

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.09.001

· 卷首语 ·

## 性健康,人生不可回避的“必修课”

胡佩诚

性是人的本性,就像吃饭穿衣。性健康,也是人生追求的目标。多少年来,性难以登上大雅之堂,大多在茶余饭后。但是,性却是人生难以回避的话题,性健康应该成为现代社会人类健康的“必修课”。

许多专家指出,人生0到100岁都会有性相关的问题。这就是说,性是伴随着人的一生。著名的奥地利的心理治疗家弗洛伊德曾经指出,人的一生可能经历从“口欲期、肛欲期、崇拜性器期、沉寂期到生殖期”,其生动地描绘了人的性心理的发展历程。人类的性也有其生物学的基础。不仅生殖器官的发育成熟有一系列的生理、解剖学的基础,在人的大脑神经系统中,也有许多重要的发现——性是跟脑结构、脑功能密切相关。所以,一些专家形象的指出,与其说性是在“两腿之间”,不如说是在“两耳之间”。

性健康的维护有许多基本知识:生殖器官的发育成熟,青春期的成长与烦恼,交友与恋爱的技巧,婚姻与夫妻的和谐,性生活的功能与调试,性少数的发现与处理,性病的感染与预防,更年期的变化与应对,老年人的性与养生……,诸如此类,问题种种,需要大家的关注,需要专家去研究。

性医学、性心理学、性教育学、性法学、性伦理学、性社会学、性人类学、性文化学、性病与艾滋病、中医性学等等学科正在我国迅速发展起来,成为性科学的组成分支。在如此众多的分支中,还有一个称为“性治疗学”的分支,它是用性心理治疗的方法来解决与性和婚姻相关的性生活问题,特别当人们有了性功能障碍、夫妻关系矛盾等问题。性治疗的目标就是维护人类的性健康。

人类的健康需要从生理、心理、社会三方面来维护,人类的性健康也需要从以上三方面去发展。我国已从温饱型走上了小康富足型社会的道路,我国普通的民众也可以全方位的关注我们自身的健康包括性健康。发达国家已出现了“一患三医”(即由躯体、心理、社会学的三位治疗家共同面对一个病人)的治疗模式,我国某些观念转变快的医院也在开始出现了一患二医或多医的尝试。

企盼:中国的未来更加走向“人文关怀”,中国的医疗走向全方位的医疗模式,中国人走向全面的健康包括性健康。和谐的社会需要和谐的家庭,和谐的家庭需要和谐的性。愿性健康伴随你的一生!也希望你能听一听《中国性科学》的忠告。



胡佩诚,现任北京大学医学部医学心理学教研室教授,博士生导师,北京大学医学人文研究院学术委员会主任,中国性学会常务副理事长,亚洲大洋洲性学会理事长,《中国性科学》杂志主编等。

于20世纪80年代初开设了我国第一批综合医院心理咨询门诊;于2002年开设了我国第一家少男少女门诊。首次引进和发展了具有国际先进水平的漂浮治疗。首次编制了我国第一个成人性生活质量问卷。曾出访30多个国家。曾主持20多项国内外基金的科研项目,出版学术论著150多部,以中英文发表学术文章共180多篇。2008年获得国际性学享有盛名的“赫希菲尔德”奖。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.09.002

· 性医学 ·

# α-受体阻滞剂加抗抑郁药治疗慢性前列腺炎疗效观察

张仁良

长汀县妇幼保健院男科, 福建 长汀 366300

**【摘要】目的:**观察α-受体阻滞剂加抗抑郁药治疗ⅢA、ⅢB型慢性前列腺炎的疗效,探讨α-受体阻滞剂加抗抑郁药在缓解ⅢA、ⅢB型慢性前列腺炎症状中的作用机制。**方法:**将166例ⅢA、ⅢB型慢性前列腺炎患者随机分为两组,观察组92例口服α-受体阻滞剂特拉唑嗪、抗抑郁药阿米替林、抗生素左氧氟沙星、维生素E、维生素C;对照组74例口服左氧氟沙星、维生素E、维生素C。两组各治疗6周,观察前列腺炎症状指标(NIH-CSPI)与前列腺液常规变化。**结果:**抗生素合用α-受体阻滞剂、抗抑郁药较单用抗生素更为有效。**结论:**α-受体阻滞剂加抗抑郁药可明显改善ⅢA、ⅢB型前列腺炎患者的症状。

**【关键词】**前列腺炎;受体阻滞剂;抗抑郁药;改善症状

## Effect of α-receptor inhibitor combined with antidepressants on the treatment of chronic prostatitis

ZHANG Renliang

Department of Andrology, Changting Hospital of Women and Children's Health, Fujian 366300, China

**【Abstract】 Objectives:** To observe the effect and mechanism of α-receptor inhibitor combined with antidepressants on the treatment of ⅢA、ⅢB chronic prostatitis. **Methods:** One hundred sixty-six chronic prostatitis patients type ⅢA, ⅢB were randomly divided into treatment group (92 cases) and control group (74 cases). The treatment group was treated with α-receptor inhibitor (terazosin) and antidepressants (amitriptyline), and antibiotics (levofloxacin), Vitamin E and C, while the control group was treated with levofloxacin, Vitamin E and C. The treatment lasted for 6 weeks to observe the change of NIH-CSPI index and prostate fluid. **Results:** Antibiotics combined with α-receptor inhibitor and anti-depressants are more effective in treating prostatitis than the mere use of antibiotics. **Conclusion:** α-receptor inhibitor combined with antidepressant could significantly improve the symptoms of ⅢA and ⅢB prostatitis patients.

**【Key words】** Prostatitis; Receptor inhibitor; Antidepressant; Symptom improvement

慢性前列腺炎(以下简称CP)是男性常见病多发病,治疗手段多种多样,各有所长。抗生素、受体阻滞剂是目前很多男科医生认可的治疗用药。笔者根据CP患者的生理病理及心理特点,近4年来采取抗生素加受体阻滞剂及抗抑郁药的方法治疗92例ⅢA、ⅢB型CP患者取得较好疗效,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

本组166例,年龄22~48岁,平均31岁,病程3

个月~4年,平均19个月。主诉有尿频、尿急、尿不尽或尿滴沥,会阴、下腹部或腹股沟疼痛不适,疲乏、失眠,性功能改变等。肛检22例前列腺两侧肌肉有压痛,前列腺按摩前尿常规检查阴性,前列腺按摩液镜检(EPS)15个/HP以下,按美国国立卫生院的慢性前列腺炎症状评分指数(NIH-CSPI)评分在15分以上,按美国国立卫生院慢性前列腺炎诊断标准诊断为ⅢA、ⅢB型CP。

#### 1.2 方法

166例CP患者随机分为观察组92例和对照组74例。观察组口服特拉唑嗪片2mg、Bid,阿米替林片25mg、qn,左氧氟沙星片0.2g、Bid,维生素E 100mg、tid,维生素C 0.3、tid。对照组服左氧氟沙星片0.2g、

**【作者简介】**张仁良(1967-),男,福建长汀人,中西医结合副主任医师,主要从事中西医结合男科临床合诊疗工作。

Bid, 维生素 E 100mg、tid, 维生素 C 0.3、tid。均服药 6 周。

### 1.3 观察指标

治疗前后进行 NIH - CSPI 评分和 EPS 检查。

### 1.4 统计方法

计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用秩和检验, 用 SPSS 统计软件处理, 以  $P < 0.05$  为两组之间差异有显著性意义。

## 2 结果

### 2.1 NIH - CSPI 评分

NIH - CSPI 评分结果见表 1。

表 1 NIH - CSPI 评分结果

组别	治疗前	治疗后	P 检验
观察组	19.3 ± 2.8	10.4 ± 1.9	$P < 0.05$
对照组	18.4 ± 2.2	9.9 ± 2.3	$P < 0.05$

### 2.2 EPS 检查

EPS 检查结果见表 2。

表 2 EPS 检查评分结果

组别	治疗前	治疗后	P 检验
观察组	9.3 ± 2.2	4.3 ± 3.6	$P < 0.05$
对照组	10.2 ± 3.1	6.2 ± 4.1	$P < 0.05$

### 2.3 治疗不良反应

观察组服药初期出现嗜睡、头晕等不良反应, 为阿米替林副作用, 减少剂量或服用数天耐受后症状消失。两组未发现其他不良反应。

## 3 讨论

前列腺炎也称前列腺炎综合征, 常见于中青年男性。1998 年, 英国的一项调查显示发病率为 9%, 与冠心病相似, 高于糖尿病发病率<sup>[1]</sup>。该病为一组症候群, 包括尿道症状如尿频、尿急、尿痛、尿不尽、尿末滴白等; 疼痛症状如盆腔内、会阴、耻骨上、大腿根部等部位的疼痛或不适; 精神症状如疲倦、失眠、焦虑等, 以及早泄、性功能减退等性功能异常等。CP 占前列腺炎患者的 64% ~ 90%, 目前病因并不十分清楚, 可能的发病原因包括衣原体、支原体、病毒感染, 前列腺充血, 尿液返流, 心理因素等<sup>[2]</sup>。

支原体感染导致 CP 的主要是解脲支原体, 常由

于尿道感染后治疗不彻底蔓延到前列腺。Brunner 等报道 957 名慢性前列腺炎患者, 20.3% 于前列腺液中分离出高数量的解脲支原体。病毒感染及衣原体感染虽然与前列腺炎的关联性学术界存在争议, 但从一些学者的观察中, 前列腺液的病毒与衣原体都有一定的检出率。虽在 CP 患者中找不到细菌感染的证据, 但临床应用抗生素对缓解症状是有效的。

目前认为非感染因素如前列腺反复充血、尿液返流、紧张心理等是产生 III A、III B 型 CP 的主要因素。频繁过度的性生活、忍精不射、欲念频繁导致的前列腺反复充血是青壮年 CP 的原因之一, 也称为充血性 CP。膀胱颈、前列腺部尿道的平滑肌收缩不协调, 功能性尿道梗阻致后尿道压力过高是尿液返流的原因。尿液返流可引起逆行感染、化学刺激性无菌性炎症及前列腺结石。生活工作压力太大或性病后紧张等社会心理因素对 CP 的致病作用在不用药物的放松行为疗法中得到佐证, 特别是患 CP 时间久的病人心理压力, 长期治疗、花费巨资未果、不良医生过分夸张危害性与过度治疗误导, 担心治不好、迫不及待想治好的焦急心理, 让他们过度关注自己的不适, 放大了症状, 加上外周和中枢异常增量调节, 导致出现异常性疼痛、痛觉增敏, 精神心理异常如失眠、多梦等症状<sup>[3]</sup>。

本研究选用左氧氟沙星有利于消除导致前列腺炎的感染因素并预防逆行感染。左氧氟沙星为喹诺酮类药物, 脂溶性程度较高、与血浆蛋白结合较少、离解度高, 能穿透前列腺脂质包膜进入前列腺起到杀灭衣原体、支原体等病原微生物的作用。

CP 尿道症状主要由膀胱颈部和前列腺平滑肌张力增高引起, 膀胱颈和前列腺平滑肌富含  $\alpha$  肾上腺素能受体, 其中以  $\alpha_1A$  亚型为主。特拉唑嗪等  $\alpha$  - 受体阻滞剂能缓解膀胱颈和前列腺平滑肌痉挛, 降低后尿道压力, 减少尿液向前列腺返流, 减轻尿道症状<sup>[4]</sup>, 常被选为 CP 基本治疗药物。

近年来, 随着“生物 - 心理 - 社会”医学模式的发展, 发现 CP 属于一种身心疾病, 心理因素通过中枢神经系统、内分泌系统及免疫系统的作用影响前列腺炎的发生发展及转归。由于 CP 目前病因不明确, 各种症状有些由前列腺炎的生理病理引起, 有些由焦虑、紧张等精神因素所致, 且两者可互为因果, 缓解临床症状是治疗的主要目的之一, 因此, 针对 CP 的症状特征, 加用阿米替林解决患者的焦虑抑郁症状能起到最大治疗效果。

(下转第 14 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.09.003

· 性医学 ·

## 论包皮粘连及包皮口狭窄在现代男科学中的地位

苏小萍<sup>1</sup> 辛昀芝<sup>1</sup> 施问国(审校)<sup>2</sup>

1 深圳曙光医院手术室, 广东 深圳 518001

2 深圳曙光医院泌尿外科, 广东 深圳 518001

**【摘要】** 胚胎9周时阴茎头已发育并完全裸露,而包皮迟至12周时才形成并逐渐向阴茎头远端方向生长,至14周时才覆盖整个阴茎头并与阴茎头粘连。这种生理性粘连一直持续至出生时,伴或不伴有包皮口狭窄,随着阴茎发育多在17岁前自然消失,如不消失,就变为病理性;因炎症等因素成人原本已翻动自如的包皮可以再次发生包皮口狭窄及包皮粘连,此属于病理性。作为一门正在蓬勃发展中的学科,现代男科学应在前所未有的高度上重视包皮粘连及包皮口狭窄的诊断及处理,以期阴茎的结构及功能得到良好的保障。本文对包皮粘连及包皮口狭窄加以分析,对有关研究进展加以综述,认为这两者在现代男科学中具有重要的地位。

**【关键词】** 包皮, 阴茎; 粘连; 狭窄; 疾病; 男科学

### Role of preputial adhesion and preputial stenosis in modern andrology

SU Xiaoping, XIN Yunzhi, SHI Wenguo

Shenzhen Shuguang Hospital, Guangdong Shenzhen 518001, China

**【Abstract】 Objectives:** In the human male fetus, the glans penis has developed from the genital tubercle by week 9 and exposed wholly, while the prepuce starts to develop at week 12 and is extended to the tip of the glans penis. By week 14 the prepuce is beyond the tip of the glans penis and covers the whole glans penis. At birth, the prepuce is usually still physiologically fused with the glans penis, with or without the physiological preputial stenosis. The inner prepuce gradually separates from the glans penis as the penis progress. At the age of 17, only a few of them don't completed and may become pathological. Adult prepuce which has rolled up and down freely may has adhesion and stenosis again which condition is pathological. Modern andrology, as a vigorously developing medical science, should pay more attention to the dignosis and treatment of preputial adhesion and preputial stenosis in order that the penis may get a good structure and a good function. This paper gives an overview of the adhesion and stenosis and we consider both of them play an important role in the modern andrology.

**【Key words】** Prepuce; Penis; Adhesion; Stenosis; Disease; Andrology

生殖结节在二氢睾酮作用下,于胚胎第9周时显著增长增粗形成阴茎,此时阴茎头完全外露。第12周时,阴茎颈的皮肤处才开始向前返折形成包绕阴茎头的双层环行皱襞即包皮<sup>[1]</sup>。随着包皮逐渐向阴茎头远端方向生长,阴茎头的裸露面越来越少。到胚胎第14

周时,包皮超越阴茎头远端而覆盖阴茎头全部,并且内板与阴茎头粘连、融合,常常伴有包皮口狭窄。出生时,包皮生理性粘连及包皮口生理性狭窄仍然存在,故所有男性新生儿都有包皮,而且包皮都不能上翻,这完全是阴茎发育过程中的正常现象。以后随着阴茎的发育,包皮粘连逐渐吸收殆尽,包皮口狭窄逐渐扩张直至冠状沟完全外露。王明和等观察1015例0~18岁包皮形态,包皮完全不能上翻的3岁前高达64.09%,11~18岁为7.66%;阴茎头完全外露的3岁前仅

**【基金项目】** 深圳市科技计划项目(项目编号:200903289)。

**【第一作者简介】** 苏小萍(1972-),女,福建三明人,主管护师,医学学士,主要从事手术室护理工作。

0.93%, 11~18岁为48.33%<sup>[2]</sup>。原本翻动自如的成人包皮,由于尿液刺激、物理摩擦或细菌、真菌、病毒等引起炎症性因素可以再次发生粘连及包皮口狭窄。本文对阴茎包皮粘连及包皮口狭窄加以分析,并对有关研究进展加以综述,以引起广大现代男科医生对粘连及狭窄的重视。

## 1 粘连、狭窄的形式及自然过程

### 1.1 包皮粘连

1.1.1 包皮粘连的几种形式 婴幼儿包皮粘连的形式:①生理性粘连:广泛膜状粘连,呈融合状,无包皮垢结石;②生理性粘连:部分区域的粘连已吸收,该处的内板及阴茎头上皮分泌皮脂及上皮脱落物形成包皮垢结石;③炎症性包皮内板阴茎头粘连:由尿液、包皮垢化学性因子或细菌、真菌、病毒等生物性因子引起;④混合性粘连:在生理性粘连基础上,又伴有炎症因素。成人包皮粘连的形式:①生理性包皮粘连:未及时、未全部吸收而在局部甚至全部仍残留有粘连,属于生理性粘连;②病理性粘连:原本翻动自如的成人包皮,由于尿液刺激、物理摩擦或细菌、真菌、病毒等引起炎症性粘连,属于病理性粘连。

1.1.2 包皮生理性粘连的自然吸收过程 所有男性新生儿包皮都呈完全性生理性粘连,婴儿期这种粘连开始吸收,内板与阴茎头的融合逐渐分离。包皮生理性粘连的自然吸收、分离的动力是:①阴茎的生理性勃起,内板及阴茎头表面发生旋切作用;②从幼儿2岁开始,阴茎头与包皮内板紧密连接的一些细胞变平,成为多层,逐渐形成球形细胞团,中央部位的细胞因营养不足<sup>[3]</sup>而死亡,于是阴茎头皮肤与包皮内板逐渐分离,形成狭窄的缝隙,称为包皮腔;③儿童由于好奇或不适而对阴茎进行搓捏、牵拉;④尿液流体动力的物理作用;⑤尿液、包皮垢等的化学刺激作用;⑥内板及阴茎头的皮脂腺成熟、分泌皮脂腺而松解粘连,有些儿童包皮内板皮脂腺功能很亢进,易产生较多皮脂,或某阶段旺盛分泌皮脂,粘连分离就比一般儿童要快。

### 1.2 包皮口狭窄

1.2.1 狭窄的几种形式 狭窄的几种形式:①包皮口狭窄,伴粘连,包皮不能上翻或不能完全上翻;②包皮口狭窄,无粘连,阴茎头不能外露。一部分儿童由于生理性包皮口狭窄或粘连引起局部不适、排尿不畅,常牵拉包皮远端,将包皮拉离阴茎头,但并未将包皮口拉开、撑大,就形成无粘连的包皮口狭窄形式,是一种典型的传统概念的包茎;③包皮口狭窄,无粘连,阴茎

头“暴力性”外露,形成嵌顿性包茎;④包皮不长,无粘连,平时阴茎头全部露出,但包皮口狭窄只不过程度轻一些,狭窄环缩窄在阴茎体前端,不易下推狭窄环向下越过阴茎头冠。此现象在一部分成人中可以见到,具有“欺骗性”,他们以为完全正常,因为阴茎头完全露出,没有包皮垢,没有异味。这类患者狭窄环处常常发生皮肤皲裂、糜烂,性生活时局部有缩紧、卡压感,甚至疼痛感,而易激发射精导致早泄,而另一部分患者可能因疼痛而致不射精。宜对狭窄环做成形术扩张;⑤炎症性狭窄,又称继发性狭窄,由于尿液、包皮垢的化学刺激或微生物感染而形成。原来包皮可以上下翻动自如,因为炎症而发生内板炎症,包皮口炎症,包皮口缩小、增生、肥厚,失去弹性而发生;⑥混合性狭窄:在生理性狭窄基础上,又发生包皮口炎,包皮口纤维挛缩、肥厚疤痕性狭窄。生理性狭窄是可逆性、可松解性狭窄;病理性狭窄则是不可逆的,致包皮口顺应性降低。

1.2.2 狭窄的程度分级 作者分级如下:0级:包皮口大小正常,包皮不长或包皮过长但翻动自如,无任何不适;1级:包皮口略小,局部有紧缩感,可有皲裂,平时阴茎头即全部露出或包皮过长,翻动容易但不自如,没有达到嵌顿性包茎的程度;2级:包皮口偏小,可以完全上翻,翻动时包皮口或系带处不适、疼痛,不易自动复位,可发生嵌顿;3级:冠状沟露出一小部分、一半、大部分,此时阴茎头露出大部分(冠状沟、阴茎头冠或阴茎头其他部分与包皮内板有粘连,或包皮开口尚不够大);4级:冠状沟未露出,尿道口全部露出,阴茎头露出一小部分、一半、大部分;5级:尿道口露出一小部分、一半、大部分;6级:尿道口未露出,最严重。建议以此程度分级进行包皮流行病学的调查,比较细化,能较准确反映客观实际情况。目前我国许多男科疾病尚缺乏系统的流行病学调查资料,现有的流行病学资料因为其所依据的方法学未尽完善,价值又非常有限<sup>[4]</sup>,关于包皮过长及包茎的现有资料也是如此。

1.2.3 包皮口生理性狭窄的自然松解过程 婴儿期,随着内板与阴茎头粘连的吸收、分离,反射性勃起的阴茎头反复冲击狭窄的包皮口,使其扩张并可以向上翻卷、退缩,尿道口逐渐外露,直至冠状沟完全外露。如果分离延迟、分离不全,生理性狭窄就可能纤维化或合并炎症疤痕性而变成病理性。

## 2 粘连、狭窄与男科其他疾病的关系

### 2.1 与阴茎发育的关系

延迟吸收消失的粘连与延迟松解扩张的狭窄可影

响阴茎的发育,引起阴茎整体发育不良,小阴茎,阴茎头发育不良甚至不发育,系带发育缺陷,包皮发育缺陷如包皮过长及包皮口开口位置异常等。偶见致巨大阴茎者,这可能是由于粘连、狭窄及包皮垢刺激引起局部不适,患者长期、反复搓捏、牵拉阴茎头及阴茎体,虽然是包皮口狭窄,属于包茎,但阴茎遭到长期刺激却形成巨大阴茎的现象。

### 2.2 与包皮腔结石的关系

粘连局部区域吸收后,内板、阴茎头皮脂腺分泌皮脂及上皮脱落物,在局部聚积形成包皮垢性积石;包皮口狭窄致包皮垢不易排出;包皮口狭窄致无法清洗包皮腔,包皮垢结石潴留。包皮腔积石多分布于冠状沟内或阴茎头冠前缘。

### 2.3 与慢性包皮内板炎、阴茎癌的关系

包皮垢的机械、化学作用及尿的化学作用可导包皮内板慢性化学性炎症,长期、反复的这种不良刺激可导致阴茎癌。阴茎癌多见于40~60岁有包茎或包皮过长的患者<sup>[5]</sup>。值得注意的是,年龄较大、反复慢性包皮龟头炎后才行包皮环切术,若已存在被致癌因素触发了的恶性转变过程,则该转变过程并不会因此时的环切手术而停止或消退,亦难免发生阴茎癌<sup>[6,7,8]</sup>。

### 2.4 与性功能障碍的关系

良好的性功能必须依赖于完善的阴茎结构。部分男性的性功能障碍是直接由于包皮口狭窄及包皮粘连直接引起,有一部分是间接引起。包皮过长与早泄有着直接或间接的关系,包皮环切术是治疗早泄的有效方法之一<sup>[9]</sup>。作为治疗ED一线口服药物的PDE<sub>5</sub>抑制剂,其有效性首先有赖于阴茎组织结构对其的有效反应性及阴茎无其他严重器质性病变<sup>[10]</sup>。

### 2.5 与包皮长度的关系

#### 2.5.1 导致成人包皮过长

包皮过长常常是粘连未及时吸收或/和狭窄未及时扩张的后果;粘连及时吸收和狭窄及时扩张后,包皮的发育就不会与阴茎同步,包皮就会呈“正常状态”,甚至“无包皮”即无论是在勃起还是在疲软时阴茎只在体部有皮肤覆盖,阴茎头完全外露。没有成人的包皮过长及其反复的炎症,就没有成人的继发性包皮口狭窄。

#### 2.5.2 被包皮过长所掩盖

人们对包皮的关注,一般并不关注包皮是否粘连及包皮口是否狭窄,注意力似乎主要被包皮过长及包茎所吸引,而临床实践中即使所谓的成人“包皮过长”,经男科医生检查也有可能伴有包皮口狭窄、包皮粘连的两种病理状态。明确粘连、狭窄,无论是病理性还是生理性,必将会丰富

人们对包皮问题理解的内容,会首先关注并重点检查包皮内板有无与阴茎头粘连及包皮口有无狭窄,而并不仅仅局限于对包皮的长度的关注。

2.5.3 成人包皮的问题不仅仅是包皮过长的问  
题 包皮发育方面的问题,并不仅仅是长度的问题,还包括粘连情况的问题、开口情况的问题,而且后者更重要。包皮长度不长时,同时可能:①无粘连,无狭窄。②无粘连,有狭窄,重度狭窄时,阴茎头无法露出(包茎);中度狭窄时,嵌顿性包茎;轻度狭窄时,阴茎头疲软时即完整露出,阴茎体包皮口处有狭窄环,此处常可见皮肤皴裂,内板皮肤局部堆积少。③有粘连,无狭窄。④有粘连,有狭窄,阴茎头无法露出(包茎),皮肤弹性差。包皮长度长时,可能:①无粘连,无狭窄。②无粘连,有狭窄,重度狭窄时,阴茎头无法露出(包茎);中度狭窄时,嵌顿性包茎;轻度狭窄时,阴茎头露出,阴茎体包皮口处有狭窄环,此处常可见皮肤皴裂,内板皮肤局部堆积多,或疲软时包裹阴茎头且可以上翻,但感觉紧,尤其在阴茎勃起时,陈侃等将其称为不完全<sup>[11]</sup>包茎,施问国等将其称为Ⅱ型<sup>[12]</sup>包皮过长。③有粘连,无狭窄。④有粘连,有狭窄,阴茎头无法露出(包茎)。

### 2.6 包皮口狭窄与传统包茎概念的区别

包茎的概念着重于包裹阴茎头以及不能上翻外露阴茎头两个含义,可能包皮口并不狭窄,但由于包皮内板与阴茎头粘连使得包皮包裹阴茎头、不能上翻外露阴茎头。包皮口狭窄则是现象的本质,由于包皮口狭窄导致包皮包裹阴茎头及不能上翻,有一部分成人包皮口狭窄患者,平时阴茎头即完全露出,狭窄的包皮口缩窄在阴茎体前端,局部皮肤有一个缩窄环,可皴裂、糜烂,而传统的包茎范畴并未将其包括在内。

### 2.7 与前列腺炎的关系

严重包皮口狭窄可致排尿时尿道内压增高,尿液反流及微生物逆流而引起前列腺炎<sup>[13]</sup>。

### 2.8 与性传播疾病的关系

狭窄的包皮口及粘连延迟吸收的包皮内板皮肤,由于组织解剖特点是比较潮湿、脆弱<sup>[14]</sup>,在性生活中容易破损而成为性传播疾病病原体的侵入门户,而成为性传播疾病好发部位或全身性传播疾病的门户。

## 3 粘连、狭窄的治疗进展

### 3.1 粘连宜首先解除

粘连和狭窄比较起来,粘连危害更大,宜首先解除粘连,促进粘连的吸收、融合的分,然后缓慢扩张狭

窄的包皮口。过早的粗暴扩张生理性狭窄的包皮口,反而会形成瘢痕性包皮口狭窄。婴儿、幼儿阴茎的反复反射性勃起,可不断冲击狭窄的包皮口,使包皮口逐渐被撑开、扩张,逐渐退缩、上翻、卷动。如果是强行扩张包皮口后分离粘连,在操作完成后,必须复位包皮口,否则易引起嵌顿。

### 3.2 容易推广的粘连分离术和狭窄扩张术

因为6岁前的儿童包皮口狭窄罕见有病理性因素<sup>[15]</sup>,所以手术与否、手术时机及手术术式的争议均较大,目前多倾向于不主张行包皮成形术尤其是包皮环切术,但应做到6岁前分开包皮粘连、扩好包皮口狭窄及包皮可以完全上翻而露出完整的冠状沟,尤其是对包皮狭窄口如针尖样大小、影响排尿的严重包茎,宜在幼儿8个月之前即应进行分离扩张术<sup>[16]</sup>,这样可以经常洗涤内板,保持包皮腔清洁。医生或父母定期手法扩张、分离,可同时使用0.05%倍他米松乳膏增加疗效<sup>[17,18]</sup>。血管钳撑开法,术毕分离面如有点状渗血,不需要处理或涂抹抗生素软膏即可。气囊撑开法的动作更轻柔,但需特殊设备,不易普及。上述方法不奏效者,可进一步选择包皮成形术,具有良好美容效果及微创医疗干预的优点<sup>[19]</sup>。疏于监测,或已发现粘连及狭窄但消极等待,不是科学的态度,所谓的“首翻权”<sup>[20]</sup>则已走向极端。

### 3.3 不容易做好但仍然是简单的包皮环切术

因未及时干预而形成的严重成人包皮口狭窄(包茎)是包皮环切术的绝对手术适应症,伴有反复慢性炎症的包皮过长进行包皮环切术还是有必要的。包皮环切术是一简单的小手术,但事实是要做好又不是那么容易。长期以来,包皮环切时内板切口线的定位是以“冠状沟”为标准的,我们认为应该以“冠状沟后缘”为标准<sup>[21,22]</sup>。如果由经验丰富、技术娴熟的男科医生操作,收益将大于风险,不管是成人患者还是儿童仍然是一个有益的选择。在统计包皮环切术并发症时,宜综合考虑不同医疗中心、不同医疗组、不同手术医生、不同手术术式及不同包皮问题的影响因素<sup>[23]</sup>,从而使人们对包皮环切术的态度,既不是谈“切”色变和无所作为,也不是过度选用和过度医疗,而是理性和科学的,遵循最优化原则,有效预防疾病,做到适度医疗<sup>[24]</sup>。

### 3.4 粘连吸收与狭窄扩张两者相互促进

粘连与狭窄常常互为恶果,有粘连,包皮口不易翻卷、退缩;有狭窄,粘连不易吸收。两者又互为促进,吸收增速,包皮口扩张快速;开始无狭窄或早期及早干预

了狭窄,粘连吸收将加速,内板与阴茎头分离迅速且彻底。

## 4 粘连、狭窄在现代男科学中的地位

### 4.1 减少男科诸多疾病的发生

早期干预生理性粘连、狭窄,有利于防治包皮垢滞留及消除由此对包皮内板及阴茎头的慢性不良刺激,有利于防治病理性包茎及包皮过长,有利于阴茎头及阴茎的发育,有利于系带的正常、充分发育,有利于增进男性的性功能,对性传播疾病及阴茎癌的预防也有重要意义。1951年以前,北京大学泌尿外科研究所阴茎癌占住院肿瘤患者高达39.5%,1961年后呈直线下降,至1991~2000年间仅占1.6%,这与营养状况改善有关,更与医疗技术进步密切相关<sup>[25]</sup>。早在1951年,吴阶平就呼吁阴茎癌是可以预防的癌症<sup>[26]</sup>;与生理性粘连及狭窄直接相关的包皮过长及病理性包茎,作者认为,通过早期干预,更是完全可以预防的。最近,郭军等<sup>[27]</sup>报告1例年仅36岁阴茎癌患者,周尊林等<sup>[28]</sup>报告1例49岁、治疗无效不久即死亡的阴茎癌患者,均属于包茎,这不能不令人深思。

### 4.2 促进患者、家属及医生对包皮问题复杂性的重视

包皮问题,并不只是过长问题;包皮手术,也不只是环切手术。病理性的要治疗,生理性的也宜尽早干预,起码应注意监测。突出包皮内板阴茎头粘连及包皮口狭窄的诊断,以引起广大群众及医护人员对粘连及狭窄的重视,而不要以为包皮的问题就只是包皮过长、生理性包茎的问题而忽视了对包皮粘连情况及包皮开口情况的详细的、进一步的检查。既无内板阴茎头粘连,又无包皮口狭窄、疼痛,又无系带处过短、疼痛的单纯包皮过长,如果注意个人卫生,一般确实可以不需要手术。但这种单纯的包皮过长应由男科医生来诊断,而不是由医学知识了解不多的家长或患者自己来判断,否则有可能漏诊一部分患者的包皮内板阴茎头粘连、包皮口狭窄、包皮系带过短、尿道外口狭窄和被掩盖的阴茎早期恶性肿瘤等。

### 4.3 提高对包皮问题进行早期干预的易接受性

我们强调对狭窄、粘连进行干预,无论是医生,还是患者,大家都容易理解,容易接受。单纯包皮过长可以不治疗,但有内板阴茎头粘连就不可以不治疗,包皮口狭窄要手术,系带过短也要手术。

### 4.4 减少包皮环切术的例数

早期干预生理性粘连、狭窄,长期监测包皮这两种

生理性情况,有利于防治包皮过长尤其是完全有可能使病理性包茎发生率降至零,从而可以显著减少包皮环切术的例数。坚持预防为主,减少疾病发生,既符合患者对生殖健康的要求,也不产生医疗费用而符合卫生经济学的要求<sup>[29-31]</sup>。

#### 4.5 指导包皮环切术的术式选择

对成人病理性狭窄及粘连、包皮过长应以扩张狭窄、切除内板为主,对外板要少切除,从而达到纠正狭窄、消除粘连、延长系带过短,而不是以切除长度达标的主要手术目的。对儿童生理性粘连及狭窄,由于痛苦的经历、手术的难度、预期的缓解以及包皮在尿道下裂外科修复中常作为重要的自身生物材料<sup>[32]</sup>用于组织缺损的修复等,宜尽量选择加速粘连吸收、促进狭窄扩张的相对保守的措施,就是手术干预亦宜以包皮成形术为主,而不宜行包皮环切术,更应避免<sup>[33]</sup>“根部”包皮环切术。

### 5 结 语

阴茎作为男性生殖系统的重要组成部分,其意义是不言而喻的,其所发生的疾病越来越为人们所重视<sup>[34]</sup>,更成为以1969年《Andrologia》杂志在德国创刊为标志<sup>[35]</sup>、已经蓬勃发展了40年的现代男科学研究的主要对象。而始作俑者的包皮粘连及包皮口狭窄,可引起阴茎发育障碍、功能障碍、泌尿生殖系统其他一系列的疾病及问题,可谓是男科领域一系列器质性及功能性疾病的第一张多米诺骨牌。基于此,为树立男性生殖健康的整体观<sup>[36]</sup>,现代男科学就应在前所未有的高度上重视无论是病理性的还是生理性的包皮粘连及包皮口狭窄的诊断及处理,以期阴茎得到良好的结构及完善的功能,以适应现代男性及女性对生殖健康、性健康、生命质量的高标准需要。

### 参考文献

- 1 杨国胜,陈善闻. 男性外生殖器的胚胎发育. 见:张心男,杨国胜主编. 男性外生殖器疾病[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,1-3.
- 2 王明和,王征夏,孙明,等. 1015例0~18岁男孩包皮形态的观察[J]. 中华男科学杂志,2006,12(3):249-250.
- 3 吴雄飞,金锡御. 男性生殖器的正常解剖. 见:何恢绪,梅骅主编. 尿道下裂外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2008,9-19.
- 4 胡礼泉. 对我国男科学未来的展望[J]. 中华男科学杂志,2005,11(1):3-6.
- 5 叶章群. 阴茎癌. 见:陈孝平主编. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005,876-877.

- 6 刘屹立,刘贤奎,杨绍波,等. 阴茎癌22例报告[J]. 中华男科学杂志,2004,10(5):393,395.
- 7 万群,李忠义,沈周俊,等. 包皮环切术后发生阴茎鳞状细胞癌17例报道[J]. 中华男科学杂志,2006,12(12):1108-1109.
- 8 梅骅. 阴茎癌. 见:吴阶平,裘法祖主编. 黄家驷外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002,1697-1698.
- 9 张世杰,赵永明,郑三国,等. 包皮过长与早泄相关性初步探讨[J]. 中华男科学杂志,2006,12(3):225-227.
- 10 商学军,黄宇烽. 口服西地那非治疗勃起功能障碍有效且安全[J]. 中华男科学杂志,2005,11(11):877-879.
- 11 陈侃,刘金昌,付海英,等. 阴茎根部皮肤环切术与传统包皮环切术的比较[J]. 中华泌尿外科杂志,2005,26(1):51-53.
- 12 施问国,王晓军,梁晓勤,等. 内板下塞入纱布手术刀环剥式包皮环切术[J]. 中华男科学杂志,2007,13(5):435-439.
- 13 郭应禄,李宏军. 前列腺炎的预防[J]. 中华男科学,2002,8(3):157-161.
- 14 罗康平,姜辉,焦强,等. 包皮冠状沟皮肤袖状切除术治疗阴茎冠状沟多发尖锐湿疣35例报告[J]. 中华男科学杂志,2006,12(3):240-242,246.
- 15 Cathcart P, Nuttall M, van der Meulen J, et al. Trends in paediatric circumcision and its complications in England between 1997 and 2003[J]. Br J Surg, 2006, 93(7):885-890.
- 16 刘唐彬. 包皮环切术. 见:梅骅,陈凌武,高新主编. 泌尿外科手术学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,529-533.
- 17 Palmer LS, Palmer JS. The efficacy of topical betamethasone for treating 7 regimens[J]. Urology, 2008, 72(1):68-71.
- 18 Ashfield JE, Nickel KR, Siemens DR, et al. Treatment of phimosis with topical steroids in 194 children[J]. J Urol, 2003, 169(3):1106-1108.
- 19 Dessanti A, Ginesu G, Iannuccelli M, et al. Phimosis: Preputial plasty using transversal widening on the dorsal side with EMLA local anesthetic cream[J]. J Pediatr Surg, 2005, 40(4):713-715.
- 20 Wright JE. Further to the further fate of the foreskin: Update on the natural history of the foreskin[J]. Med J Aust, 1994, 160(3):134-135.
- 21 施问国. 阴茎冠状沟前缘、后缘及临床意义[J]. 中华男科学杂志,2009,15(12):1095-1097.
- 22 施问国,苏小萍,周伟,等. 包皮内板加包皮口处外板切除术治疗包皮过长[J]. 广东医学,2010,31(5):605-606.
- 23 秦泗河. 论手术时间与外科医生的手术风格. 见:秦泗河主编. 医生、医术与人文[M]. 北京:清华大学出版社,2007,45-49.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.09.004

· 性医学 ·

# 抗精子抗体和抗心磷脂抗体在不育夫妇血清中的表达及意义

蒋玉清 林英立 马建国 李文平 郭跃先

河北医科大学第三医院泌尿外科, 河北 石家庄 050051

**【摘要】目的:**探讨抗精子抗体和抗心磷脂抗体在不育夫妇血清中的表达和意义。**方法:**应用酶联免疫吸附测定法(ELISA)检测50对不育夫妇和40对正常生育夫妇血清中抗精子抗体和抗心磷脂抗体的表达情况及精液分析。**结果:**不育组男性血清抗精子抗体表达较对照组明显增高( $P < 0.05$ ),抗心磷脂抗体表达无统计学意义。不孕组女性抗精子抗体和抗心磷脂抗体表达较对照组明显增高具有统计学意义( $P < 0.05$ )。男性中抗精子抗体阳性对精液量、PH值、精子密度及b级精子无影响。精子活率、a级精子、直线运动速度和曲线运动速度实验组与对照组相比差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论:**抗精子抗体可降低精液质量;抗精子抗体和抗心磷脂抗体影响精子活率及精子运动,从而导致不孕不育。

**【关键词】**抗精子抗体;抗心磷脂抗体;不育

## The expression and value of antisperm antibody and anticardiolipin antibody in the serum of infertile couples

JIANG Yuqing, LIN Yingli, MA Jianguo, LI Wenping, Guo Yaoxian

The Third Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050051, China

**【Abstract】 Objectives:** To investigate the expression and significance of antisperm antibody (AsAb) and anticardiolipin antibody (ACA) in infertile couples. **Methods:** Detecting the expression of AsAb and ACA in the serum of 50 infertile couples and 40 healthy couples by ELISA. **Results:** The expression of AsAb in infertile male group was higher than control group and the difference was significant ( $P < 0.01$ ). The expression of AsAb in infertile female group was higher than control group and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). The difference of expression of ACA between infertile male group and control group was not significant ( $P > 0.05$ ). The difference of expression of ACA between infertile female group and control group was significant ( $P < 0.05$ ). Comparing semen parameter between AsAb positive and ACA negative infertile men in the experimental group and AsAb negative and ACA negative fertile men in the control group, there was no difference in capacity of semen, PH, density of sperm and sperm in B stage ( $P > 0.05$ ), but motility rate of sperm, sperm capacity in A stage, linear velocity and curve velocity in control group were higher than experimental group and the differences were significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** AsAb can lower the quality of semen and result in infertility. ASAb and ACA were important immunological factors that can cause infertility.

**【Key words】** Antisperm antibody; Anticardiolipin antibody; Infertility

不孕不育是临床生殖医学研究领域的难点和热

点,免疫因素也是其最常见的原因,其病因和机制尚不清楚。本文就抗精子抗体(AsAb)和抗心磷脂抗体(ACA)在不孕夫妇血浆中的表达和对精液、精子质量和生育的影响进行研究探讨,报告如下。

**【基金项目】**河北省计划生育委员会资助项目(2007-B13)。

**【第一作者简介】**蒋玉清(1973-),男,河北藁城人,主治医师,主要从事泌尿外科临床诊治工作。

# 1 材料与方法

## 1.1 临床资料

研究对象选取 2008 年 5 月至 2008 年 10 月在河北医科大学第三医院泌尿外科门诊就诊的不育夫妇 50 对作为实验组(男性年龄 25 ~ 31 岁,平均 26.70 ± 1.67;女性年龄 23 ~ 32 岁,平均 26.22 ± 3.05),正常对照组:体格检查健康的有正常育史的育龄非孕状态夫妇 40 对(男性年龄 24 ~ 31 岁,平均 26.35 ± 1.85;女性年龄 23 ~ 33 岁,平均 26.63 ± 3.47),泌尿外科及妇科检查未见异常。入选条件:结婚 1 年以上、夫妇性生活正常、未采用任何避孕措施而无子女的夫妇;男方无遗传性疾病家族史,无慢性疾病,泌尿外科检查未发现睾丸、附睾及输精管异常。女方无遗传性疾病家族史,无慢性疾病,卵泡发育正常,有正常的排卵周期,妇科检查阴道、子宫、输卵管及卵巢未见异常。所有病人均为首次检测血清抗精子抗体和抗心磷脂抗体者。

## 1.2 标本采集及检测

采取清晨空腹静脉血 3ml,室温凝固 30min 后,2000r/min 离心 10min,取血清于 EP 管中 -20℃ 保存,按说明书用人抗精子抗体和抗心磷脂抗体酶联免疫吸附试验(ELISA)试剂盒行血清抗体检测;通过全自动酶标检测仪测定吸光度值行结果判定。所有入选男性均在禁欲 5 ~ 7 天后,手淫法采取精液后行精液分析,与静脉采血同时进行。

## 1.3 统计学分析

所得抗精子抗体和抗心磷脂抗体的数据以计数资料表示,采用卡方检验或 Fisher 确切概率法分析;精液分析结果以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用成组 t 或 t' 检验;全部数据采用 SAS8.0 统计软件分析。

# 2 结果

2.1 不孕夫妇男性和女性抗精子抗体阳性率均高于对照组,具有统计学意义( $P = 0.0026$ 、 $P = 0.0257$ )。见表 1。

表 1 男性和女性抗精子抗体测定结果的阳性率比较

分组	n	IgG	IgM	IgA	IgG + IGM	阴性	阳性率(%)	P
实验组男性	50	8	4	2	1	35	30	0.0026
对照组男性	40	2	0	0	0	38	5	
实验组女性	50	9	5	1	2	33	34	0.0257
对照组女性	40	3	2	0	0	35	12.5	

2.2 不育男性抗心磷脂抗体与对照组相比阳性表达无显著性差异( $P = 1.000$ )。女性抗心磷脂抗体阳性表达率高于对照组,差异有统计学意义( $P = 0.0397$ )。见表 2。

## 2.3 抗精子抗体阳性的不育男性精液量、PH 值、

精子密度及 b 级精子数量与对照组相比无差别,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );而抗精子抗体阳性的不育男性精子活率、a 级精子数量、直线运动速度和曲线运动速度较对照组比较明显降低,具有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 3。

表 2 男性和女性血清抗心磷脂抗体的测定结果的阳性率比较

分组	n	IgG	IgM	IgA	阴性	阳性率(%)	P
实验组男性	50	3	0	0	47	6	1.0000
对照组男性	40	2	0	0	38	5	
实验组女性	50	9	5	2	34	32	0.0397
对照组女性	40	4	0	0	36	10	

表3 两组抗精子抗体阳性且抗心磷脂抗体阴性者精液分析结果比较

精液参数	实验组 (n = 15)	对照组 (n = 36)	t
精液量 (ml)	3.07 ± 0.94	3.28 ± 1.03	0.68 *
精子密度 (×10 <sup>6</sup> /ml)	70.47 ± 2.50	73.06 ± 10.16	1.43 *
pH	7.25 ± 0.40	7.40 ± 0.14	1.20 *
a 级精子 (%)	9.40 ± 2.87	29.15 ± 2.51	25.61 **
b 级精子 (%)	17.53 ± 1.68	18.03 ± 1.73	0.94 *
精子活率 (%)	44.87 ± 2.59	65.14 ± 1.91	31.10 **
直线速度 (μm/s)	20.03 ± 2.07	30.01 ± 4.69	10.56 **
曲线速度 (μm/s)	34.80 ± 2.68	50.06 ± 4.21	12.95 **

注: \* P > 0.05 \*\* P < 0.01

### 3 讨 论

国外学者 A. S. Samuel 在进行避孕疫苗的研究时发现,人精子抗原可导致多种针对不同抗原成分的抗精子抗体的产生,抗精子抗体产生后精子活力下降并出现精子凝聚现象<sup>[1]</sup>。本研究显示抗精子抗体可降低精液质量,使精子活率降低,减少 a 级精子,降低直线运动速度和曲线运动速度。可能是抗精子抗体与精子结合,导致精子聚集、活力下降、运动受阻,并激活补体系统杀伤精子降低其存活率,降低其穿透宫颈黏液的能力而导致不育。

抗精子抗体产生后降低精液质量,影响精子活力,抑制精子穿透宫颈黏液,影响精子质膜颗粒的流动性,改变精子膜功能,抑制精子膜钙离子的渗透性流动,而阻碍精子获能抑制顶体反应。本研究实验组中男性和女性血清抗精子抗体的阳性率均明显高于对照组,与国内一些学者结果一致<sup>[2]</sup>。此外,抗精子抗体还能阻止精子穿过透明带和精卵融合以及干扰胚胎的植入、发育、诱发流产等,所以抗精子抗体的产生对精子运动、精卵结合以及受精卵着床、发育等全过程均有影响,从而导致不孕不育。

抗精子抗体可抑制早期的胚胎卵裂,使高质量胚胎数量减少,进而阻碍胚胎的植入以及引起自发性流产<sup>[3]</sup>。Tian 等<sup>[4]</sup>进行的一项试管婴儿的研究中表明,来自血清 AsAb 阳性女性的卵子形成的受精卵其卵裂率为 64.2%,明显低于血清 AsAb 阴性的女性的卵子形成受精卵的卵裂率 84.8%。其临床妊娠率也明显降低;AsAb 通过影响卵裂进而影响胚胎的植入,而抗精子抗体阳性的女性妊娠后自发性流产率也较高。由此可见,抗精子抗体通过影响生育过程的多个环节导

致不孕不育的发生。

抗心磷脂抗体被认为与反复自然流产及某些自身免疫性疾病有密切关系<sup>[5]</sup>。抗心磷脂抗体能与细胞膜上的膜磷脂发生抗原抗体反应,改变其功能。磷脂作为细胞膜的主要成份,在维持精子细胞膜结构的稳定性方面有重要作用,并与能量代谢及蛋白质的磷酸化有关。抗心磷脂抗体产生后可通过多种机制干扰正常生育过程:抗心磷脂抗体与卵巢组织和子宫内膜磷脂成分结合形成复合物,干扰卵子形成和排出,导致卵子缺陷,并使子宫内膜发生免疫炎症反应,破坏受精卵着床,或使着床的受精卵发育不良<sup>[6]</sup>。作用于血管内皮细胞和血小板膜上的心磷脂,损伤血管内皮,使前列腺素 2 (PGI<sub>2</sub>) 合成减少,同时激活血小板,使血小板粘附、聚集,并释放血栓素 A<sub>2</sub> (TXA<sub>2</sub>),使 PGI<sub>2</sub>/TXA<sub>2</sub> 比例失衡,导致全身小血管张力增加、血凝亢进、微血栓形成、多脏器缺血缺氧,绒毛血管病变和胎盘血管内广泛的血栓形成,造成不良的妊娠结局。干扰钙依赖磷脂结合蛋白 V 的合成使其减少,钙依赖磷脂结合蛋白 V 是一种具有抗凝特性的磷脂结合蛋白,正常情况下存在于合体细胞滋养层,覆盖于绒毛表面,具有保持绒毛间隙血流通畅的作用;胎盘绒毛 V 钙依赖磷脂结合蛋白 V 减少,血流不畅,胎盘绒毛发育不良,甚至发生炎症、梗死,造成流产的发生<sup>[7]</sup>。作用于滋养层表面的磷脂依赖抗原,影响其粘附、融合和分化过程,抑制细胞滋养层向合体滋养层的分化及滋养层的浸润和植入;造成子宫对胚胎接受性降低,维持妊娠的胎盘激素如 hCG、hPL 分泌减少,影响胚胎着床过程及发育不良,造成流产。与第二信使分子上的磷脂位点结合,干扰细胞间信息传递过程。此外,抗心磷脂抗体还可干扰组织纤维蛋白纤溶酶原激活剂的释放、抑制蛋白质 S 的活化及干扰羊膜的生长发育,导致流产的发生<sup>[8]</sup>。本研究结果,抗心磷脂抗体在实验组与对照组男性血清中的阳性率差异无统计学意义;而实验组女性血清抗心磷脂抗体阳性率明显高于对照组。

抗精子抗体产生后可降低精液质量并影响正常生育的多个环节而导致不育;抗心磷脂抗体主要是通过影响女性的生育功能而导致不育。抗精子抗体和抗心磷脂抗体是导致不育的重要免疫因素,在临床工作中应给予重视。

### 参考文献

- 1 A. S. Samuel, R. K. Naz. Isolation of human single chain variable fragment antibodies against specific sperm antigens for immun contraceptive development [J]. Human Reproduction, 2008, 23:

1324 - 1337.

2 邢荣威,赵大伟,马圣君. IgA 抗精子抗体对精子顶体反应的影响[J]. 中国男科学杂志,2005,19(6):37-39.

3 张利,王东文,王璟琦,等. 抗精子抗体检测的临床意义[J]. 临床医药实践杂志,2008,17(2):98-99.

4 Tian X, Zhang L, Wu Y, et al. Relationship between serum antisperm antibodies and anticardiolipin antibodies and clinical pregnancy outcome in an in vitro fertilization and embryo transfer program[J]. Chin Med J (Engl) 1999,112:34-36.

5 黄宇烽,许瑞吉主编. 男科诊断学[M]. 上海:第二军医大学出版社,1999,183.

6 杨健红,蔡永林,姚毓筠,等. 自身抗体与不孕及自发性流产关系的探讨[J]. 中国优生与遗传杂志,2006,14(9):67-68.

7 宋美兰,辛静. 抗心磷脂抗体与胎儿生长受限的相关性研究[J]. 中国优生与遗传杂志,2006,14(7):16-17.

8 Mtiraoui. N, Zammiti. W, Fekih. M, et al. Lupus anticoagulant and antibodies to b2 - glycoprotein I, annexin V, and cardiolipin as a cause of recurrent spontaneous abortion[J]. Fertility and Sterility. 2007,88:1458-1461.

[收稿日期:2010-07-05]

(上接第5页)

通过本研究结果显示,使用左氧氟沙星抗感染、特拉唑嗪减轻后尿道压力针对 CP 的生理病理变化进行治疗,用抗抑郁药阿米替林针对患者的心理因素进行治疗,三类药物合用能有效缓解 CP 的临床症状,比单纯用左氧氟沙星疗效明显增强 ( $P < 0.05$ )。同时,维生素 E、维生素 C 是一种抗氧化剂,能增强前列腺抗菌因子的作用,改善前列腺功能。本研究显示常规加用这两种药可起到协同作用,取得更好的治疗效果。

### 参考文献

1 贾金铭主编. 中国中西医结合男科学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2005,238.

2 贾金铭主编. 中国中西医结合男科学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2005,257.

3 黄宇烽,李宏军主编. 实用男科学[M]. 北京:科学出版社,2009,271.

4 邓春华,梁宏,等. 前列腺内尿液返流在慢性前列腺炎发病中的作用[J]. 中华泌尿外科杂志,1998,19(6):286-288.

[收稿日期:2010-06-07]

(上接第10页)

24 夏欣一,黄宇烽,潘连军. 男科临床工作中的人文关怀[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版),2006,27(10):57-58.

25 顾方六,刘玉立. 50年泌尿男生殖系肿瘤发病和构成情况的变迁[J]. 中华泌尿外科杂志,2002,23(2):88-90.

26 吴阶平. 包皮环切术的意义[J]. 中华外科杂志,1951.

27 郭军,耿强,董长喜. 阴茎疣状癌[J]. 中华泌尿外科杂志,2008,29(2):130.

28 周尊林,王传运,徐祗顺,等. 阴茎皮肤 T 细胞淋巴瘤继发 Fournier 坏疽(1例报告)[J]. 中华男科学杂志,2008,14(6):542-544.

29 陈竺,高强. 走中国特色卫生改革发展道路使人人享有基本医疗卫生服务[J]. 求是,2008,(1):35-38.

30 Cohen JT, Neumann PJ, Weinstein MC. Does preventive care save money? Health economics and the presidential candidates [J]. N Engl J Med,2008,358(7):661-663.

31 李星明,黄建始. 健康管理和社区卫生整合对慢性病防治的意义与服务模式探讨[J]. 疾病控制杂志,2008,12(1):53-57.

32 Suoub M, Dave S, El-Hout Y, et al. Distal hypospadias repair with or without foreskin reconstruction: A single - surgeon experience[J]. J Pediatr Urol,2008,4(5):377-378.

33 施问国,李淑琴,王晓军,等. 直尺辅助下阴茎体近端皮肤等腰梯形切除术治疗包皮过长[J]. 中国性科学,2008,17(6):21-24.

34 黄宇烽. 阴茎药物过敏研究进展[J]. 中华男科学杂志,2005,11(6):403-405.

35 黄宇烽,吕年青,钱绍祯. 与时俱进的 21 世纪男科学[J]. 中华男科学,2003,9(2):79-81.

36 王一飞. 男科学的走向——从疾病主导走向以健康为主导[J]. 中华男科学杂志,2003,9(3):163-165.

[收稿日期:2010-06-21]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.09.005

· 性医学 ·

# 活跃早期人工破膜对分娩的影响

王慧敏

乌兰察布市第三医院妇产科, 内蒙古 集宁 012000

**【摘要】目的:**探讨活跃早期人工破膜对分娩的临床效果。**方法:**40例在活跃早期(宫口开大3cm)行人工破膜者作为观察组,另40例作为对照组在进入活跃期不采取医疗干预措施,等待自然破膜。**结果:**观察组的羊水性状、活跃期所需时间、分娩方式、新生儿评分均优于对照组。**结论:**具有阴道分娩条件在活跃早期人工破膜可降低分娩期母婴并发症。

**【关键词】**分娩; 活跃早期; 人工破膜

Enliven the earlier period artificial poor valve in fluence give birth to a child binary

WANG Huimin

Department of Obstetris and Gynecology, No. 3 Hospital, Wulanchabu 012000, China

**【Abstract】 Objectives:** Probe enliven the earlier period artificial poor valve binary and gave birth to a child dinical. **Methods:** 40 examples are enlivening the earlier period pedestrian's work poor valve as observe the group, another 40 accomplishment of example contrasts with the group is entering and enliven issue don't adopt the measure of medical intervenence, Wait naturally poor valve. **Results:** Observe the shape and properties of amniotic flaid of group, enliven a institute and need the time. **Conclusions:** Have the vagina and condition child bithe to a child, walk earlier period artificial poor valve, louer and child birth to a child issue mother's baby the effect of compication is good.

**【Key words】** Delivery; Enliven the earlier period; Artificial poor valve

针对近年来剖宫产率的逐渐上升,如何提高阴道分娩的质量,是摆在我们医务工作者面前的重大责任,也是值得探讨的新课题。我科采取在活跃早期行人工破膜,并加强产时相关的护理,经临床观察,对加速产程进展、保证阴道分娩的质量、降低分娩期母婴并发症效果良好。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2006年6月~12月在我科经阴道分娩的80例单胎头位产妇,年龄在25~30岁,孕周38~41周,体重在60~80kg之间,身高155~175cm之间,身体状

况良好,能耐受阴道分娩的疼痛。随机抽取40例在活跃早期(宫口开大3cm)行人工破膜者作为视察组,另40例作为对照组在进入活期后不采取医疗干预措施而等待其自然破膜。两组均无妊娠并发症及合并症,且年龄及全身情况差异无显著性,并具有阴道分娩的条件。观察两组产程进展情况及分娩效果。

### 1.2 方法

1.2.1 人工破膜条件 单胎头位,无头盆不称及产道异常,宫口开大3cm,先露部最低点达到 $S^{-2}-S^0$ ,有规律性子宫收缩。

1.2.2 人工破膜方法 ①破膜前应先听胎心音,证实胎心音正常、无胎儿窘迫方可实施。②严格消毒外阴及阴道,破膜前常规导尿以排空膀胱,行阴道检查排除明显的头盆不称或胎位异常现象后,用右手食指和中指夹持7号针头伸入阴道,避开宫颈及阴道组织,

**【作者简介】**王慧敏(1969-),女,内蒙古乌兰察布人,主管护师,主要从事妇产科临床工作。

前羊膜囊充盈明显者待两次宫缩之间,以针头刺破羊膜囊,宫口不宜过大,使羊水缓慢流出。若前羊膜囊不充盈,胎膜紧贴于胎头表面,二者之间无明显空隙。可用有齿钳辅助,钳夹并撕破胎膜,再用手指将破口扩大。若破膜后未见明显羊水,则可用手指将胎头上推或扩大胎膜破口,以利羊水流。破膜后需注意观察羊水性状、颜色并立即听取胎心音。

1.2.3 破膜后观察 在整个活跃期对两组产妇均严密观察产程进展情况,包括宫缩持续时间、强度、规律性、间歇时间以及宫口扩张情况、先露部下降等,定时听取胎心音,有条件者可进行持续的胎心电子监护。此外,观察组产妇需给予消毒的会阴垫,保持外阴清洁,同时密切注意羊水的性状、颜色等,及早发现胎儿宫内窘迫。

1.2.4 产时护理 首先向产妇提供舒适、安静的待产环境和优质文明的护理服务,缓减产妇离开亲人

的陪伴后产生的恐惧和不安等不良情绪。根据产妇的情况可适当下床活动,让其熟悉周围的环境,以减轻陌生感。在待产期间两组均需加强生活护理,鼓励产妇适当进食、饮水以保存体力,增加能量。从进入产房后开始按照产妇的不同文化程度、健康情况讲解关于分娩3个产程的各个临床征象,使其理解宫缩疼痛是一个正常的生理过程,指导产妇掌握躯体放松技术及转移注意力等措施;使其了解有关分娩的知识,在思想上做好充分的估计和准备,树立顺利分娩的信心和勇气。及时了解产妇的心理状态和心理需求,用丰富的专业知识回答产妇提出的问题,鼓励产妇以良好的心态争取达到与助产人员最佳配合。

### 1.3 统计学处理方法

采用 X<sup>2</sup> 检验。

## 2 结 果

表1 羊水性状、活跃期宫口扩张情况及产后出血比较

例数	羊水性状(粪染程度)				活跃期所需时间(小时)				产后出血	
	无	I	II	III	3~4	5~6	7~8	>8		
观察组	40	2	28	8	2	14	21	5	0	
对照组	40	17	7	6	10	7	13	17	3	4

表1显示观察组的羊水粪染明显少于对照组,差异有显著性( $P < 0.05$ ),活跃期所用时间观察组少于对照组,差异有显著性( $P < 0.01$ )。

表2 分娩方式及新生儿评分<sup>[1]</sup>比较

例数	分娩方式		新生儿评分(分)			
	自然	胎头吸引器	≤3	4-7	8-10	
观察组	40	34	6	0	10	30
对照组	40	24	16	2	18	20

表2显示两组分娩方式比较,观察组的胎头吸引器少于对照组( $P < 0.05$ ),差异有显著性。新生儿 Apgar 评分比较,观察组新生儿发生轻度窒息和重度窒息数均明显少于对照组( $P < 0.05$ ),差异有显著性。

## 3 讨 论

正常分娩需要经历3个产程,每个产程观察的重点和处理的内容不尽相同,如处理得当,产妇可安全度过每一个产程而获得母婴平安,反之,将会给产妇及新生儿健康带来不必要的危害。正确处理第一个产程,

尤其是活跃期,对能否顺利分娩至关重要。活跃期子宫口开大3 cm到宫口开全,此期宫口扩张速度加速,宫缩增强,先露部下降加快<sup>[2]</sup>,同时产妇的体力消耗时间也较长,胎儿在宫腔内受机械作用加强,较容易出现子宫收缩乏力和胎儿宫内缺氧,所以在活跃期行人工破膜有以下几方面作用。

### 3.1 前列腺素的增加

破膜后羊膜细胞溶解酶体释放磷酸酶增加,促进前列腺素的合成,使血清和羊水中的前列腺素突然增加,大量的前列腺素可促进子宫肌纤维的收缩协调而有力,使宫缩强度和频率明显加强。

### 3.2 促进宫颈扩张

宫颈成熟与否是决定能否顺利阴道分娩的一个重要因素,破膜后促使宫颈软化成熟且胎头可直接压迫宫颈,起到机械性扩张的作用。

### 3.3 催产素的释放增加

人工破膜后胎头压迫子宫颈旁的神经性反射性使垂体后叶素分泌增加,催产素释放相应增加,从而加强子宫收缩的强度。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.09.006

· 性医学 ·

# 宫腔镜检查合并人工流产综合症一例

席丽军 宋晶淼 任晶 刘艳

齐齐哈尔医学院第五附属医院(大庆龙南医院)妇产科,黑龙江 大庆 164353

**【摘要】**本文报告了一例在进行宫腔镜检查时出现人工流产综合症的病例。指出术前做好心理护理、减轻患者的心理负担,术中配备具有应急能力的护理队伍,对预防宫腔镜检查的并发症具有很大作用。

**【关键词】**宫腔镜检查;人工流产综合症;心理护理

## Hysteroscopy examination complicated with induced abortion: a case report

*XI Lijun, SONG Jingmiao, REN Jing, LIU Yan**Department of Obstetrics and Gynaecology, Daqin Longnan Hospital, Heilongjiang 164353, China*

**【Abstract】** This paper reports on one case of hysteroscopy examination complicated with induced abortion. The case indicates that it is necessary to give good psychological care to reduce patients' pressure before the operation, and qualified nurses should be available to cope with the contingency.

**【Key words】** Hysteroscopy examination; Induced abortion; Psychological care

### 1 临床资料

患者女,48岁,于2010年4月5日到我院行宫腔镜检查。患者术前2个月有不规则阴道流血,妇科检查宫颈光滑,阴道流血血色暗红,子宫正常大小,后位,无压痛,附件区无异常。彩超提示宫腔积液,子宫内膜厚1.0cm。血压110/80mmHg,乙肝五项化验抗体阳性,血HCG 23/ml, WBC  $565 \times 10^9/L$ , RBC  $401 \times 10^{12}/L$ , HB 128g/L, PLT  $197 \times 10^9$ 。行宫腔镜检查,检查结果为:宫腔形态不规则,息肉样增生,未见异型血管。给予诊断性刮宫,刮取内膜5G送病理。

术中患者稍紧张,护士给予安抚,患者精神负担仍很重,对疾病诊断结果比较担忧。检查近结束,10时05分的时候患者出现头晕、面色苍白、出冷汗, BP 70/40mmHg, P 52次/min,病人反应迟钝,进而大便失禁、

呕吐,立即吸氧,开放静脉通道,下肢抬高,平卧,将病人头部偏向一侧,保暖,肌注阿托品0.5mg。内科医师会诊,急查心电图提示ST段下移。10时10分给予10%葡萄糖静点,地塞米松5mg静推。10时20分患者BP 100/80mmHg, P 70次/min,患者状态好转。

术后诊刮病理报告子宫内膜腺体呈卵圆形间质蜕膜样变,符合子宫腔内膜息肉。

### 2 讨论

人工流产综合症是指手术时疼痛或局部刺激使手术或术毕出现心动过缓、心律不齐、面色苍白、头昏、胸闷、大汗淋漓,严重者出现血压下降、昏厥、抽搐等迷走神经兴奋症状,这与患者的情绪、身体状况及手术操作有关。发现症状应立即停止手术,给予吸氧,严重者给予阿托品0.5~1mg静脉注射。术前重视精神安慰,术中动作轻柔,刮宫时减少不必要的反复搔刮,可以降低人工流产综合症的发生率。

**【第一作者简介】**席丽军(1974-),女,黑龙江大庆人,主管护师,主要从事妇产科宫腔镜手术护理工作。

(下转第20页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.09.007

· 中医性学 ·

## 清利湿热结合补益生精法治疗不育症的临床观察

刘 铁<sup>1</sup> 苏家文<sup>2</sup>

1 辽源市第二人民医院, 吉林 辽源 136200

2 辽源市龙山区皮肤病医院, 吉林 辽源 136200

**【摘要】目的:**少精子症、弱精子症及少弱精子症是造成不育症的主要原因。而少、弱及少弱精子症的发生,主要是由生殖道和生殖腺的慢性炎症所造成。笔者在现代医学理论上,运用中医学的治疗法则,确立先清利湿热消除生殖系统的慢性炎症,再行补益生精提高精子的数量和质量,以达到治疗不育症的目的。**方法:**将我院门诊167例少、弱及少弱精子症患者随机分成两个组,治疗组采用抗前列腺炎汤治疗一个月,再服用生精汤两个月治疗。对照组采用五子衍宗丸口服治疗,3个月为一疗程观察对比。**结论:**治疗组,治愈率71.3%,总有效率92.2%;对照组,治愈率25%,总有效率61.5%。两组的治愈率、总有效率比较,均有显著差异( $P < 0.01$ ),具有统计学意义。**结论:**先清利湿热再补益生精治疗不育症疗效好,无不良反应。

**【关键词】**清利湿热;补益生精;不育症

### Clinical observation on the treatment of infertility by clearing heat and eliminating dampness combined with supplement and boost to spermatogenesis

LIU Tie<sup>1</sup>, SU Jiawen<sup>2</sup>

1 Liaoyuan the Second People's Hospital, Jilin 136200, China

2 Liaoyuan Skin Specialist Hospitals, Jilin 136200, China

**【Abstract】 Objectives:** The main reason of infertility is oligozoospermia, asthenozoospermia and oligoasthenozoospermia which are caused by chronic inflammation of genital tract and genital gland. The treatment principle is traditional Chinese medicine based on modern medicine. We first clear heat and eliminate dampness to remove chronic inflammation of reproductive system, and then supply and boost quantity and quality of spermatogenesis. The ultimate goal is to cure infertility. **Method:** 167 cases in our hospital, who were ill with oligozoospermia, asthenozoospermia or oligoasthenozoospermia, were divided into two groups randomly. Patients in treatment group had traditional Chinese medicine "Anti-prostatitis Decoction" for one month and "Spermatogenesis Decoction" for two months. Patients in control group had Wuzi Yanzong Bolus for three months. Therapeutic effects about the two groups were compared. **Results:** Treatment group: cure rate was 71.3%; total effective rate was 92.2%; Control group: cure rate was 25%; total effective rate was 61.5%. Comparisons were significantly different ( $P < 0.01$ ) about cure rate and total effective rate between the treatment group and control group. **Conclusion:** It is effective to treatment of infertility by clearing and eliminating dampness first, which is combined with supplement and boost formulae to spermatogenesis.

**【Key words】** Clear heat and eliminate dampness; Supplement and boost to spermatogenesis; Infertility

我们自2006年5月至2008年3月间,对115例男性不育症患者采用先清利湿热、后补益生精的治疗

法则进行治疗观察,取得了较好的疗效。同时对52例男性不育症患者,采用中药五子衍宗丸口服治疗,并进行疗效对比观察,收到了明显效果,现报告如下。

**【第一作者简介】**刘 铁(1957-),男,吉林辽源人,副主任医师,主要从事男科临床诊疗工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

全部 167 例病人均来自本院门诊。为夫妻同居一年以上,性生活正常,配偶生殖功能正常,有意怀孕而未怀孕者。随机分为治疗组 115 例,对照组 52 例。诊断标准参照 WHO《人类精液及精子——宫颈黏液相互作用实验室检验手册》(2001 年)<sup>[1]</sup>。精液常规检查精子密度  $< 20 \times 10^6/\text{mL}$  或精子总数  $< 40 \times 10^6$  为少精子症。精液常规检查精子密度  $\geq 20 \times 10^6/\text{mL}$  或精子总数  $\geq 40 \times 10^6$  精子活力  $a < 25\%$  或  $a + b < 50\%$  为弱精子症。两种情况同时存在的为少弱精子症。

### 1.2 排除标准

(1) 年龄  $> 50$  岁及  $< 22$  岁;(2) 有规律的性生活  $< 12$  个月;(3) 精浆抗精子抗体阳性者;(4) 睾丸先天性疾病及生殖道阻塞性疾病;(5) 患有其他系统或器官严重影响生育功能的疾病者。

### 1.3 分组

治疗组: 年龄最大 43 岁, 最小 25 岁, 平均年龄 28.3 岁。不育时间最长 15 年, 最短 1.5 年, 平均 2.4 年。精液常规检查诊断为少精子症 33 例, 弱精子症 28 例, 少弱精子症 54 例。

对照组: 年龄最大 43 岁, 最小 24 岁, 平均年龄 27.4 岁。不育时间最长 15 年, 最短 1 年, 平均 2.2 年。精液常规检查诊断为少精子症 17 例, 弱精子症 12 例, 少弱精子症 23 例。

### 1.4 治疗方法

(1) 药物组成: ① 抗前列腺炎汤: 茵陈、黄柏、板蓝根、白茅根、苍术、郁金、秦艽、蒲公英、车前子、黄芩、生麦芽、山栀子。② 生精汤: 北沙参、麦冬、生地、人参、党参、淫羊藿、枸杞子、五味子、桂枝、川楝子。(2) 治疗方法: ① 治疗组: 采用抗前列腺炎汤每日 2 次口服, 先行调理治疗 1 个月, 再服用复方生精汤每日 2 次口服, 治疗 2 个月。② 对照组: 服用五子衍宗丸每次 6g, 每日 2 次口服治疗 3 个月。两组病人治疗均为 3 个月为一疗程, 两个疗程判定疗效。

### 1.5 疗效判定

(1) 痊愈: 配偶受孕或精液常规检查恢复正常;  
(2) 显效: 精液常规检查各项指标改善在 80% 以上者;  
(3) 有效: 精液常规检查各项指标改善在 50% 以上者;  
(4) 无效: 治疗前后精液检查各项指标改善不明显。

## 2 结果

两组治疗结果见表 1。两组治疗病人在治疗期间

均无明显不良反应发生。

表 1 两组治疗结果比较(例 %)

	痊愈	显效	有效	无效
治疗组(115)	82(71.30)	8(6.98)	16(13.91)	9(7.83)
对照组(52)	13(25.00)	15(28.84)	4(7.69)	20(83.46)

两组治愈率相比,  $P < 0.01$ 。有显著性差异。

## 3 讨论

男性不育症属中医的“无子”“无嗣”等范畴。传统中医学的认识是以肾为中心,以虚为重点,以补肾益精为治疗原则。代表方剂为五子衍宗丸。虽然中医学对男性不育的病因、病机、辨证治疗的研究历史久远,但因历史条件所限,对男性生殖系统的部分器官及功能的了解和认识较为模糊。现代医学则把男性不育症按部位分为睾丸前性、睾丸性、睾丸后性,其中睾丸前性和睾丸性不育症主要是由先天性疾病和垂体轴等内分泌疾病所引起,睾丸后性则多为生殖道器官的慢性炎症损伤引起。而在生殖系统的附睾、输精管、精囊腺、前列腺、尿道球腺中以慢性前列腺炎最为常见。国内统计,50 岁以下的男子中发病率约占 35% ~ 40%,占少精子症、弱精子症病人的 82%,因此慢性前列腺炎是男性生殖系统中最常见的感染性疾病<sup>[2]</sup>。而中医学则把现代医学所指的生殖系统中附睾、输精管、精囊腺、前列腺、尿道球腺及尿道等器官的慢性炎症,均划为下焦湿热范畴。也因为慢性前列腺炎在其中为主要矛盾,所以笔者确立抗前列腺炎汤先清利湿热,消除生殖系统的慢性炎症,再给予生精汤补益生精,提高精子的数量和质量,以达到提高男性不育症治愈率的目的。肝经循阴器,肝经湿热蕴结所致气机不调,血行紊乱,气血失和,精室所扰而无子,故以清利肝胆湿热,祛除蕴结精室膀胱的湿热邪毒较为关键。方中黄柏、茵陈、苦参、板蓝根清热除湿,泻火解毒;苍术、车前子、秦艽、郁金、蒲公英利水通淋,凉血退热,活血散结之功效,使前列腺及生殖道的炎症消除,水肿消失,生理功能得以恢复,从而为以后的生精、益精治疗扫平障碍,提供保证。现代医学理论研究发现茵陈、黄柏、板蓝根、山栀子、车前子等药品中含有的直链脂肪酸、单萜及甾倍半萜烯化合物等具有明确的杀菌、抑菌、抗病毒及调节免疫和清除氧自由基的作用,达到抗炎、消除水肿、恢复功能的功效。在此基础上,开展第二步补益治疗,即生精益精的调治。根据“阳化气,阴成形”的理

论,精子数量少主要责之于肾阴不足,治疗当为益肾生精。精子成活率低、精子活力差主要责之于肾阳虚衰,当以助阳填髓。生精汤中的人参大补元气;淫羊藿、桂枝温肾壮阳,鼓动肾气,激发生精功能,同时寓以“阳中求阴”之意;党参、当归益气补血,疏通精道;沙参、枸杞、麦冬、五味子益肝补肾,益阴经之功效,寓“阴中求阳”之意。诸药合用滋阴壮阳,补益肝肾,养血益精,使阴阳调和,天癸充盈,精满而有活力故能有子。正如张仲景所说:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷。”长期的药理研究证实,淫羊藿、人参等具有促性腺激素样的作用,能增强下丘脑-垂体-性腺轴及肾上腺皮质轴等内分泌系统的功能;北沙参、枸杞、生地等能使细胞生理代谢增强,提高精子ATP的含量,具有抗氧化,延长细胞寿命,提高精子质量的作用。方中的大部分药物还富含锌、硒、铁等微量元素对男子性腺发育和精子的发生、成熟、代谢都起着

非常重要的作用。通过对115例男性不育症的治疗观察,总有效率达92%,治愈率占71.3%,说明此治疗法则成功的。与五子衍宗丸比较,治愈率及有效率均有显著性差异( $P < 0.01$ ),疗效显著,做到先祛除邪毒,而后正虚得复的治疗效果。治疗期间,两组病人都未出现明显的不良反应,因此此方法值得推广应用。

### 参考文献

- 1 谷翊群,陈振文,于和鸣,等译.世界卫生组织编.人类精液及精子——宫颈黏液相互作用实验室检验手册[M].北京:人民卫生出版社,2001,51.
- 2 王世礼,安茂伟,等.慢性前列腺炎对精子质量影响的相关性研究[J].中国男科学杂志,2005,19(6):45.
- 3 朱禧星.现代糖尿病学[M].上海:复旦大学出版社,2002,363.

[收稿日期:2010-06-21]

(上接第16页)

### 3.4 有利于观察羊水变化

早期人工破膜有利于观察羊水的变化,间接了解胎儿宫内情况,及时发现问题及时处理。正常情况下,胎膜多在宫口开全时自然破裂,但此时很多产妇已出现不同程度的羊水粪染,随后才出现胎心音的改变。所以,早期人工破膜可以直接观察到羊水的动态变化,便于早期发现胎儿在宫腔内的异常状况,尽早处理<sup>[3,4]</sup>。因此,活跃早期人工破膜是避免因胎儿窘迫诊断及处理不及时导致新生儿并发症增多的有效观察指标。

### 参考文献

- 1 杨锡强等主编.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2006,119-120.
- 2 乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004,63-64.
- 3 苏应宽.实用产科学[M].济南:山东科学技术出版社,2004,210-214.
- 4 叶金好.产妇产时的心理问题与护理措施[J].中华医学实践杂志,2005,4(4):36.

[收稿日期:2010-04-26]

(上接第17页)

此患者术前紧张,患者精神负担很重,早餐进食少,术中护士安抚不够,存在着出现并发症的风险。宫腔镜检查是妇产科的一项具有临床使用价值的诊断技术,其操作简便,直观,安全,可靠<sup>[1]</sup>。腔镜检存在一定风险和手术并发症,为避免术中并发症的发生,术中护士应加强基础护理,严密监护生命体征,评估患者术中可能出现的意外情况,并随时做好抢救准备。因患者对宫腔镜检查充满陌生、恐惧心理,所以术前应充分掌握患者心理,做好心理疏导工作。护士可向患者进行自我介绍,讲解宫腔镜检查的必要性,使其明确检查目的,操作过程,消除病人紧张

情绪,配合好医生完成手术。

此病例提示我们,在宫腔镜手术中配备一支具备较强应急能力、指挥协调能力和抢救危重患者能力的护理队伍非常必要;术中应加强基础护理,术前应详细了解病史,做好手术评估,做好患者的心理护理,增进与病人沟通交流,从简单处着手,从而避免并发症的发生。

### 参考文献

- 1 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999,110.

[收稿日期:2010-05-24]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.09.008

· 中医性学 ·

# 冰荷合剂治疗念珠菌性龟头炎疗效护理观察

刘颖

湘潭市中心医院中西医结合男科, 湖南湘潭 411100

**【摘要】目的:**观察冰荷合剂治疗念珠菌性龟头炎的临床疗效。**方法:**选择60例念珠菌性龟头炎患者随机分为两组,治疗组用冰荷合剂外洗龟头,一日两次。对照组用酮康唑洗剂外洗。**结果:**冰荷合剂治疗组疗效明显优于对照组,并有统计学意义。**结论:**冰荷合剂外洗治疗念珠菌性龟头炎不失为一种高效、安全、方便的方法。

**【关键词】**冰荷合剂;念珠菌性龟头炎;临床观察

## Efficacy observation of using Binghe lotion to treat candidal balanoposthitis

LIU Ying

Xiangtan Central Hospital of Integrated Chinese and Western, Hunan 411100, China

**【Abstract】 Objectives:** The aim of research is to observe the efficacy of using Binghe Lotion to treat candidal balanoposthitis. **Methods:** 60 cases of candidal balanoposthitis were divided into two groups randomly. Treatment groups used Binghe Lotion diluter washing balanus twice a day. Meantime, control groups used Ketoconazole Lotion diluter washing balanus. **Results:** The result showed that the effect of treatment groups was superior to control groups, and statistical significance existed in two groups. **Conclusion:** Binghe lotion was a high effective, safe, and convenient drug in treatment of Candidal balanoposthitis.

**【Key words】** Binghe lotion; Candidal balanoposthitis; Effectiveness

包皮龟头炎指由感染、外伤、局部刺激及包皮过长等引起的龟头、阴茎包皮的急、慢性炎症,病情复杂。常常表现为龟头包皮处红斑、丘疹、丘疱疹、糜烂,覆白色乳酪样膜,伴瘙痒;分泌物镜检可见滴虫或孢子、菌丝等。包皮龟头炎是男性的常见病、多发病之一,占男性泌尿生殖器患者的11%,且经常复发或缠绵难愈<sup>[1]</sup>。而念珠菌是包皮龟头炎的主要致病菌,其发病年龄从青少年至中老年男性均可感染,尤以青壮年居多,原因多为包皮过长、不注意个人卫生,内裤与袜子未分开洗涤,有不洁性史、多个性伴侣交叉感染等。

我们自2007年2月至2008年10月间用冰荷合剂治疗念珠菌性包皮龟头炎30例,同时用酮康唑合剂作为对照,取得良好疗效,现将结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 病例选择

病例为2007年2月至2008年10月,在湖南省湘潭市中心医院男科诊治的所有符合试验要求的念珠菌性包皮龟头炎患者。

1.1.1 入选标准 ①符合念珠菌性龟头炎诊断<sup>[2]</sup>,龟头包皮处红斑、丘疹、丘疱疹、糜烂,覆白色乳酪样膜,伴瘙痒;分泌物镜检阳性而念珠菌培养阳性者列入观察范围。②自愿参加临床观察的患者。

1.1.2 排除标准 ①过敏体质及对本药物过敏者;②可疑外用药物或避孕套引起者;③合并有非淋菌性尿道炎、淋病等其他可能干扰结果的性传播疾病患者;④长期使用广谱抗生素、皮质激素及糖尿病等系统性疾病和恶性肿瘤患者;⑤近3个月内应用过系统性抗真菌药物,2周内局部外用过抗真菌药物者;⑥治疗期间随意中止或更换治疗方法及药物者。

**【作者简介】**刘颖(1976-),女,湖南湘潭人,主管护师,主要从事临床护理工作。

## 1.2 随机分组及治疗方法

在随机排列表中任意指定一行开始,按就诊顺序依次赋予患者,尾数为奇数及偶数者分别分入治疗组和对照组。

1.2.1 治疗组 将冰荷合剂(冰片、薄荷、青蒿、花椒等加水浸泡半小时后,煎药机煎煮2次,煎煮时间分别为1h、40min,合并煎液,过滤浓缩至每ml药液相当于1g生药量,10ml/支)用温开水稀释2倍后外洗龟头,并浸泡15~20min,一日2次,2周为一个疗程。

1.2.2 对照组 用2%酮康唑洗剂(商品名采乐洗剂,西安杨森制药有限公司生产)用温开水稀释2倍清洗,余同治疗组。

治疗时禁用抗生素和其他抗真菌药物,夫妻间忌房事。

## 1.3 观察指标

1.3.1 临床评价 根据分泌物、黏膜损伤、自觉症状,均按4级评分法评分。

1.3.2 真菌学评价 清除为真菌镜检及培养阴性,未清除为真菌镜检和/或培养阳性。

1.3.3 疗效判定标准<sup>[3]</sup> 痊愈:症状和体征完全消失,真菌镜检及培养阴性;显效:症状和体征消退≥60%,真菌镜检及培养阴性;好转:症状和体征消退≥30%,真菌镜检和/或培养阴性或阳性;无效:症状和体征消退<30%,真菌镜检和/或培养阳性。百分率计算方法:(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。痊愈加显效,计算临床有效率。

## 1.4 副反应

详细记录治疗期间任何不良反应。

## 1.5 统计学方法

采用SPSS软件包对数据进行t检验和 $\chi^2$ 检验。显著性水平设为 $P < 0.05$ 。

# 2 结 果

## 2.1 资料的均衡性比较

在所有符合纳入标准的60例患者均顺利完成试验。研究初期两组患者的年龄、病程、性伴侣、性交频率、包皮、症状各单项积分及总积分均衡无差异( $P > 0.1$ )。见表1。

## 2.2 两组治疗前后龟头炎症状各评分的变化

经过统计分析,治疗前龟头炎综合评分和各单项评分两组比较无差异, $P > 0.1$ 。治疗前后同组两两比

较, $P$ 均 $< 0.01$ ,提示两者均具有一定的临床效果。治疗后两组比较,两者在总分、瘙痒评分、红斑评分上, $P < 0.05$ ,具有统计学差异,提示治疗组在减轻瘙痒症状和红斑症状及总的临床症状上优于对照组。见表2。

表1 两组患者入组时的基线资料( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗组(n=30)	对照组(n=30)	t	P
年龄(岁)	32.97 ± 13.31	33.43 ± 14.04	0.13	0.90
病程(月)	3.24 ± 2.33	2.88 ± 2.10	0.17	0.87
性伴侣(个)	1.50 ± 0.78	1.57 ± 0.77	0.33	0.74
性交频率(次/月)	7.90 ± 6.74	7.27 ± 6.50	0.37	0.71
包皮过长或包茎(个)	26	24	0.48	0.49
			( $\chi^2$ 值)	
症状积分	10.60 ± 2.25	9.80 ± 1.94	1.48	0.15

表2 两组治疗前后评分的变化( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗前后对照	治疗组	对照组	t值	P值
总分	治疗前	10.60 ± 2.25	9.80 ± 1.95	1.48	0.15
	治疗后	0.93 ± 1.60	2.37 ± 2.72	2.49	0.02*
瘙痒评分	治疗前	2.13 ± 1.04	1.97 ± 1.00	0.63	0.53
	治疗后	0.17 ± 0.38	0.47 ± 0.86	2.11	0.04*
红斑评分	治疗前	2.70 ± 0.53	2.47 ± 0.73	1.41	0.16
	治疗后	0.07 ± 0.37	0.47 ± 0.86	2.34	0.02*
丘疹评分	治疗前	1.27 ± 1.20	1.40 ± 1.10	0.45	0.66
	治疗后	0.43 ± 1.04	0.73 ± 1.14	1.06	0.29
水疱评分	治疗前	0.33 ± 0.80	0.30 ± 0.70	0.17	0.84
	治疗后	0.00 ± 0.00	0.13 ± 0.51	1.44	0.16
奶酪分泌物评分	治疗前	2.60 ± 0.67	2.43 ± 0.68	0.95	0.34
	治疗后	0.27 ± 0.69	0.50 ± 0.86	1.16	0.25
糜烂、黏膜损伤评分	治疗前	1.57 ± 0.97	1.23 ± 1.10	1.24	0.22
	治疗后	0.00 ± 0.00	0.07 ± 0.37	1.00	0.32

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 2.3 两组治疗前后临床疗效比较

经卡方检验显示治疗组在总有效率方面优于对照组, $P < 0.05$ 。说明冰荷合剂治疗念珠菌性龟头包皮炎症效优于酮康唑洗剂。而两者在真菌清除上没有差异, $P > 0.1$ 。见表3。

表3 两组治疗念珠菌性龟头包皮炎疗效比较

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	真菌未清除	真菌清除
治疗组	21	6	3	0	90.0%*	3(10.0%)	27(90.0%)**
对照组	14	5	10	1	63.3%	4(13.3%)	26(86.7%)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 5.96$ , \*  $P < 0.05$ ;  $\chi^2 = 0.16$ , \*\*  $P > 0.1$ 。

## 2.4 副作用

治疗组有一例出现一个轻微的刺激反应与灼热感,继续使用未见再度发生。对照组有一例出现接触部位红斑、渗出、糜烂及瘙痒加重等反应,停药后好转。

## 3 讨论

包皮龟头炎的治疗,西医临床多以局部外用酮康唑,但副作用大,常见有皮疹、消化道反应,还有精神症状、心脏毒性、过敏反应、急性肝肾损害等<sup>[4]</sup>。而且由于抗真菌药物在临床上大量使用,真菌的耐药现象日益增多,耐药真菌感染的治疗已成为一个棘手的临床问题,常导致治疗失败<sup>[5]</sup>。本试验应用酮康唑洗剂治疗30例患者,有效率仅为63.3%。

而中药抗真菌剂来源广泛,毒性小,具有广谱性且药效长,较少出现耐药及价格低廉等优势,在真菌细胞内产生多方面生理效应,作用途径多样化,这种错综复杂的物理化学变化已随着科学技术的进步日趋明朗化<sup>[6]</sup>。我科研制的冰荷洗剂,药以冰片、薄荷、青蒿、川椒等为主,具有芳香化浊避秽、燥湿杀虫止痒等功效。在实际治疗效果上,冰荷合剂治疗念珠菌性龟头炎30例,其中治愈21例,显效6例,总有效率90%,与对照组比较,两组差别有统计学意义, $P < 0.05$ ;而且在改善瘙痒、红斑等症状上明显优于对照组。在副作用方面,治疗组仅有一个性轻微刺激反应和灼热感,未见严

重不良反应。

冰荷合剂外用治疗龟头炎具有疗效高、使用方便、无严重不良反应等特点,尤其在治疗龟头炎瘙痒红斑等症状上具有明显优势,值得在临床上推广使用。治疗期间禁止性生活,内裤分开洗涤用沸水泡烫或太阳下暴晒,用药前用温开水洗净下身,包皮过长或包茎患者应尽可能将包皮外翻并洗净,用具每日洗净消毒,气温较低时可将药液适当加温以增加舒适感。

## 参考文献

- 1 Birley HDL, Walker MM, Luzzi Ga, et al. Clinical features and management of recurrent balanitis; association with recurrent washing[J]. Genitourin Med, 1993, 69:400-3.
- 2 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科技出版社, 2001, 429-431.
- 3 刘志军, 张焕梅. 斯皮仁诺联合派瑞松治疗念珠菌性包皮龟头炎的临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2006, 20(11): 704-705.
- 4 黄雪峰. 酮康唑洗剂的不良反应. 抗感染药学[J], 2007, 4(2):99-100.
- 5 张坚磊. 深部真菌耐药性的研究进展[J]. 国外医学临床生物化学与检验学分册, 2005, 26(9):609-612.
- 6 方建茹, 龙凯, 谢小梅. 中药抗真菌的研究进展[J]. 上海中医药杂志. 2005, 39(3):60-62.

[收稿日期:2010-06-14]

## 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》收录并上网“中国知网”、“万方数据——数字化期刊群”、“中文科技期刊数据库(维普)”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.1672-1993.2010.09.009

· 性传播疾病 ·

## 射阳县 2009 年梅毒疫情分析及发病趋势预测

臧道爱 张景

射阳县疾病预防控制中心, 江苏 射阳 224300

**【摘要】目的:**分析射阳县 2009 年梅毒流行病学特征分析和梅毒疫情发病趋势。**方法:**利用 2009 年射阳县报告的梅毒疫情资料和 1988~2009 年射阳县历年监测的梅毒报告病例数,进行流行病学分析。**结果:**射阳县 2009 年度全县共报告梅毒 71 例,较去年同期减少 40.34%。射阳县自 1988 年开展性病疫情监测以来,1992 年发现并报告梅毒,呈逐年上升趋势,至 2001 年达到峰值(172 例),随即逐年下降至 2003 年的 73 例,2003 年后再次呈逐年上升趋势,至 2007 年达到又一个峰值(160 例),再次逐年下降。**结论:**射阳县实施的以强化梅毒疫情监测为重点的梅毒预防控制工作取得积极成效,近两年梅毒疫情呈逐年下降趋势,同全国及大部分地区梅毒疫情较大幅度上升有别;预计射阳县梅毒发病率将会比较平稳,不会出现较大幅度的增长。

**【关键词】**梅毒; 流行病学分析; 发病趋势

### Analysis and prediction of syphilis epidemics in Sheyang County

ZANG Daoai, ZHANG Jing

Sheyang Center of Disease Control and Prevention, Jiangsu 224300, China

**【Abstract】Objectives:** To analyze the epidemiologic features and disease incidence trend of syphilis in Sheyang county, 2009. **Methods:** Data of syphilis collected in 2009 in Sheyang was used for epidemiologic analysis. **Results:** Syphilis incidence rate in 2009 decreased by 40.34% as compared to the rate in 2008 in Sheyang county. **Conclusion:** Syphilis control measures taken in Sheyang have achieved positive effects in 2009.

**【Key words】** Syphilis; Epidemiologic analysis; Trend of disease incidence

2009 年江苏省射阳县共报告各种性传播疾病 162 例,年度性病发病率为 16.82/10 万,较上年同期减少 37.45%,其中梅毒 71 例,较上年同期 119 例减少 40.34%。梅毒位于年度全县甲乙类传染病总发病数第五。现将我县 2009 年度梅毒疫情简析和发病趋势预测如下。

### 1 2009 年梅毒疫情流行特征分析

#### 1.1 2009 年报告梅毒病例的诊断分类

71 例梅毒中临床诊断 0 例,实验室诊断 67 例

(94.37%),疑似病例 4 例(5.63%),无病原携带者、阳性检测病例诊断报告。其中一期梅毒 10 例(实验室诊断 9 例,疑似病例 1 例),二期梅毒 22 例(实验室诊断 22 例),隐性梅毒 38 例(实验室诊断 36 例,疑似病例 2 例),胎传梅毒 1 例(疑似病例)。

#### 1.2 2009 年度报告梅毒病例的发病变化

2009 年度报告梅毒 71 例,较去年同期 119 例减少 40.34%;其中一期梅毒 10 例,较去年同期 5 例增加 100%;二期梅毒 22 例,较去年同期 32 例减少 31.25%;三期梅毒 0 例,去年同期 0 例;隐性梅毒 38 例,较去年同期 80 例减少 52.50%;胎传梅毒 1 例,较去年同期 2 例减少 50.00%。2009 年度梅毒报告病例数及与 2008 年同期比较见表 1。

**【第一作者简介】**臧道爱(1973-),男,江苏射阳人,副主任医师,主要从事性病艾滋病防治研究及管理工作。

**表 1 2009 年度梅毒报告病例数及与 2008 年同期比较**

病种	2008 年		2009 年		病例数增减 (%)
	病例数	构成 (%)	病例数	构成 (%)	
梅毒	119	100	71	100	-40.34
一期	5	4.20	10	14.08	100.00
二期	32	26.89	22	30.99	-31.25
三期	0	0.00	0	0.00	0
隐性	80	67.23	38	53.52	-52.50
胎传	2	1.68	1	1.41	-50.00

1.3 2009 年度报告梅毒的机构分布

2009 年各医疗机构共报告梅毒病例数为 71 例, 其中县皮防所共报告 54 例, 较去年同期 42 例增长

**表 2 2009 年度不同性别梅毒报告病例数及与去年同期比较**

病种	男性			女性		
	2008 年度	2009 年度	增减 (%)	2008 年度	2009 年度	增减 (%)
梅毒	66	36	-45.45	53	35	-33.96
一期	3	7	133.33	2	3	50.00
二期	20	12	-40.00	12	10	-16.67
三期	0	0	0	0	0	0
隐性	42	16	-61.90	38	22	-42.11
胎传	1	1	0	1	0	-100.00

1.4.2 年龄 2009 年度, 梅毒病例的年龄分布及与上年同期比较见表 3。

**表 3 2009 年梅毒病例的年龄分布及与上年同期比较**

年龄	2008 年		2009 年		病例数增减 (%)
	病例数	构成 (%)	病例数	构成 (%)	
0	2	1.68	1	1.41	-50.00
1 -	0	0	0	0	0
5 -	0	0	0	0	0
10 -	0	0	0	0	0
15 -	3	2.52	1	1.41	-66.67
20 -	9	7.56	9	12.68	0.00
25 -	13	10.92	9	12.68	-30.77
30 -	9	7.56	13	18.31	44.44
35 -	10	8.40	14	19.72	40.00
40 -	16	13.45	7	9.86	-56.25
45 -	9	7.56	3	4.23	-66.67
50 -	9	7.56	2	2.82	-77.78
55 -	7	5.88	2	2.82	-71.43
60 -	32	26.89	10	14.08	-68.75
合计	119	100	71	100	-40.34

28.57% ; 县医院共报告 14 例, 较去年同期 74 例减少 81.08% ; 县中医院共报告 2 例, 较去年同期 3 例减少 33.33% ; 各镇卫生院今年共报告 1 例, 去年同期报告 0 例; 县妇保所和民营医院今年和去年均无性病报告。

1.4 2009 年度报告梅毒人群分布

1.4.1 性别 2009 年度报告的 162 例性病中, 男性 81 例, 女性 81 例, 男女性别比为 1:1。梅毒男女性别比为 1.03:1, 男性病例 36 例, 较去年同期 66 例减少 45.45% ; 女性病例 35 例, 较去年同期 53 例减少 33.96%。2009 年度不同性别梅毒报告病例数及与上年同期比较见表 2。

2009 年梅毒报告病例的性别年龄分布统计图见图 1。

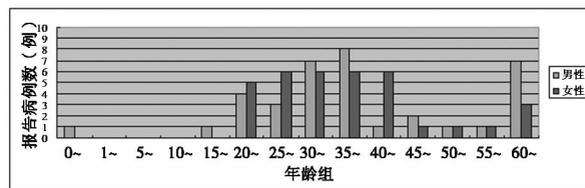


图 1 2009 年梅毒报告病例的性别年龄分布图

1.4.3 职业分布 2009 年报告的梅毒病例职业农民 20 例, 工人、民工 22 例, 家务及待业、公共场所服务员各 5 例, 不详 17 例。2009 年梅毒报告病例的职业别构成具体情况见图 2。

2 射阳县历年梅毒报告分布情况

我县自 1988 年开展性病疫情监测并报告性病以来, 1992 年发现并报告梅毒, 呈逐年上升趋势, 至 2001 年达到峰值 (172 例), 随即逐年下降至 2003 年的 73 例, 2003 年后再次呈逐年上升趋势, 至 2007 年达到又

一个峰值(160例),再次逐年下降至今。历年梅毒报告分布情况见表4,曲线图见图3。

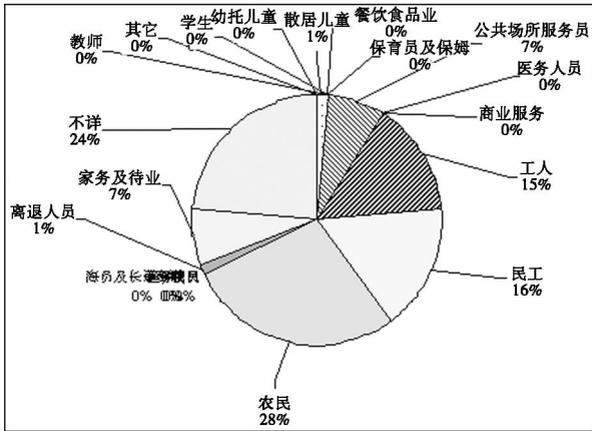


图2 2009年报告的梅毒病例职业别构成

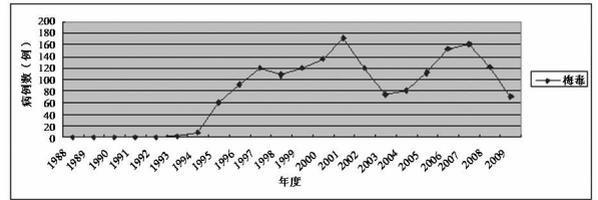


图3 1988-2009年度梅毒报告病例的曲线图

### 3 2009年梅毒疫情分析及发病趋势预测

射阳县2009年度全县共登记报告各种性传播疾病162例,较去年同期262例减少38.17%,其中乙类传染病89例(淋病18例、梅毒71例),较去年同期170例减少47.65%;其它性传播疾病73例,较去年同期89例下降17.98%。梅毒71例,较去年同期119例减少40.34%。外地报告转入梅毒疫情48例,较去年同期35例增长37.14%。

从我县2009年梅毒疫情以及性病疫情总体水平的下降分析,主要是由于近几年我县及周边县(市、区)实施的娱乐场所高危行为干预工作,在高危行为人群中大力推广使用安全套,起到了积极成效,使得性病发病率降低。同时,我县近二年强化了国家性病诊断标准培训,进一步规范了性病疫情报告,在一定程度上减少了梅毒病例的不规范报告。根据国家性病区域监测项目要求,2008年起性病疫情分析按照报告地区和发病时间统计,而排除了外地报告转入病例,使得梅毒统计疫情又减少一部分。

从性别、年龄分布来看,仍是男性青壮年居多,这与婚外性接触仍是主要传播途径有一定相关性。从职业分布来看,仍以农民、工人/民工人群发病数较多,这与该类人群流动性较大及人口基数较大相关。从报告机构分布来看,梅毒报告仍以县皮防所、县人民医院、县中医院为主。县人民医院梅毒报告下降主要是由于2008年底我县进一步规范了该院隐性梅毒的不规范报告。我县民营医院性病疫情报告管理工作较为薄弱,性病疫情报告管理工作有待加强。

有效控制梅毒在我县的传播和流行,我县在1998年起就开始在全县部署落实在孕产妇、手术病人、性病病人等人员中加强梅毒监测工作,2007年初在多年来已正常实施的梅毒监测工作的基础上,制定并完善了《射阳县梅毒监测工作方案》,使得梅毒监测工作逐步规范和加强,孕产妇、手术等病人梅毒监测工作已经作为常规项目正常开展。

表4 1988-2009年射阳县历年梅毒报告病例数及较上年增长幅度

年度	梅毒病例数	年度总人口(万)	年度发病率(/10万)	较上年增长幅度
1988	0	98.20	0.00	-
1989	0	99.20	0.00	-
1990	0	100.23	0.00	-
1991	0	100.51	0.00	-
1992	0	102.00	0.00	-
1993	1	101.00	0.10	-
1994	9	102.00	0.88	800.00%
1995	61	102.00	5.98	577.78%
1996	92	102.00	9.02	50.82%
1997	119	103.00	11.55	29.35%
1998	108	103.00	10.49	-9.24%
1999	119	104.00	11.44	10.19%
2000	136	104.85	12.97	14.29%
2001	172	105.00	16.38	26.47%
2002	120	105.00	11.43	-30.23%
2003	73	104.70	6.97	-39.17%
2004	80	104.34	7.67	9.59%
2005	112	104.37	10.73	40.00%
2006	152	104.79	14.51	35.71%
2007	160	99.37	16.10	5.26%
2008	122	96.64	12.62	-23.75%
2009	71	96.61	7.35	-41.80%

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.09.010

· 青少年性健康 ·

## 青少年的性教育及同伴教育

李美玲 徐晓阳

1 重庆医科大学检验系, 重庆 400016

2 重庆医科大学公共卫生学院, 重庆 400016

**【摘要】**青少年性健康状况已在世界范围内引起广泛关注。青少年时期对于每一个人来说,都是一个非常重要的时期。在这个阶段,青少年如果没能通过正确的方法得到性健康知识,而是从网络、色情书刊等获悉相关错误的性信息,就会造成很严重的后果,本文主要讲述了青少年性教育的必要性、性教育目前的状况以及性教育的方式等方面介绍了青少年性教育,并具体介绍了目前应用最广泛、最有效的一种性教育方式—同伴教育,分别从同伴教育的概念、发展史、优点、特征、进展情况以及具体实施方法进行阐述。

**【关键词】**青少年;大学生;性教育;同伴教育

### The sexual education and peer education of teenagers

*LI Meiling, XU Xiaoyang**1 School of Public Health, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China**2 Department of Laboratory Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China*

**【Abstract】** It is universal hit to care about adolescent sexual health. For everyone, the teenager period is a growing and prime time exactly. In this period, it will lead to critical results if teenagers get unhealthy information of sex through sexy books and internet websites instead of right ways. In the first part of this article, we will mainly introduce the necessity of teenager sexual education, the present situation and methods of sexual education. Secondly, we will present peer education, which is the most widely applied and most effective method of sexual education. In this part, the concepts, developing history, benefit, features, progressing situation and specific practice methods of peer education will be elaborated. At last, we will chiefly introduce the performance of sexual education and peer education in our college.

**【Key words】** Teenagers; College students; Sexual education; Peer education

青少年人群的性健康问题已成为国内外非常重视的问题之一。但国内近年来多次流行病学调查的结果表明我国青少年的性健康现状仍令人担心。处于性活跃年龄的青少年,道德观念、生活方式、交往范围和性

行为等方面都发生着巨大的变化,生理需求、观念转变、经济考虑和知识缺乏等因素使他们更容易发生不安全性行为<sup>[1]</sup>。我国青少年性发育成熟年龄明显提前,每年有上千万的青少年进入性成熟期。性观念开放、性知识极度缺乏、对性好奇心强以及性心理发育相对滞后是他们的主要特点。青少年需面对性早熟与性教育滞后的矛盾和媒体性泛化与青少年性辨别力低的两个矛盾<sup>[2]</sup>。有资料表明,初高中学生获取性知识的主要来源和途径包括电脑网络、书报杂志、影视作品以及同伴之间的交流等方式,而从课堂上及家长获取的性知识却极其有限。这使得处于生长期、不成熟期的

**【基金项目】**本研究方向由教育部人文社会科学研究一般项目  
和重庆市科学委员会软课题“西部区农民留守青少年艾滋病防治知识/性健康教育知识现状调查及同伴教育干预研究”资助

**【第一作者简介】**李美玲(1988-),女,吉林省吉林人,在职研究生,主要从事医学检验工作和青少年性健康教育及性传播疾病的研究工作。

青少年很容易投入到性的探索和实践,做出不正确的行为。目前,专家呼吁应开展和加强对青少年的性教育,对青少年开展富有针对性、指导性的性教育活动是重中之重。下面就针对青少年的性教育状况以及教育方法等方面加以详细地论述。

## 1 青少年性教育的现状及教育方式

### 1.1 对青少年的性教育迫在眉睫

许多研究表明,国内青少年普遍存在着性与生殖健康知识缺乏与不准确的情况,婚前性行为比例增加,性病、艾滋病发病人数、未婚人工流产数上升等问题随即出现。由于以性成熟为主的一系列变化,包括身高、体重、体型、内分泌等生理变化,使青少年在心理上感到困惑、焦躁、恐慌,甚至陷入无端的痛苦中。他们会产生对性发育的疑惑、神秘感、压抑感、罪恶感,以及手淫困惑、性意识困扰和性行为失当等一系列问题。而这些问题的出现,在很大程度上可以归咎于目前对青少年性与生殖健康教育的缺乏或低效果问题上。上海地区虽然在20世纪80年代初开始在初中生中开展青春期教育,但大多数调查对象认为教育内容不适合、形式欠佳。一些调查发现<sup>[3]</sup>,我国中学生性行为发生率在1%~9%。而且由于性知识的缺乏,未成年少女怀孕的数量正逐年增加,全球每年至少有1500万少女非意愿妊娠,每年有1亿以上青少年患性病,大约1200万名青少年人生活在HIV/AIDS中,其中24岁以下青少年感染HIV者约260万<sup>[4]</sup>。每年,世界上大约超过半数重新感染HIV(艾滋病病毒)的人年龄在15~24岁之间。每天,全世界大约6000名年龄在15~24岁之间的青年人感染HIV。近年来,中国艾滋病传播正进入一个高速增长的时期,并从高危人群向一般人群传播,在青少年中的流行态势已引起广泛关注<sup>[5]</sup>。王欣等人对北京市西城区5所中学的学生调查发现,HIV传染途径、AIDS的预防知识普及率较高;但对日常生活接触不传染AIDS的途径回答正确率偏低;其他几项调查也支持上述结果。AIDS相关的态度调查发现,反对婚前性行为的学生比例只有60%左右,仅28.0%的学生愿意和AIDS/HIV感染者同班学习。调查还发现在中学生中存在一定比例的性病感染者,对中专生的调查显示,在性交时采用避孕措施的学生比例为77.8%<sup>[6]</sup>。少管所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。女少年犯中,卖淫、性犯罪的占45%。近几年来,我国女性人流的比例不断攀升。根据国家相关部门的统

计,全国每年有将500万例的未婚流产。而且,未婚先孕者越来越多地集中在青少年人群。以上数据足以证明对青少年进行必要的性教育迫在眉睫。

### 1.2 青少年的性教育方式

1949年以来,我国青少年性教育的历史主要经历了三个阶段,即性教育的禁闭阶段(1949~1977年)、性教育的萌动阶段(1978~1987年)和性教育的发展阶段(1988年至今)<sup>[7]</sup>。针对青少年的性教育要求家庭、学校和社会三方面的共同参与,共同努力,且应该以性生理、性心理为基础,以性道德、性法律作为重点。只有采用多种方式同步开展,才可能获得可喜的效果。现阶段,我国采用的性教育方式主要有家庭教育、学校教育、社区教育以及同伴教育。一些专家还建议,通过专业的青少年性教育网站或性教育动漫作品,向青少年传播科学的性知识。除此之外,性专题讲座、心理咨询,设置答疑信箱、热线电话等,都是开展青少年性教育的有效途径。目前,由于传统观念的束缚和对青少年性教育重视程度的不足,部分学校和家长仍没有对青少年进行系统、全面的性教育。

1.2.1 家庭教育 家庭是性教育的基本场所。家庭是人生的第一活动场所,父母是子女的性启蒙老师。青少年性教育有两个关键期,即0~4岁的早期教育和青春期教育,对于青少年早期性教育,家长只须让孩子能够自然的面对性问题即可,无须讲过多的大道理。但进入青春期后,家长就应该用“朋友-朋友”的轻松方式与孩子进行深层次的交流,其目的在于及时解决孩子对性方面的疑惑,以免他们通过不正确的途径获取错误的性信息。

1.2.2 学校教育 学校是性教育的主要承担者。通过学习、社交和丰富多彩的文体活动等渠道,让学生宣泄由于对性的过度注意所造成的紧张和压力,使其生物能量得到疏解和释放。但深圳市教育科“十五”重点课题《深圳市中小学性健康教育研究》先后用两年多时间,以问卷方式就性教育问题对近3000名学生、700名家长进行了调查。调查数据显示,深圳市小学生基本上未开展性健康教育,65.5%的初中生与52.1%的高中生表示学校很少开展性教育。22%的初中生与42.5%的高中生表示没有接受过学校的性教育。调查同时显示,仅有少部分中学生对目前学校性健康教育表示满意,大部分学生表示一般或不满意。

1.2.3 同伴教育 同伴教育是一种青少年乐于接受而又有确切效果的健康教育方式。在提高青少年对性病、艾滋病的认识,正确对待艾滋病病人,在自我

保护及安全性行为中具有非常重要的作用,被广泛应用于 HIV 预防和性健康教育领域。WHO 已经确认同伴教育项目是改变行为的有效方式<sup>[8]</sup>。林虹<sup>[3]</sup>提出,同伴教育是青少年性教育的有效抓手,值得大力推广。王克利<sup>[9]</sup>等用实验的方法探讨了同伴教育方法对初中学生性健康教育的有效性,认为同伴教育在形式、流程、控制、场所和时间等方面具有优势,受到青少年的欢迎。

1.2.4 网络或录像教育 网络或录像在性病艾滋病健康教育信息传播上发挥着重要的作用,是宣传预防和控制性病艾滋病信息的重要途径之一<sup>[10]</sup>。对于快速发展的网络时代,Internet 凭借其易于检索、信息易于保存等优点,已逐渐被教育工作者用于青少年性健康教育领域。

## 2 青少年的同伴教育

### 2.1 青少年同伴教育的概念

同伴教育是指具有相同年龄、性别、生活环境和经历、文化和社会地位或由于某些原因使其具有共同语言的人在一起分享信息、观念或行为技能的教育形式。人们通常愿意听取年龄相仿、知识背景、兴趣爱好相近的同伴、朋友的意见和建议,青少年尤其如此。特别在一些敏感问题上,青少年往往能够听取或采纳同伴的意见和建议。因此采用该种性教育方法效果更加明显。在这个过程中,青少年可以讲述自己的经历和体会,讨论内心感兴趣的性问题,交流彼此了解的内容与技能,唤起同伴们的共鸣。同伴教育正是利用彼此之间的相同点或相似点,通过榜样的带头作用,使同伴接受正确的信息,信息传出者和信息接受者之间可以发生角色转换,是更为平等的信息交流过程。Fennell 和 Rhodes 的研究表明,同伴和社会标准是行为的重要决定因素。例如,社会的认同和同伴的支持是性行为改变的最重要因素。因此,同伴教育是进行青少年性教育行之有效的方

### 2.2 同伴教育的发展历史

据 Wagner 考证,同伴教育的历史可追溯到亚里士多德。历史上众多的同伴教育事例中,值得一提的有:18 世纪初在伦敦由 Lancaster 创立的“班长制度”:老师先教育“班长”,然后由“班长”教育其他学生;1957 年美国 Nebraska 大学学生流感免疫的教学,后来,它被应用于减少青少年吸烟和药物滥用的健康项目,1988 年澳大利亚生殖健康专家 Short 教授首先将其应用于医学生安全性行为的教育,现在它已被广泛应用

于 HIV 预防和性健康教育领域;1991 年,WHO 启动了一项全球预防 HIV 同伴教育的评价工作;1998 年在第 12 届世界艾滋病大会上,澳大利亚、美国等国介绍了同伴教育在预防艾滋病方面的研究经验。我国起初在一些中学校园里采用同伴教育的方法进行性健康教育并取得了较好的效果。目前,同伴教育已经被广泛应用于预防艾滋病、青少年生殖健康教育等领域。

### 2.3 同伴教育的主要特征

同伴教育具有文化适宜性、可接受性、经济性等特征。

2.3.1 文化适宜性 即它能提供符合某一人群文化特征的信息。因为同伴教育是在年龄相仿的人之间进行的,所以教育者与被教育者在所处时代、生活方式以及爱好观点方面都有一定的相似性,一般容易达成共识。如大多数同学在青少年时期都会经历喜欢、讨厌和好奇等心理波动,同伴教育者就可结合自己所学到的知识与伙伴们进行沟通交流,提供较为正确的指导和可行性的建议。

2.3.2 可接受性 即同伴间容易沟通,交流更为自然,彼此之间有安全感。同学之间彼此熟悉,能够以诚相待,彼此沟通时不会刻意有所保留,通常会敞开心扉,这样促进了同伴教育者与同学间的关系,使同学之间产生亲近和真实的感觉。归根到底,大多数同学选择同伴教育,无非是看重其同伴间的平等关系,没有代沟,谈话过程也比较轻松。例如上海市徐汇区三所初中的初一年级中抽取本班同伴组和学长同伴组各 145 和 133 人进行性同伴教育。结果与课堂讲授相比,分别有 46.5% 和 33.3% 学生认为小组活动“好很多”和“稍好”。

2.3.3 经济性 即投资少,效果显著。同伴教育不需要特殊的场所,可以在任何场所进行,而且每次交流的时间可以灵活掌握。同伴教育活动更多地被结合到日常的工作和学习之中,所以需要的经费很有限,只需花费少量的培训教材印刷费等即可。

## 3 我国现阶段开展同伴教育的相关情况

### 3.1 针对中小学生的同伴教育

中小学生是身体发育和性教育的关键时期。美国一些专家认为开展性教育,初中阶段是一个成功的,最好的开端。美国 93% 的公立学校中,教授 7~12 年级的生物老师以相同形式提供性教育或艾滋病教育。45 个州要求或鼓励在公立学校中讲授性教育,在 10 大学校行政区中有九个支持性教育。在对其性教育中,为

了让他们接受更具吸引力、亲和力更强、更易接受、效果更好的教育形式。同伴教育是很棒的性教育方式,它有助于减少青少年危险性行为。在加纳(Ghana)和尼日利亚(Nigeria)的学校及校外实施同伴教育课程后,发现同伴教育显著增加了在校青年人安全套的使用,使用现代的避孕方法的青年人的比例从47%上升到56%,显著增加。上海市某中学初一年级某班共34位同学,男、女生各17人,将男、女生各随机分为2组,每组8或9人,共计4组。2组男生随机确定为本班同学作为同伴教育者组(以下简称本班组)和对照组,2组女生随机确定为本班组和外班组(为外班同学作为同伴教育者组)。培训同伴教育者3名(本班男女生各1名,外班女生1名),进行同性教育,分别承担2组女生和1组男生的同伴教育,另一组男生作为对照。在教育现场,学生表现出了很高的参与热情,一改课堂、讲座等教育形式的沉闷和单调,学生畅所欲言,提出了一些羞于对老师或家长讲的敏感问题以及切身攸关的问题,对一些焦点问题也进行了积极的讨论。受教学生反映与传统的老师讲课的方式相比,他们更喜欢同伴教育,因为它与自己很贴近,感到很亲切、友好,在谈论青春期话题时感到很自然、随意,不必有很多忌讳。来自外班的女同伴教育者,还强烈要求找机会对她班同学进行教育。

### 3.2 同伴教育在大学生校园中预防艾滋病的应用

澳大利亚经验证实,由高年级医学生向低年级大学生传播艾滋病/性传播疾病/安全性行为知识和技能,可有效地增强学生预防艾滋病/性传播疾病的意识和能力。20世纪末的中国,艾滋病已呈加速流行趋势。2007年,全球携带艾滋病病毒者有3300万人,新增感染者270万,中国的新增艾滋病毒感染者数量出现了上升<sup>[11]</sup>。到2008年的9月末,我国累计报告艾滋病病例264 302例,其中艾滋病病人77 753例,死亡34 864例,性传播已成为我国艾滋病流行的主要传播途径之一<sup>[12]</sup>。今年,卫生部与联合国艾滋病规划署和世界卫生组织联合对中国2009年艾滋病疫情进行了评估。结果显示,截至2009年底,估计我国现存艾滋病病毒感染者和艾滋病病人约74万,全人群感染率为0.057%,其中艾滋病病人10.5万,当年新发艾滋病病毒感染者4.8万,当年因艾滋病死亡2.6万,估计现存的74万感染者和病人中经异性性接触传播44.3%,静脉注射吸毒传播占32.2%,同性性传播占14.7%。性传播逐渐取代了毒品的注射成为主要的传播渠道,我国艾滋病形势越来越严峻。大学生是感染艾滋病的

高危人群,所以在大学生中开展性健康教育,已经成为预防艾滋病最有效的手段之一。叶利贞<sup>[13]</sup>等研究表明,同伴教育对提高大学生防治性病艾滋病的知识水平效果显著,对树立大学生防治性病艾滋病正确态度具有重要影响,对大学生防治艾滋病相关行为的正向转变具有一定作用。我国几所大学相继开展了针对大学生性知识学习的同伴教育,其目的就是希望能够让大学生认识到性健康教育的必要性。例如在北京市的某所大学的一年级到三年级的同学之间进行的同伴教育的前后,同学们对艾滋病和性病有了正确的认识。大学生的生殖避孕知识、AIDS/STD知识知晓率均增加,对AIDS的传播途径(血液、性、垂直传播)知晓率亦均较高;对AIDS的非传播途径的知晓率较低,对感染STD者同情的比例、不回避AIDS者的比例明显提高;同伴教育对提高大学生防治AIDS/STDs的认识水平效果显著,对大学生防治艾滋病也具有一定推动作用。蔡泳、施榕等<sup>[14]</sup>采用随机数字表法,从上海市虹口区的高级中学中随机抽取3所学校作为样本学校。对干预组学生实施6个学时的艾滋病同伴教育,于同伴教育实施前及实施后1周和1年时,分别进行内容一致的问卷调查,内容涉及生殖健康、艾滋病和性病知识。结果表明预防艾滋病同伴教育能显著提高高中生的相关知识水平,且具有长效性的特点。因此,在大学校园开展有组织、有计划的同伴教育是大学生防治艾滋病的有效措施。明中强认为<sup>[15]</sup>许多国家和地区HIV感染率下降的关键在于同伴教育项目的有效实施。

## 4 我校性教育及同伴教育近况

2002年重庆医科大学率先在生殖医学专业本科生中开设性医学课程,编写了我们自己的“性医学教学讲义”,并对性医学教学进行了一些探索。采用学导式、讨论式、表现式、启发式、问题式、演讲式、座谈式、参与式等各种教学方法。这些教学手段及教学方式具有先进性和实用性,提高了学生的积极性,并将被动学习转为了主动学习。我校学生还自发成立了中国高校第一个以“性”为研究和宣讲对象的大学生社团。2006年重医大学生杨罗等人率先调查了重庆大学、重庆师范大学、重庆交通大学、重庆工商大学、西南大学、西南政法大学、重庆科技学院、重庆教育学院等8所高校的720名在读大学生,耗时4个月完成了《当代大学生性观念、性行为调查》问卷设计了36道敏感问题,最大限度涉及了大学生所能遇到的性状况。2009年

4月,徐晓阳老师指导07级生殖医学夏显等同学成立了“同伴教育讲师团”。通过前期专业知识准备,讲师团具备了向非医学院校同学开展各类活动宣传相关知识的能力后,于4月23日在涪陵区涪陵中学高一学生中进行了一次“懂懂青春、青涩的花季”主题性教育活动。在5月31日到重庆大学开展了月经保健、性生理与性病、大学生交往、性骚扰与防范共四场讲座。2009年暑假,“同伴教育讲师团”到重庆市涪陵区城市社区、城乡结合部、农村进行医疗知识宣传普及,并且取得了良好的效果,得到了涪陵区卫生局领导、涪陵区荔枝街道办事处团委的肯定。“同伴教育讲师团”被推荐参加2009年重庆市大中专学生志愿者暑期“三下乡”社会实践活动优秀团队。徐晓阳老师被评为2009年重庆市大学生志愿者暑期“三下乡”社会实践评选表彰活动先进工作者。2009年徐晓阳老师还指导06级学生郑雨薇等完成了“重庆地区农村留守青少年的性教育、艾滋病防治知识调查”。据估计,未来10年内,全国农村每年新转移到城镇的劳动力将有1000万~1500万人,其中农民工留守子女约700万。本课题通过对大量流动人口流出的重庆农村地区中学生进行性健康教育,提高农村人口的艾滋病预防意识和自我保护能力,使流动人口在流动之前就能充分认识到艾滋病的威胁和预防方法。这项工作对流动人口的艾滋病预防和控制工作也起到积极的推动作用。课题成果及调查报告参加全国第十一届“挑战杯”,并获重庆市二等奖。

总之,加强以大学生为主进行的青少年艾滋病预防、治疗与关怀为核心的性教育,有利于促进我国艾滋病防治工作的深入发展,有利于政策规划、资源统筹和协调动员能力,进一步完善由政府领导、多部门合作、全社会参与的艾滋病预防和控制体系,更有利于全社会对艾滋病防治工作的理解、支持和参与,营造良好社会氛围。

(上接第26页)

由于我县性病防治力度和梅毒疫情监测力度一贯较大,除2003年由于非典影响导致梅毒疫情下降外,我县历年梅毒报告病例的曲线图仍属常态分布,根据我县2009年和历年梅毒疫情发病情况及防治形势分

## 参考文献

- 1 吴静,熊光练,石淑华.青少年性知识、性态度和性行为现状研究[J].中国儿童保健杂志,2007,15(2):120-124.
- 2 曾燕波,青春期的性问题和我国的性教育[J].中国青年研究,2008,12.
- 3 林虹.青少年性教育的有效抓手:同伴性教育[J].当代青年研究,2005(7).
- 4 贺英勤,唐宝林.性健康教育与人口安全问题[J].中国性科学杂志,2005,14(8):35-36.
- 5 王庆彬,姜宝法,方乐,等.我国中学生艾滋病健康教育干预效果的Meta分析[J].中国卫生事业管理,2009,(10):703-705.
- 6 刘燕,喻达,刘民,北京市居民和学生艾滋病相关知识、态度及行为调查综述[J].中国健康教育2008,24(1):44-45.
- 7 王雁,刘艳虹.智力落后学生的青春期性教育[M].北京:科学出版社,2006,12.
- 8 Aggleton P, Davies P, Hart G, eds. AIDS: foundations for the future[M]. London: Taylor and Francis, 1994. 48-64.
- 9 王克利,王作振,钱序.性与生殖健康同伴教育实施的方法学研究[J].中国健康教育,2005(2).
- 10 林明环.青少年预防性病艾滋病健康教育研究现状[J].中国热带医学,2008,8(6).
- 11 钱伯建,耿柳娜.同伴教育在艾滋病预防中的应用[J].社会心理科学,2009,24(3):284.
- 12 蔡泳,施榕.上海市高中生预防艾滋病同伴教育随访研究[J].上海交通大学学报(医学版),2009,29(3).
- 13 叶利贞,徐秀芝.师范类大学生性病/艾滋病同伴教育近期效果评价[J].中国学校卫生,2004,25(4):450-452.
- 14 蔡泳,施榕.上海市高中生预防艾滋病同伴教育随访研究[J].上海交通大学学报(医学版),2009,129(3):288-290.
- 15 明中强.艾滋病预防与控制的成功经验[J].国外医学·流行病学传染病学分册,1999,26(5):193-197.

[收稿日期:2010-04-18]

析,预计我县梅毒发病率将会比较平稳,不会出现较大幅度的增长,同近两年来全国及大部分地区梅毒疫情较大幅度上升有别。

[收稿日期:2010-06-07]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.09.011

· 性心理学 ·

## 月经周期对女性与性兴奋相关神经活动的调控

朱 洵 高 嵩 胡佩诚

北京大学医学部心理学教研室, 北京 100191

**【摘要】**与男性不同,女性有一系列与月经周期相偶联的生理-心理行为的变化。已经知道,在生理上月经周期是体内一系列激素水平周期性变化的表现,但是,月经周期在性心理层次上的影响尚未得到充分的阐明。本文通过功能核磁共振成像的方法,研究了健康女性在月经周期内受视觉性刺激时有关脑区活动性的变化。通过比较被试在月经期、排卵期以及月经周期其它时期接受视觉性刺激时大脑的活动差异。作者发现,在女性排卵期时,与性唤起相关的脑区在接受同样的视觉性刺激时其兴奋程度不如月经周期其它时期;而在包括月经期在内的周期其它时期之间则无显著差异。或者说,女性在排卵期最不容易被性唤起;另外,月经期并不影响大脑对于性刺激的处理。本文在人类不是纯粹对偶结合的性策略的观点基础上对本实验结果给出了一个初步的解释。

**【关键词】**月经周期; 性兴奋; 功能核磁共振; 排卵期; 性选择

### The menstrual cycle's modulation on the activity of neural circuit associated to the sexual arousal

ZHU Xun, GAO Song, HU Peicheng

Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

**【Abstract】** Women have a series of cyclical behavioral/psychological changes which are coupling to menstrual cycle. It has been evidenced that the physiological phenomenon of menstrual cycle is the result of cyclic fluctuations of some sexual hormone, but the psychological aspect of menstrual cycle is still not clearly established. The present study investigates the cortical activity difference response to visual sexual stimuli between different phases of menstrual cycle by functional MRI. Our results revealed that significant activation in the comparison was observed in non-ovulatory phases of the menstrual cycle. It indicated that brain activity differs in the ovulatory phase of the menstrual cycle compared to during other menstrual phases, and the mens does not affect the sexual information processing. We interpret our result based on the assumption that Homo Sapiens is not pure pair-bonding in his evolution and nature.

**【Key words】** Menstrual cycle; Sexual arousal; Functional MRI; Ovulation; Sexual selection

人的性活动中与普通动物一个显著的差别,即人没有明显的发情期。在生理上,人类仍然保持了排卵周期,但是排卵周期并不像其它动物一样与发情周期相重合。换句话说,人类两性在时时刻刻都保持着发情状态。月经周期即是人类的排卵周期,伴随月经周期变化的有周期性的体内性激素水平变化,这些性激素水平的

变化被认为是一系列生理反应,例如经前综合症的生理基础。令人感兴趣的是,实际上在排卵窗口女性体内的性激素水平波动程度相仿甚至超过于经前期,但是很少有报道女性在排卵期会有明显的生理心理变化。现代生理学研究表明,虽然女性行为在表观上并没有明显的受排卵行为调控,但是排卵行为仍然在分子生物学水平上改变着大脑活动,如2006年Jovanovic等<sup>[1]</sup>进行了一项月经周期对于脑内5-羟色胺受体调控的PET研究,其结果表明,普通人在排卵期前后5-羟色胺受体在脑内的分布水平有明显变化。

**【基金项目】** 本项目为科技部支撑计划(2009BAI77B05)基金支持。

**【第一作者简介】** 朱 洵(1978 - ),男,湖北武汉人,博士生,主要从事性医学与性心理研究。

缘此,本文在以往研究的基础上,使用功能核磁共振的方法,研究了女性大脑对于性刺激的反应随月经周期变化的规律,结果报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

被试为13位健康女性,所有被试均无精神及神经疾病史,右利手并报告其性取向为异性,教育程度均为本科以上。被试平均年龄为 $(27.4 \pm 4.5)$ 年,均报告月经周期正常,平均周期为 $(31.6 \pm 3.5)$ 天。所有实验者在近期均未接受性激素治疗(例如各类药物避孕)。经过检视实验中得到的高分辨结构像,未发现脑组织和结构有异常。

在一个月內,每位被试均以相同的程序分别进行了3~4次的重复实验,平均测试的间隔时间为 $(8.1 \pm 3.4)$ 天。每位被试所进行的这些重复实验中,包括至少一次月经期(经期第二天 $\pm 1$ 天),以及一次排卵期(排卵时间 $\pm 1$ 天)。被试经期时间由被试自己报告,排卵期由商品定性排卵试纸(润和生物医药技术(汕头)有限公司)测定。

该研究经过北京大学医学部伦理委员会的批准。实验前实验者向所有的被试均详细解释了实验的目的、设置、过程、要求以及各种可能发生的问题或危险,并取得了被试签署的知情同意书。所有被试均因参加实验而获得了相应的报酬。

### 1.2 实验方法

视觉刺激通过一台背投投影至一个半透明屏幕上。当被试以接受扫描体位躺在磁体腔内时,正好可以通过一个固定在头线圈上的镜子清楚的看见整个屏幕。实验过程中,被试被要求集中注意力在屏幕上。视觉刺激以标准的区块设计(Block Design)方式出现,每一个区块(Block)包括:中性图片(6秒),一个关于此图片的小问题(6秒),含有性意义的图片(6秒),一个关于此图片的问题(6秒),随后是6秒钟的黑屏。跟随于图片后的小问题的内容是一个涉及该图片的表述,例如:你是否认识图片上的人?以及:你觉得该图片的性意义是否强烈?被试被要求通过选择其右手边的一个塑料按钮来回答是或者否。设计该问题的主要目的是促使被试更加集中精力观察图片,并且籍之隔离图片带给被试的情绪改变。每次实验共呈现13个区块(Block),合计390秒。

实验所用的图片选自国际情绪图片系统(International Affective Picture System, IAPS)<sup>[2]</sup>:含有性意义的

图片,内容为一个男性和一个女性之间的性活动,包括亲吻、爱抚以及性行为,图片上的人物着内衣或裸体;中性图片为风景,以及生活场景(例如购物),图片上的人物着正装或工作服装。图片的选取参照该图片系统说明书中提供的该图片的统计信息(即说明书中唤起维度的值),由实验者通过预实验挑出。

每个被试的每次实验中所呈现的照片均相同,但是为了避免疲劳,出现的顺序则是随机的。

### 1.3 数据采集

所有的影像均由通用电气公司生产的3.0T Signa Excite system(GE Medical Systems, Milwaukee, WI)使用正交鸟笼头部线圈采集。被试在每次实验中接受一次持续399秒(133-volume)的全头功能像扫描,使用参数为(序列:平面回波(gradient recall echo, echo planar imaging, GRE-EPI);回波时间TE=30ms,重复时间TR=3000ms,翻转角flip angle=90,采集矩阵matrix=64×64,29层连续轴位影像(层厚5-mm),图层范围FOV=24cm×24cm,间隔采集)。高分辨的结构像以反转回复梯度损毁回波(inversion recovery-prepared 3D Spoiled Gradient Echo, IrP-SPGR)序列采集,使用参数为:TE/TR/TI/FOV/flip angle/matrix size=7.4 ms/3ms/450ms/24cm×18cm/20/256×256,124层连续轴位影像(层厚1.4mm)。

视觉刺激的呈现通过运行于一台PC机上的Presentation软件控制(Version 7.0, <http://www.neurobs.com/presentation>)。该软件还记录了所有视觉刺激开始时间、持续时间、受试者的行为学数据(包括反应时间和判断结果)以及MR机的脉冲时刻。

### 1.4 数据分析

实验数据的处理由FSL软件套件完成(version 4.04, FMRIB Software Library, Oxford Center for Functional Magnetic Resonance Imaging of the Brain, Oxford University, Oxford, U. K.)<sup>[3]</sup>。功能像首先进行预处理,包括移去非大脑组织、运动校正(递归使用mcflirt程序,至相对最大平动小于0.05mm,相对最大旋转小于0.002弧度)、平滑(FWHM=8mm)以及高通滤波去除基线漂移。随后以中性图片为对照,以含有性意义的图片为刺激建立时间模型并做估计,其中问题作为一个变量引入模型中但并未进行其与图片对比。组水平的统计将被试所有的实验分为三组:即经期组、排卵期和其它组。以混合效应模型(mix-effect model)分析得到三组数据两两之间的差别的平均脑兴奋图。统计确定有显著差异脑区所使用的阈值为Z(高斯化的

t) > 2.3, P (corrected) < 0.05, 所有数据均配准到标准脑上(FSL's MNI avg152, T1, 2 × 2 × 2mm), 确定脑区位置使用的坐标系是 MNI (Montreal Neurological Institute) 坐标。

## 2 结 果

前期的研究表明, 相较于中性图片, 涉性图片激发了广泛的大脑区域, 包括枕叶皮质、小脑、岛叶、海马等等。具体脑兴奋图报道于文献<sup>[4]</sup>中。

经期组、排卵期组和其它组之间两两相互比较的结果如图 1 所示。

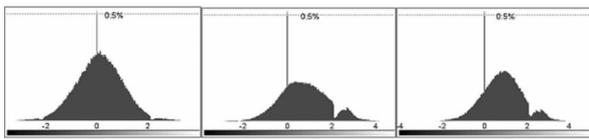


图 1 脑兴奋图的统计分布图

横坐标为 z 值, 纵坐标为脑兴奋图中像素值为相应横坐标值之像素占总像素的百分比。

图 1 显示, 经期和其它期相比, 像素的分布基本呈以零为中心的正态分布, 即表示在这一对比中主要存在的是噪声而没有明显的显著差异。即, 经期的大脑兴奋和其它期的大脑兴奋程度没有显著的差异;

排卵期 and 经期相比, 像素的分布基本呈一个均值为正的偏态分布, 即表示在这一对比中存在的显著差异。即, 排卵期的大脑兴奋和经期的大脑兴奋程度相比有显著的差异, 且经期大脑兴奋要强于排卵期;

排卵期和其它期相比, 像素的分布基本呈一个均值为正的偏态分布, 即表示在这一对比中存在的显著差异。即, 排卵期的大脑兴奋和其它期的大脑兴奋程度相比有显著的差异, 且其它期大脑兴奋要强于排卵期;

即, 我们发现在女性排卵期时与性唤起相关的脑区, 在接受同样的视觉性刺激时兴奋程度不如月经周期其它时期; 而在包括月经期在内的周期其它时期之间则无显著差异。或者说, 女性在排卵期最不容易被性唤起。另外, 月经期并不影响大脑对于性刺激的处理。

## 3 讨 论

月经期并不影响大脑对于性刺激的处理是比较容易解释的。以周期性的子宫内膜脱落为标志的月经现象主要见于高等灵长目动物, 大部分动物的排卵周期

中并没有这一过程, 因此, 应该是在进化史上较晚出现的生理现象。周期性的子宫内膜脱落有利于清扫残存于子宫中的精子, 有利于进行更有效的性选择。但是这一生理现象对于生殖本身并没有非常显著的影响, 因此, 其并不偶联于与性有关的神经活动是容易理解的。

而与性刺激处理相关的神经活动在排卵期下调的结果显然需要深入的讨论。按经典的达尔文式的自然选择理论, 在没有外界环境限制时, 物种会按照几何级数增长, 而资源则按照算术级数增长, 从而只有合适的个体能够生存下来; 足够高的生育率是生物物种适应性进化的关键。从这个视角看, 女性似乎在排卵期应该更有接纳力, 因为只有在排卵期附近的性交才会引起怀孕, 从而提高生育率。从个体的角度看, 这一论断似乎没有问题; 但是, 生活在实际自然界中的动物, 包括人类在内, 相当大部分是以群为单位的, 个体无法离开群落而存在。如果以群作为单位来看待这一实验结果, 我们可能可以得到更合理的解释。

我们对此实验结果的看法是, 女性在高受孕率的排卵期, 是“有意的”下调对于性刺激的敏感性的, 目的是减低此窗口的受孕率。我们所到的女性是“有意的”, 并不是说女性个体通过深思熟虑之后得到的结果, 而是一种由于长期的性选择而固化在我们心理结构中的本能。这些本能是有适应性意义的。以下是我们具体的解释。

### 3.1 经典的马尔萨斯式的人口增长理论, 不严格适用于动物群体, 性活动水平并不完全决定群落中的生育率

作为自然选择点基础的马尔萨斯人口增长理论, 即, 在没有外界环境限制时, 物种个数会按照几何级数增长, 只是近似的适用于个体密度无穷小的时候。在种群密度达到一定程度后, 即动物以群的方式组织在一起生存的时候, 这一观点是不成立的。其原因是, 马尔萨斯理论主要的假设, 即出生率 (birth rate) 不变是不成立的。在以群落为单位生存的动物中, 群落中动物的数量是自限的<sup>[5]</sup> (self-limiting population)。

Snyder<sup>[6]</sup>在 1961 年观察了野外状态下的两群土拨鼠 (woodchucks), 其中一群保持不扰动, 另一群则定期的在生殖季每月移去 30 个成熟个体, 两年之后, 两个群落的密度仍然基本保持不变, 但是群落的年龄结构、出生率和胎儿死亡率则产生了有显著的差异, 显示群落密度的增加除了可能的外来迁入之外, 更多的是群落自身的代偿性增长。

无论在实验室内还是野外,即使在资源充分丰富的条件下,群落的大小均不会无限制的增长。出生率显著的随着居群水平的变化而变化,从而保持群落密度在一个合适范围内波动。可见群落是动物繁殖过程中的一个重要影响因素。生育率受群体密度的影响,其主要意义可以认为是子代和亲代之间的生存竞争。因此,性活动水平并不完全决定群落中的生育率,也即,在排卵期附近的性交会增加生育率从而有利于物种生存是不完全站得住脚的。

3.2 具体到人类,人类的群落结合方式不是典型的对偶结合

大多数鸟类是对偶结合,也即一对亲鸟是基本的能够独立生存的单位。而在陆地动物中更多的是由一个雄性为核心和多个雌性组成一个独立生存的群落。

当今人类的主流结合方式是对偶结合,即一夫一妻制。但是,从整个人类的历史来看,无论是游牧民族还是定居的农耕社会,绝大多数时间人类并不是以家庭为单位生活在自然界中的,聚集成一个群落的人,其数量通常情况下远大于2。一个群落通常含有多个雌性和多个雄性。在群中,地位较高的雄性通常拥有较多的交配权,但是地位较低的雄性并没有被完全剥夺交配权。也就是说,在这种结构的群中,雄性之间有强烈的竞争关系。人类的群落结合方式不是典型的对偶结合,可以以这样一些证据予以旁证:

### 3.2.1 生物学证据

3.2.1.1 睾丸的比例 睾丸占体重的比例在一定程度上显示了该物种是否必须在生殖的过程中是否会有精子竞争(sperm competition)<sup>①</sup>。灵长目动物不象鼠那样,可以用封闭雌性阴道的方法(阴道栓)来使自己的精子免于和其它雄性的精子竞争;进化出大的睾丸能产生更多的精子,从而在和其它雄性的精液竞争时能保证自己受孕的机会更高。在昆虫中,结果显示睾丸的大小比例与雌性多大频率的与其它雄性交配是相关的<sup>[7]</sup>。

无须进行精子竞争的对偶结合动物和群中只有一个雄性的动物,其体重与睾丸重量的比例都相对较低,而群中有多个雄性的动物其比例较高。统计结果显示<sup>[8]</sup>,人类的这一比例相对于杂交动物来说接近于对偶动物,但比平均的对偶动物的值要略高。

与人类亲缘最近的几种动物中,每个大猩猩群中只有一个成熟雄性,每位雌性只有这一个性伙伴,所有性成熟的子代都会被驱逐出群,新首领通常会杀死所有未成熟的旧首领的子女。在这种情况下,因此雄性

面临的精子竞争压力最小,其睾丸占体重约0.03%;黑猩猩群属于多雌多雄的结合结构,平均每个雌性有13个性伙伴,其睾丸占体重最大可达0.3%。人的睾丸大约是0.08%,落于二者之间,显示人类面临的精子竞争不如黑猩猩,但强过大猩猩<sup>[9]</sup>,说明至少在历史上的一定时期,人类是需要承受一定的精子竞争的。

3.2.1.2 体重大小 雌雄两性的体重大小差别,被认为在一定程度上反应了动物的性策略。即两性之间的体形差异越大,显示雄性受到的性选择压力越大<sup>[10]</sup>。狒狒(baboon)的雄性体重可达雌性的两倍,而大部分对偶结合的鸟类的体重基本差别不大。人类的两性体形大小的差别,大致在20%~30%。

两性体形的差别和犬齿齿冠高度的差异,通常被用来从化石证据中推导类人猿所处的性选择压力<sup>[11]</sup>。人类体形差异属于中等(moderate),即,人至少在其形成历史上,是有一定的性选择压力的。

3.2.1.3 分子生物学证据 典型的鼠类的精液在射出后可以凝结形成阴道栓以堵塞阴道,在一定程度上杜绝以后雄性的精子进入。类似的,包括人在内的许多灵长目动物的精液也会或多或少的凝结。这一凝结是由精囊蛋白 SEMG1 和 SEMG2 (sememogelin proteins)在前列腺分泌的转谷氨酰胺酶 TGM4 (transglutaminase)的作用下交联成胶状物质的。最近的研究表明<sup>[12]</sup>,在精子竞争不激烈的大猩猩,编码 SEMG1、SEMG2 和 TGM4 的基因基本是无功能的假基因(pseudogen),而承受高度精子选择的黑猩猩和倭黑猩猩的基因序列之非同义突变和同义突变的比例很高,显示这个基因是承受了正性选择的压力的。人的基因状态介于这二者之间,即,非同义突变和同义突变的比例接近于1,但是人的这些基因的功能仍然是有活性的。这一分子进化的结果显示人类至少在很长的一段时间内是需要经受精子选择的。

### 3.2.2 社会学解释

大部分鸟类是典型的对偶结合,一生只有一个性伴侣。有观点认为这是由于鸟类这类飞行的动物新陈代谢水平太高(基础体温超过40℃,单只的亲鸟很难

① 精子竞争发生于雌性有可能在一个较短的时间内,例如在排卵窗口,和多个雄性交配的时候。因此这多个雄性的精子有可能在时间和空间上共存于雌性的生殖道。这些精子必须竞争以使自己为雌性受精。已知精子竞争表现在精子的大小、游动速度、线粒体含量等方面,以及在雄性生殖模式上也有体现,例如有的精液会凝结为阴道栓阻止后来的精子进入。有人认为人的阴茎所具有的倒钩状的龟头形状和进行多次推送的功能之一就是生殖道中从前的竞争者的精子移走。

养活子代,必须组成稳定的联盟共同抚养)。鸟类的对偶结合形式与人类的对偶结合形式是非常不同的,在鸟类,一个群里只有两个主要成员——雌鸟和雄鸟,而人类则是由比例大约为 1:1 的一群男性和女性组成。

从历史上看,对偶婚姻制的存在时间远比人类的历史短暂,而两性的越轨和通奸一直都不罕见。金赛性学报告估计有 50% 的男性和 26% 的女性有出轨现象,而海蒂性学报告甚至估计的比例高达 75% 和 70%。从统计的角度看,有一个出轨的男性,必然也就有一个出轨的女性,二者的数字应该是接近甚至女性的应该更高的,男女在数字上差异更多的可能是由于自我报告时的有所隐瞒。女性短期性策略的收益和风险都比男性要大,与男性相比,她们更倾向于隐藏这一行为。

对于以大群体结合的种群(多个雄性,多个雌性)来说,一个普遍的趋势是地位较高的雄性获得较多的交配机会。在一般的群中,都是雄性掌握物质资源而雌性掌握生殖资源,这两种资源的交换模式决定了该物种采用的性策略。从这个角度看,弗洛伊德的俄狄浦斯情节完整地阐述了两性之间的对抗:同性之间为了得到异性而产生的竞争,地位高的雄性掌握着繁殖资源,以及地位低的雄性展示的生殖焦虑。

3.2.3 在高等灵长目的群落中,性的主要功能不是生殖

自从人类祖先开始穿上衣服以来,性就被排除在人类的主流话语之外,这是文明化的必然结果。虽然,这并不意味着性在人类生活中地位的降低,也并不意味着性在人类社会活动中的重要性降低。性对于人类活动的影响,并不仅仅限于性活动上,高等的心理活动,如认知和情绪,都会与性有各种各样直接与间接的关系。

在一般的群中,都是雄性掌握物质资源而雌性掌握生殖资源,这两种资源的交换模式决定了该物种采用的性策略,而交换的媒介就是性活动。在高等灵长目的群落中,性的主要功能不是生殖而是稳定社会关系,一个极端的例子是包括人在内的很多动物在怀孕后仍然会交配,这是无法用生殖来解释的行为。

Wrangham 的综述数据显示<sup>[13]</sup>,高等灵长目的交配次数远远超出生育所需的数量,最高的每 1200 次交配才有一次妊娠。在原始人,估计数字在 120 ~ 600 次不等。这样高频率的交媾显然不是为了生育。性关系是异常强烈的关系,据观察一次性关系可以改变雄性

和雌性恒河猴之间的关系长至一年<sup>[14]</sup>,可以想象如此高频率的交配主要的目的地应该是加强伴侣关系,或者说,强化交换关系。

从另一个侧面,我们可以看到即使有高强度的性行为,也不是所有的周期都能够受孕,根据 Wrangham 的数据,原始人平均 24 个周期才有一次受孕,这个比例异常之低,我们可以猜测绝大部分交配都并不是发生在高受孕期,这一点与我们的结果,女性在高受孕期对性刺激更不敏感在一定程度上是相互印证的。

### 3.2.4 排卵的隐藏

回到我们研究的与月经周期相关的性兴奋变化。人类的月经周期,既没有明显的形态变化也没有其他灵长日常有的气味变化,男性是很难判断出女性是否处在排卵期的;甚至,女性的排卵对女性自身都是秘密的。没有明显迹象的排卵在动物界并不常见,已知的包括猩猩(Orangutan)、绿长尾猴(Cercopithecus aethiops)、叶猴(Presbytis entellus)、棉顶猴(Saguinus oedipus)以及人(Homo)等等。这些物种分布在进化树的不同位置,因此这一特性应该不是由同一祖先所遗传下来的,而是由于这些物种所处的环境所分别塑造的。

这一点同样可以从群的角度来试图解释。容易理解,雄性准确的找到雌性的排卵期是会有丰富的生殖回报的。大多数动物在交配前首先就会有一个审视过程,多是通过嗅觉或味觉确定雌性是否在生育期内,例如狗。但是,在长期的进化过程中,采用秘密排卵策略的物种的雄性显然都没有能够准确判断雌性何时排卵,很明显,雌性掩饰自己排卵期的策略是有效的,因此,必然秘密排卵对于雌性来说是有收益的。

经典的教科书式的月经周期模式包括规律的月经周期以及位于月经周期中部的排卵。这一模式是可疑的。如果规律是这样,因为女性的月经是明显可见的,男性只需要有数数的智力就可以准确的判断出女性的排卵期,但是显然男性的智力不止于此。有研究表明,女性的排卵期变化是很大的,在一个测定了 458 个未受孕的周期和 111 个受孕的周期的研究中,排卵期是分布在从第 10 天到 20 天内的,远远不是稳定位于周期中部<sup>[15]</sup>。在一项对于强奸受害者怀孕的统计中,发现在经后 4 ~ 19 天内受害的妇女,都有受害者怀孕<sup>[16]</sup>。很显然,排卵期分散的现象是与秘密排卵的意义相符的,也即,掩饰自己的排卵时间。

我们可以把排卵和射精过程做一个比较。射精过程是一个主要由脊髓反射完成的过程,高级神经系统只是起调节等的辅助作用。对于大部分低等动物,排

卵也是一个反射性过程(induced ovulation),是由交配的刺激所诱发的;而对于灵长目和一些其它动物,排卵是自发的(spontaneous ovulation),排卵是由下丘脑分泌的激素所控制而不是由自主神经系统。从这个意义上看,如果我们理解对于自发排卵的动物来说,排卵实际上是脑的功能的话,我们可以很清楚的看到两性之间的性策略的差异:也就是说,雄性的生殖策略是生物性的,是由生殖器官自己控制的也只涉及到生殖器官;而雌性的生殖策略是适应性的,是由脑通盘考虑的,因为雌性的生殖会影响她的整个生活。

恒河猴是公开排卵的动物。Wallen 综述了在不同组织条件下的恒河猴的交配频率,发现其性策略与其组织条件密切相关<sup>[14]</sup>:

当处于由一个雄性和多个雌性组成的群时,交配的峰值准确的出现在排卵期附近,所有的交配都是有生殖意义的。这一点很容易理解,由于在这种结构的群中,唯一的雄性是宝贵的生殖资源,如果进行了不能受孕的性交等同浪费资源,因此采用秘密排卵的策略是没有意义的。这类群落中,维持群体的主要力量是等级关系,而不是性关系。

对于采用一个雄性一个雌性形式结合形式的猴,其交配的频率是基本稳定的,与排卵期有轻微的相关。在这种形式的社会关系下,性关系是这个小组内的主要结合力量,性关系不仅起着繁衍的作用,因此可以观察到有很多没有生殖意义的交配。秘密排卵在这种环境下也是没有意义的,因为交配频率是基本稳定的,雄性并不需要担心雌性在排卵窗口与其他雄性交配,雌性和雄性并不受到外来竞争的压力。

处在多个雄性和多个雌性共存于一个群的状态下时,我们可以从交配频率中看到强烈的性竞争。只要雌性处于有可能的生育期时,都会有高强度的交配频率,而一旦排卵期过后,雄性对其的兴趣迅速的减少到零,意味着雄性的兴趣指向了其它有可能生育的雌性。采用秘密排卵策略的灵长目基本上都是生活在这种群落中有多个雄性的组织形态中(multi - male)。隐藏自己的排卵期有助于消除排卵期后的冷遇期,从而加强和伴侣的关系。在这个场景下,性的功能更多是和配偶制一样的社会功能。

回到我们的实验结果。我们试图将上面的理论和我们的实验结果吻合起来:

首先,从上面的讨论我们可以看到,在 multi - male 的群中,女性采取秘密排卵的策略有助于使她在整个月经周期内都得到配偶的注意,从而降低了与配

偶间关系被削弱的可能。这一点,实际上是男女性策略之间相互达到的一种妥协。

其二,从人类不是典型的对偶动物的角度看,秘密排卵有助于强化婚姻等长期性策略。在前面我们论及到人类至少在历史上是需要面对精子竞争的。体内受精的女性可以确保子代继承了自己的基因,但是付出了物质资源的男性如果要确保子代继承自己的基因,则必须一直守护在女性身边,而如果排卵期显见的话,他只需要在排卵期将配偶监护即可。排卵期的秘密化显然起到了维系配偶的作用,同时这一维系也在一定程度上是男性能确认自己的父亲身份,能更加确信的进行生殖投资。因此,女性的性策略应该是秘密化自己的排卵窗口。

第三。考虑到可能有的与其它男性的短期性策略例如出轨和偷情。在这类策略框架下女性性活动的主要风险是怀孕,因为此策略框架下的男性不大有可能提供养育子代所需的资源;而在男性,其主要收益是使女性受孕。因此可见女性理想的短期性策略是在非排卵期以性换取男性的资源,而男性理想的策略是在排卵期和女性进行短期性策略。也就是说,排卵期对于女性的短期性行为是一个危险窗口,最好的方法是避免在此阶段发生性行为。为此,较好的解决方法可以是轻微的降低此阶段对性刺激的感受性,这样既可以降低此时赴约进行短期性活动的机会,也不会对长期性策略伙伴有太大影响,因为长期性策略伙伴一直都在身边。

## 4 结 论

我们所提到的女性可能采取的某种性策略,并不是说女性个体通过深思熟虑之后得到的结果,而是象睾丸的大小、基因的进化那样由长期选择而固化在我们心理结构中的本能。这些本能是有适应性意义的,这一点也是进化心理学的基本假设。人的心理的主要功能是适应它的环境,在此基础之上才形成了人独特的心理机制。按进化心理学的观点,人的心理结构是在长期的进化过程中获得的,使人能够更好的保存自己和繁殖后代。也就是说,心理过程并不完全是理性的,是人生存的工具而不是手段。一个个体应对现况的方式,不仅仅是以面对的状况为基础的,他会本能的依靠他思维器官中的那 350 万年的进化史。例如人即使没有见过蛇也会怕蛇,没有跌落过也会恐高。《裸猿》一书的作者 Morris 曾预言避孕和流产技术的推广

(下转第 42 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.09.012

· 性文化学 ·

## 宽容同性恋族群的现实意义

朱杰 卞文伯(指导)

兴化市中医医院, 江苏 兴化 225700

**【摘要】**考察中国典章史籍及话本小说中的同性恋行为,基本囊括了现代科学所证实的诸如素质性同性恋、权宜性同性恋与双性恋。审视现代中国,同性恋出现了一些新的动态,企盼社会、主流群体早日理解与宽容同性恋,应特别关注儿童时期的性身份、性角色与性素质的培养,以减少素质性同性恋。

**【关键词】**宽容; 同性恋族群

### Realistic implication of tolerance attitude toward homosexual group

ZHU Jie, BIAN Wenbo

Xinghua Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu 225700, China

**【Abstract】**This study made a review on the homosexual behaviors recorded in ancient Chinese history books or novels and found these literatures generally include the description of diathetic homosexuality, transient homosexuality and bisexuality which are confirmed by modern science. In addition, the study also examines the new trend of homosexual group in contemporary China, and suggests that the society and majority group should have more understanding and tolerance toward homosexual groups. Particularly more concern should be given to the cultivation of childhood sex identity, sex roles and sex quality to reduce the incidences of diathetic homosexuals.

**【Key words】**Tolerance; Homosexual group

对同性恋的看法,古今不一、中外不一,随着生命科学与社会科学的发展,较公正与一致的认识是同性恋不是病态,更非犯罪。年初读民法学者李文波先生的《英国〈民事伴侣法〉评介及其新发展》<sup>[1]</sup>,由此联想到中国同性恋的过去与当下。越来越多的欧美国家对同性恋采取宽容的态度,并出台法律,予其合法地位。近闻亚洲的尼泊尔亦承认同性恋者结为合法婚姻。笔者认为,宽容同性恋群体对家庭幸福、性病控制、社会和谐有着积极的现实意义。

### 1 英国政府宽容同性恋者

李文波<sup>[1]</sup>在该文中以较大篇幅介绍了英皇室允准前,英国上、下议院一、二、三读《民事伴侣法》,激烈争

辩、修正增删的过程,终于在2004年11月18日通过该法,使同性配偶可自2005年12月5日起向登记机关申请登记。文章指出:“目前世界上通过法律承认同性恋法律地位的国家主要是欧美发达国家,欧美国家在很长一段时期对同性恋采取否定的态度,甚至有些国家规定同性恋为犯罪。20世纪70年代以来,欧美各国纷纷出台法律给同性恋者以合法地位,即使未同意同性恋者可以结婚的国家(如加拿大、芬兰、挪威、瑞典、冰岛),也采取其它方式肯定同性恋者的法律地位。”为方便该法的顺利实施,保护该弱势群体,规定登记机关只公布姓名、职业,不公布住址。此外,还对民事伴侣的消灭、关系无效与撤销及民事伴侣间的权利与义务,均有几乎与异性婚姻相似的法规。不仅如此,从同性恋者人权出发,又通过了《2006平等法》;在原有“人权种族平等委员会”、“就业机会平等委员会”、“残疾人权利委员会”的基础上,又建立“平

**【作者简介】**朱杰(1967-),男,江苏兴化人,主任中医师、教授,主要研究方向为中医药文化。

等与人权委员会”；《2007年平等法（与性别取向有关）条例》，从而使民事伴侣在日常生活领域更广泛地享受与异性配偶相同的待遇，诸如宾馆、酒楼、银行、旅游胜地，都要向同性伴侣开放，也可以与异性伴侣同样的条件收养子女。

## 2 史料中的中国同性恋

中国的同性恋现象，决非西方文化入侵的舶来品。现存典章史籍及话本小说中的同性恋行为，囊括了现代科学所证实的诸如素质性同性恋、权宜性同性恋与双性恋。潘光旦先生译霭理士《性心理学》曾就中国同性恋史料列专章为附录《中国文献中同性恋举例》<sup>[2]</sup>，概言之有以下几方面。

### 2.1 无实例可考的告诫、俚语

《商书·伊训》伊尹力诫商君，“三风十愆……邦君有一于身，国必亡”，这里的三风是指巫风、淫风、乱风，其中乱风所生的罪愆之一就有“比顽童”。又《周书》：“美男破产，美女破居”。此外，清纪昀《阅微草堂笔记》言“杂说称变童始于黄帝”，至今民间仍流传有“全是皇帝家作下来的，老百姓学不得”的俚语。当然民间所称的皇帝与纪昀“殆出依托”的黄帝所指非一。

### 2.2 可考证的君臣恋

2.2.1 非宦者的君臣恋 春秋时的卫灵公与“徐桃”啖君故事的主人弥子瑕，“断袖”而起，唯恐觉醒恋卿董贤的汉哀帝。《史记》《汉书·佞幸门》载有汉一代十帝，每一帝都有至少一个同性恋对象，如文帝之与邓通，“时时如通家游戏”，“文帝尝病痲，通常为帝吸吮之”，及至获铸“邓钱”之权。又《晋书》载符坚“灭燕后纳慕容冲姊，宠冠后庭”，又慕容冲有“龙阳之姿，坚又幸之”，时称“一雌复一雄，双双入紫宫。”

2.2.2 宦者的君臣恋 汉武帝时的李延年，“父母及身兄弟及女皆故倡”，“坐法腐”后能够迅速贵幸，与武帝的另一变臣韩嫣（非宦者）而相伯仲，与武帝“同卧起”。此外，文帝与赵琰，元帝与弘慕皆以宦者之姿容，用音乐歌舞以悦上。

### 2.3 士大夫达贵的同性恋

梁朝诗人庾信与后来的长沙王萧韶，“韶昔为幼童，庾信爱之，有断袖之欢……（韶）后为郢州，信途经江夏，韶接信甚薄”，以至庾信反目，当众斥辱萧韶。《宋书》：“太子洗马（王僧达）在东宫，爱恋军人朱灵宝……僧达族子确，年少美姿容，僧达与之私款……确知其意避不复往，僧达大怒，旋于所住屋后作大坑，欲诱确来别，杀而埋之。从弟僧虔知其谋，禁而乃止。”李

翊《陈子高传》：“司空陈霸先从子陈倩以将军出镇吴兴，见子高大惊，问曰：若不欲富贵乎？盍从我？子高本名蛮子，倩嫌其俗，改名之，既幸愈怜爱之，且曰：人言我有帝王相，审尔当册汝为后，子高叩头曰：古有女主，当亦有男后。”

### 2.4 庶民的同性恋

《子不语》引名士程鱼门说：“御史某巡视福建，有胡天保者爱其貌美，每升舆坐堂，必伺而睨之，……巡按游他邑，胡竟偕往，阴伏厕所观其臀……巡按大怒，毙其命于枯木下”。传说胡死后，阴司封为“兔儿神”，专司人间男悦男之事，闽地集资建祠纪念，凡有所求皆灵验，愚意以为大概是成为男男聚集地。此外清代闽广两越“南风尤甚”，乃至形成风气，每聘同性为契哥契弟。《粤游小志》：广州女子多结盟，拜姊妹，名“金兰会”，女出嫁归宁，恒不返夫家，至有未成夫妇礼必俟同盟姊妹嫁毕，然后各返夫家，或促之过甚，则众姊妹相约自尽。更有二女同居，姊妹花成连理枝者，情好绸缪，逾于琴瑟，终身不嫁。

### 2.5 《品花宝鉴》中的同性恋

清代无官妓，中叶前后更不许京官狎妓，犯夜之禁极严，于是一种具有自然之势的少数人的习癖，进而成为风气——狎优。作者陈森，落魄困极而逛梨园，始借他人之酒杯浇自己块垒，继而则同病相怜，以小说家庄严之笔，嘲讽蛾眉善妒狐媚迎人，嗜财如命的黑相公，称道出污泥而不染随狂流而不下、敢于向淫魔色鬼殊死斗争的杜琴言等名旦，也使我们今天能从中了解到清乾嘉年间男男同性恋之情状。

2.5.1 以意淫获乐、友优敬优的达贵公子 他们与梨园弟子交往，好男色而不淫，悦容貌喜歌舞，诗书传情，追求意淫以别于肌肤滥淫，与诸男优产生了特殊的感情。他们聚首时，不呼名而称号，推之首席上座，如田春航与男旦苏蕙芳、金粟与袁宝珠、梅子玉与杜琴言，在苏蕙芳资助鼓励下后中状元的田春航还援引《孟子》：“知好色而慕少艾”，且曰：“真重色者，应好男优而不好女色，否则就是好淫。”

2.5.2 恋优变童的仕宦群 侑酒无歌童，便为不欢，小说写通政司王家辉宴请同年兵部员外郎杨方猷、光禄寺少卿周锡爵、监察御史陆宗元、工部郎中孙亮功等人，即用名优桂保陪席行令。从桂保口中可知，是时正值大学士徐子云在徐府宴客，众名旦已应召云集，徐得悉王通政家有席，才割爱分羹，令桂保先行到王府应酬，席间优少，众人则自异形态，互敬皮杯。执役无俊仆，皆以为不韵，小说借嗣微与亮轩的一段对话告诉读

者乾嘉变童之风“大哥有五尺童,美目盼兮,倘遇暮夜无人,子亦动心乎”,亮轩道“这小童倒也亏他,驴子、小妾两样他都作了”,“况我们作客在外,又不能到处带家眷,有了他还好似家眷,至于其中滋味则又人各一样。”

2.5.3 奸辱优伶的权势败类 小说写有钱有势的奚十一,在众多帮凶的纵容下,污辱诱骗男旦,凡有所好,必期得手。相公们畏其淫威每每就范,对违逆不从者,奚又设一齐腰高的大木桶,内设机关,并带音乐,诱入内室,以看西洋木桶为饵,且掷贵重珠宝于桶内,允抓得者即以为赏,人不知计,弯腰向木桶内抓宝,伸一只手,卡一只手,及至双手被机关锁牢后,任你百般挣扎手退不出,桶移不动,鞠着身子,奚则于桶边施暴于后庭,名旦琪官因抗争致双手鲜血淋漓,仍难免于劫难。不仅玩弄男旦成癖,即连和尚朋友的小徒弟,因有姿色,奚找和尚未遇,即强行作欢,其时小和尚患热毒,老和尚予泻火败毒药刚服不久,奚在取乐时,小和尚腹痛难禁,脓血具下,奚亦因此染病,几至绝根。

### 3 我国同性恋状况

随着生命科学与社会科学的发展,对同性恋的认识有了更深的了解。2001年4月20日中国精神病学会颁布三版《中国精神病分类与诊断标准》,不再将同性恋视为病态。

#### 3.1 年轻的同性恋者活跃于网络

中国公益GAY网、淡蓝同志网与各省市同志网成了此族群交友聊天、释放自我的舞台,同时也为人们正面了解同性恋提供了平台。以网络为联系纽带,随之派生出同志会馆、同志浴场、同志健身、同志购物等商业性同志市场。由于网络更自由,且无主流话语权控制,这让一直隐蔽暗处的同性恋者找到了自己的家园,客观上也促使社会逐渐接受同性恋现象。正因如此,近期演艺界似乎也找到了商机,明星艺人献身此领域,已拍拟拍的同志题材的影视接二连三。虽然如此,仍可看到在网络间交友求伴发帖的,多数为刚成年的男同性恋者,他们的活动场所不再是过去的公园、公厕、车站、码头与夜幕下的街头巷尾。但出现于网络的毕竟是少数勇敢者,很少见到中老年与女同性恋者。大多数的同性恋者仍将自己的性取向隐藏,他们仍生活于暗处,反而不利于政府决策与管理。

#### 3.2 同性恋专著作品相继问世

科学研究已毫无疑问地确定同性恋并非出于恶意,也不是犯罪。在中华民族的历史长河中,尽管两男相悦两女相怜的性取向始终存在,终因是少数而得不

到主流人群的认可,有时甚至引起众怒,处以酷刑。时代在变化,社会在发展,网络的诞生使世界变小,它为中国同性恋族群提供了空间,人们也开始关注这一群体,正视并逐渐理解这一群体,特别是社会学者、性医学研究者。上世纪末我国有关同性恋专著作品也相继问世:1994年张北川出版《同性恋》;1996年王小波编剧、张元导演的《东宫西宫》拍竣,并在国际电影节获5个奖项;1998年李银河撰《同性恋亚文化》。

#### 3.3 卫生疾控部门关注同性恋健康

2009年7月20日中国疾控中心启动的国家科技重大专项《防治性病与预防艾滋病的作用研究》,在国内四省市展开,常州为江苏唯一的免费提供“健康咨询、性病体检、性病治疗”的健康服务项目地区。其中同志(MSM)是该项目研究的重点人群,但需有真实身份、真实电话,并接受1.5年的服务随访。

#### 3.4 同志网站的积极作用

以淡蓝同志网为例,与中国艾滋病防治协会、北京疾控中心、河北省疾控中心等政府公益组织合作,为同志人群提供健康宣传和公益服务。该网站自2000年底成立至今已拥有淡蓝会员45万,现有人文、健康、公益、娱乐、互动等版块。

### 4 难以理解宽容同性恋的诸多因素

主流文化的影响,公众舆论对同性恋亲属的无形压力,性传播疾病的流行,促使大众厌恶憎恨此族群。

#### 4.1 性取向有悖传统观念

“一阴一阳谓之道”。远离了原始群婚后的中华民族,在儒家伦理纲常等传统道德基础上确立的异性婚恋为主体的意识形态,及至如今一夫一妻的偶婚制,为维护两性性健康、生殖健康起了绝对的作用。缔结婚姻的意义除男女性本能的需要外,更重要的一点在于繁衍子代。“孤阴不生,独阳不长”,由于“两男相悦”、“两女相怜”的同性间的这一行为取向,完全悖逆这一原则,故为主流人群所不取。

#### 4.2 亲属的负罪耻辱与失落

“天地之大德曰生”。人们养育子女、培养后代的目的之一是为了传承,而同性恋者不能有此担当,理所当然令父母乃至祖辈遗憾失落。同性恋者往往将自己的性取向隐藏得很深,更不会告知父母,每以各种理由拒绝与异性婚恋。亲属一旦发现,公众舆论的压力,作祖父母愿望落空的双重打击,常人难以想象。淡蓝网近报道荆州男子黄发家因家贫异性婚遭拒,迷于网络成为同志,在满村人的议论不齿下,其弟黄治家仅予暗

示性求证规劝,即自焚于自家田中,在QQ遗书中,承认自己是同性恋者,愧对家人。黄未被发现是同志时,是村民公认的孝顺儿子,有担当的男人;一旦发现,即不宽容。黄的死令人深思。

#### 4.3 对性传播疾病的恐惧

美国首例艾滋病患者产生于同性恋中,于是人们常将性病艾滋病与同性恋划等号,认为此族群为艾滋病的“原凶”。其实性病艾滋病的传播与性乱、吸毒者共用注射器、不安全的性行为包括同性恋都相关。笔者在男科临床发现的1例HIV阳性者为已婚且妻子妊娠的多性伴男子;而多例配偶陪诊的肛周、尿道口尖锐湿疣,究其因乃桑拿浴、洗头房按摩小姐哑阳、舐肛造成,否认为同性所为。也许他们掩盖性取向的双性恋,但起码不是同性恋,因为真正的同性恋是不会近异性的。当然,同性恋者性行为的随便性、多性伴、少保护甚至肛交极易造成性传播疾病是不容置疑的。应引导他们将性欲升华,转移到工作、学习、创造中去。

### 5 同性恋族群应享受阳光

前苏联斯大林时代规定成年男子自愿性同性恋监禁5年、强迫性同性恋监禁8年且不作为普通犯罪而是与土匪、反革命活动、颠覆活动和间谍行动等叛国罪等同的历史已经过去。霭理士曾指出:我们在整个性的问题需要更多的宽容,除非是那些在医学上或法律上看来可以引起问题的事例。

#### 5.1 同性恋不是病

自然进化起源的各种生物,包括人类在内,各种程度的变异,几乎是没有止境的。普遍的观点认为素质性同性恋的发生与遗传、激素、成长环境相关;权宜性同性恋是因特定环境下(军队、寄宿学校、寺院、道观、监狱等)性紧张性能量释放的需要。后者通过与异性婚恋解决性取向的可能性要较前者大得多。性治疗界曾试图用激素疗法、异性恋睾丸植入法、行为疗法(看异性性行为时吃喜欢的食物,看同性性行为时吃厌恶作呕的食物或注射催吐剂)使之逆转,但收效甚微。许多研究同性恋学者的报告表明,素质性同性恋,较之异性恋者用情更专,行为方式更细腻温柔。Ellis调查20%是精神上的结合,没有任何肉体上的性活动;30%~35%其关系不超过亲密的摸触,顶多是相互手淫,其余有腿间的挟紧或口吮阴茎;女性的方式是接吻、拥抱、手淫以及相互吮阴,男子肛交仅占15%。因此与异性恋一样,同性恋者若能自律,遵守公民应有的道德规范,采取安全性行为,就不会对社会治安带来威胁。

若对此族群加以压迫、歧视,更易造成逆反。事实证明无论什么人,用什么方式、什么暴力都是难以禁绝的,最多是使他们由明转暗而已。

#### 5.2 强迫同性恋成婚回归的教训

杨华渝先生认为:“企图说服那些不愿意改变他们性取向的同性恋者,去改变他(她)们的性取向性质,应持谨慎态度,因为这样做,反而破坏了他们人际间的关系。”<sup>[6]</sup>临床上曾遇到两例家长迫其成婚者。其一为农村青年,27岁,2004年冬无奈与一女子订婚,准婚后并不去女方家,次年5月成婚,3天后女子哭回娘家,诉入寝如与活死人在一起。在双方家长的胁迫下,来医院要求确认是否阳痿,女方父母更是情绪激动,要医生负责任地判断。余见“患者”确系一阳刚男子,单独交流时,曾询问其有无同性朋友,该男子否认,面对女方家长的高压,笔者只得建议找专科医院或法医学鉴定。后男子的父亲来咨询同性恋可有药医,始知其在专科医院不得不承认是同性恋,婚姻是解除了,日子还过得,若非父母迫婚,就少了许多烦恼。又一例25岁,父亲陪诊,诉儿子不听话,问前列腺病是多大的毛病,怎么就不能结婚,怎么说结婚就对不起人家了。当笔者在与该男子单独交流时,他用乞求的口气言道:“医生,我没有前列腺炎,只是不想结婚,你就说我不能结婚吧。”问其可是有男朋友,他默然点头。笔者只能装模作样的告诉其父亲,是前列腺有些问题,会好的,先不要忙于婚事吧。为了该“患者”面对可怜的父亲,笔者当时都手心出汗了。真不知该男子以后又怎样编说谎言以掩饰自己的性取向。

#### 5.3 宽容有助于性健康

为了提高性健康防治性传播疾病,同性恋者由于他们的性取向是同性,无意外妊娠的风险与烦恼,因此他们的性活动往往比较随意,这也是主流群体鄙视厌恶甚至毒打酷罚同性恋的原因之一。也正是基于此,一方面他们隐蔽于暗处,另一方面他们的择伴又不能像异性恋那样公开,所以他们中的部分人性伴不专一。也正因为这部分人,更是性病艾滋病的高危人群。若能在宽容理解的前提下,同性恋者都能公开自己的身份,享有与异性恋平等的权益,使卫生行政部门、疾控部门及时掌握讯息、了解动态,才能制定相应的应对措施,例如2009年的国家重大科技项目的健康普查,才能更准确。宽容不是纵容,关于同性恋犯罪,除非把同性恋性行为当作犯罪(如20世纪90年代初一些城市对同性恋者的法外加刑),否则同性恋的犯罪率不会高于异性恋。同性恋者的过激行动多数缘于社会对他

们的不公平。与异性恋一样,如强迫他们搞同性恋,与未成年人进行同性性行为,在公共场所或三人以上同时搞同性行为及同性恋卖淫行为都是应当打击的。但这些都不是我们不理解不宽容他们的理由。

同性恋族群的存在是客观现实,理解宽容让他们生活在宪法赋予的公民权的阳光下,承认和保障他们的性取向,只是时间的问题。李银河提议,承认同性恋婚姻议案,虽然目前被否决,相信民政主管部门会正视的。为了中华民族的未来,减少同性恋的发生率,性医学研究者、儿童教育家和年轻的父母们应特别关注儿童时期的性身份、性角色与性素质的培养,以减少素质性同性恋。

### 参考文献

- 1 李云波. 英国《民事伴侣法》评价及其新发展[J]. 中国性科学, 2010, 19(1): 6 - 11.
- 2 霭理士著, 潘光旦译. 性心理学[M]. 北京: 三联书店, 1987.
- 3 [美] 贺兰特·凯查杜里安著, 李洪宽, 等译. 人类性学基础[M]. 北京: 农村读物出版社, 1989.
- 4 洪嘉禾, 沙友, 傅安林. 性的教育[M]. 上海: 上海人民出版社, 1990.
- 5 清·陈森. 品花宝鉴[M]. 上海: 上海古籍出版社. 1990.
- 6 郭应禄, 胡礼泉. 男科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.

[收稿日期: 2010 - 05 - 30]

(上接第 37 页)

会对人类的生活和性策略带来天翻地覆的影响。事实上,也正是这样,因为这些技术进步实际上改变的是两性之间的关系,实际上是在分离性的生物学和社会学意义,这是在人类进化史中从来没有遇到过的深刻变革。自从中国计划生育政策赋予了国民合法的堕胎权之后,30年来中国社会对于性的态度的变化是天翻地覆和有目共睹的。这些生活方式的变化所带来的性行为方式的改变,是否也会逐渐的改变大脑对于性信息的处理方式,有待我们进行进一步深入的研究。

### 参考文献

- 1 Jovanovic, H; Cerin, A; Karlsson, P, et al. A PET study of 5-HT1A receptors at different phases of the menstrual cycle in women with premenstrual dysphoria[J]. Psychiatry research; Neuroimaging, 2006, 148: 185 - 193.
- 2 Lang, P. J. , Bradley, M. M. , & Cuthbert, B. N. International affective picture system (IAPS): Affective ratings of pictures and instruction manual[R]. Technical Report A - 6. University of Florida, Gainesville, FL. , 2005.
- 3 Smith SM, et al. Advances in functional and structural MR image analysis and implementation as FSL[J]. Neuroimage, 2004, 23(S1): 208 - 219.
- 4 朱洵, 王霄英, 高嵩, 等. 性相关视觉刺激对右脑 Broca 区不对称性兴奋的功能核磁共振研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 01.
- 5 Williams, MB, Darwinian selection for self - limiting populations[J]. Journal of Theoretical Biology, 1975, 55, Issue 2, 415 - 430.
- 6 Snyder rl, evolution and integration of mechanisms that regulate population growth[J]. Pnas, 1961 vol. 47 no. 4 449

- 455.
- 7 Shackelford, T. K. , & Goetz, A. T. . Comparative evolutionary psychology of sperm competition[J]. Journal of Comparative Psychology, 2006, 120, 139 - 146.
- 8 Harcourt, A. H. , Harvey, P. H. , Larson, S. G. , & Short, R. V. Testis weight, body weight and breeding system in primates[J]. Nature, 1981, 293: 55 - 57.
- 9 Shackelford, T. K. , & Goetz, A. T. Adaptation to sperm competition in humans[J]. Current Directions in Psychological Science, 2007, 16, 47 - 50.
- 10 Plavcan, J. M. Inferring social behavior from sexual dimorphism in the fossil record[J]. J. Hum. Evol. 2000, 39: 327 - 344.
- 11 Plavcan, J. M. , and Carel P. van Schaik Intrasexual competition and body size dimorphism in anthropoid primates[J]. Am. J. Phys. Anthropol, 1997, 103: 37 - 68.
- 12 Carnahan SJ and Jensen - Seaman MI, Hominoid seminal protein evolution and ancestral mating behavior[J]. American Journal of Primatology, 2008, 70: 939 - 948.
- 13 Wrangham R. W. . The evolution of sexuality in chimpanzees and bonobos[J]. Human Nature, 1993, 4: 47 - 79.
- 14 Wallen K, Zehr JL. Hormones and History: The Evolution and Development of Primate Female Sexuality[J]. J Sex Res, 2004, 41: 101 - 112.
- 15 Cole LA, Ladner DG, Byrn FW. The normal variabilities of the menstrual cycle[J]. Fertil Steril, 2009 Feb; 91(2): 522 - 7.
- 16 Martin, RD Human reproduction: a comparative background for medical hypotheses[J]. Journal of Reproductive Immunology, 2003, 59(2): 111 - 135.

[收稿日期: 2010 - 06 - 28]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2010.07.013

· 性文化学 ·

# 《诗经·齐风》：中国古代最早的少妇婚外偷情诗体小说

黄 杨

中共南通市委党校, 江苏 南通 226007

**【摘要】**《齐风》是中国古代最早的少妇婚外偷情诗体小说。《齐风》十一首不仅可以独立成篇,而且是一组连缀答歌组诗。诗中女主人翁是位少妇人,男主人翁是位小伙子。作者对此进行了分析研究,指出《齐风》中少妇偷情的主要原因在于其生理上的客观需求所致,次要原因在于贪恋男色。诗体小说源于中国而非西方,中国小说的历史雏形应从西汉的《女娲补天》上溯到春秋中叶的《诗经》时代。

**【关键词】** 齐风; 少妇淫色; 婚外偷情; 连缀答歌; 诗体小说

## Extra-marital affairs in ancient China described in the poetic novel "Qifeng the Book of Songs"

HUANG Yang

Nantong Municipality Communist Party School, Jiangsu 226007, China

**【Abstract】** "Qifeng" is the earliest poetic novel describing the extra-marital affairs in ancient China. The eleven poems collected in this book can either form the independent episodes, or be combined to constitute the whole story. The female protagonist in the story is a young married woman, while the male protagonist is a young chap. This paper analyzed this poetic novel and indicated that the extra-marital affairs described in this book are mainly caused by the physical sexual desire of the young female protagonist, and also by her salacity. Poetic novel originates from ancient China, not from western cultures. The earliest work of this literary style can be traced back to the "Autuman and Spring Period" when "the Book of Songs" was written and known to the public.

**【Key words】** Qifeng; The young married woman; Extra-marital affairs; Poetic novel

《诗经》中的“风”诗作为“里巷歌谣之作,男女相与咏歌,各言其情”(朱熹《诗集传》)的性质已经成为大多数《诗经》研究学者的共识。尤其是自闻一多先生用研究性欲的方法研究《诗经》以来,人们破译“风”诗中婚姻、情爱等男女两性诗的密码成果取得了蔚然大观,但是关于《诗经·国风·齐风》的破解尚未达到陆侃如、冯阮君所谓的“男女赠答”和“牝牡相诱”的高度<sup>[1]</sup>,更未将其上升到“诗体小说”的理论高度去认识。尽管1996年冯耀初《国风——男女风情的世界》发现了《齐风》“男女赠答”和“牝牡相诱”的问题<sup>[2]</sup>,

但是未能整体翻译和诠释《齐风》的全部文本(可能对部分字词的原始涵义不解有关),也未将其上升到“诗体小说”的理论高度去认识,因而未引起性学、文学理论研究学者的高度重视。本文试在完全采用性学的研究方法和重新破译《齐风》全部文本的基础上,解读其连缀答歌小说故事中所蕴涵的婚外恋偷情叙事意蕴。因篇幅所限,本文仅以立论(而非驳论或商榷)方式阐述一己管见。

《齐风》共十一首诗:《鸡鸣》、《还》、《著》、《东方之日》、《东方未明》、《南山》、《甫田》、《卢令》、《敝笱》、《载驱》、《猗嗟》。它们不仅可以独立成篇,而且也是一组组诗;组诗中有一组人物:“女”(少妇人)和“男”(小伙子)——他们的答歌以诗体连缀小说的特殊方式展开了婚外恋的故事情节。

**【作者简介】** 黄 杨(1957-),男,江苏南通人,教授,主要从事国风、性文化及中国古代羊文化研究(主张中华民族是羊的传人而非龙的传人)。

### 1 第一首诗:《鸡鸣》

原文	译文
(一)	
鸡既鸣矣, 朝既盈矣。 匪鸡则鸣, 苍蝇之声。	公鸡已经叫鸣了, 天已亮了好一阵。 那不是鸡叫声音, 而是苍蝇嗡嗡声。
(二)	
东方明矣, 朝既昌矣。 匪东方则明, 月出之光。	东方已经发白了, 天已亮了好一阵。 那不是东方明亮, 而是月亮的光华。
(三)	
虫飞薨薨, 甘与子同梦。 会且归矣, 无庶予子憎。	虫飞嗡嗡闹人睡, 情愿与你共续梦。 幽会期到该回家, 望你不要把我恨。

《鸡鸣》是一首情人幽会将终时两相缱绻、燕尔亲昵的情歌。全诗通过男女温情的切切私语,表现了双方害怕天明的无奈心理。“东方明矣,朝既昌矣”是女主人翁的提醒语;“匪东方则明,月出之光”是男主人翁的答语。女主人翁的提醒语迫于更多的无奈,男主人翁的答语充满了留恋之情。尽管自然环境的条件非常不理想(“虫飞薨薨”),但是女主人翁“甘与子同梦”;尽管鸡鸣催人散,天明催人走,两情别来不好受,但是女主人翁的一番续梦笃情的亲昵之语,终于又为依依的晨归增添了几分慰然的气氛;尽管“无庶予子憎”表达了女主人翁的殷殷歉意,但是同时也映射出留连忘返的男主人翁多么期盼女子能再来幽欢,于是就有了第二首诗《还》。

### 2 第二首诗:《还》

原文	译文
(一)	
子之还兮, 遭我乎狺之间兮。 并驱从两肩兮, 揖我谓我儂兮。	你呀作爱好轻捷, 与我再来狺山间。 同时跟两男作爱, 作揖夸我好敏捷。
(二)	
子之茂兮, 遭我乎狺之道兮。 并驱从两牡兮, 揖我谓我好兮。	你呀作爱技巧高, 与我再来狺山道。 同时和两男作爱, 作揖夸我好身手。

### (三)

子之昌兮, 遭我乎狺之阳兮。 并驱从两狼兮, 揖我谓我臧兮。	你呀性欲真旺盛, 与我再到狺山南。 同时与两男作爱, 作揖夸我好本领。
---	--

《还》是一首野合后男子希望少妇再来狺山幽会的恋歌。诗中“还”(“还”:通“旋”,轻捷)、“茂”(“茂”:美,形容技巧高妙)、“昌”(“昌”:盛貌,形容性欲旺盛)赞美女子会作爱;“儂”、“好”、“臧”形容男子功夫好;“兮”是语气指示词,随前一字的韵“尾读”(以下“兮”字相同);<sup>[3]</sup>“遭”是量词,表示次、回(再次、下回);“并驱从两肩兮”(“并驱从两牡兮”,“并驱从两狼兮”)指女子同时跟两个男人发生性关系。“肩”通“豕肩”(豕一豶),牡猪。猪在中国上古文化中是贪色淫欲的象征。“牡”指雄兽;“狼”指色狼,喻男人。虽然女子答应情夫再次幽会,但是不想再到“苍蝇之声”、“虫飞薨薨”的狺(在今山东省临淄县一带)山野地<sup>[4]</sup>,而是希望能到情夫家幽欢,于是就有了第三首诗《著》。

### 3 第三首诗:《著》

原文	译文
(一)	
俟我于著乎而, 充耳以素乎而, 尚之以琼华乎而。	盼你等我屏门前, 帽边白丝悬美玉, 美玉红光照采面。
(二)	
俟我于庭乎而, 充耳以青乎而, 尚之以琼莹乎而。	盼你等我庭院中, 帽边青丝挂美玉, 美玉红光映采面。
(三)	
俟我于堂乎而, 充耳以黄乎而, 尚之以琼英乎而。	盼你等我堂屋里, 帽边英丝垂美玉, 美玉红光濯采面。

《著》是一首少妇盼望能到情夫家幽会的诗。全诗通过少妇的双眼,由距离转向人物,由丝线转向红玉;以“著”、“庭”、“堂”的距离变化,表现了少妇盼望情夫时的迫切心态;以“素”、“青”、“黄”三色象喻情夫装饰华丽多彩,以“琼”之耀人光采衬托情人的容貌,从而表达少妇对情人的倾慕之情;以点(地点)、色、光相呼应,寓静态的对象于动态的明眸之中,给人以优美舒心之感。值得注意的是少妇的情夫能够在他自己家中大胆地装饰得如此绚丽多彩,不仅表明情夫有一定

的家庭背景(殷实富裕),而且是一位小伙子(详见第七首诗《甫田》的剖析),正因为小伙子是位未婚男子,少妇才大胆地去他家幽会。进入情夫居室之后,少妇主动纵情而又耽恋于房事,于是就有了第四首诗《东方之日》。

#### 4 第四首诗:《东方之日》

原文	译文
(一)	
东方之日兮, 彼姝者子, 在我室兮。 在我室兮, 履我即兮。	太阳升起在东方, 那个女子真美丽, 清晨还在我房里。 清晨还在我房里, 跟我合欢又交尾。
(二)	
东方之月兮, 彼姝者子, 在我闼兮。 在我闼兮, 履我发兮。	晓月悬挂在东方, 那个女子真美丽, 拂晓还在我房里。 拂晓还在我房里, 跟我合欢又交尾。

《东方之日》是一首以男子的口吻叙说情妇迷恋性爱的合欢诗。诗以日月起兴,象征阴阳结合的性事和少妇的美貌;以“履”暗喻女子主动寻欢作爱;以“即”和“发”象征合欢交尾的行为。“履”即鞋、踏——古代女性生殖器的隐喻,此处暗示主动合欢。“即”为性交。《说文》:“即,就食也”。此处“也”字并非虚词而是实词“女阴”之意——《说文》:“也,女阴也。”古代饮食象征“色”或“男女”。《孟子·告子上》:“食、色,性也”;《礼记·礼运》:“饮食男女,人之大欲存焉”皆将饮食与“色”、“男女”并举。《汉书·外戚传》记载曹宫与道房“房与宫对食”,应劭注曰:“宫人自相与为夫妇名曰‘对食’”。列维·斯特劳斯《野性的思维》证明:性交和饮食“在相当多的语言中,二者甚至以同样的词语表示。”<sup>[5]</sup>太平洋群岛上的马尔奎斯族认为阴茎是喂食器具,性交就是给女性喂食。加罗林群岛的男性在性交前要用牙齿轻轻咬女性小阴唇,以示“性交是一种平等的相互喂食”<sup>[6]</sup>。“发”,毛《传》“发,行也。”马瑞辰《通释》:“《广雅》:‘发,举足也。’举足即为行,则发之本义亦得训‘行’。《广雅》:‘行,迹也。’”即脚印——古人交感迹印的象征。又“发”通“跋”,有踏、踩之意——隐喻主动交尾。“即”与“发”是破解此诗的关键符号。全诗先写日之晨曦,后写晓月之光,既有日先月后的时序考虑,又暗示出女子耽恋于房事晨曲的时光,于是就有了第五首诗《东方未明》。

#### 5 第五首诗:《东方未明》

原文	译文
(一)	
东方未明, 颠倒衣裳。 颠之倒之, 自公召之。	东方天还没有明, 抓紧时间快交媾。 正在上下交媾时, 老公吆唤把我找。
(二)	
东方未晞, 颠倒裳衣。 倒之颠之, 自公令之。	东方天还没有亮, 抓紧时间快交媾。 正在上下交媾时, 丈夫吆唤声厉害。
(三)	
折柳樊圃, 狂夫瞿瞿。 不能辰夜, 不夙则莫。	折下柳枝围菜篱, 痴夫迅速惊张望。 没有一天安稳觉, 不是早起就摸黑。

《东方未明》是一首少妇偷情时顾虑被自己丈夫发现而感慨不爽的诗。“东方未明,颠倒衣裳”表明少妇在天还没有明亮时抓紧时间交媾。“颠倒”:控制,此处有抓紧时间的意味;“衣裳”:古代女衣、女身的象征。古代代表阴性、母体、女子之坤被喻为“衣裳”。荀爽《九家易集解》关于阴、坤、坤母的排比喻象中有“为囊为裳”句(《李氏易解义》卷三)<sup>[7]</sup>。弗洛伊德认为,大凡人们梦中的衬衫、内衣“通常是女性的象征。”<sup>[8]</sup>“颠之倒之,自公召之”叙述男女正在偷情时,传来少妇丈夫寻找的吆唤声。“折柳樊圃,狂夫瞿瞿”(狂:狗发疯;瞿瞿:惊顾、迅速张望貌)是少妇告诉情夫——“我”丈夫已经有所警惕和防范,如狗发疯一样迅速地四处惊顾而张望,把“我”看得很紧,因此这样幽会没有一夜能踏踏实实。少妇的顾虑、担心和惧怕,勾起了男子的几分醋意,于是就有了第六首诗《南山》。

#### 6 第六首诗:《南山》

原文	译文
(一)	
南山崔崔, 雄狐绥绥。 鲁道有荡, 齐子由归。 既曰归止, 曷又怀止。	在那巍巍南山上, 有只雄狐疑徘徊。 婚媾道路又平坦, 同时夜里用房事。 既然嫁人有房事, 为何还要想念我。

## (二)

葛屨五两，	葛鞋纵横交错放，
冠綉双止。	帽缨纠缠成双配。
鲁道有荡，	婚媾道路又平坦，
齐子庸止。	同时夜里用房事。
既曰庸止，	既然嫁人有房事，
曷又从止。	为何还要追求我。

## (三)

芝麻如之何，	怎样种植那大麻，
衡从其亩。	纵横交错才成亩。
取妻如之何，	怎样才能去娶妻，
必告父母。	必先告诉父和母。
既曰告止，	既然已经告父母，
曷又鞠止。	为何还要去放任。

## (四)

析薪如之何，	怎样伐木劈薪柴，
匪斧不克。	不用斧头劈不开。
取妻如之何，	怎样才能去娶妻，
匪媒不得。	没有媒礼可不行。
既曰得止，	既然已行破瓜礼，
曷又极止。	为何还要去放纵。

《南山》是一首男子指说悻悻丈夫的少妇为何还要想跟“自己”偷情的诗。“雄狐绥绥”喻男子因醋意而开始徘徊——“狐是女子所钟爱的男子的代称”<sup>[9]</sup>。“鲁道有荡”中的“鲁”字甲骨文从鱼，从口，会鱼味嘉美之意；鱼是女性及其生殖器的象征，此处隐喻婚媾、私媾之事。“有”可译为“又”（表示反诘语气）、“更加”（《孟子·滕文公》：“世道衰微，邪说暴行有作”——有通“又”，复、更加）。“齐子由归”中的“齐”指同时（或又）；“子”为子夜；“由”字通“以”为“用”，“归”为“嫁”。笺：“由，用也”；“妇人谓嫁曰归”。“由归”即“用嫁”，隐喻用房事。“齐子庸止”中的“庸”字亦为“用”，《说文》：“庸，用也。”庸，从用，从庚。“庚更”同音，表更换——先做某事，然后更换做别的事。“止”指脚，隐喻性事；“归止”隐喻嫁人结婚（或交尾）；“庸止”隐喻婚外偷情。可见“由”、“庸”相通，同时隐喻女子暗地里更换男人使用（行房事）。“葛鞋五两，冠綉双止”隐喻男女淫乱。葛屨：用葛制成的鞋。五两：“五”古文作“×”，远古性交符号。“两”即古文“綱”，一双鞋，鞋带。鞋与鞋带的“×”形交叉象征男女交尾。綉：帽缨。双綉，“谓两缨纠缠在一起，‘喻乱’（淫乱——笔或注）”<sup>[10]</sup>。“艺麻如之何，衡从其田”，“折薪如之何，匪斧不克”兴象婚姻之道；“斧”与“媒”（一种为新娘做破瓜手术的原始婚俗礼）隐喻女

子已婚，<sup>[11]</sup>已经无法与自己成为正式夫妻；“既曰归止，曷又怀止”进一步诘问女子既然有丈夫，为何还要想跟随“我”——看来男子还不明白少妇的用意。男子的诘问使得少妇无法回避现实的实质性问题，于是就有了第七首诗《甫田》。

## 7 第七首诗：《甫田》

原文	译文
(一)	
无田甫田，	广阔田野无人种，
维莠骄骄。	杂草丛生满田间。
无思远人，	要是不想别的人，
劳心忉忉。	忧心忡忡苦焦虑。
(二)	
无田甫田，	广阔田野无人种，
维莠桀桀。	杂草丛生满田间。
无思远人，	要是不想别的人，
劳心怛怛。	忧心忡忡苦痛伤。
(三)	
婉兮变兮。	少年姣好多美貌。
总角卬兮。	羊角辫儿两边翘。
未几见兮，	几天没有看见你，
突而弁兮！	突然心慌又发抖。

《甫田》是一首少妇叙说自己丈夫不中用而不想别的男人身心难熬的诗。诗以“无田甫田，维莠骄骄”（“维莠桀桀”）比喻“我”（少妇）的丈夫不中用，让她的“田”空荒（困守活寡）；以“无思远人，劳心忉忉”（“劳心怛怛”）叙述“我”（少妇）不想别的男人身心痛苦难受；以“婉兮变兮，总角卬兮”形容男子长得非常年轻，是位美少年——“总角”透露出男子是个小伙子，是个尚未满十五岁的童男子。唯此才更令少妇喜爱和迷恋。从性学的文化视阈而言，少妇偷情的主要原因在于其生理上的客观需求所致，次要原因在于贪恋男色。少妇的坦白叙说终于使小伙子明白了少妇的用意和苦衷，反而主动建议要与少妇继续秘密私通，于是就有了第八首诗《卢令》。

## 8 第八首诗：《卢令》

原文	译文
(一)	
卢令令，	私通隐秘行事好，
其人美且仁。	这样交合乐又美。

## (二)

卢重环，                    秘密成双的同居，  
其人美且鬢。              这样交合乐又美。

## (三)

卢重钁，                    秘密拥有两男人，  
其人美且偲。              这样交合乐又美。

《卢令》是一首小伙子默认与少妇继续秘密私通的诗。诗中“卢”是黑、黑色。《书·文侯之命》：“卢弓一”；《汉书·王莽传下》：“是犹继韩卢而责之获也”；师古曰：“黑色曰卢。”又，黑即秘密、隐蔽、私下——此处隐喻，私通之事；“令”是善、好之意；“人”是人道及其男女交合之事。《礼记·礼运》“故人者，天地之德，阴阳之交”。“仁”为和美之意。“鬢”为长美之意。“偲”为强力之意。“仁”、“鬢”、“偲”形容秘密偷情甚好——既快活而又稳妥。“重”指两个、成双。“环”通“营”，居也。“重环”喻一女与两男同居；“钁”，《说文解字》：“大锁也，一环贯二者”，此处隐喻私通之女“一贯二”，即一女有两男<sup>[12]</sup>。“重钁”喻一女与两男染。由此可见，偷情让人愉快，也让人煞费苦心。唯有在暗箱中秘密行事，方能格外“保险”。男子的默言，少妇心知肚明，然而她希冀的只是能与情人多行房事，于是就有了第九首诗《敝笱》。

## 9 第九首诗：《敝笱》

原文

译文

## (一)

敝笱在梁，                  破鱼网罩在水梁，  
其鱼魴鰈。                  鳊鱼鯉鱼在穿游。  
齐子归止，                  同时夜里来偷情，  
其从如云。                  那是希望多房事。

## (二)

敝笱在梁，                  破鱼网罩在水梁，  
其鱼魴鱣。                  鳊鱼鲢鱼在游荡。  
齐子归止，                  同时夜里来偷情，  
其从如雨。                  那是希望多房事。

## (三)

敝笱在梁，                  破鱼网罩在水梁，  
其鱼唯唯。                  鱼儿自在游来往。  
齐子归止，                  同时夜里来偷情，  
其从如水。                  那是希望多房事。

《敝笱》是一首少妇袒露偷情人总希冀多行房事

的诗。诗中“敝笱”（敝：破；笱：竹制捕鱼器，或曰鱼网）隐喻破鞋——与多位男性发生性关系的女人；“魴鰈”指大鱼。古代鱼是女性及其生殖器的象征；“云”、“雨”、“水”象征男女作爱之事。全诗袒露出少妇对淫荡偷情之事及其原因的直截了当的表白。诗中“敝笱在梁，其鱼魴鰈”隐喻女子与两个男人有性关系，同时也说明她家中的一个男不够用——不能满足她的性需求。这表明少妇偷情有其生理上客观需求的自然原因。少妇的淫欲必然导致频繁的交往私通，因而引起了小伙子的警觉，于是就有了第十首诗《载驱》。

## 10 第十首诗：《载驱》

原文

译文

## (一)

载驱薄薄，                  假装跟他很迫近，  
萑苇朱鞞。                  用那红皮裹竹席。  
鲁道有荡，                  私媾道路更平坦，  
齐子发夕。                  同时夜里装欲爱。

## (二)

四骖济济，                  四匹黑马多壮丽，  
垂辔泠泠。                  用那柔缰佩丽马。  
鲁道有荡，                  私媾道路更平坦，  
齐子岂弟。                  同时夜里装乐怀。

## (三)

汶水汤汤，                  汶水浩荡又渺茫，  
行人彭彭。                  行人众多来相望。  
鲁道有荡，                  私媾道路更平坦，  
齐子翱翔。                  同时夜里装作欢。

## (四)

汶水滔滔，                  汶水浩荡翻作浪，  
行人儻儻。                  行人众多跑动望。  
鲁道有荡，                  私媾道路更平坦，  
齐子游敖。                  同时夜里装作爱。

《载驱》是一首男子提醒女方要伪装与自己丈夫亲近而以便彼此私通的诗。诗中“载驱薄薄，萑苇朱鞞”意思是说，你要假装做出紧跟你的丈夫的样子（“载”，伪装；“驱”，跟随；“薄”，迫近之意；“薄薄”，强调很迫近），就像竹席外面用红皮革包起来一样，不要让人知道我们私通的内情<sup>[13]</sup>。“行人彭彭”（“行人儻儻”）透露出频繁的交往（私通）已经引起路人的顾盼。“四骖济济，垂辔泠泠”是男子告诫女方要用“柔情”迷惑和稳定住丈夫。“发夕”（发泄）、“岂弟”（乐意）、

“翱翔”(作欢)、“游敖”(作爱),是男子让女方主动与她自己的丈夫交尾,不要让她丈夫怀疑她在外面有外遇(一般女人有外遇,回家很少与丈夫行房事),以达到彼此私通方便的目的。男子的“衷告”,少妇何尝不知,因此二人进一步共商私谋,但是少妇要求小伙子始终与自己保持性关系方能厚待情人,于是就有了第十一首诗《猗嗟》。

### 11 第十一首诗:《猗嗟》

原文

译文

(一)

猗嗟昌兮,  
颀而长兮。  
抑若扬兮,  
美目扬兮。  
巧趋跄兮,  
射则臧兮。

啊当然可以答应,  
彼此关系要持久。  
控制私通的传播,  
美其名目心情舒。  
虚巧伪饰合礼节,  
假装投合关系好。

(二)

猗嗟名兮,  
美目清兮。  
仪既成兮,  
终日射侯。  
不出正兮,  
展我甥兮。

啊当然可以承诺,  
美其名目好清静。  
假如这样能成功,  
从早到晚满足你。  
只要关系不终止,  
厚待我的好男人。

(三)

猗嗟变兮,  
清扬婉兮。  
舞则选兮,  
射则贯兮。  
四矢反兮,  
以御乱兮。

啊当然可以顺从,  
清静舒怀好柔顺。  
幽欢时间要迅速,  
满足你来服侍你。  
私通隐藏要慎重,  
才能防御起祸乱。

《猗嗟》是一首少妇掩饰偷情之事而希望情夫能与自己保持性关系就满足、厚待情人的诗。诗中“昌”(《说文》:“美言也”,好,此处表示“答应”)、“名”(《广雅·释诂》:“名:成也”,行,此处表示“承诺”)、“变”(《广韵·线韵》:“变:顺也”,此处表示“顺从”)表示少妇同意男子的建议。“抑若扬兮,美目扬兮”(“若”:通“蹠”,踏,此处隐喻私通之事;“扬”:传播,心情愉快的样子;“美目”:美其名目)表示要美其名目掩饰偷情之事。“巧趋跄兮,射则臧兮”(“趋跄”:踉跄,行走合乎礼节;“射”:投合,满足;“臧”:好)表示表面上行为要合乎礼节,假装与丈夫搞好关系。“仪既成兮,终日射侯。不出正兮,展我甥兮”(“仪”:向往,含有希望

的意思,也有退让的成分——假如;“正”:止,终止;“展”:厚重之意;“侯”、“甥”皆比喻情夫)表示只要不终止彼此的男女关系,“我”(少妇)就满足、厚待“你”(情夫)。“舞则选兮,射则贯兮,四矢反兮,以御乱兮”(“舞”:蹈,隐喻交配;“选”:迅;“贯”:服侍;“四”:通“私”,隐喻私通;“矢”:藏;“反”:慎重)表示私通要隐蔽、慎重,才能不起祸乱。<sup>[14]</sup>至此,《齐风》这一“牝牡相诱”的“男女赠答”组歌完成了少妇婚外偷情的故事,成为中国古代最早的婚外恋言情诗体小说。

从传统西方文学理论的角度讲,“诗体小说”是叙事诗(或叙事抒情诗)的一种形式。它既有诗分行排列、意象、押韵等的特征,又具备小说的人物、情节、环境等要素。其代表性的作品有英国作家拜伦的《唐璜》、俄国作家普希金的《叶甫盖尼·奥涅金》等等。中国人一直以为“诗体小说”是西方人的发明,其实我国的“诗体小说”早在《诗经》(大约在公元前十一世纪到公元前六世纪左右)里就已经有了——因为《齐风》具备诗体小说构成要素的基本特征。如果说诗体小说也是小说的话,那么中国小说的历史雏形可以追溯到春秋中叶的《诗经》时代,而非西汉《淮南子》及其《女娲补天》的神话故事。

“诗无达诂”,“训无达诂”;不尽之意,方家正义。

### 参考文献

- 1 陆侃如,冯阮君. 中国诗史[M]. 北京:作家出版社,1957. 18-19.
- 2,4,12,13,14 冯耀初. 国风——男女风情的世界[J]. 学术论坛,1996.(4):76-77.
- 3 王家祥. 说“兮”[J]. 汉字文化,1995(1):19.
- 4 [法]列维·斯特劳斯. 野性的思维[M],北京:商务印书馆,1987,120.
- 5 臧守虎. 饮食·男女·鼎新——《易经·鼎卦》及“鼎新”之义的发生新解[J]. 古籍整理研究学刊,2004,(6):31.
- 6 吴颖炎. 经学辑要第二册(卷二);上海点石斋石印经策通纂本(1899);转引自王政. 女衣——女身的象征[J]. 东南文化,1997. 106.
- 7 [奥]西格蒙德·弗洛伊德. 精神分析引论[M]. 北京:商务印书馆,1986,118.
- 8 傅道彬. 中国生殖崇拜[M]. 武汉:湖北人民出版社,1990,307.
- 9 扬任之. 诗经今译今注[M]. 天津:天津古籍出版社,1986,137.
- 10 关于“斧”与“媒”的原始性文化内涵问题,详见叶舒宪. 诗经的文化阐释[M]. 长沙:湖南人民出版社,1994,615-637.

[收稿日期:2010-03-15]