



SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE 学者介绍



张 男
ZHANG Nan

主管护师
Nurse-in-Charge



ORCID ID: 0000-0002-0297-2749



张 男(1981—),上海交通大学医学院附属瑞金医院乳腺疾病诊治中心护士长,上海市护理学会经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)专职护士,瑞金医院静脉管理小组培训组成员,上海市护理学会肿瘤专科护士,健康营养讲师。现任中国医药教育协会乳腺癌个案管理师分会常委委员、上海市电生理与康复战略联盟乳腺康复委员会委员、上海市抗癌协会乳腺康复委员会委员、上海市社会医疗机构协会肿瘤学分会委员、上海市社会医疗机构协会肿瘤学分会乳腺多学科专委会委员。研究方向为乳腺癌患者全程信息化管理,带领团队构建了乳腺专科护理管理工作系统、乳腺癌化疗患者静脉管理系统、曲妥珠单抗药物管理系统等多个信息化管理平台。获得计算机软件著作权3项,发明实用专利1项。先后获得上海市第一届仁心护士提名奖、上海市质量能手、上海市医学院岗位能手、上海市护理质控成果改进奖等奖项或称号。参与发表核心期刊论著30余篇,参与及主持各类课题7项。

该研究依托上海交通大学医学院“双一流”暨高水平地方高校建设一流学科—临床医学—临床科研支撑体系建设。

代表性论著

1. 宋美璇, 袁金金, 范淑娟, 张锦玉, 张男. 身体活动测评方法的研究进展[J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(14): 2125-2129.
2. 董晓晶, 张男, 甘露, 吴怡颖, 陈允允, 方琼. 个案管理模式老年乳腺癌患者辅助治疗依从性分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2019, 39(2): 170-175.
3. 顾成佳, 甘露, 陈允允, 张男. 化疗期乳腺癌患者PICC相关性静脉血栓确诊早期体验的质性研究[J]. 海南医学, 2019, 30(5): 588-590.
4. 张男, 方琼, 吴蓓雯, 吴怡颖, 金秋燕, 陈艺, 裴艳. 乳腺癌个案管理模式的临床实践与效果[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(2): 113-114, 123.
5. 包逸, 沈莉莉, 陈乐英, 金玉翡, 韦嘉玲, 甘露, 裴艳, 方琼, 张男. 乳腺癌化疗患者PICC非计划性拔管原因分析及预防[J]. 护理学杂志, 2018, 33(12): 15-16, 22.

临床护理专题

乳房重建术后乳腺癌患者性生活及情感体验的质性研究

甘露^{1,2}, 金玉翡¹, 任清¹, 董晓晶¹, 张男¹

1. 上海交通大学医学院附属瑞金医院护理部, 上海 200025; 2. 上海交通大学护理学院, 上海 200025

[摘要] **目的**·了解接受乳房重建术后的乳腺癌患者对于性的认知与态度、性生活状态的改变体验和应对方式。**方法**·通过目的性抽样, 以在上海交通大学医学院附属瑞金医院内接受乳房重建术的乳腺癌患者为研究对象。采用一般资料问卷对于患者的基本信息进行收集。采用现象学研究方法就患者接受乳房重建术后性生活状态的改变体验和应对方式进行半结构式的深入访谈, 并根据 Colaizzi 七步分析法进行资料分析。**结果**·共纳入 12 名受访者, 中位年龄 40 (28~51) 岁, 均接受了腹壁下动脉穿支皮瓣转移术, 术后病程中位数为 17.5 个月。受访者的性生活及情感体验可归纳为 3 个主题。①受访者对乳房重建术后性生活改变的感知: 受访者均对性的重要性有充分的认识; 大部分受访者在完成乳腺癌辅助治疗后可恢复性生活; 乳房重建术导致的体象改变和皮肤感觉受损影响了患者的性体验。②受访者对乳房重建术后性生活改变的应对: 受访者与配偶之间关于性的交流较少; 受访者主动启动补偿机制, 减轻不良性体验。③受访者术后对恢复性生活的支持需求: 受访者对于性健康的需求较高, 但医患间关于性问题的沟通较少; 受访者期望通过合适的途径得到专业的信息支持。**结论**·乳房重建术后患者对于性生活和情感体验相对积极, 但缺乏与配偶及医护人员关于性问题的沟通。医护人员在临床工作中应针对患者性问题进行有效沟通和评估并及时给予干预, 以提高其生活质量。

[关键词] 乳房重建术; 乳腺癌; 性体验; 质性研究**[DOI]** 10.3969/j.issn.1674-8115.2021.12.008 **[中图分类号]** R473.6; R737.9 **[文献标志码]** A

Experience of sexuality after breast reconstruction in breast cancer survivors: a qualitative study

GAN Lu^{1,2}, JIN Yu-fei¹, REN Qing¹, DONG Xiao-jing¹, ZHANG Nan¹

1. Department of Nursing, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China; 2. Shanghai Jiao Tong University School of Nursing, Shanghai 200025, China

[Abstract] **Objective**·To study the recognition and attitudes regarding sex of the breast cancer patients who underwent breast reconstruction, and their experience of altered sexual status and their coping styles. **Methods**·The breast cancer patients who underwent breast reconstruction surgery in Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, were selected as the study population through purposive sampling. The general information questionnaire was used to collect the basic information of the patients. A semi-structured in-depth interview on the experience of sexual status change and coping style after breast reconstruction surgery was conducted by using phenomenological research method. The data were analyzed according to seven steps of Colaizzi's method. **Results**·A total of 12 respondents with a median age of 40 (28~51) years were included, all of whom underwent deep inferior epigastric perforator flap with a median postoperative duration of 17.5 months. Their sexual life and emotional experience could be summarized into 3 themes. ① The patients' perceptions of changes in sexual life after breast reconstruction surgery: all the respondents had a good understanding of the importance of sex; most of the respondents could resume sexual life after completing adjuvant treatment for breast cancer; the altered body image and the impaired skin sensation resulting from breast reconstruction surgery affected the patients' sexual experience. ② The patients' response to the changes in sexual life after breast reconstruction: there was less communication about sex between the patients and their spouses; the patients actively initiated compensatory mechanisms to mitigate adverse sexual experience. ③ The patients' need for support in resuming sexual life after surgery: the patients had a high demand for sexual health, but there was little communication between the doctors and the patients on sexual issues; the patients expected to receive professional information support through appropriate access. **Conclusion**·After breast reconstruction, the patients are relatively positive about sexual life and emotional experience, but lack of communication with their spouses and medical staff about sexual problems. Health care providers should effectively communicate, assess the patients' sexual problems, and provide timely interventions in clinical work to improve their quality of life.

[Key words] breast reconstruction; breast cancer; sexual experience; qualitative study

乳腺癌是严重威胁女性生命健康的主要恶性肿瘤之一; 根据最新的预估数据显示, 2020 年全球乳腺癌新发病例数约达 230 万^[1]。乳房切除术是目前乳腺癌最常见的治疗手段之一, 其虽能有效提高患者生存率, 但术后体

[基金项目] 上海市教育委员会护理高原学科项目 (Hlgy1844qnhb); 上海交通大学医学院科技基金 (jyhz1908); 上海交通大学医学院附属瑞金医院护理科研基金 (RJHK-2019-2)。

[作者简介] 甘露 (1991—), 女, 主管护师, 硕士生; 电子信箱: gl21899@rjh.com.cn。**[通信作者]** 张男, 电子信箱: zn21076@rjh.com.cn。**[Funding Information]** Shanghai Municipal Education Commission Gaoyuan Nursing Grant Support (Hlgy1844qnhb); Science and Technology Fund of Shanghai Jiao Tong University School of Medicine (jyhz1908); Nursing Research Fund of Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine (RJHK-2019-2).**[Corresponding Author]** ZHANG Nan, E-mail: zn21076@rjh.com.cn.**[网络首发]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/31.2045.R.20211028.1119.004.html> (2021-10-29 15:06:50)。

形的改变会对患者造成极大的困扰。性是个体生活质量的重要组成部分^[2], 乳腺癌患者中68%~70%至少会经历一次性功能障碍^[3], 而乳房切除术后体形缺陷导致的自卑感已被广泛证实与患者心理性功能障碍密切相关^[4]。近年来, 随着公众对乳房重建术安全性认知的提高^[5-9], 越来越多乳腺癌患者选择接受该手术^[10-11]。研究显示, 乳房重建可显著改善患者术后生活质量, 尤其在外形满意度、社会心理健康状况等方面。然而, 该手术后患者性健康的现状尚存争议^[12]。由于性的私密性, 单纯的数据描述并不能从深层次来反映患者对于性的认知、理解及其主观态度。本研究采用质性研究中的现象学研究方法, 深入了解乳房重建术后患者性生活状况及情感体验, 探究乳房重建术对于患者性健康的影响, 识别患者对于性健康的需求, 以期为临床制定相关护理措施提供依据, 改善患者的生活质量。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样法, 选取2019年1月—12月于上海交通大学医学院附属瑞金医院乳腺外科接受乳房重建术的乳腺癌患者作为访谈对象。纳入标准: ①病理诊断确诊为乳腺癌, 且接受乳房重建术满1年, 恢复情况良好。②有固定的性伴侣。③具有一定的语言理解和表达能力。④知情同意, 且自愿参加本次研究。排除标准: ①除内分泌治疗外, 尚在进行其他辅助治疗(如化学治疗、放射治疗等)。②伴有其他严重急性及慢性疾病、精神类疾病或复发转移的乳腺癌患者。访谈人数按照资料饱和原则确定。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 采用现象学研究方法, 通过一对一的半结构化深入访谈法收集资料。访谈前, 研究者向患者先说明研究目的、方法和内容, 获得同意后根据前期制定的访谈提纲开始访谈。提纲内容包括: ①对于性的认知。②患病前后性生活的改变与应对。③伴侣之间有关性的交流。④希望得到的支持。访谈过程中认真倾听和观察, 注意观察记录受访者的神情和动作。鼓励受访者表达真实的体验和感受, 不加以引导或暗示, 保持中立的态度。对于重要信息予以深度挖掘, 对于不明确的问题予以复述确认。每次访谈的时间为20~30 min, 全程录音。同时采用一般资料问卷对于患者的年龄、病程、辅助治疗方案、文化程度、婚姻状况等信息进行收集。

1.2.2 资料分析 每次访谈后24 h内将录音进行转录, 并根据访谈笔记对非语言信息进行补充, 以保证资料的准确性和完整性。转录后, 运用七步法^[13]分别对访谈内容进行编码、比对、求证、分析、归纳、提炼主题。

1.3 统计学分析

采用SPSS 24.0软件对数据进行分析, 年龄、术后病程用中位数(最小值~最大值)表示。

2 结果

2.1 受访者基本情况

本研究共纳入12名受访者, 中位年龄40(28~51)岁, 均接受了腹壁下动脉穿支皮瓣转移术(deep inferior epigastric perforator flap, DIEP), 术后病程中位数为17.5(14~23)个月。其中1人离异, 其余均为已婚。受访者均对患病前性生活表示满意, 其中7人认为乳腺癌的诊疗影响了其对性生活的满意度, 但所有受访者均未曾与医护人员就性问题进行沟通(表1)。

2.2 主题1: 患者对乳房重建术后性生活改变的感知

2.2.1 受访者均对性的重要性有充分的认识 患者B: “如果没有性, 对男性不是特别公平, 而且女性也是有生理需求的。其实性生活也是缓解压力的一个部分, 所以我觉得术后恢复好的话, 恢复性生活是比较必要的。” 患者D: “(性)当然重要, 也不是说没有性就活不下去, 但是有性的话可能你的生活会更幸福一点, 就是家庭生活。” 患者L: “性算是夫妻之间的调和剂吧! 很重要呀!”

2.2.2 大部分受访者在完成乳腺癌辅助治疗后可恢复性生活 在治疗阶段, 受访者普遍对性问题的关注度低。但在完成辅助治疗后, 大部分受访者可以恢复性生活。患者D: “刚做完手术不可能马上恢复(性生活), 因为后面还要化疗, 你整个身体包括精神各方面都需要一个恢复的过程。……一年之后(完成辅助治疗后)我就觉得我和正常人没什么区别, 我也恢复了正常的生活和工作。” 患者F: “化疗期间, 更多关注的是这个病, 要注意白细胞变化。……现在的话, 觉得(性生活)和手术前没什么改变。”

2.2.3 乳房重建术对于受访者性健康的影响

(1) 手术导致的体象改变对于患者性心理仍具有影响 本研究中, 患者对DIEP术后的乳房外形轮廓满意度较高。患者A: “我妈说我做好手术(DIEP), 腰上的赘肉少了, 胸形也比以前好了。穿旗袍更有味道了。” 患者C:

表1 受访患者的基本信息

Tab 1 Basic information of the interviewed patients

No.	Age/ year	Surgical approach	Course after operation/month	Treatment stage	Adjuvant therapy	Education	Marriage	Fertility status	Employment	Q1	Q2	Q3
A	51	DIEP	16	Completed	C+T	College	Yes	None	Yes	Yes	Yes	No
B	37	DIEP	17	Completed	T+R	College	Yes	1	Yes	Yes	Yes	No
C	44	DIEP	23	Completed	E	College	Yes	1	Yes	Yes	No	No
D	50	DIEP	19	Completed	C+T	Master	Divorced	1	Yes	Yes	No	No
E	40	DIEP	17	Completed	—	Master	Yes	2	Yes	Yes	Yes	No
F	30	DIEP	16	E	C+E	College	Yes	1	No	Yes	No	No
G	49	DIEP	20	E	E	College	Yes	1	No	Yes	Yes	No
H	32	DIEP	16	E	E	College	Yes	None	Yes	Yes	Yes	No
I	40	DIEP	20	E	C+T+E	College	Yes	1	Yes	Yes	No	No
J	31	DIEP	18	Completed	C+T	College	Yes	1	Yes	Yes	Yes	No
K	28	DIEP	21	E	E	Master	Yes	1	Yes	Yes	Yes	No
L	42	DIEP	14	Completed	C+T	High school	Yes	1	No	Yes	No	No

Note: C—chemotherapy; R—radiotherapy; E—endocrine therapy; T—targeted therapy. Q1—Were you satisfied with your sex life before you had breast cancer? Q2—Has having breast cancer affected your satisfaction with your sex life? Q3—Have you communicated with your health care providers about your sex life after surgery?

“穿着衣服的时候我觉得我和正常人没有区别，我夏天还去游泳了。”但当其在配偶面前暴露乳房时，切口瘢痕依旧会使患者产生自卑心理，进而影响性心理。患者A：“我现在一般都是穿着上衣的，感觉没有自信，还是有瘢痕的。”患者E：“我自己好像还是不想（在丈夫面前）暴露切口，还是会穿点衣服。”

（2）术后皮肤感觉受损也会影响患者性体验 有受访者提到手术导致乳房皮肤的敏感性降低，影响了乳房作为第二性征在性活动中的作用。患者J：“开好刀（DIEP）后就觉得乳房旁边的皮肤木木的，不想也不敢让他碰，我想这个应该也会影响（性体验）。”

（3）术后行内分泌治疗的患者会面临更多的性问题 由于治疗持续时间长，不良反应大，内分泌治疗期的受访者反馈了更多的性问题。患者H：“后来开始吃内分泌药、打肚皮针之后，就觉得不一样了，（阴道）会比较干。我们（病友）群里也会私下讨论这个问题。”患者I：“打了诺雷德会明显感觉到不一样，配药的时候医生也跟我说过这个药可能会导致（阴道）干涩、情绪改变之类的。我自己也觉得现在对性方面没有太多的欲望，但还是会配合他。”

2.3 主题2：受访者对乳房重建术后性生活改变的应对

2.3.1 术后患者与配偶之间关于性的交流较少 在日常生活中夫妻双方关于性的话题交流较少，部分夫妻会以玩笑的形式来进行性交流。患者B：“我们不会专门去讨论这个事情（性），但我觉得（和生病前）没有太大的改

变，大家（我和丈夫）接受度还可以，有时候还会互相开开玩笑。”部分受访者及其配偶也存在刻意回避。患者D：“这方面的交流还是比较少的，（丈夫）他就害怕我有心理负担，就说（性生活）不要太频繁。”对于年轻乳腺癌患者在面临性问题的同时也承受着生育的压力。患者H：“生病前我也备孕过一段时间，一直没怀上。……现在这个情况，我老公更是绝口不提（生育）。”

2.3.2 受访者主动启动补偿机制来减轻不良性体验 部分受访者通过丰富社交生活，来弥补不良性体验带来的缺失。患者K：“我经常 would 去参加一些兴趣班，像绘画、编织等等。出去学一些新的东西、交一些新朋友，这方面（性）就不会想太多了。”患者D：“我前段时间去参加了粉红天使的线上活动（乳腺癌病友组织的活动），也是关于亲密关系的。有老师授课，也有病友在里面分享自己的故事，互相取取经觉得蛮好的。”

乳腺癌手术以及相关的辅助治疗通常导致患者脱发、乳房外观改变、乳房红斑、瘢痕等体象的变化，患者也试图通过各种方式来隐藏手术及治疗后的改变。

患者C：“开好刀后，我大部分时间都会戴着重建胸衣，包括和我的丈夫进行性活动时也戴着，这会增加我的自信。”患者F：“之前化疗掉了好多头发，我先生带我去买了好几顶假发和丝巾，这样感觉就会好一点。”患者H：“使用阴道润滑剂，效果还可以。”

2.4 主题3：受访者术后对恢复性生活的支持需求

2.4.1 受访者对于性健康的需求较高，但医患间关于性

问题的沟通较少。由于性话题的私密性,医患较少开展相关讨论。患者C:“术后的指导比如手臂运动、饮食等等都会有,而性方面的需求,我们不是很直接去谈这个问题。还是会有点尴尬。”对于尚处于治疗阶段的患者,往往会忽视性方面的问题。患者D:“我住院的时候隔壁床的病人大概才二十几岁,她家属问的医生,能不能有性生活。我当时都没想过这个问题,只在关心后续的治疗了。”也有受访者认为,与外科医生讨论性问题并不合适。患者F:“和外科医生谈论这个问题总觉得怪怪的,这个不是他们该做的吧。”

2.4.2 受访者期望通过合适的途径得到专业的信息支持 大部分受访者希望医护人员能主动提供性健康相关信息支持。患者A:“我身边也有(乳腺癌治疗期间)一直过性生活的病友,如果医护人员可以主动告知这方面的信息,可能会恢复得更好。”患者E:“我们病友群里面会讨论这个问题(性方面),但大家也都是从网上去搜索这些问题的。如果你们(医护人员)来跟我们说可能更好,毕竟更专业。”对于治疗期间预期性问题的提前告知,可以使患者更好地应对。患者I:“因为我的主治医师跟我说过,肚皮针可能会对阴道产生影响,所以我觉得还好(可以应对)。”性问题的沟通需要私密、轻松的交流氛围,女性医护人员更容易与患者进行性问题的交流。患者H:“还是私下单独地去讲这个问题(性方面),就像我们现在这样;或者用微信推送都可以。”患者B:“由护士来谈这个问题(性方面)可能会自然一点,和男医生讲总觉得有点尴尬,(医生)他们太忙了应该也没空听我说这些吧!”但也有患者拒绝相关信息支持。患者D:“我想这方面(性生活方面指导)我自己可以搞定,网上资源很多的。谢谢你们!”

3 讨论

3.1 乳房重建术对患者性生理及性心理影响较小,患者应对较好

在本研究12名受访者中,7名患者表示乳腺癌的诊疗影响了她们对于性生活的满意度。但在访谈过程中,仅有2名内分泌治疗期患者提到了存在的性困扰,且主要与内分泌治疗导致的雌激素水平下降有关;其他患者并未对性问题做出直接报告。这可能与纳入患者平均病程较长,多数已完成了辅助化学治疗、放射治疗、靶向治疗等综合治疗,治疗的不良反应已逐渐消失。但仍有患者提到由于手术导致的性心理和生理的变化。乳房重建术避免了乳腺癌患者面临乳房缺失的痛苦,甚至有患者

表示术后的乳房外形比术前更佳。但当暴露乳房时,瘢痕和皮肤敏感度受损使得患者所感知的身体性感度下降,抚摸乳房不再是其性唤起的手段。国外对于重建术后患者体验的研究^[14-15]结果也显示,术后性感度感知的下降导致了患者性交频率和满意度的下降。受访者也采取了积极的补偿机制来降低不良性体验,如穿戴重建胸衣、寻求病友同伴支持等。

3.2 重视对于患者及其伴侣的共同干预,提升两性关系

与既往的研究^[16]结果一致,本研究中受访者与配偶间关于性问题的讨论较少。配偶作为社会支持系统中最为重要的部分,其情感、信息支持对乳腺癌患者的情绪调节、性关系调节发挥关键作用,配偶的性态度、性观念很大程度上影响着乳腺癌患者的性生活质量^[17]。国外一项针对287对性活跃夫妇的纵向研究^[18]证实,两性亲密关系的满意度与性生活的满意度密切相关,并提出卫生专业人员应将乳腺癌患者的性问题视为一对夫妇的问题。国内对育龄期乳腺癌患者的家庭干预研究^[19]结果表明:相较单独对患者进行干预,配偶的参与使得患者能够更加正向地面对性问题,婚姻满意度也更高,优势更加明显。因此实施相关健康教育应对夫妻双方进行共同评估及干预,必要时也应对患者配偶提供健康支持和心理疏导,促进夫妻之间相互沟通,增强相互理解与支持,从而提高夫妻间的亲密度。

3.3 医护人员应主动提供性健康相关专业信息支持,及时评估及识别患者需要

国外一项对于肿瘤患者的调查^[20]发现:患者期望医务人员能给予更多的时间和她们谈论有关性及亲密方面的问题,并告知更多的性知识,即使所患癌症并未影响其生育或性功能。不同于国外患者,受到传统思想的影响,国内乳腺癌患者常常对性避而不谈。本研究中受访者均表示从未与医护人员就性问题进行过交流。国内另一项对于年轻女性乳腺癌患者性体验的调查^[21]结果显示:38.8%的年轻乳腺癌患者在遇到性问题时不会主动寻求医护人员的帮助,25%的患者认为即便寻求医护人员帮助也无法解决性问题。无论患者是否提出相关需求,医护人员都应主动为患者提供有关性问题的相关指导。2018版的加拿大安大略癌症治疗中心(Cancer Care Ontario, CCO)指南^[22]也提到,医护团队应发起针对癌症及其治疗相关的性问题的讨论,向癌症患者提供社会心理咨询和性心理咨询,以改善性反应、身体意象、亲密关系问题以及整体的性功能和满意度。同时从癌症患者心理治疗的角度出发,有关性等

私密话题的讨论可以使医护人员、患者及其伴侣之间建立更为紧密的关系^[23]。临床医护人员应加强对于患者性健康的沟通,使用直接、清晰、明确的语言对患者进行相关评估,及时识别患者需求,并为患者提供多途径的信息支持,如发放相关知识手册、举办相关讲座、一对一单独解答等,鼓励患者主动寻求帮助和利用相关资源。

3.4 本研究的局限性

本研究仅纳入了接受DIEP的患者,缺少对于接受其他乳房重建方式的患者研究。纳入的对象均为患病前已

婚的患者,入组偏向愿意分享、讨论或关注性健康的患者,也未对那些在患癌后恋爱或结婚的患者进行调查。在今后的研究中可进一步将患者配偶作为访谈对象,从男性视角来挖掘乳房重建术对于夫妻性生活及情感体验的影响。

综上所述,乳房重建术后患者对于性生活和情感体验相对积极。医护人员在临床工作中应针对患者性问题进行有效沟通和评估,主动提供相关信息支持,并根据其实际情况对患者及其配偶制定个体化、适宜的性指导方案,以提高其生活质量。

参·考·文·献

- [1] IARC. Latest global cancer data: cancer burden rises to 19.3 million new cases and 10.0 million cancer deaths in 2020[R/OL]. [2021-03-27]. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2020/12/pr292_E.pdf.
- [2] Kedde H, van de Wiel HB, Weijmar Schultz WC, et al. Sexual dysfunction in young women with breast cancer[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(1): 271-280.
- [3] Panjari M, Bell RJ, Davis SR, et al. Sexual function after breast cancer[J]. J Sex Med, 2011, 8(1): 294-302.
- [4] 张淑荣, 侯继凤, 赵新华. 乳腺癌术后形体改变导致性功能心理障碍的调查分析[J]. 承德医学院学报, 2004, 21(2): 181-182.
- [5] Platt J, Baxter NN, McLaughlin J, et al. Does breast reconstruction after mastectomy for breast cancer affect overall survival? Long-term follow-up of a retrospective population-based cohort[J]. Plast Reconstr Surg, 2015, 135(3): 468e-476e.
- [6] van Mierlo DR, Lopez Penha TR, Schipper RJ, et al. No increase of local recurrence rate in breast cancer patients treated with skin-sparing mastectomy followed by immediate breast reconstruction[J]. Breast, 2013, 22(6): 1166-1170.
- [7] Berbers J, van Baardwijk A, Houben R, et al. 'Reconstruction: before or after postmastectomy radiotherapy?' A systematic review of the literature[J]. Eur J Cancer, 2014, 50(16): 2752-2762.
- [8] Eltahir Y, Werners LLCH, Dreise MM, et al. Quality-of-life outcomes between mastectomy alone and breast reconstruction: comparison of patient-reported BREAST-Q and other health-related quality-of-life measures[J]. Plast Reconstr Surg, 2013, 132(2): 201e-209e.
- [9] Ng SK, Hare RM, Kuang RJ, et al. Breast reconstruction post mastectomy: patient satisfaction and decision making[J]. Ann Plast Surg, 2016, 76(6): 640-644.
- [10] Albornoz CR, Bach PB, Mehrara BJ, et al. A paradigm shift in US Breast reconstruction: increasing implant rates[J]. Plast Reconstr Surg, 2013, 131(1): 15-23.
- [11] Chen JJ, Huang NS, Xue JY, et al. Current status of breast reconstruction in Southern China: a 15 year, single institutional experience of 20 551 breast cancer patients[J]. Medicine (Baltimore), 2015, 94(34): e1399.
- [12] Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer: a review[J]. Maturitas, 2010, 66(4): 397-407.
- [13] Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologists views it[M]// Valle RS, King M. Existential-phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press, 1978: 48.
- [14] Leunissen T, de Boer M, van der Hulst R, et al. Exploring novel dimensions of body experience after breast reconstruction[J]. JPRAS Open, 2016, 7: 32-41.
- [15] Matthews H, Turner A, Williamson I, et al. 'It's a silver lining': a template analysis of satisfaction and quality of life following post-mastectomy breast reconstruction[J]. Br J Health Psychol, 2018, 23(2): 455-475.
- [16] 邓燕萍, 刘雅清, 吴美华. 女性乳腺癌患者配偶心理体验的质性研究[J]. 护理实践与研究, 2014(12): 94-95.
- [17] Kinsinger SW, Laurenceau JP, Carver CS, et al. Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer[J]. Psychol Health, 2011, 26(12): 1571-1588.
- [18] Rottmann N, Gilså Hansen D, dePont Christensen R, et al. Satisfaction with sex life in sexually active heterosexual couples dealing with breast cancer: a nationwide longitudinal study[J]. Acta Oncol, 2017, 56(2): 212-219.
- [19] 高冰红. 认知干预联合家庭支持改善育龄期乳腺癌患者术后性生活质量的应用价值[J]. 社区医学杂志, 2018, 16(10): 69-71.
- [20] Hordern AJ, Street AF. Communicating about patient sexuality and intimacy after cancer: mismatched expectations and unmet needs[J]. Med J Aust, 2007, 186(5): 224-227.
- [21] 张骋姣, 潘令仪, 包家林, 等. 上海市年轻女性乳腺癌患者性功能障碍的横断面调查研究[J]. 中国性科学, 2018, 27(10): 141-147.
- [22] Carter J, Laechetti C, Andersen BL, et al. Interventions to address sexual problems in people with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation of Cancer Care Ontario guideline[J]. J Clin Oncol, 2018, 36(5): 492-511.
- [23] Watson M, Kissane DW. 唐丽丽, 译. 癌症患者心理治疗手册[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2016: 207-218.

[收稿日期] 2021-05-13

[本文编辑] 瞿麟平

