

阴道冲洗与心理干预对年轻宫颈癌患者性生活质量的影响

王光艳¹, 叶劲军²

(1.南京华世佳宝妇产医院, 江苏 南京 210017; 2.江苏省肿瘤医院, 江苏 南京 210009)

摘要: [目的] 分析阴道冲洗与心理干预在年轻宫颈癌患者治疗后性生活障碍中的应用价值。[方法] 对存在性生活障碍的 60 例术后或放化疗后宫颈癌患者(年龄≤40 岁), 行阴道冲洗联合心理干预, 以问卷方式对患者干预前后的性生活质量进行调查, 进行统计学分析。[结果] 治疗后, 患者性交频率增加, 性生活满意度明显提高, 阴道润滑升高, 性交疼痛降低($P<0.05$)。[结论] 经阴道冲洗与心理干预后, 宫颈癌患者性生活质量得到改善。

关键词: 宫颈肿瘤; 阴道冲洗; 心理干预; 生活质量

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-170X(2013)11-0877-04

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2013.11.B011

Influence of Vagina Washing and Psychological Intervention on the Sexual Life Quality in Young Patients with Cervical Cancer

WANG Guang-yan¹, YE Jin-jun²

(1.Huashijiaobao Obstetrics and Gynecology Hospital, Nanjing 210017, China; 2.Jiangsu Cancer Hospital, Nanjing 210009, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the clinical effects of vaginal washing and psychological intervention in young cervical cancer patients with sexual dysfunction after treatment. [Methods] Sixty patients $\geq$ forty years old with cervical cancer received vaginal washing and psychological intervention. All patients were regularly visited and questionnaire investigation for investigating sexual life quality after the treatment. [Results] Sixty cases of cervical cancer patient with sexual dysfunction had a better sexual life after treatment. Frequency and satisfaction of sexual life or vaginal lubrication were improved, while sexual intercourse pain were relieved($P<0.05$). [Conclusion] Vaginal washing and proper psychological intervention can improve sexual life quality in patient with cervical cancer patient.

Subject words: cervical neoplasms; vaginal washing; psychological intervention; quality of life

我国宫颈癌新发病例约占全球新发病例的 1/3^[1], 治疗方法主要包括手术或放化综合治疗。但患者经手术、放化治疗后存在不同程度的性生活障碍, 是目前困扰患者尤其是年轻患者的临床常见问题, 多与患者的心理因素及生理因素相关^[2], 包括阴道子宫解剖学完整性受到破坏, 腺体分泌不足、雌激素分泌减少等。随着医学研究的不断发展, 患者对自身生活质量要求不断提高, 年轻宫颈癌患者的性生活质量日益受到医务工作者的关注。我们对 60 例年轻宫颈癌患者进行阴道冲洗联合心理干预治疗, 取得了较为满意的治疗效果, 现报告如下。

通讯作者: 叶劲军, 副主任医师, 硕士; 江苏省南京市玄武区百子亭 42 号, 江苏省肿瘤医院放疗科(210009); E-mail: jjye2004@163.com
收稿日期: 2013-08-29; **修回日期:** 2013-09-26

1 资料与方法

1.1 一般资料

江苏省肿瘤医院 2009 年 1 月至 2011 年 12 月妇科门诊共 60 例宫颈癌术后放疗后患者, 年龄均在 40 岁以下。临床分期: I a1 期 7 例, I a2 期 8 例, I b1 期 7 例, I b2 期 8 例, II a 期 18 例, II b 期为 9 例, III a 期 2 例, III b 期 1 例。文化程度: 初中以下 26 例, 高中 29 例, 大学及以上学历 5 例。治疗结束时间低于半年 16 例, 半年至 1 年 32 例, 1 年以上 12 例。所有病例均为已婚、家庭完整的女性, 病理确诊为鳞癌 53 例, 腺癌 6 例, 透明细胞癌 1 例。患者就诊前未接受正规性康复干预。

1.2 阴道冲洗

洗剂配方包括大黄、苦参、麦冬、当归、熟地、土槿皮、败酱草、红花等,煎煮浓缩定容,每瓶 500ml。冲洗方法为隔日行冲洗一次,以减少阴道感染黏连,同时每次冲洗后用阴道扩张器扩张阴道,每次 10min 以防止阴道挛缩。阴道冲洗持续至少 6 个月,冲洗前洗剂加温至 37℃。

1.3 心理干预

询问患者的性生活障碍具体情况,根据患者症状及配偶表现,评估患者性生活障碍程度,进行健康教育,要求患者及配偶同时参加,采用门诊及电话随访方式,心理辅导 1 周 1 次至少半年以上。告知女性生殖器官解剖结构和功能,治疗后的变化,术后及放化疗后因解剖结构或生理改变,阴道酸碱度平衡失调,易合并感染及干涩,出现性生活问题。告知正常性生活的作用:阴茎冲击起扩张阴道的作用,性交中阴道、宫颈分泌物及精液的润滑、营养,阴道局部充血和适当摩擦,有利于阴道黏膜早日恢复正常;同时良好的性生活使患者及配偶精神、躯体愉悦,有利于器官康复及家庭和睦。对存在性交困难的夫妻,改变患者及配偶的性观念,完善康复器具^[3,4],性交不是夫妻间惟一获得性满足的方式,可以通过非性交方式如机体抚爱等得到性高潮满足,应从更广泛的角度讨论性交方式问题,如手口性器官性抚爱等自然性行为等。对存在明显恐惧、焦虑等负性心理的患者加强给予倾听、解释、建议及鼓励等支持性心理治疗,认知疗法改变患者的现实评价及价值观念^[5],鼓励患者保持乐观情绪,树立治疗信心,改变患者的心理状况。

1.4 疗效调查

患者随访时间 18~40 个月,主要采取门诊随访、电话交流及问卷调查方法。问卷调查内容:宫颈癌术后或放化疗后性生活障碍的症状,经阴道冲洗与心理干预后性功能及性生活恢复情况。根据文献^[6,7],女性性功能指标量表包括高潮、性兴奋、性欲望、满意度、阴道润滑、疼痛等 6 个次量表,均采用等级评分,共 0~5 分,正向评分越高表示受试者性生活质量越高,逆向评分的得分越高表示患者的性生活情况越差,如为逆向评分,则采用 5 减去原始得分得到该条目的真实得分。此外,我们对患者每月性生活次数及性生活满意度也进行了比较。

1.5 统计学处理

应用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,相关性检验采用多元逐步回归分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 影响性生活质量的因素

60 例患者均完成了问卷调查,患者平均年龄(31.42 ± 8.55)岁;79.7%为农民或家庭妇女(无职业或为全职太太);67.98%为初中或初中以下文化程度;仅 1 例未婚其余均已婚;治疗方式仅手术 33 例,占 55.00%,仅放疗 20 例,占 33.33%,手术联合放疗 4 人,占 6.67%,手术联合化疗 3 人,占 5.00%;宫颈癌治疗结束至门诊性生活障碍间隔时间半年以内者占 43.90%,半年至 1 年者 27.70%,1 年至 2 年者 25.80%,2 年至 3 年者 2.60%。性生活障碍主要表现为:性欲低下、无性高潮、性交疼痛、阴道干涩、性生活满意度及频率下降等。

将文化程度、临床分期、治疗方式、治疗结束时间等纳入回归模型,采用多因素分析,将性生活质量影响因素分析总结(Table 1)。影响性欲的因素为治疗结束时间;影响性高潮的因素为文化程度和治疗结束时间;影响阴道润滑的因素为文化程度、治疗结束时间;影响性交疼痛的因素为分期和治疗方式;影响满意度的因素为治疗结束时间;影响总分的因素为文化程度、分期和治疗结束时间。

2.2 治疗前后性生活质量比较

60 例患者行阴道冲洗及心理干预治疗前后的性生活障碍症状变化研究显示(Table 2),患者经阴道冲洗联合心理治疗后,其性生活质量各参数的评分及总分均较治疗前得到改善,且差异具统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

生活质量(quality of life, QOL)是评价肿瘤临床治疗疗效的重要组成部分^[8],宫颈癌目前治疗以手术或放化综合治疗为主,治疗后的性生活障碍是严重困扰患者生活质量的关键问题^[9-10],尤其是年轻患者,因性生活障碍问题的就诊率逐年增加。目前国内

Table 1 Multivariate Logistic regression analysis on factors affecting quality of sexual life

Symptoms	Factors	β	SE	R_2	P
Libido	Time to end of treatment	-0.33	0.311	0.322	0.000
Orgasm climax	Education	0.54	0.112	0.279	0.001
	Time to end of treatment	0.243	0.114	0.297	0.000
Vaginal lubrication	Education	0.511	0.421	0.199	0.002
	Treatment pattern	0.327	0.227	0.011	0.053
	Time to end of treatment	0.163	0.283	0.355	0.000
Dyspareunia	Stage	-0.125	-0.351	0.090	0.005
	Treatment pattern	-0.241	-0.462	0.410	0.023
Satisfaction	Time to end of treatment	0.298	0.321	0.227	0.004
Total score	Education	-0.517	-0.221	0.229	0.023
	Stage	-0.324	-0.214	0.253	0.000
	Time to end of treatment	0.342	0.361	0.265	0.000

Table 2 Quality score of sexual life in cervical cancer patients after combined treatment

Phase	Libido	Orgasm climax	Vaginal lubrication	Dyspareunia	Total score	Satisfaction	Frequency(6m)
Before treatment	6.24±2.33	4.46±1.01	10.21±3.77	11.92±1.14	43.04±2.96	9.93±3.22	2.10±1.12
After treatment	12.60±3.30	6.91±2.03	17.11±5.28	4.25±0.99	69.24±3.33	16.74±1.87	7.05±2.28
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

外的调查研究表明, 宫颈癌放疗后性功能障碍的发病率高达 45%~55%^[11]。我国长期受传统文化影响, 以往对女性患者的性生活问题多采取回避方式, 近年受到重视^[12]。

我们结合文献^[13]对就诊的患者进行了总结, 发现宫颈癌患者手术或放化疗后, 性生活质量下降是由多种原因造成的, 大致包括文化程度、临床分期、治疗方式及治疗结束时间。分析原因在于: ①社会因素: 配偶家庭原因, 社会媒体偏见、公众对致癌病因的片面理解。②治疗及患者生理因素: 癌症伴随的疼痛, 治疗时严重的不良反应的干扰; 治疗后解剖结构改变、激素分泌下降, 影响性欲, 阴道内环境发生改变, 易合并感染, 影响性交配合度。③心理因素: 对肿瘤的恐惧感及抑郁等, 造成心理负担使患者性欲低下, 回避性行为。担心性交会消耗身体的元气、促使癌症复发, 影响疾病康复等。患癌后机体消耗及女性形态特征变化, 患者感觉个体吸引力降低。大多数年轻患者存在性生活问题后, 缺乏正确治疗方法如抗炎、阴道扩张器、润滑油的使用, 性交疼痛不适更是让患者对性行为产生厌恶, 最终逃避性生活; 同时目前国内对肿瘤患者的精神康复关注远较国外落后^[14], 患者缺乏心理指导, 形成生理心理双层负担, 互相影响恶性循环, 最终造成严重的性生活障碍。基于以上调查分析, 我们查阅了相关文献^[15], 制定了阴道冲洗联

合心理干预的措施, 加强了社会支持因素的调节, 以改善患者的性生活质量。

本研究通过对干预前后患者性生活情况的比较, 发现经阴道冲洗扩张及心理干预后, 患者性生活质量及 6 个月的性生活次数得到明显提高, 说明治疗有效。宫颈癌患者手术切除子宫主、骶韧带神经, 阴道缩短, 可能损伤位于阴道前壁中段耻骨联合与宫颈之间的 G 点。同时子宫切除后卵巢功能受到影响, 激素分泌紊乱, 造成患者性功能低下且易合并慢性盆腔感染、阴道炎症。放疗的射线照射, 引起阴道黏膜放射反应, 阴道内大量分泌物积聚, 易引发细菌感染且反复难愈。多数患者出院后不能坚持阴道冲洗, 造成阴道炎症、黏连甚至闭锁, 均影响性生活。本研究中的温中药洗剂, 大黄、败酱草清热解毒, 当归、红花活血祛瘀, 土槿皮燥湿止痒杀虫, 熟地、麦冬滋阴生津, 合用具有消炎止痒、活血生津之效, 外用无明显不良反应, 经济、实用、无菌、舒适度好。阴道冲洗可促进炎症吸收, 改善阴道润滑度, 同时正确的扩阴器使用可改善患者阴道狭窄及弹性^[4], 增加了患者的治疗配合度与家属的信心。

心理因素也是性生活障碍中不可忽视的部分, 有调查表明患者及其配偶的心理障碍对性生活质量下降有很大的影响。即使是性器官本身或支配性器官的神经、血管受到实质性损伤, 心理治疗仍然可以

使患者的性生活得到改善^[16]。患者及配偶对肿瘤存在严重恐惧心理,担心肿瘤会传染。对性生活认识不正确,害怕性交加重病情、造成疾病复发。而性是人类生活中的重要部分,健康和谐的性生活可以维持及调节人体正常内分泌功能及免疫功能,是夫妻关系的重要组成部分,同时也是家庭和谐的重要保证。年轻宫颈癌病人治疗后良好的性生活对维持家庭、夫妻关系及病人的康复和身心健康非常重要。因此,对患者及其丈夫要进行积极正确的指导,告知其性生活的益处,何时可以开始性生活,如何处理遇到的问题,纠正患者的错误观念。此外,打开配偶之间性话题也是解决性问题的关键环节,配偶在患者性康复过程中起着相当重要的作用,健康的性是建立在爱的基础上的,对患者配偶的健康教育及心理支持也是十分必要。在治疗过程中,我们一般要求配偶陪同,参与患者整个治疗及咨询过程。调查显示,配偶参与治疗过程,对患者正确认识疾病,接受治疗措施非常关键^[17]。陪同治疗同时也增加了患者与配偶的交流,促进夫妻关系融洽,间接促进了夫妻的性满足感。心理干预使得患者从观念上对疾病有了客观的认识,观念的改变让患者主动积极的配合治疗,最终走上良性循环,克服心理上对治疗的抵触。

加强社会对肿瘤患者性生活的关注,对医务工作者进行心理学培训。目前在传统伦理观念和社会舆论的影响下,国内尚缺乏正规的性知识教育,这方面的知识和经验不足,因而对患者的性问题或是避而不谈或是无从下手,无能为力。我们在门诊随访及治疗宫颈癌术后放疗后并发症的过程中,感到健康教育和心理治疗是肿瘤患者不可或缺的部分,而对年轻患者而言,主要包括宫颈癌治疗对性功能的影响,对患者性生活指导及心理评估治疗三方面内容,以达到改善患者性生活质量的目的。

宫颈癌的发病呈年轻化趋势,而随着个体生育年龄和绝经年龄的推迟,生育前及绝经前宫颈癌发病率相对升高。对年轻生育期宫颈癌患者治疗后生活质量,尤其性生活质量的改善,不仅对维持家庭和谐及和睦的夫妻关系至关重要,而且对患者自身的身心健康也十分重要。坚持阴道冲洗至少半年及加强心理疏导,可改善年轻宫颈癌患者的性生活质量。

参考文献:

[1] Jia GY. The correlation study and sexual rehabilitation

guidance in the sexual life quality after the operation of the cervix cancer [J]. Journal of Practical Medical Techniques, 2008, 15(26):3500-3501. [贾桂英. 宫颈术后性生活质量的相关调查及性康复指导[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(26):3500-3501.]

- [2] Juraskova I, Bonner C, Bell ML, et al. Quantity vs. quality: an exploration of the predictors of posttreatment sexual adjustment for women affected by early stage cervical and endometrial cancer[J]. J Sex Med, 2012, 9(11):2952-2960.
- [3] Juraskova I, Butow P, Robertson R, et al. Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: a qualitative insight [J]. J Psychooncol, 2003, 12(3): 267-279.
- [4] Cullen K, Fergus K, Dasgupta T, et al. From "sex toy" to intrusive imposition: a qualitative examination of women's experiences with vaginal dilator use following treatment for gynecological cancer[J]. J Sex Med, 2012, 9(4):1162-1173.
- [5] Stafford L, Foley E, Judd F, et al. Mindfulness-based cognitive group therapy for women with breast and gynecologic cancer: a pilot study to determine effectiveness and feasibility[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(11):3009-3019.
- [6] Teitelman AM, Stringer M, Averbuch T, et al. Human papillomavirus, current vaccines, and cervical cancer prevention [J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2009, 38(1):69-80.
- [7] Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function[J]. J Sex Marital Ther, 2000, 26(2):191-208.
- [8] Maune S, Schmidt C, Kuchler T. Measure of the outcome quality as beginning of total quality management in otorhinolaryngology[J]. Laryngorhinotologie, 2001, 80(2):101-108.
- [9] Fernandes WC, Kimura M. Health related quality of life of women with cervical cancer [J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2010, 18(3):360-367.
- [10] Lammerink EA, de Bock GH, Pras E, et al. Sexual functioning of cervical cancer survivors: a review with a female perspective[J]. Maturitas, 2012, 72(4):296-304.
- [11] Carmack Taylo CL, Basen-Engquist K, Shinn EH, et al. Predictors of sexual functioning in ovarian cancer patients [J]. J Clin Oncol, 2004, 22(5):881-889.
- [12] Zeng YC, Li D, Loke AY. Life after cervical cancer: quality of life among Chinese women [J]. Nurs Health Sci, 2011, 13(3):296-302.
- [13] Plotti F, Sansone M, Di Donato V, et al. Quality of life and sexual function after type C2/type III radical hysterectomy for locally advanced cervical cancer: a prospective study[J]. J Sex Med, 2011, 8(3):894-904.
- [14] Wang J, Sun X, Cai R, et al. Attitudes and behavior of radiation oncologists toward sexual issues of cervical cancer patients who receive radiation therapy: a survey in China [J]. Int J Gynecol Cancer, 2013, 23(2):393-398.
- [15] Ding Y, Hu Y, Hallberg IR. Psychometric properties of the Chinese version of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix (FACT-Cx) measuring health-related quality of life[J]. Health Qual Life Outcomes, 2012, 10:124.
- [16] Chen ZD, Sun Y, Wang ZY. Practical diagnosis and treatment of tumor complications [M]. Hefei: Anhui Science And Technology Press, 1997. 330-350. [陈振东, 孙燕, 王肇炎. 实用肿瘤并发症诊断治疗学[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1997.330-350.]
- [17] Ohara-Hirano Y, Kaku T, Hirakawa T, et al. Uterine cervical cancer: a holistic approach to mental health and its socio-psychological implications[J]. Fukuoka Igaku Zasshi, 2004, 95(8):183-194.