

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.001

· 卷首语 ·

推动女性学的研究与发展十分必要

马晓年

自从伟哥问世,男性的性问题已经不再是难以逾越的大山,而女性学的发展相对滞后,所以我认为性学研究和在2010年代(2011-2020)的重要任务应该是推动女性学的发展,在女性当中进一步推广性科学知识,大幅度提高女性性生活质量和性满意程度,让我们的社会更加和谐,人民生活更加幸福。相反,压抑性欲对于个人健康而言是一种威胁和浩劫,而且其消极影响必然蔓延到社会活动和人际关系中。

人类文明进入父系社会已经有5000年上下的历史,女性真正开始重新掌握自己性命运的历史却只有50年。当1960年代西方妇女开始争取解放时,她们纷纷挥舞着振荡器走上大街游行,她们不再仅仅满足于充当男性的泄欲工具,她们的使命是追求自己的性权利、性需求和平等地位,大胆地把性高潮纳入议事日程,并努力发现女性独特的性满足方式,让60%的过去从来没有达到过高潮的妇女能够享受性乐趣。历经几十年的不断自我发现和探索的升温过程,她们日渐成熟,努力让自己与男人“棋逢对手”,而不再是男人的泄欲工具或玩偶。

由于长期以来的紧箍咒般的精神束缚的消极影响,有多少妇女知道阴蒂的作用是什么?有多少妇女知道高潮?达到过高潮?有多少妇女总是以“头痛”为借口回避性生活?所以,女性在两性知识方面需要学习的东西太多了,能够探索、成长和发展的空间太大了。

女性自我研究要比被动地等待别人来研究或开发要好得多。女性越是自主,越能掌控自己,就越能得到充分的性乐趣。经过独舞而学会足够的性知识,并且积极应用于自我探索的实践,那是十分重要的事情。可是许多女性却迷茫、迟钝,甚至默默忍受巨大痛苦而不能自拔。教育女性始终是一个没有得到足够正视的问题。女性自我教育是表达她们情感、性幻想和性欲,点燃她们想像和创造力的有力武器。当她们把自己教育得对性更为感性和纯熟时,她们就能够知情选择,获得对选择不同性途径的人的耐受能力,利用这样的理解去表达她们自己。事实上,对于她们而言,这只是打开了通向性幸福的大门,让她们去发现五光十色的多彩生活,这些无疑将影响到她们对提高生活质量的企盼。



马晓年,清华大学玉泉医院主任医师,中国性学会副理事长,性学会性医学专业委员会主任委员、北京性健康教育研究会副会长。18年来已主编共同编写和翻译50多种专业和科普书籍,发表了50多篇论文和综述等,发表了1000多篇科普文章。编讲30余部性医学与性教育录像片或光盘。任北京电视台《生命、生育、生活》及北京电台《今夜私语时》栏目长期特邀嘉宾。自1993年起,把性教育与计算机技术相结合,先是完成了性教育电话咨询专家系统全文检索软件的开发(共300万字),并于1994年通过国家计生委科研鉴定。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.002

· 性医学 ·

2007 ~ 2009 年性病门诊 HIV 感染者情况分析

李维云 李学斌 刘春莉 韩玉华 焦振山

天津市长征医院, 天津 300120

【摘要】目的:了解性病门诊 HIV 感染人群的分布情况。**方法:**采用 ELISA(酶联免疫)法,对 2007 年 1 月~2009 年 12 月性病门诊做 HIV 检测的 6895 例患者进行了检测,并对经确诊试验阳性的 47 例患者情况进行了分析。**结果:**6895 例做 HIV 检测的患者中 47 例 HIV 阳性(0.70%)。47 例 HIV 阳性患者中男性同性恋 41 例(87.23%)、双性恋 14 例(29.79%)、多性伴 22 例(46.81%)、异性恋 6 例(12.77%),37 例梅毒血清阳性(78.72%)。**结论:**男性同性恋存在传播 HIV 的高危行为,是 HIV 传播的桥梁人群。对这一人群的 STD/AIDS 监测、检测及干预工作已刻不容缓。同时,有效控制性病特别是梅毒的发病率,对于控制艾滋病的流行有着重要意义。

【关键词】性病门诊; HIV 检测; 感染

A survey on HIV infection in venereal disease clinic during 2007 - 2009

LI Weiyun, LI Xuebin, LIU Chunli, HAN Yulha, JIAO Zhenshan
Tianjin Changzhen Hospital, Tianjin 300120, China

【Abstract】 Objectives: To understand the distribution of HIV infection population in venereal disease clinic. **Method:** ELISA was used to test 6895 patients who came to venereal clinic for HIV test between January 2007 to December 2009. Further analysis was done on 47 patients diagnosed as HIV positive. **Results:** Forty - seven patients(0.70%) were found to be HIV positive among 6895 clinic visitors. Forty - one (87.23%) cases were male homosexuals in 47 positive cases, bisexual 14 cases (29.79%), multi - sexual 22 cases(46.81%) and heterosexual 6 cases (12.77%). Thirty - seven cases(78.72%) were tested syphilis positive in their serum. **Conclusion:** Male homosexuals have high risk of HIV infection, and they are bridge population for HIV infection. The STD/AIDS monitoring and intervention for the population are highly necessary. In addition, effective control of venereal disease, especially syphilis, is of great importance for AIDS control.

【Key words】 Venereal clinic; HIV test; Infection

艾滋病(AIDS)通过共用注射器吸毒、性接触、血液途径及母婴垂直传播的方式在全球迅速蔓延,我国已进入 AIDS 的高发流行期。为了解艾滋病病毒(HIV)及 AIDS 在性病门诊病人中的感染分布情况,我科对 2007 年 1 月~2009 年 12 月我院性病门诊 HIV 感染者的情况做了分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 对象

2007 年 1 月~2009 年 12 月在我院性病门诊做

HIV 检测的 6895 例患者,其中男性 4481 例,女性 2414 例,年龄 16~82 岁。

1.2 检测试剂

珠海丽珠试剂股份有限公司 HIV(1+2)ELISA 双抗原夹心法试剂盒;北京万泰公司 HIV(1+2)ELISA 双抗原夹心法试剂盒。

1.3 方法

抽取病人静脉血 3ml,经过离心,分离血清。严格按照《全国 HIV 检测技术操作规范》进行。首先用珠海丽珠 HIV(1+2)ELISA 法进行初筛检测,阴性反应者发 HIV 抗体阴性报告,阳性反应者取原血清用原试剂再检测的同时,加北京万泰公司 HIV(1+2)ELISA 双抗原夹心法试剂进行重复检测,均呈阳性反应或一

【第一作者简介】李维云(1958-),女,主任医师,主要从事皮肤性病临床和科研工作。

阴一阳反应者,送天津市疾病预防控制中心 HIV 抗体确认实验室进行确认。

2 结 果

6895 份病人血清检测结果有 47 例 HIV 抗体阳性 (0.70%), 其中 2007 年阳性率 0.61% (13/2126)、2008 年阳性率 0.83% (18/2170)、2009 年阳性率 0.62% (16/2599), 结果见表 1。47 例 HIV 阳性患者中男性 44 例, 女性 3 例; 年龄 21 ~ 60 岁, 平均 35.02 岁, 其中 21 ~ 40 岁者 35 例 (74.47%); 吸毒 3 人 (6.39%), 其余情况详见表 2。47 例 HIV 阳性患者中梅毒血清阳性者 37 例 (78.72%), 详情见表 3。47 例 HIV 阳性患者中感染其它 STI 者 17 例 (36.17%), 详情见表 4。

表 1 2007 ~ 2009 年性病门诊 HIV 阳性结果统计

年份	检测人数	HIV 阳性人数	阳性率 (%)
2007	2126	13	0.61
2008	2170	18	0.83
2009	2599	16	0.62
总计	6895	47	0.70

表 2 47 例 HIV 阳性患者一般情况统计

分布	人数	构成比 (%)
婚姻		
1、未婚	6	12.77
2、已婚	41	87.23
文化程度		
1、小学	0	0
2、初中	6	12.77
3、高中及中专	25	53.19
4、大专以上	16	34.04
性取向		
1、男性同性恋	41	87.23
2、双性恋	14	29.79
3、多性伴	22	46.81
4、异性恋	6	12.77
职业		
1、在职人员	8	17.02
2、个体经商	15	31.91
3、无业人员	6	12.7
4、失业	8	17.02
5、在校大学生	2	4.26
6、商业性工作者	8	17.02
地区		
1、本市	12	25.53
2、外省流动人口	35	74.47

表 3 47 例 HIV 阳性患者梅毒血清检测结果

RPR 定性	RPR 滴度	TPPA	人数	阳性数 (%)
—	—	—	10	21.28
—	+	3	6.38	
+	—	+	2	4.26
+	1:2	+	1	2.13
+	1:4	+	2	4.26
+	1:8	+	1	2.13
+	1:16	+	2	4.26
+	1:32	+	15	31.91
+	>1:32	+	11	23.40

表 4 47 例 HIV 阳性患者感染其它 STI 情况统计

疾病名称	例数	阳性率 (%)
生殖道沙眼衣原体	9	19.15
尖锐湿疣	5	10.64
生殖器疱疹	3	6.38

3 讨 论

目前我国 HIV 感染每年以 30% 的速度递增, 虽然感染途径仍以吸毒为主, 但经性传播的比例呈上升趋势^[1]。本文通过对 2007 ~ 2009 年性病门诊 6895 例患者 HIV 检测, 结果 47 例 HIV 阳性 (0.70%), 其中除 3 例女性和 3 例男性患者, 其余 41 例均为男性同性恋者 (87.23%)。根据国家卫生部近年公布的 HIV 疫情, 中国男男性行为 (men who sex with men, MSM) 人群已经有一定的 HIV 感染率, 而且 MSM 人群存在普遍的高危性行为。从艾滋病流行较早国家的艾滋病流行过程来看, 艾滋病首先在 MSM 人群中发现, MSM 人群中无保护的性行为将成为 HIV 感染的主要传播途径之一^[2]。1981 年美国最早发现 5 例男同性恋者患卡氏肺孢子虫肺炎, 数月后又在另外 26 例男同性恋者中发现 Kaposi 肉瘤, 因此曾称此病为男同性恋者相关免疫缺陷综合症, 如北美、西欧、澳大利亚等 70% 多的感染者来自 MSM 人群^[1]。此外本文 47 例 HIV 感染者其中双性恋 29.79% (14/47), 多性伴 46.81% (22/47), 异性恋 12.77% (6/47), 与有关文献报道相一致^[3], 说明 MSM 存在传播 HIV 的高危行为, 是 HIV 传播的桥梁人群。提示: 现阶段 HIV 疫情正由高危人群经桥梁人群向一般人群扩散^[4]。对这一人群的 STD/AIDS 监测、检测及干预工作已刻不容缓。

本文 47 例 HIV 感染者中, 37 例患者梅毒血清阳性 (78.72%), 其中 RPR 在高滴度水平 26 例 (55.32%), 由此可见 HIV 的感染与梅毒的发病率正

(下转第 21 页)

· 性医学 ·

249例性病患者流行病学调查分析

阿曼古丽¹ 吾丽布松² 吐尔孙买买提² 茹仙古丽²

1 博尔塔拉蒙古自治州疾病预防控制中心, 新疆 博乐 833400

2 博乐市疾病预防控制中心, 新疆 博乐 833400

【摘要】目的:了解和掌握新疆博尔塔拉蒙古自治州三年来性病流行特征,以便进一步采取相应预防控制措施。**方法:**收集博尔塔拉蒙古自治州两县一市249例性病患者报告资料,并通过卡方检验进行统计分析。结果249例性病患者中,男性占72.69%(181/249),女性占27.31%(68/249),男女之比为1:0.38;21~40岁组发病占61.04%(152/249);职业分布中不详者占49.79%(124/249),无业者占24.49%(61/249);汉族发病121例(占48.59%),蒙古族66例(26.51%);已婚者发病占67.87%(169/249);文盲、小学和初中文化水平感染率为77.51%(193/249)。从时间分布统计分析,除了梅毒从2007年的2例上升到2009年的25例外,淋病、尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎三年发病处于下降趋势。来自国外、内地经商的流动人口发病164例,占65.86%,本地户口发病85例(占34.14%)。性病病种的感染状况统计分析:三年尖锐湿疣占26.92%,非淋菌性尿道炎占全部病例的24.89%,淋病占总病例的23.69%,其次是梅毒病例占18.07%,生殖器疱疹只占全部病例的6.43%。**结论:**根据调查结果看,应进一步加强本地区道德和精神文明建设,加强对低文化流动人口的培训教育,提高公民的自我防护意识。

【关键词】性病; 流行病学; 分析

Epidemiological study on 249 STD patients

AMAN Guli¹, WULI, Busong², TUERSONG Maimaiti², RUXIAN Guli²

1. Center of Disease Control, Boer Tala Mongolia Autonomous Prefecture, Xinjiang 833400, China

2. Center of Disease Control in Bole, Xinjiang 833400, China

【Abstract】 Objectives: To understand the epidemic characteristic of STD in Boer Tala Mongolia Autonomous Region in the recent three years, and to provide corresponding prevention and control measures. **Methods:** Data were collected of 249 patients in two counties and a city in Boer Tala Mongolia Autonomous Region. Chi-square test was used to analyze the data. **Results:** Among 249 STD patients, males account for 72.69% (181/249), females 27.31% (68/249), the gender ratio (male/female) being 1:0.38; The occurrence rate in age group 21-40 is 61.04% (152/249). The patients not specifying their occupation accounted for 49.79% (124/249) and unemployed patients took up 24.40% (61/249); The data include 121 (48.59%) patients from Han ethnic group and 66 cases (26.51%) from Mongolia ethnic group. The STD occurrence rate is 67.87% (169/249) for married patients; and 77.51% (193/249) for illiterate, primary-school-level and middle-school-level patients. Chronological analysis indicated that syphilis occurrence rose from 2 cases in 2007 to 25 cases in 2009, and other STD, such as Gonorrhea, Condyloma acuminata (CA), and nongonococcal urethritis (NGU), tend to decline in the past three years. The mobile population took up 164 cases (65.86%) who came from foreign countries or other regions and local people were found to include 85 (34.14%) cases. The STD type analysis showed that CA accounted for 26.92% of all the detected STD patients, NGU 24.89%, Gonorrhea 23.69%, syphilis 18.07%, and genital herpes 6.43%. **Conclusion:** The survey suggested that sexual health and morality education should be reinforced in this area, especially the education for the mobile population with low education level, to increase the self-protection awareness of the local people.

【Key words】 STD; Epidemiology; Analysis

【第一作者简介】阿曼古丽(1966-),女,副主任检验师,主要从事医院检验科工作。

新疆博尔塔拉蒙古自治州有两县一市,位于新疆西北部,与哈萨克斯坦接壤。中国阿拉山口口岸就在博尔塔拉蒙古自治州,我国钢材、煤炭、日用产品、农产品和食品等物资都通过火车和货车与五国进行进出口贸易,为此博尔塔拉蒙古自治州流动人口较多,大小酒店、歌剧院等娱乐中心在不断增加。为了进一步了解现阶段博尔塔拉蒙古自治州两县一市性病的流行状况和干预效果,我们对2007年1月1日~2009年12月31日前来博尔塔拉蒙古自治州两县一市皮肤性病科、男科中心就诊的249例性病患者的流行病学资料进行了详细的统计分析,现将调查结果报告如下。

1 材料及方法

1.1 调查对象

2007~2009年来博尔塔拉蒙古自治州两县一市皮肤性病门诊及男科中心就诊的249例性病患者为本次调查的主要对象。

1.2 调查方法

收集2007~2009年来博尔塔拉蒙古自治州两县一市皮肤性病门诊及男科中心就诊的性病患者的性病报告资料,利用统计学方法进行统计分析。

2 结果

2.1 三年分布特点

在三年的249例性病患者中,男性占72.69%(181/249),女性占27.31%(68/249),二者具有显著性差异($P < 0.05$),男女之比为1:0.38;21~40岁组发病占61.04%(152/249),其次是60岁以上年龄组占28.11%(70/249),20岁以下年龄组占10.84%(27/249);职业分布中不详者占49.79%(124/249),无业者占24.49%(61/249),工人占15.66%(39/249),其他职业占10.04%(25/249);从不同民族发病情况来看,汉族发病121例(占48.59%),蒙古族66例(26.51%),维族、哈族等其他民族性病感染62例,占24.89%;从婚姻状况来看,已婚者发病占67.87%(169/249),未婚者占32.13%(80/249);从文化程度分析,文盲、小学和初中文化水平感染率为77.51%(193/249),其次是高中、大(中)专和大学生感染率为22.49%(56/249)。从时间分布统计分析,除了梅毒从2007年的2例上升到2009年的25例外,淋病、尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎三年发病处于下降趋势;从地区分布来看,来自国外、内地经商的流动人口发病164例,占65.86%,博尔塔拉蒙古自治州两县一市本地户口发病85例(占34.14%)。

2.2 性病病种的感染状况

三年中,尖锐湿疣占26.92%(67/249),非淋菌性尿道炎占全部病例的24.89%(62/249),淋病占总病

例的23.69%(59/249),梅毒病例占全部性病患者的18.07%(45/249),感染比例最少的是生殖器疱疹,只占全部病例的6.43%,见表1。

表1 249例性病患者的性病病种构成比

性病病种	2007年	2008年	2009年	三年 感染例数	合计 构成比(%)
淋病	25	24	10	59	23.69
梅毒	2	18	25	45	18.07
尖锐湿疣	21	26	20	67	26.92
非淋菌性尿道炎	33	14	15	62	24.89
生殖器疱疹	9	4	3	16	6.43
合计	90	86	73	249	100.00

3 讨论

通过本次对新疆博尔塔拉蒙古自治州249例性病患者的三年分布情况来看,21~40岁男性发病最多(占61.04%),男性感染率高于女性,这是由于此年龄段的男性性欲旺盛、远离家乡搞经商,有一定经济来源,是不洁性行为的高危人群;汉族性病患者高于蒙古族,两民族间有显著性差异($P < 0.05$),蒙古族性病感染率略高于维、哈等其他民族感染率。但后两者间无显著性差异($P > 0.05$),这可能与博尔塔拉蒙古自治州民族比例有关;职业分布中职业不详者和无业者占74.29%,这是由于性病者不愿意透露自己职业、不让别人知道自己的隐私有关;从婚姻状况分析,已婚者性病感染率高达67.87%,这是可能由于婚后男人离开家庭从事经商,收入越多,在家庭外寻欢作乐的愿望越高等因素有关;从文化程度来看,文盲、小学和初中文化水平感染率为77.51%,近几年来性病者从高中、大学生向中小學生蔓延,这可能与中小學生早熟、寻求刺激、相关知识缺乏、自我防护意识不强等因素有关。从性病感染的时间分布分析,发病没有季节性;梅毒从2007年的2例上升到2009年的25例,这与外来流动人口所感染的梅毒发病有关,而淋病、尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎三年发病处于下降趋势,这说明随着改革开放该地区对性病宣传力度提高、严厉打击卖淫嫖娼的丑恶现象等因素有关;本调查与施建林等人的研究一致,尽管近几年来梅毒的发病率攀升幅度较快,但发病总人数和其他性病相比仍然偏低^[1],从地区分布来看,两县一市性病感染率无显著差异,来自国外、内地经商的流动人口发病164例,占65.86%,这与不良性行为 and 传染病从外地传入本地区有密切关系。

(下转第9页)

· 性医学 ·

白带涂片革兰氏染色法对细菌性阴道病诊断的探讨

刘学峡¹ 朴贞淑² 刘术文¹ 王静力¹

1 吉林省人口生命科学技术研究院, 吉林 长春 130041

2 装甲兵技术学院门诊部, 吉林 长春 130000

【摘要】目的:探讨对细菌性阴道病检测方法以降低漏诊率。**方法:**2009年7月至12月间随意抽查200例患者,白带涂片采用“金标准”Amsel,s法同时结合本院实验室建立的革兰氏染色法进行检测。**结果:**200例受检者Amsel,s标准检测出患者40例、革兰氏染色查出线索细胞31例,分别占20%和15.5%。计算乳酸杆菌和加德纳菌的数量变化阳性56例、临界状态10例,分别占28.0%和5.0%;乳酸杆菌和加德纳菌的数量变化以Amsel,s法为标准,革兰氏染色计算两种细菌的数量变化诊断细菌性阴道病(BV)的敏感性为92.5%,特异性88.1%。阳性检出率明显高于Amsel,s标准法($\chi^2=10.2, P<0.005$)。**结论:**目前使用传统的Amsel,s标准法因某些因素干扰而致漏诊,我院采用革兰氏染色计算乳酸杆菌和加德纳菌的数量变化可降低诊断细菌性阴道病的漏诊率。

【关键词】细菌性阴道病; 诊断; 白带涂片; 革兰氏染色法

Gram's staining methods for Leucorrhea smear in the diagnosis of bacterial vaginosis

LIU Xuexia¹, LIN Zhensu², LIU Suwen¹, WANG Jinli¹

1. Jilin Research Institute of Population and Life Sciences, Jilin 130041, China

2. Clinic in College of Armor technology, Jilin 130000, China

【Abstract】 Objectives: To explore the diagnostic method for bacterial vaginosis to reduce the rate of missed diagnosis. **Methods:** From July to December 2009, Leucorrhea smear of 200 randomly selected patients were tested with Gram's staining method and Amsel's method. **Results:** Among 200 tested patients, Amsel's detected 40 cases (20%) and Gram's staining detected 31 cases (15.5%). The change of the number of Lactobacillus and gardnerella indicated 56 positive cases, 10 borderline cases, accounting for 20% and 15.5% respectively. Taken Amsel, s methods as the standard in assessing the change of the number of Lactobacillus and gardnerella, Gram's staining produced 92.5% sensitivity and 88.1% specificity in counting the change of the number of two bacteria. Gram's staining diagnostic rate is significantly higher than Amsel ($\chi^2=10.2, P<0.005$). **Conclusion:** Missed diagnosis could be introduced by traditional Amsel, s standard method due to the influence of other factors. The application of Gram's staining in the counting of the number of Lactobacillus and gardnerella can greatly reduce the rate of missed diagnosis of bacterial vaginosis.

【Key words】 Bacterial vaginosis; Diagnosis; Leucorrhea smear; Gram's staining methods

细菌性阴道病(BV)是一种阴道内正常菌群失调所致的一种混合性感染,患者阴道中高浓度的特征性需氧和厌氧菌群替代了正常的乳杆菌菌群,其中以厌氧菌居多。目前,BV诊断以白带涂片Amsel,s法检测为“金标准”,但其易受到各种因素干扰而影响诊断

率。故此,我们对200例病人白带涂片进行Amsel,s法检测同时加用本室建立的革兰氏染色法,旨在探讨提高对BV的诊断、降低漏诊率。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

我院妇科门诊患者200例,年龄16~52岁。200例受检者阴道分泌物涂片均采用Amsel,s和革兰氏染

【第一作者简介】刘学峡(1967-),女,主治医师,主要从事临床妇产科和有关妇产科临床科研工作。

色法进行检查。

1.2 方法

取阴道分泌物涂片,干后待检。

1.2.1 Amsel、s 标准法 四项指标:①阴道分泌物增多变稀如奶状;②阴道 PH 值 > 4.5;③阴道分泌物加入 10% 氢氧化钾出现氨味(既氨试验阳性)或鱼腥味;④阴道分泌物湿片镜检(400X ×)可见线索细胞。

1.2.2 革兰氏染色,用油镜(1000 ×)观察 3 ~ 5 个视野,找线索细胞及计算乳酸杆菌和加德纳菌^[1](GV)的数量变化。乳酸杆菌:革兰阳性较大杆菌,短粗或细长,单个或呈链状排列。加德纳菌:革兰阴性或革兰变异小球杆菌或杆菌。线索细胞^[2]:为阴道鳞状上皮细胞感染加德纳菌后的一种病态细胞,即在上皮细胞上盖满细菌,使细胞透明度减低、浑浊、边缘呈锯齿状,细胞趋向溶解或已溶解,核模糊不清,细胞表面毛糙,有斑点或大量细小颗粒。

1.3 判断

1.3.1 Amsel、s 标准法 具备第 4 项或前 3 项中任意 2 项即可诊断 BV 感染。

1.3.2 革兰氏染色法 ①患者阴道分泌物中只有乳酸杆菌,每视野在 6 ~ 30 个或 > 30 个,GV 仅少许。BV 阴性,为非 BV 患者。②患者阴道分泌物中有革兰氏阴性或阳性菌,尤其是加德纳菌,而乳酸杆菌无或每视野 < 5 个,线索细胞判断同 Amsel、s 法。BV 阳性,为 BV 患者。

2 结 果

2.1 细菌性阴道病发生率

200 例受检者 Amsel、s 标准法检出 40 例,占 20%;革兰染色查出线索细胞 31 例(15.5%);计算乳酸杆菌和加德纳菌的数量变化阳性 56 例(28.0%);临界状态 10 例(5.0%),其中 4 例标准法诊断为阳性,6 例诊断为阴性。

2.2 阳性检出率

线索细胞以 Amsel、s 法为标准,革兰染色检找线索细胞诊断 BV 的敏感性 77.5%,特异性 98.8%。阳性检出率低于 Amsel、s 标准法($\chi^2 = 4.9, P < 0.05$),乳酸杆菌和加德纳菌的数量变化以 Amsel、s 法为标准,革兰染色计算两种细菌的数量变化诊断 BV 的敏感性为 92.5%,特异性 88.1%,阳性检出率明显高于 Amsel、s 标准法($\chi^2 = 10.2, P < 0.005$)。如果对临界状态的标本不做分析,则灵敏度达到 100%;特异性为 87.6%。

3 讨 论

Amsel、s 法目前仍然是诊断细菌性阴道病不可替代的金标准。其中的阴道分泌物 PH 值测定受到多种因素影响,如性交、月经期等;实验人员对氨味或鱼腥味的嗅觉敏感性因人而异,不容易把握。革兰氏染色油镜下查线索细胞诊断 BV 特异性 98.8%,但敏感性略低为 77.5%。我院采用革兰氏染色计算乳酸杆菌和加德纳菌的数量变化是对 BV 诊断的创新。本法中两种细菌变化检出 BV 的特异性为 88.1%,有些病人经本法检出阳性,但标准法却检测为阴性,提示目前使用传统的 Amsel、s 标准法可能对 BV 诊断有漏诊,结合革兰氏染色法对 2 种菌群数量变化可进一步提高 BV 的诊断率。

综上所述,在镜下依据 2 种菌群的变化及查检线索细胞诊断 BV,具有快速、简便、直观、成本低和诊断率高等优点,是一种在实验室内独立完成、适用于各级医院尤其是基层医院的诊断方法。

参考文献

- 1 中国卫生部临床检验中心学习文件。
- 2 东南大学. 临床检验操作规程[M]. 南京:东南大学出版社, 2005, 73.

[收稿日期:2010-10-25]

(上接第 7 页)

从 2007 ~ 2009 年博尔塔拉蒙古自治州就诊的梅毒患者分析,本地区文化水平较低的流动人口男性性病流行仍然较严重。人与动物不同之处是,人是有道德有理智的,任何情况下都能约束自己的行为,所以要减少性病包括梅毒的感染率,首先应进一步加强本地区道德和精神文明建设,提高公民对性病知识知晓水平和自我防护意识;二是要提高公民的就业率,特别是要解决女性的就业问题,使其达到能够保障一般生

活水平的要求,避免发生因无收入而走向性服务行业;三是要坚决打击卖淫嫖娼的丑恶现象,使本地区包括梅毒在内的性病感染率有大幅度下降,确保各族人民的健康。

参考文献

- 1 施建林. 二期梅毒误诊 21 例分析[J]. 中国性科学, 2007, 16(5): 20-21.

[收稿日期:2010-10-07]

· 性医学 ·

二期梅毒误诊2例报道

俞 莺

无锡市传染病院皮肤性病科, 江苏 无锡 214000

【摘要】目的:报告2例二期梅毒误诊病例,二期梅毒皮损多种多样,可有斑疹、丘疹、脓疱疹、斑块、结节等,常易误诊为一般的皮肤病而延误治疗。**方法:**2例患者查血快速血浆反应素环状卡片试验(RPR)均1:8(+),梅毒螺旋体血凝试验(TPHA)(+)。**结果:**病理检查,表皮增生,真皮层可见密集混合性炎症细胞浸润,其中大量浆细胞。**结论:**诊断为二期梅毒。

【关键词】二期梅毒; 误诊

A report on two cases of misdiagnosed secondary syphilis

YU Ying

Department of Dermatology and Venereal Disease, Wuxi Hospital of Contagious Disease, Jiangsu 214000, China

【Abstract】Objectives: To report on two cases of misdiagnosed secondary syphilis. The skin lesion caused by secondary syphilis may have different manifestations, such as macula, papula, pustular eruption, plaque, protuberance, etc. Therefore, it is prone to be misdiagnosed as common skin disease, resulting in the delayed treatment. Both of the two cases showed the value great than 1:8(+) in the rapid plasma reagin circle card Test (RPR), and positive results in treponema pallidum hemagglutination assay (TPHA). Pathological test revealed cutis hyperplasia, and dense mixed inflammatory corpuscle soakage, which contains a great number of plasma cells and is visible on connective tissue layer. The two cases should be diagnosed as secondary syphilis.

【Key words】 Secondary syphilis; Misdiagnosis

梅毒是由苍白螺旋体引起的一种慢性、系统性传播性疾病。人体感染螺旋体后可引起多组织和器官的损害,皮肤黏膜损害也是多种多样,可有斑疹、丘疹、脓疱疹、斑块、结节等,临床上常易误诊,影响治疗,增加传染性。现将我科近年来遇到的2例不典型二期梅毒报告如下。

1 临床资料

1.1 患者徐某某,男,38岁,一月前因两侧腋下皮疹,不痒不痛,去某医院皮肤科就诊,诊断考虑多形渗出性红斑,给予口服抗过敏药及外涂皮质激素药膏,无效。又去另一家医院皮肤科诊断过敏性皮炎,给予口服强的松,30mg/d × 5d,外涂炉甘石洗剂,仍无效。

于2008年8月来我院皮肤科体检,一般情况好。两侧腋下见多个形状不规则、红色暗红色丘疹、浸润性斑块、结节,多数群聚,表面较清洁,无明显渗出,不痒不痛。两侧腋下、腹股沟触及多个肿大的互不融合的淋巴结,均无压痛。胸腹部、背部、外阴、肛周未见皮疹,其他系统检查未见异常。追问病史有不洁性生活史,否认发热、关节疼痛、脱发及外阴溃疡史。实验室检查,快速血浆反应素环状卡片试验(RPR)1:32(+),梅毒螺旋体血凝试验(TPHA)1:1280(+),HIV(-)。组织病理检查,表皮增生,真皮层可见大量浆细胞浸润,诊断为二期梅毒。给予卞星青霉素240万U,分两侧臀部肌注,每周1次,共3次,第2周皮疹明显缩小,第3周皮疹全部消退。第1年每3个月复查1次血RPR,观察滴度变化,3、6、9、11个月分别为1:16,1:8,1:2,阴性,第17个月查RPR:阴性。仍在观察中。

【作者简介】俞 莺(1963-),女,副主任医师,主要从事皮肤性病临床诊治工作。

(下转第14页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.006

· 性医学 ·

聚甲酚磺醛液联合复方苦参洗液治疗前庭大腺囊(脓)肿疗效观察

张秀萍¹ 国玉寒²

1 大庆油田总医院集团五官医院妇科, 黑龙江 大庆 163411

2 大庆油田总医院集团乘风医院妇产科, 黑龙江 大庆 163411

【摘要】目的:观察和评价聚甲酚磺醛液注射联合复方苦参洗液治疗前庭大腺囊(脓)肿的疗效。**方法:**64例前庭大腺囊肿或脓肿患者,随机分为两组,观察组采用聚甲酚磺醛液囊腔注射后,复方苦参洗液坐浴。对照组应用传统的造口术,观察比较两种治疗方法的治疗效果。**结果:**观察组32例中30例一次治疗成功,1例未愈后行囊肿摘除术。造口术32例中29例一次治疗成功,3例未愈,其中2例二次造口成功,另1例改行囊肿摘除术;**结论:**聚甲酚磺醛液囊腔注射联合复方苦参洗液坐浴治疗前庭大腺囊(脓)肿,成功率高,方法简单易行,治愈率与造口术无明显差异,且无需特殊设备,费用低,患者无痛苦,具有推广应用价值。

【关键词】前庭大腺囊(脓)肿;造口术;聚甲酚磺醛液;复方苦参洗液

The curative effect of Policresulen solution injection on cyst or abscess of Bartholin's gland

ZHANG Xiuping¹, GUO Yuhan²

1 Daqing Oilfield General Hospital Group Wuguan Hospital, Heilongjiang 163411, China

2 Daqing Oilfield General Hospital Group Chengfeng Hospital, Heilongjiang 163411, China

【Abstract】Objectives: To Observe and evaluate the effect of policresulen solution injection on cyst or abscess of Bartholin's gland. **Methods:** Forty patients who had suffered from cyst or abscess of Bartholin's gland were divided into two groups randomly. Then they were respectively administered with policresulen solution injection and marsupialization to observe and compare the therapeutic effect of two treatment methods. **Results:** In the 20 cases of marsupialization, 17 of them succeeded in the first operation, 3 of them recurred, 2 of them succeeded in the second operation, and another adopted the method of diverted cyst enucleation. In the 20 cases of policresulen solution injection, 18 of them succeeded in the first operation, one adopted the method of diverted cyst enucleation. **Conclusion:** Policresulen solution injection treatment for cyst or abscess of Bartholin's gland is simple and easy. There is no significant difference in the rate of recurrence and the marsupialization between the two groups. In addition, it needs no special equipments, and therefore has low cost. In a word, it has the value of popularization and application.

【Key words】 Cyst or abscess of Bartholin's gland; Marsupialization; Policresulen solution; Injection

前庭大腺囊肿、脓肿以往多行切开引流或造口引流术。2008年10月~2010年5月我院对前庭大腺囊肿(脓肿)患者64例随机分组,分别行聚甲酚磺醛液囊腔注射联合复方苦参洗液坐浴治疗和造口术,均取

得良好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

64例患者年龄18~45岁,2例为未婚女性。囊肿直径2~6cm,平均(2.8±0.5)cm。病程1周~2年,56例初发,8例为复发。其中38例为囊肿,26例为脓

【第一作者简介】张秀萍(1972-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治工作。

肿。随机将 64 例患者分为两组,观察组行聚甲酚磺醛液囊腔注射联合复方苦参洗液坐浴治疗,对照组行造口术。两组患者年龄,囊肿大小以及病程均无显著差异。

1.2 方法

1.2.1 观察组 观察组采取膀胱截石位,常规外阴阴道消毒,无需麻醉,左手固定囊肿,用 9—12 号针头接 20ml 注射器从囊肿最低位刺入,抽净囊液,保留针头,不要移位,取下针筒,用生理盐水反复冲洗囊腔,至抽出液体清亮透明为止,吸净后换 5ml 注射器注入聚甲酚磺醛液,边注射边移动针头,向囊腔四周均匀注射,注入量视囊腔大小而定,一般不超过 10ml,回抽无液体,注毕拔出针头后轻压迫进针点四周,仍无液体流出,局部覆盖无菌纱布,2h 后去除,术后每日两次复方苦参洗液 1:3 溶液坐浴 15 min,禁性生活 1 个月,不需使用抗生素及局部换药,于 1 周及 4 周复查,4 周后仍有囊肿行第二次治疗,之后 1 个月及 3 个月再随访 2 次。

1.2.2 对照组 对照组采取膀胱截石位,常规外阴阴道消毒,1% 利多卡因行患侧阴部神经阻滞麻醉,用手指夹持固定前庭大腺囊(脓)肿,使囊肿贴近小阴唇下端内侧黏膜面,在处女膜外,患侧小阴唇下端最低处的黏膜面上作一梭形切口,长 1cm,宽 0.5cm,切除切口范围内的黏膜,切开囊壁,在囊内液外流之际,用鼠齿钳夹持囊肿壁边缘,用生理盐水冲洗囊壁,用 000 号可吸收线间断缝合切口周围的小阴唇黏膜与囊肿壁,使囊肿壁外翻,囊腔内塞庆大溶液纱条引流,术后每日囊腔冲洗并更换引流纱条共 5 天,之后保持外阴清洁,每日 2 次高锰酸钾 1:5000 溶液坐浴 15min,共 10 天,另外每周随访 1 次,探针进入腔内探查,共 4 次,之后 1 个月及 3 个月再随访 2 次。

2 结果

观察组 32 例中 30 例一次治疗成功,4 周后复查囊肿完全消失;1 例行囊肿摘除术;1 例因囊肿较大,4 周后行二次注射治疗成功,之后 1 月随访囊肿消失,术后 3 月未复发。对照组 32 例中 29 例一次治疗成功,3 例未愈患者中 2 例病人因囊肿反复感染,囊壁变厚,形成硬结,造口后因切缘过厚,愈合过程中囊壁很快粘连闭合,后改为囊肿摘除术;另 1 例因未按规定行坐浴且性生活致切口感染,囊肿再度闭合而复发,后再次行造

口术治愈。治疗结果见表 1。

表 1 两种方法治疗效果的比较

组别及例数	一次治愈 例(%)	二次治愈 例(%)	总疗效 例(%)
观察组 32	30(93.75%)	1(3.125%)	31(96.875%)
对照组 32	29(90.625%)	1(3.125%)	30(93.75%)

$P > 0.05$

3 讨论

前庭大腺位于两侧大阴唇下 1/3 深部,如黄豆大小,腺体向内侧开口于阴道前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内,性兴奋时,分泌粘液起润滑作用,其腺管细长,当外阴受到各种情况污染时,病原体易侵入腺体引起炎症,腺管口因炎症肿胀阻塞,渗出物不能排出,因而形成囊肿或脓肿。前庭大腺囊肿治疗有剥除术、造口术和注入术。无论是那种治疗方法,都是在腺体形成囊肿后早已失去其生理功能的前提下进行的治疗,对日后腺体分泌功能能否恢复及对性生活的影响,笔者将做进一步的研究。

剥除术虽为彻底的治疗方法,术后无复发,但因其将前庭大腺腺体全部切除,使得腺体的分泌功能完全丧失,易引起外阴干涩,影响性生活,而且前庭大腺周围血管丰富,手术中出血较多,特别是腺体剥离后,如果死腔缝合不良,特别容易出血,形成血肿,继发感染,因而多不被采用。造口术因其保留了腺体,且出血少等优点,被广泛应用于临床,但术后需多次换药,增加了病人痛苦,易出血及感染,且费用高,往往不被患者接受。

因聚甲酚磺醛液属弱酸剂,很快使蛋白质凝固变性,囊壁上皮细胞坏死,失去分泌功能,囊壁粘连闭合而达到清除囊肿的目的,复方苦参洗液刺激性低,临床中可用原液冲洗患处,术后坐浴浓度不需十分精确,我们使用聚甲酚磺醛液囊内注射治疗前庭大腺囊(脓)肿,取得良好疗效,32 例患者一次性治愈率达 93.75% (30/32),其治愈率与造口术比较无显著性差异($P > 0.05$)。该方法简便、安全,局部无明显刺激和副作用,避免了手术痛苦和损伤,无需住院,不需使用特殊设备,费用低,且治疗后护理简单易行,值得临床推广应用。

(下转第 14 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.007

· 性医学 ·

妊娠合并尖锐湿疣9例临床分析

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:探讨妊娠合并尖锐湿疣的治疗方法及对新生儿的影响。**方法:**对收治资料完整的妊娠合并尖锐湿疣9例患者进行分析。**结果:**9例均接受治疗并同时治疗其他合并疾病。所有患者治疗前3天以1%洁尔阴洗液坐浴。二氧化碳激光7例,冷冻2例。治疗后均未作人流,术后1例复发1次,分娩后2例复发1次,均行二氧化碳激光治疗。**结论:**HPV感染可引起其它并发症,因此最好在分娩前给予治疗,以去除疣体。临床上采用剖宫产来预防新生儿HPV感染是可行的。

【关键词】 孕妇; 新生儿; 尖锐湿疣; 治疗

Clinical analysis on nine cases of pregnancy with condyloma acuminata

SONG Yuping, Zhang Junqiang, CHAI Yinzh

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

【Abstract】 Objectives: to discuss the treatment methods for pregnancy with condyloma acuminata (CA) and its effect on newborns. **Method:** Nine CA patients with complete clinical information were analyzed. **Result:** All the nine patients received treatment and treatment for other complicated diseases. All the patients took a bath with 1% Jierying bath lotion 3 days before the treatment. CO₂ laser treatment was done on 7 cases, and frozen treatment on 2 cases. After the treatment, one patient showed one postoperative recurrence, and 2 cases revealed recurrence after delivery. Both received CO₂ laser treatment. **Conclusion:** HPV infection can cause other complications. Therefore, it's better to give treatment before delivery to eliminate CA's body. Clinical use of caesarean in baby delivery is effective for the prevention of HPV infection in newborn infants.

【Key words】 Newborn; Pregnant women; Treatment of Condyloma acuminata

2009年2月~2010年5月我科共收治资料完整的妊娠合并尖锐湿疣(CA)患者9例,现报告如下。

乳头瘤病毒免疫酶染色均符合尖锐湿疣诊断。实验室检查发现同时伴发淋病2例,衣原体宫颈炎6例。

1 临床资料

9例门诊患者,其中妊娠早期6例,中期2例,晚期1例。年龄21~38岁,平均24.5岁。病程1~36周,平均5周;妊娠6~32周,平均19周。均有典型的临床表现,疣体主要分布于大小阴唇、阴道口前庭及阴道内壁,2例累及宫颈。粟粒至黄豆大小,数量1~10粒。自觉瘙痒5例,疼痛2例,接触性出血3例。经组织学病理检查和人

2 治疗方法与结果

9例均接受治疗并同时治疗其他合并疾病,所有患者治疗前3天以1%洁尔阴洗液坐浴。二氧化碳激光7例,冷冻2例。治疗后均未作人流,术后1例复发1次,分娩后2例复发1次,均行二氧化碳激光治疗。

3 分娩情况与新生儿情况

9例CA患者中,顺产2例,7例剖宫产。9例新生儿Apgar评分^[1]8~10分,体检无异常发现。7例随访半年生长发育正常,未见HPV感染迹象。

【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。

4 讨 论

妊娠期受胎盘激素、免疫及血管系统变化的影响, CA 可迅速增大, 患者可出现瘙痒、病灶局部肿胀、疼痛、接触性出血等^[2]。由于 HPV 感染可引起并发症, 因此最好在分娩前给予治疗, 以去除疣体^[3]。治疗时值得注意的问题: (1) 对于不愿终止妊娠的, 应避免使用致畸性药品, 如干扰素。(2) 治疗时宜分次进行, 先治疗外阴尖锐湿疣, 后治疗阴道内尖锐湿疣。(3) 如胎先露过低时, 避免使用激光治疗宫颈 CA。有学者认为 CA 在产后可能会缩小或自行消退, 这可能与内分泌变化有关。为避免物理刺激胎儿, 对妊娠中晚期的 CA 患者, 在病情允许的情况下可留待分娩后处理。

(4) 虽然生殖道 HPV 母婴垂直感染的传播率极低, 但剖宫产还是不能完全保证避免母婴垂直传播, 因为考虑到患者及家属的担心和要求, 所以目前临床上仍采用剖宫产来预防新生儿 HPV 感染。

参考文献

- 1 金汉珍, 黄德珉, 宫希吉. 实用新生儿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989. 234 - 235.
- 2 范文葛, 曲云. 妊娠期尖锐湿疣 90 例临床分析[J]. 中国皮肤性病杂志, 2002, 16(2): 137.
- 3 徐文严. 性传播疾病对妊娠的危害[J]. 中华皮肤科杂志, 2001, 34(3): 242.

[收稿日期: 2010 - 07 - 28]

(上接第 10 页)

1.2 患者郑某, 男, 34 岁, 右侧耳后、颈部皮疹 1 周, 稍痒不痛, 自涂皮炎平药膏无好转, 于 2008 年 4 月来我院门诊就诊。皮肤科体检, 耳后、颈部见红色斑块、结节, 表面干燥, 无渗出, 周围有炎性丘疹, 面部、四肢未见皮损。询问病史有外伤史, 诊断考虑孢子丝菌病, 给予 10% 碘化钾溶液 5ml, 1 日 3 次口服。1 周后复诊, 述近 1 周有发热、乏力、纳差等, 追问病史 1 年前曾去泰国有不洁性交史, 平时有多个性伴。查原皮疹无好转且略有增大, 两侧乳头旁、肛周有新发疹, 为红色结节状, 表面潮湿, 有少许渗出, 面部、四肢有散在的暗红色黄豆大斑块, 不痒不痛, 无渗出。系统检查, 两侧颈部、腹股沟、腋下淋巴结肿大, 无压痛, 余无异常。查血 TPHA 1: 640(+), RPR 1: 32(+), 人免疫缺陷病毒检测(+), CD4 320/mm, 诊断为(1)二期梅毒(2)艾滋病。给予卞星青霉素 240 万 U, 分两侧臀部肌注, 每周 1 次, 共 5 次, 艾滋病在艾滋病门诊抗病毒治疗。治疗 4 周后皮疹基本消退, 3、7、9、12、17、23 个月复查血 RPR 分别为 1: 16, 1: 8, 1: 8, 1: 2, 原倍阳性, 阴性, 无临床复发, 目前仍在继续观察中。

2 讨 论

苍白螺旋体主要通过性接触传染, 能以游走的方式进入皮肤, 引起皮肤黏膜的损害。二期梅毒约 80% 的患者出现皮肤损害, 且皮损多种多样, 可有斑疹、丘疹、脓疱疹、斑块、结节等, 常被误诊为玫瑰糠疹、银屑病、脂溢性皮炎、多形渗出性红斑等皮肤病。我们在临床上遇到 2 例不典型二期梅毒, 开始均被误诊为一般的皮肤病而延误治疗。二期梅毒有很强的传染性, 如不及时发现、及时治疗易传染给性伴和家人, 且有可能转变为三期梅毒, 引起内脏不可逆的损害。因此早期诊断, 早期治疗尤为重要。在临床上遇到可疑病例应详细询问病史, 仔细查体, 并进行相关的实验室检查, 以免误诊、漏诊。

HIV 感染与梅毒有密切关系, 它们有相同的传播途径、相同的高危因素, 病原体之间有生物学上的联系, 特别是硬下疳有皮肤黏膜破损时, HIV 易进入人体, 增加感染机会。据报道有生殖器溃疡的性病患者, 可使感染 HIV 的危险性增加 9 ~ 10 倍, 因此梅毒患者应常规检测 HIV。

[收稿日期: 2010 - 08 - 18]

(上接第 12 页)

参考文献

- 1 袁耀萼, 盛丹青. 妇产科新理论与新技术[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 1996: 219.
- 2 郭雷. 外阴前庭大腺囊肿治疗方法分析[J]. 中国社区医师, 2008, 10(21): 88 - 89.

- 3 杨军霞. 微波治疗前庭大腺囊肿 40 例临床疗效观察[J]. 河南职工医学院学报, 2008, 20(4): 361 - 362.
- 4 刘玉英. CO₂ 激光造口术治疗前庭大腺囊(脓)肿的临床观察[J]. 中国现代医学杂志, 2004, 14(17): 146 - 147.
- 5 马云云. 95% 乙醇与碘伏囊内注射治疗前庭大腺囊(脓)肿 31 例分析[J]. 临沂医学专科学校学报, 2004, 26(2): 132.

[收稿日期: 2010 - 08 - 23]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.008

· 性医学 ·

男性性病后对性功能影响的调查分析

苏家文¹ 刘 铁²

1 龙山区皮肤病专科医院, 吉林 辽源 136200

2 辽源市第二人民医院, 吉林 辽源 136200

【摘要】目的:通过国际勃起功能指数(IEEF)及焦虑自评量表(SAS),以匿名的方式做性功能和焦虑心理问卷测试调查,进一步了解性病后性功能障碍的因素。**方法:**采用夜间勃起实验。结合国际勃起功能指数(IEEF)及焦虑自评量表(SAS),以匿名的方式做性功能和焦虑心理问卷测试调查,找出其中的相关性。**结果:**全部病人均有夜间勃起。IEEF调查结果282例病人全部在25分以下,都存在着不同程度的性功能障碍。其中轻度81例占28.72%,中度124例占43.97%,重度77例占27.31%。类型方面:勃起功能障碍79例占28.01%,早泄96例占34.04%,性高潮缺乏107例占37.94%(含不射精23例)。而性欲低下、性满意度低则全部病人都存在占100%。SAS调查结果282例病人均在50分以上。其中轻度71例占25.18%,中度139例占49.29%,重度72例占25.53%。**结论:**焦虑是造成性病后性功能障碍的主要因素。

【关键词】 性传播性疾病; 焦虑; 性功能障碍

A survey on the influence of STD on male sexual function

SU Jiawen¹, LIU Tie²

1. Lushan Hospital of Dermatology, Jilin 136200, China

2. Liaoyuan Second People's Hospital, Jilin 136200, China

【Abstract】 Objectives: IIEF and SAS were used to investigate anonymously on sexual function and psychological anxiety of recovered STD patients. **Methods:** Night penile erection test(NPT) was used in combination with IIEF and SAS to anonymously evaluate the patients' sexual function and psychological anxiety with an aim to find their correlation. **Results:** All recovered STD patients had experienced night penile erection. IIEF survey showed 282 patients scored below 25 points, revealing their sexual dysfunction to various degrees, ranging from mild level (81, 28.72%), to moderate level(124, 43.97%), up to severe level (77, 27.31%). As far as the dysfunction type is concerned, 79 cases (28.01%) were found to have erectile dysfunction, 96 cases (34.04%) having premature ejaculation, and 107 (37.94%) cases having orgasm deficiency. Nearly all patients (100%) reported low level of sexual desire and satisfaction. SAS survey showed that 282 patients scored above 50, with 71 cases (25.18%) revealing mild anxiety, 139 cases (49.29%) moderate anxiety and 72 cases(25.53%) severe anxiety. **Conclusion:** Anxiety is the main factor influencing the sexual dysfunction of recovered STD patients.

【Key words】 STD; Anxiety; Sexual dysfunction

性传播性疾病(STD)简称为性病,是目前国内最常见的传染病之一。STD损伤部位以外生殖器为主,在经检查证实STD已经临床治愈后,因患者性知识的缺乏以及传统观念等各方面压力的影响,给他们带来了性功能

方面的问题。笔者就2007年3月~2009年9月间,来我院男科门诊就诊的282例男性性病后出现性功能改变的患者,进行问卷式调查分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

曾在我院或本市其他市、区级医疗机构通过系统检查诊断为STD,包括淋病、非淋球菌性尿道炎、尖锐

【第一作者简介】 苏家文(1959-),男,副主任医师,院长,主要从事皮肤科、性病科临床医疗工作。

湿疣、梅毒及生殖器疱疹等,经规范治疗后全部治愈。患病前性功能均正常,病后则出现不同程度的阳痿(ED)、早泄(PE)、性欲低下、不射精等性功能障碍。本组选取2007年3月~2009年9月间,来我院男科门诊就诊的282例病人进行调查。

1.2 排除标准

未患过STD的;患STD治愈后超过一年以上出现性功能障碍的;患STD前有性功能障碍的;有阴茎外伤史的;糖尿病患者、长期服用降血压药的,及长期饮酒、吸毒者。

1.3 临床资料

282例患者,已婚245人,未婚37人。年龄:<25岁的25人,26~35岁的81人,36~45岁的87人,46~55岁的67人,>56岁的22人。文化程度:小学37人,初中138人,高中(中专)52人,大专以上55人。职业:无职业62人,工人42人,农民24人,个体89人,技术人员13人,公务员52人。282例病人中,回顾性调查因一次性生活或偶然一次婚外性生活,便感染性病的为164例占58.56%。

1.4 研究方法

282例病人体格检查中神经系统、心脑血管系统正常。实验室检查血糖、血脂、肝功能、睾酮、双清睾酮均在正常范围。夜间勃起实验(断裂带法)检查连续测定两个夜晚。同时采用国际勃起功能指数(IEF)及焦虑自评量表(SAS),以匿名的方式做性功能和焦虑心理问卷测试调查。IEF评分为:重度6~10分。中度11~21分。轻度22~25分。无勃起功能障碍为26~30分。SAS评分标准:具有临床意义的以50分为界,分数越高焦虑倾向越明显。轻度40~55分。中度56~66分。重度>67分。

1.5 统计学处理

采用SPSS13.0统计软件, χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结 果

全部病人均有夜间勃起,说明性功能障碍为功能性的。IEF调查结果282例病人全部在25分以下,都存在着不同程度的性功能障碍。其中轻度81例占28.72%,中度124例占43.97%,重度77例占27.31%。类型方面。勃起功能障碍79例占28.01%,早泄96例占34.04%,性高潮缺乏107例占37.94%(含不射精23例)。而性欲低下、性满意度低则全部病人都存在占100%。年龄与IEF程度的关系见表1,文化程度与IEF程度的关系见表2,

职业与IEF程度的关系见表3。SAS调查结果282例病人均在50分以上,其中轻度71例占25.18%,中度139例占49.29%,重度72例占25.53%。SAS测评程度与年龄的关系见表4,SAS测评程度与文化程度的关系见表5,SAS测评程度与职业的关系见表6。

表1 年龄与 IEF 程度的关系 例(%)

年龄	例	轻度	中度	重度
<25	25	12(48)	8(32)	5(20)
26~35	81	28(34.57)	41(50.62)	12(14.82)
36~45	87	25(28.74)	43(49.43)	19(21.84)
46~55	67	13(19.40)	24(35.82)	30(44.78)
>56	22	3(13.64)	8(36.36)	11(50)

$X^2 = 5.472, P < 0.05$

表2 文化程度与 IEF 程度的关系 例(%)

文化程度	例	轻度	中度	重度
小学	37	16(43.24)	15(40.54)	6(16.22)
初中	138	47(34.06)	55(39.86)	36(26.09)
高中	52	11(21.15)	25(48.08)	16(30.77)
大专以上	55	7(12.73)	29(52.73)	19(34.55)

$X^2 = 4.47, P < 0.05$

表3 职业与 IEF 程度的关系 例(%)

职业	例	轻度	中度	重度
无职业	62	15(24.19)	33(53.23)	14(22.58)
工人	42	19(21.43)	15(35.71)	8(19.05)
农民	24	14(58.33)	8(33.33)	2(8.33)
个体	89	23(25.84)	38(42.70)	28(31.46)
技术员	13	2(15.39)	6(46.15)	5(38.46)
公务员	52	8(15.39)	24(46.15)	20(38.46)

$X^2 = 5.14, P < 0.05$

表4 SAS 测评程度与年龄的关系 例(%)

年龄	例	轻度	中度	重度
<25	25	15(60)	8(32)	2(8)
26~35	81	15(18.52)	45(55.56)	21(25.93)
36~45	87	11(12.64)	46(52.87)	30(34.48)
46~55	67	19(28.36)	32(47.76)	16(23.88)
>56	22	11(50)	8(36.36)	3(13.64)

$X^2 = 5.62, P < 0.05$

表5 SAS 测评程度与文化程度的关系 例(%)

文化程度	例	轻度	中度	重度
小学	37	19(51.35)	12(32.43)	6(16.22)
初中	138	42(30.43)	68(49.28)	28(20.29)
高中	52	8(15.39)	35(46.15)	20(38.46)
大专以上	55	2(3.64)	35(63.64)	18(32.72)

$X^2 = 4.33, P < 0.05$

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.009

· 性医学 ·

2 例胎骨残留致不孕经宫腔镜治疗的临床护理

戴 莉 温志超 王瑞彬 张玉梅 白婧娴 王庆云

齐齐哈尔医学院附属第五医院(大庆市龙南医院), 黑龙江 大庆 163453

【摘要】目的:探讨宫腔镜对宫内胚物残留的诊治价值。**方法:**宫腔镜诊断、定位宫腔残留后清宫或直接镜下钳夹等治疗。**结果:**在B超监护下宫腔镜胎骨残留取出均一次成功。无子宫穿孔、阴道大出血等并发症。**结论:**宫腔镜手术在诊治宫内胚物残留中有良好的临床价值,可改善生殖预后,是一种安全、有效、微创的首选方法。护士术中严密观察与配合是保证手术成功的关键。

【关键词】胎骨残留; 不孕; 宫腔镜; 护理体会

Hysteroscopy treatment and nursing on two cases of infertility caused by residual fetus

DI Li, WEN Zhichao, WANG Ruibin, ZHANG Yumei, BAI Jingxian, WANG Qingyun
The Affiliated Longnan Fifth Hospital of Qiqihar Medical University, Heilongjiang 163453, China

【Abstract】 Objectives: to investigate on the value of hysteroscopy in the treatment and diagnosis of intrauterine embryo residues. **Method:** A series of treatments were used including hysteroscopy diagnosis and location of intrauterine residue, uterine curettage or endoscopic treatment of direct clamping, etc. **Results:** Hysteroscopy in the custody of B - residue removal was successful for fetus. No uterine perforation, vaginal bleeding occurred. **Conclusion:** Hysteroscopy surgery in the treatment of intrauterine embryo residues is of great clinical value. Being safe, effective, and minimally invasive, it can greatly improve the reproductive prognosis. Careful observation and cooperation of nurses in surgery is the key to ensure successful operation.

【Key words】 Fetus residue; Infertility; Hysteroscopy; Nursing

中孕引产或钳刮术常易造成宫腔内残留,往往导致继发性不孕,阴道不规则出血,常因误诊而延误治疗^[1]。2010年4~6月,我科收治了2名胎骨残留致不孕1~2年的患者(随着人民生活水平及保健意识的提高,宫内残留时间2年的比较少见),2例患者应用宫腔镜,在B超监护下成功将宫腔内残留胎骨取出,现报道如下。

1 病例介绍

两名女性患者,年龄分别为24岁、26岁,体重平均62KG,平素月经规律、有排卵、男方精液正常,因不孕就诊。询问病史,两名患者分别在一年前、两年前行钳刮术,术后月经规律,未再做过B超检查及来医院复诊。此次就诊门诊B超检查提示宫腔内高回声物0.3~0.5cm大小。宫腔镜检查见宫腔底部有残留机化组织已变硬,可见不规则胎骨一块,部分骨片嵌入肌层,故收治入院治疗。

2 术前准备

为缓解病人的紧张心理,责任护士与患者及家属耐心地沟通,详细讲解手术前后的注意事项。术区常规备皮,术前日硫酸镁口服灌肠,术前晚宫颈内放置海藻扩张棒,并告知患者减少活动,卧床休息,防止扩张棒脱落。术前晚给予安定5mg睡前口服,以保证患者充足的睡眠。

3 手术配合

3.1 器械准备

我科应用德国诺道夫宫腔镜,连接电视成像系统,连接冷光源系统,连接膨宫系统,膨宫介质选用5%葡萄糖溶液,排尽膨宫管内的气泡。连接电切系统,调整好电切机功率,将一次性负极板粘贴于患者臀部肌肉肥厚处。

3.2 患者准备

将患者接入手术室建立上肢静脉通道,取膀胱截石位,注意遮挡患者,保护患者隐私,与患者交流,缓解

【第一作者简介】戴莉(1973-),女,主管护师,主要从事妇产科护理工作。

患者的紧张心理。

3.3 术中配合

宫腔镜进入宫腔后,根据病情需要配合医生调节光源亮度,调整膨宫液的压力及流速。见医生在 B 超监护下针形电极轻划肌层,用异物钳抓取胎骨并成功取出,机化残留组织与宫壁连接紧密,用环形电极切除取出。术中注意观察患者神志、面色、生命体征,一旦发生异常及时向医生汇报^[2]。手术共用时 20min,病人神志清,生命体征平稳,阴道流血不多,安全返回病房。

4 术后护理

术后监测患者生命体征,4 次平稳后停测。观察患者的阴道流血情况,术后 6h 指导患者下床活动,合理安排饮食,静点抗菌素 3 天出院。责任护士与患者沟通,给予出院指导,告知患者术后禁性生活 3 周,月经来潮后门诊复查,由门诊医生指导怀孕。

5 讨论

宫腔镜下可以全面、直视、准确观察宫内微小病变,确定残留胎骨的形状、大小、性质。残留较小胎骨可在

直视下抓钳直接取出,大的或多的残留骨片定位,可通过电切取出,同时宫腔镜还可以发现反复流产的宫内原因及子宫内的畸形。因此宫腔镜的诊治宫腔镜内残留中有极为重要的作用^[3],宫腔内胎骨残留取出术,属高危宫腔手术,稍有不慎即可造成子宫穿孔,因此护士的术中严密观察与配合是保证手术成功的关键。

6 随 访

住院患者常规电话回访半年,此患者在胚物残留取出后 4 个月再次妊娠。

参考文献

- 1 柴广珍,李桂秋. B 超监视宫腔镜下取宫内残留胎骨 18 例 [J]. 中外医疗,2008,3:172.
- 2 雷恒. 宫腔镜检查及手术配合的体会 [J]. 中国医疗前沿, 2009,12:51.
- 3 夏恩兰,段华,黄晓武. 宫腔镜宫内异物取出术及术中监护方法的探讨 [J]. 中国实用妇科与产科杂志,2002,18:673.

[收稿日期:2010-09-02]

(上接第 16 页)

表 6 SAS 测评程度与职业的关系 例 (%)

职业	例	轻度	中度	重度
无职业	62	22(53.23)	33(53.23)	7(11.29)
工人	42	12(28.57)	24(57.14)	6(14.29)
农民	24	8(33.33)	13(54.17)	3(12.50)
个体	98	21(23.60)	51(57.30)	17(19.10)
技术人员	13	1(7.69)	5(38.46)	7(53.85)
公务员	52	7(13.46)	13(25)	32(61.54)

$\chi^2 = 5.76, P < 0.05$

3 讨论

STD 在我国大陆逐年增多,性病发病率在传染病中已上升到第 3 位,严重地区甚至排到第 1 位^[1]。由 STD 所引发的相关性疾病也随之增加,性病后性功能障碍问题较为突出。本组 282 例男性性病后性功能障碍调查中,全部病人均有夜间勃起,说明均为功能性勃起功能障碍。其中第一次性生活或偶尔一次婚外性生活便感染性病的有 164 例占 58.50%,超过半数以上,说明第一次性生活或偶尔一次婚外性生活意外患病的,更容易出现恐惧和焦虑,对其生理功能的影响也是最明显的。SAS 测评,全部病例均有不同程度的焦虑存在。从统计表中不难看出,30~45 岁的青壮年、初高中文化程度、高收入职业、技术人员和公务员,中度

以上所占比例较大,这部分人群在家庭稳定方面、事业进步方面、对子女影响方面顾虑较多,受传统观念和社会地位等因素的影响较大,更易产生焦虑心理。特别是未婚人士担心性病会遗传、不能生育;中老年人士担心被瞧不起、害怕被认为老不正经;知识分子、仕途人士更怕丢失脸面、失去家庭,影响事业等,他们不愿意和亲朋好友讲,心中的痛苦得不到宣泄,得不到别人的心理支持,使得焦虑心理进一步加重。从 IIEF 问卷统计中也明显看出,中度性功能障碍所占比例高,而年龄、文化程度和职业与 SAS 各统计表中所占比例相近,呈正相比。在 IIEF 测试单项中,性欲低下、性满意度低占 100%,性高潮缺乏占 37.94%,勃起功能障碍只占 28.01%,说明在焦虑心情下性生活体验的结果;也是患性病后,担心会传染给妻子,会传给下一代,担心性病没有治愈等而产生自我性压抑和性回避心理的结果。因为情绪因素与心因性功能障碍关系较为密切,而焦虑是性功能障碍病人最常见的情绪问题^[2],所以说焦虑是造成性病后性功能障碍的主要因素。

参考文献

- 1 张红兵,李琦,马俊,等. 我国性病流行现状及应对措施 [J]. 中国国境卫生检疫杂志,2004,(6):380.
- 2 薛兆英,许又新,马晓年. 现代性医学 [M]. 北京:人民军医出版社,1995,325.

[收稿日期:2010-09-20]

· 性医学 ·

尖锐湿疣复发相关因素的探讨

车雅敏 柯吴坚

天津医科大学总医院皮肤性病科, 天津 300052

【摘要】尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒引起的,以发生在生殖器、肛周部位为主的常见性传播疾病。该病不仅发病率高,复发率也较高。本文详细探讨了与尖锐湿疣复发相关的多种因素,包括亚临床感染和潜伏感染、机体免疫力低下、病毒载量、伴发其它性传播疾病等。

【关键词】尖锐湿疣; 人乳头瘤病毒; 复发

Related factors of recurrent condyloma acuminata

CHE Yamin, KE Wujian

Department of Dermatology and Venereology, Tianjin Medical University General Hospital, Tianjin 300052, China

【Abstract】 Condylomata acuminata (CA), which primarily occurs in the genital and perianal areas, is a common sexually transmitted disease (STD) caused by human papillomavirus (HPV). Many factors may influence the recurrence of CA, such as subclinical papillomaviral infection and latent papillomaviral infection, decreased human immunity, virus load, and the occurrence of other STD complications.

【Key words】 Condyloma acuminata; Human papillomavirus; Recurrence

尖锐湿疣(condylomata acuminata, CA)是由人乳头瘤病毒(human papillomavirus, HPV)感染引起的一种常见性传播疾病(sexually transmitted disease, STD),近些年来在我国发病人数逐年增加。资料表明,在性活跃成人的一生中,约有75%的人感染过HPV^[1]。CA不仅发病率高,而且治疗后其复发率也很高。Jablonska^[2]报道,CA治疗后的复发率为30%~70%。复发的时间主要集中在治疗后的3~6个月,且其复发的风险性随时间的延长而减少。目前有多种针对CA的治疗方法,但任何一种方法都不能避免其复发。深入了解可能引起CA复发的因素,将有助于医务人员以及患者采取相应措施,减少其复发。本文就引起CA复发的相关因素进行深入探讨。

1 HPV亚临床感染和潜伏感染

临床上有大量的HPV亚临床感染(subclinical pap-

illomaviral infection, SPI)和潜伏感染(latent papillomaviral infection, LPI)未被发现。SPI是指临床上肉眼不易辨认的皮损,需要借助放大镜、内窥镜或醋酸白试验才能观察到,组织学和细胞学检查有典型HPV感染的改变。LPI是指HPV进入皮肤黏膜后,不引起任何临床表现,也不引起组织学和细胞学改变的一种HPV存在状态,醋酸白试验阴性,但通过分子生物学方法(PCR、核酸杂交等)可在局部皮肤黏膜检测出HPV感染。

Rozmus - Warcholińska等^[3]报道,性活跃人群中,至少有80%的人感染过1种或多种类型的HPV,其中接近15%的感染为SPI或LPI,而只有1%出现临床典型的CA表现。SPI或LPI患者具有传染性,成为潜在的病毒携带者,通过性接触或自身接种而感染他人或自己,并在一定条件下(如机体免疫功能下降)可发展为显性感染,是CA复发的重要因素之一。

2 机体免疫力低下

机体对HPV的免疫,主要以细胞免疫为主。细胞免疫机制的有效建立涉及病毒抗原的提呈、免疫细胞

【第一作者简介】车雅敏(1969-),女,主任医师,主要从事性传播疾病临床诊治工作。

的活化、效应细胞清除被病毒感染细胞的能力等,主要依靠 T 淋巴细胞及其亚群、LC、NK 细胞、细胞因子等起作用。CA 患者体内及局部皮肤黏膜存在不同程度的细胞免疫功能障碍,而且 CA 复发者细胞免疫功能下降更是明显。车雅敏等^[4]用流式细胞仪和免疫组化方法对 CA 患者外周血和皮损分别进行 T 淋巴细胞亚群的检测,结果发现 CA 患者存在全身和局部的细胞免疫功能低下,特别是局部细胞免疫功能低下在 CA 的复发中起着一定的作用。免疫功能低下的人群,如长期应用免疫抑制剂和糖皮质激素者、化疗者及糖尿病、恶性肿瘤、红斑狼疮、AIDS 等患者,CA 发病和复发的几率均增加。de la Fuente SG 等^[5]研究发现,与免疫功能正常的人相比,免疫力低下人群 CA 复发率更高,复发时间更短。因此提示在治疗 CA 时,特别对于 CA 频繁复发者,不仅要积极寻找可能降低患者全身免疫功能的因素,而且更要重视局部免疫功能的调节,可在常规治疗的基础上配合局部应用 IFN 和 IL 等细胞因子或免疫调节剂如咪喹莫特等,以增强患者局部的细胞免疫反应,提高治疗效果,预防 CA 复发。

3 病毒载量

在临床中发现,并不是所有接触 CA 患者的人都会被感染 HPV,这可能与接触的病毒载量、病期以及个体的免疫状态等多种因素有关,其中病毒载量与 CA 复发可能存在一定的相关性。Che 等^[6]采用实时荧光定量 PCR 技术对 63 例 CA 患者进行检测,结果显示:复发 CA 组平均 HPV DNA 载量明显高于初发组,且病毒载量随着复发次数以及病程的增加而升高。因此在 CA 的治疗中,对于高病毒载量的患者应强调采取早期综合抗病毒治疗,使病毒载量尽可能下降,从而达到减少复发的目的。

4 伴发其他 STD

CA 同时伴发其他 STD,如淋病、生殖道衣原体感染、梅毒、生殖器疱疹、AIDS、滴虫病、念珠菌感染等,均可降低 CA 患者体内及局部的抗病能力,增加 CA 的复发率。特别是梅毒、生殖器疱疹等糜烂溃疡性 STD,可引起局部黏膜屏障受到损害,更利于 HPV 的侵入、繁殖与生长,从而使 CA 发病和复发的几率成倍增加。Höpl 等^[7]报道, HIV 阳性的男性与 HIV 阴性的男性相比,感染高危型 HPV(HPV-16、-18、-31)的比率更高,而 25.4% 并发 CA 的 HIV 阴性者,检测出的 HPV 类型绝大多数为低危型 HPV(HPV-6、-11)。

Gall^[8]报道, HIV 阳性的女性 CA 检出率为 11.4%,而 HIV 阴性的女性仅为 1.4%。

5 性行为

直接接触是感染 HPV 的主要途径,同时也是引起 CA 复发的重要因素之一。研究表明,一生中中性伴数越多、性交的频率越强以及首次性交年龄越小^[9],都会导致 CA 发病率及复发率增加。Oh 等^[10]对 171 位 HPV 阴性的女学生进行跟踪调查发现,与仍然是处女的女学生相比,有 30.0% 的女学生在首次性交后检测出 HPV,证明性行为是 HPV 感染的主要途径。Habel 等^[11]报道,在 5 年内有不少于 5 个性伴的女性,其 CA 的发病率是只有 1 个性伴女性的 7.5 倍,而 CA 的复发率是后者的 12.8 倍。因此,对高危人群进行健康教育,提倡安全性行为,是阻断 HPV 感染和 CA 复发的主要途径。

6 包皮过长

包皮过长可引起龟头和冠状沟部位温度、湿度增加及包皮垢形成增多,为病原微生物的生长创造良好条件,并增加 HPV 感染的几率。Nielson 等^[12]研究认为,进行包皮环切术可减少阴茎部位 HPV 感染以及与 HPV 感染相关的阴茎癌的风险性,并且其性伴患宫颈癌的风险性比包皮过长者的性伴更小。

7 心理因素

CA 反复发作,常常给患者及其家人带来了严重的心理问题。绝大多数 CA 患者常表现出强烈的恐惧和负罪感,而再次复发患者常产生抑郁、焦虑等心理障碍。患者的不良情绪可以影响机体的免疫功能,引起细胞免疫功能低下,使病毒复制增加,再加上不适当地过度清洁,破坏局部的皮肤黏膜屏障,导致 CA 容易复发。因此,临床上对于 CA 患者,除了一般常规的治疗手段外,应配合进行心理和精神上的干预治疗,解除患者不必要的精神负担,使患者正确对待该病,对减少和防止 CA 复发具有重要意义。

综上所述,引起尖锐湿疣复发的相关因素有许多,在临床上对于某一位患者而言,其复发的原因可能有一种,也可能有几种,因此需要详细了解患者的接触史、发病情况、治疗过程、机体免疫力情况、是否同时患其它 STD、性伴的感染情况、心理素质等等,然后根据患者的具体情况采取合适的检查和治疗手段,并进行足够长的跟踪随访,以最大限度地减少复发。

参考文献

transmitted diseases[J]. *Asian J Androl*, 2008,10:110-4.

2 Jablonska S. Traditional therapies for the treatment of condylomata acuminata (genital warts) [J]. *Australas J Dermatol*, 1998,39 Suppl 1:S2-4.

3 Rozmus - Warcholińska W, Loch T, Czuba B, et al. Genital warts associated with HPV infection during II and III trimester of pregnancy - a case report and analysis of treatment options [J]. *Ginekol Pol*, 2007,78(11):888-91.

4 车雅敏,王家璧,刘跃华,等. 尖锐湿疣患者外周血及皮损 T 淋巴细胞亚群的检测 [J]. *临床皮肤科杂志*, 2005,34(1):23-25.

5 de la Fuente SG, Ludwig KA, Mantyh CR. Preoperative immune status determines anal condyloma recurrence after surgical excision [J]. *Dis Colon Rectum.*, 2003,46(3):367-73.

6 Che YM, Wang JB, Liu YH. Correlation between deoxyribonucleic acid loads of human papillomavirus and recurrence of condylomata acuminata [J]. *Int J STD AIDS*, 2005,16(9):605-7.

7 Höpfel R, Petter A, Thaler P, et al. High prevalence of high risk human papillomavirus - capsid antibodies in human immu-

nodeficiency virus - seropositive men: a serological study [J]. *BMC Infect Dis*, 2003,3:6.

8 Gall SA. Female genital warts: global trends and treatments [J]. *Infect Dis Obstet Gynecol*, 2001,9(3):149-54.

9 Vetrano G, Lombardi G, Di Leone G, et al. Cervical intraepithelial neoplasia: risk factors for persistence and recurrence in adolescents [J]. *Eur J Gynaecol Oncol*, 2007,28(3):189-92.

10 Oh JK, Ju YH, Franceschi S, et al. Acquisition of new infection and clearance of type - specific human papillomavirus infections in female students in Busan, South Korea: a follow - up study [J]. *BMC Infect Dis*, 2008,8:13.

11 Habel LA, Van Den Eeden SK, Sherman KJ, et al. Risk factors for incident and recurrent condylomata acuminata among women. A population - based study [J]. *Sex Transm Dis*, 1998,25(6):285-92.

12 Nielson CM, Harris RB, Dunne EF, et al. Risk factors for anogenital human papillomavirus infection in men [J]. *J Infect Dis*, 2007,196(8):1137-45.

[收稿日期:2010-08-02]

(上接第5页)

相关。有学者报告在美国自 80 年代末早期梅毒发病率开始上升,主要发生于城市的年轻人。据纽约市报告,MSM 人群中 1、2 期梅毒病例数从 2000 年 117 例上升到 2001 年的 282 例,特别在患者中还有高比例的 HIV 感染^[1]。尤其近年来性病特别是梅毒发病快速攀高加之性乱(包括性行为、性取向等)、吸毒等现象比较严重,给艾滋病的传播创造了条件。在有生殖器溃疡的情况下,一次暴露感染 HIV 的危险性就会增加 10~300 倍。无保护的肛交和多性伴是梅毒与 HIV 感染的主要危险因素,也是 MSM 人群中常见的危险性行为。梅毒做为既往高危性行为的标志,与 HIV 感染密切相关^[5]。因此有效控制性病特别是梅毒的发病率,对于控制艾滋病的流行有着重要意义。

本文报告的 47 例 HIV 感染病人中,有 35 例患者年龄为 21~40 岁(74.47%),与有关文献报告 35~44 岁 MSM 是感染 HIV 概率最高的年龄组、年龄因素对 MSM 的 AIDS 高危性行为有显著影响^[6]相一致。在美国有学者发现 HIV 已经悄然在大学生中传播开来,其中 92% 是 MSM^[7]。我国也有在大学生 MSM 中发现 HIV 感染者的报道^[8]。本组 47 例患者中在校大学生 2 例(4.26%),提示大学生存在 MSM 高危性行为、性病问题值得关注,应采取针对性干预措施。本组患者均来自于性病门诊,通过分析提示,除性病门诊外还应加强对高危人群和提供性服务的场所进行性病和 HIV

的主动监测,有必要探索有效的干预措施,以预防将来可能出现的性病乃至艾滋病疫情。

参考文献

1 邵长庚,曹宁校. 男男性接触和性传播疾病 [J]. *中华皮肤科杂志*, 2005,38(5):259-260.

2 邢建民,张孔来. 中国男男性行为人群艾滋病相关知识知晓率调查回顾 [J]. *中国艾滋病性病*, 2007,13(5):500-501.

3 蔡于茂,刘惠,潘鹏,等. 深圳市男男性工作者艾滋病/性病高危行为调查 [J]. *中国艾滋病性病*, 2008,14(2):142-143.

4 Yang H, LIX, Stanton B, et al. Heterosexual transmission of HIV in China: a systematic review of behavioral studies in the past two decades [J]. *Sex Transm Dis*, 2005,32:270-280.

5 王靖虹,刘敏,韩宗辉,等. HIV/AIDS 流行特征和发现方式分析 [J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2007,21(9):553-554.

6 朱明家,张兆明,李秀芳,等. 中国男男性接触这年龄与艾滋病高危性行为关系的研究 [J]. *中华皮肤科杂志*, 2004,37(11):635-637.

7 Hightow L, Macdonald P, Pilcher C, et al. The unexpected movement of the HIV epidemic in the Southeastern United States: transmission among college students [J]. *J Acquir Immune Defic Sydr*, 2005,38(5):531-537.

8 郑建东,吴尊友,庞琳,等. 大学在校学生男男性接触者性取向自我认同与艾滋病相关危险因素定性研究 [J]. *中国艾滋病性病*, 2008,14(3):285-260.

[收稿日期:2010-07-20]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.011

· 中医性学 ·

曲靖地区 297 例不育症患者中医证候学规律研究

董保福¹ 杨利平² 陈金荣¹

1 曲靖市妇幼医院中医男科门诊, 云南 曲靖 655000

2 曲靖五洲妇产医院, 云南 曲靖 655000

【摘要】通过对曲靖地区 297 例男性不育症患者进行调查,分别从年龄、职业、病程、症状、舌脉等进行分析,总结出曲靖地区男性不育症中医证候构成情况,与传统不育症中医证候学规律相比较,为临床诊治不育症提供新的理论指导。

【关键词】不育症; 证候学

Syndrome of infertility patients from traditional Chinese medical perspective: A study of 297 patients in Qujing

DONG Baofu, YANG Lipin, CHEN Jinrong

1. Traditional Chinese andrology clinic, Qujing Women and Children's Hospital, Yunnan 655000, China

2. Qujing Wuzhou Hospital of Gynaecology and Obstetrics, Yunnan 655000, China

【Abstract】A study was done on 297 male infertility patients in Qujing to summarize TCM syndromic formation of male infertility patients based on their age, occupation, course of disease, symptoms, tongue and pulse. A comparison was also made with the traditional infertility syndrome regularity, to provide new theoretical reference for clinical diagnosis and treatment of infertility.

【Key words】Infertility; Syndrome

随着社会发展、科技进步、经济的不断繁荣和人民生活水平的日益提高,广大人民群众更加关注自身的健康状况,尤其是生殖健康更加引起社会的普遍重视;然而,近年来男性不育症患者却呈上升趋势。据 WHO 报道,世界范围内不育症发生率约占育龄夫妇的 15%,其中男性不育约占 50%。关于不育症的证候学规律,大多数医家认为,病位多责之于肾,病性以虚证为主,如肾气不足、肾阳虚衰等。笔者为探求当代不育症证候学,特收集云南省曲靖市不育症患者 297 份病历,对其进行证候学规律调查。

1 资料与方法

1.1 病例

患者为 2009 年 10 月~2010 年 1 月在曲靖市妇幼

医院中医男科门诊就诊者,符合 WHO 定义的原发性不育、继发性不育或育前检查患者共计 297 例。

1.2 调查方法

编写《曲靖市妇幼医院男性不育门诊病历》、《男性不育症患者中医证候学调查表》,由男科医生统一调查,统一填写。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]和《中医诊断学》^[2]。

2 结果

2.1 一般情况

年龄最小者 18 岁,最大者 45 岁,平均年龄为 29.2 ± 0.3 岁。高峰年龄为 26 ~ 30 岁患者共 114 例 (38.4%),其次为 31 ~ 35 岁 74 例 (24.9%),21 ~ 25 岁 66 例 (22.2%),不超过 20 岁患者 32 例 (10.8%),36 ~ 40 岁 7 例 (2.4%),超过 41 岁患者 4 例 (1.3%)。从分布看,不育患者年龄集中于婚育年龄 (26 ~ 30 岁),中老年患者偏少。由于就诊者中农民居多,农村早婚早育现象仍然存在,故不超过 20 岁的患者占有一定比例。

【第一作者简介】董保福 (1982 -),男,男科学硕士、医师,主要从事中西医结合男科临床诊治工作。

职业分布以从事体力活动为主的农民占多数,教师、军人等相对于以脑力活动为主的职业分布偏少,其中农民166例(55.9%),工人51例(17.2%),个体34例(11.4%),职员20例(6.7%),司机9例(3%),公务员8例(2.7%),教师6例(2%),军人3例(1%)。职业以农民居多,符合曲靖市以农业生产为主、农民占多数的实情。

2.2 现病史

2.2.1 病程 患者中以原发性不育居多,共181例(60.9%),病程为2~9年,以2~2.5年居多,共122例(67%);继发性不育患者共90例(30.3%),其中病程以1年者居多,共40例(44.4%);育前检查26例(8.8%)。不育患者来诊以原发性为主,继发性不育多体现于农村欲求二胎或流产后经久不孕的患者,育前检查相对较少,说明曲靖地区市民对优生优育观念还不够重视。

2.2.2 泌尿系症状 不育患者泌尿系统症状出现频率由高到低依次为尿不尽,尿余沥,尿频,会阴疼痛,睾丸、附睾疼痛,尿急,夜尿(1~2次),尿痛和尿等待,说明不育患者中近30%有慢性前列腺炎尿不尽或尿余沥的症状。见表1。

表1 297例不育症患者泌尿系症状

泌尿系症状	频数	频率 (%)	泌尿系症状	频数	频率 (%)
尿频	39	13.1	尿不尽	97	32.7
夜尿(1~2次)	10	3.4	尿余沥	80	26.9
夜尿(2次以上)	2	0.7	尿等待	6	2.0
尿急	25	8.4	会阴疼痛	30	10.1
尿痛,小便灼热	9	3.0	睾丸、附睾疼痛	27	9.1

2.2.3 全身症状 不育症中有超过1/3的患者全身无任何不适症状,其次多见于肾虚症状,如腰膝酸软、盗汗、手足心热等,次之为肾阳虚症状,如畏寒怕冷、滑精、遗精、大便溏薄等。见表2。

2.2.4 舌脉情况 舌质红色188例(63.3%),舌苔白色206例(69.4%),脉象以弦脉为多,共161例(54.2%),说明大部分患者均为正常舌象:红舌白苔。

2.2.5 生活习惯 297例患者中,有20例(6.7%)为矿工,工作中直接接触煤矿;有25例(8.4%)经常接触农药;吸烟患者共230例(77.4%),其中每天吸烟超过1包者46例(15.5%),每天少于1包者184例(62.0%);喝酒患者169例(56.9%),其中经常喝酒(每顿饭1~2两酒)14例(4.7%),偶尔喝

酒155例(52.2%)。

表2 297例不育症患者全身症状

全身症状	频数	频率 (%)	全身症状	频数	频率 (%)
无不适症状	109	36.7	耳鸣	35	11.8
性欲冷淡	25	8.4	手足心热	48	16.2
勃起困难	10	3.4	潮热	9	3.0
勃起硬度差	5	1.7	盗汗	64	21.5
射精快(不到2分)	25	8.4	自汗	9	3.0
滑精	5	1.7	两胁胀痛,善太息	37	12.5
遗精	3	1.0	纳差	7	2.4
腰痛	33	11.1	失眠	27	9.1
畏寒怕冷	57	19.2	嗜睡	1	0.3
神疲乏力	51	17.2	大便干结	20	6.7
腰膝酸软	96	32.3	大便溏薄	8	2.7
头晕	33	11.1	大便时干时稀	2	0.7

2.2.6 中医证候构成情况 证型构成由多到少依次为:无证可辨109例(36.7%),肾阴亏虚76例(25.6%),肾阳虚衰33例(11.1%),肾阴阳俱虚23例(7.7%),湿热下注17例(5.7%),肝气郁结16例(5.4%),气滞血瘀10例(3.4%),肝肾阴虚8例(2.7%),气血两虚5例(1.7%)。其中无证可辨者109例(36.7%),有证可辨者188例(63.3%)。有证可辨188例中,单一证候者152例(80.9%)计5个证候,辨证为复合证候者36例(19.1%)计3个证候。以虚实分类,虚证5个证候(肾阴亏虚、肾阳虚衰、肾阴阳俱虚、肝肾阴虚、气血两虚)145例,分别占证候总个数和有证可辨病例总数的62.5%和77.1%,实证3个证候(湿热下注、肝气郁结、气滞血瘀)43例,分别占证候总个数和有证可辨病例总数的37.5%和22.9%;虚证中阴虚证候3个(肾阴亏虚、肝肾阴虚、肾阴阳俱虚)107例,分别占证候总个数和有证可辨病例总数的37.5%和56.9%,阳虚证候2个(肾阳虚衰、肾阴阳俱虚)56例,分别占证候总个数和有证可辨病例总数的25%和29.8%;与肾虚有关的证候3个(肾阴亏虚、肾阳虚衰、肾阴阳俱虚)132例,分别占证候总个数和有证可辨病例总数的37.5%和70.2%,与肝脏有关的证候2个(肝气郁结、肝肾阴虚)24例,分别占证候总个数和有证可辨病例总数的25%和12.8%,与气血有关的证候2个(气滞血瘀、气血两虚)15例,分别占证候总个数和有证可辨病例总数的25%和8.0%。

(下转第26页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.012

· 中医性学 ·

搜剔厥阴活血导浊法治疗ⅢA型前列腺炎临床疗效观察

郑丽红¹ 林 枫¹ 何本勇² 龙政荣³

1 吉林省东方医院中医药研究所, 吉林 长春 130062

2 潜江市龙湾医院, 湖北 荆州 434100

3 湖北省高等中医药专科学校附属医院, 湖北 荆州 434100

【摘要】目的:以搜剔厥阴活血导浊原则组方,以蜈蚣、赤芍、草薢、王不留行、全蝎、地龙、僵蚕、皂角刺等组自拟方八宝金丹,治疗ⅢA型前列腺炎,并观察其疗效。**方法:**100例ⅢA型前列腺炎患者给予八宝金丹,每日3次,每次0.9g,口服,疗程30d。**结果:**94例患者完成了一个疗程的治疗。至2个月时,显效32例,有效54例,无效8例,总有效率91.48%。2例患者因药物所致胃肠不适而放弃治疗,4例失访。**结论:**搜剔厥阴活血导浊法是治疗ⅢA型前列腺炎(以疼痛为主要症状)的有效治疗方法。

【关键词】ⅢA型前列腺炎;搜剔厥阴;活血导浊

Treatment on type IIIA prostatitis with blood circulation activation and turbid fluid purification

ZHENG Lihong, LIN Feng, HE Benyong, LONG Zhenrong

1. Research Institute of Traditional Chinese Medicine, Jilin Oriental Hospital, Jilin 130062, China

2. Longwan Hospital, Qianjiang, Hubei 434100, China

3. The Affiliated Hospital of Hunan Higher College of Traditional Chinese Medicine, Hubei 434100, China

【Abstract】Objectives: The prescription of the recipe is based on the principle of blood circulation activation and turbid fluid purification. Type IIIA prostatitis was treated with self-prescribed recipe, Babao Jindan, and its therapeutic effects were observed. **Methods:** One hundred cases of type IIIA prostatitis patients were orally administered with Babao Jindan, three times daily, 0.9g each time for 30 days. **Results:** Ninety-four patients completed one course of treatment, with 32 cases showing signs of improvement, 54 cases showing obvious improvement, and 9 cases showing no improvement after two months. The overall efficiency rate is 91.48%. Two patients gave up their treatment due to gastrointestinal discomfort caused by medication, and four cases missed our follow-ups. **Conclusion:** The therapy of blood circulation activation and turbid fluid purification proves to be effective method in the treatment of type IIIA prostatitis.

【Key words】 Type IIIA prostatitis; Blood circulation activation and turbid fluid purification

ⅢA型前列腺炎是慢性前列腺炎/慢性盆底疼痛综合征(CP/CPSS)的一个主要类型。它以梗阻性、刺激性下尿路症状(LUTS)和会阴、耻骨上、下腹部、睾丸、射精后疼痛与不适成为令人非常痛苦的疾病。我们自2008年11月~2010年1月,运用搜剔厥阴、活血导浊法组方八宝金

丹治疗本病共100例,疗效满意,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008年11月~2010年1月,门诊诊断为ⅢA型前列腺炎的患者100例。诊断标准:症状主要表现为耻骨上、会阴部不适,尿频,尿急,排尿不适等,按美国国立卫生研究院“慢性前列腺炎症状调查评分”评估

【第一作者简介】郑丽红(1966-),女,主治医师,主要从事性医学理论与临床诊治工作。

患者的症状积分(NIH-CPSI),前列腺按摩时前列腺触痛、尿常规检查正常、前列腺液(EPS)检查WBC > IO/HP,前列腺液培养无细菌生长,均有4周抗生素治疗史,排除前列腺增生、前列腺癌、尿道狭窄、支原体-衣原体、结核等其他疾病。

1.2 治疗方法

100例ⅢA型前列腺炎患者给予八宝金丹,每日3次,每次0.9g,口服,疗程30d。

1.3 疗效判定标准

1.3.1 治疗效果判定 ①分别于治疗前、治疗后4周、8周,进行(NIH-CPSI)评分。疗效评估依据疗程结束后NIH-CPSI评分下降程度判断。②同时进行前列腺体积(直肠彩超下)、前列腺液体(EPS)常规检查。

1.3.2 疗效判定标准 显效:NIH-CPSI较治疗前下降 > 15分;有效:NIH-CPSI较治疗前下降 > 5分;无效:NIH-CPSI较治疗前下降 < 5分或上升。总有效率为显效率与有效率之和。

1.4 统计学处理

采用配对t检验,数据分析通过SPSS 12.0统计学软件进行。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

94例患者完成了一个疗程的治疗,治疗前后NIH-CPSI评分比较见表1。至2个月时,显效32例,有效54例,无效8例,总有效率91.48%。2例患者因药物所致胃肠不适反应放弃治疗,4例失访。

表1 治疗前后NIH-CPSI评分比较($\bar{x} \pm s$)

时间	疼痛与不适 评分	尿路症状 评分	生活质量 评分	总评分
治疗前	14.86 ± 1.57	5.41 ± 1.92	8.58 ± 2.22	28.81 ± 5.55
治疗4周	12.90 ± 3.07	4.40 ± 1.70	7.38 ± 1.48	24.75 ± 4.38
治疗8周	10.06 ± 2.76	3.77 ± 1.44	5.81 ± 2.11	19.67 ± 4.26

3 讨论

3.1 病因病机

ⅢA型是以会阴区疼痛不适及下尿路异常症状为代表的一组症候群,与心肌梗死、不稳定性心绞痛、活动性Crohn病等一起列为影响居民生活质量最为严重的慢性疾病,发病率约为2.0%~16.0%,有近50.0%的男性曾有过CPPS症状^[1]。其临床以耻骨-会阴广泛区域为中心的疼痛不适为主要体症表现,符合中医

肝经瘀滞,厥阴不畅,湿浊内瘀之淋浊范畴,故可将其纳入本证论治。

《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉,……交出太阴之后,上膈内廉,循股阴,入毛中,环阴器,抵小腹,挟胃,属肝,络胆”。叶天士《临证指南医案》指出:“久病入络”,由于湿热不攘,余浊痰湿与厥阴相搏,停留肝经,滞于水精二道,“不通则痛”、“痛则不通”,因于败精浊液与恶血留于足厥阴肝经,脉络不通,故见尿道一会阴部一肛门部一睾丸一腰骶部以及膈下膝上(内股)疼痛不适,且呈放射状,此为产生本证的关键因机。由于本证的表现以放射性疼痛为主,符合“刺痛”、“瘀血阻滞”^[2];又因为发病部位在于阴部,为足厥阴肝经所循行,故我们将本病因机纳入瘀血浊液、瘀滞肝经,不通则痛,故以搜剔厥阴、活血导浊治之。

3.2 方药化机

八宝金丹由蜈蚣、赤芍、萆薢、王不留行、全蝎、地龙、僵蚕、皂角刺组成。方中以蜈蚣、赤芍为君;以萆薢、王不留行、全蝎为臣;以地龙、僵蚕为佐;以皂角刺为使。功能活血通络、散结止痛、化浊导湿。蜈蚣味辛性微温,主入足厥阴肝经,功能活血散结,解毒,剔络止痛。《名医别录》云其功能“去恶血”。《医学衷中参西录》指出:“蜈蚣,走窜之力最速,内而脏腑,外而经络。凡气血凝聚之处,皆能开之。性有微毒,而转善解毒,凡一切疮疡诸毒,皆能消之”。又云:“蜈蚣善于开瘀”。该药为疏肝搜邪,开瘀散结、解毒止痛、畅达宗筋之首品。赤芍药性凉味酸苦,主入足厥阴肝经与足太阴脾经,功能行瘀止痛,利小便,凉血消肿。《神农本草经》云其“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热疝瘕,止痛,利小便,益气”。《名医别录》指出:该药可“通顺血脉,缓中,散恶血,逐贼血,去水气,利膀胱大小肠,……腰痛”。现代实验研究发现,赤芍药的主要成分芍药甙具有显著的镇痛、抗炎之功效,并可扩张血管,对角叉菜胶及右旋糖酐引起的大白鼠后脚爪肿有抑制作用。与蜈蚣相伍,以其性凉之长可制蜈蚣之燥烈,共成搜剔厥阴之邪滞。萆薢,乃中医学治疗淋浊的必用品。《本草正义》指出:“萆薢,性能流通脉络而利筋骨,入药用根,则沉坠下降,故主治下焦。虽微苦能泄,而质轻气清,色味皆淡,则病热理湿”。全蝎,味咸辛性平,有毒,入肝经;功能通络散结,解毒镇痛,祛风止痉,解除经络毒浊。故王谓川氏谓其有“软坚活络”之功。地龙,《摄生秘剖总要》云其:“更有一般通水道,蚯蚓直奔到膀胱”。方中取其利浊之能,下决州都;更佐

赤芍寒凉酸苦,泻热润燥,共制蜈蚣、全蝎、僵蚕、皂角刺之燥烈峻猛之弊;又,瘀血之处,必有伏阳。地龙与赤芍、王不留行、蜈蚣辈相伍,化浊逐瘀,利尿以清热,使伏阳得除。僵蚕,味辛咸性平,入肝、胃经,功效化痰散结,力专散厥阴之结滞,除腑脏之痰浊,助蜈蚣、全蝎以搜邪祛浊,共成佐药。皂角刺,味辛性温,功能搜风拔毒,透络消肿,驱淋浊之邪出精溺二窍,正所谓达邪于外,给邪以出路矣。且引它药直折病所,是为使药^[3]。

上述八品,集搜剔经络与化瘀导浊于一方,配伍辛温燥烈与寒凉柔润于一体,君臣佐使,主辅相济,动静相合,温凉相制,共成祛邪匡正,疏散达邪,以致和平。

4 结 论

ⅢA型前列腺炎的临床表现符合中医学肝经瘀

滞,湿浊内瘀之淋浊范畴;搜剔厥阴,活血导浊法治疗ⅢA型前列腺疗效良好,应进一步研究;ⅢA型前列腺炎的实验室检查,如EPS-Rt检查所见白细胞卵磷脂小体的改变,前列腺超声改变与本病的轻重、疗效,无明显关联性。

参考文献

- 1 郝宗耀,梁朝新,等.慢性前列腺炎对生活质量的影晌[J].中华泌尿杂志,2005,26(6):367-370.
- 2 樊友平,周正国.阴部神经痛的发病学研究[J].中国性科学,2005,14(1):19-20.
- 3 樊友平,李明.在性医学临床中如何运用治肝理论[J].吉林中医药杂志,1993,36(4):35.

[收稿日期:2010-06-21]

(上接第23页)

3 讨 论

从调查结果可以看出,在188例有证可辨者中,从中医证候性质分析有虚证、实证和热证。从虚实看,虚证多(77.1%)实证少(22.9%);虚证中,以阴虚为主(56.9%),阳虚次之(29.8%)。从脏腑定位分析,涉及到的脏腑有肾脏、肝脏,其中与肾脏有关证候占74.5%,与肝脏有关证候占12.8%。从气血分析,与气血有关证候占8.0%。

证型分布由多到少依次为无证可辨型、肾阴亏虚型、肾阴阳俱虚型、湿热下注型、肝气郁结型、气滞血瘀型、肝肾阴虚型和气血两虚型。而传统教材认为,不育症大多有肾虚表现,肾虚表现中又以肾阳虚症状多见,无特殊不适表现的患者较少,证候以肾阳虚衰证居多,次之为肾阴不足、肝郁气滞、湿热下注和气血两虚。可见,曲靖地区297例不育症患者中医证候学规律与传统认识有一定差异。

当今社会,随着社会生产力的发展、环境改变及人们生活方式的变化,部分疾病发病规律、证候学规律也随之改变。部分不育症患者平时身强力壮很少患病,全身亦无不适症状,仅在生育未果时,方才踏入医院,经过精液检查,却被列入不育患者行列。由此可说明,相当一部分患者虽然诊断为不育,但周身无任何不适症状,属无证可辨型。由于环境污染较重,气候干燥,消灼煎熬阴津,加之大部分人嗜食烟酒,房劳过度,耗

伤津液,使体内阴亏少津,“肾为先天之本”、“肾主生殖”,肾阴不足,无以濡养生殖之精,肾精匮乏,故难有子。可见肾阴亏虚已成为不育症有证可辨中的主要类型。来诊患者中表现为肾阳虚症状,如遗精,滑精,畏寒怕冷,神疲乏力,腰膝酸软,阳痿及早泄等较过去有所下降,这可能与人们生活水平提高、实行一夫一妻的婚姻制度等因素有关。湿热下注型、肝气郁结型、气滞血瘀型、肝肾阴虚型和气血两虚型较肾虚证次之,这与传统不育症症候学规律相符。

4 结 论

据临床资料调研提示,当代男性不育症证候学规律已发生一定变化,以全身无不适症状就诊患者居多,证候学规律以无证可辨型占多数,临床上对于此型患者多采取辨病论治,据“肾主生殖”的理论,以补肾益精为主;其次为肾阴亏虚型、肾阴阳俱虚型、湿热下注型、肝气郁结型、气滞血瘀型、肝肾阴虚型和气血两虚型,临床上针对不同证型辨证施治。由于肾阴亏虚型占有证可辨的主导,故临床用药应以滋阴养精为主,切勿滥投补肾壮阳药。

参考文献

- 1 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国中医药出版社,2002.
- 2 朱文锋.新世纪全国高等中医院校规划教材中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2002.

[收稿日期:2010-08-09]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.013

· 青少年性健康 ·

山西大学生性健康教育问题的调查研究

白建

山西省吕梁学院 生命科学系, 山西 离石 033001

【摘要】为了更有针对性地在山西大学生中开展预防性病、艾滋病的教育,提高大学生自我保护意识,避免危险行为发生,通过问卷调查的方式,获得了大学生性观念和性知识等方面的第一手资料^[1],本文经过资料对比分析,发现了性观念方面存在的问题和特点,并对在山西大学生中开展性健康教育、普及性知识提出一些看法。

【关键词】大学生;性观念;性知识

A Survey on sexual health education for university students in Shanxi

BAI Jian

School of Life Science, Lvliang University, Lishi Shanxi 033001, China

【Abstract】 Sexual health is one of the main aspects of human health. A survey on sexual health education for college students is the premise for the effective practice of sexual health education. In order to prevent venereal disease (VD) and AIDS among college students in Shanxi, and to improve their self-protection awareness and the possibility of dangerous behavior, questionnaires were delivered to university students to obtain first-hand data about their sexual conception and knowledge. Comparative analysis of the data revealed the features and problems for their sexual conception and provided implications for future sexual health education.

【Key words】 University students; Sexual conception; Sexual knowledge

对大学生进行性教育,其目标是让大学生具有正确的恋爱观和价值观,促进大学生性的正常发育与健康成长。为真实了解山西大学生的性观念、性知识,我们自行编制问卷,对山西在校大学生的性观念、性知识等问题进行了问卷调查。

1 调查对象、内容和方法

1.1 调查对象

以山西省3所大学的2479名在校大学生为调查对象,其中男生1284名(占51.8%),女生1195名(占48.2%)。

1.2 调查内容

课题组全体老师在查阅大量文献后编写一套涉及

性道德观、性观念和性知识等方面的30道题的问卷调查,然后对共性热点的问题进行数据整理。

1.3 调查方法

本问卷采取无记名的方式进行调查,填写性别、年龄、专业,调查时要求每位学生按问卷要求如实独立填写。

2 结果与分析

2.1 对待恋爱态度

调查结果表明,有34.3%的被调查者认为大学生谈恋爱“很正常,是特定年龄特定环境的产物”,认为大学里找对象可以情投意合,彼此了解;有31.2%的人认为是“大学中填补空虚的方法”,精神太寂寞,谈恋爱也是一种消遣;有13.5%的人认为是“一种人生体验”,他们认为没有谈过恋爱是人生的一大缺憾;有21.0%的人认为“一切随缘无所谓”,这些人相信缘分,认为“有缘千里来相会,无缘对面不相识”。所以大学生是否谈恋爱主要是由观念决定的,要培养他们

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

【作者简介】白建(1976-),男,讲师,硕士,主要从事动物学、人类遗传学和性科学方面的教学和科研工作。

正确的性道德、性观念、爱情观。认识性关系中个人的义务和责任,引导学生塑造负责任的性角色。见表1。

表1 大学生谈恋爱的态度(N,%)

性别	很正常	填补空虚的方法	人生体验	随缘	合计
男生	405(31.5)	413(32.2)	163(12.7)	303(23.6)	1284
女生	446(37.3)	361(30.2)	171(14.3)	217(18.2)	1195
合计	851(34.3)	774(31.2)	334(13.5)	520(21.0)	2479

2.2 对待婚前性行为的态度^[2]

调查结果显示,对于婚前性行为,“可以接受的”占问卷的25.6%,“个人自由,双方愿意就行的”占36.1%，“慎重为好”的占14.3%,有24.0%的不接受婚前性行为。其中大多数学生认为在双方相爱、双方的朋友关系稳定、双方正准备结婚的情况下婚前性行为是可以接受的。当代大学生婚恋观呈开放性特点,恋爱的价值取向不再单一。恋爱以“寻找配偶”为唯一价值取向的观念在当今许多大学生头脑中已不存在,“不在乎天长地久,只在乎曾经拥有”的恋爱观被越来越多的大学生所接受,但这种蔓延趋势令人担忧。另外,对婚前性行为宽容度呈上升趋势,“婚前性行为是个体的私人行为,只要双方愿意”的观念导致大学校园中非婚性行为的随意性明显增多。可见,性行为是由价值观而不仅仅是由科学知识决定的,必须教育大学生用核心伦理道德观,如尊重、责任来控制自我。但当代大学生性观念的主流还是应该肯定的。见表2。

表2 如果两人相爱,婚前可以发生性关系(N,%)

性别	接受	个人自由, 双方愿意	慎重为好	不接受	合计
男生	412(32.1)	493(38.4)	163(12.7)	216(16.8)	1284
女生	223(18.7)	402(33.6)	192(16.1)	378(31.6)	1195
合计	635(25.6)	895(36.1)	355(14.3)	594(24.0)	2479

2.3 对避孕套的认识

调查结果显示,对避孕套的了解占问卷的32.7%,会使用的占30.7%,不会使用的占17.0%,未回答的有23.6%。说明大学生对避孕套的了解和使用情况所占比例较小,大学生性自我保护意识较弱。还有不少大学生对避孕套采取回避态度,不愿意正面坦率接触性问题。因此,我们主张学校青春期教育课程应主要教会学生使用避孕套,使他们在进行性行

为时,健康受到最低程度的伤害。另外,告诫学生会“安全性行为”的方式,以促进性健康和个人生活的幸福。见表3。

表3 大学生对避孕套的认识(N,%)

性别	了解	会使用	不会使用	未回答	合计
男生	412(32.1)	402(31.3)	192(15.0)	278(21.6)	1284
女生	398(33.3)	259(21.7)	231(19.3)	307(25.7)	1195
合计	810(32.7)	761(30.7)	423(17.0)	585(23.6)	2479

2.4 获取性知识的主要渠道

调查结果显示,目前山西许多高等院校还没有开设性知识方面的选修课,或者虽然已经开设但大多数限于单纯的生理知识。中国大多数家庭也还未将性教育提升到议事日程,在本次调查中大学生通过“课堂传授”和“家庭”两种渠道获取性知识的比例分别为15.6%和8.2%。现代传媒手段给学生提供了一个获取性知识的广阔天地,有62.5%的学生通过影视、书刊、漫画、网络、手机短信中的媒体信息等获取性知识,而且“同学间相互交流”,也成为大学生传播性知识的主要途径之一,约占13.7%。见表4。

表4 大学生获取性知识的主要渠道(N,%)

性别	课堂传授	家庭	网络、影视、书刊	同学交流	合计
男生	207(16.1)	103(8.0)	792(61.7)	182(14.2)	1284
女生	180(15.1)	101(8.5)	757(63.3)	157(13.1)	1195
合计	387(15.6)	204(8.2)	1549(62.5)	339(13.7)	2479

2.5 对同居的态度

调查结果显示,男生赞成同居的比例高于女生(19.1% > 10.2%),而反对的比例中女生略高(26.0% > 19.2%)。存在这个方面的不同主要是基于同居后果考虑的。根据个案访谈的资料,许多女同学认为,这个社会仍然是一个男权社会,如果轻率地和对方同居,对自己的形象和未来极为不利。此外,同居所造成的许多恶性后果往往是由女生单独承担,对女生的身体和心理所造成的危害将是深远的。而男生往往较少受到这些因素的影响。男生和女生在选择同居的理由上略显区别,男生主要是为了“更好地了解对方”,其次是为了满足“生理的需要”,可以说是情爱与性爱两不误;女生也非常希望能够通过共同的生活“更好地了解对方”,再就是因为对方的要求,让人觉

得女生在维系双方的感情上面是很用心的。见表5。

表5 大学生对同居的态度(N,%)

性别	赞成	无所谓	反对	很难说	合计
男生	245(19.1)	623(48.5)	247(19.2)	169(13.2)	1284
女生	122(10.2)	596(49.9)	311(26.0)	166(13.9)	1195
合计	367(14.8)	1219(49.2)	558(22.5)	335(13.5)	2479

3 讨 论

3.1 大学生对性道德的态度

本次调查揭示,山西大学生校外合租、未婚同居,浪漫可谓达到顶峰。大学生校外合租过二人世界,经济问题、安全问题,无一不牵扯到这个社会的神经。至于闹出更大风波的,也不是少数。大学生的同居最后会成为学校管理的一个难题。去年某高校万般无奈之下,组织校园“警察”,来纠正校园情侣过份亲密的举动,实属无奈之举,此事虽遭遇网友无数口水,也有相当一部分人为此叫好。毕竟,一个学术圣殿充斥着男欢女爱,甚至大学生宿舍成为留宿异性天堂,这实在与大学的学术身份不符。有一些大学生接受了西方社会的“性自由化”、“性解放”等错误的影响,在爱情方面表现出没有责任感、没有道德观念的非常有害的倾向,作为“新观念”盲目仿效。这种倾向除了造成许多不良社会后果外,还引起了性病和艾滋病的严重传染。因此在山西大学中开展性健康教育,特别是让大学生正确地对待性已成为燃眉之急。但也有一些大学生认同性道德的存在。这表明“性解放”等观念虽对大学生有较大的冲击,但由于社会主义精神文明的熏陶,以及大学生批判意识的提高和辨别是非能力的增强,他们绝大多数依然对“性道德”持肯定态度。

3.2 大学生对性知识的获取

本次调查结果显示,山西大学生性科学知识相对贫乏,不能通过正规渠道接受这方面的科学知识,获取性知识的渠道主要来自于书刊、朋友、同学、广播影视,而来自学校教育、家庭教育较少。大学生性观念相对较开放,但掌握避孕、流产、性病等知识相对匮乏。更有甚者,相当比例的人直到结婚以后,仍然缺乏应有的科学性知识,造成许多不幸和烦恼。很显然,这种对待性的问题的态度和观点是不正确的,无论对个人或社会都只能是有害无益。其实,性是生与俱来的,正常男性或女性到了一定年龄,都会产生性欲和性冲动,都会具有性行为的能力。但这并不等于说经过必要的教

育,人们就能自发产生有关性的正确认识。要具备科学的性知识,必然要进行学习。山西大学应开设专门的性教育课程,性教育应注重性知识教学与性道德教育的结合。并通过多种途径进行,除授课外,还组织讨论、调查等,并要求学校、社会、家庭配合来实施性教育。大学生性教育质量还有很大的提升空间。

4 结 论

大学生在性方面存在的主要问题有以下几方面。

4.1 性生理、性心理困扰

本次调查表明,大学生由于性心理成熟明显滞后于性生理成熟,缺乏必要的来自家庭与学校的严肃科学的性知识教育,容易产生这样或那样的性困惑,主要表现在:(1)由于性知识的相对贫乏产生的性生理与性心理困扰。大学生在掌握了丰富的科学知识的同时,却对自身生理、心理知之甚少,不能正视正常的生理、心理变化,产生性焦虑、性恐惧与自我否定。(2)不正确的性观念下产生的性罪错感。有的大学生无法将高尚的爱情与“低级”的性联系起来,产生了与年龄不相适应的“性纯洁”感;由于自慰行为而产生的性罪错感;对正常的性冲动、性幻想产生的恐惧、自责甚至可耻感。(3)由于性压抑产生的心理困扰。适当的性压抑是社会化的需要,也是健康心理的表现,而严重的性压抑不利于大学生成才甚至是有害的。

4.2 性观念的错位造成性行为的失范

本次调查表明,正在恋爱的大学生,有10.5%的恋人至少发生过一次性关系,值得引起重视。(1)大学生对性关系的自我认知模糊,特别是对因恋爱产生的性关系表示理解与宽容。(2)个别大学生将性错误地认为是一种宝贵的资源优势,缺乏尊严与羞耻心,甚至放纵自己的性行为。(3)对性保持一种随便的态度,值得引起重视。由此可见,山西大学生性教育目前急需克服观念上的束缚,需要彻底改变那种“性教育说不得”的旧观念,将性教育放到桌面上来,扎扎实实地进行性教育改革工作,使大学生不仅拥有较高的专业文化知识,也拥有健康的性意识和性道德,进而成为拥有高尚人格的社会群体。

参考文献

- 1 李淑兰,朱宏,谢桂琴.大学生性观念和性知识的调查分析与思考[J].中国性科学,2009,18(6):3-5.
- 2 何景琳,王洪源,崔岗,等.云南大学生有关性问题的调查研究[J].青年研究,1997(10):46-48.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.014

· 青少年性健康 ·

安徽大学生性健康知识、性态度与性相关行为研究

迟新丽

香港大学教育学院学习、发展与多样性学部, 香港

【摘要】本研究采用性健康知识量表、性态度量表及性相关行为问卷, 调查了安徽381名大学生性健康知识水平、性态度和性相关行为状况。结果表明安徽大学生性健康知识十分匮乏, 性态度趋于中间和开放状态, 性相关行为活跃, 并表现显著性别和专业差异。性健康知识、态度与相关性行为之间呈显著正相关, 其中安全套使用、宽容性、交流性和功能性对性相关行为有良好预测作用。建议进行有针对性的大学生性教育。

【关键词】安徽大学生; 性健康知识; 性态度; 性相关行为; 性教育

College students' sexual health knowledge, sexual attitude and sexual - related behavior in Anhui province

CHI Xinli

Division of Learning, Development and Diversity, Faculty of Education HKU, China

【Abstract】 Sexual health knowledge scale, sexual attitude scale and sexual - related behavior questionnaire were used to explore 381 college students' sexual health knowledge, sexual attitude and sexual - related behavior in Anhui Province. The results revealed that college students lack sexual health knowledge; their attitude towards sexuality tends to be neutral and open; sexual - related behavior was active, showing significant differences in gender and discipline. Positive and significant correlations existed among sexual health knowledge, sexual attitude and sexual - related behavior. Condom use, permissiveness, communion and instrumentality could well predict sexual - related behaviors. The paper suggested that the targeted sex education should be developed for college students.

【Key words】 College students in Anhui; Sexual health knowledge; Sexual attitude; Sexual - related behavior; Sex education

1 问题的提出

随着改革开放的不断深入, 中西方文化接轨与交融, 性革命, 性运动在当代社会群体, 尤其是年轻人, 特别如“80后, 90后”群体中应运而生。他们开始纷纷挣脱传统道德观念的藩篱, 接受西方思想, 追求性的解放与自由^[1]。但由于教育的局限、父母对性的隐讳, 导致青少年对性的无知和盲从, 出现了诸如意外怀孕、流产、性病传播、HIV/AIDS感染等问题^[2~3]。为了客观真实地了解和掌握当代年轻群体对于性健康知识、态

度及行为等方面的基本情况, 本研究对安徽地区共381名大学生进行了性健康知识、性态度和性相关行为调查, 旨在了解当前中国大学生对性的认知和行为参与状况, 致力于中国性教育研究与实践发展。

2 方法

2.1 对象与方法

采用分层整群随机抽样方式对合肥学院、安徽建筑工业学院、安徽农业大学400名全日制大学生进行了调查, 有效问卷381份, 问卷回收率为95.3%。参与者完全自愿, 学生可以无条件退出, 告知调查的意义, 采用无记名形式, 并保证绝对保密, 当场填写, 当场交卷。力求问卷真实可靠。被试情况见表1。

【作者简介】 迟新丽(1984-), 女, 在读博士生, 主要研究方向为大学生性心理和性健康教育。

表1 被试人口学分布

性别		年龄		专业			年级		
男	女	平均	范围	理科	文科	艺术	一年级	二年级	三年级
223	158	20.10	17~24	191	64	125	273	30	78

2.2 工具

心理健康知识量表采用 Walsh 和 Monique Ward 分别于 2008 和 2009 年在美国大学生群体中测试、编制和修订而成的性健康知识量表^[4-5], 该量表包含 37 个性健康知识是非题, 包括生殖健康(5 题)、避孕(6 题)、安全套使用(5 题)、性病(9 题)、艾滋病(毒)(12 题)五个维度, 量表以“错”、“不确定”和“对”计分, 回答正确计 1 分, 回答错误和不确定计 0 分, 每个维度和量表总分越高表明性健康知识水平越高, 编制和修订后信度分别为 0.71 和 0.81。基于量表用于中国情境问题, 本研究对该问卷进行了初步修订。首先通过翻译和回译确定中文翻译的准确性; 邀请 11 个来自香港和大陆的专家包括性研究学者、教授、大学心理健康和咨询中心工作者及大学辅导员检验问卷翻译准确性、语言流畅度和问卷结构; 访谈来自安徽农业大学心理系 15 名(7 男, 8 女)学生确保问卷措辞适合中国大学生。基于以上工作, 我们删除了不适合中国情境的题项“人乳头瘤病毒是美国最常见的性传染病”, 形成了一个 36 道题的中国性健康知识量表。信度检验为 0.80。

性态度量表采用 Hendrick 等人 2006 年修订的简易性态度量表, 量表共有 23 道题, 分别包括宽容性(10 题)、生育控制性(3 题)、交流性(5 题)和功能性(5 题)4 个维度, 以 5 点计分形式, 1 为非常不同意, 5 为非常同意, 得分越高, 表明性态度越开放。该量表曾被翻译成多种语言应用于多个国家, 有着稳定而良好的心理测量学特性^[6]。同样, 基于量表适用于中国情境问题, 本研究对该问卷做了以下工作, 首先通过翻译和回译确定中文翻译的准确性; 邀请香港和大陆的专家包括性研究学者、教授、大学心理健康和咨询中心工作者和大学辅导员检验问卷翻译准确性、语言流畅度及问卷结构; 访谈来自安徽农业大学心理系 15 名(7 男, 8 女)学生确保问卷措辞适合中国大学生。经本研究检验信度为 0.83, 可用来作为测量大学生一般性态度的工具。

性相关行为量表选取 Lief, Fullard 和 Devlin 于 1990 年发展的 SKAT - A(青少年性知识, 态度与行为测验)中性相关行为测试 20 道题, 用来测查青少年在过去一年中约会、爱抚、口交、同异性性交、手淫、色情

影视杂志观看, 性幻想及与他人谈论性话题等性相关行为^[7]。同样为了确保量表在中国情境中使用的信效度问题, 研究者严格按照翻译和回译、专家建议和被试访谈等心理测量学过程确保问卷的科学性。经检验, 信度为 0.88, 量表以 5 点计分形式, 1 为从来没有, 2 为一个月以上有, 3 为每月都有, 4 为每周都有, 5 为每天都有, 总分越高表示性相关行为越活跃。

2.3 数据分析

所得数据全部录入 SPSS16.0, 进行频次、描述性统计、方差检验、相关和回归等统计分析。

3 结 果

3.1 性健康知识、态度和相关行为在性别、年级和专业上的差异

安徽大学生性健康知识水平普遍非常低, 性健康知识总分及各维度都有明显性别差异, 表现为男生显著高于女生; 此外, 在性相关行为上也存在明显性别差异, 表现为男生性活动显著活跃于女生。性态度中除了生育控制性无显著差异外, 其他都表现为男生显著开放于女生。见表 2。

在专业上, 只有性健康知识有显著差异, 表现在生殖健康、避孕和艾滋病(毒)知识上, 艺术类学生明显低于理科和文科类学生, 性态度和性相关行为都无明显专业差异。见表 3。

在年级上, 通过事后比较分析发现, 性健康知识、态度及相关行为都无明显差异。见表 4。

3.2 性健康知识、性态度和性相关行为的相关分析

结果显示, 在性健康知识、性态度和性相关行为关系中, 除了宽容性与艾滋病(毒), 生育控制性与生殖健康、避孕、艾滋病(毒), 功能性与性传染病无显著相关以外, 其余都显著正相关。见表 5。

3.3 性健康知识和性态度对性相关行为的逐步回归分析

为了进一步探讨性健康知识和性态度与性相关行为的关系, 试图发现性健康知识和性态度是否对性相关行为有影响, 我们以性相关行为为因变量, 性健康知识和性态度的各维度为自变量, 进行逐步多元回归分析。见表 6。

表2 性健康知识、态度和相关行为在性别上的独立样本 T 检验

变量	分域	男	女	t	df	P 值
性健康知识						
总分	0-38	15.11 ± 4.91	11.20 ± 4.91	7.67	379.00	.000
生殖健康	0-6	1.88 ± 1.08	1.25 ± 1.09	5.63	379.00	.000
避孕	0-6	2.25 ± 1.36	1.80 ± 1.54	2.96	379.00	.003
安全套使用	0-5	1.49 ± 1.21	.58 ± .93	8.34	376.35	.000
性传染病	0-8	2.66 ± 1.54	1.60 ± 1.29	7.26	368.50	.000
艾滋病(毒)	0-13	6.83 ± 1.86	5.97 ± 1.87	4.45	379.00	.000
性态度						
总分	0-115	72.08 ± 10.22	61.46 ± 9.22	10.41	379.00	.000
宽容性	0-50	27.01 ± 6.03	20.25 ± 5.09	11.83	367.45	.000
生育控制性	0-15	10.96 ± 2.17	10.72 ± 2.44	1.02	379.00	.309
交流性	0-25	19.12 ± 3.36	16.55 ± 3.19	7.47	379.00	.000
功能性	0-30	15.00 ± 3.24	13.94 ± 2.83	3.33	379.00	.001
性相关行为						
总分	0-100	30.97 ± 9.35	25.60 ± 7.16	6.34	376.73	.000

注: P 值 ≤ 0.05 为显著性水平(如下同)

表3 性健康知识、态度和相关行为在专业上的 ANOVA 分析

变量	分域	理科类(1)	文科类(2)	艺术类(3)	F 值	df	P 值	事后比较
性健康知识								
总分	0-38	14.15 ± 4.75	14.17 ± 5.33	12.13 ± 5.75	6.371	378.00	.002	1 > 3, 2 > 3
生殖健康	0-6	1.80 ± 1.11	1.66 ± 1.08	1.33 ± 1.13	6.746	378.00	.001	1 > 3
避孕	0-6	1.99 ± 1.33	2.52 ± 1.77	1.94 ± 1.42	4.043	378.00	.018	2 > 1, 2 > 3
安全套使用	0-5	1.05 ± 1.16	1.32 ± 1.23	1.10 ± 1.22	1.306	378.00	.272	
性传染病	0-8	2.28 ± 1.45	2.20 ± 1.56	2.14 ± 1.65	.292	378.00	.747	
艾滋病(毒)	0-13	7.04 ± 1.67	6.46 ± 1.77	5.62 ± 2.00	23.461	378.00	.000	1 > 3, 2 > 3
性态度								
总分	0-115	68.15 ± 10.55	66.97 ± 10.21	12.13 ± 5.75	.372	378.00	.690	
宽容性	0-50	24.57 ± 6.40	22.72 ± 6.08	24.42 ± 6.98	2.031	378.00	.133	
生育控制性	0-15	10.80 ± 2.19	11.42 ± 2.39	10.67 ± 2.36	2.416	378.00	.091	
交流性	0-25	18.13 ± 3.50	18.53 ± 3.28	17.73 ± 3.68	.947	378.00	.389	
功能性	0-30	14.65 ± 3.13	14.40 ± 3.35	14.50 ± 2.98	.199	378.00	.819	
性相关行为								
总分	0-100	28.93 ± 7.55	28.14 ± 9.75	28.78 ± 10.32	.191	378.00	.827	

表4 性健康知识、态度和相关行为在年级上的 ANOVA 分析

变量	分域	一年级(1)	二年级(2)	三年级(3)	F 值	df	P 值
性健康知识							
总分	0-38	13.37 ± 5.29	13.80 ± 6.04	13.78 ± 4.92	.241	378.00	.786
生殖健康	0-6	1.64 ± 1.17	1.47 ± 1.07	1.59 ± 1.01	.369	378.00	.692
避孕	0-6	1.95 ± 1.36	2.27 ± 1.82	2.37 ± 1.57	2.875	378.00	.058
安全套使用	0-5	1.07 ± 1.16	1.27 ± 1.36	1.19 ± 1.23	.572	378.00	.565
性传染病	0-8	2.26 ± 1.54	2.27 ± 1.70	2.08 ± 1.46	.429	378.00	.651
艾滋病(毒)	0-13	6.44 ± 1.96	6.53 ± 1.80	6.55 ± 1.76	.114	378.00	.893
性态度							
总分	0-115	67.77 ± 11.60	67.40 ± 10.06	67.45 ± 9.82	.035	378.00	.966
宽容性	0-50	24.62 ± 6.60	23.43 ± 5.99	23.06 ± 6.55	1.930	378.00	.147
生育控制性	0-15	10.67 ± 2.27	11.40 ± 2.22	11.32 ± 2.32	3.356	378.00	.036
交流性	0-25	17.79 ± 3.57	18.63 ± 3.18	18.72 ± 3.39	2.575	378.00	.078
功能性	0-30	14.69 ± 3.04	13.93 ± 2.91	14.35 ± 3.44	1.025	378.00	.360
性相关行为							
总分	0-100	28.61 ± 8.74	28.50 ± 10.03	29.31 ± 9.12	.199	378.00	.820

表5 性健康知识、性态度和性相关行为的相关分析

变量	性健康知识	生殖健康	避孕	安全套使用	性传染病	艾滋病(毒)	性相关行为
性态度	.337**	.273**	.191**	.383**	.312**	.134**	.361**
宽容性	.270**	.226**	.148**	.319**	.263**	.090	.359**
生育控制性	.154**	.064	.081	.158**	.207**	.061	.127**
交流性	.366**	.312**	.219**	.387**	.289**	.186**	.325**
功能性	.105**	.097	.063	.138**	.081	.034	.073
性相关行为	.353**	.218**	.217**	.405**	.275**	.207**	1

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ (如下同)

表6 性健康知识、性态度对性相关行为回归分析

	R	R ²	ΔR ²	Beta	t	F
第一步						
安全套使用	.405	.164	.164	.405	8.626**	74.414**
第二步						
安全套使用	.472	.223	.059	.324	6.765**	54.203**
宽容性				.256	5.346**	
第三步						
安全套使用	.481	.231	.009	.323	6.790**	37.844**
宽容性				.301	5.734**	
功能性				-.103	-2.051*	
第四步						
安全套使用	.493	.243	.011	.290	5.879**	30.127*
宽容性				.258	4.664**	
功能性				-.122	-2.418*	
交流性				.128	2.365*	

结果发现,只有安全套使用、宽容性、功能性和交流性进入了回归方程,共解释率为24.3%,其中安全套使用和宽容性解释率最高,分别解释了16.4%和5.9%。功能性和交流性虽进入回归模式达显著水平,但解释率不高。

4 讨论

4.1 安徽大学生性健康知识、性态度和性相关行为在性别、专业和年级上的特点

本研究发现,安徽男女大学生在生殖健康、避孕、安全套使用、性传染病及艾滋病(毒)上答对率都很低并表现出女低于男的显著性别差异,表明安徽大学生性健康知识普遍匮乏,而女大学生表现更甚,这与张勇等人对中国其他地区大学生性健康知识调查结果一致^[8-9]。可以看出安徽大学生急需性健康知识教育,尤其是女大学生。说明提高女大学生性健康知识水平,加强自我保护意识,对减少和避免如意外怀孕、流产、性病艾滋病感染等伤害尤为重要。在专业上,安徽大学生在性健康知识总分、生殖健康、避孕及艾滋病(毒)上明显表现出艺术类大学生低于理科和文科类

学生。研究显示艺术类大学生是大学生群体中比较特殊的群体,他们追求时尚与个性,随意性强,容易冲动,更看重性的名利性^[10]。因此,性教育者应特别关注艺术类大学生性健康知识的传授,加强自我保护意识和自身建设,提高性道德水平,以免造成不必要的后果。在年级上并无明显差异,说明在大学生活的三年里,安徽大学生性健康知识并没随年级、年龄等的增长而增长,这不得不引起性教育者的思考,性健康知识水平提高从大一到大三是停滞的,这可能是大学缺乏正规性教育导致的^[11]。

安徽大学生性态度得分处于中间和略微高于中间水平,表明安徽大学生性态度趋于中间和略微开放状态。除了生育控制性维度无明显性别差异外,宽容性、交流性、功能性及总分都存在男得分显著高于女的差异,表明安徽大学生对性的态度,男开放于女,这与国内多个对青少年和大学生研究结果是一致的^[12-13]。这可能与我国传统文化中性双重标准有关,也与社会赋予男性雄性特征有关,男性比女生更能大胆的谈性,对性行为宽容度高,同时也更在乎生理体验,认为性是一种生理享受的需要,而女生由于受传统贞操

观和贞洁观的影响,对性一般持保守态度^[14]。在专业和年级上并未发现显著差异。这也能从侧面看出性态度差异主要体现在男女性别差异上,而并非大学生内部专业和年级上。因此,性教育者可以根据男女生差异特点进行健康性态度教育。

调查发现,安徽大学生性相关行为只在性别上存在明显差异,表现为男活跃于女,在年级和专业上都未有显著差异。这也可能是中国长期文化传统中男女在性规范上的双重标准导致的,即男人的性活动越多越好,女人的性活动越少越好^[15]。因此,在进行大学生性行为健康教育时,应尤为关注男大学生群体,如教授他们怎样合理正确缓解性压力、性欲望,懂得保护自己和尊重他人。同时也应关注性别平等教育。

4.2 安徽大学生性健康知识、性态度和性相关行为的关系

通过相关分析发现,除了宽容性与艾滋病(毒),生育控制性与生殖健康、避孕、艾滋病(毒),功能性与性传染病无显著相关以外,其余都呈显著正相关,表明性健康知识越多,性态度越开放,性相关行为可能参与越多。通过进一步探究性健康知识和性态度对性相关行为影响作用发现,安全套使用、宽容性、功能性和交流性对安徽大学生性相关行为有较好的预测力,尤其是安全套使用和性宽容态度两个维度,共同解释率达22.3%。说明安全套使用知识和性宽容态度对性行为有重要影响作用,这与国外相关研究一致^[16]。表明对安全套使用越了解,性态度越开放可能会导致越多的性相关活动参与。这给国内性研究者和教育者的启示是:通过增强大学生正确使用安全套知识和灌输健康性态度从而达到改善大学生性行为,尤其危险性行为,引向安全或节制性行为,最终利于大学生的身心健康。

5 结 论

5.1 安徽大学生性健康知识普遍很低,女生显著低于男生;在大学生性健康知识总分、生殖健康、避孕及艾滋病(毒)上,艺术类学生显著低于理科和文科类;年级上无显著差异。

5.2 安徽大学生性态度趋于中间和略微开放状态。在宽容性、交流性、功能性及总分上存在男得分显著高于女的差异;在专业和年级并无显著差异。

5.3 安徽大学生性相关行为活跃,表现为男明显活跃于女;无显著专业和年级差异。

5.4 性生殖健康知识、性态度和性相关行为及内部大多数维度间呈显著正相关;安全套使用、宽容

性、功能性和交流性对安徽大学生性相关行为有良好预测作用。

参考文献

- 1 Elaine Jeffreys. Sex and Sexuality in China[J]. London and New York: Routledge, 2006.
- 2 Liu, W. . Factors Influencing Parental Involvement In Sexuality Education For Adolescents In The People's Republic of China[J]. the University of Nebraska, 2003.
- 3 Jonathan Watts. Sex, drugs, and HIV/AIDS in China[J]. The lancet, 2008, 371(1):103 - 104.
- 4 Weinstein, R. B. , Walsh, J. L. , & Ward, L. M. . Testing a new measure of sexual health knowledge and its connections to students' sex education, communication, confidence, and condom use [J]. International Journal of Sexual Health, 2008, 20(3): 212 - 221.
- 5 Ward, J. L. W. a. L. M. . Magazine Reading and Involvement and Young Adults' Sexual Health Knowledge, Efficacy, and Behaviors[J]. Journal of Sex Research, 2009, 46:1 - 16.
- 6 Hendrick, C. , Hendrick, S. S. , & Reich, D. A. (2006). The Brief Sexual Attitudes Scale[J]. Journal of Sex Research, 43(1), 76 - 86.
- 7 lief, H. I. , Fullard, W. , & Devlin, S. J. . A New Measure of Adolescent Sexuality: SKAT - A[J]. Journal of Sex Education and Terapy, 1990, 16(2): 79 - 91.
- 8 张勇,宋奎娜,宋业东.当代大学生性健康知识、态度、行为分析[J].中国性科学,2005,14(11):38 - 40.
- 9 吴霞,赵晋湘,张银菊,等.湖南大学新生性健康知识、态度、行为分析[J].中国健康教育,2003,19(11):878 - 879.
- 10 张华.中国艺术类大学生性价值观调查研究.苏州大学硕士学位论文,2007,10.
- 11 郭韶玲.当代大学生的性教育问题[J].中国性科学.2005,14(10):26 - 28.
- 12 江剑平,黄键,黄浩,等.大学生婚前性行为 and 性态度调查研究[J].中国性科学,2000,9(6):26 - 28.
- 13 钱兰英.大学生对婚姻与性的态度[J].青年研究,2000,11:29 - 34.
- 14 Knowledge, Efficacy, and Behaviors[J]. Journal of Sex Research, 2009, 46:1 - 16.
- 15 M. A. Fuge're, M. L. Riggs, P. Haerich. Sexual Attitudes and Double Standards: A Literature Review Focusing on Participant Gender and Ethnic Background. Sexuality & Culture, 2008.
- 16 Loretta Sweet Jemmott, John B. Jemmott III. Sexual Knowledge, Attitudes, and Risky Sexual Behavior among Inner - City Black Male Adolescents[J]. Journal of Adolescent Research, 1990, 5(3): 346 - 369.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.015

· 青少年性健康 ·

为非医学专业大学生开设性与生殖健康教育课程的体会

蔡柳洪 张 滨

中山大学附属第三医院不育与性医学科, 广东 广州 510630

【摘要】在已经开展了5个学期公选课的基础上,本文总结了临床医生为非医学专业大学生开设性与生殖健康教育课程的体会:1、有明确的以“加强学生素质培养”为中心的教学目标。2、临床医生有扎实的理论基础、丰富的临床经验和大量的临床实例,能为学生进行更系统、更专业、更科学、更形象生动的讲解。3、课程的开设需要医院和学校的支持和配合,这是课程可持续发展的重要基础。4、合理设置课程教学内容,而且必须符合学生的期待。5、“课堂讲授+咨询”的教学模式是有效且可行的。结论是由临床医生为非医学专业大学生开设性与生殖健康教育课程,对提高学生素质培养非常重要,而课程能持续性发展,则得益于医院和学校的支持和配合以及适当的教学内容和教学方式。

【关键词】大学生;性与生殖健康教育;素质培养

Sexual and reproductive health education for non – medical undergraduates

CAI Lihong, ZHANG Bin

Department of Infertility and Sexual Medicine, The 3rd Affiliated Hospital,
Sun Yat – sen University, Guangdong 510630, China

【Abstract】We have carried out the sexual and reproductive health education course for non – medical undergraduates for five semesters. This paper summarized our experiences in carrying out this course : First, Teaching objectives should be clearly defined. Second, the instructor should be the clinicians majored in sexual and reproductive medicine. Third, support and cooperation from the school is needed. Forth, the teaching contents must meet the expectations of the students. Fifth, the teaching model should be attractive to students.

【Key words】Undergraduates; Sexual and reproductive health education; Quality education

传统上,医学院的老师往往局限于给医学院的学生授课。得益于中山大学和中山医科大学的合并,也由于学校领导倡导的“文、理、医融合的素质教育”理念,作为附属医院的临床医师,我们尝试着为非医学专业大学生开设性与生殖健康教育课程,至今我们已经连续开课5个学期,下面谈一点我们的体会。

1、有明确的教学目标。我们的教学目标是以“加强学生素质培养”为中心,将教育信息化引进教学建设,从教学内容和方法、考试内容和形式、师资培养、教学管理、教材建设、科学研究等多方面加强课程建设,从医学的角

度去审视“性与生殖”,从科学的角度去教导“性与生殖”,树立学生的健康观念,增强他们自我保健意识。

2、由性与生殖医学专业临床医师为非医学专业大学生开设性与生殖健康教育课程,因为专业化所以更有效。中小学的性与生殖健康教育课程往往由生物老师或其他科任老师兼任,大多只能照本宣科地进行最基本的解剖与生理的教育。有些大学开展相关的教育是由公共卫生系的老师或妇产科的老师执行,也取得一定的效果,但宥于专业方向只能局限于某个专题。而我科是全国第一个联合性医学与生殖医学专业成立的独立临床科室,有扎实的理论基础、丰富的临床经验和大量的临床实例,能为学生进行更系统、更专业、更科学、更形象生动的讲解。

(下转第40页)

【第一作者简介】蔡柳洪(1970-),女,副主任医师,主要从事生殖医学临床、科研与教学工作。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.016

· 青少年性健康 ·

舒展羽翼 在友谊的天空中翱翔

殷京红

大兴区郭家务中学, 北京 大兴 102600

【摘要】由于身心的变化,处在青春期的中学生很容易对异性产生好感,有朦胧的爱慕之情,能引发内心的波澜,容易坠入想入非非的境界。作为教师,应适时抓住教育的各种契机,用语言和感情来感化他们,深入他们的内心,对他们不失时机地进行正确的引导和思想教育,使之成为身心健康发展的合格中学生。

【关键词】 青春期; 友谊

Encouraging friendship in heterosexual middle school students

YIN Jinghong

Guojiawu Middle School, Daxin District, Beijing 102600, China

【Abstract】 Adolescent middle school students tend to develop interest in the opposite sex owing to their physical and psychological growth. They will develop vague attachment, desirable feeling for the other gender. The teachers should take various opportunity to educate and touch them with feelings and languages, providing them timely and proper guidance, and enabling them to become physically and psychologically healthy middle school students.

【Key words】 Adolescence; Friendship

1 案 例

2008年,我接手了一个新的初三(2)班,在开学初的一天,我正坐在办公室批改作业,突然听见有人喊报告,我抬头一看是我班的陈某(男生),满脸沮丧,还没等我开口,他便说:“老师,我找您来了,您能陪我呆一会儿吗?”我说:“上课铃响了,你有什么事吗?下课再谈可以吗?”使我始料不及的是,他的态度很坚决,摇了摇头说:“老师,我求您了,您就现在陪我谈一会吧!我现在真的是上不去课了。”听到这话,我答应了他的请求。

“老师,不知怎的我现在特别喜欢咱班的肖某(女生),我上课总想看着她,否则我就上不去,我也不

想这样,我也知道初三很关键,可就是不由自主,今天我实在是受不了自己了,才壮着胆子来找您……”说着就哭了起来。

“陈某,你既然相信老师,那我问你几个问题,你如实回答老师好吗?”该生默默点头。

问:“你为什么特别喜欢她呢?”

答:“因为她学习成绩好,字写得又漂亮,又很文静。”

问:“那她对你是什么态度呢?”

答:“她可能都不知道,我没跟她说过,她对我还和往常一样,可她越是那样我就越想这事,越想就越上不去课。”

问:“你喜欢她成绩好、字好、文静,那你知道她喜欢什么样的男生吗?”

他低着头,沉默不语。

我说:“那我相信她肯定也喜欢成绩好,又有上进

【作者简介】 殷京红(1980-),女,中学一级教师,教务主任,主要从事中学教学工作。

心的男孩子,你说呢?”他默默地点头。

抓住这个契机,我又补充道:“既然咱们都喜欢成绩好,又有上进心的同学,那你现在的表现符合这一点吗?”他摇头。“处在你们的这个年龄阶段,有这样的想法是很正常的,但是你现在的表现连你自己都不满意,何况别人呢!当务之急是把各方面做得更优秀,来赢得同学对你的敬佩……”。经过一番发自肺腑的谈话,该生连连点头,满意地回到教室上课去了。

事后,我对我班的座位进行了调整,根据我对这两名同学的了解,我便把这两名同学调到了一起。调桌之前我找到了那名女同学,谈话的主要内容是充分发挥自身优势帮助陈某把成绩搞上去,她欣然答应了。紧接着我又组织召开了《友谊地久天长》的主题班会,在班会上同学们畅所欲言,收到了很好的效果,同时在我班内还掀起了“一帮一,共进步”的学习热潮。在班会结束后,我在我班的《宣传栏》中写下了以下内容:友谊是一粒种子,应在彼此的心中生根发芽;友谊是一棵大树,它应彼此互相支撑。想一想,做一做:

- ①今天你的朋友中又多了一位谁?
- ②今天你又为朋友做了一件什么有意义的事?
- ③今天你们有了哪些共同的进步?
- ④今天你们共同为集体做了什么?

同时在我班的墙上还增加了一个“知心”信箱,每周五放学后我都会去取信,利用休息时间对每一封信我都会认真回信,解答他们在学习、生活等方面的困惑。为此,信箱变成了我与同学们彼此沟通的桥梁。

记得事后不久陈某在信中写道:老师,谢谢您!上回那事您没让我尴尬难堪,反而让我有了学习的动力;您没有严厉的指责和训斥,反而让我懂得了什么是友谊;您没有就事论事,喋喋不休,反而让我成了咱班学习努力上进的榜样。老师,我保证今后不会让您失望!

看完信,我很是感动,有了成功一刻的满足,在回信中我写道:金无足赤,人无完人,人非圣贤,孰能无过,更何况你并没有错,老师为何去指责和训斥你呢?友谊是一种心理需要,它可以是催化剂,也可以是腐蚀剂,看你如何把握。但当前你要清醒的记住:学业是事业的基础,事业是生活的基础。老师相信,你能做到!你能行!

2 案例分析

由于身心的变化,处在青春期的中学生对异性产生好感,有朦胧的爱慕之情是很正常的。但是,处在这一时期的中学生往往对有好感的异性,能引发内心的波澜,容易坠入想入非非的境界。加之一些外界因素的影响,使有些中学生把与异性交友当成最大的乐趣,于是秘密约会、逛公园,有的甚至真的过起了“恋人”生活。这种与年龄不相适应的与异性交往方式,往往使学生注意力分散,不能专注于学习,使学习成绩受影响。过早地与异性一对一的交往,往往导致忽视与其他同伴的人际交往,而且因受舆论的谴责和秘密交往的压力,容易造成性格上的缺陷和个性发展的障碍。此外,处于青春期的中学生,冲动性较强,自我控制力差,过于密切的两性交往,往往使他们很难克制性爱冲动,容易发生越轨行为。一旦这种行为发生,则给中学生特别是女学生带来不堪设想的痛苦。

通过上一事件,我深刻地感到:人无完人,金无足赤,人非圣贤,孰能无过,况且是正在接受教育的未成年的孩子,在他们的成长道路上需要我们——每一位教师去扶植,因为我们的职责是教书育人。为此,在本案例中我并未对学生进行严厉的训斥,也没有上报学校,而是用语言和感情来感化他们,深入他们的内心,进行沟通。因为学生也需要理解,遇到此类事情,作为教师一味的指责、告知家长、大肆宣扬并不能解决问题,也不是理智的行为,反而会让学生的的情绪更加激化,反其道而行之。做为教师,我认为当学生犯错误后,不要把学生“一棍子打死”,即使有错误,但毕竟是受教育的孩子,这就需要教师耐心、细致的讲解,用教师发自内心,溢于言表的博大的师爱来引导教育每一位学子。适时抓住教育的各种契机,用语言和感情来感化她们,深入她们的内心,对她们不失时机地进行正确的引导和思想教育。因为在我们身上承载着教书育人的使命,每一句话语,每一个眼神,都可能会使孩子记忆犹新,可能会使他上进,也可能会使他堕落。

教师的力量是无穷的,教师的师爱是博大的,我愿意用我对学生的爱换回学生对我的爱,让我的真心付出换回学生身心健康的成长,让每一名学生都在友谊的天空中自由的翱翔!

[收稿日期:2010-10-25]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.017

· 性社会学 ·

论白领老人的再婚问题

王明辉 赵正基

吉首大学师范学院, 湖南 吉首 416000

【摘要】老年人的再婚问题,是一个非常值得关注、探讨和解决的问题。白领男性老人的再婚,有几种基本模式。由于历史、现实和心理等原因,相对男性老人来说,女性老人的再婚,显得更加困难。随着人口老龄化的加速到来,老龄事业越来越重要。

【关键词】白领老人; 再婚; 再婚模式; 老龄事业

Remarriage issue of white - collar elders

WANG Minghui, ZHAO Zhenji

Normal School, Jishou University, Hunan 416000, China

【Abstract】 Remarriage of white - collar elders is an issue worthy of discussion and solution. There are several basic models for the remarriage of white - collar male elders. Owing to historic, realistic and psychological reasons, remarriage for female elders seems to be even more difficult. With the rapid aging of the population, the cause for the aging population is increasingly important.

【Key words】 White - collar elders; Remarriage; Remarriage model; Cause for the aging population

白领老人,笔者指的是中高级知识分子和相当于此的公务员中的离退休人员。其中的男性,在丧偶或离异后,都欲再婚。如某学校近几年来,丧偶的八名男性都有求偶的行动,并有七人已经再婚。同样情况的十三位女性,只有一位因遇旧时知己才得再婚,其余十二位,均在单身状态。许多行政及事业单位,情况大体如此。

同是白领老人,在再婚问题上,男与女差别如此之大,是什么原因?古人云:“少年夫妻老来伴”,今人云:“男人的一半是女人,女人的一半是男人”,朴素直率的话语告诉我们,男婚女嫁,结为夫妻,从少到老,都应成双,天经地义,无可非议。男女白领老人,有不少条件是相同的:第一,他们学学历识较高,具有以人为本的理念,认为人的生命只有一次,如果没有必要牺牲个人幸福,那么丧偶之后何必寂寞孤苦地当和尚当尼

姑呢?就这个道理讲,老人们大多都应有再婚意愿。第二,他们的子女一般都有不错的工作,没有什么经济负担,而自己有稳定不菲的退休工资,有较宽敞的住房,具备再婚的家庭环境和物质条件。第三,他们的子女一般都通明事理,支持老人再婚。这些共同条件,使老年白领男女,都有再婚的可能性。只要有合理诉求,只要有真心追求,只要有平静安详的心态,他们再婚都可以成功,取得如同年轻时代的幸福感和归宿感。

然而,现实生活中,老年白领男女,他们的再婚与否,状况大不相同。由于男性寿命普遍短于女性,加上夫妻年龄夫大于妻,所以世界上的鳏夫少而寡妇多。老年鳏夫们敢于追求幸福;而寡妇们却似乎不敢越雷池一步,守在家里,当子孙尊敬的老祖母和老外婆。最美不过夕阳红,温馨又从容。但男的可以谈情说爱,寻找迟来的爱,再婚,有着迷人的黄昏之恋;女人则打打麻将,跳跳扇子舞了。

考察其原因,颇有男女之别。第一,男性老人勇于将意愿化为行动,而女性老人缺乏这方面勇气。大约

【第一作者简介】王明辉(1963-),男,副教授,主要从事文学与社会学的教学与研究。

是传统礼教文化对女性的影响太大,虽然从理论上讲已经没有女性老人相信从一而终的古训,相信这几千年前的老话,但潜移默化影响实际存在。

第二,承受婚姻风险的刚性上,男性老人不惧怕婚变,离了可以再结,结了可以再离,以感情投合为依归,很少考虑其他因素;而女性老人一般经不起婚变的折腾和打击,同时也很在乎亲友邻里以及社会的相关态度和评价。再婚后,如果起风波,就如同晴天霹雳,不知如何是好。

第三,择偶空间上,男性老人可以在年龄学识地位财富等方面,眼光向下,具有比较广阔的选择范围,有比较大的回旋余地;而女性老人特别是老年知识女性,希望对方品位学识地位等在自己之上,同时又不大可能找比自己年轻的男性,所以,择偶空间大为缩水。这一方面又是传统婚姻模式的男高女低定势(年龄学识财富地位甚至学历等),束缚着女性老人的思想和手脚,另一方面年轻男性也大多不愿找比自己年龄大地位高的女性为伴,是一种事实上的存在。

第四,走出旧婚姻旧感情的速度和程度上,男性老人也明显强于女性老人。古代男性文人,有不少悼念亡妻的诗文,元稹的“曾经沧海难为水,除却巫山不是云”,苏轼的“十年生死两茫茫,不思量,自难忘”,都是千古绝唱,感人至深,但丝毫不影响他们后来的娶妻纳妾。现代许多男性名人,多次婚姻,而女性名人实际上多从一而终。我校好多位女教师,50多岁就失去丈夫,却安于孀居,或含饴弄孙,或寄情书画,或坐麻将馆,或爬花果山(学校后山)。

第五,生理上,女性进入更年期后,性功能急速衰退,退休后更是性欲淡然;而男子性功能衰退缓慢,许多男性老人六七十岁甚至八十高龄,还颇为阳刚,而心理年龄衰老更慢,有的甚至与生命相始终。歌德的高龄追少女,袁枚的夕阳映桃花,是文学史上的美丽故事。而蜚声海内外的文豪梁实秋先生,70多岁时与30多岁的影视明星韩菁清女士相恋;获得诺贝尔奖的科学家杨振宁先生,82岁高龄时与28岁的翁帆硕士结婚,更是现代忘年恋的动人佳话。

当然,这是名家的例子,而一般的白领男性老人,也由于以上诸多原因,再婚的成功率和幸福指数非常高。他们的择偶空间广阔,退休女教师、下岗女工、农村妇女、民营经济从业女士,等等,都在选择范围。她们不大计较年龄差距,收入多寡,只要男方为人善良,经济稳定,而白领男性老人较为良好的主客观条件,正合其意。她们可以获得人格的尊重,生活的保障,夫妻

生活也无大碍,而男方也可以得到细心关照,感受相对年轻妻子的柔情与温馨,互相尊重体贴,以诚相待,皆大欢喜,重新享受婚姻的甘露,共建美好的家庭。

白领男性老人的再婚模式,时下有这样几种:

第一种,登记式。相认相爱,登记结婚。这是相当合法的形式,成功的例子很多。但如果进行得太快,也有失败的。我校一个退休老师,经人介绍,与外县一位在职女教师相识,不到半个月,就登记结婚,终因各有家庭之累,谁也不肯去对方那里生活,只得离婚。还有一位老人,与年未四十的无业女子闪电登记结婚,很快闹得不可开交,只好宣布拜拜。

第二种,试婚式。相识之后,不急着登记结婚,先像年轻人谈恋爱一样,花前月下,你来我去,坦诚沟通,言所欲言,几个月下来,感情升华,双宿双飞,于是有白头之约,这才一起去登记,办上合法手续。我校一位老教师,与一位四十几岁的丧偶女教师,就是这样结合的,感情很好,夕阳桃花,令人称羨。

第三种,同居式。只是同居,不结婚。今年来,老人再婚中的此种模式,有增加趋势。看起来不合法,但它避免了再婚带来的财产纠葛,比较适合半路夫妻各有积蓄也各有开销的特点,免去了双方家庭特别是老人的烦恼。这看来利大于弊。

第四种,保姆式。鉴于半路夫妻麻烦较多的问题,有的家庭,子女给老父亲请一个四五十岁的单身女子作保姆,并商定:如果双方愿意,该女子可以给老人“暖被”,另外加酬金。这种模式,听起来惊世骇俗,但它的好处是老人得到全面的照顾,女方也可以视老人的健康和感情状况,任意去留,彼此没有婚姻状况下的种种义务约束。这也是可取的再婚形式。

白领女性老人的再婚模式,相对单调,而且成功率不高,这应该引起社会的高度关注。她们为家庭为子女为社会辛苦一辈子,有的老来又添丧偶之痛。孩子们都大了,应该多多体谅和关爱自己的母亲,支持老人的再婚要求。有关研究表明,子女反对是导致老年人特别是女性老人再婚难的首要因素。华东某地区一项调查显示,对父母再婚,子女支持同意的仅占14.6%,态度不明确的占49.2%,表示反对的占24%,表示坚决反对的占12.2%。有些子女认为,老年人已儿孙满堂,不愁吃穿,还结什么婚。也有很多子女阻挠父母再婚,是顾虑将来的遗产分割问题。有些子女认为父母再婚对不起已故老人,心理和感情上难以平衡。其次是个人思想保守。有些女性老人受封建思想束缚,觉得老年人再婚不光彩,惟恐别人说闲话,明明饱受孤独寂寞之

苦,也不敢突破传统追求幸福。再次是社会方面的原因,有关部门对老年人特别是女性老人实现再婚的关心力度不够。当然,女性老人再婚难与其“对比错位”也有关。她们容易有这样一个情结:想找个和原来老伴差不多的,甚至更好的。这就走入了思想误区。不是说这个想法不好,而是应该视具体情况而定。

我国已经进入老龄社会。根据国务院 2006 年 12 月 12 日发布的《中国老龄事业的发展》白皮书,全国 60 岁以上的老年人已达 1.44 亿人,并预测到 2014 年,老年人将达到 2 亿人。其中白领老人上千万。老年人的安度晚年问题,或多或少牵扯到再婚问题。因为古来所讲的“不求同年同月同日生,但求同年同月同日死”的说法,毕竟是一种爱情或友情的至高无上而又不切实际的幻想目标,现代社会也不提倡殉情自杀,而老年夫妻总是有一方会“先走一步”,剩下的那一个,

如何安度晚年,就有再婚问题。老人愿意单身度过余生,当然应该尊重其志愿;如果希望再婚,那么,子女亲友邻里社会及单位政府,都要支持老人的再婚要求,并积极提供帮助。老人再婚,一可以促进老人身心健康,二可以融洽家庭几代人的关系,三可以减轻民政部门和老龄机构的负担,因为目前国家和政府还无力照顾到所有鳏寡病残老人,四可以促进老龄事业与和谐社会的发展,何乐而不为? 我们国家的有关法律也对老人再婚问题作了很多具体规定,以人为本,依法治国,老龄事业会有长足的发展。

白领老人的再婚问题,只是老人再婚问题的一小部分,而且是目前局面比较好的那一部分。广大农村老人和城市居民老人,他们的再婚问题和安度晚年问题,值得我们更多地关注。

[收稿日期:2010-07-24]

(上接第 35 页)

3、课程的开设需要医院和学校的支持和配合。2008 年上半年第 1 次开设课程,我们预计招收 120 名学生,21 个学时。但教务处领导非常支持,建议我们改为 36 学时。学生报名非常踊跃,很快达到了 120 人,因此在第 2 次开课的时候我们将招生人数提高到 160 人。学校将性与生殖健康教育课程列为“校级素质教育精品课程建设项目”,医院也同意我们成立“性与生殖教研室”,给了我们坚定的支持。也正是由于学校和医院的支持,我们坚持每个学期举办 1 期,至今共 5 期,每一期报名人数都达到限定的 160 人,课程的开设获得了广大学生的欢迎。

4、合理设置课程教学内容,符合学生的期待。课程由性医学与生殖医学专业的医师分别讲授,包括男女性生殖系统的解剖与生理、性传播疾病、性功能障碍、男女性器官疾病、妊娠生理与优生优育、不孕症与辅助生殖技术、性行为与性保健、避孕与人工流产等内容。每一期期末的考试,必定有一道不变的试题,请学生评点教学内容、教学方法等,我们则在此基础上不断地改进。事实上,由于中小学阶段的教育和网络书籍的宣传,99% 的学生或多或少地具备一定的性与生殖健康知识,但 86.7% 的学生认为自己既往的知识不够全面,30.6% 的学生认为自己既往的知识有错误^[1]。同时大学生所获取的性与生殖知识缺乏系统性和准确性,他们普遍对学校提供的避孕节育服务和教育现状

不满意^[2],因而系统、科学的教育非常重要。

5、“课堂讲授 + 咨询”的教学模式是有效且可行的。我们现在以进行多媒体课堂教学为主,但我们不是用传统的填鸭式教学,同学们可以随时打断老师的讲授进行讨论。课后我们还会安排 20 分钟的咨询、答疑时间,同时我们开放任课老师的个人邮箱接受咨询,同学们还可以通过教学网站进行咨询。根据学生的年龄特点,性生活对他们来说可能是正在或即将经历的重要生活事件,正如武汉大学的一个研究显示^[3],受访的 4,769 名男女大学生中 18.10% 有过性生活史,其中 5.31% 有多个性伴侣,女生中性生活史达到 29.32%,因此避孕与预防性传播疾病一直是最热门的咨询话题。我们正在尝试新的教学模式,拟在适当的时候为有兴趣的同学提供临床见习的机会。

参考文献

- 1 蔡柳洪,张滨,林慧,等.大学生性与生殖健康素质教育的探索与实践[J].中国性科学,2009,18(3):14-16.
- 2 周远忠,张孜孜,尹平,等.北京市大学生对生殖健康、避孕教育及服务需求的调查[J].中国计划生育学杂志,2009,2:74-77.
- 3 Yan H, Chen W, Wu H, et al. Multiple sex partner behavior in female undergraduate students in China: a multi-campus survey[J]. BMC Public Health, 2009, 9:305.

[收稿日期:2010-08-19]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.12.018

· 性文化 ·

佤族农村社区艾滋病感染者的污名应对策略研究

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】痛苦和恐惧几乎是所有艾滋病病毒感染者和病人知道自己患病情况以后的最初反应,这种恐惧又使大部分人尽可能隐藏自己的患病情况。然而,在面对强大的生活压力和死亡的恐惧时,对社会救助资源的渴望和对治疗的需求迫使他们不得不暴露自己的病情。而无论是对病情的隐瞒和暴露,都是艾滋病感染者在遭遇污名时采取的应对策略。本文从人类学视角,对莱卡佤族农村社区艾滋病感染者在遭遇污名后采取的隐瞒与暴露两种应对策略进行了分析。

【关键词】 艾滋病; 污名; 隐瞒; 暴露

Coping strategy for stigma of AIDS patients in rural community of Wa ethnic group

ZHANG Yuanjie

Research Institute of Rural Development, Yunnan Academy of Social Sciences, Yunnan 650034, China

【Abstract】 Grievance and fear are the primary reaction of nearly all AIDS patients who first learn of their infection. The fear will also make them endeavor to conceal the fact of their infection. However, when facing great pressure of life, fear of death, desire for social assistance resources, and need for treatment, they have to reveal their disease. Either concealment or revelation is the strategy of AIDS patients in coping with stigma. From anthropological perspective, this article analyzed two coping strategy for stigma, concealment and revelation, used by AIDS patients in rural community of Wa ethnic group.

【Key words】 AIDS; Stigma; Conceal; Reveal

1 隐瞒的必要性

污名是一系列复杂的社会文化信念的产物,从污名的定义中我们可以看出,作为艾滋病污名产生的结果,被污名的个人会经历机会和地位的丧失并受到歧视。也就是说,他们不仅仅要背负着由艾滋病所带来的负面标签,在社会交往、资源获得、医疗救治等方面还要承受许多歧视和拒绝。因此,承受污名的人所经历痛苦和感情创伤以及采取的应对策略是和别人对于他(她)们的同情、恐惧、厌恶、拒绝和不赞成等等态

度相联系的。艾滋病的污名化状况是 HIV 感染者和 AIDS 病人采取隐藏策略的重要原因。

1.1 自身利益和家庭成员利益的保护

戈夫曼认为,污名作为一个符号或标记,使带有标记的人成为“被损坏”的、“丧失信誉的”人,并且从某种程度上不能构成完全意义上的人,成为比“正常的人”评价要低的那种人^[1]。因此,污名化的过程就是发生在“被损坏的/丧失信誉的”人和“正常的人”之间,这一过程之中的态度多数都强调他们之间的“不同”,这种强调所产生的结果就是歧视现象的出现。笔者曾发表文章讨论过,艾滋病被认为是对自己行为不加控制而导致的惩罚性后果,对社会具有潜在的破坏性和危险性。在对艾滋病感染者及其家人的访谈中同样发现,出于对保护声誉和家庭成员利益等因素的考虑,就要隐瞒病情,避免自己和家人成为“被损坏的/丧失信誉的”人。病情一旦暴露,病人及其家人有

【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”子课题研究的阶段性成果之一。

【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。

可能面临社会网络迅速断裂、生存和生活资源受到破坏的境地,所以隐瞒往往是维护自身利益和家庭成员利益的策略。如感染者说:“我不敢说,说了不仅我自己会被别人看不起,连老婆娃娃都要跟着被人看不起,我现在还在,还可以照顾她们,要是哪天我死了,人家认得我是这个病,就没有人来管他们了。人家都害怕……”。“不说,说了肯定人家都不来我家了,会嫌弃我家了。以后走出去都会被人家说闲话……”。

隐藏不仅仅是为了避免由污名带来的信誉丧失,也是使自己和家庭成员免受歧视的目的考虑。艾滋病病毒感染者和病人的身份一旦被公开,他们和他们的家人将会受到方方面面的歧视。

1.2 延续生命的抗争

污名植根于人们希望生活在一个有效的互动群体里的生物需要,所以一旦破坏了群体的功能——作为人类生存的最基本方面的功能——污名化就会成为对这种破坏的反应^[2]。当污名严重威胁到感染者群体的基本权利——生存时,他们就将隐瞒作为一种延续生命,获得生存权利的抗争手段。

像其他一些引起患者羞耻感和恐惧感的疾病一样,艾滋病常常是一个秘密。当某人被诊断为患癌症时,他的家人通常向他隐瞒病情,因为担心他有可能因此而想不开,采取极端的手段伤害自己。而被诊断为艾滋病的患者则会反过来向家人和他人隐瞒诊断结果,从而避免遭到他人的歧视。因为一旦他们被诊断为艾滋病,就已经宣告生命接近死亡。虽然抗病毒治疗可以延长患者生命,提高生命质量,但强烈的社会歧视给艾滋病感染者带去的痛苦往往会使得药物也失去疗效。所以,如果能免于外界的歧视,可能会活得更长久,更舒服一些。

在莱卡村,笔者曾接触过一位感染者 ZM(静脉吸毒感染),他因为害怕遭到歧视而长期隐瞒病情,除了他老婆之外,从来没有让任何人知道。他在 2004 年婚检时被查出感染艾滋病病毒,在随后的五年时间里,他们夫妻两人一直保守着这个秘密。在妻子的支持和帮助下,ZM 五年来一直努力地生活,虽然他也会担心自己的生命可能无法维持很久,但他说:“只要越少的人知道,就不会有那么多人嫌弃我,看不起我,我心里也就会不那么害怕。”据笔者的观察,ZM 的亲戚(大姐、二姐),还有周围的邻居都会经常到他们家里串门,在一起闲聊。ZM 的老婆告诉笔者,这么多年来她从来都没有跟任何人说过 ZM 的病,连她的母亲也不敢告诉。只要别人都不知道,他们心里就会好过些,ZM 也

就不会有太大的心理压力。现在 ZM 都能定期做体检,身体状况也还可以,CD4 细胞数量还维持的较好,暂时不需要进行抗病毒治疗。

2 隐瞒的策略

从上述对隐藏原因的简要分析中,我们可以看出承受污名、遭受歧视以及社会网络的破坏都是使 HIV 感染者和 AIDS 病人隐藏病情的重要原因。由于感染 HIV 以后有相当长一段时间的无症状期,从感染艾滋病病毒到发展成为艾滋病病人也可以经过几年或者十几年的时间,艾滋病的这种特性使隐藏艾滋病状况成为可能,大多数艾滋病病毒感染者都选择减少跟朋友的交往,或者用一些其他的病来隐瞒患了艾滋病的事实。为了继续隐藏病情,受艾滋病影响的个体可能运用一系列的策略。

2.1 不让别人知道

艾滋病毒感染者/患者为了避免遭受污名的伤害,一般都会采用隐瞒感染艾滋病病毒这一策略,不对家人说出感染这一事实,不让医生和自己以外的人知道。

“医生告诉我说感染了那个病,我第一个反应就是不能给别人认得,所以就在想要怎么把这个事情隐瞒。我连我老婆都不敢说,害怕她认得后心里不好在(不好受),或者就是跟着别人跑掉。”(感染者自述)

“这种病说出去不好听,人家都怕。我不想给人家认得,认得了我以后咋个在寨子里生活,连老婆娃娃那些都跟着被人看不起”(感染者自述)

除了感染者本人在极力隐瞒,家人也不得不在无奈之下为其隐瞒。在此仅能提供笔者与一位感染者(所访谈的感染者中唯一让妻子得知病情的)的妻子的对话,从中我深深感受到作为艾滋病感染者的家人的无奈,而为了避免让感染者受到歧视,妻子也只好选择隐瞒病情。下面是笔者与感染者妻子的一段对话:

问:大哥(感染者)说你是知道他染病的事情的?

答:嗯,结婚时就知道,领结婚证时。

问:那你当时是怎么想的?

答:反正两个人埃伴(相互喜欢)就可以了,我当时就是喜欢他,其它也没有想太多。

问:你了解你丈夫的病情吗?

答:医生就告诉我们回来之后用套(安全套)就可以了,还给了我们很多,说用完可以再去领,其它也没说。他(感染者)现在倒是好好的,没什么,以后就不知道了。我心里也是担心,害怕他哪天就丢下儿子和我。(低下头,有些痛苦)

问:那你现在怎么想?

答:没办法,既然这样了,能过一天是一天。反正别人不知道,我们不说就行了,我们还是一起劳动,现在他身体好好的,看不出,只要不说就不会有人知道他得病。

问:其他亲戚知道吗?

答:(用力摇头)不敢让他们知道,知道了他们肯定会害怕,会难过呢。肯定也就不会像现在一样来家里坐了。

2.2 用其他村民认可的疾病代替

在人类众多疾病当中,有些疾病是被人们认可的,而有些疾病则是人们无法接受,甚至是会产生反感、恐惧和排斥的。在莱卡村,村民对一些如感冒、胃痛、头痛、风湿等普通的疾病是认可的,而对于如麻风病、肝炎、肺结核、艾滋病等传染性疾病,就会引起村民的反感和排斥。所以,艾滋病感染者/病人往往用村民认可的其他疾病来代替因艾滋病而引发的病症,从而避免受到污名和歧视。

“她(妻子)一问起我去医院医生怎么说,我就说没有什么。后来因为脚疼不能下地干活,我也只好说是风湿疼痛,还好她没有怀疑。”(感染者自述)

“这种病说出去不好听,人家都怕。我不想给人家认得,认得了我以后咋个在寨子里生活,连老婆娃娃那些都跟着被人看不起,所以即使病死也要说是其他病,说其他病人人家不会嫌弃,要是说得了艾滋病死的,连死都没有人可怜。”(感染者自述)

“只是我老婆认得,因为那个时候婚检,医生也就和我们讲了。但是其他人我一个都不敢说,即使是我姐我哥他们都认不得。他们见我身体不好,干不动活路(活计),问起来,我都是说给他们是脚手那些疼,而且他们认得我以前吸毒,进过好几次戒毒所,身体不好也正常。每次医院通知我去检查身体,我都是自己悄悄的去,不敢给他们晓得,怕他们怀疑。”(感染者自述)

“我不想给别人晓得他(自述者老公)有这个病,我连我妈我姐她们都不敢说。说了怕她们难过,也怕亲戚那些以后都不来我家,怕人家会看不起我们。人家有时候问起我家老公咋个会干不动活,我都是说他身体不好。如果人家再问是哪点不好?我都是说他胃不好,吃不下饭,不有力气。我都不敢给人家认得他是得了那个病。”(感染者妻子的自述)

2.3 在夫妻性生活中不使用安全套

在夫妻性生活中不使用安全套是艾滋病感染者对

妻子隐瞒感染事实的一种方式。在莱卡村,有些感染者甚至连自己的老婆都隐瞒病情,所以他们不得不在性生活上也要采取隐瞒策略,而这种隐瞒策略往往是带有很高的风险性的。如感染者肖强说:“我不敢让我老婆认得,所以从来不用套(安全套),怕她问起我咋个(怎么)突然要用那个,我回答不出来,不仅是因为怕她晓得我得了那个病,还怕她怀疑我是不是出去乱搞得了什么脏病之类的……”

2.4 很少与他人交往

莱卡村艾滋病感染者采取的第四种隐瞒策略是不出门,避免与人接触。

“我现在都不出去了,自从得了这个病,我基本上从来不去别人家玩,连亲戚家都很少去。害怕别人问起我咋个那么瘦?咋个脚疼?我回答不出来。见人家在小卖部买酒喝,我想喝我都不去了,就是叫娃娃去买一瓶回来,我在家里面喝。不想去人多处,害羞,人家也不喜欢和我们这种人在。我现在就只想在家,一处也不想去了。”(感染者自述)

“以前的小伴(朋友)都不找了,我有这个病自己也觉得害羞,不想出门。在家领领娃娃,去地里面干干活路,其他也不想。连打工我都是去外地打,在寨子里面,怕突然病起来,人家亲戚朋友那些问起我们也不好意思说。我也不随便去别人家里玩,吃饭,只有我姐姐他们亲戚叫么才会去,其他也很少去。”(感染者自述)

2.5 不去医院定期检查身体

莱卡村艾滋病感染者采取的第五种隐瞒策略是不去医院定期检查身体。他们害怕被人知道,产生怀疑。甚至是因为担心被暴露,所以当他们患有感冒、腹痛、脚疼等病时都不愿意到医院检查治疗,而是到药店买药,自己治疗。

“医生说我要定期检查身体,但是只要给我老婆晓得我去了医院,肯定会担心,所以我就不去。有时候她们问起我咋个会脚疼,我就说是风湿。然后么她就去买药给我吃……”(感染者自述)

“平时感觉哪点不好过,比如肚子疼啊、感冒啊,那些我也是叫我老婆买药回来吃,缅甸那边呢(的)药很管用,也便宜……去医院太麻烦,而且害怕人家会认得我是那个(感染者)……”(感染者自述)

2.6 保持身体健康、好脚好手的外表形象

在日常生活中,衡量一个人是否健康的标准最直观的就是看他/她是否保持一个良好的外表形象,如精神面貌好、精力充沛、四肢灵活等等。所以,即使身体

已经出现不适,但艾滋病感染者仍然要尽力假装自己身体很好,有一个很好的外表形象。

“……脚好点能动的时候我还是跟着我老婆下地干活的,不想给人家在背后说我闲话,虽然以前吸毒,但现在还是能好脚好手的跑着。”(感染者自述)

2.7 像非感染者一样干活

在农村,靠体力劳动挣钱是最基本的收入来源,也是人们衡量一个人有没有本事(能力)的标准。尤其在莱卡村这样一个佤族地区,人们总是认为一个男人有没有本事就要看他会不会干活找钱。所以,一个男性艾滋病感染者要隐瞒自己的病情,策略之一就是顶着病痛从事体力劳动。

“不能给别人看不起,我们虽然以前吃那个(吸毒),但是现在也干得动活路(活计),这种人人家也就不会多心,你说给是?”(感染者自述)

“我的这个病,心里是难在(难受),一想起来心里就感觉不好在(不好受)。但又怕人家怀疑,被人家嫌弃。所以还是尽量能出去干活的,就去了。虽然不能像人家一样苦多多的钱,但是也不能给别人看不起。反正不说(病)人家也看不出来。”(感染者自述)

2.8 外出打工

外出打工是广大农村地区在现代化的浪潮下选择的一种新的谋生方式。与其他农村地区一样,莱卡村的大部分村民,尤其是年轻人都选择外出打工挣钱。大多数未婚年轻人都跑到省外的大城市,有些已成家的就在县城或邻近的乡镇。艾滋病感染者也同样选择外出打工的方式,从而得到周围村民的认同。

“我虽然这段时间身体不好在,有些时候会全身发抖,没有力气,但是好的时候还是去外干活路(打工)找钱,去糯良啊,勐角啊(邻近的乡镇),帮人修管子,多少找点钱。不能让别人看不起……”(感染者自述)

2.9 参加村寨集体活动

佤族村寨的每个成员有互相帮助的义务,村寨内有住户盖房子或有喜事、有丧事等,大家都要来帮忙。参加村寨集体活动也是村民获得认同的一种方式。为了获得村民的认同,以此证明自己与其他人没有什么不同,一些艾滋病感染者也会尽力参加村寨的集体活动。

“平时寨子里哪家有什么(红白喜)事,也会去帮忙,带点米啊,茶叶啊,送个五块、十块钱的也就去吃顿饭了。我们佤族最注重这些红白事,要是不去人家会在背后说闲话。前两天6队和7队有两家请客,一家

叫魂,一家进新房,我和老婆就分头去。我想只有像这种,人家才不容易乱想……”(感染者自述)

2.10 死

死是最后、最有效的隐瞒策略。面对疾病所带来的生理上和心理上的双重痛苦,“一死了之”就是最好的解脱。

“至于以后就不好说了,以后等我想死的时候再给她认得。如果真是隐瞒不了被人家晓得了,我就去死了算了,死了么我也听不见别人说什么了嘛。”(感染者自述)

上述资料和分析证明,艾滋病的污名和歧视使艾滋病病毒感染者和病人更多地采取隐瞒策略。不管是采取诸如“不说”、“夫妻性生活不带安全套”、“不与他人来往”的方法,还是选择“外出打工”、“强装出健康的外表形象”,甚至是自杀等等这些所有的策略都是出于隐瞒其病情的需要。但是隐瞒不是一项长期有效的可靠策略,而且隐瞒还需要付出心理和生活的沉重代价。

艾滋病感染者对病情的隐瞒可以从笔者的访谈对象的一些叙述和他们的隐瞒行动中发现,另外也可以从近40多万至今不为人知,同时自己也不知情的感染者中表现出来。笔者对于隐瞒的讨论可能是不充分的,因为笔者所能找到的访谈对象更多的是在不同程度上公开的感染者和病人,这些感染者是极少数。而且他们所采取的隐瞒策略需要付出沉重的心理和生活代价,尤其是最终的结果往往还是无法隐瞒。此外,隐瞒还会导致更加严重的污名和歧视,引起村民的盲目恐慌,对感染者自身和社区整体的生活环境都会产生不利影响。

3 选择暴露

暴露身份从某种程度上讲也可以成为应对污名的一种方式。而暴露又分为自愿的主动暴露和非自愿的被动暴露两种。

3.1 主动暴露

主动暴露是指艾滋病感染者在没有任何外力强迫下自愿公开感染事实的做法。艾滋病感染者在主动选择暴露自己的身份时大多是出于因为想知道自己的病情,或是想获得一定的医疗救助。而主动暴露也要看场景和交谈的对象,他们大多数情况下只愿意和社区的外来者谈,而且要在没有其他人在场的情况下才会谈。这一点笔者深有体会,当笔者调查期间第一次接触到感染者XQ时,他就公开了自己的吸毒经历和感

染事实。谈话过程中他始终强调不能让他的妻子孩子知道,一开始笔者也在为“他为什么愿意和我这样一个外来者公开”而感到疑惑,而就在笔者起身离开的时候,XQ的一句话让笔者得到了答案。XQ当时说:“我希望你们能帮帮我,即使我以后死了,希望能让我的老婆娃娃好好生活下去。”这一句简单的话让笔者顿时明白,XQ之所以愿意暴露自己的身份,除了想找个人倾诉一下内心的痛苦,同时也是希望因此而得到帮助。

其次,尽管艾滋病感染者在得知自己的感染事实后会产生消极负面的心理,对生活失去信心,但他们内心深处想要了解病情信息的那种渴望是非常强烈的。只是这种渴望的心理要转化为实际行动却要经过强烈的心理斗争。

笔者在第二次进入田野点调查期间,曾有一段带感染者到县疾控中心检查身体的经历。笔者从中体会到感染者从有暴露身份的想法到暴露行为实施的过程中,心理上和行为上的变化,他们在整个过程都是伴随着紧张、胆怯和焦虑的心理斗争。下面是笔者在动员感染者 ZM 去做体检的一段交流实录,从中可以感受到他很渴望得知病情,但又十分担忧因此暴露身份会带来歧视的两者之间矛盾的心理。

……

问:你有没有想好去医院检查一下呢?

答:(抬起头看着我,表情舒展)嗯,还没有想好啊,你觉得我要不要去?

问:我觉得还是应该去看一下,他们(疾控中心)也打电话给你了,你还是去检查一下,也是为了你身体好。对了,你是不是有好长时间没有去检查过了?

答:(点头)嗯,是呢,去年,2008年,就是你去年来的前面他们叫我下去查了一次,后来就不有去过了。

(抬起手抓了抓头发,低着头)今年身体感觉不好在啊,认不得是怎么了?我也是很担心,你觉得我给要去看一下(再一次问)?

(没等笔者回答,他又说)嗯,想是想,但是不好意思下去,我怕人家认得(周围人看到)。

问:这种没有什么关系,你自己也觉得不好在就最好还是去检查一下,这种也是为了你身体好,你也一直说认得自己身体(病情)到底是个什么情况,所以我觉得还是要去,反正也就是抽血化验一下,没得关系的。

答:(苦笑)嘿嘿,害羞啊。

问:害羞那样?

答:怕人家见了笑啊,说不好听呢话,人家都不得,就我们得(病)。而且我现在还不想给别人认得我有这个病。

问:怕什么了,不消怕嘛,人家又不会问你。

答:(笑)嗯,我也是想认得身体情况,上几次去医生好像也不有告诉我我的身体是到了什么程度,也想去问问瞧。

问:是呢,去检查了后医生会告诉你的。

答:但前几次他们好像也没有告诉我。

问:不怕,这次记得问就得了,医生会解释给你听呢,那样你也放心些。

答:嗯,是呢。

问:那你有没有想好去不去了?

答:(低头不语,弄了弄火塘里的柴火,似乎在犹豫)

问:如果想去的话,我可以陪你一起去,到时如果你不好意思问,我也可以帮你问问医生你的身体情况。

答:(抬起头看着我)真的吗?你可以跟我去?

问:嗯,肯定嘛,我明天也没有什么事,如果你决定了要去我就和你一起去。

答:好,就明天下去嘛。(这时我能感觉出他的害怕,他害怕一个人去检查,而对于我的陪同却让他感觉似乎有一种依靠和帮助)

问:好,那明天你哪个时候方便下去?

答:下午点嘛,明天我媳妇要去买点东西,农贸市场。

问:那我们几点去比较方便?

答:(考虑了一下)3点左右嘛。

问:是啦!到时我来家叫你,还是?

答:嗯,我想还是我先下去,人家也不会想什么。我在农贸市场门口等你嘛,我要带媳妇下去,我先去,然后我们又找嘛。

……

答:(点头,笑)是啦,么麻烦你了嘎。

问:没有,没有,不要这样说,又不是什么大事。

答:嗯(看着我似乎要说什么,但是顿了一下又没说了,欲言又止)

问:是不是要说什么(笑)?

答:嗯,你不要给 XJ 家(感染者的亲戚)晓得跟我去医院嘎?(有些吞吞吐吐,似乎有些担心)

问:嗯,放心,我不会让他们认得呢,我从来都不跟他们说这些。

答:嗯,这种我就放心了,我就是害怕人家说我们

不好听的话,我心里也不好受。(语气低沉,脸色变红,有些难为情)

问:嗯,我理解的,不要担心嘎。

……

从以上的谈话中可以看出,感染者 ZM 一直以来都非常渴望得知自己的身体情况,但又出于害羞胆怯而犹犹豫豫,在去与不去之间徘徊,下不定决心。但是“想知道病情”的心理又使得自己终日不得安宁。而就在笔者提出陪同前往时,他才下定决心,但是又强调不能让别人知道。所以,感染者通常会出于对获知病情的渴望而产生公开身份的念头,但要真正付诸行动,还需要经过反复的心理斗争,有时还需要外力的支持和帮助。

3.2 暴露中的胆怯与羞涩

前面谈到了艾滋病感染者在选择暴露身份时要经过强烈的心理斗争,而这种心理斗争会在暴露的整个行为过程中一直延续。笔者在陪同感染者 ZM 到县疾控中心检查身体的过程中,就深刻体会到他的那种害羞、胆怯,行为举止都变得不自然。

这一次陪 ZM 去检查身体是笔者第一次到 CY 县疾控中心,所以对里面的部门设置都不清楚,进了院子就不知道该往哪里走? ZM 将摩托车骑到了右手边一幢办公楼前就停了下来。我问他是不是就是这里,他点了点头。停好车后,他跨步上了台阶,到了楼下面的空地上。但这时他却停下了脚步不再往前走了,并且低着头,脸上没有表情,只是小声问我:“现在要去哪?”他很害羞,不敢抬头,好像是害怕被别人认出来。于是我赶紧说:“上次你来检查时是到哪里还记得吗?因为这里我也是第一次来,不太熟悉。”他一边点头一边指着楼上说:“就在这个上面,好像是二楼,上次来时他们就带我到那点。”于是我们就一起上楼了。他一直走在我的后面,低着头紧跟着,这时他开始留意起自己的仪表来,两只手时不时整理一下衣角。到了二楼,他说:“我记得好像就是这点了。”我抬头看到门头上的牌子写着:“艾滋病预防控制中心化验室”几个字,并答应着说:“嗯,就是这里了,上面写着呢,我们进去吧。”里面的医生可能听到我们的说话声,一个身着白大褂,中等身材,大约 30 来岁的男医生走了出来迎接我们,笑着问我们说:“你们来有什么事情吗?”ZM 听到医生的问询,显得有些紧张,一只手不自然地伸进后裤包似乎在摸什么东西,另一只手抓着后脑勺,用很小的声音回答说:“他们打电话叫我来。”医生似乎没有听清楚他的回答,迟疑了一下。我立即又解释了一遍说:“前几天疾控中心给他打电话让他来复查身体,

所以我们今天就过来了,麻烦你们了。”医生这时明白了我们的来意,于是很热情地招呼我们进化验室。医生语气一直很谦和,ZM 跟在医生后面进了抽血室……

进了抽血室后,ZM 胆怯地站在墙边,不说话。直到医生让他坐时他才挪动脚步,轻轻地坐下。之后,医生就开始准备抽血用具,一次性抽血针管、试管、棉签等。ZM 见医生准备着,也自觉地挽起袖子,露出手臂,放到桌上。医生随即用橡胶管勒紧他的手,并叫他握紧手掌,然后用手摸索着找到静脉血管,用酒精擦拭消毒后,就将刚才准备好的抽血针管一端插入静脉,另一端就接到存血的试管里。我观察到医生的整个动作都比较细致,一步一步都很小心。在医生插针头的一瞬间,ZM 将头转了过去,闭上眼睛不敢看。医生问他是不是疼,他回答说:“不疼,只是不敢看,我害怕见我的血啊。”

……

之后男医生带我们进了旁边的办公室,办公室还有其他两个工作人员,分别是一个 20 来岁和一个 40 来岁的女医生……ZM 进了办公室有些不自在,站在一旁等待医生的安排。医生们连连招呼我们坐下,然后就开始询问一些关于上次检查时间,哪里人等等基本情况。ZM 眼睛往上看了一下,似乎在回忆。然后告诉医生说:“去年来过一回,你们打电话叫我下来呢。但我记不得具体是几月份了。”那个年轻的女医生接着问:“你是哪点人?”ZM 用比刚才略小的声音说着:“上莱卡”三个字。而在整个对话中,他一直没有对视医生,总是看着办公室其他地方,似乎有些害羞。

之后他们又问了他查出感染情况的时间,以前是不是吸毒等问题,ZM 都一一做了回答。年轻的女医生还问了他的妻子是否检查过? ZM 说去年一起来过,但今年没有。之后男医生询问 ZM 是否有带身份证,ZM 一边点头说带了一边赶紧从包里拿出了身份证递给男医生。之后我才知道原来他们是要透过姓名和身份证号码在电脑记录中查询他的详细资料,结果显示他的妻子去年年底检查是阴性。之后医生告诉他:“你去年检查的 CD4 细胞数是 545,情况还可以,但是今年的要等结果出来才认得。”ZM 听到医生的话有些茫然,除了后半句,前半句“CD4 细胞数量 545”他肯定没有听懂是什么意思。但是他不敢直接问医生,转过来小声地问我医生的意思是什么?……

医生连忙解释道:“这个 CD4 细胞数量就是看你是否需要服药治疗的指标,如果 CD4 细胞在 350 以下我们就要把你转到医院进行药物治疗,但按照你去年的检查结果,你的身体情况还可以,还没有达到服药的

程度。今年的么要等结果出来才认得。不怕,等结果出来我们会通知你的。”在女医生解释的过程中,ZM听的很认真,也有眼神的交流,因为这是他最关心的问题。直到昨天晚上他还一直和我说很想知道他的身体状况到了什么程度。听到医生的一番话,知道身体状况还可以,他感到很安慰,脸上紧张的肌肉开始有些放松。然后转过头就问我:“小张,这个意思给是说我身体还好的?”我连忙点头说:“嗯,是的,医生说你的身体还可以。”ZM听到这番话,脸上立刻出现了笑容。

之后,刚才的男医生就把ZM领到了之前抽血的房间,我也跟着进去。医生问:“你和你老婆平时给用安全套?”,ZM有些害羞地低头回答说:“用呢,原来他们也给过呢。”,医生接着又问:“给每一次都坚持用?”ZM一边点头一边答道:“用呢,每回都用呢。”医生听到ZM的回答似乎觉得很满意,之后就又找了五盒放在塑料袋里递给了他,说:“来,这几盒也带回去,么还是坚持用嘎”。ZM一边点头一边接过,然后迅速放进了衣服包包里,担心别人看见。然后我们都走出了抽血室回到刚才的办公室,ZM不知道医生还有什么安排,我也不清楚,所以就都有些不自然地站在一旁等待。突然从外面来了一个中年女人,带着袖套,好像刚忙完什么。她进来就询问其他几个医生刚刚发生的情况。在得知我们是来复查身体之后,她就用假话和ZM交谈起来,我听不懂他们在说什么,但从她拿单子填写让去拍胸片的动作中我明白了。原来她也是这个办公室的医生,她觉得ZM的情况应该拍一个胸片看看肺部的情况。ZM听了之后赶忙接过单子后就主动下楼去了……

大约十多分钟ZM就回来了,因为楼梯离办公室很近,我能很清楚地听到他迅速上楼梯的脚步声。我想他可能急于想让医生帮他看检查结果,他刚进门那位年轻的杨医生就连忙上前问道:“拍好了给?结果给我吧。”ZM赶忙递上检查单,然后就站在原地等着医生的解释。杨医生迅速浏览了一下单子便告诉ZM说:“没有什么问题,好呢嘎,等血检呢结果出来我们再通知你。”ZM听到医生的这一番话似乎很欣慰,脸上露出了笑容,并连声说着谢谢。杨医生将检查单放进一个档案袋,告诉我们没什么事了,于是我们谢过所有的医生后便离开了。走出办公室,ZM开口对我说的第一句话就是:“小张,今天麻烦你了,能认得我身体还好,我就放心多了……”

ZM在看病的整个过程中,时常表现出胆怯和羞涩,言行举止都十分不自然。它虽然敢于选择暴露自己,但这种暴露的过程是要经过反复的心理斗争的,而且需要

一种外力的支撑和帮助。如果没有医务工作者认真热心的工作态度,没有笔者的支持和鼓励,ZM这次的暴露可能会出现很多难以预料的情况。这样一种“暴露”的经历,对ZM的心理和意志也是一种锻炼和磨练。

3.3 被动暴露

为了获取救助资源而主动暴露是感染者的一种自愿选择,没有外界强制力的影响。对暴露者自身来说,也无需承担太多的心理压力,同时还能在一定程度上降低污名。而被动暴露则是指艾滋病感染者的感染事实在非自愿的情况下被公开。而这种非自愿的暴露往往会带来很多负面影响。

艾滋病综合防治示范点和免费治疗的工作方式有时候会使感染艾滋病的状况暴露于众。莱卡村作为CY县艾滋病综合防治的示范点,相关工作人员就因工作需要会经常出现,而且会“对着名单找到人”地进入感染者家中。在2009年实行村医随访制度之前,这项工作是由县有关部门的工作人员负责的。CY县疾控中心的工作人员会定期到莱卡村的感染者家中进行跟踪随访,对需要进行药物治疗的病人进行随访,并发放药品。而这种公开的工作方式很容易使感染者的感染事实被公开,会置病人于污名的危险之中。

以下两段自述就充分体现了被动暴露对艾滋病感染者的影响:

“我不想给人家认得,但是现在村里人肯定都晓得我得这个病的事了。医院的人经常开着车来给我送药,有时候还穿着白衣服(白大褂),都来好几次了,这种来来去去人家肯定都认得我病了。而且以前他们打电话叫我去医院,都是打到我亲戚家,人家都晓得了。这种整了我都不好意思出门了,害怕人家会问我这样那样呢,我回答不了。”

“医院打电话说要来家里看看我,我就赶紧说不麻烦他们来了,我自己下去,不然他们一来人家见着,肯定就怀疑了。所以每次我都是自己骑摩托下去,上回(次)去了他们医生还送给我两件衣服穿呢。我和他们说了,只要叫我自己就会来了。他们直接来家里,反而不好,影响不好,那些人来,寨子里面呢人肯定就会晓得我有病,以后都不敢来我家了。”

所以,医院及相关部门的工作人员对感染者/病人的随访管理和治疗的方式很容易就使得感染者/病人陷入被动暴露的危险之中,这种被动暴露往往会导致村里的非感染者对感染者的价值判断和负面评价,进而对感染者自身造成不必要的伤害。

(下转第52页)

《中国性科学》第19卷(2010年) 总目次

卷首语

形成性健康教育的合力	张金钟	2010(7):3
推广性文明,普及性健康,加强性管理	张枫	2010(8):3
性健康,人生不可回避的“必修课”	胡佩诚	2010(9):3
《中国性科学》杂志,我们的良师益友	孙常敏	2010(10):3
控制性病艾滋病刻不容缓	刘跃华	2010(11):3
推动女性学的研究与发展十分必要	马晓年	2010(12):3

学术论著

· 性医学 ·

乳腺癌术后女性身体意象与性状况的研究	霍晶 王莉彦 王卓然等	2010(1):3
血清 β -HCG 水平监测与异位妊娠转归的关系	文华 肖宇龙	2010(1):20
根治性切除术治疗原发性精囊癌的长期效果	韩文科 郝金瑞 金杰	2010(2):7
米索前列醇在妇产科临床的应用	石学云	2010(2):25
无针麻醉包皮环切术(附88例报告)	张伟 杨文增 申岩等	2010(2):31
人工流产病人心理状态分析及护理对策	王清风 杨淑梅 席丽军等	2010(2):33
阴茎包皮环切术式的改进	兰金怀 张俊茂 李鹏飞等	2010(2):35
选择性阴茎背神经切断术治疗原发性早泄500例临床报告	李战松	2010(2):37
膀胱内前列腺突入程度对 α -受体阻滞剂治疗良性前列腺增生效果的预测	韩文科 山刚志 金杰	2010(3):12
性医学标准式包皮美容环切术(附128例报告)	金正民 赵积晔 宗德斌等	2010(3):15
静脉性勃起功能障碍诊治体会(附55例报告)	韩荣亮 戴君勇	2010(3):17
子宫切除术后留置尿管24小时必要性的研究	秦立波 顾丽萍 张智虹	2010(3):19
产妇抚触婴儿对母婴的影响	安扬	2010(3):21
女性乳腺癌患病因素的探讨	何文山 温巧萍 吴肇章等	2010(4):16
营养素与不育	柯明辉 王传航 曹兴午	2010(4):19
妊娠隐性梅毒83例临床分析	胥建中 李济科 辜格嘉	2010(4):22
早泄的研究进展及治疗现状	李占全 王毅	2010(4):24
三种取样方法对男性衣原体感染阳性率检出情况多中心观察	陈云龙 李秀发 陈岩松	2010(4):28
剖宫产产妇早进食对母乳喂养和肠蠕动恢复的影响	王倩	2010(4):29
复方甲地孕酮治疗药物流产后异常出血的观察	郑涛	2010(5):17
女性假性早熟1例临床分析	郑桂玲	2010(5):20
妇科门诊患者的心理分析与对策	尉景兰 张桂荣 李云鹏等	2010(5):22
女性的常见性医学问题	王宝庆	2010(5):23
不育的危险因子	柯明辉 王传航	2010(5):27
头孢曲松治疗梅毒研究进展	郑占才 王家璧	2010(6):10
社区卫生服务中心(站)医务人员HIV职业暴露认知调查研究报告	程良伟 向中云 邱敏等	2010(6):13
32例DAZ基因缺失表型效应分析	韩士广 鄂伟 黄芳等	2010(6):23
睾丸微结石症的基础与临床诊断	曹兴午 李翠英 袁长巍	2010(6):25
宫腔镜在子宫黏膜下肌瘤治疗中的临床观察	刘纯英 张明 赵淑文等	2010(6):29
剖宫产术后子宫切口愈合不良致晚期产后出血的原因分析及诊治	王玲	2010(6):31

聚甲酚磺醛溶液治疗女性生殖器尖锐湿疣 20 例临床观察	张秀萍 景东丽 国玉寒	2010(6):34
性活跃女性阴道病原体检测结果分析	周志强 孙占学 李元文	2010(6):35
盐酸伐昔洛韦治疗带状疱疹临床疗效观察	龚宪军	2010(6):37
早期自然流产与精子 DNA 完整率的相关性研究	韩士广 鄂伟 郭廷超等	2010(7):4
宫内节育器不良反应社区干预模式效果评价	梁晓 冯宗丽 谭小容等	2010(7):6
异位妊娠的诊疗进展	王玲	2010(7):9
80 例性病后男性性功能障碍治疗观察	刘宏胜 张伟彬 赵春明	2010(8):4
对不育症患者应重视男性生殖器检查	王晓威 徐计秀	2010(8):6
高频电灼术联合口服甘露聚糖肽外用干扰素凝胶治疗尖锐湿疣疗效观察	尹丽云 侯文海 雷兴	2010(7):11
一家三人感染 HIV 原因分析	贾会珍 王化勇 孙勇等	2010(7):14
安定配伍 654-2 在米非司酮中期引产中的应用	国玉寒 张秀萍 王桂丽	2010(8):8
不育患者精索静脉曲张手术前后精液质量变化的观察	韩士广 鄂伟 郭廷超	2010(8):9
产后出血 118 例临床分析	吴海霞	2010(8):12
附睾郁积症的综合治疗	曾毅 申瑜 王占美	2010(8):15
云南白药配合碘酊治疗宫颈糜烂 100 例疗效观察	吴汇贤	2010(8):18
α -受体阻滞剂加抗抑郁药治疗慢性前列腺炎疗效观察	张仁良	2010(9):4
论包皮粘连及包皮口狭窄在现代男科学中的地位	苏小萍 辛昶芝 施问国	2010(9):6
抗精子抗体和抗心磷脂抗体在不育夫妇血清中的表达及意义	蒋玉清 林英立 马建国等	2010(9):11
活跃早期人工破膜对分娩的影响	王慧敏	2010(9):15
宫腔镜检查合并人工流产综合症一例	席丽军 宋晶森 任晶等	2010(9):17
线粒体缺失与男性不育症	曹兴午 李翠英 袁长巍	2010(10):4
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	2010(10):8
血清 VEGF、CA-125 与 β -HCG 在异位妊娠治疗中的价值	郝玉凤 王茜 王鲲鹏等	2010(10):11
清洗外阴致阴茎烫伤被误诊 5 例	王晓威 刘百成	2010(10):13
CIN 宫颈锥切术后病变残留临床处理	宋晶森 席丽军 朱凤兰	2010(10):15
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	2010(11):4
附睾穿刺术的临床价值(附 1668 例分析)	陈庆华 吴晓云	2010(11):8
射阳县 2009 年梅毒疫情分析及发病趋势预测	臧道爱 张景	2010(9):24
呋喃唑酮对雄性大鼠避孕机理的研究	董春娥	2010(11):10
18 例孕妇梅毒血清学分析	宋玉平 张俊强 柴银柱	2010(11):20
更苄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 白婧娴等	2010(11):12
2007~2009 年性病门诊 HIV 感染者情况分析	李维云 李学斌 刘春莉等	2010(12):4
249 例性病者流行病学调查分析	阿曼古丽 吾丽布松 吐尔孙买买提等	2010(12):6
白带涂片革兰氏染色法对细菌性阴道病诊断的探讨	刘学峡 朴贞淑 刘术文等	2010(12):8
二期梅毒误诊 2 例报道	俞莺	2010(12):10
聚甲酚磺醛溶液联合复方苦参洗液治疗前庭大腺囊(脓)肿疗效观察	张秀萍 国玉寒	2010(12):11
妊娠合并尖锐湿疣 9 例临床分析	宋玉平 张俊强 柴银柱	2010(12):13
男性性病后对性功能影响的调查分析	苏家文 刘铁	2010(12):15
2 例胎骨残留致不孕经宫腔镜治疗的临床护理	戴莉 温志超 王瑞彬等	2010(12):17
尖锐湿疣复发相关因素的探讨	车雅敏 柯吴坚	2010(12):19

• 中医性学 •

中医药治疗高催乳素血症不孕的研究进展	鹿保珍 鹿清洋 鹿慧卿等	2010(1):22
猫甲少腹逐瘀汤治疗慢性附睾炎 56 例	邓平荟	2010(1):25
还精补脑的科学探索	朱卫国	2010(1):40
传统社会中医男科医学不成气候的性别因素与中医理论认知的改变	林卓逸	2010(2):14
盛水汤治疗特发性弱精症的临床研究	郑文通 邓平荟 彭明建	2010(2):28

中西医结合治疗乳腺增生症 2000 例	褚红梅	2010(2) :39
云南白药胶囊治疗慢性精囊炎 18 例临床观察	袁建兴	2010(3) :23
中医药治疗排卵障碍性不孕症的研究进展	庞保珍 庞清洋 赵焕云	2010(3) :25
艾滋病中医证治规律的研究	王文杰 史宏 张静等	2010(3) :30
幸之素和曲唑酮联合治疗早泄 50 例疗效观察	吴晋怀	2010(3) :32
补肾强精汤及己酮可碱治疗弱精子症 320 例疗效对比观察	雷启发 雷启峰 王爱侠	2010(3) :33
谈谈如何办好中医皮肤病学教育的六点体会	鲍身涛	2010(4) : 9
加味五味消毒饮治疗男性弱精子症症治探讨	高洪寿 高颖 任平	2010(4) :31
中西医结合治疗男性不育症的临床观察	黄诚	2010(4) :32
中药局部导入治疗 79 例慢性前列腺炎的疗效观察	鲍身涛 吕景晶	2010(5) :13
遗精证治	庞保珍 庞清洋 庞慧卿等	2010(5) :26
慢性前列腺炎的中医药治疗近况	朱闽	2010(6) :38
精索静脉曲张所致不孕不育症 208 例临床观察	张寄青	2010(7) :16
中西医综合疗法治疗心理性勃起功能障碍 97 例疗效分析	张寄青	2010(8) :20
逍遥散治疗阴痒的体会	兰秀红	2010(8) :23
清利湿热结合补益生精法治疗不育症的临床观察	刘铁 苏家文	2010(9) :18
冰荷合剂治疗念珠菌性龟头炎疗效护理观察	刘颖	2010(9) :21
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	2010(10) :18
Leep 治疗宫颈疾病与传统治疗方法对比	褚红梅	2010(10) :20
龟龄集胶囊治疗勃起功能障碍的疗效观察	郭军 张春影 王瑞	2010(11) :14
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	2010(11) :17
曲靖地区 297 例不育症患者中医证候学规律研究	董保福 杨利平 陈金荣	2010(12) :22
搜剔厥阴活血导浊法治疗ⅢA型前列腺炎临床疗效观察	郑丽红 林枫 何本勇等	2010(12) :24

· 性健康教育 ·

阴毛的生理作用与美学价值	胡廷溢 赖妍彤	2010(1) :12
第三性别现象探析	潘晓明 段晓慧 易竞阳	2010(1) :16
外来务工男性对生殖健康方面认知和态度状况调查	李景 刘德凤 李斌等	2010(8) :37
延缓性衰老方法初探	赖妍彤 胡廷溢	2010(10) :34

· 青少年性健康 ·

青少年性行为低龄化的研究与对策	杨一鸣	2010(1) :26
北京市四所高校大学生性行为现状及相关因素调查	张丝艳 徐震雷	2010(2) : 3
小学六年级学生性意识与性道德冲突研究	屈晓兰	2010(2) :10
走向中庸和谐的学校性教育	张彦芝	2010(2) :40
透过《爱弥儿》看卢梭的性教育观	邹婷	2010(2) :43
青少年不同性教育途径实效性比较研究	王进鑫	2010(3) : 3
健康行为理论在青少年安全性行为研究中的应用	顾安娜 王卓然 季景涛等	2010(3) : 9
青少年不正当性行为的预防与矫治	王洪强 栾美红	2010(3) :35
青少年性教育中的健康教育与性别教育	章立明	2010(4) :12
性文化建设在构建和谐社会中的意义	李广武	2010(4) :34
论儿童性教育课程的基础	丁志芳	2010(4) :37
高职院校学生性教育现状调查分析	蒋芳 刘松青 涂睿等	2010(4) :40
大学生性行为价值观调查分析	邢利芳 黄辛隐	2010(4) :43
新疆地区残疾学生性教育现状及对策研究	沈明泓	2010(5) :30
男大学生性行为透析与教育干预措施	杨帆	2010(5) :34
应同时加强青春期性知识性道德教育	田俊英	2010(5) :38
认真走好青春期的每一步——试论《爱弥儿》中的性教育	白尚祯	2010(5) :40

关于在医学院校中开设《性医学》课程的经验与思考	毕焕洲 冷敏	2010(6):3
当前女大学生性行为分析与性教育策略	杨帆	2010(6):41
网络背景下大学生性爱观特征及高校性教育模式的探讨	潘丽萍 王秋芬	2010(6):44
性别感与性别角色现状与其影响的研究——以西南少数民族大学生为例	胡珍	2010(7):18
高中生性健康知识认知现状及教育对策	姜哲	2010(7):25
大学新生与非新生性观念的对比研究	卢勤 彭晓琳 周宏	2010(7):28
山西省大学生性健康教育的思考	白建	2010(7):33
小学性安全教育现状调查及思考——以成都市三个地区抽样调查为例	邵昌玉 门从国	2010(8):24
也谈如何改变性别刻板印象	张玫玫 上官芳芳 王瑾	2010(8):29
务工未婚男青年性知识和婚前性行为现状调查	叶建 黄少芬 敖贵文	2010(8):32
性健康教育在青春期妊娠患者中的应用	陈春林 张玉梅 温志超等	2010(8):35
青少年的性教育及同伴教育	李美玲 徐晓阳	2010(9):27
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 苑雅玲 刘海滨等	2010(10):22
深圳中学生性健康知识和行为现状调查	胡序怀 陶林 何胜昔等	2010(10):28
中外大学生性教育概述及启示	李丙龙	2010(10):31
时代背景下的美国学校公民教育中的性教育管窥	白尚祯	2010(11):22
论大学生的性健康维护	王炳元	2010(11):27
引导中职护士学生树立文明、健康、科学性观念	朱坚 苗林	2010(11):30
浅谈青春期家庭教育	王改芳	2010(11):35
山西大学生性健康教育问题的调查研究	白建	2010(12):27
安徽大学生性健康知识、性态度与性相关行为研究	迟新丽	2010(12):30
为非医学专业大学生开设性与生殖健康教育课程的体会	蔡柳洪 张滨	2010(12):35
舒展羽翼 在友谊的天空中翱翔	殷京红	2010(12):36

• 性心理学 •

一例夫妻关系与性问题的心理治疗个案报告	邱国松 王伟	2010(1):29
性文化与性心理健康	谈大正	2010(3):39
对部分大学生沉迷网络色情文化的心理分析	沈明泓	2010(4):6
美国华人新移民大学生性心理和性行为的调查研究	邓明显 王友平 李青莲等	2010(5):3
女性排卵对性心理活动的影响	朱洵 胡佩诚	2010(6):47
视觉性刺激诱发女性唤起反应的性别差异研究	刘典英 卢祝年 钟华清等	2010(7):37
全子宫切除患者术前心理调查及性知识指导	高燕敏 李冬梅 孙红波等	2010(7):40
新疆大学生性心理问题、成因及对策研究	沈明泓	2010(8):41
月经周期对女性与性兴奋相关神经活动的调控	朱洵 高嵩 胡佩诚	2010(9):32
婚姻质量与个性偏见的关系	甄宏丽 胡佩诚	2010(10):39
性的统合分析	吴敏伦 邓明显 丘爱芝	2010(11):37
大学生“网络同居”的心理归因与教育引导	蒋春雷	2010(11):42

• 性社会学 •

性观念对性功能障碍与异常的影响	赵云长	2010(1):32
非婚性行为的亚文化分析	任伟伟	2010(1):36
性病患者就诊行为影响因素的调查分析	郑福杰 李春秀 吴莹	2010(4):46
歧视对佉族农村社区艾滋病防治及感染者生活的负面效应	张源洁	2010(11):45
论白领老人的再婚问题	王明辉 赵正基	2010(12):38

• 性伦理学 •

性行为价值观的理论构建及问卷的初步编制	邢利芳 黄辛隐	2010(6):6
女性主义关怀伦理视角下的代理孕母	张槊 王彩霞 谢欣	2010(10):42

· 性法学 ·

英国《民事伴侣法》评介及其新发展	李云波	2010(1):6
老年人性犯罪的原因及其矫治对策	沈莉莉 刘旭刚 徐杏元	2010(5):8
青少年性犯罪的原因及矫治对策	孙雪芸 刘旭刚 徐杏元	2010(7):42
“网聊”诱发性犯罪	余海燕	2010(8):46

· 性文化 ·

妓与伎	张杰	2010(1):41
西方人类学领域中的同性恋研究	王凯 沈海梅	2010(2):18
儒家文化影响性文化	刘达临 胡宏霞	2010(4):3
《十问》浅谈	江洪亮 杜 蕊 梁沛华	2010(5):45
性海诗情	刘达临	2010(5):48
对勾践设“独妇山”开创营妓之始一说的考证	朱 琪	2010(6):19
宽容同性恋族群的现实意义	朱 杰 卞文伯	2010(9):38
《诗经·齐风》:中国古代最早的少妇婚外偷情诗体小说	黄 杨	2010(9):43
三国君主的性能力及其国运	刘达临	2010(10):46
佉族农村社区艾滋病感染者的污名应对策略研究	张源洁	2010(12):41

· 大众性学 ·

维护男性生殖健康与性健康	曹兴午	2010(1):44
解读乳房	孟宪武	2010(3):46

信息

中国性学会第四届第二次理事会工作总结		2010(2):47
新书出版介绍—《人类性学》	编辑部	2010(7):48
《古代房中养生真要》出版	编辑部	2010(8):48
世界性健康日	编辑部	2010(9):封2

(上接第47页)

4 结 语

在面对强烈的污名与歧视时,痛苦、自责,以及对未来的恐惧和担忧是艾滋病感染者最普遍的心理反应。然而,他们不承认和不认同自己是艾滋病污名理所应当的承受者,即使他们当中的有些人是因为“不道德”的行为而感染的。他们每个人都在努力的把自己从那个艾滋病污名的泥淖里面摆脱出来,无论是通过言语,还是种种行动,无论行动的成功与否。考虑到自身利益、家庭成员利益、以及对医疗救助资源的需求等因,感染者会依据不同情况采取隐瞒和暴露两种应对策略。而无论是隐瞒还是暴露,都是承受污名者的

一种抗争手段,一种出于保护自己,保护家人的应对策略。从中我们可以看到,艾滋病感染者在遭遇污名之后,绝不是一群被动的、毫无反抗力的承受者,而是会用声音、行动去积极应对污名与歧视的抗争者。

参考文献

- Goffman, Erving. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity[M]. New York: Simon & Schuster, 1986.
- Heatherton, Todd F. & Kleck Robert E. et al ed. The Social Psychology of Stigma [M]. New York: The Guilford Press, 2000.

[收稿日期:2010-08-09]