

·短篇论著·

妇科恶性肿瘤患者治疗后性功能评定及康复疗效观察

周 勤¹ 谭丽峰¹ 陈隄陟¹ 姜迎春¹ 李晓娟¹

女性功能障碍(female sexual dysfunction, FSD)^[1],包括性欲低下、性唤起障碍、性高潮障碍和性交疼痛等^[2]。妇科肿瘤及手术为 FSD 重要发生因素^[3],但相关研究仅限于简单的调查与分析^[4]。本研究旨在通过对妇科恶性肿瘤患者性功能评定和康复疗效观察以提供临床康复参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

根据入选条件(年龄≤50岁;已婚家庭完整;治疗前性生活满意或较满意;知情;自愿配合)从我院妇科病房2002年1月—2006年2月病理确诊的138例妇科恶性肿瘤患者中筛选出98例符合条件者,其中因死亡、中途退出失访7例,最后共91例(43±2.6岁)纳入研究。

1.2 性功能评定方法

采用女性性功能指数(female sexual function index, FSFI)自评量表^[5],分别在妇科临床治疗(包括手术、术后放疗、化疗等)前后及康复治疗后6个月评定(康复治疗前指的就是临床治疗后)。该量表由性欲、性兴奋、阴道润滑、性高潮、满意度以及疼痛6个维度、19个题项组成;总分值越高表明性功能越好,反之则差。总分>26.55分为性功能正常,≤26.55分为性功能障碍^[6]。

1.3 康复治疗方法

1.3.1 基础治疗:包括内分泌疗法、康复健康教育等。妇科恶性肿瘤患者处于低雌激素状态,并由此导致性器官萎缩,雌激素治疗^[7]可缓解器官萎缩、改善性欲缺乏。康复健康教育主要对性生活开始时间、频率、体位和方式等给予充分指导,以防止阴道狭窄、粘连,促进身心愉快。

1.3.2 运动疗法:盆底肌等长训练,站立位提肛肌、提臀肌等长收缩;或卧位食指戴清洁指套外涂消毒润滑液后插入阴道内,以手指感觉进行训练,收缩3—5s,放松3—5s,重复10次为1组,2—5组/次,从2—3次/日渐增至4—6次/日。

1.3.3 心理疗法:指导患者进行 Masters 和 Johnson 性感集中训练^[8]和放松训练。

1.3.4 家庭系统疗法:协助建立家庭支持系统,鼓励患者及配偶互相交流、配合,减轻患者焦虑、抑郁情绪及疼痛感^[9]。

1.3.5 辅助治疗:包括录像观摩、使用阴道润滑液或低频振荡器等。

每一患者的康复治疗根据患者局部解剖或生理改变、内分泌状况,特别是 FSFI 各维度情况等有侧重针对进行。康复治疗时间为6个月。

1.4 统计学分析

采用 SPSS10.0 统计软件包对数据进行统计学分析。

各阶段 FSFI 量表评定结果见表1。结果表明,患者妇科临床治疗前后在6个维度及总分方面均存在显著差异($P<0.05$),即患者在妇科临床治疗后性功能显著降低;康复治疗后患者性功能较康复治疗前有较大改善($P<0.05$)。

2.2 规范妇科临床治疗前后患者性功能障碍比例及分类

以 FSFI 总分≤26分作为诊断标准,妇科临床治疗前、后 FSD 例数分别为9例(9.89%)、75例(82.42%);妇科临床治疗后新发66例(72.52%)。在妇科临床治疗前即存在的9例中,有8例在妇科临床治疗后加重、1例保持不变。妇科临床治疗前后患者 FSD 分类分析结果见表2。结果初步表明,妇科临床治疗后 FSD 的发生与肿瘤类别、术式和术后治疗有关。

2.3 性功能障碍患者康复治疗后性功能改善情况

以 FSFI 总分>27分为改善标准,统计康复治疗改善比例为58/75例(77.33%);其中妇科临床治疗后新发 FSD 改善比例为58/66例(87.88%)。以妇科临床治疗前诊断为 FSD 的患者康复治疗后 FSFI 总分≤26分为标准,统计潜在难以恢复者比例为9/9例(100%)。

3 讨论

女性性功能障碍的评定: FSFI 量表^[5]具有较好的重测

表1 各阶段患者性功能评定结果 ($\bar{x}\pm s$,分)

	妇科临床治疗前	妇科临床治疗后	康复治疗6个月后
性欲	5.61±0.26	2.48±0.62 ^①	4.72±0.83 ^②
性兴奋	5.25±0.48	2.59±0.91 ^①	4.63±0.64 ^②
阴道润滑	5.44±0.21	2.58±0.83 ^①	4.61±0.78 ^②
性高潮	5.15±0.26	2.65±0.51 ^①	4.50±0.91 ^②
满意度	5.41±0.23	2.74±0.41 ^①	4.67±0.45 ^②
疼痛	5.52±0.32	2.85±0.67 ^①	4.60±0.54 ^②
总分	31.12±0.23	15.63±0.72 ^①	27.40±0.75 ^②

①妇科临床治疗前后比较 $P<0.05$; ②康复治疗前后(指与妇科临床治疗后)比较 $P<0.05$

表2 临床治疗前后患者 FSD 分类分析

分类	例数	治疗前		治疗后	
		例数	%	例数	%
肿瘤分类					
卵巢恶性肿瘤	42	4	9.52	32	76.19
宫颈癌	23	2	8.69	21	91.30
子宫内膜癌	26	3	11.53	22	84.62
手术方式					
肿瘤细胞减灭术	42	4	9.52	32	76.19
筋膜外子宫切除术	5	0	0.00	3	60.00
次广泛子宫切除术	16	2	6.25	14	87.50
广泛子宫切除术	28	3	3.57	26	92.85
术后治疗情况					
术后放疗	9	1	11.11	7	63.64
术后化疗	43	3	6.98	34	79.07
术后放疗+化疗	39	5	12.82	34	87.18

1 北京市通州区潞河医院,101149

作者简介:周勤,女,副主任医师

收稿日期:2008-12-29

2 结果

2.1 各阶段患者性功能状况比较

信度和结构效度^[10],并有相应的诊断标准^[11]。因此,借助该量表观察性功能康复疗效具有一定价值。

妇科恶性肿瘤患者性功能障碍的原因分析:国外研究认为健康女性 FSD 发生率可达 43%^[12]。入选患者临床治疗前 FSD 比例为 9.18%,原因可能与人文、受教育程度、年龄、性生活史、孕产史等因素有关。本研究显示,临床治疗后 FSD 发生与肿瘤类别、术式和术后治疗所致局部解剖、生理、内分泌状况和心理改变有一定关系。

康复治疗手段和治疗效果:根据上述因素,FSD 康复治疗需要采取综合手段。其中,运动疗法改善局部肌肉力量和血液循环;内分泌疗法从激素调节角度改善患者性功能;心理疗法^[13]和康复健康教育从身心健康角度达到改善性功能的目的。另外,配偶作用也很重要,故需要开展配偶共同参与的家庭系统疗法。

综合康复治疗可在一定程度上改善妇科恶性肿瘤临床治疗后发生的性功能障碍。但还需要继续通过更深入的临床实践,以获得更好的康复治疗效果。

参考文献

- [1] World Health Organization: ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [M]. Geneva: World Health Organization.1992.
- [2] Mazer NA, Lerblum SR, Rosen RC. The brief index of sexual function for woman (BISF-W): a new scoring algorithm and comparison of normative and surgically menopausal populations [J]. Menopause, 2000, 7(5): 350—363.
- [3] 郭锡永.器质性病变所造成的女性性功能障碍[J].实用妇产科杂志, 2005, 21(1): 11—13.
- [4] 章宝妹,李诚信.女性癌症治疗后性功能状况调查与分析[J].实用临床医学,2006, 7(7): 47,150.
- [5] 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: 191—208.
- [6] Weigel 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—20.
- [7] 孙晓光.妇科恶性肿瘤治疗对性功能的影响[J].中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(7): 505—507.
- [8] Richard C, Simans MD. Understanding human behavior in health and illness [M]. 4ed. Williams & Wilkins. Baltimore, 1990, 324—337.
- [9] Ohara-Hirano Y, Kaku T, Hirakawa T, et al. Uterine cervical cancer a holistic approach to mental health and its socio-psychological implications [J]. Fukuoka Igaku Zasshi, 2004, 95(8): 183—194.
- [10] Meston CM. Validation of the female sexual function index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder [J]. J Sex Marital Ther, 2003, 29: 39—46.
- [11] Weigel 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—20.
- [12] Laumann E, Paik A, Rosen R. Sexual dysfunction in the united states: prevalence and predictors [J]. JAMA, 1999, 281: 537—541.
- [13] 桑海莉,岳小方.女性性功能障碍心理治疗进展[J].健康心理学杂志, 2000, 8(4): 418—421.

·短篇论著·

产后体操与低频电刺激结合促进产妇盆底器官功能恢复的观察*

杨素勉¹ 王莉¹ 牛凤霞¹ 冯静¹ 孙娅¹

分娩后,产妇阴道壁松弛,盆底肌肉及筋膜因分娩过度扩张而弹性减弱,且伴有肌纤维部分断裂等问题。因此,产褥期是产妇盆底组织器官功能恢复的一个重要时期,器官功能恢复的好坏关系到她们一生的健康与幸福^[1]。本研究采用产后体操锻炼配合低频电刺激促进产妇盆底组织器官恢复,取得较好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

阴道分娩的产妇 240 例,均为初产妇,年龄 23—32 岁,孕周 37—41 周,体重 58.5—65kg,单胎,新生儿体重 3000—3750g。产前无器质性疾病,无病理妊娠。随机分为观察组 132 例,对照组 108 例,两组在年龄、孕周、体重及新生儿体重等

比较,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组常规产后指导,产后 30min 指导产妇床上翻身活动,并按压宫底观察阴道出血量,督促其 2h 内下床解小便,以促进子宫收缩及膀胱功能恢复。并每天给予低频脉冲电刺激,采用 TZ-CH2000 型低频脉冲电治疗仪,将两个 5cm×5cm 治疗电极片涂上耦合剂,分别粘贴在产妇的下腹部和腰骶部,将多功能模块设置为“产妇恢复”功能键,脉冲频率

* 基金项目:河北省科学技术厅立项课题 (062761217)

1 河北省人民医院,石家庄,050071

作者简介:杨素勉,女,副主任医师

收稿时间:2008-11-12