

配偶干预对男性勃起功能障碍患者的治疗作用

刘春辉¹, 陆相云¹, 孙小楠¹, 严肃¹, 黄宝延², 李楠³

摘要:目的 探讨配偶干预对男性勃起功能障碍患者的治疗作用。方法 选取 2015 年 6 月至 2017 年 10 月就诊于我院的 158 例勃起功能障碍患者,随机分为对照组和观察组,对照组患者给予药物治疗并辅助相应的心理治疗,观察组患者在给予药物治疗和心理干预的同时,要求配偶根据既定的实验方案参与治疗。治疗前后分别采用 IIEF 勃起功能专项评分、勃起功能障碍治疗满意度量表、自尊心及性关系问卷来评价干预效果。结果 治疗前,两组勃起功能专项评分、勃起功能障碍治疗满意度,自尊心、总体关系满意度与性关系满意度评分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);治疗后,两组各项评分均较治疗前有所提升,观察组各项指标显著优于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 配偶干预可有效改善男性勃起功能障碍患者的治疗效果,提高患者治疗满意度,提升患者自尊心以及性关系满意度。

关键词:勃起功能障碍; 配偶干预; 治疗满意度; 自尊心; 自信心; 性关系满意度

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.03.041

Role of spouse intervention in treatment of patients with erectile dysfunction Liu Chunhui, Lu Xiangyun, Sun Xiaonan, Yan Su, Huang Baoyan, Li Nan. 1st Unit of Department of Urology, Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of spouse intervention on treatment of male erectile dysfunction. **Methods** Totally, 158 erectile dysfunction patients, admitted from June 2015 through October 2017, were randomly divided into 2 groups. The control group was given drug treatment and psychological therapy. For the observation group, beside drug treatment and psychological intervention, their spouse were designed to participate in the treatment according to established experimental scheme at the same time. Before and after treatment, the erectile function domain of the International Index of Erectile Function (IIEF), the Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction (EDITS), the Self-esteem and Sexual Relationship Questionnaire were used measure the 2 groups. **Results** Before treatment, there was no significant differences regarding erectile function, treatment satisfaction, and self-esteem, overall relationship satisfaction and sexual relationship satisfaction scores between the two groups ($P > 0.05$ for all); after treatment, the patients scored higher in the indexes, with the observation group achieving better results than the controls ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Spouse interventions could have remarkable effect in patients' erectile function, improve treatment satisfaction, enhance self-esteem and sexual relationship satisfaction of patients.

Key words: erectile dysfunction; spouse intervention; treatment satisfaction; self-esteem; confidence; sexual relationship satisfaction

勃起功能障碍(Erectile Dysfunction, ED)是指在过去 3 个月阴茎不能勃起或勃起不坚导致性交不能正常进行的病理现象^[1]。ED 对男性造成了严重的危害,在家庭生活、工作、两性关系、性生活、健康、幸福感等方面对生活满意度造成了严重的影响^[2],并使夫妻双方产生心理困扰,随着对性刺激的勃起反应和持续时间的担忧,会逐渐形成“焦虑—ED”的恶性循环^[3]。研究显示,74.4%的性生活失败是由心理性因素造成的^[4],性心理治疗以及改善生活方式的治疗在 ED 治疗中发挥着重要作用^[5]。配偶支持在婚姻关系中扮演着十分重要的角色。配偶支持可以缓冲性生活危机对婚姻满意度的负面影响,良好的配偶支持可以提升婚姻幸福感^[6]。研究显示,在所有可能获得社会支持的对象中,配偶是最可能的求助对象^[7-8]。并且来自婚姻关系以外的支持不能弥补配偶支

持的缺失。本研究将 ED 患者的配偶纳入治疗过程中,取得良好的效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2015 年 6 月至 2017 年 10 月,采用目的抽样的方法抽取随诊于我院泌尿男科的勃起功能障碍患者 158 例为研究对象。纳入标准:①年龄 22~48 岁;②确诊为勃起功能障碍且病程为 3 个月至 6 年;③与配偶关系正常;④性激素水平和肝肾功能均正常;⑤患者及配偶对本研究知情同意。排除标准:近半个月使用过激素类药物;心理严重异常、精神障碍以及肝肾功能严重受损的患者。根据随机数字表,将 158 例患者分为对照组和观察组各 79 例,两组一般人口学资料无统计学差异(均 $P > 0.05$),见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组给予药物治疗(他达拉非,5 mg/次,睡前口服)及心理支持,责任护士为患者进行健康教育,每次随诊时为其提供 ED 相关的疾病知识,介绍药物使用注意事项,鼓励患者改善生活方式,如戒烟、控制体

作者单位:1. 中国医学科学院北京协和医院泌尿外科一病房(北京,100730);2. 北京协和医学院护理学院;3. 北京大学医学部流行病学及统计学系

刘春辉:女,本科,护士

通信作者:陆相云,13001199233@163.com

收稿:2018-08-29;修回:2018-10-08

质量、积极进行锻炼等。观察组在此基础上接受配偶支持干预,具体如下。

表 1 两组一般人口学资料比较

组别	例数	病程 (月, $\bar{x} \pm s$)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)				医疗支付方式		职业			
				小学及以下	初中	高中/中专	大专及以上	完全自费	不完全自费	农民	工人	知识分子	其他
对照组	79	16.24±12.83	29.75±8.39	19	25	21	14	41	38	19	24	21	15
观察组	79	15.95±13.80	29.38±7.72	21	26	17	15	42	37	21	24	16	18
统计量		$t=0.956$	$t=0.198$	$Z=0.344$				$\chi^2=0.025$		$\chi^2=-1.048$			
P		0.319	0.844	0.731				0.873		0.790			

1.2.1.1 干预前准备 ①组成研究小组,小组成员3人,由本科室1名医生及2名护士组成,由医生负责指导,2名护士负责实施配偶心理干预。②在检索文献的基础上,研究小组形成ED患者配偶心理干预方案和生活方式改善方案,由我院男科1名副主任医师对小组成员进行培训。③小组成员考核:由研究者对小组成员进行干预方案培训,并考核测试小组成员掌握情况。

1.2.1.2 干预过程 在2名研究小组成员的指导下,配偶根据制定好的心理干预方案以及生活方式干预方案,配合并积极参与治疗过程。具体实施过程如下:①配偶全程参与患者的治疗,每次需陪伴患者共同就诊。②配偶与患者每周参加由研究小组成员组织的疾病相关知识培训,主讲人为2名研究小组成员,每对夫妻由固定的主讲人负责培训。通过此培训使患者及配偶正确认识ED及其发病原因,寻找诱因及危险因素,使用女性人体模型讲解女性生殖器结构以及性知识、性技巧,由研究小组对患者及配偶单独进行疾病病因探讨,提供专业化的性生活知识及技巧,帮助每对夫妻尽可能克服导致性生活障碍的心理因素。为保证培训的私密性,选择护士长办公室作为培训地点,护士长与每对夫妻协调时间后,对小组成员的培训时间进行排班,培训频率为每周1次,每次2h。③配偶监督患者改善生活方式。根据患者具体情况,研究小组为患者设计个体化的生活方式改善计划,包括戒烟、控制饮食以及体质量、规律进行身体锻炼等方面,要求配偶督促患者坚持良好生活习惯,并对患者所采取的行动进行记录。④心理支持。对患者及配偶进行心理评估,鼓励患者及配偶学会情绪自我控制及调节,避免过度关注疾病,转移注意力缓解患者及配偶的焦虑情绪。⑤鼓励配偶每周与患者完成1次性生活,并记录时间,双方对性生活过程进行讨论,尝试说出最真实的感受,对促进性生活过程的有益方式、性生活过程的障碍进行探讨及记录。⑥告知配偶在与患者的性生活过程中,要采用鼓励的语言,不使用伤害自尊的话语。整个配偶干预过程维持12周。研究人员定期查看记录,对达不到预期要求(即每周完成1次性生活)的患者加强指导与培训。

1.2.2 评价方法 由本科室另外1名护士对研究对象实施问卷调查,但此护士对于分组情况不知情。分别在干预前、干预12周后对两组使用以下3种工具

进行测评。使用统一指导语指导患者填写,要求在1h内完成,当场收回问卷,有不合格者指导患者重新填写。①IIEF勃起功能专项评分(International Index of Erectile Function, IIEF-EF)。此问卷基于IIEF勃起功能的6个问题(勃起频率,勃起硬度,阴茎插入的能力,保持勃起的频率,保持勃起的能力,对达到和保持勃起的信心)^[9],患者对过去4周的性经历作出回答并被评分。总分30分,得分越高,勃起功能越好。②勃起功能障碍治疗满意度量表(Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction, EDITS)^[10]。此量表包括患者问卷和性伴侣问卷两个部分,分别有11项和5项问题,总分100分,总分越高,满意度越高,效果越好。该量表内容效度为0.90,患者部分重测信度为0.98,伴侣部分重测信度为0.83。③自尊心及性关系问卷(Self-esteem and Relationship Questionnaire, SEAR)^[11]。此问卷共包含14个问题,分为性关系满意度(8个项目)和自信心(6个项目)2个维度,其中自信心又分为自尊(4题)、总体关系满意度(2题)2个分量表。每题采用Likert 1~5级计分法,原始评分均需转化成100分制,分值越高,病情越轻。该问卷的Cronbach's α 系数为0.93,内部一致性信度为0.79。本研究干预前后各发放158份,均有效收回。

1.2.3 统计学方法 采用Epidata3.0建立数据库,两人双轨录入保证数据质量。使用SPSS22.0进行独立样本t检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后勃起功能及治疗满意度评分比较 见表2。

2.2 两组干预前后自尊心、自信心与性关系满意度评分比较 见表3。

3 讨论

3.1 配偶干预能够提高ED患者IIEF勃起功能专项评分水平以及治疗满意度 ED的产生与生理因素、心理因素和环境因素密切相关^[12],心因性原因所导致的ED可占90%,因此,心理干预对于治疗勃起功能障碍尤为重要。马磊等^[13]研究发现,配偶同期心理干预对于改善糖尿病ED患者血糖、增加勃起指数、提高性生活质量均具有显著效果,这与本研究结果相似。表2结果显示,治疗前,2组勃起功能专项评分、勃起功能障碍治疗满意度评分无显著差异

($P>0.05$), 治疗后, 两组均较治疗前有所提升, 但观察组得分显著优于对照组(均 $P<0.01$), 由此可见,

配偶支持在治疗中有明显的促进作用。

表 2 两组干预前后勃起功能及治疗满意度评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	勃起功能				治疗满意度			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	79	17.09±0.84	20.06±0.41	4.198	0.000	37.75±2.31	68.70±4.20	57.421	0.000
观察组	79	16.95±0.51	24.02±1.05	4.239	0.000	37.70±3.10	77.00±3.98	90.345	0.000
<i>t</i>		0.781	2.233			0.830	8.526		
<i>P</i>		0.427	0.028			0.486	0.000		

表 3 两组干预前后自尊心、自信心与性关系满意度评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	自尊心				总体关系满意度				性关系满意度			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	79	63.25±14.67	64.45±15.10	0.745	0.470	59.52±12.23	59.93±12.35	0.189	0.854	62.86±13.90	62.89±14.02	0.042	0.804
观察组	79	63.76±13.55	86.32±15.45	6.044	0.000	59.13±12.43	87.41±12.65	8.631	0.000	61.97±13.15	82.51±18.49	5.741	0.000
<i>t</i>		0.056	9.274			0.047	11.701			0.068	4.241		
<i>P</i>		0.951	0.000			0.812	0.000			0.974	0.000		

在药物治疗方面, 配偶的支持能够提升患者的信心, 患者良好的状态有益于药效的发挥。有研究表明, 在他达拉非的使用中, 配偶的支持能够促使患者无心理障碍地使用此药物^[14]。本研究通过配偶共同学习, 促进夫妻双方正确认识药物在治疗中的作用, 配偶支持下的用药, 是达到药物最佳疗效的基础, 另外, 汪保霞等^[15]认为, 配偶的督促对于保障患者的用药依从性有重要作用, 本研究中配偶的参与, 提高了患者的用药依从性, 因此对于改善患者勃起功能具有显著作用。

在心理状态水平方面, 有研究表明配偶参与可以给患者提供强有力的心理安慰以及精神上的支持^[16]。配偶参与治疗过程, 有益于理性地矫正错误认知所带来的压力, 能够使患者产生一种共同面对疾病的陪伴感与责任感, 患者在配偶的参与下, 共同学习性知识, 增加对性知识、性心理的理解程度, 共同科学地认识、面对疾病, 从而帮助患者疏导心理上的障碍, 与配偶达到更好地理解与配合。

3.2 配偶干预能增强 ED 患者自尊心及性关系满意度 阴茎勃起是一个依赖于心理、神经、内分泌和血管等诸多因素作用的生物心理学过程^[17]。临床观察显示信心的丢失会使生理表象产生系统性的“丢失”结果, 而健康的恢复是患者自尊与技能的渐进练习和锻炼过程^[18-19]。配偶的参与对促进患者实质生理能力的重建和恢复起到良好引导与促进作用。

配偶陪同患者一起接受健康性知识的学习, 进行女性生殖器结构、性知识、性技巧科普教育, 有利于患者树立生理行为及性交过程的认知, 恢复患者本能生理重建的引导。配偶参与患者的医疗恢复方案, 持续性生活实践练习, 并督促患者养成健康的生活方式。对于增强患者的自信心与性关系满意度均起到较好的效果。表 3 结果显示, 观察组自尊心、总体关系满意度与性关系满意度评分显著优于与对照组相比(均 $P<0.01$)。

4 小结

配偶干预在男性 ED 的治疗中有显著作用, 可有效改善勃起功能, 提高患者治疗满意度, 提升患者自尊心以及性关系满意度。这种夫妻共同参与治疗男性 ED 的治疗方式效果显著, 可为 ED 的临床治疗提供新思路。本研究样本量偏小, 后续研究可进行大样本、多中心的研究, 并延长干预及随访时间, 以进一步验证配偶干预对男性 ED 治疗作用。

(本文承蒙北京协和医院泌尿男科严肃副主任医师的悉心指导, 北京大学医学部流行病学及统计学系李楠研究员对数据统计分析的帮助, 特此致谢!)

参考文献:

- [1] 金重睿, 徐月敏. 中老年男性勃起功能障碍的危险因素及研究进展[J]. 中国男科学杂志, 2008, 22(4): 69-72.
- [2] Tan H M, Low W Y, Ng C J, et al. Prevalence and correlates of erectile dysfunction (ED) and treatment seeking for ED in Asian men; the Asian Men's Attitudes to Life Events and Sexuality (MALES) study[J]. J Sex Med, 2007, 4(6): 1582-1592.
- [3] Hartmann U. Psychological stress factors in erectile dysfunctions. Causal models and empirical results[J]. Urologe A, 1998, 37(5): 487-494.
- [4] 刘明矾. 性操作焦虑对阴茎勃起障碍的影响研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(1): 47-49.
- [5] Aghighi A, Grigoryan V H, Delavar A. Psychological determinants of erectile dysfunction among middle-aged men[J]. Int J Impot Res, 2015, 27(2): 63-68.
- [6] 徐红红, 胡佩诚. 年轻已婚女性人格、社会支持与婚姻质量的相关研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(6): 680-682.
- [7] Chi P, Tsang S K M, Chan K S, et al. Marital satisfaction of Chinese under stress: Moderating effects of personal control and social support[J]. Asian Journal of Social Psychology, 2011, 14(1): 15-25.