

## 15例两性畸形患者的护理体会

何金爱, 郭肖霞, 郭泽雄, 洪彩梅

(暨南大学附属第一医院泌尿外科, 广东 广州 510630)

[关键词] 两性畸形; 护理; 治疗

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] D [文章编号] 1000-9965(2008)04-0417-02

男女性别可根据性染色体组型、生殖腺结构、外生殖器形态以及第二性征加以区分。但有些患者生殖器同时具有男女的某些两性特征,称两性畸形<sup>[1]</sup>。两性畸形可分为女性假两性畸形、男性假两性畸形和真两性畸形3种情况。女性假两性畸形是外生殖器表现为不同程度的男性型,病人染色体为XX。男性假两性畸形是外生殖器表现为不同程度的女性型,病人染色体为XY。真两性畸形就是指体内同时有男性睾丸和女性卵巢两种组织。两性畸形发病原因与遗传变异有关,其发病率约为0.018%<sup>[2]</sup>。本文对2000年10月~2007年12月我院收治的15例两性畸形患者治疗和护理情况进行回顾分析,报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

15例患者中,治疗前社会性别为女性12例,男性3例,就诊年龄8~35岁,平均年龄 $(19.14 \pm 8.13)$ 岁。已婚1人,未婚14人。其中女性假两性畸形3例,男性假两性畸形7例,真两性畸形6例。

#### 1.2 治疗情况

11例患者接受手术治疗,1例患者接受单纯内分泌治疗,3例患者未治疗自动出院。在接受手术治疗的患者中,6例次行外生殖器形成术(包括尿道、阴道与阴蒂成形术),2例次患者行睾丸下降固定术,1例患者行双侧乳房假体植入术,5例次患者接受生殖腺或外生殖器切除术(包括睾丸、阴蒂切除术或阴茎截除术)。在15例患者中4例有明显的心理问题,接受心理科会诊。

#### 1.3 治疗结果

3例患者由原来的社会性别女性转变为男性,5例患者按愿望选择与染色体核型不一致的社会性别;1例患者出现尿漏,行二期手术后治愈出院;治疗后患者不同程度上具备性生活能力,但14例患者明确没有生育能力。

### 2 护理体会

#### 2.1 心理疏导

由于两性畸形的疾病特点,患者前来就医的年龄以青春期和青年期两个年龄段居多,该年龄段是人生观、价值观及自我意识形成的关键时期,心理矛盾尤为突出<sup>[3]</sup>。对该类患者的心理护理应注意以下几个方面:①建立良好的护患关系。患者入院后,护士与患者的沟通强调主动灵活。护理人员应热情接待,帮助其熟悉病房环境,在向其他病友介绍患者时,应注意技巧和保留患者的隐私,使患者感受到被保护,以取得患者的信任。护士要以和蔼的态度、亲切的语言对患者进行心理疏导,使患者具有安全感,能够说出自己的真实想法。②实行保密性治疗和护理制度。尽可能安排不被打扰的小房间,床头卡和住院一览表中的诊断名称用医护人员一致约定的符号,避免引起他人的好奇心和歧视。医护人员询问病史时回避他人,尽量减少会阴部检查,必须检查时避免多人参加,不向无关人员泄露谈话内容;了解患者对自己病情透露的意愿,即向何人在何种程度可以透露,未经患者同意,不向他人谈论患者的病情。③帮助患者确认自己的长处和潜能。该类患者大多存在强烈的自卑感,这是由于患者随着年龄增长,部分患者不能有第二性征发育,也大多难以满足配偶的性要求和进行正常的性生活,而难以组织美满的家庭,他们大多由于不能履行性角色而产生“无用”感。因此他们害怕与同伴交往,担心异性或周围人的歧视,承受着巨大的心理压力。护理人员应帮助患者确认自己的长处和潜能,让他们重新调整人生观和价值观。鼓励他们融入社会,让他们意识到自己完全可以经济、生活自立,可以在工作中有出色的表现,成为社会有用之材;可以帮助父母等家庭成员,能成为家庭一名好的成员,可以帮助社会有困难的人,实现有价值的人生等。

#### 2.2 患者生理功能的重建

两性畸形治疗原则是经手术和(或)药物治疗后,成为

单一性别并具备性功能。一般是根据患者的解剖特点,原社会性别及本人愿望来选择性别,而不是根据染色体核型<sup>[4]</sup>。外生殖器根据社会性别考虑畸形或切除,对于手术后病人的护理,外生殖器的功能重建最为重要。①人工阴道的护理指导 阴道成形术后,患者严格卧床一周,避免站立、行走及过多活动,严防呼吸道感染,遇有咳嗽应及时处理,以避免增加腹压而使阴道模具脱出。人工阴道每天用质量分数为0.1%的新洁尔灭棉球擦洗外阴2次,注意观察伤口有无渗血、渗液及组织血运情况。如有红肿者用质量分数为50%的硫酸镁湿敷以消肿。术后10 d拆除前庭缝线,取出阴道填塞纱条,用质量分数为0.1%的新洁尔灭加庆大霉素低压冲洗阴道后,放入套有避孕套的木制阴道模具并在其表面涂四环素软膏,以控制阴道内细菌生长和润滑模具。此后每日更换模具1次,患者一般需要坚持佩戴模具6~12个月。应在出院前让患者掌握更换模具的方法,详细向患者讲授模具消毒知识,更换模具的方法、要领及学会更换模具的重要性和必要性,使患者能端正学习态度,变被动接受为主动治疗。②尿道成形术术后护理 术后护理的重点是预防局部感染。用支背架支撑会阴部,使会阴部形成一个相对封闭清洁环境,避免局部受压。术后24 h内严密观察龟头的水运和肿胀情况及有无渗血渗液。保持手术切口及新尿道口清洁,用质量浓度为5 g/L的碘伏棉球清洁会阴部,每天2次,预防感染。新形成的尿道外口局部涂抹抗菌药膏(百多邦或红霉素软膏),每天3次。涂抹药膏前应首先将龟头周围、会阴部及尿管清洁干净。术后5 d左右拆除包裹阴茎敷料,拆除局部敷料后,继续用碘伏清洁阴茎、会阴部和新尿道口周围的分泌物,直至术后10 d拔除导尿管。注意保持大便通畅,避免用力排便时尿液从尿管周围排出,影响切口愈合,造成尿道瘘,必要时应用开塞露通便。

### 2.3 促进患者的社会回归

两性畸形治疗的目的是使患者回归社会,无愧地参加集

体活动、工作和结婚。如果需要改变社会性别应慎重考虑。对于改变社会性别者,早期诊断对治疗效果非常重要。研究表明,改变性别的时间会影响患者的心理状态,年龄越大对心理的影响越大,对其以后的生活质量及社会融入的影响也越大<sup>[5]</sup>。转变性别者一般不想让周围人过多议论自己,希望到一个完全陌生的地方去过全新的生活。护理人员可协助患者安排好出院后的生活,避免不利角色转换的询问和举动,如条件允许,可搬迁、转学或更换工作,改变原有的生活环境,重新建立人际交往圈,从而顺利完成角色转换。本院的2例转变性别的患者均为学生,出院前均表示要转校就读。护理人员还可以给该类患者在服饰装扮上提出良好的建议,建议他(她)们先着一些中性化的服装,以后再慢慢地过渡到贴近其新转变的社会性别。

两性畸形为先天性生殖器发育畸形的一种特殊类型,这类疾病的病因、分类和治疗复杂,给患者的身心、工作、生活以及婚姻都带来了一系列的问题,护理人员只有为患者提供生理、心理及社会等多元化的整体护理,才能保证手术效果,帮助他们消除心理障碍,顺利重返社会。

### [参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004:368-370.
- [2] 梁华茂,韩劲松. 女性两性畸形的诊治[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2005,21(8):445-457.
- [3] 薛峻岭,尚红梅. 假两性畸形手术患者的心理分析及护理干预[J]. 护理学杂志,2006,21(2):10-11.
- [4] 陈慢如,李福平,徐克惠. 两性畸形40例的临床分析[J]. 四川医学,2004,25(11):1177-1179.
- [5] 沈昌理,许可慰,刘传信. 真两性畸形的诊断和治疗[J]. 临床泌尿外科杂志,2002,17(1):22-23.

[责任编辑:陈咏梅]