

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.001

· 卷首语 ·

抓住机遇,丰富、发展性科学

戴志澄

2010年,国务院以国发[2010]48号文件下发了《国务院关于进一步加强艾滋病防治工作的通知》,通知针对当前和今后一段时期我国艾滋病防治疫情及防治工作需要,提出了力争2015年重点地区和重点人群疫情快速上升的势头得到基本遏制,到2020年全国疫情得到较好控制、继续保持低流行水平的国家防控目标。并为达到该目标制定了五扩大、六加强的防治策略来指导全国的防控工作,即:扩大宣传教育覆盖面,营造良好社会氛围;扩大监测检测覆盖面,最大限度发现病毒感染者;扩大预防母婴传播覆盖面,有效减少新生儿感染;扩大综合干预覆盖面,减少病毒传播几率;扩大抗病毒治疗覆盖面,提高治疗水平和可及性;加强血液管理,保障临床用血安全;加强医疗保障,减轻感染者和病人负担;加强关怀救助,提高感染者和病人生活质量;加强权益保护,促进社会和谐;加强组织领导,落实工作职责;加强防治队伍建设,提高工作积极性。五扩大、六加强的内容涵盖了艾滋病防治工作的方方面面并向更深层次延伸。通知还强调动员社会力量,促进全社会特别是社会团体、民间组织的广泛参与。

中国性学会及其各专业委员会、地方学会和性科学研究机构以其学科优势、人才优势、信息优势已不同程度介入和参与我国性病艾滋病防控研究和实际工作,并取得了一定的成果。但随着这项工作的不断深入、扩展,从性科学的角度介入和参与的领域和空间也在不断的增加和扩展,性病艾滋病防控工作中出现的一些深层次问题如:男男同性恋人群的性心理特点、性行为安全研究;城市流动人口、老年群体、大学生群体的性心理特点、需求及对策研究;女性性工作者的性心理、性行为特点与艾滋病毒传播的关系研究;性传播疾病中梅毒与淋病等此消彼长的成因及对策研究,以及有针对性的青少年性教育等都是与性科学有关的急需解决的问题。

控制性病艾滋病从力量上需要全社会的广泛参与,从科学上需要多学科的通力合作、协同研究探索。目前,国际社会和我国政府都极其重视这个严重危害人类健康疾病的防控工作,投入了大量精力和物力,动员了大量的社会资源和资金。希望广大性科学各有关专业的同仁们,抓住机遇、积极参与、共担责任、共享资源、共同发展,丰富和发展中国性科学。



戴志澄(1936-),现为中国性学会顾问、中国性病艾滋病防治协会名誉会长、《中国艾滋病性病》杂志主编。曾担任国家卫生部卫生防疫司、疾病控制司司长,卫生部艾滋病专家委员会主任委员。从1986年起长期参与我国性病、艾滋病预防控制的政策制定、策略规划、对策研究和重大项目的管理工作。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.002

· 性医学 ·

人体组织粘合剂与传统缝合方法行包皮环切的 疗效比较(附 500 例报告)

张 伟 申 岩 杨文增 马 涛 魏若晶 崔振宇

河北大学附属医院泌尿外科, 河北 保定 071000

【摘 要】目的:对比研究人体组织粘合剂与传统缝合方法对包皮环切切口的治疗效果。**方法:**门诊包皮环切手术 1000 例随机分成 A、B 两组, A 组 500 例包皮切口应用人体组织粘合剂粘合, B 组 500 例应用可吸收线或丝线间断缝合, 观察闭合切口时间、切口疼痛率、术后水肿情况、切口愈合分级等指标。**结果:**在关闭切口时间、切口疼痛率方面 A 组与 B 组差异有显著性($P < 0.05$)。在术后水肿情况、切口愈合分级方面两组差别无显著性($P > 0.05$)。**结论:**应用人体组织粘合剂行包皮环切术具有许多优点, 值得临床广泛推广。

【关键词】人体组织粘合剂; 包皮环切术; 疗效比较

Therapeutic difference of body tissue adhesive and traditional suture in circumcision(500 cases report)

ZHANG Wei, SHEN Yan, YANG Wenzeng, MA Tao, WEI Ruojing, CUI Zhenyu
Department of Urology, the Affiliated Hospital of Hebei University, Baoding 071000, China

【Abstract】Objectives: To study the different therapeutic effect of the body tissue adhesive and traditional suture in circumcision. **Methods:** outpatient circumcision 1000 cases were randomly divided into two groups, group A (500 cases) was performed with the body tissue adhesive, group B (500 cases) was done with traditional method. To study the difference of the time of closing incision, incision ache percentage, the condition of foreskin hydropsia and operative incision healing. **Results:** Compared with control group, group A has difference significantly in the time of closing incision, incision ache percentage, Nevertheless it has no difference significantly in the condition of foreskin hydropsia and operative incision healing. **Conclusion:** Circumcision with body tissue adhesive has many advantages over the traditional method, deserving generally clinical application.

【Key words】 The body tissue adhesive; Circumcision; Therapeutic difference

包茎和包皮过长是临床极为常见的疾病。成年人行包皮环切术能使艾滋病毒性传播的危险性明显下降, 还能够减少其它性传播疾病的感染, 如软下疳、梅毒、人乳头瘤病毒(HPV)和 2 型单纯疱疹病毒(HSV-2)感染^[1]。手术切除过长包皮后常规应用丝线或可吸收缝线间断缝合手术切口, 以上方法虽然有一定压迫止血作用, 但是存在缝合时间长、缝合后切口紧束感、术后线结处疼痛不适、术后疼痛时间较长、需要切

口换药等不利方面。我科自 2004 年 3 月~2009 年 6 月应用人体组织粘合剂(爱必肤)粘合切口的方法行包皮环切术 500 例, 并与传统缝合方法 500 例进行了对比, 取得了良好效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2004 年 3 月~2009 年 6 月在我院就诊的 1000 例患者, 10 岁以下 239 例(23.9%), 11~19 岁 188 例(18.8%), 20~29 岁 366 例(36.6%), 29 岁以上 207 例(20.7%), 平均年龄 23.35 岁。分 A、B 两组, 随机选择行人体组织粘合剂粘合切口法或传统缝合法, 每

【第一作者简介】 张 伟(1976-), 主治医师、硕士, 主要从事男科学及泌尿外科的临床诊治及研究工作。

组各 500 例。

1.2 方 法

A 组常规切除过长的包皮,妥善止血后将包皮内外板相应部位应用 4 把止血钳分别在阴茎的背侧、腹侧、左侧及右侧钳加固定,提起血管钳,将内外板对合后均匀涂抹人体组织粘合剂于切口边缘处约 3 ~ 5sec 后,去除血管钳,待 20 ~ 30sec 粘合剂稍干燥后粘合剂表面外敷少量无菌药棉,无菌敷料包扎,术毕。B 组应用丝线或可吸收线间断缝合包皮,术后常规包扎,记录关闭切口时间。

观察两组在切口疼痛率、术后水肿情况、切口愈合分级方面的差异。术后 3 天观察包皮水肿情况,水肿情况分度以手术前后阴茎周径的变化百分比为观察指标,无水肿:周径增加 $\leq 10\%$;轻度水肿:周径变化 $\leq 20\%$;中度水肿:周径变化 $\leq 30\%$;重度水肿:周径变化 $> 30\%$ 。术后 10 天观察切口愈合情况,Ⅰ级:愈合良

好,呈线性瘢痕;Ⅱ级: $\leq 12.5\%$ 的周径愈合欠佳,切口未愈合;Ⅲ级: $> 12.5\%$ 的周径切口未愈合。

1.3 统计学处理

采用 SPSS13.0 统计学软件,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有显著性。

2 结 果

A 组病例闭合切口时间 1 ~ 2min,应用人体组织粘合剂后未见全身性过敏反应,也未见局部皮肤刺激或过敏反应。B 组病例闭合切口时间 10 ~ 15min。A 组闭合切口时间 $1.4 \pm 0.3\text{min}$,B 组 $12.3 \pm 4.5\text{min}$,经统计学分析 $t = 0.000$, $P = 0.000$ 。术后水肿情况、切口愈合分级情况详见表 1,切口疼痛率见表 2, $\chi^2 = 11.08$, $P = 0.000$ 。在闭合切口时间、切口疼痛率方面两组差异有显著性。在术后水肿情况、切口愈合分级方面两组之间差异无显著性。

表 1 两种手术切口处理方法术后水肿情况、切口愈合分级的比较

	术后水肿情况(例)				切口愈合分级(例)		
	无	轻	中	重	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
普通缝合法	312	135	48	5	481	16	3
人体组织粘合剂粘合法	334	124	39	3	480	18	2
P 值	> 0.05				> 0.05		

表 2 两种手术切口处理方法切口疼痛率的比较

分组	切口疼痛情况		合计
	疼痛	不痛	
普通缝合法	96	404	500
人体组织粘合剂粘合法	58	442	500
合计	154	846	1000

3 讨 论

3.1 人体组织粘合剂应用于包皮环切术的重要性

已有的流行病学资料表明,男性包皮切除会使艾滋病毒性传播的危险性下降^[2]。在我国艾滋病毒的性传播已成为主要传播途径,从历年报告的比例看性传播正在逐年上升之中^[3]。对于艾滋病来说,预防比治疗更重要。随机临床试验证明,男性包皮环切能使 HIV 自女性传染给男性的比例减少 60% 左右^[4~6]。而且在包皮环切和未环切者之间,并未发现在性生活满意度和性功能方面有明显差别^[7]。鉴于包皮环切是高效、简单和价廉的预防艾滋病的新措施,有关人员已经

呼吁国家有关部门,尽快制定推广包皮环切的实施计划。随着国民生殖健康意识的逐步提高,男性包皮环切的比率会明显提高^[8]。因此寻找一种痛苦小而且手术时间短的手术方法是非常必要的,为此我们开始将人体组织粘合剂应用于此种手术中。

3.2 人体组织粘合剂应用于包皮环切术

人体组织粘合剂(爱必肤)的主要成分 2-乙基氰丙烯酸酯在单体时为液体,与水或人体组织液接触后则变成多聚体,可形成一层薄膜使伤口紧紧地粘在一起,能较牢固地粘合皮肤。皮缘两侧受力均匀,无缝线张力造成的紧缩感,术后疼痛耐受性良好。目前,已有大量的临床和实验研究证实爱必肤作为组织粘合剂具有安全性和可行性^[9~11]。涂抹后形成的薄膜 7 ~ 10 天左右自行脱落,切口不用拆线,免换药,避免痛苦。本组病例术后 3 天将外层敷料去除,切口表面无菌药棉及粘合剂形成的薄膜术后自行脱落。涂抹形成的薄膜还具有防水作用,能避免切口的污染。爱必肤同时还有抑菌及杀菌作用^[12],有利于切口的甲级愈合。

(下转第 8 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.003

· 性医学 ·

对人工流产患者进行心理干预的效果观察

刘淑芸 杨树梅

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】目的:探讨心理干预对人工流产手术患者的影响。**方法:**对 200 例人工流产手术的患者随机分为干预组 and 对照组, 每组 100 例。干预组根据制定的心理干预模式实施心理干预; 对照组采用传统的护理方法, 评估并比较两组患者的心理状态。**结果:**在人工流产手术过程中, 干预组心理指标变化程度均低于对照组, 干预组患者焦虑等负性情绪及手术配合程度明显好于对照组, 差异有统计学意义。**结论:**心理干预可以缓解患者的负性情绪, 减少人工流产综合征的发生, 提高手术的配合程度, 提高护理质量的满意度, 值得临床推广。

【关键词】人工流产; 心理干预; 效果

Psychological intervention on patients with induced abortion

LIU Shuyun, YANG Shumei

Daqing Longnan Hospital, The Fifth Affiliated Hospital of Qiqihar Medical University, Heilongjiang 163453, China

【Abstract】Objectives: To observe the effect of psychological intervention on patients with induced abortion. **Methods:** Two hundred patients with induced abortion were randomly divided into the treatment group and the control group. Patients in treatment group were given psychological intervention in addition to regular care, while the patients in the control were only given regular care. Psychological state of the two groups were then evaluated and compared. **Results:** In the process of induced abortion operation, patients in the intervention group have lower variation in their psychological index as compared with the control group. The negative feeling and operation performance of the intervention group are also better than the control. The difference was significant. **Conclusion:** Psychological care can greatly relieve the negative feeling of the patients, reduce the occurrence of abortion complications and enhance the nursing quality.

【Key words】 Induced abortion; Psychological care; Effect

人工流产是避孕失败的一种补救措施, 虽然手术操作简便, 手术时间也短, 但大多数手术患者都是带着焦虑、恐惧、孤独等负性情绪进入人流室的。手术作为一种强烈的应激源, 导致患者产生以焦虑、恐惧、孤独为主要表现的心理应激反应, 可直接影响到手术的效果及术后康复情况。因此, 医护人员针对患者术前的心理状态进行心理干预, 已成为临床护理的研究重点。选取我院自 2009 年 1 月 ~ 12 月自愿接受人工流产患者 200 例进行了心理干预, 效果满意。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院自 2009 年 1 月 ~ 12 月自愿接受人工流产手术, 年龄 18 ~ 42 岁, 妊娠 7 ~ 14 周, 无手术禁忌症的患者 200 例。将患者随机分成干预组和观察组各 100 例。两组患者术前心理反应均较重, 在年龄、孕周、职业、受教育程度等方面均无统计学差异。

1.2 研究方法

干预组根据制定的心理干预模式实施心理干预, 对照组采用传统常规心理护理。比较两组患者焦虑、紧张、孤独情绪, 手术配合程度及人工流产综合征发生情况。

【第一作者简介】 刘淑芸 (1974 -), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

1.3 心理干预措施

(1)为患者创造轻松的手术环境:环境的改变直接影响到患者的心理。优美舒适的环境会使人心情舒畅,护士尽可能为患者创造一个明亮、安静、整洁、舒适的物理和人文环境,以减少患者对环境的心理刺激。(2)满足患者心理需要,保护患者隐私:进入人流室的患者,多数都怀着自责、羞愧、尴尬的心情,由于担心被轻视及与亲人的分离,安全感会明显降低。护士在与患者的交流中,应始终保持尊重的态度、礼貌的举止,说话时应该表达清晰,语速保持适中,柔和关注的目光、微笑的表情都能给患者以安全感,增强患者的自信心,同时也使患者感受到护士的关怀与爱心。(3)为患者提供有关流产的信息:大多数来做人工流产手术的患者缺乏流产方面的知识,护士应及时向患者提供有关流产方面的知识,包括术前的准备、术中的配合及术后康复等方面的知识,以减少患者因疾病知识缺乏而产生的焦虑恐惧。(4)预先指导:预先指导主要是让患者对手术过程及手术所带来的各种不适有所了解,如疼痛开始及持续时间、严重程度及缓解方法等,让患者在心理上有所准备。当患者了解到即将发生什么事情的时候,他们的焦虑情绪会减轻,就会感到不太恐惧,从而更容易耐受整个手术过程,更好地配合手术及护理工作。(5)帮助患者应对应激:手术作为一种强烈的应激源,常导致患者对手术发生恐惧、焦虑及紧张等强烈的心理反应,从而影响手术的配合及术后康复。在手术过程中,护士应耐心听取患者的反应,鼓励其战胜的信心,并针对性的给予放松指导,如深呼吸、进行性肌肉放松等,从而降低患者的心理紧张和压力,配合医生顺利完成手术。

1.4 评价方法

评价标准:(1)焦虑、恐惧及孤独情绪的评价。研究者通过观察、与患者交谈,对患者负性情绪的指标进行观察。(2)两组患者配合手术的程度。根据患者实际表现,分为主动配合、基本配合、勉强配合。(3)观察人工流产综合症发生率,评价患者满意率。

统计学方法:所得数据用 SPSS13.0 分析,计量数据用均值 $\pm$ 标准差表示,计量资料采用 t 检验。

2 结 果

两组患者心理干预前后焦虑、恐惧、孤独情绪的比较见表1。表1显示,两组患者心理干预前 STAI-S、STAI-T 得分差异均无统计学意义;心理干预后干预组 STAI-S 得分的差异较对照组明显,有统计学意义,

STAI-T 得分无统计学意义。

表1 两组患者心理干预前后焦虑恐惧孤独情绪的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	STAI-S		STAI-T	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	100	54.2 $\pm$ 8.3	34.2 $\pm$ 6.5	62.3 $\pm$ 5.5	33.3 $\pm$ 5.3
对照组	100	55.7 $\pm$ 6.3	54.2 $\pm$ 7.1	63.5 $\pm$ 6.3	55.9 $\pm$ 3.2
t 值		0.36	4.7	0.57	0.12
P 值		>0.05	<0.001	>0.05	<0.001

两组患者配合手术的程度、人工流产综合症发生率及病人满意度的比较见表2。表2显示,干预组配合程度明显好于对照组。两组满意度差异无统计学意义。

表2 两组患者配合手术程度、人工流产综合症发生率及满意度的比较(%)

组别	例数	配合程度			人工流产综合症发生率	病人满意率
		主动配合	基本配合	勉强配合		
干预组	100	56.3	41.2	2.5	0	98.6
对照组	100	10.5	62.6	26.9	11.2	80.2
χ^2 值		9.02			6.24	4.10
P 值	<	0.01			<0.01	>0.05

3 讨 论

随着整体健康模式被广泛应用,护理人员越来越多地运用整体护理干预措施去促进人们的健康或控制疾病,这些措施的有效性和经济性,是对传统护理模式的补充,对疾病的康复起着越来越重要的作用。

人工流产是妇科门诊最常见的手术,进入人流室的患者,常常处于信息缺乏、环境陌生等心理压力中,当其面对手术这种强烈的应激源时,患者表现为紧张、焦虑、恐惧、孤独等,从而直接影响到手术的配合及术后康复。然而通过全程心理干预,尽可能减轻患者的心理压力,使患者处于接受手术的最佳心理状态,可大大提高患者主动配合手术的程度,减少人工流产综合症的发生。

从干预组的研究结果表明,对人工流产患者实施全程心理干预,患者的焦虑、恐惧、孤独等负性情绪明显降低,而对照组下降不明显。干预组患者在手术过程中,主动配合手术的效果较好,人工流产综合症的发

生率也明显少于对照组。本研究中,两组病人满意度差异虽然没有统计学意义,但干预组患者的满意度较对照组高出 18.4%。

综上所述,针对患者的心理状态对人工流产患者进行心理干预,能够明显改善患者的不良心理应激,减轻患者的焦虑、恐惧、孤独等负性情绪,使患者以最佳的心理状态配合手术及护理,从而提高了手术的安全性及手术成功率,提高了患者的满意度,值得临床推广。

(上接第 5 页)

张建良等^[13]还认为爱必肤能减轻伤口疼痛和缩短愈合时间。应用爱必肤行包皮环切术,目前无相关报道,本组所有患者应用此粘合剂明显缩短手术时间、减少术中及术后疼痛不适、切口愈合良好、手术瘢痕小,并且未见不良反应发生。

3.3 人体组织粘合剂行包皮环切的适应症、禁忌症、注意事项及优点

该方法适用于各年龄阶段包茎及包皮过长者,老年男性反复包皮感染,包皮内外板明显增厚且粘连严重,分离后易出血者慎用。包皮环切术后血肿形成,再次手术止血时不宜应用。形成薄膜后密封性很强,皮缘下积液不能充分引流,容易影响到切口愈合。故本手术闭合切口之前要充分止血并保持干燥。

此种方法行包皮环切术具有痛苦少、手术时间短、无不良反应、术后疼痛持续时间短、切口愈合好、使用方便、易于掌握等优点,能明显提高包皮环切的效率,以利于降低艾滋病的发病率,值得临床大力推广。

参考文献

1 侯炜,马胜利,杨占林,等. 包皮中单纯疱疹病毒 II 型和人乳头瘤病毒的检测[J]. 中华男科学, 2003, 9(1): 70-71.

2 贲昆龙,徐建春,陆林,等. 推广男性包皮环切,预防艾滋病,提高国民生殖健康水平[J]. 中华男科学, 2008, 14(4): 291-297.

3 国务院防治艾滋病工作委员会办公室和联合国艾滋病中国专题组. 中国艾滋病防治联合评估报告[C]. 2007.

4 Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, et al. Randomized controlled intervention trial of male circumcision for reduction of

得临床推广。

参考文献

1 吴英. 无痛人流流产术的手术配合[J]. 局解手术学杂志, 2005, 14(1): 63-64.

2 李金莲. 人工流产疼痛干预的效果观察及护理[J]. 家庭护士, 2006, 4(3B): 23.

HIV infection risk: the ANRS 1265 trial [J]. PLoS Med, 2005, 2(11): e298.

5 Gray RH, Kigazi G, Serwadda D, et al. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai Uganda: a randomised trial [J]. Lancet, 2007, 369(9562): 657-666.

6 Bailey RC, Moses S, Parker CB, et al. Male circumcision for HIV prevention in youngmen in Kisumu, Kenya: a randomized controlled trial [J]. Lancet, 2007, 369(9562): 643-656.

7 Kigozi G, Watya S, Polis CB, et al. The effect of male circumcision on sexual satisfaction and function, results from a randomized trial of male circumcision for human immunodeficiency virus prevention, Rakai Uganda [J]. BJU Int, 2008, 101(1): 65-70.

8 张伟,杨文增,申岩,等. 无针麻醉包皮环切术(附 88 例报告)[J]. 中国性科学, 2010, 19(2): 31-32, 34.

9 Osmond MH, Klassen TP, Quinn JV. Economic comparison of a tissue adhesive and suturing in the repair of pediatric facial lacerations[J]. J Pediatr, 1995, 126: 892-895.

10 Toriumi DM, O'Grady K, Desai D, et al. Use of octyl-2-cyanoacrylate for skin closure in facial plastic surgery [J]. Plast Reconstr Surg, 1998, 102: 2209-2219.

11 Perron AD, Garcia JA, Parker Hays E, et al. The efficacy if cyanoacrylate-derived surgical adhesive for use in the repair of lacerations during competitive athletics [J]. Am J Emerg Med, 2000, 18: 261-263.

12 Gonzalez E, Orta J, Quero C, et al. Ethyl-2-cyanoacrylate fixation of the cranial bone flap after craniotomy [J]. Surg Neurol, 2000, 53(3): 288-289.

13 张建良,胡三元,李波. 腹腔镜手术创口处理: 爱必肤粘合剂与传统方法的比较研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2001, 6(2): 67-69.

[收稿日期: 2010-09-12]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.004

· 性传播疾病 ·

二期梅毒较少见的皮肤损害

郑占才¹ 王家璧²

1 北京中日友好医院皮肤性病科, 北京 100029

2 北京协和医院皮肤科, 北京 100730

【摘要】二期梅毒皮疹以形态多样著称, 其中斑疹最常见, 其次是丘疹、斑丘疹和丘疹鳞屑性损害。偶可表现为结节样、银屑病样、脓疱型、环状、湿疹样, 或表现为脱发、甲病变、口腔黏膜斑等。了解二期梅毒较少见的皮肤损害类型, 详细询问病史和性接触史, 仔细检查皮损, 做梅毒血清试验, 必要时进行皮肤组织病理检查, 可最大程度地避免误诊和漏诊。

【关键词】梅毒; 梅毒疹

Uncommon types of the skin manifestations of secondary syphilis

ZHENG Zhancal¹, WANG Jiabi²

1 Department of Dermatology, Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China

2 Department of Dermatology, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China

【Abstract】The skin manifestations of secondary syphilis are polymorphous. The most commonly seen is macular, and less often papular, maculopapular, or papulosquamous. The uncommon types of syphilids include nodular, psoriasis-like, pustular, annular and eczematous. Sometimes it may present as oral mucous patches, hair loss or nail changes. Knowing of these variations of syphilids, detailed history of sexual contact and the disease development, careful examination of the lesions, serologic tests, even skin biopsy when necessary are all essential to the early and correct diagnosis of syphilis.

【Key words】Syphilis; Syphilid

二期梅毒皮疹以形态多样而著称, 其中斑疹最常见, 其次是丘疹、斑丘疹和丘疹鳞屑性损害, 偶可表现为结节样、银屑病样、脓疱型、环状、湿疹样, 或表现为脱发、甲病变、口腔黏膜斑等。了解二期梅毒较少见的皮肤损害类型对于及时诊断非常重要。本文将近年来国内文献中报告的比较少见的二期梅毒皮肤损害做一综述, 并结合笔者的临床所见谈点体会, 供大家参考。

1 结节性二期梅毒

梅毒的结节性皮肤损害主要见于三期梅毒, 在二

期梅毒极少见。结节性二期梅毒疹的临床特点为皮肤结节或斑块, 铜红色或暗红色, 质地如橡皮样, 无疼痛和压痛, 表面可光滑或粗糙, 可有鳞屑或薄痂, 也可以有渗液。初诊时易误诊为其它以结节为主要表现的皮肤病, 如皮肤淋巴瘤、皮肤转移癌、结节病、皮肤结核、麻风、深部真菌病等, 往往是组织病理学检查结果怀疑到梅毒, 继以梅毒血清学检查以及接触史证实诊断。要注意与三期梅毒的结节性梅毒疹和树胶肿鉴别, 后者的病史较长, 一般在感染二年以后发生, 结节中心可以发生软化坏死, 形成浅在性溃疡, 非梅毒螺旋体抗原血清试验滴度较低, 有时甚至呈阴性, 组织病理学特点为在真皮内以上皮样细胞和多核巨细胞为中心形成的肉芽肿。

【第一作者简介】郑占才(1964-), 男, 主任医师, 主要从事皮肤性病的医、教、研工作。

1998 年郑占才^[1]发现 1 例典型的的结节性二期梅毒,表现为双前臂曲侧皮肤纵行带状排列的结节,直径约 0.8~1.5cm 结节,为肉红色,略带紫色,较深在,高出皮面,质地中等偏硬,不活动,无压痛,表面有中等量的浆液性渗出,轻微结痂,不化脓。患者初诊时并未考虑到梅毒。皮肤结节切除活检发现真皮全层有密集的以淋巴细胞和浆细胞为主的炎性细胞浸润,真皮小血管内皮细胞肿胀,PAS 染色未见真菌孢子。经询问患者有不安全性接触史,查梅毒血清试验证实为梅毒。2009 年笔者曾见到过一例以躯干四肢小结节为主要表现的二期梅毒,曾被怀疑结节病而做皮肤病理检查,尔后诊断为二期梅毒。杨健等^[2]报告 5 例有结节损害的二期梅毒,皮损的特征是直径约 0.8~2cm 的结节或斑块,呈暗红色,质地如橡皮样,无疼痛和压痛,表面可光滑或粗糙,可有鳞屑或薄痂,无渗液。李俊其等^[3]报告 1 例以面部孤立性斑块为主要表现的二期梅毒,患者为青年女性,右侧颌下肿物 3 月,右面颊部斑块 2 月。右侧面颊部皮肤有一椭圆形浸润性淡红色斑块,约 2cm×3cm,,边界清楚,表面光滑,无鳞屑。双手掌、足跖、躯干、四肢、外阴、肛周未见类似皮损。RPR(+),滴度 1:32,TPHA(+),FTA ABS(+). 诊断为二期梅毒。经长效青霉素连续 3 周治疗后皮疹基本消退。段德鉴等^[4]报告以结节损害为主要表现的二期梅毒 1 例,患者男,51 岁,全身多发性结节 3 周,检查发现双侧腋窝、乳头、腹股沟区、股内侧及腘窝可见 20 余枚绿豆至黄豆大褐色丘疹、结节,表面干燥、光滑或粗糙,上覆鳞屑或薄痂,周围无明显红晕及浸润,梅毒血清试验阳性,诊断为二期梅毒。

2 银屑病样二期梅毒疹

银屑病样梅毒疹皮损可类似甚至酷似银屑病,尤其是点滴状或进行期银屑病。笔者体会银屑病样梅毒疹的鳞屑一般不像银屑病那么明显,由于缺乏银屑病的组织病理变化基础,也不会有薄膜现象和点状出血现象,但往往有明显外阴部和掌跖受累。有时皮损可类似蛎壳样银屑病^[5,6],皮肤散在分布钱币大小红色斑块,上覆有红褐色蛎壳状厚痂,如不细心观察,仔细询问病史,有时可能会发生误诊。银屑病样梅毒疹被误诊为银屑病屡有报告^[7,8]。当临床上遇到不典型银屑病皮损时,要注意排除梅毒的可能性。另外,现阶段梅毒和银屑病都是很常见的疾病,偶尔可以并发。笔者数年前曾见过 1 例银屑病样二期梅毒疹,青年女性

患者,皮损表现酷似银屑病,而且有银屑病反复发作史 10 余年,且有银屑病家族史。患者自认为银屑病复发而就诊,但体检发现掌跖皮损明显,外阴有扁平潮湿的红色丘疹,怀疑梅毒,做梅毒血清试验均阳性:RPR>1:132,TPPA>1:5120,诊断为二期梅毒而非银屑病复发。抗梅治疗后皮损迅速消退,亦证实梅毒诊断。

3 脓疱型二期梅毒疹

脓疱型二期梅毒疹很少见。脓疱的发生与感染无关,但详细机制并不清楚。张武等^[9]报告 1 例 48 岁男性患者,躯干、四肢泛发皮疹 10 天,为散在分布米粒至黄豆大小脓疱、溃疡或黄色结痂,脓疱基底潮红浸润,掌跖可见少许绿豆大小之铜红色斑疹,包皮、龟头处有片状暗红色斑块,中央糜烂,阴囊可见一约 2cm×2cm 大小之糜烂面,伴黄色渗出,无压痛。双侧腹股沟可见淋巴结显著肿大,约蚕豆至鸽卵大小,活动,质中,无压痛。梅毒血清学试验 RPR、TPHA 均阳性,予苄星青霉素治疗皮损消退。郑占才等^[10]报告 1 例 56 岁女性患者,因躯干、四肢、头皮泛发性红斑 1 个月于 1999 年 2 月就诊,体检发现皮肤损害为甲盖至 5 分钱硬币大小的红斑,略有水肿,边缘境界清楚,略凸出皮面,红斑上或红斑之间散在一些绿豆大小的脓疱。皮损无明显脱屑。皮损泛发于头皮、躯干、四肢,尤以躯干部为重,掌跖有同样皮损。患者无银屑病史,查梅毒血清试验阳性,诊断为二期梅毒,在外院进行抗梅治疗后皮疹消退。此例患者初诊时曾被误以为脓疱型银屑病。

4 环状二期梅毒疹

二期梅毒环状皮损较少见,皮损形态可为环形、半环形的红斑,数量往往较少,较为局限,多无播散性的特点,可发生在皮肤任何部位,包括外阴、头皮、躯干、四肢。刘卫兵等^[11]报告以环形疹为表现的二期梅毒 1 例,初诊曾怀疑环状肉芽肿。患者皮损特点为胸、腹、背部、腋窝、外阴、腹股沟散在米粒至核桃大环状、半环状红斑、丘疹,红斑界限清楚,周边隆起,中央趋于萎缩。田立红^[12]报告 1 例环状皮疹表现的二期梅毒,患者颈后及颈侧部散在数个直径 3~5cm 的环形红斑,红斑中间有轻度色素沉着并趋于萎缩,周边色红隆起并界限清楚,无破溃,无触痛。有些文献报告二期环状梅毒疹可仅表现为阴茎、阴囊、阴阜环状红斑^[13-15]。有时皮损非常局限,可仅为头皮多发性环状红斑、丘疹^[16],或颈侧皮肤单发的马蹄状红斑^[17],这种局限性

皮损确实很难让医生立刻想到梅毒。环状二期梅毒应与银屑病、体股癣、环状肉芽肿、远心性环状红斑、多形红斑等皮肤病鉴别。

5 湿疹样二期梅毒

二期梅毒皮损一般不痒,但发生于外阴肛周的皮损,由于间擦部位潮湿的原因,有时也可有不同程度的瘙痒。发生于阴部的梅毒疹和扁平湿疣,在皮损不典型时不要误诊为阴部湿疹。特别是既往有湿疹病史者,或女性伴有外阴、阴道念珠菌病者,可有外阴明显瘙痒。此时如果躯干、四肢皮肤梅毒疹不明显,则有可能被误诊为湿疹。有时可仅仅表现为外阴皮肤瘙痒^[18],当然这种情况甚为少见。郑智英^[19]曾报告1例青年女性患者,外阴出现丘疹、红斑、糜烂,伴瘙痒,反复发作2年余,一直被诊为外阴湿疹,后化验梅毒血清试验证明为梅毒。湿疹样二期梅毒的皮损也可表现为全身性。汪若秋等^[20]报告1例72岁男性二期梅毒,表现为躯干四肢瘙痒性皮疹2个月,患者两上肢、前臂、双下肢、臀部泛发性米粒至核桃大圆形、不规则形鲜红色斑,部分融合成片,边缘清楚,皮疹有轻度渗出,上覆领圈样薄屑。倪均等^[21]报告1例男性患儿,颈部、臀部、大腿、掌跖红斑、丘疹2月,查体见枕部、颈后、臀部、肘窝及大腿可见豆大至钱币大小暗红色斑丘疹,上附少许白色鳞屑,臀部的皮损结有黄痂,并可见皲裂。在多家医院均诊断为婴儿湿疹,经用皮炎平、派瑞松及口服多种药物无效,后经梅毒血清试验证实为梅毒。

6 二期梅毒口腔黏膜损害

各期梅毒均可有口腔损害,一期梅毒可表现为口腔硬结或溃疡,三期梅毒为口腔结节性梅毒疹和树胶肿。二期梅毒口腔黏膜损害临床并不常见,据笔者临床观察,大多数二期梅毒患者不伴有口腔黏膜损害。本病可表现为唇舌白色斑块、不典型的咽炎、口腔部的溃疡等,一般分布于舌或唇,偶见于颊内侧、舌、咽、扁桃体和喉部。最为典型的损害是舌部黏膜白斑^[22,23],表现为边界清楚的增生性白色斑块,表面无明显糜烂,无明显临床症状。也可以表现为黏膜红肿,扁平或稍高起,有浅糜烂,上覆灰白色渗出物,无疼痛^[24,25]。口腔黏膜斑多伴有梅毒其它类型的皮损,但也可以是梅毒的唯一临床表现,此时尤其注意不要漏诊误诊。本病应与口腔黏膜白斑、扁平苔藓、口腔念珠菌病、白塞

氏病等鉴别。

7 皮肤附属器二期梅毒

梅毒性脱发^[26]:二期梅毒脱发的发生率较低,约为2.9%~7%。分为两种,一种是症状性脱发,即脱发区域二期梅毒皮疹;另一种为原发性脱发,即脱发区域无任何梅毒性皮疹发生。大多数梅毒性脱发均属于原发性,表现为虫蚀状或多发性、弥漫性小片状脱发,有时亦可表现为弥漫性毛发稀疏,或者上述两种情况并存。枕部、颞部常是好发部位,一般不会造成毛囊永久性破坏,经抗梅治疗后毛发可以再生。梅毒性脱发如果与梅毒性皮疹同时出现则诊断不难,如果单独出现,而不伴有梅毒的其它症状和体征,则易漏诊。

梅毒性甲病:很少见。常与二期梅毒疹并存,表现为甲床炎和甲沟炎。其发生可能与梅毒螺旋体侵犯甲床和甲沟引起的炎症性改变有关。郑占才等^[26]报告1例20岁女性二期梅毒,患者有梅毒疹,伴有梅毒性甲病。患者双手部分指甲近端甲板碎裂、剥脱、轻度损毁,或有轻度凹陷,部分指甲伴有轻度甲沟红斑,轻度压痛。KOH真菌镜检阴性,双足指甲未见明显异常。抗梅治疗结束3个月后复查病甲恢复正常。伍建华等^[27]曾报告1例二期梅毒患者伴有梅毒性甲病,患者因指端红肿、触痛2月余就诊,曾在外院诊断为甲沟炎和湿疹,表现为右手中指、无名指及左手拇指、小指甲沟部红肿、溢脓,指甲变形、增厚、混浊、残缺或脱落,外露甲床。经抗梅治疗后病甲恢复正常。体检时发现有梅毒疹及口腔黏膜斑,化验确诊为二期梅毒。抗梅治疗结束3周后,口腔粘膜糜烂、溃疡及甲沟、甲床红肿、溢脓全部消退。

8 其它形态的二期梅毒皮损

朱国兴^[28]等报告以雅司样丘疹为主要表现的二期梅毒1例,患者男,40岁,颜面、外阴隆起性皮损2月余,检查发现下颏、鼻腔内、鼻梁、眉间、头皮等处见十几处分布不规则的肉芽增生状斑块,表面有脓痂、血痂,较易剥离,剥离后为湿润出血性糜烂面,铜红色,基底潮红,轻微浸润,轻压痛,临床表现类似雅司。韩国柱^[29]报告腋窝和乳房间二期梅毒扁平湿疣1例,表现为左侧腋部10cm×12cm红色斑块,溃破、糜烂、浸渍及渗出;右侧腋窝红色斑块疹,少量鳞屑,无破溃;双乳房间长条形红色斑块,上覆鳞屑。患者曾在数家医院就诊,均诊为银屑病,曾多次局部注射皮质类固醇和外

用药物治疗, 损害反见加重。查 RPR 阳性, 滴度 1 : 128, TPHA 阳性; 取左腋窝和外阴部皮损处组织液作暗视野显微镜检查, 均找到活动的梅毒螺旋体, 诊断为二期梅毒。赵红梅等^[30] 报告 1 例以乳头乳晕疣状斑块为首表现的二期梅毒, 女性, 29 岁, 病史 1 个月, 乳头乳晕疣状斑块为首表现, 就诊时发现伴有梅毒疹。

9 结 语

了解二期梅毒皮损的多样性和二期梅毒较少见的皮肤损害类型, 对于及时正确诊断是有益的。在临床工作中只要详细询问病史和接触史, 仔细检查皮损, 必要时做皮肤组织病理检查和梅毒血清试验, 就可最大程度地避免误诊和漏诊。

参考文献

1 郑占才, 汪晨, 陈锡唐. 结节性二期梅毒 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2003, 32(5) : 283 - 284.

2 杨健, 杨文林, 刘丹蓉. 结节性二期梅毒疹 5 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2002, 31(9) : 591 - 593.

3 李俊其, 刘爱生, 付兰芹, 等. 以面部孤立性斑块为主要表现的二期梅毒 1 例[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2005, 19(3) : 162.

4 段德鉴, 唐吉云, 赵伦华, 等. 以结节损害为主要表现的二期梅毒 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2008, 37(2) : 115.

5 孙丽梅, 金会文, 周毅成, 等. 蛎壳状银屑病样皮损的二期梅毒一例[J]. 中华皮肤科杂志, 2002, 35(3) : 243.

6 徐德华, 王萍. 蛎壳样银屑病样二期梅毒疹 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2003, 33(2) : 108.

7 郭志飞, 张虹, 沈露芳, 等. 二期梅毒疹误诊为银屑病 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(3) : 185.

8 周春红, 李希清, 席丽艳. 二期梅毒误诊为银屑病 1 例[J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2006, 13(3) : 236 - 237.

9 张武, 王昕, 李铮, 等. 脓疱性二期梅毒疹 1 例[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2005, 19(7) : 427.

10 郑占才, 张晓宁, 姚志远. 红斑脓疱型二期梅毒疹 1 例[J]. 中国性科学, 2005, 14(1) : 12.

11 刘卫兵, 谢安莉, 李广玉, 等. 以环形疹为表现的二期梅毒 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2001, 30(1) : 55.

12 田立红. 环状皮疹表现的二期梅毒 1 例[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2008, 24(2) : 1141.

13 晏洪波, 陈琪, 李雯. 二期环状梅毒疹 1 例[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2006, 20(3) : 187.

14 童燕芳. 环状红斑样二期梅毒疹 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2004, 33(11) : 691.

15 李勇坚, 肖嵘, 文海泉, 等. 以环状皮损为主要表现的二期梅毒 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(2) : 114.

16 马东来, 方凯, 张保如. 以头皮环状皮损为主要表现的二期梅毒一例[J]. 中华皮肤科杂志, 2000, 33(3) : 199.

17 罗迪青. 以马蹄形红斑为首发症状的二期梅毒一例[J]. 中华皮肤科杂志, 2000, 33(3) : 200.

18 徐德海, 王标, 王健. 剧烈瘙痒的二期梅毒疹误诊为湿疹 1 例[J]. 皮肤病与性病, 2000, 22 : 57.

19 郑智英. 梅毒误诊为外阴湿疹 1 例报告[J]. 中国乡村医药杂志, 2005, 12 : 33 - 24.

20 汪若秋, 林益钱. 以湿疹样皮炎表现的二期梅毒 1 例[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2006, 22(10) : 862 - 863.

21 倪均, 张谊芝. 表现为湿疹样的早期先天梅毒 1 例[J]. 华西医学, 2007, 22(3) : 642.

22 范晓琼, 陈巍. 以口腔黏膜斑为首诊症状的二期梅毒 2 例[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2007, 23(2) : 169.

23 夏凡, 陈春梅, 段逸群, 等. 并发口腔黏膜损害的二期梅毒 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2008, 37(3) : 186.

24 周夕媛, 熊琳. 口腔二期梅毒白斑 3 例[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2008, 22(4) : 230 - 1.

25 袁定芬, 肖德奇. 以口腔黏膜损害为首表现的二期梅毒二例[J]. 中华皮肤科杂志, 2005, 38(5) : 281.

26 郑占才, 王家璧. 少见的皮肤附属器梅毒 2 例报告[J]. 中国性科学, 2008, 17(8) : 21 - 22.

27 伍健华, 韩春雷, 廖小玉. 梅毒性甲病一例[J]. 中华皮肤科杂志, 2002 年, 35(3) : 239.

28 朱国兴, 赖维, 陆春, 等. 以雅司样丘疹为主要表现的二期梅毒一例[J]. 中华皮肤科杂志, 2000, 33(3) : 159.

29 韩国柱, 尤永燕. 腋窝和乳房间二期梅毒扁平湿疣一例[J]. 中华皮肤科杂志, 1997, 30(3) : 166.

30 赵红梅, 等. 以乳头乳晕疣状斑块为首表现的二期梅毒 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(5) : 315.

[收稿日期: 2010 - 11 - 22]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.005

• 性传播疾病 •

健康教育在盆腔炎合并梅毒患者中的应用

戴 莉 温志超 王瑞彬 张玉梅 白婧娴 王庆云

齐齐哈尔医学院附属第五医院(大庆市龙南医院), 黑龙江 大庆 163453

【摘 要】目的:探讨盆腔炎合并隐性梅毒患者健康教育的效果。方法:对 2009 年 10 月~2010 年 10 月在本科住院盆腔炎患者做常规免疫检查,对检查中发现的梅毒患者进行系统整体健康教育,观察健康教育效果。结论:经过健康教育后患者治疗依从性和治愈信心明显提高。

【关键词】健康教育;盆腔炎;梅毒

Combination of health education in pelvic inflammatory disease of syphilis

DAI Li, WEN Zhichao, WANG Ruibin, ZHANG Yumei, BAI Jingxian, WANG Qingyun

Daqing Longnan Hospital, The Fifth Affiliated Hospital of Qiqihar Medical University, Heilongjiang 163453, China

【Abstract】Objectives: Purpose explor combination of pelvic inflammatory disease in patients with latent syphilis, the effect of health education. Methods: October 2009 – October 2010 hospitalized pelvic inflammatory disease in the undergraduate inspection routine immunization, found in the inspection system of the overall health of patients with syphilis education, observe the effect of health education. Conclusion: After health education, treatment compliance and cure of patients significantly improved confidence.

【Key words】Syphilis; Pelvic inflammatory disease; Health education

盆腔炎性疾病是指女性上生殖道的一组感染性疾病,主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎,是妇科的常见病、多发病。梅毒是由苍白螺旋体引起以性行为为主要传播途径的一种全身性慢性传染病,其发病率呈逐年上升趋势。我科 2009 年 10 月~2010 年 10 月共收治 18 例盆腔炎合并梅毒患者,我们对这类患者在使用抗炎药物的同时实施健康教育护理,在促进疾病康复,预防疾病复发方面获得了满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

2009 年 10 月~2010 年 10 月我科共收治盆腔炎

患者 64 例,年龄 28~50 岁,住院患者常规免疫检查,以梅毒快速血浆反应试验(RPR)和梅毒螺旋体颗粒凝集试验(TPPA)均阳性为依据,诊断梅毒 18 例。本组 18 例均无明显临床表现。常规抗炎治疗辅以理疗的同时,给予苄星青霉素 240 万 U 双侧臀肌注射,每周 1 次,3 次为 1 个疗程。

2 护 理

2.1 心理护理

慢性盆腔炎是妇科常见病之一,且顽固难愈,多发生于 30~40 岁之间的妇女。她们承担着家庭和社会多种角色,所受到的事业、经济、婚姻、人际关系、侍奉老人和教育子女等各方面的冲击和压力比较集中^[1]。住院的常规化验检查中确诊为梅毒,患者对突如其来的疾病思想上准备不足,因而易产生孤独感、无助感,表现为感情脆弱、烦躁、压抑、恐惧、内疚、猜疑等。因

【第一作者简介】戴 莉(1973-),女,主管护师,主要从事妇产科护理工作。

此医护人员要正确对待疾病,尊重病人的隐私权,不得随意泄露与传播病情,调整自己的歧视心理,增加宽容和理解,平等、尊重地对待患者,建立良好的护患关系。应主动与患者交谈,注意交谈的场合、语气,鼓励她们说出内心的真实想法。针对交谈中发现的困扰患者的问题,根据患者不同的个性、文化程度、社会家庭情况,因人而异地提供个性化的心理疏导,减轻其心理压力,建立家庭支持系统,促进夫妻共治,化解夫妻间的矛盾,使患者的心理问题得到解决,从而主动配合治疗和护理^[2]。

2.2 健康教育

营造健康教育的人文氛围。环境对人的影响是巨大的,医院应努力营造一种关心尊重患者、以患者的需求为中心的健康教育的人文氛围。设置健康教育宣传栏,墙壁上粘贴健康宣传板,对一些妇科常见病的预防、治疗知识、护理及保健方法等,采取通俗易懂、图文并茂的形式进行宣传。病人教育是护理人员与病人之间传递健康知识的一个过程,让病人信任是健康教育的第一步。要对患者做好健康教育,首先要明白每个患者发病原因,从而采取相应措施,进行针对性健康宣教。责任护士要以真诚的态度,充分利用有限时间,随时主动与病人面对面交谈,向病人讲解引起盆腔炎的高危因素、临床表现、传播途径以及盆腔炎的预防及出院指导。如保持会阴清洁干燥,勤换内裤,月经期、人流术后禁止游泳、盆浴、性生活,要避免过劳及乱用抗生素,加强营养注意饮食调理等。在注意保护性医疗的同时,告知病人及家属梅毒除性接触传播外,也可由外界污染的环境、衣物、用具等途径引起。

向患者解释只要积极配合,坚持早期、正规、足量的治疗,梅毒是可以治愈的。如果夫妻双方都有感染,应夫妻共治。若有生育要求,应双方治愈复查正常后,定期随访2年才能再次怀孕,以确保优生优育^[3]。

3 消毒隔离

指导患者及家属做好预防和消毒隔离。告知其

梅毒主要通过性接触传播,少数通过接吻、哺乳、唾液间接接触及被污染的衣服、被褥传染。家庭成员中不互相共用物品,避免家庭内传染;病区在患者一览表上进行标注,有条件可住单间,责任护士告知病人及家属床边隔离注意事项,病室每日紫外线消毒1次,每次30min。患者使用的一次性医疗用品用消毒液浸泡后再销毁,统一处理。患者的分泌物、体液及血液应严格按消毒与隔离原则处理,患者出院后做好终末消毒^[4]。

4 小 结

通过健康教育,可帮助病人消除思想顾虑,调节不良情绪,提高病人对疾病的认识及自身保健能力,建立有益健康的行为和生活方式,进而达到促进康复、预防慢性盆腔炎复发的目的。帮助患者及家属了解有关梅毒防治的基本知识,提高病人的自我护理能力,增强防治意识,是护理工作从疾病护理转向疾病预防的关键环节。对促进病人早日康复、防止复发有着重要、积极的促进作用^[2]。就护理工作而言,突出了护士在治疗、预防、康复和保健中的作用,同时通过护士与病人之间的沟通与交流,使患者体会到了护理工作的重要性,更加尊重护士,从而也满足了护士自我实现和自尊的需要。

参考文献

- 1 马荫楠.住院个体差异与心理应激的关系及护理[J].中华护理杂志,2003,28(1):31.
- 2 辛光怡.子宫肌瘤合并隐性梅毒的围手术期护理[J].实用临床医药杂志,2010,14(2):73.
- 3 金爱花.妊娠合并梅毒患者及新生儿的护理[J].青海医药杂志,2002,32(10):48.
- 4 陈爱娥.妇科疾病合并隐性梅毒的护理[J].中国中医急症,2010,6(6):1078.

[收稿日期:2010-10-03]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.006

· 中医性学 ·

前癰通胶囊治疗前列腺痛 36 例临床观察

陈其华 陈 青

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

【摘 要】目的:观察前癰通胶囊治疗前列腺痛的临床疗效。方法:将 72 例前列腺痛患者分为治疗组和对照组,分别采用不同药物进行治疗,观察对比其疗效。结果:治疗组疗效明显优于对照组。结论:运用中药治疗前列腺痛是目前较好的方法之一。

【关键词】前癰通胶囊; 前列腺痛

Treatment on 36 cases of chronic prostatitis with Qianlongtong capsules

CHEN Qihua, CHEN Qing

The First Affiliated Hospital, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Hunan Changsha 410007, China

【Abstract】Objectives: To observe the clinical effect of Qianlongtong in the treatment of chronic prostatitis. Methods: Seventy-two cases of chronic prostatitis were divided into treatment group and control group, and were given two different medicines. The therapeutic effects of the two medicine were observed. Results: The treatment group has significantly better effect than the control group. Conclusion: Traditional Chinese medicine is one of the best methods in the treatment of chronic prostatitis.

【Key words】Qiantonglong capsule; Prostatitis

前列腺痛是尿道肌肉、前列腺肌肉、会阴部及盆底肌肉群痉挛性疼痛引起的类似于慢性前列腺炎的一种综合症,临床并不少见。由于本病没有明显的阳性检测指标,临床治疗特别是西医治疗多从抗炎、镇痛入手或对症治疗,均疗效欠佳。我们近年来运用中药前癰通胶囊(院内制剂)治疗本病取得较满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均来自湖南中医药大学第一附属医院男科门诊 2009 年 1 月至 2009 年 12 月的病人,选择符合纳入标准的 72 例患者,按就诊顺序排列编号,依照随

机数字表分为治疗组(前癰通胶囊组)、对照组(前通定组)各 36 例。年龄最小 23 岁,最大 48 岁;病程 1~8 年,平均 3.8 年。两组年龄分布、病程比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[1] 会阴、腹股沟、睾丸、腰骶、小腹等处疼痛不适;尿频、尿急、排尿不适感;前列腺液常规化验结果正常;前列腺液细菌培养无致病菌生长。

1.2.2 中医证候诊断标准^[2] 睾丸、会阴部等处坠胀疼痛不适;尿频、尿急、小便涩痛、尿道灼热不适;疲乏无力,精神倦怠,舌质紫暗或有瘀点,脉弦涩。

2 观察方法

2.1 治疗方法

治疗组 36 例患者予中药前癰通胶囊(黄芪、穿山

【第一作者简介】陈其华(1963-),男,主任医师、博士,主要从事中医男科临床、科研和教学工作。

甲、三七、水蛭、丹参、王不留行), 每次 3 粒(相当于生药材 0.9g), 每日 3 次, 连续服用 2 周为一疗程。对照组患者予颅通定 60mg, 口服, Bid, 连续服用 2 周为一疗程。

2.2 观察指标

治疗组病人和对照组病人均在疗程结束时, 采用问卷调查形式填写病情症候变化调查表, 再对其中较客观症状指标进行统计学分析。

3 结 果

3.1 疼痛症状改善情况比较

疗程结束后两组患者疼痛症状改善情况比较见表 1。

表 1 疼痛症状改善情况比较 (%)

组别	例数	疼痛症状		
		无变化	减轻	基本消失
治疗组	36	2(5.5)	19(52.8)	15(41.7)
对照组	36	18(50)	13(36.1)	5(13.9)

3.2 尿路症状改善情况比较

疗程结束后两组患者尿路症状改善情况比较见表 2。

表 2 尿路症状改善情况比较 (%)

组别	例数	尿路症状		
		无变化	减轻	基本消失
治疗组	36	3(8.3)	22(61.1)	11(30.6)
对照组	36	19(52.8)	16(44.4)	1(2.8)

经统计学分析, 治疗组疼痛减轻率明显高于对照组($P < 0.05$); 治疗组疼痛消失率明显高于对照组($P < 0.05$); 治疗组疼痛无变化率明显低于对照组($P < 0.05$)。

治疗组尿路症状基本消失率明显高于对照组(P

< 0.05); 治疗组尿路症状减轻率明显高于对照组($P < 0.05$); 治疗组尿路症状无变化率明显低于对照组($P < 0.05$)。

4 讨 论

前列腺痛是一种以疾病症状为主症的类似于慢性前列腺炎的非炎症性疾病, 虽归属“慢性前列腺炎”范畴而非前列腺炎。西医认为本病的发生主要由于多种原因导致盆底肌肉群痉挛和紧张度增高所致。中医认为本病的发生多由人体正气亏虚、气血不足, 加之情志不舒、肝气郁结或湿热蕴结导致气血运行不畅、气滞血瘀而为患, 多数患者缠绵日久, 反复难愈。

西医治疗本病多从解痉、镇痛、镇静入手, 或配合适量抗生素, 短期有一定疗效, 但长期效果欠佳。中药对许多功能性疾病和慢性疾病的治疗有一定优势, 中医采取辨证论治、治病求本的原则, 针对本病的发病机理予以补气扶正、活血化瘀之法进行治疗有较好疗效。

前癃通胶囊是我院院内自制中成药, 已应用于临床多年, 对于部分前列腺良性增生、慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛患者有一定疗效。该药由黄芪、山甲、三七、水蛭、丹参、王不留行组成。黄芪补气扶正, 治病之本为君药, 气虚则血滞, 气旺则血行。山甲、三七、水蛭、丹参、王不留行行气活血、散瘀止痛为臣药, 气血运行通畅则痛自消。综观本方由补气扶正药与活血散结药组成, 体现中医的整体观念和辨证论治的基本思想, 以及治病求本、标本同治的治疗原则, 因此疗效稳定且不易反弹。

参考文献

1 李彪, 张魁. 实用男科临床手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995, 186.
2 李彪, 张魁. 实用男科临床手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995, 188.

[收稿日期: 2010-09-06]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.007

• 中医性学 •

茶疗法治勃起功能障碍合并高脂血症疗效观察

陈云龙¹, 陈祖华², 林研研³, 黄建红², 陈祖杰²

1 福建医科大学附属三明第一医院, 福建 三明 365000

2 福建武夷山武夷茗款生态茶有限公司, 福建 武夷山 353000

3 三明市第三医院, 福建 三明 365000

【摘要】目的:观察乌龙茶治疗勃起功能障碍伴高脂血症的患者,随机分成治疗组与对照组,治疗组予以饮用武夷茗款岩茶品种茶(乌龙茶系),每天一袋(6g/袋),800ml 开水冲泡,一日内饮完;对照组予以服用“仲景牌”金匱肾气丸,每日 3 次,每次 8 丸。两组均治疗 6 个月。治疗前后分别用 IIEF-5 问卷调查表进行评分,治疗结束后对临床资料进行整理并统计,统计数据主要采用 SPSS11.5。结果:治疗组:显效 62 例、有效 40 例、无效 18 例,总有效率 85.0%;对照组显效 21 例、有效 33 例、无效 66 例,总有效率 45.0%。两组比较有显著统计学差异($P < 0.01$)。结论:茗款武夷岩茶对于勃起功能障碍伴高脂血症型有较好的疗效。

【关键词】乌龙茶; 勃起功能障碍; 高脂血症

To evaluate the efficacy of method of drinking oolong tea treatment for erectile dysfunction combined hyperlipidemia

CHEN Yunlong¹, CHEN Zuhua², LIN Yanyan³, HUANG Jianhong², CHEN Zujie²

1 The Affiliated First Hospital of Sanming, of Fujian Medical University, Fujian Sanming 365000, China

2 WuYiMingKuan tea Co., Ltd. Fujian Wuyi 353000, China

3 Third Hospital of Sanming, Fujian Sanming 365000, China

【Abstract】Objectives: To observe the curative effect of the method of Drinking oolong tea treatment in patients with erectile dysfunction combined hyperlipidemia. Methods: 240 cases with erectile dysfunction combined hyperlipidemia divided into two groups; group one was drinking MingKuan oolong tea treatment group, the other was JinKui SENG-QI pill group. The two groups all were treated for six month. And IIEF-5 questionnaire was measured and compared before and after treatment. Results: The total effective rate of treatment group was 85.00%, while that of the control group was 45.00%. There was significant difference between these two groups ($P < 0.01$). Conclusion: Drinking oolong tea treatment method is an effective treatment for erectile dysfunction combined hyperlipidemia.

【Key words】Oolong tea; Erectile dysfunction; Hyperlipidemia

勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)是中老年男性的常见病、多发病。笔者近年来在武夷茗款生态茶有限公司的支持下,用茗款武夷岩茶(乌龙茶系)治

疗 120 例勃起功能障碍合并高脂血症(hyperlipidemia)的患者,疗效显著,现报告如下。

1 一般资料

【第一作者简介】陈云龙(1982-),男,医学硕士,主要从事中西医结合男科学的研究与临床工作。

240 例 ED 伴高脂血症的患者,随机分成治疗组 120 例,年龄 31.4~52.1 岁,平均 35.67 ± 5.18 岁,病

程 3.1 个月 ~ 2.2 年, 平均 7.83 ± 3.75 月; 对照组 120 例, 年龄 30.8 ~ 51.6 岁, 平均 35.93 ± 4.10 岁, 病程 3.2 个月 ~ 2.1 年, 平均 7.03 ± 3.10 月。两组资料在年龄、病程上无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 诊断标准

2.1 勃起功能障碍

按照勃起功能国际问卷 (IIEF - 5)^[1] 进行评估: 5 ~ 7 分, 严重 ED; 8 ~ 11 分, 中度 ED; 12 ~ 21 分, 轻度 ED; 22 ~ 25 分, 未患 ED。

2.2 高脂血症

参照 1997 年制定的血脂异常标准: 空腹查血脂常规, 总胆固醇 TC ≥ 5.72 mmol/L, 或总甘油三酯 TG ≥ 1.70 mmol/L, 或低密度脂蛋白 LDL ≥ 4.1 mmol/L。

3 治疗方法

治疗组予以饮用茗款岩茶品种茶 (乌龙茶系), 每天一袋 (6g/袋), 800ml 开水冲泡, 一日内饮完; 对照组予以服用“仲景牌”金匱肾气丸, 每日 3 次, 每次 8 丸。两组均治疗 6 个月。两组均嘱其低脂饮食。

4 疗效标准

参考《中药治疗勃起功能障碍临床观察》^[2] 中标制定。显效: 能正常性交或减分率 $> 70\%$; 有效: 减分率 $30\% \sim 70\%$; 无效: 减分率 $< 30\%$ 。

5 结 果

治疗组: 显效 62 例、有效 40 例、无效 18 例, 总有效率 85.0%; 对照组显效 21 例、有效 33 例、无效 66 例, 总有效率 45.0%。两组比较有显著统计学差异 ($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 两组疗效比较 [n, (%)]

组别	n	显效	有效	无效	合计
A 组	120	51.67% (62)	33.33% (40)	15.00% (18)	85.00% (28) [△]
B 组	120	17.50% (21)	27.50% (33)	55.00% (66)	45.00% (23)

注: A 组与 B 组比较, [△] $P < 0.01$ 。

6 讨 论

茗款武夷岩茶属于乌龙茶系,《本草拾遗》曰:“久食令人瘦”,茶叶中的有效成份茶多酚是公认的天然抗氧化剂,具有降血脂、降血压、降血糖、抗动脉硬化、抗癌、抗氧化等多种作用。现代药理学研究表明,乌龙茶能通过抑制小肠对食物脂肪的吸收和促进脂肪组织的分解起到抗肥胖的作用^[3]。勃起功能障碍是男性,尤其是老年男性的常见病和多发病。据 WHO 估计在 2002 年全世界大约有 1 亿 5 千万老年男性患有 ED,到 2050 年这个数字将达到 3 亿 2 千万^[4]。引起 ED 的原因很多,但高脂血症是影响男性勃起功能障碍的重要因素^[5]。本研究表明武夷岩茶能改善因高脂血症导致的勃起功能障碍患者的勃起功能,作用机制可能与岩茶降血脂、软化阴茎血管,从而改善阴茎动脉血流的作用有关,其具体机制有待进一步研究。

参考文献

1 Rosen R, Riley A, Wagner G, et al. The international index of erectile function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction [J]. Urology, 1997, 49 (6): 822 - 830.

2 王仁旭. 中药治疗勃起功能障碍临床观察 [J]. 中国民康医学, 2007, 19 (8): 648.

3 郑毅男, 李想, 韩立坤. 乌龙茶减肥作用机制的研究 [J]. 营养学报, 2001, 23 (4): 342 - 344.

4 Heaton JP, Morales A. Endocrine causes of impotence (non-dia - betes) [J]. Urol Clin North Am, 2003, 30 (1): 73 - 81.

5 饶可, 杜广辉, 杨为民. 血脂异常与男性勃起功能的相关性研究 [J]. 中国男科学, 2005, 11 (2): 112 - 115.

[收稿日期: 2010 - 12 - 13]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.008

· 青少年性健康 ·

抓住时机对高中学生进行性教育

周俊华

临沂职业学院, 山东 临沂 276000

【摘要】高中学生已进入青春期,正处在身体发育和心理发展的关键时期。针对中学生面临的“性困惑”、“性问题”,中学生物教师应抓住高中生物授课内容的每个有利时机,正确点拨、因势利导,适时对高中学生进行性教育,引导学生安全顺利度过人生的十字路口。

【关键词】青春期;高中生;生物教师;性教育

Sex education for high school students

ZHOU Junhua

Linyi Vocational School, Linyi Shandong 276000, China

【Abstract】High school students have entered into the adolescence period which is a critical period for students' physical and psychological development. Biology teachers in high school should target at the “sex puzzle” and “sex issues” experienced by high school students, and should take every opportunity in biology class to provide proper guidance and education in sex health, helping them smoothly to walk across the life crossroads.

【Key words】Adolescence; High school students; Biology teacher; Sex education

对中学生进行性教育已刻不容缓,我们中学生物教师更应义不容辞地担当起这一历史重任。抓住高中生物授课内容的每个有利时机,及时对高中学生进行性教育。现就高中生物教材中的一处内容,谈一谈我对高中学生进行性教育的体会。

普通高中课程标准试验教科书《生物3(必修)》第二章“动物和人体生命活动的调节”讲到“神经调节”和“体液调节”。结合课本、教参和老教材的思考题,我向学生提出了探讨性问题“血液中性激素的含量是怎样进行调节的?请举例说明。”我将该题布置成了课下作业,要求学生课下熟知教材内容,答出性激素调节机理;结合自己身心感受,举出能引起人体性激素含量变化的实例及变化过程;查阅资料或上网查询,找出当前中学生有关“性问题”的调查资料;归总出你认为怎样正确对待和处理面临在你身边的这些“性问题”。

【作者简介】周俊华(1967-),男,副教授,主要从事生物学教育与研究工作。

下一堂课我利用一节课的时间,组织同学就该问题进行了讨论、回答、阐述、总结和引导。内容充实,气氛活跃,有声有色地组织学生上了一堂关于探讨“性问题”,进行性教育的“公开课”,收到了很好的效果。

1 根据教材内容,阐明性激素调节机理,学生心理坦然

先让学生根据课本甲状腺激素的调节机理总结出人体血液中性激素含量变化的调节过程。当人体受到有关性刺激时,在大脑皮层相关部位的影响下,下丘脑中的一些细胞就能合成并分泌促性腺激素释放激素,进而刺激垂体合成并分泌促性腺激素,促性腺激素又能刺激性腺(睾丸或卵巢)合成并分泌性激素,从而使血液中的性激素含量增加,激发和维持人体的性征,使人体表现出兴奋和激动。这是人体正常的生命活动的调节过程,每个学生都要心态正常、心理坦然地面对和面对这一正常的生理活动现象。

2 从自我身心感受举例,分析身心变化过程,学生踊跃回答

既然性兴奋(冲动)是人体正常的生理现象,进入高中阶段的中学生肯定都经历过或有过因性刺激而产生性兴奋的经历,举例时要求学生坦诚地说,不能遮掩,引导学生从自身经历感受举例,鼓励学生敞开心扉、放开思想、大胆发言、探讨该问题,说出自身的感受变化。敢说才能敢正确面对,才能有正确认识。这一引导,同学们才一个接一个地说了起来,一个人只限于说一方面的例子。“一听到老师讲有关性知识,我心就怦怦跳,光想听,还不好意思”;“总怕老师让我回答这个问题,心里显得很紧张”;“看到电视上接吻和拥抱的时候,我就紧张和兴奋”;“看模特儿表演时”;“看生理卫生知识时”;“看言情小说中性描写时”;“看到别人在一块谈恋爱时”;“看网上的有关报道时”;“独自一个人胡思乱想时”……

男生比女生踊跃,女生稍显含蓄,但都能抬起头来认真地去听,不是“低头思故乡”。回答出这些切身感受的例子,表露出同学们对性兴奋的所见所想及感受。面对这么多能引起人性兴奋的刺激,或青年学生面对各种刺激而产生的性兴奋应该怎样对待,怎样处理或者是怎样解决,这是高中学生面临最困惑、最棘手的问题。

3 正确点拨、因势利导,学生明了,认为老师引导得好

面对同学们提到的有关性兴奋问题,我发问同学们:你是怎样认识的?又是怎样对待的?有没有犯过认识上的错误?你是怎样处理的?或是怎样调节的?正确的调节方式应该怎样?你有没有犯过行为上的错误或不正确的处理方法?让同学们展开讨论,但不让同学起来回答,根据内容需要,我集中讲解,阐明调节机理,统一同学们面对这些问题的正确认识,点拨面对一些困惑问题的处理方式方法,引导学生沿着正确方向来认识、面对和处理随时会围绕自己的性兴奋。

3.1 学会调节面临的性兴奋

因为性激素的分泌是受中枢神经系统调节的,在性兴奋时,人们通过自觉地减少刺激或避开刺激,在大脑皮层的影响下,下丘脑通过垂体,便可调节和控制性腺对性激素的合成和分泌,从而减少和降低了血液中性激素的含量,使人的性兴奋(或冲动)降低。明白了性兴奋的调节机理,同学们在学习生活过程中,面对各

种刺激产生性兴奋时要自觉地减少刺激或避开刺激,才能降低或抑制性兴奋。首先要消除自己对生殖器官及性生理的神奇感和好奇心,对不经意的刺激而产生的性兴奋要学会调节和抑制。其次要保持一颗平常心,对发生在自己身上的正常的性生理现象(例如男生的遗精和女生的月经等)要泰然处之,顺其自然,不要追求或尝试性感官刺激,不要过多地去探究有关性生理问题,不要故意和过多地看影视或言情小说中有关性描写内容,更不要专门看黄色书刊或网页,不要过多地产生性幻想等。还要学会注意力转移,偶发性兴奋,顺其自然产生,但要马上将注意力转移,坚决杜绝进一步加强感官刺激强度,更不要去尝试片刻的快感。

3.2 端正态度、提高认识,树立远大的理想和奋斗目标

性兴奋是自然的,性生理是正常的,但现在高中学生正处在学习时期,身心都在正常健康地发展,尽管已经性萌动、性成熟,但到性行为的合法正常进行还要经过5~10年时间,在这漫长的时间里,只有树立正确的人生观、价值观,有崇高的理想和远大的奋斗目标,有积极向上的学习态度,才能将旺盛的精力集中到学习上来,才不会虚度年华,更不会因无所事事而受社会上不良风气、不良文化、不良教育及泛滥的黄毒的影响。崇高的理想和远大的奋斗目标在激励学生集中精力、专心学习的同时,调整了学生的心态,转移了学生注意力,在一定的时间内,无暇顾及自己的性生理和性心理,加上不去主动接受有关的刺激,不进行恋爱、交友等行为,自然就不会经常出现性兴奋。等到学业有成,奋斗目标实现,幸福时刻到来之时,再去充分享受属于自己的幸福,那才真是事业、爱情、幸福大丰收。

3.3 要有坚强的自制力和行为约束力

性生理、性心理、性欲望是人的正常生理需要,同学们要自觉、平静、适时、适当地去学习和探讨有关的“性问题”,形成更加全面的性知识,增强自己的性认识。养成良好的生活卫生习惯,不去感受不良性器官刺激,如偶有发生(例如手淫),一定要正确对待和认识,保持良好的自我控制和约束,决不能沉溺不悟过度放纵,甚至不能自拔。这将对自己的身体造成影响,对自己的心理造成负担,对自己的精神造成压力。调查资料显示,青少年发生手淫现象相当普遍,众家对此褒贬不一,归结起来认识有4点:(1)最好不要出现手淫;(2)如有发生,适可而止,不能沉溺;(3)顺其自然,自我控制和把握,以精力充沛、不影响工作和学习为原则;(4)不要由此而形成思想负担和精神压力,更不能

蒙上“行为无耻、道德败坏”的阴影。这完全是自己的行为,靠自我约束和控制。但这个刺激或冲动诱惑力是巨大的,一旦沉溺,在一段时间内往往不能自拔,这就要求同学们要将旺盛的精力和注意力多向有益于学习和丰富多彩的有意义活动方向转移。通过丰富多彩的学习、活动,来分担和释放自己旺盛的精力。遇到不良刺激、不良内容,应头脑清醒地告诫自己,这个坚决不能涉入,否则自己将被“吃掉”,靠自己坚强的毅力来控制 and 约束自己。

3.4 要有完整的自尊、自爱、自重和尊重他人的人格

正确对待同学间的异性交往,高中学生在区分“正常交往”和“恋爱关系”的界限上,较初中学生有明显的区别。高中学生除了同学之间的正常交往外,男、女学生一旦真正“恋爱”起来,比起初中学生的“早恋”要专注得多,感情投入要深得多。并且男女同学能很快进入“热恋”状态,完全不顾及周围,集中精力谈“恋爱”,抛开学习不说,“恋爱”中的部分人慢慢地将人的自尊、自爱、自重及尊重他人的人格也丢掉了。随着感情的加深,接触的频繁、最终往往兴奋冲跨了自制力,导致了性行为不可避免地发生。据网上调查显示,我国高中学生因谈恋爱而最终导致发生性行为的比例占6%~10%左右,并且呈逐渐上升趋势,这一现象应引起高中学生及社会高度重视。高中生该不该谈恋爱,学校、社会没有一个标准来要求和衡量,只有靠自己来把握。但学校、老师及社会对高中学生谈恋爱的看法是一致的:年龄尚小,时机不当,浪费时间和精力,荒废学业,难定未来,成功率不高,且会出现越轨行为,会造成身心伤害及严重社会问题。即便恋爱,也应有高度理智的思想,双方心照不宣,相互寄托感情,交流思想,并且相互鼓励,使之成为内心积极学习的动力,而不应致力于恋爱,抛开其它一切,更不应该借恋爱之机去追求激情或“享受”幸福。如真有感情,那也应该暗地为今后升学、工作、家庭作打算去努力去奋斗,而不能毫不珍惜自己,随便兴奋过头现在就“实践”。再者,即便是真到了不可控制、不可避免地发生性行为时,也还应该想到为他人、为自己负责的最后一道防线——避孕,这是防止在已经发生的“后果”中再形成“严重后果”的最后一道保护措施。避孕的知识在此一定给同学们明讲,结合已学过的生理卫生知识,讲明受孕的步骤,受精的部位及避免受精的方法措施(通过提问,有很多同学还不知道精、卵结合受精的部位在输卵管)。看到同学明白的眼神,我判断出对学生进行正

面性知识、性教育的宣传和引导,并不会象一些报道上说的为了预防性病、艾滋病,各地就立即行动起来,在公共场所,甚至包括大学校园内无偿发放避孕套,结果可能会对青年学生引起误导,关键是要让学生明白,如果不明白生理机理,盲目地进行自己的行为和不采取预防措施,一旦怀孕对青年学生所造成的身心危害及引发的社会后果是严重的,让学生能形成自觉、自律和对人、对己、对社会负责的意识,尊重他人、把握自己,不给自己、他人和社会留下永久的创伤。

还有一些人在高中阶段不思学习,滥交“朋友”,以种种方式或理由在同学当中“结哥拜姐”。有的是男、女同学出于某一种“目的”而自愿结交,有的是女生在男生的主动“进攻”下,迫于“名誉”或“面子”压力而被动与男生结交,最后乖乖被男生“俘虏”。这种滥交行为严重影响了同学们的正常学习和交往,损害了同学们的利益,并且在交往过程中往往发生严重的性行为,造成无法挽回的伤害。这样的人没有明确的人生目标,无正确的道德观,法律观念淡薄,对自己的不良行为不能正确认识,从而不加以控制,往往就不能顺利渡过人生的“性危险期”,不能使自己的性意识向和乎人性的方向发展,给他人、给社会造成的危害是严重的。

4 适时进行性教育,引导学生安全顺利度过人生的十字路口

我们生物老师要从初中开始,在授课的过程中,将性教育内容随时随地地添加到教育教学过程中,象结合“两史一情”教育内容一样,将性教育内容融合到STS过程当中。与此同时,要结合国际艾滋病日、性病传播及危害、毒品的传播及危害、中国的计划生育政策及避孕措施,以及当前国际、国内大中学生接受性教育内容报道,把全面系统的性教育知识内容介绍给学生,让学生在学习成长过程中,始终拥有正常平静的心态来认识了解,掌握与自己息息相关的性知识和性教育内容,从而形成正确的性意识、性道德,能自觉控制自己的性兴奋,安全顺利度过人生的十字路口,消除成长过程中的诸多烦恼,更不会受到“冲动的惩罚”。

社会在飞速发展,对中学生的性教育一定要跟上时代的步伐,学校、社会、老师一定要把握好中学生在成长过程中那躁动不安的脉搏,及时开设性教育课。我们生物教师更要义不容辞地担当性教育的带头人,为中生物教育增添富有生命力和科学性,更合乎人性的人生教育内容,促进全社会“以人为本”的人文思想教育的发展。

[收稿日期:2010-10-25]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.009

· 青少年性健康 ·

大学通识课《性与社会》教学实践和体会

邹宇量

武汉大学公共卫生学院, 湖北 武汉 430071

【摘 要】《性与社会》是武汉大学一门通识课。有关性话题比较敏感且涉及隐私, 教学实践中往往难以把握。本文对性行为、性健康和性风险等内容的教学方法进行探讨。在教学实践中, 我们的具体做法是, 注重与性有关教学活动的针对性, 教师在教学准备时充分了解受众需求, 有效利用各种教学资源; 教学过程组织时充分考虑时代特点, 从现实问题出发, 以专题形式讲解, 并注重教学互动和反馈, 从而取得了较好的教学效果。

【关键词】性; 社会; 通识课; 教学

Practice and experience in teaching general - knowledge course "sex and society" in university

ZOU Yuliang

College of Public Hygiene of Wuhan University, Hubei Wuhan 430031, China

【Abstract】Sex and Society is a general - knowledge course in Wuhan University. Topics about sex are always sensitive and involved of privacy, so it is hard to teach courses related to sex. This article is intended to discuss how to teach knowledge about sexual behavior, sexual health and risks of sexual behavior. In the practice of teaching general knowledge course of Sex and Society, the specificity of students in university must be considered; and we also focused on the special needs of the students. Variant sources were used in this course. In the process of teaching, the characteristics of current society and some real events that happened recently were discussed. The materials used in the course were arranged in several themes. The interaction between teachers and students was also considered seriously. We got good teaching effect through these measurements.

【Key words】Sex; Society; General - knowledge course; Teaching

武汉大学通识课《性与社会》由社会学系周运清教授开设, 主讲教师来自社会学系、公共卫生学院和其他有关院系。笔者作为主讲教师之一, 参与了 2010 年秋季该课程的教学。自接到教学任务后, 笔者深感上好此课难度较大。因为, 有关“性”的话题非常敏感, 涉及隐私; 其次, 课程涵盖内容广泛, 涉及多学科, 如医学、心理学、社会学、法学等。而且, 授课对象是大学各院系、各专业的在校学生, 背景知识和基础知识差异较大。几位授课教师在课前讨论时, 一致认识到课程对于在校大学生的重要性, 有关“性”话题的讨论实际上是对人类灵魂深处进行探索, 并不仅是向学生们“呈

现”或者“灌输”生理、疾病和健康方面知识。笔者在备课过程中, 多方广泛搜集资料; 在进行教学实践的同时, 也不断思考和摸索。现将在此过程中的体会总结如下, 其中的经验和不足与同道共享、共勉。

1 教学内容准备

本课程一共 18 学时, 由于课时数有限, 课程负责人和各授课教师对授课内容进行了讨论和分解, 笔者承担的是有关“性行为、性健康、性风险”教学内容, 共两次课 6 学时。

1.1 充分分析学生的需求

我们一直在思考: 在本课程的学习中, 究竟大学本科需要什么知识或信息? 在准备授课内容时, 考虑到选课学生专业背景差异较大, 因此确定授课内容很

【作者简介】邹宇量 (1975 -), 男, 讲师, 主要从事行为流行病学、儿童少年心理发展与心理健康的教学与研究。

重要。教师在确定授课内容时必需有依据,在搜索了对大学生所做的一些调查后,采用了武汉大学社会学系周运清教授所做调查作为内容选定依据。该调查结果提示:对于“性教育”,大学生最希望了解异性交往、恋爱心理方面的知识,占全部学生的 57.4%;有 23.3% 的大学生最希望了解性生理、避孕、生育方面的知识;有 13.2% 的大学生最希望了解性生活的具体技巧方面的性知识;另有 3.1% 的大学生最希望了解其它方面的一些性知识。

笔者承担的“性行为、性健康、性风险”部分的教学内容,也应当涵盖性生理、避孕、生育方面的知识。众所周知,性不是单纯的生理活动,而更是一种情感活动,异性交往、恋爱心理方面的内容更为重要。因此在教学安排时,我们考虑应当先对有关情感活动进行介绍,再引入性生理、避孕、节育方面的内容。这样的逻辑顺序不仅有利于同学理解,关于爱和亲密关系的讨论也非常必要。

1.2 有效利用各种教学资源

在对上课学生的需求进行分析之后,各种教学资源的有效利用是课程内容是否充实的有力保证。当今社会资讯发达,在教学材料方面,文献来源主要有教科书、期刊、报纸、网络等。文献类型有一次文献和二次文献的区别,我们选择教学参考资料时,考虑主要采用二次文献中的教科书、专著类文献,再辅以少量一次文献。因为教科书、专著总结性较强,有关论点争议较少,而且部分教科书历史悠久,出版过若干版本,受众认可度较好。

搜索文献时,笔者首选大学图书馆作为资料来源地。首先经图书馆网站馆藏书目检索,英文文献策略以“sex”或“sexuality”为检索词。经检索,英文图书版本较陈旧,很多内容已经不符合当前时代特点,故未借阅。中文检索时,因检索词“性”、“性行为”、“性健康”的检索结果不敏感,难以定位文献。我们直接根据中图法分类查找,中图法与性学有关图书主要分布于社会学中,具体编码层级为:C91 社会学→C913 社会生活与社会问题→C913.1 恋爱、家庭、婚姻→C913.14 两性问题。我们在图书馆医学分馆 C913.14 分类下发现较多相关书籍,翻阅后选取了《性学观止》^[1]、《性与生活》^[2]作为两本主要参考书。这两本书均为美国专著的中译本,其中《性学观止》也是美国比较成功的大学性学教科书,我们选取的是该书中译本插图第6版。

根据分类查找文献会漏掉其他分类的重要文献,于是我们再根据国内性学领域著名专家姓名进行检索,如

清华大学附属玉泉医院“马晓年”教授,中国社会科学院“李银河”研究员,中国人民大学“潘绥铭”教授等。李银河所著《性爱二十讲》^[3]和马晓年等人所著的《中国女性性调查报告》^[4]进入我们的文献资料范围。

除图书馆文献外,购书网站上很多资源可作为补充。因为有一些优秀图书资源并未被大学收录,笔者也想购买一些书籍作为个人收藏。我们查询了购书网站卓越网和当当网,经筛选后购买了《人类的性存在》^[5]第8版作为补充。此教科书和《性学观止》、《性与生活》各有长处,我们在制作教学课件的时候,均不同程度地有所参考。另外,因性关系涉及“亲密关系”有关领域,我们在网站购买了英国动物学家 Desmond Morris 所著《裸猿》三部曲中的《亲密行为》^[6]、《人类动物园》^[7]作为参考。

在利用各种实体文献资源的同时,笔者也充分利用发达的网络电子资源。首先利用 Google 图书馆,以“sex”和“sexuality”检索,再选取有部分或全部预览者。经浏览筛查,最后选取的图书有“Sex and Society”^[8]、“Sexuality Education: Theory and Practice”^[9]、“Sex and Sexuality in China”^[10]、“Our Sexuality”^[11]、“Exploring the Dimensions of Human Sexuality”^[12]。特别是“Sex and Society”,共三卷,内容丰富,契合当前本科生教学需求。但遗憾的是 Google 图书提供的预览部分太少,倘若大学图书馆能考虑够购入部分优秀书籍,对教学和科学研究都将提供重要帮助。国外原版图书往往制作精美,特别是一些优良的照片和表格,可直接用于多媒体课件制作。

另外,由于笔者作为湖北省教师参加了国家人口和计划生育委员会组织的生殖健康咨询师省级师资培训项目,在培训项目中接触到一些生殖健康咨询师培训教材,这些材料有些内容也适合应用于本课程。例如《生殖健康咨询师国家职业资格培训教程·基础知识(试行)》^[13]与《生殖健康咨询师国家职业资格培训教程·咨询技能(试行)》^[14]。该项目培训中使用的课件部分也被选作为本课程参考资料。

2 教学内容和安排和组织

2.1 充分考虑时代特点

当前中国社会处于转型期,不同年代出生的人,对于性的观点有着巨大的差异,社会中有关性的话题也很多。因此,在安排教学内容时,首先由焦点话题引出教学内容。我们选择了授课近期社会中发生的几个焦点话题。第一个是武汉《楚天都市报》登载的中学生

避孕套手机挂件成为时尚的新闻,第二个是报纸和网络上都登载的江汉大学内自动售货机上销售避孕套的新闻,第三个是 2010 年 6 月发表的关于美国某监狱首次在监狱内放置避孕套发放机的科学研究论文^[15]。

上述性话题中,尤其是美国监狱安置免费避孕套发放机的研究备受关注。即使在美国,这样的研究也引起强烈争议。争论焦点之一是,在类似监狱这样的机构,性行为本身是不合法的,免费避孕套的发放有鼓励监狱里的服刑人员发生性行为的嫌疑。教师在介绍这个研究的时候,特别强调了研究结果证实,免费避孕套的发放并没有增加服刑人员的性行为,而恰恰相反,与避孕套发放机放置之前相比,安全性行为比例还有所上升。这对于美国监狱的性病、艾滋病流行有较好的预防作用。但是,我们应当指出,这样的研究容易引起争议,应当科学评估其研究结果和作用。而且这一措施能否在美国其他监狱推广,还需要更进一步的评估。

实际上,在整个教学内容安排时,作为教师,我们呈现了很多内容,大部分内容选自国内外较为成熟的教科书,争议较少。少部分内容容易引起争议,或者是各方意见不一,我们在呈现此类话题或观点时,有意识引导学生,首先指出这些话题存在争议,其次尽量以科学、客观的角度向学生呈现内容并引导学生讨论,让学生们在学习时注意辨析。

2.2 以专题形式组织教学内容

任课教师在编排教学内容时,在前期分析学生需求基础上,针对《性与社会》课程中广泛的性话题进行了筛选,主要选取了以下专题:

2.2.1 性、性别、性存在 (sexuality) 和性取向等基本概念,并由此引出爱情、亲密关系、婚姻和性的关系的有关话题 此环节开场介绍“性”这一术语的源起,中英文的有关定义,再重点引用 Morris 关于亲密关系的论述,以及 Sternberg 的爱情三角模型。

2.2.2 性行为具体类型的界定 引用大多数教科书认可的从性幻想到肛交等 6 种性行为类型,并引出一个人的性和两个人的性等有关概念,再引出性决策、性协商话题。

2.2.3 性行为的流行情况 介绍国内外青少年性行为现状,特别引用亚洲三个城市青少年性行为水平变化的科学研究论文^[16]。此环节可组织学生对我国青少年行为模式变化进行探讨。

2.2.4 性生理和性心理有关理论 在性心理发展部分,特别引用 Freud 的性发展理论,并介绍对此理论的批评意见。性生理部分主要介绍性解剖、性生理

反应周期以及怀孕、胚胎发育、生育等有关知识。

2.2.5 性与生殖健康有关概念和知识 提出性与生殖健康概念,以及不同专家的解读,甚至是批评的声音,如中国人民大学潘绥铭教授对生殖健康概念的批评意见。例如,针对我国强制性婚前检查取消这一事件,对婚前检查进行讨论,再引出孕前检查、男性精子质量下降、性功能障碍等专题进行讨论。接着引用数据表明当前全世界和中国生殖健康现状。接着再引出促进性与生殖健康的一些措施。关于中国的性功能障碍流行现状,我们引用了马晓年教授所做的《中国女性性调查报告》的有关数据。

2.2.6 性传播疾病/感染、艾滋病 在性与生殖健康概念介绍之后,我们重点介绍了性传播感染、艾滋病的流行情况。随后重点讨论了传播途径、检测方法、感染风险估计,再引出“安全性行为”(safe sex)的概念,以及在安全性行为实施时性协商的技巧。然后,通过 2 个案例讨论艾滋病感染的风险和有关性协商的话题。

2.2.7 避孕知识 指出避孕方法的大致分类:抗排卵、抗受精、抗着床。重点介绍男用避孕套、自然避孕法、传统避孕法的有关知识,这些方法可能比较符合在校大学生当前和不久的将来需求。各种方法的注意事项和失败率也作了介绍。

2.2.8 异常性行为 展示了一些异常的性行为分类,并且指出对正常和异常行为界定的依据。

3 课堂教学组织

3.1 注意把握性话题的敏感性、隐私性

在整个教学过程中,我们始终注意把握性话题的敏感性和隐私性。对性问题的谈论,我们既要理直气壮,也要注意教学方式和方法,更要强调科学客观地看待有关性的研究数据和结论。教学内容中有大量的理论和研究数据呈现,我们一方面注意把握内容的尺度,一方面在教学时也提醒学生对这些理论和数据进行辩证思考。

3.2 注意密切联系实际

性话题的讨论不能脱离时代特点,更不能脱离实际。引用一些当前的热点话题引出某些专题,能够较好地引起学生的学习兴趣。如避孕套成为中学生手机时尚挂件,大学校园里自动售货机售卖避孕套这样的新闻报道,还有笔者所在公共卫生学院流行病与卫生统计学所做“武汉地区女大学生性行为调查”^[17]的研究结果。尤其是针对美国监狱的免费避孕套发放机这一科学研究,引导学生对这一研究的公共卫生学意义进行讨论,收获颇多。课后还有学生给教师发来邮件,

谈论自己的观点。

3.3 合理巧妙运用多媒体技术,使教学内容形象生动

本课程各个性学专题内容的呈现时,由于各专题内容的复杂性和形象性,我们充分采用了多媒体技术,形式非常丰富,我们除了使用口头语言和书面文字作为主要讲解形式外,还采用图片、表格、数据、动画,甚至是视频资料作为教学材料。在备课阶段搜集到的很多制作精美的图片在教学中起到很直观的作用,帮助同学们掌握有关知识。

3.4 加强教学互动,及时获悉学生反馈

在课堂教学开始之前,笔者就留下自己的 Email 地址,以便学生提问和及时反馈意见。上课前,我们就鼓励学生参与讨论和发言。鉴于性话题的敏感性,我们建议如果学生不好意思在课堂举手提问,也可通过写纸条提问的形式。但是直到课程完毕,并没有学生写纸条提问。

4 教学效果评价

4.1 效果评价措施

本课程教学中,教学效果评价通过几方面达成。一是课堂反应,如学生出勤率,听课时的专注程度,参与教学互动的积极性。二是学生通过 Email 的反馈意见。课后笔者一共收到 4 封 Email,对课程内容表达了肯定的意见。例如一位同学在邮件中写道:“老师在讲到美国公共卫生的新闻的时候,我想到一部电影《勇闯夺命岛》,里面肖恩康耐利扮演的英国间谍曾说:‘……至少现在没有人在我上厕所的时候,冲进来强奸我……’所以我也觉得那所监狱真的是很大胆的尝试。”

还有同学在邮件中提了几个问题:(1)中国人一般情况下到多少岁会没有性生活?(2)为什么有部分女生是处女,但第一次性交没有流血?(3)您是如何看待婚前性行为的(我只是想知道一个大概的态度)?这些问题有一定的代表性,笔者在上课时就这 3 个问题和同学们进行了讨论。

4.2 教学中发现的不足

性话题的敏感性对教学提出了很高要求,我们在课堂上教学的时候发现,当涉及很多敏感专题的时候,很多学生害羞得低下头。教师在课堂上反复强调了要用科学客观的眼光去看待性话题。在有关专题的选择,教学材料的组织时,更加需要注意方式和方法。

本次教学中把性功能障碍作为一个主要专题来介绍,但在课堂教学时,发现学生对这一专题兴趣不大,可能是在校大学生很少会有这方面的问题,故针对这样的受众,不宜过多讨论此专题,而应当适当多讨论一

些性生理、性心理、避孕和生育方面的专题。

5 结 语

《性与社会》由于课程内容和授课对象的特殊性,在教学内容选择和教学过程组织方面都应该有较强的针对性,从现实问题出发,以专题形式讲解,并注重互动和反馈,才能取得较好的教学效果。

参考文献

- [1] [美]贺兰特·凯查杜里安. 性学观止[Z]. 北京:世界图书出版公司北京公司, 2009.
- [2] [美]拉瑟斯. 性与生活[Z]. 北京:中国轻工业出版社, 2007.
- [3] 李银河. 性爱二十讲[M]. 天津:天津人民出版社, 2008.
- [4] 马晓年,杨大中. 中国女性性调查报告[M]. 北京:光明日报出版社, 2005.
- [5] [美]珍妮特·海德,约翰·德拉马特. 人类的性存在[Z]. 上海:上海社会科学出版社, 2005.
- [6] [英]德斯蒙德·莫利斯. 亲密行为[Z]. 上海:上海复旦大学出版社, 2010.
- [7] [英]德斯蒙德·莫利斯. 人类动物园[Z]. 上海:上海复旦大学出版社, 2010.
- [8] Sex and Society[M]. Marshall Cavendish Corporation, 2009.
- [9] Bruess C E, Greenberg J S. Sexuality Education: Theory and Practice[M]. Jones & Bartlett Learning, 2008.
- [10] Jeffreys E. Sex and sexuality in China[M]. Taylor & Francis, 2006.
- [11] Crooks R, Baur K. Our Sexuality[M]. Cengage Learning, 2007.
- [12] Greenberg J S, Bruess C E, Conklin S C. Exploring the Dimensions of Human Sexuality[M]. Jones & Bartlett Learning, 2010.
- [13] 国家人口计生委人事司组织编写. 生殖健康咨询师国家职业资格培训教程·基础知识(试行)[M]. 北京:中国人口出版社, 2008.
- [14] 国家人口计生委人事司组织编写. 生殖健康咨询师国家职业资格培训教程·咨询技能(试行)[M]. 北京:中国人口出版社, 2008.
- [15] Sylla M, Harawa N, Grinstead R O. The first condom machine in a US jail: the challenge of harm reduction in a law and order environment[J]. Am J Public Health. 2010, 100 (6): 982-985.
- [16] Zabin L S, Emerson M R, Nan L, et al. Levels of change in adolescent sexual behavior in three Asian cities[J]. Stud Fam Plann. 2009, 40(1): 1-12.
- [17] 李十月,徐德龙,左丹,等. 武汉地区女大学生性行为调查[J]. 中国公共卫生. 2007(1): 26-27.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.010

· 青少年性健康 ·

四川大学生婚恋价值观对其性道德价值观的影响研究

韩 黎

绵阳师范学院, 四川 绵阳 621000

【摘要】目的:了解四川大学生婚恋价值观、性道德价值观现状及其关系,为大学生婚恋观教育和性健康教育提供可资参考的依据。**方法:**采用婚恋价值观量表、大学生性道德价值观量表对四川三所不同类别高校 298 名大学生婚恋价值观和性道德价值观进行调查。**结果:**不同性别大学生在婚恋观存在显著差异,特别是在中间手段和现实发展两个维度上,男生和女生存在极显著差异($P < 0.001$);大学生婚恋价值观与性道德价值观呈现较高的相关性($P < 0.05$, $P < 0.01$);回归分析表明,婚恋价值观可以解释 19% 的性道德价值观的变异。**结论:**四川大学生婚恋价值观与性道德价值观呈现显著相关,引导大学生树立正确的婚恋价值观将有助于大学生建立科学的性道德价值观,从而确保大学生身心健康发展。

【关键词】四川大学生; 婚恋价值观; 性道德价值观

Influence of college students' marriage and love conception on their sexual morality conception

HAN Li

Mianyang Normal College, Sichuan 621000, China

【Abstract】Objectives: To understand the status quo of college students' marriage and love conception, their sexual morality conception and their interrelationship. **Methods:** A scale was used to investigate on marriage, love and sexual morality conception of 289 college students from different universities. **Results:** Different gender may have significant differences in their love and marriage conception ($P < 0.001$). Regression analysis indicated that marriage and love conception can explain 19% differences in sexual morality conception. **Conclusion:** College students' love and marriage conception significantly correlates with their sexual morality conception. The guidance in making them construct correct marriage conception will be helpful for their construction of correct sexual morality conception, and be valuable for their physical and psychological health development.

【Key words】 College students; Marriage and love conception; Sexual morality conception

1 问题提出

大学生非婚同居现象早已不是新闻,这类现象在大学生中虽然不是主流,但亦有愈演愈烈之势,由此诱发的心理问题、社会问题甚至法律问题也不断凸现。大学生正处于人生观、价值观的蜕变时期,其婚恋观的

形成是一个以性生理、性心理的发展为前提而逐步发展的过程,要形成正确的婚恋观不但需要在这过程中有正确的认识,还要遵守社会道德,达成互相尊重^[1]。许多大学生在恋爱过程中,由于对“性道德”的理解还处于混沌状态,常常因为一时冲动而付出沉重的代价。“所谓性道德是指评价性行为的褒贬标准。”^[2]已有关于大学生性道德方面的研究^[3-7]主要集中在对大学生恋爱观、性观念、性道德现状的调查上,在不同时期用不同的调查方法进行调查,并针对调查结果提出了对策,这无疑是有重要意义的。与性道德价值观密切联系的婚恋价值观是青年对爱情、婚姻的本质、美满婚姻的基础及有关道德问题等所持的内在

【基金项目】 2009 年四川省教育厅立项课题(项目编号: 09SB027); 2009 年四川四川省性教育研究中心立项课题(项目编号: XXYJB0908)。

【作者简介】 韩 黎(1981-),女,讲师、硕士,主要从事教育心理学教学和研究工作。

尺度,它是个体的价值观在婚姻问题上的体现,是价值观的重要组成部分,对青年的择偶行为、婚姻生活起着重要的导向作用,甚至影响其一生的发展与幸福^[8]。已有研究主要集中在婚恋价值观及择偶标准等方面^[9-12]。综上两方面研究,较少述及婚恋价值观与性道德价值观的关系,研究这两类价值观的关系,不仅有助于大学生树立正确的婚恋观,正确处理好恋爱和学习、生活的关系,而且有助于大学生建立性道德价值观体系,正确处理性心理与性生理的矛盾冲突,促进大学生健康生活和学习,以及高校和谐稳定的发展。

2 研究方法

2.1 被试

本研究采取分层随机抽样的方法,从四川音乐学院、绵阳师范学院、西南科技大学抽取被试 298 名。其中男生 109 人,女生 189 人;汉族学生 287 人,少数民族学生 11 人;大一学生 231 人,大二学生 63 人,大三学生 4 人;理工科 84 人,文科 136 人,艺术科 78 人;党员 6 人,团员 280 人,群众 12 人;家庭经济状况较好 18 人,一般 217 人,较差 63 人;家庭所在地为大城市 34 人,中等城市 46 人,小城市 87 人,乡村 131 人;学生个人感情状况:恋爱未同居的 86 人,恋爱并同居的 16 人,曾经同居 4 人,单身 192 人。

2.2 研究工具

2.2.1 婚恋价值观量表^[14] 该量表包括了“中间手段”、“现实发展”、“社会压力”、“婚姻稳定”等四个因素,四个因素的累积贡献率达到 51.856%,满足心理测量学要求。本研究采用 Cronbach - α 系数、分半信度作为信度指标,对问卷进行信度检验,结果 Cronbach - α 系数 0.883 和分半信度系数 0.843,均为较好的接受水平。各维度之间及维度与问卷总体之间相关在 0.507 ~ 0.772 之间,有适中程度的相关;各维度之间的相关均在 0.165 ~ 0.512 之间。

2.2.2 大学生性道德价值观量表 易遵尧等编制的大学生性道德价值观量表^[15]包括了伦理原则、自愿原则、责任原则、感情观、忠诚观等 8 个一阶因子和婚外性行为道德观、婚内性行为道德观、同性性行为道德观等 3 个二阶因子。量表采用重测信度和克伦巴赫 α 系数作为信度的考量指标。总体问卷的 α 系数达到 0.81。各一阶因子的 α 系数在 0.74 ~ 0.91 之间;各二阶因子的 α 系数在 0.64 ~ 0.79 之间,问卷各层题目之间有较高的内部一致性,信度指标表现良好。探索性因子分析 8 个一阶因子的多维度构想模型对数据

有较高的拟合度;因子之间的相关系数矩阵显示因子之间均呈中等程度的相关,问卷具有良好的结构效度。

2.2.3 施测程序 采用团体施测,要求被试按照问卷顺序填写,施测顺序为大学生性道德价值观量表、婚恋价值观量表、人生价值观量表。施测由受过训练的心理系高年级学生实施,数据处理采用 SPSS15.0 处理。

3 研究结果

3.1 不同性别大学生得分的差异检验

由表 1 可见,四川大学生在婚恋观存在显著的性别差异。在婚恋价值观中间手段维度上,男生得分明显高于女生;在婚恋价值观现实发展、社会压力、婚姻稳定等维度上,女生分数均高于男生;特别是在中间手段和现实发展两个维度上,男生和女生存在极显著差异($P < 0.001$)。这与魏源^[16]、王本强^[17]研究一致,而与王兵^[18]、邓倩^[19]研究不尽相同。

四川大学生在性道德价值观上存在显著的性别差异。在性道德价值观的责任原则、感情观、贞操观、忠诚观等维度上,女生得分明显高于男生,且差异显著($P < 0.05$)。特别是在“贞操观”维度上,男女存在极显著差异($P < 0.001$),这与刘电芝等^[20]的研究一致;王翠绒^[21]的研究也表明,在贞操观上男女有着显著差异。

表 1 不同性别大学生婚恋价值观与性道德价值观的比较

	性别	M	SD	t	p
婚恋价值观中间手段	男	2.128	.758	3.717	.000
	女	1.812	.668		
婚恋价值观现实发展	男	3.148	.699	-4.302	.000
	女	3.519	.726		
婚恋价值观社会压力	男	2.668	.646	-.580	.562
	女	2.714	.675		
婚恋价值观婚姻稳定	男	3.685	.742	-.380	.704
	女	3.718	.719		
性道德价值观责任原则	男	4.240	.715	-1.915	.056
	女	4.404	.708		
性道德价值观感情观	男	3.897	.727	-2.947	.003
	女	4.163	.762		
性道德价值观伦理原则	男	4.343	.678	-.128	.898
	女	4.353	.667		
性道德价值观贞操观	男	2.888	.969	-5.779	.000
	女	3.508	.846		
性道德价值观忠诚观	男	3.695	.853	-2.058	.040
	女	3.894	.776		
性道德价值观自愿原则	男	4.380	.675	-1.711	.088
	女	4.511	.615		

3.2 四川大学生婚恋价值观对其性道德价值观的回归分析

对婚恋价值观和性道德价值观量表的相关分析可以看出,在大学生婚恋价值观“中间手段”维度与性道德价值观的“责任原则”、“感情观”、“伦理原则”、“忠诚观”、“自愿原则”维度均呈现显著相关($P<0.01$);大学生婚恋价值观的“社会压力”维度与性道德价值观的“责任原则”、“感情观”、“忠诚观”维度也呈现显

著相关($P<0.01$);而在“婚姻稳定”维度,与性道德价值观的“感情观”、“伦理原则”、“自愿原则”也呈现显著差异($P<0.05$, $P<0.01$)。

为了解大学生婚恋价值观对其性道德价值观的影响力,以大学生婚恋价值观为自变量,以性道德价值观为因变量进行回归分析。由表 2 可见,四川大学生婚恋价值观对其性道德价值观有显著的回归效应。婚恋价值观可以解释 19% 的性道德价值观的变异。

表 2 大学生婚恋价值观对其性道德价值观的回归

自变量	标准偏回归系数	t	P	调整后的偏回归系数	F	P	R Square	Adjusted R Square
中间手段	-.323	-6.957	.000	-.422	17.078	.000	.191	.179
婚姻稳定	.137	3.235	.001	.183				

4 讨 论

4.1 四川大学生在婚恋价值观和性道德价值观上存在性别的显著差异

本研究结果表明,四川大学生在婚恋价值观和性道德价值观上存在性别的显著差异($*P<0.05$, $**P<0.01$)。在婚恋目的上,男女大学生差异显著($P<0.01$),男生比女生目的明确且行为大胆,有调查表明,20.9% 的女生对于为何谈恋爱“说不清”,说明有相当部分女生是糊里糊涂地恋爱,对恋爱目的并不明确^[22]。这与王本强^[23]等的研究是一致的。在“现实发展”维度,男女大学生差异显著($P<0.01$),女生在择偶上比男生似乎更加理性和现实,大多数女生已不再崇尚“柏拉图式”的恋爱方式。这与王兵等^[24]的研究不太一致。导致这些现象出现的原因,可能因为:(1)大学生在脱离家长管教的同时也产生了孤独感、寂寞感,希望得到他人的关心和照顾,出于寻找情感上的寄托为目的谈恋爱。(2)受大众传媒、同辈群体的影响,为了追求时髦、新潮,体验浪漫、寻求刺激,这些从众心态促成了大学生的恋爱行为。(3)由于目前严酷的生存竞争使大学生更为明智,将“能力”、“社会地位”、“家庭背景”等放在了择偶首选条件。

而在面对性问题时,虽然大学生对待婚前性行为和未婚同居等问题上的态度比较宽容,但女生普遍比男生更看重“贞操”,这与于萍等^[25]调查结果一致。潘绥铭的有关调查也揭示女大学生对贞操观的坚守显著高于男性^[26]。同时,女生更看重双方的感情,更倾向“自愿原则”,这与余双好^[27]的研究结果一致。对于“同居”问题,女生比男生更慎重,更具有“责任感”,这

与于萍等^[28]调查结果一致。男女大学生在性道德价值观上差异可能基于以下原因:(1)传统文化中“男效良才,女慕贞节”的思想,对于当代女大学生仍有较深刻的影响,从小的接受系统道德教育已将其内化为女大学生的价值观之一。(2)由于女性生理特征决定其在恋爱过程中的“弱势”地位,由于女生第一次发生性行为往往会导致处女膜的破损,较男生有更大的生理改变,而婚前性行为也容易导致堕胎、流产等事件发生,这些都使女生较之男生承受更多的精神、生理负担。因此,女生看重双方的“感情,更倾向“自愿原则”,更多的以保守的态度对待性行为。

4.2 四川大学生的婚恋价值观与性道德价值观高度相关且对性道德价值观具有一定预测力

本研究结果表明,大学生的婚恋价值观与性道德价值观在多数维度上呈现高度相关($*P<0.05$, $**P<0.01$)。这说明大学生在恋爱过程中,持理性婚恋观的大学生,在面对性问题时,更能正确把握和处理;反之亦然。婚恋与性既是意识形态领域的产物,同时也是生理和行为的结合。大学生作为接受我国传统文化和西方文化的“结合体”,其婚恋价值观也受到中西方文化的熏陶,研究表明,当代大学生无论是从婚恋目的,还是婚恋手段,都较之以往更加开放和包容,而相应的,大学生们对婚前性行为、非婚同居等都持有较高的包容态度,这与唐昆雄等^[29]的研究是一致的。通过大学生婚恋价值观对其性道德价值观的回归分析也表明,大学生的婚恋价值观对其性道德价值观有预测作用($R=0.191$)。

5 结论及建议

从以上分析可以看出,当代大学生婚恋价值观已

从单一价值、单一模式向多元化变化,多数大学生在婚恋问题上都持开放和包容态度,对婚恋问题处理更趋同社会现实压力的需要。并且男女大学生在婚恋目的、婚恋态度上呈现出明显差异。在性道德价值观上,虽然大学生对待婚前性行为和非婚同居等问题上的态度比较宽容,但研究表明,男女大学生在性道德责任、感情、贞操、忠诚维度上仍呈现显著差异。因此,本研究提出以下建议。

5.1 加强大学生性生理和性心理卫生教育力度,确保当代大学生的身心健康发展

大学生正值青春期,大学生如何正确处理性生理和性心理问题,已成为高校教育工作者面临的重要课题。高校应针对大学生生理、心理特点,开设专门的性教育课程进行系统的课堂讲授,摒除大学生对性知识、性问题的认识误区,引导其树立科学的性知识和性观念。同时,家庭应适时对子女进行性健康教育;大众媒体也应对青年群体的正面导向,净化社会文化环境,确保大学生的身心健康发展。

5.2 引导大学生树立正确的婚恋价值观,促进科学的性道德价值观的建立

研究表明,婚恋价值观与性道德价值观在诸多维度上均呈现显著相关,且大学生婚恋价值观对其性道德价值观具有一定的预测和影响力。因此,高校教育工作者首先应按照马克思主义婚恋观的要求,指导大学生树立正确的婚恋观,让他们理解婚恋的道德准则,使之认识到婚恋是男女双方自然属性和社会属性的结合,是双方相互尊重、给与和承担责任,并参与社会生产关系的社会行为^[30]。通过婚恋伦理道德教育,使大学生明确什么是“健康”与“文明”的恋爱行为。其次,应加强大学生的人文素养教育,学校、家庭、社会形成合力,引导大学生正确认识不同文化、不同时代性文化的特征,树立正确的性观念、性道德评价体系,引导大学生正确处理恋爱和性的关系,杜绝婚前性行为和非婚同居行为的发生,以确保大学生身心、学业的健康发展。

参考文献

- 1 罗渝川,张进辅.从20世纪的最后10年看我国青年婚恋观的变迁[J].陕西师范大学学报,2001,30(4):165-169.
- 2 蔺桂瑞,杨凤池,贺淑曼.性心理与人才发展[M].北京:世界图书出版公司,2001,56.
- 3 鄢圣英,大学生性道德现状及对策[J].长江大学学报(社会科学版),2004,27(4):102-104.
- 4 宋奎娜,张勇,宋亚东.高校性健康教育的现状及对策[J].中国性科学,2005,14(8):40-41.
- 5 郑连斌,张秀云.当代大学生性观念调查研究[J].天津师范大学学报,2000,(4):37-41.
- 6 赵瑞芳.大学生性教育状况的调查[J].中国卫生教育,2007,23(3):204-208.
- 7 田蕾.当代女大学生的恋爱观和性价值观[J].内蒙古农业大学学报(社会科学版),2006,8(2):263-265.
- 8 邓倩.当代中国青年婚恋价值取向的调查分析[J].内蒙古社会科学(汉文版),2006,27(4):99-102.
- 9 黄剑.“网络婚恋”的是与非[J].中国青年研究,2000,(4):36-38.
- 10 晏振宇.城市青年试婚现象成因[J].当代青年研究,2006,(1):44-47.
- 11 徐安琪.世纪之交中国人的爱情和婚姻[M].北京:中国社会科学出版社,1997,132.
- 12 吴鲁平.1949-1999:中国青年婚恋性观念的变动轨迹[J].中国青年研究,1999,(5):22-25.
- 13 黄希庭,徐凤姝主编.大学生心理学[M].上海人民出版社,1988,212.
- 14 黄希庭,郑涌,等.改革开放30年:中国青年价值观的变迁[M].待出版.
- 15 易遵尧,张进辅,曾维希.大学生性道德价值观的结构及问卷编制[J].心理发展与教育,2007,(4):101-107.
- 16 魏源.当代大学生爱情倾向差异性比较[J].中国学校卫生,2007,28(3):270-271.
- 17,23 王本强,牛美铃.衡阳市大学生恋爱状况调查[J].中国健康心理学杂志,2009,17(9):1071-1072.
- 18,24 王兵.大学生婚恋观调查分析[J].中国性科学,2005,14(12):30-32.
- 19 邓倩.当代中国青年婚恋价值取向的调查分析[J].内蒙古社会科学(汉文版)2006,27(4):99-102.
- 20 刘电芝,莫秀锋,阳泽,等.当代大学生性道德价值取向调查研究[J].心理发展与教育,2004,(3):68-74.
- 21 王翠绒,男大学生的性道德与教育研究——以女生为参照群体的实证报告[J].当代教育论坛,2009,(5):32-36.
- 22 王静.当代女大学生恋爱观的调查分析与教育策略[J].青少年研究,2006,(1):18-20.
- 25,28 于萍,赵文仙.云南省大学生性观念、性道德和性行为的调查分析[J].云南师范大学学报,2004,36(3)111-116.
- 26 潘绥铭,曾静.中国当代大学生性观念与性行为[M].北京:商务印书馆,2000,134.
- 27 余双好,大学生恋爱中的性问题及教育[J].青年研究,2000,(5):41-46.
- 29,30 唐昆雄,贾付强.当代大学生婚恋价值现状与教育对策研究——贵州大学生婚恋价值观的调查与分析[J].湖北社会科学,2007,(12):171-174.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.011

· 青少年性健康 ·

医学院校大学生对同性恋态度的研究

齐金玲¹ 李 辉²

1 齐齐哈尔医学院精神卫生学院, 黑龙江 齐齐哈尔 161000

2 云南师范大学教管学院, 云南 昆明 650092

【摘 要】随着科学的进步和时代的发展,人们对同性恋的态度越来越宽容。医学院校大学生除了具备大学生活跃的思想、超前的思维和对新事物接受度高的特点外,其对知识涉猎、技能和能力的培养以及道德方面提出更高的要求。国内外学者均对大学生尤其是医学院校大学生对同性恋的态度进行了相关研究,本文对此进行分析归纳,同时提出以往研究中已有的局限和不足。

【关键词】同性恋;医学院校大学生;外显态度;内隐态度

Research summarization about attitude of students in medical university to homosexuality

QI Jinling¹, LI Hui²

1 Mental Health College, Qiqihar Medical University, Heilongjiang 161000, China

2 Educational Science and Administration College, Yunnan 650092, China

【Abstract】With scientific progress and era development, attitudes of people to homosexuality are more and more tolerant. Students in medical university not only have traits such as active ideas, advanced thought and high acceptance for new things, but also propose higher demand such as knowledge acquirement, cultivation of skills and abilities and morality. Scholars at home and abroad have made relevant researches about attitude of university students especially in medical university to homosexuality, this article analyzes and sums up and propose limitation and deficiency in former researches.

【Key words】Homosexuality; University students in medical university; Explicit attitude; Implicit attitude

1 引 言

同性恋现象是在人类历史上、在各个文化中普遍存在的一种基本行为模式,存在于古今中外的各种社会。据中国社科院李银河教授的调查,2000 年保守的估计我国同性恋者也有 3600~4800 万^[1],就全国人口而言,这个群体是相对数量少但绝对数量庞大;2006 年李银河在《世纪大讲堂》节目中讲到,同性恋仍然占人口总数的 3%~4%,在我国约为 5000 万。社会对待同性恋态度的变化经历了漫长的过程,在很多工业

化国家经历了罪行化-病理化取代罪行化-正常化的过程^[2],在中国也经历了由中庸到不接受甚至歧视直到逐渐宽容的过程。当今社会,人们对同性恋的态度越来越宽容,但因为同性恋与艾滋病的密切关系,仍然有一些群体和个人会对同性恋抱有偏见,甚至是歧视的态度,它依然是一个陌生而又存在潜在禁忌的话题,同性恋者作为社会的弱势群体仍然隐形地存在着。如 2009 年 11 月 30 日云南省大理市男同性恋酒吧在社会公众的过度关注下被迫关闭,同性恋群体被标签化,人们对同性恋的接受度没有得到提高,同性恋尚未取得社会和世人的认同;2010 年 7 月《新民晚报》发布题为“艾滋病威胁大学校园,同志群体感染缺乏关爱”的新闻中指出,艾滋病已经开始威胁大学校园,“同志”群体首当其冲,大学生“同志”群体的艾滋病病毒感染情

【第一作者简介】齐金玲(1981-),女,助教、在读研究生,主要从事心理健康与咨询的研究。

况引起各方关注。专家认为,这个群体应当得到保护,校方和社会各界也应给予他们更多支持和扶助。社会公众对同性恋的态度直接影响到同性恋群体在社会上的生存和生活方式,与一系列社会问题密切相关,如受冷落和歧视的同性恋因无法在社会中公开自己的身份而会出现各种焦虑、抑郁和恐惧问题,进而出现心理障碍和精神问题;有的还会因此而伤害、杀害他人,出现犯罪行为;更有甚者因家庭压力而与异性结婚并将艾滋病病毒传染给异性伴侣,给更多人带来伤害,也影响了社会的稳定。

年轻人的态度决定社会未来的发展,大学生占年轻人的大多数,是社会中的重要组成部分,具有活跃的思维、超前的思想、接受新事物比较快的特点,在接受高等教育的过程中,不仅积累知识、开阔视野,而且能够对社会中的各种现象和问题有自己独到的见解,能够以宽容的态度对待社会的快速发展与进步中的各种新鲜事物。医学院校的培养目标与其他高等院校有所差别,医学院校大学生学业任务重,要求高。在校期间从微观和宏观角度通过各个学科学习了与人有关的知识,如生理、生化、病理等课程从微观角度了解人体的组织结构,如诊断学、内外科学等课程;从宏观角度对作为整体的人进行认识。毕业后将从事的是医生职业,与人的生死密切关系,履行救死扶伤的职责,因此,医学院校培养目标主要包括临床技能、职业心理素质、职业相关学科知识、一般知识、政治素质、身心素质、道德品质、职业道德、现代社会适应能力、自我提高能力、创新意识与能力、专业知识^[3]。医学院校大学生需要具备知识、道德、能力等多方面的素质,他们对待社会中的各个群体包括同性恋的态度对同性恋群体在社会中被认可和得到宽容起到很大的作用。给同性恋提供一个宽容的生存空间和社会环境,可以提高同性恋群体的心理健康,减少艾滋病的发生,维护社会稳定。

大学生的特点和医学院校对学生的培养目标为社会对同性恋的宽容态度提供了前提条件,然而,医学院校大学生对同性恋的态度是否真正达到了宽容,宽容程度是否真正反映了同性恋在社会中真实的存在状态,这些均是值得探讨的问题。

2 相关概念解析

2.1 同性恋

“同性恋”这个词来源于古希腊文“Homoios”,意为“相同”;与之相对的“异性恋”也源于古希腊文“Heteros”,意为“不同”。同性恋(homosexuality)这一概念,是

德国医生 Benkert 于 1869 年创造的,描述为“对异性不能作出性反应,却被与自己性别相同的人所吸引。”^[4]

许多性学家们曾分别从性心理学、性行为学乃至医学、社会学的角度提出了多种定义,研究人类学和精神医学的专家也对此进行过研究,但是至今没有一个得到完全的公认。大多数定义中都认为同性恋属于性变异、性心理障碍或精神(心理)疾病,甚至犯罪。随着科学的进步和时代的发展,越来越多的人已经接受同性恋不是犯罪、精神病的观点,有的国家和地区认为同性恋是正常现象,也不再把它看作是道德问题。在西方一些国家,同性恋、异性恋和双性恋被认为是不同类型的“性倾向”。1973 年,美国心理协会、美国精神医学学会将同性恋行为从疾病分类系统中去除,对于同性恋的定义更正为:“同性恋是指一个人无论在性爱、心理、情感还是社交兴趣上,主要对象均为同性别的人,这样的兴趣并未从外显行为中表露出来。”2001 年 4 月 20 日,中国最新颁布《中国精神障碍分类与诊断标准》,重新定义精神病标准,指出同性恋者不是精神病人,同性恋不再被统划为病态。我国学者把同性恋定义为:这种关系可存在于内隐的心理上或外显的行为之中。如果一个人终生或一生中的大部分时间和同性别的人建立心理或行为上的这种关系,就可以称为同性恋者^[1]。同性恋的特点包括指向同性,即与同性的人发生真正的或想象的性行为;同性恋是指在思想中或实际行动中,更喜欢与同性个体发生性关系的癖好;同性恋是指有明显的同性性行为 and 同性爱慕等等。

2.2 外显态度和内隐态度

自 20 世纪 20 年代至今,态度始终是社会心理学研究的重要主题。一个人对其他人或群体的态度是这个人对这些人的主要预测源之一,这是社会心理学的主要观点之一^[5]。态度指的是个体对特定对象以一定方式做出反应时所持的评价性的、较稳定的内部心理倾向。一般认为,它含有认知、情感、行为意向三个成分^[6]。2000 年 Wilson 等在内隐性社会认知研究的基础上提出了双重态度模型理论(dual attitude model, DAM),认为个体对同一态度客体能同时有两种不同的评价:一种是内隐的态度,另一种是外显的态度^[7]。

2.2.1 外显态度 在很长的一段历史时期内,绝大多数社会心理学家假定社会行为处在意识的控制之下,态度只以意识方式操作,因此,外显态度包括那些个体既清楚意识到又愿意报告的态度^[7],一般常用自我报告法等直接测量方法来测量个体的外显态度^[8]。在面对社会议题或敏感话题时,受测者更倾向于在自

陈报告中做出迎合社会赞许的反应^[6],同时,动机、情境甚至问卷形式也会影响测量结果的准确性。

2.2.2 内隐态度 美国心理学家 Greenwald 和 Banagi 在分析了大量文献的基础上提出了一个新的研究领域——内隐性社会认知,即过去经验的痕迹虽不能被个体意识到或自我报告,但对个体当前的某些行为仍然会产生潜在的影响。进而提出内隐态度(Implicit Attitudes)的概念,即过去经验和已有态度积淀下来的一种无意识痕迹,潜在地影响个体对社会客体对象的情感倾向、认识和行为反应^[8,9]。告之被试 A 是要测量的,研究者则依据被试对 A 的反应去推测 B,通过对 A 的直接测量实现对所要研究的内容 B 的间接测量^[10]。目前测量内隐态度的最流行且效度较高的研究方法是内隐联想测验(IAT - Implicit Association Test)以及由此衍生出的三种技术:WIAT(Wigboldus IAT),GNAT(Go/ no - go Association Task)与 EAST(Extrinsic Affective Simon Task)。

IAT 的测量目标是在个体的社会认知结构中两个维度的概念间的内隐联系。在一个典型的 IAT 实验中,每个维度包含两个相对的概念。一个维度为社会群体又称为目标概念;另一个维度为评价,又称为属性概念。两个维度间的内隐联系的指标就是 IAT 效应^[11]。其测验原理是:当两个概念联系紧密时,人们容易对其样例作同一反应,反之,当两个概念联系不是很紧密甚至存在冲突时,对它们的样例作同一反应则较为困难^[12];其操作是以反应时为指标,通过一种计算机化的分类任务来测量两类词(目标词和属性词)之间的自动化联系紧密程度,从而实现对个体的内隐态度等进行间接测量^[13]。

3 医学院校大学生对同性恋态度的相关研究

3.1 国外研究

通过文献查阅发现,早在 1965 年,美国已经开展了公众对同性恋的态度调查。20 世纪 70 年代早期,开始了一般性社会调查,对学生样本的实验室研究主要集中在对同性恋行为和把同性恋看作人的情感反应两个方面^[14]。1974 年美国编制了同性恋态度量表。Melanie C. Steffens, Dr. rer. Nat(2005)通过外显量表和内隐联想测验对德国大学 208 名学生进行对同性恋态度的研究。内隐联想测验是按照 IAT 的基本实验程序进行,共 5 个步骤,外显态度是通过量表来完成。认为外显态度是非常积极的,而内隐态度相对消极,除了一些女性被试认为他们对女同性恋的内隐态度和对异

性恋一样积极^[5]。尚且没有单独以医学院校大学生为被试的对同性恋态度的研究。

3.2 国内研究

3.2.1 外显态度相关研究 汪亮等人于 2003 年对粤、港、澳三地的大学生对同性恋的认知进行调查发现,粤、港、澳大学生对于同性恋的认识和态度不尽相同;三地大学生均认为社会对于同性恋应给予一定的理解与宽容,但大多数学生并不认同同性恋的性爱方式,同时也认识到同性恋行为为感染艾滋病的高风险性^[15]。刘雪红于 2006 年下半年采用自编问卷进行了一次关于“香港的大学生对同性恋的态度”的调查实践,回收 164 份有效问卷,结果发现:对男女同性恋者的不同接受程度、对同性恋者的当面行为的态度、对同性恋题材的影视剧的态度、对不同同性恋对象的态度,以及对同性婚姻合法化的态度等,都受到性别、宗教、与同性恋者的关系等因素的影响;学系、男女、身边同学朋友的态度对其没有影响^[16]。

目前,大陆地区关于大学生对同性恋态度的研究,主要是利用自编问卷以综合院校或师范院校大学生为对象进行研究。如张涵、郑小蓓、张笑笑、衣英欣^[17-21]等人分别从不同的角度自编大学生对同性恋态度问卷或量表对大学生进行施测,测量工具均具有良好的信度和效度,并对态度及其维度进行了科学的划分,结果发现,大学生对同性恋的态度与其认知情感有关系,性别、成长环境、是否为独生子女、学科、第一次接触“同性恋”的时间等因素成为研究中可以考虑的主要影响因素。吕少博^[22]等使用同性恋态度问卷对师范大学生对同性恋态度进行研究,主要从对女同性恋和男同性恋两个维度分析对同性恋的态度,发现性别、专业、是否为独生子女、性交方式等方面分析态度的差异。以医学院校大学生作为研究对象的文献很少,陈财英^[23]等自行设计调查问卷对南宁市高校大学生进行对同性恋态度的调查,发现南宁市高校大学生对同性恋的接受程度较低,在接受性教育方面,只有 9.1% 的大学生受过系统的性教育,医学生与非医学生差异有统计学意义;女生及医学生对同性恋权利的认可程度分别高于男生和非医学生^[35]。李钟艳^[24]对 250 名医学专科生进行了同性恋的认知调查,不同性别的医学专科生在对同性恋的认知程度和性观念差别具有统计学意义。张雪芬^[25]从社会学角度对山西省医学院校大学生对同性恋的认知和认同进行调查。从心理学的角度,尚未发现单独以医学院校大学生作为对象的研究。

3.2.2 内隐态度相关研究 黄伟东使用 GNAT

程序对50名大学生进行内隐同性恋态度研究,结果发现:大学生的内隐同性恋态度倾向于消极;男生的内隐同性恋态度比女生更消极^[26]。

3.2.3 外显态度与内隐态度相结合的相关研究

使用外显态度和内隐态度相结合的方法研究大学生对同性恋态度的仅有台湾私立辅仁大学心理学系涂沅澄和国立台湾师范大学教育心理与辅导学系陈学志,以主修心理学和辅修心理学的大学生为被试,采用自编“大学生同性恋态度量表”并进行施测测量外显态度,同时采用内隐联想测验测量内隐态度,并将其结果进行比较,结果发现:大学生群体虽于外显态度量表上表示自己不会排斥同性恋者,但于内隐测量程序中却是对同性恋者持有内隐的排斥态度^[27]。

3.2.4 研究中的局限与不足

综上所述,以往研究中具有一些局限和不足:①研究对象。主要集中在综合院校(包括一部分医学生)、师范院校大学生,尚且没有单独以医学院校大学生为被试的研究。②研究方法。外显态度的测量除了对美国1974年同性恋态度量表进行修订外,更多地使用自编调查问卷或量表,形式都是单选题和多选题;内隐联想测验中目标概念均使用与同性恋或异性恋有关的词语,而没有使用其他刺激材料代表目标概念。只有台湾的文献中进行了大学生对同性恋的外显和内隐态度相结合的研究,但其对象是主修和辅修心理学的学生,缺乏一定的代表性。③研究内容。目前对同性恋态度主要包括认知、情感和行为三个维度,对认知维度研究的比较多,没有考虑到其他维度存在的可能性。编制问卷题目的过程中有的只考虑对同性恋整体的态度,有的只考虑对男同性恋和女同性恋的态度。

参考文献

- 1 罗曼.“同性恋”研究文献综述[J].湖北经济学院学报(人文社会科学版),2007,4(4):34.
- 2 二言.同性恋研究的历史演变[J].中国性科学,2004,13(1):26.
- 3 王云贵.我国医学生培养目标的实证研究[J].中国高等医学教育,2002,(1):3-4.
- 4 倪晓昉,沐炜.关于同性恋成因研究综述[J].红河学院学报,2003,1(2):45.
- 5 Melanie C. Steffens, Dr. rer. nat. Implicit and Explicit Attitudes Towards Lesbians and Gay Men[J]. Journal of Homosexuality, 2005,49(2):40.
- 6 王秀丽,彭杜宏,吴铁钧.大学生内隐与外显合作态度的比较研究[J].高教探索,2008,(1):129.
- 7 Wilson T D, Lindsey S, Schooler T Y. A model of dual atti-

- tudes[J]. Psychological Review, 2000, 107(1):101-126.
- 8 马子媛.内隐态度研究综述[J].黑龙江教育学院学报,2009,28(10):74.
- 9 Greenwald A G, Banaji M R. Implicit Social Cognition: Attitudes, Self-Esteem, and Stereotypes[J]. Psychological Review, 1995, 102(1):4-27.
- 10 James H. Geer, Ph. D. and Gloria G. Robertson, B. S. Implicit Attitudes in Sexuality: Gender Differences[J]. Archives of Sexual Behavior, 2005, 34(6):671-677.
- 11 高旭辰,吴明证,梁宁建. IAT效应在不同目标概念水平上的差异研究[J]. 心理科学, 2003, 26(4):628.
- 12 Greenwald A G, McGhee D E, Schwarz J L K. Measuring individual difference in implicit cognition: The Implicit Association Test[J]. Journal of Personality and Social Psychology, 1998, 6: 1464-1480.
- 13 蔡华俭. Greenwald提出的内隐联想测验介绍[J]. 心理科学进展, 2003, 11(3): 339-34.
- 14 Gregory M. Herek, Ph. D. Gender Gaps in Public Opinion About Lesbians and Gay Men[J]. Public Opinion Quarterly, 2002, 66(1):1-2.
- 15 汪亮,余翠萍,黄阿毛,等. 粤、港、澳三地大学生对同性恋的认知调查[J]. 中国公共卫生, 2004, 20(8):970-971.
- 16 刘雪红. 香港的大学生对同性恋的态度——实地调查报告, 2008.
- 17 张涵,孙婷婷,王鹏. 大学生对同性恋的认知和态度调查[J]. 中国性科学, 2008, 17(9):9-12.
- 18 郑小蓓,张秋媚,陈岳标,等. 大学生对同性恋态度问卷的初步编制[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(7):456-458.
- 19 庾泳,肖水源,向莹. 同性恋态度量表的构建及其信度、效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(2):174-176.
- 20 张笑笑,杨晓莉,张奇. 大学生对同性恋的归因及态度的调查研究[J]. 教育科学, 2010, 26(2):71-73.
- 21 衣英欣,程宇,刘兴来. 齐齐哈尔市不同性别大学生对同性恋态度的性别差异[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 6:158-159.
- 22 吕少博. 师范大学生对同性恋的态度及态度改变研究[D]. 河北师范大学硕士学位论文, 2008.
- 23 陈财英,韦义萍,吴伟强,等. 南宁市高校大学生对同性恋的认知与态度调查[J]. 中国学校卫生, 2008, 29(6):504-505.
- 24 李钟艳,任光祥. 医学专科生同性恋认知程度调查分析[J]. 黔南民族医学学报, 2006, 19(2):91-92.
- 25 张雪芬. 山西省医学院校学生对同性恋的认知与认同研究[D]. 山西医科大学硕士研究生毕业论文, 2006.
- 26 黄伟东. 大学生内隐同性恋态度研究[D]. 华南师范大学硕士学位论文, 2008.
- 27 涂沅澄,陈学志. 个体之外显测量与内隐测量比较——以对同性恋所持态度为例. 台湾.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.012

· 性心理学 ·

影响男性性唤起的心理和认知因素

刘志伟 刘明矾 李 燕 刘典英

江西师范大学心理学院, 江西 南昌 330022

【摘 要】目的:研究影响男性性唤起的心理和认知方面的因素。方法:对国内外相关文献进行综述。结果:男性个体的人格特点、情绪唤醒、对性刺激的注意过程以及性态度等四个心理和认知因素对男性性唤起存在影响。结论:对由心理和认知因素所导致的男性性唤起障碍的治疗应从其问题根源着手,矫正和完善男性的心理和认知结构对提高男性性唤起水平具有非常重要的作用。

【关键词】性唤起;人格特点;情绪唤醒;注意过程;性态度

Psychological and cognitive factors influence sexual arousal in males

LIU Zhiwei, LIU Mingfan, LI Yan, LIU Dianying

School of Psychology, Jiangxi Normal University, Jiangxi Nanchang 330022, China

【Abstract】Objectives: To investigate psychological and cognitive factors which influence sexual arousal in males. Methods: Reviewed correlated literatures. Results: Personality characteristics, emotion, attention to sexual stimuli and sexual attitude are the factors which influence sexual arousal in males. Conclusion: Treatment of sexual arousal disorder in males which caused by psychological and cognitive factors should be started to the root of the problems, correct and improve males' psychological and cognitive structure will be helpful to increase their sexual arousal level.

【Key words】Sexual arousal; Personality; Emotion arousal; Attention; Sexual attitude

性唤起是一种由生殖器反应,中枢神经系统唤起,对性刺激的信息加工和行为的相互作用而产生的情绪和动机状态^[1]。性唤起包括主观性唤起和生理性唤起^[2]。主观性唤起是性唤起的情绪体验,包括对自主唤起的意识、期待反馈和被激发的欲望;生理性唤起是由生殖器组织的血管舒张所引起的,对于女性来说这种反应引起生殖器充血和阴道润滑,对于男性来说这种反应引起阴茎勃起。

影响男性性唤起的因素很多,包括生理因素以及心理和认知因素。生理因素主要是器质性病变,而心理和认知因素涉及到的方面也很多。本文主要从男性个体的人格特点、情绪唤醒、注意过程以及性态度等四

个方面探讨心理与认知因素对男性性唤起的影响。

1 人格特点

Eysenck 基于其人格理论,发现男性在神经质,精神质以及外向三个量表因子上的得分与他们在性行为问卷上的得分存在显著相关,由此认为性格特征可以部分的解释人类性行为^[3]。同时, Eysenck 还认为外向者比内向者的性兴奋程度更强^[4]。Heaven 也发现对于男性和女性来说,个体的外向程度与其性兴奋相关,而对男性来说,个体的内向程度与其性紧张相关^[5]。在 Eysenck 1976 年出版的著作中,他提出个体性行为模式的差异可部分由个体的人格差异来解释,并且 Eysenck 发现个体在外向因子上的得分与其在性行为量表上的得分呈正相关,他预测,与内向男性相比,外向男性更可能参与各种形式的异性性行为,并且在性行为活动中比内向的男性更加积极^[6]。Eysenck

【第一作者简介】刘志伟(1983-),男,研究生,主要研究方向为应用心理学。

【通讯作者】刘明矾,副教授,psycholmf@gmail.com.

预测内向男性与外向男性在性行为模式中存在的差异也将会在他们的性唤起模式中表现出来。已有研究发现外向男性比内向男性对性刺激材料的反应更快,并且外向男性比内向男性加工更多的性刺激线索,以进行性想象、性幻想和性唤起^[7]。Husted 也报告说内向男性与外向男性在性行为和性唤起的数量和质量上都存在差异^[8]。有多个实证研究探讨了内外向程度不同的男性在性唤起中表现的差异。Husted 采用明尼苏达人格问卷(MMPI)和感觉搜索问卷(SSS)对内向男性和外向男性进行了研究,发现外向男性比内向男性报告有更加频繁的性唤起^[8]。Harris 采用性唤起能力问卷(SAI)、艾森克人格问卷(EPQ)和贝茨想象力问卷(BQUMI)发现外向男性和内向男性在性唤起能力上没有差异^[9]。Kantorowitz 在试验中测量了男性阴茎的圆周长和电位变化,发现外向男性在高唤起条件下更容易习得条件化,而内向男性在低唤起条件下更容易习得条件化^[10]。研究方法的差异可能是这些研究得出不同结论的重要原因,然而男性性格类型与其性唤起模式存在显著相关已被证明。但是内向男性与外向男性在性信息加工方面的差异目前尚不清楚,还需要进一步的研究。

2 情绪唤醒

研究情绪唤醒与性唤起的关系有重要的理论和临床意义。研究人员和临床医生普遍认为个体的焦虑和抑郁情绪对其性唤起存在影响^[11,12],降低焦虑和抑郁情绪水平在提高男性性唤起程度方面起着非常重要的作用。Sharlence^[13]在研究中让男性看三种录影带中的其中一种,这三种录影带分别诱发抑郁情绪,焦虑情绪和中性情绪,看完情绪唤醒录影带之后接着让他们看色情电影,同时测量男性的阴茎直径长度,结果发现男性在看完引起焦虑情绪的录影带之后所引起的性唤起水平,比在看完引起抑郁和中性情绪的录影带之后所诱发的性唤起水平更高。据此,该研究认为男性的情绪唤醒对随后的性唤起水平有重要影响,轻度的焦虑水平可以促进性唤起,而抑郁情绪会阻碍男性的性反应。Bancroft 等人的问卷调查研究也得到了相似的结果^[14]。

个体在接收性刺激时的情绪状态会影响其主观性唤起和生理性唤起,也会影响个体对生理反应的自我评估^[15]。Heiman 等人^[16]和 Beck 等人^[17]的研究都发现有性功能障碍的男性在接受性刺激时的正性情绪更少。诸多相关研究也发现在接受性刺激时,不论是性

功能正常的男性还是有性功能障碍的男性,他们的正性情绪与其主观性唤起之间呈强正相关^[18-20]。实验研究也支持这些结果,发现抑郁情绪会使性功能正常男性的主观性唤起推迟^[21],并且会使他们的阴茎勃起减弱^[22]。这些研究结果都表明情绪唤醒对主观性唤起和生理性唤起都存在影响。

3 注意过程

注意是心理活动或意识对一定对象的指向和集中。有多个研究发现了注意在性唤起中的作用^[23,24]。注意对性唤起的影响主要是通过随意控制,注意定向来起作用的。

注意对性唤起的影响首先是通过性唤起的随意控制研究而发现的,这些研究主要是通过分心,也就是注意的转移来进行的。Laws 等人^[25]在让男性看色情电影的同时,要求他们通过除了手淫或者不看色情电影以外的任何方式达到勃起或者避免勃起。结果发现那些成功完成实验任务的男性采用性幻想或者把注意聚焦在其他分心的想法上来达到增强或者抑制勃起。可见,内在的注意分散会抑制性唤起。Geer 等人^[26]采用双耳分听的研究范式发现认知任务复杂程度增加时,个体的性唤起程度就会减弱,这证明外在的注意分散也会影响性唤起。

个体注意定向的线索也会影响到性唤起。Heiman 等人在实验中要求男性被试在听色情录音带的时候尽快勃起(操作要求条件)或者把愉悦定向在内部感受(感受聚焦条件),结果发现性功能正常的男性在操作要求条件下的性唤起水平比在感受聚焦条件下的性唤起水平更高,而有性功能障碍的男性性唤起反应模式相反,他们在感受聚焦条件下的性唤起水平比在操作要求条件下的性唤起水平更高。Barlow 认为性功能正常的男性在感受聚焦条件下的性唤起减弱可能是由于与操作要求无关而引起的自我注意,从而导致分心造成的;而有性功能障碍的男性在操作要求条件下存在分心,从而在该条件下的性唤起水平减弱^[23]。Dekker 等人^[27]的研究探讨了注意定向对主观性唤起的影响。他们要求刚刚听完色情录音带的男性体会他们自己的性感受,结果发现与那些对色情录音带所述故事中的场所和事件进行注意定向的男性相比,那些对色情录音带所述故事中的情节进行注意定向的男性有更高的性唤起,同时这些男性报告在性梦中他们的性唤起水平也更高,并且在手淫中更经常采用性幻想。这些研究都说明注意定向的线索对性唤起会产生影响。

4 性态度

个体所持的性态度也会对其性唤起产生影响。有研究发现有性功能障碍的男性对性持非常保守的态度^[28],并且他们对女性性反应有很多错误的理解^[29]。Nober 等人^[30]比较了勃起正常和有勃起障碍的男性在性态度方面的差异。结果发现有勃起障碍的男性有更高的操作要求,即他们倾向于认为男性就应该有强烈的性反应和有效快速的勃起等,同时他们还倾向于满足自己的性伴侣,并且认为性行为过程中任何方面的失败都是糟糕至极的。Nober 等人在该研究中还比较了勃起正常的男性和有勃起障碍的男性在自动思维方面的差异,这些自动思维包括与性线索有关的思维,与性操作要求有关的思维以及消极思维和失败预期。结果发现勃起正常的男性的自动思维主要是与性线索有关的思维,他们更倾向于体会来自性伴侣的性刺激,而有勃起障碍的男性的自动思维主要是与性操作有关的思维以及消极思维和失败预期,他们倾向于要求自己充分的勃起并且对性活动常常存在失败的预期。还有研究发现对性持恐惧态度的男性对性刺激有更高的负面情绪反应^[31]和更少的性行为^[32],他们的性唤起水平比其他对性持积极态度的男性要低。

5 结 论

性唤起是人类性行为的首要 and 重要环节,性唤起的水平会影响到性活动的质量和性活动中的情感交流。因此,研究影响男性性唤起的各个因素,对于提高人类性活动的质量,促进社会和谐及人类社会的发展非常重要,同时也具有很重要的临床意义。

个体的人格特点对个体行为的影响是非常重要而广泛的,人格作为一个非常重要的心理因素,也有其生理基础,它对男性性唤起水平的影响可能主要是通过对其行为的调节和生理机制来实现的。情绪唤醒、注意过程和性态度等认知因素对男性性唤起的影响也不容忽视。情绪具有动机功能和组织功能,不同的情绪唤醒对性唤起产生的影响也不同。注意过程使个体的心理活动指向并集中于某一特定对象,在性活动中把注意指向和集中于不同的对象也会影响到性唤起的水平。个体对性所持的态度不同,其性唤起水平也有差异。所以,结合已有的研究结果,表明在性活动中男性的人格特点,情绪唤醒,注意过程和性态度等心理和认知因素对男性的性唤起水平产生影响,并且有可能影响到随后的性行为。

然而,男性在性活动中,其人格特点、情绪唤醒、注意过程和性态度等心理和认知因素对其性唤起水平的影响可能并不是单一的,可能有几个因素同时在起作用,而且这些因素之间可能存在交互作用。因此,在治疗男性性唤起方面的问题时应从问题的根源着手,通过矫正和完善男性的心理和认知结构以提高其性唤起水平和性活动质量。

参考文献

- 1 Bancroft, J., Sexual arousal. In L. Nadel (Ed.), Encyclopedia of cognitive science[M]. New York: Nature Publication Group., 2003.
- 2 Jong, D. C. d., The Role of Attention in Sexual Arousal: Implications for Treatment of Sexual Dysfunction[J]. Journal of Sex Research, 2009, 46(2-3): 237-248.
- 3 Eysenck, H. J., Personality and sexual behaviour[J]. Journal of Psychosomatic Research, 1972, 16(3): 141-152.
- 4 Eysenck, H. J., Personality and sexual adjustment[J]. British Journal of Psychiatry, 1971, 118: 593-608.
- 5 Heaven, P. C. L., Five personality factors and sex: preliminary findings[J]. Personality and Individual Differences, 2000, 28: 1133-1141.
- 6 Eysenck, H. L., Sex and Personality[M]. 1976.
- 7 Eysenck, H. J., Hysterical personality and sexual adjustment, attitudes and behaviour[J]. Journal of Sex Research, 1971, 74: 274-281.
- 8 Husted, J. R. and A. E. Edwards, Personality Correlates of Male Sexual Arousal and Behavior[J]. Archives of Sexual Behavior, 1976, 5(2): 149-156.
- 9 Ron Harris, Sergio Yulis, and Diane Lacoste, Relationships among sexual arousability, imagery ability, and introversion-extraversion[J]. Journal of Sex Research, 1980, 16(1): 72-86.
- 10 Kantorowitz, D. A., Personality and conditioning of tumescence and detumescence[J]. Behavior Research and Therapy, 1978, 16(2): 117-123.
- 11 Kaplan, H. S., The new sex therapy[M]. New York: Brunner/Mazel press, 1974.
- 12 Masters, W. H. and V. E. Johnson, Human sexual inadequacy [M]. Boston: Little, Brown press, 1970.
- 13 Wolchik, S. A., et al., The Effect of Emotional Arousal on Subsequent Sexual Arousal in Men[J]. Journal of Abnormal Psychology, 1980, 89(4): 595-598.
- 14 Bancroft, J., et al., The Relation Between Mood and Sexuality in Heterosexual Men[J]. Archives of Sexual Behavior, 2003, 32(3): 217-230.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.013

· 性文化 ·

同性恋的早期状态与自然观念的演变

张 杰

中国国家图书馆古籍部, 北京 100034

【摘 要】在人类产生系统哲学思想以前,无意识的自然主义观念使得早期同性恋是处于一种兴盛的状态,在这方面中国基诺族情爱文化为我们提供了一个具有普适意义的典型原生态样本。进入传统社会之后,人类思维变得复杂,自然规律胜过了自然主义,对于秩序的过度追求说明人对自己的自控能力缺乏信心,表现之一就是压制同性恋。当代社会正处在一个否定之否定的阶段,自然主义开始重又胜过自然规律,在相信可控的前提下同性恋将会重新兴盛,能与异性恋和谐相处。

【关键词】同性恋;自然主义;自然规律;阴阳观念;基诺文化

Early state of homosexuality and evolution of naturalism conception

ZHANG Jie

The National Library of China, Beijing 100034, China

【Abstract】Prior to the birth of systematic philosophy of human being, non-conscious naturalism conception makes early homosexuality in a thriving state. In this aspect, Chinese Gino love culture provides us with a typical prototype. When people entered into the traditional society, people became more complicated in their thinking. The role of natural law surpassed naturalism. The excessive pursuit of order and law indicates the lack of confidence in human beings self control. One of the manifestations is the suppression of homosexuality. When the society comes into the stage of negation of negation, naturalism begins to win over natural laws. It is predicted that homosexuality could reenter into a thriving state and could coexist harmoniously with heterosexuality.

【Key words】Homosexuality; Naturalism; Natural law; Yin-yang conception; Gino culture

本文所谓同性恋的早期是指原始社会后期和文明社会初期,当时的人类思维简质,率性而为,同性恋是处于一种自发自然的状态。这种纯粹自然即自然主义与文明社会的人选自然即自然规律相对照,可以说明人类思维的复杂并不必然就意味着深刻,现代社会应当通过否定之否定在更高一级的层次上重回纯粹自然的状态。

1 早期状态

依据现代的科学观察,动物尤其高等哺乳动物中

已经存在着同性性行为,可见人类同性恋的发生有其基因、内分泌方面的原因,这可视为生物自然的因素。但人与动物有本质上的差异:人能产生心理活动,具有丰富细腻的感情。这种感情是由各种社会关系共同培养出来的,如同族之情、同伴之情、母子之情。尤其男女之间由比较单纯的性的吸引到结为亲密配偶,从而发展出了感情的最高形式——爱情。而爱情可以外展外化,由异性之间扩展到同性。在此意义上,同性恋可以说是产生于异性恋,如果不能有爱情心理,同性恋也就无从存在,只能称之为同性性行为。至迟到了原始社会后期,父系氏族公社是由一个个异性妻子的家庭组成,这种异性恋同时也壮大了同性恋的存在。与生物自然的因素相对,这可被视为文化自然。因为异性

【作者简介】张 杰(1969-),男,馆员,主要从事性社会学、性文化学研究工作。

恋必然会壮大同性恋, 必然的就是自然的, 而异性恋本身是属于文化的建构。

在生物自然和文化自然的共同作用下, 早期同性恋是处于一种兴盛的状态。文明社会初期可以《旧约》时代的中东地区为代表, 在那里美貌男子公开地在神庙中卖淫。尤其索多玛等城的居民, 他们纵肆男风过于无忌, 竟敢于侮辱天使, 结果受到了上帝的毁灭性打击。《旧约·创世记》中上帝震怒道: “控告索多玛和哈摩辣的声音实在很大, 他们的罪恶实在深重。”由索多玛而来的英文 Sodomy, 其含义便是鸡奸。按此事含有不经情节, 不可能实际发生, 但与索多玛相类似的城市的存在则是可以肯定的。

原始社会后期的情况文献无证, 需要借助于文化人类学的调查实例。人类学家对非洲、美洲、大洋洲的原始部落都有过深入的田野观察, 美国学者韦恩·戴恩斯在其主编的《同性恋大全》中总结如下:

非洲。在讲班图语的芳 (Fang) 人中, 同性性交被认为是有益于健康的药物; 在达荷美 (今贝宁), 当男孩和女孩长到一定年龄不能再一起做游戏的时候, 一个男孩可能会把另一个当作女人, 这种同性恋关系有时会终生保持; 在刚果的班加拉 (Bangala) 部落, 据报道相互手淫和肛交是非常普遍的, 这样的活动只被稍稍认为乃至并不被认为是可耻之事; 在南非的聪加 (Thonga) 部落, 男人们常会以男妻: Nkhonsthana 来满足自己的欲望。

南美洲。在亚马孙地区, 传教于皮拉帕拉纳 (Piraparana) 的教士们经常会被当地印第安男子公然的同性恋行为所震惊。巴拉萨纳 (Barasana) 人认为存在于姐夫一内弟等之间的嬉戏性质的性事是正常的, 可以把情伴之间亲近的、互相挚爱、互相帮扶的关系表现出来; 塔皮拉佩 (Tapirape) 人中, 有的愿意在进行性行为时充当被使用的角色, 以获得其他男性的喜爱。这些人有些已婚, 但是到了晚上, 在男人公房里他们会允许其他男人来享用自己。

北美洲。北美印第安人并不把性事限制在生殖的目的上, 他们认为性是天赐的礼物, 人可以从少到老自由地予以享用。同性之间的亲密友谊甚为他们所看重, 这就使同性恋有了它的发生环境。土著当中有一类让欧洲移民甚感惊奇的人群: Berdaches, 他们穿女人的衣服, 乍看起来就像是真的女人。Berdaches 中许多是单身的, 不过他们某些人与男性间的婚姻以及其中的同性性行为也并不受人责难, 印第安人对这种婚姻的接受和对异性恋的接受是一样的。

大洋洲。在大洋洲美拉尼西亚群岛、澳洲大陆等地, 初民同性恋兴盛地存在于一些土著人群当中。有些美拉尼西亚部落相信: 男孩仅由自然的生长不可能长成为身体成熟的男人, 他必须经过一个 Initiation (加入会社、熟悉规章) 的过程, 其间他必须要接受年长同性的精液。因为精液能够使人成熟, 而男孩自身虽有生精器官却不能自然而然地生出这种物质。就像薯蓣只有先种才能后收一样, 精液也只有先“种”入孩子们体内, 然后他们才能自生自有^[1]。

美拉尼西亚制度化的同性恋主要存在于新几内亚岛, 当地马林德—阿宁 (Marind - Anim)、埃托罗 (Etoro)、萨姆比亚 (Sambia) 等许多土著部落都在促进孩童成长的理由下进行公开的口交等活动。美国学者赫特曾以数年时间对萨姆比亚人进行田野调查, 他在其著作中曾经详细描述了一群萨姆比亚少男在一个仪式性的 Initiation 活动中初次接受口交的全过程^[2]。

在文化人类的相关研究当中, 北美大平原 Berdache 式的同性恋和新几内亚制度化、仪式性的同性恋尤其受到重视。考虑到北美印第安人是迁徙于亚洲大陆, 类似于 Berdaches 的人群中国也是会有的。但一则 Berdaches 人数很少, 二则他们并非全是同性恋者, 所以 Berdache 式的同性恋只能是同性恋整体的一个小的组成部分。新几内亚呢? 当地恐怕把同性之交发展得有些过分了。这时再看我国, 著名民族、人类学家杜玉亭教授 50 年如一日长期对云南西双版纳地区的基诺族进行观察研究, 其新著《基诺族传统爱情文化》为我们提供了一个更具普适意义的同性恋原生态样本。

在 20 世纪 50 年代中期前后, 基诺族是处于父系原始农村公社时代, 不同氏族共居于同一村寨。当时在人口近千的巴亚寨, 经过成年仪式后, 未婚男子 (饶考) 集中在公房 (尼高左) 住宿, 发生在这里的同性恋具有如下特点: (1) 多发。少男们在一起共同娱乐、共同劳动, 结交相当便利。有一位饶考曾得到 9 位同伴的爱恋, 还有一位仅在某一家内就有 6 位伴侣。(2) 公开。长期或短期的同性恋关系是为周围所知的, 相恋的伴侣可以在公房里同居同睡。过程当中如果发生相关纠纷可以在饶考之间进行讨论, 依理解决。(3) 兼容。未婚少女 (米考) 也会来尼高左娱乐, 在那里结交情人并最终结交到自己的丈夫。饶考们的同性恋经历通常不会影响他们的结婚生子, 同时婚姻也并不意味着同性恋活动的就此结束。妻子对此能够表示理解, 甚至当丈夫的情侣来访时能够主动让出床铺来让

二人同宿。

可以看出,基诺族中存在一种和谐自然的同性恋文化,它不疾不厉,完全依从人的天性。在不同的年龄阶段人有不同的性心理、性需求,这些不同都得到了充分尊重并使其平稳过渡。笔者认为,上述基诺文化为我们提供了一个鲜活参考,可借以推定中国早期同性恋的大致面貌。但早期没有文献可查,凭空臆推显然属于草率。为此,不妨可以首先确定紧接其下的先秦时期(本文指西周、东周)的同性恋面貌,然后再据以上推。

先秦时期,相关关键记载可以找出3处:(1)《战国策·秦策一》曾载:“晋献公欲伐郭,而悼舟之侨存。荀息曰:‘《周书》有言:美女破舌。’乃遗之女乐,以乱其政。舟之侨谏而不听,遂去。因而伐郭,遂破之。又欲伐虞,而悼宫之奇存。荀息曰:‘《周书》有言:美男破老。’乃遗之美男,教之恶宫之奇。宫之奇以谏而不听,遂亡。因而伐虞,遂取之。”荀息生活于春秋前期,他所见的《周书》在更早时就已经出现。从其中所记可以看出,美男和美女并列,“美男破老,美女破舌”像是一句俗语,这在一定意义上说明了当时男色流行的程度。清代学者王念孙认为“舌”当为“后”,两句话的意思分别是嬖爱美男则正卿失权,嬖爱美女则正后失宠。(2)《周书》即《逸周书》之《祭公解》,《左传》桓公十八年、闵公二年,《国语》之鲁语下、晋语一,《礼记·缙衣》,《韩非子·说难》等都对女宠与正后争宠、男宠与正卿争权的现象表示谴责,如《左传》闵公二年:“内宠并后,外宠二政,乱之本也。”内宠即女宠,外宠即男宠,前者多有并不奇怪,后者与前者并列,说明后者多有在先秦时期也属平常。(3)《史记·佞幸列传》开头曾谓:“昔以色幸者多矣。”按《佞幸列传》记载的是西汉高祖到武帝时期帝王与宠臣之间的同性恋事例,再据《汉书·佞幸传》,西汉11位皇帝中有7位明确地喜好男色,3位稍有表现,最后一位未长成人。汉代如此,则“昔”也即汉代以前的情况可知。

先秦时期国君与宠臣之间的同性恋普遍存在,“以色幸者多矣”。大概估计,半数左右的君主有此爱好,著名的如卫灵公与弥子瑕、楚宣王与安陵君、魏王与龙阳君等。虽然君臣同性恋受到了一些指责,但这与同性恋本身关系不大,主要是由于宠臣干政扰乱了正常的政治秩序。而在社会生活的层面上,君臣男风的普遍多发说明社会普通人群之中同性恋也是一种多发现象,只是因为先秦文献是以君主为集中反映对象才造成了普通男风的反映较少。

在先秦时期,家庭、私有制和国家制度已趋成熟,以儒家为代表的经典文化思想已经产生。据《周易》等哲学典籍,儒家持具一种阴阳主义的自然观、世界观,认为自然万物包括人都是阴阳二气相互作用的产物,阴阳规律存在于万物当中,是自然界最根本的规律,有天就有地,有雄就有雌。并且推物可以及人,阴阳规律也必然是人类社会的最根本规律,君与臣、父与子、夫与妻都是阴阳关系的体现,能够符合阴阳之道。而同性恋呢,显然男性与男性、女性与女性的性恋是阳与阳、阴与阴的关系,与阴阳之道正相违背。这就决定了同性恋不会得到主流社会文化的支持。可现实当中先秦男风男色又是比较繁荣的,其原因主要在于,儒家阴阳主义的侧重点是强调阳尊阴卑,以确立君为臣纲、父为子纲、夫为妻纲的基本社会规范。在性恋问题上,它看重的是男性对女性、丈夫对妻子的支配与控制。而同性相交固然不符合阴阳之道,但在实际生活中这一现象是受到了忽视的,人们对它所采取的除去阴阳主义还有自然主义的一种态度。前者以阴阳为自然,深思熟虑,其实是人为地对自然进行了选择加工;后者以存在为自然,无思而行,顺应现实而不自知。在先秦时期,自然主义的自然观、世界观的存在导致了当时男风同性恋的依旧繁荣。那么由此上推,夏商时期家庭、私有制和国家形态还较粗疏,社会思想也只有初步的展开;原始社会后期更是社会组织极其简略,社会思想几乎无从谈起。因此,早期同性恋所处的时代更是自然主义世界观的时代,同性恋的兴盛是不言而喻的。这时我们再看基诺族群中的同性恋表现,它确实不是特例,而是一个典型例证可以代表早期同性恋的普遍形态。

2 观念演变

经过早期阶段,由文明社会初期继续延展,同性恋进入了它的传统阶段。传统社会的起始标志是系统哲学思想的产生,其在东方的代表是儒学,西方的代表是基督教。面对日趋纷繁复杂的社会结构,其时人类的智思也开始趋于“深化”。之所以对此深化要用引号,是因为深思并未导致确思。问题想到了,却未能给出恰当的答案。在中国和欧洲,儒学和基督教分别最终占据了各自思想领域内的统治地位,借用佛学用语,这两种思想都属于“有”派,过于执著于僵化的唯心主义理念。中国儒学衍进到宋代的理学,西方基督教衍进到中世纪神学,“有”派特征更是达到了登峰造极的地步,将各自理念细密认定为天谕神授的永恒真理。表

现在性恋问题上,中国执著于阴阳观念,西方执著于自然规律,虽然程度不同但都对同性恋表示反对。

阴阳规律和自然规律名异实同,都认为只有男女之间的异性恋才能符合天道人情。而按照前面部分的分析,同性恋的产生和存在本来也是一种自然现实,可传统社会的经典思想却把它定性为反自然。可见,传统思想对于“自然”存在着概念独占现象。异性恋的主流文化越思考就越僵化,将自己视为正统,将自然据为己有来强化这种正统。而在实际上,所有这些其实都是对自身缺乏自信的表现。首先看理论。自然规律代表着绝对永恒,传统思想以此来认定自己是属于绝对真理。既认之后,它就进入了由上天上帝制造的一个避风港,不必再去做合理性的论证。因此这是一种有目的的主动认定,力图一劳永逸地解决问题,为的就是要避开实践的检验,它害怕失去神圣光环的理论会被其他“异端邪说”所战胜。其次看实践。面对结构复杂的社会现状,传统思想认识到文明社会的首要任务是建立秩序规范,不能如同一盘散沙。这时它从自然规律中寻找依据,所施行的具体措施过于强调秩序,通过收束来求稳定,极大束缚了人的个性自由。它以克制为美德,以享受为堕落,对人的自控能力缺少信心,认为放开就会混乱。其结果就是传统社会的面貌变得刻板而无味,因需求不足而发展缓慢。

就同性恋而言,东西方传统思想都对它表示反对,这被认为是维护社会秩序的一个必要组成部分。但两者也有不同之处,在东方的中国,儒家的阴阳规律侧重于强调男尊女卑,男女授受不亲,女性地位过于低下。而对于同性恋则相对具有一种自然主义的兼容性,即便理学思想控制了社会生活之后,同性恋虽然益趋隐秘不过内里依然还是比较活跃。作为对比,在西方的欧洲,基督教的自然规律完全排斥对于同性恋的自然主义,所有同性恋者都是鸡奸罪犯,甚至可能会被处以死刑。而基督教对于男尊女卑则未侧重强调,男女交际相对自由,妇女的社会地位比较高。由此可见,所谓阴阳观念、自然规律,即便它确实就是真理,其自身也是抽象而宽泛的,在社会实践当中会受到不同的理解。可无论儒家还是基督教,它们都将各自具体的社会规范当作观念规律的唯一现实结果,这在推论上是不合逻辑的。规范越具体越会受到各种环境因素的影响,越具可变性。东西方主流思想都忽视甚至要否定这种变化,虽然因此可以心安理得于自己的选择,同时却也自缚了手脚,看不到其他选择的合理性。

由犹太教而来的基督教其对待同性恋的态度就受到了外部环境的强烈影响。在犹太教形成时期,犹太先民对自己周围的其他“异民”表现出一种强烈的优越意识,自认为受到了上帝的特别选护。既是特选,就要有特色。在当时的地中海东部地区,同性恋曾有比较兴盛的存在,索多玛、哈摩辣诸城的男色“邪淫”甚至引起了上帝的震怒。在这种情况下,如果在自己的教义中把同性恋判定为一种十恶不赦的丑行,确实能使本民族显得道德纯净,别具一格。这就是说,如果从社会功能的角度分析犹太人对同性恋的方式态度,则其重要目的是为了加强本民族与其他民族的区别,是发挥了一种区分符号的作用。在此,或然性也就表现得很为突出了。因为可以作为象征符号的举动是多种多样的,对比双方中的一方可以在各种行为方式中任意选择出一种或多种加以实施,这样,一方与另一方的差距就会拉开,一方就会由距离感受到自豪和满足。符号举动选择因种族民族的不同而有异,有的民族会是对某种社会习俗表示厌恶,有的会认为某种特定生物与自己同一,而还有的也可以确立某种食物禁忌。犹太人选的恰是痛恨同性恋,并把此种痛恨坚定不移地写在了他们的《希伯来圣经》当中,而这就决定了对犹太教有诸多继承的基督教对于同性恋的态度。在《新约·犹达书》中,传播基督福音的宗徒继续强调:“那些没有保持自己尊位,而离弃自己居所的天使,主用永远的锁链把他们拘留在幽暗中,以等候那伟大日子的审判。同样,索多玛和哈摩辣及其附近的城市,因为也和它们一样恣意行淫,随从逆性的肉欲,至今受着永火的刑罚作为鉴戒。”在宗徒和教父们看来,索多玛、哈摩辣等城的居民不但因男淫之欲当时已被上帝从现世消灭,当今正在地狱里受着煎熬,而且等到将来末日来临之际,亦即最后审判的日子,他们还要被重新提审一次,不得救赎而去遭受严厉的永刑。这是对同性恋多么强烈的诅咒。作此诅咒的新的背景因素是:早期基督徒是受罗马帝国的统治,面对古罗马社会以同性恋兴盛为特征之一的所谓骄奢淫逸,处于受被害地位的基督教又一次需要明确自身与所谓异教徒的区分,于是同性恋又进一步地受到了否定。所以,基督教一般地反对同性恋可以说是受到了所谓自然规律的指引,而态度如此严厉则是有其具体原因的,这是它进行文化自立的一种手段。

中国儒家对待同性恋的态度未走极端,但它在两性关系上过于强调男女差异,儒家社会也是一个紧张严刻的社会。考虑到儒文化的发展渊源有自,总体上

是属于自我成长,因此可以将其视为人类思维意识演变的一个典型。开始,先秦时期的儒学还是比较质朴的,孔孟先哲以礼教为核心来规范社会,不过他们基本上是只作结论而少论证。到了汉代,公羊学派的董仲舒系统提出了天人合一的思想:“天之副在乎人,人之性情有由天者矣。”人是天的副本,人道需符合天道。“君臣、父子、夫妇之义,皆取诸阴阳之道。”而阴阳之道是天道的主要内容之一,故“王道之三纲,可求于天。”经过董仲舒的宣扬,三纲五常成为了符合天道的人道,合理性得到了极大“增强”。再到宋代,二程、朱熹等发展出了体系庞大、论证细密的理学,将阴阳规律归入无始无终、不依赖天地万物而永恒存在的天理。即如朱熹所言:“天道流行,发育万物。其所以为造化者,阴阳五行而已。而所谓阴阳五行者,又必有是理而后有是气。”自宋元之际开始,理学成为官学,统治中国传统社会长达六七百年。

脱离社会现实的天道、天理从来就不存在,儒家努力将自己的学说挂靠于天,为的是强化其“真理性”,虽无宗教之神却要有宗教之威。由于这一目的论上的原因,他们在一条错路上越走越远,思维愈缜密就愈陷入谬误的泥潭。并且将理论应用到实践时,也是向着严苛的方向发展,通过益趋收束来证明理论的绝对性。程颐讲:“男女有尊卑之序,夫妇有倡随之礼,此常理也。”这还说得比较概括,可他还具体言道:妇人“饿死事极小,失节事极大。”这在今人读来只会感到冷酷,果然是理能杀人。如此来看,男风同性恋的问题没有专门进入理学家的视野,能够在实践上依然比较兴盛,实在是它的幸运。其实这能说明,理学在异性恋问题上已将“自然”的意义发挥到了极致,女子完全依附于她们的父亲和丈夫,异性间的人欲渠道受到了严重阻遏。结果同性恋就成为了一个宣泄口,使得难以男女相交者转向了男男。

近代以来,尤其进入现当代,人类的思维意识开始发生改变。虽然旧的观念依然还有较大影响,但新的观念终究是越来越为人所接受。新观念同样承认健康有序是社会运行的追求目标,不过秩序只是一个抽象的原则概念,它并不具体指导人们怎样去做,也并不具体规定怎样的表现才是符合要求。这时再看传统的自然阴阳观念,首先,它所规定的正常秩序需是有等差的,发生在阴阳异性之间的。因此,相对于更加普遍抽象的现代秩序原则,它仍然显得具体,同时也就必有局限,它认为平等的、同性之间的关系会对秩序造成破坏。其次,尊崇所谓自然规律的传统观念在上帝或上

天的庇护下全部都是借用自然来为现实的具体措施寻找合理性,结果变得保守僵化,不知变通。而现代观念已经否定了自然秩序的普适价值,它当然更不会涉及具体的实施层面。现代的秩序原则非常虚化,它只是指出了—个目标,但并不提供现成的实现方式与检验标准,从而开阔了社会的视野,人们不再株守天定的规矩藩篱。

现代社会完全立足于现实,是用实践作标尺来检验自身的行为选择是否合理有序。与传统社会相比,它的突出特点就是不怕“乱”。依照传统,男女自由交际、婚前性行为、离婚,当然还有同性恋都是乱的表现,会破坏自然已经立下的规矩,所谓阴阳混淆,纲纪废弛。而在现代,上述行为固然不可妄为,但以平常心宽容对待之后,现实也绝非人人都不结婚,人人都去同性恋。传统为了制“乱”而刻意敛缩,以压抑为高尚,视苦痛为幸福。现代则将所谓的“乱”驾驭为治,将人从虚幻的纯洁中解放出来,让他们去享受实在的幸福。这是人类思维观念发生了质变的表现,是人对其自控能力充满了信心的表现。

最后再具体总结一下本文的中心议题——同性恋问题。在其早期阶段,社会待之以无思无虑的自然主义,同性恋与异性恋能够和谐相处。进入传统社会之后,自然规律胜过了自然主义,同性恋以变态者的身份屈服于异性恋。而到了现当代,自然主义又开始重新胜过自然规律,但这是一种强调可控的自然主义,是对早期状态的否定之否定:开始时不知做深入的思考,然后越思考越多谬误,最后在批判谬误、认真反思的基础上回归起始又高于起始。目前荷兰、加拿大等国已经承认了同性婚姻,在这些国家,同性恋者的行为和情感可以自由表现,这同于早期同性恋。而同性婚姻则非早期人类社会的自然组织形态,不是他们的直观思维所能想到的。但同性婚姻绝非要去取代异性婚姻,同性恋的兴盛绝不意味着社会是要放弃繁衍后代的责任。

当然我们也需看到,传统思维观念的影响力目前依然强大,现代自然主义秩序观目前更主要的是表现为一种趋势,其完全实现是一个渐进的过程。在当今世界,不同地域文化之间对待同性恋的态度还存在着巨大的差异。荷兰等国已由宽容走向支持,而在另外一些国家行为人竟还犯的是死罪。从世界范围看,中国同性恋的社会境遇是处在中间偏上的位置,学界和媒体已不再称之为性变态,公众的理解和接受程度也已提高。不过陌生与疏离依然处处可见,同性恋者还

不能光明坦荡地展现自己的性取向。所以自然主义的否定之否定在中国尚未实现,具体地讲,同性恋者所处境遇尚未达到基诺族人的状态水平。这确实具有某种讽刺意味,不仅同性恋,而且基诺人对待异性恋爱、婚姻的合谐自然的态度方式也很值得当代国人学习。一个僻处烟瘴“荒蛮”之地的少数民族,物质条件固然艰苦,幸福感受却很丰富。“文明”社会应当由此进行反思,为何想的多了却是想入了迷途。

参考文献

- 1 W. R. Dynes, ed., Encyclopedia of Homosexuality [M]. New York and London: Garland Publishing, Inc., 1990, 22 - 24, 45, 127 - 128, 593 - 594, 937.
- 2 G. H. Herdt, ed., Rituals of Manhood [M]. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1982, 60 - 66.

[收稿日期: 2010 - 08 - 09]

(上接第 36 页)

- 15 Nobre, P. J., et al., Determinants of Sexual Arousal and the Accuracy of its Self - Estimation in Sexually Functional Males [J]. The Journal of Sex Research, 2004, 41 (4): 363 - 371.
- 16 Heiman, J. R. and D. L. Rowland, Affective and physiological sexual response patterns: The effects of instructions on sexual functional and dysfunctional men [J]. Journal of Psychosomatic Resear, 1983, 27: 105 - 116.
- 17 Beck, J. G. and D. H. Barlow, The effects of anxiety and attentional focus on sexual responding - II: Cognitive and affective patterns in erectile dysfunction [J]. Behavior Research and Therapy, 1986, 24: 19 - 26.
- 18 Koukounas, E. and M. P. McCabe, Sexual and emotional variables influencing sexual response to erotica: A psychophysiological investigation [J]. Archives of Sexual Behavior, 2001, 30: 393 - 408.
- 19 Rowland, D. L., S. E. Cooper, and J. R. Heiman, A preliminary investigation of affective and cognitive response in men before and after treatment in a sex therapy program [J]. Journal of Sex & Marital Therapy, 1995, 21: 3 - 20.
- 20 Rowland, D. L., S. E. Cooper, and A. K. Slob, Genital and psychoaffective response to erotic stimulation in sexually functional and dysfunctional men [J]. Journal of Abnormal Psychology, 1995, 105: 194 - 203.
- 21 Meisier, A. W. and M. P. Carey, Depressed affect and male sexual arousal [J]. Archives of Sexual Behavior, 1991, 20: 541 - 554.
- 22 Mitchell, W. B., et al., Effects of positive and negative mood on sexual arousal in sexually functional males [J]. Archives of Sexual Behavior, 1998, 27: 197 - 207.
- 23 Barlow, D. H., Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference [J]. Journal of Consulting and

Clinical Psychology, 1986, 54: 140 - 148.

- 24 Dekker, J. and W. Everaerd, Psychological determinants of sexual arousal: A review [J]. Behavior Research and Therapy, 1989, 27: 353 - 364.
- 25 Laws, D. R. and H. B. Rubin, Instructional control of an autonomic sexual response [J]. Journal of Applied Behavioral Analysis, 1969, 2: 93 - 99.
- 26 Geer, J. and R. Fuhr, Cognitive factors in sexual arousal: The role of distraction [J]. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1976, 44: 238 - 243.
- 27 Dekker, J., W. Everaerd, and N. Verhelst, Attending to stimuli or to images of sexual feelings: Effects on sexual arousal [J]. Behavior Research and Therapy, 1985, 23: 139 - 149.
- 28 Fisher, W. A., et al., Erotophobia - erotophilia as a dimension of personality [J]. The Journal of Sex Research, 1988, 25: 123 - 151.
- 29 Baker, C. and P. De Silva, The relationship between male sexual dysfunction and belief in Zilbergeld's myths: An empirical investigation [J]. Sexual and Marital Therapy, 1988, 3: 229 - 238.
- 30 Nobre, P. J. and J. Pinto - Gouveia, Erectile dysfunction: An empirical approach based on Beck's cognitive theory [J]. Sexual and Relationship Therapy, 2000, 15: 351 - 366.
- 31 Fisher, W. A. and D. Byrne, Individual differences in affective, evaluative, and behavioral responses to an erotic film [J]. Journal of Applied Social Psychology, 1978, 8: 355 - 356.
- 32 Fisher, W. A. and D. Byrne, Sex differences in response to erotica? Love versus lust [J]. Journal of Personality and Social Psychology, 1978, 36: 117 - 125.

[收稿日期: 2010 - 11 - 29]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.014

· 性社会学 ·

手淫研究：一个社会学角度的综述

吴志明

中国人民大学社会学系, 北京 100872

【摘要】很多性的表达方式并不需要性伴侣,手淫是一个人性表达方式中最重要最普遍的一种。中国社会文化里对手淫表现的相对沉默。本文从社会学的角度对有关手淫研究的西方文献做出了比较详尽的综述,回答了什么是手淫、谁在手淫、为什么手淫、手淫的自我认知和社会宗教态度等几个主要问题。引导社会对手淫的关注和清晰社会对手淫的认知,和为手淫的中国研究抛砖引玉是本综述的目的。

【关键词】手淫;手淫研究;社会学;文献综述

Research on masturbation: A sociological review

WU Zhiming

Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】Sexual expression does not necessarily need sexual partner. Masturbation, for example, is one of the most important and common sexual expression which needs no sexual partner. Masturbation has not been discussed too much in China's social culture. In this sense, a sociological review on masturbation research was done in this article. We answered: what's masturbation; who would masturbate; why they masturbate; individual and social attitudes on masturbation and etc.

【Key words】Masturbation; Research on masturbation; Sociology; Literature review

潜在的手淫者数量巨大,无论男女,并且无需借助他人。在所有的非正常的性行为中,手淫是传播最广泛的一种(Thomas W. Laqueur, 2003)。在西方传统文化里,手淫通常被认为是一种不洁的行为。无论是犹太教还是基督教传统,都把手淫看作是一种罪恶,应该得到强烈谴责和禁止。而在中国社会里,手淫尽管并没有上升到罪恶的程度,但通常也被认为是一件不好的事情,不体面的事情。手淫作为一种微不足道的行为,却越来越能够展现少男少女及成年男女的内心世界,并对实施者的家庭关系、夫妻关系以及更广阔意义上的社会秩序造成了一定的威胁。手淫作为一种高度敏感行为而不利于调查和评价(Bradburn, Sudman, Blair, & Stocking, 1978; Cantania & McDermott, 1976),所以一直以来它很少被研究(Carolyn J. T. Halpern, J.

Richard Udry, Chirayath suchindran, Benjamin Campbell, 2000)。手淫非常难以被确认,事实上,人们更愿意透露自己有关强奸和同性恋的行为,而不愿意透露自己有手淫行为的隐私(Carolyn J. T. Halpern, 2000),但是我们知道手淫行为远远比同性恋和强奸发生的频繁。英国性学家 Havelock Ellis 曾经写道:“有关手淫的研究绝对不是不起眼的,或是只是属于一种好奇的研究”(Havelock Ellis, 1936)。因此,开展对手淫的研究,加强对手淫的认识,有利于整个社会坦然地去面对一个被社会错误建构成尴尬的、孤独的、隐私的、肮脏的、罪恶的,让人担忧和焦虑的行为——手淫。

1 什么是手淫

手淫在英文单词里面有 Onanism, Sodomy, Self-abuse, Self-pollution, Eroticism 和 Masturbation, 到 1986 年, Masturbation 成为最为通用的手淫单词,特别是在专业术语中取代了之前这些词。Masturbation 来源于拉丁

【作者简介】吴志明(1986-),男,研究生、芝加哥大学交流访问学者,主要从事城市社会学、文化社会学研究。

词汇 *Masturbare*, 是用手玷污、弄脏的意思 (Michael S. Patton, 1986)。这种起源对设施手淫的历史文化态度提供了暗示 (Spencer A. Rathus, 2000)。研究者通常把手淫定义为通过刺激生殖器而产生任何形式的自我快感的行为。通常是指用手来摩擦性器官, 或者用别的物体来刺激。多数学者都用它来表示通过刺激性器官来达到高潮的一种行为 (Shearer, 1972; Ibtihaj S. Arafat & Wayne L. Cotton, 1974)。手淫是可以直接刺激生殖器, 也可以借助一些工具的刺激, 比如说振动器。振动器一般被置于一个物体之内, 比如放在一个枕头里或是阴茎的假体里, 然后用这些物体去刺激生殖器 (Spencer A. Rathus, 2000)。Cory 则认为, 除了在梦遗 (Dream wetting) 或是在某些特定的时候由于紧张而引起的射精行为之外, 必须承认几乎所有的性活动都伴随着手淫行为。因为尽管手淫行为通常被定义为一种自我行为, 或是通过别人的手作为一种摩擦工具的刺激行为, 但是没有任何的性活动不伴随着对生殖器敏感部位的摩擦 (Cory and Leory, 1963)。Laqueur 在《孤独的性: 手淫文化史》一书里面写道, 手淫是一种本来不引人注意的非自然性行为, 是性欲的一种体现, 是释放体内过剩精液的一种手段, 是对贞节的相对危害的侵害, 是对性礼节各种束缚和限制的终结, 是非生育的性行为, 也是令人尴尬的笑话。但是后来却脱离了人们原本对它多样性的理解阐述, 变成了具有充满幻想和想象、隐私和孤独、沉迷于过度等特点 (Thomas W. Laqueur, 2003)。手淫原本只是一个人性表达的一种方式, 而且应该是其中最重要最普遍的一种, 社会却对它建构出了多样的灰色色彩。因此, 回归手淫的原本概念, 科学客观的对待手淫是清晰手淫认识的第一步。

2 谁在手淫

Dearborn 在他的《手淫问题》的文章里面引用到了一个男孩的生活谈话记录: “每一个人都会手淫——如果去问 100 个人是否手淫, 98 个会回答是, 另外两个则是说谎者。如果我问了一个男孩 14 次, 他还是坚持说没有, 我会建议他去看医生, 他肯定有问题 (Lester W. Dearborn, 1952)。” Kinsey 等在 1948 年到 1953 年间在美国通过对数千人的问卷调查中发现, 无论男性还是女性, 无论什么年龄段, 手淫都是一种非常普遍的行为。Kinsey 指出 96% 的男人和 63% 的女性至少有过一次通过手淫达到高潮的行为。其中 1/4 的人在她们有手淫习惯的时候几乎是每周一次。大多数的手淫者年纪比较小就频繁开始了, 当成年的时候异性性交

成为主导, 手淫才开始慢慢减少。研究还显示, 1/3 的手淫者会在一年内减少手淫, 一半以上的人会一直持续 10 年到 20 年。在美国, 男孩第一次射精往往是通过手淫完成的。在青年的早期, 手淫是性发泄的主要途径。青少年的晚期, 大约 2/3 的女性有手淫体验, 一般是属于在某一特点的时候和场合积极追求的结果。而对于男性来说, 在青少年晚期, 手淫频率会大大减少, 虽然还会一直持续到成年的时候。他还发现, 69% 的美国已婚男性在大学毕业后还会偶尔手淫 (Kinsey, 1948; Kinsey, 1955)。Arafat 等人的研究指出有 89.13% 的男性和 60.98% 的女性有手淫的行为。这个数据和 Kinsey 的数据非常接近。大多数的人 (无论男性还是女性) 都在 9~16 岁的时候开始手淫, 但是在 17~21 岁开始手淫的人群当中, 女性的比例比男性大。这样的差别, 在 Arafat 看来, 是来自于个体性高潮体验的不一致。男性性高潮主要和生殖器的功能有关, 而女性的性高潮更多的和更具体的性腺发育有关。33.33% 的女性认为手淫比做爱更容易达到性高潮, 而男性的这一比例只有 9.27%。当然, 无论男性 (51.22%) 还是女性 (45.84%), 大多数人都认为异性性交的时候性高潮比手淫的时候效果会更好。在手淫频率上, 有手淫习惯的男性往往在一个星期内或是一个月内就手淫好几次。在 Arafat 看来, 关于女性手淫频率的认识还不够清楚, 大多数的研究都指出相对比较少, 而且不是一个有规律的行为。男孩和女孩之间的身体差异可能是造成这些差异的主要原因。相对于女性, 男性的性欲往往比较容易激起。女性更愿意从情感的角度去对待性, 往往把性活动看的比较重要, 并且女性不能很容易的得到满足。当然, 现代社会里面, 女性的性行为也比以前发生了很大的变化。现代女性的性行为受到了多方面的影响, 包括避孕技术的先进化、性关系的平等化以及受对自己和他人性忠诚的社会观念影响等 (Ibtihaj S. Arafat & Wayne L. Cotton, 1974)。在 Jerrold 的调查中, 他得出只有 71% 的男性手淫, 这和 Kinsey 得到的 96% 的数据相差比较远。但是有 64% 的女性手淫, 这和 Kinsey 的结果 (63%) 惊人的一致。有关手淫的频率方面, 调查结果显示, 男性和女性每个月手淫的平均值在 4.04 次和 3.00 次。已婚和未婚的频率分别是 2.26 次和 4.03 次每月 (Jerrold S. Greenberg, 1973)。Sorenson 的研究发现几乎 100% 的人在青年时期都有手淫行为 (Sorenson. R, 1973)。Hass 则认为超过 80% 的男性和 59% 的女性在青年成长期都有手淫行为 (Hass, 1979)。我们会发现自从 Kinsey 起, 有

关性的调查越来越多。数据几乎都一致的表明 70% ~ 97% 的男性和 47% ~ 78% 的女性有手淫经历。

Edward O. Laumann 等人在 1994 年发表的“美国健康和社会生活调查”研究结果里面详细描述了在美国社会里面不同年龄、不同的婚姻状况、不同的受教育水平、不同的宗教信仰和不同种族等这些社会文化因素不同的群体在过去一年中的手淫发生情况。见表 1。

表 1 社会文化因素与过去 12 个月手淫的发生率(美国健康和社会生活调查的研究结果)

社会文化因素	手淫发生率			
	从来没有		1 周至少一次	
	男性	女性	男性	女性
总量	36.7%	58.3%	26.7%	7.6%
年龄				
18 - 24	41.2	64.4	29.2	9.4
25 - 29	28.9	58.3	32.7	9.9
30 - 34	27.6	51.1	34.6	8.6
35 - 39	38.5	52.3	20.8	6.6
40 - 44	34.5	49.8	28.7	8.7
45 - 49	35.2	55.6	27.2	8.6
50 - 54	52.5	71.8	13.9	2.3
55 - 59	51.7	77.6	10.3	2.4
婚姻状态				
未婚(现在没有同居)	31.8	51.8	41.3	12.3
已婚	42.6	62.9	16.5	4.7
结婚(现在没有同居)	30.2	52.7	34.9	9.6
受教育水平				
高中以下	54.8	75.1	19.2	7.6
高中	45.1	68.4	20.0	5.6
大学	33.2	51.3	30.8	6.9
研究生	24.2	47.7	33.2	10.2
研究生以上	18.6	41.2	33.6	13.7
宗教信仰				
无	32.6	41.4	37.6	13.8
自由或中庸抗议者	28.9	55.1	28.2	7.4
保守党的抗议者	48.4	67.3	19.5	5.8
天主教	34.0	57.3	24.9	6.6
种族				
欧裔美国人	33.4	55.7	28.3	7.3
非裔美国人	60.3	67.8	16.9	10.7
拉丁裔美国人	33.1	65.5	24.4	4.7
亚裔美国人	38.7	数据缺失	31.3	数据缺失
美国土著	数据缺失	数据缺失	数据缺失	数据缺失

来源: Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S., 1994

随着社会的发展,青少年接受教育、为职业做准备及寻求经济独立的时间越来越长,这就导致了婚姻的推

迟。婚姻的推迟导致和异性接触的时间、接触的机会也变得越来越少,从而增大了手淫的可能性。同时,另外一项值得关注的是,现在孩子的青春期提前到来。有研究显示,在过去的 125 年间,每 10 年孩子的青春期就提前大概 3 到 4 个月左右,由此导致手淫的人越来越多(R. P. Neuman, 1975)。随着中国社会的发展,无论城乡,中国的饮食在数量、质量和多样性方面都有所提高(Popkin 1994; Popkin, 2001)。营养的提高,导致青少年青春期的提前,从而对青少年手淫产生了重要的影响(William L. Parish, Edward O. Laumann, Sanyu A. Mojola, 2007)。青春期的提前来说明,无论是男性还是女性都比以前更早的在身体上做好了开始性活动的准备,这就有可能手淫群体在年龄得到拉长,群体规模增大。另外,手淫群体的变化同样有可能受到来自第一次性爱年龄下降的影响(Udry and Cliquet, 1982)。在传统中国社会里面,男女第一次性交往往往是在他们结婚的时候,在 1950 年之前,父母包办婚姻非常普遍,男女双方只有在结婚洞房的时候才第一次见面,往往是第一次过性生活(Wang and Yang, 1996; William L. Parish, 2007)。在接下来的几十年里,中国颁布了一系列法律条文,其中包括婚姻法来禁止包办婚姻和一夫多妻制,以此来加强婚姻作为社会平等的一个重要因素。把结婚的最低年龄提升到好几个不同的时期(Banister, 1987; Palmer, 1995; Zhang, 2002; Yan, 2003),加强了对学校和单位管理控制来杜绝婚外性关系的发生(Meijer, 1971; Ruan, 1991)。直到 1980 年,新的规定出台,男女的合法结婚年龄得到相对下降(Banister, 1987; Davis and Harrell, 1993)。这样的转变伴随着对工作单位管制的放松以及其它社会行为管制的变松。从此,追求浪漫的爱情开始出现,对婚前性行为的欲望也开始提升,随着社会的开放,机会也比早些年更多(Whyte and Parish, 1984; Whyte, 1993; Farrer, 2002; Yan, 2003)。但是这样的变化同样来自中国传统认为手淫有害健康观念的打击,在 20 世纪 80 年代,手淫仍然是继续被反对的(Ruan, 1990; Honig and Hershatter, 1988)。数据表明,在 20 世纪的 50, 60 年代,中国男性年龄达到了 20 岁的群体中,只有 39% 的人开始了第一次手淫的行为;而女性到 30 岁,也只有 5% 的人开始第一次的手淫行为。相反,到了 90 年代,年龄到 30 岁的,超过 70% 的男性以及 30% 的女性都有手淫行为。女性比之前翻了 6 倍,而男性也增加了 30 个百分点(William L. Parish, Edward O. Laumann, Sanyu A. Mojola, 2007)。随着中国社会发展和开放,手淫的男女人群都比之前有很大的增加。在图 1 的两个

图中,Parish 对比了不同时期中国男女性别第一次手淫的年龄分布和趋势。

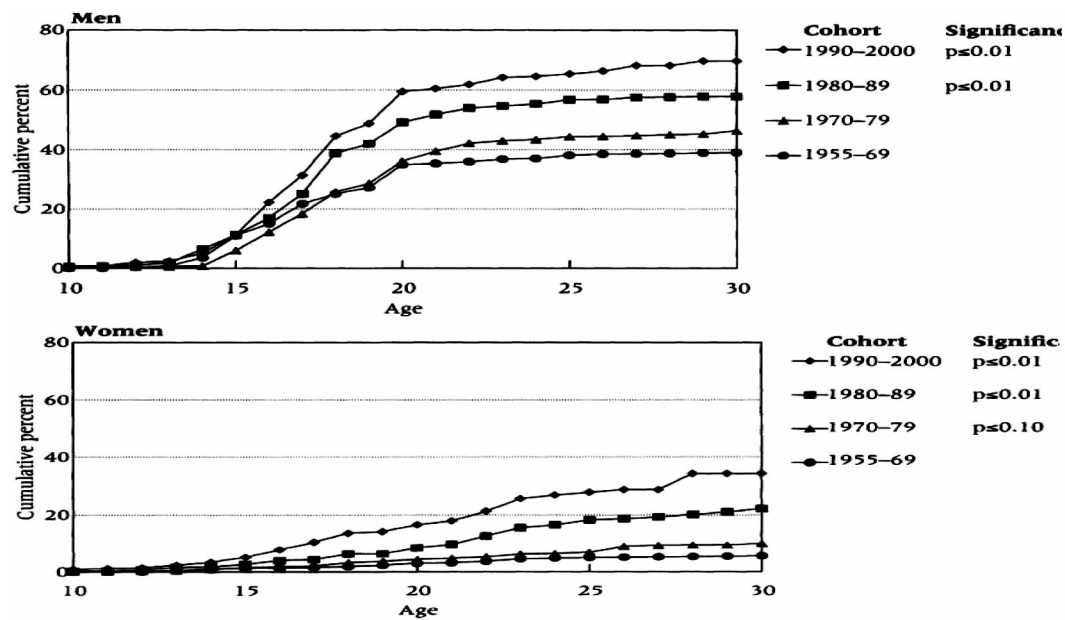


图 1 四个不同时期的城市男男女第一次手淫年龄分布趋势

来源: William L. Parish, Edward O. Laumann, Sanyu A. Mojola 2007; 中国健康和家庭生活调查, 1999 - 2000

3 为什么手淫

通过手淫的定义我们会知道,通过触摸摩擦生殖器可以产生感官上的快乐,可以产生性高潮。尤其在女性中,手淫在性反应的重要性是非常明显的,因为在所有的性生活中,手淫是女性获得性高潮频率最高的一种。在 95% 或者更多的手淫过程中,女性都会达到性高潮。甚至有 33.33% 的女性认为手淫比做爱更容易达到性高潮 (Ibtihaj S. Arafat & Wayne L. Cotton, 1974)。手淫是女性实现性高潮最有效和最快的方式 (Kinsey et al. ,1953; Ibtihaj S. Arafat & Wayne L. Cotton, 1974)。同样,手淫对性行为的影响也是非常明显的,手淫者,尤其是女性往往比不手淫的更容易得到性高潮,也更不会性冷淡 (Ellis, 1955)。Kinsey 指出,手淫的频率可以很好的反映出女性对性生活的渴望程度 (Kinsey et al. ,1953)。女性手淫主要是因为手淫可以快速得到满足感,并且是一种解决在某些场合被激起的性欲但是又受社会规范约束得不到真正的性交的方式 (Paul R. Abramson, 1973)。

但是,性愉悦并不是手淫的唯一原因 (Spencer A. Rathus, 2000)。Kinsey 研究发现,对于年青人来说,手淫是他们在紧张的时候的一个发泄方式。他进一步指出,在大多数情况下,这些有规律手淫的人往往比那些禁欲

的人生活过得平衡 (Kinsey et al, 1948)。同时,手淫是一种逃避现实的行为 (Kinsey et al, 1948)。Arafat 等人认为好色淫乱,孤独感,挫败感和精神紧张,寻求快乐是导致手淫的主要原因。即使结婚了,虽然次数可能减少了,但是手淫还是经常发生,这可能是性爱没有得到满足的结果 (Ibtihaj S. Arafat & Wayne L. Cotton, 1974)。在“美国健康和社会生活调查”中的研究结果里,Laumann 等人列出了手淫的原因和相对应的人群比例。见表 2。

表 2 手淫的原因

手淫的原因	男性	女性
放松	26%	32%
缓解性紧张	73	63
没有性伙伴	32	32
性伙伴 不愿意发生性活动	16	6
无聊	11	5
为达到生理愉悦感	40	42
有助于睡眠	16	12
恐惧艾滋病和其他性传播感染	7	5
其他原因	5	5

来源: Laumann, E. O. , Gagnon, J. H. , Michael, R. T. , & Michaels, S. , 1994

Strain 在一项研究中指出,在以下的几种情况下手

淫行为比较容易发生:(1)膀胱或是直肠的饱胀;(2)在一个关闭的温暖房间里;(3)盖着厚重的毛毯或是被子;(4)穿着粗糙的衣服或是过热的衣服;(5)没有锻炼,身体不会疲惫;(6)紧身的或者过度宽松的衣服;(7)过早睡觉,或是睡得过多;(8)对性器官和性爱的好奇;(9)试图模仿他人(Strain, 1936)。我们可以知道手淫不仅仅只是一个简单的性欲发泄方式,或是单纯追求快感而导致的行为,每一个人手淫都可能有其不同的复杂原因。因此,手淫具有不同的功能,特别是当手淫病人就诊时,弄清楚他们什么时候手淫,为什么手淫,有助于理解病人的身体状况(Patricia A. Brooks, 1967)。

4 手淫的自我认知

婴儿了解自己和了解世界的第一步就是探索自身的世界。很自然的,他自己的身体——手指、手臂、腿甚至生殖器就成为他自己玩弄的物体。一开始选择触摸生殖器是随机的,但是触摸生殖器带来的快感给了他们一个全新的体验自己身体的方式。当然,他的兴趣会随着外界具有更大的注意力的东西或事情而转变。这个时候,婴儿知道了,触摸生殖器可以带来快感。既然生殖器随时都能够触摸得到,手淫就可能成为其它迟来的满足感的替代物,甚至被用来平息焦虑的一种方式。在某些文化里,父母认识到了这种作用,常常会把手淫当作哄婴儿入睡的一种方式。而在另外的一些文化里,人们会把婴儿手淫和生殖能力联系起来。但是在大多数的文化里面,当发现小孩用手触摸自己生殖器的时候,父母或是其他相关的监护人总会表现出很焦虑的神情和态度,他们会把小孩的手从生殖器上移开,或是拍打它(Patricia A. Brooks, 1967)。小孩的触摸生殖器自我感知和探索的行为,在语言和行动上被反对。反复的负强化之后,即使触摸能够带来快感,小孩也渐渐地把手淫生殖器能够带来快感的行为从自己的意识里移除。

尽管手淫主要出现在青少年时期,但是很多小男孩小女孩在青春期到来之前就已经发现了性高潮。青春期之前,男孩喜欢上女孩就是可以达到性高潮的一种体现,尽管不会伴随着射精反应(Ibtihaj S. Arafat & Wayne L. Cotton, 1974)。当比较大的孩子手淫被发现后,父母或是社会总会采取一些措施对他们进行谴责和处罚,这样就会在孩子当中产生害怕感,当他们继续偷偷地手淫时,一种罪恶感也就会伴随着出现(Patricia A. Brooks, 1967)。青少年,由于在孩童时候

手淫被受到强烈谴责,又加上一些错误认识的负担,在手淫的时候就自然会产生负罪感或是认为这是有害的。然后他们会尽量避免手淫,当这种避免没有成功的时候,罪恶感又会进一步的加深。手淫过后他们由于过分担忧和负罪感加重,从而使他们感觉疲软无力或是精神错乱。Brooks 甚至指出即使过度手淫都不一定会伤害身体,而往往是由于对手淫过后的担忧和焦虑带来了情感的创伤(这和现代性学中对手淫的看法是一致的)。过度手淫只能说明该有的性欲没有得到正常方式的满足,当性可以用其它方式得到满足时,手淫自然会慢慢减少(Patricia A. Brooks, 1967)。害怕对身体和心理有所伤害,是人们减少手淫行为的另外一个主要原因。在手淫内疚感的调查中,有40%的男性和48%的女性说他们手淫后会有内疚感。这个结果和Kinsey的结果(47%)的数据基本一致(Jerrold S. Greenberg, 1973)。在不手淫的人群当中,有76.25%的女性认为他们没有这个欲望,而只有56%的男性没有这个欲望。另外32%的男性和13.75%的女性认为手淫会浪费体力,是不道德的,从而会产生不好的情绪。另外还有一些原因是他们会自我克制,或是产生罪恶感,或是一些宗教的因素和社会规范的约束。一半左右的人(男性58.70%;女性49.76%)认为手淫是自己发现的。另外还有一些人(男性30.87%,女性29.27%)是在朋友当中学到的。这也一方面说明了同伴群体在社会化过程中的作用。只有少数的人是和父母讨论或是听到父母谈论从而得知手淫的(Jerrold S. Greenberg, 1973)。那么这种微不足道的手淫,为什么会被社会错误建构成尴尬的、孤独的、隐私的、肮脏的、罪恶的,让人担忧和焦虑的行为呢?让我们继续看社会和宗教等在过去的历史里面是怎么对待手淫的。

5 手淫的社会和宗教态度

几个世纪来,手淫是被社会、宗教和医学最严厉抨击的一种性行为(Michael S. Patton, 1986)。尽管古时候的医学专家都把各种疾病归咎于手淫,但是在1700年之前的欧洲,对手淫的谴责更多的是从宗教角度,而不是医学原因(Havelock Ellis, 1936)。E. H. Hare 同样指出,在1700年之前,医学有关手淫研究指出其会带来各种伤害的研究非常少(E. H. Hare, 1961)。因为手淫违背了性以生殖为目的的自然功能,犹太教和基督教都把它当作一种邪恶的事情(Havelock Ellis, 1936)。一些学者认为,西方的文明,至少在基督开端时,是一个性消极的文化,因为几乎所有的性行为表

达,除了以生殖为目的的性交都是被怀疑和谴责的。另外的一些学者指出,西方文化中性消极态度可以追溯到那些受后基督解读发展影响的波斯、希腊和罗马文化(Greydanus, D., and Geller, B, 1980)。在犹太和基督传统里,手淫被谴责为“秘密的罪恶”。在文化的传承过程中,性爱导致害怕而不是享受(Michael S. Patton, 1985)。《创世纪》中有关俄南浪费精子的故事,是犹太传统反对和谴责手淫的主要起源,而且这种传统在中世纪的时候最终扩展到基督教里(Michael S. Patton, 1985)。(《圣经》第一卷中记载,俄南是犹太第二个儿子,犹太的第一个儿子叫叶儿,没有留下儿子就去世了。按照圣经的法律规定,如果一个男人生前没有留下男性继承人,他的兄弟必须娶他哥哥的妻子为妻,并立他们第一个儿子为他兄弟的继承人。因此犹太命令俄南为他兄长生育后代,但是俄南在他亡故的哥哥的妻子发生关系中把他的精液洒在了地上,因此受到了上帝的惩罚。)其实无论是西方宗教传统,还是东方的宗教传统,它们的禁欲主义总会把享乐主义当作批判的对象。性行为当被认为能够带来快乐的“高潮”时,自然不能幸免于被大肆批评。但是异性之间的性爱承载者传承后代和繁衍的社会功能,宗教没有更多的理由去批判。宗教自然把这样的批判转移到同性之间的爱、手淫、鸡奸等不以繁衍为功能的性行为上。

在接下来的 18 世纪早期(1750 年之前),英国出现了一本小册子《手淫:或自我污染的罪恶,及其所有可怕的后果,给国家青年男女的警告》,匿名作者把手淫描写成一种罪恶,特别强调了它能够给手淫者带来的疾病,比如癫痫、歇斯底里和阳痿等,导致在 18 世纪就激起了全社会把手淫当作了一种病,尽管手淫在 1914 年之前从来没有逃脱过道德和宗教的谴责(R. P. Neuman, 1975)。有关手淫是健康问题的讨论,在 18 世纪的另外一本著作里也得到详细的阐述。1758 年,瑞士籍医生 Samuel Tissot 出版了题为《手淫:手淫引起的疾病研究或是过度手淫带来的严重影响》。Tissot 说道,他的有关手淫的谴责是基于科学的而不是道义或是宗教角度的批评。Tissot 所谓的科学前提是“精液是人体内珍贵的东西,是人的精气神所在,如果浪费的话,人就会变得虚弱疲软”(Tissot, 1781)。在 Tissot 看来,精液对人体的能量具有重大影响。所有的医学家对这样的观点都表示赞同,损失一盎司的精液比损失了 40 盎司的血液导致的后果更严重(R. P. Neuman, 1975)。在 Tissot 以后,很多的医学研究者都把精液的

流失当作身心健康的一个重大威胁(R. P. Neuman, 1975)。正是由于 Tissot 这本书的出版,使得手淫不再仅仅是一个宗教道义问题了。因此导致在 1914 年之前的几个世纪里,即使是学识渊博,受人尊敬的医学专家都把手淫,特别是青少年手淫当作是会产生例如疯癫等各种疾病的行为。为了医治这种所谓的“自虐”或是“自我污染”的疾病,医生和父母想尽了让我们难以想象的各种办法,包括各种化学药物、矫正手术和器械,比如加强监督,或是孩子睡觉时用金属手套把他们的双手套起来(R. P. Neuman, 1975; Malfetti and Eidlitz, 1973)。E. H. Hare 对在 18 世纪为什么人们普遍的接受手淫可以导致精神疾病的问题总结了三个原因:(1)人们渐渐不相信女巫或是邪恶力量可以导致精神疾病,但是还没有找到合理的替代解释;(2)那个时代病理解剖学的发展,激起了人们对身体疾病导致心理疾病的兴趣,因此为精神病的身体病理学的发展奠定了基础;(3)18 世纪的医生的确看到过有精神病的手淫人,更容易会把精神病和手淫错误的联系在一起(E. H. Hare, 1961)。但是 Tissot 和 Hare 都发现,尽管手淫在 18 世纪遭到了很大的谴责和打击,但是手淫行为在这个时代却出奇的增多。这是不是一个互相矛盾的现象吗? Hare 认为,手淫在 1700 年之前不太普遍,只在 17 世纪的晚期才开始普遍出现。这也恰好解释了为什么有关手淫的相关研究在 1700 年之前非常少的原因。他同时指出,由于对性病的担心,导致更多的人愿意选择手淫而不是和人性交。当然也有一些文献指出,1700 年有关手淫研究的比较少可能是由于它太普遍了,而且没有人把它当作一种可以导致疾病的行为(R. P. Neuman, 1975)。

这一形式在 20 世纪得到好转,无论是医学还是心理学角度,对手淫的态度都有了新的变化,最终带来了社会和宗教界对手淫情绪的理性化变化。主要是因为 1915 年以来,一些研究结果极大的影响了我们现代对手淫的看法,比如说 W. L. Hughes, Peck & Wells, W. S. Taylor, Kinsey, Exner, Liburn, Merrill 和 Dickinson & Beam。他们的结果都指出 90% 的男性都有手淫的历史(Lester W. Dearborn, 1958)。人类性研究的先驱,比如 Freud, Krafft - Ebing 和 Havelock Ellis 挑战了全世界关于手淫带来消极后果的担忧。Havelock Ellis (1859 - 1939) 认为手淫是一种自然的发泄方式,在维多利亚的社会里面是非常重要的,它宣扬了男性的双重标准,相反的它把女性和儿童定位为性欲不强的人。Krafft - Ebing (1840 - 1902) 让人知道了学会手淫可以

使神经衰弱,迷恋病、同性恋在手淫的人当中得到了退化。Sigmund Freud (1856 – 1939) 坚持主张手淫可以导致精神萎靡,但是相反他认为手淫在心理性认证发展中起着非常重要的作用。Freud 受到他早期接受的强调手淫衰弱理论和对俄南主义的犹太解读的医学和宗教的教育的影响非常大,作为一个威尼斯的年轻医生时候的 Freud,认为手淫对生殖器和心理的性认知和道德发展都有相当的危害。但是到 1926 年他改变了这一观点,就是因为认识到了那些试图戒除手淫的人的痛苦。尽管他对坚持手淫是成长的重要阶段的观点感到不舒服,但是他明确地感知到手淫是防止精神衰弱而不是导致精神衰弱的一种行为。他发现了很多人,特别是女性在手淫后会感到强烈的负罪感,正是这种负罪感导致了他们精神的衰弱,Frueid 把这种痛苦的现象归咎宗教和医学在过去的几个世纪对手淫行为的扭曲和污名 (Freud. S, 1905)。手淫在最权威的医学专家看来,对身体和心理都没有害处。所以手淫的害处都来自于手淫过后产生的担忧和负罪感 (Lester W. Dearborn, 1952)。

随着社会的开放,有关性话题的讨论和性知识的普遍增多 (Shearer 1972),以及社会规范文化的变化和性社会革命的出现 (Ibtihaj S. Arafat & Wayne L. Cotton, 1974),对待手淫 (masturbation) 也有了新的不同的看法。专家认为手淫对身体并没有伤害,但是必须注意不能过度。过度手淫是心理疾病,手淫取代了其它的方式作为一种消除紧张和焦虑的行为,比如过分担心家庭作业、被同辈群体排斥或是对自我的不确定等 (Malfetti and Eidlitz, 1973)。除了消解性欲,手淫还可以消除紧张,表达敌意,对性的好奇或是对性身份的一种期望或回忆 (Ibtihaj S. Arafat & Wayne L. Cotton, 1974)。Hofling 和 Leining 指出手淫不仅仅本身没有害处,而且是人类生存价值的体现 (Hofling, C. K., and Leining, 1960),理解手淫在成长过程中的角色对于理解正常的成长具有很大的帮助 (Patricia A. Brooks, 1967)。很多专家认为,手淫可以帮助解决人在早期成长过程中出现的心理冲突,还有学者认为手淫可以为身体形象和自我界限做出定义 (Laufer, 1968; Najera, 1964)。Eissler (1958) 把青少年手淫的推迟或是缺失当作一个不好的性发育现象,Adam 和 Lohrenz (1970) 则认为手淫对自我探索、自我认知有好处。DeMartino (1979) 指出不仅很多性学家认为手淫具有积极的一面,还有一些甚至认为如果不手淫则可能是情感上出现了问题。人们越来越发现,手淫对人

们性生活的重要性,无论是社会还是宗教,对手淫这种正常的人类性表达的行为采取包容和接受的态度。

6 结 语

既然那么多人都有过手淫的行为,就想大家饿了要吃饭一样,还有什么好害羞的呢? 正常的手淫都不会带来身心的伤害,而真正可能带来问题的是对手淫的害羞,和手淫过后的担忧和焦虑。社会总是对性行为多加限制,包括手淫。而这种担忧焦虑恰好是社会对手淫错误的认知和谴责,甚至是对它的沉默由此在每一个手淫主体中建构出来的。无论是婴儿,还是青春期前后男孩女孩,或是成年人,手淫对其的成长和心理都有特殊的意义。因此父母有责任帮助小孩找到正确面对社会期望的方法,而不是充满害怕、误导和强烈的谴责。父母对于孩子手淫或是不手淫都应该多加关注,正确引导。而成年人,“你的身体,你自己”,坦然正确的去面对手淫,做一个健康的自己,无疑是面对手淫最好的态度。

参考文献

- 1 Thomas W. Laqueur. Solitary Sex: A Cultural History of Masturbation [M]. New York :Zone Books, 2003.
- 2 Rathus Spencer A. et al. Human sexuality in a world of diversity [M]. Boston: Allyn and Bacon, 2000.
- 3 Hofling, C. K., and Leining. Basic Psychiatric Concepts in Nursing [M]. Philadelphia, Pa., J. B. Lippin - cott Co., 1960, 170.
- 4 Bergler, Edmund. Counterfeit - Sex [M]. New York: Grune and Stratton, 1958.
- 5 Shearer, Marshall L. Rapping About Sex [M]. New York: Barnes and Noble, 1972, 11 - 20.
- 6 Malfetti, James, and Elizabeth. Perspectives on Sexuality [M]. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1972, 33.
- 7 Cory, Donald Webster and John. Leroy. The Homosexual and His Societff [M]. New York: The Citadel Press, 1963.
- 8 Kinsey, Alfredc, Wardellb, Pompeory, and Clyde. Martin, Sexual Behavior in the Human Male [M]. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1948.
- 9 Meijer, Marinus Johan. Marriage Law and Policy in the Chinese People's Republic [M]. Hong Kong: Hong Kong University Press. Micollier, Evelyn (Eds.), 1971.
- 10 Whyte, Martin King. Wedding behavior and family strategies in Chengdu: Chinese families in the post - Maoera, in Deborah Davis and Stevan Harrell (eds.), Chinese Families in the Post - Mao Era [M]. Berkeley: University of California Press,

- 1993, 189 – 218.
- 11 Whyte, Martin King and William L. Parish. *Urban Life in Contemporary China* [M]. Chicago: University of Chicago Press, 1984.
- 12 Laumann, Edward O. , John H. Gagnon, Robert T. Michael, and Stuart Michaels. *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States* [M]. Chicago: University of Chicago Press, 1994.
- 13 Hershatter, Gail. *Dangerous Pleasures: Prostitution and Modernity in Twentieth – Century Shanghai* [M]. Berkeley: University of California Press, 1997.
- 14 Farrer, James. *Opening Up: Youth Sex Culture and Market Reform in Shanghai* [M]. Chicago: University of Chicago Press, 2002.
- 15 Banister, Judith. *China's Changing Population* [M]. Stanford: Stanford University Press, 1987.
- 16 Davis, Deborah and Stevan Harrell (Eds.). *Chinese Families in the Post – Mao Era* [M]. Berkeley: University of California Press, 1993.
- 17 Freud, S. *Three Essays on the Theory of Sexuality* [M]. In *Standard Edition*, Vol. VII. London, Hogarth Press, pp, 1905, 125 – 145.
- 18 Sorenson, R. *Masturbation In Adolescent Sexuality in Contemporary America* [M]. New York, World Publishing Times Mirror, 1973, 60.
- 19 Gagnon, J. H. , & Simon, W. *Sexual conduct: The social sources of human are exuality* [M]. Chicago: Aldine Publishing Co, 1973.
- 20 Demartino, M. F. (Ed.). *Human autoerotic practices* [M]. New York: Human Sciences Press, 1979.
- 21 Strain, Francesb. *New Pstterns in Sex Teaching* [M]. New York: D. Appleton – Century Company, InC, 1936.
- 22 Greydanus, D. , and Geller, B. *Masturbation: Historical Perspective* [J]. *New York State Medicine*, 1980, 1892 – 18944.
- 23 Michael S. Patton, *Masturbation from Judaism to Victorianism* [J]. *Journal of Religion and Health*, 24: 133 – 146.
- 24 Patricia A. Brooks. *Masturbation* [J]. *The American Journal of Nursing*, 1967, 67: 820 – 823.
- 25 Jerrold S. Greenberg and Francis X. Archambault *Masturbation, Self – Esteem and Other Variables* [J]. *The Journal of Sex Research*, 1973, 41 – 51.
- 26 Ibtihaj S. Arafat & Wayne L. Cotton. *Masturbation Practices of Males and Females* [J]. *The Journal of Sex Research*, 1974, 10(4).
- 27 Ibtihaj S. Arafat & Wayne L. Cotton, *Masturbation Practices of Males and Females* [J]. *The Journal of Sex Research*, 1974, 10(4).
- 28 William L. Parish, Edward O. Laumann, Sanyu A. Mojola. *Sexual Behavior in China: Trends and Comparisons* [J]. *Population and development Review*, 2007, 33: 729 – 756.
- 29 Parish, William L. , Edward O. Laumann, Myron S. Cohen, Suiming Pan, Heyi Zheng, Irving Hoffman, Tianfu Wang, and Kwai Hang Ng. *Population – based study of chlamydia infection in China: A hidden epidemic* [J]. *Journal of the American Medical Association*, 2003, 289: 1265 – 1273.
- 30 Udry, J. Richard and R. L. Cliquet. *A cross – cultural examination of the relationship between ages at menarche, marriage, and first birth* [J]. *Demography*, 1982, 19: 53 – 63.
- 31 Michael S. Patton. *Twentieth – Century Attitudes toward Masturbation* [J]. *Journal of Religion and Health*, 1986, 25: 291 – 302.
- 32 Carolyn J. T. Halpern, J. Richard Udry, Chirayath suchindran, Benjamin campbell [J]. *Adolescent Males' Willingness to Report Masturbation*, 2000, 37: 327 – 332.
- 33 Catania, J. A. , Binson, D. , Canchola, J. , Pollack, L. M. , Hauch, W. , & Coates, T. *Effects of interviewer gender, interviewer choice, and item context on responses to questions concerning sexual behavior* [J]. *Public Opinion Quarterly*, 1996, 60: 345 – 375.
- 34 Bradburn, N. M. , Sudman, S. , Blair, E. , & Stocking, C. *Question threat and response bias* [J]. *Public Opinion Quarterly*, 1978, 42: 221 – 234.
- 35 Carolyn J. T. Halpern, J. Richard Udry, Chirayath suchindran, Benjamin campbell [J]. *Adolescent Males' Willingness to Report Masturbation*, 2000, 37: 327 – 332.
- 36 Laufer, M. *The body image, the function of masturbation, and adolescence: problems of ownership of the body* [J]. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1968, 23: 114 – 137.
- 37 Najera, H. *Autoeroticism, autoerotic activities, and ego development* [J]. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1964, 19: 240 – 255.
- 38 Eissler, . S. *Notes on problems of technique in psychoanalytic treatment of adolescents; with special remarks on perversion* [J]. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1958, 13: 223 – 254.
- 39 Ellis, A. *Masturbation* [J]. *Journal of Social Therapy*, 1955, 141 – 143.
- 40 Adam, K. S. and Lohrenz, J. G. *Drug abuse, self abuse, and the abuse of authority* [J]. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 1970, 15: 79 – 81.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.015

· 专题研究 ·

性高潮的生物学研究(续二)

胡佩诚 徐震雷 白璐

北京大学医学部, 北京 100191

4 性高潮与健康

性高潮对于人的身体健康有着积极意义,很多研究都显示,适度的性高潮能够预防很多疾病的发生。

Davey 等人在美国进行了一项关于性高潮频率与死亡率之间关系的研究。在 10 年的调查中他们发现每周有 2 次或多于 2 次性高潮的男性比每月少于 1 次性高潮男性的死亡危险度低 50%。即使对其它因素如年龄、社会地位、抽烟与否等影响因素进行控制,依然显示出性高潮频率和死亡危险度间很高的统计学负相关。也就是说,性高潮频率越高则死亡危险度越低。因此,可以说性行为对男性健康具有保护作用^[80]。

Abramov 在 1972 到 1975 年之间,对因心肌梗塞就医的以色列妇女进行了比较研究,对照组为 100 名因其它原因就医的妇女,两组的年龄相匹配。研究者使用了由 57 个项目组成的针对其性生活的问卷对其进行调查。数据显示性冷淡和心脏损伤之间都有明显的统计学正相关^[81]。

另外,还有研究证明性高潮能够降低癌症患病率。Petridou 等人在希腊对 23 名乳腺癌男性患者进行的研究发现,男性成年期性高潮频率与乳腺癌的发生之间存在一定相关,即性高潮频率越低越易患乳腺癌。作者分析睾丸激素转化为雄性激素二氢睾酮的减少,在男性乳腺癌患病可能性的增加方面充当着重要的角色^[82]。另有一项针对男性前列腺癌的调查发现,射精频率与前列腺癌存在相关性。射精频率高者患前列腺癌的可能性就相对低一些。除了考虑可能的荷尔蒙水平机制以及感染因素外,作者还推测射精很可能清除了前列腺中潜在的致癌物质,而且由射精而来的心理压力的减少可减少前列腺素的释放^[83]。

性高潮对孕妇的生产也有一定的影响,怀孕末期

的性行为也许可以在一定程度上防止早产的发生。Sayle 等人对 1853 名平均 28 孕周的妇女就其性生活进行了调查,内容包括性交及性高潮频率,后续的调查是在分娩之后和怀孕周后期进行的。那些报告性交具有性高潮、性交没有性高潮和有性高潮没有性交的女性,较之那些在其怀孕期末很少或几乎没有性行为的女性更容易满孕周^[84]。

性高潮还可以减低疼痛感。一项对 83 名患有偏头痛的女性进行的研究发现,性高潮至少可以使 50% 的女性的偏头痛有所缓解。尽管经由性高潮缓解的偏头痛并没有可靠的证据,且不及药物治疗效果好,但是性高潮的镇痛作用确实存在^[85]。

5 非典型性高潮

除了由生殖器刺激引发的性高潮即典型的性高潮之外,还有很多在其他条件下发生的性高潮。比如大家熟知的梦遗就是睡梦中性高潮的一种表现。针对这些特殊的性高潮,研究者们也对它们产生的原因、特点以及常见的人群进行了一些研究。

5.1 睡梦中的性高潮

有研究证实,人类的大脑能在不依赖于生殖器感觉的情况下,自己产生性高潮。Fisher 等人记录了一位女性被试睡眠时的生理数据。当被试称自己曾在梦中达到性高潮时,可以看到她的心率由每分钟 50 次升至 100 次;呼吸由每分钟 12 次升至 22 次;而且能观察到明显的阴道血流量增加。并且研究者发现阴道的周期性充血与睡眠的快速眼动期相关。可以看到,在睡梦中被试并没有接受生殖器的刺激,但却产生了与性高潮一样的感受。因此,这些生理反应不是由生殖器刺激导致的反应,而是完全由大脑产生的。男性在睡梦中也可以达到这样的状态,并会出现梦遗,即睡梦中出现勃起及射精^[86]。

5.2 “幻”性高潮

幻觉是指在没有客观刺激作用于相应感官的条件下,感觉到的一种真实的、生动的知觉。

John Money 曾报道过一个病例,一位女性由于一次意外导致第六至第七颈椎损伤,使其瘫痪并大小便失禁。该患者仅趾尖可以轻微运动,但她却报告说自己在梦境中可以达到性高潮。不过,这种梦境出现的次数较少,在她受伤后的 3 年内仅出现过 7 次。另外,Money 在调查中发现,在 14 名脊柱颈 5 至腰 1 段受过损伤的男性患者中,有 8 名曾经在梦中出现性交场面,有 6 名患者梦见自己在受伤后仍进行性生活。从这些案例中 Money 总结道:瘫痪的患者在生殖器完全没有任何感觉的情况下却在梦中出现性高潮,这说明大脑能够在不依赖生殖器刺激的情况下独立产生性高潮,这是一种完全不依赖于生殖器的性活动,但是值得注意的是,这种现象仅仅存在于梦中^[87]。

5.3 多重高潮

关于“多重高潮”并没有一个严格的定义,但很多研究者都通过研究解释了什么叫多重高潮。Kinsey 在研究中发现女性可以在一次高潮后的几秒钟或一两分钟后又迎来一次高潮;但 Master 等人在他们的研究中认为在所谓的两次性高潮之间女性的性兴奋程度并未出现显著下降,因此这一阶段更应该被称为“平台期”而非“多重高潮”。Hite 则认为在多重的高潮的时候其实性刺激还是在不断进行的,因此称其为“持续高潮”比“多重高潮”更为准确^[88-90]。

Kothari 在书中给出了“多重高潮”的定义:在达到性高潮顶点之后的强烈性兴奋状态后,持续不断的性刺激可以再次引发新的高潮。他还认为,男性和女性对于多重高潮有同样的精神需求^[91]。

但是,目前并没有研究得出单次高潮和多重高潮在生理学上存在何种差异。

5.4 变性手术后的性高潮

变性手术是指把原有的外生殖器改变成异性的结构并切除性腺。其标志手术是阴道再造术、阴茎再造术。同时进行表形重塑,如喉结整形、乳房整形等,以符合自我性别再认定。术后患者原来自觉性别与生物学性别之间的矛盾缓解,心理得到平衡,性功能恢复正常,可以结婚组成家庭,但无生育能力^[92]。

5.4.1 男变女手术 男性变女性手术包括三个主要步骤:①睾丸、阴茎切除。②阴道成形,方法包括应用肠袢或腹膜作腔壁;皮片或羊膜植入作衬里;皮瓣

移植作衬里等。还有一种简易阴道成形术,即利用外阴局部皮肤相对缝合构成阴道,但宽度与深度均难以满足生理要求。③隆乳、喉结整形等。隆乳目前采用的方法为胸大肌后硅胶假体置入,切除过多的甲状软骨来求得颈部女性外观。

男性转变为女性的手术效果,每个人都不太相同。虽然每个人都能体会到性欲欲望,但体验方面差别较大。某些人体验到的性高差与过去差不多,某些人感到性高潮更为强烈,有些人则感觉性高潮与以前相比变差了^[93]。

在一个 Krege 等人报道的研究中采用的方法为:阴茎皮及其阴部神经和血供被保留,并形成人造“阴道管”的内层,缝合其远端,就构成了一个管状结构。切开肛门和尿道间的会阴皮肤,做出一个空腔,并将其推向前上方,且不推入腹腔。将阴道管植入该空腔,并将阴道开口处与会阴皮肤缝合。将龟头及其感觉神经做成阴蒂,用阴囊形成阴唇。因为保留了一些必要的组织,因此这个手术可以保全性高潮。在进行过这个手术的人中,有 58% 进行着正常的性生活,有 87% 的人能够达到有阴蒂引发的性高潮^[94]。

Kim 等人报告的则是另外一种手术方式——利用乙状结肠构建人造阴道的术。这种手术不会保留阴茎和阴囊,而是切开肛门前方,进入腹腔,取出一段乙状结肠,并使其血供和神经(包括下腹部神经)保持完好,闭合肠管内口,并将外口与会阴(即肛门与阴囊间的皮肤)缝合。报告称所有的被手术者在术后都能够进行性交活动,其中 88.9% 的人能够体验到性高潮^[95]。这种情况的产生可能与少量的阴茎组织的保留有关,也可能与利用起来的这部分肠道存在的神经可以给人带来愉悦感有关^[96]。

5.4.2 女变男手术 女性变男性手术主要包括以下步骤:①子宫及双侧卵巢切除术,阴道切除术,阴道闭合术。②乳房过多组织切除术,睾丸假体植入术,阴囊成形,嘴唇增厚术,减少髋部、大腿、臀部脂肪等整形手术。③阴茎成形术,这一步很关键,要达到外观正常,阴茎内尿道延续,阴茎的正常勃起,感觉的存在。

女性变男性手术更为复杂,更加难以保持被手术者的性功能^[93]。

Jarolim 报告的研究采用的方法是从腹股沟处取下皮肤组织,加上阴蒂及小阴唇的组织及其神经和血供,在尿道周围共同形成一个“新阴茎”。部分病人在术后能在站立时排尿。大阴唇的组织用于形成一个

“新阴囊”。病人虽然无法勃起,但可以通过刺激原阴蒂组织达到性高潮^[96]。

5.5 非生殖器性高潮

除了生殖器外,人身体的其他部位也可能会产生性高潮。Komisaruk 等发现一位同事在大麻的影响下可以通过刺激身体的不同部位而体验到高潮。这可能是因为平时让我们能够把梦境和现实分开的那条神经通路,被认为在服用大麻后被阻断了。

鼻子高潮:刺激是通过放在鼻尖上的电子震动器施加的,其震动的强度在不断的增加。实验者描述,引起的感觉好像是在开始远处的一个小光点慢慢越来越远,越来越大,直冲着脸飞过来。当震动的感觉超过了可忍受的极限时——此时正是光点将要撞上脸的时候——他打了一个喷嚏,于是一切都消失了。

膝盖高潮:当震动器刺激膝盖时,股四头肌的肌张力增加了。同时,实验者似乎感觉自己处在一处有上千的步兵和炮兵的全景战争画面中。在高潮来临时,实验者同时觉得在那幅战争场景中,每个士兵都在此时向前冲去;实验者此时也发出呐喊。

阴茎高潮:当震动器放置于阴茎尖端时,实验者感到他远处有一艘海轮,海轮被一只逐渐升起的巨手从海洋深处托起,而此时实验者躯干和肢体的肌肉紧张程度也随海轮升高而增加。当海轮随着水花的飞溅从海面升起,沐浴在阳光之下时,肌张力达到了顶点,实验者射精并大笑了起来。这个性高潮是一个真正的性高潮,但是它和上面的鼻子高潮与膝盖高潮一样表现为幻觉,并伴有和幻觉相同步的肌肉紧张度变化;与鼻子高潮和膝盖高潮不同的,只是它还伴有生殖器的内脏运动(射精)。换句话说,它具有非生殖器高潮的形式,但是却是一个生殖器高潮。这表明在高潮中,肌肉、内脏、认知系统的活动是相互一致的。

显然,就像全身都能感受到痛觉那样,快感也不是身体某些部分的专利。性高潮的一个特点:爆发性的肌肉运动,不仅是在生殖器区域,也在其它区域存在^[97]。

6 性功能障碍

世界卫生组织认为,随着人类文化和生活水平的提高,人类的性问题对个人健康的影响将远比人们以前所认识的更为深入和重要。对性的无知或错误观念,将极大地影响人们的生活质量。性健康是指具有性欲的人在躯体上、感情上、知识上、信念上、行为上和

社会交往上健康的总和,它表达为积极健全的人格,丰富和成熟的人际交往,坦诚与坚贞的爱情和夫妻关系。它包括以下三个方面内容:①根据社会道德和个人道德观念享受性行为和控制在性行为的能力。②消除抑制性反应和损害性关系的诸如恐惧、羞耻、罪恶感以及虚伪的信仰等不良心理因素。③没有器质性障碍、各种生殖系统疾病及妨碍性行为与生殖功能的躯体缺陷。

性功能障碍是指不能进行正常的性行为,或在正常的性行为中不能获得满足。

性功能障碍对男性来说,指没有进行正常性行为的能力。对女性来说,是指能进行性行为,但总是对性行为的体验不满意(不感到快乐)。性功能障碍大致分为四种:一是性欲的抑制,表现为持续性、蔓延性的性兴趣缺乏和性唤起抑制;二是性兴奋的抑制,表现为以男性射精和女性阴道润滑作用障碍为特征,如阳痿、性冷淡等;三为性高潮抑制,表现为男性能勃起和女性能出现正常的性兴奋期,但性高潮障碍反复发生并持续在,或者不适当地推迟,如早泄、射精延迟、女性性高潮缺乏;四为其他性功能障碍,如性交疼痛、阴道痉挛等^[37,98]。

6.1 男性功能障碍

正常男性性功能的整体活动过程包括:性欲唤起、阴茎勃起、阴茎插入阴道、性欲高潮、射精和性满足。这五个环节中的任何一个出现障碍都会导致男性性功能的异常。如阳痿、早泄、不射精、逆行射精、男性性欲低下、男性性欲亢进等^[37]。

6.1.1 勃起障碍 在1993年到2003年进行的一项研究中,研究者调查了24个不同国家的男性。结果发现小于40岁男性的勃起障碍的发生率是1%~9%;40~59岁男性为2%~9%到20%~30%;60~69岁男性为20%~40%。70~80岁男性是50%~75%^[99]。

阴茎勃起障碍是指男性在性欲的冲动及充分的性刺激下,准备性交,但阴茎却不能勃起;有的虽能勃起少许但硬度不够,难于放入阴道;也有的虽勃起良好,但时间短暂,尚未放入阴道即变疲软;还有人虽然能勃起放入阴道,但尚未性交或稍一抽动尚未射精,阴茎就疲软而性交失败,又称阳痿。阴茎勃起障碍的病因有功能性的,也有器质性的。功能性勃起障碍指机体没有具体的器质性病变,障碍是由精神心理因素及性知识不足造成的。器质性勃起障碍是指各种器质性病变

(如内分泌疾病、心血管疾病、血液病等)造成的阴茎功能异常。功能性勃起障碍一般患者年龄较轻,多在 40 岁以下,发病突然,或者间歇发病,时好时坏,可能有精神或心理方面的创伤史;器质性勃起障碍患者常常年纪偏大,多在 50 岁以上,勃起不佳逐渐加重,多为持续性,勃起功能很差到完全不能勃起。

男性勃起障碍的诊断标准为:男性在性活动过程中持续或复发的不能到达或不能维持充分阴茎勃起,勃起困难必须是持续反复地发生三个月。诊断的作出要经过现象判断、心理评估及实验室检查才是可信的^[100]。

男性勃起障碍的治疗是多方面的,对于功能性勃起障碍主要的治疗就是性知识的介绍、性生理、性技术指导及心理治疗;而器质性勃起障碍则要心理治疗与原发病治疗相结合。总之,有以下一些针对勃起障碍的治疗方法:心理治疗、内分泌治疗、真空负压治疗、男士环治疗、阴茎海绵体内注射血管活性物质、中药及针灸治疗、阴茎动脉血管重建术、阴茎静脉漏手术、阴茎假体植入术等^[37]。

6.1.2 射精功能障碍 射精功能障碍是指在射精的一系列活动中,任何一个环节发生的异常。通常认为射精功能障碍包括:早泄、不射精、逆行射精和射精疼痛。其中最为常见的是早泄。

6.1.2.1 早泄 早泄是指阴茎尚未放入阴道或进入阴道中时间较短就发生了提早射精。早泄可以依据三个指标进行确定:较短的射精潜伏期;男性对射精失去控制;患者本人或者其伴侣的心理压力。射精潜伏期是指从性交开始到射精的时间,潜伏期小于等于 2 分钟即可以被诊断为早泄;失去控制是指男性无法延迟或控制射精,并且这种情况持续出现;心理压力是指患者或伴侣对这种情况感到十分痛苦。

早泄发生的原因有以下几方面:①男性缺乏自省控制射精的能力,急于追求享受性高潮来临的舒适感。性交时连续不停地抽动而不间歇,这样 1~2 分钟大多数人皆会射精。②双方对性生理及性反应的知识尚不够了解,夫妻间不能坦率地交流性信息、性感受,以及双方如何配合才能使双方皆达到性高潮,做到双方性和谐。③初婚后,由于环境关系(如多人同居一室),不得不采取快速射精来结束性交,从而养成射精快的习惯。④女方厌恶性交,要求男方快些结束性交而早射精。⑤生殖系统炎症,如尿道炎、前列腺炎等易诱发早泄。

临床资料表明,合理训练控制射精,是非常重要的延缓射精的方法。这一类的方法有很多,包括:在妻子的参与下练习在有射精前兆时停止抽动,转移注意力;降低刺激强度;分散注意力;改变体位;选择适宜的性交时间等等。另外,还可以采用一些药物进行治疗,如果早泄是与一些疾病相关,那就要治疗这些疾病^[37,100]。

6.2.1.2 其他射精功能障碍 不射精是指阴茎勃起正常,性交时能自如地放入阴道,但不射精,也不能达到性欲高潮,最后失去性交兴趣,阴茎逐渐疲软而结束性交。不射精患者虽然性交时不射精,但平时多有遗精史,或手淫时可以射精。这一障碍多由心理因素造成,有的也可能与服用一些药物或器质性病变有关。

逆行射精是指有性欲,可以正常勃起,有射精的感觉和动作,但由于膀胱颈部关闭功能失调,精液不由尿道口射出,而是逆行射入膀胱。这一现象出现的原因有:膀胱颈部解剖结构异常;神经损伤;梗阻;药物作用等。该疾病治疗起来较为困难,一般是针对病因治疗或手术治疗。

射精疼痛是指男性射精时或射精后发生阴茎、尿道、阴囊内、会阴部或下腹部疼痛。这一症状常常使患者对性生活有顾虑,甚至不敢进行性生活。该疾病发生的原因分为器质性的和功能性的。器质性的常见的为精道的炎症,如附睾炎、前列腺炎、精囊炎、精阜炎、后尿道炎等;功能性的一般是性交次数过频、新婚纵欲过度等。该疾病治疗时要根据病因选择方法,治疗炎症或减少性交次数^[37]。

6.1.3 阴茎持续勃起症 阴茎持续勃起症是指不必要的、与性渴望和性刺激无关的勃起,且持续时间超过 4 小时。该疾病较为少见。低流量或局部缺血型(血液供应不足)是这种阴茎持续勃起症最为普遍的原因,如果不予治疗最终会导致阴茎海绵体肌肉坏死。高流量型或过多氧供型阴茎持续勃起症较少发生,主要发生于外科手术或膀胱外伤后。再生或先天性阴茎持续勃起症常常发生在那些有镰状细胞病的男性身上。

冷水浴或冷敷对阴茎持续勃起症的早期治疗是有效的。锻炼和排尿练习有时也有一定的疗效,另外还可采用药物治疗^[100]。

6.1.4 纤维性海绵体炎 纤维性海绵体炎是一种白膜获得性疾病,紧紧连接在组织上的被膜包裹着

的阴茎海绵体使其无法充血和勃起。这个病的主要特点是随勃起发生,构成白膜组织纤维上的血小板沉积造成阴茎疼痛及畸形^[100]。

6.1.5 性欲失调 性欲是人类的本能,是指对“性”的兴趣。在一定程度的性刺激下,可产生要求发生性行为的愿望。男性性欲包括两个方面:一是接触欲,从初生到老年都不会消失,通过皮肤的接触能产生快感;二是胀满缓解欲,又称排泄欲,青春期以后,性器官发育成熟,有使精液胀满从体内排泄出来的愿望。性欲受生理、心理、道德、社会、年龄、身体健康状况的影响^[37]。

6.1.5.1 性欲低下 男性性欲低下是指男子对女性持续或反复地性表达不感兴趣,或缺乏主动的性要求。性欲低下是一种常见的现象,有研究显示,在美国,16%的男性声称在过去的12个月中会有几个月甚至更多时间缺乏对性的兴趣^[101]。

对于性欲低下的判断要慎重,因为个体的性欲高低的差异是很大的,即使是同一个人的性欲也不是恒定不变的,所以判断性欲的高低不能单纯以个别情况下的一些表现来判断,要从经常的表现来判断。

男性的性欲低下的人数随着年龄的增加而有所增加。常见病因有:①功能性病因,多为精神心理或社会、人际、环境抑制了性欲,导致性欲低下。②器质性病因。先天性小睾丸、性腺发育不全、男性激素低下、隐睾;肾上腺或甲状腺机能亢进或减退;全身性衰弱的疾病,如严重的结核病、白血病、贫血、高催乳素血症、心力衰竭、肾功能衰竭、晚期肝硬化等等。③药物作用,如服用利血平、心得安、安体舒通、甲基多巴、利尿药、一些镇静剂、抗雄激素药物、胆固醇减少剂、肾上腺皮质激素等等。

男性的性欲低下受多种影响因素,治疗时亦应从多学科予以考虑^[37,102]。

6.5.1.2 性欲亢进 性欲亢进是指不是新婚,也不是久别重逢,性欲却一直很强烈,远远超出一般人水平,不分昼夜均有性交要求,甚至每天必须多次性交。这种现象产生的原因包括:内分泌失调、精神疾病,有些还与一些社会因素有关。针对这一疾病可采取治疗原发病的措施^[103]。

6.5.2 性厌恶 性厌恶是指对性活动或性活动意识的一种持续性厌恶感。在男性中少见。表现为接触异性后,周身大汗、恶心、呕吐、腹泻或心悸。男性性厌恶的特点是:性唤起多不受妨碍,性交与射精功能多正常,年龄多在40岁以下^[37]。

6.2 女性性功能障碍

女性性功能障碍是指由于缺乏正确的性知识以及某些心理因素引起的性问题。女性性生理特点是唤起时期的生殖器官充血及性高潮期某些生殖器官肌肉的不随意阵发性收缩,其性功能障碍多发生在这两个时期。由于女性性反应依靠的是生殖器官解剖学上的完整性、血管供应、神经支配和激素调节,所以女性性功能障碍大部分起源于心理因素,只有少数由器质性疾病引起。另外,要明确女性通常达到性唤起比男性困难得多,达到性高潮的反应也比男性缓慢得多,因此性生活中感情交流贫乏或未能充分调动女性的性感受也是性功能障碍产生的重要心理因素。

对于器质性病变引起的性功能障碍,应治疗原发病。对心理因素引起的性功能障碍,治疗的重点是缓解引起特定性功能障碍的心理因素,消除患者的顾虑和恐惧,建立起对治疗的信心^[37]。

6.2.1 性欲失调 关于女性性欲失调,也从性欲低下和性欲亢进两方面来谈。

6.2.1.1 性欲低下 性欲低下是指对性的兴趣及感觉缺失、减少,缺少性思维或性幻想,以及缺少反应性渴望及期望被唤起的动机不足或缺乏。这种兴趣缺乏高于正常生活周期和人际关系周期所允许的程度^[104]。

有研究显示,在美国,33%的女性声称在过去的12个月中会有几个月甚至更多时间缺乏对性的兴趣。并且这种问题在绝经后多发。女性性欲低下与生物、生理及社会因素有关。在性活动中,女性消极地受操纵,不能期待从性活动中享受乐趣。社会上存在歧视和限制女性性活动的性价值观念,女性将比男性承受更多的社会心理压力^[101]。

现在尚无理想的方法治疗性欲低下。雌激素可以治疗更年期带来的生理问题,但是对治疗性欲失调效果甚微。睾丸激素被用来对女性性欲低下进行“去标签”治疗。有些妇女服用雌激素和睾丸激素治疗性欲低下,但是这种治疗已被证实只对更年期综合征有效。由于性欲低下的原因往往不是单一的,因此治疗时必须全面综合分析,并采取适当的策略安排。首先要消除引起性欲低下的背景因素,并指导病人接触动情材料及手淫训练,鼓励积极性体验,增加交流,并通过协商形成一种能使对方接受和满意的性活动方式^[105]。

6.2.1.2 性欲亢进 性欲亢进表现为频繁而强

烈的性要求。发生率很低,约占女性总人群的1%。造成这一问题的原因有内分泌失调和精神因素。可以通过治疗原发病得到缓解^[37]。

6.2.2 主观性唤起失调 主观性唤起失调是指对任何一种刺激所引起的性唤起(性兴奋和性愉悦)感受性缺乏或者明显下降,而阴道润滑或其它生殖器征象依然存在^[104]。

6.2.3 生殖器唤起失调 生殖器唤起失调表现为抱怨生殖器唤起功能受损。患者会报告:任何刺激下外阴膨胀及阴道润滑程度都非常低,且经由生殖器爱抚带来的性感受性降低。一个被诊断为生殖器唤起失调的女性依然会有主观的被性刺激之后的性唤起,但是有明显的对性器官感受性下降,包括性高潮。女性患者意识到的性感受是缺失的或明显减少的^[104]。

6.2.4 合并的性器官及主观性唤起失调 合并的性器官及主观性唤起失调是指在任何一种刺激下,不但性唤起的感受性明显减少或缺失,而且性器官的唤起程度也很低,性感受性降低^[104]。

6.2.5 性厌恶失调 性厌恶失调是指对与性伴侣几乎所有的生殖器官接触具有持续的或反复的极度不适或回避。性厌恶可分为完全性和境遇性两种,前者对任何形式的动情感觉、感受都会体会到厌恶,哪怕是微小的性提示亦可使这些患者严重不安;后者的性厌恶仅局限于某一特殊方面,只要注意避免他们害怕的环境,仍可从性活动中得到乐趣,亦可表现正常的性功能。性厌恶的反应强度存在较大的个体差别。当性厌恶严重时会引起恐惧、焦虑,甚至抑郁,以致不能正常行使性功能。治疗的方法有心理治疗、行为治疗及药物治疗^[37]。

6.2.6 性高潮失调 性高潮失调是指女性虽然产生了较高的性唤起或性兴奋,依然缺乏性高潮,是对性高潮体验的明显减少或对所有类型性刺激所产生性高潮的延迟反应。一般如果女性不能经由性交体会到性高潮,且需要更多的阴蒂或阴道刺激,我们便可以认为她具有体验性高潮困难^[104,106]。

性高潮远不是一个简单的反射过程,性高潮由一定的生理的和心理的刺激产生。有些时候女性可以不需要直接的性器官的刺激,仅靠想象摆弄达到性高潮。因此,在应对女性性高潮失调时要多从心理角度去考虑^[107]。

行为治疗在治疗女性性高潮失调中应用的较多,方法包括手淫、使用振动器、感受性高潮等。如果女性

通过手淫等手段可以达到性高潮,但与伴侣进行性生活时却不能达到性高潮,则证明这一现象主要是由心理、社会因素导致的,针对这种情况就要采用心理干预、消除焦虑情绪、解决夫妻间的信任问题等^[37]。

6.2.7 性交疼痛和阴道痉挛 在向阴道内插入阴茎或其他替代物时,围绕近阴道口的1/3段阴道及肌肉包括肛提肌及大腿的内收肌群发生不随意反射,以致性交不能进行,称为性交疼痛,性交疼痛与阴道痉挛互为因果关系,性交疼痛导致阴道痉挛,而阴道痉挛又加重性交疼痛。根据国际健康和社会生活杂志的估计,每年有14%的女性有性交疼痛^[108]。

造成阴道痉挛的原因包括精神性的和器质性的,有时还是混合性的。器质性的因素分为三种情况:阴道口性交疼痛(阴茎进入阴道口及阴道时的疼痛)的发生经常因为不良性唤起、前庭炎、外阴营养失调(外阴畸形)、会阴部外科手术、生殖器神经嵌压、生殖器神经痛;阴道中部疼痛通常因为提肌疼痛;阴道深部疼痛产生于子宫内异位症、骨盆感染性疾病、骨盆精索静脉曲张(血管的曲张)、粘连、腹部牵扯痛、放射治疗不良结果、腹部皮肤神经嵌压综合征等。治疗的关键是消除引起阴道痉挛的因素。心理性因素多由于初次性交疼痛或性物质所引起,如将阴茎插入尿道或肛门,从而造成极大痛苦而形成消极条件反射。性心理损伤如遭遇性攻击或受过残暴的令人疼痛的惊恐的身心创伤,造成对男性的恐惧及憎恨而表现为阴道痉挛。此外,男性的因素如原发阳痿也令女性有较高的阴道痉挛发生率。个性胆小、怕痛等也可导致阴道痉挛。对这一类原因引起的阴道痉挛,治疗主要是要改善其发生的直接原因。通过夫妻双方的通力合作达到去除条件反射的作用,让病人学习放松阴部肌肉,同时可使用阴道扩张器,从小到大进行系统脱敏疗法,消除病人对插入的恐惧和回避。另外,心理分析、行为治疗、催眠疗法以及药物治疗等方法,均能有效地治疗阴道痉挛^[37,103]。

参考文献

- 1 Meston, C. M., Levin, R., Sipski, M. L., Hull, E. M., & Heiman, J. R. Women's orgasm[J]. Annual Review of Sex Research, 2004, 25: 173 - 257.
- 2 Komisaruk, B. R., & Whipple, B. Physiological and perceptual correlates of orgasm produced by genital or non-genital stimulation[A]. In Proceedings of the First International

- Conference on Orgasm, ed [S]. P. Kothari & R. Patel, Bombay: VRP Publishers, 1991.
- 3 Davenport, H. W. Early history of the concept of chemical transmission of the nerve impulse [J]. *Physiologist*, 1991, 34:129 – 190.
- 4 Kenakin, T. P., Bond, R. A., & Bonner, T. I. Definition of pharmacological receptors [J]. *Pharmacological Research*, 1992, 44:351 – 378.
- 5 Bloom, F. E. Neurotransmission and the central nervous system. In Goodman & Gilman's *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, ed. 10, ed [M]. J. G. Hardman, L. E. Limbird & A. G. Gilman. New York: McGraw – Hill, 2001.
- 6 Girault, J. A., & Greengard, P. Principles of signal transduction. In *Neurobiology of Mental Illness*, ed. C. D. S. Charney, E. J [M]. Nestler & B. S. Bunney. New York: Oxford University Press, 1999.
- 7 <http://health.howstuffworks.com/sexual-health/sexuality/brain-during-orgasm1.htm>.
- 8 Giuliano, E., Rampin, O., & Allard, J. Neurophysiology and pharmacology of female genital sexual response [J]. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2002, 28:101 – 121.
- 9 Van der Schoot, D. K. E., & Ypma, A. F. G. V. M. Seminal vesiculectomy to resolve defecation – induced orgasm [J]. *BJU International*, 2002, 90:761 – 762.
- 10 Koeman, M., van Driel, M. E., Weijmar Schultz, W. C. M., & Mensink, H. J. A. Orgasm after radical prostatectomy [J]. *British Journal of Urology*, 1996, 77:861 – 864.
- 11 Komisaruk, B., Whipple, B., Crawford, A., Grimes, S., Liu, W. – C., Kalnin, A., & Mosier, K. Brain activation during vaginocervical self – stimulation and orgasm in women with complete spinal cord injury: fMRI evidence of mediation by the vagus nerves [J]. *Brain Research*, 2004, 1024: 77 – 88.
- 12 Argiolas, A., & Melis, M. R. Central control of penile erection: role of the paraventricular nucleus of the hypothalamus [J]. *Progress in Neurobiology*, 2005, 76:1 – 21.
- 13 Penfield, W., & Faulk, M. E., Jr. The insula: further observations on its function [J]. *Brain*, 1955, 78:445 – 470.
- 14 Reiman, E. M., Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E., Davidson, R. J., Friston, K. J., Yun, L. S., & Chen, K. Neuroanatomical correlates of externally and internally generated human emotion [J]. *American Journal of Psychiatry*, 1997, 154:918 – 925.
- 15 Ferin, M. Neuroendocrine control of ovarian function in the primate [J]. *Journal of Reproduction and Fertility*, 1983, 69: 369 – 381.
- 16 http://en.wikipedia.org/wiki/Hypothalamic-pituitary-gonadal_axis.
- 17 Beach, F. A. Hormonal modifications of sexually dimorphic behavior [J]. *Psychoneuroendocrinology*, 1975, 1:3 – 23.
- 18 Krüger, T. H. C., Haake, P., Hartmann, U., Schedlowski, M., & Exton, M. S. Orgasm – induced prolactin secretion: feedback control of sexual drive [J]. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2002, 26:31 – 44.
- 19 Schindler, A. E. Steroid metabolism of fetal tissues. II: Conversion of androstenedione to estrone [J]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1975, 123:265 – 268.
- 20 Alexander, G. M., Swerdloff, R. S., Wang, C. W., & Davidson, T. Androgen behavior correlations in hypogonadal men and eugonadal men. I: Mood and response to auditory sexual stimuli [J]. *Hormones and Behavior*, 1997, 31:110 – 119.
- 21 De Lignieres, B. Transdermal dihydrotestosterone treatment of andro – pause. *Annals of Medicine*, 1993, 25:235 – 241.
- 22 Carani, C., Granata, A. R., Rochira, V., Caffagni, G., Aranda, C., Anunez, P., & Maffei, L. E. Sex steroids and sexual desire in a man with [M]. 2005.
- 23 Bellerose, S. B., & Binik, Y. M. Body image and sexuality in oophorectomized women [J]. *Archives of Sexual Behavior*, 1993, 22:435 – 459.
- 24 Riley, A. J. Life – long absence of sexual drive in a woman associated with 50 – dihydrotestosterone deficiency [J]. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1999, 25:73 – 78.
- 25 Sherwin, B. B., Gelfand, M. M., & Brender, W. Androgen enhances sexual motivation in females: a prospective, cross – over study of sex steroid administration in the surgical menopause [J]. *Psychosomatic Medicine*, 1985, 47: 339 – 351.
- 26 Davis, A., Gilbert, K., Misiowiec, P., & Riegel, B. Perceived effect of testosterone replacement therapy in perimenopausal and postmenopausal women: an Internet pilot study [J]. *Health Care for Women International*, 2003, 24: 831 – 848.
- 27 Schreiner – Engel, P., Schiavi, R. C., Smith, H., & White, D. Sexual arousability and the menstrual cycle [J]. *Psychosomatic Medicine*, 1981, 43:199 – 214.
- 28 Sapolsky, R. M. Stress induced suppression of testicular function in the wild baboon: role of glucocorticoids [J]. *Endocrinology*, 1985, 116:2273 – 2278.
- 29 Carmichael, M. S., Warburton, V. L., Dixon, J., & Davidson, J. M. Relationships among cardiovascular, muscular, and oxytocin responses during human sexual activity [J].

- Archives of Sexual Behavior, 1994, 23: 59 – 79.
- 30 Filippi, S. , Vignozzi, L. , Vannelli, G. B. , Ledda, E., Forti, G. , & Maggi, M. Role of oxytocin in the ejaculatory process[J]. Journal of Endocrinological Investigation, 2003, 26: 82 – 86.
 - 31 Schwartz, M. B. , Bauman, J. E. , & Masters, W H. Hyperprolactinemia and sexual disorders in men[J]. Biological Psychiatry, 1982, 17: 861 – 876.
 - 32 Buchman, M. T. , & Kellner, R. Reduction of distress in hyperprolactinemia with bromocriptine[J]. American Journal of Psychiatry, 1984, 6: 357 – 358.
 - 33 Krüger, T. H. , Hartmann, U. , & Schedlowski, M. Prolactinergic and dopaminergic mechanisms underlying sexual arousal and orgasm in humans[J]. World Journal of Urology, 2005, 23: 130 – 138.
 - 34 http://en.wikipedia.org/wiki/Positron_emission_tomography
 - 35 http://en.wikipedia.org/wiki/Functional_magnetic_resonance_imaging
 - 36 Karama, S. , Lecours, A. R. , Leroux, J. – M. , Bourgouin, P. , Beaudoin, G. , Joubert, S. , & Beaugregard, M. Areas of brain activation in males and females during viewing of erotic film excerpts[J]. Human Brain Mapping, 2002, 16: 1 – 13.
 - 37 吴阶平等. 中国性科学百科全书[M]. 北京: 中国大百科全书出版社, 1998.
 - 38 Vale, J. Ejaculatory dysfunction[J]. BJU International, 1999, 83: 557 – 563.
 - 39 Whipple, B. , & Komisaruk, B. R. Elevation of pain threshold by vaginal stimulation in women[J]. Pain, 1985, 21: 357 – 367.
 - 40 Thornhill, R. , Gangestad, S. W. , & Comer, R. Human female orgasm and mate fluctuating asymmetry[J]. Animal Behavior, 1995, 50: 1601 – 1615.
 - 41 Blaicher, W. , Gruber, D. , Bieglmayer, C. , Blaicher, A. M. , Knogler, W. , & Huber, J. C. The role of oxytocin in relation to female sexual arousal[J]. Gynecologic and Obstetric Investigation, 1999, 47: 125 – 126.
 - 42 Fox, C. A. , Wolff, H. S. , & Baker, J. A. Measurement of intra – vaginal and intra – uterine pressures during human coitus by radio – telemetry[J]. Journal of Reproduction and Fertility, 1970, 22: 243 – 251.
 - 43 Levin, R. J. The physiology of sexual arousal in the human female: a recreational and procreational synthesis[J]. Archives of Sexual Behavior, 2002, 31: 405 – 411.
 - 44 Scura, K. W. & Whipple, B. HIV infection and AIDS in the elderly. In Gerontological Nursing, ed. M. Stanley & P. G. Beare[J]. Philadelphia: F. A. Davis, 1995.
 - 45 Whipple, B. Lecture on Sexuality in Mid – life and Beyond[S]. Montreal: World President's Organization, 2005.
 - 46 Levy, A. Male sexual dysfunction and the primary care physician[S]. Paper presented at New York University School of Medicine Conferencem, December 7, 2002.
 - 47 Whipple, B. Guide to Healthy Living for Men and Those Who Love Them[M]. New York: Pfizer. Videotape, 2000.
 - 48 Bachmann, G. A. Influence of menopause on sexuality[J]. International Journal of Fertility and Menopausal Studies (Suppl.), 1995, 40: 16 – 22.
 - 49 Bachmann, G. A. , & Leiblum, S. R. The impact of hormones on menopausal sexuality: a literature review[J]. Menopause, 2004, 11: 120 – 130.
 - 50 Kapur, S. , & Mamo, D. Half a century of antipsychotics and still a central role for dopamine D2 receptors[J]. Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry, 2003, 27: 1081 – 1090.
 - 51 Arnott, S. , & Nutt, D. Successful treatment of fluvoxamine induced an – orgasmia with cyproheptadine[J]. British Journal of Psychiatry, 1994, 164: 838 – 839.
 - 52 Johnson, S. D. , Phelps, D. L. , & Cottier, L. B. The association of sexual dysfunction and substance use among a community epidemiological sample[J]. Archives of Sexual Behavior, 2004, 33: 55 – 63.
 - 53 Zemishlany, Z. , Aizenberg, D. , & Weizman, A. Subjective effects of MDMA ("Ecstasy") on human sexual function[J]. European Psychiatry, 2001, 16: 127 – 130.
 - 54 Kall, K. L. Effects of amphetamine on sexual behavior of male i. v. users in Stockholm: a pilot study[J]. AIDS Education and Prevention, 1992, 4: 6 – 17.
 - 55 <http://en.wikipedia.org/wiki/Alcohol>
 - 56 Miller, N. S. , & Gold, M. S. The human sexual response and alcohol and drugs[J]. Journal of Substance Abuse Treatment, 1988, 5: 171 – 177.
 - 57 Malatesta, V. J. , Pollack, R. H. , Crotty, T. D. , & Peacock, L. J. Acute alcohol intoxication and female orgasmic response[J]. Journal of Sex Research, 1982, 18: 1 – 17.
 - 58 Fava, M. , & Borofsky, G. F. Sexual disinhibition during treatment with a benzodiazepine: a case report[J]. Journal of Psychiatric Medicine, 1991, 21: 99 – 104.
 - 59 Matsushashi, M. , Maki, A. , Takanami, M. , Fujio, K. , Miura, K. , Nakayoma, K. , Shirai, M. , & Ando, K. Clinical experience of bromazepam for psychogenic impotence patients[J]. Hinyokika Kiyo: Acta Urologica Japonica, 1984,

- 30:1697 – 1701.
- 60 Ghadirian, A. M. , Annable, L. , & Belanger, M. C. Lithium, benzodiazepines, and sexual function in bipolar patients [J]. *American Journal of Psychiatry*, 1992, 149: 801 – 805.
- 61 Rowland, D. L. , Kalian, K. H. , & Slob, A. K. Yohimbine, erectile capacity, and sexual response in men [J]. *Archives of Sexual Behavior*, 1997, 26: 49 – 62.
- 62 Cohen, A. J. , & Bartlik, B. Ginkgo biloba for antidepressant – induced sexual dysfunction [J]. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1998, 124: 139 – 143.
- 63 葛宏兵,等. 人参对精子的数量、质量、FSH、LH 和睾酮水平的影响 [J]. *浙江临床医学*, 2006, 8(6) : 626.
- 64 王欣等. 人参皂甙对垂体 – 性腺系统分子内分泌功能调节作用 [J]. *白求恩医科大学学报*, 1993, 19(1) : 7.
- 65 王巍等. 人参皂甙 Rb1 和 Rg1 对幼小雄性腺和副性腺的影响 [J]. *中药药理与临床*, 1999, 15(1) : 10.
- 66 Phillips, N. A. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment [J]. *American Family Physician*, 2000, 62: 127 – 136, 141 – 142.
- 67 Schiavi, R. C. , Stimmel, B. B. , Mandeli, J. , & Rayfield, E. J. Diabetes mellitus and male sexual function [J]. *Diabetologia*, 1993, 36: 665 – 675.
- 68 信中等. 影响男性 2 型糖尿病患者勃起功能的因素分析 [J]. *中国临床康复*, 2004, 8(21) : 4136.
- 69 Kolodny, R. C. Sexual dysfunction in diabetic females [J]. *Diabetes*, 1971, 20: 557 – 559.
- 70 Minderhoud, J. M. , Leemhuis, J. G. , Kremer, J. , Laban, E. , & Smits, P. M. L. Sexual disturbances arising from multiple sclerosis [J]. *Acta Neurologica Scandinavica*, 1984, 70: 299 – 306.
- 71 Hulter, B. , & Lundberg, P. O. Sexual function in women with advanced multiple sclerosis [J]. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 1995, 59: 83 – 86.
- 72 Lundberg, P. O. Sexual dysfunction in female patients with multiple sclerosis [J]. *International Rehabilitation Medicine*, 1981, 3: 32 – 34.
- 73 Sakakibara, R. , Shinotoh, H. , Uchiyama, T. , Sakuma, M. , Kashiwado, M. , Yoshiyama, M. , & Hattori, T. Questionnaire – based assessment of pelvic orgasm dysfunction in Parkinson's disease [J]. *Autonomic Neu – roscience: Basic and Clinical*, 2001, 17: 76 – 85.
- 74 Wermuth, L. , & Stenager, E. Sexual problems in young patients with Parkinson's disease [J]. *Acta Neurologica Scandinavica*, 1995, 91: 453 – 455.
- 75 Bronner, G. , Royter, V. , Korczyn, A. , & Giladi, N. Sexual dysfunction in Parkinson's disease [J]. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2004, 30: 95 – 105.
- 76 Uitti, R. J. , Tanner, C. M. , Rajput, S. H. , Goetz, C. G. , Klawans, H. L. , & Thiessen, B. Hypersexuality with antiparkinsonian therapy [J]. *Clinical Neuropharmacology*, 1989, 12: 375 – 383.
- 77 Zesiewicz, T. A. , Heilal, M. , & Hauser, R. A. Sildenafil citrate (Viagra) for the treatment of erectile dysfunction in men with Parkinson's disease [J]. *Movement Disorders*, 2001, 16: 305 – 308.
- 78 Gorman, D. G. , & Cummings, J. L. Hypersexuality following septal injury [J]. *Archives of Neurology*, 1992, 49: 308 – 310.
- 79 Miller, B. L. , Cummings, J. L. , McIntyre, H. , Ebers, G. , & Grode, M. Hypersexuality or altered sexual preference following brain injury [J]. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 1986, 49: 867 – 873.
- 80 Davey Smith, G. , Frankel, S. , & Yarnell, J. Sex and death: are they related? Findings from the Caerphilly cohort study [J]. *BMJ (Clinical Research ed.)*, 1997, 315: 1641 – 1644.
- 81 Abramov, L. A. Sexual life and sexual frigidity among women developing acute myocardial infarction [J]. *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38: 418 – 425.
- 82 Petridou, E. , Giokas, G. , Kuper, H. , Mucci, L. A. , & Trichopoulos, D. Endocrine correlates of male breast cancer risk: a case – control study in Athens, Greece [J]. *British Journal of Cancer*, 2000, 83: 1234 – 1237.
- 83 Leitzmann, M. F. , Platz, E. A. , Stampfer, M. J. , Willett, W. C. , & Giovannucci, E. Ejaculation frequency and subsequent risk of prostate cancer [J]. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 2004, 291: 1578 – 1586.
- 84 Sayle, A. E. , Savitz, D. A. , Thorp, J. M. , Jr. , Hertz – Picciotto, I. , & Wilcox, A. J. Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm delivery [J]. *Obstetrics and Gynecology*, 2001, 97: 283 – 289.
- 85 Evans, R. W. , & Couch, J. R. Orgasm and migraine [J]. *Headache*, 2001, 41: 512 – 514.
- 86 Fisher, C. , Cohen, H. D. , Schiavi, R. C. , Davis, D. , Furman, B. , Ward, K. , Edwards, A. , & Cunningham, J. Patterns of female sexual arousal during sleep and waking: vaginal thermo – conductance studies [J]. *Archives of Sexual Behavior*, 1983, 12: 97 – 122.
- 87 Money, J. Phantom orgasm in the dreams of paraplegic men and women [J]. *Archives of General Psychiatry*, 1960, 3: 373 – 382.
- 88 Kinsey, A. , Pomeroy, W. , Martin, C. , & Gebhard, P.

- Sexual Behavior in the Human Female[M]. Philadelphia: W. B. Saunders, 1953.
- 89 Masters, W., & Johnson, V. Human Sexual Response[M]. Boston: Little, Brown, 1966.
 - 90 Hite, S. The Hite Report [M]. New York: Macmillan, 1976.
 - 91 Kothari, P. Orgasm: New Dimensions[M]. Bombay: VRP Publishers, 1989.
 - 92 <http://zh.wikipedia.org/zh-cn>
 - 93 朱辉, 等. 变性手术及相关问题[J]. 中国美容医学, 2004, 13(3): 331.
 - 94 Krege, S., Bex, A., Lummen, G., & Rubben, H. Male to female transsexualism: a technique, results and long-term follow-up in 66 patients[J]. BJU International, 2001, 88: 396-402.
 - 95 Kim, S. K., Park, J. H., Lee, K. C., Park, J. M., Kim, J. T., & Kim, M. C. Long-term results in patients after rectosigmoid vaginoplasty[J]. Plastic and Reconstructive Surgery, 2003, 12: 143-151.
 - 96 Jarolim, L. Surgical conversion of genitalia in transsexual patients[J]. BJU International, 2000, 85: 851-856.
 - 97 Komisaruk, B. R., & Whipple, B. Love as sensory stimulation: physiological effects of its deprivation and expression[J]. Psychoneuroendocrinology, 1998, 23: 927-944.
 - 98 夏术阶. 性功能障碍[J]. 北京: 中国医药科技出版社, 2009.
 - 99 Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Bosch, R., Fugl-Meyer, A. R., Laumann, E. O., Lizza, E., & Martin-Morales, A. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction[J]. Journal of Sexual Medicine, 2004, 1: 35-39.
 - 100 Lue, T. E., Giuliano, E., Montorsi, E., Rosen, R., Andersson, K. E., Althof, S., Christ, G., Hatzichristou, D., Hirsch, M., Kimoto, Y., Lewis, R., McKenna, K., McMahon, C., Morales, A., Muehler, J., Padma-Nathan, H., Pryor, J., Saenz de Tejada, I., Shabsigh, R., & Wagner, G. Summary of the recommendations on sexual dysfunction in men[J]. Journal of Sexual Medicine, 2004, 1: 6-23.
 - 101 Laumann, E. O., Gagon, J. H., Michael, R. T., & Michael, S. The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States[M]. Chicago: University of Chicago Press, 1994.
 - 102 Maurice, W. L. Sexual Medicine in Primary Care[M]. St. Louis, MO: Mosby, 1999.
 - 103 Plaut, S. M., Graziottin, A., & Heaton, J. P. W. Fast Facts - Sexual Dysfunction [M]. Oxford: Health Press, 2004.
 - 104 Basson, R., Althof, S., Davis, S., Fugl-Meyer, K., Goldstein, I., Leiblum, S., Meston, C., Rosen, R., & Wagner, G. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women[J]. Journal of Sexual Medicine, 2004, 1: 24-34.
 - 105 Suckling, J., Lethaby, A., & Kennedy, R. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2003, 4: CD001500.
 - 106 Phillips, N. A. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment[J]. American Family Physician, 2000, 62: 127-136, 141-142.
 - 107 Whipple, B., Ogden, G., & Komisaruk, B. R. Physiological correlates of imagery induced orgasm in women[J]. Archives of Sexual Behavior, 1992, 21: 121-133.
 - 108 Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors[J]. JAMA, 1999, 281: 537-544.

[收稿日期: 2010-08-09]

(上接第 50 页)

- 41 Lester W. Dearborn. The Problem of Masturbation[J]. Marriage and Family Living, 1952, 14: 46-55.
- 42 Havelock Ellis. Auto-Erotism: A Study of the Spontaneous Manifestations of the Sexual Impulse[J]. in Studies in the Psychology of Sex, 1963, (1): 163.
- 43 E. H. Hare. Masturbatory In sanity: The History of an Idea[J]. The Journal of Mental Science, 1961, 108.
- 44 S. Tissot. Onanism: ora Treatise upon the Disorders Produced

by Masturbation; or The Dangerous Effects of Secreta nd Excessive Venery[M]. London, 1781, 23.

- 45 R. P. Neuman Madness, and the Modern Concepts of Childhood and Adolescence[J]. Journal of Social History, 1975, 8: 1-27.
- 46 Paul R. Abramson The relationship of the Frequency of Masturbation to Several Aspects of Personality and Behavior[J]. The journal of sex research, 1973, 9: 132-142.

[收稿日期: 2010-08-09]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.016

· 专题研究 ·

马克思、恩格斯论性爱、婚姻和家庭(续二)

《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

在中世纪以前,是谈不到个人的性爱的。不言而喻,体态的美丽、亲密的交往、融洽的旨趣等等,曾经引起异性间的性交的欲望,同谁发生这种最亲密的关系,无论对男子还是对女子都不是完全无关紧要的。但是这距离现代的性爱还很远很远。在整个古代,婚姻的缔结都是由父母包办,当事人则安心顺从。古代所仅有的那一点夫妇之爱,并不是主观的爱好,而是客观的义务;不是婚姻的基础,而是婚姻的附加物。现代意义上的爱情关系,在古代只是在官方社会以外才有。忒俄克里托斯和莫斯赫都向我们歌颂牧人的爱情的喜悦和痛苦,这些牧人以及郎格的达夫尼斯和赫洛姬,全都是不参与国家事务、不参与自由民生活的奴隶。而在奴隶的爱情关系以外,我们所遇到的爱情关系只是灭亡中的古代世界的崩溃的产物,而且是与同样也处在官方社会以外的妇女——艺妓,即异地妇女或被释放的女奴隶发生的关系:在雅典是在它灭亡的前夜,在罗马是在帝政时代。如果说在自由民男女之间确实发生过爱情关系,那只是就婚后通奸而言的。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第 21 卷第 89-90 页

现代的性爱,同单纯的性欲,同古代的爱,是根本不同的。第一,它是以所爱者的互爱为前提的;在这方面,妇女处于同男子平等的地位,而在古代爱的时代,决不是一向都征求妇女同意的。第二,性爱常常达到这样强烈和持久的程度,如果不能结合和彼此分离,对双方来说即使不是一个最大的不幸,也是一个大不幸;仅仅为了能彼此结合,双方甘冒很大的危险,直至拿生命作孤注,而这种事情在古代充其量只是在通奸的场合才会发生。最后,对于性交关系的评价,产生了一种新的道德标准,不仅要问:它是结婚的还是私通的,而且要问:是不是由于爱情,由于相互的爱而发生的?自然,在封建的或资产阶级的实践中,这个新的标准,并

不比其他一切道德标准更受重视——对它简直就置之不理。不过,对它也不见得更轻视;它和其他道德标准一样——在理论上,在纸面上,也是被承认的。目前它也不可能有更高的要求。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第 21 卷第 90-91 页

中世纪是从古代世界随性爱的萌芽而告停顿的时候开始的,即是从通奸开始的。我们已经叙述过那创造了破晓歌的骑士爱。从这种力图破坏婚姻的爱情,到那应该成为婚姻的基础的爱情,还有一段很长的路程,这段路程骑士们是走不到头的。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第 21 卷第 91 页

按照通例,年轻王公的未婚妻都是由父母选择的,要是他们还活着的话;反之,在双亲已去世的时候,他就同大诸侯们商议,自行选择,在这种场合,大诸侯们的意见总是起着很大的作用。而且也不能不如此。对于骑士或男爵,以及对于王公本身,结婚是一种政治的行为,是一种借新的联姻来扩大自己势力的机会;起决定作用的是家世的利益,而决不是个人的意愿。在这种条件下,关于婚姻问题的最后决定权怎能属于爱情呢?

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第 21 卷第 91-92 页

既然性爱按其本性来说就是排他的,——虽然这种排他性在今日只是对妇女才完全有效,——那末,以性爱为基础的婚姻,按其本性来说就是个体婚姻。我们已经看到,巴霍芬认为由群婚向个体婚的过渡这一进步主要应归功于妇女,是多么的正确;只有由对偶婚向一夫一妻制的进步才应归功于男子;在历史上,后一进步实质上是使妇女地位恶化,而便利了男子的不忠

实。因此,只要那种迫使妇女容忍男子的这些通常的不忠实行为的经济考虑——例如对自己的生活,特别是对自己子女的未来的担心——一旦消失,那末由此而达到的妇女的平等地位,根据以往的全部经验来判断,与其说会促进妇女的多夫制,倒不如说会在无比大的程度上促进男子的真正的一夫一妻制。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第21卷第95-96页

我们现在关于资本主义生产行将消灭以后的两性关系的秩序所能推想的,主要是否定性质的,大都限于将要消失的东西。但是,取而代之的将是什么呢?这要在新的一代成长起来的时候才能确定:这一代男子一生中永远不会用金钱或其他社会权力手段去买得妇女的献身;而妇女除了真正的爱情以外,也永远不会再出于其他某种考虑而委身于男子,或者由于担心经济后果而拒绝委身于她所爱的男子。这样的人一旦出现,对于今日人们认为他们应该做的一切,他们都将不去理会,他们自己将知道他们应该怎样行动,他们自己将造成他们的与此相适应的关于各人行为的社会舆论——如此而已。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第21卷第96页

人与人之间的、特别是两性之间的感情关系,是自从有人类以来就存在的。性爱特别是在最近八百年间获得了这样的意义和地位,竟成了这个时期中一切诗歌必须环绕着旋转的轴心了。

恩格斯:《路德维希·费尔巴哈和德国古典哲学的终结》《全集》第21卷第326页

在这里,费尔巴哈的唯心主义就在于:他不是直接了当地按照本来面貌看待人们彼此间以相互倾慕为基础的关系,即性爱、友谊、同情、舍己精神等等,而是把这些关系和某种特殊的、在他看来也属于过去的宗教联系起来,断定这些关系只有在人们用宗教一词使之高度神圣化以后才会获得自己的完整的意义。

恩格斯:《路德维希·费尔巴哈和德国古典哲学的终结》《全集》第21卷第327页

我最大的心愿是,既然爱情使你们结合在一起,使你们的关系变得如此美满、如此富有人情和十分高尚,我祝愿爱情伴随你们终身,帮助你们顺利地经受住命

运的一切波折,增进你们的幸福。

恩格斯:《致玛丽亚·恩格斯》《全集》第27卷第460页

暂时的别离是有益的,因为经常的接触会显得单调,从而使事物间的差别消失。甚至宝塔在近处也显得不那么高,而日常生活琐事若接触密了就会过度地胀大。热情也是如此。日常的习惯由于亲近会完全吸引住一个人而表现为热情,只要它的直接对象在视野中消失,它也就不再存在。深挚的热情由于它的对象的亲近会表现为日常的习惯,而在别离的魔术般的影响下会壮大起来并重新具有它固有的力量。我的爱情就是如此。只要我们一为空间所分隔,我就立即明白,时间之于我的爱情正如阳光雨露之于植物——使其滋长。我对你的爱情,只要你远离我身边,就会显出它的本来面目,像巨人一样的面目。在这爱情上集中了我的所有精力和全部感情。

马克思:《致燕妮·马克思》《全集》第29卷第515页

如果你们的性格确实不能和睦相处,那末我们本来也应当发觉这一点并且早就会预料到离婚是一种自然的不可避免的事情。

恩格斯:《致路易莎·考茨基》《全集》第37卷第98页

关于卡尔(指卡尔·考茨基。——编者注),您说,没有爱情,没有激情,他的本性就会死亡。如果这种本性表现为每两年就要求新的爱情,那末他自己应当承认,在目前情况下,这种本性或者应当加以抑制,或者就使他和别人都陷在无止境的悲剧冲突之中。

恩格斯:《致路易莎·考茨基》《全集》第37卷第98页

爱情的玫瑰把冰冻的原野修饰打扮

恩格斯:《黄昏》《全集》第41卷第107页

爱情架起一座心心相联的无形桥梁

恩格斯:《黄昏》《全集》第41卷第109页

拿妇女当作共同淫乐的牺牲品和婢女来对待,这表现了人在对待自身方面的无限的退化,因为这种关系的秘密在男人对妇女的关系上,以及在对直接的、自然的、类的关系的理解方式上,都毫不含糊地、确凿无疑地、明显地、露骨地表现出来了。人和人之间的直接的、自然的、必然的关系是男女之间的关系。在这种自然的、类的关系中,人同自然界的关系直接就是人

(下转第64页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.03.017

· 信息 ·

美国人性行为的最新调查报告

2010 年 10 月 3 日,美联社发布了美国全国性健康和行为调查协会的一项关于性行为调查报告,这项调查是由印第安纳大学性健康促进中心的研究人员完成的。调查人数为 5865 人,年龄为 14~94 岁。这是自 1994 年以来,美国规模最大、最全面的有关性行为的调查,也是第一个把青少年包括在内的调查。

与 16 年前相比,美国人的性行为在许多方面有了新的变化,包括性病的传播、年轻人可以获得的性教育类型、同性婚姻的出现,以及互联网成为社交工具等。让研究人员吃惊的是,他们发现美国人的性行为方式花样繁多,竟能数出 41 种不同的方式,包括阴道性交、肛交、口交以及替性伴侣手淫等,而女性更可能从包括口交在内的多种性行为中达到高潮。

研究包括了 820 位 14~17 岁的青少年,在征得父母同意的情况下,向他们询问了基本上与成年人相同的问题,只是为了适应他们的年龄而在用词用语上做了相应的调整。结果表明,他们的性行为方式与成年人相比一样丰富多彩,只不过他们的行为不是那么活跃,也不是那么富于冒险性。虽然大多数青少年并没有发生伴侣间的性行为,但是其频率和性活动的多样性会随着年龄而急速增长。他们的性行为基本上是正常的和健康的。

例如,14 岁男孩在过去 3 个月里与伴侣发生任何种类性行为的比例为 14%,而到了 17 岁则增加到 40%。对于青少年而言,不论其年龄如何,最常见的性行为莫过于自慰行为(自己的手淫),自慰行为在一生的发生率为男性 80%、女性 48%。阴道性交的发生率随年龄而逐年递增,14 岁时男孩为 2.2%,女孩为 12.2%;到了 17 岁,男孩为 40%,女孩为 31%。

青少年开始初次性活动并不意味着将会具有持续的性活动。无论哪个年龄组或哪个性别,过去 90 天内的阴道性交频率都高于一生性生活的频率。

研究结果提示,性教育提供的信息应该调整,一方面关注性幼稚的青少年,另一方面则要关注已具性经验的青少年。14 岁的性与 17 岁的性应该不一样。

令人高兴的发现是青少年知道保护他们自己的性

健康。在男性青少年中,只有约 2% 的 14 岁少年表示,曾在过去一年有性交行为,而在 17 岁少年中,有 40% 的人表示在过去一年有性交。一方面大多数青少年没有参与伴侣间的性活动,另一方面那些男性参与者在 80% 的阴道性交中采取安全套保护自己,女性为 58%。

调查发现,年轻人的性安全意识比成年人高。在 14 至 17 岁受访男性中,80% 人表示最近一次性交时有用安全套,但整体男性使用安全套的机率是 25%,而单身男女的使用率为 1/3。安全套使用的比例随着年龄增长而下降。其中,50 岁以上男性比率最低,成为性病传播的高危人群。

成年人中未婚者使用安全套的比例最高,达到 46.7%。黑人和西班牙裔人安全套使用比例高于其他种族,分别达到 30.9% 和 25.4%。在过去 10 次性活动中,男女安全套使用比例分别为 21.5% 和 18.4%,与最近的其他研究结果类似,分别为 24.7% 和 21.8%。

肛交时,男女安全套使用比例分别为 25.8% 和 13.2%,而最近的其他研究结果为采取插入式肛交行为的男性(即做“1”的)、接受插入肛交的男性(即做“0”的)和参与肛交的女性安全套使用比例分别为 26.5%、44.1% 和 10.8%。

调查的另一个发现是,非裔和西裔男性使用安全套的比例显著高于白人男性。研究者认为,这显示在这些社区的艾滋病教育取得了进展。但是,在非裔和西裔中,性传播疾病(包括 HIV 感染)的持续流行与他们的安全套的高使用率是不相称的,说明公共健康教育开始出现约束。虽然经过安全套使用率达到 40% 是一种成功,但是仍有 60% 没有采取任何保护措施。

调查显示,50 岁及以上人群比以往的人对多性伴行为持更开放态度。调查还发现,年长者仍继续保持积极的性生活。

有关女性性生活部分的首席作者,印第安纳大学性健康促进中心副主任 Debby Herbenik 表示,在男女的性感受之间有一定差距,85% 的男性表示,他们在最近一次的性行为中,性伴侣达到高潮;但是只有 64%

的女性说在最近一次的性行为中达到高潮。30% 的女性在最近一次性行为中出现性器官疼痛,但是只有 5% 的男性有疼痛感觉。

调查也发现,7% 的成年女性和 8% 的成年男性,是同性恋或双性恋。

一个有意思的发现是男女之间报告的唤起、疼痛、快感和高潮方面的差异。女性不容易唤起,疼痛更多,快感较少,高潮困难。疼痛的原因并不完全清楚。

一个重要的启示是:为什么人们的性行为方式要有如此丰富的变化? 它意味着什么? 值得人们思考。

那么在性健康教育和咨询服务时也就有必要注意个性化的服务。

“人们往往好奇与他人的性生活”, Debby Herbenik 在一篇声明中说道:“我们的数据提供了回答这些正常性问题的答案,并且证明了性在从同类上次研究以来至今接近 20 年来是如何变化的”。

(美国东西方性学研究所 邓明显供稿)

[收稿日期:2010-12-01]

(上接第 62 页)

之间的关系,而人和人之间的关系直接就是人同自然的关系,就是他自己的自然的规定。

马克思:《1844 年经济学哲学手稿》《全集》第 42 卷第 119 页

男女之间的关系是人和人之间最自然的关系。

马克思:《1844 年经济学哲学手稿》《全集》第 42 卷第 119 页

我是丑的,但是我能给我买到最美的女人。可见,我并不丑,因为丑的作用,丑的吓人的力量,被货币化

为乌有了。

马克思:《1844 年经济学哲学手稿》《全集》第 42 卷第 152-153 页

如果你在恋爱,但没有引起对方的反应,也就是说,如果你的爱作为爱没有引起对方的爱,如果你作为恋爱者通过你的生命表现没有使你成为被爱的人,那么你的爱就是无力的,就是不幸。

马克思:《1844 年经济学哲学手稿》《全集》第 42 卷第 155 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》收录并入网“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