

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2014.02.003

· 专题 ·

绝经前乳腺癌患者治疗后性生活质量调查分析

远丽^{1,2}, 何志贤³, 岳军忠^{1,2}, 龙志华^{1,2}, 陶连元^{1,2}, 李青^{1,2}, 石青青^{1,2}, 徐青^{1,2}

[摘要] **目的** 探讨绝经前乳腺癌患者治疗后性生活质量的变化及影响因素。**方法** 使用性功能变化问卷简表(CSFQ-14)及部分自设条目。采用深度访谈及匿名法对 94 例符合入选标准的绝经前乳腺癌患者进行治疗前后性生活质量评估, 研究可能导致性功能改变的原因。**结果** 接受面对面交流与研究病例 94 例, 回收问卷 88 份(93.6%), 有效 81 份(92.1%)。乳腺癌患者治疗后性生活质量、性生活整体满意度明显下降, 治疗后 CSFQ-14 评分显著降低($P<0.001$)。治疗后性生活质量差、很差、极差分别达 39.5%、29.6%、14.8%; 65.4% 的患者无性行为。治疗因素、担心性生活导致复发转移、治疗后身体不适、手术后身体外形改变、丈夫性态度的改变、生活压力、心理因素、传统观念等均为影响绝经前乳腺癌患者治疗后性生活质量变化的重要原因。**结论** 绝经前乳腺癌患者治疗后存在明显性功能障碍与性生活质量下降, 疾病及治疗导致患者生理与心理伤害、身体外形的改变、配偶性态度的变化等均为重要的影响因素, 必须对患者及其配偶进行性康复指导。

[关键词] 乳腺癌; 绝经前; 性生活; 影响因素

Quality of Sexual Life in Premenopausal Breast Cancer Patients after Treatment YUAN Li, HE Zhi-xian, YUE Jun-zhong, et al. Capital Medical University School of Rehabilitation Medicine, Department of General Surgery, Beijing Bo'ai Hospital, China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China

Abstract: **Objective** To explore the change of sexual life quality and its influencing factors of premenopausal breast cancer patients. **Methods** 94 premenopausal breast cancer patients were included. Changes in Sexual Functioning Questionnaire short-form (CSFQ-14) was used and part of its items was changed. Their sexual life was evaluated before and after treatment by using depth interview and anonymous methods. **Results** 94 cases received face-to-face communication and study. 88 (93.6%) questionnaires were received, in which 81 (92.1%) questionnaires were effective. Their sexual life quality and sexual satisfaction significantly decreased and there was significant difference in the CSFQ-14 score ($P<0.001$) before and after treatment. The ratio of bad, worse, and worst sexual life were 39.5%, 29.6%, and 14.8% respectively after treatment. 65.4% of the patients had no sexual activity. The reasons included medical related factors, fear of cancer metastasis and recurrence, physical discomfort, poorer body image, partner sexual attitudes changed, life stress, common psychological problems, traditional ideas and so on. **Conclusion** Sexual dysfunction was obvious and sexual life quality significantly decreased in premenopausal breast cancer patients after treatment. Patients' physical and mental damage, the change of body image and spouse's attitude are significant influencing factors. It is necessary to give sexual rehabilitation guidance to patients and their spouses.

Key words: breast cancer; premenopausal; sexual life; influencing factors

[中图分类号] R737.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2014)02-0109-04

[本文著录格式] 远丽, 何志贤, 岳军忠, 等. 绝经前乳腺癌患者治疗后性生活质量调查分析[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(2): 109-112.

性生活质量是患者生活质量的重要组成部分。近年来, 乳腺癌患者的性功能状况与康复越来越受到关注^[1]。2008 年 8 月~2013 年 10 月, 我们对绝经前乳腺癌患者进行性功能状况调查, 旨在了解乳腺癌患者患病前后性生活质量的变化, 分析可能导致性生活质量改变的原因, 以进一步改善乳腺癌患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 入选标准

纳入标准: ①所有患者均能够提供完整的临床资料, 包括手术方法、化疗方案及周期、放疗方案及剂量、内分泌治疗及其他治疗方案、病理及免疫组化资料等; ②调查时年龄 50 岁以下, 初中以上学历; ③患乳腺癌前有正常月经来潮; ④已婚且配偶健康或有固定性伴侣; ⑤无夫妻长期分居; ⑥乳腺癌肿瘤淋巴结

作者单位: 1. 首都医科大学康复医学院, 北京市 100068; 2. 中国康复研究中心北京博爱医院普通外科, 北京市 100068; 3. 南通大学附属医院甲状腺乳腺外科, 江苏南通市 226001。作者简介: 远丽(1982-), 女, 汉族, 河北沧州市人, 硕士研究生, 主要研究方向: 乳腺外科。通讯作者: 徐青。

转移(tumor node metastasis, TNM)分期不高于Ⅲ期;⑦均经过手术治疗;⑧停止化疗和/或放疗6个月以上;⑨病程小于2年;⑩患者自愿接受调查,并签署知情同意书。

排除标准:①临床乳腺癌复发或转移;②药物或手术去势治疗;③精神病史。

本研究通过中国康复研究中心医学伦理委员会论证。

1.2 研究方法

1.2.1 性功能变化问卷简表(the Changes in Sexual Functioning Questionnaire short-form, CSFQ-14) 采用CSFQ-14^[2]进行性生活质量的测量。设计成治疗前后的对照形式,方便患者答卷。鼓励患者配偶参加问卷调查。调查研究领域包括:性欲望(19~21条);性唤起(22~25条);性高潮(27, 28, 30-32, 34, 35条);性生活质量变化使用CSFQ第17条;修改CSFQ第9条,分析导致性生活质量改变的可能原因(可多选);修改第10、11条,了解治疗前后性行为的频率;增加性生活满意度调查条目。

1.2.2 病例采集 研究小组通过医院出院资料获取患者信息,对符合入选条件的患者,进行电话或信件随访,告知研究的目的、必要性及益处,需要准备的材料等。患者同意后,预约面对面交流时间与地点,并鼓励患者与配偶共同参与。门诊随访过程中对符合入选条件的患者,直接预约交流时间和地点。采用深度交谈的方式,首先进行有关性知识的讲解与性康复宣教,以利患者及其配偶准确理解与完成调查。

采用匿名法及回顾性问卷调查。所有问卷调查完毕后,由患者或其配偶亲自将问卷投入密闭的投票箱中,保证患者的隐私权。对选择自行完成调查的患者,提供贴有邮票及地址的专用信封,患者在完成后通过邮局寄往指定地点。

1.3 统计学分析

对调查研究各个领域进行定量计分分析,使用Excel进行资料收集,使用SPSS 11.5进行统计学分析。计数资料采用 χ^2 检验;乳腺癌治疗前后CSFQ-14评分采用配对 t 检验。显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 问卷完成情况

研究小组通过医院出院资料获取并选择符合条件的患者89例,门诊随访过程中选择45例。电话随访

成功预约面对面交谈患者59例,门诊预约43例。实际接收交流与研究病例94例。回收问卷88份(93.6%),其中邮寄24份。有效问卷81份(92.1%),其中邮寄23份(95.8%)。

2.2 临床资料

81例患者中,年龄28~50岁;平均(39.6±9.1)岁;改良根治术44例,保乳术37例;一期重建术13例;只接受化疗41例,只接受放疗19例,化疗+放疗21例。

2.3 性生活质量变化

2.3.1 治疗后性生活质量 患者性生活质量变差、明显变差及极差的数量分别为32例(39.5%)、24例(29.6%)和12例(14.8%)。见表1。

表1 乳腺癌患者治疗后性生活质量(n=81)

治疗后性生活质量变化	n(%)
无变化	5(6.2%)
稍微变差	8(9.9%)
变差	32(39.5%)
明显变差	24(29.6%)
极差	12(14.8%)

2.3.2 性行为情况 患者性行为(包括性交、性幻想等一切与性活动有关的内容)频率显著降低($P<0.001$)。见表2。治疗前后患者性生活的整体满意度显著下降($P<0.001$)。见表3。主要表现为:无性欲望或很少有(每月少于1次);不能性唤起,或超过一半以上时候不能激起性唤起;不能或很少达到性高潮。见表4。

2.3.3 性生活质量变化的原因 担心性生活将导致复发转移、经治疗后身体不适不想性生活、身体外形改变难看者分别为51例(67.1%)、44例(57.9%)及41例(50.6%)。见表5。

表2 治疗前后乳腺癌患者性行为频率(n=81)[n(%)]

性行为频率	治疗前	治疗后
从来没有	1(1.2%)	53(65.4%)
很少(每月少于1次)	8(9.9%)	22(27.2%)
有时(每月超过1次,每周少于2次)	44(54.3%)	6(7.4%)
经常(每周2次以上)	28(34.6%)	0(0.0%)
每天	0(0.0%)	0(0.0%)

注:治疗前后比较, $\chi^2=135.83$, $P=0.000$

表3 乳腺癌治疗前后性生活整体满意度(n=81)[n(%)]

满意度	治疗前	治疗后
非常满意	11(13.6%)	1(1.2%)
比较满意	24(29.7%)	5(6.2%)
满意和满意各占一半	37(45.7%)	17(21.0%)
不满意	8(9.9%)	32(39.5%)
非常不满意	1(1.2%)	26(32.1%)

注：治疗前后比较， $\chi^2=71.277$, $P=0.000$

表4 乳腺癌患者治疗前后CSFQ-14评分比较(n=81)

研究领域	患病前	治疗后	t	P
性欲望	10.21±3.08	3.93±1.07	4.691	0.009
性唤起	12.58±2.47	4.66±2.01	89.000	0.000
性高潮	18.81±4.63	7.26±3.61	15.377	0.000
总得分	44.12±5.34	12.78±2.36	21.501	0.000

表5 性生活质量下降原因分析(n=81)

主要原因	n(%)
治疗因素	62(81.6%)
担心导致复发转移	51(67.1%)
身体不适不想性生活	44(57.9%)
身体外形改变,难看	41(50.6%)
担心妨碍疾病的康复	37(48.7%)
丈夫性态度的改变	24(31.6%)
工作、经济、生活压力	24(29.6%)
心理因素	22(28.9%)
传统观念	14(18.4%)
其他原因	6(7.9%)

3 讨论

3.1 我国绝经前乳腺癌患者的流行病学现状

我国女性乳腺癌年龄组发病率曲线是典型的逐渐下降型，有明显的双峰，绝经前峰值明显高于绝经后，发病最高峰在45岁，绝经前乳腺癌患者比例高，45岁以前乳腺癌占有所有病例的69.75%^[3]。随着乳腺癌治疗技术与水平的提高与改善，乳腺癌患者治愈率、生存期明显改善，乳腺癌患者治疗后的生活质量越来越受到重视。性生活质量是生活质量的重要组成部分，对乳腺癌诊断时仍然未绝经的患者而言尤为重要^[4]。我国绝经前女性仍然在工作与家庭生活中充当重要角色，重视并改善该年龄段乳腺癌患者的性生活

质量，对改善患者及其配偶的生活质量具有重要意义。

3.2 CSFQ

CSFQ^[5]分男性性功能与女性性功能评估两部分(男性36条，女性35条)，对性愉悦、性欲望、性唤起、性高潮4个领域进行研究。经过临床试验，该问卷不仅可以用于一般性功能调查分析，也适用于各种疾病治疗前后性功能变化的调查研究。由于调查设计条目较多，患者依从性受到一定的影响。2006年Keller对CSFQ关于性欲望、性唤起、性高潮三个阶段的14个条目进行有关研究，发现简化的CSFQ-14对评估女性性生活状况同样具有满意的信度与效度^[2]。本研究使用CSFQ-14进行调查研究，结果显示具有很好的依从性，93.6%的受试者完成问卷，92.1%问卷符合研究要求。

3.3 乳腺癌患者治疗后性功能障碍情况

本研究发现绝经前乳腺癌患者治疗后性生活质量明显降低，CSFQ-14总分显著低于治疗前，39.5%的患者认为治疗后性生活质量变差，29.6%的患者认为明显变差，14.8%的患者认为治疗后性生活变得极差。性生活满意度与性生活频率均较治疗前明显变差或减少。与国内外有关研究一致^[1,6]。

通过CSFQ-14调查，发现绝经前乳腺癌患者治疗后在性欲望、性唤起、性高潮方面均明显不如患病前，主要表现为：无性欲望或很少有(每月少于1次)；不能激起性唤起，或超过一半以上时候不能激起性唤起；不能或很少达到性高潮。

3.4 乳腺癌患者治疗后性功能障碍原因

有关绝经前乳腺癌患者治疗后性生活质量下降原因很多，也很复杂^[4]，国外研究认为与乳腺癌系列治疗，包括化疗、内分泌治疗等导致的突然发生的绝经期症状有关。治疗后心理与生理变化，手术导致身体外形、乳房外观与感觉和功能的改变，心理障碍等也有直接关系^[1,4,7]。唐旭等对改良根治术后乳腺癌患者研究发现，约一半的年轻乳腺癌患者认为性生活质量下降的主要原因是躯体形象改变(占48.8%)，其次是丈夫性态度的变化(占20.9%)^[8]。本研究发现治疗因素是影响治疗后性生活的主要原因(81.6%)，化疗、放疗、手术、内分泌治疗以及产生的副作用等对患者的生理与心理均产生巨大负面影响^[1]，57.9%患者由于身体不适不想性生活，与恶性肿瘤诊疗后出现创伤后应

激综合征(post-traumatic stress symptoms)有关^[9],在排除生理健康问题存在的情况下,心理康复很有必要。50.6%的患者认为手术后身体外形改变,难看与自卑是影响性生活质量的原因之一,在所有原因中排第三位,与本组病例中有 37 例保乳手术病例有关,因这部分患者乳房外形在手术后影响相对较小。治疗方式对乳腺癌患者性功能的影响需要进一步研究。67.1%的患者担心性生活会导致肿瘤复发转移,与医护人员对患者性康复知识宣教不足,以及心理因素和传统观念的影响等导致患者性认识上的偏差有关。

值得重视的是,有 31.6%的患者认为丈夫性态度的改变是影响性生活质量的原因之一,事实上,乳腺癌患者性伴侣的性生活质量同样出现下降,性生活满意度低下,生活质量也受到严重影响^[10]。因此,有必要同时对患者的性伴侣进行性康复知识普及与教育,这样不仅可以提高乳腺癌患者的性生活质量,也可以改善患者配偶的生活质量;配偶生活质量的改善,对建立和谐的家庭与康复氛围有积极作用,对患者的康复可以发挥正反馈效应。

由于患者治疗后性功能障碍与多种因素有关,本研究设计的原因分析问卷条目患者可以多选,导致多个可能影响性生活质量的原因出现较高的百分比,需要对影响因素进行进一步分析与研究。所选患者治疗前后时间不超过两年,接受调查时要求年龄小于 50 岁,由于部分患者处于围绝经期,虽然考虑到年龄因素对性功能状况的影响,乳腺癌及相关治疗可能是引起患者性生活质量下降的主要原因,但未设健康对照组是本研究的缺陷。此外,本研究患者入选标准未排除进行内分泌治疗的患者,虽然增加了病例招募,但由于内分泌治疗本身会影响性功能^[11],对本组患者性功能的评估有一定影响,需要在今后的研究中克服。

总之,绝经前乳腺癌患者治疗后性生活质量出现明显下降。由于导致性生活质量改变的原因受多方面综合因素的影响,因此,应该以乳腺癌全程综合管理

的理念,从治疗方案制定之初就开始关注性生活质量与康复,加强性康复知识宣教与心理治疗,才能全面提高乳腺癌患者及其配偶的生活质量。

[参考文献]

- [1] Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer: a review [J]. *Maturitas*, 2010, 66(4): 397-407.
- [2] Keller A, McGarvey EL, Clayton AH. Reliability and construct validity of the changes in Sexual Functioning Questionnaire short-form (CSFQ-14) [J]. *J Sex Marital Ther*, 2006, 32(1): 43-52.
- [3] 郑莹,吴春晓,张敏璐. 乳腺癌在中国的流行状况和疾病特征[J]. *中国癌症杂志*, 2013, 23(8): 561-569.
- [4] Kedde H, van de Wiel HB, Weijmar Schultz WC, et al. Sexual dysfunction in young women with breast cancer [J]. *Support-care cancer*, 2013, 21(1): 271-280.
- [5] Clayton AH, McGarvey EL, Clavet GJ. The Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ): development, reliability, and validity [J]. *Psychopharmacol Bull*, 1997, 33(4): 731-745.
- [6] Wang F, Chen F, Huo X, et al. A neglected issue on sexual well-being following breast cancer diagnosis and treatment among Chinese women [J]. *PLoS One*, 2013, 8(9): e74473.
- [7] Pinto AC. Sexuality and breast cancer: prime time for young patients [J]. *J Thorac Dis*, 2013, 5(1): 81-86.
- [8] 唐旭,赵斌,谢杰荣. 青年乳腺癌患者术后性生活质量变化及其影响因素调查[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2006, 6(3): 185-187.
- [9] Nordin K, Rissanen R, Ahlgren J, et al. Design of the study: how can health care help female breast cancer patients reduce their stress symptoms? A randomized intervention study with stepped-care [J]. *BMC Cancer*, 2012, 12(167): 1-6.
- [10] Nasiri A, Taleghani F, Irajpour A. Men's sexual issues after breast cancer in their wives: a qualitative study [J]. *Cancer Nurs*, 2012, 35(3): 236-244.
- [11] Sheppard LA, Ely S. Breast cancer and sexuality [J]. *Breast J*, 2008, 14(2): 176-181.

(收稿日期:2014-01-09)