

妇科癌症患者术后性困扰及影响因素研究

李萍¹,陈霞¹,尚建英¹,万丽²,李希西²,王邦俊³,任贇虹⁴,甘皓月⁴

摘要:**目的** 了解妇科癌症患者术后性困扰的发生率及影响因素,为防治术后性困扰提供参考。**方法** 方便选取 282 例妇科癌症手术患者作为研究对象,采用女性患者性困扰量表、女性性功能量表、夫妻二元应对量表、婚姻调适量表、心理弹性量表简表对患者进行调查,并通过二元 logistic 回归模型分析性困扰发生的影响因素。**结果** 共 122 例患者术后发生性困扰,发生率为 43.26%;妇科癌症术后患者性困扰量表得分为 10.00(7.00,19.00)分。logistic 回归分析结果显示,手术时年龄、是否保留卵巢、术后时间、夫妻二元应对水平、心理弹性水平、术后是否有性功能障碍是妇科癌症患者术后发生性困扰的影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 妇科癌症患者术后性困扰发生率较高,需根据影响因素采取针对性的干预措施,提升患者及伴侣的二元应对能力、强化心理弹性,预防术后性困扰的发生。

关键词:妇科癌症; 手术; 性困扰; 夫妻二元应对; 婚姻调适; 心理弹性; 性功能障碍; 肿瘤护理

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.18.027

Postoperative sexual distress and its influencing factors among gynecological cancer patients

Li Ping, Chen Xia, Shang Jianying, Wan Li, Li Xixi, Wang Bangjun, Ren Yunhong, Gan Haoyue. Department of General Surgery, Mianyang Central Hospital, Mianyang 621000, China

Abstract:**Objective** To investigate the incidence and influencing factors of postoperative sexual distress among gynecological cancer patients, so as to provide a reference for preventing and treating postoperative sexual distress. **Methods** A total of 282 patients undergoing gynecological cancer surgery were selected using a convenience sampling method, then they were investigated by using the Revised Female Sexual Distress Scale (FSDS-R), the Female Sexual Functioning Index (FSFI), the Dyadic Coping Inventory (DCI), the Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS), and the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). Logistic regression analysis was adopted to analyze the influencing factors of sexual distress. **Results** There were 122 patients experienced sexual distress, with an incidence rate of 43.26%. The participants' score of the FSDS-R was 10.00(7.00,19.00). Logistic regression analysis showed that, the age at surgery, the ovaries were preserved or not, postoperative time, dyadic coping level, psychological resilience level and postoperative sexual dysfunction or not were major influencing factors of postoperative sexual distress in patients with gynecological cancer (all $P<0.05$). **Conclusion** The incidence of postoperative sexual distress among gynecological cancer patients is high. It is necessary to take targeted interventions according to the influencing factors, enhance dyadic coping abilities between patients and their spouses, strengthen psychological resilience, so as to prevent the occurrence of postoperative sexual distress.

Keywords:gynecological cancer; surgery; sexual distress; dyadic coping strategies; marital adjustment; psychological resilience; sexual dysfunction; cancer nursing

妇科癌症是指影响女性生殖系统的癌症,包括宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌等^[1]。据全球癌症数据统计显示,2022 年全球妇科癌症新发病例约 142 万例^[2],其中我国约占 20.4%(28.95 万例)^[3]。妇科癌症患者通过手术、辅助治疗等引起解剖改变和/或神经紊乱、雌激素水平迅速下降、身体形象改变、病耻感等导致性功能障碍^[4]。研究显示,约 75% 的妇科癌症患者术后存在性功能障碍^[5]。2002 年由 Derogates 等^[6]提出性困扰,是指患者因性相关问题产生心理痛苦

体验并为之感到困扰。性困扰用以区别哪些妇女因性行为的改变而受到负面影响,哪些妇女可以通过适当干预而受益,美国泌尿系统疾病基金会将其作为衡量患者性康复需求的指标^[7]。于是,乳腺癌^[8]、多囊卵巢综合征^[9]等患者的性困扰状况被广泛调查。研究显示,性困扰与性功能情况、夫妻亲密关系、夫妻应对策略等因素有关^[10-11]。2025 年,西班牙放射肿瘤学学会发布了妇科癌症患者性康复管理的专家共识,建议医护人员与患者就癌症及其治疗所导致的性相关问题作主动讨论,并向患者提供有效的性心理咨询和解决方案,以降低患者性困扰程度^[12]。但目前国内关于妇科癌症患者性相关的研究多局限于性功能障碍的流行病学调查^[1],缺乏研究探讨妇科癌症患者术后性困扰的发生现状、影响因素等。鉴此,本研究调查分析妇科癌症术后患者性困扰的发生情况及多维影响因素,以期为后续制订精准化、分层次的性

作者单位:绵阳市中心医院 1. 普通外科 2. 护理部 3. 妇科 4. 手术室(四川 绵阳,621000)

通信作者:陈霞, hukz2017@163.com

李萍:女,本科,主管护师, 1040239552@qq.com

科研项目:自贡市哲学社会科学重点研究基地·健康人文研究中心项目(JKRWY23-18)

收稿:2025-04-14;修回:2025-06-26

康复干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2020 年 1 月至 2024 年 12 月在绵阳市中心医院手术治疗的妇科癌症患者作为研究对象。纳入标准:①临床病理学确诊为妇科癌症,包括宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌等;②接受规范手术治疗+补充治疗(放疗、化疗)或单纯手术治疗;③年龄 18~65 岁,已婚,有完整的家庭;④术后或放、化疗结束>3 个月,规范随访未发现明显异常,可以恢复性生活;⑤意识清楚、语言表达正常;⑥知情,同意参与本研究。排除标准:①癌症晚期,或合并其他恶性肿瘤;②术前无性生活者。参照 logistic 回归的样本量粗略估算公式^[13] $n = (10 \times k) / P$,其中 k 是预测变量数, P 是事件概率,初步估计有意义的自变量 8 个,结合文献报道妇科癌症患者术后性困扰发病率约 38%^[14],则最少样本量约 211,考虑 10% 的无效问卷,最终至少需要样本量为 232。本研究已获得绵阳市中心医院医学伦理委员会审批(S20240212-01)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料:包括诊断、手术时年龄、体质量指数(BMI)、居住地、文化程度、生育情况、职业状态、家庭月收入、医保类型、治疗方式、是否保留卵巢、慢性疾病情况(糖尿病、心血管疾病)等。②女性性困扰量表(The Revised Female Sexual Distress Scale, FSDS-R):由 Derogatis 等^[15] 开发,用于评估患者近 4 周内与性相关的心理困扰。单维度,13 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“从不”到“总是”依次赋 0~4 分,总分 0~52 分,得分 ≥ 11 分表明存在性困扰。经量表开发者同意,获得使用授权后,本研究团队采用 Brislin 翻译模型对 FSDS-R 进行了系统翻译和跨文化适应。经 6 名相关领域专家进行内容效度评价。在本研究中量表条目水平的内容效度指数(I-CVI)为 0.833~1.000,量表水平的内容效度指数(S-CVI)为 0.987,Cronbach's α 系数为 0.949。③心理弹性量表简版(10-item Connor-Davidson Resilience Scale,CD-RISC-10):由 Campbell-Sills 等^[16] 研发,Wang 等^[17] 汉化,用于测量患者的心理弹性。共 10 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“很少”至“总是”依次赋 0~4 分,总分 0~40 分,得分越高,心理弹性水平越强。量表 Cronbach's α 系数为 0.922^[17]。④二元应对量表(Dyadic Coping Inventory,DCI):由 Bodenmann 等^[18] 研发,Xu 等^[19] 汉化。DCI 包括压力沟通(8 个条目)、支持应对(10 个条目)、消极应对(8 个条目)、委托应对(4 个条目)、共同应对(5 个条目)及二元应对质量评价(2 个条目)6 个维度共 37 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“极少”“非常频繁”依次赋

1~5 分,其中二元应对质量评价不计入总分。总分 35~175 分:<111 分为二元应对水平较低,111~145 分为中等水平,>145 分为高水平^[20]。该量表 Cronbach's α 系数为 0.952^[19]。⑤女性性功能指数(Female Sexual Functioning Index,FSFI):由 Rosen 等^[21] 研发,Sun 等^[22] 汉化,主要用于评估异性恋女性在过去 4 周内的性健康水平。量表包括性欲(2 个项目)、性唤起(4 个条目)、阴道的润滑度(4 个条目)、性高潮(3 个条目)、性满意度(3 个条目)和性交疼痛(3 个条目)。共 6 个维度,19 个条目。条目初始评分采用 0~5 分评分,各维度得分为条目初始得分乘以维度因子,其中欲望的维度因子为 0.6,兴奋和润滑的维度因子为 0.3,性高潮、满足和疼痛的维度因子为 0.4。总分为 6 个维度分数的总和,为 2.0~36.0 分,得分越高表示性健康状况越好,总分<26.55 作为女性性功能障碍的诊断标准^[23]。该量表各维度 Cronbach's α 系数为 0.69~0.94^[22]。⑥修订版婚姻调适量表(The Revised Dyadic Adjustment Scale,RDAS):由 Busby 等^[24] 研发,Li 等^[25] 汉化。包括婚姻一致性、婚姻内聚性、婚姻满意 3 个维度共 14 个条目。采用 0~5 分评分,得分越高说明夫妻调适关系越和谐。该量表各维度 Cronbach's α 系数为 0.755~0.866^[25]。

1.2.2 数据收集方法 由统一培训后的调查员在门诊面对面发放问卷或电话访谈完成问卷信息收集。共发放 291 份问卷,回收有效问卷 282 份,有效回收率 96.91%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件进行统计描述、 t 检验、 χ^2 检验及二元 logistic 回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 妇科癌症患者术后性困扰、性功能障碍、二元应对、心理弹性、婚姻调适情况 妇科癌症患者术后 FSDS-R、FSFI、DCI、CD-RISC-10、RDAS 评分见表 1。共 214 例(75.89%)患者存在性功能障碍,其中<45 岁 39 例,45~<55 岁 105 例,55~65 岁 70 例。共 122 例患者存在性困扰,发生率为 43.26%。妇科癌症患者术后性困扰发生率的单因素分析见表 2。

2.2 性困扰发生的二元 logistic 回归分析 本研究以妇科癌症患者术后是否存在性困扰为因变量(非性困扰=0,性困扰=1),应用二分类 logistic 回归模型,对单因素分析中 9 个有统计学意义的变量进行分析。结果表明:手术时年龄在 56~65 岁、较高水平二元应对及心理弹性为妇科癌症患者术后性困扰发生的保护因素(均 $P < 0.05$);未保留卵巢、术后时间<1 年、性功能障碍是妇科癌症患者术后性困

扰发生的危险因素(均 $P<0.05$), Hosmer-Lemeshow 检验值 $\chi^2=5.058, P=0.751$, 模型拟合度良好。见表 3。

表 1 妇科癌症术后患者性困扰、性功能障碍、二元应对、心理弹性、婚姻调适情况

分, $\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$	
项目	得分
性困扰	10.00(7.00, 19.00)
女性性功能指数	15.80(15.80, 26.40)
性欲望	2.40(1.80, 3.60)
性唤起	2.40(0.00, 3.98)
阴道的润滑度	3.00(0.00, 4.20)
性高潮	2.80(0.00, 4.75)
性满意度	2.80(2.40, 4.68)
性交疼痛	2.40(0.00, 4.97)
二元应对	99.17±27.25
心理弹性	33.07±8.11
婚姻调适	35.46±5.75

表 2 妇科癌症术后患者性困扰发生率及单因素分析

项目	例数	性困扰 (<i>n</i> = 122)	非性困扰 (<i>n</i> = 160)	χ^2/t	<i>P</i>
诊断[例(%)]				0.260*	
宫颈癌	129	50(38.76)	79(61.24)		
卵巢癌	55	22(40.00)	33(60.00)		
子宫内膜癌	93	48(51.61)	45(48.39)		
阴道癌、外阴癌	5	2(40.00)	3(60.00)		
手术时年龄[例(%)]				62.451	<0.001
<45 岁	62	41(66.13)	21(33.87)		
45~<55 岁	142	76(53.52)	66(46.48)		
55~65 岁	78	5(6.41)	73(93.59)		
BMI[例(%)]				0.180*	
<18.5 kg/m ²	7	4(57.14)	3(42.86)		
18.5~<24.0 kg/m ²	127	48(37.80)	79(62.20)		
24.0~<28.0 kg/m ²	109	48(44.04)	61(55.96)		
≥28.0 kg/m ²	39	22(56.41)	17(43.59)		
居住地[例(%)]				0.182	0.854
城市	116	50(43.10)	66(56.90)		
农村	166	72(43.37)	94(56.63)		
文化程度[例(%)]				1.244	0.537
初中及以下	208	86(41.35)	122(58.65)		
高中/中专	38	19(50.00)	19(50.00)		
大专及以上	36	17(47.22)	19(52.78)		
生育情况[例(%)]				0.850*	
已育	279	120(43.01)	159(56.99)		
未育	3	2(66.67)	1(33.33)		
职业状态[例(%)]				19.426	<0.001
在职	67	39(58.20)	28(41.80)		
病休	113	54(47.79)	59(52.21)		
失业和家庭主妇	78	26(33.33)	52(66.67)		
退休	24	3(12.50)	21(87.50)		
家庭人均月收入[例(%)]				11.207	0.011
<3 000 元	27	4(14.81)	23(85.19)		
3 000~<5 000 元	159	78(49.06)	81(50.94)		
5 000~<8 000 元	87	36(41.38)	51(58.62)		
≥8 000 元	9	4(44.44)	5(55.56)		

续表 2 妇科癌症术后患者性困扰发生率及单因素分析

项目	例数	性困扰 (<i>n</i> = 122)	非性困扰 (<i>n</i> = 160)	χ^2/t	<i>P</i>
医保类型[例(%)]				0.028	0.868
城镇职工医保	68	31(45.59)	37(54.41)		
城镇居民医保	46	19(41.30)	27(58.70)		
新农合	168	72(42.86)	96(57.14)		
治疗方案[例(%)]				1.788	0.181
手术	210	86(40.95)	124(59.05)		
手术+放化疗	72	36(50.00)	36(50.00)		
保留卵巢[例(%)]				31.285	<0.001
否	182	101(55.49)	81(44.51)		
是	100	21(21.00)	79(79.00)		
慢性病[例(%)]				0.017	0.896
有	27	12(44.44)	15(55.56)		
无	255	110(43.14)	145(56.86)		
术后时间[例(%)]				24.823	<0.001
>3 年	97	27(27.84)	70(72.16)		
1~3 年	101	41(40.59)	60(59.41)		
<1 年	84	54(64.28)	30(35.71)		
医疗人员提供性康复 相关信息情况[例(%)]				1.875	0.171
仅提及手术可能对 性生活有影响	219	90(41.10)	129(58.90)		
给予可操作性指导意见	63	32(50.79)	31(49.21)		
性功能障碍[例(%)]				39.679	<0.001
有	214	115(53.74)	99(46.26)		
无	68	7(10.29)	61(89.71)		
二元应对[例(%)]				23.512	<0.001
较高水平 ^{&}	105	27(25.71)	78(74.29)		
低水平	177	95(53.67)	82(46.33)		
心理弹性总分	282	29.72±8.05	35.61±7.20	6.473	<0.001
(分, $\bar{x} \pm s$)					
婚姻调适总分	282	34.40±5.34	36.28±5.94	2.741	0.007
(分, $\bar{x} \pm s$)					

注：* 为 Fisher 精确概率法；[&] 包括高水平 13 例, 中等水平 92 例。

3 讨论

3.1 妇科癌症术后患者性困扰发生现状 本研究显示, 43.26% 的妇科癌症患者术后存在性困扰, 高于 Bakker 等^[14] 针对宫颈癌患者术后性困扰的调查结果(38%)。一方面, 可能因为两项研究选用的性困扰量表稍有不同, 本研究选用的量表是在 Bakker 等^[14] 选用量表的基础上增加了 1 个条目的改进版, 且两项研究对性困扰的诊断标准不同, Bakker 等^[14] 以性困扰量表得分 ≥15 分为诊断性困扰的标准, 而本研究按照 Derogatis 等^[15] 的建议以性困扰量表得分 ≥11 分为诊断性困扰的标准; 另一方面, 可能因为研究对象存在差异, 本研究纳入的研究对象除宫颈癌以外还包括卵巢癌、子宫内膜癌等患者, 多数宫颈癌手术患者能够保留卵巢, 从而对性功能具有保护作用, 而卵巢癌常至少切除患侧卵巢, 子宫内膜癌患者常采用全子宫+双侧输卵管卵巢+盆腔淋巴结清扫术治疗, 丧失了部分或全部的卵巢内分泌功能, 因此对性腺功能影响较大, 以上两方面原因可能导致本研究性困扰发生率更高。

表 3 妇科癌症术后患者性困扰影响因素二元 logistic 回归分析

自变量	参照	β	SE	Wald χ^2	P	OR (95%CI)
常数		-4.469	1.593	7.864	0.005	
手术时年龄(55~65岁)	<45岁	-2.671	1.222	4.779	0.029	0.169(0.056~0.359)
未保留卵巢	保留卵巢	1.134	0.510	4.953	0.026	3.108(1.145~8.439)
术后时间(<1年)	>3年	1.136	0.495	5.258	0.022	1.114(1.090~2.224)
性功能障碍	无障碍	2.617	0.738	12.583	<0.001	13.698(3.226~18.174)
二元应对(较高水平)	低水平	-1.520	0.509	8.929	0.003	0.219(0.181~0.593)
心理弹性总分		-1.093	0.028	0.030	0.001	0.197(0.139~0.259)

3.2 妇科癌症手术患者性困扰发生的影响因素

3.2.1 生理因素 较差性功能和更高的未满足需求,与更高的性困扰水平相关。本研究结果显示,性功能障碍是妇科癌症患者术后性困扰发生的危险因素,而患者手术时年龄在 55~65 岁是妇科癌症术后性困扰发生的保护因素(均 $P<0.05$)。性功能障碍涵盖性欲减退、性唤起障碍、性高潮障碍及性交疼痛等,本研究无性功能障碍患者性困扰发生率(10.29%)低于性功能障碍患者(53.74%)。性功能障碍患者因性交疼痛和阴道干燥等生理问题会直接导致性活动减少或终止,可引发焦虑、抑郁等心理困扰^[26]。另外,本研究显示,虽然随着年龄增长,性功能障碍发生率逐渐增高,<45 岁的患者性功能障碍发生率为 62.90%(39/62),45~<55 岁发生率为 73.94%(105/142),55~65 岁发生率为 89.74%(70/78),但因性功能障碍而感到困扰比例却在降低,<45 岁的患者性困扰发生率为(66.13%),45~<55 岁为(53.52%),55~65 岁为 6.41%。这可能与患者随着年龄增加,其生殖系统逐渐生理性退化,导致雌激素水平下降,表现为性欲降低,对性活动的需求普遍较低^[27],手术创伤不会显著改变现有的性功能基线有关。而年轻患者对性有更高的需求,对性功能恢复有更高的期望^[28]。治疗导致的性功能障碍更容易引发年轻患者性相关需求未被满足,从而导致更高比例的性功能障碍相关的困扰发生。因此,卫生保健人员应明确年轻的性功能障碍患者可能存在更高的未满足需求和性困扰水平。且在评估性康复需求时,应基于性功能障碍情况及性困扰水平,避免将无临床意义的性功能障碍纳入干预中,以提升临床干预的针对性。

3.2.2 心理及社会支持因素 较高二元应对及心理弹性水平是妇科癌症术后性困扰发生的保护因素。本研究显示,较高水平的二元应对、心理弹性为妇科癌症术后性困扰发生的保护因素($P<0.05$)。二元应对是在面对压力事件时伴侣间的互动模式,包括积极应对和消极应对,积极二元应对是关系健康和疾病适应的重要预测因子^[29]。本研究显示,与低水平应对相比,较高水平的二元应对患者性困扰发生率更低。当夫妻双方能协调应对癌症带来的身

心变化时,患者对性功能障碍的负面情绪(如羞耻感、挫败感)显著减少,同时配偶的理解和支持有助于维持性亲密行为的尝试^[30]。心理弹性作为个体适应压力的核心能力,研究发现心理弹性较高的患者更倾向于采用积极重构、问题解决等适应性应对策略,这有助于缓解因疾病导致的性焦虑和羞耻感^[31]。二元应对与心理弹性之间存在双向增强关系。一方面,高水平的二元应对可促进伴侣双方的心理弹性发展(如通过情感共享增强抗压能力)^[32];另一方面,心理弹性较强的患者更易主动参与并维持积极的二元应对模式^[33],从而形成良性循环。因此,卫生保健人员可通过提升妇科癌症患者及其伴侣的二元应对能力,同时通过心理干预强化心理弹性,以作为预防术后性困扰的重要临床策略。

3.2.3 手术治疗相关因素 手术未保留卵巢,术后时间<1 年是性困扰发生的高危因素。卵巢作为女性性激素(如雌激素)的主要分泌器官,切除会导致体内激素水平急剧下降,诱发提前绝经,引发阴道干涩、性交疼痛、性欲减退等生理问题^[34],同时,卵巢作为女性性别认同的重要器官,切除后可能引发身体意象受损,进一步导致性自信丧失和性回避行为^[35],增加性困扰风险。马来西亚一项研究发现,60%的妇科癌症幸存者存在性功能障碍,其中性不满意的发生率高达 68.1%,而卵巢切除术后的激素变化是重要影响因素^[36]。值得注意的是,即使接受激素替代治疗,卵巢切除术后的性功能也难以完全恢复,提示卵巢激素的生理作用具有不可替代性。因此,临床决策中需权衡癌症预防获益与性健康风险,并为接受卵巢切除术的患者提供针对性心理干预和性健康管理支持。本研究显示,在术后 1 年内性困扰的发生率 64.28%,显著高于 1~3 年(40.59%)及 3 年以上的患者(27.84%)。在中国文化中,性观念较为保守,不愿意公开讨论性问题,性困惑、性体验较少对外倾诉,且医疗卫生系统对性健康问题的筛查和干预不足^[37]。随着时间推移,夫妻双方可能通过调整期望,改变性行为方式等逐渐适应性功能或身体的变化,性困扰水平可能趋于稳定或下降。因此,卫生保健人员应对妇科癌症手术患者尽早开展性困扰评估,并给予相应的干预,尤其针对术后 1 年

以内的患者。

4 结论

本研究发现,妇科癌症患者术后性困扰发生率较高,且受多重因素影响。建议提升患者及伴侣的二元应对能力、强化心理弹性,预防术后性困扰的发生。但本研究样本仅来自绵阳市的 1 所综合医院,且样本量较小,研究结果的推广受限。未来可以开展多中心、大样本研究,进一步探索性困扰的影响因素,为制订精准化、分层次的性康复干预方案提供参考。

参考文献:

- [1] Lin H, Fu H C, Wu C H, et al. Evaluation of sexual dysfunction in gynecologic cancer survivors using DSM-5 diagnostic criteria[J]. BMC Womens Health, 2022, 22(1):1.
- [2] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3):229-263.
- [3] 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.
- [4] Kaplan M. Sexual dysfunction: common side effect[J]. Clin J Oncol Nurs, 2021, 25(6):16-20.
- [5] Gonsalves L, Cottler-Casanova S, Van Treeck K, et al. Results of a World Health Organization scoping of sexual dysfunction-related guidelines: what exists and what is needed[J]. J Sex Med, 2020, 17(12):2518-2521.
- [6] Derogatis L R, Rosen R, Leiblum S, et al. The Female Sexual Distress Scale (FSDS): initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women[J]. J Sex Marital Ther, 2002, 28(4):317-330.
- [7] Althof S E, Dean J, Derogatis L R, et al. Current perspectives on the clinical assessment and diagnosis of female sexual dysfunction and clinical studies of potential therapies: a statement of concern[J]. J Sex Med, 2005, 2(Suppl 3):146-153.
- [8] Yan R, Wang J, Yu J. Association of sexual attitudes with sexual dysfunction and sexual distress among Chinese breast cancer survivors: a cross-sectional study[J]. Support Care Cancer, 2023, 31(3):154.
- [9] Tahmasbi B, Eshraghi R, Amini-Tehrani M, et al. Polycystic ovarian syndrome elevates the distress of sexual pain in Iranian women with infertility[J]. BMC Womens Health, 2024, 24(1):364.
- [10] Tavares I M, Santos-Iglesias P, Nobre P J. Psychometric validation of the Sexual Distress Scale in male and female Portuguese samples[J]. J Sex Med, 2022, 19(5):834-845.
- [11] McCreedy J L, Deary V, Collins T L, et al. Coping strategies, illness perceptions, and relationship dynamics contribute to female sexual function and sexual distress in Sjögren's syndrome[J]. J Sex Med, 2023, 20(6):781-791.
- [12] Gil Haro B, Cordoba Largo S, Rodriguez Rodriguez I, et al. Let's talk about sex: consensus guidelines of the GINECOR Working Group of the Spanish Society of Radiation Oncology: clinical recommendations after pelvic radiotherapy[J]. Clin Transl Oncol, 2025, 27(2):425-438.
- [13] 高永祥,张晋昕. Logistic 回归分析的样本量确定[J]. 循证医学, 2018, 18(2):122-124.
- [14] Bakker R M, Kenter G G, Creutzberg C L, et al. Sexual distress and associated factors among cervical cancer survivors: a cross-sectional multicenter observational study[J]. Psychooncology, 2017, 26(10):1470-1477.
- [15] Derogatis L, Clayton A, Lewis-D'Agostino D, et al. Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder[J]. J Sex Med, 2008, 5(2):357-364.
- [16] Campbell-Sills L, Stein M B. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience[J]. J Trauma Stress, 2007, 20(6):1019-1028.
- [17] Wang L, Shi Z, Zhang Y, et al. Psychometric properties of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale in Chinese earthquake victims[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2010, 64(5):499-504.
- [18] Bodenmann G, Randall A K. Common factors in the enhancement of dyadic coping[J]. Behav Ther, 2012, 43(1):88-98.
- [19] Xu F, Hilpert P, Randall A K, et al. Validation of the Dyadic Coping Inventory with Chinese couples: factorial structure, measurement invariance, and construct validity[J]. Psychol Assess, 2016, 28(8):e127-40.
- [20] 王佩. 二元应对对女性系统性红斑狼疮患者及其配偶生活质量的影响及干预研究[D]. 西安:中国人民解放军空军军医大学, 2024.
- [21] 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.
- [22] Sun X, Li C, Jin L, et al. Development and validation of Chinese version of female sexual function index in a Chinese population: a pilot study[J]. J Sex Med, 2011, 8(4):1101-1111.
- [23] 金宗兰,陈萍萍,陈梅霞,等. 中国女性性功能障碍现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(11):1616-1620.
- [24] Busby D M, Christensen C, Crane D R, et al. A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: construct hierarchy and multidimensional scales[J]. J Marital Fam Thera, 1995, 21(3):289-308.

化),验证联合治疗的远期抗复发效果及潜在机制,为临床子宫内异症痛经长期管理提供参考。

4 结论

本研究发现,铜锤疗法联合中药汤剂内服能有效缓解子宫内异症患者痛经症状,提高临床疗效,提升患者生存质量。但本研究样本量较小,干预疗程及随访时间较短,未来将扩大样本量、延长随访时间、增加干预疗程,进一步验证其远期疗效与抗复发作用,为子宫内异症患者的中医综合治疗提供参考。

参考文献:

[1] Taylor H S. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations [J]. *Lancet*, 2021,397(10276):839-852.

[2] Lamceva J, Uljanovs R, Strumfa I. The main theories on the pathogenesis of endometriosis [J]. *Int J Mol Sci*, 2023,24(5):4254.

[3] 中华预防医学会生殖健康分会子宫内异症学组,中华医学会妇产科学分会子宫内异症协作组. 子宫内异症疼痛管理指南(2024 年实践版)[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2024,40(1):50-61.

[4] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内异症中西医结合诊治指南[J]. *中国中西医结合杂志*, 2019,39(10):1169-1176.

[5] 周诗朗,李卫红. 中医治疗寒凝血瘀型子宫内异症概况[J]. *河北中医*, 2024,46(11):1928-1932.

[6] 董玉洁,蒋沅岐,刘毅,等. 中医药治疗痛经的研究进展[J]. *中草药*, 2022,53(12):3842-3851.

(上接第 31 页)

[25] Li M, Chan CW H, Choi K C, et al. The Chinese version of the Revised Dyadic Adjustment Scale for gynaecological cancer patients and their partners: translation and psychometric evaluation[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2021,9(1):48-54.

[26] Benedict C, Fisher S, Kumar D, et al. Examining associations among sexual health, unmet care needs, and distress in breast and gynecologic cancer survivors[J]. *Semin Oncol Nurs*, 2022,38(6):151316.

[27] Nunes E, Gallardo E, Morgado-Nunes S, et al. Postmenopausal sexual function and steroid hormone levels: a hospital-based cross-sectional study [J]. *Climacteric*, 2023,26(2):143-148.

[28] Nappi R E, Cucinella L. Menopause and sexual health: hormones, aging or both? [J]. *Clin Obstet Gynecol*, 2025,68(1):44-50.

[29] Weitkamp K, Bodenmann G. Couples coping together: a scoping review of the quantitative and qualitative evidence and conceptual work across three decades [J]. *Front Psychol*, 2022,13:876455.

[30] Li M, Wang D, Huang J, et al. Sexual behaviors and intimate relationships of sexual partners of young patients with early-stage cervical cancer: a qualitative study[J]. *Int J Gen Med*, 2023,16:5377-5387.

[31] Liao T, Tian X, Huang T, et al. Relationship between loneliness and post-traumatic growth in patients with gy-

[7] 孙小月,王修银,李永平,等. 中医外治法治疗原发性痛经临床辨经选穴规律研究[J]. *亚太传统医药*, 2018,14(12):82-84.

[8] 万真真,孙皎,孙丹,等. 芳香疗法在原发性痛经患者中的应用进展[J]. *护理学杂志*, 2020,35(4):93-96.

[9] Burney R O, Giudice L C. Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis[J]. *Fertil Steril*, 2012,98(3):511-519.

[10] 中国医师协会妇产科医师分会,中华医学会妇产科学分会子宫内异症协作组. 子宫内异症诊治指南(第三版)[J]. *中华妇产科杂志*, 2021,56(12):812-824.

[11] Sung Y T, Wu J S. The Visual Analogue Scale for Rating, Ranking and Paired-Comparison (VAS-RRP): a new technique for psychological measurement[J]. *Behav Res Methods*, 2018,50(4):1694-1715.

[12] 杨芝祐,李毓,汪超,等. 子宫内异症患者生存质量量表(EHP-5)中文版的信度及效度分析[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2018,38(11):1360-1365.

[13] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S]. 北京:中华人民共和国卫生部,1993.

[14] 马玉侠,马海洋,陈少宗,等. 中文版 COX 痛经症状量表的信效度检验[J]. *山东中医药大学学报*, 2015,39(1):5-7.

[15] 丁杰,倪喆鑫,程雯,等. 基于网络药理学探讨活血化瘀药治疗子宫内异症的作用机制[J]. *药学实践杂志*, 2020,38(6):516-522.

[16] 宋欣阳,陈丽云,严世芸. 论阴阳、中和与中医学的关系[J]. *中华中医药杂志*, 2017,32(6):2433-2437.

[17] 彭超,周应芳. 复发性卵巢子宫内异症的管理[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2022,38(5):491-495.

(本文编辑 韩燕红)

necologic malignancies; the mediating role of self-disclosure and psychological resilience [J]. *BMC Psychol*, 2024,12(1):556.

[32] Deng X, Liu Q, Geng L, et al. Dyadic coping, resilience, and quality of life in young and middle-aged couples after gynecologic cancer: an actor-partner interdependence mediation model[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2024,70:102601.

[33] Xu X, Chen X, Wang T, et al. Relationship between illness perception and family resilience in gynecologic cancer patients: the mediating role of couple illness communication[J]. *Support Care Cancer*, 2023,31(9):522.

[34] Chang C P, Wilson C M, Rowe K, et al. Sexual dysfunction among gynecologic cancer survivors in a population-based cohort study[J]. *Support Care Cancer*, 2022,31(1):51.

[35] Ma'rifah A R, Afianti Y, Djatmiko W, et al. Gender role conflicts experienced by Indonesian women with gynecological cancer: a phenomenological study[J]. *Belitung Nurs J*, 2024,10(1):78-86.

[36] Mohamad Muhit A M, Sy-Cherng Woon L, Nik Mhd Nor N S, et al. Sexual dysfunction among gynaecological cancer survivors: a descriptive cross-sectional study in Malaysia[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022,19(23):15545.

[37] 秦毅,顾志峰,李立人,等. 女性系统性红斑狼疮患者性功能障碍状况及影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2016,19(34):4187-4195.

(本文编辑 韩燕红)