

# 直肠癌肠造口患者性功能障碍研究进展

杨茹

内蒙古医科大学, 内蒙古 呼和浩特 010021

**摘要:** 介绍直肠癌肠造口患者性功能障碍的相关影响因素、评测工具及干预措施, 引起医务人员对此患者的重视, 为肠造口患者提供健康指导, 并为临床提供理论依据。

**关键词:** 肠造口; 性功能障碍; 直肠癌

直肠癌临床上将其分为低位直肠癌、中位直肠癌和高位直肠癌, 是消化道常见的恶性肿瘤, 其中低位直肠癌占到了60%~75%, 且绝大多数患者需要行 Miles 手术乙状结肠造瘘<sup>[1]</sup>。手术虽然挽救了许多患者的生命, 但手术也会破坏盆腔内的神经、血管和肌肉组织, 给患者的身心带来很大的影响。随着肠造口患者生存期的延长, 患者的性功能障碍问题日益凸显, 成为影响患者生活质量的重要因素。国内外研究报道, Miles 手术在盆腔淋巴结清扫时常常会损伤盆腔的自主神经和血管, 造成排尿和性功能障碍, 据调查术后将有32%~100%的患者发生性功能障碍<sup>[2]</sup>。国内汪建平报道, 通过盆腔自主神经保护术式, 在不增加局部复发率的前提下, 可以改善病人的性功能<sup>[3]</sup>。国外研究报道造口术后的性功能问题包括: 身体对异性的吸引力下降、担心气味、担心损伤造口、担心泄露以及害怕被配偶拒绝<sup>[4]</sup>。肠造口的出现对身体形象改变有一定的影响, 造成患者心理负担, 加重性功能障碍<sup>[5]</sup>。基于我国对性思想的保守, 大大降低了患者的生活质量。本文综述国内外肠造口患者性功能障碍的研究现状, 以此为我国医务人员对此评估和干预提供参考, 以帮助肠造口患者树立正确观念并恢复性功能, 提高生活质量。

## 1 肠造口性功能障碍的影响因素

人类的性功能需要神经、血管和内分泌系统共同参与, 除此之外, 还需要良好的心理和生理状态, 但当这一平衡以任何方式发生破坏时, 都会导致性功能障碍, 目前针对造口患者性功能障碍影响因素的研究表明, 年龄、性别、手术方式、辅助治疗、身体形象的变化和性伴侣等都对性功能障碍产生一定影响。

### 1.1 年龄

何建苗等<sup>[7]</sup>的研究显示: 性功能障碍发生率情况, 年龄<40岁为37.5%, 40~59岁为60.4%, ≥60岁为95.7%。

### 1.2 性别

邓周录等采用自制问卷调查72例术前性功能正常的男性直肠癌患者, 术后性功能障碍的发生率为63.9%<sup>[6]</sup>。女性性功能没有明显的客观指标, 大量研究表明, 女性性满意度显著下降。

### 1.3 手术方式

Cunsolo 等报道, 术前性功能正常的男性病人接受 Miles 手术后约59%出现性功能障碍, 女性术后性功能障碍的发生率为50%, 说明 Miles 手术后性功能障碍有很高的发病率。何建苗等采用自制问卷调查79例术前性功能正常的男性患者, Miles 手术后有80.5%发生性功能障碍, 高于 Dixon 手术者的55.3%<sup>[7]</sup>。刘敏等采用自制问卷调查154例女性直肠癌 Miles 手术后, 有65%的患者表示难以达到术前的性满意度。

### 1.4 辅助治疗

有研究显示, 男性放疗患者中重度性功能障碍的发病率是非放疗组的7.3倍。

### 1.5 其他

突出的红色肠管会让人感到不适, 造口袋内粪便和气味使患者尴尬、自卑。来自配偶的压力、生理和社会因素影响, 会加重患者的自卑心理。

## 2 肠造口性功能障碍的评测工具

### 2.1 男性性功能量表

国际男性性功能指数 (IIEF-5) 是衡量男性性功能的金标准, 用于考察患者过去4周的性功能情况, 以总分≤21分为性功能障碍, 敏感度为98%, 特异性为88%。

早泄诊断工具5 (PEDT-5) 用以评价性功能的控制力、频率、最小刺激、苦恼和人际交往困难, 敏感度和特异性最高。

### 2.2 女性性功能量表

女性性功能指数 (FSFI) 是目前国内外应用最广泛的女性性功能障碍的评测工具, 该量表总分2~36分。一般认为<26.55分患者有性功能障碍, 分数越低, 性功能障碍越严重。

女性性生活品质纸质问卷, 该问卷总分≥8分为有性功能障碍, 敏感度为61.3%, 特异性为70.3%。

## 3 肠造口患者性功能障碍的干预

### 3.1 药物治疗

雄激素可改善更年期后妇女的性生活质量。磷酸二酯酶-5抑制剂 (PDE5-Is): 包括西地那非、伐地那非, 是性功能障碍的一线治疗方案。西地那非用于直肠癌术后性功能障碍患者, 其中69%的患者性功能得到改善。

### 3.2 多专业一体化干预

研究表明, 有胃肠科医生、护士、心理治疗师及康复治疗师组成的多学科团队对改善造口患者的性功能障碍有极大帮助。卞惠娟通过性行为指导训练, 结果显示, 中青年男性直肠癌 miles 术后性功能显著提高。

关于肠造口病人生活质量方面的调查相对较多, 研究结果一致说明性功能障碍是影响患者生活质量的最重要因素。在以后的临床中, 性功能的评估应纳入对造口患者的总体评估中, 提高造口师的专业素养, 以解决患者这一重要而又容易忽视的问题。未来的研究中亟待解决的问题应对其性伴侣进行调研, 评估其心理社会功能。通过以上研究, 针对性的进行健康指导, 提高情感疏导, 加强配偶参与和同辈教育, 帮助患者建立正确的性爱观, 促进幸福感的获得, 从而改善患者的生活质量。

## 参考文献

- [1]汪建平. 外科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [2]Marvin L. Corman, 杜如昱, 王杉, 汪建平主译. 结肠与直肠外科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [3]汪建平, 杨祖立, 唐远志, 等. 直肠癌根治术中盆腔自主神经保留对男性性功能的影响[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(1): 45-46.
- [4]McLeod RS, Lavery IC, Leatherman JR, et al. Patient evaluation of the conventional ileostomy[J]. Dis Colon Rectum, 1985(28): 152.
- [5]Weerakoon P. Sexuality and the patient with a stoma[J]. Sex Disabil, 2001, 19(2): 121-129.
- [6]邓周录, 崔霞, 姚力, 等. 男性患者直肠癌术后性功能的变化[J]. 中华普通外科杂志, 2000, 15(7): 409.
- [7]何建苗, 蒲永东. 直肠癌手术对男性性功能和排尿功能的影响[J]. 消化外科, 2003, 2(6): 421-423.