可以有效避免病原体传播给下一代。在产妇出院之前,再次向产妇及家属讲解梅毒的传播途径,特别强调通过日常用品的简介解除也有可能感染梅毒,因此家庭之中应注意定期消毒。如果新生儿不幸感染梅毒,应给予积极治疗^[13,14]。在本研究中通过上述临床干预之后,产妇的SCL-90量表多个因子的得分和不良心理表现发生率均明显低于未进行相关干预者。

总之,随着梅毒感染率的升高,产科就诊的患者除了是一个病人以外还是一位母亲,不仅仅关心自身的健康,同时也对

下一代的身心健康充满忧虑^[15-17],心理负担与其他科室的性病患者以及健康产妇相比均更为明显,因此在治疗和护理的过程中应给予患者针对性的临床干预,包括积极的心理护理和抗感染治疗,以此改善患者的心理状况,取得患者的良好配合。

参 考 文 献

- [1] 李真,田丽闪,袁军,等. 深圳市妊娠梅毒固定性伴通知方法及引导策略效果初探. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(3): 246 - 247, 249.
- [2] 周敏玲,许文庆,许志学,等. 妊娠梅毒患者的心理状况调查分析. 广西医学, 2010, 32(9): 1081 - 1082.
- [3] 李永双,张志云,张晓丽,等. 梅毒孕妇产后血清固定者5年随访结果分析. 山东医药, 2013, 53(16): 65 - 66.
- [4] Tornatore M, Goncalves CV, Bianchi MS, et al. Co-infections associated with human immunodeficiency virus type 1 in pregnant women from southern Brazil: High rate of intraepithelial cervical lesions. Memorias do Instituto Oswaldo Cruz, 2012, 107(2): 205 - 210.
- [5] 陈少敏,冯伟玲,潘小兰,等. 妊娠合并梅毒患者及新生儿的护理. 中国医药指南, 2010, 8(5): 10 - 11.
- [6] 籍春燕,龚婷,李志萍,等. 门诊妊娠合并梅毒23例的护理管理. 中国误诊学杂志, 2012, 12(8): 2005 - 2006.
- [7] 普金兰,蒋源源. HIV感染孕妇胎儿超声检查及孕妇心理因素探讨. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(31): 220 - 221.
- [8] 刘岚,陆丽,肖翠珍,等. 妊娠合并隐性梅毒25例心理护理. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(11): 101 - 102.
- [9] 李健兰. 妊娠梅毒产妇产后社区干预心理分析. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(3): 379 - 380.
- [10] 施云,李丽萍,王蓉,等. 循证护理在妊娠合并梅毒产妇中的运用. 中国医师杂志, 2012(21): 178 - 179.
- [11] 虞小利. 梅毒产妇心理焦虑程度及其影响因素调查分析. 解放军护理杂志, 2008, 25(1): 24 - 25.
- [12] 徐志君,周勤燕. 感染梅毒产妇的焦虑状态及护理对策. 中国基层医药, 2009, 16(2): 362.
- [13] 韦瑞敏. 对66例梅毒产妇的心理分析及护理干预. 医学理论与实践, 2009, 22(10): 1268 - 1269.
- [14] 储抗,汤兴红. 患梅毒孕妇心理状况分析及护理干预. 中国性科学, 2012, 21(12): 75 - 77.
- [15] 薛大奇. 我国梅毒防治面临的挑战及对策. 中国性科学, 2012, 21(1): 15 - 16.
- [16] 杨腊枝,胡美霞,陈丽华. 妊娠期筛查和治疗梅毒的临床分析. 中国现代医生, 2012(17): 150 - 151.
- [17] 王天文,李永双,张志云,等. 女性梅毒血清固定患者不良心理状态调查研究. 中国医药导报, 2013(19): 130 - 132.

(收稿日期:2013-07-24)

· 性心理 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.029

兰溪地区复发性生殖器疱疹女性患者的心理健康及生活质量的临床调查分析

祝朝萍

兰溪市妇幼保健院妇产科, 浙江 金华 321100

【摘要】目的:探讨兰溪地区复发性生殖器疱疹女性患者的心理健康和生活质量状况。**方法:**选取兰溪地区复发性生殖器疱疹女性患者 116 例及同期健康体检女性 120 例分别作为观察组和对照组,使其在年龄、婚姻状况、职业、收入、文化程度、医疗费用支付方式等方面有可比性。**结果:**观察组患者 SCL-90 量表各因子得分均明显高于对照组;SF-36 量表各因子得分均明显低于对照组。两组比较差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**在对兰溪地区复发性生殖器疱疹女性患者进行调查分析后发现,其心理健康状况较差,生活质量也明显低于其他女性。作为医生,在给予患者药物治疗的同时,还可以借助自己的权威性,通过良好的语言技巧和行为技巧给予患者正确的心理指导,帮助其以良好精神状态接受治疗,减少复发,改善生存质量。

【关键词】 复发性生殖器疱疹;女性;心理健康;生活质量

Mental health and life quality of female patients with recurrent genital herpes in Lanxi ZHU Chaoping.
Department of Obstetrics and Gynecology, Lanxi Maternal and Child Health Hospital, Jinhua 321100, China

【Abstract】 Objectives: To study the mental health status and quality of life of female patients with recurrent genital herpes in Lanxi. **Method:** 116 patients with recurrent genital herpes were included in the observation group; 120 women who did physical examination were included in the control group. The 2 groups were comparable in age, marital status, occupation, income, educational level, medical expenditure payment method. **Results:** Compared with the control group, the observation group showed significantly higher scores in each factor of SCL-90, and significantly lower scores in each factor of SF-36. These differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** In Lanxi, women with recurrent genital herpes are found with poorer mental health status and lower quality of life. Doctors, when administer medicine, should provide psychological guidance for patients through good language skills and behavioral skills to help them keep mental health, reduce recurrence rate and improve quality of life.

【Key words】 Recurrent genital herpes; Women; Mental health; Quality of life

【中图分类号】 R167 **【文献标志码】** A

生殖器疱疹为单纯疱疹病毒感染所致,以泌尿生殖器及其周围的皮肤黏膜发生炎症反应和溃疡为主要特点,具有易复发、难治愈、可传播的特点^[1]。近年来,该病发生率不断升高,给患者的心理和生活均造成了严重的影响。本研究回顾分析了 116 例复发性生殖器疱疹女性患者的临床资料,对其心理健康状况和生活质量进行临床分析和调查,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2009 年 1 月至 2013 年 3 月期间我院确诊的复发性生殖器疱疹患者 116 例作为观察组,年龄 18~42 岁,平均(28.15 ± 2.32)岁;病程 4 周~3 年,平均(1.56 ± 0.11)年;已婚 68 例,未婚 36 例,离异 12 例;商人 26 例,工人 45 例,农民 18 例,其他 8 例,无业 19 例;文化程度初中及以下 31 例,高中及中专 51 例,

大专及以上学历 34 例;月收入 <1500 元 17 例,(1500~3000)元 37 例,(3000~6000)元 39 例,>6000 元 23 例;医疗费用公费医疗 3 例,医保或新农合 82 例,完全自费 31 例;传染源来自配偶 22 例,非婚性伴者 74 例,不详者 20 例。同时选取同期进行健康体检的女性 120 例作为对照组,年龄 19~43 岁,平均(28.18 ± 2.56)岁;已婚 70 例,未婚 35 例,离异 15 例;商人 25 例,工人 47 例,农民 19 例,其他 9 例,无业 20 例;文化程度初中及以下 35 例,高中及中专 52 例,大专及以上学历 33 例;月收入 <1500 元 18 例,(1500~3000)元 39 例,(3000~6000)元 41 例,>6000 元 22 例;医疗费用公费医疗 4 例,医保或新农合 84 例,完全自费 32 例。两组女性在性别、婚姻状况、工作、文化程度、收入、医疗费用支付方式等方面,无统计学差异,有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对所有女性采用 SCL-90 量表对心理状况进行评价;采用 SF-36 量表对患者的生活质量进行评价。

1.3 统计学处理

采用 SPSS13.0 软件进行分析,计量资料采用 *t* 检验,计数

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

资料采用 χ^2 检验,且以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 SCL-90 量表

观察组患者 SCL-90 量表各因子得分均明显高于对照组。

两组比较差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 SF-36 量表

观察组患者 SF-36 量表各因子得分均明显低于对照组。

两组比较差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组人群 SCL-90 量表得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
对照组	120	1.39 ± 0.52	1.64 ± 0.59	1.62 ± 0.61	1.51 ± 0.62	1.36 ± 0.37	1.42 ± 0.52	1.24 ± 0.45	1.45 ± 0.56	1.36 ± 0.52
观察组	116	1.74 ± 0.52*	1.83 ± 0.55*	1.97 ± 0.57*	1.73 ± 0.42*	1.81 ± 0.56*	1.89 ± 0.51*	1.50 ± 0.44*	1.69 ± 0.64*	1.73 ± 0.52*

注: *与对照组相比 $P < 0.05$

表 2 两组人群 SF-36 量表得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理机能	生理职能	躯体疼痛	健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	120	70.32 ± 20.13	53.16 ± 18.37	62.83 ± 17.15	52.21 ± 15.62	61.31 ± 18.25	68.21 ± 16.32	59.35 ± 17.29	68.83 ± 18.16
观察组	116	51.14 ± 18.46*	29.45 ± 19.44*	41.74 ± 16.82*	28.96 ± 17.28*	37.17 ± 17.38*	52.33 ± 18.84*	28.52 ± 24.11*	50.35 ± 22.79*

注: *与对照组相比 $P < 0.05$

3 讨论

生殖器疱疹由于较难根治,又会对生育功能带来影响,患者在承受躯体不适的同时往往还会承受着巨大的心理压力^[2]。大多数患者的感染是来自于婚外的性生活,因此,作为患者一方面会担心疾病不能治愈,反而会恶化或者增加其他疾病的感染几率;另一方面又担心对亲人特别是伴侣造成传染,担心配偶知道自己的婚外情后引起家庭纷争,或者是他人知道之后对自己有歧视,从而长期生活在焦虑情绪之中^[3]。随着医学模式的不断改变,特别是生物-心理-社会医学模式的到来,皮肤性病科医生越来越重视患者的心理健康。

在本次研究中我们发现,复发性生殖器疱疹女性患者的 SCL-90 各因子得分均明显高于与其在各方面均有可比性的健康女性,而 SF-36 量表的得分则明显较低。说明复发性生殖器疱疹可以导致患者心理健康和生活质量的双重降低。

在临床工作中我们发现,年龄超过 30 岁的患者心理负担往往更重,可能与这个年龄段的女性肩负着家庭和社会两方面的责任有关,本身来自各方面的压力已经较大,在感染这个疾病之后,由于隐私性较强,无法向他人倾诉,只能自己承担,因此心理压力更大^[4,5]。与已婚和离异的女性相比,单身女性正处于交友和结婚的关键时刻,而该病为性传播疾病,又反复发作,导致其不敢坦言,甚至不敢就诊,心理压力极大^[5]。文化程度较低者,自我心理调节能力较差,本身缺乏疾病相关的知识,又不擅于利用网络等媒介寻求信息支持^[7,8],如果经济负担又较重,疾病反复发作,不得不花费大量的财力进行治疗,心理所承受的压力可想而知^[9]。当患者不得不拿出大量的精力来面对自己的压力,或者是不停的反复就医时,其正常的工作生活节奏就会被打乱,生活质量也相应降低。这些问题就提示我们,在对复发性生殖器疱疹女性患者进行针对疾病的治疗时,其心理护理同样重要。

当患者前来就诊时,我们应当给予患者充分的尊重,对患者的问诊仅限于与疾病相关的方面,避免患者产生隐私被窥探的心理^[10,11]。主动的以患者可以接受、可以理解的方式,借助

图片、宣传册等资料向患者讲解生殖器疱疹的发病机制和诱发因素,告诉患者饮食、生活以及情绪对生殖器疱疹转归的影响所在,使其认识到良好心理状况的重要性,并自觉养成良好的生活习惯,从而减少疾病的复发,形成一个良性的循环,逐渐改善生活质量^[12,13]。良好的生活习惯包括充足的睡眠,通过睡眠来稳定患者的情绪,增强机体的免疫力恢复;指导患者进行适当的体育锻炼,增强机体的抵抗力,而且在运动的过程中,患者的注意力得到转移,心理负担减轻,精神症状改善;饮食则以清淡为主,辛辣、刺激、煎炸类的食物要尽量避免。向患者保证不会泄露其隐私,取得患者的信任,多倾听,为患者提供一个宣泄情绪的场所和机会,了解患者不良情绪的产生原因,给予患者针对性的安慰和鼓励。告诉患者虽然生殖器疱疹会通过性行为进行传播,但是通过使用安全套可以在很大程度上降低传染的几率;即使没有症状,也要使用安全套,有症状时要禁欲^[14,15]。请患者不要轻信广告,一方面期望过高,在没有取得预想的疗效的情况下,患者所承受的失落感也会更重;另一方面也造成患者不必要的花费,特别是原来经济状况就不好的患者,只会加重其心理的负担。

我们在对兰溪地区复发性生殖器疱疹女性患者进行调查分析后发现,其心理健康状况较差,生活质量也明显低于其他女性。随着生物-心理-社会医学模式的发展,有研究发现精神高度紧张状态下丘脑神经可以通过介质和淋巴样细胞发生反应,对机体的免疫功能产生抑制作用,为生殖器疱疹的复发创造条件。而不断反复发作的疾病又加重了患者的心理负担。因此,我们认为作为医生在给予患者药物治疗的同时,还可以借助自己的权威性,通过良好的语言技巧和行为技巧给予患者正确的心理指导,帮助其以良好精神状态接受治疗,减少复发,改善生存质量。

参 考 文 献

- [1] 邵晓丹,钟羽西,田秀红,等.上海市闵行区性病门诊病人生殖器疱疹患病率和 2 型单纯疱疹病毒感染率研究.中国初级卫生保

健, 2010, 24(12): 67-69.

[2] 杨新利, 李曦, 赵新建, 等. 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 局部注射联合口服泛昔洛韦治疗频发生殖器疱疹疗效研究. 生物医学工程与临床, 2011, 15(4): 364-366.

[3] 潘大虎, 翟海燕, 雷妍, 等. 276例疑似生殖器疱疹患者单纯疱疹病毒II型检测结果分析. 分子诊断与治疗杂志, 2010, 2(1): 43-45.

[4] Awasthi S, Lubinski JM, Shaw CE et al. Immunization with a vaccine combining herpes simplex virus 2 (HSV-2) glycoprotein C (gC) and gD subunits improves the protection of dorsal root ganglia in mice and reduces the frequency of recurrent vaginal shedding of HSV-2 DNA in guinea pigs compared to immunization with gD alone. Journal of Virology, 2011, 85(20): 10472-10486.

[5] 王稳, 毕轶霞, 于善萍, 等. 女性疑似生殖器疱疹患者 HSV-II 型 IgM 和 IgG 的检测与分析. 中国保健营养(下旬刊), 2012, 22(7): 1830.

[6] 方小娴, 林贤娜, 方苗, 等. 疑似生殖器疱疹患者单纯疱疹病毒抗原及抗体检测与分析. 国际医药卫生导报, 2012, 18(17): 2519-2523.

[7] Mo A, Musselli C, Chen H, et al. A heat shock protein based polyvalent vaccine targeting HSV-2: CD4(+) and CD8(+) cellular im-

munity and protective efficacy. Vaccine, 2011, 29(47): 8530-8541.

[8] 刘宏胜, 肖晋, 吴集龙, 等. 慢性湿疹患者心理状况和生活质量的调查分析. 中国皮肤性病学杂志, 2012, 26(4): 332-333.

[9] 刘卉, 程培华, 王丽娜, 等. 亚临床型生殖器疱疹排毒与血清抗体检测及与药物治疗相关性研究. 华夏医学, 2010, 23(2): 115-118.

[10] 罗瑞(女太), 邹劲林, 麦美芳, 等. 综合心理干预模式对肠造瘘患者的生活质量的影响. 当代护士(学术版), 2011(9): 158-160.

[11] 张伟, 张然, 叶光荣, 等. 复发性生殖器疱疹患者炎症因子及免疫状态的变化规律研究. 中国性科学, 2012, 21(8): 55-57.

[12] 贺成彪. 中西医结合治疗复发性生殖器疱疹临床疗效观察. 中国性科学, 2011, 20(6): 36-37.

[13] 刘永信, 龚勇, 赵必宏, 等. 中西医结合抑制疗法治疗复发性生殖器疱疹 56 例. 中国性科学, 2011, 20(10): 14, 22.

[14] 贺冬云. 泛昔洛韦联合转移因子治疗复发性生殖器疱疹疗效观察. 中国性科学, 2012, 21(10): 7-8.

[15] 赵林栋. 生殖器疱疹患者免疫功能的观察研究. 中国性科学, 2004, 13(9): 9, 13.

(收稿日期: 2013-05-30)

· 性社会学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.030

流动人口的艾滋病风险:对感染率数据的系统回顾

王文卿

北京理工大学人文与社会科学学院, 北京 100081

【摘要】目的:为了更准确地判断流动人口的艾滋病风险。**方法:**借助 Medline 和中国期刊网全文数据库, 作者对报告流动人口的艾滋病和性病感染率数据的文献进行系统的检索、筛选、汇总和评价。**结果:**24 项研究报告了流动人口的艾滋病和性病感染率。这些研究对艾滋病和梅毒之外的其他性传播感染(STI)的关注度明显更低。流动人口的艾滋病感染率在过去 10 年间呈现缓慢的上升趋势, 而其梅毒感染率在过去 15 年间则呈现缓慢的下降趋势。综合多项数据计算出的多年平均艾滋病感染率(0.11%)和梅毒感染率(0.65%)显示, 流动人口相对于普通人口面临更高的感染风险。性别、多伴侣性行为、教育水平和收入是影响性病感染的重要因素。**结论:**各项研究数据之间存在较大的差异, 这增加了判断总体趋势的难度。多数相关文献没有对影响艾滋病或性病感染的因素进行分析, 使得我们难以勾勒艾滋病和性病在流动人口总体中的分布特征。为了更深入地理解流动人口的艾滋病风险, 更多研究工作有待进行。

【关键词】 流动人口; 艾滋病; 性病; 感染率

HIV infection risk among migrants in China: a systematic review of HIV/STDs infection rate WANG Wen-qing. School of Humanities and Social Sciences, Beijing Institute of Technology, Beijing 100081, China

【Abstract】 Objectives: To assess the risk of HIV infection among migrants in China. **Method:** A systematic literature review of HIV/STD seroprevalence studies in China was performed with the assistance of Medline and the Chinese Periodicals Database (CPD). **Results:** 24 studies with reports of migrants HIV or STD infection rate were retrieved from Medline and CPD. The HIV infection rate among migrants increased slowly in the past 10 years, while the rate of syphilis infection among migrants declined slowly in the past 15 years. The average annual HIV in-

【基金项目】 教育部人文社会科学研究青年基金项目(12YJC840041)。

【作者简介】 王文卿(1978-), 男, 讲师、博士, 主要从事人口与健康的社会学研究。

fection rate (0.11%) and syphilis infection rate (0.65%) among migrants were higher than the average of general population. **Conclusion:** Lacking standardized data collection approach, different researchers reported infection rates with wide variance and outliers, and few articles analyzed determinants of HIV/STDs infection rate. All above makes it hard for reviewing work to give a general prediction on the tendency and demographic distribution of HIV/STD infection rates among migrants. Hence more researches should be done on the HIV/STDs risk among migrants in China.

【Key words】 Migrants; HIV/STD; Infection rate

【中图分类号】 R512.91

【文献标志码】 A

1 引言

国外经验表明,人口流动能够促进艾滋病的传播^[1,5]。我国流动人口的规模已经从2005年的1.47亿增长至2010年的2亿多^[6,7]。如此大规模的人口流动是否也会加速艾滋病的传播呢?10多年来,国内外学者对我国流动人口的艾滋病风险开展了大量的调查研究,取得了一系列数据,但尚缺乏对这些数据的总体梳理和评价。本文试图综合艾滋病和性病感染率的数据,为更加合理地判断流动人口的艾滋病风险提供一个参照。

2 文献检索方法

笔者通过中国期刊网全文数据库检索中文文献,通过Medline数据库检索英文文献,共得到600余篇文献。在此基础上,笔者采纳以下标准进行筛选:(1)没有报告艾滋病或性病感染率数据的文献予以排除;(2)综合报告多年数据但未报告分年数据的文献予以排除;(3)仅仅报告农村外来媳妇的感染率数据的文献予以排除。最后得到文献56篇,其中报告艾滋病感染率的文献22篇,报告梅毒感染率的文献18篇,同时报告艾滋病和梅毒感染率的文献16篇。报告其他性病(如淋病)感染率的文献很少。其中1篇文献报告了连续4年的艾滋病和梅毒感染率数据。

需要说明的是,本文所说的感染率是基于横断面调查(cross-sectional survey)的数据计算出来的,指的是被抽取并接受生物学检测的流动人口中感染艾滋病或性病的比率。它区别于基于各级政府掌握的感染者资料而计算出来的感染者中的流动人口比例。在笔者检索到的中文文献中,报告后面这类数据的文献占有一定比例,但由于它们无法反映艾滋病或性病在流动人口总体中分布的范围,笔者将之排除在外。

3 结果

3.1 流动人口的艾滋病感染率

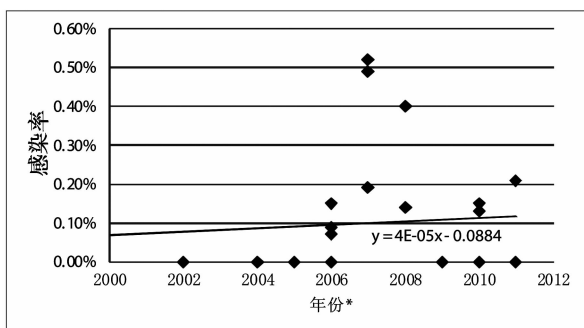


图1 流动人口的HIV感染率

注:*指的是数据采集的年份,而非文献发表年份

图1显示了共计22篇文献^[8,29]报告的25项艾滋病感染率数据,其中14项数据发现的感染率为零(在上图中,重叠的数据点没有显示出来,所以只显示了7个为零的数据点),其他研究发现的感染率从0.07%到0.52%不等。25项数据的中位数和四分位距为0.00%(0.00%~0.15%)。基于回归分析得出的趋势线表明,流动人口的艾滋病感染率在过去10年间呈现缓慢的上升趋势。

从2002到2011年,这25项研究共计对40862名流动人口进行HIV抗体检测,发现艾滋病病毒感染者46名,10年间的平均感染率为0.11%。根据《中国艾滋病防治联合评估报告》,截止2007年底,中国现存艾滋病病毒感染者和病人约70万(55万~85万),全人群感染率为0.05%(0.04%~0.07%)^[30],低于流动人口的10年平均感染率。

3.2 流动人口的梅毒感染率

有足够的证据表明,性病的存在会加剧艾滋病病毒的传播,在其他条件相同的情况下,艾滋病感染者若感染性病则会增加其将艾滋病病毒传播给他人的可能性,而个人若感染性病也会增加其感染艾滋病病毒的可能性^[31,33]。因此,为了判断流动人口的艾滋病风险,了解其性病感染率也很必要。既有文献主要报告了流动人口的梅毒感染率,具体结果请看图2。

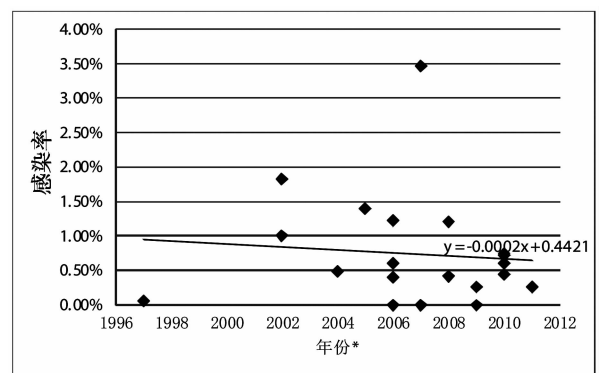


图2 流动人口的梅毒感染率

注:*指的是数据采集的年份,而非文献发表年份

图2涵盖了18项研究^[14,29,34,35]报告的21项调查数据,其中有三个数值为零,其他数值从0.05%到3.47%不等,21项数据的中位数和四分位距为0.48%(0.25%~1.10%)。基于回归分析得出的趋势线表明,流动人口的梅毒感染率在过去15年间呈现平缓的下降趋势。

从1997至2011年,21项研究共计对35334名流动人口进

行了梅毒抗体检测,发现梅毒感染者 229 名,15 年间的梅毒平均感染率为 0.65%。根据《2011 年全国梅毒与淋病疫情分析报告》,2011 年全国 31 个省、直辖市、自治区(不包括港澳台)通过中国疾病预防控制中心信息系统报告梅毒 429677 例,死亡 92 例,报告发病率为 0.03%^[36]。无论是与流动人口梅毒感染率的中位数(0.48%)还是与多年平均感染率(0.65%)相比,该数据都明显更低。

3.3 流动人口的其他性病感染率

报告流动人口的其他性病感染率的文献很少,而且不同文献报告的感染率数据差异悬殊。例如,2 篇文献报告的生殖器疱疹感染率分别为 0.25%^[35]和 6.50%^[29],后者是前者的 26 倍。尽管存在这种缺陷,一些数据仍然表明,流动人口相对于普通人群可能面临更高的性病感染风险。例如,2 篇文献报告流动人口的淋病感染率分别为 0.5%^[28]和 3.12%^[35],均大大高于 2011 年全国总体的报告发病率 0.0076%^[36]。再如,相关文献报告的衣原体感染率为 3.5%^[28]和 8.89%^[29],而全国普通人口中的衣原体感染率为 2.6%^[37]。

3.4 性病感染率的影响因素

由于单个横断面调查发现的数量往往非常有限,难以满足统计分析的需要,所以既有文献关注的主要是影响性病感染的因素。事实上,即使是这方面的文献也非常有限。

性别是影响性病感染率的一个重要因素。一项研究表明,在自报有过性行为经历的流动人口中,女性在 4 种性病上的感染率均高于男性,具体数据是:衣原体(13.1%、5.4%)、淋病(1.2%、0.8%)、梅毒(1.9%、1.7%)、生殖器疱疹(12.0%、6.4%)^[34]。卡方分析显示,在衣原体和生殖器疱疹上,性别差异具有显著性,也即女性的感染率显著高于男性。另一项研究检测了 5 种性病(衣原体、淋病、梅毒、生殖器疱疹和滴虫病,其中,滴虫病仅对女性进行检测),卡方分析显示,在感染任何一种性病(指)的比例上,女性显著高于男性(21.0%相对于 11.5%)^[29]。上述两项研究实施的多元回归分析均显示,在控制其他相关变量的情况下,性别仍然是具有显著作用的变量,女性感染性病的可能性是男性的至少 2 倍以上。

上述 2 项研究的多元回归分析还显示,多伴侣性行为是影响性病感染的重要因素,其作用与(女性)性别的作用不相上下。分性别的多元回归模型还显示,存在多伴侣性行为的女性(指的是在调查之前的半年里有一个以上的性伴侣的女性)感染性病的可能性是其他女性的 5 倍以上,而存在多伴侣性行为的男性感染性病的可能性则是其他男性的将近 3 倍^[34]。一项单独考察男性乡城流动人口的研究表明,拥有多性伴侣或希望拥有多性伴侣的男性更可能感染性病^[28]。尽管女性感染性病(指)的风险显著高于男性,但她们报告多伴侣性行为的比例明显低于男性。在调查之前的半年里有超过一个性伴侣的流动人口中,91.3%为男性;在有若无保护的婚外性交行为的流动人口中,81.9%为男性^[29]。这或许表明,一部分女性可能是通过其丈夫或其他固定的性伴侣而感染性病的。当然,一部分女性也有可能隐瞒或者少报了风险性行为。

具有更高的可支配收入的流动人口面临更高的性病感染风险^[29]。另外,教育水平也是影响性病感染的一个重要因素。不过,令人疑惑的是,文盲和拥有大专及以上学历的流动

人口有差不多同样高的性病感染率(26.19% vs. 24.00%)^[29]。一个可能的解释是,具有高教育水平的流动人口有更高的可支配收入,从而更可能从事多伴侣性行为,进而增加其感染性病的风险。

4 讨论

前面的两张散点图表明,无论是流动人口的艾滋病感染率还是梅毒感染率都具有很大的波动幅度,说明存在一些极端数值。而线性的回归趋势线容易受到极端数据的影响。在现有数据的基础上,假如新的研究(哪怕只有一项研究)发现的感染率属于极端数值(非常高或非常低),那么趋势线将会有较大变化。因此,现有趋势线的参考意义是有限的,在判断整体趋势时我们需要小心谨慎。

不同研究所揭示的艾滋病感染率和性病感染率之所以差异较大,是因为艾滋病和性病感染在流动人口中并不是均匀分布的,它们集中于具有某些特征的流动人口中,而考察艾滋病或性病感染的影响因素的目的就在于揭示这些(和风险密切关联的)特征。由于调查实施的时间、地点不同,所要考察的流动人口总体的人口特征不同,再加上采用的抽样方式不同,最后得到的样本中具有高风险特征的流动人口的比例就不同,因此所得出的艾滋病感染率或性病感染率也会不同。

上述分析提醒我们,在谈论流动人口的艾滋病风险时,我们一定不要把流动人口当作同质性的群体,而要充分认识到其内部存在的巨大差别。一个更具有代表性的感染率数据需要在抽样时考虑这些差异。笼统地谈论流动人口的艾滋病风险在最初阶段可能是必要的,它可以帮助大家意识到该群体在面临艾滋病和性病以及其他更加一般的健康问题时所面临的脆弱性。但是,艾滋病预防和干预工作若要继续推进,就不能停留在这个层面上,它需要识别需要重点干预的人群,而为了理解这些人群面临的风险为什么更高,我们还需要理解背后的行为机制及约束行为的社会和文化因素。

目前,这方面的研究还非常薄弱。如前所述,大多数报告感染率数据的文献并没有对影响感染的因素进行分析。少数研究发现了一些影响因素,但提出了更多有待回答的问题。例如,女性相对于男性自报的风险性行为少很多,但其性病感染比例却更高,对于其原因我们仍然停留在猜想的阶段。再如,文盲和大专及以上学历教育水平的流动人口具有大致相似的性病感染比例,其原因也有待进一步探究。在更为一般的层面上,很多学者都已经注意到人口流动与艾滋病传播之间的关联,但对人口流动促成艾滋病传播的具体机制的探讨仍然非常欠缺。为了更好地判断流动人口的艾滋病感染率(及性病感染率),为了更合理地评价我国国内的人口流动(尤其是乡城人口流动)在艾滋病的传播中可能发挥的作用,以及为了阻遏艾滋病病毒在我国的进一步传播,我们还有很多的工作要做。

5 结论

关注我国流动人口的艾滋病风险的文献已有不少,但提供艾滋病感染率或性病感染率的文献只占很小一部分。既有研究对艾滋病和梅毒之外的其他性传播感染(STI)的关注度明显更低。流动人口的艾滋病感染率在过去 10 年间呈现缓慢的上升趋势,而其梅毒感染率在过去 15 年间则呈现缓慢的下降趋势。由于回归趋势线容易受到极端数值的影响,而极端数据也

很可能会再次出现,上述对总体趋势的判断面临着限制。综合多项数据计算出的多年平均艾滋病感染率和梅毒感染率显示,流动人口相对于普通人口面临更高的感染风险。多数相关文献没有对影响艾滋病或性病感染的因素进行分析,使得我们难以勾勒艾滋病和性病在流动人口总体中的分布特征。这种不足既会妨碍将来通过制定更加合理的抽样方案以获取更具代表性的感染率数据,也不利于确定需要优先干预的流动人口亚群体。为了更深入地理解流动人口的艾滋病风险,更多研究工作有待进行。

参 考 文 献

- [1] Adler W. HIV: the other dimension. *Lancet*, 1997 (349): 498-500.
- [2] Wolffers I, Fernandez I. Migration and AIDS. *Lancet*, 1995(346): 1303.
- [3] Martin B, Biddlecom AE, Migration. Sexual behavior and the risk of HIV in Kenya. *The International Migration Review*, 1999, 33 (4): 833-856.
- [4] Skeldon R. Population mobility and HIV vulnerability in South East Asia: An assessment and analysis. Bangkok, UNDP, South East Asia HIV and Development Project, 2000.
- [5] UNAIDS. Population mobility and AIDS (Technical Update). Geneva, UNAIDS, 2001.
- [6] 中华人民共和国国家统计局,2006,2005年全国1%人口抽样调查主要数据公报,http://www.gov.cn/gzdt/2006-03/16/content_228740.htm
- [7] 中华人民共和国国家统计局,2011,2010年第六次全国人口普查主要数据公报(第1号),http://www.stats.gov.cn/tjfx/jdxf/t20110428_402722253.htm
- [8] 王联君,周莹,刘世炜.北京市崇文区流动人口HIV感染及艾滋病相关知识掌握情况调查分析. *中国艾滋病性病*,2006,12(4): 326,338.
- [9] 黄文军,肖云,李友龙,等.彭斌九江市外出农民工HIV相关知识态度行为调查及HIV感染现状. *中华疾病控制杂志*,2011,15(1):72-74.
- [10] 易再明,李先平,熊亚珩,等.对某县外出返乡农民工艾滋病预防知识知晓率与HIV感染的调查. *实用预防医学*,2008,15(5): 1610-1611.
- [11] 李长勇.2011年大新县外出务工人员艾滋病相关知识与感染状况调查. *预防医学论坛*,2011,17(9):781-783.
- [12] 陈鹏,张修明,张艳辉.安乡县外出农民工艾滋病性病感染现状及影响因素研究. *中国预防医学杂志*,2011,12(6):509-512.
- [13] 李东民,刘亚薇,黄芸,等.外来务工人员艾滋病知识、行为和艾滋病病毒感染状况调查. *中国健康教育*,2007,23(5):346-348.
- [14] 邢爱华,王丽艳,王敬军,等.陕西省外出务工人员HIV和梅毒感染状况及相关行为调查. *中国艾滋病性病*,2007,13(3):260-261.
- [15] 王豫林,丁贤彬,易辉容,等.流动人口艾滋病防治知识和感染率调查. *中国公共卫生*,2006,22(11):1285-1287.
- [16] 陆建军,张守椽,司永杰.2011年江阴市流动人口艾滋病哨点监测结果分析. *辽宁医学院学报*,2011,32(5):442-443.
- [17] 丁贤彬,张维,卢戎戎,等.农民工HIV/AIDS防制知识、高危行为
- [18] 辜明东,李首来,辜照,等.湖南平江县576名回乡农民HIV等感染调查. *中国热带医学*,2009,9(5):904.
- [19] 郭伟贵,吴德仁,沈智勇,等.广西北海市街头揽活农民工艾滋病知识、态度、行为及性病/艾滋病感染状况调查. *疾病监测*,2009,24(12):936-938.
- [20] 林勋,张明雅,颜莘莘.福建省4地市2010年流动人口艾滋病哨点监测分析. *海峡预防医学杂志*,2011,17(4):25-27.
- [21] 洪培昆,曾献礼,赖青波,等.晋江市2010年流动人口艾滋病哨点监测结果分析. *吉林医学*,2010,31(36):6735-6737.
- [22] 葛凤琴,曹宁校,张慧丽,等.建筑工地流动民工性病艾滋病感染及相关特征调查. *中国健康教育*,2007,23(10):741-743.
- [23] 张琰,张丹丹,洪航.浙江省宁波市流动人口感染艾滋病的脆弱性因素及感染现状分析. *疾病监测*,2012,27(1):28-31.
- [24] 谈晔,汪涛,李雷,等.2010年中山市流动人口艾滋病和梅毒感染率调查. *实用预防医学*,2011,18(5):803-805.
- [25] 余小凤,何惊春,易辉容,等.重庆市九龙坡区2006-2009年流动人口HIV监测结果分析. *重庆医学*,2011,40(9):893-895.
- [26] 徐焯.上海市崇明县长兴岛400名外来务工人员艾滋病监测分析. *中国社会医学杂志*,2010,27(5):322-323.
- [27] Hesketh T, Ye X, Li L, et al. Health status and access to health care of migrant workers in China. *Public Health Reports*, 2008, 123(2): 189-197.
- [28] He N, Detels R, Zhu J, et al. Characteristics and sexually transmitted diseases of male rural migrants in a metropolitan area of eastern China. *Sexually Transmitted Diseases*, 2005, 32(5): 286-292.
- [29] Wu Z, Rotheram-Borus MJ, Li L, et al. Sexually transmitted diseases and risk behaviors among market vendors in China. *Sexually Transmitted Diseases*, 2007, 34(12): 1030-1034.
- [30] 国务院防治艾滋病工作委员会办公室.联合国艾滋病中国专题组,中国艾滋病防治联合评估报告 http://www.chinaaids.cn/n435777/n443716/appendix/Joint_Assessment_CN.pdf,2007.
- [31] World Bank, *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. New York: Oxford University Press, 1999.
- [32] Freeman E, Weiss H, Glynn J, et al. Herpes simplex virus 2 infection increases HIV acquisition in men and women: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *AIDS*, 2006, 20: 73-83.
- [33] Galvin R, Cohen M. The role of sexually transmitted diseases in HIV transmission. *Nature Reviews Microbiology*, 2004(2):33-42.
- [34] Detels R, Wu ZY, Rotheram MJ, et al. Sexually transmitted disease prevalence and characteristics of market vendors in eastern China. *Sexually Transmitted Diseases*, 2003, 30(11): 803-808.
- [35] 孙宝旺.江苏省姜堰市5892名返乡建筑工人性病感染情况调查报告. *中国性病艾滋病防治*,1997,3(3):99-100.
- [36] 中国疾病预防控制中心性病控制中心,2011年全国梅毒与淋病疫情分析报告. http://www.ncstdc.org/zxgl-detail/communication/2012/12-1.pdf,2012.
- [37] Parish W, Laumann E, Cohen M, et al. Population-based study of chlamydial infection in China: A hidden epidemic. *JAMA*, 2003, 289(10): 1265-1273.

· 性社会学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.031

“性少数”中的“低调者”——大陆恋足群体恋足影响因素调查

行佳丽¹ 萧翔鸿^{2△}

1 山西师范大学美术学院, 山西 临汾 041004

2 台北市北投区, 台湾 11271

【摘要】 本文通过对97例自述有恋足倾向的男性受访者进行问卷调查与半结构化的访谈,结合其成长时代、社会环境等背景因素,采用扎根理论定量分析,结果显示恋足群体在其职业与专业上具有较大的一致性,我们推测从事某种专业所需的性格特质与恋足程度具有一定的相关性。

【关键词】 性少数;恋足;影响因素

“Low – keys” in the sexual minorities; influencing factors for foot fetishism in mainland China HANG Jiali¹, Sean Hong Hsiao². 1. College of Fine Arts, Shanxi Normal University, Linfen 041004, China; 2. Independent researcher of sexual fetishism, Taipei 11271, Taiwan

【Abstract】 To study the influencing factors for foot fetishism in mainland China, questionnaire survey and semi-structured interviews were conducted among 97 males with self-reported foot fetish. A quantitative analysis based on grounded theory was then done after taking factors like growth background and social environment of participants into consideration. The results suggests significant consistency between foot fetishism and occupations. Hence this research speculates a certain degree of correlation between the profession-related personality traits and the foot fetishism.

【Key words】 Sexual minorities; Foot fetish; Influencing factors

【中图分类号】 R395.1

【文献标志码】 A

“恋足”即对对方的脚感兴趣,伴有强烈的性冲动,甚至能从中得到性满足。有的人通过凝视和亲吻足,无需摩擦生殖器就能达到高潮射精;而有些人把足作为唤起性的手段,还需要生殖器的摩擦来达到性高潮^[1,23-26]。在具体调查的过程中,我们发现恋足群体的嗜好对象不仅仅局限于“脚”,而是扩大到“腿”、“鞋袜”以及服饰搭配与影像等范畴。为了符合大众的理解习惯,本文依然采用“恋足者”的说法。本论文中的“恋足”一词实际包括“恋丝”、“恋味”、“恋鞋”等多种嗜好。

1 恋足启蒙与影响性事件

MS Weinberg, CJ Williams, C Calhan 的研究结果表明恋足者在青春期阶段会有一些与之后恋物行为的产生有关的经历,他们的学习对象通常是他们的父亲和其他成年男性,以及年龄稍大的同辈人尤其是同龄人(MS Weinberg, etc., 1995)^[20]。在我们的访谈结果中发现,部分恋足者远在青春期之前,就有一些与之后恋物行为的产生有关的经历。

如一位受访者所述:“记得还是刚上小学的时候,我隔壁住着位漂亮姐姐,身材高挑,是练舞蹈的,而且经常穿着黑色踩脚健美裤,这在当时(20世纪80年代末90年代初)可是美女的必备装束啊,加上她腿型很好,穿上健美裤后分外好看,我每次看

到她时都很兴奋,要是见到她哪天没穿健美裤,我就会感到很失望。后来我妈妈也给我买了条,不过比较中性化,没有姐姐的那么紧,踩脚带也没有她的那么宽,所以不太显眼,我当时还一直埋怨我妈妈没有给我买一条象隔壁姐姐那样的健美裤呢。

“第一次的记忆我现在还记得,就是刚上小学的时候在学前班。当时表妹也跟我一起都住在姥姥家里。那时候对于她脚上穿的带白色蕾丝边儿的白色袜子很着迷,有种说不出的感觉,就觉得怎么那么好看?现在还有那种袜子,袜子也是带小洞洞的。小学的时候表妹在家睡午觉,我会偷偷靠近去看她的袜子去闻她脚的味道,有一次还用舌头舔了一下。后来表妹读了一年就搬走了,再后来就是初中的时候表妹去我家玩的时候,趁她午睡我又去舔她穿着袜子的脚。”

有的受访者在2~3岁时,便对丝袜有了感觉和记忆:“儿时在初秋窜亲时,因为穿着单薄,母亲出于关心,让我穿上了一双她的长筒袜,由此对丝袜的喜爱便一发不可收拾。”

还有些受访者的记忆远在幼儿园阶段:“是幼儿园的老师穿了丝袜,我这个小孩子触摸到之后感觉非常舒服,也觉得老师穿着丝袜很美”;“应该算是在幼儿园,有个漂亮的女生经常和我一起玩的,好像是有一次她把穿的长袜脱了下来,不知道我怎么就鬼迷心窍了——从那时起我就很喜欢长袜。呃,好遥远的记忆”;“幼儿园毕业日一女孩穿的丝袜”。

我们调查发现,很多恋足者的恋足启蒙对象都是老师、生活中的女性亲属、异性邻居和同学。但是,恋足者的学习对象

【第一作者简介】 行佳丽(1983-),女,硕士、讲师,主要从事女性艺术研究。

△【通讯作者】 萧翔鸿,台湾性恋物研究者, E-mail: coastshs@yahoo.com.tw

是不是“他们的父亲和其他成年男性”，这个没有找到相关证据。笔者猜测，这个影响因素在中国的缺失与中国的传统文化有关。在我们中国人的日常生活中，很难看到长辈们的性生活，更不要说特殊性嗜好了。在我们所收集到的案例中，只有两个受访者提到曾经无意中发：“叔叔喜欢穿婶婶的健美裤”；“爸爸说当年追妈妈是因为妈妈的脚好看”。有一位受访者分析了内因与外因：“我感觉还真跟小时没啥关系，就是天生的。当然程度有深有浅。不过社会大趋势也就是这样啊，你看在选美、CCTV（主持人）都高跟系丝带凉鞋了。”国内成瘾医学专家何日辉曾经接诊过的一个特殊案例：一家三口人，父亲和儿子都有恋物成瘾，父亲喜欢穿女性的内衣内裤，儿子喜欢穿女性的丝袜^[27]。大胆的推测，原生家庭中父辈行为对于恋足行为的影响很小，但不排除父系的遗传因素。当然这一点需要医学上的检验，在此不敢造次。

如果说恋足启蒙事件是恋足者的“原初基因”，那么恋足记忆中的重要事件一般可视为诱发“基因”复活的近期基因^[1]。很多受访者在青春期或性欲唤醒期中都有一些重大的影响事件：“去姑姑家偷偷拿出姑姑的丝袜玩弄，也偷偷闻过姑姑的皮鞋（因为姑姑年轻时长得漂亮又喜欢穿丝袜，她当是就是我幻想的对象）”；“初中时在婶婶家偷穿婶婶的肉色连裤袜”；“看见一个暗恋的女生的肉丝脚，当时就产生了性冲动”；“小时候睡在同学的家里午休，因为是男女同学所以我睡在脚后跟，结果我是故意把嘴顶在女同学的脚底睡的”。之前在2~3岁对丝袜有感觉的恋足者，“在幼儿园时看到有女教师晾晒的连裤袜，并以迅雷不及掩耳盗铃之势掠之。”也有一些受访者指出，第一次浏览恋足网站，是其恋足经历中的重要影响事件：“柔性天堂网站，我购买了柔性天堂的vip，发现有恋丝之类的论坛，以后那里就是我经常逗留的地方了，发现网上有很多同好。”

但是与网上流传的恋足成因（大部分恋足癖患者都与环境影响和性经历有关，最初性兴奋出现时可能与足偶然联系在一起，经过几次反复就形成了条件反射。这类情况多是在青春期出现^[28]。）的解释不同，在本调查数据当中，只有不到12%的恋足者对于恋足/腿/丝初次萌发的记忆与经验与性唤起的年龄相吻合，而48%的受访者的恋足兴趣的产生时间早于性启蒙的时间，另40%的受访者的恋足兴趣的产生时间晚于性启蒙的时间。有些受访者表示，当第一次接触丝袜：“就是看见就喜欢啊”、“第一次穿丝袜就感觉很好”、“看到丝袜莫名兴奋”、“与性无关”……恋足的兴趣不像是后天特殊经历的条件反射，更像是与生俱来的本能，某些影响性事件只是释放这个本能的触发按钮罢了。正如李孟潮医师的总结：我们可以得出一个初步假设，至少一部分足恋者的动力学基础其实在性蕾期之前^[3]。（这一点也更加重了笔者对于恋足是有基因遗传的推测）。

针对恋足者的恋足兴趣与行为，我们在问卷中对其初发年龄做了统计，并与性唤起时间做了比照。见表1。

从表中我们可以看出，离散度最低的是性唤起年龄，而分布最为分散的是恋足兴趣的起始年龄。如果将“恋足兴趣”类比为“爱上异性”，其与“性唤起”之间的差异关系，与潘绥铭老师在《性爱十年：全国大学生性行为的追踪调查》中“表4-1男

性发育的年龄”（潘绥铭，2004）是一致的^[8-10]。

表1 恋足启蒙与性发育的年龄(岁)

	最小年龄	最大年龄	标准差	众数
初次恋足兴趣	3	25	5.461317	16
初次恋足行为	4	30	4.78318	20
性唤起	5	21	3.277901	13、16

与恋足兴趣的启蒙相比，实际开始恋足行为的年龄则大幅度推后。这其中社会环境、家庭环境的影响，就像早恋一样，能够付诸行动的恋足嗜好也是需要条件的。这一点，在访谈中很多受访者都有流露：“有意识主动收集图片的年龄大约在20岁左右；刊物的话，只能说爱慕等国内此类杂志刚上市时就开始收集（这里起决定性因素的是客观的杂志市场）；收集女生鞋袜大约是高三开始的，17至18岁吧，实际购买的话是工作后23岁左右，从事恋足行为的年龄也是23岁左右”；“没有购买过，只是在20岁那年第一次接触到网络，从那时开始在网络上经常搜集一些这方面的资料（图片、影像等），最后发现有恋丝之类的论坛，以后那里就是我经常逗留的地方了”。

2 恋足程度的界定与影响因素分析

2.1 界定

关于“恋足嗜好”的界定，中国精神疾病分类方案（CCMD-3）提出的恋物癖诊断标准是：（1）在强烈的欲望与兴奋的驱使下，反复收集异性使用的物品。所恋之物是极重要的性刺激来源，或为达到满意的性反应所必需；（2）至少已持续6个月^[15]。但是在本调查中，我们不计划也不能采用此标准。

究竟如何测量恋足者的恋足程度，我们在问卷的设计上有多道题目与此相关，比如：性器官与腿足对性兴奋度的影响大小比较；性高潮之时脑中持续浮现的影像或是必须持续接触的事物之统计；实际从事恋足行为的频率；恋足对象对性兴奋度的影响程度；在恋足相关的商品或是对象上的花费情况。

在最后的数据统计中，我们发现，只有“恋足对象对性兴奋度的影响程度”能够比较准确的概括出恋足者的恋足程度。如果将“性器官”与“腿足”的比较作为程度标准，容易引起恋足者的反感。很多恋足者了解，针对恋足癖的传统道德批判基础正是非阴道性交，所以他们在潜意识当中不想把恋足与性器官对立起来。导致此题的选择结果过于集中在了“性器官与腿足的贡献一样大”这个选项上；而“恋足行为的频率”与“恋足上的花费”，则更多与一个人的性活跃程度和收入水平相关，而非恋足程度。

综上所述，我们在界定恋足者的恋足程度时，选择了“恋足对象对性兴奋度的影响程度”的4个指标。程度1：我比较喜欢符合我恋足条件的对象，但是没有这种条件的话也一样可以让我兴奋。程度2：如果对象不符合我的恋足条件，就会让我比较不容易兴奋。程度3：如果对象不符合我的恋足条件，就几乎无法让我兴奋。程度4：如果对象不符合我的恋足条件，就完全无

法让我兴奋,而且即使对象不存在,只有有符合我喜爱的腿足部分就够了。相比较而言,针对性兴奋的考量标准在本调查中更具效度和信度。

2.2 影响因素

关于恋足与恋物的成因,学术界虽无定论,但是普遍认为与个人成长经历、家庭、社会文化环境、压力、性教育不当有关^[13,16,29]。美国恋足杂志 *Leg Show* 的总编黛安·韩森(Dian Hanson)曾经提及将与生殖器视为终极禁忌的高压宗教式环境,对于性恋物的发展有着很大的鼓舞作用。她表示 *Leg Show* 杂志的读者有相当高比例的人是天主教徒,他们将对自己器官的罪恶感转移到较无罪恶感的腿部喜好。他们平时都是教养良好、具克制力与知所进退的社群,但是这种潜化的转移却也让他们对腿足有着比一般社群更多的想象力与关注。她另外也提出对于日本男人为什么如此迷于女性内衣与贴身衣物款式表现的疑问,她认为主要还是在社会层次压抑所造成的欲力转移。日本情色杂志受限于法律的限制,不能在公开场所露出阴毛与阴部,所以他们只好在外覆的衣物上大作文章,将对女性身体的喜爱转移到外显的“糖衣”上面。这使得日本的情色产业产出了世界第一精致的情色内衣款式与角色分类系统(例如水手服、学生制服、护士服、上班族女郎套装,或者是同人扮装者的订做衣饰)^[4,30]。心理学家 Gopal 发现在几例患者中,都存在着一一定程度的社交障碍,特别是与异性交往障碍。对异性的仰慕无法通过社交来增进关系,退而求其次是一种原因^[31]。

本调查对受访者的受教育水平、职业、能力特质、自我评估性格与压抑、家庭环境、宗教压力、与异性交往状况等因素进行了评估,有一些因素符合先期的理论预测,但有两项指标没有明显关系。

一个是宗教压力因素。我们在问卷中对受访者的宗教信仰因素进行了统计,只有不到22%的恋足者有宗教信仰,除了一例是信仰道教以外,其余的信仰全部是佛教。57%的信仰者的信仰程度是普通,在访谈中问及信仰程度,绝大部分人的回答是:“偶有佛祖保佑的念头”、“有些迷信”、“做生意求好运”等,正如一个恋足者所说:“其实我们没有宗教信仰,就是现在成人了,觉得佛经上的一些话很有道理。又觉得现在人们生活有时觉得很累,有时感觉佛可以解释一些东西。对别的宗教,也没有太多认识,当时就选了佛教了。”所以推论,大陆恋足群体几乎不受宗教压抑的因素影响,这与大陆宗教信仰淡薄的整体氛围是一致的^[11,12,14]。

另一个是异性交往状态。在与“异性交往时通常是属于优势或是劣势”的问题回答中,29%的人选择“优势”,50%的人选择“各半”,只有不到21%的人是处于劣势。同时结合访谈中的回答,虽然很多人在求学期间两性相处经验不多(这是中国大陆70、80年代生人的普遍情况),但是在接受调查的时候,63%的受访者有交往伴侣,并且能够感觉到大部分受访者都有一定的两性相处经验。尽管前期搜集的很多文献资料都把“与异性交往障碍”当做恋足原因形成的重要因素,但在本论文中,笔者持保留态度。

以下是本次调查对促发恋足形成之因素所做的相关性分析。

2.2.1 职业与能力特质因素

在关于“职业”与“从事工作所需要的能力特质”的数据统计中,我们有了一个惊人的发现:在所有样本数中,从事理工科职业的受访者占了总受访者的39%,而在理工科职业的受访者中,从事“计算机、软件、IT、程序、编程、网络、电子”的受访者比例占到了56%。也就是说在本调查中,接近1/4的恋足者的职业属于IT和电子业。

如果再结合受访者从事工作所需要的能力特质的数据,我们发现填写有“认真、谨慎、耐心、细心、毅力、冷静、精确、细致、严密、思维能力、计算能力、逻辑推理、判断能力”这些关键词的受访者比例高达59%。

虽然这些数据不能揭示恋足的形成原因,但是笔者认为,如此集中的数据分布绝对不是巧合。我们不能简单推论说从事IT行业的男性更有恋足可能性,而是应该从从事这样职业的人群的个性之共性中寻找恋足的相关因素。当我们把“认真、谨慎、耐心、细心、毅力、冷静、精确、细致、严密、思维能力、计算能力、逻辑推理、判断能力”这些关键词代入之后的相关性变量的逻辑分析中,我们会发现无论从性格特征、家庭管教还是自信程度等方面,恋足者确实存在有惊人的共性。

2.2.2 学历水平

在我们调查的恋足者当中,有10%的受访者是高中教育程度,75%是大学(包括本科和专科)教育程度,16%是硕士教育程度。小学、初中、博士及以上的样本未发现。见图1。

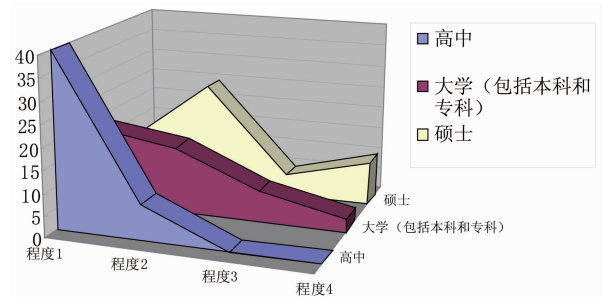


图1 学历水平与恋足喜好程度的交互性分析(%)

从图1中,我们可以看出来程度1和程度2是全部恋足者的主流,但是恋足程度越深的受访者,其学历程度也越高。

2.2.3 家庭管教方式

我们将家庭管教方式划分为“非常自由、自由、普通、有点严格、相当严格”5个等级,通过与恋足程度的交互性分析发现:恋足程度越高的受访者,其家庭管教方式越偏向于严格。这与分析“学历水平”中“程度越高的恋足者其受教育水平也越高”的推论是相一致的。因为70、80年代生人的受教育水平往往与家庭管教是否严格有关系。大陆经济快速发展之后的一代人的受教育水平也许会与家庭经济条件有关,而本样本并没有涉及90年代后期出生的人群。见图2。

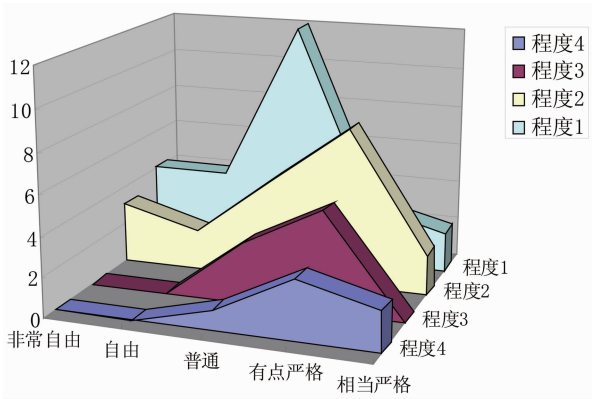


图2 家庭管教方式与恋足喜好程度的交互性分析(%)

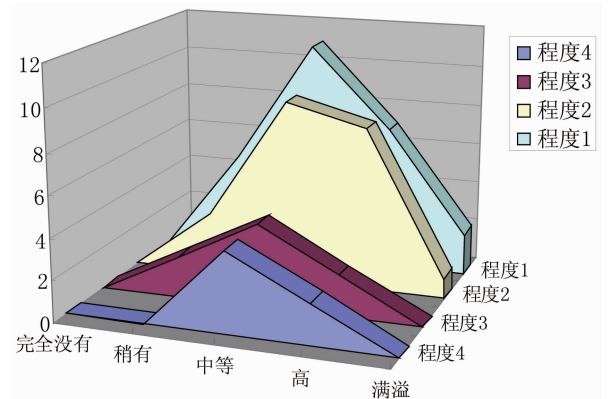


图4 自信程度与恋足喜好程度的交互性分析(%)

2.2.4 性格因素

从恋足者主诉的性格特征中,我们发现,从恋足程度1到程度4,四种性格特征“外向主动、普通、有点闷骚、内向保守”都有分布,唯一涉及率最低的是我们设计的“见机行事”选项。这一点与我们对恋足者具有“严谨、认真”的个性预计是相符的。借用一个受访者的自述:“(我在)人多时极开朗,人少时极沉默,与人交往有耐心,事前三思,无法容忍没有计划的办事风格”。见图3。

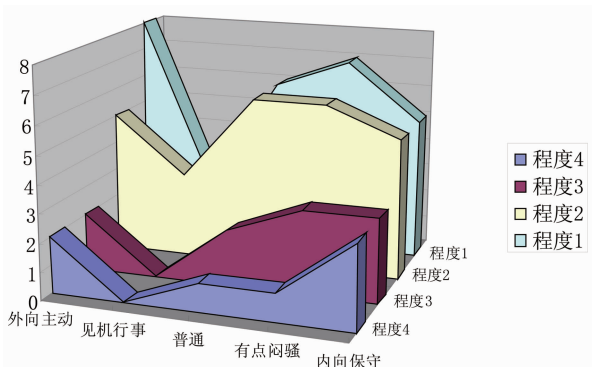


图3 性格自述与恋足喜好程度的交互性分析(%)

2.2.5 自信程度

我们将自信程度划分为“完全没有、稍有、中等、高、满溢”5个等级。通过与恋足程度的交互分析,我们得出结果如图4所示。

从图4中我们可以看出四种程度的恋足者的自信状态基本都呈正态分布,主要集中在“中等”选项的区域。笔者认为这是比较正常和合理的,一方面说明具有“严谨、认真”性格特征的人群对其自信与否的评价比较客观;另一方面说明恋足群体与普通人群对自我的认知程度相差不大。

2.2.6 自我评估是否压抑性格

压抑,是很多文献资料中解读恋足、恋物成因的一个关键词。不论是宗教压力,还是社会层次压抑,抑或家庭管教的压抑,无不可以通过是否有压抑性格的自述来检测。因此我们设置了对压抑性格程度的自我评估的调查项目,分为“完全没有”、“轻微”、“中等”、“偏高”、“严重”5个程度等级。

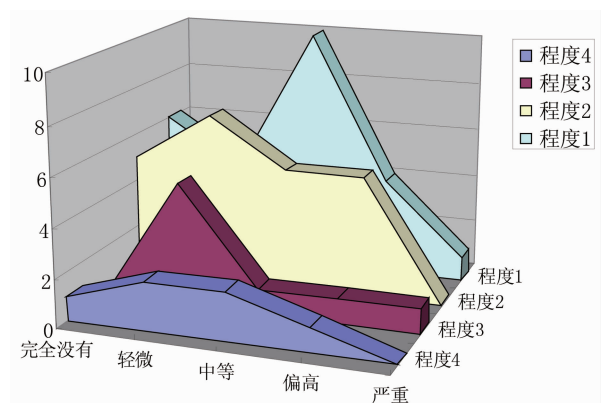


图5 自我评估自己压抑性格与恋足喜好程度的交互性分析(%)

从图5我们看到四种恋足程度与压抑性格的交互分布状态区别比较大,但是总体倾向于“轻微”和“中等”,这一点与普遍流行的观点不尽相同。如果佐以笔者的访谈资料与个案剖析的话,笔者更倾向于本调查的研究结果。也就是说与外界想象不同,恋足群体并不存在严重的压抑性格,相反他们的受教育程度比较高,比较自信,收入、职业与社会地位从概率分布上来说处于中上水平。

这6个相关性因素的分析之所以出现与前人研究不符的结果,笔者判断是我们所采用的样本不同的缘故。因为在大陆绝大部分恋足研究文献所使用的样本都是诊疗和犯案记录,所以在性格、压抑、受教育程度等方面会有些极端倾向,而本调查发现,除了职业与个性具有某些突出点外,恋足者的心理与生活状态可以说与性多数的普通人无异。

3 社群交流与压力来源

3.1 身边的人群

恋足者身边的人群对于恋足者的性喜好有无了解呢?本调查数据显示,48%的恋足者无人知道他的恋足喜好,这也反映出恋足者“谨慎、小心”的处事特征;50%的恋足者的性喜好被亲密伴侣与好友知道;不到2%的恋足者的父母或是亲戚知道他们的喜好,可以说都是无意中发现的;另有1位恋足者提到“基本可以公开”他的性喜好。有的恋足者坦言会告诉“网上不太认识的女人”,所以身边没有人知道;有的恋足者说:“观察看对方有没有可能接受,有的话自己告知,没有的话她就永远不

会知道”。

那么在知道恋足者喜好的人群当中,其支持度又有多高呢?笔者根据统计到的数据,制作了图6。

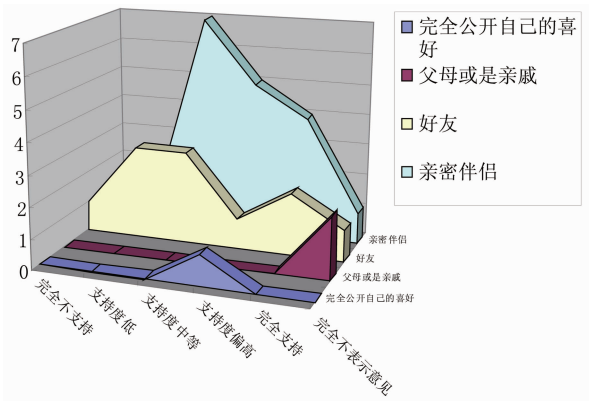


图6 身边人群与支持程度的交互分析(%)

从图6中,我们读到,能够完全公开自己喜好的恋足者,其周围的支持程度肯定比较高,这个毋庸置疑;而被父母和亲戚发现的恋足者,发现者的态度集中在“不表示意见”。这在一定程度上反映出父母对孩子的宽容,比起被父母扭送到精神病医院的恋足者(很多心理文献中都有提及),本调查的对象真的很幸福了。比较有意思的分布特征集中在“好友”与“亲密伴侣”的支持程度上,我们发现恋足者身边好友的支持度在“支持度偏高”这一选项区域内明显缺失,与之形成鲜明对照的是,恋足者亲密伴侣的支持度明显集中在“中等”、“偏高”和“完全支持”这三个选项区域。考虑到我们的受访者全部都是异性恋,那么他们的亲密伴侣自然都是女性,再结合有受访者表示,他只会与网上的女性好友聊自己的恋足嗜好,我们推测出以下结论:

从某种程度上说,异性比同性更能够理解恋足者的性喜好;而女性比男性对于异己更为宽容。这一点,从“春哥”(李宇春)和“著姐”(刘著)的拥护者就能看出来,我们稍微留意一下会发现对“伪娘”批判最为严厉的声音往往来自男权观点^[6,17,19]。“福柯(Michel Foucault)的‘权力介入性欲’论述可以解释这样的父权体系对女性特质的干涉与收编。”^[7]正如MS Weinberg等的调查结果:“对于大多数调查对象,恋物对象并不能够替代人。一般而言调查者都有亲密的伴侣关系,并且能够把恋物趣味带入稳定的甚至不够亲密的伴侣关系。”^[21]

那么亲密伴侣对恋足行为的态度,是否会影响到恋足者的恋足程度呢?通过我们的访谈发现,恋足者中大概存在三种情况,第一种是婚后或恋爱后,客观条件上接触不到丝袜,被压抑而减弱了恋足嗜好。在我们的调查期间,曾经有一个受访朋友在论坛上发表了一个戒丝声明,内容是不再上恋足论坛,并把以前下载的图片刻盘封存。在笔者的追问中,他说“偶(我)老了,也该过了恋丝这个年龄段了。把更多的精力放到工作和家庭上吧。”虽然不知道这个受访者到目前(2013年)为止坚持的如何,但是恋足者宁愿压抑自己而努力承担好丈夫、好父亲的角色,给笔者留下深刻印象;第二种恋足者是遇到支持自己趣味的女朋友,能够轻易满足恋足嗜好(比如与女友穿着丝袜做爱),并因此将恋足

兴趣转移到普通男女性关系(而非从前的独自性行为)上去的恋足者,“平常有的时候会看一下图,但是和女朋友一起后觉得足不是最吸引人的,整体才是最美的”、“(我)之前可能经常欣赏丝袜美腿什么的,现在觉得热情降低了,主要是我有女朋友,可能会比其它同好优越一点吧,而且我现在对这些不太感兴趣,这个碰到了就多看一眼没碰到也不会专门去找,不花时间不花钱多不错啊”。在这一类恋足者中,丝袜或女朋友的腿足依然是重要的性唤起工具,换句话说他们的前戏更加丰富多彩、充满情趣;第三种是遇到了女朋友,但是仍然不能忘记丝袜,甚至更愿意与丝袜在一起,而不是与女朋友在一起的恋足者。这一类恋足者的人数最少,在恋足者内部也最不为人所理解。曾经有人在论坛发帖“过生日时不喜欢与女朋友在一起,而是选择与自己收集的袜子在一起”,遭到了众网友的群起攻之。从论坛的发帖和回帖可以看出,恋足者最大的心愿之一就是找到一位理解自己的亲密伴侣,对于找到这样女朋友的恋足者,论坛中的其他恋足者往往纷纷留言来表达自己的艳羡和祝福。

3.2 压力与不安

了解了恋足者身边人群的看法之后,我们还想探讨一下恋足行为对恋足者本身的生活是否有影响,有多大的影响?他们会感觉到压力和不安吗?不安来源又是什么?为此我们设计了相关问题,并做了交互分析。

调查发现,在第100题:您认为您的恋足喜好对于您的生活有任何的影响吗?全部受访者中没有人选择“影响偏高”和“严重影响”两项。70%的受访者认为恋足喜好对于自己的生活完全没有影响,20%的受访者认为有轻微影响,10%的受访者认为有中等影响。但这种影响不一定是困扰,有恋足者表示“主要是时间投入方面”的影响。通过检测,我们发现对生活的影响程度与恋足程度没有关联性。

那么恋足喜好对生活的影响是否会促使恋足者寻医问药呢?在恋足影响与是否寻求治疗的交互关系中,没有人选择“影响偏高”和“严重影响”。不论恋足喜好对生活有怎样的影响程度,绝大部分恋足者都很少想要寻求治疗。再结合对恋足者是否服用任何的精神或是心理方面的药物(包括禁药)的统计,97%的受访者完全没有服用过任何药物,通过后续访谈,我们发现3%的服药者是错把“禁药”理解为毒品“K粉,麻果,冰毒,摇头丸”、“过去有过K粉,冰之类的软性毒品”而误选择的。无形之中,使我们知道恋足者中也有吸毒者存在的事实。虽然恋足者具有治疗意愿的人不多,但是并不代表他们完全认可自己的性喜好,这个数据结果也有对医疗技术不信任的因素造成。正如两位受访者所说:“(药物治疗)我觉得没用,只有自己完全从思想上删除,否则靠什么都没”、“不过完全治愈的几率很小”。

换个角度,我们从图7来看一看“当初开始了解自己拥有此种喜好的时候,恋足者的不安感或是罪恶感程度有多少”、“现在您对此种喜好还存在的的天不安感或是罪恶感程度有多少”这两个变量的变化程度:

从图7可以看出,随着恋足时间的推移,对于恋足喜好的不安感在逐步下降。这说明随着年龄的增长,恋足者在逐步调整自己的心态,不断地自我暗示与悦纳,反映了一个健康积极的心态所具备的成长因素。图8则显示“社会道德与伦理、家庭亲友、与众不同的压力”是恋足者不安感或是罪恶感最主要的来源,宗教因素几乎可以忽略不计。

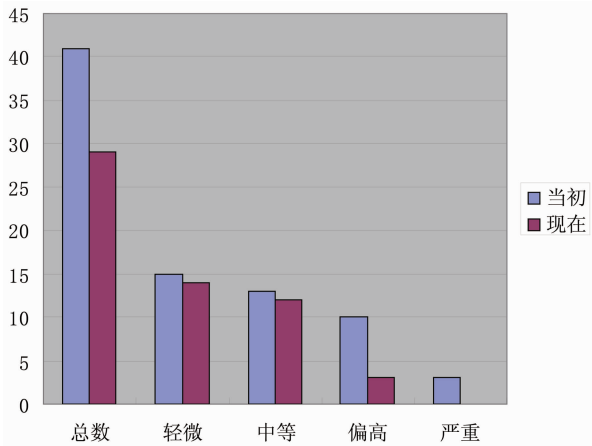


图7 恋足之不安感或是罪恶感程度变化表(%)

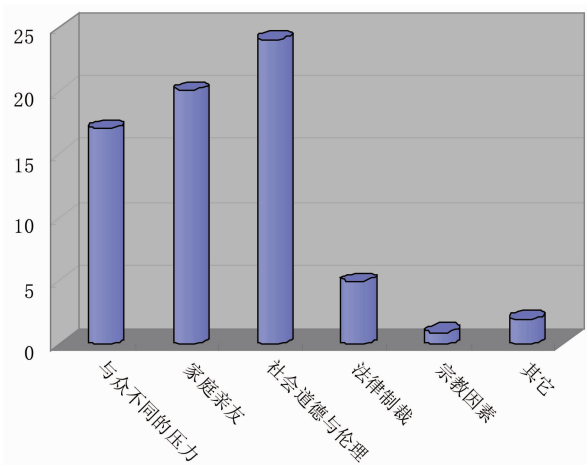


图8 恋足之不安感或是罪恶感来源分析(%)

4 结论

根据本文的案例与分析,我们发现接近一半的恋足者其恋足启蒙时间在青春发育期之前,恋足启蒙对象主要是老师、生活中的女性亲属、异性邻居和同学,但是父辈行为的直接影响不大;恋足者所从事的职业与专业比较集中在理工科,影响恋足程度主要因素有学历水平、家庭管教方式、性格因素,宗教信仰与压抑影响不大。恋足者的职业与收入普遍可以达到大陆的中产阶级,个性比较墨守成规,从事一些必须很小心控制的工作,像是电子、维修或是计算机程序人员。他们不是那种会在同志彩虹大游行上公开“出柜”或是骄傲表现他们特殊嗜好的人。即使是去购买丝袜,他们也喜欢煞费苦心地设计一些台词与借口来哄骗店员或是家人(以上描述是基于本样本的数据统计概率分布与个案访谈结果,必定存在不能列入此特征的恋足者)。恋足者处事“低调”,与恋足者普遍具有“严谨、认真、谨慎”的人格特质有关,这也是本次调查的重点发现之一^[2,5,18,22]。

参 考 文 献

[1] 陈仲舜. 一个恋足癖的故事. 心理与健康, 1995(2):3.

- [2] Rossi WA. Sex Life of the Foot and Shoe; William A. Rossi. Krieger Pub. Co., 1993.
- [3] Freud S. Fetishism//The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XXI (1927 - 1931): The Future of an Illusion, Civilization and its Discontents, and Other Works. 1961: 147 - 158.
- [4] Hanson D. The Big Book of Legs. TASCHEN America Llc. 2009.
- [5] Austin CR, Short RV. Reproduction in Mammals. Book 8. Human Sexuality. 1980:83.
- [6] 波娃 S, De BeaUvois S, 桑竹影, 等. 第二性: 女人. 长沙:湖南文艺出版社, 1986:23 - 144.
- [7] 萧翔鸿. 阴性及膜性快感. 台北:正港资讯文化事业有限公司, 2006.
- [8] 潘绥铭. 中国性革命纵论. 上海:万有出版社, 2006.
- [9] 潘绥铭, 黄盈盈, 王东. 论方法: 社会学调查的本土实践与升华. 北京:中国人民大学出版社, 2011.
- [10] 潘绥铭, 杨蕊. 性爱十年: 全国大学生性行为的追踪调查. 北京:社会科学文献出版社, 2004.
- [11] 李银河. 虐恋亚文化. 北京:今日中国出版社, 1998.
- [12] 李银河. 中国人的性爱与婚姻. 北京:中国友谊出版公司, 2002.
- [13] 哈夫洛克·霭理士, 潘光旦. 性心理学. 北京:商务印书馆, 1999.
- [14] 老雅. 脚·鞋·性. 太原:北岳文艺出版社, 1993.
- [15] 刘新民. 变态心理学. 北京:中国医药科技出版社, 2005.
- [16] 邓明昱, 郭念峰. 咨询心理学. 北京:中国科学技术出版社, 1992.
- [17] 佟新. 社会性别研究导论: 两性不平等的社会机制分析. 北京:北京大学出版社, 2005.
- [18] 瑞妮丝, Reinisch JM, 毕思理, 等. 金赛性学报告. 济南:明天出版社, 1993.
- [19] 方刚. 男公关: 男性气质研究. 北京:群众出版社, 2011.
- [20] Weinberg MS, Williams CJ, Calhan C. "If the shoe fits...": Exploring male homosexual foot fetishism. Journal of Sex Research, 1995, 32(1): 17 - 27.
- [21] Weinberg MS, Williams CJ, Calhan C. Homosexual foot fetishism. Archives of Sexual Behavior, 1994, 23(6): 611 - 626.
- [22] Kularski CM, Stephenson K. Social Construction of Sadomasochism and Fetishism. Unpublished Work, 2011.
- [23] 林万贵, 鲁龙光. 92 例恋物癖的临床分析. 中国心理卫生杂志, 1995, 9(6): 264 - 265.
- [24] 李永红. 在校学生恋物癖二例心理治疗结果分析. 实用医技杂志, 2012, 19(10): 1096 - 1097.
- [25] 何源, 李文. 恋物癖的治疗(附 2 例治疗报告). 宝钢科技, 2002(1): 53 - 55.
- [26] 蔡雄鑫. 恋物癖的催眠治疗. 性学, 1996(2):3.
- [27] <http://zhidao.baidu.com/question/442743288.html>
- [28] 恋足癖 - 百度百科 <http://baike.baidu.com/view/147253.htm>
- [29] <http://baike.baidu.cn/view/45220.htm>
- [30] 萧翔鸿, 行佳丽. 延伸的性器 The Extra Sexual Organ. 2009
- [31] Teschke B. THE FETISH OF GEOPOLITICS Reply to Gopal Balakrishnan. New left review, 2011 (69): 81 - 100.

(收稿日期:2013-07-02)

· 性社会学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.032

2012 中国同性恋调查报告及对同性婚姻合法化的思考

李宁¹ 戴建英² 高静儒¹

1 北京市普仁医院妇科, 北京 100060

2 武警浙江总队杭州医院急诊科, 杭州 310051

【摘要】目的:探讨中国同性恋人群一般情况, 性心理特征, 对婚姻及自身处境的看法。**方法:**使用 QQ 聊天工具, 通过同性恋 QQ 群找到对象, 采用自行设计的调查问卷, 通过使用问卷星专业的问卷调查网站, 全部采用网上问卷直接填写。**结果:**总共有 992 人填写, 其中有 70 人答卷有 2 题以上为空, 视为无效答卷, 予删除, 有效答卷 922 份。**结论:**公平对待同性恋人群, 中国同性婚姻合法化是体现中国人权进步的标志之一。

【关键词】 中国同性恋; 调查报告; 同性婚姻合法化

2012 Report on Homosexuality in China and reflections on the legalization of same - sex marriage Li Ning¹, Dai Jianying², Gao Jingru¹. 1. Department of Obstetrics and Gynecology, Beijing Puren Hospital, Beijing 100060, China; 2. Emergency Department, Armed Police Zhejiang Corps Hospital in Hangzhou, Hangzhou 310051, China

【Abstract】 Objectives: To explore on the general situation, psychological characteristics of gay community in China and their views on self and marriage. **Method:** Target respondents were found via QQ chatting groups, and a self - designed questionnaire was delivered to them on - line via a searching tool called Questionnaire Star. **Results:** 922 valid questionnaires out of 992 responded questionnaires were included in the research. **Conclusion:** A fair attitude towards gay community and the legalization of same - sex marriage should be embodied in the progress of Chinese human right campaign.

【Key words】 Chinese gay; Investigation report; Legalization of same - sex marriage

【中图分类号】 C913.13

【文献标志码】 A

1 前言

同性恋, 在当今社会依然是个敏感的话题, 虽然同性恋经历了从疾病到正常现象观念的转变, 世界上也有十几个国家承认同性婚姻合法化, 但是对同性恋的歧视与误解仍普遍存在, 对于同性婚姻合法化在许多国家仍存在激烈的争论与巨大的分歧。目前在中国关于同性恋的调查报告的研究都是基于异性恋眼光怎么看待同性恋的, 却缺少同性恋自己的声音, 由异性恋决定同性恋婚姻能否合法化是不是有失公允。为此, 笔者特地做一份调查问卷, 反映中国同性恋自己的声音, 让大家看看同性恋人群自己的想法。

2 调查对象与方法

调查对象: 针对全国范围内的自己认为是同性恋者(在性爱、心理、情感上的兴趣主要对象均为同性别的人)。

调查方法: 使用 QQ 聊天工具, 通过同性恋 QQ 群找到对象, 采用自行设计的调查问卷, 通过使用问卷星专业的问卷调查网站, 全部采用网上问卷直接填写, 真实有效。

开始时间: 2012 - 08 - 27; 结束时间: 2012 - 12 - 31。

样本总数: 总共有 992 人填写, 其中有 70 人答卷有 2 题以上为空, 影响答卷有效性, 予删除, 有效答卷 922 份。

3 调查结果与分析

3.1 一同性恋人群基本情况

性别: 922 份调查问卷, 其中男性 468 名, 占 50.76%; 女性 454 名, 占 49.24%。大约男女各占一半。见表 1。

表 1 调查对象性别组成

性别	人数(n)	比例(%)
男	468	50.76
女	454	49.24
本题有效填写人数	922	100.00

角色认定: 女同性恋中 T(女同性恋中的男性角色) 稍多于 P(女同性恋中的女性角色); 男同性恋中 O(男同性恋中女性角色) 稍多于 1(男同性恋中的男性角色)。见表 2。

【第一作者简介】 李宁(1982 -), 女, 住院医师, 主要从事性社会学方向的研究工作。

表2 调查对象性别角色分布

角色认定	人数(n)	比例(%)
T	240	26.03
P	144	15.62
1	135	14.64
0	167	18.11
不分	236	25.60
本题有效填写人数	922	100.00

文化程度:绝大部分调查者初中文化程度以上,本科及以上学历约占三成。可见各个受教育群体都存在同性恋人群。见表3。

表3 调查对象文化程度

文化程度	人数(n)	比例(%)
初中以下	8	0.87
初中	100	10.85
高中	121	13.12
中专	110	11.93
大专	259	28.09
大学本科	278	30.15
硕士研究生	40	4.34
博士研究生及以上	6	0.65
本题有效填写人数	922	100.00

职业:学生、老师、公司职员、医务工作者、行政、个体、设计师、工程师、科研人员、自由职业、会计、文艺工作者、律师、IT等各行各业都有。

籍贯:919名调查者,除了香港、台湾、西藏没调查者填写外,来自全国各省直辖市自治区特别行政区包括澳门均有调查者填写。但有3名受调查者未填写籍贯(以下均相同)。见表4。

来源及生活地区:922名调查者中,来自省会城市及各乡镇,有一半以上的调查者生活在省会城市及直辖市,乡镇农村仅占一成。可见有部分出生于乡镇农村的调查者,移居到大城市。见表5、表6。

收入:因为被调查者中一部分为学生,所以有2成被调查者无收入。一半调查者收入在1000~5000元/月,一成以上调查者收入在5000元/月以上。见表7。

婚姻状况:因为一部分调查者还是学生,所以有超过一半人群是单身没有伴侣52.39%,有固定同性伴侣的有近1/3约33.51%,一成调查者已婚。见表8。

表4 调查对象籍贯

籍贯	人数(n)	比例(%)
安徽	43	4.68
北京	13	1.41
重庆	37	4.03
福建	42	4.57
甘肃	10	1.09
广东	53	5.77
广西	27	2.94
贵州	26	2.83
海南	12	1.31
河北	31	3.37
黑龙江	23	2.50
河南	47	5.11
香港	0	0
湖北	47	5.11
湖南	29	3.16
江苏	127	13.82
江西	27	2.94
吉林	11	1.20
辽宁	20	2.18
澳门	1	0.11
内蒙古	17	1.85
宁夏	2	0.22
青海	3	0.33
山东	37	4.03
上海	21	2.29
山西	17	1.85
陕西	22	2.39
四川	69	7.51
台湾	0	0
天津	5	0.54
新疆	13	1.41
西藏	0	0
云南	11	1.20
浙江	76	8.27
本题有效填写人数	919	100.00

表5 调查对象来源分布

你来自(根据籍贯)	人数(n)	比例(%)
省会城市,直辖市	258	27.98
地级市,县级市	332	36.01
乡镇	141	15.29
农村	191	20.72
本题有效填写人数	922	100.00

表6 调查对象生活地区分布

你目前生活在	人数(n)	比例(%)
省会城市,直辖市	497	53.90
地级市,县级市	322	34.92
乡镇	72	7.81
农村	25	2.71
港澳台或海外	6	0.65
本题有效填写人数	922	100.00

表7 调查对象收入

月收入	人数(n)	比例(%)
无收入	202	21.93
低于1000元	40	4.34
1000-3000元	350	38.00
3000-5000元	221	24.00
5000-10000元	78	8.47
1万元以上	30	3.26
本题有效填写人数	921	100.00

表8 调查对象的婚姻状态

目前婚姻状况	人数(n)	比例(%)
单身没有伴侣	485	52.60
未婚有固定同性伴侣	309	33.51
未婚有固定异性伴侣	22	2.39
未婚有多个伴侣	8	0.87
已婚有子女	59	6.40
已婚无子女	10	1.08
离异	24	2.60
丧偶	2	0.22
已经在海外注册同性结婚	3	0.33
本题有效填写人数	922	100.00

表9 调查对象感情状态

有过同性伴侣,在一起多少年	人数(n)	比例(%)
一年以下	157	41.21
1-3年	136	35.70
3-5年	50	13.12
5-10年	33	8.66
10-30年	5	1.31
30-50年	0	0
50年以上	0	0
本题有效填写人数	381	100.00

感情状态:381名有过同性伴侣的调查者,3/4调查者只能维持3年以下短时间在一起的感情状态,极少数人能维持10年以上长久在一起。可见同性伴侣能保持稳定的关系长时间生活在一起,在现实生活中还是极少数的。见表9。

3.2 同性恋性行为性心理特征

第一次发生性关系的年龄:921名调查者中,大部分人还是15~30岁左右发生第一次性关系。由于部分调查者是学生,还未有发生性关系。见表10。

表10 调查对象第一次发生性关系的年龄

第一次发生性关系的时间	人数(n)	比例(%)
还没有	174	18.89
14岁以下	26	2.82
15~20岁	387	42.02
21~30岁	306	33.22
30岁以上	28	3.04
本题有效填写人数	921	100.00

发现自己性倾向的时间:调查显示,七成调查者初中或以前就发现自己的性倾向,与39健康网2009年的调查结果^[1]相差无几。可见我们的性教育是不是应该提前从小学就开始。见表11。

表11 调查对象发现性倾向的时间

发现性倾向的时间	人数(n)	比例(%)
初中以前就知道	277	30.08
中学情窦初开的时候	369	40.07
大学时期发现	142	15.42
毕业工作以后	115	12.49
结婚甚至有小孩以后才发现	18	1.95
本题有效填写人数	921	100.00

发现自己是同性恋的反应:国内精神卫生专家20世纪90年代一项对1000位男女同性恋者的调查发现,其中40.5%曾有自杀企图;另一项小样本调查发现,男女同性恋者中33.0%有过自杀(未遂)行为。一项1998~2001年每年一次对男同性恋者的大样本调查发现,其中近3/5曾因其性取向感到很痛苦,并因此严重影响生活和工作。约3/5感到很孤独,3/5感到很压抑。30.0%~35.0%(曾)有强烈的自杀念头,另有9.0%~13.0%有过自杀行为。性身份认同困难的同性恋者因为无法认同自己是同性恋,担心被他人或家人排斥或是希望经由心理治疗改变其性取向,会出现社会适应障碍等问题,如焦虑、忧郁、失眠、恐惧、孤立等症状,个别的会选择自杀,并且他们中有80%以上的人会选择寻求心理医生的帮助^[2]。随着社会的变迁,公众对同性恋的认识,目前近八成同性恋发现自己就接受自己,目前同性恋的自我认可度还是很高的。可见中国的性教育应该放到初中以前,让每个人都对同性恋有个正确的认识,以免出现痛苦悲观情绪,影响自己的工作生活,严重的甚至付

出生命的代价。见表 12。

表 12 调查对象发现自己是同性恋的反应

发现自己是同性恋会怎么做	人数(n)	比例(%)
接受自己	732	79.48
不接受去看心理医生	21	2.28
觉得变态逃避很痛苦	94	10.21
努力去国外,为自己争取更好的生活	74	8.03
本题有效填写人数	921	100.00

性观念:指的是对性的总的认识和看法,对性生理、性心理、性行为、性道德和性文化等的总认识和看法,如择偶观、恋爱观、婚姻观、性别角色、性与爱的关系、性交体位的转换、手淫遗精、生育观、老年人与性的关系看法。922 名调查者中,近一半同性恋的性观念还是中间的,而并不像有些人认为的同性恋是追随西方开放思想的人群。见表 13。

表 13 调查对象的性观念

您的性观念	人数(n)	比例(%)
很传统	75	8.13
较传统	153	16.59
中间	413	44.79
较开放	221	23.97
很开放	60	6.51
本题有效填写人数	922	100.00

途径及方式:我国自 20 世纪 70 年代中期起,首先在大城市、继而在中小城市普遍出现男同性恋者聚集在一起交往的公厕、公园类场所。这类场所能够较好地保护个人身份并满足性生理需求,但在这里交往者很少发展成固定伴侣。20 世纪 90 年代前期,同性恋酒吧首先出现于山西太原、北京,其后浴池、会所等在大城市和部分经济较发达的中等城市出现,为同性恋者提供了较宽松的空间,特别是为深入交往提供了方便。同期大城市内普遍出现了同性恋浴池,晚近出现了许多会所(类似面向特定人群服务的俱乐部)。在浴池、会所,不仅人们常发生性行为,而且常存在被各国法律明令禁止的公开的性行为和有组织的商业性行为(同性买卖淫)^[3]。现代社会网络发达,六成多人开始通过网络途径获取同性恋知识的,也是大部分人结交同性恋最常用的手段。见表 14、表 15。

表 14 调查对象了解同性恋的途径

您是通过什么途径知道同性恋的	人数(n)	比例(%)
网络	581	63.08
书本	85	9.23
朋友	181	19.65
电视电影广播	39	4.23
学校	35	3.80
本题有效填写人数	921	100.00

表 15 调查对象结交同性恋朋友的方式

通过什么方式结交同性恋朋友	人数(n)	比例(%)
身边朋友介绍	107	11.63
网络	633	68.80
酒吧或公园澡堂等场所	16	1.74
偶遇	38	4.13
没有什么途径	126	13.70
本题有效填写人数	920	100.00

人数:按照金西对美国同性恋者数量的统计和怀特姆关于各个社会和各类文化中同性恋者所占比例均十分接近并保持稳定的权威说法,可以推测,同性恋者在我们的社会中也当占到成年人口的 3%~4%。中国疾病预防控制中心(疾控中心)等公布报告表明,我国 15~49 岁男性中有 500 万~1000 万性活跃的男同性恋者,约占性活跃期男性人口的 2.0%~4.0%。刘达临和李银河等根据多项调查估测,我国目前同性恋者总数不少于 3000 万。中国是一个有着 13 亿人口的大国,一般研究认为,无论社会文化背景,在性成熟时期人口中,同性恋(包括双性恋)人所占的比例大约是 3%~5%,有专家测算中国的同性恋人口有 3900 万到 5200 万。见表 16。

表 16 调查对象认为中国目前同性恋的人数

您认为中国目前同性恋人数	人数(n)	比例(%)
2000 万以下	96	10.46
2000-4000 万	239	26.03
4000-6000 万	192	20.92
6000 万以上	391	42.59
本题有效填写人数	918	100.00

形成原因:关于同性恋的形成原因,生理学、心理学和社会学都做过大量的研究和探索。概括起来,目前关于同性恋成因的理论有以下五类:第一类:生理学理论。其中包括①胎几期因素;②大脑因素;③荷尔蒙水平因素。第二类:心理学理论。其中包括①弗洛伊德的理论;②贝伯(Bieber)的研究;③沃夫(Wolff)的研究等。第三类:学习理论。第四类:互动理论。第五类:社会学理论。其中包括标签理论(labeling theory),预言自我完成理论(self-fulfilling prophecy)等。(Hyde, 442-449)将这些理论作进一步的概括,可以将关于同性恋成因的说法归结为先天说与后天说两大类。先天是指生理因素,如遗传基因、激素水平、大脑结构的影响等等;后天则指心理因素和社会因素,如童年环境、青春期经历以及造成所谓“境遇性同性恋”的环境因素等等^[4]。对于同性恋形成的原因究竟是先天的还是后天的,至今没有定论。见表 17、表 18。

相处情况:919 名调查者中,与异性相处,八成多同性恋与异性交往无障碍。和 39 健康网 2009 年调查结果一致。见表 19。

表 17 调查对象认为同性恋产生的原因

您认为同性恋产生的原因是	人数(n)	比例(%)
成长环境	282	30.62
感情受挫	30	3.26
先天生理缺陷	48	5.21
后天性格缺陷	22	2.39
自然形成	539	58.52
本题有效填写人数	921	100.00

表 18 调查对象喜欢同性的原因

喜欢同性的原因	人数(n)	比例(%)
同性比异性更优秀	121	13.14
喜欢的人恰巧是同性	291	31.60
为了满足好奇心或者追赶时髦	9	0.98
身边缺少异性朋友	5	0.54
曾经受到严重性侵	6	0.65
因为父母的婚姻不幸	34	3.69
被异性无情抛弃	9	0.98
自己也说不清	307	33.33
其他	139	15.09
本题有效填写人数	921	100.00

表 19 调查对象和异性的相处状况

和异性相处会	人数(n)	比例(%)
会紧张,不知道怎么相处才好	70	7.62
讨厌,不喜欢和异性呆在一起	70	7.62
不是特别喜欢和异性相处,但是也不排斥	337	36.67
无所谓,没什么特别	442	48.01
本次有效填写人数	919	100.00

说出自己的身份:920名调查者中131名占14.24%不介意,对谁都讲,比39健康网的调查8.5%有所上升;154名占16.74%只对要好的亲戚朋友说,包括父母;185名占20.11%对除了父母以外的亲戚朋友说;169名占18.37%对陌生人说;281名占30.54%不会对任何人表明,比39健康网的调查50.2%明显下降。见表20。

表 20 调查对象会对谁说出自己的同性恋身份

会对谁说自己是同性恋的身份	人数(n)	比例(%)
不会介意,对所有人都说	131	14.24
只对要好的亲戚朋友说,包括父母	154	16.74
除了父母以外的亲戚朋友说	185	20.11
对陌生人说	169	18.37
不会对任何人表明	281	30.54
本次有效填写人数	920	100.00

同性恋朋友情况:同性恋不能像异性恋一样,过着普通的生活去认识交往朋友,只能通过一些虚拟网络及特定的场所(酒吧、公园等)结识同性恋朋友,而且往往要隐藏自己的身份,导致同性恋者缺少同性恋朋友。见表21。

表 21 调查对象身边的同性恋朋友

身边同性恋朋友多吗	人数(n)	比例(%)
全部都是同性恋朋友	16	1.74
身边朋友一半以上是同性恋	115	12.47
一半左右是同性恋	147	15.94
身边同性恋朋友比较少	331	35.90
身边极少同性恋朋友	212	22.99
身边没有同性恋朋友	101	10.95
本题有效填写人数	922	100.00

压力:“不孝有三,无后为大”,“多子多福,养儿防老,传宗接代”等是中国人的传统观念,家庭、传宗接代依然是同性恋者最大的压力,近五成多表明是自己最大的压力。中国人的“面子”文化和“凑热闹”的习惯,也是家长无法接受自己孩子是同性恋的原因。一般春节回家过年对于单身的同性恋来说是一大难关,要面对逼婚的巨大压力,亲戚朋友都会问起自己的恋爱婚姻的情况。已经到了已婚年龄,却没有男朋友(女朋友),往往会被七大姑八大姨的说一通,好心的给你介绍对象。如果孩子出柜,往往会被别人的父母指指点点,让父母面对巨大压力。见表22。

表 22 调查对象的压力

您最大的压力来自	人数(n)	比例(%)
来自家庭,传宗接代的责任	467	50.71
想到这条路会让自己孤独终老	151	16.40
来自他人异样的眼光	119	12.92
来自对艾滋病等传染病的恐惧	54	5.86
没什么压力	131	14.02
本题有效填写人数	921	100.00

改变性倾向的态度:920名调查者中,作为同性恋有没有想过改变自己的性倾向,383名(41.63%)从来没有想过改变,比39健康网的调查23%明显升高;280名(30.43%)有时候会动摇,比39健康网的调查40.0%下降;50名(5.43%)很想改变,比39健康网的调查17.5%下降;36名(3.91%)现在正在尝试,171名(18.59%)尝试过但不行。见表23。

父母不接受自己是同性恋:919名调查者中,当父母不接受自己是同性恋,有四成同性恋会坚持己见,有1/3会选择走入婚姻,和异性结婚。见表24。

一夜情情况:921名调查者中,近五成同性恋从来没有一夜情,可见同性恋并非社会上所说的一夜情泛滥。见表25。

表 23 调查对象对改变自己的性倾向的态度

作为同性恋, 有没有想过改变自己的性倾向	人数(n)	比例(%)
从来没有想过改变	383	41.63
有时候会动摇	280	30.43
很想改变	50	5.43
现在正在尝试	36	3.91
尝试过, 但不行	171	18.59
本题有效填写人数	920	100.00

表 24 当父母不接受自己是同性恋, 调查对象的做法

当父母不接受自己是同性恋	人数(n)	比例(%)
假装自己是异性恋, 和异性结婚	201	21.87
坚持自己的选择, 慢慢劝说他们	378	41.13
离家出走	46	5.01
做出自杀等极端行为	8	0.87
根本不敢想这个问题	181	19.70
和异性同性恋形式婚姻	105	11.43
本题有效填写人数	919	100.00

表 25 调查对象的一夜情状况

是否试过与同性一夜情	人数(n)	比例(%)
经常一夜情	51	5.54
比较少	173	18.78
只有一两次	232	25.19
从来没有	448	48.64
与异性有过一夜情	17	1.89
本题有效填写人数	921	100.00

艾滋病: 对于同性恋问题, 对于同性恋与艾滋病问题, 我国的主流社会缺乏客观公正的、实事求是的态度, 他们更多是选择了回避, 却又不自觉地去扭曲和误解, 既不愿公开的探讨认识, 却又在大众媒体上时不时报道一些负面消息, 使得公众更容易去歧视和误解^[5]。艾滋病的传播方式主要是三种, 第一是性接触, 第二是血液, 第三是母婴的垂直传播。可能大多数人说到性传播的时候会想到异性之间的传播, 异性之间的传播除了夫妻之间的传播之外, 现在还有性工作者人群里的传播, 还有一点就是同性恋的人群。目前往往谈到同性恋就和艾滋病联系起来, 这种做法其实是严重的误导公众对艾滋病、同性恋的看法。无论是同性、异性、还是两性之间的性接触都会导致艾滋病的传播。艾滋病感染者的精液或阴道分泌物中有大量的病毒, 在性活动(包括阴道性交、肛交和口交)时, 由于性交部位的摩擦, 很容易造成生殖器黏膜的细微破损, 这时病毒就会趁虚而入, 进入未感染者的血液中。值得一提的是, 由于直肠的肠壁较阴道壁更容易破损, 所以肛门性交的危险性比阴道性交的危险性更大。男同性恋肛交感染艾滋病的危险性更大。

但是前提是其中一人已经感染艾滋病。如果两个人都没有艾滋病, 那么无论何种性接触方式, 都不会感染艾滋病。见表 26、表 27。

表 26 调查对象认为容易感染艾滋病的人群

您认为最容易感染艾滋病的同性恋人群	人数(n)	比例(%)
男同性恋	527	57.22
女同性恋	8	0.87
双性恋	291	31.60
异性恋	95	10.31
本题有效填写人数	921	100.00

表 27 调查对象认为同性恋性行为感染艾滋病的问题

同性恋之间发生性行为会不会感染艾滋病	人数(n)	比例(%)
不会	61	6.62
做足安全措施, 应该不会	418	45.39
有可能染上	129	14.01
男同性恋有可能染上, 女同性恋可能性小	235	25.52
已经染上了	5	0.54
没想过这个问题	73	7.93
本题有效填写人数	921	100.00

3.3 对婚姻及自身处境的看法

在欧洲许多国家, 对同性恋者的歧视已经得到一定控制, 同性结婚也已是合法行为, 你认为中国离这一天还有多远。

同性婚姻合法化: 922 名调查者中, 对中国同性恋婚姻合法化预测不尽相同, 但大部分调查者还是希望中国同性恋婚姻合法化。见表 28。

表 28 调查对象认为中国同性婚姻合法化的预测

选项	人数(n)	比例(%)
不可能	141	15.51
10 年以内	329	35.68
10 - 30 年	250	27.11
30 - 50 年	83	9.00
50 年以上	117	12.69
本题有效填写人数	922	100.00

支持同性婚姻合法化: 921 名调查者中, 大部分同性恋支持中国同性婚姻合法化。见表 29。

合法化后选择同性婚姻: 922 名调查者中, 如果中国通过同性婚姻合法化, 一半的同性恋会选择同性婚姻。见表 30。

表 29 调查对象支持中国同性恋婚姻合法化的态度

是否支持中国同性恋婚姻合法化	人数(n)	比例(%)
支持	780	84.69
不支持	18	1.95
不太确定,毕竟婚姻合法化不等于歧视消除	123	13.36
本题有效填写人数	921	100.00

表 30 如果中国通过同性恋婚姻合法化,调查对象是否会结婚

如果中国通过同性恋婚姻合法化,您会	人数(n)	比例(%)
立即申请,注册结婚	465	50.43
还是会和异性结婚	68	7.38
独身	51	5.53
不知道	338	36.66
本题有效填写人数	922	100.00

遭遇的歧视与不公:922名调查者中,六成多同性恋没有遭受任何歧视与不公,但是三成同性恋不会对任何人表明自己同性恋身份,当然就不会遭受歧视与不公。近四成人曾经遭受歧视与不公。张北川等(1999)调查了744例男男性接触者,发现他们之中41.5%遭遇过异性爱者的伤害,包括言语侮辱12.9%,严厉批判5.4%,殴打3.8%,敲诈勒索4.6%,同性性侵犯4.3%等;54.0%遭遇过来自男同性恋者的伤害,包括言语侮辱11.4%,殴打2.4%,敲诈勒索17.6%,抢劫2.8%,盗窃8.3%,同性性骚扰25.8%,被迫性交4.6%^[3]。见表31。

表 31 调查对象遭遇的歧视与不公

您曾经遭遇哪些歧视与不公	人数(n)	比例(%)
没有	589	63.88
言语性侮辱	221	23.97
遭人威胁,殴打	6	0.65
学校里	55	5.97
工作上	19	2.06
其他	32	3.47
本题有效填写人数	922	100.00

自身的处境:922名调查者中,总共有八成多同性恋认为中国同性恋的处境是弱势群体,严重的歧视与不公。见表32。

表 32 调查对象认为自身的处境状况

您认为中国的同性恋处境	人数(n)	比例(%)
弱势群体	549	59.54
平等,和国际化接轨	49	5.31
正在特殊保护	30	3.25
放任	53	5.75
严重的歧视与不公	241	26.14
本题有效填写人数	922	100.00

对歧视的反应:921名调查者,如果因为自己是同性恋被他人歧视,212名(23.02%)会很失望很伤心,比39健康网的调查56.3%大有减少,227名(24.65%)坦然对对方说出自己的心声;70名(7.6%)还对对方歧视的态度;412名(44.73%)无所谓,自己就是自己,比39健康网的调查3.4%明显上升。见表33。

表 33 调查对象遭遇歧视的反应

因为自己是同性恋被他人歧视,会	人数(n)	比例(%)
很失望很伤心	212	23.02
坦然对对方说出自己的心声	227	24.65
还对对方歧视的态度	70	7.60
无所谓,自己就是自己	412	44.73
本题有效填写人数	921	100.00

对献血禁令的看法:禁止同性恋献血,这是一个歧视性条例,其指导思想是错误的。官方公布的艾滋病传播渠道的数字如下:男男性传播,2005年0.4%,2007年3.3%。异性性传播:2005年10.7%;2007年37.9%。按照上述数字和献血条例的逻辑,如果要根据人的性倾向甄别献血资格,应当禁止异性恋者献血才对^[6]。见表34。

表 34 调查对象对中国同性恋献血禁令的看法

看到中国限制同性恋献血的规定,您怎么看待	人数(n)	比例(%)
十分理解,毕竟同性恋感染艾滋病的几率高	252	27.36
非常愤怒	36	3.91
愚不可及的规定	207	22.48
无所谓,反正我是不会去献血的	211	22.91
严重侵犯我们的权益	173	18.78
其他	42	4.56
本题有效填写人数	921	100.00

烦恼:922名调查者,目前最烦恼的事情是,1/3认为是父母不能接受我们。见表35。

表 35 调查对象的烦恼

您目前最烦恼的事情是	人数(n)	比例(%)
不认同自己是同性恋	34	3.69
怕孤独一生,没有伴侣	172	18.66
社会不能接受我们	114	12.36
父母不能接受我们	306	33.19
要不要和异性结婚	79	8.57
同性恋婚姻合法化	108	11.71
养老问题	53	5.75
其他	56	6.07
本题有效填写人数	922	100.00

对生子的态度:921名调查者中,可见近一半的同性恋有生育的需求。但是目前中国孩子上户口的问题,需要男女结婚,孩子才能上户口,试管婴儿也仅仅限于男女夫妻,所以同性恋想通过试管婴儿生子,给孩子上户口等等都存在法律上的问题。中国的收养法也不允许同性恋伴侣收养小孩。同性恋伴侣结婚生子领养小孩等等,都亟待中国法律的修改与完善。见表36。

表36 调查对象对生子的态度

您会考虑生孩子吗	人数(n)	比例(%)
不生	265	28.77
正常结婚生子	210	22.80
领养子女	258	28.01
与同志形婚生子	59	6.41
试管婴儿	129	14.01
本题有效填写人数	921	100.00

对形式婚姻的看法:920名调查者中,一半的调查者表示迫于社会压力,会考虑形式婚姻。见表37。

表37 调查对象对形式婚姻的看法

对于形式婚姻(男同性恋与女同性恋假结婚)看法	人数(n)	比例(%)
迫于社会压力,我会考虑形式婚姻	459	49.89
目前就是形式婚姻	39	4.24
不考虑形式婚姻	422	45.87
本题有效填写人数	920	100.00

对未来的看法:921名调查者中,关于未来,三成调查者表示会步入婚姻,近一半调查者希望能和相爱的同性恋伴侣共度一生。见表38。

表38 调查对象对未来的看法

您觉得您的未来会	人数(n)	比例(%)
最终和异性结婚,过日子	167	18.13
和异性同性恋形式婚姻	62	6.73
婚后继续找同性伴侣	54	5.86
孤独终老	85	9.23
和相爱的同性恋伴侣共度一生	392	42.56
没想过这个问题	161	17.48
本题有效填写人数	921	100.00

4 讨论

本次通过对922名同性恋人群的问卷调查显示,我国各地区、各个年龄层次、各个职业人群都普遍存在同性恋人群,近一半以上居住在大城市,可能是随着经济社会的发展,大城市普

遍有更多的机遇,而且大城市相对于农村思想观念更加开放,更加能包容同性恋人群。边远地区的同性恋因为所在地区交往不便,更容易感到家里、周边环境的压力,跑到城市来。80%的同性恋发现自己是同性恋就能接受自己,而超过10%的同性恋者本身也会因为社会与家庭的观念影响,无法接受自己是同性恋的现实,选择逃避或接受心理辅导。正因为网络是超过60%同性恋者结交同性恋朋友的方式,因此本文引用目前网络微博的部分内容也具有一定的代表性。

目前在一些国家或地区已经批准同性婚姻合法化,或同性恋伴侣民事结合,它们是荷兰、丹麦、比利时、加拿大、芬兰、德国、法国、英国、挪威、冰岛、瑞典、格陵兰、巴西、捷克、斯洛伐克、乌拉圭、美国等国家。而在中国,同性恋目前面对困难的处境:一方面,由于中国的传统文化特别强调生育,而同性恋不可能生育,就被这些人视为没有价值或者是一种不幸^[7]。我国学术界认为崇尚生育的传统文化是我国社会歧视或反对同性爱现象/人群的渊源和基础^[8]。“不孝有三,无后为大”、“多子多福”等传统思想深深地印在中国人的思想中。但是婚姻的目的究竟是什么?是子孙的繁衍?还是平等的自由感情和一生的结合?如果同性恋因为无法繁衍后代而不允许结婚的话,那么超过50岁以上的老年人的男女异性婚姻是不是也被禁止呢?其次,由于大众普遍对同性恋的无知和误解,往往同性恋关系被视为道德败坏。甚至有孙海英等名人站出来公开反对同性恋,认为同性恋是犯罪。近一半同性恋的性观念还是中间的,近五成同性恋从来没有一夜情,八成多同性恋与异性交往无障碍。可见,同性恋并不像有些人认为是受西方性解放思想的影响,思想道德败坏,或者是被异性伤害抛弃而产生的变态心理,并非社会上所说的一夜情泛滥,甚至说是犯罪。再次,中国人普遍有从众心理,努力使自己和大多数人一样,是不能接受有人会跟自己不一样。但是每个人都是唯一的独特的不同的,不只在同性恋这个问题上,在很多事情上每个人看法都是不一致的。虽然同性恋对于主流文化说是少数人群,但是少数人群就要受到排挤打压甚至歧视吗?同性恋人群虽然在人数上占一小部分(3%~5%),但是他们其实就可能是你的父母、兄弟姐妹,你的子女、同事、朋友,他们同样在你身边为这个家庭、国家做着自己的贡献。

在中国,同性恋还是一个讳莫如深的话题,同性恋在日常生活中普遍遭受歧视,调查中总共有八成多同性恋认为中国同性恋的处境是弱势群体,严重的歧视与不公。面对现实的压力,同性恋往往隐藏自己的性取向,有的甚至走入异性婚姻。据张北川教授估计约有1000万中国女性嫁给了男同性恋者,并且有80%~90%的男同性恋者正在打算结婚或已经结婚^[9]。目前保守的估计,国内的“同妻”(注:因社会文化压力等原因,许多性取向为同性恋的男人与异性结婚,他们的妻子被称为同妻)人数不少于1000万。同性恋者违背自身性取向,违背“夫妻相互忠实的义务”,背着“欺骗”、“不忠诚”的骂名走入异性婚姻,不仅对自己造成伤害,而且也侵犯了配偶的知情权、配偶权甚至健康权^[9]。著名性社会学家刘达临教授等据其调查结果指出,中国90%以上的男同(含男双性爱者等)已经或将会与异

性结婚^[10],而他们的异性伴侣却并不知道实情,这就形成了两个情感畸形的婚姻家庭。当异性伴侣得知实情后,可能会引发悲剧的产生。2012年6月15日凌晨,成都某高校外国语学院韩语教师、刚考取博士研究生的罗某,因无法接受自己作为一个同妻的事实,从科华南路一座公寓的13楼坠下,当场身亡。这是同妻的极端例子。张北川说,当前中国有关性取向和性别弱势人群的政治、法律环境,不仅与发达国家相距遥远,也明显不如南非、巴西等新兴大国,甚至落后于古巴这样的社会主义国家。中国同性恋者所处人权环境之恶劣,让科学与博爱痛心和耻辱;而同妻遭遇的不幸,同样让平等与自由神伤和蒙羞。

李银河说,我们不仅落后于欧美,而且落后于非洲国家了。春晚的“找力宏”事件之所以成为一个热门话题,台湾电视连续剧《两个爸爸》的热播,都显示出了同性恋这个群体广泛的群众基础。2013年1月30日下午北京平谷,两名老年男同性恋者在支持者的鉴证下举行“婚礼”。两人还在微博上积极发布信息,寻求网友支持,并反驳部分身边人和网友的歧视看法:“我们两个老头相爱了。”2013年2月25日北京有一对女同性恋欲结婚登记遭拒,随后广州女同性恋者欲登记结婚遭拒,此次调查显示,84.69%的被调查者支持中国同性恋婚姻合法化。如果中国通过同性恋婚姻合法化,有50.43%的被调查者表明会立即注册申请结婚。但是鉴于目前中国同性恋婚姻还未合法化现实,超过30%的同性恋者不会对任何人表明自己的同性恋身份,五成的同性恋目前最大的烦恼是社会和父母不能接受自己,49.89%会考虑形式婚姻,4.24%目前已经是形式婚姻。形式婚姻是一个男同性恋与一个女同性恋结婚,给父母家人社会一个交代,虽然婚姻受国家法律保护,实际上就是一场戏,夫妻间没有性关系,双方在生理和人格上保持独立,这样的婚姻往往因为经济、孩子等诸多问题产生矛盾分歧。有42.56%调查者希望自己能和相爱的同性恋伴侣共度一生。在这个多元化的社会的今天,我们应该尊重每一个人,支持同性婚姻,这也是体现中国人权进步的标志。

近年来,作为社会学知名性学专家李银河几乎每届两会期间都会公开邀请人大代表能够帮忙提交或吸收相关议案,却始终没有得到回应。李银河在同性婚姻提案中提出,中国允许同性婚姻有百利而无一害^[11]。同性恋婚姻合法化可以使同性婚姻得到法律保障,并可以减少与其他同性间短期性关系,减少性病传播几率,同时也是控制人口的手段之一。2013年2月16日,李银河曾公开呼吁今年两会期间能有代表提交和附议该议案。此后,一直从事同性恋群体公益工作的梁文辉在微博上@了多位较为活跃的全国人大代表,但未有回复。最近,百余位同性恋父母又联名公开致信全国人大代表呼吁修改《婚姻法》,希望同性恋者能拥有平等的婚姻权利。受此启发,梁文辉决定通过寄信的方式“希望会有回音”,经过一天一夜搜索,终于找到百名全国人大代表的办公地址。对于寄信的回复率,梁文辉表示有一定的担心,“有一封回复都是希望,我们主要还是希望通过行动让人大代表对此问题给予关注。”

希拉里说,同性恋人群“是完全平等的公民,享有公民

权……包括婚姻权”。她表态,“从个人及政策法律角度”支持同性婚姻。美国总统奥巴马也公开支持同性婚姻合法化,这体现一个公民基本的人权。指导AIDS防治工作反歧视的政策背景与人权理念有关。我国学术界已从反歧视和人权建设的角度明确提出这一问题^[12,13]。在当今这个自我权利早已推崇的社会,我们却用着自己的力量去干涉别人的私人生活,而且不受法律制裁,我们认为这是有悖于中国法律精神,甚至是有悖于宪法基本人权精神的^[14]。公平对待同性恋人群,不仅有利于婚姻家庭的和睦,在社会范围内也有利于社会的和谐稳定。人无高低贵贱之分,每个群体都有争取平等、争取自己应有的社会地位的权利^[15]。在中国这个注重传统观念,但又强调法制、人权的国家,是不是也应该支持同性婚姻合法化,虽然是一个复杂的过程,但是一旦中国同性婚姻合法化,会给更多中国公民带来婚姻与家庭的幸福,给中国的同性恋人群一个美好的明天。随着社会价值观念和生活方式的多元化得到进一步认可,我国同性恋/艾滋病问题将有望得到较好的解决^[16]。

参 考 文 献

- [1] 39健康网. 2009年中国同性恋生存状况调查报告. 2009-08-05.
- [2] 白璐,等. 社会性别规范与男同性恋者性身份认同. 中国性科学, 2013(3):78-83.
- [3] 张北川,李秀芳. 同性恋. 见:王滨有主编. 性健康教育学. 1版. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [4] 李银河. 同性恋亚文化. 呼和浩特:内蒙古大学出版社,2009.
- [5] 张北川. 同性恋与艾滋干预. 新浪博客,2005年11月29日.
- [6] 李银河. 拒绝同性恋献血是重大政治错误. 李银河新浪博客, 2009年7月29日.
- [7] 李银河. 反对同性婚姻提案的是些什么人. 新浪博客,2006年3月12日.
- [8] 张北川,储全胜. 同性恋与艾滋病. 中华流行病学杂志,2005,26(5):320-322.
- [9] 张健,等. 同性婚姻会导致道德滑坡吗——基于对滑坡理论的反驳. 中国性科学,2013(5):89-91.
- [10] 刘达临,鲁龙光主编. 中国同性恋研究. 北京:中国社会科学出版社,2005.
- [11] 李银河. 同性婚姻提案. 新浪博客,2005年12月4日.
- [12] 张北川. 不利于男男性接触者AIDS预防控制的因素. 中国性病艾滋病防治,2003(9):379-381.
- [13] 方德静. 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. 中国性科学,2012(3):54-58.
- [14] 张北川. 同性恋、艾滋政治与人权建设. 中国性科学,2004,13(5):35-37.
- [15] 李放,等. 大学生同性恋偏见程度及其与社会支配倾向的关系. 中国性科学,2012(9):79-82.
- [16] 张北川,琼·高芙曼. 同性恋与艾滋病防治. 中国面对艾滋——战略与决策. 华盛顿:国际中国文化出版社,2004:260-272.

(收稿日期:2013-08-08)

· 性文化 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.033

“汉武始置营妓”辨伪考

朱琪

北京大学医学部性学研究中心, 北京 100191

【摘要】王书奴的《中国娼妓史》有“营妓始于汉,历六朝唐宋不衰。《万物原始说》:‘一曰,古未有妓,至汉武始置营妓,以待军士之无妻室者,见《汉武外史》。’”的说法。本文从:一、《汉武外史》此说违背史实,且仅为非正史间接引证,既无汉代正史资料为依据,又无可信史料作旁证;二、营妓名称的由来和性质;三、卒妻妇并非营妓,也非后世意义上的军妓,这样三个方面进行论证,阐明“汉武始置营妓”之说有如“管仲始创妓院”一样,是历代作者在未经追踪溯源的考证,未获取确切史实依据的情况下,以后世的社会观念对古代史籍进行摘取、揣测、臆断的结论,以致歪曲、虚构了历史,并代代因循,人云亦云,因而纯属以谬传谬的产物。

【关键词】汉武帝; 始创; 女乐; 卒妻妇; 营妓

Did camp followers really originate from the times of Emperor Wu of Han? ZHU Qi. Research Center of Sexology, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

【Abstract】In History of Chinese Prostitutes, Wang Shunu wrote, “Camp followers first emerged in the Han Dynasty and went on thriving through the six dynasties, the Tang and Song Dynasty. Origins of Everything goes: ‘one said that, there were no prostitutes until camp followers emerged in the times of Emperor Wu of Han to serve soldiers without wife; for more details, refer to Unofficial History of Emperor Wu of Han.’” This paper doubts the facticity of Wang’s statement from three aspects. First, the description in Unofficial History of Emperor Wu of Han which is an unofficial indirect reference source without evidence from neither official history of Han nor other reliable historical documents, is contrary to the facts of history. Second, the origin and attributes of camp followers are discussed. Third, “Zuqifu (the wife of a soldier)” does not refer to “camp follower”. To conclude, it is not true that camp followers originated from the times of Emperor Wu of Han. The history mistake was made because of the fact that those authors failed to verify textual contents and thus misunderstood ancient books.

【Key words】Emperor Wu of Han; Originality; Female performer; Wife of a soldier; Camp follower

【中图分类号】K207

【文献标志码】A

近代,我国涉及古代妓女的性学历史著作,大致都沿用营妓始自汉代的记载,究其出处,均系引自王书奴《中国娼妓史》的“营妓始于汉,历六朝唐宋不衰。《万物原始说》:‘一曰,古未有妓,至汉武始置营妓,以待军士之无妻室者,见《汉武外史》。’(明人《正字通引》)。”^[1]然而这一说法全然缺乏可信的正史确凿原始资料为依据,也得不到任何有价值的史籍资料作旁证。

1 不足为凭的《汉武外史》

解析上述《中国娼妓史》的这段文字,其含义应为:明末张自烈在《正字通》中,引述了《万物原始》一书关于“汉武始置营妓”的记载;而《万物原始》的这一内容,则是从《汉武外史》转引的。由此可知,“汉武始置营妓”之说最早应见于《汉武外史》。

从《正字通》转述《万物原始说》引用的《汉武外史》“一曰,古未有妓,至汉武始置营妓,以待军士之无妻室者。”得出中国自汉代起就有营妓的结论。这一结论之所以应该受到质疑,首先是因为“一曰”二字仅仅意味着“有一种说法”,一种未经严格

考证的传闻或推测。这就表明《汉武外史》作者本人对此说是不予确信的,原因应该是缺乏确凿史实,甚或系道听途说,否则作者就没有必要使用“一曰”这样的莫须有词汇。试问,“汉武始置营妓”既然只是一种未经缜密考证的说法,怎么就可以从“一曰”开始,几经历代文人传抄转引,到近代竟然成为言之凿凿的公认“史实”?

20世纪的历史学者黄现璠在《唐代社会概略》一书中,将公妓分为官妓、官妓、营妓三类:“(甲)供天子娱乐之官妓。我国官妓之设,原以供天子娱乐,类似朝鲜的官妓(应改正为“朝鲜的官妓类似中国的官妓”,因为不论文字,抑或官妓制度,都是古代朝鲜学自中国。黄现璠此说犹如“老子的长相像儿子”。——本文笔者注),起源不可考。晋书武帝本纪云:“大康二年,选孙皓妓妾五千人入宫。”此“妓妾五千人”即为官妓之滥觞。(乙)供官吏娱乐之官妓。官妓特为地方官而设,以供应酬娱乐不时之需,起源盖在汉武帝时。《辍耕录》卷十三云:古称妓为官婢,亦曰官奴,汉武帝始设营妓,为官奴之始。(丙)供军士娱乐之营妓。营妓之设,说者谓盖以慰籍军士者,始于春秋时代越国。越绝书卷八云:独妇山者,勾践将伐吴,徒寡妇致独妇山上,以为死士,示得专一也,去县四十里,后说之者,盖勾践所

【作者简介】朱琪(1935-),男,研究员、主任医师,主要从事性伦理学及性健康教育研究。

以游军士也。此为营妓之滥觞。至汉武帝时,正式成立,《汉武帝外传》云:“汉武帝始置营妓,以待军士之无妻息者。其说未知真假,然而唐之营妓,实即官妓之别称,故为官僚往来,必有营妓奉迎。”^[2]

《唐代社会概略》有“《辍耕录》卷十三云:古称妓为官婢,亦曰官奴,汉武帝始设营妓,为官奴之始。”的引述,然而不只是卷十三,而是通篇《辍耕录》均不见这段话,仅卷七有《官奴》条目:“今以妓为官奴,即官婢也。《周礼·天官·酒人》:奚三百人。注:‘今之侍史官婢。’”作者陶宗仪为元末人,元代沿袭教坊制度,但称“官妓”而不用“营妓”一词,《辍耕录》卷十二就有条目记述一名叫连枝秀的官妓^[3]。

黄现璠所谓《辍耕录》卷十三有“古称妓为官婢,亦曰官奴,汉武帝始设营妓,为官奴之始。”一说的完整含义,应释为:“古代将妓称为官婢,也称官奴,汉武帝在历史上最早设置营妓,这是有官奴的开始。”这种逆时间溯引相隔宋和五代后的元末《辍耕录》内容,用于阐明《唐代社会概略》中的营妓,原本就属不妥,且即使《辍耕录》确实存在这段文字,也不足于用来证明“汉武始设营妓”。因为不但在提及“汉武帝始设营妓,为官奴之始”时没有指明原始出处,而且将营妓与官奴(婢)相提并论,混淆了两者不同身份和功能,造成营妓和官婢被赋予同一概念的混乱。史实是春秋时期存在于宫廷的奚女,也即后世的官奴或官婢,早在汉代之前已经有之,而与官奴(婢)有着不同身份和功能的营妓,一直到唐代才出现。从历史发展的时间顺序上说,显然也不合逻辑。更何况营妓既然等同于官奴(婢),已经表明汉武帝之前和之后都存在营妓,讨论始创也就失去意义。

其实,《辍耕录》不但没有提及“汉武帝始设营妓”,而且卷七条目的原文“今以妓为官奴,即官婢也”与黄现璠的“《辍耕录》卷十三云:古称妓为官婢,亦曰官奴”的含义也并不相通。《辍耕录》的“今以妓为官奴”与“注:‘今之侍史官婢。’”前后相呼应,是指元代当时的侍史官婢(在驿馆侍候官员的年轻姣好女官奴——本文笔者注)用的是官妓,并不是说官婢等同于官妓,而是说元代提高了侍史官婢的文化品位。因为官妓和官奴两者身份虽都低下,但官妓以艺为本,以艺娱官,官婢则无此功能,只从事侍候人的杂役。再说,与唐时截然不同,宋、元都严禁官员与官妓有性关系。还有,元代的妓、婢、倡三者是有区别的,元律禁止强迫奴婢为倡,“勒奴婢为倡者,笞四十七,妇人放良。”(《元史·刑法志二·户婚》)。这条法律让被迫为倡的奴婢因祸得福,成为良人,可说比较人道。中国古代的奴婢制度始见于先秦的奚女,一直沿袭到封建社会结束,而官妓的出现则要晚得多,且两者的功能差别很大,所以营妓与官奴(婢)不能混为一谈。

黄现璠与王书奴一样,都把营妓视作满足士兵性需求的“军妓”,认为“营妓之设,说者谓盖以慰籍军士者,始于春秋时代越国。”但是这种说法同样属于缺乏史实依托的后世揣测^[4]。至于“至汉武帝时,正式成立,《汉武帝外传》云:汉武帝始置营妓,以待军士之无妻息者。”之说,更是黄现璠既不对《汉武外史》此说作考证,又未经与《汉武帝外传》核实,就武断误判《汉武帝外传》与《汉武外史》为同一著作。其实《汉武帝外传》是一则道教神仙故事,没有与营妓相关的只字片语。

《唐代社会概略》出版于1936年,晚于《中国娼妓史》出版的1933年,所以黄现璠的“汉武帝始设营妓,为官奴之始”和“起源盖在汉武帝时”的说法极可能来自《中国娼妓史》,并添加了自己的随意发挥,而其源头则仍系《汉武外史》的“一说”。但是黄现璠还是对“汉武帝始设营妓”之说表示了怀疑,在实际上否定了自己所作的公妓分类。此即“其说未知真假,然而唐之营妓,实即官妓之别称,故为官僚往来,必有营妓奉迎。”既然“唐之营妓,实即官妓之别称”,又何来官妓的三种分类,并且作为历史学家的黄现璠,始终没有考证营妓名称的来由,更没有意识到历史上根本就不存在“以待军士之无妻息者”的营妓。

由于唐代以前遗留的史籍上还不曾出现过“营妓”的名称,因此《汉武外史》不可能是早于唐代的著作,而是出自唐代,或者更晚的后人之手,这就决定了《汉武外史》的“汉武始创营妓”之说缺乏历史可信性。

史家治史应以可靠的原始资料作依据为原则,《汉武外史》并非正史,《万物原始》又系间接引用此书,且两书早就失传,近代古籍目录上已经缺如,而现存的《汉武帝外传》系道教典藏,与本题无涉。

王书奴《中国娼妓史》的“汉武始置营妓”一说仅为间接又间接的引证,并无任何汉代正史的原始资料可做确切依据,也得不到任何有价值的史籍资料作旁证,因而明代《正字通》的“汉武始置营妓”之说,实在与“管仲始创妓院”一样,纯属以谬传谬的产物^[5]。

从源头上说,造成“汉武始置营妓”谬误相传的关键在于《汉武外史》的作者。由于营妓的称谓始于唐代,因而作者是唐代或更晚的后世文人,写作此书的时间已远隔汉唐数百年。所撰写的并非正史,而外史内容多侧重于道听途说的传闻轶事,甚至是捕风捉影的猎奇,没有可能以严谨求实的科学态度来对待历史。在“汉武始置营妓,以待军士之无妻室者”的短短十五字中,可以清楚看出该书作者完全没有考虑唐代营妓与汉代女乐之间的关系和沿革,也没有对营妓的来由和职能作深入了解,而是武断地认为营妓具有在军营中满足无妻室士兵性需求的职能,甚至没有考虑远离家庭的已婚士兵也会有性需求。之所以会造成这一误判,最大可能是《汉武外史》作者主观地将《汉书》“关东群盗妻子徙边者随军为卒妻妇”中的卒妻妇,视为古代军中最早用于满足士兵性需求的军妓。由于中国古代没有军妓一词,便将营妓等同于军妓,因而有了“古未有妓,至汉武始置营妓,以待军士之无妻室者。”的臆断,但这是完全违背史实的结论。后世则因受先入为主的误导,不探其究,不求甚解,以至掉入人云亦云的历史陷阱。

2 营妓一词的起源和含义

营妓源自女乐。“‘女乐’,简言之,是指女性娱乐人员,它是古代贵族阶层娱乐生活的重要组成部分。”^[6]

女乐的称谓,最早见于春秋时期的《管子·轻重甲》“昔者桀之时,女乐三万人,端噪晨乐,闻于三衢。”的记载。同书《管子·七主七臣》还有“昔者桀纣是也……材女乐三千人,钟石丝竹之音不绝。”的记载,说明早在夏商时代就存在女乐。其后,春秋战国、秦汉的史籍,有关女乐的记述逐渐增多。

汉代是女乐发展的一个鼎盛时期,“由贵人、材女、宫人、女

伎组成的掖庭女乐则是汉代宫廷礼仪燕飨及后庭娱乐活动的重要力量。大量史料证明,汉代的掖庭女乐曾经极为繁盛,并影响了诸王、列侯、公卿、士大夫、豪民、富吏等中下贵族阶层蓄伎之风的形成,成为促进两汉乐府音乐、乐府文学发展的重要力量。”^[7]两汉掖庭女乐发展的盛况,反映出当时对雅乐和俗乐的重视。汉代女乐是有音乐歌舞技艺的女性,最初服务于宫廷,主要以音乐歌舞娱乐皇帝,以后扩展到王侯将相府邸,再到地方军政府衙,自然也会进入军营为上层军官服务,成为军中女乐。然而汉代没有任何史籍记载“以待军士之无妻室者”的女乐。汉代掖庭女乐“大致有四个来源。一、选拔良家子弟。……二、取自臣下蓄养的歌舞伎人。……三、由郡国奉献。……四、有很多官宦子弟。……”^[7]

时至北魏,女乐有了一种重要而又特殊的来源。据《魏书·刑罚志》记载“有司奏立严制:诸强盗杀人者,首从皆斩,妻子同籍,配为乐户;不杀人,及赃不满五匹,魁首斩,从者死,妻子亦为乐户。”通过这一途径,北魏“将罪犯、战俘等罪民及其妻女后代籍入从乐的专业户口,构成乐户,由官方乐部统一管制其籍籍‘乐籍’,迫使之世袭音乐、当色为婚(乐籍等级低贱,属非良人,只能与门当户对的同籍人通婚——本文作者注),以此作为惩罚。……以艺为本、声色娱人是乐籍制度下女乐的特征。”^[8]这种罚配制度一直延续到后世的许多朝代,并进而发展为将犯罪官员的妻妾、女眷,乃至前朝皇族的女眷罚配为乐籍充当女乐。

女乐并非仅仅为帝王权贵娱乐享受而设,其基本职能大致有三:一是祭祀,敬天地,祭鬼神;二是礼仪,贺庆典,恭迎送;三是声色,奉王侯,娱权贵。前二种职能用的音乐称为礼乐或雅乐,第三种职能则是“声色娱人”,所用音乐称为俗乐,也称郑声或新声。“以艺为本,声色娱人”是女乐最基本的职能。这种特殊性质是决定女乐命运的关键因素,也是造成后世误解古代营妓就是军妓或妓女的主要原因。

两晋、南北朝时代同样盛行宫廷女乐。隋代承袭北魏的乐户制度,隋炀帝时设立教坊作为征集,培训和管理音乐、歌舞等演艺人才的机构,有乐籍的女乐是教坊成员的主体。到唐代时,除了罪犯家属外,从民间征集的艺人及自幼选入教坊、乐营培训的人员也都具有乐籍。

重视雅乐,尤其是重视俗乐的唐代,是中国古代音乐、舞蹈和戏曲艺术发展史上最辉煌的时期,也是女乐发展最兴盛的时期。有关唐代音乐机构和演艺人员的史料十分丰富,记述详尽。其时,朝廷设立教坊,唐玄宗时又增设梨园,教坊和梨园的女性乐人称为宫妓,专为皇帝和宫廷服务。地方设立乐营,乐营的女性乐人称为营妓,为地方军政衙门服务。宫妓和营妓的职能与前朝的女乐一样,“以艺为本、声色娱人”,承担雅乐和俗乐的演奏。宫妓和营妓均属官妓,都有乐籍,由国家供养。宫廷教坊、梨园的宫妓和地方乐营的营妓以及乐籍,应该是历代女乐制度的延续和发展。从唐代开始不再沿用女乐的称谓,女乐就这样演变成营妓。

由此可见,营妓一词始自唐代。具有乐籍身份和以艺娱官的职能是营妓的两个基本特征。因为营妓有乐籍,隶属乐营,所以官府、军镇的官妓通称营妓,并不是在军镇或军营中的官

妓才称营妓。唐代剑南西川节度使府,是掌管当地政权军权的官府衙门,并非军营,隶属该府乐营的著名女诗人薛涛,就是有乐籍的营妓。宋继承了唐的乐营制度,因涉嫌与官员有性关系获罪的南宋营妓严蕊,隶属浙江天台府乐营,并不供职军营。可见营妓因乐营得名,而非因军营得名。

唐宋营妓和历代前朝女乐一样,都是具有音乐、歌舞技能,以艺为本的女艺人,当时营妓的“妓”实质上仍然是“伎”,虽然身份低下,但是决非后世以色娱人的妓女。

作为公职女性演艺人员,营妓是中国封建文化的一个特定历史社会概念,不同时代会有不同含义。以艺为本的营妓,在唐代,其职能是声色娱官;到了宋代,营妓的职能主要限于以艺娱官。除了封建社会的身份等级制度和职业世袭的乐籍制度,以及观众群体外,营妓在某种意义上类似于当代国家和地方的各类音乐、舞蹈、戏剧、曲艺机构,以及军队文工团的女演员,而绝不等同于妓女或军妓。

自宋代开始,历代均有法律严禁官员与营妓有性关系,南宋严蕊一案更是营妓不是妓女的明证。不过尽管受法律禁止,官员依旧免不了犯禁与营妓私通,史籍记载由此获罪的官员不在少数。就像一千多年后的今天,依然存在官员和女演员之间的不正当性关系一样。古今不同之处,在于当代没有法律禁止,所以官员也不会因此获罪,但是禁止官员嫖妓则是明文规定的。营妓也不同于现代的公职影星、歌星,因为营妓吃皇粮,不收取官员报酬,现代公职影星、歌星走穴演出是有优厚报酬的。至于当今世界的达官贵人与知名女演员有染的并不罕见,她们都能从中获取丰厚的名利报酬,甚至成为晋升和进入上层社会的手段。她们与富豪的涉性交,更要索取巨额钱财,然而政府并未因此把她们的职业或身份定为暗娼和妓女,公安部门决不会抓捕她们送去劳动教养,社会也不会这样看待她们。

与历史上各个时期的女乐一样,营妓是古代中国社会特有的历史存在,她们是创造、发展中国音乐戏曲艺术文明的主体,也是代代传承的载体,在中国的音乐戏曲艺术史上有着重要的地位和重大的贡献,这是西方所没有的。中国营妓与古代希腊、罗马的军妓性质截然不同,因而中国的营妓绝不等同于古代欧洲的军妓。

唐宋营妓与历史上所有女乐一样,是“以艺为本、声色娱人”的女性演艺人员。首先是“以艺为本”,作为人类文明进步的文化职业功能,决定了女乐在中国古代音乐、歌舞和戏曲艺术发展史上的重要地位;其次是“声色娱人”,作为等级制度下身份卑微的乐籍贱民,注定了她们遭受奴役、压迫、欺凌的不幸命运。她们在为生存而受尽屈辱、蹂躏的苦苦挣扎中,创造和传承了绚丽灿烂的古代音乐歌舞戏曲艺术,为中华文明作出了不可磨灭的贡献,应该永远受到后人的尊重和敬仰。

从女乐到营妓的演变中可以清楚看到,不论汉代军中女乐,或唐代军中营妓,其设置目的都不是为了“以待军士之无妻室者”。

3 卒妻妇不是营妓,亦非军妓

王书奴为印证汉代存在“汉武始置营妓”而引用的唯一有价值史料,是《汉书·李陵传》的“陵曰:‘吾士气少衰而鼓不起者,何也?军中岂有女子乎?’始军出时,关东群盗妻子徙边者

随军为卒妻妇,大匿车中。陵搜得,皆剑斩之。”作者在引用这一史料时,怒斥李陵犹如土匪。而正是这一史料旁证了汉代军中不存在被称为“营妓”的军妓。

汉代军营虽已有为上层军官设置的女乐,但从“卒妻妇”的名称上看,其身份不会是女乐。因为“军中岂有女子乎?”一语显然表明当时李陵的军队里不允许存在任何女子,其中自然也包括女乐。至于没有乐籍,没有“以艺为本”职能的卒妻妇,是不能称为营妓的。

那么“卒妻妇”会不会是汉代“军妓”的特有称谓?然而从李陵“皆剑斩之”的处置方式来看,“卒妻妇”不可能是汉武帝始设的“营妓”,如果是,李陵就不会说“军中岂有女子乎!”并且他也无权斩杀钦定军妓。

汉代戍边士兵长期屯驻边陲,有妻室的兵卒可携妻在驻地安家,但是总还会有许多兵卒没有妻室。为了让更多兵卒能安心定居边疆,汉代有罚没死罪犯妻子徙边为卒妻的抑配制度,这是“关东群盗妻子徙边者随军为卒妻妇”记载的历史背景。卒妻妇是要一对一地嫁给没有妻室的戍边兵卒的,按其身份不会是军妓。如果说卒妻妇便是军妓,那就等于说有了军妓,兵卒便有了妻子。军妓是为兵卒所共有的,照此推论,岂不是还能就此得出汉代军旅兵卒实行公妻制的结论。

由此可见,“汉武始置营妓,以待军士之无妻室者。”之说,实际上是《汉武外史》作者既不了解女乐和营妓的性质,又曲解了汉代把死罪盗犯之妻“抑配”给戍边兵卒为妻室的制度,主观臆断地认为卒妻妇就是军妓。由于中国古代没有军妓,因而也没有军妓一词,于是便混淆为营妓。

如果“卒妻妇”是汉代对军妓的称谓,她们就应该是遵照汉武帝旨意配发给军队的,那么不论是营妓或军妓,自然都不必躲躲闪闪地藏匿起来。营妓是为上层军官服务的,如军中有营妓,李陵自当认识她们,也早应知道她们身在何处,根本用不着去搜寻;如果是为兵卒服务的军妓,李陵虽然不会认识,但也应该知道她们的行踪,不必搜寻,只要下令部下处置就可以。再者,虽说“将在外,君命有所不受”,李陵即使因反对军中有军妓而逆龙鳞,也不至于采取处死的极端手段来抗旨。

实际上今人应该考虑到,如此十万火急的重大战事,战况险恶,生死攸关,不论军官或士兵,都不可能还在想寻欢作乐,统率军队的将领更不会允许这样做。因此“卒妻妇”不可能是合法随军的“营妓”或军妓,而是随军发配去边疆充当戍边兵卒妻室的“卒妻妇”。况且“军中岂有女子乎!”表明她们的随军行动李陵事先并不知情,因而是未经准许的违反军法行为,否则李陵不至于大发雷霆到这种程度。再者,汉代军中虽可有卒妻随军服役,戍边兵卒也可有妻室,但一旦发生战争,军队离驻地开赴前线,如果没有军情需要,不经将帅批准,已安家的兵卒也没有可能携带妻子行军作战。此时所有兵卒都处于无妻室状态,军队是否可能携带数量足于满足兵卒性需求的“以待军士之无妻室者”的随军军妓?显然不存在这种可能性。因为如果带的数量不足,不仅无助于士气,反而会引发矛盾造成严重混乱,这也是卒妻妇就是军妓所不可解释的。

当代学者对汉代“卒妻”身份进行的考证发现,汉代史籍及汉简均有“卒妻”随军服役,乃至参加战斗的记载,然而却未曾见到有

可能是随军妓女的任何迹象。《汉代军队中的“卒妻”身份》一文的作者认为,“‘关东群盗妻子徙边者随军为卒妻妇,大匿车中’,是一种非法‘随军’的现象。于是李陵对于这些女子,‘搜得,皆剑斩之’。”^[9]可见李陵剑斩卒妻妇的原因应该是不合军法。

4 结论

《汉武外史》之所以有“古未有妓,至汉武始置营妓,以待军士之无妻室者”之说,表明该书出自生活在已经出现“营妓”一词的唐代或更晚的后世作者之手。作为“汉武始置营妓”的始作俑者,并不了解唐代营妓与汉代女乐“以艺为本,声色娱人”的基本性质,也不了解汉代女乐怎样演变为唐代的营妓,而是想当然地认为在军营中满足士兵性需求的女性就是营妓。更重要的是作者不了解“卒妻妇”是按照汉代抑配制度罚没的群盗妻子,要随军遣送至边疆嫁给戍边兵卒为妻,并不具备营妓的两个关键特征,即乐籍的身份和以艺娱官的职能,因而不是用“以待军士之无妻室者”的“营妓”。卒妻妇与营妓是风牛马不相及的两种不同身份,而且既非营妓,又非后世意义上的军妓。这一切清楚表明,《汉武外传》作者是在对汉代卒妻妇和唐代乐籍营妓的不同性质全然缺乏了解的情况下,以后世当时的社会观念去看待和理解古代社会现象,并以此进行揣测、臆断,以致歪曲、虚构了历史。

至此,应该有理由认为《汉武外史》作者,误将汉武帝时把强盗之妻抑配边疆,嫁给戍边兵卒为妻室的“卒妻妇”制度,与隋唐时罪犯之妻妾、女眷罚没至教坊,入乐籍为官妓的制度混淆起来,以致产生严重曲解,其中也包含着对营妓身份和职能的全然误解。因为中国历史上从来没有一个朝代是“置营妓,以待军士之无妻室者”的。后人则轻信了古人不符合史实的联想、臆断和推论,延续了自古以来的人云亦云,一代代以谬传谬,一直传到今天,依旧把汉代强盗之妻发配边疆充作戍边兵卒妻室的“卒妻妇”,曲解为供无妻室兵卒满足性需求的“营妓”。总之,《汉武外史》所谓的“营妓”决非中国古代供上层军官享乐的营妓,然而“汉武始置营妓,以待军士之无妻室者”的谬种流传,使营妓被视为等同于古代希腊和罗马的军妓,或者现代概念上的军妓,以至造成以洋度中、以今度古的更大曲解。这就扩大了《汉武外史》作者将抑配戍边的“卒妻妇”与供上层军官享乐的营妓相混淆的历史误解,最终错误地推断出中国早在汉代就有军妓的结论,虚构了全然子虚乌有的中国军妓历史。

参 考 文 献

- [1] 王书奴. 中国娼妓史. 北京:团结出版社,2004:37-40.
- [2] 黄现璠. 唐代社会概略. 上海:商务印书馆,1936:79-87.
- [3] 陶宗仪. 南村辍耕录. 济南:齐鲁书社,2007:169-183.
- [4] 朱琪. 对勾践设“独妇山”开创营妓之始一说的考证. 中国性科学, 2010,19(6):19-22.
- [5] 朱琪. 中国妓院始自管仲“女闾”考. 中国性科学,2009,18(11):47-48.
- [6] 翟麦玲. 先秦两汉“女乐”考. 史学月刊,2005(3):27-33.
- [7] 许继起. 两汉掖庭女乐考论. 文学遗产,2006(2):20-28.
- [8] 程晖晖. 乐籍、妓籍、花籍之辨析. 音乐研究,2007(2):24-30.
- [9] 王子今. 汉代军队中的“卒妻”身份. 南都学坛,2009(1):1-5.

(收稿日期:2013-09-04)

· 争鸣 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.034

性生活的新概念——“性和谐障碍”

王祖龙 马永[△] 申宝庆

河南省中医院男科, 郑州 450002

【摘要】 对于性生活的不和谐,我们一直使用“早泄”这个名词,既没有准确的定义,也没有明确的诊断标准,对临床指导也局限。笔者提出用“性和谐障碍”这个病名来替代“早泄”,并从患者就诊的原因、就诊的目的、病名的定义、病因、诊断及治疗六个方面对两个病名进行了比较分析,认为:对于性伴侣之间的性生活不满意,使用“性和谐障碍”无论是从就诊的原因、治疗的目的、查找原因、对疾病进行定义、诊断还是治疗,都较“早泄”更为合适。

【关键词】 性生活;概念;性和谐障碍;早泄

New definition of disharmonious sexual life —“barriers to sexual harmony” WANG Zulong, MA Yong[△], SHEN Baoqing. Department of Andrology, Henan Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhengzhou 450002, China

【Abstract】 The term “premature ejaculation” is often used to describe the disharmonious sexual life, which was imprecise in diagnosis and limited in clinical application. The author proposes a new term “barriers to sexual harmony”. By comparing and analyzing from the aspects of the patients’ presenting reasons and their purposes, etiology, denotation, diagnosis and treatment, the author believed that “barriers to sexual harmony” is more appropriate than “premature ejaculation”.

【Key words】 Sexual Life; Definition; Barriers to Sexual Harmony; Premature ejaculation

【中图分类号】 R167

【文献标志码】 A

当性走出了“传宗接代”的范畴,成为人们现实生活中不可或缺的一部分时,“性福、美满、和谐”成为人们共同的追求,一旦这篇美妙的乐章出现不和谐的音符,作为性生活的主要发起者——男人,就成了“罪魁祸首”,一顶“早泄”的帽子自觉不自觉的就戴在头上了,就要承受“女人鄙弃的眼光”,就要承担“不中用”、“无用”这些伤及自尊心的名词,就要深深地自责和内疚,一种恶性循环就形成了,担心、恐惧、甚至逃避,下一次的性生活恐怕不仅仅是早泄,可能是阳痿了。性生活是性伴侣两个人的事,那个美妙的乐章需要两个人共同去谱写,出现性生活不和谐的音符,是双方共同的责任,单纯用早泄定义性生活的不和谐,将责任完全推给男方,不仅不公平,而且对治疗意义也有限。笔者从以下几个方面对“早泄”和“性和谐障碍”进行分析,抛砖引玉,敬请斧正。

1 就诊的原因

尽管就诊时,患者的主诉多为:早泄、性生活时间短,但促使患者就诊的真正原因是:女方对性生活的不满意,大部分性生活或者从未达到过性高潮,积聚的性能量没有充分的释放;

或者男方感到或担心女方不满意(女方可能没有表现出来)^[1]。“时间短”主要是患者对性生活不满意——“性和谐障碍”的原因的自我诠释。

2 就诊的目的

获得和谐满意的性生活是患者就诊的终极目的,时间的长短、次数的多少只是达到目的的手段。

3 病名的定义

对这种性生活的不满意,用“早泄”和“性和谐障碍”哪个名词定义更为合适?

我们一直用“早泄”这个名词界定患者夫妻对性生活的不满意,但到现在也没有一个公认的合适的定义。1970年, Masters 和 Johnson 的定义是:性交时射精持续时间维持到能使配偶满足的频率低于50%为早泄;1974年, Kaplan 的定义是:由于男性缺乏随意调节射精的能力,以致不能如愿以偿地达到性高潮为早泄;1984年,美国精神病协会颁布的《精神病诊断和统计手册》第3版(DSM-III-R)标准中的定义是:不如所愿地阴茎插入阴道即发生射精,或者在性刺激最小的情况下就射精,便是早泄;1997年,美国泌尿科学会提议过的定义是:男女双方中,某一方对射精潜伏期不满意,或企图延长射精潜伏期,均可以认为早泄;另外有人将时间定为小于30s,有人将阴茎尚未接触女方就射精算为真正的早泄。吴阶平教授认为:壮年健康男性,射精潜伏期为2~6min,只要男方在性交抽动开始2min后射精,不算早泄。《精神病诊断和统计手册IV-正文修订版》(DSM-IV-TR)将早泄定义为“总是或经常在插入阴道前、插

【基金项目】 ①河南省中医药管理局重点专科(学科)学术带头人培养项目(2013ZY03032)。②郑州市科技创新团队项目(121PCXTD522)。

【第一作者简介】 王祖龙(1965-),男,教授、硕士,主要从事生殖医学、男科医教研工作。

△【通讯作者】 马永, E-mail: wangzulong123@126.com

入时或刚刚插入阴道后,即在极小的刺激下不为所愿的射精。临床医生必须考虑到可影响兴奋期持续时间的各种因素,如年龄、对性伴侣的新鲜感、性交环境的改变,以及近期性交频率”;国际性医学学会(ISSM)全新的定义,即首个循证医学定义:“早泄是一种男性性功能障碍,其特征是:总是或几乎总是在进入阴道之前或进入后约1min内射精,不能在全部或几乎全部进入阴道后延迟射精,以及消极的个人结果,如苦恼、忧虑、挫折感和/或避免性活动”。

在这些定义中除了 Masters 和 Johnson 以“配偶满足的频率”作为定义外,几乎都是以时间作为定义,似乎是只要时间足够了,其他因素就可以不考虑了,就可以达到想要的和谐的生活质量了,但临床并不是如此,很多女性伴侣所需要的时间远远大于2min,并且对环境、气氛、心情有更多的依赖;而有的女性会在2min内不止一次达到高潮。笔者很高兴的看到在有的定义中出现了“如愿以偿”、“不为所愿”的词语,表达了早泄更多的是性生活双方不满意的意向。

如果使用“性和谐障碍”来作为这种性生活不满意的定义,则只需要给出一个“配偶在性生活中不满意的频率”的数值即可,比如50%,不会出现更大的争议。

使用“性和谐障碍”来定义性生活的不满意,其优势在于可以使医生、患者双方(尤其是女性)认识到性生活是双方的问题,在原因的查找、诊断、治疗上有更加广阔的视野,不仅仅着眼于男方,一方面有利于诊断治疗;一方面可以减轻男性的压力,增加女方的认识,促进女方的配合。

4 病因

对于早泄来说,我们关注的只是男方的原因。而对于“性和谐障碍”来说,我们则需要考虑男方、女方、双方配合、环境、气氛、心情、性生活频率等多种影响因素,更利于病因的查找。

4.1 男方因素

心理因素:主要表现为患者缺乏自信心,总认为自己性兴奋性高,尤其是初次性生活或者对新的性伴侣、长期手淫的患者。心理因素是常见的主要因素^[2,3]。

病理因素:神经系统疾病,如:脑部的损伤、脑肿瘤、癫痫,脊髓的多发性硬化、脊髓肿瘤,周围神经的周围神经炎等;泌尿生殖系统疾病,如:包皮龟头炎、前列腺炎、精囊腺炎、尿道炎、精阜炎,包皮系带过短或痛性勃起等^[2,3]。

神经兴奋性过高,阴茎感觉阈值降低等。

4.2 女方因素

我们可以将性厌恶、性恐怖症、性交痛排除在外,但我们至少要将女性的性欲低下、性唤起障碍和性高潮障碍归属于性和谐障碍之中。引起这些疾病常见的原因有:

心理因素:疑虑、内疚、畏惧、焦虑、羞怯、冲突、不安、紧张、讨厌、激惹、憎恨、悲痛、对伴侣的敌意、成长过程中接受严厉的说教、性虐待或创伤史。

病理因素:大脑、神经因素,内分泌因素,生殖器官的解剖

因素,疾病或者药物的影响等。

4.3 双方因素

主要见于初次性生活或者性生活技巧差的性伴侣,尤其是男方缺乏性经验,对女性性要求、敏感部位认识不足,刺激时间不够,强度不合适。

女方紧张、疼痛等原因,阴道过度收缩,对阴茎刺激过强。

性交的体位、阴茎抽动的幅度和速度等。

性生活的环境、气氛,担心被别人发现、不能彻底放松的环境也是性生活不满意的常见原因。

性生活的频率也是影响满意程度的一个原因,间隔时间过长,虽然双方容易兴奋,但男方容易提前射精;间隔时间过短,男方虽然性交时间可以延长,但女方不容易兴奋。

5 诊断

由于“早泄”定义的不确定性,导致临床诊断时的困难,我们很难要求患者(事实上患者也很难做到)拿着秒表记录性生活时间,或者“一二三四、二二三四”的记录抽动次数。

临床上“早泄”的诊断主要依据患者的病史和性生活史^[4],并且“早泄”是否是情境性的还是一贯性的,必须关注实际阴道内射精潜伏期及性刺激强度。部分勃起功能障碍患者会因难以获得和维持勃起而产生焦虑,进而患继发性“早泄”。阴道内射精潜伏期“早泄”和非“早泄”男性阴道内射精潜伏期有部分重叠^[5],单独采用阴道内射精潜伏期并不足以界定PE。而当我们用“性和谐障碍”定义这种性生活的不满意时,一起都变得简单了,只需要性伴侣双方在性生活后共同评价一下本次性生活的是否满意就行了。

至于其它的评价和检查,我们主要是在找性和谐障碍的原因,比如:性生活环境、频率、性体验、病史、个人史等的询问,中国早泄患者性功能评价表(CI早泄),阴茎背神经感觉诱发电位检查(DNSEP),阴茎头感觉诱发电位(GPSEP),性激素六项,甲状腺功能,泌尿生殖系统感染的检查等^[6]。

但考虑要排除:男性的勃起功能障碍、不射精症和女性的解剖因素、性厌恶、性恐怖症、性交痛等原因导致的性伴侣双方无法进行性生活。

6 治疗

早泄治疗针对的是男方。性和谐障碍治疗针对的是双方及性生活的过程,性生活不和谐不再是男方一个人的问题,女方是性生活的另一半,对性生活的时间、频率、环境、气氛的营造、性生活的“唤起-持续-高潮-结束”负有更多的责任和义务,更有必要在治疗各种病因之后,配合、鼓励(鼓励可能是更必要的)男方,共同探索适合双方性交的环境、时间、频率,寻找双方性兴奋点,积累性生活经验,谱写美妙和谐的性生活协奏曲。

6.1 针对男方的治疗

心理的调适:男人要有“以力顶天(田)”的气概,要有足够的自信心;有必要学习一些性技巧,学会营造适合性生活的环

境和气氛,学会提高女性的性兴奋性、缩短女方达到性高潮的时间。要知道男方的性高潮犹如电灯的开关,来得快去得快;女方的性高潮犹如电熨斗,需要一定的时间预热,过后还有一段时间会烫手。

行为疗法^[7]: James - Seman 法; 牵拉阴囊法; 阴茎挤压法; 改变体位; 适当增加性生活次数。任何一种行为疗法均需要夫妻双方紧密、持久的配合,如“阴茎挤捏法”需要女方反复刺激阴茎致使男方有射精紧迫感,紧接着女方用拇指挤捏阴茎使阴茎疲软,如此反复数次后男方再射精。通过上述行为疗法可提高患者射精兴奋阈,但由于很多病人很难长期遵循规矩导致失败。

药物疗法: 氯丙咪嗪; 曲唑酮; 选择性 5 - 羟色胺再摄取抑制剂如: 氟西汀、舍曲林、帕罗西汀、达泊西汀; PDE - 5 抑制剂, 如西地那非、伐地那非等, 对伴有勃起障碍的效果更好, 阴茎充分的勃起和硬度对女性刺激更强, 更有利于女性达到性高潮, 同时可以延长性生活时间^[8,9]; 非那雄胺; 坦度螺酮; α - 肾上腺受体抑制剂, 如: 多沙唑嗪、特拉唑嗪、阿夫唑嗪等。

外用药物: 复方利多卡因乳膏; 利多卡因 - 丙胺卡因霜; TEMPE (35) 气雾剂等。

中药: 知柏地黄丸可以降低性神经的兴奋性, 提高射精阈值, 延长性生活时间; SS 霜外用可以提高阴茎震动感阈值, 降低敏感度。

针灸推拿治疗: 常用的穴位有肺俞、心俞、脾俞、肾俞、肝俞、志室、次髎、会阴、中院、水分、气海、关元、阴陵泉、足三里、三阴交、阳陵泉、太溪、太冲、合谷及局部选穴。根据不同的证型选穴针刺, 每次留针 30min, 隔日 1 次, 4 周为 1 个疗程。合并应用内服药, 效果满意。

手术: 包皮环切术; 阴茎背神经选择性切断术。

针对病因的治疗。

6.2 针对女方的治疗

心理调适: 首先要使女方认识到自己在性生活中的地位,

不仅仅是被动的接受, 性和谐障碍女方也要负相当的责任。对男方要多鼓励, 恰当的配合。可以通过消除顾虑、畅谈内心感受、脱敏、支持、建议和引导等方式对女性性心理进行调整。

行为训练: 包括性感集中训练、无需求快感体验、生殖器刺激、无需求性交来达到治疗的目的。

药物: 性激素如雌激素、睾酮、孕激素; 血管扩张剂; 抗抑郁药如金刚烷胺、赛庚白果叶、育亨宾等。

仪器: 阴蒂治疗仪。

总之, 笔者认为, 对于性伴侣之间的性生活不满意, 使用“性和谐障碍”一词无论是从就诊的原因、治疗的目的、查找原因、对疾病进行定义、诊断还是治疗, 都较“早泄”更为合适。

参 考 文 献

- [1] 邹国卿. 早泄患者病因分析. 中国性科学, 2006, 15(6): 27.
- [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th Ed. Text Revision. Washington, D. C., American Psychiatric Publishing, Inc, 2000.
- [3] 李占全, 王毅. 早泄的研究进展及治疗现状. 中国性科学, 2010(4): 24 - 27.
- [4] Sharlip I. Diagnosis and treatment of premature ejaculation: The physician's perspective. J Sex Med, 2005, 2 (suppl2N): 103 - 109.
- [5] Giuliano F, Patrick DL, Porst H, et al. Premature ejaculation: results from a five - country European observational study. Eur Urol, 2008, 53(5): 1048 - 1057.
- [6] 戴明耀, 林枝安, 王仁顺. 从神经生物学方面探讨早泄的病因及诊治. 医学临床研究, 2005, 22(02): 238 - 242.
- [7] de Carafe F, Trudel G. J Sex Marital Ther, 2006, 32(2): 97 - 114.
- [8] 彭敬生. 性行为与心理疗法配合他达拉非 + 氟西汀治疗非器质性早泄临床观察(附 352 例报告). 中国性科学, 2011, 20(1): 41.
- [9] 郭建华, 陈斌. 早泄药物治疗进展. 中华男科学杂志, 2007, 13(5): 449 - 452.

(收稿日期: 2013 - 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
2014 年 1 月 1 日

· 大众性学 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.01.035

枷——性治疗师札记(续)

王河

沈阳中医前列腺研究所, 沈阳 110031

老威的悲戚

这是一封极具震撼力的信,来自患者的父亲老威。

我酗酒,除了酒没有任何事情能让我兴奋起来。所有喝醉过的人都知道那是一种对自身的折磨,但我喜欢这种折磨。那是世界末日的感觉,我躺在床上,或乱七八糟的地方,天在转,地在转,宇宙在转,在黑暗中转,我就想最好在这个时候将我转进地狱,这个世界没有我的位置。虽然我自己住一个房间,睡一张大床。我梦想着拥有自己的地盘。有一次在学校附近的酒馆喝多了,我在学校的操场用尿画地盘,一边画一边狂喊,这都是我的,这都是我的,我骄傲极了,我就是大将军,我就是国王,我拥有一切。但我醒了的时候,我知道我什么都没有。甚至没有妻子,没有儿子,虽然我每天和他们生活在一起,但我知道,我就是我自己。除了我自己我什么都没有。

外表看,我该是一个刚阳的男人。高高的个子,瘦瘦的身材,高高的颧骨,稍带自然弯曲的黑发,眼神有些忧郁,迷茫,是女人喜欢的类型。可现实是我是个窝囊的男人,我像奴仆一样伺候妻子和儿子,但却换不来一点尊严,尤其这两年,妻子的白眼、儿子的拳脚让我这个在大学工作的男子汉丢尽了颜面。我是家里的局外人。我每天晚上给妻子、儿子做好饭菜之后,我从不与他们在一起吃。我将自己的下酒菜端进自己的房间里,一边看电视,一边喝酒,其实电视播的什么都无关紧要,只是房间里有声音就行,省得一个人过于寂寞。喝多了常常和衣而睡。因为每天早晨五点半我一定要起来,给妻儿两个准备早餐。也有脾气,有一次我半夜打了妻子。原因是妻子断了我解酒的水。那天我和同事们在外边喝了好多酒,回家倒头就睡,半夜的时候我渴的要命。可家里的水都没有了踪影,我知道是妻子把水给藏起来了,无奈,我不得不打开自来水喝,可自来水居然也被闭死了。对于喝酒的人来说,那个时候的水比命都重要,我忍无可忍,冲进妻子的房间揍了她。结果是妻子差一点卧轨自杀。从此,我再也没有动过她一个指头。但在我的心里他早就杀了她。

我不像“酒腻子”那样喝酒,而是以一种完全美国式的速度把自己干掉,仿佛是在履行一种杀人的职能,仿佛他身上有“某种东西”要消灭。“在杯子里寻找一种万事皆忘的快感。”——波德莱尔。

有一次我去父亲那里,见他在看一本书,那是法国诗人波德莱尔的一本美学论文集,上边的那段文字父亲用红笔画上了重点符号。我知道他看到这些文字中他想到的是我,而不是波德莱尔笔下的那个美国作家爱·伦坡。

我知道前一阵子我爱人(我这么称呼她对吗?我自己都知道不对,其实什么爱人,我知道她不爱我,我也不爱她)因为我喝酒的事找过我父亲,让他管管他这个不争气的儿子。我父亲

说他会管的,他会在临死的时候立一个遗嘱,告诫我别再喝酒。

父亲这么说并不是在敷衍我那个女人,而是对我的彻底失望。我父亲是文革前北大毕业的高材生,而且是硕士文凭。退休前是某综合大学的校长。并且这个大学是211大学,全国的重点院校。他现在还在带博士研究生,现在省里出台个什么重大的经济政策还经常找他咨询。以他的名望,有我这么一个酗酒的儿子真是可笑之极。不过我有的时候也怨他,人常说十分精神用七分,剩下三分留子孙。我不出息也可能是他把我的才华也给预支了,毛泽东就是最好的例子。

父亲在家什么都不干,家里的活母亲一个人包了。我呢,虽然也是个男人(通常都说自己是大男人,我是不敢这样说,怕亵渎这个‘大’字)却是长工加保姆的角色。我的医疗卡、工资卡,统统上交。就这样她还说我每个月都欠她的钱,还了房贷,我的钱几乎所剩无几,所以孩子补课的钱,家里的生活费都是她出的,她说嫁汉嫁汉,穿衣吃饭,我连这点本事都没有,不是什么男子汉。

我本来想用酒了此残生,可没想到家里出了这样的伤风败俗的勾当。家有这样的蛛丝马迹,我也怀疑过这样的事,但我每次都立刻否决了。我告诉自己这不是真的,这不是真的,可这偏偏就是真的。我不知道怎么办了,我想救救孩子,毕竟他的人生路还很长。希望得到你的指教。为了孩子让我做什么都行,那怕是杀人。

你们又在胡闹!

集体无意识和精神上的遗传基因

——林溪的日记

文渊和沉雨每个人都看着自己的酒瓶,陷入了沉默。

不知过了多久,文渊说:“你的想法?”

“关于剧本?”

“对。”

“我想先听听你的建议,毕竟,你是专家”。

文渊拿起酒,自己喝了一口,一大口。沉雨也下意识的喝光了瓶子里的剩酒。“这酒真带劲!”他不由自主说了一句。

“我是这么想的,”说到这顿了一下。看了一下沉雨,然后说:“我和纪丹在诊室里谈话的时候,我在墙上挂了一幅画《罗得和他的女儿》。”

“你以为她能明白?恐怕她还没那个境界。虽然她是重点中学的语文老师,她不会明白你的潜在意识。

“不知道”。文渊摇了摇头,感觉有些别扭。

酒吧的背景音乐换成了贝多芬的《悲怆奏鸣曲》。

“亚当和夏娃的故事怎么样?夏娃等于是亚当的姑娘呀,而且这事是上帝自己干的。把这故事写成脚本,能说明问题吗?”文渊不知是在问自己还是问沉雨。

“伊甸园的故事?”沉雨把故事两个字拉的很长,明显的带有疑问。

做一个性治疗师要和其他的医生有所区别,不能用常规的道德标准和患者谈问题。文渊想,纪丹她自己认为是罪孽,不

【作者简介】王河(1958-),男,记者、主治医师,主要从事文学与性文明的关系研究。

符合社会的道德规范,可道德并不违反法律,他们没有做违法的事情,他们如果自己不说,谁又会知道这个家庭发生了什么事?可现实是人太脆弱了,他们鬼使神差的做了,做过后又受不了。

显然,一个道德卫士当不了性治疗师,他只能杀死乱伦的人。

香港中文大学的性学家吴某某说过,性是天使更是魔鬼。他说的不错,现在纪丹就把自己看成了魔鬼。但她不是魔鬼,只是一个中学老师,一个语文老师。不过,即使她不是魔鬼,文渊对她也有一定程度的厌恶,见到这位老师的时候就有一种不舒服的感觉。她那薄且带有棱角的嘴唇似乎隐含了一些东西……对,是女强人的东西!那是一种统治欲望,甚至是一种征服欲望,没理狡三分,得理不让人,她没有错的时候,永远正确。

这样的女人,即使在她最虚弱的时候,也常常是油盐不进。

文渊拿起喜力的瓶子认真的看起来,其实他已经看过无数遍了。麦芽糖度、酒精度、产地……有什么可看的,难道可以在这个贴在酒瓶的文字上发现真理?沉雨看出了文渊的焦虑。一个从来都标榜自己绝不“道德帝”的人,面对打破了道德规范的人竟然有些不知所措了。沉雨的嘴角浮现出一丝笑容,这笑容非常隐蔽和诡异,分不清是好意还是歹意,分不清是同情还是嘲笑。文渊透过那双高度近视的镜片恨恨瞪了沉雨一眼。

“劳伦斯,如何?”

“《儿子与情人》”?文渊心里想,我要是不瞪他一眼,这家伙还在故作深沉。文人总是这副德性。

沉雨从文渊的表情中意识到某种不快的东西,他毫不介意,接着说:“她,那位语文老师,如果是基督徒就比较适合你上边说的那两个脚本。但我问过他们学校里的人,说她不信基督。现在的这帮所谓的高知、公知,张嘴闭嘴就是劳苦大众,所以我认为《儿子和情人》对她比较合适,再说,一个大学中文系毕业生也不会不知道这部作品。”

“你们又在胡闹”。这是那位无奈的父亲,落魄的矿工莫雷尔说出的最含蓄也是最尖苛的话。但他还是屈服了。”文渊的最后一句话带着伤感。伤感后面隐含着恶意,甚至还含有对矿工的愤怒,哀其不幸,怒其不争。

这是全书画龙点睛的话,文渊抓要点的能力和记忆力让人有些恐惧,沉雨对眼前这位医生又有了新的认识。或许,一个具备文学功底的人再去学医学心理专业,是成才的捷径。

“我为什么想的是前两个脚本。”说到此文渊用双手的掌心把酒瓶夹起来,来回揉搓,由于酒是满的,瓶口溢出了洁白的酒沫。他低头急忙喝了一口,浪费酒在他看来是难以容忍的事。然后接着:“人类初始的时候都是血亲家庭。我们现在还存在恋父恋母情节,我认为是一种集体无意识,是一种精神上 DNA 的遗传。弗洛伊德敏锐地意识到这个问题,用索福克勒斯的剧本做了精采的诠释。我也曾经想过用《俄狄浦斯王》改写个本子,但我们总不会暗示我们的小患者像俄狄浦斯那样惩罚自己吧?那样我们就不是治疗者,而是杀人犯!”

“集体无意识、精神上 DNA 的遗传!我靠,这想法牛逼!你认为这就是病灶吗?要这么说的话这病没法去根儿是吗?这属于意识还是潜意识范畴?或者二者兼具?它似乎包括了先知先觉、不知不觉和后知后觉,嗯?也许还不止这些……俄狄浦斯当年要是能想到这个层面上,丫是不是就不会选择自杀了?真够刺激!反正这是两个极重要的概念,无论选择哪个脚本都要把这两个概念用上!可把抽象的概念变为具象的东西

太特么难了。文渊你把戴佳喊来,我今晚跟丫掰扯掰扯,我一直就觉得丫那个路子太特么老套,我现在就给丫写出影响性取向的十部大片,关小黑屋,看完一部聊一部……”

沉雨挥舞着酒瓶子,亢奋无比。优质荷兰酒精和新奇刺激话题,对他的大脑产生了龙卷风式的冲击,使他瞬间迸发出北京文痞特有的那种狂放不羁。

此时此刻的沉雨,口若悬河,狂喷不止。

此时此刻的文渊,却把耳朵竖得比兔子还要高。

你是受害者,还是害人者? 纪丹的梦

纪丹说她最近总是失眠,即使睡着了也不踏实,经常被梦中的情境吓醒。

她比上一次来更瘦了,大大的眼睛总是在搜索着什么,仿佛在找一棵救命的稻草。

我起身给她倒了一杯茶,送到她手边,让她讲讲都梦到些什么稀奇古怪的事情。

她喝了一口茶后抬起头看了我一眼,那意思分明是询问我这和她现在的问题有关吗?

我微微一笑了一下,让我们之间的谈话气氛变得融洽些:“说说看,日有所思,夜有所想,我需要了解你的每一个生活细节,这或许对下一步的治疗有些帮助。”

“让我想想。很多梦,真的做了很多梦,乱七八糟的,有些已经记不住了,有两个梦我记得特清楚,其中有一个梦很恶心。”

“没关系,不管什么样的梦,说出来听听。”

“说来有些费解,我其实不会开车,但我做了一个开车的梦。我梦见我开车去超市买东西,家里的米、面、手纸、洗衣粉等等都没有了(这是标准的中学老师的语言,普通人说话肯定不会在米、面、手纸、洗衣粉后加‘等等’两个字,只有语文老师说话才会这样严谨)。其实我平时根本就不买这些东西,这些活都是我们家老戚干。我甚至都不知道我家附近都有什么超市。我到超市,可我一看超市里面居然没有我要买的这些东西,里边都是枪支、弹药、汽油、雷管等东西。我一想既然来了也不能空手回家,就在超市里边随便拿了一些东西。好像有手枪,有子弹,还有汽油。我把这些东西放车上,好像是放在后备箱里了。然后开车往家里走。可眼睛怎么也睁不开,看不见前边的路。车开的很快,感觉车前有很多人,我来回转动方向盘,拼命躲车前的行人,我的脚使劲的踩刹车,可车怎么也停不住,我就这样几乎开了一夜的车,早晨醒的时候我的全身都是汗。我呆呆的躺在床上,吓的不敢起床,真弄不清楚我怎么会做这样的梦。”

说到这,她有意的停顿了一下,用那双已经有些塌陷的大眼睛看了看我。然后说:“下一个梦还讲吗?”

我端起茶杯喝了一口,然后说:“梦对于一个心理医生分析患者的精神状态有着非常重要的意义。弗洛伊德这个人你知道吗?”

她点点头说:“知道,我还向学生推荐过他的传记呢,我知道他写过《梦的解析》,我也试着看过,但说实话看不懂。”

“那东西一般人看着是挺难懂的,而且也没有什么意思。不过对于我们这些做心理咨询的医生就显得特别重要,是必修课。学习的时候,老师还给我们讲了许多解梦的案例。但解梦要和一个人的当前状况联系起来,有人说从梦境中可以看出一个人的整体人格,我不同意这样的观点,有些太夸张了。”说到这我打住话头,希望她接着说下去。

她张了张那张薄薄的嘴唇,对我说:“我还是别说下一个梦

了吧,太恶心,你听着也不舒服。”

“说一说,没关系,也许对我们解决问题会有帮助。”我鼓励她说下去。

“那好吧,我就讲讲。”听她的话音她显得有些无奈,看来她确实不太喜欢讲那个梦。

“其实这个梦比较简单,我梦见在农村上厕所,是去旅游还是去亲戚家忘了。”

她抬起右手摸摸前额:“哦,想起来了,是亲戚家,是我们全家去姥姥家过年。我梦见我肚子疼,感觉像要拉肚子,我急忙起床找厕所,可我怎么也找不到,我围着院子到处转,最后发现厕所在一堵墙的后面,我脱了裤子,蹲在脏兮兮的木板上大便。可这个时候我突然脚下一滑,整个人掉进了粪坑。我挣扎着往上爬,可无论如何都爬不上来。爬着爬着,我感到浑身软软的,像是得了软骨病。后来我发现我哪里是人啊,我整个人变成了一条蛆。”

“你看,我不讲,你非让我讲,我变成一个蛆了,你不觉得恶心吗?”她突然提高了声音,腾的一下从座椅上站起来,目光中带着愤怒对我进行质问:“你说,你有什么理由让我讲这些。”

她突如其来的情绪变化让我有些措手不及,一时不知道怎样应付。我也机械地从座椅上站起来,尴尬的说:“你怎么了?冷静些,冷静些。”

梦的解析

会议室,治疗小组的成员悉数到齐。一场梦的解析将在这里进行。

我由于要处理点行政上的事情晚到了一会。

“对不起,让大家久等了,我先做个开场白吧。”我坐下后环视了一下其余三个人:戴佳、沉雨、林溪。林溪和沉雨两个人抽着烟,似乎等的有些不耐烦了。这些当记者的和搞艺术的都自以为是,其实每次相约都是他们迟到,一旦你有一次不准时,他们便通过各种小动作表示不满,好在我已经很习惯他们装腔作势的风格了,所以全当没看见。还是戴佳的修养好,只有她的脸上还挂着那让人不易觉察的笑容。

“录音大家都听了吧?”

“听是听了,可我和林溪对解梦这个东西可是一窍不通,这可是一种心理分析呀,想一想都头疼,别说发表什么见解了。”沉雨将没抽完的烟掐灭,似乎表示他和林溪在这里的存在就像那支被掐灭的烟屁股一样在这里已经毫无意义。

“同意,我自己的梦都不知道怎么圆,那有什么资格给别人解梦”。林溪马上附和一句。

我用眼睛扫视他们一下,没搭他们两个人的茬。我心理清楚,他们比谁都爱参加这样的讨论。这些记者、剧作家往往口是心非,眼下的讨论是他们收集素材最好的的机会,没有这些独特的素材他们怎么能写出与众不同的作品。不过话说回来,他们的参与对我来说也很重要,他们可以用另外一种方式帮助我们这些医生。毕竟性治疗不同于其他疾病的治疗,它涉及了不同的领域,比起其他疾病来治疗的难度更大,尤其是乱伦的治疗,情景剧这种形式是不可缺少的,这方面国外已经有了许多成功的案例。

我告诉戴佳再重新放一遍录音,大家共同听,也许对每个人会有新的启发。

我虽然也和他们一起听,但有些心不在焉。不是我不重视这个机会,而是这些天我和纪丹的声音已经磨破了我的耳朵,穿透了

我的耳膜,我把关键的字甚至写在纸上,甚至这些字对我来讲已经没有了任何意义。对一个心理医生来说,要用第三只耳朵来听病人的谈话,要在书里空白的地方寻找字里行间的意义。

“这娘们怎么急眼了,发那么大的脾气,这是来治病还是来撒野呀,丫我看是找抽。”录音刚放完就传出了沉雨的声音。

戴佳楞了一下:“你怎么这么说话,你有没有同情心,她不是急,她是恨不得杀了自己。”戴佳说完瞅了我一眼,那意思分明是你从哪儿找来个流氓。

我了解沉雨这个人,说话嘴特损,但人确实是善良的人,无论哪里有灾他捐款都最积极。从兜里掏钱比谁都掏的快,可嘴上还说得到善款的单位不作为,老百姓的血汗钱都让他们给挥霍了。往往是吃力不讨好。工作也是,干的比谁都多,就是得不到领导的赏识,都是因为这张破嘴。

沉雨知道话说的不对,急忙说“对不起,对不起。”对于女人他向来不和她们吵,永远摆出好男不和女斗的架势。

“好了,言归正传,还是解梦吧。”我不得不把话题拉回来,扯闲谈这些文痞本事大着呢。

林溪说话了,他虽然是文人,但文人习气不多,属于学者类型。“随便说一下,我刚才符合沉雨的那句话收回,那么说我是想活跃一下气氛,我怕在死气沉沉的氛围中开会,讨论问题,那样我就会没有灵感。在那种状态下,我就会成为活死人,别说讨论问题了,我甚至将原有的灵感丢失。”

他停顿了一下,接着说:“因为我这几天认认真真研究了这些录音,这也是我学习的好机会。我也感谢文渊给了我这个机会。”

“心理学我自然不懂,也没有涉猎过,说实话,我曾经买过几本心理学的著作,包括弗洛伊德的书、荣格的书,还有一些浅显的科普读物,但太晦涩,包括科普读物我也实在看不下去,所以没办法,只好放弃了。但我可以从文学的角度看问题,纪丹的梦在我来看具有象征的意义。这让我想起了卡夫卡的一个短篇小说《变形记》。卡夫卡的《变形记》在我看来是对人的价值的异化,你遭遇了不幸,这是什么样的不幸呢?”

当说到“这是什么样的不幸?”这句话时,他提高了声音,他同时抬头看了我们几个一眼,但那不是征求意见的目光,而是有些自傲的目光。

“就像纪丹这样的不幸,因为她自己认为她和她儿子做的事情不符合我们这个时代的价值观,她不再被她的家庭、她的亲属,也不被这个社会所认可和承认,从而失去了做人的尊严。她痛苦,她无奈,她想改变,可自己又无力改变,于是她对自己失望了,觉着自己不是人,或者说不配做人,于是她把自己想象成无异于低等动物的‘非人’。”

我也读过《变形记》,可我从来没有想到纪丹变成一条蛆虫和那个销售员变成软体动物相联系,而且这联系是如此的有创意,不,不能说创意,也不能说新奇,这样说都不合适,我眼下还找不出合适的词来形容。

我震惊了。这不是一个记者说的话,也不是针对一个病人的心理分析,这像一个思想家,这样说也可能过于夸张,但至少这也是一个善于思想者的独白。

沉雨和戴佳也楞了,戴佳张了张嘴想说什么,但又闭上了,看来她找不出合适的词来表达自己的思想。

会议室响起了单调的掌声。是沉雨在鼓掌。这掌声不似开政协会、人大会议那些应景的掌声,他是真实的,真诚的,发自心底

的掌声,代表了一种由衷的钦佩。

“自愧弗如,这番话说的到位,你虽然不是医生,不是心理学家,但你的话具有哲学的穿透力,一眼就看出了事物的本质。”我不得不佩服艺术家的能力,沉雨说出了我想说但又说不出来,或表达不好的某种东西,这种东西叫什么,大概就叫做真理吧。

都说文人相轻,但沉雨对林溪的评价让我看到事物的另外一面,如果你真有才华,就没有谁可以对你小觑。

在我这样想的时候,戴佳站了起来。她说:“我也发表点意见吧。不过这个意见和林溪记者的观点一样,我只是在心理学这个专业给他的观点做一个证明。在阐述我的观点之前,我首先要复述一个别人的梦,是心理分析大师荣格的一个梦。我原本也要用这个梦诠释我的观点。由于这个梦的篇幅有些长,我怕复述的不清楚,所以我把他读出来给大家听。”

说到这里,她顺手在桌子上拿起一本打开的书。原来她早有准备,我心理想。

她用眼睛环视了我们几个一圈,清清爽爽,开始想我们几个讲述荣格的一个梦境:“也许要早一些——我有了梦的记忆。这个梦后来一直占据着我的心,我那时大概年仅三四岁左右。我们的住宅孤零零的立在洛封城附近,教堂司事农场的后面有一大片草地。梦中的我正站在这片草地上。突然,我发现了一个黑色的、长方形的石砌的洞,我过去从来没有见过这样的洞。我好奇的走过去,朝里边窥视,看见有一排石阶一直通下去。我迟疑了半天,还是胆战心惊的走了下去。洞底走不多远有一个圆形的拱门,门上挂着一块又大又沉的绿色帷幕,那幕好像是锦缎制成的,显得十分气派。好奇心逗弄着我,很想看看幕后边是什么,于是我便掀开了它。在暗淡的光线下,我的面前出现了一个大约三十英尺长的长方形屋子,屋顶呈拱形,由加工过的石头砌成,地板上铺着大石板,中间还铺着一条红地毯,从门口一直通到一个低低的平台,平台上放置着一个金光灿烂的宝座,座上也许有一块红色的垫子,那豪华的派头简直就象童话中描写的国王的宝座一般。宝座上立着一个什么东西,最初我以为是一个树桩,大概有十二或十五英尺高、一英尺到二英尺厚,它十分高大,几乎顶到了屋顶。后来才发现,它的成分挺有意思,它不是由木头,而是由皮和肉组成的,顶上有一个圆形的像人头那样的东西,上边没有脸,没有头发,顶端有一只眼睛,一动不动地盯着屋顶。

“屋子里很亮,可是没有窗户,也没有其他光源,头顶处是一片灿烂的辉光。座上的那个东西虽然没有动,可我总觉着它随时可能会像一条虫那样向我爬过来。我害怕的全身都僵硬了,这时我听见从外边和顶上传来了母亲的声音:‘看看它吧,那就是吃人的怪物!’母亲的喊声使我怕上加怕,我吓出了一身冷汗,醒来后还怕的要死。从此以后,有好多晚上我都不敢睡觉,生怕再做这样的梦。

“这个梦一直纠缠着我。直到很久以后,我才意识到,我看见的是男性生殖器。几十年后,我才懂得那是一种古老的祭祀中被人崇拜的男性生殖器。我一直没弄懂,母亲说的是什么意思,是说那个东西是吃人的怪物呢?如果是第一种情况,那意思是说吃小孩的不是耶稣或者耶稣会会士,而是那个生殖器;如果是第二种情况,吃人的怪物就是男性生殖器的象征,那么阴沉沉的耶稣、耶稣会会士和生殖器就是一种东西了。

“这个生殖器的抽象意义由这样的事实表示出来,即它自尊为王,直挺挺的立在那里。”

“和鲁迅先生的《狂人日记》有异曲同工之妙。《狂人日记》是在声讨儒教的虚伪,而这个梦象征了基督教的虚伪,他们的本质都是吃人。深刻,深刻。不好意思,题外话,题外话。”沉雨插话说。

沉雨一时间没有文痞的德行,正经起来你还真有些不太适应。不过他确实有自己独到的见解。

戴佳没有在意沉雨的插话,继续她的话题:“方才林溪记者说了,纪丹的梦是象征性的,我之所以复述荣格的这个梦,就是证明象征是心理学大师们为患者解梦的一个重要方法和手段,纪丹的梦和荣格的梦都有一个关键词,荣格是男性生殖器,而纪丹是蛆。他为什么梦见自己变成一条蛆呢,我们就要分析蛆的蕴含和纪丹目前的生活状态。我还要说三D这个概念。乱伦后这位母亲认为自己是个肮脏的人,她的自尊已经严重受损,她想改变自己,却又深陷其中不能自拔。她的无力感、渺小感、无助感、被遗弃感,成为她这段时间或者说是长时间以来她挥之不去的阴霾,无时不在困扰着她的生活,而这种状态和蛆的生存状态刚好吻合,所以有了她这个梦。后来我又问过她,她说她不是一次做这个梦,而是有过多回这样的梦境,只是细节不同,总体上没有变化。这就在心理学上证明,这个梦更有意义。”

戴佳是我在北京学习性治疗时认识的,那是中美合作搞的一个性治疗培训课程,时间一年,由于大部分学员都是在职,所以课程的安排是每个月上七天的课。有个女翻译长的挺漂亮,是我的老乡。有一天晚上我约她出来吃饭,我这个老乡把她介绍给我。她长的很有特点,有东南亚女人的味道。皮肤颜色有些黑,不过不完全是黑,还渗透着一些棕色。鼓脸,眼睛很亮,牙齿很白,笑的样子纯真灿烂。很像由东南亚风格装饰起来的家居,自然、淳朴、休闲、健康。她身上所有的细胞都接近大自然的纯天然材质,散发着浓郁的自然气息,在自然清新中带着闲适生活中的韵味,如午后的阳光一样随意。

她身上有很多性感的元素,但你却对她不会存有如何邪念,如果有邪念从你的脑子里冒出来,你会觉着自己肮脏,你褻读了纯真和美。但看一个人绝对不能只看这些,更深层次的东西你只有在深入交流后才知道每个生命都是纠结的。性商这个课题一直是我们这个团队主攻阵地,有一次我请她帮我做一些这方面的调查问卷,她给我写了一个邮件,我才感到一个生命的心灵是个多么复杂的東西。

“这段时间一直不太好,这几天又碰上经前期综合征,头痛得什么都不能想,今天基本恢复,心里挺着急,晚上忙完儿子便坐下来想你的事。其实和你一样,面对性商这个话题真是思维枯竭,更何况我长期无性的生活。性是一种本能的行为,是原欲,其职责是追寻快乐,这一块占据了人心理结构很大一部分。当一个人这一部分被压抑,长期没有办法疏泄的时候,必然会导致严重的焦虑情绪,暴躁易怒,继而是抑郁、不自信、自我评价低,价值取向随之也会改变,生活质量也随之降低,那么这一切的根源自然是性了。知道是为什么那么就去改变它好了,不就是满足吗,但谈何容易,性是双向的、是干干净净的、是互惠的、是彼此灵与肉交融的、是愉悦的,高质量的性才会有正直的满足。那么又有几人能把握上乘的性事,我所说的性事不单指做爱的技巧,包含了人格、情操和智慧;满眼看世人,周围的朋友,同事,兄弟姐妹又有几人满足的,可悲可叹!想想从性商的提出,媒体的轰炸,到学术界提到正式日程上来,正如一位朋友

所说性商的成功根本原因就是传媒的炒作反作用于科学界,否则也许在摇篮里就被扼杀了,这件事清楚地说明了中国的性学研究的现状是多么的荒凉。这句话值得我们去深思,但可喜的是随之而起的一个个性临床基地的落成,足以说明性商的提出是正确的,是值得研究并为临床服务的。我们初期所做的性商量表及常模已运用到临床,正进一步验证其信度(量表的可信性)和效度(量表的有效性即准确性),能不能真正为临床和大众服务我们还任重而道远,更需要大家群策群力,让更多的男女幸福,让更多的家庭美满,让我们共同努力期待明天会更好!”

就是她这封信让我下定决心高薪聘她来所工作,以她对性的理解,认真程度,认知程度,科学态度,她正是我需要的人才。

沉雨说纪丹在撒野,其实在心理医生给患者做心理治疗的时候经常会碰到这种情况。他们满脸通红,情绪亢奋,大喊大叫,于是人们得出结论:他们发怒了。但我们要分析他们为什么发火、发怒。在她,也就是纪丹发火的瞬间,我是有些窘迫,但我随后便意识到她是害怕了,害怕我通过她的梦境发现她的心理状态。其实,她不是发怒,是害怕,是用害怕来掩饰她真实的内心。神经症的患者想得到医生的帮助,却又怕暴露自己的隐私,尤其是性方面的隐私更让他们有无地自容的感觉。纪丹她发怒,害怕,她觉着自己危机重重,她甚至感到了绝望。从心理层面讲,发怒是第一个层次,害怕是第二个层次,绝望是第三个层次。经过这样分析,你就会发现,她情绪激动,大动肝火,不是要将一个医生推走,而是想得到你的帮助,迫切得到你的帮助。一个内心深刻危机重重的人会觉着自己像个瘫痪的病人,他要寻找拐杖,否则他觉着自己无法行动。

我们现在在这里为纪丹解梦,就是在寻找帮她解决问题的途径。我拿起茶杯想喝一口水,发现茶杯是空的。我放下杯子,眼睛看着林溪:“林溪,你们新闻里一般来讲需要具备五个要素,对吧?”

林溪说:“对呀。WHO, WHAT, WHEN, WHERE, WHY 更严谨一点的话还要加一个 HOW。”

“自从干上性治疗师这个行当,我也开始为自己解梦,我把它看成是一种不可或缺的训练。一个心理分析师不会解梦,他的治疗就会受到限制。我研究自己的梦,发现了一个规律,这些梦通常都有新闻所具备的五个要素,就是:谁,什么事,在什么时候,在哪发生,为什么。下面我就用这几个要素来分析纪丹的第一个梦。

“我们的新闻人物肯定是纪丹女士,在一个漆黑的夜晚,她要去超市买东西,想买的都是生活日用品。但她到了超市,买回来的东西却是枪支弹药。然后她开车回家,但是开车回家的过程中虽然看不见路,但能感觉到路面到处是人,无论怎么踩刹车,车也停不住。

“这里有几个关键词。人,也就是纪丹,车,枪支弹药,看不见路,踩刹车,到处有人。

人,这个人从来没有开过车,车上装的还是枪支弹药,开车的人还看不见路,而路上到处都是人,车随时可能肇事撞人,刹车还不好用。我们知道纪丹没有开过车,所以她开车是危险的,而车上装的东西又是危险品,开车的人看不见路,这又是一重危险,刹车不好用是第四重危险。可以看出这个除了梦险象环生外,还找不到解决险象环生的办法。这其实就是纪丹现实生活的困境,它在梦中清晰的反映出来,让我们看到了患者的焦虑和绝望。”

研究了一天的梦大家都累了,晚上我们三个男人打了一个小时的羽毛球,然后去新开的一家四川饭店吃饭。然后照例去酒吧划一天的句号。

剧本由沉雨执笔,他像索福克勒斯写《俄狄浦斯王》那样投入了全部的精力,近一个月时间除了讨论剧本和我们见了几次面之外,他都呆在家里写剧本。他戏称这段时间他在进行“休假式治疗”,为的是拿出一个像样的剧本。我看出他的野心,他不仅仅是为了这次治疗,他如果将人名更改,增加一些其他戏份,多加几个人物,也许就是现代版的《俄狄浦斯王》或《雷雨》了。话说回来,如果这个剧本对一家三口的治疗产生积极的意义,还能用艺术的形式警示其他人,也是一举两得的好事。

沉雨的剧本也确实让我感触颇深,有几段独白尤其让人震撼,那孩子的独白让你切身感到了由于爸爸缺位对孩子的伤害:“我不恨妈妈,恨爸爸,恨死他了。我之所以对他实施暴力(找各种借口,包括用你们药时一会说药熬的有问题,一会说用做药引子的葱白短了或长了)就是因为他不称职做一个爸爸。如果他每天睡在妈妈身边我就不会和妈妈出现……我恨他酗酒,借酒浇愁,醉生梦死。我打他,希望我打死他或他打死我,可是他从来都不还手。我知道他是爱我的,他舍不得碰我一下,从小到大他都没有碰过我一下,甚至他从没有对我表示过愤怒。”

而作为性治疗师纪丹对母亲的忠告也入情入理,振聋发聩:“在乱伦中孩子是最无辜的,是最大的受害者,会把孩子内在深层的洁净毁掉,今后的生活会非常混乱,而更加物化,同时没有智慧可言,有纯真才会有智慧,智慧和聪明不是一个等级的?”

“纯真和智慧是人类进化的根基,亚当和夏娃吃了苹果有了羞耻感便拥有了纯真,开始明白事理,这是智慧的开始,在上帝的安排中纯真和智慧是人类发展的开端。”

剧中有一段是儿子的白日梦,他梦见他要像父亲那样和母亲发生关系,这是因为他有一次看见了父母的亲热动作。剧中的旁白引用的是心理学家阿德勒的话:“任何一个记忆背后都蕴涵着一个无意识的目的,它绝不是偶然现象,它的意图很明显,知道人为什么记住某些事而忘记了另一些事,这非常重要,人们之所以要记住一些事,是因为这些记忆对于某种特定的心理倾向而言至关重要,是因为它们能够推动某种潜在的重要运动。每个记忆都受那个引导整体人格的目标所支配,一个记忆,即便它是不确切、不真实的(这种情况多见于儿时的记忆,那个时候的记忆大都混杂不清、不怎么客观),但只要它一直保留在脑子里挥之不去,只要它有助于达到预期的目标,那么它就可能不再是一个单纯的记忆,儿时转变成一种态度和追求。”

对权力的追求在儿童的幻想中扮演着最主要的角色,儿童的白日梦中总是充斥着自己所追求的目标,他们的幻想大部分都是以“我长大以后……”之类的话开头,儿童确定了某个目标心灵才能得以发展。个体永远不会只追求一个庸常的目标。因为人类的社会生活始终需要人们不断的做自我评价,而这种评价必定会激起追求优越性并在竞争中获胜的强烈愿望。

这段旁白以最有力的证据揭示了母子乱伦的原因,也将为未来的治疗打开缺口。

我们能成功吗?我不知道,不仅我不知道,我甚至认为连弗洛伊德也不知道,毕竟这个任务是太艰巨了。

(收稿日期:2013-08-06)