

· 综 述 ·

妇科癌症幸存者性功能障碍影响因素及干预措施研究进展

刘明晨, 黄丽华

(浙江大学医学院附属第一医院, 浙江杭州 310003)

关键词: 妇科; 癌症; 幸存者; 性功能障碍; 影响因素; 干预措施 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.12.007

中图分类号: R473.71

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2019)12-0026-03

女性性功能障碍(female sexual dysfunction, FSD)指女性性反应周期一个或几个环节发生障碍,或出现与性交有关的疼痛,造成患者心理痛苦或双方性生活困难,包括性欲障碍、性唤起障碍、性高潮障碍和性交疼痛等^[1]。癌症会对女性患者身体、心理、社会和精神方面造成严重的负面影响,引起女性性功能障碍。Zeng 等^[2]对 156 例中国妇科癌症患者的研究表明,62.2% 的患者存在性功能障碍。研究发现,性功能障碍使宫颈癌患者特别是年轻患者心理承受能力下降,严重影响夫妻感情^[3]。国外有研究证明一些基于证据的心理社会干预手段,可有效改善妇科癌症幸存者性功能障碍,提高其生活质量^[4-5]。本文通过查找 PubMed、Medline、CBM、万方、维普等数据库近 10 年的相关文献,对妇科癌症幸存者性功能障碍的影响因素及相关干预措施进行综述,为有效减轻妇科癌症幸存者性功能障碍,提高其生活质量提供参考。

1 妇科癌症幸存者性功能障碍的影响因素

1.1 治疗方式

1.1.1 手术治疗 妇科癌症手术因直接侵入与性相关的生理部位,导致外阴、阴道或阴蒂结构的改变以及骨盆神经受损等,严重影响性功能^[6-7]。Ceccaroni 等^[8]的研究表明,保留神经的根治性子宫切除手术相比传统手术而言,性功能障碍者明显减少,总体生活质量明显提高。Jongpipan 等^[9]对早期宫颈癌患者进行术后随访,发现手术后 3 个月和 6 个月分别有 63% 与 93% 的患者存在性交困难。

1.1.2 化学药物治疗 Huffman 等^[4]指出,化学药物治疗可能导致卵巢早衰,突发早绝经和雌激素衰竭,这可能直接或间接地影响性功能。化学药物治疗导致的严重疲劳、胃肠道问题、过早绝经、阴道或直肠黏膜毒性会显著降低性欲和性冲动,产生相关不良反应,如脱发、体质量增加或减少、精力改变等,都将影响女性的性意识和自我感知的外表吸引力^[7-8]。

1.1.3 放射治疗 接受放射治疗的女性患者通常会出现瘢痕、烧伤、淋巴水肿和乳房增厚,而且与之相关的负面影响在治疗后会持续数年^[10],导致女性性功能障碍,严重影响性生活质量。贾西彪等^[11]报道宫颈癌患者放射治疗后性生活质量发生改变者占 72.7%。国外很多研究^[6-7]也指出身体疲劳和形象破坏与放射治疗有关,尤其是盆腔放射治疗常导致阴道狭窄、缩短,生殖器敏感丧失,大小便失禁等,从而引起性功能障碍。

1.2 心理情感因素 女性性功能受到心理情感因素的强烈影响,且比术后激素水平低下、阴道干涩疼痛等生理因素更加影响性生活质量^[12]。中国女性受到传统思想的束缚,常觉得“性”难以启齿,对性问题采取回避态度,这使其通常选择忽视自己与配偶的性需求。也有许多癌症患者短时间内无法接受自己患有癌症这一事实,以及对随之而来的治疗导致生理上的改变难以适应,出现焦虑、沮丧、抑郁,甚至对生活失去信心^[13],或是对癌症复发、死亡、功能丧失、生育能力丧失和角色履行的恐惧、悲伤使患者对性生活兴趣减弱,认为性行为不那么重要^[7]。这些负性情绪会对性功能产生严重的负面影响。

1.3 其他影响因素 杨瑞珍等^[14]的研究发现,宫颈癌术后患者性功能障碍还与其年龄、文化程度、经济状况、婚姻关系等因素有关。患者年纪越轻,术后恢复性生活越快;文化程度越高,家庭经济状

作者简介:刘明晨(1981—),女,本科,硕士在读,主管护师,护士长,现工作单位浙江省人民医院。

收稿日期:2019-07-19

通信作者:黄丽华,lihuahuang818@zju.edu.cn

况好者对性功能的关注程度越高。接受护理干预程度越高,术后恢复性生活比例越高^[14]。临床工作中,护士对性的态度保守,与患者缺乏性问题的有效沟通。Zen 等^[15]调查中国 6 家医院的 202 名护士,结果显示,77%的护士认为性行为过于隐私而无法与患者讨论。此外,护士对妇科癌症的偏见,缺乏隐私的环境、性保健知识培训以及性健康的护理常规等严重影响性健康宣教,这也使得很多存在性功能障碍的妇科癌症患者无法获得有效的性问题指导^[15]。

2 妇科癌症幸存者性功能障碍的干预措施

2.1 阴道局部治疗

2.1.1 无激素阴道润肤霜 无激素阴道润肤霜广泛应用于妇科癌症幸存者外阴、阴道萎缩相关症状的管理^[16-17]。作为一种替代雌激素的产品,阴道润肤霜可改善阴道 pH 值、微生物菌群,以及外阴阴道萎缩的症状,如干燥、瘙痒、刺激和疼痛。

2.1.2 润滑剂 润滑剂经常被推荐给因阴道萎缩或干燥导致性交困难的女性^[4],纯油(如橄榄油或椰子油)也可以安全地用作润滑剂^[18]。在 Juraskova 等^[18]的研究中,联合使用阴道润肤霜、盆底肌放松和橄榄油作为性润滑剂显著降低了患者性交困难的发生率,73%的女性认为橄榄油是干预措施中最有用的部分。

2.1.3 阴道扩张 阴道扩张被作为降低性交困难的一种预防技术和策略^[7]。Bakker 等^[19]对来自 12 个妇科肿瘤治疗中心的 10 名放射肿瘤学家、10 名妇科肿瘤学家和 10 名肿瘤护士进行了 3 轮德尔菲咨询,就妇科癌症放射治疗后阴道扩张器的使用达成了共识,专家组认为持续的阴道扩张可以降低患者因辐射后组织粘连和纤维化引起的阴道狭窄的风险,并建议在放射治疗后 4 周左右开始扩张,每周扩张 2~3 次,持续 1~3 min,并持续扩张 9~12 个月。

2.2 盆底物理治疗 盆底肌功能障碍在盆腔放射治疗和根治性子宫切除术后普遍存在,常导致大小便失禁、性冲动和性高潮困难,以及性交困难^[20]。Yang 等^[20]在一项前瞻性研究中,对 34 例妇科癌症幸存者进行了为期 4 周盆底康复训练,结果表明,患者在盆底肌强度、兴奋性和主观感知性功能方面得到显著改善。

2.3 中医疗法 针灸、中药穴位敷贴等中医疗法可改善女性性功能障碍^[21]。涂红梅^[22]通过中医穴位按摩、口服中药结合健康教育等方法对宫颈

癌化疗患者进行干预,结果表明患者性功能得到明显提高。王东等^[23]运用中药制剂千金妇保联合雌激素对宫颈癌根治术后患者的性功能进行干预,结果表明,千金妇宝联合雌激素替代疗法可有效提高患者性欲望,减轻患者性焦虑。

2.4 性健康教育 优化健康教育内容及路径^[24]、对性伴侣教育^[25]、家庭综合干预^[26]等性健康教育方式均能提高妇科癌症治疗后患者的性功能状况和生活质量。葛永勤等^[3]采用专项化护理干预对育龄期宫颈癌术后患者在线跟踪、指导和教育,结果发现,干预组性生活频率、接受度及满意度明显优于对照组,性生活质量显著提高。

2.5 心理干预 联合运用社会心理和精神治疗方法可有效改善女性性功能障碍,常用的方法有认知行为疗法、正念干预治疗、夫妻咨询等方法^[27]。国外学者运用认知行为疗法^[28-29]改善妇科癌症患者性功能障碍和生活质量,已经得到证实。Brotto 等^[28]报道了一种基于三阶段思维的正念疗法,对 31 例妇科癌症患者进行为期 3 个疗程的干预,结果显示,患者在性功能多个方面均有显著改善,包括欲望、性唤起、润滑、性高潮、满足感等,在性唤起方面改善尤为显著。一项关于心理教育对改善妇科癌症患者的性功能、生活质量的系统综述表明,心理教育对妇科癌症患者的性功能有益,可明显改善其性生活质量^[30]。近年来国外针对妇科癌症患者性功能障碍的在线干预模式已有报道^[31],且证明基于网络的性心理干预对患有癌症的女性性健康有重要影响。

3 结 语

妇科癌症幸存者广泛存在性功能受损,导致性功能障碍。由于受到多种因素的影响,很多癌症后性功能障碍的患者不能得到及时有效的干预和治疗。妇科癌症的治疗方式、心理情感因素以及社会文化背景等均会导致患者性功能障碍,目前许多干预方法可显著改善性功能障碍,护理人员也因受传统文化的影响,极少对妇科癌症性功能障碍者给予干预。因此需要更加关注女性癌症幸存者的性问题,医疗机构也应将性保健纳入护理常规,以便更好地指导妇科癌症幸存者对性功能障碍的正确认识,为其提供更全面的心身干预,提高生活质量。

参考文献:

- [1] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010: 402-405.

- [2] ZENG Y C, LI Q, LI X, et al. Chinese women's sexuality concerns after gynecologic cancer[J]. *Cancer Nursing*, 2012, 35(4): 34—37.
- [3] 葛永勤, 徐丽丽, 李雪芬, 等. 专项化护理干预对育龄期宫颈癌病人术后性生活质量的影响[J]. *护理研究*, 2014, 28(7): 2449—2451.
- [4] HUFFMAN L B, HARTENBACH E M, CARTER J, et al. Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: a comprehensive review and clinical guide[J]. *Gynecologic Oncology*, 2016, 140(2): 359—368.
- [5] BOBER S L, RECKLITIS C J, BAKAN J, et al. Addressing sexual dysfunction after risk-reducing salpingo-oophorectomy: effects of a brief, psychosexual intervention[J]. *Journal of Sexual Medicine*, 2015, 12(1): 189—197.
- [6] BENNETT N, INCROCCI L, BALDWIN D, et al. Cancer, benign gynecology, and sexual function issues and answers[J]. *Journal of Sexual Medicine*, 2016, 13(4): 519—537.
- [7] DESIMONE M, SPRIGGS E, GASS J S, et al. Sexual dysfunction in female cancer survivors[J]. *American Journal of Clinical Oncology*, 2014, 37(1): 101—106.
- [8] CECCARONI M, ROVIGLIONE G, SPAGNOLO E, et al. Pelvic dysfunctions and quality of life after nervesparing radical hysterectomy: a multicenter comparative study[J]. *Anticancer Research*, 2012, 32(2): 581—588.
- [9] JONGPIPAN J, CHAROENKWAN K. Sexual function after radical hysterectomy for early stage cervical cancer[J]. *Journal of Sexual Medicine*, 2007, 4(6): 1659—1665.
- [10] FALK S J, DIZON D S. Sexual dysfunction in women with cancer[J]. *Fertility and Sterility*, 2013, 100(4): 916—921.
- [11] 贾西彪, 王红静, 杨凌云, 等. 宫颈癌根治术后放疗并发症和生活质量分析[J]. *广东医药*, 2011, 32(14): 1907—1909.
- [12] 周雯娟. 宫颈癌治疗后患者生活质量与性生活状况的研究[D]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [13] GILBERT E, USSHER J M, Perz J. Sexuality after gynecologic cancer: a review of the material, intrapsychic, and discursive aspects of treatment on women's sexual well-being[J]. *Maturitas*, 2011, 70(1): 42—57.
- [14] 杨瑞珍, 邱锡坚. 宫颈癌患者术后性心理变化及影响因素的研究[J]. *国际护理学杂志*, 2010, 29(4): 504—506.
- [15] ZEN Y C, LIU X, LOKE A Y. Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice[J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2012, 68(2): 280—292.
- [16] CHEN J, GENG L, SONG X, et al. Evaluation of the efficacy and safety of hyaluronic acid vaginal gel to ease vaginal dryness: a multicenter, randomized, controlled, open-label, parallel group, clinical trial[J]. *The Journal of Sexual Medicine*, 2013, 10(6): 1575—1584.
- [17] SINHA A, EWIES A A. Non-hormonal topical treatment of vulvovaginal atrophy: an up-to-date overview[J]. *Climacteric*, 2013, 16(3): 305—312.
- [18] JURASKOVA I, JARVIS S, MOK K, et al. The acceptability, feasibility, and efficacy (phase I/II study) of the overcome (olive oil, vaginal exercise, and moisturizer) intervention to improve dyspareunia and alleviate sexual problems in women with breast cancer[J]. *The Journal of Sexual Medicine*, 2013, 10(10): 2549—2558.
- [19] BAKKER R M, TER KUILE M M, VERMEER W M, et al. Sexual rehabilitation after pelvic radiotherapy and vaginal dilator use: consensus using the Delphi method[J]. *International Journal of Gynecological Cancer*, 2014, 24(8): 1499—1506.
- [20] YANG E J, LIM J Y, RAH U W, et al. Effect of a pelvic floor muscle training program on gynecologic cancer survivors with pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial[J]. *Gynecologic Oncology*, 2012, 125(3): 705—711.
- [21] 申萌萌. 针灸治疗性功能障碍的临床研究进展[J]. *中国计划生育和妇产科*, 2016, 8(2): 7—10.
- [22] 涂红梅. 中西医结合护理结合健康教育对化疗宫颈癌患者的并发症及性生活功能的影响[J]. *中医临床研究*, 2019, 11(6): 79—81.
- [23] 王东, 戴莺莺. 中西医结合预防宫颈癌根治术后性功能障碍的疗效分析[J]. *中国性科学*, 2015, 24(1): 35—38.
- [24] 王蕊, 靳双玲, 袁建华. 优化健康教育内容及路径对卵巢癌术后生活质量及性生活的影响[J]. *长治医学院学报*, 2014, 28(1): 66—68.
- [25] LARA L A, DE ANDRADE J M, CONSOLO F D, et al. Women's poorer satisfaction with their sex lives following gynecologic cancer treatment[J]. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2012, 16(3): 273—277.
- [26] 董佩燕, 郑玉颖, 郑炜斌. 家庭综合干预对妇科肿瘤术后化疗患者生活质量和性功能的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2016, 22(10): 76—77.
- [27] CARLY S S, JOHN W R, LAUREN M W. A comprehensive review of sexual health concerns after cancer treatment and the biopsychosocial treatment options available to female patients[J]. *European Journal of Cancer Care*, 2018, 27(2): e12738.
- [28] BROTT L A, ERSKINE Y, CAREY M, et al. A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer[J]. *Gynecologic Oncology*, 2012, 125(2): 320—325.
- [29] BROTT L A, YULE M, BRECKON E. Psychological interventions for the sexual sequelae of cancer: A review of the literature[J]. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 2010, 4(4): 346—360.
- [30] CHOW K M, CHAN J C, CHOI K K, et al. A review of psychoeducational interventions to improve sexual functioning, quality of life, and psychological outcomes in gynecological cancer patients[J]. *Cancer Nursing*, 2016, 39(1): 20—31.
- [31] SCHOVER L R, YUAN Y, FELLMAN B M, et al. Efficacy trial of an internet-based intervention for cancer-related female sexual dysfunction[J]. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 2013, 11(11): 1389—1397.