

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.01.021

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.01.021>

前列腺增生术后患者的健康相关生活质量、 心理健康状况和性功能的相关性

王海燕, 黄济云, 朱玉杰, 吉洋洋

(南通大学附属海安医院泌尿外科, 江苏 海安 226600)

[摘要] 目的: 探讨经尿道前列腺切除术(transurethral resection of prostate, TURP)治疗前列腺增生患者术后的健康相关生活质量(health-related quality of life, HRQoL)、心理健康状况和性功能, 并确定这组患者HRQoL的预测因子。方法: 采取横断面研究、描述性研究和相关性研究。共纳入80例良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)手术患者, 来源于南通大学附属海安医院的泌尿外科。简明12项健康调查表(12 variables of the Health Survey, SF-12v2)、国际前列腺症状评分表(International Prostate Symptom Score, IPSS)、医院焦虑和抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)、国际勃起功能5项指标(International Index of Erectile Function, IIEF-5)评分作为研究变量。结果: 经SF-12v2评估, 患者身体健康状况普遍较差, 心理健康状况较好。实施TURP, 超过1/4的患者出现中度下尿路症状(lower urinary tract symptoms, LUTS), 13.8%的患者出现严重的勃起功能障碍。通过多元线性回归分析发现: LUTS($B=-0.51$, $P=0.02$)和最大尿流率($B=-0.23$, $P=0.02$)预测身体健康差, 占方差的45.9%, 而有焦虑($B=-1.07$, $P<0.01$)和LUTS($B=-0.32$, $P=0.03$)预测心理健康差, 占57.2%的方差。结论: TURP患者身体健康状况不佳, 多为中度LUTS, 存在性功能障碍, 临床医护人员应对那些有较低尿流率或有焦虑症状的严重LUTS患者给予更多的关注, 从而帮助患者维持和建立社会支持系统, 改善不良的心理状态。

[关键词] 良性前列腺增生; 尿道前列腺电切术; 健康相关的生活质量; 焦虑; 抑郁症; 性功能

Correlation of health-related quality of life, mental health status and sexual function in patients with postoperative prostate hyperplasia

WANG Haiyan, HUANG Jiyun, ZHU Yujie, JI Yangyang

(Department of Urology, Hai'an Hospital, Nantong University, Hai'an Jiangsu 226600, China)

Abstract **Objective:** To investigate the health-related quality of life (HRQoL), mental health status and sexual function of patients with benign prostatic hyperplasia (BPH) by transurethral resection of the prostate, and to determine the predictors of HRQoL in this group of patients. **Methods:** Cross-sectional studies, descriptive studies, and correlation studies were performed. A total of 80 patients with BPH who underwent urology from Hai'an Hospital affiliated to

收稿日期 (Date of reception): 2018-07-26

通信作者 (Corresponding author): 王海燕, Email: W788645gn@163.com

Nantong University. The scores of 12 variables of the Health Survey (SF-12v2), the International Prostate Symptom Score (IPSS), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the International Index of Erectile Function (IIEF-5) were used as study variables. **Results:** The health status of the patients participating in the study was generally poor. The assessment of SF-12v2 showed better mental health. Transurethral resection of the prostate, more than one-quarter of patients with moderate LUTS, and 13.8% of patients with severe erectile dysfunction. Multiple linear regression analysis found that LUTS ($B=-0.51, P=0.02$) and maximum urinary flow rate ($B=-0.23, P=0.02$) predicted poor health, with a variance of 45.9% and anxiety ($B=-1.07, P<0.01$) and LUTS ($B=-0.32, P=0.03$) predicted poor mental health, accounting for 57.2% variance. **Conclusion:** Transurethral resection of the prostate is in poor health, mostly moderate LUTS, and sexual dysfunction. Clinical health care providers should pay more attention to patients with severe LUTS who have lower urinary flow rates or symptoms of anxiety. Nursing care can help patients maintain and build social support systems and improve their poor psychological state.

Keywords benign prostatic hyperplasia; urethral resection of the prostate; health-related quality of life; anxiety; depression; sexual function

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)是老年男性常见病,随着我国人口老龄化, BPH的患病率将越来越高^[1]。目前国内外对BPH患者生存质量的研究较多,比较一致的看法是患者生存质量与下尿路症状(lower urinary tract symptoms, LUTS)、与健康相关的生活质量(health-related quality of life, HRQoL)和性功能障碍有关^[2]。服用药物是治疗BPH的主要手段,但手术治疗仍然是严重LUTS或对药物不敏感或无效的患者常见治疗手段,经尿道前列腺切除术(transurethral resection of prostate, TURP)具有手术时间短、创伤小、术后恢复快等优点,是公认的治疗BPH的金标准^[3],通过与中小体积BPH患者的各项临床数据对比,证明了TURP治疗大体积BPH同样安全、有效^[4],手术后消化道反应、感染、尿道狭窄等并发症的发生率较低^[5]。

前列腺手术可以使BPH患者的HRQoL提高到69%,术后1~3个月内HRQoL改善36%~50%,明显大于药物治疗的效果^[6]。周杰彬等^[7]研究表明半导体激光汽化术联合自拟前列腺汤对BPH患者尿道功能、性功能及生活质量有积极影响,然而,鲜有基于国内患者的前列腺手术后BPH患者的HRQoL研究与报告,本研究旨在探讨国内患者前列腺手术后BPH患者的HRQoL、心理健康和性功能,并确定HRQoL的预测因子。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究采用横断研究、描述性研究和相关性

研究。收集2017年1月至2017年12月南通大学附属海安医院行TURP治疗的BPH患者,采用便利抽样法。纳入标准:1)诊断为BPH,并经历过TURP的患者;2)年龄 ≥ 21 岁;3)能独立准确表达自我意愿。排除标准:1)排除严重肾功能障碍、神经性膀胱功能障碍或有精神病史和/或认知障碍;2)曾接受过前列腺切除术的患者;3)发生尿失禁等严重并发症的患者。在本研究预计分析年龄、LUTS、焦虑、抑郁、性功能5个变量,分析是否为HRQoL的重要预测因子。

1.2 研究工具

1.2.1 简明12项健康调查表

简明12项健康调查表(12 variables of the Health Survey, SF-12v2)是一种广泛使用的通用HRQoL问卷,包含12个项目。受访者在一般健康、生理功能、生理角色、身体疼痛、活力、情感角色、心理健康和社会功能等8个方面得分。分为生理总分(physical component summary, PCS)和心理健康总分(mental component summary, MCS)两个评分要点,两者的Cronbach's α 分别为0.77和0.80,具有良好的内部一致性^[8]。SF-12v2中文版也显示了良好的可靠性,并被广泛用于国内的患者^[9]。

1.2.2 国际前列腺症状评分表

国际前列腺症状评分表(International Prostate Symptom Score, IPSS)是衡量LUTS严重程度的指标,依据排尿间隔时间、频次、顺畅度等7个指标进行评价,每个指标采用李克特5分评分法,分值越高,患者病情越严重,最后将总得分表合计来评价。LUTS的严重程度:轻度尿梗阻(0~7分)、中

度尿梗阻(8~19分)和严重尿梗阻(20~35分)。IPSS具有良好的内部一致性和重测可靠性, Cronbach's α 值为0.86^[10]。IPSS的中文版也表现出良好的可靠性, Cronbach's α 值0.90~0.98, 组内相关系数为0.91~0.99^[11]。

1.2.3 医院焦虑与抑郁量表

医院焦虑与抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)是评估焦虑、抑郁情绪应用最广的自评量表, 包括焦虑(HADS-A)和抑郁(HADS-D)两个亚表^[12]。它由14个项目组成, 分为评估焦虑和评估抑郁两部分, 每个子量表大于8分被认为是焦虑和抑郁表现, 中文版HADS的Cronbach's α 值为0.85^[13], 有良好的内部一致性。

1.2.4 国际勃起功能5项指标

国际勃起功能5项指标(International Index of Erectile Function, IIEF-5)是一种简单而准确的性功能障碍诊断测试, 根据评分勃起功能障碍(erection dysfunction, ED)分为严重(5~7分)、中度(8~11分)、轻度至中度(12~16分)、轻度(17~21分)、无勃起障碍(22~25分)^[14]。IIEF-5中文版已在许多针对汉语患者的研究中使用, 并已显示出良好的信度和效度^[15-16]。

1.2.5 一般资料收据表

评估参与者的社会人口状况, 包括年龄、婚姻状况、教育水平、就业状况、月收入。临床资料包括术后拆线时间、住院时间、吸烟情况、治疗前后的最大尿流率(Q_{max})和排空后残余尿量(post-void residual urine volume, PVRU)。

1.3 数据收集

筛查102名患者, 最后获得80例患者的完整数据。本研究经南通大学附属海安医院医学伦理委员会批准, 所有患者知情同意。由患者自行填写调查问卷, 对有读写障碍的患者, 由护士代为阅读并由患者自行选择答案。从病历记录了解患者人口学资料。

1.4 统计学处理

使用SPSS 21.0软件进行数据分析。基本信息资料以百分比呈现。研究变量(即SF-12v2, IPSS, HADS和IIEF-5评分)采用独立t检验和方差分析检验研究变量的均值差异, 采用Pearson积矩相关检验PCS, MCS, IPSS, IPSS-qol, HADS-A, HADS-D, IIEF-5分数之间的相关性。采用多元线性回归分析确定HRQoL的预测因子, 分别以PCS和MCS作为自变量。

2 结果

2.1 被调研人群的社会人口统计学和临床特征

患者年龄51~78(60.4±8.6)岁; 文化程度: 初中及以下34例, 高中及高职27例, 大专及以上19例。患者行TURP治疗术后的时间为(33.7±34.3)个月, 手术住院时间为(3.4±2.7) d。已婚67人(83.75%); 月收入<3 000元者41例(51.25%); Q_{max} 为(15.1±7.7) mL/s, PVRU为(45.9±49.8) mL/s。大多数参与者PVRU在正常范围, 92.5%的患者<100 mL, 45.0%的参与者 $Q_{max} \leq 15$ mL/s。

2.2 SF-12v2, IPSS, HADS 和 IIEF-5 的平均分数和范围

SF-12v2 PCS得分为47.8±8.6, SF-12v2 MCS得分为55.1±6.7。IPSS症状评分为0.0~22.0(5.8±5.0), 提示LUTS轻度严重。57例(71.3%)为轻度症状; 21例(26.6%)为中度症状, 2例(2.5%)为严重症状。焦虑和抑郁得分分别为1.9±2.9和1.8±2.5。只有7例(8.75%)为焦虑状态, 5例(6.25%)为抑郁症水平。IIEF-5分数为12.9±4.7, 大多数患者的勃起功能障碍的程度为轻度至中度(表1)。

表1 SF-12v2, IPSS, HADS和IIEF-5得分情况(n=80)

Table 1 Scores of SF-12v2, IPSS, HADS, and IIEF-5 (n=80)

条目	得分
SF-12v2	
身体健康得分	26.0~58.6 (47.8 ± 8.6)
大体健康	23.9~63.7 (48.6 ± 10.5)
身体功能	25.6~57.1 (48.4 ± 10.1)
生理角色	23.6~57.5 (47.9 ± 8.4)
躯体疼痛	30.7~57.7 (54.1 ± 6.4)
精神部分得分	31.5~66.3 (55.1 ± 6.7)
活力	39.2~68.7 (54.7 ± 8.5)
社会功能	21.3~56.9 (48.5 ± 9.3)
情感角色	25.1~56.3 (53.3 ± 5.8)
心理健康	29.8~64.2 (55.5 ± 8.1)
IPSS	
IPSS总分	0~22.0 (5.8 ± 5.0)
IPSS生活质量评分	0~6.0 (2.3 ± 1.5)
HADS	
HADS焦虑	0~14.0 (1.9 ± 2.9)
HADS抑郁	0~13.0 (1.8 ± 2.5)
IIEF-5总分	5.0~21.0 (12.9 ± 4.7)

2.3 SF-12v2, IPSS, HADS, IIEF-5 在不同社会人口统计学和临床特征上的比较

使用单变量分析PCS, MCS, IPSS症状, 比较IPSS-QoL, HADS-A, HADS-D和IIEF-5的得分(表2)。

不同收入群体之间SF-12v2 MCS的平均得分($t=-2.2, P=0.03$), HADS-A($t=2.05, P<0.01$)和HADS-D($t=2.38, P=0.02$)差异显著。月收入 $<3\ 000$ 元的参与者的SF-12v2 MCS得分显著偏低, 而HADS-A与HADS-D显著高于月收入 $\geq 3\ 000$ 元的人。不同年龄($t=2.83, P<0.01$), 教育水平($F=4.95, P=0.01$)和就业状况($t=2.43, P=0.02$) IIEF-5的平均得分显著不同。参与者 ≥ 65 年, 初中及以下受教育程度、没有工作或退休的参与者明显有勃起功能障碍。此外, 异常PVRU参与者SF-12v2 MCS($t=2.40, P=0.02$)显著降低, 并且有更高的IPSS($t=-3.54, P<0.01$)和IPSS-QoL($t=-4.19, P<0.01$)的分数, 然而, Q_{max} 水平较低者IPSS评分明显较高($t=3.00, P<0.01$)。

2.4 SF-12v2, IPSS, HADS 和 IIEF-5 之间的相关性

Pearson相关分析检验发现SF-12v2 PCS和MCS得分中等水平与IIEF-5呈正相关($P<0.01$), 但与IPSS, IPSS-QoL HADS-A以及HADS-D得分呈负相关($P<0.01$)。IPSS症状和IPSS生活质量与HADS-A和HADS-D呈正相关($P<0.01$), 但与IIEF-5负相关($P<0.01$)。

2.5 生活质量的预测因素

以SF-12v2 PCS和MCS为因变量, 以年龄、收入、 Q_{max} 、PVRU、IPSS症状、HADS-A、HADS-D、IIEF-5为自变量。在这8个变量中, Q_{max} ($B=-0.23, P=0.02$)和IPSS症状($B=-0.51, P=0.02$)是预测SF-12v2 PCS的重要指标。使用与自变量相同的8个因素, IPSS症状($B=-0.32, P=0.03$)和焦虑水平($B=-1.07, P<0.01$)被确定为SF-12v2 MCS的预测因子(表4)。

表2 SF-12v2, IPSS, HADS, IIEF-5在不同社会人口统计学和临床特征上的比较($n=80$)

Table 2 Comparison of SF-12v2, IPSS, HADS, and IIEF-5 in different social demographic and clinical characteristics ($n=80$)

社会学特征	n	SF-12v2/分		IPSS/分		HADS/分		IIEF-5总分
		PCS	MCS	症状	生活质量	焦虑	抑郁	
年龄/岁								
<65	22	50.7 ± 6.8	56.7 ± 5.6	5.1 ± 5.2	2.0 ± 1.5	1.2 ± 1.6	1.0 ± 1.8	15.3 ± 4.7
≥65	58	47.0 ± 9.0	54.6 ± 7.0	6.0 ± 4.9	2.4 ± 1.5	2.1 ± 3.2	2.0 ± 2.6	12.2 ± 4.5
t		1.82	1.29	-0.76	-1.11	-1.73	-1.91	2.83
P		0.07	0.2	0.45	0.27	0.09	0.06	<0.01
教育水平								
初中及以下	34	46.0 ± 9.9	55.4 ± 7.3	5.4 ± 5.0	2.1 ± 1.5	2.0 ± 3.6	1.9 ± 3.0	11.2 ± 4.8
高中及高职	27	49.0 ± 6.6	54.5 ± 6.5	6.3 ± 5.3	2.6 ± 1.4	1.6 ± 2.2	1.7 ± 2.3	13.0 ± 4.3
大专及以上	19	48.6 ± 9.4	55.6 ± 6.3	5.5 ± 4.4	2.2 ± 1.7	2.0 ± 3.1	1.6 ± 2.0	15.1 ± 4.7
F		1.25	0.25	0.31	1.25	0.18	0.09	4.95
P		0.29	0.78	0.73	0.29	0.83	0.91	0.01
工作状况								
在职	23	49.1 ± 7.9	54.7 ± 6.3	6.2 ± 5.2	2.4 ± 1.8	2.2 ± 3.3	2.1 ± 2.8	14.3 ± 5.1
失业或退休	57	47.0 ± 9.0	55.3 ± 7.0	5.5 ± 4.8	2.3 ± 1.4	1.6 ± 2.7	1.5 ± 2.3	11.9 ± 4.3
t		1.11	-0.43	0.58	0.48	0.91	1.02	2.43
P		0.24	0.67	0.56	0.63	0.36	0.31	0.02
月收入/元								
<3 000	41	46.8 ± 9.0	54.4 ± 7.3	6.1 ± 5.2	2.4 ± 1.6	2.2 ± 3.2	2.0 ± 2.7	12.4 ± 4.5
≥3 000	39	50.8 ± 6.8	57.1 ± 4.2	5.0 ± 4.2	2.0 ± 1.4	0.9 ± 1.4	1.0 ± 1.4	14.3 ± 5.2
t		-1.94	-2.21	0.87	1.33	2.05	2.38	-1.68
P		0.06	0.03	0.39	0.19	<0.01	0.02	0.1

续表2

社会学特征	n	SF-12v2/分		IPSS/分		HADS/分		IIEF-5总分
		PCS	MCS	症状	生活质量	焦虑	抑郁	
吸烟情况								
是	54	48.2 ± 7.1	54.0 ± 7.5	5.6 ± 5.5	2.5 ± 1.7	2.2 ± 3.2	2.0 ± 2.6	12.5 ± 5.0
否	26	47.8 ± 9.0	55.3 ± 6.5	5.9 ± 4.9	2.3 ± 1.5	1.8 ± 2.9	1.7 ± 2.5	13.0 ± 4.7
t		0.2	-0.77	-0.23	0.55	0.59	0.44	0.40
P		0.85	0.45	0.82	0.58	0.55	0.66	0.69
最大尿流率(Q _{max})								
低流率 (≤15 mL/s)	36	47.1 ± 9.3	54.5 ± 6.8	7.6 ± 5.9	2.6 ± 1.7	2.0 ± 2.9	2.1 ± 2.8	13.1 ± 5.0
常规流率 (>15 mL/s)	44	48.4 ± 8.1	55.5 ± 6.6	4.4 ± 3.6	2.1 ± 1.4	1.7 ± 3.0	1.5 ± 2.3	12.8 ± 4.6
t		-0.76	-0.69	3	1.62	0.5	1.05	0.35
P		0.45	0.49	<0.01	0.11	0.62	0.3	0.73
排尿后残尿量								
常规残尿量 (≤100 mL)	74	48.2 ± 8.3	55.5 ± 6.6	5.4 ± 4.6	2.2 ± 1.4	1.7 ± 2.8	1.7 ± 2.5	12.9 ± 4.8
高残尿量 (>100 mL)	6	42.8 ± 12.4	48.8 ± 5.4	12.3 ± 6.4	4.7 ± 1.4	4.0 ± 4.8	2.8 ± 2.6	13.3 ± 3.6
t		1.51	2.4	-3.54	-4.19	-1.16	-1.09	-0.23
P		0.14	0.02	<0.01	<0.01	0.29	0.28	0.82

表3 SF-12v2, IPSS, HADS和IIEF-5之间的相关性

Table 3 Correlation between SF-12v2, IPSS, HADS and IIEF-5

	SF-12v2		IPSS		HADS		IIEF-5
	PCS	MCS	症状	生活质量	焦虑	抑郁	
PCS	1.00						
MCS	0.35*	1.00					
IPSS症状	-0.50*	-0.56*	1.00				
IPSS生活质量	-0.56*	-0.64*	0.76*	1.00			
HADS焦虑	-0.54*	-0.71*	0.48*	0.59*	1.00		
HADS抑郁	-0.56*	-0.69*	0.60*	0.66*	0.84*	1.00	
IIEF-5	0.39*	0.33*	-0.40*	-0.35*	-0.26*	-0.40*	1.00

*P<0.01.

表4 健康生活质量的预测因素
Table 4 Predictors of healthy quality of life

自变量	PCS of SF-12v2					MCS of SF-12v2				
	B	标准误	t	P	95% CI for B	B	标准误	t	P	95% CI for B
年龄	-0.16	0.09	-1.78	0.08	-0.33~-0.02	0.04	0.06	0.64	0.52	-0.08~-0.16
收入	1.53	1.64	0.93	0.35	-1.73~-4.78	0.43	1.13	0.38	0.71	-1.82~-2.68
Q _{max}	-0.23	0.10	-2.32	0.02	-0.42~-0.03	0.01	0.07	0.19	0.85	-0.12~-0.15
PVRU	-0.01	0.02	-0.43	0.67	-0.04~-0.03	0.00	0.01	0.2	0.84	-0.02~-0.03
IPSS症状	-0.51	0.21	-2.41	0.02	-0.94~-0.08	-0.32	0.15	-2.19	0.03	-0.62~-0.03
HADS焦虑	-0.79	0.46	-1.73	0.09	-1.71~-0.12	-1.07	0.32	-3.37	<0.01	-1.70~-0.44
HADS抑郁	-0.40	0.61	-0.65	0.52	-1.60~-0.81	-0.31	0.42	-0.73	0.47	-1.14~-0.53
IIEF-5	0.17	0.18	0.92	0.36	-0.19~-0.53	0.11	0.13	0.88	0.38	-0.14~-0.36

R²: 0.459; 调整后R²: 0.409; F=9.03。

R²: 0.459; Adjusted R²: 0.409; F=9.03.

3 讨论

本研究调研了行TURP手术后患者，在生活质量、前列腺健康情况、焦虑和抑郁心理健康维度的相关性。经IPSS检测，LUTS的严重程度为身体健康和精神健康的重要预测指标，提示重度LUTS患者不仅身体健康状况较差，而且心理健康也较差。疾病的治疗只是疾病周期的开始，患者在治疗后如何减轻相关症状，如何有效控制并发症都有待研究。研究^[17]表明：患者享受高水平的诊疗的同时，期待得到长期规范的健康教育、行为干预、心理支持、饮食调节等多方位的监督指导和管理。

此外，LUTS与HADS-A和HADS-D之间存在显著的正相关关系，进一步表明LUTS在影响患者心理健康方面起重要作用。由于身体症状恶化，角色功能和生活方式的改变有时是不可避免的，因此可能会引起焦虑。本研究中，参与者的IPSS-QoL得分为2.3±1.5，PCS和MCS的平均得分分别为47.8和55.1，分值略高。TURP手术虽可以解除膀胱颈部机械性排尿梗阻症状，但中重度尿梗阻患者尿道括约肌功能减退，术后短期内难以恢复原有功能，由于疾病导致的患者的睡眠质量不佳，术后近期依然存在焦虑、悲观、抑郁等负性情绪。

本研究结果显示：8.75%的参与者有焦虑症状，6.25%有抑郁症状；收入较低的参与者承受的压力更大。分析可能与大多数患者由于担心未

解决的LUTS、术后疼痛或导致延长住院时间的并发症而仍然焦虑。长期尿频、尿急、排尿困难、尿失禁等症状会严重影响睡眠、社交等日常生活，甚至会影响个人正常生活工作的能力，并导致更重的经济负担。这进一步强调了在前列腺手术后有效管理焦虑的重要性，以改善患者的整体HRQoL。

作为一线工作人员，护士在检测患者身体和心理状况的变化，了解患者的心理状况并相应地加以处理至关重要。在本次研究中，超过一半的参与者为轻度到中度或中度ED，13.8%的人经历严重ED。患者性功能没有得到显著性改善，反而有所下降，与有关报道^[18]结果相近。作为护理人员，与患者建立良好的护患关系，细心观察患者的情绪状态，及时有效地做好护理评估，开导患者使其身心放松，积极主动地联系家属护理，从而帮助患者维持和建立社会支持系统，改善不良的心理状态。

研究^[19-21]发现：IIEF-5评分与HAD-A，HAD-D，IPSS-QoL和SF-12 MCS显著相关，提示ED严重程度与心理健康有关。Roehrborn等^[22]的报道显示：BPH的治疗以改善尿流为主，所以当Q_{max}在术后改善时，患者有可能获得更好的健康体验。这进一步证实了尿路症状较少的患者将获得更好的身体健康。随着我国人口的老齡化及人们生活水平的提高，BPH的患病率出现上升趋势，人们对生活质量进一步提升，对护理工作提出了更高的要求，以配合医疗，并为患者提供更好的

服务。

在本研究中LUTS, Q_{max} 和焦虑被确定为TURP患者HRQoL的预测因子, 为今后的研究提供了借鉴, 也为护理工作的重点方向提供了有效指导。

本研究使用一个地区的便利抽样可能会导致抽样偏差, 对调查结果可能产生影响的概括性。其次, 使用自我评定问卷调查可能会导致反应偏差。最后, 由于某些问题的敏感性, 患者可能会回避真实的症状。这些都是本研究存在的局限性, 在以后的研究中, 会扩展研究地域, 修订更为客观有效的调查问卷, 以期获取更为客观有效的研究结果。

参考文献

- 李波, 郭宏骞. 良性前列腺增生患者不同疾病维度下的生存质量研究[J]. 国际泌尿系统杂志, 2014, 33(2): 200-202.
LI Bo, GUO Hongqian. Study on quality of life in patients with benign prostatic hyperplasia under different disease dimensions[J]. Journal of International Urology, 2014, 33(2): 200-202.
- Roehrborn C. Male lower urinary tract symptoms (LUTS) and benign prostatic hyperplasia (BPH)[J]. Medical Clinics of North America, 2011, 95(1): 87-100.
- Schauer I, Madersbacher S. Medical treatment of lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia: anything new in 2015[J]. Curr Opin Urol, 2015, 25(1): 6-11.
- 赵力, 沈文浩, 印苏培, 等. 经尿道前列腺电切术治疗大体积良性前列腺增生安全性及有效性的回顾性对照研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2015, 36(4): 299-303.
ZHAO Li, SHEN Wenhao, YIN Supei, et al. Retrospective study of the safety and effectiveness of transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia in large prostates[J]. Chinese Journal of Urology, 2015, 36(4): 299-303.
- 严博泉, 李燕玲, 刘少青. 经尿道等离子前列腺剜除术对老年良性大体积前列腺增生患者和生活质量的影响[J]. 国际泌尿系统杂志, 2018, 38(2): 220-224.
YAN Boquan, LI Yanling, LIU Shaoqing. Impact of transurethral plasmakinetic enucleation surgery in treating elderly patients with benign mass hyperplasia on prostate symptom score and life quality[J]. International Journal of Urology and Nephrology, 2018, 38(2): 220-224.
- Ahyai SA, Gilling P, Kaplan SA, et al. Meta-analysis of functional outcomes and complications following transurethral procedures for lower urinary tract symptoms resulting from benign prostatic enlargement[J]. Eur Urol, 2010, 58(3): 384-397.
- 周杰彬, 梁霄, 梁泰生, 等. 经尿道1470 nm半导体激光汽化术联合自拟前列腺汤对良性前列腺增生患者尿道功能、性功能及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(12): 1290-1295.
ZHOU Jiebin, LIANG Xiao, LIANG Taisheng, et al. Effect of transurethral 1470 nm semiconductor laser vaporization and self-designed prostatic soup on urethral function, sexual function and quality of life in patients with benign prostatic hyperplasia[J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2018, 27(12): 1290-1295.
- Luo X, George ML, Kakouras I, et al. Reliability, validity, and responsiveness of the short form 12-item survey (SF-12) in patients with back pain[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2003, 28(15): 1739-1745.
- Lam CK, Tse EY, Gandek B. Is the standard SF-12 Health Survey valid and equivalent for a Chinese population[J]. Qual Life Res, 2005, 14(2): 539-547.
- Barry MJ, Fowler FJ Jr, O'Leary MP, et al. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association[J]. J Urol, 1992, 148(5): 1549-1557.
- Quek KF. Factors affecting health-related quality of life among patients with lower urinary tract symptoms[J]. Int J Urol, 2005, 12(12): 1032-1036.
- Chan CYY, Tsang HHL, Lau CS, et al. Prevalence of depressive and anxiety disorders and validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool in axial spondyloarthritis patients[J]. Int J Rheum Dis, 2017, 20(3): 317-325.
- Wang W, Chair SY, Thompson DR, et al. A psychometric evaluation of the Chinese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with coronary heart disease[J]. J Clin Nurs, 2009, 18(13): 1908-1915.
- Cappelleri JC, Rosen RC. The sexual health inventory for men (SHIM): A 5-year review of research and clinical experience[J]. Int J Impot Res, 2005, 17(4): 307-319.
- Gwee KA, Siah KT, Wong RK, et al. Prevalence of disturbed bowel functions and its association with disturbed bladder and sexual functions in the male population[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2012, 27(11): 1738-1744.
- Liang CZ, Hao ZY, Li HJ, et al. Prevalence of premature ejaculation and its correlation with chronic prostatitis in Chinese men[J]. Urology, 2010, 76(4): 962-966.
- 马正君, 孙小红. 慢病管理对前列腺增生患者生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(21): 51-55.
MA Zhengjun, SUN Xiaohong. Impact of chronic diseases management on the quality of life of patients with benign prostatic hyperplasia[J]. China Medical Herald, 2018, 15(21): 51-55.

18. 程念珍, 唐正严, 刘宇, 等. 经尿道前列腺电切术对老年良性前列腺增生症患者生活质量的影响[J]. 中南大学学报(医学版), 2008, 33(10): 975-979.
CHENG Nianzhen, TANG Zhengyan, LIU Yu, et al. Effect of transurethral resection of prostate on quality of life in aged patients with benign prostatic hyperplasia[J]. Journal of Central South University. Medical Sciences, 2008, 33(10): 975-979.
19. Briganti A, Naspro R, Gallina A, et al. Impact on sexual function of holmium laser enucleation versus transurethral resection of the prostate: results of a prospective, 2-center, randomized trial[J]. J Urol, 2006, 175(5): 1817-1821.
20. Bruyère F, Puichaud A, Pereira H, et al. Influence of photoselective vaporization of the prostate on sexual function: results of a prospective analysis of 149 patients with long-term follow-up[J]. Eur Urol, 2010, 58(2): 207-211.
21. Meston CM, Buss DM. Why humans have sex[J]. Arch Sex Behav, 2007, 36(4): 477-507.
22. Roehrborn CG, Barkin, J, Siami P, et al. Clinical outcomes after combined therapy with dutasteride plus tamsulosin or either monotherapy in men with benign prostatic hyperplasia (BPH) by baseline characteristics: 4-year results from the randomized, double-blind Combination of Avodart and Tamsulosin (CombAT) trial[J]. BJU International, 2011, 107(6): 946-954.

本文引用: 王海燕, 黄济云, 朱玉杰, 吉洋洋. 前列腺增生术后患者的健康相关生活质量、心理健康状况和性功能的相关性[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(1): 126-133. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.01.021

Cite this article as: WANG Haiyan, HUANG Jiyun, ZHU Yujie, JI Yangyang. Correlation of health-related quality of life, mental health status and sexual function in patients with postoperative prostate hyperplasia[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2019, 39(1): 126-133. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.01.021