

· 卷首语 ·

我们要不要害怕“性”？

洪 炜

性是什么？好像那点事人人都知道，但较起真来不见得人人都明白。

人们对性抱着复杂的心态：好奇、美妙、愉悦、崇拜、羞涩、回避、厌恶、担心、害怕甚至有点恐惧。

对动物来说，性就是性，靠本能完成性活动，个体得到满足，种族得到延续，很简单。

对人类来说，除了动物那点事外，还要顾及家族、财产、民族、习惯；还要顾及道德、法律、国家、文化；还要顾及颜面、自尊心、对方（异性）的态度；更要顾及要不要孩子、能不能遗传、会不会生病等等，多了去了。性很复杂。

我们这里只讨论一个简单的问题：我们需不需要害怕“性”？

立这样一个题是因为许多年轻人对性抱着既好奇又羞涩的心理，有点怕；许多家长对孩子的成长既高兴，又怕他（她）们过早涉性，影响学习，也怕；一些管理者担心谈性太多有伤风化，民众的思想混乱，不好管理，还是怕。

怕不见得就是一个负性词，有时还真的应该怕。初生牛犊不怕虎，老虎可不客气，不怕的后果很严重。但面对性问题，简单的一个怕字就解决得了吗？

我们这本杂志叫“中国性科学”，在科学的领域里是没有禁区的。我们在科学的领域，从科学的立场和角度谈性，是不应该害怕的。“害怕”是一种情绪状态，是心理学关注的范畴，因此，需不需要害怕“性”也是性心理学要讨论的话题。

一些人谈性色变，避之唯恐不及，甚至认为很脏、很丑，其实这只是一个表面现象。心理动力学有一个理论叫“心理防御机制”，说的是人们的潜意识中有些本能的东西，而我们接受的教育认为本能的事很低级，很“肮脏”。因此人们的意识就要把这些“不好的事”，压抑起来，掩盖下去。但本能是有能量、有动力的，越压有时反作用力就越强。一些人唯恐压不住自己的内心冲动，很担心性的想法冒出来，被认作为“低级”，就过分地以厌恶、妖魔化的态度去对待性，这在心理防御机制里称之为“反向形成”，也是害怕的表现。

这样看来其实性问题没什么了不起，与其说性很可怕，不如说我们的内心在害怕。如果我们对性问题抱着科学、民主、健康、文明的态度，“性”就一点不可怕，相反，它是我们人生的重要课题之一，也是和谐社会的润滑剂。

我们说不害怕性，并不是要乱来。毕竟人类社会在数万年的演变、进化过程中对性的态度也发生了种种的变化。对性问题害怕一点，小心一点，性行为、性关系不要过分，不要危及他人，不要破坏社会的基本秩序也是必要的。

总之，对性抱有正确的态度，谈性的问题不必紧张、害怕，是我们进行性教育、进行性科学研究的必要前提。



洪 炜(1955 -)，北京大学医学部教授，临床心理学博士，博士生导师。现任北大医学部医学人文研究院临床心理学中心主任，医学心理学教研室主任，中国性学会性心理学专业委员会主任委员，中国心理卫生协会心理评估专业委员会副主任委员，心理咨询与治疗专业委员会委员，中国心理学会医学心理学专业委员会副主任委员等职务；并被聘为卫生部国家突发公共卫生事件专家咨询委员会委员，卫生部医学考试中心专家组成员，中国心理学会临床与咨询心理学注册督导师。主编《医学心理学》，发表论文多篇，出版《心理评估》、《变态心理学》、《团体心理治疗》等著作。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.002

· 性医学 ·

星状神经节阻滞联合舍曲林治疗原发性早泄

张国喜¹ 王晓峰¹ 白文俊¹ 杨进军²

1 北京大学人民医院泌尿外科, 北京 100044

2 北京大学人民医院麻醉科, 北京 100044

【摘要】目的:观察舍曲林联合星状神经节阻滞(SGB)治疗原发性早泄(PE)的近期疗效和安全性。**方法:**原发性PE患者50例,随机分为两组,每组25例。药物组每日口服舍曲林50mg;联合组(舍曲林+SGB组)每日口服舍曲林50mg,同时每周两次SGB,两组疗程共4w。评价治疗前后阴道内射精潜伏期(IELT)的变化;同时以问卷形式评价治疗前后射精控制感、性满意度、焦虑程度、人际关系紧张程度的变化;并进行组间对比。**结果:**与治疗前相比,治疗后两组IELT均有明显延长,药物组和联合组分别从治疗前的(0.75±0.36)分和(0.77±0.29)分,增加到治疗后的(2.63±1.66)分和(2.71±1.57)分;治疗前后IELT的差异有显著性,而组间IELT差异无显著性。两组治疗后射精控制感、性满意度、焦虑程度、人际关系紧张程度都有明显改善。联合组的射精控制感和性满意度优于药物组,差异具有显著性。**结论:**SGB与舍曲林联合治疗,可以有效地延长IELT,其效果与单纯舍曲林治疗无差异。但是,联合治疗可以更好地提高患者对射精的控制能力和性满意度。因此,SGB能否作为一种有效治疗原发性PE的手段,还有待于进一步临床验证。

【关键词】原发性早泄;星状神经节阻滞;阴道内射精潜伏期

Sertraline combined with stellate ganglion block in treatment of premature ejaculation

ZHANG Guoxi¹, WANG Xiaofeng¹, BAI Wenjun¹, YANG Junjun²

1 Department of Urology, People's Hospital, Peking University, Peking 100044, China

2 Department of Anesthesiology, People's Hospital, Peking University, Peking 100044, China

【Abstract】 Objectives: To investigate on the efficacy and safety of sertraline combined with stellate ganglion block(SGB) in treatment of premature ejaculation(PE). **Methods:** A total of 50 patients with PE were randomly enrolled into 2 groups, each including 25 members. Over a 4-week treatment period, the sertraline group took sertraline 50mg once a day; and the combined group(Sertraline with SGB) were given both sertraline 50mg once a day as well as SGB therapy twice a week. All patients finished PE questionnaires which include 4 items (perceived control over ejaculation, personal distress related to ejaculation, satisfaction with sexual intercourse, interpersonal difficulty related to ejaculation), and estimated intravaginal ejaculation latency time (IELT) was recorded. **Results:** After treatment, IELT increased for both group, from baseline(4.34±2.12) to(3.65±2.23) min in sertraline group, and from(6.23±2.66), to(5.22±3.22) in combined group, respectively. Moreover, the improvements of IELT and PRO achieved were more satisfied in combined group than in sertraline group. The differences were significant. **Conclusions:** The combination of sertraline with SGB was more effective in treatment of PE than sertraline monotherapy, which indicated that the combined therapy may provide a new way for treatment of PE.

【Key words】 Lifelong premature ejaculation; Stellate ganglion block(SGB); Intravaginal ejaculation latency time (IELT)

PE 是射精功能障碍中最常见的疾病,发病率占成年男性的 35% ~ 50%^[1]。其治疗方法包括服用抗抑郁药、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^[2]。5-HT 再摄取抑制剂(SSRI)是临床上常用的治疗早泄的药物,需要长期服药并有一定的副作用^[3,4]。联合其他疗法以期减少 SSRI 的用药剂量,以便降低其副作用是我们要考虑的问题之一。交感神经系统在射精反射的外周调控中起主要作用,其兴奋性过高是引起早泄的机制之一。精囊、前列腺及后尿道有丰富的交感神经末梢支配,在射精反射中,神经冲动信号通过其末梢,诱导受支配器官的收缩反应而射精。在临床上, α_1 受体阻滞剂是常用的阻滞交感神经效应的药物,有作者将其用于治疗早泄,并取得了一定的疗效^[5,6]。星状神经节阻滞(SGB)治疗,是用局麻药阻滞星状神经节,降低交感神经系统的兴奋性,调节交感与副交感神经之间的平衡,使受其支配的器官功能发生改变,从而达到治疗的目的。目前临床上 SGB 常用作因植物神经紊乱引起的躯体疼痛的止痛治疗,因为 SGB 对交感神经系统的抑制作用,在理论上为其治疗早泄提供了可能性。作者初步观察了 SGB 与舍曲林联合治疗 25 例原发性 PE,并将其疗效与单纯药物治疗对比,现报告如下。

1.3 治疗方法

药物组单纯用舍曲林治疗,每天睡前口服舍曲林 50mg。联合组每天口服舍曲林 50mg,并且每周实施两次 SGB 治疗。服用舍曲林出现头晕等不良反应者,可先将剂量减半口服(25mg),1~3d 后增加剂量,恢复到 50mg。SGB 操作方法:前方入路(气管旁入路):患者去枕平卧,肩下垫一薄枕,头后仰。术着位于患者右侧,穿刺点定于胸锁关节上 3.5cm,正中中线外 2.5cm 处。常规消毒后左手中指与食指将颈动脉推向外侧,使尽量与气管分开。中指尖稍用力即可触及 C_6 横突前结节。 C_6 法针尖触及 C_6 横突前结节即可,回抽无血

1 资料和方法

1.1 病例选择

PE 由本院男科医生诊断,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^[7],并且 IELT 在 1min 以内^[8]对同时符合以下条件者入组:(1)年龄大于 18 岁,首次性生活即有 PE,有固定的异性性伴侣(或已婚)并超过 6 个月;(2)勃起功能正常(IEF-5 \geq 21 分);(3)无泌尿生殖系统感染性疾病;(4)无下尿路症状;(5)凝血功能正常。入组患者共 50 例,年龄 19~65 岁,平均 37.3 岁;病史 0.5~15 年,平均 7.5 年。病人随机分为两组,每组 25 例。

1.2 疗效评价方法

问卷的设计:根据 DSW-IV-TR 的 PE 的定义,将诊断标准中 IELT、射精的控制、焦虑程度、性满意度、人际关系(伴侣间)紧张程度予以量化,编制成 PE 问卷。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。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。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。见表 1。

表 1 PE 问卷

条目	问题	评分
控制能力	过去的 6 个月,射精控制能力如何?	0 非常困难 1 困难 2 比较困难 3 稍有困难 4 毫不困难
焦虑程度	早泄导致你焦虑(或痛苦)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,你对性交满意程度如何?	0 非常差 1 差 2 较满意 3 满意 4 非常满意
人际关系	早泄引起你和配偶之间关系紧张程度如何?	0 非常紧张 1 紧张 2 比较紧张 3 稍紧张 4 毫不紧张

进行评分时,0 非常困难,评为 0 分,1 困难,评为 1 分。依此类推。

后,注入 1% 利多卡因 8~10ml,注射完毕后,患者均出现 Horners 征,表明注射成功,再观察 15min,如无其它不良反应,即可完成治疗。

1.4 统计学分析

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

两组各有 2 例因服药后出现头晕、恶心等药物不良反应,后停药而退出治疗。联合组另有 3 例因不能坚持 SGB 而退出观察。两组共 43 例(药物组 23 例,

联合组 20 例)完成治疗,治疗周期 4w。舍曲林起效时间平均为 7.5d(1~13d),2w 左右疗效逐渐稳定。SGB 平均实施 6.5 次/人(5~10 次)。

治疗前两组的 IELT、射精控制、焦虑/痛苦程度、性满意度以及人际关系的基线值的差异无显著性。治疗后药物组的 IELT,从基线值的(0.75 ± 0.36)分,增加到治疗后的(2.63 ± 1.66)分;治疗前后的变化具有显著性($P = 0.002$)。联合组从基线值的(0.77 ± 0.29)分,增加到治疗后的(2.71 ± 1.57)分;差异有显著性($P = 0.0034$)。药物组和联合组 IELT 平均增加分别为(1.85 ± 0.97)分和(1.91 ± 0.85)分,两组差异无显著性($P = 0.56$)。见表 2。与基线值相比,治疗后两组在射精控制感、性满意度、焦虑程度、人际关系紧张程度上都有明显改善。治疗后联合组的射精控制感和性满意度优于药物组,差异具有显著性。见表 3。不良反应包括:服药后出现恶心及胃肠道不适 2 例,头晕、头痛、眩晕 4 例,停药 1~2 d 后均自行缓解。两组各有 2 例因药物反应退出治疗。SGB 治疗过程中及治疗后的观察期间,经治患者未出现明显的不良反应。观察期间,患者无性欲下降、勃起障碍、不射精和逆行射精发生。

表 2 治疗前后 IELT 值

	药物组(分)	联合组(分)	<i>P</i> 值
治疗前	0.75 ± 0.36	0.77 ± 0.29	
治疗后	2.63 ± 1.66	2.71 ± 1.57	
增加值	1.85 ± 0.97	1.91 ± 0.85	$P = 0.56$

$P \leq 0.05$ 有统计学意义

表 3 治疗前后两组 PE 评价

	射精控制	焦虑程度	性满意度	人际关系
药物组 治疗前	1.18 ± 0.79	1.29 ± 0.88	1.93 ± 1.12	2.34 ± 1.24
治疗后	2.30 ± 1.62	2.70 ± 1.22	2.68 ± 0.69	2.79 ± 1.13
联合组 治疗前	1.21 ± 0.60	1.19 ± 0.65	1.34 ± 1.33	2.27 ± 1.75
治疗后	3.20 ± 1.12	2.68 ± 1.4	3.27 ± 0.89	2.81 ± 0.90
<i>P</i> 值*	0.034	0.23	0.040	0.56

* 两组治疗后各项指标的比较, $P \leq 0.05$ 有统计学意义。

3 讨 论

射精过程包括泌精反射和射精反射,是通过大脑整合而形成的复杂的神经反射活动。生理学研究表明确,位于下丘脑的内侧视前区,是调节雄性脊椎动物性

活动的重要结构。其兴奋性与神经递质多巴胺和 5-羟色胺(5-HT)之间的平衡有关。5-HT 可以抑制射精反射,多巴胺则起促进作用。目前的研究认为,PE 的发生与 5-HT 受体功能下调有关^[9]。因此,通过药物提高下丘脑 5-HT 的浓度,是临床治疗 PE 的机制之一。射精反射是在交感神经系统和副交感神经系统支配下的、复杂的神经反射活动,其中交感神经系统起主要作用。交感神经末梢和肾上腺髓质释放的去甲肾上腺素等介质,可以提高中枢神经系统和初级感觉神经元的敏感性和兴奋性^[10]。在前列腺基质、精囊腺、输精管和射精管以及后尿道的平滑肌,分布着丰富的交感神经纤维。交感神经的紧张性活动,引起输精管的蠕动和前列腺、精囊腺、后尿道节律性收缩,诱导泌精和射精。在性活动过程中,如果交感中枢或外周交感神经系统兴奋性过高,可以导致射精反射时间过快而引起 PE。因此,对交感神经系统过高的兴奋性进行抑制和调节,可以延缓附睾液和精子的输送,降低输精管、精囊和后尿道平滑肌的张力,延迟泌精过程和射精的发生,从而实现 PE 的治疗作用。

星状神经节在功能上属于交感神经节。由第 6、7 颈部神经节和第 1 胸神经节(有时包括了第 2 胸神经节和颈中神经节)融合而成。SGB 是在含有星状神经节的疏松结缔组织内注射麻醉药,一方面可以抑制中枢和外周交感神经活动,将处于病理性亢进状态的交感神经兴奋性调节至正常水平,从而有效地抑制应激性刺激引起的下丘脑交感神经中枢的过度兴奋^[11]。另一方面 SGB 阻断了脊髓反射通路,使亢进的交感神经兴奋性得以降低,交感与副交感神经系统之间达到了一个新的平衡。总之,SGB 具有中枢和外周的双重调节功能,籍此实现其治疗 PE 的目的。SGB 治疗 PE 的可能机制为(1)降低下丘脑多巴胺、去甲肾上腺素等神经递质的水平,使之与 5-羟色胺之间达到新的平衡,中枢神经系统重新恢复平衡和协调。(2)SGB 降低交感神经的兴奋性,使其所支配器官平滑肌松弛,蠕动减弱,延长了泌精过程,减轻射精紧迫感,推迟达到射精阈值的时间。(3)外周交感神经的活动的抑制,将处于病理性亢进的交感神经活动调节至正常水平并维持其稳态,从而使副交感神经的兴奋性得以恢复。副交感神经兴奋对神经元型 NOS 的活性具有促进作用,NO 的合成增加,因此提高了 NO 的释放量^[12,13],泌精和射精器官的平滑肌松弛而延缓射精。NO 亦是诱导阴茎勃起的重要的神经递质,NO 的释放增加有助于改善阴茎勃起,降低阴茎勃起的阈值,拉宽

了与射精阈值之间的距离,从而需要更强的刺激才能达到射精的阈值而诱发射精,并降低射精的紧迫感。

舍曲林为高效价的选择性 5-HT 再摄取抑制剂,可以抑制下丘脑对 5-HT 的再摄取。从而提高 5-HT 的浓度而延长 IELT。在临床上,舍曲林已经广泛用于 PE 的治疗。SGB 治疗 PE 和勃起功能障碍的有效性,已经在临床上得到证实^[14]。本文对两组的结果进行比较可以得知,无论是单纯的舍曲林还是舍曲林与 SGB 联合,对 PE 均有显著的治疗作用。与治疗前相比,治疗后两组的 IELT 均有显著延长。联合组 IELT 增加幅度稍优于单纯药物组,其差异无显著性。从本文的数据我们还可以发现,两组治疗后,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。对两组数据比较后发现,联合组在改善射精控制感和性满意度上,较单纯药物组更具优势,两组差异有显著性。以上结果说明,与单纯舍曲林治疗相比,舍曲林与 SGB 联合使用,通过更好地改善患者的主观症状,其综合结果是患者的 PE 得到更好的改善。

Donald 认为^[15],射精控制感是早泄诊断中起决定作用的指标,控制感的高低对 IELT 和性满意度有重要影响。对射精的控制能力降低,可以导致 IELT 缩短、加重焦虑情绪以及降低性满意度。IELT 作为客观指标,常用于诊断 PE 和治疗效果的评估。IELT 与主观症状的改善结合起来,有利于准确判断疗效,使结果更加可靠。由于本研究所涉及的病例数较少,随访的时间较短,对治疗的机理、有效性、长期随访有待于进一步临床研究。

参考文献

- 1 郭应禄,胡礼泉,等. 男科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:719-729.
- 2 郭军. 美国泌尿学会(AUA)早泄药物治疗指导原则[J]. 中国男科学杂志,2004,18(suppl 1):628.
- 3 Waldinger MD. Premature ejaculation: definition and drug treatment[J]. Drugs,2007,67(4):547-68.
- 4 Waldinger MD, Hengeveld MW, Zwinderman AH, Olivier B.

Effect of SSRI antidepressants on ejaculation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study with fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, and sertraline[J]. Clin Psychopharmacol,1998,8(4):274-81.

- 5 Basar MM, Yilmaz E, Ferhat M, Basar H, Batislam E. Trazosin in the treatment of premature ejaculation: a short-term follow-up[J]. Int Urol Nephrol,2005,37(4):773-7.
- 6 Cavallini G. Alpha-1 blockade pharmacotherapy in primitive psychogenic premature ejaculation resistant to psychotherapy[J]. Eur Urol,1995,28(2):126-30.
- 7 American Psychiatric Association, Diagnostic Criteria from DSM-IV. Washington, Dc,1994:236-237.
- 8 McMahon CG, Althof SE, Waldinger MD, et al. An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine (ISSM) ad hoc committee for the definition of premature ejaculation[J]. Sex Med,2008,5(7):1590-606.
- 9 McMahon CG, Abdo C, Incrocci L, Perelman M, Rowland D, Waldinger M, Xin ZC. Disorders of orgasm and ejaculation in men[J]. Sex Med,2004,1(1):58-65.
- 10 向勇,杨光,傅南安. 交感神经系统在炎症痛中的作用[J]. 国外医学·麻醉学与复苏分册,2003,24(2):73-75.
- 11 全守波,王清秀,杨光,等. 星状神经节阻滞对全脑缺血再灌注家兔循环呼吸的影响[J]. 卒中与神经疾病,2002,9(2):89-92.
- 12 Khatun S, Kanayama N, et al. The impact of vasoactive peptides on nitric oxide production in cultured sympathetic neurons[J]. Neuroscience,1999,93:605-609.
- 13 吴宇博,宋凤英,等. 星状神经节阻滞联合西地那非治疗阳痿的疗效对照分析[J]. 四川精神卫生,2007,20(1):7-8.
- 14 Steinle JJ, Krizsna-Agoss D, et al. Regional regulation of chroidal blood flow by autonomic innervation in the rat[J]. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 2000, 279(1): 202-209.
- 15 Donald L, Patrick, David Rowland, et al. Interrelationships Among Measures of Premature Ejaculation: The Central Role of Perceived Control[J]. J Sex Med,2007,4:780-788.

[收稿日期:2011-01-18]

欢迎订阅

《中国性科学》杂志

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.003

· 性医学 ·

良性前列腺增生(BPH)合并糖尿病 TUVP 术后 并发症及病程的探讨

谢平¹ 钟伟² 陈亮²

1 浦东新区人民医院泌尿外科, 上海 200120

2 北京煤碳总医院泌尿外科, 北京 100000

【摘要】目的:探讨前列腺增生合并糖尿病经尿道前列腺汽化切除术(TUVP)后的并发症及病程。**方法:**回顾性分析了本院泌尿外科收治的314例前列腺增生 TUVP 术后患者的临床资料,并重点关注了其中61例前列腺增生合并糖尿病患者的术后并发症及其病程长短。**结果:**61例前列腺增生合并糖尿病患者都表现出 TUVP 术后自主排尿功能恢复缓慢,导致病程延长,术后住院时间延长至平均(10.2±0.6)天;其中的26例在 TUVP 术后有不同程度的再次出血发生,表现为术后短期内二次血尿,百分比达42.6%。253例非合并糖尿病的前列腺增生患者则少有类似的并发症发生,其中仅3例于 TUVP 术后再次出血发生,占1.2%,2例发生术后感染;其余患者均于 TUVP 术后短短几天内恢复自主排尿,平均术后住院时间仅为(5.3±0.5)天。**结论:**TUVP 术后再发出血和自主排尿功能恢复缓慢是前列腺增生合并糖尿病患者的特征性并发症。

【关键词】经尿道前列腺汽化切除术(TUVP); 前列腺增生; 糖尿病

Complications after TUVP procedure in BPH patients with DM

XIE Ping¹, ZHONG Wei², CHEN Liang²

1 Department of Urology, People's Hospital of Putong District, Shanghai 200120, China

2 Department of Urology, Peking General Hospital of Coal Mining, Peking 100000, China

【Abstract】 Objectives: To analyze the complications after TUVP procedure in BPH patients with DM. **Methods:** Clinical data of 314 BPH patients (61 with DM) were reviewed retrospectively in our urologic department. **Results:** Sixty-one BPH patients with DM rest orated more delayed maturation than the normal, and the average time in hospital is 10.2±0.6 days. 42.6% (26 cases) were found to be complicated with hemorrhage. By the contrast, BPH patients without DM restored quickly. **Conclusion:** Hemorrhage and delayed micturition are the characteristic in BPH patients with DM.

【Key words】 TUVP; BPH; DM

1 引言

经尿道前列腺汽化切除术(TUVP)因其操作相对简便安全,术中创伤小而日益被临床用于良性前列腺增生(BPH)的外科治疗。同时随着人口的老年化,良性前列腺增生并发糖尿病(DM)的患者也在不断增

多。由于糖尿病(DM)引起的自身代谢紊乱是外科手术的重要危险因素并将大大增加手术的并发症和患者的死亡率,因此密切关注 BPH 合并 DM 的病人在 TUVP 术后的并发症和疗效对指导这类病人今后的外科治疗具有十分重大的意义。我院泌尿外科自 2005 年 6 月~2010 年 6 月共施行了 314 例 TUVP,其中良性前列腺增生(BPH)并发糖尿病者 61 例。我们回顾性地比较分析了 BPH 并发 DM 患者的外科治疗情况并探讨了其 TUVP 术后的并发症及其病程,为日后的临床提供参考,现报告如下。

【第一作者简介】谢平(1960-),男,副主任医师,主要从事泌尿外科临床诊治工作。

2 资料与分析

在我院泌尿外科从2005年6月~2010年6月间住院,经TUVF手术治疗并于术后病理切片证实为BPH,资料完整的314例被用于本研究。

2.1 临床一般资料

病人年龄59~87岁,中位年龄73岁。均有典型的尿频,尿线细短无力,排尿困难症状。入院时症状加重伴急性尿潴留87例,B超检查残余尿100~350ml,平均(167.4±39.5)ml;314例直肠指检前列腺肿大II~III度,重量35~100g,平均(48.6±15.6)g。IPSS评分8~35。

2.2 血糖检查与糖尿病诊断

病人入院后常规查空腹血糖高于6.1mmol/L者连续2日以上再查其空腹血糖,结果61例空腹血糖为6~17mmol/L,其中55例有既往糖尿病病史1~18年,平均(5.2±3.2)年,无糖尿病病史者6例。经内分泌科医师按WHO糖尿病诊断标准会诊,这些病人被诊断为BPH合并糖尿病。我们据此将314例BPH患者进一步分为BPH并发糖尿病(61例)与非并发糖尿病(253例)两个类型。

2.3 术前血糖控制

BPH合并糖尿病病人于术前5日停用口服降糖药,改用胰岛素于皮下注射控制血糖在5.8~8mmol/L。

2.4 TUVF手术

两类患者均在连续硬膜外麻醉下取截石位行TUVF,术中监测血压、心率及呼吸等。经尿道插入25.6Fstorz汽化电切镜,电切功率180~230W,切割厚度3~4mm,电凝功率70~80W,凝痂厚1mm。插镜后接5%甘露醇电切灌洗液持续灌洗并观察膀胱、输尿管口、精阜及前列腺增生情况。然后自左叶开始切除,再转至中,右叶切除。在切除大部分前列腺组织后改用电切继续切除前列腺,直至前列腺包膜。检查前列腺切除满意,仔细电凝止血,并以Elick冲洗出切下的前列腺碎片。术后置入F20三腔气囊导管,囊内注入40ml生理盐水,牵引后固定于患者右大腿内侧。

2.5 术后血糖控制

术后用5%葡萄糖盐水500ml加胰岛素静脉点滴,以保持患者血糖浓度在5~6mmol/L。待病人结束禁食期后改回口服降糖药控制血糖。

2.6 手术结果

两类患者均能耐受手术。整个手术完成时间35~65分钟,平均(39.8±0.7)分钟。术中出血30~120ml,平均(75.2±21.5)ml,切除前列腺组织重25~80g,平均(43.3±12.6)g,经组织病理检查均为BPH。

术中无一例输血,也无一例死亡。

2.7 术后康复的差异

2.7.1 差异性描述 统计分析发现伴发糖尿病与非伴发糖尿病的BPH两类患者在术后的康复过程中表现出明显的差异。本文61例BPH合并DM患者都表现出TUVF术后自主排尿功能恢复缓慢,导致病程延长,术后住院时间延长至平均(10.2±0.6)天;其中的26例在TUVF术后有不同程度的再次出血发生,表现为术后短期内二次出血,百分比达42.6%。253例非合并糖尿病的前列腺增生患者则少有类似的并发症发生,其中仅3例于TUVF术后发生再次出血,占1.2%,2例发生术后感染;其余患者均于TUVF术后短短几天内恢复自主排尿,平均术后住院时间仅为(5.3±0.5)天。

2.7.2 统计学方法 所得数据以均数+标准差表示,用SPSS11.5版软件处理,进行两组独立样本的t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。见表1。

表1 两类病人术后病程比较

组别	术后住院天数
BPH合并DM	10.2±0.6
BPH	5.3±0.5

* $P < 0.05$

3 讨论

有研究报道,不同程度的良性前列腺增生(BPH)在50岁以上男子的发生率达30%~80%,其中合并糖尿病(DM)的患者有逐年增多的趋势^[1-3]。糖尿病人由于自身的代谢紊乱导致机体抵抗力低下,加之BPH患者大老年体衰等因素致使其承受手术的耐受能力差,手术并发症增多和术后康复缓慢。因为机体内糖、脂、蛋白质和水电解质的代谢平衡是维持其组织细胞生长发育所必需的基础,一旦打乱这种平衡代谢,细胞将延缓或停止生长,甚至自行凋亡。糖尿病作为一种慢性代谢障碍性疾病,其长期的代谢紊乱势必导致细胞生长发育减慢以致对组织创伤的修复也减慢。因此合并糖尿病的BPH患者表现出在TUVF术后自主排尿功能恢复缓慢,手术创口反复出血的现象,这可能与组织细胞的代谢混乱,生长缓慢有关。与253例非合并糖尿病的BPH相比,我院61例合并糖尿病的BPH患者均表现出术后住院时间延长的情形也印证了上述观点^[4-6]。

血尿或出血是BPH术后常见的并发症之一,由于采用了简便安全、手术创伤小的TUVF外科治疗方式,大大降低了BPH患者并发术后出血的风险。在我院接受TVP手术治疗的253例BPH患者中,仅1.2%的病人发生术后再次出血。然而不幸的是61例BPH合

(下转第13页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.004

· 性医学 ·

预防宫腔镜手术并发过度水化综合症的护理策略

席丽军 刘艳 刘彦丽 车畅 秦鸿利 赵继敏 杨淑梅

大庆龙南医院妇产科, 黑龙江 大庆 163453

【摘要】目的:探讨运用创新护理模式预防宫腔镜手术并发水中毒的策略。**方法:**对400例行宫腔镜电切手术的护理配合进行总结、分析并制定护理方案。**结果:**减少手术并发症,保障手术顺利进行。**结论:**通过400例临床患者资料分析,总结临床护理经验,创新护理模式,科学制定护理方案,可以很大程度上降低宫腔镜手术风险,临床值得应用改进和推广。

【关键词】宫腔镜手术;水中毒;护理方案

Nursing strategy for prevention of hyperhydration complication after hysteroscopy procedure

XI Lijun, LIU Yan, LIU Yanli, CHE Chang, QIN Hongli, ZHAO Jimin, YANG Sumei

Department of Obstetrics and Gynaecology, Heilongjiang 163453, China

【Abstract】 Objectives: To explore on the new nursing strategy for the prevention of hyperhydration complication after hysteroscopy procedure. **Methods:** We summarized, analyzed and made nursing plans for 400 cases with hysteroscopy procedure. **Results:** The surgery complication was greatly reduced to ensure the successful operation of the surgery. **Conclusion:** The risk of hysteroscopy procedure can be greatly reduced by analyzing the patients' data, accumulating clinical nursing experience and making scientific nursing plan.

【Key words】 hysteroscopy procedure; hyperhydration; nursing plan

宫腔镜技术是近年来妇科领域里出现的一门新技术。它借助于摄像系统在直视下对宫腔疾病进行治疗。具有不开腹、无切口、安全可靠、创伤小、疗效满意、手术时间短、术后恢复快等优点。但宫腔镜手术中由于膨宫压力和灌流介质的作用,可致非电解质液体在短时间内大量进入机体,造成体液超负荷、血液稀释及血浆渗透压水平下降等一系列临床和实验室指标改变,又被称为“体液超负荷”、“水中毒”及“过度水化综合征”等,是宫腔镜手术中严重并发症之一。宫腔镜手术中灌流介质的吸收,一是通过子宫内膜肌层开放的血管,一是通过腹膜血管—腹膜途径。为防止水中毒并发症的发生,我院自2008年起,对400例宫腔镜下手术患者采用医护联合查房,根据TURP综合征易

发生的相关原因进行理论分析,结合临床经验制定宫腔镜手术和护理方案,阻断TURP敏感环节,从而减少水中毒的发生,现将具体方案实施报告如下。

1 灌流介质种类选择与术前护理方案设定

1.1 灌流介质种类选择

宫腔镜手术中常用的灌流介质为液体介质,根据其是否含电解质分为电解质介质和非电解质介质,其所含成分又有高黏度和低黏度介质之分。常用的电解质介质包括生理盐水、乳酸钠林格氏液、5%葡萄糖盐水等,非电解质介质包括5%葡萄糖、5%甘露醇等。电解质介质中的电解质离子可维持血浆的渗透压水平,在一定限度内即使过量液体吸收,也可能不出现低钠血症;而非电解质介质由于缺乏电解质成分,在血管内很快被机体代谢,不能维持血浆的总体渗透压水平,液体在体内微循环积聚的早期即可诱发肺水肿和低钠

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

血症。目前国内宫腔镜手术最常用的灌流介质是5%葡萄糖溶液,因而过量吸收还可致患者血糖一过性升高,糖尿病患者不宜使用。

1.2 术前护理方案

术前护士参与医生查房,仔细询问病史,为病人建立护理档案,记录患者年龄、体重、既往病史、重大疾患特殊标识、对患者全面评估、手术风险评估、潜在术后并发症、膨宫液种类选择、膨宫压力选择、预测膨宫液使用量、预测手术完成时间。例如,对于年龄偏大、体质虚弱、不耐受手术患者予以纠正后再行手术;或手术时在能够保持手术视野清晰状态下,选择低膨宫压力,低流速,相对减少膨宫液使用量。糖尿病患者术中禁止使用葡萄糖膨宫。长期流血,检测是否贫血,以免影响手术后愈合及抵抗力差并发感染而延误病情,给患者带来无法弥补的伤害。术前重视子宫内膜预处理,减少手术时间及术中出血;麻醉时保持患者清醒,利于病情观察。加强患者心理护理及健康宣教,将心理护理贯穿于整个治疗和护理过程之中。手术前患者普遍表现为一定程度的焦虑,担心手术失败,为此详细地向患者介绍宫腔镜相关知识、介绍手术者的技术水平、简要讲解手术步骤、意外情况的预防和处理对策,达到与患者的沟通,减少患者心理压力,保证手术顺利进行。

2 膨宫压力与膨宫液的用量控制及术中护理方案

2.1 膨宫压力的控制

宫腔镜手术中为保证充足的的操作空间需要维持一定的膨宫压力。宫腔压力的维持与设定的宫腔压力、灌流介质的流速以及介质的渗漏有关。其中,灌流介质的流速又受介质黏度、输卵管直径和宫腔镜出入管道的直径影响。当设定膨宫压力 $<40\text{mmHg}$ 时,灌流介质不会从输卵管溢出^[1];60~75mmHg的膨宫压力可以保持宫腔膨胀,但充分显露双侧子宫角的宫腔压力需要100~110mmHg。宫腔镜手术中设定80mmHg以下的膨宫压力,通常能够阻止破裂血管的出血和灌流介质的吸收,不致并发症发生。膨宫压力升高,即使灌流液吸收量在正常范围,也会引起急性肺水肿。膨宫压力是影响灌流液吸收最重要的可变因素,因此,膨宫压力设定应低于大量灌流液经输卵管通过所需的压力或低于人体平均动脉压,适宜的膨宫压力为80~100mmHg。

2.2 灌流介质吸收量

防止液体过度吸收关键在于精确计算灌流介质用

量和回收液量,即患者吸收的灌流液量,以避免TURP综合征发生。

研究认为,非电解质介质的吸收量应控制在1000ml以内,超过1500ml应停止手术。

2.3 手术类型与手术时间的控制

宫腔镜手术对内膜、肌层的破坏程度决定血窦开放的范围,后者直接影响灌流介质的吸收。对于手术范围大、肌壁破坏深、出血多且困难的宫腔镜手术,可以采用二期手术,不必强求一次完成。

2.4 宫腔镜手术病人术中护理方案

根据以上机理,手术时医护应密切配合,准确灌制膨宫液。根据手术难易度,随时调控膨宫压力,压力以安全界限为准。根据术中图像清晰度调节压力,以从低到高为原则,调节膨宫液的流速,术中严密检测患者生命体征,详细记录膨宫液用量,非电解质液体吸收量控制在1500ml以内。膨宫液用量每超过1000ml提示医生;严格把握手术时间(控制1小时内),每半个小时提示医生,必要时实施二次手术;术中监测尿量,观察患者意识状态,对患者手术中水中毒的早期症状做到及时发现,及时汇报,及时治疗。

2.5 TURP的治疗原则

术中或术后发生TURP的治疗原则包括利尿,纠正低钠血症,处理急性左心衰竭、肺水肿和脑水肿。具体方案:①立即停止宫腔操作;②静脉注射呋塞米40~100mg,地塞米松5mg;③及时纠正电解质紊乱如低钠与低钾血症,同时纠正低氯、低钙及酸中毒等改变;④严格控制液体入量,监测中心静脉压;⑤动态进行血气分析,指导抢救;⑥大流量吸氧,呼气末正压给氧(PEEP),吸痰,保持呼吸道通畅,减轻肺水肿;⑦利尿的同时注意补钾;⑧监测有创血压,维持血压平稳;⑨血糖升高者可静脉胰岛素纠正;⑩监测体温,防止严重低体温发生。

3 重视术后护理

由于人体的自身调节功能,低钠血症的临床表现较为迟缓,有时在术后48d才出现症状,因此,应加强术后护理,及时纠正低钠血症,监测血压、脉搏、呼吸、心率、血氧饱和度,做好记录。为防止血栓形成及皮肤压疮发生,预防感染,观察患者有无阴道流血及腹痛,如患者腹痛加剧或阴道流血多于月经量应及时报告医生,并配合医生处理。

4 健康教育

发放健康教育处方,发放医患联系卡片,做好出院

指导,嘱患者注意休息、加强营养。保持外阴清洁,禁止性生活及盆浴一个月,如有腹痛或发热等异常情况应及时来院就诊,1个月后月经干净来院复查。帮助树立生活信心,建立健康的生活理念,注意营养与体育锻炼,做好心理调适,减轻生活压力,定期健康体检,从而远离疾病,防止疾病复发。

总之,为避免并发症发生,医护人员应做好患者的心理护理,使患者以良好的心态配合手术,加强围手术期护理,制定护理方案,加强术中护理,监测生命体征,

制定膨宫液用量和膨宫压力使用计划,对手术风险预先测评,做到防患未然,从而最大程度降低手术风险,保证手术安全顺利的进行。

参考文献

- 1 Solima E, Brusati V, Ditto A, et al. Hysteroscopy in endometrial cancer: new methods to evaluate transtubal leakage of saline distension medium[J]. Am J Obstet Gynecol, 2008, 198(2): 214.

[收稿日期: 2010-12-27]

(上接第10页)

并糖尿病的患者在同样的 TUVF 手术条件下却达到 42.6% 的术后出血率,临床表现为患者在 TUVF 术后再次血尿。近年来国内外的研究表明,良性前列腺的增生常常伴有血管的新生,发生血尿的 BPH 组织中微血管密度也明显增加,因此推测 BPH 患者的血尿与此有密切的关系;当 BPH 合并 DM,由于糖尿病的长期代谢紊乱可刺激平滑肌细胞分泌血管表皮生长因子以促进前列腺微血管不断增多,同时也刺激血管的通透性增加而诱发出血,因此身患糖尿病的 BPH 患者术后发生出血的机率较之非糖尿病类 BPH 明显增大^[7-9]。

与耻骨上经膀胱前列腺摘除术,经尿道前列腺电切术(TURP)相比,经尿道前列腺电汽化切除术(TVP)以其创伤小、出血少的优势正日益广泛用于 BPH 的外科治疗。我们的资料显示:对于非合并糖尿病的 BPH, TUVF 创伤小,术后并发出血的患者少,收到了令人十分满意的结果;但对于合并有糖尿病的 BPH, TUVF 术后并发出血的患者明显增多,高达 42.6% 的发生率。分析其可能的原因,除了糖尿病方面的因素外, TUVF 有可能存在尚需完善的地方。例如, TUVF 在切割 BPH 组织时候能够产生 1mm 厚的组织凝固层,使组织创面的小动静脉及毛细微血管迅速闭合而起到止血作用。我们的资料显示这个 1mm 厚的组织凝固层对非合并糖尿病的 BPH 术后止血有效,但对于合并有 DM 的 BPH 术后止血可能未必。很显然,这个问题仍有待

进一步的研究和探讨来解决。

参考文献

- 1 吴阶平,马永江主编.实用泌尿外科学[M].北京:人民军医出版社,1991,294.
- 2 叶任高主编.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001,810.
- 3 Ekengern J, Hahn RG. Complications during transurethral vaporization of prostate[J]. Urology, 1996, 48:424.
- 4 吴品林,陈春延,庞家瑜.经尿道前列腺气电切术治疗合并糖尿病的前列腺增生症 28 例[J].现代诊断与治疗, 2006, 17(2): 115-116.
- 5 廖济林,张向东,马作良,等.前列腺增生症伴发糖尿病的围手术期治疗[J].新医学,2004, 35(1): 33-34.
- 6 Martin C, et al. Effect of diabetes on lower urinary tract symptoms in patients with benign prostatic hyperplasia[J]. Urol, 2000, 163: 1725-1729.
- 7 Bailey DM, Foley SJ. Microvascular anatomy in patients with recurrent haematuria related to prostatic hypertrophy[J]. Urol, 1999, 161: 225.
- 8 栾健,闫胜利.血管内皮细胞生长因子与糖尿病[J].辽宁实用糖尿病杂志, 2003, 11(3): 53-54.
- 9 Virdi J, Kapasi F, Chandrasekar P, et al. A prospective randomized study between transurethral vaporization using plasmakinetic energy and transurethral resection of the prostate[J]. Urol, 2000, 163(4 Suppl): 268.

[收稿日期: 2011-03-14]

欢 迎 订 阅

《中国性科学》杂志

· 性医学 ·

139 例肛周尖锐湿疣的临床特征及治疗观察

杨夕芳 张荣林 张小华 许南 周亚男 陈琴芳 曹宁校*

中国医学科学院皮肤病医院(研究所), 江苏 南京 210042

【摘要】目的:总结肛周尖锐湿疣的临床特征及二氧化碳激光治疗效果。**方法:**观察并总结 2008 年 12 月~2010 年 3 月门诊治疗的 139 例肛周尖锐湿疣临床特征,对其在局麻下行二氧化碳激光治疗,并进行末次治疗后 6 个月的随访。**结果:**肛周尖锐湿疣主要见于 19~45 岁中青年,肛周尖锐湿疣患者中 46.8% 经常到洗浴中心洗浴。经典型菜花状皮损占肛周尖锐湿疣发病的 70.5%,激光治疗随访超过 3 个月仅 7 例仍有新发皮疹。再经治疗,所有患者均获得临床治愈并且未见长期的副作用。**结论:**肛周各型尖锐湿疣的传染途径中公共洗浴中心的卫生状况是重要的原因之一。二氧化碳激光治疗肛周尖锐湿疣疗效高,不良反应少。

【关键词】肛周;尖锐湿疣(CA);临床特征;观察

Clinical characteristics and therapy for 139 cases of perianal condylomata acuminata

YANG Xifang, ZHANG Ronglin, ZHANG Xiaohua, XU Nan, ZHOU Yanan, CHEN Qinfang, CAO Ningxiao
Hospital of Dermatology, Chinese Academy of Medical Sciences, Jiangsu 210042, China

【Abstract】Objectives: To observe the clinical characteristics of perianal condylomata acuminata (CA) and the therapeutic effect of CO₂ laser treatment. **Methods:** The clinical characteristics and CO₂ laser therapeutic effects were observed for a total of 139 cases with perianal CA who had their outpatient visit to our hospital from December, 2008 to March, 2010. A follow-up study was also made six months after the last treatment. **Results:** Perianal CA were mostly common in the age group of 19-45 and a large percent (46.8%) of patients were found to frequently visit the bathing center. The classic cauliflower skin lesion accounted for 70.5% of CA occurrence. Only 7 cases revealed new skin irritation in three-month follow-up after laser treatment. They were then again treated with laser and showed complete recovery and no long-term side effects. **Conclusion:** Public bathing center might be the main transmission pathway for perianal CA. CO₂ laser treatment showed satisfactory therapeutic effects but little adverse effects.

【Key words】perianal; CA; clinical characteristics; observation

尖锐湿疣(CA)是临床上常见的由人类乳头瘤病毒感染性传播疾病。在我国发病率逐年增高,近 10 年来肛周 CA 的发病也迅猛增加,据报道肛周受累者超过患者总数的 1/4^[1]。现将我科门诊近期治疗的肛周各型 CA 病例报告如下。

1 临床资料和方法

1.1 病例来源

2008 年 12 月~2010 年 3 月本科门诊共治疗肛周

CA 139 例。CA 诊断依据临床表现和醋酸白试验,必要时行病理活检,排除鲍温样丘疹病、二期梅毒疹等与 CA 难鉴别的皮肤病。按皮损的外形特点对其进行分型。所有患者中 11 例曾接受过包括电灼、冷冻、局部外用药物等肛周治疗。

1.2 治疗方法

治疗时患者取膝胸位。常规消毒肛周局部皮肤,肛门口外 CA 采用皮损基底浸润麻醉;肛门口及肛管内 CA 采用 5 点法局部浸润麻醉。当达到麻醉效果后,肛门括约肌松弛,肛门肛管区暴露清楚,采用 25~50W 二氧化碳激光机,将激光头垂直对准病灶,距离一般为 0.8~1.2cm 用汽化方法逐个去除,然后将激光束直接烧灼,消除残留组织。视疣体大小对周围组

【第一作者简介】杨夕芳(1963-),女,主管护师,主要从事皮肤病性病临床治疗工作。

【通讯作者】曹宁校,男,副主任技师,研究方向:皮肤病性病治疗及健康干预。E-mail:chinacnx@yahoo.com.cn

织也需烧灼2mm左右,直至基底部清晰为止。治疗结束创面涂以雷佛奴尔氧化锌油并外敷消毒纱布。

1.3 随访评估

要求患者前3个月每半月复诊一次,以后视情形每月复诊1~2次。随访时间以末次治疗结束超过6个月为限。每次复诊时记录患者新发皮疹情况及伤口愈合情况等。患者治疗结束后连续6个月以上无新发疹并且创面愈合视为临床痊愈。

2 结果

2.1 一般资料

139例肛周CA患者,平均年龄39.3岁(21~70岁);平均病程4.39个月(0.23~36个月)。其中男性92例(66.2%);18~45岁69例(75.0%),超过45岁23例(25.0%);女性47例(33.8%);18~45岁41例(87.2%),超过45岁6例(12.8%)。职业分布:工人35例(25.2%),销售或商人23例(16.6%),干部18例(13.0%),无业或闲散人员(含退休)17例(12.2%),农民15例(10.8%),学生10例(7.2%),医务人员3例(2.2%),设计人员或技术员8例(5.8%),服务员或保安7例(5.0%),司机3例(2.2%)。文化程度:小学9例(6.5%),初中52例(37.4%),高中(含职高、中专)26例(18.7%),大学48例(34.5%),研究生3例(2.2%),文盲1例(0.7%)。婚姻状况:已婚126例(90.7%),离婚或丧偶6例(4.3%),未婚7例(5.0%)。

2.5 治疗结果

所有患者经1次治疗获得临床痊愈54例(38.8%),其中菜花状36例(36/98,36.7%);乳头瘤状12例(12/21,57.1%);扁平状1例(1/4,25.0%);

2.2 感染途径

所有患者中承认有固定婚外异性接触史2例(1.4%);非固定婚外异性接触史52例(37.4%)。性伴或配偶同患CA21例(15.1%)。有肛交行为的22例(15.8%)中同性肛交14例(63.6%),异性肛交8例(36.4%)。5例原有冠状沟、阴茎及尿道尖锐湿疣,2周~5月后出现肛周皮损。经常去洗浴中心洗浴者65例(46.8%),男性64例、女性1例。

2.3 皮损出现时间及其部位形态

127例(91.4%)为初发患者;12例(8.6%)为复发患者,既往接受过激光、冷冻等治疗。139例中患者发现皮损时间小于1周3例(2.2%);1~2周7例(5.0%);2~4周19例(13.7%);4~8周25例(18.0%);大于8周85例(61.2%)。皮损部位:单发肛周59例(42.5%),女性6例、男性53例;单发肛管6例(4.3%),均为男性;肛周、肛管同时发病21例(15.1%),男性19例、女性仅2例;肛周及外阴部同时发病有53例(38.1%),女性34例、男性19例。皮损形态:菜花状98例(70.5%);乳头瘤状21例(15.1%);扁平状4例(2.9%),混合状16例(11.5%),其中乳头瘤状与扁平状混合2例,菜花状与乳头瘤状混合14例。

2.4 合并性病或临床症状

其他主要性病和临床症状表现见表1,所有患者HIV抗体检测均阴性。

表1 其他性病或临床症状表现(%)

	梅毒	生殖器疱疹	衣原体感染	肛门瘙痒症	肛周湿疹	痔疮	肛裂
例数	1(0.7)	2(1.4)	1(0.7)	5(3.6)	7(5.0)	9(6.5)	2(1.4)

混合状5例(5/16,31.3%)。2次治疗痊愈78例(56.1%)。3次及以上治疗痊愈7例(5.0%)。

2.6 皮损型的治疗后新发皮损情况

按照皮疹分型及随访新发皮损情况见表2。

表2 皮疹分型及随访新发皮损情况(%)

皮疹分型	0.5个月	1个月	2个月	3个月	≥4月	合计
菜花状疣	11(17.7)	37(59.7)	12(19.4)	2(3.2)	0(0.0)	62(72.9)
乳头瘤状疣	1(11.1)	5(55.6)	3(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	9(10.6)
扁平状疣	1(33.3)	2(66.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(3.5)
混合状疣	2(18.2)	6(54.5)	1(9.1)	1(9.1)	1(9.1)	11(12.9)
合计	15(17.6)	50(58.8)	16(18.8)	3(3.5)	1(1.2)	85

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.006

· 性医学 ·

性病后勃起功能障碍 120 例临床分析

杨钰鑫 贾叙锋 曾建中

简阳市人民医院皮肤性病科, 四川 简阳 641400

【摘要】目的:观察性病后勃起功能障碍患者的国际勃起障碍功能问卷评分与患者焦虑、抑郁等因素的关系。**方法:**对 120 例性病后勃起功能障碍患者采用 Zung 编制的焦虑自评量表、抑郁自评量表及一般健康问卷调查进行评分,并用 Logistic 回归分析方法对勃起功能障碍各相关因素进行分析。**结果:**性病后勃起功能障碍患者焦虑情绪的发生率为 64.1% (77/120), 抑郁情绪的发生率为 75.8% (91/120), 焦虑和抑郁得分均较国人常模明显升高 ($P < 0.01$); 回归分析显示国际勃起功能问卷评分与婚否、病程、一般健康状况、抑郁、焦虑密切相关。**结论:**性病后勃起功能障碍患者中焦虑、抑郁情感障碍发生率较高, 焦虑、抑郁、病程与疾病严重程度密切相关。这提示性病后勃起功能障碍是社会心理学因素和神经生物学因素共同作用的结果。

【关键词】 性传播疾病; 勃起功能障碍; 抑郁; 焦虑

Erectile dysfunction in STD patients: an analysis of 120 cases

YANG Yuxin, JIA Xufeng, ZENG Jianzhong

Department of Dermatology, People's Hospital of JianYang City, Jianyang 641400, China

【Abstract】 Objectives: to observe the relationship between International Index of Erectile Function Questionnaire score and anxiety, depression factors of STD patients. **Methods:** One hundred and twenty cases of erectile dysfunction patients with STD have been evaluated with Zung's Self-Rating Anxiety Scale, depression scale and the general health questionnaire survey. Logistic regression analysis was used to analyze all relevant factors for erectile dysfunction. **Results:** There was 64.1% (77/120) incidence of anxiety for STD patients with erectile dysfunction, and 75.8% (91/120) incidence of depression. (The anxiety and depression scores were significantly higher than those of Chinese norm ($P < 0.01$); Regression analysis showed that the questionnaire International Index of Erectile Function score were closely correlated with marital status, course of disease, general health status, depression, anxiety. **Conclusion:** STD patients with erectile dysfunction showed a higher incidence of anxiety, depression, and affective disorder. Anxiety and depression are closely correlated with course of disease and disease severity. This suggests that erectile dysfunction of STD patients resulted from social psychological factors, biological factors and neurological effects.

【Key words】 Sexually transmitted diseases; Erectile dysfunction; Depression; Anxiety

随着医学模式的转变, 社会心理因素在疾病发生中的作用日益受到人们的关注, 尤其是性病患者这一特定人群。由于传统观念、特殊发病部位、患者复杂的心理因素等, 使性病患者心理问题相当严重, 甚至产生某些心理障碍^[1,2]。性病直接影响着患者的性健康。

由于性病引起的心理因素导致的勃起功能障碍 (erectile dysfunction, ED) 患者逐渐增多, 性病后 ED 主要为心理因素所致^[3-5], 我们对 2002 年 2 月 ~ 2009 年 2 月在我科就诊的 120 例性病后 ED 患者进行观察, 通过对性病患者抑郁、焦虑情绪等相关因素的分析, 以期从生物-心理-社会这一医学模式的角度探讨性病后 ED 治疗的新途径。现分析报告如下。

【第一作者简介】 杨钰鑫 (1977 -), 男, 主治医师, 主要从事皮肤病性病临床诊治工作。

1 对象和方法

1.1 对象

2002年2月~2009年2月在我院门诊确诊为性病后ED的男性患者120例诊断标准:根据病史、实验室检查及临床表现而确诊性病,按国际勃起功能问卷(international index of erectile function, IIEF-5),从阴茎勃起信心、勃起硬度、维持勃起能力和性交满意度等5个问题进行评分,总分25分,评分 ≤ 21 分为ED^[6]。既往无精神病史及精神创伤史,无ED表现。

1.2 方法

1.2.1 调查工具参见文献^[7],采用Zung编制的焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS),以中国人常模为对照组。组分乘以1.25即为标准分,标准分SAS ≥ 50 分为焦虑,SDS ≥ 50 分为抑郁。

1.2.2 调查相关因素的内容:依照自行设计表格,调查年龄、文化程度、病程、婚否、病种及一般健康问卷(general health questionnaire, GHQ-12)进行调查。

填表时经治医生根据指导语或实际情况,由受试者独立填写完成,若受试者因为文化程度或其他原因无法填写,由经治医生代为填写,填表时间为60分钟左右。

1.2.3 统计学处理方法 *t* 检验及相关分析。由SPSS11.0 统计软件分析完成。

2 结果

2.1 性病后ED患者的焦虑、抑郁情况

性病后ED患者焦虑、抑郁状态发生率分别为64.1% (77/120) 和75.8% (91/120), SAS, SDS 组分均较高于中国常模,经统计学处理差异有显著性($P < 0.01$)。见表1。

2.2 性病后ED患者IIEF-5评分的单因素分析见表2

如表2所示。患者的IIEF-5得分与年龄、婚否、病程、一般健康状况、抑郁、焦虑相关密切。

表1 性病后ED患者、抑郁状况粗分平均得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS	SDS
性病后ED组	47.15 \pm 7.75	49.31 \pm 9.25
对照组	37.23 \pm 12.58	41.50 \pm 10.54
<i>t</i>	10.07	6.07
<i>P</i>	<0.01	<0.01

表2 各种因素与IIEF-5评分的关系

影响因素	分组	例数	平均值	标准差	<i>P</i> 值
婚否					
	未婚	47	37.13	9.12	<0.01
	已婚	73	40.26	5.44	<0.01
教育程度					
	小学	25	22.68	11.22	>0.01
	初中	34	32.54	12.67	>0.01
	高中	37	44.56	13.65	>0.01
	大学	24	38.45	12.50	>0.01
病名					
	淋病	21	45.56	6.78	<0.01
	非淋	28	34.78	8.67	<0.01
	尖锐湿疣	37	46.24	9.33	<0.01
	梅毒	23	39.22	7.45	<0.01
	生殖器疱疹	11	40.56	8.75	<0.01
年龄病程(GHQ-12)焦虑得分抑郁得分					
		120	41.67	10.45	<0.01
		120	43.12	10.34	<0.01
		120	46.77	9.87	<0.01
		120	43.54	7.67	<0.01
		120	46.67	6.76	<0.01

3 讨论

阴茎勃起功能受大脑思维活动的影响,而各种社会心理因素都可以影响大脑的思维活动。随着心身医学的研究及进展,心身疾病越来越受到人们的重视。心因性勃起功能障碍已成为心身性疾病^[8,9],而性病是近年来发病率较高的一种疾病,是和医学有关的社会问题,是典型的心身疾病。它不仅给患者造成了躯体上的痛苦,而且还会引起患者的心理困扰,甚至产生某些心理障碍^[1]。与性病有关的性功能障碍大致分为器质性和心理性的两种,两者相互联系,又互相影响。Carney等^[10]通过纵向研究发现,生殖器疱疹的首次发作,负面的心理影响十分明显,60%以上的患者符合神经症的标准。但如果该病未再复发,2/3的患者精神症状也可消失;如果复发的话,则神经症状仍会保持很高的水平。多数性病患者的性功能障碍是心理性的,在精神病学上可归属于神经官能症或神经症样和类神经症障碍^[11]。本研究显示性病后ED患者焦虑、抑郁情绪明显高于正常人群;病程、焦虑、抑郁情况与IIEF-5评分密切相关^[12]。焦虑与抑郁可以引起ED,ED

本身也可以引起焦虑和抑郁。对于性病患者及性功能障碍的患者应给予及时恰当的心理治疗。医务工作者应该以满腔的热情对待他们,以高度的责任心和同情心解除患者的顾虑和不安的情绪,减轻患者的心理负担^[13],缩短性病的病程,减少性病 ED 的发生。但心理问题是个性化很强的问题,对于严重性功能障碍患者,应请心理专家进行针对性的治疗为宜。

参考文献

- 1 傅强. 心理暗示治疗性病后勃起功能障碍的研究[J]. 中华男科学杂志, 2004, 10(7): 549 - 550.
- 2 龚奉章. 性病致阴茎勃起功能障碍 38 例临床分析[J]. 湖南医学, 2001, 18(3): 232.
- 3 傅强. 性病后勃起功能障碍与血清性激素水平关系的研究[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2003, 19(2): 99 - 100.
- 4 延英芹, 马敬霞. 性病患者心理评估及护理[J]. 健康心理学杂志, 2000, 8(4): 439 - 440.
- 5 Tay HP, Juma S, Jaseph AC. Psychogenic impotence in spinal cord injury patients[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1996, 77(4): 391 - 393.

- 6 Rosen RC, Riley A, Wagner G, et al. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction[J]. Urology, 1997, 49(6): 822 - 830.
- 7 王祖承, 江开达, 等. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 20 - 207
- 8 姜其德. 男结扎后心理性阳痿与性格关系的研究[J]. 中国行为医学科学, 1996, 5(2): 97
- 9 王友平, 陈佩璋. 与性传播疾病有关的精神障碍的诊断[J]. 中国皮肤性病学杂志, 1991, 5: 93 - 96
- 10 Carney O, et al. A prospective study of the psychological impact on patients with a first episode of genital herpes[J]. Genitoaroin Med, 1994, 70, 40 - 45.
- 11 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993, 35 - 42.
- 12 曹文雷, 韩银发, 等. IIEF 分析 93 例 ED 病人老龄化与性功能的关系[J]. 中华男科学, 2002, 8(6): 425 - 427.
- 13 杨钰鑫, 汪娟, 陈晓炜. 100 例性病患者心理健康状况调查分析[J]. 中国性科学, 2009, 18(6): 21 - 23.

[收稿日期: 2011 - 03 - 07]

(上接第 15 页)

2.7 不良反应

所有患者中 104 例(74.8%) 治疗后有排便疼痛, 随着创面的愈合, 排便疼痛逐渐消失。

3 讨论

139 例患者中, 19 ~ 45 岁的中青年, 男性占 75%; 女性占 87.2%, 均为性活跃年龄, 因此加强对广大中青年有关性病、性行为及性卫生防治知识的普及教育不容忽视。

有报道, 肛周尖锐湿疣患者中 70.83% 的患者都有洗桑拿蒸汽浴习惯^[2]。本次观察调查也证实了他们之间有比较密切的相关关系, 说明肛周 CA 的发生可能与桑拿浴室洗浴及公共娱乐场所等卫生状况有关。而肛门直肠疾病如肛周瘙痒症或肛周湿疹、痔疮等, 也可引起局部皮肤黏膜受损, 为 HPV 感染创造条件。

经典 CA 皮损外观呈菜花状, 而菜花状 CA 多与 6、11 型 HPV 感染有关。国内文献报道经典 CA 约为 84.7%^[2]。本次观察中经典 CA 占 70.5%, 乳头瘤型和扁平型 CA 仅占 18.0%, 基本与报道相一致。

有资料显示, 85.0% CA 患者复发间隔时间在 1 ~ 2 月左右, 经典 CA HPV6、11 亚型感染患者复发时间较早, 多在治疗后 3 ~ 6 个月^[3]。从我们观察来看, 1 ~ 2 个月肛周 CA 复发率达到高峰, 3 个月后有仅有个别新发皮疹。本次 139 例患者全部采用二氧化碳激光治疗, 经定期随访治疗, 第一、二、三个月的新发皮疹发生率分别为 58.8%、18.8% 和 3.5%。所有患者均获得临床痊愈, 并且没有明显长期的副作用。由此可见激光治疗肛周肛管 CA 是一种疗效高、不良反应少的治疗方法。

参考文献

- 1 曹宁校, 张荣林, 鞠梅, 等. 二氧化碳激光治疗肛门内尖锐湿疣[J]. 国际皮肤性病学杂志, 2006, 32(3): 133.
- 2 鲁严, 王修来, 吴迪, 等. 72 例男性肛周尖锐湿疣的临床特征及流行病学调查[J]. 中华男科学杂志, 2006, 12(10): 925 - 926.
- 3 王雄, 王珏, 孔霞, 等. HPV 亚型与尖锐湿疣复发率复发时间关系的分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2008, 22(11): 676.

[收稿日期: 2011 - 01 - 09]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.007

· 性医学 ·

乳酸菌阴道胶囊在治疗复发性外阴 阴道假丝酵母菌病中的应用

梁艳楠 贾慧贤 梁志琴 李百荣 李景丽

大庆油田总医院妇产科, 黑龙江 大庆 163001

【摘要】目的:探讨乳酸菌阴道胶囊治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病的临床疗效。**方法:**选择285例复发性外阴阴道假丝酵母菌病患者,研究组142例,用制霉菌素阴道栓1枚/d,放置阴道深部连续7d,月经前后1周内再使用乳酸菌阴道胶囊2粒置于阴道深部,连续7d。对照组143例,用制霉菌素阴道栓1枚/d,放置阴道深部连续7d,观察用药后1周、4周、8周临床症状、实验室检测以及复发率等情况。**结果:**用药1周后复查研究组和对照组总有效率分别是98.5%、97.9%,差异无统计学意义($P > 0.05$),4周后、8周后复查研究组和对照组复发率分别为1.40%、8.39%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**制霉菌素阴道栓和乳酸菌阴道胶囊联合应用治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病效果满意且复发率低。

【关键词】乳酸菌阴道胶囊; 外阴阴道假丝酵母菌病; 疗效; 复发性

Treatment on recurrent vulvovaginal candidiasis with *Lactobacillus vagina* capsule

LIANG Yannan, JIA Huixian, LIANG Zhiqin, LI Bairong, LI Jinli

Department of Obstetrics and Gynaecology, Daqing Oil Field General Hospital, Heilongjiang 163001, China

【Abstract】 Objectives: To explore on the clinical effect of lactobacillus vagina capsule on the treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis. **Methods:** Two hundred and eighty-five patients with recurrent vulvovaginal candidiasis were selected and divided into the study group (142 cases) and the control group (143 cases). The study group were administered with Nysfungin Vaginal Suppositories, 1 tablets daily, placed in the deep vagina for 7 days. One week before and after menstrum, two of lactobacillus vagina capsules were placed in deep vagina daily for 7 days. Clinical symptoms, laboratory test results and recurrence rates were observed after week 1, 4, 8 medication. **Results:** The overall efficiency rate for the study group and the control group after week 1 was 98.5% and 97.9% respectively, the difference being not significant ($P > 0.05$). The recurrence rate for the study and control group after week 8 was 1.40% and 8.39% respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Nysfungin Vaginal Suppositories combined with lactobacillus vagina capsule indicates satisfactory effects and low recurrence rate in the treatment of vulvovaginal candidiasis.

【Key words】 Lactobacillus vagina capsule; vulvovaginal candidiasis; therapeutic effects; recurrence

外阴阴道假丝酵母菌病是妇科常见的疾病,是由假丝酵母菌引起的外阴阴道炎症,其特点易反复发作。本院采用制霉菌素阴道栓与乳酸菌阴道胶囊联合治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2008年1月~2009年12月妇科门诊诊断复发性外阴阴道假丝酵母菌病患者285例。年龄18~50岁,平均32岁。月经规律。无其他系统炎症,无长期或间歇应用抗生素史,无糖尿病史。

【第一作者简介】梁艳楠(1967-),女,副主任医师,主要从事妇产科临床诊治工作。

1.2 诊断标准

①症状:外阴阴道瘙痒、灼痛,性交痛及尿痛,白带增多呈凝乳或豆腐渣样。②体征:外阴充血、水肿,严重者皮肤皲裂,外阴阴道黏膜附着白色块状物,阴道内可见乳状或白色豆腐渣样分泌物。③微生物学检查:阴道分泌物中可见到假丝酵母菌的芽生孢子或假菌丝。

1.3 治疗方法

选择285例复发性外阴阴道假丝酵母菌病患者,将其随机分成两组,研究组142例,用制霉菌素阴道栓1枚/d,放置阴道深部连续7d,月经前后1周内再使用乳酸菌阴道胶囊2粒置于阴道深部,连续7d。对照组143例,用制霉菌素阴道栓1枚/d,放置阴道深部连续7d,观察用药后1周、4周、8周临床症状、实验室检测以及复发率等情况。

1.4 疗效评定标准

治疗1周后评定①痊愈:症状、体征消失,镜检假丝酵母菌阴性;②显效:症状、体征减轻,镜检假丝酵母菌阴性;③无效:症状、体征无好转,镜检假丝酵母菌阳性。复发:治疗后4周、8周复查再次出现症状、体征,阴道分泌物镜检阳性。

1.5 统计学处理

采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结 果

2.1 疗效比较见表1。

表1 研究组与对照组停药一周疗效比较

组别	n	治愈(例)	显效(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组	142	136	4	2	98.5
对照组	143	134	6	3	97.9

研究组与对照组疗效比较差异无显著性意义, $P > 0.05$

2.2 复发情况比较见表2。

表2 研究组与对照复发情况比较

组别	4周后复发(例)	8周后复查(例)	复发率(%)
研究组	0	2	1.40
对照组	4	8	8.39

研究组与对照组复发率比较差异有显著性意义, $P < 0.05$

3 讨 论

阴道假丝酵母菌病是常见外阴阴道炎症,此期间有性生活传染给对方,导致性伴侣外生殖器瘙痒,龟头表面充血,脱屑等。约75%妇女一生至少患过一次,且5%左右妇女反复发作^[1]。女性的正常阴道内有病原体寄居,各种寄殖菌相互作用、相互制约而维持着阴道内环境的平衡,并不致病。当平衡状态被打破时,有害菌会大量繁殖,导致病原体入侵,使阴道微生物系统失去平衡,从而产生阴道疾病,其中阴道假丝酵母菌是最常见的条件致病菌。乳杆菌是阴道生态系统中的优势菌群,其数量占阴道微生物的95%以上^[2],在维持阴道生态平衡中,乳酸杆菌起重要作用。雌激素使阴道上皮增生变厚,并富含糖原,增加对病原体的抵抗力,糖原在阴道乳酸杆菌作用下分解为乳酸,维持阴道正常的酸性环境,抑制其他病原体生长。乳酸杆菌产生的过氧化氢及其他抗微生物因子可抑制或杀灭其他细菌。乳酸菌阴道胶囊是由人工培养繁殖的有益活性菌及其产物制成的微生物制剂,其主要成分为活性乳酸菌。因此,当复发性阴道假丝酵母菌病发生时,应用抗真菌药物治疗后,再应用乳酸菌阴道胶囊能迅速恢复阴道内的正常酸性环境,恢复阴道内乳酸杆菌的优势地位,通过补充人体阴道内正常的生理菌群以抑制条件致病菌的生长,对阴道假丝酵母菌病的治疗及控制其复发均尤为重要。

通过本实验观察,研究组与对照组在停药1周后总有效率无显著差异,而研究组复发率1.40%,对照组复发率8.39%,研究组较对照组复发率明显降低。制霉菌素阴道栓可以暂时杀灭真菌,但不能改善阴道的微生态环境,提高阴道抵御致病微生物的能力,通过本实验证实应用乳酸菌阴道胶囊治疗外阴阴道假丝酵母菌病可明显降低复发率,值得临床推广。

参考文献

- 1 乐杰,主编.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.259.
- 2 吴志萍,邓燕杰.乳酸菌在阴道炎防治中的应用[J].实用妇产科杂志,2004,20(5):269.

[收稿日期:2010-12-13]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.008

· 性医学 ·

复发性外阴阴道念珠菌病患者性伴侣真菌感染状况调查

张霞¹ 阮征² 王志平³ 阮建波¹ 郑文亮¹ 朱和玲¹ 王雅文¹

1 东莞市太平人民医院皮肤科, 广东 东莞 523900

2 东莞市太平人民医院妇产科, 广东 东莞 523900

3 东莞市太平人民医院检验科, 广东 东莞 523900

【摘要】目的:调查复发性外阴阴道念珠菌病患者性伴侣真菌感染状况。**方法:**病例组60例为复发性外阴阴道念珠菌病患者的固定性伴侣,对照组60例为同期健康体检者,其固定性伴侣不合并有复发性外阴阴道念珠菌病者。对病例组及对照组分别进行病史询问、体征检查、真菌镜检及培养。**结果:**病例组真菌镜检及培养的阳性率为8.33%和41.67%,对照组相应的阳性率分别为6.67%和48.33%,两组之间念珠菌感染及携带率无显著差异($P > 0.05$)。**结论:**Rvvc患者的反复发作为可能跟性伴侣的带菌状态无关。

【关键词】复发性外阴阴道念珠菌病;性伴侣

The investigation on candida infections in the people whose sexual partners suffer from recurrent vulvovaginal candidiasis

Zhang Xia, Ruan Zheng, Wang Zhiping, et al.

Tai Ping People's Hospital, Dongguan, Guangdong 523900, China

【Abstract】 Objectives: To Investigate on candida infections in the people whose sexual partners are suffering from recurrent vulvovaginal candidiasis. **Methods:** Sixty people in the case group whose sexual partners were suffering from recurrent vulvovaginal candidiasis, were treated with history query, physical examination, direct microscopic examination and fungal culture. Another 60 normal individuals formed the control group which were treated similarly to the case group. **Results:** The positive rates in case group were 8.33% and 41.67% in microscope and culture examination respectively. The control group revealed 6.67% and 48.33% positivity rates. No significant difference were found in the two groups. ($P > 0.05$). **Conclusion:** The Rvvc recurrence may not be associated with the prevalence of infection with candida in the sexual partners.

【Key words】 recurrent vulvovaginal candidiasis; sexual partners

复发性外阴阴道念珠菌病(recurrent vulvovaginal candidiasis, RVVC)指一年中发生4次或以上的外阴阴道念珠菌病(vulvovaginal candidiasis Vvc)^[1]。以往的资料显示,约75%的已婚妇女一生中要罹患一次RVVC,其中约一半要发作2次,而这些患者中,约5%发展成RVVC^[2]。近年来,随着社会环境、生活方式的改变,RVVC发病率呈上升趋势,由于病原菌和机体双方

面的多种因素,使该病治疗后极易复发,严重影响女性的工作和生活,对患者身心影响较大,现已成为研究热点。由于RVVC容易在月经前后或者性生活后反复发作为,导致有些女性惧怕性生活。为了寻找是否有交叉感染的因素,我们做了此调查。

1 资料与方法

1.1 病例选择

入选标准:①RVVC患者的固定性伴侣;②近一个月未使用过激素、免疫抑制剂、抗真菌药物者;③不

【第一作者简介】张霞(1981-),女,主治医师,主要研究方向:皮肤真菌学与美容。

伴有导致自身免疫力下降的疾病如艾滋病者。排除标准:龟头包皮局部合并有其他皮肤病者如湿疹、银屑病、扁平苔藓等。

1.2 病例分组

病例组:2010年3月~2010年12月在我院妇科门诊确诊为RVVC患者的固定性伴侣,符合上述标准者60例。对照组:同一时间段在我院进行健康体检的已婚男性60例,且其固定性伴侣不伴有RVVC者。

1.3 调查方法

1.3.1 病史询问 询问调查对象有无包皮龟头瘙痒,检查包皮内侧及龟头皮肤黏膜有无潮红、针尖至针帽大小的丘疹、脱屑。

1.3.2 真菌镜检 取载玻片,滴上一滴10%的KOH溶液。用透明胶带沾取龟头及包皮内侧板的皮屑,分别在左右腹背四个方向取标本,将透明胶带粘在载玻片上,在酒精灯上稍加热玻片以溶解角质,轻轻压紧后镜检。

1.3.3 真菌培养 用取材刀片轻轻刮取龟头及包皮内侧的皮屑,以常规方法接种至沙保氏培养基25℃培养一周,发现有菌落生长后转种至CHROMagar念珠菌显色培养基35℃培养24~48小时,结合菌落颜色及用法国生物梅里埃公司生产的API 20C AUX酵母菌鉴定系统将菌落鉴定到种。本研究中培养结果为念珠菌的记录为阳性,培养结果为阴性或者其他杂菌的均记录为阴性。

1.4 判断标准

参考念珠菌性包皮龟头炎的诊断,有典型症状体征及镜检和培养阳性者为现症感染者;没有症状体征,镜检阴性、培养阳性者为带菌状态;没有症状体征,镜检和培养均为阴性者为自然状态。

1.5 统计方法

采用SPSS12.0统计软件进行统计分析,两样本率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

病例组发现现症感染者5人,带菌状态者20人,自然状态者35人;对照组相应人数分别为4人、25人和31人。两组调查对象的症状、体征、真菌镜检及培养结果见表1。经 χ^2 检验两组调查对象真菌镜检阳性率和培养阳性率差异无统计学意义($\chi^2 = 0.120, P = 0.729 > 0.05; \chi^2 = 0.539, P = 0.463 > 0.05$)。

表1 两组调查对象的症状、体征、真菌镜检及培养结果

	症状	体征	镜检	培养
病例组	15	5	5	25
对照组	13	4	4	29
χ^2 值		0.120	0.120	0.539
P 值		0.729	0.729	0.463

3 讨 论

既往的研究资料提示,RVVC的反复发作与宿主的易患因素如雌激素水平升高、阴道菌群失调、糖尿病、长期使用激素及免疫抑制剂、心理因素及个人卫生情况等有关系,还与致病菌的基因型、毒力、耐药性等有关系^[3,4],但至今也未给出一个明确的结论。临床上大量的RVVC患者仍然找不到复发的具体原因。

念珠菌属是一种条件致病菌,广泛存在于自然界中,大约有150个种,65%以上不能在37℃生长,无致病性,正常人皮肤、口腔、肠道、肛门、阴道中都可分离出本菌,以消化道带菌率最高,约占50%左右,其次阴道20%~30%,其他部位较少,如咽部占1%~4%,皮肤占2%,这说明正常人可以带菌但不发病^[5]。但在局部免疫力下降或者其他诱因作用下,念珠菌可感染致病,性伴侣之间可以有交叉感染的情况。本组调查结果显示RVVC患者的性伴侣念珠菌感染和带菌状态与正常健康男性无明显差异,推测RVVC的反复发作可能与性伴侣的交叉感染无关。临床上经常观察到RVVC患者在性生活后阴道炎发作,但其性伴侣在性生活前及性生活后并无念珠菌性包皮龟头炎感染的现象,猜测是否同房时阴道壁细胞的代谢致使阴道内环境发生改变有关,或者由于精液的射入致使阴道内pH值发生改变有关。

参考文献

- Bingham JS. What to do with the patient with recurrent vulvo-vaginal candidiasis[J]. Sex Transm Infect, 1999,75(4):225-227.
- Lanchares JL, Hernandez ML. Recurrent vaginal candidiasis changes in etioPathogenical patterns [J]. Int J Gynaecol, 2000,71(1):29-35.
- 李春阳,李颖. 复发性外阴阴道念珠菌病的病因与控制对策[J]. 中华皮肤科杂志,2006,39(8):489-92.
- 胡晨,吴小丽,魏善荣,等. 外阴阴道念珠菌病危险因素研究[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(19):4537-39.
- 王端礼. 医学真菌学—实验室检验指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.009

· 性医学 ·

二次剖宫产后腹壁子宫内膜异位症致补片替代 1 例

谭秀梅 王庆云 王 茜 梁庆华

齐齐哈尔医学院附属第五医院, 黑龙江 大庆 163454

【摘要】目的:探讨二次剖宫产后腹壁子宫内膜异位症术后疗效。**方法:**术中见病灶侵蚀范围大,腹壁缺损大,给予补片治疗。**结果:**术后随访无复发、无排异、腹壁无不适。**结论:**剖宫产后腹壁子宫内膜异位症给予补片治疗效果较好。

【关键词】剖宫产后; 腹壁子宫内膜异位; 筋膜缺损; 补片替代; 病例报道

A case report of Patch supplement induced by abdominal wall Endometriosis after secondary caesarean section

TAN Xiumei, WANG Qinyun

The Fifth Affiliated Hospital of Qia Haer Medical College, Heilongjiang 163454, China

【Abstract】Objectives: To observe the effect of surgical treatment on abdominal wall endometriosis after secondary caesarean section. **Methods:** The surgery revealed a broad range of disease focus and severe abdominal wall lesion. The patch treatment was used. **Results:** The follow-up after the surgery indicated no recurrence, no rejection reaction, and no discomfort in abdominal wall. **Conclusion:** Patch supplement proves to be effective in the treatment of abdominal wall endometriosis after secondary caesarean section.

【Key words】 caesarean section; abdominal wall endometriosis; patch supplement; case report

1 病 例

陈某,女,31岁,因"发现腹壁包块伴周期性疼痛1年余"入院。既往健康,无高血压、糖尿病、心脏病、肾炎、肝炎、结核等病史。该患者2000年、2006年于县医院行剖宫产术。2009年春季,经期时自觉腹壁局部疼痛,自行于下腹部纵行剖宫产瘢痕下端,腹壁下触及一黄豆大小包块,质硬,触痛明显,月经后疼痛明显缓解。2009年冬季患者自觉包块增大为蚕豆大小,剖宫产瘢痕上端皮下新出现一包块,蚕豆大小,月经前后7天疼痛明显。患者2010年2月末自觉2处腹壁包块增大,月经前后15天疼痛明显,于是去上海某医院就诊,考虑腹壁切口子宫内膜异位症,予口服妈富隆治疗3个月,腹壁包块未见减小,疼痛未缓解。患者因腹壁包块疼痛明显,要求手术治疗。查体:下腹正中可见长

约10cm纵行切口,于腹壁切口上下端皮下分别可触及4cm×2cm×2cm,2cm×2cm×2cm大小包块,质硬,边界不清楚,活动度差,压痛明显。妇科检查:外阴阴道正常,宫颈轻度肥大,表面光滑,子宫前位,大小正常,质地中等,无压痛,活动良好,双侧附件区未触及异常包块,无压痛。辅助检查(2010年5月19日上海某医院)盆腔B超:下腹壁皮下低回声占位2枚(内膜异位症可能),大小分别为4.6cm×1.5cm×2.1cm,2.2cm×1.1cm×2.7cm。患者入院后完善术前检查,入院后于2010年8月27日行病灶切除术,手术过程:术区皮肤反复消毒,取下腹纵行切口剔除原手术疤痕,切开脂肪,见右侧腹直肌下1/2及筋膜,色暗红,质地硬,与前腹膜粘连,肿物约4cm×4cm×2cm,沿肿物外缘0.5cm逐步钳夹、切断肌肉组织,仔细分离与前腹膜粘连,完整切除肿物,彻底止血,见右侧腹直肌及所覆盖筋膜大部分缺损,以生理盐水彻底冲洗后,缺损处以补片填充,以7号丝线间断缝合补片与周围肌肉组织及筋膜,补片无卷曲、与周围组织无死腔,视无渗血,逐层关腹。术后对症处置,观

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

察补片排异、感染等情况,切除组织病理回报无恶变,术后患者无发热等异常情况,术后10天切口拆线,愈合好,出院。术后1月、3月随访无不适。

2 讨 论

子宫内膜异位症(即内异症)是指具有生长活力的子宫内膜组织在子宫腔以外部位异常生长^[1-2]。盆腔子宫内膜异位症多见,如卵巢巧克力囊肿、子宫腺肌症、盆底尤其道格拉斯窝内紫蓝色异位结节,但盆腔外组织子宫内膜异位症亦有报道,如肠管表面子宫内膜异位结节、腹壁子宫内膜异位症等。该病多数为良性,但其生物学行为却与恶性疾病相似,如浸润生长与复发。对于该病的发病机理目前主要的学说有内膜种植学说、淋巴血管播散学说、体腔上皮化生学说,用于解释不同部位子宫内膜异位症的发生。种植理论认为:月经期经输卵管反流入腹腔的经血中的内膜细胞在局部种植而形成病灶。内膜种植理论可用来解释剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症(AWE)的发生。其发生原因可能是手术者在手术过程中将子宫内膜的碎片带至切口,同时手术过程中切口冲洗不彻底,子宫内膜碎片在切口局部种植而发展成异位病灶。腹壁切口子宫内膜异位症可继发于剖宫产术后、子宫切除术后,甚至继发于普外科手术,如阑尾手术后或腹股沟疝修补术后,最常见继发于剖宫产术,国外报道发生率0.03%~0.45%^[1]。剖宫产时"子宫内膜碎片"污染"切口"不少见,但发病率却不高,这与经血逆流常见,而盆腔内异症的发生率却并不高一样^[2]。因此认为规范的剖宫产技术,及手术中彻底清洗腹壁切口、母乳喂养推迟月经复潮可降低或避免AWE的发生。但直接种植理论并不能解释发生在盆腔以外组织的子宫内膜异位症,如:肺部或无手术史的腹壁子宫内膜异位症。赵学英等^[3]曾报道过1例脐部原发内异症,无腹部手术史。而淋巴血管播散学说却可以解释上述情况,该理论认为子宫内膜细胞通过淋巴血管进入外周循环,并随着外周循环进入异位病灶。诊断腹壁切口子宫内膜异位症需结合病史、查体及必要的辅助检查,本例病人有二次剖宫产史,包块出现在切口下方,且与月经有关,随月经发生周期性变化,经期增大并伴疼痛。大部分有腹部手术史尤其是剖宫产史的病人术前可明确诊断腹壁切口子宫内膜异位症,但仍有部分病人需行辅助检查进一步明确诊断,主要有腹部超声,还可以行CT或MRI。因少部分病例有发生癌变的可能,为术前明确诊断还可行包块的细针穿刺取部分细胞行病理学检查,腹壁切口内异症恶变仅见个案报道^[5-7]。对于腹壁切口内异症的治疗研究表明,各种药物对不同部位内异症的

治疗效果中以腹壁切口病灶反应最差,原因可能是由于病灶内反复出血渗出形成致密瘢痕,药物不能渗透病灶,进而不能很好发挥药效^[4]。本例病人选用孕激素治疗3个月病情无明显缓解,故可证实药物治疗对该病效果不佳。目前对于腹壁内异症的治疗首选手术治疗,且要求手术不但切除病灶本身,而且切除病灶周围正常组织约0.5~1.0cm,同时彻底冲洗切口后方可缝合,对于术前无病理检查的病人,手术中送快速病理检查排除癌变可能。但对于少部分病人病灶侵犯较深,为防止术后复发,因手术中需彻底切除病灶而导致腹直肌及(或)其筋膜较大缺损者,可采用补片或皮瓣移植。

3 总 结

腹壁子宫内膜异位症是盆腔外内异症中较常见的一种类型,发病年龄在20~40岁之间,一般剖宫产术后2~5年临床上具有典型的表现,如切口触痛结节或包块,多数与月经周期有关,伴随月经出现的增大及疼痛,药物治疗效果不理想,腹部B超等辅助检查排除其他病变,则可诊断该病变。治疗方法主要为手术切除病灶及其周围部分正常组织,因手术时切除组织多,导致组织缺损大者可以补片填充,但需要注意的是手术中切口创面止血要彻底、补片大小合适、放置后与周围组织不能留有死腔、补片不能卷曲,手术后观察切口感染、补片排异等情况。该病人术后追踪3个月,月经正常,切口无不适,需继续观察。

参考文献

- 1 Dwivedi AJ, Agrawal SN, Silva YJ. Abdominal wall endometriomas[J]. Dig Dis Sci, 2002, 47(2): 456.
- 2 Picod G, Boulanger, Bounoua F, et al. Abdominal wall endometriosis after caesarean section; report of fifteen cases[J]. Gynecol Obstet Fertil, 2006, 34(1): 8-13.
- 3 赵学英, 郎景和, 冷金花, 等. 腹壁子宫内膜异位症的临床特点及复发相关因素分析[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(2): 97-100.
- 4 宋春蕾, 任冬秀. 局部注射孕激素治疗腹壁切口子宫内膜异位症[J]. 实用医学杂志, 2004, 20: 1 180.
- 5 Alberto VO, Lynch M, Labbei FN, et al. Primary abdominal wall clear cell carcinoma arising in a Caesarean section scar endometriosis[J]. Ir J Med Sci, 2006, 175(1): 69-71.
- 6 Bats SA, Zafrani Y, Pautier P, et al. Malignant transformation of abdominal wall endometriosis to clear cell carcinoma: case report and review of the literature[J]. Fertil Steril, 2008, 90(4): E13-e16.
- 7 Tica VI, Tomescu CL, Tomescu A, et al. Asymptomatic abdominal wall endometrioma 15 years after cesarean section [J]. Rom J Morphol Embryol, 2006, 47(3): 301-304.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.010

· 性医学 ·

密度梯度离心法收集逆行射精患者尿液中精子用于人工授精

马征兵¹ 李智勇²

1 安阳市妇幼保健院男性科, 河南 安阳 455000

2 安阳市人民医院泌尿外科, 河南 安阳 455000

【摘要】目的:探讨密度梯度离心法收集逆行射精患者尿液中的精子用于人工授精的可行性。**方法:**碱化患者尿液,应用两层密度梯度离心法收集尿液中的精子,在配偶排卵期内行宫腔内人工授精。**结果:**5例逆行射精患者,在经过共18次收集尿液中精子及对配偶实施人工授精术后,有3例成功妊娠并有2例已足月分娩。**结论:**密度梯度离心法收集逆行射精患者尿液中的精子,方法简单、快捷有效,用于人工授精具有可行性。

【关键词】逆行射精;精子;密度梯度离心法;人工授精;不育症

Successful collection of sperm in urine in retrograde ejaculation patients with density gradient centrifugation for intrauterine insemination

MA Zhengbing¹, LI Zhiyong²

1 Department of Andrology, Anyang Women and Children's Health Hospital, Henan 455000, China

2 Department of Urology, Anyang People's Hospital, Henan 455000, China

【Abstract】Objectives: To study the feasibility of collection of sperm in urine in retrograde ejaculation patients with density gradient centrifugation for intrauterine insemination. **Methods:** After alkalinizing patients' urine, we applied two layers of density gradient centrifugation to collect sperm in urine for intrauterine insemination during spouse ovulation period. **Results:** Five cases of patients with retrograde ejaculation, after a total of 18 collections of sperm in urine and intrauterine insemination during spouse ovulation period, produced 3 cases of successful pregnancy and 2 cases of full-term delivery. **Conclusion:** It is demonstrated that collection of sperm in urine in retrograde ejaculation patients with density gradient centrifugation for intrauterine insemination is feasible, simple, fast and effective.

【Key words】 Retrograde Ejaculation; Sperm; Density gradient centrifugation; Intrauterine insemination; Infertile

逆行射精是引起男性不育的原因之一,临床上较为少见,其诊断要点是能正常性交且性交持续时间正常,有射精动作、快感及高潮,但无精液射出,性交后在尿中可查到精子和果糖等^[1]。目前,包括人工授精、卵泡浆内单精子注射等多种方法已经成功应用于逆行射精所致男性不育症的治疗^[2],而如何收集逆行射精患者尿液中的精子已经成为这些治疗方法中的一个关键

环节。近年来,我们采用密度梯度离心法收集逆行射精患者尿液中的精子用于人工授精,取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008年7月~2010年12月期间在安阳市妇幼保健院男性科和安阳市人民医院泌尿外科因男性不育就诊,经体格检查和彩色多普勒超声检查均无异常发现并符合上述逆行射精诊断要点的患者共5例。这5例

【第一作者简介】马征兵(1970-),男,主治医师,主要从事生殖医学方面的临床诊治工作。

患者大致年龄为23~29岁,婚后不育年限为2~8年,其中4例患者否认有外伤、手术史,无服用抗精神病、抗高血压药物史,分析为原发性逆行射精;1例既往曾生育1女婴,后因腰骶部外伤1年后渐续造成性交后无精液射出,分析为继发性逆行射精。5例患者曾在外院断续服用盐酸麻黄素、丙咪嗪、左旋多巴以及中草药等,服用方法和剂量不详,未见明显疗效。患者配偶大致年龄为21~29岁,妇科B超检查均正常,月经规律,无排卵障碍,子宫输卵管碘油造影提示双侧输卵管通畅,相关免疫抗体检查均为阴性。

1.2 方法

1.2.1 试剂的准备 取1个一次性无菌圆底试管,加入3ml Q-HTF精子洗液(美国ZDL公司产品)置于37℃、5% CO₂培养箱平衡过夜;用G-IVFTM-plus精子处理和受精液(瑞典Vitrolife公司产品)分别稀释Sperm GradTM-30精子梯度液(瑞典Vitrolife公司产品)浓度为45%和90%,于授精日当天,用无菌巴士德吸管吸取1ml 45% Sperm GradTM-30精子梯度液加入到1个一次性无菌尖底离心试管内,再用无菌巴士德吸管吸取1ml 90% Sperm GradTM-30精子梯度液缓慢加入到45% Sperm GradTM-30精子梯度液的下层,然后置于37℃、5% CO₂培养箱中备用。

1.2.2 患者的准备 嘱患者戒烟酒及辛辣食物,近期内避免患高热等疾病,排卵期前禁欲5~7天。在女性排卵期前3日开始低蛋白饮食,并服用小苏打片,每日1g,以碱化尿液。授精日,一次性口服小苏打片3g,并嘱患者多喝水,1小时后每30min用精密pH试纸条测试患者尿液酸碱度,直至尿液呈碱性为止。嘱患者排净小便,手淫取精,当有性快感及高潮但无精液射出时,立即排小便于一次性无毒无菌取精杯内。

1.2.3 收集精子 将取精杯内的尿液视量的多

少转入1~2个无菌尖底离心试管内,立即以1000rpm的转速离心5min,搜集沉淀物并加入2ml 37℃、5% CO₂培养箱平衡过的Q-HTF精子洗液充分混匀,镜下观察并记录精子密度、活力及成活率等精子主要参数后再缓慢转入到90%、45%双层Sperm GradTM-30精子密度梯度离心液的上层,以1500rpm的转速离心10min,弃上清,向沉淀物内加入数滴Q-HTF精子洗液混匀,使终体积为0.3~0.5ml,即制成密度较高、活力较好的精子悬液,镜下观察并记录上述精子主要参数后放于37℃、5% CO₂培养箱中待行人工授精。

1.2.4 人工授精 患者配偶均采用自然周期,B超动态监测卵泡发育以及子宫内膜的厚度,查看宫颈黏液情况,当优势卵泡直径达18mm以上、子宫内膜出现三线征、尿促黄体生成素呈阳性时,适时将收集、处理好的精子进行宫腔内人工授精,术毕抬高臀部仰卧2h。我们一般采用在排卵前做一次人工授精,部分患者在排卵前与排卵后各做一次人工授精。

2 结果

5例逆行射精患者中,1例患者在采用本方法处理精子后1个人工授精周期内配偶成功妊娠,现已足月分娩;1例患者在采用本方法处理精子后3个周期内分别施行3次人工授精后配偶成功妊娠,也已足月分娩;1例患者在采用本方法处理精子后3个周期内共施行5次人工授精后,配偶现已获得临床妊娠;2例患者在采用本方法处理精子后分别在3个周期内共施行9次人工授精后配偶均未获得妊娠,建议患者改行卵泡浆内单精子注射治疗。5例患者尿液中精子在经过密度梯度离心法处理前后精子主要参数变化以及治疗结局见表1,其中采用多个周期、多次尿液中精子回收及人工授精治疗者以观察记录最高的数据为准。

表1 5例患者尿液中精子在密度梯度离心法处理前后主要参数变化以及治疗结局

患者编号	周期数	治疗次数	精子密度(×106/ml)		精子成活率(%)		精子活力(a+b)(%)		治疗结局
			处理前	处理后	处理前	处理后	处理前	处理后	
1	1	1	31.7	50.2	39.8	71.9	21.0	55.3	分娩
2	3	3	15.6	36.0	40.2	58.4	18.9	47.0	分娩
3	3	5	12.7	29.4	43.6	60.8	26.6	49.7	妊娠
4	3	5	8.2	19.2	10.4	失败			
5	3	4	14.4	30.0	23.3	失败			
			7.8	25.0	10.6				
			12.3	47.5	31.9				

3 讨 论

逆行射精病因较多,治疗方法不一,解决逆行射精患者的生育问题是治疗逆行射精的主要目的^[3,4],人工授精、卵泡浆内单精子注射等方法逐渐得到广泛应用,其中,已有多种方法用于收集逆行射精患者尿液中的精子^[5]。本文探讨了密度梯度离心法收集逆行射精患者尿液中的精子用于人工授精的治疗情况。

已知密度梯度离心法和上游法是精子体外处理常用的两种方法,密度梯度离心法比上游法具有精子回收率高的优点^[6]。逆行射精患者尿液中的精子与顺行射精排出的精子相比一般密度偏低,成活率低,活力差。为了提高妊娠率,我们采用密度梯度离心法收集患者尿液中的精子,试图通过回收尽可能多的活精子,增加向宫腔内注入活精子的数量来得到妊娠的目的。我们的临床实践表明,5例逆行射精患者先后经过13个周期共18次尿液中精子收集和配偶人工授精后,有3例患者的配偶达到临床妊娠并有2例分娩,累积临床妊娠率为60% (3/5)。从表内数据看,在排除女方因素外,人工授精能否成功,一方面与逆行射精患者尿液中精子的基础状况有关;另一方面与密度梯度离心法的处理效果也有很大关系。尽管我们采用多个周期并且在同一排卵周期内,围绕排卵前与排卵后各做1次人工授精,仍然有2例患者的配偶未能妊娠,而这2例患者尿液中的精子主要表现为少、弱精子症。经验表明,对这些尿液中表现为严重少、弱精子症的逆行射精患者,应嘱患者尽早实施卵泡浆内单精子注射治疗,以免耽误患者治疗时间。

此外,我们在实际工作中发现,嘱患者低蛋白饮食、多饮水、碱化尿液是提高尿液中精子质量的重要因素,将尿液迅速离心后向沉淀物中加入培养液会很快改善精子的环境,同时减少了精子与尿液接触的时间,有利于得到质量较高的精子,否则,培养液中将会出现大量死精子而影响密度梯度离心法的处理效果。有作者事先采用膀胱冲洗的办法,期望改变膀胱内的环境来提高精子的质量^[7]。然而,膀胱冲洗是一种侵入性操作,它不仅操作繁琐,无形中增加患者的心理压力,

而且也有导致上行感染的可能,故我们摒弃了以往采用的这种方法。也有作者采用嘱患者射精后直接将尿液排入培养液中^[8,9],我们在实践中发现,一方面,患者射精后的尿流量很难把握,有时尿量会差别很大;另一方面,患者直接接触培养液有增加污染的可能性,基于此,另有作者主张配偶适当应用抗生素以预防宫腔内感染^[10]。相比较而言,采用密度梯度离心法收集逆行射精患者尿液中的精子实施人工授精,方法简单、快捷有效,值得推荐。

参考文献

- 1 赵邦荣,于俊荣. 逆行射精致男性不育的临床治疗现状 [J]. 中国计划生育学杂志,2006,14 (3):186-187.
- 2 Zhao Y, Garcia J, Jarow JP, et al. Successful management of infertility due to retrograde ejaculation using assisted reproductive technologies: a report of two cases [J]. Arch Androl, 2004, 50 (6):391-394.
- 3 Aust TR, Lewis - Jones DI. Retrograde ejaculation and male infertility [J]. Hosp Med, 2004, 65 (6):361-364.
- 4 Ohl DA, Quallich SA, Sonksen J, et al. Anejaculation and retrograde ejaculation [J]. Urol Clin North Am, 2008, 35 (2):211-220.
- 5 王力,孙伟. 逆行射精患者的精子处理方法 [J]. 国外医学计划生育分册,2005, 24(1):4-7.
- 6 李雪梅,朱文杰,周永红,等. 密度梯度离心法分离精子在宫腔内人工授精中的应用 [J]. 实用医学杂志,2009, 25 (14):2288-2290.
- 7 董自敏,王穆兰,莫延松,等. IUI 治疗逆行射精导致的不育症的临床研究 [J]. 中国优生与遗传杂志,2007,15 (7):95-99.
- 8 赵邦荣,张婉萍,李玉斌. 上游法处理逆行射精患者尿液中精子行人工授精的临床分析 [J]. 中国计划生育学杂志,2005,13 (10):618-619.
- 9 李立梅,王静力,曹阳. 精液处理方法在人工授精中的选择 [J]. 中国性科学,2009,18 (5):25-26.
- 10 高立亭,郑天生,陈桂英,等. 逆行射精 11 例临床分析 [J]. 中华男科学杂志,2005,11 (7):541-542.

[收稿日期:2011-02-07]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.011

· 性医学 ·

乳腺癌术后患肢功能障碍患者的康复训练

孙静宜 周欣 朱晓华

辽宁省肿瘤医院放疗一科, 辽宁 沈阳 110042

【摘要】目的:探讨乳腺癌术后患肢功能障碍患者康复训练的方法。**方法:**进行心理护理,实施康复训练,加强健康指导。**结果:**28例患者完全康复16例,未完全康复但功能改善、不影响正常生活10例,功能障碍程度缓解、但仍影响正常生活2例。**结论:**采取相应的护理措施,做好康复计划及阶段性的指导,乳腺癌术后患肢功能障碍的患者能够减轻或消除症状。

【关键词】乳腺癌术后;患肢;功能障碍;康复训练

Rehabilitation exercises for functional recovery of limbs after breast cancer operation

SUN Jingyi, ZHOU Xin, ZHU Xiaohua

Department of Radiology, Liaoning Hospital of Oncology, Liaoning 110042, China

【Abstract】 Objectives: To explore on the rehabilitation methods for functional recovery of limbs after breast cancer operation. **Methods:** The patients were given proper psychological care, rehabilitation training and health education. **Results:** Among 28 investigated patients, 16 have got complete recovery, 10 have sufficient improvement on symptoms without influence on the normal life, and 2 have got some improvement but still had influence on their life. **Conclusion:** The limb dysfunction after breast cancer operation can be improved or recovered through proper care, rehabilitation exercises and health education.

【Key words】 breast cancer operation; limb; dysfunction; rehabilitation exercise

随着现代医学的发展以及外科手术方法和观念的日益成熟,乳腺癌术后患肢功能障碍的患者越来越少,但仍有极少数的患者因各种原因产生了患肢功能障碍,有的甚至影响正常的生活。“教授健康观念,掌握自理能力”这一理念,已得到越来越多的护理人员的重视^[1]。为了使这部分患者通过康复训练减轻或消除症状,我科从2006年8月至今对28例乳腺癌术后患肢功能障碍的患者实施康复训练,取得良好效果,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者28例,全部为女性,年龄26~68(平均

47.3±7.5)岁,23例为乳腺癌根治术后患者,5例为保乳手术患者,保乳术后患者均施行腋窝淋巴结清扫术。经过康复训练16例患者完全康复;功能改善能够正常生活患者10例;功能障碍程度缓解,但仍影响正常生活的患者2例。

1.2 临床表现

症状:本组患者均有不同程度的患肢功能障碍,其中合并患肢肿胀的患者15例,合并活动后疼痛的患者7例,术后切口未完全愈合患者2例。

2 护 理

2.1 评 估

首先制订乳腺癌术后患肢功能障碍患者评估表,评估表包括功能障碍程度、生活自理能力、舒适程度、心理状态等几方面内容。

2.2 计 划

根据评估的结果,责任护士制订出初步的康复计

【第一作者简介】孙静宜(1971-),女,副主任护师,主要从事外科、心理及放疗科护理工作。

划,康复计划要求涵盖以上各方面的评估内容。康复计划再由护理查房的形式由护理小组讨论,论证其可行性,并对其中存在的问题提出指导性的意见。责任护士将护理小组的意见进行整理后与患者商讨护理计划,以取得患者的配合。

2.3 心理护理

采用焦虑自评量表(SAS),对本组患者进行心理评估,均有不同程度的焦虑,其中轻度焦虑14人,中度焦虑10人,重度焦虑4人。责任护士针对患者的心理状态给予相应的心理护理,让患者正视自身状况,耐心讲解同类患者恢复好的例子,增强患者战胜疾病的信心,更好地配合治疗。同时请专业的心理疏导人员对心理问题相对严重的患者予以心理辅导,减轻其紧张焦虑情绪,提高应对能力。

2.4 实施康复训练计划

2.4.1 精神准备 开始时将康复训练计划制成阶段性的小目标,使其易于达到,增强患者继续实行康复训练的信心。同时将制订好的计划和目标告知患者,以取得患者和家属的配合。

2.4.2 训练工具的准备 训练工具除科室准备的专业性康复训练器具外,还让患者准备一些生活中常用的物品和器具,患者自己准备的训练工具很简单,可以是一把梳子,也可以是一件需要扣扣子的开衫,甚至可以是一面墙,这些辅助的训练物品和工具可以将康复训练维持日常化,尤其是在患者离院期间可以继续完成康复计划。

2.4.3 尽量利用患肢进行自我生活护理 鼓励患者尽量使用患肢进行恰当的自我生活护理,患肢无法完成日常生活的患者,护士根据患者的需要和能力给予适当的帮助,鼓励患者利用患肢现存的功能达到生活部分自理,如进食、穿衣、洗漱、如厕等,让患者主动进行康复锻炼,并及时点评患者的进步,给予支持和鼓励。告诉患者要尽快适应今后的生活,提高生活质量,减轻家人的负担,尽快回归社会。

2.4.4 坚持功能锻炼 扶墙抬高患肢的运动可以使患肢及患侧肩关节活动范围加大至恢复正常。为了进一步使患肢动作协调、自然、轻松,还可进行以下几项功能锻炼:患侧上肢旋转运动(先将患侧上肢自然下垂,五指伸直并拢,自身体前方逐渐抬高至最高点,再从身体外侧逐渐恢复原位,注意患肢尽量伸直,动作连贯,亦可反方向练习);患肢后伸运动,注意抬头挺胸;此外患者还可制订患肢的负重锻炼(但应注意不能超过一定的限度),以增强患肢的力量,恢复患肢功能。

2.4.5 加强健康指导 责任护士必须经常、反复地向患者及家属提供有关的信息,给予患者情感和信息安全支持,充分理解患者的心理活动,给予安慰和劝说,

打消患者恐惧、悲观、消极的情绪反应,帮助患者正确认识疾病的康复过程,要求患者积极配合,帮助她们建立有效的知识体系,掌握自我功能锻炼的技巧及阶段性的目标。

2.4.6 目标评估 根据康复训练计划的阶段性目标,对患者的患肢功能恢复情况予以评估,对达标的患者进行下一阶段的训练,对不能达标的患者分析原因,修正康复训练计划。

2.4.7 出院指导 每位接受康复训练指导的患者均设立康复档案,出院前责任护士会详细向患者说明出院后的康复计划,并建立患者联系卡,预订返院评估的时间,使患者在离院期间仍能坚持康复训练,并使阶段性的成果在返院时得到确认。这样有利于康复训练按计划实施,达到最终的目标,防止半途而废。

3 讨 论

3.1 消除患者的恐惧、悲观、焦虑情绪有助于康复计划的实施

患者的不良情绪会在一定程度上阻碍康复训练计划的实施,导致患者不信任责任护士,对责任护士制订的康复计划不能按质按量完成。因此通过心理护理消除患者的不良情绪,激发患者的主观能动性,可以保证康复计划的顺利实施。

3.2 取得患者及其家属的配合至关重要

多数患者和家属习惯被动地接受护理,这样会使康复训练计划不能连续有效地进行。护士的责任是帮助患者实施康复计划,而不是代替患者实施该项计划。护士的主要角色是作为患者有效实行该项康复计划的推动者和支持者,使患者从病痛中恢复,并维持和重建健康与幸福生活^[2]。患者和家属才是此项任务的实施者。

3.3 出院指导及复诊是保证阶段性目标实现的重要因素

住院期间患肢功能恢复不理想的患者出院后需要继续实施康复计划,对于有些患者来说康复计划甚至可能会持续几年,因此复诊可以保证康复计划在责任护士督导下完成,防止中途停止。

3.4 责任护士阶段性的评估是保证预后的关键

责任护士进行阶段性的评估,一方面可以决定锻炼的目标是否达到,另一方面可以评估计划是否可行,效果是否满意,接下来要采取何种康复措施。

参考文献

- 1 马延爱,朱春燕,刘璐璐,等.自理模式在脑卒中患者早期康复护理中的应用[J].解放军护理杂志,2009,26(12A):9.
- 2 鄂慧峰,袁义厘,张红兵.奥瑞姆(Orem)自我护理模式与应用[J].现代护理,2003,9(8):291.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.012

· 性医学 ·

一例先天性梅毒患儿的护理体会

金光辉

辽宁医学院附属第一医院儿科, 辽宁 沈阳 110000

【摘要】目的:通过对患儿的规范护理验证其效果。**方法:**严格执行消毒隔离制度,做好皮肤护理、家长心理护理、喂养指导及预防接种工作。**结果:**经治疗及护理该患儿好转出院。**结论:**在治疗过程中,规范护理、加强宣教十分必要。

【关键词】先天性梅毒; 患儿; 护理

Nursing experience for a case of congenital syphilis child

JIN Guanghui

Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Liaoning Medical College, Liaoning 110000, China

【Abstract】 Objectives: Standardized nursing care was applied to one congenital syphilis child to test its effectiveness. **Methods:** Sterilization rules were strictly observed. Proper skin care, psychological care for parents, and instruction for feeding and vaccination are all necessary measures in syphilis child's nursing care. **Results:** The syphilis child got recovered and discharged from the hospital after the treatment. **Conclusion:** Standardized care and proper education is necessary for the child's treatment.

【Key words】 congenital syphilis; child; nursing

先天性梅毒又称胎传梅毒,是胎盘从母体经感染特种螺旋体所致的全身性慢性感染。它能使婴儿各脏器受损,危害生命及影响生长、智力的发育,早期有效的治疗及良好的护理能挽救患儿的生命,并防止交叉感染及合并症的发生。我科于2010年12月收治一名2个月的梅毒患儿,经精心治疗及护理已好转出院,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患儿,男,2个月,胎龄37周,出生体重为1800g,入院时体重为2500g。实验室检查患儿和母亲梅毒血清学检查均为阳性,血清学检查为快速血浆反应素试验(RPR)和梅毒螺旋体血清试验(TPHA)。

1.2 临床表现

皮疹多位于口周、手足心、臀部,为深红色斑丘疹,

眼部有脓性分泌物,肝脾肿大,贫血。

1.3 治疗与转归

应用青霉素治疗,剂量为每天10万u/kg静点,每12h 1次,7天后改为每8h 1次,总疗程3周。治愈后已出院。

2 护理体会

2.1 严格消毒隔离,防止交叉感染

将患儿安置在隔离病房,避免与其他患儿接触。接触患儿前后均应彻底清洗双手。接触患儿时要戴一次性手套,并在脱去手套后用0.2%的过氧乙酸浸泡双手,为患儿行静脉穿刺时,要避开丘疹的部位,不要碰破皮疹,以防交叉感染。患儿的物品要做到专人专用,用过的物品要放入特定的容器内送供应室集中处理。病室每日用0.2%的过氧乙酸喷洒消毒2次,并注意通风,保持病室空气清新。同时医护人员要注意保护自己,防止针头、锐器等刺伤,也要防止血液、体液等污染皮肤黏膜。

【作者简介】金光辉(1979-),女,护师,主要从事儿科的护理工作。

(下转第35页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.013

· 性医学 ·

达菲林治疗卵巢巧克力囊肿临床分析

梁庆华 张玲玲 李云鹏 王雪冬

大庆龙南医院妇产科(齐齐哈尔第五附属医院), 黑龙江 大庆 163453

【摘要】卵巢巧克力囊肿的发病率近年有明显增高趋势,是目前常见的妇科疾病之一。估计3% - 10%生育年龄妇女患有此病。在不孕患者中,25 ~ 35%有内异症存在[1]。多见于育龄妇女,复发率较高,多次手术对女性身心都有一定的影响。使用达菲林治疗卵巢巧克力囊肿35例进行临床分析。总结出结论:达菲林治疗卵巢巧克力囊肿是极其优越性的治疗方法。

【关键词】达菲林; 卵巢巧克力囊肿; 痛经; 腹腔镜手术

Effect of Da Feilin on treatment of ovarian chocolate cysts

LIANG Qinhua, ZHANG Lingling, LI Yunpeng, WANG Xuedong

Department of Gynaecology and Obstetrics, Daqin Longnan Hospital, Heilongjiang 163453, China

【Abstract】 The incidence of ovarian chocolate cysts increased significantly in recent years. It has become a common gynecological diseases. About 3% - 10% of women of reproductive age suffer from the disease. Among infertile patients, there are 25% - 35% cases diagnosed with endometriosis. The disease is more common in women of childbearing age, with a higher recurrence rate. Multiple surgeries for women have certain physical and psychological effects. Clinical analysis on 35 cases of ovarian chocolate cysts treated with Dafei Lin showed Da Feilin is extremely superior method in the treatment of ovarian chocolate cysts.

【Key words】 Da Feilin; ovarian chocolate cysts; dysmenorrhea; laparoscopic surgery

1 临床资料

本研究病例均为我院住院病例。我院自2008年8月~2010年8月共使用达菲林治疗子宫内膜异位症35例,并进行临床分析。35例患者年龄25~45岁,因有痛经、不孕等症状,所以行盆腔B超等检查初步诊断为卵巢肿瘤(卵巢子宫内膜异位症)收入院。按其治疗方法分两组。A组15例为手术组,B组20例为腹腔镜手术加达菲林治疗组。A组中痛经13例,盆腔痛3例,不孕9例;B组中痛经16例,盆腔痛6例,不孕10例。

2 方 法

将35例患者随机分为A组、B组。A组行腹腔镜手术治疗,B组腹腔镜手术治疗后,从术后5~7天开始肌肉注射达菲林,每次3.75 mg,每28天1次。全部病例均每4周随访1次,共4~6次,记录患者的临床表现。

3 结 果

3.1 手术情况

所有病例术中均进行巧克力囊肿剥除,如果有盆腔粘连均行盆腔粘连松解术。不孕病例进行输卵管通液至少有一侧输卵管通畅。

3.2 在治疗6个月后A、B两组症状变化

A组15例,B组20例。A组痛经有6例(6/13

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

例)复发占 46.1%,而 B 组无一例复发。A 组盆腔痛有 2 例(2/3 例)复发占 66.7%,B 组有 1 例复发占 16.6%(1/6 例);A 组有 1 例在术后妊娠占 11.1%(1/9 例),B 组有 3 例妊娠占 30%(3/10 例)。A 组有 1 例卵巢巧克力囊肿复发占 6.6%(1/15 例);B 组无复发。

3.3 B 组用药后症状

B 组 20 例中 16 例(80%)于用药 2 个疗程后出现停经,另 4 例(20%)于用药 1 个疗程后即出现停经。14 例(70%)于停药后 60 天月经恢复,3 例(15%)于停药后 80~100 天月经恢复,另 3 例(14%)于停药后 120 天内月经恢复。

3.4 达菲林常见的副作用

有潮热、多汗、头痛、失眠、乳房缩小、阴道干躁等症状,这些症状均由于雌激素减少而产生,一般不影响继续用药。近年来通过反向添加来解决低雌激素引起的副作用(潮热、多汗、阴道干燥等反应)。但严重雌激素减少,可增加骨中钙的吸收,而发生骨质疏松症,其严重程度因人而异,多于停药后恢复。原有偏头痛和抑郁者,不宜应用,以免加重原有症状。

4 讨 论

子宫内膜异位症是妇科常见病,多见于育龄妇女,估计 3%~10% 生育年龄妇女患有此病。常表现为卵巢巧克力囊肿,治疗困难,复发率较高,多次手术对女性身心都有一定的影响。在不孕患者中,25%~35% 有内异症存在^[1]。国外报道临床发病率 7.5%~10%,国内报道临床发病率 15%~20%。疼痛是子宫内膜异位症的常见且主要症状,也是患者求治的主要原因和目的。其异位种植部位的非生理性反复出血引起疾病的发展和临床症状,这是卵巢甾体激素依赖性过程。长期以来,这种疾病即存在转移和复发的能力,一直对临床医生造成困扰。腹腔镜发明以前,早期子宫内膜异位症不易发现,到晚期,唯一有效的治疗方法只有开腹手术治疗。自腹腔镜用于妇科以来,使得许多早期子宫内膜异位症得以及时发现,结合药物治疗,更有效治疗子宫内膜异位症。药物治疗的主要目的是创造一个低雌激素环境以达到抑制疾病的目的,常用达菲林、内美通、达那唑治疗,均取得比较满意的止痛

效果。达菲林是一种人工合成的促性腺激素释放激素激动剂,用药初期可刺激垂体释放卵泡刺激素和黄体生成素,血中雌激素水平暂时升高,出现不规则阴道流血,持续应用则垂体分泌的促性腺激素减少,导致卵巢分泌激素显著下降,而出现假绝经,从而使残存的病灶萎缩退化。所以腹腔镜术后联合用药可预防或减灭残余病灶,推迟内异症复发。

轻度子宫内膜异位症时,卵巢的分泌功能和排卵功能异常。患者腹腔液内的巨噬细胞可降低颗粒细胞分泌孕酮的能力,干扰局部的激素调节作用,使 LH 分泌异常,PRL 水平升高,PG 含量增加,若 79% 的患者发生未破裂卵巢黄素化和黄体功能不全,10% 无排卵。Verpoest2000 年报道 LH 峰值的异常可直接影响卵细胞体外受精能力,可能与卵泡期 FSH 和卵巢的旁分泌系统失调,对卵细胞发育的驱动不足有关。子宫内膜异位症颗粒细胞凋亡加速,直接影响卵细胞功能,使受精力下降。诱发排卵可以改进受孕率,说明轻度子宫内膜异位症可通过垂体-卵巢的影响而降低受孕能力^[2]。本文 2 组病例均使用保守性手术,B 组 20 例术后给予 4~6 个月给予达菲林用药,使看不见的或深部无法切除的病灶得以萎缩退化,从而预防或延缓本病的复发。而试验结果确实使妊娠率明显提高,用药期间虽有各种绝经期症状,但不影响用药,在停药后 80~100 d 以内均可以恢复月经,说明达菲林是安全的。综上所述,手术加药物治疗是目前治疗子宫内膜异位症的标准疗法。达菲林治疗子宫内膜异位症疗效肯定,比较单纯保守性手术组能够明显地减少复发率,提高妊娠率;与其他药物治疗比较有副作用小、耐受性好的优点,其产生的绝经期作用可以用反向替代方法加以控制,均能完成疗程。另一可能的并发症如骨钙的丢失有待进一步研究。本文对其远期疗效没有进一步观察,考虑子宫内膜异位症的疾病性质所决定,其复发率有可能进一步增高。

参考文献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007,354.
- 2 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民出版社,2007,1501.

[收稿日期:2011-02-09]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.014

· 中医性学 ·

少腹逐瘀颗粒联合提肛运动治疗Ⅲ型前列腺炎临床疗效观察

肖洲南 陶华清

万载县中医院, 江西 万载 336100

【摘要】目的:观察应用少腹逐瘀颗粒联合提肛运动治疗Ⅲ型前列腺炎的临床疗效及安全性。**方法:**80例患者均采用少腹逐瘀颗粒联合提肛运动治疗,一个月为一疗程,观察治疗前后慢性前列腺炎症状积分指数(NIH-CPSI)评分和EPS变化,并进行统计学分析。**结果:**临床治愈22例,显效31例,有效20例,无效7例,总有效率91.25%。**结论:**少腹逐瘀颗粒联合提肛运动是治疗Ⅲ型前列腺炎的有效组合,安全可靠。

【关键词】少腹逐瘀颗粒;提肛运动;Ⅲ型前列腺炎

Treatment on type Ⅲ Prostatitis with Saofuquyu Granule and Levator Ani Sports

XIAO Zhounan, TAO Huaqing

Wanzai County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi 336100, China

【Abstract】 Objectives: To observe the clinic effect and safety of the treatment on type Ⅲ Prostatitis with Saofuquyu granule and the Levator ani Sports. **Methods:** Eighty patients were treated with Saofuquyu granule and the Levator ani Sports for one month. The NIH-CPSI and EPS of chronic prostatitis were recorded before and after the treatment and then the data were analyzed with statistics. **Results:** The total efficient rate was 91.25%, with 22 cases of complete recovery, 31 cases of improved symptoms, 20 effective cases and 7 ineffective cases. **Conclusion:** The treatment on type Ⅲ prostatitis with Saofuquyu granule and the Levator ani Sports proves to be effective and safe.

【Key words】 Saofuquyu Granule; The Levator Ani Sports; type Ⅲ Prostatitis

根据美国国立卫生研究院(NIH)前列腺炎综合征分类系统分类,Ⅲ型前列腺炎是指慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(CAP/CPPS),主要症状是盆腔区不适或疼痛、反复不定的排尿和性的症状,无感染征象;Ⅲ_a为精液、EPS、VB₃中有多量白细胞;Ⅲ_b为精液、EPS、VB₃中白细胞量无意义^[1]。其发病机制复杂,病因尚不明确,是困扰50岁以下中青年男子最常见的泌尿系统疾病。本文采用少腹逐瘀颗粒联合提肛运动治疗80例CAP/CPPS患者,取得较满意的疗效,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本组80例病例,均选自我院男性科2008年1月~2010年6月病例。年龄在18~49岁,平均29岁,病程3个月~5年,平均11个月。全部病例均经过多处、多次治疗。入选标准:符合NIH-CAP/CPPS诊断标准,慢性前列腺炎症状评分中的症状程度评分 ≥ 10 分,EPS、VB₃细菌培养和CT、UU培养均阴性,年龄在18~50岁之间,经过1个月以上抗生素治疗,且疗效不佳。排除标准:NIH-I、II、IV型患者,合并其他慢性疾病、尿道狭窄、前列腺增生、前列腺肿瘤、高血压、精神病患者等。80例患者中EPS中WBC $> 10/HP$,42例(Ⅲ_a),WBC $\leq 10/HP$,38例(Ⅲ_b),伴勃起功能障碍者28例(占35%),伴射精过快者41例(占51.2%)。

【第一作者简介】肖洲南(1955-),男,副主任中医师,主要从事中医男科的临床与研究工作。

1.2 治疗方法及随访

所有患者均停用抗生素,给予少腹逐瘀颗粒(北京北卫药业有限公司,国药准字 Z20044314),1.6g/包,每日3次;一个月为一疗程。同时指导患者采取站、坐或卧位做提肛运动,即吸气时有意识地使会阴(肛门)部肌肉收缩0.5~1分钟,呼气时放松会阴(肛门)部肌肉^[2]。如此一呼一吸,一收一放,81次为一遍(以感觉会阴部肌肉酸楚疲劳为佳),每日3~5遍,一个月为一疗程。一个月后随访,作治疗后慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)评分。

1.3 疗效判定标准

疗效观察方法:全部患者分别于治疗前及治疗后完成NIH-CPSI评分和EPS常规检查。对28例勃起功能下降者以勃起功能障碍国际指数问卷(II EF-5)评价;对41例射精过快者进行射精潜伏期评价。

疗效判定标准:(1)痊愈:症状程度评分较治疗前减少90%以上,EPS镜检WBC消失或 $\leq 10/HP$ 。(2)显效:症状程度评分较治疗前减少60%~89%,EPS镜检结果明显好转。(3)有效:症状程度评分较治疗前减少30%~59%,EPS镜检有改善。(4)无效:症状程度评分较治疗前减少不足30%,EPS镜检无变化。

1.4 数据处理

所有数据采用SAS6.12统计学软件处理。

2 结 果

80例患者完成了一个疗程治疗后的统计及随访。

1、治疗后NIH评分有显著改善(见表1)。

2、伴性功能下降者治疗后功能评价有显著改善(见表2)。

3、临床疗效比较:80例中治愈22例(27.5%),显效31例(38.75%),有效20例(25.0%),无效7例(8.75%),总有效率91.25%。

4、不良反应:80例中有2例初服时有头晕反应,继续服用后消失,未见其他明显不良反应。

表1 治疗前后NIH-CPSI评分变化($\bar{x} \pm s$)

项 目	治疗前	治疗后
疼痛症状(0~21分)	15.12 \pm 2.12	6.12 \pm 1.98
尿路症状(0~10分)	6.32 \pm 1.87	3.20 \pm 1.07
生活质量(0~12分)	8.58 \pm 2.07	3.64 \pm 1.12
NIH总评分(0~43分)	30.02 \pm 5.43	12.96 \pm 2.47
EPS-WBC计数(个/hp)	15.32 \pm 6.27	6.80 \pm 3.31

注:与治疗前相比:P值<0.01

表2 伴性功能下降者治疗前后性功能评价对比

项 目	n	治疗前	治疗后
II EF-5	28	12.56 \pm 3.45	18.05 \pm 4.38
射精潜伏(min)	41	1.38 \pm 0.58	3.98 \pm 1.35

注:与治疗前相比:P值<0.01

3 讨 论

III型前列腺炎是前列腺炎中最常见的类型,约占慢性前列腺炎的90%以上,由于其病因复杂,症状繁多,且反复发作,是一种难以治愈的疾病。且大部分患者存在不同程度的精神、心理障碍,因此单一的治疗方法很难达到满意的疗效。

在CAP/ CPPS的发病因素中,后尿道神经-肌肉功能障碍是患病的重要因素。膀胱颈部功能紊乱和(或)骨盆肌群痉挛,使排尿时尿液反流至前列腺,这种神经-肌肉功能障碍与植物神经功能失调有关^[3]。因此寻求能缓解盆底肌肉紧张和痉挛,松弛前列腺和膀胱颈部的平滑肌,减低尿道闭合压,保持正常的尿流率,从而改善下尿路症状和疼痛的治疗方法和药物,是提高临床疗效的关键。

现代中医研究认为,慢性前列腺炎,气滞血瘀是本病的核心,湿热蕴结为本病主要病机,肝郁气滞亦为本病重要病机,肾虚为本病之本^[4]。可见本病是本虚标实、虚实夹杂之证。加之病程日久,患者反复多次、多处求医用药,长期大量使用抗生素或中医清热利湿药,致使体质虚寒,寒湿凝滞于下焦,气滞血瘀于少腹,气机不畅,不通则痛。

少腹逐瘀方出自《医林改错》,具有活血逐瘀、驱寒止痛之功效,主治少腹瘀血积块疼痛,或无积块而痛,或少腹胀痛,可用于慢性盆腔炎、子宫肌瘤、卵巢囊肿、盆腔疼痛综合征。现代药理研究认为^[5],本方有扩张血管,促进血液循环,调节免疫功能,抗感染、抗炎、抗微生物作用,并有较强的镇痛、镇静、解痉作用。动物实验提示,本方对小鼠非特异性炎症有一定抑制作用;镇痛实验提示,可减少醋酸所致小鼠扭体反应次数。

提肛运动,又称提肛呼吸,属中医气功范畴。通过一吸一呼,一收一放,使盆底肌群、会阴、肛门有节律的收放,从而改善局部的血液循环及肌肉松弛^[6],有利于前列腺腺管的通畅,以及腺体内的毒素、炎性分泌物的排泄。此外,慢性前列腺炎患者多有精神心理障碍,通过提肛运动,还能转移患者的注意力,缓解因疾病造成

的心理压力,并且能改善阴茎供血,增强勃起功能,提高患者对射精的控制能力和射精阈值,从而达到增强性功能的作用。

经过多年的临床观察,本方采用西医诊断,中医治疗,联合行为疗法,对Ⅲ型前列腺炎的治疗收到了较好的疗效,为中医古方少腹逐瘀颗粒扩展了临床治疗范围,也为治疗 NIH - CAP/CPPS 拓宽了思路。

参考文献

- 1 孙自学. 泌尿男科学[M]. 北京:人民军医出版社,2005,123.
- 2 刘天君,等. 中医气功学[M]. 北京:人民卫生出版社,

1998,89.

- 3 孔良,齐隽,黄轶晨. α 受体阻滞剂、COX-2抑制剂和抗抑郁药联合治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征[J]. 中国男性科杂志,2009;23(9):42.
- 4 郭应禄. 前列腺炎[M]. 北京:人民军医出版社,2002,448.
- 5 王本程. 现代中药药理学[M]. 天津:天津科技出版社,1996,287.
- 6 史兆歧,宋光瑞,胡伯虎,等. 中国大肠肛门病学[J]. 郑州:河南科技出版社,1985,315.

[收稿日期:2011-01-26]

(上接第30页)

2.2 皮肤黏膜的护理

保持床单清洁、平整。每日用温水为患儿擦浴,但应避免皮疹及破溃处。皮疹处可用0.5%的碘伏消毒后再涂以百多邦软膏。每次便后用温水洗净臀部,并涂护臀膏保护肛周。保持口腔清洁,每次喂奶后喂少量温水,以清洗口腔内残留的奶液。每日2次口腔护理,防止鹅口疮的发生。

2.3 眼部护理

保持眼部清洁,每日用生理盐水洗眼2次,有分泌物随时清洗,给予氧氟沙星眼药水滴眼,每日1次。

2.4 合理喂养,保证营养的供给

患儿一般状态较差,吸吮能力弱,采用注射器喂食法,1~2h 1次,同时配合静脉营养支持。密切观察排便情况,做好记录。注意观察体重、身高、头围等的变化。

2.5 肝脾大的护理

护理患儿时应注意观察腹围、腹胀的变化,观察皮肤黄染情况,及时通知医生并记录。

2.6 出院指导及卫生宣教

患儿出院后应定期复查,出院后2、4、6、9、12个月时应抽血化验做血清学检查。患儿母亲未经系统驱梅治疗或治疗后TPHA滴度仍很高者,不宜母乳喂养。告知家长梅毒的传播途径及消毒隔离方法,为患儿出院后提供一个安全、舒适、无歧视的生活空间。

3 心理护理

患儿一旦确诊为先天梅毒,父母往往会互相指责、埋怨,甚至会想要放弃治疗。首先应提高他们对先天梅毒的认识,了解先天性梅毒的发生、护理、治疗及预后的情况。告知该疾病不是不可治愈的,消除其悲观情绪。对家属提出的问题要耐心解答。要保护患儿及家属的隐私,不能有歧视的态度。

4 讨论

先天性梅毒虽具有一定的危害性,但若早期做出正确诊断、采用有针对性的治疗及护理措施,效果是理想的。

[收稿日期:2011-02-21]

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

· 中医性学 ·

中西医结合治疗复发性生殖器疱疹临床疗效观察

贺成彪

九龙坡区第一中医院皮肤科,重庆 400080

【摘要】目的:观察中西医结合治疗复发性生殖器疱疹的临床疗效。**方法:**将100例复发性生殖器疱疹患者分为两组,治疗组50例,采用知柏地黄汤加减配合穴位自血疗法、口服泛昔洛韦片治疗;对照组50例,采用口服泛昔洛韦片治疗。**结果:**治疗组的总有效率为98.0%;对照组总有效率为76.0%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。**结论:**中西医结合配合穴位自血疗法治疗复发性生殖器疱疹比单纯西药治疗治愈率更高,而且能明显降低复发率。

【关键词】中西医结合;复发性生殖器疱疹;知柏地黄汤;穴位自血疗法

Treatment on recurrent genital herpes with integrated western and TCM treatment

HE Chenbiao

Department of Dermatology, the First Hospital of Traditional Chinese Medicine
in Jiulongpo District, Chongqing 400080, China

【Abstract】 Objectives: To observe the therapeutic effects of integrated western and TCM treatment on genital herpes. **Methods:** One hundred patients of recurrent genital herpes were randomly divided into the treatment and control groups, each group including 50 patients. The treatment group was treated with Podi huang soup combined with acupuncture and Famciclovir tablets, while the control were only treated with Famciclovir. **Results:** The overall therapeutic efficiency rate of the treatment group is 98.0% and the rate of the control group is 76.0%, the difference between the two groups is significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The integrated TCM and western treatment can have a higher curative rate than the western treatment only, and it can significantly decrease the recurrence rate.

【Key words】 integrated Chinese and western medicine; recurrent genital herpes; Zhibodihuang soup; acupuncture

生殖器疱疹是由单纯疱疹病毒 II 引起的性传播病。临床表现为外生殖器或肛门部位的群集或散在的小水疱、糜烂、溃疡等。其特点是易复发、难治愈。应归属于中医学“热疮”、“阴疮”、“疔疮”等疾病范畴。近年来,我采用中西医结合治疗复发性生殖器疱疹 50 例,取得了较为满意的临床疗效。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共 100 例患者,均来自我院皮肤科门诊 2005 年 6 月

~2010 年 4 月诊断为复发性生殖器疱疹的患者。随机将其分为两组:治疗组 50 例,男 31 例,女 19 例;平均年龄 35.5 岁(18~60 岁);平均病程 11 个月(10 天~28 个月)。对照组 50 例,男 27 例,女 23 例;平均年龄 34.5 岁(17~61 岁);平均病程 10 个月(15 天~30 个月)。两组在性别、年龄、病情方面比较无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]的生殖器疱疹诊断。主要表现为:①皮损色微红,其上簇集丘疱疹、水疱结痂,破后糜烂,自觉痒痛相兼。②常发生于热病后或抵抗力低时。易反复发作。③皮损部位男性在包皮、龟头、冠状沟、阴茎、阴囊及会阴;女性在阴唇、阴蒂、臀部及大腿。做 PCR 检测,HSV 呈阳性。排除标

【作者简介】贺成彪(1972-),男,副主任医师,主要从事中西医结合皮肤性病科的临床诊治和研究工作。

准:妊娠期妇女、哺乳期妇女、即将怀孕的妇女。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 ①采用知柏地黄汤加减:黄芪、淮山药、茯苓、板蓝根各 20g、生地、丹皮各 15g,黄柏、泽泻各 12g,山茱萸、知母、柴胡各 10g,失眠多梦者去黄芪,加酸枣仁 15g,远志 12g 以镇静安神,口干者加麦冬 10g 以益胃生津,肝郁症明显者加郁金 12g 以疏肝理气;肾虚阳萎者加巴戟天 15g 以补肾壮阳,每日 1 剂,水煎服,分 3 次口服。②抽取患者自身静脉血 3 ~ 5mL 后,交替注射于一侧合谷、曲池、足三里穴位,穴位获得酸、麻、胀的针感后,将自身静脉血慢慢注入,退针后按压片刻,每穴位注入 0.5 ~ 1ml,隔 2 天 1 次。③泛昔洛韦片 0.25g/次,3 次/d,连服 7d 后,泛昔洛韦片改为 0.125g/次,隔日 1 次。

1.3.2 对照组 泛昔洛韦片 0.25g/次,3 次/d,连服 7d,泛昔洛韦片改为 0.125g/次,隔日 1 次,

2 组均以 30d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。停药观察,6 个月后判断疗效。治疗期间忌酒、辛辣、煎炸等食品。加强身体锻炼,保持充足睡眠,心情舒畅,避免不良的精神刺激、紧张、疲劳、发热性疾病等。

1.4 疗效标准

依据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1]如下:治愈:皮损全部消退,可遗有淡褐色色素沉着斑,半年内无复发;好转:皮损干燥,结痂,或消退 80% 以上。未愈:皮损无变化或消退不足 30%。痊愈 + 好转 = 总有效。

1.5 统计学方法

采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 治疗结果

2.1 两组疗效比较

对两组患者于治疗结束 6 个月后进行疗效判断,治疗组的总有效率为 98.0%,对照组的总有效率为 76.0%。治疗组的总有效率明显高于对照组,两组疗效比较, $P < 0.05$,有显著性差异。见表 1。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	50	32(64.0)	17(34.0)	1(2.0)	49(98.0)
对照组	50	14(28.0)	24(48.0)	12(24.0)	38(76.0)

2.2 安全性评估

治疗期间两组均未出现不良反应。两组治疗前后

分别检测血压、血常规、大小便常规、心电图、肝功、肾功,都没发现异常。

3 讨论

生殖器疱疹病毒主要是由 HSV 感染引起,HSV-2 则是生殖器疱疹的主要病原体(90%),存在于皮肤和黏膜损害的渗出液、前列腺分泌液、宫颈、阴道分泌液中,主要通过性交传染,引起原发性生殖器疱疹。原发性生殖器疱疹消退后,残存的病毒经周围神经沿神经轴长期潜存于骶神经节,当机体抵抗力降低或某些激发因素如发热、受凉、感染、月经、胃肠功能紊乱、创伤等作用下,可使体内潜伏的病毒激活而复发。所以 80% 以上的原发性生殖器疱疹会反复发作。复发与细胞免疫功能有关^[2]。西医主要应用抗病毒药物,配合免疫调节或增强剂进行治疗,可能起到减轻复发和减少复发次数的作用,难以达到彻底根治。

中医认为,本病为不洁性交后阴户感染湿热淫毒,相结于肝胆二经,下注二阴而生疱疹,反复发作则热邪伤阴,肝肾阴津亏耗,正虚邪伏,复感湿热邪毒所致。复发性生殖器疱疹主要是正虚邪恋,病机在于湿、毒、虚,病位在肝肾。方中板蓝根、知母、黄柏清热解暑养阴;黄芪益气健脾,扶正固本;淮山药滋肾补脾,茯苓健脾渗湿,泽泻泻肾降浊,山茱萸滋肾益肝,丹皮、生地凉血活血,以防邪热伤津耗液;柴胡引诸药入肝经,诸药合用,共奏扶正祛邪、益气养阴、清热解毒、补益肝肾之功。

经络穴位介入自血疗法能刺激机体的非特异性免疫反应,促进白细胞的吞噬作用,通过调理人体内环境,降低机体的敏感性和增强机体的免疫力,从而达到治愈生殖器疱疹的目的。加之泛昔洛韦治疗生殖器疱疹具有用药剂量小、次数少、起效快、痊愈时间短等特点,可作为治疗生殖器疱疹的首选药物^[3]。本临床观察结果表明,通过中西医结合配合穴位自血疗法治疗复发性生殖器疱疹比单纯西药治疗治愈率更高,而且能明显降低复发率,值得临床推广及应用。

参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 260.
- 2 徐畅. 卡介菌多糖核酸联合阿昔洛韦治疗生殖器疱疹 66 例疗效观察[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2005, 21(10): 829.
- 3 金泓, 陆涛, 王婕玲, 等. 泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗生殖器疱疹 58 例观察[J]. 暨南大学学报: 自然科学与医学版, 2002, 23(4): 62-63.

[收稿日期: 2011-02-07]

· 中医性学 ·

少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎临床观察

谷 雨 王克杰

大安市西郊卫生所, 吉林 大安 131300

【摘要】目的:观察少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎的临床疗效。**方法:**纳入2009年1月~2010年12月的慢性盆腔炎患者120例,随机分为对照组和治疗组各60例,对照组给予妇炎康治疗,治疗组给予少腹逐瘀汤中药治疗,观察其治疗效果。**结果:**总有效率治疗组为95%,对照组为76.7%,两组比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。**结论:**少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎有较好的临床疗效。

【关键词】慢性盆腔炎; 中医疗法; 少腹逐瘀汤

Treatment on Chronic pelvic inflammatory disease with Shaofu Zhuyu recipe

GU Yu, WANG Kejie

Western Suburb Health Clinic in Da'an, Jilin 131300, China

【Abstract】 Objectives: To observe the clinical effects of Shaofu Zhuyu recipe in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods:** One hundred and twenty patients with chronic pelvic inflammatory diseases who were admitted into hospital between January 2009 and December 2010, were randomly divided into the treatment and control groups, each group including 60 cases. The treatment group was administered with Shaofu Zhuyu soup, and the control group was treated with Fuyankang. **Results:** The overall efficiency rate is 95% for the treatment group and 76.7% for the control group, the difference between the two groups being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Shaofu Zhuyu recipe proves to have satisfactory effects on chronic pelvic inflammatory disease.

【Key words】 Chronic pelvic inflammatory disease, traditional Chinese medical therapy, Shaofu Zhuyu recipe

慢性盆腔炎是指女性内生殖器官,如子宫、输卵管、卵巢、子宫旁结缔组织、盆腔腹膜等处发生慢性炎症,甚至形成冰冻骨盆。系由急性盆腔炎延误诊治或治疗不彻底所致,或患者体质虚弱,病程迁延演变所致。本病是妇科的常见病和多发病,病程长缠绵难愈,严重影响妇女身心健康。笔者采用少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组观察病例为2009年1月~2010年12月门诊盆腔炎患者,共120例。年龄18~60岁,平均(32.5 + 12.5)岁;随机分为治疗组和对照组各60例。对照组

年龄(32.5 ± 12.5)岁;病程(5.2 ± 3.1)年;治疗组年龄(31.6 ± 12.5)岁;病程(5.1 ± 3.9)年;两组年龄及病程、病情程度经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

慢性盆腔炎诊断标准参照《妇产科学》^[1],中医辨证分型参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]。排除明确诊断为盆腔结核、子宫内膜异位、慢性阑尾炎、盆腔瘀血综合症等所致腹痛者。

2 治疗方法

2.1 对照组

口服妇炎康片(吉林省中研药业有限公司生产),1次6片,1日3次。

2.2 治疗组

口服少腹逐瘀汤加減。药物组成:茴香、炮姜、肉

【第一作者简介】谷 雨(1969-),男,副主任医师,主要从事中医妇科、男科临床诊治与研究工作。

桂各 10g, 元胡、五灵脂、没药、川芎、当归、蒲黄、赤芍各 15g。分型加减: 偏热型去炮姜、肉桂加苦参、黄柏清热利湿; 偏寒型重用茴香、炮姜以温经驱寒; 胸胁乳房胀痛者加郁金、川楝子、柴胡疏肝理气药; 小腹胀痛有包块加三棱、莪术软坚散结药; 腰膝酸软加杜仲、寄生强肾腰脊药; 身倦乏力去五灵脂、川芎加党参、黄芪、白术益气健脾药; 带下量多质稀加苍术、薏苡仁健脾燥湿药; 发热带下色黄加金银花、连翘、白花蛇舌草清热解毒药。本所制剂室电脑煎药机水煎服, 1日1剂, 1日2次。

两组均以 10 天为 1 个疗程, 连用 3 个疗程, 月经期停药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标

观察治疗前后患者下腹痛、腰骶部疼痛、带下量多等临床症状改善情况及临床疗效。

3.2 统计学方法

采用 SPSS15.0 统计软件包, 计数资料采用频数表示, 采用卡方检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]。痊愈: 临床症状消失, 妇科检查无压痛, 超声检查正常; 显效: 临床症状基本消失, 妇科检查略有压痛, 超声检查液性暗区基本消失; 有效: 临床症状减轻, 妇科检查有轻度压痛, 超声检查液性暗区缩小; 无效: 症状无改变, 妇科检查与超声检查结果同治疗前比较无变化。

4.2 两组临床比较

总有效率治疗组为 95.0%, 对照组为 76.7%, 两组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	1	19	26	14	76.7
治疗组	60	26	17	14	3	95.0

与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 两组症状改善情况比较

治疗后治疗组表现下腹痛、腰骶部疼痛、带下量多症状的患者明显好于对照组, 两组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状改善情况比较

组别	n		下腹痛	腰骶部疼痛	带下量多
对照组	60	治疗前	52	49	52
		治疗后	26	29	33
治疗组	60	治疗前	50	47	54
		治疗后	10	19	15

5 讨论

现代医学认为, 由于女性生殖器官位于盆腔最低处, 慢性盆腔炎是怀孕、分娩、流产、妇产科手术检查消毒不当或经期卫生不洁等造成的盆腔内生殖器官感染, 多由急性盆腔炎治疗不彻底形成。由于病程缠绵, 造成盆腔组织增厚、粘连渗出, 形成包块; 大量反复使用抗菌药治疗, 产生耐药性及副作用, 疗效不显。

中医学中慢性盆腔炎属“癥瘕”、“痛经”、“带下”等范畴, 多由湿热瘀阻、寒凝血滞、肝郁肾虚, 气滞血瘀, 影响冲任二脉气血运行, 气血瘀滞, 不通则痛, 久而内结成癥。表现为下腹痛、腰骶部疼痛、带下量多等症状。本病临床寒热错综、虚实夹杂。笔者用被誉为“调经种子第一方”清·王清任《医林改错》之少腹逐瘀汤加减。本方其原意为冲任虚衰、瘀血内阻所引起的痛经、闭经、月经不调、不孕所创。本方以当归、川芎、赤芍为主药, 活血祛瘀、养血调经; 辅以五灵脂、蒲黄通利血脉, 祛瘀止痛; 没药散气通血滞, 消肿定痛, 去腐生肌; 元胡为气中血药, 气行则血行, 为止痛良药, 四药配伍共奏散结定痛, 祛瘀生新之功; 以茴香、炮姜、肉桂为佐药, 温经散寒, 理气止痛并引药直达病所少腹。本方用药具有解痉、抗炎、镇痛, 改善微循环、调节内分泌等多种功效^[3], 既能治标又治本, 用药安全, 副作用少, 治疗慢性盆腔炎疗效确切。在临床应用中除掌握一般规律外, 还应着重辨证要点, 必须注意灵活辨证施治予以加减, 因本方辛温香燥之药居多, 整个方剂偏于温燥, 用药切勿过剂, 应用时适当加入清热解利湿药, 疗效更佳确切。

参考文献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 263.
- 2 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2002, 197.
- 3 沈映君. 中药药理学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1997, 128-134.

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.017

· 中医性学 ·

艾滋病的中医药研究进展

史宏 刘美莲 余磊 曾彩虹 黎正泽

广西中医学院, 广西南宁 530001

【摘要】艾滋病是当今世界面临的最严峻挑战之一。近20余年来的临床实践和研究表明,祖国医学对提高机体免疫功能、抑制病毒有独特的优势。本文就中医药在艾滋病防治方面的研究进展和存在的问题作一综述。

【关键词】艾滋病; 中医药研究

Advances in researches on control of AIDS with traditional Chinese medicine

SHI Hong, LIU Meilian, YU Lei, ZENG Caihong, LI Zhengze

Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi 530001, China

【Abstract】 AIDS is one of the challenges for the whole world population. The clinical practice and researches in recent 20 years have indicated that Chinese traditional medicine have great advantage in improving peoples' immunological function and in controlling the infection of virus. This paper will review the research advances and the existing problems in the control of AIDS with traditional Chinese medicine.

【Key words】 AIDS; researches in traditional Chinese medicine; literature review

艾滋病是获得性免疫缺陷综合征(AIDS)的简称,它是由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的传染性疾病,以免疫系统损害和机会性感染为主要的特征,病变范围可以波及人体各重要器官和组织,其感染性强,死亡率高,是当今世界面临的最严峻挑战之一。近20余年来的临床实践和研究表明,祖国医学对提高机体免疫功能、抑制病毒有独特的优势,中医药治疗艾滋病是大有潜力的。

1 病因病机及辨证分型的认识

从中医学理论分析,艾滋病的发病外因为外感湿热秽浊疫毒,内因为禀赋不足、房劳过度、血虚体弱、毒邪损伤、情志不遂等。病因既有内伤又有外感因素,新

感引动伏邪而邪气鸱张,外感内伤互为因果而形成恶性循环。发病机制是肾虚为本,疫毒为标,涉及肺、脾、肝、心等脏腑,形成正虚邪盛、五脏俱衰,甚至命元败亡的病证。因此,针对艾滋病的中医发病机制,中医提出了扶正祛邪的治疗原则,“祛邪”即相当于西医的抗HIV病毒治疗,“扶正”不仅仅是等于西医的提高机体免疫功能的治疗,它还应包括改善机体病理状态,增强机体的整个脏腑生理功能。

查阅近年的相关文献,艾滋病的中医辨证分型共计约有30余种,运用八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等方法,分别从多角度进行了探讨:有先分期再分型者,有直接以中医的分型来表达艾滋病病变的各种证候者,有对应主要症状进行辨证分型者。然而对于艾滋病的流行病学的调研及在此基础上的证候分析者较少。

【基金项目】广西中医学院院级重点课题,课题编号:ZD08004。

【第一作者简介】史宏(1955-),男,教授,主要从事性医学教学和临床研究工作。

2 分型论治

艾滋病毒感染人体后是一个缓慢的发展过程,不同个体和不同阶段的中医病机表现不一,通过近年来的探索,形成了治疗艾滋病的一些基本方药。国家中医药管理局颁布的《艾滋病中医药临床治疗技术方案》对各型的辨证论治分为:(1)急性感染期:治疗原则是尽快透邪外出,消除急性感染的症状。①风热型:银翘散加减;②风寒型:荆防败毒散。(2)潜伏期:治疗原则是增强机体的免疫功能,延缓发病时间。可分为:①气血两亏型:八珍汤或归脾汤加减;②肝郁气滞火旺型:柴胡疏肝散;③痰热内扰型:温胆汤加减。(3)发病期:治疗原则是减轻患者的症状,提高生存质量,延长生命,减少死亡率。①热毒内蕴、痰热壅肺型:清金化痰汤合麻杏石甘汤加减;②气阴两虚、肺肾不足型:生脉散和百合固金汤加减;③气虚血瘀、邪毒壅滞型:补中益气汤合血府逐瘀汤加减;④肝经风火湿毒蕴结型:龙胆泻肝汤加减;⑤气郁痰阻瘀血内停型:消瘿丸合逍遥丸;⑥脾肾亏虚湿邪阻型:参苓白术散加减;⑦元气虚衰、肾阴亏涸型:补天大造丸加减。

3 治疗艾滋病的中医药研究

有研究表明,一些补虚扶正的中药,如甘草、黄芪、女贞子、白术、当归等,在恢复和增强免疫功能的同时,一定程度上可抑制 HIV 的复制。复方整体调节是中医治病的优势,据临床报道,一些中药复方制剂可在一定程度上恢复艾滋病病人身体状况,改善检测指标,提高生活质量,延长寿命。

3.1 单味中药的研究

由于西药的某些局限性,从传统中药、植物等天然资源中寻找新的抗 HIV 药物或先导化合物,成为国内外新药研制非常活跃的领域。至今已发现数百种天然化合物具有很好的抗 HIV 活性,如生物碱、香豆素、氧杂蒽酮、多糖、黄酮、多酚类、萜类、醌类、单宁、磷脂、光敏剂、蛋白质和多肽等几个大类及其类似物。

天花粉蛋白在体外可选择性杀伤被 HIV 侵犯的 T 细胞和巨噬细胞,对正常 T 细胞有保护作用。甘草甜素(GL)可明显抑制 HIV 增殖,并具有免疫激活作用;甘草次酸及其衍生物具有抗艾滋病作用,有望成为抗艾滋病的新药。黄芩甙及黄芩甙元均抑制免疫缺陷病毒逆转录酶(HIV-1RT)及在细胞培养中抑制 HIV-1^[1]。大黄对艾滋病病毒有明显的抑制作用,其机理可

能是鞣质分子直接参与阻止 HIV-gp120 结合位点,抑制 HIV 基转录酶,阻止病毒在细胞上吸附以及药物的抗病毒活性与收敛性有关。从苦瓜果实和种子中提纯出一种新蛋白质 MAP30,它具有抗人类免疫缺陷病毒(HIV)和单纯疱疹病毒(HSV)的作用。大蒜提取物 G0889 可明显抑制 HIV 的作用^[1]。近年来,我国已经对超过 800 种的中药进行了抗 HIV 的体外筛选,其中 100 余种具有较为明确的抗 HIV 的作用,并且已有 20 余种中药作为科研用药进行过临床观察。

3.2 中药复方的研究

中药复方是由多种功效的中药组成的方剂,作用靶点复杂,因此有抗 HIV、增强免疫力、改善症状、减毒增效的作用。一般说来,大部分清热解毒类中药具有抗 HIV 和抗感染的作用,补益类和健脾类中药具有增强免疫功能和减毒增效的作用。复方 SH^[1]:是中国科学院“九五”天然药物重大项目计划,是罗士德教授及其研究组奋斗 15 个春秋调制成功的“中式鸡尾酒”,以桑白皮为主,包括艾叶、紫云英等 5 味中药组成的。所含活性成分桑根皮素(Morusin)及其二聚体 kuwanonH 具有抗 HIV 的活性,主要作用是抑制 HIV 蛋白水解酶和逆转录酶的活性,可增强 NK 细胞的活性,具有免疫调节作用,并且该药无毒副作用。中研 I 号^[2]:由黄芪、人参、当归、枸杞子、甘草等组成,曾对坦桑尼亚临床确诊的 52 例艾滋病患者进行临床观察,结果显示有效率达 51.92%;对猴艾滋病模型,既能降低病毒浓度,抑制 HIV 及逆转录酶活性,又能提高 CD4 细胞数目,促进 T、B 淋巴细胞增殖,诱导干扰素和产生免疫调节功能,经病理学检查发现,该方能使淋巴结中细胞激活,促进受损淋巴细胞核修复。复方三黄散^[1]:主要由黄芪、黄柏、蒲公英、柴胡、防风、白头翁、白花蛇舌草等中药组成,具有清热解毒功能,可显著改善临床症状,体外实验表明对 R5 型病毒和 X4 型病毒活性均有一定的抑制作用,而且细胞毒性较低。唐草片^[1]:主要成分为老鹳草、香薷、诃子、金银花、黄芪等,具有益气养血、清热解毒、活血化瘀、除湿化痰的功效。该药是第一个获得我国食品药品监督管理局批准的抗艾滋病中药复方。实验研究发现,唐草片虽无明显的体内抗 HIV 作用,但它具有提高 CD4 淋巴细胞计数的作用,可以改善乏力、脱发、食欲减退和腹泻等症状。艾达康颗粒^[3]:主要由太子参、黄芪、青蒿、鳖甲等中药组成,由广州中医药大学热带医学研究所研制,虽然对 SIV 慢性感染猴无明显的抗病毒作用,但对免疫恢复

和重建具有一定的作用。乾坤宁^[1]:是成都恩威制药有限公司生产的纯中药,对66名感染者的CD4和CD8细胞进行检测,结果显示,服药18个月后,感染者的病毒载量有所下降($P < 0.001$),CD8淋巴细胞有所上升($P < 0.001$),CD4细胞变化不显著($P > 0.05$)。提示该中药复方对HIV感染者体内的病毒有明显的抑制作用,但对感染者的免疫增强作用不显著。时丹等选择静脉吸毒HIV感染者36例,进行完全随机双盲安慰剂对照临床研究,结果显示用药7个月,乾坤宁片和安慰剂之间血浆HIV-IRNA具有显著差异,说明乾坤宁片具有显著降低病毒载量的作用。益艾康胶囊^[1]:河南1068例HIV/AIDS临床应用和验证,取得了满意的治疗效果。从上千例临床应用病例中选出160例标准规范病例进行研究,研究结果表明,显效20例,好转62例,无效78例,有效率51.2%,没有发现毒副作用及不良反应。此外还有中药I号、II号、III号、IV号、VI号、VII号^[4]、金龙胶囊^[5]、XQ-9302^[6]、双黄连粉针剂^[7]等复方,都能不同程度的改善患者症状、体征,提高机体免疫功能,降低病毒载量的作用。

3.3 传统方药的研究

小柴胡汤首见于张仲景的《伤寒杂病论》,由柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、炙甘草组成,日本、台湾等地医生运用小柴胡汤、人参汤等有抗艾滋病病毒的作用,可增加淋巴细胞数量,提高人体免疫功能。日本人K·小野等发现小柴胡汤对70%艾滋病人逆转录酶(RT)的活性有抑制作用;日本东京大学雨田雅夫研究发现小柴胡汤和人参汤都能使末梢血中淋巴细胞增加,T4-T8细胞增加。美国圣路克-罗斯福医疗中心KO·渡边等发现,小柴胡汤对RT的抑制率接近90%。此外,据有关资料报道,还有生脉散、归脾汤、补中益气汤、龙胆泻肝汤、三黄解毒汤、人参养荣汤、金匱肾气丸、清营汤、白虎加人参汤、羚羊钩藤汤等传统名方,均有一定抑制艾滋病毒的作用,可资临床辨证选用^[8]。

4 存在问题及展望

近年来虽然研制了多种抗艾滋病中药,但是由于缺乏统一的中医和中西医结合治疗艾滋病的疗效评价标准和政府统一协调的管理机制,使中医药治疗艾滋病研究进展缓慢。随机、双盲、多中心是目前国际上通行的药物临床试验方案,在制定中药治疗艾滋病的方案时,均应尽可能的与此标准靠近。

目前HAART仍为治疗艾滋病最有效的治疗方法,因此有关中医药联合HAART治疗中,中医药的研究应扬长避短,在中医药减毒增效方面,可作为今后研究的方向之一。增强患者的免疫力、提高患者生存质量,可望延长患者生命的优势。不仅造福我国的患者,而且对其他发展中国家运用传统医学防治艾滋病,起示范作用,必将具有深远的历史意义和现实意义。

参考文献

- 1 夏祖昌,魏征,崔丽芳. 艾滋病中医药研究进展[C]. 中华中医药学会防治艾滋病国际学术研讨会论文集,2007.
- 2 吴崇芬,吴小娴. 中研I号方治疗猴艾滋病模型的实验研究[J]. 中国中医药信息杂志,1995,2(5):42.
- 3 郭卫中,卢耀增,吴小娴,等. 中药复方艾达康治疗慢性猴艾滋病病毒感染的实验研究[J]. 广州中医药大学学报,2005,22(4):296-299.
- 4 张可,王健,蒋岩,等. 中药治疗200例HIV感染者/AIDS患者的结果分析[J]. 中国艾滋病性病,2005,11(2):94-96.
- 5 吕维柏,王健,李健生. 金龙胶囊对艾滋病病毒感染者的治疗作用[J]. 北京医学,2005,27(9):552-554.
- 6 杨文雄,康来仪,潘孝彰. 9302中药制剂对艾滋病疗效的初步研究[J]. 上海中医药杂志,1999,1:4-7.
- 7 张研玲,张涛源,陈集双. 双黄连粉针剂治疗艾滋病的临床观察[J]. 山西医科大学学报,1999,3(2):177.
- 8 谢世平. 中医药治疗艾滋病的研究思路[J]. 河南中医学院学报,2005,20(112):1-3.

[收稿日期:2011-02-09]

本杂志可承揽医疗单位宣传及医药广告业务,有意者请与我杂志社联系。

联系电话:010-82335650,010-82802494,010-82320200(传真),010-82805043(传真)。

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.018

· 中医性学 ·

搜剔厥阴活血导浊法配合体外电场热疗机 治疗盆腔瘀血综合征临床疗效观察

孔德岩¹ 郑丽红¹ 于继春² 樊友平 指导

1 吉林省东方医院中医药研究所, 吉林 长春 130062

2 绿园区疾控中心, 吉林 长春 130000

【摘要】目的:以搜剔厥阴活血导浊原则组方,以蜈蚣、赤芍、草薢、王不留行、全蝎、地龙、僵蚕、皂角刺等组自拟方八宝金丹,配以体外电场热疗机,治疗盆腔瘀血综合征,并观察其疗效。**方法:**100例盆腔瘀血综合征患者给予八宝金丹,每日3次,每次0.9g;口服,体外电场热疗机45min,每日1次,疗程7d。**结果:**95例患者完成了一个疗程的治疗。至3个月时,显效33例,有效54例,无效8例,总有效率91.58%。3例患者因药物所致胃肠不适而放弃治疗,2例失访。**结论:**搜剔厥阴、活血导浊法配合体外电场热疗机是治疗盆腔瘀血综合征的有效治疗方法。

【关键词】盆腔瘀血综合征; 搜剔厥阴; 活血导浊

Blood circulation activation and turbid fluid purification combined with thermoelectric therapy apparatus in Treatment on Pelvic Venous Congestion Syndrome

KONG Deyan, ZHENG Lihong, YU Jichun, FAN Youpin

1 Research Institute of Traditional Chinese Medicine, Jilin Oriental Hospital, Jilin 130062, China

2 Center of Disease Control in Lvyuan District, Jilin 130000, China

【Abstract】Objectives: Pelvic venous congestion syndrome was treated with the Babaojin pill (with recipe of blood circulation activation and turbid fluid purification) combined with thermoelectric therapy apparatus, and the therapeutic effects were observed. **Methods:** Babaojin pills were orally administered to 100 patients with pelvic venous congestion syndrome three times daily, 0.9g each time. The thermoelectric therapy apparatus was applied to patients for 45 minutes every day for a treatment course of 7 days. **Results:** A total of 95 patients completed a treatment course. The three-month follow-up indicated 33 improved cases, 54 effective cases and 8 ineffective cases, the overall efficiency rate being 91.58%. Three patients gave up the treatment due to the stomach discomfort caused by the medicine, and two cases were missing from the follow-up. **Conclusion:** Blood circulation activation and turbid fluid purification combined with thermoelectric therapy apparatus is an effective method in treating pelvic venous congestion syndrome.

【Key words】 Pelvic venous congestion syndrome; blood circulation activation and turbid fluid purification

盆腔瘀血综合征是由于盆腔静脉血液流出不畅、盆腔静脉充盈、瘀血所引起的一种独特疾病,它以盆腔坠痛、低位腰痛、性交疼痛与不适,使之成为令人非常痛苦的疾病^[1]。我们自2006年1月~2009年10月,运用搜剔厥阴、活血导浊法组方八宝金丹配合体外电

场热疗机治疗本病共100例,疗效满意,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2006年1月~2009年10月,我院中医妇科门诊诊断为盆腔瘀血综合征的已婚患者100例,年龄最小者24岁,最大者52岁,平均年龄39.5岁;病程最短者2年,最长者18年,平均6.2年,其中30例有输卵管结

【第一作者简介】孔德岩(1979-),女,医师,主要从事妇产科理论研究与临床诊治工作。

扎史, 28例有采用避孕环避孕史, 35人有过2次以上人流史。所有病例均以慢性盆腔疼痛, 低位腰痛, 性交痛为主诉, 频率不低於4天/周。

1.2 诊断标准

按照《新编实用妇科学》^[2]中盆腔瘀血综合征的诊断标准。临床主要表现为“三多一少”, 即: 月经多、白带多、妇科检查阳性体征少, 以及小腹坠痛、低位腰痛、性交痛; 肛门坠胀感; 疼痛在月经期加重, 晨起症状轻, 傍晚加重, 喜温怕冷。临床检查体位试验阳性; 妇科检查仅见宫颈肥大, 呈紫蓝色, 大多光滑; 阴道超声检查, 子宫均匀增大, 子宫内膜增厚, 双侧卵巢有囊性感, 没有特异性; 盆腔静脉造影术静脉回流速度明显变慢, 造影剂流出盆腔, 需20sec以上的时间; 均有4W抗生素治疗史。排除盆腔子宫内膜异位症、慢性盆腔炎、慢性附件炎、子宫肌瘤、宫颈糜烂等其他疾病者。

1.3 治疗方法

100例盆腔瘀血综合征患者给予八宝金丹, 每日3次, 每次0.9g, 口服; 体外电场热疗机治疗45min, 每日1次, 疗程7d。

1.4 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]和《妇科疾病诊断标准》^[4]制订。治愈: 症状、体征、辅助检查结果均正常, 随访半年无复发; 显效: 症状消失、体征和辅助检查结果均明显好转; 有效: 症状、体征、辅助检查结果均有好转; 无效: 症状、体征、辅助检查结果较治疗前无改变。

2 结果

95例患者完成了一个疗程的治疗。治疗前后病例观察, 至3个月时显效33例, 有效54例, 无效8例, 总有效率91.58%。3例患者因药物所致胃肠不适反应放弃治疗, 2例失访。

3 讨论

3.1 病因病机

现代医学认为, 女性盆腔在解剖上以静脉数量多和构造薄弱为特点, 盆腔静脉管壁薄, 缺乏筋膜外鞘, 没有瓣膜, 缺乏弹性, 任何使盆腔静脉血流出不畅或受阻的因素, 均可导致盆腔静脉瘀血^[5]。根据本综合征症状、体征, 尤其盆腔血流变缓、宫颈瘀紫等表现, 可将该病归为“妇人腹中痛”、“少腹瘀血”等疾病范畴。清·叶天士《临证指南医案·癥瘕》指出: “久痛在络, 营中之气, 结聚成瘕, 始而夜发, 继而昼夜俱痛……”, 说明该病主要由于瘀血阻滞, 瘀血留胞宫, 气血运行不

畅, 冲任、厥阴脉络瘀滞, 不通则痛。故治疗上当搜剔厥阴、活血导浊与增强血液循环、改善局部代谢、降低肌肉及结缔组织张力治之。

3.2 方药化机

八宝金丹为吉林省名中医樊友平博士经验方, 本方由蜈蚣、赤芍、萆薢、王不留行、全蝎、地龙、僵蚕、皂角刺组成。方中以蜈蚣、赤芍为君; 以萆薢、王不留行、全蝎为臣; 以地龙、僵蚕为佐; 以皂角刺为使。功能搜剔厥阴、散结止痛、化浊导湿。蜈蚣味辛性微温, 主入足厥阴肝经, 功能活血散结, 解毒, 剔络止痛。《名医别录》云其功能“去恶血。”《医学衷中参西录》指出: “蜈蚣, 走窜之力最速, 内而脏腑, 外而经络。凡气血凝聚之处, 皆能开之。性有微毒, 而转善解毒, 凡一切疮疡诸毒, 皆能消之。”又云: “蜈蚣善于开瘀。”该药为疏肝搜邪、开瘀散结、解毒止痛、畅达宗筋之首品。赤芍药性凉味酸苦, 主入足厥阴肝经与足太阴脾经, 功能行瘀止痛, 凉血消肿。《神农本草经》云其“主邪气腹痛, 除血痹, 破坚积, 寒热疝瘕, 益气。”《名医别录》认为: 该药可“通顺血脉, 缓中, 散恶血, 逐贼血, 去水气, 利膀胱大小肠, ……腰痛。”现代实验研究发现, 赤芍药的主要成分芍药甙具有显著的镇痛、抗炎之功效, 并可扩张血管, 对角叉菜胶及右旋糖酐引起的大白鼠后脚爪肿有抑制作用。与蜈蚣相伍, 以其性凉之长可制蜈蚣之燥烈, 共成搜剔厥阴之邪滞。萆薢, 乃中医学治疗淋浊的必用之品。《本草正义》指出: “萆薢, 性能流通脉络而利筋骨, 入药用根, 则沉坠下降, 故主治下焦。虽微苦能泄, 而质轻气清, 色味皆淡, 则病热理湿。”全蝎, 味咸辛性平, 有毒, 入肝经; 功能通络散结, 解毒镇痛, 祛风止痉, 解除经络毒浊。故王谓川氏谓其有“软坚活络”之功。地龙, 《摄生秘剖总要》云其: “更有一般通水道, 蚯蚓直奔到膀胱。”方中取其利浊之能, 下决州都; 更佐赤芍寒凉酸苦, 泻热润燥, 共制蜈蚣、全蝎、僵蚕、皂角刺之燥烈峻猛之弊; 又, 瘀血之处, 必有伏阳。地龙与赤芍、王不留行、蜈蚣相伍, 化浊逐瘀, 利尿以清热, 使伏阳得除。僵蚕, 味辛咸性平, 入肝、胃经, 功效化痰散结, 力专散厥阴之结滞, 除腑脏之痰浊, 助蜈蚣、全蝎以搜邪祛浊, 共成佐药。皂角刺, 味辛性温, 功能搜风拔毒, 透络消肿, 驱淋浊之邪出精溺二窍, 正所谓达邪于外, 给邪以出路矣。且引它药直折病所, 是为使药。

上述八品, 集搜剔经络与化瘀导浊于一方, 配伍辛温燥烈与寒凉柔润于一体, 君臣佐使, 主辅相济, 动静相合, 温凉相制, 共成祛邪匡正, 疏散达邪, 以致和平。

(下转第51页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.019

· 青少年性健康 ·

“艳照门”事件对青少年成长的正效应及其把握

张立驰

亳州师范高等专科学校, 安徽 亳州 236800

【摘要】艳照门事件对社会和青少年的成长具有危害性,是其基本的社会属性。然而从辩证唯物主义科学、理性的认识论出发,作为一种社会存在,艳照门事件对社会和广大青少年的成长仍具有正效应,通过青少年主体的自我反思和社会的合理引导,可以有效促使青少年自我意识的回归、责任意识意识的回归以及提高青少年的法制观念、促进青少年性教育的科学化。

【关键词】艳照门事件; 青少年; 成长; 正效应

Positive effect of erotic photo scandal on the growth of adolescents

ZHANG Lichi

Haozhou Normal Higher Institution, Anhui 236800, China

【Abstract】 Erotic photo scandal can be very harmful for the society and adolescents' growth. However, from the dialectic and rational point of view, the scandal, as a social existence, can also produce positive effect for the society and adolescents who, through their self-reflection and proper social guidance, can effectively recall their self-awareness and sense of responsibility, and can reinforce their law conception and healthy sex education.

【Key words】 erotic photo scandal; adolescents; growth; positive effects

“艳照门”事件作为一种社会问题和社会病态现象,给社会和广大青少年带来很多负面影响和危害,然而,只要我们具备辩证唯物主义科学、理性的认识方法,善于从多维度去分析和看待问题,就能从此次事件中发现和找出积极的社会意义,正如马克思论述犯罪的积极功能和恩格斯论述恶对社会的促进作用一样,艳照门事件对社会的发展存在可能的积极作用,对青少年的成长同样具有一些正效应。

马克思说:“罪犯生产罪行。如果我们仔细考察一下最后这个生产部门(指犯罪)同整个社会的关系,那就可以摆脱许多偏见。……犯罪使侵夺财产的手段不断翻新,从而也使保护财产的手段日益更新,这就象罢工推动机器的发明一样,促进了生产。”^[1]恩格斯曾经指出:“在黑格尔那里,恶是历史发展的动力借以表

现出来的形式。……自从阶级对立产生以来,正是人的恶劣的情欲——贪欲和权势欲成了历史发展的杠杆,……但是,费尔巴哈就没有想到要研究道德上的恶所起的历史作用。”^[2]

从上述逻辑起点出发,艳照门事件对青少年的成长具有危害性,这是其基本的社会属性,然而作为一种社会现象,必有其存在的现实依据和土壤,作为一种社会存在必然具备多面性,其在危害青少年的同时,也可能具有我们不愿承认、但不得不承认的有限的积极作用。面对艳照门事件,我们更需要转换思路、辩证思考、理性分析、合理把握,从而“变坏为益”,从艳照门事件的被动影响中获得对青少年进行正面教育和引导的主动权和良好契机。具体论述如下。

1 消解对明星的盲目崇拜 促使青少年的自我回归

当前,崇拜明星是广大青少年普遍存在的社会现

【作者简介】张立驰(1975-),男,副教授,主要从事青少年性健康教育的研究工作。

象,对明星适度的追崇和学习有利于青少年在榜样力量的带动下成长,然而对明星过度的崇拜则容易使青少年脱离现实生活,活在虚假的偶像幻觉中,成为所崇拜明星的精神附庸,丧失自身独立的人格和价值。刘德华的超级崇拜者 28 岁的兰州女子杨丽娟苦追偶像刘德华 12 年,家破人亡仍然追星的事实,就是最好的写照。

分析一下青少年崇拜明星的原因,主要是因为明星基本具备以下三个方面的特质:一是这些明星外表健康、明亮,很潇洒或很漂亮(自我形象好);二是这些明星大多事业上很成功,而且似乎成功很容易(个人价值实现);三是这些明星为社会广泛接受、认可、欢迎(社会价值实现)。一句话概括就是一批年轻的潇洒(漂亮)的很容易获得社会认可的成功人士。正是因为明星大多具备了“形象好、易成功、社会接受度高”三个特质,对于特别渴望自己潇洒或漂亮,渴望快速成功,渴望很快获得社会认同的青少年来说,更是难以拒绝的诱惑。艳照门事件的发生,给广大青少年一个很大的危害就是在崇拜明星的心理推动下,在现实生活中进行模仿,造成青少年道德危机,引发社会危机。实际上在香港和广东等地已经发生了这样的现象,家庭、学校和相关组织应积极做好青少年模仿心理的预防和疏导工作。

然而,艳照门事件的发生,从另一方面也给了广大青少年一个难得的机会来理性、全面地认识明星并对自身的价值重新定位。艳照门事件的发生首先对明星的形象是一个巨大的打击和降低(自我形象受损),由于明星们挑战和违背了人们的社会道德底线,遭到了社会的普遍反对甚至部分人的唾弃(社会接受度降低),因而必然导致明星们事业的挫折、困难以及家庭等一系列危机(个人价值的实现遇到困难),陈冠希的现实处境已经作了很好的说明。一言以蔽之,艳照门事件的发生已经使明星们的自我形象、自我价值、社会价值遭到了严重挫折和降低,而这一结果势必动摇了广大青少年追星的根源和本质,无形中促使他们反思。反思的结果必然是重新对明星进行理性、全面的认识,对明星理性认识的开始必然伴随青少年自我意识和自我价值的回归、定位。

这种自我意识的觉醒和自我价值的回归是对青少年意识和价值适度而有益的纠正,不是对青少年过去自我意识和自我价值观念的全盘否定,要谨防青少年在对明星偶像巨大失望的心理下,从一个极端走向另一个极端,形成完全的自我中心主义或虚无主义。因此在广大青少年群体集体反思的同时,社会特别是家庭、学校和相关青年工作组织要积极介入进来,对青少

年进行合理的疏通和引导,既要防止盲目模仿又要防止矫枉过正。实际操作中,在引导青少年自我意识、价值回归的同时,可以积极树立让广大青少年真正感到可亲、可信、可学的多领域先进人物,如在物质贫困下勤奋学习的苏明娟们,在平凡工作岗位上艰苦奉献的李素丽们,在治学道路上严谨求实的方永刚们,在科技道路上永不止步的袁隆平们等等,引导青少年顺利完成对演艺明星盲目崇拜的理性转变,促进青少年自我意识的觉醒和偶像的理性化、多元化。

2 引起对社会责任的叩问 促使青少年责任意识的回归

社会责任感的缺失是当今社会普遍存在的一个社会问题,由于受西方自由主义、个人主义等复杂思潮的影响,在部分青少年人身上表现得尤为明显,而作为社会宠儿和青少年偶像的明星本应承担更多的社会责任,但在现实生活中,明星的表现却差强人意,明星吸毒、酗酒斗殴、为虚假广告摇旗呐喊、选秀曝丑闻,甚至做出有辱国格的事情时有发生,无不表现出一些明星们社会责任感的缺失。

责任从来都是与身份紧密相连,与权利相对应的,什么样的社会身份决定着承担什么样的社会责任,享有多少权利就意味着承担多少责任和义务。演艺明星们作为公民中的特殊人群,拥有普通公民和社会明星双重身份,享有着普通公民权和社会明星权双重权利,这其中就包含普通公民无法享有的政治权利(政协、人大中的明星代表)、经济权利(对社会资源的轻松占有)和社会影响力(引导舆论的能力)。所以,不管是从自身的身份,还是自身享有的政治、经济权利来看,明星们都比普通公民优势的多,从而决定了明星们要比普通公民承担更多的社会责任,这不仅是从社会道德层面提出的要求,更主要是由明星们自身的特殊身份和享有的政治、经济权利决定的。

当今的影视明星,大多是商业快速包装的结果,明星身上的美好光环只是虚假的商业形象,并不是明星自身真正本质的体现。绝大多数明星,从默默无闻到万众瞩目往往只是一夜之间,并不是经过长期艰辛的奋斗和成长。如此快速的社会化过程,往往使明星自身也无所适从,无法在现实生活的真实世界里扮演与自己骤然变化而来的社会身份相同的角色,也很难承担起与自己身份相对应的社会责任,不仅承担的能力缺乏,承担的意识也不够。然而,长期以来社会对明星社会责任感的缺失一直保持惯有的宽容,这种宽容既

与以青少年为主体的社会大众对明星的喜爱有关,也是我们整个社会责任意识淡薄的表现。

艳照门事件是明星责任意识缺失长期潜伏的集中爆发,并经过网络的迅速传播,媒体的大肆渲染,网民的疯狂跟进演变为严重的社会事件,产生道德危机和社会责任危机。艳照门事件发生后,整个社会从一开始对明星私生活的窥伺逐渐转向对明星缺乏道德的糜烂私生活的反感和批判,随着艳照门事件负面影响的逐渐扩大特别是对青少年成长危害性的逐渐体现,最终引发对明星社会责任的叩问。以此为导火线,在整个社会引发关于身份、权利和社会责任的讨论和反思。在整个社会舆论的强大压力和相关部门的介入下,艳照门事件的主角们终于意识到了自身的身份和应承担的社会责任。陈冠希的“对不起”无疑是明星们社会责任回归的一个标志性语言,同时也是广大青少年对自身身份和社会责任反思的开始。而同样在艳照门事件中表现出社会责任感缺失的某些文件上传者 and 媒体也开始责任回归。

艳照门事件后,“偶像”被社会批判,丢弃社会责任感者必被社会丢弃的逻辑理念形成,在整个社会对明星社会责任感缺乏的谴责声中,在司法严肃介入的情景下,广大青少年开始了对自我身份和责任的理性反思,每个青少年可能都会思考一个问题,即:我是谁,我有我应该承担哪些社会责任,我该怎样做才不被社会谴责。这种对自我责任的反思更能促进广大青少年社会责任意识的回归、觉醒和社会责任能力的培养、提高。

然而,社会责任感的具备仅靠单个责任主体自身的觉醒是远远不够的,责任主体自我社会责任意识的觉醒、整个社会责任感的具备、相关法律的完善,三者缺一不可。艳照门事件的发生,是明星们社会责任感严重缺乏的表现,是当代部分青少年社会责任感缺乏的集中写照,是整个社会责任感缺失的镜子,此次事件中反思的不仅是明星自身、青少年群体,还有整个社会。对社会责任反思以当事明星为起点和源头,辐射到明星们的崇拜者——广大青少年,再扩散到整个社会系统。反过来,整个社会系统的集体反思的结果,也必将推动部分明星和青少年社会责任意识的回归,形成良性循环。这种良性循环形不成,相关法律不完善,整个社会的责任意识不具备,艳照门带给青少年的社会责任回归也只能是昙花一现。

3 深化对法律思考 有益青少年法制观念的树立

在法律上,虽然权利和义务是完全对等的一对概

念,同时权利与责任又紧密相关。然而,在现实社会里,在部分青少年身上,往往存在对自身权利的最大化追求和高度捍卫与对自身义务的最小化承担和习惯性忘却的矛盾统一。不仅如此,在广大青少年的偶像一部分明星当中,重身份,轻责任,重权利、轻义务的现象也时有发生。一些明星对名利追求的不择手段,对责任和义务的多方逃避,部分青少年所具有的极端自我意识和自私自利观念都是对权利和义务不对等拥有的体现。长期以往,如果每个社会主体都只注重权利的拥有,而放弃义务的履行和责任的承担,那么一个人(群体)对自身权利的追求必然是另一个人(群体)灾难的开始,社会也就无法保持和谐、稳定和发展。

艳照门事件的内容虽为人所批判和不耻,但毕竟是明星们的个人私事,属于个人隐私,后来竟发展成为网络和现实生活中重大的社会公众事件,这已经涉及到众人 and 单位对这几位影视明星隐私权的严重侵犯,这种侵犯的背后除了利益推动的可能,也恰恰反映了我们整个社会法律意识的淡薄,只不过这次侵害的对象是明星,伤害的对象是明星和明星的崇拜者广大青少年。

“私隐公开”是任何一个法制社会最基本的常识和准则,私人领域公开化或者公共领域私人化都是不道德的,都是一个社会法制意识淡薄的表现,法制意识淡薄的具体表现就是各个社会主体对自身及他者法律权利、法律义务和法律责任的认知不清。纵观艳照门事件发生的过程,涉及到多方主体对他者(几位艳照主角)隐私权的严重侵犯:第一侵犯主体就是少数陆陆续续直接上传明星艳照的人,没有他们的艳照上传,明星的隐私照和录像就不可能公开化,也就不会引发后来如此严重的社会公众事件,他们是隐私权侵犯的源头。第二侵犯主体是众多媒体,他们对明星艳照和私生活的大肆宣传、报道,无疑是艳照门事件的号手和煽风点火者。第三侵犯主体就是疯狂跟进的大批网民,他们近似狂热的下载、观看、传播无疑是艳照门事件不断扩大,逐渐成为严重社会公众事件的直接推动者。无论这些侵犯他人隐私权的主体是在经济利益、报复心理、好奇心、窥私欲还是其他复杂原因的促使下实施了侵犯,都反映了一个共同问题,那就是对自身及他者的法律权利、义务、责任的认知不清,即法律意识的淡薄和缺乏。

如果说以上众多侵犯明星隐私权的责任主体法律意识的缺乏令我们感到不安的话,那么在艳照门事件中所反映出的网络法规的不健全和执法人员法律素养

的缺乏却更令我们忧虑和担心。在整个艳照门事件中,针对在网络上上传、浏览、复制等诸多行为在法律上到底如何准确界定,何谓触犯法律,何谓网民权利并没有一个科学的令人信服的权威答案,这也是造成这一事件迅猛发展的一个重要原因,如果每个网民明确知道自己的哪项行为触犯法律的话,势必对自己的行为三思后行。另外,执法部门在介入艳照门事件中,有的竟然实行明确与上位法《治安管理处罚法》精神相违背的规定,这无形当中降低了法律的严肃和权威。

无论是诸多侵犯主体对明星隐私权的侵犯,还是网络法规的不健全以及执法主体法律素养的缺乏,总之艳照门事件势必会在整个社会引发有关法律的大反思和大讨论,反思最深刻当属深受艳照门事件其害的当事明星,其次是明星们的崇拜者广大青少年,最后则是整个社会大众。

个体或群体反思的动力和原因来源于两个方面,一是主体自我思索、自我内省的结果,一是在外界直接的强制性干预下被迫重新思考的结果。相比而言,后一种反思往往更迅速、更深刻。在艳照门事件中,一贯重权利,轻义务的明星们自身的权利(隐私权)受到了严重侵犯,其成了该事件最大的受害者,这必然促使他们对权利的反思,权利不是仅仅用来享受,享有多少权利就意味着同时履行权利背后同等的义务,承担相应的责任。作为艳照门事件中受影响最深的广大青少年自然会卷入到这一思考中,偶像的被伤害可能会引起他们的伤心和愤怒,然而主观的情感判断之后,必然是理性的反思。广大青少年将认识到,如果人人都只重视法律权利的享有,而不重视法律义务的履行,法律责任的承担,那么一个人(群体)在享受权利的同时就可能造成另一个人(群体)的灾难。今天伤害的是自己的偶像——明星,明天可能就是自己,而相对明星而言,他们保护自己的能力更要弱小的多。那么,解决的途径只有整个社会都提高法律意识,每个人都自觉成为法律维护和遵守的主体,每个人既是法律权利的享有者,又是法律义务的履行者和法律责任的承担者,大家才能在一个真正安全的法治社会里生活。

这种源于对偶像隐私权被严重侵犯的反思,从而涉及到广大青少年对自身法律权利、义务、责任的系统思考,对广大青少年法律主体意识的觉醒和法律意识的提高有很大的帮助,特别对青少年自身法律义务和法律责任的觉醒有更积极的意义。当然,青少年的法律意识的觉醒和回归仅靠青少年群体本身是无法单独完成的,更需要整个社会的有效引导和配合。同时,在

艳照门事件中诸多媒体和网民对明星们隐私权的侵犯,网络法规的不健全,执法人员素养的缺乏等等都亟待在整个社会系统内进行反思和完善,只有整个社会的法制健全了,执法人员的素养和执法能力提高了,人们集体具备了法律意识,我们才能在一个真正的法制社会里生活,艳照门事件才可能避免再次发生,广大青少年的法律意识、观念的形成才有良好的现实环境。否则,仅靠青少年群体单独的反思,而整个社会的法治环境依然如故,在缺乏有效引导的情形下,青少年在被伤害心理的促使下,就有可能走向以伤害来回报伤害的恶性循环。

4 反思当前的性教育 推动青少年性教育科学化

长期以来,我国对青少年的性教育一直存在诸多问题:一是性教育观念落后。由于封建思想的根深蒂固,人们对性的有关问题讳莫如深,谈论性科学知识即使不被认为低级下流的,也会被认为不健康的。甚至有人认为青少年不懂性知识是道德纯洁的表现,对青少年封闭性知识最保险,青少年性知识越多,越增加性罪错发生的危险。二是性教育内容陈旧。我国一些教育部门或施教者往往将性教育狭义地理解为性生理知识教育,而忽视了性心理、性伦理道德教育。除此以外,还存在性教育对象过窄、性教育方法简单、渠道不畅、教材缺乏、人员队伍缺乏等一系列问题,从而无法使性教育走上科学化、文明化。由此造成的一个严重的矛盾就是广大青少年对性知识日益增长的强烈需求与社会对此供给的不足,由这一矛盾导致的一个严重社会问题就是广大青少年在生理成熟和社会行为成熟之间的距离不断增大,心理矛盾和冲突不断加剧,产生种种心理问题,最终可能导致青少年犯罪。

“艳照门”事件中明星众多出格的性行为无疑对广大青少年的性观念、性态度甚至性行为造成一次巨大的冲击,由于广大青少年对明星的喜爱和崇拜所造成的可能性模仿行为对青少年无疑更是场灾难,并将引发诸多社会问题。香港、广东中小学生当中流行的“冠希香肠”等新的淫秽词语,深圳等地的青少年用手机拍摄自己和男女朋友的亲密照、半裸照、裸照并上传,香港警方拘捕的“翻版陈冠希”等等都已经明确显现了艳照门事件对青少年的影响和毒害,除了这些显性的,看得见的影响之外,更多的是对广大青少年看不见的深层次的隐形影响,这将更令人担忧。

(下转第51页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.020

· 青少年性健康 ·

探讨高校性教育课堂的男女生分班

张复兵 李素景 袁飞亚

北京建筑工程学院卫生所, 100044

【摘要】目的:通过对北京某非医学专业高校大学生的问卷调查,探讨高校性教育课堂男女生分班的必要性。**方法:**对全校本科生分层随机整群抽样,数据使用SPSS17.0软件分析处理。**结果:**64.71%的男生认为没有必要男女生分班教学;64.42%的女生认为有必要。男女生的观点显著不同($P < 0.05$)。**结论:**男女生对性教育课堂分班必要性的观点有显著性差异。笔者认为,男女生分班,适应我国高校性教育课堂的现状。

【关键词】大学生;性教育

Gender - based class division in college Sexual Education

ZHANG Fubing, LI Sujing, YUAN Feiya

Health Service Clinic, Beijing University of Civil Engineering and Architecture, Beijing 100044, China

【Abstract】 Objectives: The purpose of this paper is to discuss the necessity of gender - based class division in college sex education. **Method:** College students in our college were stratified and randomly selected as study samples. The software EXCEL 2003 was used for statistical analysis. **Results:** About 29.28% of the students considered it necessary to divided class based on different gender in sex education. 43.98% of the males considered it unnecessary to have class division while 48.08% of the females think it necessary. Male and female students have significantly different ideas concerning class division. **Conclusion:** It is necessary to have gender - based class division in college sex education.

【Key words】 College Students; Sex Education, gender - based class division

虽然经历了中学阶段的青春期发育和生理卫生教育,大学生的性知识仍然匮乏。而他们即将步入社会,面对恋爱、婚姻、生育等一系列问题,所以针对大学生的性教育十分必要。探讨适合大学生性教育的模式,不仅是有利于大学生的身心健康,对整个社会的精神文明建设也有重大的意义。男女生在性心理上、性生理上存在着天然的差异,是否分班上课值得探讨。本文就高校性教育课堂男女生分班的必要性,对北京某非医学专业高校的大学生进行了调查,报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象

以北京某非医学专业高校的一至四年级学生为调查对象。

1.2 方法

采用分层随机整群抽样的方法进行问卷调查。调查学生的一般情况、对性教育课堂男女生分班的观点。统一由各班辅导员老师组织,现场填写,当场收回。共发放问卷600份,回收有效问卷565份。

2 结果

2.1 学生的一般情况

在有效问卷565份中男生357人,女生208人;17

【第一作者简介】张复兵(1968-),男,在读医学硕士,主治医师,主要从事医疗保健、健康教育、急性传染病防控工作。

岁至22岁者共484人,占96.28%。具体见表1,表2,表3。

表1 学生年龄分布情况

年龄段(岁)	人数	百分比
17~19	198	35.04%
20~22	346	61.24%
23~24	21	3.72%

经 t 检验, $P>0.05$,学生年龄分布无显著性差异,具有可比性。

表2 男生的班级分布情况

年级	人数	百分比
一年级	106	29.69%
二年级	101	28.29%
三年级	93	26.05%
四年级	57	15.97%

经 χ^2 检验, $P>0.05$,男生的班级分布无显著性差异,具有可比性。

表3 女生的班级分布情况

年级	人数	百分比
一年级	46	22.12%
二年级	52	25.00%
三年级	38	18.27%
四年级	72	34.61%

经 χ^2 检验, $P>0.05$,女生的班级分布无显著性差异,具有可比性。

2.2 对性教育课堂男女生分班的观点

本次调查数据显示,64.71%的男生认为没有必要男女生分班教学;64.42%的女生认为有必要。男女生的观点显著不同。见表4。

表4 不同性别大学生对性教育课堂男女生分班必要性的观点人数

组别	有必要	没必要
男生	126	231
女生	134	74

经 χ^2 检验, $P<0.05$,男女生对性教育课堂分班必要性的观点有显著性差异。

2.3 对性教育课堂分班人数的观点

在回答性健康教育每班多少学生为宜时,有近半数的学生选择了每班50人为宜。

3 讨 论

本次调查发现,女生在性教育课堂设置上更为关心,性教育课堂不能简单的当作普通的课堂对待。笔者认为,高校性教育课堂男女生分班很有必要,小班授课更是未来的方向。

3.1 男女生分班,适应我国高校性教育课堂的现状

首先从教师角度考虑,我国高校担任该课程的教师一般来自校医。由于现阶段校医的成长年代和教育背景,很少接受过系统的性教育课传授,多数教师自己还没有“性脱敏”。另外,相比选修性教育课程的学生人数,教师人员数量明显不足。而且教师同时要承担校医的临床工作,限于精力,只能采取大班教学的课堂形式。性话题在学生看来很敏感,教师传授知识的限度,比较难把握。多班级甚至多年级的学生同在一个课堂,对教师控制现场的能力要求很高。讲什么、如何讲、讲到什么限度,对任何一个教师来说,都是挑战。另外,教师的年龄与性别也成为性教育的一种障碍^[1]。男女分班授课,可以降低教师掌控课堂的难度。面对单一性别的学生,把握讲授的限度,更容易一些。

其次,从学生的角度来看,性教育课堂上的学生有两种情况:一是希望自己能获得科学的、客观的性知识。二是以调侃的、非真诚的态度走进课堂,对不能认可的课堂内容就会用奇怪的表情和声音表示^[1]。在上百人的大课堂上,实现师生之间在性话题上的互动是不现实的。多数学生只是“采取老师讲什么,我就听什么”,不明白的问题,也羞于当着异性同学的面提问。男女分班授课无疑可以减少这样的尴尬局面,方便学生讨论、提问、交流,从而提高课堂教育的实效性。

最后,从教学资料来看,目前没有全国统一的高校性教育教材。市面上的性教育资料片又很少能适合在大学生的课堂上播放。男女分班授课,教师在课堂内容、图片、资料影片时,可以根据学生性别提高针对性,缓解现场学生害羞、拘谨的心理状态,课堂氛围也会轻松活跃。

3.2 对未来高校性教育课堂的设想

高校肩负着性教育的主要任务,既要勇于突破传统思想,又不能超越我国基本的国情与文化。受教育者的求知欲望和学习态度是积极的。相比之下,教学

模式则是目前讨论的重点。笔者认为,未来高校的性教育课堂应该从以下几个方面着手:

一、男女分班上课。男女生分班上课可以降低教师掌控现场的难度;教师可以针对性的选择教学内容,方便学生现场提问、交流、讨论;缓解现场学生害羞、拘谨的心理状态,改善课堂氛围。

二、小班授课。目前的选修课为大班授课,学生人数超过百人。现场的交流互动难以进行。如果按照行政班级分小班授课,学生彼此熟悉,每班人数控制在50人左右,将明显提高教学的实效性。

三、与同伴教育互为补充。同伴教育是指,具有相同背景、共同经历或共同语言的人们在一起分享信息、观点和行为技巧,实现预期教育目标的教育形式和过

程^[2]。笔者曾受邀参加学生红十字会组织的“预防艾滋病同伴教育”。现场的学习氛围,明显好于性教育课堂。设想在未来的高校性教育课堂上,首先由接受过全面性教育的学生主持讨论,由学生提出问题、分析问题。之后,由教师针对现场的问题总结发言,课堂教育的实效性将显著提高。

参考文献

- 1 赵霞,杨筱柏.大学生性教育课堂教学实效性探讨[J].社会科学论坛,2006,9(下):139.
- 2 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.

[收稿日期:2011-03-07]

(上接第44页)

3.3 产品来源

ZD-2001体外电场热疗机:威海众恒医疗设备有限公司提供。

4 结 论

盆腔瘀血综合症的临床表现符合中医学肝经瘀滞,血滞下焦,冲任不畅之瘀血症范畴;搜剔厥阴,活血导法配以体外电场热疗机治疗盆腔瘀血综合症疗效良好,值得进一步研究。

参考文献

- 1 樊友平,等.中华性医学大辞典[M].北京:北京科学技术出版社,1997:385.
- 2 苏应宽.新编实用妇科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:380.
- 3 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:322-324.
- 4 来佩俐.妇科疾病诊断标准[M].北京:科学出版社,2001:159-160.
- 5 张惜阴.实用妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2003:603-605.

[收稿日期:2011-02-21]

(上接第48页)

艳照门事件对青少年性心理、性行为的扭曲和伤害,再次将广大青少年性教育的缺乏暴露于社会,引发各方反思,特别是学校、家庭和相关青少年组织的担忧,这将切实有利于推动我国当前青少年性教育的发展,促使青少年性教育科学化、现代化、文明化。长期以来,正是我们整个社会对性缺乏科学的认识,广大青少年性教育的严重缺乏,“艳照门”事件才会对青少年产生如此广泛而深刻的影响。可以说,广大青少年对性知识、性道德、性伦理、性文明的严重缺乏,缺少最基本的辨别能力是造成艳照门事件对青少年严重伤害的一个重要原因。此外,明星们违反性文明的诸多性行为遭到了社会的普遍批判,必将促使明星们对自身性行为、性道德的反思,这也有助于广大青少年树立和培

养正确的性观念。当下,社会、家庭和教育部门如何联合起来,充分发挥青少年的主体意识和参与意识,寻找和探索一条适合中国国情的青少年性教育之路,使我国的性科学教育既适合我国性含蓄的特点,又能与世界接轨,切实促进青少年的健康成长,是我们的当务之急,也是艳照门事件对我国青少年性教育事业的有益贡献。

参考文献

- 1 马克思,恩格斯.马克思恩格斯全集26卷[M].北京:人民出版社,415-416.
- 2 马克思,恩格斯.马克思恩格斯选集4卷[M].北京:人民出版社,233.

[收稿日期:2010-12-31]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.021

· 青少年性健康 ·

突发公共事件下的大学生性心理分析与对策启示 ——基于汶川大地震的视角

李佳源

西华师范大学管理学院, 四川 南充 637002

【摘要】突发公共事件发生后, 高校学生管理模式有别于平常, 一些平常被掩盖、忽略的大学生性心理存在的问题集中体现。本文以汶川特大地震为视角, 对大学生性心理特点及其突出表现进行总结, 分析原因, 认为突发事件下大学生性心理健康是不应被忽视的; 同时, 结合国际性教育发展趋势与我国的社会现状, 就大学生性心理的调适提出自己的思考, 认为应坚持并加强以德为基础的大学生性教育。

【关键词】突发公共事件; 大学生; 性心理; 性教育

Sexual psychology and education for college students in public emergency —from Wenchuan earthquake perspective

LI Jiayuan

China West Normal University, Nanchong Sichuan 637002, China

【Abstract】 During the special period after the public emergency, Wenchuan earthquake, due to aftershock, student management model of affected colleges was different from usual, some concealed and ignored problems about sex education came into existence. This paper will analyze sexual psychology of college students during the special period after Wenchuan earthquake. In addition, the paper will put forward some ideas on college sex education based on the international sex education trend and the China's today social status. It is of great practical significance to protect the physical and mental health of college students.

【Key words】 public emergency; college students; sexual psychology; sex education

1 引 言

突发公共事件是指突然发生、造成或者可能造成重大人员伤亡、财产损失、生态环境破坏和严重社会危害, 危及公共安全的紧急事件(以下简称突发事件)。本文研究的是自然灾害型突发公共事件, 即汶川特大地震视角下的大学生性心理。

当社会正常运行状态被突发事件打断扰乱, 影响

了人们的正常生产生活秩序, 也必然会对人们的心理状态产生影响, 大学生作为一个特殊的社会群体, 是社会突发事件的易感人群。2008年5月12日汶川发生了8.0级大地震, 是建国以来破坏性最大、波及范围最广的特大自然灾害, 余震持续时间长, 发生频繁, 四川大部分高校震感强烈。为确保大学生群体的生命安全, 情绪稳定, 四川省的高校普遍启动了突发事件应急管理机制, 包括安排、同意学生到开阔地带如运动场、体育馆等公共场所住宿、暂时停课、教师24小时值班制等措施。当学校日常的学生宿舍管理模式与教学秩序被打断扰乱后, 学生们在应急状态下集聚了大量焦虑、恐惧、惊慌情绪, 这也是学校管理者与教育者关注的学生心理重点。而特殊时期中大学生的性心理却是

【基金项目】四川省教育厅性社会学与性教育研究中心项目XXYJC0828。

【作者简介】李佳源(1979-)女, 讲师, 在读博士生, 主要从事教育管理心理学方向的研究。

被忽视的盲区,基于大学生恋爱的普遍现状,突发事件下的大学生性心理研究具有重大现实意义。期间,大学生性心理的突出表现,可以说是对我国高校还在发展阶段的性教育成效的严峻考验,集中暴露了性教育存在的不足。笔者愿以实事求是的态度——不美化现状,不回避问题,就汶川大地震发生后近一个月的时间获得的第一手资料作一粗浅分析,并提出自己的思考与建议。

2 突发事件下大学生性心理特点及其表现

从汶川大地震发生到高校暑假开始,大约有一个多月的时间,期间大学生性心理较活跃,表现为以下几方面。

2.1 迫切渴望与异性接触,性意向增强

大学生正是性欲高涨的阶段,大部分调查都显示,大学生有强烈渴望与异性交往的意图,而地震发生后,这样的倾向愈发明显。学生本是以院系、班级为单位,按学校要求露宿在划分的场地里,但笔者发现,实际上不少学生却并没有按要求露宿,而是出现如下现象:(1)操场内与异性共用一帐篷,共睡一铺位;(2)在学校比较隐蔽的一些角落,如树脚下、草丛中等搭建帐篷,男女同住;(3)在余震来临之时,甚至于出现贴身、搂抱等亲昵行为;(4)清点人数时,据调查,缺席的学生要么是异性朋友(多是其他邻近高校学生)来探望,另寻住处;要么就是投奔异性朋友了;(5)还有部分学生因为类似因素不知所踪,校园面积大,夜色中,无从确认。这些情况较多地发生在两类学生之中:一是已确立恋爱关系的学生。地震的发生,在一定程度上为他们提供了“在一起”的机会,以避震为由掩饰他们双方渴望接触的意图;二是平时关系较亲密的异性间。特殊的时期,更加有利于双方的了解、交流,而往往在这之后,双方的关系更进一步发展成为恋爱关系。即使在地震危险解除之后,学校多次呼吁学生尽快搬回宿舍居住,但一部分学生却久久在外留宿,迟迟不肯归。据了解,除个别学生确实是因为心理承受能力差,惊魂未定,短时期内不敢回宿舍外,其余在外留宿的学生是由最初的恐慌转变为对特殊时期与异性同宿的生活状态感到新鲜、好奇、兴奋,以致于到最后的留恋。

由于期间余震还时有发生,高校校园普遍又有较多的空地供避震,学生在外留宿的现象断断续续,短期内无法得以查实与杜绝。

2.2 性观念更开放

随着新《婚姻法》的颁布实施,高校对在校大学生

谈恋爱已从以前的明确禁止、反对转向默许^[1]。反映到大学生身上,就是性观念的开放。在特殊时期,大学生普遍对和异性的亲密接触看作天经地义,合情合理,认为此刻真是考验、呵护彼此感情的大好时机,更有个别学生认为灾难瞬间可以夺去人的生命,唯有珍惜与爱人在一起的机会才不会遗憾。大学生缺乏理性思考,恋爱的婚姻指向性不强^[2]。特殊时期更容易产生“不在乎天长地久,只在乎曾经拥有”的想法,即使持有贞操观念,也被抑制。有资料显示,大学生毕业前夕是流产高峰期^[3],由此可见一斑。同时,男生通常倾向于展示自己的男性气概,表露“怜香惜玉”的感情,大学女生这时更是渴望保护、寻求安全,两性心理契合。于是害羞与戒备的心理,传统的性观念、道德约束此刻得以瓦解。此般情形下,旁人无从干涉,即使学校检查巡视,部分学生也表现出无所谓的态度,令学校管理者颇为吃惊。从总体上看,对性的宽容度呈上升趋势,这种观念导致期间大学校园中非婚性行为的随意性明显增多。

2.3 性行为更为冲动、盲目,不计后果

性行为有广义和狭义两种概念。广义的性行为是指人类个体之间有意识地触摸自己或性伴侣身上的性敏感区域的行为,如拥抱、亲吻、抚摸等,又称为边缘性性行为。狭义的性行为是仅指男女性器官接触的行为^[4]。本文探讨的性行为包括广义与狭义。突发事件下,大学生性行为的随意性增加,尤其容易对大学女生带来极大身心伤害。大量调查显示大学女生比男生的性观念更为保守,相当一部分大学女生仍持有贞操观念,生理冲动没有男生强烈,自我克制力也好于男生。而非非常时期,个别男生“乘人之危”冲破大学女生的心理防线,一时冲动下的越轨行为在事后会令大学女生后悔不已。虽然大学生中的避孕知识还比较普及,但大学生的避孕知识还是似是而非的。从选择的避孕方式来看,选择“安全期性交”的比率较大,尤其是大学女生的选择还高于男大学生,而这种方法实际上是很不安全的^[5]。特别是应急状态下,女性的生理周期容易发生紊乱,导致意外受孕的几率大大增加。特殊时期的性行为倾向更为冲动、盲目,更可能没有采取任何安全措施,对女生伤害极大。由于婚前发生两性关系,大多数是在仓促之间进行,地点也往往是一些偏僻的、卫生环境极差的角落,不仅双方在心理上紧张、惶恐不安,为以后的夫妻生活埋下祸根,而且也容易引发妇科病或被传染性病^[6]。

3 突发事件下大学生性心理活跃原因分析

3.1 大学生的焦虑心理:心理断乳、性焦虑、现实焦虑

由于大学生的焦虑大都是在其克服幼年依赖走向成熟独立的青春期发生的,故称为青春焦虑现象。青春焦虑现象是心理断乳阶段特有的焦虑,早在中学时代就已开始。大学时期由于脱离家庭保护而更加普遍,寻找异性伴侣相互依赖的排除青春期焦虑方式,被越来越多的人意识到并加以采用。一时间大学校园中恋爱之风甚盛,其深层原因即在于此^[7]。青春焦虑产生的另一个原因是生理机制成熟后,人的性本能与传统道德及自我约束的冲突。青年人的性成熟时期恰值事业的拼搏紧要关头,自我意识不得不自觉地压抑原欲,使其无法满足。只有在自我精神防御机制放松之时,本能才会自然地流露。而突发事件下,自我防御机制不堪重负,性本能更容易释放。

另外,大学生在地震后会感受到现实焦虑,即通常说的恐惧,其来自于现实世界的威胁。个体面临着一个被感知的危险的情景或状态^[8]。沙赫特与辛格提出的情绪二因素论认为,作为特定情绪,它是生理唤醒与认知过程相互作用的结果。如果个体此时正与一个异性在一起,就会把这种生理唤醒归因于对方,在合适的生理唤醒与对异性认知综合作用下,情绪就会被感受或命名为爱情^[9]。研究证明,生理唤醒是泛化的,处于恐惧状态的人更倾向于唤起情欲。地震后,异性“合情合理”的相伴为现实焦虑情绪的生理唤醒转化成性兴奋提供了认知线索。还有心理学家研究证明,现实焦虑增强人们的亲和动机,如沙赫特(Schachter 1959)就发现,和他人在一起可以减少个体的恐惧和焦虑。沙赫特用社会比较理论(Social comparison theory)来解释这种现象,他认为人们之所以与他人亲近,是为了拿自己的感觉与其他在同样情境下的人比较。^[10]

3.2 大地震带来的心理创伤让大学生身体接触的需要更为强烈

这已经是常识:人有身体接触的需要,从婴儿时期,肌肤接触安慰对母子依恋关系发展就具有极其重要作用。通过身体接触,婴儿感受到安全、温暖和爱。恋爱中的大学生表达感情的方式常通过身体接触,如握手、拥抱、接吻等。大地震后,大学生感受到灾难的惨烈,内心极大的震惊,部分学生家在灾区,家中房屋倒塌,人员伤亡给他们心理上带来了创伤,此刻的身体接触尤其需要。基于此,触摸治疗在人本主义心理治

疗中扮演着越来越重要的角色^[11]。然而与恋人的接吻和抚摸身体,是极易引起大学生性冲动的行为^[12]。

3.3 特殊时期,客观上存在的性兴奋的诱因与性活动的有利条件

异性裸体的刺激被认为是引发大学生性兴奋的因素之一,也有性心理学家研究表明,能刺激人产生性欲的不是全裸者,而是衣着若隐若现,被薄如蝉翼的服饰包裹者^[13]。5.12汶川大地震正值夏季,人们都着夏装,衣物较少,性接触障碍较少,一定程度上更容易刺激大学生的性兴奋。

与异性接触机会增多。由于正常的教学秩序与宿舍管理在特殊时期作了特别调整,大学生不再生活在封闭空间内。大学生异性间的亲密接触机会增多,表现在支配时间上的充足,地点选择的自由。在公共地带住宿的安排提供了与异性夜间相处的机会,容易引起性冲动。前面说到性心理活跃表现之一为异性接触增多,而男女接触增多又反作用于性心理,刺激处在性饥饿期的男女进一步性接触。可以说异性接触的增加即是性心理活跃的原因又是其表现。每年的寒暑假后,医院都会迎来大学生人流的高峰期,这已不是什么秘密,原因就在于此。

特殊时期监督减少。如果说大学生在校期间生活的自由度加大,家长的监督减少,那么特殊时期,学校的工作重点是维持校园的稳定,抓好抗震救灾,关注的是学生人身安全,而对学生的生活监督则不可能面面俱到。特别是性的问题,在性愚昧、性禁锢的观念已是历史的时代趋势下,更是不可能硬性控制,既不科学、人性,更不具可操作性。更何况在突如其来的历史罕见的大灾难面前,考虑到学生的心理承受力,学校对学生的行为都倾向包容的态度,即使发现不少的男女大学生公开露宿在一起,往往也是说服教育,或是只强调、叮嘱防震问题,学生请假获准的可能性也较平常大,学生对越轨行为的顾忌由此减少。

4 启发与思考:重视并加强以德为基础的大学生性教育

综上所述,大学生的性心理在特殊时期趋向活跃、性活动随意性增加。关于当代大学生性的问题,只能引导、教育,特殊时期大学生性心理的突出特点及其表现则是集中暴露了性教育的脆弱,重新审视大学生的性教育刻不容缓。

4.1 大学生性心理的自我调适

大学生性教育应以塑造健康性心理为核心,性心

理的自我调适有以下的途径:(1)正确认识性生理、性心理变化的规律,远离诱发性冲动的情境。要清醒认识、理智对待自身的情绪生理唤醒。经历了突发事件后,人在恐慌无助状态中,更容易唤起情欲。正确认识性生理、性心理变化的规律,注意与身边的异性保持距离,不要在深夜同宿或单独相处,在特殊环境中学会自我控制,不易受环境中暗示,不盲目投入其中。(2)具有正确的性观念。性观念科学而健康,不盲目放纵,不神秘禁锢,择其合理而选之。(3)合理地控制与自我调节性冲动。

健康的性心理的标准是能够正确、恰当地运用自我精神防御机制,将原欲控制在道德伦理允许的范畴之内,既不放纵又不过分压抑,能够运用“升华”这种最成熟机制以宣泄“利比多”能量。在道德与条件允许的前提下,学会使用正常健康的性爱方式表达爱情、宣泄性欲。性的满足反之可促成更高的创造能力和工作热情,表现出更高一级的“升华”^[14]。积极参加社会活动、集体活动、维护校园的稳定团结是特殊时期大学生实现性的升华最有意义的方式。

4.2 我国大学生性教育应坚持推行禁欲型性教育

今日中国,似乎已经没有人会质疑性教育的必要性了。无论是在中国大学性教育实践还是在性教育研究中,普遍推崇的是禁欲型性教育。最近,有学者质疑、反对禁欲式性教育,这是对现状未全面了解而发出的危险声音,应引起教育界的重视。笔者通过对汶川大地震发生后,特殊时期大学生性心理的问题与表现的事实观察,认为中国人的性心理从“性禁锢”、“性愚昧”到现状,发展飞速而不平衡,大有隐患,因此坚持认为禁欲型性教育适合于当今中国社会,有利于青年。我国高校还应加强巩固以品德为基础,重视道德的禁欲型大学性教育。

4.2.1 禁欲型性教育不是性恐吓教育,不是谈性色变 禁欲型性教育符合国际青春性教育的发展趋势。禁欲型性教育的倡导者是以美国性健康医学研究所(MISH)为代表,他们提出性和品德教育目标,提倡以品德为基础的“禁欲方式”的性教育,即青春期性教育课程应主要进行人格教育,促进学生保持童贞,直到他们找到准备与之生活一辈子的人,结婚时再发生性关系。他们认为,性行为是由价值观而不仅仅是由科学知识决定的,必须教育年轻人运用核心伦理道德观,如尊重、责任来控制自我^[15]。

4.2.2 把性道德、价值观放在性教育核心位置

我国社会正处在转型的关键期,改革开放以来,西方

“性自由”等思想开始传播,性观念由保守到十分开放,从特殊时期大学生在校园公共地带同宿的现象可见一斑。中国协和医科大学教授张孔来指出,目前我国艾滋病感染率形势严峻,艾滋病感染八成经过性传播。我国加强实施禁欲式性教育刻不容缓,美国就是前车之鉴。美国青春期性教育起始于20世纪60年代,时值西方国家兴起“性自由”、“性解放”运动。这场运动对于美国当时青少年来说,是一场灾难,直接后果就是每年上百万的未婚少女怀孕,65%婴儿是私生。另一个数据表明每年有约300万青少年染上性病,给美国带来极大的社会问题。目前,曾经占支配地位的安全性行为课程在试图降低青少年性病发生率、未婚妊娠和青少年性活动发生率的实践已告失败,更多的人主张以人格为基础,采取以禁欲方式进行性教育。美国政府每年在婚前守贞教育项目上投入大约1.76亿美元的经费。同时,性教育发展到今天,世界各地的教育者达成了共识,应当把性道德、价值观放在性教育的核心位置^[16]。

4.2.3 重视包括性别教育的性教育 性是有性别的性。这种不同就决定了性教育中必须有性别视角^[17]。根据两性的生理差异、性心理的显著差异以及性的社会建构中性别的差异,以下讨论的禁欲型性教育是基于性别基础的性教育,即女大学生侧重于守贞教育,男大学生侧重性伦理道德教育。①守贞教育积极意义之辩。守贞教育是禁欲型性教育的内容之一,有学者认为守贞教育脱离实际、无效、有害、虚伪,认为守贞教育剥脱人的自主权,青年人有自己的对错判断,自愿的情感表达,负责任的健康性,没有必要去守……^[18]。笔者认为,大学生性生理成熟,性心理却还不成熟,正是处在性欲高涨、性饥饿阶段,原欲的力量如此之大,不加以引导,如何能作出正确的判断:是爱?是喜欢?还只是性?其次,大学生经济不独立,正在学业拼搏的关键时期,对性行为的自我克制较差,大量调查显示大学生,特别是男大学生性的婚姻指向偏低,如何谈负责任的性呢,或者对性的负责任呢?再次,教育只具有引导作用,非硬性手段,在信息渠道多元化的今天,决定选择权始终是个体的,何谈守贞教育就剥脱了个体的自主权?而且教育是长期、系统的过程,不可能立竿见影。但在美国深受性解放思想毒害的社会中,禁欲型教育都坚定不移地开展,何况我国?②从社会、心理、生理因素看女大学生守贞教育的必要性。反对守贞教育的学者提出,正确的性教育,应该是教导女性不作父权文化下“处女情结”的牺牲品。现在,父权文

明只是在向两性平等的新文明过渡,处女膜或许还会起象征作用,但是象征的对象,对应物一定会变化。比如对应物变成爱情,这已经是天大的变化了^[19]。尽管今日中国,性观念有了长足进步,但几千年的封建文化造成的“处女膜情结”在不少人身上还表现得很突出。父权文明过渡到两性完全平等的新文明,在中国还有漫长的路走,难道要女性去做过渡时期的牺牲品?毕竟性的社会建构不是短期可以重构的,大量研究表明,在对待婚前性行为的态度上,男性通常是双重标准。男大学生比女大学生更为开放和支持,然而在贞操观的态度上,男大学生却更加在意是否处女^[20]。在人们的观念中,贞操更多的是对女性纯洁的要求,大学女生应从所处社会文化环境对性的特定规范认识洁身自好的现实意义。另外,从女性心理来看,女孩一旦以身相许,希望得到的是天长地久般终生幸福的回报。失身后,使自己进退两难。有过性经历的大学女生,普遍存在自卑的心理^[21]。从两性的生理特点看,大学生的性行为容易导致未婚先孕,流产对女大学生的身心造成巨大伤害,感染妇科疾病、性病的比率也随之增加。近日,一项针对高校大学生“性与生殖健康状况”的调查报告出炉,其中“婚前性行为发生率 14.4%”的数据更是引起了专家关注。记者采访获悉,从医院门诊情况来看,近年来大学生去医院打胎的呈逐年增加趋势^[22]。女大学生在大学生们的性行为中无疑是容易受伤害的一方。“守贞”的内涵不应作绝对狭隘的理解,笔者认为“守贞”的提出应包括了性态度的严肃,心灵的贞洁,精神的独立,核心恰恰是自尊、自爱、自强。对女大学生强调守贞,可增强自我保护的意识,而非仅仅守住薄薄的处女膜,否则既是对“守贞”教育的歪曲,也是制造“伪处女”时代。是否发生性行为最终是个人的行为与权利,但如果连守贞的意识与教育都不提倡坚持,则是教育的退化,人类社会的悲哀。③男大学生的性伦理道德教育。大量调查显示,男生的性观念较女生开放、有较强性欲望,更易产生性冲动,性心理表现出较多的性行为倾向,克制力较弱。而受传统观念的影响,男生普遍认为“洁身自爱”与自身无关,在传统观念推崇女性守贞的同时,大部分男生对自己献出贞操的女生态度又较淡漠^[23]。于是笔者强调女生的守贞教育的同时,讨论男大学生的性伦理道德教育,性道德教育是禁欲型教育的基础。所谓性道

德是指调节两性关系及性生活中的行为准则和规范的总和。性道德的核心即解决什么样的性行为是正确的、合乎社会发展要求的问题。男生应关心恋人的身心健康,尊重、爱护恋人,有责任感。在女生受环境刺激,心理脆弱、自制力下降的情况下,不能利用特殊阶段时间、地点的便利发生越轨行为。认识人的性行为的依据是价值观,受社会规范、伦理道德的约束。性本能冲动可以用人的理性和意志去调控并使之得到升华。

参考文献

- 1、2、23 郑夕春.当代大学生性观念与性道德调查报告[J].中国青年研究,2005,(9).
- 3 上海长假期间出现少女人流高峰堕胎问题严重[EB/OL].新民晚报,2007-05-09.
- 4、5、12 “大学生性教育研究”课题组.2000中国大学生性行为[J].青年研究.2001,(12).
- 6、13、21 尚宇红.当代女大学生性心理调适及教育[J].黑龙江高教研究,2003,(4).
- 7、14 王千里,李雁波.令人关注的大学生性心理问题[J].青年研究,1992,(8).
- 8 [美] Robert D. Nye.石林,袁坤译.三种心理学[M].北京:中国轻工业出版社,2000.28.
- 9 章志光,金盛华.社会心理学[M].北京:人民教育出版社,2000.568.
- 10 侯玉波.社会心理学[M].北京:北京大学出版社,2002.85页.
- 11 [美] Roger R. Hock.白学军译.改变心理学的40项研究[M].北京:中国轻工业出版社,2004.176.
- 15、16 闵乐夫,王大凯.国际青春期性教育现状、发展趋势及其对我国的启示[J].教育科学研究,2001,(11).
- 17 方刚.将性别教育引入学校性教育的思考[J].中国性科学,2007,(10).
- 18 方刚.大学性教育模式的思考——禁欲型性教育与综合型性教育之辩[J].中国青年研究,2008,(7).
- 19 李扁.处女膜,男权文化的LOGO[J].新学术,2008,(1).
- 20 张婷,饶夏.从“处女情结”看当代女大学生性观念与性教育[J].科技信息,2007,(21).
- 23 大学生堕胎呈上升趋势力[EB/OL].南京晨报,2010-04-09. <http://www.chinanews.com.cn/life/news/2010/04-09/2215855>.

[收稿日期:2011-03-10]

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.022

· 青少年性健康 ·

权利思维下的大学生性教育

莫爱新

中国政法大学法律硕士学院, 北京 102249

【摘要】本文以为,大学生性教育的重心应是以引导与培养责任意识与责任精神的性行为规则教育,而从权利思维出发对大学生开展性教育更有利于大学生群体负责地处理性关系与对待性活动。私法自治下性权利规则的运行——性权利的自治(自律)以及自治责任的承担(他律)从主体内外两个方面培养与强化了当事人的责任意识与责任精神。此外,从权利思维下大学生性教育的理念出发,文章也谈到了大学生性教育中理性精神的引导与强调、性健康与性隐私保护、贞操与性爱婚姻教育等问题的现实启示。

【关键词】性权利; 私法自治; 大学生性教育; 责任意识与责任精神

Analysis of college students' sexual education from the angle of personal rights

MO Aixin

Graduate School, China University of Political Science and Law, Beijing 102249, China

【Abstract】 This article has presented the focus of the college students' sexual education, which should be education on rules of the students' sexual intercourses and activities with strong sense of responsibility. Besides, the college students will benefit more from such directional sexual education based on the protection of personal rights, and consequently tackle with the sexual intercourses and the sexual activities more responsibly and prudently. To be specific, such directional sexual education should be operated under the consideration of the rules of Private autonomy on sexual rights, which could be summarized as two main aspects — the exercise of sexual rights (autonomy) and the accountability of sexual commitments (heteronomy). Thus, the rules would contribute to the cultivation and the development of colleges' responsibility consciousness internally and externally. Along with this trait, this article also covers various relating aspects, such as the introduction and the emphasis of the rational belief in the college students' sexual education, the protection of sexual health and private sexual rights, the education on the chastity and marriage based on love and so on.

【Key words】 personal sexual rights; private autonomy; college students' sexual education; responsibility sense

就人生的“性福”而言,严格说来,人的一生都离不开性教育。潘光旦先生认为,“性的教育原应包括性与个人关系的全部。所谓全部,至少可以分做三部分,一是性与个人,二是性与社会,三是性与种族。”^[1]伴随着人类性文明的进步,在性与个人的全部关系中,人类性教育内容亦可谓丰富翔实,既包括有性科学知识及性观念的教育,亦有性伦理道德与性法律的教育。

本文以为,性教育的这些内容在不同的人生阶段是有着不同侧重的,从学校教育来看,大体说来,中小学生的性教育一般应是性科学与性观念教育,目的是使他们了解性、认识性,进而能够以科学态度去对待性,排除性本质认识上的“神秘主义”(主要指宗教、迷信与伪科学对人类性本质认识的错误揭示,将性神秘化是其共同点之一。如:人类早期的各种生殖器崇拜等。实际上,人类之性不过是一种体现情感的身心活动而已),即正确处理好“性与个人的关系”;至于大学生性教育,其重心应是性行为规则教育,其核心是性行

【作者简介】莫爱新(1973-),男,讲师,主要研究方向为婚姻法与商法、民法。

为关系中责任精神的引导与培养,目的是使学生以负责的态度进行性行为,排除性行为观念上的“神圣化”(封建思想与宗教观念为满足自身需要,对人类性行为所做的不适合人性需求的刻板化训教。如:在各种扭曲贞操观的束缚下,极力宣传、鼓噪“饿死是小、失节是大”等违背人性的错误言论,推崇各种泯灭人性的所谓贞节烈女,对所谓“失贞”行为加以社会苛责与严惩,等等)、“庸俗化”(把人的性行为庸俗为生物行为,看作是纯生理性的行为。如:一夜情式的性滥交等),使得大学生懂得如何处理好性与社会、性与种族的关系。

1 大学生性教育的重心应是性行为规则教育——责任意识与责任精神的引导与培养

1.1 为什么说大学生性教育的重心应是性行为规则教育?

1.1.1 客观现实的需要

大学生性活动活跃,性行为的引导与性关系问题的处理在客观现实上迫切需要行为规则。马埃尔教授(Bruno Meyer)以为近代的性交,举行在合法的婚姻以外的,总要远在半数以上^[2]。相较于其他社会群体而言,大学生性活动的活跃表现也就更不足为奇,主要原因表现在三个方面。首先,从大学生所处的生理年龄阶段来看,性生理已经完全发育成熟,从身心上对性具有现实积极的需求,身心上的性需求处于高位期。其次,从性观念上看,大学生容易具有开放的性观念。在互联网畅通的信息时代,大学生眼界开阔,思想开放多元,易于尝试、接受与改变,对社会与人生多有自己的认识和判断,大学生观念的新颖性与开放性始终走在时代与其他社会群体的前面,这一点就性观念而言,同样也是毋庸置疑的。这或许就是网络时代人们往往喜欢拿大学生群体来说事的原因之一。此外,各种性资讯的获得也是得来全不费功夫。最后,大学校园生活有利于大学生性活动的活跃发生。在宽松、自由、追求浪漫的大学生活中,谈恋爱已经成为进入性生理成熟期的大学生的必修课之一,由爱及性自然也是时有发生、习以为常。

一句话,大学生性活动的活跃迫切需要行为规则对性行为予以引导、对性关系问题进行处理。

1.1.2 性行为规律的再构建

在社会转型期,性行为规则表现出时代性的滞后与严重不足,使得性行为的引导与性关系问题的处理,迫切需要性行为规则的更新、弥补与再构建。在我国长期的封建社会之中,基于封建统治的需要,封建道德、国家法律与家规对性

(更主要是女性性利益)进行着高压规制,“男女授受不亲”、封建“贞操”观等封建思想便是典型的体现。尽管上述规则与思想不尽人性,不尽文明,不能体现现代人权,但是有关性的规则与思想是鲜明而严格的存在,并在客观地执行、引导与约束着人们的性行为表现与性关系问题的处理。自从辛亥革命到新中国成立,封建制度便一去不复返了,包括性制度在内的封建制度也就自然不存在了;同时,自从五四运动到文化大革命与改革开放,包括性思想在内的封建旧思想也基本被革除掉。几千年延续形成的、并鲜明而严格地存在着有关性规则与思想,迅速演变成为少有且极不完善的几部涉性法律与从个体内部约束力上只具有脆弱认同感的所谓主流的社会主义性道德。西方两性关系中的享乐主义、拜金主义的性思想开始占据一定的市场,同时,西方两性关系中的爱情观也成为改革开放后我们处理性关系问题的基本社会准则,由爱及性,似乎顺理成章,这一点,无论是主流道德上还是法律上都是接受的。

我们承认由爱及性的性爱是人类性文明的体现,但是,仅有爱情是不能奢求解决人类性问题这一巨大课题的,它的解决需要现代文明的性思想、性法律制度与性道德综合作用,爱情只能是评价上述思想、道德、制度正当性的一个主要标准,但爱情却不是人类性行为的行为准则,更不能作为解决涉性纠纷的裁判性规则。检讨我国现有的性法律制度、性道德、性思想,除旧有余,立新严重不足:性权利并未得到现代人权思想与宪政制度的明确确认与肯定;作为万法之基的民法并未具体规定民法上的性权利,导致刑法、行政法等其他法律对性的规制缺少民法权利上的解释基础;严重不完善的婚姻法对这个问题也更是语焉不详,只做一些宣示性的规定,缺乏具有规范性质的规定;市场经济大潮下,社会主义性道德的公众认同基础薄弱,公民道德上的内在约束力在各种利益欲望的挑战下显得异常脆弱;性剥削、性不平等思想依然存在,等等。

由上可见,就性规制而言,我国社会正在处于一个转型期,性行为规则当然也就表现出时代性的严重不足。大学生是青年精英与代表,是社会文明、先进文化与时代潮流的引领与推动者,符合我国国情与社会主义精神文明的性行为规则,无论是从规则构建,还是从规则的教育与宣传,直至全体社会成员一体遵行,都需要首先从青年大学生抓起,从青年大学生做起,最终依靠具有责任意识与责任精神的青年大学生的校园性活动与将来婚姻性生活的示范性引导,达到在整体社会

群体的性问题处理中逐渐确立与形成责任意识与责任精神,最终达到全社会性行为规则的自觉遵守。

1.1.3 就性教育内容而言,性行为规则教育应是大学生性教育的主要矛盾。本文认为,就性教育的几项内容比较来看,大学阶段性教育的主要矛盾不再是性科学知识性与性观念的教育,而应是性行为规则的教育。

大学时期,基于情感的恋爱处于活跃期,大学生们在积极地即将进入的婚姻社会生活锻炼准备着,大学校园因此而表现出诸多的性活动也就不足为奇。可见,无论是从校园恋爱产生的性问题疏导与解决,还是从将来幸福和谐婚姻性生活的准备与维护,使得大学生了解与懂得性行为规则,知道违反这种规则的责任后果,并最终做到自觉遵守性行为规则,即“大学生性行为规则教育”是极其现实与必要的,当然,也更应是此阶段性教育的主要内容。

人类的性交往活动会涉及对方利益,甚至是第三者的利益,因此,违反性行为规则是要负责任的。性行为规则教育就是要使得大学生了解、理解与自觉遵守社会性行为规则,懂得性活动中对他人的尊重,负责任地进行各种性活动,明白性规则违反后的处理与责任后果,从而构建出体现当前文明要求的社会性秩序。通过对大学生性行为规则教育的强化,其责任意识与责任精神就会自然地在各种性活动问题处理中得到加强,性行为态度就会严肃与理性,有利于减少与防止各种不负责任的性交往活动的发生,如婚外性及一夜性、性派对式的滥交等,也会尽可能避免对违反性行为规则的非理性处理,从而做出各种极端性的所谓私力救济,甚至导致悲剧事件的发生(如所谓失身后的自杀、为红颜一怒的野蛮报复等)。

1.2 大学生性行为规则的教育就是性行为关系中责任意识与责任精神的引导与培养

“食、色、性也(孟子·告子上)。”可见,人类对性生活的追逐是人类两大基本生理需求之一,是人类获得自身生存与延续的本性体现。因此,文明社会中,追逐“性福”既是人类基于本能的一种需要,也是人类维持自身可持续性发展的一种责任。追逐“性福”无可厚非,追逐“性福”无法禁止,追逐“性福”就是人性的张扬!但是,文明社会下,同时也强调有序、和谐与人性化的性秩序,强调人们要人文、科学、健康地追逐“性福”与享受“性福”,不是动物般杂乱无序的原始性自由,也不是体现特权的性剥削与性压迫,更不是毫无节制、绝对自由的性放纵^[3]。有序、和谐、人性化的文

明性秩序构建需要规则,可以说,一部人类性文明史就是依据规则构建文明性秩序的历史,即通过性行为规则的约束达到性秩序的形成。就人类行为的约束机制来看,主要有两种规则手段:一种是主要体现内部克制约束的道德规则,一种是主要体现外部强制的法律规则。性行为规制也就自然体现为两种基本规则:性道德与性法律。因此,也可以将“大学生性教育的重心应是性行为规则”具体化为:“大学生性教育的重心就是性道德与性法律两种性行为规则的教育”。

1.2.1 性道德教育的要义 “文明进展到今日之下,所谓性道德的中心事实,只能有一个,就是个人的责任心。……我们要的是性关系的自由,不错,但没有人们的信任,自由是不能的,而两相信任的基础条件,便是彼此的人责任心^[4]。”由此可见,性关系的自由发生与进行是有条件的,需要彼此的信任与信赖,这种信任与信赖就是“爱情”中的不得背叛与忠贞,做到这点的关键品质就是一个人的“责任心”,就是责任意识与责任精神,一个只关注自利、对行为不负责任的人是不值得信赖与信任的!因此,可以说,性道德教育的要义就是性关系中个人责任心的养成与塑造。通过道德教化使得性关系中的人“自省”,激发与养成责任意识,树立与积聚责任精神;通过伦理规则的外部约束,维护和强化性关系中人的责任意识与责任精神。

如前文所述,大学阶段,基于情感的恋爱处于活跃期,同时,大学生们在积极地即将进入的婚姻社会生活锻炼准备着,校园性活动也就会时常发生。在这样的客观现实下,大学生们于性关系交往中的责任意识与责任精神就显得极其现实与必要,关注性道德教育必须引起教育者足够重视。

1.2.2 性法律规则于性行为关系中责任意识与责任精神的引导与培养 光有基于性道德而获得的个人责任心是不够的,“个人责任心的自动的制裁,价值虽大,虽属万不可少,终究不能把爱欲的火山爆发一般的力量,永远的丝毫不放松的扣住^[5];”如果没有性法律规范的作用发挥,不仅性行为规则所要实现的社会性秩序效果是远不能够达到的,而且性道德通过内在强制所培养出的个人责任心也会是极其有限而苍白的。“法律是最低限度的道德”,性法律也会通过指引、评价、教育、预测和强制五种作用促使行为主体责任心的养成,引导与培养出性行为关系中个体的责任意识与责任精神。

2 权利思维下的性教育有利于大学生性教育目的实现——以负责的态度进行性行为

2.1 为什么说权利思维下的性教育有利于大学生负责地进行性行为?

2.1.1 大学生群体的权利意识强,从性权利角度予以性教育更易于获得大学生的接受,有利于性交往关系中责任意识与责任精神的自主形成与确立。一方面,大学生正处于青春阶段,独立自主的心理正趋于形成与稳定,对于传统势力具有先天性格上叛逆性与叛逆思维;另一方面,大学生在享受高等教育的过程中,接受的是科学、自由与民主的先进思想,理性与人文精神备受推崇,权利意识极其高涨。大学生群体的这一特性,要求性教育的进行最好要尊重它的主体地位,相信它自己,因势利导,给予其自由,突出其意志,进而根据其自己的意志与判断课予以相应的责任,正所谓“尊崇意思,向意思求责任”的意思自治理念^[6],方能发挥出更好的性教育效果来,从内在理性与外在强制同时发挥作用,综合培养与塑造大学生群体的责任意识与责任精神。这就是大学生性教育的特殊性。

2.1.2 私法自治下的性权利规则运行,有利于大学生负责地处理性关系与进行性活动。性权利作为私法权利的类型之一,其行使的基本理念就是意思自治,相信每一个人都是理性的,赋予理性人自治,最终,通过理性人的自治合作实现性秩序。恋爱是性权利行使的社会外衣,自由恋爱与性爱婚姻体现的就是性权利自治。可见,权利(当然包括性权利)行使的这种理念是对自然人人格或者主体地位的基本尊重。这种人格尊重有利于教育引导大学生在日常交往活动(当然包括性交往活动)中自尊、自重与自爱,有利于行为时主观责任意识与责任精神的激发与形成。此举与性道德自律有异曲同工之妙。

当然,性权利的自治行使也与其他权利一样,要遵从权利行使的基本原则,即公序良俗原则、合法性原则与不得侵害他人利益原则。即性权利的自治行使同样是有界限的,权利人对其意思自治的过失是要承担责任的,即过失责任原则。过失责任原则会通过法律责任的强制承担使得性权利主体理性负责地行使权利,权利主体的责任意识与责任精神就会在外在强制力的作用下得以塑造与强化。所谓公序良俗原则,就是要求性权利的行使不得违反公共秩序与良好风俗。对于性权利行使而言,尤其重要,如:性事本属于私事,理应极具很强的隐蔽性,不得公开进行,因此,于公共场所

进行的有些性行为是不能够容忍的,应承担违法责任的;又如:人类之性区别于动物,是文明之性,故人与动物之交、多人性交等性交形式是违背性的良好风俗的,同样也应承担违法责任的。所谓合法性原则,就是要求性权利的行使不得违反法律强制性规定。如:不得卖淫嫖娼、不得有婚外性行为等,否则,要承担相应法律责任。所谓不得侵害他人利益原则,就是要求性权利的行使不得侵害他人的正当利益。如:不得未经他人同意强行与其发生性行为,不得通过自己性权利的行使影响未成年人性观念的纯正等。

总之,性权利的自治(自律)以及自治责任的承担(他律)从主体内外两个方面培养、发展与强化了当事人的责任意识与责任精神。概言之,私法自治下的性权利规则运行,有利于大学生负责地处理性关系与进行性活动。

2.2 权利思维下大学生性教育的现实启示

2.2.1 大学生性教育中理性精神的引导与强调就情感生活与性生活而言,大学生的特殊年龄阶段决定着其更多时感性大于理性,常常表现出浪漫、理想、单纯与冲动的行为倾向。恋爱、性关系或性活动问题的处理中,往往会采取极端非理性的方式(类似“为红颜一怒”、为爱“决斗”等现象,在中国传统文化看来,似乎还很“男人”或者很“男子汉”)。可见,大学生性教育中理性精神的引导与培养显得尤为重要。权利思维下性教育,要注意从主体尊重与强调出发,在情感生活与性生活中,学会尊重他人与遵守权利运行规则,理性负责地处理情感与性关系问题,而不是回归诉诸暴力的野蛮性秩序。

2.2.2 性安全与性健康的保护 避孕与节育技术使得人类(尤其是女性)性活动获得了前所未有的自由与解放,但随之而来的是艾滋病等诸多性病的流行对人类性活动的吓阻与限制,人类的性安全与性健康受到前所未有的威胁与挑战。同时,性安全与性健康的伤害也包括一些不懂正确运用避孕与节育技术的人所受到的侵害。此种情形下性权利的行使与自治,一方面,要注意自身性安全与性健康的保护,于性活动中自觉采取安全性措施,避免性疾病的被传播或者是意外受孕;另一方面,要特别注意到尊重他人权利、不侵害他人利益原则,不过错致使他人被性疾病传播或者意外受孕。否则,害人又害己,过失责任下的民事责任、甚至是行政责任与刑事责任就会在所难免。

2.2.3 性隐私的保护 恋爱几乎是大学生生活的必修课,恋爱中性活动自然不可避免。大学生恋爱追

(下转第64页)

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2011.06.023

· 青少年性健康 ·

初中生青春期性健康知识教育的路径分析 ——基于对四川省初中生性健康知识调查的思考

王愉鑫 冯忠跃

四川省教育科学研究所, 四川 成都 610225

【摘要】初中生正处于青春期身心急剧变化的时期,此时的他们对“性”充满困惑和恐惧,同时又好奇,很容易误入歧途。因此通过环境影响、课堂教学、专题活动、同伴教育等途径可以有效帮助初中生有效地掌握性健康知识,形成正确的性意识和良好的性道德。

【关键词】初中生; 青春期; 性健康; 路径

Junior high school students' education of adolescence sex knowledge path analysis ——Based on sexual health survey of grammatical knowledge in Sichuan thinking

WANG Yuxin, FENG Zhongyue

Sichuan Research Institute of Educational Sciences, Sichuan 610225, China

【Abstract】 Junior high school students are in adolescence physical and mental rapid changes of period. At this time they are easy to go astray them because of confused, fear, curious to sex. So the environmental impact, classroom teaching, education, and companion thematic activities approaches can effectively help junior high effective master sexual health knowledge, to form the correct sexual awareness and good sexual morality.

【Key words】 Junior high school students; Adolescence; Sexual health; Path

青春期是童年向成年过渡的时期,是青少年生理发育和心理发展急剧变化的时期,也是人生观和世界观逐步形成的关键时期,尤其是青少年性生理和性心理的发育高峰,是性别身份和性取向的展示期。青春期一般从10岁开始,而初中生一般处于11~15岁这个年龄阶段,当面对日益开放的社会文化,各种“性”信息汹涌而来,他们还没有做好各种准备,很容易误入性错误的歧途。因此对处于青春期阶段的初中生开展适时、适度的性健康知识教育能优化其“性别化”过程,为其一生高质量的生活奠定基础。

1 初中生性健康知识教育的内涵及现状

1.1 性健康知识教育的界定

世界卫生组织认为,性健康是指具有性欲的人在躯体上、感情上、知识上、信念上、行为上和社会交往上健康的总和,它表达为积极健全的人格,丰富和成熟的人际交往,坦诚与坚贞的爱情和夫妻关系。它包括以下三个方面内容:即生殖健康,性心理健康,性生理健康。

针对青春期容易出现的一些困惑,如月经、手淫,因身体发育带来的种种性困惑或性焦虑,同伴间的性尝试、无聊感、情绪波动等问题,本文所提及的性健康主要是指青春期的青少年具有健康的体魄、积极向上的性心理、科学的性知识和良好性道德。

1.2 四川省初中生性健康知识的现状

2010年6月,四川省教科所义教室对四川省1992

【第一作者简介】王愉鑫(1979-),女,助理研究员,主要从事教育学研究工作。

名初中生进行了关于性知识与性病、艾滋病知识问卷调查,结果显示初中生对性知识和性病、艾滋病的了解比较少,总得分均分为 19.67 ± 7.52 (满分39分)。对女性和男性第二性征包括那些现象,分别仅有14.5%的女生和20.3%的男生能够做出正确解答。关于性病艾滋病的知晓情况,有高达31.9%的学生完全不知道什么是性病,25.4%的学生完全不知道性病的传播途径有哪些。对于初中生早恋的问题,有53.4%的学生觉得虽不赞成,但能够理解。对初中生性行为的看法,有18.9%、3.6%、7.1%的学生分别表达了能理解、赞成、无所谓的态度。经调查发现有30.62%的学生表示交往过异性朋友,在恋爱过程中41.9%发生过拥抱,23.3%有过接吻,27.6%有过轻抚,3.5%发生过性行为。

如此令人堪忧的现状值得我们教育者去反思,我们究竟该如何将这些对他们终身发展产生重大影响的性健康知识传授给他们,让他们能够度过一个安全健康的青春期。

2 初中生性健康知识教育的路径探析

2.1 通过环境影响渗透性健康教育

环境是指围绕着某一事物(通常称其为主体)并对该事物会产生某些影响的所有外界事物(通常称其为客体),即环境是指某个主体周围的情况和条件。本文的主体是指处于青春期的初中生,环境则是指在他们周围的能对他们产生影响的各外界事物,如校园文化、社会意识形态、成人的认识、行为和言语等。环境可以对处于其中的主体产生潜移默化的隐性影响,因此可以通过环境影响对初中生进行性健康教育。

2.1.1 营造开放健康的校园环境 学生们每天的大部分时间是在校园度过的,甚至有些住校学生24小时都生活在校园里。因此营造开放健康的校园文化氛围,有利于学生正确认识性健康教育,形成积极的性意识。所谓开放是指学校不能谈“性”色变,完全回避“性”问题,而应该坦诚的通过校园广播、宣传栏、板报、壁报、咨询热线、青春信箱、咨询室、图书馆等途径大方的谈及性健康知识的话题。所谓健康是指宣传的内容要具有积极的导向作用,尤其是涉及到一些关于早恋、过早性行为引发的不良后果的案例时,学校要在批判的同时更多的进行正向引导,告知学生如何正确对待这些问题。例如在图书馆配置青春性健康教育图书、开设青春期信箱和咨询热线等,通过显性的校园文化环境帮助学生摆脱性神秘、性龌龊的不良认识,以

科学和人文的态度对待性健康教育^[1]。同时学校隐性环境的影响也需要注意,如青春期信箱最好以网络匿名的形式开设,这样学生可以没有顾忌地说出自己的困惑;性健康教育图书可以包装一个精美的封皮,以消除学生借阅时怕别人看到而不好意思的心理,这样可以加强学生自我保护的教育。

2.1.2 营造轻松信任的家庭环境 家庭是每个孩子教育的启蒙地,也是他们感觉最有安全感的地方。因此温馨、轻松、信赖的家庭环境有助学生形成正确的性意识,养成良好的性道德。父母亲最能够看到和感受到孩子的身心变化,所以应该适时适度地对孩子进行性健康知识的渗透。父母亲可以通过讲述自己的成长经历,或是通过评论一些青春性教育的案例,来让孩子消除困惑,向他们传达一种对性的正确认识。例如有个男孩子发现自己遗精后,总是觉得害羞又困惑,结果父亲发现后不经意间以一种玩笑口吻说“哦,小伙子,你还没有超过老爸哦,我13岁就第一次遗精了”。一句轻松的话让孩子一下子就豁然开朗起来,不再为此烦恼。还有当看到关于早恋性行为的评论时,家长可以针对某个案例发表自己的看法,表明自己对“性”的态度,这样通过言他人之事来传达一种态度、一种观点,而且也不会尴尬。家庭中的长辈能够营造一种轻松的交流环境,不仅有利于影响学生形成正确的价值观、人生观,而且可以培养亲子间的信任,让孩子心里感觉安全温暖,遇到问题会愿意与父母交流。

2.1.3 营造积极向上的社会环境 每个人都生活在社会这个大家庭中,社会对每个人的影响是必然的。尤其是现在信息技术的飞速发展,学生获取信息的渠道多而广,成人很难控制。社会上各种黄色图书、音像、网络、广播、电影已经在侵蚀学生们尚未发育完全的身心,而社会环境不是哪一个部门或是领导可以改变的,因此社会各界应该具有责任意识,宣传弘扬一种健康向上的性文化,例如社区、医院、共青团、妇联等可以定期搞一些性健康知识普及、性病的预防、艾滋病的预防等宣传活动,帮助青少年正确认识性健康。

2.2 通过课堂教学传授性健康知识

课堂教学途径可以分为三方面:一是专门的性健康知识教育课程;二是有相关教育内容的校本课程;三是学科渗透。

2.2.1 专门的性健康知识教育课程 “瑞典是世界上最早开设性教育课程的国家之一,从1942年开始对7岁以上的少年儿童进行性教育。性教育课程的内容是在小学传授妊娠与生育知识,中学讲授生理与身

体机能知识,到大学则把重点放在恋爱、避孕与人际关系处理上。多年来,瑞典的性教育和咨询活动成效显著,在1991年~1996年的五年间,15~19岁青年的艾滋病感染率下降了32.4%,淋病和梅毒的感染也分别下降了65.8%和55.9%。”^[2]专门开设性健康知识教育课程可以科学地系统地实施教育内容,达成教育目标。同时可以使学生获得完整的、科学的性健康知识,避免了通过其他渠道获取不健康的性知识。开设专门的性健康知识教育课程应当注意以下问题,一是授课教师应具备一定的心理学、生物学、医学常识,因此教师的前期培训非常重要,一定要在教师具备了这些素养的前提下再开设课程,保证性健康知识的科学性和系统性;二是教学的方式应灵活多变,不能仅仅是讲授,还应根据内容增加一些活动、讨论、体验、阅读等教学手段;三是课下的观察很重要,教师要注意观察学生在课下的行为,以便及时发现问题、解决问题。

2.2.2 有相关教育内容的校本课程 相对于前面提及的专门的性健康知识教育课程,校本课程是比较容易开发和开展的。例如四川省开发的《生活、生命与安全》地方课程,就专门针对初中生开设了青春期健康教育、青春期人际交往教育、性病艾滋病的预防等内容,并且从生理到心理逐渐的帮助学生正确认识性健康,形成良好的性道德和正确的性意识,可以很好的帮助处于青春期的初中生消除困惑,获取科学系统的性健康知识。因此各地方或学校可以根据本校的实际,开发校本课程时增加关于性健康知识教育的内容,以完善对学生终身发展有益的课程建设。

2.1.3 学科渗透 如果学校既没有开设专门的性教育课程,也没有开设包含性教育内容的校本课程,那么可以通过学科渗透对学生进行性健康知识教育。例如可以在生物、思想品德、历史与社会、体育与健康、心理健康等学科教学中融入一些关于性健康的知识。如初中生物课程中涉及了人的起源与发展、人的生殖、青春期、计划生育、生物的生殖和发育、生物的遗传和变异等内容,在讲解青春期时可以适当的加入青春期情感态度价值观教育,引导学生正确认识恋爱、婚姻、性、责任的关系;在讲授人的生殖时可以适当适度的讲解一些关于避孕的常识等。再如初中思想品德课程中涉及青春期、健康安全的生活、男生女生交往等内容,学科教师可以在教学男生女生时加入一些异性交往的原则、如何认识早恋、法律常识等内容,在教学健康安全的生活时可以加入一些性病、艾滋病的预防知识。因此各学科教师可以统筹安排、整体布局,各有侧重的

从性生理、性心理、性道德等方面开展性健康知识教育,帮助学生掌握科学的性健康知识,形成健康的性意识,提高对不良性信息的识别和抵制能力,学会自我保护,构建健康的生活方式。

课堂教学是青少年接受性健康教育的重要途径,课堂教学的教育效果具有高效性、系统性、层次性、知识性和综合性。学生可通过各科课堂学习,从科学的、人文的、社会的多重角度有机地接受性知识教育^[1]。

2.3 通过专题活动消除性健康困惑

专题活动是指针对某一方面开展的活动,一般都有一定的主题,有专业的人员指导。通过专题活动可以更深入、细致、科学、全面的了解某些方面的知识。

2.3.1 专题讲座 可以邀请医院、疾病预防控制中心、心理教育等部门的专业人士开展专题讲座,如疾病预防控制中心的专家讲解传染病的预防,包括性病、艾滋病,从传染病的病理特征、传播途径、预防措施等方面深入讲解;心理专家可以讲解异性交往问题,包括恋爱的真谛、责任感、自我保护、拒绝的方法、交往的原则等。专题讲座是针对某个问题开展的系统深入的分析,有助于性健康知识教育的深入开展。

2.3.2 主题活动 讲座更多的是给予学生视听觉刺激,这种刺激的持久性和强度不及活动体验。因此针对有些性健康内容可以通过主题活动让学生体验。如生命的由来,可以开展珍爱生命的体验活动,让学生通过模拟孕妇体验怀孕的艰辛,意识到生命的来之不易,进而懂得珍爱生命。

2.3.3 专题讨论 教师利用课外活动时间可以组织学生开展专题讨论,首先确定讨论的主题,然后选择相关案例,进而展开讨论,最后得出正确的引导性结论。如针对一些关于过早性行为引发的危害的案例,可以让学生对“过早性行为”进行思考,然后出示一些案例,如17岁的学生因把悄悄生下的孩子扔到窗外而获罪,19岁的女孩因堕胎不当丧生等,让学生对案例进行分析,提出自己的观点,讨论分析后得出积极导向的结论,让学生从他人的经历中得到启示。

2.4 通过同伴教育拓展性健康

同伴教育就是利用青少年的趋众倾向,对青少年进行教育的方式。同伴教育通常首先对有影响力和号召力的青少年(同伴教育者)进行有目的的培训,使其掌握一定的知识和技巧,然后再由他们向周围的青少年传播知识和技能,甚至向更广泛的范围传播,以达到教育的目的。同伴教育是一些发达国家较为流行的一

种性教育方式。同龄人讲述自身经历和体会,易唤起身边同伴的心灵共鸣。在提高青少年对性病、艾滋病的认识,正确对待艾滋病病人,在自我保护及安全性行为中具有非常重要的作用。

同伴教育的实施主要包括以下几个步骤。首先,把班级任意分成若干组,每组由一名同伴教育者担当组长,每组由同伴教育者做组内主题发言,介绍性相关知识。小组展开讨论,同伴教育者回答、澄清组内学生不明白的性知识;其次,小组报告,组间分享;最后,教师总结。

同伴教育的效果比较好,但是对学生要求很高,在进行同伴教育过程中要注意对同伴教育者进行系统深入的培训,使同伴教育者真正领悟所要传递的知识,而不是机械地背诵知识,能够随机应变,对同组同学的提问进行科学的解答。

(上接第60页)

求浪漫、追求轰轰烈烈,恋爱中往往将各种隐私信息不自然地都暴露给对方,由于大学人生阶段的社会现实决定着大学生恋爱的社会现实性差或者是恋爱周期的短命性,所以,恋爱中的隐私信息泄漏就会发生,如沸沸扬扬的陈冠希艳照门事件;更甚的是,一些素质与人品差的人在恋爱终止后会“非爱即恨”,表现出“爱之深恨之切”的各种报复,网络世界中此种事例亦可谓比比皆是。因此,恋爱中的大学生一方面不要得意忘形,不要毫无原则、毫无底线地进行所谓轰轰烈烈的恋爱,完全忘记自己的主体地位,忘记自己的尊严,忘记自己的隐私,忘记自己的权利;另一方面,也要知道尊重他人人格尊严,尊重他人隐私权利。

2.2.4 贞操与性爱婚姻的教育 现代意义上的贞操不再是维护男系家族利益的一种女性独有义务,而是自然人依法享有的、基于性自主权利自治行使而具有的尊严型人格利益,基于这种利益的享有即是贞操权^[7]。这种权利强调自然人不分男女皆享有贞操利益,这种利益是自然人性自主利益不受侵害或者性活动关系中意志自由下的一种尊严型的精神品格。但是,保护性意志自由并不是鼓励性放纵,它是有限度的,它必须要在相爱的基础上,是恋爱或者爱情的体现,它也是一种责任承担。狭义而言,就是恩格斯在《家庭、私有制与国家的起源》中所主张的性爱婚姻。“……现代的性爱,同单纯的性欲,同古代的爱,是根本不同的。第一,它是以前所爱者的互爱为前提的;在这

3 结 语

总之,在初中学生中进行性健康教育,应该采取多种形式,其教育工作的重点应落实在认识与思考、咨询与调查、调整与适应、防止与预防、观点与态度几个方面。教育者必须以科学的态度,适时、适度、适量地开展初中学生的性健康教育,为初中学生更好地认识自我,健康成长,走好青春之路奠定基础。

参考文献

- 1 杨培禾. 学校青春期性健康教育实施途径和方法[J]. 中国学校卫生, 2010, 31(8): 982.
- 2 肖扬. 青春期性教育: 全球青年发展的重要议题[J]. 中国青年研究, 2000, (5): 35.

[收稿日期: 2011-01-17]

方面,妇女处于同男子平等的地位,……。第二,性爱常常达到这样强烈持久的程度,如果不能结合和彼此分离,对双方来说即使不是一个最大的不幸,也是一个大不幸,……。最后,对于性交关系的评价,产生了一种新的道德标准,不仅要问:他是结婚的还是私通的,而且要问:是不是由于爱情,由于相互的爱而发生的?”^[8]权利思维下的大学生性教育,要求大学生端正贞操观念,珍视贞操利益,谨慎负责地行使性自主权;同时,要做好大学生的恋爱引导与性爱疏导教育,使大学生尽早理解并树立马克思主义性爱婚姻观。

参考文献

- 1 [英]霭理士著,潘光旦译. 性心理学[M]. 北京:商务印书馆, 1997, 514.
- 2 [英]霭理士著,潘光旦译. 性心理学[M]. 北京:商务印书馆, 1997, 707.
- 3 莫爱新. 民法中的性权利研究[D]. 中国政法大学, 2009.
- 4 [英]霭理士,潘光旦译. 性心理学[M]. 北京:商务印书馆, 1997, 686.
- 5 [英]霭理士,潘光旦译. 性心理[M]. 北京:商务印书馆, 1997, 688.
- 6 张俊浩. 民法学原理[M]. 北京:中国政法大学出版社, 2003, 33.
- 7 莫爱新. 民法中的性权利研究[D]. 北京:中国政法大学, 2009.
- 8 马克思,恩格斯. 马克思恩格斯选集(第四卷)[M]. 北京:人民出版社, 1972, 72-73.

[收稿日期: 2011-03-21]