

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.001

· 卷首语 ·

性,事关国本

薛福林

我的专业不是性学,而是科学社会主义理论。我介入性学领域的活动差不多二十年了,并且还在继续,欲罢不能。主要原因是受组织委派和自己认识到性这个问题极其重要。

性,是人类生活的一个重要内容,是人类最基本的需求之一,是历史和社会发展的决定因素之一。性命,没有性就没有命。人的生命从开始到结束都离不开性。人生说到底就是维持和延续生命。可以毫不夸张地说,性乃人生之本。

我从自己专业的视角看性:一方面它是关于“男女爱”的个人私事,同时它也是事关家国、社会和人类的大事。首先,性,事关国策。计划生育作为国策与性是不可分割的。当然,如果我们仅仅从计划人口数量来认识性的问题是极不全面的。我们必须认识到,人既是生产力,同时也是生产的目的。我们现在提倡科学的发展观,其核心就是以人为本。在计划生育政策使夫妻生育功能下降为夫妻生活的一部分的情况下,性的问题尤其凸显关乎提高人民生活水平和家庭美满幸福;发展经济是我们执政兴国的第一要务,亦即国策。当前,一方面市场上许多东西都过剩,发展经济找不到经济增长点。另一方面人民需要的有关性功能的产品却得不到支持和扶持。其次,性,事关“国忧”。性病和艾滋病的肆虐乃国家之忧虑。但是,如果仅仅从害怕性病和艾滋病泛滥才考虑性的问题,也是很全面的,应当从社会主义本质来把握这个问题。由此引出第三,性,事关国本。社会主义本质是让人们幸福。性健康、性幸福肯定是全面建设和谐社会的应有之义。

改革开放带来了性学的春天,但是这个春天有点“料峭”。对很多人而言,“性”仍然是一个“欲说还休”的字眼,乃是不争的事实。相当重要的原因就是拿捏不准对“性”的分寸。马克思主义是我们党的理论基础,马克思恩格斯著作是我们的思想宝库,它可以指导我们的一切,性学研究也不例外。我们性学研究中心立项研究《马克思、恩格斯论性爱、婚姻和家庭》。该项研究不是为了到马恩那里找什么现成的答案,而是把马恩相关的论述提供出来,通过学习把握马克思主义的立场、观点和方法,指导我们的性学研究。当然,在中国要真正解决问题最终还要靠我们党的有中国特色社会主义理论。我们的成果从今年第一期起在本杂志上连载,希望各位同仁给与关注。



薛福林,现任北京大学邓小平理论研究中心研究员,北大医学部本专科教学督导专家,北大医学部性学研究中心常务副主任;中国性学会副理事长,中国性科学杂志社社长;中国性学会十个发起人之一,中国性科学杂志的创始人之一,历任中国性学会第一、二、三届副秘书长。主编、参编和撰写著作、论文四十余部(篇),性学方面主要有:《青春与性》、《性健康教育与性治疗》、《全社会都应当关注“性”的问题》等。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.002

· 性医学 ·

勃起功能障碍的诊治进展与共识

李宏军

中国医学科学院北京协和医院泌尿外科, 北京 100730

【摘要】勃起功能障碍严重影响了男性的生殖健康。本文在查阅近期相关文献的基础上,介绍了这一领域的主要研究进展和共识,包括对勃起功能障碍的定义、病因研究、诊断方法和治疗方法等方面,反映了在诊治勃起功能障碍方面的国内外有代表性专家的权威意见,供临床工作参考。

【关键词】勃起功能障碍; 诊断; 治疗; 进展

Advances and consensus on erectile dysfunction

LI Hongjun

Department of Urology, Peking Union Medical College Hospital,
Chinese Academy of Medical Science, Beijing 100730, China

【Abstract】 Erectile dysfunction severely influenced the reproductive health of males. The paper reviewed the recent related literature and introduced the major research advances in this area, including the definition, pathogenesis, diagnostic and treatment methods. The paper may serve as the reference for clinical practice by summarizing the Chinese and foreign authoritative viewpoints concerning the diagnosis and treatment of erectile dysfunction.

【Key words】 Erectile dysfunction; Diagnosis; Treatment; Advances

近年来,有关勃起功能障碍(Erectile dysfunction, ED)的研究进展十分迅速,基础研究不断深入,许多诊断方法和治疗手段广泛开展,尤其是药物治疗的快速发展,使得ED诊治进展成为最为快速的领域之一,许多新的观点和认识需要更新和强化。

1 勃起功能障碍定义的再认识

关于ED的定义有许多版本,虽然大同小异,却也存在一定的差异,而且在不断地变化,给临床工作和实验研究带来不利影响。即使是在第四版的《精神障碍的诊断和统计手册》(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed., text revision, DSM-IV-TR)中关于勃起障碍的诊断标准也同样存在许多不完善之处,包括诊断标准不够精确、显著地痛苦存

在也不妥当、病因亚型的特异性也应该去除。因此,ED的定义值得推敲。Segraves等^[1]检索了1990年以后Medline的有关勃起障碍(erectile disorder)和阳痿(impotence)的文章,结果发现,尽管文章总量很多,但关于ED定义的论述却很少。

为了加速临床研究,明确地区别正常性功能和那些需要医疗帮助的患者十分必要,因此应该对ED进行精确的定义。目前普遍接受的概念是,ED是指不能达到和/或维持足够的阴茎勃起以完成满意的性交。Segraves等^[1]建议将ED定义为“不能获得和维持足够的勃起来完成性交,或在75%的性交过程中勃起程度降低,且持续至少6个月,同时建议ED的定义中不应该包括情感因素。

2 勃起功能障碍的病因研究

尽管目前我们可以给予ED患者提供有效的治疗手段,但这还远远不够,难以满足临床工作的要求,尤

【作者简介】 李宏军(1963-),男,主任医师、教授、博士生导师,主要从事男科学临床诊治和研究工作。

其是人口老龄化使得 ED 患者有增加的趋势,以及糖尿病、代谢综合征、多种药物等对性功能的不良影响,都需要研究新的治疗策略来满足患者日益增长的需求^[2],而这一切均有赖于病因研究的不断发展,尤其是对动物模型研究的简化、规范和完善^[3]。此外,有关 ED 的研究比较昂贵,因此需要统一标准以免造成浪费。

2.1 临床研究

根据循证医学的证据,专家们一致认为,将来开展性功能领域的临床研究一定要使用标准化的研究方法,使得研究者的结论可以信赖,阅读研究论文的结果可靠,可继续开展新的研究,并推荐了相关方案^[4]。ED 病因主要分为心因性和器质性两大类。器质性因素主要包括神经性、血管性和内分泌性。以往普遍认为绝大多数的 ED 是心理因素所致;随着科学技术的进展,采用各种现代的先进技术用科学方法客观地评价人类性功能以来,器质性因素在 ED 病因诊断中的重要性越来越被人们重视。尽管如此,人类的性活动是涉及到很多方面的复杂生理过程,往往是心理性与器质性因素相互作用、相互影响,应该给予综合考虑,全面系统分析其病因是成功治疗的关键。

2.2 基础研究

许多与勃起相关的基础问题仍然没有满意的解释,基础研究迫在眉睫。阴茎勃起是在神经内分泌调节下的阴茎动脉、阴茎海绵体及阴茎静脉回流等一系列血流动力学的变化过程。在阴茎海绵体平滑肌松弛过程中,一氧化氮-3,5-单磷酸环鸟苷酸(NO-cGMP)通路起重要的调控作用。有许多基因与阴茎的勃起调控有关,例如一氧化氮合酶(NOS)、磷酸二酯酶(PDEs)、K⁺通道、胰岛素样生长因子(IGF)、血红素氧合酶(HO)、血管内皮细胞生长因子(VEGF)、cGMP依赖性激酶 I(cGKI)、血管紧张素转换酶(ACE)、生长因子(GF)等相关基因^[5]。虽然上述这些与勃起有关的众多基因的研究已经取得了显著的进展,但是多数的研究性质仍然是基础性的,彻底解决阴茎勃起的相关机制以及基因治疗应用仍然需要较长的时间。

3 诊断方法

各种类型的勃起功能障碍可以通过病史询问、体格检查、实验室检查及特殊检查,已能较客观而准确地进行诊断与鉴别诊断。在医生指导下对患者进行问卷调查,以达到客观评估患者性功能状况的目的。国际勃起功能指数(IIEF)调查问卷表的5个简化问题

(IIEF-5),在临床诊断 ED 过程中广泛应用,结果具有稳定可靠、一致性、有效鉴别等特点,已经成为诊断 ED 的标准工具和疗效判定标准^[6],患者可以根据过去6个月内的情况进行回答,医生通过最后的评分给出客观评估。

自从上个世纪80年代以来,大量的生理检测方法用于诊断 ED。利用各种阴茎勃起的血流动力学检查(双功能彩色多普勒超声检查、夜间勃起功能检测、药物诱发勃起功能检测等),选择性阴茎动脉、静脉造影,各种神经功能检查方法(体性感觉诱发电位、肌电图测定球海绵体反射等),可以对 ED 做出客观诊断,有利于辨别心理性或器质性勃起功能障碍。但是,随着口服药物(5型磷酸二酯酶抑制剂)治疗 ED 的出现,无论器质性和功能性 ED 几乎都可以获得一定的疗效,使得传统的诊断方法使用率大大减少^[7]。可根据临床治疗目的的需要对勃起功能障碍患者进行必要的特殊检查,主要用于口服药物治疗无效而需实行相应有创治疗者,或患者要求明确 ED 病因及涉及法律与意外事故鉴定等情况。

3 治疗方法

治疗 ED 需要帮助患者显著改善阴茎勃起,并达到满意性交的生理需求。为了有效地帮助患者选择恰当的治疗决策,在以后的治疗过程中,医生都应该首先让患者了解全部的治疗方法,全面了解患者的既往患病史和性生活史^[8]。首先要纠正勃起功能障碍的危险因素,积极治疗原发疾病,然后才是对症治疗。近年来,使用精神类药物的患者有不断增加的趋势,尤其是使用抗抑郁药物。因此,当患者有性功能障碍问题时,医生应该仔细询问有关精神类药物的使用情况,通过简单的干预,就可能让患者仍然获得精神类药物预期疗效的同时,最大限度地规避药物对性功能的不良影响,甚至可能改善性功能^[9]。

目前,基于循证医学证据的对症治疗方法选择,得到广泛的认同和支持。现代医学的飞速发展,已经为治疗 ED 开辟了广阔的空间。与十几年前相比,现在有着众多的治疗方法和手段可以选择,主要包括如下几个方面:方便易行的口服药物(5型磷酸二酯酶抑制剂)、经尿道给药和外用药物(前列腺素 E₁乳膏)、阴茎海绵体血管活性药物(ICI)、非侵袭性的负压吸引装置(VCD)、血管重建术和静脉阻断术,以及阴茎海绵体内假体植入。此外,心理治疗和综合治疗在 ED 患者康复中也具有重要作用。

3.1 药 物

虽然近年来 ED 的治疗已取得较大进展,阴茎海绵体内血管活性药物注射与外科手术为治疗 ED 开辟了新的途径,但口服药物仍是广泛应用于 ED 的治疗,也是 ED 患者首先选择的方法。

选择性 5 型磷酸二酯酶(PDE5)抑制剂,如西地那非(Sildenafil, 50 ~ 100mg/次)、伐地那非(Vardenafil, 10 ~ 20mg/次)、他达拉非(Tadalafil, 10 ~ 20mg/次)为勃起功能障碍的第一线治疗药物。这些药物作为一次性治疗药物,性生活前 1 小时左右口服后,通过选择性抑制 PDE5 作用,阻断性刺激后释放的一氧化氮(NO)诱导生成的 cGMP 降解而提高其浓度,松弛动脉血管平滑肌,增强阴茎勃起功能。

维持阴茎勃起和增加勃起硬度在 PDE5 抑制剂治疗改善性生活中的作用哪一个更加重要,一直存在争议。Claes 等^[10]的研究证明,西地那非改善性生活的作用主要是由于其勃起硬度所致,其对勃起的维持作用至少有一半是由于勃起硬度所驱使,因此获得合适的早期勃起硬度是治疗 ED 的重要目标。

在根据以往的相关文献资料及来由 5 个国家的 8 个专家组成的学术团体的用药治疗 ED 的共识,Eardley 等^[11]分析了药物治疗 ED 的有效性、耐受性和安全性。结果发现,只要没有禁忌症,三种 PDE5 抑制剂(西地那非、伐地那非和他达拉非)都是治疗 ED 的一线药物;在药物的有效性、安全性和耐受性方面,PDE5 抑制剂与阿朴吗啡没有显著差别;海绵体内注射前列腺素 E₁ 是 ED 的二线治疗方法;而尿道内给予前列腺素 E₁ 的有效性要比海绵体内注射前列腺素 E₁ 差一些。结论认为 PDE5 抑制剂在治疗 ED 中具有有效、耐受性好和安全的特点;阿朴吗啡、海绵体内注射前列腺素 E₁ 及尿道内给予前列腺素 E₁ 的治疗方法也是有效的,且具有较好的耐受性。

3.2 手 术

阴茎血管重建术对血管外伤后的患者手术治疗成功率较高,腹壁下动脉-阴茎背深动脉血管重建术是目前治疗成功率最高的,只要选择合适的手术治疗对象,血管重建术治疗动脉性 ED 还是安全有效的^[12]。阴茎静脉阻断术的目的是要在阴茎勃起状态时减少静脉回流量,但目前还没有一个治疗静脉漏十分理想的手术方法,除了单纯性的严重的静脉漏可以进行手术治疗外,静脉漏患者一般都采取其他的方法解决性功能问题,而不是手术治疗^[12]。近年来,可膨胀性阴茎假体(IPP)植入技术已经有很大改进,可选择的假体

种类繁多,主要取决于患者的意愿和经济情况,几乎可以使所有的严重 ED 患者获得满意的性交。

Hellstrom 等^[8]在为期 2 年时间里从 5 个国家里选择出 7 个专家,对 ED 的假体植入、机械装置和血管手术治疗决策共识进行总结,认为 IPP 适用于其他疗法失败或不接受其他疗法的器质性 ED 患者,IPP 治疗效果要优于其他疗法;器质性 ED 患者对负压勃起装置(VED)反应良好,尤其适用于那些对海绵体内血管活性药物效果不佳的患者;前列腺癌根治手术后单纯使用 VED 的疗效不佳的患者,VED 联合磷酸二酯酶 5 型抑制剂可以改善患者的性满意度;阴茎血管手术在年轻人单纯由于骨盆外伤等因素诱发的阴部内动脉狭窄的患者可以获得满意疗效,而对静脉漏的手术治疗效果不佳,血管手术还需要深入研究,尤其是静脉漏手术,目前不推荐对单纯静脉漏患者进行手术治疗。

3.3 基因治疗

基因治疗 ED 的初步研究结果显示了良好的前景,因而最受到关注,并被寄予了厚望,可能开创 ED 治疗的全新领域。影响海绵体平滑肌细胞信号转导的信号分子和酶均可以是 ED 基因治疗的目标,目前主要用来进行 ED 基因治疗的主要候选基因包括一氧化氮合酶(NOS)基因、降钙素基因相关肽(CGRP)基因、脑源性神经营养因子(BDNF)基因、血管内皮细胞生长因子(VEGF)基因和钙离子敏感性钾离子通道基因^[13]。

ED 的基因治疗有许多优势,主要表现在:①阴茎的局部定位准确,且治疗时可以在阴茎根部结扎止血带,减少目的基因进入血液循环,减少不良反应;②阴茎海绵体细胞之间存在缝隙连接,使其成为一个功能性的合胞体,只要少数细胞转染目的基因成功就可以产生有效的生理反应;③阴茎血管平滑肌细胞的代谢率较低,可以使目的基因表达时间较长,新转染的基因可起效数周至数月,ED 患者可以每年接受 3 ~ 4 次基因注射,无需其他治疗就可以保持勃起功能^[5]。

ED 的基因治疗刚刚起步,在推广到临床应用之前还存在许多技术上的困难,治疗的持久性和可控性是需要关注的重要问题,转染基因的长久表达需要深入研究,而且这种治疗也往往需要性刺激才能发挥作用。例如载体的选择十分重要,如何获得使目的基因高效转染、长期表达且不发生免疫反应的载体,目前还没有满意的答案。此外,外源性基因表达的不稳定性和不准确性以及基因导入可能的毒性伤害也是人们关注的。

(下转第 22 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.003

• 性医学 •

舍尼通联合左氧氟沙星治疗Ⅲ型前列腺炎临床观察

孙振祥 王继忠 徐 真

天津市北辰区天穆社区卫生服务中心, 天津 300400

【摘要】目的:探讨舍尼通联合左氧氟沙星治疗Ⅲ型前列腺炎的疗效。方法:将85例Ⅲ型前列腺炎患者随机分为治疗组45例和对照组40例,治疗组给予舍尼通每次1片口服,每日2次,左氧氟沙星0.1g口服,每日2次;对照组只给左氧氟沙星0.1g口服,每日2次。两组治疗周期均为6周。结果:治疗组治愈17例,显效15例,好转9例,总有效率91.11%;对照组治愈10例,显效9例,好转10例,总有效率72.50%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:舍尼通联合左氧氟沙星治疗Ⅲ型前列腺炎疗效显著,值得临床推广和应用。

【关键词】Ⅲ型前列腺炎;舍尼通;左氧氟沙星

Cernilton in combination with levofloxacin in treatment on type III prostatitis

SUN Zhenxiang, WANG Jizhong, XU Zhen

Tianmu Community Health Service Center, Beichen District, Tianjin 300400, China

【Abstract】Objectives: To explore on the therapeutic effects of cernilton in combination with levofloxacin in the treatment of type III prostatitis. Methods: Eighty-five type III prostatitis patients were randomly divided into treatment and control groups. Treatment group were given oral administration of cernilton and levofloxacin, while the control group were only given levofloxacin. The treatment lasts for 6 weeks for both groups. Results: The treatment group showed an overall efficiency rate of 91.11%, the control group showing the rate of 72.50%. There is significant differences in the overall efficient rate between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: Cernilton in combination with levofloxacin is effective in the treatment of type III prostatitis. Its clinical application deserves to be promoted.

【Key words】Type III prostatitis; Cernilton; Levofloxacin

Ⅲ型前列腺炎即慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndromes, CP/CPPS),相当于传统分类方法中的CNP和PD,是前列腺炎中最常见的类型,约占慢性前列腺炎的90%以上。主要表现为长期、反复的骨盆区域疼痛或不适,持续时间超过3个月,可伴有不同程度的排尿症状和性功能障碍,严重影响患者的生活质量^[1]。由于缺乏有效的治疗方法,疗效不佳。我们于2008年1月~12月采用舍尼通联合左氧氟沙星治疗Ⅲ型前列腺炎疗效满意,现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

85例Ⅲ型前列腺炎患者均来自我院门诊,年龄21~55岁,平均34.2岁。病程5个月~16年。临床随机分为治疗组45例,对照组40例,所有病人治疗前1个月未服用抗生素。1周内未服用其他治疗慢性前列腺炎和影响排尿的药物。排除有神经源性膀胱、尿道狭窄、前列腺增生、前列腺癌、泌尿系感染等影响排尿的其他疾病患者,严重的糖尿病、心血管疾病以及肝肾功能不全者。

1.2 诊断标准

CP/CPPS诊断标准:临床表现为长期、反复的骨

【第一作者简介】孙振祥(1957-),男,主治医师,主要从事全科临床医疗工作。

盆区域疼痛或不适,持续时间超过 3 个月,可伴有不同程度的排尿症状和性功能障碍,严重影响患者的生活质量;美国国家卫生研究院慢性前列腺炎症状评分(national institutes of health – chronic prosta – titis symptom index, NIH – CPSI) ≥ 10 , 前列腺液白细胞(WBC) ≥ 10 个/HP, 前列腺液(EPS)细菌培养阴性^[2]。

1.3 治疗方法

治疗组给予舍尼通(南京美瑞制药有限公司生产)每次 1 片口服,每日 2 次;左氧氟沙星(扬子江药业集团有限公司生产)0.1g 口服,每日 2 次。对照组只给左氧氟沙星 0.1g 口服,每日 2 次。两组治疗周期均为 6 周。

1.4 疗效判定

治愈:NIH – CPSI 评分减少 90% 以上,EPS 镜检 WBC 消失或 < 10 /HP; 显效:NIH – CPSI 评分减少 60% ~ 89%,EPS 的白细胞较前明显改善;有效:NIH – CPSI 评分减少 30% ~ 60%,EPS 的白细胞较前改善;无效:NIH – CPSI 评分减少 30% 以下,EPS 的白细胞无改善或加重^[3]。

2 结 果

治疗组 45 例,治愈 17 例(37.80%),显效 15 例(33.33%),好转 9 例(20%),无效 4 例(8.90%),总有效率 91.11%。对照组 40 例,治愈 10 例(25%),显效 9 例(22.50%),好转 10 例(25%),无效 11 例(27.50%),总有效率 72.50%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	45	17	15	9	4	91.11
对照组	40	10	9	10	11	72.50

3 讨 论

CP/CPPS 发病机制未明,病因学十分复杂,可能是多种原因同时起作用,其中一种或几种起关键作用,或者是许多不同疾病,但具有相同或相似的临床表现。多数学者认为其主要病因可能是病原体感染、炎症和异常的盆底神经肌肉活动等的共同作用^[4,5,6]。尽管 CP/CPPS 患者的前列腺液细菌培养阴性,但推测为其他病原微生物(如支原体、衣原体、病毒等)感染所致,故多数学者仍主张应用抗生素。抗生素对急、慢性细

菌性前列腺炎的疗效确定,但对慢性非细菌性前列腺炎的前列腺痛的临床疗效尚有争议,主要因为对慢性非细菌性前列腺炎病因和病理机制缺乏统一认识。有研究显示慢性前列腺炎的病因与前列腺、盆底、膀胱及尿道 α 受体兴奋以及盆底肌、膀胱逼尿肌及尿道扩约肌痉挛性收缩有关^[7]。

舍尼通(Prostat)是一种植物制剂,已在国内外广泛用于慢性前列腺炎的治疗,并取得了一定疗效。其是由纯种裸麦花粉经 100% 破壳后提取纯化而成,有效成分为水溶性物质阿魏酰 γ – 丁二胺(P5)和脂溶性物质植物生长素(EA10)。研究表明,P5 与 EA10 具有抑制内源性炎症物质合成、促进逼尿肌收缩和尿道平滑肌松弛和抑制前列腺细胞生长的作用。动物实验还证实舍尼通能显著缩小大鼠的前列腺。临床研究显示,舍尼通对于慢性非细菌性前列腺炎有较明显疗效^[8,9]。

本研究采用舍尼通联合左氧氟沙星治疗Ⅲ型前列腺炎,结果证实舍尼通可明显改善慢性非细菌性前列腺炎的主观症状和客观指标,总有效率 91.11%,与对照组比较有显著差异($P < 0.05$),且与国内外文献报告结果相一致。提示舍尼通与抗生素联合用药方案治疗Ⅲ型前列腺炎,能更有效地缓解患者的疼痛不适和排尿不畅症状,提高生活质量,患者耐受性好,是临床治疗慢性前列腺炎的有效方法,值得推广和应用。

参考文献

1 Schaeffer A J, Knauss J S, Landis J R, et al. leukocyte and bacterial counts do not correlate with severity of symptoms in men with chronic prostatitis; the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Cohort Study [J]. J Urol, 2002, 168 (3): 1048 – 1053.

2 刘聘,梁朝朝,郝宗耀,等. 慢性前列腺炎病原学初步研究 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2005, 12 (5): 299 – 300.

3 李奋勇,李威武. 联合药物治疗慢性前列腺炎的疗效观察 [J]. 宁夏医学杂志, 2007, 29 (11): 992 – 993.

4 Rowe E, Smith C, Laverick L, et al. A prospective, randomized, placebo controlled, double – blind study of pelvic electromagnetic therapy for the treatment of chronic pelvic pain syndrome with 1 year of followup [J]. J Urol, 2005, 173 (6): 2044 – 2047.

5 孟安启,郑少斌,陈彤,等. 慢性前列腺炎发病的多因素分析 [J]. 第一军医大学学报, 2002, 22 (9): 846 – 848.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.004

· 性医学 ·

L-肉毒碱联合前列舒通治疗 AsAb 阳性雄鼠的实验研究

高 国 徐计秀 刘 蕾 郭 强

山西医科大学第一医院泌尿外科, 山西 太原 030001

【摘要】目的:观察 L-肉毒碱联合前列舒通对 AsAb 阳性雄性小鼠的治疗效果。**方法:**用同种精子及福氏佐剂免疫昆明种雄性小鼠,采用酶联免疫吸附测定法(ELISA)验证制得 AsAb 阳性动物模型即动物模型组,同时设立空白对照组。动物模型组分别给予 L-肉毒碱加前列舒通、L-肉毒碱、前列舒通、强的松、生理盐水,灌胃四周。通过酶标仪测定光密度值(optical density, OD 值)观察药物治疗对血清 AsAb 的影响;通过伟力全自动电脑精子质量分析仪测定精子密度、活率及直线运动速度,并进行统计分析。**结果:**治疗后 OD 值测定比较:联合治疗组、L-肉毒碱组、前列舒通组、强的松组 OD 值均低于生理盐水组,差别有统计学意义($P < 0.05$);L-肉毒碱组 OD 值高于联合治疗组、前列舒通组及强的松组,差别有统计学意义($P < 0.05$);联合治疗组 OD 值虽低于前列舒通组和强的松组,但尚不能认为其差别有统计学意义($P > 0.05$);前列舒通组和强的松组相比差别无统计学意义($P > 0.05$)。精子参数测定显示:L-肉毒碱组与前列舒通联合治疗组的精子各项参数要优于 L-肉毒碱组、前列舒通组、强的松组及生理盐水组,差别有统计学意义($P < 0.05$),但与空白对照组比较差别无统计学意义($P > 0.05$);动物模型组中四个治疗组精子相关参数与生理盐水组比较均有不同程度的改善,差别有统计学意义($P < 0.05$);L-肉毒碱组和前列舒通组分别与强的松组相比较其精子参数要好于强的松组,差别有统计学意义($P < 0.05$);前列舒通组精子参数要好于 L-肉毒碱组,但无统计学意义($P > 0.05$);生理盐水组精子参数三项均低于空白对照组,差别有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**AsAb 不仅影响精子各项参数,还可能通过其它途径降低雄性小鼠的生育力;L-肉毒碱联合前列舒通治疗 AsAb 阳性雄性小鼠有确切的疗效,为治疗男性免疫性不育提供了一种新方法及翔实、可靠的实验依据。

【关键词】AsAb 阳性;抗精子抗体;雄性小鼠

Experiment study on L-carnitine plus QianLieShuTong in treating AsAb positive male mice

GAO Guo, XU Jixiu, LIU Lei, GUO Qiang

Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Shanxi Medical University.

Taiyuan 030001, China

【Abstract】Objectives: To explore the efficacy of L-carnitine plus QianLieShuTong in treating immunological infertility of male mice. **Methods:** With the same kinds of sperm and Freund's adjuvant immunization Kunming male mice, ELISA method validation to obtain animal models of immune infertility, while the establishment of the normal control group; were given L-carnitine plus QianLieShuTong, L-carnitine, QianLieShuTong, Prednisone, normal saline, by gavage, in one month; Optical density values measured by microplate reader (optical density, OD value) observed drug treatment effects on serum AsAb; Weili Automatic Computer sperm analysis to measure the sperm density, linear velocity and live rates, and statistical analysis. **Results:** Determination of OD values compared: combined treatment group, L-carnitine group, Qianlieshutong group, prednisone group OD values were lower than the saline group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); L-carnitine group OD value higher than the front passage on group and prednisone group, but no statistical significance ($P > 0.05$); combined treatment

【第一作者简介】高 国(1974-),男,医师,主要从事泌尿外科男科
学临床与研究工作。

group although the OD values lower than the L - carnitine group, through group and prednisone Qianlieshutong group, but can not think that the difference was statistically significant ($P > 0.05$). Determination of sperm parameters showed: L - carnitine group and the combined treatment group Qianlieshutong the parameters of the sperm is superior to L - carnitine group, Qianlieshutong group, prednisone group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$), and compared with the control group no significant difference ($P > 0.05$); animal model group sperm parameters of four treatment groups compared with the saline group had different degrees of improvement was statistically significant ($P < 0.05$); the saline group of three sperm parameters were lower than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions:** L - carnitine plus QianLie-ShuTong can heal immunological infertility of male mice.

【Key words】 Immunological infertility; AsAb; Male mice

男性不育是一个重要的全球性健康问题^[1]。国外统计,男性不育患者中约有 20% ~ 40% 是由免疫原因引起^[2]。国内有人测定,显示男性不育症患者抗精子抗体(AsAb)阳性率为 29.7%^[3]。

精子和精浆中的多种成分均有抗原性,其中精子的抗原更是研究的重点。男性 AsAb 阳性是由于泌尿生殖道感染、理化损伤等多种因素造成血睾屏障破坏、精浆免疫抑制物(SPIM)功能低下,多种精子膜蛋白作为抗原刺激机体产生 AsAb 的一种自身免疫性疾病^[4]。目前治疗男子 AsAb 阳性主要应用肾上腺糖皮质激素抑制自身免疫反应,从而达到治疗的目的,不仅副作用大,而且效果并不理想^[5]。

本研究使用西药 L - 肉毒碱联合中药前列舒通治疗雄性 AsAb 阳性小鼠,通过检测血清 AsAb 的 OD 值及精子形态学等指标来验证其疗效,从而进一步探讨 AsAb 致男子不育的机制,并为临床诊断、治疗男性免疫性不育提供理论和实验依据。

1 材料与方法

1.1 材料

取 10 周龄昆明种雄性成年小鼠 90 只,体重 25 ~ 30g,由山西医科大学动物实验中心提供。饲养环境:空调控制室温 20℃ 左右,相对湿度 55 ± 10%,照明/黑暗 12/12h,摄食及饮水,自由摄取。其中 30 只用于小鼠精子的提取,60 只用于制作动物模型。药品:L - 肉毒碱由苏州第四制药厂提供,前列舒通生药由步长药业提供,强的松 5mg/片由天津力生制药厂生产。

1.2 方法

采用颈椎脱臼法处死 30 只 10 周龄雄性小鼠并取其附睾组织,置于生理盐水中剪碎,36℃ 孵育 15min,使精子充分游离,PBS 洗涤 3 次,调节精子密度至 $20 \times 10^6/\text{ml}$ 左右。随机选取 50 只成年雄性小鼠,用该精子配等量的 Freund 完全佐剂制成精子悬液,每只 0.3ml 腹腔注射,免疫 50 只雄性小鼠,1 周后再注射精子及

Freund 不完全佐剂悬液 0.3ml,第 3 周注射等量精子;空白对照组小鼠 10 只同时给予腹腔注射等量生理盐水。

ELISA 法验证:制得抗精子抗体介导的 AsAb 阳性动物模型^[6]。分组:50 只小鼠随机分为 5 组,每组 10 只并随机编号;A 组:L - 肉毒碱与前列舒通联合治疗组,B 组:L - 肉毒碱治疗组,C 组:前列舒通治疗组,D 组:强的松治疗组,E 组:生理盐水组,F 组:空白对照组 10 只随机编号。

每日上午分别给予各组小鼠相应药物灌胃,连续 4 周:A 组按照 L - 肉毒碱 100mg/kg/d^[7] 加前列舒通生药 2.0g/kg/d 给予灌胃;B 组按照 100mg/kg/d 给予相应剂量 L - 肉毒碱灌胃;C 组按照前列舒通生药 2.0g/kg/d 灌胃;D 组给予强的松 10mg/kg/d 灌胃^[6];E 组和 F 组给予生理盐水 0.4ml 灌胃。

4 周后,眼眶采血法取各组小鼠血 0.4ml,2000/min 离心 3min 后分离血清,ELISA 法检测血清 AsAb 并测定 OD 值。

处死各组小鼠,取其附睾组织分别置于 0.3ml 生理盐水中剪碎,36℃ 下孵育 15min,使精子充分游离,取一滴精子悬液涂于专用计数板上,伟力全自动精子分析仪观察并记录各小鼠的精子密度、活率及直线运动速度等参数。

2 统计分析

采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计处理。其中,数据采用均数 ± 标准差表示,多个均数间的两两比较使用 LSD 法(Least - Significat Difference 最小显著差值法);OD 值的比较采用对数值变量变换法,精子活率的比较使用平方根反正弦变换法;检验水准为 0.05。

3 结果

3.1 经治疗 4 周,由于操作方法不当或其它原因导致各组动物不同程度的死亡。见表 1。

表 1 药物治疗对 AsAb 的影响

组别	数量	OD 值 ($\bar{x} \pm s$)
联合治疗	9	0.17 $\pm$ 0.03
L-肉毒碱	8	0.35 $\pm$ 0.14
前列舒通	9	0.19 $\pm$ 0.16
强的松	8	0.19 $\pm$ 0.07
生理盐水	9	0.68 $\pm$ 0.23

动物模型组小鼠经 ELISA 法检测 AsAb 均为阳性,空白对照组经 ELISA 法检测 AsAb 均为阴性。经 LSD 法比较:联合治疗组、L-肉毒碱组、前列舒通组、强的松组 OD 值均低于生理盐水组,差别有统计学意义 ($P < 0.05$);L-肉毒碱组 OD 值高于联合治疗组、前列舒通组及强的松组,差别有统计学意义 ($P < 0.05$);联合治疗组 OD 值虽低于前列舒通组和强的松组,但尚不能认为其差别有统计学意义 ($P > 0.05$);前列舒通组和强的松组相比差别无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.2 药物治疗对精子参数的影响

表 2 药物治疗各组精子参数的比较

组别	数量	精子密度 ($10^6/\text{ml}$)	活率 (%)	直线速度 ($\mu\text{m/s}$)
联合治疗	7	13.06 $\pm$ 2.80	27.34 $\pm$ 4.57	23.44 $\pm$ 2.86
L-肉毒碱	8	11.37 $\pm$ 2.03	15.73 $\pm$ 3.04	15.15 $\pm$ 3.79
前列舒通	7	12.03 $\pm$ 2.74	16.14 $\pm$ 3.67	15.68 $\pm$ 3.85
强的松	8	9.87 $\pm$ 1.37	13.46 $\pm$ 3.13	14.84 $\pm$ 4.72
生理盐水	9	6.74 $\pm$ 2.36	8.46 $\pm$ 3.49	8.27 $\pm$ 3.24
正常对照	8	13.67 $\pm$ 3.52	33.52 $\pm$ 6.16	28.56 $\pm$ 3.63

由表 2 分析:联合治疗组的精子各项参数要优于其它治疗组,差别有统计学意义 ($P < 0.05$),但与空白对照组比较差别无统计学意义 ($P > 0.05$);动物模型组中四个治疗组精子相关参数与生理盐水组比较均有不同程度的改善,差别有统计学意义 ($P < 0.05$);L-肉毒碱组和前列舒通组分别与强的松组相比较其精子参数要好于强的松组,差别有统计学意义 ($P < 0.05$);前列舒通组精子参数要好于 L-肉毒碱组,但无统计学意义 ($P > 0.05$);生理盐水组精子参数低于空白对照组,差别有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 结 论

本实验通过人工主动免疫昆明种小鼠制作 AsAb

阳性动物模型,观察其精液参数,发现抗精子抗体阳性小鼠精子密度、运动速度、活率都有下降。

本研究通过使用 L-肉毒碱联合中药前列舒通治疗雄性 AsAb 阳性小鼠,结果显示 L-肉毒碱联合前列舒通在抗精子抗体转阴、精子参数等指标测定皆优于其它各组。L-肉毒碱组对血清 AsAb 的 OD 值的影响要小于强的松组,但对精子各项参数的改善要优于强的松组,说明 AsAb 对 AsAb 阳性的影响机制不仅仅影响精子的各项参数,也通过其它途径对受孕产生影响。

L-肉毒碱联合前列舒通治疗 AsAb 阳性雄性小鼠有确切的疗效,为治疗男性免疫性不育提供了一种新方法及翔实、可靠的实验依据。

5 讨 论

男性不育的原因非常复杂,其中免疫性因素受到普遍重视,WHO 就已把免疫性因素列入男性不育常规检查的范围。男性 AsAb 阳性是一种自身免疫性疾病,利用克隆技术发现的与不育有关的抗精子膜蛋白抗体有许多种,血清中以 IgG、IgM 为主,IgA 少见;而精浆中一般只有 IgA 和 IgG,其作用部位各不相同^[8]。

AsAb 对精子的影响机制尚不完全明确,目前认为主要是通过对精子的细胞毒作用杀伤精子和 AsAb 与精子相关抗原结合影响精子的受精过程这两种机制影响精子的质量及功能,也可能通过攻击精子和睾丸生精微环境,从而造成精子生成障碍、精子功能障碍以及影响精卵融合等导致男性不育^[9]。

人体内 L-肉碱 90% 以上存在于骨骼肌、心肌以及附睾中,其中附睾为人体含肉碱最高的器官,附睾尾部的附睾液中 L-肉碱浓度更是比血浆中高数百倍^[10]。在男性和雄性动物的生殖道中,其以游离 L-肉碱和乙酰 L-肉碱存在。研究表明,脂类氧化是精子获得能量的一种重要来源,附睾精子主要依靠长链脂肪酸和磷脂等物质在线粒体内 β -氧化供能,但脂肪酸不能直接透过线粒体内膜,必须由 L-肉碱转运^[11-12]。高浓度的 L-肉碱保证了精子的代谢和成熟过程中对能量的需求,直接影响着精子的运动、成熟和代谢过程^[13-15],实验证明诱导精子出现运动能力的地点与附睾上皮活跃转运肉碱的地点一致,提示肉碱与精子运动的诱导有关^[16]。

祖国医学认为肾藏精,主生殖;认为本病病机实质是肾虚、湿热、瘀血。前列舒通是一种中成药,由川芎、土茯苓、三棱、泽泻、马齿苋等成分组成,具有清热利湿,化瘀散结之效,临床上用于的慢性前列腺炎、前列

腺增生属湿热瘀阻证,证见尿频、尿急、尿淋漓,会阴、下腹或腰骶部坠胀或疼痛,阴囊潮湿等。方中川芎、三棱属于活血化瘀药物,配伍应用后可增强活血行气、通经止痛的作用,因此擅长散瘀通滞,对于淋症兼有瘀血之证尤为适合;泽泻其性凉、味甘可清湿热,故在本方中用以清淋症之湿热;方中加用土茯苓、马齿苋可清热解毒、抗炎等,与活血化瘀通用可增强活血行气的作用。前列舒通以清热利湿,活血化瘀为法进行组方,全方配伍精当,标本兼顾,充分体现了遣方组药的灵活性。

肾上腺糖皮质激素既具有抗炎作用,又能影响抗体的合成,抑制抗精子抗体和补体介导的细胞毒作用,进而保护精子。然而强的松的免疫抑制效应无特异性,既抑制异常的免疫反应,也能抑制正常的免疫反应,因而其虽能明显降低血清和精浆中的 AsAb,但对于 AsAb 阳性的总体疗效不高^[17],且疗程长,一般需 6~12 个月。大剂量的强的松长期服用容易产生严重的副反应,如消化道溃疡、痤疮、向心性肥胖等,这就限制了强的松在治疗 AsAb 阳性中的应用。

现代药理学研究也证实中药具有很好的免疫调节作用,活血化瘀、清热解毒类药物多数具有免疫抑制作用,能抑制非特异性免疫损伤,减轻组织病理损伤^[18]。本实验中利用 L-肉毒碱联合中药前列舒通治疗 AsAb 阳性雄鼠,其作用机理可能是利用前列舒通的活血化瘀抗炎、调节免疫等功能,配合 L-肉毒碱的能量调节取得了较好的疗效,为临床治疗男性 AsAb 阳性提供了详实、可靠的实验依据。

但由于 AsAb 对生育的影响取决于其抗体的量、抗体的类型、抗体免疫球蛋白分子与精子特殊部位的亲和力,以及有关抗体在生育中所起的作用,而且可能通过多种途径对受孕产生影响,治疗也与患者个人体质有很大关系,所以其治疗机制还需进一步研究。

参考文献

- 1 LIN Gui Ting M. D. Advance of molecular biological basic study on male infertility [C]. 第二届长城国际男科论坛文集 (GIAF 2007):55-56.
- 2 戴西湖主编. 男科辨病专方专药治疗学 [M]. 北京:军事医学科学出版社,2007,283-285.
- 3 董协良. 男女性不孕症的治疗对策 [A]. 中国性学会. 中国性学专家大典 [M]. 北京:中医古籍出版社,2005,160-162.

- 4 Proc Soc, Koide SS, Wang L, Antisperm antibodies associated with infertility: properties and encoding genes of target antigens [J]. Exp Biol med,2000,4(3):123-32.
- 5 邱明星,王东,熊国兵,等. 补肾清热类中药复方治疗免疫性男性不育的系统评价 [J]. 中国男科学杂志,2007,21(6):37-42.
- 6 王璟琦,王东文,徐计秀,等. 抗精子抗体对小鼠睾丸超微结构的影响 [J]. 临床外科杂志,2005,11(11):712-713.
- 7 刘清珍,商学军,邵永,等. L-肉碱在奥硝唑致雄性大鼠生殖系统氧化损伤中的作用 [J]. 生殖与避孕,2008,11(11):656-659.
- 8 Ni J, Li QL, Zhang W, et al, Changes in soluble interleukin-2 receptor level in serum and Na⁺-K⁺-ATPase activity exchanging in semen of infertile men caused by antisperm antibody [J]. Asian J androl,2000, Jun 2(2):151-153.
- 9 高绍新. 抗精子抗体对男子生育有何影响 [J]. 中国男科学杂志,2000,14(1):61.
- 10 Diemer T, Desjardins C. Developmental and genetic disorders in spermatogenesis [J]. Hum Reprod Update, 1999,5(2):120-140.
- 11 Garolla A, Maiorino M, Roverato A, et al. Oral carnitine supplementation increases sperm motility in asthenozoospermic men with normal sperm phospholipid hydroperoxide glutathione peroxidase levels [J]. Fertil Steril, 2005,83(2):355-61.
- 12 Zhang KX, Yu L, Sun QW. Expression of Cdv-iR gene in mouse epididymis as revealed by in situ hybridization [J]. Arch Androl, 2005, 51(1):7-13.
- 13 Agarwal A, Said TM. Carnitines and male infertility [J]. Reprod Biomed Online, 2004,8(4):376-384.
- 14 李克,李伟,时永辉,等. L-肉毒碱的生物学功能及其对男性生育的影响 [J]. 生命的化学, 2005,25(5):380-382.
- 15 de Rosa M, Boggia B, Amalfi B, et al. Correlation between seminal carnitine and functional spermatozoal characteristics in men with semen dysfunction of various origins [J]. Drugs R D, 2005,6(1):1-9.
- 16 Lenzi A, Sgro P, Salacone P, et al. A placebo-controlled doubleblind randomized trial of the use of combined L-carnitine and L-acetyl-carnitine treatment in men with asthenozoospermia [J]. Fertil Steril, 2004, 8(6):1579-84.
- 17 陈其华. 益气除湿汤为主治疗 AsAb 阳性症 40 例 [J]. 中国性科学,2004,13(11):24-27.
- 18 徐福松,时永华,刘承勇,等. 精泰来治疗男性 AsAb 阳性的疗效和安全性 [J]. 中华男科学,2001,7(1):67-70.

[收稿日期:2010-06-07]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.005

• 性医学 •

慢性前列腺炎伴勃起功能障碍的分析与治疗

叶 建 陈少凡

深圳市南山区计划生育服务中心, 广东 深圳 518052

【摘要】目的:分析和总结治疗慢性前列腺炎伴勃起功能障碍的临床效果。方法:对105例慢性前列腺炎伴勃起功能障碍患者进行综合治疗前后进行慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)评分与勃起功能国际指数(IIEF-5)评分。结果:105例慢性前列腺炎治疗有效率80.0%,勃起功能障碍的有效率74.28%,治疗前后NIH-CPSI和IIEF-5评分均有显著改善(P 均 <0.01)。结论:对慢性前列腺炎伴勃起功能障碍需进行综合治疗,而家庭治疗和心理疏导是提高疗效的重要一环。

【关键词】慢性前列腺炎;勃起功能障碍;治疗

Treatment on chronic prostatitis complicated with erectile dysfunction

YE Jian, CHEN Shaofan

Center of Family Planning Service, Nanshan District, Guangdong 518052, China

【Abstract】Objectives: Analyze and summarize the treatment of chronic prostatitis with the clinical effects of erectile dysfunction. Methods: 105 cases of chronic prostatitis patients with erectile dysfunction after combined treatment of chronic prostate symptom index (NIH-CPSI) score and International Index of Erectile Function (IIEF-5) score. Results: 105 cases of chronic prostatitis treatment efficiency 80.0%, erectile dysfunction treatment efficiency of 74.28%. Before and after treatment NIH-CPSI and IIEF-5 score improved significantly, ($P < 0.01$). Conclusion: Chronic prostatitis with erectile dysfunction needs comprehensive treatment, family therapy and psychological needs is an important part of improving efficacy.

【Key words】Chronic prostatitis; Erectile dysfunction; Treatment

慢性前列腺炎多发于青壮年男性,因其病因复杂疗程迁延,致部分患者出现不同程度的勃起功能障碍^[1]。我们对2005年1月~2008年12月在本单位就医并确诊的105例慢性前列腺炎伴勃起功能障碍的患者进行综合治疗的效果进行回顾分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

105例慢性前列腺炎伴勃起功能障碍的患者均为男性科门诊病人,年龄23~51岁,平均年龄32.7岁;

已婚76例,未婚29例;慢性前列腺炎病程6~144个月,平均39个月;出现勃起功能障碍病程4~54个月,平均16.5个月。

按美国国立卫生研究院关于前列腺炎的诊断和分类标准,105例中慢性细菌性前列腺炎(2型)11例;慢性无菌性前列腺炎79例;慢性盆腔部位疼痛综合征(3型)15例。

按美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI),105例评分均在15~43分范围,其中15~30分89例,>30分16例。按国际勃起功能障碍(IIEF-5)评分,105例<21分,其中<8分6例,8~11分21例,12~21分78例。105例均经前列腺按摩,前列腺液常规检查白细胞计数>10个/HP,卵磷脂小体均<++/HP。

【第一作者简介】叶 建(1954-),男,副主任医师,主要从事男性科临床诊疗工作

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗原发病 对慢性细菌性前列腺炎及慢性非细菌性前列腺炎症状明显且前列腺液的白细胞计数 > +++/HP 的患者均使用抗生素,并针对患者的不同条件同时分别选用短波理疗 + 中成药或定期按摩前列腺 + 中成药治疗。治疗期间嘱患者正常解决性生理问题,并进行热水坐浴,对会阴疼痛明显的患者使用前列安栓。

1.2.2 治疗勃起功能障碍 ①心理疏导:采用交谈方式对患者讲解慢性前列腺炎及性生理有关的医学专业知识,缓解患者对慢性前列腺炎的心理恐惧,消除疑虑,使其能配合治疗。②家庭治疗:对夫妻关系紧张的患者要求其配偶同时参与配合性和谐的行为治疗,减轻患者精神压力。③药物治疗:选用枸橼酸西地那非(万艾可)于性交前 1 小时口服 50 ~ 100mg。

1.3 疗效评价

1.3.1 慢性前列腺炎疗效评价 ①治愈:症状消失,前列腺液白细胞(WBC)计数正常,卵磷脂小体 > ++/HP。②显效:症状缓解,CPSI 评分减少 50% 以上,WBC 减少 50% 以上。③有效:症状减轻,CPSI 评

分减少 25% ~ 50%,WBC 减少 25% ~ 50%。④无效:症状无减轻,CPSI 评分减少 < 25%,WBC 减少 < 25%。

1.3.2 勃起功能障碍疗效评价 ①治愈:勃起功能恢复正常。②显效:勃起功能明显改善,IIEF - 5 评分增加 50% 以上。③有效:勃起功能稍改善,IIEF - 5 评分增加 < 25% ~ 50%。④无效:勃起功能无改善。IIEF - 5 评分增加 < 25%。

1.4 统计学方法

计量资料对比用方差分析、t 检验;计数资料用 χ^2 检验进行统计分析。

2 结 果

2.1 疗效指标的改善

经采用综合治疗,105 例慢性前列腺炎患者的 CPSI 评分与前列腺液的白细胞计数均较治疗前明显降低($P < 0.01$);经综合治疗后,105 例患者的伴勃起功能障碍 IIEF - 5 评分较治疗前明显增加($P < 0.01$),见表 1。统计中注意了 3 项前后标准差(s)相差颇大,“方差齐性”不成立,t 检验相应采用“异方差假设”。

表 1 105 例治疗前后 CPSI 评分、WBC 计数、IIEP 与评分比较

比较项目	治疗前			治疗后			F 检验			方差 齐性	t 检验		
	n	mean	s	n	mean	s	F	P			t	P	
CPSI 评分	105	25.85	4.78	105	8.76	3.57	1.793	0.0016	<0.01	×	29.35	3.4E - 76	<0.01
WBC 计数	105	28.47	5.26	105	8.91	4.3	1.496	0.0205	<0.05	×	29.50	1.4E - 76	<0.01
IIEF 评分	105	13.54	4.16	105	20.35	3.28	1.609	0.0080	<0.01	×	13.17	1.6E - 29	<0.01

2.2 治疗有效率

治疗慢性前列腺炎的有效率 80.00%,治疗伴勃起功能障碍的有效率 74.28,见表 2。

为了进一步剖析本文治疗方法的效果,有必要深

入研究两种症状的相关性。鉴于本文对慢性前列腺炎的治疗不仅仅是医学手段而实际上是综合性的,对 105 名患者两方面的疗效进行了严格对应跟踪,也就是对表 2 数据深入展开,得表 3。

表 2 治疗慢性前列腺炎和治疗伴勃起功能障碍的有效率

	治愈	显效	有效	无效	有效率%
慢性前列腺炎	31(30.4)	29(27.6)	24(22.8)	21(19.0)	80.00
伴勃起功能障碍	23(21.9)	28(26.6)	27(25.7)	27(25.7)	74.28

我们用“非参数检验·秩和检验”(rank sum test)中 Kruskal - Wallis 法,计算统计量 $H_c = 17.97$,不仅大于显著性水平 0.05 的 χ^2 检验临界值 7.81,也大于显

著性水平 0.05 的 χ^2 检验临界值 11.3,表明两疗效的相关程度高度显著($P < 0.01$)。

表 3 综合疗法的慢性前列腺炎疗效和勃起功能障碍疗效的相关关系

		勃起功能障碍疗效								(∑)ni
		治愈		显效		有效		无效		
慢性 前列 腺炎 疗效	治愈	9	(29 %)	10	(32.2 %)	8	(25.8 %)	4	(12.9 %)	31
	显效	7	(24.1 %)	8	(27.5 %)	7	(24.1 %)	7	(24.1 %)	29
	有效	6	(25 %)	7	(29.1 %)	6	(25 %)	5	(20.8 %)	24
	无效	11	(4.7 %)	3	(14.2 %)	6	(28.5 %)	11	(52.3 %)	21
(∑)nj		23	(21.9 %)	28	(26.6 %)	27	(25.7 %)	27	(25.7 %)	105

3 讨 论

慢性前列腺炎多发于青壮年,与青壮年期性生理活动旺盛、前列腺反复持久充血的因素有关^[2],与青壮年所承受的工作和生活压力至患病后没能得到及时、正规、有效的治疗有关,同时也与现代年青人有不良生活习惯有关^[3]。由于慢性前列腺炎病程迁延,易反复发作,而使患者出现不同程度的焦虑和抑郁,伴有植物神经不稳定性升高^[4],致出现性功能障碍。

陈跃东等调查统计 CPSI 与 IIEF 间存在一定的相关性,说明慢性前列腺炎对勃起功能确实存在一定的影响^[5]。对于慢性前列腺炎伴勃起功能障碍的治疗,以单纯治疗原发病,并不能显著改善勃起功能^[6]。所以在对原发病采取规范的综合治疗的同时,介入心理疏导并贯穿整个治疗过程中,是患者全面康复的重中之重^[7]。张建国等认为,心理因素在治疗慢性前列腺炎所致性功能障碍中起重要作用,心理治疗不但对慢性前列腺炎和相关的性功能障碍有明显疗效,而且可明显改善前列腺炎症状^[8]有明显效果。

本中心在对慢性前列腺炎伴勃起功能障碍的患者进行治疗时,也充分考虑到性与家庭和谐的相关性,积

极倡导配偶参与治疗,给对方理解与支持,减少紧张抑郁情绪,取得了较好的效果。

参考文献

1 梁朝朝,张学军,郝宗耀,等. 慢性前列腺炎与性功能障碍的调查分析[J]. 中华男科学杂志,2004,10(6)434-436.

2 姚德鸿,主编. 前列腺炎与前列腺增生[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999,21-22.

3 江海涛,范凯. 慢性前列腺炎治疗后复发 128 例分析[M]. 中国误诊学杂志,2006,6(6):1120-1121.

4 薛慈民,李进红. 心理因素对慢性前列腺炎发病治疗及预后影响的研究概况[J]. 上海中医药杂志,2001,9:46-48.

5 陈跃东,周中泉,陈文鹏,等. 慢性前列腺炎与性功能障碍关系的探讨[J]. 中国男科学杂志,2002,16(3):261-262.

6 许哲,杨卫民,李光昭,等. 慢性前列腺炎与勃起功能障碍的关系[J]. 中国综合临床,2006,22(1):57-58.

7 李启云. 116 例慢性前列腺炎伴性功能障碍的诊治与分析[J]. 中国性科学,2006,15(3):12-13.

8 张建国,王艳丽,李静,等. 慢性前列腺炎相关的性功能障碍及心理治疗[J]. 中国男科学杂志,2005,11(9):658-600.

[收稿日期:2010-09-27]

(上接第 8 页)

6 Forrest JB, Schmidt S. Interstitial cystitis, chronic nonbacterial prostatitis and chronic pevic pain syndrome in men; a common and frequently identical clinical entity[J]. J Urol, 2004, 172(6 pt 2):2561-2562.

7 吴阶平,马永江. 实用泌尿外科[M]. 北京:人民军医出版社,1999. 165-166.

8 I Iabib FK, Ross M, Buck AC, et al. In vitro evaluation of the pollen extract cernitin T-60 in the regulation of prostate cell growth[J]. Br J Urol, 1990, 66:393-397.

9 Ito R, Ishii M, Yamashita S, et al. Antiprostatic hypertrophic action of Cernilton, pollen extract[J]. Pharmacometrics, 1986, 3: 1-11.

[收稿日期:2010-10-15]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.006

· 性医学 ·

晚期妊娠羊水减少 21 例临床分析

王学军

大连市第四人民医院妇产科, 辽宁 大连 116031

【摘要】分析了 21 例晚期妊娠羊水减少病例的发生原因及妊娠结局, 认为胎儿宫内发育质量及宫内环境对子代具有远期影响, 认识到这一点才有可能有效地做到安全分娩和规避医疗风险。

【关键词】妊娠; 羊水减少; 安全分娩

Clinical analysis on 21 cases of amniotic fluid decrease in late phase of pregnancy

WANG Xuejun

Department of Obstetrics and Gynaecology, the Fourth People's Hospital in Dalian, Liaoning 116031, China

【Abstract】The paper analyzes the causes and pregnancy results of 21 cases of amniotic fluid decrease in late phase of pregnancy, suggesting that the quality of fetus development in womb and womb environment has long-term effects on offspring. Understanding of this fact could contribute greatly to safe delivery and avoidance of medical risks.

【Key words】Pregnancy; Amniotic fluid decrease; Safe delivery

妊娠晚期羊水量减少是胎儿极其重要的危险信号。以往认为其发生原因与过期妊娠、胎儿宫内生长受限、胎儿畸形及发育不全、胎膜早破、药物影响等有关, 近年来也有作者认为绒毛膜羊膜炎或亚临床羊膜腔感染与其关系密切。现回顾分析我院 21 例晚期妊娠羊水减少病例的发生原因及妊娠结局, 不难得出胎儿宫内发育质量及宫内环境对子代的远期影响, 是产科工作者需要面临的又一新的课题, 认识到这一点才有可能有效地做到安全分娩和规避医疗风险。

1 对象与方法

1.1 病例资料

按照羊水过少的诊断标准, 羊水指数 AFI < 8cm 或 MVP < 3cm 为羊水少。2008 年 6 月至 2010 年 6 月我院收治的 21 例晚期妊娠羊水少住院产妇, 年龄 21

~43 岁, 平均 26.8 岁; 胎龄 31 周 ~ 41 周, 平均胎龄 38.8 周。

1.2 方法

21 例病人均于分娩或剖宫产后取胎盘病变部分组织做病理学检查, 以组织学羊膜腔感染的诊断标准为依据, 即: 绒毛膜板及羊膜上白细胞成弥散性聚集, 每个高倍镜视野有 5 ~ 10 个中性粒细胞浸润, 白细胞浸润呈极性分布^[1]。

2 结果

21 例病人中, 病理学检查阳性者 12 例 (57.1%); 其中初产妇 18 例, 占 86%; 经产妇 3 例, 占 14%; 低出生体重儿 ≤ 2500g 6 例; 剖宫产病例 17 例; 阴道分娩 4 例; 其中 2 例死产, 并经尸检证实无先天缺陷及发育不全。在合并羊膜腔感染的 12 例阳性病例中无年龄差异 ($P > 0.05$), 而 17 例剖宫产病例中, 均伴有绒毛膜板及附件粘连性炎症表现 (100%)。证实 IAI 及亚临床感染性羊膜炎与晚期妊娠羊水少的发生成正相关。

【作者简介】王学军 (1961 -), 副主任医师, 主要从事妇产科临床及研究工作。

3 结 论

随着超声诊断技术的不断完善,通常情况下所指的产前B超检查不仅仅是单纯的胎儿出生前的先天性缺陷(即胎儿结构异常)的检查,也包含了胎儿附属物如胎盘、脐带、羊水及宫颈长度等方面的检测^[2]。故B超检测技术已日益广泛地应用于产科临床,成为重要的辅助检查手段。在妊娠晚期羊水量少于300ml者被定义为羊水过少。妊娠早中期的羊水少多以流产告终。其临床表现为孕妇常于胎动时感腹痛腹胀,检查发现腹围宫高均较同期妊娠者小,子宫敏感性高,轻微刺激即可引起宫缩。B超检查主要依据羊水指数,AFI ≤ 8 cm或MVP < 3 cm诊断为羊水少,AFI ≤ 5.0 cm为诊断羊水过少的绝对值。而AFI法优于MVP。

1995年我国《母婴保健法》颁布实施以来,妇幼保健工作逐步走上了依法管理的轨道。如何预防胎儿先天性缺陷,提高胎儿宫内发育质量及宫内环境对子代的远期也引起越来越多的关注。

早在20世纪70年代,人们对羊水过多的研究已经有了一定的认识水平,比如羊水过多通过宫高加腹围的直观判断法及辅助B超检查手段不难确诊;并逐渐认识到羊水过多的主要原因是胎儿畸形所致,如十二指肠闭锁、腹壁裂畸形、开放性神经管畸形等,还有糖尿病、巨大儿、多胎妊娠、胎盘血管瘤等都可发生羊水过多。但对羊水少的识别临床诊断远不那么精确,愈来愈多地依赖于超声技术的完善。20世纪80年代报道先天性肾脏缺如、肾发育不全、先天性肺不张与羊水过少有关。后来人们逐渐认识到过期妊娠、胎儿宫内生长受限也可导致晚期妊娠羊水量减少,其发生机理与缺氧导致羊膜细胞坏死变性、羊膜上皮变薄、上皮细胞萎缩而引起非感染性炎症有关。随着循证医学及前瞻性医学研究的不断深入,羊膜腔感染及亚临床感染已被确认与晚期妊娠羊水少有关联,但这一现象并未引起产科临床医生们的足够重视。结合我院近2年来收治的21例晚期妊娠羊水过少病例及分娩结局的回顾性分析,不难看出晚期妊娠羊水量减少,可单独用作预测IAI(占57.1%)。羊水过少是胎儿极其重要的危险信号,可以看作是胎儿在宫内缺氧的早期表现^[3],

常常伴行于胎膜早破、胎儿宫内窘迫、低出生体重等。由于IAI的目前早期诊断方法有限,羊膜腔感染者中仅有12.5%表现为临床绒毛膜炎,其余均为亚临床感染,不宜识别,所以晚期孕检诊断羊水过少就显得格外重要。

如羊水过少一旦确诊,无论孕周大小,应尽快结束分娩。若妊娠未足37周,应以高危妊娠收入院待产,促肺成熟及给予能量合剂补液等治疗,若妊娠已足月应尽快破膜引产,发现羊水少且粘稠,有严重的胎粪污染,同时出现胎儿窘迫的其它表现,估计短时间不能经阴道分娩,在除外胎儿畸形后,应选择剖宫产术结果分娩。其实羊水少的难产率本身就高,临床观察IAI与异常分娩、缩宫素用量增加和剖宫产率升高有关^[4]。往往羊水少临产后宫缩不协调,产程时间长,胎儿宫内慢性缺氧加剧,易导致死产及胎死宫内。我院2008年的两例羊水少病人,由于产前认识不足,均于二产程末出现胎死宫内。尸检报告证实死亡原因非胎儿发育缺陷所致,而是与羊水少、胎儿慢性缺氧及亚临床羊膜腔感染有关,因此有学者报道羊水少特别是少于100ml以下的绝对羊水过少者适时剖宫产终止妊娠,较之阴道分娩可明显降低围产儿死亡率。

但是羊水过少往往与胎儿宫内生长受限并行,与胎儿畸形及发育不全并行,如何鉴定与识别、何时剖宫产、剖宫产后结局如何,应用现有的理论知识和检查手段尚不能改变临床实践与结局。目前应运而生的产前诊断、围产医学新领域的研究,已以迅速发展的态势不断趋于完善和实用。这一领域的研究进展将为产科医生判断能否继续妊娠提供科学依据,对提高人口素质和降低孕产儿死亡率,具有重要的临床意义。但由于我们积累的经验有限,有些发病机制还不能完全以现有理论解释清楚,如何做到无创检查可以确诊IAI,到底人类的繁衍生殖将面临怎样新的问题及如何防范,还有待不断求新和探索。

参考文献

1,2,3,4 曹泽毅主编. 中华妇产科学(临床版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2010,1,229,34,227-228.

[收稿日期:2010-09-12]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.007

· 性医学 ·

宫腔镜诊治女童阴道异物 2 例报道

苏 丽 程志勇 任 静

齐齐哈尔医学院第五附属医院(大庆市龙南医院), 黑龙江 大庆 163453

【摘 要】女童阴道异物可出现不同程度的阴道流血、分泌物增多等症状,严重者可影响生殖器官的发育。本文报道了 2 例女童阴道异物经用宫腔镜诊断及治疗,取得良好效果。

【关键词】女童; 阴道异物; 宫腔镜

Diagnosis and treatment on vaginal foreign body with hysteroscopy

SU Li, CHENG Zhiyong, REN Jing

Department of Gynaecology and Obstetrics, Longnan Hospital,
Daqing Oilfield General Hospital Group, Heilongjiang 163453, China

【Abstract】Foreign body in female children's vagina can cause vaginal bleeding and increase in secretion. The severe case can even influence the development of reproductive organs. This paper reports on two cases of female children with vaginal foreign body, who were diagnosed and treated with hysteroscopy and produced good treatment effects.

【Key words】Female children; Vaginal foreign body; Hysteroscopy

女童阴道异物可出现不同程度的阴道流血、分泌物增多等症状,严重者可影响生殖器官的发育。幼女阴道内异物和生殖道疾病,因其处女膜封闭于阴道口,致使取出异物和治疗疾病困难^[1],在不发生任何副损伤的前提下取出异物及诊治生殖道疾病,临床上较为棘手。我院对 2 例女童阴道异物均应用宫腔镜诊断及治疗,取得良好效果,现报道如下。

1 临床资料

例 1:3 岁,阴道少量流血水 8 天,异味,曾局部清洗上药 3 天,无缓解。查体:幼女型外阴,阴道口充血,孩子哭闹时隐约可见阴道口内黑色异物。B 超检查未见异常。采用日本 OLYMPUS 公司生产的连续灌流宫腔镜检查镜,外鞘直径为 5mm,配套电视显像系统及自动膨宫机。灌流介质为 0.9% 生理盐水,压力 60 ~

80mmHg,患儿于 2009 年 12 月在静脉麻醉下行宫腔镜检查。取膀胱截石位,常规用 0.5% 碘伏消毒外阴。宫腔镜在阴道口处经处女膜缓慢轻柔进入阴道 3cm,待水压逐渐膨胀阴道后,由外向内依次推进,观察阴道黏膜颜色、皱襞、有无创伤、出血、异物、赘生物及宫颈。如膨胀阴道的介质流出过快,可用无菌纱布堵住外阴和会阴体处,使阴道充分充盈,防止液体外流,有利于观察阴道情况。于此患儿阴道内可见一金属钮扣,表面污秽,阴道壁可见散在的片状充血,渗血。在宫腔镜的引导下,于其侧方平行置入异物钳夹取异物。术后外阴、处女膜及阴道黏膜无裂伤。术后每日甲硝唑液阴道灌洗一次,共 7 日。阴道出血停止。

例 2:12 岁,自述阴道内放入笔帽一天。现无腹痛及阴道流血。查体未见异常。患儿合作,未行麻醉,在 2010 年 5 月行宫腔镜检查。术中于阴道内可见 3.5cm × 1.0cm 灰色笔帽,同法取出异物。术后外阴、处女膜及阴道黏膜无裂伤及出血。术后口服抗生素 3 日。

【第一作者简介】苏 丽(1975 -),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治工作。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.008

• 性医学 •

子宫腺肌病 40 例临床误诊原因分析

梁庆华 史 枫 真 酌 刘 波 谭秀梅

齐齐哈尔医学院附属第五医院(大庆市龙南医院), 黑龙江 大庆 163453

【摘 要】子宫腺肌病为妇科的常见病,且近年来发病率逐年增高,日益受到人们的重视。该病术前误(漏)诊率较高。现对 40 例术后病理诊断为子宫腺肌病的临床资料进行误(漏)诊分析。临床诊断与病理诊断符合率 45.28%,误(漏)诊率 54.71%。

【关键词】子宫腺肌病; 子宫肌瘤; 误诊; 原因

Adenomyosis misdiagnosis of 40 cases

LIANG Qinghua, SHI Feng, ZHEN Zhuo, LIU Bo, TAN Xiumei

The Fifth Affiliated Hospital of Qiqi Haer Medical University, Heilongjiang 163453, China

【Abstract】Adenomyosis is common disease in gynecology, and the incidence increased year by year in recent years, increasing attention has been paid. Disease before operation error(missed) diagnosis was high. Now 40 cases of pathological diagnosis of adenomyosis on the clinical data error(missed) diagnosis analysis. Clinical diagnosis and pathological diagnosis rate of 45.28%, error (missed) diagnosis rate of 54.71%.

【Key words】Adenmyosis; Uterine fibroids; Misdiagnosis; Reasons

1 资料与方法

1.1 一般资料

2002~2009 年子宫切除术后经病理诊断子宫腺肌病 40 例。患者年龄 30~50 岁,均有孕产史。

1.2 临床表现

40 例患者中,月经量增多、经期异常者占 66%;继发性痛经者占 70%;以盆腔包块为主诉者占 29%。

2 结 果

2.1 临床诊断

子宫腺肌病 18 例,子宫肌瘤 18 例,子宫肌瘤合并盆腔子宫内膜异位症 4 例。

2.2 手术方式

行子宫全切除术 28 例,行子宫次全切除术 12 例。

2.3 超声诊断

B 超诊断子宫肌瘤 26 例,占 65%;诊断子宫腺肌病诊断 12 例,占 30%;子宫腺肌病合并子宫肌瘤 2 例,占 5%。

2.4 病理诊断

40 例中,单纯子宫腺肌病 26 例,子宫腺肌病合并子宫肌瘤 14 例,临床诊断与病理诊断的符合率为 55%、误诊率 45%。

3 讨 论

3.1 临床表现

各种原因引起的子宫内膜损伤、炎症和内分泌紊乱是导致子宫腺肌病的高危因素。子宫腺肌病好发于 40~50 岁妇女,可以引起明显痛经和月经增多,主要表现为经量过多、经期延长和逐渐加重的进行性痛经^[1]。子宫腺肌病常常因为月经来潮时出现或者在月经前数日至 1 周开始,并逐渐加重,月经结束时缓解,常因严重的痛经就诊,既往常有宫腔操作史。月经

【第一作者简介】梁庆华(1974-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治工作。

改变通常为经量增多、经期延长或者不规则流血。子宫腺肌病患者有相当部分病人不孕,还常常有性交痛、月经间期下腹痛。体格检查腹部较少扪及包块。双合诊常常扪及子宫均匀性球形增大,但不明显增大,达到或者超过妊娠 3 个月大小。如有腺肌瘤形成,也可以有结节突出,质地偏硬,结节感较明显。因为常常合并其他子宫内膜异位症,故常可以扪及宫骶韧带。即便子宫明显增大,多数子宫肠陷凹处有增厚、结节伴触痛。子宫常呈后位,活动可能受限。子宫腺肌病者的子宫多囊性或囊实性包块。呈球形增大,不超过妊娠 3 个月大,腺肌瘤结节数目少,可分为弥漫型和局限型。

3.2 误诊原因

子宫腺肌病与子宫肌瘤发病群体相同,临床表现相似,且子宫肌瘤又是妇科最常见的良性肌瘤,再加上临床医生询问病史不详细、查体不认真、思维片面,易将子宫腺肌病误诊为子宫肌瘤。本组病例有 26 例月经改变,伴有不同程度的子宫增大,所以仅根据一般临床手段诊断子宫腺肌病准确性较差。单纯出现月经失调,无明显子宫增大,易误诊为功能性子宫出血。子宫腺肌病的超声影像图表现有一定的特征,但子宫腺肌病常合并子宫肌瘤,很易忽略对子宫腺肌病的诊断,漏诊率高。治疗子宫腺肌病的决定性手段是手术,手段与子宫肌瘤相同,所以临床医师往往不重视二者的区别。子宫腺肌病临床诊断不典型,在诊断时如果过分强调子宫腺肌病的“三联征候”,即:继发性进行性痛

经、月经过多、子宫增大,则易出现漏诊。对本病认识不全,再由于当地超声诊断水平不高,均可漏诊。

3.3 如何提高诊断率

目前 B 超诊断普遍适用于妇科肿瘤的诊断。由于超声检查技术的不断革新,其在子宫内膜异位症及腺肌病的诊断中,准确率几乎达到 100%^[2]。但由于对本病的认识不够,B 超诊断的水平不一,诊断率各医院差异很大,多在 5.26%~63.6% 之间^[3-4]。首先对典型痛经史者,盆腔检查子宫增大、质硬或伴有触痛性结节时,子宫切面不均匀,如形成腺肌瘤时,子宫有局限性隆起,呈非对称性增大,最先考虑的是子宫腺肌病的可能性大。动态去观察子宫的变化,子宫腺肌病的子宫大小会出现周期性变化,对疑诊的病人可在不同时期(如经前、经期、经后)进行超声检查,仔细动态观察其超声图像的变化,综合分析,进行诊断。

参考文献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995,331.
- 2 李亚里,子宫内膜异位症的影像学诊断[J],中国实用妇科与产科杂志,2008,3:183.
- 3 李丽珍,李宝森. 子宫腺肌病 134 例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1997,3:351.
- 4 张信美,石一复. 子宫腺肌病症 206 例临床分析[J]. 中华妇产科杂志,1998,33:434.

[收稿日期:2010-08-31]

(上接第 18 页)

2 讨 论

2.1 宫腔镜诊治女童生殖道内异物的可行性

由于女童的生殖系统发育尚不成熟,不能按照常规做阴道检查,阴道被处女膜覆盖,仅通过处女膜与外界相通,故异物进入容易而取出困难。以往采取小弯钳盲夹、尿管冲洗、鼻窥镜取出等方法,极易导致处女膜及阴道壁损伤,并引起疼痛等不适,患儿不合作,致取异物失败。而宫腔镜作为一种微创技术,其应用的领域也在不断扩展,儿童期处女膜孔直径 4~7mm^[2],宫腔镜检查镜的外鞘直径分别有 3.1mm、4.5mm、5mm,可根据实际情况,适当选择。对于年龄小,检查不配合的患儿亦可采用静脉麻醉,从而使镜体安全进出处女膜,顺利完成操作过程。

2.2 宫腔镜操作过程中的注意事项

若阴道口松弛,液体外溢较多,阴道膨胀效果不佳

时,可以用一块无菌纱布堵住大阴唇下端及会阴,就可以更好的膨开阴道,没有任何创伤。对阴道异物根据宫腔镜检查结果,较小者可经操作孔取出,较大者可以直视下用异物钳取出。因女童生殖器比较稚嫩,空间有限,故操作中动作要轻柔,细致。术前向患儿家属详细交代有处女膜破裂和阴道壁损伤的可能性,避免不必要的医疗纠纷。

宫腔镜可以通过摄像监视屏幕,直接细致地反应女童阴道内的情况,是诊治此类疾患的首选方法。

参考文献

- 1 曹泽毅,主编. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999,1258-1259.
- 2 杨东梓,石一复,主编. 小儿和青春期妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003,34,43.

[收稿日期:2010-07-05]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.009

· 性医学 ·

宫内节育环异位 2 例分析

刘 波 李云鹏 梁庆华 谭秀梅 高德红

齐齐哈尔医学院第五附属医院(大庆市龙南医院), 黑龙江 大庆 163453

【摘 要】回顾性分析了 2 例宫内节育环异位患者的资料,指出导致宫内节育环异位的原因可能与置入技术、指征的掌握有关,并提出了有关预防措施。

【关键词】宫内节育器; 异位; 子宫穿孔

A report on two cases of ectopic IUD

LIU Bo, LI Yunpeng, LIANG Qinghua, TAN Xiumei, GAO Dehong

Longnan Hospital, the Fifth Affiliated Hospital of Qiqihaer Medical University, Heilongjiang 163453, China

【Abstract】A retrospective study was performed to analyze the clinical data of two cases of ectopic IUD. The result suggests that ectopic IUD, or uterus perforation in severe cases, might be related to placement technique, indication understanding and other factors. Some prevention measures are also proposed in the study.

【Key words】Intra-uterine device(IUD); Ectopia; Uterus perforation

宫内放置宫内节育环(IUD)是一种安全、有效、简便、经济、可逆的避孕工具,为我国育龄妇女的主要避孕措施,目前约 70% 的妇女选用 IUD 作用避孕方法,占世界 IUD 避孕总人数的 80%^[1]。放置宫内节育环后常见的副作用、并发症有阴道流血、腹痛、盆腔炎、环异位、嵌顿、断裂、下移、脱落、带器妊娠等。节育环异位有节育环部分嵌顿、节育环完全嵌顿、节育环异位子宫外。宫内节育环异位可致避孕失败导致妊娠、脏器损伤、出血和疼痛,甚至需开腹手术取环,对患者造成极大的痛苦和损伤。导致宫内节育环异位的可能原因与置入节育环的技术、指征的掌握有关。现将我院确诊为宫内节育环异位的 2 例患者记录资料进行回顾性分析以及预防措施的探讨。

1 临床资料

1.1 病例 1

患者, 22 岁,因“停经 60⁺ 天,发现节育环异位 2 天”入院。该患者 2008 年 10 月行剖宫产术,2009 年 7

月行宫内节育器放置术。上环后,行药物流产一次。因停经 60⁺ 天,行盆腔 B 超检查提示早孕(宫腔内见一妊娠囊,大小为 5.3cm × 3.9cm,其内可见胎体及胎心搏动,顶臀径 3.4cm,宫腔内可见 3.5cm × 3.8cm 液性暗区),腹部正位片检查提示盆腔内可见一枚爱母环,位于右侧骶髂关节内下方。妇科检查:宫颈无举痛,子宫水平位,孕 60⁺ 天大小,质软,活动度好,无压痛,双侧附件区未触及异常。术中行人工流产术,以卵圆钳进入宫颈管及宫腔钳夹胎儿及胎盘(整个组织呈棕褐色),部分胎膜残留,用 8 号吸引宫腔 2 圈,探针探宫腔深约 9cm。手术开腹见:右侧宫角一爱母环,一侧臂位于子宫浆膜外,另一侧臂位于子宫浅肌层。自节育环正中剪断环,取出节育环,子宫创面以电刀电凝止血,表面喷已福爱乐胶,视无出血,关腹。术后 4 天出院。

1.2 病例 2

患者, 29 岁,因“停经 57 天,发现节育环异位 1 天”入院。2008 年 4 月在我院行剖宫产,分娩一女性活婴,2009 年 4 月行宫内节育器放置术,上环过程中自觉腹痛,半小时后腹痛明显减轻。因停经 57 天,行盆腔 B 超提示早孕(宫腔内妊娠),节育环异位。妇科检查:宫颈 I° 糜烂,无肥大,宫颈无举痛,后穹窿轻微

【第一作者简介】刘 波(1975),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治工作。

触痛,子宫后位,孕 50⁺天大小,活动度尚可,轻压痛,双侧附件区未触及异常。患者全麻下行人工流产术与腹腔镜下节育环取出术。术中见少许大网膜粘连于膀胱腹膜返折上方盆壁,锐性分离大网膜后,见盆壁创面充血,触之为一大块约 3cm × 3cm 质硬团块。请骨科协助以 C 型臂定位,确定为节育环。沿膀胱腹膜返折及团块周边组织锐性分离,于分离组织内见一 22 号“O”型环。局部创面电凝止血、以华丽康线连续缝合止血并使腹膜光滑化。术后 5 天出院。

2 讨 论

诊断节育环是否异位可采用 X 线透视、摄片或造影,还可以使用 B 超检查,或使用宫腔镜与 B 超联合检查。上述 2 例节育环异位患者环位于宫腔外,采用 B 超及 X 线摄片诊断。例 1 患者为剖宫产后 9 个月,12 个月上环,考虑为置环时子宫穿孔造成;置环时患者正值哺乳期、子宫壁薄,软,术中易致穿孔;而第 2 例患者子宫后位,术中见节育环位于膀胱返折腹膜内,考虑医务人员对子宫位置、质地及大小检查不清或操作粗暴,特别是哺乳期,子宫质地软,更易引起子宫穿孔。上环过程中节育环自宫颈穿出进入膀胱返折腹膜内,导致避孕失败,并增加受术者痛苦,甚至发生严重后果,妇产科医生及计划生育技术人员必须审慎对待。

3 预防措施

3.1 上环前做好内诊

明确子宫位置及大小,如内诊不清,探针可真确了

解子宫位置。切忌用暴力,对子宫口紧的患者要先行扩张子宫口。

3.2 术前纠正子宫位置

如果子宫过于前屈或后屈或子宫偏向一侧,手术容易发生狭部穿孔,术前需纠正子宫位置。一般术者可持宫颈钳夹住宫颈前唇轻轻用力向外牵拉,纠正子宫前后屈。

3.3 术中明确宫腔深度

用探针探查宫腔深度并明确方向,选择适合规格的节育环,以防节育环嵌顿或下移。

3.4 重视哺乳期子宫

哺乳期子宫偏小,质软,放置宫内节育环时应小心操作,禁止粗暴。如子宫太小,宫腔 < 5.5cm 者,最好采用其他工具避孕,待月复潮后再放置宫内节育器。

3.5 绝经后应及时取环

绝经半年以上者应及时取出宫内节育器。绝经后子宫萎缩,导致节育环相对过大,易引起节育环嵌顿。

3.6 加强节育知识宣教

放置节育环后要定期检查,对放环当时及放环后出现腹痛者,要考虑到节育环异位的可能。

3.7 加强计划生育技术人员培训

提高计划生育人员的操作技术水平,加强工作责任感,对于术中及术后腹痛者严密观察随访。

参考文献

1 乐杰主编. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.

[收稿日期:2010-09-06]

(上接第 6 页)

参考文献

- 1 Segraves RT. Considerations for diagnostic criteria for erectile dysfunction in DSM V[J]. J Sex Med, 2010, 7: 654 - 671.
- 2 Gratzke C, Angulo J, Chitaley K, et al. Anatomy, physiology, and pathophysiology of erectile dysfunction[J]. J Sex Med, 2010, 7: 445 - 475.
- 3 Zhao C, Chae HJ, Kim SH, et al. A new perfusion model for studying erectile function[J]. J Sex Med, 2010, 7: 1419 - 1428.
- 4 Porst H, Vardi Y, Akkus E, et al. Standards for clinical trials in male sexual dysfunctions[J]. J sex Med, 2010, 7: 414 - 444.
- 5 黄宇烽, 李宏军, 主编. 检验与临床诊断: 男科疾病分册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007, 501 - 503.
- 6 Fisher WA, Eardley I, McCabe M, et al. Erectile dysfunction (ED) is a shared sexual concern of couples II: Association of female partner characteristics with male partner ED treatment seeking and phosphodiesterase type 5 inhibitor utilization[J].

J Sex trials. J Urol, 2003, 170: 353 - 358.

- 7 Meuleman EJH, Hatzichristou D, Rosen RC, et al. Diagnostic tests for male erectile dysfunction revisited[J]. J Sex Med, 2010, 7: 2375 - 2381.
- 8 Hellstrom WJG, Montague DK, Moncada I, et al. Implants, mechanical devices, and vascular surgery for erectile dysfunction[J]. J Sex Med, 2010, 7: 501 - 523.
- 9 李宏军. 抑郁和抗抑郁药物与男性性功能障碍[J]. 中华男科学杂志, 2009, 15(7): 579 - 583.
- 10 Claes HIM, Goldstein I, Althof SE, et al. Understanding the effects of sildenafil treatment on erection maintenance and erection hardness[J]. J Sex Med, 2010, 7: 2184 - 2191.
- 11 Eardley I, Corbin J, El - Meliegy A, et al. Pharmacotherapy for erectile dysfunction[J]. J Sex Med, 2010, 7: 524 - 540.
- 12 李宏军, 黄宇烽. 血管性勃起功能障碍的研究进展[J]. 中华男科学, 2002, 8(6): 438 - 441.
- 13 藤东海, 卢一平. 阴茎勃起功能障碍基因治疗的现状与前景[J]. 中国男科学杂志, 2003, 17(5): 350.

[收稿日期:2010-08-30]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.010

• 性传播疾病 •

男性梅毒的误诊分析与提示

慕永飞¹ 刘海华²

1 内蒙古鄂托克前旗蒙医院, 内蒙古 鄂托克 016200

2 内蒙古鄂托克前旗医院, 内蒙古 鄂托克 016200

【摘要】目的:分析研究男性梅毒的误诊情况及原因。方法:选择近年资料完整的 35 例男性患者,分析研究其病史、临床表现、实验室检查及治疗经过;对首诊误诊的 15 例梅毒进行了误诊分析。结果:一期梅毒男性易误诊为生殖器疱疹、疥疮结节等;二期梅毒斑疹及斑丘疹皮损易误诊为过敏性皮炎、玫瑰糠疹等;鳞屑性丘疹易误诊为银屑病;扁平湿疣易误诊为尖锐湿疣等。结论:病史、临床表现和快速血浆反应素环状长片试验(RPR)可以快速准确地诊断一、二期梅毒,青霉素(或头孢类抗生素)疗效最可靠。

【关键词】男性梅毒;误诊;临床分析

Analysis on misdiagnosis of male syphilis

MU Yongfei, LIU Haihua

Erketuo Hospital, Innermongolia 016200, China

【Abstract】Objectives: To analyze the causes of misdiagnosis on male syphilis. Methods: The clinical data of 35 male patients were collected to analyze their history, clinical manifestation, laboratory exam results and treatments. Results: Phase I syphilis is likely to be misdiagnosed as genital herpes; Phase II syphilis and scabies node tends to be misdiagnosed as atopic dermatosis and pityriasis rosea, papulosquamous syphilide as pustulosa psoriasis and condyloma latum as condyloma acuminatum. Conclusion: Patient's history, clinical manifestation and RPR test can quickly and accurately diagnose phase I and II syphilis. Penicillin has reliable curative effects.

【Key words】Male syphilis; Misdiagnosis; Clinical analysis

我科门诊自 2001 年 7 月~2008 年 6 月共诊治男性梅毒病人 35 例,其中 15 例在首诊中误诊为其他疾病,现将结果分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

35 例患者均为我院皮肤科门诊就诊患者,根据其皮肤表现及梅毒血清学检测(RPR)确诊,年龄 20~65 岁,其中 20~30 岁 11 例,31~40 岁 12 例,41~50 岁 6 例,51~60 岁 4 例,>60 岁 2 例;已婚 27 例,未婚 8

例;职业:个体户或无业人员 8 例,工人 5 例,服务行业人员 11 例,农民 6 例,司机 4 例,干部 1 例;传染来源:35 例中 24 例有婚外性生活史,3 例配偶传染,8 例病因不明。

1.2 临床表现

35 例中一期梅毒 12 例,占 34.3%;二期梅毒 23 例,占 65.7%。一期梅毒 12 例中:①3 例为包皮、冠状沟或龟头单一、质硬无痛性典型硬下疳;②6 例为程度不等触痛及质硬的多发性龟头、冠状沟、包皮或阴茎溃疡,其中 1 例合并化脓性感染;③1 例尿道口痛性溃疡;④2 例阴茎丘疹、水肿性结节伴瘙痒。一期梅毒均伴有不同程度的淋巴结肿大。二期梅毒 23 例中:①斑疹或斑丘疹 16 例,其中斑疹 9 例,多分布于躯干四肢,

【第一作者简介】慕永飞(1975-),男,主治医师,主要从事性传播疾病的临床诊治工作。

且多伴有掌跖梅毒疹;单纯掌跖梅毒疹 3 例,就诊时仅掌跖部位发现暗红斑或鳞屑性红斑;多形性红斑疹 3 例;色素性梅毒疹 1 例,分布于胸腹及生殖器周围的黄豆至蚕豆大黑褐色色素沉着斑;②鳞屑性丘疹 2 例,呈银屑样病;③扁平湿疣 4 例;④虫蚀状脱发 1 例。

1.3 梅毒血清学检查

12 例一期梅毒,9 例曾全身或局部使用抗生素。12 例中梅毒血清学检查 10 例 RPR 试验阳性,滴度 1:4~1:64。23 例二期梅毒,RPR 试验定性定量试验全部阳性,其中 14 例滴度为 1:4,5 例滴度为 1:8,1 例滴度为 1:16,1 例滴度为 1:32,2 例滴度为 1:64。

1.4 误诊情况

一期梅毒误诊 4 例中:① 1 例典型硬下疳分别被误诊为脓皮病;② 1 例非典型溃疡表现为外生殖器的疼痛性多发性溃疡,误诊为生殖器疱疹;③尿道口内疼痛性溃疡误诊为尿道炎;④ 1 例丘疹伴瘙痒被误诊为疥疮结节。二期梅毒 11 例中:① 5 例斑丘疹被分别误诊为过敏性皮炎 1 例,玫瑰糠疹 2 例,药疹、丘疹性荨麻疹各 1 例;② 3 例鳞屑性丘疹被误诊为银屑病;③ 2 例扁平湿疣被分别误诊为尖锐湿疣、痔疮各 1 例;④ 1 例虫蚀状脱发被误诊为斑秃。

15 例发生误诊患者中(占 42%),其中皮肤科误诊 6 例,外科误诊 7 例,肛肠科误诊 2 例;乡镇卫生院误诊 11 例,县级医院误诊 4 例。病程长的患者,曾在多家医院被误诊为 2 种或 2 种以上疾病。

1.5 治疗方法

为防止吉海反应,治疗前 3 天常规口服强的松,每次 2 片,每日 3 次。28 例使用苄星青霉素,每周 1 次,每次 240 万 U,分两侧臀部肌肉注射,连用 3 周;5 例每日用头孢曲松钠 1g 静脉推注或肌肉注射,连用 14 天;2 例青霉素过敏者用阿奇霉素分散剂每日 0.5g 口服,连用 10 天。并根据梅毒治疗规范按期做血清 RPR 复查^[1]。

2 结 果

2.1 皮疹消退情况

用药后 1 周有 7 例皮疹全部消退,2 周后共有 21 例消退,4 周后共有 33 例全部消退或遗留轻度色素沉着斑,有 2 例 4 周后皮疹改善不明显,3 个月后全部消退。

2.2 血清学复查

治疗后血清滴度逐渐下降,其中 RPR 3 个月转阴 6 例,6 个月转阴 17 例,1 年转阴 24 例,1 年半转阴 33 例,1 年半内转阴率 94.3%。目前仍在随访中。

3 讨 论

一期梅毒的典型表现为生殖器部位单个、质硬的无痛性溃疡,出现典型下疳易于诊断。然而非典型下疳如多发、质软伴疼痛之溃疡或痒痒性结节,加之混合感染及抗生素的滥用,使一期梅毒皮损形态多样,较易造成误诊。二期梅毒疹与多种皮肤病皮损相似,极易误诊。据本文误诊病种分析总结出:一期梅毒易误诊为软下疳、生殖器疱疹、疥疮结节等;二期梅毒的斑疹及斑丘疹易误诊为过敏性皮炎、玫瑰糠疹、银屑病、多形性红斑等;鳞屑性丘疹易误诊为银屑病;扁平湿疣易误诊为尖锐湿疣等。

3.1 梅毒误诊的原因

(1)对本病知识缺乏:多数患者在首诊时在基层卫生院就诊,因无皮肤性病专科医生,其他医务人员对本病印象不深,对不典型损害更是了解不多。问病史(包括性接触史和治疗史)及皮肤科检查不全面。(2)临床表现复杂:本病皮疹多种多样,似多种皮肤病,易混淆,尤其是不典型病例,更易造成误诊。(3)未进行梅毒血清学实验室检查,但要注意一期梅毒患者若使用过抗生素或处于下疳初期,则血清学试验均可呈现阴性。总之,在梅毒日益增多的今天,在作出上述多种皮肤病的诊断时,要想到梅毒的可能。

3.2 本组病例的几个特点

(1)年龄多在性活跃阶段,20~40 岁男性患者 23 例,占 65.7%,且有 68.6%的患者是经非婚性接触感染梅毒,故加强性道德教育显得尤为重要;老年病例数有所上升,职业中以娱乐服务业人员相对较多,非婚性接触传染为主,这与以往报道相类似^[2]。(2)二期梅毒皮疹多样化,以掌跖梅毒性红斑、玫瑰疹、银屑病样皮损和扁平湿疣为主,极易和其它疾病,如玫瑰糠疹、体癣、手足癣以及增殖性皮炎等相混淆,应引起高度重视。(3)青霉素为疗效最可靠的治疗梅毒药物,迄今为止未发现耐药的病例。本组 35 例病例中,28 例使用青霉素治疗,5 例使用头孢曲松钠治疗,均取得了良好的效果,33 例患者血清全部转阴。2 例血清未转阴患者为服用阿奇霉素治疗的患者,血清仍维持在较低滴度。所以,梅毒的治疗应首选青霉素或头孢类抗生素。

参考文献

- 1 国家技术监督局,中华人民共和国卫生部.梅毒诊断标准及处理原则[S].北京:中国标准出版社,1996,19.
- 2 沈新,冯信忠.早期梅毒 95 例临床分析[J].临床皮肤科杂志,2003,32(4):206.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.011

· 中医性学 ·

试述古代文献中男女两性房事养生原则的异同

田栓磊¹ 王琦(通讯作者)²

1 天津中医药大学, 天津 300193

2 北京中医药大学, 北京 100029

【摘要】房事是正常成年人的生活必需,但男女的交合应有一定的原则,否则容易引起早衰甚至导致一系列疾病的发生。由于男女生理、心理不同以及社会因素等原因,古代医家关于男女两性房事养生原则的论述既有相同之处,又有所侧重。男女两性房事养生原则的相同点都是以“乐而有节”为基本原则,包括欲不可早、欲不可绝、欲不可纵、欲有所忌四个方面;不同点是古代文献对于男性房事养生重点强调了“欲不可纵”,对于女性则主要强调了“欲不可绝”,而“欲有所忌”中的“避会三期”对女性尤有重要意义。

【关键词】房事养生;两性;原则;差异性

Similarities and differences in sexual health protection principles between males and females in ancient literature

TIAN Shuanlei, WANG Qi

School of Chinese Herbal Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China

【Abstract】Ancient literatures have similar and different description on female and male sexual health protection principles. The similarity is both females and males should hold the basic principle of “temperance in sexual pleasure”. Specifically speaking, it includes “no earliness in sexual life, no termination of sexual life, no indulgence in sexual life, and counter-indication of sexual life”. The difference is that ancient literature emphasizes on “no indulgence in sexual life” for males, but “no termination of sexual life” for females. It is of great significance for females to avoid sexual life in three specific periods described in the principle of “counter-indication of sexual life”.

【Key words】Sexual health protection; Two sexes; Principle; Differences

房事是正常成年人的生活必需,和饮食一样是人的一种生理需求,但男女的交合应有一定的原则,否则容易引起早衰甚至导致一系列疾病的发生。早在马王堆汉墓医书的《天下至道谈》中就提出了“合男女必有则”的观点^[1],这个“则”即是原则,指的是男女的交合应该遵循的一些基本的原则,以顺应人性天理。在我国古代悠久的历史长河中,众多医家对房事养生的原则和方法做了大量的论述讨论,但是由于男女生理、心

理不同以及社会因素等原因,关于男女两性房事养生原则的论述既有相同之处,又有所侧重差别。现就我国古代房事著作中有关男女两性房事养生原则论述的异同做初步探讨如下。

1 古代文献中有关男女房事养生原则的相同之处

西汉班固在《汉书·艺文志》中根据当时的房中书内容将房事养生的原则总结为“乐而有节”。“乐”说明人的欲望是自然美好的事情,但这种“乐”应以人类的理性加以约束而有“节”,这样才能达到“和平寿考”之目的。这一原则肯定了房事行为的合理性,指出了男女两性的关系不仅仅是为了生殖繁衍,而是建

【基金项目】中医药行业科研专项资助项目:中医传统养生保健方法系统整理研究,编号:200707002。

【第一作者简介】田栓磊(1980-),男,讲师、医学博士,主要从事中医体质学、中医养生学研究。

立两性间“乐”的基础上,同时又指出了对于房事应有所节制和避讳,不可肆意妄行^[1]。“乐而有节”这一原则对于男女两性房事养生均具有重大的指导意义。具体来说,根据历代房中书的记载,“乐而有节”应包括欲不可早、欲不可绝、欲不可纵、欲有所忌四个方面。

1.1 欲不可早

欲不可早,是说房事生活不可过早,必须在一定的年龄、一定的生理基础上方能进行。南北朝的褚澄在《褚氏遗书》中提出应该晚婚,他说,男子 16 岁开始有遗精,女子 14 岁开始有月经,但并不是说这时他们能结婚。应该等男子 30 岁、女子 20 岁“皆欲阴阳完实”后才可以结婚。这说明我国古代很早就注意到男女婚配的适龄问题。

如男女未成年即婚配而交合,将会损耗阴精,妨碍自身的生长发育,还会严重损伤健康,甚至使人短命夭亡。如《褚氏遗书》中就有“精未通而御女以通其精,则五体有小满之处,异日有难状之疾。”的说法。元代李鹏飞《三元延寿参赞书》专有一篇论述早欲之害:“男子破阳太早,则伤其精;女子破阴太早,则伤其血脉。”清代汪昂在《勿药元诊》中更是直接指出“交合太早,祈伤天元,乃夭之由。”他认为过早性生活是会伤及元气,是使人短命夭折的重要原因。

男女未成年即婚配而交合,不但不利于自身的健康,而且影响到子嗣后代。南齐医家褚澄在《褚氏遗书》中曾记载建平孝王刘景肃地位显赫,专择年幼美貌的少女为妾但却一直无子,于是询问褚澄何故,褚澄认为,男女交合必须到女子 20 岁之后,因为这个年龄的女子“阴阳完实,然后交而孕,孕而育,育而子坚壮强寿”;而年龄太小的女子如果过早交合,会导致“阴气早泄,未完而伤,未实而动,是以交而不孕,育而子脆不寿”。刘景肃听从了褚氏的劝告改娶健壮的成年女子之后果然得子。此段论述颇受后世医家的重视,明代张景岳在《景岳全书》中亦全文载录。可见我国古代医家对于早婚的害处有深刻而相似的见解。

1.2 欲不可纵

房事生活适度对健康有益,但过度则有害。我国古代有很多有关纵欲之害的论述,节欲保精、清心寡欲的观点一直贯穿我国房事养生理论的始终,是我国房事养生的一个重要方面^[2]。

先秦典籍《礼记·曲礼》即告诫人们:“情不可恣,欲不可纵”。节制房事、保养精气也是马王堆房中书的一个重要观点。《天下至道谈》第一节和《十问》中第五问的内容相同,回答了性器官与人体其他器官同时产生而功能最先衰萎的原因,其中主要原因是“暴事而无礼”,即指性生活频繁而无节制,从而导致“与身俱生而

独先死”。在我国中医理论奠基之作《内经》中对于纵欲的危害也有相当多的论述。《素问·上古天真论》曾提出“食饮有节,起居有常,不安作劳”,其中即包含节制房事。《素问·痿论》指出:“入房太甚,宗筋弛纵,发为筋痿,及为白淫。”也说明纵欲对于人体的危害性。《素女经》云:“淫佚于女,自用不节,数交失度,竭其精气,用力强泻,精尽不出,百病并生。”张仲景也明确指出了“房室勿令竭乏”的房事养生观。其后的历代医家对于纵欲过度对人体健康的危害也多有论述,如《抱朴子·内篇》云:“若纵情恣欲,不能节宣,则伐人命。”孙思邈认为“恣意情欲,则命同朝霞也”。《三元参赞延寿书》认为:节欲才能养精,养精才能全神。肆意淫乐,沉迷不起,贪图声色则恰如“破骨之斧锯”,“流浪于生死之海”,最终弄得“目盲耳聋,肌肉消瘦,形同枯槁,命如朝露”。这些都说明了纵欲过度对人体健康的巨大危害。

1.3 欲不可绝

性的要求和满足,是人类的生理本能,规律而适度的性生活有利于健康。《礼运·礼记》曰:“饮食男女,人之大欲存焉。”指出了性欲和饮食一样是人的基本生存需求。马王堆汉墓医书《合阴阳》中说,房室生活“能发闭通塞”,使“中府受输而盈”,也就是使全身气血通畅,五脏六腑均可受到补益。《素女经》认为男女交合就如同天地间阴阳开阖,具有保持人体阴阳平衡的重要作用,人应该效法天地阴阳互相接济,才能保持阴阳平衡。即“天地有开阖,阴阳有施化,人法阴阳随四时。今欲不交接,神气不宣布,阴阳闭隔,何以自补?”由此可见,正常适度的性生活是保持人体健康的重要方面。

人类如果没有性生活,就会影响健康,产生许多疾病。这一点古代医家早有足够的认识,晋代医学家葛洪在《抱朴子内篇》中指出:“人不可以阴阳不交,坐致疾患。”梁代医药学家陶弘景亦在《养性延命录》中写道:“阴阳不交伤人。”唐代医学家孙思邈说得更加明确:“男不可无女,女不可无男,无女则意动,意动则神劳,神劳则损寿。”以上这些论述都说明凡健康的成年人,都必须有正常的房事生活,如果坚持禁欲主义使阴阳不交,反而会导致疾病,甚至还会损伤年寿。健全协调的性生活对成年人来说,是保持性器官正常生理活动、促进男女双方身心健康所必须的。

1.4 欲有所忌

欲有所忌是指男女在房事生活中应该回避和禁忌的有关问题,亦称房事注意事项。即在合房时应该避开某些不利因素,禁止某些损伤身体的行为^[3]。《素女经》指出:“房中禁忌:日月晦朔,上下弦望,……日月蚀,大风甚雨,地动,雷电霹雳,大寒大暑,春秋冬夏节变之日,……及新沐头、新远行、疲倦、大喜怒,皆不可合阴阳。”

《千金要方·房中补益》亦云:“御女之法,交会当避丙丁日及弦望晦朔、大风大雨、大寒大暑、雷电霹雳、天地晦冥、日月薄蚀、虹霓地动,若御女者则损,人神不吉,损男百倍,令女得病,有子必癫痴顽愚,喑哑聋聩,……又避日月星辰、火光之下、神庙佛寺之中、并灶固厕之侧、坟墓尸柩之伤,皆悉不可。”后世医家多遵此说并有所补充,如《混俗颐生录》云:“又忌醉饱之后,饮罢未醒;饱食之后,乍饥正实;出入行来,筋力疲乏;喜怒未定,女人月潮,冲冒寒热,疾患未平,……已上皆神气昏乱,心力不足,成四体气羸,即肾脏怯弱,六情不均,万病从兹而作矣。”综观以上诸论,欲有所忌主要应包括外部环境避忌、生活起居避忌、特殊时间避忌三个方面。

2 男女房事养生原则的不同之处

房事养生的基本原则“乐而有节”适用于男女两性,对于男女双方的健康都有很好的指导作用,但是由于男女两性生理、心理的差异以及社会观念的影响,我国古代房事养生文献资料对男女两性养生原则的论述有明显的偏重点。

2.1 男性房事养生强调“欲不可纵”

我国古代文献资料对于男性房事养生重点强调了“欲不可纵”。一方面这是因为古人观察到男性在房事生活后表现出较女性更强的疲惫感和较长的不应期,另一方面这也和我国古代一夫多妻的男权制度密切相关。一夫多妻的婚姻制度决定了男性周围往往有多个女性可供选择而诱惑较多,所以古人对男性尤其倡导“节欲保精”的房事养生思想,这种思想也一直贯穿我国房事养生文化的始终。在古代的房事养生著作中,很多都强调了纵欲对于男性健康的巨大危害,有的论述甚至达到危言耸听的地步,比如古人流传有“一滴精十滴血”的说法,明代医家万全在《养生四要·寡欲篇》中引传说中八仙之一吕洞宾的诗“二八佳人体如酥,腰中仗剑斩愚夫,分明不见人头落,暗里教君骨髓枯”来说明纵欲的危害。这些说法虽有些偏颇,但是在当时的一夫多妻的社会制度下、纵欲滥交的风气下,对男性的纵欲之害的强调还是具有一定的现实意义的。

2.2 女性房事养生强调“欲不可绝”

对于女性的相关论述则主要强调了“欲不可绝”,强调每个成人的欲望是自然正常的必需,这也是因为古代社会制度对于女性的压迫所致,导致了很多女性的性压抑从而引发许多疾病,甚至这些观念现在还深入人心而影响着许多女性的健康^[4]。

我国古代文献中记载有不少女子因绝欲而导致疾病的病案。如《史记·仓公列传》记载:“济北王侍者韩女病腰背痛,寒热,月事不下也”,名医淳于意认为此病

是由于韩女经常思念与男子交合而得不到满足,长期强行抑制性欲的结果。要想根治,就得给她找一个如意郎君正常婚配后,才能真正解决问题。明代著名医学家薛己在《女科摘要》的“师尼寡妇寒热篇”中也叙述了尼姑、寡妇、室女(未婚女子)以及宫女等因为缺少房事生活而引起各种疾病的医案。他认为这些人都是由于“独阴无阳,血气交争”而导致各种疾病。薛己的这几则医案说明一个成年女性如果缺乏必要的房事生活,则会导致各种疾病的发生,甚至“久怀忧郁”而折损寿命。

张景岳在著作《景岳全书·虚损》也对因房事缺乏而致病的情形有所论述:“凡师尼室女,失偶之辈,虽非房室之劳,而私情系恋,思想无穷,或对面千里所愿不得,别欲火摇心,其阴日削,遂致虚损。凡五劳之中,莫此为甚,苟如重命,慎毋蹈之。”指出了尼姑、寡妇以及未婚女子,如果有房事要求而不遂,就会导致虚损之疾,并指出此为五劳之最重,劝诫人们,要珍惜生命,不要循蹈覆辙。

2.3 房事养生“避会三期”对女性尤有重要意义

妇女“三期”,是指妇女经期、孕期及产后期。我国古人很早就意识到女性在月经期、孕期和产后期生理特征的不同,认为女性在此期间血海空虚,抵抗力低下,如果不能在三期审慎房事活动,诸邪乘虚而入,常可引发崩漏、带下淋浊、闭经、不孕等多种妇科疾病。这一禁忌虽然男女都应注意,但是这是出于对女性健康的呵护,对女性尤有重要意义^[5]。

2.3.1 月经期 适逢月经期同房交接,中医称为“撞红”。妇女月经期,身体抵抗力减退,子宫内膜有创伤,此时同房,容易把细菌与污物带入生殖器内,引起夫妇双方生殖器官感染等疾病。唐代孙思邈《千金要方》指出:“妇人月事未绝而与交合,令人成病。”《女科经纶》也认为月经期行房会患“妇人疮疮”。万全《广嗣纪要,协期篇》里也记载有男女交合如果方法不当就会导致“五伤”,其中在女性的五伤中即有:“四者,女经水未尽,男强逼合则伤其肾。”历代医家对此皆有论述,这种观点已深入人心成为女性性保健的常识。

2.3.2 孕期 孕期应节制房事古有明训,《达生篇》指出:“受孕后最宜节欲,不可妄动,致扰子宫。怀孕后苟不知戒,即幸不坠,生子亦必愚鲁而疾患矣。”《景岳全书》中也提出“妊娠之妇,大宜寡欲”的观点,他认为“凡胎元之强弱,孕育之男女及产后崩淋经脉之病”皆由妊娠期进行房事生活所致,妊娠期“多动欲火,盗泄阴精”,故“藩篱由不固而伤,血脉不聚而乱,子女多由元亏而夭,而阴分之病,亦无不由此而百出矣”。《傅青主女科》也指出,孕期行房,易致小产、血崩等病。这是因为孕期,赖肾水以养胎,水源不足,则

(下转第30页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.012

· 中医性学 ·

湿热消外敷热导入疗法治疗慢性前列腺炎的临床研究

朱 闽 荀建宁 覃兆伟 梁永协 周 凯

广西中医学院附属瑞康医院男性科, 广西 南宁 530011

【摘 要】目的:观察湿热消外敷热导入疗法对慢性前列腺炎的疗效。**方法:**将 213 例慢性前列腺炎患者分型后随机分为治疗组和对照组, 治疗组予以湿热消外敷热导入疗法治疗, 对照组予以前列安栓, 两组均以 30 天为 1 疗程。**结果:**1 疗程后, 治疗组与对照组比较, 在总体疗效方面差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$), 治疗组疗效优于对照组; 在 NIH-CPSI 和中医证候学评分方面比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$), 治疗组优于对照组。**结论:**湿热消外敷热导入疗法对慢性前列腺炎有较好的作用。

【关键词】慢性前列腺炎; 湿热消外敷热导入; 临床研究

Treatment on chronic prostatitis with external application of herbal medicine

ZHU Min, XUN Jianning, Qin Zhaowei, LIANG Yongxie, ZHOU Kai

Department of Andrology, Ruikang Hospital of Guangxi University of
Traditional Chinese Medicine, Guangxi 530011, China

【Abstract】Objectives: To observe the effect of external application of herbal medicine in the treatment of chronic prostatitis. **Methods:** Two hundred and thirteen patients with chronic prostatitis were randomly divided into treatment and control group. Treatment group was administered with external application of herbal medicine, while the control group was treated with Qianliean-shuan. The treatment lasts for one period of 30 days. **Results:** After one treatment period, the treatment group showed significantly better results than the control group in overall therapeutic efficacy, NIH-CPSI scoring and traditional Chinese medicine symptom scoring. **Conclusion:** External application of herbal medicine has satisfactory treatment effects on chronic prostatitis.

【Key words】Chronic prostatitis; External application of herbal medicine; Clinical study

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是一种常见的男科疾病, 约占男科疾患的 1/3, 好发生于 20~40 岁, 超过 50% 的男性在一生中曾经出现过前列腺炎的症状^[1]。美国国立卫生研究院(NIH)对前列腺炎提出了新的分类方法, 其中将 CP 分为 II 型(慢性细菌性前列腺炎)、III 型(慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征)及 IV 型(无症状炎症性前列腺炎), 其中 III 型约占 90%~95%^[2]。本研究在 2008 年 2 月~2010 年 7 月采用湿热消外敷热导入疗法治疗慢性前列腺炎湿热下注兼血瘀证 109 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

所有病例均来源于广西中医学院附属瑞康医院男性科 2008 年 2 月~2010 年 7 月的门诊患者。均符合美国国立卫生研究院(NIH)制定的慢性前列腺炎诊断标准^[3]; 中医根据中医症候诊断标准辨证为湿热下注兼血瘀证^[4]; 同时排除良性前列腺增生症、前列腺癌、神经源性膀胱、尿道畸形或狭窄及严重的神经管能症, 排除合并有如心血管、脑、肝、肾和造血系统严重原发性疾病, 过敏体质或对多种药物过敏者。共入选病例 213 例, 其中 II 型 61 例, III A 型 68 例, III B 型 84 例。按症状指数表(NIH-CPSI)^[3]对患者病情程度评分:

【第一作者简介】朱 闽(1977-), 男, 医学博士、主治医师, 主要从事男科临床与科研工作。

≤9 分为轻度;10~18 分为中度;≥19 分为重度。

三型患者随机分为治疗组和对照组,各治疗组与对照组间比较,在年龄、婚姻状况、病程、病情程度方面,经统计学检验,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组:肾俞穴外敷湿热消(主要由黄柏、王不留行、土茯苓、桃仁、红花等组成,由广西中医学院附属瑞康医院制剂科制备提供),并用 TDP 照射进行热导入,1 日 1 次,每次照射 10min,照射完成 1h 后取下药。对照组:以前列安栓(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字 Z10980066)每晚临睡前排空大便后塞肛,至次日随大便排出,1 日 1 次。两组均以 30 天为 1 疗程。治疗 1 个疗程后结束治疗,以两组患者治疗的总体疗效、NIH-CPSI 及中医证候学评分^[4]作为观察指标。

1.3 疗效判断标准^[4]

临床治愈:较治疗前中医证候评分减少 95% 以上,前列腺液检查白细胞 2 次(或以上)正常,指诊前列腺压痛消失、质地正常或接近正常;显效:较治疗前中医证候评分减少 60%~89%,前列腺液检查白细胞减少 60% 以上,指诊前列腺压痛及质地均有改善;有效:较治疗前评分减少 30%,前列腺液检查白细胞较前减少 30%~59%;无效:较治疗前中医证候评分减少 30% 以下,前列腺液检查白细胞减少 30% 以下,指诊之前列腺压痛及质地均较治疗前无改善。疗效判断标准中所列三项必须同时具备,如一项达不到指标,下降一个标准。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件进行统计分析,计量治疗以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 总体疗效比较

在治疗各型 CP 方面,治疗组与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05, P<0.01$),治疗组疗效优于对照组。见表 1。

2.2 NIH-CPSI 评分

治疗后,各组 NIH-CPSI 评分均明显减少,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.01$);治疗组与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01, P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。结果见表 2。

2.3 中医证候学评分

治疗后,各治疗组中医证候学评分均明显减少,与

治疗前比较差异有统计学意义($P<0.01$);治疗组与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05, P<0.01$),治疗组优于对照组。见表 3。

表 1 各组总体疗效比较(n, %)

		n	临床治愈	显效	有效	无效
Ⅱ型 (共 61 例)	治疗组	31	5	12	10	4
	对照组	30	3	7	9	11
ⅢA型 (共 68 例)	治疗组	36	10	13	8	5
	对照组	32	2	7	11	12
ⅢB型 (共 84 例)	治疗组	42	9	11	15	7
	对照组	42	5	9	11	17

注:Ⅱ型总体疗效, $z=2.050, P=0.040<0.05$;ⅢA型总体疗效, $z=3.163, P=0.002<0.01$;ⅢB型总体疗效, $z=2.116, P=0.034<0.05$ 。

表 2 各组 NIH-CPSI 评分比较(n, $\bar{x} \pm s$)

		n	治疗前	治疗后
Ⅱ型 (共 61 例)	治疗组	31	16.87±7.36 [#]	11.65±3.94 ^{*△}
	对照组	30	17.13±6.49	13.70±4.10 [△]
ⅢA型 (共 68 例)	治疗组	36	19.69±6.56 [#]	10.50±3.95 ^{▲△}
	对照组	32	18.41±5.79	14.22±4.40 [△]
ⅢB型 (共 84 例)	治疗组	42	15.95±6.90 [#]	9.24±3.27 ^{▲△}
	对照组	42	16.86±5.76	12.24±2.95 [△]

注:与对照组比较,[#] $P>0.05$ 、^{*} $P<0.05$ 、[▲] $P<0.01$;与治疗前比较[△] $P<0.01$ 。

表 3 各组中医证候学评分比较(n, $\bar{x} \pm s$)

		n	治疗前	治疗后
Ⅱ型 (共 61 例)	治疗组	31	17.13±5.49 [#]	11.74±4.47 ^{▲△}
	对照组	30	17.33±5.50	14.83±3.75 [*]
ⅢA型 (共 68 例)	治疗组	36	17.42±7.65 [#]	9.31±2.93 ^{▲△}
	对照组	32	17.84±7.29	13.97±4.92 [*]
ⅢB型 (共 84 例)	治疗组	42	16.24±4.55 [#]	9.02±4.26 ^{○△}
	对照组	42	15.88±4.10	11.48±5.16 [△]

注:与对照组比较[#] $P>0.05$ 、[▲] $P<0.01$ 、[○] $P<0.05$;与治疗前比较[△] $P<0.01$ 、^{*} $P>0.05$ 、^{*} $P<0.05$ 。

3 讨 论

慢性前列腺炎属于中医的“精浊”范畴。本病的发病多因房劳内伤,或素食肥甘厚味,或外感六淫湿热之毒,或情志不遂,肝气郁结,最终而致肾虚、湿热、瘀

滞三方面病例变化,以肾虚精关不固为本,而湿热蕴藉、气血凝滞为标^[5]。三者相夹为患,互为影响,致使病情复杂,曾有学者分析后得出湿热、瘀滞或两者并存者占 72.5%^[6]。我们治以清热利湿解毒,化瘀散结止痛的湿热消,本方主要由黄柏、王不留行、土茯苓、桃仁、红花等组成。方中黄柏性味苦、寒,有清热燥湿、泻火解毒,其清下焦湿热之功尤甚;王不留行味苦,性平,功效活血通经、利水通淋;土茯苓性味甘、淡、寒,功能解毒除湿;桃仁味苦、甘、性平,功效活血祛瘀、润肠通便;红花味辛,性温,功效活血通经、祛瘀止痛。现代研究表明黄柏所含小檗碱有 α -肾上腺素受体阻滞剂作用,能进一步缓解平滑肌痉挛^[7];土茯苓能阻断炎症介质形成,减少组织间炎症细胞浸润及 α 受体阻滞;王不留行中的皂甙及其水解产物具有镇痛作用,还可以改善微循环;桃仁具有扩张血管、增加组织血流量的作用,能提高血小板中 cAMP 的含量,抑制血栓形成及血液凝固,同时还有一定溶血作用,有较强的抗炎作用;红花黄色素 II、III 和酞甙母液具有抑制血小板聚集、抗血栓形成的作用,能明显改善微循环障碍,同时具有镇静、镇痛的作用,红花黄色素、红花水提液与 5% 甲醇提取物均有消炎作用。

同时,由于前列腺特有的解剖结构,慢性炎症发生后,病灶周围纤维化以及前列腺周围的脂质膜炎,口服或静脉给药时药物不易向病灶内扩散,前列腺内药物难以达到有效治疗浓度,严重影响本病的疗效。中药穴位外敷,可避免肝脏的首过作用,直接通过静脉和淋巴系统进入体内,其吸收总量和生物利用度比口服药

高,并可在病灶周围形成较高的药物浓度,并通过经络调节作用,发挥内服外治的双重治疗作用。同时配合 TDP 照射,能加速药物渗透,也能产生局部热疗效果。这种给药方式对患者无任何创伤,无心血管及胃肠道刺激,操作简便,更有利于保护隐私,从而使患者更乐于接受,使药效得到更为全面的发挥。我们经过临床观察证实,湿热消外敷导入疗法在治疗慢性前列腺炎方面确有较好的作用。

参考文献

- 1 Shosks DA. Use of antibiotics in chronic prostatitis syndromes [J]. Can J Urol, 2001, 8(1): 24-8.
- 2 郭应禄, 李宏军. 前列腺炎 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007, 63.
- 3 Litwin MS, McNaughton - Collins M, Fowler FJ Jr, et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure [J]. J Urol, 1999, 162(2): 369-75.
- 4 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社. 2002, 168-172.
- 5 周兴, 刘朝圣. 谭新华教授治疗前列腺炎学术思想的初探 [J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(4): 4-5.
- 6 李彪. 新编中医外科学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1999. 646-647.
- 7 贺菊乔. 前列腺疾病中西医诊治之我见 [J]. 中医药导报, 2005, 11(1): 22-24.

[收稿日期: 2010-09-20]

(上接第 27 页)

火易沸腾,加之行房激动,则火必大动,再至兴酣放纵,精必大泄,则肾水更亏,相火益炽,水火两病,胎不固而下坠。所以,女性在怀孕期间要节制房事,清心寡欲,以保元固胎。不可因一时冲动而影响自己及胎儿的健康。

2.3.3 产后期 女性在分娩时要消耗大量的体力,并大量出血,因而产后身体非常虚弱,需要相当长的时间调摄休养才能逐渐复原,同时产褥期恶露未净,进行房事更伤精血,邪气乘虚而入,引起多种疾病,故产后百日内应禁止房事。孙思邈说:“妇人产后百日已来,极须殷勤,忧畏勿纵心犯触,及即便行房。若有所犯,必身反强直。犹如角弓反张,名曰褥风。则是其犯候也。”又说:“凡产后满百日乃可合会,不尔至死,虚羸百病滋长,慎之。凡妇人皆患风气脐下虚冷,莫不由此早行房故也。”因此,产后百日内必须禁行房事。

否则会引起多种疾病如褥风、风气脐下虚冷及血崩、阴挺、腰腹酸痛、虚劳等。

参考文献

- 1 宋书功. 中国古代房室养生集要 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1991, 1.
- 2 申媛女, 钱晓明, 顾根纲. 房事养生 [M]. 北京: 北京出版社, 2002, 10.
- 3 刘玉章. 现代中西医男科学与房事养生术 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1998, 1.
- 4 高燕. 女性房事养生的古代文献整理研究 [D]. 广州中医药大学硕士研究生学位论文, 2007, 41-43.
- 5 曹洪欣, 毛德西, 麻仲学. 中医房事养生与性功能障碍调治 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1992, 7.

[收稿日期: 2010-08-23]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.013

· 中医性学 ·

清热利湿活血化癥治疗慢性前列腺炎 100 例研究

成海生

北京市通州区中医医院, 北京 101100

【摘要】目的:研究运用中西药结合治疗,其中中药采用前列清热通瘀汤治疗慢性前列腺炎疗效。方法:随机分2组,A组采用中西药结合治疗,B组采用单纯西药治疗,进行治疗前后疗效和中医症状评分的统计学分析。结果:A组(治疗组)治疗后4周中医症状评分明显好于B组($P < 0.05$)。A组总有效率92%,B组总有效率84%。2组总有效率有明显差异($P < 0.05$)。结论:中西药结合治疗、其中中药采用前列清热通瘀汤治疗慢性前列腺炎要明显好于单纯西药治疗。

【关键词】清热利湿;活血化癥;前列清热通瘀汤

Treatment on chronic prostatitis with traditional Chinese therapy: A report on 100 cases

CHENG Haisheng

Department of Surgery, Tongzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101100, China

【Abstract】Objectives: To evaluate the clinical therapeutic effect of the combination of traditional Chinese medicine and western medicine in the treatment of chronic prostatitis. Methods: Fifty cases were treated by the combination of traditional Chinese medicine and western medicine (group A), 50 cases were treated by western medicine (group B). The total scores of TCM symptoms were compared between 2 groups before and after the treatments. The treatments lasted for 4 weeks. Results: The total scores of TCM symptoms of 2 groups presented significant statistical difference ($P < 0.05$), group A's score being higher than Group B's. The total efficiency was 92% in group A, and 84% in group B, the differences between group A and group B being significant. Conclusion: The combination of traditional Chinese medicine Qianlieqingreongyu tang with western medicine can greatly improve on pain, urination symptoms and quality of life.

【Key words】Clearing away heat and dampness; Activating blood circulation; Qianlieqingreongyu tang

慢性前列腺炎(CP)是成年男性常见病,占泌尿男科门诊1/3左右,本病严重影响患者生活质量,伴有复杂、繁琐的症状和体征,目前中医药参与治疗是主流的治疗手段,对改善CP患者症状和体征有明显效果。李海松统计918例CP患者,湿热下注、气滞血瘀是主要类型,湿热下注证占74.07%,气滞血瘀证占89.76%,二者多合并出现,其中湿热下注证加气滞血瘀证者50.11%^[1]。我院对2009年3月~2010年6

月CP患者符合湿热血瘀证100例,采用清热利湿活血化癥疗法联合西药治疗,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 资料 我院门诊对2009年3月~2010年6月CP患者100例,随机分为治疗组和对照组,每组50例,患者年龄18~56岁,2组性别、年龄差异无统计学意义,具有可比性。

1.1.2 诊断和纳入标准 西医诊断标准根据

【作者简介】成海生(1973-),男,主治医师,主要从事中医外科临床诊治工作。

2009 年前列腺炎诊断治疗指南^[2],将所有符合 CP II 型和 III 型纳入此次治疗观察。前列腺炎相当于中医“精浊”,中医诊断标准根据北京地区中医常见病证诊疗常规精浊的诊断标准^[3],湿热下注瘀血阻络证型。症状:尿频,尿滴沥,尿道灼热,少腹、睾丸、会阴胀痛或抽痛,阴囊潮湿,舌紫黯,舌底有瘀斑,脉弦涩。纳入标准:符合前列腺炎中西医诊断标准;符合湿热下注瘀血阻络证型;就诊前未进行过相关治疗。排除标准:前列腺增生、肿瘤、神经源性膀胱、尿道狭窄、严重神经官能症、泌尿系感染、附睾睾丸炎、腹股沟疝、严重心脑血管血液并发症、对中西药物治疗有选择和喜恶倾向的。

1.2 研究方法

设治疗组(A 组)及对照组(B 组),A 组用西药左氧氟沙星片 0.2g、2 次/日及盐酸特拉唑嗪 2mg、1 次/日,加用中药自拟前列清热通瘀汤,药物组成为苦参、黄柏、萆薢、车前子、白芷、王不留行、丹参、川芎、土茯苓、元胡、黄芪、牛膝、生地、甘草。B 组采用单纯西药左氧氟沙星片 0.2g、2 次/日及盐酸特拉唑嗪 2mg、1 次/日治疗,治疗前和治疗后 4 周测前列腺炎的中医证候评分。

1.3 评定症状积分和疗效标准,观察疗效

疗效判定标准及慢性前列腺炎中医症状评分都参照国家中医药管理局颁发的《中药新药治疗慢性前列腺炎(非特异性)的临床研究指导原则》(2002 年)。痊愈:中医临床症状、体征消失,症状积分减少≥95%;显效:中医临床症状、体征明显改善,症状积分减少≥60%;有效:中医临床症状、体征有所好转,30%≤症状积分减少<60%;无效:中医临床症状、体征均无改善,症状积分减少<30%。

1.4 统计学处理

采用 SASS 11.0 软件。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较

表 1 两组疗效比较

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
A 组(50)	3	32	11	4	92%
B 组(50)	2	28	12	8	84%

P<0.05,A 组与 B 组总有效率有统计学差异,A 组优于 B 组。

2.2 两组中医症状评分比较

表 2 两组中医症状评分比较

组别	例数	治疗前中医症状评分	治疗后 4 周中医症状评分
		$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$
A 组(治疗组)	50	45.26±8.73	12.44±5.6
B 组(对照组)	50	46.34±8.2	18.6±8.4

P<0.01,两组治疗后中医症状评分有统计学差异,A 组症状改善要好于 B 组。

3 讨 论

祖国医学对前列腺炎的论述在精浊、淋证、腰痛范畴。《素问·痿论篇》:“思虑无穷,所愿不得,意淫于外,入房为甚,宗筋弛纵,发为筋萎,为白浊。”《素问·六元正纪大论》:“脾受积湿之气,小便黄赤,甚则淋。”《灵枢·五癃津液别》:“阴阳不和,则使液溢而下流于阴……下过度则虚,虚则腰背痛而胫酸。”以上论述了慢性前列腺炎的症状包括小便淋漓、滴白、腰腿酸痛等症状,以及朴素的病因病机,有房室不节、湿热下注、肾虚等。现在对 CP 的病因病机有多方面论述:施汉章认为湿热下注,反复发作,久病入络,形成瘀阻^[4];阮国治认为脾肾亏虚为本,湿热瘀阻为标^[5];徐福松认为瘀血败精,湿热下注,久病伤及脾肾^[6];贾金铭认为湿热为标,肾虚为本,瘀阻是发病过程中的病理反映^[7];张敏建认为肝气郁结,气滞血瘀是主要病机^[8];李海松认为 CP 基本病理是瘀阻^[9]。综上所述,不论湿热、气滞、脾肾两虚哪一证型,都有瘀血阻滞这一病理过程。现代医学认为前列腺属男子下焦胞络,李曰庆认为女子胞对应,并提出男子胞的概念,将其功能具体化,为生精、藏精、泄精功能^[10]。青年中年以后主要是藏精、泄精,其性通而不滞,以通降下行为顺。我院根据这一特点采用自拟前列清热通瘀汤,治以清热利湿、活血化瘀、佐以补肾,祛除湿热外因,改善瘀阻的病理过程,恢复前列腺正常的生理状态。

我院采用慢性前列腺炎中医症状评分作为疗效评价,因为该评分表比美国国立卫生院慢性前列腺炎积分表更为详尽描述患者疼痛、排尿症状,另外还有性功能状况和神经精神症状,更能够全面表达患者疾病的状况和生活质量。以苦参、黄柏、萆薢、车前子清利下焦湿热、利尿通淋,土茯苓有清热解毒、除湿通络作用,白芷有消肿排脓止痛功效,《景岳全

书》：“其性温散败毒……治肠风尿血。”以王不留行、丹参、川芎活血化瘀通经止痛，王不留行《本草纲目》记载：“能走血分，乃阳明冲任要药，其性行而不住也。”《徐配本草》：“通血脉，治诸淋。”牛膝活血化瘀，《岭南采药录》：为收敛药及利小便药，清血消毒，元胡行气止痛。清热利湿与活血化瘀同用，消除阻滞气机的湿热、瘀血，使下焦经气通畅，精道得通，以降为顺。“邪之所凑，其气必虚”，单用祛邪的办法会耗散正气，配以黄芪、生地，滋补肝肾，《药性论》指出牛膝同时具有：“治阴痿，补肾填精”作用，在这里与补益药同用可以恢复下焦气化之力，气行则血行，也助活血化瘀之效。

从现代中药药理来看，上述自拟方能对 CP 多角度同时治疗。(1)免疫调节：自身免疫反应在 CP 发病中起重要作用，通过细胞因子介导，黄芪对免疫系统有双向调节作用，使紊乱的免疫机能恢复^[11]。苦参、黄柏能提高单核巨噬细胞的吞噬功能，提高机体非特异性免疫力^[12]。(2)抗炎、抑菌：苦参、黄柏、白芷具抗菌消炎，解热镇痛作用，萆薢对泌尿系感染的致病菌大肠杆菌、变形杆菌有较强的抗菌作用^[13]。(3)改善微循环：CP 由于炎症反应、间质水肿、腺管阻塞多种因素，导致前列腺充血及微循环障碍病理改变，活血化瘀药物丹参、川芎能够抑制血小板聚集，减轻血管内皮损伤^[14]，牛膝也能降低血小板聚集，改善红细胞变形能力^[15]。(4)解痉止痛：白芷的解热镇痛作用、元胡的镇痛和安眠作用，黄柏的中枢抑制和镇静作用，土茯苓中落新妇甙有利尿和镇痛作用^[16]。(5)抗纤维化：CP 炎症反应引起纤维结缔组织增生及纤维化，导致部分腺管功能彻底丧失，从而造成前列腺组织永久损伤，是慢性前列腺炎最严重结局，甚至难以逆转。丹参中单酚酸有良好的抗氧化作用，能抑制成纤维细胞增生和降低细胞内胶原合成率。黄芪、川芎有明确的抗多器官纤维化作用^[17]。

综上所述，我院自拟前列清热通瘀汤能够在慢性前列腺炎发病最多的这一类型的治疗中得到很好的疗效，其原因一方面是准确判断证型，确保中医的辨证施治，对症下药，一方面是根据现代医学最新研

究成果对既往治疗 CP 验方进行筛选总结，结合西医的药物，成功地寻到一种有效的治疗途径，即中西医结合、前列清热通瘀汤治疗 CP 可以取得很好的临床疗效。

参考文献

- 1 李海松,韩富强. 918 例慢性前列腺炎中医证型分布研究[J]. 北京中医药,2008,27(6):416.
- 2 那彦群,孙光主编. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009,104-112.
- 3 北京市中医管理局,北京中医协会编写. 北京地区中医常见病证诊疗常规精油的诊断标准[S]. 北京:北京中医药出版社,2007,35-37.
- 4 曲波,刘涛,何晓晨. 施汉章治疗慢性前列腺炎经验[J]. 山东中医杂志,2003,22(3):180-181.
- 5 成凤韬,王焕英,田明友. 阮国治教授治疗慢性前列腺炎经验[J]. 河北中医,2004,26(4):295.
- 6 徐福松. 辨证与辨病论治慢性前列腺炎[J]. 男科学报,1999,5(1):6-11.
- 7 周伟强. 贾金铭治疗慢性前列腺炎经验[J]. 实用中医药杂志,2003,19(6):317.
- 8 张敏建,郭军. 疏肝理气法治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床研究[J]. 中华男科学,2002,8(1):76-78.
- 9 周洪,王旭昀. 李海松从瘀论治慢性前列腺炎经验[J]. 中医杂志,2009,(8):687-688.
- 10 李曰庆. 前列腺疾病临床荟萃[M]. 北京:华夏出版社,1996,7-8.
- 11 李庆. 黄芪的药理药效研究进展[J]. 医药产业资讯,2006,3(11):128-129.
- 12 王建. 中医学概论[M]. 北京:人民卫生出版社,2003,145.
- 13 费洪荣,高允生,毛幼桦. 粉萆薢水提物的抗炎镇痛作用[J]. 中国临床康复,2005,(39):28-30.
- 14 陈可冀,活血化瘀研究与临床[M]. 北京:中国协和医大,北京医科大联合出版社,1993,239.
- 15 陈红,石圣洪. 中药川芎、怀牛膝对小鼠微循环及大鼠血液流变学的影响[J]. 中国微循环,1988,2(3):182.
- 16 吴丽明,张敏. 土茯苓中落新妇甙的利尿和镇痛作用[J]. 中药材,1995,18(12):18.
- 17 牛建昭,贾长恩主编. 器官纤维化基础及中医药防治[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.

[收稿日期:2010-08-09]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.014

· 青少年性健康 ·

社会变迁中青少年生殖健康存在的问题

张志红 王 晖 王 浩 马小骝 韩建媛

天津市计划生育研究所, 天津 300191

【摘 要】目的:通过与教育各界人士的访谈,了解目前青少年生殖健康存在的问题,并对教育的必要性进行探讨。方法:采用面对面个人深度访谈的定性调查方法。结果:从性的社会性、青少年的心理需求、传统教育与新理念的冲突、宣传教育的主流导向等方面,分析当今青少年在生殖健康方面面临的风险和问题,如早恋、早孕、人际关系困难和青春期心理健康问题等。结论:了解当今青少年所面临的生殖健康问题,让我们认识到了为青少年提供生殖健康教育的必要性和迫切性。建议教育者要从青少年的视角看待实际问题,以防疏代替拦堵的教育理念开展青少年生殖健康教育。

【关键词】青少年;生殖健康;教育

The existing problem on adolescent's reproductive health under the social changes

ZHANG Zhihong, WANG Hui, WANG Hao, MA Xiaoliu, HAN Jianyuan

Tianjin Municipal Research Institute for Family Planning, Tianjin 300191, China

【Abstract】Objectives: To explore the current reproductive health problems among the teenagers via discussing the issues with the public educators from different divisions. Methods: The quantitative In-depth interviews were employed. Results: The risks and problems that the teenagers might be faced, such as premarital sex experience, early pregnancy, interpersonal relationship problem, and adolescent psycho-health problem, were analyzed, in terms of the social aspect of sexuality, adolescent psycho-demands, the conflict between traditional education and new concepts, as well as the essential guidance of the public education. Conclusion: The necessity and urgency of the teenage RH education were addressed while understanding the problems that the teenagers faced. It is suggested that the educators should treat the current problems from the adolescents' point of view, and adopt the new education concept in the teenage reproductive health education.

【Key words】Adolescents; Reproductive health; Sex education

随着社会各界对青少年生殖健康问题的认知逐渐深入,青少年生殖健康教育日益受到社会、学校、家长、政策指导者以及学生自身的重视。教育带来了人们观念的改变,过去人们对性问题难于启齿、谈性色变,现在性教育已逐步的被引入课堂,并开始成为青少年想学和爱学的一门科学学科。教育也带来了人们更深刻的思考,不同的时代背景下青少年面临着不同的生殖

健康风险和问题。

1 资料与方法

本调查采用面对面个人深入访谈的方式,选择研究专家 3 名、教育领导 4 名、一线教师 2 名、媒体人士 2 名、家长 4 名以及学生 5 名,共计 20 人。其中家长为男女各半,学生代表了初、高中的各个年龄段。

访谈由采访者和录音员(兼观察员)2 人组成。为使访谈在短时间内获得更多的、有价值的信息,采访前拟好访谈提纲,并在采访时向被采访者介绍访谈的目的和内容,征得被采访者的认可。

每次访谈结束后,由课题组成员将采访录音整理

【基金项目】本课题为 2006 年天津市哲学社会科学研究规划资助项目。编号 TJ05-SR008。

【第一作者简介】张志红(1969-),女,高级统计师、硕士研究生学历,主要从事性与生殖健康流行病学、社会科学研究。

成书面文字作为分析和总结的基础资料。

2 调查结果与分析

改革开放 30 多年来,又是一代人的成长。这代青年人在社会变革中,面临着诸如社会价值观念的改变、功利意识和竞争机制的增强、家庭结构的改变特别是单亲家庭的增多、社会经济地位差别的扩大,以及各种性文化传播媒介的冲击等一系列社会问题。再加上生活水平的提高给青少年带来自身生理发育的提前,这一切都与我国现行教育体制的局限性、性教育的滞后以及社会各界教育观念的陈旧形成鲜明的对比。这种矛盾使当今青少年在生殖健康方面面临很多风险和问题,如早恋、早孕、人际关系困难和青春期心理健康问题等。这些问题有不同时期青春期的共性问题,也有新形势下衍生的新问题,概括起来主要表现在以下几个方面。

2.1 性的社会性与个体的生理需求的矛盾

这是一种原始的冲突。生活在文明的社会,人类的性活动既要照顾到个体的生理需求也要顾及社会的行为规范,要有社会公德意识。处在成长阶段的青少年,社会意识和道德观念都尚未成型,青春期的到来又给他们带来对性的模糊的认识和本能的渴望,此时如何教育他们摆正性与道德的关系,帮助他们树立良好的性价值观是非常重要的。

“我觉得我们到底给孩子们讲什么东西,谈性要和他的人生生命历程结合起来谈,到什么阶段的时候可以有性行为。实际上我们告诉他人生过程中的一个很重要的话题。”(一专家)

“包括性与伦理的关系,就是说有了性冲动,或者青春期的观念、想法,它跟伦理的关系怎么处理?光说你不能这样做,但是怎么做呢?在问题出现之前对孩子进行一些正面教育。”(一专家)

谈到性就要涉及男和女。如何处理好青春期两性交往的问题是人生道路上的重要话题,否则它可能会影响一个人成人后的社会交往能力、婚姻和家庭生活。青春期的早恋现象是青春期两性交往的突出问题,也是一个传统的问题,不同时代的青少年都会遇到这方面的困惑,但过去早恋只是个别现象,人们也普遍持否定的态度。

“我们是庞大人口那一代,在这群人里谈恋爱的有,但很少很少。可是现在,我孩子的话,初中部都不少见。”(一家长)

而在当今的社会形势下,正值青春期的青少年大

多数都是独生子女,他们所处的家庭结构和社会氛围对他们的性格形成和交往方式的培养有很大的影响,这是与过去多子女家庭模式下的青少年所存在问题的不同之处。

“现在独生子女的状态,跟家长的共同语言少,容易异性交往。过去家里的子女多,男孩、女孩在一块交往,没有单独的,都是广交朋友。”(一领导)

“人是群居动物,他有社会性的。在孩子的成长过程中,如果永远是两个家长带着一个孩子,他有对伙伴的需求,尤其是青春期非常强烈。这实际上也是社会变迁,是我们只生一个孩子带来的一些成长中的问题。现在你要促进他到同龄群体中去。不能说怕孩子和异性发生问题,就让他独处。”(一专家)

“这些搞对象的孩子,家里的压力过大,这不见得坏孩子才那样,可能是他们太孤单,家里就一个孩子,周围也没有太接近的孩子。如果没有教育的话,男女生难免过早的走向咱们不愿意看到的现象。他们过于亲近,不知道界限在哪里。”(一家长)

在这种大的社会背景下,人们对“早恋”一词的含义有了新的理解,对“早恋”的现象亦有了各自更理性的解读,有认可,也有担忧。早恋已成为一个普遍存在的青少年交往问题。

“现在有的专家称‘早恋’是练习的‘练’,练习交往。”(一领导)

“我觉得如果好的话可以发展,不好的话就没有必要。有的就是两个人在一起可以促进学习呀,可以互相帮助,这也不是不好吧。如果是耽误学习嘛,我觉得这就不好了。”(一高中男生)

“现在不提早恋啊,还是说青春期恋情吧。比较公开化了,以前是非常隐蔽的,很害羞,现在学生中存在一种攀比的心理,或者说觉得没有朋友呢是一种耻辱。原来在大学发生的现象,开始向中学蔓延了。”(一教师)

青春期恋情可能带来的过早的异性间亲密接触,对青少年的身心的伤害是不容忽视的,也是新时期在青少年中重视开展青春性教育的原因之一。帮助和教育青少年从理解青春期自身的生理需求,心理情绪变化,青春友情、爱情、性与人生价值的关系的角度出发,从根本上杜绝青少年婚前性行为的发生。

“据我们的调查,一半以上的高二学生都经历过青春期的恋情,在他们的行为上,有一部分同学涉及到了性行为,保守的说也占了 5% 左右。而且他们把这种行为看的比较淡,觉得这是一种爱的真诚的付出。

这让咱们挺担忧的。”(一教师)

“像一些孩子的交往啊,或有一些亲密行为,其实他不是自主的或是有意识的,往往是一种探密或是一种激情,但这确实需要一个指导性和引导性,做不到这一点危险性很大。”(一教师)

“他已经陷进去了,你再怎么对他教育,他已经受到伤害了。有很多问题,应该是防患于未然,应该提前来做。”(一专家)

“未婚妈妈很小也很少,但是我们就因为少而不去教育大家的话,只会越来越多而不会少。”(一医生家长)

2.2 成长的空间与心理需求的矛盾

社会的发展特别是信息的快速传递,全球一体化的不断深入,为当今青少年提供了接触新问题、获取新信息、接纳新观念和进一步挖掘自我、展示自我的空间。在这样一个宽松的成长环境下,青少年特有的叛逆、探究心理促使他们对一些新事物产生好奇并可能为之探索,善于冒险的特质和缺乏自我控制能力又使他们容易在不明问题实质的情况下草率行动。

“青春期已经有反抗心理了,太冲动。还有好奇心,都想尝试一下,试完之后才知道好坏。好的知道好的结果,不好的后悔也来不及了。现在的女孩都这样。”(一学生)

生活在复杂的社会环境下,心理发育尚未成熟的青少年有可能受到好的影响也可能受到坏的影响,他们更需要来自家庭、同伴和社会的心灵关爱和教育扶持。因此,站在青少年的角度,帮助他们培养良好的自我控制能力和判断是非的能力,及时进行有效的心理疏导,对青少年的健康成长是非常重要的。

“现在的社会良莠的界限比较模糊,一件事爱说三七开。小孩子也是小社会,把大事缩小了,人际交往,男女生交往,只不过没有人给他正确指导。”(一家长)

“现在是信息社会,孩子除了学习什么都不管,那是不可能的。孩子们都很反感家长这么教育孩子,找老师和家长都说不通,只能找同伴,可同伴的这种生理现象又造成男女孩子间的密切交往。作为老师用一种平常的心理看待孩子,实际是一个正常的生理需求,这里就靠引导。如果你非得把他往恋爱上引,那就适得其反。”(一领导)

另外由于成长过程中产生的青春期心理困惑,以及过早的来自社会的压力,使青少年的心理健康需求更显突出,全社会都在呼唤具有实用意义的素质教育,

希望能培养出具有健康人格的新一代。

“青少年的健康成长,应该是素质教育的很关键的一环,这种心理素质如果培养不起来的话,走上社会,实际上对于社会也是一种危害。”(一领导)

“现在的青少年特别难弄,他们既聪明又傻。学业的压力,光想着能成材,其他的日常生活都忽略了。素质教育等于零。他们连男性应该是什么样,女性应该是什么样都搞不清,只知道事业。因为长大他得成家有婚姻状态,一个‘缺腿’的人怎么能干好事业呢,不可以想象。”(一家长)

2.3 传统教育与开放型新观念的矛盾

社会的发展、时代的变化,使青少年以发散思维的方式去思考问题、看待问题,新的理念与传统观念的冲突,亦使得传统的教育方式显得黯然失色。

“这种青春期恋情不仅被学生认可,而且是推崇。家长显得无能为力,老师在这方面也显得力不从心。从社会舆论上,也没有特别好的行之有效的办法。有一种刺猬理论,就说这个东西有刺,你碰它,他可能会扎手,你跟它远一点距离,他可能会好。就是说旁视,或者说只是给予关注,别过多的干预。”(一教师)

“我们也应该反思。就是说我们的观念跟现在这个社会有些不相容的地方。我们还站在自己那个年龄的那个封闭的社会。有的东西也是正面的东西,但我们看不惯,然后站在跟孩子对立的角度去批评孩子,而孩子也不能接受。这实际是成年人自身的缺陷,而这种教育也不能发挥它积极的作用。”(一专家)

那么,如何在新形势下将传统的教育方式与新的理念结合在一起,从以人为本的角度出发,以科学的眼光看待性、看待性教育,使教育真正落到实处,让孩子们受益,是我们教育工作者需要研究的课题。

“对青少年来说,我们当初关注的是女孩子多一些,现在我觉得不是了。因为社会变迁了,这个观念在变了,变到了整个社会,男和女这样一个组成,才形成性问题,这个个性问题,青少年既要谈男,也要谈女。”(一专家)

“因为社会的形式变了,社会在发展,你的形式不发展,再用老的方法,大家不认可,这就是德育要创新。有时候就是堵和疏的关系,这些东西还是得去疏导。因为你堵不住,这是人的一个正常的需求,正常的生理反应、心理反应。你从以人为本建教育,如果他的这些知识都是从学校教育或者正确的家庭教育中获得,我觉得可能要比他从一些旁门左道获得要好的多,学校我觉得要抢占这个空间。”(一领导)

2.4 大众媒介的宣传与主渠道教育口径不一致的矛盾

媒体的传播效应在青少年生殖健康教育中起的作用是不容忽视的。主流媒体的宣传可以催人奋进,而不良的信息则会误导青少年的观念和行为,使他们有可能甘愿冒危害自身健康的危险去尝试危险行为,并可能带来终身的幸福埋葬。

“医院做广告,无痛人流。我就说让孩子们看到之后,无所谓嘛。他发生性行为后,反正无痛人流,跟玩儿似的。这对孩子们的伤害会有多大。”(一专家)

随着商业运行机制在大众传媒业的普及,媒体的宣传口径越来越不好把握,这就更需要我们主渠道教育把好这一关,帮助青少年树立正确的人生观和价值观,增强识别能力,使他们能顺利健康的渡过人生这一重要的转折点。

“广告的冲击力要比电视剧强。你现在调查调查小孩,他能背出来好多好多跟性有关的广告。”(一媒体人士)

“我们小时候说女孩子应该淑女,男孩应该豪放。现在说,男孩子也梳小辫,描眉打眼,弄得女孩子不知道怎么着了。但没有人告诉他们,你们这样不对。而且电视也是那样,大人比较帅的准梳小辫,那不都在教唆孩子嘛。”(一家长)

3 讨 论

随着社会的变迁,青少年生殖健康问题已日益受到社会各界的重视。青少年的生殖健康直接影响着青少年成人后的生活质量。当今青少年面临着诸如生理发育提前、心理发育稚嫩、青春恋情的广泛认可、婚前不安全性行为增多、生殖健康教育滞后、生殖健康知识和信息获取途径不畅等生殖健康新问题。这些问题或多或少的影响着青少年的健康成长,也为我们的教育敲响了警钟,让我们认识到了为青少年提供生殖健康教育的必要性和迫切性。目前我国的青少年生殖健康教育仍很不完善,缺乏系统化、规范化、科学化、同步化和普及化,还不能切实满足青少年成长的需要。

根据对成都 3335 名 15~22 岁未婚青年的调查表明,初次发生性行为年龄,男生平均 19.78 岁,女生平均年龄 18.73 岁,最小 12 岁^[1]。根据对陕西省西乡高中一、二年级 546 人的调查表明,初次发生性行为的平均龄为 16.0±1.0 岁(15~18 岁)^[2]。1988 年和 1995~1996 年在上海婚前体检的女青年中,分别有 73.1% 和 69.3% 的对象有过性经历^[3]。普遍的婚前性行为

导致人工流产时有发生,1991~1994 年上海未婚流产所占比例分别是 28.5% 和 28.78%;2000 年未婚妊娠率 31.8%,人工流产率 27.3%^[4]。婚前性行为还使未婚青少年面临性传播疾病的危险,各地报道的性病患者中,未婚年轻人所占的比例达 25%~42%。我国绝大部分的 STD 新病历发生在 15~24 岁的人群;一半以上的 HIV 新感染病历发生在 10~24 岁的人群^[5]。以上数据说明婚前性行为的低龄化和认可度的普及,以及未婚流产比例的上升趋势,性传播疾病在青少年人群的高发,都是当今青少年面临的主要生殖健康问题。这些现象的普遍存在对青少年的健康成长非常不利,这就提醒我们的教育者要从青少年的视角看待实际出现的问题,以防疏代替拦堵的教育理念开展青少年生殖健康教育。

与上述问题同时存在的是青少年的生殖健康知识的不足和社会服务资源的匮乏。山东万克德等的调查发现,绝大部分的青少年和未婚青年不能准确地说出目前社会上为他们提供了哪些和性与生殖健康相关的服务,更不了解遇到这方面的问题应该到哪些专业机构或部门去获取帮助^[6]。在上海、四川等八省市开展的多中心研究显示,大多数未婚年轻人的性、避孕和性疾病防治知识非常有限,他们主要的知识来源于报刊杂志、书籍、电视等大众传媒和同学、朋友,他们对性与生殖健康的需求远远得不到满足^[7]。通过对北京市 18~24 岁未婚女青年避孕知识、态度、行为调查表明,90% 以上的女青年听说过避孕套和口服避孕药,50% 以上听说过安全期和体外排精方法以及 42.8% 的人听说紧急避孕药。然而,除体外排精方法外,知道正确使用其他方法的女青年不到三分之一。此外,还有三分之一左右的女青年认为使用避孕套会减少性欲(38%)或感到不舒服(31%)或使用避孕方法太麻烦或耗时间(34%)^[8]。2005 年 10 月京津沪渝港澳六地联合召开的“城市现代化进程中青少年问题的预防与矫正”研讨会上,有专家指出,在传统的医疗卫生体制中,处于青春期的青少年又被称为“医学孤儿”,处于儿科、内科和妇科“三不管”地带。未婚青年人普遍认为社会为他们提供性、避孕和性传播疾病方面的知识很少。这反映了我国现行的针对青少年的生殖健康宣传教育和服务渠道严重匮乏,落后于时代的发展,与青少年的实际需求存在一定的差距,这就更容易引发青少年的生殖健康问题。

因此,切实了解当今青少年所面临的生殖健康问题,对我们开展深入的生殖健康教育和服起着不容忽视的作用。

(下转第 43 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.015

· 青少年性健康 ·

大学生开展性教育的现状及有效途径分析

齐 麟

杭州师范大学钱江学院法学系, 浙江 杭州 310012

【摘 要】文章分析了大学生迫切需要成功的性健康教育,通过两个调研数据论述了目前大学生开展性教育的现状,提出了大学生开展性教育的有效途径——同伴教育。

【关键词】大学生; 性教育; 同伴教育

The situation and the excellent methods of the sex education for university students

QI Lin

School of Qianjiang, Hangzhou Normal University, Zhejiang 310012, China

【Abstract】In this paper, we first analyze the importance of the sex education of the university students, we analyze the situation of the sex education of university students with two researches by students. In the last paper, we put forwards the excellent methods of the sex education within university students – peer education.

【Key words】University students; Sex education; Companion education

1 大学生迫切需要成功的性教育

2001 年修订的《中华人民共和国人口与计划生育法》提出要加强性健康教育,还有专家建议有必要通过建立《性教育促进法》将性教育纳入国家发展战略,将性教育上升为长期的基本国策,说明我国迫切需要开展科学的性健康教育。大学生正处于性生理成熟、性心理正在形成的关键时期,性健康教育对其来说尤为重要,关乎其健全人格的形成和顺利成才。我国有关大学生性教育方面的教材和专著已经出版了不少,说明我国对大学生性教育已经比较重视。但是当前大学生性健康教育的实施情况还不是很乐观。面对当前我国大学生中存在的婚前性行为、未婚先孕、网络一夜情等严重的性问题以及普遍存在的性困惑,为了防止

性病和艾滋病对大学生的危害,高校和高校管理者应当充分认识到大学生性健康教育的重要性和迫切性,尽快建立科学的以性纯洁和性道德为主的性健康教育内容体系,采取有效的性健康教育方法和途径,教育大学生掌握科学的性知识,形成正确的性观念,恪守性伦理道德,坚决抵制已经被历史证实是错误的所谓的“性革命”和“性放纵”,保持性纯洁。

性健康教育是一门内涵丰富外延深广的科学,它以性生物学、性心理学、性社会学和性教育学等研究性科学发展规律的学科为理论基础,涉及医学、教育学、心理学、行为学、社会学、美学等多种学科,是从人类的生物属性、心理属性和社会属性三个角度出发来研究性健康的一门科学。它始于儿童终于老年,需要家庭、学校和社会共同完成。大学中所进行的性生理、性心理、性道德和性安全防护等方面的教育是性健康教育的重要组成部分。21 世纪网络飞速发展,人们的性观念在性解放思潮和大量不良性信息的冲击下发生了巨大变化。当代大学生中出现了很多与“性”相关的问题和困惑,大学生性健康教育缺失势必严重影响大学生的性健康,进而影响大学生的发展和成才,由此看来

【基金项目】本文为杭州师范大学钱江学院科学研究资助项目,项目编号为 2010QJJW07。

【作者简介】齐 麟(1969-),女,硕士、副教授,主要研究方向为人口社会学。

大学生迫切需要成功的性健康教育。

我国的性健康教育起步较晚,20 世纪初,科学的性教育得以在我国兴起并缓慢发展。90 年代以后,一些高校才开设了性教育选修课程。由于历史和传统的原因,我国的性健康教育一直存在种种顾虑,往往是“犹抱琵琶半遮面”。从幼儿园到大学,性健康教育的实施情况和实际效果差强人意。21 世纪以来,信息大爆炸,社会转型日益加快,经济全球化和生活方式国际化趋势不断加强,加上我国高等教育的连年扩招,高等教育已经成为大众化教育,对青少年特别是对大学生开展性健康教育逐渐成为当前国内外学者普遍关注的热点问题,被列入素质教育和人才培养的重要内容。对大学生进行性健康教育,目前已成为社会各界的广泛共识,得到了我国高校的足够重视,越来越多的大学开设了性健康教育课程,但由于在实践中还缺乏科学完整的教育模式、内容体系和行之有效的教育方法,性健康教育的师资力量薄弱等原因,我国的大学生性健康教育效果不佳。

2 大学生性教育现状

笔者承担大学生性健康教育课程已多年,在开设

课程过程中,不少大学生对性教育特别有兴趣,许多同学作了实际的调查研究。本文选取期中两个调查项目。

第一个调查项目为了了解杭州市大学生性教育的现状,有同学于 2009 年 9 月对杭州市 9 所高校大学生开展了性教育状况的调查。该调查共发放问卷 100 份,回收 95 份,回收率为 95%。在该调查的对象中,男性占 45%,女性占 55%;调查对象的年龄分布以 18~24 岁的杭州全日制在校大学生为主。

2.1 大学生性教育现状

学校和家庭是个体社会化的重要社会环境,他们在个体性教育中担任着重要角色。在是否在学校开展性教育的问题的回答中,认为很有必要的和必要的大学生的比例分别是 39.1% 和 37.2%,只有 10.3% 的大学生认为没有必要开展性教育,还有 10.1% 的大学生抱无所谓的态度,有 3.3% 的大学生没有回答。调查发现大学生的性教育现状不容乐观,56.0% 的调查对象表示学校没有开展任何形式的性教育,举办讲座的列举第二,开设选修课,播放影视、发放书刊,开设必修课以及同伴教育都占较小比例。见表 1。

表 1 杭州市大学生性教育现状

形式	没有开展任何形式的性教育	举办讲座	开设选修课	播放影视、 发放书刊	开设必修课	同伴教育	其他
百分比(%)	56.0	17.7	12.2	10.1	6.8	5.7	2.7

2.2 大学生性教育的内容

58.2% 的大学生认为目前性教育内容太保守;30.4% 的大学生认为高校性教育内容适当;3.6% 的大学生认为性教育内容太开放。在大学生最需要的性教育内容中,绝大多数人选择异性交往、恋爱心理;性生理、性心理,性方面的伦理道德,性价值观教育这三方面也是大部分大学生所强烈需求的性知识;预防性病、艾滋病,性生理,避孕,生育,自慰,性卫生,性健康,分析性方面的社会现象,性生活具体知识和技巧也是大学生盼望了解的知识(见表 2)。可见,大学生接受的性教育内容不能满足自身的成长需求。

第二个调查项目有同学于 2009 年 9~10 月抽取了杭州师范大学钱江学院一年级至四年级的本科生,共发放问卷 220 份。其中男性为 84 人,占 33.6%,女性为 136 人,占 66.4%。在被调查者中,年龄分布在

19~21 岁的占 87.2%。我用其中性知识了解情况的一份数据。见表 3。

表 2 大学生最需要的性教育知识

性教育内容	人数(%)
异性交往、恋爱心理	73.4
性生理、性心理	66.3
性方面的伦理道德	60.1
性价值观教育	60.1
预防性病、艾滋病	55.4
性生理,避孕,生育	54.9
自慰,性卫生,性健康	44.8
分析性方面的社会现象	38.9
性生活具体知识,技巧	33.7

表 3 男女大学生获得性知识途径

	男大学生	女大学生
网络	67.90%	9.64%
书报杂志	63.01%	69.28%
电影	53.6%	39.75%
朋友	47.6%	55.42%
电视	41.7%	33.13%
学校	17.86%	19.27%
亲人	9.52%	4.22%

调查数据显示,有近 90% 的男大学生和 40% 的女大学生接触过色情电影和书籍。已有研究证明,接触色情电影和书籍的人更容易发生性行为。因此,大学生如此高的色情电影和书籍接触比例意味着未来高婚前性行为的风险。

该项目在研究性病与艾滋病传播的数据中,绝大部分大学生担心当前社会 HIV/AIDS 的蔓延。担心自己感染 HIV/AIDS 的女大学生比例有 48%,而具有同样担心的男大学生的比例只有 14.4%。可见,女大学生比男大学生更担心感染上包括艾滋病的性疾病。

3 大学生开展性教育的有效途径——同伴教育

因本人长期从事大学生性健康教育,不断思考大学生开展性教育的有效途径,发觉近几年在性教育领域兴起的同伴教育是一种非常有效的途径。

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,而使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^[1]。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。在此过程中,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。在我给大学生开展的性教育课程中,我给学生大致划分了几个范围,如艾滋病及其相关研究,性保健,婚前性行为,大学生未婚同居,婚外情、一夜情、网恋,民工性生

活,同性恋、虐恋,淫秽品,计划生育与避孕、少女堕胎等,让学生搜集资料并制作成课件,在上课的时候作为同伴教育者把相关知识与信息传授给全班同学,取得了非常好的效果,大家纷纷表示在大学开设这么好的性教育课程对他们一生的成长都非常有用,大学生迫切需要成功的性教育。

在我实行同伴教育的过程中,我明显感受到了这种教育方法的优势。人们喜欢和身边的朋友分享知识和疑问,尤其是青少年,同伴教育就是抓住了他们的心理,对一些学生进行培训后,让他们去教育周边的同学,受教育者在交流之中没有忌讳地与教育伙伴尽兴交流,更加自然。在性教育中,人们更认同他们的同伴,所以同伴教育者能充当正确行为的典范,影响受教育者,而且同伴与受教育者的持续接触能强化对受教育者的影响。同伴教育者不仅能够学到性方面的知识,而且提高了自身在各方面的能力,例如语言表达能力、与人沟通能力和组织工作能力等,同时也增强了自信心。在我的教育过程中,人人愿意充当同伴教育者,以此锻炼他们的能力。

由于传统观念的束缚,老师和家长无法在孩子的面前很自然地表达性的问题,所以通常孩子们在学校和家庭那里不能得到自己想要的答案,这可能迫使他们通过看色情书刊或电影的方式了解性,这很可能会造成严重的后果。同伴教育由于是以同伴之间相互交流的方式进行的,所以不存在上述问题,可达到最终教育目的。

我的下一步任务是让同学在社区和某些特殊场合开展同伴教育。国内的同伴教育项目大多在学校内开展,中小学、大学、青年活动中心等适合于青少年的教育。而在我的预想中,我想让学生在社区,对某些危险人群进行同伴教育。例如,在男同性恋者集聚的酒吧、浴室进行男同性恋者 HIV 的预防知识教育。在某些特殊场所,如在建筑工地对流动人口、对民工和在娱乐场所对服务小姐的艾滋病预防教育。当然这需要同学们的勇气。如何让同伴教育走向社区、走向更广泛的人群一直是我在思索的问题。

参考文献

1 马晓年. 性健康蓝皮书——我们的性,我们的“性”福[M]. 重庆:重庆出版社,2009,286.

[收稿日期:2010-09-12]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.016

• 性心理学 •

性行为与心理疗法配合他达拉非 + 氟西汀治疗非器质性早泄临床观察(附 352 例报告)

彭敬生 詹飞鸣

广州协佳泌尿科医院男科, 广东 广州 510290

【摘要】目的:观察性行为与心理疗法(停-动-停训练及默算性交抽动的次数)配合他达拉非 + 氟西汀治疗非器质性早泄的临床疗效。方法:352例确诊为非器质性早泄患者中,年龄22~41岁,平均28.30岁;病程6个月~8年,平均2.6年。随机分为治疗组102例(性交前2~4h口服他达拉非20mg + 氟西汀20mg配合性行为与心理疗法)和对照1组79例(性交前2~4h口服氟西汀20mg配合性行为与心理疗法)、对照2组48例(单纯性行为与心理疗法)、对照3组81例(性交前2~4h口服他达拉非20mg + 氟西汀20mg)、对照4组42例(性交前2~4h口服氟西汀20mg)。所有病例按每2~4d一次性交的频率,连续6周(10~18次的性交、平均14次)。观察五组治疗后射精潜伏期、患者性生活满意度、妻子性生活满意度的变化。结果:连续治疗6周后,治疗组102例治愈79例、好转12例,治愈率77.45%、有效率89.22%;对照1组79例治愈53例、好转9例,治愈率67.09%、有效率78.48%;对照2组48例治愈25例、好转9例,治愈率52.08%、有效率70.83%;对照3组81例治愈16例、好转21例,治愈率19.75%、有效率45.68%;对照4组42例治愈3例、好转15例,治愈率7.14%、有效率42.86%。有配合性行为与心理疗法的治疗组和对照1组、对照2组的治愈率和有效率,与无配合性行为与心理疗法的对照3组、对照4组相比差异均有显著性意义(P 值 <0.01)。结论:性行为与心理疗法作为治疗非器质性早泄的主体,以按需给药的方式配合PDE-5抑制剂(他达拉非)和抗抑郁药(氟西汀)治疗非器质性早泄,通过提高阴茎的耐受力和控制射精的能力,延长射精潜伏期,能够明显提高临床治愈率和有效率,增加性生活满意度。

【关键词】性行为疗法; 心理疗法; 他达拉非; 氟西汀

Sexual behavior therapy and psychotherapy combined with Tadalafil and Prozac in treatment of non-organic premature ejaculation: a report on 352 cases

PENG Jingsheng, ZHAN Feiming

Department of Andrology, Guangzhou Xiejia Urological Hospital, Guangdong 510290, China

【Abstract】Objectives: To observe the therapeutic efficacy of sexual behavior therapy and psychotherapy combined with Tadalafil and Prozac in the treatment of non-organic premature ejaculation. Methods: Three hundred fifty-two patients with non-organic premature ejaculation were randomly divided into one treatment and four control groups. Behavior and psychotherapy were applied to the treatment group in combination with Tadalafil and Prozac, while the other control groups were only treated with Tadalafil and Prozac. Results: After 6 weeks' treatment, treatment group showed significant higher curative and efficacy rates than all the control groups ($P < 0.01$). Conclusion: Behavioral and psychotherapy, as the major therapy on premature ejaculation, can significantly improve therapeutic efficiency and enhance sexual life satisfaction when they are combined with Tadalafil and Prozac.

【Key words】Sexual behavior therapy; Psychotherapy; Tadalafil; Prozac

【第一作者简介】彭敬生(1964-),男,副主任医师、双学士,主要从事泌尿男科临床诊治工作。

早泄 (premature ejaculation, PE) 是一种常见的性功能障碍,影响 20% ~ 30% 的成年男性,它是一种由主诉和疾病组成的综合征 (syndrome),疾病占 2% ~ 5%,其余为主诉^[1]。可见 PE 与神经、精神因素关系密切。我院男科门诊对 352 例确诊为非器质性早泄的患者随机给予性交前口服氟西汀或/加他达拉非或/加性行为与心理疗法,分 5 组进行疗效评估,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

2006 年 9 月至 2009 年 9 月来我院男科门诊就诊的经确诊为非器质性早泄的患者 352 例,年龄 22 ~ 41 岁,平均 28.30 岁;病程 6 个月至 8 年,平均 2.6 年。IELT ≤ 2min,且比自我意愿提前。排除有生殖器解剖学畸形、有其他性功能异常、严重的心理异常、糖尿病、酒精中毒、吸毒、药物滥用、肝肾疾病、血液病、脊髓损伤、低血压和恶性高血压、出血性疾病、活动性消化道溃疡、视网膜色素膜炎、中风、心肌梗死、严重的心血管疾病等^[2]。

1.2 治疗方法

随机分为治疗组 102 例(性交前 2 ~ 4h 口服他达拉非 20mg + 氟西汀 20mg 配合性行为与心理疗法:停-动-停训练及默算性交抽动的次数)和对照 1 组 79 例(性交前 2 ~ 4h 口服氟西汀 20mg 配合性行为与心理疗法)、对照 2 组 48 例(单纯性行为与心理疗法)、对照 3 组 81 例(性交前 2 ~ 4h 口服他达拉非 20mg + 氟西汀 20mg)、对照 4 组 42 例(性交前 2 ~ 4h 口服氟西汀 20mg)。所有病例按每 2 ~ 4d 一次性交的频率,连续 6 周(10 ~ 18 次的性交,平均 14 次)。

1.3 疗效评估

连续 6 周治疗后,观察五组治疗前后射精潜伏期 (IELT)、患者性生活满意度、妻子性生活满意度的变化。

治愈: IELT ≥ 5min, 计算治愈率;好转: IELT > 2min, < 5min;无效: IELT ≤ 2min;治愈和好转计算为有效率。

1.4 统计方法

采用 SPSS11.0 软件包进行统计学处理,使用 t 检验比较组间差异, P < 0.01 被认为差异有统计学意义。

2 结 果

五组治疗前后 IELT、患者性生活满意度、妻子性

生活满意度的变化见表 1。

表 1 352 例患者治疗前后 IELT、患者性生活满意度、妻子性生活满意度的变化

IELT (min)	患者性生活满意度		妻子性生活满意度	
	(分)	(分)	(分)	(分)
治疗前	1.6 ± 0.42	2.4 ± 0.52	2.1 ± 0.63	
治疗后				
治疗组	5.6 ± 0.68	4.9 ± 0.48	4.6 ± 0.87	
对照组	5.1 ± 0.87	4.6 ± 0.72	4.2 ± 0.65	
对照组	4.7 ± 0.61	4.1 ± 0.81	3.8 ± 0.92	
对照组	2.6 ± 0.44	2.9 ± 0.43	2.5 ± 0.73	
对照组	2.2 ± 0.56	2.7 ± 0.49	2.2 ± 0.57	

连续治疗 6 周后,治疗组 102 例治愈 79 例、好转 12 例,治愈率 77.45%、有效率 89.22%;对照 1 组 79 例治愈 53 例、好转 9 例,治愈率 67.09%、有效率 78.48%;对照 2 组 48 例治愈 25 例、好转 9 例,治愈率 52.08%、有效率 70.83%;对照 3 组 81 例治愈 16 例、好转 21 例,治愈率 19.75%、有效率 45.68%;对照 4 组 42 例治愈 3 例、好转 15 例,治愈率 7.14%、有效率 42.86%。

有配合性行为与心理疗法的治疗组和对照 1 组、对照 2 组的治愈率和有效率,与无配合性行为与心理疗法的对照 3 组、对照 4 组相比差异均有显著性意义 (P 值均 < 0.01)。

3 讨 论

传统观点认为 PE 大都为心理性原因。非器质性 PE 的主要原因是精神心理因素所作用,精神心理因素可以影响高级性神经中枢的兴奋或抑制,促使射精中枢反应,使射精时间失去随意控制而引起 PE。而普遍认为持续存在的心理性因素可能加重了潜在器质性因素而至 PE。焦虑、紧张、不安等精神因素在其中起着重要的作用^[3]。目前虽然已有相当多的药物被临床试用于 PE 治疗,并能提供一定程度的疗效,但因不良反应和使用方便程度等因素导致临床应用受到限制^[4]。

氟西汀是一种选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs),可抑制神经突触对 5-HT 的再摄取,可明显延长 IELT,因而成为治疗 PE 有效的一线药物。目前临床常用的 SS-

RI 有起效慢、半衰期, 存在因长期服药导致药物蓄积可能引起 SSRI 相关不良反应加重的风险, 如恶心、困倦、认知缺损、性欲下降和阴茎勃起功能障碍 (ED) 等。

他达拉非是一种 5 型磷酸二酯酶 (PDE5) 的拮抗剂, 主要用于治疗阴茎勃起功能障碍 (ED), 其治疗 PE 的可能的中枢机制是降低中枢的交感传出; 可能的外周机制是由于射精管、输精管、精囊和前列腺等的平滑肌内存在 PDE5, 通过阻断 PDE5, 使上述各部位平滑肌细胞内的环磷酸鸟苷水平升高, 平滑肌松弛舒张, 使 IELT 得以延长。

研究表明, PE 和 ED 具有相一致或类似的病理生理过程, 即 PE 和 ED 都可能存在交感神经系统兴奋性升高, 肾上腺素释放增加, 降低射精阈值并使阴茎海绵体平滑肌收缩导致 ED。有学者提出 PDE5 抑制剂能否和 SSRI 合用的问题, 并初步结果表明 PDE5 抑制剂和 SSRI 合用耐受性较好^[4]。

很多男性认为自己早泄的时候, 常常采取改善性技巧的方法来延长性交时间。最常用的方法是转移注意力, 通过分散注意力的方法, 降低敏感性。其他另外的性技巧包括缩短前戏时间、减轻抽动的力量、间歇性抽动或间歇性插入等等。应用最广泛的性技巧训练是停-动-停和挤捏技术, 其主要的作用是让患者熟悉将要射精的感觉和通过暴露于逐渐增强的刺激源提高患者射精的阈值^[5]。

性行为治疗则是夫妻双方在性交的方式方法中密

切配合以达到延迟射精的目的。首先男方要体验快要射精时全身及局部的感觉, 在性交的过程中若出现这种感觉, 则可减慢或停止阴茎在阴道内的抽动, 等待这种感觉过去后再进行, 反复如此控制, 直至女方达到性高潮后再射精, 可达到双方性满足。

性行为与心理疗法 (停-动-停训练及默算性交抽动的次数) 作为治疗非器质性 PE 的主体, 为避免长期服用 SSRI (氟西汀) 带来的不良反应, 以按需给药的方式配合 PDE-5 抑制剂 (他达拉非) 用于治疗非器质性 PE, 能通过提高阴茎的耐受力和控制射精的能力, 从而延长射精潜伏期, 能够明显提高临床治愈率和有效率, 达到增加患者及其配偶的性生活满意度。

参考文献

- 1 周乐友, 冯华国, 王仁顺. 早泄的治疗现状[J]. 中国男科学杂志, 2010, 24(2): 70-72.
- 2 李宏军, 严肃, 张新宇, 等. 米氮平治疗早泄 106 例临床观察[J]. 中国男科学杂志, 2009, 23(11): 40-43.
- 3 薛珺, 汪静宇, 陈利生, 等. 早泄的研究进展[J]. 中华男科学杂志, 2007, 13(1): 65-68.
- 4 郭建华, 陈斌. 早泄药物治疗进展[J]. 中华男科学杂志, 2007, 13(5): 449-452.
- 5 李炳坤, 王翔. 早泄的治疗进展[J]. 中国男科学杂志, 2008, 22(12): 69-71.

[收稿日期: 2010-10-03]

(上接第 37 页)

参考文献

- 1 崔念, 等. 成都地区未婚青年性知识与性行为调查[A]. 高尔生, 楼超华主编. 青少年及未婚青年生殖健康现状、展望及策略[C]. 上海: 第二军医大学出版社, 2002, 42-45.
- 2 郑全庆, 等. 农村中学生生殖健康需求调查[A]. 高尔生, 楼超华主编. 青少年及未婚青年生殖健康现状、展望及策略[C]. 上海: 第二军医大学出版社, 2002, 52-56.
- 3 杨柳. 498 例未产妇人工流产原因分析[J]. 中国性科学, 2005, 14(6): 35-36.
- 4 朱丽萍, 等. 青少年生殖健康现状与展望[J]. 中国妇幼保健, 2003, 18(11): 696-698.

- 5 UNAIDS and WHO. AIDS Epidemic Update[C]. December 2003, Geneva: UNAIDS and WHO, 2003.
- 6 万克德, 等. 青少年和未婚青年性与生殖健康教育与服务需求研究—基于济南项目点的调查分析[J]. 山东教育学院学报, 2004, (4): 19-23.
- 7 涂晓雯, 等. 中国八省市计划生育工作者对政府部门向未婚年轻人提供避孕服务的态度[A]. 高尔生, 楼超华主编. 青少年及未婚青年生殖健康现状、展望及策略[C]. 上海: 第二军医大学出版社, 2002, 141-149.
- 8 吴久玲, 等. 北京市未婚人工流产女青年避孕知识、态度、行为的调查研究[J]. 中华流行病学杂志, 2001, 22(3): 219-222.

[收稿日期: 2010-07-19]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.017

· 性心理学 ·

以性心理为主题的住院式集体治疗

张淑芳 童 俊 缪绍疆 丁瑞佳

华中科技大学同济医学院附属精神卫生中心, 湖北 武汉 430019

【摘 要】目的:讨论以性心理为主题的集体治疗在开放式管理的心理病房的使用。**方法:**通过回顾该主题的集体治疗在心理病房的诞生、发展和探索,结合性心理的相关理论基础,探讨该主题的集体治疗的内容、形式、目的、作用、治疗师的角色和作用、存在的背景以及遇到的问题和处理等。**结果:**该主题集体治疗帮助患者了解性心理知识、了解自己和他人,有助于自我接纳,人格的整合。**结论:**该主题的集体治疗对住院病友有所帮助与住院式病房整体的环境的支持有关。

【关键词】性心理;集体治疗;开放式住院

Hospitalized group therapy for sex psychology

ZHANG Shufang, TONG Jun, MIU Shaojiang, DING Ruijia

Mental Health Center, Tongji Medical College, Mid - China University of
Science and Technology, Hubei 430019, China

【Abstract】 With the development of psychotherapy in an open hospital ward, group therapy for sex psychology emerged. The rationale, the role and effects of the psychotherapist were introduced; and the content, forms, objectives and effects were explored; The article also discussed how to handle the confronting problems in these groups.

【Key words】 Sex psychology; Group therapy; Open hospital ward

1 以性心理为主题的住院式集体治疗的探索

以性心理为主题的集体治疗并不是随着开放式管理的心理科的诞生而出现,而是随着住院式心理治疗的步伐和发展而出现。随着各种性心理疾病在逐渐“入住”病房;许多患者伴随着与性有关的症状出现在我们的面前;对性充满了困惑、好奇同时也是不知所措的青春期的病友越来越多,住院病房开放式管理面临的“性”问题层出不穷,以性心理为主题的集体治疗应运而生,也一直在治疗师与患者的共同摸索中慢慢前进。自它的出现之日起,就一直一直是让众病友好奇、兴奋、紧

张、害羞等有各种复杂感情。虽说性涉及了我们每个人的一生,而且被很多病友也熟知的、伟大的 Freud 说过“性的问题是心理问题的根源”^[1],但是在集体治疗这样一个氛围里面去谈及这样一个隐私而且会激起很多情感的话题还是有相当大的难度。如何将“性”话题进行到底,也是在不断探索的一个领域。

“性”的特殊性身份影响了治疗的方式,在最初的尝试中,进行的主要是心理教育的内容,主要是以讲课的方式进行,当病友逐渐有一些提问和互动之后,结合了座谈讨论的方式。逐渐采用的讲座和讨论相结合或交替的方式进行,讨论这种形式的比例在以性心理为主题的集体治疗的发展中在逐渐增加,在后期基本上以讨论为主。因为理论的讲座是一个治疗师与患者相对隔离的关系,而讨论是一个更易激起强烈的移情和反移情的方式,对于治疗师是一个挑战,也需要患者能

【第一作者简介】张淑芳(1974-),女,主治医师,主要从事个人心理治疗和住院式的性心理集体治疗工作。

接受。治疗基本上由一位心理治疗师进行,在讨论时偶尔尝试过邀请一位异性心理医生同时主持,在治疗师变化的同时可以发现小组的动力也在发生微妙的变化。治疗师的性别角色在这个主题中的出现就是比较特殊的、甚至与治疗本身就有关。在该主题的住院式集体治疗的尝试中一直是由女性治疗师主持,英国 Havelock Ellis 认为“对儿童的性指导,应该开始很早。一个聪明和温柔的母亲能最理想地完成这项时间上极带母性的任务。的确,可以再说一句,只有母亲才能正确地完成这个工作。”^[2]虽然在心理治疗的移情关系中,治疗师可能既是父亲也是母亲的形象,但是这一类的集体治疗可能于女性治疗师更适宜。目前还是以心理教育层面的作用为主,虽然有时是通过讨论的形式进行,与集体治疗的理论和技术一致,但是相对动力性的集体治疗而言,小组成员之间的互动相对少一些,小组成员与治疗师之间的相互作用更多一些,治疗师可能更多会承担一个主导者的作用,一定程度将这一难以进行的话题向前慢慢推进。

2 以性心理为主题的集体治疗的内容及作用

该主题的集体治疗的内容包括:性的概念和涵义;性的生理现象;青春期的性冲动;性的偏离如同性恋;青春期的变化与家庭的关系;恋爱与婚姻;性与爱的关系,心理性欲的发展理论,男性和女性心理;人际关系中的性;性与社会的关系;性的教育等。讨论主要内容可以包括:(1)和自身相关的内容,如你对自身作为男性/女性的身份的看法,你理想的异性形象及与自身过去生活的关系等,这一部分患者更能结合自身去谈。(2)与讲座相关的内容,如对同性恋的看法和态度,对于青春期的变化感受等。对于更隐私的一部分内容,不适宜结合自身或谈自己很困难的话题,主张去谈他人。(3)和疾病有关内容,例如心理疾病与性心理的关系,对于这一集体治疗的看法等。(4)对此时此地事件的讨论,例如在讨论家庭关系中与父母亲的三角关系时,其中有一个病人就跳到同性恋的话题去了,在此时就需要讨论这些话题提出及跳话题的感受,以及其他人对这一患者的有这样的反应尝试去理解等,或者某个话题时某个患者的离开可能也有适当的讨论。

该主题集体治疗的理论基础有:性心理学;客体关系理论如心理性欲的发展;弗洛伊德文集如性、力比多与心理疾病的关系;社会心理学如男性与女性的心理

特点、性别角色化等;发展心理学如青春期的变化;人格心理学如性别角色的差异等。

该主题集体治疗的目的是:了解性心理知识、了解自己与他人;了解心理障碍与性心理之间的关系;通过和象征着父母和权威的治疗师的互动,更好地自我接纳,逐渐整合。在讨论手淫的主题时中经常听到患者类似的声音“我在电视上和书本上看到过,手淫是一种正常的行为。”但是在讨论这一类的问题,患者并不能从内心接受这一“正常”现象,而通过集体治疗的讨论可以让患者在此时此刻体验到自己内心的声音,理解自己对于正常的“不正常”反应。

该主题集体治疗的作用,和其他集体治疗一样也有共同点,通过制造一种集体的气氛,提供一个支持、理解、接纳的氛围,使成员由最初的紧张、戒备、封闭、敏感、自责、内疚逐渐转变为轻松、接纳、支持、亲密、开放的一种新的心理状态。集体成员共同参与体验,更直接地让个体发现别人类似的问题,减轻了孤独感,勇于面对自己的问题,缓解了焦虑^[3],让个体意识到他人的袒露并从中倾听别人、理解自己与他人,提高自尊。小组中不同成员感受不同的反映,观察其他人的行为,有一个效仿,练习、学习新的行为模式。安全地表达自己的情感,甚至可能是对治疗师的,更结合实际地分清现实和内心世界,此时此地重新体验个体内心深处的情感和冲突,提供多一种可供选择的治疗形式,辅助个别治疗,有时也为个别治疗打开了一个窗口,或为个别治疗打下一个基础^[4],例如经常有患者会在个别治疗中以集体治疗中所谈的内容来引出话题。但集体治疗比个体治疗易消除患者对治疗师的依赖和减轻面对与治疗师之间的情感时的张力。例如在谈及两性关系时,一个患者直接谈到了对异性治疗师的恐惧,感觉对自己的个别治疗师的不信任,这时另外一病友直接回应“你把衣服都脱光了,当然会有这样的反应!”在这一刻,所有在场的人都笑了,大家都有了共同的理解,也给了提出这个问题的患者以确定感,也减轻了焦虑,也帮助了所有患者对治疗本身的理解。

治疗师的角色和作用是根据一个主题,并主导这个主题不要跑题,有时需要去讨论跑题本身的原因。在开放、安全的气氛中加强人际交流,与其他集体治疗相比,这个话题更难以开口,更具有挑战性,所以患者袒露自己内心世界时,治疗师需要为个体提供必要的支持。例如,在谈及对异性父母亲的特别亲近的感受时,一个患者袒露自己对妈妈有乱伦的念头,在场所有

的人哄堂大笑,当治疗师对该患者的勇气给与肯定,并理解大家笑的背后的意义时,开始出现其他病友回应“Me, too!”“Me, too!”虽然这种回应仍然带着明显的防御,但是在轻松的环境中大家能共同直面这一情感以及所有人的反应,直接讨论俄狄浦斯情结在我们自身的呈现以及真实地体验当我们对异性的父母有这一情结时会导致复杂的情感,而且我们身在其中时自己没有意识到但是会在我们的生活中有无形的影响,并且将俄狄浦斯情结这一话题延伸到一个更广的领域,例如乱伦与爱的关系;成长的冲突、自我超越的冲突时也会带着这样的恐惧感和复杂的情感。治疗师会将讨论治疗师需要关注每个成员的阻抗与移情及自己的反移情。性是一个难于表达的话题,尤其是住院的病员团体不够稳定,成员之间的变动性很大,信任程度和开放程度各有不同,治疗师需要对每个成员的防御给予充分的尊重,并随着团体可以接受的程度来调整工作方式。例如在讨论两性关系时,其中一位病友以自己没有两性关系为由直接反对,治疗师这个时候回应“其实不一定必须谈两性关系,所有的人际关系中都会有类似的情况,当我们体验到越来越近时,我们既会有信任感的增加,也会有对信任感的不信任,可能会体验到恐惧。”这样也将这一话题继续深入或进行下去。治疗师还是不可避免的会成为一系列移情的靶子,尤其是异性患者的移情,治疗师必须时刻有“第三只眼”去关注之间的关系,以免卷入过深。集体治疗师既是某些患者的个别治疗师时,治疗师需要更清楚集体治疗之外的移情关系的影响,并在个别治疗中去讨论,而不是仅仅只在集体治疗中处理;对于患者将个别治疗的情感带入到集体治疗中时,治疗师也需要适当地澄清或适当地节制。

3 住院式病房这个系统的支持

虽然该主题的集体治疗的探索已经进行五年的时间,但是做到能够对病友有所帮助并且越来越顺畅地进行,还是离不开住院式病房这个整体的环境的支持。例如在一次给患者的活动中,我们刚提到性心理这个词,一个在门外用耳朵关注的留陪家属当时就非常生气了,在外面就在愤怒地议论“这是什么东西?”然后家属就向领导反映了这一可能导致病人“误入歧途”

的行为。而且这样的情形不仅是在家属身上有所体现,在患者自身也可能通过各种方式表达他们的抵触情绪,例如从治疗中离开、下次治疗不来,或者在治疗中打瞌睡等。医院的环境对于这一点就会有无形之中的宣传和影响作用。例如在病房的走廊上就曾有这样一幅字画“见美色而不赞,食美味而不甘,所谓无是非之心,非人也。见美色而逾东家墙,食美味而辍兄之臂,所谓无羞恶之心,非人也。——袁枚”,这段话有时也是可以作为开始这个主题的集体治疗的一个引子。在该治疗中会经常提到进行的主题就是“性心理”及与之相关的内容;在给患者的日程治疗安排中也标明该集体治疗的主题;当然科室和医院领导对此项工作的安排和支持对患者和家属而言也是一个强大的超我作用。除此之外,医院的整体设置中专门安排有家属健康教育活动,让家属了解青春期的性心理特点及与家庭的关系,建立医生、患者、家属交流的桥梁,更好地为整体的治疗服务。对于病友,还有定期的关于规章制度的会议,这是类似行为治疗的作用,同时对于性心理的集体治疗有协助作用。病房的戏剧治疗有的时候就有包括《俄狄浦斯王》在内的一些剧本,有的时候,还可以和戏剧治疗互为帮助,通过戏剧体验和讨论互相结合^[5]。还有非常重要是个别心理治疗,对于更深的问题和更强烈的移情反应,建议患者在个别治疗中去讨论。在住院式心理治疗中,整个系统都是有相互影响的,这个主题的集体治疗同时离不开系统的支持。

参考文献

- 1 [美]斯蒂芬·A·米切尔,玛格丽特·J·布莱克,著.陈祉妍,黄峥,沈东郁,译.弗洛伊德及其后继者——现代精神分析思想史[M].北京:商务印书馆,2007,33.
- 2 [英]Havelock Ellis 著.陈维政,等译.性心理学[M].贵阳:贵州人民出版社,2004,99-106.
- 3 Yalom ID 著.李鸣,等译.团体心理治疗理论与实践[M].北京:中国轻工业出版社,2004,299,271-275.
- 4 缪绍疆,童俊.动力学取向的住院式治疗[J].上海精神医学,2004,16:314.
- 5 刘慧兰,缪绍疆,童俊.戏剧治疗在心理治疗病房运用之初探[J].上海精神医学,2005,17:182.

[收稿日期:2010-08-23]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.018

• 性法学 •

未成年人性犯罪现象分析及预防对策

余海燕

北京市海淀区人民检察院, 北京 100080

【摘要】阐述了未成年人性犯罪的含义和内容,论述了不同未成年主体性犯罪的主要特点以及性犯罪的类型,分析了导致未成年人性犯罪的主要原因,并在此基础上提出了预防建议和对策。

【关键词】未成年; 性犯罪; 预防

Analysis and countermeasures for adolescent sex crimes

YU Haiyan

People's Procuratorate in Haidian District, Beijing 100080, China

【Abstract】The paper reports on the definition and content of adolescent sex crimes, and analyzes on the main features and types of adolescent sex crimes in different age groups. Based on the analysis on the cause of adolescent sex crimes, the paper proposed some suggestions and countermeasure.

【Key words】Adolescents; Sex crime; Prevention

本文所称未成年人性犯罪是指有未成年主体参与的性犯罪。

据笔者对海淀区检察院 2005 年至 2009 年办理的未成年人涉嫌犯罪案件的统计分析,行为主体为未成年人参与的案件涉及 41 种犯罪性质,而性犯罪居于盗窃、抢劫、寻衅滋事 3 种犯罪后的第 4 位(为 85 件 140 人。其中已满 14 周岁不满 18 周岁的未成年人为 82 人,已满 18 周岁至 22 周岁的青年人为 30 人,23 周岁至 44 周岁的成年人为 28 人)。

1 未成年人性犯罪的含义

本文所述未成年人性犯罪的含义包括如下内容:

1.1 犯罪主体

犯罪主体是指依据未成年人法律规范和刑事法律责任年龄的相关规定,已满 14 周岁不满 18 周岁的具有一定辨别、控制行为能力和责任能力的自然人。

《中华人民共和国未成年人保护法》规定,本法所称未成年人是指未满 18 周岁的公民。《中华人民共和国刑法》规定:已满 14 周岁不满 16 周岁的人犯本款规定的八种情景犯罪的应当负刑事责任。其中包括一种性犯罪为强奸罪。第 17 条规定,已满 16 周岁的人犯罪,应当负刑事责任。是指具备犯罪主体条件的 16 周岁自然人对我国刑法规定的任何犯罪行为都应当承担刑事责任。

1.2 性犯罪的主、客观方面

性犯罪的主观方面均具有“故意”的心理状态。客观方面,以采用暴力、威胁或其他方式实施的侵犯性权利犯罪的主要表现为行为人对犯罪对象的强迫性,即以违背他人主观意愿为主要特征;以为交易性性犯罪提供、创造便利条件为手段的犯罪行为则是表现为协助、服务的积极作为。

1.3 性犯罪客体及对象

性犯罪客体是行为侵犯我国社会主义社会正常的性活动管理秩序以及社会主义性道德规范,侵犯公民人身权利及其身心健康的性的不可侵犯权。以非法营

【作者简介】余海燕(1959-),女,高级检察官,主要从事未成年人犯罪预防工作。

利或满足性刺激为目的。性犯罪侵害的对象是妇女和儿童(包括 14 周岁以下幼男幼女)。

本文涉及罪名种类主要包括强奸、强制猥亵、侮辱妇女、猥亵儿童、组织、协助组织、介绍、容留卖淫、聚众淫乱等。前四种类犯罪多为暴力型性犯罪,在性犯罪中主要是此种类型犯罪。

1.4 性犯罪的损害后果

性犯罪作为极错,它既有与其他犯罪相同的共性,而作为涉及公民性权利和社会两性关系管理秩序的一种犯罪,也具有其特殊性。尤其是暴力型性犯罪,对被害主体的心身损害极其严重。基于被害人的年龄、认知水平、感受阈限等情况的不同,造成损害的即时和持续反映也有所不同。被害人为幼男幼女的,由于其年龄幼小,接受教育程度、辨别事物能力、感受性等均比较有限,因而,其身体遭受的蹂躏只是重大损伤的一个方面,而心理的隐性损伤难以估量;年长一些的被害人,伴随年龄、履历及自我意识的增长,认识客观事物水平的相对提高,切身感受性的增强,其心理对性侵害行为造成的切身体验会更为深刻,修复与弥合都需要漫长的时间,甚至会形成永久性阴影而造成终生的心理影响。就犯罪主体而言,由其行为造成的自身心理损伤亦十分严重。有一些少年只是因为好奇,无知、无奈的顺从发生性犯罪,而当他们认识到行为的严重后果时,也会造成性心理障碍,面对将来的恋爱、结婚会心有余悸,确有“一失足成千古恨”的深刻感受。另外在目前的司法挽救与刑事和解过程中,对被害方的经济弥补数额较大或巨大,造成不应有的经济支付,因而会改变行为人物质生活和影响学业;性罪错刑罚的强制惩罚性教育也具有处分等级最高的极端性,这些对行为人的心理刺激也是强烈的。犯罪行为带来的一系列后果会造成对当事主体双方亲情的伤害和生活环境的改变等等。

2 未成年人性犯罪的主要特点

2.1 主体的年龄结构特点

我国刑法规定已满 14 周岁不满 16 周岁的人犯强奸罪负刑事责任。已满 16 周岁的人犯罪负刑事责任。

行为人年龄已满 14 周岁不满 16 周岁,即 14 至 15 周岁的犯罪主体占未成年人性犯罪总人数的 16%,多为追求初次体验或从众行为。此年龄段处于青春期早中期,性生理发展迅速。其一,生理与心理发展的不同

步,使他们认识本我、把握自我能力极其有限,阅历肤浅、没有两性交往经验,往往在发生本能冲动时极易失去理性控制,不知所措,一意孤行,通过极端手段释放性欲,造成犯罪发生。其二,性刺激本身对未成年的性心理冲击是极端强烈的,再加上对性的懵懂、好奇心的驱动,促使一些未成年人高度关注并寻觅与性有关的各种信息。这些信息不仅使其身心获得满足,而且他们会不加辨别地笼统接受,并迫切地追求初次体验的感受。行为特征具有模仿性,且不计行为性质和后果。特别是在遭受客观外界性刺激后,身心深深陷入其中,难以自拔,不顾一切地主动寻机解欲,最终酿成罪错。

例如:陈某,男,15 岁。一次在网吧观看了欧美国家的淫秽影视片后,身心受到强烈刺激,其陈述云:……有一种说不出的东西在全身膨胀,脑子里只有那些情景,好像它在要求自己必须去做这件事才成。为尝试性交行为,他迫不及待地窜至某餐厅女工宿舍,采用暴力手段强行与被害人樊某发生了性关系。再如:杨某,男,14 岁。因厌学被家长委托熟人安置在某速运公司打工。因疏于监护,一次酗酒后杨某观看了同事通过手机发送的色情视频,感到躁动难耐意图尝试两性行为。其在单位附近劫持一 7 岁女孩至其宿舍,采用语言威胁、胶布贴住眼、口、捆绑等手段,将该幼女奸淫。

从 14、15 岁未成年人发生暴力性侵害的案例看,他们不知道寻觅性刺激的后果,自然也不懂得抵御不良性诱惑的重要性。行为反应了他们可控性极差,且手段简单,一般初次性行为即是性犯罪的情况占据多数。

已满 16 周岁不满 18 周岁,即 16 至 17 周岁的犯罪主体占未成年人性犯罪总人数的 84%。主要是追求两性关系的生理宣泄与快乐感。此阶段为未成年人青春期中后期,性生理状态趋于成熟,对性的渴求愈加剧烈,有些未成年人犯罪前已有性关系经历,通过网聊交友或其他早恋方式,积极追求两性关系。他们不懂得性道德、责任、权益与法律约束等概念,认为性行为是游戏,把它作为享受消遣、快乐的渠道。

例如:廖某,男,17 岁。通过手机上网聊天与一在校女生相识,因网聊投机,女孩将真实姓名、联系方式及在哪上学等个人信息均告之廖某。一次两人发生争吵后,女孩提出分手,廖某不从,并以将两人做爱视频公布于网络相威胁,多次以“打炮”为由借用其同学住处强迫该女生与之发生性关系,直至案发。又如:吴

某,在下班后为“消遣”、“好玩”、满足性欲,先后3次在某小区家属楼附近及地下室等地采用胁迫手段对其同事高某以抠摸、亲吻、搂抱等方式进行猥亵。其行为触犯《中华人民共和国刑法》第237条之规定,构成强制猥亵妇女罪。

16、17岁与14、15岁年龄段未成年人相比较,其作案手段较之复杂、恶劣、预谋性强、成人化。特别表现在对待熟人、网络异性交友中比较明显。有一些犯罪行为人为获得性关系享受的一举成功,事前采取渐进的方式进行试探和铺垫,为实现性关系创造条件。如聊及性事,看对方对知识的知晓程度;选择行为习惯自律性较低的对象;实施行为后如对方意图断绝性关系,为较长时间占有,采用各种威胁控制手段达到继续性关系的目的等等。

2.2 共同性犯罪的特点

组织类型表现为两个或两个以上犯罪主体共同实施性犯罪的案件(为21件70人,)占未成年人性犯罪案件总件数的26%,(其中未成年39人,)占未成年性犯罪总人数的49%。这是群体性犯罪的主要表现形式。

未成年人在逐渐脱离对成年人的依赖,寻求同伴相互交往过程中,其受同伴影响比较深刻,因其鉴别能力有限,存在无原则的盲目交友现象;顺从心理及“哥们义气”思想意识也在同伴交往中起着重要作用。他们绝大多数人在遇群体事件时,即使明知不对也不知如何向同伴说出“不”字。在共同性犯罪发生时,未成年人在其同伴的煽动、怂恿或影响下,要么会随波逐流,要么会积极参与,惟恐“落单”而伤害“哥们”和气或遭受叛逆嫌疑的危险。因此,彼此间的相互作用和影响是常态。

例如:行为人王某(男,17岁)意图通过朋友郑某寻找女孩满足性欲,后纠集叶某(男,16岁),经郑提议欲对网友李某(女,17岁)实施强奸。并在约定地点见面后,将被害人李某强行带上出租车拉至叶某家地下室。王某、郑某、叶某使用暴力手段,强行将被害人李某衣服脱去,王某在明知被害人李某不愿意与其发生性关系的情况下,强行与被害人李某发生了性关系。在讯问时叶某曾陈述其是为了朋友才参与的,不然怕伤了和气。有的行为人也在交代时承认“既然大家都那么做了我也就跟着一起做了”;还有的因被有性史的同伴指责为“雏”,惧怕交友失败,因此而步猎不良性诱惑并发生性犯罪。上述表现反映了未成年人在同

伴行为中特有的心理状态。

在未成年人参与的由成年人为主要组织、领导者的涉性犯罪中,更可以想象成年人对未成年人的制约作用。未成年人对成年人的偶像心理、寻求保护或生存依赖等心理状态,都在其内心中形成依附性。特别表现在从属关系上,未成年人基于谋生及金钱需要而参与以为性服务创造条件,提供以性服务为内容的非法营利活动。有些未成年人误以为自己并不亲自直接进行性服务,似乎发生性犯罪就可与己无干系,殊不知这种参与行为已构成犯罪。

例如:赵某系海淀区某洗浴中心老板,其通过招募、雇佣、容留、管理等手段,有组织地带领五名卖淫女及五名服务人员在其租赁的洗浴中心内进行非法营利嫖娼活动,其行为已触犯《中华人民共和国刑法》第358条第1款之规定,构成组织卖淫罪。洗浴中心服务员李某、任某、董某某、迟某(17周岁)为赚取钱财明知自己所在的洗浴中心从事卖淫嫖娼活动,仍在其中从事推荐服务项目、介绍小姐、帐目结算、按报警器、领客人进包间等行为,帮助赵某实施组织卖淫活动,其行为已触犯《中华人民共和国刑法》第358条第3款之规定构成协助组织卖淫罪。

又如:某洗浴中心服务员史某(17周岁)、刘某、金某、段某在本市海淀区某洗浴中心工作期间,明知该洗浴中心王某在该洗浴中心内组织多名女子从事非法营利卖淫活动,仍为其提供协助。其中,史某负责向客人介绍卖淫项目,刘某负责控制警报遥控器,金某负责包房记钟,段某任服务员领班等各有分工。他们的行为均已触犯《中华人民共和国刑法》第358条第3款之规定,构成协助组织卖淫罪。

2.3 外地流动未成年人性犯罪的特点:

外地流动未成年人性犯罪多发于失学、失业、失管人员。失学是指在学龄中的未成年人处于辍学状态。失业是指已满16周岁的未成年人没有正常经济来源;失管是指未成年人无人监护或管理的现象。处于“三失”状态的未成年人,无疑犯罪发案率会更高,占未成年人性犯罪总人数的58%。这些未成年人中有的只是身一人来京谋生,没有家长监护的;有的随父母来京生活,但父母过于劳累忙碌无暇顾及孩子,疏于对子女的教育管理;有的是与“同龄”、“同乡”一起出来打工的,他们同吃同住同劳动同犯罪,彼此间有着潜移默化的依赖和影响。

例如:季某,男,15岁。初中一年级辍学在家。父

母在京打工早出晚归,没有精力照顾监护季某。季某整日一人在家,父母并不清楚他每天都干些什么。一天,季某在看完淫秽视频后产生性欲,寻机满足欲望。终于在海淀区某过街天桥处拦截一小学生林某(女,10岁)并将其劫持至路边树林内,以暴力、威胁手段将林某强奸。又如:马姓5人均来自甘肃兰州市某镇,同在一餐馆当服务员。2007年7、8月间,该五人采用暴力或胁迫手段,一人或多人先后10余次对该餐馆附近居住的3名未成年人女性强行进行抠摸搂抱等猥亵行为或强行发生性关系。除一人因不满刑事责任年龄被劳教外,其余分别以强奸罪、强制猥亵妇女罪被定罪判刑。

“三失”现象中,最关键的是“失管”问题。目前,有职业的未成年人,除了干活拿钱外,没有其他教育和约束,有的老板他们自己的法制意识、性法制观念都很差又怎么教育员工;有的满足于我单位东西不被偷、不损害我的利益即可。失学、失业的未成年人主要是因为无管束、不自律,才有可能发生犯罪。

2.4 在校生性犯罪特点

在校生性犯罪主要以职业技校学生为主,占未成年人性犯罪总人数的43%。他们一般文化知识基础相对较差,厌学;不接受家庭或学校教育,自行其事,自由主义;有的“早恋”或有两性关系史;交友不慎,不良行为习惯比较严重。

例如:某职高在校生郑某、邓某伙同某中学于某、无业人员崔某等4人共同预谋强奸一职高女生王某(17岁)。邓某以吃饭为名,将被害人王某骗至海淀区某一饭馆就餐。其间,4人除自己大量饮酒外还故意劝酒致王某亦饮酒过量。饭后,郑某、邓某前往成人用品商店购买避孕套一盒。当日23时许,郑某等人将被害人王某强行带至某洗浴中心开房间后,4人将王某轮奸。又如:马某,男,17岁,某技师学院高一学生。马某平时爱看淫秽录像片。为尝试录像片中的口交、性交等动作,遂于某日傍晚,在海淀区一健身中心,在明知被害人于某(男,10岁)为不满14周岁的儿童情况下,仍使用暴力相威胁方式,迫使被害人脱掉裤子,互相进行口交,后又用阴茎强顶被害人于某的肛门进行猥亵。后被被害人父母报案。

有些职高生不仅发生性犯罪,而且其他犯罪发案率也较高。她们的学习状况普遍不佳,或多或少存在这样那样的不良行为习惯,自律能力较差。不接受教育、综合素质低下、交友不慎、缺乏性道德意识、法制观

念淡漠,这些是他们发生犯罪的主要原因。

3 未成年人性犯罪的类型

3.1 暴力胁迫型

该类型性犯罪,是指行为人采用非法方式或手段通过享用或意图占有他人身体来达到满足私欲(即性欲、物欲)目的的行为。只要实施此行为,就会构成对社会性管理秩序或公民身心性权利的侵害。

此类犯罪最为常见。仅2008~2009年强奸案就为49件58人,发案率持续走高。行为人多采取暴力、威胁或欺骗手段,将被害人带至洗浴场所、住宅或偏僻处,使其不能或不敢反抗,然后强行与之发生性关系;或者趁夜晩或白天无人之机在公园、车库、厕所等地,对单身的女性直接猥亵强奸。

例如:某中学3名男生(年龄均在14岁至16岁之间)得知同校一12岁女生与一16岁男同学发生过两性关系,遂起歹意,以不从便公告其与他人有不正当性关系相威胁,先后多次将该女生挟持至该校一废旧厕所内强行与其发生性交行为。最终4人均被法院以强奸罪判处6至1年有期徒刑。又如:常某(男,17岁)伙同黄某诱骗常某同事柏某(女,17岁)到一酒家与其共进晚餐,意图将其用酒灌醉后实施强奸。在餐饮中,常、黄2人采用劝酒和下春药的方法致被害人柏某迷晕后强行带至海淀区一无名旅馆内,因柏某未完全昏迷,因而表示不愿与常、黄2人发生性关系,故常某使用暴力、胁迫方法对被害人柏某实施了性交行为。

3.2 引诱欺骗型

此类型多发生在不满14周岁的幼男幼女身上。行为人往往以买东西、玩游戏、看电视、请吃喝为由哄骗幼男幼女或同学、朋友等熟悉的人,罪犯利用被害人对其信任、好感、爱面子以及自我保护意识薄弱或缺乏性知识等弱点,对其实施猥亵、奸淫或强迫发生性交的行为。

例如:某日21时许,行为人巴某(男,15岁)以给同院居住的被害人张某(女,9岁)购买衣服为名诱骗其至本市海淀区某处小树林内,强行扒光被害人张某的衣服,欲对被害人实施强奸,被人发现报警后被抓获。

3.3 泄愤报复型

行为人多以对某人怀有极端不满或怨恨心理,意图释放仇视情绪为动因,故表现为以暴力方式对其强行实施猥亵、侮辱、强奸的犯罪行为。此类型犯罪多以

女性为主谋或帮助犯罪为主要特征。

例如:王某,女,15岁,某职业学校学生。因怀疑同班同学齐某背后议论其隐私而恼怒,遂招集林、胡、张、谢4名学生(均为男性,已满16不满18周岁)共谋报复齐某之事。一日放学后,王某将被害人齐某骗至林某住处,王某先行对齐某进行殴打,随后又指使4男生将齐某衣服扒光对其进行强制猥亵,时间长达3小时之久,后被被害人告发。王某因不满16周岁被收容教养一年,其余四人均以强制猥亵、侮辱妇女罪被依法处罚。

3.4 非法牟利型

此类犯罪主要以非法营利赚取钱财为目的,通过招募、雇佣、容留、介绍、管理等手段为青少年女性从事卖淫活动提供或创造便利条件而从中牟取非法所得。

例如:祖某,女,17岁,无业。2007年10月某日18时许,其在海淀区西翠路段,将卖淫女黄某介绍给嫖客潘某,后潘某与黄某在海淀区某居民楼地下室房内发生性关系,潘某支付给黄某嫖资人民币2700元。祖某从中获取“介绍费”人民币1700元,祖某介绍他人卖淫,其行为触犯了《中华人民共和国刑法》第359条之规定,构成介绍卖淫罪。

在上述性侵害犯罪案件中,被害人不满14周岁的占受害人总数的21%,最小的4岁,最大的13岁;被害人已满14周岁不满18周岁的,占31%,而且行为人与被害人多为熟悉关系。

4 未成年人性犯罪的主要原因

4.1 传统观念的影响

我国受封建传统意识影响深远,人们往往把性和污秽、淫荡、罪恶连在一起,不愿触及这一敏感区域。这不仅严重地压抑、摧残了人性,而且在客观上极大地限制了科学、健康的性文化的普及和发展,使性问题变得愈加神秘。在这种情况下,一方面处于青春期性生理快速发展的未成年人,由于性意识的萌发,性欲求不断增强,其主观愿望与客观条件之间存在着巨大的矛盾;另一方面未成年人自我调控能力差,在性冲动和性好奇心理的作用下,加之外界不良环境的骚扰和刺激,极易通过极端手段满足性欲望而实施性犯罪。

4.2 不规范的性健康教育的影响

陈旧的传统性观念,限制和影响性健康教育领域的开发,在我国义务教育中规范的性教育课程刚刚设置;在家庭教育中由于多数家长自身没有享受过性

健康教育,即使知道也是一知半解,羞于启齿或惧怕引起对未成年子女的负面反应;一些教育者认为家庭应是子女性教育的前沿,是首先的,故寄希望于家长;而家长认为孩子交给学校,性健康教育应是其所学文化中应有科目;有的还主张不应当对孩子进行性教育,怕“烧纸引出鬼”;而当社会一些未成年人教育机构开展此类教育活动时,家长和学校又对这样的机构产生依赖性。这种互相寄托与依赖的状态,已成为影响性教育规范化的障碍,延缓了正常性健康教育发展的进程。未成年人伴随生理快速增长的同时,需要性健康理论的教育和指导,但发展极不均衡对称的性健康教育,使得未成年人处于对性知识的茫然不知或误解、曲解状态,这也是导致未成年人群体中一些人因无知而导致性犯罪发生的重要原因。

4.3 不良性文化的影响

据对性犯罪未成年主体的调查了解,他们当中90%的人都对性健康知识包括性法制等某一方面的知识处于缺乏或根本无知状态。他们不懂得“性”是涉及责任、权益、法律及前途和幸福的严肃问题,为了自己与他人一生的幸福,必须在行为上有所约束和克制的知识和道理。而在此情况下,不良性文化,成年人不良性行为、性观念,西方的性解放、自由化思想意识的侵蚀,特别是大量带有色情、淫秽内容的物品泛滥,以及影视作品夹杂着的性爱描写,网络空间、手机网络中的相关图片、视听资料等信息给了未成年人以视觉上生理上强烈的冲击和刺激,使他们在满足好奇、猎奇心理的同时,又受到负面示范诱导,其作用直接导致未成年人发生不良性行为以致发生性犯罪。

例如:张某,男,16岁。经常上网浏览色情、淫秽图片,渐渐地他感到网上的这些图片已远远不能满足他的性欲望,便意图在现实生活中尝试。一天,他在网上又看了黄色图片后,再也不能控制自己,就将自己同班的一名女同学挟持到学校宿舍楼顶层阳台上,采用暴力手段将该女生强奸。张某因此强奸罪被判处有期徒刑11年。

5 预防建议与对策

性与人生紧密相连,性合法权利受法律保护。如何进行科学的性教育,是预防性侵害与性被害的基础,是影响青少年身心健康的关键。

5.1 加强性知识教育是预防性违法犯罪的前提

家庭与学校的长效预防是培养未成年人正确的性

道德意识、性价值观念之必须。

5.1.1 家长要担负起重要责任

性教育在家庭中是不可回避的现实问题。未成年子女在家庭生活中直接与具有两性关系的父母相处,父母双方或单方对两性问题的认识观点、意识水平以及行为规范对未成年子女有着深刻影响;在家庭生活中,涉及性方面的问题需要父或母以积极的态度、适当的方法、正确的内容进行解释和教导。如果采取消极回避、模棱两可态度对处于懵懂期的未成年人会造成更大的疑惑,加剧神秘感,对其了解必要的性知识、培养健康性心理和形成良好人格都会起到不利的作用。

目前,我国家庭性教育并没有得到家长的重视。大部分家长很少与孩子进行性问题的沟通,不会主动告诉未成年子女生理上的自然变化,甚至很多家长自己本身就不了解科学的性知识。由于未成年人的求知欲和好奇心的特点以及性问题的个别性和隐私性,使得未成年人对性的认知和体验蒙上了一层更加神秘的色彩,促使其采用各种方式去探究、寻觅性知识的奥妙,此间难免因涉猎所谓不健康内容和方式,造成对其不良的诱惑和引领。因此,首先家长要改变观念,为了其未成年子女的健康成长,应结合自己未成年子女的年龄及身心发育状况和特点有针对性地加强性健康知识的学习。培养好自身的性心理、性行为,应当在充分尊重未成年子女性权利的前提下,充分地了解其性生理、性心理,破除“回避”意识和“神秘”观念,不应将性问题特殊化,应正确面对性问题,关注未成年子女的性生理发展,并对子女青春期间产生的性意识、性心理现象以积极的态度给予正确的评价和引导。注意日常涉及性问题时,随即随应,而不是回避或大惊小怪或感到羞涩难堪,更不能认为这种生理“隐私”不能见人,或对子女产生的性疑问放任或置之不理。在笔者调查的未成年人犯罪案件中,一些未成年人由于无知而发生性犯罪或因不良性关系引发其他犯罪的大有人在。

5.1.2 学校性健康教育正规化势在必行

学校性教育应与学习其他科学文化知识一样规范、有序、科学。目前,一方面,学校缺乏专业的教授师资;另一方面,我国针对未成年人性教育的教材还不成熟,不能吸引未成年人的关注,以青春期生理卫生一般知识代替性健康知识的现象依然存在。所以,要提高学校性教育的水平,就必须培养专门的性教育人才,并提高性知识教材的质量和水平。对性教育教材的编制应规范,应根据不同年龄、年级的实际特点及未成年人

身心发展规律,编制不同程度内容、不同教法的教材教案,使被教育者真正从培养良好性品德、健康的心理和学习科学的性知识方面获益。教材内容上应包括性生理、心理、伦理、道德、审美、法制、教育等诸多方面,使未成年人真正懂得掌握性健康知识,不仅有益于预防性侵害,防止性犯罪,而且对于整个人生都具有重要意义。

5.2 社会预防是不容忽视的重要环节

5.2.1 成年人的自我规范

成年人的性道德水准、符合社会法律规范的性行为、对待学习性科学知识的态度,都直接影响和关系着未成年人的道德意识、行为规范及对学习性健康知识的重视程度。因此,成年人首先应破除两个极端的性意识:一是性肮脏、污秽、不可提及等陈旧、落后的性观念;二是“性自由、性解放”的堕落腐化意识。从科学的角度重新认知性问题,并应当真正在思想上、行为上积极鼓励和正确引导未成年人学习性知识和调整、处理好两性方面的各种关系,在自身思想上、行动上恪守性道德准则,用健康的思想、规范的行为影响下一代,方是使自身和未成年子女建立科学性观念并获得有益于身心健康性知识的有效途径。

5.2.2 消除精神污染,净化社会环境

伴随社会政治、经济、文化事业的不断发展以及对外开放的不断深化,一些西方社会的精神垃圾也乘虚而入。享乐主义的道德观和陈腐的“性自由”、“性解放”的思想对未成年人心灵的影响,形成了诱发性犯罪的重要原因。所以,一方面要继续加大打击制作、贩卖、传播淫秽物品犯罪,取缔卖淫嫖娼等丑恶现象的工作力度,加强对互联网及网吧网络、手机网络内容的净化管理,另一方面,要繁荣社会主义文艺,出版更多的内容健康、积极向上,正面教育并且为未成年人喜闻乐见的电视、电影、书刊等文艺作品。开展生动、活泼、有益的文娱活动,以吸引青少年旺盛的精力。

近年,中宣部、公安部、广电总局等多家相关单位、机构、部门联手整治网络秩序,对一些网站中含有淫秽、色情、低俗不良信息内容的栏目、标题、视频、图片进行了集中清除,以净化网络环境,对未成年人健康成长创造了有利条件。目前,通过手机视频发送上述不良信息的现象比较严重,直接影响和毒害着拥有手机的广大未成年人,因此,国家和社会相关单位、机构正在采取相关措施积极整治。

5.2.3 国家有关部门应发挥作用

国家计生系统、政法机关、妇联、未成年人保护机构等相关单位、部门、组织和团体,应在开展预防性犯罪和预防性侵害的社会预防和综合治理工作中充分发挥作用。

目前,一些司法机关高度重视未成年人犯罪包括对性犯罪的预防工作。如海淀检察院专职设置预防犯罪的工作机构,并支持预防干部参加性健康研究组织和预防性犯罪的培训工作。还融入社会青春期性健康生理心理教育机构——国家计划生育委员会中国人口宣传教育中心“青苹果之家”的专家资源力量,他们以讲座、互动式交流座谈、咨询等教育方式走进学校、社区和农村,把性法制教育与青春期性生理、心理教育相结合,把大量典型案例用于对未成年弱势群体预防犯罪和预防被害的教育活动,以案析理释法,提高未成年人性道德、性法制意识,受到学校师生和未成年家长的欢迎与肯定。

5.2.4 建立社会管理教育机制

建立对失学、失业、失管“三失”未成年人的社会管理教育机制极其重要。目前随着社会经济的不断发展,人口流动性较大,跟随家长到外地打工的学龄未成年人也随之增多。他们中有相当的人员是小学、初中文化水平,平均年龄在15至17岁之间,而是在“失管”情况下,他们成了失足者。所以,各级政府的外地流动人员管理相关机构,应当切实承担起社会管理责任,应当针对各辖区流动未成年人采用综合管理的多种方式,持之以恒地开展对流动未成年人的性健康教育及其性法制教育工作,使社会的每一个空间环境中都充满对未成年关爱的氛围,成为学习教育的园地,成为她们健康成长的家园,在这样的环境中,孩子们才可能避免或减少犯罪行为的发生。

5.3 法律调整性行为规范是预防性侵害、预防性犯罪的有效途径

打击与预防、教育与惩罚、教育、感化、挽救,宽严相济。法律的诸多规定对不良性行为、违法犯罪性行为的禁止性规定需要在全社会综合治理中加大宣传力度,使公民包括未成年人通过各种媒介或途径能够获得相关的法律知识,并使社会形成学法、懂法、守法的氛围和风气。

未成年人保护法、预防犯罪法关于不良行为的相

关规定如家长应教育未成年子女不得有吸烟酗酒行为等法律规定,从源头上有效警示未成年人预防犯罪包括预防性犯罪行为的发生。有些未成年人就是因为身上存在吸烟、酗酒、骂人、打人、旷课、夜不归宿等不良行为而直接或间接导致、诱发性犯罪和其他犯罪发生的。如在性犯罪中因饮酒过量丧失行为控制力而遭受性侵害或者侵害他人的案例不在少数。

5.4 未成年人应当自觉培养和不断提高预防性犯罪、性侵害的意识和能力

5.4.1 认识自己,才能把握自己

未成年人首先应当懂得自身处在青春期的客观生理特点和受年龄、阅历等方面限制的局限性。鉴于自身存在易受不良干扰、腐蚀,防范意识低下等不利因素,应当自觉远离和努力抵制不良的性诱惑。如上网浏览信息应有所选择,学习、娱乐、休憩都应寻找符合自身年龄特点、对身心健康成长有益的内容,培养自律的思想作风。学习和掌握交友以及处理两性人际关系的一般原则,避免因言行举止的失当,给居心叵测的人以误解或可乘之机,招致性失误或被害。

5.4.2 寻求正确的指教

未成年人在学习和接受性健康知识过程中,应当寻求正确的指教。如可以通过热线咨询的方式向经过合法注册、正规的、有资质的青春期生理心理咨询服务专门机构请教;像这样的机构如计生系统的“青苹果之家”、法律与心理咨询服务中心、中青院心理咨询服务机构等解决生理心理疑惑。还可以通过法律援助咨询服务机构、司法机关青少年法律服务热线咨询预防性侵害的知识和遇到的法律问题等等。

5.4.3 自觉接受法制教育

自觉接受法制教育,了解性法律知识,充分认识不良行为、不良性行为以及性违法犯罪行为的危害性,不沾染吸烟酗酒等不良嗜好,克服和矫正现存的不良习惯、行为和心理状态。平时多采用和选择有兴趣又适合个体的文娱方式以及积极参加集体或同伴健康活动来分散性注意力和排解性积欲,也可在懂得相关知识的前提下适当采用性自慰方式释放性欲。与异性交往把握交往有“度”的基本规则,不纵容自己发生不良性行为,更不能采用违法犯罪的极端方式排解和释放性欲,使自己安全、健康地度过青春期。

[收稿日期:2010-08-30]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.019

· 专题研究 ·

编者按:为了提高刊物质量,更好地促进学术交流,我刊从今年起增加“专题研究”栏目,将陆续刊登专家学者的专题科研成果,并以连载的形式发表。欢迎各位作者与读者大力支持,将自己的较为重大的科研报告寄给我们,以飨读者,共同促进性科学研究的发展。

性高潮的生物学研究

胡佩诚 徐震雷 白璐

北京大学医学部, 北京 100191

【摘要】性高潮是一种逐渐升高的兴奋、紧张状态,当这种状态积累到顶点时会出现爆发。这种爆发会带来极度愉悦的感受,并同时伴随一系列的生理反应。性高潮是一个复杂的生物学过程,因此我们要从多个角度去了解这一现象。这篇综述总结了关于性高潮的一些理论上的和实验上的研究,其中包括了性高潮是如何产生的、为什么会产生,不能达到性高潮的原因以及大脑和身体各部分在性高潮中扮演何种角色等内容。

【关键词】性高潮; 机制; 躯体变化; 性功能障碍

The biological research of orgasm

HU Peicheng, XU Zhenlei, BAI Lu

Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

【Abstract】Orgasm in human is a heightened sensation which is tense and orgasmic. When this sensation reaches the peak, it erupts. The eruption is followed by an intense pleasure with dispensable physiological concomitants. Orgasm is a complicate biological process, so we must study this phenomenon from multiple aspects. This review presents a summary of available theoretical and empirical literatures on human orgasm. It includes how and why orgasms happen, why they fail to happen, and what brain and body events are put into play at the moment of orgasm and so on.

【Key words】Orgasm; Mechanism; Bodily changes; Sexual dysfunction

前 言

性高潮产生的原因是复杂多样的,而也正是因它的不确定性使得人们很难对它做出一个明确的定义,因此人们更多地选择用描述性的定义来揭示这一现象的本质。例如,在 Collins 字典中给出的性高潮的定义是:“人们在受到强烈的性刺激时会出现性兴奋,性高潮就是在性兴奋中出现的最强点,这个最强点伴随着极致的愉悦感受,同时男性还会出现射精行为。”Me-

ston 等在文章 Women's orgasm 中给出的性高潮定义是:“性高潮是一种变化的,短暂的,伴随强烈快感的感觉,可以引起个体意识的变化,常常开始于自然的骨骼肌肉收缩,伴随子宫及肛门收缩进而导致肌强直,而这种肌强直同时还伴随安宁和满足的感觉。”^[1] Komisaruk 等在文章 Physiological and perceptual correlates of orgasm produced by genital or non-genital stimulation 中也给出了性高潮的定义:“性高潮是一种最强烈的兴奋,经由下述过程完成:从内脏和本体感受器传出的刺激引起的激活以及较高水平的认知过程;接着是兴奋的消退或减少。因此,性高潮是具有独特性质而非局限于生殖系统的一种反应。”^[2] 关于性高潮的定义

【第一作者简介】胡佩诚(1947-),男,教授、博士生导师,主要从事性心理学教学及研究工作。

还有很多,这些定义阐述的方式、角度各有不同,但是仔细分析我们可以发现,所有关于性高潮的定义都存在较为统一的一些点,包括:性高潮是一种逐渐升高的兴奋、紧张状态;当这种状态积累到顶点时会出现爆发;这种爆发伴随着极度愉悦的感受。但是,我们可以看到,在这些概念中关于性高潮产生的原因、影响因素等方面阐述的并不充分或存在分歧。因此,我们可以看到,单纯从概念去理解性高潮这一复杂的现象是不可取的,我们需要全方位的、从更多的角度去诠释这一现象。但现阶段国内关于性高潮的一系列问题的研究和综述十分有限,这就给广大性研究者和性教育者了解并继续研究这一现象造成了很大的困难。

笔者旨在通过这样一篇文章整合国内外对于性高潮生物学基础的认识和研究,涉及内容包括性高潮的产生、躯体反应、影响因素、性功能障碍等,从而使读者能够全面了解有关性高潮的知识,为今后的研究和工作的打下良好的基础。

1 性高潮的产生

人的身体中,有两大系统与性高潮的产生息息相关,可以迅速做出反应的神经系统,和缓慢而持续起作用的内分泌系统。当有性刺激发生时人体的某些神经和激素被激活,通过神经系统和内分泌系统的综合作用产生性高潮。

1.1 神经系统与性高潮

1.1.1 神经系统的作用机制 神经系统分为中枢神经系统和周围神经系统两部分。前者包括脑和脊髓,后者包括脑神经、脊神经节和脊神经、自主神经节和自主神经。神经系统从构造上划分可分为神经元(神经细胞)和神经胶质,其中神经元是一种高度特化的细胞,是神经系统的基本结构和功能单位,它具有感受刺激和传导兴奋的功能。

神经元由胞体和突起两部分构成。神经元的突起根据形状和机能又分为树突和轴突。树突较短但分支较多,它接受冲动,并将冲动传至细胞体,各类神经元树突的数目多少不等,形态各异。每个神经元只发出一条轴突,长短不一,胞体发生出的冲动则沿轴突传出。当身体某部位受到刺激时,树突接受冲动,神经元沿轴突将电化学冲动(称为“动作电位”)传递到轴突末端。这些冲动通过神经递质传递到另一个相邻的细胞^[3]。

神经递质是从轴突末端释放进入突触的一种化学物质。神经递质储存在轴突末梢的微小突触囊泡内,

当轴突被活化时(即传来一个电化学冲动),突触囊泡与轴突末梢的细胞膜融合,向神经元外开口,将囊泡里面的内容物——成千上万的神经递质分子释放入突触。这些释放出的神经递质与特异性的受体结合,产生突触去极化电位或超极化电位,导致突触后神经兴奋性升高或降低,从而将电化学冲动逐步传递下去^[4]。神经递质的作用具有高度的特异性和区域性。因此,如果一个神经元的轴突是作用于心脏的,那么它只能将电化学冲动传导到心肌细胞^[5]。

神经递质又被称为“第一信使”。“第一信使”并不直接参与细胞的物质和能量代谢,而是通过化学连锁反应将信息传递给“第二信使”,第二信使通过活化蛋白激酶,诱导一系列蛋白质磷酸化,最后引起细胞效应,调节细胞的生理活动和新陈代谢。“兴奋性”神经递质(如谷氨酸盐)刺激突触后神经元提高动作电位的发生率,而“抑制性”神经递质(如甘氨酸、 γ -氨基丁酸)则降低动作电位的发生率。其它神经递质(如肾上腺素、血清素、多巴胺)既能诱发突触后神经元“兴奋”,又能对其产生“抑制”。这要取决于它们在神经系统中释放的位置。同一化学物质可以产生相反的效应,这种截然相反的作用可能源于神经递质作用于不同的受体。不同类型的受体经不同途径翻译传递信息,这依赖于它与细胞应答机制(或“效应器”机制)间的关系,如产生各自特定的第二信使^[6]。

1.1.2 外周神经系统与性高潮^[7] 外周神经系统将电冲动传导到中枢神经系统,从而产生性高潮。有一些特定的神经与性高潮的发生密切相关,现阶段经研究显示比较明确与性高潮发生相关的神经包括骨盆神经、下腹神经、会阴神经和迷走神经。

1.1.2.1 内脏神经系统(植物神经系统) 内脏神经系统中参与性高潮产生的神经包括骨盆神经、下腹神经和迷走神经。骨盆神经由脊髓骶段(S2~S4)发出的神经纤维组成,作用于女性阴道、阴蒂、宫颈,以及作用于男女性的直肠、尿道、膀胱的刺激都可经由骨盆神经传入,并最终产生性高潮^[8,9]。男性的射精源于前列腺感受性激活,这一反应有益于性高潮时的愉悦体验,而这一活动就是经由下腹神经完成的。另外,下腹神经还可将作用于女性子宫和子宫颈的刺激传入大脑,从而产生性高潮。迷走神经可将作用于女性子宫、子宫颈及阴道的刺激传入大脑,从而产生性高潮^[8,10]。

1.1.2.2 躯体神经系统(动物神经系统) 躯体神经系统中参与性高潮产生的神经主要是阴部神经。阴部神经来自阴部神经丛,神经纤维由骶2、3、4神经

前支所组成。阴部神经可将作用于女性阴蒂以及男性阴囊和阴茎的刺激传入大脑,产生性高潮^[7,8]。

1.1.3 中枢神经系统与性高潮 性功能由三级神经中枢控制。

1.1.3.1 第一级 初级中枢,位于脊髓,由交感、副交感神经调节。从脊髓腰段传出的交感神经,经肠系膜下神经节到达性器官及其附近的器官。由脊髓骶段传出的副交感神经通过盆腔神经到达性器官,主要支配阴茎或因地活动以及附属性腺的分泌。脊髓骶段直接控制男性阴茎的勃起和射精或女性阴蒂的勃起、阴道壁血管的充血以及阴道壁下 1/3 段的平滑肌节律性收缩。在男性又可分为独立的勃起中枢和射精中枢。

1.1.3.2 第二级 即性功能的高级中枢,位于下丘脑和间脑的皮质下中枢。这里也是产生促性腺激素释放激素的部位,因而与内分泌功能有密切联系。

1.1.3.3 第三级 即性功能的高级中枢,是大脑中的一些部位,这些区域与性高潮的产生息息相关,这些区域被称为边缘系统,它们包括下丘脑室旁核、伏隔核、扣带回皮质、岛叶皮质、海马和杏仁核。有很多研究证实,在性高潮时大脑内的这些区域会出现兴奋。下丘脑室旁核与射精反应,催产素及催乳素的释放密切相关;扣带回皮质可能与性高潮时的心率、血压增高以及瞳孔直径增大有关;岛叶皮质可以帮助介导感知觉;海马和杏仁核可能与性高潮的认知有一定关系。但是由于大脑的特殊性和复杂性,各区域的具体作用还不能确定,研究者们对与这些区域如何组织和整合在一起产生性高潮这一过程也没有得出具体的结论^[11-14]。

1.2 内分泌系统与性高潮

激素是高度分化的内分泌细胞合成并直接分泌入血的化学信息物质,它通过调节各种组织细胞的代谢活动来影响人体的生理活动。内分泌系统通过神经系统的调节分泌激素,而激素又对神经系统起作用,人体通过神经系统和内分泌系统的这种协同调节影响性行为和性高潮^[15]。下面具体阐述激素在性高潮中的作用。

1.2.1 生殖激素与性高潮 人类的性别分化,性器官的形成与发育,性机能的成熟与衰退都是在多种性激素的影响下完成的。下丘脑-垂体-性腺轴在调节性行为中起着十分重要的作用。下丘脑神经元合成并释放促性腺激素释放激素,这种激素被转运到垂体前叶,刺激垂体细胞,使其分泌两种促性腺激素:促卵泡生成素和黄体生成素。它们的功能是刺激性腺(睾

丸和卵巢)生成配子(精子和卵子),产生类固醇性激素。其中,促卵泡生成素促进男性睾丸曲细精管的成熟和精子的生成,促进女性卵泡发育和成熟,及协同促黄体生成素促使发育成熟的卵泡分泌雌激素和排卵;黄体生成素控制卵巢和睾丸激素的合成和释放入血,这些激素包括雄激素类、雌激素类和孕激素类^[16]。

性类固醇作用于对其敏感的外周器官,类固醇激素的分子质量较小,且是脂溶性的,可通过扩散或载体转运进入靶细胞,激素进入细胞后先与胞浆内的受体结合,形成激素-受体复合物,此复合物在适宜的温度和 Ca^{2+} 参与下,发生变构获得透过核膜的能力。激素进入核内后,与核内受体结合形成复合物。此复合物结合在染色质的特异位点上,启动或抑制该部位的 DNA 转录过程,进而促进或抑制 mRNA 的形成,结果诱导或减少某些蛋白质的合成,实现其生物效应。类固醇激素并不是通过触发神经元活化来引起射精或性高潮的,相反,它们是通过增强和维持参与性行为的各神经通路的机能来发挥作用的。类固醇激素通过两种主要形式对性行为进行调节,分别称为:在某一阶段帮助个体发育为男性或女性,并形成不同性别的性行为模式和生理模式;在成年期触发男性或女性的性行为和生理模式的表达。可见,在个体发育的不同阶段类固醇激素起着不同的作用^[17]。

1.2.1.1 雄激素(以睾丸酮为代表) 雄激素是一组含有 19 个碳原子的甾体激素,是人类性激素的一种。雄激素不是男性所特有的,女性体内也有分泌,且雄激素对两性的生理功能都有影响。天然的雄激素有睾丸酮、双氢睾丸酮、雄烯二酮和脱氢异雄酮,其中活性最强、对人类性行为影响最大的就是睾丸酮^[18]。男性的睾丸及女性的卵巢是分泌睾丸酮的主要器官,但能够分泌睾丸酮的器官不仅仅是这两个,它还可以直接或间接的产生于其它组织,例如肾上腺^[19]。雄激素对调节人体的性行为和性分化、性发育以及其他生理功能起重要作用。

1.2.1.1.1 对于男性的作用 研究表明,睾丸酮有促进男性生殖器官发育、维持男性第二性征和性欲的作用。男性青春期时,附性器官对睾丸酮特别敏感,随着睾丸酮分泌的增加,阴茎长大并具备勃起功能,阴囊增大,前列腺和精囊腺开始发育和分泌。睾丸酮对于男性性反应各阶段的正常兴奋是十分重要的。因此,睾丸酮是治疗性功能障碍常用的一种药物。对性腺功能低下者用睾丸酮替代治疗可明显增强夜间阴茎勃起,在一定范围内,睾丸酮治疗剂量与夜间阴茎勃起

的频度呈正相关,撤除后缺陷又重新出现。另外,对于性腺功能减退的病人包括老年人,睾丸酮也能起到一定的作用,例如睾丸酮可以纠正性兴趣和性快感的减退。但是,我们要注意的,当雄激素高于一定水平时,服用睾丸酮就不再提高性功能或性高潮质量,相反,还会对人体造成不必要的伤害,例如诱发前列腺增生,甚至致癌。因此应用睾丸酮对病人进行治疗要慎重,并且要控制好剂量。应该将血液中总睾酮量维持在一定的浓度,因此,低于该阈值浓度水平者应用睾丸酮进行治疗才会有效^[20]。

但是,研究发现,睾丸酮所产生的这些重要的作用并非由睾丸酮直接完成,产生这些作用的其实是一种叫作5- α -双氢睾丸酮(DHT)的物质,这一物质是睾丸酮的还原代谢产物。这一还原代谢反应通过一种广泛存在于大脑中,特别是边缘系统中的还原酶——5- α -还原酶的作用来完成。5- α -还原酶作用于睾丸酮或其他雄激素,将其还原为DHT。DHT在男性性行为中起着重要作用,很多研究显示应用DHT可有效改善性功能障碍^[21]。

睾丸酮还可以转化为雌激素,这一转化是通过芳香酶的作用使睾丸酮芳香化从而完成的。这些芳香酶存在于大脑中的很多位置。虽然转化为雌激素的睾丸酮仅仅占了很小的比例,但是这种转化是具有非常重要的生理作用的,对性行为的调节非常重要。有研究表明正常男性的性行为是通过雄激素和雌激素的协同作用来维持的,对于男性性功能减退的患者,单纯使用雄激素的效果远远不及雌雄激素合用的效果好,这也可以从一个侧面解释了睾丸酮转化为雌激素的重要意义^[22]。

1.2.1.1.2 对于女性的作用 睾丸酮在女性性行为中起着至关重要的作用。在女性身体内产生睾丸酮的主要器官是卵巢,在对卵巢切除的女性病人的研究中发现,这些病人在手术后都会出现性交快感减少、性欲降低、阴道润滑减少等症状,对这些病人如果单纯应用雌激素进行治疗效果是很差的,但如果雌激素和睾丸酮联合应用进行治疗则对病人的性欲维持有明显的作用,效果会好得多,这证明了睾丸酮在女性性行为中的重要作用。可以看出睾丸酮在女性性行为中起得主要作用是激发性欲而非增强性能力^[23]。

同男性一样,在女性机体中产生作用时,睾丸酮也会迅速代谢为5- α -DHT,从而进一步产生作用。有研究证实了将5- α -DHT应用于性冷淡女性可以激发她的性欲和性功能^[24]。

1.2.1.2 雌激素 雌激素是一类含有18个碳原子,能引起雌性动物发生动情期变化的类固醇激素。一般由卵巢和胎盘产生,另外,肾上腺皮质也产生少数雌激素。雌激素促进阴道、子宫、输卵管和卵巢等女性生殖器官的发育,同时子宫内膜增生而产生月经。人类体内主要的雌激素是雌二醇,其他重要的雌激素有雌三醇和雌酮。雌激素还在维持女性第二性征方面起着重要作用。但在对于人类的研究中发现雌激素似乎对女性性反应并没有直接作用,而且雌激素治疗对于各方面的性问题都没有明显的效果。但是,绝经期妇女因失去雌激素的支持而只是阴道变薄、润滑反应降低等一系列生理改变,会推迟性兴奋的唤起并产生性交时的不适感,这也间接地影响了性行为^[25]。

但是,多项研究显示雌激素会增加睾丸酮的阳性效应。在各种针对性功能的治疗中,雌激素加雄激素的治疗效果往往比单用雌激素要好得多。这些研究结果表明睾丸酮和雌二醇能够协同作用,促进性高潮和女性性反应的其它方面^[26]。

1.2.1.3 孕激素 孕激素是一类含21个碳原子的甾体激素的总称,它可以使子宫内膜呈分泌期变化,并具有胞胎作用。孕激素由卵巢的黄体细胞分泌,天然孕激素有3种:孕酮、孕二醇和17 α -羟孕酮,其中孕酮是卵巢分泌数量最多的性激素,这一点在月经期更为明显。另外,男女性的肾上腺也能分泌一定数量的孕酮。孕酮既可作为独立的激素发挥作用,又可以作为类固醇激素合成过程的中间体,在卵巢、睾丸、肾上腺皮质以及胎盘等器官转变为雌二醇、睾丸酮和醛固酮等。它促进女性附性器官成熟及第二性征出现。但与雌激素相同的是,没有实验能够证明孕激素在性高潮中起到作用,另外孕酮在性治疗方面也没有明显的作用^[27]。

1.2.2 非生殖激素与性高潮 除了雄激素、雌激素和孕激素以外,还有其他一些激素也会对性反应、性高潮有影响。这类激素比较公认的有肾上腺皮质激素、催产素和催乳素。

1.2.2.1 肾上腺皮质激素 在垂体分泌的促肾上腺皮质激素(ACTH)的作用下,在肾上腺皮质内胆固醇转化为孕烯醇酮,再经一系列化学反应,最终形成了肾上腺皮质激素。肾上腺皮质激素包括三类:糖皮质激素、盐皮质激素和性激素。其中,我们要讨论的性激素主要由肾上腺皮质内的网状带细胞分泌。

肾上腺皮质激素在性反应中并非直接起作用,而是通过影响情绪和性欲来起到作用的。研究表明,高

水平的肾上腺皮质激素会导致性反应的降低和性欲的下降。这一现象产生的原因暂时还不十分明确,可能的原因是高水平的肾上腺皮质激素会降低睾丸对促黄体素的敏感性从而减少睾丸酮分泌,从而降低性反应,有观点认为性欲降低与高水平的 ACTH 有关,性欲减退归因于垂体-肾上腺轴的异常活跃^[28]。

1.2.2.2 催产素 催产素是一种垂体神经肽,由下丘脑视上核和室旁核的巨细胞分泌,经下丘脑-垂体轴投射到垂体后叶,再释放入血。催产素在男性和女性的体内均存在。有几种情况可以促使催产素分泌,包括:婴儿对乳头的刺激;分娩时子宫颈和阴道受到的压迫和牵引;性行为的发生。

催产素在性高潮中起到的作用是它能促进睾丸激素的产生,这有助于提高人们的性欲;它还可以增强阴茎和乳头的敏感性,改善勃起,使高潮和射精更加有力。另一方面,性活动本身能促进催产素的分泌。但是,有些研究者认为并没有明确的证据证明催产素的含量一定会影响性高潮的强度,因为现有的实验结果仅仅是发现性高潮强烈度与血液中催产素的浓度呈正相关,但是我们还无法证明是性高潮导致了催产素的大量分泌从而使催产素的浓度增高,还是催产素的浓度增高导致了性高潮的强度的增加^[29]。

另外,催产素会刺激某些涉及射精的性器官的平滑肌使其收缩,因此,有研究者认为催产素可以直接促发外周性高潮反应^[30]。

1.2.2.3 催乳素 催乳素是由垂体前叶嗜酸细胞分泌的一种蛋白质激素,是一种由 199 个氨基酸组成的多肽。其主要作用为促进乳腺发育生长,发动和维持泌乳。有些资料提示催乳素能够影响性行为的某些方面,包括高潮。有很多研究显示男女病理性的血浆催乳素水平过高,即高催乳素血症会导致性欲和性满意度的降低^[31,32]。而如果对高催乳素血症的患者使用催乳素抑制剂,则会是性欲和性满意度明显改善^[32]。在研究中人们发现,在性高潮时催乳素的水平会明显增高,因而人们推断性高潮时会伴有催乳素的释放,而释放入血的催乳素的反馈作用会使性驱力受到抑制,从而能有效地调控性高潮,这也可以解释为什么高水平的催乳素会使性欲下降^[33]。

1.3 影像学对于性高潮的研究

随着科学技术的不断发展和研究的不断深入,人们越来越多地关注大脑的内部结构,如何能够更加直观地观察到大脑的内部结构成为了重要课题。随着人们的不断探索,现在已经有两种较为成熟的大脑成像

方法,它们就是正电子发射型计算机断层显像(PET)和功能核磁共振成像(fMRI)。性高潮是脑密切相关的生理现象,因此脑成像技术的产生和发展也给性高潮的研究带来了很大的益处。

1.3.1 PET 和 fMRI 的作用 PET 和 fMRI 与传统的脑电图等检查方法相比有一些很突出的优点,包括:可以得到三维图像;可以探索脑深处即皮层下的神经活动;为非侵入性检查。但它们也存在缺点,它们的缺点在于不能直接测量脑的神经活动,它们所测量的都是神经活动所引起的血液动力学效应,因而都只是对神经活动的间接测量。

1.3.1.1 PET PET 是将某种物质,一般是生物生命代谢中必须的物质,如:葡萄糖、蛋白质、核酸、脂肪酸,标记上短寿命的放射性核素,注入人体后,通过对于该物质在代谢中的聚集,来反映生命代谢活动的情况,从而达到诊断的目的^[34]。

1.3.1.2 fMRI fMRI 是基于神经元功能活动对局部氧耗量和脑血流影响程度不匹配所导致的局部磁场性质变化的原理。血红蛋白包括含氧血红蛋白和去氧血红蛋白,两种血红蛋白以磁场有完全不同的影响。神经元的越活跃,其从血液中取走的氧就越多,而血管的舒张随后则会泵来更多的富氧血液。由神经元的活动引发的脱氧和泵氧过程造成了局部氧合/脱氧血红蛋白比例和浓度的变化,由于含氧血红蛋白与脱氧血红蛋白的磁性的不同,也就使得该处的磁环境有了变化^[35]。

1.3.2 性高潮的影像研究 将影像技术运用于性高潮的研究使得研究结果更加明确、可信。应用影像学技术,研究者们明确地看到在女性性高潮时大脑内被激发的区域,包括:下丘脑、边缘系统(包括杏仁核、海马、扣带回皮质、岛叶、视前区终纹处的伏隔核)、新皮质(包括顶叶和额叶)以及基底核(特别是壳-纹状体的一部),也包括小脑和脑干后部(中央灰质,中脑网状结构,以及孤束核)。高潮前后的和高潮时的差异脑区,包括下丘脑室旁核、杏仁核、扣带回前部以及隔核。还有很多研究者对男女性观看涉及性的影片时大脑内的变化做了研究,实验都观察到了男女性脑内的变化,例如扣带回皮质的兴奋、中脑腹侧与尾状核的兴奋等等^[11,36]。总之,影像技术的应用使研究者有能力去研究一个清醒状态的人的大脑在受到刺激时的反应,让人们有机会探明性高潮时脑内的活动情况,使性高潮脑机制的研究取得了突破性的进展。

(待续)

[收稿日期:2010-09-18]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.020

· 专题研究 ·

马克思、恩格斯论性爱、婚姻和家庭

《马克思、恩格斯论性爱、婚姻和家庭》课题组

北京大学医学部, 北京 100191

【摘 要】马克思和恩格斯在其著作、手稿及书信中,运用辩证唯物主义和历史唯物主义的科学方法,对性爱、婚姻和家庭问题进行了多角度的深入分析,并提出了许多精辟的观点。系统地、准确地理解马克思和恩格斯有关性爱、婚姻和家庭问题的观点在理论上是极为重要的。本文根据马克思、恩格斯的原意,系统地整理了马克思和恩格斯有关性爱、婚姻和家庭问题的观点,并将所选取的论述,归纳成 4 个条目:性爱、婚姻、家庭、其它。

【关键词】性爱;婚姻;家庭

Marx and Engels' views on sex & love, marriage and family

"Marx and Engels' views on sex & love, marriage and family" research group

Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

【Abstract】Marx and Engels in their works, manuscripts and letters, using dialectical materialism and historical materialism method, in - depth analysis sex & love, marriage and family in a multi - angle way, and put forward many incisive views. It is extremely important to systematically and accurately understand Marx and Engels' views on sex & love, marriage and family. According to Marx and Engels' original intention, the relative views in their collective works are selected out and systematic sorted into four categories: sex & love, marriage, family and other.

【Key words】Sex&love; Marriage; Family

前 言

马克思主义是中国共产党的指导思想,是推进中国特色社会主义事业不断发展的强大理论武器,当然也是我国性学研究的重要理论基础。马克思和恩格斯在其著作、手稿及书信中,运用辩证唯物主义和历史唯物主义的科学方法,对性爱、婚姻和家庭问题进行了多角度的深入分析,并提出了许多精辟的观点。系统地、准确地理解马克思和恩格斯有关性爱、婚姻和家庭问题的观点在理论上是极为重要的,也是我国性学研究的一项基础性课题。本文即是为了便于读者对马克思和恩格斯有关性爱、婚姻和家庭问题的观点有正确的理解而编辑的。

本文的编辑以《马克思恩格斯全集》中文第 1 版(1956-1985 年陆续出版,共 50 卷)为根据,在对论述的选取上,严格遵循马克思、恩格斯的原意,对于那些

并没有反映他们的看法的话,一般不选取。根据马克思、恩格斯的原意,我们把所选取的论述,归纳成 4 个条目:性爱、婚姻、家庭、其它。

需要说明的是,读者在使用本文所选取的论述时,如遇有疑难问题,希望查阅原著,加以核对,以求准确理解。同时,读者还应注意马克思、恩格斯是在什么时间、什么场合、针对什么问题而讲这些话的,从而全面、正确地理解,不能将其视为教条。

本文是北京大学医学部性学研究中心于 2008 年 5 月立项的课题,课题组顾问为徐天民,课题主持人为薛福林、张志,课题组成员有阳慧、陈丽明、李彦昌、岳婷。在编选过程中,虽然我们力求做到全面和准确,但缺点恐仍难以避免,希望读者多提宝贵意见,以便进一步改进。

1 性 爱

为了达到完美的“认识的宁静”,批判的批判首先

必须竭力摆脱爱情。爱情是一种情欲,而对认识的宁静说来,再没有比情欲更危险的东西了。所以,埃德加尔先生正在借冯·帕尔佐夫夫人的小说(他保证说:这些小说“他已彻底研究过”)来克服“被称为爱情的那种幼稚行为”。爱情是灾祸,是妖魔,他激起批判的批判的仇恨、愤怒以至癫疯。

“爱情……是一个凶神。她像所有的神一样,要支配整个的人,直到人不仅将自己的灵魂、而且将自己的肉体的‘自我’交给她时,他才感到满足。对爱情的崇拜便是苦恼,这种崇拜的顶峰就是使自己成为牺牲品,就是自杀。”

为了把爱情变为“摩洛赫”,变为魔鬼的化身,埃德加尔先生先把它变成神。在变成神即神学的对象之后,爱情自然就会受到神学的批判了;何况大家都知道,神和魔鬼也相差无几。埃德加尔先生把爱情变成“神”,而且是变成“凶神”,所用的办法是把爱人者、把人的爱情变成爱情的人,把“爱情”作为特殊的本质和人分割开来,并使它本身独立存在的东西。通过这样一个简单的过程,通过谓语到主体的这一转变,就可以把人所固有的一切规定和表现都批判地改造成怪物和人类本质的自我异化。例如,批判的批判把作为谓语和人的活动的批判变成特殊的主体,变成针对自身的批判,因而也就变成批判的批判,即变成一个“摩洛赫”;对它的崇拜就是使自己成为牺牲品,就是人本身特别是人的思考能力的自杀。

“对象”,——认识的宁静叫到——“对象是一个非常确切的词,因为对爱者来说,被爱者(没有女的)只有作为他所迷恋的这一外在客体,即作为他希望用来满足自己的私欲的客体时,才是重要的。”

对象!可怕得很!没有比对象更可憎、更鄙俗、更群众的了,——a bas[打倒]对象!绝对的主观性、actus purus[纯粹的活动]、“纯”批判怎么能不把爱情看做 bête noire,看做撒旦的现身呢!因为爱情第一次真正地教人相信自己身外的实物世界,它不仅把人变成对象,甚至把对象变成了人!

认识的宁静激动地继续说道:爱情把一个人变成另一个人的“客体”这样一个范畴还不放心,它甚至把他变成一定的、现实的客体,变成这个卑贱个人的(见黑格尔关于“这个”和“那个”两范畴“现象学”,这里面也在进行反对卑贱的“这个”的论争)、外在的、不仅是内在的、隐藏在脑子里面的、而且是可以感触得到的客体。

“爱情
不只是幽禁在脑子里。”

不,被爱者走感性的对象,而批判的批判(如果它不得不屈节承认某种对象的话)最低限度也会要求对象成为一个非感性的对象。然而爱情却是非批判的、非基督教的唯物主义者。

最后,爱情竟把一个人变成另一个人所“迷恋的这一外在客体”,变成满足另一个人的私欲的客体,——这种欲望之所以是自私的,是因为它企图在别人身上寻求自己的本质,但这是不应当的。批判的批判是这样地清心寡欲,以至于在自己的“自我”身上可以充分找到人类本质的全部内容。

埃德加尔先生自然没有告诉我们,被爱者和所有其他“用来满足人们的私欲的、令人迷恋的外在客体”有什么不同。诱人的、多情的、内容丰富的爱情这个对象,对认识的宁静说来只不过是一个抽象的模型:“令人迷恋的这一外在客体”,这正像慧星对思辨的自然哲学家说来只不过是“负”这个范畴一样。一个人在把另一个人变成自己迷恋的外在客体时,的确(根据批判的批判的承认)是在赋予他以“重要性”,但这是所谓的对象的重要性,然而批判所赋予的对象的重要性无非就是批判自己赋予自己的那种重要性。因此,这种批判的“重要性”表明自己不是“卑贱的外在的有”,而是批判的重要对象的“无”。

如果认识的宁静在现实的人身上得不到对象,那末,相反地它就会在人类中间获得事业。批判的爱情“最担心的是由于个人而忘记事业,这就是人类的事业”。而非批判的爱情却没有把人类和单个人的人、和个人分割开来。

“爱情本身是一种不知来自何处也不知走向何方的抽象的情欲,它对于内在的发展不感兴趣。”

因为在思辨的用语中,具体的叫做抽象的,而抽象的却叫做具体的,所以在认识的宁静的眼里爱情是抽象的情欲。

“她不是降生在山谷里,
谁都不知道她来自何方;
她匆匆地辞别而去,
连踪影也随之消失。”

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.01.021

· 大众性学 ·

解读两性之情绪情感

徐红红

北京大学医学部医学心理学教研室, 北京 300191

1 男女两性的差异

探索两性奥秘,一直是很多科学家饶有兴趣的研究热点。近年来就有研究发现,男女两性在自身的情感反应以及对他人情感的感知上存在以下重要差异:(1)对全球 55 种不同文化背景下的男女进行调查发现,女性相比男性,更具亲和力,更爱交际,也更负责任。(2)女性相比男性,更能读懂他人的情绪反应,无论这种情绪是通过言语还是肢体进行表达的。(3)女性的爱和恨两种情绪感受要比男性更加强烈。女性在回忆愉悦或富有爱意的事件时,笑容也比男性更多。(4)男性和女性应对压力的方式也不同。女性会比男性流露出更多的悲伤情绪或焦虑情绪的表情反应,而男性则有较高水平的血压升高等内部生理反应,也更倾向于用酒精来应对不良情绪。(5)在相同的情绪刺激情境下,女性比男性更容易体验厌恶情绪。

无独有偶,在 2001 盖洛普调查中显示,90% 的美国成年人认为,女性要比男性更加“情绪化”,但调查并没有涉及人们对“情绪化”一词的理解。那么,两性在情绪情感上的差异是如何产生的呢?

首先,科学家们试图将情绪性(emotionality)和情感表达(the expression of emotion)区分开:Ann Kring 教授认为,“简单的断定女性比男性更加情绪化是不对的,事实上是,女性要比男性的情感表达更多。”Kring 教授为此做了一个实验,通过观察被试的面部表情、体验和生理变化来测量他们的情绪反应。实验中安排被试观看五种类型的电影,这五种类型的电影能够引起人们五种典型的情绪反应——悲伤的、愉快的、恐惧

的/厌恶的、愤怒的和中性的。研究目的是要验证女性是否比男性有更多的情绪体验,还是只是情绪表达的更多。

研究显示,无论是体验到的积极情绪还是消极情绪,女性的面部表情都比男性更加丰富。研究者得出结论认为,男性和女性在同一情境中产生的情感体验的“数量”是相同的,只不过女性更倾向于把内心体验外显出来。

2 Nature or Nurture 天赋自然抑或后天重塑?

至于在情感表达上为何出现性别差异,研究者试图从生理生化等角度,通过对男女神经生物学和激素水平的差异来找答案,但目前还没有统一定论能够完整解释这种差异。

2.1 神经生物学的差异

与情绪情感产生有关的大脑结构主要有以下几种:杏仁核、前额叶、腹侧纹状体、岛叶和扣带回。研究显示,当人们观看产生某些情绪的电影时,杏仁核能够对腹侧前额叶皮质区产生“积极影响”,而后者正是情绪事件记忆的关键区域。

杏仁核也能够增强其他与情感唤起事件记忆相关的大脑区域的沟通联系。在情绪化的情境设置中,男女的杏仁核活动性都会增强。在男性,杏仁核与增强外部刺激反应的区域联系密切,比如视觉皮层,在女性,杏仁核与监控和调节机体内部反映的区域联系密切,比如下丘脑。在对情感唤起性图片进行编码和记忆时,女性的左侧杏仁核最活跃,而男性的右侧杏仁核最活跃。

男女也似乎通过不同的神经通路将刺激转换成记忆。比如实验中,女性对高度情绪唤起性的图片记忆能力要好于男性。还有一项研究显示,女性在观看情绪唤起性的图片时,大脑有 9 块情绪相关的区域被激

【作者简介】徐红红(1983-),女,讲师,主要从事婚姻、两性心理的心理咨询与治疗工作。

活,而男性只有 2 块区域被激活。一般来说,在回忆悲伤痛苦的事件时,女性大脑要比男性大脑更加活跃。

当女性被试被问及过去令她们感到愤怒的事件时,她们大脑边缘系统的中隔区域变得活跃,这一区域在男性大脑中并无任何反应。

相反,男性大脑的边缘系统在识别快乐或悲伤的表情图片时变得比女性更加活跃。男性和女性在分辨悲伤的女性面部照片时也存在差异,男性能够分辨出 70% 的悲伤照片,而女性则能分辨出 90% 的悲伤照片。

2.2 激素的影响

在 18 岁之前,女性哭泣的次数要比男性多四倍以上,这可能是因为女性催乳素水平较高。催乳素是眼泪的重要成分。催产素与亲密关系的维系有关,催产素的感受器与多巴胺的感受器位于大脑的同一区域,愉悦性的神经元反应可以促进催产素的释放。催产素也能帮助缓解压力,至少在女性是如此。雌激素可以通过抑制肾上腺素或其他“情绪压力性”激素的释放,来增强催产素发挥使人“轻松愉悦”的作用。这些都是女性跟男性的重要区别之一。

2.3 社会文化的影响

除了生理基础的差异之外,还有研究显示社会化过程能够对情绪情感的性别差异产生影响。美国心理学会的文章指出,“我们的社会倾向于鼓励男孩压抑情绪,并且通过暴力来表达愤怒情绪,而不是建设性的宣泄情绪。”

父母通常是孩子们的角色榜样。比如,小男孩通常被教育并塑造成“男儿有泪不轻弹”的坚强形象。因而男孩从小就可以压抑情绪的表达。哈佛大学儿童发展心理学家们指出,当前的社会要为“对男孩错误的情感教育”负责。他们认为,社会环境教会男孩封闭自己的情感,比如共情、同情以及其他一些与亲社会行为相关的重要情感。他们认为,情绪情感的性别差异,更多的是由社会环境造成的,而所谓的先天生理决定论站不住脚的。

3 不同性别对待“出轨”的不同反应

男女在对待性行为 and 亲密情感上存在很多差异,这也显著的影响到两性对待出轨的反应,无论是精神出轨还是肉体出轨,两性对此都有不同的解读。

两性在情绪情感方面的差异,有人认为是跟他们思考方式不同有关的。比如说,男人多半是“直脑

筋”,考虑问题只是简单的从 A 点到 B 点的直线形式,不会拐弯,而女人则不同,她们考虑的是整体和全局。当然,这种差异也给男女之间制造了不少麻烦,男女在沟通、对情感情绪的感知、性生活、问题解决方式等方面,都会受到影响。

一般来说,男人的生物学本能要占优势,他们就像猎人一样,就近猎取可能的猎物。这一点似乎在男性 DNA 里面就编码好了。对于男人,生理需求是第一位的,比如性活动的需求,其次才是情感联结,这也是为什么男人总感觉很多时候没必要进行情感上的沟通。

但女人,恰恰相反,她们是思考型动物。她们是将社会穿针引线连在一起的重要角色,她们视野里是整幅图画,而不只是看到或摸到的一个片断。对于女性来说,性需求是情感反应的衍生物,是情感反应激发了性的欲望。

因此,如果男性伴侣表现出情感投入的时候,会更容易激发女性的性愿望,但通常男性不太注意这一点,他们的情感投入更多的是“马后炮”。你可以看到这给两性之间带来很多矛盾,女性无休止的希望伴侣能够成为温柔的“心灵读者”,但事实上她们必须要忍受只会用下半身思考的不体贴的男性伴侣。

在对待出轨时,两性也显示出性别上的差异。相比肉体出轨,男性更能容忍(注意,这里不是原谅)情感出轨。为什么呢?很简单,这是“地盘”界限问题。

“如果你正考虑侵犯我的领域,我会警告你,并严密把守好我的界限。如果你真的侵犯了我的地盘,这又是完全不同的另一码事,而且是很糟糕的事。”

这就是,生理第一,情感第二的原则。

另外一方面,对于女性来说,肉体出轨要比情感出轨容易接受(再次注意,不是原谅)。为什么呢?仍然很简单。伴侣的肉体或许可以分享,但情感绝对不能。

“如果我的伴侣被你吸引,同时疏远了我,我会很受伤,感觉受到漠视和不尊重。如果他只是被你的身体吸引,不是情感上的吸引,我可以相当自信的认为他对你没什么兴趣,他的灵魂仍然只属于我。”

这就是,情感第一,生理第二的原则。

4 性别差异对健康的影响

情绪处理和情感反应的性别差异,对男女的生理和心理健康能够产生直接影响。过度情绪化的女性患有抑郁、焦虑和其他情感障碍的风险会升高,而压抑情绪的男性则面临较高的躯体疾病的风险,比如高血压

等,男性也存在较高的成瘾行为的风险,比如抽烟或酗酒。

研究者和医生们从情绪的性别差异对健康的影响这一角度出发,对家长们提出了不同的倡议。有人认为,我们应该悦纳这些性别导致的差异,因为事实说明,具有典型女性特征的女人和具有典型男性特征的男人,要比那些性别特征不明显的人,更加快乐。所以,家长们在教育自己子女的时候,既应该允许男孩和

女孩发展出其典型的性别特征,对一些性别特征不典型的情感反应也不要指责或试图重新塑形。

其他一些人则相信,父母们能够通过拒绝强化子女的性别角色来消除或否定典型的性别特征。举个例子来说,如果父亲承担教养子女的主要责任的话,他的子女就不太会发展出典型的性别特征。

[收稿日期:2010-09-20]

(上接第60页)

在抽象的眼里,爱情是“来自异乡的少女”,她没有携带辩证的护照,因而被批判的警察驱逐出境。

爱情的情欲对于内在的发展不感兴趣,因为它不可能被 a priori[先验地]构造出来,因为它的发展是发生于感性世界中和现实的个人当中的现实的发展。而思辨结构的主要兴趣则是“来自何处”和“走向何方”。“来自何处”正是“概念的必然性、它的证明和演绎”(黑格尔)。“走向何方”则是这样的—一个规定,“由于它,思辨的圆环上的每一环,像方法的生气蓬勃的内容一样,同时又是新的一环的发端”(黑格尔)。这样,只有在爱情的“来自何处”和“走向何方”可以被 a priori[先验地]构造出来的时候,爱情才会使思辨的批判感到“兴趣”。

在这里,批判的批判不仅反对爱情,而且也反对一切有生命的东西、一切直接的东西、一切感性的经验,反对所有一切实际的经验,我们是决不会预先知道它“来自何处”和“走向何方”的。

埃德加先生通过对爱情的克服,完全肯定了自己是“认识的宁静”。接着他又立刻通过蒲鲁东显示了他在认识(对这种认识说来,“对象”不再是“这一外在客体”了)上的高深的造诣,同时也表现了他对发语的更深的—不爱。

(马克思,恩格斯:《神圣家族,或对批判的批判所做的批判驳布鲁诺·鲍威尔及其伙伴》,《全集》第2卷第23-27页。)

(待续)

[收稿日期:2010-10-28]

声 明

为了实现期刊编辑、出版工作的网络化,本刊已被《CNKI 中国期刊全文数据库》和《中国核心期刊(遴选)数据库》收录并上网“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

《中国性科学》杂志第四届编委会名单

(2010,5 ~ 2013,4)

顾问:徐天民 叶干运 郭应禄 陈洪铎 崔以泰 戴志澄 朱 琪 刘永良
王家璧 方伟岗 王效道 刘达临 方 强 阮芳赋 陈昭典 张金钟

主编:胡佩诚

社长:薛福林

执行社长:吴清林

副社长:方 俊

副主编(以姓氏笔划为序):

马晓年 王 琦 王桂芝 方 俊 刘跃华 刘新芝 孙 伟 孙常敏
向月应 张 枫 李曰庆 吴小翎 岑远明 孟宪武 姜 辉 洪 炜
贺占举 徐震雷 钱自强 董协良 彭或华 廖秦平 潘晓明 薛福林

编辑部主任:钱自强

编辑部副主任:马 达

主编助理:贺占举

社长助理:陈丽明

编委(以姓氏笔划为序):

丁 旺 马晓年 王 忠 王 琦 王子明 王怀鹏 王剑松 王炳元 王桂芝 王晓燕
毛向明 方 俊 白乃生 白文俊 邓庶民 车雅敏 卢盛波 卢葆华 冯 亮 朱 坚
朱 琪 朱宏亮 朱嘉铭 华杏娥 刘跃华 刘继红 刘朝晖 刘新芝 江剑平 江海身
江晓原 许 毅 许新东 孙 伟 孙祥宙 孙常敏 孙慕义 向月应 张 枫 张 滨
张 渺 张卫星 张君炎 张玫玫 张思考 张志超 李 鲁 李曰庆 李元文 李本富
李红霞 李传俊 李恢樵 李海松 李寅增 邸晓兰 杜文东 余元勋 宋书功 吴 斌
吴小翎 吴清林 陈一筠 陈义平 陈晶琦 沃建中 何学西 岑远明 孟宪武 杨 雄
杨书文 邵长庚 周正猷 岳文浩 金德初 庞兴华 胡佩诚 胡廷溢 贺占举 姜 辉
郑日昌 郑占才 钟 伟 洪 炜 洪嘉禾 赵贞珍 徐 阳 徐计秀 徐岫茹 徐震雷
晋红中 顾瑜琦 夏文家 钱自强 谈大正 陶 林 郭 军 商学军 黄全华 崔晓波
曹开镛 曹宁校 曹兴午 董协良 彭 涛 傅志宜 彭晓辉 彭或华 靳风烁 鲍严钟
廖秦平 樊民胜 潘美兰 潘晓明 薛福林