

妇科恶性肿瘤患者性健康体验的质性研究

杜易梅,刘莉,卢吉,瞿佳,吴梅利洋,高杰,张宏

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 护理部,湖北 武汉 430030)

【摘要】 目的 探索妇科恶性肿瘤患者性健康体验,为临床开展相关护理提供依据。方法 采用目的抽样法,于 2024 年 4—8 月选取在武汉市某三级甲等医院复查的 15 名妇科恶性肿瘤患者进行半结构式访谈,采用 Colaizzi 7 步法归纳访谈资料。结果 提炼出 4 个主题及 10 个亚主题:性生理健康(性交困难、阴道与外阴不适、性反应周期异常);自我认同障碍(身体形象受损、性自信缺失);亲密关系困境(情感疏离、沟通不畅);社会文化支持(认知支持、态度支持、共情支持)。结论 妇科恶性肿瘤患者的性健康体验具有多维性,医务人员应动态评估其性健康需求,提升性健康认知,营造积极的性健康态度,并开展康复指导和心理支持,以提升该人群的生活质量。

【关键词】 妇科恶性肿瘤;性健康;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.11.018

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)11-0074-04

Sexual Health Experience of Patients with Gynecological Malignancies: A Qualitative Study

DU Yimei, LIU Li, LU Ji, QU Jia, WU Meiliyang, GAO Jie, ZHANG Hong (Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei Province, China)

Corresponding author: LIU Li, Tel: 027-83665635

【Abstract】 Objective To explore the sexual health experience of patients with gynecologic malignancies and to provide evidence for clinical nursing practice. **Methods** A total of 15 patients with gynecological malignancies who were re-examined in a tertiary A hospital in Wuhan from April to August 2024 were selected for semi-structured interviews by purposive sampling method. The data were summarized using the Colaizzi 7-step method. **Results** Four themes with ten subthemes were identified: sexual physiological health (dyspareunia, vaginal and vulvar discomfort, abnormal sexual response cycle); self-identity disorder (impaired body image, loss of sexual confidence); intimate relationship dilemmas (emotional alienation, poor communication); and sociocultural support (cognitive, attitudinal, and empathetic support). **Conclusions** The sexual health experience of patients with gynecologic malignancies are multidimensional. Healthcare providers should assess these needs, promote sexual health awareness, cultivate positive attitudes, and offer rehabilitation and psychological support to improve quality of life.

【Key words】 gynecological malignancy; sexual health; qualitative study

[Mil Nurs, 2025, 42(11): 74-77]

2022 年,国际癌症研究机构的统计数据^[1]显示,全球每年新增妇科恶性肿瘤患者约 150 万名。随着诊疗技术的不断优化,妇科恶性肿瘤幸存者的数量亦呈现逐年递增的趋势^[2]。世界卫生组织^[3]将性健康定义为在无胁迫、歧视和暴力的情况下,获得愉悦且安全的性体验,包含性相关的身体、情感、心理和社会健康状态,同时不受影响性功能的器质性障碍或疾病干扰。妇科恶性肿瘤因其疾病特征及治

疗方式,如手术、放疗和化疗等,直接对患者的性健康造成影响^[4]。研究^[5-6]表明,妇科恶性肿瘤患者治疗后性功能障碍的发生率超过 90%,具体表现为阴道干涩、性反应周期异常、性交困难等症状。性健康问题对妇科恶性肿瘤患者的生活质量和身心健康产生重要影响,然而,目前针对该人群性健康需求的关注和研究仍显不足^[5]。因此,深入探究其性健康体验,有助于丰富护理内涵和完善全生命周期健康管理理念。Bober 等^[7]基于生物心理社会医学模式构建了癌症患者性健康模型,将癌症患者的性健康划分为生理、心理、伴侣关系和社会文化 4 个维度,以便全面评估和干预癌症患者的性健康问题。本研究

【收稿日期】 2025-01-10 **【修回日期】** 2025-10-09

【基金项目】 2022 年华东科技大学同济医学院附属同济医院基金(2022D05)

【作者简介】 杜易梅,硕士在读,护士,电话:027-83663821

【通信作者】 刘莉,电话:027-83665635

以该性健康模型为理论框架,采用现象学研究方法,深入剖析妇科恶性肿瘤患者的性健康体验内涵,为护理人员开展相关护理工作提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法,选取 2024 年 4—8 月在武汉市某三级甲等医院复查的妇科恶性肿瘤患者进行半结构式访谈。纳入标准:(1)诊断为原发性子宫颈癌、卵巢癌或子宫内膜癌;(2)术后时间超过 3 个月;(3)年龄为 18~60 岁;(4)知晓疾病诊断及病情,能进行有效沟通且知情同意。排除标准:(1)有精神障碍史者;(2)身体状况不稳定或伴有严重的心、肝、肾功能不全者;(3)肿瘤复发或同时患有其他恶性肿瘤者。以信息饱和为原则,即访谈资料内容趋于重复,且分析过程中未出现新的主题^[8]。最终纳入 15 名妇科恶性肿瘤患者,受访者一般资料见表 1。本研究已通过医院伦理委员会批准(TJ-IRB202404009)。

表 1 受访者的一般资料(n=15)

编号	年龄(岁)	文化程度	职业	诊断	分期	术后时间(期)	治疗方式
N1	24	大专	职员	子宫颈癌	IB	5	手术
N2	35	大专	职员	子宫颈癌	IB	6	手术、化疗
N3	44	初中	个体户	子宫颈癌	IA	6	手术
N4	56	初中	无业	卵巢癌	IC	6	手术、化疗
N5	50	大专	无业	子宫内膜癌	II	10	手术、化疗、放疗
N6	54	高中	无业	子宫颈癌	II B	8	手术、化疗
N7	47	初中	无业	子宫颈癌	IB	6	手术、化疗
N8	37	高中	个体户	卵巢癌	III C	18	手术、化疗
N9	43	本科	职员	卵巢癌	II B	20	手术、化疗
N10	36	本科	职员	子宫颈癌	IB	13	手术、化疗
N11	30	小学	工人	卵巢癌	IC	18	手术、化疗
N12	37	大专	职员	卵巢癌	IC	16	手术、化疗
N13	42	大专	职员	卵巢癌	II	10	手术、化疗
N14	48	初中	无业	子宫颈癌	III C	12	手术、化疗、放疗
N15	52	小学	农民	子宫内膜癌	III	10	手术、化疗、放疗

1.2 研究方法

1.2.1 确定访谈提纲 本研究采用现象学研究范式,结合文献回顾和小组讨论形成初步访谈提纲。选取 3 名患者进行预访谈,根据其反馈调整表述,最终确定访谈提纲:(1)自生病以来,您的生活发生了哪些变化?(2)这些变化在性健康方面给您带来了怎样的体验或感受?(3)在性健康方面,您希望获得哪些支持或帮助?

1.2.2 资料收集方法 采用面对面半结构式深度访谈的方式进行资料收集。访谈地点选定在医院内安静且私密的办公室。研究者具备丰富的临床及质性研究经验,并在研究过程中始终保持反思性立场。通过撰写备忘录和进行团队讨论,进一步增强了研

究的可信度。在访谈过程中,注重营造安全、舒适的氛围,运用追问、复述和共情等技巧,细致关注受访者的语气、表情及肢体动作等非语言行为。每次访谈持续 30~60 min,在征得受访者同意后进行全程录音,并详细记录现场观察情况。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内,研究者将逐字转录录音文本,并采用 Colaizzi 7 步法^[9]进行分析:(1)仔细阅读访谈文档;(2)筛选出有价值的陈述;(3)对有价值的陈述进行编码,例如将“皮肤暗沉,觉得自己变老了”编码为“皮肤变化导致女性形象受损”;(4)将相似的观点进行归类,并提炼出主题,如将“皮肤变化导致女性形象受损”和“脱发导致女性魅力下降”等编码归类,形成亚主题“身体形象受损”;(5)对提炼出的主题进行深入分析和解释;(6)识别相似观点并深化主题概念,例如将“身体形象受损”和“性自信缺失”进一步整合,提炼为“自我认同障碍”;(7)将提炼的主题反馈给部分受访者,请其核对这些主题是否准确反映了她们的真实体验,并根据受访者的反馈意见对研究结果进行完善和补充。为保证结果的可信度,由 2 名接受过质性研究培训的研究者独立进行编码。若出现分歧,将通过团队讨论达成一致。

2 结果

2.1 性生理健康

2.1.1 性交困难 患者在经历手术或放化疗后,初始恢复性生活时存在一些困难,常表现为性交痛,“刚开始恢复同房的时候,我感到阴道内剧烈疼痛,这种疼痛使整个过程变得很不愉快”(N2)。阴道干涩带来的摩擦与疼痛亦影响性生活顺利进行,“感觉里面很干,摩擦的时候特别疼,我特别害怕把伤口搞破了”(N3)。此外,部分患者提到解剖的改变对性生活产生了影响,“同房的时候感觉自己的阴道变短了,进入的很浅,很难完成性生活”(N6)。

2.1.2 阴道与外阴不适 手术后,患者可能会感受到阴道结构的改变,“手术后,感觉阴道空荡荡的”(N1)。有些患者表示在放疗后出现了严重的阴道黏连,“做了内照射后,明显感觉阴道里腐烂了,后来因为阴道黏连严重,做了阴道剥离手术”(N14)。此外,外阴的麻木和肿胀也加重了对性生活的困扰,“治疗后常感到外阴麻木,活动后会肿胀,这些不适在性生活时尤为明显”(N15)。

2.1.3 性反应周期异常 性反应周期包括性唤起、性兴奋和性高潮等多个阶段^[10]。多数患者在治疗后出现性欲减退现象,“我的性欲明显下降了,生病前对亲密关系很感兴趣,现在感觉不到任何性欲”(N8)。部分患者还伴随性兴奋和性高潮缺失,“无

论我多么努力投入,那种感觉似乎都很难出现,身体似乎已经不再对这些刺激做出反应”(N10)。

2.2 自我认同障碍

2.2.1 身体形象受损 患者认为子宫切除与激素水平下降削弱了女性特征,“我以前月经干净后,会明显感觉皮肤变好,现在不来月经了,皮肤很粗糙,没有光泽,使用护肤品也难以改善”(N2)。化疗的副作用,如脱发和肤色暗沉,进一步损害了女性形象,“以前觉得自己充满魅力,化疗后脱发严重,皮肤也变黑了,再也没有以前的光彩了”(N4)。部分患者在治疗后出现快速衰老的现象,“治疗后感觉自己一下子老了很多,看起来比同龄人苍老”(N8)。

2.2.2 性自信缺失 部分患者因性生活引发的疼痛产生恐惧和回避情绪,“每次要和老公亲密接触时,我都感到害怕,害怕疼痛,这种恐惧感日益加剧,导致我逃避与老公的亲密接触”(N4)。此外,身体变化也让患者担忧自身吸引力下降和性能力不足,“身体的变化让我感到不再像过去那样有吸引力,性欲也大不如前,每次亲密接触,我都会担心甚至害怕会让老公失望”(N13)。

2.3 亲密关系困境

2.3.1 情感疏离 患者因性生活减少或丧失,与伴侣在情感上产生距离和隔阂,“性生活明显减少了,我变得有些敏感、焦躁,会因为一点小事跟他吵闹,这让我们之间的关系变得疏远”(N1)。此外,部分患者因自我形象受损和对性生活的恐惧而感受到情感上的疏离,“因为对身体的失望和对性生活的恐惧,我与老公的感情越来越疏远,我们之间再也无法恢复到从前的亲密了”(N12)。

2.3.2 沟通不畅 治疗后的身体变化及自我认同受损,导致部分患者与伴侣之间缺乏有效沟通,“治疗后我变得有些沉闷,会因为一点小事生气,刚开始他很体贴,慢慢地也会有不耐烦的时候,我不知道该如何敞开心扉,我们之间的关系也越来越紧张”(N5)。伴侣的缺乏理解与回应,使得沟通逐渐减少,质量也随之下降,“我很少向我老公表达我的感受和担忧,说了他也不理解,我们之间的沟通变得越来越少”(N7)。

2.4 社会文化支持

2.4.1 认知支持 患者普遍缺乏性健康相关知识,面对性欲减退等问题时不知所措,“我希望复查的时候可以问一下医生,完全没有欲望,能不能吃点药改善一下”(N3)。部分患者虽尝试使用润滑剂来缓解干涩,但由于缺乏正确的性健康指导,仍无法有效解决干涩和疼痛问题,“同房时,我常常感到阴道干涩和刺痛,虽尝试使用润滑剂,但疼痛依旧未能完全缓解,我不知道如何应对”(N9)。还有部分患者因缺乏科学指

导而固化了消极认知,“我不再相信自己还能从性生活中获得快乐,性生活跟我没有关系了”(N14)。

2.4.2 态度支持 患者因羞耻感在性健康交流中缺乏主动寻求帮助开放态度,“阴道变短了,不知道还能不能同房,到医院复查时,话到了嘴边还是没有问出口,害怕别人笑话我”(N6)。此外,部分患者在面对性健康问题时选择回避,表现出消极的性健康态度,“尝试恢复性生活,但很不舒服,性生活还是算了,能活着就行了,性生活对我来说已经没有任何意义了”(N9)。

2.4.3 共情支持 患者存在性健康共情支持的需求,期望伴侣重视性健康问题,“我希望老公能够重视性健康、注意卫生,不知怎么就得了这个病”(N10)。部分受访者表示,希望与病友交流性健康问题,“有时候也想跟病友聊聊夫妻同房的事,病友能够感同身受,不会笑话我”(N13)”。还有患者提到,在同伴交流和经验分享中得到了慰藉,“我们有一个病友群,大家互相鼓励,也会交流同房的问题,这让我感到自己不是一个人,也在集体讨论中获得归属感”(N11)。

3 讨论

3.1 重视妇科恶性肿瘤患者的性健康,完善性健康评估 本研究发现,妇科恶性肿瘤患者的性健康体验包括性生理健康、自我认同障碍、亲密关系困境及社会文化支持等多个方面,其整体内涵与癌症患者性健康模型^[7]的理论结构基本吻合。本研究还揭示,妇科恶性肿瘤患者在性健康认知方面缺乏正确引导,对待性健康问题态度消极,表现为羞于寻求帮助,导致性健康问题未能得到有效引导和解决。部分受访者指出,医务人员对性健康问题重视不足,缺乏主动提供相关知识和延续护理的意识,这一现象与石艳等^[11]的研究结果相一致,即妇科医护人员对宫颈癌术后患者性问题的关注度不够。妇科恶性肿瘤患者的性健康是一个多维度的概念,完善该人群的性健康评估有助于医护人员更全面地了解患者的健康需求。目前,国内尚缺乏专门用于评估妇科恶性肿瘤患者性健康的工具。未来应积极推进相关评估工具的开发与应用,并加强对妇科医务人员的性健康教育培训,以提升其在性健康问题识别与应对方面的专业能力。

3.2 妇科恶性肿瘤患者性健康体验差,应给予康复指导和心理支持 本研究发现,妇科恶性肿瘤患者的性健康体验普遍较为不佳,这一结论与葛莉娜等^[12]的研究结果相吻合。护士作为性健康心理干预的理想提供者之一,通过开展健康教育,能够有效

提升患者的性健康水平,并减轻其焦虑和抑郁情绪^[13]。常见的性健康心理干预措施包括提升认知水平、正念疗法、性技能训练、伴侣关系促进以及身体形象改善等^[14]。住院期间,患者可接受3次性相关的心理干预,每次时长为30~60 min^[14]。正念疗法能够引导患者专注于当下的身体感受和心理状态,从而减少对未来的焦虑和不确定性^[15]。性技能训练包括性知识教育和性技巧指导,有助于患者及其伴侣增强信心,减轻性活动中的痛苦和不适感^[16]。伴侣关系促进则有助于提升伴侣间的理解与协作能力,加深彼此的情感联结^[17]。身体形象改善可以帮助患者接受和适应身体变化,增强性自信^[16]。未来,性健康应成为延续护理的重要组成部分。在妇科肿瘤患者的定期复诊中,可增设性健康咨询服务,由具备资质的专科护士提供个性化、专业化的性健康评估、咨询及心理支持,以更全面地满足患者及其伴侣的性健康需求。

3.3 提升性健康知识普及,营造积极的性健康态度

本研究发现,妇科恶性肿瘤患者对性健康指导的需求较高,然而,由于性健康问题的敏感性,她们往往羞于启齿。部分患者对性健康存在误解,如认为手术后无法恢复性生活、性生活会导致感染等,因此拒绝恢复性生活,这与Hay等^[5]的研究结果相吻合。本研究还显示,受访者普遍期望伴侣能更多关注和理解自身的性健康问题,并在生活中给予支持。此外,部分患者希望与病友交流分享性健康相关经验,以缓解心理压力。鉴于此,应通过健康教育提升患者及公众对性健康的认知,帮助患者正确理解治疗对性功能的影响,掌握科学的应对策略。同时,医疗团队需在临床实践中积极倡导开放、包容的性健康态度,鼓励患者及伴侣就性健康问题进行坦诚沟通,减少性话题的文化敏感性,营造有利于性健康恢复的环境。

4 结论

本研究采用现象学研究方法,对15名妇科恶性肿瘤患者进行了半结构式访谈,旨在探讨其性健康体验,包括妇科恶性肿瘤患者在性生理健康、自我认同障碍、亲密关系困境以及社会文化支持等4个方面。基于此,建议构建多学科协作模式,将性健康管理纳入妇科肿瘤康复体系,并通过性健康教育、个性化干预和伴侣支持等综合措施,全面提升患者的性健康体验和整体生活质量。

【参考文献】

[1] 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.

- [2] WOOPEN H, SEHOULI J, DAVIS A, et al. GCIG-Consensus guideline for long-term survivorship in gynecologic cancer: a position paper from the gynecologic cancer Intergroup (GCIG) symptom benefit committee [J/OL]. [2025-01-01]. [https://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372\(22\)00060-3/fulltext](https://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372(22)00060-3/fulltext). DOI: 10.1016/j.ctrv.2022.102396.
- [3] World Health Organization. Sexual health [EB/OL]. [2025-01-01]. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.
- [4] CHANG C P, WILSON C M, ROWE K, et al. Sexual dysfunction among gynecologic cancer survivors in a population-based cohort study [J/OL]. [2025-01-01]. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-022-07469-6>. DOI: 10.1007/s00520-022-07469-6.
- [5] HAY C M, DONOVAN H S, HARTNETT E G, et al. Sexual health as part of gynecologic cancer care: what do patients want? [J]. Int J Gynecol Cancer, 2018, 28(9): 1737-1742.
- [6] BOBER S L, KRAPF J. Overview of sexual dysfunction in female cancer survivors [EB/OL]. [2025-01-01]. <https://office.sugh.net:9444/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-female-cancer-survivors>.
- [7] BOBER S L, VARELA V S. Sexuality in adult cancer survivors: challenges and intervention [J]. J Clin Oncol, 2012, 30(30): 3712-3719.
- [8] 杨莉萍, 亓立东, 张博. 质性研究中的资料饱和及其判定 [J]. 心理学进展, 2022, 30(3): 511-521.
- [9] 刘明. Colaizz 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [10] CLEARY V, HEGARTY J. Understanding sexuality in women with gynaecological cancer [J]. Eur J Oncol Nurs, 2011, 15(1): 38-45.
- [11] 石艳, 甘秀妮. 重庆市妇科医护人员对宫颈癌术后患者性问题管理的现状调查 [J]. 中华护理杂志, 2020, 55(3): 427-432.
- [12] 葛莉娜, 刘晓夏, 李梦娜, 等. 青年宫颈癌手术患者性生活质量与病耻感及相关影响因素研究 [J]. 军事护理, 2022, 39(12): 51-54.
- [13] PAULSEN A, VISTAD I, FEGRAN L. Gynecological cancer survivors' experiences with sexual health communication in nurse-led follow-up consultations [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2024, 103(3): 551-560.
- [14] 杜易梅, 卢吉, 邢年路, 等. 宫颈癌患者性健康管理的最佳证据总结 [J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(20): 2709-2715.
- [15] FAN M, WANG Y, ZHENG L, et al. Effectiveness of online mindfulness-based interventions for cancer patients: a systematic review and meta-analysis [J]. Jpn J Clin Oncol, 2023, 53(11): 1068-1076.
- [16] SOPFE J, PETTIGREW J, AFGHAHI A, et al. Interventions to improve sexual health in women living with and surviving cancer: review and recommendations [J/OL]. [2025-01-01]. <https://www.mdpi.com/2072-6694/13/13/3153>. DOI: 10.3390/cancers13133153.
- [17] ROUSSIN M, LOWE J, HAMILTON A, et al. Factors of sexual quality of life in gynaecological cancers: a systematic literature review [J]. Arch Gynecol Obstet, 2021, 304(3): 791-805.

(本文编辑: 刘于晶)