

宫颈癌患者放射治疗后性生活质量调查

程元芝¹, 张国田²

[摘要]目的: 探讨宫颈癌患者放射治疗后性生活质量变化及影响因素。方法: 自行设计性生活质量调查表, 对 50 例子宫颈癌患者放射治疗后疾病及其治疗对性生活质量的影响进行调查。结果: 宫颈癌患者放疗后性生活质量较差, 性生活质量与年龄、文化程度有一定关系 ($P < 0.05$)。结论: 宫颈癌放疗患者性生活质量较差, 与生殖器官放射损伤和患者心理因素有关。

[关键词] 宫颈肿瘤; 性生活质量; 肿瘤/放射治疗

[中国图书资料分类法分类号] R 737.33 [文献标识码] A

Study of quality of sexual life in patients with cervical cancer after radiotherapy

CHENG Yuan-zhi, ZHANG Guo-tian²

(Department of Radiation Oncology HuaBeiMinersGeneralHospital HuaBei 235000 China)

[Abstract] Objective: To explore quality of sexual life and correlative factors of cervical cancer (CC) patients who received radiotherapy. Methods: Questionnaires of self-designed was investigated in 50 patients with CC and to assess the effects of diseases and therapy on quality of sexual life. Results: Quality of sexual life of CC patients who received radiotherapy seemed to be dissatisfied. Culture degree and age of patients were related with quality of sexual life ($P < 0.05$). Conclusion: Patients who received radiotherapy have the lower quality of sexual life. It was related with radiation injury of genitals and psychology factors.

[Key words] cervix neoplasms; quality of sexual life; neoplasms; radiotherapy

随着癌症治愈率的提高, 癌症治疗不仅旨在提高患者的生存率, 而且也越来越重视生活质量 (QOL) 的提高。在患子宫宫颈癌患者的人群中, 特别强调性生活质量的提高。因为导致妇科癌症患者 QOL 下降的最主要因素是性功能损伤^[1]。为进一步了解子宫宫颈癌患者的性生活情况, 笔者对子宫宫颈癌患者放射治疗后的性生活状况及相关因素进行调查, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2000 年 1 月 ~ 2005 年 10 月在我院肿瘤科接受单纯放射治疗的子宫宫颈癌患者 50 例, 均经临床、影像学 and 病理确诊, 否认其他躯体性疾病史。肿瘤局部控制满意, 放疗后生存期超过半年。年龄 25 ~ 69 岁, 均已婚。病理类型: 鳞癌 41 例, 腺癌 6 例, 腺鳞癌 2 例, 其它 1 例。文化程度: 大专及以上 5 例, 中学 (高中及初中) 18 例, 小学及以下 (包括文盲) 27 例。职业: 农民 16 例, 全职主妇 13 例, 工人 12 例, 干部 9 例。临床分期: I 期 1 例, II 期 9 例, III 期 34 例, IV 期 6 例。

[收稿日期] 2006-12-15

[作者单位] 安徽省淮北矿工总医院 1. 放疗科, 2 泌尿外科, 235000

[作者简介] 程元芝 (1970-), 女, 主治医师。

[8] Deeb SS, Peng R. The C-514T polymorphism in the human hepatic lipase gene promoter diminishes its activity [J]. *J Lipid Res* 2000, 41(1): 155-158

[9] Friday KE, Srinivasan SR, Elkasabany A, et al. Black-white differences in postprandial triglyceride response and postheparin lipoprotein lipase and hepatic triglyceride lipase among young men [J]. *Metabolism* 1999, 48(6): 749-754

[10] Applebaum-Bowden D. Lipases and lecithin cholesterol acyltransferase in the control of lipoprotein metabolism [J]. *Curr Opin Lipidol* 1995, 6(3): 130-135

[11] Donahue RP, Jacobs DR, Jr, Sibley S, et al. Distribution of lipoproteins and apolipoproteins in young adults: The CARDIA Study [J]. *Arteriosclerosis* 1989, 9(5): 656-664

[12] Srinivasan SR, Wattigney W, Webber LS, et al. Race and gender differences in serum lipoproteins of children, adolescents and young adults: emergence of an adverse lipoprotein pattern in white males: The Bogalusa Heart Study [J]. *Prev Med* 1991, 20(6): 671-684

[13] Chen W, Srinivasan SR, Boerwinkle E, et al. Hepatic lipase promoter C-514T polymorphism influences serial changes in HDL cholesterol levels since childhood: The Bogalusa Heart Study [J]. *Atherosclerosis* 2003, 169(1): 175-182

[14] Carr MC, Hokanson JE, Zambon A, et al. The contribution of intraabdominal fat to gender differences in hepatic lipase activity and low/high density lipoprotein heterogeneity [J]. *J Clin Endocrinol Metab* 2001, 86(6): 2831-2837

[15] Apple-Bowden D, Haffner SM, Wahl PW, et al. Postheparin plasma triglyceride lipases: Relationships with very low density lipoprotein triglyceride and high density lipoprotein cholesterol [J]. *Arteriosclerosis* 1985, 5(3): 273-282

[16] Clayman N, Newham HH, Barter PJ. Hepatic lipase promotes a loss of apolipoprotein A-I from triglyceride-enriched human high density lipoproteins during incubation in vitro [J]. *Arterioscler Thromb* 1991, 11(2): 415-422

1.2 治疗方法 50例均未手术(无法手术或拒绝手术)而行单纯放射治疗,加或不加化疗。全部采用体外照射+腔内近距离照射治疗。体外照射以⁶⁰Co盆腔野前后对穿照射:先全盆腔外照射 DT 30 Gy再盆腔四野(中间铅挡)照射 DT 20 Gy累计体外照射 B点(A点平行向外 2 cm)剂量平均为 50 Gy左右。近距离治疗以 WD-HDR18192铱治疗机行腔内放疗,以 A点(阴道穹隆垂直向上 2 cm与子宫中轴线外 2 cm交叉处)作为剂量参照点,每周 1次,每次 DT 6 Gy计划 6次以上。因此 A点剂量 18~54 Gy 2例远地转移灶实施了姑息性放疗。放疗期间予 0.025%碘附溶液阴道冲洗,每次 200~400 ml每日 1次,出院后仍须每日或隔日行阴道冲洗 1次,持续 3~6个月。

1.3 监测与随访 调查在放射治疗结束后 3~12个月进行,采用自制的性生活质量问卷,通过电话、访谈和患者自己填写调查表,调查患者性生活状况及相关因素。详细记录:(1)临床资料,包括年龄、文化程度、肿瘤临床分期、治疗结束时间等;(2)性生活状况调查表,包括有无性交,性欲情况,同房频率,性快感,性交痛,性厌恶,性生活满意度,有无性交困难及原因,恢复性生活时间,体力情况,心理情况,配偶及婚姻情况,阴道冲洗情况及其它。

1.4 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

2.1 性生活状况 50例患病前均无性生活困难,

表 2 不同年龄、文化程度患者的性关注程度、性生活及恢复性生活时间比较 [n=50]

观察内容	n	性关注程度		Hc	P	性生活		Hc	P	恢复性生活时间		Hc	P
		不在意	在意			有	无			n	半年内		
年龄(岁)													
20~30	3	0	3			3	0			3	2	1	
31~40	12	3	9			10	2			10	8	2	
41~50	18	7	11	11.18	<0.05	13	5	4.61	>0.05	13	8	5	4.28 >0.05
>50	17	13	4			9	8			9	3	6	
合计	50	23	27			35	15			35	21	14	
文化程度													
大专及以上	5	0	5			4	1			4	3	1	
中学	18	7	11	6.41	<0.05	15	3	3.18	>0.05	15	10	5	1.28 0.53
小学及以下	27	16	11			16	11			16	8	8	
合计	50	23	27			35	15			35	21	14	

2.4 恢复性生活时间 最早 1个月, 2例;最晚 10个月, 3例。3个月以内恢复性生活者无一例阴道粘连。放疗后阴道冲洗停止者 15例,有 5例不同程度的阴道粘连。放疗后仍正规阴道冲洗 3个月以上者 12例,无一例阴道粘连。

2.5 性生活改变对婚姻的影响 50例患者治疗后

其中 15例(30%)放疗后性生活停止,其余放疗后多数性欲减退,性快感下降,性交痛及性厌恶增多,同房频率减少,性生活满意度降低。35例性生活未停止患者确诊前与放疗后 3~12个月性生活状况比较(见表 1)。

表 1 35例患者患病前放疗后性生活状况 [n构成比(%)]

性生活情况	降低	同前	升高
性欲	23 (65.7)	10 (28.6)	2 (5.7)
性快感	20 (57.1)	12 (34.3)	3 (8.6)
性交痛	3 (8.6)	9 (25.7)	23 (65.7)
性厌恶	5 (14.3)	18 (51.4)	12 (34.3)
性交频率	21 (60.0)	9 (25.7)	5 (14.3)
性生活满意度	23 (65.7)	10 (28.6)	2 (5.7)

2.2 性生活质量改变的原因 影响性生活质量的因素依次为:器质性因素(58%),包括性交困难(阴道狭窄、粘连及干涩)、性交痛、阴道异常分泌物、阴道异常出血;心理性因素(50%),包括性欲低下、担心性交加重病情及癌症复发、担心癌症会传染、自卑心理;体力未恢复(18%);配偶不愿性交(20%)。

2.3 不同年龄、文化程度患者的性关注程度、性生活及恢复性生活时间比较 不同年龄、文化程度在性关注程度上差异均有统计学意义($P < 0.05$),在有无性生活及恢复性生活时间上差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 2)。

因性生活质量问题致婚姻受到影响 19例,感觉与患病前一样 25例,感觉较前更好 6例。

3 讨论

3.1 宫颈癌患者放疗后性生活质量改变 本研究结果显示,癌症及其治疗使性生活质量改变是肯

定存在的,患者存在不同程度的性功能障碍,以性欲缺乏最普遍。30%的患者在诊断前与配偶关系良好,性功能正常,诊断后无性生活史,72%的患者性生活次数显著减少。子宫颈癌患者比其他恶性肿瘤患者承受更加沉重的打击,在癌症威胁生命的同时,生殖器官对性和更广泛意义上的女性特征十分重要,患者自认为生理上缺乏吸引力、没有价值和不具有性功能而导致精神压力过重,难以产生性兴趣;同时,妇科恶性肿瘤的诊断治疗会产生一系列生理、病理、解剖、内分泌及心理方面的变化,引起了患者器质性的、心理性的性功能障碍^[2],而医生往往重视癌症本身的治疗。

3.2 性生活质量改变的原因

3.2.1 生理变化是导致性生活质量降低的主要原因。子宫颈癌患者虽如同一般癌症患者一样,存在着心理压抑及不良症状的困扰,但是导致她们生活质量降低的最主要因素,在于性功能损伤^[3]。Schover等^[4]发现,早期子宫颈癌放疗较手术对性功能损伤更大。这主要是由于子宫颈癌患者放疗后可引起卵巢功能低下及衰竭;阴道狭窄、变形、弹性减低;阴道上皮变薄,润滑功能下降;阴道萎缩^[5],从而导致性交困难,性生活质量降低。子宫颈癌本身病变的后果,如贫血、腹胀、腹痛、食欲不振等,都会使机体功能衰竭,精神不振,从而导致性欲的降低甚至消失,以及合并生殖道炎症,均可引起性交不适和性交疼痛,部分患者性交严重困难,甚至不能性交;放疗后双侧卵巢功能丧失,不论年龄大小,都可产生绝经后症状,导致阴道干燥、阴毛脱落、外阴萎缩,影响了患者及其配偶性欲的产生。子宫颈癌患者在放疗后肿瘤控制满意,局部伤口愈合后,就应恢复性生活。一般情况下3~6个月可恢复性生活,这是因为子宫颈癌患者放疗后,很容易发生阴道狭窄和粘连,最佳的预防办法是适度的性生活。

3.2.2 心理障碍也是导致性生活质量降低的又一重要原因。调查显示子宫颈癌患者发病后会产生明显的焦虑、恐惧、忧伤、愤怒和社交障碍,有相当一部分患者性生活质量降低是受心理因素影响的,许多患者担心性生活会促使肿瘤转移和(或)复发,或者担心性生活会将肿瘤传染给对方产生性恐怖和性焦虑,长期的担心使大脑神经中枢受抑制,从而导致性高潮障碍、性欲减退,甚至性厌恶^[6];也有部分配偶认为,性是一种只有正常人才能忍受的消耗性活动,因有病所以要避免性生活。正是这些对疾病和性知识的不正确认识和偏见等,影响了子宫颈癌患者的生活质量。崔文姬等^[7]调查了子宫颈癌患者的生活质量,发现他们中有32%感到身体明显不适,

30%患者有神经质,25%感觉抑郁和焦虑,23%感到社会交往受到影响。

3.2.3 性功能变化与年龄和文化程度密切相关。本研究发现,越年轻文化程度越高性关注程度越高,越在意性生活。这可能因为越年轻性欲越高且精力充沛,年龄大的患者本身机体功能衰退,对性的兴趣有不同程度的下降。文化程度越高,性知识相对丰富,则性心理变化越小,而文化程度较低的患者性知识缺乏,也导致了其放疗后性关注程度的降低。而不同年龄、文化程度的患者放疗后有无性生活及恢复性生活时间虽有差异,但无统计学意义,可能与配偶方面的因素有一定关系。

性是人类生活中的重要组成部分。子宫颈癌患者放射治疗后性生活问题非常普遍,随着人类生活水平的提高,性功能、婚姻和生活质量越来越受到重视,一些专家主张将这目标确定为医学治疗疗效评定和最终结果^[8,9]。健康和谐的性生活不但能够提高QOL,而且也是调节维持机体正常内分泌功能的重要因素,这对体内免疫功能的发挥十分重要。因此,子宫颈癌患者治疗后的性生活恢复是十分重要的。不仅对保持家庭、夫妻关系是必要的,而且对患者的长远康复和身心健康也十分重要。性医学提出各种疾病的女性患者都具有性欲和性能力,即使是丧失了性器官,性欲和性能力仍有心理的性需要^[10]。医护人员应关注子宫颈癌患者性生活,加强对患者性知识教育及指导,尽可能提高患者性生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] 孙建衡. 妇科恶性肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 3227.
- [2] 薛兆英, 许又新, 马晓年. 现代性医学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 843-847, 168.
- [3] Calman KC. Quality of life in cancer patients: an hypothesis[J]. J Med Ethics 1984; 10(3): 124-127.
- [4] Schover LR, Fife M, Gershenson DM. Sexual dysfunction and treatment for early stage cervical cancer[J]. Cancer 1989; 63(1): 204-212.
- [5] 陈惠祯, 谭道彩, 吴绪峰. 现代妇科肿瘤治疗学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2001: 507.
- [6] 董红涛. 妇科肿瘤治疗后的性心理障碍分析[J]. 河南肿瘤学杂志, 2000; 13(4): 296-297.
- [7] 崔文姬, 杜彬. 子宫颈癌患者生活质量调查[J]. 中国临床康复, 2004, 8(8): 1403.
- [8] Kim DH, Lee YS, Lee ES. Alteration of sexual function after classic intrafascial supracervical hysterectomy and total hysterectomy[J]. J Am Assoc Gynecol Laparosc 2003; 10(1): 60-64.
- [9] Loh FH, Koa RC. Laparoscopic hysterectomy versus abdominal hysterectomy: A controlled study of clinical and functional outcomes[J]. Singapore Med J 2002; 43(8): 403-407.
- [10] 张家强, 万小南. 残疾人心理[M]. 北京: 华夏出版社, 1990: 114-122.