## National Journal of Andrology

Vol. 7 No. 3

Jun. 2001

# ED病人的焦虑情绪评定x

石磊1、张鹏1、张跃勤1、郭年慈2

(1. 如东县人民医院男科, 江苏 如东 226400; 2. 中国科学院心理研究所, 北京 100700)

关键词: 勃起功能障碍; 焦虑情绪; 焦虑自评量表

中图分类号: R698 文献标识码: B 文章编号: 1002 3591 (2001) 032019 72 02

勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)指持续不能达到或维持充分的勃起以获得满意的性生活<sup>[1]</sup>。虽然 ED 是一种症状,但往往伴有程度不等的心理障碍。本文通过心理量表对 ED 病人的焦虑情绪进行了评定研究,现报道如下。

#### 1 资料与方法

- 1.1 对象 随机选择我院男科门诊 1999 年 5 月 ~ 2000 年 4 月的 ED 病人, 共 44 人。年龄 21~ 61 岁, 平均 36.2 岁; ED 病史 0.5~ 60 个月, 平均 11.2 个月; 大专以上 7 人, 高中及中专以下 32 人, 文盲 5人; 居住地在城镇者 30 人, 在农村者 14 人。
- 1.2 方法 将国际勃起功能指数25(IIEF25)评分作为确定 ED 病人的筛选量表 $^{[2]}$ ,采用焦虑自评量表 (self2rating anxiety scale, SAS)作为评定工具 $^{[3]}$ 。

填表前测试者(经治医生)把整个量表的填写方法及涵义向受试者解释清楚,然后根据指导语和各人最近1周的体验或实际情况,做出独立的、不受他人影响的回答,并圈录在记录纸上。量表由受试者自行填写完成。若受试者因文化程度或视力原因无法自行填写,由测试者逐条念给受试者听,以中性的、不带任何暗示和偏向的方式把问题的本意告诉受试者,让其做出独立评定,由测试者代填。填表时间为10min 左右。

### 2 结果

SAS 的分布情况见表 1, 各组之间无显著性差异。44 例 ED病人 SAS 总分超过 50 分的 19 例, 平均为(49.27? 9.36)分,与正常中国人总分(29.78? 10.07)分相比,有显著差异(P<0.01)<sup>[3]</sup>。

表 1 不同特征的 ED 病人 SAS 评定结果( $\overline{x}$ ? s) Table 1. The SAS results of the ED patients with different characteristics( $\overline{x}$ ? s)

年龄(岁) Age (yr)				文化程度 Education		居住地 Habitat	
[ 30	31~ 40	41~ 50	\ 51	大专以上 高中 Over junior college Senior high school	文盲 Illiteracy	城镇 Town	农村 Country

SAS 评分

YF 97 48. 52? 9.98 50.12? 9.21 49. 56? 9. 63 49. 78? 9. 68 49. 63? 9.21 48. 84? 8. 99 47. 86? 8. 79 48. 65? 9. 76 50. 12? 8. 88

Value

#### 3 讨论

ED 病人通常在肉体上并无特殊痛苦, 但精神上

负担极大。ED 的经历、对性和谐概念的误解和妄定、对性能力乃至对全身状况的担心、缺乏自信、配

(下转199页)

1.3 手术方法 准备好大小适合(内径不影响勃起为佳)的包皮环切圈(底圈、垫圈各一个)及术中相应器械。局麻后将底圈套入阴茎根部,如图 la 将包皮绕底圈翻转,盖上垫圈,调整包皮保留长度恰当后如图 lb 固定。松开其中一把输精管钳,用电离子治疗机钢丝触头将孔间的包皮组织气化切除或用小尖刀切除。将螺钉经过圆孔旋入螺孔,同法依次拧入另2个螺钉并旋紧,剪弃圈外多余的包皮(见图 lc),用图 ld 方法缝合。术后 24h 拧出螺钉,取下环切圈,剪弃部分坏死的包皮组织(也可不剪)。

#### 2 结果

手术时间 5~ 12min, 全部病例 7~ 14d 后坏死的 包皮组织均脱落, 伤口线状愈合, 无血肿形成, 亦无滑脱现象。

#### 3 讨论

传统的包皮环切术渗血多, 用激光、气化、电切止血亦不确切<sup>[1]</sup>, 并且伤口愈合延迟。为了减少创

伤,有人对小儿包皮采用无血环扎术及包皮环套术<sup>[2,3]</sup>,但仍有滑脱、系带处理不够理想等并发症。另外,病人难以耐受 7d 以上阴茎佩戴硬器械所引起的不适。应用包皮环切圈行包皮环压术具有以下优点:1小儿及成人均适用,病人痛苦明显减轻、佩戴器械的时间短,摩擦损伤小,缝合 4~6针可防止伤口裂开;°操作简单,可反复调整包皮保留的长度,无异物反应,术后护理简单;»环切圈的体积小,重量轻,结构简单,生产成本低。但环切圈仍为坚硬物,佩戴时仍感不适;对于包皮不长的单纯包茎者及阴茎较小的小儿不易将包皮翻转,此时仍用传统手术较好。

#### 参考文献:

- [1] 许新民,王锦宏. 电刀包皮环切术 [J]. 中国男科学杂志, 2000.14(1):50.
- [2] 陈福宝, 侯志刚. 小儿包皮无血环扎术的改进 [J]. 临床泌尿 外科杂志, 1999, 14(12); 546.
- [3] 陈晓峰, 詹河涓, 李德超. 包皮环套术的临床应用(附 580 例 报告)[J]. 中国男科学杂志, 2000, 14(1): 51.

(徐建平 编发)

#### (上接 197 页)

偶对性生活要求不能得到满足而带来的责难等,往往是产生焦虑抑郁等负面心理效应的直接原因,并可使 ED症状加重或持续发生。在中国的文化背景下,很难再想象出一种比 ED 更令人感到羞愧的问题来。在人们心目中,男子汉及其人生价值与其性能力息息相关,以致严重的功能障碍可能伤害其自尊心。另外, ED 男子也是受许多文化嘲弄的对象<sup>[4]</sup>。

虽然绝大多数 ED 与器质性因素有关, 但是, 一般认为精神因素与生物因素相比较, 更难识别和分类, 尤其是它们在从属于根深蒂固的内心苦恼的情况下。有性功能障碍就会有心理问题, 无论这种障碍的病因是器质性的还是心理性的。本组病例 SAS

总分普遍高于正常人, 表明 ED 病人的焦虑状态甚于正常人, 从而为 ED 病人的心理障碍问题找到一个客观依据。提示医务人员在接诊 ED 病人时, 除了有针对性地给予生物治疗以外, 还应重视心理的调节。

#### 参考文献:

- [1] 郭应禄主编. 阴茎勃起功能障碍[M]. 北京:北京医科大学出版社,1999.58.
- [2] Rosen RC. Silendafil: medical or media event [J]? Lancet, 1998, 351(7):1592~ 1598.
- [3] 张明园主编. 精神科定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993. 11.
- [4] 贺兰特#凯查杜里安. 人类性学基础[M]. 北京: 农村读物出版 社, 1989, 505~513.

(徐建平 编发)