

夫妻共同心理干预联合药物治疗对骨盆骨折尿道损伤男性生殖功能的疗效观察

伍俊霖

云南省滇东北中心医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21320

[摘要] 目的：深入探讨早期夫妻共同心理干预联合药物治疗用于骨盆骨折后尿道损伤男性生殖功能保护的临床效果。方法：研究起始于2024年9月，截止于2025年9月，从同期收治的骨盆骨折后尿道损伤男性患者中抽取70例作为分析样本，采用双色球分组法进行分组，对照组划入35例，行常规外科治疗和基础性护理，实验组划入35例，在上述基础上，增加早期夫妻共同心理干预+药物治疗。并以勃起功能、性激素水平、心理状态、生殖功能、并发症发生率为观察指标，对比整体干预效果。结果：实验组 IIEF-5 评分、T、LH、FSH 水平显著高于对照组；SAS、SDS 评分显著低于对照组；性生活满意度、射精功能显著高于对照组，并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。结论：对于骨盆骨折后合并尿道损伤的男性患者而言，在制定护理方案时，强烈推荐融入早期夫妻共同心理干预。一方面能切实改善患者的心理状态，提升其性激素水平，从而有效保护勃起与射精功能。另一方面还可显著远期并发症发生风险，进一步保护患者的生殖功能。

[关键词] 夫妻共同心理干预；骨盆骨折；尿道损伤；生殖功能

中图分类号：R695 文献标识码：A

Observation on Efficacy of Couple-Based Joint Psychological Intervention Combined with Pharmacotherapy on Male Reproductive Function After Pelvic Fracture Complicated with Urethral Injury

Junlin Wu

Northeast Yunnan Central Hospital, Yunnan Province

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of early couple-based joint psychological intervention combined with pharmacotherapy for preserving reproductive function in male patients with urethral injury secondary to pelvic fracture. Methods: This study was carried out from September 2024 to September 2025. A total of 70 male patients suffering from urethral injury after pelvic fracture treated during the same period were selected as research subjects and allocated via the two-color ball random grouping method, with 35 cases in each group. The control group received routine surgical treatment and basic nursing, while the experimental group was supplemented with early couple-based joint psychological intervention and pharmacotherapy on the above basis. Observation indicators included erectile function, sex hormone levels, psychological status, reproductive function and incidence of complications to compare the overall intervention efficacy. Results: The experimental group obtained remarkably higher IIEF-5 scores as well as testosterone (T), luteinizing hormone (LH) and follicle-stimulating hormone (FSH) levels than the control group; its SAS and SDS scores were markedly lower. Meanwhile, the experimental group achieved better sexual satisfaction and ejaculation function, accompanied by a significantly lower complication rate ($P<0.05$). Conclusion: Early couple-based joint psychological intervention is highly recommended to be incorporated into nursing plans for male patients with urethral injury complicated by pelvic fracture. This intervention can effectively relieve patients' negative emotions and raise sex hormone levels so as to protect erectile and ejaculatory functions. In addition, it greatly lowers the risk of long-term complications and further preserves patients' reproductive function.

Keywords: couple-based joint psychological intervention; pelvic fracture; urethral injury; reproductive function

引言

社会现代化建设推进使交通、生产生活模式大幅革新，各类高低能量创伤事件发生率随之攀升，致使骨盆骨折临床发病比例呈逐年增长趋势^[1]。骨盆骨折多源于外力高能量冲击，属于重度外伤性疾病，患者发病后易合并失血性休克、多脏器损伤等危重并发症。后尿道损伤为其高发特异性并发症，尤其对男性患者泌尿及勃起功能造成不可逆损伤，引发躯体功能缺损、心理情绪障碍等多重问题，显著降低远期生活质量^[2]。当前临床常规干预模式较为单一，难以兼顾患者心理状态与生殖功能保护。基于此，本研究创新性采用早期夫妻协同心理干预联合药物方案开展诊疗干预，分析其临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2024年9月—2025年9月本院收治的70例男性骨盆骨折合并后尿道损伤患者为研究样本，依据双色球随机分组原则划分为两组，各组样本容量均为35例。所有临床基线数据均借助专业统计学软件整理分析，组间基线资料无统计学差异（ $P>0.05$ ），具备对照研究可比性。对照组患者年龄均值（ 37.16 ± 2.55 ）岁，体质量指数均值（ 24.36 ± 1.88 ） kg/m^2 ；实验组患者年龄均值（ 38.02 ± 3.87 ）岁，体质量指数均值（ 25.10 ± 1.93 ） kg/m^2 。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组执行常规治疗+基础性护理干预，具体内容介绍如下：(1)术后积极开展抗感染、止血、补液等基础性治疗。(2)严密监测患者各项生命体征和病情状况，便于及时识别感染迹象。同步遵医嘱应用抗生素等药物预防感染。(3)健康教育：以通俗易懂的语言表达形式为患者普及疾病知识和护理要点，使其认知水平提升，同步缓解心理压力，促进其更积极配合各项护理工作开展。(4)定期开展随访工作，全面了解患者康复情况，根据实际需求调整治疗和护理方案。

1.2.2 实验组执行上述护理内容的同时，增加早期夫妻共同心理干预，具体内容介绍如下：(1)针对患者开展心理干预：①认知干预：患者入院后，协助患者完成各项相关检查，同步进行健康教育。教育形式包括发放宣传手册、播放视频

及一对一讲解，耐心的向患者阐明创伤与手术对生殖功能的影响。此举有助于患者对其病情形成更直观、深刻的理解，纠正诸如“损伤即性功能丧失”等误解，并有效缓解灾难性思维^[3]。②情绪疏导：采用温暖亲和的话语积极与患者沟通，引导其勇敢表达内心顾虑、担忧和不解。患者表达期间不评价、不打断，倾听后进行针对性疏导、安抚和解答。告知患者良好的心理状态对疾病康复具有重要影响，并告知其最佳复查时间，叮嘱患者严格遵医嘱执行。此外，鼓励患者积极的进行夫妻生活^[4]。(2)对患者妻子的心理干预：①术前干预：手术开展前，详尽、耐心的为患者配偶讲解骨盆骨折后尿道损伤所引发的尿道损伤引发男性生殖功能和性功能损害的相关原因，使其深刻了解在此情况下，患者健康的心理状态，妻子自身行为举止对男性生殖功能保护的重要性^[5]。②行为指导：叮嘱患者配偶应对患者表现出更高的理解与同理心，协助并鼓励其积极参与康复治疗。同时，鼓励配偶主动配合尝试恢复性生活，提供言语安抚与情感支持，逐步帮助患者建立自信心。(3)药物治疗：针对出现勃起功能障碍、性功能障碍的患者，严格遵医嘱进行药物干预^[6]。使用药品为50mg小剂量枸橼酸西地那非，每周3次，持续治疗2个月。

1.3 观察指标

分析观察两组起勃功能[采用国际勃起功能指数-5（IIEF-5）评估]、性激素水平[血清总睾酮（T）、促黄体生成素（LH）、促卵泡生成素（FSH）]、心理状态[采用焦虑自评量表（SAS），采用抑郁自评量表（SDS）]、生殖功能相关指标、并发症发生率方面的差异表现。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件分析，（ $\pm s$ ）计量资料， t 检验，（%）数据百分率， P 评定检验结果， $P<0.05$ ，提示此数据有统计学差异。^[1]

2 结果

经图文显示，不同护理方案的开展实施，均对患者有积极影响，相比之下，实验组收获效果更加理想（ $P<0.05$ ），见表1-2：

表1 两组起勃功能、性激素水平心理状态比较（ $\bar{x}\pm s$ 、n、分）

组别	IIEF-5 评分		T		LH		FSH	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（n=35）	8.25 $\pm$ 1.36	12.6 $\pm$ 1.69	10.2 $\pm$ 1.83	12.7 $\pm$ 2.02	3.85 $\pm$ 0.73	4.53 $\pm$ 0.82	5.22 $\pm$ 0.85	5.19 $\pm$ 0.78
实验组（n=35）	8.32 $\pm$ 1.43	18.7 $\pm$ 2.16	10.3 $\pm$ 1.78	16.8 $\pm$ 2.36	3.88 $\pm$ 0.76	5.85 $\pm$ 0.95	5.26 $\pm$ 0.84	5.23 $\pm$ 0.82

表2 两组心理状态、生殖功能、并发症发生率比较（ $\bar{x}\pm s$ 、n、分、%）

组别	SAS		SDS		生殖功能相关结局			并发症发生率		
	干预前	干预后	干预前	干预后	射精功能正常	性生活满意度	尿道狭窄	勃起功能障碍	射精疼痛	总发生率
对照	58.7 $\pm$ 6.36	46.3 $\pm$ 5.15	57.4 $\pm$ 6.14	45.2 $\pm$ 5.04	19(54.3)	17(48.6)	5	7	3	15

组 (n=35) 实验组 (n=35)							(14.3)	(20.0)	(8.57)	(42.9)
	58.9±6.42	34.2±4.28	57.5±6.22	33.7±4.16	30(85.7)	29(82.9)	2 (5.71)	1 (2.86)	1 (2.86)	4 (11.4)

3 讨论

男性性功能并非单纯的生育评估维度，其与个体身心状态、自我身份构建、伴侣情感维系及社会适应能力密切相关，是男性整体健康体系的核心构成^[7]。创伤所致性功能损害可引发多维度负性结局，除躯体机能缺损外，还会诱发持续心理应激、社交障碍及生活适配能力下降，对患者远期预后形成综合性负面影响。本研究以70例骨盆骨折合并后尿道损伤男性患者为观察样本，通过随机分组落实差异化护理方案，对照分析证实，联合干预模式下的实验组在各项观察指标中，整体改善效果显著优于常规干预对照组。常规药物联合基础护理仅能改善局部血流动力学、舒缓平滑肌张力，促进器质性勃起功能修复，但无法拮抗心理应激对性腺轴的抑制效应，整体康复效能存在局限。早期夫妻共同心理干预秉持人文护理内核，可重塑患者疾病认知，缓解负性情绪，降低交感神经活跃度与儿茶酚胺释放水平^[8]，解除下丘脑-垂体-性腺轴的功能性抑制，优化性激素分泌节律。同时，配偶同步宣教干预可融洽亲密关系，规避性回避心理，提升患者康复依从性，保障药物及功能训练有序落实，助力患者性心理状态同步康复^[9]。③严格遵医嘱开展药物治疗，与夫妻共同心理干预形成协同作用，能够有效提升勃起功能，减少尿道痉挛、射精疼痛等并发症的发生。与传统的个体心理辅导相比，基于伴侣的干预措施更契合家庭环境，能持续缓解心理压力，并促进生殖功能的长期恢复^[10]。

概而言之，早期夫妻共同心理干预在骨盆骨折后尿道损伤男性患者生殖功能保护中的影响效果突出，可进行大力推广。

[参考文献]

[1]朱骏斌,俞骞,王晓明.早期夫妻共同心理干预联合药物治疗用于骨盆骨折后尿道损伤男性生殖功能保护的疗效观察[J].生殖医学杂志,2025,34(2):226-230.

[2]唐慧.骨盆骨折合并尿道损伤的心理观察及护理干预探讨[J].心理月刊,2020,15(22):188-189.

[3]王丹.探究心理干预对骨盆骨折后尿道损伤后勃起功能障碍及心理状态的影响[J].保健文汇,2021,22(27):146-147.

[4]贾笑非.探讨老年骨盆骨折合并尿道损伤临床观察及护理要点[J].中国伤残医学,2022,30(11):59-62.

[5]朱双.探讨重度骨盆骨折伴休克及尿道损伤的护理效果研究[J].中国伤残医学,2021,29(12):88-89.

[6]杨青.探究老年骨盆骨折合并尿道损伤的临床观察及护理效果[J].中国伤残医学,2021,29(9):69-70.

[7]徐珍丽,黄海燕.基于损伤控制理论的综合护理对急诊骨盆骨折患者预后的影响[J].当代护士(下旬刊).2020,27(08):72-74.

[8]张敏.骨盆骨折合并尿道损伤的观察及护理探讨[J].心理月刊.2020,15(07):88.

[9]陈冬萍,侯艳.骨盆骨折合并尿道损伤临床观察及护理措施分析[J].母婴世界,2020(5):176.

[10]赵长颖.骨盆骨折合并膀胱或尿道损伤患者的全方位康复护理效果研究[J].中国伤残医学,2020,28(22):67-68.

作者简介：
伍俊霖（1991.04-），男，汉族，本科，主治医师，研究方向为骨外科学。