文章编号:0253－3626(2003)01－0103－03

子宫切除术后对性心理及排便功能影响的研究

熊正爱[1], 王智彪[2], 胡丽娜[1]

(1 重庆医科大学第二临床学院妇产科,重庆 400010;2 重庆医科大学医学超声工程研究所,重庆 400016)

【摘 要】目的:对子宫肌瘤患者子宫切除后性心理情况进行分析比较,探讨术后患者性心理及性功能改变及不同子宫切除术式对女性排便功能的影响。方法:对61例子宫肌瘤患者分为A组36例(全子宫切除)和B组25例(筋膜内全子宫切除),采用自制问卷对术后61例病人进行调查并作资料分析。结果:50.8%患者术后对性生活有明显的焦虑和抑郁心理,45%有性欲下降,性生活质量下降,A、B两组无明显差异。45%有大便习惯改变,A组改变发生率显著高于B组。结论:全子宫切除后对病人性心理有明显的影响,

术前后心理卫生指导是病人术后顺利恢复的重要部分。对大便的影响与术式有关,因此,筋膜内全子宫切除是一种可选择的术式。

【关键词】子宫切除;术式;性心理;排便功能

【中国图书分类法分类号】R713.4+2;R395.1 【文献标识码】A 【收稿日期】2002－05－13

Effects of hysterectomy on psychology and defecation

XIONG Zhengai, et al

(*Department of Obstetrics and Gynecology, the Sesond College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate alteration of sexual function and defecation after hysterectomy with two different operation techniques. *Methods*: Total hysterectomy was performed in 31 patients(groupA), and intrafascial hysterectomy was carried out in 31 patients. Alterations of sexual function and defecation after operation were investigated by using a questionnaire. *Results*: The incidence of anxiety and depression during intercourse was 50.8%; 45% of patients complained of decreased libido and decreased quality of coitus. There existed no signficant difference between group Aand B. The defecation habit was altered in 45% of cases. The incidence in group A was higher than in group B. *Conclusion*: The hysterectomy led to alteration of sexual function . It was necessary to give guidance of sexual surgery technique and intrafascial hysterectomy was a better choice.

【Key words】Hysterectomy; Operation method; Sexual psychology; Defecation

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤,在生育年龄妇女中,发病率为20%～30%,有报道发病率高达50%[1]。子宫肌瘤病人中有20%～60%有一系列临床症状,如经量增多、异常子宫出血、贫血及压迫症状如尿频、便秘而影响患者的生活和工作。对有症状的子宫肌瘤病人目前临床上多采用全子宫切除。全子宫切除后可影响直肠的功能及发生性心理障碍的现象目前已引起国内外学者的关注[2]。本文通过对术后病人的随访追踪及资料分析,探讨手术对患者性心理及排便功能的影响。指导我们在进行躯体治疗的同时要分析可能出现的性心理及其它问题,进行适当的咨询指导及术式选择,促进术后恢复。

作者介绍:熊正爱(1961－),女,副教授,博士,
主要研究方向:妇科肿瘤。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对象 随机选择1999年1月～2000年6月在我院因子宫肌瘤行子宫切除术病人共160例,其中全子宫切除80例,为A组。筋膜内全子宫切除80例,为B组。A组年龄36～45岁,平均40.2岁,B组35～44岁,平均41.5岁,两组年龄、孕产次均无显著差异($P>0.05$)。饮食习惯、运动量术前后无明显改变,资料具有可比性。所有病例无精神疾病及其它身心疾病。

1.2 观察方法

自制问卷调查表,请病人填写术后情况,包括术后对子宫肌瘤症状缓解满意度,术后精神状况、性生活情况等。

排便功能观察[2]:

排便次数　每周排便术前与术后比较。排便减少:1 周减少≥2 次;排便次数不变:术前后大便次数无明显变化;排便次数增加:1 周增加≥2 次。

排便难易度排便费力　排便需用手增加腹压或用泻药;排便难易度不变:术前后无明显变化;排便轻松:稍屏气即能大便。

1.3　统计资料分析

计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

2　结　果

发出问卷 160 份,回收并资料齐全 61 例,回收率 38.1%。其中全子宫切除 36 例,筋膜内全子宫切除 25 例。

术后问卷调查结果显示 61 例病人对子宫肌瘤所致妇科症状缓解满意 51 例(83.6%),基本满意 10 例(16.4%)。A、B、两组无显著差异($P>0.05$)。50.8% 对性生活有明显焦虑和抑郁,45% 有性欲下降,A、B 两组无明显差异($P>0.05$)。见表 1。

表 1　术后问卷调查性心理情况

	A 组 例数	(%)	B 组 例数	(%)
症状缓解满意度				
满意	29	(80.6)	22	(88)
基本满意	7	(19.4)	3	(12)
不满意	0		0	
性生活焦虑抑郁				
有	19	(52.8)	12	(48)
无	17	(47.2)	13	(52)
性欲				
下降	15	(41.7)	10	(40)
未变	18	(50)	14	(56)
增强	3	(8.3)	1	(4)
阴道干燥	18	(50)	11	(44)
阴道变短	9	(25)	2	(8)
性交痛	11	(30.5)	5	(20)

表 2　A、B 组术后排便次数、排便难易度的变化

组别	大便次数						排便难易度					
	减少		不变		增加		费力		难易不变		轻松	
	例数	(%)	例数	(%)	例数	(%)	例数	(%)	例数	(%)	例数	(%)
A 组	21	(58.3)	13	(36.1)	2	(5.6)	12	(33.3)	18	(50)	6	(16.7)
B 组	6	(24)	18	(72)	1	(4)	4	(16)	20	(80)	1	(4)

术后大便次数减少占 44.2%,A 组的变化明显高于 B 组,差异有显著性($P<0.05$)。大便费力占 26.3%,A 组与 B 组有显著差异,($P<0.05$)。

3　讨　论

从表 1 中可以看出,子宫切除手术完全能缓解患者因肌瘤导致的妇科症状,术后满意率与术式无关,该结果与 Kristen H 报导一致[3],子宫切除术是目前缓解有症状的肌瘤患者的主要方法。但子宫切除后(A、B 组)患者有性心理障碍,表现为明显的焦虑、抑郁,因丧失器官和功能对其造成的打击而出现不同程度的心理问题不容忽视,这与 Raphael 的研究一致[4,5],手术是特殊的心理应激,其中妇科手术引起的问题占相当大的比例,患者认为子宫是女性保持女性体征的重要器官,切除后会改变女性的形象,降低女性的魅力,减弱或丧失性欲,影响夫妻关系[6]。本研究发现,因子宫切除后有 50.8% 的患者(A,B 组)出现焦虑、抑郁情绪,45% 性欲下降且与术式无关。

子宫切除术后一些患者出现排便功能紊乱已见报道,Schreuder[7] 分析了 40 例全子宫切除术后患者,发现 18% 的患者出现便秘,33% 的患者术后排便时间延长,20% 的病人开始用泻药,48% 的病人大便变硬,40% 的病人需用手挖大便。

本组资料发现 61 例中,出现大便次数减少 27 例,占 44.2%,其中 A 组 21 例(58.3%),B 组 6 例(20%),A 组显著高于 B 组,差异有显著性($P<0.05$)。排便费力 16 例,占 26.3%,A 组 12 例(占 A 组合 33.3%),B 组 4 例(占 B 组 16%),A 组显著高于 B 组($P<0.05$),差异有显著性。说明筋膜内子宫切除对排便功能影响较小。

Karasick[8] 对 354 例妇女直肠排便造影的研究发现,子宫切除术后阴道后疝的形成以及盆底的过度下降是引起女性排便功能紊乱的一个重要原因。Smith[9] 认为子宫切除术后病人由于直肠移位、肛门直肠自主性神经支配功能障碍导致严重便秘。本组资料中,采用筋膜内子宫切除由于保留了子宫颈筋

膜,增强了阴道顶端的力量,不会引起阴道缩短[10],对盆底解剖结构的改变小,对子宫周围组织的影响小于全子宫切除。

随着妇科手术的发展,提供了多种子宫切除术式的选择,目前广泛用于临床的术式有全子宫切除术、筋膜内全子宫切除术、次全子宫切除术等。次全子宫切除术对患者排便影响小已有报道[2],但由于宫颈的存在,有残端癌之忧,虽然采用细胞学,阴道镜、宫颈活检及早诊断宫颈炎,防治宫颈癌的发生已成可能,但对随访不方便的病例仍受到限制。筋膜内全子宫切除可排除残端癌的危险,由于宫颈筋膜的存在,术后对患者生理及大便功能影响小,是一种对有症状的肌瘤患者首选的手术方式。

术前后心理保健,开展与疾病治疗和康复有关的咨询与讲座,并针对个体单独谈心。据报道手术本身或并发症如阴道缩短、疤痕可引起性交不适,但不会引起性欲下降[11]。术后出现焦虑抑郁主要是心理因素引起。因此,在术前应详细了解患者夫妇的思想情况,讲解子宫的生理功能及手术的必要性。告诉患者及家属子宫切除后无月经来潮,并不意味着更年期提前或丧失女性特征,帮助患者尽早恢复到身体和心理的良好状态。术后定时随访病人,随时给予患者心理及医学指导。

子宫肌瘤发病率较高,对这一群体治疗后状况的随访是医务工作者不容忽视的任务。对有症状的子宫肌瘤患者行子宫切除是缓解症状的有效治疗方法,但术后可出现一系列性心理的改变,术前后应加强心理咨询服务,有利于术后恢复。手术方式以筋膜内子宫切除对大便的影响最小,建议选用筋膜内全子宫切除。

参 考 文 献

[1] Setphen W, Sawin, MD, et al. Comparability of perioperative morbidity between abdominal myomectomy and hysterectomy for women with uterine leiomyomas [J]. Am J Obstet Gynecol, 2001; 182(6): 1448 - 1455.

[2] 李爱红,吴有为. 不同子宫切除术式对女性排便功能的影响[J]. 实用妇产科杂志, 2001; 17(5): 161 - 162.

[3] Kristen H, Kjerulff, PHD, et al. Patient satisfaction with result of hysterectomy[J]. Am J Obstet Gynecol, 2000; 180(6): 1440 - 1447.

[4] Raphael B. The crisis of hysterectomy[J]. Aust. NZJ Psychiat, 1972: 6, 106 - 108.

[5] Raphael B. Parameters of health outcome following hysterectomy[J]. Am J Obstet Gynecol, 1974: 118, 417 - 424.

[6] 徐 斌,王效道. 心身医学[M]. 北京:北京医药科技出版社, 1990; 129 - 134.

[7] Schreuder HW, Vierhout ME, Veen HF. Disabling constipation following Wertheim's radical hysterectomy[J]. Ned Tijdschr Geneeskd, 1993, 137(21): 1059 - 1062.

[8] Karasick S, Spetted CM. The role of parity and hysterectomy on the development of pelvic floor abnormalities revealed by defecography[J]. AJR AM J Roentgenol, 1997, 169(6): 1555 - 1558.

[9] Smith AN, Varma JS, Binnie NR, et al. Disordered colorectal motility in intractable constipation folloning hysterectomy[J]. Br J Surg, 1990, 77(12): 1361 - 13.

[10] 熊正爱. 筋膜内全子宫切除术在妇科中的应用[J]. 重庆医药, 1998; 27(2): 130 - 131.

[11] 王 浩,陈惠祯. 妇科癌症病人的性心理反应及康复[J]. 中国肿瘤临床与康复, 1998; 5(4): 75.