
性知识手册

制作:

@EMAIL

序

性科学是一门新兴的学科。性是当今社会普遍关心的一个大问题，它关系到人类的繁衍，关系到人类的健康，关系到人生的欢乐，因此，它必然关系到家庭的和睦与稳定，关系到社会的稳定，关系到社会的进步与发展，更关系到社会主义精神文明建设。

长期以来，人们由于受传统观念的影响，往往把“性”问题神秘化，视为禁区，认为谈论性低级下流，是不文明的表现，有的甚至受到谴责。有的把性科学知识的宣传看做是散布色情淫秽，甚至将其与鼓吹西方的“性解放”、“性自由”混为一谈。在我国，性科学知识的宣传教育，20 世纪 80 年代业起虽然做了大量工作，但仍有大批人群特别是青少年、中老年人，尤其是农村，较为普遍地缺乏性知识，缺乏正确的性观念，少数人的性道德需要正确引导。

鉴于上述情况，为了适应新世纪我国科学知识大普及和计划生育婚育新风进万家新形势发展的需要，编辑出版《性知识手册》是非常必要的。《性知识手册》是向广大群众提供全面、正确的性科学知识的科普读物，其特点是：按词条式编写，内容通俗易懂，文字简练清晰，具有科学性、可读性、实用性和可操作性。这本科普读物，可以帮助缺乏性知识和有不正确性观念的人走出误区，消除性愚昧，正确引导人们开拓性文明，倡导性道德，减少性罪错，增进人们的身心健康，家庭和睦幸福，促进社会文明进步。

本书对于广大中青年、老年人以及热心于人口与计划生育事业的各界人士都有学习参考价值。

目录

第一章 性生理	1
1.1 女性生殖系统	1
1.2 外阴	1
1.3 阴蒂	2
1.4 阴道	2
1.5 子宫	2
1.6 输卵管	3
1.7 卵巢	3
1.8 卵子	3
1.9 女性性敏感区	4
1.10 乳房	4
1.11 月经	4
1.12 男性生殖系统	5
1.13 睾丸	5
1.14 输精管	5
1.15 精索	6
1.16 前列腺	6
1.17 阴囊	6
1.18 阴茎	6
1.19 性别	7
1.20 精子	7
1.21 精液	7
1.22 青春期	8
1.23 性生理发育	8
1.24 受精	8
1.25 胚胎发育	9

第二章 性心理	10
2.1 儿童性心理	10
2.2 青春期性心理	10
2.3 孕期性心理	10
2.4 更年期性心理	11
2.5 老年期性心理	11
2.6 恋爱心理	11
2.7 择偶心理	12
2.8 性耻感	12
2.9 性罪感	13
2.10 性羞涩	13
2.11 性嫉妒	13
2.12 性吸引	14
2.13 触觉与性	14
2.14 性关系障碍	14
2.15 精神障碍与性	15
第三章 性生活	16
3.1 性生活	16
3.2 性交	16
3.3 性行为	16
3.4 性欲生理正常发育过程	17
3.5 性生活的周期变化	17
3.6 性生活的神经机制	18
3.7 性生活的目的	18
3.8 性交次数	18
3.9 性交的时机	19
3.10 性前嬉	20
3.11 性环境	20
3.12 性刺激	21
3.13 性反应	21
3.14 男性的性反应	21
3.15 女性的性反应	22
3.16 性体位	22
3.17 性技巧	23
3.18 性唤起	23
3.19 性信号	23
3.20 性快感	23

3.21 性表达	24
3.22 性交流	24
3.23 性乐趣	24
3.24 性功能	25
3.25 性对抗	25
3.26 性饥饿	25
3.27 性生活误区	25
3.28 性冲动	26
3.29 性年龄	26
3.30 性紧张	26
3.31 性和谐	27
3.32 性同步	27
3.33 性交过程	27
3.34 性兴奋	27
3.35 勃起	28
3.36 交媾动作	28
3.37 性快感	28
3.38 性周期反应	29
3.39 性兴奋期	29
3.40 性高涨期	29
3.41 性高潮期	30
3.42 “G”氏点	30
3.43 射精	31
3.44 性消退期 (恢复期)	31
3.45 射精与高潮	31
3.46 性爱抚	32
3.47 重复性交	32
3.48 性不应期	32
3.49 性后技	33
3.50 蜜月性生活	34
3.51 新婚性生活	34
3.52 中年人性生活	34
3.53 老年人性生活	35
3.54 女性绝经后性生活	35
3.55 月经期性生活	36
3.56 妊娠期性生活	36
3.57 哺乳期性生活	36
3.58 精液过敏症	37

3.59 性交出血	37
3.60 性交损伤	37
3.61 性交尿失禁	37
3.62 女性外阴、阴道损伤	38
3.63 经期头痛	38
3.64 房事后头痛	38
3.65 性交疼痛与下腹坠痛	38
3.66 性生活后腰痛	39
3.67 射精疼痛	39
3.68 性交猝死	39
3.69 烟酒对性功能的影响	40
3.70 毒品与性	40
3.71 纵欲	40
3.72 性不适应	41
3.73 性意识	41
第四章 特殊人群性生活	42
4.1 性与疾病类型	42
4.2 心肌梗塞患者与性生活	42
4.3 心绞痛患者与性生活	43
4.4 心力衰竭患者与性生活	43
4.5 心脏二尖瓣病患者与性生活	43
4.6 高血压病患者与性生活	43
4.7 肝病患者与性生活	43
4.8 肥胖与性生活	44
4.9 糖尿病患者与性生活	44
4.10 肺结核病患者与性生活	45
4.11 哮喘患者与性生活	45
4.12 肿瘤患者与性生活	45
4.13 前列腺肥大患者与性生活	46
4.14 前列腺炎患者与性生活	46
4.15 乳房切除与性生活	47
4.16 子宫切除与性生活	47
4.17 残疾 (伤) 人与性生活	47
4.18 盲人与性生活	48
4.19 聋哑人与性生活	48
4.20 截瘫患者与性生活	49
4.21 残疾人处理性问题	49

4.22 高矮悬殊夫妻性生活	49
4.23 性爱情爱健康维护	49
4.24 性生活与保健	50
4.25 性生活的治疗作用	50
4.26 性生活协调	51
4.27 性高潮障碍	52
4.28 性卫生	52
4.29 男子节育术后性卫生	52
4.30 女子节育术后性卫生	53
第五章 性功能障碍	54
5.1 性生活与性功能障碍	54
5.2 性恐惧	54
第六章 性教育	55
6.1 性知识	55
6.2 性健康	55
6.3 性道德	55
6.4 性愚昧	55
6.5 性解放	56
6.6 男性自尊教育	56
6.7 女性自尊教育	56
6.8 恋爱	57
6.9 婚姻	57
6.10 婚前健康检查	57
6.11 情爱	58
6.12 性爱	58
6.13 早婚	58
6.14 近亲结婚	58
6.15 婚外恋	59
6.16 青春期性教育	59
6.17 手淫	60
6.18 遗精	60
6.19 月经初潮	61
6.20 童贞教育	61
6.21 儿宣性游戏	61
6.22 新婚性教育	62
6.23 家庭性教育	62

6.24 成人期性教育	62
6.25 老年期性教育	63
6.26 性享乐主义	63
第七章 非法和非规范性行为	64
7.1 性的法律法规	64
7.2 婚前性行为	64
7.3 婚外性行为	64
7.4 未婚先孕	65
7.5 性违法	65
7.6 性骚扰	65
7.7 性报复	65
7.8 性虐待	66
7.9 性服务	66
7.10 强奸	66
7.11 轮奸	67
7.12 卖淫	67
7.13 嫖娼	67
7.14 引诱幼女卖淫罪	68
7.15 奸淫幼女	68
7.16 猥亵	68
7.17 组织淫秽表演罪	68
第八章 性传播疾病	69
8.1 梅毒	69
8.2 淋病	69
8.3 尖锐湿疣	70
8.4 生殖器疱疹	70
8.5 阴道滴虫病	71
8.6 泌尿生殖道衣原体感染	71
8.7 艾滋病	71
后记	73

第一章 性生理

1.1 女性生殖系统

包括内生殖器和外生殖器。

外生殖器包括：①阴阜：是位于耻骨联合前面隆起的脂肪垫，青春期后长有阴毛。②大阴唇：靠近两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞，在中线合拢覆盖小阴唇、阴道口及尿道外口。③小阴唇：紧贴在大阴唇内，含有丰富的神经末梢，感觉敏锐。④阴蒂：有丰富的感觉神经末梢，对触觉极为敏感。⑤前庭大腺：又称巴氏腺，位于大阴唇后部，左右各一。腺管开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内，性兴奋时分泌黄白色粘液起润滑作用。

内生殖器包括：①阴道：是一上宽下窄的管状器官，长约 10cm，具有很大的伸展性。阴道是女性的性交器官，也是排出月经和分娩胎儿的通道。宫颈分泌的黏液，阴道壁脱落的细胞与之混合，形成白带。②子宫：是一个壁厚、中空的肌性器官。成年女子子宫长约 7cm-8cm，最大宽径为 4cm，厚约 2cm-3cm，形如倒置的梨。子宫是产生月经的地方，是性生活时精子上行的通道，是受孕后胎儿发育成长的场所。③输卵管：是一对细长的管道，左右各一。一端开口于子宫腔，另一端开口于腹腔近卵巢处。④卵巢：为女性生殖性腺，具有生殖和内分泌功能，即产生卵子和分泌性激素。

1.2 外阴

包括：1) 阴阜为位于耻骨联合前方的皮肤隆起，皮下脂肪较多。性成熟后，生有阴毛。2) 大阴唇为一对纵行隆起的皮肤皱襞。其外侧面富有色素，在性成熟后生有阴毛。两侧大阴唇的前端及后端互相连合，分别称唇前连合及唇后连合。3) 小阴唇位于大阴唇的内侧，是对薄的皮肤皱襞，表面光滑无毛。两侧小阴唇后端彼此会合，形成阴唇系带。两侧小阴唇的前端各形成两个小皱襞，外侧者在阴蒂背侧与对侧者相连成阴蒂包皮；内侧者在阴蒂下方与对侧者结合形成阴蒂系带，向上连于阴蒂。4) 阴道前庭是位于两侧小阴唇之间的裂隙，前部有尿道外口，后部有阴道口。5) 尿道口：位于阴蒂头的后下方及前庭前部。6) 阴道口及处女膜：阴道口位于尿道口后方，其大小、形状常不规则。处女膜是覆盖在阴道开口处的一层薄膜，中间有孔。初次性交时，处女膜往往破裂，伴有少量出血和疼痛。

1.3 阴蒂

是一个独特的器官，其惟一的生理功能就是激发女性的性欲和快感。阴蒂富含神经末梢，是女性最重要的性敏感区。它也是传入和传出性刺激的动情中心，可以接受心理或肉体的刺激。它由一对能勃起的海绵体组成，可以分为头、体、脚三部分，阴蒂头从阴蒂包皮中露出，是惟一可以在外部见到的部分。从组织对比来看，阴蒂和男性阴茎是同源器官，但它们在性反应中的变化却大不一样，在对女性性反应周期的几千次直接观测中只有不到半数的情况下能见到阴蒂头肿胀的临床证状，而且其血管充血的程度也不尽相同，有的勉强可以辨认，有的可以使原来的体积增大一倍。但是，阴蒂头的肿胀反应一旦出现，将持续存在于整个性反应过程中。另外，在性高潮结束后，阴蒂头肿胀消退是一个缓慢的过程，一般来说，肿胀程度越严重，其消退也越缓慢，往往要持续 5 分钟-10 分钟或更久。如果没有获得性高潮，阴蒂肿胀在全部性刺激活动结束后还要持续数小时之久。值得注意的是阴蒂头在性高潮过后将对任何触觉或压力刺激变得极其敏感。因此，渴求多个性高潮的妇女在重新开始新的刺激时要避免直接触压阴蒂头。

1.4 阴道

从本质上来说，阴道对有效的性刺激的反应就是为阴茎的插入做好准备工作，女性接受任何形式的性刺激后，第一个生理反应就是阴道壁出现湿润，这一现象通常在 10 秒-30 秒内发生。阴道的分泌物产生的多少与刺激类型和女性最后能否达到性高潮无关，而与事先亲昵的过程、未射精前交欢的时间有关，时间越长分泌物越多。在性紧张持续发展时可以见到阴道暗，尤其是内段的 2/3 明显地扩张和延长。阴道壁的颜色也显著加深，由平时的粉红色变为暗紫色。在性高潮时，其生理反应主要局限于阴道的外 1/3。阴道出现连续的阵发性的收缩，最少几次，最多十几次。在消退期，阴道外 1/3 出现撤退性改变，充血减少，阴道内段也恢复到塌陷的未刺激状态，颜色消退，这大约在 10 分钟-15 分钟内完成。

1.5 子宫

是孕育胎儿的器官，呈倒置梨形，前后略扁，可分为子宫底、子宫体、子宫颈三部分。上端向. 上隆凸的部分叫子宫底，在输卵管入口平面上方；下部变细是圆筒状叫子宫颈，子宫底和子宫颈之间的部分叫子宫体。子宫底、子宫体部的内腔呈前后压扁的、尖端向下的三角形叫子宫腔；子宫颈的内腔叫子宫颈管，呈梭形，上口叫子宫内口，通子宫腔；下口叫子宫外口，通阴道。子宫壁由黏膜、肌膜和浆膜三层构成。子宫黏膜叫子宫内膜，子宫底和子宫体的内膜随月经周期（约 28 天）而变化，呈周期性的增生和脱落，颈部黏膜较厚而坚实，无周期性变化。肌膜是很厚的纵横交错的平滑肌层，怀孕时肌纤维的长度和数量都增加。浆膜即包绕子宫的腹膜脏层。子宫位于小骨盆腔中央，在膀胱和直肠之间，下端接阴道，两侧有输卵管和卵巢。成年女性子宫的正常位置呈轻度前倾屈位，子宫体伏于膀胱上，可随膀胱和直肠的充满而发生位置的移动。

1.6 输卵管

是一对细长的管道，左右各一。一端开口于子宫腔，另一端开口于腹腔近卵巢处。输卵管能摄取卵巢排出的卵子，卵子在此与精子结合（受精）成为受精卵，通过输卵管由远端向近端的蠕动及管内纤毛的运动，受精卵进入子宫腔内。卵巢表面覆盖着单层立方或扁平上皮，叫做生殖上皮，是卵泡的来源。当卵泡成熟时，卵泡膜和卵巢包膜溶解破裂，卵和它周围的一些细胞被排出，称为排卵。排卵后，残留在卵泡的颗粒细胞变大，胞浆出现黄色颗粒，形成黄体。在排卵后 7-8 天，黄体发展到顶峰。输卵管伞端上皮细胞纤毛活动，使卵子被吸入输卵管。在管内纤毛与管壁肌肉活动下，将卵子送到输卵管的壶腹部与峡部连接处，如果卵子在排出 24 小时之内遇到精子，就能在此受精，形成一个受精卵。

1.7 卵巢

为女性生殖性腺，具有生殖和内分泌功能，即产生卵子和分泌性激素。卵巢为杏核大小的扁椭圆形体，位于子宫两旁，左右输卵管下方各一个。卵巢表面为一层生殖上皮细胞，是卵泡的来源。从青春期开始，每月排卵一次，一直持续到绝经期，女性一生要排出 300 多个卵子。卵巢分泌的性激素对女性发育和性活动有重要作用。性激素包括：1) 雌激素：主要由卵巢产生，肾上腺皮质及胎盘也可少量产生。雌激素包括雌二醇、雌三醇及雌酮三种。主要作用是：促进第二性征发育；促使子宫内膜增生，提高子宫平滑肌对催产素的敏感性，使宫颈分泌物增多、变稀薄；促使阴道上皮增生成角化，阴道上皮细胞糖原储备增多；促进乳腺小管增生，分娩后大量应用能抑制乳汁分泌；促使氮、磷、钙、氯潴留；对丘脑下部及脑垂体有反馈作用。2) 孕激素：主要由黄体 and 胎盘分泌。其作用：使增生期子宫内膜转变为分泌期，为受精卵着床做好准备；在胎盘未形成之前，分泌孕激素维持孕卵的正常生长和发育；降低妊娠子宫平滑肌对催产素的敏感性；使宫颈黏液变厚、变稠，不利于精子穿透；抑制输卵管蠕动；有致热作用，可使体温上升 0.3°C - 0.5°C 左右，排卵后体温升高维持至下一次月经来潮前开始下降；促使乳腺小泡发育。

1.8 卵子

女性成熟的生殖细胞又称为卵细胞，卵细胞的生成发育从原始卵泡开始。女性每次月经周期通常只有一个原始卵泡在激素的调控下发育成熟，原始卵泡经初级卵泡与次级卵泡期，最后发育为排卵前卵泡，即成熟卵泡。原始卵泡发育到初级卵泡的早期，不受垂体促性腺激素的控制，其发育取决于卵泡本身的内在因素。到初级卵泡发育晚期，颗粒细胞上出现了滤泡刺激素（FSH）受体，内膜细胞上出现了间质细胞刺激素（LH）受体。到次级卵泡期，颗粒细胞上出现了 FSH 受体数量进一步增加，FSH 在雌激素的协同作用下，诱导颗粒细胞出现 LH 受体，并随着卵泡发育成熟，颗粒细胞与内膜细胞上的 LH 受体不断增加。从初级卵泡发育阶段开始，卵泡接受垂体促性腺激素的控制，促使其发育成熟。

LH 在孕酮的配合下，使卵泡壁溶解酶活性增加，导致卵泡壁溶化和松懈。此外 LH 又可使卵泡分泌前列腺素，后者促使卵泡壁肌样细胞收缩，于是卵细胞与附着的透明带，放射冠从破裂的卵

泡壁处被排出，此过程称为排卵。排出的卵子旋即被输卵管伞捕获被抑制，可见 LH 峰是控制排卵发生的关键性因素。在人类，每个月经周期起初有 15-20 个原始卵泡同时开始生长发育，但是通常只有 1 个卵泡发育成为优势卵泡，最后发育成熟卵子并排卵，其他卵泡均先后退化并形成闭锁卵泡，其原因尚不十分清楚。

1.9 女性性敏感区

大多数学者认为 G 点是存在的，它位于阴道前壁，一般约有硬币大小，是女性出现阴道高潮的最重要的刺激点。G 点和阴蒂是女性的两个最重要的性敏感区。此外，阴唇、子宫、乳房、皮肤等也是性敏感区，在性反应中也有相应的变化，只是相对阴道和阴蒂的作用和变化来说不那么明显、重要。女性性反应的机理和男性的大致相似。但是，女性的性反应模式是千变万化的，而不像男性只有一种。在性活动中，女性的阴蒂、阴道都具有明显的变化。

1.10 乳房

是女性胸部用于哺乳的器官。同时，也是主要的性敏感区之一。乳房呈左右对称的半球形状，是健康女性发育成熟的标志之一。

乳房的功能，一是哺乳功能，二是性功能。母乳喂养对婴儿的体格、智力发育，健全人格养成，对母亲的健康，对家庭和社会都大有好处。从性功能来看，乳房是女性的性敏感区之一，如有人以阴蒂敏感度为 100，则乳房的敏感度为 80-85。在性生活前准备阶段和性感积累过程中，应重视乳房的作用。抚摩时需逆其汗毛生长方向抚，即上半部应下抚，下半部应上抚。在乳房外上方是乳尾部，叫斯潘司尾，可延至腋窝。乳尾的性感也很强烈，吻之尤甚。性兴奋时乳头可长出 0.5cm -1 cm，直径也增粗 0.25cm - 0.5cm，整个乳房体积可胀大 1/4。作为性兴奋标志之一的乳头勃起及乳晕肿胀都是以充血为基础。

1.11 月经

指青春期的女性生殖系统逐渐成熟，通过内分泌系统产生性激素（雌激素和孕激素）和排卵在性激素作用下，子宫内膜生长并逐渐增厚，到了一定的时候，在大脑控制下，体内性激素又开始下降，子宫内膜失去了性激素的支持就脱落出血，经阴道排出体外，这就是月经。这种变化是周期性的，月经快结束时，性激素又开始上升，子宫内膜增厚，到了月经前期，性激素又下降，接着月经来潮，就这样周而复始每月 1 次，故名“月经”。卵巢内的卵子一般每月仅成熟 1 个，偶尔会有 2 个甚至 3 个，多在每次月经期前 14 天排卵，排出的卵子被“捕获”到输卵管内，如遇到精子并与之结合成受精卵，这就是受孕，受精卵又回到子宫种植在子宫内膜里，然后逐渐发育成胎儿，这时子宫内膜的周期变化即月经就暂停了。如果卵子没有受精，一般存活 24 小时后死亡，原有的周期再继续。月经从出血第一天到下次月经第一天的间隔叫月经周期，平均 28 天，流血时间一般 3-5 天，月经量为每天 50ml 左右。一般月经期无症状，不影响生活和工作。

1.12 男性生殖系统

分为内生殖器和外生殖器两部分。内生殖器有：1) 睾丸是产生精子和分泌男性激素的器官，位于阴囊内，左右各一个。2) 附睾：紧贴睾丸的上端和后缘，分头、体、尾三部分。附睾管长 4m，呈高度卷曲。附睾有输送精子，使精子进一步成熟和贮存精子的作用，同时还有分泌、吸收、浓缩功能。3) 输精管起始于附睾尾，长约 50cm，从阴囊表皮可触摸到该硬索状物。4) 尿道：有排尿和射精功能，起于膀胱的尿道内口，止于阴茎的尿道外口。5) 精囊腺：是一对长椭圆形囊状器官。长约 3cm - 5cm，宽约 1cm - 2cm，其排泄管与输精管末端合成射精管。外生殖器包括：1) 阴囊：为一层深棕色皱褶的皮肤囊袋，由阴囊中膈将其分为左右两腔，分别容纳两侧的睾丸、附睾和阴囊段精索。2) 阴茎：阴茎分头、体、根三部分，主要由两个阴茎海绵体和一个尿道海绵体构成。阴茎的功能除排尿外，主要是勃起、性交和排精。

1.13 睾丸

是产生精子和分泌男性激素的器官，位于阴囊内，左右各一个。我国成年男子睾丸的体积平均为 17ml。睾丸表面有三层膜，由外向内依次为肌膜、白膜和血管膜。白膜伸入睾丸内形成睾丸纵隔，从纵隔再放射状发出许多小隔将睾丸隔成 100-300 个小叶，每个小叶由 1-4 条曲细精管盘曲组成，曲细精管是精子发生的地方。曲细精管互相结合形成精直小管进入纵隔并交织组成睾丸网，由睾丸网再发出 8-15 条睾丸输出小管出睾丸从睾丸后缘的上部进入附睾头。曲细精管之间的结缔组织叫间质，间质内的间质细胞能分泌男性激素（睾酮）。睾酮一部分进入曲细精管参与精子的发生，另一部分进入血循环，促进男性生殖器及第二性征的发育，并维护男性特有的生理特性和性功能。曲细精管由生精上皮构成，含有支持细胞和生精细胞。支持细胞对各级生精细胞起到支持、营养、保护等作用，并具有分泌雄激素结合蛋白（ABP）、抑制素、睾丸液、雌激素，形成血睾屏障，释放精子，吞噬等作用。

1.14 输精管

起始于附睾尾，长约 50cm，从阴囊表皮可触摸到该硬索状物。输精管可分为睾丸部、精索部、腹股沟部和盆部，其管壁由黏膜、肌层和外膜组成，管外径 $2.85 \pm 0.43\text{mm}$ ，管内径在自然状况下仅 0.2mm - 0.5mm。输精管阴囊段走行在精索内，位置浅，适合于做男性绝育手术。输精管由腹股沟管进入腹腔，在膀胱底后面两侧输精管靠近并膨大成输精管壶腹。壶腹下端变细与精囊腺排泄管汇合成射精管，开口于尿道的前列腺部，精液就由此排入尿道。输精管的功能主要是作为精子的通道，同时可以贮存一部分成熟精子，而且其黏膜上皮还具有吸收水分和盐类以及合成和分泌糖蛋白、蛋白、离子等物质。射精时，输精管及附睾尾部发生协调性强收缩，将精子和液体驱入尿道。

1.15 精索

是一对柔软的索状结构，由腹股沟管腹环（深环）延至睾丸后缘，全长 11cm - 15cm。其主要成分有输精管、睾丸动脉和蔓状静脉丛，此外还有输精管动静脉、神经丛、淋巴管等，由外向内包有精索外筋膜、提睾肌、精索内筋膜。如损伤睾丸动脉和静脉从而导致睾丸萎缩或阴囊血肿。精索主要有调节睾丸温度和保证血氧含量的功能。精子生成要求的温度比体温低 1°C - 3°C，如果温度过高，可使睾丸的生精功能降低。精索调节睾丸温度主要通过蔓状静脉丛的散热作用，此外，提睾肌的收缩和舒张，调节睾丸与身体的距离，从而改变睾丸的温度。

1.16 前列腺

是实质性腺体，形如栗子，上端横径约 4cm，纵径约 3cm，前后径约 2cm，重 8g-20g。其后面正中有一没沟，称前列腺沟。前列腺外包有结缔组织和平滑肌构成的被膜，叫前列腺固有囊。囊外还包有盆内筋膜脏层，叫前列腺囊。两囊之间有静脉丛。前列腺一般分为五叶：即前、中、后叶及两侧叶。前列腺主要由 30-50 个复管泡状腺组成，每个腺体具有一个导管，最后汇成 15-30 条排泄管，开口于尿道前列腺部、精阜的两侧。成年男性的前列腺每天排出约 0.2ml-2ml 分泌物至尿中。射精时，腺体内平滑肌收缩，分泌物可大量排出，组成精液的 10%-30%。该分泌物为乳白色稀薄液，呈弱酸性，含有较高浓度的锌离子、酸性磷酸酶、蛋白水解酶、纤维蛋白酶等。后两种酶有液化精液的作用。前列腺素可引起子宫和输卵管的平滑肌收缩，利于精子和卵子的运输；碱性分泌物可改变阴道酸性环境、使之利于精子的存活和运动。

1.17 阴囊

为一皮肤囊袋，由阴囊中膈将其分为左右两腔，分别容纳两侧的睾丸、附睾和阴囊段精索。阴囊壁可分为六层，由外向内依次是皮肤、肉膜、精索外筋膜、提睾肌、精索内筋膜、睾丸固有鞘膜。后者分壁层和脏层，两层间为鞘膜腔，内含少量浆液，以利睾丸和附睾滑动。阴囊的功能主要包括两个方面：对居于其中的睾丸、附睾及精索起保护作用；调节睾丸的温度，使睾丸的生精上皮保持在精子发生所需要的 35°C 左右的适宜温度。

1.18 阴茎

分头、体、根三部分，主要由两个阴茎海绵体和一个尿道海绵体构成。海绵体外分别被有致密结缔组织所形成的白膜，3 个海绵体外包以共同的结缔组织膜，称阴茎筋膜。皮肤与筋膜之间仅有疏松结缔组织相连，故其活动度大。阴茎头前端有尿道开口，阴茎头与阴茎体交界处称冠状沟。阴茎皮肤至冠状沟处反折成双层，叫包皮。阴茎的海绵体内由许多海绵体小梁和腔隙组成，此腔隙与血管相通。当这些腔隙充血时，阴茎变粗变硬而勃起；充血消退时则阴茎变细变软。阴茎的功能除排尿外，主要是勃起、性交和射精。

1.19 性别

生殖器官是男女性别的主要依据，每个人一出生便可以确定男女，因此称生殖器官为主性征，也叫第一性征。除生殖器官外，随着人的生长发育，男女两性身体外形的差异越益明显，这被称为副性征或第二性征。

男性第二性征从青春期开始，在雄性激素（睾酮）的作用下，出现男性特有的性征。主要表现骨骼变粗、肌肉发达、强壮有力；皮肤变厚，皮下脂肪减少，静脉清晰；喉节增大，声音变低沉；长出胡须、腋毛，阴毛出现呈男性分布。成年后，男性这些特征靠雄性激素来维持。女性性反应的机理和男性的大致相似。但是，女性的性反应模式是千变万化的，而不像男性只有一种，在性活动中，女性的阴蒂、阴道都具有明显的变化。

1.20 精子

发生于曲细精管内。由最原始的精原细胞发育成精子可分为三阶段：第一阶段，精原细胞经过数次有丝分裂，增殖、更新、分化为初级精母细胞。第二阶段，初级精母细胞经过两次成熟分裂，经过短暂的次级精母细胞阶段而变为精子细胞。第一次成熟分裂为减数分裂，即染色体数目由精原细胞的 46,XY 变为次级精母细胞的 23, X 和 23, Y(由双倍体变为单倍体)。再经第二次成熟分裂成为两个相同的单倍体细胞。第三阶段，精子细胞由圆形变为蚂蚁状的精子，从精原细胞到精子形成约需 70 天。精子形成后从生精上皮脱落至曲细精管管腔的过程称为精子排放。排放的精子随管腔内容物进入直细小管，继而汇集于睾丸网，再由睾丸输出小管进入附睾。从睾丸产生的精子，形态上虽已成熟，但缺乏运动和受精能力。精子在附睾运行中，逐渐获得运动和受精能力，此过程是精子的功能成熟。这段运行大约需要 2-3 周的时间。一般精子排出后受精能力能保持 28 小时-48 小时，而运动能力却能维持 48 小时-60 小时。此外，精子在附睾内贮存过久也会衰老，衰老和死亡的精子可被附睾上皮与管腔内的巨噬细胞所吞噬与分解。

1.21 精液

男性生殖腺分泌的液体含有精子。像女性发生月经初潮一样，青春期男性会遗精。遗精往往出现在强烈的性幻想（即所谓的意淫）有的男性是在睡觉时无意识情况下发生的，有的是伴有与异性接触的梦而出现的。醒来发现内裤上有白色黏稠的液体，这就是精液。精液中的精子是由睾丸中弯弯曲曲的小管生成的，而精浆主要由附性腺，如前列腺和精囊腺液组成的。青春发育后期睾丸和附性腺发育成熟开始产生精子和分泌液体。当精液在体内积蓄到一定量时，就会自动地排出，这就是遗精。遗精是正常生理现象，青少年不必为此而感到惊慌和羞愧。年轻健康的未婚男性一个月遗精 4-5 次是正常现象，不必担心会伤了元气。“一滴精，十滴血”的说法是没有科学依据的。

1.22 青春期

是指从青春期发育象征开始出现至生殖机能发育成熟为止的一段时期, 青春期开始的年龄因人而异, 青春期发育的速度也有个体差异。世界卫生组织规定青春期年龄范围从 10 岁开始至 20 岁结束。一般女性的青春期发育比男性早开始 1-2 年。青春期是从幼儿时期过渡到成人时期的一个转折阶段。人类生殖内分泌系统存在着一个下丘脑-垂体-性腺轴系。三级组织是一级管一级。在青春前期此轴系处于静止状态, 到了青春期, 由于雌激素对下丘脑的抑制作用减弱, 垂体促性腺激素分泌的频率和幅度增加, 从而使睾丸分泌的雄激素的量大大增加, 这就引起了青春期的发育。青春期发育还涉及到许多其他激素, 例如垂体分泌的生长激素和肾上腺分泌的雄激素等。

青春期发育期间, 人的机体在生长、发育、代谢, 内分泌功能及心理状态诸方面均发生显著变化。男性的青春发育没有严格的时间界限, 一般在 10-14 岁。第一个体征是睾丸和阴囊增大, 随后阴毛出现, 阴毛生长是第二性征的前奏。接着阴茎增长、变粗, 身体迅速长高, 肌肉发达, 胡须和腋毛长出, 声音变得低沉; 同时前列腺和精囊腺增大并开始分泌液体, 精子逐渐生成。通常第一次遗精发生在 13-15 岁。

女性月经第一次来潮称初潮, 月经初潮是青春期来临重要标志之一。初潮年龄大多在 13-15 岁之间, 受环境、健康状况等因素的影响而有个体差异, 早在 11-12 岁, 晚至 17-18 岁。若初潮出现在 9 岁之前, 要考虑是否“性早熟”, 而 18 岁之后尚无月经, 即可能为原发闭经, 应及早就医检查。由于卵巢功能尚不健全, 故初潮后月经周期也多无一定规律, 须经逐步调整才能接近正常。第二性征是指生殖器以外的男女所特有的征象。女性第二性征最先表现为乳房的发育, 继之阴毛、腋毛出现, 骨盆渐宽大, 胸、肩、臀皮下脂肪增多, 出现女性特有体态。

1.23 性生理发育

一般说, 女性青春期比男性至少早半年, 从乳房开始发育到初潮约需 2-3 年; 在身高迅速增长前约一年体型渐变为女性特有体态, 脂肪沉积, 肌肉发育。同时, 外生殖器从幼稚型向成人型转变, 阴阜隆起, 阴毛出现, 大阴唇变肥厚, 小阴唇变大且有色素沉着, 阴道的长度与宽度增加, 阴道上皮增厚而且变得柔软, 阴道皱襞出现。初潮的出现说明青春期内成熟的到来。根据国外的资料, 青春期发育开始的年龄和次序如下: 乳房开始发育的平均年龄为 10.8 -11.4 岁, 阴毛开始出现的平均年龄为 11.0 -11.4 岁, 身高迅速增长的平均年龄为 11.3-12.9 岁, 初潮的平均年龄为 12.6- 13.5 岁。我国女性初潮年龄平均为 14 岁, 正常范围是 12-18 岁。月经初潮因身体及精神发育、营养条件、气候等影响而有所不同。一般来说, 较寒冷地带, 初潮年龄较晚, 而热带地区女性成熟早。

1.24 受精

输卵管伞端上皮细胞纤毛活动, 使卵子被吸入输卵管。在管内纤毛与管壁肌肉活动下, 将卵子送到壶腹部与峡部连接处, 如果卵子在排出 24 小时之内遇到精子, 就能在此受精。精子在阴道内, 通过精子尾的摇动, 加上阴道、子宫、输卵管肌肉的收缩力, 先经子宫颈、再入子宫, 抵输卵管,

最后到达受精部位。精子在女性阴道中运行的过程中，必须孵育一定时间，才能具有受精能力，这个过程称为获能，分别在子宫和输卵管内完成。

精子和卵子互相结合成为一个新的细胞，称为受精卵，这一结合过程称为受精。当精子和卵子相遇时，精子头部分泌出一种质酸酶，分离卵子外围的放射冠，使精子容易进入卵内。受精卵具有父母双方的遗传特性。

1.25 胚胎发育

【胚胎发育】受精卵通过输卵管时不断分裂，到大约 16 个细胞时，外观像桑椹，称作桑椹胚。桑椹胚大约在受精后的 3-4 天进入宫腔，细胞继续分裂并调整排列，其内出现腔隙称作囊胚腔，称为囊胚。在受精 7 天后，囊胚逐渐植入子宫内膜，称为着床。着床最常在子宫前、后壁和宫底部，也可在子宫其他部位植入。囊胚植入完成后，子宫内膜即完全包围了囊胚，囊胚中细胞群逐步分化为外、中、内三个胚层，成为人体不同组织器官的来源。胚胎在母体子宫发育的时间，从母亲最后一次月经的第一天算起，直到分娩共需 280 天左右。如从受精日起算胎龄，整个过程为 265 天左右。

胎盘呈圆形，直径约 16cm - 20cm，厚约 3cm，重约 500g 胎盘形状可呈梭形、心形等。脐带一般附着于其中央。胎盘是胎儿与母体间进行物质交换的主要器官。胎盘有三个主要功能：1) 物质代谢；2) 物质转运；3) 内分泌功能。三者对维持妊娠和促进胚胎正常发育都是必要的。胎盘产生的激素，有孕酮、雌激素、绒毛膜促性腺激素 (HCG) 和胎盘生乳素 (HPL)。HCG 可出现在于母体血液和尿中，测定血液或尿液中的 HCG 是诊断妊娠的重要依据。

第二章 性心理

2.1 儿童性心理

初级阶段是性别自认。乳儿、婴儿期尚不能自主地识别性别。从 3 岁以后的幼儿期开始，进入了社会自我阶段，在生活、游戏、学习中，性别自认逐渐形成，能够根据性别标志确定自己的性身份以及分辨别人的性别。儿童性心理的高级阶段是对异性知识的探索和性欲意识的出现。幼儿末期，开始注意异性，有同性交友倾向。会出现男孩嘲笑女孩，女孩回避男孩的现象。已经了解男女生殖器在外形上的区别，引发性好奇；主动询问“自己是从哪里生出来的”。在童年期异性意识逐渐明朗化，孕育着“性反感期”。接受男孩勇敢，不轻易流泪；女孩文静，模仿做家务的性角色规范教育。一般男孩想做男子汉，女孩想做女人。在童年末期，对性的差别更为敏感，表现出亲近异性发展友谊的欲望。男孩带有性好奇地观察和玩弄生殖器，有的女孩问家长：“我怎么没有哥哥的那个东西”。孩子们玩“过家家”、“医生看病”、“装扮新娘”等游戏，都具有性别好奇的意义。

2.2 青春期性心理

青春期男女随着性机能从不成熟向成熟转变的心理活动，是人一生中性心理最活跃的时期。随着生理的变化，青春期的性冲动越来越强。它一方面表现为各种性代偿行为，注重外貌的修饰，观看有性内容的读物、影视作品，关注异性的外貌、体态；另一方面会产生自慰行为，手淫、性幻想、性梦等。这一切是同自我意识、社会化的完善同步进行的，青少年也注意约束自己性的意念和追求，形成了性成熟而情感尚处在波动阶段、性心理发育滞后的性适应期。随着生活知识、经验的丰富，青少年的性心理会向更高层次发展，即与异性关系的发展。一般经历非性爱的异性好感期、异性疏远期、同性爱慕期、异性爱慕期、恋爱期等五个阶段。主要特征是对两性关系具有积极探究的心理倾向和试验性。全社会均应关心青春期男女的身心需求，提供性文明环境，及早开展性教育，帮助他们平安渡过性适应期，提高性健康水平。

2.3 孕期性心理

妊娠期间，女性的生理心理都发生了显著的变化，性生活对她来说也许显得不重要。她有优生意识，更多地关心胎儿是否健康美丽，是否是家人喜欢的性别。孕妇注意自我保健尽可能不服药，临近分娩时，往往有一种既幸福又恐惧的心理感觉。对男性来说，孕期忍受禁欲生活几乎是不可能

的。掌握妊娠期性知识,听其自然比自我控制更为可取。此期,丈夫对妻子更加关怀备至,双方心理上更善于沟通,情感上更加深厚,一方或双方的性欲往往是有增无减,因为不再考虑需要怀孕的问题。妊娠的前三个月出生于安全考虑最好不过性生活,防止流产。要培养多种兴趣,转移性欲,这是适应胎教的需要。妊娠4~8个月期间,孕妇精神爽快,食欲旺盛。有的妻子快感能力性欲望有所增强,丈夫有义务帮助妻子,限制性交频率、强度、时间,改变性交体位,避免压迫腹部。妊娠9~10个月,绝对禁止性生活。双方都在感受和分享彼此对孩子的爱和关心。此时,感情交流和肉体接触都很重要,如爱抚、亲吻和喁喁私语等。当孕妇出现早产、流产征兆时,绝对禁止性生活。

2.4 更年期性心理

生理、心理高度成熟到衰退时期围绕性的心理活动。女性此期的年龄大约在45~55岁,不少人身心反应显著,出现一系列不适。男性大致年龄在50~65岁,是渐进变化的衰老过程。更年期的性衰退一般有两原因,一是性激素分泌量减少,性器官不同程度的发生退行性改变;二是缺乏性知识或受传统观念影响较深,情趣低落,不懂得运用经验与技巧弥补局部方面的不足。此期男女性生活容易出现一些困难,如一方有性兴趣,而另一方则无此兴趣,双方性欲望不平衡。女性由于阴道分泌液减少而干燥,使性生活不舒服。有的女性觉得年老凄凉,在心理上产生失落和自卑感,性兴趣减退,引发性焦虑。平稳的渡过更年期,要依靠自我调节,保持乐观心态。

2.5 老年期性心理

防治老年人的性困扰、性疾患,是老年身心保健的重要组成部分。导致老年人性生活方面出现心理性抑制的原因有自以为性能力不行了,有性钦感到羞耻,认为对健康有影响等。许多研究证明,并不是所有的正常人在60岁以后性功能都急剧衰退、性交频率都要下降。研究发现,一个从60~94岁的老年人样本,有15%的人在60岁以后还经历过一个几年之久的性活动增长阶段,无论男性、女性,大部分老年人性生活的活跃可以持续到70岁或更高,比人们想象的高得多。决定一个老年人性功能是否衰退的因素是心理因素,例如对自己的性能力是否有信心,多年夫妻性生活是否协调,夫妻双方能否在动作上互相配合,以及有无其他心理抑制等。这些心理因素的差异性,构成了老年人各种不同的性表现。端正对性生活的态度,把它建立在情感与性感和谐的基础上,积极参与娱乐和心理与生理的调适。满意的有规律的性交活动,有利于老年人身心健康。

2.6 恋爱心理

在恋爱中,人的心理是最复杂的,有时不可理喻,有时又很有逻辑。例如,初恋时的“一见钟情”^①产生爱情错觉的“自作多情”;越得不到越想得到的逆反心理;热恋中的“情人眼里出西施”;美妙的晕轮作用使判断力下降;三角关系中猜谜似的心向易变;只追求感情满足的“柏拉图式的恋爱”;迷恋过去的回归心理;情窦初开的羞怯心理;独占爱情的嫉妒心理;心心相印的互补心理等等。青年是恋爱的主角,他们沐浴爱河,体验着建立爱情生活的实践过程。这个过程大致可分为五个阶段:随着性意识的梳理体会到性的魅力;一旦被某个异性吸引,接踵而来的是浮想联翩的想象期;相

当强烈的想象期过去后,进入表明自己爱慕之心的发生爱情期;明确了恋爱关系后,随着恋爱感情的发展进入建立爱情期;双方的感情达到高潮后,进入结婚阶段。一般来说,结婚是恋爱的结果和归宿,但也意味着对恋爱双方能否达到缔结婚姻持灵活态度。恋爱成功通常遵循“总量对等”原则,即双方在人品、知识、财产、出身与社会地位等个人因素上大致相仿,就像贾府的焦大不会去爱上林妹妹一样。恋爱中的女性心理,倾向于在情感方面“亲密接触”,有了深厚的情感,才能进一步发展到“性的结合”^[1]男性心理,倾向于把“性吸引”视为爱情中最重要的部分。一般来说,女性重情,男性重性的心理,表现了男女不同的爱情观。

2.7 择偶心理

怎样选择终身伴侣,这是恋爱的第一步,也是关键的一步。择偶心理健康与否,决定着今后一生的工作、学习和生活。择偶总是从一定的择偶需要、动机出发,按照自己的心理偶像、择偶标准,采取一定的择偶方式进行的过程。择偶的目的是为了满足爱的需要,是爱人之间的相互满足,因此要选择一个能和自己保持心理沟通的人。这里,相似和互补是形成爱情的心理基础,即在民族、年龄、宗教信仰、价值观、受教育水平等方面维持平衡;在性格、气质、知识结构、职业等方面能够互补。不健康的择偶方式,如以貌取人的外在型心理,以钱、权、房、物取人的拜物型心理,十全十美的完善型心理和报复、怜悯、攀比等。我们欣赏以人品取人的内在型心理。外貌美与心灵美有时并不存在一致性,心灵与思想的美才是爱情的基础。尽善尽美理想化的爱人是没有的,重要的是能发现在精神、思想、气质上相互容纳,在感情上相互吸引,又能全身心倾注爱情的人。择偶的方式因人而异,每个人都有自己内在和外在的条件,与恋人结识的途径、考察艺术、表爱形式各不相同,但出发点应该是实事求是,放在现实的基础上。中老年人择偶的心理注重安度晚年,更应注重性格上的贴近和生活习惯上的相似,因为心理和谐是保证爱情美满的前提。

2.8 性耻感

是受传统伦理观念、文化水平、习俗习惯影响产生的一种罪恶羞耻感。东西方性文化有很大差异,甚至出现互相矛盾的理念。一方面是传宗接代的封建意识,又是极大欢愉的来源;另一方面,人人不能回避却又谈性色变,出现功能障碍也甘愿讳疾忌医。我国传统文化中的性耻感文化,将骨盆前方的一根骨头也命名为耻骨,表现出“非礼勿视”观念。性交被说成“下流肮脏”、“黄色淫秽”,不少女性一辈子不敢正视性器官,认为丑陋不堪。任何说、听、看关于性的语言和事物,都被认为是低级的。中国封建社会设男女之大防,将女性囚禁在家中,称妻子为“堂客”。性耻感的不断强化,产生了各种异常性心理。如性厌恶,压抑女性的正常性反应,造成人为的性冷淡。性无知,认为性本能是生而知之的,不需要学习,导致性无能,又羞于求治。性好奇,由于对性的过分掩盖回避,反而强化了对异性的好奇心和探求心理。性科学家认定,性器官作为生物进化的产物,不应该加以歧视。性欲的存在如同食欲一样,是健康的标志,承认自己有性欲应是坦然的。性,并不是洪水猛兽。

2.9 性罪恶

中世纪欧洲社会的性罪恶文化，认为人类有性欲是罪证，称作“原罪”。性生活是罪恶的起源，性欲是传播罪行的通道。通过性欲而产生的肉身是罪恶的肉身。每个人因为父母性交而受孕，一开始便是两个罪人做爱的罪恶之举，两性的结合将本源之罪传播给人们的子女。认为免除原罪，惟有独身禁欲，反对一切表达激情与快乐的行为。性罪恶影响着我国传统的伦理价值观，至今仍使封建意识较深的男女不能完全摆脱，性禁锢像无形的枷锁，压抑着女性的性欲。有的女性认为，性交是罪恶肮脏的行为，生了孩子以后，已尽了做妻子的责任，她们尽量抑制自己的性欲，逐渐达到清心寡欲的程度，日久会出现阴道饥饿和阴道的“废用性萎缩”，淡化夫妻感情，动摇婚姻基础，造成巨大的身心挫伤。绝大多数女性在性生活中处于从属地位，不敢表达自己的性要求，似乎公开表示对性欲的反抗和拒绝才是美德。不懂得满足丈夫需要的同时，自己也能获得身心的愉快和轻松。性罪恶损害着人类的幸福生活。

2.10 性羞涩

是人类羞耻感演化而来的一种思想意识。作为人类伦理调节手段，羞涩心理是必不可少的。作为个人，认真地把自己性的事实遮掩保护起来，就可以防止许多性乱事件的发生。性羞涩可以用来抑制性放纵的欲望，并使其控制在一定的范围，使两性活动达到应有的限制。性羞涩的外部表现形式为脸红、口拙、低头，用手或衣服掩盖身体。性羞涩的内部表现形式为心理的烦乱，对情欲的向往和回避。羞涩的原始状态，是雌性动物的一个拒绝的表示，当它和性冲动的能量结合以后，就成为若即若离，半迎半拒的表现。雌性对雄性会时而接近，时而逃避，或虽属逃避，而逃的路线是一个圆圈。到了人类，性羞涩是女性美不可分割的一部分。有拒绝性交的表示，那是伦理道德的反馈；有对生殖器官的厌恶心理，认为性交和排泄是两种器官的污秽结合；有抑制放纵的欲望；有对异性主动表现的恐惧；有衣饰培养形成的习惯性羞涩行为。女性的羞涩增强了性爱的吸引和愉悦，具有极大的美学价值。它使两性活动从肉欲的情境中升华出来，引导人们去追求更加纯洁高尚的精神美。

2.11 性嫉妒

嫉妒是私有制的产物，是随着人类文明的进步逐渐发展起来的一种性情感。性嫉妒并非人的本性，原始人实行群婚制，他们不独占性交对象，因此也没有性嫉妒。它是一夫一妻制婚姻的一种排他式的保护。它产生于对异性的爱恋以及性爱具有排他性这两个因素。在两性生活中，一方或双方如果感到自己的意志努力或情感活动受到侵犯或伤害时，就会从心底里涌起一种反抗感，甚至从内心深处爆发怨恨、愤怒等强烈的情绪。男性的性嫉妒在于他把女性当做自己的私有财产，与其性交是对其占有的主要标志。女性的性嫉妒一般由于猜忌、争宠而引起对原有男子的一种维系情感的要求，常常有一种失去爱人的恐惧心理。不论男女，他们往往过高评价心爱的人及其在自己命运中的作用，导致失去自信，不相信自己能够永远令人喜欢和富有魅力。他们会对种种细小的事情进行怀疑，只要形成了这种怀疑态度，就会形成消极的性嫉妒而断送性爱。对相应的异性有一种积极占有

的欲望,通过正当的、合理的竞争方式。努力提高自己的性吸引力,这种积极的性嫉妒表明爱的深沉与执著,可以成为两性情感升华的特殊力量。

2.12 性吸引

恋爱始于男女两性之间的相互吸引,除了生理上的需要外,还有心理与社会方面的因素。最初的吸引来自对方的性别形象。在外表形象上,最能吸引女性的男性,一般都是身材高大,充满阳刚之气,给人以安全感。男性则容易被那些第二性征较为明显的女人所吸引,身材苗条、肤色白皙、容貌秀丽,男性不自觉地视觉上的性刺激所激发。气质的吸引力比外表形象更大。女性无法容忍男性的粗暴,斤斤计较,谨小慎微,喜欢善解人意,刚强的男性。而男性对女性最大的期望就是善良、温柔。以个性为例,男性个性一般是坚强、独立性强、较少感情用事;女性个性多表现为不自信,柔弱、多愁善感、依赖性强。他们各自缺少的东西又在对方身上表现出来,使得男女两性相互吸引、互相补充。有时,在对方身上发现有自己所崇拜的人的特点,也会产生强烈的性吸引。例如,有的女性不知不觉地选择那些与父亲的某些特点有相同之处的男性为友;有的男性喜欢与自己崇拜的母亲有相似特点的女性交朋友。

2.13 触觉与性

触觉是人类最重要的性诱发因素,皮肤是人体性感系统的中心器官。一般意义的性行为,都要借助肉体的接触才能达到高潮和满足。无论是性交之前的爱抚或者正式的性交合,以及性交之后的温存行为,都离不开触觉。通过触觉所传递的是一种愉快的感觉。成人的皮肤占面积大约 $2m^2$,在皮肤表面分布着许许多多的神经末梢,负责传递着各种感觉信息,触觉所起的作用,远比任何感官为大。人类的触觉与动物所不同的是,加进了文化的因素,赋予了感情的意义。触觉通过记忆、联想、比较、综合,引起了一系列复杂的生理、心理反射。男女两性对触觉的感受不同。男性与性欲有关的触觉集中在性器官及其周围,需要对阴茎进行直接的刺激才能引起性高潮。而女性对触觉的要求则比较广泛,并不局限在性器官上面,身体其他方面的接触,像拥抱、接吻、耳鬓厮磨、抚摸乳房,胸腹和其他部位的按摩抚触,都能引起性兴奋。当然性感觉最集中的还是阴蒂、阴道口、阴唇,对这些部位的刺激更易引起女性性唤起。

2.14 性关系障碍

人类的性活动,不单纯是本能所驱使的机械式的传宗接代或偶尔供享乐之用,而是一种爱情表达方式和了解生命的活动。如果性伴侣双方关系不和谐,感情不融洽,就会出现各种各样的性问题。有的夫妻不懂得密切的夫妻关系是美满性生活的基础。有些男性以自我为中心,为了自己的性冲动强迫女性服从自己,仅顾个人的发泄,丝毫不考虑女性的性满足。不了解女性的生理、心理特点,没有对女性精神上的关切和感情上的尊重,会使女性的性欲念丧失殆尽。有些女性受封建思想的影响,从来不表达自己的性要求和感受,怕男性接受不了自己的主动表现,显然不利于性关系的协调。有些女性在男性偶然出现阳痿或早泄时,发脾气责怪对方,不但双方毫无乐趣可言,男性的

症状就会更加恶化，甚至变成真正的性功能障碍。性关系恶化还会导致明显的疏远淡漠，即便是勉强性交，男女双方的神经系统也不能兴奋和谐地完成各阶段的性反应，注意力也不能够集中在性行为的完成上，造成对性不仅无兴趣，反而厌恶，以至引起感情危机。

2.15 精神障碍与性

性是一个系统的存在整体，是复杂的生理、心理、社会诸因素相互矛盾又相互联系的整体。在文明程度处于启蒙阶段的民族，对性活动持比较坦然的态度，其在性问题上的精神障碍发生率是很少的。但社会化程度越高，物质文化越发达的国家，性问题也不断增大，人们的精神障碍越复杂。机体内环境和社会的外环境要靠心理调节来维持平衡。当这种平衡关系受到冲击时，就会导致性问题的出现。例如，青春期手淫是一个较为常见的现象，但一些人偶尔手淫，作为性欲最简便易行的出路，心理负担不重。一些出现精神障碍的人，认为手淫可耻下流伤身体而存在罪恶感，越想戒除越频繁手淫，终日苦恼甚至出现白日梦，痛不欲生去自杀。有些女性存在性是肮脏见不得人的错误性认识，导致婚后性唤起障碍性感受贫乏，情感不和谐，甚至婚姻破裂。有些男性自身并无器质性病因，却突然或逐渐表现出不能获得勃起，越紧张勃起障碍越严重。还有早泄、心理压力越大症状越严重。可以说，常见的性功能障碍必然伴随着精神障碍，因此，要注重心理调节与生理平衡。

第三章 性生活

3.1 性生活

是指人类与性爱有关的一切生活内容，包括精神过程、肉体过程和与之相关的生物繁殖过程等三方面。但通常指性交。人类性生活不仅是一种生物现象，而且是一种社会现象，因为男女总是通过不同的方式发生性的各种联系，例如恋爱、婚姻、家庭、生育等，这些现象都不完全是个人的行为，而必然受到社会文化和社会心理的影响。人类有食欲和性欲两种本能，也是人类自身生存和繁衍的最基本的两种需要，应该用唯物主义的态度看待人类的本能，把它视为人类生活的合理要求和正常现象。既要反对封建的宗教式的禁欲主义，同时也要反对资产阶级的纵欲主义，既要看到其自然属性，也要看到其社会属性。

3.2 性交

即交媾，俗称做爱，由于两性吸引，两性肉体接合活动，是男女两性遗传的生物本能，是情和性、灵与肉的统一。结合之前，二性之间有共同语言，情投意合，心灵共鸣，心心相映，是性意识性欲念通过性器官的交合。性交以将阴茎插入阴道开始，通过各种姿势（如男上女下、女上男下、侧位、后位、坐位、蹲位等）进行抽插活动达到肉体上与心灵上的满足。性交开始男性要以挺举的阴茎和尿道口润湿轻柔地磨擦女性阴蒂使阴道有了分泌物才能柔和地深入阴道，一旦阴茎与阴道紧密结合起来，应由浅而深，由轻而重地活动，此时，挺举的阴茎与紧握的阴道容纳，使双方身体分享舒适欣快的感觉。活动的频率与次数，因人而异。健康状况良好，精神放松的人，性生活也容易进入性高潮期，最好双方的高潮重叠，能完成一次和谐美满的性生活。疲软的阴茎难以插入阴道，即使插入活动力度显著减少，使双方感到未能尽兴，尤其女性若有所失，容易产生性欲障碍。

3.3 性行为

是性欲的萌发，在内部是性心理活动，在外部是性生理的表露。人类性行为是与生俱来的本能，与遗传基因、生殖健康、内分泌正常、神经系统健全有密切关系。它建立在生物基础的解剖生理和心理的认识上，是生理、心理和社会综合因素的内容，丰富多彩的行为方式上。动物则不同，它只有发情期的性交配本能，是生殖行为。

狭意的概念是指两性上床做爱的性交行为，完全为了释放性欲的性交活动，有生殖、享乐和健康的目的，是夫妻之间以性活动为核心的性行为。常见的含意是指满足性欲望，获得性快感的行为，如手淫、接吻、拥抱、调婷、挑逗等有动作的行为。广意的概念则指与性有关的、象征性的和与性有联系的行为，主要是心理活动，如恋爱、结婚、阅读色情书刊、性梦、性幻想等行为。

爱情是随着性生理和性心理的发展而出现的，爱情的最后归宿是结婚成为夫妻，爱情的动力和内在本质是男女的性欲，性欲是通过性交而完成。有性无爱是灰色的爱，有爱无性是暂时的爱，有性有爱婚姻才能持久。正常的爱是指合乎自然的、对健康无害的、其性行为被社会公认的，法律允许的，如手淫、性梦、性幻想、遗精等合乎生理规律和社会道德规范的合法性行为。异常的爱是指非自然的、对健康有害的，其性行为是违法乱纪的如卖淫、嫖娼、强奸、乱伦、流氓、未婚同居、未婚先孕等。畸形的爱包括性变态，如恋兽癖、恋尸癖、恋物癖等，虽不危害他人，但对社会造成恶劣影响的变态性行为。此外还有社会性行为，自发性行为，文化性性行为都包含在边缘、过程和目的性行为之中。

3.4 性欲生理正常发育过程

到了青春期，人体的生长发育非常迅速。由于性腺的发育成熟，性激素分泌增加，促使生殖器官和性机能成熟，男女出现所特有的第二性征。这时，在生理上和心理上都发生显著变化，对异性相互产生爱慕之情，并出现性的要求。性功能是人体功能组成部分，性兴奋是人类繁衍的自然本能。正常的性功能在男女双方都包括性的兴奋、性交、情欲高潮和兴奋消退的生理过程。但男女有很大差异，男性由睾丸产生的雄性激素多，性欲强，女性由肾上腺分泌的雄性激素少，仅占男性 1/12，性欲较弱，在性生活上，出现男主女从、男强女弱的生理差异现象。

正常的性功能是在神经系统、内分泌系统和生殖系统健康情况下进行的生理活动过程。内分泌系统分泌的性激素如睾丸酮、雌激素等，有刺激及发育性器官的作用。性激素在性活动过程中虽不直接刺激性中枢，但是有提高性中枢的兴奋性，使性刺激更容易激发。正常的性生活是夫妻双方在身体健康、感情融洽、心理健康的基础上互相配合协调而达到的。

3.5 性生活的周期变化

人类性生活的性欲期不如动物明显。女性月经后第 8 天开始，进入性欲期，个别在月经前两天开始。专家对 2000 多名女性的性生活研究后，发现性高潮差不多总发生在月经前两天到月经后七天之间，发生在月经前的多于月经后的。由于个体差异性，每个人的差别很明显，有些人，不论经前经后都无性活动。一般来说，女性不论有无性要求，都不存在不应期，随时可以接纳男性的性要求。而男性有不应期，射精之后，进入不应期，难以再次性需求，除非经过休息，恢复了性欲望，才能重复性生活。

性周期变化也因人而异，与年龄有密切关系，其差别与体魄健弱关系不大。一个人的自发性功能周期由许多因素所决定，与激素水平、精神状况、环境影响、健康因素、遗传与教养都有关系。值得注意的是，有些人从外表看对性缺乏兴趣，其实他的性能力很强。性欲也表现在其他方面，且易

被恐惧、矛盾以及错误的态度所抑制。受到抑制人的性欲，须通过调适工作才能恢复性欲的强度。有些人到 50 岁性生活已完全消失，有些人则可维持到 80 岁。

青年时期性生活无度，到老年时性机能易于衰弱；在青年时期性生活规律的人，到老年可能保持其性的活力。有些人感到老之将至，认为性是多余的，性机能就低下，而感情丰富的人性机能也活跃。因此，感情的表达对性生活周期起着重要的作用。

3.6 性生活的神经机制

大脑对性交行为起着主要作用。但脊髓横断的病人仍可有勃起反射，这说明勃起不仅由大脑控制，也由脊髓控制。勃起中枢和射精中枢位于脊髓膨大部位，但勃起中枢略高于射精中枢。性交的冲动可由中枢向下传导，也可由性器官的刺激向上传导，或性器官的刺激向上反馈，加强性的兴奋性。性行为在神经方面是个复杂的反射现象。(图 1)

性欲来源于特殊感官的刺激（如视、听、触、嗅的刺激）。以往印象的回忆（如性生活的情景）可产生性意识的幻想，建立大脑中枢性兴奋点。

性欲一旦被引起，冲动由大脑传至脊髓勃起中枢，再通过骶神经到达阴茎，使阴茎充血，挺举而形成勃起，这种现象叫生理勃起。当阴茎插入阴道并有交媾运动，加强了对阴茎的刺激，由交感神经传到勃起中枢，加上前列腺及精囊的膨胀，这种周围刺激，使勃起更为充分，并出现了蓄积现象，使神经紧张达到饱和状态，更加强皮质兴奋和感觉刺激，性腺有关肌肉突然收缩排出精液，形成射精反应引发性快感高潮，而后进入不应期。

有的学者认为大脑中有一个抑制中枢，其作用为避免早泄现象。

3.7 性生活的目的

人类的性生活主要是为了种系的繁衍。其次为了欢愉，从而得到生理和心理的健康。人类有些性生活却与生殖无关，男女双方身心的接触，求温存、性感受。这种性兴奋的中枢在大脑，是高级神经中枢反馈的作用。在女性更为明显。男性的性欲集中在性器官的满足；而女性性器官需要缓解“阴道饥饿”现象，且从语言及感情上得到快慰，这就是所谓的“男子重性，女子重情”。性行为和生殖行为，都受个人的生活阅历与社会制约的影响，性乐高潮是反射性活动，不需要事先有经验。像求爱、性挑逗等动作，是本能的，也可通过学习而获得，由于性经验的积累日趋完善。性伴的选择和所采取的性行为方法，是由社会经验的学习而决定的。这是高级神经中枢的作用。上述即是性的生殖功能和享乐功能，而性还有健康功能，失掉健康就失掉性。

3.8 性交次数

指一定时间内性交的次数。它并无严格的正常范围，多者平均每天 1 次，少者数月 1 次。只要双方感到合适，均属正常。情绪、健康、工作、娱乐及居住条件等因素，均可影响夫妇间的性交次数。一般而言，随年龄增高而性交次数下降。根据调查研究，现代人的性交次数与年龄基本成反比，即年龄越大，性生活次数越少。20-30 岁的夫妻，周性生活平均次数为 3；31-40 岁的夫妻，周

平均次数为 2;41-50 岁的夫妻, 周平均次数为 1 2;51-55 岁的夫妻, 周平均次数为 1。这里需要指出的是, 这些数据只反映了美国 20 世纪 50 年代的一般情况, 只能作为一种参考。

国外调查报告显示:1974 年发现和以往相比性交频度有增加倾向, 20 世纪 40 年代年轻夫妻平均为每周 2-3 次;20 世纪 70 年代上升为每周 3-4 次;50 岁以上的中年夫妻, 平均每周不足 1 次, 上升为超过 1 次。

最近美国资料介绍, 从 20-40 岁平均每周性交次数: 体力劳动者是 3.7 次, 脑力劳动者为 2.8 次。日本人每周平均为 2 次左右 (没有年龄与次数的关系数据)。性生活到底多少次为益, 没有一个标准, 根据年龄大小、体力强弱、健康水平、精神状况、经济条件、心理素质、生活环境、个体兴趣和生活习惯有密切关系, 也根据性伴的性欲水平而决定, 只要双方体力能够负荷, 而且事后没有不适感, 任何次数都是合适的。

我国著名性医学家吴阶平院士、教授在《健康的性生活》一文中做了一些具体的论述: “性生活的频度受很多因素的影响, 工作劳累、紧张都会减少性的要求; 年龄也是一个因素, 青壮年阶段的要求较强, 男性 50 岁以后性能力一般下降, 但也有 70 岁时仍维持中年时的性能力的; 个体差异是很大的, 同一对夫妻在不同时期, 性生活的频度也往往有一定差异, 不必做什么规定, 总的来说, 要避免因性生活造成疲劳、萎靡不振、影响工作和学习。在青壮年期间, 特别是新婚阶段, 每周 2-3 次也不能说不正常, 到中年以后, 数周 1 次, 数月 1 次也是很普遍的。” 吴教授的话说明现代生活中如何把握性生活频率的原则, 而性交的次数在不同的夫妻之间可能相差很大。即使是同一对夫妻, 受到气候、环境、工作、疾病等因素的影响, 其性要求也常常会发生变化。一般情况下性交的次数还是有一个大致标准的。中国古人在 1300 多年前的《千金要方》中就提出过, 夫妻性生活的次数一般为: 20 岁 4 天 1 次, 30 岁 8 天 1 次, 40 岁 16 天 1 次, 50 岁 28 天 1 次, 60 岁基本没有性生活。这个标准可能适合于古人, 但却不适合于今人。因为今人比古人的平均寿命长, 性发育时间早, 营养水平高。根据有人调查, 现在夫妻性生活的次数一般都比《千金要方》中所提为多。

3.9 性交的时机

多数人都有一种习惯, 即认为人睡前 20 分钟是性交最佳时机, 但生理上, 男性的性激素值早晨最高, 这是因为体力经一夜的恢复, 阴茎会频频勃起, 所以早晨性能力最强。女性性欲时效, 最好是排卵后一周最高, 出现“阴道饥饿”现象, 性爱约会是性信息一种方式, 有浓厚的自然发展情调, 女性常常会投之以桃, 男性汇报之以李。由于女性性欲的周期性增强, 当排卵后一周性交性高潮迭起, 男性应当掌握这一美好时机。

季节与性生活, 人的性生活受着自然界季节变化规律的影响, 不论古今中外, 对这种变化都认为是人体养生保健的重要因素。春季生物推陈出新, 芽发叶生, 欣欣向荣, 生机盎然, 浓溢的春潮, 使人精神振奋, 有助于促进机体各个组织器官的代谢活动和增强活力, 性生活应从严冬时压抑的气氛中苏醒, 开始活跃。夏季植物繁荣秀丽, 开花结果, 使人心情愉快, 人的性欲应和机体其他日常活动一样, 要随其意愿, 按需进行, 避免压抑。但盛夏大暑时人体燥热不适, 遇雷鸣电闪时心慌意乱, 应忌性生活。夏去秋来, 果实累累, 秋风送寒, 人们也应安静神志, 收藏精气, 克制欲望, 尽量减少性生活, 蓄积体力, 以免气候变化对人体造成影响, 为抵御冬天的严寒准备充分的能量。到了冬季, 草枯叶落, 生物萧条, 百虫蛰伏, 禽兽冬眠, 人的情绪也逐渐进入安静时期。为适应气候

变化,人体能量消耗过大,疾病也容易发生。此时,性生活应有限制,力求减少次数,以求封藏体内的能量不外泄,否则易引起机体亏损,给健康带来不利影响。

季节变化的自然规律虽然对性生活有影响,但性生活因人而异,有一定的主观随意性,能够随环境变化而进行调节。由于健康条件、功能强弱、夫妻感情、心理状态和生活习惯的不同,也不可拘泥于某些规定,不完全为季节所限制。主要在“天气晴朗”、“情思清宁”和“精神闲裕”的心态下均可进行。

3.10 性前嬉

又名性前戏,或性前技。指性交前的过程性性行为,目的是使双方在身心两方面都做好性交的准备。在心理上性交的需要基于性欲求和兴奋的积累。可以把性前技看做为一种求爱行为,通过精神上和行为上的努力,唤醒静止中的性冲动,提高性兴奋性水平,使双方都感到有强烈的需求。在生理上,阴茎的充分勃起和阴道的润滑等,是进行良好的性交前的必备条件,这也需要一定的性刺激才能达到。性前技可分为言语性和非言语性两类。前者又称性调情,后者又称性挑逗或性爱抚,两者常结合进行。它们是性交行为链的不可或缺的环节。在时间上,它比性行为本身长得多,多数人的性交活动不足 5 分钟。而前嬉的时间一般为 15-30 分钟。它在性生活的成败中起举足轻重的作用,特别是因为男女性反应周期的时间契合有一定差异,女性自开始兴奋至充分兴奋需较长的时间,必须以前嬉加以调整。而且它又能增加性活动的兴趣性和多样性。必须克服夫妻性生活的单调、刻板、重复的弊病。许多夫妻性生活不和谐,其原因之一就是不了解、不重视或不正确的性前技。

在正常情况下,性交过程是和性兴奋过程连接在一起的。当性兴奋达到顶点时,男性阴茎挺举,坚硬而勃起,女性阴道口湿润,作为润滑剂利于阴茎的插入;女性虽无勃起,而女性阴蒂充血膨胀,阴道大量分泌黏液,便于接纳阴茎,这时已经完成性交的准备工作。

为了能够性交,就需要性的兴奋过程。而性兴奋的条件刺激、调情起着重要作用。没有挑逗调情,就不能引发兴奋性。因此,调情是性兴奋及性交过程的基础。调情是性爱艺术中非常重要的一步。由一方发出信号,另一方作出性反应就是“调情”,也称“性前嬉”。调情诱发的感觉机制是通过视、触、嗅、听和语言来完成。

3.11 性环境

性调情除了感情外,家庭气氛、周边环境、双方意愿是性生活主要因素,对于夫妻的每一次性生活和谐与否,良好气氛和温馨环境是成功的重要条件。首先,周边环境要清静,地处闹市或震耳欲聋的噪音会影响情绪,卧室应尽量地安静和严密,以免受外界的干扰;夫妻的睡床要以舒适为宜,被、褥、床单和枕巾,要保持整洁。房间布置色调要柔和,偏爱某色调刺激性欲的要充分利用色调强化性欲。其次,要保持室内的空气流通,因为性生活过后,疲乏使人很快入睡,新鲜空气有助于良好的睡眠,使人的体力和大脑得到足够的休息。

3.12 性刺激

视觉是最直接的思维信息印象，魁伟、健壮男性，阳刚之气十足，令女性最为爱慕；含情脉脉，娴淑温柔和苗条的女性魅力让男性为之倾倒。

听觉是性诱惑的通道，细心的女性能听出细微的声音，对于情人咳嗽声、唱歌声、脚步声都能清晰地分辨出来，其他人的性活动响动声，喘息声也能加以区别。情人的窃窃私语、情话绵绵也是通过听觉沟通，男性重性（做爱），女性重情（拥抱）是在情话中充分体现。

嗅觉亦能刺激性欲，如香水、体味和爱人的“经血”腥气味，能引起对方的催情激素的分泌，尤其味觉在特定条件下，可使性感情趣味更为强化。

触觉是最强的性刺激，爱抚是用手在对方身上进行触摸或抚摩，用口唇轻吻性敏感区，在各种感觉中皮肤的爱抚和触摸最易引起性快感。女性的皮肤细而柔嫩，敏感区亦多于男性，稍有抚摩即有舒适感并将性信息传递大脑而反馈到性器官，产生阴道分泌物大增，迫切希望性器官的接触，这就是“阴道饥饿”的象征。女性的乳房更为敏感，对男性具有诱感力，一旦触摸，对方就很快进入激情状态。

爱抚的方式是一方以手指或手掌轻抚额、面、眼睑、耳廓、肌肤、体躯、继之抚摩乳房，股内侧，外阴和阴蒂，双方性兴奋达到极度高涨时，不由自主地需要性器官的接触，更容易进入高潮期，从而使生理的满足，心理的愉悦和精神的慰藉。

3.13 性反应

由各种性刺激引起的性的反作用，又称性应答。引起性反应的刺激，有来自外界的，也有源自内环境的。只有那些与性兴奋有先天的固有联系的刺激，称为性的非条件刺激，如动情区的触觉刺激。以及那些后天建立的和性兴奋相联系的特定刺激，才能引起性兴奋。称为性的条件性联系，它可以是属于第一信号系统，如卧室和床铺等；也可以属于第二信号系统，如文字、语言或图画、音乐信号等。

3.14 男性的性反应

性的兴奋可产生性的冲动和性行为。“性行为”一词意义比较广泛，许多亲昵表现均可属于性行为的范畴。性冲动即是性的欲念导致的一系列生理变化。狭义的行为是对性交而言。男性的性冲动表现比较明显，女性比较隐晦，所以这里着重谈男性的性冲动。

男性的性冲动和性行为已远远超出了单纯繁衍后代的本能。早期的性活动是属于利己的性发泄和单纯生殖后代的目的。由于社会的进化，性行为已发展为社会性因素，加入了人际关系和感情因素，这也是人同动物的区别之一。低等动物的性行为只有繁殖后代的本能，丝毫没有感情（灵长类动物除外）。人类的性冲动和性行为是以爱情、经济和政治诸因素为基础的（除强奸外）。

男性的性欲以生殖器官为中心。通过大脑中枢和周围性器官的蓄积、充盈，通过神经系统传导到勃起中枢，再由勃起中枢传导到阴茎，引起阴茎海绵体充血，血管怒张，周径变粗，伸长发硬，向上挺举，频频颤动，很快需要插入活动，但女性往往被动接受，所以男性重性。而女性为情所动而接纳，

有了阴道充盈,能产生舒适感和紧缩作用,疲软的阴茎难以插入。男性正常的性过程,射精后进入不应期。

至于男性,性功能的紊乱是生活中极大的不幸,会使人产生严重的心理挫伤。性学工作者在处理性机能障碍时应提醒患者,要调节整体机能,提出心理对策,注意性行为锻炼和性生活适应,性机能障碍才能归转以至治愈。

3.15 女性的性反应

女性性欲是一种复杂的生理过程,与大脑皮层、脊髓性兴奋中枢的功能状态,以及对阴蒂、小阴唇、前庭和阴道的前 1/3 段等性感部分的刺激都有关系。

性刺激由性感受部分接受以后,逐渐进入兴奋期。这时首先表现为外生殖器和乳房充血肥大,乳头外突,阴蒂因充血增大而有勃起,小阴唇充血增大,阴道周围的静脉丛充血,表现有渗出液如汗点。随后进入高涨期,这时阴蒂与阴唇进一步充血肥大,阴道黏膜上皮渗出液增多,并汇集而流出,同时位于阴道外口处的前庭大腺也有少量液体分泌,这些分泌物能使外阴及阴道润滑,阴道的前 1/3 段因充血而狭小,将男方的阴茎裹住。这些刺激积累到一定程度之后,阴道、会阴及骨盆部的肌肉突然出现不可抑制的节律性收缩,约每隔 0.8 秒收缩 1 次,连续 3-4 次,随着这种收缩出现特殊的快感,称为情欲高潮期(见图 2 曲线 1)。以后性兴奋刺激继续存在,充血消退,进入消退期,继而有睡意。如果性刺激继续存在,有时性兴奋并不消退,而有另一次的情欲高潮期(见图 2 曲线 2)。每次性交并不都有高潮出现,有时仅有持续的高涨期,但整个阶段有快感,这时消退期延长,甚至可持续数小时之久。有时性欲较强,全过程短,很快进入多次情欲高潮期,达到性满足后高潮消退(见图 2 曲线 3)。这三种曲线都属正常范围。全过程所需时间,各人差距很大,难以一概而论,大多数女性在性交开始后 8 分钟内达到情欲高潮期。有些女性并非一定要通过性交才能出现情欲高潮期。有时仅刺激阴蒂、尿道口或乳房、乳头、口唇等性感部分,也能出现上述情欲高潮期而得到性满足。

3.16 性体位

性生活是一门艺术,是婚姻生活的载体。性体位是夫妻性生活采取的位置,有人把性体位称为性技术,实际上性体位只是性技术的一部分。性技术还包括夫妻间的感情因素,调情方式,挑逗方法,力度掌握,技巧的配合等能使双方达到高质量性生活,最好双方快感高潮同时发生,令人达到消魂地步。

现代把性体位应用到纠正夫妻性生活不和谐的手段,夫妻若长期应用一种方式,不仅单调,而且乏味。婚后性生活单一模式最多能维持三年,求新意识促使新的方式以增进夫妻感情。过去常用的是男上女下,面对面的“传教士”位置,其优点是有益于性交活动中有语言和感情交流,增加视觉刺激,能抚摸性感区,接吻和吮乳,有人称之为“爱神正看式”,可卧、可坐、可立等变化。但这满足不了性体位的变化,尤其残疾人、高低不等、胖瘦不同夫妻,传统位置不符合生理需要,就以“姿势矫正”办法解决。如女上男下、侧位、后位、蹲位、跪位、站位、坐位、捧花盆位等。夫妻之间体位变化,增加情趣,巩固感情,使趋于淡化的性生活增添新意。体位改变,“姿势矫正”要符

合生理要求，不损伤对方健康，双方同意而且双方都感到舒适，不可强加于人，只图自己快活，强迫对方接受是一种不文明的粗暴行为。

3.17 性技巧

包括性交后在内的各种性行为的技巧。性技巧的要点为：通过前嬉可提高性的兴奋性，采取双方均感兴趣的方式、体位和姿势，增加对性的兴趣性，加强性交流，互换性需求和性感受的信息，驾驭性交的力度和速度，使双方都达到性高潮，合适的性后嬉及其他辅助性性行为，增强性满足等。如性交时，要有吻、吮、舐、舔等动作。舌、唇是最敏感的部位，夫妻之吻称为湿吻，舌舌相交很有激情。

3.18 性唤起

刺激引发情欲的过程称为性唤起。性冷淡者难以产生唤起；性感过敏者极易引发性唤起，有时在没有性对象，仅借助于性幻想也能达到性满足（通过手淫等方式）。美国专家 1970 年对男女各 128 名作性唤起比较研究发现，当屏幕上出现热烈的性行为镜头时，40% 的女性立刻感到自己有强烈的性冲动，与男性无显著差别。男性、女性都对色情影片产生生殖器官反射。女性在看过色情片后 24 小时内，性活动剧增，美国女心理学家于 1975 年对上述研究结果发现描写性行为的音乐会使得大多数男女感觉性刺激，女性比男性更明显；女性表现主动的性行为或以女性为中心的音乐，对两性均最易引发性唤起；对生殖器生理唤起的感受，女性比男性迟钝，以致不少女性客观上有性器官的性生理唤起，主观上却感觉不到。

3.19 性信号

夫妻之间相互传递性行为欲望和感受的信号是‘正常的夫妻都有的性生活欲望。通常人们是用含蓄或暗示的方式来表示性要求。每对夫妻都有自己特殊的性信号。正确地掌握和合理地传递性信号是性文明的表现。它对增进双方感情、加速性唤起均有好处，是和谐性生活的前奏。体贴妻子的丈夫应该能主动向妻子发出性信号，并且是能敏锐接受到妻子反馈的性信号并给予体贴与满足的应答。妻子对性要求往往说不出口，一旦出现性要求，常常喜欢用比较含蓄、内向的方式向丈夫发出信号，常用暗示性语言和动作表达。比如，有时催丈夫早点睡，另外妻子羞答答，娇滴滴，悄声细语，半遮半露，或者在丈夫面前换内衣，还有穿上漂亮睡衣不睡等现象，这都是妻子性需求发出的信号。

3.20 性快感

是性生活中获得欢快的感觉。通常性快感发生在目的性行为或过程性行为进行中，高潮的感觉比性愉悦更为强烈，当双方同时达到性高潮时，性快感也达到高峰。有人认为性快感会表现为

时空观念消失，意识处于恍惚状态，自我认为这是“生命的超脱”、“死亡的象征”、“自我不复存在”。有人认为性的快感不在性高潮时出现：“做爱的最重要时刻，双方都不在最高潮的当口，而是开始进入那一刻。此刻乃是最震撼人心的。此时，有人说它惊心动魄，有人称它绝望丧神……一个人对做爱的这一关键时刻的反应乃是自身最真切、最原始、最属于自己的经验。”性快感不是每个过性生活的人都会感受到的，也不是每次性交中都能取得，在爱情的火焰不是熊熊燃烧的老年性生活中，性快感是有限的，而性愉悦印象则持久保存。

3.21 性表达

是在欣赏异性的过程中产生的兴奋情绪，常在边缘性性行为中产生。有人形容道：“只要瞥一眼心爱的人，我就会心醉。”在夫妻生活中，性表达是持续的温情暖意，似和风细雨，滋润双方的心田。艺术欣赏和在与异性交往中，性兴趣会不时地油然而起，这可以说是产生爱情生活的心理条件。莎士比亚说：“当爱情发言的时候，就像诸神的合唱，整个天界陶醉于仙乐之中。”这个“天界”也可理解为人的身心状态。性表达发自内心出现时感染一切，但不一定伴随性行为^①性快感有时来自身体外部，然后集中到内心，这时会伴随性行为同时出现。正常人都有性兴趣。如果生活和身心状态安全，性兴趣是比较稳定的。性生活也会保持常新。

3.22 性交流

指夫妻双方在精神和肉体交流的开放程度。夫妻是终身伴侣，相互之间应该十分坦诚、交心，正像列宁和克鲁普斯卡娅所订立的爱情公约：“互不盘问”、“决不隐瞒”。只有这样，夫妻才能十分知心，爱情之花才能常开不败。这是精神上的交流，此外，还有肉体上的交流，就是在过夫妻性生活时，应该破除一切顾虑，提倡过夫妻性生活时不要穿任何衣服，双方尽情享受应该享受的快乐，通过视觉形象来增加性吸引力；此外，夫妻双方（特别是妻子）在性生活问题上，要作一些语言交流，希望对方怎样做才能获得更满意的效果，这都是增加性欢愉的具体表现。

3.23 性乐趣

夫妻性生活是生理的需要和心理的满足，也是一种精神享受。性乐趣是性交活动的关键阶段，有了乐趣才能使人感到消魂荡魄，飘飘欲仙，没有性乐趣使人感到沮丧，产生性厌恶，因之追求乐趣是性享受的主要目的。在生理上性生活是满足了生育功能，心理上要满足快乐功能，性生活若没有乐趣，就没有性交欲望。所以，人们千方百计在追求性乐趣，从而保证了健康长寿。要享受性乐趣，需要有性技巧，俗话说：“人在人上，肉在肉中，上下抽动，其乐无穷。”所谓“耳鬓厮磨，如胶似漆”，“闺房之乐、肌肤之亲”要有性前嬉，才能增强性乐趣。

3.24 性功能

是人体功能组成部分，正常的性功能在男女双方都包括性的兴奋、性交、情欲高潮和兴奋消退的生理过程。但男女有很大差异，男性雄性激素多，性欲强，女性雄性激素少，性欲弱，出现男主动女从的生理现象。正常的性功能是在神经系统、内分泌系统和生殖系统健康情况下进行的生理活动过程。人类性功能是先天遗传而来的，性功能的充分发挥是人的基本权利。性功能有三大作用，性的生理功能是为了生殖，繁衍后代，就需要生殖保健，保证有优秀的后代；性的心理功能为了快乐，提高生活情趣，享受美好愉悦心态；性的健康功能，促使人体代谢旺盛，免疫力提高，身体健壮，从而抗老不衰，延年益寿。性的三大功能保持平衡才能保证健康。

3.25 性对抗

性行为是每个人都有的特殊身心状态，所以性兴趣对个人来说不是恒定的，各人处于不一样的水平。性禁锢者会产生对抗心理也称逆反心理，则大大激发他的性兴趣，包括作为性禁锢原动力的假道学家和禁欲主义者，性兴趣总比常人高。历次禁欲运动都把社会人群的性兴趣提到十分过敏的高度，以致禁欲法令松懈后紧接着的是纵欲倾向的出现。其实，保持一定的性兴趣是健康的标志。年龄影响性兴趣，这是社会公认的事实，许多老人的子女也认为老年人失去性生活的能力，但在逆反心理驱使下，许多老者尤其健康老人可始终有正常的性兴趣，应当受到子女和社会的充分尊重。夫妻之间也会产生性对抗，这是由于老年女性绝经后性功能大都消失，而老年男性性欲能维持终生，有了性差异，也是老年夫妻离婚原因之一。

3.26 性饥饿

是得不到性满足所产生的空虚感与追求欲。长期无性生活的女性心里空虚，阴道缺少充满感，失去器官容纳、阴道没有充满功能也称“阴道饥饿”。“阴道饥饿”的女性会无故不高兴、唠叨、发脾气，甚至拒绝性生活，有时闹离婚，使丈夫感到莫名其妙，使双方出现感情淡化，进而感情差距，其后产生感情危机，最终导致感情死亡，形成婚姻解体。现今社会的性道德认为，没有进行结婚登记，在任何情况下都不能过性生活。于是没有法律认可的配偶的正常人就会成为“性的失业者”，始终处于性饥饿状态。解决性饥饿有不少代偿行为，有些不影响他人与社会，也不会损害自己健康的，社会应当容忍。日本人把手淫称为“自慰”自己解决性饥饿，求得部分解决。现代青少年随着营养条件的改善，青春期发育提前，性成熟前倾化，故而青年期大部分时间处于性饥饿期。

3.27 性生活误区

在现实生活中，许多人认为“性”是一种本能，生而知之，不学就会。错误的性观点产生以下误区：1) 认为性不过是一种本能，性是一种生理现象。2) 认为性生活是低级的肉欲，是高尚之人所不为的。3) 认为丈夫有性生活的权利，而对于妻子只能尽义务。4) 认为性交只能采取固定的男上女下的体位，其他姿势均是错的。5) 认为老年人性功能衰退，不应有性生活。6) 有些人认为，过性

生活会影响自己的健康。7) 认为女性月经之时做爱“撞红”会危及健康。此外, 疾病也是造成性生活的误区。

3.28 性冲动

外界刺激通过人的视、听、味、嗅、触等感觉传入大脑皮层特定场合下, 意向和驱力积聚到一定程度, 突破社会心理张力, 迸发为性冲动。处于热恋中的情人, 性冲动处于一触即发状态。如果爱的成分过少, 性冲动易伴有暴虐性, 容易做出格的事。没有自己抑制能力的人, 易于产生类似动物的性冲动。有良好教育的人, 性冲动的能量可以成为培养意志、毅力的源泉。性冲动不是普通人始终能够驾驭的, 为此歌德描绘: “明动的春情之所以美好, 就在于它既不意识到自己的产生, 也不考虑自己的终结, 它是那么欢乐而明朗, 竟察觉不到它会酿成灾祸。”

3.29 性年龄

我国从古至今对婚龄的看法很不一致, 一般强调男大女小, 这是从身体发育, 心理成熟和生活能力考虑的, 但有些地区却兴小女婿, 说什么“女大三, 抱金砖”婚后能操持家务, 照顾男人, 又是很好的劳动力, 多数能安然相处, 少数也有抱恨终身, 郁郁寡欢的。但不可否定, 年龄对性欲是有一定影响的。

随着时代的进步, 夫妻之间不再要求性伴侣的年龄, 而要求志趣相投、感情融洽、性爱平等, 年龄与性的适应也有相当变化。有些学者认为, 青年期由于男女都进入性旺盛期, 最好是年龄相当结为伴侣, 至多相差一二岁, 此期双方年轻力壮, 若无生理上缺陷和感情纠葛, 一般都能和睦相处。个别人因性格上差异, 出现夫妻矛盾, 如能正确处理, 并维持正常的性活动, 也会变成增进和巩固爱情的动力, 所以青年期年龄相近的婚配是很理想的。若以性和谐标准定婚龄, 男性至少比女性可以大 15 岁。性的年龄调适必须符合婚姻法的规定, 除了不允许早婚、性暴力外, 任何年龄段的差距都是允许的。

3.30 性紧张

性欲是人类的基本欲望, 性欲的满足会使人身体健康, 心情愉快。反之, 如果性欲长期得不到满足, 性器官分泌物淤积而不能释放, 身体就会处于一定的紧张的状态。性紧张会使人烦躁不安, 严重时会造成心理变态或精神病、精神焦虑、头痛、失眠、胃口不好、疲乏不堪, 影响学习工作和健康。对于已婚者来说, 缓解性紧张的方式是通过夫妻间经常的、规律的性交来实现。青少年或未婚者无法通过夫妻生活来满足, 可以通过自然缓解、转移和升华等方式达到缓解性紧张。性紧张的发展取决于两个方面: 自觉的性感集中和合适的性刺激。注意涣散和体质虚弱会减弱正在集中的性兴奋; 外来的声响, 位置的移动也影响它的积累; 不合适的性刺激, 如不当的方式或节奏能破坏性紧张。性紧张的不足是造成阳痿、早泄、射精不能、快感缺乏和高潮缺失等性功能障碍的重要原因。

3.31 性和谐

夫妻双方性生活时能达到称心如意的欢乐。或是双方都能达到极乐的性快感高潮，有人理解性和谐不一定要强调都有性高潮，没有性高潮也能感到很“满意”。过分看重性高潮，强调性非都达高潮不可，很容易因事与愿违，而损害性生活和谐度。所以，把双方都觉得相当“满意”称为性和谐是合适的，性和谐基础与性知识、性技巧有关，心心相印，才能使相互之间精神境界和谐一致。性和谐既要开朗又要含蓄，开朗表现在让对方了解自己的意愿，含蓄则意味着内心的表露常不用直接的语言描述，而是无微不至的关心和呵护。性生活的和谐，首先需要的是夫妻双方身心健康，如一方有心理障碍，会影响性生活的质量。有男快女慢双方达到性高潮的时间不相同，这就要求双方能彼此谅解。假若丈夫不做性交前的爱抚便急着性交，妻子还未兴奋丈夫便射精结束，妻子自然感觉不到性生活的欢愉，产生性心理挫伤。由此可见，性生活需要心理和行动配合，只有这样做才会享受到夫妻生活的甜蜜。

3.32 性同步

是指性生活中夫妻同时达到性高潮。夫妻性高潮同步是和谐性生活的完美表现，也是夫妻双方性生活一种高质量的享受。因此，夫妻双方都希望在性生活中达到性高潮。而且都希望同时双双都能同步享受性高潮的幸福与甜蜜。夫妻在性生活中出现性高潮有五种类型：1) 夫妻双方同时达到性高潮，即性同步；2) 丈夫先达到性高潮，妻子后达到；3) 妻子先达到性高潮，丈夫后达到；4) 丈夫出现性高潮，妻子未出现；5) 妻子出现性高潮，丈夫未出现。夫妻双方性生活能够达到性高潮很好，但片面追求性高潮也会产生一些负效应，由于期望值过高，如达不到性高潮，会产生一种失落感，影响夫妻间的性和谐气氛，甚至伤害夫妻感情。

如何能达到性高潮同步，有三点注意事项：1) 要加强性生活事前的爱抚；2) 性生活中丈夫应控制阴茎抽动的频率和力度；3) 适当延长性交时间，等待妻子性高潮的出现。丈夫要善于体察妻子的性信号，特别是一些内向的妻子，则更应得到丈夫多些关注，夫妻双方都不应把自己的要求隐蔽起来，而应大胆地发出信号。

3.33 性交过程

成功的性交生理过程，按发动顺序可分为六个阶段。1) 性欲的兴奋伴以性副腺大量分泌；2) 阴茎的勃起；3) 插入阴道和交媾动作；4) 情欲高潮及射精；5) 极乐的肉欲感；6) 性腺排空及反拗期（恢复期）。

3.34 性兴奋

性欲是指机体满足性的需要的一种本能冲动。它受大脑与脊髓的控制。当刺激上传给大脑皮层后，经过综合分析，产生了性的欲望，大脑把这种反应通过皮层以下部位传给脊髓，再通过脊髓神经路径传至生殖器官、于是引起生殖器官勃起以及大量性腺分泌活动等一系列变化。性冲动不但由

精神因素支配,也受内分泌的平衡所控制。因此,性欲被认为是神经和内分泌协调的结果。任何环节出现问题,性冲动就会受到抑制。

参与协调内分泌的器官是性腺和垂体前叶。青春期以前性腺或垂体切除或疾病损坏时性冲动会很快消失。但若用少量促性腺功能的垂体浸出物注射可以恢复。维生素 E 缺乏也会使人失去性行为,这可能是维生素 E 影响垂体。甲状腺和肾上腺对性欲也起部分作用。若在成年内分泌腺和性腺被切除或患病,仍能维持一个阶段性欲。

同时还有几种特殊刺激,如视觉、触觉、嗅觉和听觉的反射,都对勃起发生主要作用。性功能和垂体有密切关系。

不同种族、不同个体、不同时间对性欲的刺激有不同反应。精神、想象等都与性欲有相当的联系。文化水平和神经因素更与刺激的反应有关。在性兴奋过程中,反射使尿道的考伯氏和利特瑞氏腺体产生大量的碱性分泌物,其作用为润滑阴茎头,并可中和尿道残余的酸性尿,避免精子被酸性尿侵害。有的量大到使人误认为早泄。

3.35 勃起

阴茎的勃起是性交动作中最主要的因素,没有勃起即不能性交。勃起由局部反射引起,也可由人的意志控制。阴茎的反射有两条径路:1) 中枢对性兴奋的增加;2) 阴茎头局部的刺激。性中枢性兴奋引起的勃起在性交开始时起主要作用。异性引起的勃起,继发于中枢神经的刺激,在性交后期起较大的作用。勃起的机制有人说静是静脉淤血,有人说静是静脉扩张;现在趋于一致,认为二者都起一定作用。静脉瓣关闭、动脉血管充血使阴茎肿胀、搏动,呈背曲挺举。阴茎头表面有触觉(生殖)小体,受到刺激会增加勃起程度。精囊充盈亦可引起勃起。前列腺的慢性充血可增强勃起。前列腺炎和后尿道炎使前列腺长期充血呈半蓄积状态,是早泄和射精无快感的原因。

3.36 交媾动作

阴茎插入阴道是性交的高级阶段。阴茎和阴道的摩擦刺激“G”氏点,使勃起的周围中枢兴奋维持并加强。此时勃起不再依靠精神因素,而是依靠末梢的刺激,副性腺分泌物大增,并聚集在后尿道。提睾肌收缩使睾丸上升。射精将在高潮时出现,高潮出现的精系猛力收缩,产生的蠕动波沿副睾输精管、精囊、前列腺分泌物通过尿道将全部精液射出的过程。

性蓄积指性交时引起的中枢神经系统的变化。性交早期由于神经紧张,重复的迅速性交活动使刺激不断增强,在中枢出现了过度抑制,叫蓄积能力。射精的快感,在高潮后,性快感降低并发意识的改变。早泄就是没有达到蓄积或中枢的完全充盈而反射射精,其快感也就减弱。性交动作停止,蓄积也就消失。一般动作不良,刺激未达到饱和点,产生蓄积不良,便没有充分的性快感。

3.37 性快感

正常性交时,精液经由尿道喷出,伴发肌肉强力收缩,产生极度快感,叫做射精。没有勃起和蓄积现象而溢出精液不叫射精,射精时副性腺分泌大量增加,神经高度紧张,尿道渗透度也增加,

精阜肿胀阻止精液逆流进入膀胱。性交过程中都有舒适的快感，但因其强度由于不同情况、不同个人、不同时间而异。射精时极乐的肉欲感达到高峰即高潮。高潮为一整体反应，也是性交将结束的标志。性欲高潮时心脏功能变化大，心悸、血压高、呼吸快、面潮红、瞳孔大，这是由于神经系统过于兴奋并发植物性神经活动的表现。性欲高潮时间虽短，但其精神表现难以尽述。达到最高程度时人呈销魂状态。生命变得富有生气，生存的感觉更加强烈，平时生活中的烦恼黯然失色，过后又会回到日常的生活体验中。有时出现欢笑或眼泪。整个经历可能因人而异。

3.38 性周期反应

美国妇产科专家玛斯特博士和心理学家约翰逊博士 1966 年出版的《人类性反应》一书，描述了男女性生活从开始到结束的整个过程，这就是性反应周期。一般夫丧了解这些生理反应过程，可使性生活更和谐、更美满。

性生活不单是生理的过程，而且也包含着心理过程。性生活的基础是感情，没有感情的性生活就是“有性无爱”，双方性反应就会淡漠，也就没有和谐的性生活。所以夫妻双方有过性生活时，首先要有共同的需要、融洽的气氛、丰富的感情、自然的接触、要彼此尊重，不强加于人，互相关心，保持良好的心理平衡，才能完美无缺地度过性的生理反应过程，才有高质量的性生活。

3.39 性兴奋期

性的条件刺激男女反应不一。男性反应急而快，女性反应慢而缓。因此在性交之时要有足够的准备时间，才能使性生活和谐协调。首先要作好心理准备，通过视、触、听、嗅等调情时，注意环境，做到完全不受干扰。性生活的时间不论白天晚上，双方都要心情舒畅，不在饮酒、疲劳之后进行。此时男性首先有性感，并要唤起女性的性感。

性兴奋的准备：为了照顾夫妻之间性兴奋快慢的差异，男性必须要有步骤地进行各种嬉戏挑逗，充分利用性敏感区，激起女性的性冲动，为性反应的应答创造条件。女方应当尽量配合，主动承受爱抚，提出所需要的刺激部位和强度，同时要专心而不分散精力，便于产生强烈的性感和兴奋反应，准备工作的时间约需 5 分钟-10 分钟。

性兴奋的表现：当兴奋期达到高峰时，男性的全身肌肉紧张有力，肛门收缩，瞳孔缩小，心跳加快，血压上升，阴茎充血、膨胀、挺举、勃起搏动，尿道口有分泌物，阴囊上提，精索收缩，睾丸上移。如不立即性交，时间稍长可产生一种短暂的静止状态，阴茎疲软，但再度刺激，仍可再次勃起。女性兴奋期时全身肌肉收缩，心跳加快，血压上升，面部表情温柔，眼神媚人，表现出性的诱惑力，局部乳房增大，乳头竖起，两侧大阴唇的前庭分泌物增多、使阴道口湿润，阴蒂挺起发硬，极为敏感，子宫位置略上移且敏感。

3.40 性高涨期

又称平台期、持续期。从阴茎插入阴道就出现强烈的性感。男性阴茎的抽动牵动小阴唇，进而刺激阴蒂和“G”点使女性产生快感。女方阴道壁收缩，“紧握”阴茎和臀部的摆动配合，也增加了

男性的快感。此期约需分钟-5 分钟。

高涨的表现: 男性此时较兴奋期更为激动, 肌肉僵直, 局部如面和腹肌呈痉挛性收缩, 血压同兴奋期一样, 个别人可能更高 (有心血管疾病的人要特别注意), 呼吸短而加深加快。上腹有性红晕, 阴茎较兴奋期更为粗壮, 阴囊紧缩, 性副腺分泌物更多。女性周身变化如同男性, 局部表现阴道前 1/3 缩窄, 后 1/3 扩张, 黏膜充血, 并有大量分泌物, 增加男性的情趣, 乳房继续增大, 乳头变硬, 耻尾肌开始收缩, 配合男性的抽动, 使阴茎的“紧握”感觉更为敏感。阴蒂牵动向耻骨联合处回缩, 子宫位置上升。

注意事项: 此期性兴奋持续稳定在较高水平上, 男女要有更耐心的配合。男性抽动不要粗暴, 尤其在即将达到高潮时, 女性若暗示未到较高的快感水平, 而男性又将射精, 要采取“动动停停”的办法延长兴奋期, 或者女性揉捏男性阴茎冠状沟, 以避免过早地进入高潮期。有的男性在阴茎未插入阴道之前或一旦插入即射精, 即为早泄, 这是大脑抑制减弱, 射精中枢兴奋的缘故, 与平素有病或精神因素有密切关系。

3.41 性高潮期

是性感、快感的极乐表现。高潮期的舒适是许多学者企图详尽描述, 但又无法完全形容的愉悦感受。在此期出现射精, 此期男女感受一样, 血压升高到最高点, 呼吸紧迫, 心率可达 100 次以上, 胸腹红晕扩大, 面部潮红, 有的人可能大汗淋漓, 有的人冷汗涔涔, 手足痉挛, 提肛肌收缩, 个别人有轻度意识模糊感或喊叫“心肝”“宝贝”的“叫床”声。此期是性反应中最短阶段, 约 30 秒。高潮的强度与生殖器官收缩的数目和时间长短有密切关系。

局部表现: 男性性高潮是性腺痉挛收缩、精液通过尿道的一种特殊舒适感受。在高潮期, 性腺全部参与收缩, 膀胱括约肌痉挛, 输精管、精囊、前列腺猛力收缩, 将精液压迫向尿道。精液通过精阜 (尿道嵴) 由射精管口排出, 并混合了尿道旁腺分泌物, 一起排出体外。如精阜异常, 精神紧张, 可产生射精不能症或逆向射精。女性肌肉收缩开始于阴道下部, 紧接着发生子宫的节律收缩, 从子宫底一直发展到子宫颈。此时象轻微触电一样, 有的女性似有一股暖流从会阴通向全身, 不自主的叫床声。女性的高潮肌肉收缩发生的次数较多, 经历时间也较长, 收缩时子宫产生负压, 使精液池 (后穹窿) 中的精子贮存易于受孕。但是女性常常未达到高潮期, 而男性在女性处于高涨期时已结束了全部过程, 女性不能得到性满足, 双方的高潮曲线难以重叠, 因之女性的性欲未能完全释放, 而产生性心理挫伤, 导致性冷感。如何调整双方的性反应, 从而达到性和谐, 增进共同情趣, 是双方的探索任务。但也不能过于强调女性每次都要有高潮, 只要有满意的性快感即可, 因为男性过分延长勃起时间, 久等女性高潮仍未至, 反而会引起男性的中枢抑制甚至衰竭。

3.42 “G” 氏点

1944 年, 德国妇产科医生格拉芬伯格研究时发现, 在女性阴道内有一个区域, 可以激起异常性欲反应。后来一些国家的性医学家, 通过反复研究证明, 在不少女性中确实存在这种现象。于是, 便将一些女性阴道内能够引起强烈性欲反映的这一区域, 称作“G”点 (格拉芬伯名字的第一个字母)。性科学家们认为, “G”点的存在, 对提高女性的性快感和促进性高潮的及早出现, 具有一定

的意义。刺激“G”点会引起女性射液现象,日本医学家把这种女性液体,称作爱液。“G”点的具体位置,是在阴道前壁靠近阴道口 2cm-3cm 处。不是每个女性都有“G”点的。有的女性“G”点明显,有的女性“G”点不大明显。“G”点射液现象也不是每个女性都有的。

3.43 射精

是一个非常复杂的神经、生理反射过程,是中枢神经、外围神经、交感和副交感神经的反射活动,也与血中性激素水平和性器官充盈有关。在血中的雄激素作为性兴奋的动力,外部的性刺激是诱发性兴奋的条件,表现为阴茎勃起,龟头的神经感受器通过阴部神经(骶神经)将兴奋传到大脑的前庭叶区、下丘脑前部和内侧视束前区的射精中枢。射精中枢在强烈性兴奋作用下,向远心发出冲动,经脊髓前侧束回传到胸腰交感神经节,会同盆神经和膀胱神经丛并经下腹神经的反射使前列腺液、精液和精子,压向后尿道。当后尿道内精液蓄积到足够量时,骶部交感神经节通过阴神经的强烈冲动反应,促使会阴海绵体肌和坐骨海绵体肌收缩,并在下腹神经的协同作用下,使后尿道内压力升高,膀胱括约肌收缩,把存在于后尿道内的精液迫向压力低的前尿道,经尿道口喷射而出,在尿道节律收缩的同时产生性快感高潮。

3.44 性消退期(恢复期)

是性行为的全部结束过程。高潮期射精过后,阴茎还有部分勃起,不久缩小疲软,双方的情欲趋于平复,肌肉放松,心跳呼吸恢复正常,性器官充血逐渐消退,男性此时疲倦思睡。但女性性欲消退较慢,因此若女性未能得到性满足时,仍应继续进行抚慰性活动,如抚摸、拥抱、接吻等,使女性达到心理满足。若女性生殖机能正常而不孕时,可垫高臀部,使精液池中的精子上游而利于受孕。

3.45 射精与高潮

当精液蓄积在后尿道时,就有射精意念,由于压力动态变化,会出现一种射精难以控制的感觉。射精的表现男性全身的肌肉痉挛,血压升高、脉率加快、面部潮红。射精的喷射力较大,精液射程约 15cm-20cm,最高可达 1m。尿道收缩一次即有一次高潮快感,尿道收缩每次约 0.8 秒,紧迫的收缩为 3-4 次,缓慢的收缩亦有 3-4 次,肛门括约肌同时收缩增加了快感。有的人并没有性交,没有性刺激或性欲,只有性幻想和性梦,这也会引起射精。括约肌失灵会出现逆向射精。药物、心理的影响,可产生不射精症。有的人只能在一次性交时效内一次射精,极少有人可以重复射精,即使射精,精液量也会越来越少,浓度越来越稀薄,最后射出前列腺和精囊不含精子的液体。男性射精伴随高潮同时发生,前列腺炎患者射精时会出现无快感的精液流出(射精无力)。

女性射液在高潮时会出现类似男性的射精现象,即有液体从尿道流出来。巴利与威普等经研究认为西方女性 10%-40% 有性高潮和射液。能在高潮时射液的女性没有性冷感。有的学者经过分析,女性射出的液体成分与尿液和男性精液不同,包括前列腺酸性磷酸酶、尿素、肌酸肝和葡萄糖等,来源是来自尿道由退化了的前列腺和巴多林氏腺体。一般人将女性射液与男性射精类比,称为女性

射液现象。有的学者把女性性高潮同时射出的液体称为“爱液”，以保持女性阴道的滑润。日本学者认为“爱液”是子宫颈管的分泌物。当与男性接触过程中，用手抚撰、刺激G点”，女性就会兴奋起来，随即从尿道口处不断涌出一种液体来，一旦抑制了这种液体的分泌，男女双方就不能体会性生活的快感。

3.46 性爱抚

指和性对象间除性交以外的身体接触。主要包括抚摸、拥抱和接吻等。双方的身体接触，缩短了生理和心理距离，传递了性信息，并使性兴奋性增加，通过神经反射，产生一定程度的性快感和性满足。特别是性敏感区的接触，快感更强，甚至可促发性高潮。一般而言，女性对性爱抚比男性敏感。作为性行为之一的爱抚，是从本能的类似支物的厮磨行为发展而来，受性冲动的驱使。但就个体具体的性爱抚而言，却有较多的习惯性成分，个体通过后天学习，特别是接受对方的反馈信息，调整并发展爱抚的技巧和水平。它虽以非言语性行为为主，但言语行为总是参与的，因此更能按照双方的需要和意愿控制和发展。性爱抚在婚前是常见的主要性行为；在婚后作为性前技之一，为主要的性行为——性交作准备，有时还作为性交的后续和补充。

3.47 重复性交

一次性交活动后，不应期很短，很快再次勃起进行性交并有快感出现的现象。新婚夫妻或年轻夫妻在性高潮以后情愿说说笑笑，相互爱抚，直到新的性欲激发，再次性交又把他们带人高潮；精力旺盛的成年男性经常在上一次性高潮还没有完全平息之前又开始了新的性行为。疾病可引起性欲亢进而重复性交，主要见于甲状腺机能亢进和垂体功能亢进早期。当血中雄激素升高时，性交次数自然增多，性中枢功能衰弱时，可引起阳痿。药物中的兴奋剂、迷幻剂、吸毒会引起重复性交，但这些人射精能力是很差的，甚至产生了不射精症。所谓春药也能提高性功能。老年期重复性交虽属罕见，但后果严重，性中枢长期处于高度紧张状态，会损伤身体健康，带来疾病甚至危及生命。古书记载：房事损伤，可使真元耗散，耳聩目盲，肌肉消瘦，齿发摇落，未老先衰等。重复性交，能影响健康，干扰日常生活，严格来说，虽不算功能障碍，应视为异常现象。因之，应视个人性能力而适应重复性交，勉强重复性交不可取。

3.48 性不应期

一次性交结束到身体状态又可以开始下一一次性交之间的必须间歇时间。不应期的开始是一次性交射精之后，阴茎立即处于疲软或半疲软状态，即使再用手刺激或女性外阴摩擦也难以挺举、坚硬。这是两次性交过程之间的间歇时间，有时阴茎虽呈半勃起，但不能再次射精，而不应期的结束是阴茎在性刺激下可以挺举和完成性交。在不应期时，除了阴茎变软外，还有身体疲乏、肌肉松弛，尿道有部分残存精液流出，大脑有暂时迷惘现象，心理上感到完成一件大事而有温馨体会，带着轻松感昏昏欲睡。这种感觉在动物中表现不明显，而在高智能的人类，它是生理上膨胀缓解欲的最大满足。由于每个人的身体素质、健康状况、生活习惯、年龄大小，不应期可长可短，随着年龄的增

加，不应期时效逐渐延长。初婚者可在数分钟或半小时之后渡过不应期，恢复下次性交能力。年轻人不应期短，1-2 小时即可重复性交，中年人约 3-4 小时可以重复性交，老年人不应期长由数周至数月不等。体弱者不应期长，体健者不应期短。

3.49 性后技

是性生活结束时的一种轻松愉快感受，它是性生活质量成败的试金石，是性交行为链最后一环。男性缺乏性爱艺术，使妻子会有沮丧的失望感，其性反应越来越淡漠，甚至有被强暴感而产生“强奸综合征”，一般来说，男性重性，女性重情。男性一旦性兴奋被激起，就迫不及待地要求上床做爱，放弃了对妻子性唤起的责任，使女性在性生活上处于被动地位，使许多女性未能“尽兴”就早早收场，这是女性性功能低下的主要原因。也有女性由于掌握了性知识，积累了性经验，能适应丈夫狂风骤雨式的性生活，恰到好处的配合，共同达到性高潮，沐浴于爱河之中，是一次成功的、高质量的性活动。由于性行为差异较大，在兴奋期、高涨期（平台期）、高潮期和消退期（恢复期）的反应周期中，任何一个环节出现了问题都会破坏性生活的和谐。对于已得令人销魂的快感高潮之后，处于性消退期应有一种温存的回味，增进夫妻感情的技巧，更应加以重视。

男性射精是性行为的最终目的，单调刻板、缺乏吸引力和低水平的性冲动，不利于家庭和睦。掌握性技巧的男性，在射精时浓情激荡。快感高潮过后，立即进入消退期和不应期，怎么刺激也难激起阴茎的勃起，因为经过激烈的性交活动，能量消耗较大，体力有所下降，感到疲乏，习惯性地自顾自地进入舒适的朦胧状态，个别人甚至鼾声大起，这样容易失去对妻子的关心，他们完全无视于妻子的生理状况，不懂得与妻子的爱情关系十分微妙处，不懂得对由妻子而产生的性快感应给予自己的感激，不知道妻子需要比性高潮时间更长的爱抚和甜蜜的话语。性交后给妻子温存和爱抚，可证实他是一个具有性文明的成年人。丈夫在自己的愿望得到满足以后，应不遗余力地开发妻子快感的领域。一句情话，一个亲吻，一下轻柔的抚摸，一个拥抱，所有这一切以表达他在爱着自己的妻子。在性高潮之后并不是一切都立即结束了，他以自己的全部行动来证实和回答自己与妻子获得了同样的幸福和快乐。对妻子来说，获得充分满足后也很想入睡，只是在心情方面偏好拥抱，当时激情未消，感到心理上空虚，想从丈夫那里获得更大快乐。性交后的抚爱对理想的性生活是最重要的，因为它是性交的一部分，它能巩固炽热的爱情和感情的交流。心理上消除依附于男性的从属地位。生理上的满足成为所有爱情交流中最美好、最微妙和最富有利他主义色彩的情调。

消退期的爱抚在生理学上可总结为一个公式：兴奋渐渐地减弱，恢复到正常的平衡和控制，理想的情况是平和地放松和安静。在这一阶段早期，行为必须符合生理的需要。也就是说，在身体完全恢复到平衡和控制之前，不再施加刺激，以免中断和妨碍身体的恢复，二人拥抱而眠，从中获得肌肤之亲，使心灵上得到安慰，然后朦胧入睡，进入甜蜜梦乡。在每次性高潮以后都应伴有最终的平息和美满的结束，而不应追求性器官进一步的刺激而重复性交。但性消退期是爱情的摇篮，事后的温存，保持和谐性生活仍有情爱的广大空间。双方同时进入梦乡，这是最完美的结局。

3.50 蜜月性生活

是指新婚第一个月的性生活。在蜜月期的性生活是一个逐渐熟悉、适应、探索的过程。蜜月中的性交频率比较高,大约每天 1-2 次。性行为的方式,也没有固定的模式。由于蜜月期间性生活频繁,由此而带来的蜜月病也较多。因此,在蜜月中应注意预防蜜月病。在婚后 2-3 天,新娘沉浸在幸福的蜜月时,出现了尿急、尿频、尿痛、血尿、腰痛、体温升高,食欲不振,全身疲乏等症状,就证明新娘得了急性膀胱炎或肾盂肾炎。医学上把这种泌尿系统感染称为“蜜月病”或“蜜月性膀胱炎”。其预防方法主要是:性生活前双方清洗生殖器,性生活后女性要排尿,以便冲出存在尿路中的细菌,还要大量饮水,把体内的废物排出体外,如水量不足,则尿量减少,尿浓度增加,正常黏膜难以忍受高浓度的尿液刺激。患者下腹疼痛,排尿困难,易引起感染。有效的办法是多饮水或输液,以便冲掉隐匿的细菌,同时,也使尿液稀释,减少排尿时的痛苦。

急性“蜜月性膀胱炎”或“蜜月性肾盂肾炎”必须认真彻底治疗,否则就有可能变成慢性泌尿系感染。有些人治疗 3 天症状减轻了,便掉以轻心停止服药,这样容易复发或再感染,用药一般以 1 周为宜。另外,肾盂肾炎或膀胱炎多数是大肠杆菌引起的,而阴道的阴垢杆菌有抑制大肠杆菌的作用,女性激素失衡时,阴垢杆菌减少,大肠杆菌会迅速繁殖,所以要保持女性激素的正常分泌,没有正常的性生活,女性性腺得不到刺激,女性激素便会减少,所以适当的性生活不能缺少。

3.51 新婚性生活

是指新婚当天的性生活。初次过性生活的男女,在新婚之夜都可能产生紧张、焦虑和恐惧,特别是女性更为突出。因此,新婚之夜的性生活不一定能获得快感,甚至造成性生活失败。男性要切忌太急和粗暴行事,女性应尽量解除恐惧、紧张和羞涩心理,大胆地要求丈夫尽量轻柔。只要双方从心理上逐步和谐,密切配合,新婚之夜的性生活才能更美好。新婚之夜,一般都会遇到处女膜出血问题,把新婚之夜处女膜是否破裂出血作为判断女方是否贞节的观点,从医学上来看是片面的。因为性交可以使处女膜破裂出血,其他如手淫、妇科检查、外伤等也可引起破裂。新婚之夜性生活,还容易引起泌尿系感染,一般有肾脏感染和下尿路感染。前者常见病是“肾盂肾炎”,女性较多见。后者常见病是膀胱炎,若是女性患者,多合并患有尿道炎,若是男性患者,则多合并前列腺炎。蜜月时期女性有时患上蜜月性膀胱炎。一般的蜜月膀胱炎毒性不大,只要停止性活动一段时间,或服用一疗程的抗生素即可。急性肾盂炎发病、高烧可达 39℃ 以上,并可有恶心、呕吐,便秘或腹泻。泌尿系症状为腰痛、尿频、尿急、尿痛等。尿可以出现浑浊或恶臭,还可能出现血尿。如得不到及时和彻底的治疗,将反复发作,变为慢性肾盂肾炎。下尿路感染常起病急,表现为尿急、尿频、尿痛及耻骨部疼痛等,常伴有血尿,严重者排尿次数多至无法计数,有如尿失禁,一般不发热。女性的尿道炎还有尿道灼热刺痛并于排尿时疼痛加重的症状。

3.52 中年人性生活

女性一般要到 30 或 40 多岁才达性兴趣的顶峰,此时,男性性交的兴趣可能有些下降,但勃起的时间会比新婚期延长,只要双方情感上能保持一致,夫妻在参与性活动方面的热情应是高的,

对性高潮的体验上可能比新婚期更理想。在落实节育措施的情况下，由于双方消除了怀孕的思想负担，家庭拖累较轻，双方的性兴趣肯定会有增长。到 40 岁左右，夫妻双方会发现他们性交的频度常取决于丈夫，一般丈夫只要求一周 1-2 次已满足，而妻子可能因为对性高潮有了新的感受，正所谓 30 如狼 40 如虎的狼虎年华，会在一次交媾中产生多个性高潮，这是女性性活动的黄金时代。只要在婚姻早期发展起来的性活动达到稳定状态，始终维护婚姻中的亲密伴侣关系，那夫妻就很容易找到最合适的性活动方式，达到密切配合，继续保持性和谐的满意状态。找到最合适的性活动方式，达到密切配合，继续保持性和谐的满意状态。

3.53 老年人性生活

■ 人对性活动的兴趣是随年龄增长而下降，研究表明，60 岁到 94 岁的老年人并没有丧失性活跃性，仍然可以有规律地进行性活动，保持了性活跃。人类性科学研究的权威玛斯特斯和约翰逊从他们多年的工作中得出结论：“如果从早年起就维持较高水平的性活动，只要不出现急性和慢性的生理残疾，那么高龄男子经常能将某种方式的性活动保持到 70 岁甚至 80 岁。勃起困难是惟一与年龄有关的性功能障碍，在 50 岁以后，阳痿出现的频度明显上升。对疾病的担心（尤其是心脏病）也常被认为是降低老年性生活的又一种错误观点。医生能对病人重建性生活的能力作出结论，并给予指导。他还可以推荐一些预防措施，如：准备好硝酸甘油，避免在饱食后或疲劳时进行性交，性交时间不要过长，不要过分用力，或是采用其他方式（如女性上位）等。婚姻满足感可以帮助老年人加强对生活的信心。亲密的婚姻关系，性生活当然是一个无法加以忽视的方面。子女们认为他们的父母已经停止性生活是一种错误的偏见。那种认为老人“无性”是不正确的；老年人应该对自己具有信心，信心可以带来活跃的生活（包括性生活），活跃的生活又能加强自信。在没有精神压力的情况下体验性生活的快乐。

3.54 女性绝经后性生活

老年妇女由于内分泌的改变以及伴随的生殖器官的退行性变化。与青年女性相比，可能遭遇更多的性问题。了解老年期的生理进程，对正确看待和理解老年人的性问题，保持良好的性兴趣，提高性生活质量是十分必要的。

绝经的年龄因人、因地区而异，大约在 45-55 岁之间。随着社会的发展和科学水平的提高，人类的寿命不断延长，许多女性绝经后还要经历平均 25' 年或更长的生命时间，相当于整个生命的 1/3 时间。生殖能力的终止并不意味着性需求及性反应能力的结束。绝经后卵巢功能逐渐衰退，雌激素分泌减少，老年女性常常出现潮热、出汗、阴道干涩和瘙痒及抑郁、头痛、失眠、腰痛、关节病、性欲降低等多种症状。阴道分泌物的减少，阴道皱装的消失及阴道萎缩，易出现性交疼痛、性交时阴道出血、裂伤性出血甚至性交困难。由于女性尿道与阴道，彼此相邻，而泌尿生殖道的抵抗能力又低，极易并发泌尿系感染，如尿道炎、膀胱炎及老年性阴道炎。阴道萎缩后使得尿道口更接近阴道口，盆肌组织的自然松弛，性交时会出现反射性的排尿困难及尿道痛。这样均会导致老年女性性生活的困难及顾虑。也有些女性进入绝经期后，再也不担心妊娠的问题，反而会出现性欲增强。

传统的观念认为性生活应属于年轻人或身体健康的人，老年人尤其是患有心血管疾病的妇女，害怕性生活危害身体健康。其实除某些严重的心血管、脑血管疾病外，老年人没有必要限制性活动，健康愉快的性生活对老年女性的健康、精神愉快以及家庭和睦，是十分重要的。

3.55 月经期性生活

按传统说法，认为月经不干净，对男女身体都不利，还认为经期性交会倒霉。从医学角度看，由于性交能使阴道充血，从而导致流血量增加。经期性生活，容易感染病菌，尤其是男性患有性病时，使宫颈、阴道的感染加剧。另外，经期宫颈肿胀，组织的脆弱，容易损伤，从医学角度来讲应禁止在经期进行性生活。

由于医学的发展，对经期性交的问题也有新的观点。国外许多专家认为，月经期由于性器官充血，激素分泌增多，性欲亢奋，女性容易达到性高潮。据统计，经期性交也并没有发现月经增多，只要注意性交体位，经期是完全可以性交的。但男女在房事前都要清洗性器官，这样可以减少细菌感染。另外，现代科学还证实，月经期性交不会引起妇科病，是否在月经期性交，要根据个人的具体情况进行，如果有妇科病或月经量过多的女性，最好不在月经期性交。

3.56 妊娠期性生活

怀孕期内女方的性欲变化是孕妇及其伴侣都很关心的问题，有关的研究结果是这样的：将3个月作为一个时段、在怀孕后第一个时段内，子宫位置低胚胎小，刺激子宫能引起流产。在第二个时段以后，这种性动力和性反应的增强便转入平稳期。可以性交并能达到性高潮，在性欲和性反应方面都有加强。已到妊娠晚期，胎儿先露部分仍然浮动，子宫颈位置还高，并没有绝对禁止性生活的需要，但性生活时仍需特别注意，在这个阶段，孕妇的子宫处于高敏状态，在性高潮到来时会猛烈收缩，从而可能导致早产。如果孕妇在性高潮时感到疼痛性的子宫收缩，或是有早产、妊娠中毒症或妊娠高血压综合征、流产等历史、夫妻双方应设法避免出现性高潮。处理在妊娠后期的性活动时，婴儿是一个必须加以考虑的因素。为了舒适和避免伤及婴儿，夫妻需要变换性交的体位，以减轻施加在女方腹部的压力。

3.57 哺乳期性生活

■ 产后的女性会把爱全身心灌注于新的生命上，加上哺乳劳累，多数女性不愿过性生活。从生理上讲，产后全身各个器官的生殖系统有个逐渐恢复的过程，一般产后6周，子宫才能恢复到产前的正常状态，附着于子宫内膜的胎盘排出也需要6周以上才可复原，如果同房过早，会影响身体健康，若胎儿过大，曾有侧切缝合，可引起伤口裂开增加痛苦。产后女性身体健康的恢复时间大约需要产后两个月左右，此后才可有性生活，但仍应根据女性身体恢复的具体状况而定。

我国古代习俗，在产后有早期同房的说法：“产后满月，夫妻合房”，这种说法没有科学根据，因为许多女性产后虚弱，容易得妇科病。有些地方还有“过满月”的习惯，满月酒席后，就如新婚一样，过两次蜜月，这样对女性是一种虐待陋习，千万不可沿用。

3.58 精液过敏症

当精液射入阴道后,女性身体出现的不正常反应症状。快者几分钟内发病,慢者在性交后几小时或数天后才出现过敏症状。表现为女方面部潮红,两眼发痒,流鼻涕或鼻腔堵塞,喉头水肿,全身奇痒难忍,这是因为精液过敏引起的。如症状好转,再次同房,还会发生同样症状。有的患精液过敏的女性多有其他过敏病史,若事先知道,应如实告诉丈夫,可戴避孕套同房,3个月后过敏反应可逐渐减轻。若事不知情,一旦过敏,可服扑尔敏,性生活后冲洗阴道或排尿,有的人随着时间可逐渐适应,体内产生了相应的抗体,过敏反应就会自然消失。

3.59 性交出血

新婚之夜完整的处女膜因受阴茎插入而出血称为“破瓜”、“见红”、“见喜”是一种传统观念。性交阴道出血,常见于性粗暴举动,造成阴道外伤,为鲜红色。中年女性出血多可能为月经紊乱,若排除月经紊乱,应查子宫是否有肿瘤存在。各种生殖道炎症,也可以因为性交的刺激而引起出血。

阴道出血是妊娠期与性活动有关的另一问题。它在妊娠的任何阶段都可能发生。在妊娠头3个月内,阴道出血是先兆流产的症状。在孕晚期,这可能还是胎盘剥离的现象,此时应停止性活动。在接近分娩时,由于子宫的下方与其骨盆贴得很紧,子宫颈下降,性交时插入的阴茎可能与宫颈直接接触,不仅玷污宫颈还可能裂伤。一般在经产妇中,若老年出血要多考虑肿瘤,但老年阴道干燥,强力性交也可引起外伤出血,必须经医生检查确诊。

3.60 性交损伤

“阴茎断裂、嵌顿包茎、阴道嵌闭和阴道出血”是缺乏性知识和性交时高度兴奋,活动粗暴引起的外伤。故避免性交损伤要预防为主,性生活切忌粗暴,插入时要掌握角度,求新换位时更要注意,拔出后再换位,若女性拒绝换位,千万不可强迫,征得对方同意,能减少阴茎断裂。已发生阴茎硬结局部可注射考地松或进行理疗,但疗效并不理想;平素有包茎或包皮过长的男性,婚前应切除过长包皮、若已嵌顿应立即复位,待炎症消散,可施手术。若处在炎症时期,要用抗生素治疗和用1:5000高锰酸钾液浸泡,会促进炎症的消散,至于整复技术是先将阴茎包皮向后牵拉,然后向前推挤,一般都能恢复原位;阴道嵌闭:是一种极为少见的“急症”,此时需要对男女注射镇静剂,使痉挛的阴道肌肉放松;阴道大出血则是性交粗暴引起的,个别还会从阴道后穹窿破入腹腔,不仅出血,还能发生腹膜炎,这就需要到医院进行抢救,及时抢救都没有后遗症。

3.61 性交尿失禁

性交后,女性外括约肌受损,可引起尿失禁,老年女性由于阴道萎缩牵拉,尿道变形,或老年性阴道干燥,强制插入阴道使尿道括约肌损伤而形成尿失禁。

3.62 女性外阴、阴道损伤

初次性交可以使处女膜破裂，一般可自愈不需治疗，偶尔可见裂口延至小阴唇、阴蒂、引起较多出血者。有时因性交粗暴或阴道黏膜菲薄，组织弹性较差，可见于产后和老年女性，因其卵巢功能低下，阴道及黏膜萎缩，或因手术后阴道变短，可以发生阴道裂伤。阴道壁的上皮破损时也可发生出血现象。全身表现有凝血机制障碍，经常流血，可伴有贫血，严重者可休克。

患者如发现有外阴或阴道的损伤，应该到医院就诊，及时采取止血措施，做抗感染治疗。对已发生的感染化脓要切开引流，并在医生的指导下服用一些抗菌类药物。损伤的预防主要在于要避免强行、粗暴的性交，要待女方兴奋起来，阴道有了一定的滑润程度再进行。另外，女性应禁止用玻璃、尖锐的东西做代替物品进行手淫。

3.63 经期头痛

由于内分泌的变化，女性在月经期，体内“抗利尿激素”增加，使肾脏排出水分减少，同时“醛固酮”增加，使肾脏排钠盐减少，这也就是经期前及行经期间有的女性体内水分和钠盐比平时潴留得多而引起水肿的原因。如果脑出现水肿，就会引起头痛。另外，精神因素也可以引起头痛，平时情绪不稳定、急躁、忧郁的女性比较容易得此病。也有人认为精神因素是经期头痛的主要原因，因为精神因素可影响内分泌功能和醛固酮分泌。

治疗经期头痛，生活要劳逸结合，避免精神受刺激，饮食宜清淡，不要吃多盐食品，以减少体内水钠的存留。必要时可服些利尿药，如控制精神症状可服用安定，还可以用内分泌药物治疗，如用孕激素对抗雌激素和醛固酮，一般在月经周期第16天起，每日肌注黄体酮10mg，共用4天，或口服甲地孕酮，有时用维生素A治疗也奏效，每日服20万单位，于经前14天服，服到月经来潮。

3.64 房事后头痛

一般人性生活有轻松、欢愉感觉，但也有的女性会产生头痛现象，这是因为性高潮时一时性的血压较高，颅内压亦暂时增加或瞬间水肿而引起头痛，待高潮平复，血压恢复正常，头痛自然消失。另一原因是女性兴奋时，头痛和颈部肌肉痉挛，压迫了静脉窦，造成暂时性的缺血而引起头痛，为了防止这种头痛，可在性生活后做头颈部按摩或服镇静药物可解除。少见的原因是性生活过频，休息不好，体位突然变化，未能适应，情绪不佳，对性生活有抗拒心理，环境不良，心烦意乱，精神紧张；空气污浊，憋气缺氧，异味太浓，未能尽兴。

3.65 性交疼痛与下腹坠痛

性交疼痛的原因大致可分为三种情况：一是器质性疾患引起。如盆腔炎、阴道息肉、宫颈糜烂、阴道干燥、阴道畸形和外阴炎症，在阴茎插入或抽动时会引起剧烈地疼痛。二是心理性因素。将性交看成是下流的事，婚前受过性骚扰，对男性有敌意；有的怕怀孕，对性生活有压抑感；尤其对性知识缺乏，性生活时十分紧张而引起“阴道痉挛”。三是技术上的原因。有的女性阴道分泌液不足，

应先用润滑剂，就能缓解。有的男性在做爱前不爱抚妻子，女性阴道没有分泌物，就急切地猛然插入造成阴道痉挛，疼痛难忍；有的在男上位时女性被动就疼痛，姿势矫正，女性主动参与就可以纠正；有的女性有精液过敏症，可以产生周身症状，也会出现性交疼痛。

性交后下腹痛，多见于宫腔、附件的感染因素，也有因为性生活方式不合适，最多见的则是慢性盆腔炎，不仅下腹坠痛，而且伴有腰痛，个别人能摸到下腹包块，凡遇下腹坠痛性活动要掌握分寸；寻求双方都能乐意接受的体位。

3.66 性生活后腰痛

性生活后腰痛会导致性欲减退，甚至会恐惧性交，即使勉强性交亦无快感和性高潮，久之会影响夫妻感情。

女性宫颈炎时可引起腰痛，表现为小腹痛和腰酸症状，当阴茎插入撞击宫颈时疼痛加剧，伴有宫颈息肉时，性交后便会出血。男性包皮过长或包茎，包皮垢可诱发宫颈癌。所以发现性交后颈息肉，应用抗生素消炎，阴道塞入消炎药如先锋4号1粒，每晚1次，用药前用1:5000的高锰酸钾溶液坐浴；或用102卫生露冲洗阴道。有息肉者可手术治疗；宫颈糜烂、肥大、囊肿者可电熨、激光治疗或做宫颈锥形切除。

同时，要注意急性期暂不同房，经治疗好转后再恢复性生活。慢性期性生活要有规律，性交时以女上位或侧位为宜，阴道内置药要在性生活以后放置。

男性前列腺炎，也可引起腰痛，平时是隐痛，当射精时，前列腺猛力收缩会出现剧痛，从而影响阴茎的硬度，直接影响性生活。治疗以消炎、热水坐浴和前列腺按摩为主要手段。

另外，频繁性交可引起腰痛，主要是腰部活动量过大、引起腰肌劳损，使腰部肌肉产生酸痛，纠正方法要根据体力情况，进行规律的性生活。

3.67 射精疼痛

有的人在性生活将要射精或正在射精时，产生腹股沟和会阴剧烈疼痛，这是因为前列腺炎引起的射精痛。

一旦发现射精疼痛就需要检查前列腺是否发炎。有的人平素有精系感染，不过这种疼痛不太剧烈，但射精后会在两侧输精管部位和会阴部位隐隐作痛，约在性交后数小时或数日才能缓解。

上述两种感觉，由于疼痛部位不同，所产生的疼痛性质也各异。精系感染对性生活的影响是很大的，不要忽视，应尽早治疗。精系炎症的治疗比前列腺炎更为复杂，首先应检查出病痛的部位，对症进行治疗。但总的原则是消炎，炎症减轻了，性功能就可以自然改善。

3.68 性交猝死

■ 男性性交猝死：在性交时死亡，这种现象叫“性交猝死”，也称“马上崩”（马上风），是性兴奋过度和性交次数过频而引起的。女性同样可以发生性交猝死，男性猝死原因多是高血压、心脏病、脑血管意外（脑栓塞或出血）。女性除了“房事晕厥症”和“颈动脉窦受压窘迫症”外，还可

能发生“挤压综合征”。这是由于男方过于肥胖，或体重过重，女方不堪负重，用力屏气时使胸腔压力急剧上升，肺压升高，导致心脏病突发，以至心跳突然停止。要防止这种不幸事故的发生，除要注意采用科学的性生活方式，还要学习必要的医学常识。

出现“性交猝死”这种情况时，千万不要惊慌，不必急送医院，可进行人工呼吸（就是双手用力压胸腔，口对口进行呼吸），呼吸便会慢慢恢复。

3.69 烟酒对性功能的影响

烟草中含有多种有毒物质，经常吸烟能引起血管收缩，血液量下降，阴茎不能很好充血，还可抑制性兴奋中枢，产生神经官能症。女性吸烟会引起胎儿宫内生长迟缓。不少文献报道，香烟中尼古丁等有毒物质对胎儿生长的影响是肯定的，同时男性吸烟对精子的生存也有损害。每天吸10支以上时，即使妻子不吸烟，也会影响胎儿发育又使胎儿畸形。适量饮酒可加速血循环，防止血小板聚集、血栓形成，减少心肌梗塞。在特定的性环境下，能增强性欲，提高快感，但长期饮用烈性酒，会造成慢性酒精中毒，手指震颤，甚至肝硬化等病症，对性功能来说，酒精吸收量大时，对中枢神经是一种抑制剂，不仅干扰性兴奋，还会使性功能产生抑制现象。酗酒时乙醇的毒性作用也会严重地干扰神经系统和内分泌系统，使人出现“失控、模糊、放纵”，容易发生一些违法事件。另外，过量饮酒还可破坏精子的生成，可能生出痴呆儿。

3.70 毒品与性

海洛因、鸦片是一种麻醉性的毒品。吸毒者瘾犯时流泪、流涕、流汗、打哈欠、恶心呕吐、血压下降、头痛、骨痛、跛行、抽搐、烦躁不安，大小便困难。

吸毒的早期由于性快感强烈，所以性欲很强，射精延长。女性因性活动时间长，所以高潮迭起，此时双方都在快感高潮中达到和谐。到了中期，男性性欲下降但不消失，女性性感缺乏，产生性厌倦，虽然有的能够维持性伴关系，但男性不射精，终以精疲力竭而告终。吸毒晚期男性开始性欲下降，个别人难以勃起，女性快感完全丧失而产生性厌恶，月经不调，因而性功能减退，男女双方都丧失了性能力。由于机体免疫力下降，此时期也很容易染上各种传染病。

吸毒成瘾，由于机体对药物产生耐受性，“一次吸毒，终生戒毒”，毒瘾艰难戒掉。为了追求更强的舒适感，不断加大毒品剂量甚至改吸毒为注射，最终因剂量过大而丧命。

吸毒知迷悔改，戒除毒瘾，逐渐可以恢复食欲，增强体力，用扶正固本药品，所有脏器能逐渐恢复功能，性腺分泌和激素水平慢慢会恢复常态，生殖和性欲功能也可重建。

3.71 纵欲

是一种极端利己主义人生观和腐朽道德观。主要表现在两性关系上恣情纵欲，放荡堕落，抛弃于一切道德约束，认为感官上的快乐就是人生的最高目的，光凭感官上的快乐就能使人幸福和满足的一种性观念。享乐主义必然导致自我陶醉或自我中心主义。因为感官的享受只有自己体验，谁也不能代替别人体验感官的快乐。享乐主义特别表现在性行为及其习惯方面。

在资产阶级革命时期，曾经反对封建阶级的神学的禁欲主义，主张性爱自由，在实践上走到极端，就是纵欲。但随着资本主义的发展，这种思潮大肆鼓吹恣纵情欲，使玩弄异性、奸淫堕落等行为合理化、合法化，在性生活中，抛弃了一切道德约束，实行放荡的享乐主义。这是利己主义，享乐主义人生观的必然表现，是思想空虚、道德堕落，精神颓废的必然结果。纵欲能损害个人健康，大而广之可危害社会治安。

3.72 性不适应

指性在生理、心理、社会三方面存在矛盾状态。在正常情况下，人在性生理方面应该是健康的，性心理应该是健全的，其性心理和由性心理支配的性行为符合社会的道德规范和法律规范。只要在这三方面有某一方面不正常，就会使三者的关系产生矛盾，这就是性不适应。例如，性生理有缺陷，会导致性心理的变态，同时不能适应社会对人们过正常性生活的要求。如果是性心理不正常，会直接影响性行为，与社会发生尖锐的冲突。反过来说，社会自然环境和人际环境的状况，也会对人的性生理和性心理发生影响。性科学的研究是性生理学、性心理学、性伦理学、性社会学以及性教育等，其根本目的也就是探索人们性适应的途径，消除各种性不适应的状况。

3.73 性意识

性意识是个人对性的感知、作用和地位的认识，相对于性意识具有朦胧性。性意识分为性别意识与性欲意识。性别意识相当于性别认同，儿童到 18 个月时已有定型，小孩玩“过家家”游戏时，性别意识已上升到性角色意识的社会化高度。到 8 岁左右性别意识最为强烈，以至可出现排斥异性的“性反扭期”。在青春期发育中，从性别意识分化出性欲意识，产生接近异性、依恋异性的欲望。有些心理学家认为，这种隔绝与疏远，使男女两性孕育着各自不同的气质，以便在成年并定型化以后实行气质互补，形成两性的结合。同时，这一时期存在的性疏远和性厌恶情绪，又逆反地刺激少年对异性接触的好奇感，从而逐步地发展至性亲近期。性意识是人类精神运动的一大资源，它极大地孕育了光辉灿烂的人类文化。环境决定青少年性意识发展时间差和反应差状况。社会环境和影响不同，青少年性发展意识就会在时间上有先后之分，在反应上也会有好坏之别。

第四章 特殊人群性生活

4.1 性与疾病类型

性欲与疾病之间的关系非常密切，也与治疗效果有关。性与疾病之间的相互影响，大致有以下几种类型：

第一类疾病仅引起暂时性的性欲减退。如一些疾病的急性期或不损及性功能的外伤等。这类病人随着主要疾病的治愈，性欲迅即恢复。

第二类疾病如尿道炎、阴道炎、糖尿病、前列腺炎可引起性功能障碍，但随着主要疾病的治愈，性功能障碍即可恢复。

第三类疾病由于不可逆的器质性损伤或药物副作用而造成永久性的器质性性功能障碍，如泌尿生殖系统手术，阴茎断裂、高位截瘫或大量使用某些激素类药物等，恢复较慢。

第四类是由于性生活不当（或不洁）造成的疾病，如性传播性疾病，要注意彻底治疗，避免并发症或后遗症。

第五类是心理障碍引起功能变化，如传统影响认为性是下流，而引起性厌恶。没有正常性出路引起性压抑。由于操作焦虑，错误观念，担心性器官不正常或手淫习惯而引起的性焦虑。焦虑是性功能障碍的主要原因。开展心理咨询和心理疏导能恢复。

第六类是性知识缺乏，对性产生误解如认为性会影响“元气”造成性冷感，需要性教育来解决顾虑，要接受性教育，认清性与健康的关系，会解除顾虑。

第七类是血管疾病。如血管硬化、动脉斑块，供血不足或静脉瓣关闭不全漏血而引起的阴茎不能勃起或勃起不全造成阳痿，需要手术治疗。

4.2 心肌梗塞患者与性生活

心肌梗塞患者，其性生活的状况通常会发生改变。患者中最常见的错误观念是认为性交肯定会引起心肌梗塞的复发。这与医生没有向患者讲清楚这方面的知识有关。实际上，从亲昵到出现男性性高潮的整个性活动过程所造成的体力消耗对患者来说并没有危险。如果心脏病患者在踏车试验中能达到 5 公里 ~ 6 公里/小时的速度，或者经过 Master 试验并没有出现心率加快、心电图改变或血压升高的现象，那么这个病人就完全能够承受性交所需的活动量。不过为了能够完全地进行性生活，患者必须加强锻炼以提高心脏的耐受力。心肌梗塞发病后两个月，禁止性生活。如果患者能上二层楼的楼梯，那么患者就完全能承受性交所需要的活动量。患者应通过适当的康复锻炼，来逐

步恢复正常的性生活。性生活时，可选择夫妻比较便于放松的体位。性生活前，应限制食物的摄入量，不要饮酒、洗澡。当患者尚未恢复性生活前，可以通过其他性行为来缓解性紧张，如亲昵、爱抚等。性生活时，最好备有硝酸甘油、麝香保心丸等。患者如出现胸闷、胸痛，应停止性生活。

4.3 心绞痛患者与性生活

心绞痛患者在性交时，宜用长效三硝酸甘油酯或心得安来预防心绞痛发作，宜采取坐位或立位姿势性交；应避免在抽烟、酒后、饭后性交。

4.4 心力衰竭患者与性生活

未经纠正的充血性心力衰竭患者，应禁止过性生活。治疗后若能耐受中等程度的体力活动（如能上二层楼梯）并不感觉难受，则可多恢复性生活。但宜采用坐位性交和避孕措施。

4.5 心脏二尖瓣病患者与性生活

即使很轻度的二尖瓣狭窄患者，在性交时，亦可能促使肺毛细血管压力增高，从而引起呼吸困难和咳嗽，甚至诱发心房纤颤，而不能过性生活。二尖瓣关闭不全在严重时，亦可因虚弱的呼吸困难而不能进行性生活。二尖瓣病变经手术治疗后，多数能过性生活。

4.6 高血压病患者与性生活

高血压病的患者应避免性生活过度，因为这对神经系统和心肺都是一个很大的负担。它可使血压升高，以致脑血管破裂，发生中风，甚至昏迷死亡；它可使心跳加快、心肌缺血产生心肌梗塞之危。另外在性交时若发生头痛、头昏、眼花等不适，应停止性交，甚至就医。

4.7 肝病患者与性生活

肝炎分为急性肝炎和慢性肝炎，急性肝炎患者如果不注意休息，过早地从事一些不适当的体力活动，有可能引起病情加重，迁延不愈，甚至转为慢性；慢性肝炎患者在病情有波动时，也应当很好休息，合理的休息是肝炎疾病康复的主要因素，因为房事是相当消耗体力的，所以肝炎患者的性生活应该加以节制。在急性肝炎未愈，或慢性肝炎病情尚不稳定时，或处在肝炎恢复期，更应节制性生活。

急性肝炎患者暂时不宜性交，更不宜妊娠。因肝炎病毒可通过胎盘传给胎儿。同时妊娠对母体的消耗很大，可促使肝坏死。

多数慢性肝炎患者年龄不大，一般可过正常的性生活，但性交频度应减少，且不宜妊娠。

肝硬化患者若在青年期发病,并经治疗达到了功能代偿阶段时,全身健康情况较好者,可过性生活,但应适当节制。对于男性患者来说,肝硬化常可引起睾丸机能低下和男性性征缺失,这在酒精性肝硬化的病人更为明显。60% 的男性患者出现睾丸萎缩,40% 的男性患者伴有乳房发育。最常见的指征是雌/雄激素的比例持续升高。包括外周血中雄激素转化为雌激素的量也有所增加。女性肝硬化患者常发生子宫和乳房的萎缩,并可出现月经量减少和闭经现象。性机能障碍的治疗主要通过改善患者的营养状况。

如果夫妻只有一方患有肝炎,特别是患乙型肝炎时,通过性生活这种密切的接触,可能使对方传染上肝炎,因此在行房事时最好戴避孕套,这样可避免将肝炎传染给对方,更应值得提出的是慢性肝炎、肝硬化,这些患者的肝脏损害都比较严重,常引起内分泌失调,因此他们的性功能也表现不正常,由于病毒对机体的侵害,有的性功能低下,有的性功能亢进,表现为性功能亢进者更应节制性生活,否则会导致病情恶化,甚至危及生命。需注意的是,已近婚龄的青年男女患有肝炎者,如果肝功能不正常,不要急于结婚,一定要抓紧时间治疗疾病,等肝功能恢复正常,病情持续稳定时再结婚,否则对本身的健康和后代的健康成长都会产生严重的影响。

总之,一般对肝炎患者来说,注意休息,避免劳累就更加重要。另外,当你在治疗肝炎时,一定要和治疗医生说明性欲状况,便于医生用药时的参考。

4.8 肥胖与性生活

肥胖一般不影响性生活,仅少数人有性欲减退或性功能异常。肥胖者性交有时发生困难,如男方肥胖,仍采取传统的男上女下位,过重的躯干会使女性不堪重负。一般肥胖者腹部容易有脂肪堆积,耻骨联合前脂肪也较厚,虽正常生殖器也难于接触,影响性交。如果双方都属肥胖体型,其性交困难更加明显。要克服这个障碍应采取立位,即女方臀部置于床沿。双腿抬高外展,再辅以手指按摩阴蒂,双方都可获得理想的效果。

男性过于肥胖,女性过于瘦弱,以捧花盆位或女上男下位最为合适。也可用夫妻对坐大腿交叉位。男矮小、女高大则不会发生困难。有时可调换体位女性平卧臀部齐平床沿,男性在床下立位,其效果更为满意。长期卧床的肥胖病人和残疾人,任何一方都可采取侧卧位或立位。

4.9 糖尿病患者与性生活

性机能障碍是男女糖尿病患者常见的症状。男性糖尿病的患者大约有一半人会发生阳痿,阳痿发生率与年龄有关,年龄在 30-35 岁之间的病人,阳痿发生率是 25%,而在 60-65 岁年龄组,发生率高达 75%。阳痿可发生在患病之初,或数年之后,前者多发生在患者一般健康状况较差的情况下。糖尿病患者的阳痿一般是逐渐产生的,开始时主要表现为勃起不坚或勃起难以持久。除阳痿之外,男性患者还可有逆向射精、早泄和缺乏精子的种种表现。糖尿病性阳痿,多伴有膀胱神经症状,现普遍认为是糖尿病性血管病变的末梢循环障碍,以及植物神经损害所造成的。患有阳痿的糖尿病患者血、尿中促性腺激素水平下降,发现阴茎神经变厚或呈串珠状。糖尿病对精子的发育亦有影响,发现精子的活动率低于 50%。由于糖尿病患者的胰岛素缺乏,会引起精子发生障碍或引起睾丸和附睾中精子形态和运动的异常。因此,糖尿病对性功能的影响可能与血管疾病变、骨盆自主神

经病变因素有关。40 岁以下的女性糖尿病患者中, 38% 可出现月经紊乱性欲低下。糖尿病患者仍有性欲。但有些患者往往由于过分担心自己会丧失性功能, 因而加剧了阳痿的发展。许多患者得知自己所患是器质性阳痿后, 常常会进一步加重心理负担。这就需要对他们予以鼓励。可以从几方面来治疗糖尿病引起的性机能障碍。阳痿常常是因糖尿病患者营养不良而产生的, 控制病情, 增加营养, 就可以加以防治。对于一些由神经损害所引起的阳痿, 目前尚无有效的治疗方法。心因性阳痿一经确诊应给予性治疗, 大部分病人治疗后都可恢复正常。

4.10 肺结核病患者与性生活

患者应在病变已基本稳定、痰中没有结核杆菌、结束疗养生活时, 方可恢复性生活。但是性生活应适当节制, 如每两周一次。这主要是避免性交时精神的过分紧张与身体的过分疲劳, 而影响全身对疾病的抵抗力。如果是女性患肺结核病, 应考虑暂时不宜怀孕生育。

结核性腹膜炎是一种慢性的消耗性疾病, 也是传染病, 但其传染途径准确来说, 应该是呼吸道, 结核性腹膜炎是由原发病转移而来, 结核杆菌一般不会由性生活来传染, 这里当然排除接吻过程中的传染, 另外这种病是种慢性消耗病, 患者一般比较消瘦, 所以性生活应该减少到最低限度, 这样对患者的恢复有好处。

4.11 哮喘患者与性生活

哮喘是支气管和肺部疾患的表现。其原因是接触宠物毛发、吸烟、饮酒或不明原因的过敏物质引起的变态反应。表现为支气管痉挛引起气管狭窄, 造成缺氧而呼吸困难。缺氧可使血睾酮水平降低, 因而影响性功能。长期患病, 可改变在家庭中的角色, 病情严重时, 会感到对生活失去控制, 难以承担病前所胜任的工作, 自尊心降低, 忧虑增加, 认为自己毫无价值和内疚的人, 严重地影响性功能。疲劳、乏力, 对现实生活乏味, 抑郁、焦虑引起性功能障碍。由于缺乏自尊心, 经常拒绝伴侣, 更担心会遭到对方的拒绝; 由于情感和性感的分离, 能使哮喘加剧。即使能完成性活动, 事后因缺氧而加重哮喘的发作。服用氨茶碱, 可使头痛、恶心、失眠。服用皮质激素, 可致肥胖、应激力下降, 健忘。除吸氧外, 性活动应改变体位, 或以抚摸达到性释放, 缩短性活动过程。

4.12 肿瘤患者与性生活

肿瘤患者, 在肿瘤康复期对性生活有疑虑。长期以来在肿瘤被治愈后, 性生活问题也不会考虑, 因被确定为恶性肿瘤后, 患者的精神往往处于焦虑、惊慌、恐惧和绝望之中。

事实上, 有许多原因会造成肿瘤患者性要求冷淡, 其中有些是恶性肿瘤本身病变的结果, 如贫血、食欲不振、肌肉萎缩和神经损伤等, 都会使肌体严重衰竭; 化学药物, 手术和放射等治疗方法都可加重性要求淡漠。

临床上观察发现, 肿瘤治愈后有性生活者, 复发率反比没有性生活者为低。肿瘤患者生存时间的长短, 除了药物或手术治疗外。在很大程度上取决于本人对生存下去的信心和勇气, 那就需要获得夫妻之间的安慰和爱抚。保持夫妻间正常的性生活, 往往使患者从中获得人生的乐趣、对生活充

满热爱,从而可以延长肿瘤患者的有限生命。肿瘤患者的性生活程度如何掌握,要根据病人的病情、年龄、体力、以及精神状态和营养状况等情况而定、肿瘤患者除在手术、化疗或是放疗期间,体力状况不佳时应该暂时停止性生活外,处在康复期的只要有自发性性欲,就可以进行适当的性生活。至于性生活的尺度,应该掌握在不使患者感到腰酸、头昏、疲劳为宜。配偶应该正确理解性生活的内涵,使之能真正舒心、快乐,病痛在乐趣中得到减轻,紧张的情绪能得到缓解。

4.13 前列腺肥大患者与性生活

前列腺是性腺中最大的器官,重约 20g。前列腺既有外分泌功能,增加精液量和营养精子的作用,与生殖有密切关系,亦有内分泌功能,分泌雄性激素,并参与射精活动。

前列腺的内分泌在过去认为是雄激素的靶器官,受垂体分泌的绒毛膜促性腺激素(HGG)和睾丸分泌的雌激素而产生性欲。现研究发现、前列腺也能分泌多种激素,如促甲状腺释放激素、促肾上腺皮质激素、松弛素、内啡肽、催乳素与抑制素等,主要是雄激素参与性兴奋活动,为了保持性生活的稳定性,抑制素也会发挥作用,避免性活动的兴奋性过强。一般认为性激素的失调是前列腺肥大的原因,也是引起性功能障碍的原因。

前列腺肥大对健康影响不大,增生超过 40g 就会产生排尿刺激症状,60g 以上容易引起尿路梗阻,长期排尿不利,有残余尿能引起感染和肾功能损害,80g 以上容易引起尿潴留和尿毒症,必须手术切除根治。

前列腺手术后,肾上腺和睾丸还能产生雄激素,故性欲不受影响,但精液量很少,这些少量精液是尿道腺的分泌物,故快感大为减弱,有时仅出现快感而无射精现象。

4.14 前列腺炎患者与性生活

正常精液通过正常尿道黏膜,神经感受器将这种愉快感觉传达到大脑,使性活动更加亢奋,射精的同时会产生性高潮。如果尿道黏膜充血、水肿,这种感受就减弱或消失。如果尿道黏膜正常,而精液有细菌或脓细胞,同样会影响神经感受器。前列腺发炎时,不仅充血水肿,而且前列腺液也有质量的变化,所以会产生射精时的快感减弱,对性生活感到不愉快从而导致阳痿,甚至厌恶性生活。

慢性前列腺炎如果病情没有得到控制,可能产生一些功能不济现象,若再勉强过性生活,性生活的质量就无法得到保证,甚至有可能出现性功能障碍,所以在慢性期,应当有规律地过性生活。

但是,一旦经过有效的治疗,症状消失或已明显好转,现代医学主张有计划与有规律地恢复性生活,不要一味地禁欲。理由有两个:第一过久禁欲,已蓄积的前列腺液无法排出。仍然要引起前列腺的充血;第二有规律的性生活,可使前列腺血液循环趋于规律化与稳定,中、青年前列腺炎患者以每 5-7 天一次为宜。可见,正确安排好性生活,对慢性前列腺炎治疗与康复有非常重要的作用。

4.15 乳房切除与性生活

男性在性生活前,视觉、通过触觉、嗅觉激发性欲,一旦乳房切除后,在胸壁上留有较大的斑痕,男子见到平坦而摸不到的乳房,对性刺激是个缺陷,当裸体性生活时,对男性是个劣性刺激而反感,本来已激起的性兴奋,会立即产生冷淡,为此在进行性交时,患者尽量不要想露胸部,最好穿着“情趣内衣”,它具有强烈的性感功能,甚至要带上较硬的胸(乳)罩以刺激男性的“性”趣。

4.16 子宫切除与性生活

子宫切除后,女性因恐惧性生活而产生疑虑,怀疑不能承受阴茎的插入,又怕丈夫嫌弃而降低性欲,因而产生“性封蔽”和“性抗拒”。实际上切除病变子宫仍有完整的阴道,对肿瘤的恐惧已经解除,卵巢仍分泌雌性激素,性功能完全不受影响。

丈夫对子宫切除的妻子,出于爱护妻子,怕妻子不能承担性交的活动,心理上认为妻子已是不完整的人,性生活会破坏阴道,这些都是多余的想法,子宫切除后仍保留正常的阴道和卵巢,对性生活不受影响,对于阴道干燥的女性,可用油质润滑剂,在心理上应当接受性能力的存在。开始时,仍需缓慢活动,探索妻子的忍受程度、调适性活动的幅度,增进夫妻感情。

4.17 残疾(伤)人与性生活

由先天遗传缺陷、孕期发育障碍、产道损伤致残及意外事故(如战争、地震、车祸)和自然灾害的伤残及后遗症带来的残疾,而不是机体病理现象引起的疾病,都属于残疾(伤)的范畴。

致残的因素如大脑发育不良的痴呆、傻人,脊髓损伤的截瘫,肢体缺损或部分损坏引起行动不便,五官病残(盲、聋、哑)的感观失常和脏器缺损(胃、肠、胆、肝、子宫和乳房术后)的功能减退,都会影响日常生活,产生精神压力和功能障碍。有的残疾人在特殊的环境中形成特殊的性格,常有心理变态,行为古怪,自觉地缩小社会生活范围,形成自我封闭的错误心态。

关于性,许多人存在着残疾(伤)人“无性”的观念,对他们的恋爱、结婚、生育、做父母的权利视而不见,使残疾(伤)人心理受到压抑,精神受到摧残,以致残疾(伤)人得不到同情和支持,产生悲观失望情绪,怀疑自己性能力,拼弃自己的性权利,因而男性出现“阳痿”,女性产生“性冷感”,这些心理因素形成了真正的性功能障碍,这是很不科学的认识。

残疾(伤)人,外观虽不美,并不等于内在的不美。残疾(伤)人都有很强的自尊心和生存能力,他(她)们内在美会弥补外在某些缺陷,能专心致志学习,个人素质高,品质学问好,甚至是一个心灵美的人,为社会做出贡献。社会应摒弃偏见,施以爱心,同情他们,对他们的恋爱、结婚、生育、求职给予特别照顾,他们有性生活的权利和能力,不再为“性”而悲观失望,是一个完整的人应当享受的一切权利。

残病人除了脑瘫、发育不良的弱智者外,其生理功能、心理功能都健全的,尤其体像残、器官残和截瘫的人,在性生活上不能以正常方式进行,在性生活时都有特殊的方式,给他们施以教育和指导,以便进行正常的性生活,解除性忧虑,维护性健康。

4.18 盲人与性生活

眼是人体最主要的感觉器官。致盲因素很多,如遗传缺陷、胎儿发育异常、角膜病、白内障、青光眼、视网膜病、视神经病、眼外伤以及其他全身性慢性疾患,如动脉硬化、糖尿病、多发性硬化症、白血病等。视觉障碍无疑会对人的整个感觉和行为带来严重影响,对于性生活也不例外。由于来自视觉系统的信息,是影响大脑对性功能和生殖功能调节的一个重要因素。因此,缺乏视觉信息会对人的某些性生理功能发生影响。失明者是不可能获得关于性吸引和性器官的视觉经验的,这些经验对正常人而言,是很基本的常识。这些女性嗅觉甚为敏感,她们的首次性经验往往与精液的气味联系在一起,这使她们吃惊,或感到不安。大多数视觉障碍者,特别是身体健康、智力正常的单纯失明者,性欲和性反应均可正常。情感交流得到一定补偿。一些自幼失明的人,由于缺乏性的视觉经验,性的激发和快感受到影响。许多成年人因病因伤失明后,常常由于抑郁,自尊心损伤、孤独和被冷落感,而致性功能障碍,出现性欲低下,阳痿或性高潮缺乏。一些导致失明的疾病,如多发性硬化、糖尿病、动脉硬化、脑肿瘤等,本身就可以引起多种性功能障碍。对视觉障碍者的性适应和康复而言,重要的是加强性教育和对社会生活能力的训练。对自幼失明的青少年和成年人,进行特殊的、适合他们心理状态和认识能力的性教育,是非常必要的。但由于失明者丧失了接受视觉信息的能力,因此必须考虑信息的传输方式,进行心理治疗和性治疗是必要的。

4.19 聋哑人与性生活

人类的有声语言是互通信息、交通思想和情感的重要手段。因此,听觉对人类生活的各方面均有重要意义。听觉障碍可由许多原因引起,如中耳疾病、内耳损伤、噪音、听神经瘤、遗传缺陷、胎儿发育不良、传染病(脑膜炎、腮腺炎、伤寒、麻疹等),药物中毒(奎宁、链霉素、卡那霉素、庆大霉素等),均可导致不同程度的听力障碍,甚至完全耳聋。由遗传缺陷、胎儿期发育不良、幼儿期全身性感染或滥用药物引起的失聪,往往因自幼丧失听力,不能接受和分析外界传入的听觉信息,造成掌握言语和学习技能的多方面障碍,以致成为既不能听,又不会讲的“聋哑人”。由于口头言语和听觉,对于社会交往和人际关系非常重要,因此聋哑儿童的心理发育、社会发育往往受到很大限制。

听觉障碍对性的影响,首先表现在失聪儿童、青少年甚至成年人对性的无知。许多正常儿童和青少年最初的性常识,往往来自成人或同龄人的诙谐、幽默。但无疑却是一种“启蒙”。失聪儿童和青少年很少有这种机会,特别当他们进入为聋哑人专门设立的寄宿学校,远离社会和家庭后,这种机会就更少了。更由于专为聋哑人设立的学校,比一般学校更加轻视性的教育、聋哑青少年的性知识就极为有限了。单纯失聪或聋哑,对性欲和性的生理反应并无影响。但可能对性表现和性行为产生影响,在性表现方面也许比正常人较为简单,也较为直截了当。此外,由于相对的性无知,及社会生活技能和人际交往经验的缺乏,可能造成婚姻关系或夫妇性关系方面的问题。自信心不足和体象问题,则即可造成退缩、自卑,又可导致暴躁、嫉恨等不良情绪反应,从而对人际关系和性关系,产生有害影响。在聋哑人致聋后往往会产生孤独感、隔绝感、反应性抑郁或焦虑、愤怒,这些反应往往会造成暂时性的性功能障碍,及其他性困难。因此,适当的心理咨询和性咨询是必要的。由于听觉系统和有声言语信息传输的障碍,对失聪者和聋哑人的卫生保健和咨询指导,是有一定难

度的。自幼聋哑者在性方面的语汇是贫乏的, 往往使咨询指导不能顺利进行。

4.20 截瘫患者与性生活

脊髓外伤、结核截瘫、脊髓肿病手术后, 完全截瘫或部分截瘫, 要有正视残疾的“既成事实”, 既然生理功能严重破坏, 这种残疾本身并不能改变人生, 也不能毁灭人生。在积极地适应机能功能的同时, “性”只能扮演被动角色, 可以采取抚摸、拥抱、接吻、用口手刺激性器官的办法进行性释放。曾有一例男性截瘫与特护的护士建立了感情, 虽经家庭反对, 她却毅然与男瘫患者结婚有了性关系, 采取女上位而怀孕, 说明截瘫病人不仅有性欲, 还能生育, 反映出良好的性能力, 自尊心使他有了生活的勇气。

4.21 残疾人处理性问题

性欲是人类的本能和欲望, 性的功能是生殖、享乐和健康。

性欲的不满足, 心理压抑, 精神沮丧, 烦躁不安, 脾气急躁, 会影响生活, 学习和健康。性欲的释放, 使人的精神愉快, 心理舒畅, 对人和气、温顺, 身体健康。

如何解决性欲问题, 首先“解欲”, 就是给性以出路, 性幻想、手淫、遗精都是“性出路”, 有了婚姻进行正常规律的夫妻性生活是正常渠道。由于残疾人的具体情况不同, 应采取的不同方式、体位进行调适, 一般的男上位, 女上位、后位、侧位和立位为好, 只要是舒适的就是科学的、合理的。如果没有结婚, 可实行意念转移, 如无法进行性生活, 可以通过意念、谈话、抚摸、唱歌、跳舞、听音乐等方式转移; 还可以用性辅助用具, 如人造阴茎、人造阴道、橡皮人(男、女)、震荡器等, 以达到性高潮使性欲释放。同时还可作精神转移训练, 如电脑、打字、科研、采集标本、集邮、藏币、收集文物等, 专心致志去搞一些有兴趣的活动, 达到精神高度集中、升华, 这也是一种特殊的性释放方式。

4.22 高矮悬殊夫妻性生活

成年男性平均体高为 1.75m, 成年女性平均体高为 1.62m, 身体的高矮与智力无关, 但一些地方性疾病造成的矮高, 有些已成为痴呆傻子了。

高个男性与低矮瘦小女性性交时, 最好采取男下女上位, 避免过长过重的体躯压迫女性, 女性不堪重负, 容易使呼吸受阻。有时需要立位, 将女性抱起, 所谓“捧花盆式。”若女性过高, 男性瘦小, 阴道角度不会适合阴茎的插入, 一般可采取男立位, 将女性双腿架在肩上, 比较合适。高矮搭配一定要符合各自的特点。

4.23 性爱情爱健康维护

性欲是健康人最强烈, 最难以克制的欲望, 性欲一旦兴奋起来, 使人身心不宁, 坐卧不安, 大有不达目的誓不罢休之势, 控制能力不强的人, 就会实行性暴力, 控制能力强的人, 就会产生性压

抑。人类的性行为与动物不同之处是人类有感情，要受社会法制的约束，而动物在发情时会不顾一切向异性进攻，不仅没有感情，还不受任何限制。而人类的性是性爱 and 情爱的必然结果，是结成夫妻的先决条件。但爱情和性欲有时并不一致，显然没有性爱就谈不上情爱，但不能把情爱单纯视为性爱。情爱偏重于心理（精神）需求。性爱偏重于生理的满足，所以性爱 and 情爱是健康生理和心理的正常维护。由于社会的发展，男主女从的两性关系已经过去，妇女解放运动的深入，文化水平的提高，女性性意识的萌动，人们不再以性关系为准绳，爱情就显得特别重要，双方动情的情话会增强性兴奋，双方争吵会使性兴奋骤然消失，只有建立在爱情基础上的性关系，情爱会变成性爱，通过性爱表达真挚的情爱，感情越深，性欲越强。没有感情，性爱也会衰退。完美的情爱和性爱，会促使生理和心理平衡，性欲旺盛，性活动舒畅，性高潮迭起，从而更增加了家庭的欢乐气息，使人们精神焕发，情绪高昂，工作干劲倍增，待人接物能保持平静心境，通情达理，感到生活无比美好，夫妻俩会笑脸相迎，沉醉于幸福欢乐之中。英国大文豪莎士比亚说过，“爱情能使每个器官发挥双倍的效能”。说明情爱对性器官的作用。

下图表现出性爱 and 情爱和谐美好，笑脸相迎。倒过来看会发现性不和谐怒目相视。

4.24 性生活与保健

性欲是人类一种本能的原始驱动力，性的行为是人的生理和心理需要，以繁衍后代和享乐为目的。可以说性是生物的自然属性。而人又是具有高度文明的社会动物，婚、孕、娩、育、性都与社会发生密切关系。性爱对身心健康的帮助大致有以下几点：1) 性爱使身心充实——有些缺乏适当性生活的人，往往抽烟、酗酒、精神怠倦，心灵极度空虚。性爱可以使人们获得舒适，身心得到满足，人生观变得积极而有活力。2) 性爱可解除失眠之痛——当性欲无法适当排解，或遇事不如意时，人容易失眠。如果夫妻间有甜蜜性爱和枕边细语，双方可带着好梦入睡。3) 性爱可缓解病痛——当你患有胃部、背部神经的疾病时，阿司匹林固然有效，但是性爱的兴奋会刺激大脑，能分泌出一种叫胺多酚的化学物质，对神经痛相当有效，可说是最妙的疗法。4) 性爱有益于皮肤健康——粉刺和青春痘非常烦恼人，而它是由于血液循环不良所致。因此，除了饮食必须节制糖分、脂肪、高蛋白的摄取外，性爱也是可行的措施。性兴奋可加快血液循环，均衡新陈代谢，改善皮肤状况。5) 性爱能松弛紧张，增强活力——当情绪不能自制时，性爱可以缓解；当心理压力使人紧张时，性爱有意想不到的松弛效果。此外，性爱可促进代谢和活力，使人精神抖擞，神采奕奕。因此，夫妻性爱是值得重视的。正常有规律的性生活，对身心健康极有帮助。

4.25 性生活的治疗作用

美国某大学医药中心的专家肯定了性的疗效。他说，不管你有何症状，完美的性生活对你会产生有益健康的效果。愤怒、忧虑、负罪感、悲伤等消极情绪会引发人体的紧张反应，对生理产生不良作用，最后损害免疫系统的功能。美满的性生活能产生兴趣、兴奋等积极情绪，可消除紧张。据莫氏研究，过性生活时神经系统释放内啡肽，是一种天然的疼痛缓解剂，它使人体组织松弛。举例如下：

对于心脏, 专家们认为性生活不能满足是心脏病的诱发因素之一, 在一次对 100 名接受治疗的心脏病女性研究中, 65 名在住院前性生活不能满足。在另一次对 133 名男性心脏病患者研究中, 其中 2/3 的男性在发病前存在着严重的性生活问题。

对于免疫系统, 在一份对乳腺癌患者的研究中, 专家们发现满足于性爱的女性其血液中有更多的 T 细胞—即免疫功能中起主要作用的白细胞, 而且她们活得更长久。

对于经前综合征, 在经期的 5-7 天中流至骨盆的血液增加, 从而引起肿胀和腹痛, 在性高潮时, 感情极端兴奋, 肌肉收缩迫使血液迅速从骨盆区流出, 使骨盆组织得以松弛。

对于疼痛, 一位女教授曾说, 性高潮是一种天然止痛剂, 兴奋高潮可明显提高疼痛的阈值。其他专家也发现, 性高潮时所谓活的内啡肽到达全身感受器官后, 产生类似吗啡的作用, 所以它能缓解多种伤痛。性爱也是一种镇静剂, 它能抚慰躯体, 消除失眠。性生活愈美满, 就愈易入睡。

对于精神健康, 美满的性生活能产生良好的精神状态。旧金山一研究所曾对 37500 名成年人的性生活作了分析研究, 发现性生活美满的人较少有忧虑、暴力观念和敌对情绪。这种美满的感情会互相扩展到配偶之间, 并融入夫妻关系中。美满的性生活可帮助夫妻双方显示出最佳心境和性情。

4.26 性生活协调

和谐美满的性生活, 是夫妻的正常生理要求, 要依靠夫妻双方的感情、经验的积累和默契合作逐渐建立起来。感情是性生活和谐的基础, 夫妻之间相亲相爱、平等、尊重和体谅, 不仅是爱情的道德原则, 也是性生活和谐的基础条件。对女性来说, 感情的需求比性欲更为重要。她们比男性更容易克制自己的性冲动, 更重视爱情、依恋、尊重和忠诚。

首先, 每次性生活, 不论谁先提出, 要依据双方当时的性心理状态和具体情况而定。如一方心理上正处在紧张、焦虑、忧伤、烦躁等状态, 或注意力正集中于某件事上, 一方就应给予体谅和照顾, 而不应该强迫对方。否则不仅使性生活难以和谐, 还可能给对方的性心理造成创伤, 从而影响日后性生活的和谐。其次, 要掌握性生活的规律, 要互相主动配合。一般来说男性重性易于性冲动, 女性则易动情喜欢抚摸; 男性性欲从性器官上便可得到满足, 而女性的性欲往往还需要从语言、心理、精神等方面得到满足。这些差距要求夫妻间在性生活上应有一种责任感, 丈夫要照顾妻子, 要用温存的语言、亲昵的动作使妻子动情, 以获得性的满足。妻子对丈夫正当的性要求, 应予以积极的配合, 而不应冷淡拒绝。还应该特别指出, 不懂得夫妻性生活的重要性, 常常会给自己埋下家庭悲剧的隐患。比如, 有的妻子干脆用性生活作为自己讨价还价的资本, 当自己向丈夫提出某种要求得不到满足时, 便在性生活上采取冷淡和拒绝的态度, 以此对丈夫实行“惩罚”。久而久之, 丈夫的性冲动得不到发泄, 不仅会导致阳痿、早泄等病, 丈夫也可能因此而去寻求“第三者”。夫妻感情不好的因素很多, 但很重要一点是由于性生活不协调造成的。更多的情况是男方只顾自己的需要, 而不尊重女方的意愿。有些男性在性生活上还存在着“夫权”思想, 认为妻子是我的, 不管妻子是否愿意, 只求自我满足。这是一种自私的性心理, 它将会导致妻子对性生活的心理障碍, 破坏性生活的和谐与美满, 从而造成夫妻感情上的裂痕。

4.27 性高潮障碍

是指性快感减弱或消失,是生理和心理兼而有之的原因。女性长期缺乏性快感和性高潮,对身体健康有一定影响,对精神打击较大,性心理健康受到摧残。女性认为自己被剥夺了性权利,结果表现为情绪烦躁,食不甘味,常发脾气,头痛失眠,吵闹抱怨,厌烦男性,拒绝夫妻性生活;在身体方面因盆腔充血,宫颈肿胀,附件发炎,身体弱,腰痛腿酸,健康受到很大影响,性生活淡漠、性欲冷淡,性欲衰退,并产生性厌恶。若男性缺乏性快感和性高潮,也会影响身心健康,在生活上显得忧郁,情绪波动,容易发火,无端挑衅,打人骂人,工作松懈,心神不定,暮气沉沉,性欲低下,失去性兴趣而导致功能性阳痿。

加强性医疗保健可以维护夫妻规律正常的性生活,提高性生活质量,保证身心健康。

4.28 性卫生

性卫生包括两性的性器官卫生、性心理卫生和性生活卫生。健康的性生活首先要有健康的性器官和健康的性心理。男性的性卫生主要要求生殖器官发育正常,无包皮过长、包茎无炎症和性病,没有酗酒、烟瘾和吸毒的生活史,精子生成和内分泌系统正常,在心理上无性恐惧。对妻子的性活动要掌握分寸,不过急、过激、粗暴;对性交体位要掌握好;对曾有手淫史、遗精史、性梦史的不宜产生烦恼和焦虑;对一时性的性欲减弱或射精障碍应及时检查治疗;对勃起能力差的,要适当使用药物或心理疏导;当出现前列腺炎症或肥大,要及时防治避免引起性功能障碍;精液、精子病要从生活环节上、生理结构和内分泌系统上找原因,对症施治;不宜重复性交和纵欲,在炎症期间切忌性活动。性行为要讲究性前嬉和性后技,达到双方身心交融。性交前要清洗生殖器。女性性卫生与生殖健康有密切关系,做爱前一定要洗手、清洗外阴。孕期前三个月不宜做爱,中期做爱要改变体位,避免增加腹部压力,临产前虽可做爱,但要轻缓,以后进位为主。孕期要做好胎教和围产期保健,合理安排整个孕期的生活,补充营养,避免感冒,远离烟酒,保证胎儿健康发育。

4.29 男子节育术后性卫生

男子节育术主要是输精管结扎术和黏堵术,简称为男子绝育术。实际上,结扎失败或重新吻合还有生育能力。输精管结扎或黏堵的方法简便、安全、有效,它只是阻断精子的通道,所以不会影响性功能,在国外有的还作为一种提高性欲和增加健康长寿的手段,因为所产生的精子重新吸收是下一次性欲的来源,只是每次射精的精液量减少 1/10,对性快感毫无影响。由于性知识缺乏,有人认为结扎影响劳动力,结扎不能过性生活,产生种种不必要的顾虑,从而引起心理障碍。手术后应保护好伤口,避免感染、出血,在结扎时将近副睾端埋入阴囊皮下,使产生的精子重新吸收避免副睾精子淤积症而引起痛性硬结,造成心理负担。术后休息 2-3 个小时,术后两周内禁止性生活,若施行吴阶平院士、教授主张和推崇的精囊生理盐水、维生素 C 或 0.1% 醋酸苯汞灌注前列腺和精囊后,精囊残存精子全部杀死,当晚即可过性生活。

4.30 女子节育术后性卫生

女子节育方法花样繁多，包括放置宫内节育器、人工流产和输卵管结扎，以及放置子宫帽、阴道隔膜和宫颈套等。

对于性生活，各种节育术后都有一定的要求。放置宫内节育器要在阴道停止流血后两周才能过性生活；人工流产要在体力恢复后方可进行性生活；输卵管结扎术后一个月，方可恢复性生活。

第五章 性功能障碍

5.1 性生活与性功能障碍

夫妻之间一方有性欲,但生理或心理有障碍,难以完成性活动,必然对对方的身心造成伤害,这就是一种不健康的性行为,并会产生性功能障碍。性功能障碍最常见的有三个方面表现,即性欲障碍、性活动障碍和性高潮障碍。造成性欲障碍的原因,多数是心理因素,女性受传统影响,认为性是下流的、不洁的,除了为繁衍后代外,没有性享妥的成分,这样就成为男性的泄欲工具,生殖机器,对性生活毫无兴趣,甚至在男性要求性生活时,女性扭扭捏捏,羞羞答答,应付了事;有的女性坚决拒绝,久而久之不仅女方性欲缺乏,没有驱动力,也会引起男性的功能低下。在男性方面多数怀着男尊女卑的封建意识,自以为女性就是为男性生孩子,一有性欲,迫不及待,草率从事,事后酩然大睡,缺乏了解女性心理,不作爱抚,不顾女方感情,一味追求自己享受,因而挫伤女性性兴趣,长期如此女性也会失去性欲,成为性无能。

性活动障碍,虽然比性欲障碍为少,但它产生的痛苦是直接的,不是心理原因而是组织结构有了病理改变,在性生活时感到不舒服或疼痛。女性一般表现为由于阴道、子宫和附件有炎症、肿瘤或结核,引起糜烂或干燥,性活动时可产生不舒服或剧痛,常常是拒绝性生活的理由,日久因阴道缺乏容纳的物理扩张作用而造成“废用性萎缩”,使性生活更为困难。而男性表现为阴茎勃起疼痛、射精疼痛、血精或不能射精,性交后尿道会阴不适,对性生活也产生厌烦,日久会造成缺乏激刺刺激的“惰性反应”而患功能性阳痿。由生理改变而影响到心理变化,产生了性活动障碍,但这些障碍比起性欲障碍容易治疗。

5.2 性恐惧

看到异性或性交时会感觉惊恐、畏惧,属于性适应不良,也是异常性心理的一种。性恐惧较多发生于青少年。

他们中有的看到异性交谈时会张口结舌,言不由衷,以致损及恋爱与交往。性恐惧类型很多:男性看到女性就紧张不安、畏畏缩缩,谓女性恐怖;女性看到男性退避三舍,谓男性恐怖;有人始终不让别人看到自己的身体和性器官,害怕脱衣服,谓裸体恐怖;有的不准性交,把性生活视为畏途,谓性交恐怖。性禁锢与性偏见是造成性恐惧的主要因素。男性对女性的恐惧更易找到性文化的原因。女性知识上的贫乏主要是由于性恐怖所造成的,两性间的不适应产生的性恐惧使性愉悦与性和谐化为乌有,应及时矫治。可通过脱敏疗法和广泛人际交往逐渐加以克服。

第六章 性教育

6.1 性知识

是指有关性的各种知识,包括性解剖、性生理、性心理、性文化、性道德、性医学、性法学、性社会学等。懂得性知识可以促进夫妻性生活的和谐,对增进夫妻感情和家庭幸福都是非常重要的;缺乏性知识,往往会给人们带来烦恼和痛苦,影响夫妻间感情的和谐,不利于家庭幸福。对青少年来说,缺乏性知识会损害他们的身心健康,还可能分多与在的力老期病。因此,在我国要大力普及性知识,加强对青少年的青春期教育。

6.2 性健康

是指生殖器官的解剖结构正常并无疾病,性生理功能、性心理功能正常,并有健康的性观念和性行为。若较详细地叙述即为:第一性征生殖器官的解剖结构完好,没有畸形,第二性征发育正常;生殖系统生理功能正常;性心理正常,不存在性心理变态;生殖系统没有任何功能性或器质性疾病;具有健康的性观念和性行为。

6.3 性道德

是指一定社会调整异性之间性关系的行为规范和道德标准。它以以善和恶、正当和非正当、诚实和虚伪等道德概念来评价异性之间的性行为和调整异性之间的性关系;通过各种形式的教育和社会舆论的力量,使人们逐渐形成一定的信念、习惯、传统而发生作用。它具有历史性和阶级性的特点,不同的社会发展阶段,不同的阶级有着不同的性道德。正确的家庭性道德要求夫妻之间要忠诚友爱,杜绝婚姻以外的性行为;夫妻之间的性生活要保持和谐,不能存有强迫对方服从的“支配感”;夫妻之间要相互尊重,不要无端地猜疑、妒忌和指责对方。性道德在维系家庭和睦、巩固夫妻感情、避免性犯罪行为等方面有重要作用。

6.4 性愚昧

是指对人类自身性问题的无知和偏见。主要表现在:1) 缺乏性生理、性心理知识,不懂得夫妻正常的性生活是正当的生理需要和心理需要,是不以人们的意志为转移的客观规律。2—) 把性活

动仅视为生理本能的反映,不知道性活动是行为、性欲、态度和品质的综合表现。3) 忌讳谈论和研究性问题,认为不能登大雅之堂,并视性行为为污秽和低级下流之事。4) 不敢正视性生活问题,即使有性生活障碍与性疾病也不敢去询问求医。5) 不了解夫妻之间适当、正常的性生活对促进夫妻身心健康和维系夫妻感情的积极作用等。性愚昧妨碍了科学性知识的传播和科学性观念的形成,不利于性生活和谐、家庭美满,以及人际交往和社会稳定。

6.5 性解放

是指对婚外性生活的放任态度和行为。它是西方国家 20 世纪 60 年代广泛流行的一种社会思潮和两性关系的紊乱现象。持这种观点的人把性生活与性爱、婚姻看成是独立的事情。认为性行为不应受与婚姻有关的道德和法律的限制,他人和社会对此无权干涉。性自由者反对一切性约束,主张性爱 and 情爱分离,性和婚姻分离,否定童贞和贞洁观念,提倡婚前和婚外性行为,要社会接受试婚和同居。性解放是性道德落后的表现,不利于婚姻家庭的和睦和巩固,是导致离婚率上升和性病传播的重要因素,严重地影响社会稳定与发展。

6.6 男性自尊教育

是指为了维护男性的尊严与人格,不因为自己的言行而受歧视、轻视和侮辱,而进行的知识教育。其主要内容是:1) 在与异性日常交往中,既要尊重、爱护对方,又要自尊自爱,对自己的行为要负责,以实际行动确保个人尊严的存在。与异性交往时,应该态度端正,举止大方,诚恳热情,使对方感到彬彬有礼,而不是虚伪做作或哗众取宠,更不是粗野、轻浮。2) 在恋爱过程中,对自己的行为负责,自觉地约束、规范自己的行为,对此应有强烈的责任感,要以高尚的道德感来控制性冲动,不放松对自己的性约束,切忌失去理智和道德感,轻率地处理两性关系。对男性的自尊、自爱教育是有效控制婚前性行为的基本保证,并可培养良好的人格。3) 已婚男性的自尊自爱首先是尊重妻子,没有婚外性行为,确保家庭和睦。只有以爱情为基础的婚姻关系内的性行为,才是合乎道德的。婚外性关系,不论对家庭、配偶,还是对婚外性对象,都是不负责任的行为,因而为性道德所不容。在婚外性关系中,一般男性承担的责任要大于女方。因此,加强男性的自尊自爱教育,对于维护家庭和睦,提高生活质量,促进社会安定团结具有重要的现实意义。

6.7 女性自尊教育

就是为维护女性自身的人格尊严,培养女性自尊、自重和不容他人歧视、侮辱的道德情操,而进行的知识教育。其主要内容是:1) 在与异性交往过程中,女性应自尊、自爱。以维护自己的尊严,来赢得他人的尊重,维护自己的独立人格。在与异性交往的过程中,应该不卑不亢,态度稳重,举止大方,使异性敬重,不敢轻视、无礼;在服装上,既要讲究适合时尚的美,又不应过分暴露;言谈举止不可轻浮,不可矫揉造作,更忌卖弄风骚,或挑逗异性。要严肃对待异性的失礼之举或其他不当行为。总之,女性在与异性交往中应维护自己的人格尊严,坚持富贵不能淫、贫贱不能移、威武不能屈。2) 在与异性交往中,要注意培养自制力。要有控制自己心理和感情的能力,使自己的行为

自觉服从于社会规范。在与异性接触时,要自觉控制·自己的言行举止,冷静、沉着,切忌感情冲动,与异性保持一定距离,不主动去靠近、接触异性身体;与异性谈话时的口气、方式、称呼要有分寸,不开出格的玩笑,不谈论性问题等等。3)在与异性交往中,划清友谊与爱情的界限。女性应该把握两者的本质区别,自觉地遵守友情道德和爱情道德,切勿混淆友谊和爱情。友谊是同志或朋友间互相依赖的关系,不应该有性的内容;爱情是以维护婚姻和家庭为目标的道德标准为基础,具有排他性和持久性。异性朋友可以有多个,爱人却只能有一个。因此,女性在与异性交往中,应切实注意友谊与爱情的区别。忠诚于爱情,没有婚前和婚外性关系是女性最大的自尊。

6.8 恋爱

是指建立在两情相悦、互相爱慕的基础上的未婚男女之间的交往。是一种纯粹由个人感情支配的未婚男女之间的关系。恋爱双方既谈不上什么权利,也没有什么义务。恋爱是婚姻的前奏,婚姻是正常恋爱发展的结果。恋爱必须具备三个基本要素:一是异性之间,二是双方情愿,三是受感情支配,这三个要素缺一不可。恋爱的本质是婚姻自主,核心是以爱情为基础,特点是夫妻关系建立在平等、自由、稳固、纯洁的爱情之上。恋爱牵涉到两个人的生活,而且将来还可能产生第三个生命,这就使恋爱具有社会性质,并对社会产生责任。这就要求男女青年应该树立正确的恋爱观。

6.9 婚姻

是指一定的社会制度所确认的男女两性结合而成的夫妻关系。不同的社会制度对于婚姻有不同的解释。我国是社会主义国家,其婚姻是由社会主义的经济、政治、文化、法律和道德所决定的,婚姻是以爱情为基础,我国的婚姻特点是:婚姻自由、男女平等、一夫一妻、保护妇女合法权益等,这种婚姻的优越性是一切旧婚姻关系无可比拟的。在我国的婚姻法中还明确规定:“结婚必须男女双方完全自愿,不许任何一方对他方加以强迫或任何第三者加以干涉”。结婚必须男女双方亲自到婚姻登记机关进行结婚登记,并领取结婚证,才正式确立为夫妻关系,建立家庭。夫妻在家庭中的地位是平等的。关于夫妻的权利、义务和财产等问题,在婚姻法中均有明文规定。

6.10 婚前健康检查

是指男女双方结婚前进行的身体健康检查,是提高人口素质的重要措施,是计划生育和妇幼保健工作的内容之一,也是广大青年男女婚姻家庭幸福的保证。婚前健康检查的主要内容,包括询问男女双方本人、家庭及其亲属的健康状况,着重查明有无遗传病史、传染病、精神病史等;医生给予全面的体格检查和必要的化验;生殖器官的检查(对女青年一般不进行阴道检查)。发现问题,有针对性地进行指导,对近亲或患有严重疾病不适于结婚的青年,进行耐心劝阻。对患有活动期肺结核、急性肝炎、严重心脏病和肾脏病者,必须治愈后方可结婚。患有遗传病或遗传缺陷者,婚后不宜生育、帮助他们落实节育措施,防止出现不良生育。同时,医生还要介绍生理卫生、避孕节育知识和性知识。婚前检查一般在妇幼保健院(所、站)或医院的“婚前保健门诊”进行。

6.11 情爱

是产生于一对男女之间的理性情感。爱情是由情爱与性爱两部分组成。爱情不单纯是为了性欲的满足,而是要建立一种更为密切的相亲相爱的人与人之间的关系。人在择偶时都有许多严格条件,如面貌、年龄、健康、身材,以及职业、文化、思想品德、学历、物质经济、爱好等方面,情爱是性爱的前提,性爱是情爱的基础,只有情爱和性爱的完备结合,才能产生真正的爱情。情爱包括尊敬、友谊、体贴、同情、关心、依恋、纯洁、自我牺牲等极为丰富的内容。应该说,情爱是爱情的灵魂。

6.12 性爱

是指人们在正常的生活中寻求性欲的性本能活动。性爱只能在夫妻之间进行,而绝不能有第三者介入。正如恩格斯说的那样“性爱按其本性来说就是排他的”。性爱的具体表现就是性行为,而性行为就是性交。对于性行为分析,刘达临教授在《性社会学》一书中概括三种:1 目的性行为。这就是性交。性交是性行为的直接目的和最高体现。过程性行为。这是性交前的准备行为,如接吻、爱抚和其他调情动作,这些动作的目的是为了激发性欲,实行性交。性交后,还要通过这些动作,使性欲逐渐消退。边缘性行为。这种性行为的范围比较广泛,其目的是为了表示爱慕,或仅仅是爱慕之心的自然流露,而不是为了性交。例如,眉目传情、微笑、互赠信物、写情书等,以及接吻、拥抱和其他身体接触的行为。一般说来,性爱是每个正常人的生理所需,通过性爱,可以获得精神上的极大愉快和满足,同时也是繁衍后代的必要手段。性行为还具有一种隐蔽性,它只能在夫妻之间发生,不能涉及第三者,一夫一妻制是人类文明进步的体现。性爱不仅是性欲的满足,而且还应有对对方、对后代、对社会严肃负责的态度。非婚姻性行为是一种丑恶、不道德和违法的行为。性爱将伴随恩爱夫妻的一生。

6.13 早婚

是指男女身体未发育成熟或未到法定婚龄而结婚的行为。我国婚姻法规定:“结婚年龄,男不得早于二十二周岁,女不得早于二十岁。”这个规定对于破除早婚陋习、保证优生优育和保护青年的身心健康都起到了重要作用。早婚不但对男女青年本人的学习、工作、健康有影响,而且还将危害胎儿和婴儿的健康发育成长,不利于优生优育。在我国的一些地方,由于受旧的传统观念的影响,早婚现象仍然存在。早婚是违反《婚姻法》的行为,实际上是无效婚姻,其婚姻是得不到法律保护的。

6.14 近亲结婚

是指三代之内有共同祖先的个体互相之间结婚。我国新婚姻法规定:“禁止‘直系血亲和三代以内的旁系血亲’结婚”。之所以要禁止近亲结婚,是由于亲缘之间相同的基因较多。一级亲缘间(即父女、母子或同胞之间的关系)有 $1/2$ 基因是相同的;二级亲缘间(指祖孙或伯、叔、舅或姑、姨与侄、甥之间的关系)有 $1/4$ 基因是相同的;三级亲缘间(指堂、兄妹、姨表、姑表、舅表兄弟姐妹之

间关系) 有 $1/8$ 基因是相同的。近亲结婚后, 致病基因组成纯合子的机会多, 从而使隐性遗传病的发病率增高。但实际上每个正常人都可能带有五六种隐性遗传病基因。由于非近亲结婚, 相同的基因机会少, 致病基因组成的纯合子机会少, 因而不表现出病态。据调查统计, 近亲结婚所生子女遗传病的患病率, 为非近亲结婚 (即随机婚配) 所生子女的几十倍, 甚至百倍。因此必须杜绝近亲结婚 (见表)。

6.15 婚外恋

是指成年男女在法定婚姻关系以外产生的恋情。婚外恋是夫妻关系不稳定的产物, 也是婚姻纠纷、家庭解体的主要原因, 且易于导致犯罪行为的发生。婚外恋主要有两种情况: 一是自己有配偶, 但在心理上倾慕与行动上追求配偶以外的已婚或未婚异性, 或接受配偶之外已婚或未婚异性的追求; 二是自己尚未婚配, 但在心理上与行动上追求已婚异性, 或接受已有配偶的异性的追求。婚外恋多发生于婚后适应期以内, 尤其是在配偶间出现感情危机时。

婚外恋是当今社会中的一个较普遍现象, 大多数人对婚外恋持否定和反对态度。婚外恋现象在中国的现实生活中是复杂的, 不能采取简单的处理方式, 关键是提高婚姻的质量。婚外恋不但会破坏他人的婚姻家庭关系, 而且也是损害配偶利益和对配偶人格不尊重的行为, 这是道德和情理所不允许的。当夫妻生活出现矛盾时, 需要正视并正确地予以处理。保持性爱的专一性, 实行一夫一妻制是中国婚姻制度的基本原则, 婚外恋正是对合乎人性的一夫一妻制的挑战。因为婚外恋行为引起的虐待、遗弃、重婚、暴力干涉婚姻自由、溺婴、伤害、凶杀等严重危害社会治安的行为结果, 中国的婚姻法、刑法及一些单行法规均有相关的规定。对于婚外恋引起的上述行为, 必须依照国家法律的规定, 按不同罪名, 依法定罪量刑, 予以严惩。

6.16 青春期性教育

是指对 11-18 岁的青少年进行的性健康教育。这是整个性教育的关键阶段。· 主要向青少年传授科学的性知识, 纠正与性有关的错误认识和行为偏差, 树立健康的性意识。在性生理和性心理教育的基础上, 将重点置于性的伦理道德、法制、情感、审美、人格等的素质培养教育上。吴阶平院士、教授在《青春期性健康教育读本》的代序《献给青少年朋友们》一文中指出: “青春期教育是针对青少年进入青春期生理和心理的特点进行的, 从总体上说是人格教育、人生教育、思想道德教育、爱国主义教育、遵纪守法教育、性知识和性道德教育等方面的综合性教育”, “性知识教育可以指导青少年保持性的生理和心理健康; 而性道德教育则能够帮助青少年在顺利完成青春期转折过程中建立起高尚的情操; 在性观念上的自尊、自重、自爱教育, 有利于青少年人格的健全发展”。青春期性教育, 早在 20 世纪 60 年代周恩来总理就明确提出: “要破除性的神秘感, 对学生进行性知识教育”, “要适时地对青少年进行青春期性卫生知识教育”。1976 年在周总理病危期间仍强调 “要把青少年性卫生教育搞好”。北京、上海等城市的少数学校开始进行试点。20 世纪 80 年代改革开放以来, 对青少年进行性知识教育工作, 由试点逐步全面推广。1987 年起, 国家教委已把青春期教育正式列入学校的教育计划。青春期教育研究课题被列为教育科研的国家教委级重点研究项目。1988 年 6 月国家教委和国家计划生育委员会联合召开现场会, 提出了具体实施的步骤与方案。1987 年

7月、1990年10月和1992年8月召开了3次全国青春期教育理论和实践研讨会,为建立符合中国国情的青春期教育的理论体系奠定了科学基础。

青春期性教育已成为一门独立的学科,它涉及生理学、心理学、社会学、医学、伦理学、教育学、法学、美学等诸多学科。当前,青春期性教育的主要任务是:帮助青少年认识和适应青春期身心的急剧变化,能够正确、理智地对待性问题,树立健康的性观念。通过传授科学性知识,帮助青少年解除青春期困惑,提高性本能社会化、文明化的程度,把性生理和性心理需要同社会道德结合起来,使青少年行为方式符合社会发展与社会行为规范,做一个有高尚情操的人。因此,要培养和教育青少年关注自身性生理、性心理发育的保健;教育青少年学习和运用《未成年人保护法》等有关法律保护自己,警惕和抵制各种社会丑恶现象的诱惑与腐蚀,防范非法行为的侵害。同时,还要对青少年进行自尊、自爱、自律和自强等良好素质的培养教育。要完成这项任务,达到预期的目标,必须得到全社会的关注和支持,由家庭、学校和社会三方面同心协力,创造一个文明、科学、健康的性文化环境,有计划、有针对性、循序渐进的进行教育指导。

6.17 手淫

是指青年男女用手或其他物品摩擦生殖器官,以获取性欲满足的行为。青少年正处在性发育时期,当强烈的性冲动难于克制时,容易发生手淫。一般说来,开始往往在无意中发生。过去对手淫有过许多说法,如“手淫是不道德行为”,“手淫是可耻的行为”,“手淫是见不得人,影响健康的不良习惯”,“影响婚后夫妻生活”等。中国还有“一滴精,十滴血”的说法,认为手淫会造成“肾亏”等。现在,性心理、性生理的专家们认为,手淫的危害并不是手淫本身,而是一些有害的看法。致使一些青少年对手淫产生恐惧心理,背上沉重的思想包袱,内心充满矛盾和苦恼,从而引起神经症状和心理障碍。青少年要正确对待手淫,首先要抛弃上述有害观点,适度的手淫有助于外生殖器发育,促进性心理的正常发展,让青少年旺盛的性欲得以渲泄,将来结婚以后夫妻生活亦不会受到影响。但是过度的手淫会影响睡眠,精神萎靡,注意力不集中,造成学习成绩下降,还会使生殖器官长期充血而诱发炎症。青少年对手淫应有正确认识,生活中的手淫是一种正常现象,从科学的角度看,对于手淫既不提倡,也不反对。青少年应把精力集中到学习和有益的文体或社会活动中,看电影电视或读文艺作品要选择高品位、内容健康的题材;平时内裤不宜过紧,睡觉时被褥不宜过重过暖;还要注意外生殖器清洁,防止炎症刺激。

我国著名医学专家吴阶平院士、教授认为偶尔发生手淫不是什么大事,对健康并没有影响,对待手淫应当“不以好奇去开始,不以发生而懊悔,已成习惯要有克服的决心,克服之后就不必再担心”。这是对手淫较为确切完整的解答。

6.18 遗精

是指未婚男青年进入青春期15岁左右,在无性交的情况下自然出现的射精现象。遗精多数都是在睡梦中发生的,所以又叫“梦精”。这是精泻自溢的正常生理现象。未婚男青年每月有1~2次遗精是正常的。少数青少年对遗精感到惊奇、忧虑和恐惧,误认为遗精会伤“元气”,危害身体。这是没有道理的。医学家和心理学家都认为对待遗精不必大惊小怪,更不要自责。但是,值得注意的

是，如遗精频繁，一两天一次或一天数次，遗精后有明显的疲倦感，精神萎靡不振，头昏乏力，腰酸腿软等症状，应到医院检查，找出原因。

6.19 月经初潮

是指女孩进入青春发育期后，第一次月经来潮称为初潮，年龄一般在 13-15 岁之间，健康少女也可早在 11-12 岁，迟者也有十七八岁才来初潮。初潮年龄迟早可受身体及营养状况等影响，体弱及营养不良者，初潮可推迟。有相当数量的少女在月经第一次来潮后，以后就不再按月来，有时可隔两三个月甚至半年或 1 年才来一次，这是因为少女的卵巢尚未完全发育成熟，虽然卵巢内有卵子在发育并分泌性激素，但还不能正常排卵，要等到卵巢功能完善，能每月排卵，月经正常周期方可建立。所以少女初潮后的一两年内，月经周期不准的现象大多属正常。

6.20 童贞教育

是指男女两性在结婚前没有性行为，而进行的童男贞女教育。贞洁可分为生理贞洁和心理贞洁。生理贞洁是指性行为上没有污点。婚前如同异性发生过性交行为，都是生理上的失贞。心理贞洁是指人们在性爱情感上没有污点。心理贞洁是防止生理失贞的重要力量，也是人们重视初恋的原因所在。婚前性行为的主要后果是未婚先孕，男性可能对此不承担任何责任。少女怀孕会带来一系列严重后果，如果生下私生子，不仅个人和家庭的名誉严重受损，而且直接影响以后的婚姻，妨碍一生的幸福。此外，婚前性行为也可能传染性病和引起女性生殖系统的非特异性感染，子宫、输卵管的炎症会使少女的身体健康和生育能力受到损害。因此，童贞教育应该在中小学生和大学生中积极开展起来，男女青年都应保持童贞，只有这样才有利于形成良好的文明社会的新风尚。凡是有理想、有抱负、积极向上的青少年，都应该比较容易地克制性欲冲动和约束自己的行为，这样不仅可以排除由于性问题对学习的干扰，而且还不致对身心健康带来任何损害，这对于青少年的健康成长是非常重要的。

6.21 儿宣性游戏

是指以游戏形式出现的儿童的性活动。性别认同是儿童性意识发展的最初表现，性游戏则是儿童性意识发展过程中幼稚的表现。其主要表现如：男孩用手抚弄阴茎，女孩用手刺激阴蒂，这是最常见的现象。因为儿童手或其他物品碰到生殖器，可以得到快感。随着儿童性意识的发展，他们对同伴和异性同伴的身体开始感兴趣，想查看或窥视同伴的身体，同性孩子的生殖器是否与自己一样，异性孩子的生殖器究竟与自己有什么差异。这种游戏往往都是偷偷进行不让别人看见。有的男女孩扮演新郎新娘玩“结婚”游戏，有时女孩还将布娃娃放在裤腰里，玩“生孩子”游戏，女孩子当妈妈，给孩子喂奶，男孩当爸爸，带孩子玩。男孩在一起也有互相扒裤子，观看对方生殖器以取乐。随着儿童性意识的发展，男女孩便开始对对方生殖器感到好奇，为什么男孩站着小便，女孩蹲着或坐在便器上小便，有时则不好意思地偷看，有的男孩偶而也会萌发偷看女孩洗澡的欲望。对待儿童出现的一些性游戏现象，必须正确认识，这是儿童性意识发展中的自然而幼稚的表现。但要正面去引

导,如:发现孩子玩弄自己的生殖器,可用玩具转移其注意力。在日常生活中,注意丰富和扩大孩子的兴趣和爱好,可培养其唱歌、画画、舞蹈、做体操、弹琴、打球等。在遇到或发现孩子有关性问题时,应耐心的给予讲解,有的还告诉孩子,不要接受陌生人送的东西,更不要跟陌生人出走,注意保护自己的安全,遇有紧急情况,应大声叫喊求救。

6.22 新婚性教育

是指对即将结婚和新婚的男女进行有关性知识的教育。在我国进行新婚性教育已很普遍,一般在婚姻登记处、妇幼保健站、计划生育服务站都有给新婚夫妇看性知识录像带,发放性知识书籍或咨询服务等方式进行教育。新婚性教育的主要内容是:婚后夫妻双方的权利及其应承担的义务与责任;男女生殖生理,特别是性生理、性心理知识;新婚性生活指导,夫妻第一次性关系前,必须要有充分准备,如处女膜破裂带来的疼痛,丈夫该如何关心安抚,又如新婚之夜性生活不成功,该怎样逐步适应达到和谐等;要懂得性卫生和预防疾病的知识;要了解避孕节育、优生优育和母婴保健知识,以保证生出一个健康聪明的孩子。

6.23 家庭性教育

是指在家庭内部对孩子进行的性别角色、性知识、性道德和性法制教育。家庭性教育的重点是3岁以前的幼童和进入青春发育期14-15岁的少年,这是对孩子进行性教育的两个关键时期,它将影响孩子的一生。父母对幼儿关注和提出的各种有关性的问题,要给予正确引导,循序渐进的予以回答。例如:孩子提出我是从哪里生出来的?为什么男孩女孩不一样?为什么男孩女孩撒尿方式不同?要孩子懂得性别自认,要告诉孩子怎样保持性器官的清洁卫生等等。当孩子即将跨入青春时期,随着性的发育和生理上的变化,父母对孩子的性教育,主要内容有:性生理发育的科学知识;女孩月经初潮、男孩遗精的有关知识;青春期的情绪和情感的调节;如何与异性正常健康的交往,避免早恋等。父母是家庭性教育的具体实施者,对孩子的身心的良好发育和性意识的健康发展负责。父母在孩子进行性教育过程,必须能够平等地对待和尊重孩子,能和孩子进行双向的信息和情感的交流;要信任孩子,并帮助孩子建立自信心;父母要做两性关系的良好榜样;要了解孩子性意识发展过程和青春期身心发育的特点和表现;要注意孩子德、智、体、美等的全面发展,把青春期的性教育与全面良好的人格教育结合起来。父母还应注意孩子的性好奇,顺其自然地进行性教育,坦诚地回答孩子的性问题。

6.24 成人期性教育

是指对18岁以上青年所进行的有关性方面的教育。其主要内容包括:向成年人传播性知识信息,使之认识到结婚后的婚姻不仅是为了繁衍后代,而且还能够得到精神上的愉快和人生的幸福,建立美满幸福的家庭生活。通过性教育,可以使人们提高道德水平,规范人们的性道德行为;通过性教育,可以使成年人掌握与性有关的卫生保健知识和信息,如避孕节育、优生优育、性疾病与艾滋病预防等。同时,成年人有了性知识,还可以更好地诱导和教育自己的子女。

6.25 老年期性教育

是指对 60 岁以上的老年人所进行的性教育。现代科学研究证明,老年人在生理上出现一系列退化,但并不妨碍健康的老年人仍有着性欲和进行正常的性生活。适当的性生活,对老年人的身心健康,延年益寿都是有好处的。对老年人进行性教育,主要是帮助老年人正确认识性功能减退,并不意味着性生活的停止。只有消除老年人对于晚年性生活的自卑感和羞耻感,才能使老年夫妻生活得更充实、更幸福。

6.26 性享乐主义

是指以追求性欲满足时的乐趣为生活中的最大享受。性快感是驱使动物进行繁殖活动的生理、心理现象,追求性欲满足是与繁殖过程紧密联系在一起。因此,快乐与生殖是完全统一的,不可分割的,没有对快乐的追求就没有物种的繁衍。随着文明的发展,人类开始追求性乐与生殖活动分开的性活动,男性以女性为发泄性欲获取性乐的对象,女性甚至沦为性奴隶、性工具。一夫多妻的存在,突出地表明了男子的性享乐是建立在女子的牺牲和痛苦的基础之上的;近代卖淫、嫖娼更以牺牲女性的人格尊严为代价。把女性视为商品而出现的“商业性工作者”和“性服务”等词,名义上是消除对妓女和卖淫的歧视性称谓,实质上是为使女性进一步沦为商品制造舆论根据,使她们从精神上和肉体上甘愿成为男性追求享受快乐的商业性工具,因而这是对女性人权的严重蔑视和侵害。不论男女,都有权获取性欲的满足,但必须以合法的婚姻为前提。为追求享受快乐而出现的婚前和婚外性行为必须受到约束和反对,卖淫嫖娼、性乱、重婚、纳妾、强奸、乱伦等伤风败俗和违法犯罪行为必须受到严厉禁止。

第七章 非法和非规范性行为

7.1 性的法律法规

是指有关性行为、性关系方面制定的法律、规定、条例、办法等。随着我国法律、法规的不断健全与完善,有关性的法律法规也进一步加强。截至 2002 年 6 月已颁布实施的法律法规中与性有关的条款规定主要有:《中华人民共和国婚姻法》;《中华人民共和国治安管理处罚条例》;《艾滋病监测管理若干规定》;经国务院批准新闻出版总署发布施行的《关于认定淫秽及色情出版物的暂行规定》;《关于惩治走私、制作、贩卖、传播淫秽物品的犯罪分子的决定》;《关于严禁卖淫嫖娼的决定》;《中华人民共和国传染病防治法》;《性病防治管理办法》;《中华人民共和国妇女权益保障法》;《中华人民共和国人口与计划生育法》等。

7.2 婚前性行为

是指没有配偶的男女之间在未履行结婚登记手续的情况下发生的两性关系。是一种违反婚姻与性相统一的法律原则的婚外性行为。

婚前性行为危害大,后果严重。一是影响家庭和睦和夫妻关系,因为婚前性行为,婚后夫妻间相互猜疑,怀疑对方有外遇,有的恶习不改,结果造成夫妻感情和婚姻破裂。二是有婚前性行为的女性,会造成严重的舆论压力、往往受到来自各方面的斥责、讥讽、嘲笑,而产生自卑心理。多数未婚男性不愿娶之为妻,如是恋爱关系,往往被迫中止。如果因为婚前性行为而怀孕,又常被男性抛弃,给女性造成严重的心理创伤,有的终生不再嫁;有的又不加选择的仓促结婚以遮丑;有的“破罐子破摔,流落社会;有的甚至以自杀逃避现实。三是婚前性行为往往未经过健康检查,很容易传染疾病,严重影响双方和子女的健康。四是婚前性行为,不受法律保护,容易给坏人以谈恋爱为名,玩弄女性以可乘之机。

7.3 婚外性行为

是指不是夫妻关系的男女之间发生的性行为,即有合法配偶的男性或女性与他(她)人发生的性行为。如有合法配偶的男性或女性又与他(她)人以夫妻名义公开同居生活,这是事实上的重婚;有的不以夫妻名义同居生活,则是一种姘居行为;还有的是通奸行为,这种人既不用夫妻名义,也不公开同居生活,而是以一种隐蔽的方式不愿被别人发现所进行的性行为。婚外性行为是违犯婚姻

法的，破坏婚姻家庭关系，引起离婚等严重后果，败坏社会风气，影响社会安定。因此，婚外性行为，不仅要受到社会舆论的谴责，情节严重的还要追究法律责任。

7.4 未婚先孕

是指未履行结婚登记手续的男女发生性行为而导致女性怀孕的现象。未婚先孕对女性的身心健康损害较大，其所生育的子女，通常称之为“私生子”，往往不被社会所接受，受到歧视和排斥，给子女造成很大心理创伤。绝大多数未婚先孕女性一般都进行人工流产，有的为了保密起见，常去非法行医点堕胎，结果造成严重后果，甚至危及生命。同时，堕胎后女性在心理上又产生自卑感和罪恶感。未婚先孕者还破坏了计划生育政策，违犯了《中华人民共和国人口与计划生育法》，实际上，也是一种违法行为。

7.5 性违法

一般是指违反有关性行为和性关系的法律和法规，但是并不构成犯罪的行为。如卖淫、嫖娼、侮辱妇女、在娱乐场所异性按摩行为等；还有制作、复制、出售、出租或传播淫秽录像、书画等。性违法也包括与性行为 and 性关系有关的性犯罪行为，如强奸、强迫被拐卖妇女卖淫、重婚、破坏军婚、利用迷信奸淫妇女^①强迫、引诱、容留、介绍卖淫；故意传播性病、艾滋病；制作、贩卖、传播淫秽物品等各种犯罪行为。

7.6 性骚扰

是指用各种非礼的性信息侮辱女性（或男性），或向其提出性要求的行为。如用下流语言挑逗女性，故意触摸碰撞异性身体敏感部位，有的故意在工作环境张贴淫秽图片等。在我国，性骚扰事件不断增多，男性上司对下级女性职员，往往用物质、金钱引诱，下流淫秽语言，动手动脚，以解雇相威胁等手段，对女性职员进行性骚扰。目前我国尚无禁止性骚扰的法律规定，但对性骚扰严重的案例，可按流氓罪追究刑事责任，情节较轻的一般按治安管理处罚条例给予行政处罚。

7.7 性报复

是指因仇视异性或因性问题仇视社会而以玩弄、伤害、惩罚异性等为手段，折磨他人的精神或肉体，向他人或社会发泄愤怒的行为。如：大多数男性性报复，主要是因为婚姻、恋爱过程遭受严重挫折，为了发泄私愤，他们有的用利器伤害女性的面部、乳房和臀部，撞击、踢打女性的腹部，在夜间突袭女青年等；有的用残忍的暴力手段强奸或杀害女性。又如有的少女被奸污后，以玩弄男性感情或伤害男性的手段进行报复。有的女性失身后遭到男友抛弃，产生了逆反心理，往往以恋爱为名勾引男性骗取财物，或插足他人家庭，拆散他人婚姻家庭。有的女性因丈夫有外遇，自己则以报复心理，乱搞两性关系。有的女性因为乱搞两性关系，而被传染上性病，便主动勾引男性，与之发生

性行为,企图把性病传染给他人,以达到报复目的。性报复的后果十分严重,有的身败名裂,家破人亡。不仅严重危害社会治安,而且腐蚀人们灵魂,诱发其他刑事犯罪。对于性报复犯罪,一方面要予严惩,另一方面对青年应加强法制教育,使其能够用法律保护自己,与罪犯进行斗争;对已经受到伤害的女性,应当加强教育,采取保护措施,以防继续受到侵害。

7.8 性虐待

是指男性为了获得性满足、性占有或实行性禁锢、性报复等目的而实施的摧残、折磨她人肉体和精神的行为。如在妻子月经期、怀孕期、生产期、重病期不顾其健康强行性交,或强迫妻子口交或以其他非正式方式淫乱;有的把酒瓶、棍状物等塞进女性阴道;有的还用刀片等划破女性大腿、臀部等。其目的是采用残酷手段,以满足个人的性兴奋和性快感。性虐待严重侵犯受害人的身心健康,危害社会。有的可能是性变态行为,有的则会构成虐待罪、伤害罪。为防止性虐待,应当加强宣传教育,提高对性虐待危害的认识,善于保护自己,凡受到侵害时,坚决予以揭发,司法机关要坚决打击性虐待犯罪,保护受害人的合法权益。

7.9 性服务

是指以满足人们性欲为目的的活动。其主要内容包括一切能够满足人们性欲,增进人们性快感、与他人发生性行为等提供性服务。如:描绘性行为和享乐的色情文学、图片和影视作品;做有关性的身体按摩、表演(脱衣舞、性交表演、说唱等);卖淫;与其他异性或同性之间进行性行为等。随着社会发展和文明进步的需要,具有积极意义的性服务进一步兴起。如:性健康教育,破除性愚昧,给人们以科学知识,了解性的生理和心理,懂得性爱技巧,获得更大的性快乐。又如性治疗,主要是帮助人们解决性功能障碍,改善性功能,使人们恢复性行为,获得性快感。性治疗的方法,有心理疗法、药物疗法、行为疗法和物理疗法等。对有害的性服务,应按法律规定予以禁止。对于积极进步、科学的性服务应予大力提倡和支持。

7.10 强奸

是指男性使用暴力、胁迫或其他手段,强行与女性性交的行为。这是一种严重侵犯女性人身权利的犯罪。女性被强奸后,往往产生恐怖感、羞愤感,进而导致婚姻家庭破裂,甚至自杀。强奸采取的手段主要是使用暴力,如殴打、捆绑、堵嘴、压倒等;胁迫,如以要杀害、损伤、殴打、毁坏名誉、要毁容、揭发隐私等威逼;还有的利用迷信、谣言恐吓或利用上下级关系要挟等;有的用酒灌醉、药物麻醉、假装治病等。强奸是一种犯罪行为,应予以严厉打击。同时,应加强对女青少年自我保护、预防性侵害的教育。受害女性要积极运用法律武器维护自身的合法权益,利用现场条件奋力搏击,拖延时间,寻求脱身,并尽可能为破案留下线索和证据,事后及时报案,协助公安机关缉捕罪犯。我国刑法对强奸罪已有明文规定,对已满14岁不满16岁的公民应当对强奸行为承担刑事责任。刑法第236条规定:强奸罪处3年以上10年以下有期徒刑;强奸妇女、奸淫幼女情节恶劣的,强奸妇女、奸淫幼女多人的,在公共场所当众强奸妇女的,二人以上轮奸的,致使被害人

重伤、死亡或者造成其他严重后果的,属于强奸罪的加重情节,处以10年以上有期徒刑、无期徒刑或死刑。出于报复、灭口等动机,在强奸过程中杀死或伤害被害人的,分别定为强奸罪、故意杀人罪或故意伤害罪,实行数罪并罚。

7.11 轮奸

是指两个以上男性出于共同强奸的目的,在同一时间轮流强行奸淫同一妇女或幼女的行为。轮奸也是强奸中一种严重的犯罪形式。轮奸对妇女或幼女的身心摧残,以及社会危害比一般强奸更为严重。因此,惩罚也更加严厉。1979年中国第一部刑法典第139条第4款规定:“二人以上犯强奸罪而共同轮奸的,从重处罚。”1984年4月26日《最高人民法院、最高人民检察院、公安部关于当前办理强奸案件中具体应用法律的若干问题的解答》第五条指出:“轮奸妇女,按第一款的法定刑从重处罚。轮奸幼女或者轮奸妇女具有第三款规定的情节的,按第三款法定刑从重处罚”;第四条指出:“轮奸妇女尤其是轮奸幼女的首要分子”,是强奸罪中“情节特别严重”的一种,即也应当按第三款的法定刑从重处罚。结合原刑法第139条和司法解释,轮奸行为的首要分子以及属于情节特别严重或致人重伤、死亡的轮奸犯,应当在10年以上有期徒刑、无期徒刑或死刑的量刑幅度内从重处罚,没有上述情节的,则应在3年以上10年以下的量刑幅度内从重处罚。1997年修订的中国刑法等236条第3款对以上规定作了修正,明确将“两人以上轮奸的”行为作为强奸妇女、奸淫妇女5种加重处罚的情形之一,应当处10年以上有期徒刑、无期徒刑或死刑。

7.12 卖淫

是指用自己肉体供他人淫乐以至性交以换取金钱或其他物质利益的行为。多为女性向男性卖淫,也有男性向男性或女性,或女性向女性卖淫,但后者较少见。

7.13 嫖娼

是指以付出金钱或其他物质利益为代价使不特定的他人供其淫乐或与之性交的行为。主要表现为男性嫖妓女,也有男性或女性专嫖男妓。嫖娼的方式多种多样,如一些经营作风不正的娱乐、服务场所,以陪酒、陪舞、陪歌(简称“三陪”)和异性按摩为幌子招揽顾客,实际是进行嫖娼活动。有的企业以“色情公关”作为联络感情,拉拢关系,以加强业务往来,获取利润;有的不惜牺牲国家和集体利益搞嫖娼活动等。

卖淫和嫖娼两者是相互联系、相互依存的。既危害社会,又传播性疾病,破坏婚姻家庭,引起社会腐败,诱发刑事犯罪,严重扰乱社会治安。我国法律明文规定,严禁嫖娼、卖淫,对违犯者分别给以行政和刑事处罚。对嫖宿不满14周岁幼女者,处5年以上有期徒刑,并处罚金;对明知患有严重性病而卖淫、嫖娼者,处5年以下有期徒刑、拘役或管制,并处罚金。

7.14 引诱幼女卖淫罪

是指以金钱、物质等为诱饵,勾引未满 14 周岁的幼女卖淫的行为。根据我国刑法第 359 条第 1 款规定,引诱幼女卖淫的,处 5 年以上有期徒刑,并处罚金;根据刑法第 361 条,旅馆业、饮食服务业、文化娱乐业、出租汽车业等单位人员,利用本单位条件引诱幼女卖淫的,依照本罪规定定罪处罚,单位主要负责人犯本罪的,从重处罚。

7.15 奸淫幼女

是指与不满 14 周岁的幼女发生性交、严重摧残幼女身心健康的犯罪行为。幼女的生理、心理发育尚未成熟,思想单纯幼稚,缺乏辨别是非善恶的能力,根本不懂什么性行为,更不了解其严重后果,不能保护自己的合法权益。因此,1997 年修订的中国刑法第 236 条第 1 款规定,奸淫不满 14 岁幼女的以强奸论,从重处罚。

7.16 猥亵

是指以刺激、兴奋、满足自己或他人性欲为目的而进行的淫秽行为。如鸡奸、兽奸、同性恋、当众手淫、散布淫秽书刊,以及公开暴露生殖器、强制在对方性感区进行抠摸、吸吮、舌舐等行为。猥亵是一种不文明行为,严重危害被害人身心健康,败坏社会风气。1997 年修订的刑法典从原流氓罪中分解出强制猥亵侮辱妇女罪、猥亵儿童罪。

7.17 组织淫秽表演罪

是指以招募、雇佣、强迫、引诱、容留等手段控制他人从事淫秽表演的行为。有的以语言、形体动作暴露性器官、展示性行为或进行性挑逗等行为,如跳“脱衣舞”、装扮“人妖”进行淫秽演出等。但对有色情内容而具有艺术价值的演出则不属于淫秽表演。根据我国刑法第 365 条规定,犯有本罪的,处 3 年以下有期徒刑、拘役或管制,并处罚金;情节严重的,处 3 年以上 10 年以下有期徒刑,并处罚金。刑法第 366 条规定,单位犯本罪的,依“双罚制”原则处罚,即对单位判处罚金,并对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员,依照本条规定处罚。

第八章 性传播疾病

8.1 梅毒

由梅毒螺旋体引起的慢性性传播疾病。临床表现多种多样，且时隐时现，病程可持续很长，几乎可侵犯全身器官，早期主要侵犯皮肤及黏膜，晚期可侵犯心血管系统及中枢神经系统。梅毒主要通过性接触传播。妊娠期间，患梅毒的孕妇可通过胎盘传染给胎儿，引起流产、早产、死胎或先天梅毒儿。梅毒的传染源是梅毒患者，其传染途径有三：1) 性接触。这是最主要的传播途径，约占 95%。2) 胎传。症状一期及二期梅毒，皮肤黏膜损害表面可查见梅毒螺旋体，传染性大，又称为早期梅毒。三期皮肤黏膜梅毒、心血管系统梅毒及神经系统梅毒对他人传染性小，对自身危害性大，又称为晚期梅毒。

诊断明确后，治疗越早越好，剂量必须足够，疗程必须规则，治疗后要追踪观察，对传染源及性伴侣同时进行检查和治疗。1) 治疗方案。按国家卫生部颁发的《梅毒诊断标准及处方原则》执行。首选药物为青霉素。2) 疗后观察。梅毒患者经足量规则治疗后还应定期观察，包括全身体检及快速血浆反应素环状卡片试验或血清不需加热的反应素试验，以了解是否治愈或复发。早期梅毒治疗后第一年每 3 个月复查一次，以后每半年复查一次，连续 2 年。晚期梅毒则应连续观察 3 年。

8.2 淋病

由淋球菌引起经性接触传播的性病。成人的淋病主要通过性交传播，感染的危险性随着性伴的数自及性活动的次数增加而增加。污染物间接传播在女性有一定的可能。污染的毛巾、尿布、肛表、卧具、浴盆、厕所的坐板及护理人员的手等可引起幼女淋病。儿童性虐待有传播淋病的可能。母婴传播包括：淋球赘由宫颈上行，引起羊膜腔内感染，造成流产、早产；新生儿经过患病母亲产道时可发生眼结膜的感染。成人感染淋球菌后的潜伏期：男性为 1~14 天（平均 3~5 天），女性为 10 天左右。

淋菌性尿道炎表现尿道分泌物增多，开始为浆液性，逐渐转为黄色脓性，特别是晨起排出最多，常封住尿道口，呈“糊口”现象。患者尿道口红肿、刺痒，有尿痛和排尿困难。少数病例有微热及疲乏症状，两侧腹股沟淋巴结也可受到感染而引起红肿疼痛，甚至化脓。大约为 1%~5% 的患者无症状，因而不求医，成为继续传播淋病的病源。

女性感染症状不如男性有特异性。感染部位不同，表现的症状也不同。如为尿道感染，则有尿频、尿痛及排尿烧灼感，尿道口红肿，可见少量脓性分泌物；如为宫颈红肿糜烂，有分泌物，有触痛，性交时疼痛，偶有痛及下腹痛；前庭大腺感染，腺开口部红肿、疼痛、严重者形成脓肿。与男性淋病

患者相比,80% 女性患者症状轻微或无症状,但她们是淋病的传染源。

治疗要根据患者不同病情采用相应的治疗方案,及时、足量、规则用药。性伴有感染应同时接受治疗,疗后应进行随访判愈。淋菌性尿道炎(或宫颈炎)氟嗟酸或氟哌酸或环内氟哌酸一次口服,也可用头孢三嗪或头孢噻肟或壮观霉素一次肌注。

对上述药物过敏者,可口服强力霉素(孕妇禁用)或四环素(孕妇及 8 岁以下儿童禁用)或红霉素。淋菌性结膜炎患淋菌性结膜炎时考虑到感染可能波及到其他部位,应当全身用药。

8.3 尖锐湿疣

由人类乳头瘤病毒引起的性传播疾病。又称尖锐湿疣、生殖器疣或性病疣。传播途径主要是性接触传染。平均潜伏期 3 个月。婴幼儿发病可能是分娩过程中胎儿经过感染人类乳头瘤病毒的产道或在出生后与母亲密切接触而感染。少数人可通过日常生活用品如内裤、浴巾、浴盆等传染。

女性患者易发于大小阴唇、阴蒂、阴道和宫颈,多数有外阴瘙痒、白带多等症状;男性多发生于冠状沟、龟头、包皮、系带,其次为尿道口、阴茎、阴囊。肥胖病人的臀间隙是易发生的部位。同性恋者可发生于肛周及直肠。皮肤损害为淡红至淡褐、深褐色带蒂的突起,可为乳头状、鸡冠状或融合成菜花状。

治疗主要有以下几个方面:应用抗新陈代谢剂或针对病因局部治疗。理疗。可用液氮冷冻或二氧化碳激光治疗,治愈率高,但易复发。外科手术切除,适用于大片疣体。皮损内及肌肉,注射 α, β, γ 干扰素,有一定疗效,并对防止复发可能有一定的作用。近来研究应用其他方法治愈后,局部应用 5 氟尿嘧啶霜防止复发。

8.4 生殖器疱疹

由单纯疱疹病毒引起的性病。初发感染指患者第一次感染单纯疱疹病毒,分为原发感染和非原发感染两种。原发感染是指以前从无单纯疱疹感染史,血清中抗单纯疱疹抗体阴性,此种感染症状最重,病程长,排毒时间长,伴有全身症状如发热、头痛、不适和肌痛,在生殖器或肛周部位出现 7-8 个或 10 余个小丘疹,很快变成小水疱和脓疱,继而出现糜烂或溃疡,伴有局部瘙痒和疼痛,可合并出现排尿困难,女性白带增多,腹股沟淋巴结肿大。损害经过发疹、溃破、结痂、愈合、消退,一般历时 3-4 周左右。非原发感染是指有以前曾感染过单纯疱疹的血清学的证据,此次发病表现基本与原发相同,但症状轻,病程短,全身表现少。

孕妇单纯疱疹病毒-2 型感染孕妇单纯? 疹病毒-2 型感染多发生在子宫颈部位,常在分娩之际,新生儿经过产道时被感染。孕妇患原发疱疹时,排毒率高,传染性强,对新生儿的传染率为 50%;孕妇患复发性疱疹时,传染性较低,对胎儿的传染率为 8%,可能是母亲的抗单纯疱疹病毒抗体被动转移给胎儿,减低了胎儿的感染率。感染了单纯疱疹病毒-2 型的胎儿很易死亡。

治疗主要有以下两方面。一般治疗:为了防止感染部位继发细菌感染,应保持局部的清洁和干燥。每天用等渗盐水轻轻地清洗,并吸干;疼痛较明显者,可外用 5% 利多卡因和口服止痛片。抗病毒药物:无环鸟苷能选择性地抑制病毒脱氧核糖核酸的合成,使用本药可减轻症状,缩短病程;病情较重者可静脉注射,一般患者可口服给药。

8.5 阴道滴虫病

由阴道毛滴虫引起阴道和宫颈等处病变的性传播疾病。又称滴虫性阴道炎。

传染途径：性接触直接传播。毛滴虫主要寄生于女性阴道、宫颈、子宫和尿道，也可寄生于男性的尿道、前列腺、睾丸、附睾及包皮褶等处，通过性交可互相直接传染。男性亦可患滴虫病。间接传播。通过污染的浴盆、浴巾、马桶、衣物等传染。症状要表现为白带增多，呈黄、乳白或黄色，脓性、泡沫状或乳酪样，有恶臭。严重病例由于分泌物刺激，在外阴、阴道及大腿内侧有瘙痒及烧灼感，有尿频、尿痛、性交痛，甚至血尿。阴道检查，可见阴道及宫颈黏膜红肿，散在红色斑点呈特征性的草莓样外观，后穹隆有多量脓性泡沫状分泌物。

防治可口服甲硝唑（灭滴灵）或甲硝磺酰咪唑有良好疗效。局部用药如乙酰肿胺（滴维净）片，可控制症状。已婚患者应夫妇同时治疗，治疗期间避免性生活，污染的内裤、毛巾及浴具等均应消毒。

8.6 泌尿生殖道衣原体感染

是由沙眼衣原体引起的泌尿生殖道部位的性传播疾病。在某些西方国家，其发病率已占各种性传播疾病的首位。在我国，由于对这种疾病还缺乏认识，加上检测手段不足，其发病的真实情况尚有待进一步调查。衣原体是一类细胞内寄生的微生物、属于衣原体属。沙眼衣原体分为 15 个血清型，其中 A、B、Ba 和 C 型引起沙眼，D K 型引起非淋菌性尿道炎等泌尿生殖道感染， L_1 、 L_2 和 L_3 型引起性病性淋巴肉芽肿。

沙眼衣原体感染的症状，男性主要是非淋菌性尿道炎、附睾炎、直肠炎和不育症等。感染的男性中约 25% 可无症状。衣原体性尿道炎的典型症状为黏液性至黏液脓性尿道分泌物，尿痛较淋病时轻。附睾炎时病人有附睾肿大和触痛。女性主要是尿道炎和生殖道感染，如子宫颈炎、子宫内膜炎、输卵管炎和盆腔炎等。患子宫颈炎时，病人的主要症状为有黏液脓性分泌物，并常伴有宫颈水肿，但临床症状可不明显。如不经治疗，30%~40% 可上行发展成子宫内膜炎，8%~10% 发展成输卵管炎。对于其他下生殖道感染如前庭大腺炎和尿道综合征，衣原体可能仅在部分病例中起致病作用。盆腔炎的结果常为不孕症或异位妊娠。

L_1 、 L_2 和 L_3 型引起的性病性淋巴肉芽肿的主要症状为腹股沟淋巴结炎、淋巴结肿大，可形成“槽沟征”、“喷壶状”瘻管及直肠周围炎等。

衣原体感染诊断常用的方法，有细胞学检查、衣原体培养和血清抗体检查等。

衣原体感染的治疗，常用药物有四环素、强力霉素、美满霉素、红霉素和喹诺酮类药物如氟喹酸等，其共同特点是使用的时间要长。新近由国外进口的阿奇霉素单剂口服具有良好效果。加强宣传教育和咨询服务是预防衣原体感染的重要措施。

8.7 艾滋病

艾滋病 (AIDS) 是由人类免疫缺陷病毒侵入人体引起的传染病。又称获得性免疫缺陷综合征。病原是人类免疫缺陷病毒 (HIV)，已发现有 HIV-1 和 HIV-2 两型，均通过性接触传播，还可通过

污染的血液、血液制品和污染的注射器传播,以及母婴直接传播。至今尚无特效治疗,感染后是终身带病。血中抗 HIV 抗体没有保护作用,只说明感染了人类免疫缺陷病毒,一旦发展为艾滋病,常继发各种感染而死亡。

传播途径为性接触、血液或器官移植以及母婴传播。根据美国疾病预防控制中心的资料,各种肤色人群都易感染,但年轻人多,90% 在 20 -49 岁,外阴溃疡者易感染对方。

临床表现:潜伏期由数月至数年,最长可达 8-9 年,潜伏期长短和感染病毒量呈负相关。接触人类免疫缺陷病毒后至发病的时间约 1-6 周,发热、出汗、乏力、肌痛、厌食、恶心、腹泻和无渗出的咽炎,常常是主要临床表现。有些病人有头痛、怕光和病毒性脑膜炎。25%-50% 的病人躯干出现皮疹,可以是斑丘疹、玫瑰疹或荨麻疹。在神经系统方面,除了无菌性脑膜炎外,少数人可以出现脑炎、周围神经炎和急性上升性多发性神经炎。体检:颈、腋、枕部有肿大的淋巴结,有皮疹或偶有肝脾肿大,个别有口腔食道溃疡或念珠菌感染。

诊断时对下列患者要尤其注意:1) 有同性恋或异性恋史,有静脉药瘾,或有注射进口的第因子和其他血制品史者。2) 长期低热、腹泻,体重在 3 个月内下降 10% 或全身淋巴结肿大原因不明者。3) 有严重口腔念珠菌感染、卡氏肺囊虫肺炎、弓形体感染、隐球菌脑膜炎、肺结核或皮肤黏膜的卡波济肉瘤患者。4) 用酶联免疫法和蛋白印迹法检查抗人类免疫缺陷病毒抗体阳性者。治疗至今对人类免疫缺陷病毒感染尚无特效治疗。

抗人类免疫缺陷病毒药物主要有以下几种:1) 叠氮脱氧胸苷;2) 双脱氧肌苷;3) 双脱氧胞苷;4) 3TC: 是逆转录酶的抑制剂,单独应用很快产生耐药性,常和叠氮脱氧胸苷联合应用。

后记

《性知识手册》一书按内容编排分为八大部分: 性生理、性心理、性生活、特殊人群性生活、性功能障碍、性教育、非法和非规范性行为、性传播疾病。近 200 条目。参加此书编写的有原国家计划生育委员会原办公厅主任、中国计划生育协会顾问、原副会长, 中国人口学会生殖保健分会常务副会长梁济民教授、甘肃省计划生育委员会原副主任、教授、主任医师、著名性学家史成礼教授, 国家计划生育委员会宣教司司长陈胜利, 国家计划生育委员会科研所生物主任、研究员董兆文, 甘肃省生殖保健医院性心理咨询医师、上海性文化展览会长研究员庄严, 原国家计划生育委员会办公厅助理巡视员、中国人口学会生殖保健分会副秘书长朱隆章。

本书得到了全国人大常委会副委员长、著名性科学家吴阶平教授、院士的关心和支持, 他在百忙中亲自审阅清样, 并为本书题词; 中国计划生育协会常务副会长、原国家计划生育委员会副主任杨魁孚为本书作序。本书在编写过程中参阅了吴阶平教授、院士主编的《中国性科学百科全书》、史成礼教授主编的《性科学辑要》、梁济民教授主编的《计划生育词典》等书, 在此一并表示感谢。

鉴于性科学是一门不断发展的新兴学科, 加上我们水平所限, 实践经验不足, 欠缺之处在所难免, 敬请读者提出批评指正。