

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.001

· 卷首语 ·

《中国性科学》杂志,我们的良师益友

孙常敏

《中国性科学》杂志从诞生的那一刻起,伴随着祖国改革开放发展到今天的规模,经历了近20年的风风雨雨,为我国性科学的发展和普及作出了重要贡献。

作为人口计划生育领域的一名成员,我意识到将性科学的理念和价值趋向正确引入人口计划生育系统非常有必要,它将为人们在家庭的建立、生育行为、生殖健康以及人际交往关系中起到十分重要的作用。20世纪70年代末期,中国将计划生育作为基本国策写入宪法,并开始了以控制人口数量为核心的计划生育。直到本世纪初,国家人口计生委审时度势,提出了坚持以人为本,实现计划生育工作思路和方法的“两个转变”,即人口计生工作思路必须由单纯控制人口数量为主向在稳定低生育水平的基础上统筹解决人口问题转变,工作方法必须由行政制约为主向依法管理、优质服务、综合转变,促进人口与经济、社会、资源、环境协调和可持续发展,推动人口和计划生育事业持续稳定健康发展。

1994年在全国启动计划生育优质服务的过程中,因为性科学知识通过《中国性科学》杂志积极而有效的传播,使得许多工作人员提高了自己的专业化水平,人口计生工作在家庭生活、青少年生殖健康、夫妻性生活质量、预防性病艾滋病以及群众在生育、节育、不育等方面的咨询服务质量不断提高。今天,我们可以看到,《中国性科学》杂志以其独特的科学含量,既有高尖端的科研成果介绍,又有许多性科学的知识普及,使得我们人口计生领域的干部员工获益匪浅。

在人口计生事业发展过程和转型期中,需要中国的性科学专家为广大育龄群众和人们的家庭生活、婚姻生活和性生活进一步提供有效的研究成果和高质量的知识传播,我真诚地期盼《中国性科学》杂志能够继续成为我们人口计生系统广大干部和工作人员的良师益友。



孙常敏,中国性学会副理事长。1981年毕业于上海华东师大,1994年获瑞士苏黎士大学哲学博士学位。曾任上海社会科学院人口与发展研究所所长,研究员。现任上海市人口和计划生育委员会副主任、上海性教育学会会长,兼任上海老年学会副会长、上海社会科学院博士生导师。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.002

· 性医学 ·

线粒体缺失与男性不育症

曹兴午^{1,2} 李翠英² 袁长巍²

1 卫生部中日友好医院 检验科、男科, 北京 100029

2 北京同济医院, 北京 100005

【摘要】线粒体是睾丸生殖障碍的关键部位和损伤靶点, mtDNA 缺陷可能对人类精子功能障碍的发生具有重要作用。精子发生过程中, 精子核形态、大小以及染色质状态发生剧烈变化。精子凋亡常常是以头核的多样性变化而显现的, 正是依据核的变化区别和鉴定, 用 TUNEL 染色和瑞-吉染色观察确定凋亡精子, 从而奠定了精子凋亡形态学分类的依据, 创立了新精子分类方法——精子凋亡形态分类。

【关键词】线粒体; 精子; 生精细胞; 凋亡; 睾丸生殖障碍; 不育症; 靶点

Mitochondria absence and male infertility

CAO Xingwu, LI Cuiying, YUAN Changwei

1 Department of Clinical Laboratory, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China

2 Beijing Tongji Hospital, Beijing 100005, China

【Abstract】Mitochondria is the key position and vulnerable target for testicle reproductive dysfunction. The absence of mtDNA might play important role in causing testicle reproductive dysfunction. In the spermatogenesis process, dramatic changes will occur to the shape and size of sperm cores, and to the quality of chromatin. In view of the fact that spermatocyte apoptosis is often manifested by the variety of sperm cores, the apoptotic sperms are determined by TUNEL and Ray-G pigmentation which are used to detect and differentiate the sperm core changes. Based on this, the new sperm typology method is suggested in this paper, namely, the morphological typology of spermatocyte apoptosis.

【Key words】Mitochondria; Sperm; Spermatogenic cells; Apoptosis; Testicle reproductive dysfunction; Infertility; Target

已经报道, 睾丸生精障碍是以界膜为靶区(target area), 以间质细胞和支持细胞为靶细胞(target cell), 以线粒体为靶点(target point)的生理与病理的发病过程^[1], 而线粒体又是中心环节和关键部位, 为此, 再就线粒体缺失与不育症予以综述。

1 线粒体的生物学

线粒体(mitochondrion)于 1850 年发现, 1898 年命名。线粒体由两层膜包被, 外膜平滑, 内膜向内折叠形

成嵴, 两层膜之间有腔, 线粒体中央是基质。基质内含有与三羧酸循环所需的全部酶类, 内膜上具有呼吸链酶系及 ATP 酶复合体。线粒体是细胞内氧化磷酸化和形成 ATP 的主要场所, 有细胞“动力工厂”(power-plant)之称。线粒体有自身的 DNA (mitochondria DNA, mtDNA) 称为线粒体 DNA 和遗传体系, 但线粒体基因组的基因数量有限, 因此, 线粒体只是一种半自主性的细胞器。就人类而言, mtDNA 是位于细胞核以外的唯一的 DNA^[2]。

线粒体的形状多种多样, 一般呈线状, 也有粒状或短线状。线粒体的直径一般在 0.5~1.0 μm, 在长度上变化很大, 一般为 1.5~3 μm, 长的可达 10 μm, 人的成

【第一作者简介】曹兴午(1932-), 男, 教授, 中日友好医院男科顾问, 主要从事临床生殖诊断学与临床研究。

纤维细胞的线粒体则更长,可达40 μm 。不同组织在不同条件下有时会出现体积异常膨大的线粒体,称为巨型线粒体(megamitochondria)。人类 mtDNA 呈高度扭曲的双股闭环结构,几乎不受 DNA 结合蛋白(组蛋白)的保护。一个细胞中可含有几个到数百个线粒体,而每个线粒体中往往含有2~10个 mtDNA 分子,他们有时成簇分布于线粒体基质,并与内膜相连。mtDNA 全长为16569bp,分子量约为 $9 \sim 12 \times 10^9$,其全部核苷酸序列已经阐明。mtDNA 虽然有半自主性复制,但必须与核 DNA 相互协调才能够发挥作用^[2]。

线粒体的基本功能是将外界摄取来的葡萄糖、氨基酸和脂肪,通过位于其内膜上呼吸链的氧化磷酸化作用,来产生细胞活动所需要的能量,并以 ATP 的形式储存起来^[3]。ATP 是一切生物进行生命活动的动力,而线粒体是所有真核生物进行能量代谢,产生 ATP 的重要场所。糖分子在线粒体内通过充分的氧化代谢,所产生的 ATP 是糖酵解的15倍^[4]。正是由于线粒体的这种极高效率的生产能力,生命体能够在各种激烈的生命活动、复杂的外部环境中向前发展。能量代谢过程中产生的多种自由基分子也参与细胞内的信号传导。

线粒体中不仅存在 DNA,而且也有蛋白质合成系统,大多数线粒体蛋白质还是由核 DNA 编码,在细胞质核糖体合成后进入线粒体。没有细胞核的作用,mtDNA 本身不能进行复制。因此,在活细胞内线粒体和细胞核这两个作用不同的遗传系统必须相互协调^[5]。mtDNA 突变频率比核 DNA 高10~20倍,其原因:(1)mtDNA 分子没有 DNA 结合蛋白——组蛋白的保护,容易受环境中各种有害物质的伤害。(2)mtDNA 中各基因排列紧密,无内含子,某些基因可以相互重叠,几乎每个碱基都用于组建基因。因此,mtDNA 的任何突变都可能影响基因组中的重要功能区域而突变率增高。(3)自由基对 mtDNA 的损害。人类每日耗氧量为 2×10^{20} 个氧分子/g组织,其中90%由线粒体还原,因此,在氧化磷酸化(OXPHOS)过程以 ATP 形式提供细胞能量,可以产生大量的超氧化物。(4)线粒体内缺乏完整的 DNA 修复系统,随着年龄的增加,细胞内 mtDNA 的突变率将逐渐积累^[2]。(5)调节细胞凋亡,氧化压力的增加和能量水平的减少可以激活 mtPTP(线粒体通透性转运孔),导致细胞凋亡^[6]。

2 线粒体与细胞凋亡

线粒体还是细胞程序性死亡的重要参与者和放大

者。细胞的各种死亡信号几乎都要传递到线粒体,导致膜通透性增加,储存在膜间隙的多种分子释放到胞浆,包括细胞色素 C、AIF(细胞凋亡起始因子)、Smac/Diablo、Endonuclease G(核酸内切酶 G)等,这些分子通过活化 Caspases(C 代表半胱氨酸,Aspase 代表天门冬氨酸,其家族蛋白分为三组亚型)或者直接作用于染色体 DNA,致使细胞死亡。线粒体是动态的细胞器,在细胞的不同生命过程中以及外界环境刺激下,它的数量和形态都是可变的。线粒体可以有椭圆形、长管状、网络状,不同形状的线粒体由于频繁的融合与分裂,此消彼长,保持在一个动态的平衡之中^[7,8]。线粒体融合与分裂过程中必须保证膜结构的完整性,以防止膜间隙分子漏出,导致细胞凋亡。Caspase 是细胞凋亡的核心所在。各种引起凋亡的因素,无论是 Fas(死亡因子)、肿瘤坏死因子(TN-FRI)、CTL 细胞分泌的 Granzyme B、Ceramide(神经酰胺,促进凋亡分子)及 p53 等均需要先激活 Caspase 才能够导致细胞凋亡^[9,10]。

在细胞毒药物诱导细胞凋亡的信号转导途径中,线粒体在促进细胞凋亡信号和 Caspases 激活之间起着不可替代的作用。线粒体在细胞凋亡中的作用包括:释放 Caspases 激活因子如 Cyto-c(细胞色素-C);丧失电子转移功能并减少能量的产生;线粒体跨膜电位的消失以及与 BCL-2(B 淋巴细胞瘤/白血病-2)蛋白家族促进凋亡和抑制凋亡功能相关等方面。甚至有人提出线粒体在细胞凋亡中起着决定性的作用。实验证明, γ 辐射、Ceramide(凋亡信号转导中的重要分子,介于促进凋亡信号和凋亡过程之间)、Fas 与配体结合等均可导致线粒体在电子转移方面功能的紊乱,从而影响呼吸链,ATP 产量下降。这种能量代谢上的障碍主要发生在细胞凋亡的晚期。

线粒体在细胞凋亡过程中最重要的一点在于它可释放能够激活 Caspases 的蛋白。在细胞的体系中,自发的、可以由 Bcl-2 抑制的染色质聚集和 DNA 片段化依赖于线粒体的存在,进而发现实际上是依赖于 Cyto-c 从线粒体中的释放。从线粒体释放的 Cyto-c 与 Apaf-1(凋亡蛋白酶激活因子-1)、Procaspase 9(半胱氨酸酶前体9)结合在一起形成“凋亡体”(Apoptosome),其结果是 Caspase 9 的激活。除 Cyto-c 之外,线粒体还可释放其它介导细胞凋亡的分子:Procaspase 3 和 AIF(Apoptosis-inducing factor)。AIF 在体外可作用于 Procaspase 3,并且其本身可能就是一个 Caspase。

线粒体发生上述改变的机制在于线粒体膜上一种叫 PT 通道[Permeability transition pore(通透性转换通道)又叫 Megachannel(巨型通道)]的形成。促进凋亡

信号会使 Caspases 激活(某些 Caspase 的底物就是位于线粒体膜上的蛋白)、胞浆 Ca^{++} 水平升高、产生 Ceramide(神经酰胺),诸如此类的改变会直接或间接地引发 PT 通道。PT 通道是由线粒体一些内膜外膜蛋白组成的,定位于内外膜接触点,并可以无选择性地允许 $\leq 1.5\text{kD}$ 分子通过。线粒体在细胞凋亡中的重要性还在于它与 Bcl-2 基因家族之间的关系。实际上,很多 Bcl-2 家族的蛋白如 BCL-2、BAX、BCL-XL 等都定位于线粒体膜上。而且实验证实,BCL-2 家族蛋白可以影响 PT 通道开放及其 Cyto-c、AIF 的释放,还可以改变线粒体外膜的通透性。如 BAX 一方面可以直接促使线粒体膜内的大小约为 12kD 的 Cyto-c 在外膜未被破坏的情况下通过某种通道释放至胞浆;另一方面,又可以激发 PT 通道的开放。而 BCL-2 蛋白则起抑制作用。BCL-2 高表达也可以减少跨膜电位的下降与细胞凋亡。跨膜电位下降后,线粒体细胞膜的渗透性改变,PT 亦发生改变,线粒体内膜渗透性急剧增加,引起线粒体肿胀,细胞膜上的孔或通道增大,使线粒体内的物质外流。孔与通道的开放与关闭受多种因素影响^[10]。

这个通道的开放会由于线粒体基质内的高渗透压,使线粒体内外 H^+ 梯度消失,呼吸链脱偶连,能量产生中断;还会由于水和溶质的进入使基质肿胀并导致外膜破裂,释放出包括 Cyto-c 在内的各种活性蛋白。线粒体及 Cyto-c 在细胞凋亡中的中心地位虽然在不同信号诱导的细胞凋亡中不一定具有普遍意义,但线粒体作为细胞内死亡信号的感受者和放大者在细胞凋亡中的重要性是毋庸置疑的^[1]。

线粒体在细胞凋亡的过程中起着枢纽作用,多种细胞凋亡刺激因子均可诱导不同的细胞发生凋亡,而线粒体跨膜电位的下降,被认为是细胞凋亡级联反应过程中最早发生的事件,它发生在细胞核凋亡特征(染色质浓缩、DNA 断裂)出现之前,一旦线粒体 DYmt 崩溃,则细胞凋亡不可逆转^[2]。

3 线粒体缺失与男性不育

3.1 精子产生与线粒体 DNA 的关系

精子产生需要经过精原细胞的有丝分裂增殖分化为精母细胞,初级精母细胞经过两次成熟分裂,中间度过短暂的次级精母细胞转变为精子细胞,最后精子细胞转变成成为精子,一个精原细胞可以产生 256 个精子。Hecht^[11] 对小鼠精子发生过程中线粒体 DNA(mtDNA) 分子含量进行研究,发现每个细胞的线粒体含量不同,粗线期精母细胞为 300~400 个;圆形精子细胞为 150~200 个;长形精子细胞为 25~50 个;成熟精子为 50~75 个 mtDNA 分子。哺乳动物单个精子中含有约 75 个线

粒体,因而成熟精子每个线粒体中只有 1 个 mtDNA 分子,在整个精子发生的过程中,生精细胞内每个线粒体中 mtDNA 拷贝数目由原来的 2~5 个减少到 1 个^[2]。

研究表明,一种启动线粒体转录的蛋白质——人线粒体转录因子(human mitochondrial transcription factor, h-mtTFA)可能对人 mtDNA 拷贝数目具有重要的调节作用。在小鼠 mtTFA 的同源体(mouse mtTFA, m-mtTFA)编码两种蛋白亚型:细胞核亚型和线粒体亚型,核亚型在体细胞中缺乏,但在生殖细胞中占主导地位,而线粒体亚型在生殖细胞中的含量远比体细胞中低的多。研究提示,mtTFA 核亚型的功能可能为睾丸特异性转录激活因子或参与核染色质浓缩,另一可能是它在编码核和线粒体 mtTFA 亚型转录的启动子之间起转录干扰作用^[2]。

3.2 精子活力与线粒体 DNA 的缺陷

精子活力是衡量精液质量和男性生育力的重要指标,精子活力低下可能导致不育,且大部分精子活力低下伴随数量减少和畸形率增加,出现寡、弱、畸形精子症。精子 mtDNA 缺陷与精子活力引起关注。Kao 等^[12] 对 21 名生育组与 19 名不育组(其中 11 例为原发不育;6 例为继发不育,少精、弱精各 1 例)进行精子 mtDNA 分析。采用密度梯度离心,获不同层次的活力精子,测其 mtDNA 缺失情况,结果发现,mtDNA4977bp 缺失与精子活力呈负相关。正常情况下精子是通过无氧酵解产生 ATP,但在精子射出后的泳动过程所需要能量中,线粒体呼吸链起重要作用,精子 mtDNA4977bp 缺失或其他类型的缺失将导致相应编码蛋白的损害,使 OXPHOS 发生障碍,精子运动能力下降,生育力降低。研究证明,弱精子和少精子患者的 mtDNA 缺失比正常人高,原发性不育症患者的缺失率高于继发性不育。其原因可能是寡、弱、畸形精子症患者产生较多氧自由基和脂质过氧化,并含有大量未成熟精子。上述结果表明,mtDNA 缺陷可能对人类精子功能障碍的发生具有重要作用^[2]。

3.3 精子形态与线粒体 DNA 的缺陷

精子发生期间大约有 3/4 的精原细胞经历凋亡,预示着整个细胞校对水平的平衡和稳定^[13]。作为健康的精子,维持精子 DNA 完整性对未来生殖健康至关重要^[14]。DNA 损伤出现在精子始发和成熟期,所以我们在精液的检测中可以看到凋亡精子有幼稚型、成熟型和各种各样的凋亡精子形态,如果凋亡精子高比例出现,常常是由于 DNA 高比例的损伤造成的,是不育症的一种原因^[15]。所以,精子凋亡 DNA 的损伤占据了重要位置,精子核的浓缩和浓染说明了精子 DNA 损伤的结果和表现。精子中的 DNA 成分包括两部分,一

部分位于精子头部的核DNA以及位于精子中部线粒体中的线粒体DNA(mtDNA)。为此我们可以看到精子头部凋亡精子和精子颈中段凋亡的精子,说明是在这两个部位的DNA损伤造成的结果。精子核是重要的细胞器,包括父方的遗传物质,在核DNA结合蛋白的组型转换以及核小体结构丢失并最终形成浓缩的核DNA^[16]。任何可能的有害刺激因素都可以造成精子的损伤。Cummins^[17]研究发现原发性不育患者睾丸中mtDNA共同缺失水平更高,但发现50%正常男性精子中也有较高水平的mtDNA缺失。因而mtDNA缺陷与男性不育症是否相关尚有争论^[17,2]。

精子发生过程中,精子核形态、大小以及染色质状态发生剧烈变化。精子核伸长、染色质浓缩,同时精子核DNA结合蛋白发生改变。这一系列生物化学事件的发生均伴随精子核组蛋白取代以及大量精子核特有蛋白生成,如:tH2, tH2b, H1t, ssH2B, Hanpl, TP, Pl, P2。精子发生过程中组蛋白合成停止,组蛋白被过渡蛋白取代,继而被精核蛋白取代。这一过程的完成导致减数分裂后染色体凝缩6倍以上,形成一个过度凝缩的染色质结构^[18]。根据精子凋亡常常是以头核的多样性变化而显现的,正是依据核的变化区别和鉴定,用TUNEL染色和瑞-吉染色观察确定凋亡精子,从而奠定了精子凋亡形态学分类的依据。创立了新精子分类方法——精子凋亡形态分类与分子机制探讨^[19]。

3.4 精子凋亡率的参考值

精子凋亡率参考值由于方法不同差异较大。岳焕勋报告^[20],采用荧光显微图像测定凋亡精子,对34份检精者,年龄为33.5岁,精液中凋亡精子百分率为6.5%,最大值20.1%,最小值1.3%;坏死精子为11.8%,最大值30.6%,最小值3.4%。周增娣等采用AnnexinV荧光染色流式细胞技术检测精液精子凋亡率为 $5.3 \pm 2.7\%$ ^[21]。Ricci等同样技术对正常精液凋亡精子检测结果为 $4.9\% \pm 3.3\%$;坏死精子为 $17.8\% \pm 8.9\%$ ^[22]。Barroso等^[23]检测不育患者结果:凋亡精子百分率为 $17\% \pm 12\%$ (高活动力精子); $11\% \pm 5\%$ (低活动力精子),其结果显示较大变异范围(最小最大值分别为4%~42%和1%~17%)。刘媛采用^[24]瑞-姬氏染色凋亡精子形态观察,不育组与不育组中的少精子组精子凋亡率均明显高于生育组($P < 0.05$);弱、畸形精子症组畸形凋亡率与生育组比较差异均无显著性(> 0.05)。认为不育组精子凋亡率高于生育组,尤其是少精子症患者精子凋亡率增加更明显。曹兴午等(2006)对不育症伴发精索静脉曲张和无伴发精索静脉曲张患者的精子凋亡率进行比较,凋亡精子率分别为 $19.7\% \pm 11.4\%$ 和 $7.8\% \pm 3.5\%$, t

检验分别: $t = 6.39$; $t = -5.53$ ($P < 0.0001$),呈显著差异^[25]。Sergeie等^[26]提出TUNEL阳性率20%的标准,在不育组有11例(30.6%)TUNEL阳性率在20%以上,而对照组所有标本阳性率均在20%以下,提示精子染色质结构异常可能是男性不育的一个原因^[27]。董毅飞^[28]对慢性前列腺炎患者精子凋亡率的变化,采用TUNEL观察精子凋亡率,对照组为 5.20 ± 2.83 ;前列腺炎组为 $14.56 \pm 4.47\%$,两组比较, $P < 0.01$ ^[28]。

综上所述,睾丸生精障碍患者,睾丸细胞凋亡不仅可以发生在睾丸生精上皮中的生精细胞,也可以发生在支持细胞阶段,更可以发生在精子形成过程的幼稚期和成熟期以后,其机理都是与线粒体DNA有关。为此,在精液中不仅进行生精细胞的凋亡率观察,更应进行精子凋亡形态学分类,对不育症的病因判断有积极意义^[29]。

参考文献

- 1 曹兴午. 睾丸生精障碍的靶区、靶细胞和靶点[J]. 中国男科学杂志, 2008, 22(7): 58-60, 63.
- 2 郑英, 沙家豪, 周作民, 等. 线粒体DNA与生殖[J]. 生殖医学杂志, 1998, 7(4): 242-245.
- 3 焉传祝. 线粒体医学的过去与未来[J]. 中华内科学杂志, 2009, 48(4): 265-266.
- 4 Alberts, B. Molecular Biology of the Cell[J]. fourth edition, 2002, 767-770.
- 5 宋今丹主编. 医学细胞生物学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997, 106-120.
- 6 曹莉. 人线粒体病[J]. 医疗装备, 2006, (4): 35-37.
- 7 Karbowski M and Youle RJ. Dynamics of mitochondrial morphology in healthy cells and during apoptosis[J]. Cell Death and Differentiation, 2003, 10: 870-880.
- 8 Chen H and Chan DC. Mitochondrial dynamics in mammals[J]. Curr Top Dev Biol, 2004, 59: 119-44.
- 9 Nagata S. Apoptosis by death factor [J]. cell, 1997, 88: 355-356.
- 10 鲍镇美. 细胞凋亡[J]. 中华泌尿外科杂志, 1998, 19(12): 751-754.
- 11 Hecht NB, Liem H, Kleeme KC, et al. Maternal inheritance of the mouse mitochondrial genome is not mediated by a loss or gross alteration of the paternal mitochondrial DNA[J]. Dev Biol, 1984, 102: 452-458.
- 12 Kao SH, Chao HT, Wei YH. Mitochondrial deoxyribonucleic acid 4977bd deletion is associated with diminished fertility and motility of human sperm[J]. Biol Reprod. 1995, 52: 729-732.
- 13 Allan DJ, Harmon BV, Kerr JFR, et al. Cell death in spermatogenesis. In: Porter CS, ed. Perspective on mammalian cell death[M]. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 1987, 229-58.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.003

· 性医学 ·

肾上腺皮质癌致男性女性化一例报告并文献复习

蒋玉清 郭跃先

河北医科大学第三医院泌尿外科, 石家庄 050051

【摘要】目的:报告并复习肾上腺皮质癌发生机制和临床表现及治疗方法。**方法:**报告一肾上腺皮质癌致男性女性化性征异常患者临床病例资料,结合文献探讨肾上腺皮质癌的发生发展规律。**结果:**本例肾上腺皮质癌患者经后腹腔镜将肿瘤完整切除,临床症状缓解,随访半年,无复发。**结论:**肾上腺皮质癌临床发病率低,手术治疗有效。

【关键词】肾上腺皮质癌;肾上腺肿瘤

A case report on feminization caused by adrenal cortical carcinoma

JIANG Yuqin, GUO Yuexian

Department of Urology, the Third Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050051, China

【Abstract】Objectives: To report and review the pathogenesis and therapeutic method of adrenal cortical carcinoma. **Methods:** The clinical data was reported of a patient with feminization manifestation caused by adrenal cortical carcinoma. Literature was also reviewed for the pathogenesis of adrenal cortical carcinoma. **Results:** The tumor has been completely removed by laparoscopy for the carcinoma patient who showed improved symptoms after the surgery and no recurrence after half a year follow-up. **Conclusion:** There is a low incidence rate of adrenal cortical carcinoma and its surgical treatment is effective.

【Key words】 Adrenal cortical carcinoma; Adrenal neoplasms

肾上腺皮质癌是一种发病率较低、恶性程度较高的恶性肿瘤之一,临床病例罕见。国外文献报告发病率在 1/170 万左右,占恶性肿瘤患者的 0.02%,可分为功能性和无功能性两类,其中 24% 为有分泌功能的肾上腺皮质癌。功能性肾上腺皮质癌中以库欣病最为常见,原发性醛固酮增多症和性征异常少见,而单纯分泌女性激素的男性病例更为少见。近期我们收治一肾上腺皮质癌致男性女性化性征异常患者,结合文献报告如下。

1 病例资料

患者男性,45 岁,主因双侧乳房胀痛,伴性欲减退

1 年入院。1 年前行“垂体瘤”手术。查体:胡须稀疏,双侧乳房女性化发育,两侧睾丸质软,未触及肿物。辅助检查:双肾上腺 CT 平扫+强化:左肾上腺占位,约 5×6cm 大小,肿物被不规则强化。FSH:0.3mIU/mL, E2:127.8pg/mL, T:1.6ng/mL, 血皮质醇,泌乳素,血 ACTH,醛固酮,肾素,血管紧张素无异常。诊断为:1、左肾上腺肿物;2、脑垂体瘤切除术后,因雌激素明显升高,考虑肿物为肾上腺性腺瘤,行后腹腔镜下左肾上腺及肿物切除术,术中发现左肾上腺肿瘤 7×6×6cm,位于左肾上腺内侧,包膜完整,与周围轻度粘连,术后病理回报:(左)肾上腺皮质癌,细胞高度异型,可见病理性核分裂像。术后 1 周复查 FSH:4.0mIU/mL, E2:47.4pg/mL, T:4.1ng/mL, 术后 7 天拆线,伤口愈合良好,患者乳房胀痛症状明显缓解,出院。随访半年,患者无异常。

【第一作者简介】 蒋玉清(1973-),男,主治医师,主要从事泌尿外科临床诊治与研究工作。

2 讨 论

肾上腺皮质癌临床少见, Bellantone^[1]等 21 个单位随诊 20 年(1971 ~ 1991)共发现 188 例。张荣明^[2]等分析 212 例肾上腺肿瘤仅发现 4 例。吴德城^[3]等总结了 280 例肾上腺肿瘤仅发现 8 例。肾上腺皮质癌致男性女性化病例临床罕见, 主要发生在 20 ~ 50 岁男性, 表现为女性化乳房、性欲减退和阳痿, 睾丸萎缩, 睾酮明显降低, 雌二醇增高。儿童发生本病少见, 女童可有性早熟, 阴道不规则出血, 也可有多毛、阴蒂增大等男性化表现; 男童生长迅速, 骨骺早期闭合。本例患者为成年男性, 育两子女, 乳房发育胀痛, 雌激素明显升高, 术后症状缓解, 雌激素下降, 病理报告肾上腺皮质癌。

肾上腺皮质癌发病机制目前尚不明确。Bertherat J^[4]等研究发现, 肾上腺皮质癌是一种单克隆起源的肿瘤, 同肾上腺腺瘤相比, 其染色体发生了多处改变, 在三分之一的肾上腺皮质癌患者体细胞中, 肿瘤抑制因子 TP53 发生了突变, 85% 以上的肾上腺皮质癌出现 TP53 等位基因的丢失, 并且胰岛素样生长因子 - II (IGF - II) 显著高表达。Soon PS^[5]等研究了 22 例肾上腺癌、27 例肾上腺腺瘤及 6 例正常肾上腺皮质组织, 发现在人类肾上腺皮质癌中, 小片段的非编码的 RNA (miRNA) 的调节发生紊乱, 其中 miR - 195 和 miR - 483 - 5p 异常表达预示着患者预后更差。近来很多基因研究发现, Wnt 基因 - β - 连环蛋白信号通道在肾上腺癌中表现很活跃^[6], Himao Y^[7]等检测了 48 例住院手术的肾上腺肿瘤标本以及 27 例癌旁正常组织的端粒酶活性。结果 48 例中经临床及病理检查有 45 例诊断为良性肿瘤, 3 例为恶性肿瘤。而端粒酶活性检测结果有 7 例阳性, 这 7 例阳性患者中, 1 例是肾上腺皮质癌, 2 例是肺癌转移灶, 另外 4 例临床和病理诊断为良性的患者在随访期间已有两人发生远处转移, 其中一人死亡。

肾上腺皮质癌的诊断中, 影像学检查在鉴别肾上腺皮质腺瘤与肾上腺皮质癌有重要意义。肾上腺肿瘤 B 超检查常表现为无特征性的占位病变, 而 CT 检查定位准确, 对肾上腺大部分病灶能明确诊断, 具有多平面扫描的特点及良好的组织分辨能力, 对某些诊断困难的病例如确定肿瘤的起源、腺瘤与转移瘤的鉴别, MRI 可提供进一步的帮助。MRI 对肾上腺癌突破肾上腺包膜向静脉腔内侵犯的显示明显优于 CT。陈龙华^[8]等

对 6 例均发生周围浸润或腔静脉癌栓的肾上腺皮质癌进行 CT 薄层增强扫描, CT 仅显示其中 2 例有腔静脉癌栓形成, 表现为静脉受压, 静脉壁与肿块分界不清, 内壁似可见弧形凸起。而 MRI 对 6 例腔静脉癌栓均做出明确诊断。

肾上腺皮质癌晚期无功能性肿瘤因瘤体大, 与周围关系密切, 症状不典型, 易误诊为消化道肿瘤。冯照晗^[9]等报告 18 例肾上腺皮质癌病例, 有 4 例误诊为消化道肿瘤, 3 例误诊为肾上腺腺瘤。因此, 临床上发现有难以解释的腹痛、乏力、消瘦、低热、慢性病久治不愈者, 均应注意鉴别和排除肾上腺皮质癌的可能性。除了患者的临床症状和体征外, 内分泌激素测定、影像学检查是诊断肾上腺皮质癌的关键^[10]。对于有功能性肿瘤, 由于症状明显, 就诊时间较早, 临床治愈率高和存活时间较长。对有儿童皮质醇征、儿童性早熟、成年男子女性化、女子男性化、原因不明的高血压和(或)有库欣病者, 应排除有肾上腺皮质癌的可能, 进行相应检查。

由于肾上腺皮质腺瘤和皮质癌在细胞形态上缺乏特征性改变, 病理诊断多在发现周围有浸润时才能做出。性征异常肾上腺皮质肿瘤常为混合性网束状带病变, 肿瘤周围常为网束状带增生, 故应将肿瘤及周围肾上腺全切以防止复发。手术前后予以皮质激素替代治疗防止危象发生, 术后异常性征消失, 睾酮升至正常, 雌二醇下降。男性女性化肿瘤多为混合性分泌功能紊乱, 除性征异常外, 常伴发皮质醇症、原醛症等临床征象。而本病例单纯雌激素明显增高, 皮质醇及醛固酮正常, 术后雌激素明显下降, 乳房发育停止, 并逐渐恢复, 睾酮升至正常, 促性腺激素升至正常。

肾上腺肿瘤手术切除为首选的治疗方法。国外 Conzo G^[11]等报告 255 例肾上腺肿瘤病人, 其中肾上腺癌占 0.8%, 大多数肾上腺癌肿瘤直径大于 6cm, 而转移肾上腺癌多小于 6cm, 并且强调腹腔镜下肾上腺切除是治疗肾上腺肿瘤的金标准。本例采用后腹腔镜将肿瘤和肾上腺及周围组织完整切除, 切除干净彻底, 术后随访 3 个月无复发。

参考文献

- 1 Bellantone R, Ferrante A, Bboscherini M, et al. Role of reoperation in recurrence of adrenal cortical carcinoma: results from 188 cases collected in the Italian National Registry for Adrenal Cortical Carcinoma [J]. Surgery, 1997, 122: 1212

- 1218.
- 2 张荣明,张祖豹,吴瑜璇. 肾上腺皮质肿瘤 212 例临床分析[J]. 中华泌尿外科杂志,1999,20(2):69-71.
 - 3 吴德诚,徐峰极,臧美孚,等. 肾上腺肿瘤(280 例临床小结)[J]. 中华泌尿外科杂志,1989,10:221-223.
 - 4 Pathogenesis of adrenocortical cancer. Bertherat J, Bertagna X. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2009 Apr;23(2):261-71).
 - 5 miR-195 and miR-483-5p Identified as Predictors of Poor Prognosis in Adrenocortical Cancer. Soon PS, Tacon LJ, Gill AJ, Bambach CP, Sywak MS, Campbell PR, Yeh MW, Wong SG, Clifton-Bligh RJ, Robinson BG, Sidhu SB. Clin Cancer Res. 2009 Dec 15;15(24):7684-7692.
 - 6 Mechanisms of disease: adrenocortical tumors - molecular advances and clinical perspectives. Bertherat J, Groussin L, Bertagna X. Nat Clin Pract Endocrinol Metab. 2006 Nov;2(11):632-41.
 - 7 Himao Y, Nobata S, Takahashi H, et al Histologically benign but telomerase positive adrenal pheochromocytoma [J] Im J Uml,2002,9:697-699.
 - 8 陈龙华,高剑波,王军委. 肾上腺常见肿瘤的 MRI 与 CT 对照研究[J]. 医学影像学杂志,2009,19(5):574-576.
 - 9 冯照晗,李汉忠,王廷基,等. 肾上腺皮质癌 18 例报告[J]. 中华泌尿外科杂志,2001,22(5):272-274.
 - 10 黄甫建,闫朝丽,李彩萍. 以库欣病为表现的肾上腺癌病例报告[J]. 中国医刊,2008,38(2):59-61.
 - 11 Adrenal incidentalomas in the laparoscopic era and the role of correct surgical indications: observations from 255 consecutive adrenalectomies in an Italian series. Conzo G, Tricarico A, Belli G, Candela S, Corcione F, Del Genio G, Ferulano GP, Giardiello C, Livrea A, Marzano LA, Porcelli A, Sperlongano P, Vincenti R, Palazzo A, De Martino C, Musella M. Can J Surg. 2009 Dec;52(6):E281-5.
- [收稿日期:2010-07-01]
-
- (上接第 7 页)
- 14 Aitken RJ, Gordon E, Harkiss D, et al. Relative impact of oxidative stress on the functional competence and genomic integrity of human spermatozoa[J]. Biol Reprod,1998,59:1037-46.
 - 15 Shen HM, Chia SE, Oeg CN. Evaluation of oxidative DNA damage in human sperm and its association with male infertility[J]. J Androl,1999,20:718-23.
 - 16 吴永明,夏欣一. 精子 DNA 完整性检测技术研究进展[J]. 中华男科学杂志,2006,12(8):737-741.
 - 17 Cummins JM, Jequier AM, Kan R. Molecular biology of human male infertility: links with aging, mitochondrial genetics, and oxidative stress[J]. Mol Reprod Dev,1994,37:345-380.
 - 18 刘媛,精子凋亡与精液参数关系及其影响因素初步研究[R]. 吉林大学,硕士学位论文,2006.
 - 19 曹兴午,曹育爱,邱高辉,等. 精子凋亡分类与分子机制探讨[J]. 现代检验医学杂志,2009,24(3):1-6.
 - 20 岳焕勋,蒋敏,李福平,等. 人正常精液中早期凋亡精子的检测[J]. 四川医学,2007,28(8):826-827.
 - 21 周增娣,马丽,葛争鸣,等. 流式细胞技术结合 FIIC-AnnexinV/PI 荧光染色检测人精子凋亡[J]. 中华检验医学杂志,2003,26(10):626-627.
 - 22 Riccil G, Perticararis S, Fragonas E, et al. Apoptosis in human sperm: its correlation with semen quality and presence the presence of leukocytes[J]. Human Reprod,2002,17(10):2665-2672.
 - 23 Barroso G, Mohninger S, Analysis of DNA fragmentation, plasma membrane translocation of phosphatidylserine and oxidative stress in human spermatozoa[J]. Hum Reprod,2000,15(6):1338-1344.
 - 24 刘媛,刘睿智,吴迪,等. 少精子症、弱精子症和畸形精子症患者精子凋亡率与比较[J]. 吉林大学学报(医学版),2006,32(5):869-871.
 - 25 曹兴午,王传航,周强,等. 不育症精液生精细胞凋亡率检测[J]. 生殖医学杂志,2008,17(5):352-356.
 - 26 Sergerie M, Laforest G, Bujan L, et al. Sperm DNA fragmentation: threshold value in male fertility[J]. Hum Reprod,2005;20(12):3446-3451
 - 27 谷龙杰,陈振文,许剑锋,等. 不育男性精子染色质结构与精液常规参数的关系[J]. 中国男科学杂志,2009,23(3):29-32.
 - 28 董毅飞,王华,罗清炳,等. 慢性前列腺炎患者精子凋亡率的变化[J]. 中国男科学杂志,2008,22(2):50-52.
 - 29 曹兴午,李翠英,等. 线粒体缺失与不育症[J]. 中国男科学杂志,2010,24:141-142.
- [收稿日期:2010-04-05]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.004

· 性医学 ·

血清 VEGF、CA-125 与 β -HCG 在异位妊娠治疗中的价值

郝玉凤 王茜 王鲲 李金业 李阳 韩思阳

齐齐哈尔医学院第五附属大庆龙南医院, 黑龙江 大庆 163453

【摘要】目的:探讨联合监测血清血管内皮生长因子、血清糖类抗原(CA125)和血绒毛膜促性腺激素(β -HCG)在异位妊娠治疗中的价值。**方法:**对50例EP患者(分为药物保守治疗组A组,手术治疗组B组)治疗前后的CA125、 β -HCG、VEGF水平进行联合监测。**结果:**异位妊娠患者A组治疗前后比较: β -HCG、VEGF治疗后下降,CA125治疗后升高,差异有显著性意义。B组治疗前后比较: β -HCG、VEGF治疗前后明显下降,CA125治疗后明显升高,差异有显著性意义。B组治疗前 β -HCG、VEGF明显高于A组,而CA125低于A组,差异有显著性。**结论:**联合监测血清VEGF、CA-125与 β -HCG的指标在异位妊娠治疗中有重要的意义。

【关键词】异位妊娠(TP); CA125; β -HCG; VEGF

Value of Serum VEGF, CA-125 and β -HCG in treatment of ectopic pregnancy

HAO Yuwen, WANG Qian, WANG Kun, LI JinYE, LI Yang, HAN Siyang

Daqin Longnan Hospital, the Fifth Affiliated Hospital of Qiqi Haer Hospital, Daqin 163453, China

【Abstract】Objectives: To explore the value of Joint monitoring of serum carbohydrate antigen (CA125) and blood human chorionic gonadotropin (β -HCG) and serum vascular endothelial growth factor on the treatment of ectopic pregnancy. **Methods:** Fifty patients with EP (They are randomly divided into conservative drug treatment group A, surgical treatment group B) were monitored before and after treatment for their CA125, β -HCG, VEGF levels. **Results:** The results indicated that β -HCG, VEGF level decreased, and CA125 increased after treatment in both group A and B, and the difference being significant. Pre-treatment β -HCG, VEGF level of Group B was significantly higher than that of group A, while CA125 level was significantly lower than the group A. **Conclusion:** Joint monitoring of serum VEGF, CA-125 and the target β -HCG level is important in the treatment of ectopic pregnancy.

【Key words】 Ectopic pregnancy; CA-125; β -HCG; VEGF

异位妊娠是妇科常见急腹症。近年来,异位妊娠(EP)的发病率呈明显上升趋势,目前占妊娠总数的2%。诊断技术的提高使得EP向着诊断早、准确率高的方向发展,EP的误诊、漏诊的几率减少,这也是EP的发生率上升的原因。随着对保留生殖能力的重视,保守治疗已成为EP治疗的主要手段。本文探讨血清VEGF、CA-125与 β -HCG联合监测在EP治疗中的价值。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2007年1月~2008年12月,入选标准要求患者月经周期规律,入院时临床表现支持未破裂异位妊娠,生命体征平稳,没有或只有少量腹腔内出血。行开腹或腹腔镜切除输卵管的患者,术前行药物治疗者及既往有子宫内膜异位症患者不作为研究对象。符合条件的有50例,年龄22~40岁,停经34~60天,其中10例行腹腔镜手术,9例开腹手术,其余31例行米非司酮+甲氨蝶呤保守治疗。药物保守治疗组为A组,主

【第一作者简介】郝玉凤(1964-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治工作。

要根据:患者无药物禁忌症,无明显内出血,血 B - HCG <2000U/L,并经患者本人同意,其中 B - HCG 的高低与生命体征的平稳与否是选择药物治疗或手术治疗的关键。米非司酮的剂量每次 200UG,每天 1 次,必要时 5 天后重复使用,甲氨蝶呤 (MTX) 根据患者 50mg/m²计算,单次肌肉注射,必要时 1 周后重复剂量治疗。手术组治疗 19 例为 B 组。两组患者年龄经统计学处理,差异无显著性意义 (P>0.05)

1.2 检测方法

所有患者在手术前或用药治疗前及术后或用药后 72h 抽取静脉血,立即分离血清。专人负责血清 CA125 和 B - HCG、VEGF 水平检测。

1.3 统计学方法

多组资料经方差分析后行 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结 果

两组患者治疗前后血清 VEGF、CA - 125 与 β - HCG 的指标见表 1。由表 1 可见,A 组治疗前后比较: β - HCG、VEGF 治疗后下降,CA125 治疗后升高,差异有显著性意义。B 组治疗前后比较: β - HCG、VEGF 治疗前后明显下降,CA125 治疗后明显升高,差异有显著性意义。B 组治疗前 β - HCG、VEGF 明显高于 A 组,而 CA125 低于 A 组,差异有显著性。

表 1 三项监测结果的比较

	CA125 (KU/L)		β - HCG (U/L)		VEGF	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组:31 例	62.1 $\pm$ 28.2	102.1 $\pm$ 13.5	1838.2 $\pm$ 1023.2	150 $\pm$ 326.3	107 $\pm$ 92.8	28.1 - 32.5
B 组:19 例	30.2 $\pm$ 18.2	125 $\pm$ 11.2	2524.7 $\pm$ 7835.3	423.8 $\pm$ 606.5	227.2 $\pm$ 192.8	37.3 - 58.1

3 讨 论

人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 是最早应用于异位妊娠诊断的客观指标之一。HCG 是一种糖蛋白,由 α 、 β 两个亚单位组成,临床上利用 HCG β 亚基的特异性制成特异抗体用作诊断,异位妊娠是由于胚胎在不同程度的营养不良,滋养细胞形成较少,血中 HCG 值较正常妊娠偏低,其水平的高低与胚胎着床部位营养状况有关。正常宫内妊娠时血 β - HCG 倍增时间为 1.7 ~ 2.4d,而宫外孕则需 3 ~ 8d^[1],动态监测 β - HCG 为及早发现异位妊娠进行保守治疗提供很好的诊断依据。CA - 125 是一种高分子量糖蛋白,由胚胎期上皮细胞分泌,并进入体循环,来源于体腔上皮、生殖道黏膜和卵巢上皮细胞表面的衍生肿瘤相关抗原^[2]。妊娠早期 CA125 水平明显升高,妊娠中期后逐渐下降,分娩后又立即升高^[3],这说明蜕膜组织破坏及滋养细胞和蜕膜细胞分离是母体血清 CA125 的主要来源,推测 CA125 是从输卵管黏膜细胞漏出而进入母体血液循环,血清 CA125 水平与输卵管黏膜的破坏程度有关^[4]。本文资料 EP 治疗前手术组患者血清 CA125 较保守组高,差异有显著性,且两组治疗前后相比 CA125 也升高,尤其是手术组升高更明显,差异有显著性,从而也认为血清 CA125 可作为预测 EP 治疗效果的标志物。血管内皮生长因 (VEGF) 是血管形成因子之一,

属于血小板衍生生长因子类。在受精、着床、胎盘、血管形成及胎儿生长发育中起重要作用。Krussel 等^[5]研究发现 VEGF 很可能在胚胎种植着床部位产生新生血管及人类胚胎植入过程中发挥重要作用。Felemban 等^[6]运用病例对照研究也比较了宫内妊娠 (IUP)、异常 IUP 与 EP 中血清 VEGF 的浓度。本文资料 VEGF 浓度为 200pg/ml 时,区分 EP 与 IUP 的灵敏度高,可能为 EP 的诊断标志。总之,EP 三项指标联合监测,既可用于诊断,又可作为监测病情转归、判断疗效的指标,三项指标的相互联合,才能合理选择治疗方法,增加 EP 治疗的成功率。

参考文献

1 Cracia CR, Barnhart KT. Diagnosing ectopic pregnancy: decision analysis compared six strategies [J]. Obstet Gynecol, 2001, 97 (3): 464 - 470.

2 Elson J, Tailor A, Banerjee, et al. Expectant management of tubal ectopic pregnancy: prediction of successful outcome using decision tree analysis [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2006, 23 (6): 552 - 556.

3 Condous G, Kirk E, Syed A, et al. Do levels of serum cancer antigen 125 and creatine kinase predict the outcome in pregnancies of unknown location [J]. Hum Reprod, 2005, 20 (12): 3348 - 3354.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.005

· 性医学 ·

清洗外阴致阴茎烫伤被误诊5例

王晓威¹ 刘百成²

1 临县人民医院泌尿男科, 山西 临县 033200

2 吕梁市人民医院泌尿外科, 山西 吕梁 033000

【摘要】目的:避免阴茎烫伤误诊。我院门诊近3年来共接诊阴茎烫伤后被误诊患者5例,均为清洗外阴时因水温过高而致伤,全部患者自己都不以为是烫伤,经医生再三追问时才被发现。方法:用抗感染加局部外用烧伤膏给予治疗。结果:全部治愈,但使病人精神等方面受到了很大的影响。结论:阴茎烫伤被误诊这一现象必须引起我们临床医师的高度重视,如在临床发现阴茎红肿疼痛者,一定要追问患者在清洗外阴时是否水温过高,并应想到有被热水烫伤的可能,同时一定要叮嘱患者清洗外阴或用洗剂时水温不可过高。

【关键词】清洗外阴; 阴茎烫伤; 误诊

Misdiagnosed cases of penis scald caused by cleaning genital

WANG Xiaowei, LIU Baichen

Department of Urology, Linxian People's Hospital, Linxian, Shanxi 033200, China

Department of Urology, Luliang People's Hospital, Luliang, Shanxi 033000, China

【Abstract】Objectives: Our clinic has received five cases of misdiagnosed penis scald patients in the recent 3 years. All of the cases were caused by hot water scald when the patients cleaned their genitals, but all these patients didn't consider scald until doctors repeatedly questioned them about it. Methods: The patients were treated with anti-inflammatory medicine and external use of burn ointment. Results: The patients all recovered after the treatment, but they were psychologically affected. Conclusion: Misdiagnosed penis scald must draw great attention from clinical doctors. If patients complain about penis pain and swelling, doctors must question patients about the water temperature they use to clean their genitals, and they must consider the possibility of scald. At the same time, doctors should also warn patients against using too hot water in cleaning genitals.

【Key words】Cleaning genital; Penis scald; Misdiagnose

1 临床资料、方法及结果

我院门诊于2007年1月~2009年12月共接诊(包括会诊)阴茎烫伤患者18例,大部分为全身烫伤的同时合并阴茎烫伤,单纯阴茎烫伤者共7例,其中5例之前被误诊。年龄在22~30岁者3例,30~40岁2例;已婚者3例,未婚2例;发病一周内就诊者3例,一周后2例。5例中被黑诊所误诊2例,非专业医师误

诊1例,专业医师误诊2例。被误诊为药物过敏者2例,湿疹1例,梅毒1例,生殖器疱疹1例。所有患者在就诊时均不以为自己被热水烫伤,都是经医生再三追问时才被发现的。清洗外阴的原因为:因患淋病出现尿道口红肿及脓性分泌物1例,包皮发炎2例,当天与异性有过性接触而怀疑对方患性病者2例。开水刚刚倒入盆中即以手向阴茎直接泼洒而致伤者2例,水温过高将阴茎直接浸泡盆内清洗时间过长致伤者2例,以中药洗剂(水温过高)直接浸泡致伤1例。5例中有1例于发病当天被黑诊所“误诊”为梅毒而前来就诊,其否认近期有过不洁性接触史,自述当天清晨因

【第一作者简介】王晓威(1954-),男,副主任医师,主要从事男科临床诊治与性学研究工作。

包皮发炎清洗过外阴(水温高),除阴茎疼痛肿胀外没有发痒及其它症状,生殖器检查,可见阴茎皮肤明显红肿,无水泡及其它异常,初步诊断为 I° 烫伤^[1],常规治疗 3 日后即愈。其余 4 例在发病当天除局部疼痛肿胀外,阴茎皮肤均出现过数量不等的较大水泡,但来就诊时水泡大都破裂,有 1 例创面已基本干燥而接近愈合,其它 3 例,有 1 例渗出较少,2 例较多(其中 1 例为脓性,且龟头及尿道外口处亦有创面和脓性渗出物)。全部患者均不否认发病当天有过热水(水温过高)清洗外阴史,发病前 3 天内均未服过任何药物。根据病史及体检,4 例均符合阴茎皮肤浅 II° 烫伤的诊断^[1]。全部患者均以抗感染加局部外用烧伤膏的同时积极治疗淋病及其它原发病而治愈。有 3 例 1~2 周内治愈,1 例因感染较重及就诊太晚于 3 周后治愈,但留下了皮肤少量散在瘢痕及轻度尿道外口狭窄。5 例中包皮正常者 2 例,包茎 1 例,包皮过长 2 例。以上 3 例因受包皮保护而未伤及龟头,正常包皮者反而伤及龟头和尿道外口。

2 讨 论

阴茎烫伤病例的报道非常少见,大部分都是在发生意外事故,引起全身或局部烫伤的同时合并阴茎烫伤,因清洗外阴致伤的报道目前尚未发现。这部分患者往往自己并不知道自己是被热水烫伤,而是在医生的再三追问时才被发现,所以很易耽误治疗时间及误诊误治。烫伤是热力转移至身体组织的结果,组织损伤的程度则决定于几个因素,包括热源的溫度、受热的时间、累及组织的传导性等。一般而言,45℃ 以下的溫度,受热时间即使长达 20min,皮肤烫伤甚为轻微。而皮肤接触 60℃ 以上的溫度,时间虽短至 1min,也可形成全层皮肤损伤^[2]。另外决定组织传导性的重要组织因素与皮肤的厚度有关。综上所述,我们分析其原因有三个方面:一是因阴茎皮肤很薄,对各种物理及化学刺激的耐受性都很差,故极易被烫伤。二是患者不懂得起码的卫生常识,而且往往在之前有过不洁性接触史,以为开水可以清毒杀菌,而忽视了阴茎的耐受能力。以上即有 2 例就是以开水直接往阴茎上泼洒而致

伤的。三是水温虽然不算太高(45℃ 以上),但因皮肤受热时间过长而致伤,以上有 3 例属此类损伤。一般而言,大部分人在清洗前都是以手指测试水的溫度,但因手指皮肤要比阴茎皮肤厚的多,对热耐受能力的差别也很大,特别是平时没有勤洗外阴习惯而没有经验的人,更难掌握水的溫度,及易导致阴茎烫伤。另外因龟头比阴茎干的皮肤更薄,并与阴茎头牢固愈着,于尿道口处移行于尿道黏膜^[3],而且表面不含角质层,保护性很差,极易受外界刺激而发生糜烂等损害^[4],但出现水泡者少见。以上包茎、包皮过长者 3 例因受包皮的保护而未伤及龟头及尿道口,正常包皮者 2 例均伤及龟头及尿道口,其中 1 例 I° 烫伤者 3 天后即愈。另 1 例则因就诊太晚,合并感染较重,使原烫伤深度进一步加重,除延期愈合外出现轻度的龟头瘢痕及尿道外口狭窄等并发症。

被误诊的原因:一是因大部分患者不愿到医院就诊,而被非专业及黑诊所医生误导及误诊。二是专业医师不认真或缺乏经验所致,以上即有 2 例是被专业医师误诊的。清洗外阴致阴茎烫伤的病例临床应该很多,但因轻度烫伤者多半不去医院就诊,部分去医院就诊者多半又被误诊,所以,使得阴茎烫伤病例真正在临床中非常少见。这种现象必须引起我们临床医生们的高度重视,如发现阴茎红肿疼痛者一定要询问,之前在清洗外阴或用洗剂时是否水温过高,是不是清洗后很快出现局部红肿及疼痛症状,如果是的话首先应想到是否为阴茎烫伤。另外嘱咐患者清洗外阴及用洗剂时,一定要特别提醒他们水温不可过高。

参考文献

- 1 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学(上)[M].北京:人民卫生出版社,1986,40-41.
- 2 [美]D·C·萨比斯顿.克氏外科学(上)[M].北京:人民卫生出版社,1983,345.
- 3 河北新医大学编写组.人体解剖学(上)[M].北京:人民卫生出版社,1977,807.
- 4 刘随.男性外阴皮肤病诊治[M].北京:人民卫生出版社,2007,2.

[收稿日期:2010-06-07]

(上接第 12 页)

- 4 Malatyalioglu E, Ozer S, Kokcu A, et al. CA-125 levels in ruptured and unruptured tubal ectopic pregnancies [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2006, 32(4): 422-427.
- 5 Krussel JS, Behr B, Milki AA, et al. Vascular endothelial growth factor(VEGF)mRNA splice variants are differentially expressed

in human blastocysts [J]. Mol Hum Reprod, 2001, 7(1): 57-63.

- 6 Felemban A, Sammour A, Tulandi T. Serum vascular endothelial growth factor as a possible marker for early ectopic pregnancy [J]. Hum Reprod, 2002, 17(2): 490-492.

[收稿日期:2010-07-09]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.006

· 性医学 ·

CIN 宫颈锥切术后病变残留临床处理

宋晶淼 席丽军 朱凤兰

大庆龙南医院妇产科, 黑龙江 大庆 163453

【摘要】目的:探讨引起宫颈上皮内瘤变宫颈锥切术后病变残留的因素及处理。**方法:**2007年1月~2009年6月在我院因CIN行宫颈锥切手术的患者中切缘残留20例,无切缘残留121例。分析CIN锥切术后病变残留与切缘阳性、病变程度,以及是否专科手术者的关系。**结果:**141例中切缘残留20例(14.1%),重度宫颈糜烂研究组16例(80%),对照组无切缘残留121例,重度宫颈糜烂13例(10.7%)。141例宫颈锥切患者,由普通医生实施手术操作的54例,切缘阳性13例,切缘阳性率24%;由专科医生实施手术操作的87例,切缘阳性7例,切缘阳性率为8%。**结论:**宫颈锥切术后病变残留应行HPV DNA检测和阴道镜随诊,来确定是否行二次锥切术。

【关键词】宫颈上皮内瘤变;宫颈锥切术;切缘残留

Clinical treatment on residues after CIN conization

SUN Jinmiao, XI Lijun, ZHU Fenglan

Department of Gynaecology and Obstetrics, Daqin Longnan Hospital, Daqin 163453, China

【Abstract】Objectives: To explore on the factors and clinical treatment of residues after CIN conization surgery. **Methods:** We studied 20 patients with excision margin residues and 121 patients without excision margin residues who have received CIN conization surgery in our hospital between January 2007 and December, 2009, to understand the relationship between CIN conization residues and positive excision margins, degree of pathological changes and expertise of the surgeon. **Results:** Among 141 studied cases, 20 cases showed excision margin residues (14.1%) of which 15 cases having severe cervical erosion (32%), while 121 cases indicated no margin residues of which 42 cases having severe cervical erosion (15.2%). General surgeon performed 54 conization among the 141 cases. There are 13 cases of positive excision margin, the rate being 24%. Specialized surgeon performed 87 cases of conization, with 7 cases of positive excision margin (8%). **Conclusion:** CIN conization residues should be detected with HPV DNA and vaginoscopy to determine whether the secondary conization is necessary.

【Key words】 Cervical intraepithelial neoplasia; Cervical conization surgery; Excision margin residues

近年来随着宫颈癌筛查的开展,宫颈上皮内瘤变(CIN)呈上升趋势,宫颈锥切术已经广泛应用于CIN的治疗。但宫颈锥切术后病变残留的处理仍是一个棘手的问题。现就我院141例宫颈锥切术后切缘残留20例患者进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2007年1月~2009年6月在我院行宫颈锥切的

患者141例,年龄21岁~58岁,平均39.5岁。已生育者103例,占73%;有接触性出血者34例,占24%;有白带增多者88例,占62%。

1.2 宫颈锥切及病理检查方法

141例全部采用LEEP刀锥切。根据患者阴道镜图像、活检提示之病变位置及有无生育要求,沿病灶外0.5~1cm实施锥切,锥高2~3cm,病理检查按常规方法进行。对切缘的取材采取先将外切缘切一圈,再将锥顶切一块分别作病理检查,对可疑部位行连续切片检查。锥切切缘见CIN或切缘与CIN距离<1mm确认为切缘残留。

【第一作者简介】宋晶淼(1977-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治工作。

2 结 果

2.1 残留与切缘阳性的关系

术前活检 CINIII 141 例,锥切标本术后病理诊断 CINI 8 例,CINII 35 例,CINIII 94 例,微小浸润癌 4 例。术后切缘残留 20 例,阳性率 14.1%。其中内切缘残留 4 例,外切缘残留 14 例,内外切缘都残留 2 例。

2.2 残留与宫颈病变程度的关系

CINIII 锥切术后切缘阳性 20 例患者轻度宫颈糜烂 1 例(5%),中度宫颈糜烂 3 例(15%),重度宫颈糜烂 16 例(80%)。切缘阴性组 121 例患者中轻度宫颈糜烂 45 例(37.1%),中度宫颈糜烂 63 例(52.0%),重度宫颈糜烂 13 例(10.7%)。

2.3 残留与临床手术者关系

141 例宫颈锥切患者,由普通医生实施手术操作的 54 例。切缘阳性 13 例,切缘阳性率 24%。由专科医生实施手术操作的 87 例,切缘阳性 7 例,切缘阳性率为 8%。

2.4 随 访

20 例切缘阳性患者,在宫颈门诊定期随访,随访时间最长 38 个月,最短 10 个月,平均 24 个月。术后随访均液基细胞学(LCT)、HPV-DNA、电子阴道镜三者相结合。第 1 年每 3 个月随诊;第 2 年每 6 个月随诊;以后每年 1 次。16 例宫颈 LCT 结果持续无异常,2 例不能明确意义的非典型鳞状细胞(ASCUS),2 例低度鳞状上皮内病变(LSIL),3 例 HPV-DNA 阳性。经电子阴道镜检查组织病理,3 例 CINI,1 例 CINII,3 例慢性宫颈炎。4 例 CIN 患者均再次行 LEEP 术。LEEP 术后病理 3 例 CINI,1 例为慢性炎症。

3 讨 论

3.1 宫颈锥切的切缘阳性与病变残留

目前普遍认为,锥切术后切缘阳性是 CIN 病灶残留的高危因素,当切缘阳性时病变残留的危险性明显增加^[1-3]。Jakus^[4]发现宫颈锥切切缘阳性患者术后行全子宫切除,术后残留发生率达 8%~84.8%。本文 141 例宫颈 CINIII 患者,术后切缘阳性 20 例,阳性率 14.1%,与戴志琴^[9]报道的 16.1% 相似。随访 18 个月,4 例阴道镜组织病理 CIN 患者均再次行 LEEP 术。术后病理 3 例 CINI,1 例为慢性炎症,提示 20 例切缘阳性有 3 例病变持续存在,病变残留率 15%。Tillmans 等^[5]对 248 例宫颈锥切的 CIN 患者随访观察中发现,66 例切缘阳性者有 33 例复发或病变持续存在,而 182 例切缘阴性者仅 12 例发生 CIN。当颈管切缘阳性时病变残留率可达 53.1%,单纯宫颈切缘阳性

者为 11.8%^[6,7]。

1.2 宫颈病变性质与病变残留

Barvara^[8]报道病变的严重程度是预示宫颈锥切后病变残留的因数。LSIL 锥切术后的残留病变率是无病变的 5 倍,HSIL 的残留病变率升至 7.6 倍。戴志琴^[9]报道:肉眼病变累及宫颈的范围越广,发生病变残留的可能性越大。本文 CINIII 锥切术后切缘阳性 20 例患者轻度宫颈糜烂 1 例(5%),中度宫颈糜烂 3 例(15%),重度宫颈糜烂 16 例(80%)。Lapaquette 等^[10]提出,低度宫颈上皮内病变、高度上皮内病变锥切后切缘阳性率分别为 0%,18.6%,说明病变残留率随病变的严重程度而增加,这与将来复发率的高低有极其密切的关系。

3.2 宫颈病变残留处理

当 Leep 切缘阳性、颈管活检阳性、组织病理检查有假腺形成、病灶呈球形生长、有中心性坏死时,大多数学者主张应予以子宫全切或补充二次锥切^[11,12]。虽 Leep 切缘阴性,但有上述病理发现时应提高警惕,密切监测,因为颈管切缘阳性者,复发率达 25.0%~50.0%^[10]。Milojkovic^[13]也认为手术切缘阳性不是再次手术的指征。CIN 切除后再次手术的指征是:(1)手术切缘阳性,且随访不能保证;(2)随访过程中宫颈细胞学、阴道镜和组织学检查发现异常。近年来,高危型 HPV DNA 检测作为一种新方法用于 CIN III 锥切术后的随访,大量研究表明,90% 以上的高级别病变伴有高危型 HPV 感染,锥切可能切除不典型增生病灶而治愈 CIN,但不能切除所有感染的上皮而消灭 HPV,因为 HPV 感染是多中心性的^[14]。切缘阳性患者,如治疗后 HPV 阴性,则残留病灶的风险可以忽略。而 HPV 持续阳性有 46%~73% 的复发或病灶残留,提示 HPV 检测可作为预测那些治疗后将会复发的 CIN 残留病灶的标记物^[15,16]。因此大多数学者认为,对于锥切缘阳性但希望保留子宫的患者,最好采用 HPV DNA 检测和阴道镜随诊^[15],如随访中 HPV DNA 阳性且阴道镜检查有异常,在充分告知的情况下,权衡患者的年龄、随访条件、个人意愿,然后选择继续随诊、再次采取宫颈锥切、宫颈部分切除、全子宫切除等不同处理手段^[17]。

综上所述,须高度重视和正确处理残留病灶问题,做好密切随访。既要防止过度治疗,也不能遗漏病变可能进一步发展的严重后果。

参考文献

- 1 Fogle RH, sparIn CO, Easl ~ r KA, et al. Predictors of cervical dysplasia after the Loop electrosurgical excision procedure in an inner-city population[J]. J Reprod Med, 2004, 49: 481-486.
- 2 Siriaree S, Srsomboon J, Kietpeerakool C, et al. High-grade squamous intraepithelial lesion with endocervical cone margin

- in • volvement after cervical Loop electrosurgical excision what should a clinician do[J]. Asian Pac J Cancer Res, 2006, 7: 463 – 466.
- 3 Natee J, Therasakvichaya S, Boriboonhirunsarn D. Prevalence and risk factors for residual cervical neoplasia in subsequent hys • terectomy following Leep or conization[J]. J lfl ed Assoc T\ lai, 2005, 88: 1344 – 1348.
 - 4 Jakus S, Edmond S P, Dunton C. et al. Margin Status and Excision of Cervical Intraepithelial Neoplasia: a Review[J]. Obstet Gyneeo[Surv, 2000, 55: 520 – 527.
 - 5 Tillmanns TD, Falkner CA, Engle DB, et al. Preoperative predic • tom of positive margins after Loop electmsurgical excisional proce • dure • cone[J]. Gynecol Oncol, 2006, 100: 379 – 384.
 - 6 Siriaree S, Srlsomboon J, Kietpeerakool C, et al. Hi 曲 — grade squamous intraepithelial lesion with endecervlcal cone margin in • volvement after cervical Loop electrosurgical excision what should a clinician do[J]. Asian Pac J Cancer Res, 2006, 7: 463 – 466.
 - 7 王彤, 孔为民, 李宝珠, 等. 对宫颈锥切术阳性切缘患者临床处理的探讨[J]. 中华医学杂志, 2008, 88: 1331 – 1334.
 - 8 Barvara C, Moore M, Robert V, et al. Predict ive factors from cold knife conization for residual cervical intraep ithelial neoplasia in subsequent hysterectomy [J]. Am J O bstet Gynecol , 1995 , 173 (2) : 361 – 368.
 - 9 戴志琴. 宫颈锥切术后切缘状态相关因数的分析[J]. 生殖医学杂志, 2007 , 16 (3) : 1532156.
 - 10 Lapaquette TK, Dinh TV, Hanningan EV, et al. Management of patients with positife margins after cervical conization[J]. Obstet Gynecol, 1993, 82 (3) : 440 – 443.
 - 11 Natee J, Therasakvichaya S, Boriboonhirunsarn D. Prevalence and risk factors for residual cervical neoplasia in subsequent hys • terectomy following Leep or conization[J]. J lfl ed Assoc T\ lai, 2005, 88: 1344 – 1348.
 - 12 Lu CH, Lin FS, Kuo CJ, et al. Prediction of pemistenee or recur • fence after conization for cervical intraepithelial neoplasia nl[J]. Gynecol Oncol, 2006, 107: 830 – 835.
 - 13 Milojkovic M. Residual and recurrent lesions after CONization for cervical intraepithelial neoplasia grade 3. Int J Gynecol Obstet, 2002, 76: 49 – 53.
 - 14 Debarge VH, Collinet P, Vinatier D, et al. Value of human papil • lomavirus testing after conization by Loop electrosurgical excision for high • grade squamous intraepithelial lesion[J]. Gynecol Oncol, 2003, 90: 587 • 592.
 - 15 Alouso I, Tome A, Puig Tintore LM, et al. Pr and post • conization hgh • risk HPV testing predicts residual/recurrent disease in pa • tientstreatedfor CINII — 111[J]. Gynecol Oncol, 2006, 103: 631 – 636.
 - 16 Spitzer M, Apgar BS, Brotzman GL. Management of histologie abnormalities of the cervix [J]. Am Fam Physician, 2006, 73: 105 — 112.
 - 17 Jeng CJ, Shen J, Huang SH. Partial trachelectomy: a new treat • ment choice for persistent or recurrent high • grade cervical intraepi • thelial neoplasia[J]. Gyneool Oncol, 2006, 100: 231 – 232.

[收稿日期: 2010 - 05 - 25]

2010 年第八届全国中医性学研讨会会议纪要

2010 年第八届全国中医性学研讨会暨 2010 年中医性学继续教育培训班于 2010 年 7 月 31 日 - 8 月 1 日在位于云南省昆明市市中心的云南省中医医院隆重召开。本次大会由中国性学会中医性学专业委员会和云南省中医医院共同主办。来自全国各地的专家、学者共计 74 人参加。中国性学会领导徐震雷(中国性学会秘书长)、潘晓明(中国性学会学术部主任、中医性学专委会副主任委员)、李曰庆(中国性学会中医性学专委会主任委员)、李文文(中国性学会中医性学专委会候任主任委员兼秘书长)、秦国政(云南省中医医院院长、中国性学会中医性学专委会副主任委员)、李世辉(云南省中医医院党委书记)、葛元靖(云南省中医药学会副会长兼学会秘书长)等参加会议。

会议开幕式由中医性学专委会副主任委员、云南省中医医院院长、著名中医男科学专家秦国政教授主持。在开幕式上,云南省中医医院党委书记李世辉教授、云南省中医药学会副会长葛元靖教授首先代表云南省中医医院、云南省中医药学会分别致辞,对各位领导、专家和学者的到来表示了热烈的欢迎,并就云南省中医医院和云南省中医药学会近年来的发展情况向与会代表做了简要的介绍。接下来,中国性学会中医性学专委会主任委员李曰庆教授发表了热情洋溢的讲话,他除了对本次会议的召开背景、中医性学的发展前景做了评价外,还对会议的议题、讲座内容、授课专家等情况一一做了介绍。在开幕式的最后,中国性学会秘书长徐震雷教授进行了简短致辞。大会共收到论文 100 余篇,分为专家讲座、基础理论研究、性功能障碍研究、不育与不孕研究、前列腺疾病研究、皮肤及性传播疾病研究和其他研究 7 个部分。大会交流 6 篇,专家讲座 8 篇。北京大学医学部徐震雷教授做了关于同性恋的讲座;北京中医药大学东方医院的李文文主任医师作了题为《中医性学进展》的讲座;中医性学专委会副主任委员潘晓明教授以生动幽默的语言对在现代中国背景下诸如卖淫嫖娼、婚外性行为、同性恋、性心理异常等几个性学领域值得关注的问题做了深入浅出的简析;云南省中医医院泌尿男科主任张春和博士用充满激情的声音做了题为《男性更年期综合征与雄激素补充疗法》的讲座。南京中医药大学的金保方教授做了题目为《小剂量他达拉非联合十一酸睾酮治疗功能性不射精》的讲座;云南省中医院院长秦国政教授做的题为《基于中医男科学学科地位确立基础上有关临床、教学与科研问题的思考》的讲座引发了与会代表的思考。

张春和供稿

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.007

· 中医性学 ·

中西医结合诊断肝肾虚损 肝气郁结型男性勃起功能障碍临床治疗分析

杨林海

邢台协和医院, 河北 邢台 054000

【摘要】目的:探讨男性勃起功能障碍的病因和临床诊治。**方法:**选择在我院男科治疗的 168 例肝肾虚损、肝气郁结所致阴茎勃起无力患者进行中西医结合治疗。**结果:**中西医结合治疗 7~10 天,勃起力量比前增强;10~20 天,勃起有力;20~40 天,恢复正常健康的性生活。

【关键词】男性;勃起障碍;肝肾虚损;肝气郁结;诊治

Treatment on male erectile dysfunction with integrated Chinese and western medicine

YANG Linhai

Xingtai Union Hospital, Xingtai 054000, China

【Abstract】Objectives: To study the causes of and treatment on male erectile dysfunction. **Methods:** One-hundred sixty-eight patients with erectile dysfunction from the andrology department of our hospital were selected to receive the integrated Chinese and western medical treatment. **Results:** The erectile strength became improved after 7-10 days of treatment, increased the power after 10-20 days; and became normal and healthy after 20-40 days.

【Key words】 Male; Erectile dysfunction; Weakness in liver and kidney; Treatment

男性勃起功能障碍有多种原因多种类型,如何有效治疗,一直是困扰男科、泌尿科、内分泌科大夫的难题。为了帮助更多这类患者恢复功能,重燃生活信心,我科自 2009 年 10 月 1 日~2010 年 6 月 8 日,共收治男性勃起功能障碍患者 516 例,通过中医辨证论治,认为属于肝肾虚损、肝气郁结这种类型勃起障碍患者 168 例,同时对其病因、诊断、治疗及愈后情况进行探讨研究分析。现报告如下。

1 资料方法

1.1 临床资料

168 例患者均来自临床病例。年龄最小 20 岁,最大 65 岁,平均年龄 42.5 岁;病程最短 3 个月,最长 20

年;已婚 126 例,未婚有性经历 31 例,未婚无性经历 11 例;行政人员 66 例,经商 72 例,体力劳动和其他共 30 例;经过正规治疗无效或反复 77 例,不规则治疗 65 例,未治疗 26 例。

1.2 病因分析

(1)夫妻生活过频,耗精过度,劳精伤神。事后不及时到大型专科医院进行准确有效治疗,而是自购补肾壮阳药服用,用药时效果尚好,停药即无效 53 例。(2)手淫造成身体虚弱,不便向家人叙述病情,自己又不明病因,到小诊所求治,隐瞒病情;诊所受条件和临床经验限制,误诊为一般性尿道感染,治疗中加重病情 21 例。(3)性伙伴多,追求感官刺激,导致阴茎海绵体受伤造成阴茎供血不足,临床反复治疗无效 30 例。(4)不注意个人卫生,或包皮过长等,引发泌尿系统和生殖系统感染,初发不重视,随便购药或在小诊所就近诊治延误病情,出现严重并发症 38 例。(5)强化性能

【作者简介】杨林海(1973-),男,主治医师,主要从事泌尿外科临床诊治工作。

力,乱服壮阳药或壮阳药酒,造成功能紊乱,阴阳失去平衡,而致勃起无力或性交疼痛 26 例。

1.3 诊断方法

西医诊断方法:①彩色多普勒超声测量阴茎血流量,平均脉冲曲线 $PFI < 6$,提示阴茎血流正常;若 $PFI > 6$,则血管造影将会显示出阴茎供血不足。②徐州三维医疗设备有限公司产 SW-3600 系列男性性功能检测仪,3 分钟负压治疗不能勃起或勃起不充分。③实验室血清内分泌性激素检查:FSH: U/L3; LH: U/L5; PRL: ng/ml0; T: ng/ml3.2; 均低于上述数字;同时血检肝功能、肾功能、血糖、血脂也有于帮助检查诊断。

中医辨证:①主证:勃起无力、胸闷不舒、头晕、腰膝酸软、尿频、尿后余沥、自汗、口苦、咽干或咽中异物感、耳鸣。②次证:失眠、多梦、郁郁不乐、喜叹息、胸肋胀满、阴囊潮湿、遗尿、尿失禁、夜尿多、神疲、五心烦热、肢寒畏冷、消瘦、遗精等。③脉象:脉沉或脉弦或脉滑。④舌象:舌质偏暗或正常或红、舌苔薄白或微黄。⑤主证 2 项或 2 项以上,次证 3 项以上,即可确诊。

1.4 治疗方法

治疗应以中医为主,疏肝解郁、滋阴补肾、调和脏腑,畅通气机、平衡阴阳,司个别病例进行清热、除湿、起痿。方用“逍遥散加四逆散,加香附、陈皮、川芎、熟地、紫梢花、白蒺藜”。用药 10 剂后,患者疲劳、腰酸、肋胀痛减轻,勃起可。原方调整:加枸杞、女贞子、生地、栀子、木通、泽泻、车前子,除川芎、生姜、熟地,服用 10 剂,头晕、耳鸣消失,勃起力量增强,患者失眠缓解。若睡眠易醒、气短、疲劳加重,则在上方基础上调整,加黄芪、桑椹、枸杞、茯神、黄精、酸枣仁,除川楝子、青皮、再服 10 剂。若功能恢复,症状基本消失,则上方不变跟进,巩固服用一周;如郁久化热,口干目赤,大便干结,可加丹皮、栀子、玉竹、生地;如病程过长虚久伤肾,可加巴戟天、仙灵脾、熟地、首乌等。

方中药物分析:柴胡、枳实、薄荷,疏肝解郁;当归、熟地、白芍,养肝柔肝,滋阴补血;炙甘草,缓肝之急,调和诸药;生地,清热凉血,养阴;栀子、木通,清热利湿;泽泻、车前子,清热、利湿,通利水道;白蒺藜,入肝肾经,通阳气;枸杞、桑椹、黄精,填精补血,入肝肾;紫梢花,疏通肝经、畅通阳道;川楝子、青皮、陈皮,行气止痛,调理肝气;黄芪,补气健脾,增强免疫力;茯神、酸枣仁,养心安神;女贞子,乌须明目,补益肝肾;诸药合用,共奏疏肝理气、健脾安神、清热利湿、滋阴补肾、解郁起痿之功。

在用中药的同时,给予患者维生素类药及物理治

疗:①VC、复合 VB、谷维素,每天 3 次,每次 2 片;VE 每天 3 次,每次 1 粒,共 10~20 天;增强免疫力,调节植物神经和营养神经,增强组织器官之间的协调性,帮助性神经恢复功能。②每天 20 分钟的性功能康复治疗,共 7~10 天。通过局部的刺激,使阴经血流增加,组织修复能力增强,功能恢复时间加快。③合并 POS 的患者,应进行细菌培养,准确进行抗菌消炎,同步进行物理治疗;物理治疗比例应大于西药,这样有利于畅通腺管,加速腺体恢复。

1.5 治疗结果

168 例患者分为 3 个组,1 组 42 名,20 岁~30 岁;2 组 100 名,31 岁~50 岁;3 组 26 名,51 岁~65 岁。3 组对比:1 组 42 名,年龄轻,疗程短,恢复快,平均治疗 14 天,无反复;2 组 100 人,年龄稍大,平均治疗时间 25 天,其中 10 例治疗 40 天,效果不佳;3 组 26 人,年龄大,平均治疗 35 天~40 天,其中反复 10 例,疗效不佳 7 例。通过 7~40 天以中药为主,西药为辅的中西医结合治疗,有效率达到了 94%,治愈率达到了 83%。见表 1、表 2、表 3。

表 1 治疗前

	晨勃(数)	性幻想(勃起)	性刺激(勃起)
1 组 42 名	2	12	21
2 组 100 名	5	26	36
3 组 26 名	0	0	11

表 2 治疗中

	晨勃(数)	性幻想(勃起)	性刺激(勃起)
1 组 42 名	42	42	31
2 组 100 名	36	47	62
3 组 26 名	8	12	15

表 3 治疗后

	晨勃(数)	性幻想(勃起)	性刺激(勃起)	性满意%
1 组 42 名	42	42	42	100
2 组 100 名	100	92	100	90
3 组 26 名	20	21	19	88

1.6 讨论

阳痿,临床最常见的男性性功能障碍,简称 ED^[1]。明代《慎摘遗书》见阳痿病名^[2]。阳痿古代人称“阳痿”,“阳萎”,“阴气不用”等。目前“阳痿”与“阳萎”

(下转第 27 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.008

中医性学 ·

Leep 治疗宫颈疾病与传统治疗方法对比

褚红梅

解放军 209 医院妇科, 黑龙江 牡丹江 157000

【摘要】目的:远离宫颈疾病,保障女性健康。**方法:**对 3000 例宫颈疾病患者进行治疗,其中 2500 例采用 Leep 治疗,500 例采用波姆光、激光、局部上药等传统方法治疗。**结果:**Leep 治疗术后 1 月宫颈糜烂治愈率 92%,宫颈肥大、赘生物、那囊治愈率 100%,2 月宫颈糜烂治愈率 98%,CIN I-III 级 2 月治愈率 100%。**结论:**Leep 治疗宫颈病变是目前最理想的方法。

【关键词】宫颈疾病; Leep; 对比

A comparison between Leep and conventional treatment on Cervical disease

CHU Hongmei

Department of Gynaecology, People's Liberation Army 209 Hospital, Mudanjiang 157000, China

【Abstract】Objectives: The study aims at keeping woman away from the cervix diseases and protecting women's health. **Methods:** Three thousand cases of cervical disease were divided into two groups. 2500 cases were treated with Leep, and the other 500 cases were treated with infra, lasers, medicine and other traditional methods. **Results:** Leep treatment produced 92% curative rate for cervical erosion after 1 month, and 100% curative rate for cervical hypertrophy and vegetation. Two months of Leep treatment revealed 98% curative rates for cervical erosion, 100% for CIN I-III grade. **Conclusion:** Leep cervical lesions is the best treatment for cervical disease.

【Key words】 Cervical disease; Comparison; Leep

宫颈炎症是妇科常见疾病之一。宫颈炎症又可分为急性宫颈炎和慢性宫颈炎,慢性宫颈炎多由急性宫颈炎未治或治疗不彻底,病原体隐藏在宫颈黏膜内形成慢性炎症。慢性宫颈炎分为宫颈糜烂、宫颈肥大、宫颈息肉、宫颈腺囊肿、宫颈黏膜炎 5 种。其中宫颈糜烂是最常见的一种病理改变,表现为宫颈外口处的宫颈阴道部外观呈红色颗粒状。随着病情发展,患者会出现阴道分泌物增加、脓性、有异味等,同时可有血性白带、性交出血、尿频、尿急、尿痛等症状,长期迁延不愈,还会导致不孕。宫颈糜烂患者癌变频率较高,研究表明,有宫颈糜烂者宫颈癌变频率是无宫颈糜烂者的 7 倍。

我院于 2009 年 5 月~2010 年 5 月进行的以“关注民生,关爱妇女”为主题的女性妇科普查大型公益活动中,有 3000 例被确诊为宫颈病变的患者在我院治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

3000 例宫颈疾病患者中宫颈糜烂 2500 例,宫颈那囊,宫颈赘生物 450 例,CIN I-III 50 例。3000 例中 2500 例宫颈疾病患者选择 Leep 治疗,其余 500 例因经济条件差或糜烂面积小选择其他治疗方案,主要有宫颈上药、波姆光治疗、激光治疗。术前常规进行白带检查,宫颈薄层细胞学检查(TCT)及阴道镜检查确诊为宫颈病变。若有阴道炎、盆腔炎者术前根据分泌物药敏试验给予治疗,复查治愈后行宫颈手术。

【作者简介】褚红梅(1972-),女,主治医师,主要从事中西医结合妇科、乳腺科临床诊治工作。

1.2 方 法

上药:阴道冲洗后上聚维酮碘液于宫颈糜烂面,隔日1次,7~10次为一疗程。波姆光、激光治疗:常规消毒后于宫颈12点处开始,探头离宫颈病变处2mm待糜烂处变白或淡黄,顺时针移动探头至全部糜烂面。Leep治疗:常规消毒后,2%利多卡因与1/10000肾上腺素混合液进行宫颈表面麻醉或丙泊酚静脉麻醉。根据病情行环型电刀切除术,该手术可采用多种大小的环型电刀,单次可将整个病变部位和移行带切除为标准,将环型电刀放置于预切病变部位外侧2~5mm的宫颈3点或12点处,与宫颈表面垂直切入,深度约5~7mm,电刀切入病变后应与其表面平行达宫颈对侧,理想情况是切除深度达到宫颈口,形成一钮扣状的标本。若病变范围大,可行再次切除。为了排除宫颈管内是否残留病变,可选择三角形电极逆时针旋转360度切除宫颈组织,深度达7mm,采用球型电极止血,无出血后上烫伤药,小棉拭子探查宫颈管无粘连,取出窥阴器,手术结束。

2 结 果

Leep术后1+月复查糜烂上皮覆盖治愈2300例(占3000例总数的92%)、宫颈肥大明显缩小治愈率为100%,宫颈赘生物治愈率为100%,宫颈那囊治愈率为100%。

术后2+月糜烂上皮覆盖治愈2450例(占3000例总数的98%)。

CIN I—III级术后2+月复查TCT及阴道镜检查,未见异常。

3+月~6+月宫颈活检,仍未见异常。

其他方法:1+月后糜烂上皮覆盖治愈300例(占60%)对宫颈肥大无效。

2+月后糜烂上皮覆盖治愈400例(占80%)。

3+月后复查约50例须再次手术。

3 结 论

其他治疗适用于糜烂面积小、炎症浸润较表浅的病例,其原理是以各种物理方法将宫颈糜烂面的单层柱状上皮破坏,使其坏死脱落,为新生的复层鳞状上皮覆盖,治疗后须定期复查而且有易复发、宫颈管狭窄、继发不孕、感染等。

我院引进在欧美广泛运用的“利普刀”(Leep),它是一种高频电波治疗工作台。通过细如发丝的电极丝来代替手术刀进行高质精细的微创修复治疗。一般的宫颈疾病3~10min即可治疗完毕,术后可照常工作、学习。而且在锥切术和取病理组织方面Leep更有优势。

根据二氧化碳激光治疗CTN的经验发现,治疗深度影响治愈率,累及宫颈腺体的CIN的平均深度为1.24mm,最深为5.12mm。激光治疗深度为3~5mm。而Leep为7mm,且一针式电极垂直插入宫颈管深度达1.5cm,破坏颈管内病变,降低了复发率。

另外传统电刀标本边缘有碳化现象,无法确定是否切除干净,局灶性癌易丢失,对病理诊断有一定影响,对微小浸润癌的诊断造成困难。Leep可以提供完整的无碳化的组织标本,用来确定病灶是否完全切除,并可确诊阴道镜或传导电刀术较难诊断的微小浸润癌,只要清楚组织热效应在细胞上引起的变化的特点,则不妨碍病理结果的判别。意大利“利普刀”微创治疗的优点是:并发症少、出血少、损伤少、无疤痕修复宫颈;能保持生育功能的完整性,治疗后不破坏宫颈的结构,无组织碳化,无纤维化现象,不影响宫颈黏液分泌,对生育功能不影响;微创精细,不损伤其他组织,完全无忧;时间短,花费少,不需住院。

[收稿日期:2010-06-21]

一项专利:男性功能障碍治疗器

2009年9月2日国家知识产权局公报了一项专利,专利号200820114799.7,名称是男性功能障碍治疗器。它由两部分组成:第一部分插接220v电源经变压器产生12v的低压电,供微型真空泵使用。第二部分硬质透明的特制塑料瓶,瓶底部接有抽气软管和压式开关线连接真空泵。

本治疗器工作原理是运用负压产生的效应压下开关,抽出瓶内空气,让阴茎海绵体通过血管吸收体内的血液,强制膨胀达到勃起,使阴茎直径达到最大值,这时瓶口向根部压去,发掘阴茎的长度。松开开关,阴茎会自然回缩,如此反复让阴茎伸和缩,起到锻炼阴茎生理机能的目的,从而对治疗阳痿、早泄、勃起不坚、阴茎短小、包皮包茎起到实质性的作用。如再对包皮口进行扩张治疗,包皮就不用切除,它可使阴茎长长潜力,包皮包茎患者也不用受皮肉之苦,勃起的阴茎也可强制萎缩。

本专利国内领先,技术成熟,适合于所有成年男性,安全卫生,无任何副作用。对阴茎根部没有束缚感,体积小,携带方便。

于其贵(13520372432)供稿

(2010年8月24日)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.009

· 青少年性健康 ·

高校大学生婚育观念及生殖健康服务需求 ——基于北京 29 所高校的抽样调查

和 红¹ 苑雅玲¹ 刘海滨² 马 骁¹ 乔 珍³

1 中国人民大学人口与发展研究中心, 北京 100872

2 中国人民大学计划生育委员会, 北京 100872

3 中山大学公共卫生学院, 广州 510275

【摘 要】目的:了解北京高校大学生婚育观念及生殖健康服务需求。方法:对北京市 80 所高校中的 29 所高校的 1523 名在校本科生进行了问卷调查。结果:①73.9% 和 32.3% 的大学生知道在校期间可以结婚和生育;19.8% 和 8.4% 的大学生赞同在校期间结婚和生育;44% 和 69.8% 的大学生认为在校期间结婚和生育弊大于利;88.1% 和 94% 的人认为不会在校期间结婚和生育;大多数人表示对于结婚和生育同学的态度不会发生改变;认为理想的结婚和生育年龄为 26~29 岁;②53.3% 大学生的生殖健康知识来源于网络,而从学校教育中得到的知识仅占 12.6%;当他们遇到生殖健康问题,也多求助于网络(37.6%);87.2% 的调查对象不清楚高校存在计划生育部门;③当意外怀孕后,有 53.9% 的人选择人工流产;选择人工流产的调查对象中有 8.8% 的大学生会选择去非正规医院,主要原因怕遇到熟人;有 16.6% 的大学生曾经有过意外怀孕。④65% 的学生希望提供定期的健康检查;希望通过观看录像和教师讲授相结合的方式学习生殖健康知识;认为避孕药具最好的放置地点在宿舍楼道内。结论:虽然绝大多数学生表示不会在大学期间结婚生育,但是面对结婚生育的放开,面对大学生有关生殖健康知识的缺乏,我们应该树立总体应对的态度,加强生殖健康/计划生育知识的宣传教育,将学生纳入高校计生部门的服务范围,进行分类管理,为高校学生提供人性化的更好的服务。

【关键词】大学生;婚育观念;生殖健康;健康教育

Attitudes to marriage and childbearing, and needs for reproductive health service for university students in Beijing

HE Hong¹, YUAN Ya-ling¹, LIU Hai-bing², MA Xiao¹, QIAO Zhen³

1 Population Development Studies Center, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2 Department of Family Planning, Renmin University of China, Beijing 100872, China

3 School of Public Health, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510275, China

【Abstract】Objectives: The objective of this analysis is to know the attitudes to marriage and childbearing, and needs for reproductive health service for university students in Beijing. Methods: 1523 university students from Beijing were selected. All were interviewed via a standardized questionnaire in 2009. Results: ①Most students understand the policy about marriage and childbearing in college years. 19.8% and 8.4% students agreed with marriage and childbearing in college years. 44% and 69.8% students believe that there are a lot of disadvantages for university students' marriage and childbearing. ②Most knowledge

【基金项目】北京市计生委 2009 年人口发展战略研究(编号: 35609018)。

【第一作者简介】和红(1969-),女,医学博士,副教授,主要研究方向为生殖健康、社会医学、人口与健康等领域。

about reproductive health come from network, and only 12.6% come from school education. Most students don't know there is Family Planning Department in university, and what is the duties of Family Planning Department. Students always look for help on Internet or go to hospital outside university when they have some problems. ③ For the questions about unexpected pregnancy, more than half of students chose abortion when they get pregnant. But there were 8.8% students who chose non-formal hospital for abortion. ④ Most students hope university can provide regular physical examination. They prefer to know knowledge by watching videos and teaching. They thought the best place to put condom is in dormitory. **Conclusions:** Although the majority of the students thought they would not marry and have children in university, but we also need to provide reproductive health service and family planning service for students. We should establish classification management, and provide a better friendly service for university students.

[Key words] Undergraduate students; Attitude to marriage and childbearing; Reproductive health; Health education

随着教育部2005年3月29日正式公布新修订的《普通高等学校学生管理规定》(以下简称《规定》)^[1],以及国家人口计生委、教育部、公安部2007年7月9日联合制定出台《关于高等学校在校学生计划生育问题的意见》(以下简称《意见》)^[2],大学生可以结婚生育的问题,在大学生中以及社会上引起了沸沸扬扬的讨论。显然,新《规定》和新《意见》的出台,是教育法治的进步。一方面,是承认和尊重大学生基本权利的表现,也符合在以人为本的科学发展观的指导下发展大众化的高等教育的基本要求;另一方面,也是法律体系理顺的表现,体现了民主的进步和法制的健全。

面对高校放宽学生结婚和生育等相关规定的出台,如何做好在校大学生的计划生育管理工作,如何提供适合高校学生特点的生殖健康服务,就成为当前高校和计划生育部门迫切需要解决的重要问题。中国人民大学人口与发展研究中心受北京市计划生育委员会委托组成课题组,开展了“高校大学生人口计生服务管理现状”专题研究,对北京高校大学生的婚育观念以及生殖健康服务需求进行了调查研究,为政府决策提供了可借鉴的客观依据。

1 对象与方法

1.1 对象

根据研究目的,为使调查样本具有充分的代表性,调查结果具有充分的说服力,本次调查范围确定为北京市所有普通高等学校。参照国家教育部关于普通高等学校的标准,截止到2009年6月,北京共有普通高等学校80所。本次调查随机抽取了北京市80所高校中的29所高校的1523名在校本科生,于2009年10月进行了问卷调查。

本次调查的1523名学生分属于北京的29所高校,包括综合、理工、财经、政法、师范、语言、农林、艺

术、体育、医学、民族等各个方面,分列全国重点大学、北京市重点大学、普通高等学校等各个等级,其性质分别为教育部直属、北京市属和国家承认资格的民办高校。调查对象的专业包括文科类、理工科类、医学类、管理类、法学类及教育类等众多学科。年级分布也较为均匀,二、三年级稍多于一、四年级。

1.2 研究方法

本研究为横断面调查,采用自行设计的调查问卷。为得到具有代表性和能反映总体情况的可靠数据,本次调查采用“分层、多阶段、等比例”的原则进行抽样^[3]。与此同时,还兼顾了不同学校和不同专业间差异等因素。

第一阶段抽样:首先将北京市80所高校按照学科类别进行分层,然后在每层中采用与所要调查的人数成比例的PPS抽样方法,抽取初级样本单位即29所高校;第二阶段抽样:在被抽中的高校中按系统抽样或简单随机抽样方式抽取被调查的高校学生。本次调查内容包括个人基本情况;婚育观念(包括对待结婚生育政策的了解情况、结婚生育的态度和看法、结婚生育的利弊、理想的结婚生育年龄等);生殖健康知识及生殖健康需求等。由经过培训的调查员交给调查对象当面填答。本次调查共发放问卷1545份,回收合格问卷1523份,有效回收率为98.6%。

1.3 统计方法

将调查问卷统一编码,采用EpiData3.0软件双录入建立数据库。用Spss13.0统计软件进行逻辑检错后获得清洁数据,再进行描述性分析和相关统计学检验。

2 结果

2.1 调查对象基本特征分析

在所调查的1523名学生中,男生为688人(45.2%),女生为835人(54.8%),女生人数略多于

男生。调查对象的年龄介于 15 ~ 28 岁之间,其中 18 ~ 22 岁的人数为 1446 人,占调查总人数的 94.9%。女生年龄 ≥ 20 岁的有 580 人,占全部女生的 69.5%;男生年龄 ≥ 22 岁的有 84 人,占全部男生的 12.2%。不难发现,在所有被调查对象中符合结婚年龄的调查对象有 664 人,占全部调查对象的 43.6%。

在本次调查的 1523 名调查对象中有 1354 人为汉族,占总人数的 88.9%。在 1523 名调查对象中有 1512 人回答了婚姻/恋爱情况的调查。其中,仅有 1 人已婚:男生,22 岁,哈尼族,为中央民族大学 4 年级的学生。剩余 1511 人均未婚,但其中有 523 人有男/女朋友,占调查总人数的 34.6%;988 人无男女朋友,占总人数的 65.3%。

2.2 高校大学生婚育观念

2.2.1 对允许在校期间结婚/生育政策的认识

大部分调查对象(1124 人,73.9%)知道在校期间是可以结婚的;181 人(11.9%)不知道在校期间可以结婚;另有 216 人(14.2%)不了解相关政策。近半数调查对象(703 人,46.4%)不知道在读期间也允许生育;只有 490 人(32.3%)知道允许在校期间生育。见表 1。

2.2.2 对在校期间结婚/生育的态度

半数调查对象(775 人,50.9%)对本科生在校期间结婚持无所谓的态度;持赞同或非常赞同态度的调查对象占 19.8%;持不赞同或非常不赞同态度的调查对象占 29.2%。关于生育问题,有 60.3% 的调查对象不赞同/非常不赞同在校期间生育;持赞同或非常赞同态度的调查对象共 128 人,仅占总人数的 8.4%。

2.2.3 对在校期间结婚/生育利弊的看法

由表 1 所示,44% 的学生认为在校期间结婚“弊大”,仅 110 人(7.3%)认为在校期间结婚“利大”。对于生育的看法,在回答的 1517 名调查对象中,有 1059 人(69.8%)认为在校生育弊大,仅有 46 人(3.0%)认为在校生育利大。

2.2.4 对在校期间结婚/生育情况的预测

大部分调查对象(1332 人,占 88.1%)认为“几乎没有”同学打算在校期间结婚;145 人(9.6%)认为“有几个”同学打算本科期间结婚;仅有 34 人(2.2%)认为会有“很多”人结婚;1 人(0.1%)选择不知道。

对于生育情况,绝大多数调查对象(1421,占 94.0%)认为几乎没有同学打算在本科期间生育;有 4.4% 的同学认为有几个同学打算本科期间生育;23 人(1.5%)认为会有很多同学打算本科期间生育,另

有 1 人选择不知道。

2.2.5 对在校期间结婚/生育同学的态度

75.5% 的调查对象认为其与在校期间结婚同学的关系“不会发生变化”,有 285 人(18.8%)会与在校结婚同学的关系“有所疏远”,49 人(3.2%)会“更加亲密”,另有 37 人(2.4%)将与在校结婚同学的关系描述为“敬而远之”。

由表 1 可知,在作答的 1512 名调查对象中有 1013 人(67.0%)认为其与在校期间生育同学的关系“不会发生变化”,349 人(23.1%)认为其与在校生育同学的关系会“有所疏远”,83 人(5.5%)选择“敬而远之”,67 人(4.4%)认为其与在校生育同学的关系会“更加亲密”。

表 1 北京高校大学生婚育观念情况分析

		结婚方面		生育方面	
		人数	百分比	人数	百分比
		(n)	(%)	(n)	(%)
对允许结婚/生育政策的认识	知道	1124	73.9	490	32.3
	不知道	181	11.9	323	21.3
	不了解	216	14.2	703	46.4
	合计	1521	100.0	1516	100.0
对允许结婚/生育的态度	非常赞同	83	5.5	37	2.4
	赞同	219	14.4	91	6.0
	无所谓	775	50.9	474	31.3
	不赞同	393	25.8	718	47.4
	非常不赞同	52	3.4	196	12.9
	合计	1522	100.0	1516	100.0
对允许结婚/生育利弊的看法	利大	110	7.3	46	3.0
	弊大	667	44.0	1059	69.8
	说不好	740	48.8	412	27.2
	合计	1517	100.0	1517	100.0
周围同学结婚/生育的情况	很多	34	2.2	23	1.5
	有几个	145	9.6	67	4.4
	几乎没有	1332	88.1	1421	94.0
	不知道	1	0.1	1	0.1
	合计	1512	100.0	1512	100.0
	更加亲密	49	3.2	67	4.4
对在校期间结婚/生育同学的态度	不会发生变化	1143	75.5	1013	67.0
	有所疏远	285	18.8	349	23.1
	敬而远之	37	2.4	83	5.5
	合计	1514	100.0	1512	100.0
认为理想的结婚/生育年龄	20 ~ 22 岁	25	1.7	22	1.5
	23 ~ 25 岁	316	20.9	145	9.6
	26 ~ 29 岁	1027	67.8	1119	74.0
	30 岁及以上	146	9.6	226	14.9
	合计	1514	100.0	1512	100.0

2.2.6 认为理想的结婚/生育年龄 大部分调查对象(67.8%)认为理想的结婚年龄为 26 ~ 29 岁,20.9% 的调查对象认为理想结婚年龄为 23 ~ 25 岁,9.6% 的调

查对象认为理想结婚年龄为30岁以后,只有25人(1.7%)认为理想结婚年龄是20~22岁。74.0%的调查对象认为理想生育年龄为26~29岁,14.9%的人认为理想生育年龄是30岁以后,9.6%的人认为理想生育年龄是23~25岁,只有22人(1.5%)的理想生育年龄是20~22岁。

2.3 生殖健康知识及需求

2.3.1 高校大学生获得生殖健康知识的途径

807人(53.3%)通过网络获取生殖健康知识;288人(19.0%)选择通过期刊/杂志获取生殖健康知识;190(12.6%)人选择通过学校教育的方式;134人(8.9%)选择从同学或者朋友处获取生殖健康知识;77人(5.1%)选择从父母处获取;仅有17人(1.1%)选择从老师或者辅导员处获取生殖健康知识。见图1。

图1 高校学生获得生殖健康知识的途径

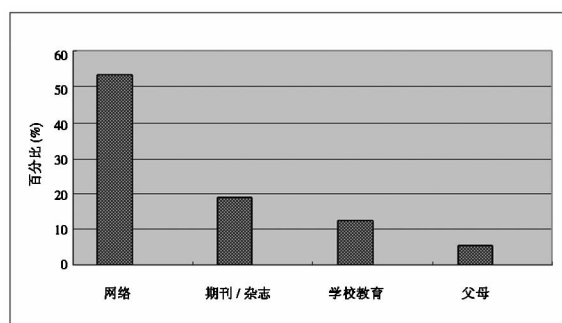
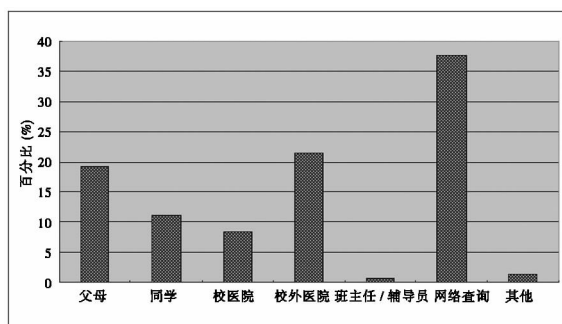


图2 高校学生解决生殖健康问题的途径



2.3.2 高校大学生解决生殖健康问题的途径和方法

研究表明,当遇到生殖健康问题时,在1514人中有570人(37.6%)选择通过网络查询的方式解决生殖健康问题;324人(21.4%)选择咨询校外医院;294人(19.4%)选择咨询父母;166人(11.0%)选择咨询同学;127人(8.4%)选择咨询校医院;而选择咨询班主任或辅导员的人数较少,仅12人,占总人数的0.8%;另有21人(1.4%)提出查阅书籍等其他途径解决生殖健康问题。见图2。

2.3.3 高校大学生对学校计划生育部门的了解情况 在1513名本科生中有1320人不知道学校有主管计划生育的部门,占总回答人数的87.2%;仅12.8%的调查对象知道学校有主管计划生育工作的部门。在1495名调查对象中有151人(10.0%)认为高校计划生育部门的主要服务对象为全体教工,189人(12.6%)认为是全体学生,980人(65.1%)认为二者都是主要服务对象,另有185人(12.3%)不知道。

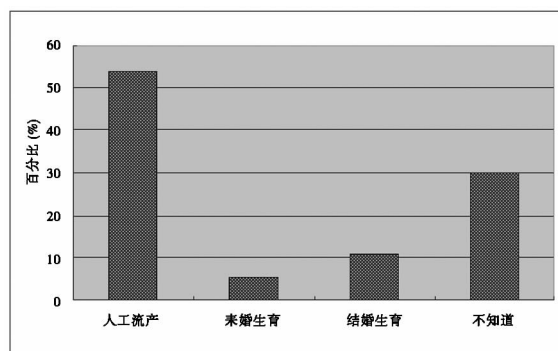
在问及所在学校的计生服务部门对本科生提供何种服务时,回答问题的1501名调查对象中有721人次(48.0%)选择“不知道”,259人次(17.3%)选择“没有”,有298人次(19.9%)选择“开展讲座”,286人次(19.1%)选择“咨询”,269人次(17.9%)选择“发放避孕药具”。

2.3.4 对意外怀孕和人工流产问题的处理方法

如果在校期间怀孕,在回答该问题的1398名本科生中,有29.9%的调查对象表示不知道如何处理;半数以上(753人,53.9%)的调查对象表示会选择人工流产;10.8%的调查对象选择结婚生育;还有5.4%的调查对象选择未婚生育。在选择人工流产的调查对象中,有30.9%的调查对象表示会去正规医院;8.8%的调查对象表示可能会去非正规医院,主要原因是怕遇到熟人;4.5%的调查对象选择求助家长解决;4.0%的调查对象选择求助同学解决;仅有0.7%(10人)选择求助老师解决意外怀孕的问题。见图3、4。

在1505名学生中,有250人(16.6%)表示周围有同学意外怀孕。

图3 高校学生意外怀孕处理方法



2.3.5 希望获得的计划生育/生殖健康服务内容 对于希望获得哪些方面的计划生育/生殖健康服务,在回答该问题的1511人中,有982人次(65.0%)选择“定期健康检查”,其他各项按选择人次排序分别为“心理健康服务”725人次(48.0%),“生殖健康咨

询”694 人次 (46.0%), “避孕措施介绍”523 人次 (34.6%), “孕情与孕期服务”411 人次 (27.2%), “产前产后及围产期服务”376 人次 (24.9%), “性病/艾滋病防治”372 人次 (24.6%), “计划生育政策法规学习”361 人次 (23.9%), “儿童计划免疫”292 人次 (19.3%), 并有写明“不想了解”等其他选择的 13 人。

图 4 高校学生人工流产的处理方法

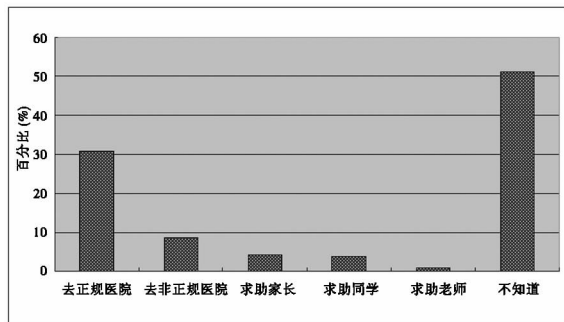


图 5 高校学生最喜欢的培训方式

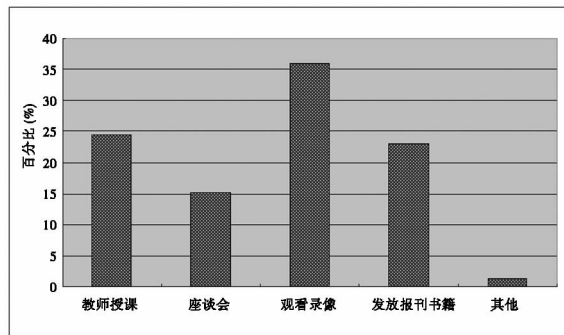
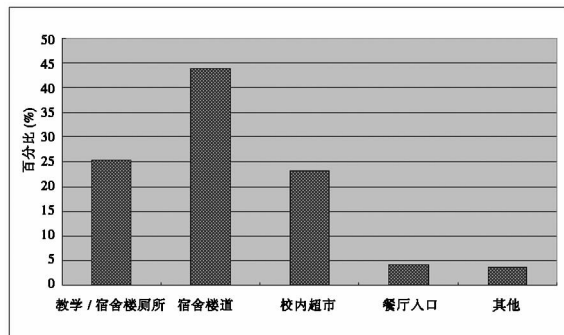


图 6 放置避孕药具的最佳地点



关于最喜欢的培训方式,在 1510 份有效问卷中有 542 名调查对象 (35.9%) 表示最喜欢的计划生育/生殖健康培训方式为观看录像或 VCD,另外三种方式的排序是“教师授课”占 24.4%,“计生部门发放有关报刊书籍”占 23.1%,“座谈会”占 15.2%。另有 21 人提出“同伴教育”、“小组讨论”等其他方式,占总人数的 1.4%。见图 5。

43.7% 的调查对象认为宿舍楼是放置免费避孕药具的最合适地点,25.3% 的调查对象认为放置在教学楼或宿舍楼厕所最合适,23.2% 认为放置在校内超市最合适,只有 4.1% 的调查对象认为放置在餐厅入口最合适。另有 3.6% 的调查对象提出在“校医院”等其他场所放置避孕药具。

如果在校期间生育,最希望得到孕产期保健知识 (34.6%)、生育政策咨询 (31.8%)、孕期体检 (29.2%) 等方面的知识。

3 讨 论

随着新《规定》和新《意见》的出台,大学生可以结婚和生育的问题,在大学生中以及社会上引起了很大的反响。那么,大学生自己是如何看待这个问题的呢?他们需要什么生殖健康服务?我们对此问题进行了研究。

大部分调查对象是知道在校期间允许结婚的,但对于在校期间可以生育知道的人数较少,表明调查对象对于在校结婚的政策规定较为了解和明确,而对于在校生育的政策规定不够了解。虽然政策允许在校大学生结婚和生育,但赞同结婚和生育的比例却不高,分别为 19.8% 和 8.4%。而且 44% 和 69.8% 的调查对象认为在校期间结婚和生育弊大于利。从整体上看,大学生在校期间结婚和生育现象均几乎没有,在校生育现象比在校结婚现象更加罕见。

由以上分析结果我们不难发现,绝大多数的大学生是了解相关的政策和法规的,但是均很理智的认为自己不会在大学期间结婚和生育。如若有同学在校期间结婚和生育,他们也不会歧视他们。大学生们均认为国家允许大学生在校期间结婚和生育是赋予大学生的权利,也是社会观念的改变。但是,由于学业和经济的原因,普遍认为在校期间结婚和生育弊大于利。

同时我们也发现,大学生绝大多数生殖健康知识来源于网络和期刊杂志,仅 12.6% 的人是通过学校教育获得。在面对意外怀孕和人工流产等生殖健康问题时,往往由于缺乏相应的知识、渠道和途径,而不能很好的解决问题,这对大学生的生理和心理均会造成危害。针对上述问题,大学生们希望通过教师讲授和观看录像的方式学习生殖健康等相关知识,并希望学校能提供相应的生殖健康服务,如定期健康检查、心理健康服务、生殖健康咨询、避孕措施介绍、孕情与孕期服务、产前产后及围产期服务、性病/艾滋病防治和计划生育政策法规学习等。并希望能在宿舍楼道或厕所

中放置免费的避孕药具。

这些充分表明,当代大学生是一群心智成熟的年轻人,他们认识到自己的权利,但不会乱用权利。学校应当积极引导,妥善应对,帮助大学生树立正确的婚恋观。加强总体应对意识,加强生殖健康/计划生育知识的宣传教育,将学生纳入高校计生部门的服务范围,进行分类管理,提供人性化的服务^[4-12]。

总之,新《规定》和新《意见》的出台,并没有导致普遍的擅自结婚的现象,也没有导致普遍要求结婚的趋势,它更多的是教育法制的进步,也是要求高校管理,尤其是计生服务管理更加人性化、更加规范化的体现。

参考文献

- 1 中华人民共和国教育部. 普通高等学校学生管理规定. 2005-3-25.
- 2 中华人民共和国国家人口和计划生育委员会. 人口计生委、公安部关于高等学校在校学生计划生育问题的意见. 2007-7-9.
- 3 风笑天. 社会研究方法[M]. 北京:高等教育出版社,

2006,115-119.

- 4 人口研究编辑部. 在校大学生结婚:利大? 弊大? [J]. 人口研究,2005,29(3):25-34.
- 5 人口研究编辑部. 解禁大学生生育:我们该如何应对? [J] 人口研究,2007,31(5):27-34.
- 6 谭琳. 应加强面向高校学生的生殖健康服务[J]. 人口研究,2005,29(3):29-31.
- 7 杨奇志. 高校扩招后计划生育工作的困难与对策[J]. 湖南第一师范学报,2008,8(2):59-61.
- 8 周珊兰. 论大学生婚禁解除后的高校计划生育工作[J]. 湖南社会科学,2008,2:201-203.
- 9 李炎. 新时期高校计划生育工作特征及对策[J]. 公共管理,2006,10:23-24.
- 10 郭韶玲. 高校计划生育工作管理的几点思考[J]. 中国计划生育学杂志,2005,12:715-716.
- 11 江剑平,方华. 福建高校女大学生婚育观念及教育干预研究[J]. 中国性科学,2007,16(9):7-11.
- 12 杜建林,罗雪梅. 大学生生殖健康教育研究进展[J]. 中国健康教育,2008,24(4):306-308.

[收稿日期:2010-06-08]

(上接第19页)

病名通用。现阶段临床一线大夫,只要遇见这类患者,即大量使用“壮阳类药品”,致使病情加重^[3]。《阳痿论》重视辨证,以虚实论阳痿,反对滥用燥烈温补。这说明古代医家已经认识到不同病机,应不同治法的临床辨证方法,或异病同治,或同病异治。在临床诊治中,我科注重辨证定位,虚实论治。

为什么肝肾亏虚,肝气郁结,会导致阳痿? 祖国医学认为^[4],肾主生长生殖、藏精,为“先天之本”,“水火之脏”,“阴阳之根”,是相火发生的根源,是启动人类性欲及宗筋勃起的原动力^[5]。肝藏血主疏泄,性喜条达,恶抑郁。经络学指出:“肝脉循股阴,入毛中,过阴器;足阳明与足太阴之筋,聚于阴器;足少阴与足厥阴之筋结于阴器。”清晰指明阴茎需肾气肝血肝气滋养,方能保持正常健康功能,保证勃起坚挺。如“情志不遂,所欲不得,焦急过甚,或纵欲过度,耗精伤肾,或郁怒不伸”;长久的压抑、郁闷、不开心、劳心劳神劳力,都会造成肝肾不足、气虚血虚,肝气郁结;使肾之温煦推动作用减弱,肾气不足,肾阴虚损,造成肾精匮乏,阴阳失

衡,彼此不能互根、生发,从而肾损及肝,使肝之疏泄功能受损;肝体用阳,抑郁则气逆,气逆则走窜不定,气则不能通达前阴,出现散气、气滞,使肝气肾气运行失畅,从而使肾气肝血不能灌注阴茎,不能滋养经筋,故影响阴茎血流,而致勃起无力。因为肝血在肾气、肝气的疏导下是阴茎快速有力勃起的物质基础,所以只有在肾气充盈,肝血旺盛,肝气通畅,温煦经筋,运转全身的情况下,阴茎才能保持旺盛精力,勃起才能保持坚挺持久。

参考文献

- 1 王琦. 男科学[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2007,320-322.
- 2,3 广州中医药大学编委会. 中医诊断治疗学[M]. 广州:广东科技出版社,2005,289-291.
- 4 郭应禄,胡礼泉. 男科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004,557.
- 5 陈志强,江海身主编. 男科专病中医临床诊断[M]. 北京:人民卫生出版社,2000,301.

[收稿日期:2010-06-29]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.010

· 青少年性健康教育 ·

深圳中学生性健康知识和行为现状调查

胡序怀¹ 陶 林¹ 何胜昔¹ 张 玲²

1 深圳市计划生育服务中心, 广东 深圳 518000

2 深圳市教育局体卫艺处, 广东 深圳 518000

【摘 要】目的:了解深圳市中学生性健康知识和行为现状,为中学开展性健康教育提供参考依据。方法:采用整群抽样方法,统一问卷收集普通中学、重点中学和职业高中学生现状资料。结果:1. 中学生性健康知识掌握较差,平均回答正确率为 61.13%;2. 高中学生(5.06/8)比初中学生(4.68/8)掌握知识更多,女学生(5.09/8)比男学生(4.70/8)掌握知识更多,职业高中(5.21/8)比普通高中(5.00/8)学生掌握知识更多,差异具有统计学意义;3. 找小姐或者卖淫学生占 3.5%,接触毒品学生占 15.6%,其中主要以职业学校学生为主;4. 学生对学校性健康教育满意度差,18.8% 的学生满意。结论:深圳中学生性健康知识掌握较差,且部分学生有不安全性行为,应引起重视。

【关键词】中学生;性健康知识;性行为;现状调查

Cross-sectional Investigation on sexual Health Knowledge and Behaviors of Middle School Students in Shenzhen

HU Xuhuail, TAO Linl, HE Shengxill, ZHANG Ling2

1 Shenzhen Family Planning Service Center, Shenzhen 518000, China

2 Shenzhen Municipal Education Bureau, Shenzhen 518000, China

【Abstract】Objectives: To investigate on the status of sexual knowledge and behavior of middle school in Shenzhen, so as to provide reference for sexual health education for youth. Methods: The study used cluster sampling method. The students' were selected from common middle schools, key middle schools and vocational senior middle schools and their information was collected by administering questionnaires. Results: 1. Middle school students lack sexual knowledge, the answers' accuracy rate being 61.13%; 2. Senior middle school students (5.06/8) scores higher than Junior middle school students in their sexual knowledge (4.68/8); Girls(5.09/8) scores higher than boys(4.70/8); the vocational middle school students(5.21/8) scores higher than common and key middle school students' (5.00/8), all the differences being statistically significant. 3. About 3.5% of students had seek sexual service or had provided sexual service before, 15.6% of surveyed students had used narcotic drugs before, most of these students were in vocational middle schools. 4. The students' degree of satisfaction for sex education is low, only 18.8% of the students were satisfied with sexual health education. Conclusion: Middle school students are lack of sexual knowledge, some of them even have unsafe sexual behaviors.

【Key words】Secondary school students; Sex health knowledge; Sex behavior; Inventory survey

1 背 景

随着中国改革开放的深入,国外性文化也逐渐为中国社会接受,深圳作为中国改革开放的前沿城市,这些文化更容易被年轻一代接受,尤其是中学生。如何让学生选择性了解掌握正确的性健康知识,是目前中学性教育

【第一作者简介】胡序怀(1979-),男,助理研究员,主要从事生殖道感染、出生缺陷干预、不孕不育、人工流产、艾滋病等方面的研究。

的重要内容之一,本研究目的是了解当前中学生性健康知识了解情况现状,为开展中学性教育提供参考依据。

2 对象与方法

2.1 对象

2009年4月~6月对深圳市普通中学、重点中学和职业学校初中二年级和高中二年级学生进行抽样,抽取了12所普通中学共5793名学生,4所重点中学3011名学生,3所职业中学1962名学生,共10766名学生。对所有学生采用匿名问卷调查。

调查质量控制:调查人员是项目组统一培训项目组成员,取得学校德育组教师同意后在学生教室统一调查,调查过程中进行严格的保密和质量控制,不允许学生调查过程中相互交流,现场对问卷有问题的学生由调查人员解答和指导,调查问卷由调查人员统一收集,并且对问卷进行密封保存。

2.2 统计学方法

采用Epidata3.0对所有问卷进行双录入,对其中部分问题回答存在严重失常的问卷数据进行作废处理。采用SPSS13.0对问卷数据进行统计学分析,分别描述学生性健康知识掌握情况,对回答正确与否的对象赋值“0”(不知道)和“1”(知道),对比不同学校,不同性别,不同年级学生知识掌握情况。

3 结 果

3.1 基本情况

调查的普通中学5793名对象,其中男学生3165(54.6%)人,女学生2600(44.9%)人,28人性别未填;其中初中学生4146(71.6%)人,高中学生1647(28.4%)人,平均年龄为 15.39 ± 1.63 岁;重点中学共3011名学生,其中男生1532(50.9%)人,女生1467(48.7%)人,12人性别未填写,其中初中学生1008(33.5%)人,高中学生2003(66.5%)人,平均年龄 15.71 ± 1.40 岁;职业中学1962名对象,其中男生941(48.0%)人,女生1009(51.4%)人,12人性别未填,职业学校都属高中阶段,学生平均年龄为 17.23 ± 0.95 岁。

3.2 性健康知识掌握情况

问题10中,回答接触过毒品的对象中,有6.2%接触过K粉、不明毒品占6.9%,其它比例均不超过1%。见表1。

3.3 知识掌握程度和行为比较

将以上问题1,2,3,5,6,7,8,9定义为知识掌握程度,知道的对象赋值“1”,不知道的对象赋值“0”,分别比较男女性,初中高中和不同学校对知识的掌握程度

和行为发生情况。所有对象中,回答了全部以上8个知识问题的对象人数为8701名,其它未作答的对象予以排除,8个问题平均回答正确个数为4.89个,平均正确率为61.13%。

表1 中学生性健康知识掌握程度情况统计表

性健康知识问题(排除未作答对象后统计)	分类	频数	百分比
问题1:什么时候性交最容易让女性怀孕?	知道	3380	35.2%
	不知道	6212	64.8%
问题2:发生性行为后,月经延迟不来提示女性已经怀孕?	知道	5764	57.8%
	不知道	4212	42.2%
问题3:人工流产要在妊娠3个月以内进行?	知道	3385	35.4%
	不知道	6176	64.6%
问题4:你是否去付钱给“小姐”获得性服务或者为了钱与他人发生性行为?	有	343	3.5%
	没有	9439	96.5%
问题5:为什么静脉注射毒品对象容易感染艾滋病?	知道	9312	86.2%
	不知道	1327	13.8%
问题6:艾滋病的潜伏期多长时间?	知道	4609	47.5%
	不知道	5085	52.5%
问题7:艾滋病的三种传播途径是什么?	知道	9540	96.0%
	不知道	393	4.0%
问题8:当前,艾滋病的传播途径中,感染发生增长最快的传播方式是异性性交吗?	知道	4893	50.1%
	不知道	4868	49.9%
问题9:目前艾滋病能够通过药物治疗好吗?	知道	7772	79.8%
	不知道	1965	20.2%
问题10:你接触过毒品吗?包括K粉,摇头丸,海洛因,大麻,可卡因,冰毒,吗啡等。	有	857	15.6%
	没有	4639	84.4%

3.3.1 比较男女同学对知识掌握程度的差异,其中女同学4278名,回答正确的问题平均个数为5.09个,男同学4402名,回答问题正确的平均个数为4.70个,两者进行t检验,t值为11.405,p值小于0.05,男女同学对性健康知识掌握程度存在统计学差异,女同学比男同学掌握的知识更多。

3.3.2 对比初中和高中学生对知识掌握程度,其中初中学生3908名,回答正确平均个数为4.68,高中同学4793名,回答正确平均个数为5.06,比较t值为10.656,p值小于0.05,高中学生掌握的知识比初中学生掌握的更多。

3.3.3 职业高中和普通高中学生掌握知识程度对比:职业高中学生1452名,回答正确问题平均个数为5.21,普通高中学生3341,回答正确平均个数为5.00,t检验后,t值为4.467,P值小于0.05,存在统计学差异,因此,职业高中学生掌握的性健康知识比普通

高中学生更多。

3.3.4 普通学校与重点学校学生性健康知识掌握程度对比:其中普通初中学生 3033 人,回答正确平均个数为 4.81;重点初中学生 875 人,回答正确平均个数为 4.27 个,检验后 t 值为 7.745, p 值小于 0.05, 因此,普通初中比重点初中学生掌握知识更多。普通高中学生人数为 1467 人,平均正确数为 4.48,重点高中人数为 1873,平均正确数为 5.40,对比发现, P 值也小于 0.05, 因此,重点高中学生比普通高中学生掌握性健康知识程度更好。

3.4 学生召妓或者卖淫行为和接触毒品行为对比研究

3.4.1 男女学生对比

发现在不安全性行为方面和吸毒行为男生高于女生,且差异存在统计学意义。见表 2。

表 2 男女学生危险性行为比较

行为	分类	有	没有	合计
学生召妓或卖淫*	女生	34(0.7%)	4721(99.3%)	4755
	男生	305(6.1%)	4693(93.9%)	4998
	合计	339	9414	9753
接触过毒品**	女生	229(8.7%)	2409(91.3%)	2638
	男生	619(21.8%)	2224(78.2%)	2843
	合计	848	4633	5481

* $\chi^2 = 210.80, P = 0.000$ 小于 0.05; ** $\chi^2 = 179.33, P = 0.000$ 小于 0.05

3.4.2 普通高中学生与职业高中学生对比

职业高中学生比普通高中生发生不安全性行为和吸毒更高,且差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 普通高中学生与职业高中学生危险性行为比较

行为	分类	有	没有	合计
学生召妓或卖淫*	普通高中生	70(2.0%)	3429(98.0%)	3499
	职业高中生	126(7.4%)	1588(92.6%)	1714
	合计	196	5017	5213
接触过毒品**	普通高中生	341(17.9%)	1565(82.1%)	1906
	职业高中生	246(27.5%)	650(72.5%)	896
	合计	587	2215	2802

* $\chi^2 = 91.02, P = 0.000$ 小于 0.05; ** $\chi^2 = 33.667, P = 0.000$ 小于 0.05

3.5 学校性教育状况调查

3.5.1 父母对学生进行性教育状况。

6.7% 的学生回答经常接受来自父母的性教育,

41.2% 的学生认为很少接受父母的性教育,52.2% 的学生回答从来没有接受过父母的性教育。

3.5.2 学校是否开展性教育状况。

16.3% 的学生回答学校经常开展性教育课程,61.4% 的学生认为学校性教育课程比较少,且有 22.3% 的学生认为学校从来没有开展性教育。

3.5.3 学生对学校性教育的印象和看法。

6.2% 的学生很满意,12.6% 的学生满意,67.9% 的学生感觉一般,6.8% 的学生不满意,6.5% 的学生很不满意。学生中有 80.6% 学生认为学校性教育很重要。

4 讨 论

4.1 中学生性健康状况不容忽视

近年来,深圳市学校都开展了学生德育教育课程,且德育课程包含了部分的性健康教育内容,但由于性健康问题在我国特殊敏感性,许多课堂青春期等性健康知识课在学校未能深入开展。从结果表 1 中可以看出,学生对怀孕和流产知识都比较缺乏,知晓这些知识的学生分别只有 35.2%、57.8% 和 35.4%,说明学生在这知识方面都存在欠缺。而对于艾滋病的知识,深圳中学生相对掌握知识比较多,对问题 5,6,7,8,9 回答正确的学生分别有 86.2%、47.5%、96.0%、50.1%、79.8%。从结果 3.3 中可以看出,回答以上 8 个问题,平均回答正确的个数为 4.89 个,平均每个学生有超过 3 个问题回答错误,所以,深圳中学生性健康知识还存在比较大的欠缺,这些值得负责开展学校性健康教育的教师 and 领导重视。

4.2 学生不安全性行为和吸毒行为的发生值得重视

从研究结果 3.2 中发现中学生中去花钱与“小姐”发生性行为或者为了钱与他人发生性行为的学生占 3.5%。其中主要是男学生。男学生出现这样比例为 6.1%,女学生为 0.7%(结果 3.4.1)。而发生这种危险性行为的对象,职业高中学生发生的比例高于普通高中学校学生,职业高中为 7.4%,而普通学校高中生为 2.0%,所以在职业学校开展性健康教育显得尤为重要。而在吸毒行为方面,承认接触过毒品的学生占 15.6%,其中以 K 粉和摇头丸比较多,从结果 3.4 中发现,同样是男学生接触过毒品比女生比例高,职业学校学生比普通高中学生高,因此这一方面也是学校教育值得关注的内容。

4.3 学校性教育有待加强

该研究调查了学生接触来自父母性教育状况和学 (下转第 41 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.011

· 青少年性健康 ·

中外大学生性教育概述及启示

李丙龙

内江师范学院教科院, 四川 内江 641000

【摘要】目的:对世界开展大学生性教育较好国家情况进行了梳理,以期对我们有所启示。方法:文献法、比较法。结果:国外性教育典范国家均注重性教育内容体系的建设和形成家庭、学校和社会的教育合力,形式灵活多样,成效显著,是一种全程、终身的教育。结论:我国大学生性教育依然落后于时代需求,应在性教育的观念、制度、师资、形式等方面寻求突破。

【关键词】大学生;性教育;概述

Overview of college students for sexual Education in China and foreign countries

LI Binglong

College of Education Science, Neijiang Normal University, Neijiang 641000, China

【Abstract】Objectives: A review was made on good sexual education for college students in foreign countries to provide some reference for sexual education in China. Methods: Literature was reviewed and the related studies were compared. Results: The common characteristic of model foreign countries in sexual education is that they have systematic education content, combining family, school and society education together, taking flexible and various approaches. It is a kind of lifelong education. Conclusion: Our college students' sexual education still lags behind the times. It needs breakthrough in education concept, system, teachers, and approaches etc.

【Key words】College students; Sexual education; Overview

当代大学生身心发展的一个显著特点是性生理发育普遍提前,但现代人的学习时间越来越长,结婚、生子越来越晚,这使大学生在产生性需要和结婚之间有一段平均长达 10 年之久的性等待期。这期间,大学生很容易受到形形色色的性诱惑,但他们的性心理水平却滞后于性生理成熟,因此单相思、恋爱受挫、性放纵、婚前同居或怀孕、吸毒、卖淫嫖娼或由于性无知导致犯罪等现象日益增多,严重影响了大学生的健康成长,也成为世界大学生管理教育的一大难题。本文对世界较好开展大学生性教育国家的情况进行了梳理,以期对我们有所启示。

1 国外大学生性教育

1.1 瑞典

国外性教育始于 20 世纪初。世界上第一个推行现代性教育和第一个成立全国性教育组织的国家是瑞典,其性教育体制健全,如高校设立了性教育与咨询机构,制定了性教育指导纲要及相应的法律法规,1942 年性教育被列为选修课程,1955 年性教育又成为必修课。在高级中学阶段主要针对 13~16 岁的学生,性教育在性生理和心理的基础上再次扩大,包括亲昵、不同的性角色、婚前性关系、婚姻与家庭、堕胎、色情宣传、色情服务业、艾滋病和“安全性行为”以及相关的咨询机构信息;进入大学后,性教育的话题进一步拓展,涉及到了不同的性取向、性爱、性功能障碍的表现以及宗教和社会道德对性的不同看法和少数移民群体的性价

【作者简介】李丙龙(1977-),男,硕士,讲师,主要从事高教理论与管理研究工作。

值取向。瑞典高校性教育内容主要为调整恋爱与人际关系、避孕、性态度和价值观的引导。最近,在瑞典已不再使用性教育一词,而使用“共同生活事业”一词代替,提出了更广泛的涵义。即不仅致力于男女之间和谐的共同生活,还包括了男性之间、女性之间的共同相处,性关系不过是其中的一部分。

瑞典大学生性教育是走在全世界前列的,其特点不仅是在学校已建立完整的性教育课程体系,而且性教育的多种渠道已深入到社区以及社会生活的多个层面。如青年门诊使大学生的许多身心问题得到妥善解决、少女中心帮助少女尤其是一些家庭条件差的学生得到社会的帮助而健康成长、利用国际互联网进行性教育的对话与咨询、同伴教育的方法使越来越多的学生受益、非政府组织广泛开展性教育的培训大大弥补了政府行为的不足、传播媒体制作的各类性教育节目等。

瑞典通过从 1933 年以来的近 70 年的性教育,不仅使全国性病的患病率极低,而且几乎没有 20 岁以下女孩子怀孕生育的情况。HIV 阳性患者从 1985 年到 1999 年的 14 年期间,整个国家仅发现有 5132 例(其中同性恋 48%,异性恋 36%,吸毒 15%,血液感染 4%)。瑞典的出生率与死亡率也明显下降,第一次性交的年龄已明显推迟。全世界最成功的避孕政策,使瑞典的堕胎率超低,每名妇女平均堕胎 0.6 次,相当于因落后而导致难以利用堕胎技术的肯尼亚妇女的堕胎率。法规禁止贩售和播放涉及性暴力的宣传品,包括电影、录像带与书刊,在瑞典的各种商店中是看不见这些“黄色”刊物和影像制品的。

点评:瑞典性教育开始早,层层深入;讲究实用,内容几乎与社会发展同步;教育方式多元化,生理卫生知识与性道德和性评价等内容结合,特别重视社会少数群体的性需要;非政府组织的性教育把经济效益与社会效益相结合、具有一批专兼职的工作队伍;国际合作十分广泛。

1.2 美 国

1912 年 7 月美国性与卫生联合会决定培养性教育师资力量,这标志着美国早期性教育的开始,但并没有得到全社会足够的重视,仅有少部分学校开设性教育课。一直到 20 世纪 60 年代,在道德约束缺失的情况下,美国社会爆发了空前的“性危机”,青少年性犯罪率、堕胎率、未婚妈妈人数逐渐提高,每年有一百多万少女怀孕,65% 的婴儿是私生的,美国女孩很少有人愿意保持处女贞洁。另一个数据还表明每年有约三百

万少年染上性病。有调查指出,每个美国观众在一年的电视节目中,可以看到九千个暗示或间接表现性行为的镜头。美国 70 年代性教育的主题便转向了“安全性行为”教育,但这种性教育模式却没有很好地解决美国社会当时日益突出的各种性问题,人们不得不开始寻找新的出路,社会各界力量都参与到性教育研究中,大学和许多民间组织参与到性教育师资的培训中来。1960 年美国只有 3 所医学院开设有关性教育课程,而到 1973 年全美 114 所医学院校中有 110 所开设性教育课程。综合性大学在家庭社会科学系、社会学系、学校家庭卫生系、家庭经济教育系和成人教育系开设了 12 门有关性的课程。此外,美国的高级性学研究院及明尼苏达大学、纽约大学、宾夕法尼亚大学还设有研究生水平的性学专业,可授予硕士、博士学位。80 年代中期到 90 年代,性教育在美国受到空前的重视,“预防”成为性教育的主导思想,积极肯定学校在性教育方面发挥的不可替代的作用。学校性教育开始与艾滋病预防教育结合起来进行。美国 31 个州制定了本地区性教育的相关政策和方案,性教育课程全面校本化,性教育开始向传统道德回归。虽有人提出制定“婚前性节制”教育大纲,但以避孕为基础的“安全性行为”教育至今依然在美国和许多国家流行。

1991 年美国出台《全国性教育综合大纲》,指出高校性教育内容为性知识、性价值观、两性交往技能、责任心。1996 年美国国会通过一项新的社会福利改革法案,以鼓励公民结婚和实施禁欲教育作为社会工程的重要条款,由联邦政府拨款 2.5 亿美元支持各州的禁欲教育,并明确规定不支持避孕教育。

目前美国在性教育的目标以及任务上仍然存在着很大的分歧。一种观点教导学生们使用避孕套,进行安全性行为,另一种观点则从伦理道德的角度出发,认为青春性教育应以人格教育为基础,教导学生们婚前保持贞节,用良好的性道德来预防性病、艾滋病以及其他社会隐患。目前越来越多的大学生倾向于后一种观点。

点评:美国性教育经历了一个由摸索到成熟的过程;与瑞典一样,美国性教育体系的建立始于相关法律法规的制定以及各州政府的支持;内容范围广泛、价值观多元化;尊重他人,控制自我,提倡性道德已成为美国社会的主流思想。

1.3 日 本

日本是亚洲国家开展性教育的代表之一。日本战后的性教育的发展历程大致经历了三个阶段:(1)纯洁教育阶段(自二战后初期至 60 年代末)。日本由于

战争失败等原因社会处于混乱状态,性道德低下,性犯罪增加,性病蔓延,文部省提倡实施纯洁教育。纯洁教育不仅授予青少年正确的性知识,使其身心纯洁,还为了使人对性有科学的理解和健全的态度,确立符合现代社会的性道德,维护道德秩序。(2)性教育确立阶段(70年代初至80年代)。受西方“性自由”的浪潮的猛烈冲击,纯洁教育受到挑战,开始传授性科学为主,艾滋病教育提上了议事日程。1972年东京成立“日本性教育协会”,到1975年日本就出版了100多种有关性教育的书籍供不同年龄、不同对象的人阅读。(3)性教育发展和成熟阶段(90年代以后)。1992年日本明治时代以来首次使用小学保健教科书,书中有说明男女身体差异和毛发等第二性征的图示。因此,一些媒体报道说:“自平成4年在小学的保健和理科开始性教育”,日本将“新实行性教育”,1992年是“性教育元年”。日本青少年的性教育从小学、初中到高中基本完成,开展的比较早、系统,内容涉及性的生理、生殖、心理、道德、社会等,由低到高,逐级递进;课程类型丰富,注重适应学生的身心发展阶段及其特征;在教育方法上,注重集体指导和个别指导相结合。所以到大学阶段之后,日本许多大学都以各种形式开展更深层次、丰富多彩的性教育,多以专题讲座、研讨会为主。如横滨国大开设了“性的比较行动学”、“性的心理学”、“青年的性”等九个讲座;东京艺术大学开设了综合性教育的课程,大受学生欢迎;千叶大学的“性研讨会”,吸引了众多的不同学科的大学生,使大学生们掌握了较为全面而科学的性知识。

但日本大学生的性教育在效果上还有不尽人意之处,相当一部分学生存在不良性行为 and 妊娠、堕胎、“援助交际”等现象。“当代日本由于受西方文化影响比较多,在性意识、性行为的看法上相对比较开放。如在初恋的年龄上、人数上要比中国年龄早、人数多。对于婚前性行为看法上,无论男女生无一人选择“婚前不可以”。”

点评:日本性教育受西方影响较大,开展早,较系统;强调性文明教育、伦理教育和道德教育,而性卫生教育处于第二位。

总体来看,国外性教育经历了性知识教育、性知识教育和道德教育人格教育的结合、侧重道德价值观教育三个阶段,均注重性教育内容体系的建设和形成家庭、学校和社会的教育合力,是一种全程、终身的教育。

2 我国大学生性教育的现状

我国古代对性及教育都有科学论述,而自宋以来

的主流传统文化长期回避性,性教育处在“愚昧”、“无知”、“禁锢”的状态之中。建国初周恩来总理及一些学者倡导实施科学的性教育,但从“文化大革命”开始,性的意象从文学、影视、戏剧、歌曲、美术甚至诗歌中被扫荡一空,这种气氛也反映在社会生活的各个方面。1975年以后,性“禁区”逐步被打破,对开展性教育的认识稍微有了提高。1979年底,在教育部、卫生部联合颁布的《中小学生卫生工作暂行规定》中,明确提出了对学生“要加强青春期卫生教育”的要求。1988年8月24日,国家教委和计生委发出《关于在中学开展青春期教育的通知》,标志着我国已把青春期教育正式纳入中学教育的内容。

在高等院校,对大学生进行性教育也逐步被提上了议事日程,特别是1993年国家教委发布了文件,提出《大学生健康教育基本要求》,规定应进行“性心理与卫生”的教育,不过这方面的工作一般还只是以讲座形式进行,缺乏系统性与广泛性。此后华南师大、首都师大、华中师大分别在1989、1990、1995年开设了性健康教育的选修课程,清华大学连续多年聘请北京医科大学的教师开设大学生性健康教育系列讲座与咨询,目前部分医学院校中已开设了性医学的课程,高等教育出版社为满足高等学校的急需,于1995年首次出版了高等学校性教育课程的教学用书《性科学与性教育》(许世彤、区英琦编著),1996年,首都师范大学为培养中学青春期教育的师资又创办了性健康教育辅修专业(学制为两年半)。2000年10月华中师大成立了全国第一个大学生性科学协会。2002年3月,国内第一部青春性教育系列教材开始在黑龙江省各级学校试用,教材针对初中、高中、大学等不同年龄段青春青少年,内容由浅入深,主要有青春性发育、性心理特点和障碍、性保健和自我保护、性伦理学、婚恋期性教育、性生活避孕、性功能障碍、常见性传播疾病及艾滋病的预防等。它的出版和试用在全国引起广泛关注和讨论。

我国性教育总体上是“雷声大,雨点小”,依然处于起步发展的阶段,大学生性教育的开展主要在大城市的某些高校中,部分高校最近几年才受到重视。国家重视程度、制度政策、性科学研究、社会观念导向等均存在一定的偏差;大学生性教育的内容和组织形式不够系统完善,各自为政;师资薄弱,仅是个别教师根据自己的教学和科研兴趣在探索;缺乏完整的课程体系建设,仅作为其它课程的一个章节(如生理学、大学生心理健康)偏重于生理卫生的知识;成效不显著,学

(下转第38页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.012

· 性健康教育 ·

延缓性衰老方法初探

赖妍彤¹ 胡廷溢²

1 利民男科诊疗院, 香港

2 南方性学研究所, 广东 广州 510045

【摘要】本文从性医学、性心理学、性社会学、老年学、遗传学、营养学等多角度,围绕“性衰老”这个主题进行分析与探讨。为探讨延缓性衰老的方法,本文先讨论影响性衰老的各有关因素,继而进一步提出从端正性观念入手,保持老年期的适度性生活、坚持老年期的良好生活方式,认真看待更年期、积极探讨新“基因疗法”等五种途径与方法,从而谋求延缓性衰老,使老年夫妻延年益寿,并将享受到性福与快乐。

【关键词】性衰老; 性衰老因素; 性衰老延缓方法; 性观念; 生活方式

Delay of sexual senescence

LAI Yantong¹, HU Tingyi²

1 Limin Clinic of Andrology, Hongkong

2 Southern Research Institute of Sexology, Guangzhou 510045, China

【Abstract】The article analyzes and discusses “sexual senescence” from the perspectives of sexual medicine, sexual psychology, sexual sociology, geriatrics, genetics and nutrition. The factors causing sexual senescence are firstly dealt with in order to find out the ways of delaying senescence. Then the article suggests delayed senescence can be achieved by correct sexual concept, proper sexual life in senility, healthy life style, careful treatment on menopause, and new “genetic therapy”. By doing so, senile couples can prolong their life and enjoy their sexual life.

【Key words】Sexual senescence; Factors; Measures of delaying senescence; Sexual concept; Life style

据统计,我国解放初期的百岁老人,只有 3400 多人,目前已突破 17000 人。随着科学的发展,人的生活水平不断提高,人们健康长寿梦,日益成为现实。国内传媒报道,国际上出现 60 岁以上的老人,还可以做试管婴儿而怀孕,100 岁的老人还可健康生子,可见人类性生活寿命也在延长。国人曾有一说“性命,性命,有性才有命”,性是生命及健康的重要标志。所以如何延缓人类性衰老,乃是当前我们该研究的新命题。

什么叫“性衰老”呢?所谓性衰老^[1]是指人体生殖功能与性功能随年龄的增长而性衰减的生理现象与心理现象。

目前影响人类性衰老有那些因素呢?大致有五大因素:即性心理因素、性生理因素、性生活因素、生活方式因素与遗传因素等。

1 影响性衰老的有关因素

1.1 性心理因素

目前因国人有两种错误的性认识,促进了老年人的性衰老,一般认识是认为“老年人过性生活是老不正经”。人老了性也“退休”了,性医学有个调查统计:60~65 岁和 65~70 岁之间的男子,分别有 83% 和 70% 能过正常的性生活。这说明一个健康的老人过性生活是正常的心理和生理要求,那种认为性生活是青年人的“专利”,老年人不必“问津”的观念是不对的。另一个认识是认为“只有性交才是性生活”因而与性

【第一作者简介】赖妍彤(1942-),女,博士,主要从事男科临床与性学研究。

绝缘,影响夫妇感情,亦即是性交不单指缓解欲的满足,还应包括接触欲的满足,也就是心理的满足,所以老年人的性生活,性学家认为性欲分为接触欲和胀饱缓解欲两种,接吻、拥抱、倾诉、情感交流等也是心理上获得满足,这有利于夫妇双方的身心健康。夫妇间如果出现这种心理障碍要设法去除,才能防止性衰老的产生。

1.2 性生理因素

目前国内存有三种性生理方面的错误传说,这对于防止“性衰老”是不利的,例如一说认为“节精才能长寿”,这种对性生理的错误理解,把老年性生活拒之于千里之外,会加速性衰老的进程。国外统计资料说明,80高龄的老翁仍有性生活的事例,那种“节精长寿”,认为不过性生活是高雅之举和保健有方的看法,其实是种误解。要知道适当的性生活,不但不会影响健康,反而会延年益寿。老年人如没有性生活,睾丸、脑垂体前叶促性腺激素都会下降,反而会加速性衰老的进程。

另一说认为“老年人阳痿不要治”,认为这是老年人性功能生理上的自然衰退,不用医治了,因而误了治疗时机,使老年人丧失了性功能。据美国性功能中心对102例70岁以上老人进行勃起功能障碍的临床研究说明,它们的病因80%是器质性的,20%是心理性的,器质性的阳痿多见于血管功能不全、用药以及糖尿病、高血压、心脑血管病等所致。这说明老年人阳痿多数决不是生理上的自然衰退,而主要是由疾病引起,所以当老年人出现阳痿时要及时进行医治,否则会加速衰老,影响生活和自身的身体健康。

第三说认为“出现更年期综合征不必处理”,女性更年期一般在40岁以后开始维持十余年,衰老速度明显加快,这是因为雌激素水平下降而引起。男性在50岁以后睾丸素分泌下降,约有50%的男人会招致更年期综合征,出现无力、失眠,对性生活缺乏兴趣。50~70岁的男性,ED发病率达50%,但寻求医生诊治的患者不到10%,就诊率很低,多由于传统思想观念的影响而羞于启齿。由于没有及时处理,因而措施跟不上,延缓性衰老的防治时机。

1.3 性生活因素

日本东京大学朝长正德医学博士^[2]在《脑软化》一书中谈到:“没有性生活的人,会发生废退性的性萎缩,适度的性生活,有助于保持脑年轻,防止脑软化,并有促进新陈代谢的作用”,具体点说老年男子容易发生“废用性阳痿”,老年女性容易发生“阴道萎缩”与性

功能衰退。因为性爱可促进激素分泌,而性激素的旺盛是延缓性衰老的物质基础。性爱^[3]并能促进机体内啡肽的分泌量增多,巨噬细胞和干扰素的活力增强,能防止和减少男性前列腺癌和女性乳腺癌的发生。国外学者研究结果一致表明,单身老人比婚配者、丧偶者比白头偕老者死亡比率高。美国科学家研究发现,性生活和谐的夫妇,到临终前仍保持着良好的性欲望。

英国苏格兰爱丁堡医院研究小组^[4]对3500人进行调查研究,结果显示平均每周性交3次以上者比其他人显得年轻10岁,据推测,这是由于性交时分泌的生长激素会减少脂肪、增强肌肉量。此外在性高潮和射精前,血中的防老激素DHEA的水平比平时高5倍。

1.4 生活方式因素

如果不注意科学饮食,不注意锻炼身体,养成喝酒吸烟的不良习惯,会加速性衰老和缩短人的寿命。

饮食不得当,高脂、高糖、高钠饮食导致人体动脉硬化,导致心脑血管病及糖尿病的发生。动脉硬化又影响阴茎血流减少招致阴茎勃起障碍,血压高的病人经常长期服用降压药,还可抑制性功能。

多量吸烟可影响性功能及性反应^[5]。南非比勒陀利亚大学在1986年对有血管问题而致阳痿的116名男子进行了研究,发现其中108名是吸烟者,几乎2/3阳痿老人患者都吸烟,其吸烟量几乎是普通男子吸烟者的两倍。长期吸烟还可影响性反应。

饮酒可影响生殖系统^[5],长期饮酒会造成男性生育力低下,过度饮酒,可诱发前列腺炎,甚至继发性功能障碍^[12]。长期大量饮酒,男性可致睾丸萎缩,睾丸素水平下降,妇女长期饮酒又引发月经不调,甚至无性感。国外有人统计,在17000饮酒人中1360人有完全性阳痿,其中50%在戒酒数年后仍未恢复正常。

运动可以提高人体免疫力,还可抗动脉硬化延缓衰老,另外性爱也是一种运动可锻炼身体,增加人体激素分泌,有助于预防衰老。美国宾夕法尼亚医学院研究所通过研究,认为性爱就是床上运动,性生活相当于慢跑运动,如以每星期造爱3次,一年之内相当慢跑75公里,可燃烧热能量7500卡。

有专家认为^[6],体育锻炼提高性功能的原因和机理主要有三个方面:一是锻炼能增强人的柔性和力量,使人精力充沛,从而提高性欲;二是正常的体育锻炼可以消除烦恼,因锻炼时体内荷尔蒙会自然增多,使人情绪高涨,从而唤醒性欲;三是男性在运动时,身体血流速度加快,有助于提高阴茎勃起能力。

据研究证明,经常游泳,对于性功能的提升也有很

大帮助,不同的游泳能对身体产生不同的影响,其中以蛙式及蝶式最适合女性,经过锻炼除了可以有效预防子宫下垂、直肠下垂等疾病外,同时使得腹部及盆腔肌肉结实,还可以提升性功能,在做爱时女子的 PC 肌有节律的强烈收缩对男性阴茎的紧握作用会加强,会使男女双方产生很美好的快感,多游泳对提升女人的性福指数有助。

另一项性学研究发现,打高尔夫球能助性,打高尔夫球的男性对性的要求更强烈,伴侣的满意度也更高。打高尔夫球时,人体内可释放出一种令人心情振奋的内啡肽物质,对增加性欲大有好处,在性爱过程中,男人的腰、背及手臂扮演着主要角色,也是主要着力点,而高尔夫球锻炼的恰恰是这几个部位的肌肉,腰腹部的锻炼则更容易增加包括骨盆部位及性器官在内的全身血流量。

1.5 遗传因素

基因科学已经揭示人类衰老的原因,其罪魁祸首就是自由基,它可导致细胞膜的通透性降低,甚至会破坏酶和 DNA,使细胞逐渐萎缩死亡。

通过人类基因图谱的反复观察对比,科学家发现人体的 4 号染色体上存在长寿基因,而载脂蛋白 E2 型也有延长寿命的作用。如果能发明一种物质可以刺激长寿基因的生长,无疑能够延缓人类衰老的速度。同时,科学家已经追踪到自由基的老巢——藏在血液中 NADPH 氧化酶,假如能够抑制这种酶的表达,则可以阻止自由基的产生。小白鼠实验证明,上述两种方法双管齐下,可以延长人们寿命的 35%。

2 延缓性衰老的方法

2.1 端正性观念、树立延缓性衰老的良好心态

错误的性观念,是性爱的拦路虎,只有具备正确的性观念,老年人才能有正确的性态度,老年人才走出性的误区。为了延缓老年人性的衰老,必须树立正确的性观念,使老年人重获性乐趣与提高性能力,从而过一个健康与幸福的晚年。

2.2 保持适度性生活是延缓性衰老的好方法

夫妻间的性生活,涉及一系列生理、心理的微妙变化,每次性生活需要调动一系列肌肉、骨骼、内分泌、大脑、情绪等生理心理的活动。一次和谐的性生活,是夫妻间一次全身机体协调运动的锻炼。

作者于 2003 年曾调查广东 9 个不同地区 80 岁以上 23 位男寿星的性生活,其中目前仍维持正常性生活的有 10 人(80 岁 7 人,82 岁 2 人,84 岁 1 人);70 岁以

上终止性生活有 11 人。说明寿星仍有可能过正常的性生活。健康老年人终止性生活的年龄较晚(本组调查有一半 80 多岁寿星其终止性生活年龄均在 70 岁以上),性健康是人体健康的重要标志,老年人保持适度性生活,是正常性生理与性心理的合理要求,延缓性衰老应该是健康老年人性生理与性心理美好的愿望与追求的目标。

老年人的性生活方式能达到肉体上的交接水平最好,如不能达到,可接受治疗;若仍不能达到,性生活方式应改为以情为止,以爱抚为主,如采用拥抱、接吻、抚摸等,爱抚是性爱艺术与性保健的组成部分,爱抚这种亲昵行为,也可使男女双方得到性的满足。至于老年人的性生活频率可按老年人的健康状况、疾病、年龄、季节等因素予以科学抉择,一般以性生活第二天无不适为准则。

2.3 坚持良好的生活方式,是延缓性衰老的重要途径

1992 年“维多利亚宣言”向全球人类提出“四大基石”是人体健康的四大基本要素,即合理膳食、适量运动、戒烟限酒与心理平衡。其实人类要达到健康长寿,老年人要延缓性衰老,也必须遵循这四原则,才能达到健康长寿与老年性健康。

2.3.1 合理膳食 养生学家和营养学家在大量调查长寿老人长寿奥秘中发现,长寿老人的日常饮食有十大爱好^[10]:①喜欢喝粥;②小米是老人最佳补品;③玉米当主食;④天天饮奶;⑤每天吃一个鸡蛋;⑥偏爱红薯;⑦爱吃豆腐;⑧爱吃大白菜;⑨冬天不离萝卜;⑩爱吃胡萝卜。

这十大爱好,可有预防动脉硬化、预防心脑血管病、防癌、提高免疫力、抗衰老等作用,又可指导老年人进行科学饮食,值得在生活中进行借鉴。据国内外研究,多吃些既益寿又可以改善老年人性功能的食品^[4],可以延缓性衰老。这些食品有:①富含维生素 E 的食物:如麦芽油、橄榄油、玉米油、大豆油、芝麻油、花生油和菜油,可增强男子的性能力;②蜂蜜、蜂皇浆:蜂蜜含大量植物雄性生殖细胞的花粉,可促进人体性腺活跃,分泌雄激素。蜂皇浆中富含天门冬氨酸,能提高性能力和促进造血功能,对年老体弱之阳痿有增强作用;③提高性欲的种仁:植物种子营养丰富,能激起性欲,引发性冲动,如葵花籽、南瓜子、核桃仁、花生仁、杏仁、芝麻等。南瓜子还能治疗前列腺炎和前列腺肥大,此前列腺疾病引起阳痿的中老年人,常以南瓜子炒食当零食,坚持数月会有明显效果;④高含碘的食物:碘可激

发性欲,增强性活力,含碘高的食物有海藻、海带、海参、虾、牡蛎等;⑤增强性功能,防治动脉硬化的蔬菜:如韭菜有补肾壮阳功效,韭菜炒虾仁治阳痿。芹菜等能提升男女性兴奋,可疏肝解郁,芹菜炒牛肉这类菜可激发性欲。黑木耳能降脂、活血、补肾、防治动脉硬化引起的阳痿。芋头补肾益精,泥鳅烧芋头,既壮阳又治早泄。这些食物不是一吃就有效,需要较长时间食用。

2.3.2 适量运动 1992年,世界卫生组织指出,步行是世界上最好的运动,因为人体的结构和生理结构最适合步行,步行每天30分钟简单易行,还不用花钱。步行可减少糖尿病,步行可降低血脂,步行可使动脉硬化变软,步行可防止痴呆,步行可加强肌肉力量,有利于性爱。从预防性衰老角度看,女性运动多选用游泳为佳(尤其是蛙式及蝶式),男性如有条件,选择高尔夫球运动也不错。

2.3.3 戒烟限酒 有吸烟不良习惯者,为了防止性早衰,戒烟决心不能动摇。酒与烟不同,酒是一把“双刃剑”,少量的酒是健康的朋友,多量的酒是罪魁祸首。我们提倡少量饮酒,据研究我国饮酒限量每日常标准为:葡萄酒、绍兴酒是在100毫升以内,60度白酒就是25毫升,啤酒是300毫升。从保健角度看,提倡饮红葡萄酒为佳,红葡萄酒既营养,又可以降低血液粘稠度及防止动脉硬化。

2.4 认真看待人生第二春——更年期

男性更年期综合征是体内缺乏雄激素所致,病人常为60岁左右的老年人,得此病后可致性欲减退和阴茎勃起困难,性能力下降;有的则伴有忧郁情绪为突出表现,发病期间给予适量的男性激素,确实能使上述症状得以改善,但长期大量服用雄性激素以求永葆青春,有时不仅不会达到预期的目的,相反却有可能诱发前列腺增生症或潜在的前列腺癌^[7]。过量外源雄激素不但不能增强性功能,反而通过丘脑—垂体—性腺轴,使睾丸萎缩最终使性能力丧失。过多的外源性雄激素,干扰正常内分泌,可引起肝内胆汁的郁积,发生黄疸,肝功能异常或药源性肝炎或导致男子乳房女性化^[4]。

中山大学孙逸仙纪念医院内分泌专科谢青梅教授^[11]认为,女性从功能开始衰退至月经停止后1年,在此期间由于雌激素水平下降引起一系列生理和心理变化称为围绝经期综合征。中国每年进入50岁的女性近1000万,其中70%~80%深受该病困扰,广东近万名围绝经期女性的调查显示,接受“激素补充疗法”(HRT)的不到2%,原因是对该疗法不够了解,并担心诱发癌症。谢教授认为HRT目前是治疗围绝经期综

合征的有效手段,如在围绝经期及绝经早期(绝经5年之内)及时进行合理的激素补充,不仅可缓解潮热、情绪失控、失眠及阴道黏膜萎缩症状,还可帮助女性有效预防骨质疏松及心血管病。大量研究表明,使用HRT 5年之内乳腺癌风险没有增加,髌部骨折、直肠癌、结肠癌风险则减少了。医生遵照个性化的原则,决定患者是否适合该疗法,可以有效避免其副作用,可选用口服、经皮或阴道局部外用,由医生定期监测,用最少的药达到最大的药效,可使患者平安渡过围绝经期。我们认为该综合征主要是女性激素减少所致。除上述症状外,还可引起女性阴道萎缩,阴道干涩及性功能减退,实行HRT治疗后,对防治性衰老也有一定的作用与效果。女性预防性衰老,激素的调节其中是主要的手段之一。

《健康时报》^[12]年内载文报道,《美国营养学院期刊》指出,有规律地食用红薯能够对雌激素产生影响。科研人员让一些更年期女性连续30天食用红薯,这些女性的激素水平和胆固醇却得到了改善,常吃红薯可以减轻潮热和盗汗症状,也有助于缓解压抑情绪,还能够降低更年期女性患乳腺癌和心血管病的风险。既便宜又好吃的红薯应该成为更年期女性饮食的一分子,坚持每天食用,这才能收到好的效果。通过长期吃红薯,雌激素得到提高,对防治女性衰老起到一定的作用和食物治疗。

2.5 开辟科研创新,积极探讨延缓性衰老的“基因疗法”防止基因损伤

2.5.1 要长寿要延缓性衰老需掌握好主要关键
世界卫生组织1992年宣布^[13],每个人的健康寿命60%取决于自己,15%取决于遗传,10%取决于社会因素,8%取决于医疗条件,7%取决于环境及气候。在诸多因素中,哪个因素是主要的?结论是健康长寿主要取决于自己,生命幸福在自己手中。

在我们的生活中,有这样的事例,原本为长寿家族中的人,并非一定长寿,有不少人不注意养生,结果未能活到应有的寿限,就过早地失去了生命;而有遗传性短命家族的人,只要注意养生保健,一样长寿。人的命长寿短是由于多方面的综合因素来决定的,而自身因素(生活方式)又是最为关键的因素。遗传因素仅仅是一个方面,是否合理饮食,是否有健康的嗜好,是否有健康的生活习惯,是否坚持适度的运动,是否有良好的心态,才是根本因素;我们要走上健康长寿之道,切实掌握好这个关键,我们要防止性早衰,同样也要掌握好这个关键。

2.5.2 积极探讨延缓性早衰的“基因疗法” 目前“生命科学”是当今人类热门研究的科技新命题,全人类都在多角度多途径积极投入“基因研究”的新洪流中去探索,并不断取得阶段性的科技成果。防止性早衰,延长性寿命,创造人类性福,这是人类共同的新愿望,也是我们性学界的主攻目标之一。只要今后能不断加强人力资源、经济资源与科技资源的大力投入,相信在不远的将来,人类将看到这股绚丽的灿烂的性曙光!

参考文献

- 1 吴阶平主编. 中国性科学百科全书 [M]. 北京:中国大百科全书出版社,1998,641 页.
- 2 赖妍彤. 男性手册 [M]. 香港:通行出版有限公司,1996,75、76、81.
- 3 张揆一,等. 老年婚姻与性生活咨询 [M]. 北京:金盾出版社,2003,166.
- 4 汇林. 老年保健百科全书 [M]. 南昌:江西科技出版社,

2008,273、379、382.

- 5 胡廷溢. 不育夫妇性咨询 [M]. 北京:科学普及出版社,1993,17.
- 6 史成礼. 老年保健秘诀 [M]. 甘肃:甘肃省医学科学出版社,2005,246、237.
- 7 苏光陆. 活到 100 岁,关键看 4 号染色体 [J]. 看世界,2010,4.
- 8 胡廷溢. 寿星的性生活——附 23 例报告 [J]. 中国性科学,2006,15(5):35-36.
- 9 洪昭光. 洪昭光谈养生(全集) [M] 北京:浪潮文学出版社 2010,427.
- 10 海燕. 长寿老人饮食的“十大爱好” [N]. 益寿文摘,2008-7-22.
- 11 谢梅青. 谈激素补充疗法 [N]. 羊城晚报,2010-1-6.
- 12 王增,等. 红薯可缓解更年期症状 [N]. 健康时报,2010-5-24.
- 13 杨士俊. 长寿的奥秘 [M]. 北京:中央编译出版社,2008,211.

[收稿日期:2010-06-28]

(上接第 33 页)

生渴望了解性知识,但课堂影响不深刻,与实际相去甚远;“无师自通论”、“封闭保险论”、“救急论”等误区依然存在。我国大学生一方面从小就没有从父母那里得到科学的性启蒙教育,另一方面,也没有在中小学阶段受过系统的性教育,在性观念和性行为上表现为性行为低龄化;对同居和婚前性行为普遍持宽容理解态度;部分学生在性问题上表现出过度随意性;性观念开放而性知识水平相对缺乏;注重性生理的冲动和发泄而缺乏性伦理道德、法律等的文明修养;获取性信息主要从报刊杂志、网络或者色情出版物等非正规渠道,缺乏正确引导等特点。

由此可见,我国大学生性知识的缺乏性、性观念的开放性、性教育的断层性等都给高校大学生的管理教育和健康成长带来了极大的挑战,其进一步的发展和普及还是任重道远。

3 国外大学生性教育对我国的启示

(1) 转变观念,制定法规,各级教育行政部门、校领导支持。正视性教育的必要性,打破“无师自通”、“简单论”、“教唆论”的误区。统一教学大纲,规定性教育的任务、目标、内容、原则、方法,这样可以指导各级各类学校的性教育。(2) 把性教育作为全程教育、终身教育。一个人性心理的发展不是只有到了大学之后才开始的,大学性教育的有效开展依赖于幼儿期、青

少年时期所接受的性教育。(3) 培训、组建专业素质水平高的师资队伍。学校要建立一支统一进行性教育的师资队伍,包括心理学、医学、临床学、生理学、伦理学等专业教师。(4) 注重性教育课程体系的建设,这是性教育典范国家的共性。根据我国实际,大学生性教育应融会贯通在体育、心理学、思想政治、文学艺术等多门课程里实施,并配以其他形式。应当指出的是,这些学科、科目是按照各自的教学目的和计划进行的,他们不是专门的性教育课程。所以在性教育上,通过制定全体计划和学年计划,明确各学科的作用,加强其教学的协调,使其内容具有连续性和系统性。(5) 采用灵活多样的性教育形式。根据当代大学生性心理发展的特点,大学生性教育方式可以采取专业课程、讲座、研讨会、研究小组、案例教育、个别咨询、同伴教育、书面交谈等多种多样的形式开展,要让大学生有更多的参与意识,让学生亲身体验和学会自己做决定。

参考文献

- 1 胡佩诚. 瑞典性教育的经验与启迪 [J]. 青年研究,2001,(8).
- 2 闵乐夫,王大凯. 国际青春期性教育现状、发展趋势及其对我国的启示 [J]. 教育科学研究,2001,(11).
- 3 张德伟. 日本中小学的性教育 [J]. 外国教育研究,2000,(6).
- 4 张丽霞. 中日两国大学生性意识、恋爱观调查比较研究 [J]. 哈尔滨学院学报,2002,(9).

[收稿日期:2010-05-03]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.013

· 性心理学 ·

婚姻质量与个性偏见的关系

甄宏丽 胡佩诚

北京大学医学部, 北京 100191

【摘要】目的:深入研究婚姻质量与偏见这一个人性特征之间的关系,为婚姻家庭治疗提供理论依据。**方法:**分别对3对在婚夫妻和2对离婚夫妻进行一对一的半结构式访谈,重点了解婚姻质量与偏见的关系,并用明尼苏达多相人格调查表中的偏见量表做问卷调查。**结果:**离婚组和在婚组夫妻双方都至少有一人偏见分较高;个性偏见直接影响夫妻交流和解决冲突的方式;在婚夫妻找到了彼此能接受的相处方式,离婚夫妻正与此相反。**结论:**偏见这一个人性特征本身不是影响婚姻稳定的因素,对偏见应对不当才是造成离婚的原因,找到了彼此能接受的相处方式可以维系婚姻。

【关键词】婚姻质量; 个性; 偏见

Marriage quality and personality of divorced and non-divorced People

ZHEN Hongli, HU Peicheng

Department of Medical Psychology, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

【Abstract】Objectives: To investigate the relationship between marriage quality and personal prejudice (Pr) and to provide the theoretical basis for marriage therapy. **Methods:** Three married couples and two divorced couples received Semi-structured interview separately and then they were assessed by Pr scales of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. **Result:** It was found that there was at least one person among the 5 couples scoring higher on Pr. Pr greatly affected a couple's communication and conflict resolution. The married couples found proper ways to tolerate and accept each other but the divorced couples did not. **Conclusion:** Pr, the personality itself, did not affect the marriage stability, but if it is dealt with inappropriately, it may lead to divorce. Proper ways must be found to mitigate the effect of Pr to maintain the stable marriage.

【Key words】 Marriage quality; Personality; Prejudice

1 引言

在中国城市,婚姻的命运更多地取决于当事人的感受和自我意愿。婚姻质量是婚姻稳定性最主要、直接的预测指标,高质量的婚姻是夫妻关系持续稳定的前提和保障^[1]。大量的婚姻质量和婚姻稳定性的研究已经证明^[2-6],对夫妻双方个性的研究比针对单个人的研究更有意义。研究者近期的研究发现,夫妻双方在偏见这一个人性特征上的相容性不好,是导致婚姻破

裂的主要因素之一;个性对婚姻质量的影响很可能是通过夫妻交流这一环节起作用的^[7]。本研究通过对夫妻双方深入访谈结合相应的问卷调查结果,继续探索偏见对婚姻质量和婚姻稳定性的影响。

2 对象和方法

1.1 对象

方便取样,样本来源于北京市与研究者以前无任何接触的5对夫妻(1~3号在婚、4~5号离婚),均为汉族,身体健康,无重大精神科疾病史,基本情况见表1。

【资金支持】 国家科技部支撑计划:2009BAI77B05。

【第一作者简介】 甄宏丽(1974-),女,心理学博士生,主要研究方向为性心理治疗和性健康教育。

表 1 被试基本情况表

编号	年龄	子女	婚龄	受教育程度	职业	经济情况(元/月)
1 妻	33	无	4	大本	自由职业	5000
1 夫	34	无	4	大专	职员	3000
2 妻	33	无	9	大本	医生	6500
2 夫	37	无	9	大本	职员	9000
3 妻	33	1 女	7	大本	医生	6000
3 夫	33	1 女	7	大本	职员	8000
4 妻	33	无	3	硕士	教师	5500
4 夫	46	无	3	博士	科研人员	3500
5 妻	40	1 女	6	博士	科研人员	5000
5 夫	41	1 女	6	大本	自由职业	10000

1.2 方 法

1.2.1 访谈提纲 根据本研究的目的,结合研究者以往的研究结果,设计了访谈提纲:(1)请谈谈对你婚姻的总体感受。(2)你对夫妻间的沟通交流满意吗?请详细描述一下你们最常见的解决问题的方式。(3)你对丈夫(或妻子)的性格特点十分了解吗?请详细描述一下对方的决断能力、沟通能力、适应能力、自信心,以及是否敏感多疑、不够理智等方面的情况。(4)请你(离婚者)谈谈离婚的最主要原因是什么。

1.2.2 深入访谈 根据上述提纲,对被试分别进行半结构式访谈。访谈时间:2 小时;访谈地点:心理咨询室。被试不接受现场录音,资料获取方式为现场记录结合事后整理。

1.2.3 量表调查 明尼苏达多项人格调查表(MMPI)中的偏见量表,共 32 个条目。

2 结 果

2.1 离婚组和在婚组夫妻双方都至少有一人偏见分较高

结合对这 5 对夫妻的访谈结果和量表测量结果显示,偏见这—个性特征在都存在。离婚夫妻和在婚夫妻双方都至少有一人偏见的个性特点表现的较为明显。见表 2。

表 2 被试偏见得分表

编号	1 妻	1 夫	2 妻	2 夫	3 妻	3 夫	4 妻	4 夫	5 妻	5 夫
偏见分*	15	6	11	6	19	3	15	7	15	19

* 偏见分量表为原始分

2.2 偏见直接影响夫妻交流和解决冲突的方式

几乎每对夫妻都对其夫妻之间的沟通交流不十分满意,特别是离婚夫妻。这种不满意往往在个性偏见一方的表述中更加突出,他们会抱怨对方不够理解自己,如“怎么说都跟他说不明白”,“明明是他错了他还不承认”,“她简直不可理喻,缺乏教养”,“他根本说不出我哪里做的不对,可就是不听我的”等。在偏见特征不明显一方的表述中,对夫妻交流的满意程度反而会高一些,他们很少抱怨,无奈的表述更多见,如“其实都是些家务事,没什么原则问题,我一般不爱操心”,“大事我定,小事都听她的”,“她就是脾气不好,爱较真,她还是好心的,一般我都让着她”。

在解决夫妻矛盾冲突的时候,个性偏见的一方—般采取强势的攻击方式,首先是宣泄自己的情绪,等情绪稳定了才能把想说的话表达出来,经常会使对方曲解自己的意思,造成新的误会,使负性情绪更加明显,影响问题的解决。比如:不吃饭,大哭大闹,指责对方“你太过分了”、“你怎么会这样”、“我真后悔和你结婚”等,经常令伴侣不知道为什么吵架。他们经常把个别事情的影响扩大化,而且很难听得进对方的解释。

2.3 在婚夫妻找到了彼此能接受的相处方式

本研究的三对在婚夫妻都是妻子的偏见个性特征较为明显。研究者在访谈中发现:1 号丈夫生性比较柔软,很少会发脾气,正好避开了妻子的火爆脾气;2 号丈夫的事业心很强,认为挣钱养家是他男子汉的根本,家里的事既不管也不过问,妻子抱怨时他听着就是了,妻子看家里的收入越来越多,吵闹的也就少了;3 号丈夫深爱着他苦苦追求了 8 年的妻子,婚前长时间的相处,使得他们彼此十分了解,他对妻子的坏脾气习以为常,在吵架的时候,他能把握住自己的分寸,在关键时候能控制自己的情绪,他能明白妻子发火的真正原因,等事后他会找机会和妻子在轻松的气氛中沟通这些事情,虽然有时候他也觉得挺委屈挺累,但为了家庭的责任,他都尽量做到了宽容。不论是 1 号夫妻的性格互补、2 号夫妻的避重就轻,还是 3 号夫妻的理解宽容,虽然夫妻双方至少有一人有偏见的个性,但关键是他们找到了彼此能接受的相处方式,因而维持了婚姻的稳定。

2.4 离婚夫妻没有找到彼此能接受的相处方式

本研究的 2 对离婚夫妻中偏见这—个性特征更为明显。研究者在访谈中发现:4 号妻子偏见特征比较明显,她始终都在抱怨丈夫不理解她,她也不能理解丈夫的所作所为,她认为离婚的最主要原因就在于她已经厌倦了和丈夫沟通,低质量的婚姻不是她想要的生

活;4号丈夫对夫妻交流的要求比较低,他没觉得和妻子存在沟通问题,而是因为妻子的流产和婆媳关系等现实问题导致离婚,同时对妻子的暴脾气也是很难接受;5号丈夫是个很固执己见的人,家里家外都是说一不二,几乎不和妻子商量,偏见的个性十分突出,5号妻子偏见个性也比较明显,敢做敢为,追求自由,工作能力强,不愿受丈夫的管束,由此他们经常吵架,因而感情破裂导致离婚。不论是4号夫妻的交流不在同一个层次,还是4号夫妻性格的针锋相对,虽然表现出来的离婚原因各有不同,但是共同点是他们都没有找到彼此能接受的相处方式,因而无法维系婚姻的稳定。

3 讨 论

本研究所指的偏见个性特征是指^[8]:十分有主见,很难容忍不同意见,信念坚定不易动摇,适应能力较差,不够理智,较悲观,缺乏信心,玩世不恭,多疑,常感到被孤立。不难看出,它与低宜人性、低严谨性有很多相似之处,且不善于沟通和表达。大量研究显示^[5,6,9,10]低宜人性、过度的开发性、低严谨性以及较差的积极表达能力与婚姻质量呈显著负相关。这些研究结果都说明偏见的个性对婚姻质量会产生负面影响。研究者先前的一项研究结果也显示,夫妻双方在偏见这个性特征上的相容性不好,是导致婚姻破裂的主要因素之一。本研究的结果显示,偏见会直接影响夫妻交流和解决问题的方式,从而影响婚姻质量,甚至会导致离婚。

但是从本研究的结果不难看出,在婚夫妻虽然受到偏见个性的影响,但是他们找到了彼此能接受的相处方式,虽然不是最完美的婚姻,但足以维系婚姻的稳定。离婚夫妻则受偏见个性影响较大,他们始终无法找到彼此能接受的相处方式,因而婚姻破裂。

综上所述,偏见这个性特征本身不是影响婚姻稳定的因素,对偏见应对不当才是造成离婚的原因,找到了彼此能接受的相处方式可以维系婚姻。

参考文献

- 1 徐安琪,叶文振.婚姻质量:婚姻稳定的主要预测指标[J].上海社会科学院学术季刊,2002,4:103-112.
- 2 李凌江,杨德森.个性与婚姻质量——100对离婚诉讼者配对对照研究[J].中国心理卫生杂志,1993,7(2):70-72.
- 3 程灶火.夫妻个性组合与婚姻质量[J].中国心理卫生杂志,2006,20(4):268-271.
- 4 Schneewind Klaus A, Gerhard Anna Katharina. Relationship personality, conflict resolution, and marital satisfaction in the first 5 years of marriage[J]. Family Relations, 2002, 51(1): 63-71.
- 5 Michael D Botwin, David M Buss, Todd K Shackelford. Personality and mate preferences: five factors in mate selection and marital satisfaction[J]. Journal of Personality, 1997, 65: 107-136.
- 6 Ulla Kinnunen, Ad Vermulst, Jan Genis, et al. Work-family conflict and its relations to well-being: the role of personality as a moderating factor[J]. Personality and Individual Differences, 2003, 35: 1669-1683.
- 7 甄宏丽,吴任钢.在婚者与离婚者婚姻质量与个性的调查分析[J].中国健康心理学杂志,2008,16(7):818-821.
- 8 李伟,程灶火,等.婚姻质量与个性、婚姻动因的关系[J].中国临床心理学杂志,2002,10(1):17-19.
- 9 Stephane Nemecek, Kenneth R. Olson. Five-factor personality similarity and marital adjustment[J]. Social Behavior and Personality, 1999, 27(3): 309-318.
- 10 M Brent Donnellan, Rand D Conger, Chalandra M Bryant. The big five and enduring marriages[J]. Journal of Research in Personality, 2004, 38(5): 481-504.

[收稿日期:2010-06-28]

(上接第30页)

校性教育状况,多数学生表示来自父母的性教育和学校性教育都比较少,并且对学校性教育感觉一般,所以如何提高学校性教育质量是非常值得重视的内容。性教育的方式多种多样^[1],通过家庭,通过学校,或进行专题讲座,放映教育电影等都是非常好的渠道,而目前学生获取性健康知识较多是通过网络,杂志^[1,2]等,而来源于网络,报纸和杂志的这些知识的正确与否学生有时候无法判断,所以对网络监管和报纸杂志信息的管理非常重要。

5 结 论

深圳中学生性健康知识掌握不够,尤其是涉及性、避孕和流产方面的知识掌握程度较差;并且中学生发生危险性行为概率和接触毒品的概率也较高,教育也需要加强。

参考文献

- 1 李燕芬,郜艳晖,陈少贤.中学生性健康知识、态度、行为的调查分析[J].中国健康教育,2002,18(5):304-305.
- 2 刘红玉,潘小毛,李团生.中学生性健康知识的来源及教育需求的调查分析[J].中国性科学,2009,18(7):31-33.

[收稿日期:2010-06-28]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.014

· 性伦理学 ·

女性主义关怀伦理视角下的代理孕母

张 槲¹ 王彩霞² 谢 欣²

哈尔滨医科大学大庆校区, 黑龙江 大庆 163319

【摘 要】人工辅助生殖技术(ART)的迅猛发展,使得大部分不孕家庭拥有属于自己孩子的愿望已不是梦想,但代理孕母的出现引发许多伦理争议。如果女性的合法权益得不到维护,将会给家庭和社会带来严重的伦理和法律问题,进而会影响社会的和谐与安定。本文在概述当今一部分学者和女权主义者对代理孕母的支持和反对的观点基础上,提出以女性主义关怀伦理视角来看待代理孕母这一问题,并阐述了其相关的意义。

【关键词】代理孕母; 女性伤害; 女性主义关怀伦理; 视角

Surrogate motherhood in feminism perspective

ZHANG Shuo, WANG Caixia

Daqing Campus of Harbin Medical University, Daqing 163319, China

【Abstract】With the rapid development of artificial assisted reproductive technology(ART), it is no longer a dream that the majority of infertile families could have their own children, but surrogate motherhood has caused many ethical disputes. If women's legitimate right and interests have not been protected, it will bring the family and society many ethical and legal issues, and will therefore affect the social harmony and stability. This article summarized scholars or feminists' viewpoints for or against surrogate motherhood, and puts forward the feminism perspective on the issue of surrogate motherhood, and explains its relative significance.

【Key words】Surrogate motherhood; Harm on female; Care ethics of feminism; Perspective

生物医学的进步和发展、人工辅助生殖技术(ART)的开展,为生育方式创造出除了自然生殖方式以外的其他可能与选择,使不孕夫妻求子的需求逐渐得到满足。代理孕母是体外授精应用和发展的产物,我国在法律上明文规定严厉禁止实施任何形式的代孕技术(国家卫生部在2001年3月出台的《人工辅助生殖技术管理办法》中第三条规定:医疗机构和医务人员不得实施任何形式的代孕技术),这使得中国的一群女性——无子宫、子宫切

除、子宫破裂或子宫严重粘连破坏的女性,想通过合法的渠道来应用代理孕母去生育与本身有血亲血缘的孩童的希望彻底破灭。代理孕母的产生给社会带来了很多问题,引发了激烈的争论,其涉及的范畴包括医学、伦理、法律、宗教、婚姻、妇女权益与儿童权利等各个领域,由于各国受不同文化背景和价值观的影响,处理此问题时至今仍存在着争议,未能达成共识。

1 代理孕母的伦理争议

代理孕母在辅助生殖技术开展的基础上解决部分女性不孕不育的问题,提供了一种给不孕不育夫妇带去福音的方法。但是,代孕技术的产生和代理孕母的存在引发了很多现实中的矛盾和纠纷,关于代孕伦理

【课题项目】黑龙江省“十一五”规划课题阶段性研究成果,项目编号 07(1)-039-H01。

【作者简介】张 槲(1987-),女,硕士研究生,主要研究医学伦理学、生命伦理学。

问题的争议,反对方和赞成方主要聚焦于以下几个方面。

反对方认为:(1)代理孕母能导致亲属关系混乱。如母亲替女儿代孕,姐姐替妹妹代孕,祖母替外孙女代孕,此情况下出生的子女身份微妙,很难确定其在家庭中的地位 and 辈分;(2)代理孕母打破了家庭伦理观念,将第三者引入生育过程,可能导致现有的家庭结构解体,不利于婚姻和爱情的稳定性;(3)代理孕母使人类的生育动机发生了根本变化^[1]。许多女性靠“租子宫”赚钱,即把子宫变成赚钱和制造婴儿的机器,使生殖商业化,这不仅贬低了妇女的价值和尊严,也容易产生富人雇佣穷人为代理孕母、与传统道德观相悖的社会不公正的现象;(4)代理孕母自身所承受的伤害是长期的。把身怀十月的婴儿给予别人时难免怅然若失,这群妇女认为自己是主动放弃了孩子的抚养权,长时间的自责会导致后期的忧郁,会令她们心理上受到严重打击和伤害,甚至出现绝望和过激行为,严重影响社会安定。

赞成方认为:(1)在自由主义的意识形态下,人人有权选择自己的生育方式。当技术条件允许时,国家、社会及他人没有理由干涉并禁止妇女实施这种技术,否定代理孕母的行为无异于剥夺了不孕妇女的生育权,限制了她们的自由;(2)代理孕母不同于借腹生子。借腹生子是男女两性通过性交方式自然受孕,而代理孕母须依靠体外授精及受精卵或胚胎移植等人工辅助生殖技术才可完成,并在夫妻双方商量权衡之后才做出决定实施的,不会严重破坏家庭感情和结构;(3)代理孕母的存在是人道主义的体现。它可以满足不孕不育夫妇拥有自己孩子的愿望,使他们避免终生无后的凄凉人生,这无疑为不孕夫妻提供了一种更为人道的选择。(4)代理孕母符合市场经济的“供需理论”,禁止并不等于不存在,只要行为诱因存在,行为就必定发生,不孕不育夫妻的存在使得代理孕母的存在成为必然^[2]。

2 女权主义者对代理孕母的辩论

代理孕母的伦理争议必然渗透着女性阵营是如何意识和看待女性本身的哲学思维和伦理观念。在生殖健康问题上,引入女权主义视角不但是重要的,而且是必要的^[3]。对女性主义而言,存在着多种派别,有的极端,有的温和,所以在女性主义阵营的内部,同样保持着对代理孕母不同的态度与争论。

2.1 代孕行为是贬低了人性还是尊重了妇女的自主权

一些女权主义者、伦理学家、宗教团体等提出“子宫工具说”、“生命商品说”的理论,认为代孕母亲为了钱而将子宫“出租”,使人类的生殖器官变成了制造和加工婴儿的工具,继而将孩子推向了市场,进行商品买卖;妇女的心理受到威胁,一个妇女如果在金钱诱使下签完代孕合同,就会反复接受人工授精,直至怀孕为止,这样代理孕母在怀孕的几个月中,每天24小时都处于一种商业的生育奴隶状态下,这践踏了女性的尊严,贬低了人性。

当代西方学者和大部分女性主义学者对代理孕母进行了伦理辩护。女权主义的主流目标是男女平等,包括要在生殖和性方面赋予妇女自由选择权利,即尊重妇女的决定,使妇女有更多的机会参与决策。生殖被视为基本人权,没有理由限制特定人群方可使用代理孕母。代孕者究竟是否被商业化、奴隶化,应该听取代孕者主体的声音,而不应由旁观的女性主义者来评断或代言。事实上确实存在着部分女性在经济贫困情形下成为别人的代理孕母的情况,但大多数女性是充满爱心地帮助其他对自身生育方式走投无路的妇女拥有属于自己的孩子,帮助自己的亲友保全家庭。台湾学者陈美华认为在社会普遍教育女性要充满爱心与协助他人的情形下,女人自然倾向于帮助别人怀孕,愿意与他人分享她们的所有,包括她们身体本身。代理孕母体现的社会互助价值观念,行为本质上属于利他行为,许多孕母并不以获得经济利益为动机,怀着帮助他人、造福他人的崇高理念,在给他人送去“生命的礼物”同时,也在成就自己。代理孕母展现出来的这种社会互助精神应该值得提倡,在尊重个人自由的民主社会中,国家不应干涉个人的生育自由,限制个人繁衍后代的选择方式,剥夺个体的自由生育权,女性的主体性应得到理性的面对和尊重。

2.2 代孕是父权文化下的压迫还是解放了妇女

数千年的历史文化沉淀,让我们所置身的社会文化环境是对妇女处于不利地位的环境,父权主义渗透在人们的思想、行为及一切两性关系中,贬低女性的地位、思想和行为。人工受孕、代理孕母等人工辅助生殖技术被许多的女权主义者及部分女性团体批评为复制父权血亲主义,把代孕的本质看作是传统父权文化压迫女性的产物,是典型的传宗接代这一父权思想在作祟,通过现代生殖技术压迫女性,使代孕者的身体成

为服务父权的工具^[4]。为了打破血亲迷思的父权传统,国内外的女性主义者都一致地将收养或领养视为解决不孕的最佳选择,认为开放代孕会助长父权的思想。

部分女性主义学者从性别和家庭的角度来分析这种现象的深层原因。一是女性与男性一样都想要属于自己的孩子,如果技术上可以实现并满足这种愿望,那么“理所当然”的收养论也要具有选择性。台湾学者陈昭姿认为在整个社会鼓励浓厚的血亲观念,甚至也会为寻找到失散多年亲人感动痛哭流涕时,却要这些不孕的人去领养,打破血亲迷思,这是对不孕人群不公正的体现,在伦理上也是不人道的。领养是解决不孕的可能途径之一,但不可能也不应该成为解决问题的唯一途径,没有理由让不孕妇女独自承担解放女性的重担和使命。二是一直以来,女人被视为等同于生殖的意识形态根深蒂固,不能孕育生命的女人不是完整的女人,不孕很容易使原本幸福的家庭破裂,那么对于一个先天子宫发育不良而主动不能怀孕生子的女性来说,是否注定要放弃情感,放弃婚姻,或是做破坏别人婚姻的第三者?不孕的女性有没有恋爱、结婚的权利?对女性权利和内心情感的重视也是对人性的尊重,代孕有助于女性从文化偏差(女人=生殖)解放出来,有利于维护家庭的稳定和爱的延续。

2.3 代孕行为是种高尚的美德还是应给予报酬

社会民众、学者及部分女性主义团体认为代理孕母一旦签署了代孕商业契约,就等同于把身体当做追求利益的工具,出租了子宫,她们虽然获得了高额的经济补偿,却无法掌握自己身体的自主权,成为代孕商业化的奴隶,承担着有偿代孕的污名;许多人更担心这是一种在男权和医学双重的父权体制下,中产阶级族群对弱势(经济上和种族上)妇女的剥削。自由主义国家要求代理孕母无偿代孕的一大关键在于:他们不希望,也不愿意将代理孕母视为一种工作,在不逾越伦理范畴的情形下,它可以是女人义助女人的慈善行为,值得容忍或赞扬。

那么代孕应该无偿吗?代理孕母实际上就是出借子宫代替委托人怀孕,期间可能涉及金钱交易,但也有不涉及金钱交易的,如亲属之间的互助行为。很少女性愿意无偿代孕,一个妇女如果同意了做代理孕母,就会一次次接受人工授精,直至怀孕为止,从怀孕再到生产连串长达一年的时间,必须经历害喜、担心流产、行动不方便、不断进行产检、历经产痛、等待身体复原等

生理、心理上的各种经历体验,在孕母付出如此多艰辛劳动之后,却要求孕母无偿付出,成为一个理所应当的利他者,在道德上并不公正。任何劳动和付出都有其市场价值。从历史上看,像烹饪、照顾、清洁、养育等家务工作的商业化,都带来了更多女人就业和在家庭领域外的自我价值的实现^[5]。代理孕母的生育过程也是一种劳动、创造价值的过程,得到补偿是无可厚非的。无偿代孕是种利他行为,值得赞颂,但不能将高尚的道德行为视为义务。有偿代孕除了肯定代理孕母的劳动付出,还能使双方的权利义务更明确化,并避免名义上无偿实际上却有偿的现象出现^[6]。

2.4 子宫工具说与买卖婴儿论

代理孕母契约如果涉及交付子女、给付报酬的内容常被指为买卖婴儿契约,甚至是卖身契约。部分女权主义学者认为此类契约实以女人的子宫作为物化的工具,胎儿的孵育器,目的是用以满足父权领域中男性的生殖需求。其次为了获得孩子及其抚养权而给代孕者一定报酬的行为被视为买卖婴儿,没有保障孩子的利益。

台湾支持代理孕母的学者引用医学观点来反驳子宫工具化的罪名,认为人体器官均为功能性器官,而子宫的功能就是给婴儿提供孕育的场所,深刻的批判子宫工具化有些过于严厉。严格来说,在自行怀孕自己基因后代的情况下,子宫与身体仍然是一种工具载体,更重要的是,在子宫拥有者出于自愿的前提下提供子宫,既非逼迫,又何来子宫工具化一说?^[7]代孕是女人善用自己的子宫造福于不孕者的善行,为有需要的人献上“生命的礼物”。

代理孕母如同买卖婴儿吗?委托者为了获得孩子而给代孕者支付一定报酬是肯定其劳动价值,或者为了表达心中的感谢和感激;其次代孕和买卖是存在很大的差别:①买卖是指买卖双方交易成功后,买方拥有此商品的任意处理权,但代理孕母所生的婴儿和其他正常生殖的婴儿一样,受到法律的各项保护,受到家人的爱护,不孕夫妇并未因为代理孕母的契约而获得任何法律外的特权;②买方的父亲是与小孩有血缘关系的亲生父亲,并非市场上任意的买家,此种情形就好像父母离异后,小孩的监护权判给了父亲而父亲又再婚,离婚时母亲丧失了小孩的监护权。孩子未来健康的成长,真正的关键取决于这些母亲和家庭能否和小孩子有良好的亲子关系,给他一个和谐的环境。据报道,代理孕母和委托人及孩子间建立良好的人际关系是有可能

能的,这也有益于孩子的身心健康。

3 对代理孕母提倡女性主义关怀的伦理意义

女性主义关怀伦理是伴随西方女性主义运动发展而出现于上世纪70年代的一种新的伦理理论,它是建构在女性主义视角之上的,肯定女性独特的道德体验,强调关怀中的相互对话,相互理解,对待他人要仁慈,要富有同情心,在相互关系和关怀中倾听不同者的声音,缩小和消除由情感、价值观及人际关系相互分离问题产生的距离,从而重构人类之间相互依赖、相互和谐的关系。罗蔚提出在当代社会中,一些与女性相关的道德事务,如生命伦理学中的人工流产、体外授精、代理孕母等道德问题的解决,必须以女性关怀伦理作为道德判断的新视角,来解决和处理当代价值多元化背景下的价值冲突与伦理困境。

女性关怀伦理在面對代理孕母问题时,首先,它认为人与人之间均不是独立的个体,每一个人都需要关怀与被关怀,只有关怀的情感才是建立人们之间信任关系的基石,只有关怀的行为才能给予被关怀方温馨感受。不孕妇女与代理孕母虽然在表面上是契约关系,但实质上不是商业的奴役关系,在很多情况下,代理孕母是委托方夫妇的亲戚或朋友,她们是真心希望能帮助自己的亲友,给予家人或友人关怀,并不存在剥削和奴役。其次,它认为关怀者与被关怀者之间要建立相互信任、相互依赖的关系,在道德选择和判断中相互理解和对话,如果代理孕母生活中有难处,需要委托人的支持与补偿,那么在相互信任的关系结构中,大可以排除代孕者敲诈或者用自己的子宫功力赚钱,同时根据回报公正的原则,代理孕母提供怀孕的子宫应该得到补偿。此外,女性作为代理孕母与不孕者的主体,她们面临代孕事件时,首先考虑的并不是自己的所得价值,而是考虑这一行为对其爱人、家庭及胎儿的责任冲突,尝试以对人和对己的关怀来解决这些冲突,她们不希望任何人受到伤害,最大限度的避免代孕技术使用可能带来的危害。

马克思曾把妇女解放作为人类解放的标尺,把一个社会对妇女的态度看作这个社会文明的标志。因此,在女性主义关怀伦理学特殊视角下思考和理解代理孕母问题,具有特殊的时代意义。首先,以女性本身的视角去思考和解决女性自身的社会基本问题,研究

女性如何通过自己的眼睛看待世界,以自己的心灵去感受世界,以自己的方式表现世界,从而使女性作为行为主体^[8],以女性独特的视角对社会伦理道德问题——代理孕母提出自己的观点和看法,提出解决问题的相应对策,为看待自我和社会提供了一种新的可行性分析。其次,女性主义关怀伦理倡导仁爱的、富有同情心的道德心,营造良好的道德情境。从女性关怀伦理角度讨论这一社会问题,建立一个充满美好而善良情感的道德生活,健全和完善现代人的道德心理形态,促进整个社会的和谐与发展,实现真正意义上的男女平等和以人为本,具有积极重要的社会意义。再者,给与代理孕母女性关怀和理解,使得女性从生殖中解放出来,激发冲击改变传统社会伦常秩序、解放女性的潜在力量,在此基础上提出新的标准,建立新的生活方式和满足新的需求,更好地维护女性的合法权益,促进社会的全面进步。最后,促进女性的独立自主,为女性的生存和发展争取到更多的空间。代孕使女性能够跨越怀孕阶段而成为母亲,使女性在生育上具有更高的自主性,满足女性不育者的最基本的权利——健康权与生育权,拓展了女性的自由,获得了人格独立,尽可能体现社会公正、平等。

参考文献

- 1 黄丁全. 医疗法律与生命伦理[M]. 北京:法律出版社, 2007:467-468.
- 2 侯巍. 代理孕母的合法化及其规制[J]. 广西大学学报(哲学社会科学版), 2007, 29(2): 75-76.
- 3 邱仁宗. 生殖健康:伦理学和女权主义的观点[J]. 浙江学刊(双月刊), 1994(6).
- 4 朱红梅. 代孕的伦理争议[J]. 自然辩证法研究, 2006, 22(12): 12-15.
- 5 何春蕤. 怀孕与母亲[EB/OL]. <http://sex.ncu.edu.tw/>. 2006-07-07.
- 6 陈妍静. 对当代西方伦理学中代理孕母争议的一个「性别伦理」之省思[D]. 台湾:国立中央大学硕士研究生论文, 2006:65-66.
- 7 袁玮. 再论代理孕母问题的伦理问题[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(4).
- 8 晏月平. 人类辅助生殖技术运用引发的思考及倡导女性关怀的意义[J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(5): 19-21.

[收稿日期:2010-06-14]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.015

· 性文化 ·

三国君主的性能力及其国运

刘达临

中华性文化博物馆,江苏 同里 215000

【摘要】三国时期魏、蜀、吴首脑人物曹操、刘备、孙权的性能力,曹操最强,孙权次之,刘备最弱。分析其原因,除客观因素外,他们各自的主观条件也有一定关系。三国君主的性能力、性表现从一个侧面反映其性格和作风。而他们的性格作风必会影响其事业。

【关键词】曹操;孙权;刘备;性能力;国运;事业

Sexual ability of the kings and fate of their kingdom

LIU Lingda

Museum of Chinese Sexual Culture, Tongli 215000, China

【Abstract】 During the Three Kingdom Period, the kings of Kingdom Wei, Shu and Wu are Cao Cao, SUN Quan and LIU Bei respectively. Cao Cao has stronger sexual ability than the other two kings, and Liu Bei is the weakest among the three. Their sexual ability and behaviors can, to some extent, reflect their personality and leadership style, which may influence their kingdom development causes.

【Key words】 Cao Cao; Sun Quan; Liu Bei; sexual ability; fate of a kingdom

汉朝末年到了三国时期,魏、蜀、吴三国的首脑人物曹操、刘备、孙权三足鼎立,争雄天下,由于《三国演义》的传播,这些事已为人们所熟知,但是这三个首脑人物的性能力与性生活状况,许多后人是了解的。有人从曹操、刘备、孙权三个人的性能力联系他们的性格、作风以及他们的国运,似有一定联系,这种分析还真是新鲜。

曹操出身于一个宦官家庭,祖父曹腾,是东汉末年宦官集团十常侍之一,宦官本来是没有性能力的,曹操的父亲曹嵩只是曹腾的养子,所以才生下了曹操。这里面的关系比较复杂,写《三国志》的陈寿也说:“莫能审其生出本末。”历史上很多宦官有不同程度的性心理变态,他们被阉割、失去性能力了,这是他们最伤心的事,于是强烈的补偿心理产生了,当他们有了一定的权势以后,就娶妻纳妾,不能和女子正常性交,就狎弄

她们,甚至加以摧残。史书就记载过有个太监狎弄“小唱”(雏妓),竟用个人造阴茎插进她的“谷道”(肛门),拔不出来,以致使这个可怜的小姑娘活活地胀死了。曹操出身在一个大宦官家庭,曹腾妻妾成群,这种事必然很多,也必然对曹操有很大影响。

曹操在少年、青年时代,也的确如此。他和其他纨绔子弟一样,花天酒地,离不开醇酒妇人。据《三国志·魏书·武帝纪》裴松之注引《曹瞒传》说:“太祖为人佻易无威重,好音乐,倡优在侧,常以日达夕。”这就是说,他是经常从早到晚沉湎于女人堆里的。以后,他南征北伐、剑影刀光,可是放纵的性生活并没有受到影响,总是有一批女人侍奉左右。建安十五年,曹操筑成了著名的铜雀台,里面蓄养了许多女子供他享受,后世文人也写了许多诗句对之发出感慨,如南朝的何逊、唐人李贺都写有《铜雀妓》的诗,而更有名的诗句是杜牧(一说李商隐)写下的“东风不与周郎便,铜雀春深锁二乔”。在《三国演义》里,诸葛亮游说周瑜时就曾用曹操南征不为东吴、实为二乔的激将法来激怒周瑜。

【作者简介】刘达临(1932-),男,教授,中华性文化博物馆馆长,主要从事中国性文化的研究,是我国著名的社会学家和性学家。

其实,曹操策划一场战争只为了两个美女倒也未必,不过打了一仗以后就要抢掠女子以充实后宫这倒是必然的。

到了东汉末年,道教兴起,提倡房事养生,讲求房中术,曹操也是个房中术的狂热信奉者,他热衷于招募方士,“魏时方士,甘陵甘始,庐江有左慈,阳城有郗俭。始能行气导引,慈晓房中之术,俭善辟谷不食,悉号二百岁人。凡如此之徒,武帝皆集之于魏,不使游散”(《博物志》卷五)。曹操的二儿子曹植也说:“世有方士,吾王悉所招致”(《辨道论》)。这是因为,许多人既要纵欲,又担心弄坏身体,学习房事养生则二者可以得兼,又何乐而不为呢?曹操招了二百多个方士,什么甘始、左慈、东郭延年都在其中,以很大的精力来研究性技巧,用大量的宫女来做实验品,还“亦得其验”,“行之有效”(《后汉书·方术列传》)。由于曹操的带头,邺中的官僚和贵族们对房中术都趋之若鹜,如痴如狂,甚至连太监都要去学习房中术了,这真是天大的笑话。这些事在他的大儿子曹丕的《典论》中记载得很清楚。

曹操钻研性技巧,也钻研长生之术。他写过一首《步出夏门行·龟虽寿》的诗,很有名,后世流传很广,其中有“盈缩之期,不但在天;养怡之福,可得永年”的名句,看来也和他钻研房事养生大有关联,不过后人回避谈性,对此不从性的方面来研究罢了。

据《世说新语·忿狷》记载:曹操有一个歌伎,唱歌最好,无人能及,而性情酷恶,曹操心殊厌之,欲杀则爱其才,欲留则有不堪,于是就办了一个有百人参加的女子歌唱训练班,训练了一个阶段,许多人大有进步,有的人歌唱水平已超过了那个歌伎,于是才把这个歌伎杀了——这件事充分体现了曹操的为人:爱才,会用人,有心计,手段狠毒。

曹操不仅在生前性放纵,而且要在死后继续玩女人。他到快病死时还下了一道遗令:“吾婕妤妓人,皆著铜雀台……月朝十五,辄向帐作妓,汝等时时铜雀台,望吾西陵暮田。”这真是行将入土还不忘淫乐,而可怜的只是那些铜雀妓,“只合当年伴君死,免教憔悴伴西陵”。

曹操生前除了在铜雀台大肆玩女人外,还维持了一个庞大的家庭,其正妻与妾仅可考的就有16人,生育了儿子25个,女儿7个。由此看来,在三国的三个首脑人物中,曹操的性能力当排第一无疑。

吴国的孙权在这方面则远不如曹操了。在东吴,先是孙坚、孙策打天下,然后叫孙权守住他的父兄打江山所创下的基业。其兄孙策死前对他的评价是:“举江东之众,决胜于两阵之间,与天下争衡,卿不如我;举

贤任能,各尽其心,以保江东,我不如卿。”这说明了孙权缺乏争天下的雄材大略,而只是一个守成之主。当孙坚、孙策打天下时,孙权只是个追随者,以后天下三分初定,孙权要周旋在魏、蜀之间,更不能像曹操那样纵情享受。陈寿评价孙权时这样说:“孙权屈身忍辱,任才尚计……故能自擅江表,成鼎峙之业。”

守成偏安的局面和屈身忍辱的心志必然对他的性心理有不小的影响。他有妻妾9人,育有7子,这就比曹操差得远了。有一个时期,他的几个妃子为了争宠而互相倾轧、陷害、打鬥,他也无力摆平。不过总的来说,作为一个君主,他的性生活还算正常,虽不如曹操,但是要比刘备强多了。

在魏、蜀、吴三国君主中,刘备的境遇可算是最差的,他从“贩履织席”的社会底层到雄踞蜀地的一方霸主,其奋斗进取的人生充满了坎坷。曹操身处于大官僚集团,又“挟天子以令诸侯”,自然声势浩大;孙权有其父兄创下的基业,也有自己的根据地;刘备没有他们的优势,在一个很长的时间里带着关羽、张飞、赵云及几千人马,屡战屡败,到处投靠:投袁绍,靠刘表,都不得志,动如浮萍。为了实现他的抱负,他不能不付出更大的代价,这就是放弃或降低物质享受和性享受。他不能不长期在马背上生活,而且在曹操妻妾成群、孙权也拥有不少江南美女的时候,他起初只有甘夫人和糜夫人二人。可他连两个女人都保不住,一度还把这副担子丢给关羽,关羽正以保护好两位嫂嫂为条件才暂时投降了曹操的,后来糜夫人在战乱中把阿斗托付给赵云的时候跳井死了。在这种情况下刘备还有条件、有资格享用更多的女人吗?

这是客观条件不够,从主观上看,刘备的性要求也不强,他有句名言:“兄弟如手足,女人如衣服,衣服破犹可补,手足断安可续?”这种观点实在荒谬,充满了封建思想的糟粕。为了争天下,曹操、刘备、孙权都是求贤若渴,曹操遇有贤人,来不及穿鞋就“跣足相迎”,而刘备呢,则动不动和人家“上床”。据《三国志》记载,他初逢关、张二人时,“与二人寝则同床,恩若兄弟”;到了三顾茅庐请出了诸葛亮,又是“食则同桌,寝则同榻,终日共论天下之事”。奇怪,为什么老是和男人同眠呢?当然这不能说刘备在搞同性恋,但是至少可以说明刘备对女色兴趣不大。他和曹操不一样,曹操尽管白天和贤士谈,晚上照样抱美女睡,桥归桥,路归路,一码是一码,阿瞒才不管那一套呢!

刘备还有这么一件事,王嘉所著《王子年拾遗记》中说:“蜀先主甘后……生而体貌特异,年至十八,玉质柔肌,态媚容冶;先主致后于白绡帐中,于户外望者,如月下聚雪。河南献玉人高三尺,乃取玉人置后侧,昼

则讲说军谋,夕则拥后而玩玉人,常称玉之所贵,比德君子,况为人形而可不玩乎?甘后与玉人洁白齐润,观者殆相乱惑,嬖宠者非唯嫉甘后,而亦妒玉人。后常欲逐毁坏之,乃戒先主曰:昔子罕不以玉为宝,春秋美之,今吴魏未灭,安以妖玩经怀!凡诬惑生疑,勿复进焉。先主乃撤玉人像,嬖者皆退。当时君子以甘后为神智妇人。”从以上情况来看,刘备还有“画像恋和雕像恋”的毛病,这是一种性变态现象,实际上也是一种恋物癖,好好的女人不要,却为一个无生命的雕像而着迷,幸亏甘夫人贤惠,经过苦劝,刘备才刹了车。形成这种性变态总是有原因的,它大都和人受性压抑、自卑、性能力不强有关,像刘备当时这样的地位,妻妾多一些则是正常现象,而去迷恋一个雕像,实在可以反映出他的一些性问题来。

不过,刘备的事业以后不断有发展,最后还是辉煌了一阵子,能与魏、吴抗衡一时了。在这个发展过程中,他又娶了孙夫人(孙权之妹)、吴夫人。他初进孙夫人的洞房时,就被这位将门虎女的“皆亲自执刀侍立的侍婢百余人”吓得个半死,后来虽然撤走了这批妇女武装,不过受了这番恐吓,性能力本来就不强的刘备恐怕更不行了吧?他和孙夫人一直无子,以离异告终,是不是在性的方面也有原因可寻呢?

刘备称帝之时年事已高,身体条件也不允许他再

驰骋情场了,而复兴汉室江山也只能成为“遗恨”。他娶过四个夫人,即甘夫人、糜夫人、孙夫人、吴夫人,育有三子,即刘禅、刘永、刘理,不知是不是由于晚育的影响,这三个儿子和曹操那些才华横溢、指挥若定的儿子们相比,刘备是最弱的,性能力弱,国运弱(最早被灭亡),后代弱,不管后人如何捧刘贬曹,还是应该承认,三个人相比,刘备一辈子活得最窝囊。

有人研究,从古今中外看来,那些枭雄,那些大有作为的领袖人物,那些创造力充沛的大文学家、大音乐家、大艺术家,其性能力大都很强,性需求大都很高,从“秦皇汉武”到“唐宗宋祖”,从拿破仑到克林顿,从罗丹到毕加索,都是如此。汉武帝就说过:“吾可以三日不食,不可一日无妇人。”这和刘备的“兄弟如手足,女人如衣服”真是大相径庭。这种现象的形成,固然有其客观条件,例如领袖人物的权势大,文气名人的“粉丝”多,但是可以肯定的是,这和他们的主观条件,例如性格、作风、血型、荷尔蒙、力必多等等也有一定关系。如果说,领袖人物的性能力能影响国运,似乎有些牵强附会,领袖人物的性能力、性表现则可以从一个侧面反映出他的性格、作风;而他的性格、作风又会影响到他的事业,这个说法也许是可以成立的。

[收稿日期:2010-06-14]

河北省性科学学会召开第二次会员代表大会

河北省性科学学会第二次会员代表大会暨第四届学术会议,于2010年5月8日在省会石家庄河北省人口教育中心召开。来自全省卫生系统、计生系统、教育系统、生殖健康产业企业、省直有关部门和单位的代表60余人参加了会议。中国性学会副秘书长、学术部部长潘晓明博士到会光临指导。还邀请了《燕赵晚报》、《家庭百科报》、《河北人口》等媒体记者与会。

杨书文会长代表首届理事会作工作报告。主要内容为:一、积极开展各项学会活动。二、性科学研究取得了新进展。三、注意加强学会自身建设。四、前进中存在的主要问题。五、努力开创河北省性科学研究的新局面。他指出,今后要做到:以学术研究为基础,同社会服务相结合;以专业活动为基础,同学会综合研究活动相结合;以本职工作为基础,同性科学研究相结合;以学会自身建设为基础,同开展公益活动相结合。会议一致通过了这个报告。

周伟文副会长作了关于修改学会章程的报告,提议加写“贯彻落实科学发展观”,理事会可以“增补理事”等内容,大会通过了学会新章程;大会还通过了财务报告;无记名投票通过了会费标准,即:个人会员会费每年15元,事业单位单位会员每年500元,企业单位单位会员每年1000元。根据自愿原则,允许和鼓励适当多交会费。

大会选举产生了第二届理事会55名理事。其中,从事性医学的29人,性社会学的26人;老理事123人,新理事32人;除16名公务员和2名企业经理外,有主任医师、教授、研究员18人,副高职13人,中职6人。第二届理事会选举产生了常务理事18人;选举杨书文为会长,杜洪波为副会长兼秘书长,李文平、刘春英、周伟文、薛静、田建华、谷守义、沈青松为副会长。聘请梁占凯、孔祥骊为名誉会长;聘请蔡广增、王增贵、赵晓茂、崔庚寅、杨洪训、张炳森、崔东斌、邱建宏、徐学军为顾问,马健生为法律顾问。聘任刘相如、瞿长宝、樊雅丽为副秘书长。还确认了9名荣誉理事。

杜洪波 刘相如供稿