

勃起功能障碍患者人格特征及心理状况的调查与分析

吴 靓¹, 车晓艳^{1*}, 杨海龙², 万 娟¹, 崇 武¹¹ 南京大学医学院附属鼓楼医院男科, ² 心理科, 江苏 南京 210008)

[摘要] 目的:本研究通过对勃起功能障碍(erec-tile dysfunction, ED)患者人格特点及患病后心理状况调查分析,根据ED患者不同的人格特点及心理状态进行心理疏导,帮助提高患者的依从性,改善负性心理,达到临床康复,提高生活质量。方法:选择2016年3月—2017年3月至南京大学医学院附属鼓楼医院男科就诊并入院诊疗的ED患者105例,年龄26~64(33.26±9.04)岁,明确诊断后采用问卷调查方式,使用艾森克人格问卷简式量表中国版(Eysenck personality questionnaire, EPQ)、症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)评估患者人格特征及心理健康状况,采用国际勃起功能指数问卷5(international index of erectile function 5, IIEF-5)评定患者勃起功能。结果:ED患者EPQ量表中内外向、精神病性、神经质与常模比较差异有统计学意义($P<0.05$);SCL-90量表中除人际关系外,其余各项因子检验均高于全国常模(P 均 <0.05);SCL-90与EPQ测验结果之间相关显著,EPQ的精神病性、神经质与SCL-90中多数因子呈正相关,EPQ中的外倾向与SCL-90中的人际关系呈负相关($P<0.05$)。结论:ED患者人格特征与常人差异有统计学意义,并存在明显心理问题,应根据ED患者不同的人格特点及心理状态进行心理疏导,帮助提高患者依从性,改善负性心理,达到临床康复及提高生存质量。本研究为临床ED患者的心理治疗提供理论基础。

[关键词] 勃起功能障碍;人格;心理;EPQ;SCL-90**[中图分类号]** R698**[文献标志码]** A**[文章编号]** 1007-4368(2017)11-1490-05**doi:** 10.7655/NYDXBNS20171128

勃起功能障碍(erec-tile dysfunction, ED)作为男性常见的性功能障碍,发病率高(约12%),直接影响患者家庭及社会的和谐,且随着社会压力及家庭压力的逐渐增加,发病率将会越来越高。ED不仅仅是一种生理现象,也与心理活动状况息息相关^[1]。ED男子也是许多文化嘲弄的对象^[2],患者对自身疾病状况担心,介意旁人目光,缺少自信心,从而产生负面心理效应,最终导致ED症状加重或持续。本研究对ED患者患病后心理状态及人格相关性进行调查,了解ED患者的痛苦及压力,帮助患者分析疏导,通过心理学技术放松训练、合理情绪疗法、求助者中心疗法、专科知识教育、家庭支持系统、及医护人员的真诚帮助来提高患者依从性,改善负性心理,达到临床康复及提高生活质量的目的。

1 对象和方法

1.1 对象

随机选取2016年3月—2017年3月至南京大学医学院附属鼓楼医院男科就诊并住院诊疗的ED患者105例,所有患者均使用美国Rigiscan检测仪采用夜间阴茎胀大-硬度检查(nocturnal pe-

nile tumescence rigiscan, NPTR),检测男性夜间生理性勃起,患者平均住院2~3 d,年龄26~64(33.26±9.04)岁,国际勃起功能指数问卷5(international index of erectile function 5, IIEF-5)评分均小于21分,排除既往精神病史、器质性精神障碍以及精神活性物质所致精神障碍的患者。排除不配合的调查问卷,有效问卷102份,有效率97.1%。

1.2 方法

1.2.1 测量工具

艾森克人格问卷成人问卷(Eysenck personality questionnaire, EPQ)中文版:选用龚耀先教授1984年修订的艾森克人格问卷中文版,已建立中国常模,问卷由88个项目组成,每个项目有“是”和“否”两个选项,供受测者根据自己的情况进行选择,然后按E(extroversion,外向性;introversion,内向性)、N(neuroticism,神经质)、P(psychoticism,精神病性)和L(lie,掩饰性)4个量表计分。有正向得分和负向得分。受测者根据4个量表得分计算出总分即为粗分,再根据常模计算标准分T分 $[T=50+10\times(X-M)/SD]$,依据T分分析受测者的人格特点。各量表T分在38.5~43.3、56.7~61.5分之间为倾向型,T分在38.5分以下或61.5以上为典型,各量表T分在43.3~56.7分之间为中间型。将E维度做x轴,N维度做y轴,根据受测者E分和N分,可在此剖析图

[基金项目] 南京市卫生和计划生育委员会课题(YKK16049)

*通信作者(Corresponding author), E-mail: chexiaoyan000@aliyun.com

找到 E 和 N 的交点,便可得该受测者的气质特点。人的气质类型分为 4 种:多血质、胆汁质、抑郁质及黏液质。

症状自评量表(symptom checklist 90,SCL-90):SCL-90 是由 Derogatis LR 于 1973 年编制,是当前使用最为广泛的精神障碍和心理疾病门诊检查量表,该量表由 90 个项目组成,其中包含 10 个分量表:躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、敌对、恐怖、偏执、精神病性等,它的每一个项目均采取 1~5 级评分,1~5 分分别代表没有、很轻、中等、偏重、严重 5 个等级,分数越高即表示心理状况越不佳。单项分:90 个项目各项分值;总分:90 个项目所得分之和;总均分:总分/90;阳性项目数:单项分 ≥ 2 的项目数,表示受检者该项目上有心理状况。对于 1~5 的 5 级评分,总分超过 160 分或阳性项目数超过 43 项或任一因子分超过 2 分,可考虑筛选阳性,需进一步检查。

患者一般项目表:包括姓名、年龄、文化程度、填表日期、患者病案号及 IIEF-5 评分。

1.2.2 测量方法

患者均签订知情同意书,调查及整个干预过程均为一对一方式,保护患者隐私权,测量环境选取安静宽敞的单人诊室,面积在 10 平方米左右,避免他人打扰。由本科室心理护士专人一对一发放调查表(选择 3 名年资、学历相对较高,有丰富的专科知识,接受专业心理课程培训、取得江苏心理咨询师三级证书,接受能力快、沟通能力强、获得患者满意度高的心理护士)。向患者详细讲解量表的填写方式、目的、作用及注意事项。量表回收,运用心理测评系统对收集后的 SCL-90 和 EPQ 量表用统计软件进行数据测算及分析,整理成 Excel 表。

1.2.3 检测工具

在欧洲泌尿外科学会(EAU)、美国泌尿外科学会(AUA)以及全国泌尿外科学会(CUA)发布的关于 ED 的指南中,均将 NPTR 视为 ED 特殊检查中的首要检查,Rigiscan 检测仪是各大指南推荐检测 NPTR 的方法,检测成年男性 ED 的病因,是临床上帮助区分心理性还是器质性 ED 的重要方法。

1.3 统计学方法

建立数据库,使用 SPSS18.0 统计分析软件。正态性检验采用 Kolmogorov-Smirnov 检验,采用 t 检验与全国常模进行差异性比较,检验水准为 0.05;不符合正态分布的采用非参数检验,数据以中位数(四分位数)表示。采用 χ^2 检验对 EPQ 与 SCL-90 各因子项行相关性分析。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 EPQ 测量结果

EPQ 测验结果与全国男性常模的比较可以看出 P ($t=5.298, P<0.001$)、N ($t=3.149, P=0.020$)、E ($t=2.017, P=0.046$)值差异有统计学意义($P<0.05$),L($t=0.382, P=0.704$)值差异无统计学意义($P>0.05$),其中 P 分显著高于常模分,P 分高者表现为孤独、不关心他人、难以适应外部环境,不近人情、不友善,感觉不灵敏,喜欢寻衅搅扰,喜欢做特立独行的事情且不顾危险。N 分显著高于常模,高分者表现为焦虑、担忧、郁郁寡欢,遇到刺激有强烈的情绪反应,导致做出冲动的行为。E 分略低于常模,表示人格偏向于内向。L 分略低,表示受测者的“掩饰”倾向,但与常模比较差异无统计学意义。

2.2 SCL-90 测量结果

2.2.1 因子阳性率

102 份有效问卷中,心理状况筛选阳性者 47 例,阳性率为 46.08%,9 个因子中强迫因子、人际关系的阳性症状率最高,其次为精神病性、敌对、抑郁,然后为焦虑、偏执、恐怖与躯体化较低。这与患者的长期疾病压力有关,缺乏理解和支持,从而导致产生攻击及偏执。美国流行病学研究表明,ED 患病率与年龄有关,年龄越高 ED 患病率越高,本研究中,26~39 岁 82 例,40~64 岁 20 例,<40 岁心理状况筛选阳性患者 39 例,阳性率为 47.56%, ≥ 40 岁心理状况筛选阳性患者 8 例,阳性率为 40.00%。<40 岁与 ≥ 40 岁组比较, $\chi^2=0.37, P=0.543$,说明 ED 患者在不同年龄段出现精神障碍的概率差异无统计学意义,因此本研究不做年龄段分组。

2.2.2 SCL-90 与常模比较结果

SCL-90 各因子分与全国常模相比,除人际关系外,躯体化、强迫、抑郁、敌对、恐怖、偏执、精神病性各项因子检验分差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。

2.3 EPQ 与 SCL-90 各因子相关性分析

EPQ 的 P 精神质与 SCL-90 的精神病性、恐怖、焦虑、人际关系、抑郁呈正相关,EPQ 中的 N 神经质与 SCL-90 的精神病性、恐怖、焦虑、人际关系、躯体化、敌对、抑郁、强迫呈正相关,EPQ 中的外倾向与 SCL-90 中的人际关系呈负相关(表 1)。

2.4 SCL-90 阳性症状者的性格特征及气质类型分布

SCL-90 阳性症状者中,27.7%拥有混合性气质,混合型气质即拥有两种及以上的心理气质类型。SCL-90 阳性症状者与 EPQ 的性格特征及气质类型分布见表 2。

表 1 EPQ 与 SCL-90 各因子相关性分析

(n=102)

因素	精神病性	恐怖	焦虑	人际关系	躯体化	偏执	敌对	抑郁	强迫
P 精神质									
r 值	0.125	0.249	0.219	0.275	0.157	0.154	0.276	0.235	0.151
P 值	0.030	0.012	0.027	0.005	0.115	0.124	0.050	0.018	0.131
N 神经质									
r 值	0.690	0.532	0.688	0.636	0.495	0.154	0.599	0.722	0.587
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.124	<0.001	<0.001	<0.001
E 内外向									
r 值	-0.144	-0.193	-0.109	-0.251	0.430	-0.152	-0.074	-0.186	-0.137
P 值	0.148	0.052	0.275	0.011	0.669	0.129	0.460	0.610	0.173

表 2 SCL-90 阳性症状者个性特征及心理气质类型所占百分比

(n=47)

内外向	例数	比例(%)	稳定性	例数	比例(%)	拥有气质类型	例数	比例(%)
典型内向	5	10.64	典型不稳定	20	42.56	拥有胆汁质	25	53.20
倾向内向	5	10.64	倾向不稳定	14	29.79	拥有抑郁质	27	57.40
平衡型	28	59.57	稳定性居中	12	25.53	拥有多血质	7	14.90
典型外向	3	6.38	典型稳定	1	2.13	拥有粘液质	3	6.00
倾向外向	6	12.77	倾向稳定	0	0			

2.5 NPTR 检测结果与心理测量结果的相关性

102 例患者中 NPTR 结果异常者 61 例,占 59.80%,可诊断存在器质性病因。NPTR 结果正常者 41 例,占 40.20%。结果异常患者中存在心理性问题的患者 27 例,即混合性 ED 26.47%,单纯器质性 ED 33.33%。NPTR 结果正常心理症状阳性患者 20 例,即单纯心理性 ED 19.61%,心理症状阴性 21 例,占 20.59%。心理症状结果阳性患者中,NPTR 异常者占 57.45%,NPTR 正常者占 42.55%。

3 讨论

3.1 ED 患者人格特征

人格是心理学的重要组成部分,性功能状况往往与人格特征紧密相连,本研究表明 ED 患者 P、N、E 评分与对照比较差异均有统计学意义 (P<0.05),提示 ED 患者存在内在的人格缺陷。在精神质(P)和神经质(N)两个量表中,明显异常于全国常模,即 ED 患者常常表现为敏感、不够理智、易激动,担忧、焦虑,不愿与他人交往、孤独、适应能力差,不友好、好斗,做出不够理智的行为。E 分略低于常模,提示 ED 患者性格偏向于内向。ED 患者的人格特点中出现较多的是不稳定型,而心理状况出现问题的患者拥有不稳定的胆汁质(53.20%)或抑郁质(57.40%)气质类型的

百分率较高。拥有胆汁质的特点是情绪发生强烈、性格急躁、心境变化剧烈,拥有抑郁质类型的特点是孤僻、不合群、多愁善感、行动迟缓。以上结果均表明 ED 患者性格行为问题远高于常人,容易形成极端,而不良的人格特征又极易导致 ED 加重。Nobre^[3]研究表明,负性认知及负性心理状态对 ED 产生影响,优化患者性格及改善患者的认知-情绪有利于 ED 治疗。乐观的人格特质在疾病进展过程中可能发挥有益优势^[4]。常言说“江山易改本性难移”“性格决定人生”,但根据心理学技术的求助者中心疗法,可以组织不同性格的同一种疾病患者在一起倾诉、放松、理解,让患者产生同病相怜的心理,通过对疾病的不同理解、不同求医方式及配合方式,使患者敞开心怀、放松心情,积极配合、进行正规治疗,改善负性认知与负性心理状态,最终达到临床治愈及提高生活质量的目的。

3.2 ED 患者 SCL-90 各项因子分析

102 例患者中 47 例出现了精神障碍,其中以人际关系和强迫最为常见,SCL-90 的各项因子分与全国常模相比,除人际关系外,躯体化、强迫、抑郁、敌对、恐怖、偏执、精神病性,其余因子分均高于全国常模(P<0.05),焦虑因子与常模有明显统计学差异(P<0.01)。张连栋等^[5]研究发现,ED 患者量表中敌对、恐怖评分及阳性项目数较常模显著升高。本研究与以上研究结果基本一致。有研究发现当患者出现多种

焦虑抑郁情绪时,这些因素之间的作用不是呈线性叠加而是几何叠加^[6]。针对患者存在的情绪问题,在临床中采取心理学技术中的放松训练来缓解患者的焦虑、抑郁情绪。通过合理情绪疗法改变患者的精神病性、敌对、偏执等情绪反应,提高患者依从性。

3.3 NPTR 检测结果与心理测量结果

EPQ 与 SCL-90 各因子相关性分析提示 P、N 与多种精神障碍相关,提示内在人格特征可能与精神障碍发生相关,并且可能是 ED 发病的原因。ED 在临床上通常分为心理性、器质性、混合性 3 类。以往普遍认为绝大多数 ED 是心理因素所致,随着科学技术的进展,采用各种先进技术,用科学方法客观评价人类性功能,器质性因素在 ED 病因诊断中的重要性越来越被人们重视。一般认为,混合性 ED 约占 56%,单纯器质性 ED 占 23%,约 20% 的 ED 仅与心理因素有关^[7]。本研究结果表明,102 例患者中,59.80% 存在器质性病变。单纯器质性 ED 患者占 33.33%,既有器质性病因又存在心理问题的混合性 ED 占 26.47%,单纯心理性 ED 占 19.61%。由此可知,ED 既可是器质性因素引起的,也可是心理因素引起的,而器质性 ED 患者仍可存在心理问题。20.59% ED 患者 NPTR 结果正常且心理症状阴性,需进一步检查明确病因。此次调查中,心理症状阳性率达 46.08%,其中器质性 ED 伴心理问题者占 57.45%,单纯心理性 ED 占 42.55%。临床治疗应该个性化,针对前者,多半使用药物、手术联合心理疏导,后者以心理疏导为主加药物、安慰剂治疗。NPTR 检查可甄别器质和心理性 ED,其对于动脉性、静脉性 ED 亦有良好的诊断价值和临床应用前景,临床上也可用来判断治疗效果。当诊断器质性 ED 后,可采用阴茎海绵体注射血管活性药物试验、阴茎彩色多普勒超声检查、阴茎海绵体造影等进一步检测具体病因。选用持续小剂量他达拉非联合按需口服西地那非治疗有较好疗效^[8]。器质性 ED 的心理症状一般出现在发病后,在治疗器质性病因的同时,仍要注意心理治疗,改善不良心理,以免加重病情。心理性 ED 患者可选用 PDE5 抑制剂进行基础药物治疗,并根据患者的心理测评结果选择适当的抗焦虑药物如曲唑酮、抗抑郁药物如丁螺环酮、小剂量镇静药物如氯硝西泮及阿普唑仑等,控制伴随疾病(如高血压^[9]、糖尿病、高脂血症、代谢综合征等),指导患者戒烟、体育锻炼和减轻体重、低脂肪高纤维素饮食、放松心情、劳逸结合、学会控制情绪和建立适合自己的减压方式。心理疗法中,对患者使用性治疗、精神治疗,采用行为治疗、夫妻共

同治疗、认知疗法、性感集中训练等帮助患者解除性焦虑。不同的情绪状态与性行为相互作用,因此无论是心理性 ED 或是器质性 ED,都应重视心理治疗。

由于我国传统观念的影响,ED 被认为一种私密性疾病,患者往往讳疾忌医,不愿向人诉说和交往,易出现自卑心理,与其他系统疾病相比,更容易导致心身障碍。ED 患者及配偶亲属等缺乏性知识,缺乏性交流都会导致心理障碍恶化。患者自身耻于就医,或病急乱投医,隐瞒疾病状况。本研究发放问卷调查时,有一部分患者否认自己有心理方面的问题,拒绝填写量表,对医护人员表现出抵抗状态。当治疗效果不理想时,也极易产生消极心理状态,自暴自弃,直接影响到夫妻生活及家庭和谐,不稳定的个性又极易产生不良的心理情绪,对 ED 病情产生负性影响,加重病情。本研究也表明 EPQ 的精神质与 SCL-90 中多数因子呈正相关,神经质与 SCL-90 的多数因子呈正相关,EPQ 中的外倾向与 SCL-90 中各项因子呈负相关,其中人际关系因子差异有统计学意义,性格与心理状态相互影响。正是 ED 患者的个性特点偏内向与不稳定,与他人缺少沟通,心理疏导与发泄渠道欠缺,缺少正确的性格优化指导,从而产生严重心理问题。Pastuszak 等^[10]对现行治疗 ED 的常用方法进行研究认为,除常规应用 PDE5 抑制剂治疗外,联合应用心理干预治疗更有利于 ED 患者心理焦虑症状的缓解和勃起功能的恢复。

3.4 根据 ED 患者不同的人格特点及心理状态进行心理疏导

治疗 ED 患者疾病的同时,对患者心理健康状况进行评估,针对患者的人格特征及心理因素进行心理疏导,耐心倾听患者倾诉,真诚帮助患者,为患者提供疾病相关性知识及心理咨询,保护患者隐私,告知患者正确对待疾病,积极主动配合治疗,让患者了解负性情绪会导致疾病加重^[11],良好的性格及心理状态是治疗 ED 的有效方法。同时加强患者心理健康的自我教育,帮助他们形成健全的人格。

通过心理学技术放松训练、合理情绪疗法、求助者中心疗法、专科知识教育、家庭支持系统及医护人员的真诚帮助,患者往往都能放松心情,提高依从性,改善负性心理,达到临床康复及提高生活质量。

在临床中发现 ED 患者的家庭支持尤为重要,爱人的理解、关系和态度直接影响患者的治疗^[12],后期将会继续跟踪调查患者家属的心理状况,并且给予适当帮助。

ED 患者的药物治疗多选用西地那非等 PDE5

抑制剂,本研究缺少患者的药物治疗信息,在后续调查中将侧重研究不同性格指数的患者对 PED5 抑制剂的应答反应如何,为性格评分反映 PED5 抑制剂的敏感性提供依据。

[参考文献]

[1] Levine SB, Sexual Life [M]. New York: Plenum Press, 1992: 350-353

[2] 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

[3] Nobre PJ. Psychological determinants of erectile dysfunction: testing a cognitive-emotional model[J]. Sex Med, 2010, 7(1): 1429-1437

[4] 乔建歌, 杨青敏. 慢性病患者乐观心理的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(5): 592-596

[5] 张连栋, 高明, 李和程, 等. 青年男性勃起功能障碍患者精神心理状态特点分析[J]. 现代泌尿外科杂志, 2016, 21(3): 187-189

[6] Mulhall JP, Creanga DL, Stecher VJ. Improvement in

erection hardness and intercourse success with first dose of sildenafil citrate 100 mg[J]. Int J Gen Med, 2013, 6(6): 849-854

[7] 吴阶平. 泌尿外科[M]. 济南: 山东科技技术出版社, 1993: 686

[8] 宋震, 房建正. 持续小剂量他达拉非联合按需口服西地那非治疗勃起功能障碍的疗效及安全性研究[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2013, 33(9): 1274-1276

[9] 廖胜, 高飞, 葛余正, 等. 小电导型钙激活钾通道在自发性高血压大鼠阴茎海绵体中的表达[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2014, 34(10): 1305-1307

[10] Pastuszak AW. Current diagnosis and management of erectile dysfunction[J]. Curr Sex Health Rep, 2014, 6(3): 164-176

[11] 周焱, 张军, 范湘鸿. 认知行为治疗在心理护理实践中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2014, 29(11): 94-96

[12] Li H, Gao T, Wang R. The role of the sexual partner in managing erectile dysfunction [J]. Nat Rev Urol, 2016, 13(3): 168-177

[收稿日期] 2017-09-12

参考文献的著录格式

1. 期刊

[顺序号] 作者. 题名[J]. 刊名, 年份, 卷号(期号): 起止页码

示例:

[1] 徐春阳, 杨荣, 张浩, 等. NOMO1 基因在大鼠胚胎心脏发育过程中的表达[J]. 南京医科大学学报: 自然科学版, 2013, 32(6): 728-731

[2] Li JZ, Bunney BG, Meng F, et al. Circadian patterns of gene expression in the human brain and disruption in major depressive disorder [J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2013, 110(24): 9950-9955

2. 专著

[顺序号] 作者. 书名[M]. 版本. 出版地: 出版者, 年份: 起止页码

示例:

[3] 何维. 医学免疫学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 136

3. 析出文献

[顺序号] 析出文献责任者. 析出文献题名[M]//. 析出文献其他责任者或专著主要责任者. 专著题名: 其他题名信息. 出版地: 出版者, 年份: 析出文献起止页码

示例:

[4] 林穗芳. 美国出版业概况[M]//陆本瑞. 世界出版概况. 北京: 中国书籍出版社, 1991: 1-23

[5] 钟文发. 非线性规划在可燃毒物配置中的应用 [C]//赵玮. 运筹学的理论与应用: 中国运筹学会第五届大会论文集. 西安: 西安电子科技大学出版社, 1996: 468-471