

南京地区产后女性性功能障碍流行病学调查分析

吴 瑛,胡静熠,吴江平,王丽君

(南京医科大学附属南京妇幼保健院妇女保健科,江苏 南京 210004)

[摘要] 目的:调查南京地区产后女性性功能障碍的发生情况并分析其相关危险因素。方法:2012年1月~2013年11月南京地区在本院进行健康体检的产后妇女282例为对象,采用女性性功能指数问卷进行调查,统计性功能障碍发病率并分析相关病因。结果:产后女性性功能障碍发生率为72.7%,主要症状为性欲下降(85.1%)、性唤起障碍(74.8%)、性高潮障碍(55.0%)、性交痛(32.6%),性功能障碍的发生情况与年龄、产后时间、经济条件及夫妻感情有关($P < 0.05$),而与教育程度、BMI、分娩方式、产后性生活开始时间、喂养方式无显著相关性。结论:产后女性性功能障碍发生率较高,与生理、心理、环境因素均有关,应加强产后康复训练及性健康知识的宣教。

[关键词] 性功能障碍;女性;产后

[中图分类号] R181.3

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2014)07-962-03

doi: 10.7655/NYDXBNS20140721

女性性功能障碍 (female sexual dysfunction, FDS)是指女性不能参与其所期望的性行为,且在性行为过程中不能得到或难于得到满足,包括性欲低下、性唤起困难、性高潮障碍及性交疼痛^[1]。女性的性功能障碍长期未受到重视。而产后女性由于缺乏盆底训练、分娩时产道及周围神经肌肉损伤、盆底结构及功能的改变而引起的性功能障碍则更为严重^[2]。现对2012年1月~2013年11月到本院进行产后健康体检的女性进行调查,结果报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本组调查对象为2012年1月~2013年11月在本院进行产后健康体检的女性,纳入标准:①20~40岁女性;②产后42 d~1年者;③产前性功能正常;④排除内外科合并症;⑤能理解问卷内容并配合调查。

1.2 方法

采用匿名问卷调查,由专人负责发放问卷,获得知情同意后自愿填写一般情况调查表及《产后女性性功能障碍诊断量化标准评分表》^[3]。调查内容包括:①一般情况:年龄、身高、体重、文化程度、经济条件、分娩方式、产后时间、喂养方式、夫妻感情、产后性生活开始时间、产科并发症情况;②性功能:通过《产后性功能障碍诊断量化及评分表》,评估包括性欲、性唤起、性高潮、性交疼痛共10个问题选项,评分越高表示性功能越好,评分 < 60 分、妇科检查阴

道肌力 $< \text{III}$ 级者,可诊断为产后性功能障碍。

1.3 统计学方法

数据采取SPSS17.0软件进行统计分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用单因素方差分析,计数资料用频数(%)表示,采用卡方检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义, $P \leq 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

本次调查共发放问卷347份,收回有效问卷282份,有效调查问卷回收率为81.3%。平均年龄(26.7 ± 4.8)岁,平均体重(59.6 ± 8.1)kg,产后时间42 d~12个月。

2.2 产后女性性功能障碍的发生率

产后女性性功能障碍发生率为72.7%(205/282),其中性欲下降者占85.1%(240/282),性唤起障碍74.8%(211/282),性高潮障碍55.0%(155/282),性交痛32.6%(92/282)。

2.3 产后女性性功能障碍的相关因素分析

本组调查中女性年龄在21~27岁168例,28~36岁114例;18 $< \text{BMI} < 25$ 有189例, $\text{BMI} > 25$ 有93例;初中及以下文化15例,高中文化42例,大专及本科136例,硕士及以上89例;家庭年收入3万元以下51例,3~10万元137例,10万元以上94例;顺产187例,剖宫产95例;产后42 d~6个月

175 例,产后 6~12 个月 107 例;产后初次性生活时间 < 42 d 者 4 例,42 d~3 个月 131 例,3~6 个月 112 例,产后 6~12 个月 35 例;纯母乳喂养 133 例,混合喂养 41 例,配方奶喂养 108 例;夫妻感情良好 171 例,感情一般 77 例,感情较差 34 例。本研究结果提示产后女性性功能障碍与年龄、经济状况、产后时间及夫妻感情有相关性,与教育程度、BMI 指数、分娩方式、产后性生活开始时间及喂养方式无显著相关(表 1)。

表 1 产后女性性功能障碍的相关因素分析

因素	n (%)	性功能障碍(n)	
		有	无
年龄 [#]			
21~27 岁	168(59.6)	114	54
28~36 岁	114(40.4)	91	23
BMI			
18~25	189(67.0)	138	51
> 25	93(33.0)	67	26
教育程度			
初中及以下	15(5.3)	9	6
高中	42(14.9)	31	11
大专及本科	136(48.2)	98	38
硕士及以上	89(31.6)	65	24
经济状况 [#]			
< 3 万/(年·户)	51(18.1)	45	6
3~10 万/(年·户)	137(48.6)	98	39
> 10 万/(年·户)	94(33.3)	63	31
分娩方式			
顺产	187(66.3)	132	55
剖宫产	95(33.7)	73	22
产后时间 ^{##}			
42 d~6 个月	175(62.1)	142	33
6~12 个月	107(37.9)	65	42
产后性生活时间			
< 42 d	4(1.4)	4	0
42 d~3 个月	131(46.5)	93	38
3~6 个月	112(39.7)	81	31
6~12 个月	35(12.4)	27	8
喂养方式			
母乳喂养	133(47.2)	97	36
配方奶喂养	41(14.5)	31	10
混合喂养	108(38.3)	77	31
夫妻关系 [#]			
良好	171(60.6)	119	52
一般	77(27.3)	56	21
较差	34(12.1)	30	4

[#]P < 0.05, ^{##}P < 0.01。

3 讨 论

目前国内外对于性研究亦越来越重视,认识到

性健康是身心健康的一个重要方面。世界卫生组织提出,到 2015 年人人应享有生殖健康,并强调了人们应享受负责、满意和安全的性生活。性是一个复杂的概念,它包括生理、内分泌、情绪、社会和文化背景等。女性从怀孕前至产后期的性功能演变是一个复杂过程。女性性功能障碍是指女性个体在性反应周期中的一个或几个阶段发生障碍或出现与性交有关的疼痛,而不能参与或不能达到其所预期的性关系,造成心理痛苦,包括性欲障碍、性唤起障碍、性交疼痛障碍和性高潮障碍。女性分娩后盆底及阴道组织会变得松弛,进而引起性生活不适或缺乏性快感,使夫妻性生活质量下降。有报道指出妊娠期间缺乏盆底训练、分娩时胎儿损伤阴道及其周围的神经肌肉组织结构、盆底结构及功能的改变是产后女性性功能障碍的主要原因^[4]。而在我国,由于封建传统观念的束缚,这一问题尤为突出。许多专家认为,妊娠、分娩是导致产后女性性功能障碍的主要原因之一^[5]。目前,文献报道的产后性问题变化趋向一致,即产后 3 个月内性问题较妊娠前明显,产后 6 个月时性功能障碍的问题发生率虽有所下降,但未降至妊娠前水平^[6]。据记载妇女妊娠前性问题的发生率仅为 1%~38%;产后性问题的发生率明显增加至 49%~83%;初产妇产后性问题的发生率高达 70.6%^[7]。

本研究显示性功能障碍的发生情况与年龄、产后时间、经济条件及夫妻感情因素有关。经济条件较好的产妇,发生性功能障碍的几率明显降低,可能是对于抚养孩子的生活压力较小,更注重性健康。母乳喂养、夫妻感情等家庭、心理因素对女性产后性功能障碍具有很重要的作用,在女性性功能障碍的影响因素中,家庭、心理因素方面是极为重要的因素之一。产后由于产妇把精力放在孩子身上,经济压力大以及家务增加、休息不足而导致疲劳使性欲下降;没有采取可靠的避孕措施担心怀孕;丈夫性生活粗暴导致性交疼痛;外阴、阴道炎症,阴道黏膜变薄、充血,会阴损伤,阴道外口过紧等均可引起性功能障碍。有报道表明,剖宫产与阴道分娩于产后 3 个月,恢复性生活与性交疼痛的发生率有明显差异^[8],本研究则未提示有显著性差异,可能与调查例数少可能有关。

目前,对产后性功能障碍的认识还不够深刻,治疗主要是功能锻炼、药物治疗及心理辅导,随着医疗界对于产后康复、提高围产保健质量与女性生殖健康日益重视,如何提高诊疗水平与规范诊疗措施亟待深入研究。

[参考文献]

[1] Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Sexual dysfunctions: classifications and definitions [J]. *J Sex Med*, 2007, 4(1): 241-250

[2] Thompson JF, Roberts CL, Currie M, et al. Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth [J]. *Birth*, 2002, 29(2): 83-94

[3] 李瑞满, 罗新. 产后性功能障碍常见类型及诊断量化标准[J]. 2008, 24(8): 570-572

[4] Klein MC, Gauthier I, Robbins JM, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dys-

function and pelvic floor relaxation[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 1994, 171: 591-598

[5] 罗新. 妊娠和选择性剖宫产对盆底结构功能的影响[J]. *中国妇幼临床医学杂志*, 2008, 4(2): 4-8

[6] AML uftiR, McCarthy A, Fisk NM. Obstetricians' personal choice and mode of delivery [J]. *Lancet*, 1996, 347: 544

[7] Dixon M, Booth N, Powell R. Sex and relationships following childbirth: a first report from general practice of 131 couples [J]. *Br J Gen Pract*, 2000, 50(452): 223-224

[8] 王曙光, 陈晓园, 周丽萍. 剖宫产与阴道分娩对女性产后性功能影响的比较研究[J]. *中国性科学*, 2012, 21(8): 19-21

[收稿日期] 2013-10-23

(上接第 961 页)

零售海产品中副溶血性弧菌污染状况的主动监测[J]. *中国食品卫生杂志*, 2005, 17(2): 97-99

[16] 严纪文, 马聪, 朱海明, 等. 2003~2005年广东省水产品中副溶血性弧菌的主动监测及其基因指纹图谱库的建立[J]. *中国卫生检验杂志*, 2006, 16(4): 387-391

[17] 张俊彦, 梅玲玲, 朱敏, 等. 301份海水产品副溶血性弧菌定量检测分析[J]. *中国卫生检验杂志*, 2007, 17(3): 509-510

[18] 张淑红, 申志新, 美文英, 等. 河北省沿海地区海产品副溶血弧菌污染状况调查分析[J]. *中国卫生检验杂志*, 2006, 16(3): 333-334

[19] 程苏云, 张俊彦, 王赞信, 等. 海水产品副溶血性弧菌污染定量检测分析[J]. *中国卫生检验杂志*, 2007, 17(2): 336-338

[20] 马聪, 严纪文, 朱海明, 等. 2005年珠江三角洲地区生吃水产品中副溶血性弧菌污染调查[J]. *中国卫生检验杂志*, 2006, 16(3): 341-343

[21] 车光, 蒋震羚, 唐振柱, 等. 2003~2004年广西海产品副溶血性弧菌污染调查[J]. *广西预防医学*, 2005, 11(5): 292-293

[22] Muntada Garriga JM, Rodriguez Jerez JJ, Lopez Sabater EI, et al. Effect of chill and freezing temperatures on survival of *Vibrio parahaemolyticus* inoculated in homogenates of oyster meat [J]. *Lett Appl Microbiol*, 1995 20(4): 225-227

[23] De Paola A, Hopkins LH, Peeler J, et al. Incidence of *Vibrio parahaemolyticus* in U.S. coastal waters and oysters [J]. *Appl Environ Microbiol*, 1990, 56(8): 2299-2302

[24] Wong HC, Chen MC, Liu SH, et al. Incidence of highly genetically diversified *Vibrio parahaemolyticus* seafood imported from Asian countries [J]. *Int J Food Microbiol*, 1999, 52(3): 181-188

[25] 李毅, 朱心强. 副溶血性弧菌及其溶血毒素研究进展[J]. *中国卫生检验杂志*, 2008, 18(12): 2835-2839

[26] 鲁晓晴, 张超英, 周晓彬, 等. 大蒜液和食醋对副溶血性弧菌杀灭效果的试验研究[J]. *中国消毒学杂志*, 2007, 24(1): 48-50

[27] 董杰, 蒋云升, 宋国英. 调味品对凉拌海蜇卫生质量控制的研究[J]. *食品科技*, 2007, 1(5): 171-173

[28] Thomas R, John S. A simple, spreadsheet-based, food safety risk assessment tool [J]. *Int J Food Microbiol*, 2002, 77(1/2): 39-53

[29] Forsythe SJ. *The Microbiological Risk Assessment of Food* [M]. UK: Blackwell Science Ltd Oxford, 2002

[30] 刘弘, 顾其芳, 吴春峰, 等. 生乳中金黄色葡萄球菌污染半定量风险评估研究[J]. *中国食品卫生杂志*, 2011, 23(4): 293-296

[31] Evers EG, Chardon JE. A swift Quantitative Microbiological Risk Assessment (sQMRA) tool [J]. *Food Control*, 2010, 21(3): 319-330

[收稿日期] 2013-12-30