DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.07.001

·卷首语·

形成性健康教育的合力

张金钟

张金钟(1953-),中国性学会理事长。1993年毕业于南开大学研究生院,获哲学博士学位,现为天津中医药大学党委书记,教授。曾主持国家社会科学基金重点项目"中国医疗卫生体制转换中的道德建设",曾获天津市哲学社会科学研究成果(论文)二等奖、天津市优秀教学成果一等奖。著有《性健康与道德进步》、《建国初期禁娼、防治性传播疾病的法与伦理相关性研究》等著作。

性健康教育是贯穿人生全过程、覆盖整个人群的教育,其对象包括儿童、青少年、成年、老年各个群体。因为,与生俱来的性,在人生的各个时期都有这样那样的性问题。但青少年永远是性健康教育的重点。正确的性观念是健康人格的基本内容,青少年恰恰是包括性观念在内的各种基本观念形成的重要时期。性健康教育作为青少年教育中不可或缺的内容,其重要和紧迫已成为人们的共识,而提高性健康教育的实际效果则是当前急需解决的问题。因为,对青少年的性健康教育的成败关系到青少年的成长,关系到青少年的家庭幸福,关系到社会的和谐,关系到国家和民族的未来。

当前,性健康教育的内容正在经历着从单纯的性生理知识的介绍向性的健康生理、性的健康心理、性的良好社会适应的转变。适应性健康教育内容的转变,医学、心理学、伦理学、法学、社会学等诸多学科正在成为性健康教育的同盟军。性健康教育的主体也从小学、中学、大学教师、青少年家长向医生、法学工作者、社会学工作者扩展。性健康教育的形式则从纸质媒体向包括纸质、电视、网络、手机在内的多种媒体转变,其中,网络媒体的作用越来越重要。

但是,在性健康教育上形成合力绝不是一蹴而就的事情,可谓任重道远。以法治教育与道德教育的合力作用为例。在性健康教育中,法治教育与道德教育密不可分,互为前提、相互促进,不可偏废,应当齐头并进。"两手抓,两手都要硬",要形成合力。近几十年来,我国的法治建设不断进步,人们的法治观念不断提升。但与法治建设相对应的道德建设却不尽如人意。现实生活中有关性的低级趣味、错误观念和行为的存在,都与道德教化的实际效果不理想直接相关。社会和家庭齐抓共管,通过形式多样、潜移默化、效果显著的性健康教育,筑牢道德堤坝,还要做大量的、艰苦细致的工作。

从青少年的实际出发,多学科、多教育主体、多种教育手段的汇合,追求性健康教育的实际效果和合力效应,反映了当代性健康教育的规律。我们要研究、认识这个规律,要自觉地在这个规律的指导下开展工作。

DOI:10.3969/j.issn.1672 - 1993.2010.07.002

· 性医学 ·

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 孟令波 邢 帅 孔垂泽

中国医科大学附属一院泌尿外科，辽宁 沈阳 110001

【摘 要】**目的:**研究早期自然流产与精子 DNA 完整率之间的相关性。**方法:**取早期自然流产组病例 70 例,取不育组病例 110 例,吖啶橙法进行精子 DNA 完整率检测,精子 DNA 完整率≤70% 视为异常。**结果:**早期自然流产组精子 DNA 完整率≤70% 病例 32 例,不育组精子 DNA 完整率≤70% 病例 25 例,两组异常比例分别为 45.7% 和 22.7%。**结论:**早期自然流产组精子 DNA 完整率异常比例显著高于不育组,提示精子 DNA 完整率异常可能是导致早期自然流产的原因之一。

【关键词】早期自然流产；精子 DNA 完整率

Study of the relationship between sperm DNA integrity and early spontaneous pregnancy loss

HAN Shiguang, E Wei, GUO Tingchao, MENG Lingbo, XING Shuai, KONG Chuize

Department of Urology, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, China

【**Abstract**】**Objectives**: To study the relationship between sperm DNA integrity damage and early spontaneous pregnancy loss. **Method**: DNA integrity determined by Acridine Orange Staining in infertile males (IM, n = 110), couples with early spontaneous pregnancy loss (ESPL, n = 70). The abnormal sperm DNA integrity threshold is no more than 70%. **Results**: Patients with IM and ESPL showed a significantly higher abnormality with total rate of 22.7% (n = 25) and 45.7% (n = 32) in sperm DNA integrity respectively. **Conclusion**: A significantly higher proportion of total abnormal sperm DNA integrity was detected in patients with ESPL (45.7%) compared to the IM group (22.7%). The abnormal sperm DNA - integrity may be an important paternal factor associated with early spontaneous pregnancy loss.

【**Key words**】**Early spontaneous pregnancy loss; Sperm DNA - integrity**

自然流产是妇产科常见病,发生率约占临床妊娠的 10% ~20%,且绝大多数发生于孕早期(孕前 3 个月),实际上亦可归纳为一种不育症。其病因复杂,涉及到遗传、解剖、免疫、内分泌、感染、血栓形成倾向甚至环境及其他未知因素[1]。目前的研究仍主要集中在女性方面,即使做了详尽的病因筛查后,仍有超过 50% 的病例原因未明[2,3]。

研究表明,胚胎的染色体异常或基因异常是导致早期自然流产的主要原因,且流产次数与胚胎染色体或基因异常发生率之间无明显关联[4]。然而,外周血染色体核型分析只能为 2.4% ~5.0% 的自然流产患者找到原因[5,6],提示研究配子阶段的染色体异常或基因异常对于揭示早期自然流产病因或许更有意义。

精子作为父源性遗传信息承载物,其基因内容占胚胎遗传物质的一半。国外的研究表明,精子 DNA 完整性程度与自然受孕率及不明原因自然流产都具有显著相关性[7,8]。本文通过对不育组及早期自然流产组病例精子 DNA 完整率的检测并进行统计学分析,探讨早期自然流产可能存在的男方因素,从而为不明原因早期自然流产的诊断及治疗提供一条新的思路。

1 材料与方法

1.1 病例来源与标本制备

1.1.1 病例来源 纳入标准:随机选择门诊有过 1 次或 1 次以上早期自然流产病史夫妇男方病例70 例

【第一作者简介】韩士广(1975 -),男,辽宁沈阳人,主治医师,主要从事生殖医学研究。

作为病例组;随机选择门诊不育夫妇男方病例110例作为对照组。排除标准:病例组由于外力因素造成早期自然流产者不纳入;对照组已明确女方双输卵管阻塞、卵巢功能衰竭者不纳入。

1.1.2 标本制备 两组病例要求禁欲3~7天,手淫法采集精液,排除近期发热史及不良环境接触史,无近期服药史。取液化精液1.0ml,用PH7.4、0.01mol/L PBS液洗3次,去上清调整精子密度为20×10^6/ml,涂片,晾干,甲醛固定。

1.2 仪器、试剂与实验方法

1.2.1 仪器 精子分析仪;荧光显微镜。

1.2.2 试剂 吖啶橙染液:吖啶橙0.1g加蒸馏水至100ml;枸橼酸液:枸橼酸1.91g加蒸馏水至100ml;Na_2HPO_4、$12H_2O$液:Na_2HPO_4、$12H_2O$ 10.74g加蒸馏水至100ml。上述原液储存于4℃冰箱备用,用前按吖啶橙染液1.0ml、枸橼酸液4.0ml、Na_2HPO_4、$12H_2O$液0.25ml的比例配制。

1.2.3 检测方法 用新鲜配制的吖啶橙混合染液对已涂片固定的精液标本染色5min,水洗、晾干后用荧光显微镜高倍镜观察。计数300条精子,计算出正常具有稳定双链DNA精子(染为绿色)的百分率,其值即为精子DNA完整率,正常参考值为大于70%。

2 结 果

病例组精子DNA完整率异常病例32例,占45.7%;对照组精子DNA完整率异常病例25例,占22.7%。病例组精子DNA完整率异常比例显著高于对照组,故精子DNA完整率异常可能是导致早期自然流产的重要原因之一。见表1。

表1 早期自然流产组与不育组精子DNA完整率

组别	异常≤70%	正常>70%	合计	异常比例%
病例组	32	38	70	45.7
不育组	25	85	110	22.7
合计	57	123	180	31.5

$\chi^2=10.446, P<0.005$

3 讨 论

近年来,精子DNA完整性一直是生殖医学领域的研究热点之一。Evenson等于1980年建立起精子染色质结构分析(SCSA)的方法,SCSA的参数为DNA片段指数(DFI)。DFI的临界值已确定:所有正常生育男子的DFI值均小于30%[9,10]。本文精子DNA完整率其含义为1-DFI,故其正常参数值为大于70%。

人类胚胎细胞分裂是靠男性精子提供中心粒完成的[11]。在精子产生过程中,如果表达微管的基因受损,受精卵和胚胎将会因停止发育而导致流产。

精子的功能是将父源性遗传基因传递给子代。部分早期自然流产病例,男方的精液常规、精子形态及精子染色体核型均无异常,此时精子DNA损伤在预测流产原因时往往被忽视、其结果是当患者被医生告知可以再次妊娠时,妊娠后再次发生早期自然流产。反复流产导致一部分患者发生输卵管阻塞,双侧阻塞者因无法自然受孕,部分患者在医生建议下选择了辅助生殖,因为早期自然流产的男方因素并未得到解决,而辅助生殖技术进行精液处理过程中往往进一步加重精子DNA损伤,当患者花费了大量资金进行IVF或ICSI并再次妊娠后,结果仍然是发生早期自然流产。门诊的早期自然流产病例中,有过上述经历者为数不少。

我国人口众多,有着较高的育龄人口自然流产率(10%~20%)和新生儿人口出生缺陷率(3%~4%),每年出生的有出生缺陷的婴儿多达100万以上。越来越多的证据显示胚胎的基因异常是导致早期自然流产及出生缺陷的重要原因,而胚胎的异常基因则有相当一部分正是由于精子DNA损伤后所携带并传递给子代的。因此,对于早期的自然流产患者再次妊娠前对其丈夫进行精子DNA完整性检测是很有必要的。

国外的研究表明,在精索静脉曲张患者中精子DNA损伤远高于常人,当对患者进行手术治疗精素静脉曲张后,精子DNA完整性能够得到显著提高[12,13]。我院2002年1月至2008年12月7年间有超过100例原因不明早期自然流产病例,在男方治愈精索静脉曲张后,再次妊娠并获得健康子女。

综上所述,早期自然流产是一种或几种致病因素共同作用的结果。因此,在排查病因时,无论女方检测结果如何,都应对可能同时存在的男方因素予以充分的重视。精子DNA完整率是一项较传统的精液常规、精子形态等更为稳定、更为重要的一项评价精子功能状态的指标,其意义在于明确精子当前的状态是否适合受精。因此对于早期自然流产患者如何选择下次受孕时机具有重要的指导意义。先天不足,后天难调。把精子DNA完整性检测列为男子育前检查的常规项目,相信对于我国现有的高人口出生缺陷的现状亦会产生深远影响。

(下转第13页)

DOI:10.3969/j.issn.1672 – 1993.2010.07.003

· 性医学 ·

宫内节育器不良反应社区干预模式效果评价

梁 晓[1] 冯宗丽[1] 谭小容[1] 唐 毅[2] 陈冬云[3]

1 深圳市龙岗区计划生育服务中心，广东 深圳 518000
2 深圳市龙岗区龙岗街道计划生育服务中心，广东 深圳 518000
3 深圳市龙岗区横岗街道计划生育服务中心，广东 深圳 518000

【摘 要】**目的:**评价“五项服务”(宣传服务、随访服务、培训服务、指导服务、监测服务)模式对宫内节育器不良反应的综合干预效果,为今后在社区中开展不良反应防治工作提供指导。**方法:**在龙岗区 3 个街道中对 2008 年 1 月至 12 月放置宫内节育器的已婚育龄妇女进行“五项服务”等综合干预,干预 2 年后随机抽样 2000 例进行调查,并与基线调查数据进行比较。**结果:**采用“五项服务”模式干预前后比较,因不良反应的发生取出率从 14.99% 减少到 10.25%;育龄群众的知晓率从 67.8% 提高到 85.6%;随访率从 68.9% 提高到 88.7%;差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**通过社区干预,建立“五项服务”模式对宫内节育器不良反应进行综合干预取得显著成绩,是有效减少不良反应发生的切实可行方法。

【关键词】五项服务; 社区; 综合干预; 宫内节育器; 不良反应; 效果

The comments on the control intervention model about IUD side effects

LIANG Xiao[1], FENG Zongli[1], TANG Xiaorong[1], TANG Yi[2], CHEN Dongyun[3]
1 Family Planning Service, Longgang Shenzhen 518000, China
2 Family Planning Service, Longgang community, Longgang Shenzhen 518000, China
3 Family Planning Service, Henggang community, Longgang Shenzhen 518000, China

【**Abstract**】**Objectives**: Evaluate the effect of the “five service” (dissemination service, follow – up visit service, training service, instruction service, monitoring service) model to the control intervention of IUD side effects, in order to provide guidance for prevention and treatment work of IUD side effects in community. **Methods**: Random select 2000 the IUD users among married reproduction age women in three community streets of Longgang, Shenzhen which inserted the IUD during January 2008 to December 2008, survey the effect of carring on the “five service” comprehensive intervention after two years, and compare to the baseline statistic. **Result**: After carring on the “five service” comprehensive intervention, the rate of removing IUD due to side effect decrease from 14.99% to 10.25%; the awareness rate of reproduction age women rise from 67.8% to 85.6%; the follow – up visit rate increase from 68.9% to 88.7%; the difference was statistic significance ($P<0.05$). **Conclusion**: Through the community intervention, comprehensive intervention of the “five service” model about the side effect of IUD has achieved remarkable result, is practical way to reduce the side effect.

【**Key words**】**The “five service”; Community; Comprehensive intervention; Intrauterine devices (IUD); Side effect; Result**

宫内节育器(IUD)是一种相对安全、有效、简便、经济、可逆、深受群众欢迎、使用人群最多的节育措施[1],而放置宫内节育器出现的不良反应也给群众带来了不少烦恼和痛苦,成为影响放置宫内节育器有效率、续用率的突出问题。本研究探索出一套适合社区

【基金项目】此调查分析为 2008 年广东省人口和计划生育委员会科研项目《建立宫内节育器(IUD)不良反应社区干预模式的研究》,项目编号:2008049。

【第一作者简介】梁 晓(1965 –),女,江西宜春人,副主任中医师,研究方向为生殖健康中医保健。

开展的“五项服务”干预模式,为做好计划生育优质服务和避孕节育知情选择工作提供参考。现将效果予以初步评价分析。

1 对象与方法

1.1 对 象

采用流行病学问卷调查方法,随机抽样调查深圳市龙岗区 3 个街道中 2008 年 1 月 1 日以前放置宫内节育器一年以上的已婚育龄妇女 2001 例,进行宫内节育器不良反应情况及相关知识的基线调查;以实施干预服务后并在 2008 年 1 月至 12 月之间放置宫内节育器的已婚育龄妇女为调查对象,并随机抽样调查 2000 例进行比较。

1.2 方 法

1.2.1 服务与干预 2008 ~ 2009 年在试点街道、社区开展宫内节育器的技术服务、技术指导,并进行相关知识的健康教育。通过多种形式宣传,利用广播、电视、不定期讲座、发放宣传资料、面对面的咨询等方式,使群众了解宫内节育器不良反应等相关知识,增加群众的自我保健意识;通过培训提高计生技术服务人员服务水平,使其能严格掌握适应症和禁忌症、严格掌握宫内节育器放置时间,使术前准备规范化、手术操作标准化,以提高技术服务质量;通过个性化对象指导服务,指导群众了解放置宫内节育器的适应症、禁忌症,掌握放置的最佳时间,作好术前的准备工作,消除群众对宫内节育器引起的不良反应产生的恐惧心理,根据“避孕方法选用的医学标准”及受术者年龄、产次及子宫情况指导选择适当的 IUD 品种,提供避孕方法知情选择;通过系统化的随访服务,规范随访服务内容,从询问的一般情况到 B 超检查最后给出处理意见以及随访服务的频度,对已婚育龄群众宫内节育器不良反应实施监测,并规范监测模式,实行宫内节育器避孕节育不良反应及不良事件报告制度,引导群众发现问题及时报告、自愿报告,由专业医生填写《可疑医疗器械不良事件报告表》。

1.2.2 效果评估 包括定量调查和定性调查。定量调查指采取随机整群抽样方法,进行现场调查及回顾性调查。定性调查(在 2009 年底进行):①专题小组座谈:每个试点街道抽一个社区,一个社区抽 25 个育龄妇女作为一个小组集体座谈。回顾推广社区开展不良反应“五项服务”干预模式后,群众对宫内节育器不良反应的认知情况;②个人访谈:抽取 5 名计生服务中心的医务人员、5 名社区计生专干和 5 名群众进行访谈。

1.3 统计等处理

调查问卷经现场核对、初审、复审、编码、数据录入,经过情况复核后,采用 SPSSL. OLQ 软件进行统计分析。

2 结果与分析

2.1 一般情况

调查对象年龄为 20 ~ 48 岁,平均 30.85 岁;上环年龄从 18.37 ~ 42.45 岁,平均为 26.33 岁;生育一个孩子的 1718 人,占调查人数的 85.9%;高中及中专以上文化程度为 963 人,占调查人数的 48.15%;深圳户籍人口 457 人,外地人口 1543 人;调查人员中工人 978 为大多数,占总人数的 48.9%。将本次调查人群的年龄、文化程度、职业、户籍情况与基线调查进行比较,差异均无显著性($P > 0.05$)。

2.2 放置宫内节育器后不良反应的发生情况比较

干预前与干预后主要的不良反应仍是月经异常、腰腹疼痛、白带增多、环下移、带器妊娠为主,因症取出宫内节育器的人数由原来的 300 人减少到 205 人,取出率由干预前的 14.99% 减少到 10.25% ($P < 0.05$)。具体情况见表 1。

表 1 放置宫内节育器后不良反应发生情况

不良反应	发生数量		发生时间							
			3 个月内		6 个月内		12 个月内		1 年以上	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
月经异常	197(9.85)	126(5.25)*	69(35.0)	27(21.4)	60(30.5)	14(11.1)	45(22.8)	32(25.4)	23(11.7)	53(42.1)*
白带过多	21(1.05)	10*(0.4)	5(23.8)	1(10.0)	4(19.0)	1(10.0)	7(33.3)	4(40.0)	5(23.8)	4(40.0)*
腰腹疼痛	41(2.05)	24(1.0)*	16(39.0)	6(25.0)	11(26.8)	3(12.5)	7(17.1)	6(25.0)	7(17.1)	9(37.5)*
环下移	95(4.75)	94(4.70)	15(15.8)	14(14.9)	26(27.4)	13(13.8)	20(20.1)	30(31.9)	34(35.8)	37(39.4)
带器妊娠	20(1.0)	23(1.15)	1(5.0)	1(4.3)	4(20.0)	1(4.3)	3(15.0)	8(34.8)	12(60.0)	13(56.5)

注:* $P < 0.05$

2.3 “五项服务”服务情况

2.3.1 宣传服务 在调查人员中听说过宫内节育器不良反应的人,由原来的 1784 人占 89.2% 增加到 1921 人占 96.05%;有关宫内节育器不良反应知识的来源主要通过计划生育部门的宣传及讲座,由原来的 1035 人占 51.7% 增加到 1683 人占 84.15%;能正确说出 3 种以上不良反应的群众,由原来的 1356 人增加到 1712 人;群众的知晓率由原来的 67.8% 增加到 85.6%。

2.3.2 随访服务 干预后在调查人员中,知道放置宫内节育器需随访服务的 1980 人,占总人数的 99.0%;能做到按规定 1、3、6、12 个月以及以后每年随访 1 次的人数由原来的 1378 人增加到 1773 人。随访率由原来的 68.9% 增加到 88.7%。

2.3.3 培训服务 在调查人员中参加宫内节育器的相关知识培训的育龄群众由 82 人增加到 1425 人,由原来的 4.1% 增加到 71.25%。在干预的街道、社区服务人员接受宫内节育器的相关知识培训达 100%。

2.3.4 指导服务 调查人员中在上环时接受过医务人员讲解有关宫内节育器的相关知识的,由原来的 1776 人占 88.8% 增加到 1935 人占 96.8%;知道自己上的是什么种类宫内节育器的,由原来的 1806 人占 90.3% 增加到 1992 人占 99.6%。

2.3.5 监测服务 实行宫内节育器避孕节育不良反应及不良事件报告制度,引导群众发现问题及时报告、自愿报告,干预街道对出现不良反应取器的群众 100% 填写《可疑医疗器械不良事件报告表》[2],并规范数据收集和管理,及时做出相关原因的分析处理。

3 讨 论

宫内节育器(IUD)作为用于避孕(干扰受孕或阻断妊娠过程)以达到控制生育目的的一类特殊药具,长期地广泛地应用于健康育龄人群,其有效性和安全性是人们始终关注的重大生殖健康问题。常见 IUD 失败原因与社会人口学特征、IUD 的种类、使用者的特征及服务质量有关[3]。笔者认为开展避孕节育知情选择与改进服务质量最为关键。

“五项服务”社区干预模式对 IUD 不良反应进行综合防治干预,使群众对宫内节育器不良反应知识的知晓率由干预前的 67.8% 提高到 85.6%。通过进行广泛、深入的健康教育,提高人群对不良反应的预防意识,使他们熟悉避孕方法知情选择基本内容,了解宫内节育器的种类、型号、适应症、禁忌症、注意事项、避孕效果,消除群众的思想顾虑,提高使用者的满意度,有利于 IUD 的长期安全使用。

“五项服务”社区干预模式对 IUD 不良反应进行综合防治干预,干预前后宫内节育器主要的不良反应仍是月经异常、腰腹疼痛、白带增多、环下移、带器妊娠,因症取出率由干预前的 14.99% 减少到 10.25%。干预后月经异常、腰腹疼痛、白带增多的不良反应发生率有了明显的差异($P < 0.05$,具体情况见表 1),但干预后环下移、带器妊娠不良反应的发生率没有明显的改善($P > 0.05$,具体情况见表 1),在不良反应的发生时间上也由原来的多数发生在一年以内转变为发生在一年以上(具体情况见表 1)。从上面可以看出,通过开展避孕节育知情选择、改进服务质量能有效的减少宫内节育器不良反应的发生,但提高医务人员技术置器水平不是一件在短时间能完成的事情,还需长期建立健全培训和继续教育制度,实施技术监督,规范放置宫内节育器的各种工作程序,在医疗实践中严格按照计划生育技术常规操作,减少由置器人员带来的不良反应。

“五项服务”社区干预模式对 IUD 不良反应进行综合防治干预,实行定期随访服务,使随访率由原来的 68.9% 提高到 88.7%%。服务人员可根据育龄群众的个人需要和健康状况帮助他们选择适宜的避孕方法,并实行计划生育药具不良反应报告制度,规范数据收集和管理,及时发现并处理问题,利用监测结果和数据指导群众安全使用避孕方法。

通过本项目活动,我们得到了以下 3 点有益的启示:(1)“五项服务”模式的本质是社区健康促进综合干预,改变群众认知水平,提高自我保健意识;(2)采用“五项服务”模式对社区进行综合干预有良好效果,证明了该模式在社区的实行是有效的、可行的;(3)“五项服务”模式对建立以人为本,以群众需求为导向,以技术服务为重点的计划生育优质服务,避孕节育优质服务有重大意义,将满足人民的需求,全面提高避孕节育生殖健康的水平,能促进宫内节育器不良反应、不良事件监测工作实实在在进入基层并指导基层工作,这项工作对于做好新时期人口与计划生育工作非常必要,而且具有十分重要的意义。

参考文献

1 李瑛,李少丽. 计划生育药具不良反应监测与防治指南[M]. 北京:中国科学技术出版社,2003,97 - 114.

2 李瑛,李少丽. 计划生育药具不良反应监测与防治指南[M]. 北京:中国科学技术出版社,2003,34 - 35.

3 肖劲松,吴尚纯. 常用宫内节育器效能及影响研究进展[J]. 中国计划生育学杂志,2006,14(11):689 - 692.

[收稿日期:2010 - 04 - 12]

DOI:10.3969/j.issn.1672 - 1993.2010.07.004

·性医学·

异位妊娠的诊疗进展

王 玲

隆昌县人民医院妇产科，四川 隆昌 642150

【摘 要】综述了异位妊娠近年来在诊断和治疗方面的发展，包括在 B 超、血 HCG 及腹腔镜方面的诊断发展，以及综合运用各种辅助检查手段进行异位妊娠的诊断的新进展。总结了异位妊娠的药物及手术治疗的一些较新方案。

【关键词】异位妊娠；诊疗进展

Diagnosis and treatment advances in ectopic pregnancy

WANG Ling

Longchang People's Hospital in Neijiang, Sichuan 642150, China

【**Abstract**】This paper reviews the development in diagnosis and treatment of ectopic pregnancy in recent years, including the advances in ultrasound examination, HCG blood testing, celioscopic diagnosis, and other supplementary methods in the ectopic pregnancy diagnosis. The paper also summarizes the new plan of medication and surgical treatment for ectopic pregnancy.

【**Key words**】**Ectopic pregnancy; Advances in diagnosis and treatment**

异位妊娠(Ectopic Pregnancy)是一种常见的妇科急症，因重者可危及生命，一直在临床上受到医生的普遍重视。定义是受精卵种植并发育在子宫体腔以外的器官和组织的妊娠，又称宫外孕[1]。异位妊娠已成为全世界流行性疾病，1992 年统计美国占妊娠比例 1.9%[2]。目前由于 B 超、血 HCG 及近年来腹腔镜诊断的推广，80% 的异位妊娠可在未破裂前得到诊断。

1 诊 断

1.1 症 状

多有停经、腹痛、不规则阴道流血，内出血型可有晕厥休克，也可出现胃部疼痛、上腹部疼痛、恶心呕吐、腹泻、直肠刺激症状、腰痛、排尿不畅等，这些症状的出现常误诊为内外科疾病，临床上更常见的是早期未破裂型，单靠临床检查诊断准确性大约只有 50%。

1.2 体 征

1.2.1 腹部检查 内出血不多时，仅病侧有压痛；内出血多时，可见腹部略为膨隆，可有全腹压痛及反跳痛、肌紧张，叩诊移动性浊音阳性，肠鸣多较活跃。局部血肿包块形成，可于下腹部扪及固定的包块。

1.2.2 盆腔检查 阴道后穹窿触痛，内出血多时可有后穹窿饱满，宫颈明显举痛及摇摆痛，宫体可增大、变软，但多小于相应停经月份，内出血多时有漂浮感。子宫一侧可扪及触痛的小包块，多呈腊肠状。出血多时包块可长大，边界不清。

1.2.3 体温 多不发热，但腹腔内出血吸收时可出现低热，如体温超过 38°C，则多数合并感染。

1.2.4 血压、脉搏 内出血不多时一般无变化，急性大量出血时则有脉搏加快，其后出现血压下降，处于休克状态。

1.3 辅助诊断

1.3.1 HCG 测定 动态观察血 HCG 水平，正常妊娠 2 天至少应增加 66% 以上，异位妊娠血 HCG 水平低，倍增时间延长约为 3 ~ 8 天，但这种情况还见于先兆流产或难免流产。因此仅仅依靠妊娠早期的血

【作者简介】王 玲(1975 -)，女，四川内江人，主治医师，主要从事妇产科临床工作。

HCG 水平的倍增时间并不能诊断异位妊娠,其在异位妊娠诊断方面有其重要的作用,但也有局限性。

1.3.2 影像学诊断 超声诊断异位妊娠的准确性可达 70% ~92.3%,典型的输卵管异位妊娠超声图像为:①宫腔内无妊娠囊,内膜增厚;②宫旁一侧见边界不清回声不均的混合性包块,有时包块内可见妊娠囊、胚芽和原始心管搏动;③直肠子宫陷凹处有积液。诊断输卵管异位妊娠的是"输卵管环",超声图像为位于卵巢外的直径 1 ~3cm 的环型结构,壁厚约 2 ~4mm,由绒毛组织及输卵管壁组成,反射高于正常卵巢或妊娠黄体,中心为囊性无回声区。特异性达 99.5% ~100%。

1.3.3 诊断性刮宫 可以发现宫内孕,尤其滋养叶细胞发育较差,HCG 分泌较少及 B 超检查发现明显孕囊的先兆流产或难免流产,进行诊刮术可尽早诊断,避免不必要的过度治疗。

1.3.4 后穹窿或腹腔穿刺 手术虽然简单,但仍有误诊率约 10%。有时因大量血凝块阻塞于穹窿或盆腔,以致穿刺不能抽出血液,导致误诊,故其阴性并不能排除异位妊娠。最后是能和超声相结合,有利于鉴别诊断。

1.3.5 孕酮测定 孕酮与血 HCG 水平无相关性,近年来发现血孕酮测定对于异位妊娠及其它异常妊娠有重要价值,仅次于血 HCG。如孕 8 周时孕酮 < 45nmol/L,提示异位妊娠,敏感率达 95%。其特异性低,但因其测定的血孕酮水平的高低基本上反应取血时的妊娠黄体的功能状态,对诊断异常妊娠或指导治疗均有明显价值。

1.3.6 综合诊断 单独使用以上诊断方法均不能确诊异位妊娠,但综合使用以上诊断,可以达到提高准确率。以下几点可确诊异位妊娠:①血 HCG > 1500 ~2000mIU/ml,阴道 B 超宫腔内(-)[3];②血 HCG > 6500 mIU/ml,腹部 B 超宫腔内(-);③血 HCG > 2000 mIU/ml,诊刮(-);④血 HCG 连续 2 ~3 天低于 2000 mIU/ml,诊刮(-);⑤腹腔血 HCG > 外周血 HCG;⑥胚胎移植后第 9 天血 HCG < 181 mIU/ml;⑦停经 40 天后血 HCG < 1000 mIU/ml,诊刮(-);⑧B 超宫外见孕囊,宫腔(-)。

2 治 疗

2.1 期待疗法

适用于停经时间短,症状不明显,血 HCG < 1000mIU/ml 且下降速度每天 > 5%。7 ~10 天测 HCG 随访,严密观察血 HCG 下降直至正常。

2.2 药物治疗

MTX、5 - Fu、天花粉、中药、米非司酮等都有应用。

2.2.1 氨甲喋呤(MTX)是目前效果最肯定、应用最广泛的药物。MTX 治疗的指征:①一般情况好,无活动性内出血;②附件区包块直径 < 4cm;③血 HCG < 3000 mIU/ml,也有资料支持 < 4000 mIU/ml;④肝功能、血常规正常;⑤如 B 超显像可见明显胎心搏动则不宜使用[4]。单剂量还是多剂量要视具体情况而定。前者副作用少,后者治疗效果相比较更高一点[5]。方案如下:①MTX 分次给药,1,3,5,7MTX1mg/kg 肌注,2,4,6,8 四氢叶酸钙 0.1mg/kg 肌注解毒,用药 48h HCG 下降应 > 15%。②MTX 单次给药 50mg/m^2 肌注,HCG 值第 7 天 > 第 4 天,重复给药 1 次。单次肌注 MTX 治疗异位妊娠的成功率为 85%[6]。

2.2.2 米非司酮方案:①25 ~ 100mg/d 共 3 ~ 8 天;②200 ~ 600mg 一次口服;③50mg/d,共 3 天配合 MTX 肌注,联用效果显著,单用米非司酮的疗效尚不十分确切。

2.3 手术治疗

包括开腹手术和腹腔镜手术。

2.3.1 保守性手术 包括输卵管伞端妊娠物挤出术、伞端切开术、线形切开术、节段切除端端吻合成型术。

2.3.2 根治性手术 输卵管切除术。

应该强调的是,随着腹腔镜技术的发展,在腹腔镜下做异位妊娠的各种方式手术治疗已经不再是禁忌,包括输卵管间质部妊娠。随着镜下缝合技术的进步,使得手术时间及术中出血量与开腹手术相比无明显差异[7],腹腔下治疗休克型输卵管妊娠也逐渐成为可能[8]。

但腹腔镜下输卵管妊娠保守手术最棘手、最危险的是持续性异位妊娠(PEP)的发生,其发生率为 3% ~ 20%[9]。术后应密切观察 HCG,如术后 HCG 升高,术后 3 天 HCG 下降 < 20% 或术后 2 周 HCG 下降 < 10%,即可诊断 PEP。及时给予 MTX 治疗常获治愈,很少需要再手术。

参考文献

1 徐开红. 异位妊娠的定义. 见:林俊主编. 异位妊娠[M]. 北京:人民卫生出版社,2002,26.

2 Hock DL, Seifer DB. Ovarian hyperstimulation syndrome [J]. Infertil Reprod Med Clin North AM,2000,399 - 417.

(下转第 27 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.07.005

·性传播疾病·

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 候文海 雷 兴

韶关市第一人民医院皮肤科,广东 韶关 512000

【摘 要】**目的:**观察高频电灼术联合甘露聚糖肽外用干扰素凝胶治疗尖锐湿疣的疗效。**方法:**将75例尖锐湿疣患者随机分为两组。两组病人均采用高频电灼术去除皮损。之后,治疗组口服甘露聚糖肽20ml/d,一个月为一疗程,对照组肌注干扰素100m一次/qod,15次为一个疗程。两组患者术后伤口愈合后外涂干扰素凝胶4次/d,共8周,术后观察3个月后评价疗效。**结果:**治疗组治愈率88.10%,复发率11.90%;对照组治愈率90.91%,复发率9.10%。经统计学处理无显著性差异(P>0.05),治疗组和对照组不良反应分别为7.14%,51.5%。经统计学处理有非常显著性差异(P<0.005)。**结论:**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治愈率高,复发率低,不良反应少。

【关键词】甘露聚糖肽;尖锐湿疣;电灼术;干扰素

An observation of clinical effect of the high frequent electrofulguration treating condyloma acuminatum with mannatide, and interferon gelatum for external application in addition.

YING Liyun, HOU Wenhai, LEI Xing

Department of Dermatology, The First People's Hospital, Shaoguan City, Guangdong 512000, China

【**Abstract**】**Objectives**: To observe the clinical effect of the high frequent electrofulguration treating condyloma acuminatum with mannatide, and interferon gelatum for external application in addition. **Methods**: 75 patients with the condyloma acuminatum were divided randomly into two groups——For both patients in treated group and control group were all eliminated skin lesions with the electrofulguration. After that, patients in treated group took orally 20ml/d of mannatide for a month as a course of treatment while those in control group were given intramuscular injection at 100m of interferon once/qod, taking 15 times as a course of treatment. Patients of two groups, when their wounds healed after operation, were embrocated with the interferon gelatum at 4 times/d, a total of 8 weeks, both treated-effects were evaluated after observing their operations in 3 months. **Results**: 88.10% cure rate, and 11.90% recurernce rate were found for patients in treated group while 90.91% cure rate, and 9.10% recurernce rate for those in control group. There was no significant difference between two groups (P>0.05) computed by statistics. The adverse reactions of the both groups to drug are 7.14% and 51.5% respectively, there was very significant difference between them (P<0.005) computed by statistics. **Conclusion**: The above mentioned method is characteristic of high cure rate, low recurernce rate and less adverse reactions to drug.

【**Key words**】**Mannatide; Condyloma acuminatum; Electrofulguration; Interferon**

尖锐湿疣的治疗方法很多,但复发率较高。我们试图降低尖锐湿疣的复发率,于2007年12月至2009年6月采用高频电灼术联合口服甘露聚糖肽(四川奥

【第一作者简介】尹丽云(1958-),女,湖南邵东人,主治医师,主要从事皮肤科临床诊治工作。

邦药业有限公司)外用干扰素凝胶(商品名:尤靖安)治疗尖锐湿疣患者 75 例,取得了满意疗效,现报告如下。

1 病例和方法

1.1 病 例

入选的 75 例尖锐湿疣患者均为我院皮肤性病科门诊的初发患者,所有患者均具有典型的临床表现,5% 的醋酸白实验均阳性。男性患者的皮损位于龟头、系带、冠状沟、包皮内侧、阴茎及肛周;女性患者皮损位于大小阴唇、阴蒂、阴道口、尿道口、阴道前庭及肛周。其中男性 41 例,女性 34 例;年龄 16 ~ 68 岁,平均 37 岁;病程 2 周至 18 个月,平均病程 3.5 个月。随机分为两组:治疗组(甘露聚糖肽组)42 例,其中男性 22 例,女性 20 例;对照组(干扰素组)33 例,其中男性 20 例,女性 13 例。两组在年龄、性别、病程、疣体的部位、数目、大小的比较无显著性差异,$P > 0.05$。

排除的标准:妊娠和哺乳期妇女,患有严重的肝、肾功能损害者,自身免疫系统疾病、糖尿病和其他性传播性病者,2 周内用过免疫调节剂及抗病毒药物者。

1.2 治疗方法

首先用 5% 冰醋酸溶液涂于皮损及皮损周围的皮肤或黏膜 5 ~ 10min,以此明确尖锐湿疣皮损及亚临床感染。然后对阳性的皮损处常规消毒,用 2% 的利多卡因注射液局部麻醉,再用高频电灼治疗仪(GZ - Ⅱ型)将皮损及周围 0.2cm 组织一次性去除。嘱患者每日用 1/5000 高锰酸钾溶液清洗术面,接着外用莫匹罗星软膏(商品名:百多邦),7 ~ 14d 伤口愈合后,再涂尤靖安,4 次/d,共 8 周。

治疗组患者高频电灼术后,当天服用甘露聚糖肽口服液 20ml/d,每日分 2 次口服,连续口服 1 个月,为 1 疗程;对照组肌注干扰素(上海生物制品研究所生产)100 万 U,一次/q. o. d,连续 15 次,为 1 疗程。分别于术后第 2 周、1 月、2 月、3 月复诊,观察疗效、不良反应及复发情况。

1.3 疗效判断标准

治愈:治疗后观察期间肉眼观察无增生性病变,醋酸白实验阴性。复发:治疗后观察期间内病灶或其周围有新病灶,醋酸白试验阳性者。

1.4 统计学方法

采用 SPSS10.0 软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 治愈率和复发率

治疗组 42 例,治愈 37 例,治愈率 88.10%;复发 5 例,复发率 11.90%。对照组 33 例,治愈 30 例;治愈率 90.91%;复发 3 例,复发率 9.10%。经统计学分析,两组治愈率和复发率均无统计学意义,$\chi^2 = 0.1536$ $P > 0.05$。见表 1。

表 1 两组尖锐湿疣患者治疗后疗效比较

组别	例数	治愈	复发	治愈率	复发率
治疗组	42	33	5	88.10%	11.90%
对照组	33	30	3	90.91%	9.10%

$\chi^2 = 0.1536, P > 0.05$。

2.2 不良反应

对照组有 17 例出现不同程度发热、头痛、乏力、肌肉酸痛、流感样症状及注射部位疼痛明显,而治疗组仅有 3 例轻微头晕。两组不良反应发生率比较经统计学处理有显著性差异,$\chi^2 = 18.60, P < 0.005$。见表 2。

表 2 两组尖锐湿疣患者治疗期间不良反应比较

组别	例数	不良反应	不良反应率
治疗组	42	3	7.14%
对照组	33	17	51.51%

$\chi^2 = 18.60, P < 0.005$。

3 讨 论

目前,临床治疗尖锐湿疣的方法很多,但复发率很高。其复发的原因经研究证明,尖锐湿疣患者存在着全身和局部细胞免疫功能显著降低,是造成复发的原因之一[1,2,3],其次尖锐湿疣患者疣体周围存在亚临床感染。

重组人 α - 2b 干扰素是一种基因重组干扰素,能在细胞表面与特殊膜受体结合发挥抗 DNA 和 RNA 作用,阻止受病毒感染细胞中病毒的复制、抑制这些细胞的繁殖,增强自然杀伤(NK)细胞的活性及免疫调节作用[4]。

甘露聚糖肽是一种免疫调节剂,能增强巨噬细胞功能,提高脾单核 - 吞噬细胞系统的吞噬功能,促进骨髓中造血干细胞的功能,增加外周血细胞、活化淋巴细

胞,具有抗原性,能增加机体免疫功能和激活吞噬细胞的作用,能提高机体应激能力,改善血管通透性[5],清除体内病毒以及增强抗细菌病毒和真菌的能力[6]。

我们采用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的特点是:高频电灼术操作简便、准确性好,术中出血少,而用干扰素凝胶外涂局部,配以口服甘露聚糖肽口服液,这样,既提高了局部的细胞免疫力,同时又增强了全身的细胞免疫力。此项研究结果:治疗组的治愈率88.10%,复发率11.90%,不良反应率仅为7.14%,证明这种治疗尖锐湿疣的方法治愈率高、复发率低、不良反应少。虽治疗组和对照组的疗效对比无显著性差异,但治疗组不良反应明显低于对照组,尤其是治疗组患者在服用甘露聚糖肽口服液的顺应性更明显地优于对照组患者所用肌注干扰素的顺应性,且价格便宜、用药方便,更易为患者接受。因此,在目前针对尖锐湿疣易复发而无临床特效疗法以降低其复发率的情况下,采用该方法不失为一个较好的治疗方案。

参考文献

1 Avgerinou G, Nicolis G, Vareltzidis A, et al. Reduction of cell mediated immunity in patients with genital warts of long duration [J]. Gonitourin Med, 1998, 62(1): 239.

2 张谊之,张敏,李俸媛. 尖锐湿疣患者细胞免疫功能和血清可溶性粘附分子水平研究 [J]. 临床皮肤科杂志,2002,31(9):555-556.

3 李中伟,于长平,李娜,等. 尖锐湿疣患者 IL-2、sIL-2R、IFN-γ 和 IFN-α 水平的检测 [J]. 中国麻风皮肤病杂志,2004,20(5): 427-429.

4 乔树芳,李维云,李振化,等. 疣脱欣加复方干扰素 α-2b 霜外用治疗尖锐湿疣 38 例临床分析 [J]. 临床皮肤科杂志,2001,30(5): 315.

5 方跃明,王金良. 现代实用皮肤病及美容学[M]. 上海:华东理工大学出版社,1995,80.

6 朱万寿. 大剂量甘露聚糖肽对恶性淋巴瘤患者 T 细胞亚群健康影响的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2002.

[收稿日期:2010-04-26]

(上接第5页)

参考文献

1 Macklon Ns, Geraedts JP, Fauser BC. Conception to ongoing pregnancy the "black box" of early pregnancy loss [J]. Hum Reprod, 2002, 8(4):333-43.

2 Geuer PA, Klier CM, Neugebauer R. J Clin Psychiatry, 2001,62:432-438.

3 Neugebauer R, Kline J, Shrout P, et al. JAMA 1997,277, 383-388.

4 Sullivan AE, Silver RM, La Coursiere DY, et al, Recurrent fetal aneuploidy and recurrent rniscarrige [J]. Obtetri Gynecol, 2004, 104(40): 784-8.

5 Makino T, Hara T, Oka C. Survey of recurrent spontaneous abortion [J]. EurJ Obstet Gynecol Biol, 1992, 44(2):123-30.

6 钱卫平,谭玉梅,宋丹,等. 1780 例自然流产患者的细胞遗传学分析[J],中南大学学报(医学版),2005,30(3):258-60.

7 Gandini L, Lombardo F, Paoli D, et al. Study of apoptotic DNA fragmentation in human spermatozoa[J]. Hum Reprod 2000, 15(4):830-839.

8 Love CC. The sperm chromation structure essay: a review of clinical applications[J]. Anim Reprod Sci, 2005,89(1-4): 39-45.

9 Evenson DP, Larson KL. Jost LK. Sperm chromatin structure assay: Its clinical use for detecting sperm DNA fragmentation in male infertility and comparisons with other techniques [J]. J Androl, 2002, 23(1):25-43.

10 Richthoff J. Spano M, Giwere man YL. et al. The impact of testicular and accessory sex gland function on sperm chromatin integrity as a ssessed by the sperm chromatin structure assay [J]. Hum Reprod, 2002, 17(12):3162-3169.

11 Kato Y, Rideout WM, Hilton K, et al, Developmental potential of mouse primordial germ cell development[J], 1999, 126:1823-1832.

12 Banks S, King SA, Irvine DS, et al. Impact of a mildscrotal heat stress on DNA integrity in murine spermatozoa[J]. Reproduction, 2005,129(4):505-514.

13 Smith R, Kaune H, parody D, et al. Increased sperm DNA damage in patients with varicolele: relationship with seminal oxidative stress[J]. Hum Reprod, 2006,21(4):986-993.

[收稿日期:2010-04-19]

DOI:10.3969/j.issn.1672 - 1993.2010.08.006

· 性传播疾病 ·

一家三人感染 HIV 原因分析

贾会珍 王化勇 孙 勇 王红艳

密云县疾病预防控制中心, 北京 密云 101500

【摘 要】**目的:**进一步了解艾滋病的传播途径,为制定我县的艾滋病防治策略提供依据。**方法:**对一家三人感染 HIV 的流行病学资料进行分析。**结果:**本地区出现一起一家三人感染 HIV 案例,并首次出现母婴传播病例,至此本地区出现三种传播途径共存的现状。**结论:**开展婚前艾滋病自愿咨询检测及孕期 HIV 抗体检测,是防止艾滋病家庭间传播的重要措施。

【关键词】HIV/AIDS; 传播途径; 家庭聚集

Causes of HIV infection for a family

JIA Huizhen, WANG Huayong, SUN Yong, WANG Hongyan

Center of Disease Prevention and Control, Miyun County, Beijing, 101500 China

【**Abstract**】**Objectives**: To further understand the HIV infection path, and to provide references for AIDS prevention and control strategies in our country. **Methods**: Epidemiologic data was obtained to analyze the HIV infection for three members in a family. **Results**: In this district, there occurred one case of HIV infection for three members of a family, and the first case of maternal HIV transmission. Three ways of transmission were found to coexist in this district. **Conclusion**: Premarital AIDS test and counseling and pregnancy HIV antibody test are important measures to prevent AIDS infection within a family.

【**Key words**】**HIV/AIDS; Transmission path; Family gathering**

艾滋病(AIDS)是一种危害大、传染性高的传染病,目前尚无有效疫苗和治愈药物[1]。自从 20 世纪 80 年代中国发现首例 AIDS 病例以来,AIDS 的发展趋势越来越快。世界范围内 AIDS 的传播途径主要有经性传播、血液传播和母婴传播。目前,在中国这三种传播途径都存在;AIDS 的传播历程为 5 大浪潮,即吸毒 - 妓女 - 嫖客 - 家庭 - 婴儿,中国也有着相同的历程[2]。HIV 感染者和病人家庭内传播屡有报道,但三种传播途径共存的案例较少见[3]。现就本地区一起一家三人感染 HIV 案例分析如下。

1 资料来源

流行病学资料来源于 HIV/AIDS 流行病学调查表及一对一随访谈话内容;确认报告来源于北京市艾滋病确证中心实验室。

2 结 果

病例 1:患儿,女,2007 年 7 月出生,足月自然分娩,母乳喂养至 1 岁 2 个月。出生 6 个月以后,每年因感冒、肺炎反复住院治疗,治疗费用每年均在 1 万元左右。2009 年 11 月,因发热、咳嗽、皮下有出血点到北京某医院住院治疗,医院诊断为血小板减少性紫癜,因需要输血做输血前 HIV 抗体检测,发现 HIV 抗体确证阳性。患儿自出生至今无手术史、输血史,考虑其年龄较小,是否有母婴传播的可能,建议其母亲检测 HIV 抗体。2009 年 12 月检测 CD4 结果:289 个/ul,2010 年 1 月该患儿死亡。

病例 2:患儿母亲,1979 年 11 月出生,籍贯四川,小学文化程度,无业。2009 年 11 月因女儿 HIV 抗体

【第一作者简介】贾会珍(1972 -),女,北京市人,主治医师,主要从事性病艾滋病防治工作。

阳性而抽血检测,HIV 确证结果阳性。患者于 1999～2004 年间曾有静脉吸毒史,并有与他人共用注射器行为,除 2007 年 7 月在某妇幼医院自然生产一女婴外,无其它手术史,本人否认有不洁性行为史。考虑最有可能感染的途径为注射吸毒经血液传播。2009 年 12 月检测 CD4 结果 249 个/ul。

病例 3:患儿父亲,1973 年 3 月出生,籍贯四川,初中文化程度,打工,月收入 1500 元左右。2009 年 11 月因女儿 HIV 抗体阳性而抽血检测,HIV 确证结果阳性。婚前无不洁性行为、吸毒及手术史。考虑最有可能感染的途径为性传播。2009 年 12 月检测 CD4 结果 353 个/ul。

3 讨论与分析

本组资料显示,该家庭共有 3 人,并且 3 人均感染了 HIV。其中患儿母亲是本案例的主要传染源,其感染原因可能为静脉吸毒,由于当时未做婚前 HIV 抗体咨询检测,通过性行为传染给其丈夫,因孕期未做产前 HIV 抗体检测,又通过母婴传播的方式传染给女儿,从而造成该家庭 3 人均被感染了 HIV。此案例明确提示我们本地区已出现三种传播途径共存的现状,即血液传播、性传播及母婴传播,HIV 传播与流行的形势严峻,应引起高度重视。

此案例是本地区首次出现母婴传播的病例,同时也验证了我国艾滋病流行正在从高危人群向一般人群扩散的流行趋势[4]。随着艾滋病疫情的快速增长,我国通过母婴途径传播感染艾滋病的比例已由 1998 年的 0.1% 上升到 0.4%,母婴传播造成的婴儿和儿童 HIV 感染人数逐年增加,由此带来一系列卫生问题和社会问题,并严重威胁着妇女儿童的健康和社会经济发展[5]。虽然母婴传播在本地区属首例,但自 2001 年我地区出现首例 HIV 感染者至今,已连续发现了数例阳性孕产妇,而且大多数孕产妇感染 HIV 后,直到临产时才发现,这大大增加了母婴传播的机率。据文献报道,在 HIV 阳性的孕产妇中,约有 15% ～45% 发生母婴传播,不同地区的传播概率也不同。在未采取干预措施的情况下,HIV 母婴传播概率在发达国家为 15% ～25%,发展中国家为 25% ～45%,但采取干预措施后,HIV 母婴传播的概率可降至 2% 以下[6]。因此,为孕产妇人群提供孕期艾滋病自愿咨询检测服务,免费为孕产妇检测 HIV 病毒,扩大孕产妇 HIV 监测筛查的覆盖面和数量,尽可能的早期发现 HIV 感染者,尽早采取干预措施;对有生育需求的艾滋病病毒阳性妇女,应采取母亲抗逆转录病毒药物治疗和婴儿的替代喂养,这样就能大大减少本地区的母婴传播病例。同时广泛开展预防艾滋病母婴传播的健康教育活动,把相关知识纳入医院妇产科候诊室常规宣教内容,让更多的人了解艾滋病相关知识;近几年,随着我县经济的不断发展,外来流动人口也在不断增加,而他们大多数低学历、低工资、缺少医疗服务保障,是城市中最缺乏社会支持的庞大群体[7]。2009 年我县新增的 HIV 感染者,100% 为外来流动人口,所以更应该将外来流动人口纳入 HIV 宣传教育和行为干预的重点人群。

自愿咨询检测工作是有效预防艾滋病传播的一项重要策略,对预防控制艾滋病起着重要作用,特别是进行婚前艾滋病自愿咨询检测,它可以让男女双方了解自己的 HIV 感染状况,保护婴儿和未感染者不被 HIV 感染[8]。本组资料提示:如果该家庭男女双方在婚前做艾滋病自愿咨询检测,就能及早发现 HIV 传染源,通过采取有效的预防措施,从而避免 HIV 夫妻间经性传播和母婴传播。由此可见,大力提倡并实施婚前艾滋病自愿咨询检测,是预防 HIV 在家庭间传播的重要措施之一。

参考文献

1 王陇德. 中国艾滋病流行与控制[M]. 北京:北京出版社,2006,19.

2 阎正民,翟朝阳. 艾滋病关怀支持工作可持续发展的理性思考及对策[J]. 中国性病艾滋病防治,2002,8(4):239－241.

3 张明泽. 一家四人感染 HIV 原因分析[J]. 中国性科学,2008,17(8):30－31.

4 桂希恩,骆嘉拉,庄可,等. 艾滋病病毒家庭内传播的调查[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(5):396.

5 王临虹,方利文,龚双燕,等. 感染 HIV 的孕产妇预防艾滋病母婴传播服务需求与障碍分析[J]. 中国艾滋病性病,206,2(1):10－13.

6 刘利荣,刘民. HIV 母婴传播的研究进展[J]. 中国艾滋病性病,2007,8(4):393－395.

7 蔡文德,谭京广,罗贤如. 深圳市外来人口艾滋病相关知识和行为现状调查[J]. 公共卫生与预防医学,2006,17(6):103－104.

8 刘惠,杨凭,王晓春,等. 艾滋病自愿咨询检测工作手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2006;5－99.

[收稿日期:2010－05－04]

DOI:10.3969/j.issn.1672 - 1993.2010.07.007

· 中医性学 ·

精索静脉曲张所致不孕不育症 208 例临床观察

张寄青

青岛市青岛济青中医医院，山东 青岛 266071

【摘 要】**目的:**探讨运用中医辨证论治的治疗原则治疗精索静脉曲张所致不育症的临床疗效。**方法:**收集我院 1998 ~ 2009 年治疗 224 例精索静脉曲张所致不育症,筛除 45 岁以上病历 16 例,故选用 208 例患者,分为 25 ~ 35 岁和 36 ~ 45 岁两个年龄组,按外科和中医外科分度法,将精索静脉曲张分为轻度、中度、重度,进行统计分析。**结论:**36 ~ 45 岁年龄组发病率明显高于 25 ~ 35 岁年龄组。文献报道中度和重度精索静脉曲张患者手术后约 70% 患者精子密度和精子活动率有改善。本病案对中度、重度精索静脉曲张患者治疗后,精子密度和精子活动率二项重要参数的提高也较为明显,有效率为 77.8%,高于手术治疗。中医中药辨证论治对精索静脉曲张所致不育症的治疗前景可喜。

【关键词】中医；辨证论治；精索静脉曲张；不育症

Infertility caused by varicocele: a report of 208 cases

ZHANG Jiqin

Jiqin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qingdao 266071, China

【**Abstract**】**Objectives**: To explore on the clinical therapeutic effects of traditional Chinese medicine on the treatment of infertility caused by varicocele. **Methods**: We collected 224 cases of infertility caused by varicocele in our hospital during 1998 - 2009, excluding 16 patients over 45 years old. Altogether 208 patients were selected and separated into two age groups, one group between the age of 25 and 35, the other between 36 and 45. Varicocele was also ranked into light, mild, severe categories based on surgical and traditional Chinese surgical categorization. **Results**: The age group of 36 - 45 has higher infertility occurrence than the age of group of 25 - 35. Literature has reported that 70% mild and severe varicocele patients could show improvement in sperm density and vitality after the surgery. This study indicated that the mild and severe varicocele patients could have greater improvement in both sperm density and vitality after the traditional Chinese treatment, the efficiency rate being 77.8% which is higher the rate for surgery treatment. **Conclusion**: There is a promising prospect for the treatment of infertility caused by varicocele with traditional Chinese medicine.

【**Key words**】**Traditional Chinese Medicine; Differentiated diagnosis and treatment; Varicocele; Infertility**

我院不孕不育症治疗组经多年临床实践,忠实的运用中医辨证论治的治疗方法,吸取中医、西医之长,并优选验方、秘方之精华,精选地道药材,自 1998 年至 2009 年治疗了数以万例不孕不育症患者,取得了明显的疗效。

在男性不育症的患者中,由精索静脉曲张引起者约占 15% ~ 39%,平均为 30% 左右,发病率很高,因此进一步研究精索静脉曲张所致不育症的治疗,提高非手术治疗的研究是我们的主要任务[1]。我们对 208 例精索静脉曲张所致不育症患者应用中医辨证论治的方法进行了治疗,现将其临床疗效分析如下。

1 临床资料和方法

收集我院自 1998 年至 2009 年治疗 224 例精索静脉曲张所致不育症,筛除 45 岁以上病历 16 例,故选用 208 例患者。年龄为 25 ~ 45 岁,平均 37.5 岁。25 ~ 35 岁组

【作者简介】张寄青(1948 -),男,河北束鹿人,副主任中医师、研究员,主要从事中医男科妇科临床诊治工作。

48 例占 23.76%,36 岁 ~45 岁组 160 例占 76.24%。

病案分度:按外科和中医外科分度法,分为轻度(Ⅰ度)、中度(Ⅱ度)、重度(Ⅲ)。Ⅰ度:乏氏试验(Valsalva)阳性;Ⅱ度:可触摸到曲张的精索静脉,但外观看不到;Ⅲ度:可触摸到蔓状盘曲的静脉团,外观显而易见阴囊局部有曲张的静脉[2,3]。统计结果见表 1。

表 1 年龄组及分度

分度 \ 年龄	25 ~ 35 岁	36 ~ 45 岁	合计
Ⅰ度	2		2
Ⅱ度	36	128	164
Ⅲ度	10	32	42
合计	48	160	208

2 治疗方法

我们治疗本病的基本原则是清热解毒、活血化瘀与五子衍宗丸及壮阳灵加减为基础进行治疗,但由于患者因体质的不同、临床证候的不同,故需辨证施治。我们的临床证型分为三型(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型)。

2.1 Ⅰ型:肾阳虚、气滞血瘀型

见证:精索静脉曲张,乏氏试验阳性,小腹、睾丸坠痛,神疲乏力,性欲减退。舌淡、苔白,脉沉细、涩。治则:益肾壮阳,行气活血化瘀。方药:当归 15g、桃仁 12g、红花 12g、黄芪 30g、川芎 10g、赤芍 10g、仙灵脾 15g、仙茅 15g、兔丝子 15g、丹参 15g、枸杞子 15g 等随证加减。

2.2 Ⅱ型:气滞血瘀,瘀热互阻型

见证:精索静脉曲张,阴囊可触及曲张静脉,少腹不适,睾丸坠痛,尿赤、尿黄,大便干。舌暗红、苔黄,脉弦数或滑数。治则:清热解毒,行气活血。方药:柴胡 12g、桃仁 12g、红花 12g、川芎 10g、牛膝 15g、川楝子 10g、生地 20g、黄柏 12g、枳壳 12g、徐长卿 20g 等随证加减。

2.3 Ⅲ型:肾阴虚、血瘀型

见证:精索静脉曲张,外观阴囊部可见有曲张静脉,少腹、睾丸疼痛,头晕眼花、五心烦热或梦遗滑精。舌红、苔少,脉细数。治则:滋阴清热,活血化瘀。方药:枸杞子 15g、菟丝子 10g、生地 20g、山药 20g、丹皮 10g、茯苓 10g、泽泻 10g、丹参 20g、赤芍 12g、枣皮 12g、川芎 10g、红花 10g、知母 10g、黄柏 10g、牛膝 15g 等随证加减。

3 治疗结果

精索静脉曲张患者,我们的观察,明显损害睾丸的生精功能,使精子的活动率下降最为常见,并使精子密度下降。精子密度和活动率是影响生育的最重要因素,故本文重点对此两项指标进行了治疗效果统计,统计按国际标准精子密度 20.0×10^6/ml 以上为达标,精子活动率 70% 以上为达标。疗程定为 3 个月 1 个疗程。除 1 例轻度(Ⅰ度)患者治疗 4 个月外,其余Ⅱ度、Ⅲ度 206 例患者均治疗 2 个疗程(6 个月)。见表 2。

表 2 治疗前后精子密度及精子活率

分度 \ 治疗前后精子密度及活率	治疗前				治疗后			
	密度 20.0×10^6/ml 以下	活率 70% 以下	二项均不达标	合计	密度 20.0×10^6/ml 以上	活率 70% 以上	二项均达标	合计
Ⅰ度		2		2		2		2
Ⅱ度	32	56	76	164	28	40	68	136
Ⅲ度	2	6	34	42	2	4	18	24
合计	34	64	110	208	30	46	86	162

上表可看出Ⅰ度和Ⅱ度精索静脉曲张者共 166 例,有精子密度或活率或二项均不达标,治疗后单项或二项均达标者 138 例,有效率为 83.1%;Ⅲ度患者共 42 例,单项或二项治疗后达标者 24 例,有效率为 57.1%。

4 讨 论

4.1 从表 1 可看出,精索静脉曲张 25 ~ 35 岁者 48 例,36 ~ 45 岁者 160 例,为 3∶10。36 ~ 45 岁年龄组发病率明显高。

4.2 文献报道[1]约 30% 不育症患者有精索静脉曲张,90% 为单侧,而且多在左侧,10% 为双例。本病案全为单侧,而且多为左侧。精索静脉曲张患者,局部温度升高,肾和肾上腺的代谢产物经精索静脉返流入睾丸组织,局部血液流速降低、低氧等均损害睾丸的生精功能,使精子活动率下降最常见,可见于 90% 的患者。65% 的患者可有精子密度下降(小于 2 千万/ml)。本病案精子活率下降者为 83.6%,精子密度下降(小于 2 千万/ml)者为 69.2%,与文献报道接近。(下转第 36 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672 – 1993.2010.07.008

· 青少年性健康 ·

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

成都大学, 四川 成都 610106

【摘 要】本文通过实证调查,揭示了西南少数民族大学生 10 年来对现实性别喜恶、性别选择愿望的变化,并分析了影响变化的社会因素、家庭文化背景、以及青春期生理变化的求助中"亲父或亲母关系"的影响;也分析了西南少数民族由于民族文化的多样性,其文化背景对其性别感及性别认同影响的差异很大。研究得出了:西南少数民族大学生的性别感越来越符合现实性别,但男女生性别差异犹存;在影响其性别感的相关因素中,"亲父关系"的影响非常显著;父母的文化水平越高,大学生"喜欢"自己现实性别以及对自己现实性别的喜恶"无所谓"的比率越高。

【关键词】性别感; 性别角色; 影响因素

Study on gender and gender roles status and its impact
—From the southwest university of ethnic minorities

HU Zhen

Chengdu University, Sichuan Chengdu 610106, China

【**Abstract**】It shows us the change of students' mind on sex selection, abhorrences and sexual preferences who are from the minority in the past 10 years by empirical research. In this essay, we analyze the social factors, family cultural background and the effection from theirparents when they ask for help because of their physiological changes occurred in adolescence. Because of cultural diversity in the southwest national minorities, univessity students have quiet different attitude to them. The results of this study shows that gender is fit for the reality gradually, but the differences between men and women remained. In the study on the relevant factors, we get such conclusion that the higher their parents' cultural level, the more they like their reality gender, and the higher the ratio which shows they never mind their reality gender. It clearly tells us that the rvelative relationship works effectively.

【**Key words**】**Gender; Gender roles; Impact**

1 性别感的变化

性别感包括性别认同和对性别角色的接受。"性别认同"或"性别自认"是指一个人将自己视为男人还是女人。如果一个人将自己生物学上的性别认为是相反的,那么就可以认为这个人在"性别认同"方面出现混乱[1]。个体的性别认同一般在 18 个月到 3 岁间完成,而性别角色的认同则是有先天因素与后天习得等因素构成。在成年期,个体的性别感主要表现为对自己性别角色的接受,或对自己性别的喜恶。

1.1 文献综述

西蒙 · 波娃(1986)认为,许多孩子不愿做女孩而想做男孩的情况,几乎是人类私有制社会以来人们的一种普遍心理。差不多所有的男孩(像古代的柏拉图)都宣称决不愿作女孩;而几乎所有的女孩都悔恨没有成为男孩。根据哈佛洛 · 艾里的统计,100 个男孩中,有一个想做女孩,但有 75% 以上的女孩愿改性

【作者简介】胡 珍(1956 –),女,四川自贡人,教授,主要从事青少年性教育研究。

做男孩。根据卡尔·皮巴尔的研究,在20个12岁到14岁的男孩子中,有18个人说他们宁可遭受一切厄运,却最不愿做女孩,在22个女孩中,19个想当男孩,理由是:"男孩比较好,他们不必像女孩那样受苦、我妈妈会更爱我、男孩做的事较有趣、男孩较有学习的倾向、男孩可以吓唬女孩子、我不必再怕男孩、男孩比较自由、男孩的游戏好玩、男孩不需为衣服烦恼……。"[2]

香港中文大学的张雷教授曾经对北京、上海、深圳等大城市近1000名家长的调查显示,近年来,大陆孩子在从儿童期向青春期成长的一系列过程里,社会生活的状态,给孩子性别认同的影响不是积极的,相反,是越来越多的混淆现象。九成以上的父母对女孩的教育方式趋于男性化,而基于根深蒂固的"男孩是家庭传宗接代的人种观"影响,百般溺爱下的男孩却由于过分的保护而女性化。当男孩教育女性化成为教育界的一种忧虑时,女孩教育男性化问题也逐渐浮出水面[3]。

胡珍(2003)将"新世纪大学生性文明调查"与刘达临(1990)"中国两万例性文明调查"中两次全国大学生性别认同的对比研究发现:在总体上,大学生对自己现有性别的喜恶与10年前没有太大的变化。但从性别来看,不喜欢自己目前性别的女大学生的比率比10年前降低了13.7%;男大学生不喜欢自己现有性别的比率比10年前却有所上升;女大学生愿意选择相反的性别是男大学生的5倍强,与10年前差不多。他们认为,随着社会的发展女大学生越来越感受到在教育、就业和经济地位等方面与男性的平等,越来越多的女大学生更加接受自己的现实性别[4]。

上述关于青少年性别感的研究,要么侧重于描述性的研究、要么仅在于现象的推论,没有从家庭中父母对孩子教育的影响来进行相关性的分析,也没有转型期以来少数民族大学生性别感变化的实证研究,本研究正力图通过该视角,弥补此研究的不足。

1.2 理论依据与研究假设

性心理是由性生理发育的内部冲动和社会意识的发展相结合而形成的。在产生性心理的两个因素中,对性心理的内容起决定性作用的是社会生活条件和环境影响。性别感的错位使儿童性别认同错位,使成年人不接受自己的性别角色。莫银火(2007)认为,家庭教育的失误是造成性别感错位的最重要原因。其一,来自广泛的独生子女家庭的现实和古老传统观念之间的冲突。由于重男轻女意识的影响,在社会心理领域逐渐混淆性别的若干特征。把女孩当男孩来养,从社会期望上把性别的文化特征带入模糊地带。其二、在家庭教育领域里,严重的父性因素缺失。家庭中过多的女性榜样,过于娇宠保护,弱化了男孩子的性别区分。这种性别教育中性化以及家庭教育中普遍的父爱的缺失,将带给未来社会的性别问题。

根据上述理论,我们通过四个观测点,对影响西南少数民族大学生的性别感的如下因素进行研究:对现实性别的喜恶;内心的性别期望;家庭对其性别喜恶及性别期望的影响。主要考察家庭的文化水平(以父母中最高文化程度为准)、父母性别、家庭及社会成员的亲密关系等影响因素。

我们假设:(1)随社会转型的男女平等文化影响,西南少数民族大学生将更加接受自己的现实性别,但男女接受性别角色的差异仍然存在;(2)家庭对孩子性别感的影响很大。与家庭成员的关系越亲密,对孩子的性别感影响也越大;(3)家庭文化水平高的西南少数民族女大学生性别感更符合真实性别。

1.3 数据与论证

1.3.1 定量对比

1.3.1.1 对现实性别的喜恶

社会转型10年间的四次调查数据显示,西南少数民族男女大学生对自己现实性别持"喜欢"的比率基本呈逐次上升的趋势。见表1。

表1 男女大学生对现实性别认同的变化(%)

性别	时间(年)	有效人数	喜欢	不喜欢	无所谓
男	1994	154	74.0	7.8	18.2
	2000	192	65.6	13.5	20.9
	2003	444	81.5	5.4	13.1
	2005	1073	86.3	3.5	10.2
女	1994	70	60.0	20.0	20.0
	2000	191	62.3	9.9	27.7
	2003	339	70.5	13.0	16.5
	2005	1285	71.6	13.8	14.6

性别比较发现,虽然女大学生喜欢自己现实性别的比率仍增加了一成,但是,男性普遍比女性更喜欢自己的现实性别。也就是说,西南少数民族大学生总体上更加接受自己的现实性别,但男女接受性别角色的差异仍然存在。分析认为:随着社会的发展,西南少数民族地区对外的开放,男女平等的观念逐渐被少数民族所接受。尤其是西南少数民族女大学生,在接受高

等教育方面的权利实现,使他们对自己的未来充满信心,他们因为接受了高等教育而享有了与男性同样的社会参与机会,在性别感上,越来越接受自己的真实性别。但是,现实中男性比女性在家庭和社会获得的偏爱和发展机会更多,致使男女接受性别角色的差异仍然存在。

卡方检验表明,家庭对西南少数民族大学生性别喜恶影响的因素主要由与父母的亲密程度、父母的文化水平最为显著。表 2 数据显示,家庭文化水平对西南少数民族女大学生现实性别的喜恶也呈显著相关(Pr = 0.005):家庭的文化水平越高,“喜欢”以及对自己现实性别的喜恶“无所谓”的比率越高。

表 2 家庭文化水平对女大学生现实性别喜恶的影响(%)

是否喜欢现实性别	家庭文化水平						
	文盲	小学	初中	高中	大专	大学本科及以上	Total
喜欢	69.4	79.35	80	79.64	74.43	75	78.11
不喜欢	17.16	6.8	8.67	8.31	12.79	7.39	9.18
无所谓	13.43	13.85	11.33	12.05	12.79	17.61	12.71
N	134	397	750	614	305	176	2,376
Pearson chi2(10) = 25.2024 Pr = 0.005							

由第一章的数据可知,西南少数民族大学生父母高层次文化水平的比率随高校的扩大招生逐次降低。据此,我们预测:受父母文化水平的影响,西南少数民族大学生不喜欢自己现实性别的比率将出现增高的趋势。

表 3 的数据显示,西南少数民族大学生与父母的亲密程度,对其现实性别喜恶的影响具有统计的显著性(Pr = 0.000):在女生初潮的主要倾诉者中,尤以初潮的倾诉者为父母时,对其现实性别喜恶的影响为甚:初潮时向父亲倾诉的女生有 8 成喜欢自己的性别;向母亲倾诉的女生有 7 成喜欢自己的性别。

初遗/初潮作为青春期青少年的重大性生理变化的事件,还是国人传统文化中一个难以启齿的“性问题”。尤其对于男孩子而言,大部分的初遗均是在性梦中,性梦中的情景往往是“十分隐秘的、见不得人的”性事。因此,绝大部分青少年的初遗/初潮只会给自己十分信任的、关系非常密切的人倾诉。因此,初遗/初潮的倾诉者往往就是青春期孩子最信任的、最亲密的人。上述数据反映了西南少数民族大学生与父母关系的密切,因而父母对其现实性别的喜恶影响极大。

表 3 女生初潮倾诉者对其是否喜欢现实性别的影响(%)

是否喜欢现实性别	女生初潮倾诉者						
	父亲	母亲	同学朋友	老师	其他年长者	没向人倾诉	Total
喜欢	80.00	71.56	70.54	37.50	55.56	67.53	70.05
不喜欢	6.67	13.47	17.26	0.00	11.11	12.99	13.93
无所谓	13.33	14.97	12.20	62.50	33.33	19.48	16.02
N	15	1,002	336	8	54	308	1,723
Pearson chi2(10) = 35.6826 Pr = 0.000							

为了进一步比较,我们引入家庭的“亲亲关系”概念。过去的许多研究常常把孩子的家庭教育问题归于“亲子关系”建立不善,这是把父母作为主体,孩子作为客体来考察父母与孩子的关系对家庭教育效果的影响。所谓“亲亲关系”,是把孩子作为主体,父母作为客体来考察孩子与父母关系的亲密程度。第一个“亲”是亲近、亲密的意思;第二个“亲”是“父亲、母亲或其他教育中的监护亲人”的意思。在“亲亲关系”中,我们把“孩子亲近父亲的关系”简称为“亲父关系”,把“孩子亲近母亲的关系”简称为“亲母关系”。

分析表 3 可见,初潮向父亲倾诉的西南少数民族女生对现实性别的喜欢比率高于向母亲倾诉的比率。一个青春期女孩子要将自己人生的重大事件——初潮向父亲倾诉,或者“亲父关系”非常融洽,或者与父亲

相依为命建立了良好的信任关系,或者父亲在教育女儿的方式上民主、尊重,甚至在性生理的发育问题上也常常与之坦诚交流和科学的回答。总之,无论哪一种原因构建起的"亲父关系",一定让女儿从一个自己信任、爱戴、崇拜的成熟男人那里得到了呵护、喜爱、欣赏、尊重和肯定,在这样的"亲父关系"下,任何女孩子都会为自己身为女孩感到骄傲和自豪,当然会喜欢自己的现实性别。尤其是来自异性的呵护、喜爱、欣赏、尊重和肯定,对其现实性别喜恶的影响,胜于同性间——与母亲的这种亲密关系。

同样,表4的数据显示,上表关于女生的结论在男生中亦成立。且"亲父关系"非常融洽的男生,喜欢自己现实性别的比率仍然高于"亲母关系"的比率。

表4 男生初遗倾诉者对其是否喜欢现实性别的影响(%)

是否喜欢现实性别	男生初遗倾诉者						
	父亲	母亲	同学朋友	老师	其他年长者	没向人倾诉	Total
喜欢	85.29	77.08	86.10	61.11	79.41	82.77	83.03
不喜欢	5.88	14.58	6.81	33.33	7.35	3.79	5.34
无所谓	8.82	8.33	7.08	5.56	13.24	13.45	11.63
N	34	48	367	18	68	1,056	1,591
Pearson chi2(10) = 53.5836 Pr = 0.000							

分析认为,在与男孩子的亲密关系上,父亲与母亲对男孩子的性别喜恶的影响有很大的差异性。儿子的"亲父关系"越密切,父亲灌输给儿子作为一个男人应具有的骄傲特质就越深入到儿子的内心,儿子就越以成为一个像父亲那样的男人为荣耀。相反,儿子的"亲母关系"越密切,越不能接受到关于男人值得骄傲的特质。因为,中国的母亲,受传统"男权"文化的影响根深蒂固,"生了儿子是荣耀,惯养孩子是本能",往往在不自觉中,对男孩子"过度关爱"。于是,"亲母关系"越密切,儿子的"娘娘腔"和"女性化"的影响越大。

1.3.1.2 内心的性别期望

为了进一步了解西南少数民族大学生对自己性别认同的真实情况,我们设问"如果可以再次选择,你宁愿为:A. 男性;B. 女性",试图从西南少数民族大学生内心的性别选择愿望来研究其性别认同的问题。

在10年间四次横截面调查中,在回答"如果可以再次选择性别"的愿望时,西南少数民族男女大学生"愿意选择自己现实性别"的比率均呈上升趋势;尤其是女大学生"愿意选择为女性"的比率上升了17.3%,"愿意为男性"及"无所谓"心理的比率均呈下降趋势。见表4~5。

表5 男女大学生性别选择愿望的变化(%)

性别	时间(年)	有效人数	愿意为男性	愿意为女性	无所谓
男	1994	150	59.3	10.7	30.0
	2000	192	58.9	9.9	31.2
	2003	444	70.5	10.1	19.4
	2005	1065	70.8	7.0	22.2
女	1994	72	43.1	27.8	29.2
	2000	191	44.5	35.1	20.4
	2003	335	34.3	43	22.7
	2005	1285	31.6	45.1	23.3

我们仍通过西南少数民族大学生初遗/初潮倾诉者,来解释"亲亲关系"对其选择性别意愿的影响。

表 6 女生初潮倾诉者对选择性别意愿的影响(%)

选择性别的内心意愿	女生初潮倾诉者						
	父亲	母亲	同学朋友	老师	其他年长者	没向人倾诉	Total
男性	13.33	33.20	29.94	12.50	24.07	35.62	32.44
女性	66.67	44.27	45.51	0.00	51.85	37.91	43.60
无所谓	20.00	22.54	24.55	87.50	24.07	26.47	23.96
N	15	994	334	8	54	306	1,711
Pearson chi2(10) = 29.6969 Pr = 0.001							

经卡方检验(见表 6),对女生而言,初潮时不同倾诉对象对性别意愿的选择之间呈现高度统计相关性(Pr = 0.001)。尤其明显的是:初潮时向父亲倾诉心里话的女生选择与自己现实性别一致——“女生”的比率远高于想成为男生的比例明显低于跟母亲倾诉心里话的,而想成为女生的比例又远远高于跟母亲倾诉心里话的。

对男生而言(见表 7),“亲父关系”对其选择男性性别的内心意愿影响的比率仍高于“亲母关系”。

表 7 男生初遗倾诉者对选择性别意愿的影响(%)

选择性别的内心意愿	男生初遗倾诉者						
	父亲	母亲	同学朋友	老师	其他年长者	没向人倾诉	Total
男性	71.88	60.42	74.46	33.33	79.10	66.76	68.62
女性	12.50	20.83	10.60	44.44	8.96	8.00	9.55
无所谓	15.63	18.75	14.95	22.22	11.94	25.24	21.83
N	32	48	368	18	67	1,038	1,571
Pearson chi2(10) = 57.2225 Pr = 0.000							

综上所述,与家庭成员的关系越亲密,对孩子的性别感影响越大,且家庭文化水平高的西南少数民族女大学生性别感更符合真实性别。但是,几千年“男尊女卑”大文化背景的影响残余犹存,性别感上的男女差异仍然存在。到此,我们的研究假设基本成立。

1.3.2 对性别感变化的文化解读

为了进一步了解西南少数民族大学生在对性别感方面的心理变化,我们对 10 年前在校的少数民族大学生以及现在在校的少数民族大学生进行了结构性访谈调查。

从具体访谈资料的分析可见,10 年间影响西南少数民族大学生性别感有如下因素:

1.3.2.1 文化影响的差异

一位从小在西双版纳长大 10 年前在校的傣族大学生、举了这么一个例子来说明在傣族的文化中男性占有比女性更高的地位。他说:一般的,我母亲穿着的衣物在家里摆放的位置不能高出男人的头。我作为一个男人,就是坐着,生我养我的母亲的衣物放着的位置也不能超过我的头,只能低于我的头,否则就被认为对男人不吉利。再例如,我们傣族的寺庙是非常神圣的地方,但是,从我 5、6 岁记事起,就一直好奇地问大人:为什么一个男人才能到庙里去,几乎不让女人一个人去庙里?现在看来,这是男尊女卑观念的典型吧?!所以,我们都以自己是男人为光荣。如果可以选择,我会毫不犹豫地选择做男人(DBM02)。

经历了 10 年社会变迁,西南少数民族大学生自述性别感的差异不大:作为男性,我也没有觉得男性比女性好在哪里,但是,我还是很喜欢自己男性的性别。只是觉得男性就是男性。我家里曾经还有个弟弟,因为那时家里穷后来夭折了。从我了解的情况来看,我们这个民族虽然没有重男轻女的想法,生儿生女都一样。但要我选择,我还是选择做男人(YNM02)。一位大四的彝族学生也自豪地说:我喜欢自己作为一个男孩子的性别,我认为当男人比较自豪。如果可以重新选择

性别,我还是会选择当男性(YNM09)。一位在校的傣族男大学生也鲜明地回答:我很喜欢自己的性别。如果可以再选择,我仍选择男性(DNM01)。

1.3.2.2 社会性别角色的影响

两位10年前的彝族男生既从生育文化表达了喜欢男性性别,又从彝族男性被赋予的沉重的社会责任表达了不喜欢男性性别的客观心态:我既喜欢又不喜欢自己的男性性别。喜欢的是男性在本民族中有至高无上的社会地位;不喜欢的是象我们在这个传统民族家庭里面长大的男性,知道自己应该承担更大的家庭与社会责任,所以,经常感到生活和工作的压力比较大。因为,在我们的传统家庭教育,男子汉要挑起家里的重任。家里的比较大的建设主要还是男性在操作,大事情还是男性做主。尽管如此,如果让我选择性别的话,我还是选择做男性。虽然我也说不清楚其中的理由,我还是觉得这样选择好(YBM01)。我从来没有不喜欢过自己的性别,我对自己比较自信,对自己作为男性还是很自豪的感觉。因为男人在社会上有更多的责任和义务。如果让我重新选择性别的话,我还是会选择男性(YBM05)。

无独有偶,有两位10年前的女生也因男性将担负更大的责任、女性自身的性别角色优势而喜欢自己作为女性的性别:如果可以再选择,还是选择女性。因为,我觉得如果选择男性的话,要承担的生活责任更大,要做的事会更多,所以,我还是选择女性(YBF05)。我觉得自己还是很喜欢自己目前的性别,因为我觉得作为女性很幸福,有很多自己可以表现的东西。所以,如果让我重新选择性别,我还是会选择女性(YBF06)。

1.3.2.3 “延续香火,传宗接代”观的影响

10年前的一位在校藏族男生从藏族生育观的角度解释了重男轻女的文化背景:我还是比较喜欢自己的性别。尽管我们藏族没有汉族那么严重的重男轻女思想,但是比较而言,哪怕儿子生得再多,都还是愿意养男孩。我爸妈就生了10个儿子,没有一个女孩,还是觉得生儿子是很正常的。我的隔房哥哥,第一个生了个女子,后来第二个又生了个女子。他就给他妈妈说:“妈妈我们把她丢了嘛。”虽然好像不经意说的这话,也没有把第二个女儿丢掉,但是却反映了都想生儿子的主观愿望。所以,如果可以选择,我还是愿意选择自己作为男人(ZBM02)。

一位生活在汉彝杂居区、目前在校的大二彝族女生则从虽不“重男轻女,但仍重视香火”的潜意识回答道:在我们那里肯定大多数都是喜欢儿子一些。虽然我父母生了三个女孩一个儿子,我们家对男孩和女孩还是比较公平的,父母对所有儿女都一样。是否重男轻女,主要与家庭里父母的观念有关。在我们那里还是好多同学都是独生子女的。有的家庭觉得生男生女都一样,有的家庭就不行,认为如果没有男孩子家里没有传种接代的后人了,就断了香火了。但是,我本人还是比较喜欢自己女性的性别,如果可以重新选择,我还是选择做女性(YNF04)。

但是,许多目前在校西南少数民族女大学生却表露出自己矛盾的心态:我喜欢自己的性别,如果可以重新选,仍会选择自己女性性别。从感情方面来说,还是做一个女孩子比较好。在以前,像我们老百姓说的嫁出去的女儿泼出去的水,但事实上并不是那样的。如果你一个女的嫁了一个老公,其实父母并不是丢了一个女儿,而是多了一个儿子。但从生理上说,我会选做男性。因为女性各方面比起男性来说有一定的欠缺。特别是我们上过大学生性健康教育,许多的疾病都是女性容易得,而男性很少得,有的时候心里觉得不平衡(DNF02)。

由此可见,在中国大的传统文化背景下,“养儿防老、延续香火”、“嫁出去的女,泼出去的水”等观念在国人头脑中根深蒂固,许多西南少数民族男大学生仍然“以身为男性为荣”。

1.3.2.4 父母受教育程度的影响

10年前在校的西南少数民族大学女生,多从社会的认可、母亲在家里得到父亲的尊重以及没有男性的社会压力大等方面,谈及对自己女性性别的悦纳:我母亲是文工团的,只会唱唱跳跳,没有多少文化。我父亲是一个小学的老师,毕业于一所师范学校,当时在我们那儿算是知识层次比较高的。他们结婚后,父亲就教我母亲识字,他们俩的感情非常好,文革的时候我的父亲被揪斗,后来被害致死。父母只有我一个女儿,我在上学的时候,因为家里比较穷困,每次妈妈都把我打扮成假小子。但是,父母非常爱我,从来没有表露出没有生儿子的遗憾。所以,和男孩子比较起来,我从来没有下辈子不做女人的想法。如果可以选择,我觉得我下辈子还要做女人。因为,我觉得做女人还是很好的(YBF03)。

分析认为,大部分10年前的女大学生面对既成的性别事实时,能坦然接受,并努力去尽好妇道。而当今在现实社会中,由于独生子女政策,使得一些家庭中的

女孩子以自我为中心,不愿像母辈的传统女性那样既在事业上不让须眉,又在家庭里尽好妇道,以加倍地付出相夫教子,她们在骨子里有了更多的反叛,加之一些家庭将女孩男性化,因此,目前在校女大学生不喜欢自己的真实性别,并希望“来世不为女儿身”的比率有所上升。

2 结语与讨论

本章关于西南少数民族大学生性心理变化的研究,通过定量分析,检验并证明了我们关于西南少数民族大学生性别感、性幻想与性梦以及自慰心理变化的研究假设。因而,从中可以看到一些具有普遍意义的变化特征,主要是性别感越来越符合现实性别,但性别差异犹存。

其一,10 年前,西南少数民族男女大学生不喜欢自己的现实性别的比率较高。10 年后,随着社会的转型,西南少数民族地区的经济、文化与教育事业得到长足的发展,无论是男大学生还是女大学生不喜欢自己现实性别的比率均下降;男女大学生愿意选择与自己现实相反性别的比率也逐次下降。尤其是西南少数民族的女孩子接受高等教育的机会越来越多,有力地推进了少数民族女青年参与到经济、政治与文化建设的各项社会活动中,她们喜欢比率越来越高。但是,女生喜欢自己现实性别的比率每次调查均低于男生,且“愿意选择为男性”的比率每次均远远高于男生“愿意选择为女性”的比率。西南少数民族男大学生比女大学生更加接受自己现实性别的结论,与许多全国大学生性别感调查的结论基本相同。该成果的意义说明:西南少数民族男女大学生对现实性别的接受虽然较 10 年前有了很大进步,但是,男女生之间对现实性别喜欢的比率差仍然显著。中国几千年“重男轻女”的封建意识在 21 世纪的大学生(不仅仅是西南少数民族大学生)头脑中仍然存在,现实中,父母生育男孩后在“恭喜恭喜”声中获得的狂喜,生育女孩后对声声“将就将就”的叹息;社会上男女两性无论在经济、文化教育以及政治生活中仍然不能得到同样的发展机会;而在西南少数民族家庭中“男尊女卑”的习俗比比皆是……这一切预示着:真正男女平等的时代在中国并未到来。要在中国让所有的男人与女人都真正接纳、喜欢自己的现实性别,为性别平等的努力还任重道远。

其二,在影响西南少数民族大学生性别感的相关因素中,“亲父关系”对西南少数民族大学生性别感的影响非常显著。“亲父关系”对子女现实性别的喜恶影响最大的结论,是本研究的一个重要成果。该成果表明,与孩子的关系越亲密的家庭成员,对孩子的性别感影响也大。而“亲父关系”无论对于西南少数民族男生还是女生对自己现实性别的喜恶的影响都远高于“亲母关系”。该研究结论既反证了莫银火关于家庭中过多的母性教育,弱化了男孩子的性别区分,也反证了普遍父爱的缺失将带给未来社会带来的性别问题。在此,我们强调:在孩子的成长过程中,父亲与孩子的亲密关系、父亲对孩子的教育,对孩子一生的影响深远和重大。其意义不仅在于孩子的事业有成、良好品德的养成,最重要的部分就是性别感的潜移默化的影响。

其三,西南少数民族大学生父母的文化水平越高,“喜欢”自己现实性别以及对自己现实性别的喜恶“无所谓”的比率越高。随着高校的扩大招生,西南少数民族大学生父母高层次文化水平的比率将越来越低。因此,受父母文化水平的影响,西南少数民族大学生不喜欢自己现实性别的比率将出现增高的趋势。

上述结论让我们从多视角看到了由于社会生活条件和环境变化,对中国社会传统的“重男轻女”的主流意识的冲击,从而对少数民族大学生性别认同的心理产生了极大的影响。

参考文献

1 王建平,等. 性心理学[M]. 北京:首都师范大学出版社,1998,14.

2 西蒙·波娃. 第二性——女人[M]. 长沙:湖南文艺出版社,1986,29 - 42、53.

3 九成女孩教育趋于男性化?:http://news. xinhuanet. com/edu/2005 - 11/02/content_3717021. htm.

4 胡珍. 中国当代大学生性现状与性教育研究[M]. 成都:四川科学技术出版社,2003,125.

[收稿日期:2010 - 05 - 15]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.07.009

·青少年性健康·

高中生性健康知识认知现状及教育对策

姜 哲

延边大学护理学院，吉林 延吉 133000

【摘 要】目前性健康教育课程尚未纳入到我国高级中学的教学体系之中，绝大多数高中生没有受过系统、规范的性健康教育。在本研究调查的301名高中生中，性健康知识认知度偏低，及格率仅为58.8%；高中生性健康知识获取途径依次为同伴、父母、书本和老师；高中生掌握的性健康知识大多是偏面错误的信息。对高中生进行性健康教育刻不容缓，势在必行。学校、社会及家庭动员起来要构建三位一体的性健康教育体系，不仅要高中生系统地学习和掌握性健康基本知识，消除对性的神秘感和好奇心，还要培养高中生正确的性观念，建立良好的性道德，学会自尊、自爱、自律，使高中生成长为全面发展的高素质接班人。

【关键词】性健康；教育；高中生；认知度

The cognition status and education strategy of sexual health knowledge among senior high school students

JIANG Zhe

Yanbian University College of Nursing, Jilin Yanji 133000, China

【**Abstract**】At present, the course of sexual health education hasn't brought into the teaching system of high school in China, most of students hasn't received systematic and normative education. 301 cases of senior high school students in the study have a lower cognition degree of sexual health knowledge and it's pass rate is only 58.8%; the sexual health knowledge comes from fellows, parents, teachers and books but most of them are one-sided and wrong. The sexual health education to the students is pressing and imperative. The trinity education system of sexual health must be structured. The students need to learn and grasp basic sexual health knowledge systematically, exterminate their mystique and curiosity of sex, culture their correct sex notion, build nice sex moral, learn to be self-pride, self-love, self-discipline and then become high quality successors with all-round development.

【**Key words**】**Sexual health; Education; Senior high school student; Cognition degree**

目前性健康教育课程尚未纳入到我国高级中学教学体系之中，绝大多数高中生没有接受规范的性健康教育。性健康是个人素质全面发展的重要组成，也是社会和家庭和谐安宁的重要因素。对高中生进行性健康教育是学校、家庭和社会培养高素质接班人的重要环节。本文旨在了解高中生对性健康知识认知度和性观念状况，为探讨高中生性健康教育对策提供依据。

1 对象和方法

采取便利抽样法，选择吉林市6所全日制高级中学，每所高中选取二年级各1个班级，发放调查问卷共310份，收回有效问卷301份，回收率为97%。调查问卷采用自行编制的《高中生性健康教育调查问卷》，内容包括：(1)社会人口学特征；(2)性健康知识和性观念；(3)性健康知识获取途径。学生独立答卷，不记名，当场收回问卷，所得数据用SPSS13.0统计软件进行分析。

【作者简介】姜 哲(1960-)，男，吉林延吉人，教授，主要从事基础医学与性健康教育教学与研究。

2 结 果

2.1 高中生社会人口学特征

本次调查的 301 名高中生均为二年级学生,其中男生 146 名,女生 155 名,平均年龄 17.09 岁。女生平均初潮年龄为 11.8 岁,初潮最早者 10 岁,最晚者 13 岁。女生事前知道初潮的人占 87.1%,不知道的人仅占 12.9%,大多数是从父母那里获得相关知识的。男生首次遗精的平均年龄为 12.8 岁,最早者 11 岁,最晚者 15 岁。男生在首次遗精前知道这种生理现象的人占 69.2%,不知道的人占 30.8%,其相关知识的获得途径依次是同伴、父母、书本、老师。

2.2 高中生性健康知识认知现状

参与调查的 301 名高中生中性健康知识认知度普遍较低,及格率仅为 58.8%。高中生性健康知识认知及格率在男女生之间、不同学校之间无显著差异。对月经认知正确的占 76.1%,男女生之间有显著性差异,即女生的认知度明显高于男生;分娩相关知识正确率为 71.8%,女生的认知情况明显高于男生;遗精相关知识认知正确率为 72.8%,男生的认知情况明显高于女生;手淫相关知识认知正确率为 38.5%,男生的认知情况显著高于女生。另外,受精、性传播疾病、青春期卫生、避孕相关知识认知正确率分别为 80.1%、56.4%、51.8% 和 14.9%,均无性别差异。

2.3 高中生的性观念

高中生对恋爱和婚前性行为表示相当宽容,赞成男女相爱可以有婚前性行为的学生占 91.4%,反对的学生仅占 5.3%,另外 3.3% 的学生认为无所谓,男女生之间无显著性差异。对性自慰相关知识认知正确的高中生占 39.5%,不正确的占 7.3%,无所谓的占 53.2%。其中,男生正确的占 71.2%,而女生只占 9.7%,两者之间有统计学差异,即男生认知正确率明显高于女生。

2.4 性健康知识获取途径

2.4.1 同伴间性健康教育 高中生谈论性健康问题时首先选择的对象大多数是同伴,通过互相交流信息而获取相应的性健康知识。相互间经常谈性健康问题的学生有 119 名,占 39.5%;曾经谈过的学生有 157 名,占 52.2%;从未谈过的只有 25 名,占 8.3%。

2.4.2 学校性健康教育 有 69 名学生回答在学校开设的生物等课程中接受过性健康教育,占 22.9%;表示从班主任或其他课程老师那里获得性健康教育指导的学生有 97 名,占 32.2%;由于羞于谈性问题而没有接受任何性健康指导的学生有 135 名,占 44.9%。

2.4.3 家庭性健康教育 只有 10.3% 的高中生认为在遇到性健康问题时父母给过圆满的解答;54.5% 的学生认为父母的解释一知半解很笼统;35.2% 的学生表示遭遇过父母的避而不谈。

3 讨论与建议

3.1 高中生性健康教育势在必行

本次调查结果显示,高中生性健康知识认知及格率为 58.8%,认知度偏低。高中生正处在身体和性生理逐渐发育成熟阶段,而社会传统思想观念的束缚、学校性健康教育的缺如、家庭教育监督的滞后,导致高中生性心理发育滞后于性生理发育。随着性生理的逐渐发育成熟,必然产生对性的神秘感和好奇心,将引导高中生自觉和不自觉地接触各种与性相关的信息,由于高中生性健康知识认知度偏低和分辨是非的能力较差,错误的性信息影响高中生的性观念、性道德、性心理和性行为的健康发展。高中生谈情说爱、婚前性行为甚至性犯罪等社会问题早已出现,性问题对高中生个体成长、学校教育教学、社会和谐安宁带来了消极影响。因此,对高中生进行系统、科学的性健康教育刻不容缓,势在必行。通过性健康教育,促使高中生系统地学习和掌握青春期性生理和性心理知识,消除对性的神秘感和好奇心,逐步确立个人在爱情、婚姻、生育等方面应有的责任感,增强分辨是非能力,自觉抵制“性解放”、“性自由”等错误思想的侵蚀,使高中生成长为全面发展具有较高素质的接班人。

3.2 高中生性健康教育对策

3.2.1 构建高中生性健康教育体系 学校、社会及家庭不仅是高中生身心成长的环境,也是高中生获得性健康知识的途径和性行为实践的场所。因此,建议由政府相关部门牵头,学校、社会及家庭都要动员起来构建三位一体的教育体系,立足于“行为预防”[1],统一规划,明确分工,制定教育计划,协同合作,各负其责,齐抓共管。学校性健康教育要抛开保守陈旧观念,把性健康教育纳入到学校教学体系中,理直气壮地对高中生进行系统、规范的性健康教育,使其成为“老师大大方方地讲,学生自自然然地听”的课程[2]。通过课堂教学,不仅要高中生系统地掌握性生理、性心理、性行为、性道德、生殖科学和性传播疾病的基本知识,还要帮助高中生树立健全人格,以健康的性观念促进自我约束力的提高,以负责的态度克制生理和感情冲

动,明白与异性交往的行为准则,正确处理男女同学之间的关系,建立纯洁、健康的友谊。社会性健康教育要充分利用各种媒体和宣传工具,选择针对性较强的性生理、性心理、性道德等方面的课题进行宣传教育,使性健康教育成为全社会德育工作的一部分,大力宣扬科学、文明、健康的学习和生活方式,以及社会性道德的规范。通过有关专家对高中生进行性健康教育讲座,不仅要针对性地讲解性功能障碍、性心理障碍、性道德和性犯罪等带有普遍性的问题,还要帮助高中生分析性功能障碍和性心理障碍产生的原因和表现,消除不必要的恐惧和焦虑,增强自信心,建立健康人格和行为准则,提高法制意识,防止高中生性犯罪的发生。家庭性健康教育要和社区、同伴性教育密切结合,发挥各自优势,构建网络平台,相互传递信息,及时掌握子女和子女同伴遇到的有关性健康问题,耐心平和地解释高中生在成长过程中遇到的性困惑,具体切实解答高中生在学习、生活中与性相关的各种问题,消除高中生对性问题的焦虑心理,帮助高中生树立正确的性观念,使高中生的性行为符合社会性道德规范。

3.2.2 高中生性健康教育内容 进行素质教育的最终目的就是使每个学生都能健康成长为“有理想、有道德、有文化、有纪律”的德、智、体、美等全面发展的高素质接班人。这里讲的“健康”应该包括心理健康和生理健康两个方面,而性健康就包含在这两个方面上。世界卫生组织对“性健康”的定义是:通过丰富和提高人格、人际交往和爱情的方式,达到性行为在肉体、感情、理智和社会诸方面的圆满和协调[3]。它包括三个方面内容:①根据社会道德和个人道德观念享受性行为和控制生殖行为的能力;②消除抑制性反应和损害性关系的诸如恐惧、羞耻、罪恶感以及虚伪的信仰等不良心理因素;③没有器质性障碍、各种生殖系统疾病及妨碍性行为与生殖功能的躯体缺陷[4]。从中我们可以看出性健康包括生殖健康、性生理健康和性心理健康。其中生殖健康和性生理健康属于生理健康的范畴,性心理健康则是心理健康的重要组成部分。性健康教育的内容至少包括性生理、性心理、性道德、性法律、性病防治等方面的内容。高中生正处在身心发育活跃和性意识“危险”的青春期,也是知识积累、世界观形成和个体素质提高的高峰时期。从本文调查结果分析来看;高中生的性心理发育滞后于性生理发育,性健康知识认知度偏低而造成性观念的模糊和性行为的偏离。因此,建议对高中生的性健康教育,不仅要传播性健康知识,还要培养高中生正确的性观念,建立良好的性道德,学会自尊、自爱、自律,使个体行为符合社会的道德规范。要使每个高中生成长为能够用科学的性健康知识构建自己的性心理,以正确的性观念和性道德指导自己性行为的全面发展具有高素质接班人。

参考文献

1 邹顺康. 当前中国青少年性教育中存在的若干问题[J]. 道德与文明,2004,(3):68.

2 杜继煜,韩秀珍. 素质教育的重要一环——性健康教育[J]. 承德民族师专学报,2006,(8):26.

3 梁俊. 当前我国青少年性教育中存在的问题及对策[J]. 四川职业技术学院学报,2006,(2):78.

4 姜哲. 大学生性健康知识认知度调查与教育对策[J]. 中国性科学,2008,(3):31.

[收稿日期:2010-05-03]

(上接第10页)

3 Dogra Vikram MD, Paspulati Raj Mohan MD, Bhatt Shweta MD. First trimester bleeding evaluation [J]. Lippincott Williams &Wilkins, 2005, 21: 69-85.

4 戴钟英. 流产与异位妊娠. 见:袁耀萼,盛丹菁主编. 妇产科学新理论与新技术[M]. 上海:上海科技教育出版社,1996,105.

5 许华. 异位妊娠的诊治进展[J]. 现代妇产科进展,2006,8(15):627-632.

6 Potter Megan BMD, Lepine Lisa AMD, Jamieson Denise JM-DMPH. Predictors of success with methotrexete treatment of tubal ectopic pregnancy at Grady Memorial Hospital[J]. Mosby-Year Book, 2003, 188: 1192-1194.

7 郭晓青,王英红,张玉,等. 腹腔镜手术治疗输卵管间质部妊娠12例临床分析[J]. 现代妇产科进展,2006,15(4):315.

8 李志刚,冷金花,郎景和,等. 腹腔镜下治疗休克型输卵管妊娠的临床观察[J]. 中华妇产科杂志,2002,11(37):653-655.

9 刘珠凤,孙正怡,杨佳欣,等. 持续性异位妊娠的诊断及治疗[J]. 中华医学杂志,2001,81(20):1261-1263.

[收稿日期:2010-05-12]

DOI:10.3969/j.issn.1672 – 1993.2010.07.010

· 青少年性健康 ·

大学新生与非新生性观念的对比研究

卢 勤 彭晓琳 周 宏

成都大学心理健康教育与研究中心，四川 成都 610106

【摘 要】**目的:**了解大学生整体的性观念状况及其对性知识的需求,并对大学新生及非新生的性观念进行对比。**方法:**采用问卷调查的方法,对成都某高校 817 名本科生进行性知识、性观念及对性教育的需求调查。**结果:**新生对于某些性观念的接受程度不如非新生;新生中承认性是人的基本需求的比例显著低于非新生,新生倾向于把自慰看成自制力差的表现,而非新生更多的认为自慰是正常需要;大学生获取性知识的最主要途径是通过阅读相关的书本杂志以及与朋辈群体的交流,非新生相比于新生,更多的靠书本杂志获取性知识;新生相比于非新生,更希望获得“异性交往”、“性的伦理道德”方面的性知识,而非新生最希望获得的是“性健康”方面的知识。

【关键词】大学新生与非新生; 性观念; 对比

The comparative study of the sexual attitude between freshmen and non – fresh students

LU Qin, PENG Xiaolin, ZHOU Hong

Psychological Health and Education Center, Chengdu University, Sichuan 610106, China

【**Abstract**】**Objectives**: To understand the whole concept of sex and its effect on the demand for knowledge of the college students, the sexual concept between freshmen and non – fresh students was compared in college. **Methods**: 817 undergraduates were surveyed in a university in Chengdu about the sexual knowledge, attitudes and demand on sex education. **Results**: It is more acceptable for the non – fresh students than the freshman of the certain sexual attitudes. The proportion of the recognition of basic human needs in freshman is lower than that of non – fresh students. Freshmen tend to think masturbation as a poor self – control performance, and the non – fresh students tend to think masturbation as normal need. The most important way to obtain sexual knowledge of the college students is reading related books and communicating with the peer group. The non – fresh students are more likely to get the sexual knowledge through books and magazines. The freshmen are more likely to get the sexual knowledge about the association with opposite sex and sexual ethics, and the non – fresh students want the knowledge of sexual health.

【**Key words**】**Freshman and non – fresh students in college; Sexual attitude; Comparative study**

随着社会的进步和性科学研究的发展，大学生的性健康问题已在世界范围内引起广泛关注。大学生正处于青春后期，是性心理成长发育的重要阶段,也是开展性健康教育树立正确性心理性道德观念的最佳时期[1]。尽管目前我国的学校性教育已经取得一些经验和成果,但是由于受传统文化中“以性为羞”、“以性为耻”的观念的影响,我国的性教育无论是在理念上还是在教育的内容和方法上都还存在着不尽如人意之处[2]。另外,由于性心理问题受到年龄、社会文化等因素的约束[3],使得大学生的性心理具有变化性。因此了解大学生性心理问题,明确大学生不同阶段性观念的变化情况,有利于我们有针对性地开展对大学生性心理教育与健康维护。为此,我们自行编制问卷对成都某高校大一至大四的学生进行了大规模的性观念和性知识调查,以了解不同阶段的大学生的性知识水平及他们对性教育的具体需求,为后续性教育的内容、方

【基金项目】四川省教育厅性社会学与教育研究中心项目(XXYJB0917)。

【第一作者简介】卢 勤(1966 –)女,四川成都人,副教授,主要研究方向为人格与社会心理学。

法提供有效建议。

1 对象与方法

本次调查采用自编问卷对大学新生的性观念进行调查。问卷内容包含基本的人口学资料和 16 道关于性观念、性态度和性知识的问题。本次调查采取分层抽样,在大一新生(进校一个月)和大二至大四的学生中随机选取 900 人发放问卷,回收有效问卷 817 份,有效率为 90.8%。其中大一学生 409 人(50.1%),大二至大四学生 408 人(49.9%);男生 357 人(51.7%),女生 333 人(48.3%);平均年龄 21.2 ±0.90 岁,其中,大一学生的平均年龄 19.0 ±0.97,大二至大四学生的平均年龄 22.4 ±1.88。问卷结果使用 SPSS 16.0 软件进行统计分析。

2 结 果

2.1 大学生的性观念

2.1.1 大学生对"性是人的基本需要"的认识 对性观念的调查中,首先考察大学生新生与非新生对"性是人的基本需要"这一观点的认同度。结果见表 1。

表 1 对"性是人的基本需要"的认同度

	新生	非新生	总体
同意	322(78.9%)	353(89.4%)	675(84.1%)
不知道	67(16.4%)	24(6.1%)	91(11.3%)
不同意	19(4.7%)	18(4.6%)	37(4.6%)

结果显示,84% 以上的大学生同意"性是人的基本需要",显著高于不同意这一观点的人,χ^2 = 445.243,P <0.001。进一步比较大学新生与非新生之间的差异,结果显示,大学新生与非新生这一观点的认同度是存在显著差异,χ^2 = 21.565,P < 0.001,二者的差异主要体现在"不知道"这一方面,新生不确定的人数百分比显著高于非新生,χ^2 = 20.319,P < 0.001。

2.1.2 大学生的性开放程度 对性观念的调查中,让学生自评自己的性观念属于 5 级评分中的哪一级(从很传统到很开放)。结果显示,大学生新生与非新生性观念的开放程度均高于 5 级评分的均分(2.5 分),但新生与非新生的性观念开放程度不存在显著差异。结果见表 2。

表 2 性观念开放程度

	新生	非新生	T
性开放程度	2.85 ±0.90	2.83 ±0.86	0.32

注:* 代表 P < 0.05,** 代表 P <0.01,*** 代表 P < 0.001,以下同。

2.1.3 大学生对于自慰的态度 问卷对大学生是如何看待"手淫"的进行了调查。结果见表 3。

表 3 大学生对"手淫"的看法

	新生	非新生	总体
赞同可接受	142(41.2%)	203(58.8%)	345(42.4%)
赞同但有自责感	96(52.7%)	86(47.3%)	182(22.4%)
不赞同(影响身体健康)	42(51.2%)	40(48.8%)	82(10.1%)
不赞同(道德冲突)	115(56.4%)	89(43.6%)	204(25.1%)

结果显示,42.4% 的大学生赞同并可以接受自慰行为,他们认为"手淫是解决生理问题的正常需要",持这一看法的学生人数比例显著高于其他看法,χ^2 = 36.213,P <0.001。进一步比较大学新生与非新生之间的差异,结果显示,非新生赞同并可以接受自慰行为的人数比例显著高于新生,χ^2 = 10.786,P < 0.01,而不赞同自慰行为且存在道德上的冲突感的新生则显著高于非新生,χ^2 = 3.314,P < 0.05,新生更多的认为自慰是不道德的、是自制力弱的表现。

2.2 大学生的性好奇

问卷对大学生性好奇的开始阶段进行了调查。结果见表 4。

表 4 大学生性好奇发端期

	新生	非新生	总体
幼儿园	6(1.5%)	2(0.5%)	8(1.0%)
小学	55(13.5%)	49(12.0%)	104(12.8%)
初中	187(46.1%)	171(42.0%)	358(44.0%)
高中	130(32.0%)	119(29.2%)	249(30.6%)
大学	10(2.5%)	49(12.0%)	59(7.3%)
无	18(4.4%)	17(4.2%)	35(4.3%)

结果显示,在初、高中阶段就对性产生好奇感和困惑的大学生最多,达到学生总数的 30% 以上,显著高于其他阶段的人,χ^2 = 19.573,P < 0.001。进一步比较

大学新生与非新生之间的差异,结果显示,非新生在大学阶段产生性好奇的人数比例显著高于新生,$\chi^2 = 25.780$,$P < 0.001$,二者在其他阶段均无显著差异。

2.3 大学生的性教育

2.3.1 大学生关注的性话题 问卷考察了大学生所关注的性话题。结果见表 5。

表 5 大学生关注的性话题

	新生	非新生	总体
恋爱中的爱与性	280(21.8%)	308(19.2%)	588(20.3%)
生殖健康问题	156(12.1%)	186(11.6%)	342(11.8%)
避孕问题	149(11.6%)	175(10.9%)	324(11.2%)
应对性冲动	139(10.8%)	143(8.9%)	282(9.8%)
女性贞操	60(4.7%)	191(11.9%)	251(8.7%)
一夜情	98(7.6%)	147(9.2%)	245(8.5%)
性骚扰	81(6.3%)	111(6.9%)	192(6.6%)
早恋	96(7.5%)	81(5.1%)	178(6.2%)
性开放	81(6.3%)	79(4.9%)	160(5.5%)
同性恋	52(4.0%)	71(4.4%)	123(4.3%)
男性贞操	47(3.7%)	58(3.6%)	105(3.6%)
变性问题	47(3.7%)	54(3.4%)	101(3.5%)

结果显示,20.3% 的大学生最关注“恋爱中的爱与性”这一话题,$\chi^2 = 65.071$,$P < 0.001$。进一步比较大学新生与非新生之间的差异,结果显示,新生相比于非新生,更关注“恋爱中的爱与性”、“早恋”、“应对性冲动”等问题,但并未达到统计学上的差异;非新生相比于新生,更关注“女性贞操”、“性骚扰”、“一夜情”问题,且达到了统计上的差异,所得统计值分别为 $\chi^2 = 68.371$,$P < 0.001$,$\chi^2 = 4.688$,$P < 0.05$,$\chi^2 = 9.800$,$P < 0.01$。

2.3.2 大学生获取性知识的途径 大学生获得性知识的途径主要通过大众传媒、学校,还有家庭、朋友等,这也是调查的内容之一。结果见表 6。

表 6 大学生获取性知识的主要途径

	新生	非新生	总体
书本杂志	189(29.8%)	237(34.2%)	426(32.1%)
同学朋友	212(33.4%)	205(29.6%)	417(31.4%)
大众传媒	140(22.1%)	161(23.2%)	301(22.7%)
学校性教育课程	65(10.3%)	65(9.4%)	130(9.8%)
父母长辈	28(4.4%)	25(3.6%)	53(4.0%)

结果显示,大学生获取性知识的最主要途径还是通过阅读相关的书本杂志以及与朋辈群体的交流,$\chi^2 = 18.741$,$P < 0.001$,学校的性教育课程并未占据主导地位。同时,我们也发现,除上述两个途径之外,大众传媒已经成为大学获取性知识的另一条主要途径,选择这一方式的大学生人数比例达到 22.7%,显著高于学校性教育课程,$\chi^2 = 67.845$,$P < 0.001$。进一步比较大学新生与非新生之间的差异,结果显示,非新生相比于新生,更多的靠书本杂志获取性知识,$\chi^2 = 5.408$,$P < 0.05$,而在其他途径上,二者不存在显著差异。

2.3.3 大学生对性知识的需求 有研究发现,大学生对于中学时的青春期性教育的满意度较低,对中学性教育满意的人数仅为 22.2%[4],因此大学时期成为了弥补学生性知识的最后阶段。那么,学生到底对性知识的哪方面最关注呢?大学新生与非新生之间在哪些方面存在差异呢?这些成为了我们本次调查的重点。问卷设计让学生自评自己对各种性知识的需要程度,4 级评分(1 不需要到 4 很需要)。结果见表 7。

表 7 大学生对各种性知识的需要程度

	新生	非新生	T
性心理	2.41 ± 1.08	2.28 ± 1.09	1.48
性卫生	2.81 ± 0.93	2.79 ± 0.97	0.24
异性交往	3.13 ± 0.84	2.95 ± 0.93	2.70**
性生理	2.96 ± 0.88	2.97 ± 0.91	-0.17
性社会现象	2.54 ± 0.90	2.63 ± 0.91	-1.34
性伦理道德	2.92 ± 0.88	2.69 ± 0.99	3.32***
性健康	3.28 ± 0.83	3.23 ± 0.95	0.71

结果显示,新生对于“性健康”、“异性交往”性知识的需要程度显著高于其他知识,$t = 12.696$,$P < 0.001$,对于“性心理”(包括性变态、同性恋)、“性社会现象”的需要程度显著低于其他知识,$t = 12.273$,$P < 0.001$。对于非新生而言,非新生对于“性健康”知识的需要程度显著高于其他知识,$t = 9.044$,$P < 0.001$,对于“性心理”(包括性变态、同性恋)的需要程度显著低于其他知识,$t = 6.512$,$P < 0.001$。进一步比较大学新生与非新生之间的差异,结果显示,新生相比于非新生更希望获得“异性交往”、“性的伦理道德”方面的知识,t 值均达到统计上的显著。

3 讨论与思考

3.1 大学新生与非新生性观念的差异

3.1.1 大学新生与非新生对性的一般认识的差异 通过本研究,我们发现84%以上的大学生都能接受"性是人的基本需要"的观点,且大学生性开放程度较高。但是,我们也发现,新生对于"性是人的基本需要"这一观点的接受程度不如非新生,新生无法正视这一观点的人数显著高于非新生。随着大学生生理发育逐渐成熟,以及"性解放"、"性自由"等观点的冲击,越来越多的大学生具备了较开放的性观念。但是,大学新生中还是存在很多无法正视性观念的学生,这可能是因为新生刚刚从高中跨入大学,在中学中他们并未接受到相关知识的教育,而刚入大学又尚未受到大学相对宽松的文化知识的熏陶。这就反映出我国初高中阶段对于学生性教育的薄弱,学生在青春期没有获得应该获得的性教育知识,导致一般性观念的模糊。

3.1.2 大学新生与非新生对自慰的态度差异 研究结果显示,42.4%的大学生赞同并能接受自慰行为,他们认为"手淫是解决生理问题的正常需要",显著高于其他看法,这说明,大多数大学生对于自慰行为有客观、正确的看法。这与以往的研究不尽相同,据调查有[5]90%的大学生认为手淫是"不道德行为"、"危害健康"、"手淫有罪,是疾病的根源"。

我们也发现,新生更多的不能接受自慰行为,而且会产生较大的道德冲突。研究也表明[6],随着年龄的增长及年级的升高,大学生对性道德的认同总体上呈下降的趋势。刚进入大学的新生,缺乏性方面的知识,他们把自慰行为看成是自制力差的表现,而非新生由于受到大学自由开放环境的熏陶,通过同伴交流、书本、心理健康课程等获取了一定的性知识,他们更多的赞同且能够接受自慰行为。

手淫是大学生中最常见的自慰性行为,是青春期成熟的一种生理表现,适度手淫行为对人的心身并无损害,反而有益于缓解性冲动,释放性能量。但本研究通过对大学生"自慰"看法的考察,我们发现,大学新生仍然存在着很多对于"自慰"伦理道德上的困惑。他们认为手淫是不道德的,他们把手淫看成是羞耻的。这无疑影射出我国在初高中阶段青春期性教育的不适,正是由于长期以来的"一滴精,十滴血"、"手淫不道德"观念,造成大学生性心理恐惧,因而在获得满足与释放的同时,又深深自责和感到空虚。而大学非新生相比于新生,能够通过多种渠道获得了性知识,尤其是接触到大学文化的冲击,他们能够正确认识"自慰"行为,并能够将之普遍化。

3.2 大学生性教育

由于中学性教育的不尽如人意,我们希望在了解不同阶段的大学生具体需求的基础上,更有针对性地对学生施与学生需要的性教育。

3.2.1 大学生性教育时期 通过研究,我们发现,学生在初、高中阶段就对性产生好奇感和困惑的人数最多,达到学生总数的30%以上,显著高于其他阶段的人,峰值位于初中到高中时期,这与青少年青春期生理的发育和第二性征的出现是相适应的。但是,初高中性教育的不足严重影响了这些学生对于性知识的获得,他们不得不通过其他不够科学的方式获取性知识,比如色情网站、色情书籍等。

同时,本研究发现,大学非新生在大学阶段产生性好奇的人数比例显著高于新生。这一结果提示教育工作者们,面对目前中学阶段性教育的不足和缺陷,我们应该重视大学阶段性教育的补救。大学非新生在大学阶段出现了性好奇的又一次发展,因此,针对大学生开展性健康教育就显得非常的必要。大学性教育不仅可以弥补中学阶段性知识的不足,而且对于大学生性心理发展将会大有裨益。通过性健康教育,可以使大学生系统全面地掌握男女生殖系统的解剖生理、性心理、性行为、性道德、生殖科学和性传播疾病的基本知识,帮助大学生树立健全人格,增强自信心,以健康的性意识促进自我约束力的提高。

3.2.2 大学生性教育途径 本研究结果显示,大学生获取性知识的最主要途径是通过阅读相关的书本杂志以及与朋辈群体的交流,学校的性教育课程并未占据主导地位,这与以往的研究基本一致[7]。但是,本研究中书本杂志所占的比重仅为32.1%,远远低于以往的研究中的67.5%[8]。这是因为,本研究中我们增加了大众传媒这一知识获得的途径,我们也发现,除书籍、朋辈影响之外,大众媒体所占的比重较大,达到22.7%。同时,我们发现,非新生相比于新生,更多的靠书本杂志获取性知识,而在其他途径上,二者并不存在显著差异。

既然我们发现书本杂志是目前大学生获取性知识的主要途径,那么,我们就可以大力通过这一方式向大学生宣传性知识。我们可以通过发放性知识的书籍、自助读本等方式,对大学生进行性知识的科普教育。

另外,随着网络的普及和发展,越来越多的信息通过网络等大众媒体进行传播。本研究的研究结果提示我们,不仅可以依靠传统的书本传播性知识,我们还可以利用网络传递信息量大、传递速度快等优点,依靠网络对大学生进行科学性知识的宣传与教育。但是,教育工作者一定要注意对大学生网络使用的监管,不能任其过度使用网络。

应该充分发挥学校教育主战场作用。虽然大学生可以通过书籍、杂志、网络等渠道获得有关性方面的知识,但这些性知识并不系统、有些是片面的不科学的甚至是有害的信息。因此,通过开设性健康教育课程,在课堂教学中系统、全面的讲授性知识;以性道德、性修养为基点,开展多种形式的性教育讲座成为当务之急。同时在开展大学生性道德教育的方式上应力求贴近学生实际,教其所需。此外,除了传统的课堂教育模式之外,还应辅之以媒体传播教育、网络教育及心理健康咨询等形式。通过丰富多彩的宣传教育活动,比如板报、画展、媒体等形式,在大学生中宣传普及性知识;同时,通过心理健康咨询等方式,解决大学生性苦恼的问题。

3.2.3 大学生性教育内容 在大学生关注的性话题方面,我们发现,大学生最关注的话题是"恋爱中的爱与性的关系"。新生相比于非新生,更关注"恋爱中的爱与性"、"早恋"、"应对性冲动"等问题,而非新生相比于新生,更关注"女性贞操"、"性骚扰"、"一夜情"等问题。大学新生与非新生所关注的话题不完全相同,这可能是因为,很多大学新生还没有恋爱经验,他们更关注如何与异性交往的话题。而非新生不仅有了恋爱经验,而且随着性意识的不断增强,他们渴望得到性体验的想法越来越强,他们开始关注与性行为有关的话题,比如"一夜情"。

在大学生所需要的性知识方面,如何与异性交往、如何获得性健康成为大学生较为需要的性知识。本研究发现"性健康"知识是无论新生还是非新生都首选的需要获得的知识,这与潘绥铭先生的研究结果基本一致[9]。除此以外,我们发现,大学新生更希望获得异性交往、性伦理方面的知识。

本研究结果给高校教育工作者提供了这样一个启示:不同年级阶段的大学生,所关心和希望获得的性知识是不同的,因此,高校性健康教育内容的确定应根据不同年级大学生自身的需求来进行。同时应用发展眼光来看待这一现象,把握好横向和纵向的工作重心,因"生"制宜、有的放矢地做好大学生性心理健康教育工作,并努力构建富有特色的性心理健康教育体系。根据大学生特点和大学生的性观念差异性,分层次、有重点、有针对性地推进性教育,在普及性知识的前提下,大学新生应侧重于异性交往、性冲动、性伦理等方面的教育。

基于本次研究,我们也发现,大学生越来越关注性健康方面的问题,大学生预防性病艾滋病的意识和行为也得到相应提高,大学生开始关注如何保护自己免受性病、艾滋病的侵害。但由于我国性教育总体上的严重滞后和大学生中性交行为的急剧攀升,性病、艾滋病时刻威胁着大学生的身心健康。因此加强大学生的性安全教育,增强大学生在性问题上的自我保护意识是非常的紧要和迫切,要正确宣传安全套在预防性病、艾滋病中的作用,提高大学生预防性病艾滋病的意识,进而提高大学生的自我约束与自我保护能力,降低感染艾滋病的危险性。

参考文献

1 林萍,吕丽红,杜军芳. 在校大学生性健康教育的必要性[J]. 实用医药杂志, 2007, 24(8):1003 - 1004.

2 李俭莉. 大学生性教育内容探讨[J]. 中国性科学,2007, 16(10):40 - 44.

3 颜丹,潘英. 大学生性心理问题分析及健康教育策略[J]. 现代预防医学, 2009, 36(6):1104 - 1105.

4 卢勤,车玥. 大学新生性观念调查及教育思考[J]. 中国性科学,2009,18(4):43 - 46.

5 曹立文. 大学生健康性心理探索[J]. 中山大学学报论丛, 2001,21(1):274 - 277.

6 刘电芝,莫秀锋,阳泽,等. 当代大学生性道德价值取向调查研究[J]. 心理发展与教育,2004,3:68 - 74.

7 刘琦,杨静. 当代大学生性心理发展现状探讨[J]. 西北医学教育, 2007, 15(1):116 - 118.

8 徐康,孙庆祥,等. 大学生性健康问题探讨[J]. 中国学校卫生,2000,21(2):112 - 113.

9 潘绥铭,曾静. 中国当代大学生的性观念与性行为[M]. 北京:商务印书馆,2000,130 - 134.

[收稿日期:2010 - 05 - 03]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.07.011

·青少年性健康·

山西省大学生性健康教育的思考

白 建

吕梁高等专科学校生命科学系，山西 离石 033000

【摘 要】通过对山西省大学生性健康教育的现状及认识、性健康教育的目的、性健康教育的内容、性健康教育面临的问题和性健康教育的建议综述，表明山西省大学生性健康教育是一个非常重要的工作，值得我们思考。

【关键词】大学生；性教育；思考

Thought on sexual health education among university students of Shanxi

BAI Jian

College of Life Science, Lvliang High University, Shanxi Lishi 033000, China

【**Abstract**】The paper summarized present situation, knowledge , purpose, concent, problem, suggestion of sexual health education among university students of shanxi. It is very important work to sexual health education among university students of Shanxi. The matter is worth consideration.

【**Key words**】**University students; Sexual education; Thought**

在我国社会各阶层中，大学生素来以社会价值观念的先导者著称，是社会前卫观念的代表者，但当社会以这种心理定势来评判大学生时，却发现事实与要求如此不协调：据调查，山西省大学生中同居、未婚先孕、盲目流产的现象时有发生，因恋爱而自杀者有增加的趋势，甚至出现不少因此犯罪的案例。这些现象，直接影响着大学生的身心健康，影响良好的校风、学风和校园精神文明建设，影响着高等学校的声誉。这为我们提出了一系列值得深思的问题：如何科学地介定大学生恋爱中的性问题，如何对大学生进行正确科学的性健康教育？

1 关于山西省大学生性健康教育的现状及认识

据调查，山西目前极少有高校在教学计划中正式安排性健康教育课程。之所以会出现这样的情况，观念问题仍是山西推行性教育的最大障碍。长期以来，由于传统思想观念的束缚，山西各高校对性教育持保守态度。由于无法得到正规、专业、系统的性教育，大学生们只能通过其他非正规渠道获取性知识，造成了许多不良后果，给学校的教育管理工作带来了诸多隐患。近年来，随着社会的进步，性科学的发展，还有社会上性问题的日趋突出，性教育问题逐渐引起高校教育者广泛关注，但仍未得到足够重视。大学生是一个特殊的群体。从年龄层次讲，大学生处于青春发育晚期，生理上基本发育成熟，具有强烈的性意识，稍遇诱惑极易产生性冲动；从知识层次讲，他们在同龄人中受教育程度最高，知识面广，素质好，有很大的可塑性。当今社会除传统的报纸、广播、电视外，互联网的普及使得大学生接受知识、掌握信息的渠道非常多，在某些方面，大学生掌握的知识并不比老师少，教育过程已经

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

【作者简介】白 建(1976-)，男，山西交城人，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。

真正呈现出平等的态势……大学生作为处在特殊心理年龄的特殊群体,在社会转型时期,他们需要更注重实践性、分析性的性教育。性既有自然属性,又有社会属性,而在传统的认识上仅仅局限于性的自然属性而忽略了性的社会属性这一决定性因素,从而使性问题成为一个十分敏感的和忌讳的问题,以致谈“性”色变。这种对性的认识误区直接影响着对性教育的认识评价,应当说性是一个自然、美好和高尚的话题。这不仅仅因为没有它人类根本无法繁衍延续下去,而且还在于没有它也根本就不会有人类最崇高最美好的高级情感——爱情。健康的性,作为衡量人类文明的标准,体现着个人和社会的文明与进步程度。通过实施科学的性教育,开展普及型大学生性健康教育,不仅能增进人类,特别是大学生的身心健康,而且可以保持社会安定,提高国民素质。

2 关于山西省大学生性健康教育的目的

2.1 引导大学生正确认识性

进行性教育,就是要使大学生了解性生理、性心理的基本知识和性道德的基本规范,从而打破性神秘感,解除性困惑和性烦恼,正确科学认识性。

2.2 引导大学生正确处理性方面的问题

处于青年期的大学生生理基本发育成熟,但思想单纯,心理脆弱;经济还未独立;盲目追求朦胧的爱,缺乏正确的辨别是非的能力,在性的问题上盲目有余而理性不足。对此,我们要进行正确的引导,教育大学生正确处理异性之间的交往,正确处理友谊和恋爱的关系,深刻理解爱与性的内涵,真正学会爱人和被人爱。

2.3 引导大学生学会自重和自爱

教育引导大学生培养高度的责任心、责任感和对他人负责的精神,既要对自己负责,也要对对方负责,更要对社会负责。使自己的性行为符合性道德规范和社会行为准则,不要因一时的冲动而悔恨终生。

2.4 引导大学生树立远大理想和崇高志向

教育引导大学生树立健康的人生观和价值观,把有限的时间和精力集中在掌握知识和学习本领上,为将来建功立业打下扎实的基础。事实上,只有对性教育持全面、辩证的认识,才有可能扬弃传统文化意识中错误的性意识、性观念,才能真正使性问题成为人生的问题,人的生活方式问题,真正使性有利于个人的幸福和发展。

3 关于山西省大学生性健康教育的内容

普通人印象中,性教育就是生理生殖健康方面的知识讲授。其实性教育,既是传授知识,更是完善人格,促进身心健康发展的需要。对山西省大学生施行性教育主要有以下两个方面的内容。

3.1 知识教育

3.1.1 性生理教育 性生理教育即对大学生进行科学的性卫生保健知识的教育。通过性教育,使大学生能正确理解性别的内涵,形成健康的性意识。在教育内容上应包括“第一性征”和“第二性征”知识,明确两性根本差异的标志——生殖器官结构,以及进入青春期身体状态方面出现的显著变化,正确认识两性生理差异及其发展变化的一般规律,适时接受自己性生理的发育已成熟或趋于成熟的事实[1]。

3.1.2 性心理教育 一般说来,生理发育是心理发育的前提。一个真正健康的人,不仅体现在体魄的健全上,同时体现在心理健康上。通过对大学生进行性心理发展常识以及性心理卫生状况的教育,使大学生了解人的性心理发生、发展的一般规律,认识到性心理的发生、发展是一个人一生不可逾越的重要阶段,能正视自身性心理发生、发展的现实,从而克服性神秘感、恐惧感、自责感、罪错感,达到促进其性心理健康发展之目的。

3.1.3 性传播疾病教育 性传播疾病教育重在预防。比如对艾滋病的预防,有三道防火墙,第一就是性教育,第二是安全套,第三就是治疗。若性教育这一关把不好,那么第二关、第三关很快就会被突破。由于现在对性教育的普及比较困难,所以对艾滋病的预防只能靠安全套教育。但即使我们做了充分的安全套教育,而不做正确的性教育的话,这些年轻人又有多少能在冲动之时想起戴安全套呢?

3.2 人格教育

3.2.1 性道德教育 大学生作为社会的一员,对社会的道德观念及对社会的责任感都在逐年增强。但大学生的社会经验还很不足,对复杂社会的理解还不充分。因此,对大学生进行性道德教育显得极其重要。性道德是以正当的性爱规范和正确的性爱秩序为基础而确立的。性道德教育包括性道德认识、性道德情感、性道德行为三方面的内容。通过性道德教育,使大学生认识到性的本能的冲动可以通过大脑皮层的调节而得到控制,人可以通过意志去调控性本能的冲动,摆脱自然的约束。既要看到人的性心理自然属性,更要看到其社会属性,性应受到社会历史条件和社会法律道德规范的制约。健康的性道德能抵制不良性刺激的影响,防止不良性行为的发生。经过性道德教育,使大学

生在性生理、性心理教育的基础上,把性道德溶于自己的健康人格之中,达到自律和升华的境地,用人格的成熟,创造幸福美好的生活。

3.2.2 性法纪教育 对大学生加强性法纪教育,是一项迫切的任务。通过性法纪教育,使大学生懂得国家关于两性行为的法律规范,弄清性越轨与性违法的概念,分清遵纪与违纪,守法与违法的界限,达到防止性罪错案件的发生;使大学生能检点自己的行为,理智地处理好两性之间的关系,克制种种感情动作,自觉抵制腐朽思想的影响。

4 关于山西省大学生性健康教育面临的问题

4.1 性教育的质量不是很高

性教育普及程度较低。前面讲过,山西极少有高校把性教育纳入教学计划中,有的也仅为选修课,性教学缺乏足够重视,当然无法得到很有效的普及。

性教育重点出现偏差。性教育不仅是生理卫生教育,更是做人方面的教育,现在大多数学校开的性教育课还是生理卫生课,并没有体现出完整的性教育。

另外,性教育的师资缺乏也制约着性教育质量的提高。因为讲授性教育的教师不能仅仅是生理卫生教师,他更应该是集自然科学和社会科学于一体的综合型教师。确实,人每个年龄段都有他面临的性教育方面的问题,告诉大学生们怎样完善自我,更好地扮演好社会中的角色,这才是性教育真正要告诉大家的。也可以说,性教育直接影响着人际交往、做人处事等能力的提高。而在一些性教育课上,有的老师泛泛而谈,有的讲了一半便红着脸让学生自学。大多数教师往往把性教育课当成生理卫生课,讲的是男孩子遗精,女孩子来了月经应该怎么办这一类大学生们耳熟能详听厌了的“小儿科”问题,或是光灌输性的知识,而忽略了性的人格教育。性知识的教育固然很重要,但是性的人格教育更重要。

4.2 社会教育和学校教育发生冲突

社会上很多人认为“性”是隐私,不能拿到台面上来谈。如果你公开地谈,人们肯定会认为你有病,或者是你心术不正。而且在家长们的成长过程中,也没有人跟他们谈过什么是真正的“性”,什么样的教育是“性教育”,基本上是无师自通的。就连治疗性疾病的信息也是难登大雅之堂。在社会上一些人的眼中,往往把“性”与“黄”等同并论,认为性教育不适宜在高校中开展,这样就把学校教育的作用抵消掉了。现在社会上还有人认为,解决生理问题的教育就叫性教育,告诉孩子们什么是月经、遗精、夫妻生活怎么过,也就是这些东西了。但实际上,由于人体内激素的作用,人生理和心理的欲望是如何产生的,心理上对异性的感受变化怎样去面对,跟异性交往怎样处理,以及如何在社会中扮演性别角色?这些都需要我们学校正规的性教育去告诉学生,事实上大学生的人生必修课也离不开性教育。但是社会上大多数人并不真正理解健康科学性教育的必要性,客观上阻碍了高校性教育发展的进程。

5 对山西省大学生开展性健康教育的几点建议

5.1 高校教育者应尽快转变观念

教育者真正转变观念是开展性教育的重要前提。不容否认,在大学生中开展性教育首先应考虑被教育者的心理接纳程度,其次是教育者必须首先转变观念。至今,人们仍对性教育存在各种各样的疑虑和担心,这是不难理解的。高校领导应从人才培养的高度认识到性教育的重要性,抛弃一些不必要的担忧。应认识到,性过失只会因性无知与性观念的错位而非性教育引起的。在实践中要把性教育同思想品德、人生理想、行为规范、法制教育相结合,相渗透。立足现实,探索适合不同高校的性教育的最佳方式和途径,真正把这项工作落到实处。

5.2 在高校中尽快普及性健康教育课

性健康指的是大学生应达到的性生理发展的健康、性心理发展的健康、性道德发展的健康和性保护发展的健康。性健康目标即是生理、心理、伦理等性的诸方面发展健康的集成。这个教育目标指引我们的教育,不能停留在性知识的传播,还要传递给大学生正确的性观念,培养健康的生活方式,建立良好的性道德。珍爱生命,珍爱青春,教会他们学会选择、学会自尊、学会自律、学会自我保护,使自己的行为符合社会的道德规范。这个教育目标,是其他学科所没有,唯青春期教育所独有。大学生性健康教育成为一门其他课程无法替代的具有独特价值的课程。根据原国家教委的要求[2],在高校中应开设性健康教育课,但在目前开设性健康教育课的学校真是凤毛麟角,有的也大多是选修课。大多数山西高校的绝大多数学生没有受此教育的机会,这种状况应引起学校领导重视,把普及性健康教育课的工作尽快提到议事日程上来。

5.3 在高校中尽快建立性保健支持系统

目前,山西大部分高校都建立了相应的心理咨询机构。其实,思想教育与科学知识的传授并不能解决

所有的性心理困惑,严重的性心理障碍必须通过专家进行心理辅导与心理治疗。教育者的自身素质是决定性教育良好收效的重要因素,只有高专业水准与职业道德超群的教师或咨询专家才更能赢得大学生的信赖[3]。因此,建立大学生性保健支持系统最为迫切与重要的是建立一支业务精良的高素质专家队伍。要求他们要有高水平的知识和教育艺术,不仅要把握大学生的性生理、性心理的发生发展状况,而且还要了解文化传统、社会环境对大学生性教育的影响。有效地将普遍性的性生理与性心理困惑的解决与严重性心理障碍的咨询与治疗相结合,惠及广大大学生。

6 结 论

性教育的问题不仅是学校、教师关心的问题,而且更应是一个家庭、全社会所有人应当关注的问题。性教育是一项非常重要的工作,它关系到整个社会文明的发展,关系到子孙后代的健康成长,是一个社会文明、进步、发展的标志,必须引起重视。这种教育是一个系统工程,不可能在几年之内把它构筑的很好,需要一代一代的传承,而且不仅是我国要做的事情,其实也是整个世界、整个人类要做的一件事情。

参考文献

1 李鸿生. 关于性教育的思考[J]. 四川师范学院学报(哲学社会科学版),1997,(4):79 - 81.
2 吴耀文,余葱葱. 性健康教育在大学教育中的重要性[J]. 中国健康教育杂志,1999. 15(10):10 - 11.
3 滑云龙,王领拽,张培玉,等. 大学生性健康教育[M]. 北京:中国农业科学技术出版社,2005. 32 - 34.

[收稿日期:2010 - 05 - 03]

(上接第 17 页)

4.3 文献报道[1,3]目前认为Ⅱ、Ⅲ度精索静脉曲张患者影响睾丸的功能应及时治疗。手术治疗后约70%各项参数如精子密度、精子活动率均可改善。本病案应用中医辨证论治的方法进行治疗,精子密度和精子活动率二项重要参数的改变也较为明显,分别由低于正常标准经治疗后达到了正常标准。治疗前分别不达标准者 206 例,治疗后达到标准者共 160 例,有效率为 77.8%,高于手术治疗。中医中药治疗精索静脉曲张所致不育症前景可喜,应进一步研究,发展提高。

参考文献

1 高芹,王琼,主编. 不孕不育与辅助生育[M]. 青岛:青岛出版社,2003,130.
2 张寄青主编. 不孕不育症的中医诊治[M]. 青岛:青岛出版社,1995,257.
3 王沛主编. 中医外科手册[M]. 福州:福建科学技术出版社,2005,572.
4 姜兆俊. 中医外科经验集[M]. 北京:人民卫生出版社,2006,317.
5 尤舒彻主编. 中医诊断学[M]. 成都:四川科学技术出版社,2006.
6 清·吴澄撰. 不居集(明清中医临证小丛书)[M]. 2002.
7 秦伯朱,等. 中医临证备要[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
8 明·李中梓著. 原宗必读[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006.

[收稿日期:2010 - 05 - 28]

声 明

为了实现期刊编辑、出版工作的网络化,本刊已被《CNKI 中国期刊全文数据库》和《中国核心期刊(遴选)数据库》收录并入网"中国知网"、"万方数据——数字化期刊群"和"龙源期刊网"。其作者文章著作权使用费与本刊稿酬一次性给付。如作者不同意文章被收录或上网,请来稿时特别声明,本刊将作适当处理。

中国性科学杂志社
2010 年 2 月 1 日

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.07.012

·性心理学·

视觉性刺激诱发男女性唤起反应的性别差异研究

刘典英[1,2] 卢祝年[2] 钟华清[3] 刘明矾[1]

1 江西师范大学心理学院，江西 南昌 330022
2 赣州大余县人民医院，江西 赣州 341500
3 赣州蟠龙卫生院，江西 赣州 341003

【摘 要】**目的:**研究视觉性刺激诱发男女生理、心理和认知性唤起反应的性别差异。**方法:**对国内外相关领域的最新文献进行综述。**结果:**在观看外显性刺激时男女在生理、心理性唤起及大脑神经机制上存在显著的性别差异。**结论:**生物、心理、社会文化和大脑的认知功能等因素决定着男女性唤起的差异,特别是心理和认知因素对女性性唤起的影响更大。因此,对于性功能障碍的治疗应重点放在心理和认知方面,而不是单纯地应用药物。

【关键词】视觉性刺激；性唤起；性别差异

Gender differences in response to visual erotic stimulus

LIU Dianying[1,2], LU Zhunian[2], ZHONG Huaqing[3], LIU Mingfan[1]
1 Institute of Psychology, Jiangxi Normal University, Nanchang 330022, China
2 Dayu People's Hospital, Ganzhou, Jiangxi 341500, China
3 Panlong Hospital, Ganzhou, Jiangxi 341003, China

【**Abstract**】**Objectives**: To investigate gender differences in sexual arousal including physiological, psychological and cognitive aspects to visual erotic stimulus. **Methods**: Reviewed the latest literatures. **Results**: There are significant gender differences in physical , psychological and cognitive sexual arousal in response to erotic stimuli. **Conclusion**: Biological, psychological, cultural, and cognitive function determine the differences between male and female sexual arousal. Particularly, the psychological and cognitive factors have greater impact on female sexual arousal. Therefore, for the treatment of sexual dysfunction should focus on psychological and cognitive aspects, rather than simply using drugs.

【**Key words**】**Visual erotic stimulus; Sexual arousal; Gender differences**

性唤起是指通过对外部性刺激(如:视觉、听觉性刺激,性爱抚)和内部性刺激(如:性幻想)的加工所产生的一种情绪状态[1]。性唤起包括生理、心理和认知等相互作用的成分组成。生理方面的性唤起包括心血管系统(如心率、血压和呼吸的改变)以及生殖器的反应(如男性阴茎勃起、女性阴道充血),心理性唤起指性唤起产生的情绪和情感状态,而认知方面的性唤起包括对性刺激物的注意、评价、分类、动机和行为反应等相互作用的成分组成[2,3]。

在日常生活中人们普遍认为男性对视觉性刺激的反应比女性强烈,男性比女性更多地接触各类色情网络、杂志、报刊等。尽管国内外研究支持这一观点[4~6],但对这种性别差异的程度及其具体的机制却不是很清楚。因此,本文将根据国内外近几年的最新研究成果,对男女性唤起的生理、心理和认知方面的差异进行总结。

【第一作者简介】刘典英(1977-),女,江西赣州人,主管护师,在读硕士研究生,主要研究方向为应用心理学。

1 视觉性刺激诱发生理和心理性唤起的性别差异研究

生理性唤起的测量应用最多的是生殖器的测量，如 PPG(Penile Plethysmography,阴茎光体积描记法)用于男性生殖器唤起的测量，VPP(Vaginal Photoplethysmo graphy,女性阴道光体积描记法)用于女性生殖器唤起的测量。而心理性唤起的测量主要是自我报告的测量(self report measures)。

Chivers 等(2007)[7]应用各种视觉性刺激为材料，研究了男女对各种性刺激诱发的生殖器和自我报告性唤起反应的性别差异。结果表明，女性阴道性唤起反应和刺激材料中外显的性行为活动水平有关，描写外显性活动的情景越多，诱发出越高的阴道性唤起反应。如男女性交刺激诱发的阴道唤起反应显著大于描写手淫的刺激，而男性裸体材料和女性裸体材料诱发的女性阴道反应无显著差异。但男性对女性裸体刺激、女性手淫刺激、男女性交刺激诱发的阴茎性唤起反应显著大于男性裸体刺激、男性手淫刺激和男男性交刺激。最近一些眼动实验研究也表明，男女观看外显性刺激的方式存在显著差异，男性更多地注意女性性图片的面孔，而女性花更多的时间观看外生殖器部位，同时女性比男性花更多的时间观看同性性图片[8,9]。自我报告的心理性唤起方面，异性恋女性报告女性性刺激诱发的性唤起水平显著高于男性性刺激，而异性恋男性报告对他们喜欢的女性性刺激比男性性刺激产生更高水平的性唤起反应[7]。这一结果和其它一些研究结果相似，即男女生理和心理性唤起反应存在显著差异，男性的生理和心理性唤起方式比女性更具特异性，男性对符合自己性偏好的刺激产生更强的性唤起反应。而女性对自己喜欢不喜欢的性刺激产生相似水平的性唤起反应，并且女性的生理性唤起水平和自我报告的心理性唤起水平的一致性比男性低[10,11]。Baumeister[12]认为女性性唤起方式的非特异性，以及她们生理和心理性唤醒之间的低相关，说明女性的性具有更大的可塑性和可变性。当呈现性攻击刺激时女性自我报告的性唤醒很低，但其阴道润滑度也会增加[13]，研究者认为这可能是女性的一种生理保护机制，这可减少阴道的损伤。其次，女性生理性唤起的非特异性，说明心理性唤起是调节女性性行为的关键因素，如面对性刺激女性的阴道变润滑，但心理性唤起水平没有相应增加时，女性也不愿去从事相应的性行为。因此，心理性唤起是调节女性性行为的关键因素。而男性的性行为主要是受生殖器唤醒水平的调节[14]。Wouda 等(1998)[15]的研究表明，性唤起障碍的女性观看外显性刺激后，诱发和正常女性相似水平的生殖器唤起反应。女性性功能障碍患者应用药物治疗后，阴道充血和润滑度增加，但并不影响自我报告的心理性唤起水平[16]。这些研究结果提示，对女性性功能障碍的诊断和治疗，应重点放在心理方面，而不是单纯应用药物。

2 认知性唤起的性别差异研究

随着科学技术的进步，认知神经科学得到了迅速发展，大量的性学研究者应用先进的脑成像技术，如功能磁共振成像(fMRI)、脑磁图(MEG)、正电子发射断层扫描(PET)等，对男女性唤起的脑机制进行了广泛深入研究。

Karama 等(2002)[17]应用高空间分辨率的 fMRI 考察了被试(20 名异性恋男性，20 名异性恋女性)观看色情影片后，被试相应的脑区激活情况。结果显示男女前扩带回、内侧前额叶、眶额皮层、脑岛、颞枕皮层、杏仁核和腹侧纹状体在观看色情影片时的活动增强，但只有男性被试的丘脑和下丘脑的活动显著增加，且男性下丘脑的激活水平和自我报告的性唤起水平呈显著正相关。男性下丘脑显著大于女性[18]。这些证据说明男女性唤起的性别差异可能和下丘脑结构有关。下丘脑对调节人类性行为和生理性唤起方面起着重要作用[19~22]。其次，杏仁核的结构和功能也存在显著的性别差异，成年男性杏仁核显著大于女性[23,24]。杏仁核对情绪刺激很敏感，它和人类的性动机密切相关，在接受相同性刺激后男性的生理和心理性唤起水平比女性高，且男性寻求和接触这类刺激的动机比女性强[25]。Hamann 等(2004)[26]的研究表明，被试接受相同性刺激后男性被试下丘脑和杏仁核的激活水平显著高于女性，特别是左侧杏仁核激活水平的差异更大。更强的杏仁核活动表明男性有更强的欲求动机或性欲。男性性高潮后左侧杏仁核的激活水平明显减落，随后男性对性刺激的反应也减落，即出现性不应期，表明被试在圆满完成性行为后性动机或性欲下降[27]。因此，男女性唤起的神经活动的差异更可能是男女存在不同的认知加工机制，如性动机和性欲，而不是生理性唤起的差异所致。Marco Costa 等(2003)[28]应用 MEG 研究了不同性别被试观看男女裸体图片后大脑神经活动的变化。他们分别给男女被试呈现同性裸体图片、异性裸体图片和中性图片，让被试评价图片的效价和唤醒度，同时记录他们的脑磁图图像。男女被试对异性裸体图片的等磁线图的关联负变成分(CNV)

的波幅都显著增高。裸体图片的视觉诱发磁场[VEF有两个成分,一个平均潜伏期为126ms(M1),另一个平均潜伏期203 ms(M2)],男性M1波幅显著大于女性,和中性图片相比只有男性对男女裸体图片诱发出更大的M1成分。Marco Costa等认为M1成分反应了被试对性的期待效应。男性对性刺激的反应比女性快,他们可对性刺激进行自动的无意识加工。Costell等[29]的研究也表明,男女对异性性图片诱发的CNV都显著大于中性图片,然而只有女性对同性性图片诱发的大脑神经激活水平比中性图片高。以上研究结果说明,男女性唤起差异具有一定的神经生物学基础。

3 结 论

大量研究结果证明,男女性唤起无论在生理、心理还是认知神经机制方面都存在显著的性别差异。男性的性唤起方式和性偏好呈显著正相关,对自己喜欢的性刺激,可诱发男性最高水平的生理、心理性唤起和大脑最高水平的激活。男性的性唤起更多地受刺激物中人物性别影响,而女性性唤起更多受刺激物中情景因素的影响。因此,社会文化因素更可能影响女性的性。因性的双重标准,女性的性态度比男性更保守。女性性唤起方式的非特异性,也许是机体的一种自我保护机制。男女心理性唤起的差异,既受社会文化因素的影响,也受认知因素(如对性刺激的评价)的影响。男性的性态度更开放,对外显的性刺激的评价更积极,其心理性唤起水平也相应增高,男性主动接触这类刺激的动机就更强,而女性则刚好相反。因此,性态度对性唤起具有重要的影响,特别是对女性。研究认知方面的性唤起对人类了解男女性唤起的性别差异具有重要意义。

研究结果对性功能障碍的治疗具有重要的指导意义。随着现代医药技术的发展,治疗性功能障碍的药物层出不穷,但药物治疗主要针对生理方面(如维持阴茎的勃起、增加女性阴道润滑),对心理和认知性唤起没有显著的影响。而研究已表明,性功能障碍的治疗应更加注重心理和认知的治疗,特别是对女性性功能障碍的治疗更应把心理和认知治疗放在首位,而不应单纯应用药物。

参考文献

1 Geer, J. H., Lapour, K. J. & Jackson, S. R.. The information processing approach to human sexuality [M]. In N. Birbaumer & A. Ohman (Eds.), The structure of emotion: Psychophyiological, cognitive, and clinical aspects. 1992, 128 – 155. Toronto: Hogrefe – Huber.

2 Basson, R.. A model of women's sexual arousal[J]. Journal of Sex and Marital Therapy, 2002, 28: 1 – 10.

3 Janssen, E., Everaerd, W., Spiering, M., & Janssen, J.. Automatic processes and the appraisal of sexual stimuli: Toward an information processing model of sexual arousal[J]. Journal of Sex Research, 2000, 37: 8 – 23.

4 Steinman, D. L., Wincze, J. P., Sakheim, Barlow, D. H., & Mavissakalian, M.. A comparison of male and female patterns of sexual arousal[J]. Archives of Sexual Behavior, 1981, 10: 529 – 547.

5 Laan, E., Everaerd, W., van Bellen, G., & Hanewald, G.. Women's sexual and emotional responses to male – and female produced erotica[J]. Archives of Sexual Behavior, 1994, 23: 153 – 169.

6 刘景伟, 胡佩诚. 男女性唤起的实验研究[J]. 中国性科学, 2006,15(11):15 – 17.

7 Chivers, M. L., Seto, M. C. & Blanchard, R.. Gender and Sexual Orientation Differences in Sexual Response to Sexual Activities Versus Gender of Actors in Sexual Films[J]. Journal of Personality and Social Psychology, 2007, 6:1108 – 1121.

8 Rupp, H. A., &Wallen, K.. Sex differences in viewing sexual stimuli: An eye – tracking study in men and women[J]. Hormones and Behavior, 2007a, 51:524 – 533.

9 Lykins, A. D., Meana, M., &Strauss, G. P.. Sex differences in visual attention to erotic and non – erotic stimuli[J]. Archives of Sexual Behavior, 2008, 37:219 – 228.

10 Chivers, M. L., & Bailey, J. M.. A sex difference in features that elicit genital response[J]. Biological Psychology, 2005, 70:115 120.

11 Chivers, M. L., Rieger, G., Latty, E., & Bailey, J. M.. A sex difference in the specificity of sexual arousal[J]. Psychological Science, 2004, 15:736 – 744.

12 Baumeister RF. Gender differences in erotic plasticity: The female sex – drive as socially flexible and responsive[J]. Psychological Bulletin, 2000, 126: 347 – 374.

13 Laan, E., & Everaerd, W.. Determinants of female sexual arousal: Psychophysiological theory and data[J]. Annual Review of Sex Research, 1995, 6: 32 – 76.

14 Rupp, H. A., & Wallen K.. Sex differences in response to visual sexual stimuli: A review[J]. Arch Sex Behav, 2008, 37:206 – 218.

15 Wouda JC, Hartman PM, Bakker RM, et al. Vaginal plenthysmography in women with dyspareunia[J]. Journal of Sex Research, 1998, 35: 141 – 147.

16 Laan E, van Lunsen RHW, Everaerd W, et al. The enhancement of vaginal vasocongestion by sildenafil in healthy premenopausal women[J]. Womens Health Gend. Based Med, 2002, 11:357 – 365.

(下转第47页)

DOI:10.3969/j.issn.1672 – 1993.2010.07.013

· 性心理学 ·

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 白婧娴 王瑞彬 张玉梅

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

【摘 要】**目的:**探讨全子宫切除患者术前心理问题,为性知识指导提供理论依据。**方法:**采用自行设计问卷调查法对 50 名行全子宫切除术患者进行术前心理调查。**结果:**患者存在紧张、恐惧,担心子宫切除影响性生活、引起早衰是主要原因。**结论:**对于全子宫切除患者术前应着重加强性知识的教育,术后继续加强性心理指导,同时注重配偶的健康宣教 。

【关键词】全子宫切除; 心理调查; 性知识指导

Preoperational psychology and sex knowledge instruction for patients with total hysterectomy

GAO Yanmin, LI Dongmei, SUN Hongbo, BAI Jingxian, WANG Ruibin, ZHANG Yumei
The Fifth Hospital Affiliated to Qiqi Ha' er Medical College,
Longnan Hospital in Daqing, Heilongjiang 163454, China

【**Abstract**】**Objectives**: To discuss about the preoperational psychology of patients with total hysterectomy, and to provide theoretical reference for sex knowledge instruction. **Methods**: Self – designed questionnaires were distributed among 50 total hysterectomy patients to study their psychology prior to the operation. **Results**: The investigated patients complained mainly of anxiety, fear, worries about their post – operation sexual life and the premature senility. **Conclusion**: Sex knowledge instruction should be strengthened among these total hysterectomy patients prior to their operation. Psychological guidance and health education for their spouse should also follow after their operation.

【**Key words**】**Total hysterectomy; Psychological study; Sex knowledge instruction**

子宫全切术是妇科常见手术,应用于功能性子宫出血、子宫肌瘤、子宫脱垂、子宫内膜异位症、盆腔疼痛、癌前期病变和早期子宫恶性肿瘤等的治疗。随着生物 – 心理 – 社会医学模式的转变 ,人们生活水平的不断进步 ,对生活质量的要求不断提高,性生活在家庭生活中占着十分重要的地位 ,它关系着患者婚姻及家庭的稳定性 。我科对 80 例行全子宫切除患者进行术前性心理调查,了解患者心理状态,为性知识指导提供理论依据,进行有效的性知识指导促进患者康复,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

80 例在我科行子宫全切的妇女,丈夫健在且夫妻关系良好。年龄 29 ~ 58 岁,平均年龄 42.5 岁;其中子宫肌瘤 49 例,子宫脱垂 16 例,子宫内膜异位症 15 例。腹式全切 24 例,阴式全切 31 例, 腹腔镜下全切 25 例;卵巢均保留。

1.2 方 法

采用自行设计问卷调查法 ,由经验丰富的护理人员指导被调查对象在手术前进行自评,并在调查中向其承诺严格保密,以保证资料的真实性。

2 结 果

全子宫切除患者术前心理调查结果见表 1。

【第一作者简介】高燕敏(1972 –),女,黑龙江密山人,主管护师,主要从事妇产科护理工作。

表 1 全子宫切除患者术前心理调查结果

心理状态	例数	百分率%
对手术感到紧张、恐惧	78	97.5
担心术后影响性生活	73	91.2
希望得到医护人员的意见	64	80
担心过早衰老	48	60
担心体型改变	29	36.2

由表 1 可知,子宫切除术前患者普遍存在焦虑症状;对提前衰老和影响性生活的担心较普遍;希望得到医护人员的科学指导。

3 性知识指导

3.1 性知识宣教

子宫全切患者对性问题很敏感 ,她们带着种种焦虑来迎接手术,她们渴望懂得自己的身体及疾病,希望对性有所了解,愿意在医护人员的指导下祛除疾病,提高生活质量,这其中也包括性生活的质量。据统计[1],96% 患者的配偶对子宫切除缺乏正确的认识,有不同程度的焦虑。护士应积极主动向病人及配偶介绍疾病相关知识,明确告之子宫切除会有暂时的不适,会引起绝经和丧失生育能力,但不会影响性生活和女性形态,与女性形态维持、性生活密切相关的阴道和卵巢功能还是正常的,卵巢分泌的雌激素有维持女性形态和产生性欲的功能,同时指导配偶给予病人更多的关爱和体贴,使病人感受家庭的温暖。这些宣教对防止子宫全切术后的身心障碍有着积极的意义,曾有研究认为,子宫切除术前能清楚了解将要施行的术式及可能造成的影响,对妇女有益[2]。

3.2 性生活指导

护士有必要给予病人性方面问题的正确引导及科学解释,以消除她们术后性生活的困扰。要耐心而细致地向她们说明:正常的性生活不会受手术影响。手术后 3 个月阴道残端伤口完全愈合,瘢痕逐渐软化,可逐渐恢复性生活。第 1 次性生活可应用阴道润滑剂,对术后第 1 次性生活的紧张心理可起到自然放松的效果[3]。指导病人将注意力转移到自身仍然保留的女性特征,包括面孔、乳房及体形等,以清除病人的自卑感和不完整感。让病人及配偶建立正确的性爱观,即使不能正常性交,拥抱接触、抚摸、相互亲吻也是表达情爱的重要方式。在身体条件允许情况下,尽早恢复性生活,选择适当的时间及做爱方式,避免疲劳和动作粗暴。

3.3 性心理教育

耐心倾听患者陈述,针对患者不同心理状况给予心理干预。明确告之患者对性生活不能长期处于恐慌状态,这样对身心康复不利,久之还要影响夫妻感情导致家庭不和。性生活质量的高低除生理因素外,很大程度上取决于心理因素[4],只要夫妻恩爱,即使子宫切除,通过生理和心理的调节仍可有满意的性生活。首先要消除心理障碍,丈夫的关爱对解除患者的心理障碍有重要作用,鼓励夫妻之间加强沟通,以排除夫妻间存在的问题。

3.4 功能锻炼

为了提高性生活质量,1 个月后可逐渐进行盆底肌肉功能锻炼,以增强盆底肌肉支托能力及阴道紧缩度。讲解盆底肌肉锻炼方法并教会患者应用,具体方法有腹部操练疗法、会阴操练疗法、腹部会阴操练疗法等, 鼓励患者选择条件好的医院使用盆底肌肉康复治疗仪及阴道康复治疗仪,通过增加阴道紧缩度来提高性生活质量。

4 讨 论

4.1 子宫是女性的生殖器官,它可以孕育生命,产生周期性的月经,因此有些人对它持有敬畏态度 ,认为切除子宫就要失去女性的特征,影响正常的性生活,故对子宫切除持抵触态度。其实女性的第二性征关键在于卵巢 ,卵巢提供的雌激素可维持女性的第二性征、保护心血管、减少骨质流失,并可提高性交时阴道的润滑度,保持妇女的青春活力。

4.2 性知识指导可解除患者存在的心理问题,及时护理干预对患者性知识缺乏导致紧张的改善效果显著。通过给患者以精神上的安慰、支持、疏导等,帮助患者抑制混乱的思想感情,重建心理平衡,激发患者战胜疾病的信心和动力,使患者重塑良好的心理状态,并对医院和医护人员产生信任感,建立和谐护患关系。总之,以科学的态度灵活运用干预措施,使全子宫切除患者的身心教育全面和完善,对提高患者的生活质量和家庭的和谐、社会的稳定都有着重要的作用。

参考文献

1 燕君. 对患者和家属的心理沟通[J]. 国外医学护理分册,2001,20(10):453 -454.

2 [美]琼·瑞妮丝,露丝·毕思理著. 王瑞琪,等译. 金赛性学报告[M]. 济南 :明天出版社,1993.

3 沈素珍,齐琳萍. 海岛妇女子宫全切术前后性生活状况调查及健康指导[J]. 中华护理杂志,2002,37(4):311.

4 杨铎,徐海燕. 子宫肌瘤不同术式对妇女性生活的影响[J]. 济宁医学院学报,2005,25(4):45.

[收稿日期:2010 -05 -03]

DOI:10.3969/j.issn.1672 – 1993.2010.07.014

· 性法学 ·

青少年性犯罪的原因及矫治对策

孙雪芸 刘旭刚 徐杏元

中央司法警官学院劳教管理系, 河北 保定 071000

【摘 要】日趋严重的青少年性犯罪,已成为一个不容忽视的社会问题。矫治性犯罪青少年关系到社会的长治久安和青少年的健康成长。本文就青少年性犯罪现状及原因进行了分析,其原因主要包括主体的生理和心理因素,主体外的家庭因素、学校因素和社会因素。针对青少年性犯罪的原因,笔者提出了相关的矫治对策,主要是加强法制和性教育,开展心理矫治和社会帮教。

【关键词】青少年性犯罪; 原因; 矫治

Reasons of juvenile sexual offending and their treatment

SUN Xueyun, LIU Xugang, XU Xingyuan

The Central Institute for Correctional Police, Baoding 071000, China

【**Abstract**】Juvenile sexual offending has become increasingly severe and been a noticeable social issue. Correcting juvenile sex offenders is related to the long political stability of society and the healthy growth of juveniles. This article analyses current situation and cause of juvenile sexual offending, including subjective physiological, psychological reasons, and objective family, school, society reasons. Then some treatments of juvenile sexual offenders are proposed by the causes, including legal education, sexual education, psychological treatment, social help and education.

【**Key words**】**Juvenile sexual offending; Reason ; Treatment**

性犯罪的概念有广义和狭义之分,广义的性犯罪指一切受法律、道德、风尚、习惯等社会规范所禁止、谴责和惩罚的性行为。狭义的性犯罪是指与性欲的满足和性行为的进行有关的违法犯罪行为。笔者主要是从广义的角度研究性犯罪问题。

近年来,我国青少年性犯罪严重。有资料显示:我国青少年的犯罪数量已经占到总犯罪量的 70%,其中 30% 以上是性犯罪[1]。青少年性犯罪主体大多数是在校的学生;犯罪行为十分恶劣,强奸杀人、轮奸、奸淫幼女等恶性案件时有发生。因此,高度重视青少年性犯罪问题,析其特点、究其原因、立其矫治对策,具有重要意义。

【第一作者简介】孙雪芸(1989 –),女 ,云南玉溪人,教育学专业 2007 级 2 班学生。

1 青少年性犯罪的现状分析

近年,在青少年的各类违法犯罪案件中,青少年性犯罪占有较大的比例,同时由性犯罪而引发的受害者心理失常、轻生自杀、报复杀人、家庭破裂等问题,更是数不胜数。青少年性犯罪主要呈以下特点。

1.1 犯罪年龄低龄化

青少年性犯罪年龄日趋低龄化。他们对性的了解、接触、尝试以及性的违法犯罪都呈现向低龄化方向发展的势头。2004 年发生在浙江地区的青少年性犯罪中不满 16 周岁的青少年达 81 人,占全部青少年性犯罪的 47.4% ,2005 年上半年达 98 人,上升至 56%。他们一般集中在 14 岁到 16 岁之间[2]。

1.2 文化程度普遍偏低

青少年性犯罪人的文化程度普遍偏低。在性犯罪的青少年当中,文化程度低的明显多于文化高者。对

江西省2001至2005年青少年性犯罪调查统计表明,性犯罪的青少年中,小学文化、初中文化程度占85%左右,高中文化程度占10%。南京市公安局所收容的近300名卖淫女中,初中文化程度的就占了50%多[3]。

1.3 手段残忍化

青少年性犯罪多使用暴力、胁迫等极端的手段。由于独生子女正成为青少年的主流群体,其偏激、自私、缺乏同情心的个性特征使性犯罪的恶性程度日趋严重,表现为强奸、轮奸、奸尸、劫财嫖宿、卖淫劫财等恶性案件,同时也采取诱骗、药物麻醉等方式进行性犯罪活动。2006年三原县17岁的李某,仅在半年内先后对6至13岁的5名幼女采取捂嘴、哄骗等手段,多次强奸,并将一名12岁的哑女拉到村外用烟头烫伤其脸部、阴部,对其全身拳打脚踢,致其身体多处受伤、骨折。

1.4 犯罪形式复合化

青少年性犯罪形式日趋复杂化、多样化。以往青少年性犯罪单纯的以性快活、性满足为目的向着一体化、多元化方向发展,或以性犯罪为主而伴有抢劫、杀人、伤害、绑架等其他刑事犯罪,或以贩毒、吸毒、诈骗等其他刑事犯罪为主而伴有性犯罪。2002年,沈阳市某学校的1名高三学生由于偷看黄碟后不能自拔,多次入室猥亵强奸低年级女生,抢劫传呼机、手机、现金价值数千元[4]。

1.5 团伙犯罪突出

青少年性犯罪团伙逐年增加,并带有黑社会性质或封建黑帮色彩。青少年犯罪由于年龄小,理智尚不成熟,犯罪过程中往往结伙犯罪。2006年,宿州市某职业中学5名十五六岁的在校男生竟采用卑劣手段,用药将两名女同学麻醉后实施强奸、轮奸[5]。

2 青少年性犯罪的原因

青少年性犯罪问题引起了社会的不安和广泛关注,青少年性犯罪的原因主要有如下几方面。

2.1 主观因素

2.1.1 生理因素

2.1.1.1 性成熟的提前 我国青少年性成熟年龄普遍提前。有关资料表明,我国少女月经初潮的平均年龄为13.38岁,男孩初次遗精的平均年龄为14.43岁[6]。随着生活水平的提高,有些家长缺乏正确的养育知识,对孩子盲目进补,加快了青少年的性发育;社会环境污染也是诱使青少年性早熟的一个重要原因。自上世纪90年代以来由于影视传媒的普及,内容不良的媒介形成的视听刺激成为了青少年性早熟的新兴杀手。据统计,性早熟95%以上来自环境刺激,其中语言、文化环境的污染是最不容忽视的,电视、电影节目中激情戏太多,是导致孩子发育提早的直接原因。心理刺激过早,“启发”着孩子的性意识,又刺激着孩子的性早熟,使他们对性产生强烈的兴趣[1]。

2.1.1.2 性生理发育早熟与性心理发育迟缓的冲突 青少年性生理的早熟与性心理的成熟相对滞后发生了冲突。由于青少年认识能力和水平的局限性,缺乏对是非善恶的辨别力,对性的自我保护意识和能力很差,模仿能力强,自控能力差,意志薄弱等,两者的矛盾往往给青少年带来难以解脱的苦闷和不安,易造成性越轨或者性攻击行为。如少年犯杜某在学校先后与三名女同学谈过“恋爱”,经常与“对象”下馆子、上舞厅,并与“对象”发生性关系,因满足不了其要求,后来又单独或伙同他人,先后强奸4人[7]。

2.1.2 心理因素

2.1.2.1 道德观、价值观歪曲,法纪观念淡薄 性犯罪青少年往往道德观、价值观歪曲,法纪观念淡薄。由于家庭、社会等的不良影响,他们自尊心十足,自卑感强烈,人生观、价值观歪曲。一个18岁的姑娘进入劳教所后自白:“当我在一个花言巧语的男人哄骗下出卖了肉体后,发现自己受骗了,我恨一切男人,要报复他们一下,玩一个丢一个,玩了十几个,也使他们尝尝被玩弄的滋味。”[8]此外,许多青少年法纪观念淡薄,漠然视之,或不懂法,或知法不守法,或存在侥幸心理,认为妇女担心名誉怕报复而不敢告发。据江苏省少管所性欲型罪犯的调查,31.3%的青少年性犯罪人不知道自己的行为将产生什么样的危害,承担什么样的法律责任;53.2%的人不知道自己的行为是犯罪行为。

2.1.2.2 认识能力较低 青少年性犯罪人思维方式简单,认识能力较低。青少年性犯罪人在遇到冲突、矛盾,或个人欲求得不到满足时,他们认为只有暴力才是解决问题的正确方式。对性知识没有科学的认识渠道和认知态度,往往是造成青少年性犯罪的最主要原因。青少年一旦目睹性行为,便会使他们的性心理产生突变,会产生很大的心理刺激,好奇、神秘、向往等感受错综复杂,以致产生模仿的冲动。上海市某区15岁少年无意中看到了父母过性生活,就以他的13岁妹妹作为“试验品”。

2.1.2.3 人格缺陷 青少年身心矛盾处于激化

状态,是性犯罪危险期。他们往往容易暴发情绪冲突,加上意志力薄弱,在微小的刺激下引发行为冲突,且不计后果。这个特点亦决定他们犯罪的偶发性和残暴性。

青少年犯罪是社会上消极因素在其心理上的能动反映。“通常而言,性生理发展开始的年龄越小,对心理的影响越大,心理对它的制约作用越弱。因为随着身体发育的加快,性成熟的时间随之变短,变得集中。时间越短、越集中,性的冲动就越强,甚至达到难以控制的地步。”[9] 当青少年形成了不良性心理且又不能及时得到解决,就会产生性偏离、性扭曲,其直接恶果必然是导致性犯罪的发生。

2.2 客观因素

2.2.1 家庭因素 不良家庭环境易导致青少年不良品德的滋生和性犯罪的发生。

2.2.1.1 家庭结构不健全 不健全的家庭结构使青少年处于无人监管的状态,致使其产生自卑心理和孤僻性格,从而易引起性犯罪。它主要包括:第一,婚姻关系不完整。主要有丧偶、离婚,或者是夫妻分居、入狱等情况。此种家庭结构中,家庭教育常常没有保障。有的夫妻因离婚将子女当成“多余的人”,互相推脱,不尽抚养义务,致使子女心理畸形发展,在独立意识和报复心理的支配下,在性观念的误导下诱发性犯罪。第二,亲子关系不完整。主要指父母双亡的家庭,只剩下一个或几个青少年的情况。这种家庭中的青少年由于缺乏父母的教育及家庭亲情的温暖,感情受到创伤,生活缺乏保障并失去应有的管教,使他们的社会化容易出现问题,心灵发生扭曲,形成仇视社会、仇视他人的性格,在不良因素的引诱下,容易走上性犯罪的道路。在一项调查中发现,某部门收容教育的 626 名卖淫妇女中,14 ~ 24 岁的青少年居多,其中有 238 名(占 38%)来自不完整家庭;有 362 人(占 57.8%)认为自己的家庭缺乏凝聚力,在家庭中感到受压抑、空虚、寂寞[10]。

2.2.1.2 家庭教育方式不当 家庭教育方式不当对青少年的性犯罪有着至关重要的影响。其主要表现有:第一,过分溺爱的教育方式。它易导致青少年以自私的、任性的态度,不顾社会道德、法律规范去追求自己的目标。在这些家庭中父母对子女娇生惯养,纵容孩子,使子女容易形成任性、自私、脆弱的性格,使子女由宠而娇,由娇而霸,逐渐形成唯我是尊、独霸专横的不良品质,成为日后萌生犯罪的内动力。第二,简单粗暴的教育方式。它容易使青少年形成粗暴冷酷的性格,甚至引起仇恨报复。在这种家庭中,父母往往采用过分严厉的手段,并提出过分严格的要求。有的家长在孩子犯有错误或达不到自己的要求时,便暴跳如雷,动辄打骂,这些做法使孩子的身体和心灵受到刺激,逐渐形成了孤僻、冷漠、固执的不良个性,他们在处理人际关系的矛盾时很容易发生粗暴的攻击行为,并由此导致性犯罪。据不完全调查,性罪错青少年的父母文化素质普遍较低,他们在家庭教育中常常采取简单粗暴的教育方式,其中被调查性罪错青少年中有 46.15% 的人经常遭父母打骂[11]。第三,自由放任的教育方式。它容易使孩子形成扭曲的心态和内向、自私的性格。在家庭中父母不履行教育子女的义务,对子女听之任之,不管不问。这种家庭教育方式容易使父母与子女之间关系冷漠、疏远、互不关心,使孩子形成怪癖、冷酷、自私的性格,一旦受到外界刺激,易产生偏激行为而导致性违法甚至性犯罪。第四,教唆示范型的教育方式。父母的教唆示范对子女的健康成长影响巨大。一些家庭的父母本身品行不端,有意无意给子女以犯罪的示范和暗示,甚至有些家长本身就是教唆犯。家庭主要成员品行低劣,生活不检点导致了“问题家庭”,对青少年起到了反面教育的作用,他们的行为潜移默化地腐蚀影响着孩子幼小的心灵。

2.2.1.3 缺乏性道德教育 我国家庭在性教育方面明显不足。据有关部门统计,从家庭中得到性指导的男孩仅占 4.6%,女孩仅占 27.4%[3]。家庭缺乏性教育,不能适应孩子青春期身心的重大变化,不能抵制社会大量性信息对孩子的影响,孩子的行为难免会产生偏离、越轨,甚至性犯罪。有的家庭即使想对孩子进行性教育,也多是“犹抱琵琶半遮面”,这反倒强化孩子对性的神秘感、好奇心,容易诱发孩子的不良行为。

2.2.2 学校因素 学校教育的不足是导致青少年性犯罪的重要原因之一。

2.2.2.1 忽视性教育 一些学校单纯追求升学率,忽视青少年的道德和法制教育,对性教育更是讳莫如深。性知识、性教育在学校缺少必要的重视,使得学校教育呈现出“智力教育 100 分,道德教育 50 分,性教育 0 分”的情况,这就使青少年得不到全面发展。部分学生是非不分,不能树立正确的性观念,被社会上的消极因素影响、腐蚀,走上了违法犯罪道路。某初二学生刘某学习成绩一直名列前茅,有同学反映他在家中偷看黄色录像,老师却说那是家庭的事,与学校无关,结果,在一次放学回家的路上,刘某与一女同学相随行

走,突起歹意,将女同学拉到河边树林里强奸[12]。

2.2.2.2 教育方式方法的陈旧和不当 学校教育方式的好坏直接影响到学生的成长。相当部分的学校仍然立足于应试教育为主的教育体制上,从一入学就以考试一把尺子评定学生的优劣,然后冠之以"尖子生"、"差等生"的名称,对差等生动辄训斥,给这些学生造成心灵上的伤害,学校还把他们当成"另类",贴上"不良少年"的标签,致使老师、同学都排斥疏远。在"不良少年"标签的心理暗示作用下,使他们在人生观形成阶段得不到正确的道德教育和法制教育,进而失去自信心、上进心、自尊心,放弃了原本对真、善、美的追求,继而认同自己"不良少年"的角色,走上犯罪的道路。

2.2.2.3 心理教育极度缺失 学校教育存在着心理健康教育课程和相关机构的缺失,或未落到实处。青少年正处于"心理断乳期",独立意识和自我意识增强,但在封闭的应试教育环境下,青少年本身所固有的创新意识和青春期特有的反叛精神受到了禁锢和挑战。这种内心渴望自由的冲动与呆板的现实产生了巨大反差,折射到心理上就势必产生发泄的需求。遗憾的是,对110名未成年性犯罪人的调查显示,他们所在学校均未开设过心理健康教育课程,更谈不上处理学生心理问题的专门辅导机构[13]。面对青少年种种"怪异"、"反叛"的行为,大多以升学为主旨的学校教育忽略了对学生的理解和心理疏导,加上其自身存在的逆反心理、辨别是非的能力和自我控制力较差等缺陷,于是对暴力、色情等不良文化兼收并蓄,甚至滑向犯罪的深渊。

2.2.3 社会因素 社会环境对犯罪的产生有着重要影响。良好的社会环境有利于青少年的身心健康发展,而消极的不良社会环境则有害于青少年的健康成长。

2.2.3.1 不健康的社会文化环境 青少年受"性化"的社会影响极大。国内外一些不健康的报刊、影视、网络等传媒为牟取暴利,大量刊登、播放黄色淫秽内容,这些带有性刺激的信息内容对青少年的性犯罪起着直接的诱发和教唆作用。调查显示,少管所少年犯在"犯事"前有66%的人经常出入电子游艺厅,而8成以上的不良少年居所附近都有游艺厅、歌舞厅等场所,80%以上的少年犯在"犯事"前都接触过含有暴力和色情内容的书刊和音像制品[7]。

2.2.3.2 不完善的法律机制 我国刑法有关性犯罪的规定尚不完善,立法滞后。例如,对乱伦、性骚扰等特殊的性犯罪仍无法可依;由于淫秽物品缺乏明确的界限,一些出版商可以借"打擦边球"的形式以售其奸;而利用电子科技手段进行的淫秽物品犯罪尚有待辨析、确认。另外,在执法过程中,对某些性犯罪行为还存在着"以罚代刑"、淡化处理的现象。我国现行法律中尚未明确家长的法律责任,或虽明确了法律责任,但缺乏法律的可操作性,以致家庭教育不到位;现行法律中尚未给学校对学生进行性知识教育和法制教育一个刚性的约束,以致学校的措施不到位;社会性教育环境严重缺陷,以致"黄毒"屡禁不止,坑害着青少年的身心健康。

3 青少年性犯罪的矫治对策

3.1 加强法制教育和性教育

3.1.1 加强法制教育 法制教育的主要目的是强化青少年性犯罪人的法律意识,提高青少年犯懂法、守法的自觉性。要积极通过各种教育、大众传媒、社会舆论等手段使青少年性犯罪人形成正确的性的法律观念,培养他们从法律与社会的角度来审视自己对性行为的态度,让他们明白,一切背离社会秩序的性行为必然会受到法律的制裁。帮助他们树立正确健全的法制观念,自觉抵制腐朽思想的影响,担当社会赋予的各种责任。

3.1.2 加强性心理教育 加强性心理教育对青少年性犯罪人的改造有着重要的意义。应让青少年犯了解青春期的心理特征及如何消除性恐慌、抑制性冲动、缓解不良心理的反应;对他们进行正常的性心理指导,帮助他们正确认识性意识;指导他们正确对待男女之间的感情;帮助他们认识几种青少年常见的性心理疾病,介绍性心理自救的常识,达到整体心理教育的目的。

3.1.3 加强性道德教育 加强性道德教育有助于强化青少年性犯罪人的性道德意识。在矫治过程中要普及基本的性道德思想,帮助他们树立正确的价值观、人生观和世界观,让他们懂得人在社会群体中所扮演的社会角色和性别角色。青少年期是生理上发育成长的关键期,也是良好人格养成的关键期,对于正处于世界观、人生观的形成和走向稳定阶段的青少年来说,加强性道德的教育可以使青少年的人格成熟与性成熟同步发展,可以增强其对性刺激的抗拒力。要大力宣传优秀的性道德范例,帮助青少年性犯罪人树立正确的性道德观,切实提高他们的性道德水平。

3.2 开展心理矫治

青少年性犯罪人可能存在各种心理问题,矫治人员需要及时掌握他们的心理健康状况。可以与其进行

面谈或必要的心理测验与诊断,了解其心理状态、成长经历及人际关系,并建立心理咨询档案。针对青少年性犯罪的原因和心理特点,应本着“早发现,早预防,早干预,早治疗”的原则,采取适当的矫治方法矫治他们的病态人格,消除他们的犯罪心理和不良行为,恢复其心理健康。青少年性犯罪人的矫治方法主要如下:

3.2.1 精神分析疗法 青少年犯是最适合使用精神分析疗法进行矫治的服刑人员种类之一。青少年犯童年时代刚刚过去,童年时的经历记忆犹新,而且他们的戒备心理较弱,受暗示性较强。精神分析疗法可以采用一对一的形式或小组的形式进行,通过鼓励青少年矫治对象叙述自己过去的心理矛盾和冲突,可以发现青少年性犯罪人早期的创伤性经历,了解这些经历对他们心理和行为的影响,就能有效治疗其内心深处存在的矛盾和冲突,并帮助分析引起他们犯罪的未意识到的自我需要,让他们从中有所领悟,使他们重塑健康心态,积极改造。

3.2.2 认知疗法 认知疗法主要是解决青少年性犯罪人存在的有关性犯罪的错误认知的心理治疗方法。集体讨论法是一种常用来矫治性犯罪人错误的认知观念的方法,是通过让多名性犯罪人一起讨论,来澄清导致性犯罪的观念的一种矫治方法。在具体实施的过程中,讨论的内容可以涉及青少年性犯罪的各个方面,矫治工作者应起到指导性的作用,一方面要鼓励他们畅所欲言;另一方面,要引导集体讨论活动,使其沿着合理的方向进行,在讨论结束时得出合理结论。矫治人员还可通过对青少年性犯罪人认识的分析,让他们阅读有关性犯罪的文献,观看有关的影视作品来矫治他们的错误认知。

3.2.3 人本主义疗法 这是以人为中心的一种心理治疗方法,它注重人的主观能动性,尊重人的人格、尊严,通过真诚地交流来给心理存在问题的人员提供帮助,给予心理支持。在矫治工作中要以青少年性犯罪人的心理变化、情感变化为导向,照顾他们的感情,让他们从亲人朋友及管教人员那里得到温暖、希望和心理上的支持。要使青少年犯感受到社会对他们的关心和重视,促进他们重新树立自信心和自尊心。

3.2.4 行为矫正方法 第一,自我调节训练法。是指以增强罪犯的自我调节或自我控制能力为目标的一种矫正方法。针对青少年犯情绪不稳定,自控力不强的特点,可在矫治过程中帮助他们学会自我调节,注重情绪调整,提高情绪调控能力,引导他们合理地宣泄,疏导不良的情绪;增强他们的自我调节和控制能力,避免冲动性行为。在对青少年性犯罪人进行矫治的过程中,可借鉴国外的一些控制冲动方法,如思维停止法、思维转移法、冲动标记法、定期过度手淫法[15]。第二,现实疗法。它是矫治罪犯的不良行为,培养罪犯的现实的、负责的和正确的行为的心理矫治方法。它的核心是帮助青少年犯理解自己行为的后果,并且要对自己的行为承担责任。要在青少年犯和矫治人员之间建立友好的环境,矫治人员应当向青少年犯说明他本人是能接受的,但是他的不现实、不负责任的行为是不能被接受的;同时,矫治人员应当努力使青少年犯着眼于现在和将来,交给他们满足其需要的更好的行为方式,使他们对自己的行为负责任,学会符合社会要求的行为模式。

3.2.5 社会技能训练法 社会技能训练法通过增强青少年性犯罪人社会生活所必要的技能矫治性犯罪行为。社会技能涉及人际互动的很多方面,包括自信、友善、温暖、开始谈话和维持谈话、表明自己的共情等,主要分为言语性社会技能和非言语性社会技能。青少年性犯罪人常常存在人际知觉,人际关系方面的社会技能缺陷,缺乏自我生活管理,融洽地与人沟通的技能等。通常可使用示范、角色扮演、提示、家庭作业、反馈、犯罪得失分析等技术对他们进行社会技能训练。

3.3 健全社会帮教

社会帮教主要是通过社会各界的共同努力对刑事解教青少年的帮助和教育。

3.3.1 建立社会监控机制 建立完善的社会监控机制。大多数的青少年在形成犯罪动机,实施犯罪时都不在强制机关的控制下,而必须要通过社会上其他诸多单位、社区、个人等力量进行监控。要加强对青少年性犯罪的数量、类型、手段、对象、思想等的变化趋势进行评估、预测和监控,可采用社会环境控制法、电子手镯监控法等方法;建立青少年性犯罪人整体的、动态的资料信息中心,制定各种应对措施。

3.3.2 发挥家庭功能 加强正确合理的家庭教育,发挥家庭的各项调适功能,为青少年营造一个良好的家庭环境。家长应关爱子女,提倡民主平等的家庭教育方式,加强与子女的沟通和交流;不断加强自身道德的修养,规范自身的行为方式,努力营造健康的家庭文化氛围;同时应重视对孩子的性教育。

3.3.3 社区帮教 社区帮教的目标是实现帮教对象思想的彻底转变,使他们下决心成为一个对社会有用的人。社区应成立对刑事解教的性犯罪青少年的帮教小组,对他们开展法制宣传和思想道德教育,使其

树立正确的人生观、世界观;应经常对其进行文明和前途的教育,鼓励他们重树生活的勇气和信心,在社会生活中注意自尊、自重、自强;当他们在生活中遇到实际困难时,如经济拮据、就学困难、社会歧视等,帮教小组应积极进行各方协调,帮助解决。帮教要从思想教育入手,热情耐心,启发鼓励,因人施教。

总之,矫治青少年性犯罪是一项复杂而庞大的系统工程,需要全社会各个部门的通力合作。监管机构要重视加强对青少年性犯罪人的道德法制等各方面的教育,有针对性地进行心理矫治;社会、学校、家庭诸方都应关注刑事解教的性犯罪青少年,积极沟通、配合,降低性犯罪青少年的重新犯罪率,并使他们成功地融入社会。

参考文献

1 马伟,王慧.试论青少年性犯罪的原因及对策[J].中国医学伦理学,2005,18(12):91.

2 卢秋玲.青少年性犯罪的特点、成因与对策[J].浙江社会科学,2005,6:223.

3 雷中坚,张炜.略论我国青少年性犯罪的成因及对策[J].兰州交通大学学报,2005,24(5):38.

4 王雯.我国青少年的性越轨、性违法与性犯罪问题及其对策[J].中国性科学,2003,12(4):35.

5 王旭红.性教育缺失对青少年性犯罪的影响及其对策研究[J].湖南人文科技学院学报,2007(3):101.

6 王健,刘钧珂.从青少年性失误谈青春期教育[J].河南教育学院学报,2000,3(19):91.

7 海军.青少年性犯罪透视[N].河北工人报,2002-6-15.

8 宋辉,王蕾蕾.女青少年性罪错问题调查报告[J].山东青少年研究,1996,(2):44.

9 周路.犯罪调查十年——统计与分析[M].天津:天津社会科学院出版社,2001.

10 乐安国.当代中国社会越轨行为[M].北京:知识出版社,1994,203.

11 罗增让.青少年性罪错及其心理教育对策[J].山东省青年管理干部学院学报,2001(1):20.

12 张秀章.性犯罪何以低龄化[N].山西日报,2003-6-19.

13 兰海华.未成年人性犯罪成因及对策研究[D].硕士论文,江西:江西师范大学,2006.

14 尹俊,刘旭刚,徐杏元.我国女性性犯罪人的心理特征及矫治对策[J].中国性科学,2008,17(12):14-15.

15 吴宗宪.国外罪犯心理矫治[M].北京:中国轻工业出版社,2004,345-346.

[收稿日期:2010-04-26]

(上接第39页)

17 Karama S, Lecours AR, Leroux J-M, Bourgouin P, Beaudoin G, Joubert S, and others.. Areas of brain activation in males and females during viewing of erotic film excerpts[J]. Hum Brain Map, 2002, 16:1 13.

18 Zhou J-N, Hofman MA, Gooren LJG, Swaab DF. A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality [J]. Nature, 1995, 378:68-70.

19 Allen LS, Hines M, Shryne JE, Gorski RA.. Two sexually dimorphic cell groups in the human brain[J]. Neurosci, 1989, 9:497-506.

20 Kupfermann I.. Hypothalamus and limbic system: peptidergic neurons, homeostasis, and emotional behavior[M]. In: Kandel ER Schwartz JH, Jessell TM, editors. Principles of neural science Norwalk: Appleton and Lange. 1991, 735-749.

21 Pfaff DW, Schwartz-Giblin S, McCarthy MM, Kow L-M.. Cellular and molecular mechanisms of female reproductive behaviors[M]. In: Knobil E, Neill JD, editors. Physiology of reproduction. New York: Raven Press. 1994, 107- 220.

22 Sachs BD, Meisel RL.. The physiology of male sexual behavior [M]. In: Knobil E, Neil JD, editors. Physiology of reproduction. New York: Raven Press. 1994, 3:105.

23 Newman SW.. The medial extended amygdala in male reproductive behavior: a node in the mammalian social behavior network[J]. Ann N Y Acad Sci, 1999, 877:242-257.

24 Goldstein JM, Seidman JL, Horton NJ, Makris N, Kennedy DN, Caviness VS, and others.. Normal sexual dimorphism of the adult human brain assessed by in vivo magnetic resonance imaging[J]. Cer Ctx, 2001, 11:490-497.

25 Symons D.. The evolution of human sexuality[M]. Oxford, UK: Oxford University Press. 1979.

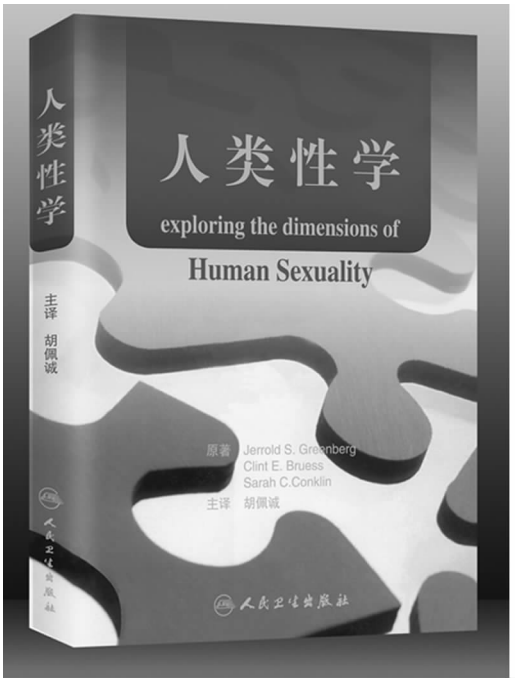
26 Hamann S, Herman R, Nolan C, Wallen K.. Men and women differ in amygdala response to visual sexual stimuli[J]. Nat Neuroscience, 2004, 7:411-41 6.

27 Holstege G, Georgiadis JR, Paans AMJ, Meiners LC, van der Graaf HCE, Reinders AATS.. Brain activation during human male ejaculation[J]. Neurosci, 2003, 23:9185-9193.

28 Marco Costa, Christoph Braun, Niels Birbaumer.. Gender differences in response to pictures of nudes: a magnetoencephalographic study. [J]. Biological Psychology, 2003, 63: 129-147

29 Costell, R. M., Lunde, D. T., Kopell, B. S., &Wittner, W. K.. Contingent negative variation as an indicator of sexual object preference[J]. Science, 1972, 177:718-720.

[收稿日期:2010-04-19]



新书出版介绍—《人类性学》

由北京大学医学部医学心理学教研室胡佩诚教授领衔主译的《人类性学》(第 3 版),翻译自美国 Jerrold S. Greenberg、Clint E. Bruess 和 Sarah C. Conklin 三位教授共同主编的 Exploring the Dimensions of Human Sexuality(3rd edition)。该书是一部当代最新性学研究成果的巨著,中文版约 100 余万字,并精选约 200 多幅精美图片,图文并茂,相得益彰,是一本性医学及性教育工作者必不可少的百科宝典。

本书设计上采用精装封面,大开本设计,既使阅读成为一种享受,也使本书成为收藏的精品。本书由人民卫生出版社于今年 5 月已出版。本书将与《性高潮的科学》一并成为人民卫生出版社 2010 年隆重推出的性医学高级参考书,为搭建性医学尖端领域的出版平台奠定坚实基础。

本书的最大特点是从心理、社会和文化整合的角度来研究性学,其中很多核心板块(包括交流维度、多元文化维度、全球维度、性别维度、伦理维度等)均围绕这些核心观念展开,并从不同角度全面地分析性学。本书的内容非常丰富,又具有相当的专业水准,并且文章内容通俗易懂。如果目的是为了进行性教育、性治疗,本书蕴含的大量资源可供选用,并且能够保证课堂内容不枯燥乏味。如果从事的是科研工作,本书也可以算得上是一本性学的研究大成。如果仅仅是对性学感兴趣,本书也是很值得收藏的。本书可以使读者对性学有比较全面的了解,加深对性学的认识。

您想知道 2099 年人类对性的认识是怎样的,人类的性活动以及生育又是怎样的吗? 那么,就请您从阅读本书开始,与作者一起共同大胆猜想,其中很多方面也许不必等到 90 年之后就会成为现实。

购书方法

人民卫生出版社邮购部

联 系 人: 王丽宏

联系电话: 010 - 67605754 010 - 67034200

联系地址: 北京市朝阳区潘家园南里 15 号 世界医药图书大厦 B 座 人民卫生出版社 邮购部(收)(邮编 100021)

Email: yougoubu@163.com

会议消息

第 20 届世界性健康大会将于 2011 年 6 月 12 - 16 日在英国的格拉斯哥(Glasgow)举行。

本次会议将有来自世界各地的临床医生、研究员、教育家、活动家、政治家等齐聚英国,共同来研讨性健康。

在世界性健康学会的领导下,与会者将就性健康涉及的行为、临床、心理、社会、文化等方面,从各位专家那里获取信息,并就性健康与性权力等问题进行探讨。

本次会议的主题集中在:癌症与性,艾滋病的预防,文化道德与性,性别角色与人权,性欲低下与药物,性教育,老年与性,性暴力,性功能障碍与治疗等。

大会网站:http://www 2. kenes. com/was 2011/pages/home. aspx

20TH WORLD CONGRESS TO BE HELD IN GLASGOW, UK
JUNE 12-16, 2011

The biennial WAS Congress unites international clinicians, researchers, educators, activists and policy makers specializing in the multitude of fields related to sexual health.

Under the auspices of the World Association for Sexual Health (WAS), attendees will share knowledge on diverse issues of behavioural, clinical, psychological, social and cultural aspects of sexual health; discover new information from experts and address the urgent need for action to ensure sexual health and rights for all.

Congress topics include:

- Body modifications
- Cancer and sexuality/sexual function
- Circumcision and HIV-prevention
- Ethnic and cultural differences (indigenous and immigrant populations)
- Gender Identity Disorder and Human Rights perspective
- Hypoactive sexual disorders among women and pharmacological treatments
- Same gender families: reproductive, fertility and adoption kinship issues
- Sexuality and death: palliative care, euthanasia issues, end of life Sexuality and sexual issues among people with sexual needs
- Sexuality education: effective approaches for diverse learners
- Sexuality in ageing
- Sexual violence; Teenage pregnancies: North and South
- Trafficking and sexual slave trade
- Treatment outcome studies for sexual dysfunction (psycho-sexual therapies)

...and many more!

WAS
20TH WORLD CONGRESS FOR SEXUAL HEALTH
GLASGOW, UNITED KINGDOM, JUNE 12-16, 2011
SAVE THE DATE!

WAS PROMOTING GLOBAL SEXUAL HEALTH, SEXUAL RIGHTS & UNIVERSAL SEXUALITY EDUCATION