

· 临床研究 ·

# 乳腺癌术后患者性功能障碍的相关性因素研究\*

王 瑛<sup>1</sup>, 史利民<sup>1</sup>, 曹星华<sup>1</sup>, 彭闰臣<sup>2</sup>

(1. 承德医学院附属医院肿瘤外科, 河北 067000; 2. 四川省泸州市中医院 646000)

**摘要:**目的 探讨乳腺癌术后性功能障碍的相关因素。方法 对 50 例乳腺癌患者行雌激素受体检测, 采用《患病前后性功能状态问卷》和《艾森克人格问卷(成人)》进行调查。结果 患病前、后性生活减少次数的比较中, 4 种性格类型间比较有差别; 在与对照组 E、N、P 值比较中, 乳腺癌组较对照组 E 值偏低, N、P 值偏高; 乳腺癌患者性功能障碍患病前、后显著相关, 各年龄组间比较, 患病前、后 3 组间都有显著差别。结论 乳腺癌患者性功能障碍的影响因素与患者性格类型、患病前后以及年龄有关。

**关键词:** 乳腺肿瘤; 性功能障碍; 研究; 因素

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.01.016

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)01-0038-02

## Research of sexual disorder relevant factors after breast cancer resection\*

Wang Ying<sup>1</sup>, Shi Limin<sup>1</sup>, Cao Xinghua<sup>1</sup>, Peng Guichen<sup>2</sup>

(1. Department of Surgical Oncology, Affiliated Hospital of Chengde Medical University, Hebei 067000, China;

2. Traditional Chinese Medical Hospital of Luzhou, Sichuan 646000, China)

**Abstract: Objective** To approach sexual disorder relevant factors after breast cancer resection. **Methods** To apply 《the questionnaire of Recovery of Function after breast cancer resection》 and 《The questionnaire of Acent personality (adult)》 to 50 cases of breast cancer. **Results** 《The questionnaire of Recovery of Function after breast cancer resection》 showed: there was difference among four temperaments after breast cancer operation in sexual frequency, E of breast cancer group was lower, N and P were higher comparing the contrast group. There was an obvious connection between sexual disorder and disease. **Conclusion** Sexual disorder after breast cancer resection is obvious relevant to patients' character before or after operation, age.

**Key words:** breast neoplasms; sex disorders; research; factor

乳腺癌是女性常见恶性肿瘤, 手术切除是首选方法, 术后性功能障碍是比较突出的问题<sup>[1]</sup>, 乳腺癌患者的性康复关系到患者身心全面康复和生活质量。本研究从 2006 年 11 月至 2008 年 9 月对 50 例乳腺癌患者性功能障碍的相关因素进行了调查, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 50 例患者全部为女性, 已婚, 年龄 27~66 岁。病理检查结果: 导管癌 29 例, 浸润性导管癌 19 例, 浸润性小叶癌 2 例; 病理分期: 1~2 期 43 例, 3 期 7 例; 手术方式: 改良根治术 42 例, 简化根治术 8 例。

### 1.2 研究方法

**1.2.1 问卷调查** 《艾森克人格问卷(成人)》是英国心理学家艾森克教授编制的一个专用于人格测量的心理测验工具, 由 P、E、N、L 4 个量表组成, 主要调查内外向(E)、神经质(N)、精神质(P)3 个维度, 现已成为心理门诊、精神病院、教育、人才、交通等行业应用广泛的心理测验工具, 具有较高的信度和效度<sup>[2]</sup>, 中国的艾森克测验由陈仲庚等于 1981 年修订。《患病前后性功能状态问卷》源自“用于评估性功能范围的 ALARM 模式和问题实例”, 它包含了性问题最重要的诸方面<sup>[3]</sup>, 根据患者的接受程度, 进行了适当的精简和修改。调查后, 选择 10 位(占 20%)患者在 1 周后再调查, 重测信度较好。要求患者自愿接受调查, 如实回答问题, 以保证调查的真实性、准确性和客观性。对承担调查的人员事先进行必要的培训。

**1.2.2 分组** 2006 年 11 月至 2008 年 9 月入院的 50 例乳腺癌患者, 于入院后进行《艾森克人格问卷(成人)》调查, 同时设健康对照组 30 例, 以 E 维作 X 轴, N 维作 Y 轴, 作一平面图, 构成 4 个象限, 根据调查结果, 将患者分为不稳定外向组、稳定外向组、不稳定性内向组、稳定内向组, P 维度表示精神质。《患病前后性功能状态问卷》<sup>[4-6]</sup> 分别于患者入院时和 3 个月时调查, 根据患者雌激素受体检测阳性和阴性结果分组; 并将接受调查的患者年龄分为 3 组: 1 组为 45 岁以下, 2 组为 45~55 岁, 3 组为 55 岁以上。

**1.3 判断标准** 性功能障碍是指个体不能参与到所期望的性活动中的一种状态, 包括性欲低下、性高潮障碍、性生活停止和性交疼痛<sup>[7]</sup>。性欲低下指持续反复地出现缺乏性幻想和缺乏接受性活动的愿望; 性高潮障碍是经常或反复出现在充分的性刺激和性唤起后, 获得性高潮困难及缺乏性高潮<sup>[8]</sup>; 性交疼痛是持续或反复出现的发生于性交前、中、后各时期生殖器的疼痛<sup>[9]</sup>。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS11.5 统计软件对所有资料进行统计学处理, 采用 *t* 检验、方差分析, 《艾森克人格问卷(成人)》应用上海惠城咨询有限公司编制的心理测评软件进行处理。

### 2 结果

**2.1** 《艾森克人格问卷(成人)》调查结果 乳腺癌组较对照组 E 值偏低, N、P 值偏高(表 1)。E、N 方差不齐, 校正 *t* 检验分别为  $E t' = 8.84$ ,  $N t' = 5.79$ 。乳腺癌组不同性格类型患病前

\* 基金项目: 2004 年承德市科学技术研究与发展指导课题(200421027); 承德医学院附属医院院内课题(2004028)。

后 4 组间性生活频率比较没有显著差别,但在患病前、后次数减少的比较中,差异有统计学意义( $F=5.099, P=0.004$ )。其中 1 组与 3 组比较,  $P=0.016$ ; 2 组与 3 组比较,  $P=0.039$ ; 1 组与 4 组比较,  $P=0.050$ ; 3 组与 4 组比较,  $P=0.652$ ; 2 组与 4 组比较,  $P=0.102$ (表 2)。

表 1 乳腺癌组与对照组 E、N、P 分值比较

组别	n	E	N	P
乳腺癌组	50	44.40±12.27	59.20±8.58	66.30±9.68
对照组	30	63.83±7.39	45.66±12.25	47.33±9.44
t		8.84	5.79	8.56
P		0.000	0.000	0.000

表 2 乳腺癌组不同性格类型患病前后性生活减少频率

组别	n	平均减少次数
不稳定外向型组(1组)	13	1.77±0.73
稳定外向型组(2组)	9	1.78±0.67
不稳定内向型组(3组)	17	3.00±1.12
稳定内向型组(4组)	11	2.02±1.51

2.2 与患病前后的关系 在患病前后性生活频率比较中,几乎所有患者患病后性生活频率明显减少(表 3),30%患者患病后性生活完全停止,多数患者患病后性生活次数仅为患病前的 20%~40%,差异有统计学意义( $t=6.172, P<0.0005$ )。

表 3 患病前后性生活频率比较

组别	n	性生活频率
患病前组	50	3.66±0.26
患病后组	50	1.22±0.13*

\*:  $P<0.0005$ , 与患病前比较。

2.3 不同年龄组性功能障碍比较 患病前  $F=23.02, P=0.000$ ,两两比较:1 组与 2、3 组比较,  $P=0.000$ ; 2 组与 3 组比较,  $P<0.059$ 。患病后  $F=12.51, P=0.000$ ,两两比较:1 组与 2、3 组比较,  $P<0.014, P=0.000$ ; 2 组与 3 组比较,  $P<0.088$ 。患病前后  $F=15.63, P=0.000$ ,两两比较:1 组与 2 组比较,  $P<0.001$ ; 1 组与 3 组比较,  $P=0.000$ ; 2 组与 3 组比较,  $P<0.27$ 。

表 4 各年龄组患病前后性生活次数比较

组别	n	性生活次数
1 组	21	3.29±1.15
2 组	17	2.06±0.83
3 组	12	1.50±0.67

2.4 不同雌激素受体患者性功能障碍比较 两组患者患病前比较  $t=0.53, P=0.59$ ,患病后比较  $t=0.34, P=0.73$ 。手术前后两因素方差分析差异无统计学意义。除乳腺癌组与对照组 E、N、P 分值比较(表 1)中 E、N 方差不齐外,其余表中各组方差齐同;经 SPSS 的 1-Sample KS 检验,各表样本均符合正态分布。

表 5 不同雌激素受体患者患病前后性生活减少次数比较

组别	n	患病前	患病后
雌激素受体阳性组	22	3.50±2.13	1.27±1.03
雌激素受体阴性组	28	3.79±1.66	1.17±0.90

### 3 讨论

《艾森克人格问卷(成人)》调查结果显示:在患病前后性生活次数减少的比较中,胆汁质与抑郁质间差异有统计学意义,  $P=0.016$ ,多血质与抑郁质间有差别,  $P=0.039$ ,胆汁质与黏液质之间有一定差别,  $P=0.050$ ,多血质与黏液质间无显著差别;在与对照组 E、N、P 值比较中,乳腺癌组较对照组 E 值偏低, N、P 值高,表现为内倾和情绪不稳,与其他研究一致<sup>[10]</sup>;乳腺癌患者性功能障碍与患病前后显著相关,  $Z=6.172, P=0.000$ ,调查中所有被调查者均认为患病后有不同程度的性功能障碍,与调查数据统计一致<sup>[11]</sup>;患病后,癌症的压力,乳房的缺受、观念的影响、药物的影响等都会对性功能造成影响<sup>[12-13]</sup>;在各年龄组间性功能障碍的比较中,患病前与患病后以及患病前后的 3 组间比较都有显著差别,1 组与 2、3 组差异有统计学意义,从比较中可以看出,年龄越小受到的影响越大<sup>[14-15]</sup>;不同雌激素受体组间比较,未发现有显著差别。

综上所述,乳腺癌患者性功能障碍的影响因素与患者性格类型、患病前后以及年龄有关,与雌激素受体无明显的相关性。

### 参考文献:

- [1] 刘淑珍. 乳腺癌术后患者的性功能障碍[J]. 中国性科学, 2006, 15(6): 26.
- [2] 岳文浩. 女性性功能诊断试用量表[J]. 健康心理学杂志, 2000, 8(4): 415-417.
- [3] 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.
- [4] 唐旭, 赵斌, 谢杰荣. 青年乳腺癌患者术后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.
- [5] 程灶火, 谭林湘. 艾森克个性问卷理论结构的因素分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(1): 9-12.
- [6] 黄丽, 罗健. 肿瘤心理治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [7] 孙学礼. 女性与心理社会因素有关的性功能障碍[J]. 实用妇产科学杂志, 2005, 1(21): 13-15.
- [8] 沈逆, 张元芳. 女性性功能障碍新进展[J]. 国外医学泌尿系统分册, 2005, 25(5): 591-595.
- [9] 黎玮, 蔡文清. 女性性功能障碍研究现状[J]. 国外医学泌尿系统分册, 2004, 24(2): 232-234.
- [10] 郭萍丽, 付秋玲, 王玉霞, 等. 乳腺癌手术方式对女性性功能影响的初步对照分析[J]. 现代肿瘤医学, 2009, 17(12): 2337-2340.
- [11] 欧阳学农, 王文武, 彭永海. 乳腺癌患者性功能障碍相关因素分析[J]. 中国男科学, 2004, 10(7): 509-511.
- [12] 孙治君. 乳腺癌治疗现状[J]. 重庆医学, (下转第 42 页)

引起:(1)细菌产生抗菌活性酶,如 $\beta$ -内酰胺酶、金属酶等;(2)细菌改变抗菌药物作用的靶位,从而逃避抗菌药物的抗菌作用,如青霉素结合蛋白(PBPS)、DNA 旋转酶等结构发生改变;(3)外膜通透性降低;(4)生物膜形成;(5)主动泵出系统等<sup>[5-6]</sup>。本研究中铜绿假单胞菌对头孢曲松、复方新诺明、头孢噻肟、头孢唑肟、四环素、氨基糖甙类耐药率较高(62.5%~97.2%),对头孢曲松耐药率更是高达 97.2%,对 6 种抗菌药物的耐药率达到了 50%以上。而亚胺培南、美罗培南、头孢唑啉、替卡西林/克拉维酸对铜绿假单胞菌显示较好的抗菌活性,耐药性为(1.4%~6.9%)。但亚胺培南易致二重感染,同时又是诱导酶产生的良好诱导剂,故要慎用亚胺培南<sup>[7]</sup>。

鲍曼不动杆菌的耐药性产生可以有多种耐药机制,主要是产生灭活酶、青霉素结合蛋白的改变及外膜通透性降低等<sup>[8]</sup>。本研究结果显示鲍曼不动杆菌对氨基糖甙类、头孢曲松、头孢噻肟、头孢他啶、环丙沙星耐药率较高,均达到了 50%以上,尤其对氨基糖甙类和头孢曲松耐药率高达 94.9%。提示临床经验用药时应尽量避免,可以考虑选用敏感度较高的阿米卡星、头孢唑啉、头孢唑肟、头孢替坦、氨基糖甙类等。与何秀丽<sup>[9]</sup>报道的鲍曼不动杆菌对哌拉西林/他唑巴坦保持较高的敏感性不同,本研究中其耐药率达到了 46.2%,不应作为经验用药。

肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌是肠杆菌科细菌,他们是典型的产超广谱 $\beta$ -内酰胺酶(ESBLs)的细菌。大多数的 ESBLs 都是 TEM21、TEM22 及 SHV21 酶的突变体,这些酶在活性中心发生了 1~4 个氨基化的变化,从而扩大了原有的特异性底物谱,使之能水解第 3 代头孢菌素及单环类抗生素(如氨基糖甙类),但不能水解碳青霉烯类和头霉素类<sup>[10]</sup>。对于产 ESBLs 菌株,均应立即停止使用第 3 代头孢菌素(头孢噻肟、头孢他啶、头孢哌酮、头孢曲松等)及单环酰胺类抗生素(氨基糖甙类)<sup>[11]</sup>。本研究中这两种菌对亚胺培南、头孢替坦、阿米卡星等较为敏感。

阴沟肠杆菌为染色体介导的 I 型头孢菌素酶(AmpC 酶)的典型肠杆菌,该菌在接触 $\beta$ -内酰胺类抗生素的过程中一旦诱导产生 AmpC 酶,将导致除亚胺培南以外对几乎所有 $\beta$ -内酰胺类抗生素发生耐药和交叉耐药,造成临床治疗失败<sup>[12]</sup>。本研究中阴沟肠杆菌对亚胺培南、阿米卡星、美罗培南等较为敏感。

金黄色葡萄球菌可引起化脓性病灶感染,是能产生多种毒素的致病因子。该菌是医院内感染的重要病原菌,感染多发生于免疫缺陷者、老弱患者及手术、烧伤后的患者,易引发流行<sup>[13]</sup>。现在临床上已出现耐甲氧西林菌株,对于这样的菌株应避免用青霉素类、头孢类、含酶抑制剂复合制剂、碳青霉烯类及单环酰胺类等 $\beta$ -内酰胺类抗生素<sup>[14]</sup>。本研究中金黄色葡萄球菌对克林霉素、红霉素、庆大霉素耐药率较高(83.3%~87.5%),可以考虑选用磷霉素、利福平治疗。

综上所述,下呼吸道感染的病原菌分布以革兰阴性菌为主,其中铜绿假单胞菌、鲍曼不动杆菌、肺炎克雷伯菌、金黄色葡萄球菌、阴沟肠杆菌、大肠埃希菌位于前 6 位。对常用抗生素具有较高的耐药率。临床抗生素的选用应该依据感染菌药敏结果。

#### 参考文献:

- [1] 赖国祥. 下呼吸道感染患者中产超广谱 $\beta$ -内酰胺酶菌株的药敏分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(1): 78-80.
  - [2] 李明刚. 老年下呼吸道感染病原菌的培养检测分析[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(16): 75-76.
  - [3] 张亚衡. 基层医院下呼吸道革兰阴性杆菌医院感染的耐药性调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(18): 2487-2488.
  - [4] 胡静, 熊邦泽, 朱金梅, 等. 下呼吸道感染病原菌分布及药敏分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(4): 436-437.
  - [5] 陈军. 铜绿假单胞菌耐药机制的研究进展[J]. 国外医学微生物学分册, 2001, 24(4): 31-33.
  - [6] 李学如, 孟涛, 王艳, 等. 铜绿假单胞菌耐药机制研究进展[J]. 国外医药抗菌药物分册, 2004, 25(3): 105-108.
  - [7] 菜旋. 下呼吸道感染铜绿假单胞菌的耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(18): 2485-2486.
  - [8] Owner KJ. Clinical importance and antibiotic resistance of *Acinetobacter* spp[J]. J Med Microbiol, 1997, 46(9): 721-746.
  - [9] 何秀丽. 2008 年重庆医科大学附属第一医院临床病原菌分布和耐药性分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(19): 2428-2429.
  - [10] 苑广盈, 刘安蓉, 吴耀光, 等. 在肠杆菌科检测超广谱 $\beta$ -内酰胺酶的探讨[J]. 中华医学检验杂志, 1998, 21(4): 238.
  - [11] 朱中山, 朱浩稳, 程杨艳, 等. 218 株下呼吸道感染主要病原菌及其耐药性分析[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(15): 1252-1253.
  - [12] 张永龙, 李家泰, 赵鸣武. 阴沟肠杆菌 AmpC 酶的特性研究[J]. 中国抗生素杂志, 2000, 25(6): 428-435.
  - [13] Pifarre R, Falquera M, Vicente DE, et al. Characteristics of community-acquired pneumonia in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Respir Med, 2007, 101(10): 2139-2144.
  - [14] 杨清宇, 刘荣森. 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(4): 478-480.
- (收稿日期: 2010-05-11 修回日期: 2010-06-23)
- (上接第 39 页)
- 2010, 39(7): 772.
- [13] 李义华, 魏凤兰. 乳房切除手术后患者的性问题[J]. 中国性科学, 2007, 16(6): 28-29.
  - [14] 董雪. 艾森克人格问卷在肺癌患者心理护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(11): 67.
  - [15] 陈刚. 56 例乳腺癌保乳手术临床分析[J]. 重庆医学, 2010, 39(4): 442-443.
- (收稿日期: 2010-02-10 修回日期: 2010-05-25)