

宫颈癌患者性生活及两性关系体验质性研究的 Meta 整合

彭笑^{1,2}, 马婧^{1,2}, 陈静怡², 王兴芬¹, 丁小萍³, 廖雨风⁴, 廖露露⁵, 曾庆松¹

摘要:目的 系统评价宫颈癌患者的性生活及两性关系体验,为促进患者性康复提供参考。方法 检索并筛选中英文数据库中关于宫颈癌患者性生活和两性关系体验的质性研究,检索时限为各数据库建库至 2024 年 11 月。采用汇集性整合法整合研究结果,并使用 JBI 循证卫生保健中心构建的质性研究整合证据评估工具对整合后的结果进行质量评级。结果 共纳入 23 篇文献,提炼 54 个研究结果,归纳出 9 个类别,最终形成 3 个整合结果:宫颈癌患者性生活面临多重变化与挑战,两性关系在性生活变化中的改变与调整,宫颈癌患者性康复的需求与期待。整合证据整体为中等水平。结论 宫颈癌患者治疗后性生活面临多重变化,医务人员应关注其感受和体验,重视伴侣支持在性康复中的重要作用,同时给予患者相关信息支持、医疗支持和社会支持,以促进患者的性康复。

关键词: 宫颈癌; 性生活; 两性关系; 性康复; 质性研究; Meta 整合; 循证护理

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.10.034

Sexual life and intimate relationship experience of cervical cancer patients:a qualitative meta-synthesis

Peng Xiao, Ma Jing, Chen Jingyi, Wang Xingfen, Ding Xiaoping, Liao Yufeng, Liao Lulu, Zeng Qing-song, Obstetrics and Gynecology Department, The First Affiliated Hospital of Yangtze University, Jingzhou 434000, China

Abstract: Objective To systematically review the sexual life and intimate relationship experience of cervical cancer patients, and to provide references for promoting patients' sexual rehabilitation. Methods Qualitative studies on the experience of sexual life and intimate relationship in cervical cancer patients were retrieved and screened in both Chinese and English databases, from database inception until November 2024. The results were integrated by meta-aggregative approach, and the JBI approach for rating confidence of synthesized qualitative findings (ConQual) was used to evaluate the confidence level of the synthesized findings. Results A total of 23 studies were included, from which 54 results were extracted and summarized into nine categories. These categories were further synthesized into three themes: cervical cancer patients face multiple changes and challenges in sexual life, intimate relationships undergo changes and adjustments as changes in sexual life, and the needs and expectations of cervical cancer patients regarding sexual rehabilitation. The overall quality of the integrated evidence was moderate. Conclusion Cervical cancer patients face multiple changes in their sexual life after treatment. Medical professionals should pay attention to their feelings and experiences, emphasize the important role of partner support in sexual rehabilitation, and provide patients with relevant informational, medical, and social support to promote their sexual rehabilitation.

Keywords: cervical cancer; sexual life; intimate relationship; sexual rehabilitation; qualitative research; meta-synthesis; evidence-based nursing

2022 年全球新发宫颈癌病例约 66.1 万例,其中我国新增约 15.07 万例,占比近 1/4^[1]。尽管有效筛查和治疗手段的进步提高了患者的生存率,但伴随而来的生理变化对患者的性生活和亲密关系产生深远影响,宫颈癌患者治疗后的性健康需求日益增加。宫颈癌患者治疗后性功能障碍发生率高达 80%^[2]。许多宫颈癌患者在维持夫妻关系中面临严峻挑战,宫颈癌患者的离婚率比其他癌症患者高出 40%^[3]。这些问题不仅严重损害宫颈癌患者的身心健康,亦可影响家庭与社会的和谐稳定。近年来,针对宫颈癌患者性生活和两性关系的质性研究逐渐增多,但单篇研究结果往往受国情、文化等影响,难以全面、准确反映宫颈

癌患者的真实体验。鉴此,本研究拟采用 Meta 整合法,深入探讨宫颈癌患者性生活及两性关系体验,为促进患者性康复和改善两性关系提供依据。本文的撰写遵循提高定性研究综合报告透明度指南(Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research, ENTREQ)^[4],研究方案已在 PROSPERO 平台注册,注册号为 CRD42024610273。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 依据 PICO 准则确定文献的纳入标准。研究对象为经病理诊断确诊为宫颈癌的患者,年龄、疾病分期、病程、治疗方案不限;感兴趣的现象为宫颈癌患者性生活及两性关系的感受、体验、认知和需求等;具体情境为宫颈癌患者的性生活经历及两性关系变化;研究类型为质性研究(现象学、描述性、行动研究、扎根理论、叙事研究、民族志等),以及混合性研究中的质性研究内容。排除标准:全文缺失或数据不完整;重复发表;病种除宫颈癌外,还混合有其他癌症(如子宫内膜癌、卵巢癌),且研究结果无法分离;性健康相关干预后性生活体验变化的质性研究;非中、英文文献。

作者单位:1. 长江大学附属第一医院妇产科(湖北 荆州, 434000);2. 长江大学医学部;3. 武汉市精神卫生中心护理部;4. 深圳职业技术大学医学技术与护理学院;5. 华中科技大学同济医学院护理学院

通信作者:曾庆松, zqs528@126.com

彭笑:女,博士,副教授, pengxiao3323@126.com

科研项目:荆州市 2024 年度科技计划项目(指导性)(2024HDI185);2024 年度长江大学社科基金项目(2024csy010)

收稿:2024-12-26;修回:2025-02-23

1.2 文献检索策略 系统检索 Web of Science、Cochrane Library、PubMed、Embase、CINAHL、Scopus、APA PsycInfo,以及中国知网、维普网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库,时间为各数据库建库至 2024 年 11 月。检索策略以主题词与自由词相结合,并追溯相关参考文献。英文检索词:uterine cervical neoplasms, cervical cancer *, cervical carcinoma *, cervical malignant tumor *, cervix cancer *; sexual behavior, sexual experience *, sexual activit *, sexuality, sexual function, sexual dysfunction, sexual life, sexual health, sexual partner, spouse, sexual relation *, intimate relation *, sexual intimacy, dyadic relation *, marital relation *; qualitative research, grounded theory, phenomenolog *, experience *, feelings, ethnograph *, perception *。中文检索词:宫颈癌,宫颈恶性肿瘤;性行为,性活动,性体验,性功能,性生活,两性关系,性伴侣,亲密关系,二元关系,夫妻,配偶,婚姻关系;质性研究,定性研究,现象学,扎根理论,人种学,民族志,认知,感受,体验,经验,需求。

1.3 文献筛选与资料提取 接受过循证方法学培训的 2 名研究者独立筛选文献、提取资料,并交叉核对。如遇意见分歧,由第 3 位研究者决定。所提取的文献

信息涵盖作者、国家、研究方法、样本量、感兴趣的现象与主要结果等。

1.4 文献方法学质量评价 本研究遵循 JBI 循证卫生保健中心的 2020 版质性研究质量评价标准^[5],由经过循证培训的 2 名研究者独立评估。共有 10 个评价项目,每个项目均以“是”“否”“不清楚”或“不适用”评价,当评价结果不一致时,由第 3 位研究者裁定。文献质量分为 3 个等级:全部符合标准评为 A 级,部分符合为 B 级,完全不符合为 C 级。质量等级 A 级或 B 级的文献纳入本研究。

1.5 资料分析方法 采用汇集性整合法整合研究结果,研究者仔细阅读并分析每项研究结果的意义,归纳相似结果形成概括性类别,最终将这些类别汇总为整合性概念或解释。

1.6 Meta 整合结果质量评价 采用 JBI 循证卫生保健中心开发的质性研究整合证据评估工具(Con-Qual)^[6]对整合结果进行质量评级,分为高、中、低和极低 4 个等级。

2 结果

2.1 文献检索结果 共检索到 9 933 篇相关文献,去重后保留 2 501 篇,阅读题目及摘要后保留 39 篇,通读全文后最终纳入 23 篇^[7-29]。纳入文献的基本特征和方法学质量评价结果见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征(n=23)

文献	国家	研究方法/资料 收集方法	样本量	感兴趣的现象	主要研究结果	质量评价 结果
Naert 等 ^[7]	比利时	现象学研究/半结构化访谈	15	宫颈癌患者性体验及需求	关于性健康的信念;性健康体验;与性相关的心理后果和应对策略;与伴侣的沟通和支持;与医疗提供者的沟通和性健康服务	A
Chona 等 ^[8]	坦桑尼亚	描述性质性研究/面对面半结构化访谈	12	患者的生活经历和照护需求	性和生育问题	B
Levkovich 等 ^[9]	以色列	现象学研究/半结构化深入访谈	15	患者在治疗期间和治疗后对亲密关系的看法	宫颈癌阴影下的携手与分离;性生活与夫妻亲密关系的变化	B
Appiah 等 ^[10]	加纳	现象学研究/面对面半结构化深入访谈	30	宫颈癌患者经历的性健康和身体健康的变化	性负担(性欲减退、性满意度降低、性快感获取方式转移、对伴侣性需求的漠视)	B
Ding 等 ^[11]	中国	描述性现象学/非结构化个体访谈	14	中国宫颈癌患者确诊前 3 个月内的生活体验	本地地依赖伴侣,家庭关系有所改善但性生活缺失	A
Lloyd 等 ^[12]	英国	描述性现象学/电话深入访谈	12	早期宫颈癌患者接受根治性阴道宫颈切除术后 10 年的生活体验	宫颈切除术后性体验	B
Afiyanti 等 ^[13]	印度尼西亚	描述性现象学/深入访谈	13	宫颈癌患者在性生活方面的身体困扰及其对亲密伴侣关系的影响	宫颈癌治疗后的身体性问题;性欲下降对亲密伴侣的影响	A
Bilodeau 等 ^[14]	加拿大	现象学研究/访谈	10	魁北克中年宫颈癌妇女的性体验	重新看待夫妻关系;重新看待性	A
Zeng 等 ^[15]	中国	描述性质性研究/书面作答	35	中国宫颈癌患者对生活质量的理 解,及幸存经历对其生活质量的影 响	性生活的中断	B
Burns 等 ^[16]	英国	现象学研究/半结构化深入访谈	13	宫颈癌根治治疗 2~3 年时的性生 活状况	治疗后经历对身体的影响,包括尿失禁和肠道功能障碍;治疗对性健康的不利影响;多数参与者抱怨缺乏关于治疗及其影响的充分信息	B
Vermeer 等 ^[17]	荷兰	质性研究/面对面半结构化访谈	30 例患 者+12 名伴侣	宫颈癌患者及其伴侣性功能障碍 经历和性心理支持需求	性功能障碍的经历;信息获取与护理服务的体验;医疗需求与对干预方式的态度	B
朱倩倩等 ^[18]	中国	现象学研究/面对面半结构化访谈	13	中青年宫颈癌根治术后患者的真 实体验	两性关系(亲密密度改变、性生活困扰、妻子角色减弱的压力)	B
古钰君等 ^[19]	中国	现象学研究/面对面半结构化访谈	10 对患 者及配偶	中青年宫颈癌患者及配偶疾病应 对体验	夫妻相互支持;共同应对与角色转变;面临困难与挑战	B
冯宪凌等 ^[20]	中国	现象学研究/半结构化访谈	15	年轻宫颈癌患者化疗期间性行为 认知和需求	不良的性体验;性行为的不确定感;疾病相关知识的需求;情感沟通的需求;社会支持的需求	B

续表 1 纳入文献的基本特征(*n* = 23)

文献	国家	研究方法/资料 收集方法	样本量	感兴趣的现象	主要研究结果	质量评价 结果
陈小琴等 ^[21]	中国	质性研究/半结构式访谈	12	年轻宫颈癌根治术后康复期患者 的真实体验	对性生活及生育的担忧	B
石艳等 ^[22]	中国	现象学研究/面对面半结构式访谈	10	宫颈癌患者根治术后两性关系体 验	性生活困扰;女性角色创伤;婚姻关 系改变;自我认识的转变	B
夏莉娟等 ^[23]	中国	质性研究/半结构式深入访谈	19	宫颈癌患者性生活状况和性生活 质量	性功能减退、欲望降低;心理压力巨 大;夫妻关系稳定;性教育和指导缺 乏	B
钟玉芳等 ^[24]	中国	现象学研究/半结构式深入访谈	13	年轻宫颈癌患者根治术后的主观 幸福感现状及原因	对性生活满意度低;失去生育的遗憾	B
罗占林等 ^[25]	中国	现象学研究/面对面半结构式访谈	10	宫颈癌患者在放疗过程中的心理 体验	夫妻生活压力	B
徐丽等 ^[26]	中国	现象学研究/深入访谈、观察	12	年轻宫颈癌患者治疗后性生活的 体验	生理感受;心理感受;对家庭关系的 影响	B
韩兴平等 ^[27]	中国	现象学研究/半结构式深入访谈	11	宫颈癌患者手术联合同步放化疗 后性功能康复现状	宫颈癌防治及性功能康复相关知识 缺乏;性交疼痛;阴道干涩	B
熊媛等 ^[28]	中国	现象学研究/面对面半结构式深入访 谈	8	宫颈癌根治术后患者内心的真实 体验	婚姻家庭维度(愧疚感、术后性知识 缺乏)	B
王建意等 ^[29]	中国	现象学研究/半结构式深入访谈	9	年轻宫颈癌患者术后性生活的影响 因素	自身因素;配偶行为;性知识缺乏;消 极应对方式	B

2.2 Meta 整合结果

共提取了 54 个研究结果,将其中意义相近的结果归纳整合,形成 9 个新类别,最终得出 3 个整合结果。

2.2.1 整合结果 1:宫颈癌患者性生活面临多重变化与挑战

2.2.1.1 类别 1:性生理变化 宫颈癌治疗导致患者性欲减退(“我对做爱不感兴趣,因为我的阴道流血了好几个月”^[10])、性交次数和持续时间减少(“治疗后总共就那么一两次,每次 5 分钟都不到”^[26])甚至性生活中断(“术后没有性生活,因为我担心影响治疗效果”^[15])。常见性生理变化包括阴道短缩(“我的生殖器像是被切割过……我的丈夫无法全部插入”^[13])、干涩(“感觉下面变得很干涩,很难进入”^[7])和狭窄(“我的阴道很狭窄……每次性交都感到很痛苦”^[13])、更年期症状(“更年期症状难以应对,即使有辅助措施,仍影响性生活”^[7])、性交痛(“有时阴道壁疼痛,有时下腹部疼痛”^[27])、性交出血(“前三次性交时有出血”^[13])及性交后出现红色斑点和大量阴道分泌物(“性交后我有白色阴道分泌物和红色斑点”^[13])。此外,尿失禁、肠道功能障碍(“当你每隔几分钟就要上厕所的时候,腹泻和下面的疼痛使你无法亲密”^[16])及化疗带来的恶心、呕吐等不适进一步影响性生活(“每次化疗回家后,我都特别难受,根本就不去想性行为”^[20])。

2.2.1.2 类别 2:性心理困扰 宫颈癌患者治疗后的性生理变化往往伴随着性心理困扰,进一步影响其性生活和亲密关系。部分患者因害怕癌症复发(“为了保命,哪里还敢进行性生活嘛”^[22])、担心传染伴侣(“我不敢过性生活,怕对方也被感染”^[18])而回避性生活。由于社会角色期待,一些患者因无法完全满足丈夫的性需求而自责(“觉得自己很没用,连妻子最基本的义务都尽不到”^[26])、或被迫迎合伴侣需求而焦虑恐惧(“如果我拒绝做爱,我就会受到惩罚……每次性交都

很疼”^[26])。此外,手术切除女性性器官[“现在没月经来,就提醒我不是女人,做那个(性生活)没心情”^[29]]、外貌变化(“头发都掉光了……我以前可是个美女”^[26])、皮肤色素沉着、阴道异味等损害自尊(“手术后肚子上有很难看的瘢痕,而且皮肤变得很粗糙,黑黑的。自己觉得自己都不像个人样了,害怕他会拒绝我,嫌弃我。”^[23]),导致患者自我价值感降低、产生自卑情绪而回避社交(“不想出门,也不想跟别人待在一起”^[19])。一些有生育需求的中青年患者也会因为生育能力降低或缺失而感到焦虑、自卑和内疚(“刚结婚两年,一直只顾着忙工作,现在后悔得要死,觉得太对不起老公了”^[24])。

2.2.1.3 类别 3:性观念重塑 宫颈癌患者在治疗过程中经历了性生理与性心理的双重挑战,这促使她们对“性”这一概念进行重新定义。在传统观念中,“性”往往被简单理解为性交或生理需求的满足,但患者逐渐意识到,“性”是一个更宽泛的术语,它不仅包含了性关系,还涵盖了情感亲密、身体接触和相互关怀等多个方面(“性不仅是性关系,还包括亲密感、前戏、约会以及彼此间的关注”^[7])。随着治疗带来的性功能变化,许多患者开始重新审视并定义自己的性生活,她们探索新的性关系形式,如通过拥抱、亲吻等非插入性的方式,来弥补因疼痛而减少或放弃插入性性行为所带来的情感缺失,从而不再完全依赖传统的性行为来满足情感需求(“以前只是追求性行为的满足,现在抚摸带来了温暖和安慰……这与性交同样重要”^[14])。这种转变不仅有助于她们在生理受限的情况下继续体验爱与亲密,也为她们的心理康复和两性关系的健康发展提供了重要支持。

2.2.2 整合结果 2:两性关系在性生活变化中的改变与调整

2.2.2.1 类别 4:两性关系渐疏远 性生活变化导致部分患者与其伴侣之间的关系开始疏远。患者常以身

体不适或情绪低落等理由拒绝性生活,引发伴侣的不满甚至愤怒(“我经常找理由拒绝我丈夫,有时我说没心情,想和孩子们睡觉……如果我长时间这样拒绝,他会生气”^[13]),性生活中的不满和挫折感往往加剧了夫妻之间的沟通障碍和情感疏离。许多患者感到无法满足伴侣的性需求,伴侣因此表现出冷淡、指责或抱怨,甚至有些伴侣开始寻找新的关系或提出离婚(“当我的伴侣看到我病成这样时,他就离开了我,因为他认为我不会像以前那样康复并满足他的性欲”^[8])。伴侣对患者的歧视和冷漠态度也导致了情感疏离(“现在只要我稍有不对,他就开始吼我,总是批评我做得不好,感觉我做啥都不合他的意,唉!”^[22])。此外,宫颈癌的性传播属性也加剧了夫妻之间的不信任,影响了亲密关系(“也不知道是不是他外面乱来,不然我怎么会得这个病”^[18])。

2.2.2.2 类别 5:两性关系新平衡 在面对性生活变化时,部分伴侣通过调整关系以应对挑战。夫妻双方可能会重新定义彼此的角色,并尝试在新的现实中找到平衡。一些女性表示,她们与伴侣其他形式的情感交流增强了(“从一开始,他在我使用阴道扩张器时就陪着我……我们之间的性是不同的,它不需要插入……癌症无疑降低了一些性的紧迫感,我们的亲密度大大增加了”^[9])。这种调整不仅体现在性行为的重新定位上,也反映在夫妻角色的转变中,如女性气质的重新定义、丈夫对妻子更多的支持与理解,也可能涉及到夫妻双方的协商与妥协,以便在新的动态中维持关系的稳定(“我先生上网查的信息说癌症是一种消耗性疾病,要避免劳累,我和先生都觉得性生活也会引起劳累,所以要尽量节制”^[25])。

2.2.2.3 类别 6:两性关系更深化 许多研究中,宫颈癌患者和配偶通过共同面对疾病和治疗,增进了彼此间的情感纽带,夫妻关系得到了强化和深化(“过去只是忙于生存,如今我们更加亲密,癌症像是我们遇到的最好的夫妻治疗师”^[9])。夫妻间的相互支持(“他现在不仅在医院照顾我,还要照顾家庭。现在就想早点康复,减轻他的负担”^[19])、共同决策(“在孩子们的问题上,我们完全一致,一切都很容易”^[9])以及在疾病中的共同成长(“他脾气变好了,主动帮忙做家务,带我出去放松”^[19])等均是双方关系深化的关键因素,甚至有些妻子生病后,丈夫的关心和体贴远超过患病前,这种关怀促进了夫妻间情感的重新连接和亲密关系的恢复(“结婚多年感情淡了,但这次生病后我们的感情反而更好了,我老公比以前更体贴”^[22])。

2.2.3 整合结果 3:宫颈癌患者性康复的需求与期待

2.2.3.1 类别 7:性康复信息支持需求 宫颈癌患者在性康复过程中普遍缺乏相关知识,常因信息不足而感到困惑与无助,迫切需要准确、系统的性健康指导。具体而言,患者常对恢复性生活的时机存在疑虑[“两个科室(妇科和肿瘤科)的出院指导把我搞糊涂了,我

不知道到底何时开始性生活”^[27]],或因担心传染伴侣(“我不敢过性生活,怕对方也被感染”^[18])及疾病复发或加重而回避性行为(“我听病友说性生活加重病情、会复发,稍微用力还可能出血,我不太敢”^[20])。此外,患者希望了解术后性健康的具体恢复方法(“医生只是大概说说,自己的情况只有自己知道,看看书也只是皮毛。很想有专业的人告诉自己如何做”^[29])、性行为中的注意事项和应对策略(“老公问我多久之后可以,我自己也不清楚,但不好意思主动去询问医生,所以一直不敢做。后来看到医嘱上写的才知道,但对于需要注意的细节仍然不明白”^[24])。对于性健康信息的获取方式,多数患者认为,书面资料和网络资源可以帮助患者避免面对面交流的尴尬(“一本小册子对我来说是一种非常愉快且界限分明的信息形式”^[17];“我想我会从网上开始找,因为网上有很多”^[17])。然而,对于涉及复杂生理问题或伴侣关系的问题,患者更倾向于通过与专业医护人员或性治疗师的面对面沟通寻求帮助(“如果纯粹是生理上的,我倾向于先去看妇科医生;如果是关系问题,那我就会去找性学家”^[17])。

2.2.3.2 类别 8:性健康医疗支持需求 从服务模式来看,现有医疗体系在性健康支持的可及性方面存在显著缺口。门诊环境中患者流动性高、诊疗时间有限及空间隐私性欠缺等问题,极大地限制了医患之间关于性健康的深度沟通(“患者那么多,你不想花太多时间和医生在一起,因为有很多人来来往往,那些小房间并不是用来交谈的”^[16])。因此,患者普遍期望医护人员在常规随访中主动引入性健康议题,降低患者在讨论敏感话题时的心理负担(“如果医生能够率先迈出第一步,那么整个过程可能会变得更加容易,会很快展开深入的讨论”^[7])。例如,在复查环节增加阴道恢复评估与性生活质量问询,可有效缓解患者因羞耻感导致的信息沉默(“希望每次复查时医生会给我交代我的阴道恢复情况,会主动询问我们的性生活质量”^[27])。此外,部分患者还强调,性健康问题不仅关乎个人,伴侣同样应当被纳入讨论范畴,尤其是在伴侣参与治疗或随访的情况下^[17]。值得注意的是,在治疗后 6~12 个月,患者经历生理康复后,往往面临身体意象改变、性自信丧失等深层心理挑战,性心理支持的需求尤为迫切^[17]。

2.2.3.3 类别 9:性健康社会支持需求 社会支持对于宫颈癌患者治疗后性康复同样不可或缺。良好的伴侣沟通有助于缓解消极情绪(“我认为伴侣必须非常有耐心,真正花时间一起倾听和寻找”^[7])。相反,伴侣对性健康问题的沉默可能会导致沟通障碍,进而影响患者的康复进程(“我丈夫从不谈论这个,我也不能要求他谈论这件事,他会生气”^[7])。此外,患者还希望与病友(“每次来医院化疗时碰到病友,我们一起聊聊天还是很开心,因为大家有相似经历,有共同语言”^[20])、朋友(“我现在状态还可以,生病后就想开了,在家的時候

就跟朋友出去玩或者跳广场舞”^[20])、医护人员及其他家庭成员(“有时候会有轻生的想法,但我的孩子让我有了活下去的勇气”^[20])进行更多的交流,以获得支持与鼓励。

2.3 Meta 整合证据体的 ConQual 质量评价 由于部分纳入研究^[8,15-16,23,27]未从文化和理论角度阐明研究者的立场,且未讨论其对研究过程和结果的潜在影响,因此3个Meta整合结果的可靠性均降一级。然而,可信度评估表明,整合的证据均源自多项清晰明确的研究结果,因此未降级。最终的ConQual评级显示,整合结果的证据质量为中等水平。

3 讨论

3.1 关注宫颈癌患者治疗后的性生活变化 宫颈癌治疗对患者性生活的影响涉及生理、心理和社会多层面,亟需更多关注。生理上,手术、放疗和化疗常引发阴道短缩、干涩、狭窄及性交痛等,伴随更年期症状、尿失禁等并发症,显著降低性生活质量。心理上,患者因癌症复发恐惧、传染担忧及社会角色期待而回避性生活,外貌改变与生育能力丧失进一步削弱其自我价值感,导致自卑、焦虑和内疚情绪。这些问题相互交织,不仅损害患者身心健康,亦造成伴侣间情感疏离,影响家庭和谐与社会稳定^[30]。然而,患者在治疗中逐渐实现性观念重塑,将“性”从单纯生理需求扩展为包含情感亲密与相互关怀的综合性体验。基于马斯洛需求层次理论,性作为基本生理需求和情感交流纽带,其重要性不容忽视。北美国际护理诊断协会已将“性”作为独立的护理诊断类别,强调性健康护理是全方位、以患者为中心的护理不可或缺的一部分^[31]。然而,医护人员在实际护理中往往忽视了性问题的隐私性和特殊性,导致此类问题未得到充分重视和干预。因此,建议加强医护人员性健康知识培训,提升对性健康问题的敏感性和知识储备,确保能够为患者提供个体化的性健康护理;组建包括医生、护士、心理学家和性健康专家在内的多学科性健康护理团队,共同评估和管理患者的性功能障碍问题;同时推动性健康评估的标准化流程,尽早发现并干预性功能障碍。

3.2 重视夫妻关系在性生活恢复中的关键作用 研究发现,宫颈癌患者在治疗后的长期生存中面临性功能障碍和夫妻关系重建的双重挑战。夫妻关系在此期间可能经历疏远、重新平衡或深化等改变,这些变化与其共同应对性功能障碍和情感挑战的能力密切相关。当关系出现疏远时,性生活质量下降,双方的情感支持和性需求难以满足,进而加剧关系紧张;而良好的夫妻关系促进开放沟通,增加亲密感,改善性体验。癌症被视为家庭压力事件,伴侣作为患者情感支持的主要来源,双方往往相互依赖,共同承受和应对压力,即二元应对。性健康问题是夫妻共同面临的挑战,因此,二元应对策略在这一过程中发挥着重要作用,夫妻共同面对并解决性健康问题,不仅能有效改善性生活质量,还

能增强伴侣关系的稳定性。因此,医护人员可以引导患者与伴侣坦诚交流性关系中的问题,鼓励他们分享各自的感受和需求,以减少沟通障碍;鼓励夫妻共同参与性健康教育和咨询,强调二元应对策略的重要性,使他们在共同面对性功能障碍时形成更紧密的合作关系,提升应对能力;同时,根据夫妻的具体情况,制订个性化的康复方案。

3.3 评估宫颈癌患者的个体化性需求并构建性康复支持系统 美国临床肿瘤学会发布的临床实践指南^[32]建议,应于患者治疗前、治疗全期及生存期的全过程对患者的性健康进行全面评估。然而,由于性问题的隐私性和我国传统文化禁忌,宫颈癌患者通常难以主动与医护人员讨论性问题,导致相关知识缺乏。因此,可以考虑从初步诊断阶段起,将性健康咨询融入常规护理,以便向患者提供必要的知识,帮助他们做出最佳决策。医护人员应主动与患者沟通,使用非正式和亲切的语气,鼓励患者表达与性相关的问题和困惑。同时,定期进行个性化评估,根据患者的年龄、治疗阶段及性需求差异,提供针对性的性健康护理服务。此外,还可向患者提供关于性健康的教育材料,包括性知识、性心理健康、恢复性生活的技巧等,帮助患者消除对性健康问题的误解和焦虑^[33]。与此同时,通过网络、微信等多种平台组织病友互助团队,帮助患者建立性康复支持系统。

4 小结

本研究采用Meta整合方法,系统分析了宫颈癌患者性生活及两性关系体验的相关质性研究,深入探讨了患者在治疗过程中经历的性生活变化和两性关系的调整。结果显示,宫颈癌患者在治疗后常面临身体、心理和社会等多方面的挑战,并对性健康知识有迫切需求。同时,伴侣的理解和支持对于患者的性康复至关重要。然而,本研究纳入的文献在研究方法上较为单一,多集中于现象学研究,可能限制了结果的全面性和深度解读的准确性。此外,文化差异对性观念和伴侣关系的影响可能导致整合结果存在偏差。未来的研究应结合我国独特的社会文化背景,进一步评估宫颈癌患者的性生活体验及其对两性关系的影响,从而为改善患者性生活质量和提升其整体生活质量提供参考。

参考文献:

- [1] Han B, Zheng R, Zeng H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4 (1): 47-53.
- [2] Qian M, Wang L, Xing J, et al. Prevalence of sexual dysfunction in women with cervical cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Psychol Health Med, 2023, 28 (2): 494-508.
- [3] Afyanti Y, Setyowati N, Milanti A, et al. "Finally, I get to a climax": the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer

- survivors and the husbands[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2020, 38(3):293-309.
- [4] Allison T, Kate F, Elizabeth M, et al. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ[J]. *BMC Med Res Methodol*, 2012, 12:181.
- [5] The Joanna Briggs Institute. JBI Manual for Evidence Synthesis[EB/OL](2024-03-26) [2024-10-11]. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>.
- [6] Munn Z, Porritt K, Lockwood C, et al. Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: the ConQual approach[J]. *BMC Med Res Methodol*, 2014, 14:108.
- [7] Naert E, Van Hulle H, De Jaeghere E A, et al. Sexual health in Belgian cervical cancer survivors: an exploratory qualitative study[J]. *Qual Life Res*, 2024, 33(5):1401-1414.
- [8] Chona E Z, Msengi E A, Gosse R A, et al. The lived experiences and caring needs of women diagnosed with cervical cancer: a qualitative study in Dar es Salaam, Tanzania[J]. *PLoS One*, 2023, 18(8):e0289925.
- [9] Levkovich I, Hamama-Raz Y, Shinan-Altman S. "A kaleidoscope of relationships": cervical cancer survivors' perspectives on their intimate relationships: a qualitative study[J]. *Palliat Support Care*, 2023, 21(2):214-223.
- [10] Appiah E O, Amertil N P, Oti-Boadi Ezekiel E, et al. Impact of cervical cancer on the sexual and physical health of women diagnosed with cervical cancer in Ghana: a qualitative phenomenological study[J]. *Womens Health*, 2021, 17:17455065211066075.
- [11] Ding Y, Hu Y, Hallberg I R. Chinese women living with cervical cancer in the first 3 months after diagnosis: a qualitative study[J]. *Cancer Nurs*, 2015, 38(1):71-80.
- [12] Lloyd P A, Briggs E V, Kane N, et al. Women's experiences after a radical vaginal trachelectomy for early stage cervical cancer. A descriptive phenomenological study[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2014, 18(4):362-371.
- [13] Afiyanti Y, Milanti A. Physical sexual and intimate relationship concerns among Indonesian cervical cancer survivors: a phenomenological study[J]. *Nurs Health Sci*, 2013, 15(2):151-156.
- [14] Bilodeau K, Bouchard L. The sexuality of Quebec women with cervical cancer: looking for love despite radiotherapy's trauma to their sexual body[J]. *Can Oncol Nurs J*, 2011, 21(4):233-237.
- [15] Zeng Y C, Li D, Loke A Y. Life after cervical cancer: quality of life among Chinese women[J]. *Nurs Health Sci*, 2011, 13(3):296-302.
- [16] Burns M, Costello J, Ryan-Woolley B, et al. Assessing the impact of late treatment effects in cervical cancer: an exploratory study of women's sexuality[J]. *Eur J Cancer Care*, 2007, 16(4):364-372.
- [17] Vermeer W M, Bakker R M, Kenter G G, et al. Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support[J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(4):1679-1687.
- [18] 朱倩倩, 单岩. 中青年宫颈癌根治术后病人真实体验的质性研究[J]. *全科护理*, 2023, 21(7):973-976.
- [19] 古钰君, 冯宪凌, 张国增, 等. 中青年宫颈癌病人及配偶疾病应对体验的质性研究[J]. *全科护理*, 2021, 19(35):4902-4906.
- [20] 冯宪凌, 白杨, 李玉霞. 年轻宫颈癌病人化疗期间性行为认知与支持需求的质性研究[J]. *全科护理*, 2020, 18(20):2573-2576.
- [21] 陈小琴, 张易, 张佳佳. 年轻宫颈癌根治术后康复期患者真实体验的质性研究[J]. *现代临床护理*, 2019, 18(11):32-36.
- [22] 石艳, 蔡均, 吴治敏, 等. 宫颈癌患者根治术后两性关系体验的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(12):1825-1830.
- [23] 夏莉娟, 张曦, 史学琴, 等. 宁夏宫颈癌患者治疗后性生活状况的质性研究[J]. *中国性科学*, 2019, 28(4):157-160.
- [24] 钟玉芳, 张世慧. 年轻宫颈癌患者根治术后主观幸福感的质性研究[J]. *赣南医学院学报*, 2017, 37(6):944-947.
- [25] 罗占林, 高彩凤, 崔玉香, 等. 宫颈癌患者放疗过程中心理体验的质性研究[J]. *卫生职业教育*, 2016, 34(11):151-152.
- [26] 徐丽, 陈凤菊. 年轻宫颈癌患者治疗后性生活体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(8):45-47.
- [27] 韩兴平, 陈卓园园, 周平, 等. 宫颈癌患者手术联合同步放化疗后性功能康复的质性研究[J]. *泸州医学院学报*, 2014, 37(4):404-406.
- [28] 熊媛, 马小琴, 钱琴伟, 等. 宫颈癌根治术后患者真实体验的质性研究[J]. *浙江中医药大学学报*, 2013, 37(6):830-831, 838.
- [29] 王建意, 白宗梅. 年轻宫颈癌患者术后性生活影响因素的质性研究[J]. *当代护士*, 2012(7):20-22.
- [30] Fugmann D, Boeker M, Holsteg S, et al. A systematic review: the effect of cancer on the divorce rate[J]. *Front Psychol*, 2022, 13:828656.
- [31] Herdman T H, Kamitsuru S, Lopes C T. NANDA International Nursing Diagnoses 2021—2023: definitions and classification[M]. Stuttgart: Thieme, 2021:90-100.
- [32] Carter J, Lacchetti C, Andersen B L, et al. Interventions to address sexual problems in people with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation of Cancer Care Ontario guideline[J]. *J Clin Oncol*, 2018, 36(5):492-511.
- [33] 李琛, 陈飞, 李野, 等. 宫颈癌患者术后性健康教育的最佳证据总结[J]. *生殖医学杂志*, 2024, 33(7):919-924.

(本文编辑 韩燕红)