

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.11.001

· 卷首语 ·

控制性病艾滋病刻不容缓

中国性学会副理事长 刘跃华

性病和艾滋病是重大的公共卫生问题和社会问题。我国艾滋病流行已进入快速增长期,由于政府及全社会的高度重视,采取了积极有效的措施,使我国艾滋病流行的快速增长得到了有效控制,现在是控制艾滋病流行的关键时刻,如果稍一放松,失去这一时机,将带来灾难性后果。与艾滋病流行一样,我国性病流行形势也非常严峻。世界卫生组织(WHO)指出,控制性病是控制艾滋病的一项重要策略。我国的监测资料表明,性传播已是艾滋病流行的主要途径。严峻的事实表明,协同作战,将控制性病作为我国预防和控制艾滋病的一项重要干预措施,已刻不容缓。

如果性病和艾滋病控制不力,可能对我们国家产生灾难性的后果。它们产生的危害是多方面的,包括:(1)对社会和家庭的影响:引起社会不稳定和家庭破裂。(2)对经济的影响:有人保守估计,目前全国每年医治有症状的性病患者,直接的医药费用在50亿元以上。(3)医药卫生的严重负担和卫生资源的紧张:随着性病患者的增多,需要更多的医疗机构和医务人员从事性病临床服务,需要生产更多的药物用于治疗性病,需要生产和进口更多的试剂用于诊断性病。卫生资源需要重新分配和优化,来用于性病的控制工作。(4)健康和精神损失、期望寿命下降:感染性病可产生多种临床表现,如尿道炎、阴道炎、宫颈炎、生殖器溃疡、生殖器肛周赘生物等,严重地损害患者的身心健康。许多性病患者还将发生严重的“性病恐惧症”(又称性病神经官能症),甚至自杀。感染性病可引起异位妊娠而致死亡,也可引起癌症,期望寿命将下降。(5)对下一代的影响:如早产、流产、死产、死胎、先天梅毒、先天缺陷、低出生体重、先天失明等。(6)后遗症与并发症:如盆腔炎性疾病(PID)、异位妊娠、输卵管炎、附件炎、附睾炎、宫颈癌、阴茎癌、淋巴瘤、肝癌等。(7)不育症:有资料显示,性病引起的男性不孕和女性不孕正在上升。

作为防治性病和艾滋病的医务工作者应积极参与性病和艾滋病的宣传、教育活动,将基层领导干部、农民工、青年学生和妇女作为宣传教育的重点对象,将农村、社区、学校和工作场所作为宣传教育的重点地区和场所,尽量扩大覆盖面,宣传教育内容要侧重预防知识、提高个人预防艾滋病性病感染的技能、关爱和反对歧视,营造良好社会环境。提高全社会尤其是妇女、儿童的生活质量及健康水平,是我们医务工作者义不容辞的责任和义务。



刘跃华(1963-),男,河南郑州人。中国性学会副理事长。1993年从中国协和医科大学研究生院毕业以来,在北京协和医院皮肤科工作至今。其中1998年-1999年在澳大利亚昆士兰大学医学院癌症及免疫中心进修。现任北京协和医院皮肤科教授,博士研究生导师。

一直从事皮肤病及性传播疾病临床医疗、科研及教学工作。擅长性传播疾病、皮肤血管炎和良、恶性皮肤肿瘤的诊断和治疗。分别主持了中国医学科学院青年基金,中华医学会皮肤病分会杨森基金及诺华基金资助的科研课题,《人乳头瘤病毒感染的临床和实验研究》获得北京市科学技术奖三等奖。1993年以来共发表论文130篇,其中第一作者及通讯作者发表论文50余篇,国际SCI杂志14篇。参加11本著作的编译。获2007年中国医师协会皮肤科“优秀中青年医师奖”。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.11.002

· 性医学 ·

电刺激联合生物反馈法治疗产后女性性功能障碍的疗效观察

周红 石峥

北京五洲女子医院妇科, 北京 100022

【摘要】目的:探讨应用盆底肌电刺激联合生物反馈法治疗产后女性性功能障碍(female sexual dysfunction, FSD)的效果。**方法:**2009年1~12月五洲女子医院门诊对产后42天复查的病人,通过问卷调查有性功能障碍的女性113人(年龄24~42岁),将其随机分为盆底肌康复训练组与对照组(治疗组 $n=56$,对照组 $n=57$)。治疗组患者在医师指导下进行康复治疗,每周2次,15次为1个疗程;对照组患者自行盆底肌肉锻炼,每日2次。通过产后女性诊断量化标准及评分表调查,评估盆底肌锻炼与电刺激联合生物反馈治疗产后女性性功能障碍的效果。**结果:**盆底综合肌力、性高潮、性生活质量满意度等方面比较,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。**结论:**盆底肌锻炼与电刺激联合生物反馈,是治疗产后女性性功能障碍的一种良好方法,在临床可以普及推广。

【关键词】 产后女性性功能障碍; 电刺激; 生物反馈

Biofeedback combined with electrical stimulation in treatment on postpartum sexual dysfunction

ZHOU Hong, SHI Zheng

Department of Gynaecology, Beijing Wuzhou Woman's Hospital, Beijing 100022, China

【Abstract】 Objectives: To assess the therapeutic effect of biofeedback combined with electrical stimulation on female postpartum sexual dysfunction. **Methods:** From January to December 2009, 103 puerpera, aging between 24 to 42, who came for postpartum examination in Beijing Wuzhou Woman's Hospital, were diagnosed with postpartum sexual dysfunction by means of case history and questionnaire. They were randomly divided into two groups, one for treatment group which was given electrical stimulation and biofeedback with pelvic muscle exercises(the treatment group, $n=56$), the other for the control group($n=57$). The treatment group received recovery therapy with medical guidance, twice a week, 15 times as a course. The control group were asked to do pelvic muscle exercises twice a day. The effect of biofeedback and electrical stimulation with pelvic muscle exercises was tested by questionnaire. **Results:** The treatment group showed better effect than the control group in pelvic muscle integrated tonus, sexual activity frequency, sexual orgasm, quality of sexual life ($P<0.05$). **Conclusion:** Biofeedback and electrical stimulation with pelvic muscle exercises is a good way to treat postpartum female sexual dysfunction, and the treatment approach should be promoted in clinical practice.

【Key words】 Postpartum female sexual dysfunction; Electrical stimulation; Biofeedback

女性产后性功能障碍的发病率很高,为49%~83%,初产妇产后更高达70.6%^[1]。产后女性性功能障碍,主要由产道及盆底肌损伤及性激素变化所导致,产后盆底及阴道组织会变得松弛,进而引起性生活不

适或缺乏性快感,其特点是产前正常,产后出现性功能低下或障碍。本研究观察了产后分别给予盆底肌锻炼、电刺激联合生物反馈治疗女性性功能障碍的疗效,证实了电刺激联合生物反馈治疗女性性功能障碍是一种有效可行、安全的方法,在临床上值得推广。

【基金项目】 科技部支撑计划项目支持(2009BAI77B05)。

【第一作者简介】 周红(1966-),女,副主任医师,主要从事妇产科临床诊治工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2009年1月至2009年12月在北京五洲女子医院产科门诊产后42天复查时,经病史问卷调查表调查被诊断为产后女性性功能障碍,自愿参加本研究的103人,平均年龄32岁(24~42岁)为研究对象。本研究中,103例纳入研究对象均接受《产后性功能障碍诊断量表及评分表》调查。本组患者年龄、体重、分娩方式等比较,差异无显著意义。

1.2 女性性功能障碍的定义、诊断及研究分组

1.2.1 女性性功能障碍的定义 1998年美国泌尿系疾患基金会(American Foundation of Urological Disease, AFUD)提出关于FSD的定义和分类。FSD是指女性个体不能参与其所期望的性行为,且在性行为过程中不能得到或难于得到满足,这些感受包括性欲减退、性唤起障碍、性高潮障碍、性交痛、阴道痉挛。产后女性性功能障碍是女性发病率较高的疾病,是指女性产前性功能正常,产后由于参与性活动的组织、器官、神经、性激素等因素受分娩的影响而发生变化,甚至损伤或性激素分泌明显改变,从而导致的性功能障碍。

1.2.2 诊断 女性性功能障碍的诊断包括:①性欲减退(分娩可引起性激素分泌减少);②性唤起障碍(分娩可引起性神经受到损伤);③性高潮障碍(分娩可引起性神经及阴蒂受到损伤);④性交痛(分娩可引起阴道、会阴损伤,阴道干燥);⑤阴道痉挛或松弛(分娩可引起盆底肌肉损伤)。

1.2.3 分组 本研究将113例产后女性性功能障碍患者随机分为盆底肌锻炼与电刺激联合生物反馈的治疗组(n=56)和对照组(n=57)。治疗组在医师

指导下进行康复治疗,每周2次,15次为1个疗程,同时每天自行进行盆底肌锻炼。对照组患者只自行盆底肌锻炼,每日2次。

1.3 治疗步骤和方法

治疗用法国生产的PHENIX系列神经肌肉刺激治疗仪,型号为PHENIX USB2。应用电刺激进行盆底肌训练的禁忌症:(1)阴道出血者;(2)阴道炎;(3)胸部装有同步心脏起搏器电极者;(4)孕妇的腹部;(5)恶性肿瘤区。

治疗组患者治疗步骤为:治疗前教会患者盆底肌肉功能锻炼。电刺激治疗时病人取平卧位,连接好电极片与阴道电极(专人专用),阴道电极置于阴道内,刺激电流强度由0mA开始逐渐增加至30mA~60mA,以病人自觉盆底肌肉有收缩但无不适感为限。给予各种场景的生物反馈训练模块时,让患者跟着模块训练,根据治疗仪显示器图示对病人自动收缩方法及强度进行指导及判断。对照组患者治疗为,患者取平卧位,双腿屈曲稍分开,吸气时尽力收缩肛门持续6~8s,呼气时放松,避免腹部及臀部肌肉的参与。2次/天,练习50次/次,练习末进行5~10次快速收缩。

1.4 观察指标

1.4.1 盆底综合肌力 评估盆底肌力的测试按0~V分级,采用盆底康复仪进行机检肌力。

1.4.2 问卷调查表内容 按照AFUD诊断性功能障碍及其常见类型分类,根据《产后性功能障碍诊断量表及评分表》进行问卷调查,包括治疗前后性生活频度、性高潮、性生活质量、性交痛发生率等。见表1。

1.4.3 统计学分析 本组所有数据采用SPSS10.0统计学软件进行分析,进行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 示差异有显著意义。

表1 产后性功能障碍诊断量表及评分表

根据情况所做评分			
性幻想	1次以上/周(10分)	2次/月(6分)	0~1次/月(5-0分)
性欲望	1次以上/周(10分)	2次/月(6分)	0~1次/月(5-0分)
谈论有关性问题	1次/周(10分)	2次/月(6分)	0~1次/月(5-0分)
启动性行为	女性先开始(10分)	双方同时(6分)	男性先开始(5-0分)
性高潮	1次以上/周(10分)	2次/月(6分)	0~1次/月(5-0分)
性活动频度评价	高于所望(15分)	可及所望(12分)	不及所望(9-0分)
对性生活质量评分	高水平(15分)	一般(10分)	低水平(6-0分)
性交痛	1次/月(10分)	2次/月(6分)	3次/月(5-0分)

2 结 果

2.1 产妇盆底康复训练后盆底综合肌力的变化 康复治疗, 康复组产妇盆底综合肌力基本恢复

正常(IV)及完全恢复正常(V)者为84%, 而对照组为22%。康复组疗效与对照组比较, 差异有显著意义, 见表2。

表2 治疗对产妇盆底综合肌力的影响

组别	n	治疗前				治疗后			
		II	III	IV	V	II	III	IV	V
康复组	56	39	17	0	0	0*#	9*#	40*#	7*#
对照组	57	38	19	0	0	0*	44*	8*	5*

*: 治疗后 vs. 治疗前, $P < 0.01$; #: vs. 对照组, $P < 0.01$

2.2 两组《产后性功能障碍诊断量表及评分表》 调查结果

2.2.1 产妇治疗前、后性生活频度 治疗前, 康 复组产妇性生活不及所望、可及所望和高于所望所占

比例, 与对照组比较, 差异均无显著意义($P > 0.05$)。治疗后, 康复组产妇性生活不及所望所占比例, 明显低于对照组; 性生活高于所望多所占比例明显高于对照组。由此可见, 康复组产妇治疗效果明显。见表3。

表3 产妇性生活频度比较[n(%)]

组别	n	治疗前			治疗后		
		不及所望	可及所望	高于所望	不及所望	可及所望	高于所望
康复组	56	40(72)	13(23)	3(5)	0(0)*#	7(13)*#	49(87)
对照组	57	43(75)	12(21)	2(3.5)	35(61)*	16(28)*	6(11)

*: 治疗后 vs. 治疗前, $P < 0.01$; #: vs. 对照组, $P < 0.01$

2.2.2 产妇治疗前、后性生活质量调查 治疗 前, 康复组产妇性生活质量处于低水平质量所占比例 及性生活质量处于一般水平所占比例, 与对照组比较, 差异无显著意义($P > 0.05$); 康复组与对照组产妇性 生活质量处于高水平所占比例均为0。治疗后, 康复

组产妇性生活质量处于低水平质量所占比例低于对照组, 处于一般水平所占比例与对照组比较, 差异无显著意义($P > 0.05$), 性生活质量处于高水平所占比例明显高于对照组。可见, 康复组产妇治疗效果明显。见表4。

表4 两组产妇治疗前、后性生活质量比较[n(%)]

组别	n	治疗前			治疗后		
		低水平	一般	高水平	低水平	一般	高水平
康复组	56	38(69)	18(31)	0(0)	4(7)*#	13(23)*#	39(70)*#
对照组	57	41(72)	16(28)	0(0)	35(61)*	14(25)*	8(14)*

*: 治疗后 vs. 治疗前, $P < 0.05$; #: vs. 对照组, $P < 0.05$

2.2.3 产妇治疗前、后性交痛发生率 治疗前, 康复组产妇性交痛发生率与对照组比较, 差异无显著 意义($P > 0.05$); 治疗后, 康复组产妇性交痛发生率

明显低于对照组, 差异有显著意义($P < 0.05$)。可见
康复组产妇治疗效果明显。见表5。

表5 两组产妇治疗前、后性交痛发生率比较[n(%)]

组别	n	治疗前			治疗后		
		1次/月	2次/月	3次以上/月	1次/月	2次/月	3次以上/月
康复组	56	4(7)	14(25)	38(68)	39(70)*#	10(18)*#	7(12)*#
对照组	57	6(11)	15(26)	36(63)	28(49)*	12(21)*	17(30)*

*:治疗前 vs. 治疗后, $P < 0.05$; #:vs. 对照组, $P < 0.05$

3 讨论

3.1 妊娠阴道分娩与性功能障碍

盆底肌肉,特别是肛提肌和会阴部肌群参与女性性功能和性反应。在妊娠过程中,逐渐增加的腹压加重了盆底组织的负担,不仅损伤了盆底肌肉和括约肌,还对盆底神经造成一定损伤,神经传导时间延长减低了盆底肌肉收缩的能力^[2]。另外,产道损伤及会阴侧切^[3]等这些组织损伤使产妇分娩后容易出现器质性性功能障碍。阴道助产与产后性生活质量亦有关,接受阴道助产的产妇与阴道自然分娩产妇比较,前者产后性交痛发生率及性生活质量下降率升高^[4-5]。

女性产后性功能障碍是一种发病率高的疾病,主要表现为性欲低下,个体持续反复地对性生活缺乏兴趣或缺乏性幻想^[6]。女性生殖器反应缺失,表现为主观性兴奋、性器官及身体其他部位性反应的缺失。性高潮障碍是,随经充分性刺激和性唤起而发生持续性或反复发生的性高潮困难、延迟或缺如。阴道痉挛是阴茎插入阴道时,阴道外1/3平滑肌不自主地痉挛收缩。性交痛是指持续或反复出现的发生于性交各时期的阴道疼痛。产后女性性功能障碍严重影响了妇女的生活和工作,而初产妇发生率更高。

3.2 产后盆底康复训练与性功能障碍

本研究显示,康复组与对照组113例患者中,均坚持到疗程结束。与对照组比较,康复组产妇盆底综合肌力基本恢复正常(IV)及完全恢复正常(V)者为84%,而对照组仅为22%,康复组盆底肌力明显增加,两组比较,差异有显著意义($P < 0.05$)。康复组产妇感到阴道松弛状况明显改善,而对照组患者感觉阴道紧缩不明显。与对照组比较,盆底肌肉锻炼、电刺激联合生物反馈治疗后,康复组产妇每周性生活频度和性高潮出现次数增加明显,性生活质量的满意度也有较大改善,性交痛发生率降低。由此可见,盆底肌肉锻炼、电刺激联合生物反馈治疗,可唤醒产妇深层和浅层肌肉收缩的自体感觉,增强会阴与腹部收缩力,增加深层和浅层肌肉I类与II类肌纤维的收缩及肌力。各种场景的生物反馈训练模块,让其性生活时,通过反射性

收缩盆底肌肉,达到性高潮,出现性快感。康复锻炼不但可加快分娩后参与性活动的组织、器官、神经损伤恢复,还可增加性激素分泌。因此,康复锻炼对治疗产后女性性功能障碍具有重要意义。

在女性性功能障碍的影响因素中,不仅与阴道壁张力有关,还受社会、家庭、心理等多种因素的影响^[7]。妇女长期以来受封建传统性观念的影响,形成一种压抑性行为的错误观念,使大脑中性欲中枢的兴奋受到抑制,长久的抑制得不到解除,则可能出现对性生活的淡化。产后由于产妇把精力放在孩子身上,休息不足而导致疲劳使性欲下降;丈夫不够体贴,性生活粗暴导致性交疼痛等,都可以引起产后女性性功能障碍。康复锻炼治疗在西方等发达国家应用已较广泛,并且取得了良好的治疗效果。采用电刺激联合生物反馈综合治疗产后女性性功能障碍在临床上应得到普及推广,它对于提高我国妇女性生活质量、维持婚姻和谐具有重要意义。

参考文献

- 徐晓阳,姚紫薇,王焕英,等. 产后性生活质量与分娩方式的关系[J]. 中华妇产科学杂志,2003,38(4):219-222.
- 董延磊,韩文,张师前,等. 中国女性盆底功能障碍研究现状[J]. 中国医疗前沿,2008,3(16):1-4.
- Van Brummen HJ, Bruinse HW, van de Pol G, et al. Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth? [J] BJOG, 2006, 113(8):914-918.
- Hicks TL, Goodall SF, Quattrone EM, et al. Postpartum sexual functioning and method of delivery: Summary of the evidence [J]. J Midwifery Womens Health, 2004, 49(5):430-436.
- Sartore A, De Seta F, Maso G, et al. The effect of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery [J]. Obstet Gynecol, 2004, 103(4):669-673.
- Barrett G, Pendfy E, Peacock J, et al. Women's sexual health after childbirth [J]. BJOG, 2002, 107(2):186-195.
- Quirk FH, Heiman JR, Rosen RC, et al. Development of a sexual function questionnaire for clinical trials of female sexual dysfunction [J]. Womens Health Gend Based Med, 2002, 11(3):227-289.

[收稿日期:2010-08-02]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.11.003

· 性医学 ·

附睾穿刺术的临床价值(附 1668 例分析)

陈庆华 吴晓云

上海市计划生育科学研究所直属上海计生所医院男科, 上海 200032

【摘要】目的:探讨附睾穿刺术在男科疾病诊治中的适应证、禁忌证、注意事项及应用价值。**方法:**回顾性分析 1668 例经阴囊皮肤行附睾穿刺术的操作与经验。**结果:**1668 例患者中,956 例行双侧附睾穿刺,712 例行单侧附睾穿刺。发现双侧附睾穿刺均无精子抽获者 873 例。另穿刺治疗附睾囊肿 8 例;急诊行附睾穿刺取精子 24 例。**结论:**附睾穿刺术在鉴定无精子症类别、辅助生殖中卵细胞质内单精子注射及治疗附睾囊肿等疾病中有重要的价值。

【关键词】附睾; 穿刺术; 无精子症; 男科

The value of epidycentesis in andrologica clinic(analysis of 1668 cases)

CHEN Qinghua, WU Xiaoyun

Shanghai Jishengsuo Hospital, Shanghai Institute of Family Planning Science and Technology, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objectives: To investigate the indication, contra indication, attention and value of epididymocentesis in andrologica clinic. **Methods:** The manipulation and experience for 1668 cases of epididymocentesis were retrospectively analyzed. **Results:** 956 cases were double epididymocentesis, 712 cases were only once. 873 cases hadn't sperm indouble epididymocentesis. The 8 cases of epididymal cyst had treatment by epididymocentesis and 24 cases were emergent. **Conclusion:** Epididymocentesis is important operate with to differential diagnosis of azoospermia, intracytoplasmic sperm injection (ICSI) and treatment of epididymal cyst etc.

【Key words】 Epididymides; Puncture; Azoospermia; Andrology

经阴囊皮肤行附睾穿刺抽液术是一种简单、实用、微创的男科诊治方法,在鉴别无精子症类别、协助开展辅助生殖技术、研究附睾功能与治疗附睾囊肿等疾病方面有其独特价值。我院 2004 年 6 月~2010 年元月,对 1668 例患者行经阴囊皮肤附睾穿刺术,现总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 1668 例,年龄 26~54 岁,平均年龄 38 岁,均为门诊患者。其中因男子不育症就诊者为 1589 例,占 95.26%,且均为 3 次以上精液电脑分析为无精子症

者。另有 79 例为其它原因,如 24 例因行卵细胞胞质内单精子注射(ICSI)时,妻子的卵子已经取出,而原本可以手淫排精的丈夫却因精神紧张等多种原因而一时取不出精液,为保证 ICSI 操作时限,而急行附睾穿刺抽吸精子。再有即为治疗附睾较大囊肿及行输精管复通术的术前例行检查等。

1.2 方法

附睾穿刺前均需行阴囊部位的详细体检。除了解阴囊皮肤有无炎症、湿疹等之外,特别要触摸附睾的大小、形态、有无硬结及较大囊肿。必要时须行 B 超检查,如确定附睾囊肿的具体部位与大小等。另应检查双侧输精管的存在与否及有无结节。

若决定穿刺,则让患者取平仰卧位,术者立其右侧,以络合碘液消毒皮肤、铺孔巾。除对特别精神紧张的患者可行局麻及精索内阻滞麻醉外,一般可不用麻

【第一作者简介】陈庆华(1945-),男,主任医师、教授,主要从事泌尿外科、男科临床科研及性学研究工作。

醉。术者左手固定住睾丸,并将附睾挤捏到阴囊皮下。选择好穿刺部位,一般为附睾尾部,若尾部有明显硬结,则选择附睾头部。如果系附睾囊肿,则以B超报告的部位为准。右手持已吸入了0.5ml精子培养液的小注射器1支,去除针管内气体,垂直或稍倾斜经阴囊皮肤刺入附睾,持续负压抽吸出附睾液后退出针头。将穿刺抽出液立即涂片,在高倍显微镜下观察有无精子及其活动情况。若有精子且需冷冻保存者则可将剩余抽出液置液氮罐中。如果系紧急取精子行ICSI者,可直接将穿刺抽出液交给生殖中心的技术人员。而若为附睾囊肿,则注射器不必吸入精子培养液,可直接抽吸到囊液消失为止。抽出的囊液可行常规化验或其它检测。

穿刺后以超吉抗菌剂均匀喷洒于穿刺孔周,并以无菌敷料轻压片刻即可。

2 结 果

因本组患者中95%以上为无精子症者,故穿刺附睾的主要目的为鉴别是否为梗阻性无精子症。在1589例此类患者中,能抽获到精子者为716例,占45.06%,属梗阻性无精子症患者。而双侧附睾均未抽获到精子者为873例,占54.94%,属特发性无精子症患者。

在急诊抽取附睾精子行ICSI者,或因原来手淫可取出精子存在的精液,或过去穿刺曾有活精子抽获,故均能在一侧或双侧附睾抽吸出精子。

在术前B超等检查确诊为附睾较大囊肿的8例中,一次穿刺抽出囊内液0.8ml~2.5ml不等,色灰白,镜检无精子。穿刺后1~3个月B超复查,未见囊肿复发。

另有12例为输精管结扎术后5~19年,因特殊原因(如孩子夭折等)要求复通,在行双侧输精管吻合术前行附睾穿刺,均在抽获精子后方收住入院。

再有35例系ICSI失败后的再取精子或进行冷冻保存备用。

3 讨 论

正常情况下,睾丸中精子细胞变为成形精子,经释精活动被排放至管腔,缓缓地被动送向睾丸网,再经睾丸输出小管进入附睾管。而位于附睾尾部的附睾管,壁薄腔大,人类生殖管道中精子的50%~80%储存于此处^[1]。因此,行附睾穿刺可以了解睾丸能否产生成形精子。

3.1 附睾穿刺术的适应证

3.1.1 无精子症类型鉴别 经3次精液常规检查均未发现精子者为无精子症。由于无精子症病因可分为睾丸前病因、睾丸病因与睾丸后病因3类,所以若能抽获精子就能确诊为睾丸后病因即梗阻性无精子症。多见于双侧输精管缺如、阻塞或附睾尾硬结、粘连所致。

3.1.2 为ICSI吸取精子 1992年Palermo等将单精子注射到卵细胞胞质内辅助受精成功后,随后应用经皮附睾穿刺吸取精子行ICSI获得了较高受精率。尤其当卵子已取出,而男方无法排出带有精子的精液时,可紧急行附睾穿刺取精^[2]。另外也可做为精子冷冻贮备而预先抽吸。

3.1.3 附睾病变的治疗 附睾囊肿,附睾脓肿以及附睾罕见囊性病变,如附睾囊性淋巴管瘤^[3]等,可行附睾穿刺抽吸其中内容物,以达到治疗目的。

3.1.4 术前常规检查 行附睾管—输精管显微外科吻合及输精管复通(吻合)术前的常规检查,以了解有无进行上述手术的必要性。

3.1.5 了解附睾功能 常为科研需要而在志愿者的附睾头与附睾尾分别穿刺,可对穿刺抽取液行多种项目检测。

3.2 附睾穿刺术的禁忌证

阴囊穿刺处皮肤炎症、溃烂与附睾炎、附睾结核的急性发作期,当属禁忌。此外,无精子症伴血清卵泡刺激素(FSH)明显增高或者Y染色体检测发现AZFa、AZFb、AZFc三区域均有基因缺失者,则不必再行附睾穿刺抽液,因肯定存在精子发生障碍^[4]。

3.3 附睾穿刺术的体会

准确固定好附睾并辨清其解剖部位是穿刺成功的关键,初学者常因附睾在手下滑脱而致穿刺失败。当天气寒冷或患者高度紧张时,常因阴囊皮肤皱缩与提睾反射过度而增大寻找与固定附睾的难度。除嘱患者放松外可用热敷料覆盖阴囊5min,使阴囊松弛而有利于将附睾挤捏至皮下。一般先选择发育较好、比较饱满的一侧附睾穿刺。通常无需麻醉,因熟练的术者仅需几秒钟,患者均可耐受。而局麻或精索阻滞麻醉等注射不仅本身亦有疼痛,且增加了损伤。

超吉抗菌剂(由成都超吉科技有限公司生产)系由抗微生物屏障材料制成,喷洒后能形成一层隐性膜,故可防止穿刺后的感染,且无需包扎穿刺处。

(下转第19页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.11.004

· 性医学 ·

呋喃唑酮对雄性大鼠避育机理的研究

董春娥

吉林省人口生命科学院, 吉林 长春 130041

【摘要】目的:研究呋喃唑酮对雄性大鼠睾丸细胞的药理作用。**方法:**按不同时间间隔,每日给大鼠灌喂 20mg/ml 呋喃唑酮,然后取大鼠睾丸进行病理细胞分析;及停药后大鼠睾丸细胞的恢复。**结果:**呋喃唑酮对睾丸细胞有特异性的损伤,停药一定时间细胞的功能恢复。**结论:**呋喃唑酮使用的剂量和时间有量效关系。

【关键词】呋喃唑酮; 大鼠; 睾丸

The Furazolidone evades to the male big mouse nurtures mechanism's research

DONG Chun'e

Jilin Province Population Life Science Research Institute, Jilin 130041, China

【Abstract】 Objectives: The purpose of study is that Furazolidone on male rat testis cells in pharmacology. **Method:** According to different time-gap, daily to rats fed 20mg/ml Furazolidone, then take the rat testis pathological cell analysis; And after the restoration of rat testicular cells. **Results:** Furazolidone to testicle cell has the specificity damage stops the medicine certain time cell's function restoration. **Conclusion:** The use dosage and the time of Furazolidone have the quantity effect relations.

【Key words】 Furazolidone; Rat; Testes

呋喃唑酮[nitrofurazolidone, NFZ, N-(5-nitro-2-furfurylidene)-3aminiooxazolin-2-one]属于硝基呋喃类化合物,是一种廉价的广谱抗生素^[1],主要适用于治疗菌痢、腹泻^[2]。已知呋喃唑酮对人体的毒副作用包括恶心、呕吐、厌食、周围神经炎等,以及使先天性葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏者易出现溶血性贫血^[3]。相对的,硝酸呋喃类抗生素中的其他成员如呋喃妥因、呋喃西林等对人体的毒副作用还要大于呋喃唑酮。为进一步探讨呋喃唑酮对细胞的毒副作用机制,我们拟定了呋喃唑酮对大鼠睾丸的作用机制的研究,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料

成年雄性 Wistar 大鼠购于吉林大学动物饲养室,呋喃唑酮标准品由药检所提供,其他试剂均为国产分

析纯。

1.2 方法

成年雄性 Wistar 大鼠共 22 只,分 6 组,正常 2 只为对照组,余下 20 只每 4 只为 1 组,每只重约 250g,常规喂养。将呋喃唑酮按 20mg/ml 用生理盐水溶解,其中 20 只按 100mg/1g 体重,每日灌喂 1 次。分别与开始用药后的 12、24、48、72、96h 随机将 2 只 Wistar 大鼠用乙醚麻醉后断头,每组剩余 2 只备用,低温无菌条件下分离睾丸组织,大鼠的左侧睾丸,经甲醛固定、石蜡包埋、切片,用于原位末端标记检测,右侧组织迅速剥离包膜及脂肪组织,用灭菌的 100 目铜网将曲细精管磨碎,加入 1ml 冷 PBS,再用 100 目尼龙网制成单细胞悬液,用于梯度电泳鉴定。留下 2 只每日灌服生理盐水,并于 96h 后随用药 Wistar 大鼠一起麻醉后断头,取组织进行 2 种检测。见表 1。

【作者简介】董春娥(1960-),女,副主任检验师,主要从事生命科学基础实验研究工作。

表1 六组药物实验

组别	给药时间(h)					
	0	12	24	48	72	96
第一组	停止					
第二组	第一次	停止				
第三组	第一次	第二次	停止			
第四组	第一次	第二次	第三次	停止		
第五组	第一次	第二次	第三次	第四次	停止	
第六组	第一次	第二次	第三次	第四次	第五次	停止

1.3 梯状电泳鉴定

(1)细胞用冷 PBS 洗 2 次,每次于 1000 转/min 离心 5min;(2)每 10⁶个细胞中,加入 20℃ 反应 2h 冷裂液(50mM Tris - HCl, pH 7.5, 20mM EDTA, 1% NP - 40)轻轻震荡 10s 后,1600 转/min,离心 5min;(3)上清加入 1% SDS,加入 RnaseA 至 5μg/μl,56℃ 反应 2h;(4)加入蛋白酶 K 至 2.5μg/μl,37℃ 反应 3h;(5)加入 1/2 体积的 10M 乙酸铵,2.5 倍体积的预冷无水乙醇,室温放置 10min;(6)10000 转/min,4℃ 离心 10min,用 75% 乙醇洗沉淀 2 次,空气干燥,重溶于 20μl TE 中;(7)取 10μl 电泳,电泳条件:0.5 × TBE 电泳缓冲液(45mM Tris - borate, 2mM EDTA),室温、恒压 50V 电泳 1.5h 后,加入 2μg/μl EB 中染色,去离子水中脱色 1h 至过夜,观察、拍照留下试验结果。

1.4 原位末端标记检测

(1)实验用玻片预选用 0.01% 多聚赖氨酸或其他防脱片石蜡切片;用 10% 中性缓冲福尔马林 4℃ 过夜固定,较低温度(<60℃)下浸蜡、包埋、切片,检测前切片常规脱蜡入水;(2)用 0.01M PBS(pH 7.4)稀释蛋白酶 K 处理过样品片上室温放置 10~30min;(3)室温下 PBS 洗样品 3min/次,重复 3 次;(4)用 4% 多聚醛 PBS 室温下固定 5min;(5)双蒸水洗样品 3min/次,重复 3 次;(6)样品片上加标记缓冲液,50μl/片,室温放置 15min;(7)将 TdT 及 Biotin - 11 - DUTP 经离心机离心,分别取 2μl 加入 16μl 标记缓冲液中,在混匀器上混匀;(8)甩掉样品片上标记缓冲液,然后加上上述已混匀的混合液至样品上,20μl/片,37℃ 于温盒中标记 60min;(9)将 20 × SSC 溶液稀释 10 倍,然后将标记后的样品浸泡于 2 × SSC 中,室温放置 15min;(10)PBS 洗样品片,3min/次,重复 3 次;(11)样品片放入新鲜配制的 0.3% 过氧化氢 - 甲醇中,室温放置 15min,PBS 洗样品片 3min/次,重复 3 次;(12)样品片加上封闭液 50μl/片,室温放置 30min,然后甩掉封闭液;(13)以封

闭液按 1:50 配制 Avidin - HRP 为工作液;50μl/片加于样品片上,37℃ 湿盒反应 60min;(14)PBS 洗样品片,3min/次,重复 3 次;(15)DAB 显色液显色;(16)苏木精复染;(17)常规封片、镜下观察。

每组余下 2 只与母大鼠进行交配实验并产子繁殖 3 代,未见异常,具体产子时间见表 2。

表2 产子时间

产子时间(d)	给药组别					
	0	12	24	48	72	96
第一组						
第二组	43					
第三组	55					
第四组	74					
第五组	92					
第六组	118					

2 结 果

取 Wistar 大鼠的睾丸肉眼进行观察:实验组按设计时间喂药的睾丸与正常喂养灌服生理盐水相比较未见异常形状的改变。在光学显微镜下观察:实验组的 Wistar 大鼠的睾丸基本结构即曲细精管、睾丸的间质、直精小管、睾丸网与正常大鼠即空白对照大鼠相比未见异常。提取用药后不同时间段大鼠睾丸组织 DNA,进行电泳分析。结果表明,用药后 24h 出现梯状带,最小约 180bp,到 8h 梯状带最为典型,表明基因组 DNA 被特异的核酸内切酶水解。

为进一步支持以上结论,同时对给药大鼠的睾丸组织切片进行了原位末端断裂标记检测,结果与 DNA 凝胶电泳结果一致,大鼠在 100mg/(kg · d)条件下摄入呋喃唑酮后 24h,可以观察到生精细胞凋亡,以次级精母细胞及精子细胞为主,并有少数支持细胞受累。培养的细胞中加入呋喃唑酮后,约 2h 后即可观察到细胞收缩,折光度下降,聚集成团,部分细胞形成凋亡小体脱落,加药后 4h,细胞全部死亡,而未加药组细胞可连续培养 18h。

由以上可知,呋喃唑酮及其衍生物通过诱导睾丸细胞凋亡而具有特异的睾丸损伤作用。经过一段时间,由于组织修复可以恢复正常。

3 讨 论

呋喃唑酮被广泛应用于临床,并作为禽兽饲料添 (下转第 34 页)

· 性医学 ·

更宝芬胶囊联合保妇康栓治疗萎缩性阴道炎的观察与护理

高燕敏 温志超 白婧娴 李冬梅 张玉梅 王瑞彬

齐齐哈尔医学院附属医院第五医院(大庆市龙南医院), 黑龙江 大庆 163453

【摘要】目的:观察更宝芬胶囊联合保妇康栓治疗萎缩性阴道炎的临床疗效。**方法:**清洗外阴阴道,保妇康栓1枚(1.74g)更宝芬阴道胶囊1枚(内含普罗雌烯10mg/粒)置于阴道顶端,每晚1次,治疗期间禁房事。**结果:**98例萎缩性阴道炎患者外阴、阴道症状改善明显,用药2周后,治愈90例,余继续用药1个月后亦达临床治愈标准。随访3个月无复发,临床近期治愈率达100%。**结论:**更宝芬胶囊联合保妇康治疗萎缩性阴道炎,疗效确切,安全有效,值得推广。

【关键词】更宝芬胶囊;保妇康栓;萎缩性阴道炎

Treatment on atrophic vaginitis with Gengbaofen capsule and Baofukang suppository

GAO Yanmin, WEN Zhichao, BAI Jingxian, LI Dongmei, ZHANG Yumei, WANG Ruibin
The Fifth Affiliated Hospital of Qiqi Haer Medical University, Daqing 163453, China

【Abstract】 Objectives: To observe the therapeutic efficacy of Gengbaofen capsule combined with Baofukang suppository on the treatment of atrophic vaginitis. **Methods:** Vagina and vulvae were cleaned for the administration of 1 Gengbaofen capsule and 1 Baofukang suppository on the tip of vaginal tract, once every night. Sexual intercourse was forbidden in the treatment period. **Results:** Significant symptom improvements were found on 98 cases of atrophic vaginitis. Two weeks after the treatment, 90 cases were cured, and the rest has met the curative standard after one month. Three-month follow-up found no recurrence, the efficacy rate being 100%. **Conclusion:** Gengbaofen capsule combined with Baofukang suppository proves to be very effective and safe in the treatment of atrophic vaginitis.

【Key words】 Gengbaofen capsule; Baofukang suppository; Atrophic vaginitis

绝经后的妇女由于体内雌激素水平降低,易引起阴道炎症,萎缩性阴道炎成为困扰绝经后妇女的常见病和多发病,严重影响老年女性的身心健康。目前治疗萎缩性阴道炎的方法较多,应用保妇康栓与更宝芬胶囊联合治疗萎缩性阴道炎,取得了较为理想的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2009年7月至2010年1月门诊诊断的萎缩性阴道炎患者98例,接受过不同药物治疗,未接受过

激素治疗,年龄46~70岁,无雌激素应用的禁忌证。

临床表现:98例患者主诉,有外阴灼热瘙痒不适72例,阴道分泌物多81例,阴道干涩疼痛49例,部分有尿急、尿频等泌尿系刺激症状。

妇科检查:阴道呈萎缩性改变,上皮皱襞消失变平,黏膜菲薄、充血,有散在小出血点;阴道分泌物稀薄。阴道分泌物涂片见大量基层细胞及白细胞,未发现滴虫及假丝酵母菌。

1.2 方法

清洗外阴阴道,保妇康栓1枚(1.74g)、更宝芬阴道胶囊1枚(内含普罗雌烯10mg/粒)置于阴道顶端,每晚1次,连用7天,以后每周1次,每次各1粒,连续用药2个月,疗程结束时两种药物各用14粒。治疗期间严格按医嘱用药,禁房事。

观察指标:①外阴、阴道的改善情况。②检查阴道黏膜状况、分泌物。③泌尿系刺激症状。

1.3 疗效标准

临床治愈:治疗结束后,临床症状、体征消失,妇科检查无炎症表现;临床有效:治疗结束后,临床症状、体征明显改善,妇科检查炎症明显减轻;临床无效:治疗结束后,临床症状、体征及局部炎症无改善或加重。

2 结 果

用药2周后,治愈90例,占91.84%;有效8例,占8.16%。临床有效的8例经继续用药1个月后亦达临床治愈标准。98例均随访3个月无复发,临床近期治愈率达100%。外阴、阴道症状改善情况见表1。

表1 外阴、阴道症状改善情况

症状	用药前	用药一周后	用药二周后
分泌物多	81	14	4
外阴及阴道瘙痒	72	9	2
阴道黏膜充血	65	18	3
阴道干涩疼痛	49	11	2
泌尿系刺激症状	19	8	0

3 护 理 措 施

3.1 健康知识宣教

讲解病因、症状,指导患者不要因外阴瘙痒就用热水烫洗外阴;勤换洗内裤,自用外洗盆具,毛巾严禁与他人混用,防止交叉感染;萎缩性阴道炎患者的阴道黏膜菲薄,阴道内弹性组织减少,可于性生活前在阴道口涂少量专用润滑液,以减小磨擦,防止损伤阴道黏膜及血管,使细菌趁机侵入。

3.2 用药知识

反复介绍阴道局部用药的好处,使患者接受阴道用药;介绍雌激素的副反应,让患者知道雌激素治疗是针对病因治疗有效的方法,但用药必须在医生指导下严格按医嘱用药,不能盲目滥用药物。

3.3 心理护理

阴道炎感染出现局部红肿、灼热、瘙痒、白带异味,而导致患者精神压力大,所以护士与患者交流过程中要特别注意患者的思想情绪,鼓励其坚持合作治疗,达

到理想治疗效果。

4 讨 论

绝经后萎缩性阴道炎是绝经期综合征之一,是卵巢功能衰退时体内雌激素相对不足阴道局部的突出表现,难以彻底治愈。临床上治疗原则是增加阴道抵抗力及抑制细菌的生长。但经局部治疗,完全消除或者明显改善患者的阴道黏膜充血、局部干灼疼痛等症状和体征,解除患者痛苦,提高生活质量。

更宝芬阴道胶囊的活性成分是普罗雌烯,是天然的雌激素一雌二醇的二乙醚氧化物。基础研究已证实雌二醇经过二次醚化作用后,只有低于1%的普罗雌烯会渗透入血,即更宝芬特殊的分子结构使其不易被阴道上皮细胞吸收(渗透率<1%),经阴道治疗时,具有严格的局部作用^[1],无明显全身及局部副反应,用药安全,有效降低子宫内内膜癌潜在危险性,具有安全、有效、经济等优点,患者易于接受,值得推广。

保妇康栓是纯中药制剂,主要成分为中药莪术提取的莪术油和冰片,该栓中莪术能明显增加股动脉血流量,改善微循环,促进血液和血块吸收。莪术和冰片均对病毒、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠杆菌、伤寒杆菌、霍乱弧菌及部分真菌均有抑制作用。保妇康栓通过改善局部血供,加强炎症吸收,能使局部阴道年轻化。

两种药物联合应用的协同作用,对绝经后妇女的萎缩性阴道炎有极明显的治疗效果。用药2周后,治愈90例,占91.84%;有效8例,占8.16%。临床有效的8例经继续用药1个月后亦达临床治愈标准。98例均随访3个月无复发,临床近期治愈率达100%。其次,外阴清洁已为女性每日必行之事,此治疗经阴道给药,方法简便,药物通过黏膜吸收,作用直接,无副作用,患者易于接受和掌握,临床疗效较好。此外,护士在工作中,应加强疾病知识及围绝经期保健知识的宣传教育,晓以利弊,让更多围绝经期患者及时治疗、坚持治疗,促进康复,提高生活质量。

参 考 文 献

- 1 崔志华. 更宝芬阴道胶囊治疗老年性阴道炎的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23: 1538 - 1539.

[收稿日期:2010-08-30]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.11.006

· 中医性学 ·

龟龄集胶囊治疗勃起功能障碍的疗效观察

郭 军¹ 张春影² 王 瑞³

1 中国中医科学院西苑医院男科, 北京 100091

2 哈尔滨医科大学附属第二医院泌尿外科, 黑龙江 哈尔滨 150086

3 郑州大学附属第一医院泌尿外科, 河南 郑州 450052

【摘要】目的:观察龟龄集治疗勃起功能障碍的疗效。**方法:**采用多中心、安慰剂对照试验的临床研究方法,180例患者随机分为试验组和对照组,试验组患者采用口服龟龄集胶囊治疗,对照组采用安慰剂治疗,疗程为4周,以 IIEF-5 为主要疗效指标,以患者伴随症状为次要疗效指标,来评价龟龄集胶囊治疗效果。**结果:**有164例患者完成了临床研究,试验组88例患者,显效36例,有效24例,无效28例,总有效率68.2%;对照组86例患者,显效20例,有效13例,无效53例,总有效率38.4%,两组疗效比较差异显著有统计学意义($P < 0.01$)。试验组治疗前 IIEF-5 评分为 12.6 ± 2.3 , 治疗后为 21.8 ± 2.6 ;对照组治疗前 IIEF-5 评分为 11.5 ± 3.1 , 治疗后为 14.8 ± 4.4 , 两组疗效比较差异显著有统计学意义($P < 0.01$)。试验组能改善患者 IIEF-5 评分情况;试验组患者治疗后腰膝酸冷、疲乏无力、性欲淡漠、精神萎靡、畏寒肢凉等症较治疗前明显好转。**结论:**龟龄集对勃起功能障碍患者有显著疗效,可改善其伴随症状,且未见明显不良反应。

【关键词】 龟龄集; 勃起功能障碍; 疗效

Clinical observation of Guilingji capsule in the treatment of erectile dysfunction

GUO Jun¹, ZHANG Chunying², WANG Rui³

1 Department of Andrology in Xiyuan Hospital of China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100091, China

2 Department of Urology in the Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Heilongjiang 150086, China

3 Department of Urology in the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Henan, 450052, China

【Abstract】 Objectives: To observe the efficacy of Guilingji capsule in the treatment of erectile dysfunction. **Methods:** A multi-center, placebo-controlled clinical trial was conducted. A total of 180 patients with erectile dysfunction were randomly divided into two groups; the trial group were treated with Guilingji capsule and the control group were given placebo for 4 weeks. The efficacy of patients was evaluated mainly by IIEF-5 and secondarily by concomitant symptoms. **Results:** 164 patients finished the clinical trial. There are 88 patients in the trial group, 36 cases were remarkably effective, 24 cases were effective, 28 cases were ineffective and the total effective rate was 68.2%. There are 86 patients in the control group, 20 cases were remarkably effective, 13 cases were effective, 53 cases were ineffective, and the total effective rate was 38.4%. There are significant differences in statistics between the two groups ($P < 0.01$). IIEF-5 score of the trial group were 12.6 ± 2.3 before treatment and 21.8 ± 2.6 after treatment, IIEF-5 score of the control group were 11.5 ± 3.1 before treatment and 14.8 ± 4.4 after treat-

【第一作者简介】 郭 军(1965-),男,副主任医师、硕士生导师,主要从事男科临床工作。

ment. there are significant differences in statistics between the two groups ($P < 0.01$), IIEF-5 score was improved in the trial group. The symptoms such as sore cold waist and knees, fatigued and weak, lack of sexual desire, depressed, chilly and cold limbs were obviously improved after treatment in the trial group. **Conclusion:** Guilingji capsule had obvious clinical efficacy in treating patients with ED. It could improve patients' concomitant symptoms. There are no obvious adverse reactions.

[Key words] Guilingji; Erectile dysfunction; Curative effect

勃起功能障碍(ED)是泌尿男科常见疾病,其发病率随年龄段递增,严重影响患者个人的生活质量及其家庭的幸福与稳定,也是近年来临床上以及广大患者关注的热点。2007年10月至2008年6月我们观察了龟龄集治疗功能性ED的疗效,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 试验设计

1.1.1 试验方法 采用多中心、开放性、安慰剂对照的临床研究。

1.1.2 试验程序 根据治疗前检查筛选合格病例,所有符合入选条件的患者将随机分入试验组90例和对照组90例,初筛符合入选标准的患者,进入4周的双盲期,于治疗后的第4周末,返回医院进行访视,以提供对龟龄集胶囊有效性和安全性的评估。参加试验单位为郑州大学附属第一医院、哈尔滨医科大学附属第二医院和中国中医科学院西苑医院。

1.1.3 给药方案 治疗组采用龟龄集,主要成份:人参、鹿茸、海马、枸杞子、丁香、牛膝、锁阳、熟地黄、补骨脂、肉苁蓉、淫羊藿、砂仁等28味(由山西广誉远国药有限公司——原山西中药厂生产,批号:国药准字Z14020687)。服用方法:口服,1次0.6g,1日1次,早饭前2h送服,疗程为4周。对照组为安慰剂,外观、剂型与试验药一致,由山西广誉远国药有限公司提供。

1.2 病例选择

1.2.1 病例选择标准 参考《中药新药治疗阳痿临床指导原则》和北京医科大学出版社郭应禄主编《阴茎勃起功能障碍》(2000年版),选择:①已婚男性受试者,年龄22~69岁;②符合功能性勃起功能障碍的诊断标准;③阳痿(IIEF \leq 21分),病史超过6个月;④至少在最近6个月内及本研究过程中,受试者夫妻关系稳定;⑤研究人员必须获得受试者签署的书面知情同意书。

1.2.2 病例排除标准 ①有酒精中毒史或药物滥用史;②患有任何严重的心理异常和精神异常,无法

依从临床研究步骤与规范;③过去6个月内有心肌梗塞或中风史,以及患有严重的心血管疾病史;④在筛选前2周内曾首次服用可能导致阳痿药物。

1.2.3 剔除标准 ①发生严重不良反应者;②研究期间因不良反应以外的原因未按照规定用药,无法判断疗效者;③症状加重,改用其他方法治疗者;④因各种原因必须停药者;⑤研究中途失访者;⑥不符合入组标准者。

1.3 疗效观察指标及疗效标准^[1]

以国际勃起功能指数(IIEF-5)评分结果作主要疗效评估指标,并指导患者在治疗前后分别评分。IIEF-5评分标准:正常勃起 >22 分,轻度障碍12~21分,中度障碍8~11分,重度障碍 <7 分。疗效评估法:治疗后IIEF-5 >22 分为痊愈,治疗前后评分增加50%以上为显效,增加25%~50%为有效,增加 $<25\%$ 为无效;有效率为痊愈、显效及有效的总和;以患者伴随症状为次要疗效指标。

1.4 统计学方法

本组患者治疗前后的IIEF-5评分结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用SPSS13.0软件进行统计分析, $P < 0.05$,认为有统计学意义。

2 结果

2.1 本研究共收集180例患者病例,按照数字表法随机分为两组,研究过程中,共有6例因失访或与药物无关的原因未完成观察,最终完成合格病例试验组88例,对照组86例。治疗组患者平均年龄 43.4 ± 6.2 (岁),病程 8.9 ± 2.4 (月);对照组患者平均年龄 41.4 ± 4.2 (岁),病程 10.2 ± 2.4 (月)。性功能障碍者,两组患者资料经统计学处理差异无显著性,具有可比性。

2.2 两组患者服用龟龄集前后IIEF-5评分结果以及疗效情况,以及试验组治疗前后临床伴随症状改善情况见表1、2、3。

表 1 两组 ED 患者治疗前后 IIEF -5 评分结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	88	12.6 ± 2.3	21.8 ± 2.6* [△]
对照组	86	11.5 ± 3.1	14.8 ± 4.4

与本组治疗前比较: * $P < 0.01$; 与对照组比较: [△] $P < 0.01$

表 2 龟龄集治疗男性性功能障碍疗效分析表

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	88	36 (40.9%)	24 (27.3%)	28 (31.8%)	68.2% [△]
对照组	86	20 (23.3%)	13 (15.1%)	53 (61.6%)	38.4%

与对照组比较: [△] $P < 0.01$

表 3 试验组治疗前后临床伴随症状改善情况

时间	腰膝酸冷	疲乏无力	性欲淡漠	精神萎靡	畏寒肢凉
治疗前(例数)	64	48	54	64	52
治疗后(例数)	12	14	16	10	18
有效率(%)	81.3	70.8	70.4	84.4	65.4

2.3 不良反应情况

治疗组病例服药期间, 2 例患者发生口干, 1 例患者出现便秘症状, 未给以特殊处理。其余病例均未发现明显不良反应。

3 讨 论

勃起功能障碍(ED)是指阴茎不能达到或维持充分勃起以获得满意的性生活。近期一项关于亚洲人群中勃起功能障碍患病率的 META 分析的研究分析表明, ED 的患病率随着年龄的增长而增加, 在 2% ~ 81.1% 之间^[2], 估计到 2025 年全球将有 3.22 亿患者^[3]。据估计 ED 的发病率占我国成年男性人群的 10% 以上, 由于不同患者病情特异性大, 选择的治疗方法也多种多样。

龟龄集是我国四大保密处方之一, 出自明代嘉靖年间, 是中国最早的中药复方升炼剂, 自古至今临床应用广泛, 并进行了大量的现代科学研究。以往的药理作用研究发现^[4], 龟龄集主要有增强免疫、雄性激素样和肾上腺皮质激素样作用, 能增强蛋白质、核酸代谢, 抗疲劳及增强耐氧能力和抗肝损伤、增强记忆、镇静等作用。动物试验证明龟龄集有增强小鼠免疫功能, 促进性激素、肾上腺皮质激素合成, 提高血清睾酮含量, 促进小鼠 RNA、蛋白质合成, 增加心血排出量, 抗疲

劳、抗缺氧等作用^[5]。龟龄集胶囊由鹿茸、淫羊藿、肉苁蓉、枸杞子等 28 味中药组成, 其重点在于补肾, 方中 28 味药就有 19 味属补肾之品, 尤以补肾壮阳的药味属多。方中以鹿茸为君, 其含量占全方总量近 15%, 鹿茸甘咸性湿, 入肝、肾经, 能峻补肾阳, 益精养血。淫羊藿也是一种常用的补肾壮阳中药, 其提取物具有雄激素样作用。辛钟成等^[6]研究发现, 从天然淫羊藿中分离出来的单体淫羊藿甙具有较强的对阴茎海绵体平滑肌松弛的作用, 其作用机制与抑制 PDE - 5 活性、增强 NO - CGMP 通路有关。肉苁蓉补肾益精, 为历代补肾壮阳处方中使用频率最高的药物之一, 《本草汇言》谓其“养命门, 滋肾气, 补精血之也”。何伟等^[7]证实肉苁蓉中麦角甾苷和甜菜碱具有雄性激素作用。枸杞子能滋补肝肾, 临床药理表明^[8]枸杞多糖可以显著提高缺氧小鼠血浆中总 SOD 活性, SOD 在组织内能清除机体内过多的氧自由基, 可延缓衰老, 提高人体的免疫力。由上述资料可见, 龟龄集对于勃起功能改善的作用机制可能是多方面、多途径的。

本研究中采用安慰剂对照研究, 观察龟龄集胶囊治疗功能性勃起功能障碍的效果, 结果总有效率为 68.2%, 明显优于安慰剂组。而且对于患者伴随的腰膝酸冷、疲乏无力、性欲淡漠、精神萎靡、畏寒肢凉等症状有很好的改善作用, 可见龟龄集胶囊对于功能性的勃起功能障碍有良好的疗效。

参考文献

- 1 郭军, 常德贵. 中西医结合男科治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003, 153 - 154.
- 2 JYW Cheng, EML Ng, RYL Chen, et al. Prevalence of erectile dysfunction in Asian populations: a meta - analysis[J]. International Journal of Impotence Research, 2007, 9: 229 - 244.
- 3 Konstantinos Hatzimouratidis Dimitrios G[J]. Hatzichristou Drugs 2005, 65: 1621 - 1650.
- 4 刘亚明. 龟龄集研究概况[J]. 中成药, 1989, (5): 40 - 41.
- 5 辛钟成, Euy kyung Kim, 田贞姬, 等. 淫羊藿甙对阴茎海绵体的松弛效应及其作用机制[J]. 科学通报, 2001, 46(6): 485 - 489.
- 6 何伟, 宋桂珍, 武桂兰, 等. 肉苁蓉中雄激素样作用活性成分的初探[J]. 中国中药杂志, 1996, 21(9): 564 - 565.
- 7 李晓莉, 王斌, 刘嘉麟, 等. 枸杞多糖对小鼠耐缺氧效应的研究[J]. 华中农业大学学报, 1999, 18(3): 283 - 285.

[收稿日期: 2010 - 08 - 09]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.11.007

· 中医性学 ·

中西医结合治疗Ⅲb型前列腺炎伴早泄临床观察

张朝德 陈 刚

成都大学附属医院泌尿外科, 四川 成都 610081

【摘要】目的:探讨中西医结合治疗Ⅲb型前列腺炎伴早泄的临床疗效。**方法:**将66例患者分为对照组和治疗组,对照组给予那妥治疗,治疗组给予那妥联用中药治疗,观察其治疗效果。**结果:**治疗组Ⅲb型前列腺炎总有效率、早泄总有效率较对照组均有显著性差异($P < 0.05$)。**结论:**中西医结合治疗慢性前列腺炎伴早泄疗效优于单用西药治疗。

【关键词】慢性前列腺炎;早泄;中西医结合

Integrated Chinese and western treatment on type Ⅲb prostatitis complicated with premature ejaculation

ZHANG Chaode, CHEN Gang

Department of Urology, The Affiliated Hospital of Chengdu University, Sichuan 610081, China

【Abstract】 Objectives: To study the therapeutic effect of integrated Chinese and western medicine treatment on type Ⅲb prostatitis complicated with premature ejaculation. **Methods:** Sixty-six patients were divided into control group and treatment group. The control group was treated with Naftopidil, while the treatment group was given Naftopidil combined with herbal medicine. **Results:** The overall therapeutic efficacy for type Ⅲb prostatitis and premature ejaculation in the treatment group is significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrated Chinese and western medicine is better than western medicine in the treatment of prostatitis complicated with premature ejaculation.

【Key words】 Chronic prostatitis; Premature ejaculation; Integrated Chinese and western medicine

慢性前列腺炎(Chronic prostatitis, CP)是男性常见的泌尿生殖系统疾病,有许多研究认为CP与早泄(PE)之间有着密切关联,在引起PE的因素中,CP被认为是一个重要的器质性病因^[1]。我们采用中西医结合治疗Ⅲb型前列腺炎伴早泄患者66例,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者全部均本科门诊病人,随机分为两组。对照组30例,年龄20~44(28 ± 6.9)岁,病程0.6~3(1.63 ± 0.94)年;治疗组36例,年龄21~45(29 ± 6.5)岁,病程0.7~3(1.57 ± 0.86)年。两组比较 $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准

所有CP患者均经前列腺液常规、前列腺液细菌培养等检查,符合美国国立卫生研究所(NIH)分类中的Ⅲb亚型的诊断标准^[1]:症状评分(采用NIH-CPSI症状评分量表) ≥ 4 分,既往无尿路感染病史。临床表现有会阴、阴茎、腹股沟、下腹、骶骨一个或多个部位的疼痛不适,尿频、尿急、尿不尽感、夜尿增多、排尿困难等,部分伴有程度不同的焦虑、烦躁、忧郁或失眠等精神症状。所有病例采用美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状积分指数(NIH-CPSI)量化症状。

PE的诊断标准为患者与性伴至少具有一年以上的稳定性关系,同时在50%以上的性交总次数中性交射精潜伏时间 ≤ 2 min者诊断为PE。

1.3 入选标准

(1)符合上述ⅢB型前列腺炎的诊断标准及早泄诊断标准;(2)年龄在20~45岁之间;(3)病程6月~

【第一作者简介】张朝德(1967-),男,副主任医师,主要从事泌尿男科临床诊治工作。

3年,平均1.6年。无体位性低血压病史,并排除精神疾病、阳痿患者、糖尿病、脊髓损伤等病症,服用影响性功能药物者。

1.4 疗效标准

1.4.1 CP疗效标准 美国国立卫生研究所确定的NIH-CPSI制定^[2]。临床痊愈:NIH-CPSI评分减少90%以上;显效:NIH-CPSI评分减少60%~89%;有效:NIH-CPSI评分减少30%~59%;无效:症状和体征未明显变化,NIH-CPSI评分减少<30%。

1.4.2 PE疗效标准 参考《中医临床病证诊断疗效标准》中“早泄疗效判断标准”^[3]。治愈:治疗后性交均成功,射精潜伏期均>2min;显效:>50%性交机会成功的性生活,射精潜伏期均>2min;有效:性交时能插入阴道,部分情况下射精潜伏期>2min;无效:治疗前、后病症无变化。

2 研究方法

对照组:给予那妥25mg,每天1次,睡前服。

治疗组:在对照组的基础上加服中药,基本方:五味子、山茱萸、金樱子、生地、赤芍、郁金、锻龙骨、锻牡蛎、乌梅、莲须、知母、黄柏。随症加减:湿热甚,伴小便黄、尿道不适、灼热者加蒲公英、虎杖;失眠心烦者选加酸枣仁、远志、琥珀末;肾虚腰痛明显者加菟丝子、制首乌、续断;下腹、会阴胀痛明显者选加莪术、三棱、乌药。水煎服,每日1剂,1个月为1疗程。

治疗期间,忌酒和辛辣之品,避免久坐憋尿。禁用其他治疗前列腺炎和早泄的药物。

3 结果

3.1 IIIb型慢性前列腺炎的治疗结果

治疗组治愈5例(13.9%),显效14例(8.9%),有效13例(36.1%),无效4例(11.1%),总有效率88.9%;对照组治愈1例(3.3%),显效5例(16.7%),有效17例(56.7%),无效7例(23.3%),总有效率76.7%,两组有效率比较有显著差异($P < 0.05$)。两组治疗前后症状积分的比较见表1。

表1 两组治疗前后症状积分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

	治疗组 治疗前	治疗后	对照组 治疗前	治疗后
疼痛或不适	10.74 ± 2.75	4.86 ± 2.18 ¹⁾²⁾	10.36 ± 2.42	6.62 ± 2.85 ¹⁾
排尿症状	5.26 ± 1.73	2.15 ± 0.71 ¹⁾³⁾	5.63 ± 2.74	2.85 ± 1.83 ¹⁾
生活质量	9.42 ± 2.84	3.26 ± 2.08 ¹⁾²⁾	9.46 ± 2.76	4.73 ± 2.74 ¹⁾
NIH-CPSI 积分	25.32 ± 6.28	9.24 ± 4.27 ¹⁾²⁾	24.81 ± 6.65	12.20 ± 6.72 ¹⁾

注:治疗前后自身比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组比较²⁾ $P < 0.01$ ³⁾ $P < 0.05$

3.2 早泄的治疗结果

治疗组治愈7例(19.4%),显效12例(33.3%),有效12例(33.3%),无效5例(13.9%),总有效率86.1%;对照组治愈3例(10%),显效10例(33.3%),有效8例(26.7%),无效9例(30%),总有效率70.0%。两组总有效率比较有显著差异($P < 0.05$)。

3.3 不良反应

对照组出现1例乏力,患者可耐受,未处理,3天后自然缓解。

4 讨论

早泄是最常见的男性功能障碍,早泄的发病率为14%~41%^[4]。目前对早泄的发病机制还不十分了解,有学者认为早泄患者大部分是精神因素引起的,但是继发性早泄病人必须考虑到非精神性病理因素的

存在^[5]。调查发现,在早泄患者中46.2%有慢性前列腺炎,慢性前列腺炎患者中47.5%存在不同程度的早泄^[1]。IIIb型慢性前列腺炎病因与外扩约肌痉挛、盆底紧张性肌痛、不稳定性膀胱、精神心理因素、免疫异常等有关,研究发现膀胱颈部功能紊乱和(或)骨盆肌群痉挛,使排尿时尿液返流至前列腺,这种神经-肌肉功能障碍与植物神经功能失调导致的 α -受体兴奋性增高有关。 α -受体阻滞剂能缓解盆底肌肉的紧张和痉挛、松弛前列腺和膀胱颈部的平滑肌、保持正常的尿流率,从而改善下尿路症状和疼痛^[6]。 α -受体阻滞剂为目前中国前列腺炎诊治指南推荐的IIIb型慢性前列腺炎基本用药^[7]。文献报道那妥治疗慢性非细菌性前列腺炎安全、有效^[8]。我们应用那妥治疗本组病例结果显示,患者经那妥治疗后,NIH-CPS评分中的各项评分及总分均较治疗前明显降低,结果显示其治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效肯定,与中药联用疗效更

明显。该药是一种长效、高选择性 α_1 - 受体阻滞剂,还能阻断脊髓精液分泌中枢的 α_1 受体,降低其兴奋性,提高射精兴奋阈,使射精反射延迟,从而延长射精时间;另外,那妥能阻断射精管、前列腺、后尿道平滑肌上丰富的 α_1 受体,使该部位的平滑肌松弛,射精反射延迟,射精时间延长^[9]。所以,本观察结果表明那妥不仅可缓解慢性前列腺炎的症状,还对早泄也有明显改善,比较适用于慢性前列腺炎继发性早泄患者。

中医学认为 CP 多由肾虚肝郁、湿热瘀滞阻于精室所致,早泄主要是肝气郁滞、肾精亏虚、精关不固所导致。因此山茱萸、生地、金樱子滋阴补肾;郁金、赤芍疏肝活血;知母、黄柏清热利湿;煅龙牡、五味子镇心固泄;乌梅、莲须助其涩精止遗之功。诸药合用共奏疏肝理气、清热利湿、滋阴补肾、宁心固精之功效,可使精室功能恢复,精关开合有度。与西药合用,不仅改善前列腺炎的症状,还可射精时间延长,相得益彰,使患者精关开合有度、射精自控,早泄得固。因此在两组的治疗中,可以看出中西医结合治疗组较单纯的西药对照组的疗效有显著性差异($P < 0.05$),中西医结合临床疗效满意。

参考文献

- 1 邢俊平,范晋海. 早泄病人慢性前列腺炎的发生率调查[J]. 中华男科学, 2003, 9(6): 451 - 453.
- 2 Nickel JC. Prostatitis: Lessons from the 20th Century [J]. BJU INT. 2000, 85(2): 179 - 185.
- 3 王净净,龙俊杰. 中医临床病证诊断疗效标准[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1993, 286.
- 4 王为服,董德欣,岑松. 早泄的药物治疗进展[J]. 中华男科学, 2003, 9(3): 221 - 225.
- 5 吴阶平. 泌尿外科[M]. 济南:山东科学技术出版社, 1993, 694 - 697.
- 6 Evliyaoglu Y, Burgut R. Lower urinary tract symptoms, Pain and quality of life assessment in chronic non - bacterial doxazosin: versus Placebo[J]. Int Urol Nephrol, 2002, 34(3): 351 - 356.
- 7 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007, 205 - 245.
- 8 李昕,李宁忱. α - 肾上腺素能受体阻滞剂萘哌地尔治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床研究[J]. 中华男科学杂志, 2006, 12(3): 234 - 236, 239.
- 9 李延寿,张蜀武,等. 那妥结合行为疗法治疗早泄[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2006, 12(2): 21 - 21.

[收稿日期:2010 - 08 - 09]

(上接第9页)

3.4 附睾穿刺与睾丸活检的比较

除了附睾囊肿等必须穿刺治疗外,对无精子症的诊断还可选择睾丸活检,但二者有一定的差异。

睾丸活组织检查需在麻醉下进行,且需切取睾丸组织 1 ~ 2 块。除使用某些特殊器械抽取之外,若以常规外科手术活检,则切口必须缝合。因此,睾丸活检损伤较大,费时较长。

此外,睾丸活检虽能了解生精小管的病理改变,并能进行 Johnsen's 分级,但仅能了解切取处的局部情况而非整个睾丸的所有生精小管全貌。致于睾丸细针抽吸法虽然减少了损伤,也较为快捷,但依然是仅反映局部而非整体。

附睾穿刺术不仅损伤小、操作快,而且能了解整个睾丸生精情况——因所有生精小管产生的精子最后都要汇聚至睾丸网而进入附睾管。再者,若为完成 ICSI,仅从睾丸生精小管中获取的精子是比较幼稚的、不成熟的。而经过附睾管液浸浴的附睾尾部精子才是完全

成熟的精子,以这样的精子注射于卵细胞胞质内,形成的合子才更为理想。

因此,我们认为在无精子症的鉴别诊断中,附睾穿刺可做为首选方法。总之,附睾穿刺术在男科诊疗中具有一定的价值,是男科医生必须掌握的基本技能之一。

参考文献

- 1 郭应禄,胡礼泉. 男科学[J]. 北京:人民卫生出版社, 2004, 62.
- 2 Lin YH, Hwang JL, Tsai YL. percutaneous epididymal Sperm aspiration in psychogenic anejaculation during IVF. A report of two cases[J]. J Reprod Med, 1999, 44: 894.
- 3 陈庆华. 附睾囊性淋巴管瘤 1 例报告[J]. 中国男科学杂志, 2003, 17(2): 88.
- 4 中国人 Y 染色体微缺失分子诊断指南, 2005, 4, 上海(内部资料).

[收稿日期:2010 - 08 - 09]

· 性传播疾病 ·

18例孕妇梅毒血清学分析

宋玉平 张俊强 柴银柱

包头市中心医院性病科, 内蒙古 包头 014040

【摘要】目的:了解孕妇梅毒感染治疗情况及对新生儿的影响。**方法:**收集2009年在我院分娩的孕产妇梅毒血清学检查结果,并对血清学检查异常的孕妇治疗情况及新生儿检查情况进行分析。**结果:**梅毒血清学检查异常孕妇共18例,占同期孕产妇的2.8%,其中接受苄星青霉素治疗的10例,占66.6%。16例新生儿接受TRUST检查,占应检查数的88.9%,其中TRUST阳性4例,但滴度均未高过母亲滴度。**结论:**孕妇梅毒感染有增加的趋势,但正规治疗率低,应在产前门诊加强梅毒的筛查及治疗,同时加强对梅毒孕妇所产新生儿的梅毒筛查及治疗。

【关键词】孕妇;新生儿;梅毒

18 cases of maternal serologic analysis

SONG Yuping, ZHANG Junqiang, CHAI Yinzhu

Department of Urology, the Central Hospital of Baotou City of Inner Mongolia, Baotou 014040, China

【Abstract】 Objectives: Understanding the treatment of syphilis in pregnant women and newborns. **Methods:** Collecting 2009 in our delivery of maternal serologic examination results, and serology exception of pregnant women and newborns to check the medical treatment cases for analysis. **Results:** Syphilis serology total 18 cases of abnormal pregnancy, maternal 2.8% over the same period, in which the acceptance of benzathine penicillin therapy in 10 cases, 66.6%. 16 neonates receiving TRUST checks, you should check the 88.9, 4 cases of TRUST-positive, but neither high titer had mother titer. **Conclusion:** Syphilis infection in pregnant women has an increasing trend, but formal treatment rate is low. We should strengthen antenatal clinic screening and treatment for syphilis. Syphilis in pregnant women should be tested by the newborn screening and be treated.

【Key words】 Pregnant women; Newborn; Syphilis

梅毒自上世纪80年代在中国重新流行后,发病率呈持续升高趋势,已构成严重的公共卫生问题。胎传梅毒的出现更加引起人们对梅毒问题的广泛关注。孕妇感染梅毒,可通过胎盘垂直传播给胎儿,也可感染胎盘导致胎盘功能重障碍,导致流产、死胎、死产、非免疫性水肿、胎儿宫内窘迫、新生儿围产期死亡或娩出先天梅毒胎儿,这些对孕妇本身及新生儿的健康都构成严重的危害。本文分析了2009年在我院住院的孕妇梅毒血清学检查情况,以便更好地了解孕妇感染梅毒情况及感染梅毒后对妊娠结局的影响,现将结果报告如下。

1 资料和方法

收集2009年在我院住院分娩的孕产妇资料,包括一般人口统计学资料、梅毒血清学检查结果等。非梅毒螺旋体试验阳性或梅毒螺旋体试验阳性的孕妇除收集血清学检查结果外,同时收集其治疗情况及新生儿梅毒血清学检查结果等。

梅毒血清学检查使用的非梅毒螺旋体试验为甲胺红不加热血清试验(TRUST),梅毒螺旋体试验为梅毒螺旋体抗体明胶凝集试验(TPPA)。

孕妇梅毒定义为初次进行梅毒检测,且TP-PA为阳性的孕妇。

【第一作者简介】宋玉平(1978-),女,主治医师,主要从事性病临床诊治工作。

2 结 果

2009年在我院产科分娩孕妇共640人,分娩前全部行梅毒血清学筛查,其中诊断为孕妇梅毒18例,占住院分娩人数的2.8%。

2.1 梅毒血清学检查异常孕妇情况

18例TPPA阳性的孕妇,年龄17~39岁,平均26.7岁。18名孕妇均进行了TRUST检查,其中17例阳性,1例阴性。TRUST滴度在1:4及以上者占孕妇梅毒的38%,其中4例TRUST滴度1:4,滴度为1:8、1:6及1:32各1例。

2.2 治疗情况

10例孕妇接受苄星青霉素治疗,占应接受梅毒治疗的66.6%。4例接受非苄星青霉素治疗,其中2例罗红霉素治疗,2例头孢曲松钠治疗。4例未接受治疗,占22.2%。

2.3 新生儿情况

16例新生儿接受TRUST检查,占应检查数88.9%。TRUST阳性4例。其中2例新生儿TRUST滴度为1:4,这2例新生儿母亲滴度分别为1:32和1:64。16例接受TPPA检查,阳性14例(87%),阴性2例。在接受苄星青霉素治疗的10名孕妇中,9例新生儿进行了TRUST检查,4例TRUST阳性,6例TRUST检查阴性,占检查总数的66.7%。

3 讨 论

梅毒是由苍白密螺旋体引起的慢性全身性疾病,早期主要表现为皮肤黏膜损害,晚期能侵犯血管神经系统等重要脏器。梅毒孕妇还能通过胎盘将病原体传给胎儿引起流产、早产、死胎或娩出先天性梅毒儿^[1,2]。梅毒螺旋体感染胎儿后可广泛侵犯胎儿内脏、骨骼及皮肤黏膜,故妊娠合并梅毒可引起流产、死胎、早产、先天性梅毒等^[3]。目前我国取消强制性婚检且早期梅毒的病征不易觉察,因此近10年来,年轻妊娠合并梅毒患者不断增加,多未获得早期治疗,通过胎传的危险性增大^[4]。妊娠合并梅毒常导致流产、死胎、畸胎、早产及先天性梅毒儿出生,严重威胁孕妇及围产儿健康。

2009年在我院分娩的640例孕产妇中,18例梅毒血清学检查异常,与广东等地相比,梅毒血清学阳性率偏高,但阳性率低于非洲国家产前门诊的梅毒血清学阳性率^[5]。绝大多数妊娠合并梅毒患者无明显临床表现,以潜伏梅毒多见,只能靠血清学检查发现,本资料

中18例均为隐性梅毒,这可能与孕期处于暂时性免疫抑制状态有关,也可能与目前抗生素的广泛使用或接受过青霉素治疗等有关,故受孕后筛查和规则治疗是预防先天性梅毒的重要举措。妊娠一旦确认,梅毒的筛查应随即进行。在高危人群中,妊娠20~32周再次复查以免漏诊。发现血清学检查为阳性时,劝导其尽早接受规范治疗,配偶也应同时给予正规、足量、彻底治疗。对不明原因的死胎、死产亦应行RPR检测。

在18例血清学阳性的孕妇中,接受规范产检和苄星青霉素治疗的只有10人,正规治疗率为55.5%,处于低水平。孕妇感染梅毒如果能采用青霉素规范治疗,既可治疗孕妇,又可预防和减少先天梅毒的发生,对改善妊娠结局、降低先天梅毒儿发生率有重要意义。我们认为孕期进行驱梅治疗具有双重目的,一方面治疗孕妇,杀灭孕妇体内梅毒螺旋体,阻止母体病变发展;另一方面预防和减少先天梅毒的发生。

在国内城市地区,孕妇产前检查的比例较高,但城市中流动人口产前检查的比例较低,应针对这些人群开展宣传教育活动,并制定包括免费筛查在内的政策,提高孕妇梅毒筛查率,有效控制先天梅毒的发生。常用的梅毒血清学检查是检查病人的IgG抗体,此抗体可通过胎盘进入胎儿体内,因此梅毒血清学异常的孕妇,即使没有发生胎儿宫内感染,新生儿梅毒血清学检查也可能出现异常,但这种异常通常在出生3个月后消失。在我们检查的16例新生儿中,TRUST阳性4例,但其滴度均未高过母亲滴度,这些新生儿只能作为先天梅毒疑似病例。但考虑到先天梅毒的严重后果,这些新生儿都应接受梅毒治疗。IgM抗体不能通过胎盘,如果检查到新生儿IgM抗体阳性,强烈提示胎儿宫内感染梅毒的发生,有条件的医院应该开展此项检查,以加强对梅毒宫内感染的诊断。国内外的经验都表明,先天梅毒是完全可以预防的。合理的梅毒筛查和对妊娠期梅毒进行规范的治疗及随访,可以有效预防先天梅毒的出现。我国梅毒发病率近年不断上升,在孕妇中广泛开展梅毒筛查工作十分必要。

我们认为妊娠合并梅毒的孕妇,在产前门诊必须进行高危妊娠管理,并认真填写传染病报告卡,产科、皮肤科、儿科医生应该共同监测追踪随访母婴。梅毒母婴经规范的抗梅毒治疗后,应该随访2~3年,第1年每3个月随访1次,以后每半年随访1次,包括临床症状及血清学检测,并汇总资料以探讨梅毒对母婴健康的远期影响。产前检查一旦发现妊娠合并梅毒的孕

(下转第26页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.11.009

· 青少年性健康 ·

时代背景下的美国学校公民教育中的性教育管窥

白尚祯

西北师范大学教育学院, 甘肃 兰州 730700

【摘要】美国的学校公民教育随着国家的发展取得了许多成功的经验,成为各国公民教育效仿的典范,而美国公民教育中的性教育则沿着“反对性”、“性自由”和“安全性行为”、“禁欲”、“禁欲与安全性教育相结合”的发展路线发展,在其摸索前进中取得了许多可喜成绩,为世界各地的公民性教育提供借鉴。当前,美国学校公民教育中的性教育呈现出教育理念的转变、教育模式的完善、教育合力的形成三个方面的特点。今后,以品性为基础的综合性的性教育将是美国学校公民性教育的发展走向。

【关键词】美国; 学校公民教育; 性教育; 管窥

Times in the context of the US civic education in schools sex education in my humble opinion

BAI Shangzhen

School of Education, Northwest Normal University, Lanzhou 730700, China

【Abstract】The United States on civic education, with the development of the country has made a number of successful experiences have become a model of civic education to emulate, while the U. S. citizens in sex education is along the “No sex”, “sexual freedom” and “safe sex”, “abstinence”, “abstinence and safe sex education combined” development route development, in their groping advance achieved many encouraging results, the citizens of countries around the world to provide sex education reference. At present, the United States civic education in schools in sex education, the concept of showing a change, the improvement of education model, education and force the formation of three features. From now on, in order to character-based comprehensive sex education will be the United States toward the development of school civic education.

【Key words】the United States; School civic education; Sex education; Glimpse

美国作为在公民教育中最早开展性教育的国家之一,在多年的摸索前进中,既有沉痛的教训,也有喜人的成绩,其公民教育中的性教育理念和模式无疑成为世界各国公民性教育的前车之鉴。随着美国艾滋病感染人数的飞速攀升和感染人群年龄的逐渐低龄化,由此引发的吸毒、暴力、性犯罪等与之相关的社会问题将人们的视线转向了公民教育中性教育。如何防治艾滋病感染、预防性病传播一度成为美国政府高度关注的最敏感和最棘手问题之一。在学校公民教育中如何开展性教育,培养有道德的、富有社会责任感和具有时代

使命感的合格公民,成为美国公民教育的又一神圣使命。

1 美国学校公民教育中的性教育发展及其现状

回顾美国性教育的发展历程,从美国的第一部性教育书籍《真理的教导》于1892年公开发行算起,其在公民中开展性教育的历史已有百年之久。在这样一个以“自由、民主”为主流文化氛围的国度里,其性教育主要经历了四个有明显特征的阶段:即20世纪60年代的隐蔽发展阶段。在这一阶段,性教育在全美国没有得到足够的重视,性教育主要以少量的讲座和家长的家庭式教育进行,只有部分州倡导在公民教育课程中开设性教育课程,而且性教育的内容以生理知识

【作者简介】白尚祯(1982-),女,硕士研究生在读,主要从事教育思想史研究工作。

和优生学知识为主。此时,由于不当的性行为而造成的性病、社会责任等造成的危险性后果及道德约束着人们的思想,性道德是公民性教育的主导思想。从20世纪60年代起,在嬉皮士、女权运动等一些新思潮的影响下,以“性道德”为主的保守的性教育迅速土崩瓦解,以“性自由”、“性解放”为主题的性革命浪潮铺天盖地席卷而来。性教育也得到家长和社会各界的高度关注正式登堂入室,以系统的学校性教育课程的形式进入学校公民教育体系之中。由于此时的性教育以对学生传授性知识为主,缺乏对学生的行为作建设性的指导和评价,致使当时的性教育进入了“无指导的性教育”阶段。这种性教育造成的直接后果是美国少女早孕比率一路攀升;艾滋病及其它性病空前流行;非婚性行为引起的健康和社会问题层出不穷。为了有效预防空前的性危机引发的一系列健康和社会问题,20世纪70年代“安全性行为”成为性教育的主题进入人们的视野焦点。避孕套被美国教育部、卫生部和计划生育部认为是避免少女早孕和预防性病、艾滋病的最可靠工具,使得有避孕套的“有保护的安全性行为”在美国青少年当中大行其道。时至20世纪90年代这种与艾滋病预防教育相结合的“安全性行为教育”一度掀起了美国性教育的高潮。但这种“有保护的安全性行为教育”并没有将美国的青少年置于安全的保护伞之下,避孕套也并没有成为避免少女早孕和预防青少年罹患性病的安全阀。少女早孕、性病流行情势依然十分严峻。“随之而来的是吸毒、卖淫、暴力、凶杀,青少年和成年人犯罪率上升,社会治安状况恶化,监狱人满为患,致使司法和公安部门为之焦头烂额。”^[1]不断恶化的社会状况促使美国政府重新审视这种治标不治本的性教育模式,民间一些保守的宗教组织推行的唯禁欲性性教育(性纯洁教育)的呼声日益高涨,引起美国政府的重视。尤其是这种性教育模式在部分地区试验成功后,其呼声更是水涨船高。1991年美国性信息和性教育协会编写的《全国性教育综合大纲》的出台及1996年美国国会通过并由克林顿总统签字实施的美国新的社会福利改革法案将以“唯禁欲性性教育”推向了公民性教育的高潮。但此种教育方式并没有取代“安全性行为教育”。当前,“禁欲性性教育”成为美国公民性教育的主流,但“安全性行为教育”也占有一定的市场。并且,随着“唯禁欲性性教育”模式在实施过程中暴露出的弊端,公众对这种过分强调性纯洁的教育模式产生了质疑。同时,一种以“公民的品格教育”为核心的既强调性的纯洁性,又配合安全教育的综合

性性教育模式逐渐走向人们的视野。至此,美国学校的公民性教育主要存在三种模式,即以“安全性行为”为主的性教育、强调道德纯洁的“禁欲性”性教育、以道德品格为前提结合安全教育的综合性性教育。

2 当前美国学校公民性教育的时代特点及成因分析

美国的公民教育一直走在世界的前列,其公民教育中的性教育更是积累了大量的经验,由于20世纪60年代的性解放、性自由文化对传统文化及价值观的冲击以及由此造成的深刻、持久的影响将美国社会置于性危机带来的灾难性后果的困扰之中。虽然,民众和政府都认识到了局势的严重性,但由于美国学校和家庭性教育模式自身的弊端,对青少年缺乏正确的指导,以及教材内容的不当使用,对青少年的性行为要么以预防早孕和性病传播为主,缺少性道德约束;要么道德约束过激,适得其反;再加上大众媒体不负责的引导,致使性危机更加狼烟四起。面对严峻的形势,许多心理学家、教育工作者、性学专家及社会团体都积极致力于为青少年制定健康的性教育策略和整体的人格教育计划。尤其是政府的高度关注和大力支持,使道德和伦理教育被提上了性教育的优先地位,美国学校公民性教育发展中出现了一些新的特点。

2.1 从“性是个人自由”到“性是道德问题”教育理念的转变

在美国这样一个极其强调个人权利的社会,性理所当然被认为是个人自由,“性关系永远也不应该被强制或被剥夺”。有保护的安全性行为一度成为追求性自由的人们的性生活方式。在这种理念支撑下,学校的公民性教育以尊重公民的个人性自由为前提来实施。他们认为:一方面,性属于个人行为,是每个公民自己的事。它关乎个人的自由和生活方式,由自己的价值观决定。作为一个正常的人,每个公民都有权利追求自己的性自由,任何个人或组织都不应该干涉公民的性生活。另一方面,鉴于对社会上各种性病对公民健康造成的危害和少女早孕带来的种种不良后果的考虑,他们认为采用避孕套这种有利的保护工具,既可以满足个人自由的性生活,又可以将少女早孕和各种性病的迅速蔓延等一系列健康和社会问题拒之门外。美国性信息与性教育协会也主张学校的性教育课程应教会学生在进行性行为之前使用避孕套,以避免各种健康问题的侵扰。但事实证明这种有保护的安全性行为并没有防患于未然。缺乏爱和不负责的性行为导

致的少女早孕、堕胎、艾滋病、性病以及由此引发的种种健康和社会问题一直居高不下,成为严重影响青少年健康、危害人民生活 and 威胁社会安定的巨大隐患。在缺乏道德约束的情况下,避孕套不但没有成为公民身体健康和社会安定的保驾护航者,反而有教唆青少年偷吃禁果的暗示者和怂恿者之嫌。这种教育理念下的学校性教育模式“试图采取价值中立、客观与合乎科学的态度,试图把性当作与道德无关的话题来讨论。认为只要能为双方的健康与安全负责即可,至于非婚关系的性交是否道德则不是学校考虑的范畴。”^[2]痛定思痛,面对与日俱增的性危机,“性是个人自由”的教育理念和以避孕套为安全阀的安全性性教育模式开始受到人们的质疑。越来越多的有识之士意识到安全套并不安全;艾滋病也不仅仅是一个单纯的医学问题;性自由不单单是无关他人痛痒的个人生活方式和价值观;吸毒、暴力、家庭解体也都不再被人们认为是单纯的社会问题,他们都与道德有着根深蒂固的联系。所以为青少年施予道德与伦理教育的性教育理念逐渐成为人们心目中公民性教育的首选理念。由美国宗教团体一贯主张的“性纯洁”即“禁欲性性教育”,以“性是道德问题”为主导理念进入人们关注的视野,有力地回应了“性是个人自由”的理念,在部分地区的学校公民性教育中取得成功之后,得到了美国政府的大力支持并在全国推广。特别是美国性信息和性教育协会编写的《全国性教育综合大纲》的出台及1996年美国国会通过并由克林顿总统签字实施的美国新的社会福利改革法案,使禁欲性性教育模式更加深入人心。美国政府投巨资资助“禁欲性”性教育,为实现性教育理念向“性是道德问题”的伟大转变推波助澜。由于“道德核心”理念下禁欲性性教育模式过分强调婚前的童贞,夸大了婚前性行为的负面影响,在美国学校的公民教育中没有取得预期的效果,使人们对这种教育模式产生了怀疑。虽然,“禁欲性性教育模式”极端化倾向造成的性教育失败已经暴露出来,但“性是道德问题”的理念毋庸置疑。美国著名教育家和心理学家托马斯·里科纳(Thomas Lickona)提出以“品德”为基础的综合性性教育模式受到人们的普遍关注。他认为性首先是一个道德问题,他与一个人的责任、义务紧密相关。不负责任的性行为不仅会影响到自己和与之相关的人,更会深刻地影响社会,应该受到社会规范的约束。人们应该为自己的性行为造成的一切后果负责^[3]。安全性性教育没有为孩子们提供涉及是非善恶的性道德指导而被人们认为是不负责的误导。性教育应该与

公民的品德和人格教育息息相关。正如前苏联伟大的教育家苏霍姆林斯基所说“让道德的成熟走在性成熟的前面”,成熟的道德意味着“尊重和责任,尊重自己、尊重他人、尊重宇宙万物,对自己、对他人、对人类社会承担起责任,在此基础上培养一系列美德如尊敬、诚实、公正等,最终达到个人、社会、家庭三者的和谐。”^[4]只有培养公民成熟的人格,才是有效预防艾滋病、避免少女早孕及种种性危机问题的突破口。“以人格为基础性教育对未婚青少年来说是医学意义上安全、道德上负责的唯一选择”,所以“以人格为基础性教育必须把对孩子进行健全人格的培养当作重要目标。”^[5]美国性健康医学研究所也认为性行为不仅是一种医学知识,更是与公民个人品格紧密相关的价值观问题,性教育的重心必须放在青少年的责任意识、义务感、尊重等一些核心道德伦理观的培养上。在“性是道德问题”这一教育理念支撑下,以品格为基础的综合性的性教育模式应成为性教育的主导模式,学校应该为学生提供以“人格教育”为主要内容的青春期性教育课程,以促进学生保持婚前的童贞,帮助学生了解自身的价值、应该遵循的行为准则和社会道德规范,形成尊重、自尊、节制、责任、忠诚、义务等健康良好的性道德。

目前,虽然在“民主、自由”的美国文化氛围熏陶下“性是个人自由”的理念在人们的心目中根深蒂固,但“性是道德问题”的理念更深入人心,成为当前美国学校公民性教育的主导理念,引领着美国学校公民性教育的潮流。

2.2 安全性性教育模式与唯禁欲性性教育模式的博弈之争

性教育理念的转变带来的直接后果就是教育模式的变革。纵观美国公民性教育的历史,本着一切为了青少年健康发展的初衷,其教育模式在不断地探索中发展变化,受国家传统文化和社会发展的影响,不同时期性教育模式各具特色,但其发展却呈现出一条明显脉络——公民性教育中品格凸现程度而引起的禁欲性性教育模式(abstinence-only sex education)与安全性性教育模式(survey sex education)的博弈之争。在“性是你们的自由,但你们要采取安全措施”的安全式性教育理念倡导下,美国的学校实行的是以“避孕套”为预防工具的安全性性教育模式。尤其是二战后,美国社会一度掀起了“性解放、性自由”的高潮,使得安全性性教育模式中性知识的教育比性心理和性道德的教育占有更大的比重,也使安全性性教育的教育重心更

加扭曲,如何避免未婚早孕和有效预防艾滋病传播成为公民性教育中最重要的考虑因素,也将性知识的教育尤其是如何避孕、预防艾滋病教育置于这种性教育模式中的首要位置,从而使这种性教育模式中的道德教育成分严重削弱,此时的性教育完全成为性自由理念下的有预防措施保护的“安全性性教育”。但这种安全式的性教育并不安全,性自由造成的性危机仍然威胁着青少年的身心健康和社会安定。这种安全性性教育模式被冠以“比较安全性性教育”的名称,也使性教育中性道德的教育再度推入人们的视野。面对严峻的社会问题,美国政府开始着手推广以性道德主导下的禁欲性性教育模式(纯洁性性教育),使得以美国保守势力和宗教团体为代表的右翼势力一直提倡的以“性道德教育为重心的禁欲性性教育模式重见天日,并很快得到联邦政府的基金资助,占据性教育模式的上风。1999年由美国性健康医学研究所推出的《性与人格教育全国指南》(National Guidelines for Sexuality and Character Education)作为禁欲性性教育模式的指导纲要将性道德教育置于性生理和性心理知识更加重要的位置。这种教育模式的终极目标是“让学生知道性戒指所能给社会和个人健康带来的益处,使学生对婚前性行为产生羞耻感,最终达到减少青少年性行为所引起的社会问题。”^[6]这种性教育模式在其实施过程中,道德教育的成分占据了极大的优势,使性教育中的性道德教育走向了极端。他们甚至认为对在校学生讲授性知识、性快感而忽视其应承担的社会责任及社会道德规范的约束会诱使青少年去过早体验性生活,是对学生不当性行为的教唆,并反对在学校中给学生讲授系统的性知识,强调婚前的性纯洁。

但是禁欲性性教育模式得到很多民众和机构的支持、政府巨额资金的扶持并不意味着这种性教育模式会引领美国性教育的潮流,其它的性教育模式就此销声匿迹。因为唯禁欲性性教育过分强调禁欲,夸大了婚前性行为的负面影响,并没有取得应有的成功。其实“安全性性教育模式”和“唯禁欲性性教育模式”代表了美国性教育中的两个极端,在这两种模式的博弈之争中,一直退居幕后的以“禁欲和安全预防”相结合综合性性教育模式(comprehensive sex education)开始登上性教育的舞台。综合性性教育模式是涉及性生理、性心理和性道德三方面的全面而又综合的性教育模式,旨在向学生传授性生理知识,培养学生健康的性心理和性道德,形成学生正确的性态度和价值判断。它的核心理念是在认同多元文化并存的社会中存在不

同道德标准的基础上,交给学生全面客观的性知识,培养他们自律和理性选择的能力,为他们将来独立走进民主社会做好准备^[7]。综合性性教育模式以“自由、民主、平等”为根本理念,更多地从个人利益出发追求个人的天赋权力、强调个人的自由和选择。在将近半个世纪的发展中,这种性教育的模式得到美国许多教育机构和个人的支持。这种教育模式并不认为堕胎是道德问题,而是将严重影响女性健康的堕胎认为是女性在怀孕后自愿终止妊娠的个人权利。人们崇尚性自由、追求性满足的欲望与性道德教育对人一些不合道德规范的性行为的约束形成矛盾。这种教育模式取得了应有的成效,但公民性道德败坏的问题仍未解决。近来,由于以上模式各自暴露出的缺陷,美国社会更推崇的是强调道德品性教育的“以品性为主的综合性性教育模式”。这种性教育模式是以道德教育为核心,兼顾性生理和性心理知识讲授的更全面地综合性性教育模式。至此,我们可以看出“安全性性教育模式”与“唯禁欲性性教育模式”的博弈之争,其实成为性道德教育与性生理知识教育谁占据更大比率的对垒,这种争论仍将长期存在。但以公民的品性教育为基础的综合综合性性教育模式无疑更完美一些。

2.3 初步形成了以家庭、学校、社会齐抓共管的公民性教育合力

美国的公民教育可谓无处不有,性教育作为公民教育的一部分受到其影响也无处不在,尤其是以品性为基础的性教育更是渗透在公民生活的时时、事事中。据有关调查显示对孩子性教育最具影响的因素主要是家庭(父母)、学校(同伴)、社区、教会组织、大众媒体(以电视为主)。家庭是孩子接受性教育的最初和最长久的场所,也是养成孩子良好行为习惯和形成孩子良好品德的最佳场所。家长作为孩子的性教育的第一启蒙老师,对孩子的影响不容小觑。学校作为孩子性教育的第二个重要的场所,其威力不言而喻。学校的课程开设、核心价值观的渗透、同伴的影响及教师的榜样示范都对青少年性教育起着决定性作用,而大众媒体对青少年的影响尤为深刻,特别是媒体的不负责任的误导,对青少年的性教育负面影响更大。在公民性教育的最初阶段,性教育主要在家庭中进行,并配合社会上的一些讲座,学校没有开设性教育课程,教育力量极其薄弱。后来,随着性教育进入学校公民课程教育体系,公民性教育的主阵地由家庭转向了学校,学校成为公民性教育的中坚力量。而各种社会问题的凸现更加彰显了公民性教育问题的紧迫感,这就要求社区发

挥其应有的力量,以弥补家庭和学校教育力量的不足。美国性信息和性教育委员会(Sex Information and Education Council of the United States,简称SIECUS)成为公民性教育中社会力量的典范,为公民的性教育工作做出了不可磨灭的贡献。社区中的公民性教育咨询和服务机构也成为公民性教育的重要力量。从前面的论述中已有所见。大部分学校从中学就开设系统的性教育课程,并将伦理和道德教育放在性教育的优先地位。有的学校甚至从幼儿园就开始对孩子进行性教育,有的学校还邀请家长参与学校的性教育,共同商讨孩子的性教育问题。此外,医学界、性教育部门、宗教团体、大众传媒均在性教育中发挥着极其重要的作用。目前,性教育已成为公民学校教育、家庭教育、社会教育的重要组成部分,美国社会已初步形成了家庭、学校、社会齐抓共管的公民性教育合力。

3 美国学校公民教育中性教育发展趋势展望

汹涌而至的全球化潮流给美国的公民性教育提出了更大的挑战,正如里科纳所说:“越来越多的青少年暴力犯罪;越来越多的不诚实;不断增长的对长辈的不尊敬;同伴仇视;从幼儿园到大学普遍存在的偏见;越来越弱化的职业道德水平;性早熟;越来越自我中心和不断衰微的公民责任;越来越多的自损行为;道德文盲”^[8]一系列的社会问题,使得今后美国公民性教育的一个重要方面就是要加强公民道德和公民责任的培养。随着以“反色情、反吸毒、反暴力、反艾滋病”为主题的品性教育成为美国公民教育发展的趋势,今后,美国学校中的公民性教育的主导理念仍将会是“性是道德问题”。培养青少年高尚的性道德、树立正确的性价值观以养成良好的品格是其今后的发展方向。美国

公民的性教育在大致经历了“反对性”、“性自由”和与“安全性行为”、“禁欲”的发展后,在公民品性教育主导下的综合性性教育模式会更加受到人们的推崇。性教育的实施中,家庭、学校、社会三者的通力合作仍将是美国学校公民性教育中不可或缺的力量。今后,公民的性教育将尽可能早的进行,幼儿园将普遍开设性教育,为孩子以后的性教育打下基础。而具备一定性专业知识的师资将是公民性教育的必不可少的因素,所以,今后美国学校的公民性教育方面由心理学家和性教育专家举行的专题训练将会成为所有教师的必修科目。

参考文献

- 1 朱琪. 美国性教育的历史性转折[J]. 中国性科学, 2000, (3):4.
- 2,4 杨素萍. 从安全性行为到“性纯洁”——论美国性教育策略的变革[J]. 外国中小学教育, 2007, (6):48,50.
- 3,5 Lickona, T. “Sex, Character And the College Culture: The Neglected Issue”, in Institute On College Student Values. Fed. 1998.
- 6 蒋凌燕. 当代美国青少年性教育的两大模式探析[J]. 比较教育研究, 2009, (7):56.
- 7 Janice M. Irvine, Talk About Sex: The Battles Over Sex Education in the United States. Berkeley: University of California Press, 2002, 25. 转引自蒋凌燕. 当代美国青少年性教育的两大模式探析[J]. 比较教育研究, 2009, (7):54.
- 8 T. Lickona. Educating for Character: How Our Schools Can Teach Respect and Responsibility [M]. New York: Bantam Books. 1991. 转引自于洪卿. 美国中小学责任教育及其启示[J]. 中国青年研究, 2008, (5):105.

[收稿日期:2010-07-12]

(上接第21页)

妇,医生必须将病程详细告知孕妇,其丈夫也应该进行梅毒血清学检查,一旦确诊为梅毒,也应该同时治疗,治疗期间应避免性生活。孕妇及其丈夫应该对该疾病知情,只要能早发现及规范治疗,妊娠合并梅毒是能够治愈的,而且能够孕育一个健康的新生命。

参考文献

- 1 张尚民,张荣娜. 妊娠梅毒 192 例临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39:682.

- 2 刘丝荪,易为民. 梅毒螺旋体感染与围产儿预后[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(2):347.
- 3 李自强,刘荣卿. 色素沉着的生物学机制研究进展[J]. 重庆医学, 2001, 30(5):257.
- 4 吕军,黄彩霞,曾燕,等. 妊娠合并梅毒的临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(8):456.
- 5 Cheng JQ, ZhouH, Hong FC, et a. l Syphilis screeningand intervention in 500, 000 pregnantwomen in Shenz - hen, the People’s Republic of China[J]. Sex Transm Infect, 2007, 83 (5): 347 - 350.

[收稿日期:2010-07-25]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.10.010

· 青少年性健康 ·

论大学生的性健康维护

王炳元

内蒙古医学院, 内蒙古 呼和浩特 010059

【摘要】大学生的性健康现状不容乐观,这一问题急需引起我们的重视。要想维护大学生的性健康,必须有效进行性道德、性法制教育,灌输性生理和性心理的科学知识,同时教育他们养成良好的有利性健康的生活习惯,并能及时得到专业人员的指导和帮助。

【关键词】大学生; 性健康; 现状; 维护

Sexual health protection for college students

WANG Bingyuan

Innermongolia Medical University, Huhehaote 010059, China

【Abstract】 Sexual health for college students is an important issue for the society. In order to protect their sexual health, we have to effectively carry out sexual morality and related sex law education, introducing sexual physiology and psychology knowledge to them, offering them healthy sexual behaviors and lifestyles. In addition, proper expert guidance and assistance should also be provided to them when necessary.

【Key words】 College students; Sexual health; Sate quo; Protection

大学生是社会中的一个比较特殊的群体,近些年随着高等教育的发展和招生规模的扩大,这一群体的人口数量也在急剧增加,由此也产生许许多多的新问题。性健康教育工作目前在我国的大学里还没有真正系统有效地开展起来,而大学生不论从生理上还是心理上,又恰巧处于对性的需求最旺盛、性渴望最强烈、性活动也最活跃的时期,需求和行为的失控应该是一种必然的现象,这也就会导致更加明显的性健康问题,而这一问题的确需要引起我们的足够重视。

1 大学生的性健康状况

近几年,有关大学生性健康问题也有一些调查和研究结果公布,总体来看,情况不是很乐观,甚至有一些问题还很严重,对大学生个人和整个群体都会造成程度不同的不良影响。具体来看,主要存在如下一些

问题。

1.1 部分大学生性行为相当活跃,但自我保护意识欠缺

有研究显示,处于青春期中后期的大学生,其生理、心理都已发育成熟,思想也非常活跃,受传统观念束缚比较少,对性问题看法较为开放。不少人进入大学之后,看A片、追求婚前性行为、校外同居甚至一夜情、嫖娼等行为似乎已经变得无所谓了。据广东省性学会2009年10月份做的一次四千多人的网络调查,结果为我国大学生有79%的处子之身不保,性行为相当活跃;假期里曾经有过一夜情的比例为33%,有19%的大学生发生过3P(三个人的性行为),有17%的大学生拍摄过自己性爱的过程或者被拍摄过。虽然网络调查的可信度相对低一些,但也从一个侧面反映出当代大学生的性观念、性道德已经发生了巨大变化,比如对婚前性行为的态度上,持否定态度的比率呈下降趋势。大多数学生认为,婚前性行为“基于爱情或双方愿意就可以”,“性”是属于个人行为,不用道德、

【作者简介】王炳元(1962-),男,副教授,主要从事性健康教育研究工作。

法律来衡量。

但是,很少有发生性行为的大学生考虑到要真正尊重双方的感情,当有性行为时要负起责任,要做好避孕措施,要避免对双方造成危害,尤其不要让女生成为性的受害者。本人在对部分大学生的直接访谈中也发现,多数人很少考虑避孕,也很少能认真做好性交前的卫生工作;发生一夜情甚至嫖娼的人虽然比较为固定的恋人间的性行为使用避孕套的比例要高不少,但也有相当多的人并不是对性健康的维护那么认真,由此引发泌尿生殖系统的疾病者也屡见不鲜。曾有一该上大三的帅哥大学生,在上大学前就已经有过性经验,这两年里自称已经跟十多个女性有性关系,其中一夜情有三个。他就多次感到生殖器出现发红、发痒、有异味等症状,但并没去医院,只是自己买些洗液清洗了一下了事。

有调查发现,一部分女大学生表示,在性爱过程中,她们并不是每次都使用安全套,不介意亲热过程中不使用安全套的比例高达60%。一是她们对避孕和性病及其他泌尿生殖系统疾病的预防还不够重视,知识掌握也不够,大多数人认为艾滋病离自己还远;二是她们认为,只要保持唯一的两性关系,就不会感染性传播疾病,即使用安全套也是为了避孕而已。这表明她们对性健康的重视程度还不高,自我保护意识和行为更是欠缺。

1.2 多数大学生存在性爱焦虑和饥渴

有研究者通过调查认为,66.6%的男大学生和77.7%的女大学生存在不同程度的性爱焦虑,一半以上的人感觉到不同程度的性饥渴。

大学生这个年龄段正是性欲最为旺盛而又处于性待业期的关键时期,尽管观念上多数人都会认可婚前性行为,但真正能够顺利实践并随时满足的还是占少数。因此不少人就不得不经常跟自己的性欲需求做“斗争”,有意识克制、压抑、转移,经常处于性饥渴、性焦虑状态。还有一部分人自制能力相对弱一些,又没有合适的对象满足性欲,转而表现的对性过于敏感,寻求感官性刺激、过度的自慰以致偷窥等获得部分满足和释放。由于这些行为表现是不为大多数人和道德所接受的,因此会形成较大心理压力,造成持续性的烦恼,严重的会产生心理障碍而影响到正常的生活和学习。

这方面男生比女生要明显得多,这是与男女两性在生理和心理以及性欲激发和表现方面存在的天然差异有直接关系,这一特点在我们日常心理咨询中所接

待的学生中也得到了验证。

1.3 不懂得日常生殖器官的健康保健,没有养成良好的卫生习惯

这一点也是男生远远不如女生。访谈中我们了解到,女生基本都知道应该经常对外阴部进行清洗,其中多数人一到三天都会专门洗一次外阴,但也有极少数要等到一周左右洗澡才认真洗一洗;来月经期间能做到每天清洗外阴者极少,甚至很多人都是等月经血基本干净了才认真做做清洁工作。男生中,特别是包皮长的人,能够做到每天睡觉前把包皮翻开清洗干净的人连一成都不到,绝大多数都是要等到例行洗澡时才洗一洗。更有甚者性知识极度缺乏,竟然不知道阴茎包皮可以翻开清洗,每次洗澡只是把阴茎外表草草洗一洗了事,这就难免造成包皮粘连、包皮垢结石等较严重问题;包皮长的人也极少有排尿时把龟头露出让尿液直接从尿道口射出者,绝大多数都是让包皮包裹着龟头,尿液先在包皮里面沾染之后再排出;发生遗精或手淫后,也基本都是简单用纸擦一擦阴茎龟头,用水清洗者也很少。

此外一些日常不良生活习惯也会对性健康造成不良影响,比如长期久坐不动、通宵上网玩游戏、抽烟喝酒、随地乱坐、内衣裤穿着时间过久、内衣与其他衣物混洗、用洗脚盆洗生殖器等。

这些不良的习惯导致大学生中外阴炎、外阴瘙痒、外阴异味、包皮龟头炎、包皮垢积存、尿道炎等疾病的发生率较高,由此严重危害他们的性健康。

2 大学生性健康的维护

性健康的维护是现代社会的人们所应具备的一种基本能力,作为高智商、高素质、高文化修养的大学生群体,更应在这方面做得更好。在目前我国大学性教育工作还不能很好开展的情况下,我们应该尽可能让大学生们学习一些性健康维护的方法,掌握必要的性科学知识,以减少泌尿生殖系统疾病的发生几率,减少由于性健康问题所带来的困扰和心理障碍,以保证他们能够顺利度过在大学期间的学习生活,真正成为身心健康的合格的人才。

2.1 性健康维护的前提是性道德、性法制的教育

要想进行有效的性健康维护,就要让大学生们培养起良好的性道德和性法制的观念,遵守两性相处的道德准则,了解性的社会责任和义务。

众所周知,受社会大环境的影响,当今大学生对性的道德评价愈来愈表现出开放和宽容态度,性尊严意

识明显淡薄,性责任意识却越来越小,在性行为上越来越表现得缺乏性道德,没有性法制观念的制约。相当一部分人是在动物般的性本能驱动下,盲目地、轻率地、过早地进行性体验和性尝试,以致少数人发展到公开同居,甚至群宿群居、随意交换性伴侣,造成意外怀孕、随便堕胎等。这样做的后果,不光是可能受到社会道德的谴责或相应法律制度的惩戒,而且会产生诸多性健康问题,严重的会影响到终生的幸福。

要想让大学生的性健康得到维护,就要在学校的性教育工作中着重开展性道德规范、性法律规范的教育,使大学生正确认识人类两性关系的社会属性,懂得在两性关系上所要遵循的行为规范和道德准则,懂得在性行为中自身和对方的权利与义务,以及违背这些规范将承担的道德责任和法律责任,明确个人的性行为对其本人、他人、家庭和社会可能造成的影响;还要认识到保持自身性纯洁的价值,学会性自律,学会尊重他人,以讲道德、负责任的态度来面对与性有关的问题,由此增强性行为中的道德力量和意志力量,树立知法守法意识,有效地制约性行为,防止各种有损性健康的行为发生。

2.2 性健康的维护要建立在了解性生理、病理和性心理基础之上

当代大学生能够具备较丰富的性生理和性心理知识者为数并不多,而由于无知而导致性健康问题者又是绝大多数,因此让他们尽可能多的了解这些科学知识是保证性健康得到维护的很重要的因素。

性生理知识是性科学知识的基本内容,不论开展什么形式、什么程度的性教育,都必须把必要的性生理知识告诉受教育者。具体来说,应当让还处于青春发育期的大学生知道在这个时期自己的身体会发生哪些变化,什么是第一性征,什么是第二性征,如何发现自己身上出现的发育异常;女性为什么会有月经,男性为什么会分泌精液,它们各有什么生理特点和功能;怎样正确认识手淫、梦遗、性幻想等。

要了解性病的产生与危害、艾滋病的传播与预防等,这些知识对于增进大学生的身心健康都具有重要意义。

还要让大学生了解必要的性心理健康知识,使他们知道进入青春期后,随着生理的发育和走向成熟,自己在心理上会产生哪些变化,情绪上可能产生哪些波动,性冲动为什么会产生,怎样合理调节性渴望;如何强化自己的性别意识,较好地体现性别角色等,从而消

除不必要的性恐惧和性焦虑。避免自罪与自责感,积极认同自己的性别角色,防止角色的心理错位,防止性心理疾病的发生。

2.3 避免不利性健康的生活习惯

研究显示,许多生活中的行为习惯会对性健康造成不良影响,对此大学生们也应有所认识并尽可能加以避免,具体包括:

2.3.1 长时间上网和久坐 通宵达旦上网和久坐,对男性来说可使男性器官的血液循环不畅,睾丸、前列腺等受到压迫,局部温度升高,导致精子的成熟度不够,进而影响精子质量。同时长期处于高热环境以及挤压,也会影响睾丸的生化 and 代谢功能,导致精子发生和成熟的障碍。对女性来说也同样会造成盆腔持续充血,由此引发痛经、经血量增多、盆腔附件炎症等。由于局部温热、挤压、摩擦,还可引起外阴或阴道炎症。

2.3.2 长期吃烧烤油炸食品 大学生都喜欢吃油炸或烧烤食品,这些都会产生反式脂肪酸,吃进后身体代谢不了,有害的物质就会在人体内越积越多,不光会对一般健康造成不良影响,更对男性精子质量产生恶劣影响。

2.3.3 经常喝饮料吃罐头 许多大学生渴了只喝饮料不喝白水,饿了经常吃方便面或罐头食品,殊不知饮料罐头等往往含有较多对人体有害的添加剂、着色剂、防腐剂等,它们可以引起睾丸生精细胞变性,长期食用也会影响生殖健康。

2.4 开展性健康咨询,进行个别指导

现实中,大学生一旦出现与性健康有关的问题,没有可咨询和提供有效帮助的机构和专业人员,这往往使本来很普通的问题演变为严重问题,造成不必要的恶劣后果。

建议大学有关部门,在学校心理咨询机构培养一批具有性科学系统化知识和心理咨询技能的专业人员,承担起针对学生的性健康咨询指导的任务。通过面对面的个别指导,帮助他们排除有关心理障碍,发现和确定性健康问题的性质和类型,提出检查、治疗和解决的具体方法,这是非常实际和立竿见影的维护大学生性健康的途径。

总之,大学生的性健康问题是值得我们关注的,有关部门和专业人员必须提高认识、身体力行积极去做,以保证它们能够安全健康度过人生这一段丰富多彩的旅程。

(下转第34页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.11.011

· 青少年性健康 ·

引导中职护士学生树立文明、健康、科学性观念

朱 坚¹ 苗 林²

1 山西职工医学院, 山西 太原 030012

2 山西肿瘤研究所, 山西 太原 030013

【摘要】本文总结了针对中职护士二年级学生实际,在性健康教育中抓住:(1)性健康就是性生理、性心理、性道德的全面健康;(2)正确对待性梦、性幻想和手淫;(3)男女青年健康交往,正确恋爱择偶;(4)注意性防卫;(5)婚前要贞,不要发生婚前性交行为;(6)婚后要忠,不要发生婚外情;(7)防治性病,洁身自好;(8)不但自己性健康,还要担当宣传性健康的志愿者等专题,引导学生树立文明、健康、科学性观念的经验。

【关键词】性教育;性观念

Giving guidance to nursing students on how to hold civilized, healthy and scientific concept of sex

ZHU Jian¹, MIAO Lin²

1 Shanxi Medical College of Continuing Education, Taiyuan 030012, China

2 Shanxi Cancer Institute, Taiyuan 030013, China

【Abstract】This article summaries how the civilized, healthy and scientific concept of sex is held by the nursing students in sexuality education by means of putting stress on following subjects. 1, Sexual health means health in physiology, in psychology, and in morality; 2, Have proper attitude toward sexual dream, sexual fantasy and masturbation; 3, Healthy contact and love between boys and girls; 4, Pay attention to sexual defense; 5, Keep chastity before marriage; 6, Be faithful to one's spouse; 7, Pay attention to the prevention and treatment of venereal diseases, and exercise self-control to protect oneself from immorality; 8, Not only keep in sexual health oneself, but also be a volunteer to conduct others.

【Key words】Sexuality education; Concept of sex

2010年山西职工医学院中职护士专业二年级第二学期226名女生接受了12学时的性健康教育课程。

1 课前学生的性知识基础

1.1 对性知识了解的情况

通过问卷调查了解,结果226名女生:平均年龄为17.87岁;平均月经初潮13.69岁;69.91%的女生事先不了解月经是怎么回事,因此63.72%的女生对初潮

担心害怕;18.14%的女生有过性梦;21.24%有过性幻想;3.54%承认有过手淫;75.27%的女生认为手淫有害;71.24%的母亲关心女儿的发育、成长,57.96%的女生有事愿意给母亲说;与异性交往中,多数有过牵手(91.59%)、拥抱(83.19%)、接吻(63.27%),只有0.88%的女生有过被抚摸上半身的经历,没有发生性交和同居的;73.66%的女生认为婚后才能发生性关系;79.57%的女生认为婚前不可以发生性交行为;71.50%的女生不愿意嫁给和别人发生过性关系的人;91.41%的女生认为使用避孕套防止怀孕和性病不一定可靠;79.93%的女生答对了人工流产的最佳时间;

【第一作者简介】朱 坚(1927-),男,主任医师、教授,主要从事性健康教育工作。

多数女生知道人流会出现感染、大出血、宫外孕、不孕、子宫内膜异位等并发症。

1.2 对性存在的困惑、疑虑和问题

通过问卷收集学生对性的困惑、疑虑和问题,主要集中在如下一些问题:(1)性健康知识对人的一生究竟有哪些帮助?(2)月经期应注意哪些事项?痛经如何防治?月经和性有什么关系?(3)做有关性的梦,想有关性的事,是不是思想不健康、道德不高尚?(4)什么是手淫?手淫有哪些危害?是否影响健康?如何预防手淫?如何戒掉手淫?(5)与异性朋友应该如何健康交往?与男生相处时如何正确面对性冲动?女性应如何保护自己?如何用理智控制自己的感情?(6)性需要道德吗?多大年纪性交才不会影响身体健康?婚前性交是否道德?婚前性交怀孕了怎么办?女生一次性关系怀孕的机率高吗?(7)怎样使用避孕套?使用避孕套性交真能达到不怀孕吗?为什么避孕套预防怀孕不一定可靠?(8)体外排精、安全期性交就不会怀孕吗?紧急避孕药管用吗?什么方法可以长期避孕?(9)人流对身体有多大危害?人流会出现什么并发症?会不会造成将来不孕?(10)第一次性生活应该注意什么?第一次性生活都会出血吗?没有发生性生活处女膜为什么也会破裂?修补处女膜能起什么作用?(11)女性应如何保护自己预防妇科疾病?性交可能传染什么疾病?(12)女性什么时候生育孩子最健康?女性应如何预防婚后不孕?(13)婚后性生活应该如何注意卫生保健?(14)什么是性病?什么是不洁性交?怎样预防性病?(15)婚后一方移情别恋,和第三者发生婚外性关系应如何对待?如何解决?(16)同性之间能有正常性生活吗?两位女士之间能有什么性活动?

从问卷了解的情况和同学提出的问题可以看出:这批女同学正进入青年早期,性生理健康,性心理不够成熟,思想比较单纯,受社会负面影响较小。

2 突出讲解的性观念及效果

针对同学的实际,我们坚持性生理、性心理、性道德三方面结合的正面教育,着重8个问题答疑解惑,从而树立正确的性观念、性行为准则和信念。

2.1 性健康就是性生理、性心理、性道德的全面健康

性的健康包括三个方面:一是性的染色体及解剖生理健康正常。二是心理上认同自己的性身份,性别

心理特征正常,和异性交往健康,理智对待性冲动,恋爱和择偶态度正确,夫妻关系正常和谐。三是随着社会的发展,亿万人生活在一起,总应有相处的规矩,人们必然要与时俱进地遵守性的社会道德和国家法规。婚前贞,婚后忠。实行婚姻自由、一夫一妻、男女平等的婚姻制度,保护妇女、儿童和老人的合法权益,实行计划生育。禁止重婚。禁止有配偶者与他人同居。禁止家庭暴力。禁止家庭成员间虐待和遗弃。这是我国的婚姻道德和法规。性教育实质就是性健康的教育。

同学说:“性健康教育其实是一种自我教育,要把性的道德观念内化为自己的观念和追求。学生不仅要懂得性生理、性心理知识,更重要的要养成健康的性道德伦理和法制观念,提升人们的性审美境界。”

2.2 正确对待性梦、性幻想和手淫

男女梦见各种带有性色彩情景,甚至可能出现性高潮的性梦是青春期以后普遍发生的事。这是正常的生理、心理现象,是自然的性宣泄。

想象各种性活动的性幻想是性冲动的一种表现,不是思想不健康或不忠于爱情的表现,不是可耻或不道德的。在非性交情况下,用手或其他物品刺激性器官获得性满足的手淫,过去曾经认为是罪行、是病态、是恶习,有害健康,而科学的新理念认为是正常的性出路,是合情、合理、合乎道德的。现在科学的新理念使手淫得以正名,一致认同手淫是一种正常的、自然的使所有人都能得到美好乐趣的技巧,从本质上说,手淫是纯属个人性质的行为。它是一种独立的性行为方式,并不存在“过度手淫”,手淫能体验自己的性反应,是性生活的一种辅助手段,还可以成为治疗性功能障碍的有效手段。

课后同学说:“原来性梦和性幻想人人都有,我不再会为此害羞、自卑、尴尬了。”课前认为手淫是正常行为的只有15.59%,课后回答手淫属正常行为的占97.65%。

2.3 男女青年健康交往,正确恋爱择偶

进入青年期,关注、倾慕异性,渴望接近异性是很正常的事,有利于智力发展的取长补短,情感的相互交流,个性的相互丰富,活动的相互激励,增进心理健康,来日能更妥善处理恋爱婚姻。鼓励健康交往是以后更好适应社会的铺垫。异性交往要互相尊重,平等相待,言行文明,仪态大方。友谊是朋友之间的交情。恋爱是培育爱情的过程,也是双方全面了解对方人生观、价值观、恋爱观、婚姻观、家庭观以及彼此兴趣爱好和家庭

情况的过程。恋爱则以婚姻为目标。恋爱道德要求：(1)注重品德情操，追求志同道合；(2)尊重对方感情，不强迫或诱骗对方接受自己的爱，也不违心地爱一个不中意的人；(3)坦诚相待，忠贞专一，如果确实发现不合意，申明中断恋爱关系后再恋别人；(4)情趣高尚，理智驾驭情感，自尊、自重、自爱，保留童贞到结婚。

学习后有同学说：“对恋爱有了更深的理解。恋爱是婚前相互了解，培育爱情的过程。态度要认真，自尊、自重、自爱、自强，相互平等，不能让感情冲昏头脑。”“希望青春岁月都能在性科学的指引和性道德的规范下，弹奏出最美妙、最精彩，既属于自己、又闪烁着人类爱和性的乐章。这是关系到人民健康、家庭幸福、社会和谐、国家昌盛的大事。”

2.4 注意性防卫

性侵害分性骚扰、性犯罪两类。要义正辞严地抵制性骚扰。为了预防性犯罪要：(1)提高警惕，树立性防卫意识；(2)衣着不要过分暴露；(3)言行勿轻佻放肆，举止勿过分热情活泼；(4)勿独自行走在偏僻、阴暗、狭窄的小路上；(5)勿长时停留在车站、码头、娱乐场所、工地和破旧市区；(6)女性单独在家，要锁好门，扣好窗；(7)辨别他人话语中的企图；(8)谨慎结交朋友，不要轻易与他人约会；(9)礼貌待人，切忌尖嘴利舌侮辱人；(10)不要随便招手搭便车。受到侵扰时要：(1)稳定、沉着、冷静，摆脱困境；(2)坚定、明确表示自己态度，以防止熟人的侵害；(3)理智反抗，就事论事，不揭老底以免残忍报复；(4)被迫使用暴力反抗时，注意留下痕迹(衣物、扣子、皮肤、毛发、抓痕、咬伤等)；(5)记住性侵害者相貌特征，以便报案。被侵害后要：(1)主动报案，协同抓获罪犯，姑息迁就只会招致再次侵害；(2)通过咨询热线、向亲友倾诉、记日记等，宣泄消极情绪，医治身心创伤，减轻性侵害造成的负面影响；(3)防止再次遭受性侵害。加固门窗，改变衣着打扮，直至变换生活环境等。

同学说：“在与男性相处时真要有性防卫的警惕性，爱护自己，保护自己，免受伤害，有备无患，不要因为一失足而悔恨终生。”

2.5 婚前要贞，不要发生婚前性交行为

在中国，婚前性交行为可能对生理、心理、社会产生十大危害：(1)容易受到沉重舆论压力；(2)造成女方自卑心理；(3)会改变恋爱双方的平等地位；(4)影响婚姻关系；(5)人工流产会给未来生育带来麻烦；(6)容易发生感染；(7)容易出现性交失败；(8)可能染

上性病、艾滋病；(9)性交年龄过早易患宫颈癌；(10)轻率婚前性交会给坏人以可乘之机。为了避免发生婚前性交，要避免到没有长辈的家里去，不要到宾馆或荒郊去，不要夜晚到公园散步，因为这种场合充满诱惑。婚前性交不能测试爱情、巩固爱情。如果在相处中有性冲动，要理智对待，要明确表示自己要把性交延至婚后的愿望，“爱我，请先尊重我！”注意不要讽刺挖苦，伤害对方的自尊心。

同学说：“90后的年轻人自己要爱护自己，不要只顾一时的快活和刺激，为所欲为。虽然现代科学技术发达，有保护措施，但万一你不想发生的事(怀孕)发生了，那就悔之晚矣。我忠告大家一句：‘爱护自己’！请懂得这样做对自己的好处。”“婚前性行为会使爱情变味。相爱的人之间保持一种朦胧、神秘、含蓄、神圣的美感，具有极强的吸引力。如果两人关系迅速产生零距离飞跃，就容易因为小事而起磨擦，频繁的冲突，会使彼此不珍惜感情。猜疑和不信任会横亘在两人中间。双方都会想：你这样轻率和我云雨，也会和其他人调情。尤其是男生，受传统思想影响，会认为主动的女人不值得珍惜。”

课前79.57%认为婚前不可以发生性交行为，课后则提高到98.14%，认为无所谓的2名，占0.93%；认为可以的2名，占0.93%。

课后问同学，你愿意和与别人有过性交行为的人成为配偶吗？回答不愿意者137名，占60.62%；有了感情就无所谓者80名，占35.40%；不介意者9名，占3.98%。

2.6 婚后要忠，不要发生婚外情

我国婚姻道德可以归纳为：(1)在爱情基础上，根据《婚姻法》自愿缔结婚姻，感情破裂可以离婚；(2)把性生活限制在婚姻之内，婚前要贞，婚后要忠；(3)权利与义务责任相统一，夫妻共同实行计划生育、优生优育；(4)性生活坚持平等、尊重、自愿、无伤、私密；(5)保护妇女、儿童、老人合法权益。我国的婚姻道德反对婚外性关系，理由是：(1)婚外性关系使爱情和婚姻分离，性和婚姻分离，当事者必然会逃避与性行为相关的社会责任；(2)违背夫妻忠诚规范，是对配偶的不尊重，必然伤害夫妻感情，使夫妻关系名存实亡；(3)使婚外性对象陷入困境，对其婚姻家庭带来种种烦恼、痛苦和不幸，破坏对方夫妻关系，甚至使家庭破裂；(4)违背道德自律原则，使自己心灵深处蒙上不光彩的阴影，一旦被揭露，会招致当事人和婚外性对象声败名

裂,严重影响事业和子女健康成长。

同学说:“人类源于生物,而高于生物。人有发达的大脑,人类的活动受到人格、人性、社会公德等制约。把情爱和性爱分离,搞什么‘一夜情’、‘婚外恋’、卖淫嫖娼,把男女间的关系还原为生物的本能,这是社会文明的倒退,绝不是社会进步的表现。”

“性是人类不可缺少的一部分。有了性的存在,才有人类繁衍生息。性是人类生活内容的重中之重。如果接受不良信息,与异性发生不正当性关系,会造成自己一辈子的痛,给人生带来阴影。这门课为我们今后的人生敲响了警钟。”

2.7 防治性病,洁身自好

目前我国常见性病是淋病、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、梅毒、生殖器疱疹、艾滋病。

传染途径主要有:性行为、血液、间接、母婴、医源性等。预防办法首先是洁身自好,坚持一夫一妻,同时也要注意卫生保健。避孕套预防性病并不万无一失。治疗要注意正确、正规、药物足量、夫妻共治。

课后同学说:“其实,只要洁身自好,平时注意卫生,切断可能的传播途径,性病、艾滋病不会找你,也不可怕。但如果性乱、吸毒、不讲卫生,那保不定就会自食其果。”

2.8 不但自己性健康,还要担当宣传性健康的志愿者

性的健康是人体健康的一部分。作为医学生不但自己要树立正确的性观念,懂得性科学,做到性健康,而且走出校门,还有责任成为宣传性健康的志愿者。

同学领悟地说:“我们学习性健康不仅是培养未来社会中健康文明的公民、未来家庭中美满幸福的丈夫或妻子、称职的父亲和母亲,更重要的是培养更多的家庭教育和性教育的师资,帮助人们具有健康积极的生活态度和人生观念,培养人们文明健康的行为。”“作为人民健康的使者——白衣天使,我们有责任不断学习、传播性健康常识。”

3 三点共识

通过本期教学,师生有以下三点共识。

3.1 为中职学生设置性健康教育课具有重要意义

学生们在论文中写道:“中学的性教育零打碎敲,形同虚设。护校课程也没有性健康知识。同学只能从互相交谈、书刊、影视、录像、网络等渠道获取零星的性知识。对性知之甚少,甚至是愚昧无知。每谈起性既

觉得好奇,有探索之心,又觉得不文明,不自在,不好意思,害羞,脸红,别扭,尴尬。我们这个年龄段对性大多处于朦胧状态,充满好奇,很容易走上歧途犯错误。经过学习,老师为我们揭开了男女之间的神秘面纱,把我们引入了性科学的大门,讲得生动有趣,绝不低俗下流。”

“今天我们有幸听了性健康教育课,解放了我们的观念,放飞了我们的思维,掌握了今后人生的金钥匙。毫不隐讳地公开讨论成长过程中遇到的种种困惑或疑问,把科学的健康的性知识教给我们。如何爱护自己,善待自己,保护自己;异性间如何健康交往,如何理智对待性冲动,如何成为自尊自爱,自强不息,健康成长的一代新人,好学生、好公民,如何恋爱择偶,对自己负责,对社会负责,等等,这对一生都有重大意义。”

“课程结束后,深感收获多多,受益终身。这不仅性是性健康知识教育,也是怎样做中国女孩、中国女人的教育。真是一次人格教育、人生观教育、素质教育、德育教育、性道德教育。虽然只有12学时,却是一门重要课程。”

3.2 性生理、性心理、性伦理三结合,突出性道德教育的原则一定要坚持

同学们说得好:“我国性健康教育必须在起步时就选正‘三理结合,道德为重’的道路,不能重蹈西方‘安全性教育’的覆辙。”

“性教育从生理、心理、伦理三者同时下手,会有事半功倍的效果。”

“单纯的‘安全性教育’,教给学生如何使用避孕套,实际是从思想上物质上教唆青少年大胆开展性活动。”

“在高危人群中提倡‘安全性教育’还说得过去。”

“性教育不应是单纯的避孕教育,而是要帮助每个学生在性生理、性心理、性道德各方面都走向成熟,培养正确的人生观,形成有正确审美情趣的人。”

3.3 结合学生实际,“高标准,严要求”,树立文明、健康、科学性观念

教育学上一个公认的原理是“教育者的期望值越低,教育的效果就越差”。对学生应该“高标准,严要求”。

同学们说:“这次性健康教育受益匪浅。知道了我国社会认同的美是什么,认同的性行为是什么,懂得如何鄙弃陋习,树立更高自信,展现自我风采,赢得大家认可和尊重。”

“一个人要取得事业和人生的成功,不仅要懂专业技术,更多的是具备良好心理素质与健康思想。学习本课深感必要和重要,使我掌握与人交往的基本原

则和方法,掌握了成功之道。”

“青少年是祖国的未来,民族的希望,获得良好、完善的性科学知识是人生的重要一步,使恋爱婚姻幸福,家庭社会和谐。”

“说到体会,一句话:受益匪浅。老师讲的确实很重要,生动形象。对每个学生来说,成长无可阻挡,性问题迟早要面对,与其因好奇探索产生不可弥补的错误,不如打破这层神秘的面纱,让她们树立科学、进步、健康、有益的性观念,全面科学地了解性知识。”

“为了避免青春躁动期学生误入歧途,教师以性为核心,以人格教育为基础的性健康教育引导学生把握与异性交往的行为规范和准则,教育学生以负责任的态度驾驭情感和性的冲动。婚前要贞,要杜绝婚前性交。婚后要忠,不要搞婚外情。夫妻要互相帮助扶持,不断培养感情,提高亲密程度。家庭成员间要敬老爱幼。”“从人格成长的角度讲,青春期是一个自我觉醒、自我展现、自我完善的时期,不仅一个人的身体、知识、才干的增长要在青春期打好基础,而且其行为、习惯、性格、兴趣、爱好以及人生观和世界观也在这一时期打好基础。所以

性教育从实质上说是人格教育、人生观教育、思想道德教育、爱国主义教育、遵纪守法教育。”

“学了这门课,促进我们德智体美劳全面发展,成为21世纪高素质的现代化建设的开拓者和创造者。我们自己受益得好处,还会向周围群众宣传性健康知识。”

“性是神圣的、伟大的、美好的,但性又是危险的,不要玩火自焚。美好的未来要自己去争取,不要因一时需求而失足。尊重自我,努力奋斗,诚恳待人,乃是幸福婚姻的基础。”

参考文献

- 1 朱琪. 美国性教育的历史性转折[J]. 中国性科学, 2000, 9(3): 3-5.
- 2 张丝艳. 北京市四所高校大学生性行为现状及相关因素调查[J]. 中国性科学, 2006, 15(2): 3-6.
- 3 朱坚、苗林编著. 性健康教育教程[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

[收稿日期: 2010-08-02]

(上接第11页)

加剂。因此,必须重视呋喃唑酮对人体可能产生的直接或间接的毒副作用。动物实验表明^[4]: 一定剂量的呋喃唑酮可以特异性杀伤成年雄性动物的睾丸细胞,而对其他组织器官的损伤很小。

参考文献

- 1 呋喃唑酮及其片剂收载于《中华人民共和国卫生部药品标准化学药品及制剂》第1册.
- 2 Malekzadeh R, Ansari R, Vahedi H, et al. Furazolidone versus

metronidazole in quadruple therapy for eradication of Helicobacter pylori in duodenal ulcer disease[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2000, 14: 299-303.

- 3 Carcelen A, Chirinos J, Yi A. Furazolidone and chloramphenicol for treatment of typhoid fever[J]. Scand J Gastroenterol Suppl, 1989, 169: 19-23.
- 4 Smith DJ Paulson GD, Larsen GL. Distribution of radiocarbon after intramammary, intrauterine or ocular treatment of lactating cows with carbon14 nitrofurazone[J]. J Dairy Sci, 1998, 81: 979-988.

[收稿日期: 2010-08-02]

(上接第29页)

参考文献

- 1 张河川, 李宁, 和平英, 等. 性道德对在校未婚青年性 KAP 的影响[J]. 中国公共卫生, 2003, 19(3): 371-373.
- 2 李宁, 张河川, 和平英, 等. 云南4所高校大学生性观念和性行为变化分析[J]. 中国学校卫生, 2003, 24(2): 114-116.
- 3 殷雪芬. 在大学中设置性教育必修课的探讨[J]. 中国健康教育, 2005, 7.
- 4 吕敏. 对高职院校开展青春性健康教育的认识和体会[J]. 南京工业职业技术学院学报, 2008, 4.
- 5 赵婵. 当前我国女大学生性心理健康教育存在的问题及对

策[J]. 上海青年管理干部学院学报, 2006, 1.

- 6 李永芳, 倪志军, 牛瑞仙, 等. 当代大学生婚恋观的调查与思考[J]. 中国性科学, 2009, 18(1): 14-17.
- 7 曹坤明主编. 大学生性健康教育读本[M]. 人民军医出版社, 2009年10月第一版.
- 8 张勇. 浅谈21世纪大学生的性健康教育[J]. 中国性科学, 2005, 14(7).
- 9 孙小林. 大学生性知识来源与性健康教育现状分析[J]. 中北大学学报, 2005, 21(1).
- 10 李远贵. 试论加强大学生性健康教育[J]. 现代教育科学(高教研究), 2002, 2.

[收稿日期: 2010-08-20]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.11.012

· 青少年性健康 ·

浅谈青春期家庭性教育

王改芳

吕梁学院生命科学系, 山西 离石 033000

【摘要】 青春期的性教育不仅仅是学校和社会的任务, 它还应该是家庭的任务。本文就青春期家庭性教育的必要性、可行性、科学性和艺术性做一综述, 希望引起家长的重视。

【关键词】 青春期; 家庭性教育

Adolescent sex education in family

WANG Gaifang

Department of Life Sciences, Shangxi Lvliang Higher Education Institute, Lvliang 033000, China

【Abstract】 Adolescent sex education is not only the task of school and society, but also the task of family. The article explains the necessity, feasibility, scientificity and artistry of adolescent sex education, and calls for more attention from parents.

【Key words】 Adolescence; Sex education in family

青春期的性教育是针对青少年进入青春期生理和心理的特点进行的, 从总体上说是人格教育、人生教育、思想道德教育、爱国主义教育、遵纪守法教育、性知识和性道德等方面的综合教育。随着生活水平的提高, 青少年的性成熟比以往提前数年, 他们从性萌动、性成熟到性行为的自然需求, 到能够进行合理的性行为, 这个过程一般需要 10 到 15 年。在这漫长的岁月里, 如何使他们从性朦胧、性神秘、性困惑中解脱出来, 不盲从寻求“性知识”、“性体验”, 而能集中精力学习、生活, 家庭中的性教育具有不可推卸的责任。

1 家庭性教育的必要性

家庭性教育, 是指在家庭这个背景下对孩子进行的有关性别角色、性知识、性道德和性法制等的教育活动。它是以父母为主, 根据孩子身心发育的不同阶段

及不同需求, 帮助孩子获得科学的性知识, 树立正确的性意识, 培养健全的性心理。青少年的性教育离不开家长的努力和配合, 父母与子女的特殊关系, 确定了他们在青春期的性教育中的特殊地位与作用。中国社会科学院社会学研究员、青少年性教育专家陈一筠教授指出: 青春期的性教育关系到孩子的一生, 家长一句话的失误, 有可能给孩子带来灾难。走出对性教育理解的误区, 让正确的性教育像阳光雨露般沁入孩子心灵深处, 是家庭教育的责任。实践证明, 学生家长的参与是青春期的性教育成功的重要因素。如上海市少管教所的四十多个犯罪少女有 80% 是因为性罪错, 而且大多数发生在家里, 有的甚至染上了性病。可见, 家庭性教育不仅是必要的, 还应是迫切的。

然而, 在现实的生活中, 在中国这样的文化背景下, 我们的家长对青春期的性教育的认识是有限的。据调查, 能主动进行青春期的性教育的家长仅占 7%, 有 93% 的家长承认自己不能主动积极地对孩子进行青春期的性教育。在一次调查中, 在回答“你的性知识的来源是哪里”这一问题时, 选择“父母”的仅占 35.6%, 排在书刊杂志 58.9%、课堂教育 50.4%、同学朋友 46.3% 之后。

【基金项目】 山西省教育科学“十一五”规划 2009 年度课题(QZ-09030)。

【作者简介】 王改芳(1975-), 女, 讲师, 主要从事生命科学教学及研究工作。

2 家庭性教育的可行性

与学校里讲课或社会上办展览相比,家庭性教育则灵活得多,可以随时随地进行,也不受场合与形式的限制。既可以有准备、有针对性的,也可以自然的因势利导。

当孩子能听懂言语时,家长应把性教育贯穿在日常生活中,如在洗澡、着装、修整发型及玩具选择等方面要有明确的性别区分。还可通过书报、画册、影视、讲故事等去引导孩子观察动物、植物的生长和繁殖,使孩子对生殖产生一种自然的认识,从而使他们接受大自然,热爱人类,认识生命本质,使“性自认”得以完成。

在郭进等做的调查问卷中,有78%学生认为特殊的家庭环境,使他们有了性方面的矛盾、问题时愿意首先向父母求助。当孩子提出有关性方面的疑问时,父母不应回避,宜用孩子能理解和接受的言语和方式予以解答,使孩子的好奇心和求知欲得到解决和满足。

3 家庭性教育的科学性

3.1 家长要提高性教育责任意识

家长主动担负起自身的性教育责任,对孩子进行及早的、先入为主的教育。如果家长不及时给孩子提供这方面的知识,部分处于青春期的孩子可能会从其他方面寻找答案,从而导致出现各种难以弥补的问题。

3.2 家长要尊重孩子

尊重与民主是沟通与交流的平台。随着年龄的增长,子女的独立自主意识越来越强烈,他们更需要父母在尊重与理解的基础上,彼此平等地进行交流。没有理解与信任,孩子不可能向父母敞开心扉,沟通与交流也无从谈起。加强与孩子的亲情,必须尊重孩子的想法、意愿和隐私,给孩子更多自由比较与选择的机会,给孩子更多私人的自由空间如隐私权,经常与孩子进行沟通,给予细致的亲情关怀,切不可让孩子成为情感孤儿。

3.3 家长学会正确看待异性交往问题

异性交往是成长的需要。在青少年长大即社会化的过程中,同伴交往乃至与异性交往是不可缺少的一课。再好的父母和老师也不能代替伙伴的作用。对于少男少女们的交往,应该多一些鼓励,少一些训斥;多

一些理解,少一些怀疑;要多一些引导,少一些限制。另外,可以考虑把孩子的兴趣因势利导到文学、音乐、体育、舞蹈、自然科学等方面,帮助子女培养多种兴趣,发展广泛的爱好,分散孩子对异性的注意力,也可以鼓励孩子从事一些力所能及的劳动,如此对于问题的解决是大有裨益的。

4 家庭性教育的艺术性

与任何教育一样,性教育也必须讲究艺术,切忌说教式刻板地训示,而必须通过具体事例理论联系实际地生动活泼地进行。此外,要根据不同年龄、不同性格选择不同的教育内容和方式。比如对内向羞涩的女儿第一次来月经,要告诉她月经的来源以解除其恐惧心理;而对于调皮又常手淫的儿子,则要告诫它频繁手淫会影响健康,并防止他看黄色书刊录像。

家庭性教育,其实也是对孩子进行如何做人的教育,父母既不能对孩子过分娇纵,也不能使孩子生活在缺乏家庭温暖和爱的情感的环境之中。父母是家庭性教育的具体实施者,要对孩子身心的良好发育和性意识的健康发展负责。因此,父母要胜任性教育的职责,必须努力做到:有权威,能够平等地对待和尊重孩子,能和孩子进行双向的信息和情感的交流;要信任孩子,并帮助孩子建立自信心;父母要做两性关系的良好榜样;要了解孩子性意识发展过程和青春期身心发育的特点和表现;要注意孩子德、智、体、美等的全面发展,把青春期性教育与全面良好的人格教育结合起来。

参考文献

- 1 孙云晓. 阳光法性教育[M]. 南京:江苏教育出版社, 2007, 254.
- 2 王丽. 强化青春期性道德伦理教育[J]. 中国医学伦理学, 2005, 18(5): 103.
- 3 胡莹, 李东明, 主编. 青春期教育[M]. 北京:北京理工大学出版社, 2004.
- 4 读图时代特别企划. 国外性教育[M]. 郑州:郑州大学出版社, 2002.
- 5 郭进. 家庭教育中不应忽视性健康教育[J]. 河套大学学报, 2007, 4(1): 13.
- 6 陈庆华. 家庭性教育[J]. 中国性科学, 2002, 11(3): 9.
- 7 张娜艳. 走在成人的道路上. 南京师范大学硕士论文, 2007.

[收稿日期:2010-08-09]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.11.013

· 性心理学 ·

性的统合分析

吴敏伦¹ 邓明昱²初译 丘爱芝校译

1 香港大学医学院, 香港

2 东西方人类性学研究所, 纽约 美国

【摘要】当代的社会心理学理论(含性学理论),很大程度上是经过对临床/非临床的观察结果或资料进行汇总和分析后得出的。一个最佳的例子就是心理分析理论及其派生理理论,这些理论基本上可被视为是对性及其相互关系所进行的传统“统合分析”(meta analysis)。自此以后,其他许多社会心理理论也蓬勃发展,而且还有诸多建树,但就其方法论而言,大致仍在传统的统合分析的框架内。随着人类在科学思维方面的进步,随着研究工作越来越多地使用统计和数学手段,过去10多年来,现代统合分析已经面目一新;它着力找出传统统合分析中的漏洞,并加以克服。时至今日,在实证医学界,在评估各种理论和治疗方法时,统合分析已经成为重要的准绳之一,并已结出丰硕的、富有启发性的果实。然而,在性学方面,统合分析仍鲜有应用。本文列举了性学方面一些最新的统合分析案例;这些案例有一部分是由我的同事和我本人操作的。从中可看出现代统合分析是如何对社会心理精神病学做出前景喜人的贡献的。然而,另一方面,仍有某些严重的问题亟待解决。

【关键词】性; 性学; 统合分析

The meta - analysis of sex

Man - Lun Ng¹, Translator: Mingyu Deng², Aizhi Qiu

1 The University of Hong Kong Faculty of Medicine, Hong Kong, China

2 Institute for Oriental Western Human Sexuality, New York, USA

【Abstract】 Much of our contemporary psychosocial theory including the sexological is derived from the synthesis and analysis of clinical/non clinical observations or data. An example par excellence is the psychoanalytic theory and its derivatives which can be conceptualized basically as a traditional meta - analysis of sex and its correlates. Many other psychosocial theories have since flourished; breaking new grounds, but have methodologically stayed largely within the traditional meta - analytic framework. With advances in scientific thinking and the growing application of statistical and mathematical modules in research, modern meta - analysis has for more than a decade taken on a radically new shape, rigorously identifying the loopholes of traditional meta - analysis and overcoming them. It has now become one of the important yardsticks for assessing theories and treatments in evidence - based medicine with heuristic results. Yet little of it has been applied in sexology. With examples of some the few most updated sexological meta - analyses that have been performed, including those by my colleagues and me, it can be seen how modern sexological meta - analysis can make promising contributions to psychosocial psychiatry but on the other hand has particular serious problems awaiting solutions.

【Key words】 Sex; Sexology; Meta - analysis

【作者简介】 吴敏伦,男,教授、世界华人性学家协会(WACS)会长、国际中华性健康研究会(ISCSH)副理事长,博士,主要从事人类性学研究和性教育工作。

1 个案分析或“最初的统合分析”

2006年7月,我的一位富有影响力的导师约翰·威廉·曼尼(John William Money)去世,享年85岁。

他在心理学、精神病学、性学等领域给后世留下了众多富有价值且重要的贡献,然而,他同时也留下了一个重大的悲剧性失败,而且至死也不愿意承认或接受这个失败:这就是雷梅案例(Reimer case)——即人称“约翰/琼”案例(“John/Joan” case)。

简而言之,该案例事关一名叫雷梅的男婴。该男婴于1966年接受婴儿包皮环切术(割礼),但因手术失败以致阴茎受损,曼尼因此为雷梅安排了变性手术,将他变性为女性。术后,曼尼进行了为期数年的跟踪评估,并于70年代发表报告称雷梅过着正常的女性生活;据此,该变性手术是成功的。该案例强力支持了婴儿出生时性心理中性以及性心理发展取决于生殖器的理论。在随后的数十年中,该案例启发产生了大量成果丰硕的研究工作,也相继产生了与之一脉相承的临床手段,甚至还孕育了建基于此理论的女性主义新浪潮。

然而,1997年,米尔顿·戴尔蒙德和西格蒙森(Milton Diamond and Sigmundson)在《儿科及青少年医学档案》(the Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine)发表了《出生时的变性手术:长期综述及临床意义》一文说,上述的变性手术实际上已经失败了;雷梅从未认同自己为女性,也未表现出典型的女性行为。

14岁时,雷梅已经拒绝再与曼尼见面。并威胁说,如果被迫与他见面,他就要自杀。此后雷梅开始以男性身份生活。15岁时,他转向另一支医疗团队,要求进行乳房切除术、睾丸激素疗法和阴茎再造。后来,他与一位带婚生子女的单亲妈妈结婚,并以男性身份生活直到2004年自杀身亡为止,得年38。

显然,这是一项失败的案例;但从性学角度而言,曼尼的失败不在于该案例本身,而在于他在该案例发表了错误的报告与结论。他人可以质疑他的评估方法、面谈技巧,甚至他本人的诚信度;但关注研究方法的人则会批评他和他的读者过于依赖对单个案所进行的主观评估。然而,吊诡的是,历史上有许多伟大的想法的确是来自对某个单一案例或少数几个案例的主观评估的。

例如,在精神病学和性学领域,弗洛伊德就是一个典型的例子。我们都以为有关他的心理分析理论的种种都是来自他本身曾经分析和报告过的各个不同案例。然而,事实并非如此单纯。他所报告的每一个案例,都经过他明确或间接地将之与相关组和其他由他本人或其他人所未见过(不管已报告还是未报告)的案例进行对比,找出在个别条件下的相似和差异,以得出

有把握的答案、解释以及因而得出的理论。同样的,曼尼和许多其他的研究人员也是如此,特别是在心理治疗领域以及其后随之发展出来的社会心理学领域里更是如此。

换言之,许多心理学或性学理论,实际上是对多个观察或既有的资料组进行组合/重新组合以及分析/重新分析而得出的。既然“统合分析”这个术语基本上是指“对分析的分析”,因此,这种理论发展和检验的过程已经可以比喻为一种统合分析的形式。尽管这个过程缺乏精确而具体的统计工作,不足以被定义为严格意义的、科学的统合分析,我们仍可将该过程称为最原始形式的统合分析,因为该过程在概念上已接近于这样一种统计学上的统合分析类型:依据一条简单的假设(即不同研究之间的效果种种差异,仅仅是由于取样变化而已),采用较低水准的Q检验来检验同质性。

2 统合分析与社会心理学/性学研究

“原始的”统合分析后来已发展成一个非常复杂的、由数学和统计学驱动的系统,这个系统已经自行发展成为现代研究方法的一个类别。在现今的实证医学界这个系统已广为使用,并成为评估各种理论和治疗方法的重要的准绳之一,同时也是评估实验室检验、药物效果以及相关现象的一个不可或缺的工具。因此容易使人忘记“统合分析”原来在历史上也是社会心理学、性学理论家最喜欢使用的工具。佛洛伊德和曼尼此二例在上文已经提及,除此之外,还有许多其他社会心理学理论的建立也是使用这个方法。

人们最常引用来说明将统合分析自“原始的”引领进现代“科学的”的两篇1970年代的先锋之作,事实上便是社会心理学领域的论文。其中一篇是Smith和Glass(1977)所著的关于心理疗法的结果的论文,另一篇是Durlak所著的关于辅助人员和专业助手的效果(1979)。而我们今天所知的“统合分析”Glass的确已是众所公认的创建者。统合分析这个研究方法之所以对于心理社会学与性学研究是重要且需要的,有两个主要的原因。

2.1 样本规模

在心理学和性学领域,要获得相当规模的样本来进行标准实验设计和统计计算,是颇有难度的,这点常常对相关研究工作造成了不利的影 响。就举曼尼来说,包皮环切术失败的案例如此之少,又如此的充满变数,他不可能获得足够数目的“雷梅”来检验他的婴儿

变性手术是否成功。他只能依赖于单一个案,对之进行分析,最多不过就是再加上他自己或他人从处理过的类似案例中所得到的经验而已。同样的,在对其他社会心理学治疗方法(比如心理疗法)进行评估时,情况也是如此。要找到相当规模的同质对象组(这些对象必须是接受相同类型的心理疗法来解决相同的问题),以便对结果或相关因素进行统计检验,是一项艰辛的工作,特别是还要考虑到许多心理疗法都需要长时间方能显出效果。

统合分析是将若干研究的结果或案例等汇总在一起(这些研究必须是采用一套相关的研究假设,并且使用相同的或相似的方法和程式)。与单一个案研究相比,这种分析能产生更大量的数字、更为稳定的比率和比例,可用于统计分析以及显著性检验之用。它克服了在许多心理学或性学研究中碰到的样本数大小的难题,并使假设检验更为科学、更为有效、更为可靠,以符合这个实证时代的要求。

2.2 争议性

社会心理学和性学研究更易于产生具有争议性的、互相矛盾的和令人生疑的结果,原因是,这些领域的研究存在着各种各样问题,比如,取样问题、未加报告或无法觉察的微小的方法论差异等等。同时,这些领域的研究内容,与亚专科(sub-specialties)的相比,更加不具备确实性。统合分析可能有助于提供更为有利的结果与明晰的答案。

2.1 性学中极少使用统合分析的现象

统合分析前景喜人,并且有好的开始,社会心理学研究大体上已经建设性地应用了该方法,主要是用于治疗或干预方面;但比之生物医学,仍大有不足。而心理学方面,除了那些性传染病、泌尿科、产科、妇科等方面的研究之外,情况就更为糟糕。例如,在过去10年来,由于西地那非(sildenafil)和相关药物的出现,也由于在不同地区和文化里,各种规模的研究都对勃起障碍的发病率、预测因素、致病因素提出了有争议性的看法,人们得以广泛关注勃起功能障碍,但即便如此,在这个课题上统合分析的应用仍旧不多。在亚洲,针对该病的发病率的第一个统合分析直到去年才出现(Cheng et al 2007),随后还有一些统合分析也进行了预测因素和致病因素的研究。

2.2.2 性学研究之所以特别缺乏统合分析的应用有三个主要原因。

2.2.2.1 性禁忌导致资料的消失

一项好的、有用的统合分析,必须符合某些预定的

要求,而大部分性学研究所具有的性质,使得这些要求很少能得到满足。其中有这样一条要求:在统合分析中,被分析的人口相关特征必须具备可比性。然而这些特征正是许多研究所缺乏的。那些特征从来无人描述,不是因为研究人员忘记了,而是在在许多以人为对象的研究中,这些性学特征都不被纳入考虑的范围,因为,在非性学研究中,这些特征并不重要。而且,即使是性学研究人员报告了这些特征,由于文化差异与禁忌,这类的资料收集与报告通常也不会处理,或者说只有一些大概的描述,但也不存在任何标准化的报告方式来确保特征的可比性。请容我举一个众所周知的例子来进一步说明这个问题。之所以要求具备人口特征可比性,其中一个原因是为了避免所谓的生态学谬误:即分析诸单元与研究假设之间的错配现象。德奎恩(Durkheim)在他对自杀的经典研究中,曾犯过这个错误:他先比较了新教主导的社区和天主教主导的社区的自杀率,然后得出结论说,天主教主导的社区的自杀率比新教的少。他在社区之间进行了比较,但却错误的做出了关于个人的结论。这种错误在性学研究中更加难以辨识。今天,我们之所以知道德奎恩的这个研究存在这样的谬误,只因为我们知道哪个社区是天主教主导的或者新教主导的,因为宗教在许多社会学研究中是一个例行调查项目。然而如果我们想比较的是不同文化或地区对同性恋的态度而非自杀行为时,其结论或谬误将不会得到支持,因为由于文化禁忌与种种困难,研究群体的同性恋比例并非社会学研究甚至性学研究的例行调查项目。意即,如果没有重要的相关资料能够针对有效结论进行统计因素上的调整,要做出对同性恋的态度有意义的统合分析是相当不可能的。

2.2.2.2 性学研究的方法

一项有效的统合分析必须是整个研究的分析基本上都使用同样的或相当可比性的方法与程序。然而实际上,如果是与性相关的主题,这几乎是难以做到的。再以同性恋为例来说。作为报告同性恋性取向的标准方法,金赛的同性恋分类法是相当著名的。他的这套方法也很适合做统合分析。然而,在过去数十年来,在世界各地的性研究却鲜少采用金赛分级表(Kinsey's scale)。为什么呢?有诸多的原因可以解释这个现象,经济原因是其中之一。金赛的分级方法非常昂贵,而且在世界各地,除了AIDS和性犯罪问题,性学研究的经费补助并不具优势。但更为重要的原因是文化的问题。在各个文化中,性调查都不像生理检查(给身体

测量体温、血压、照 X 光照或者核磁共振——这些是几乎所有的文化都可以接受的)一般容易被接受。不同的文化之中,对于有关揭露与性相关的事物的深度与容忍度存在着极大的差异。性研究者只得相应修改他们的调查方法,才有望获得伦理认同,或者甚至才有可能得以展开研究。这使得他们的研究方法和研究程序各不相同。

2.2.2.3 发表的偏倚

第三个性学研究缺乏统合分析的原因也是最大的原因是性学界论文发表偏倚的程度。适当的统合分析只能在已发表的研究结果(不管是好是坏)基础上进行。虽然学术刊物应该只依据品质和相关性的标准来出版论文而无所偏向,然而,现实世界却不是这样。有一个常见的原因会导致发表的偏倚,那就是期刊倾向于发表那些具有显著意义的研究结果($P < 0.05$),而性学研究领域于此享有恶名。应用漏斗图即可图形化显现出此种发表的偏倚、并可将其外围的论文(outlier

study)鉴别出来。这是一个标准差——效应尺度图,在通常情况下,这个图应该是三角形的或者漏斗型的。图中不对称的部分,可显示某些有用的论文由于品质之外的其他原因而未能发表。

图 1 显示的漏斗图来自网路撷取的二组统合分析,其一是针对一篇医学论文,题目是“C 型肝炎和淋巴瘤以及其他淋巴启动素的风险:关于流行病学研究的统合分析”,其二是关于“男性包皮环切术与梅毒、软性下疳、生殖器疱疹之间的关系”的统合分析。前者显示出对称性并平均分布,后者则否,虽然它已经相当医学性(有关外科手术与性传染病)而非性学(sex-ologg)的主题。再仔细看其原始资料,可以发现在图表底部非常外围的(outlying)研究中,数个包皮环切术案例中甚至没有一个梅毒的例子。这种极端的出版偏倚现象不仅显示出其与显著结果的关连,但同样也可能与道德或社会价值相关。

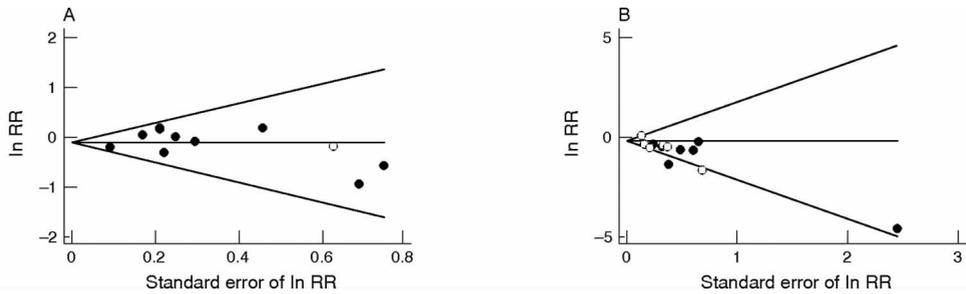


图 1 二组统合分析图

在性学的历史上,充满性学研究的经费、进行与出版如何受到道德、宗教政治或社会考量的型塑,其中金赛就是一个著名的例子。金赛于 1954 年发表了《女性性行为》之后,洛克菲勒基金会便在社会压力下取消了对他研究的赞助。现代中国第一位性学家张竞生是 1920 年代北京大学的一位哲学教授,他做了一项性学研究并且将之出版,然而该著作几乎立刻遭到警察的查禁,而且终究他得离开了北京数十年,并始终未能再回到性学的研究工作。这些与许多世界各地其他活生生的例子显示,要在性学界取得足够平衡的性学出版品来做有意义的统合分析是多么的困难,如果以为这个问题在今天应该已经没那么严重,那么你可能就错了。最近期又广为人知的政治控制性学出版的事件就发生在前几年。育尔(Yull)是格拉斯哥大学 2004 年博士候选人,他的论文研究的是恋童癖关系中孩童的效应(effect),他透过访谈恋童癖者和与其发生性接触

的孩童们所得出的结论是,对于孩童来说,这种性经验的效应是“模糊不清的”与“时而正面的”。甚至在提交论文之前,他就受到一些专家、学者与群众猛烈的攻击。他的研究资料遭到警察的搜查,他的学校也遭到社会与政治的压力,不准其授予育尔博士学位,学校最后与大众妥协而做出折衷的决定,学校仍然授予育尔博士学位,但育尔的论文将不能够出版或流通于一般大众。

2.3 战胜困难

社会禁忌需要社会运动来改变。研究者能对此直接产生影响的很少。然而,以方法学来说,研究者却能够以使用可信赖的与标准化的程序或测量工具来克服某些困难。随着性学的发展,这样的工具与价廉的工具将会出现,如能受到广泛运用,可信赖的统合分析将可产生,提供性学新的洞见。

对勃起功能障碍的研究便是这样一个例子。由于

口服ED(勃起功能障碍)药物的发展,一个跨文化的ED测量工具已经得以广泛地简化和标准化。这个工具就是国际勃起功能指数(IIEF);即使不采用这个工具,也会采用与此类似的工具,从而使总体方法得到改善,并使统合分析成为可能。另外一个优点当然是,相对于同性恋这样的概念来说,ED是一个定义更为清晰的概念,它可以避免许多不可预见的复杂因素。为了说明哪一种有用的统合分析是可以做的,下面将以我和我的学生在ED方面应用统合分析的例子来说明。

该项统合分析旨在调查与ROH消耗有关联的ED风险。其中一个有趣的发现是,与人们已有的想法相反,这种关联并不是一条向上的直线,而是一条J形线,表示轻微到中度的ROH消耗会降低ED的风险(图2)。这对许多人来说是个好消息。同时,它也指出心血管系统在ED中具有重要的作用,因为在冠心病我们也发现了这样的J形线。进一步来说,它还支持口服ED药物的治疗机制;这种药物是通过局部的血管扩张来产生作用的。当然,若不经由统合分析,我们便无法发现这样的效应,因为不同的论文,其重点和群体大小各有不同。

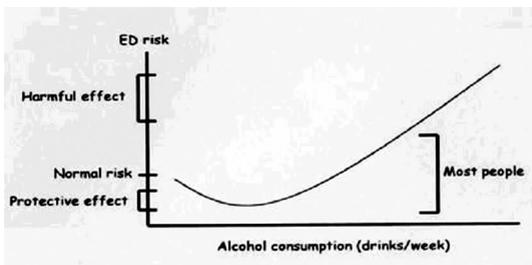


图2 J形关系 - ED 风险与酒的消费

简尼特·海德(Janet Hyde)最近的研究是另外一个性学研究运用标准测量工具进行统合分析的好例子。她审阅并统合分析了46项统合分析,这46项统合分析检视各种心理特性的性别相似度,包括自慰、性态度、性兴奋与性满足。这样的审阅帮助她得出男性与女性在大多数的心理变数上是相似的,主要的例外在于某些运动行为(motor behaviors 如投掷距离)、侵略性、自慰与性态度。这样的结果支持了婴儿出生时性心理中性的理论,生殖器也可能依附性心理而发展。这个假说是约翰曼尼所留下的未完成或者可以说是他失败的“原始统合分析”。然而利用目前科学式的统合

分析,海德藉由新研究结果的支持将可重新燃起曼尼的主张。

2.4 结论

性是一个可以具有非常丰富的统合分析的主题。性学家长期以来都知道这项事实,但却由于性在社会禁忌、文化方法论的大幅变化与发表的偏倚而无法充分应用这个方法。然而,随着快速的社会文化变迁与科学的进步,新的机会来临了,许多问题与障碍将可以逐渐克服而产生新的知识与洞见。性学家应该采取谨慎而协作的步骤,应用统合分析方法,以使性学得到堪与其他学科比肩的更为完整的发展。

具体的推动方式如下:

- (1) 进行研究与发表要心存统合分析的要求;
- (2) 只要实体资料(solid data)足够与许可即进行统合分析;
- (3) 透过另类管道出版被拒绝的(但高品质的)论文;
- (4) 推展性教育和性权利以改变社会对性的禁忌;
- (5) 共同努力,避免和防范学术压迫或可耻的丑闻攻击。

这条道路是崎岖的,任务是艰巨的,但却富有挑战性。请允许我引用现代中国第一位、并且是悲剧性的性学家张竞生的这个话语,作为本文的结束语:“一个哲学家不应该在乎与他无关的名利或丑闻,只应关心纠正自己的错误与追求卓越。”

3 附录

5个是非题:

- (1) 约翰·曼尼将雷梅从男性变为女性,因为这名儿童是原发性易性癖。
- (2) 现代统计学形式上的统合分析,在它原先被创建时,目的是为了检验心理疗法的结果。
- (3) 社会生态学谬误是指由于分析单元与研究假设之间的不匹配而导致的错误。
- (4) 在国际上,导致发表偏倚的最常见的原因是刊物总倾向于发表那些具有有意义结果的论文。
- (5) 最近关于性别相似性的统合分析并不支持出生时的性心理中性的理论,也不支持性心理发育中的生殖器依赖理论。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.11.014

· 性心理学 ·

大学生“网络同居”的心理归因与教育引导

蒋春雷

江苏科技大学, 江苏 镇江 212004

【摘要】在问卷调查和个案访谈的基础上,分析大学生“网络同居”的现状,探求其心理归因和负面影响,以辩证、宽容的态度认识“网络同居”这种新型快餐型性文化对大学生成长的影响,从国际合作、政府协调、家校配合、科技强警等方面加强教育引导和科学管理,将性文化建设纳入校园文化建设体系,促进高校性教育工作效果的提高。

【关键词】大学生; 网络同居; 心理; 引导

“Internet cohabitation” of college students: Psychological causes and education measures

JIANG Chunlei

Jiangsu University of Science and Technology, Jiangsu 212004, China

【Abstract】The status quo of college students “Internet cohabitation” was analyzed to explore its psychological cause and negative influence based on questionnaire survey and interviews. A dialectic and tolerant attitude should be taken to understand the influence of the new and snack - type internet cohabitation culture on the growth of college students. Education and supervision should be reinforced through international cooperation, government coordination, family - college cooperation and improved technology in police supervision. Sex culture should be integrated into the construction of campus culture to promote the effect of sex education in colleges.

【Key words】College students; Internet cohabitation; Psychology; Education

“网络同居”是起源于台湾“同居理想国”网站的一种角色扮演游戏,参与者为追求表层直接的感官体验,以超越时空限制的网络虚拟环境为载体,借助文字、图形和视频等手段,采取赤裸裸的表达形式模拟与现实生活相似的谈情说爱、结婚生子等生活场景,是一种超越动物生殖本能、满足多种心理需要的新型快餐型性文化。目前,我国70%的网民是30岁以下的青少年^[1],“网络同居”现象虽然已引起媒体的广泛关注,但针对大学生这一特殊群体的相关研究还相对较少,全面认识网络技术的普及对大学生产生的影响已成为当前高校性教育中值得关注的新课题。

1 大学生“网络同居”的现状调查

为对大学生“网络同居”现象进行实证研究,课题组自行设计有较高信度和效度的调查问卷,内容包括个人情况、同居历史、身心反应、成瘾倾向等方面。于2010年3月至5月,在江苏省三所高校选择大一、大二、大三学生进行分层随机抽样测试,既有年龄跨度,又兼顾了研究总体的主要部分,最后使用excel输入原始数据自行分析。

本次调查共发放1200份问卷,回收有效问卷1035份,有效回收率86.2%。其中,男生526人、女生509;城市学生614人、农村学生421人。

【作者简介】蒋春雷(1963-),男,副教授,主要从事大学生心理健康教育工作。

表1 对“网络同居”的体验情况

样本类别	已有体验(%)	很想体验(%)
大一学生	6.12	11.12
大二学生	10.48	25.03
大三学生	16.24	31.24

调查显示:在对“网络同居”兴趣方面,男女生没有显著差异,但城乡之间有显著差异,城市学生的比例高于农村学生的比例;大一、大二、大三学生中,分别有51.12%、65.3%、81.24%的同学认为周围其他同学有“网络同居”情况;在体验过“网络同居”的学生中,分别有71.1%、84.3%、87.3%的人希望有真实的性体验;大学生获取性知识的主要途径依次是书报杂志(61.35%)、网络媒体(31.56%)、学校教育(16.91%)和家庭教育(6.38%),可见,学校教育并没有成为大学生获取性知识的主要途径。

由于本次问卷调查的内容涉及群体隐私和个人隐私,笔者根据个别访谈和对测谎题、投射测试题的综合分析,认为统计结果比较保守。

2 “网络同居”现象的心理归因

2.1 向往异性的的好奇心理

诞生于上世纪初的后现代主义哲学观倡导标新立异、反对永恒、打破传统,这一观念和人本主义心理学的人文思潮成为“网络同居”的文化心理基础。正处在性心理发展重要阶段的大学生对性的欲望和需求日趋强烈,但在现实生活中又难以得到满足。而“网络同居”的神秘性和新鲜感能够迎合部分学生渴望体验未来成年人婚姻生活的好奇心理,其随意性、隐蔽性和直接性在一定程度上满足了大学生对性文化的渴求。

2.2 释放情感的逃避心理

互联网心理学理论认为,逃避现实、释放压力是网民通过网络进行交往的主要心理动机^[2]。“网络同居”中的情感表达方式剔除了现实生活中沉重的责任和义务,不需要考虑复杂的交往技巧,可用多种身份尽情发泄,即使发生意外,个人所受的打击和损失也比现实生活中情感失败导致的创伤要小。大学生为了舒解对爱情的渴望情绪,尽情享受虚幻带来的轻松,他们将“网络同居”作为性的代偿行为,通过文字或语音进行性沟通和性幻想,甚至在视频工具下裸露彼此的身体进行“虚拟性爱”,达到释放情感和发泄欲望的自我满足。

2.3 人际交往的补偿心理

大学生内心对人际交往的渴望与现实交往能力缺

乏之间的矛盾,促使他们更愿意在情感交流比较单纯的虚拟空间中倾诉烦恼和排解孤独。“网络同居”的匿名性、交互性、开放性和链接性营造了较大的隐形空间,能使人在多种感官刺激下产生激情和好奇,可以克服身材相貌、家庭条件、学习成绩等方面的不足,有助于通过深层次的心理交流获得心理慰藉和精神愉悦,充分满足个性发展。

2.4 价廉物美的消费心理

消费学理论认为,在影响消费者行为与心理的诸多因素中,价格是最具刺激性和敏感性的因素之一^[3]。大学生在现实生活中进行两性交往需要支付比较昂贵的费用,而“网络同居”作为一种低廉时尚的情爱试验场所,只需花费很少的代价就可以天天做新郎、夜夜进洞房,而且不涉及性暴力、意外怀孕、性病传播等社会问题,还可以预演未来婚姻中可能出现的矛盾,成为一种安全而经济的性欲发泄渠道,这种超值的精神享受是大学生迷恋“网络同居”重要的诱惑因素。

2.5 聚群叛逆的从众心理

调查发现,学校和家庭在对大学生进行性教育方面引导欠缺、服务不足、监管有余,导致部分大学生带着逆反心理走进了“网络同居”。他们刚开始也会感受到一定的精神压力,但在从众心理作用下,这种压力比较容易得到缓解。如果在网上能够获得别人的羡慕和崇拜,自尊心和自信心还能得到极大满足,成就感也会油然而生。

3 “网络同居”现象的负面影响

3.1 道德意识弱化,价值观念扭曲

在“网络同居”游戏中,只需要付出微小的代价就可得到超值的精神享受,这有悖于传统教育中倡导的奋斗观,容易使学生形成回避现实的分裂性人格。另外,网络爱情几乎趋于完美,一个人可以同时与多人同居,而不必考虑道德与法律的约束,甚至可以将现实生活中被压抑的最隐秘、最黑暗、最荒诞甚至最兽性的部分淋漓尽致地发泄出来。当对这种虚拟的性消费游戏感到厌倦时,相关的网络行为很可能会迁移到现实生活中,使价值观、爱情观以及性观念发生扭曲和质变,容易导致生活糜烂和性行为的放荡不羁。

3.2 心灵需求缺乏、情感体验迷失

以一夜情、多性伴、同性恋和性虐待等为表征的“网络同居”游戏中有意外的邂逅、放荡的聊天和有刺激的情爱,为不同性追求和性体验的网友提供了满足的平台,但这种“人”与“机”结合的性爱模式忽视了心灵和真情的满足。而且,长期沉迷于“网络同居”的学生为了将其感受性维持在较高的水平,会不断增加性

刺激的强度,这种对性快感的过度追求会导致现实生活情感体验的迷失。

3.3 外界交流减少,身心健康受损

在“网络同居”中尽情宣泄的学生与外界的交流相对减少,对现有生活的满意度明显降低,脱离实际的心理不满足感逐步增强。他们希望沉溺于自己构筑的网络之家,并对虚拟空间产生依赖,逐渐疏远现实生活。长此以往,容易引起精神萎靡、食欲不振,严重影响身心健康和学习生活^[4]。

3.4 自控能力变弱,犯罪诱因增加

大学生辨别现实与虚拟的能力还比较薄弱,容易陷入某些网络运营商精心设计的消费陷阱而难以自拔,尤其在不法分子利用“网络同居”进行桃色诱惑后,一些学习成绩不理想、缺乏知心朋友、想自我表现又没有特长的学生往往借助网络空间实施性骚扰、性伤害和性强暴。有调查表明,青少年性犯罪率在各种犯罪中已高居第二位,仅次于盗窃。接触过网络色情信息的学生中,80%以上有获得真实性爱体验的念头^[5]。

4 大学生“网络同居”的教育引导

4.1 建立国际合作,净化网络环境

目前,各国对网络色情的界定没有统一的评判标准,甚至有些西方国家允许“成人色情”合法存在,这给打击网络色情设置了障碍。加上网络非法经营者往往利用境外服务器、租赁空间等进行远程信息发布,并采取销毁证据等手段逃避网监查处,造成取证困难。因此,为了共同打造健康和谐的网络文化,必须建立国际合作的网络治理工作平台,共享信息资源,净化网络环境。

4.2 加强综合治理,完善网络立法

“网络同居”是新生事物,相关的法律法规还不够完善,需要构建政府、学校、家庭协调互动的综合治理模式,多管齐下、标本兼治,进一步完善网络立法,加强对网络运营商的监管,建立规范有效的互联网接入管理体制,斩断色情传播的利益链条,防止别有用心的人利用“网络同居”游戏作为诱饵进行诈骗犯罪活动。同时,加强家校之间的沟通联系,提高家庭教育质量,关注孩子网上生活,多带孩子接触社会,让他们明白:冰冷的键盘未必能敲出温馨的爱情,虚拟的网络可能会造成真实的伤害,虚拟社会中的言行也要符合社会公德和法律法规的要求,不能因为网络的隐蔽性而随心所欲。

4.3 改进学校教育,形成网络认知

认真学习团中央、教育部发布的《全国青少年网络文明公约》,重视网络伦理和网络道德教育,将性文化建设纳入校园文化建设体系,帮助学生树立正确的婚姻观和家庭观,提高抵制不良信息诱惑的能力。积

极开展丰富多彩的第二课堂活动,变“禁、堵”为“疏、导”,重视培养大学生的人际交往能力,转移对游戏的注意力,对因“网络同居”导致心理问题的学生及时进行疏导和干预,使他们了解性心理冲突的来源与控制方法,从而学会自我控制。

4.4 注重源头预防,实施科技强警

“网络同居”游戏的开发商在追求利润的最大化的同时应该重视文化内涵的把关,增加培养大学生的社会责任感和家庭责任感的内容。当前,暴利驱使是一些不法分子组织色情视频活动的主要原因。例如:早在2007年河北邯郸破获的“倾情99”色情视频聊天案件中,主犯江某经营不到6个月就获利30余万元^[6]。因此,我们要进一步实施科技强警战略,打造高素质、专业化的网警队伍,提高网络处置、网上侦察、联动治理、防范控制等综合处警能力,建立网络信息分级制和身份认证制度,利用互联网监控软件隔离和剔除色情语音和裸体聊天等色情信息。

总之,电脑网络在拓展人们思维和行为空间的同时,也增强了道德行为的自由度和灵活性,这使得传统教育方式的功能和道德传递效果相对减弱。虽然以真实社会为设计模型的“网络同居”游戏在某种程度上能够缓解大学生在现实生活中的某些心理压力,可以为将来在现实生活中的角色定位做好准备,但也应该清醒地看到,“网络同居”游戏只能使人在精神层面获得一种虚拟的解脱和极大的满足,毕竟不是真正的现实生活,如果将二者混淆,就容易陷入虚拟世界的泥沼而难以自拔,最终走向脱离现实的道路,造成更加无法适应社会生活的后果。因此,我们要以辩证、宽容的态度认识“网络同居”这种新型快餐型性文化对大学生成长的影响,适应新变化,寻找新对策,为进一步促进大学生性教育工作的研究提供参考依据。

参考文献

- 1 王健. 标本兼治:网络色情治理的有效路径[J]. 信息安全, 2010, (01): 31-33.
- 2 Patricia Wallace. 互联网心理学[M]. 北京:中国轻工业出版社, 2002, 66-68.
- 3 江林. 消费者心理与行为[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2005, 77-85.
- 4 蒋春雷. 学分制背景下构建虚拟学习共同体的现实意义与实施原则[J]. 中国成人教育, 2009, (12): 17-18.
- 5 郝雁丽. “网络性行为”对青少年性道德的负面影响及干预策略[J]. 理论导刊, 2007, (05): 70-72.
- 6 李建成. “倾情99”网站覆灭记[N]. 河北日报, 2007-05-23.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.11.015

· 性社会学 ·

歧视对佤族农村社区艾滋病防治及感染者生活的负面效应

张源洁

云南省社会科学院农村发展研究所, 云南 昆明 650034

【摘要】 艾滋病是一种被严重歧视的世界性疾病。自从医学界鉴定出艾滋病病毒那一刻起, 它的不可治愈性和传染性就使人类陷入了极度地紧张和恐惧之中, 与艾滋病相伴而来的一系列不同程度的歧视则对艾滋病的预防和治疗以及艾滋病感染者和病人的生活造成了严重的负面影响, 极大地增加了艾滋病给社会生活带来的潜在压力。艾滋病歧视问题不仅存在于人口密集的汉族城市, 在边远的少数民族农村地区同样突出。笔者以云南中缅边境一个佤族农村社区为例, 采用人类学的研究方法对歧视给艾滋病防治以及感染者生活的负面效应进行分析研究。

【关键词】 艾滋病; 歧视; 负面效应; 佤族

Negative effect of prejudice on AIDS patients and AIDS prevention in rural area of Wa Minority

ZHANG Yuanjie

Research Institute of Rural Development, Yunan Academy of Social Sciences, Kunming 650034, China

【Abstract】 AIDS is a severely prejudiced disease in the world. Since the time when AIDS virus was detected in medical field, its incurability and infectivity had thrust people into great tension and panic. Accompanied with AIDS is a series of prejudice which had severely affected AIDS patients and their life, and even negatively influenced AIDS control and treatment. The prejudice has greatly increased the potential pressure of AIDS against social life. Prejudice against AIDS not only exists in densely populated city, but also manifested in remote rural area of minority groups. This article described one WA minority community in rural area near China - Burma boundary, and analyzed by anthropological methods the negative effect of prejudice against AIDS patients and AIDS prevention.

【Key words】 AIDS; Prejudice; Negative effect; Wa minority

1 研究点概况

笔者的研究点是云南省西南部中缅边境地区一个以佤族为主体民族的农村社区——莱卡村。当地佤族自称“永饶”。佤族源于古代“百濮”族群, 是云南省境内的土著民族之一, 具有悠久的历史与文化, 主要分布在以阿佤山为中心的滇西南边境地区。

莱卡村分为上下两个居住区, 共有 11 个村民小组。上莱卡位于中缅边境线上, 与缅甸 SP 镇仅一山之隔, 下莱卡则靠近当地县城。截至 2008 年, 该村共有人口 2389 人, 总户数 547 户(其中: 上莱卡 171 户、740 人, 下莱卡 376 户、1649 人), 其中佤族人口占总人口的 99%。辖区总面积 23.6927 平方公里, 耕地面积 1902 亩(其中: 水田面积 1578 亩, 旱地面积 324 亩), 人均耕地面积 0.8 亩。主要粮食作物是水稻、玉米; 主要经济作物是甘蔗、茶叶、蔬菜、养殖等。

2 莱卡村艾滋病感染情况

莱卡村所属的 M 县是云南省 Y 市的一个少数民族边境县城。由于 M 县地处中缅边境, 复杂的国际环

【基金项目】 本文系 2007 年云南省哲学社会科学规划重点课题“云南艾滋病应对的健康社会科学研究”——“医学人类学”子课题的阶段成果之一。

【作者简介】 张源洁(1985-), 女, 彝族, 科研人员, 主要从事农村发展研究。

境和毒品犯罪的威胁地区,给艾滋病的流行和传播创造了条件。该县自1990年开展艾滋病监测工作后,1996年发现首例感染者,2000年发现首例病人;截止2006年12月31日止,通过开展艾滋病自愿咨询检测和重点人群艾滋病筛查等工作,共计检出艾滋病病毒感染者516例,其中佤族占69.57%,女性感染者占56.20%,感染者人数居全市第二位,全县10个乡镇均有分布,而莱卡村正是M县艾滋病感染较为严重的社区。2009年该县艾滋病防治办公室的统计数据显示,该村艾滋病感染人数已达47人(其中死亡7人),占全村总人口(2389人)的1.96%。大多数感染者是因为吸毒共用注射器感染,近年性传播感染也逐渐增加。

目前,莱卡村艾滋病相关的歧视和排斥已经渗透到宗教活动、村寨集体性活动、婚姻生活、政治生活和其它日常生活之中,对艾滋病综合防治工作的开展,以及感染者和病人的生活造成了严重的负面影响。

3 歧视对艾滋病综合防治的负面效应

预防与控制艾滋病的感染是全社会关注的一项系统工程,而对艾滋病患者的社会歧视问题则不同程度地妨碍了这一工程的有效运行^[4]。日益严重的歧视对佤族农村社区艾滋病自愿咨询检测、抗病毒治疗、村医随访管理和社区关爱体系的建立,都造成了一定的阻碍作用。

3.1 对自愿咨询检测的影响

歧视是社会对那些具有令人厌恶的、使人丢脸的、社会不期望或不名誉特征的个体或群体采取的贬低、疏远、敌视等的不公正待遇^[2]。严重的艾滋病歧视会阻碍自愿咨询检测工作的开展。自愿咨询检测(英文简称VCT)是鼓励有过风险行为的人进行自愿的艾滋病病毒检测,通过检测可以尽早确定他们是否感染艾滋病病毒(HIV),促使他们减少风险行为,采取和保持安全行为,帮助HIV感染者获得社会的支持,科学的治疗,以保护家人和朋友^[3]。但在莱卡村,很多人担心遭到歧视,不愿意进行自愿咨询检测。在2009年举行的一次艾滋病病毒自愿咨询检测中,整个莱卡村共计2700多人中至少应该有1000人进入检测,但最终只有700人进行了检测,而且大多数是老年人,年轻人基本上没有,尤其是有高风险行为的人群未参加检测。社区内应该进入检测的人群未能进行检测,这就使得县级有关部门很难掌握社区真实的感染情况和具体人群,对艾滋病综合防治、关爱行动和抗病毒治疗的开展十分不利。在笔者随后的访谈中发现,很多村民之所

以不愿意进行检测,是担心别人看到后会认为自己行为不端,产生怀疑,甚至看不起自己。而一些已经进行检测的村民大多数都表示不想知道结果,认为如果得知了结果(阳性)会给自身造成巨大的心理压力、思想混乱,还会受到歧视。还有部分已经确诊为HIV阳性的感染者则表示:“其实还不如不让我晓得(结果)的好,晓不得我还不会胡思乱想,不会难过。现在晓得了反而觉得难受,脑子都是一片混乱。”

由于很多人不愿意进行自愿咨询检测,使得一些曾经有过高风险行为的人不知道采取保护措施,加大病毒传播的风险。即使经过检测需要进行治疗的人群,因为害怕遭到歧视也未能得到治疗。

3.2 对抗病毒治疗的影响

歧视不仅阻碍自愿咨询检测的开展,使得社区内真实的感染情况和具体感染人群无法得到掌握和监测,还会严重影响抗病毒治疗的开展。需要接受治疗的艾滋病病人为了免于遭受歧视,不愿意到医院进行治疗。在莱卡村所属M县疾控中心规定,凡是CD4细胞低于250的患者就必须进行抗病毒治疗,服用抗病毒药物。而如果一旦接受治疗,就等于病情会在一定程度上被公开。因此,一些艾滋病患者拒绝接受药物治疗,任其病情恶化。莱卡村一位患者说:“他们医院每次一来给我送药,都是开着车,有时候还穿着医生穿的那种白衣服来,人家一看就认得是怎么回事,都害怕我了。我现在都不想让他们来了,影响不好。”

此外,正在服用抗病毒药物的患者因为害怕遭到歧视,遇到如服药后身体出现恶心、乏力等不良反应,或需要更换药品等问题都不敢主动向医生咨询,既危害患者的健康,又影响治疗的效果。

3.3 村医随访工作难以开展

艾滋病感染者和病人的跟踪随访管理,是M县防艾办从2009年开始实施的艾滋病综合防治重点工作,主要是将社区感染人群的管理下放给村医具体负责,做到对感染人群的定期跟踪随访,从而详细掌握感染人群的病情和需求,并督促其定期体检和抗病毒治疗的情况。自村医随访工作开展以来,莱卡村的村医就对社区内40多名感染者和病人进行了逐一登记管理,但社区内严重的歧视使得村医的艾滋病跟踪随访管理工作也受到阻碍。村医金医生说:“现在我们的工作难开展,很多感染者可能担心我们村医会把他们的病情泄漏出去,拒绝我们村医的随访,有些远远地看见我们去就把大门关上,有的甚至还威胁我们村医,警告我们说以后不要再来,不然的话我们也没有好下场。”

村医与感染者之间本来可以有更好的沟通和交流,避免如汉族医生与佤族患者在语言上的障碍,但歧视却成了他们之间的难以消除的屏障。

3.4 社区关爱体系难以建立

社区是以一定地理区域为界线和有着共同意识、共同利益,并有着密切交往关系者组成的社会群体^[4]。社区是艾滋病感染者和病人赖以生存的重要场所,是艾滋病综合防治的主战场,也是为感染者和病人营造健康、良好生活条件的空间。如果在社区建立一个艾滋病关爱体系,有利于改善和提高感染者及病人的生活质量,有助于他们的心理健康,树立积极的生活态度,从而也有利于社区内艾滋病预防和控制工作的顺利开展,促进整个社区生活的健康、安定与和谐。然而,由于社区内很多感染者害怕遭到歧视而不愿意暴露身份,心存戒备,自我隔离,主动脱离社会,从而使得社区开展的各种关爱艾滋病的活动无法将其包括在内,很多资源无法到达感染者和病人手中。联合国教科文组织2009年6月起在莱卡村实施了一个有关艾滋病关怀与支持的项目。项目主要是通过社区建立学习中心开展抗病毒治疗教育,从而提高受艾滋病影响人群获得关怀和支持的可及性及其质量,营造一个健康、持续的社区学习中心,培养村民的健康意识。但是由于社区内存在严重的歧视,重点需要参与这个学习中心的吸毒人群、艾滋病感染人群以及他们的家人很难完全参与进来。他们担心自己或家人因为参与了学习中心而被暴露,被他人排斥。而作为项目实施方的负责人也有这样一种担心:因为艾滋病感染者的身份的暴露必须是自愿,而莱卡村的大多数感染者又出于担心而不愿暴露,那么学习中心将这一部分人包括进来,也就有可能增加他们暴露的风险,给他们带去不必要的伤害,进而就要充分考虑和协调各方面的因素。可见,在莱卡村这样一个存在着严重歧视的社区建立艾滋病关爱体系是有很困难的。

4 歧视对艾滋病感染者和病人生活的负面效应

4.1 人际交往权利的丧失

社会交际网络在人的生存和发展中起着至关重要的作用,是社会成员获得社会认同的一种重要方式。歧视使艾滋病感染者和病人,甚至其家人失去了人际交往权利,被归入了有行为缺陷的群体。感染者一旦失去了社会交往权利,就会失去社会认同的机会。社区内普通村民拒绝与感染者交往,是对感染者人际交

往权利的一种剥夺。在莱卡村,歧视对人际交往的影响主要表现在日常交往、红白喜事等事情上,笔者节选几段田野访谈资料加以说明:

一位30来岁的男村民陈说:“要是我认得村里哪个得了那个病(艾滋病)肯定不会跟他相处,肯定不和他玩了。”

一位40来岁的女村民说:“要是听说哪家有这种病人,我就不敢去他家玩了。如果是亲戚那就去家里探望一下,但不敢去他/她床边。平时就不会和他有太多来往了,那些人不是吸毒,就是乱搞,怕人家看见了说闲话。”

一位29岁的女村民说:“要是得知哪家大人得了艾滋病,都不准让自家小孩和他家小孩玩,小孩免疫力低,容易得病,何况是那么可怕的病。”

一位43岁的女村民说:“以后我家姑娘找对象只要是吸毒的都不准要,不要说谈对象,就是交朋友也不允许,那些人说不定就是艾滋病人,吸毒的人坏,正经活路不干。”

一位40来岁的男村民说:“要是我们认得哪个得了艾滋病,我们就会去和组长说,组上有哪家办事请客,不准他去帮忙。要是他去,我们大家都不敢去了。”

一位50来岁的女村民说:“不要说不敢去他家,就是遇着他们请客都不敢去家里吃饭了。”

在以上几位村民的回答中我发现,一些村民表示不愿意和感染者有频繁的往来,有的村民不愿意让自家小孩和感染者家的小孩玩,有的老人表示不愿意到感染者家吃饭,有的认为如果和感染者交往过多会给自己带来负面舆论。感染者BM的妻子曾在2008年时摆过一个小摊卖包子馒头,但村民因为知道她的老公是感染者,都不愿意去光顾。结果维系了不到一个星期,就经营不下去了。

总之,艾滋病歧视通过日常生活的诸多事件使得感染者逐渐丧失了很多基本权利,这种权利的丧失更多的是一种被剥夺的过程。

4.2 社会资源的不可获得

艾滋病歧视使得许多社会发展资源和救助资源与感染者擦肩而过,使感染者失去了社会资源的获得权。当地是一个少数民族边境地区,经济发展的滞后和生活的贫困加剧了感染者生存条件的恶化,如果有社会资源的救助和支持,感染者的生活质量会得到改善和提高。而歧视却使得他们失去了获得社会资源的权利,社会资源需要全社会共享,而因为艾滋病感染者已经失去了社会认同,被排斥在原有社区主流成员的身

份之外,进而也失去了共享社会资源的机会。由于艾滋病感染者害怕受到社会歧视,不愿意公开自己的身份,不愿意用自己是“艾滋病感染者”的身份去争取国家和社会的救助。而且由于现行社会保障制度在艾滋病感染者身上的缺失,即制度性歧视,即使感染者公开了病情,他们仍然不能以“艾滋病感染者和病人”的身份享受到如“农村最低生活保障”的救助。

感染者 BM 说:“得了这种病自己都害羞,原来政府问过我需要什么帮助?但我也没说,不好意思,毕竟得这种病不光彩,反正我也不会出去做危害社会的事。”

感染者 BQ 说:“帮助是肯定需要的,家里这么穷,但是说不出口,毕竟自己得了这个病。反正现在还好脚好手呢,就自己劳动。而且现在人家领低保那些都要符合一定的要求,我们又不可能说我们是因为那个病(艾滋病)去和社区干部说要拿低保,人家也不会给。”

感染者 BM 的姐姐说:“我家兄弟有病(艾滋病),身体不好,干不动活计,但是人家好像也没有给我们什么补贴。我的妈妈因为脚残疾,领着 50 块的低保,我去和社区主任说想叫他们给我家多拿点低保,但是好像我们不符合条件,还是只给 50 块。”

4.3 心理健康受到威胁

艾滋病歧视严重威胁艾滋病感染者的心理健康。艾滋病感染者在得知自己病情之后,最大的反应就是“后悔”和“害羞”,因受到他人的歧视和偏见而自己歧视自己,自己看不起自己,把社会上普通民众对艾滋病患者的看法和态度附加在自己身上,并将其内化,认为感染艾滋病是自己的原因,自己应该负全部的责任。艾滋病患者产生自我排斥往往要经历一个过程,在个人感染艾滋病信息公开初期,艾滋病患者会受到外界部分人的歧视和排斥,在这种歧视和排斥的影响下,艾滋病患者会慢慢产生自卑感,认为周围的人甚至是整个社会的人都在歧视和排斥他,这一感觉使艾滋病患者在内心产生羞耻感,当这种羞耻感发展到一定程度时,艾滋病患者就会自己看不起自己,自己歧视自己。

艾滋病病毒对感染者身体机能的生物学影响往往是一劳永逸的,但歧视对感染者的心理摧残却比病毒本身有着更猛烈的攻击力。长期生活在艾滋病歧视的压力下,感染者的自尊会降低,会更加抑郁和消沉,最后导致自信全无,自我效能降低,产生“无用论”的观念。尤其是那些处于生活贫困、劳动力丧失、亲人远离

等多重遭遇下的感染者,这种现象就更为突出。

4.4 采取盲目的隐瞒策略

强烈的社会歧视还会加剧艾滋病感染者身份的隐蔽性,而这种隐瞒往往是盲目且带有风险性的。艾滋病感染者为了避免社会歧视,会努力隐瞒自己的身份。在莱卡村,艾滋病感染者都不愿意公开自己的身份,为了避免遭到周围村民的怀疑,他们用强体力劳动来掩盖自己的病情。而这种盲目的做法反而会使得本来就已被病毒侵害的身体造成巨大负荷。感染者本来免疫力就低,在强体力的压迫下,身体会受到不同程度的伤害。

其次,一部分感染者对自己的老婆也保密。他们为了不引起老婆的怀疑,依然和对方过着没有任何安全措施性生活。这就在一定程度上加大了家人的感染风险。有的感染者因为害怕自己的家人受歧视,不敢带自己的妻子、儿女到医院进行检测,从而使得家人的健康得不到保障。

5 结 语

自 20 世纪 80 年代以来,歧视就伴随着艾滋病病毒的产生和发现席卷了整个社会。歧视所造成的影响甚至远远超过病毒本身。歧视比疾病本身更加可怕和难以控制,它的破坏力以人们无法估计的速度在蔓延。在艾滋病防治的几十年时间里,人们不仅与病毒作斗争,也同时在与歧视和冷漠作斗争。通过对一个边远侏族农村社区艾滋病歧视问题的分析,可以折射出整个宏观社会环境下,歧视给艾滋病综合防治及受艾滋病影响人群的生活所造成的严重后果。歧视的存在,使得艾滋病不仅是一个单纯的“医学疾病”,还是一个复杂的“社会心理疾病”。

参考文献

- 1 朱敏贞,胡志.对艾滋病患者社会歧视问题的理性思考[J].中国公共卫生管理,2005,21(3).
- 2 Coffman E. Stigma: Note on the Management of Spoiled Identity [M]. New York: Penguin Books,1963,1-10.
- 3 Janssen RS, Holtgrave DR, Valdiserri RO, et al. The Serostatus Approach to Fighting the HIV Epidemic: Prevention Strategies for Infected Individuals[J]. American Journal of Public Health, 2001,91(7):1019-1024.
- 4 张胜康,等.不同文化人群艾滋病问题的社会学研究[M].成都:四川大学出版社,2008,158.