

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.001

· 卷首语 ·

弘扬先进的性文化,构建和谐社会

刘新芝

文化是一种社会现象,是人们在长期物质生活实践和精神生活实践中创造形成的。性文化是人们在生产实践和社会实践活动中形成的关于两性及其地位、相互关系的思想观念、法律法规、道德规范、艺术情趣、舆论习俗、行为方式的总和。性文化是人类文化的一个重要组成部分。

虽然,关于性文化的界定,如同“文化”概念一样,复杂繁琐,迄今为止关于文化的定义就达到300多种,但是,人们对于性以及性文化在社会中的重要作用,在今天已初步有了共识。

恩格斯的“两种再生产”的理论,揭示出人类社会和历史发展的决定因素,是物质资料的再生产和人的再生产。物质生活和性生活是人类两种最基本的生活需要。性是人类社会一个很重要的领域,关系到社会的进步和人们的幸福。

性文化是一种对性的社会认同,它具有极强的社会意识的主观性。在社会生活中,性文化总是采取多元的形态存在于各个社会中,人的性行为则受到各种性文化的影响和制约。回顾几千年来性文化发展史,其内容是精华与糟粕并存,其中有文明、科学、健康的成分,但是也有野蛮、病态、愚昧的东西,如卖淫嫖娼、性禁锢等。目前,在我国性文化领域既存在着中国性文化传统中的健康文明的性观念、性规范和古代性禁锢的思想,同时也充斥着西方社会的性革命、性解放的思潮。随着经济、社会、文化、信息的发展,人们对性的认识正在中西性文化的碰撞中不断地变化着。由于性解放与性放纵等性观念的冲击,社会媒体尤其是网络色情文化风行,给社会风气、家庭稳定、道德规范带来巨大的影响。腐朽的性文化已经影响到子孙后代,影响社会的稳定。于是,性文化研究在中国被禁锢了很多年后开始被人们正视。严峻的形势需要我们提倡适合我们民族的以健康、科学和文明为特征的性文化。先进的性文化,其功能就在于,告知人们如何才能更好地发挥性行为的生育、健康和快乐的功能;如何运用科学的性知识、良好的风俗习惯,美好的道德方式,适宜的法律制度,正确地对性行为实行控制。

作为性科学工作者,应当研究以往的性文化,人类历史上的性法规、性禁忌、性道德的由来及其发展变化的规律,为我国科学的性法规、性道德体系的建构提供理论依据,从而为先进的性文化的建设贡献绵薄之力。13亿人口的文明古国需要健康和文明的性观念的指导,弘扬先进的性文化,应当成为我国性文化的主旋律。



刘新芝(1951-),北京大学医学部哲学社会科学系教授、哲学教研室主任;全国医学院校马克思主义原理教学研究会会长;中国性学会性人文专业委员会主任。主编、参编和撰写著作、论文40余部(篇),与性学相关的论文主要有:《当代大学生性观念现状调查与分析》、《在大学生中弘扬社会主义荣辱观的思考》。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.002

· 性医学 ·

小剂量 Tadalafil 治疗阴茎勃起功能障碍合并早泄

张国喜 王晓峰 邓世州 白文俊 朱积川

北京大学人民医院泌尿外科, 北京 100044

【摘要】目的:观察小剂量 Tadalafil 对轻中度阴茎勃起功能障碍(ED)合并早泄(PE)的治疗作用。**方法:**轻中度 ED 同时伴有 PE 的患者 60 例。口服 Tadalafil 5mg, 每日 1 次, 疗程 4 周。比较治疗前后阴道内射精潜伏期(IELT)、射精的控制感和性满意度。**结果:**52 例(86.7%)完成观察。其中轻度 ED 36 例、中度 ED 16 例, 治疗前轻度和中度 ED 的平均 IELT 无显著性差异。治疗后平均 IELT 明显延长, 分别为基线值的 3.3 倍(轻度 ED)和 2.2 倍(中度 ED)。射精控制感和性满意度亦明显改善。**结论:**小剂量 Tadalafil 持续服用, 能有效地治疗轻中度 ED 合并的 PE, 提高射精控制能力, 延长 IELT, 改善性满意度。疗效与 ED 的程度有相关性。

【关键词】勃起功能障碍; 勃起功能国际指数; 阴道内射精潜伏期(IELT); 早泄

Small dose of Tadalafil in treatment of erectile dysfunction comorbid with premature ejaculation

ZHANG Guoxi, WANG Xiaofeng, DENG Shizhou, BAI Wenjun, ZHU Jichuan

Department of Urology, People Hospital, Peking University, Beijing 100044, China

【Abstract】Objectives: To evaluate the effect of small dose of Tadalafil in treatment of erectile dysfunction(ED) comorbid with premature ejaculation(PE). **Methods:** A total of 60 patients with ED and PE were randomly enrolled in the study. All the participants took Tadalafil 5mg once a day and the observatory duration lasted 4 weeks. International index of erectile function (IIEF) domain score, Intravaginal ejaculatory latency time (IELT), control and sexual satisfaction were measured before and after the therapy, and the pre- and the post-treatment data were compared. **Results:** A total of 52 case(86.7%) finished the study, 16 of them with mild ED and 36 with moderate ED. There are no significant differences for the baseline IELT between those with mild ED and moderate ED. After treatment, mean IELT levels of those with mild and moderate ED were significantly improved from the baseline levels to 3.3 and 2.2 fold of the initial levels, respectively. Also, control and satisfaction were significantly improved. **Conclusions:** Chronic administration of Tadalafil with low dose can effectively improve ED comorbid with PE. With the use of Tadalafil, an increasing of the abilities of control, a delaying of IELT and an improving of satisfaction can be achieved. Moreover, our paper showed that the efficacy of Tadalafil on PE was correlate with the severity of ED.

【Key words】Erectile dysfunction; International index of erectile function (IIEF); Intravaginal ejaculatory latency time (IELT); Premature ejaculation

PE 是临床上常见的疾病之一。其确切病因不明, 目前认为与心理因素、躯体疾病、认知功能以及 5-HT 受体功能失调有关。治疗方法包括服用 5-HT 再摄取抑制剂(SSRI)、磷酸二酯酶 V 型的拮抗剂、 α -受体阻滞剂以及海绵体注射血管活性药等。ED 是男科常见的疾病, ED 和 PE 常常共同存在^[1]。对伴有 ED 的

PE, SSRI 的疗效欠佳并有加重 ED 之虞。作为治疗 ED 最常用的药物, PDE5i 对 PE 的治疗效果还存有争论^[2,3]。本文总结 60 例小剂量 Tadalafil 治疗同时伴有 ED 和 PE 的患者, 全文报告如下。

1 材料和方法

1.1 一般资料

自 2008 年 3 月至 6 月, 选择男科门诊同时患有 ED 和 PE 的病人, 由男科医生根据 IIEF 评分(IIEF 评分 $\leq$

【第一作者简介】张国喜(1965-), 男, 副主任医师, 主要从事泌尿外科临床诊治工作。

26分),同时参照美国精神病协会《精神疾病诊断和统计手册第四版(DSW-IV-TR)》早泄的定义^[4],对符合条件的患者初步入组。根据 IIEF 评分将 ED 分为无 ED 和轻、中或重度 ED,即 IIEF ≥ 26 表示无 ED 存在;17~25 分为轻度 ED;11~16 分为中度 ED;1~10 分为严重 ED^[5]。正式入组者须同时符合以下条件:(1)年龄大于 18 岁,有固定的异性性伴侣(或已婚)并超过 6 个月。(2)IELT 在 2min 以内,IIEF 在 11 分到 26 分之间。(3)近 1 月内无前列腺增生症和 ED 相关的药物治疗史,无前列腺相关手术史。(4)无泌尿生殖系感染性疾病。(5)无下尿路症状。(6)签注知情同意书并愿意配合研究者。排除标准:(1)吸毒、酒精依赖等可能无法满意完成观察的病例。(2)外生殖器畸形对性生活有影响者。(3)原发性性腺功能减退症。(4)脊髓损伤。(5)接受雄激素或抗雄激素治疗者。符合条件的病例共 60 例,年龄 19~65 岁,平均 37.3 岁;病史 0.5~15 年,平均 7.5 年。

1.2 诊疗流程

患者先后就诊 4 次,治疗 4 周,随访 2 周。首次(week 0)就诊内容包括疾病的诊断、常规体检。患者需要签注知情同意书,并了解研究目的和注意事项。记录

的内容包括 IIEF 和 IELT 基线值,用 PE 问卷(表 1)评价主观指标如射精控制能力、痛苦程度和性满意度的基线值。患者免费领取 Tadalafil(剂量 20mg,共 8 片)。服用方法:每晚 6pm~8pm 服用 Tadalafil 5mg 1 次。

第二次(week 2 周末)患者回访,医生对治疗效果和副作用进行初步评价。第 3 次(week 4 周末)记录治疗后 IIEF 和 IELT 以及早泄的主观指标。第 4 次(week 6 周末)观察停药 2 周后上述观察指标的变化。

1.3 PE 的评估方法

分别从主观标准和客观标准两个方面来评价 PE 的变化。客观标准包括 IELT,即阴茎从开始插入阴道到射精的时间,如果射精发生在插入阴道之前,IELT 记为 0min。客观标准包括射精的控制感、痛苦程度、性满意度、人际关系(伴侣间)紧张程度。主观标准被编制成 PE 问卷。后 4 项中,在程度上将每项从重到轻分为 5 个等级,如射精控制能力分为:非常困难→困难→比较困难→稍有困难→毫不困难五个等级,对应的评分为 0~4 分,详见表 1。PE 问卷的总分越低,PE 程度越重。问卷经医生解释后,由患者(或配偶)填写。比较治疗前后 PE 评分的变化。

表 1 PE 问卷

条目	问题	评分
控制能力	过去的 6 个月,您大多数时候能控制射精吗?	0 非常困难 1 困难 2 比较困难 3 稍有困难 4 毫不困难
焦虑/痛苦	早泄使你感到痛苦吗? 其程度如何?	0 非常痛苦 1 痛苦 2 比较痛苦 3 稍有痛苦 4 毫不痛苦
性满意度	过去的 6 个月,你对性生活满意吗? 其程度如何?	0 非常差 1 差 2 较满意 3 满意 4 非常满意
人际关系	早泄使您配偶之间关系紧张吗? 如果紧张,其程度如何?	0 非常紧张 1 紧张 2 比较紧张 3 稍紧张 4 毫不紧张

1.4 统计学处理

数据处理,采用 SPSS10.0 软件,进行组内 t 检验,组间采用方差分析。

2 结 果

60 例中,1 例因患尿道炎退出研究,2 例不愿持续服用而终止治疗,2 例改变服药方式因而不计入研究,另外 3 例失访。到治疗终点共有 52 例完成了治疗和随访,其中 36 例为轻度 ED,16 例中度 ED。服药后无论轻度还是中度 ED,勃起功能均有明显改善。轻度 ED 者治疗 4 周后,其中 32 例(88.9%)认为勃起功能已经完全正常,另 4 例(11.1%)认为勃起功能有改善但未达到其预期。中度 ED 者,勃起功能亦明显改善,评分平均增加 4.8 分。其中 9 例(56.25%)认为勃起功能已经恢复正常,7 例(43.75%)认为勃起功能有明显改善,但尚未完全缓解。

轻度 ED 和中度 ED 者在治疗前平均 IELT 无显著

性差异,治疗后平均 IELT 有明显延长,与治疗前相比,差异具有显著性。轻度 ED 者,治疗后平均 IELT 延长至基线值的 3.3 倍,而中度 ED 者治疗后延长至基线值的 2.2 倍。IELT 的延长与治疗后的勃起质量有明显相关性。药物治疗后,共有 41 例认为勃起功能已经基本正常,其中 31 例(75.6%)亦认为其 PE 已经缓解,10 例(24.4%)认为有所改善。另外 11 例治疗后认为勃起功能未能完全缓解者,亦认为其 PE 只有部分缓解。治疗前后 IIEF 及 IELT 值见表 2。

表 2 治疗前后 IELT 和 IIEF 值

	轻度 ED		中度 ED	
	IELT(分)	IIEF	IELT(分)	IIEF
治疗前	1.59 $\pm$ 0.34	21.5 $\pm$ 3.3	1.55 $\pm$ 0.37	13.3 $\pm$ 2.6
治疗后	5.23 $\pm$ 2.15	26.5 $\pm$ 2.5	3.44 $\pm$ 2.01	18.1 $\pm$ 3.5
P 值	<0.001		<0.005	

$P \leq 0.05$ 有统计学意义

射精控制感下降或丧失是患者的共同主诉,其中主诉控制非常困难 8 例 (15.4%), 困难 19 例 (36.5%), 比较困难 25 例 (48.1%)。治疗后平均控制能力有明显改善(见表 3), 认为非常困难的病例下降为 2 例 (3.8%); 而认为毫无困难和稍有困难的分别达到 7 例 (13.5%) 和 21 例 (40.4%), 占总病例数的半数以上。比较困难和困难的病例下降为 16 例 (30.8%) 和 6 例 (11.5%)。

治疗前大部分对性生活不满意, 无非常满意者。主诉性满意度差 (20 例, 38.5%) 或比较差 (15 例, 28.8%) 者占大部分; 小部分感觉满意 (8 例, 15.3%) 或非常差 (9 例, 17.3%)。治疗后大部分对性生活满意 (28 例, 53.8%), 非常满意为 5 例 (9.6%); 主诉满意度非常差下降为 2 例 (3.8%)。与治疗前相比, 治疗后焦虑/痛苦以及配偶关系亦有明显改善, 按表 1 进行问卷式评估, 结果见表 3。

治疗及随访期间, 52 例中, 2 例服药后出现面部潮红和鼻塞, 1 例头晕, 程度均较轻可以耐受。其余病例未出现括头痛、消化不良、头晕、面部潮红、鼻塞、背痛及肌痛和黄视等不良反应。

表 3 治疗前后患者的主观症状

		射精控制感	焦虑/痛苦	性满意度	人际关系
轻度 ED	治疗前	1.14 ± 0.63	1.31 ± 0.78	1.55 ± 1.13	2.44 ± 1.33
	治疗后	2.90 ± 1.44	2.71 ± 1.32	3.09 ± 0.65	2.99 ± 1.31
	P 值	<0.01		<0.01	
中度 ED	治疗前	1.11 ± 0.59	1.29 ± 0.69	1.54 ± 1.3	2.56 ± 1.45
	治疗后	2.77 ± 1.32	2.69 ± 1.41	2.77 ± 0.88	2.97 ± 0.87
	P 值	<0.01		<0.05	

P≤0.05 有统计学意义

3 讨 论

目前, PE 尚无公认的定义。DSM-IV-TR 对 PE 的诊断标准主要包括如下内容: 射精时间缩短、对射精失去控制或控制能力下降、引起痛苦和烦恼。作为临床上常见的症状之一, PE 常常与 ED 同时存在。相当部分 ED 男性同时患有 PE, ED 引起的操作焦虑可以诱发和加重 PE^[6]。对于同时伴有 ED 的男性, 单纯治疗 PE 往往效果欠佳或加重 ED, 理想的治疗模式是在治疗 PE 的同时, ED 亦得以兼治。PDE5i 是治疗 ED 最常用的药物, 有关 PDE5i 能否有效地治疗 PE, 一直存有争论。McMahon 对 14 篇有关 PDE5i 治疗 PE 的文献进行分析, 发现尚无证据支持 PDE5i 对射精的控

制有直接的改善作用, 也未发现 PDE5i 可以延长 IELT。除非 PE 同时伴有 ED, 否则对性满意度亦无显著性影响。而近期的研究认为, PDE5i 治疗后, 良好的勃起可以降低操作焦虑, 增强患者的信心, 缩短第二次勃起和射精的不应期, 并可以改善射精控制感和总的性满意度。有作者认为, 勃起持续时间与 IELT 具有相关性, 勃起持续时间越长, IELT 也越长, PDE5i 因延长勃起持续时间而改善 PE^[7]。也有推测, PDE5i 降低了阴茎勃起的阈值, 使之与射精阈值之间的距离增加, 从而需要更强和更长时间的刺激才能达到射精的阈值而射精^[8-10]。

Tadalafil 的持续服药方式, 有别于我们常用的按需服药。性生活前按需服药, 是将性生活置于一种非自然状况, 服药的目的似乎只是为了性生活, 而不是为了 ED 的全面康复, 从而对患者的心理产生不良影响。Tadalafil 的半衰期较长, 连续服药 5 天后, 血药浓度达到稳态并维持在临时服用的 1.6 倍^[11]。从本组治疗结果看, 与治疗前相比, 治疗后在阴茎勃起功能改善的同时, IELT 亦显著延长。IELT 延长效果与 ED 的程度有关, 轻度 ED 延长优于中度 ED (3.3 倍 vs 2.2 倍)。其可能的原因是, 相比中度 ED, 服药后轻度 ED 者的勃起功能多数可恢复正常, 因此更利于 PE 的缓解。不仅如此, 结果还显示, 患者的主观症状 (射精控制、焦虑/痛苦、性满意度、人际关系) 亦有显著改善 (表 3)。说明 PDE5i 可以在延长 IELT 的同时, 还能改善 PE 的主观和客观症状, 提高性满意度。

PDE5i 治疗 PE 的机制尚未阐明, 可能与其通过 NO/cGMP 信号通路, 发挥中枢性和外周性的调控作用有关。有研究发现, 与性行为 and 性欲的调控相关的中枢神经系统, 有一氧化氮合酶 (NOS) 和鸟苷酸环化酶存在^[12]。亦有作者发现, PDE5i 通过 NO/cGMP 信号通路, 可降低交感中枢的紧张性, 使之向外周输出的冲动下降, 从而抑制射精反射^[13,14]。已经证明, 在输精管、精囊和前列腺、骨骼肌有活性的 PDE5i 表达, 因此, PDE5i 可通过外周机制调控射精相关器官的活动^[15-17]。抑制肾上腺素诱导的前列腺肌束的紧张性和收缩^[18]。松弛输精管、精囊、前列腺和尿道平滑肌, 从而降低输精管和人精囊的收缩和泌精反射^[19-22]。亦有作者认为, PDE5i 诱导海绵体血管充分舒张, 海绵体体积和内压上升, 压迫神经末梢感受器, 诱导出一种外周的麻醉状态, 从而引起感觉减退和射精时间延迟^[23,24]。

本文亦有不足之处, 首先, 由于病例数较少, 没有设立安慰剂和 SSRIs 治疗对照组, SSRIs 是目前最常用的治疗早泄的药物, 设立上述两组对照, 结果会对临床

更有指导作用。但是,SSRIs有加重ED可能,增加了治疗的风险。其次,由于PE尚无公认的定义,对PE同时伴有ED,目前尚无文献对其予以准确的诊断和分类。如本组病例是否属于继发性PE,目前尚无法定论,因此,尚需进一步研究对此予以阐明。

总之,本文认为,对PE同时伴有ED,PDE5i在改善勃起功能的同时,PE亦可得以有效的治疗。而小剂量Tadalafil,是治疗PE伴有轻中度ED的有效选择。

参考文献

- Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, Wang T; GSSAB Investigators' Group. Sexual problems among women and men aged 40 – 80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors[J]. *Int J Impot Res*, 2005,17(1):39 – 57.
- Abdel – Hamid IA, El Naggar EA, and El Gilany AH: Assessment of as needed use of pharmacotherapy and the pause-squeeze technique in premature ejaculation[J]. *Int J Impot Res*, 2001,13: 41 – 45.
- Salonia A, Maga T, Colombo R, et al: A prospective study comparing paroxetine alone versus paroxetine plus sildenafil in patients with premature ejaculation[J]. *J Urol*, 2002,168: 2486 – 2489.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [M]. 4th Ed. Text Revision. Washington, D. C., American Psychiatric Publishing, Inc, 2000.
- Cappelleri JC, Rosen RC, Smith MD, Mishra A, Osterloh IH. Diagnostic evaluation of the erectile function domain of the International Index of Erectile Function[J]. *Urology*, 1999, 54: 346 – 351.
- Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, Wang T; GSSAB Investigators' Group. Sexual problems among women and men aged 40 – 80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors[J]. *Int J Impot Res*, 2005,17(1):39 – 57.
- Kameya Y, Deguchi A, Yokota Y. Analysis of measured values of ejaculation time in healthy males[J]. *J Sex Marital Ther*, 1997,23:25 – 28.
- Salonia A, Maga T, Colombo R, et al. A prospective study comparing paroxetine alone versus paroxetine plus sildenafil in patients with premature ejaculation[J]. *J Urol*, 2002,168(6):2486 – 9.
- Chen J, Mahjeesh NJ, Matzkin H, et al. Efficacy of sildenafil as adjuvant therapy to selective serotonin reuptake inhibitor in alleviating premature ejaculation[J]. *Urology*, 2003,61(1): 197 – 200.
- 唐文豪,马潞林,赵连明,等. 口服万艾可结合行为疗法治疗早泄[J]. *中华男科学*, 2004,10(5):366 – 67,370.
- Forgue ST, Patterson BE, Bedding AW, et al. Tadalafil pharmacokinetics in healthy subjects[J]. *Br J Clin Pharmacol*, 2006,61:280 – 8.
- Sato Y, Christ GJ, Horita H, Adachi H, Suzuki N, Tsukamoto T. The effects of alterations in nitric oxide levels in the paraventricular nucleus on copulatory behavior and reflexive erections in male rats[J]. *J Urol*, 1999,162: 2182 – 5.
- Castellano M, Rizzoni D, Beschi M, et al. Relationship between sympathetic nervous system activity, baroreflex and cardiovascular effects after acute nitric oxide synthesis inhibition in humans[J]. *J Hypertens*, 1995,13:1153 – 61.
- Krukoff TL. Central regulation of autonomic function: no brakes? [J] *Clin Exp Pharmacol Physiol*, 1998,25:474 – 8.
- Mancina R, Filippi S, Marini M. Expression and functional activity of phosphodiesterase type 5 in human and rabbit vas deferens[J]. *Mol Hum Reprod*, 2005,11:107 – 15.
- Djoseland O, Gordeladze JO, Hoglo S, Halse JJ, Haugen HN. Evidence for androgen – dependent phosphodiesterase activity in rat seminal vesicle and epididymis[J]. *Int J Androl*, 1980,3:363 – 6.
- Uckert S, Oelke M, Stief CG, Andersson K – E, Jonas U, Hedlund P. Immunohistochemical distribution of cAMP and cGMP – phosphodiesterase (PDE) isoenzymes in the human prostate[J]. *Eur Urol*, 2006,49:740 – 5.
- Takeda M, Tang R, Shapiro E, Burnett AL, Lepor H. Effects of nitric oxide on human and canine prostates. *Urology*, 1995, 45:440 – 6.
- Hull EM, Lumley LA, Matuszewich L, Dominguez J, Moses J, Lorrain DS. The roles of nitric oxide in sexual function of male rats[J]. *Neuropharmacology*, 1994,33: 1499 – 504.
- Bialy M, Beck J, Abramczyk P, Trzebski A, Przybylski J. Sexual behavior in male rats after nitric oxide synthesis inhibition[J]. *Physiol Behav*, 1996,60:139 – 43.
- Kato K, Furuya K, Tsutsui I, Ozaki T, Yamagishi S. Cyclic AMP – mediated inhibition of noradrenaline – induced contraction and Ca²⁺ influx in guinea – pig vas deferens[J]. *Exp Physiol*, 2000,85:387 – 98.
- Bultmann R, Klebroff W, Starke K. Nucleotide – evoked relaxation of rat vas deferens: possible mechanisms[J]. *Eur J Pharmacol*, 2002,436:135 – 43.
- Jain NK, Patil CS, Singh A, Kulkarni SK. Sildenafil – induced peripheral analgesia and activation of the nitric oxide/cyclic GMP pathway[J]. *Brain Res*, 2001,909:170 – 8.
- Vanden Broucke H, Everaert K, Peersman W, Claes H, Vanderschueren D, Van Kampen M. Ejaculation latency times and their relationship to penile sensitivity in men with normal sexual function[J]. *J Urol*, 2007,177:237 – 40.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.003

· 性医学 ·

慢性前列腺炎所致男性不育机制的研究进展

王晓威

临县人民医院男科, 山西 临县 033200

【摘要】过去一般认为导致男性不育最常见的原因是精索静脉曲张,但近年来由于慢性前列腺炎(CP)的发病率越来越高,成为引起男性不育的主要病因之一。所以国内外对 CP 导致男性不育的研究内容及资料也越来越多,在许多方面有了新的进展,但仍有不少目前尚未解决的难题,期待近期有所突破。

【关键词】前列腺炎; 影响生育; 机制

Research advances in male infertility caused by chronic prostatitis

WANG Xiaowei

Department of Andrology, Shanxi Lin County People's Hospital, Shanxi 033200, China

【Abstract】In the past, male infertility was generally believed to be caused by varicocele. However, the increased occurrence rate of chronic prostatitis (CP) has become the major cause of male infertility. More researches on CP-caused infertility have been performed in China and foreign countries. These researches produced new advances in many aspects, but still left many unresolved problems to be dealt with by new breakthroughs.

【Key words】Prostatitis; Influence on reproduction; Mechanism

慢性前列腺炎(CP)对男性生育能力的影响,近年来引起了人们广泛的关注。CP 一般是不会直接影响到患者睾丸内的精子发生和附睾内精子成熟过程的。但前列腺作为人体一个十分重要的附属性腺器官,其分泌物前列腺液是构成精液的主要成分,与精液的质量和精子的活力具有直接的密切关系。前列腺的疾病,尤其是 CP,常导致精液质量的改变,从而降低男性的生育能力而致不育。现将 CP 影响生育的主要机制作一简介。

1 改变精液的性状

1.1 酸碱度改变

精液 pH 主要是前列腺液和精囊液混合后的结果,其比例约为 1:2,正常精液呈弱碱性, pH 7.2~7.8,精子在这样的酸碱度下生存良好,活动自如。患 CP

时,精浆中的酸性物质会增加,使酸碱度下降,当 pH 降低到精子生存的最低要求 (pH < 6.0) 时,精子就失去活力。pH > 8.2 时精子活力反而增强,但 pH 若大于 9.0 时,活力又下降^[1]。CP 对前列腺液的分泌及其 pH 影响很大,可使前列腺液的 pH 升高。

1.2 粘稠度增加和液化异常

新鲜精液在刚射出体外时迅速呈现为凝固的胶冻样,并具有一定的粘稠性,经 2~20min 后逐步液化成稀薄水样液体。患 CP 时前列腺液中酶的活性下降,凝固因子相对增多,使精液不容易液化,精液的粘稠度也会明显增加,不利于精子的正常活动,使生育能力下降。

1.3 分泌功能改变及营养成分减少

CP 患者由于感染因素的存在,精浆中细菌、炎症细胞、乳酸等物质也会增加,细菌及炎症细胞可大量吸收精浆中的氧和营养物质,特别是巨噬细胞可吞噬大量脂类,使前列腺液中的卵磷脂小体减少,从而使精子的生存受到影响。前列腺的炎症可引起精浆成分的改

【作者简介】王晓威(1954-),男,副主任医师,主要从事男科临床诊治和性学研究工作。

变,使钙、镁、锌、枸橼酸、脂类、蛋白等有利于维持精子正常内环境稳定的成分不足,从而降低男子生育能力。非感染因素的 CP,由于腺体腺管长期充血、肿胀而萎缩,分泌功能减弱,也会影响精子的正常生理功能,使生育能力下降。

1.4 影响精液的渗透压

精液的渗透压对维持精子的正常活力有重要的生理意义,当渗透压偏低时精子活力增高,偏高时活力下降,过高时则出现精子卷尾畸形。精子在附睾高渗环境中因脱水,活力极低,代谢慢,存活时间长。一旦被射出后,立即进入渗透压较低的精浆中被激活而存活时间缩短。患 CP 时精液粘稠度增加,渗透压升高,精子活力下降,影响生育能力^[1]。

1.5 精子质量异常

健康男性每次射精量 2~6ml, CP 时精浆的分泌量大部分是减少的,这就不利于精子的生存和活动,有人发现 CP 前列腺分泌功能的异常与精子凋亡作用增强有关;精浆的量有时也会增加,使精子量减少,精子稀释也会影响生育能力。

1.6 血精症

精液中发现大量的血液成分为血精症,重度血精症可使精子活力降低而影响生育。引起血精症的原因主要为生殖道与附属性腺感染,CP 亦可出现血精症。

2 白细胞对精液质量的影响

2.1 精液中白细胞的来源

有关精液中白细胞的来源问题还存在争议^[2]。由于生殖道感染与不育者常缺乏特征性临床症状,所以白细胞的来源很难以鉴定^[1]。正常情况下精液中白细胞计数 $< 1.0 \times 10^6/\text{ml}$, $> 1.0 \times 10^6/\text{ml}$ 时为白细胞精子症^[3]。通常认为睾丸、附睾、前列腺可能是精液中白细胞的主要来源,而与精囊无关,因为输精管结扎者精液中白细胞较少。另外,白细胞精子症者柠檬酸水平较低,提示无症状性前列腺炎可能是白细胞的来源^[2]。白细胞精子症可影响精子的形态与活力,但不影响附属性腺功能。不过感染并非引起精液中白细胞增多的唯一原因,精索静脉曲张患者精液中亦有白细胞趋化活性。

2.2 蛋白酶对精液质量的影响

粒细胞含大量的蛋白酶,包括过氧化物酶、弹性蛋白酶、胶原酶等。正常情况下,这些酶在蛋白酶抑制因子和 $\alpha 2$ -巨球蛋白的作用下,以无活性的形式存在,如蛋白酶一旦超量或缺乏 $\alpha 2$ -巨球蛋白和蛋白酶抑

制因子的情况下,粒细胞可引起严重的细胞损害。白细胞在生殖道中被激活而大量增殖时,分泌物亦同时增加,蛋白酶在杀伤细菌的同时,也会损害精子。

2.3 细胞因子对精液质量的影响

细胞因子对精液质量影响各家报道尚不统一。有报道被激活的淋巴细胞和吞噬细胞可释放淋巴激活素和单核激活素,对精子活力有明显影响。

2.4 氧自由基对精液质量的影响

氧气对需氧细胞的生存是必要的,但它的代谢产物氧自由基(ROS)能损害细胞的功能或/和破坏细胞的内环境,ROS 必须不断地被灭活才能维持正常的细胞功能,精子细胞也不例外^[4]。白细胞可能是精液中氧自由基(ROS)的主要来源,正常情况下,由于白细胞和精子的存在,精液中含有低浓度的 ROS,依据 ROS 不同的性质和密度,ROS 可以发挥正副两面作用,也存在着 ROS 氧化和抗氧化能力的平衡。白细胞吞噬异物时,可产生一系列 ROS,过量的 ROS 可通过诱导精子浆膜的不饱和脂肪酸过氧化损伤而影响人精子的功能,降低精子活动度。ROS 主要包括超氧负离子(O_2^-)、过氧化氢(H_2O_2)及羟自由基(OH^-)^[4]3种。“呼吸爆发”是上述 ROS 的主要来源,其发生于中性粒细胞致敏的单核细胞、巨噬细胞和嗜酸性粒细胞,当它们受到细菌等刺激物的作用时,就会发生一系列急剧的生化反应,生成大量的 O_2^- 、 H_2O_2 、 OH^- 等活性氧成分,这一系列的生化反应称“呼吸爆发”^[1]。ROS 引起精子细胞损害的机制主要是攻击精子细胞膜,使细胞膜发生脂质过氧化反应。白细胞可能是精液中 ROS 的主要来源。

2.5 直接吞噬作用

吞噬细胞可直接吞噬精子或通过抗体的调理作用吞噬精子,使精子数量减少及活力下降。

2.6 脓精症

精液中发现脓细胞,白细胞计数 $> 1 \times 10^6/\text{ml}$,且伴不育者为脓精症^[5,6]。脓精症时除白细胞增多导致精子的多种损害外,还可使精液的粘稠度增高,使精子的活力降低而影响生育。

3 病原体感染的直接和间接影响

3.1 非特异性感染与不育

一项多中心的回顾性研究指出,新鲜的正常的精液中如果有活的微生物存在,随着微生物量的增加会降低精子活动度^[7]。尿道炎、前列腺炎、精囊炎患者精子活动度下降,精子存活时间缩短,精液排出后 4h 死

精子可达 50% 以上, 并有 20% 以上的出现卷尾畸形。有明显附属性腺炎症者, 不育症比例可增加 4 倍。当大肠杆菌在体外浓度达 $1 \times 10^4/\text{ml}$ 时, 可通过其表面的两个粘附点使约 40% ~ 75% 的精子发生头 - 头或尾 - 尾凝集, 使精子活力下降。

3.2 淋球菌感染与不育

据一组统计, 1000 例 CP 患者中有 24 例有淋球菌感染, 淋球菌对生殖道的损害比较严重, 对生育能力的影响很大。另外, 淋病引起的尿道周围炎症, 很容易形成瘢痕使尿道狭窄, 出现射精不完全或逆行射精。

3.3 衣原体、支原体感染与不育

解脲支原体 (UU) 与沙眼衣原体 (CT) 对精液的影响存在较大争议。尤其是前者^[2]。Weidner (1991) 发现, UU 和 CT 并不影响精液分析的主要参数, 其密度、活力、形态均不受影响。但蒋云仙等对 785 名 CP 患者作了研究, 第一阶段在 574 名患者中 UU 阳性者 436 人 (76.0%); 第二阶段在 211 名患者中 UU 阳性者 96 人 (45.5%), 检测到 CT 的 103 人 (48.8)%, 对照组全为阴性。另有研究表明 33% 非细菌性前列腺炎衣原体阳性^[1]。UU 吸附在精子表面时导致精子与原生质融合, 使 UU 质内有毒性的蛋白质和脂类成分直接融入精子质膜内, 从而引起精子破坏^[8]。并可使精子尾部严重卷曲, 影响精子的正常功能, 还可引起精液量减少和其它畸形。电镜观察发现精子头颈部、尾部的中上段有类似支原体的卵圆形物^[1]。UU 是非淋菌性泌尿生殖道炎症的主要病原体之一, 近年来由于不规范治疗、滥用抗生素、混合感染、反复感染、慢性迁延等原因, 支原体耐药性不断发生变化, 耐药菌株不断增加, 导致感染治疗难度增大^[9]。

4 免疫反应异常

4.1 体液免疫异常

4.1.1 促进抗精子抗体的产生 CP 合并不育的患者, 循环及局部抗精子抗体 (AsAb) 阳性率及抗体滴度明显高于一般不育患者。精子具有抗原性, 人类精子抗原 (Ag) 的种类繁多, 目前已涉及 100 多种^[10], 位于精子的质膜、顶体、核、中段、线粒体等部位, 可分为特异和非特异两种^[11]。血睾屏障分隔虽很重要, 但睾丸网不能完全保护抗原, 血 - 附睾屏障分隔抗原也不完整, 精子仍然可通过睾丸网和血 - 附睾屏障与机体免疫系统接触, 因此血睾屏障只是保护机制的一部分, 同时还受局部免疫抑制因子的保护。精液中含有多种免疫抑制物质也起至关重要的作用, 如锌化合物、

糖类、多肽、前列腺素等都具有一定的免疫抑制效应。

4.1.2 抗精子抗体的产生机制 引起 AsAb 升高的原因很多, 其中生殖道感染是造成 AsAb 增高的主要原因^[12]。产生机制为: ①抗原物质暴露: 感染使前列腺小管关闭不全, 射精时前列腺液返流, 精子漏入前列腺, 细菌、病毒等病原微生物去除精子表面覆盖的唾液酸, 使其抗原物质暴露, 激发免疫反应。同时, 炎症时前列腺小管上皮受损, 增加了生殖道淋巴细胞、巨噬细胞等免疫活性细胞的渗透性, 诱发 AsAb 的产生; ②抗原交叉反应; ③免疫调节失衡; ④血睾屏障破坏。

4.1.3 AsAb 导致不育的机制 ①直接作用于精子, 引起精子凝集、制动及活力下降、精液不液化, 其中的细胞毒抗体对精子有致死作用。但只影响功能, 不影响精子的数量及形态, 因为前列腺分泌的抗体到射精时才与精子接触; ②细胞毒作用: 精子抗体和精子相互作用, 激活补体系统, 在补体作用配合下, 对精子细胞膜的通透性和完整性产生损伤, 使精子死亡或制动; ③影响精子穿透宫颈黏液 (AsAb 结合于精子上能够阻止精子穿透宫颈黏液上行)^[13]; ④干扰精子获能和顶体反应; ⑤妨碍精子与透明带卵细胞膜结合, 干扰受精过程; ⑥AsAb 的调理作用可以增强生殖道局部吞噬细胞对精子的吞噬作用; ⑦抗原抗体复合物沉积于睾丸组织, 影响生精功能, 妨碍精子的产生, 即所谓的免疫性睾丸炎; ⑧干扰胚胎着床。

4.2 细胞免疫异常

4.2.1 淋巴细胞在男性生殖道的分布 在正常男性生殖道中, T 淋巴细胞趋向集中于前列腺、附睾及输精管, 且呈隔室化分布特征; CD_8^+ ($\text{T}_\text{S}/\text{C}$, 抑制性细胞和杀伤性 T 细胞) 亚群主要存在于固有层及上皮内; 相反, CD_4^+ ($\text{T}_\text{H}/\text{I}$, 诱导辅助性 T 细胞) 亚群主要存在于间质结缔组织中。B 淋巴细胞的分布多局限在前列腺间质组织中, 在精液中也存在有 B 淋巴细胞。单核巨噬细胞主要分布于曲细精管之间的组织中。 CD_8^+ 在数量上, 在生殖道组织和精液中均占优势, 而 CD_8^+ 亚群分布占优势的部位是血睾屏障功能较弱或缺乏的部位, 也是吸收管腔内物质和蓄积贮藏精子的部位。T 细胞亚群的这种分布有利于抑制 $\text{T}_\text{H}/\text{I}$

细胞的激活, 从而抑制机体产生 AsAb。 CD_8^+ 细胞是作为一种免疫抑制屏障, 以防止对精子自身抗原发生免疫应答^[1]。

4.2.2 细胞免疫异常与不育 前列腺炎不育患者前列腺液中 T 细胞减少 ($\text{T}_\text{S}/\text{C}$ 降低, $\text{T}_\text{H}/\text{I}$ 升高), B 细胞明显升高。大多数血清 AsAb 阳性的不育症患者

中,生殖道淋巴细胞亚群以 $T_H/1(CD_4^+)$ 为主。表明淋巴细胞参与构成了男性生殖道的免疫屏障。在此情况下,淋巴细胞以未被激活的形式存在,由于男性生殖道 T 淋巴细胞亚群在数量和分布上的特点,机体免疫系统处于“免疫耐受”状态^[1]。当 CD_8^+ 细胞数量或功能降低, $T_H/1$ 细胞数量增多或活跃,使自身 T_S/C 细胞抑制自身反应细胞激活的能力下降,自身反应细胞去抑制而功能亢进,可能产生 AsAb。

5 内分泌变化

有人发现前列腺炎不育者的血清睾酮下降,卵泡雌激素(FSH)升高,这种内分泌紊乱影响男性生育能力,CP 得到有效治疗后,激素水平得到恢复。

6 输精管道部分或完全梗阻

CT 可波及生殖道的其它组织器官,产生相应病理改变,如睾丸炎、慢性附睾炎、附睾纤维化结节形成、输精管炎、射精管梗阻等,使前列腺及精子输出管道瘢痕粘连、狭窄或闭锁。曲细精管到输精管都可以发生梗阻,导致精子输出障碍而影响生育。

7 性功能障碍

CP 患者常出现阳痿(ED)、早泄(PH)、不射精等性功能障碍而影响男性生育能力。

8 精神心理因素方面的影响

许多调查研究表明,CP 患者存在明显精神心理负担和人格特性的改变,尤其是久治不愈的患者。其主要表现为焦虑、抑郁、精力减退、疲乏、多疑、恐性病、失眠多梦、射精痛、早泄等症状^[14]。整天忧心忡忡,不知所措,担心 CP 影响自己的性功能及生育能力。大部分患者可出现性欲减低等性功能障碍而影响生育能力。

9 其它方面的影响

CT 引起不育的机制非常多,但主要有以上几个方面。另外因治疗 CP 所用药物及理疗等方面的副作用,也可能会影响到男性生育功能(如抗炎药、热水坐浴、前列腺内注射、输精管穿刺等)。当然如果治疗不

当或给予过度治疗,出现的影响也肯定会更大。还有是感染性前列腺炎,特别是 UU、CT 感染时,会引起配偶的生殖道感染,如不彻底治疗,夫妇间会长期反复相互感染而使 CP 经久不愈,使不育程度进一步加重。

综上所述,CP 与男性不育的发生密切相关,但其许多具体的机制目前尚不十分明了,随着实验技术的不断发展以及与临床的紧密结合,CP 导致男性不育的机制将会得到进一步的阐明。

参考文献

- 1 顾方六,主编.现代前列腺病学[M].北京:人民军医出版社,2002,593-600.
- 2 郭应录,李宏军,主编.前列腺炎[M].北京:人民军医出版社,2007,364-372.
- 3 王晓冬,蔡云平,等.白细胞精子症病人精浆 IL-8 水平测定及对白细胞的趋化作用研究[J].中国男科学杂志,2001,15(1):23-25.
- 4 范召应,钟红兴,等.慢性前列腺炎所致男性不育的研究进展[J].中华男科学,2004,10(6):461-463.
- 5 王琦,主编.王琦男科学[M].郑州:河南科学技术出版社,2007,351-353.
- 6 贾金铭,主编.中国中西医结合男科学[M].北京:中国医药科技出版社,2005,184-185.
- 7 王建业,主编.前列腺疾病理论和临床实践[M].北京:北京出版社,2002,67-69.
- 8 宋秀兰,雷春红,等.解脲支原体感染对精子活力的影响[J].中国男科学杂志,2004,18(6):47.
- 9 郭小林,叶章群,等.男性泌尿生殖道支原体感染及耐药性变迁[J].中华男科学,2004,10(2):122-144.
- 10 仲人前,范列英,主编.自身抗体基础与临床[M].北京:人民军医出版社,2006,199-201.
- 11 李广为,杜广辉,等.抗精子抗体的研究现状[J].中华男科学,2004,10(5):385-388.
- 12 崔应东,周四维.抗精子抗体与慢性前列腺炎的关系[J].中国男科学杂志,2003,17(4):261-263.
- 13 段红艳,章晓梅,等.抗精子抗体对生育力影响的研究进展[J].中国男科学杂志,2006,20(5):62-64.
- 14 陈修德,郑宝钟,等.慢性前列腺炎患者的心理障碍及治疗[J].中华男科学,2004,10(2):113-114.

[收稿日期:2010-12-23]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.004

· 性医学 ·

性医学标准式小阴唇缝缩整形术(附 31 例报告)

金正民¹ 田 兵¹ 赵积晔¹ 尹 鹏¹ 范 艳²

1 大连大学附属新华医院泌尿外科, 辽宁 大连 116021

2 大连大学附属新华医院整形美容外科, 辽宁 大连 116021

【摘 要】目的:探讨现代性医学理论在外生殖器手术中的标准化应用模式。方法:自 2007 年 3 月至 2010 年 10 月,采用自身设计的小阴唇缝缩整形术对 31 例小阴唇肥大病例进行了手术治疗。结果:31 例中切口 I 期愈合 29 例,轻度感染 2 例;术后 3~6 个月随访 28 例,对手术效果均表示满意,性生活质量显著改善者 22 例。结论:现代性医学理论结合微创技术可作为小阴唇手术治疗的标准模式。

【关键词】小阴唇;性医学;标准化

Aesthetic reduction of the labia minora with sexual medicine standard in 31 cases

JIN Zhengmin¹, TIAN Bing¹, ZHAO Jiye¹, YIN Peng¹, FAN Yan²

1 Department of Urology, Xinhua Hospital Affiliated of Dalian University, Liaoning 116021 China

2 Department of Plastic surgery, Xinhua Hospital Affiliated of Dalian University, Liaoning 116021 China

【Abstract】Objectives: To explore the standard of external genital plastic and aesthetic surgery with modern sexual theory. Methods: 31 hypertrophy of labia minora patients are given reduction with a modified self microinvasive plastic and aesthetic method from Mar 3, 2007 to Oct 10, 2010. Results: Among the 31 cases, 29 healed with first intention, 2 with mild infection. 28 cases are given follow-up visits are 3 to 6 months postoperatively, all satisfied with the operation effects and 22 showed a markedly increased sexual life quality. Conclusion: Microinvasive plastic operation combined with modern sexual theory can be applied as a standard for the labia minora operation.

【Key words】Labia minora; Sexual medicine; Standardization

针对我国中青年女性的性功能简明指数(BISF2W)评定研究显示,性生活不满意、高潮困难、性欲少于 2 次/每月者分别占 55.5%、39.68% 和 31.75%^[1]。提示有关女性性功能障碍(female sexual dysfunction, FSD)的治疗应引起重视。小阴唇整形作为改善女性外生殖器形态及其性功能的常见手术治疗方法之一,虽经近年来的研究发展,创新术式不断显现,但在手术设计等技术环节仍存在诸多问题,直接影响其疗效。笔者应用现代性医学理论标准创新设计出非切除式小阴唇缝缩整形手术方法并应用于临床,获

得满意疗效。现报告如下。

1 临床资料

本组共 31 例,均为我院门诊自 2007 年 3 月~2010 年 10 月间就诊病历。其中,压力性尿失禁(SUI)合并小阴唇肥大者 16 例,单纯小阴唇肥大 13 例,自主要求者 2 例;年龄 24~55 岁,平均 31.7 岁,均有 1 年以上性生活史;已婚者 25 例(占 81.9%),平均年龄 36.2 岁;自诉性生活不满意者 28 例(占 91.0%)。查体:小阴唇露出度(常规室温、平卧位)最宽部位为左侧 0.6~2.1cm(平均 1.2cm),右侧 0.6~2.3cm(平均 1.3cm);两侧宽度差异者 22 例,差值 0.2~0.8cm(平均 0.3cm);两侧形态明显不对称者 2 例。

【作者简介】金正民(1958-),男,日本国医学博士、教授,主要从事泌尿外科学、性医学临床及研究工作。

2 治疗方法

2.1 麻醉方法

药物:用1.0%利多卡因注射液和0.1%盐酸副肾上腺素注射液,按10.0:0.1~0.2比例配制18.0~20.0ml。

方法:行小阴唇及阴道黏膜下局部浸润麻醉,常规选择两侧小阴唇下极距阴唇系带0.5~1.0cm部位进针,沿黏膜下依次向内侧、内上方、外侧及外上方浸润麻醉,两侧可同时或分别进行(依手术进程而定),用药剂量约6.0~8.0ml/单侧,余量为术中备用。

2.2 手术方法

截石位,常规会阴、阴道消毒。按麻醉前所设计方案,选择阴道黏膜上、中、下横行切口。分别经上述切口进行如下操作:①沿阴道黏膜下方钝性剥离,贯通同侧各切口间剥离范围,各方位剥离范围超过缝缩面积的0.5~1.0cm以上。②两侧小阴唇前段(阴道前庭部分)黏膜需向下、向内方向拖入阴道内,依设计调整切口,并根据拖入程度沿内侧面剥离所需范围。③依据缝缩面积调整各切口长度,并用3-0可吸收线行黏膜切口对端缝合,缝合时注意将切口外端与内端黏膜及黏膜下组织一并固定。④各切口间形成的阴道黏膜隆起,创面对贴缝缩1~2针,形成类似处女膜痕迹的黏膜皱褶。⑤形成黏膜皱褶后,切口>1.0cm者可用3~5/0可吸收线间断缝合,<1.0cm者一般不用缝合。⑥阴道内适度填塞红霉素油纱,以防创面渗血。

2.3 术后治疗

术后隔日常规换药3~4次,一般局部消炎即可,如合并感染可酌情给予口服或静脉抗生素治疗。切口勿需拆线,术后禁止性生活1个月。

3 结 果

本组31例手术用时40~60min;切口I期愈合29例,占93.5%,切口轻度感染2例,占6.5%,局部消炎和口服抗生素治疗一周后痊愈,未出现继发出血及局部血肿。术后3~6个月随访28例(随访率90.3%),均对手术效果表示满意,其中22例对术后性生活质量表示满意(满意率78.6%)。

随访查体:小阴唇露出度(常规室温、平卧位)最宽部位为左侧0.0~0.6cm(平均0.3cm),右侧0.0~0.7cm(平均0.3cm);两侧宽度、形态基本一致。

4 讨 论

现代性科学理论强调,性功能的维护应作为评价

医疗活动效益的重要指标之一。这一评价指标提示,外生殖器整形修复手术要有别于颜面部及其它部位的整形手术,须达到形态与功能的双重完美,才能不断满足人们愈发强烈的对高质量性生活的需求。这种双重完美标准又凸显出现代性医学理论在生殖器外科学发展过程中的重要指导意义。

4.1 现代性医学理论依据

小阴唇呈薄片状,位于大阴唇内侧。上皮自大阴唇皮肤延伸,向内翻折进入阴道,逐渐变薄并演化成阴道黏膜,其演变与男性包皮及阴茎头上皮过度相类似。两侧小阴唇前段相融合形成阴蒂包皮,后端与大阴唇后端相联合形成阴唇系带。立位时两侧小阴唇贴拢于大阴唇之间且微微显露,女性对小阴唇形态外观要求苛刻^[2]。我国女性小阴唇正常范围为:长度,左侧(30.05±6.75)mm,右侧(29.67±6.79)mm;宽度,左侧(9.91±2.95)mm,右侧(10.20±2.95)mm^[3]。小阴唇富含神经末梢,对刺激极其敏感,是性刺激及唤起的重要器官。在性反应周期的兴奋期体积开始明显增大,平台期可增大2~3倍,可增加阴道管临床长度1.0cm,并发生特异性颜色改变而称“性皮肤”,消退期颜色和体积依次恢复至期前水平^[4]。前庭球为一对,长约3.0cm,位于阴道口的两侧小阴唇皮下,前部与阴蒂连接,后部与前庭大腺相接,具有勃起功能。性反应周期的表现与小阴唇相似,兴奋期血管怒张,体积增大2~3倍而促使小阴唇外翻张开。

掌握上述小阴唇和前庭球的正常性解剖及其功能,对手术方法的设计及操作极为重要。前庭球的位置、功能与小阴唇的关系需在手术设计、操作中应引起重视。

4.2 术式及设计标准

笔者在临床另外观察到小阴唇的形态大小虽个体差异较大,但基本形态表现是自阴蒂包皮起两侧前段、中段明显变宽,为小阴唇最宽部位,从中段后半部分开始逐渐变窄、平缓,最后与大阴唇后端联合形成阴唇系带,形成前宽后窄的形态特征。未生育或无性生活史者小阴唇的自然状态呈左右微微向内拢合,其宽度几乎不超过大阴唇平面;怀孕、分娩及有规律性生活史者,露出度渐明显并形成内板>外板而外翻形状;两侧小阴唇多数并不完全对称,形态差异者也偶见,这与人体上成对器官并不完全相同现象基本一致。

综合上述理论及观察结果,笔者设计本术式的标准:①形态标准:保持前宽后窄的形态特征,两侧基本对称,大阴唇平面露出度<1.0cm。②功能标准:保留

完整黏膜,用以增加阴道黏膜皱褶,提高摩擦力;保留血液淋巴循环、神经分布及前庭球的完整性,保障其对性刺激的原始敏感性和膨胀性等功能。③技术标准:达到微创、恢复迅速、疗效理想。“小阴唇缝缩整形术”依照上述标准设计,即完整保留所有组织,将黏膜拖入阴道内形成皱褶,并保持外观标准形态。

4.3 手术适应证

Rouzier 等^[5]主张手术指征为:小阴唇的宽度大于 4.0cm,并确实引起身体不适。王伟等^[6]认为,外露明显超出大阴唇 1.0cm 以上,行走时摩擦引起不适,影响尿流方向,甚至影响性生活者,可考虑手术治疗。综合分析上述观点及病人需求,笔者设定本术式的适应证为:①超出大阴唇平面 >1.0cm 者为绝对适应证;②超出大阴唇平面 <1.0cm,但影响生活质量者;③超出大阴唇平面 <1.0cm,但确实影响生活质量(如身体不适、影响排尿等)者;④超出大阴唇平面 <1.0cm,但对外形不满意,甚至引起心理障碍者。

4.4 手术操作要点

本术式的操作要点如下:①切口选择:依据缝缩面积调整各切口长度,缝合要点是将切口外端黏膜与内端黏膜及黏膜下组织一并固定,以促使形成粘连固定。②黏膜剥离:剥离面外界为小阴唇根部基线外侧 1.0cm,阴道内侧界则根据缝缩面积而定;所剥离范围的各方位必须超过缝缩面积的 0.5~1.0cm 以上;同侧各切口间必须贯通,以利于造成新创面,重新粘连固定黏膜。③小阴唇前段整形:小阴唇前段位于阴道前庭,黏膜需向下、向内方向拖入阴道内,因而切口在阴道口缘形成弧形,其弧度及长度应依据剥离、缝缩范围设计。④阴道黏膜皱褶处理:在各切口间形成的多余阴道黏膜,创面对贴缝缩 1~2 针,缝合时注意与剥离面阴道内侧界黏膜下组织一并固定,形成类似处女膜痕迹的黏膜皱褶。⑤缝缩幅度:各段缝缩幅度不一致,应依照基本形态而定。⑥不对称形态处理:一般调整两侧缝缩幅度即可解决大小对称;形态差异明显者,在小阴唇缘进行局部黏膜切除整形,此时应注意尽量保留黏膜下组织。⑦小阴唇外侧表皮处理:一般不需要处理,前段部分如出现过度内翻,在同侧外板基底部分作 0.3~0.5cm/2~3 个小切口,行纵切横缝。⑧前庭球保护:前庭球位于阴道口的两侧小阴唇皮下,在性兴奋期体积可增大 2~3 倍,具有使小阴唇外翻张开作用。

应注意紧贴黏膜下层剥离,以免损伤造成出血或术后血肿。

目前,临床常用的小阴唇手术方法较多,其基本术式可分为 4 种,即直线切除缝合术、小阴唇边缘 W 形切除整形术、楔形切除术及中央去表皮缝合术,其余多为上述基本术式的改良、派生类型^[7,8]。新术式的不断出现,虽反映了人们对小阴唇整形认知的不断深入和手术经验的积累,但不可否认的是这些术式均存在标准不一,切除、损伤原始结构及功能形态,术后效果参差不齐等难题。本术式则依据现代性医学理论标准设计,有效解决了术式设计欠缺统一标准之难题;设计上完全保留了原有完整黏膜,神经分布、血液淋巴循环及前庭球的完整,有效保障了其原始功能,并应用多余黏膜增加阴道皱襞,加强了其功能,达到令人满意的术后效果。与其它术式相比,本术式具有设计标准合理、技术精细、损伤微小、恢复迅速等优点,具备较好的临床适用性和推广性。而如何精细量化术式设计标准,是本术式今后进一步探讨的课题。

参考文献

- 1 Xin ZC, Tian ZJ, Yin XR, et al. Studies of sexual function in young and middle aged Chinese women with BISF (Brief Index of Sexual Function for Women) [J]. Int J Impot Res, 2000 (Suppl2), S17, Abstract29.
- 2 马晓年. 现代性医学[M]. 北京:人民军医出版社, 2004, 105.
- 3 黄瀛. 中国人体解剖学数值[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002, 223.
- 4 马晓年. 现代性医学[M]. 北京:人民军医出版社, 2004, 194.
- 5 Rouzier R, Louis Sylvestre C, Paniel BJ, et al. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions [J]. Am J Obstet Gynecol, 2000, 182(1Pt1):35.
- 6 王伟. 整形外科学[M]. 杭州:浙江科学技术出版社, 1999, 1606.
- 7 Choi HY, Kim KT. A new method for aesthetic reduction of labia minora (the deepithelialized reduction of labioplasty) [J]. Plast Reconstr Surg, 2000, 105(1):419.
- 8 Giraldo F, Gonzalez C, de Haro F. Central wedge nymphectomy with a 90-degree Z-plasty for aesthetic reduction of the labia minora [J]. Plast Reconstr Surg, 2004, 113(6):1820.

[收稿日期:2011-03-14]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.005

• 性医学 •

阴道后壁“桥式”缝合术对女性性功能的改善分析

石 峥¹ 周 红¹ 胡佩诚²

1 北京五洲女子医院妇科, 北京 100022

2 北京大学医学心理教研室, 北京 100191

【摘要】目的:对有阴道后壁膨出、性生活不满意的患者行阴道后壁“桥式”缝合术,随访观察手术前后患者性功能的改善情况。方法:选择临床上妇科检查有阴道后壁膨出、经问卷调查性生活不满意的患者68例,均行阴道后壁“桥式”缝合术,进行术前及术后3个月、6个月性生活评估,性生活包括性欲、性高潮、性唤起、性心理等方面。同时比较手术前后婚姻质量。结果:随访68例患者中,术后性生活及婚姻质量均明显改善,各项评分均优于术前。结论:阴道后壁“桥式”缝合术能提高患者的性生活质量和婚姻满意度。

【关键词】“桥式”缝合术;女性性功能;阴道后壁膨出

The analysis of vaginal posterior wall“bridge” suture on improving female sexual function

SHI Zheng¹, ZHOU Hong¹, HU Peicheng²

1 Beijing Wuzhou Women's Hospital, Beijing 100022, China

2 Department of Medical Psychology, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】Objectives: The patients who are not satisfied with sexual life and combined with vaginal posterior wall prolapse accepted vaginal posterior wall “bridge” suture, observed the improvement in sexual function preoperative and postoperative. Methods: We selected sixty-eight patients with vaginal posterior wall prolapse by gynecological examination, and dissatisfied with sexual life by the questionnaire survey, having carried “bridge” suture of the vaginal posterior wall. We evaluated the patients quality of sexual life preoperative and postoperative 3 months, 6 months, including sexual desire, orgasm, sexual arousal, and psychological aspects. Results: Follow-up 68 patients, the quality of sexual life and marriage were significantly improved after operation, the scores were better than preoperative. Conclusion: Vaginal posterior wall “bridge” suture can improve the patients quality of sexual life and marital satisfaction.

【Key words】“Bridge” suture; Female sexual function; Vaginal posterior wall prolapse

女性性功能障碍(female sexual dysfunction, FSD)发病率很高, FSD是指女性个体不能参与其所期望的性行为,且在性行为过程中不能得到或难于得到满足,这些感受包括性欲减退、性唤起障碍、性高潮障碍、性交痛、阴道干涩等^[1]。随着人口老龄化和人们对生活质量要求的提高,盆腔脏器脱垂引起的FSD日益引起

人们的重视,大约50%的经产妇有不同程度的盆腔脏器脱垂^[2],而其中有四分之三的患者伴有阴道后壁膨出,多伴有性生活不满意^[3]。我院妇科对68例阴道后壁膨出的患者进行了“桥式”缝合术^[4],我们对手术前后患者的性生活质量进行了对比。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般情况 自2009年1月至12月在北京五洲女子医院妇科就诊的患者,查体发现有阴道后壁膨出,经询问患者无漏尿,自觉阴道松弛性生活不满意者68例,行阴道后壁“桥式”缝合术,患者年龄35~

【基金项目】科技部支撑计划(2009BAI77B05)。

【第一作者简介】石 峥(1971-),女,主治医师,主要从事妇科炎症及肿瘤的研究。

【通讯作者】周红, Email: zhonghong8181@sina.com

58 岁,平均 43 ± 4 岁;孕次 1~6 次,平均 3.5 ± 1.2 次;产次 1~4,平均 1.9 ± 1.1 次。绝经后 9 例,占 13.2%。阴道后壁膨出的情况如下:Ⅰ度 12 例(17.6%),Ⅱ度 56 例(82.4%)。

1.1.2 阴道后壁脱垂程度的诊断标准 参照第 6 版《妇产科学》^[5],将阴道后壁脱垂分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度。Ⅰ度:膨出的阴道后壁向下突出,但仍位于阴道内;Ⅱ度:部分阴道后壁脱出阴道口外;Ⅲ度:阴道后壁全部脱出至阴道口外。

1.2 方 法

1.2.1 手术过程^[6] 在阴道后壁黏膜层下注入生理盐水(对无高血压的患者于 100ml 生理盐水中加副肾 5 滴),使局部形成“水垫”,根据阴道后壁膨出的程度,在阴道后壁穹窿的顶端与会阴体之间全层切开黏膜及其下方的阴道直肠筋膜层,形成三角形“桥体”。锐性分离“桥体”两侧的阴道黏膜全层约 3~5mm,以利于缝合。采用单极电凝法电凝“桥体”表面的黏膜组织,使之丧失分泌功能。用 2-0 可吸收缝线,内翻缝合电凝后的“桥体”黏膜,形成一管状结构。用 7 号丝线将阴道后壁“桥体”两侧的筋膜分次“U”型缝合于“桥体”上(加固作用),用 1-0 可吸收线连续缝合阴道后壁黏膜层。缝合后的阴道能容 2 指。

1.2.2 术中、术后评估 记录手术时间、出血量、术中术后并发症。术后 2 个月复查,如无异常可恢复性生活。术后 3 个月和 6 个月随诊性生活情况,填写性生活问卷。

1.2.3 女性性功能调查 本调查问卷的设计参考了最新的国际女性性功能评估量表(Brief Index of Sexual Function for Women, BISF-W)和马晓年教授的女性性功能障碍问卷,内容包括 5 大方面:性欲,性唤起,性高潮,性心理,性行为中症状出现比例。每一方面设计 10 个问题,每一问题采用 5 分制,得分越高说明性生活越满意。

1.2.4 婚姻质量调查 本调查问卷的设计参考 Olson 婚姻质量调查问卷,选用婚姻满意度、夫妻交流和性生活 3 个影响因子进行调查,每个影响因子包含 10 个条目,每个条目为 5 级评分制,得分越高提示婚姻质量越高,调查的时间和次数与女性性功能问卷调查相同。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.0 进行处理,计数资料以均数 $\bar{x} \pm s$ 表示。用两两比较 *t* 检验来判定组间显著差异性。以 $P < 0.05$ 示差异有显著意义。

2 结 果

2.1 手术结果

阴道后壁“桥式”缝合术的时间为 20~25min,平均为

22.3min;出血量为 15~25ml,平均为 18.7 ml。68 例患者中无一例直肠损伤和血肿等术中并发症发生。

2.2 术前、术后女性性功能评分比较

表 1 结果表明阴道后壁膨出“桥式”缝合术后 3 个月及 6 个月各项评分均优于术前($P < 0.05$)。

表 1 “桥式”缝合手术前、后女性性功能评分比较			
项目	手术前	术后 3 月	术后 6 月
性欲方面	28 ± 6	39 ± 2 *	44 ± 3 *
性唤起方面	29 ± 2	40 ± 3 *	42 ± 2 *
性高潮方面	25 ± 4	45 ± 3 *	45 ± 4 *
性心理方面	30 ± 5	41 ± 4 *	42 ± 4 *
性行为中异常症状	27 ± 4	42 ± 6 *	43 ± 3 *

注:与术前比较, * $P < 0.05$

2.3 术前、术后婚姻质量评分比较

表 2 为患者手术前后婚姻质量评分比较,结果表明手术后 3 个月及 6 个月各项评分均显著高于手术前($P < 0.05$)。

表 2 “桥式”缝合手术前、后婚姻质量评分比较			
项目	手术前	术后 3 月	术后 6 月
婚姻满意度	27 ± 6	39 ± 7 *	38 ± 8 *
夫妻交流	26 ± 7	37 ± 8 *	36 ± 5 *
性生活	28 ± 6	46 ± 7 *	47 ± 6 *

注:与术前比较, * $P < 0.05$

3 讨 论

3.1 阴道后壁膨出的病因及对患者的影响

阴道后壁膨出是妇科常见疾病,临床上有阴道黏膜脱出、会阴部坠胀感及排便困难等症状,给患者生活带来不便,症状直接与生殖道脱出程度有关,膨出加重出现阴道包块压迫下坠感、直肠充实感和大便排空不全等典型症状,包括腰骶部疼痛以及性交困难等。因为阴道黏膜外翻,有一部分患者常年受阴道炎的困扰,反复感染,影响工作和生活。往往就诊时发现整个阴道壁黏膜受慢性炎症的刺激已经红肿、增生。患者心理上往往有很大压力,导致性生活不和谐,长期困扰可致性冷淡。

3.2 “桥式”缝合术对性生活的影响

盆底肌肉,特别是肛提肌和会阴部肌群参与女性性功能和性反应,会阴部肌群的随意收缩能增强性唤
(下转第 37 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.006

• 性医学 •

甲氨蝶呤辅助早孕药物流产的临床观察

李春梅

解放军520医院妇产科, 四川 绵阳 621000

【摘要】目的:探讨甲氨蝶呤辅助米非司酮配伍米索前列醇终止早孕的临床效果。方法:将264例妊娠34~49天妇女随机分成观察组与对照组,对照组采用米非司酮配伍米索前列醇进行药物流产,观察组额外加用甲氨蝶呤辅助药物流产,对两组药物流产成功率、孕囊2h内的排出率、阴道出血持续时间、尿HCG 10天内转阴情况进行比较。结果:观察组药物流产成功率、孕囊2h内的排出率优于对照组,差异有高度统计学意义($P < 0.01$);观察组阴道出血持续时间10天内干净与尿HCG 10天内转阴发生率较对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组各种副反应发生率差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论:单次口服25mg甲氨蝶呤片辅助早孕药物流产,可以明显提高流产成功率、缩短孕囊排出的时间,可以缩短阴道出血持续时间,药物副反应无明显增加。

【关键词】甲氨蝶呤;米非司酮;米索前列醇;药物流产

Clinical observation of methotrexate auxiliary medical abortion of early pregnancy

LI Chunmei

Department of Obstetrics and Gynecology, 520 Hospital of PLA, Sichuan Mianyang 621000, China

【Abstract】Objectives: To study clinical effects of methotrexate auxiliary mifepristone and misoprostol to terminate early pregnancy. Methods: 264 patients 34~49 days pregnant women were randomly divided into observation group and control group. The control group were treated with mifepristone and misoprostol for medical abortion, the observation group extra auxiliary medical abortion with methotrexate, the two group success rate of medical abortion, pregnancy sac discharge rate of 2 hours, the duration of vaginal bleeding, urinary HCG cloudy time were compared. Results: Success rate of medical abortion group, gestational sac within 2 hours of discharge rate of the observation group was better, the difference was highly statistically significant ($P < 0.01$); Duration of vaginal bleeding clean within 10 days and negative within 10 days of urine HCG, incidence of the observation group was better, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The incidence of adverse reactions of various groups were not significantly different ($P > 0.05$). Conclusion: Single oral dose of 25mg methotrexate tablets assisted pregnancy abortion, can significantly improve the success rate of miscarriage, gestational sac shorter discharge time, to shorten the duration of vaginal bleeding, no significant increase in drug reaction.

【Key words】Methotrexate; Mifepristone; Misoprostol; Medical abortion

米非司酮配伍米索前列醇应用于终止 ≤ 49 天的早期妊娠,是医疗机构十分常用的非手术措施终止早孕的一种方法,流产效果肯定、痛苦小、安全、副反应少或反应轻,但由于药物流产过程用时较长,开始用药至孕囊排出大都需要3~4天,且需要妇女到医院留观数小时,与手术流产相比相对费时又不方便,且存在药物

流产不全、出血时间长等不足。当前的无痛人流让女性尤为担心的流产疼痛得到了有效解决,加上医疗市场化等原因,更可观的经济效益,方便省时,以及担忧药物流产的副作用等原因,使无痛人流得到了广泛推广,药物流产的优越性越来越受到忽视。因此,探寻有效的增强药物流产疗效、减少其副作用的方法对重新树立药物流产的优越性以及减少手术流产的并发症均极为重要。氨甲蝶呤是一种抗肿瘤药物,其治疗的安全性已通过大剂量治疗滋养细胞肿瘤得到证实,目前

【作者简介】李春梅(1971-),女,主治医师,主要从事妇产科临床诊治工作。

临床上用小剂量甲氨蝶呤治疗异位妊娠,显示效果肯定,且既无明显副作用,也无远期不良后果^[1]。本研究采用口服 25mg 甲氨蝶呤片与米非司酮及米索前列醇并用进行药物流产,以观察流产效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008 年 10 月至 2010 年 9 月,在我科门诊要求药物流产的健康妇女 264 例,年龄为 19~38 岁,孕周在 34~49 天,经尿妊娠试验、妇科检查、B 超证实为宫内妊娠,无使用米非司酮、前列腺素、甲氨蝶呤禁忌症,血尿常规、肝肾功能正常,随机分为观察组 132 例和对照组 132 例。观察组均知情并同意加用甲氨蝶呤辅助药物流产。

1.2 用药方法

对照组:米非司酮 50mg 口服,每天 1 次,共 3 次(总量 150mg),第 4 日上午服米索前列醇 0.6mg。观察组:第 1 次服用米非司酮时同时加服甲氨蝶呤 25mg,其余给药方法同对照组。米非司酮 25mg/片,米索前列醇 0.2 mg/片,由北京紫竹药业有限公司生产;甲氨蝶呤 2.5mg/片,由上海信谊药厂生产。

1.3 观察随访项目

由专门的医务人员向两组妇女交代注意事项及随访事项,流产成功者于第 10 天门诊随访,有特殊情况如阴道出血多等随时来医院处理。明确医患双方的联系方式以确保有问题及时沟通,以及避免失访影响研究结果。观察随访项目包括:(1)妊娠组织排出情况及排出时间;(2)尿 HCG 转阴情况;(3)阴道出血持续时间;(4)药物副反应;(5)复查血尿常规、肝肾功能。

1.4 疗效标准

(1)药物流产成功:在医院门诊观察 6h 内妊娠组织完整排出(经专业医务人员确认完整),妊娠组织排除后腹痛逐渐停止,阴道出血逐渐减少、停止,全过程未清宫处理者;(2)药物流产失败:包括用药后 6h 以上仍未见妊娠组织排除,或用药后无论孕囊是否排除但阴道出血量过多而行清宫处理者。

1.5 数据的管理与分析

全部数据采用 SPSS11.0 建立数据库进行管理与分析。两组各指标之间的比较,采用方差分析或 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 一般情况比较

具体见表 1。观察组与对照组妇女的年龄、停经天数、孕囊大小、妊娠次数差异均无统计学意义。

2.2 流产效果比较

结果见表 2。从表 2 可见,两组药物流产成功(全

过程未清宫处理者)发生率差异有高度统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组一般情况比较

组别	观察组($n=132$)	对照组($n=132$)	F	P
年龄(岁)	28.1±18.2	29.1±19.8	2.65	0.11
停经天数(天)	40.3±7.2	40.9±6.8	1.81	0.18
孕囊大小(cm)	2.0±1.9	2.0±1.7	1.29	0.26
妊娠次数(次)	2.5±1.9	2.5±1.2	1.35	0.25

表 2 两组流产效果比较

组别	例数(n)	药物流产成功		药物流产失败		χ^2
		n	%	n	%	
观察组	132	126	95.5	6	4.5	8.705
对照组	132	104	78.8	28	21.2	

2.3 孕囊 2 小时内的排出情况比较

结果见表 3。记录两组药物流产成功者从服用米索前列醇起至孕囊排除时止的时间长短,将服用米索前列醇之前孕囊已排除者(观察组有 16 例,对照组 9 例)统计在内,但仍按计划服用米索前列醇片。两组孕囊 2h 内的排出率差异有高度统计学意义($P<0.01$)。

表 3 两组孕囊 2 小时内排出率比较

组别	例数(n)	$\leq 2h$		$> 2h$		χ^2
		n	%	n	%	
观察组	126	103	81.7	23	18.3	9.864
对照组	104	67	64.4	37	35.6	

2.4 尿 HCG 10 天内转阴情况比较

两组药物流产成功者均在孕囊排出后第 10 天复查尿 HCG 情况,观察组尿 HCG 10 天内转阴人数占 82.5%(104/126),对照组占 72.1%(75/104),两者间差异有统计学意义($\chi^2=5.065, P<0.05$)。

2.5 阴道出血持续时间比较

结果见表 4。为避免阴道出血时间过长引起盆腔炎症,将药物流产成功者孕囊排除后阴道出血持续时间大于 10 天的妇女列为需要干预的对象,结果两组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 4 两组阴道出血持续时间比较

组别	例数(n)	$\leq 10d$		$> 10d$		χ^2
		n	%	n	%	
观察组	126	106	84.1	20	15.9	5.864
对照组	104	76	73.1	28	26.9	

2.6 药物副反应

结果见表 5。两组各种药物副反应发生率差异均

无统计学意义($P > 0.05$), 观察组在孕囊排出后第10天复查血常规、尿常规、肝功能、肾功能均无异常。

表5 两组药物副反应发生率的比较

组别	例数	腹痛	腹泻	恶心	呕吐
观察组	132	106(80.3)	53(40.2)	31(23.5)	16(12.1)
对照组	132	108(81.8)	50(37.8)	28(21.2)	14(10.6)
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

3.1 本研究的依据

甲氨蝶呤属叶酸类似物, 是一种抗肿瘤药物, 能抑制滋养细胞增生, 破坏绒毛, 使胚胎组织坏死、脱落^[2]。小鼠抗早孕实验^[3]发现 HCG 和孕酮可拮抗甲氨蝶呤抗早孕的作用, 米非司酮可增加甲氨蝶呤的抗早孕作用, 提示两药合用抗早孕有协同作用。刘青^[1], 王雪玲^[4]等通过临床病例观察, 均证实甲氨蝶呤辅助米非司酮及米索前列醇用于早孕药物流产, 可提高完全流产率, 减少药物流产的并发症, 且不增加其副作用。

3.2 流产效果及孕囊排出时间

米非司酮配伍米索前列醇终止早孕一般在医院妇科门诊开展, 无需住院, 但出于安全考虑, 一般要求妇女到医院门诊服用米索前列醇片并等待孕囊排除, 一些妇女在服用米索前列醇片后孕囊排出时间较长, 这势必导致不必要的清宫处理。在实际工作中, 一些医疗机构及医务人员为了省事, 在早孕妇女服用米索前列醇片后的短时间内即做清宫处理, 这就失去了药物流产的价值。本研究观察组口服 25mg 甲氨蝶呤片辅助药物流产, 6h 内药物流产成功(全过程中未清宫处理者)者占 95.5%, 其中孕囊在 2h 内排出者占 81.7%, 均显著高于对照组, 差异有高度统计学意义($P < 0.01$)。因此, 甲氨蝶呤辅助药物流产, 可使流产成功率更高, 孕囊排出更快, 这将使医务人员与非意愿妊娠的早孕妇女均更乐意接受这种非手术流产方式, 特别对年轻的未曾生产过的妇女意义更大, 可以减少手术流产所致的不孕症等后遗症以及由此带来的身心困扰。

3.3 阴道出血持续时间

药物流产后出血时间过长和出血量过多是其主要副反应。国外文献提出超过 15 天即为阴道出血时间过长, 阴道出血过多一般指药物流产后阴道出血短时间内达到或超过 200ml^[5]。本研究对两组阴道出血量过多者均行清宫处理, 主要观察流产成功未清宫者阴道出血持续时间。米非司酮配伍米索前列醇药物流产后阴道出血时间一般持续 10 天至 2 周, 最长可达 1~2

个月^[2]。阴道出血持续时间过长, 宫颈口持续开放, 增加了宫腔、输卵管等内生殖器感染的机会。甲氨蝶呤可以加速子宫蜕膜绒毛的剥脱, 在药物流产中发挥缩短阴道流血时间的作用, 但其作用机制有待于深入研究^[1]。本研究将阴道出血持续时间超过 10 天的妇女列为需要干预的对象, 采用抗生素预防感染及性激素止血等措施加以处理, 以缩短阴道出血时间, 避免不良后果的发生。本研究观察组尿 HCG 10 天内转阴以及阴道出血持续时间在 10 天内干净的比例均较对照组高, 两者差异有统计学意义($P < 0.05$), 即口服 25mg 甲氨蝶呤片辅助药物流产可以缩短阴道出血持续时间及由此带来的并发症。

3.4 药物副反应

米非司酮配伍米索前列醇终止早孕, 部分妇女出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等副反应, 特别是在使用米索前列醇片后, 引起与分娩类似的子宫肌阵发性收缩以排出孕囊, 但持续时间短、阵痛程度较轻, 两组妇女的接受度均极高。本研究采用甲氨蝶呤 25mg 单次给药用于早期宫内妊娠, 剂量较国外口服甲氨蝶呤治疗异位妊娠的用量 60mg/m²^[6]明显更小, 且无需重复用药。本研究结果亦表明, 观察组在加用 25mg 甲氨蝶呤口服片后药物副反应发生率较对照组差异无统计学意义($P > 0.05$), 药物副反应无明显增加。

综上所述, 单次口服 25mg 甲氨蝶呤片辅助米非司酮配伍米索前列醇终止早孕, 可以明显提高流产成功率、缩短孕囊排出的时间, 可以缩短阴道出血持续时间, 药物副反应无明显增加, 具有用药量小, 一次性服药, 方便、经济等优点。本研究不足之处在于, 没有设计甲氨蝶呤不同的口服用药剂量的临床资料比较, 今后需要增加更小的甲氨蝶呤用药剂量的研究, 以达到最小的剂量最优的效果。

参考文献

- 1 刘青. 药物流产中加用甲氨蝶呤的临床疗效观察[J]. 中国综合临床, 2002, 18(2): 185-186.
- 2 乐杰, 主编. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 110-115, 397-398.
- 3 王乃功. 甲氨蝶呤对小鼠抗早孕作用的研究[J]. 药理学, 1998, 33(1): 10-13.
- 4 王雪玲, 马恩平, 王健. 甲氨蝶呤辅助早期妊娠药物流产 182 例临床观察[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21(9): 544-545.
- 5 朱慧玲, 程利南. 药物流产后阴道出血的原因分析和治疗现状[J]. 中国计划生育学杂志, 2006, 131(9): 569-571.
- 6 胡寒摘. 口服氨甲喋呤治疗异位妊娠研究[J]. 国外医学妇产科学分册, 2003, 30(2): 126.

[收稿日期: 2011-01-17]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.007

· 性医学 ·

三种宫内节育器临床应用的效果分析

刘 青 柳 青 杨孝侠

深圳市南山区招商计生服务所, 广东 深圳 518067

【摘 要】目的:观察 3 种宫内节育器临床应用效果, 分析比较计划生育系统常用的几种 IUD 的脱落、因症取出及带器妊娠, 评价其临床效果及适宜人群。方法:收集来我所进行健康体检的 620 例放置 IUD 育龄妇女, 随机分成三组:活性 yIUD 190 例、元宫型 IUD 环 200 例, TCuC 三球型 172 例, 统一使用迈瑞 9000 plus 超声诊断仪, 探头频率 3.5mHZ, 专门 B 超医生检查。结果:3 种不同 IUD 带器有效均值比较 $P > 0.05$, 无显著性差异, 带器有效与无效均值比较 $P < 0.01$, 有显著性差异。元宫型 IUD 易被育龄群众接受。

【关键词】宫内节育器; B 超

A comparison of efficiency of three types of intrauterine device

LIU Qing, LIU Qing, YANG Xiaoxia

Shenzhen Nanshan Family Planning Service Center, Guangdong Shenzhen 518067, China

【Abstract】Objectives: To observe the efficiency of three types of intrauterine device(IUD) and to evaluate the indicated population of different IUD types. Methods: A total of 620 women with IUD placement who came to our center for physical examination were randomly divided into three groups, with 190 cases of active IUD, 200 cases of yuan-gong IUD and 172 cases of CuC IUD. The unified sonogram of Mairi 9000 with 3.5 mHZ frequency were operated by expert doctors to examine the efficiency of three types of IUD. Results: The three types of IUD didn't show significant differences in their efficiency ($P > 0.05$), but there is significant difference ($P < 0.01$) in birth control for IUD groups and non-IUD groups. Yuan-gong IUD is more acceptable to the majority of women.

【Key words】Intrauterine device(IUD); Sonograph

在我国, 宫内节育器(IUD)已成为广大育龄妇女的主要避孕工具, 深受广大育龄妇女和妇产科医务工作者的喜爱, 而带器后是否存在一些不良反应, 又是广大育龄妇女所关注的问题, 如何提高 IUD 在宫腔内的有效率, 是提高计划生育工作技术水平的关键。B 超能准确地测出 IUD 在宫腔内的位置, 及时发现 IUD 下移、脱落等异常情况。我所采用 B 超对带器妇女进行监测, 分析报告如下。

1 对象和方法

1.1 对 象

来我所进行健康查体的 620 例放置 IUD 育龄妇

女, 身体健康, 自愿选择 IUD, 无放置禁忌症, 平均年龄 37.5 (25 ~ 50) 岁, 并于放置后 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月、24 个月随访。

1.2 方 法

1.2.1 仪器及方法 迈瑞 9000 plus 超声诊断仪, 探头频率 3.5mHZ。受检后膀胱适量充盈, 避免因充盈过度将子宫压向低凹处, 拉长探头与子宫间的距离, 造成子宫形态失常、位置偏移甚至转位^[1], 影响 B 超检查的准确性。受检者取仰卧位, 于下腹部取首联合上作纵横切面探查, 向左右移动探头, 观察子宫位置、大小形态及宫内回声是否正常。

1.2.2 确定 IUD 在宫腔内的类型^[2] 宫形 IUD 纵断面常见一点和强回声, 伴有彗星征及声影; 横断面当子宫前位或后位时可见到宫形强回声, 子宫水平时 IUD 呈“一”字形强回声。T 铜 IUD, 纵断面显示四到

【第一作者简介】刘 青(1964-), 女, 副主任医师, 主要从事计划生育工作。

五个串珠状或链条状强回声短条,伴有光影和后方成片声影,强回声长约28~35mm。横切面前位子宫可显示“T”形,排列呈“鱼刺样”强回声,后位子宫可显示侧“T”形强回声,水平位子宫呈“一”字型强回声。V型铜IUD,纵断面在光条的上下端及中上部有三点强回声,横断面现“V”或侧“V”的较强回声。

1.2.3 宫腔主要径线测量 确定子宫大小及IUD的位置。宫体纵径:纵切时宫底表面到宫颈内口最大距离;宫体前后径或左右径:纵切时与宫体纵轴垂直的最大距离;宫腔最大横径:横切时两侧宫角下壁最大距离;颈管纵径:纵切时宫颈内口外口的距离;宫底厚度:纵切时宫底外壁到子宫内膜线或IUD上垂直距离。

1.2.4 B超检查诊断标准^[2-4] ①正常:IUD位于近子宫底部的宫腔内,其上缘距宫底表面浆膜层之间的距离为17~20mm^[2];②下移:IUD上缘距宫底表面浆膜层距离>20mm或IUD下缘到宫颈内口的距离<10mm;③嵌顿:IUD脱离宫腔中心部位,偏离、嵌入肌层或接近于浆膜层,IUD上缘与宫底表面浆膜层之间的距离<10mm或IUD至子宫前后壁浆膜层的距离不对称,IUD强回声平面与宫腔平面不平行或IUD的某一部分突向子宫壁。

2 结 果

2.1 一般情况

620例带器的妇女中,I-110元宫型IUD 200例,TCuC三球型IUD 172例,活性yIUD 190例,年龄25~40岁。带器有效562例,占90.6%,带器无效58例,占9.2%,620例均为一次放置成功,并完成了1个月、3个月、6个月、12个月、24个月随访。

2.2 宫腔主要径线平均值测定结果

见表1。

表1 620例子宫主要径线B超测定值(mm)

	平均值	标准差
宫体纵径	58.83	5.79
宫体前后径	45.10	4.91
宫腔最大横径	53.90	3.84
颈管纵径	25.12	5.37
宫底厚度	17.53	3.98

2.3 IUD上缘至宫底距离测定值

见表2。

表2 620例IUD上缘至宫底距离测定值(mm)

	带器有效			带器无效		
	例数	平均值	标准差	例数	平均值	标准差
活性yIUD	190	17.38	2.36	29	31.52	8.56
I-220元宫型IUD	200	17.41	2.33	12	24.58	3.32
TCuC三球型IUD	172	17.60	2.41	17	19.5	7.18

从表1中可以看出,测得IUD上缘至宫底距离均值数17.46mm为带器有效放置。范围11~21mm。因症取出和带器妊娠共计58例。测的IUD上缘至宫底距离均值数25.25mm为带器无效放置。经数字统计,3种不同IUD带器有效均值比较 $P>0.05$,无显著性差异,带器有效与无效均值比较 $P<0.01$,有显著性差异。

2.4 因症取出IUD原因

37例因症取出IUD,症因为IUD下移/不规则出血、下腹胀痛、腰痛等反应。见表3。

表3 37例IUD因症取出原因

	总例数	下移(n)	副反应(n)	百分率
活性yIUD	12	8	4	32.43
I-220元宫型IUD	10	6	4	27.03
TCuC三球型IUD	15	7	8	40.4

2.4 带器妊娠原因

见表4。

表4 24例带器妊娠原因分析

	前位子宫 (n)	平位子宫 (n)	后位子宫 (n)	合计 百分率
TCuC三球型IUD	3	1	1	5(33)
I-220元宫型IUD	1	0	0	1(7)
活性yIUD	9	0	0	9(60)
合计	13	1	1	15(100)

3 讨 论

IUD是一种安全、有效、简便、经济、可逆的避孕工具,为我国育龄妇女的主要避孕措施,目前约70%妇女选择IUD作为避孕方法,占世界IUD避孕总人数的80%。IUD的避孕机理复杂,至今尚未完全明了,大量研究表明IUD的抗生育作用主要是局部组织对异物的组织反应而影响受精卵着床。活性IUD的避孕机

(下转第55页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.008

· 性医学 ·

白塞病 (Behcet syndrome) 患者合并妊娠后结局的探讨

耿迎春¹ 王 茜² 高德红² 王雪冬²

1 大庆油田总医院, 黑龙江 大庆 163001

2 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】目的:探讨白塞病合并妊娠后结局的患者的特点。方法:选取 2009 年 1 月~2010 年 12 月选择大庆龙南医院及油田总医院妊娠合并白塞病的患者,通过观察患者妊娠结局、分娩途径及各项指标随访。结论:白塞病患者需症状及各项指标达到正常,且强的松片维持剂量为 5mg 者可考虑继续妊娠,且分娩途径以剖宫产结束分娩较好。

【关键词】白塞病; 贝赫切特综合征; 妊娠

Behcet syndrome patients with the outcome of pregnancy

GENG Yingchun¹, WANG Qian², GAO Dehong², WANG Xuedong²

1 General Hospital of Daqing Oil Field, Heilongjiang Daqing 163001, China

2 Department of Obstetrics and Gynecology. Daqing Longnan hospital, Qiqihar 163453, China

【Abstract】Objectives: To explore the features who suffered from Behcet's disease in patients with pregnancy outcome. Methods: January 2009 – December 2010 selection of Daqing Longnan Hospital, General Hospital of Daqing Oil Field pregnancy in patients with Behcet's disease, pregnancy outcomes by observing the patient, delivery channels and various indicators of follow-up. Conclusion: The symptoms of Behcet's disease and the indicators to be normal, and a maintenance dose of 5mg prednisone tablets may consider continuing pregnancy, and delivery means to the end of cesarean section delivery is better.

【Key words】Behcet's disease; Behcet syndrome; Pregnancy

白塞病是原因不明、以细小血管炎为病理基础、损害呈慢性进行性发展和反复发作的系统损害疾病,口腔、皮肤、外生殖器及眼为常受累部位,病情一般较轻,心血管、消化道、神经系统等为少发部位,预后与受累脏器有关^[1],白塞病合并妊娠的报道很少。为了加强对其认识,故予以分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2009 年 1 月~2010 年 12 月就诊于大庆龙南医院及油田总医院妊娠合并白塞病的患者。孕周 6~37 周,共 37 例。患者均为单胎,既往曾诊断白塞病,主要临床表现:(1)复发性口腔溃疡;(2)皮肤病变;

(3)眼部病变;(4)外阴溃疡;(5)可能有关节炎、胃肠道病变、中枢神经系统病变、肾小球肾炎、肺部病变。

1.2 临床表现

基本症状:口腔、外阴、眼部溃疡 12 例;合并肠道溃疡(表现为肠梗阻)5 例;合并关节炎 10 例;合并肾脏病变(肾炎)5 例;合并皮肤型 5 例。

1.3 监测指标

实验室指标:血常规,尿常规,血沉,血清 IgG、IgA、IgM,抗 ANA 抗体,抗 dsDNA,抗 ENA 抗体,补体 C3,类风湿因子,肝功,肾功。

2 结 果

2.1 合并肾脏病变 5 例

5 例均为肾炎,尿蛋白及尿红细胞轻度增高,定期检查,妊娠 36 周后均妊娠足月剖宫产分娩。

【第一作者简介】耿迎春(1977-),女,主治医师,主要从事产科临床诊治及研究工作。

(下转第 26 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.009

• 性医学 •

卵巢子宫内膜异位囊肿伴凝血功能异常一例报告

王 茜¹ 严 斌² 赵 丽¹ 杜绍敏¹

1 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

2 上海交通大学附属仁济医院, 上海 200001

【摘 要】卵巢子宫内膜异位囊肿是盆腔内膜异位症中最常见的一种^[1], 占盆腔子宫内膜异位症的 80%。卵巢内膜异位囊肿多主张手术治疗, 凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FBG)作为凝血功能异常的筛查试验, 是手术前患者出凝血功能检查的常规指标^[2]。本文对手术前凝血试验结果 PT、TT 延长影响因素进行分析并得出报告。

【关键词】卵巢子宫内膜异位囊肿; 凝血酶原时间; 凝血功能异常

Endometriotic cysts of the ovary a case report with coagulopathy

WANG Qian¹, YAN Bin², ZHAO Li¹, DU Shaomin¹

1 Department of Obstetrics and Gynecology. Daqing Longnan hospital, Qiqihar 163453, China

2 Renji Hospital of Medical College, Jiaotong University, Shanghai 200001, China

【Abstract】Endometriotic cysts of the ovary in pelvic endometriosis is the most common form^[1], occupied in pelvic endometriosis for 80%. Ovarian endometriosis cysts have favored surgery, PT、TT、APTT、FBG as a screening test of coagulation dysfunction, before surgery, blood coagulation function tests of conventional indicators^[2], in this paper, results of preoperative coagulation tests PT、TT extend the analysis of factors affecting, are as follows.

【Key words】Endometriotic cysts of the ovary; PT; Coagulopathy

1 临床资料

患者, 女, 42 岁, 因“渐进性痛经 1 年余, 发现盆腔包块 6 天”之主诉于 2010 年 8 月 9 日入院。

患者 1973 年在油田总医院诊断为血小板减少症(具体治疗不详, 未见异常报告单), 近 2 年未复查, 未用药。否认有高血压、心脏病、糖尿病、肾炎、肝炎、结核等病史。无手术及外伤史, 无输血史, 无药物过敏史。该患者既往月经规律, 15 岁 7~8/30 天, 色暗红, 经量多, 每次行经时至少需 20 片卫生巾, 有凝血块。末次月经 2010 年 7 月 20 日。患者自 15 岁月经初潮至今, 每月行经均伴有下腹疼痛, 以经前 1 天至月经 3

天为著, 不伴有恶心、呕吐及肛门坠胀感, 疼痛严重时自行口服止痛药(具体药名及剂量不详)后症状消失, 故未予诊治。于 2009 年 6 月行人工流产术后, 痛经逐月加重。8 月 3 日体检时于油田总医院行盆腔 B 超检查提示双侧附件肿物, 故入院治疗。门诊以“卵巢肿瘤”收入院。病程中无发热, 无头晕、眼花, 无咳嗽、咳痰, 无胸闷、心悸, 无渐进性消瘦, 饮食正常, 睡眠欠佳(每日睡眠约 5 小时), 大、小便正常。

入院时查体: 生命体征平稳, 一般状态好, 无明显贫血外观, 心肺听诊无异常, 腹软, 无压痛、反跳痛及肌紧张, 肝脾未触及, 脊柱、四肢正常。妇科检查: 外阴发育正常, 已婚经产型, 阴道通畅, 黏膜无充血, 阴道可见少量白色分泌物, 无异味。宫颈表面可见多个散在粟粒大小的纳氏囊肿, 质地中等, 宫颈无举痛, 后穹隆无触痛, 子宫水平位, 略大于正常, 质地中等, 表面光滑,

【第一作者简介】王 茜(1977-), 女, 主治医师, 主要从事妇科肿瘤的临床诊治工作。

有压痛,活动度欠佳,左侧附件区及右侧附件区分别触及一大小约 6.0cm × 5.0cm × 4.0cm 及一大小约 9.0cm × 8.0cm × 7.0cm 大小肿物,质地软,有压痛,活动度差,与子宫粘连紧密。门诊资料:(2010 年 8 月 5 日油田总医院)盆腔 B 超:子宫后壁可见一低回声区,大小约 0.5cm × 0.3cm;左侧附件区可见一无回声区,边界清,形态不规则,内可见絮状高回声及光带分隔;右侧附件区可见一无回声区,大小约 8.7cm × 6.9cm,边界清;囊内可见细腻点状回声,后壁回声增强。入院后完善相关检查,8 月 9 日血常规:WBC: $7.80 \times 10^9/L$, HGB: 152g/L, RBC: $4.92 \times 10^{12}/L$, PLT: $311 \times 10^9/L$ 。凝血 4 项:PT: 19.7sec 略高,APTT: 33.4sec, FBG: 303mg/dL, TT: 23.9sec 略高。肝脏 CT 未见异常,肿瘤标志物 CA12 全项未见异常。

请我院血液科会诊,考虑凝血功能异常。建议复查凝血项,若仍异常建议输注血浆纠正凝血功能。8 月 10 日再次复查 PT: 21.0sec 略高, TT: 17.7sec。给予输新鲜冰冻血浆 200ml 后,8 月 12 日再次复查 PT: 20.4sec 略高,继续输血浆 400ml 后,8 月 13 日再次复查 PT: 18.8sec 略高。

8 月 13 日术前输血浆 400ml 后在全身麻醉下行双侧卵巢囊肿剔除术 + 盆腔粘连松解术 + 子宫肌瘤剔除术。术中冰冻病理回报:右侧子宫内膜样囊肿,左侧卵巢单纯性囊肿。手术经过顺利,麻醉效果满意,术中出血约 200ml,术后给予抗感染、止血(白眉蛇毒血凝酶针 2U 每日一次静点,1U 肌肉注射每日一次)、补液等对症治疗。术后急查凝血 4 项 PT: 19.1sec 略高, APTT: 32.0sec, FBG: 222mg/dL, TT: 15.6sec。

2 结 果

术前给予输新鲜冰冻血浆 1000ml,在全麻下手术,术后给予止血治疗,术后出血少,术后 5 天复查 PT: 20.9s。术后 7 天给予达菲林 3.75mg 肌肉注射。建议患者每月给予达菲林,6 个月后停药。

3 讨 论

卵巢内膜异位囊肿有被反复穿透的特征,因此与

盆腔粘连较重,手术过程出血较多,有些部位止血困难,血小板及凝血因子被大量消耗,术前需补充血浆^[3]。PT 是测定外源途径和共同途径多种凝血因子的一种筛查试验,外源和共同途径中任何一种因子,都可使 PT 延长。APTT 是内源性凝血系统常用的筛选试验;TT 试验主要与血液中肝素和类肝素物质存在有关;FBG 是血浆中含量最高的凝血因子,其功能除直接参与凝血过程外还可介导血小板聚集反应等^[4]。有文献报道^[5],APTT、TT 随着年龄的增长而缩短,FBG 的含量随着年龄的增长有增高的趋势。此患者 42 岁,但是 PT 仍有延长,凝血功能异常常见于肝脏疾病、肿瘤、药物、重症感染等可引起,因为此患者 5 岁即有凝血功能异常,但是因其未提供曾经的报告单,且曾经口服的药物及治疗意见均难以提供,近 2 年未用药,故难以判断患者 PT 异常的原因,这为本次手术创造了难度。手术过程应尽量缩短手术时间,力求避免生理功能进一步紊乱^[6]。因患者卵巢囊肿较大,故给予输血浆后,PT 改善,术后给予止血治疗 5 天(平素凝血功能正常,术后患者给予止血治疗 1 天),术后要严密观察下肢活动情况,以防发生血栓性静脉炎。

参考文献

- 1 郎景和. 子宫内膜异位症研究的任务与展望(之一)[J]. 中华妇产科杂志, 2006, 41(5): 289.
- 2 Como JJ, Dutton RP, Scalea TM, et al. Blood transfusion rates in the care of acute trauma[J]. Transfusion, 2004, 44(6): 809-813.
- 3 卜国平, 曹伟建. 凝血实验影响因素探讨[J]. 江西医学检验, 2005, 23(4): 353-354.
- 4 韩传操. 凝血功能的检测及其临床意义的探讨[J]. 徐州医学院学报, 2007, 27(2): 124-125.
- 5 姜蕾, 金大伟, 富宏然. 年龄对部分凝血指标的影响及临床意义[J]. 中国实用医药杂志, 2007, 2(14): 71-72.
- 6 Holcomb JB, Jenkins D, Rhee P, et al. Damage control resuscitation; directly addressing the early coagulopathy of trauma[J]. J Trauma, 2007, 62(2): 307-310.

[收稿日期: 2010-09-06]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.010

· 性医学 ·

对未婚引产者进行针对健康教育的体会

戴 莉 白婧娴 王庆云 张玉梅 李冬梅 温志超

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】当女性在没有婚姻保障的前提下孕育了新生命时,医护人员通过心理疏导和针对性的健康教育,最大限度减少未婚引产对年轻妇女的心理伤害,帮助她们掌握生殖保健方面的相关知识,从而降低非意愿妊娠的发生率。

【关键词】未婚引产;健康教育;非意愿妊娠

Induction of unmarried persons targeted health education experience

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

【Abstract】When women in the absence of protection under the premise of marriage gave birth to new life, the medical staff through psychological counseling and health education targeted to minimize the induction of young unmarried women psychological harm, help them grasp the knowledge of reproductive health care, thereby reducing the incidence of unwanted pregnancy.

【Key words】Single induction of labor; Health education; Unwanted pregnancy

随着思想观念的转变及传统道德淡化,未婚先孕有增长的趋势。我科从2010年1月~2010年10月共收治了7例行引产的未婚妇女,医护人员通过心理疏导以及针对性健康教育,取得了满意的临床效果,现报告如下。

1 临床资料

我科自2010年1月~2010年10月收治的未婚引产者共7例,年龄:最大的22岁,最小的18岁;职业:公务员1人,工人1人,学生2人,无业人员3人;孕周13~24周;住院天数3~8天。

2 护理措施

2.1 心理护理

未婚先孕需终止妊娠的患者,一般处于多重心理应激中,主要表现为焦虑紧张。她们心理复杂,既害怕

别人知道,又期望得到朋友的关心和帮助^[1]。对于这类特殊的群体,护理人员首先要端正自己的工作态度,不歧视患者,不用异样目光看待她们。要有同情心,理解未婚先孕给患者带来的痛苦,只有设身处地为病人着想,才能建立良好的人际关系,赢得病人的信任。责任护士要主动与其交谈,关心、体贴、安慰她们,以友善的态度和行动去影响和改善患者的感受和认识。对其遭遇表示同情和理解,并保证保守秘密,不泄露患者的隐私。通过对患者的心理护理,有效地减轻或消除了患者焦虑、紧张等负性心理,有利于疾病的康复。

2.2 健康教育

2.2.1 手术后的健康教育 与病人沟通,告知术后应适当休息和补充营养,加强个人卫生和保健,注意阴道流血情况,勤换卫生垫,保护外阴清洁,避免药流后过早地盆浴及性生活,防止致病微生物造成上行感染。还要预防性服用抗炎药物,降低并发症的发生。

2.2.2 避孕的健康教育 医护人员要向病人讲解常用的避孕方法,以及发生意外后的紧急补救措施^[2]。使她们了解避孕的重要性及引产手术对她们生理及心理上的损害,有针对性地进行心理咨询和避孕

【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。

指导,从而降低非意愿妊娠的发生率。医护人员还要做好患者的思想引导,劝其树立正确的人生观、价值观,重新调整好心情,使自己坚强起来,迎接新生活。

3 体 会

未婚先孕是一个社会问题,由于年轻人缺乏性行为及生殖保健方面的正确引导,少数妇女错过了门诊处理的时机。通过实施健康教育和有效的护理措施,减轻了引产对未婚者的身心危害,减少了并发症的发生,把健康教育与护理活动有机地结合起来,将有关知识教给患者,帮助患者掌握了生殖保健的知识,了解了避孕方法和措施^[3],提高了自我防护能力。降低非意

愿妊娠的发生,对促进妇女生殖健康有重大意义。

参考文献

- 1 孙明合,赵桂英. 未婚引产者的心理分析及护理[J]. 中国现代护理学杂志,2005,2(9):830.
- 2 王清凤,杨淑梅. 人工流产病人心理状态分析及护理对策[J]. 中国性科学,2010,2(19):33.
- 3 马建玲. 早孕药物流产的健康宣教与护理[J]. 宁夏医学杂志,2003,11(25):698.

[收稿日期:2010-10-25]

(上接第 22 页)

2.2 合并关节炎 10 例

6 例多表现为非对称性关节炎,无关节功能障碍,均未口服药物,实验室指标基本正常,予以定期产检,适时加用强的松,均于 36 周后行剖宫产结束分娩。2 例累及膝关节,于妊娠中期实验室指标明显增高,症状加重,予以中期引产。2 例早期妊娠时症状明显,实验室指标高于正常,予以终止妊娠。

2.3 合并肠道型 5 例

2 例检查时已是妊娠足月,自行停药 2 年,曾切除部分肠管,血沉较高,但是免疫指标基本正常,均剖宫产结束分娩。3 例为早期妊娠,有腹痛、腹胀,有便秘、便血,实验室指标明显高于正常,予以终止妊娠。

2.4 合并皮肤型有 5 例

其中 4 例来院时症状轻,实验室指标基本正常范围。其中 3 例为中期妊娠,定期产前检查,指导用药及监测实验室指标,妊娠足月后给予剖宫产结束分娩。1 例为妊娠足月,行剖宫产结束分娩。1 例早期妊娠,皮肤多处环形红斑,假性毛囊炎及丘疹脓疱疮,实验室指标均高于正常,给予终止妊娠。

2.5 口腔、外阴、眼部溃疡 12 例

3 例眼部损害较重,前房积脓及虹膜后粘连,均为早期妊娠,立即终止妊娠。5 例损害轻微,仅有视力略下降,外阴溃疡较重,妊娠末期行剖宫产术。4 例口腔溃疡及外阴溃疡较重,早期妊娠终止妊娠。

3 讨 论

IBD 一般在 BD 发病 4~5 年以后出现,病因不清,大部分学者认为以感染、环境等外源性因素为主,遗传学等内源性因素为辅,即具有一定遗传学因素的个体,在感染、环境等因素的作用下,发生免疫紊乱,导致 IBD^[2]。IBD 大部分可以进行内科药物治疗,如服用硫唑嘌呤、地塞米松、抗 TNF 单克隆抗体和营养支持等,可取得良好的疗效^[3]。

白塞病经药物治疗后,临床指标基本恢复正常,可以怀孕,但是孕期需经免疫科及妇产科正规随访,定期产前检查,综合其临床指标,决定是否可以继续妊娠。分娩选择,若经阴道试产,因产程时间较长,可能诱发肠出血、肠穿孔、肝肾负担。故剖宫产结束分娩,术后嘱患者不要过度劳累,放松心情,生活有规律,尽量减少精神压力。出院后免疫科随访,应用免疫抑制剂及激素。

参考文献

- 1 Gul A. Behcet's disease as an autoinflammatory disorder[J]. Curr Drug Targets Inflamm Allergy,2005,4(1):81-83.
- 2 Kobayashi T, Sudo Y, Okamura S, et al. Monozygotic twins concordant for intestinal Behcet's disease [J]. J Gastroenterol, 2005,40(4):421-425.
- 3 Ju JH, Kwok SK, Seo SH, et al. Successful treatment of life-threatening intestinal ulcer in Behcet's disease with infliximab: rapid healing of Behcet's ulcer with infliximab [J]. Clin Rheumatol. 2006, 13: (Epub ahead of print).

[收稿日期:2010-12-06]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.011

• 性医学 •

河源地区不孕症发病的流行病学调查

黄桥海¹ 徐 嘉¹ 黄碧兰¹ 黄江涛² 王奇玲² 洪玉珍¹ 朱小勇³ 杨心琼¹

1 河源市东源县计划生育服务站, 广东 河源 517500

2 广东省计划生育科学技术研究所, 广东 广州 510600

3 河源市源城区计划生育服务站, 广东河源 517000

【摘要】目的:调查河源地区不育症发生情况及其影响因素。方法:整群抽样抽取源城区和东源县,应用统一问卷对2007年结婚育龄夫妇进行入户调查。资料统计采用一般性描述分析方法和卡方检验及多因素 Logistic 回归分析。结果:有效调查了2867对育龄夫妇,不孕症发病率为16.4%。夫妇女方年龄35岁以上组不孕症发生率(48.33%)远远高于其他年龄组, $P=0.000$;月经周期异常组的发生率(30.27%)与正常组比较有显著差异, $P=0.000$;月经量多或少组(22.63%)与中等量组比较差异有统计学意义。结论:河源地区不育症发生与女方年龄、月经状况等密切相关。

【关键词】不孕症;流行病学;现况调查;相关因素

The epidemiological investigation of infertility in heyuan region

HUAN Qiaohai, XU Jia, HUANG Bilan, HUANG Jiangtao,

WANG Qiling, HONG Yuzhen, ZHU Xiaoyong, YANG Xinqiong

The family planning service center of dongyuan county of Guangdong province, Guangdong 517500, China

【Abstract】Objectives: To investigate the incidence of infertility in Heyuan region of Guangdong province and explore the influencing factors. Methods: The couples married in 2007 from Yuancheng district and Heyuan county were selected by stratified cluster sampling in a cross-sectional study. Each of them was asked to answer a uniform questionnaire in the household survey. By means of general description, Chi-square test and multivariate Logistic regression analysis the data were analysed with SPSS13.0. Results: 2867 couples had been effectively investigated. The infertility rate was 16.4% in the whole area. The infertility rate of the group with female couple older than 35 years was higher than that of other groups ($P=0.000$). There was significant difference between the rate of the group for female couple with normal menstruation and that of the group with abnormal one ($P=0.000$). The infertility rate of the group for female couple with excessive or small menstrual was statistically different from that of group with moderate menstrual flow. Conclusions: The prevalence of infertility was significantly affected by the factors such as female age, menstrual status in Heyuan region.

【Key words】Infertility; Epidemiology; Cross-sectional; Influencing factors

不孕症是世界性的健康问题与社会医学问题。WHO 预测 21 世纪不孕症将成为仅次于肿瘤和心脑血管疾病的第三大疾病,近年来该病的发病率呈上升趋势。

WHO 在 31 届年会报告中指出,各国的不孕率占育龄夫妇的 5.10% ~ 15%。我国的调查结果初婚育龄妇女的不孕率在 3.135% ~ 19.108%, 平均 6.189%^[1]。唐立新等报道广东 2000 年新婚育龄夫妇的不孕症发生率为 14.7%^[2]。为了了解影响河源地区不孕症发生情况的影响因素,我们于 2009 年 10 月至 12 月对河源市城区和部分农村地区进行不孕症的

【基金项目】广东省人口和计生科研项目(2009221)。

【第一作者简介】黄桥海(1964-),男,副主任医师,主要从事计划生育工作。

流行病学调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

通过整群抽样抽取河源市源城区和东源县两个区县,对常住人口中所有在 2007 年结婚的育龄家庭进行调查,根据当地婚姻登记和计生部门人口档案库的记录确定调查对象的名单。从 2009 年 10 月至 12 月对育龄夫妇不孕症的发生情况进行现况调查。每对夫妇填写一份调查表。共调查了 3435 对夫妇。除填写错漏和前后逻辑错误的问卷外,本次调查共回收有效问卷 2867 份,问卷合格率为 83.46%。

1.2 调查方法

采用统一问卷,入户调查。在正式调查前,统一对村级调查人员进行集中培训。经培训合格的调查员按照调查名单逐一进行入户调查,由育龄夫妇自行填写统一的调查问卷。

1.3 调查内容

调查问卷由三个部分组成,包括家庭一般情况、女方情况和男方情况。主要内容包括家庭一般情况(居住环境、经济来源、家庭主厨、燃料)和家庭生活关系等、夫妻双方一般情况、月经婚育史、性生活、避孕情况及既往疾病史及健康情况等。

1.4 统计分析

将所有的调查问卷进行核对、整理,由双人录入 Excel 电子表格,逻辑检查合格后转换成 SPSS 数据集。应用 SPSS15.0 软件进行数据分析。主要进行描述性分析和卡方检验。

1.5 不孕症的定义

按照世界卫生组织推荐标准,指夫妻同居至少有持续 12 个月的不避孕性生活史而仍未受孕。

2 结 果

2.1 一般情况分析

调查的 2867 对夫妇中,女方平均年龄为 26.39 ± 3.19,最小 15 岁,最大 48 岁。男方平均年龄 29.01 ± 4.13 岁,最小 18 岁,最大 52 岁。97.1% 夫妇属于初婚。受教育程度:女方小学及以下占 2.7%,初中占 64.4%,高中及以上占 32.9%;男方小学及以下占 3.2%,初中占 54.5%,高中及以上占 42.3%。

2.2 不孕症发病率

2867 对夫妇中有 2396 对夫妇在婚后无避孕同居生活 1 年以内怀孕或因采取避孕措施而未怀孕,471

对夫妇无避孕同居生活 1 年期间不孕,不孕症发病率为 16.4%。

2.3 夫妇生物学特征与不孕症发病率的关系

按被调查夫妇年龄、文化程度、职业及女方月经史等生物学因素分组,比较各亚组不孕症发病率的差异,结果如表 1 所示。

表 1 生物学因素与不孕症发病率的相关分析

变量	分组	例数	原发不孕	发病率%	卡方值	<i>P</i>
女方年龄						
	<25 岁	840	124	14.76	47.066	0.000
	25 ~ 29 岁	1605	253	15.76		
	30 ~ 34 岁	354	61	17.23		
	35 岁及以上	60	29	48.33		
男方年龄						
	<25 岁	225	43	19.11	18.016	0.002
	25 ~ 29 岁	1574	217	13.79		
	30 ~ 34 岁	777	145	18.66		
	35 岁及以上	269	59	21.93		
女方文化程度						
	小学及以下	78	12	15.38	3.591	0.166
	初中	1842	285	15.47		
	高中及以上	942	172	18.26		
男方文化程度						
	小学及以下	92	19	20.65	2.266	0.322
	初中	1549	243	15.69		
	高中及以上	1201	206	17.15		
女方职业						
	农民	1218	180	14.78	3.077	0.215
	农民工/工人	486	88	18.11		
	其他	1025	168	16.39		
男方职业						
	农民	1214	194	15.98	0.189	0.910
	农民工/工人	507	85	16.77		
	其他	1076	177	16.45		
月经周期						
	正常	2662	406	15.25	28.701	0.000
	异常	185	56	30.27		
月经量						
	中等	2355	350	14.86	18.154	0.000
	多或少	495	112	22.63		
痛经						
	无	1542	235	15.24	2.494	0.287
	偶尔	1177	201	17.08		
	经常	120	23	19.17		

(1)年龄:女方年龄在35岁及以上组的不孕症发病率(48.33%)远远高于其他年龄组,女方各年龄组的不孕症发病率存在显著差异, P 值为0.000。(2)文化程度:夫妇为初中学历的对象超过半数,小学及以下组、初中组和高中及以上组的不孕症发生率没有统计学差异, P 值分别为0.166(女方)和0.322(男方)。(3)职业:42%为农民,17%为工人或农民工、41%为其他职业。根据夫妇男方或女方的职业分布,三组的不孕症发生率均没有统计学差异, p 值分别为0.215(女方)和0.910(男方)。(4)女方月经史:在本次调查中,育龄妇女月经初潮年龄平均为 14.70 ± 1.21 岁,月经周期规律的对象占92.8%,月经量中等的占82.1%。月经周期正常与异常组的不孕症发生率有显

著差异, P 值为0.000。月经量中等组与多或少组的不孕症发生率的差异具有统计学意义, P 值为0.000。有无痛经与不孕症的发生没有显著相关。

2.4 夫妇生物学特征与不孕症发病的多因素 Logistic 回归分析

以是否怀孕为因变量,以男女方各自的生物学特征因素等变量作为自变量进行 Logistic 逐步回归分析。结果见表2。控制其他因素的影响后,不孕症发病率与女方年龄呈正相关即不孕率随着女方年龄增大而增加($P=0.029$, $OR=1.049$);男方年龄与不孕发病无显著关系;月经周期异常者不孕症发病率高于月经正常者($P=0.000$, $OR=2.365$);男女方文化程度和男女方职业等变量在多因素分析中无统计学意义。

表2 不孕发生的多因素 Logistic 回归分析

变量	亚组	B	S. E.	Sig.	Exp(B)	95% CI	
						Lower	Upper
女方年龄		0.048	0.022	0.029	1.049	1.005	1.094
男方年龄		0.011	0.017	0.528	1.011	.978	1.045
女方文化程度							
小学及以下组	对照						
初中		0.834	0.454	0.066	2.303	0.947	5.603
高中及以上		1.232	0.473	0.059	4.756	0.856	8.655
男方文化程度							
小学及以下组	对照						
初中		-0.804	0.327	0.064	0.648	0.236	1.050
高中及以上		-0.821	0.345	0.078	0.740	0.224	1.266
女方职业							
农民	对照						
农民工/工人		0.256	0.198	0.197	1.291	0.876	1.905
其他		0.023	0.208	0.913	1.023	0.681	1.537
男方职业							
农民	对照						
农民工/工人		-0.068	0.198	0.730	0.934	0.633	1.378
其他		-0.175	0.202	0.387	0.839	0.565	1.248
月经周期							
正常	对照						
异常		0.861	0.191	0.000	2.365	1.626	3.441
月经量							
中等	对照						
多或少		0.519	0.138	0.000	1.680	1.282	2.201
痛经							
无	对照						
偶尔		0.053	0.050	0.295	1.054	0.955	1.164
经常		0.169	0.136	0.214	1.184	0.907	1.546

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.012

· 青少年性健康 ·

反思西方主流性教育模式在我国的实践

雷 云 刘德敏 黄 琳

四川师范大学教师教育学院, 四川 成都 610066

【摘 要】当代西方主流性教育模式为“唯禁欲性教育”与“综合性性教育”,反思两者在我国的实践发现,唯禁欲性教育以旧道德压抑青少年性行为,有“道德捆绑”之嫌;综合性性教育偏于性知识、性心理的传授与调适,有“性教唆”之虞。为超越二者的实践困境,有必要以德性为基础整合两者优长建立新的性教育模式。

【关键词】性教育模式;道德捆绑;性教唆;德性

The application of western mainstream sex education model in China

LEI Yun, LIU Demin, HUANG Lin

School of Education and Teachers, Sichuan Normal University, Chengdu 610066, Sichuan

【Abstract】The contemporary western mainstream sex education include “abstinence sex education” model and “comprehensive sex education model”. A reflection of the application of these two models in China indicates that “abstinence” model restricts adolescent sexual behavior with conventional morality, and can be labeled as “morality restriction”; while “comprehensive” model focuses more on the transmission and adaptation of sex knowledge and sex psychology, and can be said to be “sex advocacy.” In order to overcome the defects of these two models, it is necessary to build up a new sex education model by integrating the strong points of the two models.

【Key words】Sex education model; Morality restriction; Sex advocacy; Virtues

当前,青少年性教育已引起世界各国的普遍重视,多数西方国家已形成各有特色的性教育模式。综观各种性教育模式,“综合性性教育”(Comprehensive Sex Education)和“唯禁欲性教育”(Abstinence-Only Sex Education)在课程目的和内容上有着更大的差异,代表了青少年性教育模式的两个端点^[1]。反思这两种性教育模式在我国的实践,或许对于我们实现性教育模式的创新不无裨益。

1 唯禁欲性教育的“道德捆绑”之嫌

唯禁欲性教育的接受与认同。中国的性教育起步

较晚,迄今不过三十余年,如此短暂的时间难以形成独特的性教育模式^[2],借鉴和学习别国经验是我国性教育难以跨越的发展阶段。遍览西方性教育模式,最能与中国传统的性教育观念相契合而被接受的,当属唯禁欲性教育模式。这是由于中国历史上是一个农业父权家庭制国家,在此社会形态下最基本的性道德便是“必须由婚姻来支配和制约人的性活动,否则便不被社会容忍或接受”^[3]。长期以来,这一性道德标准在儒家文化的诠释和强化下已深入人心,而唯禁欲性教育模式所持的基本性道德与其颇为一致。它所提倡的基本教育理念,例如“性教育的唯一目的是教导青少年认识到惟有禁绝婚前性行为才能使他们拥有良好的社会地位以及健康的身心状况”;“禁止婚外性行为是所有接受性教育的学生都应该认识到的标准”;“使学生认识到禁欲是有效避免婚外孕、性病和其他性疾病的唯一有效途径”等很快获得中国性教育界认同^[4]。

【基金项目】本文系四川省人文社会科学重点研究基地——性社会学与性教育研究中心项目(XXYJB0907)阶段性成果。

【第一作者简介】雷 云(1980-),男,博士、讲师,研究方向为教育基本理论。

然而,唯禁欲性教育模式虽易为我国接受,但由于其与传统观念高度契合,人们根本不觉有专设课程的必要,只是为应付近年来日益突出的青少年性问题,该模式才在学校教育中获得实践机会。由此唯禁欲性教育模式虽较早被我国接受,但其真正的教育实践却比较晚近。

唯禁欲性教育的实践及其反驳。唯禁欲性教育模式在我国比较有名的教育实践大概要算2008年浙江大学举办的“守贞课”。此次性教育实践被多家媒体报道,在全国范围内引起了较大的争论。对此,有学者以“守贞课是性恐吓教育”、“守贞课脱离实际”等大加反驳,而且还历数“守贞课的危害”^[5]。其实,唯禁欲性教育之所以饱受非议,根本原因大致在于其试图利用旧道德来捆绑禁锢青少年性行为的做法越来越不得人心。当代青少年性早熟已成普遍趋势,十二岁左右便进入青春期,而二十四五甚至三十多岁方才结婚,任何企图利用道德来压抑长达近二十年的人性都将是十分困难的。此外,当前我国青少年处在更加开放的文化氛围中,他们对性的了解欲求更多,对性的权利要求更突出,而且随着网络的普及,大量的充满性刺激和性诱惑的图片和视频,使任何对性的封锁和压抑都变得极易崩溃。正是由于唯禁欲性教育无视我国青少年的生活环境,未能针对具体情况作出适当的变革,因而被斥为“伪教育”,其通过对性的负面消极的报道来“恐吓”学生的做法也越来越遭致诟病。

2 综合性性教育的“性教唆”之虞

综合性性教育模式在我国的实践。当代青少年尤其大学生对“性”的态度发生了显著变化。据中南大学郑煜煌调查,825名调查对象中,超过50%的大学生同意婚前性行为,超过30%同意可以有多个性伴侣和婚外情,16.9%认可商业性性行为,约10%认可同性恋爱和同性性行为^[6]。面临这一形势,以“禁欲”为核心的教育模式便越来越不被接受了,于是,综合性性教育模式悄然走进学校课堂。综合性性教育模式核心理念是,教给学生全面客观的性知识,培养他们理性选择的能力,为他们将来独立走进民主社会做好准备。在新的教育模式下,教育者开始讲授以往“隐晦的”、“略过的”性知识,学生也开始通过正式的教育渠道获得有关生殖过程、性取向、性快感、性疾病传播、避孕等方面的知识。例如,前不久胡珍教授在成都大学开设性教育课程,前来听课的学生人数空前,而且在课堂上表现得非常踊跃;一些过去敏感而尴尬的话题,在课堂

上都能够坦诚以对并虚心求教^[7]。同时,相关的性教育研究也在全国轰轰烈烈地开展起来。例如,深圳市人口计生局和计划生育服务中心进行的“整体化性教育‘深圳模式’”研究,受到学界的广泛关注。

综合性性教育实践之困惑。按照综合性性教育模式的乐观假设,学生掌握了性知识、避孕方法等之后,将会更加理性地认识自身身体的性现象,更加合理地对待自身的性欲求,这样,当前青少年性问题就可迎刃而解。然而,这种自由主义指导下的性教育实践与其政治实践一样,都带有一种盲目乐观的缺陷。事实上,青少年在接受了综合性性教育之后,并未能运用理性来克制自己的性冲动,相反,由于他们掌握了性知识,能够利用所学知识获得更大的性快乐,更易走向理性克制的相反——性放纵。有研究者对综合性性教育对大学生的干预状况进行了实证研究,结果发现,干预组更倾向于认为“性行为没有任何限制”。其中,对于“婚外性行为”,干预组倾向于认为“双方同意即可”,而且干预组更加频繁地浏览色情网页;更糟糕的是,干预组在“为金钱而性交”和“用金钱性交”方面,无论是“想过”还是“做过”的比例都明显高于对照组^[8]。由于调查结果明显与研究者的预期相反,以至于研究者自己感到“始料未及”。当然,研究者“始料未及”的不在于数据本身,而在于数据所反映的综合性性教育表现出了“性教唆”的负向功能。对于一向对综合性性教育持乐观期望的人来说,这何止是“始料未及”简直是“震惊”。

综合性性教育的负向功能之缘。应该说,上述调查并不是个别现象,近来教育界对综合性性教育的“性教唆”之实发出了一片指摘。综合性性教育所可能导致的负向功能是难以让人接受的,因此“始料未及”之后研究者并不是反思综合性性教育本身,而是对可能导致数据“偏差”的各种因素进行详细盘查。然而,这样的分析或许只能缓解研究者自身的焦虑,并有助于揭示问题的缘由。实际上,综合性性教育的负向功能的产生大致有两方面缘由,一方面,就性教育模式本身而言,综合性性教育仅强调一种“不伤害他人”、“对他人负责”的消极性伦理,对性行为的积极的道德基础始终未能涉及。然而,在强烈的性冲动之下,仅凭消极性伦理是很难产生克制功效的。另一方面,就性教育模式的运用而言,中国性教育界为解决当前青少年性知识匮乏的问题,片面重视性知识和性心理教育,连仅有的规划性行为适度范围的性伦理教育也遭到忽视。于是,掌握了性知识但缺乏性伦理约束、性

道德规范的青少年学生便不可避免地滑向性放纵。

3 以德性完善为指向创新性教育模式

青少年性行为的德性基础。据上所述,西方主流性教育模式在我国的实践陷入了困境。禁欲性教育以旧道德实施人性捆绑,显得不合时宜;综合性性教育缺乏积极的性道德规范,难免沦为性教唆。超越困境须综合二者优长形成新的性教育模式,帮助青少年建立起性行为的道德基础,自觉形成源自内心信念的行为规范。那么,性行为本身可能是充满德性的吗?什么样的性行为才是道德的?一言以蔽之,性行为的道德基础在于行为者自身的生存充实感,伴随着生存充实感的性行为才是道德的。获取生存的充实感关键在于生存意义的彰显,据此,判断性行为是否有助于获得生存充实感,似可从两方面反思性行为是否有助于生存意义的彰显:一是性行为与行为主体对自身的人格设定是否一致,二是性行为是否符合行为主体所处社会文化对生活方式的界定。有悖于自身人格的性行为导致虚无、否定性的生存,不符社会文化的性行为则导致失范、变态性的生存,皆不利于“充实感”的获得,而必造成生存的空虚感。以生存充实感作为性行为的德性基础,必然会反对为“感性愉悦”而实施的性行为,因为感性愉悦本身并不一定导致生存的充实感,反易滋生空虚感。此外,“情至而性”也并非性行为的合理限制,因为“情”仅仅是一种心理状态,而一时的心理状态不足为生存意义的判据,不能作为性行为的道德基础。

以德性完善为指向的性教育模式即德性性教育模式。德性性教育模式虽强调寻求性行为的德性基础但不同于唯禁欲性教育模式,它强调性行为是青少年的自由,性行为是否发生、如何发生都由行为主体自己决定。行为主体没有性自由便无所谓性道德。就此而言,德性性教育模式改造了唯禁欲性教育以旧道德制约性行为的策略,其实质更倾向于综合性性教育,重视通过性知识、性心理教育帮助行为主体获得性自由,不同处仅在于,德性性教育模式强调在性知识和性心理教育之前,应先对青少年实施积极的性道德教育,确保其性行为有利于增进行动者的德性,而不是相反。那么,性行为的德性基础教育应当包括哪些方面呢?首

先,性与生命的教育。通过德性性教育让学生了解性行为对生命的创造,树立其对生命的神圣感与敬畏感;理解两性结合对于自身生命的意义,使学生在选择性伴侣和实施性行为时能更加慎重。其次,性与人格发展的教育。通过德性性教育让学生树立崇高的人生理想,并指导其形成成熟完善的人格类型;理解性行为对人格形成的意义,引导学生主动避免有悖于人格完满的性行为。再次,性与社会文化的教育。通过德性性教育使学生认识到,生存意义在于社会文化的设定,只有符合社会文化设定的性行为才能够获得生存本身的充实感。

至此可见,德性性教育模式实现了对西方主流性教育模式的综合,超越了其面临的实践困境。一方面,德性性教育模式虽强调青少年性行为应符合道德规范,但它并不认可其“禁欲”主张,而是试图将德性置于性行为之内,成为其重要特性。另一方面,德性性教育模式认同青少年的理性与自由的意义,但同时认为,应当通过性教育赋予青少年性自由以德性,使性行为有助于其德性的增进,最终避免性放纵。

参考文献

- 1 蒋凌燕. 当代美国青少年性教育的两大模式探析[J]. 比较教育研究, 2009, (7): 53 - 57.
- 2 薛亚利. 青少年成才、性认知与性教育模式[J]. 当代青年研究, 2009, (4): 55 - 60.
- 3 潘绥铭. 性的社会史[M]. 郑州: 河南人民出版社, 1988. 98.
- 4 Leah J. Tulin. Notes - Can International Human Rights Law Countenance Federal Funding of Abstinence - Only Education? [J]. The Georgetown Law Journal, 1995, 6.
- 5 方刚. 大学性教育模式的思考[J]. 中国青年教育, 2008, (7): 72 - 75.
- 6 高德伟. 全国大学生性健康状况调查报告[M]. 广州: 广东人民出版社, 2003, 875.
- 7 张峥. 成都大学 300 人齐上性教育课致教室爆棚[ER/OI]. http://www.cnr.cn/allnews/201003/t20100302_506084064.html.
- 8 王培, 曾凡. 网络色情与性教育影响大学生的对比分析[J]. 中国性科学, 2009, (3): 7 - 12.

[收稿日期: 2011 - 02 - 28]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.013

· 青少年性健康 ·

环境因素对大学生性观念的影响探究 ——以山西师范大学学生为例

弓雅琼 徐丽莎

山西师范大学管理学院, 山西 临汾 041000

【摘要】目的:调查了解本校学生性观念现状、特点并探究环境等因素对其的影响。方法:运用笔者自行编制的问卷,采取分层随机抽样的方法对山西师范大学19个专业的179名大学生进行匿名调查。结果:从家庭环境、生源地、性别及专业性质几个角度对本校大学生性观念进行基本描述和分析,发现本校学生性科学知识普遍缺乏且性价值观偏传统。结论:生源地与性别因素对大学生性观念的影响较大。

【关键词】大学生;性观念;性健康教育;环境因素

The effect of environmental factors on the sexual attitudes of college students ——a case study of Shanxi Normal University

GONG Yaqiong, XU Lisha

Shanxi Normal University, Shanxi Linfen 041000, China

【Abstract】Objectives: The aim of this study was to investigate the current status and characteristics of sexual attitudes among the students of Shanxi Normal University, and explore the impact of environmental factors on them. Methods: The self-designed questionnaires were used to anonymously investigate on 179 students in 19 academies of the university who were selected by stratified random sampling. Result: Analysis of the data shows that their sexual knowledge is deficient, and the sexual attitudes are not open. Conclusion: The implications are provided for the sexual health education.

【Key words】College students; Sexual attitudes; Sexual health education; Environmental factors

性观念是目前大学生思想观念中受到西方文化冲击并发生较大变化的部分,再加上大学生处于生理和心理的特殊时期,以及性教育的普遍缺失,导致大学生性观念混乱,婚前性行为发生率逐年上升^[1],以至出现众多大学生流产、染上性病被媒体曝光的现象,对自己及学校都造成了不良影响。为了解本校学生性观念现状与特点,笔者从大学生本身的视角而不是教育者的立场开展此次调研,并针对师大的实际情况提出建议,以引导其树立科学的性观念,

故而具有重要的现实意义。

1 对象与方法

1.1 调查问卷

本文采用潘绥铭对性观念的定义:“性观念是由性科学知识和性价值观共同构成:性科学知识即人对人类整体的客观性活动的科学认识,性价值观是指人对自身和他人性活动的主观感受与评价”。所以,笔者查阅了所有的相关研究之后,设计出一份共计27个问题,包括基本情况、性知识状况以及性道德观几方面的问卷,来了解山西师范大学学生性观念的现状与特点。

【第一作者简介】弓雅琼(1983-),女,助教、硕士,主要从事人力资源管理 and 心理测评的研究工作。

1.2 调查对象

本次调查采用分层随机抽样的方法,先按专业、性别把总体分成 38 层,然后再在各层按照约 29 个人中抽取 1 人的等比例原则随机抽取相应数量的调查对象^[2]。受条件所限,共发放问卷 210 份,收回 200 份,有效问卷 179 份,有效率为 89.5%。最后总计女生 135 人(75.4%),男生 44 人(24.6%);文史类 70 人(39.1%),理工类 82 人(45.8%),艺体类 27 人(15.0%)。

1.3 调查方法

本文重点在于对问卷结果的分析与思考,并以对性观念方面材料的整理为辅。问卷采取匿名方式作答。由三名学生组成调研小组,深入学生宿舍,向学生解读指导语,并对学生提出的问题进行解释,同时要求其尽可能如实作答并保证问卷的保密性。数据使用 SPSS17.0 软件进行描述统计与卡方检验分析。

2 研究结果

2.1 性知识及需求状况

2.1.1 大学生各变量间性知识状况差异不大,但其来源受到生源地的影响 调查中,分别有 11.7% 和 37.4% 的大学生认为自己的性知识非常贫乏和比较少,只有 5.1% 的大学生对自己的性知识自评为丰富,各变量间差异不显著($P>0.05$)。性知识的主要来源分别为家庭教育(5.1%),同学朋友(35.4%),学校教育(10.7%),大众媒体(40.4%),其他(8.4%)。而在性知识主要来自家庭教育的学生中,山西本省的学生均来自城镇,外省来自城镇的学生比例则为 66.7%(表 1),与家庭教育无显著差异($P>0.05$)。

表 1 性知识主要来自家庭教育的大学生的生源地差异

城乡占来源地的百分比	山西省	外省
城镇	100%	66.7%
乡村	0%	33.3%
合计	100%	100%

2.1.2 男生对性的认识更为开放 而对性的认识中,高达 70.8% 的大学生认为性是正常的生理需要,只有 6.2% 和 1.7% 的学生分别认为性在生活中是极为重要的和性是肮脏丑陋的,其中男女生差异最为

显著($P<0.001$),男生中认为性是极为重要的人数(38.1%)高于女生(2%);专业性质与生源地也表现出一定的差异性($P<0.05$)。

2.1.3 大学生对性教育内容与方式的倾向同质性较强 在师大学生对最想了解性教育内容的选择中,42.7% 的学生选择性生理知识,33.1% 的学生选择性心理知识,16.9% 的学生选择社会性文化,2.2% 的学生选择避孕,5.1% 的学生则表示“都很想了解”。

在学校性教育方式上,师大学生最能接受的是性教育专题讲座(30.9%),其次是开设性教育课程(29.8%),提供性教育读物(24.7%),组织观看性教育的录像或图片展(9.0%),新生大型报告(1.1%),其它(4.5%)。这两项中各个变量差异均不显著($P>0.05$)。

2.2 性意识的觉醒

2.2.1 男生对性话题、性描写的接触程度高于女生 调查中发现约有 71.3% 的大学生在寝室谈论过性话题,说明在大学生之间互相交流与性有关的问题是很常见的,其中男女大学生有显著差异($P<0.01$),男生中经常谈论的有 19.0%,女生只有 1.9%,但在“有时讨论”选项中差距不大,均为 30% 左右。而在对含有性描写的资源的接触上,包括文字书刊、图片、视频和网页,只有 21.9% 的学生一种都没有接触过,48.9% 的大学生接触过一种,29.2% 的大学生至少接触过两种,并且同样与性别有着显著性相关($P<0.001$),女生绝大多数(53.3%)接触过一种,而男生中大多数(33.3%)接触过两种。此外,接触性描写资源的多少与年龄、家长受教育程度有显著相关($P<0.01$),与其来源地是本省还是外省也有一定的相关性($P<0.05$)。

2.2.2 性别、生源地对大学生性意识的自我感知及解决方式影响较大 在性意识的自我感知中,男女生以及本省与外省学生间存在着显著差异(表 2),男生能够明确地感觉到性需要的有 38.1%,女生只有 5.1%;本省学生能明确地感觉到性需要的有 5.8%,外省则有 32.8%。而在处理性冲动的方式上,男女生共有 83.7% 选择转移注意力,只有 7.3% 选择自慰;而在男生中自慰的比例为 23.8%,女生只有 5.1% ($P<0.01$);本省学生中自慰的比例为 7.1%,外省为 9.1%,差异不显著($P>0.05$)。

表 2 性别、来源地与性意识的觉醒之间的关系

	性意识的觉醒					χ^2
	明确的感觉到	有时能感觉到	一般	偶尔有感觉	基本没感觉	
性别						
男	38.1%	14.3%	28.6%	9.5%	9.5%	26.257***
女	5.1%	14.6%	30.6%	22.3%	27.4%	
合计	9.0%	14.6%	30.3%	20.8%	25.3%	
来源地						
山西省	5.8%	14.7%	31.4%	21.8%	26.3%	16.168**
外省	31.8%	13.6%	22.7%	13.6%	18.2%	
合计	9.0%	14.6%	30.3%	20.8%	25.3%	

注：**： $P<0.05$ ；***： $P<0.001$ （下同）

2.3 恋爱的现状及认识

2.3.1 生源地对大学生恋爱经历有重要影响

在所调查的大学生中有 49.2% 的大学生至今没有过恋爱经历,只有 22.3% 的学生在大学之前和之后都有过恋爱经历,恋爱经历与生源地呈现出一定的相关度 ($P<0.05$),来自外省 (68.2%) 有过经历的学生数高于本省 (47.4%);来自城镇有过恋爱经历的学生 (57.1%) 也高于乡村 (42.5%)。在谈过恋爱的大学生中,有 51.1% 的学生是基于建立和培植专一的爱情的目的来谈恋爱,22.3% 的学生是为了满足心理需要,16.0% 的学生是为了建立家庭。其中,男生中有近 10% 是为了满足生理需要,女生则更重视心理的需要,性别差异较显著 ($P<0.05$);与家庭环境、生源地等变量差异无显著性 ($P>0.05$)。

2.3.2 男生对大学恋爱关系的认识较女生开放

在对大学恋爱关系的认识上,60.7% 的大学生认为不需要有性,36.0% 认为有没有性无所谓,只有 3% 左右的大学生认为必须要有性,男女大学生在这项中存在显著差异 (表 3),其他变量差异不显著 ($P>0.05$)。

表 3 不同性别对大学恋爱关系的不同认识比较%

	对大学恋爱关系的认识			χ^2
	不需要有性	有没有性无所谓	必须要有性	
性别				
男	19.0%	66.7%	14.3%	24.091***
女	66.7%	32.1%	1.3%	
合计	61.0%	36.2%	2.8%	

2.4 性道德观

2.4.1 大学生的性道德观同质性较强,同时受

到生源地的影响 在对性道德观的调查中,我们选取了四个方面的问题,包括大学生对同性恋、未婚先孕、第三者以及同居试婚的接受程度 (表 4)。其中,师大学生完全不接受第三者的比例是 61.8%,其次是未婚先孕 (41.0%),而对同居、试婚较为宽容,最为宽容的是对同性恋的态度,有 34.3% 的学生可以接受。

在对同性恋的态度上,生源地表现出了显著的差异性 ($P<0.01$),表示能够接受同性恋的大学生中,有 68.2% 来自城镇,只有 31.8% 来自农村。而在对未婚先孕、第三者以及同居试婚的态度上,城乡等其他变量并没有表现出显著差异 ($P>0.05$)。

表 4 大学生性道德观

占总人数 百分比%	对同性恋 的态度	对未婚先孕 的态度	对第三者 的态度	对同居、试婚 的态度
完全不可以接受	23.0	41.0	61.8	16.3
不太能接受	31.5	31.5	7.9	63.5
无所谓	11.2	6.2	11.2	10.7
比较能接受	24.7	19.1	18.5	4.5
完全能接受	9.6	2.2	0.6	5.1
合计	100.0	100.0	100.0	100.0

2.4.2 性别和家庭环境对大学生对第一次性行为的认识影响较大 60% 的学生认为第一次性行为的对象一定要是自己将来结婚的对象,34.8% 的学生认为是相爱的对象就可以;并且 65.2% 的学生认为第一次的性经历发生的时间应为结婚后,26.4% 的学生则认为应发生在觉得两人能够结婚的时候。其中性别的差异最为显著 ($P<0.001$),男生比女生在第一次的问题上开放。家庭环境也有着一定的相关性 ($P<$

0.05), 家长受教育水平高的比家长的受教育程度低的学生在这个问题上较为开放。另外, 分析中发现年龄与大学生对第一次性行为的认识差异也相当显著($P < 0.001$), 年龄越大越开放。生源地差异不显著($P > 0.05$)。由此得出, 师大的学生在第一次性行为的认识上还是偏于保守的, 不过也不能忽视部分学生对其认识较为开放的事实。

2.5 对师大性观念文化的认识

有 13.4% 的大学生认为师大的性观念文化很传统, 认为介于传统和保守之间的大学生所占的比例为 45.8%, 认为比较开放的只有 11.7%, 其中专业性质表现出一定的差异显著性($P < 0.05$), 文史类学生认为师大性观念文化比较开放的人数占所有文科学生数的 7.1%, 理工类学生中有 10.9%, 艺体生则占了 37.5%, 表明艺体生对师大性观念文化开放程度的估计高于文科生与理科生。而在自评中认为自己的性观念形成的主要影响因素分别为家庭(11.2%), 朋友(23.0%), 校园亚文化(12.4%), 社会文化(48.9%), 其他(4.5%), 性观念的影响因素与性知识来源紧密相关($P < 0.001$)。

2.6 本校学生性行为自报率偏低

在调查中, 4% 的大学生自报有过性经历, 低于 1989 到 1990 年间由刘达临主持实施的“中国性文明调查”的结果(9.8%), 也低于潘绥铭教授于 1991 年在北京的大学生中所做的一次挂号邮寄问卷调查的结果^[3](7.9%)与郑涛 2005 年针对山西某大学进行的调查结果(17.1%)^[4]。该情况的出现不排除本次调查的样本数量以及抽样误差的影响, 但也可以从一定程度上反映出本校学生性行为发生率是低于北京等大多数城市大学生的性行为发生率的, 所以师大学生们的性观念还是偏向传统的。自报有过性经历的大学生在第一次经历的目的的选项上, 有 71.4% 选择了增进双方感情, 各变量均没有显著差异($P > 0.05$)。

3 讨 论

3.1 本校大学生的性科学知识普遍缺乏

本次调查中发现师大的学生普遍认为自己的性知识较为贫乏, 并且绝大多数没有接受过正规系统的性教育, 倾向于从大众传媒中寻求答案; 大部分女生对自己性意识的感知较差, 而在如何解决性冲动的方式中, 有相当大比例的学生选择压抑或转移注意力, 验证了潘绥铭教授(1994)关于超过半数的男女生都处于性

压抑的状态的结论, 并且个体的性科学知识受到性别及环境因素的影响较大。

造成这种情况的原因主要是在大学生成长经历中家庭性教育与学校性教育的缺位。家庭与学校本来应该是性教育的重地, 但是对于中国大学生来说, 家庭性教育普遍没有得到重视^[5], 很多家长不仅不愿意对孩子进行性教育, 甚至有意识地避免和孩子谈论到相关话题。学校所谓的生理教育则更多是流于形式, 并没有起到解答学生疑惑的作用。这种情况在中西部以及农村地区尤为明显。于是在性成熟的过程中, 更多的学生会转向在大众传媒中寻找答案, 如电影、书籍、网络等等, 或是与朋友相互讨论得出结果。而在家庭和学校性教育的缺位下以及在盲目寻求传媒中的性知识过程中, 学生们极易被不良传媒单方面误导, 难以形成科学的性知识系统与性观念。

我们应该认识到, 任何危害都不是来自各种性行为本身, 而是出于对这些行为的恐惧、曲解、负罪感和强行压制^[3]。因此, 对高校来说开展性健康教育是相当重要的一个环节, 对学生个人、学校本身都有极大的益处, 甚至由于师范学生特殊的职业倾向, 该教育的实施对社会以及城市文化都是有重要意义的。

3.2 本校大学生的性价值观受传统观念影响较大

随着社会的发展及西方文化的渗透, 并由于大学生自身接受新事物较快的特点, 大学生的性观念正在由传统性观念向现代性观念转变, 逐渐对传统观念中的贞洁观等持摒弃的态度, 强调感情成为其性观念的显著特点^[6]。本次调查也体现了这一观点: 如大学生对性的认识, 绝大多数学生认为性是正常的生理需要; 对同性恋的态度也较为宽容, 大部分学生恋爱及性行为都以爱情为前提等; 并且男生转变的程度较女生来说更深一些。同时调查显示有六成左右的大学生认为第一次性行为须发生于婚后, 说明本校大学生的性观念偏向传统, 并且受环境因素的影响较大——来自于家长受教育水平低的家庭、乡村及山西省的大学生性观念的相对保守。

由于个体性观念的形成存在一个社会化的过程^[7], 个体在该过程中会不断地学习并同化自己所在社会为其在性方面设置的基本定轨, 最终被自己所在的社会接纳, 所以性观念形成过程中会受到个体身边环境的影响, 而生源地与家庭环境对大学生最初性观念的形成影响较大。山西省所处中部地区及乡村地区本身具有相对闭塞与落后的特点, 人们的观念受外界

影响较小,且个体受教育水平与其性观念开放程度呈正相关^[8],而山西师范大学有87.6%的学生来自山西,50%左右的学生来自乡村,只有17.4%的学生家长中有一个或一个以上受过高等教育。并且,师大所处临汾市作为山西的一个地级市,城市较小,且只有一个本科高校,大学生之间的交流较少,信息相对闭塞。综上使得本校学生的性观念尤其是性价值观偏向传统,在调查过程中经常出现谈性色变的现象,愿意与笔者理性地谈论性的学生只有5%左右。另外,师大女生较多(超过50%),而女生的性观念相对较传统,也是本校学生性观念偏传统的一个原因。

所以,考虑到本校学生性观念偏传统以及女生较多的特点,笔者建议学校循序渐进、由浅入深地开展性健康教育工作。同时,施教者在施教过程中应从科学的角度,客观理性地给予大学生指导,让大学生自己来做出选择,这样不仅能够使学生印象深刻,而且具有更强的预测性和实用性。

(上接第16页)

起和性高潮,参与高潮时非随意性节律性收缩,肛提肌可调节高潮和阴道感受时的运动反应,阴道后壁膨出通常是由于分娩损伤了盆底的肌肉群或韧带引起。本研究中的患者大部分是阴道后壁Ⅱ度膨出,均有性生活不满意,没有排便异常。传统的阴道后壁膨出的修补手术是切除后壁膨出的黏膜,从现代解剖学的观念来说,此种手术没有达到重建盆底结构的目的,术后阴道后壁膨出的复发率高;而且手术时间长,手术中出血多。阴道后壁“桥式”缝合术修复了原本不正常的解剖结构,使脱垂的阴道黏膜经过手术矫正不再膨出,而且保留了自体多余的阴道后壁黏膜,使之成为“桥体”,加固了阴道后壁的薄弱区;其次,手术后阴道口自然闭合,阴道的防御能力提高了,阴道不再反复感染,所以性行为中的异常情况,如性交痛、阴道疼痛、异常分泌物多也较术前明显减少。手术前患者由于长期阴道炎症的刺激,分泌物多且有异味,对性生活不感兴趣,甚至排斥。手术后阴道感染的机会减少了,患者有了自信,在性生活中不再被动,能很好配合性伴侣。本研究采用性生活问卷评价了手术前后患者的性生活质量,术后3个月、6个月患者在性欲、性唤起、性高潮、性行为中症状出现比例等方面均比术前有了明显改善

参考文献

- 1 张玉堂,哈玉红,海存福.对当代大学生性观念状况的调查分析——“当代大学生性道德问题的调查研究”系列成果之一[J].中国性科学,2008,(9):26-29.
- 2 王怀伟,等.统计学教程[M].北京:清华大学出版社,2004.
- 3 潘绥铭.北京高校学生的性观念与性行为[J].青年研究,1994,(5):35-40.
- 4 郑涛.大学生性观念调查[J].中国健康教育,2006,(3):206-209.
- 5 李浩初,余冰.大学生性知识性教育途径调查[J].青年研究,2003,(10):39-44.
- 6 古晓.学校性教育与素质教育[J].中国性科学,2000,9(2):15-18.
- 7 潘绥铭.个体在性方面的社会化[Z].2008-09-02 http://blog.39.net/psm1950/a_4396150.html.
- 8 田丰.中国未婚青年性观念开放程度及影响因素——根据网络调查数据分析[J].青年研究,2007,(11):30-35.

[收稿日期:2011-01-25]

($P < 0.05$),婚姻质量也有明显提高。所以对于阴道后壁膨出的患者行“桥式”缝合术手术时间短,损伤小,能提高患者的性生活质量和婚姻满意度。

参考文献

- 1 马晓年.国际专家对女性性功能障碍现行定义进行修订[C].首届全国生殖医学论坛暨生殖相关疾病诊疗技术学术研讨会.2007.
- 2 Adams E, Thomson A, Maher C, et al. Mechanical devices for pelvic organ prolapse in women[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2004,(2):CD004010.
- 3 Cundiff GW, Fenner D. Evaluation and treatment of women with rectocele focus on associated defecatory and sexual dysfunction[J]. Obstet Gynecol, 2004, 104(6):1403-1421.
- 4 Petros PE. Vault prolapse II: restoration of dynamic vaginal supports by infracoccygeal sacropepy, an axial day - case vaginal procedure[J]. Int Urogynecol J, 2001, 12(5):296-303.
- 5 林仲秋.女性生殖器官损伤性疾病[A].乐杰主编.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004,371-380.
- 6 朱兰,郎景和,丁小曼,等.阴道后壁“桥”式缝合术的应用[J].中华妇产科杂志,2005,40(12):859-860.

[收稿日期:2011-03-07]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.014

· 青少年性健康 ·

大学生对同性恋的态度与认知分析

林 荔 张铭清 黄艺娜 江剑平

福建师范大学生命科学学院, 福建 福州 350108

【摘 要】目的:从性别、专业、城乡差异等方面分析当代大学生对同性恋的态度和认知,并了解同性恋的社会地位,为开展性健康教育提供基础材料,并为同性恋研究工作提供依据。方法:本课题通过网络采用无记名方式问卷调查了 560 名大学生。结果:调查发现,当代大学生对同性恋行为的接受程度较高,并以越来越宽容的态度对待同性恋。对同性恋反感的只占 18.2%,有近一半的大学生认为这是他们的正常情感选择,超过 80% 的学生认为同性恋应与正常人一样生活,甚至应受到尊重与关注,持以上观点的女生比例明显高于男生,城市学生高于农村学生。但对同性恋的求爱,女生拒绝的比例明显高于男生。结论:应当正确引导当代大学生对同性恋的态度及看法,有利于端正大学生的性观念,促进社会和谐发展。

【关键词】大学生; 同性恋; 态度认知; 社会地位

Attitude and cognition towards homosexuality among college students

LIN Li, ZHANG Mingqing, HUANG Yina, JIANG Jianping

College of Life Sciences, Fujian Normal University, Fuzhou 350108, China

【Abstract】Objectives: To understand the cognition, attitude and social status towards homosexuality among contemporary college students from the gender, professional, urban and rural, so as to provide the basis material for sexual health education and further research on homosexuality. Methods: An anonymous questionnaire survey was conducted among 560 college students through internet. Results: The survey found that homosexuality were more acceptant among college students, their attitude were more and more tolerant, only 18.2% students revolted against homosexuality, almost half of thought it was their natural emotional choice, and more than 80% students thought homosexuality should be lived like everyman, or even should be respected and attention. Female and urban students' were obviously tolerant than male and rural, respectively. But in the face of homosexuality wooer, female showed remarkably higher percentage of rejection than male. Conclusion: Attitude and cognition towards college students should be performed to correct their sexual conception, and promote social harmonious development.

【Key words】College students; Homosexuality; Attitude and cognition; Social status

同性恋是一种独特的社会文化现象,也是一个不

能回避的社会和医学问题,随着社会的发展,同性恋问题越来越成为社会关注的热点。根据 2001 年《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD—III)对同性恋的定义:指正常生活条件下,对同性成员持续表现性爱倾向,包括思想、感情及性爱行为,对异性虽可有正常的性行为,但性爱倾向明显减弱或缺乏^[1]。

从 20 世纪 90 年代开始,同性恋现象逐渐成为中国的一个热点话题。大学生处于青春期向成年期过渡

【基金项目】本项目得到福建师范大学优秀青年骨干教师培养基金(No. 2008100238)资助。

【第一作者简介】林 荔(1989-),女,本科生,生物科学专业。

【通讯作者】江剑平(1969-),男,副教授、硕士,主要从事性健康教育和人体解剖生理学教学与科研工作。

阶段,生理发育基本成熟,而心理发育尚未完善,观念尚未牢固,开始面对恋爱、婚姻和家庭等问题的挑战,是最容易受包括同性恋在内的各种观念影响的影响^[2]。了解大学生对同性恋的认知与态度,对于有针对性地开展大学生婚恋教育,正确引导大学生树立正确的性爱观,帮助大学生顺利成长具有重要意义。同时,大学生是社会思想最活跃、最有个性的群体之一,他们对同性恋的态度一定程度上代表了当今及以后一段时间内社会对待同性恋的态度。因此,对大学生群体进行调查有利于了解整个社会对同性恋人群的认识和态度,为同性恋研究提供基础资料,为相关性健康教育打下基础,有利于社会的和谐稳定与发展。

1 对象和方法

1.1 对象

通过网络进行问卷调查,共有 560 名大学生接受调查,有效问卷达 100%。被试年龄为 18~23 岁。男生 251 人(占 44.8%),女生 305 人(占 54.5%),未说明性别 4 人;文科 251 人(占 44.8%),理工科 300 人(占 53.6%),未说明专业 9 人;大一 37 人,大二 159 人,大三 194 人,大四 159 人,未说明年级 11 人;城市 213 人,农村 341 人,未说明生源 6 人。

1.2 方法

本研究采用自编问卷通过网络采用无记名、大范围随机调查的形式进行。问卷均为单项选择题,其中 1~6 题为调查者基本资料,包括性别、专业、年级等;7~12 题了解大学生对同性恋的认知及态度;13~16 题探讨同性恋形成原因,从不同角度分析影响同性恋形成的因素;17~23 题了解同性恋的社会地位及其对其结婚和工作的影响。施测时被试者需根据自己的认知情况对题干中的陈述句做出判断。

1.3 数据处理

调查结束,有效数据输入计算机,运用 SPSS 12.0 软件进行统计分析,采用 z 检验进行分析, $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 大学生对同性恋的认知与态度

表 1 从性别、专业和生源地地区分析了大学生对同性恋的认知和态度倾向。从表 1 可知,近 70% 的同学

认为在接触的人中没有同性恋。而约 1/3 的大学生认为身边有同性恋,甚至有 17% 的学生还与同性恋有过接触。从性别上看,认为身边有同性恋的女生的比例高达 40%,明显多于男生,其中约有一半的人甚至有与他们接触,也明显高于男生。此外,认为身边有同性恋的比例和有与同性恋接触的比例城市的学生明显高于农村学生,文科学生明显高于理工科学生。

在对同性恋的态度上,认为正常或无所谓的比例约占 60%,反感的占 18.2%。其中认为同性恋正常的女生多于男生,城市多于农村;而感到反感的恰恰相反。同时,有近一半的同学对同性恋越来越宽容,具体表现在 46% 的人认为同性恋是正常情感的选择,44% 的学生认为不需要通过医理治疗和心理疏导使重返正常性倾向,持这种态度的女生明显高于男生。只有 35.4% 的学生认为同性恋是心理病态,其中男生和农村的学生明显高于女生和城市的学生,甚至有超过一半的男生或农村学生认为需要通过医理治疗和心理疏导使他们重返正常性倾向。由以上分析可见,大学生能以越来越宽容的态度来看待同性恋,特别是女生对同性恋的宽容度更大。

2.2 同性恋的社会地位及其对结婚和工作的影响

表 2 显示大学生认为同性恋应受的社会待遇及其对工作和婚姻的影响。在社会待遇方面,大部分学生认为同性恋应该受到同等对待,体现在只有 2.3% 认为应该受到歧视,并给予舆论攻击,超过 80% 的大学生认为同性恋者应与常人一样生活或应该受到尊重和特别的关注、保护,其中认为同性恋应受到尊重和特别关注的女生占 26.9%,明显高于男生。在同性恋对找工作的影响方面,有约一半的大学生认为同性恋会对工作的选择有所影响;另有 1/4 的大学生认为同性恋不会影响其找工作,但存在明显的性别、生源地和专业的差异,女性、城市和文科的大学生认为不影响其找工作的比例明显高于男性、农村和理工科的大学生。对于同性恋者的求爱、求婚,76.6% 的人持拒绝态度,女生明显高于男生。但关于在中国是否应该推行同性恋婚姻合法条例方面,持同意和反对的各占一半。在认为应该推行同性恋婚姻合法条例的人中存在明显的性别和生源地差异。女生和来自城市的学生持同意态度的明显高于男生和来自农村的学生。

表 1 大学生对同性恋的认知与态度 n (%)

项目	合计	男生	女生	P1	农村	城市	P2	文科	理工科	P3
A 有且有接触	95(17)	29(11.6)	66(21.6)	* *	25(7.3)	69(32.4)	* * *	69(27.5)	25(8.3)	* * *
有但没接触	80(14.3)	23(9.2)	56(18.4)	* *	40(11.7)	40(18.8)	*	41(16.3)	36(12)	
没有	376(67.1)	194(77.3)	181(59.3)	* * *	272(79.8)	102(47.9)	* * *	138(55)	235(78.3)	* * *
B 好奇	111(19.8)	41(16.3)	69(22.6)		79(23.2)	32(15)	*	42(16.7)	69(23)	
反感	102(18.2)	61(24.3)	41(13.4)	* * *	79(23.2)	23(10.8)	* * *	48(19.1)	52(17.3)	
正常	163(29.1)	56(22.3)	107(35.1)	* * *	78(22.9)	83(39)	* * *	84(33.5)	78(26)	
无所谓	177(31.6)	90(35.9)	86(28.2)		101(29.6)	74(34.7)		75(29.9)	98(32.7)	
C 越来越宽容	274(48.9)	101(40.2)	172(56.4)	* * *	153(44.9)	120(56.3)	* *	131(52.2)	140(46.7)	
越来越反感	33(5.9)	23(9.2)	10(3.3)	* *	26(7.6)	7(3.3)	*	14(5.6)	17(5.7)	
没有变化	243(43.4)	122(48.6)	120(39.3)	*	159(46.6)	81(38)	*	104(41.4)	137(45.7)	
D 正常情感选择	258(46.1)	85(33.9)	172(56.4)	* * *	131(48.4)	125(58.7)	* * *	120(47.8)	136(45.3)	
正常生理现象	56(10)	30(12)	26(8.5)		36(10.6)	20(9.4)		27(10.8)	28(9.3)	
另类时尚潮流	30(5.4)	13(5.2)	17(5.6)		23(6.7)	7(3.3)		6(2.4)	23(7.7)	
心理病态	198(35.4)	111(44.2)	86(28.2)	* * *	140(41.1)	56(26.3)	* * *	93(37.1)	102(34)	
危害社会行为	7(1.3)	6(2.4)	1(0.3)	*	6(1.8)	1(0.5)		2(0.8)	5(1.7)	
E 需要	272(48.6)	139(55.4)	132(43.3)	* *	181(53.1)	88(41.3)	* *	116(46.2)	153(51)	
不需要	246(43.9)	89(35.5)	156(51.1)	* * *	133(39)	112(52.6)	* *	119(47.4)	124(41.3)	
无法恢复正常	28(5)	17(6.8)	11(3.6)		18(5.3)	10(4.7)		13(5.2)	14(4.7)	

注：*： $P<0.05$ ；* *： $P<0.01$ ；* * *： $P<0.001$ 。P1：男生与女生的比较；P2：城市与农村的比较；P3：文科与理工科的比较。下同。

A：接触的人是否有同性恋；B：听到“同性恋”的感觉；C：对同性恋的态度转变；D：对同性恋最合适的描述；E：同性恋者是否需要通过医理治疗和心理疏导重返正常性倾向。

表 2 同性恋的社会待遇及其对结婚和工作的影响 n (%)

项目	合计	男	女	P1	农村	城市	P2	文科	理工科	P3
A 受尊重与关注	127(22.7)	45(17.9)	82(26.9)	*	79(23.2)	47(22.1)		63(25.1)	64(21.3)	
受歧视与舆论攻击	13(2.3)	9(3.6)	4(1.3)		11(3.2)	2(0.9)		4(1.6)	9(3.0)	
应受法律制裁	3(0.5)	3(1.2)	0(0)		2(0.6)	1(0.5)		1(0.4)	2(0.7)	
与常人一样生活	328(58.6)	139(55.4)	189(62)		188(55.1)	138(64.8)	*	147(58.6)	176(58.7)	
视国别而定	58(10.4)	36(14.3)	21(6.9)	* *	38(11.1)	19(8.9)		25(10.0)	33(11.0)	
其他	22(3.9)	13(5.2)	8(2.6)		17(5.0)	5(2.3)		9(3.6)	12(4.0)	
B 影响,难找工作	118(21.1)	61(24.3)	56(18.4)		81(23.8)	37(17.4)		47(18.7)	69(23.0)	
影响,但不大	286(51.1)	135(53.8)	150(49.2)		184(54)	99(46.5)		120(47.8)	162(54.0)	
不会影响	140(25.0)	48(19.1)	92(30.2)	* *	68(19.9)	71(33.3)	* * *	78(31.1)	62(20.7)	* *
对找工作有帮助	4(0.7)	1(0.4)	3(1.0)		1(0.3)	3(1.4)		3(1.2)	1(0.3)	
C 厌恶	79(14.1)	62(24.7)	16(5.2)	* * *	56(16.4)	22(10.3)	*	31(12.4)	47(15.7)	
拒绝	429(76.6)	167(66.5)	261(85.6)	* * *	257(75.4)	169(79.3)		195(77.7)	229(76.3)	
犹豫	28(5.0)	11(4.4)	17(5.6)		16(4.7)	12(5.6)		13(5.2)	15(5.0)	
接纳	12(2.1)	4(1.6)	8(2.6)		5(1.5)	7(3.3)		8(3.2)	4(1.3)	
D 应该	282(50.4)	98(39.0)	183(60)	* * *	150(44.0)	130(61.0)	* * *	130(51.8)	148(49.3)	
不应该	269(48.0)	148(59.0)	120(39.3)	* * *	185(54.3)	82(38.5)	* * *	120(47.8)	146(48.7)	

注：A：同性恋应该受到的社会待遇；B：同性恋是否会影响工作选择；C：对于同性恋者求爱的态度；D：中国是否应该推行同性恋婚姻合法条例。

3 讨 论

3.1 由统计结果可知,男、女生在对同性恋认知与态度上存在显著的性别差异,女生对同性恋的接受程度明显高于男生,与国内有关研究一致^[3],反映出在我国当前东方文化背景下,人们对同性恋行为的接受程度与其社会文化背景及社会的性别观有一定关系^[4]。就具体特点而言,女大学生态度上更多倾向了“尊重平等”、“正常情感选择”,而男大学生则多倾向于“反感、心理病态”这样更具个性的群体特征。大学生对同性恋的态度主要取决于对同性恋的情感态度,女大学生比男大学生更积极。但在行为态度上,比如接触同性恋者这个方面,女生可能由于性情比较含蓄,显得比男生更为排斥。

3.2 文科学生接触社会的面相对较广外,不同专业(文、理工)大学生在对同性恋的认知态度方面总体上不存在较大差异,这与张笑笑等人的研究结果^[5]有所区别。可能是因为随着时代的发展,学科中的文理知识相互渗透,社会各种传媒的相互影响,大学生可以较为顺畅地接触到各方面的知识,他们的思维模式及情感态度越来越不受专业的影响,对于事情的认知较为客观、全面,态度更为平和、宽容。

3.3 就城乡差异而言,人们对同性恋的态度明显会受成长环境的影响,与其他学者对同性恋成因的研究相似^[6-8]。城乡是两个完全不一样的环境,所以对同性恋的态度也会存在显著的城乡差异。从本调查来看城乡差异,主要体现在对同性恋的“态度转变”和“认识”两方面。在城市成长的大学生对同性恋态度较为支持,且敢于与身边同性恋群体进行日常正常接触;而在农村成长的学生则表现出较强的反感,较多的人认为同性恋是一种病态,需要通过医理治疗和心理疏导重返正常性倾向。此外,城市成长的学生周围人的同性恋比例比农村的高,这个也直接影响两者对同性恋的态度及认识。

3.4 从同性恋的社会地位上,无论是西方社会,还是中国社会,无论是法律制度的宽容,还是人们态度的改变,对同性恋的歧视还在相当范围里存在^[7]。例如从调查结果所显示的,在同性恋是否会影响工作选择的问题上,相当一部分大学生认为会影响其未来工作的选择,且一定程度上会限制其寻找工作。但在社会待遇方面,大学生表现出较宽容的态度,他们认为同性恋者应该与其他平常人一样生活,且应受到尊重和关注。为了尊重人权,有超过一半的学生认为应该在

中国推行同性恋婚姻合法条例。这个现象说明当代大学生对社会的弱势群体表现出友善的态度,且能够较客观宽容地看待同性恋群体。但在对于同性恋者的求爱,大部分表现出拒绝态度。

总之,大学生对同性恋的认知和态度越来越理智、客观和宽容。贫僧对同性恋的态度已从以前的“病态”、“反感”逐渐转变为今天的“宽容”、“正常的情感选择”。大学生对同性恋的宽容与认同虽然可以理解,为受社会前进、时代进步和思想多元化的影响,但同时调查也表明同性恋这个处于社会边缘地带的群体,大多生存处境艰难,仍遭受社会歧视。高校是专门的教育机构,也是大学生接受性科学知识的重要场所。高校要建立全方位关怀型校园文化,可以采取专业课程、讲座、研讨会、研究小组等多种多样的形式开展大学生同性恋教育,以助其建立科学的性观念,客观认识同性恋群体,促进同性恋群体与非同性恋群体的和谐相处,促进校园和谐发展,进而推进整个社会精神文明进程^[9]。

参考文献

- 1 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD—3) [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001, 138-139.
- 2 衣英欣, 程宇, 刘兴来. 齐齐哈尔市不同性别大学生对同性恋态度差异的调查研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(8): 1261-1262.
- 3 张雪芬, 郑建中, 张利宏, 等. 山西省医学院校学生对同性恋的认知分析[J]. 卫生软科学, 2007, 21(4): 330.
- 4 陈财英, 韦义萍, 吴伟强, 等. 南宁市高校大学生对同性恋的认知与态度调查[J]. 中国学校卫生, 2008, 29(6): 504-505.
- 5 张笑笑, 杨晓莉, 张奇. 大学生对同性恋的归因及态度的调查研究[J]. 教育科学, 2010, 26(2): 71-73.
- 6 Lung FW, Shu BC. Father-son attachment and sexual partner orientation in Taiwan [J]. Comprehensive Psychiatry, 2007, 48(1): 20-26.
- 7 Ridge SR, Feeney JA. Relationship history and relationship at students in gay males and lesbians: attachment style and gender differences [J]. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1998, 32(6): 848-859.
- 8 陶林. 高中生同性恋性取向与父母养育方式的相关性研究[J]. 中国性科学, 2005, 14(10): 6-8, 16.
- 9 张书义. 同性恋研究述要[J]. 天中学刊, 2003, 18(1): 116-119.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.015

· 性社会学 ·

男同性恋者自我认同发展的质性研究

杨 玲 谢远俊

西北师范大学教育学院, 甘肃 兰州 730070

【摘 要】同性恋者自我认同是指认识和接纳自己的同性性倾向,并以同性恋者的身份组织个人生活,与社会发生积极的互动。自我认同对于维护同性恋者的身心和谐发展具有重要意义。该文使用质性研究的方法,通过对 23 名男同性恋者的半结构式访谈,利用扎根理论对访谈材料的进行编码分析,探索男同性恋者的自我认同发展历程。结果发现:男同性恋者的自我认同发展经历了同性吸引、自我标签化(即确认自己的同性性取向)、同性性接触和自我表露(即告知他人自己的同性恋者身份)等阶段;男同性恋者的身份公开主要发生在自我和私人层面,他们倾向于向周围人隐藏自己的性取向,更不愿意向父母表露自己的同性恋者身份;性行为对促进男同性恋者认同而言并不是必须的;家庭环境是影响同性恋形成的重要因素。

【关键词】男同性恋者; 性取向; 性行为; 自我认同; 质性研究

A quality research on gay self-identity development

YANG Ling, XIE Yuanjun

College of Educational Science, Northwest Normal University, Gansu Lanzhou 730070, China

【Abstract】The self identity of gay meant that the gay were acquainted with the same-sex orientation and positively accepted it, managed self life and interacted with the society according to gay identity. It was important to keep physical and mental harmony for gays by self identity. The method of quality research was used, data collected through the semi-constructive interviews for 23 gays, and analysed in the light of the grounded theory. The results suggested that: the self-identity development of the gays included same-sex attract, same-sex contact, self-labeling, and self-disclosurement; sex behavior was not necessary for the self identity of the gay. the experience of coming out mainly occurred at the self and private level, they tended to conceal the sexual orientation to others. they also were reluctant to disclosure their sexual identity for the parents. And the family environment effected the formation of the homosexuality.

【Key words】Gay; Sexual orientation; Sexual behaviour; Self-identity; Quality research

1 引 言

同性恋(homosexuality)一词最早是于 1869 年由匈牙利医生班科特(Bankert)创造的,从词源上看该词是由希腊文的前缀 homo(相同的)加拉丁文 sexuality(性)构成,意指只对与自己性别相同的人有性反应。同性恋问题在社会学、心理学和医学等学科领域研究

较多。对于同性恋概念的界定存在不同的观点。李银河将同性恋看做是以同性为对象的性爱倾向与行为^[1],而张北川则认为将同性恋称之为同性爱更为合适,是一个性成熟的个体具有明显或强烈的指向同性的性欲或同时存在主动的同性性行为^[2]。对同性恋比较权威的定义是由中华医学精神科分会提出的:同性恋是指在正常生活条件下,从少年时期就开始对同性成员持续表现性爱倾向,包括思想、感情及性爱行为;对异性虽可有正常的性行为,但性爱倾向明显减弱或缺乏,因此难以建立和维持与异性成员的家庭关系^[3]。

人们对同性恋的认识经历了由变态化到去罪化、

【第一作者简介】杨 玲(1962-),女,教授,主要研究方向为应用心理学。

去疾病化的曲折过程。同性恋者一度曾被看做是性变态,被当做罪犯投入监狱。“石墙运动”^①之后,同性恋者不断努力争取自己的个人权利和生存空间,促使了社会对同性恋的态度发生了根本转变。1973年,美国精神病学会将同性恋从疾病分类中去除,同性恋不再被认为是性变态,而是一种被认可的生活方式。我国在2001年出版的《中国精神障碍分类与诊断标准》第三版中也不再将同性恋视为病态,仅认为只有性指向障碍的同性恋者才需要精神科医生的帮助。随着人们对同性恋认识的不断深入,同性恋问题的研究重点也从病理化探讨转变为对同性恋者自我认同的讨论。自我认同作为 Erikson 心理社会发展理论中的核心概念,是一种对于自己是什么样的人,将要去向何方以及在社会中处于何处的稳固而且连贯的知觉^[4]。据此本研究将同性恋者的自我认同定义为认识和接纳自己的同性性倾向,并以同性恋者的身份组织个人生活,与社会发生积极的互动。

国外对于同性恋的认同研究较多,大致都认为同性恋自我认同发展是以年龄为线索,以认同发展中的重要事件(milestones)为标志的一系列过程,通常开始于意识到同性间的吸引,到最后向他人公开自己的性取向^[5-8]。国内对同性恋的认同发展研究相对较少,也没有提出相应的认同发展理论。同性恋为主流社会文化的道德伦理和价值规范所不容,面对异性恋世界的歧视和排斥,他们会对自己的身份产生认同困惑。同性恋是病态还是一种生活方式,如何接受自己的同性恋身份,并将自己看做为同性恋群体中的一员,这些都是同性恋人群自我认同面临的问题。

因此,本文试图采用质性研究的方式,探讨我国同性恋者的认同发展状况。质性研究是以研究者本人作为研究工具,在自然情境下采用各种资料收集方式对社会现象进行整体性探究,使用归纳法分析资料和形成理论,从而获得研究对象行为及其意义的解释性理解^[9]。质性研究方法能够对深入探索社会现象背后的深层意义,越来越多的社会科学研究采用了该研究方法。本研究由于取样的限制,只把男同性恋者作为调查对象。

2 研究方法

2.1 研究对象

访谈对象为在同性恋酒吧和浴池聚集的男同性恋者。采用机遇抽样的方式共访谈了23名男同性恋者。他们年龄在20~42岁之间,平均年龄为27岁;职业有

学生、教师、公司职员、政府公务员以及从事服务业和自由职业者,学历在高中以下有12人,大专4人,本科以上7人;未婚14人,已婚8人,离异1人。

2.2 研究程序和内容

在甘肃省疾病预防控制中心的帮助下,利用他们开展男同性恋人群艾滋病预防宣传活动的时机和男同性恋者接触,说明研究目的和保密性原则,得到对方许可后,签署书面的访谈同意书。根据事前编制好的访谈提纲,对他们进行半结构式访谈。在正式访谈前,选取了两名男同性恋者进行了预备访谈,并对访谈内容做了进一步修改。访谈内容主要包括访谈对象的人口学信息、访谈对象个人生活经历与同性和异性之间的情感关系和性关系、对自己身份的认识、公开性取向的对象、家庭对自己的态度以及面临的主要压力等问题。

以访谈提纲为依据,引导访谈者展开叙述相关的问题,访谈过程用录音笔做录音,每个访谈对象的访谈时间在40~50分钟左右。在访谈到第23名调查对象时,访谈内容出现了大部分重复,研究者认为访谈信息基本达到了饱和。

2.3 编码和分析

每一次访谈结束后将访谈录音转换成文字稿,包括访谈对象的言语行为和非言语行为。转录完毕后再对文字稿进行检查,防止有遗漏的信息。整个访谈结束后,仔细阅读整理后的文字稿,根据扎根理论的操作程序和编码原则,对文字资料进行逐级编码分析。扎根理论是质性研究中建构理论的主要方法。它强调通过自下而上的方式,在对原始资料详细分析的基础上,使用归纳法形成实质性理论。

3 结 果

3.1 自我认同发展阶段

通过对访谈内容进行编码分析后发现,男同性恋者的自我认同基本上都经历了四个主要阶段,即包括同性吸引、自我标签化(即确认自己的同性性取向)、同性性接触和自我表露(即告知他人自己的同性恋者身份)等一系列过程。在小学或初中时候,大部分访谈对象“发现自己特别喜欢男孩子,喜欢和他们在一起玩”,“喜欢和男孩子聊天”,“感觉是要和他们做好

① 1969年6月27日夜,纽约市数名警察进入格林威治村一家名为“石墙”的同性恋酒吧进行临检,逮捕了几名未带身份证明的同性恋者,并驱离顾客。酒吧外面聚集了四百多名同性恋者抗议警察的暴行并与警察发生了冲突,随后的示威行动持续了五个夜晚,人们称这一事件为“石墙运动”。“石墙运动”被认为是美国乃至世界现代同性恋权利运动的起点。

朋友”。发现自己喜欢上男性以后,部分人会经历内心的迷茫和困惑,开始反思自己的性身份,通过各种途径来探索自己的真实性取向。经过一番探索之后,他们会倾向确定自己的性取向,明确自己的同性恋身份。“那时候我想自己就是同志了,内心比较迷茫,挣扎了一段时间,后来也就坦然(面对)了”。对于自己的身份绝大部分都表示“可以接受”,“只是性取向不同而已,其他的都一样啊”。在高中或大学的时候,有的人会和同性发生性关系,也有的人会和异性发生性关系。“上高二的时候吧,和一个关系好的男生发生了性关系,当时感觉既兴奋又紧张”,“大一的时候和一个已经结婚的 gay(指男同性恋者)发生了性关系”,“有异性朋友,也发生过关系,但没什么感觉”。当真正确认了自己的性取向后,在适当的时机男同性恋者会向周围人公开自己的同性恋身份。部分人会在其他男同性恋者的引导下进入“同志圈”,进入圈子是身份公开的重要形式之一,它标志着他们已经接受同性恋的价值观念和行为方式,并以同志的身份交往圈中的其他男同性恋者。

3.2 男同性恋者性取向公开的对象

男同性恋者公开身份的对象主要是私交密切的朋友,很少有人告诉自己的父母。12 名访谈对象向异性恋朋友公开了自己的性取向,但仅有 2 名访谈对象的父母知道他们的同性恋身份。即使是和异性结婚的男同性恋者也没有告诉父母自己的同性性取向。“家里人肯定不接受我的,他们会认为我是变态”。他们不希望家人知道自己的同性恋身份。访谈对象中有 9 位男同性恋者向周围人隐藏了自己的性取向。他们主要担心社会歧视和家庭压力。如果周围的人知道了自己的同志身份,他们“看我肯定会用鄙视的眼光”,因此他们会以隐秘的方式和同志圈的人交往,外界很少知道他们的真实身份。

3.3 性行为在认同发展的作用

访谈中发现,有 13 名访谈对象在自我标签化时并没有发生同性或异性性关系,即发生性行为是在确定同性恋身份之后,性行为可能不是促进同性恋者自我认同的必须条件,这与相关的研究结论不一致^[10]。

3.4 家庭对性取向形成的影响

关于同性恋的成因一般认为有两种原因,一是生物学因素,包括遗传、激素水平和大脑结构,二是心理社会因素,包括幼年时期特殊的亲子关系以及伙伴关系、偶然的机遇和特殊的经历^[11]。本研究发现家庭环境也是影响同性性取向形成的重要因素。14 名访谈

对象都表示家庭对他们的性取向形成有一定影响。家庭的影响主要来自三个方面,一是母亲的女性化教育,从小把他们当做女孩子对待。“小时候妈妈把我当女孩子养,穿花衣服啊,扎小辫子啊,那时候我认为自己就是女孩子,以后说话做事就有点女孩子气了。喜欢和男孩子交往,有安全感啊。”二是单亲家庭,缺少同性长辈的教育。“爸妈离婚后,我和妈妈在一起,妈很疼我,我也很依赖她。”三是隔代抚养,没有适当的性别角色模仿的榜样。“我是爷爷奶奶带大的”,“很小就跟着爷爷奶奶,上小学的时候才回到爸妈身边”。由于这些家庭因素的影响,可能会导致他们对自身性别角色的确认偏离正常的轨迹。

4 讨 论

男同性恋者自我认同是其生命历程的展现,包括从同性吸引到自我表露同性恋身份等一系列发展阶段。当然男同性恋者的自我认同发展并不是严格遵循这一发展次序的,如在确认自己的同性恋身份之后,一部分男同性恋者并不会发生同性行为,而直接向外界表明自己的真实身份。自我认同过程也存在个体差异,自我认同对有些人来说比较容易,是自然而然的事情,但对有些人来说却是充满痛苦和挣扎的过程。自我认同对维护男同性恋者的身心和谐发展具有重要的意义。认同发展良好的个体心理更健康,更能适应社会^[12]。他们在谈到对未来生活的计划时更有信心,表示将来“找一个喜欢的人在一起,好好工作、开心生活”。男同性恋者自我认同之后,还面临着继续社会化的问题,意即以同性恋者的身份在主流文化中更好的生存。认同后面临的主要问题是情感和婚姻。他们一方面渴望找一个自己喜欢的人相伴在一起,另一方面又对同志之间的感情持悲观态度。“同志中感情专一的很少”,“同志之间感情最多只能维持 3~5 年,因为没有任何保障,没有婚姻的约束”。同时由于社会舆论,特别是家庭的压力,男同性恋者在婚姻面前抉择艰难。他们都表示想找一个爱自己的男人,建立幸福的家庭,但严峻的现实让其梦想很难成真,多数人不得不选择异性婚姻。“我想找爱自己的男人过一辈子,但目前来说不现实”,“我还是会找个异性结婚的,为了家庭,别人也认可”。

自我表露即是公开自己的同性恋身份,用他们的话说是出柜(come out of the closet)。公开身份可以看着是一种仪式,对男同性恋者而言具有重要的意义,不仅有利于保持心理健康,减少隐藏性取向造成的心理

压力,而且能够促进自我认同,增强自信心。Plumer总结了同性恋者公开身份的四种对象:对自我公开身份,通过自我对话,向自己表明自己的身份;在私人场合下公开身份,在有限的范围内告诉其他人—亲人、朋友和同事;在公众场合公开身份,被更多的人知道,成为自我无法控制的公开的信息;最后是在政治的层面公开身份,讲述身份公开的故事成为推动社会变革的方式之^[13]。我国的同性恋者不像西方社会的同性恋者那样非常关注个体的政治权利,而更注重个人的日常生活,加之主流社会的歧视和排斥,我国同性恋者的公开身份可能更多的是发生在自我和私人范围内,只有同志圈内的人和少数要好的异性恋朋友会知道他们的真实身份。由于我国传统文化特别重视家庭观念,认为作为家庭的男性应该承担男性应有的角色,延续家庭“香火”,同性恋者不具有传统男性角色功能,给家庭带来羞辱,父母会拒绝接受自己的同性恋身份^[14],所以他们更不愿意告知父母自己的同性恋身份。

Dube把同性恋认同发展分为两种,一种是以性为中心的发展顺序,即确认性取向是在同性性接触之后,把性行为作为自我认同的主要特征,另一种是以认同为中心的发展顺序,即确认性取向是在同性性接触之前,性行为不是同性恋自我认同的依据^[15]。本研究的相当一部分访谈对象是以认同为中心的发展次序进行的,而且主要集中在二十多岁的年轻一代男同性恋者身上,性行为并不是他们促进自我认同的必须条件。存在这种现象的原因可能有两个方面:一方面的原因是,性在我国社会文化中仍是禁忌的话题,婚前性行为不被社会鼓励,性的探索通常是不被允许的,因此同性或异性之间的性行为在自我标签化之前很少发生,即使发生过性关系,也不愿意他人知晓;另一个方面的原因是,男同性恋者可以通过替代方式来确认自己的同性恋身份,比如参加同性恋志愿者的活动,阅读同性恋书籍等方式探索自己的性取向。特别是互联网的出现和兴起,使他们能够通过网络了解同性恋知识,接触同性恋人群。互联网改变了年轻一代男同性恋者的生活方式,极大地扩展了他们之间交往的范围和空间。“在网上我看到了许多和我一样的人,我们都面临相似生活和感情问题,从此我不再感觉孤单”,一位访谈对象的话道出了他们共同的心声。网络虚拟社区中活跃的同性恋群体为其提供了情感上的归属感,意识到生活中还有许多像自己一样的人,从而对自己的性取向更为接纳,网络互动和交往促进了男同性恋者的自我认同。

社会学习理论认为,儿童的性身份开始于对相同

性别的人的行为的模仿和父母对儿童性别角色的表现予以语言和行为的强化,如果父母按照自己的性别愿望来打扮孩子,并对其类似异性的相貌和行为给予赞赏的话,那么会影响儿童的性别行为和对性别的心理选择,引起性别认同障碍^[16]。因此,母亲对男孩子的女性化教育,可能会使男孩子更倾向于认同女性,从而产生对同性的依恋心理,进而导致同性恋的形成。同样的,在儿童成长环境中若缺乏同性长辈的行为参照和模仿机会,如父母离异长期与母亲在一起生活的孩子,以及在隔代抚养的环境中长大的儿童,由于父亲角色的缺位,使其在性别认同中缺乏适当的同性长辈角色榜样,成长到青少年时容易喜对同性产生好感,把性取向指向同性别的人。这提示我们应该给孩子建立一个健康良好的家庭成长环境,父母要为孩子提供正确的角色学习榜样。

5 结 论

通过对访谈材料的分析,我们发现男同性恋者的自我认同包括同性吸引、自我标签化、同性性接触和自我表露等阶段,由于面临社会歧视和家庭压力,男同性恋者倾向于隐瞒自己的性取向,很少向父母公开自己的同性恋身份。性行为并不是促进男同性恋者自我认同的必须条件。同时家庭环境也会影响到同性恋的形成。本研究的结论验证了刘俊、张进辅对我国同性恋研究提出的部分假设^[17]。

由于质性研究和量化研究基于的研究范式不同,因此质性研究所得结论的推论不能像量化研究那样采取由“样本到总体”的方式。质性研究可以通过建立有关的理论的方法来实现推论的目的,也就是说研究者在对样本进行深入分析的基础上建立了某种理论,这个理论便会对类似的现象产生阐释作用,从而在理论层面上发挥了“推论”的作用^[18]。本研 究所得到的结论的推论问题便是这种意义上的理论“推论”。

6 局 限

访谈主要依据调查对象的自我回溯,存在一定的回忆偏差,影响到内容编码和分析的准确性。研究者作为“局外人”,与访谈对象缺乏足够的共通性,无法深入理解他们的行为和价值观念,可能导致对现象的解释具有一定的主观性。

进一步的研究考虑把女同性恋者纳入到研究范围,同时采用多种资料收集的方法,以便对研究结论进行三角互证。

(下转第 58 页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.016

· 性社会学 ·

中国男人的多伴侣与性交易之间马太效应的实证研究

黄盈盈 潘绥铭

中国人民大学社会学系性社会学研究所, 北京 100872

【摘要】针对社会上与预防艾滋病领域中存在的“其他性活动太少才去嫖娼”的普遍错觉,在两次全国成年总人口随机抽样调查数据的基础上,笔者以实证方法首先确立了性交易与多伴侣性活动这两的核心概念,然后在运用多元线性回归分析方法分别检验了自己提出的 4 类假设之后,最终从总体上得出相反的结论:男人的多伴侣性活动的增加,显著地增加了他们的性交易数量,是为“马太效应”之谓也。

【关键词】嫖娼; 买性; 性活动; 性行为; 性关系种类; 男性之性

An empirical study on relationship between Chinese males' multi-partner and their sexual transaction - Matthew effect

HUANG Yingying, PAN Suiming

Research Institute of Sex Sociology, Department of Sociology, People's University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】There is a wrong conception in the society and AIDS control that “adultery is caused by lack of sexual activity.” Based on two randomized national survey on adult population, the author firstly defined the two core concepts of sexual transaction and multi-partner sexual activity, and then verified the self-proposed hypothesis of “four types of sexual relations by multi-linear regression analysis, and finally drew the conclusion contrary to people's general conception: that is, the rise of males' multi-partner sexual activity can significantly increase their sexual transaction frequencies. This is so called “Matthew effects”.

【Key words】Adultery; Sex transaction; Sexual activity; Sexual behaviors; Types of sexual relations

1 问题的提出

早在 1948 年,美国金赛教授就在其著作中坚持把男人的足以达到性高潮的任何一种性活动都网罗进来,加以整体考察。他说:“无论研究个体还是群体,必须考虑对象的多种性释放途径,尤其必须考虑它们各自对总体释放状况的贡献到底有多少。”

金赛提出的这个“性总量”研究框架,无疑是性研

究的一个里程碑;但是它同时也是一个学术的潘多拉盒子;因为它很容易诱使后人得出“此消彼涨论”,也就是某种或某些性释放途径的增加或减少,是由于其他种类的性释放途径的增减而造成的。

在中国,这种认识虽然尚缺乏专用术语和明晰的表述,但是实际上不但占据着主流地位而且如水银泻地般渗透到几乎一切相关的领域,尤其是针对男性时,针对各种各样的性活动时,更是甚上加甚。

例如在解释男人的性欲衰退或者性活动减少的原因时,民间普遍相信“少时欠债老来还”,就是年轻时性活动太多了,中老年时当然就少了。这是时间轴上的“此消彼涨论”。

更常见的则是横断面上的“此消彼涨论”。例如,在解释婚外性行为产生原因的时候,中国人(甚至许多研究者)普遍相信:主要是因为婚内性生活不满足,

【基金项目】本研究属于《国家十一五重大专项“我国艾滋病流行规律、疫情评估和预测方法研究(2008ZX10001-003)”(三)艾滋病毒经性传播扩散决定因素的流行病学和社会学研究》;也受到中国人民大学与北卡大学的合作项目《促进艾滋病性病领域人文社会科学公共卫生的合作:研究与培训》的支持。

【第一作者简介】黄盈盈(1977-),女,讲师、博士,主要研究方向为性社会学。

人们才会到婚外去寻求其他的性活动。反之,在预防艾滋病的性传播的领域中,一直有些人鼓吹“洁身自好”,其推理前提其实也是“婚内多,婚外就少”。

尤其是对于男人“嫖娼”的种种评论,无论是大众传媒还是预防艾滋病的研究,其实都隐含着这样一种假设:男人是因为其他种类的多伴侣性行为太少(通常被表述为“性压抑”),才去找小姐的。

这尤其表现在“关注农民工,预防艾滋病”的假设之中:农民工离家在外,在城市里又不大可能发生其他种类的多伴侣性行为,因此就更容易去“嫖娼”。同样,对于大学生与青少年,也是因为假设他们不大可能出现婚外恋之类的其他种类的性活动,才更加担心他们会去找小姐。

总而言之,性活动的“此消彼涨论”这个错误前提,不但很容易影响中国的艾滋病预防政策与具体工作,而且已经近乎于成为中国人的生活常识了。这,非得用严谨的实证才能冲破之。这就是本文的立意。

我国社会科学界对于性关系(而不仅仅是婚姻或择偶)的研究尚如凤毛麟角,研究性关系的主要发起者与主宰者的男人之性活动的,就更是暂付阙如。

相对而言,我国公共卫生界在预防艾滋病的研究中涉猎男人“找小姐”的论文日益增加。但是囿于其专业的限定,这些成果仍然倾向于把它视为一种单独存在的行为。

可是,艾滋病通过男人的性传播不仅仅来源于“找小姐”,也来源于男人的其他种类的、多种多样的性关系与性活动,而且后一种渠道的传播会越来越严重。那么这两者之间有没有联系?是一种什么样的联系?这就是笔者的研究问题。

2 假设与检验手段

本文进行实证研究的数据来源于中国人民大学性社会学研究所2000年与2006年两次进行的中国18~64岁总人口的性关系与性行为的全国多阶段抽样的问卷调查,采用封闭空间内同性别一对一的笔记本电脑辅助的调查方法(computer assistant survey)。第一次调查是60个初级抽样单位(PSU),3815个样本,抽样误差0.05,应答率为76%。第二次调查是100个PSU,5403个样本,抽样误差0.04,应答率为79%。

本文假设:中国男人的所有种类的多伴侣性活动,与性交易的人次之间,存在着一种倾向于“马太效应”的显著相关关系。在社会实践中,这种相关更可能是:多伴侣性活动种类的增长,显著地促进了性交易数量

的加大。

本文的检验手段采用SPSS17.0版本,对2000年与2006年的合并数据进行多元线性回归(Linear Regression)分析,所有模型均已进行了F检验并且排除了共线性结果。为了节省篇幅,统计细节不再列出。

数据已经分别根据2000年的人口普查资料与2005年的1%人口普查资料进行了加权。本文所分析的是其中4685个男性加权样本。

本文以下所称的“上年”指的是:调查之时的过去12个月之内,而不是日历年。本文所说的“人次”则是以被调查者为本的频数概念:A与B有3次,与C有2次,则A一共有过5人次。

特别需要指出的是:笔者在多元线性回归分析中,把被调查者当时的年龄、受教育年头数、每月收入总计、调查地点的城乡分别这4个足以基本反映中国男人最基本社会分层的变量,作为控制变量引入每一个模型。因此本文的一切回归分析结果,都是在排除了这4个社会分层因素的作用之后,也就是处于同等的社会分层水平之上,自变量与因变量之间的“纯粹关系”。控制变量的设计与使用在我国学术界重视得还不够,因此特地指出。但是为了节省篇幅,控制变量的分析结果就不再列出,仅仅在最后的总检验模型(表9)中作为示例而呈现。

3 核心概念的实证确立

3.1 性交易

本文所分析的男人的“性交易”包括两种活动,按照调查问卷中的表述就是:

“找小姐”:现在有一些“小姐”收了您的钱,就会给您提供“性服务”,不但包括性生活,还包括打飞机(手淫)、吹箫(口交、口活儿)。

“买性”:现在有些人,给对方一些钱财或者其他好处,换取跟对方性交。也就是“买性”。

在日常生活中用通俗语言来说,第一种行为就是“嫖娼”,第二种则是“给钱”(包括包养)。两者之间的区别并不在于行为上有什么性质的差异,而在于对方是不同的人。嫖娼通常被认为是找专职的“性工作者”,而“买性”则相反。

笔者之所以要把这两种情况合并在一起,是因为从性活动的性质来看,两者是相同的,都是以钱财或者实际利益来交换性生活,而且这是连接双方的唯一纽带。这就足以区别于男人可能拥有的任何其他种类的多伴侣性活动。

中国公安部的法规性文件,其实也是以这一原则来定义的:“不特定的异性之间或者同性之间以金钱、财物为媒介发生不正当性关系的行为,包括口淫、手淫、鸡奸等行为,都属于卖淫嫖娼行为。”也就是说,“以金钱、财物为媒介”是行为的性质,而嫖娼与买性的区别,仅仅在于是否发生在“不特定的异性之间”。

但是笔者对于性交易的定义实际上还是一种假设,因此使用了 3 种视角下的 4 种统计方法来实证:因子分析、卡方检验、F 检验(ANOVA)、线性回归;得到结果见表 1。

表 1 找小姐与买性之关系的 3 种视角的 4 种分析结果

视角	解释的总方差(提取方法:主成份分析)				卡方 检验	F 检验	线性 回归
	成份	定义	提取平方和 载入累积%	成份 矩陣			
历史发展	1	找小姐有无	77.957	.883	.000	.000	.000
	2	买性有无		.883			
上年之内	1	找小姐有无	71.377	.845	.000	.000	.000
	2	买性有无		.845			
上年人次	1	买性人次	68.683	.829	.000	.000	.000
	2	找小姐人次		.829			

表 1 说明,虽然在民间日常生活中“找小姐”与“买性”是可以区别的,但是在接受调查的时候,人们实际上并没有把两者分开。这就是本文使用“性交易”这一核心概念的学术依据。

3.2 多伴侣性活动

性活动的定义比性行为更加宽泛一些,包括那些身体并不直接接触但是仍然以达到性的刺激与满足的

人类活动。

多伴侣性活动则是指:在专一对偶之外的任何一种性活动,无论同时发生还是先后发生,也无论对方是什么人与结果如何,也无论是否结婚。

这个分类法与概念是随着“艾滋病时代”的到来而产生的。它以性行为对象的人数为标准。强调的是:无论婚姻状况如何,只要性行为的对象超过一人,就是多伴侣性活动。这是因为,从艾滋病的性传播的可能性来看,任何一种多伴侣与专一对偶都具有本质的区别。但是鉴于目前中国的配偶间的艾滋病传播尚未浮出水面,因此本文在分析一切多伴侣情况时,均已排除了再婚、多次结婚、离婚、丧偶的人的前夫妻。

在中国传统的学术研究 with 民间舆论中,只有非婚性关系、婚外性关系、婚前性关系这些术语。它们都是以是否结婚(领结婚证)为判断标准的。

可是从学理上来看,结婚其实只是一种社会的强迫设置,而专一对偶的同居才是“婚姻”的自然的生活实体。

从社会现实来看,中国目前的婚姻状况已经非常复杂,未婚而有性、不婚而同居、处于再婚或多次结婚之间、处于离婚或丧偶之后的性活动与日俱增。

按照传统定义,这些人目前的生活实体已经被判定为非婚性关系了。如果他们再有多伴侣,莫非称之为非非婚性活动? 因此,传统定义其实只是原教旨主义的价值观与闭目塞听不求甚解的思维方式的产物而已。

笔者采用多伴侣性活动这一概念的证据见于表 2;其中所有成对的分类变量的卡方检验与连续变量的 F 检验的显著度都是 .0000。

表 2 非单一法定婚姻状态中的男人的多伴侣情况

性关系状况	占男人总体的	其中曾经有多伴侣	曾有者的伴侣数	其中上年有多伴侣	上年有者的伴侣数
从未结婚却有性伴侣	4.6%	45.1%	3.23	47.7%	2.30
试婚或同居,未领结婚证	3.8%	59.0%	3.06	34.8%	1.68
领取了离婚证/对方去世	1.5%	16.8%	2.22	8.1%	3.44
再婚或多次结婚	3.4%	61.1%	4.36	29.2%	2.59
以上四者总计	13.4%	43.8%	3.47	25.6%	2.19

表 2 说明:中国男人中有大约八分之一的人,已经处于并非单一法定婚姻的状态之中,而其中高比例的人却另外还有多伴侣性行为。他们无法以传统的术语来指称,只能被称作是拥有多伴侣性活动。

4 4 个视角分别检验的结果

视角一,历史发展的比较:男人以往的多伴侣性活动的经历与上年中的性交易的人次呈现为显著相关。

下列的 7 种性关系,时间定义都是“在到目前为止

的一生中”,也就是包括了上年之前的情况。其中有些男人中止了某些性关系而另外一些男人则没有,还有一些男人则是从上年开始才结成某些性关系的。因

此这些历史变量与性交易即时变量之间的显著相关(见表3),足以说明笔者上述的论断。

表3 曾经的多伴侣性关系与因变量上年性交易人次

自变量	上年性交易 平均人次	模型系数				
		非标准化系数		标准系数	t	Sig.
		B	标准误差	试用版		
曾经买性	6.62	4.487	.185	.358	24.194	.000
曾经找过小姐	4.79	2.384	.154	.236	15.493	.000
曾有婚外超一月的性伴侣人数	F 检验 = .000	.220	.027	.110	8.284	.000
曾经有过二奶小蜜	1.44	.989	.257	.048	3.852	.000
再婚、多次结婚	2.39	.938	.249	.046	3.763	.000
未婚/离婚/丧偶者却有性伴侣	1.06	.457	.190	.030	2.402	.016
曾有婚外不足一月的性伴侣人数	F 检验 = .000	.041	.020	.027	2.031	.042

从表3中可以看出,男人的多伴侣行为不但倾向于是一种连续的发展,而且倾向于涨潮式越过雷池。

视角二,涉性程度的比较:在上年中,接受“涉性服务”与性交易之间存在显著的相关。

“涉性服务”主要是指消费式跳舞、观看性生活图像、异性全身按摩、三陪。它们的涉性程度递增,而性交易则无疑程度最高,这就是链式考察的视角。

多元线性回归的结果是(见表4),后三者都与性交易的上年次数的增加构成显著的因果关系;再加上不显著相关的消费式跳舞,恰好检验了涉性程度的链式发展的存在。

表4 上年中,接受“涉性服务”与因变量上年性交易人次

自变量	上年	模型系数			t	Sig.
	性交易 平均人次	非标准化系数		标准系数		
		B	标准误差	试用版		
接受三陪次数	6.62	.155	.008	.267	18.865	.000
接受异性全身按摩	4.79	1.734	.128	.208	13.594	.000
观看性生活图像	2.25	.246	.083	.047	2.971	.003
消费式跳舞	0.97	.063	.101	.010	.628	.530

视角三,违法程度的比较:“网媒性活动”与上年性交易的人次显著相关。

首先不得不解释“网媒性活动”。在当今中国,尤其在年轻人中,下列的各种性活动唯有依托着互联网铺天盖地般的迅猛发展,才能够从沧海一粟扩大为令人瞩目的社会现象。无以名之,笔者只好生造这样一

个词汇,就是以互联网为媒介才能够更广泛更频繁地得以实现的那些性活动。

在当今中国,性交易是违法,而“网媒性活动”则基本不是。因此从违法程度大小的视角来考察多伴侣性活动与性交易之间的关系,不失为一个好的分类。

多元线性回归分析结果是(基于2006年的数据,见表6):除了网上裸聊之外,笔者所考察的所有“网媒性活动”都对性交易的增加发挥了显著作用。反过来说则是:如果连可能被严惩的性交易都能做更多,那么这些基本处于道德管束层面的“网媒性活动”也就更不在话下了。

表6 上年中,“网媒性活动”与因变量上年性交易人次

自变量	上年	模型系数			t	Sig.
	性交易 平均人次	非标准化系数		标准系数		
		B	标准误差	试用版		
有过多人聚集性交	4.65	3.660	.265	.208	13.830	.000
打过声讯台	2.77	1.820	.277	.100	6.560	.000
有过一夜情	2.72	1.174	.263	.070	4.466	.000
与网友性交过	3.98	1.775	.542	.051	3.274	.001
有过交换性伴侣	2.63	1.087	.393	.040	2.765	.006
有过网上裸聊	2.45	-.920	.577	-.026	-1.594	.111

表6所显示的显著相关关系,来源于网媒性活动与性交易的一个共同特点:双方素不相识,仅仅通过极其短暂与简单的交往就结成一种即时的性活动。因此,结成这两种性活动所需要的人际交往的条件与技

巧都如出一辙,很容易触类旁通。

视角四,共时态多类型的比较(见表7):在上年之中,有过多伴侣性活动对于性交易人次的增加发挥着显著作用。也就是说,某些男人虽然在上年中拥有情人、二奶、小蜜或者任何一种普通人的性伴侣,但是这并没有阻止反而促进了他们更多地投入性交易。

反过来说则是,性交易人次的增加也会显著地作用于另外三种多伴侣性活动的发生。

表 7 上年中,多伴侣性关系与因变量上年性交易人次						
自变量	上年	模型系数			t	Sig.
	性交易 平均人次	非标准化系数 B	标准误差	标准系数 试用版		
有婚外性行为	2.47	2.138	.126	.285	16.972	.000
有二奶小蜜	3.56	1.317	.391	.049	3.371	.001
有任何一种多伴侣	1.45	.323	.108	.050	2.986	.003

5 总检验:马太效应的实证

在以上4个视角的多元线性回归中,男人一共有不同时刻下的18种多伴侣性活动与上年的性交易人次呈现为显著相关。从表8的几种均值频数表中可以看到,这种显著相关倾向于呈现为正向的发展趋势。

表 8 男人性活动的构成与上年性交易人次的均值		
性活动累计种类数	上年性交易平均人次	标准差
0(专一对偶)	.00	.000
1	.01	.416
2	.04	.974
3	.07	.451
4	.17	.779
5	.42	1.078
6	1.06	1.690
7	2.85	5.842
8	5.34	6.383
9	9.43	12.623
10	8.40	11.287
11	11.93	12.802
12	26.11	14.826
14	6.11	7.553

笔者对表8的情况进行多元线性回归分析的结果见表9。

表9 多伴侣性活动与因变量上年性交易人次					
自变量	非标准化系数		标准系数	t	Sig.
	B	标准误差	试用版		
性活动累计种类数	.630	.019	.464	32.917	.000
以下是控制变量(作为例证,仅显示这一次)					
(常量)	-1.464	.275		-5.319	.000
被调查时的年龄	.016	.004	.057	4.010	.000
调查地点的城乡分别	.179	.113	.023	1.581	.114
受教育年头数	.019	.016	.018	1.148	.251
每月收入总计	-.022	.044	-.007	-.497	.619

表9说明,如果可以单向地进行拟因果的解释,那么男人的性活动种类的增加,对于他们的性交易人次的增加发挥着显著的正向作用。

依据表9的多元回归方程计算出来的调整后预测值(Adjusted Predicted Value)为0.48。这就是说,在年龄、受教育、收入、城乡差别都相同的条件下,中国男人的其他种类的多伴侣性活动每增加一种,在上年之中从事过性交易的人次就会增加48%。

这就是马太效应及其运行机制的检验结果。

6 结 论

首先,具象地来说,男人的多伴侣与性交易之间不但有紧密的联系,而且不是“此消彼涨”,反而是马太效应。男人一旦在任何一个方面突破了婚姻制度,就会促进他们去更多地从事性交易,而不是仅仅满足于其他种类的多伴侣性活动。也就是说,如果多伴侣性活动一如既往地风生水起,那么尽管目前中国的禁娼法律已经空前地严酷,但是性交易的增长仍然会我行我素,而且马太效应很可能日甚一日。这种马太效应的社会建构机制是:中国目前的严厉打击“卖淫嫖娼”的法律,实际上只不过是维护专一配偶的婚姻制度的一种极端运用。可是这种双管齐下的社会设置所带来的结果恰恰是:试图消灭的一荣俱荣,而全力保护的却一损俱损;而且都是马太效应。

其次,对策性地来看,艾滋病的性传播的主要途径早已被确定为“卖淫嫖娼”,可是,目前把农民工、青少年与大学生视为高危人群的假设与前提却很值得商榷。根据本文数据的另外分析,这些人群发生多伴侣性活动的可能性,远远低于那些先富起来的、中年已婚的、城市上层的男人们。反之亦然,如果说禁娼之路其修远兮,那么艾滋病在男人的其他种类的多伴侣性活动中的扩大传播也就兵临城下了,而且会首先肆虐于

社会中坚层。

第三,抽象地来看,对于男人的性活动的构成,生物因素仅仅提供了客观的可能性(必要条件),男人们在社会中的客观存在状态却提供了世俗的现实性(充分条件)。但是这还远远不足以解释现实生活,因为男人的能动选择及其结果(多伴侣与性交易的互增)提供了发展的可能性(马太效应);而这就构成了研究的第三维度——发展条件。

最后,这一认知结果的方法论意义在于:我们所能调查到的一切社会现象,不仅仅是在必要条件+充分条件之下必然出现的客观存在物,更是人们在自己的生活历程中主动创造出来的可变的价值结果。舍此视角,任何研究势必错将人与生活加以客体化与静态化。因此,本文其实就是笔者运用自己所提倡的“主体建构视角”的学术产出。

参考文献

- 1 潘绥铭,等.当代中国人的性行为与性关系[M].北京:社会科学文献出版社,2004.
- 2 左树,单光良,何蓓,等.男性人群商业性行为方式的人格因素分析[J].健康心理学杂志,2003,11(5):283-285.
- 3 陈金,等.嫖客的社会心理研究[J].中国性科学,2004,13(10):32-35.
- 4 张志坤,等.嫖客的人格特征与其性行为的关系[J].中国性病艾滋病防治,2002,8(3).
- 5 张世英,张顺祥,Avdulah ASM,等.女性商业性服务者和性服务男性顾客艾滋病 KAP 对比分析[J].中国性病艾滋病防治,2000,6(6):344-347.
- 6 张志坤,左群,张孔来.深圳市性服务男性顾客艾滋病知识的调查[J].中国性病艾滋病防治,2001,7(2):89-91.
- 7 曾亚莉,等.性服务男性顾客艾滋病相关行为定性研究[J].现代预防医学,2004,31(6).

- 8 彭澍.嫖,大陆性市场大调查[M].台北:禾马文化,2004.
- 9 郭浩岩,等.云南德宏州嫖客高危性行为的定性调查[J].Chinese Journal of Health Education, 2008,24(3).
- 10 吴庆戎,等.泸州市城区嫖客艾滋病知识和行为学调查[J].预防医学情报杂志,2007,23(1).
- 11 虞建锋,等.慈溪市暗娼和嫖客安全套使用情况及影响因素的研究[J].中国预防医学杂志,2007,8(1).
- 12 张志坤,等.卖淫妇女和嫖客的性病知识及性行为对比研究[J].中国公共卫生,2001,17(4).
- 13 张国磊,等.云南省某矿区嫖客人群中STD/AIDS 知识行为及感染状况调查[J].中国艾滋病性病,2007,13(4).
- 14 万绍平,等.四川省3地区嫖客艾滋病相关知识与行为研究[J].现代预防医学,2008,35(16).
- 15 Xu JJ, et al. HIV and STIs in clients and female sex workers in mining regions of Gejiu City, China[J]. Sexual Transmitting Diseases Jun,35(6):558-65.
- 16 Lau, J. T. F., Thomas, J., AIDS Care, Risk Behaviours of Hong Kong Male Residents Traveling to Mainland China: A Potential Bridge Population for HIV Infection[J]. Academic Search Elite,2001, 13(1).
- 17 Lau, Joseph; T. F. Tsui; H. Y. Mphil; Behavioral Surveillance Surveys of Male Clients of Female Sex Workers in Hong Kong: Results of Three Population-based Surveys[J]. Sexual Transmitting Diseases, 2003, 30(8): 620-628.
- 18 Wong KH, et al. Condom use among female commercial sex workers and male clients in Hong Kong[J]. International Journal of STD & AIDS, 1994,5(4):287-9.
- 19 Holzman, H. R., & Pines, S. Buying sex: The phenomenology of being a john[J]. Deviant Behavior, 1982,4:89-116.
- 20 Jordan, J. User buys: Why men buy sex[J]. Australian and New Zealand Journal of Criminology, 1997,30:55-71.

[收稿日期:2011-01-07]

声 明

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

中国性科学杂志社

2011年4月1日

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.017

· 性社会学 ·

江苏苏南 MSM 集中活动的娱乐场所人群状况调查

曹宁校 张国成 闫红静 李奇 郑志菊 梁国钧

中国医学科学院皮肤病医院(研究所), 江苏 南京 210042

【摘要】目的:了解江苏苏南地区 MSM 集中活动娱乐场所现场人员状况。**方法:**在集中时间段利用周末对现场人员开展现场人员生活环境、性行为、性病艾滋病知识等的问卷调查。**结果:**共有 553 人同意并参加了问卷调查, 平均年龄 28.78 ± 9.24 岁, 绝大多数为未婚者并以同性性行为为主。他们首次性行为发生的平均年龄为 19.88 ± 3.91 岁, 首次发生同性性行为的平均年龄 21.58 ± 4.78 岁。近 3 个月有异性性伴者的平均异性伴数 1.06 ± 1.06 个, 有同性性伴者的平均同性性伴数 2.51 ± 2.30 个。近 3 个月中肛交行为多于口交行为和手淫行为。其中 17.2% 的人不会正确使用安全套。性病艾滋病知识未达到 90% 正确的占 31.3%。**讨论:**MSM 聚集的娱乐场所是开展健康干预的重要场所, 安全套推广应该更注重正确使用的细节宣传。

【关键词】娱乐场所; MSM; 状况; 健康干预; 安全套

A survey on MSM population at their activity venue in southern Jiangsu

CAO Ningxiao, ZHANG Guocheng, YAN Hongjing, LI Qi, ZHENG Zhiju, LIANG Guojun

Department of Dermatology, Chinese Academy of Medical Sciences, Jiangsu Nanjing 210042, China

【Abstract】Objectives: To acquire some information about MSM population at their activity venue in southern Jiangsu. **Methods:** Questionnaire was used to investigate on the living environment, sexual behaviors and AIDS knowledge of MSM population at their activity venue. The survey was carried out on weekends when more MSM people would gather together for activities. **Results:** A total of 553 subjects agreed to participate in the survey with the average age of 28.78 ± 9.24 . The majority of subjects are unmarried and mainly homosexuals. They on the average had their first sexual behaviors at the age of 19.88 ± 3.91 , their first homosexual behaviors at the age of 21.58 ± 4.78 . In the recent three months, they reported to have an average of 1.06 ± 1.06 heterosexual partners and 2.51 ± 2.30 homosexual partners. They had more annul intercourse than oral intercourse and masturbation in the past three months. 17.2% of these subjects couldn't use condom correctly and about 31.3% of them didn't have adequate AIDS Knowledge. **Conclusion:** The activity venue of MSM population is an important venue for sexual health education. Detailed Instruction should be given for the explanation of proper condom use.

【Key words】 Activity venue; MSM; Status; Health education; Condom

我国艾滋病自 1985 年开始发现并逐渐流行以来, 引起各级政府部门的重视, 不断加大广泛社会动员和宣传干预。但是各种迹象表明在 MSM 人群中已经存在了 HIV 和梅毒的流行^[1~4], 而且娱乐场所的感染检出率高于其他群体^[5~7]。2009 年卫生部宣布我国通过同性性行为感染 HIV 的已经占到感染者的 32.5%。

经常在娱乐场所活动的人群的基本生存状态没有引起必要的关注。2009 年我们通过国家社会动员经费的支持与江苏 MSM 娱乐场所经营者联盟共同合作, 开展了经常活跃在娱乐场所人群的健康系列干预工作, 并在娱乐场所活跃的苏南地区进行了该人群基本生存情况的调查。

【第一作者简介】曹宁校(1963-), 男, 主管技师, 主要从事性社会学研究。

1 资料及方法

2009 年 7~8 月和 11~12 月间, 利用周末在江苏

省开展项目合作的苏南地区娱乐场所进行知情同意的问卷调查。问卷采用生活环境、性行为、性病艾滋病知识和安全套使用知识结合的自拟问卷。回收问卷用 SPSS11.0 建立数据库并进行相关分析。

2 结 果

2.1 一般情况

两次调查共有 553 人同意并参加了问卷调查。平均年龄 28.78 ± 9.24 岁(范围:15~61 岁)。接受调查者中文化程度:文盲 2 例(0.4%),小学 22 例(4.0%),初中 51 例(9.2%),高中(中专)220 例(39.8%),大专 152 例(27.5%),本科 83 例(15.0%),硕士及其以上 10 例(1.8%),缺项 13 例(2.4%)。其职业分布:工人 30 例(5.4%),农民 12 例(2.2%),军人/警察 16 例(2.9%),干部/职员 105 例(19.0%),学生 141 例(25.5%),服务员 44 例(8.0%),司机 28 例(5.1%),私企经营者 52 例(9.4%),无业 125 例(22.6%)。

接受调查者已婚 148 例(26.8%),未婚 368 例(66.5%),离婚 37 例(6.7%)。他们的日常生活和性生活状态见表 1。

2.2 性行为与性方式

接受调查者的首次性行为发生的平均年龄为 19.88 ± 3.91 岁(范围:13~58 岁),首次发生同性性行为的平均年龄 21.58 ± 4.78 岁(范围:13~60 岁)。其

中近 3 个月中有 333 例(60.2%)报告有异性性伴,平均异性伴数 1.06 ± 1.06 个(范围:1~10 个);523 例(94.6%)报告有同性性伴,平均同性性伴数 2.51 ± 2.30 个(范围:1~30 个)。近 3 个月经历的性行为方式见表 2。

表 1 被调查者的日常生活和性活动状态

	例数(%)
性生活状况:	
已婚共同生活,有单个固定同性伙伴	42(7.6)
已婚共同生活,同性伙伴不固定	57(10.3)
已婚分居,有单个固定同性伙伴	24(4.3)
已婚分居,无固定同性伙伴	25(4.5)
未婚,有单个固定同性伙伴	167(30.2)
未婚,同性伙伴不固定	201(36.3)
离婚,有单个固定同性伙伴	24(4.3)
离婚,同性伙伴不固定	13(2.4)
性行为状态:	
只有异性性行为	5(0.9)
异性性行为为主,偶尔有同性性行为	86(15.6)
异性性行为为主,经常有同性性行为	73(13.2)
异性性行为和同性性行为几乎一样多	33(6.0)
同性性行为为主,经常有异性性行为	33(6.0)
同性性行为为主,偶尔有异性性行为	74(13.4)
只有同性性行为	249(45.0)

表 2 近 3 月接受调查者的性行为方式(%)

阴道性交	相互手淫	插入口交	被插入口交	插入肛交	被插入肛交	吻肛	被吻肛
142(25.7)	265(47.9)	241(43.6)	239(43.2)	300(54.2)	249(45.0)	33(6.0)	35(6.3)

2.3 安全意识与安全套使用

所有接受调查者中表示对所有性对象的健康状况了解的 291 例(52.6%),自报安全套平均坚持使用率为 $0.767 \pm 0.309\%$ 。在 553 例被调查者中不会正确使用安全套的 95 例(17.2%)。放弃使用安全套的原因和安全套使用环节正确率见表 3。

2.4 有关性病艾滋病知识

我们根据常见的 MSM 群体性病感染情况拟定的问卷,共有 22 道涉及其感染途径、典型症状和性病艾滋病相关关系的问题。在所有 553 份问卷中,未达到 90% 正确(即未答对 20 道题)的 173 例(31.3%)。每个问题的正确回答情况见表 4。

表 3 放弃使用安全套的原因和安全套使用环节正确情况

	报告例数(%)
不使用安全套的原因有:	
对方不乐意使用	141(25.5)
相信对方是安全的	149(26.9)
得不到安全套	105(19.0)
使用太麻烦	111(20.1)
时间仓促顾不上	37(6.7)
安全套不保险	10(1.8)
带套得不到快感	184(33.3)
安全套会正确使用的情况:	
戴上安全套时要捏住顶端的小囊,将空气挤出,	475(86.1)
完全展开直至阴茎根部	
使用安全套时,应该在阴茎疲软前抽出	530(96.0)

表 4 性病艾滋病知识知晓情况

	正确例数(%)
通过性交或类似行为传染的疾病,统称为性传播疾病。	521(94.4)
淋病是由淋病双球菌引起,通过人与人的性活动传染,以泌尿生殖器官病变为主。	472(85.5)
由衣原体、支原体以及疱疹病毒、滴虫等引起的尿道生殖感染也是性传播疾病。	491(88.9)
梅毒是由梅毒螺旋体感染引起的慢性全身性传染病。梅毒分三个期,一期梅毒以无痛溃疡为表现的硬下疳为主;二期梅毒主要以各种皮疹为主。	507(91.8)
尖锐湿疣传染性非常强,通常长在外生殖器或肛门周围,可呈菜花状、鸡冠状、疣状等。	475(86.1)
生殖器疱疹以直接接触传播为主,主要表现为生殖器部位反复发作的疼痛性小水泡和糜烂。	481(87.1)
疥疮经皮肤接触传播。同床共枕、相互握手和用患者用过的手套、衣服或被褥都可传染。	469(85.0)
阴虱病多发生在卫生条件差,居住环境拥挤的人们身上,通常经性接触传播。	489(88.6)
以溃疡为主要表现的疾病如疱疹、软下疳、淋病、霉菌感染等都可以增加艾滋病感染。	471(85.3)
滴虫很容易通过性接触相互传染,通过浴池、游泳池、浴巾、便桶、医疗器械等也可以传播。	467(84.6)
艾滋病、梅毒、丙型肝炎的传播途径基本相同,都通过血液、性、母婴三种传播途径。	497(90.0)
与艾滋病病人或艾滋病病毒携带者握手、共用办公用品、共同工作都不会传染艾滋病。	472(85.5)
与艾滋病病人或艾滋病病毒携带者发生性关系容易感染艾滋病。	478(86.8)
与艾滋病病人或艾滋病病毒携带者共用牙刷或剃须刀可能会感染艾滋病。	486(88.0)
患艾滋病或感染艾滋病病毒的妇女怀孕、生产、哺乳可以将艾滋病病毒传给下一代。	463(83.9)
艾滋病病毒感染者的血液、精液、阴道分泌物均含有艾滋病病毒。	495(89.7)
肛交、口交、阴道交都是容易感染艾滋病的性行为方式。	470(85.1)
在艾滋病感染危险中,接触性伴越多,感染机会越大。	471(85.3)
共同使用注射器静脉注射毒品是感染艾滋病的重要途径之一。	487(88.2)
艾滋病病毒携带者没有任何症状,但也具有传染性。	489(88.6)
性病病人比一般人更容易感染上艾滋病。	466(84.4)
正确使用安全套可以防止大部分性病以及艾滋病感染。	489(88.6)

3 讨 论

当前在艾滋病感染者中同性性行为传播已经占到的近 1/3,给人群健康保障工作提出了更加高的要求,需要寻找合适和可行的措施有效提高健康干预的水平。有研究发现不同场所、不同年龄的 MSM 人群的性伴交往模式和行为特征并不同,造成 HIV 传播的因素广泛存在^[8]。由此,细化人群的需求是非常重要的基础工作。本次对江苏苏南 MSM 集中的娱乐场所的调查,可以有助于了解这部分人群的实际需求。

本次调查遵循了自愿同意的原则,在所有接受调查者中高中以上学历超过了 85%。在现场活动者中 1/4 是学生,而无固定职业者也占到 22.6%,非常值得重视。被调查者中近 2/3 是未婚者,超过半数的人并不固定性伴。由此可见作为 MSM 集中的娱乐场所是非常重要的健康干预重地,而根据场所群体的特点制订相应的合理策略也非常值得关注。

随着社会广泛宣传,有关性病艾滋病知识的知晓率在出入娱乐场所的群体中已经有了很大的提高。近 70% 的人达到了正确了解知识的水平,安全套的坚持使用也达到平均 70%,但是仍然有 17.2% 的人不会正确使用安全套。反映出安全措施的实施仍然存在极大的疏漏,需要重视安全措施的细节宣传,提高其保护水平。

然而安全套使用仍然存在一些需要克服的障碍。1/3 的人觉得安全套使用会影响生理快感,盲目的情感表示或者相信对方的健康状况都超过了 1/4,说明健康意识和健康观念与行为之间并不存在绝对的一致性,如何构建行为保障是需要投入更大努力的工作。

参考文献

1 萧燕,李春梅,吕繁,等. 中国 16 个城区男男性行为人群梅毒感染情况及影响因素分析[J]. 中华皮肤科杂志,2008,41(6):353-356.

- 2 鲍宇刚,张艳辉,赵金扣,等. 我国14城市男男性行为人群艾滋病感染状况及艾滋病知识、态度、行为研究[J]. 中华预防医学杂志,2009,43(11):981-983.
- 3 Guo H, Wei JF, Yang H, et al. Rapidly increasing prevalence of HIV and syphilis and HIV-1 subtype characterization among men who have sex with men in Jiangsu, China[J]. Sex Transm Dis, 2009,36(2):120-125.
- 4 Gao L, Zhang L, Jin Q. Meta-analysis: prevalence of HIV infection and syphilis among MSM in China[J]. Sex Transm Infect, 2009,85(5):354-358.
- 5 蔡于茂,刘惠,潘鹏,等. 深圳市桑拿、酒吧场所男男性接触

- 者 HIV 及梅毒流行病学调查[J]. 现代预防医学,2008,35(12):2203-2205.
- 6 席胜军,何玉芳. 杭州市不同活动场所 MSM 人群艾滋病病毒感染现况研究[J]. 浙江预防医学,2009,21(9):1,15.
- 7 曹淦,管文辉,吴小刚,等. 某同性恋浴室男男性接触者 HIV/梅毒感染状况的研究[J]. 南京医科大学学报(自然科学版),2007,27(6):637-640.
- 8 汤后林,吕繁,张大鹏,等. 不同招募场所的男男性行为者性网络特征研究[J]. 中华预防医学杂志,2009,43(11):965-969.

[收稿日期:2010-11-29]

(上接第21页)

制还与活性物质有关^[1]IUD 超声检查,IUD 种类不同,其声像图各异,多表现为宫腔中央近宫底处的强回声影,后伴“彗星尾”征,其上缘距宫底 L17mm。根据节育环与子宫的相对位置,超声检查易于判断宫内节育环有无下移、脱落、嵌入肌层、穿透宫壁等异常,准确率优于常规 X 线检查^[2]。由于绝大多数受精卵是在宫腔上部的前后壁着床,所以 IUD 必须位于宫腔上部,才能阻止受精卵坐床,这是决定避孕效果的关键。IUD 的正常位置是在子宫的中央,IUD 上缘位于宫腔底部。IUD 的定位宜在纵断扫差下进行。其定位方法有测量 IUD 上缘与宫底表面的距离、IUD 下缘至宫颈内口的距离,目前常采用前一种方法^[3]。

IUD 的大小与宫腔长度几何形态不匹配是造成 IUD 在宫腔无效放置的原因之一,58 例因症取出者,活性 IUD 出现副反应较多,当子宫过小 <50mm,子宫较小者,而 TIUD 过大或宫腔狭窄时,由于宫颈更窄,横臂刺激宫颈收缩,穿入宫颈而不能自行排出,可致宫颈穿孔的发生。当宫颈管狭窄,IUD 断裂、嵌顿肌层,合并子宫黏膜下肌瘤时,常规取出 IUD 困难,若方法不当常导致子宫内膜损伤^[4,5]。3 种 IUD 器型以元宫型 IUD 副反应占比例低,TCuC 三球型 IUD 笔者在实际工作中,发现上该环后,虽然 TCuC 三球型 IUD 有尾丝,取出 IUD 时方便,但是腹痛者较多,嵌顿时取出较难。活性 yIUD 环上环期间反应不是很大,带器妊娠率较 I-220 元宫型 IUD 高。因此,I-220 元宫型 IUD 易被广大育龄妇女所接受。

超声检查能清楚地显示 IUD 与子宫的关系,通过测量 IUD 与子宫底部和前,后壁浆膜层的距离,确定 IUD 位置是否正常,有无 IUD 断裂、残留及其形状,能提示 IUD 有无嵌顿及其嵌顿的程度,使术者能准确地应用微型剪在宫腔镜下剪开覆盖在 IUD 上的子宫内膜或浅肌层,使 IUD 部分暴露后用异物钳取出^[6]。B 超检查 IUD 优于 X 线透视,X 线不易确定 IUD 在子宫中的准确位置,尤其是后倾后屈子宫内 IUD,且多次接触 X 线对卵巢功能有一定的损害。而 B 超无创伤,简便易操作,在搞好计划生育工作中,提高 IUD 在宫腔内的有效存放率是不可缺少的检测手段。

总之,3 种宫内节育器各有优缺点,医生要根据手术者的身体条件严格掌握适应症,放置合适的宫内节育器,为广大妇女服务。

参考文献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,364-365.
- 2 吴恩惠. 医学影像学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007,292.
- 3 毓星,吴乃森. 计划生育超声诊断学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2007,51.
- 4 唐良苕,刘淑文. 宫内节育器的并发症及其防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2001,17(9):523-525.
- 5 王莉,刘川. 绝经后妇女取金属单环宫内节育器 40 例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2002,18(9):547.
- 6 冯继冲,邵敬於. 实用宫腔镜学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999,117-124.

[收稿日期:2010-12-13]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.018

· 性心理学 ·

心理干预在慢性前列腺炎伴性功能障碍治疗中的作用

邓 敏 赵洪福

青海省妇幼保健院生殖健康科, 青海 西宁 810007

【摘要】目的:评价心理干预在慢性前列腺炎伴性功能障碍患者治疗中的作用。**方法:**对 78 例慢性前列腺炎伴性功能障碍患者分为 A 组(36 例)和 B 组(36 例), A 组单纯给予药物治疗, B 组同时给予药物治疗和心理干预。采用 SPSS10.0 软件包, 对组内与组间各项指标评分的均值做 t 检验, 进行比较分析。**结果:**A 组治疗前后 CPSI 评分分别为 13.98 ± 3.63 和 12.13 ± 2.56 , IIEF-5 问卷调查治疗前后分别为 9.26 ± 3.42 和 14.47 ± 3.75 。B 组治疗前后 CPSI 评分分别为 13.57 ± 3.79 和 12.79 ± 2.87 , IIEF-5 问卷调查治疗前、后分别为 8.64 ± 3.43 和 19.76 ± 3.48 。A、B 两组治疗前后 CPSI 和 IIEF-5 评分自身对照统计学显示, 各组 CPSI 和 IIEF-5 治疗后较治疗前均有明显改善($P < 0.01$)。治疗后 A、B 两组的 CPSI 结果比较无显著性差异($P > 0.05$), 而 B 组 IIEF-5 改善情况明显好于 A 组($P < 0.01$)。**结论:**慢性前列腺炎患者伴性功能障碍多为功能性, 药物治疗可改善其症状, 同时接受心理干预, 其改善明显好于单纯的药物治疗。说明在慢性前列腺炎患者伴性功能障碍患者的治疗过程中, 心理干预是不可缺少的重要环节。

【关键词】心理干预; 慢性前列腺炎; 性功能障碍

Psychological intervention for chronic prostatitis complicated by sexual dysfunction

DENG Min, ZHAO Hongfu

Department of Reproductive Health, Qinghai Women and Children Health Hospital, Xining 810007, China

【Abstract】Objectives: To evaluate the effect of psychological intervention on chronic prostatitis complicated by sexual dysfunction. **Methods:** Seventy-eight cases of chronic prostatitis patients were divided into Group A (36 cases) and Group B (36 cases). Group A was simply treated with medicine, while group B was treated with medicine and psychological care. All indexes of the two groups were analyzed with t-test run by SPSS 10.0 statistics package. **Results:** CPSI scores for Group A were 13.98 ± 3.63 before the treatment and 12.13 ± 2.56 after the treatment, and IIEF-5 scores were 9.26 ± 3.42 and 14.47 ± 3.75 before and after the treatment. For Group B, CPSI scores were 13.57 ± 3.79 and 12.79 ± 2.87 , and IIEF scores were 8.64 ± 3.43 and 19.76 ± 3.48 before and after the treatment respectively. Both Group A and B showed significantly improved effects in terms of CPSI and IIEF-5 scores after the treatment ($P < 0.01$). Group B showed no significantly better scores in CPSI ($P > 0.05$), but significantly better scores in IIEF-5 ($P < 0.01$) than Group A. **Conclusion:** Sexual dysfunction for chronic prostatitis patients is mainly functional. Medicine can help to improve its symptoms, but combined treatment of medicine and psychological intervention can have better effects than the simple medicine treatment. Psychological intervention is a necessary part in the treatment of chronic prostatitis.

【Key words】Psychological intervention; Chronic prostatitis; Sexual dysfunction

慢性前列腺炎(CP)是成年男性常见病, 其病因复杂, 病程迁延, 治愈率低, 复发率高, 对男性的性功能

和生育功能有一定影响, 严重影响患者的生活质量, 使他们的精神与肉体遭受极大的折磨^[1], 不少患者常常存在焦虑、抑郁等精神症状。为了探讨慢性前列腺炎伴性功能障碍患者治疗中心理干预的作用, 我们选 2009 年 2 月至 2010 年 6 月诊治的 78 例慢性前列腺炎

【第一作者简介】邓 敏(1978-), 男, 主治医师, 主要从事泌尿外科及生殖保健工作。

伴性功能障碍患者对治疗前、后性功能状况进行评价,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

慢性前列腺炎伴性功能障碍患者 78 例,病程 3 ~ 22 个月,平均 7 个月,年龄 24 ~ 47 岁,根据美国国立卫生院(NIH)制定的慢性前列腺炎诊断标准,经病史,症状,体检及前列腺液检查确诊,其中慢性细菌性前列腺炎 26 例,慢性非细菌性前列腺炎 52 例,同时运用国际勃起功能指数问卷调查表(IIEF-5)评判分析,指数均小于 21,均伴有不同程度性功能障碍。其中不同程度性欲下降 49 例,勃起功能障碍 22 例,射精障碍 5 例(早泄 4 例、不射精 1 例),性快感障碍 2 例。

1.2 研究方法

1.2.1 分组 将 78 例患者随机平均分为 A、B 组,治疗前两组病人在年龄、CP 症状评分(NIH-CPSI)及国际勃起功能指数问卷(IIEF-5)评分方面进行均值统计学计算比较,均无显著性差异($P > 0.05$),见表 1,故两组患者具有可比性。A 组单纯药物治疗,B 组药物治疗加心理干预,其中慢性细菌性前列腺炎患者给予足量的有效抗生素和 α -受体阻滞剂治疗,慢性非细菌性前列腺炎患者给予 α -受体阻滞剂、丹黄祛瘀胶囊等中西药治疗,疗程为 8 ~ 12 周。各组均 3 个月后随访,对慢性前列腺炎伴勃起功能障碍患者治疗前、后进行评分,

1.2.2 心理干预内容 (1)在患者首次就诊时

耐心听取病人陈述,对相关症状进行评分,取得病人的充分信任与配合,鼓励患者树立战胜疾病的信心。(2)向患者解释此病的发病机理,明确指出 CP 为男性中青年常见疾病,与性功能障碍没有必然的直接关系,使患者认识到心理因素是相关症状的重要影响因素,动员其主动配合心理干预。(3)对久治不愈或误认为是性病的学生将病情和预后进行细致的解释,缓解患者的紧张和恐惧情绪。(4)与患者一起分析其致病因素,如工作是否紧张,压力太大,婚姻感情状况及性生活是否规律,是否有不良生活习惯、性格是否太内向或太敏感等。(5)对患者进行性感集中训练。

1.3 统计学分析

采用 SPSS10.0 软件包,对各项指标评分的均值做 t 检验,进行比较分析。

2 结 果

2.1 A 组患者进行单纯药物治疗后各项症状好转,NIH-CPSI 评分均值及 IIEF-5 问卷调查评分均值都有改善,具有显著性差异($P < 0.01$),见表 1。

2.2 B 组患者同时接受药物治疗和心理干预治疗后与治疗前比较,各项症状明显好转,NIH-CPSI 评分均值及 IIEF-5 问卷调查评分均值都有明显改善,具有显著性差异($P < 0.01$),见表 1。

2.3 从 A、B 两组患者治疗后的各项指标比较来看,两组患者 NIH-CPSI 评分结果差异不大($P > 0.05$)而 IIEF-5 评分结果,B 组评分明显高于 A 组,具有显著性差异($P < 0.01$),见表 1。

表 1 A 组与 B 组治疗前各项指标比较

	年龄 (岁)	NIH-CPSI		IIEF-5	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	35.84 ± 7.05	13.98 ± 3.63	12.13 ± 2.56	9.26 ± 3.42	14.47 ± 3.75
B 组	35.75 ± 7.78	13.57 ± 3.79	12.79 ± 2.87	8.64 ± 3.43	19.76 ± 3.48

3 讨 论

虽然慢性前列腺炎的病因和发病机理目前尚不清楚,但国内外许多学者认为,慢性前列腺炎与心理因素有着密切的联系,表现出某种精神心理方面的问题^[1]。慢性前列腺炎的性功能改变可以表现为不同程度的性欲下降,勃起功能障碍、射精障碍(早泄、不射精或逆向射精)和性快感障碍^[2]。有研究表明,导致

前列腺炎伴发性功能障碍除部分器质性因素外,更重要的是心理因素^[3]。我们发现慢性前列腺炎伴性功能障碍的原因都是功能性的,经详细检查均未发现病理性性激素水平的改变和神经血管的器质性病变,而且有些病人在慢性前列腺炎尚未痊愈,经心理干预后性功能却已恢复正常,其心理因素可能与以下几种情况有关:(1)因会阴部、睾丸疼痛不适等症状引起患者焦虑、恐惧,对自己的性功能产生怀疑,在性生活时注

意力不集中而导致勃起功能障碍或早泄;(2)电视媒体等商业性广告夸大了前列腺炎疾病对性功能的影响,一些不法行医者误导患者,滥用药物,骗取钱财,致使患者背上沉重的精神包袱和经济负担,对患者造成极大的心理压力;(3)慢性前列腺炎伴性功能障碍患者多数属内向型性格,情绪不稳定,易受外界因素影响^[4]。综上所述,大量文献资料结合本组治疗结果显示,CP 伴性功能障碍与患者的心理因素具有直接的联系。本研究发现大多数患者抑郁、焦虑等情感障碍等和社会心理不稳定性明显高于常人,而经过适当的心理干预,配合药物治疗,可获得较好的疗效,明显优于单纯应用药物。心理干预要结合病人的具体情况,综合分析年龄、文化程度、性格和既往治疗病史等多方面因素,了解患者的心理状态,制定个体化的干预方法,对患者进行心理疏导和暗示,针对性的进行疏导和行

为干预。总之,我们认为在治疗慢性前列腺炎伴性功能障碍时必须重视心理干预的重要作用,采取药物治疗结合心理干预的方法可以明显提高治疗效果。

参考文献

- 1 郭应禄,李宏军主编.前列腺炎[M].北京:人民军医出版社,2002,158-159,161-165.
- 2 杨绍波,刘屹立,慈健,等.慢性前列腺炎性功能改变及评价[J].中国医科大学学报,2002,31(6月增刊):42-44.
- 3 苏鸿学,刘明,等.慢性前列腺炎伴发的勃起功能障碍与心理因素的关系探讨[J].中国男科学杂志,2008,22(2):31-33.
- 4 马永江,安崇辰主编.中西医结合男科学[M].北京:中国中医药出版社,2001,492.

[收稿日期:2010-11-29]

(上接第 45 页)

参考文献

- 1 李银河.同性恋亚文化[M].呼和浩特:内蒙古大学出版社,2009,1.
- 2 张北川.同性爱[M].济南:山东科学技术出版社,1994,48.
- 3 中华医学精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M].济南:山东科学技术出版社,2001,139.
- 4 David R. S., Katherime. k 著.邹红,等译.发展心理学[M].北京:中国轻工业出版社,2009,449.
- 5 Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J. Predicting different patterns of sexual identity development overtime among lesbian, gay, and bisexual youths: a cluster analytic approach[J]. The journal of American community psychology, 2008, 42: 266-282.
- 6 Elizur, Y., Mintzer, A. A framework for the formation of gay male identity: process associated with adult attachment style and support from family and friends[J]. Archives of sexual behavior, 2001, 30(2): 143-167.
- 7 Troiden, R. R. Homosexual identity development [J]. The journal of Adolescent Health Care, 1988, 9(2): 105-113.
- 8 Cass, V. V., Homosexual identity formation: testing a theoretical model [J]. The journal of sex research, 1984, 20: 143-167.
- 9 陈向明.质的研究方法和社会科学研究[M].北京:教育科

学出版社,2000,12.

- 10 Savin-Williams, R. C., & Dimond, L. M. Sexual identity trajectories among sexual-minority youths: gender comparisons [J]. Archives of sexual behavior, 2000, 29(6): 607-627.
- 11 汪新建,温江红.同性恋成因的理论探讨[J].医学与哲学, 2002, 23(4): 1-3.
- 12 D'Augelli, A. R. Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14 to 21 [J]. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 2002, 17(3): 433-456.
- 13 魏伟.城里的“飘飘”:成都地区同性恋身份的形成和变迁[J].社会, 2007, 1: 67-97.
- 14 Chi-Yang Wong, M. S. Sc., Catherin So-Kum Tang. Coming out experiences and psychological distress of Chinese homosexual man in Hong Kong [J]. Archives of sexual behavior, 2004, 33(2): 149-157.
- 15 Dube, E. M. The role of sexual behavior in the identification process of gay and bisexual males [J]. The journal of sex researcher, 2000, 37(2): 123-132.
- 16 梁宝勇.发展心理病理学[M].合肥:安徽教育出版社, 2004, 305.
- 17 刘俊,张进辅.同性恋认同发展的理论模型述评[J].心理科学, 2009, 17(2): 403-413.
- 18 陈向明.质的研究方法和社会学研究[M].北京:教育科学出版社, 2000, 410-411.

[收稿日期:2010-11-15]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.019

· 专题研究 ·

马克思、恩格斯论性爱、婚姻和家庭(续四)

《马克思、恩格斯论性爱、婚姻和家庭》课题组

北京大学医学部, 北京 100191

在另一些民族中,新郎的朋友和亲属或请来参加婚礼的客人,在举行婚礼时,都可以提出古代遗传下来的对新娘的权利,新郎按次序是最后的一个;在巴利阿里群岛和在非洲的奥及娄人中,在古时都是如此;而在阿比西尼亚的巴里人中,现在也还是如此。在另一些民族中,则由一个有公职的人,——部落或民族的头目、酋长、萨满、祭司、诸侯或其他不管是什么头衔的人,代表公社行使对新娘的初夜权。尽管新浪漫主义者竭力掩饰这一事实,但这种 *jus primae noctis*〔初夜权〕至今还作为群婚的残余,存在于阿拉斯加地区的大多数居民(班克罗夫特“土著民族”第1卷第81页)、墨西哥北部的塔胡人(同上,第584页)及其他民族中;在整个中世纪,它至少存在于原为克尔特人的各个国家中,例如在阿腊贡;在这些地方,它是直接由群婚传下来的。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第21卷第63-64页

一夫一妻制家庭和对偶婚不同的地方,就在于婚姻关系要坚固得多,这种关系现在已不能由双方任意解除了。这时通例只有丈夫可以解除婚姻关系,离弃他的妻子。破坏夫妻忠诚这时仍然是丈夫的权利,这一点至少有习俗作保证(*Code Napoléon*〔拿破仑法典〕明确地规定丈夫享有这种权利,只要他不把姘妇带到家里来);而且随着社会的进一步发展,这种权利也行使得愈来愈广泛;如果妻子回想起昔日的性的实践而想加以恢复时,她就要受到比过去任何时候都更严厉的惩罚。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第21卷第74页

在今日的资产阶级中间,缔结婚姻有两种方式。在天主教国家中,父母照旧为年轻的资产阶级儿子选

择适当的妻子,其结果自然是一夫一妻制所固有的矛盾得到了最充分的发展:丈夫方面是大肆实行杂婚,妻子方面是大肆通奸。天主教会禁止离婚,恐怕也只是因为它确信对付通奸就像对付死亡一样,是没有任何药物可治的。相反地,在各个新教国家中,通例是允许资产阶级的儿子有或多或少的自由去从本阶级选择妻子;因此,恋爱在某种程度上可能成为结婚的基础,而且根据新教伪善的精神,为了体面,也经常以此为前提。在这里,丈夫实行杂婚并不那么厉害,而妻子的通奸也比较少些。不过,在任何婚姻形式下,人们结婚后和结婚前仍然是同样的人,而各个新教国家的资产者又大多数是些庸人,所以,这种新教的一夫一妻制,即使拿一般最好的场合来看,也只不过是导致被叫做家庭幸福的极端枯燥无聊的夫妇同居罢了。小说就是这两种婚姻方式的最好的镜子:法国的小说是天主教婚姻的镜子;德国的小说是新教婚姻的镜子。在两种场合,“他都有所得”;在德国小说中是青年得到了少女;在法国小说中是丈夫得到了绿帽子。两者之中究竟谁的处境更坏,不是常常都可以弄清楚的。因此,法国资产者害怕德国小说的枯燥,正如德国的庸人害怕法国小说的“不道德”一样。可是,最近,自从“柏林成为世界都市”以来,德国小说也开始不那么胆怯地描写当地早就为人所知的杂婚和通奸了。

但是,在这两种场合,婚姻都是由双方的阶级地位来决定的,因此总是权衡利害的婚姻。这种权衡利害的婚姻,在两种场合都往往变为最粗鄙的卖淫——有时是双方的,而以妻子为最通常。妻子和普通的娼妓不同之处,只在于她不是像雇佣女工计件出卖劳动那样出租自己的肉体,而是一次永远出卖为奴隶。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第21卷第83-84页

诚然,我们的法学家认为,立法的进步使妇女愈来愈

愈失去申诉不平的任何根据。现代各文明国家的立法愈来愈承认,第一,为了使婚姻有效,它必须是一种双方自愿缔结的契约;第二,在结婚同居期间,双方在相互关系上必须具有平等的权利和义务。如果这两种要求都能彻底实现,那么妇女就有了她们所能希望的一切了。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第 21 卷第 85 页

这样,我们便有了三种主要的婚姻形式,这三种婚姻形式大体上与人类发展的三个主要阶段相适应。群婚制是与蒙昧时代相适应的,对偶婚制是与野蛮时代相适应的,以通奸和卖淫为补充的一夫一妻制是与文明时代相适应的。在野蛮时代高级阶段,在对偶婚制和一夫一妻制之间,插入了男子对女奴隶的统治和多妻制。

以上全部论述证明,在这种顺序中所表现的进步,其特征就在于,妇女愈来愈被剥夺了群婚的性的自由,而男性却没有被剥夺。的确,群婚对于男子到今天事实上仍然存在着。凡在妇女方面被认为是犯罪并且要引起严重的法律后果和社会后果的一切,对于男子却被认为是一种光荣,至多也不过被当作可以欣然接受的道德上的小污点。但是,自古就有的杂婚制现在在资本主义商品生产的影响下愈是变化,愈是适应于资本主义商品生产,愈是变为露骨的卖淫,它在道德上的腐蚀作用也就愈大。而且它在道德上对男子的腐蚀,比对妇女的腐蚀要厉害得多。卖淫只是使妇女中间不幸成为受害者的人堕落,而且即令她们也远没有堕落到普通所想像的那种程度。与此相反,它败坏着全体男子的品格。所以,举例来说,长期的未婚夫状态,十之八九都是婚后不忠实的真正的预备学校。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第 21 卷第 88 页

直到中世纪末期,在绝大多数场合,婚姻的缔结仍然和最初一样,不是由当事人自己决定的事情。起初,人们一出世就已经结了婚——同整个一群异性结了婚。在较后的各种群婚形式中,大概仍然存在着类似的状态,只是群的范围逐渐缩小罢了。在对偶婚之下,通例是由母亲给自己的子女安排婚事的;在这里关于新的亲戚关系的考虑也起着决定的作用,这种新的亲戚关系应该保证年轻夫妇在氏族和部落中占有更牢固的地位。当父权制和一夫一妻制随着私有财产的份量超过共同财产以及随着对继承权的关切而占了统治地位的时候,婚姻的缔结便完全依经济上的考虑为转移了。买卖婚姻的形式正在消失,但它的实质却在愈来愈大的范

围内实现,以致不仅对妇女,而且对男子都规定了价格,而且不是根据他们的个人品质,而是根据他们的财产来规定价格的。当事人双方的相互爱慕应当高于其他一切而成为婚姻基础的事情,在统治阶级的实践中是自古以来都没有的。至多只是在浪漫事迹中,或者在不受重视的被压迫阶级中,才有这样的事情。

……应该认为,这种结婚方式对于资本主义生产是非常合适的,而事实上也确实如此。但是——世界历史的讽刺是无穷无尽的——正是资本主义生产注定要把这种结婚方式打开一个决定性的缺口。它把一切变成了商品,从而消灭了过去留传下来的一切古老的关系,它用买卖、“自由”契约代替了世代相因的习俗,历史的法。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第 21 卷第 92 - 93 页

按照资产阶级的理解,婚姻是一种契约,是一种法律行为,而且是一种最重要的法律行为,因为它决定了两个人终身的肉体 and 精神的命运。不错,这种契约那时在形式上确是自愿缔结的;没有当事人双方的同意就不能解决问题。不过人人都非常明白,这一同意是如何取得的,实际上是谁在订立婚约。既然在缔结别的契约时要求真正自由的决定,那末在订立婚约时为什么不要这种自由呢?难道两个将要结合的青年人没有权利自由地处理他们自己、他们的身体以及身体的器官吗?难道性爱不是由于骑士而成为时髦,难道夫妇之爱不是性爱的正确的资产阶级形式而同骑士的通奸之爱相反吗?既然彼此相爱是夫妇的义务,难道相爱者彼此结婚而不是同任何别人结婚不同样也是他们的义务吗?难道相爱者的这种权利不是高于父母、亲属以及其他传统的婚姻中介人和媒妁的权利吗?既然自由的、个人选择的权利已经无礼地侵入教会和宗教的领域,它怎么能在老一代支配下一代的身体、精神、财产、幸福和不幸这种难以容忍的要求面前停步呢?

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第 21 卷第 93 - 94 页

于是就发生了这样的情况:正在兴起的资产阶级,特别是在现存制度最受动摇的新教国家里,都愈来愈承认在婚姻方面也有缔结契约的自由,并用上述的方式来实现这一自由。婚姻仍然是阶级的婚姻,但在阶级内部则承认当事者都享有某种程度的选择的自由。在纸面上,在道德理论上以及在诗歌描写上,再也没有

比认为不以相互性爱和夫妻真正自由同意为基础的任何婚姻都是不道德的那种观念更加牢固而不可动摇的了。总之,由爱情而结合的婚姻被宣布为人的权利,并且不仅是 *droit de l'homme* 而且在例外的情况下也是 *droit de la femme* (妇女的权利)。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第21卷第94-95页

统治阶级仍然为众所周知的经济影响所支配,因此在他们中间,真正自由缔结的婚姻只是例外,而在被压迫阶级中间,像我们所已看到的,这种婚姻却是通例。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第21卷第95页

结婚的充分自由,只有在消灭了资本主义生产和它所造成的财产关系,从而把今日对选择配偶还有巨大影响的一切派生的经济考虑消除以后,才能普遍实现。到那时候,除了相互的爱慕以外,就再也不会有别的动机了。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第21卷第95页

一夫一妻制却会非常肯定地失掉它因起源于财产关系而被烙上的特征,这些特征就是:第一,男子的统治,第二,婚姻的不可离异性。男子在婚姻上的统治是他的经济统治的简单的后果,它将自然地随着后者的消失而消失。婚姻的不可离异性,部分地是一夫一妻制所赖以产生的经济状况的结果,部分地是这种经济状况和一夫一妻制之间的联系还没有被正确地理解并且被宗教加以夸大的那个时代留下的传统。在今天,这种不可离异性已经遭到千万次的破坏。如果说只有以爱情为基础的婚姻才是合乎道德的,那末也只有继续保持爱情的婚姻才合乎道德。不过,个人性爱的持久性在各个不同的个人中间,尤其在男子中间,是很不相同的,如果感情确实已经消失或者已经被新的热烈的爱情所排挤,那就会使离婚无论对于双方或对于社会都成为幸事。这只会使人们省得陷入离婚诉讼的无益的泥污中。

恩格斯:《家庭、私有制和国家的起源》《全集》第21卷第96页

正如你所知道的,李卜克内西曾非常忧郁,他在一个英国女人和一个德国女人之间举棋不定,英国女人

希望嫁给他,而他却想娶住在德国的那个德国女人;最后,这个德国女人突然光临,于是他同她举行了宗教的和世俗的婚礼。

马克思:《马克思致恩格斯》《全集》第28卷第394-395页

亲爱的拉法格:

请允许我向您提出以下几点意见:

(1)如果您想继续维持您同我女儿的关系,您就应当放弃您的那一套“求爱”方式。您清楚地知道,并没有肯定许婚,一切都还没有确定。即使她同您正式订了婚,您也不应当忘记,这是费时间的事。过分亲密很不合适,因为一对恋人在长时期内将住在同一个城市里,这必然会有许多严峻的考验和苦恼。我惊讶地看到您的举止在只有一个星期的地质年代里,一天一天地起变化。在我看来,真正的爱情是表现在恋人对他的偶像采取含蓄、谦恭甚至羞涩的态度,而绝不是表现在随意流露热情和过早的亲昵。如果您借口说您有克里奥洛人的气质,那末我就有义务以我健全的理性置身于您的气质和我的女儿之间。如果说,您在同她接近时不能以适合于伦敦的习惯的方式表示爱情,那末您就必须保持一段距离来谈爱情。明白人,只要半句话就会懂的。

(2)在最后肯定您同劳拉的关系以前,我必须完全弄清楚您的经济状况。我的女儿以为我了解您的情况。她错了。我所以没有提这个问题,是因为我认为在这方面应该由您采取主动。您知道,我已经把我的全部财产献给了革命斗争。我对此一点不感到懊悔。相反地,要是我重新开始生命的历程,我仍然会这样做,只是我不再结婚了。既然我力所能及,我就要保护我的女儿不触上毁灭她母亲一生的暗礁。要不是我直接干预(这是我的弱点!),要不是我对您的友谊影响了我女儿的行动,事情绝不会发展到现在这种地步,所以我个人就负有全部的责任。至于谈到您目前的状况,我偶然听到的、但也是不愿意听到的那些消息,是很难令人放心的。但我们暂且把这一点放下不谈。关于您的总的情况,我知道:您还是一个大学生;您在法国的前程由于列日事件而断送了一半;您要适应英国的环境暂时还没有必要的条件——语言知识;您的成功的希望至少也是很靠不住的。我的观察使我相信,按本性说您不是一个勤劳的人,尽管您也有一时的狂热的积极性和有善良的愿望。在这些条件下,您为了同我女儿开始生活就需要从旁得到帮助。至于您的家庭,我一点也不了解。即使它有一定的财产,这还不能

证明它准备给您一些资助。我甚至还不知道它对您所筹划的婚姻有什么看法。再说一遍,我很需要听到对这几点的明确的说明。此外,您这个坚定的现实主义者,不能期望我像唯心主义者那样对待我女儿的未来。您作为一个如此讲求实际以致主张取消诗的人,一定不愿意沉湎于诗中来损害我的女儿。

(3)为了防止对这封信的任何曲解,我向您声明:您要是想今天就结婚,这是办不到的。我的女儿会拒绝您的。我个人也会反对。您应该在考虑结婚以前成为一个成熟的人,而且无论对您或对她来说都需要长期考验。

(4)我希望这封信是我们两人之间的秘密。等待您的回信。

您的 卡尔·马克思

马克思:《致保尔·拉法格》《全集》第 31 卷第 520 - 522 页

我在此地古代法律出版委员会的官方刊物上发现了《威尔士的古代法律》,并浏览了一下。里面有些绝妙的东西。如果一个男子在新婚之夜发现他的新娘不是处女,而仍和她同睡至早晨,那他就得不到她的任何财产,但是,如果他一发现她已失身便带着勃起的生殖器到介绍人那里去,由他们证明他发现她已失身之后并没有和她同睡至早晨,那她就不能在第二天早晨对他提出任何要求。按法律规定,如果乳房、毛发、月经都正常,那就没有人能肯定知道她是否真正是处女,因此,她应当找七个证人,其中将包括她的父母、兄弟和姊妹。如果她不愿或不能做到这一点,那她的内衣就要剪到齐髋处,并让她用手去抓一头一岁的阉牛的抹了油的尾巴,要是她抓住了它的尾巴,那她就得到这头牛作为自己的一份 argyoren(私人财产);要是她抓不住,那她就什么也得不到。

恩格斯:《恩格斯致马克思》《全集》第 32 卷第 511 页

部落共同占有战俘是小得多的障碍。妻子总是妻子,不管她是自由人还是女奴隶;但如果是女奴隶,而不是享有通奸权利的自由妇女,则丈夫的嫉妒确实可以更容易地使独占得到保证!不过一旦产生与战俘的婚姻,男子的嫉妒便会立刻消失,在原始状态中男子曾觉得如此厌恶的共有制,也变成可以接受的和愉快的了,甚至在实行一夫一妻制或一夫多妻制以后,甚至在实行后房制的闪语系各族中,丈夫也完全不反对让自己的妻子在一定期间内到寺庙或任何地方去委身于所遇见的任何男人。

恩格斯:《致卡尔·考茨基》《全集》第 35 卷第 448 - 449 页

根据我自己家里的经验,我知道,父母很难(有时甚至不可能)公正地对待违背他们的意愿而进入家门的女婿或媳妇。不管父母怎样相信自己的意图是最好的,但这些最好的意图多半只会造成家庭新成员的痛苦,而且间接给自己的儿子或女儿造成痛苦。每个丈夫会发现自己妻子的某些缺陷,反之亦然,这是正常的。但是由于第三者的好意的过问,这种批评态度会转为感情不好和长期不和。

恩格斯:《致卡尔·考茨基》《全集》第 37 卷第 107 页

离婚,在社会上来说,对于丈夫绝对不会带来任何损害,他可以完全保持自己的地位,只不过重新成为单身汉罢了。妻子就会失去自己的一切地位,必须一切再从头开始,而且是处在比较困难的条件下。因此,当妻子说要离婚,丈夫可以千方百计求情和央告而不会降低自己的身份;相反,当丈夫只是稍稍暗示要离婚,那末妻子要是自尊心的话,几乎就不得不马上向他表示同意。由此可见,丈夫只有在万不得已时,只有在考虑成熟以后,只有在完全弄清楚必须这么做以后,才有权利决定采取这一极端的步骤,而且只能用最委婉的方式。

恩格斯:《致卡尔·考茨基》《全集》第 37 卷第 107 - 108 页

一个离了婚的妻子的社会处境本来就够困难的了,因为按现今的概念来看,为了在公众面前恢复自己的名誉,她还须拿出证据来,以说明她不是“有过错的一方”。难道你不懂得,对一个已离婚的妻子来说,如果她已离婚的丈夫要她在社会上不用自己合法的姓,而用他任意强加给她的什么姓,必然是一种极大的侮辱吗?

恩格斯:《致卡尔·考茨基》《全集》第 38 卷第 374 页

第三者任何时候都不应插手没离婚的或已离婚的夫妇之间的事,因为他们之间的事永远也弄不清。

恩格斯:《致卡尔·考茨基》《全集》第 38 卷 385 页

不过这不应该成为等级差别;等级之间应该互相支持,互相更新,但不是通过门第不相称的婚姻,而是通过晋升等级来进行。

恩格斯:《为德国〈贵族报〉作的追思弥撒》《全集》第 41 卷第 58 页

(待续)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.05.020

· 大众性学 ·

性与免疫

马晓年

清华大学玉泉医院, 北京 100049

一个人的所有免疫细胞大约重 900 克,约万亿之众,而抗体分子约有 10 亿之多,它们遍布全身及大脑。免疫系统有皮肤,它也是我们身体的最大器官,还有人认为皮肤是最大的性器官。人们一般没有把皮肤看作是免疫器官,但它的确是一个巨大的生机勃勃的充满免疫细胞的不断呼吸的体袋。

我们的免疫系统与他人接触的最明显的途径便是触摸和抚摩。当我们受到拳击时局部会青肿,因为免疫细胞匆匆赶来为的是修复创伤;当我们遭切割伤时我们会出血,因为成千上万的免疫细胞开始编织一个网以图修复创伤,清除细菌并修复皮肤本身。如果我们变得紧张不安和惊恐,我们的皮肤会出现肿块和皮疹。轻柔的抚摸、拥抱,动情的刺激均使我们的最大免疫器官得到抚慰,它意味着在我们的身体之外是一个可爱的世界在包容着我们。在耳边的娓娓耳语,可以使我们的汗毛因兴奋而立起。当说起什么具有性暗示的话时,我们的皮肤会因充血而变红。恰在高潮之前,我们的胸部、颊部会出现红晕。这些免疫反应的改变远远超出淋巴细胞的作用,它们体现和证实我们整个免疫系统对我们的思维、感受和性亲昵的反应。每种性活动都是免疫刺激的行动。我们的动情区是收集免疫增强信号的中心,我们的生殖器在接收和传送强有力的免疫平衡信息中是具有特殊作用的。当我们进行肉体接触时实际上调动了我们的免疫系统。

许多医生、研究人员和性专家往往忽视性康复作用,但应该有这样一种职业来帮助病人。人天生就需要触摸以得到安全感,以感到爱和关心。护士们提供的女性化的按摩实际上相当于“阴”,实际上调动了病人的免疫系统。甚至这种触摸不必有实际上的皮肤接触。免疫系统会和我们的情绪、亲昵关系同步变化,当一个人感到孤立无援和压抑时,免疫细胞的数量和有

效性都会受到影响。证据表明我们的免疫系统不是位于我们体内的,它就是我们自己,它是世界上最富肉欲、反应性、亲昵、敏感的事物,因此也属于性系统。如果我们想到性素质只是肉体或生殖器方面的相互联系,我们就忽视了这样一个事实,即整个性神经心理系统涉及到我们的每个亲昵际遇之中。当我们开始思考亲昵关系作为刺激、计划、平衡和强化我们的免疫系统时,我们便开始性康复过程。

好的情人像潜在的动情原(erotogen),它使我们的生活添加健康的活力,是令人欢迎的。我们会感到安全、抚慰、幸福、充实,于是我们的免疫系统会帮助我们维持和营养这一联系。如当我们遇到一个潜在的情爱或性爱对象时,正像所有免疫过程一样,我们从事的第一步就是识别(perception)。根据目前尚无法测知的来自免疫系统和大脑的信号,我们根据经验、偏好、畏惧、幻想等来决定我们是否想往或应该与这个人建立亲昵联系。我们将决定自己是否感到恐惧或舒服、吸引或讨厌。与免疫系统一样、我们的性系统也要对对方是“敌”还是“友”加以判断。当我们感到强烈吸引时,我们的交感神经或神经系统的激活部分将开始工作,于是下丘脑通知垂体刺激肾上腺释放肾上腺素,我们便进入兴奋。而生活中的某些人则像一个人类抗原,他们引起我们的紧张和情绪混乱,释放出过多的紧张化合物,免疫系统于是衰弱,这就需要经过我们的康复加以修补。

现实生活中也有一些专门寻求性吸引和刺激者,他们也就是我们常说的朝三暮四的人,尽管经常碰壁但仍乐此不疲。他们几乎对持续勾引和相伴随的肾上腺素引起的兴奋成瘾,于是他们便总在寻求刺激。他们总是不满意现状,于是寻找各式各样不同的伴侣,他们在寻求来自那种具有明显投射出来的形象的人引起的兴奋,凡是新的和与众不同的便能带来兴奋,越是冒险和危险越好。他们热衷于猎奇,而一旦进入承诺和维持阶段便开始感到单调、便将因烦恼和乏味而分手。

【作者简介】马晓年(1945-),男,主任医师,主要从事性医学临床诊治与研究工作。

他们的免疫系统也像他们一样易于激动,他们分泌的过多的肾上腺素扰乱了免疫系统,使之疲劳,使之太长时间地、承担太多地去适应外界的能力。

对于寻求刺激者来说,一个主要的健康和免疫危险是他们错误地看重引起他们唤起的某些外部特征而不是对方的个人吸引力。这种只见某种特征、而不见整个人际关系的倾向,实际上是误解了究竟是什么令他们唤起的,可能他们只是为自己的唤起状态所吸引,而不是真的对对方有兴趣及对有意义的相互关系有兴趣。当人处于紧张状态如心跳、呼吸加快时易于唤起。eros——“肉欲的和浪漫的”爱,是强烈、兴奋的刺激,多数是真诚的爱所致;ludus——“不真诚的和荒谬的”

爱,属于寻求刺激者的与多个情人的爱情游戏。这种对性吸引成瘾是因为追求到的刺激属 ludus 所致,因此总会不断有新的追求。

有关情感的这两种成分的理论揭示说明不仅我们的情感会导致唤起,我们也可以把诸如爱或性吸引等情感归因于唤起状态本身,它可以由完全不同的别的事情所引起。一个性康复关系需要对我们为什么受唤起有一个明确的识别,而且需要肯定我们是对这种关系的反应而不是对代表心理化学高涨的一种想象的反应。

(来自马晓年博客)

[收稿日期:2011-02-28]

(上接第 29 页)

3 讨 论

不孕症不仅是困扰育龄夫妇的重要问题,也是影响家庭幸福的因素之一。2001 年我国不孕症发病率已高达 8%~17%,平均为 12%^[3]。本次调查结果显示河源地区不孕症的发病率为 16.4%,与唐立新等^[2]报道的龙川不孕症发生率(17.2%)较接近, $p = 0.376$ 。本次调查现场东源县和源城区与龙川同属河源地区,其不孕症发病率 2007 年与 2000 年相比没有显著增加。

不孕症的发病率受多种因素影响,在不同的国家、地区有很大差别,2001 年 Prosser 把不孕症的病因归结为生物学因素、环境因素和社会因素 3 个方面^[4]。由于本研究仅调查了对象婚后 2 年期间的孕育情况,重点从社会因素方面包括社会人口学因素和社会行为因素对不孕症发病的影响进行探讨。

社会人口学因素:研究资料证实随着妇女年龄增大,生育力呈现下降的趋势,尤其在 35 岁以后更明显^[5,6]。本研究结果发现夫妇男女双方的年龄与不孕症的发生有显著相关,尤其是女方年龄。35 岁及以上者不孕症发生的机会显著增加,是 25 岁以下组发生率的 3 倍。男方各年龄组的不孕症发生率也有显著差异,但在调整女方年龄因素的影响后,男方各年龄组的不孕症发生率差异没有统计学意义($p > 0.05$),多因素分析结果提示男方年龄与不孕症发生率没有显著相关。

社会行为因素:Greb^[7]等在 2005 年的研究表明月经周期时间延长会导致生育力下降。本研究发现月经周期正常与否、月经量的多少与不孕症的发生显著相关。月经周期正常、月经量中等的妇女不孕症发生较低。上海八十年代末对新婚夫妇的调查研究表明教育

程度与不孕症发病有关^[8],但本研究显示夫妇双方的受教育程度与不育症的发生无关,可能与本研究对象整体的教育程度不高,大专及以上学历人员所占比例较低(女方 7.6%,男方 9.8%)有关。

总之,河源地区 2007 年结婚育龄夫妇的不孕症发生率为 16.4%,与女方年龄、月经状况等密切相关。然而,有关不孕症的危险因素尚有待进一步深入探讨。

参考文献

- 1 陈涇.实用中西医结合不孕不育诊治学.北京:中国中医药出版社,2000,289-298.
- 2 唐立新,王奇玲,文任乾,等.广东省初婚夫妇不孕症发病率现状调查[J].中国预防医学杂志,2005,6(2):106-108.
- 3 吕乐群,高群英,曹长列.九江地区不孕症发病率和病因流行病学,研究课题设计和实施计划[J].中国临床医药研究杂志,2004,128(13):693-4.
- 4 Patricia D Prosser. Infertility in the modern world: present and future prospects[J]. Fam Practice, 2001,18(4):469.
- 5 Gnoth C, Godehardt D, Godehardt E, et al. Time to pregnancy: results of the German prospective study and impact on the management of infertility[J]. Hum. Reprod. 2003,18(9):1959-1966.
- 6 王松峰,龙梅,玛依热,等.福海县育龄妇女不孕症的调查研究[J].中国优生与遗传杂志.2010,18(3):138-140.
- 7 Greb RR, Grieshaber K, Gromoll J, et al. A common single nucleotide polymorphism in exon 10 of the human follicle stimulating hormone receptor is a major determinant of length and hormonal dynamics of the menstrual cycle[J]. J Clin Endocrinol Metab. 2005,90:4866-4872.
- 8 Chen Y&Cleland J. Infertility in shanghai: prevalence, treatment seeking and impact[J]. J Obstet Gynaecol. 2002,22(6):643-8.

[收稿日期:2011-01-30]