

# 宫颈癌患者性健康管理的最佳证据总结

戴琼芳, 罗欢, 程岚, 夏莉红, 魏巍

浙江大学医学院附属第一医院护理部 (杭州 310003)



**【摘要】目的** 系统检索、提取、汇总并分析宫颈癌患者性健康管理的最佳证据, 为临床制定基于证据的宫颈癌患者性健康干预方案提供循证依据。**方法** 计算机检索 UpToDate、指南及协会网站、国内外相关数据库中关于宫颈癌患者性健康管理的证据, 检索时限为 2013 年 11 月 1 日至 2023 年 10 月 31 日, 由两名研究员独立对纳入文献进行筛选、质量评价、提取最佳证据并分级, 总结宫颈癌患者性健康管理的最佳证据。**结果** 共纳入 14 篇文献, 从筛查与评估、健康指导、激素治疗、非激素治疗、生殖健康、培训与随访 6 个方面总结出 35 条证据。**结论** 临床医护人员可结合临床情境和患者意愿, 个性化、针对性应用证据, 以进一步规范宫颈癌患者性健康管理流程, 改善其生活质量。

**【关键词】** 宫颈癌; 性健康; 管理; 证据总结; 循证护理学

## Sexual health management in cervical cancer patients: best evidence summary

DAI Qiongfang, LUO Huan, CHENG Lan, XIA Lihong, WEI Wei

Department of Nursing, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310003, China

Corresponding author: WEI Wei, Email: 1202083@zju.edu.cn

**【Abstract】Objective** To systematically retrieve, extract, summarize and analyze the best evidence for sexual health management in patients with cervical cancer, providing evidence-based support for clinical development of sexual health intervention programs for patients with cervical cancer. **Methods** Computerized searches were conducted in UpToDate, guideline and association websites, and relevant databases both domestically and internationally for evidence on sexual health management in cervical cancer patients from November 1, 2013 to October 31, 2023. Two researchers independently screened the included literature, evaluated the quality, extracted the best evidence and graded it to summarize the best evidence of sexual health management for cervical cancer patients. **Results** A total of fourteen articles were included. Thirty-five pieces of evidence were summarized from six aspects: screening and evaluation, health guidance, hormone therapy, non-hormone therapy, reproductive health, training and follow-up. **Conclusion** Clinical medical staff could combine clinical situations and patients' wishes to apply evidence in a personalized and targeted manner to further standardize the sexual health management process of cervical cancer patients and improve their quality of life.

DOI: [10.12173/j.issn.1004-4337.202404109](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-4337.202404109)

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目 (2024KY959); 浙大一院护理学科建设科研项目 (2022ZYHL005)

通信作者: 魏巍, Email: 1202083@zju.edu.cn

<https://slyyx.whuzhmedj.com/>

**【Keywords】** Cervical cancer; Sexual health; Management; Evidence summary; Evidence-based nursing

宫颈癌的发病率和病死率居全球女性恶性肿瘤第 4 位, 居中国女性生殖道恶性肿瘤首位, 对女性的健康和生命造成严重威胁<sup>[1-2]</sup>。据世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 统计, 全球每年约 45 万人罹患宫颈癌, 其中发展中国家占 80%, 发病率呈上升趋势且低龄化<sup>[3]</sup>。宫颈癌 5 年生存率因早期筛查的普及和综合治疗水平的提高而上升至 70%<sup>[4]</sup>, 但手术、放疗、化疗和免疫治疗后, 性功能障碍仍是宫颈癌患者不可回避的问题。邢孔燕等报告了我国宫颈癌患者性功能障碍的总患病率为 76%<sup>[5]</sup>。由于对肿瘤的恐惧和复发的忧虑, 宫颈癌幸存者承受巨大的心理压力, 导致性功能障碍; 同时, 性功能障碍又加重患者抑郁、焦虑、极度缺乏自信等心理问题, 严重影响其身心健康<sup>[6]</sup>。早期识别和干预宫颈癌患者的性健康问题尤为重要, 是改善其生活质量的重要环节<sup>[7]</sup>。WHO 于 2002 年阐述了最新的性健康定义, 在 1975 年性健康三要素的基础上, 增加了心理健康、责任和性权利的概念<sup>[8]</sup>。性健康包括性生理、心理和生殖健康, 是与性有关的一种健康状态, 包括身体、情感、精神和社会四方面<sup>[9]</sup>。目前国内聚焦宫颈癌患者性健康管理的研究较少, 且缺乏系统性的循证依据, 不便于临床医护人员实际应用。本研究通过采用循证护理学的方法, 对国内外宫颈癌患者性健康管理相关研究进行系统检索后形成最佳证据, 以期为临床医护人员提高护理质量、改善患者生活质量提供科学决策的依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入与排除标准

采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心制定的 PIPOST 工具<sup>[10]</sup>, 将临床问题“如何为宫颈癌患者提供有效的性健康管理措施”转化为循证问题, 并确定文献的纳入与排除标准。纳入标准: ①研究对象为宫颈癌患者, 年龄在 18 周岁以上; ②证据包括临床决策、指南、专业共识、系统评价和证据总结 5 类; ③语言为中、英文; ④指南纳入更新或修订的最新内容。排除标准: ①指南解读; ②未能获得全文资料; ③文献质量评价不

符合要求。本项目已在复旦大学循证护理中心完成注册, 并通过审核 (ES20231619)。

### 1.2 文献检索策略

依据“6S”循证证据资源金字塔模型<sup>[11]</sup>, 自上而下循序检索 UpToDate、国际指南协作网 (GIN) (<https://www.g-i-n.net>)、美国国家综合癌症网 (NCCN) (<https://nccn.medlive.cn/>)、美国国家癌症研究所 (NCI)、加拿大临床实践指南网 (CMA) (<https://www.cma.ca>)、英国国家卫生与临床优化研究所 (NICE)、加拿大安大略癌症治疗中心 (CCO)、美国临床肿瘤学会 (ASCO)、美国放射治疗及肿瘤学会 (ASTRO)、欧洲妇科肿瘤学会 (ESGO)、欧洲肿瘤内科学会 (ESMO)、中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库 (CBM)、医脉通 (Medlive)、The Cochrane Library、PubMed、Web of Science、CINAHL、Embase。中文检索词包括宫颈肿瘤/子宫颈癌/宫颈癌/子宫颈肿瘤/宫颈部肿瘤、性健康/性行为/性教育/性功能/性障碍/妊娠/生殖/生育力/阴道干涩/阴道萎缩、指南/系统评价/证据总结/共识/Meta 分析; 英文检索词包括 uterine cervical neoplasms/cervical neoplasm\*/cervical cancer\*、pregnancy/fertility/sex education/sexual health/vaginal dryness/genitourinary syndrome of menopause/vulvar/vagina\*、consensus/systematic review/evidence summary/Meta-analysis/guideline。采用主题词和自由词相结合的检索方式, 时间范围为 2013 年 11 月 1 日至 2023 年 10 月 31 日。以 PubMed 为例, 检索策略见框 1。

### 1.3 文献质量评价

#### 1.3.1 质量评价工具和标准

采用澳大利亚 JBI 评价标准 (2016 版)<sup>[12]</sup> 对临床决策和证据总结进行评价, 追溯原始文献并选择相对应的评价工具进行评价。

采用临床指南研究与评价系统 (AGREE II)<sup>[12]</sup> 对指南进行评价, 共 6 个领域 23 个测评条目, 外加 2 个指南的综合测评条目 (指南总体质量和总体推荐)。对条目分别进行 1 分至 7 分的评价, 1 分为非常不符合, 7 分为非常符合, 评分后再计算出各领域得分的标准化百分比, 最终指南被划

```

#1 "uterine cervical neoplasms" [MeSH Terms]
#2 "uterine cervical neoplasms" [Title/Abstract] OR "cervical neoplasm, uterine" [Title/Abstract] OR "neoplasms, cervical" [Title/Abstract] OR "cervi* neoplasm*" [Title/Abstract] OR "neoplasm, cervix" [Title/Abstract] OR "cancer of the uterine cervix" [Title/Abstract] OR "cervical cancer*" [Title/Abstract] OR "cervix cancer" [Title/Abstract] OR "cancer, cervix" [Title/Abstract]
#3 #1 OR #2
#4 "pregnancy" [MeSH Terms] OR "reproduction" [MeSH Terms] OR "fertility" [MeSH Terms] OR coitus [MeSH Terms] OR "sex education" [MeSH Terms] OR "sexual behavior" [MeSH Terms] OR "sexual health" [MeSH Terms] OR "sexual dysfunction, physiological" [MeSH Terms] OR "sexual dysfunctions, psychological" [MeSH Terms]
#5 pregnancy [Title/Abstract] OR gestation [Title/Abstract] OR GSM [Title/Abstract] OR "period, reproductive" [Title/Abstract] OR pregnancies [Title/Abstract] OR fertility [Title/Abstract] OR "fecund*" [Title/Abstract] OR "vagina*" [Title/Abstract] OR "sex*" [Title/Abstract] OR "orgasmic disorder*" [Title/Abstract] OR "vaginal atrophy" [Title/Abstract] OR "urogenital symptom*" [Title/Abstract] OR "vaginal dryness" [Title/Abstract] OR "genitourinary syndrome of menopause" [Title/Abstract] OR urogenital [Title/Abstract] OR "genito-urinary symptom*" [Title/Abstract]
#6 #4 OR #5
#7 consensus [Title/Abstract] OR "evidence summary" [Title/Abstract] OR "systematic review" [Title/Abstract] OR "Meta-analysis" [Title/Abstract] OR guideline [Title/Abstract]
#8 #3 AND #6 AND #7

```

### 框1 PubMed检索策略

#### Box 1. Search strategy in PubMed

分为 A、B、C 3 个等级，A 级表示 6 个领域得分全部在 60% 及以上，B 级表示有 3 个或 3 个以上领域得分在 30% 及以上，C 级表示有 3 个或 3 个以上领域得分小于 30%，最终纳入 A 级和 B 级指南。

采用澳大利亚 JBI 制定的专家意见及专业共识质量评价工具（2016 版）<sup>[12]</sup> 对专家共识进行评价，共 6 个条目，按“是 / 否 / 不清楚 / 不适用”进行评定，评价等级为“不清楚”或“不适用”的条目超过 2 个及以上的予以排除。

采用澳大利亚 JBI 制定的系统评价质量评价工具（2016 版）<sup>[12]</sup> 对系统评价进行评价，共 11 个条目，按“是 / 否 / 不清楚 / 不适用”进行评定，评价等级为“不清楚”或“不适用”的条目超过 4 个及以上的予以排除。

#### 1.3.2 评价过程

本研究小组 3 名成员均为肿瘤护理学专业，并接受了系统的循证方法学培训。在整个文献评价过程中，纳入的指南由 3 名研究员共同评价；纳入的其他类型研究则由 2 名研究员依据制定的评价标准单独、逐条完成评价。当 2 名研究员的评价结果不一致时，为达成一致的结论，第 3 名研究员将被邀请加入讨论。

#### 1.4 证据的提取、整合、分级和推荐

2 名研究员独立对证据进行提取后完成相互

交叉核对，最后与第 3 名研究员一起汇总、提取最佳证据。在整合证据时遵循下列原则：①删除与宫颈癌患者性健康管理主题无关及与我国临床实际情况不相符的证据；②保留独立条目的原始表达；③当推荐内容一致时，采用语言表达简洁的推荐意见；④当推荐内容互补时，相同主题整合成完整的推荐意见；⑤当推荐内容前后矛盾时，依照规则为“循证、权威、新刊”。使用 JBI 证据预分级及证据推荐级别系统（2014 版）<sup>[13]</sup> 将证据分为 5 个级别（1 级为最高，5 级为最低）。对“1 条证据来源于多个参考文献”时的分级处理如下：参考文献来源为临床决策（追溯原始文献）和（或）系统评价和（或）专家共识时，依据 JBI 证据预分级及证据推荐级别系统（2014 版），证据分级取最高级别的进行标注；参考文献来源除临床决策（追溯原始文献）和（或）系统评价和（或）专家共识外，还来源于指南时，因指南的证据分级系统不尽相同，无法统一，故直接引用指南的证据分级并注明，其余证据分级取最高级别的进行标注。预分级后采用专家会议法对证据逐条讨论，专家组成员包括肿瘤领域 8 名（1 名副主任医师、2 名副主任护师和 5 名主管护师），妇科领域 2 名（1 名副主任医师和 1 名主管护师）。依据证据的 FAME 结构（可行性、适宜性、临床

意义和有效性), 专家组进行联合评估和表决, 最终形成推荐强度, A 级表示强烈推荐, B 级表示微弱推荐。

## 2 结果

### 2.1 文献筛选流程及结果

最终共 14 篇文献被纳入研究, 文献筛选流程见图 1。

### 2.2 纳入文献的基本特征

纳入 5 篇临床决策、3 篇指南、2 篇专家共识和 4 篇系统评价, 纳入文献的基本特征见表 1。

### 2.3 纳入文献的质量评价结果

5 篇临床决策<sup>[14-18]</sup>和 2 篇专家共识<sup>[22-23]</sup>的测

评条目评价结果均为“是”, 准许纳入。3 篇指南<sup>[19-21]</sup>的质量评价结果见表 2, 准许纳入。4 篇系统评价<sup>[7, 24-26]</sup>整体质量较高, 准许纳入, 其中 Qian 等<sup>[7]</sup>的研究所有评定结果均为“是”; Liberacka-Dwojak 等<sup>[24]</sup>的研究, 条目 5、条目 6 和条目 9 的评定结果为“不清楚”; Ma'rifah 等<sup>[25]</sup>的研究和 Tramacere 等<sup>[26]</sup>的研究, 条目 5 的评定结果均为“不清楚”。

### 2.4 证据汇总及分级推荐结果

宫颈癌患者性健康管理的最佳证据整合内容、等级和推荐级别见表 3, 包含筛查与评估、健康指导、激素治疗、非激素治疗、生殖健康、培训与随访 6 个方面 35 条证据。

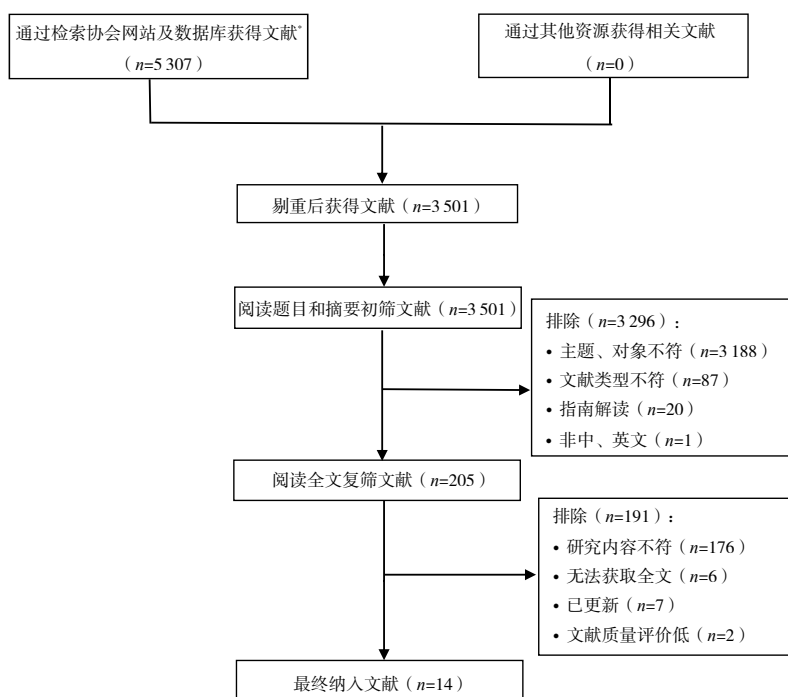


图1 文献筛选流程

Figure 1. Flowchart of literature screening

注: \*检索的协会网站、数据库及具体文献检出数为UpToDate (n=12)、国际指南协作网 (n=9)、加拿大临床实践指南网 (n=1)、美国国家综合癌症网 (n=2)、美国国家癌症研究所 (n=1)、英国国家卫生与临床优化研究所 (n=2)、加拿大渥太华癌症治疗中心 (n=4)、美国临床肿瘤学会 (n=3)、美国放射治疗及肿瘤学会 (n=1)、欧洲妇科肿瘤学会 (n=2)、欧洲肿瘤内科学会 (n=3)、医脉通 (n=9)、The Cochrane Library (n=25)、Embase (n=1 762)、PubMed (n=782)、Web of Science (n=1 798)、CINAHL (n=62)、中国知网 (n=120)、中国生物医学文献数据库 (n=142)、万方 (n=544)、维普 (n=23)。

表1 纳入文献的基本特征

Table 1. Basic characteristics of included studies

纳入文献	发布年份	文献来源	文献类型	文献主题
Duska等 <sup>[14]</sup>	2023	UpToDate	临床决策	宫颈癌幸存者的管理
Bober等 <sup>[15]</sup>	2022	UpToDate	临床决策	女性癌症幸存者的性功能
Bachmann等 <sup>[16]</sup>	2023	UpToDate	临床决策	更年期泌尿生殖系统综合征的治疗
Karam等 <sup>[17]</sup>	2023	UpToDate	临床决策	妊娠合并宫颈癌



续表1

纳入文献	发布年份	文献来源	文献类型	文献主题
Plante等 <sup>[18]</sup>	2023	UpToDate	临床决策	保留生育力的宫颈癌手术
NCCN <sup>[19]</sup>	2023	美国国家综合癌症网	指南	宫颈癌临床实践指南（V1.2024）
Cibula等 <sup>[20]</sup>	2023	欧洲妇科肿瘤学会/ 欧洲放射治疗和肿瘤 学会/欧洲病理学会	指南	宫颈癌管理指南（2023年更新版）
Lambertini等 <sup>[21]</sup>	2020	PubMed	指南	癌症患者生育力保护及治疗后妊娠
中国抗癌协会妇科 肿瘤专业委员会 <sup>[22]</sup>	2022	中国知网	专家共识	早期宫颈癌保留生育功能中国专家共识
Matos等 <sup>[23]</sup>	2019	医脉通	专家共识	盆腔放疗患者预防阴道狭窄的共识
Qian等 <sup>[7]</sup>	2023	PubMed	系统评价	宫颈癌患者性功能障碍的患病率
Liberacka-Dwojak等 <sup>[24]</sup>	2021	Web of Science	系统评价	宫颈癌患者的性功能及性沟通的作用
Ma'rifah等 <sup>[25]</sup>	2022	PubMed	系统评价	妇科癌症女性心理教育干预效果
Tramacere等 <sup>[26]</sup>	2022	PubMed	系统评价	不同治疗方式后宫颈癌患者性功能障碍的评估

注：NCCN, National Comprehensive Cancer Network。

表2 指南的质量评价结果

Table 2. Quality evaluation results of guidelines

纳入文献	各领域标准化百分比 (%)						≥60%的 领域数 (个)	≥30%的 领域数 (个)	推荐 级别 (级)	是否 推荐
	范围和目的	参与人员	严谨性	清晰性	适用性	独立性				
NCCN <sup>[19]</sup>	96.30	90.74	84.72	83.33	80.56	94.44	6	6	A	是
Cibula等 <sup>[20]</sup>	96.30	92.59	78.47	90.74	76.39	80.56	6	6	A	是
Lambertini等 <sup>[21]</sup>	94.44	77.78	63.19	92.59	48.61	86.11	5	6	B	是

表3 宫颈癌患者性健康管理的最佳证据总结

Table 3. Best evidence summary of sexual health management for cervical cancer patients

项目	证据内容	证据等级	推荐级别
筛查与评估	筛查 1. 无论患者有无性生活，都应向患者询问泌尿生殖系统症状，如 外阴阴道是否干燥 <sup>[19]</sup>	[NCCN, 2023, (2A)]	A
	2. 推荐使用简明的普及问询来告知、确认和询问相关问题，如“接 受过相似癌症治疗的许多患者都发现了性功能或阴道健康的变化， 你呢？” <sup>[15]</sup>	4b	B
评估	3. 宫颈癌治疗任何时期都要进行持续的性功能障碍评估 <sup>[15]</sup>	4b	A
	4. 全面评估内容包括：①完整病史：妇科病史、癌症治疗史、辅助 治疗和性生活史；②体格检查：一般体格检查和妇科检查 <sup>[15, 19]</sup>	5b [NCCN, 2023, (2A)]	A
	5. 影响因素包括：①疾病因素包括根治性子宫颈切除术和盆腔放疗； ②继发因素包括性交疼痛、盆底肌功能障碍、更年期泌尿生殖系综 合征和疲乏无力等；③心理因素包括形体、亲密关系和抑郁等； ④宗教文化等 <sup>[14-15]</sup>	2b	A

续表3

项目	证据内容	证据等级	推荐级别	
	6. 评估后若治疗超出本专业范围, 建议转介适当的专业提供者(如物理治疗、盆底治疗、性治疗和心理治疗) <sup>[19]</sup>	[NCCN, 2023, (2A)]	B	
健康指导	心理	7. 医护人员应积极主动发起性讨论 <sup>[24]</sup>	2b	A
	8. 针对性欲降低的患者, 首要治疗生理病因(如性交疼痛), 若情况没有改善, 可向患者提供行为方面干预(正念训练)或心理干预(夫妻共同参与) <sup>[15]</sup>	2d	A	
	9. 正念训练可提高性欲 <sup>[15]</sup>	2d	A	
	10. 开放的性沟通可帮助伴侣双方克服在性行为变化中的困难 <sup>[24]</sup>	2b	A	
	11. 夫妻共同干预可改善性功能, 改善伴侣间的亲密关系 <sup>[25]</sup>	1a	A	
	教育	12. 呼吸训练可帮助缓解患者焦虑和抑郁 <sup>[25-26]</sup>	1a	A
	13. 除图片、短视频等线上资源外, 还可结合专家讲座、实践技能和讨论咨询等多种教育形式 <sup>[25]</sup>	1a	A	
激素治疗	阴道 雌激素	14. 宫颈癌不是雌激素疗法的禁忌证, 根据医生建议、患者偏好、方便程度和费用选择雌激素剂型, 包括乳霜、片剂、胶囊和阴道环等 <sup>[14, 16, 19-20]</sup>	1a [NCCN, 2023, (2A)][ESGO/ESTRO/ESP, 2023, (IV, B)]	A
非激素治疗	保湿 润滑	15. 目前针对泌尿生殖系统症候群(如阴道干涩)的一线治疗仍是非激素治疗(如润滑剂、阴道保湿剂) <sup>[16, 19]</sup>	1b [NCCN, 2023, (2A)]	A
	16. 外阴阴道保湿剂包括阴道保湿霜、阴道pH值平衡凝胶、透明质酸栓剂、维生素E栓剂和天然油脂等, 每日1次或每周使用2~3次, 可缓解阴道干燥 <sup>[16]</sup>	3b	A	
	17. 润滑剂包括水基、硅基和油基, 仅在性交时使用, 硅基和油基润滑剂较水基润滑剂的持续时间更长, 但不能与硅胶扩张器或硅胶振动器一起使用 <sup>[15]</sup>	5b	B	
	器械	18. 盆腔放疗后推荐使用阴道扩张器, 可改善阴道功能 <sup>[16, 19-20]</sup>	4a [NCCN, 2023, (2A)][ESGO/ESTRO/ESP, 2023, (IV, B)]	A
	19. 盆腔放疗患者在治疗后2~4周开始使用阴道扩张器, 经阴道插入润滑后的阴道扩张器5~10分钟, 一周2~3次 <sup>[23]</sup>	5b	B	
	20. 扩张器前辅助使用阴道润滑剂、保湿剂或局部用激素药物可帮助减轻阴道出血 <sup>[15]</sup>	3e	A	
	21. 患者可将扩张器的周径随时间的推移而逐渐增大, 直至达到舒适的周径为止。如果患者开始感到疼痛或持续出血, 应咨询专业人员 <sup>[23]</sup>	5b	B	
	22. 推荐使用的阴道扩张器类型可个体化, 包括: 阴茎假体、塑料扩张器和硅胶扩张器等 <sup>[23]</sup>	5b	B	
	23. 性辅助器具(如振动器)的初始治疗可促进自慰、生殖器官刺激和性唤起, 建议患者使用经润滑的性辅助器具 <sup>[15]</sup>	5b	A	
理疗	24. 可在盆底理疗师帮助下进行盆底肌肉强化和放松练习 <sup>[26]</sup>	3a	B	
激光	25. 阴道激光治疗可改善阴道干燥、性交疼痛, 提高性功能, 每4~6周治疗1次, 一定时期内进行3次 <sup>[16, 26]</sup>	3a	B	

续表3

项目	证据内容	证据等级	推荐级别
生殖健康	生育力保护 26. 所有育龄期的患者应在治疗计划过程中尽早接受完整的肿瘤生育咨询, 咨询应个体化。医护人员应尽可能将书面资料和/或网上资源提供给患者。对保留生育能力有潜在兴趣的患者应立即转诊到适当的生育专家 <sup>[21]</sup>	[ESMO, 2020, (V, A)]	A
	27. 生育力保护措施包括胚胎冷冻、卵母细胞冷冻、卵巢组织冷冻、保留生育力的根治性宫颈切除术、盆腔放疗者可考虑卵巢移位等 <sup>[18, 20-21]</sup>	4a [ESGO/ESTRO/ESP, 2023, (IV, B)] [ESMO, 2020, (IV, A)]	A
	妊娠 28. 保留生育力术后的患者妊娠期并发症风险高, 母胎医学专科医生应参与患者的管理, 孕期应加强监测 <sup>[18, 20]</sup>	3c[ESGO/ESTRO/ESP, 2023, (IV, B)]	B
	29. 妊娠期宫颈癌且继续妊娠者, 妊娠期间应密切随访并由母胎医学专科医生跟踪随访, 加强多学科协作。对于IA1期患者, 每3个月进行临床检查和阴道镜检查; 对于选择将根治性治疗推迟至产后和正接受新辅助化疗的患者, 每3~4周进行1次盆腔检查 <sup>[17]</sup>	5b	A
	30. 根治性宫颈切除术后患者至少等待6个月后尝试受孕, 最好等待12个月; 接受化疗的患者建议治疗结束1年后尝试受孕; 存在不孕不育因素或试孕1年仍未妊娠者需转诊生殖医学专家 <sup>[18, 22]</sup>	3e	A
培训与随访	培训 31. 医护人员需要接受性教育培训, 了解性讨论的重要性, 以帮助患者解决性健康问题 <sup>[24]</sup>	2b	A
	随访 32. 为患者提供宫颈癌、性教育、更年期综合症等相关协会网站与指南信息 <sup>[26]</sup>	3a	A
	33. 随访期间应监测阴道扩张器使用情况 <sup>[23]</sup>	5b	A
	34. 随访内容应包括患者心理评估 <sup>[7]</sup>	3a	B
	35. 在保留生育能力治疗后, 随访应包括HPV检测 <sup>[20]</sup>	[ESGO/ESTRO/ESP, 2023, (V, A)]	A

注: NCCN为美国国家综合癌症网; ESGO/ESTRO/ESP为欧洲妇科肿瘤学会/欧洲放射治疗和肿瘤学会/欧洲病理学会; ESMO为欧洲医学肿瘤学会。

### 3 讨论

本研究对宫颈癌患者性健康管理的最佳证据进行了总结, 内容涵盖筛查与评估、健康指导、激素治疗、非激素治疗、生殖健康、培训与随访6个方面, 整体证据质量较高, 为临床提供了依据和参考。

医护人员在与患者沟通中应注意提升性话题讨论舒适度, 筛查和评估性健康问题时要做到及时全面。第1~5条证据阐述了性健康管理中筛查和评估的内容, 强调在宫颈癌治疗的任何时期进行性健康问题筛查和咨询的必要性<sup>[15]</sup>。证据建议使用简易的普及问询来进行性健康问题筛查并进行全面评估, 然而中国女性受传统观念束缚, 对

性问题常采取回避态度<sup>[27]</sup>, 加上国内医护人员面临工作时间不足和缺乏相关培训的困境, 导致医护患间缺乏关于性问题相关信息的有效沟通<sup>[28]</sup>。未来工作中不仅需要加强医护人员的沟通技巧, 还应积极开发适合国内宫颈癌患者的性健康问题筛查工具, 以及时全面地获取相关数据。

医护人员可以结合当前国内互联网形势及医疗信息化的发展趋势, 积极开展“互联网+护理服务”的性健康教育新模式。多数宫颈癌患者由于未得到及时有效的性健康指导, 担心治疗后进行性生活会导致肿瘤复发和传染, 而主动回避性生活, 同时配偶也会对患者或自身过度保护<sup>[29]</sup>。早期及全程对患者夫妻双方进行性健康指导可改善患者的生活质量。第9~13条证据阐述了性

健康管理中健康指导的内容,其中夫妻共同干预、呼吸训练、多元化健康教育形式为 1 级证据,证据等级高。基于我国目前国情,“互联网+”在线咨询的健康指导形式最具有推荐性和可行性。目前“互联网+护理服务”模式在国内得到广泛推广,在静脉导管维护、伤口造口护理等方面均有应用<sup>[30]</sup>。研究者可积极探索“互联网+护理服务”模式,结合国内宫颈癌患者文化观念的多样性,以专科团队为指导,开展盆底肌锻炼、阴道扩张器指导、呼吸训练等健康指导项目。

医护人员应积极指导患者合理使用阴道保湿剂、润滑剂、阴道扩张器和振动器等提高其性功能,并重点关注患者阴道扩张器的临床使用情况。目前宫颈癌筛查在我国尚未全面普及,起病隐匿,疾病发现时多数达中晚期,放疗已成为宫颈癌的主要治疗手段<sup>[31-32]</sup>。研究表明,盆腔放疗所致的阴道狭窄发生率可高达 50~60%,是导致患者性功能障碍的重要因素<sup>[33]</sup>。指南推荐宫颈癌患者放疗后需使用阴道扩张器以缓解阴道狭窄<sup>[19-20]</sup>,第 19~22 条证据总结归纳了阴道扩张器的使用方法和注意事项。然而,扩张器的使用依从性与患者的治疗方式、治疗时间、疼痛体感、文化程度、宗教信仰等有关<sup>[34]</sup>,其临床实际使用情况不太理想。目前国内外文献由于研究设计、样本特征、干预措施、结局指标等方面的差异,扩张器使用的依从性报道也不一致。Law 等于 2009—2012 年开展的一项研究显示,患者阴道扩张器在 1 年期间的平均使用依从率从第 1 季度的 56% 下降至第 4 季度的 25%<sup>[35]</sup>。徐迎婷等的研究发现,阴道扩张器使用的依从性随着每周扩张次数的增加而降低,依从率从 64%~92% 降至 8.3%~44.4%<sup>[36]</sup>。目前国内关于阴道扩张器使用的开始时机、时长、频率、期限、尺寸、材质等未形成统一标准,也缺乏此类高质量的原始研究。一方面,临床可参考现有证据并充分考虑国内宫颈癌患者的人群特征、种族特性和文化背景,在细化后灵活应用;另一方面,研究者可开展围绕“宫颈癌患者阴道扩张器使用体验”主题的质性研究,并在未来随访工作中纳入扩张器长期使用的监测情况,总结患者阴道扩张器的使用感受,并分析障碍因素,从而提供扩张器使用的可靠证据,为后续研究者制定国内标准提供参考。

医护人员还应关注宫颈癌患者的需求,加强

对保留生育力后宫颈癌患者的孕期保健。单潇等的研究在宫颈癌患者治疗后性功能障碍预防及管理方面整理了较全面的证据<sup>[37]</sup>,但未涉及生殖健康。尽管宫颈癌发病率有所下降,但发病的年轻化趋势不容忽视,据统计,约 40% 的宫颈癌患者确诊时处于生育年龄,被诊断为宫颈癌的育龄妇女希望可以保留生育能力<sup>[38]</sup>。随着我国二胎、三胎政策的放开,国内越来越多的早期宫颈癌患者确诊时有生育愿望<sup>[22]</sup>,本证据总结强调了重点关注宫颈癌患者的妊娠需求及孕期保健。现代医学的快速发展使早期宫颈癌患者保留生育功能成为了现实,但其在妊娠过程中面临较高的风险,属于高危妊娠人群。第 28 条证据建议加强对这类患者的孕期保健,强调多学科团队的协作,以便随时监控患者及胎儿的各项指标,实现个体化的产科全程管理。然而目前国内相关研究较少,针对此类患者尚未形成标准化管理方案<sup>[39]</sup>,后续研究者可加强关注。此外,医护人员应该意识到性健康对宫颈癌患者的重要性,提高性健康的重视度,一方面有利于保护患者的自尊心,增强战胜疾病的自信心;另一方面能使患者获得家庭带来的安全感,更有利于疾病的恢复。医疗单位应定期为医护人员提供专业的性健康知识培训,确保其掌握基本的专业知识,在随访中为患者提供性健康教育和指导。

综上所述,本研究严格按照循证护理学方法的步骤进行文献筛选和评价、证据提取和整合,并使用可靠工具对证据进行分级,以保证形成证据的科学性及严谨性。然而,受不同语种、不同人群文化限制,总结的证据还存在一定局限性,建议医护人员在为宫颈癌患者制定个体化性健康管理方案时,充分结合临床情境、患者偏好、受教育程度等个性化应用证据。未来研究者可结合自身临床经验,进一步探索文化背景、年龄阶段、治疗方式等因素对宫颈癌患者性健康管理的影响。

## 参考文献

- 1 Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249. DOI: 10.3322/caac.21660.
- 2 魏长慧,朱继存,牛媛娜,等. 2004—2016 年中国女性



- 生殖系统恶性肿瘤死亡趋势分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2019, 23(5): 506–511. [Wei CH, Zhu JC, Niu YN, et al. Analysis of the mortality trend of female reproductive system cancer in China from 2004 to 2016[J]. Chinese Journal of Disease Control and Prevention, 2019, 23(5): 506–511.] DOI: [10.16462/j.cnki.zhjbkz.2019.05.003](https://doi.org/10.16462/j.cnki.zhjbkz.2019.05.003).
- 3 金鸽, 李魁秀, 郭云峰, 等. 宫颈癌近距离放疗的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2022, 49(2): 202–206. [Jin G, Li KX, Guo YF, et al. Research progress in brachytherapy for cervical cancer[J]. Journal of International Obstetrics and Gynecology, 2022, 49(2): 202–206.] DOI: [10.12280/gjfbkx.20210574](https://doi.org/10.12280/gjfbkx.20210574).
- 4 Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, et al. Cervical cancer[J]. Lancet, 2019, 393(10167): 169–182. DOI: [10.1016/S0140-6736\(18\)32470-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32470-X).
- 5 邢孔燕, 王茹, 王敏, 等. 我国宫颈癌患者性功能障碍患病率的 Meta 分析[J]. 中国性科学, 2023, 32(5): 91–96. [Xing KY, Wang R, Wang M, et al. Meta analysis of the prevalence of sexual dysfunction in patients with cervical cancer in China[J]. Chinese Journal of Human Sexuality, 2023, 32(5): 91–96.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-1993.2023.05.024](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-1993.2023.05.024).
- 6 陈小娟, 叶宇, 黄晓霞, 等. 宫颈癌幸存者性功能障碍风险预测模型的构建及应用研究[J]. 循证护理, 2022, 8(4): 491–494. [Chen XJ, Ye Y, Huang XX, et al. Construction and application of risk prediction model of sexual dysfunction in cervical cancer survivors[J]. Chinese Evidence-based Nursing, 2022, 8(4): 491–494.] DOI: [10.12102/j.issn.2095-8668.2022.04.012](https://doi.org/10.12102/j.issn.2095-8668.2022.04.012).
- 7 Qian M, Wang L, Xing J, et al. Prevalence of sexual dysfunction in women with cervical cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Psychol Health Med, 2023, 28(2): 494–508. DOI: [10.1080/13548506.2022.2110270](https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2110270).
- 8 Edwards WM, Coleman E. Defining sexual health: a descriptive overview[J]. Arch Sex Behav, 2004, 33(3): 189–195. DOI: [10.1023/B:ASEB.0000026619.95734.d5](https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000026619.95734.d5).
- 9 鲁佳, 李英, 周佳欣, 等. 乳腺癌患者性健康管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(17): 2156–2163. [Lu J, Li Y, Zhou JX, et al. Best evidence summary for sexual health management in breast cancer patients[J]. Chinese Journal of Nursing, 2022, 57(17): 2156–2163.] DOI: [10.3761/j.issn.0254-1769.2022.17.018](https://doi.org/10.3761/j.issn.0254-1769.2022.17.018).
- 10 朱政, 胡雁, 周英凤, 等. 推动证据向临床转化(三)研究的选题和问题构建[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(9): 796–799. [Zhu Z, Hu Y, Zhou YF, et al. Promoting the transformation of evidence to clinical practice: research topic selection and problem construction[J]. Journal of Nurses Training, 2020, 35(9): 796–799.] DOI: [10.16821/j.cnki.hspx.2020.09.008](https://doi.org/10.16821/j.cnki.hspx.2020.09.008).
- 11 邢唯杰, 胡雁, 周英凤, 等. 推动证据向临床转化(四)以临床转化为目的的的证据资源检索[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(10): 879–882. [Xing WJ, Hu Y, Zhou YF, et al. Promoting evidence to clinical transformation: evidence resource retrieval for the purpose of clinical transformation[J]. Journal of Nurses Training, 2020, 35(10): 879–882.] DOI: [10.16821/j.cnki.hspx.2020.10.004](https://doi.org/10.16821/j.cnki.hspx.2020.10.004).
- 12 朱政, 胡雁, 周英凤, 等. 推动证据向临床转化(五)证据临床转化研究中的文献质量评价[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(11): 996–1000. [Zhu Z, Hu Y, Zhou YF, et al. Promoting evidence to clinical transformation: evaluation of literature quality in evidence clinical transformation research[J]. Journal of Nurses Training, 2020, 35(11): 996–1000.] DOI: [10.16821/j.cnki.hspx.2020.11.009](https://doi.org/10.16821/j.cnki.hspx.2020.11.009).
- 13 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统(2014 版)[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11): 964–967. [Wang CQ, Hu Y. JBI evidence pre-classification and evidence recommendation level system (2014 edition)[J]. Journal of Nurses Training, 2015, 30(11): 964–967.] DOI: [10.16821/j.cnki.hspx.2015.11.002](https://doi.org/10.16821/j.cnki.hspx.2015.11.002).
- 14 Duska LR. Overview of approach to cervical cancer survivors[EB/OL]. (2023–12–13)[2023–12–20]. <https://www.uptodate.cn/contents/overview-of-approach-to-cervical-cancer-survivors>
- 15 Bober SL, Krapf J. Overview of sexual dysfunction in female cancer survivors[EB/OL]. (2022–08–15)[2023–12–20]. <https://www.uptodate.cn/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-female-cancer-survivors>
- 16 Bachmann G, Pinkerton JV. Genitourinary syndrome of menopause (vulvovaginal atrophy): treatment[EB/OL]. (2023–11–08)[2023–12–20]. <https://www.uptodate.cn/contents/genitourinary-syndrome-of-menopause-vulvovaginal-atrophy-treatment>
- 17 Karam A. Cervical cancer in pregnancy[EB/OL]. (2023–07–27)[2023–12–20]. <https://www.uptodate.cn/contents/cervical-cancer-in-pregnancy>
- 18 Plante M. Fertility-sparing surgery for cervical cancer[EB/

- OL]. (2023-08-03)[2023-12-20]. <https://www.uptodate.cn/contents/fertility-sparing-surgery-for-cervical-cancer>
- 19 National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology: cervical cancer (V1.2024)[EB/OL].(2023-09-20)[2023-12-20]. <https://nccn.medlive.cn/guide/detail/446>
  - 20 Cibula D, Rosaria Raspollini M, Planchamp F, et al. ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with cervical cancer – Update 2023[J]. *Radiother Oncol*, 2023, 184: 109682. DOI: [10.1016/j.radonc.2023.109682](https://doi.org/10.1016/j.radonc.2023.109682).
  - 21 Lambertini M, Peccatori FA, Demeestere I, et al. Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines[J]. *Ann Oncol*, 2020, 31(12): 1664–1678. DOI: [10.1016/j.annonc.2020.09.006](https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.09.006).
  - 22 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 早期宫颈癌保留生育功能中国专家共识 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2022, 38(6): 634–641. [Chinese Anti-Cancer Association Gynecologic Oncology Committee. Chinese expert consensus on preserving fertility in early cervical cancer[J]. *Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics*, 2022, 38(6): 634–641.] DOI: [10.19538/j.fk2022060114](https://doi.org/10.19538/j.fk2022060114).
  - 23 Matos SRL, Lucas Rocha Cunha M, Podgaec S, et al. Consensus for vaginal stenosis prevention in patients submitted to pelvic radiotherapy[J]. *PLoS One*, 2019, 14(8): e221054. DOI: [10.1371/journal.pone.0221054](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221054).
  - 24 Liberacka-Dwojak M, Izdebski P. Sexual function and the role of sexual communication in women diagnosed with cervical cancer: a systematic review[J]. *Int J Sex Health*, 2021, 33(3): 385–395. DOI: [10.1080/19317611.2021.1919951](https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1919951).
  - 25 Ma'rifah AR, Afiyanti Y, Huda MH, et al. Effectiveness of psychoeducation intervention among women with gynecological cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(10): 8271–8285. DOI: [10.1007/s00520-022-07277-y](https://doi.org/10.1007/s00520-022-07277-y).
  - 26 Tramacere F, Lancellotta V, Casà C, et al. Assessment of sexual dysfunction in cervical cancer patients after different treatment modality: a systematic review[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2022, 58(9): 1223. DOI: [10.3390/medicina58091223](https://doi.org/10.3390/medicina58091223).
  - 27 刘明晨, 黄丽华. 妇科癌症幸存者性功能障碍影响因素及干预措施研究进展 [J]. *护理与康复*, 2019, 18(12): 26–28. [Liu MC, Huang LH. Research progress on influencing factors and intervention measures of sexual dysfunction in gynecological cancer survivors[J]. *Nursing and Rehabilitation Journal*, 2019, 18(12): 26–28.] DOI: [10.3969/j.issn.1671-9875.2019.12.007](https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-9875.2019.12.007).
  - 28 Cianci S, Tarascio M, Arcieri M, et al. Post treatment sexual function and quality of life of patients affected by cervical cancer: a systematic review[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2023, 59(4): 704. DOI: [10.3390/medicina59040704](https://doi.org/10.3390/medicina59040704).
  - 29 Kuijter RG, Ybema JF, Buunk BP, et al. Active engagement, protective buffering, and overprotection: three ways of giving support by intimate partners of patients with cancer[J]. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2000, 19(2): 256–275. DOI: [10.1521/jscp.2000.19.2.256](https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.2.256).
  - 30 匡丹, 苏珍珍, 顾丹凤, 等. 患者及照顾者对“互联网+护理服务”体验质性研究的 Meta 分析 [J]. *护理实践与研究*, 2023, 20(23): 3551–3558. [Kuang D, Su ZZ, Gu DF, et al. Meta analysis of qualitative research on patients' and caregivers' experience of "Internet + Nursing Service"[J]. *Nursing Practice and Research*, 2023, 20(23): 3551–3558.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-9676.2023.23.013](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-9676.2023.23.013).
  - 31 吴志勇, 李燕云, 徐丛剑. 子宫颈癌患者治疗后的性生活管理 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2024, 40(1): 38–41. [Wu ZY, Li YY, Xu CJ. Management of sexual life of patients with cervical cancer after treatment[J]. *Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics*, 2024, 40(1): 38–41.] DOI: [10.19538/j.fk2024010111](https://doi.org/10.19538/j.fk2024010111).
  - 32 高福锋, 张师前. 子宫颈癌的预防与规范化诊疗 [J]. *中国临床医生杂志*, 2023, 51(3): 258–263. [Gao FF, Zhang SQ. Prevention and standardized diagnosis and treatment of cervical cancer[J]. *Chinese Journal for Clinicians*, 2023, 51(3): 258–263.] DOI: [10.3969/j.issn.2095-8552.2023.03.002](https://doi.org/10.3969/j.issn.2095-8552.2023.03.002).
  - 33 Akbaba S, Oelmann-Avendano JT, Krug D, et al. The impact of vaginal dilator use on vaginal stenosis and sexual quality of life in women treated with adjuvant radiotherapy for endometrial cancer[J]. *Strahlenther Onkol*, 2019, 195(10): 902–912. DOI: [10.1007/s00066-019-01466-1](https://doi.org/10.1007/s00066-019-01466-1).
  - 34 Haddad NC, Soares Brollo LC, Pinho Oliveira MA, et al. Diagnostic methods for vaginal stenosis and compliance to vaginal dilator use: a systematic review[J]. *J Sex Med*,

- 2021,18(3): 493–514. DOI: [10.1016/j.jsxm.2020.12.013](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.12.013).
- 35 Law E, Kelvin JF, Thom B, et al. Prospective study of vaginal dilator use adherence and efficacy following radiotherapy[J]. *Radiother Oncol*, 2015, 116(1): 149–155. DOI: [10.1016/j.radonc.2015.06.018](https://doi.org/10.1016/j.radonc.2015.06.018).
- 36 徐迎婷, 王国蓉, 刘瑶, 等. 妇科肿瘤病人放疗后阴道扩张器使用依从性的系统评价 [J]. *全科护理*, 2022, 20(17): 2409–2415. [Xu YT, Wang GR, Liu Y, et al. A systematic review of the compliance of vaginal dilator use in gynecological tumor patients after radiotherapy[J]. *Chinese General Practice Nursing*, 2022, 20(17): 2409–2415.] DOI: [10.12104/j.issn.1674-4748.2022.17.029](https://doi.org/10.12104/j.issn.1674-4748.2022.17.029).
- 37 单潇, 王岚, 谷璇, 等. 宫颈癌病人治疗后性功能障碍预防及管理的最佳证据总结 [J]. *全科护理*, 2024, 22(6): 1027–1031. [Shan X, Wang L, Gu X, et al. The best evidence summary of prevention and management of sexual dysfunction in patients with cervical cancer after treatment[J]. *Chinese General Practice Nursing*, 2024, 22(6): 1027–1031.] DOI: [10.12104/j.issn.1674-4748.2024.06.008](https://doi.org/10.12104/j.issn.1674-4748.2024.06.008).
- 38 Kuznicki ML, Chambers LM, Morton M, et al. Fertility-sparing surgery for early-stage cervical cancer: a systematic review of the literature[J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2021, 28(3): 513–526. DOI: [10.1016/j.jmig.2020.10.013](https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.10.013).
- 39 Pandraklakis A, Thomakos N, Prodromidou A, et al. The conundrum of prematurity and pregnancy outcomes after fertility sparing treatment modalities for early stage cervical cancer: a systematic review of the literature[J]. *Folia Med (Plovdiv)*, 2020, 62(3): 453–461. DOI: [10.3897/folmed.62.e48736](https://doi.org/10.3897/folmed.62.e48736).

收稿日期: 2024 年 04 月 17 日 修回日期: 2024 年 07 月 09 日  
本文编辑: 张 苗 黄 笛

引用本文: 戴琼芳, 罗欢, 程岚, 等. 宫颈癌患者性健康管理的最佳证据总结[J]. 数理医药学杂志, 2024, 37(8): 619–629. DOI: [10.12173/j.issn.1004-4337.202404109](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-4337.202404109).  
Dai QF, Luo H, Cheng L, et al. Sexual health management in cervical cancer patients: best evidence summary[J]. *Journal of Mathematical Medicine*, 2024, 37(8): 619–629. DOI: [10.12173/j.issn.1004-4337.202404109](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-4337.202404109).