



医师报
2021年3月25日

本版责编：秦苗
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6853
E-mail: ysbqinmiao@163.com



PSYCHOSOCIAL ONCOLOGY

肿瘤心理专栏

B7

古语有云：“食色，性也”。一个说的是生活问题，一个是性的问题。李安的电影《饮食男女》，描述的就是人类最本能的欲望，饮食和性。所谓饮食，等于民生问题，而男女间主要的就是爱和性，属于康乐问题，人生都离不开这两件事。

在临床工作中，很多肿瘤患者认为癌症就是“性”的禁区，得了癌症就意味着“性”福生活无条件结束。中国人由于受到传统思想的束缚，觉得“性”是一件难以启齿的事，虽然患者常常具有强烈的咨询愿望，却往往羞于开口，因此，很容易被大家所忽视。长期以来，对肿瘤的恐惧心理，加上传统文化对性的讳莫如深，使不少性困惑问题无法得到解决，而会主动咨询肿瘤治疗后性生活的患者更是少之又少。

解读国际心理社会肿瘤学会公开课

癌症不是“性”福的禁区

▲北京大学肿瘤医院康复科 唐丽丽 庞英 张叶宁 宋丽莉 韩鑫坤 周城城

男“性”与女“性”大不同

性由很多方面的要素构成，在此把其简化为三个要素：性功能、性别认同和性关系。它们相互影响，其中性是最常受抗癌治疗影响的要素。性功能分为三个要素，分别是性欲、性兴奋（性唤醒）和高潮。男性和女性的性反应存在差异：对男性来说，性功能是线性过程，从产生性欲到唤醒到射精；由于较高的雄激素水平，男性通常比女性有更强的性欲；男性到达高潮的时间长短不一，但是对大多数男性来说，高潮和射精是差不多的过程；男性高潮过后会有不应期。对于男性来说，让他们的女性伴侣达到高潮是非常重要的。

女性的性生活通常更多样化，受荷尔蒙的影响更大。相对男性来说，女性的性反应相对滞后，因为男性伴侣已经产生了性欲。女性的高潮也更多样，对女性来说高潮不是必需的。90%的女性是阴蒂高潮，25%~30%的女性可以通过刺激乳头和性幻想达到性高潮，超过50%的女性可以有

多次高潮。

Basson（2001）提出了女性性生活的环形模型假说。其中一个论点是，女性性欲很大程度是回应性的，而非自发的。性欲需要适量的性激素水平和精力；勃起和润滑需要适当的末梢血液循环和神经传导功能；而高潮需要基本完整的神经支配和适量的神经递质。而这些功能都可能被抗癌治疗破坏。患癌以后，女性会担心自己无法产生性欲，也会担心失去性吸引力。而男性主要担心勃起和射精功能受损。男性和女性之间的群体差异还表现在：男性更关注生殖器本身、高潮和抽插过程；女性更关注亲密关系、肢体接触和感官满足方面。简言之，男性侧重性表现，女性看重亲密感。

雄激素的功能多种多样，性欲、性兴奋、高潮、肌肉力量、肌肉重量、骨质量、良好情绪，这些生理或心理功能都需要雄激素的参与。男性体内的睾酮95%来自睾丸，其余5%来自肾上腺。40~45岁以后，睾酮以大约每年1%的速率减少。女性的雄激素水平要低得多，但是对于女性的性欲产生也起着至关重要的作用。其中50%来自卵巢，50%来自肾上腺。绝经后卵巢不再产生雌激素，但来自卵巢的雄激素可持续分泌数年而不断绝，因而健康的高龄女性仍有一定程度的性欲。

基于中国传统文化影响，“性”这一话题很少被提及并进行细致的讨论，尤其在临床肿瘤治疗中，忙于肿瘤治疗的医疗方和患者方似乎都无法首先开启这一话题的讨论。殊不知“性”问题会对肿瘤患者的生活质量带来非常大的影响。妇科恶性肿瘤、乳腺癌以及其他涉及性器官的恶性肿瘤会直接造成“性”问题，临床抗肿瘤治疗也会带来显著的影响，且影响会长期存在。近些年，随着肿瘤临床治疗技术的提高，患者的生存期延长，“性”及亲密关系也会成为生活质量中的重要主题。性科学已经作为一门独立的科学发展起来，越来越多的治疗策略可以有效改善“性”问题，增强夫妻间的亲密关系。

女性患癌 夫妻分手率更高

癌症或抗癌治疗会损害患者的性功能、性身份或性关系。例如前列腺癌患者接受雄激素剥夺治疗后男性特征丧失，患者的性身份认同障碍，会感觉到自己不再是真正的男人。乳腺癌患者接受内分泌治疗会出现绝经期症状和没有欲望。乳房的切除也会损害患者的女性身份认同。患者在接受肿瘤治疗时，

性关系常被忽略。患者的伴侣也会遭受很多苦难，要照顾患者，承担很多额外的任务，有时会感到精疲力竭。

性是维持一段感情的支柱之一，患者及伴侣经历的复杂的诊治过程会严重破坏性关系的稳定，可能导致分手或离婚。研究发现在85%的分手夫妻中，患者是女性，照顾者是男性。



努力改变 重启“性”福

癌症相关的性功能障碍是多种多样的，治疗方式同样也有很多。首先应该让患者了解癌症和治疗可能会给他们的性功能带来哪些影响，对于一般性的问题，给患者和配偶提供一些基本信息，帮助他们进行行为调整或给予一些简单的医疗手段就可以解决，对于一些较为复杂的问题就需要转介给性心理或性医学专业人员。

让患者能够开放地讨论性和亲密关系问题是帮助他们解决问题的第一步。伴侣间沟通障碍是一个常见的恶性循环，以乳腺癌女性患者为例，首先患者在术后会感到自己的性吸引力下降，不想在伴侣面前展示自己的身体，把自己隔离起来，这会让伴侣感到“这个女人对我已经失去了兴趣”，伴侣也会把自己隔离起来，而患者会察觉到伴侣把自己隔离起来后，她会更加确信自己对伴侣的吸引力下降了，如此恶性循环。应对这一问题的解决方案是鼓励伴侣间开放的沟通，坦白地交流自己的感受。

需要让患者认识到规律的性生活对于保持配偶关系的亲密感，改善情绪，保持双方性器官正常形态和功能具有重要意义。另外要让患者和配偶了解到，性生活的方式不仅仅限于传统的“插入式”，即便“插入式”的性生活不再可能，仍然还有其他的方式也可以让夫妻双方获得性满足感。

患者和配偶需要对原有的行为模式作出适应性

的调整，例如，根据实际情况调整性生活的时间和程序，恰当管理疼痛、疲乏等影响性生活的症状，选择在精神和体力较好、疼痛控制较好的时候进行性生活。有些人因为身体有造口而在进行性生活的时候感到羞耻，性心理治疗师应当与这些患者讨论减轻羞耻感的方法，例如在进行性生活的时候如何用一些美观的饰物遮蔽造口和造口袋等。采取一些措施来营造气氛，提高双方的性欲，利用视觉刺激法或局部刺激法来提高性唤起程度，探索彼此新的性敏感区对于性生活的正常进行也很重要。

在性生活的使用一些情趣玩具作为辅助工具，能够使这一过程更顺畅地进行，例如润滑剂、震动器、真空杯等，这些辅助工具具有帮助润滑阴道，减少性交痛或延长勃起时间等功能。

癌症治疗可能会导致患者体内激素水平下降，从而影响性功能，是否要使用激素补充剂需要判断补充激素是否会增加癌症风险。对于霍奇金淋巴瘤、白血病和外阴癌这类与激素水平没有关系的癌症，推荐患者使用激素补充剂来提高性欲，改善性功能。但对于乳腺癌这类与激素关系密切的癌症，医生要将激素补充的风险与获益充分告知患者，并由患者根据自身的实际情况决定是否采用。



关联阅读全文
扫一扫

课程链接

国际心理社会肿瘤学会（IPOS）为在全球领域推动心理社会肿瘤学的不断发展，并在其官方网站开设了核心课程，邀请全球在心理社会肿瘤学不同亚专业的权威专家制作课件并进行讲解。自2008年开始，北京大学肿瘤医院康复科唐丽丽教授团队获得了IPOS官方授权对前10节课进行了中文翻译并录制中文课件，给所有华人学者深入学习心理社会肿瘤学理论提供了有价值的学习资料。近期IPOS网络核心课程陆续更新。最新增加的网络课程包括：自杀风险管理、性与癌症、癌症患者抑郁的管理。