态以及与肾盂肾盏的关系和肾积液情况等，做到心中有数。③慎重选择手术方式，对于散在于多数肾盏内的结石单纯采用肾盂切开取石方式是不可取的，应针对结石部位选用不同切口的肾切开取石途径；④取石手术应熟练、轻巧，取石要耐心、细心，可根据需要运用各种方法和技巧取净结石，如手指探查、触摸、指扩、针刺探查、反复冲洗等；⑤采用必要的其它取石辅助手段，如凝块法取石（自家血或冷沉激素）、术中针刺触碰、反复冲洗肾盂肾盏等。新近我们采用长臂鼻腔窥视器扩开肾盂切口，插入纤维导光索照亮肾盂内直视下寻找并取出残石的方法，取得较好效果；⑥术中照片或B超检查。尽管如此，要完全避免残石，仍须继续努力探索更好的方法[10]。在复杂性肾结石的手术中，作者认为根据不同类型的结石采取不同的肾切口和取石方法，能较有效地防止结石的残留，减少术后并发症。要正确把握肾切的指征，应尽可能取石和保留有功能的病肾。一旦发生残留结石，除应加强术后抗感染措施及通畅尿路引流外，应密切观察患者，以预防并及时治疗其并发症。若发现结石残留，导致急性梗阻、感染、尿外渗，应及时解除梗阻，可逆行插管、体外振波碎石等。必要时再次手术取石。

参考文献：

[1] Chen Y Y, Devivo M J, Stover S L, *et al*. Recurrent kidney stone: a 25-years follow-up[J]. Urology, 2002, 60(2): 228—232.
[2] 李为兵，张煦炜，金锡御，等. 673例上尿路结石手术治疗的临床分析[J]. 第三军医大学学报，1998, 20(3): 258—260.
[3] 洪诗哲，滕树炜，高周松. 肾体外手术治疗肾鹿角形多发性结石[J]. 温州医学院学报，1997, 27(3): 174—175.
[4] 黄金国，王翔本，胡 明. 肾动脉阻断开放手术治疗复杂肾结石73例报告[J]. 临床泌尿外科杂志，2000, 15(3): 104—105.
[5] Ehab R, Demetrius H. Management of upper urinary tract calculi with ureteroscopic techniques[J]. Urology, 1999, 53(1): 25—31.
[6] Khaitan A, Namada P, Ashok K, *et al*. Post—ESWL, clinically insignificant residual stones: reality or myth[J]? Urology, 2002, 59(1): 20—24.
[7] 陈晓峰，李德超，詹河涓. 开放手术结合气压弹道碎石机治疗复杂肾铸型结石17例报告[J]. 临床泌尿外科杂志，1999, 14(6): 273.
[8] 刘 威，胡立民，徐衍振，等. 利用软输尿管镜配合开放手术治疗复杂肾结石15例[J]. 中国冶金工业医学杂志，1999, 16(4): 206.
[9] 李为兵，张熙炜，吴雄飞，等. 上尿路结石肾切除原因及降低切肾率的探讨[J]. 中华泌尿外科杂志，1997, 18(8): 459—460.
[10] Michaels E, Niederberger C, Golden R M, *et al*. Use of a neural network to predict stone growth after shock wave lithtripsy[J]. Urology, 1998, 51(2): 335—338.

（编辑 刘洪娥）

文章编号：1000-5404(2003)11-1015-02

个案与短篇

前列腺炎患者心理状况的相关因素分析

Analysis of psychological state related factors of patients suffering chronic prostatitis

谢小燕，陈 勇，宋 波 （第三军医大学附属西南医院全军泌尿专科中心，重庆 400038）

前列腺炎为泌尿外科最常见的疾病之一，约占泌尿外科门诊量的25%，该病呈慢性过程，治疗较为困难，复发率高。杨金瑞[1]发现了84.3%前列腺炎患者表现为躯体化、焦虑、恐怖、精神病性和抑郁等方面的症状。为此，我们对62例前列腺炎患者进行了症状自评量表(SCL-90)，爱克森个性问卷(EPQ)，并与国内常模比较分析，现报告如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象

本组病例为2002年1月至6月在我院泌尿外科门诊的62例确诊为慢性前列腺炎患者。年龄17～45岁，平均31岁。

1.2 方法

采用症状自评量表(SCL-90)，爱森克个性问卷(EPQ)进行调查。对患者采用以上3项心理测验进行研究。发放问卷80份，收回有效62份，应答率为77.5%。

作者简介：谢小燕(1960—)，女，江苏省淮阴市人，主管护师，主要从事泌尿外科护理方面的研究。电话：(023)68754035

收稿日期：2002-10-03；修回日期：2003-01-29

1.2.1 SCL-90 分为五级评分(0～4级)，0级：无；1级：轻度；2级：中度；3级：相当重；4级：严重，反映心理卫生方面存在问题。

1.2.2 EPQ 爱森克认为人格是多维结构，故包括E量表(内向-外向维度)；N量表(神经质维度)；P量表(精神病维度)。根据EPQ得分可将性格特征分为四种气质类型，即多血质、胆汁质、粘液质、抑郁质。

1.3 结果判定

EPQ和SCL-90结果分析都采用微机(SPSS)软件包处理，采用 t 检验。

2 结果

2.1 前列腺炎患者心理异常发生情况

本组62例中出现心理异常48例(77.42%)，其中病程在3年以上者阳性率96%。阳性因子以发病率排列，由高到低是焦虑、抑郁、躯体化、恐怖、精神病性。慢性前列腺炎患者SCL-90表评分与中国常模比较见表1。不同病程的阳性项目数见表2。

（下转1018页）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

参考文献：

[1] Shin M, Kurita H, Sasaki T, *et al*. Analysis of treatment outcome after stereotactic radiosurgery for cavernous sinus meningiomas[J]. J Neurosurg, 2001, 95(3): 435—439.

[2] Dufour H, Muracciole X, Metellus P, *et al*. Long-term tumor control and functional outcome in patients with cavernous sinus meningiomas treated by radiotherapy with or without previous surgery: is there an alternative to aggressive tumor removal[J]? Neurosurgery, 2001, 48(2): 285—294.

[3] Roche P H, Regis J, Dufour H, *et al*. Gamma knife radiosurgery in the management of cavernous sinus meningiomas[J]. J Neurosurg, 2000, 93(3): 68—73.

[4] Iwai Y, Yamanaka K, Yasui T, *et al*. Gamma knife surgery for skull base meningiomas[J]. The effectiveness of low-dose treatment. Surg Neurol, 1999, 52(1): 40—44.

[5] Ganz K C, Backlund E Q, Thorse F A, *et al*. The results of gamma knife surgery of meningiomas, related to size of tumor and dose[J]. Stereotact Funct Neurosurg, 1993, 61(1): 23—29.

[6] Tishler R B, Loeffler J S, Lunsford L D, *et al*. Tolerance of cranial nerves of the cavernous sinus to radiosurgery[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1993, 27(2): 215—221.

[7] Leber K A, Bergloff J, Langmann G, *et al*. Radiation sensitivity of visual and oculomotor pathways[J]. Stereotact Funct Neurosurg, 1995, 64(1): 233—238.

[8] Morita A, Coffey R J, Foote R L, *et al*. Risk of injury to cranial nerves after gamma knife radiosurgery for skull base meningiomas: experience in 88 patients[J]. J Neurosurg, 1999, 90(1): 42—49.

（编辑 张 宁）

（上接1015页）

表1 慢性前列腺炎患者 **SCL-90** 表评分与中国常模比较

评复项目	常模(n=1388)	CP(n=62)	t 值	P 值
躯体化	1.37±0.48	1.73±0.65	7.096	＜0.01
强迫	1.62±0.58	1.69±0.66	1.324	＞0.05
人际关系	1.65±0.51	1.59±0.62	1.570	＞0.05
抑郁	1.50±0.59	1.97±0.61	9.802	＜0.01
焦虑	1.39±0.43	2.08±0.62	15.689	＜0.01
敌意	1.48±0.56	1.55±0.65	1.278	＞0.05
恐惧	1.23±0.41	2.03±0.45	5.789	＜0.01
偏执	1.43±0.57	1.47±0.57	1.200	＞0.05
精神病性	1.29±0.42	1.56±0.50	8.189	＜0.01
阳性项目	25.91±19.12	35.23±19.89	6.249	＜0.01

表2 不同病程阳性项目 **SCL-90** 评分的比较

病程(年)	例数(n)	阳性项目比较	t 值	P 值
＜1	16	22.45±18.98	2.001	＜0.05
1～2	33	38.47±19.18	2.808	＜0.01
≥3	13	42.37±20.18	1.216	＞0.05

2.2 患者人格特征与SCL-90的相关性

慢性前列腺炎患者EPQ中的神经质维度与SCL-90各项呈较高正相关，相关系数 r 值见表3。

表3 **62**例慢性前列腺炎患者人格特征与 **SCL-90** 的相关性分析

因子	内向-外向	神经质	精神病性
躯体化	－0.05	0.41	0.03
强迫	－0.15	0.43	0.01
人际关系	－0.07	0.41	0.04
抑郁	－0.13	0.53	0.09
焦虑	－0.15	0.46	0.04
敌意	－0.02	0.36	0.03
恐怖	－0.18	0.42	0.09
偏执	－0.02	0.43	0.05
精神病性	－0.01	0.40	0.01
其它	－0.05	0.33	0.04

P＜0.01

3 讨论

本组62例患者，SCL-90表测评结果显示，慢性前列腺炎患者心身症状检出率为77.42%，而病程在3年以上者心身症状检出率为96%，说明大多数慢前列腺炎患者有心理障碍。同时，治疗前与常模相比有差异的项目，治疗后因子分变化也有差异，不同类型的慢性前列腺炎之间SCL-90表阳性项目分值无显著性差异。因此慢性前列腺炎不能单纯视为躯体性疾病，预后与心理活动、精神状态有密切的关系。

从表2可看出慢性前列腺炎的病程与心理障碍程度有关，发病1年内与1年以上者在统计学上有差异，这与临床上病程越长，心理问题越严重相符合。从表1可见慢性前列腺炎患者心身症状主要表现为焦虑、抑郁最常见。本研究结果提示：前列腺炎患者EQP中的神经质维度与SCL-90各项呈较高正相关，表明神经质分较高者易焦虑、易怒、情绪不稳定等，这些特征均易造成患者心理健康水平下降。临床工作中发现慢性前列腺炎患者内向性格居多，粘液质型患者，由于性格内向，多愁善感，对疾病的任何症状都极为重视，恐惧心理异常地强，从而易造成严重的心理负担，加重病情，形成恶性循环。有作者发现病程与气质类型相关。慢性前列腺炎患者大部分存在心理障碍，并与患者的人格特征密切相关。虽然心理障碍是慢性前列腺炎的病因还是结果，在国际上还有争论[2]。但是我们认为针对心理问题，进行心理疏导，再配上合理的药物，方能取得良好的疗效。

关键词：前列腺炎；心理状况；SCL-90；EPQ

中图法分类号：R395.1；R697.33 文献标识码：B

参考文献：

[1] 杨金瑞，黄 循，邹 文. 慢性前列腺炎患者心理状况和个性特征研究[J]. 中国心理卫生杂志，1997，11：90—91.

[2] Krigger J N, Egan K J, Ross S O, *et al*. Chronic pelvic pains represent the most prominent urogenital symptoms of "chronic prostatitis"[J]. Urology, 1996, 48(5): 715—721.

（编辑 王 红）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net