

## 隐匿阴茎患儿心理状态及家长疾病认知度的调查

苏春妹<sup>1</sup>, 侍玲<sup>1</sup>, 周云凤<sup>1</sup>, 张婷<sup>1</sup>, 曹戌<sup>1</sup>, 阚玉英<sup>2</sup>

(苏州大学附属儿童医院 1. 泌尿外科; 2. 护理部, 江苏 苏州, 215025)

**摘要:** **目的** 了解隐匿阴茎患儿家长的心理状态及对疾病的认知度,以制定合理的干预策略。**方法** 对2016年4月—10月泌尿外科收治的72例隐匿阴茎患儿的家长进行问卷调查分析,调查内容为疾病导致患儿自卑的心理与行为的情况(家长评估)及家长对疾病认知度。**结果** 患儿家长认为疾病导致患儿自卑的心理与行为的占66.7%(48/72),患儿年龄越大,患儿自卑的心理与行为发生越多( $P < 0.05$ )。有13.9%(10/72)的家长关于疾病和心理问题尝试与患儿进行沟通和疏导。家长认为疾病发生的最重要的相关因素中,肥胖因素为第一位占61.1%(44/72),其次为先天因素占22.2%(16/72);家长受教育程度越高,认为疾病发生与先天因素有关的比例越高( $P < 0.05$ )。**结论** 隐匿阴茎患儿心理问题普遍存在,而家长对于隐匿阴茎的认识及与患儿的沟通不足,医务人员应在手术方案制定和对社会的宣教中充分重视患儿的心理问题,促进患儿身心健康发展。

**关键词:** 隐匿阴茎; 儿童; 自卑; 疾病认知度; 健康宣教

中图分类号: R 473.72 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)10-0046-03

## Investigation on psychological states of children with buried penis and their parents' perception on and disease awareness

SU Chunmei<sup>1</sup>, SHI Ling<sup>1</sup>, ZHOU Yunfeng<sup>1</sup>, ZHANG Ting<sup>1</sup>, CAO Xu<sup>1</sup>, SHAN Yuying<sup>2</sup>

(1. Department of Urology Surgery; 2. Department of Nursing, Children's Hospital of Soochow University, Suzhou, Jiangsu, 215025)

**ABSTRACT: Objective** To study the mental status of children with buried penis and their parents' perception psychological states of children and disease awareness. **Methods** Totally seventy-two parents whose children diagnosed with buried penis were investigated by self-made questionnaires. **Results** Of 72 parents, 66.7% (48/72) of them considered that the disease had psychological impact on the children, and the incidence of the inferiority complex and behavior could increase with the increasing of age ( $P < 0.05$ ). Only 13.9% (10/72) of parents made an effort to communicate with children about disease and psychological problems. In terms of parents' perceptions, obesity was the leading cause with the percentage of 61.1% (44/72) among all the factors which is associated with the formation of the disease considered by all the patients, followed by congenital factor with the percentage of 22.2% (16/72). More percentage of parents consider that congenital factor was the most important factor affecting the formation of the disease, as the increasing of level of being graduated ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** It is common for children with buried penis have psychological problems, the perception of parents to the disease was insufficient, the medical staff should consider more about the psychological problem when making operative plan and perform systemic education for the children and parents to promote the physical and psychological health of children.

**KEY WORDS:** buried penis; children; inferiority complex; disease cognition; health education.

隐匿阴茎是由于先天性或者获得性因素造成的阴茎体部分或者全部埋藏于周围皮肤组织下方的一种外生殖器畸形<sup>[1-2]</sup>。国内报道的先天性隐匿阴茎的发生率约 0.68%<sup>[3]</sup>。由于隐匿阴茎外观的特殊性,患儿自身的心理以及整个家庭都会由此发生一些变化,当前泌尿专科医务人员更多的关注手术方式纠正其解剖和功能的异常,而对于患儿的心理状态却关注不足<sup>[2,4-6]</sup>。本研究探讨隐匿阴茎患儿的心理状态和家长对疾病的认知度,旨在为合理的医疗护理方案的制定提供依据,从而促进患儿身心健康发展。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2016 年 4 月—2016 年 10 月期间,对泌尿外科的 72 例隐匿阴茎患儿家长手术前进行问卷调查分析。接受问卷调查的家长 31.9% (23/72) 为患儿父亲,62.5% (45/72) 为患儿母亲,5.6% (4/72) 为患儿祖父母或者外祖父母。

### 1.2 方法

参考国外文献<sup>[7-8]</sup>和院内专家团队的论证,设计统一的调查表,在知情同意的前提下让家长完成问卷调查,调查内容为疾病导致患儿自卑的心理与行为的情况(家长评估)及家长对疾病认知度,调查时间均为入院第 1 天或患儿手术前。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 或者四分位数法表示,采用  $t$  检验,计数资料以率 (%) 表示,采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法,非正态分布或方差不齐的采用秩和检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

72 例隐匿阴茎患儿手术年龄 1.8 ~ 13 岁,中位年龄 9.4 (7.2, 11.0) 岁;病情由家长自行发现占 80.6% (58/72),在幼儿园体检发现占 19.4% (14/72);因为“阴茎问题”初次就诊年龄 1 个月 ~ 13 岁,中位年龄 5.5 (3.0, 8.6) 岁;就诊最主要原因为家长发现“阴茎外观短小”,占 52.8% (38/72),其次为发现“患儿包皮无法翻起”,占 30.6% (22/72),再次为“学校体检时发现”,占 16.7% (12/72);患儿平均体质量指数 (BMI) 为  $(20.3 \pm 3.0) \text{ kg/m}^2$ ,依据《中国 0 ~ 18 岁儿童、青

少年体块指数的生长曲线》肥胖和超重的标准<sup>[9]</sup>,其中 83.3% (60/72) 患儿达到超重标准,51.4% (37/72) 患儿达到肥胖标准。

### 2.2 疾病对患儿心理影响

患儿家长认为疾病导致患儿自卑的心理与行为的占 66.7% (48/72),其中 58.3% (42/72) 家长发现患儿偶尔有自卑的心理和行为,8.3% (6/72) 家长发现患儿经常有自卑的心理和行为。患儿年龄越大,患儿自卑的心理与行为发生越多 ( $\chi^2 = 16.57, P < 0.05$ ),见表 1。13.9% (10/72) 的家长关于疾病和心理问题尝试与患儿进行沟通和疏导。

表 1 不同年龄患儿自卑心理与行为(家长评估)的比较

年龄(岁)	疾病导致患儿自卑的心理与行为		
	无影响	偶尔影响	经常影响
1 ~ 3	2	0	0
4 ~ 7	10	4	2
8 ~ 10	7	23	1
11 ~ 13	5	15	3

### 2.3 家长对疾病认知度

有 88.9% (64/72) 的患儿家长认为该疾病对患儿会造成影响,其中,63.9% (46/72) 的患儿家长认为疾病对生殖系统有影响,8.3% (6/72) 的认为对体格发育有影响。52.8% (38/72) 的患儿家长认为疾病与肥胖相关,2.8% (2/72) 的认为密切相关,19.4% (14/72) 的认为无关,25.0% (18/72) 的表示不了解。被调查 72 例被调查患儿家长中,受教育程度为小学的占 5.6% (4/72),中学占 41.7% (30/72),大学及以上占 52.8% (38/72)。家长认为疾病发生的最重要的相关因素中,肥胖因素为第一位占 61.1% (44/72),其次为先天因素占 22.2% (16/72)。家长受教育程度不同对疾病发生的相关因素认识亦不同,家长受教育程度越高,认为疾病发生与先天因素有关的比例越高 ( $\chi^2 = 24.25, P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 不同受教育程度家长对疾病认知情况的比较

家长受教育程度	疾病发生的最重要相关因素			
	先天因素	肥胖因素	激素因素	不了解
小学	0	2	0	2
中学	3	21	2	4
大学及以上	13	22	2	1

## 3 讨论

本调查通过患儿家长视角发现疾病对患儿造成心理影响的现象很普遍,占 66.7% (48/72),而仅有 13.9% (10/72) 的家长关于疾病和心理问题

尝试与患儿进行沟通。有调查显示,儿童心理问题的存在对儿童健康成长各方面都会产生不同程度的影响,如同伴关系、学习成绩和家庭生活等,而不仅是限于情绪或行为方面,而目前家长乃至社会的认知度和配合度均不高,因此,医护人员的工作应该是针对患儿、家庭、学校和社会进行全方位的宣传和教育<sup>[4]</sup>。

本调查结果显示,而随着年龄增大,患儿自卑心理和行为发生越多。目前对于隐匿阴茎的手术方法和手术时机认识不一,有学者认为先天性隐匿阴茎如睾丸正常可等待青春期后手术<sup>[5]</sup>,Brisson等<sup>[10]</sup>认为婴幼儿即可手术,李旭良<sup>[5]</sup>认为婴幼儿期耻骨前脂肪层常有较多堆积,将会影响手术效果,且本病对婴幼儿期儿童的心理影响不大,推荐手术时机为学龄前即5岁左右。本调查结果提示,手术时机的选择应该将患儿的心理因素考虑进去,术后护理和入学等因素均可能对患儿的心理造成影响,接受手术越晚,患儿的自卑的心理和行为可能越明显。而解剖异常和心理因素对成年后的性功能造成一定的影响,在成人期的隐匿阴茎手术可以提高患者的排尿和性功能<sup>[11]</sup>。

本调查发现,家长对隐匿阴茎疾病的认识尚不足。小儿隐匿阴茎多见于因先天发育异常或后天肥胖所致,本调查的72例患儿平均BMI为 $(20.3 \pm 3.0) \text{ kg/m}^2$ ,83.3%(60/72)患儿达到超重标准,51.4%(37/72)患儿达到肥胖标准,说明超重或肥胖与隐匿阴茎的发生有明显的相关性,而85.0%(51/60)的超重患儿并无控制体质量的行为或计划,这提醒医护人员需要加强对家长的宣教,提高家长对于隐匿阴茎发生的认识,并从生活细节入手,保持积极心态,采取合理的生活方式,加强锻炼,控制体质量,促进身心的全面健康<sup>[12]</sup>。被调查72例被调查患儿家长中,47.2%(34/72)患儿家长受教育程度为中小学,家长的教育水平与对疾病的认知度有显著的差异。受教育程度较低的家缺少了解疾病主动性和能力,需要更多地重视这组人群,利用各种信息媒体宣传、社区公益讲座以及门诊和病房的宣教等途径,对其进行宣教,鼓励家长与患儿更多地沟通交流,缓解患儿的心理压力。

综上所述,由于隐匿阴茎解剖的特殊性,患儿随着年龄增长,自卑心理趋于严重,而家长对于隐匿阴茎的认识普遍不足。作为专业的医务人员,有责任和义务对隐匿阴茎患儿及家长进行宣教,

使其保持积极心态,采取合理的生活方式减少或者防止自卑心理的产生,并鼓励家长与患儿沟通。同时也要增加对社会宣教的力度,提高大众对疾病的认识程度。

## 参考文献

- [1] Hadidi A T. Buried penis: classification surgical approach[J]. J Pediatr Surg, 2014, 49(2): 374 - 379.
- [2] Chan I H, Wong K K. Common urological problems in children: prepuce, phimosis, and buried penis [J]. Hong Kong Med J, 2016, 22(3): 263 - 269.
- [3] 梁朝朝,王克孝,陈家应,等. 合肥地区5172名男性青少年外生殖器疾病的流行病学调查[J]. 中华医学杂志, 1997, 77(1): 16 - 18.
- [4] 唐光政,陈红卫,潘顺英. 儿童心理问题对生活质量的的影响分析[J]. 中国学校卫生, 2007, 28(4): 337 - 339.
- [5] 李旭良. 小儿隐匿阴茎的诊断与治疗[J]. 中华小儿外科杂志, 2011, 32(11): 859 - 860.
- [6] Matsuo N, Ishii T, Takayama J I, et al. Reference standard of penile size and prevalence of buried penis in Japanese newborn male infants [J]. Endocr J, 2014, 61(9): 849 - 853.
- [7] Marokakis S, Kasparian N A, Kennedy S E. Parents' perceptions of counselling following prenatal diagnosis of congenital anomalies of the kidney and urinary tract: a qualitative study [J]. BJU Int, 2017, 119(3): 474 - 481.
- [8] Suorsa K I, Mullins A J, Tackett A P, et al. Characterizing Early Psychosocial Functioning of Parents of Children with Moderate to Severe Genital Ambiguity due to Disorders of Sex Development [J]. J Urol, 2015, 194(6): 1737 - 1742.
- [9] 李辉,季成叶,宗心南,等. 中国0~18岁儿童、青少年体块指数的生长曲线[J]. 中华儿科杂志, 2009, 47(7): 493 - 498.
- [10] Brisson P, Patel H, Chan M, et al. Penoplasty for buried penis in children: report of 50 cases [J]. J Pediatr Surg, 2001, 36(3): 421 - 425.
- [11] Voznesensky M A, Lawrence W T, Keith J N, et al. Patient - Reported Social, Psychological, and Urologic Outcomes After Adult Buried Penis Repair [J]. Urology, 2017, 103: 240 - 244.
- [12] Mirastschijski U, Melchior S W, Cedidi C. Extremely Obese Patients With Buried Penis [J]. Dtsch Arztebl Int, 2017, 114(1 - 02): 24.

(本文编辑:刘小欢)