

中国康复医学杂志

CHINESE JOURNAL OF REHABILITATION MEDICINE

1988年10月

第3卷第5期

目 录

专论

- 继往开来, 开创我国康复医学事业的新局面—顾英奇理事长在中国康复医学研究会—
届二次理事会上的讲话(摘要)..... (193)
- 发展我国康复医学事业若干问题的建议(摘要)..... (196)

论著

- 一种康复评定的新指标—冠心病患者无氧阈的无损伤性测定..... 邢华城 (200)
- 上臂假肢肘关节设计..... 孙临湘等 (205)
- 偏瘫肩半脱位..... 陶寿熙等 (208)
- 按摩对软组织损伤家兔中枢和外周 5—羟色胺代谢的影响..... 刘志诚等 (211)
- 青海高原颈性眩晕116例分析..... 俞子彬等 (216)

经验交流

- 胫骨延长26例报告..... 席光宝 (219)
- 尺桡骨之间游离脂肪移植—前臂旋转功能康复的第一步..... 宋恩旭等 (221)
- 21例格林—巴利综合征康复前后的临床和电生理检查..... 吴保仁等 (223)
- 膝关节骨性关节炎的康复治疗(附63例临床分析)..... 赵继祖等 (226)
- 肌电图及F波测定在腰骶神经根病损诊断中的作用..... 龚金海 (228)

综述与讲座

- 中医康复学概念的确立..... 张子游等 (230)
- 心肌梗塞康复期性生活若干问题..... 姜乾金 (232)

中国康复医学研究会主办

2014/04/0

心肌梗塞康复期性生活若干问题

浙江医科大学医学心理学教研室 姜乾金

心肌梗塞(Myocardial Infarction, MI)在康复期仍存在许多心理行为上的问题,病人可不同程度存在焦虑和抑郁心境,并有睡眠障碍、依赖性高、衰弱和无力感等。此外,性生活方面的困难也是MI病人康复期常见的问题[1, 2, 3]。

一、原因分析

性功能障碍虽取决于身体和心理两方面因素,但往往以心理原因占主要。综合起来,MI病人在康复期的性生活困难,有以下一些原因。

1. 对性和性功能认识上的问题

(1)长期以来,人们认为性生活与心脏病是不相容的,耽心由于性行为而损害身体,怕因此引起MI再发和猝死[4]。病人受这种认识的影响,对性行为会产生恐惧心理。

(2)MI病人往往年龄相对较大,而一般人总是以为老年人的性活动趋于退化、消失,因而这一问题常不被重视。反映到病人心理上,易使其对性兴趣产生抑制[5]。

(3)医务人员重病不重人。因此病人从医生处虽可获得有关食物、工作等方面的行为指导,但不易得到性生活方面的指导[5]。

2. 无力感

据研究,MI病人在康复过程中特别容易出现久病的衰弱感[5]。这是造成病人活动减少的直接原因,并使病人的依赖性增高。由于缺少活动造成肌肉萎缩无力,反过来又加重主观上的衰弱无力感,进而影响建立正常性功能的信心。由于性功能活动的减弱,又可加重病人的衰弱和无力感,形成恶性循环。

3. 抑郁情绪

MI病人的抑郁情绪反应是由发病第3至第5天时的焦虑反应直接发展而来的[6]。随着疾病好转,这种抑郁情绪会有所减弱,但在出

院以后,一些人又往往变得严重起来[5]。抑郁心境能影响自我评价和自信心,降低性兴趣和性驱力,对性生活具有直接的抑制作用,严重者完全抑制康复期MI病人性活动的恢复。Stern指出,无抑郁心境的MI康复期病人中,93%能够成功地恢复性活动能力;而具有抑郁心境的病人中,只有58%左右能恢复某种水平的性活动[2]。

4. 配偶的影响

MI病人的配偶在心理上也常常受到影响。她(他)们往往片面理解或者夸大医生在出院时的嘱咐,对病人过份地加以保护。康复期病人配偶的这种影响,易助长病人的依赖性和无用感。同时,配偶由于耽心而有意无意地避免与病人的性接触,或者在感情和行为上阻碍了病人正常性兴趣的发生,而且即使有了性行为,病人也可能由于配偶的焦虑表现而容易降低兴奋程度,甚至影响性行为的正常完成[1, 5]。

5. 其他因素

MI病人常用的多种药物,往往能影响性活动。例如,神经节阻断药、 α 受体阻断药、 β 受体阻断剂、可乐亭等,是抗高血压性抑制剂;麻醉剂、酒精、胆碱能阻断剂、单胺氧化酶抑制剂等属于中枢性抑制剂[1]。

此外,能否积极参加社会和文体活动、能否成功地逐渐恢复工作等,也在一定程度上与性功能的恢复有联系。

二、解决的策略

对大多数康复期MI病人,只要其症状不复杂,心功能已恢复正常,应指导他(她)们逐渐恢复正常的、有规律的性生活。这不但不会对病情产生不良影响,而且会更有利病人的心身康复[1, 5]。有人通过临床分析和仪器实测研究证明,冠心病康复期病人正常性生活时的生理变化与一般如登上二层楼梯时的生理改变

类似〔5, 7〕。因此, 医生除了对康复期MI病人作药物、食物、活动和工作等方面的常规指导外, 也应适时地做好性生活方面的个别指导, 帮助病人解除某些不必要的顾虑, 建立起恢复性活动的信心〔1, 2〕。

医生应主动鼓励病人根据自身条件逐步恢复性生活。有人建议MI病人从发病到开始恢复性生活应有6~8周的观察时期, 然后由医生根据性活动时是否有心脏症状来制订具体的处理方案〔7〕。医生应指导病人注意性生活的“正常”和“有规律”。所谓“正常”, 即应避免在劳累、暴食、酒后、烦恼和焦虑时, 或服用某些作用于心脏的药物, 或环境条件不正常或非婚性行为等情况下进行性生活。因为在这些条件下性生活发生心绞痛、再梗塞, 直至猝死的可能性增加〔8〕。据报道, 性交时发生急死的病例中, 约80%有这些不正常因素存在〔9〕。所谓“有规律”, 即是指次数应适当。对某些病人, 为了减轻病人一方特别是男性病人的体力负担, 可使用改变体位的方法, 如女上位或双侧位, 据认为可有良好效果〔3, 5〕。

为了进一步减少某些病人性生活时发生心绞痛及再梗塞的可能性, 可指导病人适当增加运动锻炼〔1〕, 或预防性地服用硝基甘油以增加心脏血液供应〔3, 7〕。

做好配偶和家属方面的咨询工作也是很重要的, 可采用集体咨询的方式, 分期对她(他)们进行宣传和指导〔10〕。

此外, 应指导病人开展充实的文体活动和社交活动, 积极参加某些自我心身锻炼如气功康复训练。通过这类间接的心身调节措施, 能提高病人的自我评价水平和增强他们的自信心, 有利于帮助克服抑郁情绪〔11〕。

总之, 有关MI以后性功能问题的研究虽仅是近些年的事, 且能深入研究者更少, 但对MI病人及时开展系统的性心理咨询活动, 促进病人恢复正常的性功能, 则是有益无疑的〔1〕。这应成为心脏病康复过程的一项常规工作内容。

最后附《心肌梗塞后性生活指南》〔1〕,

可供医生进行性咨询或患者个人参考。

心肌梗塞后性生活指南

以体力消耗而言, 婚内性生活只相当于爬一至二层楼梯或进行一次轻快的步行, 故一般来说, 心肌梗塞后6~12周开始恢复性生活是安全的, 但由于每人疾病恢复过程有差异, 所以应当接受医生的具体指导。

因为你的心脏目前正处于恢复阶段, 为了减轻体力消耗, 以下指南对你会有帮助。

(1) 在过饱、醉酒或疲劳时应避免性生活。

(2) 在过冷、过热或陌生环境里应避免性生活。

(3) 疾病恢复期进行性生活时, 你可以设法选择某一种较省力的体位, 包括双侧位或者让患者处于仰卧位。这样不但较省力气, 且可能使双方都增加快感。

(4) 如果性行为后呼吸和心率增快在15分钟内未恢复, 应将情况告诉医生以便得到指导。

(5) 如果你在性生活时有胸痛感, 那么在下次发生性行为前夕可服用硝酸甘油。如果这样仍感胸痛, 应请医生指导。

(6) 男性在心肌梗塞后, 可能短期内会发生自发勃起障碍, 这很可能是因为机体紧张和精神耗竭所致。随着你整体活动水平的提高, 此问题能很快得到解决。

(7) 应该坦率地与医生讨论你所关心的任何有关性活动的问题。

参考文献

1. Blocher WP Jr and Cardus D. Rehabilitation in Ischemic Heart Disease. Lancaster: MPT Press Ltd, 1983:293-296.
2. Long C. Prevention and Rehabilitation in Ischemic Heart Disease. Baltimore/London: Williams & Wilkins Co, 1980:121, 219.
3. Koller R, et al. Postgrad Med 1972; 51:133.
4. Green A. Am Heart J 1975; 89:246.
5. Keefe FJ and Blumenthal JA. Assessment Strategies in Behavioral Medicine. New York: Grune & Stratton, 1982:37-83.
6. 姜乾金等, 住院病人的心理行为反应. 医学与哲学 1986; 7(3):33.
7. Hellerstein HK, et al. Arch Intern Med 1970; 125:987.
8. Nichols PJR. Rehabilitation Medicine, In: The Management of Physical Disabilities. Sec ed. London: Butterworth Co Ltd, 1980: 256, 294-295.
9. Watts RJ. Nurs Clin North Am 1976; 11: 349.
10. Adsett CA, et al. Can Med Associat J 1968; 99:577.
11. 姜乾金等, 对气功心理治疗成份的探讨. 中国气功 1987; 3:32.