陰道痙攣的治療--241 位臨床病患的追蹤報告

正修科技大學護理講師 /樹德科技大學人類性學研究所博士生 楊淑玲

一、前言

陰道痙攣是指持續或反覆地在陰道性交進入之時，出現陰道下 1/3 恥骨尾骨肌的痙攣性收縮，干擾了任何陰道進入的疼痛不適。國內曾經針對 129 位原發性無法完成性交患者的原因進行調查，其中陰道痙攣排序是第一位，佔 49%（梁宏碩等，2004），顯示原發性性交困難患者中有近 50%的女性是飽受陰道痙攣的困擾。然而，造成女性陰道痙攣的原因尚未非常的明確，一般認為是源自女性對性有恐懼、焦慮和痛苦（Pacik, 2011）。這些因素可能與社會文化對女性角色的期待有關，如守貞觀念；或者是女性將性連結至兒童時期的創傷經驗，如性侵害事件。目前全球約有 1-7%女性有此種困擾（Pacik, 2011），然陰道痙攣治療是耗時的，且有時治療也未能達到預期的效果。因此，臨床醫療人員對陰道痙攣的治療的方式，仍持續在發展中。以下提供一篇國外以多模式治療療程 (multimodal treatment program)，針對 241 位臨床陰道痙攣患者進行治療及追蹤的結果。

二、研究方法

此篇研究以治療前的問卷調查、填寫女性的性功能指標量表(Female Sexual Function Index ; FSFI)和諮詢，加以評估陰道痙攣的患者。治療採用多模式治療療程的方法，包括陰道內注射肉毒桿菌(Botox)、使用局部麻醉劑(bupivacaine)、在意識鎮定下進行陰道擴張(progressive dilation under conscious sedation)，或者使用留置性的擴張器(indwelling dilator)，之後，再以親自拜訪、電話訪問、電子郵件聯絡、查閱擴張日誌或 FSFI 調查作追蹤。

三、研究結果

研究結果顯示有 171 位患者（71%）平均在 5.1 週即能完成無痛性的性交(median = 2.5)。在治療後 1 年內，有 6 位（2.5%）仍無法完成性交行為，研究期間共流失 64 位（26.6%）患者。有趣的是，其中有 1 位患者在治療失敗後重新再接受治療，後來也能成功的完成性交行為。在 3 個月、6 個月和 1 年中整體 FSFI 調查過程，結果顯示 $p < .05$ 已達統計學上的意義。

另外，有 3 位患者出現輕度暫時性壓力性尿失禁，2 位患者發生

短暫的視力模糊，1 位患者出現暫時性陰道乾燥。但所有的不良反應大約在 4 個月後就完全消失。

四、結論建議

女性性功能的研究指出，多模式治療療程的治療策略，可以讓大部分陰道痙攣的女性順利完成無痛的性交過程。建議未來的研究可朝了解更多個別化的多模式治療療程的組合策略做調查。

參考文獻

梁宏碩、鄭丞傑、楊幹雄、周勵志、林蕙瑛、曾啓瑞、楊育正（2004）。原發性陰道插入失敗的原因分析與治療效果。**臺灣性學學刊，10**（2），85-92。

Pacik, P, T. (2011). Vaginismus: Review of Current Concepts and Treatment Using Botox Injections, Bupivacaine Injections, and Progressive Dilation with the Patient under Anesthesia. *Aesthetic Plastic Surgery*, *35*(6), 1160-1164.

Pacik, P.T., & Geletta, S. (2017). Vaginismus Treatment: Clinical Trials Follow Up 241 Patients. *Sex Med*, *5*, 114-123.