

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.001

• 卷首语 •

## 破解性约束与性自由的万古谜团

朱 琪

人类作为有性繁殖的物种,性是生存的永恒主题。然而万年来,从远古的性禁忌起,一切有关性和婚姻的习俗、伦理、道德、法律,无不对性进行约束,因此文明人的性行为从来不是自由的,人类历史是一部性的压抑史。可是为什么能给人带来最大生理愉悦的性,偏偏会受到如此严厉的压制,而人类的生存繁衍和文明发展,却并没有因此受到阻碍。相反,人类学者在非洲原始丛林和太平洋岛屿上发现的原始部落,他们的性确实要比文明社会自由得多。然而部落人口稀少,生产方式原始,社会发展严重滞后,至少落后于现代文明数千年,甚至濒临灭绝。况且这些部落的性也并非绝对自由,而是存在着不同程度的性禁忌,最重要的是人类学者从未发现过性行为接近完全自由的原始部落。这表明始终保持性自由状态的部落,或者是早已消失在人类进化的历史长河之中;或者是与人类祖先处于同一进化水平的远古类人猿,由于缺乏必要的性约束,以致永远失去了向人类进化的可能。事实上,现代人类学家早就观察到,即便是黑猩猩,性行为也不是完全自由的,例如未见有亲子乱伦,也不存在成年雄性对未成年雌性的性侵犯。

如果我们对近代处于不同文明发展阶段的诸多民族进行比较,便不难发现,文明发展水平与性约束之间是呈正相关的。许多文明历史悠久的民族,诸如中华民族、基督教民族、伊斯兰教民族、印度民族、犹太民族等等,直到 20 世纪前期,或者至今仍然保持着严格的性与婚姻道德。有的民族虽存在多妻制,但多妻制社会同样有着严格的性约束,并且多妻者主要是统治阶级,广大人民群众则只可能一夫一妻。我们还不难发现,近代文明的发展开始于性约束极严的民族,最突出的例子就是工业革命发生在一夫一妻制最严格的欧洲基督教民族。男女都恪守贞洁,婚前和婚外性关系要受惩罚;婚姻是终生的,丈夫或妻子都不得离异;国王也要服从包办婚姻,而且只有一个妻子(王后)。被指责为性禁锢最严厉的维多利亚时代,不但工业革命蓬勃发展,而且更是英格兰日不落帝国的鼎盛时期。

然而任何时期都存在对性约束的顽强反抗,最严厉的性禁锢也没有可能禁绝对性自由的追求,而这一切决不可能是历史的偶然。在这样的历史背景下,20 世纪前期的《金赛报告》掀起了一场性革命,“遇洪而开”的性自由浪潮顷刻波及全球,冲击着几千年来形成的性行为社会规范,曾经的一切都成为压制人性的罪恶。19 世纪、20 世纪是人类历史的重大转折期,如同经济和政治的新思潮会引发社会动荡和变革一样,性自由的出现也决非孤立事件。然而易古反常的性革命在动摇甚至推翻了性禁锢的旧世界后,带来的并不仅仅是性的解放和自由,也带来了家庭解体和艾滋病性病流行,以及由此衍生的种种社会难题。对此,孰是孰非,是祸是福,仍然是一个亟待社会实践检验的谜团。但是必须明白,性愉悦是自然选择给予完成生殖使命的重奖,世界上不存在无功受禄,当性蜕变成“为愉悦而愉悦”时,自然选择不可违逆的铁律终究会停止恩赐。Judith A. Reisman 博士用 30 年时间对《金赛报告》的原始资料和编写过程进行核实研究后写成的《Kinsey: Crimes & Consequences》一书,或将有助于我们从科学真实性的视角来探究这个谜底。



朱琪(1935-),1961年毕业于北京医学院医系,研究员。长期从事临床、防疫及医学心理学教育工作。1987年起曾先后任卫生部中国健康教育研究所行为教育、疾病预防及性病艾滋病研究室主任,卫生部艾滋病专家咨询委员会委员。因艾滋病而研究人类性问题。1988年11月,代表中国参加世界卫生组织西太区为筹备第一个世界艾滋病日举办的预防和控制艾滋病健康教育工作会议,担任会议主席。同年12月1日在《光明日报》发表《遵守性道德使人类免遭艾滋病灾难》文章,此后20多年来坚持和围绕这一理念进行有关研究,发表多篇学术论文和大量科普文章。曾任中国性学会副秘书长、秘书长、副理事长,《中国性科学》杂志主编。现任中国性学会和《中国性科学》杂志顾问,北京大学医学部性学研究中心研究员。北京心理卫生协会主要创始人,曾任该会副理事长。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.002

· 性医学 ·

# 300 例不孕症女性阴道微生态状况分析

徐 阳 张 蕾 陈 菲 鞠慧岩 左文莉 洪尚鹄 张 岱 刘朝晖 廖秦平 赵 敏 白会会

北京大学第一医院生殖与遗传中心, 北京 100038

**【摘 要】目的:**了解不孕女性阴道微生态状况,探讨不孕症患者进行阴道菌群微生态评价的临床意义。**方法:**选取不孕症女性 300 例取阴道分泌物进行微生态评价,以同期 389 例生育年龄的体检妇女作为对照。**结果:**不孕女性阴道假丝酵母菌阳性率 7.7% (23 例),阴道毛滴虫阳性率 0% (0 例);Nugent 评分:正常 89.1% (267 例),BV 中间型 4.7% (14 例),BV 6.2% (19 例);阴道优势菌以革兰阳性大杆菌为主,占 83.2% (249 例),革兰阳性球菌 0.7% (2 例),革兰阴性短杆菌 16.1% (49 例);微生态失调的发生率 34.0% (102 例)。**结论:**不孕女性中 BV、VVC 的患病率和阴道菌群异常的发生率不高于健康体检女性,原发不孕与继发不孕之间、单纯管性因素不孕与单纯男性因素不孕之间阴道微生态的状况也无显著性差异。

**【关键词】**不孕症; 阴道微生态

## Analysis of vaginal microbial communities in 300 infertility women

XU Yang, ZHANG Lei, CHENG Fei, JU Huiyan, ZUO Wenli, HONG Shangjing,  
ZHANG Dai, LIU Zhaohui, LIAO Qinqing, ZHAO Min, BAI Huihui  
*Reproductive and Genetic Center of Peking University First Hospital, Beijing 100034, China*

**【Abstract】Objectives:** To study the vaginal microecological regime in infertility women and discuss the clinical significance of microecological evaluation. **Method:** We selected 300 infertility women, took vaginal discharge for microecologic evaluation. 389 reproductive age women who had routine physical examination were taken as control. **Results:** In infertility group, the incidence of candida was 7.7% (23 examples), trichomonas was 0% (0 examples); Nugent grading: normal in 89.1% (267 examples), BV middle type in 4.7% (14 examples), BV in 6.2% (19 examples); The dominant bacterium was gram-positive big bacillus, accounted for 83.2% (249 examples), gram-positive coccus accounted for 0.7% (2 examples), gram-negative small bacillus accounted for 16.1% (49 examples); The microecological disturbance rate was 34.0% (102 examples). **Conclusion:** In infertility woman, the incidence of BV, VVC and the vaginal flora disturbance were not higher than that of healthy female. There were no significant differences in microecological regime between the primary and secondary infertility, as well as in terms of tube factor and the male factor.

**【Key words】**infertility; vaginal microbial communities

正常情况下,健康妇女阴道内存在着不同种类和数量的微生物,包括细菌、霉菌和原虫等<sup>[1]</sup>。它们与宿主环境相互制约、相互协调、保持阴道微生态体系的动

态平衡,各微生物群体之间相互制约,维持一种以乳杆菌为主导的较为健康的阴道微生态,这种状态有利于提高阴道对各种病原微生物的抗感染能力<sup>[2]</sup>。生殖道感染是造成女性不孕症的主要原因之一,但这一特殊群体的阴道微生态情况仍处于未知状态,故我们在 2009 年 5 月~2010 年 7 月间对 300 例不孕症妇女进行了阴道分泌物检查,并分析阴道内病原体感染情况、

【第一作者简介】徐 阳(1966-),女,副主任医师,主要从事不孕不育、内分泌、辅助生育技术等医疗研究工作。  
【通讯作者】廖秦平(qinping-liao@sohu.com)

菌群构成、数量及优势菌的分布,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取 2009 年 5 月~2010 年 7 月于北京大学第一医院生殖中心就诊的不孕妇女 300 例,年龄 20~45 岁,平均年龄 32.1 岁。月经干净至少 3 天,检查前 1 周内未使用过阴道药物,未做阴道冲洗。以同期 389 例生育年龄的体检女性作为对照。

### 1.2 研究方法

1.2.1 阴道微生态检测步骤 (1)取样:用无菌刮板及长棉签从研究对象阴道侧壁上 1/3 处取得阴道分泌物;(2)盐水湿片:直接光镜检查清洁度及有无滴虫和真菌菌丝;(3)涂片后 Gram 染色法染色,显微镜下检测阴道微生态;(4)用 pH3.8~5.4 精密试纸测定阴道 pH 值;(5)阴道微生物功能检测。

1.2.2 阴道微生态诊断标准 依据曾忠铭等<sup>[3]</sup> 1999 年提出的通过菌群密集度、菌群多样性、优势菌等指标进行阴道菌群的微生态评价。(1)Gram 染色后显微镜检测 菌群密集度:根据油镜下每视野平均细菌数分为 I~IV 级,I 级:1~10 个/油镜,II 级:10~100 个/油镜,III 级:100~1000 个/油镜,IV 级:1000 个以上/油镜。菌群多样性:根据油镜下每视野能辨别的细菌菌群数分为 I~IV 级, I 级 1~3 种/油镜, II 级:4~6 种/油镜, III 级:7~9 种/油镜, IV 级:10 种以上/油镜。优势菌:根据所见最多的微生物定义为优势菌。病原微生物:主要是真菌菌丝和(或)滴虫。采用 nugent 评分<sup>[4]</sup> 的标准,评分 0~3 分正常,4~6 分诊断为 BV 中间型, $\geq 7$  分诊断为 BV 阳性。(2)阴道 pH 值范围 $\leq 4.5$  为正常, $>4.5$  为异常。(3)阴道微生物功能测定,用北京瑞美奥生物医药公司提供的试剂盒,分别检测过氧化氢酶、唾液酸苷酶和白细胞脂酶 3 项功能。

1.2.3 微生态诊断分类 微生态正常。微生态失调:菌群密集度、菌群多样性、优势菌、炎性反应等任何一项出现异常,均诊断为异常,具体标准见表 1。

### 1.3 统计学处理

采用 spss16.0 进行统计学处理,计数资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,率的比较采用卡方检验, $P < 0.05$  认为有统计学差异。

表 1 阴道微生态正常标准

| 评价指标                          | 正常值            |
|-------------------------------|----------------|
| 菌群密集度                         | II ~ III       |
| 菌群多样性                         | II ~ III       |
| 优势菌                           | 革兰阳性大杆菌        |
| 炎性反应                          | 白细胞 0~5 个/高倍视野 |
| pH 值                          | $\leq 4.5$     |
| H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> | +              |

## 2 结果

### 2.1 不孕女性阴道微生态状况分析

见表 2。

表 2 不孕女性阴道微生态状况分析

|               | 例数(n) | 百分比(%) |
|---------------|-------|--------|
| 阴道病原菌感染       |       |        |
| 假丝酵母菌阳性       | 23    | 7.7    |
| 阴道毛滴虫阳性       | 0     | 0      |
| 无感染           | 277   | 92.3   |
| 阴道菌群密集度       |       |        |
| I 级           | 1     | 0.3    |
| II 级          | 41    | 13.7   |
| III 级         | 240   | 80.0   |
| IV 级          | 18    | 6.0    |
| 阴道菌群多样性       |       |        |
| I 级           | 2     | 0.7    |
| II 级          | 170   | 56.6   |
| III 级         | 75    | 25.0   |
| IV 级          | 53    | 17.7   |
| 阴道微生物功能测定     |       |        |
| 正常            | 258   | 76.0   |
| 异常            | 42    | 14.0   |
| 阴道优势菌         |       |        |
| 革兰阳性大杆菌       | 249   | 83.2   |
| 革兰阳性球菌        | 2     | 0.7    |
| 革兰阴性短杆菌       | 49    | 16.1   |
| 阴道 pH 值       |       |        |
| pH $\leq 4.5$ | 248   | 82.7   |
| pH $>4.5$     | 52    | 17.3   |
| Nugent 评分     |       |        |
| 正常            | 267   | 89.1   |
| BV 中间型        | 14    | 4.7    |
| BV            | 19    | 6.2    |
| 微生态结果评价       |       |        |
| 微生态正常         | 198   | 66.0   |
| 微生态失调         | 102   | 34.0   |

### 2.2 不同不孕因素中阴道微生态状况分析

单纯输卵管因素不孕者 50 例,单纯男性因素不孕者 49 例,见表 3。

表 3 不同不孕因素中阴道微生态状况分析

|             | 管性因素     | 男性因素     | <i>P</i> | 原发        | 继发       | <i>P</i> |
|-------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| 例数 <i>n</i> | 50       | 49       |          | 172       | 128      |          |
| BV 例数(%)    | 4(8.0)   | 3(6.1)   | >0.05    | 11(6.4)   | 8(6.3)   | >0.05    |
| BV 中间型例数(%) | 3(6.0)   | 2(4.1)   | >0.05    | 10(5.8)   | 4(3.1)   | >0.05    |
| VVC 例数(%)   | 5(10.0)  | 4(8.2)   | >0.05    | 14(8.1)   | 9(7.0)   | >0.05    |
| 菌群/功能异常(%)  | 1(2.0)   | 2(4.1)   | >0.05    | 23(13.4)  | 23(18.0) | >0.05    |
| 微生态正常(%)    | 37(74.0) | 38(77.6) | >0.05    | 114(66.3) | 84(65.6) | >0.05    |

2.3 不孕女性与体检妇女阴道微生态状况的比较  
见表 4。

表 4 不孕女性与体检妇女阴道微生态状况的比较

|             | 不孕症         | 体检          | <i>P</i> |
|-------------|-------------|-------------|----------|
| 例数 <i>n</i> | 300         | 389         |          |
| 平均年龄(岁)     | 31.3 ± 4.49 | 33.8 ± 5.06 | >0.05    |
| BV 例数(%)    | 19(6.3)     | 13(3.3)     | >0.05    |
| BV 中间型例数(%) | 14(4.7)     | 14(3.6)     | >0.05    |
| VVC 例数(%)   | 23(7.7)     | 26(6.7)     | >0.05    |
| 菌群异常例数(%)   | 8(2.7)      | 8(2.1)      | >0.05    |

3 讨 论

临床上的各种阴道炎症(包括能够明确诊断或不能明确诊断的)均存在不同程度的阴道微生态失调。利用微生物学的基础理论及临床妇产科感染性疾病研究的结果,建立了阴道微生态评价体系。近年来,阴道微生态已成为一门独立的学科,并日益受到人们的重视<sup>[5]</sup>。目前研究表明,健康女性阴道内可分离出 20 多种乳杆菌,对维持阴道正常菌群起着关键的作用。阴道鳞状上皮细胞内的糖原经乳杆菌的作用,分解成乳酸,使阴道的局部形成弱酸性环境( $\text{pH} \leq 4.5$ ),抑制其他寄生菌的过度生长。阴道微生态诊断方法是通过观察菌群的密集度、多样性、优势菌等全面对阴道微环境进行评价。国内肖冰冰<sup>[6]</sup>等研究发现,妇科门诊因不同阴道症状而就诊的女性患者中,阴道微生态正常者占 10.74%,阴道微生态失调者占 89.26%,后者包括 BV、VVC、BV 合并 VVC、菌群异常、菌群正常但阴道 pH 值、清洁度、乳杆菌功能异常等。国内刘朝晖等<sup>[7]</sup>用相同方法对 5236 例无阴道炎症妇女进行阴道微生态评价研究,发现无阴道感染的妇女中仍有 31.3% 存在微生态异常,主要包括菌群异常(主要为革兰阳性小杆菌、革兰阳性球菌)、菌群抑制和菌群增殖过度。所以,阴道微生态评价能够指导临床医师全面评价阴道微生态状况,在疾病诊断的同时通过菌群和功能检测可帮助临床医生判断预后并协助治疗。其超越了现

有阴道感染性疾病的诊治理念,将以杀灭微生物为主的治疗方法变为杀菌、修复和恢复阴道微生态正常环境的新型治疗模式,推动了由生物医学的杀菌时代向生态医学的促菌时代的转变。

生殖道感染被认为是造成女性不孕的主要原因之一。随着阴道微生物学的发展和阴道感染性疾病诊治观念的更新,不孕女性的阴道微生态状态与不孕症发生及治疗预后的相关性值得我们进一步关注。目前有关中国不孕女性阴道微生态状况的研究还少有报道。本研究发现,不孕女性阴道假丝酵母菌阳性率为 7.7%,阴道毛滴虫阳性率为 0%;Nugent 评分:正常 89.1%,BV 中间型 4.7%,BV 6.2%;优势菌以革兰阳性大杆菌为主占 83.2%,微生态失调的比例为 34.0%。与健康体检妇女相比,不孕女性 BV、VVC 的患病率和微生态失调的发生率无明显差异。我们曾经认为不孕女性这一特殊群体的阴道微生态环境异常比例会增高,但结果并不支持这一假设;我们的结果还显示,原发不孕与继发不孕之间、单纯管性因素不孕与单纯男性因素不孕之间阴道微生态的状况也无显著性差异。Okonofua<sup>[8]</sup>也曾发现不孕妇女阴道感染的几率不高于生殖能力正常的女性。推测可能与下列因素有关:(1)不孕患者病因构成复杂,如因男性因素不孕的女性患者阴道微生态状况可能趋于正常,因此,将不孕女性进行整体分析后并没有显示差异;(2)阴道微生态受诸多因素(如抗生素的广泛使用、不当的阴道灌洗、全身性免疫低下性疾病、性交、性激素的变化、避孕药具等)的影响。不孕女性在关注怀孕的阶段更加注意对自身和环境的维护,故在就诊过程中发现的生殖道感染几率降低;(3)部分管性不孕作为盆腔炎性疾病的后遗症而延续,但不影响目前阴道微生态状况;(4)样本量有限,还应进一步扩大样本量并分组观察不同不孕原因的妇女阴道微生态的状况。国内王蕊等<sup>[9]</sup>认为不孕症女性下生殖道 BV 感染率明显增高,可能是由于其样本量小以及研究分组与本研究不同所致。

(下转第 8 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.003

• 性医学 •

# 幼女宫腔镜下阴道取出指环 1 例报告

戴 莉 王瑞彬 张玉梅 白婧娴 温志超 李冬梅

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】阴道异物残留多见于幼女或未成年少女无意或由于好奇将异物放入阴道,或由于婴幼儿穿开裆裤就地坐卧而致异物进入阴道。利用宫腔镜将成人指环自幼女阴道取出且未破坏处女膜在我院还是首例。

【关键词】幼女;宫腔镜;阴道异物(指环)

## Hysteroscopic removal of fingering from a young girl's vagina

DAI Li, WANG Ruibin, ZHANG Yumei, BAI Jingxian, WEN Zhichao, LI Dongmei  
Department of Obstetrics and Gynecology. Daqing Longnan hospital, Qiqihar 163453, China

【Abstract】Foreign bodies are likely to be found in young girls' vagina due to accident or girls' curiosity. In some cases, the girls' wearing open-crotch pants and sitting on foreign body may result in foreign residues in vagina. The use of hysteroscopy in the removal of fingering from a young girl's vagina without breaking the hymen is the first case in our hospital.

【Key words】Young girl; Hysteroscopy; Vagina foreign body

阴道异物多发生在 6 岁以下的幼女,其病史不确定,多由于幼女无意或好奇将异物放入阴道<sup>[1]</sup>,再加上幼女阴道发育不成熟,给诊断与处理带来一定的困难,而且幼女阴道异物不同于成人,异物多数停留在阴道的中下段。近年来,随着宫腔镜检查技术在临床上的广泛应用,对这些不易诊断和处理的病例,提高了诊断的准确性,有助于异物的取出。2010 年 9 月,我科应用宫腔镜成功地取出幼女阴道内指环一枚,现报告如下。

### 1 病历摘要

患女,4 岁,2 天前母亲发现患儿内裤有血迹而带患儿就诊。在当地基层医院 X 线拍片,发现盆腔有高密度圆形阴影,诊断为阴道异物,试取未成功而转来我院。追问病史,含糊不清。查体发育正常,外阴幼女型,阴道口轻度水肿,阴道少量分泌物,色白略带血丝,无异味。肛门指检,阴道中下 1/3 处隐约触及一环形硬物。病人

取膀胱截石位,常规消毒铺巾,1%地卡因喷雾麻醉阴道口,常规消毒、铺巾后,将宫腔镜小心置入阴道内,以 5%葡萄糖液作为介质膨胀阴道。术者左手中指、食指分别置于患者两侧大阴唇,拇指置于会阴部,并向中央捏紧,以减少液体外溢,充分膨胀阴道,便于观察。在距离阴道口约 2cm 处可见直径约 1cm 的空心环状金属环 1 枚,经手术通道置入微型抓钳,抓住异物一并取出,异物取出顺利,阴道无流血,无处女膜损伤。事后再追问患儿原因为玩耍妈妈指环时无意中自行塞入。

### 2 护 理

#### 2.1 术前护理

(1)患儿及家属的健康教育:给患儿及家属讲解宫腔镜检查的必要性,通过宫腔镜检查查明原因,正确处理,可避免因长期的异物刺激而导致的阴道粘连、闭锁或上行感染<sup>[2]</sup>。(2)患儿心理的支持:患儿较小,由于周围环境的改变,言语沟通的困难,害怕与父母分离等引起的一系列心理反应,患儿可表现为反抗、哭闹、拒绝护士照顾等。针对这些情况,我们以和蔼可亲的态度、患儿易懂的语言与之交流,取得患儿的信任,消

【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。

除其内心的恐惧、担忧,使之能够配合医生检查;同时让患儿及家属了解术前准备情况,意识到麻醉前禁食、禁饮的重要性,为手术做好准备。

## 2.2 术中护理

(1)宫腔镜检查前监测生命体征、排空膀胱、取截石位并在患儿身旁陪伴,可轻抚患儿的手、头等部位,使患儿有安全感;并在检查的过程中不断鼓励、夸奖患儿,可许诺配合检查操作可很快结束。与患儿交谈分散其注意力,从而使患儿消除恐惧感,配合检查。(2)术中动作轻巧。在手术过程中不用刺激性的语言,以免使患儿产生不良的心理反应,造成潜在性的心理障碍。由于此类手术较少见,术中限制参观人数,以减少感染的几率及对患儿的精神刺激。

## 2.3 术后护理

(1)观察阴道有无流血及分泌物。(2)指导保持外阴清洁,每日清洗两次,勤换内裤。

# 3 讨 论

从年龄的构成来看,4~7岁患儿开始接触社会,独立行动的机会较多,求知欲和好奇心增强<sup>[3]</sup>,针对以上特点我们应对4~7岁的小儿注意加强防范,放手不放眼,随时制止其冒险行为,防止意外发生,对孩子加强教育,加强辨别能力;2~3岁的小儿,开始行走,与外界环境接触逐渐增多,模仿力不断增强<sup>[4]</sup>,有时孩子可因好奇心而将异物塞入自己阴道。因此,小女孩应

尽早穿满档裤,家长一旦发现阴道异物不要试图自行取物,以免增加医生取物的难度。幼女阴道异物在发生的当时和短时间内多无任何痛苦,再加上恐惧不敢告知父母,待阴道出现排液才被家长发现而引起注意。因此门诊遇到阴道排液的幼女应想到异物的可能性,尤其是曾按炎症治疗不见好转者更应引起注意。追问患儿病史时,多数患儿有一种害怕、畏惧、吞吞吐吐的神态,这对我们诊断阴道异物有一定的帮助。宫腔镜配有照明系统,视野开阔,并且管径细小,不损伤处女膜,能保护器官的完整性,用液体膨胀阴道后观察、确诊并直视下取出异物,不容易引起阴道及处女膜损伤<sup>[5]</sup>。因此认为,宫腔镜检查是诊治幼女及未婚妇女阴道异物的一种有效方法。

## 参考文献

- 1 关铮.现代宫腔镜诊断治疗学[M].北京:人民军医出版社,2000,19.
- 2 周红梅.幼女宫腔镜下阴道异物取出术1例护理[J].中国误诊学杂志,2007,12(29):7141.
- 3 施永泉.家庭护理600问[M].杭州:浙江科学技术出版社,1997,375.
- 4 汤淑芳.小儿呼吸道异物病因分析及护理对策[J].中华护理杂志,1998,33(7):390.
- 5 王秀桂.宫腔镜诊治幼女阴道异物5例报告[J].中国实用乡村医生杂志,2005,12(4):50.

[收稿日期:2010-09-29]

(上接第6页)

# 4 结 论

本研究首次报道了中国不孕女性阴道微生态的状况。结果显示,不孕女性BV、VVC的患病率和阴道菌群异常的发生率不高于正常体检妇女,原发不孕与继发不孕之间、单纯管性因素不孕与单纯男性因素不孕之间阴道微生态的状况也无显著性差异。进一步研究应关注仅有微生态失调而无临床症状的不孕女性是否需要治疗;阴道微生态失调是否会对辅助生殖技术的结局产生影响。

## 参考文献

- 1 李兰娟 主编.感染微生物学[M].北京:人民卫生出版社,2002.110-113.
- 2 黄敏,许成芳.妇科门诊育龄妇女与孕妇阴道菌群状态及常规感染的比较分析[J].中国微生态学杂志,2009,21(2).

- 3 曾忠铭,潘令嘉,周殿元,等.临床微生物学及其理论基础[J].中国微生态学杂志,1999,11:321-331.
- 4 Nugent RP, Krohn MA, Hillier SL. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of gram stain interpretation[J]. J Clin Microbiol, 1991, 29: 297-301.
- 5 廖秦平,吴文湘.女性阴道微生态分析体系的临床应用[J].中国妇产科临床杂志,2010,5:163-164.
- 6 肖冰冰,刘朝晖,廖秦平.妇科门诊不同阴道症状就诊者阴道微生态状况调查[J].中华妇产科杂志,2009,44:6-8.
- 7 刘朝晖,张岱,赵敏,等.5236例健康妇女阴道微生态状况的分析[J].现代妇产科进展,2009,18:129-131.
- 8 FE Okonofua, KA Ako-Nai, MD Dighitoghi. Lower genital tract infections in infertile Nigerian women compared with controls[J]. Genitourin Med, 1995, 71: 163-168.
- 9 王蕊,李春霞,邵幸曙,等.女性不孕症患者下生殖道细菌性阴道病感染状况初探[J].中国妇产科临床杂志,2008,9(2):121-123.

[收稿日期:2011-02-14]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.004

· 性医学 ·

# 日本《ED 诊治指南(2008 版)》解读

郭 军 王 福

中国中医科学院西苑医院男科, 北京 100091

【摘 要】日本医学性学会(Japanese Society for Sexual Medicine, JSSM),按照循证医学的原则,制定了《日本性医学学会 ED 诊治指南》(以下简称《指南》),并已发表。该指南分为制定背景,流行病学,危险因子,诊断和治疗等几个方面;该《指南》存有很多亮点,如提出了三种 ED 是可以治愈的;ED 治疗失败后的策略;诊室的具体要求等。通过本《指南》的解读,旨在帮助全科医生和不熟悉性功能障碍治疗的医生更加正确的诊断和治疗 ED。

【关键词】日本; ED; 诊治指南

## Review on JSSM Guidelines for Erectile Dysfunction(2008)

GUO Jun, WANG Fu

Department of Andrology, Xiyuan Hospital, Chinese Academy of  
Traditional Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

【Abstract】Evidence-based guideline is recently published by Japanese Society for Sexual Medicine (JSSM) to guide the prevention and treatment of erectile dysfunction (ED). The guideline is divided into several sessions: background, epidemiology, risk factors, diagnosis and treatment. There are many highlights in the guideline, e.g. treatment of curable ED, strategy of the initial treatment failure, requirements of consultation room. The review of this guideline may offer some help for general physicians and urologists who do not specialize in the area of sexual dysfunctions to diagnose and treat ED correctly.

【Key words】Japanese; ED; Guideline

由日本性学会起草,日本泌尿外科学会完善的日本《性医学会 ED 诊治指南》<sup>[1]</sup>在《国际泌尿学杂志》2008 年第 15 卷上全文发表。本《指南》是在吸收了日本国内外循症医学的证据和经验的基础上制定的;对我国诊治 ED 也有诸多的借鉴价值,故现就《指南》中的一些重要问题进行解读。

### 1 《指南》制定背景

勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)是指持续性的不能获得和维持充分的勃起以获得满意的性生活,病程 3 个月以上者<sup>[2]</sup>。最近的一篇评论文章中指出:全世界有 5%~20% 的成年男性正在承受着中度

到重度 ED 的困扰;而这个比例在老龄人群中还会增加,到 2025 年还会加倍。在日本,以美国马萨诸塞男性老龄化研究(Massachusetts Male Aging Study, MMAS)的问卷形式,对勃起功能障碍进行的流行病学调查,结果显示 ED 的患病率也是随着年龄的增加而升高。在 1999 年,才对 ED 诊治指南有了迫切的需求,因为在当时口服药物已经被证明治疗 ED 是安全的;全科医生有了更多的机会去治疗 ED,这就要求去制定诊断和治疗 ED 的指南,满足全科医生的需求。

### 2 《指南》制定目的及方法

主要针对的人群是全科医生,还有那些对性功能障碍治疗不专业的泌尿科医生。

本《指南》的制定,最初是研究了第二次国际勃起功能障碍和性功能障碍会议的记录和 2005 年版欧洲泌尿

【第一作者简介】郭 军(1965-),男,副主任医师,硕士生导师、从事中西医结合男科学研究。

外科学会(EAU)ED 诊治指南,同时也查询了一些相关的专业 ED 杂志和泌尿外科杂志。《指南》以“勃起功能障碍或性功能障碍”为关键词,在 Pubmed 中,检索了 2005 年及其以后的综述性或 Meta 分析文献。

3 2008 版新《指南》的亮点

与以往的 ED 诊治指南不同,本《指南》在诸多方面进一步细化:

3.1 病因上,详细阐述了各危险因子对 ED 的影响 《指南》中提出了 ED 的各种危险因子,并加以详细的叙述;主要的危险因子有:年龄、吸烟、高血压、糖尿病、高血脂、肥胖、抑郁症、下尿路症状(LUTS)及良性前列腺增生(BPH),还有就是用药等。其中在《指南》中提出,治疗高血压和精神障碍的药物很多能够引起 ED;且即使引起 ED 的药物停止使用,性功能也并不总是能够恢复。

3.2 制定了 ED 更加详细的分类标准 通过对病人简单解释什么是 ED,使病人可判断下面情况那些符合自己的症状,从而进行程度的分级:

(1)无 ED:在性生活中,总是能够阴茎勃起及维持勃起;(2)轻度 ED:在性生活中,大多数时候能够阴茎勃起及维持勃起;(3)中度 ED:在性生活中有时或大约一半能够阴茎勃起及维持勃起;(4)重度 ED:在性生活中,几乎没有阴茎勃起及维持勃起。

在 ED 严重程度的分级过程中,使用了许多简单

的问题,这些问题与勃起功能国际指数(International Index of Erectile Function, IIEF)密切相关。

3.3 诊断上,对诊室的环境提出了具体的要求 诊室环境要求 隐私和充足时间的分配是一个特殊的问题。咨询应该有一个宽松的就诊环境,有充足的时间,同时谈话也要隔音效果好,替病人保密。

3.4 治疗上提出了以下具体四点 (1)明确 ED 的治疗目的不是有足够的硬度,而是夫妻之间有满意的性生活;(2)首次明确提出三种 ED 是可以治愈的,可治愈(curable)ED 的概念及特点(睾酮缺乏,年轻人动脉损伤性 ED,心理性 ED);(3)提出三种不同 PDE5 抑制剂的用法,及不同的不良事件;(4)提出了 PDE5 抑制剂治疗首次失败的策略。

3.5 提出了 ED 是心血管疾病最早出现的症状 许多有心血管疾病的病人同时也有 ED 的症状,而且心血管疾病和 ED 两者之间有着共同的病理基础(内皮损伤)和大量的危险因子。在糖尿病病人中,ED 是发生冠状动脉疾病最强有力的先兆。在前列腺癌预防试验(Prostate Cancer prevention trial, PCPT)中,对安慰剂组的研究显示,ED 的出现是随之后来发生的心血管疾病最显著的先兆。所以,当发现一个病人患有不明原因的 ED 时,应该考虑患有缺血性心脏病的可能性。

基于 ED 和心血管疾病之间密切,把病人分为三类危险人群,见表 1。

表 1 患 ED 的危险人群

| 低危人群                                                                                                          | 中危人群                                                                                         | 高危人群                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 无临床症状, <3 个危险因子                                                                                               | 无临床症状, ≥3 个危险因子                                                                              |                                                                                                                   |
| ①可控高血压;<br>②轻而稳定性心绞痛;<br>③冠状动脉重建术后;<br>④没有临床症状,心肌梗死后压力试验(负荷试验)没有缺血(6~8 周);<br>⑤轻微瓣膜疾病;<br>⑥左心室功能不全(NYHA I 级); | ①中度而稳定性心绞痛;<br>②心肌梗死病史(2~6 周);<br>③左心室功能不全或充血性心力衰竭(NYHA II 级);<br>④非动脉粥样硬化性心脏病后遗症(例如:脑血管疾病); | ①不稳定性或顽固性心绞痛;<br>②控制不佳的高血压;<br>③充血性心力衰竭(NYHA III/IV 级);<br>④近期心肌梗死(小于 2 周);高危心率失常;<br>⑤梗阻性肥厚性心肌病;<br>⑥中度到重度心瓣膜疾病; |

注:NYHA:纽约心脏病学会

4 诊 断

4.1 病 史 病史应该特别关注下面五个要求:(1)ED 发病的时间(与潜在的病情的时间关系);(2)发病的过程(突然地或逐渐地);(3)有无其他性功能障碍(射精异常,

性欲减退,无性高潮);(4)夫妻关系是否满意;(5)之前的治疗及它们的疗效。当明确了一个确切的心理性病因而时,心理性 ED 就是一个积极的诊断。

4.2 锻 炼 记录一下患者采取的锻炼方式(散步,慢跑,高尔夫,骑自行车等)及持续时间、频率。这样做的目的是

确定一下患者是不是缺乏锻炼,是对心脏功能粗略的测量。耗氧量的估计见表 2。

表 2 耗氧量的估计

| 活动方式                 | 耗氧量     |
|----------------------|---------|
| 在平坦的路面以 3.2km/h 速度行走 | 2METS   |
| 在平坦的路面以 4.8km/h 速度行走 | 3METS   |
| 性生活(高潮前)             | 2-3METS |
| 性生活(高潮时)             | 3-4METS |
| 在平坦的路面以 16km/h 速度骑车  | 6-7METS |
| 压力试验(Bruce 3 级)      | 13METS  |

注: METS (Metabolic equivalent): 代谢当量

### 4.3 其 他

(1) 明确患者是不是有其他的疾病,例如肾病、神经系统疾病、外伤、盆腔部位的手术或放疗、排尿困难、睡眠障碍等。患者的用药情况,不仅处方药能够导致 ED,而且也应该检查非处方药(OTC)的应用情况。(2) 相应的体格检查及实验室检查。

## 5 治 疗

ED 治疗的目的不仅仅是勃起的硬度,而且是让夫妻之间能享受满意的性生活。主要包括:辨别和处理能引起 ED 的可治愈性病因,改变生活方式和消除危险因素,对于患者及他们的配偶,提供必要的训练和劝告。

### 5.1 消除危险因子和治疗同时患有的疾病

(1) 如果患者吸烟,则建议他戒烟;(2) 如果患者过于肥胖或缺乏锻炼,那建议他改变生活方式和增加锻炼;(3) 如果是一个刚诊断有高血压、糖尿病、抑郁症的患者,则建议患者去找专科医生进行合适的治疗。如果是一个刚诊断有 LUTS/BPH 患者,则考虑用  $\alpha$  受体阻滞剂,或泌尿外科手术治疗;(4) 如果考虑是医源性 ED,需要联系给患者治疗的医生,并且只要潜在的病情没有恶化,则考虑停止使用被怀疑的药物或减少剂量或换用其它药物。

### 5.2 可治愈性 ED 的诊断与治疗

5.2.1 睾酮缺乏 一项旨在揭示睾酮在男性性功能作用的 meta 分析中发现:对于患有血管性 ED 和低水平睾酮的患者,睾酮的替代疗法是一项非常有效的治疗。

5.2.2 年轻患者外伤性动脉性 ED 对于有外伤性动脉性损伤的年轻患者,通过动脉搭桥术以增加动脉血流量,可以治愈或改善 ED(远期成功率为 60~70%)。

这样的年轻患者,应该评估并接受此类的外科手术。

5.2.3 心理性 ED 病人和其配偶应该给予教育及忠告,可以给予药物治疗。教育可以通过通俗易懂的方式,用一些教育资料解释勃起的机制。不仅强调 ED 是一个疾病,更重要的强调它是可以治愈的。心理疗法需要时间,而且它的疗效是不稳定的,在下面的情况下,病人需要就诊于心理健康专家:①在第一次性生活中就出现 ED,并且没有明显的器质性病因;② PDE5 抑制剂不起作用,尽管没有神经性疾病或血管性疾病的病史;③病人或他配偶曾经有过性虐待或性创伤;④抑郁症(特别是未得到治疗的)。

### 5.3 药物治疗

临床中,治疗 ED 的一线药物是 PDE5 抑制剂。目前这一类的有三种剂型:西地那非(sildenafil,万艾可)、他达拉非(tadalafil,希爱力)及伐地那非(vardenafil,艾力达)。

临床疗效往往在首次给药后效果最明显。由于患者所需的剂量和性刺激的需求不同,所以应该告知他们药物的正确使用,这样疗效才会在药物的重复使用中得以提高。在使用 PDE5 抑制剂后没有任何反应,就说它没有疗效也为时过早。最初治疗失败的原因中,不正确的药物服用占 81%(例如:难消化的饭后服药,没有性刺激,错误的计时,仅仅几次性交尝试等等)。还有一些情况,尽管在初次治疗成功了,可惜治疗仍然停止了。

### 5.4 局部治疗

5.4.1 海绵体注射(Intracavernous injections, ICI) 这主要是指向阴茎海绵体中注射前列腺素 E1(PGE1)。在大多数 ED 患者中,显示了很好的疗效和中等的耐受性。主要的不良反应是在局部:急性阴茎疼痛、阴茎异常勃起(缺血性)、长期的阴茎纤维化、血肿/皮下出血等。

5.4.2 负压吸引缩窄装置(vacuum constriction device, VCD) 此装置能够产生负压,吸引血液到达阴茎,将橡胶环套于阴茎的根部,从而阻断血液的回流。所以这是“伪勃起”而不是生理的勃起。尽管性生活中勃起能够达到 90%,但是满意度却变化挺大,27%~94%。不良反应:疼痛、麻木,皮下出血,射精困难等。抗凝治疗是使用负压吸引缩窄装置的相对禁忌症。

### 5.5 手术治疗

5.5.1 血管手术 动脉供血不足的患者可以行动脉搭桥手术。静脉漏的阴茎静脉手术的远期疗效很差,所以它并不被推荐。(下转第 13 页)

· 性医学 ·

## 阴式子宫肌瘤剔除术临床分析

刘 波 李云鹏 梁庆华 谭秀梅 刘衍华 史 枫

齐齐哈尔医学院第五附属医院(大庆市龙南医院), 黑龙江 大庆 163453

【摘 要】子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤,由平滑肌及结缔组织组成,常见于 30~50 岁妇女,20 岁以下少见。据统计,至少有 20% 的育龄妇女有子宫肌瘤<sup>[1]</sup>。近年,随着人们保健意识的增强,生活质量的提高,患者中要求保留子宫的人越来越多。以往最常用的治疗手段为开腹手术及腹腔镜手术,但随着微创手术理念在妇产科领域引入,子宫肌瘤的阴式手术显示了突出优点。尤其当肌瘤数目过多或肌瘤过大,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术存在手术时间长、出血相对增加、小肌瘤容易残留和残腔缝合止血困难等缺陷时,在严格掌握适应症的情况下,阴式子宫肌瘤剔除术比腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的手术效果更好、损伤更小、无腹壁瘢痕,术后疼痛轻、康复快、安全可行,值得推广应用。本院今年行阴式子宫肌瘤切除术 40 例,均取得良好效果,现报道如下。

【关键词】

### Clinical analysis on vaginal myomectomy

LIU Bo, LI Yunpeng, LIANG Qinghua, TAN Xiumei, LIU Yanhua, SHI Feng  
Daqing Longnan hospital, Qiqihar 163453, China

【Abstract】Objectives: Uterine fibroids are the most common benign tumor of female genital mutilation. It is formed with smooth muscle and connective tissue and is common in women aged 30~50. According to statistics, at least 20% of childbearing - age women have uterine fibroids<sup>[1]</sup>. In recent years, with better awareness of health and improved life quality, patients have increasing request for retaining the uterus. The most commonly used treatment in the past is the abdominal surgery and laparoscopic surgery. However, when minimally invasive surgery concept was introduced into the field of obstetrics and gynecology, uterine fibroids vaginal surgery shows its advantages, especially when fibroids are greater in number and larger in size. Laparoscopic myomectomy may take a longer operation time, and result in an increase in bleeding, the residual of small tumor and the difficulty of suture. Therefore, vaginal myomectomy can have better surgery result than laparoscopic myomectomy. It may cause less damage, no abdominal scar, less postoperative pain, rapid recovery, and can be widely promoted.

【Key words】uterine fibroids, vaginal myomectomy

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2009 年 8 月~2010 年 8 月入住本院的子宫肌瘤患者 40 例,妇科检查子宫体增大 < 孕 3 个月大小,活动度好,B 超提示肌瘤位于子宫前壁或后壁的浆膜下

或肌壁间,年龄 35~50 岁、肌瘤直径 3~6cm,术前排除生殖系统急性炎症及恶性肿瘤。

### 1.2 手术方法

患者在月经干净后 3~7 天施行手术,术前 3 天阴道擦洗。患者取膀胱截石位,常规消毒外阴、阴道,铺无菌巾单,金属导尿管导尿、探查膀胱底位置,置阴道挡板,宫颈钳钳夹宫颈前后唇,以 1:1200 肾上腺素稀释液依次注入膀胱阴道间隙、膀胱子宫间隙,使局部组织膨胀发白,沿宫颈上唇切开阴道前壁穹隆处,钝性

分离膀胱、宫颈间隙,进入腹腔,将宫颈向外上方牵引,探查肌瘤大小、数目、位置,用单爪宫体牵拉钳夹后壁肌瘤将子宫向外牵拉,电刀切开肌瘤包膜,完整剥除肌瘤,用可吸收线缝合,闭合瘤腔;若肌瘤位于子宫底部,则可先将子宫翻转进行肌瘤剔除,闭合瘤腔。宫体部常规注射缩宫素,有条件者可在缝合处涂上医用生物蛋白胶,还纳子宫。视无渗出血,将子宫还纳于盆腔内。以 T 型管自阴道穹隆处引流,缝合宫颈筋膜创面,缝合阴道黏膜。术毕填塞阴道纱布以压迫止血。24 ~ 48 小时后与引流管一并取出。术后常规使用抗生素预防感染 3 ~ 5 天。

## 2 结 果

40 例患者手术均获成功,无中转开腹,无膀胱、直肠、输尿管损伤,无血肿发生。其中单发肌瘤 27 例,多发肌瘤 13 例;肌瘤个数 1 ~ 5 个,其中 5 例同时进行卵巢囊肿剥除,手术时间 40 ~ 70 分钟,平均 50 分钟。术中出血量 50 ~ 120 mL,平均 80 mL。术后体温均未超过 38.5℃,48 ~ 72 小时恢复正常。住院时间 4 ~ 7 天。术后随访 6 个月,无下腹不适及坠胀感,性生活无不适感。

## 3 讨 论

阴式子宫肌瘤剔除术是近年来在临床上开展的一种新术式,符合微创理念,而且不需昂贵的设备。但手术视野小,操作困难,对于子宫大于 12 孕周、曾有盆腔手术史、子宫内膜异位症、严重盆腔粘连、过于肥胖者、未经阴道生育、肌瘤数目过多者,仍以开腹手术为主。对于子宫肌瘤较大者,术中可将肌瘤分解,分次切除。肌瘤如为多个,且前后壁均有,必要时可同时打开阴道前后穹隆,剔除肌瘤。通过阴道这个天然孔道施行手术,不需要复杂器械,创伤小、肠道干扰小、手术时间短、出血少、术后肛门排气时间缩短、疼痛程度轻、并发症少、康复快、费用低、术后无需拆线、体表不留瘢痕、有较少的并发症及致死率<sup>[2]</sup>。但手术的顺利进行要求术者有一定的阴式手术操作技能训练和良好的解剖学基础,正确把握手术适应证,术前进行详尽的妇科检查与 B 超检查,是确保手术成功的关键。

## 参考文献

- 1 林仲秋. 子宫肌瘤[M]. 妇产科学, 北京: 人民卫生出版社, 296.
- 2 王晓钦, 黄勉. 阴式与经腹子宫切除术的临床比较[J]. 福建医药杂志, 2007, 27 (1): 51.

[收稿日期: 2010 - 11 - 14]

(上接第 11 页)

5.5.2 阴茎起搏器(Penile prosthesis) 治疗 ED 还有一种外科方法: 将阴茎假体植入到阴茎海绵体中。因为这个手术有侵入性和不可逆转性的特点, 所以它仅仅在其他的治疗措施失败的时候才能实施。ED 的三线治疗见表 3。

表 3 ED 的三线治疗

| 治疗   | 治疗方法             |
|------|------------------|
| 一线治疗 | PDE5 抑制剂负压吸引缩窄装置 |
| 二线治疗 | 阴茎海绵体内注射         |
| 三线治疗 | 手术治疗(起搏器等)       |

## 6 结 语

借鉴和评价国外 ED 指南, 同时结合国内的客观

实际是制定国内指南的一个很好的捷径。本《指南》在对 ED 的病因、诊断、治疗等诸多方面做了进一步的细化, 对于全科医生和不熟悉性功能治疗的泌尿科医生有很好的临床价值。

## 参考文献

- 1 Yasusuke Kimoto, Koichi Nagao, Haruaki Sasaki, Etal. Guidelines for erectile dysfunction[J]. International Journal of Urology, 2008, 15 (7): 564 - 576.
- 2 郭军, 王瑞. 男性性功能障碍的诊断与治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009, 119, 172 - 173.
- 3 郭军, 常德贵. 中西医结合男科治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003, 150 - 152.

[收稿日期: 2010 - 11 - 22]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.006

· 性医学 ·

## 28 例乳腺癌放射性皮肤损伤的修复

孙静宜 董 燃 朱晓华

辽宁省肿瘤医院, 辽宁 沈阳 10042

【摘 要】目的:观察贝优芬与溃疡糊联合修复乳腺癌放射性皮肤损伤的疗效。方法:对 28 例Ⅱ级以上乳腺癌放射性皮肤损伤的患者使用贝优芬与溃疡糊联合治疗,皮肤破溃的部分涂抹溃疡糊,未破溃及近期修复的皮肤涂抹贝优芬,直至完全修复后 2~4 周,以保护修复的皮肤免于再次损伤,同时恢复皮肤的弹性和减轻色素沉着。结果:28 例患者经治疗 3~9 天皮肤损伤处完全愈合,1~2 周后皮肤恢复弹性,色素沉着减轻或消失。本治疗出于人道考虑,无法设置对照组。结论:贝优芬与溃疡糊联合修复乳腺癌放射性皮肤损伤效果确切。

【关键词】贝优芬;溃疡糊;修复;乳腺癌;放射性皮肤损伤

### Repair of radiation – induced skin injury: a report on 28 breast cancer cases

SUN Jingyi, DONG Ran, ZHU Xiaohua

Liaoning Oncology Hospital

【Abstract】Objectives: To observe the effect of Biyufen combined with ulcer paste on the repair of radiation – induced skin injury after breast cancer surgery. Methods: Twenty – eight cases of Grade II radiation – induced skin injury were treated with Biyufen and ulcer paste. Ulcer paste was applied to injury area, and Biyufen was applied to the non – injured area or the repair area. The treatment continued till 2 – 4 weeks after the complete repair in order to protect the repaired skin against reinjuring and to restore the skin elasticity and light pigmentation. Results: After 3 to 9 days of treatment, 28 patients showed complete repair of their injured skin. Skin elasticity was restored and dark skin pigmentation reduced or disappeared after 1 – 2 weeks. Conclusion: The combined treatment of Biyufen and ulcer paste has ideal effects on the repair of radiation – induced skin injury after breast cancer surgery.

【Key words】Biyufen, ulcer paste, repair, breast cancer, radiation – induced skin injury

乳腺癌放射性皮肤损伤是乳腺癌放射治疗的副反应之一,是由放射线(X、Y、 $\gamma$ 射线及中子、电子射线)照射引起的炎症性损害。乳腺癌放射性皮肤损伤的严重程度与放射线的种类、照射的剂量、面积、照射时间的长短、照射部位、年龄及个体差异等有很大的关系。根据美国放射肿瘤协作组(RTOG)急性放射损伤分级标准,将放射性皮肤损伤分为Ⅳ级<sup>[1]</sup>,0级:无变化;Ⅰ级:滤泡样暗色红斑/脱发/干性脱皮/出汗减少;Ⅱ级:触痛性或鲜色红斑,片状湿性脱皮/中度水肿;Ⅲ级:皮

肤皱褶以外部位的融合的湿性脱皮,凹陷性水肿;Ⅳ级<sup>[1]</sup>:溃疡,出血,坏死。Ⅲ级以上的放射性皮肤损伤应该中断放射治疗,进行清创、换药处理。2006 年 11 月~2010 年 4 月我科对Ⅱ级以上乳腺癌放射性皮肤损伤的患者 28 例进行治疗,应用贝优芬凝胶和溃疡糊,取得良好效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

2006 年 11 月~2010 年 4 月我科有 28 例乳腺癌患者发生Ⅱ级以上放射性皮肤损伤,损伤面积  $1 \times 1 \text{ cm}^2$  至  $8 \times 12 \text{ cm}^2$  之间,症状为瘙痒,中度到剧烈疼痛。

【第一作者简介】孙静宜(1971-),女,副主任护师,从事放射治疗护理方面的研究。

患者的一般情况见表1。

表1 患者营养状态及年龄

| 营养状态 |    |   | 年龄     |        |       |
|------|----|---|--------|--------|-------|
| 好    | 良  | 差 | 25~40岁 | 41~55岁 | 56岁以上 |
| 14   | 11 | 3 | 16     | 9      | 3     |

## 1.2 方法

开始治疗时每位患者均设立档案,留取照片,以便对比后继续或调整治疗方案。一般3~9天可达到无瘢痕愈合,愈合后继续涂药2~4周,以恢复皮肤的弹性,减轻色素沉着及再次放射性皮肤损伤。具体做法为首先用0.9%生理盐水彻底清创,溃疡及脱皮处涂丹麦康乐保公司生产的溃疡糊(5克/支),涂抹时注意将溃疡糊与创面紧密接触涂匀,1次/2天,涂药后可用无菌凡士林纱布覆盖,以保护创面。每次涂药前均应彻底清创,直至愈合;发生放射性皮肤损伤而未脱皮的皮肤及近期愈合的皮肤用0.9%生理盐水清洁,涂山东贝诺医药生物科技有限公司生产的贝优芬凝胶(40克/支),3次/天,间隔相等的时间,可轻轻按摩,以使皮肤更好地吸收,涂抹面积周边应大于照射面积边缘1cm左右,创面愈合后继续涂抹,直至放疗结束2~4周。注意放疗开始后应于放疗前4小时停止使用贝优芬凝胶,并去除剩余的药物。

## 2 结果

患者治疗当日瘙痒及疼痛症状明显缓解,溃疡面坏死组织部分清除,异味减轻或消失,愈合时间最短3天,最长9天,平均6.14天,全部为无瘢痕愈合。溃疡愈合后可停止使用溃疡糊,但需继续涂抹贝优芬凝胶,直至放射治疗结束后2~4周,以免恢复放射治疗后发生再次的放射性皮肤损伤。本组病历经皮肤损伤治疗后全部恢复放射治疗,无一例发生再次放射性皮肤损伤。分析皮肤损伤的愈合时间与皮肤反应的分级有很大的关系,其中乳腺癌接受放射治疗的患者颈部及腋下的放射性皮肤损伤最难愈合。另外,术后近期愈合的伤口和感染的伤口,也会给治疗带来一定的难度。见表2。

表2 愈合时间

| 愈合时间(天) | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数      | 2 | 5 | 4 | 6 | 5 | 4 | 2 |

## 3 讨论

### 3.1 加强宣教,重视预防

许多接受放射治疗的乳腺癌患者缺乏相关的知识,对放射治疗可能发生的副反应认识不足。一部分人认为放射治疗每日的治疗时间很短,不会对人体造成严重的损害。这种观点是错误的。研究表明,皮肤单次受照剂量5Gy就可形成红斑,20~40Gy可形成湿性反应,严重者可出现经久不愈的溃疡<sup>[2]</sup>。因治疗时间短部分患者治疗结束后会选择离院,责任护士应建立病人联系卡,每日询问,观察患者放射野的皮肤反应,定期对患者进行相应的宣教,及时应用贝优芬等放疗保护剂,防止放射性皮肤损伤的发生。积极预防是减少放射性皮肤损伤发生的重要环节。

### 3.2 心理护理

乳腺癌患者发生放射性皮肤损伤后常由于疼痛等一系列不适反应及停止放疗造成恐惧、焦虑心理,因此有必要对患者实施心理护理。要向患者讲解同类病例恢复好的例子,讲解恢复期可能出现的症状及临床表现,以缓解焦虑,增强信心。

### 3.3 及早用药,以免加重损伤

发现放射性皮肤损伤应尽快处理,未发生皮肤缺损的可单纯涂抹贝优芬凝胶,加强皮肤的清洁保护;有皮肤缺损的患者清创并应用贝优芬联合溃疡糊进行治疗。贝优芬凝胶是由聚氨基葡萄糖、甘油等成分组成会在皮肤表面形成一层柔软的保护膜,有效保护受放射线损伤的皮肤;溃疡糊是由羧甲基纤维素钠、瓜尔豆胶等组成的糊剂,可清除坏死组织,促进伤口的愈合,联合使用可有效缓解不适,加速愈合。

综上所述,乳腺癌患者在放射治疗过程中如果发生严重的放射性皮肤损伤,应用贝优芬凝胶联合溃疡糊对修复损伤有确切的疗效。

## 参考文献

- 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等.肿瘤放射治疗学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2007,1350.
- 李素艳,高黎,殷蔚伯,等.金因肽对急性放射性黏膜炎及皮炎的作用[J].中华放射肿瘤学杂志,2002,1:30-32.

[收稿日期:2011-02-11]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.007

· 性医学 ·

## 孕期拉玛泽体操训练对降低产时 宫缩痛提高自然分娩率的调查研究

席丽军 车 畅

齐齐哈尔第五附属医院大庆龙南医院妇产科, 黑龙江 大庆 163452

【摘 要】目的:研究孕期参加拉玛泽体操训练对降低产时宫缩痛提高自然分娩率的影响。方法:对 2009 年 2 月~2010 年 2 月在我院住院分娩产妇,依据孕期是否接受拉玛泽体操训练分成试验组与对照组,比较两组产妇对宫缩痛耐受程度、产程时间、分娩方式、产程中与医护配合程度。新生儿窒息发生率、产后出血发生率、产后子宫复旧形体恢复的差异。结果:试验组与对照组比较,试验组对宫缩痛耐受程度高,产程中与医护配合良好,产程时间明显缩短,自然分娩率高,产后出血减少,新生儿窒息窒息发生明显减少,产后子宫复旧及形体恢复加快。

【关键词】拉玛泽体操;自然分娩率;产程

### Effect of Lamaza exercise during pregnancy on relieving pain and promoting natural childbirth

XI Lijun, CHE Chang

Department of Obstetrics and Gynaecology, Daqin Longnan Hospital, the Fifth Affiliated Hospital  
of Qiqihaer University, Daqin 163452, China

【Abstract】Objectives: To explore on the effect of Lamaza exercise during pregnancy on relieving the pain in delivery and promoting natural childbirth. Methods: The pregnant women who had their delivery in our hospital between January 2009 and October 2009 were divided into the treatment group and the control group depending on whether they received Lamaza exercise training during pregnancy. The two groups were compared in their pain endurance extent, labor process periods, delivery methods, the occurrence of neonatal asphyxia and postpartum hemorrhage, and the postpartum uterus recovery. Results: Compared with the control group, the treatment group had higher pain endurance extent, better cooperation with doctors in labor process, shorter delivery period, higher natural delivery rate, lower rate of postpartum hemorrhage and neonatal asphyxia, and quicker recovery of uterus and body shape.

【Key words】Lamaza exercise; Natural childbirth; Labor process

拉玛泽国际组织(LAMAZE INTERNATIONAL)1960 年于美国成立,是一个致力于向孕妇及其家人推广正常、自然、健康、充实的生育育女经历的国际组织,也是目前世界范围内最大最著名的生育教育组织。拉玛泽体操是一种心理预防式的辅助分娩的方法。它以心理预防为依据,在整个孕期通过有效训练,掌握待产和分娩时的规律和力学知识,并运用到不同阶段、不同

程度的疼痛中去。通过对神经肌肉控制、产前呼吸技巧训练的学习过程,有效地将产妇的注意力集中在对自己呼吸的控制上,从而转移疼痛,适度放松肌肉。产妇能够在分娩过程中保持镇定,使婴儿安全顺利出生。我院自 2006 年开始在孕妇产前学校开展了拉玛泽体操训练班,对来我院进行产前检查的产妇在孕期给予拉玛泽体操训练指导,产时由经验丰富的助产士进行导乐陪产。经过统计参加训练的产妇具有自然分娩率提高,产后出血少,产后并发症少的优势,现报道如下。

【第一作者简介】席丽军(1974-),女,主管护师,主要从事妇产科护理工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2009年2月~2010年2月在我院住院分娩的初产妇1000例产妇,产前检查测量无骨盆异常,无头盆不称,无高危妊娠疾病及并发症,B超检测无胎盘羊水异常等剖腹产指征,年龄在20~35岁,孕周37~40周,按照产前是否参加拉玛泽体操培训分成试验组与对照组,其中试验组与对照组各500例,产时采用导乐护理助产,观察妊娠结局。

### 1.2 方法

试验组孕妇排除先兆流产征象,无不适主诉者,自孕14周起,参加孕妇学校的体操练习过程,临产时由经验丰富的助产士指导运用拉玛泽体操呼吸训练法,帮助产妇顺利分娩;对照组孕妇进入产程后,也会有经验丰富的助产士陪伴,按传统常规护理观察产程,陪伴助产。

### 1.3 孕期拉玛泽体操训练要点

1.3.1 熟悉产房环境。由护士带领孕妇对产房,待产室进行参观,并与助产士见面,增进护患沟通。这样利于产妇进入产程后情绪放松,减少疼痛,增进护患配合。

1.3.2 知识讲解。使准妈妈们对分娩过程有科学的认识。

1.3.3 讲述呼吸法。胸式或腹式呼吸,廓清式呼吸法,产妇进入产程采用此法可使产妇减轻宫缩痛。

1.3.4 保持产时体力。渐进式松弛法、神经肌肉解离式放松、触摸放松。使产妇在宫缩间歇快速放松,保持产时体力。

1.4 助产士运用拉玛泽体操指导助产分娩护理模式

产妇进入产程助产士运用拉玛泽体操要领,指导产妇正确运用,以达到缩短产程,顺利分娩的目的。

1.4.1 第一产程时的产妇的情感特点。焦虑、缺乏自信、疼痛不能放松、心悸、坐立不安、缺乏应对能力等,这会导致产妇对疼痛更加敏感,导致试产失败,此期护理关键是帮助产妇树立自然分娩的信心。宜采用缓而慢的自然呼吸方法,如每次宫缩前后廓清式呼吸,学习以意志放松骨骼肌,减少对子宫肌肉收缩时的妨碍,促进子宫的有效收缩,缩短产程。此期应鼓励患者规律进食,保证分娩时足够的体力。助产士应对产妇进行健康宣教,与他们沟通,稳定产妇情绪,并给予肯定。

适应拉玛泽体操及护理措施,廓清式呼吸步骤:

①坐、躺皆可;②眼睛注视一个焦点;③身体完全放松;④用鼻子慢慢吸气至腹部;⑤用嘴像吹蜡烛一样慢慢呼气。宜采取体位:脊柱C字位。孕妇将自己的身体向前弯曲成C型,靠椅反坐,趴球上。作用:有利于胎儿进入产妇的骨盆,增大产妇上身对下身的压力,使胎儿顺利通过产道。初产妇第一产程较长,宫缩的疼痛使产妇充满疑虑与恐惧,因此产妇对助产士的依赖性较大,助产士的言行直接影响产妇的心理变化,因此,助产士应与产妇进行心理沟通,体位指导,知识讲解,并加以鼓励,以保证第一产程的顺利过渡。

1.4.2 第二产程阴道分泌物增多,也是决定自然分娩的关键时期。产妇宫缩加强,间隙 $<2\sim3$ 分钟,所以疼痛加剧,胎头抵达盆底,压迫提肛肌,所以宫缩对产妇不由自主向下屏气用力,产妇体力消耗大,表现为大汗淋漓,四肢随意活动,发出呻吟声等。产妇的腹痛,腿部肌肉痉挛都比第一产程加剧,有的产妇会有恶心呕吐等表现,产妇缺乏顺利分娩的自信心,疲乏、思睡的状态也存在。此期护理关键为运用拉玛泽放松呼吸法,使产妇在宫缩间歇放松,保持体力,给予产妇胎儿很快会分娩的暗示,使产妇在心理上保持愉悦。此阶段采用慢节律呼吸,当察觉宫缩开始时,助产士喊“收缩开始”,孕妇采用一次廓清呼吸:孕妇双眼固定在某一焦点,并进行缓慢的胸式呼吸运动。由鼻子吸气,由嘴吐气,在助产士喊“宫缩结束”待产妇再以一次廓清呼吸结束,此时可完全的放松自己。由助产士决定呼吸方式,采取胸部呼吸法、嘻嘻轻浅呼吸法、喘息呼吸法、哈气呼吸法过渡到憋气呼吸法,助产士及患者家属可以帮助产妇按摩腰骶部,减轻疼痛,给予产妇鼓励和肯定,进一步树立分娩的信心。

第二产程采取特定的姿势可为分娩作准备:

第二产程初期适度保持直立的姿势,在子宫收缩过程中和间歇,能够利用重力,减少子宫收缩的疼痛,提高产力,使胎儿能够更好的沿着骨盆的轴下降,可以加快分娩。直立一步走,作用与直立相同,而且还可以引起髋关节的变化,从而帮助胎儿旋转和降落。此时助产士可鼓励产妇适当走动,应注意运动与休息相结合,以免引起宫颈水肿,影响宫颈扩张。应严密观察产程及宫颈扩张情况,定时监测胎心,确定胎方位,采用科学方法为产妇助产,减少产时并发症发生,从而确保第二产程的顺利。

1.4.3 第三产程:胎盘娩出期,宫腔缩小,胎盘胎膜像橘子皮般的剥落,没有疼痛和不适。

1.4.4 第四产程:产后两小时,是母体生理再调适的开始,助产士评估子宫肌肉的收缩力及分娩造成的全身性反应,预防产后大出血和感染。倡导母乳喂养,指导产妇做好产褥期保健,告知产妇一个月后进行产后形体恢复训练,以便利于产后形体恢复。

1.5 孕期及分娩时采用拉玛泽呼吸训练法护理方式与常规产程护理方式中观察指标: 产妇对宫缩痛耐受程度,产程时间,分娩方式,产程中与医护配合程度,新生儿窒息发生率,产后出血发生率,产后子宫复

旧体形恢复的差异。

2 调查结果两组数据对比

调查结果显示,参加培训的孕妇平均产程为 11 ~ 12 小时,相对缩短 4 个小时;剖腹产率下降了 40%,参加培训的为 20%,而未参加培训的为 63%;产后出血发生率降低了 3%;新生儿窒息降低 0.5%。参加孕期培训产妇在形体恢复、产时与医生配合等方面都优于其他产妇。两组数据对比见表 1。

表 1 两组数据对比

| 组别     | 例数  | 产程时间    | 自然分娩 | 产后出血 | 新生儿窒息 | 宫缩痛耐受度 | 产时配合度  | [产后形体恢复时间<br>(以孕妇孕前体重为基准)] |
|--------|-----|---------|------|------|-------|--------|--------|----------------------------|
| 试验组    | 500 | 11 ~ 12 | 398  | 2    | 1     | 强      | 能积极的配合 | 2 个月                       |
| 医生相关操作 |     |         |      |      |       |        |        |                            |
| 对照组    | 500 | 16 ~ 18 | 194  | 17   | 5     | 弱      |        | 5 个月                       |

3 讨 论

目前大多数产妇面临宫缩痛时害怕、不知所措,因此很多人易发生难产,或是损伤会阴部,从而拒绝阴道试产选择剖宫产结束分娩,造成了自然分娩逐年下降,剖宫产对孕婴的伤害已逐渐显露出来,剖宫产率是我们产科临床工作中的重点,由于分娩期的子宫收缩而加剧疼痛的因素有疲劳、沮丧、失望、恐惧及缺乏他人的精神支持,负性情绪直接影响下丘脑的内分泌系统和植物神经系统,造成体液、激素、酶类的异常,导致内源性致痛物质增高,抑痛物质降低(内啡呋),使痛阈下降;另外疼痛的感觉与人的注意力集中的方向和程度密切相关,仅仅是对痛的期待就能够提高焦虑的程度,从而提高了痛觉的强度。所以,产妇的产时焦虑使其比正常人的痛阈更低,痛觉更敏感。拉玛泽以精神预防性无痛分娩为基础,提倡神经—肌肉教育法(neu-

romuscular education),其方法指导孕妇进行呼吸技巧的训练,从怀孕 7 个月开始一直到分娩,系统学习训练,有效地让产妇在分娩时将注意力集中在对自己的呼吸控制上,转移对疼痛的注意力,能减轻患者焦虑程度,提高对疼痛的耐受力,加上适度的放松肌肉可直接减轻宫缩时胎儿对盆腔底的压迫感,从而减少大脑皮质对疼痛冲动的感应,提高产妇的疼痛阈值,精神状态也比普通产妇要放松许多,很少出现大呼小叫的情况,产程也较普通情况略短,出血量相对减少,产道损伤减少,提高了自然分娩率。拉玛泽孕妇操方法简单易学,容易接受,不受特殊条件设备的限制,不增加患者经济负担,能明显减轻疼痛程度,减少产妇使用药物镇痛分娩的机会,减少并发症的发生,提高自然分娩率,增加分娩时的舒适度,利于产后形体恢复,值得临床推广。

[收稿日期:2010-12-27]

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  
2011 年 4 月 1 日

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.008

• 性医学 •

# 不同疗程多西环素治疗解脲支原体疗效观察

陈云龙<sup>1</sup> 林研研<sup>2</sup>

1 福建医科大学附属三明第一医院, 福建 三明 365000

2 福建中医药大学附属三明第三医院, 福建 三明 365000

【摘要】目的:探讨不同疗程多西环素治疗解脲支原体疗效并观察治疗后复发情况。方法:收集解脲支原体患者 100 例,予多西环素治疗,观察不同疗程的疗效情况,并分别观察治疗后复发情况。结果:治疗 1 周总治愈率 8.00%,复发率 87.5%;治疗 2 周总治愈率 61.00%,复发率 33.96%;治疗 3 周总治愈率 96.00%,复发率 8.57%。结论:多西环素治疗解脲支原体 3 周的疗效最为稳定,且治疗后基本无复发。

【关键词】多西环素;解脲支原体;疗程

## Different courses of Doxycycline treatment in the control of *Ureaplasma urealyticum* infection

CHEN Yunlong, LIN Yanyan

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

2 The Third Affiliated Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Sanming 365000, China

【Abstract】Objectives: To observe the effect of different courses of doxycycline treatment on the control of *Ureaplasma urealyticum* (Uu) infection and the recurrence rate. Methods: Doxycycline treatment was given to 100 patients with Uu infection. The effects of different courses of doxycycline treatment and the recurrence rate were observed. Results: The overall curative rate after week 1 was 8% with 87.5% recurrence rate, the curative rate after week 2 was 61% with 33.96% recurrence rate. The curative rate after week 3 was 96% with the recurrence rate of 8.57%. Conclusion: Doxycycline treatment produces stable effects after three weeks and the recurrence rate is low.

【Key words】Doxycycline; *Ureaplasma urealyticum*; Treatment course

多西环素是治疗解脲支原体感染的有效药物,但目前临床上关于多西环素治疗的疗程问题各家报道不一,笔者就此设计了本研究,探讨多西环素治疗解脲支原体的最佳疗程。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

100 例解脲支原体感染的患者均来自福建医科大学附属三明第一医院及福建中医药大学附属三明第三医院两家医院专科门诊,年龄 21 ~ 46 岁,平均 25.8

岁;其中男 69 例,女 31 例。

### 1.2 诊断标准

男性患者标本采集参考《三种取样方法对男性衣原体感染阳性率检出情况多中心观察》<sup>[1]</sup>,女性患者取阴道分泌物送检,标本均采用解脲支原体 PCR 试剂盒检验,其中 PCR 检测结果阳性诊断为解脲支原体感染。

### 1.3 试验方法

所有患者均口服多西环素 0.1g, bid, 首剂加倍,于治疗 1 周后取标本行 PCR 检测,结果阴性者结束治疗,阳性者继续原方案治疗 1 周并于 2 周后取标本送检,阴性者结束治疗,阳性者继续第 3 周治疗并于 3 周结束后予 PCR 复查。停药 4 周后,对所有患者予 PCR 复查。

(下转第 22 页)

【第一作者简介】陈云龙(1982-),男,医师、硕士,主要从事中西医结合治疗内科、男科疾病的临床与研究工作。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.009

· 性医学 ·

# 慢性前列腺炎配合心理护理 80 例临床观察

刘 颖 朱湘生

湘潭市中心医院中西医结合男性科, 湖南 湘潭 411100

【摘 要】目的:观察前列腺炎配合心理护理的临床效果。方法:选择轻、中、重度前列腺炎患者 80 例,其中细菌性 17 例,非细菌性 63 例,在常规治疗基础上配合心理护理。结果:临床痊愈 29 例,改善 32 例,无效 19 例,有效率为 78.25%。结论:前列腺炎治疗不仅靠用药,还应增加心理治疗和护理,有效地减轻患者的心理压力,消除因心理障碍而引起的恶性循环,提高治疗效果。

【关键词】前列腺炎;心理护理

## Psychological care for chronic prostatitis: a report on 80 cases

LIU Ying, ZHU Xiangsheng

Department of andrology, Xiangtan Central Hospital, Xiangtan, Xiangtan 411100, China

【Abstract】Objectives: To observe the therapeutic effects of psychological care for prostatitis patients. Methods: Eighty patients with mild, moderate and severe prostatitis were given psychological care combined with clinical treatment. Among them, 17 cases were infected with bacteria and 63 cases had no bacterial infection. Results: The combined treatment cured 29 cases, improved 32 cases and showed no effect on 19 cases, the efficiency rate being 78.25%. Conclusion: Prostatitis can't be treated only with medication. Psychological care is also necessary to effectively reduce the psychological stress, and to eliminate vicious cycle arising from psychological barriers, and consequently to enhance the therapeutic effect.

【Key words】Prostatitis; psychological care

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是困扰 50 岁以下中青年男子最常见的泌尿系统疾病。据估计,超过 50% 的男性在一生中曾经出现过前列腺炎的某些症状<sup>[1]</sup>,尤其是以尿痛、会阴痛、睾丸痛等疼痛症状和不适感,以及尿频、排尿不畅最为常见<sup>[2]</sup>。前列腺炎病因复杂,治疗方法也很多,据临床观察统计,50% 以上慢性前列腺炎患者有焦虑、抑郁、恐惧、悲观等过度紧张的症状。我院中西医结合男性科在常规治疗前列腺炎的同时,配合心理治疗,取得满意疗效,现报告如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

收集我院中西医结合男性科门诊 2010 年 1 月 ~

2010 年 4 月的慢性前列腺炎患者 80 例,最小年龄 20 岁,最大年龄 55 岁,平均年龄  $30 \pm 2.3$  岁;病程最短 3 个月,最长 13 年,平均病程  $21 \pm 3.2$  个月;慢性前列腺炎分度:轻度 19 例,中度 28 例,重度 33 例;慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛 63 例,慢性细菌性前列腺炎 17 例。

### 1.2 疗效评定

1.2.1 疗效评定标准 综合患者自觉症状及客观检查阳性结果的改善程度,分治愈、改善及无效。①治愈:自觉症状消失,前列腺触诊正常,EPS 常规检查正常或培养阴性,尿流率恢复正常,B 超检查无炎症反应。②改善:自觉症状及部分指标好转。③无效:症状无变化或恶化,客观检查指标无改善或加重。

1.2.2 病情评估标准 所有患者治疗前均采用前列腺按摩液做白细胞、红细胞、卵磷脂分析,根据 NIH 慢性前列腺炎症状评分表进行病情评估,其中轻

【第一作者简介】刘 颖(1976-),女,主管护师,主要从事中西医结合男性科临床心理护理工作。

度 4~9 分,中度 10~18 分,重度 19~31 分。

### 1.3 方 法

1.3.1 心理行为治疗 此类疾病患者主诉往往较多,症状复杂,加上各医院的治疗方法繁多,疗效不一,有些患者的情绪不稳定,焦虑。对每一位患者,都要详细询问病史,耐心分析解释,使病人慢慢地平静合作,指导患者养成良好的生活习惯,戒烟戒酒,避免过度疲劳。请同患此病的病人介绍治疗经验、体会,从而达到最优的配合的疗效。根据病情应用心理暗示疗法帮助提高疗效,有严重抑郁症的患者,请精神科医师会诊,给予抗抑郁药。

1.3.2 常规治疗 常规治疗可用如下方法:①前列腺按摩。②中药治疗。③ $\alpha$ -受体阻滞剂,解除患者盆底肌群痉挛。④抗菌素治疗,根据病情选择药物和疗程。

## 2 结 果

### 2.1 疗 效

80 例患者完成一个疗程治疗后,痊愈 29 例,改善 32 例,无效 19 例,有效率为 78.25%。见表 1。

表 1 轻中重度前列腺炎疗效比较

|    | 总人数(人) | 痊愈(人) | 改善(人) | 无效(人) |
|----|--------|-------|-------|-------|
| 轻度 | 19     | 7     | 9     | 3     |
| 中度 | 28     | 8     | 11    | 9     |
| 重度 | 33     | 14    | 12    | 7     |
| 合计 | 80     | 29    | 32    | 19    |

结果:多组等级非参数检验(秩和检验) $\chi^2 = 1.834, P = 0.4, P$  值均  $> 0.1$ ,提示三者疗效比较无显著差异。

### 2.2 治疗前后实验室检查和体征对比 见表 2。

表 2 治疗前后实验室检查和体征对比表

|     | 尿流率(例) |    | B 超(例) |    | 前列腺压痛(例) |    |
|-----|--------|----|--------|----|----------|----|
|     | 阳性     | 阴性 | 阳性     | 阴性 | 阳性       | 阴性 |
| 治疗前 | 55     | 25 | 45     | 35 | 58       | 22 |
| 治疗后 | 11     | 67 | 12     | 68 | 19       | 61 |

由于三个指标  $T > 5, n > 40$ , 经四格表卡方检验,治疗前后尿流率  $\chi^2 = 48.490, B$  超  $\chi^2 = 29.678$ , 前列腺  $\chi^2 = 38.079$ , 三个指标的  $P < 0.01$ , 均有显著差异。

## 3 讨 论

慢性前列腺炎是影响男性健康的一个重要疾病,

心理因素在慢性前列腺炎发病中的作用越来越受到相关医者的重视,并围绕两者之间的关系进行了大量研究。国外研究认为,慢性前列腺炎早期的疼痛和排尿症状与抑郁有关,而排尿症状又与低男子气有关<sup>[3]</sup>;情绪紧张、抑郁是 CP 发生、发展及迁延不愈的潜在重要因素。国内研究发现,CP 患者的个性特征多倾向精神质,心身症状表现为躯体化、焦虑、恐惧、精神病性、抑郁等,与疼痛、神经衰弱、年龄、病程等显著相关<sup>[4]</sup>。慢性疼痛导致 CP 患者普遍存在抑郁和焦虑情绪<sup>[5]</sup>。伴有性功能障碍者,精神压力增加,导致心理症状明显,而当性功能改善后,心理症状也随之减轻<sup>[6]</sup>。有研究显示,CP 患者的精神心理症状与久治不愈有关,久治不愈的自身心理压力、社会的压力加重了心理症状<sup>[7]</sup>,对患者来说,只有症状的缓解,才是唯一合适的治疗终点。病程越长,患者的心理障碍越重;而心理负担越重,病程越迁延。心理因素直接影响着该疾病的转归,心理变化同慢性前列腺炎发病与转归可互为因果。因此,要彻底治愈本病不能仅靠用药,还应增加心理治疗和护理,有效地减轻患者的心理压力,消除因心理障碍而引起的恶性循环。

具体做法有:(1)讲解疾病相关知识。对疾病知识不了解是引起患者心理疾病的一个重要因素。让患者在就诊的初期就感受到疾病是完全可以战胜的,增强自信心,减少不良情绪,治疗过程中应详细讲解疾病的发生、发展及转归过程,耐心解答患者的问题,指导其遵医嘱坚持治疗。对病情和预后进行细致的解释,这有利于缓解患者的紧张和恐惧情绪,使患者了解前列腺炎的症状与癌症、不育、勃起功能障碍或已知的性传播疾病并无直接关系,使其很好地配合治疗。(2)消除顾虑,积极面对。有的患者由于性格内向,害羞,不好意思把病情讲出来,患了前列腺疾病后自己忍着,容易产生焦虑、抑郁、恐怖等悲观心理障碍。患者只有面对现实,及时求医,向大夫如实告知自己疾病的症状和相关病情,才能预防和扫除心理障碍,积极配合治疗。(3)应有健康的性意识和良好的性行为。有的患者因有不当性行为,不愿到正规医院求治;有的患者出现了性功能障碍,由于担心影响夫妻关系和生育,而终日心神不定,惴惴不安。这些心理障碍和情绪使患者的精神负担加重,直接影响治疗,而且会导致疗效越来越差。因此,这类慢性前列腺炎患者应积极和彻底纠正自己的不良性行为,重新树立健康向上的性观念和性意识,从精神上得到彻底解脱。(4)保护患者隐私,给予家庭关爱。慢性前列腺炎患者往往由于久治不愈

而加重了家庭负担,也增大了心理压力。家人应给予更多关爱,医疗机构应保护患者隐私,不断打消患者的各种思想顾虑。

总之,对慢性前列腺炎的治疗应采取综合治疗方法,在药物治疗的同时注意生活习惯的调整,注重精神与情绪的调整,加强心理治疗和护理,缓解疼痛、改善排尿症状和提高慢性前列腺炎患者的生活质量。

参考文献

1 钮正祥,黄以政.Ⅲ型慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征中西医结合治疗疗效分析[J].中华男科学杂志,2008,14(7):662.

2 郭应禄,胡礼泉,主编.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004,1482-1487.

3 Ku JH, Jeon YS, Kim ME, et al. Psychological problems in young men with chronic prostatitis—like symptoms[J]. Scand J Urol Nephrol, 2002, 36(4): 296-301.

4 杨金瑞,黄循,邹文.慢性前列腺炎患者心理状况及个性特征研究[J].中国心理卫生杂志,1997,11(2):90-91.

5 谢辉,杨亦荣.前列腺痛患者情绪障碍的分析及治疗[J].临床泌尿外科杂志,2002,17(6):286-288.

6 杨洪峰,赵伟,崔耕刚,等.慢性前列腺炎继发性功能减退的心理相关因素及对疗效的影响[J].中国行为医学科学,1998,7(3):203-204.

7 张锐强,谢敏,黄钟明,等.慢性前列腺炎患者精神心理症状相关因素分析[J].中华男科学杂志,2005,11(9):677-679.

[收稿日期:2010-11-17]

(上接第 19 页)

为无效。

1.4 疗效标准

2 结 果

参考《中西医结合治疗精液支原体感染 40 例疗效观察》<sup>[2]</sup> 制定,PCR 检测解脲支原体阴性为有效;阳性

治疗疗效观察见表 1。

表 1 疗效观察(例)

| 项目      | N   | 阴性 | 阳性 | 总治愈率   | 复发 | 复发率%   |
|---------|-----|----|----|--------|----|--------|
| 治疗 1 周后 | 100 | 8  | 92 | 8.00%  | 7  | 87.5%  |
| 治疗 2 周后 | 92  | 53 | 39 | 61.00% | 18 | 33.96% |
| 治疗 3 周后 | 39  | 35 | 4  | 96.00% | 3  | 8.57%  |

注:总治愈率为所有 PCR 转阴性者例数与总例数比值;复发率为本疗程治疗患者 PCR 转阴后复查又为阳性者例数与本疗程治疗患者 PCR 转阴例数比值。

3 讨 论

参考文献

多西环素属于四环素类广谱抗生素,对多数革兰阳性菌与阴性菌有抑制,高浓度时有杀菌作用,并能抑制立克次体、沙眼衣原体及支原体等。其药理机制是与细菌核蛋白体 30S 亚单位,在 A 单位特异性结合,阻止 aa-tRNA 在该位置上的链接,阻止肽链的增长和支原体蛋白质的合成,从而抑制细菌、支原体的生长<sup>[3]</sup>。多西环素口服吸收良好,约 93%,蛋白结合率达 93%,半衰期为 12~20h,42% 药物可自尿液回收。笔者查阅了近 10 年来多西环素临床应用的相关文献报道,其中对于治疗疗程多为 7~15 天,且多无复发情况的相关观察报道。本研究结果提示:多西环素 3 周疗程的疗效最佳且复发率最低,进

一步证实了多西环素为浓度依赖性抗生素,而 1 周、2 周疗程因药物作用浓度的持续时间不足,治愈率低且复发率高。

1 陈云龙,李秀发,陈岩松.三种取样方法对男性衣原体感染阳性率检出情况多中心观察[J].中国性科学,2010,(4):28.

2 娄灿荣,陈云龙.中西医结合治疗精液支原体感染 40 例疗效观察[J].中国医药指南,2008,6(12):241-242.

3 王纬玲.加替沙星与多西环素两组药物治疗男性不育症伴支原体感染 46 例[J].陕西医学杂志,2010,39(8):1053-1054.

[收稿日期:2010-12-15]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.010

· 性医学 ·

## 阴茎硬化性淋巴管炎 4 例分析

慕永飞

鄂托克前旗蒙医院皮肤科, 内蒙古 敖勒召其 016200

**【摘要】目的:**提高对阴茎硬化性淋巴管炎的认识和诊断水平。**方法:**通过总结临床阴茎硬化性淋巴管炎的临床资料,分析阴茎硬化性淋巴管炎的误诊原因。**结果:**阴茎硬化性淋巴管炎比较少见,临床上多易误诊。**结论:**阴茎硬化性淋巴管炎是良性的自限性疾病,诊断明确后治疗相对简单,临床医生要加强对其的认识,减少误诊误治。

**【关键词】** 阴茎硬化性淋巴管炎

### Analysis on four cases of sclerosing lymphangitis of penis

MU Yongfei

Department of Dermatology, Mongolia Hospital of Erketuo, Aoleshaoqi, Rolezhaoqi 016200, China

**【Abstract】Objectives:** To enhance the understanding and diagnosis level for penis sclerosing lymphangitis. **Methods:** Clinical data of sclerosing lymphangitis of penis were collected to analyze the causes of its misdiagnosis. **Results:** Penis sclerosing lymphangitis is rare in clinics and likely to be misdiagnosed. **Conclusion:** The disease is a benign self-restraint disease which can be easily treated with appropriate diagnosis. Clinical doctors should reinforce their understanding for the diseases.

**【Key words】** sclerosing lymphangitis of penis

阴茎硬化性淋巴管炎是男性阴茎淋巴管损伤引起的一种疾病,也称非性病阴茎硬化性淋巴管炎,好发于青壮年,在临床上比较少见。2004 年 1 月~2009 年 6 月我科确诊病例 4 例,首诊在其他医院及我院均误诊,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

4 例患者均为门诊患者,年龄 20~48 岁,其中 20~30 岁 2 例,31~40 岁 1 例,41~48 岁 1 例;已婚 3 例,未婚 1 例;病程 1 周~3 个月,其中 1 周 2 例,1 月 1 例,2~3 月 1 例;无自觉症状者 3 例,性生活时局部轻度疼痛者 1 例;有性生活史 3 例,无性生活史 1 例;有不洁性交史者 2 例,有频繁手淫者 1 例;伴有包皮过长者 2 例,伴有霉菌性包皮龟头炎 1 例。

#### 1.2 临床表现

表现为阴茎皮下呈蚯蚓状索状物,长约 1.8~3.7cm,1 例表现为分枝状,1 例可触及 2 条索状物。皮损表面隆起,光滑表面可移动,质硬如软骨,无触痛,紧贴于皮下,与周围皮肤和阴茎海绵体无粘连,表面皮肤无糜烂、溃疡,龟头和包皮无红肿。表皮紧胀、发亮,皮色半透明,有的呈紫红色。1 例位于冠状沟,3 例位于阴茎背部。排尿功能不受影响,腹股沟淋巴结不肿大。

#### 1.3 实验室检查

1 例血常规表现为淋巴细胞轻度增高、尿常规均未见异常,2 例做醋酸白试验阴性,3 例做梅毒快速血浆反应素(RPR)检查阴性。

#### 1.4 误诊情况

按首诊误诊统计,1 例误诊为尖锐湿疣,2 例误诊为硬下疳,1 例误诊为阴茎海绵体硬结症。按科室误诊统计,皮肤科误诊 2 例,外科误疹 2 例。病程长的 2 例患者在 2 个医院误诊为 2 种以上疾病。

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

(下转第 26 页)

· 性医学 ·

# 低辐射 Cook 导丝输卵管复通术治疗输卵管阻塞性不孕症

朱 明<sup>1</sup> 毕焕洲<sup>2</sup>

1 大连建国医院, 辽宁 大连 116011

2 大连大学附属中山医院, 辽宁 大连 116001

【摘 要】目的:探讨 Cook 导丝治疗输卵管阻塞性不孕症。方法:对 334 例输卵管阻塞性不孕症,应用低辐射 Cook 导丝输卵管复通术(治疗组)及常规 Cook 导丝输卵管复通术(对照组)对其进行治疗。结果:治疗组 224 例,畅通 189 例,不畅 19 例,阻塞 16 例;对照组 110 例,畅通 79 例,不畅 6 例,阻塞 25 例。结论:低辐射 Cook 导丝输卵管复通术治疗输卵管阻塞性不孕症安全有效,且明显优于常规 Cook 导丝输卵管复通术。

【关键词】输卵管阻塞;低辐射;Cook 导丝;不孕症

## Low - radiation Cook oviduct reopening technique in treatment of oviduct obstruction infertility

ZHU Ming, BI Huanzhou

1 Dalian Jianguo Hospital, Dalian 116011, China

2 The Affiliated Zhongshan Hospital of Dalian University, Dalian 116001, China

【Abstract】Objectives: To explore on the effect of Cook oviduct reopening technique in the treatment of oviduct obstruction infertility. Methods: Three hundred and thirty - four patients with oviduct obstruction infertility were treated with low - radiation cook oviduct reopening technique (treatment group) and regular cook oviduct reopening technique (control group). Results: Treatment group (224 cases) had 189 cases of complete opening, 19 cases of incomplete opening and 16 cases of obstruction, which the control group (110 cases) produced 79 cases of complete opening, 6 cases of incomplete opening and 25 cases of obstruction. Conclusion: Low - radiation cook oviduct reopening technique is safe and effective in the treatment of oviduct obstruction infertility and has significantly better effects than the regular cook oviduct reopening technique.

【Key words】oviduct obstruction; radiation - proof; cook technique; infertility

在女性不孕症中,由于输卵管因素所致的占 25%~50%<sup>[1]</sup>,应用 Cook 导丝进行输卵管复通是一种很好的治疗方式,在临床中应用已经很广泛,其疗效也较为肯定<sup>[2]</sup>。但这种治疗是在放射线透视下完成的,在接受治疗的同时,无论是对患者还是对医生,会长时间受到放射线辐射的损伤,因此,减少辐射损伤的输卵管复通技术是十分必要的。我们在临床中摸索,总结出了这样的一种新技术,称之为低辐射 Cook 导丝输卵管复通术,并用其治疗输卵管阻塞性不孕症,现报告如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 入选标准及一般资料

2007 年 1 月~2010 年 12 月来我院就诊,经输卵管通液、子宫输卵管造影(HSG),确诊为双侧输卵管阻塞的自愿接受 Cook 导丝治疗的女性不孕症患者 334 例。

### 1.2 治疗方法

设备与器械:输卵管复通双球囊导管和同轴导管、导丝为美国 Cook 公司生产的选择性输卵管造影用的导丝及套管。Cook 导丝直径 0.35mm, 0.46mm, 长 60mm, 套管直径 14F、5.5F、3F, 长 40cm。分组与方

【第一作者简介】朱 明(1957-),男,主治医师,主要从事不孕不育症临床诊治工作。

法:分为两组,即低辐射组 224 例与常规组 110 例。受术者于月经干净 2~7 天接受治疗。术前常规妇科检查,白带常规检查,乙肝表面抗原检查,排除急性盆腔炎、阴道炎。低辐射组先做输卵管造影及生殖器 B 超。于术前 30min 肌内注射阿托品 0.5mg。一般不需要麻醉,宫口过紧者给予润滑剂,宫颈管局部给药经黏膜吸收。根据输卵管造影及生殖器 B 超提示的子宫及输卵管形态及异常情况,决定将套管的放入方式,以尽可能使其接近子宫角或输卵管入口,为进一步疏通完成做准备。本技术关键在于对 Cook 球囊管的形态再加工,即充分利用 Cook 双球囊管的子宫腔内的球囊,将导管前段由垂直状态改为 45 度角起到引导支撑作用,然后根据需要经球囊管分别将不同型号的同轴导管和导丝插入。按所需方向将其插入输卵管内,导丝插入输卵管的深度为 2~14cm,并按水平方向反复缓慢推拉 6~8 次。拉出导丝长度约 10cm,尽可能拉至输卵管开口处,再缓慢推进,克服阻力。同时可以将不同型号的导丝交替使用,起到充分扩张分离的作用。对于导丝进入输卵管困难,阻力大或导丝进入 7cm 输卵管仍阻塞者,不再继续操作,以防穿孔出血。然后进行选择性或超选择性输卵管造影,确认通畅与否。在操作过程中,造影透视 2~4 次,摄片 2 次,每次受辐射时间  $9.48 \pm 1.95$  秒。常规组全程在 X 线下完成,大约每次接受辐射  $395.45 \pm 72.17$  秒,大约  $6.59 \pm 1.20$  分钟。

### 1.3 疗效判定标准<sup>[3]</sup>

输卵管畅通:无子宫输卵管影,盆腔内显影散在的云雾状造影剂。输卵管阻塞:角部阻塞,输卵管不显影,狭阻塞只显影一段,显影至远端造影清楚的为伞部阻塞,盆腔内均未见造影剂影。输卵管部分畅通:输卵管内及盆腔内均有造影剂,表示输卵管部分部分阻塞或狭窄,或输卵管伞部与壶腹部部分粘连。输卵管积水:输卵管远端扩张呈长形囊状,造影剂呈珠状积聚于输卵管内,盆腔内无造影剂影。输卵管与周围组织粘连,输卵管伞与周围组织粘连,造影剂影呈花蕾状或积聚于输卵管周围呈囊状而不弥散。

### 1.4 统计学处理

用  $\chi^2$  检验和 t 检验,所有统计资料经 SPSS12.0 统计软件包分析。

## 2 结 果

### 2.1 两组疗效比较

见表 1。

表 1 治疗与疗效表

| 组别   | 阻塞 | 不畅 | 畅通  | 合计  |
|------|----|----|-----|-----|
| 低辐射组 | 16 | 19 | 189 | 224 |
| 常规组  | 25 | 6  | 79  | 110 |

$$\chi^2 = 16.95, P < 0.005$$

### 2.2 两组曝光时间比较

见表 2。

表 2 两组曝光时间对比

| 组别   | 接受辐射时间(秒)          | 例数  |
|------|--------------------|-----|
| 低辐射组 | $9.48 \pm 1.95$    | 224 |
| 常规组  | $395.45 \pm 72.17$ | 110 |

$$t = 80.11, P < 0.001$$

## 3 讨 论

美国生育协会建议输卵管近端梗阻的患者接受选择性输卵管造影术和再通术治疗,该法为诊治输卵管阻塞性不孕症的首选方法,临床上一应用美国 Cook 公司生产的双球囊子宫导管及输卵管再通系列导管,后者包括 3 根同轴导管及导丝。导丝表面有很薄的超滑涂层,非常润滑,经插管进入输卵管时摩擦很小,能有效地机械分离粘连的输卵管。其前端 7cm 非常柔软,端头圆顿,而输卵管为肌性结构,故不易发生穿孔。所以用此进行输卵管复通既有效,又安全。但 Cook 导丝的应用是在 X 线下进行的,复通过程中会接受到较多的辐射。为了尽量避免辐射的发生,笔者在临床中改进了其操作技巧,即充分利用 Cook 球囊管的球囊,将导管前段由垂直状态改为 45 度角起到引导支撑作用,然后经球囊管分别将不同型号的导管和导丝插入进行复通。仅仅这一改进使得导丝的插入变得非常容易,可以不在 X 线监视下只靠手感就能顺利完成插入。这既减少了曝光次数,缩短曝光时间,减少了电磁辐射,又使操作变得顺利,减少了患者的损伤与痛苦。本研究的结果表明,这种低辐射 Cook 导丝输卵管复通术的成功率高于 X 线下常规组。应该注意的是,在操作过程中,避免粗暴。笔者在临床中应用这种技术治疗输卵管阻塞,至今未出现并发症。这种低辐射 Cook 导丝输卵管复通术是治疗输卵管性不孕既安全又可靠,是一种很好的方法。

## 参考文献

- 冯缙冲,邵敬於,等.实用宫腔镜学[M].上海:上海医科大

学出版社, 1999: 129 - 132.

- 2 王瑛. Cook 导丝介入治疗输卵管阻塞性不孕的疗效分析 [J]. 现代妇产科进展, 2008, 17(7): 555 - 557.
- 3 罗丽兰, 等. 不孕与不育 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998:

171 - 174.

- 4 王为真, 宋玉兰, 宋有慧, 等. 介入性诊治输卵管梗阻 108 例 [J]. 中华妇产科杂志, 1997, 32(1): 271 - 275.

[收稿日期: 2010 - 12 - 27]

(上接第 23 页)

### 1.5 治疗与转归

1 例因勃起时有轻微疼痛, 思想压力过大, 给予口服皮质激素及热敷治疗; 2 例嘱其注意局部卫生, 未做任何治疗措施; 1 例伴霉菌性包皮龟头炎者对症处理。其中 2 例 1 个月症状消失, 1 例 2 个月症状消失, 1 例 5 个月症状消失。随访半年至 1 年, 未见复发。

## 2 讨 论

本病国内文献报道不多, 实际发病率可能远大于文献报道, 因为本病多数无疼痛及不适, 而且呈自限性, 故许多患者未到医院就诊。本病病因尚不完全清楚, 国外学者认为性交过猛时的创伤是其致病原因<sup>[1]</sup>, 国内认为局部刺激或创伤感染可能是发病因素, 好发于 20 ~ 40 岁青壮年, 可于性交后 24 ~ 48 h 发生, 表现为环绕阴茎冠状沟或在阴茎背部弯曲的、蚯蚓状的, 硬如软骨的条索状物, 紧贴皮下, 与皮肤及阴茎海绵体不粘连, 在皮下可自由推移, 表面紧胀、发亮, 皮色半透明, 有的呈紫红色, 无自觉症状, 有的局部轻度疼痛, 不与皮肤粘连可活动, 偶可形成溃疡, 腹股沟淋巴结不受累, 经 2 周或更长时间后自然消退<sup>[2,3]</sup>。本组 4 例患者均为青壮年, 发病前有性生活史和手淫史, 临床表现主要是阴茎冠状沟匍行的条索状结节, 质硬, 光滑, 边界清, 触痛不明显, 与上述观点吻合。本病的病理表现为大的淋巴管纤维组织增生, 淋巴管呈硬化和肥厚性改变。临床上主要根据病史、症状诊断, 因为该病发病率低, 很多临床医生对此种疾病缺乏足够的认识, 所以易与阴茎硬结症和梅毒硬下疳相混淆。阴茎硬结症多见于 40 ~ 60 岁的成年人, 为阴茎海绵体间隔的纤维化, 表现为阴茎皮下结节或斑块, 质硬, 可导致痛性勃起; 梅毒硬下疳常发生于不洁性交后 2 ~ 4 周, 常为 2 ~ 4cm 的单个圆形损害, 境界清楚, 软骨样硬度, 无痛、疮面稍高出皮面, 呈肉红色糜烂面, 局部淋巴结肿大,

RPR 可呈阳性目, 临床上可依此来鉴别三者。目前多认为该病是自限性疾病, 如不影响正常的生活和工作, 可予观察, 症状和体征多自行消失, 一般不主张积极治疗。有人认为局部热敷、理疗或服用抗病毒药物、维生素 E 等治疗, 有促索状物吸收的作用, 可缩短疗程<sup>[4]</sup>。我们认为对由此而产生焦虑、抑郁或性交产生疼痛不适的患者, 有诱发心理性阴茎勃起功能障碍的可能, 积极治疗还是有必要的。本组患者中 3 例发病前 2 天曾有过性行为, 结合患者性传播疾病病原学检测均为阴性, 可能与过于激烈的性行为有关。2 例有不洁性生活史者, 故在就诊时医生往往会联系到性病的可能而误诊。2 例患者由于得病后难于启齿, 以为是性病, 多家医院就诊误诊为 2 种以上疾病, 诊断不一而产生恐惧、焦虑等心理问题, 这要求医生耐心解释病情, 解除患者心理压力; 其中 1 例患者病史较长, 性生活时轻微疼痛, 思想压力大, 予以口服皮质激素及热敷治疗。1 例患者伴发霉菌性包皮龟头炎, 对症处理。随访半年至 1 年未见复发。

总之, 阴茎硬化性淋巴管炎是良性的自限性疾病, 诊断明确后治疗相对简单, 这就要求我们临床医生要加强对少见病的认识, 减少误诊误治。本病具体的病因和更为有效的治疗措施有待更进一步探讨。

## 参考文献

- 1 William D. James, Timothy Berger, Dirk Elston. Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology [M]. Philadelphia: Saunders, 2006, 43.
- 2 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010, 1336.
- 3 王侠生, 廖康煌, 杨国亮. 皮肤病学 [M]. 上海: 上海科技文献出版社, 2005, 706.
- 4 薛明兴, 黄自平. 阴茎硬化性淋巴管炎 (附 7 例报告) [J]. 中华泌尿外科杂志, 1998, 19(10): 593.

[收稿日期: 2010 - 12 - 16]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.012

• 性医学 •

# 不同途径子宫切除与性生活质量研究

耿迎春<sup>1</sup> 王 茜<sup>2</sup> 毛秀丽<sup>3</sup>

1 大庆油田总医院妇产科, 黑龙江 大庆 163453

2 齐齐哈尔第五附属大庆龙南医院妇产科, 黑龙江 大庆 163453

3 大庆井下作业分公司生产服务大队红卫村卫生所, 黑龙江 大庆 163400

【摘 要】目的:分析经腹、腹腔镜、阴道 3 种途径行全子宫切除术后,对性生活质量的影响。方法:3 种途径全子宫切除术各 30 例,调查术后 2 年左右性功能情况。结果:术后恢复性生活的时间经腹腔镜全子宫切除术较经腹、阴道子宫切除术有显著差异;但性欲下降、阴道干燥、性交痛等。结论:3 种途径的全子宫切除术差异无显著性。

【关键词】全子宫切除术;性生活质量;腹腔镜;阴道

## Hysterectomy in different ways and sexual quality of life research

GENG Yingchun, WANG Xi, MAO Xiuli

1 General Hospital of Daqing Oil Field obstetrics and gynecology, Daqing 163001, China

2 Qiqihar, Daqing subsidiary Longnan fifth hospital obstetrics and gynecology, Daqing 163453, China

3 Downhole production services branch of Daqing brigade Hongwei Village Health Center, Daqing 163112, China

【Abstract】Objectives: Analysis of abdominal, laparoscopic, vaginal total hysterectomy, and sexual quality of life. Methods: 3 ways to hysterectomy in 30 cases, respectively, to investigate sexual function after 2 years the situation. Results: Postoperative recovery time of life after laparoscopic hysterectomy compared with abdominal, vaginal hysterectomy were significantly different; decreased libido, vaginal dryness, painful intercourse. Conclusion: 3 ways hysterectomy were no significant differences.

【Key words】Hysterectomy; Sexual quality of life; Laparoscopic; Vaginal

子宫切除术为治疗子宫良性病变的有效治疗方法,临床工作中全子宫切除术占大多数。但该手术破坏了盆底的解剖和盆底自主神经,影响了生活质量。由于微创技术登上了医学的舞台,所以经腹腔镜全子宫切除术及经阴道行全子宫切除术已经成为了一种趋势。但是这 3 种手术途径,对患者将来性生活的影响,尚不明确。通过此次研究,为临床全子宫切除术的方式提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资 料

选择我院 2009 年~2010 年行全子宫切除术的患

者,其中经腹全子宫切除、经腹腔镜行全子宫切除、经阴道行全子宫切除术各 30 例,排除子宫脱垂、卵巢或宫颈病变、需同时行阴道手术者及随访和临床资料不完整者。年龄 35~52 岁,平均年龄(44.3±5.1)岁。

### 1.2 方 法

术后 2 年性生活质量的调查,其中包括了术后性生活恢复时间、性欲下降、阴道干燥、性交痛的比较分析。

### 1.3 统计方法

本结果采用 SPSS11 软件,进行分析处理。

## 2 结 果

不同途径行全子宫切除术,经腹、阴道全子宫切除  
(下转第 38 页)

【第一作者简介】耿迎春(1977-),女,主治医师,主要从事病理产科研究。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.013

· 性传播疾病 ·

# 83 例妊娠隐性梅毒患者所产新生儿血清学随访结果分析

胥建中 李继科

成都市传染病医院, 四川 成都 610061

**【摘要】目的:**分析报告我院 2005 年 7 月~2008 年 8 月期间,经过治疗后的 83 例妊娠隐性梅毒患者所产 84 例新生儿的追踪观察。**方法:**对 84 例新生儿进行梅毒螺旋体明胶凝聚实验(TPPA)和快速血浆反应素实验(RPR)及其滴度的检测,并对治疗效果进行跟踪,对结果进行统计学分析。**结果:**84 例新生儿出生时 TPPA 均阳性,RPR 滴度从阴性到大于 1:8 不等;其中 46 例(54.76%)RPR 阴性未进行治疗,只进行定期观察,其余 38 例(45.78%)接受治疗,治疗病例中 1 例在随访期间出现 RPR 滴度从 1:2 上升到 1:32,其他病例没出现可以确诊为先天梅毒的依据。**结论:**新生儿中疑似先天梅毒开展治疗非常有意义,但对于长期治疗效果尚需进一步观察。

**【关键词】**新生儿; 先天梅毒; 治疗; 预防

## Follow-up study on latent syphilis patients: serum test on their neonates

XU Jianzhong, LI Xuke

Chendu Contagious Disease Hospital, Chendu 610061, China

**【Abstract】Objectives:** To report and analyze the follow-up study on 84 neonates delivered by 83 pregnant latent syphilis patients in our hospital between July 2005 and August 2008. **Methods:** TPPA and RPR tests were performed on 84 cases of neonates. Therapeutic effects were observed, followed, and statistically analyzed. **Results:** TPPA were found to be positive when 84 neonates were born. RPR were tested to be ranging from negative to 1:8. 46 cases(54.76%) of negative RPR received no treatment, but regular check-up, while 38 cases(45.78%) received treatment. In the follow-up study, one treatment case showed increased level of RPR from 1:2 to 1:32. No other cases indicated evidence for the definite diagnosis of congenital syphilis. **Conclusion:** The treatment on suspected congenital syphilis among neonates is very valuable, but the long-term treatment effects have to be observed.

**【Key words】** neonates; congenital syphilis; treatment; prevention

据中国疾病预防控制中心性病控制中心统计,2008 年先天梅毒的报告发病率比 2007 年增长 12.84%<sup>[1]</sup>。而在妊娠期间通过对隐性梅毒妊娠患者及时的治疗干预对减少先天梅毒的发病率有重要的影响<sup>[2]</sup>。本文通过对我院 2005 年 7 月~2008 年 8 月的 83 例妊娠隐性梅毒患者所产的 84 例新生儿进行(其中有一例产双胞胎)总结分析,现报告如下。

## 1 对象及方法

### 1.1 研究对象

我院 2005 年 7 月~2008 年 8 月门诊就诊及各级妇幼保健院转诊孕妇患者所产新生儿。

### 1.2 研究方法及措施

实验室诊断试剂为:梅毒螺旋体明胶凝集实验(Treponema pallidum particle agglutination, TPPA)试剂由珠海丽珠试剂有限公司生产,快速血浆反应素实验(Rapid plasma reagin card test, RPR)试剂由上海荣盛生物药业公司生产。

**【第一作者简介】**胥建中(1965-),男,副主任医师,主要从事性病艾滋病防治工作。

门诊接诊母亲时进行详细的询问和检查,做好病案记录,对所有病例进行 RPR 初筛和 TPPA 确认。排除单纯 RPR 或 TPPA 阳性、抗-HIV 阳性患者,并依据卫生部《性病诊断标准和治疗方案》排除 1、2 期梅毒和神经梅毒患者。按我国规范治疗标准选用苄星青霉素 240 万 U 肌肉注射,每周 1 次,共 3 次(对青霉素过敏者排除在外)。在患者妊娠初 3 个月内注射 1 疗程,妊娠末 3 个月注射 1 疗程;中期妊娠自确诊之日起治疗 1 疗程,末 3 个月注射 1 疗程;晚期妊娠者确诊即治疗<sup>[2]</sup>。

所有新生儿在产出时立即采颈部或股静脉血做血清学检测,在作血清学检查的同时进行一般检查如血常规、肝肾功能等,未进行脑积液检查。对所有 RPR 阳性的疑似先天梅毒新生儿无论滴度多少都给予青霉素治疗,并于治疗后随访。随访方法为治疗后每月随访至 6 个月,6 个月后每 3 个月进行一次随访至今。治疗方案:水剂青霉素 G10~15 万 U/(kg·d) 静脉滴注,连续 10~14 天(5 万 U/kg,出生 7 天内的新生儿为 12 小时 1 次,出生 7 天后的新生儿为 8 小时 1 次),或苄星青霉素(5 万 U/kg,1 次注射)<sup>[2]</sup>。疗效判断标准:RPR 滴度下降 4 倍以上或转阴者为显效,余为无效。

### 1.3 统计学分析

结果采用 SPSS10.0 软件分析,资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结 果

### 2.1 一般情况

2.1.1 母体情况 共有 83 例患者被确认,其年龄为 21~34 岁,平均年龄  $24.5 \pm 3.5$  岁,均为孕后进行产前检查发现 TPPA 阳性或 RPR 滴度异常者。母体

的血清学状况见表 1。

2.1.2 新生儿情况 84 例新生儿(男 56 例,女 38 例),均无临床表现,所有新生儿产出时颈部或股静脉血血清学检测结果见表 2,系统检查及实验室检查未见其它异常。所有患儿均不构成先天梅毒诊断,诊断为疑似先天梅毒。84 例疑似先天梅毒新生儿随访前 TPPA 均阳性,RPR 滴度从阴性到大于 1:8 不等。在 84 例新生儿中,有 46 例(54.76%) RPR 阴性未进行治疗,仅进行定期观察,其余 38 例(45.24%)接受治疗,其中仅有 1 例在随访期间出现 RPR 滴度从 1:2 上升到 1:32。该病例经脑脊液检查发现白细胞数升高 38 个/ml,蛋白 1.2g/L,TPPA 阳性,RPR 滴度为 1:16,诊断为无症状神经梅毒,另行治疗。

表 1 患儿母体的血清学状况

|       | RPR1:1  | RPR1:2~1:4 | RPR>1:4   | TPPA(+) |
|-------|---------|------------|-----------|---------|
| 例数(%) | 7(8.43) | 54(65.06)  | 22(26.51) | 83(100) |

表 2 84 例新生儿首次检查血清学状况

|       | RPR(-)    | RPR1:1    | RPR1:2~1:8 | RPR>1:8 |
|-------|-----------|-----------|------------|---------|
| 例数(%) | 46(54.76) | 18(21.43) | 13(15.48)  | 7(8.33) |

### 2.2 治疗后血清 RPR 滴度变化

38 例患儿治疗后与治疗前比较,RPR 滴度为 1:1 组  $X^2 = 19.7532$ ,滴度为 1:2~1:4 组  $X^2 = 18.7262$ ,滴度 >1:8 组  $X^2 = 7.2917$ ,均  $P \leq 0.01$ ,有显著性差异。见表 3。

表 3 38 例患儿治疗后血清 RPR 状况

|       | RPR1:1(18 例) |          | RPR1:2~1:8(13 例) |          |         | RPR>1:8(7 例) |          |         |
|-------|--------------|----------|------------------|----------|---------|--------------|----------|---------|
|       | 转阴           | 无变化      | 转阴               | 滴度下降     | 滴度上升    | 转阴           | 滴度下降     | 无变化     |
| 例数(%) | 14(36.84)    | 4(10.53) | 6(15.79)         | 6(15.79) | 1(2.63) | 1(2.63)      | 5(13.16) | 1(2.63) |

## 3 讨 论

妊娠期内梅毒螺旋体可通过胎盘及脐静脉进入胎儿体内,造成胎儿宫内感染,引起先天性梅毒,导致胎儿的畸形及发育障碍,也可以引起早产、流产,危害甚大。如果能够在妊娠早期发现和治疗可以取得良好的效果,当梅毒螺旋体还未进入胎儿体内时,对母亲进行治疗,可避免传染胎儿。妊娠晚期再一次治疗,主要是为了使已受感染的胎儿在宫内得到治疗,防止先天性

梅毒发生,同时母亲也得到治疗<sup>[3]</sup>。

当前很多资料表明,对妊娠早期的梅毒孕妇进行干预,对减少胎儿先天梅毒的发病率有重要的影响。本组病例表明在妊娠期内对孕妇进行治疗后有 54.76% 的新生儿 RPR 滴度为阴性,没有发生死胎、新生儿死亡、先天梅毒儿,在治疗的 84 例新生儿中仅有 1 例因神经梅毒导致 RPR 滴度升高,而据赵辨报道没有治疗的妊娠梅毒对新生儿的影响为 67%<sup>[3]</sup>。

(下转第 44 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.014

· 中医性学 ·

# 复元活血汤加减治疗Ⅲ型前列腺炎临床观察

吴文书

湘潭市韶山医院, 湖南 湘潭 411100

**【摘要】目的:**观察复元活血汤加减治疗Ⅲ型前列腺炎的临床疗效。**方法:**Ⅲ型前列腺炎患者 90 例,随机分为治疗组( $n=45$ )和对照组( $n=45$ ),治疗组应用复元活血汤加减,对照组应用西药(左氧氟沙星+坦索罗辛),观察两组治疗前后的慢性前列腺炎症状积分指数(NIH-CPSI 评分)和疗效变化,并进行统计学分析。**结果:**治疗组:临床痊愈 12 例,显效 14 例,有效 16 例,无效 3 例,总有效率 93.3%;对照组:临床痊愈 5 例,显效 9 例,有效 17 例,无效 12 例,总有效率 72.1%。治疗组优于对照组( $P<0.05$ );治疗组在改善患者尿路症状、生活质量及总 NIH-CPSI 方面优于对照组( $P<0.05$ );两者在改善疼痛症状上无明显差异( $P>0.1$ )。**结论:**复元活血汤加减治疗Ⅲ型前列腺炎临床疗效较好。

**【关键词】**复元活血汤;Ⅲ型前列腺炎;气滞血瘀;临床观察

## Treatment on Type III prostatitis with blood circulation promotion decoction

WU Wenshu

Shaoshan Hospital, Xiangtan 411100, China

**【Abstract】Objectives:** To observe the therapeutic effects of blood circulation promotion decoction on the treatment of type III prostatitis. **Methods:** Ninety cases of type III prostatitis were randomly divided into the treatment group ( $n=45$ ) and the control group ( $n=45$ ). The treatment group was treated with blood circulation decoction and the control group was treated with levofloxacin and Tamsulosin. Prostatitis symptom index (NIH-CPSI) was observed for the two groups and the differences were statistically analyzed. **Results:** For the treatment group, 12 cases got cured, 14 cases showed improved symptoms, 16 cases were effected and 3 cases failed the treatment. The overall efficiency rate is 93.3%; The control group produced 5 cured cases, 9 improved cases, 17 effective cases and 12 failed cases, the overall efficiency rate being 72.1%. The therapeutic effects of the treatment group is significantly better than the control ( $P<0.05$ ); The symptom, life quality and NIH-CPSI of the treatment group was also significantly better than the control ( $P<0.05$ ). The two groups showed no significant difference in pain relieving ( $P>0.1$ ). **Conclusion:** Blood circulation decoction can produce better therapeutic effects on type III chronic prostatitis.

**【Key words】** Blood circulation decoction; type III prostatitis; blood stasis; clinical observation

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是男科最常见而又充满困惑的一种疾病,发病率约为 2%~16%<sup>[1]</sup>。患者常有不同程度的排尿刺激症状及耻骨上、会阴部、外生殖器不适,还对其心理健康、生活质量造成重大危害。西医最常用药物为抗生素、 $\alpha$ -受体阻滞剂及非甾体抗炎镇痛药,其它包括植物制剂、M-受体阻滞剂、抗抑郁焦虑药及别嘌呤醇等对症处理,但疗效不理想,难根治,复发率

高,服药时间长,并具有一定程度药物不良反应与费用高等局限。而中医药疗法应用于前列腺炎具有悠久历史并积累了宝贵经验,尤以中草药为主的结合疗法取得了较好的效果。本文拟就复元活血汤治疗Ⅲ型前列腺炎(气滞血瘀型)的临床效果进行探讨。并与西药(左氧氟沙星+坦索罗辛)治疗比较,效果良好,报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 病例选择

病例为 2009 年 3 月~2010 年 3 月,在湖南省湘潭

**【作者简介】** 吴文书(1959-),男,主治医师,主要从事中医科临床诊治工作。

市韶山医院门诊诊治的所有符合试验要求的Ⅲ型慢性前列腺炎患者。纳入标准:①年龄 20~50 岁男性患者;②病史大于 3 个月;③参照美国国立卫生研究院(NIH)1999 年推荐使用的分类方法<sup>[2]</sup>诊断为Ⅲ型的前列腺炎患者;④符合中国中西医结合学会男科专业委员会 2007 年制定的气滞血瘀标准<sup>[3]</sup>的患者。排除标准:①Ⅰ、Ⅱ和Ⅳ型前列腺炎患者;②年龄在 20 岁以下或 50 岁以上者;③患有痔疮、肛裂、肛瘘等肛门直肠疾病或前列腺增生、前列腺肿瘤、附睾炎、淋病等泌尿系疾病;④不能耐受实验药物者。

## 1.2 随机分组及治疗方法

在随机排列表中任意指定一行开始,按就诊顺序依次赋予患者,尾数为奇数及偶数者分别分入治疗组和对照组。治疗组:复元活血汤加减,方用柴胡、红花各 6g,当归、穿山甲、桃仁、天花粉、川芎、制大黄各 9g,蒲公英 15g,白芍 30g,甘草 3g。根据上述处方配剂药品,加水浸泡半小时后,煎药机煎煮 2 次,煎煮时间分别为 1h、40min,合并煎液 400ml,分 2 次服。炎症明显者辅以左氧氟沙星抗炎治疗。6 周为 1 疗程。对照组:坦索罗辛(国药准字 H20000681)0.2mg 口服每天 1 次;左氧氟沙星胶囊(国药准字 H20063907)0.1mg 口服每天 3 次。6 周为 1 疗程。

治疗期间禁酒、熬夜,建议有规律的作息生活。治疗以 6 周为 1 疗程进行评价。

## 1.3 观测指标

1.3.1 慢性前列腺炎症状积分指数(NIH-CPSI 评分) 由医生制表并统分,患者自行填写。

1.3.2 疗效判断标准 临床痊愈:NIH-CPSI 评分较治疗前减少 90% 以上。显效:NIH-CPSI 评分较治疗前减少 60%~89%。有效:NIH-CPSI 评分较治疗前减少 30%~59%。无效:NIH-CPSI 评分较治疗前减少 30% 以下。

## 1.4 不良反应

详细记录治疗期间任何不良反应。

## 1.5 统计方法

数据均用 SPSS11.0 处理。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,治疗前后及组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,对两组相关系数分别进行显著性检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

# 2 实验结果

## 2.1 资料的均衡性比较

在所有符合纳入标准的 90 例患者中,对照组有 2

例因严重的不良反应而退出试验。研究初期两组患者的年龄、病程、疼痛、尿路症状、生活质量积分及总积分均衡无差异( $P > 0.1$ )。见表 1。其中治疗组Ⅲa 型前列腺炎 22 例,Ⅲb 型 23 例;对照组Ⅲa 型前列腺炎 17 例,Ⅲb 型 26 例。两者经卡方检验, $\chi^2 = 0.78, P = 0.38 > 0.1$ ,两者无差异。见表 1。

表 1 两组患者入选时的基线资料( $\bar{x} \pm s$ )

| 项目       | 治疗组           | 对照组           | t 值  | P 值               |
|----------|---------------|---------------|------|-------------------|
| 年龄(岁)    | 33.56 ± 8.43  | 33.16 ± 8.63  | 0.22 | 0.83 <sup>*</sup> |
| 病程(月)    | 18.51 ± 19.71 | 21.88 ± 25.03 | 0.70 | 0.48 <sup>*</sup> |
| 疼痛症状评分   | 9.27 ± 2.93   | 9.67 ± 3.76   | 0.57 | 0.57 <sup>*</sup> |
| 尿路症状评分   | 6.29 ± 3.51   | 7.26 ± 2.07   | 1.56 | 0.12 <sup>*</sup> |
| 生活质量评分   | 8.98 ± 2.16   | 8.35 ± 2.08   | 1.39 | 0.17 <sup>*</sup> |
| CPSI 总评分 | 24.53 ± 4.90  | 25.28 ± 4.15  | 0.77 | 0.44 <sup>*</sup> |

注:<sup>\*</sup>示  $P > 0.1$

## 2.2 总体疗效

治疗组:临床痊愈 12 例,显效 14 例,有效 16 例,无效 3 例,总有效率 93.3%;对照组:临床痊愈 5 例,显效 9 例,有效 17 例,无效 12 例,总有效率 72.1%。见表 2。

表 2 临床疗效比较

| 组别  | 例数 | 痊愈(率)     | 显效(率)     | 有效(率)     | 无效(率)     | 总有效率  |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| 治疗组 | 45 | 12(26.7%) | 14(31.1%) | 16(35.6%) | 3(6.7%)   | 93.3% |
| 对照组 | 43 | 5(11.6%)  | 9(20.9%)  | 17(39.5%) | 12(27.9%) | 72.1% |

经卡方检验  $\chi^2 = 9.36, t = 0.03, P < 0.05$ 。

## 2.3 两组试验前后 NIH 评分的变化

治疗组、对照组治疗前后总评分和疼痛症状、尿路症状、生活质量评分均具有显著差异。治疗组在改善患者尿路症状、生活质量及总 NIH-CPSI 方面优于对照组。两者在改善疼痛症状上无明显差异。见表 3。

表 3 治疗前后两组 NIH 评分的变化( $\bar{x} \pm s$ )

| 项目      | 治疗组 | 对照组          | t 值          | P 值                     |
|---------|-----|--------------|--------------|-------------------------|
| NIH 总评分 | 试验前 | 24.53 ± 4.90 | 25.28 ± 4.15 |                         |
|         | 试验后 | 7.44 ± 6.19  | 13.40 ± 7.23 | 3.35 0.001 <sup>*</sup> |
| 疼痛症状    | 试验前 | 9.27 ± 2.93  | 9.67 ± 3.76  |                         |
|         | 试验后 | 2.89 ± 3.16  | 4.40 ± 3.47  | 1.28 0.20               |
| 尿路症状    | 试验前 | 6.29 ± 3.51  | 7.26 ± 2.07  |                         |
|         | 试验后 | 1.93 ± 2.64  | 4.47 ± 3.09  | 2.33 0.022 <sup>*</sup> |
| 生活质量    | 试验前 | 8.98 ± 2.16  | 8.35 ± 2.08  |                         |
|         | 试验后 | 2.62 ± 2.21  | 4.53 ± 2.92  | 4.29 0.000 <sup>*</sup> |

注:<sup>\*</sup>示  $P < 0.05$

## 2.4 两组不良反应

治疗组未发生不良反应;而对照组有 1 例体位性低血压、1 例头晕,均因不能耐受而退出本实验。

## 3 讨 论

前列腺炎为泌尿男科门诊最常见的疾病,约占患者总数的 8%~25%,近 50% 的男性在其一生中某个时刻都遭遇过前列腺炎症状的困扰,虽然该病不直接威胁生命,但严重影响患者生活质量。横断面研究表明,慢性盆底疼痛患者生活质量的降低程度与心绞痛、充血性心力衰竭、克罗恩病、糖尿病患者相同或更甚。西医最常用药物为抗生素、 $\alpha$ -受体阻滞剂及非甾体抗炎镇痛药,其它包括植物制剂、M-受体阻滞剂、抗抑郁焦虑药及别嘌醇等对症处理,但疗效不理想,难根治,复发率高,服药时间长,并具有一定程度药物不良反应与费用高等局限。其庞大的患者人群和高昂的医疗费用给公共卫生事业造成了巨大的经济负担。前列腺炎甚至成为全球公认的严重公共卫生问题之一。Ⅲ型前列腺炎即慢性非细菌性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征,是前列腺炎中最常见的类型,约占慢性前列腺炎的 90% 以上<sup>[4]</sup>。目前其发病机制尚不清楚,可能是多因素致病<sup>[5]</sup>。该型对抗生素不敏感,且 EPS 细菌培养阴性,是前列腺炎中最难治的一种。本文选用左氧氟沙星和坦索罗辛联合治疗作为对照组,有效率仅为 72.1%。

中医学虽没有“前列腺炎”病名,但对本病的临床症状却早有认识。据文献记载,慢性前列腺炎属于中医“精浊”、“白浊”、“白淫”、“劳淋”或“肾虚腰痛”等范畴。中医药临床应用的基础研究报道支持该疗法广泛用于多类疾病包括前列腺炎的治疗。已完成的中医药治疗前列腺炎相关对照试验,在缓解症状、消除炎症与治疗由其它药物所导致的一些并发症方面,取得了较好的疗效,而中医药疗法应用于前列腺炎具有悠久历史并积累了宝贵经验,尤以中草药为主的结合疗法取得了较好的效果。

慢性前列腺炎的基本病机是湿、热、瘀、滞、虚,瘀滞精道是以前列腺为中心的精道气滞血瘀所形成的证候。气为血之帅,血为气之母,情志不遂,肝气郁结,疏泄失职,气滞则血瘀。肝藏血,主疏泄。精府(精室)藏精,有排泄之用。肝之疏泄有枢机之功,而精之遗、尿之泄,无不受其影响。情志不舒,肝之疏泄失司,则气之枢机不利。阴器及其附近部位为肝肾二经共同布辖,肝经肾经气机失和,引起相关部位的疼痛以及尿频和性功能障碍的症候群,是慢性前列腺炎的基础证候。

其慢性疼痛与排尿异常的过程,既是这些脏腑经络功能失衡的结果,又是气血瘀滞,湿浊壅阻的诱因。复元活血汤为李东垣所创,载于《医学发明》,方中化瘀与通络并举,清热与疏解共进,与慢性前列腺炎的病机较为契合。方中制大黄荡涤留瘀败血,柴胡疏肝调气,两药合用以攻散肝经之瘀滞,共为君药。当归、桃仁、红花、川芎活血化瘀,消肿止痛,共为臣药。穿山甲破瘀通络,《本草从新》称其“善窜,专能行散,通经络,达病所”,针对药物难及病所(前列腺),穿山甲的应用尤为重要;蒲公英清热解毒,利尿散结;白芍养血柔肝,缓中止痛;天花粉既能入血分助诸药而消瘀散结,又能清热润燥,正合血气瘀久化燥之证,共为佐药。芍药、甘草缓急止痛,甘草兼调和诸药,是为使药。诸药合用,则热能清,湿能化,郁结能散,瘀阻能通,从而使前列腺症状明显改善。复元活血汤现代研究<sup>[6]</sup>有镇痛、抗炎及改善微循环作用。本研究显示复元活血汤加減治疗其总有效率 93.3%;而且在改善患者尿路症状、生活质量及总 NIH-CPSI 方面优于对照组( $P < 0.05$ );但两者在改善疼痛症状上无明显差异( $P > 0.1$ )。

笔者采用复元活血汤加減治疗Ⅲ型前列腺炎(气滞血瘀型),从结果可以看出,治疗组在改善患者尿路症状、生活质量及总 NIH-CPSI 方面优于对照组,总有效率也高于对照组,而且在治疗过程中未见不良反应事件发生,因此临床Ⅲ型前列腺炎(气滞血瘀型)治疗可以优先考虑选择中药复元活血汤加減。

## 参考文献

- McNaughton CM. The impact of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome on patients[J]. World J Urol, 2003, 21:86-89.
- Litwin MS, McNaughton CM, Fowler FJ Jr, et al. The National Institutes of Health chronic prostatic symptom index: development and validation of a new outcome measure[J]. Chronic prostatic Collaborative Research Network[J]. J Urol. 1999, 162(2): 369-375.
- 中国中西医结合学会男科专业委员会. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版)[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(11):1052-1056.
- Nickel JC. Role of alpha1-blockers in chronic prostatitis syndromes[J]. BJU Int, 2008, 101(3):11-6.
- Rowe E, Smith C, Laverick L, et al. A prospective, randomized, placebo controlled, double-blind study of pelvic electromagnetic therapy for the treatment of chronic pelvic pain syndrome with 1 year of followup[J]. J Urol, 2005, 173(6):2044-2047.
- 石米扬,段礼新,易吉萍. 复元活血汤部分药理作用研究[J]. 武汉大学学报(医学版), 2005, 25(1):58-61.

[收稿日期:2010-10-13]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.015

· 性心理学 ·

## “男子气”如何影响美国文化中西班牙裔的性别角色

Arnaldo L. Olivera II, M. S. 翻译: 马达

美国临床性科学院, 美国 佛罗里达州

【摘 要】本文旨在将以往针对美国西班牙裔人群性别角色和观点的研究进行比较分析, 尤其是这些西班牙裔男性的性观念和“男子气”这一原型对他们的影响。本文将西班牙裔移民作为一个种族来研究, 并尽量涵盖了复杂种族所具有的种族谱内的所有内容。他们在美国所遇到的经济转型、文化适应、女权运动以及其他变化和机遇正在改变这一人群的性别角色和性别期待。根据美国人口普查的结果(2002), 西班牙裔美国人已经成为美国最大的少数民族。因此, 只有充分理解了这一人群的生活方式和意识形态的内容, 包括他们的政治思想和身心方面的认识, 才能够为他们提供心理咨询和性咨询。如果治疗师能够理解“男子气”这一原型是如何潜在影响其男性角色的形成, 并使其性别角色能够适应家庭和社会的需要, 那么对该原型的认识将有助于治疗师理解来访者的性别角色。一种利用了该种群社会长处的治疗措施和方法也在文中有所讨论。

【关键词】西班牙裔美国人; 性别角色; 男子气

### How machoism influence the hispanic gender roles in American culture

Arnaldo L. Olivera II, M. S. translated by MA Da

The American Academy of Clinical Sexologists, Florida, U. S. A

【Abstract】The purpose of this paper is to perform a comparative analysis of previous research on gender roles and views of the Hispanic populations that have migrated into the United States, specifically the views that Hispanic males have fostered in relation to sexuality and the archetype termed machismo in the said groups. This paper strives to encompass Hispanics as an ethnic group and include the spectrum of vast racial groups contained therein. Current changes in economic shifts, acculturation, feminist movement progression and other opportunities afforded in the United States are changing the climate of gender roles and expectations in this population. According to the United States Census Bureau (2002), the Hispanic American population is the largest ethnic minority group in the United States. Thus, the way of life and ideological views from the political spectrum to the physiological and inter-relational perspectives of this group will be important to understand in order to provide adequate mental health and sexuality counseling to this population. If the therapist can understand the backdrop of the machismo construct in existence on how men's gender roles fit in relation to family and society; then an advantageous perspective in understanding such roles can serve as a buttress to therapy rather than a hindrance.

【Key words】Hispanic American population; gender role; machismo

本文旨在将以往针对美国西班牙裔移民性别角色和观点的研究进行比较, 加以分析, 尤其是这些西班牙裔男性的性观念和“男子气”这一原型对他们的影响。本文将西班牙裔移民作为一个种族来研究, 并尽量涵盖了复杂种族所具有的种族谱内的所有内容。墨西哥人和墨西哥裔美国人, 作为本文目标群体的一部分, 对他们的分析有助于突出目标群体中男性所拥有的观点

以及他们在历史进程中所承担过的、明确的和隐含的性别角色。他们在美国所遇到的经济转移、文化适应、女权运动以及其他变化和机遇, 正在改变这一人群的性别角色和性别期待。根据美国人口普查的结果(2002), 西班牙裔美国人已经成为美国最大的少数民族。因此, 只有充分理解了这一人群的生活方式和意识形态的内容, 包括他们的政治思想和生理心理方面的认识, 才能够为他们提供心理咨询和性咨询。如果治疗师能够理解“男子气”这一原型是如何暗暗影响男性性别角色的形成, 并使其性别角色能够适应家庭

【作者简介】Arnaldo L. Olivera II, M. S. 男, 理学硕士, 博士在读, 主要从事临床性学研究。

和社会的需要,那么对该原型的认识将有助于治疗师理解来访者的性别角色。一种利用了该种群社会长处的治疗措施和方法也在文中有所讨论。

## 西班牙民族的定义及其运作模式的理解

美国联邦统计局和美国联邦政府将术语“拉丁裔”或“西班牙裔”(两者可互换使用)定义为:那些出生在美洲西班牙语国家,或是祖先来自西班牙或西班牙属地的人(“美国西班牙裔人口,”无日期)。“西班牙裔”属于描述种族特点的词汇(“美国西班牙裔人口,”无日期)。美国联邦统计局和美国联邦行政管理和预算局对“种族”一词的描述为“具有自我认同感的人群”(种族,2002)。美国联邦政府对“种族”的定义为:“因共同的历史连结在一起,或因地理分布划归为一类的民族。”(种族,2002)。

“种族”是一个社会政治构成意义上的、对人群进行民族划分的概念。它已经随着人口普查过程中人们对其理解的不同而发生了变化(Race, 2002)。西班牙裔人群在种族和文化上具有非常显著的特征,这是专业心理咨询师在面对如此庞大繁杂的人群时应当重点考虑的一个方面。同时在此之外,根据他们彼此所依附的团体的不同,还存在着其他的各种特征。

西班牙裔人的性观点、习俗和价值体系与美国主体人群有很大差异,特别是在心理健康和性治疗领域。拉丁裔是目前美国最大的少数民族,占全国人口的 14.8% (Arciniega, Anderson, Tovar - Blank, & Tracey, 2008)。一项前瞻性统计研究认为到 2030 年这个比率会达到 20% (Arciniega et al., 2008)。基于此事实,有必要针对此人群进行更加广泛和深入的研究,因为目前此方面的科学研究还相对较少。当前一个重要课题就是,在治疗和帮助此群体的过程中,如何建立起一种信任和融洽的关系,相对于主体人群而言,这是面对任何少数群体都普遍存在的一个问题。

这一群体与美国主体人群(盎格鲁人后裔)之间,因语言障碍、文化适应水平、群体内差别、性观念,以及信仰和期望的不同等而产生的差异还只是一小部分(Perilla, 1999)。由于生活背景与观念的不同,他们对人生的看法与美国主体人群很不相同。许多西班牙裔人已经接受了美国主体文化的规则、价值观和语言等,但一部分人依然秉承着他们自己国家的传统观念、习俗和生活方式(Perilla, 1999)。

要想了解西班牙裔男性的性角色和性期望以及他们的心理学立场,首先应理解“男子气”(machismo)的定义。根据 Arciniega 等人(2008)的报道,“男子气”虽然在文学和学术领域广为使用,但并没有明确而具体

的定义。Arciniega 等人(2008)认为“男子气”可被定义为:“‘男人的气力’,从某种程度上它是男性所有行为的动机”或者“一种被拉丁美洲国家男人所珍视和期望拥有的气质”。

在流行文学中,“男子气”通常被表现为“极端男性”、“男权主义”和“大男子主义”等,它象征着控制力和奉行暴力,表现为寻求多个性伙伴,具有反社会倾向,缺乏细腻的情感,行为上孤独冷漠等。这些特质表达了男性无论在生理上还是心理上,其性别的力量是女性远不可及的(Arciniega et al., 2008)。这样的定义,难免会导致美国主流社会及那些不熟悉这些背景的心理治疗工作者对“男子气”持有悲观的看法(Barkley & Mosher, 1995)。

Arciniega 等人(2008)在一次对拉丁裔男性的调查中发现:当被问及“男子气”的含义时,52% 的人认为其是负面词汇,12% 认为是中性的,有 35% 的人认为该词表达了荣誉和荣耀等正面含义。Arciniega 等人(2008)根据这些发现制作了性角色调查问卷,以期了解“男子气”中所包含的正面含义,而不仅仅是先前研究中显示出的负面内容。为了平衡负面选项,研究人员针对“男子气”的定义设定了诸如供养家庭、保护家人、维护家族的尊严和荣誉、充满智慧、辛勤工作、有责任感、注重精神生活和情感沟通等选项,用以说明男性的性别角色(Arciniega et al., 2008)。

这样就在“男子气”的定义中加进了很多通常被归纳为“绅士风度”的正面含义,用以解释“男子气”中特有暗含的一些组分(Arciniega et al., 2008)。“绅士风度”(Caballero)一词源于西班牙用词“马”(caballo),意指将男士比作“骑士”,象征着早期殖民主义时代,贵族阶层在自己的庄园和土地上骑马驰骋(Arciniega et al., 2008)。这个词汇显示了“骑士”和绅士风范等正面特性(Arciniega et al., 2008)。西班牙小说家塞万提斯笔下的堂·吉珂德是一个虚构人物,表现了一个彬彬有礼、具有绅士风范的理想男人角色,同时也树立了一个符合西班牙文化的英雄形象(Arciniega et al., 2008)。因此,“绅士风度”体现了“男子气”中的正面特性,而传统的男子气概观点则过多的表现了“男子气”中的负面特性(Arciniega et al., 2008)。

为了更好的理解什么是男人认可的典型的社会行为,治疗师可先进行移情分析,了解他们那些为了让自己看起来或感觉上更符合某一特定的行为和模式而把自己搞得精疲力尽的心理行为。治疗师恰恰可利用这些心理行为,发掘出他们身上潜在的正面特性,引导这些忠诚固守传统“男子气”的西班牙裔男性,向积极方面转变,更加符合美国的主流文化。

## 有关“男子气”的研究发现

传统的男性“性别责任”观点认为“男子气”不包含与“绅士风度”相关的行为特性。这是值得我们关注的一个问题,尤其是在性咨询服务中,这种观点往往成为一种自我保护措施。Arciniega 等人(2008)在这方面有许多研究发现。一些与本文主题相关的研究发现,将在文中展开介绍。其中一个研究发现认为,那些不善于表达自己的情感,不得不求助心理咨询服务的男人,往往具有很高的个人评价,这是基于传统的“男子气”立场,但若从“骑士风范”的角度来看,则并非如此(Arciniega et al., 2008)。此次调查研究的对象是一群社会经济学和教育学背景各异的美国人,他们自称是拉丁美洲人,其中403人为墨西哥裔美国人,74人为非墨西哥裔美国人,也即是中或南美洲波多黎各人或古巴人(Arciniega et al., 2008)。

研究进一步显示,在“绅士风范”测评中得分较高的男人,往往具有较好的解决和处理问题的能力(Arciniega et al., 2008)。原因之一可能是能够听取身边其他人的意见或建议并获得感悟(Arciniega et al., 2008),看法观点更为全面,能够进行较好的心理调整,从而负面心理的水平相对较低(Arciniega et al., 2008)。

研究结果也证实,在传统“男子气”测评中得分较高的男人,显示出情感表达障碍并伴有身心性疾病,他们易于抱怨身体的不适,不愿表达自己的情绪,而情绪恰恰是造成他们不适和痛苦的原因(Arciniega et al., 2008)。这直接导致了一个潜在问题,即此类男性变得极不善言语表达,不愿说出明确的需求和愿望。研究发现这种做法明显限制了他们的禀赋才能。同时在传统“男子气”测评中得分较高的男人,往往更易具有身体攻击性和侵略性行为(Arciniega et al., 2008)。文章还指出,“‘男子气观念’和‘述情障碍’之间是显著相关的,当对人口统计变量进行控制后,‘男子气观念’即为‘述情障碍’差异显著的独有因素。”

“述情障碍”的定义表述为:无法用语言表达情感或没有能力认知自己和他人的情感(Arciniega et al., 2008)。“述情障碍”对情感表达的限制程度因个体的不同而有变化,可分成显著限制、严重限制、中度或轻度限制(Arciniega et al., 2008)。当治疗师依此判明某个人“述情障碍”的限制程度时,可能会影响到“会谈治疗”,这也是治疗师需要考虑的一个因素。此类人群在第一阶段治疗后往往有较高的脱落现象,这也进一步说明了男人如何看待传统“男人气”与心理治疗之间是明显相关的,并形成鲜明的对照。

在要求来访者用语言描述他们在社会生活中的困

难时,也显现出一些问题。他们无法用纯正的英语进行表达,这就使得治疗师有必要学习西班牙语,或至少熟悉其基本构成。首先值得注意的是,西班牙语与英语在句法结构上有很大差异(Barkley & Mosher, 1995)。西班牙语的逻辑排列顺序与英语不同(Barkley & Mosher, 1995)。英语以6种时态表达思想和情感,而西班牙语用14种时态来执行(Barkley & Mosher, 1995)。因此治疗师要特别注意治疗过程应如何展开,应如何与客户交谈,以及如何使所有参与者很好的理解和澄清交谈中相关或类似的概念(Barkley & Mosher, 1995)。

我们已清楚认识到,深入研究与思想和行为有关的情感对性咨询是十分必要的,但当真正面对这一人群时,咨询师常会感到力不从心(Barkley & Mosher, 1995)。“述情障碍”的限制促使这类人群寻求帮助,但了解其限制的程度并给予相应的帮助确是很具挑战性的。关于此问题,咨询师可从关于“男子气”正面特性的研究中找到答案,获得较为清晰的理解,进而更好的面对此西班牙裔人群,对他们旧有的传统角色进行重塑,使其向积极良好的方面转化,从而能够较易融入当前的大美国社会。

## 消除隔阂的可能解决方案

专业咨询师在提供服务时,亟待与这一人群建立和培养信任融洽的关系,关于这一点如何强调都不过分。基于这一需求,利用已有的数据和研究成果,总结出一套服务于这一人群的系统方法是非常必要的,以便获得更多的有用信息,形成概念化的清晰方法,为他们提供更好的性咨询服务(Barkley & Mosher, 1995)。在性别角色上,传统的西班牙裔家庭将男性置于家长的位置,他们需要负责家庭的安全与保卫,需要保证家庭的财政来源,女性则负责照料孩子和家庭事务。然而在美国的西班牙裔家庭,因文化适应及女权主义的上升势态,导致这种结构在不断发生变化(Perilla, 1999)。

文化适应是吸收和接纳另一群体的不同文化特征或社会模式的复杂过程(“文化适应,”无日期)。西班牙裔女性在美国白人文化氛围中会遭遇明显的冲突,因她们来自一个由男人领导的传统团体,而美国白人文化却要求女性独立,拥有自己的职业(Perilla, 1999)。西班牙裔家庭只能在其传统的价值和性别角色与新的、与其相反的、要求家庭成员间更加平等的角色间寻求出路(Perilla, 1999)。这些观点迫使西班牙女性否定那些西班牙人视为很有“男人味”的特征。

Torres - Matrullo (1980)的研究表明,文化适应的水平、教育和女性对其传统性别角色的看法之间是相

互关联的。受教育水平和文化适应程度越高的女性,越能接受平等的性别角色,而不会认为决策权只应掌握在男性的手中(Comas - Diaz, 1987)。对于那些不得不痛苦的生活在两种不同文化背景中的女性,心理治疗和帮助她们说出内心的忧虑就显得很必要,能够通过阐明当前的文化现状,帮助她们减轻社会带给她们的压力(Comas - Diaz, 1987)。

变化在不断发生。一个家庭两份收入对家庭成员及家庭的经济需求是有益的,由此也转变了西班牙裔人的工作角色。家庭结构中的这种变化在许多方面带来了问题,包括因交互拥有性权力而产生的性功能、性表达等问题。Barkley 和 Mosher (1995)提出,当存在的问题实质为性问题时,有必要找到(可查询一些研究成果)一个他们能够理解接受并愿意加入的合适治疗方法。目前治疗师可用的工具为:性史、家族性谱及家族谱。这些工具有助于明确此家庭当前的性功能水平和所持有的观点(Barkley & Mosher, 1995)。西班牙裔人的家族体系使他们结为紧密的联盟,处于同一战壕,彼此相互依附。当涉及到家庭问题时,这种家族体系是极为有利的。

Barkley and Mosher (1995)在其研究结果中进一步报道说,因传统的西班牙裔家庭固有的“男子气”性别角色,向家庭中的孩子解释和传达性知识就变得很困难。他们发现男人通常持有的态度是:性是可以与妻子讨论的,但不能与孩子分享(Barkley & Mosher, 1995)。这样就切断了孩子们了解性和性行为的途径,使得他们很难获得此方面的教育。Arciniega 等人的研究成果可相应的解决此问题,治疗师可利用其指导和教育这些在治疗中已经能够积极配合的男士们,使他们接纳“绅士风度”,或呈现给他们“男子气”的积极方面。真正的挑战在于,治疗师需要使他们开诚布公,积极的进入交谈,以便讨论并解决问题,并通过制定目标,帮助这些家庭弄清其正在面对的、需要治疗的问题,从而进一步解决这些问题。

创造一个彼此能够接受分歧,能够互相尊重的环境,对获得良好的治疗效果是很重要的。同时,教育性的场景和宽容的氛围能够使这一人群更好的适应。治疗师的性教育角色和帮助其达到性正常化的治疗会谈,对这一人群也是非常有益的(Barkley & Mosher, 1995)。Barkley 还指出认可患者为独立的性个体,是治疗过程的首要任务(Barkley & Mosher, 1995)。家庭治疗中,要想获得改变,就需要打破其原有的自我平衡。如此提议的同时,要求治疗师在任何时候都需要考虑打开潘多拉盒所带来的可能后果,可能包括家庭

暴力等各种危险事件。

Perilla (1999)进一步解释说,研究家族体系的理论学家曾提出:处于家族体系中的人群是接受暴力的,认为暴力是解决问题的有效手段。这是因为家庭暴力仿效了社会中暴力的模式化应用,暴力似乎是社会中任何问题得以解决的因素之一(Perilla, 1999)。这也可从家族谱中得到解释。治疗师需要洞察现有的家庭暴力模式,对其修正,并确信能够用其他方式来解决家庭冲突(Perilla, 1999)。接着,其他不同的思想和行为模式即可作为替代方式引入到家庭冲突的解决之中,并逐渐发生效力,直至产生变化。家庭暴力显示出男性的主导地位,当女性挑战男性并表达出不满时,男性就会用力量来寻求公正(Perilla, 1999)。

因此另一个治疗提案为:引导和教育男性遵从“骑士风范”,说明家庭成员间应相互尊重,对女性采取身体攻击是很不适宜的。在美国社会,对女性的暴力行为是不被容忍和接受的,司法机构会惩处此类行径,家庭暴力其实是对人身自由的限制。治疗过程中应明确指出这些主流文化观点(Perilla, 1999)。而且在治疗过程初始,就应澄清并确立反对身体暴力的立场,以使他们后来能够适应谈话内容的转换,推进治疗进程。

治疗师促进和帮助此类男性培养“男人气”中积极的品性,使他们能够表达自我,并理解在治疗中这样做会产生什么样的效果,是进一步治疗此类人群的有效干预方法。“绅士风度”测评是一个很好的方法,可关联出良性的品质,并阐明哪些是负面品质,如与“大男子主义”相关的那些品性(Arciniega et al., 2008)。同时,了解这些家庭的宗教信仰和与教区牧师的亲密程度,以借助社区教堂宗教方面的坚不可摧的力量进行治疗,也是很有效的(Perilla, 1999)。

同时,通过与这些家庭社区宗教的领导进行紧密接触和合作,可与来访者建立更深层次的信任关系(Perilla, 1999)。治疗师如果能够与教堂建立合作关系,形成战线联盟,大声说出反对固执、暴力等负面品性,就相当于对其开始了人格重塑(Perilla, 1999)。教堂对信任关系的建立起到了很好的联络作用(Perilla, 1999)。这也为将来彼此建立更进一步关系打下了基础。还可通过借用“男子气”中的良性方面,使得男士与女士们共同面对和解决家庭中产生的各种问题。

为了能够更好的促进整个家庭系统的互敬与平衡,男士们不应过快完全放弃他们的传统角色(Perilla, 1999)。治疗师的目的是帮助和教导这一人群学会驾驭自己的角色,甚或与对方谈判和协商彼此的角色,

从而融入到两种不同的文化之中,达到文化适应及对主流文化的良好接受,这也是解决不同文化间差异的一项必备能力(Comas - Diaz, 1987)。

治疗师应创造一个给人以安全感的治疗环境,帮助和引导他们重新理解和确认自己的情感,并将其表达出来,这其实也是他们一直在努力克服的一个弱点。女性们通过治疗,可以逐步认清自己的角色,了解自己应该做什么,并弄清性的含义(Comas - Diaz, 1987)。我们应该认识到,家庭治疗不是一个立竿见影的过程,对治疗方法的接受也需要一定的时间,但随着前面提到的各种方法的应用,对此类人群的介入治疗是可行的。

### 治疗的局限性及进一步的探索

对西班牙裔人群进行心理健康治疗也即性治疗的过程中,仍有许多局限性存在。本文描述的是一个特殊群体,他们的移民身份和被驱逐出境的可能性,使得他们与美国政府及其所在机构间形成了一种极不稳定的关系。这可能是由于此群体还无法很好的适应美国的主流文化,但如若证明两者间显著相关,还需要进一步的事实研究。如存在这样一个事实(Heppner, 1981):具有传统性观念的男性不愿承认他们的无助与脆弱,不会主动寻求帮助,这样就限制了他们得到必要的心理治疗(Arciniega et al., 2008)。治疗过程中对其弱点和“述情障碍”的揭露,会使他们产生羞愧感;同时他们作为家长而无法很好的解决家庭中产生的问题,这两种心理也给治疗带来了困难。这样确实导致了此群体中的男士们以逃避的方式来处理这些问题(Perilla, 1999)。

传统“男子气”如“极端男性”常表现为野蛮、盛气凌人等性格特征(Arciniega et al., 2008)。这些负面的“男子气”原型常常会导致暴力和较高的犯罪率,这是此类人群需要面对的更大问题(Arciniega et al., 2008)。治疗师与这些团体建立稳固的关系,培养和获得彼此间的信任是至关重要的,薄弱的信任基础一直是这个群体存在的问题(Arciniega et al., 2008)。Barkly and Mosher 在 1995 年提出:“传统的‘男子气’观点不能容忍同性恋行为。”这对此人群中的同性恋男性来讲是极大的打击,严重影响了他们的健康状况。而同时这种对同性恋行为的否定态度,也使男权主义者无法看清其行为所产生的现实问题(Bowdy, 1997)。

这导致了同性恋男性不得不表面上与异性接触并结婚,而暗地里仍进行着同性恋行为;从而致使大量的同性恋男性过着秘密的双重生活(Bowdy, 1997)。由于同性恋和 HIV 发病率高度相关,采取这种行为的男性会

带给女性很高的致病风险,即被传染上这种致命的性传播疾病(Perilla, 1999)。目前关于此方面的试验数据还相对有限。同时还需要进行许多必要的研究,了解其他西班牙裔种群与美国主体社会的关系,而不仅限于墨西哥人和美国墨西哥移民,以便更深刻的了解和评价此人群正在遭遇的困难,更好的给出治疗措施。

### 结 论

此群体对未来的需求是显而易见的,并持续增强。如果能很好考虑西班牙裔人的各种风俗习惯,职业从业者就应该能够给予他们有效的帮助。下面列出了在未来研究中应当密切关注的一些问题:谁来介入管理西班牙裔人群心理健康落后的状况,并解决使他们走出困扰之方法的局限性?谁来献身此方面的必要研究,从而提出更多的有效方法进一步帮助他们?如何修复少数民族群体与美国大政府之间因驱逐与被驱逐而变得紧张的关系,并重获信任与和谐?

本文旨在阐释和说明如何更好的评价这一迅猛增长的人群。这一人群在不远的将来将会超过美国居民的五分之一。随着问题的确立,从业者应能够积极乐观的面对这一人群。同时随着美国主体人群对西班牙裔各种情感的认知和广泛接受,及对其风俗和相互关系的了解;随着西班牙裔人群了解和接受“男子气”中的积极方面;随着骑士风范对家人和自己的尊重,女性和儿童平等角色等的逐步确立,就可以减少此人群中确实存在的权利争斗,帮助压力人群和社会问题的解决。

本文呼吁对这一人群的情感进行了解和理解,而不是压抑和阻碍他们的情感,这对他们生活的各个方面都起到了促进和提升的作用。随着政府机构的支持和进一步的治疗,再结合他们自身的力量,就极其可能针对西班牙裔人群获得未来良好的心理治疗解决方案。

### 参考文献

- 1 Acculturation. (n. d.). Dictionary. com Unabridged. from Dictionary [EB/OL]. com website: <http://dictionary. reference. com/browse/acculturation>, 2010 - 08 - 19.
- 2 Arciniega, M. G., Anderson, T. C., Tovar - Blank, Z. G., & Tracey, T. J. G. Toward a Fuller Conception of Machismo: Development of a Traditional Machismo and Caballerismo Scale[J]. Journal of Counseling Psychology, 2008, 55 (1): 19 - 33. doi:10.1037/0022 - 0167.55.1.19.
- 3 Barker, C. H., Cook, K. L., & Borrego, Jr., J. Addressing Cultural Variables in Parenting Training Programs With Latino Families [Electronic version][J]. Cognitive and Behavioral Practice, 2010, 157 - 166. from EbscoHost.

4 Barkley, B. , & Salazar Mosher, E. Sexuality and Hispanic Culture; Counseling with Children and Their Parents [Electronic version][J]. Journal of Sex Education and Therapy, 1995,21(4), 255 – 267. from EbscoHost.

5 Bowdy, M. A. (1997). “? Como Se Dice HIV?” Adapting Human Immunodeficiency Virus Prevention Messages to Reach Homosexual and Bisexual Hispanic Men; The Importance of Hispanic Cultural and Health Beliefs [Electronic version][J]. from EbscoHost,2010 – 07 – 16.

6 Comas – Diaz, L. . Feminist Therapy with Hispanic/Lanina Women; Myth or Reality? [Electronic version][J]. Women and Therapy, 1987,6(4): 39 – 61. from EbscoHost.

7 Heppner, P. P. Counseling men in groups[J]. Personnel and Guidance Journal, 1981,59, 249 – 252.

8 Hispanic Population of the United States[EB/OL]. from <http://www.census.gov/population/www/socdemo/hispanic/hispdef.html>,2010 – 07 – 12.

9 Perilla, J. L. Domestic Violence as a Human Rights Issue; The Case of Immigrant Latinos [J]. Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 1999, 21 ( 2 ): 107 – 133. doi: 10. 1177/0739986399212001

10 Race (US Census). (2002)[EB/OL]. from [http://www.fact-index.com/r/ra/race\\_us\\_census\\_.html](http://www.fact-index.com/r/ra/race_us_census_.html),2010 – 07 – 21.

11 Torres – Matrullo, C. (1980). Acculturation, Sex – Role Values and Mental Health Among Puerto Ricans in Mainland United States[M]. Boulder: Westview Press, 2010,120 – 132.

[ 收稿日期:2011 – 01 – 03 ]

(上接第 27 页)

术后恢复性生活时间较经腹腔镜全子宫切除时间更长,差异有显著性。但是性欲下降、阴道干燥、性交痛比较无显著差异性。见表 1。

表 1

| 组别         | 术后恢复   | 性欲下降 | 阴道干燥 | 性交痛 |
|------------|--------|------|------|-----|
|            | 性生活时间  | (例)  | (例)  | (例) |
| 经腹全子宫切除    | 6 个月   | 8    | 4    | 6   |
| 经腹腔镜全子宫切除术 | 3 个月   | 6    | 5    | 4   |
| 经阴道全子宫切除术  | 5.5 个月 | 5    | 6    | 7   |

3 讨 论

全子宫切除术是妇科临床最常见及最基本的手术之一,经腹全子宫切除术、经腹腔镜下全子宫切除术、经阴道全子宫切除术是目前常用的三种术式。经腹全子宫切除术是传统手术,是其他各种术式的基础。手术视野暴露清楚,适应症广泛,适合子宫体积大于孕 3 个月的、盆腔粘连严重、其它术式操作困难及恶性肿瘤患者。经腹腔镜下全子宫切除术手术视野好、有操作渐进性,分离盆腔粘连、处理输卵管及卵巢的能力更优,减轻子宫自阴道切除的难度,腹部切口小,术中出血较少,术后恢复快;但是对医生的操作水平要求较高,医疗器械费用贵,住院费用高,可能发生穿刺损伤、电气伤、皮下气肿等风险。因术中使用全身麻醉且需要气管插管,术后会有咽部不适。经阴道全子宫切除术,优点是手术时间短,创伤小,腹部没有切口,对腹腔内影响小,较少了盆腔粘连,术后恢复快,费用较少;但

是手术视野小,操作相对困难,技术要求高。

人类的性欲十分复杂,受生理和心理多种因素的影响<sup>[1]</sup>,Handa<sup>[2]</sup>等描述了性功能障碍的 4 种特征,即性欲下降、阴道干燥、性交痛和性高潮缺失。通过以上研究可以看出,3 种手术方式中,虽然经腹、阴道全子宫切除术后恢复性生活所需时间较经腹腔镜全子宫切除所需恢复的时间长,差异有显著性,但是了解了患者术后的观点后,个人认为全子宫切除术后性生活受心理影响占多数。很多患者存在顽固的误区,认为子宫切除对性生活有影响,且对性生活的恢复抱着消极的态度,且很多人认为经阴道、腹腔做手术对于性生活影响大。切除子宫后,患者或多或少存在心理创伤,有人产生了失落感,感觉器官缺失,尤其有宗教信仰的人们尤为严重。夫妻双方如果能协调好,互相鼓励尚能缓解上述情况,若是夫妻感觉术后性生活残缺不全,则会加重这种失落感。强烈的失落感造成性欲降低,术后畏手畏脚,使恢复性生活所需的时间更长,使阴道萎缩,造成性交痛。所以消除心理压力,夫妻的互动,可使术后早日恢复性生活。

参考文献

1 Jan – Paul W R Roovers. Hysterectomy and sexual wellbeing; prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy, and total abdominal hysterectomy[J]. BMJ,2003,327:774 – 778.

2 Handa VL,Harvey L,. Cundiff GW,et al. Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse [J]. Am J Obstet Gynecol,2004,191(3):751 – 756.

[ 收稿日期:2010 – 11 – 30 ]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.016

· 性社会学 ·

# 性和情绪的关系研究综述

王文卿

北京理工大学人文与社会科学学院, 北京 100081

【摘要】情绪和性存在着密切的关联。但是,迄今为止我们对这个领域的探索还非常有限。既有的研究存在着明显的不足之处,尤其体现在仅仅在人为设定的情境下来考察性和情绪的关系,而忽视了对日常生活的研究。方法论和方法方面的缺陷已经在很大程度上限制了我们在这个领域的考察,使我们无法合理解释许多有价值的发现。有鉴于此,特提出了研究设想。

【关键词】性;情绪;关系;日常生活

## A Review on the relationship between sexuality and emotions

WANG Wenqing

*School of Humanities and Social Sciences, Beijing University of Science and Technology, Beijing 100081, China*

【Abstract】The relation between sexuality and emotion is a valuable research area yet to be explored fully. The previous efforts have some obvious weak points, especially in that they were conducted in artificial conditions rather than in everyday life context. In order to promote the research in the field, the authors provide some advices.

【Key words】Sexuality; Emotion; Everyday life

性(sexuality)“是强烈情感的汇聚之地”<sup>[1]</sup>。“它不可避免地要调动的强烈情绪使性的世界变得极其敏感,性因之而成为众多需要和欲望的传动带:爱恋与愤怒,体贴与挑衅,亲密与冒险,浪漫与劫掠,快乐与痛苦,同情与强权。”<sup>[2]</sup>性与许多情绪反应联系在一起。而且,对许多人来说,在他们所体验到的最为生动的情绪中,与性相关的情绪构成了非常重要的一部分<sup>[3]</sup>。

其实,无须引用学者们的话,仅凭自己的生活经验,我们就可以很自然地接受:在性和情绪之间存在着非常密切的联系。一方面,性能够调动非常强烈的情绪;另一方面,性又非常敏感,很容易受到情绪波动的影响。本文对性和情绪方面的研究进行了回顾,总结了其启示与不足,并在此基础上提出了自己的研究设想。

既有的研究主要从两个方面考察了性和情绪之间

的关系:性对情绪状态的影响及情绪状态对性的影响。下面分别进行介绍。

### 1 性对情绪状态的影响

这方面研究考察的是,当想到、看到、听到与性相关的事物或者从事与性相关的行为时,个体会体验到怎样的情绪。

#### 1.1 性和羞怯感

Izard 等人<sup>[4]</sup>研究了性和羞怯(shyness)之间的关系。借助于差异性情绪量表(differential emotions scale),研究者测量了作为一种特征存在的羞怯倾向,结果表明,在日常生活中,男性相对于女性更经常地体验到羞怯的感觉。Lewis<sup>[5]</sup>曾假设,女性相对于男性会更容易体验到羞耻感和羞怯感。Izard 等人的研究结果似乎与此相冲突。不过,在测试对象对性交的场景展开想象之后,研究者马上通过差异性情绪量表测量了作为一种状态存在的羞怯感,结果却表明,女性比男性体验到更强烈的羞怯感。而且,相对于有过性交体

【作者简介】王文卿(1978-),男,讲师,主要从事性和性别的社会学研究工作。

验的女性,没有性交经验的处女表现出了更强的羞怯感。就性的道德规范而言,在对性的场景展开想象之后,相对于那些认为性交可以发生在非爱情关系中的男性,认为性交只应发生在爱情关系中的女性表现出了更强烈的羞怯感<sup>[6]</sup>。

### 1.2 性和羞耻感

Izard<sup>[6]</sup>认为,性和羞耻感之间的联系在几乎所有的文化中都存在。在某些情况下,某些性特征和性行为会引发人们的羞耻感。当然,究竟是哪些特征和行为会引发羞耻感,在不同的文化中存在着差异。

此外,Izard<sup>[6]</sup>还讨论了儿童的探索行为对性和羞耻感之间的联系所可能产生的影响。一般情况下,儿童对未知的事物总是充满着兴趣,这激发了他们的探索活动。这些活动不可避免地会延伸到观察和触摸自己的生殖器官。而且,他们还经常试图探索异性成员的生殖器官。如果这些活动被成人看到,儿童很可能会遭到嘲笑、训斥或惩罚。于是,性和羞耻感之间的联系就得到了强化。在一些极端的例子中,性活动——甚或只是对性活动的预期——都可能引发强烈的羞耻感,以至个体的性生活受到了抑制,甚至遭到根本性的破坏。

### 1.3 性和负罪感

作为一种人格特征,负罪感指的是个体体验到负罪感的倾向性。作为一种情绪状态,负罪感指的是持续时间较短的一种心理状态。

在一次实验中,Mosher<sup>[7]</sup>考察了与性相关的负罪感(作为一种人格特征)的影响。对不同的个体来说,性引发负罪感的可能性是不同的,或者说个体因性而体验到负罪感的倾向是不同的。根据这种倾向的强弱,参与实验的女性被划分成组。不同的小组或者阅读中性的文学作品片断,或者阅读带有性描写的文学作品片断,主持实验的女性或者在场,或者不在场。结果表明,在阅读性文学片断之后,只有负罪感倾向较强的那个小组的负罪感(作为一种情绪状态)出现了明显的增强。

从上述实验中我们得知,并不是所有的个体都会因与性相关的事物而体验到负罪感。其中一个重要的影响因素是个体的人格特征,即在日常生活中,如果与性相关的事物本就容易引发个体的负罪感,那么这些个体在接受性方面的刺激后就更容易体验到负罪感。

Izard和Caplan<sup>[8]</sup>重复了Mosher的研究,不过增加了男性被试。相对于阅读色情片断的女性,阅读色情

片断的男性明显表现出了更高层次的性唤起、兴趣、快乐以及更低程度的厌恶。不过就性所引发的恐惧(fear)而言,男性与女性之间没有明显的差异。

之后几年,Izard等人<sup>[9]</sup>再次重复了Izard和Caplan的研究,并做了一项改动,即被试与主持实验的人属于不同的性别。该实验测量了多种变量:性唤起、兴趣、快乐、惊奇、懊丧、愤怒、厌恶、羞怯和负罪感。在这里,笔者将主要介绍与负罪感有关的发现。

在实验之前,研究者首先通过差异性情绪量表测量了被试的情绪状态。结果显示,仅仅因为主持实验的人是异性,相对于女性,男性明显表现出了更高层次的性唤起、惊奇、愤怒、厌恶、恐惧、羞怯和负罪感。

与Izard和Caplan<sup>[8]</sup>的研究相比,Izard等人<sup>[9]</sup>的研究的不同之处仅仅在于主持实验的人是异性,这使得两者获得了多方面的可比性。为了进一步考察上述差异的效应,研究者对比了两次实验的前试数据(pre-test data)。分析表明,由于主持实验的人是异性,男性的性唤起程度有了非常明显的提高,而女性的性唤起程度则出现了轻微的下降,不过在统计上没有达到显著的程度。男性的负罪感有了明显的提高,而女性的负罪感则下降了,不过在统计上同样没有达到显著水平。研究者承认,他们所拥有的数据无法解释异性主持者的存在为什么更容易对男性的情绪产生强烈的影响。

对“异性主持者”和(中性的或者与性有关的)“阅读片断”的交叉效应的分析表明,无论阅读的是哪种材料,相对于实验主持者不在场的情形,被试在异性主持在场的情况下表现出了更强烈的负罪感。

在另一项研究中,Izard等人<sup>[4]</sup>让被试对性交的场景进行想象,然后测量他们的情绪反应。此外,研究者还测量了被试的情绪特征、性方面的道德标准和性经验,以考察这些因素对情绪反应的影响。分析表明,性经验与负罪感这种情绪特征(而非状态)存在着曲线性的相关关系。仅有一次或少数几次性交经验的被试表现出最高程度的负罪感倾向,性经验更为丰富的被试表现出最低程度的负罪感倾向,毫无性交经验的被试居于中间位置。

个体的性经验水平对想象性交场景所引发的负罪感状态也具有明显的影响。就女性被试而言,个体的性经验愈丰富,体验到的负罪感就愈少。就男性被试而言,性经验对负罪感状态的影响类似于我们在被试总体中发现的性经验对负罪感特征的影响,仅有少数几次性经历的男性表现出最高程度的负罪感。

性的道德标准也会影响负罪感状态。在对性交场景进行想象之后,相对于能够接受婚前性行为的被试,无法接受婚前性行为的被试表现出更高层次的负罪感。一般来说,被试对性的态度愈是开放,他们在想象性交场景之后所体验到的负罪感程度就愈低。这些发现与 Lewis<sup>[5]</sup> 的假设不完全一致,后者认为男性更容易体验负罪感,而女性更容易体验羞耻感和羞怯感。在前面,笔者已经指出,在对羞怯这种情绪特征(或倾向)进行的测量上,男性比女性表现得更为突出。这一点同样适用于负罪感这种特征(而非状态)。这意味着,在日常生活中,尽管男性相对于女性更容易体验到羞怯感和负罪感,在实验中,也即在想象性交场景之后,女性则表现出更强的羞怯感和负罪感。此外,在日常生活中,相对于处男,处女会体验到更多的负罪感。最后,研究者指出, Lewis 的假设适用于一般意义上的行为,而他们的研究数据则仅仅适用于性行为<sup>[6]</sup>。

#### 1.4 性和(对死亡的)恐惧感

Goldenberg 等人<sup>[10]</sup>认为他们证实了(与身体或生理相关的)性能够引发人们对死亡的恐惧,原因是它能够使人们意识到自己与动物之间的相似性,从而增加对死亡的担忧。最后,他们还假定,不只是性,所有能使人意识到自己的动物本性的方面都可能具有威胁性,让人们产生恐惧。

#### 1.5 性和积极的情绪

从上面的叙述可以看出,大部分研究关注的都是消极的情绪。不过,我们不应由此认为,性只会引发消极的情绪,因为这显然是有悖于现实的。而且,的确有研究显示,性能够引发积极的情绪,如 Izard 和 Caplan<sup>[8]</sup> 的研究以及 Koukounas 和 McCabe 的研究<sup>[11]</sup>。

从上述研究中,我们能够得到如下一些启示:(1)与性相关的刺激能够引发多种情绪状态,如羞怯、羞耻、内疚、恐惧、快乐等,其中既有消极的情绪,也有积极的情绪;(2)在对性刺激所作的情绪反应上,男性和女性存在着差异,这说明性别是一个非常重要的变量;(3)其他具有重要影响的变量包括个体在性方面的道德标准、性经验以及一些特定的情境(如主持实验的人是否在场、是异性还是同性等);(4)一些情绪既可以作为一种人格特征而存在(情绪特征或倾向),又可以作为一种心理状态而存在(情绪状态);前者会对后者产生影响;(5)各个群体内部(包括男性、女性以及接受同一刺激的各个小组)也存在着差异,并不会对同一刺激做出完全相同的反应。差异既可以体现在反应的强度上,也可以体现在反应的方向上。

不过,既有研究也存在明显的不足。

首先,除了少量的理论思辨(如 Izard 对性和羞耻感之间关系的分析)外,既有的研究基本上全是心理学的实验研究。为了精确地考察某些变量的影响,它们严格地控制了其他可能产生影响的因素,从而使实验室情境在很大程度上脱离了日常生活的状况。即使在研究者谈论日常生活的时候,他们的分析也不是建立在对日常生活的考察上,而是建立在对情绪特征的测量上。由于实验室情境明显的人为性质,这些研究所得出的结论不能简单地用来推论日常生活中的状况。研究者本人也承认这一点,如 Izard<sup>[6]</sup>。

其次,由于方法上的局限,心理学的试验研究不可能引入太多的变量(否则,要么必须增加被试的样本量,从而增加研究的成本,要么无法验证变量间的相关关系)。例如,在 1974 年的一项研究<sup>[4]</sup>中, Izard 和 Spiegel 等人仅仅引入了性的道德标准、性经验和几种情绪特征。这使得他们在解释性刺激所引发的情感反应时只能局限于有限的几个因素。在这些因素的影响不具有显著性的情况下,对于一些重要的差异,他们或者放弃进行解释,或者只能进行猜测了。而且,事实上,由于对相关关系的重视,一些很有研究价值的差异被掩盖或忽视了。例如, Izard 等人<sup>[4]</sup>证明,就女性被试而言,个体的性经验愈丰富,体验到的负罪感就减少。这种分析建立在相关关系的显著性程度上。但是,这代表的只是总体的倾向性,并不意味着所有的女性被试都呈现出同样的模式。那么,该如何来解释女性群体内部在这种反应上的差异呢?这些研究者没有试图给予回答,也不可能提供令人信服的回答。再如,上述研究还表明,在性经验和负罪感的关系上,男性被试表现出了不同的模式。为什么男性和女性会表现出不同的关系模式?这同样是一个有待回答的问题。总的来说,在性对情绪状态的影响上,既有的研究发现了许多有意义的差异,并解释了其中的某些差异,但更多的是没有得到充分解释的差异以及完全受到忽视的差异。为了达致更深入的理解,将来的研究应该关注这些差异,并致力于提供合理的解释。

## 2 情绪对性的影响

就这方面的研究而言,其中一类研究成果建立在对接受心理治疗的临床个案进行归纳统计的基础上。研究的对象是那些在情绪特征上存在紊乱状况的个体,其中所涉及的情绪主要是消极的,如沮丧(depression)和焦虑(anxiety)。

另一类研究是心理学的实验研究(如 Lykins 等人的研究<sup>[12]</sup>),它们在实验室中人为地促成消极的情绪状态,然后考察被试对性刺激的反应。研究的结果存在许多不一致的地方。有些结果显示,消极的情绪状态会导致性兴趣的降低和勃起的功能障碍。另外一些则显示,消极的情绪状态对性的影响并不是单一方向的,对不同的个体来说结果可能是不同的。在消极的情绪状态下,有些研究对象对性的兴趣的确降低了,或者勃起的功能受到了负面的影响,有些对象则没有明显的变化,还有一些对象对性的兴趣则提高了。

在这些研究的基础上,John Bancroft 等人<sup>[13]</sup>更进一步地探讨了消极的情绪状态(沮丧和焦虑)对性欲望和勃起功能的影响。他们的研究分为两个部分,第一部分是问卷调查,考察的首先是在两种消极的情绪状态下被试的性欲望和勃起功能会发生怎样的变化,同时还测量了被试的人格特征及情绪特征,包括沮丧的倾向、焦虑的倾向、追求性兴奋的倾向和抑制性欲望的倾向等。借助于问卷调查的结果,研究者分析了情绪特征对情绪与性之间关系的影响。他们发现,消极的情绪状态下性兴趣的提高与年龄、抑制性欲望的倾向呈负相关关系,并与追求性兴奋的倾向及沮丧的倾向呈正相关关系。第二部分,研究者通过面对面的深入访谈以定性的方式探讨了情绪状态与性的关系。该部分所获得的调查资料支持了第一部分的研究结果,并发现,相对于焦虑对性的影响,沮丧与性的关系更为复杂。在心情沮丧的时候,访谈对象对性的兴趣之所以会增加,可能是为了寻求亲密的关系、通过性所带来的快乐来改善心境或者两者兼而有之。而在焦虑的时候,访谈对象对性的兴趣之所以会增加,则主要是通过性的释放来缓解心理压力。

上述研究针对的对象是异性恋的男性。类似的研究还曾在男性同性恋者和异性恋的女性身上展开。对男同性恋者研究的结果表明,年龄、沮丧的倾向、焦虑的倾向、追求性兴奋的倾向和抑制性欲望的倾向等因素对情绪和性之间关系的影响,不如在异性恋的男性身上表现显著<sup>[14]</sup>。对异性恋的女性进行的研究同样采用了上述五个独立变量。不过,情绪状态与性之间的关系所表现出来的大部分个体差异,无法通过上述因素得到解释,只有一个因素(追求性兴奋的倾向)达到了显著的程度(从总体上来说)。

此类研究对我们的启示有:(1)多种消极的情绪状态都会对个体的性反应产生影响;(2)上述影响并不是单一的,而是具有多种方向。在消极的情绪状态

下,有的个体对性的兴趣下降了,有的没有发生变化,有的则提高了;(3)对性兴趣提高的群体来说,个体的原因也可能是不同的。而且,对于不同的情绪状态来说,原因也可能是不同的。

与前面叙述的研究一样,这部分研究也存在诸多不足之处。

首先,在既有的研究中,大部分针对的是接受临床治疗的对象,还有一些是心理学的实验研究。这两类研究都在很大程度上脱离了日常生活和普通人群。尽管有少数研究对异性恋的男性和女性进行了分析,但其研究方法基本上局限于问卷调查(同样是测量,类似于心理学的实验研究),所使用的问卷又十分简略,不可能获得对日常生活情境的深入理解。要想获得更为丰富的资料,最好能够借助于面对面的深入访谈。迄今为止,笔者仅仅发现一项研究利用了这种研究方法<sup>[13]</sup>。而且,它涉及的问题仍然十分有限,未能探讨更深层次的原因,这可能是因为只是借助另一项研究附带地探寻情绪与性之间的关系,而不是专为此而设计的。

其次,由于方法上的局限,许多具有重要价值的问题或者无法得到解释,或者被研究者排除到视野之外。例如,就第一种情况而言,John Bancroft 等人<sup>[13]</sup>在研究中发现,沮丧的倾向与性兴趣和勃起反应呈正相关关系。研究者承认这有悖于常识和直觉,但他们未能提供合理的解释,只能进行臆测。就第二种情况而言,许多重要的问题尚没有引起研究者的重视。例如,综合各方面的研究,我们能够发现,异性恋的男性、异性恋的女性和男同性恋者在情绪状态对性的影响上表现出明显的差异,但为什么会出现这些差异则无人进行探讨。就每一个单一的群体来说,在情绪状态对性的影响上,也并不是每个人都表现出同样的反应。在消极的心境下,有些人对性的兴趣下降了,有些人没有变化,有些人对性的兴趣则增强了。在兴趣增加的这些人中,有的是想通过性活动实现对自我的确认,有些则仅仅是为了通过释放性的能量来缓解心理压力。为什么会存在这些差异?同样无人关注这个问题。此外,既有的研究基本上把注意力全部放在消极的心境上,鲜有人关注积极的心境。这也是一个有待完善的方面。

### 3 总结与讨论

综合两方面的研究,我们可以发现,既有的研究都在很大程度上脱离了日常生活。迄今为止,笔者仅发

现一项研究<sup>[12]</sup>朝着日常生活这个方向做出了一定的努力。

鉴于目前的研究状况,笔者认为今后的研究需要在以下几个方面有所侧重:

(1)应该回归日常生活。我们之所以要强调日常生活的重要性,之所以认为心理学实验研究对诸多因素的控制存在着严重的不足,乃是因为日常生活非常复杂,远非简单的几个变量就可以解释。首先,在实际的生活中,真正存在的是过程,即在先前的研究中被分割开来的两个片段(性→情绪;情绪→性)实际上是连在一起的。对片段的分别研究不能代替对过程的综合研究。其次,实验室情境在很大程度上剥离了日常生活情境所具有的社会和文化内涵,这正是为什么既有的研究没能为许多差异提供合理解释的原因。通过纳入更多的变量,实验研究的范式能够做出一定的弥补。但是,一方面,这会大幅度地增加研究的成本,事实上很难实现;另一方面,即使纳入再多的变量,实验研究也不能代替社会文化研究者借助定性研究范式所获得的感悟和体会。为了实现更深层次的理解,我们必须充分发挥“社会学的想象力”<sup>[15]</sup>。

(2)应该加强定性方面的研究。如同 Strongman<sup>[3]</sup>所言,性和情绪之间的关联是生活中非常重要的组成部分,并是一个很有价值的研究领域。不过,迄今为止,还很少有研究者涉足这一领域,我们对它的理解也很有限。总的来说,性和情绪之间的关系作为一个研究领域还只是处于起步的阶段。在这样一个阶段,笔者认为,明智的做法是采取兼容并包的态度,运用多种研究方法,结合多种学科的视角,吸收各种理论的营养,而不应过早地树立“正统的”研究路径。鉴于既有的研究基本上局限于定量研究的范式,在今后的研究中,我们应该充分利用定性研究的长处,以期取长补短。

(3)应该加强理论的应用和构建。在之前的研究中,理论基本上是缺场的。研究者既没有应用相关的理论去解释所观察到的一些差异,更没有利用自己的研究发现来发展已有的理论或者构建新的理论。作为一个社会科学研究者,笔者不无遗憾地发现,社会学家关于情绪的理论处于无人问津的状态。事实上,许多关注情绪的社会学家(如埃利亚斯<sup>[16,17]</sup>)虽然并没有对性及其和情绪的关系展开专门的研究,但他们提供的框架具有很高的参考价值。此外,强调心智结构或者社会结构的微观基础的社会学家(如吉登斯<sup>[18,19]</sup>;布迪厄<sup>[20]</sup>)的作品也是非常值得参考的。将来,如果

准备在日常生活中对性和情绪的关系开展研究,我们将不可避免地要借鉴社会科学——尤其是社会学——的丰富理论资源,这对性和情绪的关系研究而言无疑是一个契机。而且,笔者相信,性和情绪的关系这个领域的突破也必定会为社会科学(尤其是社会学)的发展做出贡献,特别是在情绪社会学这个方兴未艾的领域中,性和情绪的关系这方面的研究将大有可为。

## 参考文献

- 1 Cartledge, S. Duty and Desire: creating a feminist morality [C] //Cartledge S. and Ryan J., Sex and Love: New Thoughts on Old Contradictions[M]. London: The Women's Press, 1983, 167 - 179.
- 2 Weeks, J. Sexuality [M]. New York: Routledge, 1986.
- 3 Strongman, K. T. The Psychology of Emotion from Everyday Life to Theory [M]. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, 2003.
- 4 Izard, C. E., Spiegel, M., Alessio, G., & Kotsch, W. E. Sex standards, sex experience, and emotion response to imagine sexual intercourse (Unpublished manuscript, 1974). 转引自 Izard, C. E. The psychology of emotions [M]. New York: Plenum Press, 1991: 387 - 388.
- 5 Lewis, H. Shame and guilt in neurosis [M]. New York: International Universities Press, 1971.
- 6 Izard, C. E. The psychology of emotions [M]. New York: Plenum Press, 1991.
- 7 Mosher, D. L. Measurement of guilt in females by self-report inventories [J]. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1968, 73: 285 - 290.
- 8 Izard, C. E., & Caplan, S. Sex differences in emotion responses to erotic literature [J]. Journal of Clinical and Consulting Psychology. 1974, 42: 468.
- 9 Izard, C. E., Caplan, S., Walker, S., & Kotsch, W. E. Changes in emotions in response to erotic literature and opposite-sex experimenter (Unpublished manuscript, 1977). 转引自 Izard, C. E. The psychology of emotions [M]. New York: Plenum Press, 1991: 385 - 386.
- 10 Goldenberg J. L., Cox C. R., Pyszczynski T., Greenberg J., and Solomo S. Understanding human ambivalence about sex: The effects of stripping sex of meaning [J]. The Journal of Sex Research, 2002, 39, 310 - 320.
- 11 Koukounas, E., & McCabe, M. P. Sexual and Emotional Variables Influencing Sexual Response to Erotica: A Psychophysiological Investigation [J]. Archives of Sexual Behavior, 2001, 30: 393 - 408.
- 12 Lykins, A. D., Janssen, E., & Graham, C. A. The Relationship between Negative Mood and Sexuality in Heterosexual

- College Women and Men [J]. The Journal of Sex Research, 2006, 43:136 - 143.
- 13 Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D., Carnes, L., Vukadinovic, Z., & Long, J. S. The Relation Between Mood and Sexuality in Heterosexual Men [J]. Archives of Sexual Behavior, 2003, 32(3):217 - 230.
- 14 Bancroft, J. Janssen, E., Strong, D., & Vukadinovic, Z. The relation between mood and sexuality in gay men [J]. Archives of Sexual Behavior, 2003, 32(6):231 - 242.
- 15 米尔斯 C. 陈强, 张永强译. 社会学的想象力 [M]. 北京: 生活·读书·新知三联书店, 2001.
- 16 埃利亚斯 N. 王佩莉译. 文明的进程: 文明的社会起源和心理起源的研究·第一卷: 西方国家世俗上层行为的变化 [M]. 北京: 生活·读书·新知三联书店, 1998.
- 17 埃利亚斯 N. 袁志英译. 文明的进程: 文明的社会起源和心理起源的研究·第二卷: 社会变迁 文明论纲 [M]. 北京: 生活·读书·新知三联书店, 1999.
- 18 Giddens A. Modernity and Self - Identity [M]. Oxford: Polity Press, 1991.
- 19 吉登斯 A. 李康, 李猛译. 社会的构成 结构化理论大纲 [M]. 北京: 生活·读书·新知三联书店, 1998.
- 20 布迪厄 P. 刘晖译. 艺术的法则 文学场的生成与结构 [M]. 北京: 中央编译出版社, 2001.

[收稿日期: 2010 - 11 - 29]

(上接第 29 页)

妊娠合并梅毒孕妇所分娩新生儿, 分为先天梅毒新生儿、疑似先天梅毒新生儿和非先天梅毒新生儿。先天梅毒在新生儿期的诊断存在一定的困难, 一方面是因为在新生儿期只有极少数先天梅毒患儿出现症状, 本组病例支持此结论; 另一方面, 因母体血梅毒螺旋体 IgG 抗体可经胎盘传给胎儿, 故脐血或新生儿血梅毒血清学结果不能单独作为确诊为先天梅毒的依据。国内也有文献表明, 仅依据 RPR 和 TPPA 的阳性结果诊断先天梅毒, 缺乏充分证据, 必须长期随访<sup>[4]</sup>。同样, 疑似先天梅毒的诊断及预后也必需经进一步的随访和追踪检测后才能明确。有些可在后天成长中会逐渐出现梅毒的症状、体征, 因而容易被忽视和漏诊。就本组观察对象而言, 由于随访的时间较短, 患儿在随访期间均未出现可以确诊为先天梅毒的其他诊断依据, 因此, 尽管最终仍然只能考虑诊断为疑似先天梅毒, 但不能完全排除先天梅毒的诊断。

对于疑似先天梅毒是否需要治疗以及如何治疗, 国内外有不同看法, 大多赞同对于 RPR 滴度阳性的疑似病例, 按照先天梅毒给予青霉素治疗, 而对于 RPR 阴性的给予密切观察<sup>[5]</sup>。

Finelli<sup>[6]</sup>等对于 512 例疑似先天梅毒新生儿中, 93% 的新生儿应用抗生素治疗, 其中 90% 的新生儿按先天梅毒治疗方案治疗, 6% 的新生儿应用青霉素单剂治疗方案, 7% 的新生儿未接受任何治疗。对于梅毒血清学低滴度阳性的母亲, 即使适当治疗, 其梅毒血清抗体滴度的下降也难以高于 4 倍以上, 故这部分母亲所分娩的新生儿将会按疑似先天梅毒治疗。美国疾病控制与预防中心认为, 如果梅毒孕妇在怀孕期间接受了

与病期一致的治疗, 且治疗时间在分娩前 4 周以前, 即使新生儿体检正常且非螺旋体血清学抗体滴度与母亲的滴度相同或升高未达 4 倍, 仍推荐苄星青霉素单剂肌肉注射<sup>[7]</sup>。这些均提示, 即使是先天梅毒的确诊未成立, 但根据新生儿的病史、梅毒血清学状况和母亲的治疗情况, 预防性治疗是需要的。

本次的数据表明, 接受治疗后与治疗前相比两者之间差异有统计学意义。表明如出生后能及时给予青霉素治疗可有较好的效果, 支持对 RPR 阳性的疑似梅毒新生儿进行积极治疗。当然, 由于本组病例随访时间较短, 数量也较少, 治疗后的长期预后情况也尚需进一步观察才能明确。

## 参考文献

- 1 中国疾病预防控制中心性病控制中心. 2008 年全国梅毒与淋病疫情分析报告 [J]. 性病情况简报, 2009, 23(1): 2 - 14.
- 2 中国疾病预防控制中心性病控制中心. 性传播疾病临床诊疗指南 (第 2 稿) [S]. 2006, 17 - 18.
- 3 赵辩. 临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科技出版社, 2001, 513 - 525.
- 4 徐文严, 邵长庚, 王千秋. 临床性病学 [M]. 南京: 江苏科技出版社, 2007, 126 - 146.
- 5 许静, 狄正鸿, 庄馼, 等. 32 例早期先天梅毒的诊疗分析 [J]. 中国性病艾滋病, 2007, 13(2): 148 - 150.
- 6 Finelli L, Creayne EM, Italy KC. Treatment of infants with reactive syphilis serology, New Jersey: 1992 to 1996 [J]. Pediatrics, 1998, 102(2): 27.
- 7 CDC. Guidelines for Sexually Transmitted Diseases Treatment, 2006 [J]. MMWR, 2006, 55(RR - 11): 1 - 85.

[收稿日期: 2010 - 11 - 20]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.017

· 性文化 ·

## 诸暨方言中的男女性征用字

杨士安

诸暨市图书馆, 浙江 诸暨 311800

性者,人之本性也。《易·系辞上》曰:“一阴一阳之谓道。继之者善也,成之者性也”。孔颖达(574~648)疏:“若能成就此道者,是人之本性”。唐韩愈(768~824)《原性》亦曰:“性也者,与生俱生也”。宋司马光(1019~1086)《善恶混辨》载:“夫性者,人之所受于天以生者也”。男女性别,与生俱来。初生婴儿为男为女,其鉴别依据即生殖器官:具阴茎者为男,具阴道者为女。是为主性征,即两性间不相同之特征耳。副性征则指男女外形(身材、体态、相貌、声音等方面)之差异。

性文化,作为一种风俗与意识形态,始终影响着人类发展,是人类文明的一个重要内容,它在性快乐和生命永恒之间获得了和谐与平衡,而其终极目的则是人类种族的延续。尽管传统性观念偏于保守,人们对男女性器官、性活动等讳莫如深,但诚如清《越谚》作者范寅(1827-1897)在《论雅俗字》一文中所说:“天地之间,既有物,不能无名无义而可信今传古者也。既有名,既有义,不能无字而可信今传古者也。然则天地生人物,人物生名义,名义生字,无俗之非雅,无雅不自俗也。……今之雅,古之俗也。今之俗,古之雅也。与其雅而不达事情,孰若俗而洞中肯綮乎?”其《例言》又云:“收采俗语而不拘泥文雅,故土音俗字,毫不改避。改即非,避即不成谚”也。

本文所要讨论的诸暨方言中的男女性征用字(词),多为至今依然活跃于民间歌谣、谚语及语言交流、社会活动(如民间曲艺等)中者,或散见于书刊典籍中之部分常用者。它们既有一定地域性,但更有一定的广泛性和普遍性。也正因为此,讨论中亦每有“并非局限诸暨方言(和其他地方之方言有一定联系,或可作为参照借鉴者)”或“并非局限人类(如其他动

植物之雌雄公母等)”的情况,不少更是“全国通用”,其原因是,诸暨方言只不过是汉语语言的一个地方变种而已,其内部发展规律服从于汉民族共同语。应该说,对于性征用字,在当代民俗史、文字史研究中是一个不甚深入的课题。一般而言,人们多从道德评价的层面对一些语言或文字使用中的不文明现象进行揭露和批判,而很少注意到其存在和发展也具有一定的历史必然性和合理性。兹略述如下。

### 1 男性性征用字

诸暨方言中最常用的男性性征用字有屙(鸟、八屙)、卵(肫)、毬、屙(髀)等。

屙。音“吊”。人畜雄性生殖器。亦书作鸟。《敦煌变文集·燕子赋》:“不曾触犯豹尾,缘没横罗(罹)鸟灾?”蒋礼鸿(1916~1995)通释:“鸟,骂人的话,和《水浒》里的‘鸟人’‘鸟男女’相同”。明冯梦龙(1574~1646)《古今概谈·容悦部·洗鸟》载:“大学士万安老而阴痿,徽人倪进贤以药剂汤洗之,得为庶吉士,授御史。时人目为洗鸟御史”。鲁迅(1881~1936)《故事新编·起死》载:“就是你真有这本领,又值什么鸟?”在诸暨方言中,飞禽的“鸟”与雄性生殖器的“鸟”同音,均读“吊”,与“屙”字同。但方言中亦有另书飞禽之“鸟”为“𪘲”字者。《字汇·尸部》:“屙,男子阴名”。《正字通·尸部》:“屙,男子阴名。按:此为方俗语,史传皆曰‘势’”。又骂人粗话。金董解元(生卒不详,金章宗时人)《西厢记诸宫调》卷三:“怎背诵《华严经》呵?秃屙!”老舍(1899~1966)《茶馆》第二幕“屙,揍他个小舅子!”清范寅《越谚》作“咧屙”。咧,音“捌(八)”。《玉篇》:“咧,鸟鸣”。《广韵》:“咧咧,鸟声”。诸暨方言俗作“八屙”。八,《说文》:“八,别也。象分别相背之形”。实亦“阴”之谓也。故作“八屙”亦应视为正确。诸暨有“猢猻翻咧屙,自弄自倒灶”等俗语。诸暨方言中的“八屙”一词,或可作“不屙”“巴屙”(与

【作者简介】杨士安(1948-),男,副研究员,主要从事方志学、图书馆学、历史地理学和文化艺术理论研究。

“鸡巴”“鸡??”同义)。笔者以为,“丁”“不”“示”,皆为阴茎之象形。“上”应为“且”字之简构(缩写),亦阴茎之象形。而“丁”当为“且”之倒悬(下垂)。“示”(“不”字之上加一画),音义同“势”。“不”字今作“否定”义,诸暨方言中的“不屌”,仍部分保留有“否定”义的用法。

肫。《玉篇·肉部》:“肫,人阴异呼也”。就字形而言,西汉“马王堆一号墓竹简八六”已有“肫”字(见徐中舒《秦汉魏晋篆隶字形表》277 页。竹简写作时间大约为距今 2300 年之战国中期)。《越谚》载:“肫肫,男子玉茎”。又载:“‘肫’出《五音集韵》。与‘卵’均音‘鸾’上声。肫,俗从骨”(卷中 23 页)。《越谚》:“赤裸,出肫。人为裸虫,此言全身不着一丝”(中卷 23 页)。诸暨方言一般以为大人者称“肫”,小孩者称“八屌”(或作“小麻龘”,北方则多称“小鸡鸡”)。“凉亭文学”作“乱”者,非是,取其音近而已。肫肫,即肾囊。按《说文》:“肫,膀光也。从肉,孚声”。本指膀胱,诸暨方言则指阴囊。俗有“肫咬勿动咬肫”之谚。肫,俗同“泡”。《集韵·爻韵》:“肫,通作泡”。常作量词用,如饕了一泡尿,饕了一肫屌。顺便指出,尿,诸暨方言读若“西”,此古音也。如形声字“屌”,从“尿”从“牛”而音“西”,即其证也。故读“尿”为“西”,可谓读之有据矣。《越谚·身体》:“尿,西。小便也。又名小洩。小洩曰解,尿曰饕”(卷中 23 页)。亦有读“势”者,因方音读“水”为“势”也。亦可读若“袅”,如“尿瓶”“尿壶”(读“袅平”“袅壶”)。《越谚·北方口音》:“尿壶。尿,本呼西,惟此尿字如北音‘袅’去声”(下 5 页)。还有读“水”者,义同。

卵。诸暨方言“卵”同“肫”,指阴茎;称睾丸为肫子(卵子)。《素问·诊要经终论》:“厥阴终者,中热、嗌干、善溺、心烦,甚则舌卷、卵上缩而终矣”。明冯梦龙《古今谭概·啮虎》:“昔人料虎须,今人乃吮虎卵乎?”明崇祯间周清原《西湖二集·吴越王再世索江山》:“(吴越王)跌了一交,石头之上,印了两个卵痕”。黄侃(1886~1935)《蕲春语》:“更引申之,则阳道亦为卵。《广韵·上声卅四果》:卵,郎果切。吾乡呼男子阴器正作此音,而呼睾丸为卵,仍力管切”。《越谚》:“割卵见茎(上 18)”,“咧屌,亦言卵”(上 44 页)。《说文》载:“卵,凡物无乳者卵生,象形”。南朝梁王筠(481~549)《释例》认为此处所言象形,是指象鱼卵之形。而笔者以为当象屌形也。

毬。此字北方为多,诸暨较为罕用。男性生殖器,常用作骂人口语。何其芳(1912~1977)辑《陕北民歌

选·红军打屈县长》:“一枪打了个毬朝天,弟兄遭了难”。水华(1916~ ,即张毓番)等大型秧歌剧《惯匪周子山》:“手里拿着家伙哩嘛,毬,怕什么!”欧阳山(1908~2000)《高干大》第一章:“回头客人来了炒不出菜,我管个毬!”

势。《字汇·力部》:“势,阳气也。宫刑:男子割势。势,外肾也”。《太平御览》卷六百四十八引汉郑玄(127~200)《尚书纬·刑德放》:“割者,丈夫淫,割其势也已”。清蒲松龄(1640~1715)《聊斋志异·铁布衫法》:“又出其势,即石上,以木椎力击之,无少损”。亦指人及动物睾丸。宋沈括(1031~1095)《梦溪笔谈·杂志一》:“六畜去势,则多肉而不复有子耳”。清刘献廷(1644~1910)《广阳杂记》卷一:“陈文伟,武昌人,膂力过人,尝五更之田间,猛虎扑他而来,乃两手搏虎肩,而足蹴虎势,虎死”。有时亦包括动物卵巢。如:“这头公猪和那头母猪都已做过去势手术”。诸暨方言“雄鸡打势”,即保留有“势”之古义也。

屌。《现代汉语词典》:“屌,精液。讥讽人软弱无能:屌包,这人真屌”。其词条“屌包”载:“软弱无能。指软弱无能的人”(商务印书馆 2005 年第 5 版 1297 页)。《辞海》未收此字。《汉语大辞典》载:“精液的俗称。讥人软弱无能。如:屌包;这人真屌”(见汉语大辞典出版社 1989 年版 4 卷 54 页)。惟《现代汉语词典》有类推简化字从“尸”从“从”,笔者以为不妥。字亦作馱。戈壁舟(1915~1986)《我迎着阳光》:“不是我来种,饿死你狗馱”。魏钢焰(1922~)《宝地一宝人一宝事·旗手刘西有》:“非把你尔馱饿死才趁我的心咧”(《汉语大字典》湖北四川辞书出版社 1990 年版 7 卷 4415 页)。诸暨方言中称软弱无能者谓“屌耷头”,其义甚古。耷头,亦即“愚钝无能”“垂头伤气”“耷拉着脑袋”之谓也。汉蔡邕(133~192)《让高阳乡侯章》:“况臣蝼蚁无功德,而散怠茸闾,何以居之?”宋洪迈(1123~1202)《容斋三笔·郎官员数》:“性资茸闾,柔佞取容,有如黄愿、汪希旦者”。欧阳瑞骅(1879~1944)《武昌科学补习所革命运动始末记》:“先是难先(张难先,1873~1968)睹甲午、庚子两次之变,愤清廷茸闾无为,外祸日亟,知救国大计,惟在革命”。文中所言“茸闾”者,即“屌耷”也,亦作“闾茸”。《周书·列传第十·王黑传》注:“闾茸即茸闾,下材也”,下材者,无能之辈也。章太炎(1869~1936)云:“闾”为小门,“茸”义小草,故用以喻下材也。汉初贾谊(前 200~前 168)《吊屈原赋》云:“闾茸尊显兮,谗谀得志”。汉桓宽(西汉后期人)《盐铁论·利议》:“诸生闾茸无行,多

言而不用,情貌不相副”。《旧唐书·王伾传》:“伾闾茸,不如叔文(735~806,王叔文,唐越州山阴人),唯招贿赂,无大志,貌寝陋”。明崇祯十六年(1643),绍兴府推官、前署诸暨县事陈子龙(1608~1647)在为“诸暨县署”重修而作之《重修碑记》中亦有“闾茸者谓之安静,姑息者谓之爱民”之句(《光绪诸暨县志·建置志·廨署》卷3第2页)。1924年《诸暨民报五周年纪念册·诸暨社会现象》载:“城中风俗稍漓,然荐绅之徒,尚不敢涉迹闾茸”(83页)。北方方言中的“熊”“虫”一般亦应认为是“屣”之别构,以此看轻对方也。

## 2 女性性征用字

诸暨方言中最常用的女性性征用字有屣(𡇗、𡇘)、匹(配)、牝等。

屣。女性外生殖器。清吴任臣(?—1689)《字汇补·尸部》:“屣,女人阴户”。𡇗,音“比”。《金瓶梅词话》第五十八回:“金莲道:‘你明日说与我来,看那老𡇗走,怕是他家,不敢拏长锅煮吃了我!’”𡇘,同屣。《白雪遗音·马头调·逛庙》:“磨快了刚刀把𡇗割吊”(此处“刚”即“钢”,“吊”即“屣”)。诸暨方言有“尢娘捣屣”,其字读“比”(尢,北方读“操”音,诸暨一带方音则宜读“入”。《越谚·上卷》有“尢得小老鼠𡇗娘”之谚,亦宜读为“入”音)。诸暨旧又有隐语“毛非山山士四贝,西女王见金戈戈”(𡇗出賣,要現錢)之说,多为“凉亭文学”常见内容。诸暨方言每读“屣”为“匹”。诚如“匕(音比)”旁而读“牝(音匹)”,“敝(音比)”旁而读“撇(音匹)”也,此古音矣。故就诸暨方言而言,两音均可。常用有“狗匹介紧”“狗屣倒灶”等,形容过于精明。俗戏言老年人为“老皮蛋”,实为“老屣蛋”也。意为“老屣所生”者。蛋,指“子”,如言“鸡蛋”为“鸡子”,“肫蛋(睾丸,新昌一带有此称,又称阴囊为‘肫袋’)”为“肫子”。詈言“混帐王八蛋”,即指“王八”之“子”也。但“老屣蛋”平常并无多少贬意,仅略有揶揄取笑而已。

匹。配合,配偶。《尔雅·释诂上》:“匹,合也”。《广雅·释诂三》:“匹,配,𡇗也”。《公羊传·宣公三年》:“自内出者,无匹不行”。何休(129—182,东汉杰出经学家)注:“匹,合也。无所与会合则不行”。《春秋繁露·楚庄王》:“百物皆有合偶。偶之合之,仇之匹之,善矣”。宋王安石(1021—1086)《秃山》:“相匹乃生子,子众孙还稠”。《广韵·质韵》:“匹,偶也”。《乐府诗集·琴曲歌辞三·胡笳十八拍》:“我不负天兮,天何配我殊匹?”唐李朝威(766?—820,著名传奇

作家)《柳毅传》:“常以鰥旷多感,或谋新匹”。宋孙光宪(900—968,五代学者、政治家、文学家)《北梦琐言》卷三:“‘某已选得一佳婿,诸贤未见。’乃召一客司小将,指之曰:‘此即某女之匹也。’”或作𡇗。《广韵·质部》载:“𡇗,牝𡇗”。笔者以为,诸暨方言由配合、配偶引申为“屣”义,作为男性之对举或匹配,应视为正确。笔者并以为,“匹”为象形字,可隶定为从“门”从“儿”。诸暨民间又有作“女”字中加一点者。顺便指出,最常用之“也”字,亦“匹”也,象形。《说文·乚部》:“也,女阴也。象形”。

配。亦有“匹”义,如言匹配、匹敌。其读音亦近之。配偶虽为夫妻之称,但多指妻(女性)。《说文》:“配,酒色也。从酉,己声”。徐铉(916—991)等注:“己非声,当从妃省”。清·吴楚《说文染指》:“妃、配制字之义相因矣。妃者,女与己为匹以相对也;配者,置酒成礼以相对而为匹也。二篆音同义贯,故古多通用”。配、匹,音近而义通。

牝。《说文》:“牝,畜母也。从牛,匕声。《易》曰:‘畜牝牛,吉。’”郭沫若(1892—1978)《甲骨文字研究》:“卜辞牡牝字无定形,牛羊犬豕马鹿均随类赋形,而不尽从牛”。又谓牝、牡二字“均从上、匕象形。上、匕为何?上、匕即祖妣之省也。古文祖不从示,妣不从女”。“‘且’实牡器之象形,故可省为上;‘匕’乃匕栖字之引申,盖以牝器似匕,故以‘匕’为妣若牝也”。匕,栖,餐匙一类进食具。此处之匕(音比),实即“屣”字也。至于字作“牛”旁,是因当时“字无定形”所致,其实不一定从“牛”,即所谓“不尽从牛”也。今“祖”字所从之“且”,“社”字所从之“土”,均指“肫”也。如郭沫若所言“‘且’实牡器之象形,故可省为‘上’”也。此古时“性崇拜”之刁遗焉。其实有些植物也有牡牝之别,香榧即是一例。宋罗愿(1136—1184)《尔雅翼》在介绍香榧(榧、彼)时说:“榧似杉而异于杉,彼(榧)有美实而木有文彩。其木似桐而叶似杉,绝难长,木有牝牡,牡者华而牝者实”。

《越谚》:“娅姘。女阴户,即屣也。按‘娅’出《集韵》,肥也。俗以喻屣,谓腴处。亦通姘,出《说文》,见《汉律》,此讳言屣。又名𡇗屣”(中卷23页)。髀缝,两腿夹男男女女屣之间(中卷23页)。诸暨方言称两腿之间为“娅髀孔弄”。

## 3 性爱用字

中国古代诗文习惯于用“云雨”来隐喻房事,一直沿用至现代。更古雅者则有“行周公之礼”。当今人

们口语中较为直露者有“上床”，暧昧不清者有“办事儿”“那事”“那什么了”等。改革开放后，西风东渐，“做爱”似成“主流词汇”矣。

诸暨方言谓“做爱”为“嬉匹”或“戏匹”。戏，嬉，调笑，嬉耍，玩弄，用字较为温和。他处多用“戳”“插”“禽（操）”等，不但毫无感情色彩，且颇有鲁莽、粗俗之嫌。奉化话“娘希匹”，与诸暨方言同义。“希”，同音替代而已，非本字。越地亦有称“𦏧”或“𦏧”者。《越谚·单字只义》载：“𦏧，弄。行房事之通称”（下卷9页）。在同页又载：“𦏧，‘年’上声。行房事也。出《说文》”。均相当于现在所说的“弄”“𦏧”或“搞”。

诸暨不少族姓以“敦伦”名其“堂”。如暨阳开化刘氏、暨阳浣东严氏、暨阳蕾山杨氏、暨阳青山章氏、暨阳凤仪楼氏、暨阳孝义蔡氏、暨阳磨盘山蒋氏等，其“堂名”均为“敦伦堂”。何谓“敦伦”耶？“敦伦”者，即“敦睦夫妇之伦”也，字面意思是让夫妇间感情亲善和睦，其最后则演化为“房事”之隐语，实即“做爱”之委婉说法焉。清袁枚（1716—1797）《答杨笠湖书》载：“李刚主（李塉，1659—1733）自负不欺之学，日记云：昨夜与老妻‘敦伦’一次。至今传为笑谈”。清陆以湑（1802—1865）《冷庐杂识·真赏难逢》云：“世俗以夫妇之事为敦伦”。鲁迅《且介亭杂文·病后杂谈》云：“我想，这和时而‘敦伦’者不失为圣贤，连白天也在想女人的就要被称为‘登徒子’的道理，大概是一样的”。“敦伦”典出周公（约前1100年前后）之礼。古人把性交看成是庄严神圣之事，把过夫妻性生活称为“行周公之礼”；又把过夫妻性生活称为“敦伦”，认为是敦合人之大伦也，可见这是多么庄严隆重。古人在赞美、祝贺婚姻时常说“既和周公之礼，又符桃夭之诗”，出典也在于此。因此，“敦伦”与“行周公之礼”是同源之事。

旧时亦有谓“人事”者。如元杨文奎（约1383年前后在世）《儿女团圆》第二折：“如今长成十三岁，也晓的人事”。曹雪芹（1715—1763）《红楼梦》第六回：“（袭人）近来也渐省人事”。第七十四回：“或者年纪大些的，知道了人事”。所言即指男女情欲也。

#### 4 性征用字的语言环境

性征用字大多数情况下都带有贬义，但其程度有深有浅，有时则基本没有贬义，当然也不能说是文雅之言。匹、𦏧，在口语中，常常作为“否定词”使用，相当于“不”，或“哪里哪里”。例如甲从某娱乐场所出来，乙问：“你听大书开来格唠？”（你是在这听人家说书

吗？）甲回答：“匹！吃得壶酒”（不！我去喝了点酒，不是去听人家说书的），否定了乙以为是“去听人家说书”的猜测。又例如甲从某服务场所出来，乙问：“你开买烟来格唠”（你是到这里去买烟的吗），甲回答：“𦏧！剃得个头！”（哪里哪里，我是在这里理了个发，不是去买香烟的），否定了乙以为是“去买香烟”的说法。这里的“匹、𦏧”没有贬义，没有取笑挖苦的目的，只不过起到否定的作用。

有时用来形容短小、不起眼。例如“𦏧件番薯藤实还只得𦏧节头介点长嘞”。只得，读“结得”，只有。𦏧节头，读“𦏧局头”，形容不长，很短。这句话是说“我家的番薯藤呀，还只有一点点长呢”。又如，“其剪得匹心丢马兰头，塞塞鼻头红都还勿够”。是说“她只剪得一点点马兰头（野菜），还不够出鼻血时塞塞鼻孔呢”。同样，这里的“匹心”“𦏧局头”没有多少贬义，亦不过起到修辞中否定的作用而已。

性征用字在口语中常常作为骂词（即骂人的话），表示恼火或反感。元武汉臣（元代戏曲作家，约元宪宗前后在世）《玉壶春》第二折：“踏开这𦏧（𦏧，同‘𦏧’字）门！”老舍《四世同堂》七八：“他妈的，饿成了𦏧样”。“他妈的”一词，其实是“我禽他妈的𦏧”的“缩略语”。省去了前后，只取其中间。诸暨方言骂词“戏娘姆匹”，“我戏𦏧娘姆丢匹等禽煞”等。“娘姆”，实即“𦏧妈”之谐读。𦏧，你或你们，此处读“泥呀”合音。姆，“姆妈”两字之谐读。骂人时常常表现为“你小我大”“你弱我强”“你是我生的”“你是我的后代”“你是某身体的一部分”等轻视对方的形式。如“我禽他妈的𦏧”，就表现为自己与对方的父母亲是同辈，似乎自己有权“禽他妈”，对方是小辈，以此来侮辱取笑对方。骂对方是“𦏧”“熊”“虫”等，也是想奚落对方软弱，借以显示或抬高自己的强大。

性征用字既是构成“骂词”的元素，同时也是构成“荤话”的元素。诸暨俗语有“一日勿讲匹，走路要倒跌”的说法，近些年又有“说真话领导不喜欢，说假话群众不喜欢，说黄话（荤话）大家都喜欢”口语，都说明“荤话”的流行程度。何谓“荤话”？“荤话”是指为了达到逗笑的目的而说出来或写出来的与性有关的话语。广西师范大学文学院宗守云（1968—）认为：凡“荤”必须是言语行为，是说出来的或者写出来的。如果是动作行为，即使是粗俗的、淫秽的、下流的，也很难说是“荤”的，例如我们一般不说“他做了一件荤事，被公安机关抓起来了”。其次，实施“荤”的言语行为一般是为了达到逗笑的目的，它往往是在相同性别的语言环境中出现，甚至也谈不上淫秽下流。因为淫秽下

流是违背性道德的,对社会有这样那样的危害,一般都是违法犯罪行为;而说荤话则不然,说荤话行为并没有危害社会,也谈不上不文明不道德,相反,在某种场合下还能起到一定的修辞作用。说荤话的人也不都是文化层次很低的或者带有流氓无产者习气的人,某些高级知识分子也在说。第三,“荤”的言语内容一般都是性方面的,与性无关的言语即使很粗俗也很难说是“荤”的。例如有关排泄方面的言语,如果说得直露,就算是粗俗的,但不能说是“荤”的。另外,“荤”的内容尽管涉及性,但不一定就是粗俗的,有些故事、谜语听起来似乎并没有那么难以入耳。如果不是为了达到逗笑的目的,只是说出或写出与性有关的话语,就谈不上是“荤”的,例如在生理卫生课上讲述生殖系统方面的知识,这是正常的性教育现象;又如为了牟取暴利而制作贩卖黄色读物,那是违法犯罪行为(见2001年第1期《语文建设》)。

诸暨方言每有以“阳具”名物者。如气八屙(自行车气门嘴)、石卵子(石核)、卵脬榧(榧的一种,即大圆榧)、大卵脬草(天泡草)、木卵土步(一种小鱼。《光绪诸暨县志·物产志》载:“土步,或作土附。《养鱼经》:‘似黑鱖而小,附土而行,不似他鱼浮水’”)、木卵杂字(民间方言用字)、乌桑卵子(桑椹)、京枣卵子(糕点京枣)、换糖八屙(“卮嗒鼓”摆槌)、野猫卵子(猕猴桃)、啄卵头鳊(一种小鱼,洗澡时常常会轻轻地碰啄人的皮肤)、番薯八屙(番薯块根未膨大者)、大卵脬辣椒(灯笼辣椒)、猪八屙烟管(烟斗)等。又如:胃口石卵头强格(讲话嗓门高、态度强硬)。皆无贬意,更非“黄色”,取其象形或习性也。

性征用字常常保留在谚语歌谣、俗言俚句之中。现摘录1924年《诸暨民报五周年纪念册》中保留有“肫”字的部分谚语歌谣如下:头顶廿四元,脚踏乌地船,前后两节榨粉干,手像长榔竿,眼像大白圆,拿起笔来像条肫,祠堂里头争肉圆,要其去见见官,我朝你看看,你朝我看看。又作:头顶廿四元,脚踏一元半,前后两节榨粉干,肚皮稻草槌,走到祠堂门口一头探,猪肉拎上三斤半,远看像个小小囡,近看是条肫。/某人木肫,横山打短,一碗汤团,眼睛吃得白转。/伺蚕伺到小满,打丝打掉燥肫(耽误节气,影响农事)。/女人伺五蚕,男人种接杆,年边一帐算,仍旧一条燥肫(反映了农民的辛苦)。/长脚洋袜短脚裤,爱国雨伞小包裹,油山子头撞肫步,羊角奶头急鼓鼓。/立冬暖,鸭生肫。/肫敲得头啦,还道是个肉榔槌。/只顾羊肫子,弗顾羊性命。/“天子重英豪”,蚊虫叮肫泡,着力一澎敲,飞得半天高。/诸暨破天荒,电灯大放光,家家店里挂肫泡,肫泡里头有根小百鸟,大姑娘嫂嫂,都来赶热闹(此歌

谣反映了新生事物电灯刚传入诸暨时的欣喜好奇情景)。/西京造反,肫泡打衲。/高高起来撞眉毛,底底落去撞肫泡。/木大佬,背大刀。背到青山庙,拾得个红纸包,讨个老婆矮凳高,生个倪子大肫泡。等等。其中多数为《中国民间文学集成·诸暨县歌谣谚语卷》(1988)所收录。

清范寅《越谚》中也有不少保留有“肫”或“卵”的谚语或俗语的记载。举数例如下:苍蝇从马肫,逐臭也(卷上7页)。/肫毛挑螺蛳(卷上28页)。/泰山倒来人肫搯勿住(卷上11页)。/高上眉毛,低撞肫脬(卷上21页)。/闲管鸡娘孵鸭卵(肫)(卷上43页)。/听见筷响,爬起来**瞪瞪**,听见碗响,出得肫就**趯**(卷上47页)。等等。

1993年版《诸暨县志》收录了“精穷卵出”(927页)、“缺嘴佬咬肫——刚刚好”(931页)、“肫咬勿动咬脬——欺软怕硬”(930页)及“宁可给好佬做下手,勿可给烂**屙**该船头”(930页)等包含有“性征用字”的词汇和谚语。

这些流传于诸暨的歌谣谚语,不少已纳入《浙江省非物质文化遗产普查》内容而得到保存,从而作为人们研究诸暨社会、民族、风俗、语言、文学、历史等方面的重要资料。

## 5 性征用字折射古代生殖崇拜风俗

本文涉及的性征用字,其实都是生殖崇拜(或“性崇拜”)所投下的一个内涵极为丰富的历史影子。生殖崇拜是一个普遍而古老的文化现象,几乎所有的文明早期都有它的痕迹。古人把性交生殖视为神圣,并不加以隐讳。《战国策·秦策》中有这样一个故事:楚国雍氏,韩令尚靳(?—前311,纪郢人,战国时楚国官员)求救于秦,宣太后谓尚子曰:“妾事先王时,先王以髀加妾之身,妾固不支焉。尽置其身于妾之上,而妾弗重也,何也?以其少有利焉”。这番话是在“庙堂”之上和外国使节讨论国家大事时所讲,这位秦宣太后竟用怎样和丈夫过性生活来打比方,后世有不少人难以理解。其实,在那个时代,人们把性交看得很自然,很神圣,庙堂之上怎么不能谈呢?我们今天常常将其指为庸俗,是因为我们习惯于以今人的观念来苛求于古人所致。生殖崇拜是人类生存本能的观念表现。对于人类来说,生殖不只是一种纯自然的、动物性的行为,而是性的社会属性进一步发展的表现。生殖崇拜不是个人自发的行动,而是个人利益服从社会整体利益的表现。黑格尔(1770~1831)认为重视生殖是东方文化的重要特征。他说:“东方所强调和崇敬的往往是自然界普遍的生命力,不是思想意识的精神性和威力

而是生殖方面的创造力……更具体地说,对自然界普遍的生殖力的看法是用雌雄生殖器的形状来表现和崇拜的”(《美学》)。恩格斯(1820—1895)对“两种生产”又作了更为明确的概括:“根据唯物主义的观点,历史中的决定性因素,归根结蒂是直接生活的生产和再生产。但是生产本身又有两种:一方面是生活资料即食物、衣服、住房以及为此所必需的工具有的生产;另一方面是人类自身的生产,即种的繁衍”(《马克思恩格斯选集》第 4 卷第 2 页)。以上所讨论的“性征用字”,其实就是在“人类自身的生产,即种的繁衍”过程中产生的用于流传的载体形式之一。

## 6 结 语

为了加强对民间世代相承的与人民群众生活密切相关的各种传统文化表现形式和文化空间的保护,目前我市正按照文化部办公厅《关于开展非物质文化遗产普查工作的通知》(文化部办社图发 2005 第 18 号)要求,对我市非物质文化遗产的种类、数量、流布地域、生存环境、保护现状及存在问题进行认真普查、全面掌握,这将为及时制订非物质文化遗产保护规划奠定坚实基础。作为传统文化表现形式之一的民族语言(包括方言)、民间文学(包括笑话、歌谣、儿歌、谚语、谜语、各种民间流传的俗语等)即为此次普查的重要内容之一。本文所讨论的“性征用字”及其相关的词汇、短语、歌谣、谚语等即属普查范围之内。但由于平常对此类内容极少形诸文字,在调查记录时常常错误百出,白字连篇,难以达到“真实,不走样”及“资料来源清楚”的要求。为此,遂有是作也。

## 参考文献

- 贾 谊(前 200 ~ 前 168)《吊屈原赋》  
刘 向(前 77? ~ 前 6)《战国策》  
桓 宽(西汉后期人)《盐铁论》  
许 慎(58? ~ 147?)《说文解字》  
郑 玄(127 ~ 200)《尚书纬》  
何 休(129 ~ 182)《公羊传》(何休注)  
蔡 邕(133 ~ 192)《让高阳乡侯章》  
张 揖(232 年前后在世)《广雅》  
郭 璞(276 ~ 324)《尔雅注》  
王 筠(481 ~ 549)《释例》  
顾野王(519 ~ 581)《玉篇》  
孔颖达(574 ~ 648)《周易正义》  
王 冰(710 ~ 804)等《素问》  
李朝威(766? ~ 820)《柳毅传》  
韩 愈(768 ~ 824)《原性》  
孙光宪(900 ~ 968)《北梦琐言》  
徐 铉(916 ~ 991)《说文解字》(大徐本)

- 李 昉(925 ~ 996)等《太平御览》  
陈彭年(961 ~ 1017)等《广韵》  
丁 度(990 ~ 1053)《集韵》  
司马光(1019 ~ 1086)《善恶混辨》  
王安石(1021 ~ 1086)《秃山》  
沈 括(1031 ~ 1095)《梦溪笔谈》  
郭茂倩(1041 ~ 1099)《乐府诗集》  
洪 迈(1123 ~ 1202)《容斋三笔》  
董解元(1180 年前后在世)《西厢记诸宫调》  
武汉臣(1251 年前后在世)《玉壶春》  
杨文奎(约 1383 年前后在世)《儿女团圆》  
冯梦龙(1574 ~ 1646)《古今谭概》  
梅膺祚(明万历年间国子监太学生)《字汇》  
张自烈(1597 ~ 1673)《正字通》  
周清原(明崇祯间)《西湖二集》  
刘献廷(1644 ~ 1910)《广阳杂记》  
蒲松龄(1640 ~ 1715)《聊斋志异》  
吴任臣(? ~ 1689)《字汇补》  
吴 楚《说文染指》  
曹雪芹(1715 ~ 1763)《红楼梦》  
袁 枚(1716 ~ 1797)《答杨笠湖书》  
黑格尔(1770 ~ 1831)《美学》  
陆以湑(1802 ~ 1865)《冷庐杂记》  
恩格斯(1820 ~ 1895)《马克思恩格斯选集》  
范 寅(1827 ~ 1897)《越谚》(光绪壬午谷应山房本)  
欧阳瑞骅(1879 ~ 1944)《武昌科学补习所革命运动始末记》  
鲁 迅(1881 ~ 1936)《故事新编》《且介亭杂文》  
黄 侃(1886 ~ 1935)《蕲春语》  
郭沫若(1892 ~ 1978)《甲骨文字研究》  
郑振铎(1898 ~ 1958)等《白雪遗音》  
徐中舒(1898 ~ 1991)《秦汉魏晋篆隶字形表》  
老 舍(1899 ~ 1966)《茶馆》《四世同堂》  
王重民(1903 ~ 1975)等《敦煌变文集》  
欧阳山(1908 ~ 2000)《高干大》  
何其芳(1912 ~ 1977)《陕北民歌选》  
戈壁舟(1915 ~ 1986)《我迎着阳光》  
蒋礼鸿(1916 ~ 1995)《敦煌变文字义通释》  
水华(1916 ~ 1995)等《惯匪周子山》  
魏钢焰(1922 ~ 1995)《宝地一宝人一宝事》  
宗守云(1968 ~ )《说“荤”道“素”》  
《中国民间文学集成·诸暨县歌谣谚语卷》(1988)  
《诸暨县志》(1993)  
《语文建设》(2001)  
《诸暨市非物质文化遗产普查工作手册》(2008)  
注:本文中除“𧈧”字(三个“鸟”字)为“造字”外,其余均为“电脑字库”中字,但须用“海峰五笔输入法”才能打出。《辞海》收有“𧈧”字。又,《中华字海》收有“𧈧”字(见中华书局 1994 年版第 1699 页)。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.018

## · 专题研究 ·

## 同性恋的历史及其伦理法律嬗变

谈大正

华东政法大学科学研究院, 上海 200042

【摘要】本文阐述同性恋的历史与伦理法律嬗变,指出随着人们对同性恋认知的科学化和人权受到普遍的重视,现当代法律对同性恋的日益宽容的趋势,并论证这有其法理的依据。阐明当下在欧洲,同性恋婚姻合法化已经成为一个潮流,并正向全球扩展其影响,人类从这件事应得出理性的结论。

【关键词】同性恋; 伦理; 法律; 同性恋婚姻; 合法化

## History of homosexuality and its evolution in law and ethics

TAN Dazheng

Research Institute of Science, Eastern China University of Political Science and Law, Shanghai 200042, China

【Abstract】This article elaborated on the history of homosexuality and its changes in ethics and law. Current research showed that more and more people become more tolerant with homosexuality than before due to the awareness of human rights and science development in this field. The homosexual marriage tends to be increasingly legitimated in Europe, its influence spreading throughout the world. People should give more tolerance and support for homosexuality.

【Key words】Homosexuality; Ethics; Law; Marriage; Legalization

同性恋是一种少数人的性取向,其历史与人类出现的历史一样长;凡有人群的地方,同性恋的比例约占 1%~5%。同性恋有绝对同性恋与相对同性恋之分。绝对同性恋者是先天的,一般认为与他们的基因有关。他们能与异性友好相处,并尊重异性,但唯独厌恶与异性上床。如果硬用异性婚姻强制他们上床,这相当于对他们强暴。同性恋也可由生活环境、社会风气诱导而成,如英国伊顿贵族公校,全收男生,全部住校,在校生不少成了同性恋者,到十六七岁才回归社会,恢复正常。社会上有些人是双性恋者:其中有的以同性恋为主,间有异性恋行为;有的以异性恋为主,间有同性恋行为。如果说绝对同性恋就是一种由基因决定的生理现象,相对同性恋就有心理的、社会文化的因素在起作用了。

几千年来,有的社会认为同性恋是一种心理疾病,

有的社会则对它崇拜,这些是否正确? 有的社会认为这是违背伦理的伤风败俗,直至用刑罚对他们制裁,这是否合理? 本文通过历史的回顾和对当代世界现状的考察,作一回答。

## 1 同性恋的历史与伦理法律的嬗变

## 1.1 西方同性恋简史及法律沿革概况

《性心理学》作者英国的霭理士指出:同性恋在许多未开化与半开化的民族里是一种常见的社会现象。古代亚述人之间是有这个现象的;而埃及人,在四千年以前,把男色鸡奸的行为看得相当神圣,而认为霍禄士和塞特两尊神就有过这种行为。同性恋活动在民族风俗里往往很有地位,同性恋者往往受到周围人的尊敬。同性恋不但和宗教发生关系,并且和武德也有牵连。古代非洲北部的迦泰基人、希腊人的一部分祖先杜仑人、古代黑海以北的西先人,以及后来北欧的诺曼人,都认为同性恋与其民族崇尚武德有联系。新几内亚海岸的马林安宁族盛行同性崇拜,年长者教导青年人如

【作者简介】谈大正(1939-),男,研究员,主要从事性法学、生命法学研究工作。

何与同性建立性关系。在欧洲文明发祥地古希腊,这种现象作为对古文明的继承和发展而自然存在。同性恋在古希腊受人尊崇,人们认为它不但和武德有关,同时和理智的、审美的,甚至好的品性也有联系。古希腊的一些大哲学家如亚里士多德、苏格拉底,柏拉图等,都是同性恋者。同性恋的雅号之一,就叫希腊恋(greek love)。

在古罗马帝国时代同样盛行着同性恋。古罗马著名诗人贺拉斯在叙事诗中描写过女子同性恋,同时代的诗人马提雅尔、朱韦纳尔等也都有描写同性恋的作品。东罗马帝国皇帝贾斯丁尼安认为他在任期间,饥荒,地震,瘟疫是同性恋行为冒犯了上帝,亵渎了神明,所以他下令,将同性恋抓起来阉割、游行示众并处死。

基督教传入欧洲的初期,同性恋仍有相当势力,但基督教《圣经》反对一切不与生殖有关的性行为,认为那是对上帝的亵渎,于是同性恋声誉一落千丈,认为它是道德上的罪恶,在法律上即使把同性恋者焚烧也不为过。事实上,从中世纪到 18 世纪,欧洲人对同性恋者通常采取的惩罚方式就是把当事人当众活活烧死。

但是中世纪的禁欲主义并不能消灭同性恋现象。在军队里就不必说,在社会上一样流行,要不然,天主教的忏悔的科条就不会屡次提到它了。18 世纪末叶,大革命前后的法国,因同性恋现象太多而受到国家严厉干涉。法国政府三令五申要禁绝这一社会现象,当事人将以“鸡奸”罪或“男色”罪而被焚,但后来以不能奏效而告终。《拿破仑法典》对同性恋采取了较为宽容的态度,但仍作出限制:双方必须是成人,而且彼此同意,同时完全私下行动,不涉及伤害社会风化,同性恋才不被视为罪行;但如果同性恋活动具有公开性质,且其中一方尚属法律上的未成年人,那么仍将受到严厉的惩罚。1861 年以前的英国法律更是明文规定,同性恋者须判死刑,并且可以强制执行。甚至有人仅仅是患有异装癖,也被当作同性恋者处死,比如 1828 年,英国的一项新法案规定:“任何与人或动物从事鸡奸行为者,需以重罪处死。”而且还规定,鉴于过去鸡奸或强奸者常因“求证困难”而逃避责任,所以日后不必有“实际射精”的证据,而只需有“插入”的证据即可。直到 1861 年,这条严酷的法律规定才改为在监狱内服 10 年有期徒刑到无期徒刑不等。

到了现代 20 世纪上半叶,同性恋仍然受到许多国家的法律制裁。即便是在美国这样一个性开放程度较高的国家,仍有二十几个州明确规定同性恋是一种必须受到法律制裁的病态行为。其中大多数州还根据所

谓“心理变态的性行为”和“寻求刺激的性行为”这两种程度不同、性质相异的罪名,分别处以不同的刑罚。至于那些没有对同性恋者以上述罪名作出法律制裁规定的其他州,则分别以猥亵、勾引、违反天性的交媾、在公共厕所里逗留、作淫媒、向同性出卖色相等罪名,将被告发的同性恋者送往监狱或矫正感化院等场所。不过,美国各州对同性恋者宣告缓刑的情况较多,这与美国性开放观念的广泛影响不无关系。

再如,法国的刑法典曾规定:对公开与同性进行违反自然的猥亵行为者,处 6 个月到 3 年监禁,并视情节程度分别课以 1000 到 1500 法郎的罚金。比起当年的《拿破仑法典》,这一现代刑法应该说是宽松多了。在德国,凡年满 18 岁的男子,与未满 18 岁的男子发生猥亵行为,或将自己供其作为猥亵对象者,处 5 年以下自由刑,并且还要课以罚金。在瑞士,法律规定对 16 岁以上未成年同性男女实施或使其忍受猥亵行为者;或利用他人之穷困状态和从属关系令同性之人忍受或实施猥亵行为者;或以与同性人猥亵为常业者,处轻刑役。致人死亡,且这种死亡是行为人可以预见的,处 5 年以上重刑役。致人重伤的,处 3 年以上重刑役。以上程度不同的犯罪行为,被统称为“反自然之淫乱”罪。

在西班牙,同性性行为被视为可构成破坏个人贞操罪。对同性实施强暴的妇女,需处短期监禁的惩罚。在奥地利,对于已满 18 岁的男人与同性少年之间有猥亵行为者,处 6 个月以上至 5 年以下自由刑。从事男性间以营利为目的的同性猥亵者,如不属于与少年猥亵的情况,处 2 年以下自由刑。在格陵兰,法律规定与 18 岁以下同性发生性关系者,等同于与幼女发生性交罪。明知或发生性行为时疏忽对方年龄,或者主要利用自己年龄和经验优越于对方的条件,与 21 岁以下同性性交或发生其他性关系者,定诱奸罪。此外,在西方各国,女同性恋者一般比男同性恋者较少遭到起诉,只是在西班牙、瑞士、奥地利以及美国佐治亚州,有特别的立法,或在刑法中不排除处罚女同性恋者的犯罪活动。有一些国家则明确规定,只处罚男同性恋的行为。

近年来,随着同性恋者同居现象甚至是“结婚成家”现象的出现与增多,国外不少异性恋主张者纷纷发难,他们指出:如果把同性婚合法化,将会从社会道德和意识形态上损及许多异性婚家庭。如果允许与异性已婚者再结成同性婚,就会侵害已婚者合法异性配偶的婚姻权利,其行为是否构成重婚罪?合法异性配偶的财产继承份额会不会因此而减少?等等。这些问

题,显然是西方法律所无法回避的。

同性恋历来受到舆论谴责,同性恋者也不敢公开自己的身份,哪怕是对自己的亲人。

但20世纪60年代西方“性解放,性自由”运动以来,同性恋者抓住机遇,一次又一次把它作为一种“少数人的权利”提出来,要求社会舆论承认它存在的地位。美国是60年代“性革命”的策源地之一,同性恋者在美国的势力也最大。

美国著名的性学家金西在“性革命”前20年的1948年就当时美国同性恋者情况发表了调查报告。他与同事调查了5300名成年男性白人,发现这些人进入成年以后,仍从事同性恋活动的占37%;绝对同性恋者占4%;兼搞同性恋和异性恋的占18%;有同性恋冲动,但未搞同性恋的占13%。在5300人中,35岁以上未娶妻者,从青春期后一直搞同性恋的过半数。1953年,金西又发表对5940名白人妇女的调查报告,发现同性恋比例虽低于男子,但也高达13%,其中绝对同性恋者占3%。西方的同性恋研究者们后来都肯定金西的两次调查报告具有代表性,并且发现,在各人种、各阶层、各行业中,都存在程度不同的同性恋现象。

60年代后期以来美国各地同性恋者形成了为数众多的组织,并组织了多次争取合法权利的活动。在首都华盛顿,同性恋组织有80多个,在波士顿也有约70个。1969年,美国曾爆发全国性的同性恋者示威游行,要求政府允许他们恋爱、结婚。在纽约市格林威治村,有一个同性恋酒吧——石墙俱乐部,一次,警察与里面的同性恋者发生冲突,数千名同性恋者聚集起来,示威抗议警察的“暴力”时间长达4天之久。这次事件得到了全美各地区同性恋者社团的广泛支持。旧金山作为世界同性恋者的大本营,爆发了声势浩大的声援游行。同性恋者们在“我行我素”的口号下,开始了争取“平等、自由、人权”的斗争,为同性恋者争取“合法的婚姻、夫妻权利”、“同性恋夫妇遗产继承法”等等。由于他们人数较多、居住集中,而且大多是中产阶级,平均收入也较高,成为一股举足轻重的社会政治力量。1971年6月27日,纽约5000多名同性恋者穿过曼哈顿大街向中央公园进发,进行所谓的“同性恋大军”示威游行,参加者不仅有成人同性恋组织的代表,也有包括来自哈佛、哥伦比亚、拉特吉尔斯和宾夕法尼亚等名牌大学的学生同性恋组织的代表。1979年10月,美国各地的同性恋组织又联合发起“向华盛顿进军”的全国性示威行动,参加示威的同性恋者近10万人之多,其中还包括一部分从英国、墨西哥、新西兰等

国赶来参加的外国同性恋者。在这次示威游行中,示威者们会见了30名参议员和众议员的代表,要求国会通过一项全国性的同性恋权利法案,还要求总统发布行政命令,以禁止政府部门、军队以及与国家订有合同的私人企业对同性恋者的就业歧视。争取到合法结婚成立家庭的权利,是部分国家同性恋者多年斗争的一项成果。

进入21世纪以来,由于人权思想的深入人心,同性恋婚姻合法化已成为一种不可阻挡的潮流。荷兰(2001年)、比利时(2003年)是最早给予同性恋者结婚权利的国家。2004年,这个问题在美国又有了突破:在激烈的争议后,经美国联邦最高法院裁定,从2004年5月17日凌晨零时起,马萨诸塞州成为美国第一个批准同性可以合法成婚的州,从此时起,同性爱侣可以合法登记结婚。为此,同性恋者17日凌晨在市政厅前自发举行了狂欢节般的盛典。当日有成千对同性爱侣办理结婚手续。<sup>[1]</sup>2008年5月,美国加利福尼亚州最高法院做出历史性裁决,推翻了同性恋结婚禁令。当地时间6月16日下午5时起,同性婚姻法生效,数十对男女同性恋伴侣涌到加州举行婚礼。加州是继马萨诸塞州之后成为第二个正式承认同性恋婚姻的州。旧金山市长纽瑟姆还替一对共同生活了50多年,现年80多岁的女同性恋恋人证婚。

在美国,同性恋者是一股不可忽视的社会力量。1971年,在旧金山,一个郡长公开向那里的7.5万名同性恋者致谢,因为是他们选他当了郡长。1978年秋季巴利当选华盛顿市市长,其当选的一个重要因素,是他对同性恋持同情和宽容的态度。在旧金山,该市同性恋者占选民总数20%,当地政府官员轻易不敢得罪他们,甚至还允许同性恋者进入警察部门任职。2009年美国总统奥巴马上台后则宣布把六月份订为向同性恋致敬的月份,借以肯定同性恋对美国社会的贡献,他说,因为性取向而全盘否定一个人是不公平的,并承诺,将尽最大努力,为那些有非传统性取向的人,包括同性恋、双性恋及变性人,争取平等,他也打算取消目前美国军中所实施的(不问、不说)的同性恋政策。在克林顿之前,美国是不准同性恋从军的,1993年,克林顿废除了这个实施了半个多世纪的禁令,但是在国会及军中保守势力的施压下,克林顿对军中同性恋采取不问不说的政策,所谓的不问不说就是军方不得询问军人的性取向,当事人也不得对他人透露,假使同性恋身份不小心曝光,会被要求强制退伍。这种作法,显示出军队中存在根深蒂固的性取向歧视。有1.2万名美

军因此政策而离开军队。2010 年美国众参两院先后批准取消这个规定,即允许同性恋者参军。

美国在旧金山、纽约、华盛顿、明尼阿波利斯等城市,专门设有同性恋公寓、同性恋电影院、酒吧、舞厅等场所。在纽约和旧金山,分别有《纽约人》和《海湾区报道》等供同性恋者阅读的报纸,还有同性恋的杂志、画册在上述城市出版。

近年来,随着同性恋问题成为世界的热点问题,文学界、电视界也常常涉及它。台湾电影李安导演的《喜宴》直接描写了同性恋引起的家庭矛盾,大陆电影陈凯歌导演的《霸王别姬》描写了同性恋倾向。两部电影都在国际上得奖,这与它们触及世界热点问题无关系。美国出版了一批描写同性恋的生态与心态的“同性恋文学”。首屈一指的是作家爱德蒙·怀特的纪实小说《欲望之邦》,它是对全美同性恋现象的概括与总结。2005 年 9 月李安描写男同性恋的电影《断臂山》获 62 届威尼斯电影节最佳影片奖,2006 年 1 月电影《断臂山》获美国 63 届电影电视“全球奖”最佳剧情片、最佳导演、最佳编剧、最佳原创歌曲四项大奖。电影《断臂山》将同性恋者镜头拍得很美。艺术正在逐渐改变同性恋者的形象。

## 1.2 中国同性恋历史概况与当代法律

中国关于同性恋的记载最早出现于《尚书》。《尚书·伊训》一段话,提到“三风十愆”,说“卿士有一于身,家必丧,邦君有一于身,国必亡,臣下不匡,其刑墨”,三风之一叫“乱风”,乱风包括四愆,其一是“比顽童”(即与变童在一起)——这表明商代贵族官僚中已有同性恋的现象。

“比顽童”成为乱风之一,以致伊尹对商王太甲的训诫里不得不特别提出。周代同性恋亦不少见。宋代所辑《太平御览》引《逸周书》,其中有“美男破产,美女破居”之说,这里的美男与美女相提并论,这又是说的同性恋。《诗经》作为中国最早的一部诗歌总集,收的是周初到春秋中叶的作品。《诗经》中的《郑风·子衿》有些学者考证为两男相悦之词,原诗如下:

“青青子衿,悠悠我心,纵我不往,子宁不嗣音?

青青子佩,悠悠我思,纵我不往,子宁不来?

挑兮达兮,在城阙兮,一日不见,如三月兮!”

此外《诗经》中《山有扶苏》,《狡童》,《褰裳》,《扬之水》等篇中有“狡童”,“狂童”,“狂且”,“恣行”,“维予二人”之类词句,可能都与同性恋有关。

先秦至汉国君的同性恋行为不绝于史。文献中同性恋的例子很多。后来“分桃而食”、“龙阳之好”、“断

袖之癖”,成了有同性恋隐语性质的成语。

“分桃而食”讲卫灵公和美男子弥子瑕的同性恋关系。见于《韩非子·说难》和刘向的《说苑》。美男子弥子瑕受卫灵公宠爱。卫国当时有一条规矩,私自偷用国君御用马车者,罚砍去双脚。一次弥之瑕听说母亲得急病,竟擅自用御用马车急驰回家探视母病。卫灵公听说此事,非但没有丝毫责怪之意,反夸弥之瑕有孝心,为了尽孝,竟忘了自己犯了砍脚之罪。又有一次弥子瑕陪卫灵公去果园游乐。弥子瑕尝了一只鲜桃,觉得味道很好,就把剩下的半只给卫灵公尝。臣下对国君如此是很不礼貌的。可灵卫公非但没有怪罪弥子瑕的失礼,反而称赞喜欢自己,是情之所至。后来弥子瑕年老色衰,得罪了卫灵公,卫灵公就要降罪于他,并把他过去偷用御车之事和将吃剩下的桃子让国君吃的旧账也翻出来,加以治罪。

“龙阳之好”说的是魏王与龙阳君同性恋的事。见于《战国策·魏策》。魏王与龙阳君一齐在船上垂钓。龙阳君钓的鱼越来越大,但钓着钓着忽然哭起来。魏王忙问:爱卿为何如此。龙阳君说:臣开始钓鱼时满心欢喜,后来钓到大的就扔掉先前的小鱼;臣不禁联想到,如今臣有幸照料大王的起居,在朝中有了显赫的地位,可普天之下,貌美艳丽之人多不胜数,外面传说,臣受大王恩宠,是以色行事;臣深忧自身就像方才被扔掉的那些小鱼一样,臣离被弃之日恐怕是为时不远了,如此臣能不伤心落泪吗?魏王听了,不觉笑道:原来这么回事,这种流言,爱卿何不早告知寡人呢?于是魏王向全国公布诏令:今后再有私下议论龙阳君者,一经发现,格杀勿论。

“断袖之癖”讲的是汉哀帝宠幸董贤的事,见于《汉书》。汉哀帝宠幸董贤,午睡也睡在一起,董贤常常枕着哀帝的胳膊。一次,哀帝一觉醒来,刚想爬起身,可董贤压着自己衣袖还在酣睡。为了不惊扰董贤,哀帝竟用刀子割断了自己衣袖才得以起身。可见汉哀帝对同性恋对象董贤疼爱之深。

潘光旦先生合并《史记》和《汉书》中的《佞幸传》的内容,认为前汉一代几乎每个皇帝都有个把同性恋对象,或有同性恋倾向<sup>[2]</sup>。

魏晋六朝时期狎昵变童已公开化,平常言行著述都常提起。有些人因迷醉导致功名沉滞,甚至有夫妇同爱变童的,有为变童而与妻妾断绝关系甚至杀死她们的。唐、五代、宋、元等朝代,官妓制兴盛,同性恋转入低潮,文字记载较少,未能形成大的气候。到了明代,同性恋又开始抬头,而且愈演愈烈。明代各级官吏

喜好男色,则文字记载更为多见。如《渔矶漫钞》中记有:浙江海盐有个名叫金风的绝色男妓,被朝廷工部左侍郎严世蕃(别号为东楼,奸相严嵩之子)看中,两人成天形影不离,甚至发展到严世蕃白天离金风不吃,夜间离金风不睡。后来金风年长色衰,失宠于严世蕃,过着贫困生活。

明代书生士子及庶民阶层中同性恋风气也较常见,无论京城或是外省均不乏其例。王书奴在《中国娼妓史》一书中,概括地叙述了明代庶民阶层同性恋风气的主要特征:(1)男色以福建中部“契兄弟”、“契父”为最甚;(2)犯人、士兵也未能免俗;(3)同性恋风气盛于江南而渐渐扩散到中原地区;(4)明代男妓常以鸡奸行为献媚于狎客;(5)男妓有南北之分;(6)东南地区男妓清秀灵巧,西北地区男妓稍逊一筹。也许正因为男妓风气极盛,不利于封建统治阶级的长治久安,以至于朝廷不得不进行法律干预。朱沃的《萍州可谈》中记有:至今京城与各地那些无赖的男子,以男色换取衣食,而过去从未明令禁止过。直至政和(宋徽宗年号,1111 年~1118 年)期间,才开始立法告捕,规定男娼和女娼,一经告发,各罚当事人一百棍;凡告发者,每人赏钱五十贯。此外,《明律》有禁止鸡奸的条文,等等。

清代逐渐取消官妓制度。清代中叶后明令禁止京官狎妓。然而清代的同性恋之风,在顺治时已成气候,延及康熙、雍正、乾隆,则趋于极盛,直至光绪中叶,男风仍风靡于社会。

清代在广东一带还一度出现女同性恋的风气。张心泰的《粤游小志》中载有:广州女子盛行结盟拜姊妹的风气,名为“金兰会”。女子出嫁后便回到娘家,有的甚至出嫁后从未与丈夫同居过。她们一定要等到结盟姊妹都出嫁时,才各自返回自己的夫家。如果在此之前,催促威逼过紧,这种结盟姊妹就可能相约自杀,以示抗拒。后来,“金兰会”风气又发展成两女同居,其中必有一女以丈夫自居。这股风气从广州顺德起始,渐渐蔓延至番禺、沙菱一带,而且变本加厉,连当时的广东省会也常有所见。人们称此为“拜相知”,凡是这类仪式的参加者,她们互相之间情深意笃,如胶似漆,有的竟然终生不嫁<sup>[3]</sup>。

当时女同性恋风气盛炽,究其原因是多方面的,一是受男子同性恋的影响,一是清代海禁开放后广东最早受到西欧风气的影响,一是广东女子当时有获得自由职业和经济独立的机会,从而能脱离家庭和夫权的束缚关系。

综上所述可知,从商周至清末,同性恋在中国这块土地上绵延不绝,一般它是以隐蔽的方式存在着;一旦社会环境对此宽松,它就以半公开的状态出现,动辄成为一股社会风气。

辛亥革命以后,封建帝制瓦解,同性恋受到社会鄙视,它从此也就又转入隐蔽状态。新中国建立后,政治运动不断,社会风气严肃,同性恋被视为流氓行为,它们就更深深地转入地下,国内对此现象研究偏少,调查统计资料也很不完全。

目前中国同性恋者有多少人,没有官方的统计数据。但据《文汇报》2004 年 8 月 18 日报道:学界测估中国同性恋者约有 4000 万左右。一般说来,人群中的同性恋的比例为 2%~4%。在我国大部分地区,由于传统文化观念等各方面因素的影响,凡涉及到有关性方面的话题时,人们总是抱有某种特殊的敏感心理,觉得这是不登大雅之堂的悄悄话。至于同性恋,那更是羞于启齿,令人作呕的肮脏之物了。不少人还认为,同性恋是西方的舶来品,是“性解放”思潮的产物,凡是同性恋者,都是道德败坏、思想意识不健康之人,等等。还有不少人主张,对同性恋者及其行为,决不能姑息养奸、心慈手软,而是一要反对、二要打击。平时还要对他们严加控制和管理,以免他们成为有伤风化、扰乱社会治安的不安定因素。更多的人则把同性恋者视为被讥讽、挖苦、嘲笑、批判和私下议论的对象,而不把他们作为享有一定权利、承担一定义务的正常公民对待,使得同性恋者处处感到置身于受压抑、遭冷遇的社会氛围之中,从而酿成了不少本来不应该发生的悲剧。当然,这只是人们态度的一个方面。

改革开放以来,特别是近 10 年以来,上述情况逐步得到了改善。许多专家学者大力呼吁,正确对待同性恋者。我国司法界考虑到国际上对待同性恋者日益宽容的态度,对国内同性恋者的态度是理智和谨慎的。我国 1979 年刑法和 1997 年修订后的新刑法中均没有处罚同性恋行为的专门法律条款,但是按照 1979 年刑法类推原则,如果发现同性恋或其他性变态行为(如“露阳癖”、“摩擦癖”、“窥淫癖”等)具有社会公认的罪错性质、为现行的社会道德规范和法律规范所不容时,也是要受到刑法分则条款最相近内容的处罚的,一般以流氓活动罪论处。而在 1997 年修订后的刑法中取消了类推原则,实行了“罪刑法定”原则。这样,同性恋就不能当犯罪处理了,或者说,不视为犯罪了。社会上对同性恋者的态度也日趋宽容。李银河、张北川、方刚等学者、记者关于中国同性恋现状调查的文章、书

籍得以公开发表、出版。2004 年 8 月 18 日《文汇报》第 11 版刊登了一篇新华社供文汇报的专稿,名为《生存在包容与尴尬之间——我国同性恋人群生存现状调查》,文章的小标题为:“实际数未增 生活渐公开”,“婚姻,最难逾越的障碍”,“我国正统计同性恋人群”。在同一版面上文的右下角又刊登了新华社的另一篇稿件《同性恋≠艾滋病》。《文汇报》这样在全国有影响的报纸刊登新华社的有关同性恋的稿件,这是一个标志:同性恋者的处境及其引起的相关社会问题,已引起了我国政府和社会的更多重视。这也预示着中国同性恋群体的境遇将有进一步的改善。

## 2 现当代法律对同性恋的宽容趋势 及其法理依据

从上面的历史回顾可知,中世纪时,西方社会对同性恋采取了十分严厉甚至是迫害的态度,到近代法国大革命后的《拿破仑法典》方开始转向相对宽容,不过当时英美两国政府严峻的态度未有明显的松动。到了 19 世纪末和 20 世纪前期,很多心理学、精神病和性学大师发现把同性恋归于道德问题是不科学的和主观感情化的。20 世纪 60 年代以来的大量科学成果先是在数地区否定了视同性恋为疾病的传统学说,继而在世界科学界得到广泛认可。

20 世纪后半叶,西方社会舆论和政府对同性恋的态度转向更大的宽容,这可以著名的“沃尔芬登(Wolfenden)报告”为标志。这是英国“同性恋和卖淫行为研究委员会”(也被称作沃尔芬登委员会)于 1957 年提出的一份研究报告。这个报告论证的目的是要在道德与法律之间划出界线。它认为法律的职责是调整公共秩序,维护可接受的公共风俗标准(用中国习惯的说法就是不“有伤风化”),而不是侦察人们的私生活。该报告力主避免通过建立公共法规去建立道德风尚;公共法规要规范或禁止的是那些有伤风化或损害社会秩序的性行为。因此报告建议:成年人之间的同性恋性行为不宜纳入刑罚范围。在英国,到 1967 年制定的《两性关系犯罪行为法》,沃尔芬登报告中的上述建议已得到立法上的贯彻和体现,同性恋不再被视为犯罪行为。

20 世纪 70 年代,美国心理学会发表了《有关男女同性恋问题的政策声明》:“1、美国心理学会支持美国精神病学学会于 1973 年 12 月 15 日采取的行动,将同性恋从该学精神疾病的正式条目中删除。因此,美国心理学会通过以下决议:同性恋并不导致对判断力、稳定

性、可信赖性或一般社会和职业能力的损害。而且,美国心理学会呼吁所有的精神卫生专家发挥引导作用,消除长期以来将同性恋倾向和精神疾病联系起来的偏见。”既然同性恋者是正常人,那么对他们的歧视就是不对的。因此该声明第 2 点写道:“2、关于对同性恋者的歧视,美国心理学会通过了以下涉及同性恋者民事和法律权利的决议:美国心理学会反对所有诸如就业、住房、供应和执照方面对参与或参与过同性恋活动的人们的公开的和私下的歧视,重申证明这样的判断力、能力或可信赖性,对这些人不应该比其他人更加苛求。而且,美国心理学会支持并呼吁在地方、州和联邦层次上颁布民事权利法,为发生同性恋行为的公民提供目前基于种族信仰和肤色等的其他人所得到的保障。而且,美国心理学会支持并呼吁取消所有歧视性法律,比如针对成年人私下同意的同性恋行为的法律<sup>[4]</sup>。”

以上情况最终导致 1992 年世界卫生组织《国际疾病分类》(第 10 版)把同性恋排除于心理障碍疾病范畴之外,并将其作为一种少数人的自然状态——与异性恋相平行的状态。现在西方许多学者把同性恋与异性恋的差异比喻作不同人种间的差异,或左利手与右利手(习惯于用哪只手)的差异。

在我国的历史上没有过西方中世纪对同性恋者残酷迫害的记载。如前所述,在我国当代,1979 年刑法和 1997 年修订后的新刑法中也没有处罚同性恋行为的专门法律条款。但是按照 1979 年刑法类推原则,如果发现同性恋或其他变态行为(如“露阴癖”、“摩擦癖”、“窥淫癖”等)具有社会公认的罪错性质、为现行的社会道德规范和法律规范所不容时,也是要受到刑法分别条款最相近内容的处罚的,一般以流氓罪论处。而在 1997 年修订后的新刑法中取消了类推原则,实行罪刑法定原则,这样,同性恋就不能当犯罪处理了。从司法实践来看,目前我国,同性恋性行为如不涉及下列四种情况,司法部门不予追究。这四种情况是:1、性强暴;2、性交易;3、针对未成年人;4、当众公开进行或多人同室进行。

由于传统文化的影响,我国主流社会舆论对同性恋还是鄙视的,改革开放以前,也曾有过对同性恋者不恰当的刑事处罚。但自改革开放以来,我国司法界对国内同性恋者的处理采取了理性、谨慎的态度。1991 年 8 月 6 日,安徽省无为县政法委员会与公安局收到一封“控告信”,指责林姓女子与潘姓女子为同性恋者,要求“严惩社会丑恶现象”。县政法委员会与县公

安局十分重视此案,转两女所在镇派出所调查审理。办案人员鉴于中国法律没有设“同性恋罪”,只能建议对当事人拘留15日。县公安局与巢湖地区行署公安厅对此案进行了专题研究,难定结论,只能上报省公安厅;省公安厅又转中国最高警方——国家公安部。1991年11月6日,巢湖地区行署接到了公安部的批复:“什么是同性恋,以及同性恋的责任问题,在目前我国法律没有明文规定的情况下,你们所反映的问题,原则上可不予受理,本案具体如何处理,可与检察院、法院等有关部门研究解决。”——这个批复在1993年总第8期的《国际旅行卫生》上公开发表。公安部的指示已成为以后警方处理同性恋问题时的依据。据《健康报》1994年12月20日报道,全国多学科的专家在北京聚会研讨同性恋现象,一致认为异性恋大众应当与同性恋群体建立相互理解、宽容的新型关系。全国政协常委、著名作家萧乾曾为此发表专文《一个值得正视的问题》,指出此类转折“标志着我国对这一特殊现象(按:指同性恋)已采取了开明态度”,这是我国克服既有成见,作与现代社会并驾齐驱的努力。1996年初,上海司法机关对以敲诈勒索为目的威胁要告发同性恋隐私的两个犯罪分子判处了有期徒刑各1年6个月。这表明我国司法界对同性恋的看法已有更大转变。

数百年来同性恋被认为是寻找邪门歪道的刺激、属于败坏世风之列,其理由之一是,异性恋是人类繁衍后代的基本方式,同性恋不具备这样的功能。但同性恋者则认为,同性恋本身是人类感情的一种表现。而从感情需要上来说,异性恋并不比同性恋高出一筹。至于繁衍后代的功能也不是同性恋不应得到认可的理由。现在越来越多的男女婚姻不是为了生孩子,而是为了“使自己的感情有一个归宿”。是的,同性恋只是少数人的习惯行为;而问题恰恰在于:少数人的权利是否应该受到法律的保护?

在现代西方的法律文化中,大多数人的意见是法律得以产生的重要依据。但是西方的民主、法治的观念中还有这样一个精神:法律不仅要关心大多数人,而且要关心少数人,因为法律是跟所有人有关的;少数人的权利同样是一种应予承认的权利。但如果少数人的权利与大多数人的意见有冲突怎么办?即在什么条件下才可承认少数人的权利呢?西方法律文化认为:如果一个人的所作所为不会影响他人的自由,那么他便应享有这个行为的权利。大多数人的喜恶不能作为否认个人权利的唯一立法依据。当代西方文化的立法思

想是要求人们认真看待少数人的权利;只要少数人的同性恋行为不有伤风化或损害社会秩序,就应予以宽容与保护,不诉诸刑罚,舆论上也不予谴责,生活上不加歧视。

同性恋问题之所以近年来又受到人们关注,这与80年代艾滋病(AIDS)首先在美国部分男性同性恋者中被确认有关。这一事实使得同性恋者成为西方国家右翼政治家和一些教会冷酷攻击的目标,从而使整个同性恋群体蒙受不白之冤。其实世界上80%以上的艾滋病病毒感染是异性性行为传播的。艾滋病的发病率在女同性恋群体中最低,她们发生艾滋病及其他性病的可能性远逊于男女异性恋者。在与艾滋病的斗争中歧视和排斥同性恋群体是错误的还在于,歧视的结果会迫使感染艾滋病病毒的和健康的同性恋者转入地下,因而不能接近防治艾滋病的宣传教育,这对与艾滋病的斗争极为不利。正是考虑到上述的重要事实,为了全人类的健康利益,联合国艾滋病规划署提出了“共同迎接(AIDS)挑战”、“共享权利、同担责任”(在AIDS方面人皆享有被他人宽容的权利,人皆肩负宽容他人的责任)、“同一个世界,同一个希望”等世界艾滋病日主题,其内涵也包括呼吁大众对同性恋者持宽容态度。这是文明人类的理智之举,它已得到广泛的响应和支持。

中国的伦理学界、社会学界的部分学者曾提出“出台一部《反歧视法》”的建议,主要内容是反对对艾滋病毒携带者及艾滋病人的歧视,其中也包括反对对同性恋者的歧视,切实保障他们享有与普通公民一样合法的权利。如果真能有这样的法律出台,中国的人权状况将上到一个新的台阶,令世人刮目相看。中国社科院社会学所研究员李银河早在2003年,就托朋友将“同性婚姻合法化”的相关提案代为转交全国人大,2006年“两会”期间她第三次请朋友将相关提案转交全国政协会议,但由于中国的大环境及时机尚不成熟,故均未获批准。

### 3 同性恋婚姻合法化浪潮及其启示

21世纪以来同性恋合法化、同性恋婚姻合法化首先在欧洲形成浪潮,并有向北美洲、澳洲甚至南部非洲和南美洲发展的趋势。到2009年11月为止,世界同性婚姻已合法化的国家有:丹麦、挪威、瑞典、冰岛、荷兰、西班牙、德国、芬兰、瑞士、葡萄牙、比利时、英国、加拿大、巴西、墨西哥、南非、新西兰、克罗地亚。部分地

(下转第60页)

## · 专题研究 ·

## 马克思、恩格斯论性爱、婚姻和家庭(续三)

《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

## 2 婚 姻

科伦 12 月 18 日。“莱茵报”对于离婚法草案采取了完全独特的立场,可是直到现在为止,还没有任何方面向我们证明“莱茵报”的立场是没有根据的。“莱茵报”同意这一草案,因为它认为现行的普鲁士婚姻法是不合乎伦理的,目前离婚理由的繁多和轻率是不能容忍的,现行的程序是有违这一命题的尊严的;而旧普鲁士的整个诉讼程序也是这样的。另一方面,“莱茵报”对于新草案提出了下列几点主要的反对意见:(1)草案只是以简单的修正代替了改革,因而普鲁士法就被当做根本法保留了下来,这样便表现出非常显著的不彻底和不稳固;(2)立法不是把婚姻看做一种合乎伦理的制度,而是看做一种宗教的和教会的制度,因此,婚姻的世俗本质被忽略了;(3)草案所提出的程序缺点很多,而且是互相矛盾的各种因素的表面缀合;(4)应该承认,草案一方面存在着和婚姻概念相抵触的警政一样的严峻性,而另一方面,对所谓公正的见解却又表现出过分的软弱;(5)整个草案的逻辑性很差,论点也不够明确,不够确凿有力。

只要草案的反对者批评这些缺点的任何一点,我们在这一点上就赞同他们的意见,但是,和他们相反,我们决不赞同无条件地为从前的制度辩护。我们再一次重申我们已经表示过的意见:“如果立法不能明文规定什么是合乎伦理的行为,那末它就更不能宣布不合乎伦理的行为为法。”当我们询问这些反对者(他们不是教会见解的反对者,也不是上述其他缺点的反对者)他们的论断的根据是什么时候,他们总是告诉我们那些不是自愿结合的夫妻的不幸情况。他们抱着幸福主义的观点,他们仅仅想到两个人,而忘记了家庭。他们忘记了,几乎任何的离婚都是家庭的离散,就是纯粹从法律观点看来,子女的境况和他们的财产状况也是不能由父母任意处理、不能让父母随心所欲地

来决定的。如果婚姻不是家庭的基础,那末它就会像友谊一样,也不是立法的对象了。可见,他们注意到的仅仅是夫妻的个人意志,或者更正确些说,仅仅是夫妻的任性,却没有注意到婚姻的意志即这种关系的伦理实体。立法者应该把自己看做一个自然科学家。他不是制造法律,不是在发明法律,而仅仅是在表述法律,他把精神关系的内在规律表现在有意识的现行法律之中。如果一个立法者用自己的臆想来代替事情的本质,那末我们就应该责备他极端任性。同样,当私人想违反事物的本质任意妄为时,立法者也有权利把这种情况看做是极端任性。谁也没有被强迫着去结婚,但是任何人只要结了婚,那他就得服从婚姻法。结婚的人既没有创造也没有发明婚姻,正如善于游泳的人没有创造、发明水和重力的本性和规律一样。所以,婚姻不能听从已婚者的任性,相反地,已婚者的任性应该服从婚姻的本质。谁随便离婚,那他就是肯定任性、非法行为就是婚姻法,因为任何一个有理智的人都不会这样自命不凡,认为自己的行为是他一个人专有的特权;相反地,每个有理智的人都会认为自己的行为是合法的,一切人都可以这样做。可是你们反对什么呢?反对任性的立法。但是你们在责备立法者任性时,不要把任性提升为法律。

黑格尔说:婚姻本身,就其概念说,是不能离异的,但仅仅就其本身,即仅仅就其概念来说是如此。这句话完全没有表明婚姻所具有的那种特殊的东西。一切伦理的关系,就其概念来说,都是不可解除的,如果以这些关系的真实性作为前提,那就容易使人相信了。真正的国家、真正的婚姻、真正的友谊都是牢不可破的,但任何国家、任何婚姻、任何友谊都不完全符合自己的概念。甚至家庭中的真实友爱和世界史上的实际的国家也都是可以毁灭的,同样,国家中的实际的婚姻也是可以离异的。任何实际存在的伦理关系都不符合自己的本质,或者至少可以说,并不必须符合自己的本

质。在自然界中,当任何存在物完全不再符合自己的职能时,解体和死亡自然而然地就会到来;当一个国家离开了国家的观念时,世界历史就要决定其是否还值得继续保存的问题,同样,一个国家也要决定在什么条件下现存的婚姻不再成为婚姻。离婚仅仅是对下面这一事实的确定:某一婚姻已经死亡,它的存在仅仅是一种外表和骗局。不用说,既不是立法者的任性,也不是私人的任性,而每一次都只是事物的本质来决定婚姻是否已经死亡;因为大家知道,死亡这一事实的确定取决于事物的本质,而不取决于当事人的愿望。既然在肉体死亡的时候你们要求确凿的、无可反驳的证据,那末,立法者只有根据最无可怀疑的征象才能确定伦理的死亡,这难道还不清楚吗?因为保护伦理关系的生命不仅是立法者的权利,也是他的义务,是他的自我保存的义务!

要使人相信用以判断某种伦理关系的存在已不再符合其本质的那些条件确定得正确而毫无成见,既符合科学所达到的水平,又符合社会上已形成的观点,——当然,要能达到这一点,只有使法律成为人民意志的自觉表现,也就是说,它应该同人民的意志一起产生并由人民的意志所创立。对于离婚是赞助还是阻碍,我还有几句话要说。如果每一个外部的刺激,每一种伤害都足以摧毁自然界中的某一机体,那末你们是否还会认为这种机体是健康、结实而组织健全的呢?如果有人说,你们的友谊不能抵抗最小的偶发事件,有一点任性,它就要瓦解,而且把这说成是一种公理,难道你们就不觉得这是一种侮辱吗?立法者对于婚姻所能规定的,只是这样一些条件:在什么条件下婚姻是允许离异的,也就是说,在什么条件下婚姻按其实质来说是已经离异了。法院判决的离婚只能是婚姻内部崩溃的记录。立法者的观点是必然性的观点。因此,如果立法者认为婚姻足以承受种种冲突而不致丧失其本质。那他就是尊重婚姻,承认它的深刻的合乎伦理的本质。对于个人愿望的软弱就会变成对于这些个人本质的残酷,变成对于体现在伦理关系中的个人的伦理理性的残酷。

最后,我们只能这样指出:谁责难实施严格的离婚法的国家(莱茵省也因为属于这样一个国家而自豪)伪善,谁就是冒失。只有那些眼界没有超越自己周围的道德沦丧现象的人们,才敢发出这样的指摘。例如,在莱茵省,人们就认为这种指摘是滑稽的,或者更进一层,人们认为这些指摘证明伦理关系的概念也是可以取消的,而任何合乎伦理的事实则都可看作臆造和谎

言。这就是那些并非为了尊重人而制定的法律的直接结果。这些法律所固有的缺点并没有因为下列情况而消除:从轻视人的物质本性转到轻视人的观念本性,要人们盲目地服从超伦理的和超自然的权威而不要自觉地服从伦理的自然的力量。

马克思:《论离婚法草案》《全集》第1卷第182-185页

如果说,以前在光天化日之下肆无忌惮地干出来的封建罪恶虽然没有消灭,但终究已经暂时被迫收敛了,那末,以前只是暗中偷着干的资产阶级罪恶却更加猖獗了。……初夜权从封建领主手中转到了资产阶级工厂主的手中。卖淫增加到了前所未闻的程度。婚姻本身和以前一样仍然是法律承认的卖淫的形式,是卖淫的官方的外衣,并且还以不胜枚举的通奸作为补充。

恩格斯:《社会主义从空想到科学的发展》《全集》第19卷第209页

所谓杂乱的性交关系究竟是什么意思呢?这就是说,现在或较早时期通行的禁例在那时是没有效力的。我们已经看到,由于嫉妒而造成的限制是怎样崩溃的。如果说有什么可以确定的话,那就是:嫉妒是一种较后发展起来的感情。血亲婚配的观念,也是如此。不仅兄弟和姊妹起初曾经是夫妇,而且父母和子女之间的性交关系今日在许多民族中也还是允许的。……在血亲婚配尚未发现之前(这的确是一种发现,而且是一种极其宝贵的发现),父母和子女之间的性交关系所引起的憎恶,并不大于其他不同辈的人们之间的性交关系;而后者即使今日在最市侩气的国家里也还在发生,而且并不引起多大的惊愕;甚至年逾六十的老“姑娘”,如果她们十分富有的话,有时也可以嫁给一个三十来岁的青年男子。不过,如果我们从我们所知道的最早的家庭形式上抛弃那种与它们有关的血亲婚配的观念,——这种观念跟我们的观念完全不同,而且往往是跟它们直接冲突的,——那末我们就得出一种只能叫做杂乱的性交关系的形式了。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第21卷第46-47页

所谓杂乱,是说后来由习俗所规定的那些限制那时还不存在。但是由此决不能说,在这种关系的日常实践中也必然是乱得毫无秩序的。短时期的成对配偶,像现在甚至在群婚制中在大多数场合也有的那样,决不是不可能的。所以,如果说韦斯特马尔克(他是最初的一个否认这种原始状态的人)把两性在生孩子以前成对同居的一切场合,都叫做婚姻,那末就应该说,这种婚姻也是完全可以在杂乱的性交关系状态下发生的,它跟杂乱状态,即没有由习俗规定的对性交关

系的限制那种状态并不矛盾。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第 21 卷第 47 页

巴霍芬……把这种只从母亲方面确认世系的情况和随着时间的进展而由此发展起来的继承关系叫做母权制;为了简便起见,我仍然保留了这一名称;不过它是不大恰当的,因为在社会发展的这一阶段上,还谈不到法律意义上的权利。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第 21 卷第 53 页

在美洲印第安人和其他处于同一发展阶段的民族中间,缔结婚姻并不是当事人本人的事情(甚至往往不同他们商量),而是他们的母亲的事情。这样,订婚

的往往是两个彼此全不相识的人,只是到婚期临近时,才告诉他们业已订婚。在婚礼之前,新郎赠送礼物给新娘的同氏族亲属(即新娘的母方亲属,而不是她的父亲和父亲的亲属);这种礼物算是被出让的女儿的赎金。婚姻可以根据夫妇任何一方的意愿而解除,但是在许多部落中,例如在易洛魁人中,逐渐形成了对这种离婚采取否定态度的社会舆论;在夫妇不和时,双方的同氏族亲属便出而调解,只有在调解无效时,才实行离婚,而且,子女仍归妻方,以后双方都有重新结婚的自由。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第 21 卷第 59 页

(待续)

[收稿日期:2011-03-10]

(上接第 57 页)

区同性婚姻合法化的国家:美国、阿根廷、澳大利亚。值得一提的是欧洲一些高官公开了自己同性恋的身份。2009 年 2 月 1 日下午,北欧国家冰岛,66 岁的约翰娜·西于尔扎多蒂正式宣誓就任该国过渡政府总理。西于尔扎多蒂不仅是冰岛首位女总理,也是世界上首位公开自己同性恋身份的政府首脑。欧洲其他坦诚自己同性恋身份的高官至少有这么些:德国柏林市长克劳斯·沃维莱特 2001 年竞选市长时在党代会高声承认自己是同性恋,民意支持不降反升,两月后顺利当选市长。法国巴黎市长贝特朗·德拉诺埃早就公开同性恋身份,2001 年当选市长,但 2002 年遭袭击,腹部被刀刺伤。挪威 2002 年结婚的财政部长克里斯提安·福斯是当时与同性恋伴侣登记结婚的各国政要第一人。英国剑桥市长詹妮·贝利 30 岁变性(男变女),现在其伴侣也是变性人。英国前国防大臣迈克尔·波蒂略、法国总理府国务秘书罗杰·卡卢奇等也都曾公开承认自己的同性恋身份。以上欧洲高官消息引自《南方人物周刊》2010 年 9 月 30 日综合消息“欧洲涌现多名同性恋高官,民众看重诚信而非性取向”(编辑岳连山)。这些事实表明,绝大多数欧洲人在观念上已经不认为同性恋违背伦理,不是什么需要隐瞒的丑事。

回想人类对同性恋的态度,从古希腊的崇拜,到中世纪的鄙视和迫害,再到当代的正视和理性对待,走了一条否定之否定的螺旋上升的道路。这使笔者联想起

英国动物学家莫里斯在《裸猿》里描绘人的生物本性与文化规定较量的情形:与爬行动物不同,直立的人生殖器暴露在异性的面前,这个信号太强大、太危险,于是吃了智慧之果的亚当夏娃赶紧用无花果的叶子缠在腰间把它遮起来。但是还不行,丰腴的乳房、圆硕的臀部还是有诱惑力,于是文明人用上衣、用裤子或裙子将其遮挡起来。有的民族的妇女,甚至用头巾和面纱把头发和脸蛋也遮起来。但是这和人的生物本性有冲突,受不了。于是人们一面遮怀掩乳,一面又在里面加衬垫,把它弄得高高的;一面用裤子遮住臀部,一面又穿紧身裤,把臀部的曲线勾勒出来,再穿上高跟鞋,抬高其位置,使之摆动明显。——又要马儿跑,又要马儿不吃草,弄得自相矛盾、令人啼笑皆非,而我们自己未必自觉,可见人的生物本性力量的强大和顽固。这启示我们:人类对自己的本性和社会规范关系要有一个适中兼顾的处理。

## 参考文献

- 1 马晓年. 现场见证——美国的同性婚姻势不可挡[J]. 中国性科学, 2004, 13(7): 37-40.
- 2 霭理士著. 潘光旦译注. 性心理学[M]. 北京:三联书店出版社, 1987, 522-523.
- 3 霭理士著. 潘光旦译注. 性心理学[M]. 北京:三联书店出版社, 1987, 539.

[收稿日期:2010-12-22]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.020

· 深切悼念吴阶平 ·

## 沉痛悼念中国性科学泰斗吴阶平院士

中国性学会, 北京 100191

《中国性科学》杂志社, 北京 100191

北京大学医学部性学研究中心, 北京 100191

著名的医学科学家、医学教育家、泌尿外科专家和社会活动家, 九三学社的杰出领导人, 第八届、九届全国人民代表大会常务委员会副委员长, 九三学社第九届、十届中央委员会主席, 十一届名誉主席, 中国科协名誉主席, 中国医学科学院名誉院长, 中国科学院、中国工程院资深院士, 中国性学会名誉理事长, 中国性科学杂志名誉主编吴阶平同志今年 3 月离开了我们。吴阶平同志病重期间和逝世后, 中国性学会徐天民、薛福林、徐震雷、王颖等同志前往医院看望或以各种形式向其亲属表示慰问; 中国性学会张金钟、胡佩诚、崔以泰、杨文质、潘晓明也前往送别。

吴阶平院士对于我国的性医学和性教育的起步与发展起到了巨大的推动作用。1982 年, 吴老主持编译的《性医学》, 是我国有关性问题的第一部著作。在他的倡议下, 我国第一次以国家教委体育卫生司的名义出版了《中学生青春期性教育百题问答》, 开始针对青春期学生进行性知识和性道德教育。1988 年, 吴老主持编撰了《中国性科学百科全书》, 对我国性医学、性教育工作的开展具有里程碑意义。吴老曾担任国际计划生育联合会中央委员会副主席, 亚大区主席, 他的工作推动了亚洲与国际性学与计划生育工作的进展。

吴老十分关注我学会与杂志的发展, 曾多次亲自参加会议或写信具体指导, 在许多会议前或会议中亲临参加或书面给予具体的指示。在 2004 年 10 月, 北京人民大会堂的性学会会议上, 他特别指出了性教育的重要性。在上海 2005 年 6 月江苏同里的会议上, 他特别关注与支持了性文化的研究, 并鼓励我国学者与国际要开展很好的合作研究。他写下了“提倡性文化, 反对性愚昧”的题词。在吴老有病期间, 他也会抽出时间来接待学会和杂志的工作人员, 并给予十分具体的指导。在 2004 年中国性学会成立十周年的会议上, 吴老荣获了中国性学会颁发的中国性科学功勋奖。

吴老的一生是献身医学与性学, 追求真理与科学的一生。他把自己的命运与国家的发展和医学与性科学的进步紧密相连。他对国家和人民衷心耿耿, 无私无欲, 把毕生的精力都奉献给了祖国的医学与性学事业。他为推进中国特色的社会主义事业、为实现中华民族的伟大复兴殚精竭虑、鞠躬尽瘁。他的生活朴素、平易近人的崇高品德永远值得我们学习和怀念。

吴阶平名誉理事长与主编永垂不朽!

2011 年 3 月

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.021

## · 深切悼念吴阶平 ·

突破禁区的再造之恩  
——追忆吴阶平对“性教育”工作的鼎力扶持

王桂芝

中国性学会, 北京 100191

90 多岁的吴阶平院士住院后,我暗自祈祷:吴老是“医圣”,会长命百岁的,国家也会全力救治的。我每天盼着、打听,希望这位令人敬仰的、对“悄悄话”及中国的“性教育”有再造之恩的长者好起来,能再在家中接待我们,再来参加我们的研讨会,再循循善诱地告诉我们如何破冰、远航……

而今天见到吴老,却是在八宝山公墓的追悼会上。鲜花翠柏中,吴老安详地躺着,睡得那么深、那么沉,他太累了。哀乐声中,吴老对全国,尤其对天津电台“悄悄话”节目鼎力扶持的画面,一幕幕在我的脑海中浮现。回到家中,心情沉痛依然,走到书柜前,找出吴老送给我的杂志和书,还有那一摞摞照片。最后,我的目光落在十九年前吴老的一封亲笔信上:

桂芝同志:

我昨天依时回到北京,明日就出国了。

这次“悄悄话”节目的座谈,我认为是开得好的,你们的各级领导都表示支持。但这种内容也是比较容易出副作用的。所以我认为对广播的计划性,适度、适当很重要。我想基本内容不能要求“出新”,这个要求太强烈了就会发生问题,但又不能老一套,也要选用有吸引力问题,从不同角度去介绍基本内容。这些问题我在会上已经谈了,但要做到并不容易,所以在此再提一下。请专家广播有好处,但也值得提醒在方法上多一些变化。

在津时承你们热情招待,十分感谢。请代向宋台长、吴双主任、张琦同志、伯镛同志和司机小张同志道谢。

我因明日就要去河内,还有许多准备工作,因此不能专向陈仲舜教授写信了,请代我致意。

附还车票一张

敬礼

吴阶平

1992-1-20

伴着泪水打湿的信纸,我的思绪又回到了二十多年前。那是 1989 年,天津电台在全国最早创办性教育节目——“悄悄话”。虽有领导支持和听众认可,但在全国毕竟没有先例,加之一些人谈“性”色变,为此该节目遭到过非议,也停办过。

作为节目创办人和负责人,有人指责我想把天捅个洞——不知天高地厚;有人劝告不要在刀尖上行走;也有人提醒:搞性教育自古没有一个好下场……我每天在忐忑不安中煎熬,在彷徨无告中挣扎。



偶然间,看到吴老 1982 年编译的《性医学》,这是中国改革开放后有关“性”问题的第一本专著。有人也向我提起过:为了中国的性教育,吴老做了大量工

【作者简介】王桂芝(1950-),女,高级编辑,中国性学会传媒专委会主任。

作,被称为“中国性教育的开拓者”,建议我找他联系并取得帮助。

吴老是医学科学家、教育家,国际知名人士,九三学社领导,中国科学院和工程院两院院士,专给国家领导和外国总统看病,美国给他盖了大楼都没留住他。这样的大人物,怎么会顾及地方电台的一个小小节目?我思前想后,夜不能寐,怀着按捺不住、跃跃欲试的心情,提笔给他写信,甚至没太认真推敲文字便把信寄走了,心想能不能收到还难说呢。

世上的事真是有奇缘,没想到,万万没想到,吴老竟回信了!还说要来津一起研讨节目。我们高兴啊,我们盼望啊,可是,他实在太忙了,肩负的重任太多了,直到1992年1月16日才从上海的一个会议上早退赶来天津。我永远忘不了去火车站接他时的情景,远远看见自上而下的滚梯上站着一位老人,这位年过七旬的老人,自己提着行李,没有随从,也没有陪伴,却那么淡然而自如。我三步并做两步迎上去,第一句话就问:“您怎么一个人?秘书呢?”老人笑了笑:“为了给你们减轻负担,也为叫他休整一下,让他直接回北京了。”这就是我和吴老的初次见面。多少年过去了,吴老站在扶梯上的身影却时时显现在我眼前!

身处高位却不居高位——这就是吴老。1992年底,他当选为全国人大常委会副委员长,1993年当选为九三学社中央主席。1994年,我们计划请他来津参加“全国性教育研讨会”,我还似以往一样把电话直接打到他家里,吴老爽快地答应了,并告知届时去杨村高速口接应。不料天津市“人大”的警卫车却提前去了好几辆,原来是吴老的警卫出发前“告了密”。事后反而是吴老道歉:“我本不想给地方政府添麻烦,却让你们的局、台领导挨了批评,你更是在劫难逃了,致歉,致歉!”

十几年中,老人先后六次来津指导“悄悄话”及全国的性教育,并为节目题词“排忧解难、移风易俗”。在吴老的鼎力扶持下,天津的“悄悄话”及全国的“性教育”越办越好,一时间“空中传来悄悄话”,“千年禁区被冲破”,“中国大地响春雷”等报道接连不断。据统计,新华社、中央电视台、亚洲日报、美国《侨报》等国内外200多家媒体先后宣传报道了“悄悄话”,节目被多次评为“名牌”,主持人张琦荣获全国“金话筒”奖,我也先后被评为天津市“三八红旗手”,“津门十大女杰”,“全国科普先进工作者”,“全国预防性病艾滋

病先进个人”,“全国百佳新闻工作者。”现在节目由刘芳接班,听众来信仍是名列前茅。

在1999年的一次全国研讨会上,看到与会的400余人多是各地的名主持、名编辑、名记者。且大都是台里、局里、省里乃至全国的“先进”,吴老笑了,由衷地笑了,陪着大家照了百余张照片也不觉得累。

多么可亲、可敬,多么慈祥的老人,可一旦你办事欠妥,他会愤怒,会让你下不来台!我就有过深刻的教训。记得老人第一次来津,到宾馆已近深夜,大家早已饥肠辘辘,再晚些饭馆也要关门了。放下随身所带之物,我们正往外赶,楼梯口碰上一个手拄拐杖,略显弯腰驼背,边走边喘的“老听众”来找吴老,说是“求助”,寒暄之后我问:“您吃饭了吗?”老人点点头,“那您到房间等一会,我们很快就回来。”老人又点了点头。突然,意想不到的事情发生了,刚刚还笑容可掬的吴老,猛然把我搀扶他的胳膊一甩,说了句:“我不去了!”他圆瞪着两眼,转身要往回走,这突如其来的“意外”,把局面僵住了,人们也僵住了,我赶紧走到那位老人面前,深深鞠了一躬:“咱们一起去吧,我搀着您下楼”。然后用懊悔的眼光看着吴老,也许看我知过即改吧,他也转怒为笑挽住老先生,我们一边一个,几乎是“架”着老人侧身走在狭窄、低矮的楼梯中,而吴老在我心目中的形象却更加高大起来。熟悉我的人说我热情、大方,乐于帮助他人,殊不知我是从吴老那“受训”出来的。

2004年87岁的吴老最后一次来津参加“全国性教育”研讨,临别前他对我说“虽然坚冰已经打破,航线已经开通,但任重而道远……”看着他已行走不便的双腿,我问:“以后您还来吗?”他毫不犹豫地说:“只要你们需要,我还会来的……”追悼会上我才知道,吴老有每晚十点钟就寝的习惯,而他每年来天津,听汇报,看材料,准备发言稿,哪次不是到夜里一两点钟啊!

吴老,您太辛苦了!可是,您走了,中国的性教育,尤其是青春期性教育怎么办?作为中国性学会传媒专业委员会主任的我,再遇到问题,该向谁请教?该找谁指导?

对“悄悄话”和中国的性教育有再造之恩的吴老虽然离开了我们,但他高尚的人品,严谨的学风,科学的态度,尤其是那敢于突破禁区的求实精神,将永远与天地共存!

[收稿日期:2011-03-14]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.04.022

· 深切悼念吴阶平 ·

## 一封短信的启示——怀念吴阶平先生

王 河

沈阳前列腺病研究所, 辽宁 沈阳 110000

吴阶平医生逝世了。我之所以称他为医生,而不是称他为副委员长,是因为对我们普通人来讲,作为医生的他对于我们更有价值。从国家的角度考虑问题,报纸上说他的逝世是党和国家的重要损失。我从一个患者的角度考虑问题,我会说我们的医生又失去了一个道德的尺子。

罗素先生在写:我为什么谈我为什么而生时说了三层意思。首先为爱情,其次为了求知,第三是希望帮助苦难的人民。爱情是吴阶平先生的私生活,我不了解,而吴阶平先生的知识则是我们有目共睹的。是他回国后率先在中国创立了泌尿学科,填补了我过的医学空白,使我过无数罹患泌尿疾病的患者走向康复。为我国百姓的健康做出了杰出的贡献。

不过这些也是我要说的,我要说的仅仅是一件小事,是他给我个人的一封短的不能再短的短信,这封信里折射了一个医生所具有优良品质,体现了在医生面前人人平等可贵精神。

上世纪八十年代,我在卫生与生活报当记者,报社为了增加报纸的专业性和权威性要在全国聘请知名的专家做顾问,吴阶平先生当时是中国医学科学院的院长,是报社聘做顾问的重点人选。他的学生查良益(当时他是北京友谊医院的内科主任)经常给我写稿,跟我建立了比较好的关系,于是报社就将这个工作交给了我。我当时很是为难,怕吴先生不接受我们的聘请。虽然当时报纸在全国发行量很大,知名读也很高,但级别不高,让这样一位德高望重的知名医学专家当顾问存在着级别的问题。我给查大夫打电话请他帮忙。他告诉我在吴阶平那走不了后门。但他是一个热爱公益事业的人,只要对患者有利的事,他都会力所能及去做。他告诉我你先给他寄一段时间的报纸,让他对

你们的刊物有所了解,然后给他写封信,说明你的意图,不管行与不行,他都会给你一个回信。

我将信将疑,查主任告诉我,你就将你寄的报纸当成病例,把你的信当成患者给他写的信,他有给患者回信的习惯,无论是高官还是贫民百姓,他一视同仁,一律回信。我是他的学生,我了解他。让我没想到的是,事隔不久,他不仅给我回了信,还接受了报社的聘请,他的学生查良益告诉我,只要是患者需要,公益事业的需要,他都会去做,他不需要任何好处。

对比吴阶平先生,我们现在有多少医生应该感到汗颜,那肆无忌惮的红包,那无处不在的药品回扣,腐蚀了多少医生的灵魂。因而,这封信虽短,却体现了一代医学大师的崇高品格,和人人平等的普世价值。相反,我们现在医生所追求的却是财产、虚荣、以及奢侈的生活,他们所追求的是猪猡的生活。爱因施坦说“我从来不把安逸和享乐看作是生活的目的本身——这种伦理基础,我叫他猪猡的理想。”

从吴阶平先生的这封短信,我看出了医生和医生的差距。我们不要成为猪猡,而要成为为百姓服务的医生。这是所有患者的愿望,也是吴先生的愿望。

附:

王河同志:

前次见面之后,曾接到查良益大夫电话,希望我为你报写稿,但不知有什么要求,因此始终未动笔。如果方便请寄(给我)你们的报纸,以便知道报纸的动向,容易引起思想活动,言之有物。当然报费由我寄上,可先寄一年。

寄来的笔记本已经收到,谢谢!

今天据家中人说,曾有电话来要我寄照片到报社。现寄上一张,请查收。

敬礼

【作者简介】王 河(1958-),男,编辑,主要从事前列腺疾病的研究工作。

吴阶平

1982-8-7