

DOI:10.16781/j.0258-879x.2017.12.1562

全髋关节置换术对患者性生活影响的研究进展

彭帆, 陈璽, 钱齐荣*

第二军医大学长征医院关节外科, 上海 200003

[摘要] 髋关节炎等髋关节疾病患者由于疼痛、关节功能受限及心理因素等, 性生活同时会受到影响。全髋关节置换术可有效缓解患者髋关节的疼痛, 改善关节活动度, 从一定程度上提高患者的性生活频率和表现。良好的性生活质量与患者的术后满意度有一定关系, 但在实际生活中, 患者常常得不到相关的正确指导。全髋关节置换术后男性患者性生活普遍比女性恢复的要早; 恢复性生活的时间为术后 1~3 个月, 最安全的体位为男女站位。医师应当对患者及其性伴侣就如何恢复安全性生活进行积极正确的宣教指导。

[关键词] 髋关节炎; 关节成形术; 人工关节置换术; 性生活

[中图分类号] R 494 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2017)12-1562-05

Advances in effect of total hip arthroplasty on sexual life of patients

PENG Fan, CHEN Shu, QIAN Qi-rong*

Department of Joint Surgery, Changzheng Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200003, China

[Abstract] Patients with hip osteoarthritis or other hip joint diseases suffer from pain, limited joint function and psychological disorder, which are responsible for difficulties in sexual life. Total hip arthroplasty can effectively relieve the pain of hip joint and improve the range of joint motion, thus improving the frequency and performance of sexual life of patients. Good quality of sexual life is related to the postoperative satisfaction of patients. However, patients can hardly get the correct guidance on this. After total hip arthroplasty, male patients are earlier to recover sexual life than female patients. The time of the most patients to recover sexual life is 1-3 months after surgery, and the safe position of sexual life is stand position. Surgeons should make positive and correct guidance for patients and their sexual partners about safe resumption of sexual life after total hip arthroplasty.

[Key words] coxitis; arthroplasty; artificial joint replacement; sexual life

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2017, 38(12): 1562-1566]

髋关节炎、股骨头坏死等髋关节疾病可造成患者髋关节疼痛、僵硬、活动障碍, 影响患者生活质量, 同时由于疼痛感、关节活动度以及心理因素等, 对患者性生活造成一定程度的限制^[1], 可能引起夫妻关系紧张和家庭幸福感下降, 严重影响患者的身心健康^[2]。国外报道 82% 的髋关节炎患者性生活都会受到限制^[3], 其中女性的问题比男性更多。上世纪 60 年代低磨损全髋关节假体的设计为众多饱受髋关节疾患困扰的患者带来了福音, 随着手术技术的改进和假体耐用性的提高, 越来越多的终末期髋骨关节炎患者接受人工全髋关节置换术 (total hip arthroplasty, THA), 且在年轻和老年患者中都呈逐

年上升趋势^[4]。THA 可有效改善髋关节活动度, 缓解疼痛, 在一定程度上提高患者的性生活质量^[5]。改善性生活也是一部分患者选择 THA 的动机之一, 但实际仍有不少患者术后常常因为疼痛、机体情况限制和担心假体脱位等心理因素, 性生活质量并不高。此外, 外科医师很少与患者沟通 THA 术后性生活方面的相关问题, 一方面是由于患者的尴尬, 另一方面则是由于医师的避讳^[6]。近年来快速康复理念在骨科中的应用减少了髋膝关节置换术患者的平均住院日且术后功能恢复更佳^[7]。人们开始更加关注 THA 术后早期如何获得良好的生活质量, 而性生活是生活质量的一个重要指标。因此, 为了明

[收稿日期] 2017-05-11 **[接受日期]** 2017-08-09

[作者简介] 彭帆, 硕士生, 住院医师. E-mail: maspf@163.com

* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 021-81886804, E-mail: qianqr@163.com

确临床上 THA 术后患者性生活的诸多问题, 现就 THA 对性生活影响的研究进展作一综述。

1 THA 术后患者性生活的现状

1.1 THA 术后性生活质量的评价 目前, 有关 THA 术后患者生活质量的评价量表较多, 如 WOMAC 评分、Harris 髋关节评分、髋关节伤残和骨关节炎评分^[8]、VAS 疼痛评分、牛津残障评分、SF-36 生命质量评价量表^[9]等。这些量表使用方便、易于理解, 但少有涉及患者术后的性生活质量和满意程度。既往文献评价 THA 术后性生活状况的方法各不相同。最早 Todd 等^[10]通过当面或问卷形式询问有无性生活障碍及严重程度来进行评价; 而 Wilkund 和 Romanus^[11]使用诺丁汉健康量表来进行评价, 主要包括躯体活动、精力水平、疼痛、睡眠、社会隔离、情感反应 6 个方面。Wang 等^[12]使用髋关节活动度、VAS 疼痛评分以及性生活质量问卷 (QSL) 进行评价。文伟等^[13]采用 Harris 髋关节评分、国际勃起功能简化量表 (IIEF-5) 及中国早泄患者性功能评价表 (CIPE) 进行评价。男性功能障碍主要包括性欲减退、勃起功能障碍 (ED)、射精功能障碍和性高潮障碍等, 其中最常见的主要是早泄 (PE) 和 ED。CIPE 是目前国内简明有效、较为客观评估 PE 患者性功能的方法^[14]; IIEF-5 评分可作为跨语言、跨文化的可靠评估尺度来评估 ED, 由于其具有内在稳定性和应用简便等优点, 目前在国内外得到广泛应用^[15]。

1.2 THA 术后患者性生活的改变 成功的 THA 可有效缓解关节疼痛和改善活动受限, 改善患者的性生活和满意度^[16]。Harmsen 等^[17]对近 40 年的 12 项研究共 2 099 例患者进行了系统回顾, 结果发现经 THA 治疗后, 绝大多数患者的性生活质量得到提高。Todd 等^[10]发现与术前相比, 48% 的男性患者和 43% 的女性患者 THA 术后的性生活问题有所改善, 但小于疼痛改善的患者比例 (90%), 分析原因可能是早期的假体问题所致。Meyer 等^[18]发现, 髋关节疼痛和活动受限除影响性生活本身外, 还影响女性的形象、性欲、性能力、性表达和吸引异性的机会, THA 可通过改善髋关节疼痛和活动度对以上各方面均发挥积极作用。Stern 等^[19]报道 46% 的患者术前有性生活方面的问题, 而术后仅 1% 的患者

还存在问题; 75% 的患者 THA 术后性交时疼痛感较术前减轻, 35% 的患者认为性交需要的髋关节活动度得到了良好重建, 无 1 例患者认为疼痛或髋关节活动受限较术前加重。Wiklund 和 Romanus^[11]发现 THA 对患者包括性生活在内的生活质量与功能均有积极影响。Nunley 等^[20]通过对 806 例年轻的 THA 术后患者调查随访发现, 98.7% 的患者 THA 术后可以恢复性生活。Laffosse 等^[21]通过对 135 例 65 岁以下髋关节疾病患者进行回顾性研究发现, 导致患者性生活障碍的主要原因是疼痛, THA 术后患者的性生活频率显著增加, 且女性较男性增加更明显。

然而, THA 术后不少患者, 特别是中老年患者仍因为髋关节疼痛、僵硬等原因存在性生活方面的问题, 且女性比男性更容易发生, 而产生这些问题的原因通常是髋关节疼痛和僵硬, 而不是性欲下降; 此外, 有患者认为这也是导致婚姻不幸福的明确原因。Nordentoft 等^[22]通过对 99 例平均 70.6 岁的男性患者 THA 术前与术后的性生活和勃起功能进行对比分析发现, 17% 术前停止性生活的患者术后 6 个月仍无改善, 26% 的 ED 患者术后只有 6.7% 有所提高。Klit 等^[23]报道, 有 4% 的男性患者术后发生 ED。文伟等^[13]通过对 THA 术后的 76 例男性患者进行 IIEF-5 评分及 CIPE 评分发现, 中年组及老年组患者术后 6 个月出现不同程度的性功能减退, 但在术后 12 个月又出现明显提高, 分析发现 THA 术后疼痛感上升可能是导致患者性功能暂时下降的原因之一。THA 术后患者存在焦虑情绪, 绝大部分患者对人工假体感到不安, 担心假体的使用寿命及脱位风险, 这可能对性功能产生影响, 导致患者出现性功能障碍、性欲和性满足感下降等表现。此外, 文伟等^[13]调查发现, THA 术后患者配偶的性生活总体满意度并没有因为患者行 THA 而提高。

2 THA 术后恢复性生活的时间、体位及性别差异

2.1 THA 术后恢复性生活的时间 在 THA 术后早期, 应当避免性生活。一般认为肌肉、皮肤以及皮下组织的愈合需要 1 个月左右的时间, 以恢复术后关节周围的稳定性。许多医师也表示有患者因性生活导致髋关节脱位^[1]; 同样, 术后早期性交时的髋关节疼痛、性功能障碍等也会对性生活产生影响。

Laffosse 等^[21]研究认为影响 THA 术后早期恢复性生活的时间只有 1 个因素,即髌关节脱位。术后 1~2 个月可以采取安全的仰卧位进行性生活,术后 3 个月除极个别极端动作,多数体位都可以进行^[24-25]。但是,不同地区所报道的恢复时间有所差异, Schmid 等^[26]提出术后 3 个月内的髌关节脱位风险都相对较高;欧洲和北美患者术后恢复性生活的时间为 2 个月^[1,27];来自韩国的一项研究报道,韩国 THA 术后患者性生活恢复时间的中位数为 3 个月^[28];我国学者研究认为男性患者 THA 术后性生活的恢复时间为 15 周^[13]。

2.2 THA 术后性生活的安全体位 除了性生活恢复时间,THA 术后早期性生活的安全体位也被医师和患者格外关注^[29]。Stern 等^[19]认为仰卧位对男女是最合适的,其次是男性俯卧位和女性术肢在上侧卧位。Dahm 等^[1]和 Laffosse 等^[21]通过对 12 种经典体位的问卷调查发现,男性有 5 种安全体位,分别为 2 种男性俯卧女性仰卧位、2 种男性仰卧位、1 种男女站位;女性有 3 种安全体位,分别为 1 种男性女性都俯卧位、1 种女性仰卧男性跪位、1 种男女站位;其中男女站位时男方站在女方背侧,被认为是男女患者都适合的安全体位。Yoon 等^[28]通过对韩国患者的问卷调查发现,男性对于医师推荐的 5 种安全体位都可以接受,但是推荐给女性患者的 3 种安全体位在实际性生活中并不受欢迎,尤其是站立位。然而,Charbonnier 等^[30]通过对性生活时的动作捕捉研究发现,12 种经典体位中,男性患者除了侧卧位时与女性腿交叉的体位有风险外,其余体位均安全,而女性患者的安全体位也增加到了 8 种。此外,近年来研究认为术后应当禁止横卧位体位,因为该体位需要更多的内收和内旋动作,造成术后脱位的风险较高^[21]。目前尚无 THA 术后对男性与男性或女性与女性的安全体位的研究报道,随着社会开放程度的增加,这个话题不应当成为禁忌。

2.3 THA 术后恢复性生活的性别差异 THA 术后性生活时关节不稳定可发生髌关节假体撞击,较男性而言,女性性生活体位需要更大的髌关节活动度,这表现在张开双腿时更大的外旋和外展髌关节。而男性在性生活过程中,术前和术后的体位一样,髌关节活动度只需要屈曲,因此男性 THA 术后的性生活恢复更快^[30]。Laffosse 等^[21]认为女性 THA

术后性生活频率增加较男性更为明显;同时,相对性欲下降,女性更容易因为髌关节疼痛和关节僵硬等问题造成性生活障碍^[31]。

3 正确指导 THA 术后患者进行性生活

目前 THA 术后患者缺乏性生活的指导信息,这一现象已被众学者广泛认同^[1,10,18-19,21]。Wall 等^[27]通过对 83 名骨科医师的调查显示,只有 39% 的医师会对患者提供书面的 THA 术后性生活相关指导信息,仅 25% 的医师会明确告知患者术后多长时间进行性生活比较安全。一项最新的对外科医师进行的关于其对患者 THA 术前及术后性功能指导的调查问卷结果显示,77.5% 的医师从未提及过性功能,主要原因是“患者未提出”“未意识到其必要性”等,老年患者更少被指导;此外,年资高、男医师更愿意与患者交流性功能方面的信息^[32]。通过对患者的调查结果发现,80%~89% 的外科医师并未对患者 THA 术后恢复性生活进行正确指导,在与医师有过交流的患者中,96% 的交流时间不超过 5 min;然而,45%~60% 的患者表示他们希望得到更多相关信息;75% 的被调查患者对 THA 术后的性生活指导感兴趣,67% 的患者认为这些指导信息很有用^[28]。患者术后最想知道的就是安全的性生活体位,其次是术后什么时间可以恢复性生活。许多患者会在网上搜索 THA 术后性生活的相关信息,这些信息往往不全面甚至错误,最终给患者造成误导^[33-35]。

因此,有学者认为即使患者没有对性生活提出明确的要求,医师也应该主动处理性生活障碍的问题^[21],对所有拟行 THA 的患者进行术前常规谈话,与其沟通性生活方面的事项^[36]。医师应当与患者详细交代术后的性生活恢复期和安全体位,术前患者的性行为障碍主要是由疼痛和关节僵硬造成,不必产生心理负担,要尽可能安抚患者,给患者信心。同时,医师做这类指导时患者的性伴侣需一起进行,因为患者的性伴侣可能会过度保护患者而拒绝与患者进行性生活,最终导致性生活缺失,降低患者的生活质量。

总之,THA 术后患者的生活满意度与其性生活质量有一定关系,医师应给予患者相关的正确指导,可以准备一些小册子,给患者和其性伴侣发放。此

外,这种指导应当伴随患者 THA 术前和术后的不同时期,这可能会产生一些意想不到效果。对于不同入路和不同假体种类的 THA,术后性生活的安全体位和恢复时间还有待进一步研究。

[参考文献]

- [1] DAHM D L, JACOFISKY D, LEWALLEN D G. Surgeons rarely discuss sexual activity with patients after THA: a survey of members of the American Association of Hip and Knee Surgeons[J]. *Clin Orthop Relat Res*, 2004, 428: 237-240.
- [2] LINDAU S T, GAVRILOVA N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing [J/OL]. *BMJ*, 2010, 340: c810. doi: 10.1136/bmj.c810.
- [3] CHRISTOFILOPOULOS P, CHARBONNIER C. CORR insights®: high rates of interest in sex in patients with hip arthritis[J]. *Clin Orthop Relat Res*, 2016, 474: 300-301.
- [4] ZINGG M, GAUTHIER M, HANNOUCHE D. [Total hip arthroplasty in patients younger than 50 years][J]. *Rev Med Suisse*, 2016, 12: 2150-2155.
- [5] KLIT J, JACOBSEN S, SONNE-HOLM S, HUSTED H, TROELSEN A. [Arthrosis and arthroplastic surgery influence patients' sex life, depression, and socioeconomy][J]. *Ugeskr Laeger*, 2011, 173: 1499-1502.
- [6] LEOPOLD S S. Editor's spotlight/take 5: high rates of interest in sex in patients with hip arthritis[J]. *Clin Orthop Relat Res*, 2016, 474: 289-292.
- [7] STOWERS M D, MANUOPANGAI L, HILL A G, GRAY J R, COLEMAN B, MUNRO J T. Enhanced recovery after surgery in elective hip and knee arthroplasty reduces length of hospital stay[J]. *ANZ J Surg*, 2016, 86: 475-479.
- [8] KLASSBO M, LARSSON E, MANNEVIK E. Hip disability and osteoarthritis outcome score. An extension of the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index [J]. *Scand J Rheumatol*, 2003, 32: 46-51.
- [9] McHORNEY C A, WARE J E Jr, LU J F, SHERBOURNE C D. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups[J]. *Med Care*, 1994, 32: 40-66.
- [10] TODD R C, LIGHTOWLER C D, HARRIS J. Low friction arthroplasty of the hip joint and sexual activity [J]. *Acta Orthop Scand*, 1973, 44: 690-693.
- [11] WIKLUND I, ROMANUS B. A comparison of quality of life before and after arthroplasty in patients who had arthrosis of the hip joint[J]. *J Bone Joint Surg Am*, 1991, 73: 765-769.
- [12] WANG B L, YUE D B, LIU B X, GUO W S. Quality of sexual life after total hip arthroplasty in male patients with osteonecrosis of femoral head[J]. *Eur J Orthop Surg Traumatol*, 2014, 24: 1217-1221.
- [13] 文伟, 王林, 葛成国, 李勋华, 秦凌辉, 周洋, 等. 人工髋关节置换术对男性性功能的影响[J]. *第三军医大学学报*, 2015, 37: 1522-1526.
- [14] 袁亦铭, 辛钟成, 金泰乙, 贺占举, 郭应禄, 姜辉, 等. 中国早泄患者性功能评价表对早泄患者的多维评估[J]. *中国男科学杂志*, 2003, 17: 302-306.
- [15] MAHMOOD M A, REHMAN K U, KHAN M A, SULTAN T. Translation, cross-cultural adaptation, and psychometric validation of the 5-item International Index of Erectile Function (IIEF-5) into Urdu [J]. *J Sex Med*, 2012, 9: 1883-1886.
- [16] ISSA K, PIERCE T P, BROTHERS A, FESTA A, SCILLIA A J, MONT M A. Sexual activity after total hip arthroplasty: a systematic review of the outcomes [J]. *J Arthroplasty*, 2017, 32: 336-340.
- [17] HARMSSEN R T, HAANSTRA T M, SIEREVELT I N, JANSMA E P, NOLTE P A, NICOLAI M P, et al. Does total hip replacement affect sexual quality of life[J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2016, 17: 198.
- [18] MEYER H, STERN R, FUSETTI C, SALSANO F, CAMPANA A, HOFFMEYER P. Sexual quality-of-life after hip surgery[J]. *J Orthop Traumatol*, 2003, 4: 21-25.
- [19] STERN S H, FUCHS M D, GANZ S B, CLASSI P, SCULCO T P, SALVATI E A. Sexual function after total hip arthroplasty [J]. *Clin Orthop Relat Res*, 1991, 269: 228-235.
- [20] NUNLEY R M, NAM D, BASHYAL R K, DELLA VALLE C J, HAMILTON W G, BEREND M E, et al. The impact of total joint arthroplasty on sexual function in young, active patients[J]. *J Arthroplasty*, 2015, 30: 335-340.

- [21] LAFFOSSE J M, TRICOIRE J L, CHIRON P, PUGET J. Sexual function before and after primary total hip arthroplasty[J]. *Joint Bone Spine*, 2008, 75: 189-194.
- [22] NORDENTOFT T, SCHOU J, CARSTENSEN J. Changes in sexual behavior after orthopedic replacement of hip or knee in elderly males—a prospective study[J]. *Int J Impot Res*, 2000, 12: 143-146.
- [23] KLIT J, JACOBSEN S, SCHMIEGELOW V, SONNE-HOLM S, TROELSEN A. Alternative outcome measures in young total hip arthroplasty patients: a prospective cohort study [J]. *Hip Int*, 2015, 25: 152-159.
- [24] DE ANTA-DÍAZ B, SERRALTA-GOMIS J, LIZAU-UTRILLA A, BENAVIDEZ E, LÓPEZ-PRATS F A. No differences between direct anterior and lateral approach for primary total hip arthroplasty related to muscle damage or functional outcome[J]. *Int Orthop*, 2016, 40: 2025-2030.
- [25] WINTHER S B, HUSBY V S, FOSS O A, WIK T S, SVENNINGSEN S, ENGDAL M, et al. Muscular strength after total hip arthroplasty. A prospective comparison of 3 surgical approaches[J]. *Acta Orthop*, 2016, 87: 22-28.
- [26] SCHMID R B, KRÖLL A, FRIEDERICH N F. [Recommendations for sexual activity after total hip arthroplasty—review of the literature] [J]. *Ther Umsch*, 2010, 67: 135-138.
- [27] WALL P D, HOSSAIN M, GANAPATHI M, ANDREW J G. Sexual activity and total hip arthroplasty: a survey of patients' and surgeons' perspectives[J]. *Hip Int*, 2011, 21: 199-205.
- [28] YOON B H, LEE K H, NOH S, HA Y C, LEE Y K, KOO K H. Sexual activity after total hip replacement in Korean patients: how they do, what they want, and how to improve[J]. *Clin Orthop Surg*, 2013, 5: 269-277.
- [29] McFADDEN B. Is there a safe coital position after a total hip arthroplasty? [J]. *Orthop Nurs*, 2013, 32: 223-226.
- [30] CHARBONNIER C, CHAGUÉ S, PONZONI M, BERNARDONI M, HOFFMEYER P, CHRISTOFILOPOULOS P. Sexual activity after total hip arthroplasty: a motion capture study [J]. *J Arthroplasty*, 2014, 29: 640-647.
- [31] DEMIR S E, REZVANI A, OK S. Assessment of sexual functions in female patients with ankylosing spondylitis compared with healthy controls [J]. *Rheumatol Int*, 2013, 33: 57-63.
- [32] HARMSSEN R T E, NICOLAI M P J, DEN OUDSTEN B L, PUTTER H, HAANSTRA T M, NOLTE P A, et al. Patient sexual function and hip replacement surgery: a survey of surgeon attitudes[J/OL]. *Int Orthop*, 2017. doi: 10.1007/s00264-017-3473-7. [Epub ahead of print]
- [33] BELL D S, FONAROW G C, HAYS R D, MANGIONE C M. Self-study from web-based and printed guideline materials. A randomized, controlled trial among resident physicians[J]. *Ann Intern Med*, 2000, 132: 938-946.
- [34] BEREDJIKLIAN P K, BOZENTKA D J, STEINBERG D R, BERNSTEIN J. Evaluating the source and content of orthopaedic information on the Internet. The case of carpal tunnel syndrome[J]. *J Bone Joint Surg Am*, 2000, 82: 1540-1543.
- [35] MOSHIRFAR A, CAMPBELL J T, KHASRAGHI F A, WENZ J F Sr. Evaluating the quality of internet-derived information on plantar fasciitis[J]. *Clin Orthop Relat Res*, 2004, 421: 60-63.
- [36] LAVERNIA C J, VILLA J M. High rates of interest in sex in patients with hip arthritis[J]. *Clin Orthop Relat Res*, 2016, 474: 293-299.

[本文编辑] 曾奇峰