

子宮切除後的性適應

張 珏*、張菊惠**、毛家齡***

壹、前言

國內婦女接受子宮切除的人數愈來愈多（張珏等，1995；李玉春，1995），而子宮切除後婦女的性生活適應，會影響到其自我認同與人際關係，是需要被重視的議題。子宮切除手術對婦女健康的影響有生理、心理以及性三大方面，而研究顯示術後的性功能和生、心理功能的改變是相互影響的（Wijma，1984），因此子宮切除後的性調適與婚姻適應，成爲一個複雜的議題，必須同時從生、心理觀點來探討。

從生理角度來看，性反應包含了四個階段：興奮期(excitement)、高原期(plateau)、高潮期(orgasm)、緩解期(resolution)，四個階段都與子宮有關。興奮期，因爲血管充盈於整個骨盆腔，子宮在骨盆腔內提昇，而子宮切除的婦女子宮提昇感消失。學者認爲缺乏子宮充血可能會降低高潮的強度（Drummond & Field，1984）。在高原期，陰道上端會膨脹，如果在傷口癒合前性興奮或試圖性交，可能會從陰道縫合口出血。斑痕組織會限制陰道膨脹，特別是如果陰道縫合口不是在陰道壁上方，會在插入時產生疼痛。在高潮期，子宮會有節律的收縮，如果缺乏這種收縮，可能會減低高潮的強度。在緩解期，子宮回復到骨盆原來的位罝（Drummond & Field，1984）。所以，子宮切除婦女在性交過程將不會感受到子宮提昇感，同時因缺乏子宮充血與節律收縮，以及陰道傷口而導致性高潮的強度減低。

術後性生活的適應也會因其手術範圍，是否合併切除卵巢或陰道，而有不同程度的改變。合併卵巢切除者，會因爲動情素減少而使陰道分泌減少、陰道萎縮，而造成性交不適（Dennerstein，1977；Chakravarti et al.，1977）。Nathorst-Boos和 von Schoultz（1992）的研究即反映出，合併切除卵巢者比保留卵巢者性滿意、性交感覺較差，性交次數較少。若卵巢被保留時，術後性生活是不被影響或是會改善的（Coopen

* 台灣大學公共衛生學院公共衛生研究所副教授

** 陽明大學衛生福利研究所研究生

*** 中華護專副教授

& Bishop, 1981; Gath, 1982)。如果合併陰道部份切除者，則會因為陰道內疤痕組織及陰道變短，而導致術後較常會有性交疼痛、性感受差之現象。

雖然上述子宮切除後生理解剖的改變，對性生活造成的影響皆是負面的，但是在另一方面，也有部份學者認為子宮切除的性影響並非都是負面的，也可能是沒有影響的。Kolodney等人即認為高潮是一整個身體的反應，所以子宮切除或／且手術切除陰核的婦女應也有高潮。Huffman也認為產生性高潮的方式每個人都不同，但這種感覺並非來自子宮(Huffman, 1985)。

而合併切除卵巢後，雖然缺少卵巢分泌動情素，但是腎上腺亦會分泌動情素，一旦卵巢切除後，腎上腺會有代償性功能以維持體內荷爾蒙的平衡(Cooper, 1975; Webb & Wilson-Barbett, 1983a)。不過，性感受是非常主觀，且個別差異性很大，荷爾蒙的代償性功能亦是因人而異，而目前並未有關於子宮對性生理反應的實驗研究，以證實其實際之影響，只能由婦女個案本身主觀描述其感受。

術後的性生活障礙除了上述的生理解剖因素之外，亦有研究指出婦女的心理因素影響性反應很大。婦女對子宮的符號性(symbolic)意義，認為子宮切除後會喪失生殖能力、喪失女性特質、會老化、失去吸引力、失去丈夫的注意，覺得子宮切除後會影響自己的性反應，性生活不再美滿或與術前不同，性伴侶會得病，感覺先生對性的興趣減少，甚至危及婚姻之穩定性(Krueger et al., 1979; Wood & Giddings, 1991; Ananth, 1983; Roopnarunesingh & Gopeesingh, 1982)。甚至覺得自己是不完整的(one-half a woman)、失去性特徵的(desexed)、一團糟的(promiscuous)、像一個空殼(a shell)、中性的(neuter)、空的女人(empty women)(Sloan, 1978)。這些因素皆會造成術後心理障礙而影響性生活。

但相對於子宮切除婦女的配偶而言，子宮切除對男性也是一種威脅，男人對此也有很大的憂慮，擔心手術後會改變原本的性生活，無法像以前一般滿意(Webb & Wilson-Barbett, 1983b)，或是對術後的性產生恐懼而顯得退縮(Humphries, 1980)。

近期的西方女性主義學者即強調西方社會上對子宮切除的刻板印象，例如：(1)子宮切除就不是女性，(2)子宮切除就不能有性生活，(3)子宮切除後就不再是完整的，反而加重婦女本身不能自我悅納、自我接受。而這些刻板印象是婦女自身真實的感受，亦或是社會風俗習慣所加諸於婦女身上的，並未有研究探討。自由派女性主義強調教育、溝通，激進派則強調自我處理、身體之控制權。但其共通點在於強調社會建構(social construct)的觀念，與婦女對自我的看法，強調婦女自尊與自我價值的概念，使得婦女能接受自我

身體的變化，進一步影響性生活滿意度；同時也強調經驗分享，發展過去被忽視的婦女本身經驗與議題。

在我國關於子宮切除性適應的研究有陳鳳櫻(1986)以護理角度做過探討；鄭丞傑等人(1996)研究經陰道全子宮切除婦女術後的性適應，有5%的人覺得潤滑較差，3%性不適，5%性慾減低，3%高潮次數減少。在性的心理學方面(psychosexual aspects)，則無子宮切除的研究。與國外豐富的研究相比較，國內本土的研究尚待努力。是故本研究目的在於：(1)探討我國婦女在子宮切除後，在性生活上是否存在西方觀點的迷思。(2)瞭解婦女在手術後性生活的一般經驗。(3)檢視婦女面對子宮切除前後的性需求反應如何處理。(4)找出影響術後性生活適應的因素。

貳、研究材料與方法

本研究為回溯性研究，訪問手術後出院三至九個月的婦女，請其描述手術前後的適應情形。由於惡性腫瘤疾病與良性疾病診斷的婦女術後的恢復不同，惡性腫瘤患者另有其面對死亡威脅的問題，因此本研究對象僅針對良性疾病患者，其接受全子宮切除手術。個案名單抄取自一所醫學中心與一所市立醫院，自八十三年五月至十月因良性疾病住院做子宮切除手術的病人名單，於八十四年二月至三月進行訪視，受訪婦女約為術後四至十個月。

以結構式問卷作深入訪談，並加開放式題目於問卷中。問卷內容包括：(1)手術診斷、手術範圍；(2)手術前對性生活影響的瞭解與擔心，醫師告知情形；(3)手術前後對夫妻性生活關係、親密行為與感情生活的滿意程度；(4)手術前後的性生活頻率、性需求、性不適與調適情形。

重要變項的定義如下：

- (1)手術診斷、手術範圍：採病人主訴與病歷查證雙重確認，最後分析採用病歷記錄資料。手術診斷不包括惡性腫瘤，餘如子宮平滑肌瘤、子宮內膜異位、子宮脫垂等則包括在內。手術範圍除子宮切除外，另有合併單側或雙側卵巢輸卵管切除，以及合併陰道部份切除。
- (2)性生活滿意：測量三個時間點的滿意度，即罹患婦科疾病前（無婦科症狀）、罹

患婦科疾病（有婦科症狀）至手術前、手術後至今，請婦女主觀評量其夫妻間性行為的滿意程度。以非常滿意、還算滿意、有點不滿意、非常不滿意四個尺度測量。而不用Likert尺度測量的原因是欲將無意見強迫分類至還算滿意與有點不滿意中。

(3)親密行為滿意：指夫妻間的身體接觸、親密交談，但沒有性交行為。測量手術前與手術後，術前的階段不再區分有無婦科症狀的兩個階段，測量尺度如性生活滿意。

(4)感情生活滿意：指夫妻間平日相處和諧的感覺。測量手術前與手術後，術前的階段不再區分有無婦科症狀的兩個階段，測量尺度如性生活滿意。

在正式訪視前，請四位專家修改問卷，並於婦科門診實施病人前測後，才做問卷的最後修正。訪員均為護理系有臨床與公衛實習經驗的學生，於接受一天的訪訓並互相練習後開始訪視。訪員並於問卷完成後與研究者討論，澄清問卷不清楚的部份。訪視前以電話聯絡受訪者，探詢其受訪意願，獲得其同意後再至家中訪視。訪視完成後並致贈受訪者一份小禮物表示謝意，並希望因此提高受訪率及合作意願。信度方面則作病歷對照，一致率達九成以上。最後有84位婦女完成訪視。

參、研究結果

84位受訪婦女中，有13位在術前夫妻間已無性行為，另有6位是未婚、離婚與寡居，因此僅65位婦女回答關於性生活的問題。分三階段來看性生活關係的滿意程度，生病前一年（沒有婦科疾病不舒服症狀）時，只有1人有點不滿意；而在術前有婦科症狀時，17.9%有點不滿意，5.4%非常不滿意。出院後至今，已有90%的夫妻開始性生活，其中19.6%感到非常滿意，72.5%還算滿意，7.8%有點不滿意（表一）。詢問其主觀認為先生對術後的性生活關係感覺，19.6%表示非常滿意，62.5%還算滿意，5.4%有點不滿意，1.8%非常不滿意，10.7%不知道。比較手術後與手術前沒有婦科症狀時的性滿意度，發現82.4%的人並沒有改變，13.7%的人變差，3.9%的人變好。但若比較手術後與手術前有婦科症狀時的性滿意度，則只有59.6%相同，9.6%變差，30.8%變好。

對於夫妻間親密行為感覺的滿意度，術前27.9%非常滿意，1.7%有點不滿意。術後

表一 對手術前後夫妻間性生活關係感覺

	術前無婦科症狀	術前有婦科症狀	術後至今
非常滿意	13(21.7%)	11(19.6%)	10(19.6%)
還算滿意	46(76.7%)	32(57.1%)	37(72.5%)
有點不滿意	1(1.7%)	10(17.9%)	4(7.8%)
非常不滿意	0	3(5.4%)	0

23.7%非常滿意，沒有人不滿意。比較手術前後滿意度的改變，發現91.5%的人並沒有改變，6.8%的人變差，1.7%的人變好。夫妻感情生活滿意度，術前37.7%非常滿意，沒有人不滿意。術後38.3%非常滿意，1.7%有點不滿意。比較手術前後滿意度的改變，發現93.3%的人並沒有改變，3.3%的人變差，3.3%的人變好。（表二）

表二 對手術前後夫妻間的親密行爲與感情生活感覺

	親 密 行 爲		感 情 生 活	
	術 前	術 後	術 前	術 後
非常滿意	17(27.9%)	14(23.7%)	23(37.7%)	23(38.3%)
還算滿意	44(72.1%)	44(74.6%)	38(62.3%)	36(60.0%)
有點不滿意	0	1(1.7%)	0	1(1.7%)

手術後至今，已有90%的婦女恢復性生活，訪視日期距出院日期（即平均出院後時間）為10.9個月，最短4.3個月，最長12.7個月。另有5人還沒有開始性行爲，其平均出院後時間為12.3個月（12.2-12.7月）。術後第一次性行爲開始的時間，19.7%的婦女是在術後第八週，14.8%在術後第十二週，11.5%在術後第四週，8.2%在術後第十週。最早的在第二週即已開始，最晚的在第二十四週，中位數與平均數都是第十週(SD=4.6)。術後第一次性行爲85.2%是由先生提出。尚未有性行爲的5個人，未有性行爲的原因有不知道可不可以開始有性行爲，自己不敢或是先生不敢（因為擔心妻子體力不佳無法維持、

害怕性行為會傷害身體的復原、害怕性行為會破壞陰道的傷口)。

性行為頻率，術前沒有婦科症狀是平均13.2天一次，有婦科症狀時14.6天一次，術後則12.3天一次。可看出有婦科症狀階段的性交次數會減少，但在手術後即恢復。(表三)

表三 手術前後性行為頻率

	術前無婦科症狀	術前有婦科症狀	術後
2~5天	13(22.0%)	10(17.2%)	8(15.4%)
6~10天	28(47.5%)	23(39.7%)	24(46.2%)
11~20天	11(18.6%)	12(20.7%)	12(23.1%)
21~100天	7(11.9%)	13(22.4%)	8(15.4%)
平均	13.2天	14.6天	12.3天

性交不適的主訴，在術前無婦科症狀時有9人，術前有婦科症狀時則有16人，術後有34人。在術後性交不適的主訴中，有26人表示陰道乾燥，8人表示性慾減低，4人有性交疼痛，4人有性恐懼，3人表示體力不佳無法維持，2人表示陰道變窄性感不良，1人表示陰道變短性感不良。

對術後性生活的負面態度，有11位婦女認為手術後的性行為會破壞陰道的傷口，15人覺得會傷害身體的復原。而手術後的心情，1人有失去子宮的失落，2人有喪失生殖能力的沮喪，2人擔心失去女性特質而無吸引力，2人有憂鬱的現象，7人有情緒不穩定的情形。

受訪婦女主觀認為先生對子宮切除的態度有83.6%是支持的，14.8%沒意見，1.6%不支持。先生對術後性生活的負面態度中，有18人認為會傷害妻子身體的復原，10位認為會破壞陰道傷口，1位認為妻子已喪失女性特質和吸引力，另有一位認為術後性行為會傷害先生的性器官。

34.5%的夫妻會針對術後性生活調適討論過，其中33.3%是由婦女自己主動提出討論，44.4%是先生主動提出，22.2%是兩人共同提出。而實際調適性生活的方法中，11.8%的人會嚐試改變姿勢，7.8%的人增加前戲，2.0%的人看錄影帶，沒有人使用過

潤滑劑。進一步分析保留卵巢、切除單側或雙側卵巢三者，其術後的性適應是否有差異。結果發現三者之性生活不滿意皆不到一成，以切除單側卵巢者最高(9.5%)，保留卵巢者最低(5.3%)($p > 0.05$) (表四)。

表四 合併卵巢切除與術後性滿意的關係

	無切除卵巢	切除單側卵巢	切除雙側卵巢
非常滿意	3(15.8%)	6(28.6%)	2(15.4%)
還算滿意	15(79.0%)	13(61.9%)	10(76.9%)
有點不滿意	1(5.3%)	2(9.5%)	1(7.7%)

性交不適中，陰道乾燥以切除單側卵巢最多(61.9%)，保留卵巢者最少(42.1%)($p > 0.05$)；性交痛百分比都很低，切除雙側卵巢者最高(7.1%)，切除單側卵巢者最低(4.8%)($p > 0.05$)；性慾減低以切除雙側卵巢者最多(21.4%)，切除單側卵巢者最少(9.5%)($p > 0.05$)。但上述項目都未達統計之顯著差異 (表五)。

表五 合併卵巢切除與術後性交不適的關係

	無切除卵巢	切除單側卵巢	切除雙側卵巢
陰道乾燥	8(42.1%)	13(61.9%)	7(50.0%)
性交痛	1(5.3%)	1(4.8%)	1(7.1%)
性慾減低	3(15.8%)	2(9.5%)	3(21.4%)

術前有45.8%的婦女知道手術對性生活可能會有影響，深入詢問婦女對手術性生活可能影響的認知，回答的有：少了一個東西會不自在(1人)、剛開始會不習慣(1人)、術後夫妻不要太快在一起，對女性不好(2人)、不會有影響(11人)、較沒分泌物，比較乾燥(4人)、不容易有高潮(1人)、有影響是心理因素所造成(1人)。

而手術前只有10%的婦女被醫師告知術後性生活的影響，60%沒有提及，30%說沒有影響。而42%的婦女擔心會有影響。醫生告知的內容為：沒有影響(4人)、比較沒有分泌物，陰道會較乾燥(3人)、手術後一段時間內不要有性生活(2人)、如果有影響是個人

心理因素(1人)、先生會更愛妳，若有影響都是自己心理所造成(1人)、仍有一側卵巢，不會有影響(1人)，另有一婦女則是請醫師不要說關於性的議題。

對那些沒有被醫師告知可能的性生活影響的婦女而言，有人表示醫師應主動告知，因為病人會不好意思問(2人)，或是醫師太忙沒有時間說(1人)，時間緊迫沒想到這方面的問題(1人)。而婦女對醫師告知對性沒有影響的反應是：同意醫師的話(4人)。

可能影響性生活的心理因素：失去子宮的失落(1人)、喪失生殖能力的沮喪(2人)、擔心失去女性特質而無吸引力(2人)、憂鬱(2人)。但因發生比率相當低，因此作性滿意度的迴歸分析時，並未將性心理因素納入模式中。

以術後性滿意度為依變項做逐步複迴歸分析，以瞭解影響術後性滿意的因素是什麼。置入的自變項有年齡、合併切除卵巢、術前性滿意、手術前後親密行為與感情生活滿意、術前對手術性影響的認知與擔心、術前醫師告知、術後陰道乾燥、性交痛、性恐懼、性慾減低、夫妻討論性生活調適、術後性需求等。結果有三個變項進入迴歸模式，分別是術後親密行為、術前無婦科症狀之性行為滿意與術後性交痛，可解釋總變異量的64.4%。意即術後對夫妻間親密行為滿意度愈高，術前沒有婦科症狀時性行為滿意度愈高，術後沒有性交疼痛者，則術後性生活滿意度愈高（表六）。

表六 術後性行為滿意之逐步迴歸分析

變 項 名 稱	Model R ²	F	β	T
1.術後親密行為滿意度	0.4373	28.76 ***	0.4338	3.911 ***
2.術前性行為滿意度	0.5899	13.39 ***	0.3582	1.133
3.性交痛（有／無）	0.6444	5.37 *	-0.2639	-2.607 *

* P<0.05 *** P<0.001

變異量 = 10.769

F 值 = 15.799 ***

肆、討 論

本研究對象為出院後之社區病人，而非有問題至門診的個案，減少了選擇性的偏誤 (selection bias)，較能代表一般婦女手術後的性經驗。但因為研究對象來自於教學醫院，且為大台北地區，其他地區醫院或門診婦女術後的情形，也需要有更多研究探討。由於國人較保守，性一直是較禁忌的議題，因此資料的收集較困難，對於敏感問題不實回答的可能性，雖然在性生活問卷上無法作確認，但與研究者另一對鄉鎮地區中年婦女性經驗研究結果作比較，有相似之處（張珏等，1995），其信度可被接受。

本研究有90%的夫妻在術後回復性生活，且術後的性交頻率與術前並無差異，破除了西方社會子宮切除後便無性的迷思（Webb & Wilson-Barbett，1983b）。婦女在手術前對手術性生活可能影響的認知方面，有婦女表示「少了一個東西會不自在」、「不容易有高潮」、「有影響是心理因素所造成」，映證了國外文獻所提的子宮切除術後性迷思（Webb & Wilson-Barbett，1983a，1983b；Sloan，1978），但人數很少，只有三人有這樣的想法，並未如國外文獻所述的諸多迷思。

而從尚未恢復性生活的理由看來，並無心因性的因素存在（如：喪失女性特質、吸引力），而純粹是生理上的考量，或許是因為受訪的婦女並未將子宮賦予太多符號性意義，而沒有太多負面的影響。此與國外的研究結果不太符合（Webb，1983a.b；Wood & Giddings，1991），可能是文化不同而導致對子宮的看法不同，也可能是研究的樣本太小而看不出，需要再有研究更深入、廣泛瞭解台灣婦女對子宮的看法。有7.8%的婦女對術後的性生活感到不滿意，而且有一半以上的婦女有術後性交不適之主訴，術後性生活的問題的確是存在，需要被重視和協助調適的。

但也並非所有子宮切除後的婦女術後性生活都比術前差，手術對婦女的性生活是同時有正面與負面的意義。美國學者Gould（1986）的研究結果顯示，接受子宮切除的婦女，有50%認為術後性生活與術前相同，22%覺得比術前好，原因是不舒服的情形減少了，而且不用再擔心懷孕，所以心理壓力較減輕。另外28%的人表示性生活變差，原因是性交過程會有疼痛或陰道乾燥。另一個在瑞典的研究，結果有39%的婦女覺得變好，41%覺得相同，20%覺得變差（Nathorst-Boos和von Schoultz，1992）。對某些婦女而言，子宮切除對性生活未必是一項威脅，反而是一種解脫，本研究則未改變者佔八成。

國外對子宮切除手術前後性滿意度改變的研究，並未區分手術前婦科症狀有無的階段，直接比較手術前後的性滿意度改變（Nathorst-Boos和von Schoultz，1992；Gould，1986；Jackson，1979）。而本研究特別釐清手術前婦科症狀有無的階段，比較術後性滿意度與沒有婦科症狀時的性滿意度，結果有82.4%的人覺得沒改變；若是與術前有婦科症狀時相比較，則有59.6%覺得沒改變，30.8%覺得變好。此結果可以明顯看出婦科症狀對性生活滿意的影響很大。

對子宮切除婦女而言，丈夫的了解與支持對術後性適應的影響亦是很重要的。本研究只有34.5%的婦女曾與先生討論過性生活調適。而術後初次性行為85.2%由先生主動提出，是僅為滿足先生要求，婦女為被動方式？而婦女本身是否能愉悅享受性生活，也是女性主義關心的議題。由術後性生活滿意的逐步複迴歸分析結果得知，對術後性生活滿意影響最大的因素是術後夫妻間的親密行為滿意度，驗證了婚姻調適對性行為調適應有較大影響（張珏等，1995）。而性慾、性需求、性高潮、性交次數等生理因素並不是主要影響中年婦女性滿意的因素。

西方學者對術後荷爾蒙的改變是否會影響性慾(sex drive)、性歡愉(sex enjoyment)與女性特質(femininity)，仍有不同看法。因為性慾是受心理因素和男性荷爾蒙(androgen)所影響，而男性荷爾蒙則是由腎上腺所分泌（Coope，1975；Sherwin & Gelfand，1987）。而心理因素方面，婦女害怕手術前的性交不適會繼續存在，也會減低其性慾。本研究的結果仍然發現有14.3%的人有性慾減低的現象，表示並非每個人都會有。對比於國內鄭承傑等人的5%（Jeng et al.，1995），和國外研究的12%（Jackson，1979），比例稍高。是因為擔心手術後的性行為會傷害身體的復原、破壞陰道傷口使然，或是還有另外的心理因素所造成，需更進一步的研究探討。

關於合併切除卵巢與否對性行為滿意的關係，在本研究中並未達到顯著差異，可能因為合併切除卵巢者在術後使用荷爾蒙補充治療，使得兩者之間的關係被干擾。若進一步分析術後性生活滿意與這兩者的關係，會發現術後性生活不滿意的4人，都是未使用荷爾蒙補充的。因此，在解釋術後性生活滿意時，應同時考慮卵巢切除與荷爾蒙使用這兩個因素。

有一些研究指出，手術對自我心像、生理和心理的影響是導因於對生殖功能知識的缺乏。缺乏對女性解剖、生理的知識，會造成對性交結果的焦慮（Drummond & Field，1984；Dennerstein，1977）。因此在術前提供婦女與其伴侶廣泛且詳細的衛教，澄清他們對術後性生活的誤解，使婦女有較正向的自我女性看法，可使術後的性生活適應較

好 (Huffman, 1985; Millet et al., 1982; Webb & Wilson-Barbett, 1983; 陳鳳櫻, 1986)。本研究結果發現在手術前醫師告知部份不足且模糊不清, 許多研究都已發現手術前後給予婦女性諮商, 可以有效地改善其術後的性適應 (Huffman, 1985; Millet et al., 1982; Webb & Wilson-Barbett, 1983; 陳鳳櫻, 1986), 建議在子宮切除醫病溝通上要加入切除後性生活影響的議題。

因為性是令人困窘、難以啓齒的事, 婦女會抗拒與醫師討論性問題, 因而無法與醫師作完全的溝通 (Sloan, 1978)。所以醫療人員應扮演主動的角色, 在手術前後提供衛教與諮詢, 釐清夫妻間對子宮與性的錯誤觀念, 協助夫妻共同面對術後性生活適應的問題, 尋找解決之方法。如有需要, 更可在術前給予婚姻諮商, 探討夫妻關係。

性諮詢應以他們可以瞭解的方式和語言, 儘可能詳細說明, 並耐心回答他們的問題。內容應包含術前的評價、手術的心理準備、生殖構造和生理反應、夫妻動力學的探索、手術後評估、回復性生活的準備, 以及必要時的心理治療 (Huffman, 1985; Ananth, 1983)。如果手術後的性交會感到陰道乾燥及性交疼痛, 應建議婦女的配偶在回復性交初期勿插入太深, 並使用潤滑液及性交刺激來消除不適 (Jackson, 1979)。衛教對象應包含個案的配偶 (Huffman, 1985), 內容與量應依個案需求而異, 採用個別或團體的方式, 討論比書面的資料有幫助, 應鼓勵醫護人員多花些時間在性諮商, 並瞭解個案過去的性經驗, 主動提供協助 (Krueger et al., 1979)。

大多數醫師避免與患者討論性相關的議題, 是因為與病患討論時的尷尬場面。其實如果婦產科醫師接受性諮商訓練, 學習諮商的原則與技巧, 能澄清問題、使用自由回答方式、同理心、輕鬆化、提供訊息、確認患者對問題及治療的瞭解 (鄭博仁, 1994), 使其能掌握面臨諮商的最佳時機, 並化解尷尬的場面, 同時更能協助患者面對問題找尋解決之道。更有研究指出, 醫師與病人的關係愈信任、愈能溝通, 則病人對子宮切除後性生活的錯誤觀念較少, 性適應會較好 (Chasse, 1991)。因此, 在醫病過程當中, 應提供一種照護 (caring) 的醫病關係, 協助婦女適應術後的性生活。

就女性主義觀點, 本研究採自由派立場, 強調教育與溝通的重要, 而研究結果也發現受訪的子宮切除婦女尚屬被動接受的情形。

整體而言, 本研究提供了:

- (1) 本土婦女之真實經驗, 提供了客觀之事實, 可給予往後欲手術的婦女參考, 而不是醫師的權威性意見。
- (2) 建議醫院建立諮詢管道, 以提供手術後性適應不良的病人利用, 並鼓勵病人主動

提出問題，不要悶在心理面。本研究可讓即使性適應不良的病人瞭解，同樣際遇的大有人在，可正面尋求援助。醫護人員在手術前後，應主動對婦女進行衛教、性諮詢與婚姻諮商，探討手術對夫妻關係的影響與適應，而相關之醫護人員亦應有諮商的能力。

(3)破除西方社會子宮切除便無性的迷思，並呈現國內婦女對子宮切除的迷思。

(4)約有八成的人術後有性交不適的主訴，但手術前後的性生活滿意度未改變佔八成，僅有不到一成的婦女不滿意。手術的確對性生活產生影響，但仍是可以克服與適應接受的。

(5)本研究強調夫妻溝通對手術後性適應的重要性，鼓勵女性要面對問題，主動提出來討論，才有比較健康的回饋。

本研究乃一先驅性的研究，仍有研究設計未見周詳的部份。雖然分別詢問婦女手術前後的感情生活、親密行為與性生活的滿意度，但忽略婦女自覺情感生活與性之間的關連，不過研究者試圖以量性統計來看三者間的關連，仍可看出三者間的相關性很大。建議往後的研究可多關注於婦女對此三者間關連的陳述。問卷內容雖然涵蓋可能影響性生活的心理因素，但未問及婦女手術前後對性生活的心理調適，僅概括地詢問其夫妻在術後對性生活的調適。忽略了受試婦女本人對性生活的期望，僅詢問其手術前後性需求的狀況。建議往後能有心理學界加入此議題的研究，同時能有更多深入訪談心理的部份。

伍、誌 謝

本研究感謝國科會研究計畫NSC-84-2413-H002-014之經費補助，以及周松男醫師、黃奕燦醫師、陳滋茨老師、陳玟秀老師等人對問卷的修改，並感謝訪視員與受訪婦女的參與和合作。

參考文獻

一、中文部份

李玉春

1995 改進勞工保險殘廢給付標準表之研究。衛生署研究報告。

張珣、張菊惠、顧淑芬、胡幼慧

1995 「子宮切除盛行率之初探」，中華衛誌，14(6):487-493。

張珣、張菊惠、余文悌

1996 「台灣地區中年婦女性經驗的研究」，中華衛誌。（投稿中）

陳鳳櫻

1986 「子宮切除病人的性問題及其調適方法」，護理雜誌，33(2):83-86。

鄭博仁

1994 「輕輕鬆鬆做好性諮詢」，杏陵天地，3(10):2-5。

二、英文部份

Ananth, J.

1983 "Hysterectomy and sexual counseling," Psychiatric Journal of the University of Ottawa, 8(4):213-217.

Chakravarti, S., W.P. Collins, J.R. Newton

1977 "Endocrine changes and symptomatology in premenopausal women", British Journal of Obstetrics and Gynecology, 84:769-775.

Chasse, M.A.

1991 "The experiences of women having a hysterectomy," In Janice M. Morese, Joy L. Johnson (eds), The Illness Experience. Newbury Park: Sage.

Coope, J.

1975 "Post-hysterectomy syndrome," Nursing Times, 71:1284-1286. Coopen A, Bishop M. Hysterectomy, Hormones and Behavior. Lancet 1981; 1:126-128.

Dennerstein, L., Wood, C. and Burrows, G.D.

1977 "Sexual response following hysterectomy and oophorectomy," Obstetrics & Gynecology, 49(1):92-96.

Drummond, J. and Peggy-Anne Field

1984 "Emotional and sexual sequelae following hysterectomy," Health Care for Women International, 5:261-271.

Gath, D.

1982 "Hysterectomy and psychiatric disorder: Levels of psychiatric morbidity before and after hysterectomy," British Journal of Psychiatry, 140:335-350.

Gould, D.

1986 "Hidden problems after a hysterectomy," Nursing Times, 82(23):43-46.

Huffman, J.W.

1985 "Sex after hysterectomy," Medical Aspects of Human Sexuality, 19(7):171-179.

Humphries, P.T.

1980 "Sexual adjustment after a hysterectomy," Issues in Health Care of Women, 2(2):1-14.

Jackson, P.

1979 "Sexual adjustment to hysterectomy and the benefits of a pamphlet for patients," New Zealand Medical Journal, 90:471-472.

Jeng, C. J., T. H. Hung, B. K. Hung, T. H. Su, Y. C. Yang, K. G. Wang, C. C. Lan

1995 "Comparison of female sexuality following vaginal hysterectomy and transvaginal sacrospinous uterine suspension", in The Third Pan-Pacific Congress of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. Taipei, Taiwan.

Krueger, J.C., J. Hassell, D.B. Goggins, T. Ishimatsu, M.R. Pablico, E.J. Tuttle.

1979 "Relationship between nurse counseling and sexual adjustment after hysterectomy," Nursing Research, 28(3):145-150.

Nathorst-Boos, J., and B. von Schoultz

- 1992 "Psychological reactions and sexual life after hysterectomy with and without oophorectomy," Gynecologic & Obstetric Investigation, 34(2):97-101.

Roopnarinesingh, S. and T. Gopeesingh

- 1982 "Hysterectomy and its psychological aftermath," West Indian Medical Journal, 31(3):131-134.

Sherwin, B.B. and M.M. Gelfand

- 1987 "The role of androgen in the maintenance of sexual functioning in oophorectomized women," Psychosomatic Medicine, 49:397-409.

Sloan, D.

- 1978 "The emotional and psychosexual aspects of hysterectomy," American Journal of Obstetric & Gynecology, 131(6):598.

Webb, C. and J. Wilson-Barbett

- 1983a "Hysterectomy: dispelling the myths-1," Nursing Times, 79(30): 52-54.

Webb, C. and J. Wilson-Barbett

- 1983b "Hysterectomy: dispelling the myths-2," Nursing Times, 79(31): 44-46.

Wijma, K.

- 1984 "Psychological functioning after non-cancer hysterectomy: A review of methods and results," Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 3(3-4):133-154.

Wood, P.J. and L.S. Giddings

- 1991 "The symbolic experience of hysterectomy," Nursing Praxis in New Zealand, 6(3):3-7.

子宮切除後的性適應

張珣*、張菊惠**、毛家舫***

(中文摘要)

國內婦女接受子宮切除的人數愈來愈多，而子宮切除後婦女的性生活適應，會影響到其自我認同與人際關係，是需要被重視的議題。本研究目的即在於了解子宮切除婦女性生活的一般經驗，並找出影響術後性生活適應的因素，並進一步以女性主義觀點檢視之。84位良性診斷子宮切除的婦女，在術後3-9個月後接受訪視，其中65位已婚且手術前仍有性生活。結果發現術後有九成的婦女已恢復性生活，其中7.8%的人有點不滿意。比較手術前後對性生活滿意度的改變情形，有3.9%變好，13.7%變差，82.4%不變。19.7%的人在術後第八週開始性行為，14.8%在第十二週，最早的在第二週，最晚的在第二十四週，中位數是第十週，術後第一次性行為85.2%是由先生提出。關於術後的性交不適，有28人陰道乾燥，8人性慾減低，4人性交疼痛，4人性恐懼，3人體力不佳無法維持，3人性感不良。對術後性生活的看法，15人認為會破壞陰道傷口，11人覺得會傷害身體的復原。經迴歸分析後，影響術後性生活滿意的因素有術後親密行為滿意度、術前性行為滿意度與性交痛。本研究結果破除「子宮切除則無性」的迷思，強調夫妻相互面對性調適的重要，同時也發現醫病溝通在性議題上不清楚的缺失。建議在子宮切除醫病溝通上要加入術後性生活影響的議題，協助婦女面對術後性生活適應的問題，醫療人員應扮演主動的角色，在手術前後提供衛教與諮詢，釐清夫妻間對子宮與性的錯誤觀念，鼓勵夫妻共同面對問題，尋找解決之方法。

關鍵詞：子宮切除、性適應

* 台灣大學公共衛生學院公共衛生研究所副教授

** 陽明大學衛生福利研究所研究生

*** 中華護專副教授

Sexuality after Hysterectomy

*Chueh Chang**, *Chu-hui Chang***, *Chia-ling Mao****

(ABSTRACT)

The impacts of hysterectomy on women's sexual identity and sexual relationship are very important, but have not been given adequate attention in the medical and public health area. This study examines the recovery of sexual behavior after hysterectomy of women in Taiwan from a feminist perspective.

84 women from two hospitals who have had a hysterectomy in the past 3-9 months were home interviewed by a trained interviewer. The results were based on 65 married women who have had an active sexual life with their spouse prior to surgery. 90% of the women had resumed sexual activity after the surgery. Among these 90%, 19.7% resumed sexual activity 8 weeks after surgery and 14.8% after 12 weeks. The earliest to resume activity was two weeks, the latest was 24 weeks, and the median time was 10 weeks. 85.2% resumed activity after initiation by spouse. Regarding satisfaction with sexual life after surgery as compared to before surgery, 3.9% reported increased satisfaction, 13.7% reported decreased satisfaction, 82.4% reported no difference, and 7.8% reported dissatisfaction. The following complaints regarding intercourse were reported: 28 women complained of vaginal dryness, 8 reported decreased sexual drive, 4 reported pain during intercourse, 4 reported sex phobia, 3 reported physical weakness, and 3 felt dyspareuria. In examining attitudes toward sexual life, 15 women believed that intercourse would damage the wound, and 11 women thought it would delay their physical recovery. After stepwise multiple regression analysis, the predicted variables contributing to satisfaction with sex-

* Associate Professor, Institute of Public Health, National Taiwan University

** Graduate Student, Institute of Health Welfare Policy, Yang Ming University

*** Associate Professor, Nursing College of Chung Huaw

ual intercourse were found to be satisfaction with intimacy in the relationship, sexual satisfaction prior to hysterectomy, and less pain in intercourse.

This study dissolves the myth of "no sex after hysterectomy" and emphasizes the mutual understanding and communication between spouses as well as reveals inadequate patient-physician communication in the clinic on the issues concerning sexual behavior after hysterectomy. A woman-oriented health counseling program concerning sexual identity and sexual relationship which also incorporates spousal participation is needed.

Key Words: Hysterectomy, Sexuality