

• 综 述 •

乳腺癌术后患者性功能障碍的研究进展

杜华¹, 潘发明², 丁萍³, 韩仁芳²

A review of sexual dysfunction in breast cancer patients Du Hua, Pan Faming, Ding Ping, Han Renfang

摘要:综述乳腺癌术后患者性功能障碍状况,分析乳腺癌术后患者性功能障碍的影响因素,提出乳腺癌手术及术后综合治疗都会不同程度影响患者的性功能,改善性功能的干预措施包括心理干预、健康教育、配偶关爱、药物干预等。

关键词:乳腺癌; 女性性功能障碍; 影响因素; 干预措施; 综述文献

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.06.106

乳腺癌是全球女性最常见的肿瘤之一,位居女性恶性肿瘤发病之首^[1]。我国每年乳腺癌新发病例约 24.9 万,且近年来发病率正在逐年攀升^[2]。随着临床研究的深入,新药物、新理念不断更新,越来越多的乳腺癌患者得以长期生存,我国乳腺癌患者 5 年观察生存率已达到 80.9%^[3]。随着长期生存者的逐渐增多,对乳腺癌患者的关注不仅满足于延续生命,更重视术后的生活质量,而性生活质量是总体生活质量的重要组成部分。乳腺癌手术的创伤及术后综合治疗给患者带来多种生理和心理上的挑战,其中最大的挑战是与女性性功能相关。确诊后的女性乳腺癌患者 50%~70% 都经历过性功能的改变并持续时间长,癌症及其治疗对性功能的影响包括阴道干涩、性欲降低、性交时疼痛、性高潮缺失或减弱等^[4]。同时,身体形象和女性气质感觉的改变,患者可出现焦虑、沮丧、自卑、羞愧、自我封闭等消极情绪,这些都严重影响患者的性生活质量,甚至发生女性性功能障碍(Female Sexual Dysfunction, FSD),导致整体生活质量的下降^[5]。现将国内外乳腺癌术后患者 FSD 的研究进展综述如下。

1 乳腺癌术后患者 FSD 状况

1.1 FSD 定义与评定标准

FSD 是女性个体在性反应周期中的某一阶段或某几个阶段发生障碍,或出现与性交相关的疼痛,而不能参与或不能达到其所预期的性关系,造成心理痛苦的一类疾病^[6]。目前,对女性性功能的评估及 FSD 的流行病学筛查有多种方法,其中被国内外广泛使用的是女性性功能指数量表(Female Sexual Function Index, FSFI)。FSFI 是 2000 年由 Rosen 等^[7]制定的用于评定 FSD 的专业性量表,该量表以自我报告的形式对女性近 4 周内关于

性生活的感受与反应进行多维度的量化评估,每个维度总重测信度系数($r=0.79\sim0.86$)和内部一致性(Cronbach's $\alpha>0.82$)均很满意。FSFI 共由 19 个条目组成,包括性欲(条目 1~2,评分范围 1~5 分)、性唤起(条目 3~6,评分范围 0~5 分)、阴道润滑(条目 7~10,评分范围,0~5 分)、性高潮(条目 11~13,评分范围 0~5 分)、性满意度(条目 14~16,评分范围 0/1~5 分)及性交疼痛(条目 17~19,评分范围 0~5 分)6 个维度,每个维度评分为该维度每个条目的评分乘以该维度的系数(系数分别为 0.6, 0.3, 0.3, 0.4, 0.4, 0.4),6 个维度评分相加得到总分,总分为 2~36 分。FSFI 评分越低,表示性功能越差。由于受到不同文化、教育、宗教等因素的影响,各国 FSD 的界定标准不一。美国以 FSFI < 26.55 分判定为 FSD^[8],土耳其、韩国均以 FSFI < 25 分为 FSD^[9-10]。性欲维度 < 3.6 分提示性欲低下;性唤起维度 < 3.6 分提示性唤起障碍;阴道润滑维度 < 3.9 分提示阴道润滑困难;性高潮维度 < 4.0 分提示性高潮障碍;性满意度维度 < 4.4 分提示性满意度下降;性交疼痛维度 < 4.4 分提示性交疼痛^[10-11]。目前,FSFI 有日语、德语、意大利语、汉语等多个语言版本,国际认可度较高。

1.2 乳腺癌术后患者 FSD 的发生情况

性生活问题是乳腺癌术后患者常见的问题,不仅存在于治疗期间,治疗完成后也相当长时间存在。强万敏等^[12]对乳腺癌患者化疗期间的性生活状况进行调查,高达 83.8% 的患者存在 FSD,尤以性欲和性唤起障碍高发。张丽等^[13]对 303 例乳腺癌术后患者的性功能进行评定,FSD 发生率达 77.23%。Shandiz 等^[14]对乳腺癌高患病率的伊朗进行性功能问卷调查,有 71.3% 的患者报告有 FSD,主要为性满意度降低和性交疼痛。FSD 在年轻乳腺癌患者中也普遍且长期存在,Kedde 等^[15]通过网络问卷的形式对荷兰 45 岁以下、诊断乳腺癌 6 年内患者的性功能进行调查,结果显示:仍在接受治疗的患者中,FSD 发生率为 64%,完成治疗的患者中,FSD 发生率亦达到 45%。可见,FSD 的高发生率和长时间存在,给乳腺癌术后患者带

作者单位:1. 安徽医科大学第一附属医院肿瘤放疗科(安徽 合肥, 230022);2. 安徽医科大学公共卫生学院;3. 安徽医科大学第一附属医院护理部

杜华:女,硕士,副主任护师,护士长

通信作者:潘发明,famingpan@ahmu.edu.cn

科研项目:安徽高校自然科学研究项目(KJ2016A363)

收稿:2018-10-12;修回:2018-11-29

来严重的生理、心理和情感上的不良影响。

2 乳腺癌术后患者 FSD 的影响因素

2.1 手术方式对 FSD 的影响 手术治疗是乳腺癌综合治疗的最重要手段,目前我国仍以根治术为主。陈丽明等^[16]对 404 例乳腺癌患者术后 2 年的生活质量进行综合评估发现,与改良根治术相比,保乳术患者性功能状况更好。Cortés-Flores 等^[17]的调查显示:根治术患者 FSD 发生率为 63%,保乳术为 14%,乳房重建术为 29%,根治术患者的 FSD 发生率显著高于保乳术及乳房重建术。对行 3 种不同术式的土耳其乳腺癌患者的研究也发现,手术方式是 FSD 的独立危险因素,根治术比保乳术及乳房重建术对性功能的负面影响更大,FSD 发生率更高^[18]。因为与保乳术相比,根治术后患者乳房缺失,改变了女性的形体美,给患者带来的身心创伤更大,对性生活质量的影响也更大。

2.2 术后辅助治疗对 FSD 的影响

美国的一项研究显示,乳腺癌接受术后辅助治疗期间,患者 FSD 发生率较高,主要表现为性欲缺乏、性唤起障碍、阴道干涩、性高潮障碍、性交痛等^[5]。中国^[12]、土耳其^[18]、伊朗^[14]、沙特^[19]对乳腺癌术后患者治疗期间 FSD 的研究也报道了类似的结果。

2.2.1 化疗对 FSD 的影响 化疗药物在杀死肿瘤细胞的同时,也会对机体正常组织细胞造成损害。对乳腺癌患者化疗不良反应的研究多关注胃肠毒性、血液系统毒性、心脏毒性等方面,对性功能影响的研究关注较少。而化疗往往引发卵巢功能早衰,导致雌激素和睾酮激素水平下降,进而引起相关的更年期症状和对性功能产生影响。在性功能方面,引起性欲和性唤醒障碍以及阴道干涩、组织弹性降低和组织脆性增加等外阴阴道区域的变化,导致性交时不适或疼痛^[20]。

2.2.2 内分泌治疗对 FSD 的影响 内分泌治疗常导致乳腺癌患者激素水平急剧下降,出现一系列血管舒缩相关症状。王海燕^[21]探讨了内分泌治疗对乳腺癌患者性功能的影响,结果显示,内分泌治疗后乳腺癌患者的性功能明显下降,尤其表现在性欲、阴道润滑度、性生活满意度和性交疼痛 4 个方面。Hummel 等^[22]报道,内分泌治疗是乳腺癌患者性欲障碍和性交疼痛的相关危险因素。美国的一项大型研究报告,内分泌治疗引起的严重性交痛风险是常见化疗引起的 2 倍^[23]。

2.2.3 放疗对 FSD 的影响 放疗引起的局部皮肤颜色改变甚至破溃、淋巴水肿和肩部疼痛等会对身体形象和性生活产生影响^[24]。在美国和加拿大的一项多中心调查中,对 633 例乳腺癌患者放疗后健康相关生活质量(Health-Related Quality of Life, HR-QOL)进行研究,发现 3 年后放疗患者与未行放疗患者在性功能、对乳房的满意等方面相比有显著性差

异,放疗患者的性功能、乳房的满意状况明显降低^[25]。

2.3 心理因素对 FSD 的影响 乳房是女性形体美的体现,是除生殖器以外最为敏感的器官,并参与性活动。手术致乳房缺损和治疗造成身体外观的改变,造成患者体像水平降低甚至体像障碍。体像水平下降的患者会担心个人魅力下降,在配偶面前失去吸引力而产生自卑、自责、愧疚的心理。张丽等^[26]对乳腺癌患者常见症状群与性功能障碍的关系研究显示:消极情绪、体像障碍等是乳腺癌患者发生 FSD 的独立危险因素。加拿大的一项研究也显示:乳腺癌患者体像水平与 FSD 的发生有显著相关性,体像水平下降的患者 FSD 发生率高^[27]。

女性良好的性功能不仅取决于生理状况,更与良好的心理状态息息相关。乳腺癌手术作为重大的应激事件,给患者带来严重的身心创伤、焦虑、抑郁等心理障碍并贯穿于疾病的诊断与治疗过程中,尤其是年轻乳腺癌患者普遍存在病耻感,这些负性心理严重影响生活质量和疾病康复^[28]。一项乳腺癌患者与一般人群相比的观察性研究结果显示:抑郁症状是 FSD 的预测因素^[29]。Avis 等^[30]报道抑郁与性活跃程度低下、阴道干涩等 FSD 有关。

2.4 认知因素对 FSD 的影响 在我国传统文化里,性是禁忌公开谈论的。患者对性方面问题讳莫如深,医护人员也往往难以启齿,避而不谈。而患者对乳腺癌疾病相关知识和性知识存在错误认知,部分患者担心性生活影响疾病康复,甚至引起肿瘤复发,因此在一定程度上延迟了性生活的恢复时间,减少性生活频率,甚至完全停止了性生活^[31]。乳腺癌患者对疾病和性知识的不良认知会影响性功能,此类研究以我国报道较为多见。对乳腺癌患者化疗期间性行为认知及需求的质性研究显示,乳腺癌患者化疗期间缺乏正确的性认知,迫切希望获得健康性行为知识并接受专业指导^[32]。

2.5 两性关系对 FSD 的影响 近年来,两性关系对乳腺癌患者性生活质量影响的研究受到关注。性生活是融洽夫妻感情的润滑剂,高质量的性生活能愉悦身心、提高机体免疫力,利于疾病的康复。据报告,婚姻满意度、配偶的性态度及性心理是患者 FSD 的影响因素^[13]。能感受到配偶支持的乳腺癌患者总体性功能较好,FSD 发生率低^[30]。一项针对 287 对性活跃夫妇的纵向研究证实,两性亲密关系的满意度与性生活的满意度密切相关,并提出卫生专业人员应将乳腺癌患者的性问题视为一对夫妇的问题^[33]。

3 干预措施

3.1 心理干预 心理干预可以减轻乳腺癌患者负性情绪,提高体像水平,使患者采取积极行为,应对疾病,减少不良性心理,提高性生活质量^[34]。张佳媛

等^[35]报道通过正念减压疗法(Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR)能有效减轻乳腺癌患者个体压力,加强情绪管理,改善其焦虑、抑郁情绪。乳腺癌患者体像水平与性功能、配偶的亲密度有关,尤其是在年轻患者中,体像水平下降更易产生巨大的心理压力,引起严重的焦虑情绪和自卑心理。通过佩戴合适的义乳、假发等修饰外在形象,增强自信心,可缓解体像水平下降带来的心理压力,减轻在性生活中的自卑心理^[20,30,36]。Park等^[37]研究报道,美容教育计划是一种特殊的护理干预手段,旨在减轻乳腺癌患者身体形象对心理造成的影响,接受美容教育项目的患者,抑郁情绪、回避应对显著低于对照组,性功能平均得分高于对照组。

3.2 健康教育 除心理因素外,对疾病和性知识的缺乏也是导致FSD的重要因素。姚聪等^[31]报道,乳腺癌术后患者普遍缺乏性知识,而对性知识教育有需求的患者达100%。Jalambadani等^[38]利用计划行为理论(Theory of Planned Behavior, TPB)对乳腺癌患者进行性功能教育干预后,患者在性知识、性态度和性功能方面均得到明显改善。因此,医护人员应主动给予患者专业的医学知识指导,并将性知识教育纳入常规健康教育内容中。武佩佩等^[39]构建了乳腺癌患者性健康教育系统培训内容,包括医学知识、性科学知识、心理学知识和实践课4个板块,内容全面、科学、可靠、实用性强。相对于患者对性知识的需求,医务人员所提供的信息还远远不足,为了弥补这一差距,肿瘤专业人士必须更好地研修生物、心理和社会学等方面的知识,以更利于识别、评估和治疗术后所面对的性问题。随着互联网+在医疗领域的应用,健康教育的形式更加丰富多样。Hummel等^[40-41]报道,基于互联网的认知行为疗法(Internet-based Cognitive Behavioral Therapy, CBT),提高了乳腺癌患者的体像水平,减轻了更年期症状,持续、稳定、有效地改善了整体性功能状况。

3.3 配偶关爱 配偶的性态度、性观念很大程度上影响着乳腺癌患者的性生活质量。张慧等^[42]报道,以配偶支持为主的护理干预,能提高配偶的应对能力,提高乳腺癌患者的情绪调节能力,进而改善身心健康,提高生活质量。配偶的回避和自责等消极的婚姻应对,会对性生活产生严重负面影响^[43]。Carroll等^[44]研究发现:面对乳腺癌患者性问题时,配偶起到了至关重要的作用,以夫妻为基础的性治疗是符合逻辑的“一线”治疗,能有效改善性生理、性关系和性功能。因此,配偶给予患者情感、心理等方面的支持在改善性生活质量方面起着不可替代的作用。

3.4 药物干预 对乳腺癌术后患者的FSD进行药物干预的研究国内鲜有报道,国外研究较多。乳腺癌患者的综合治疗尤其是长达数年的内分泌治疗,致FSD发生率较高,突出表现为阴道干涩、性交痛。无

论患者是否处于性活跃期,帮助她们减轻性交痛,提高性生活质量,对于长期生存的乳腺癌患者都至关重要,临床医护人员有责任解决这个重要的、关乎生活质量的性健康问题。非激素治疗的药物包括阴道凝胶^[45]或利多卡因凝胶^[46],对缓解阴道干涩、减少性交痛、恢复性交的舒适性具有较好的作用。另外,润滑剂可以减少性交时的摩擦,减轻疼痛,使用方便且不被人体吸收。常用的润滑剂有水基、油基、有机硅基3种不同类型^[24]。一项对乳腺癌患者性生活的随机、双盲试验研究显示,硅基润滑剂比水基润滑剂在提高性生活舒适度方面效果更好^[47]。如果非激素策略无效,在肿瘤学专家指导下,权衡使用潜在的风险和益处后,可以使用阴道雌激素。一项随机临床试验报道:接受芳香化酶抑制剂(Aromatase Inhibitors, AI)的乳腺癌患者,泌尿生殖道显著萎缩,严重影响患者的性生活质量,采用阴道睾酮乳膏(intravaginal testosterone cream, IVT)与雌二醇(Estradiol, E2)阴道环治疗AI相关的阴道干涩,对减轻性交痛具有良好的安全性和有效性^[48]。

4 小结

FSD是乳腺癌术后患者需要长期面对的问题,因受到传统性文化的影响,我国乳腺癌患者的性问题尚未引起足够的重视,更未得到相应的干预和治疗。但随着长期生存者的逐渐增多,患者对生活质量的要求在不断提高,对性健康的需求也会越来越重视。近年来,对乳腺癌患者性生活质量的研究也逐渐被关注,将对乳腺癌患者进行性知识健康教育作为常规教育的观点已被广泛认可。在今后的研究中,应重视对性健康教育内容的设置,亟需制定一套符合中国国情和文化背景、全面系统、适合乳腺癌术后患者实际需求的性健康教育内容。

参考文献:

- [1] 陈万青,孙可欣,郑荣寿,等. 2014年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤,2018,27(1):1-14.
- [2] 陈万青,郑荣寿. 中国女性乳腺癌发病死亡和生存状况[J]. 中国肿瘤临床,2015,42(13):668-674.
- [3] Allemani C, Weir H K, Carreira H, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2)[J]. Lancet,2015,385(9972):977-1010.
- [4] Ussher J M, Perz J, Gilbert E. Perceived causes and consequences of sexual changes after cancer for women and men: a mixed method study[J]. BMC Cancer,2015,15:268.
- [5] Boswell E N, Dizon D S. Breast cancer and sexual function[J]. Transl Androl Urol,2015,4(2):160-168.
- [6] 廖秦平,李婷. 女性性功能障碍的分类及定义[J]. 国际妇产科学杂志,2013,40(5):395-398.
- [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] Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores [J]. *J Sex Marital Ther*, 2005, 31(1):1-20.
- [9] Aslan E, Beji N K, Gungor I, et al. Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul [J]. *J Sex Med*, 2008, 5(9):2044-2052.
- [10] Song S H, Jeon H, Kim S W, et al. The prevalence and risk factors of female sexual dysfunction in young Korean women: an internet-based survey [J]. *J Sex Med*, 2008, 5(7):1691-1701.
- [11] Oksuz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women [J]. *J Urol*, 2006, 175(2):654-658.
- [12] 强万敏, 刘少华, 武佩佩, 等. 乳腺癌患者化疗期间性生活状况调查及影响因素分析 [J]. *天津护理*, 2015, 23(3):213-215.
- [13] 张丽, 张晓娜, 陈长香, 等. 丈夫态度及社会支持对乳腺癌患者性功能障碍的影响 [J]. *现代预防医学*, 2017, 44(23):4318-4331.
- [14] Shandiz F H, Karimi F Z, Rahimi N, et al. Investigating sexual function and affecting factors in women with breast cancer in Iran [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2016, 17(7):3583-3586.
- [15] Kedde H, van de Wiel H B, Weijmar Schultz W C, et al. Sexual dysfunction in young women with breast cancer [J]. *Support Care Cancer*, 2013, 21(1):271-280.
- [16] 陈丽明, 向川江, 韦征霞, 等. 不同手术方式的乳腺癌病人术后 2 年生活质量对比研究 [J]. *护理研究*, 2017, 31(19):2329-2332.
- [17] Cortés-Flores A O, Vargas-Meza A, Morgan-Villela G, et al. Sexuality among women treated for breast cancer: a survey of three surgical procedures [J]. *Aesth Plast Surg*, 2017, 41(6):1275-1279.
- [18] Öztürk D, Akyolcu N. Assessing sexual function and dysfunction in Turkish women undergoing surgical breast cancer treatment [J]. *Jpn J Nurs Sci*, 2016, 13(2):220-228.
- [19] Almutairi K M, Mansour E A, Vinluan J M. A cross-sectional assessment of quality of life of breast cancer patients in Saudi Arabia [J]. *Public Health*, 2016, 136:117-125.
- [20] Hungr C, Sanchez-Varela V. Self-image and sexuality issues among young women with breast cancer: practical recommendations [J]. *Rev Invest Clin*, 2017, 69(2):114-122.
- [21] 王海燕. 辅助内分泌治疗对绝经后乳腺癌患者性功能影响的调查研究 [J]. *天津护理*, 2016, 24(5):411-412.
- [22] Hummel S B, Hahn D E E, van Lankveld J J D M, et al. Factors associated with specific diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition sexual dysfunctions in breast cancer survivors: a study of patients and their partners [J]. *J Sex Med*, 2017, 14(10):1248-1259.
- [23] Gambardella A, Esposito D, Accardo G, et al. Sexual function and sex hormones in breast cancer patients [J]. *Endocrine*, 2018, 60(3):510-515.
- [24] Streicher L. Sexual function post-breast cancer [J]. *Cancer Treat Res*, 2018, 173:167-189.
- [25] Albornoz C R, Matros E, McCarthy C M, et al. Implant breast reconstruction and radiation: a multicenter analysis of long-term health-related quality of life and satisfaction [J]. *Ann Surg Oncol*, 2014, 21(7):2159-2164.
- [26] 张丽, 周立芝, 陈长香, 等. 乳腺癌患者常见症状群与性功能障碍的关系研究 [J]. *现代预防医学*, 2017, 44(19):3645-3648.
- [27] Boquiren V M, Esplen M J, Wong J, et al. Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance [J]. *Psychooncology*, 2016, 25(1):66-76.
- [28] 孔荣华, 王雅莉, 葛胜燕, 等. 年轻乳腺癌患者病耻感及影响因素研究 [J]. *护理学杂志*, 2017, 32(8):84-86.
- [29] Oberguggenberger A, Martini C, Huber N, et al. Self-reported sexual health: breast cancer survivors compared to women from the general population—an observational study [J]. *BMC Cancer*, 2017, 17(1):599.
- [30] Avis N E, Johnson A, Canzona M R. Sexual functioning among early post-treatment breast cancer survivors [J]. *Support Care Cancer*, 2018, 26(8):2605-2613.
- [31] 姚聪, 姚晚侠, 陈久霞, 等. 乳腺癌改良根治术后患者性生活教育需求调查分析 [J]. *中国医学伦理学*, 2012, 25(1):35-37.
- [32] 刘少华, 强万敏, 陈育红. 乳腺癌患者化疗期间性行为认知及需求的质性研究 [J]. *护理学杂志*, 2016, 31(18):43-46.
- [33] Rottmann N, GilsåHansen D, dePont Christensen R, et al. Satisfaction with sex life in sexually active heterosexual couples dealing with breast cancer: a nationwide longitudinal study [J]. *Acta Oncol*, 2017, 56(2):212-219.
- [34] Kingsberg S A, Althof S, Simon J A, et al. Female sexual dysfunction—medical and psychological treatments, committee 14 [J]. *J Sex Med* 2017, 14(12):1463-1491.
- [35] 张佳媛, 周郁秋, 张全志, 等. 正念减压疗法对乳腺癌患者知觉压力及焦虑抑郁水平的影响 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(2):189-193.
- [36] Paterson C L, Lengacher C A, Donovan K A, et al. Body image in younger breast cancer survivors: a systematic review [J]. *Cancer Nurs*, 2016, 39(1):E39-E58.
- [37] Park H Y, Kim J H, Choi S, et al. Psychological effects of a cosmetic education programme in patients with breast cancer [J]. *Eur J Cancer Care*, 2015, 24(4):493-502.
- [38] Jalambadani Z, Garmaroudi G, Tavousi M. Education based on theory of planned behavior over sexual function of women with breast cancer in Iran [J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2018, 5(2):201-207.
- [39] 武佩佩, 强万敏, 王盈, 等. 乳腺癌患者术后性健康教育