



現代性病學

文通書局印行

自序

「食色性也」「飲食男女人之大慾存焉」，這是中國聖賢對於性的合理認識，的確，性是人的正常生理現象。古代應付性生活的原則在乎「節」，也就是適可而止的中庸之道，固然反對縱慾，但亦未實行禁慾，可是在佛教東旋以後，幾乎步西洋文化的後塵，對性反有病態的看法，形成傳統的禪教，彷彿性是污穢醜惡的醜事，主張「戒淫」。其實，淫的本義是過分溢出或過甚失當之意，所以有「淫雨」（禮記）「淫刑」（左傳）「淫惠」（申鑒）等名稱，而「不能以禮化」（詩序）的兩性結合，才叫「淫奔」。具有規律的性生活是生理常態，並不能墮入「淫」的範疇內；而失却節調的變態性現象，方算病相。

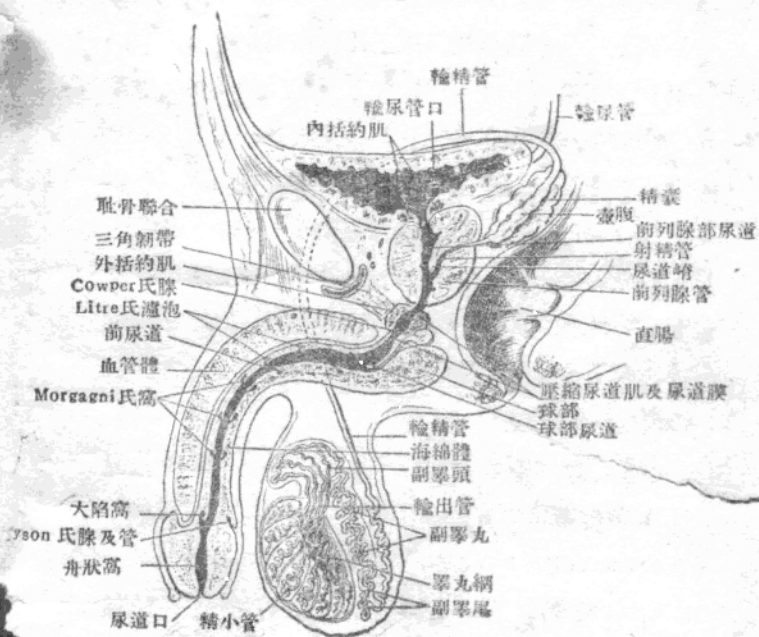
性病是一種很普遍的疾患，深入社會任何階層，因風氣閉塞，患者身心雖遭受無限痛苦，仍道貌岸然守口如瓶，而使病勢自然增劇，或時向庸醫求治未能痊愈，何況當前中國一般科學醫師缺乏性病真知，坊間除濫竽充數的低級讀物外，並無善本可資參考，病人即使就醫心切，亦問津無門，枉費財力而已。

我爲拯救中國社會患病災黎的愁思，並彌補醫界新書的缺陷起見，爰於平時提倡民族健康外，計劃著

述「葉氏性病學」一書，內容包括四大編：第一編「解剖生理及心理」，闡明性器官的構造和功能，以及正常性現象。第二編「花柳疾患」，分列梅毒、淋病、軟性下疳等六種病變。第三編「性能障礙」，討論不孕症、遺精、手淫、性慾失常等十餘種疾患。第四編「性教育論」，敘述性教育的要義方針及法則。惟本人在中央醫院醫務繁忙，無暇及時完成全書，乃將第三編「性能障礙」，易名「現代性病學」，先行付印，其餘各編則待返京後繼續撰著，分別名為「花柳病學」「性教育論」，單獨出版。然非一般民衆所能閱讀，爲顧全彼等程度計，他日若有餘暇，或擬另著「性的生理及病變」一書。

本書原係擇譯美國性病學權威 Max Huhner 博士所著「性能障礙之診斷及治療」(The diagnosis and treatment of sexual disorders in the male and female)第二版，作爲藍本，更滲透個人的經驗以及歐美各國性病學專家的見解，可供各大學醫學院教學和一般醫師參考之需。

葉維法序



男性生殖器切面圖



女性生殖器切面图

目 次

著者自序

第一章 不孕症.....	1
第一節 男子不孕症.....	1
第二節 女子不孕症.....	18
第三節 兩性不孕症.....	29
第二章 陽萎.....	30
第一節 男子陽萎.....	30
第一目 器官性陽萎.....	31
第二目 機能性陽萎.....	34
第三目 精神性陽萎.....	53
第二節 女子陽萎.....	56
第三章 手淫.....	59
第一節 幼年男女孩童手淫.....	59
第二節 成年男子手淫.....	62
第三節 成年女子手淫.....	70

第四章 遺精	75
第一節 男性遺精	75
第二節 女性遺液	86
第五章 異常勃起	87
第一節 陰莖異常勃起	87
第二節 陰蒂異常勃起	92
第六章 性交疼痛	94
第一節 女子性交疼痛	94
第二節 男子性交疼痛	96
第七章 求雄癖	98
第八章 求雌癖	101
第九章 性交中斷	104
第十章 陰道肌攣	113
第十一章 女子性慾缺乏	118
第十二章 女子性樂缺乏	122
第十三章 痛經	130
第十四章 性神經病	137
第十五章 節慾與避孕	142
第一節 節慾	142
第二節 避孕	144
第一目 男子避孕	144
第二目 女子避孕	146

現代性病學(性能障礙)

第一章 不孕症(Sterility)

第一節 男子不育症

緒論(General Considerations)——自然界任何高等動物都由雌雄兩性結合而成，人類亦不例外，姑無論基於性交(Sexual intercourse)抑或人工方法。這種兩性相互結合的進程，如屬正常則可懷孕而生育後裔，若有甚異便成病態。男女雙方同居三年以上，規則性交，未用控制方法避免，而不妊娠，即為不育(或不孕)症(Sterility)。從嚴格的科學觀點來說，不育症並非僅指三年間不生小孩之謂，而係絕未妊娠的意思。若已懷孕，而胎兒於未成熟時產出，則並非不孕症，只可說是流產(Abortion)或小產(Miscarriage)。認清這點以後，便可瞭解男女兩性元素結合成功後，受精卵經輸卵管下降到子宮，而子宮粘膜準備承受並營養該卵，則非不孕症。

陽萎(Impotence)乃表示缺乏性交時的結合力，而不孕症則係無妊娠力。男女一方或雙方均可形成此二情況，但男性似非必然的不孕因素，蓋在早泄或迅

速射精者，仍能輸送足量精液至女性生殖器，而致懷孕。可是事實上鮮有未經確實插入 (Intromission) 或未經已破之處女膜 (Hymen)，而形成妊娠。由於兩側性副睪丸炎 (Epididymitis) 引起副睪閉塞所致的絕對無精子 (Azoospermia) 病例，則男子甚佔重要。

在當前中國社會，若不生育，則譴責立即加諸女子頭上，而忽畧男方的條件，所以首先來討論男性不育症，次及女子，後述兩性。

通常懷孕須有男方生活精子接觸並聯結女性的卵，若丈夫能將足量健康精子送入女方子宮頸，便可解除其不孕的責任。精液是各種性腺分泌物的混合體，而精囊 (Seminal Vesicles) 則為精液的儲藏所。精子與分泌液從精囊經射精管 (Ejaculatory ducts) 至前列腺 (攝護腺) 部的尿道，與前列腺分泌物混合，此混合液於性交時經過全尿道，且混和尿道腺分泌液，射入女性生殖器內。任何因素關係精子的形成或其活力或阻止射入女子生殖器的，都可釀成不孕症，茲分述如次。

男性不孕症的病因 (Etiology)

A. 由於妨礙精子形成者 (Sterility caused by interference with the manufacture of spermatozoa)

——先天性缺乏兩側睪丸，閹割(castration)，睪丸不發育或受重傷，睪丸萎縮(如由於流行性腮腺炎，很少數則因傷寒等急性傳染病及酒精中毒等。)，睪丸重症結核或梅毒等，都可妨礙精子的產生。

X光對不孕症的影響不一，因為精子對X光反應各異之故。曾見某牙醫從事X光工作，未加保護，陰莖套標本仍有正常生活精子；但同時一些別的例子，若受照射，即形成完全且持久的無精子症(Azoöspemia)。又有數例因皮膚疾病經老練皮膚病學者處理，且對睪丸作適當保護，然仍患無精子症。雖皮膚疾患並不在陰囊，而在其鄰近如大腿，會陰部或骨盆部。且有報告，不僅實施保護，且X光之量亦限於微弱範圍，依然患無精子症。

淋菌有時可改變睪丸產生精子的功能，Max Huhner氏曾試驗數例，即檢查急性淋病患者的睪丸抽出物，並無精子，而此病人在患淋以前曾生健康子女。

B. 由於精子產生後失却活力所致的不育症(Sterility caused by interference With the vitality of the spermatozoa after they have been manufactured)——於此可注意精囊炎(Seminal Vesiculitis)尤以兩側精囊化膿性炎症時，精子在其中可遭摧毀。重為炎

症無論在輸精管、射精管、副睪丸或尿道，因分泌液受摧毀可成不育症。然亦罕有精子經過急性淋病尿道，而仍保有活力並致懷孕者。我得鄭重聲明，此種關係，並非膿液損害精子，而為由膿液所致的病理情況，減弱或消失精子的活力。這可由事實證明，即取生活精子及由急性淋病患者尿道取出的膿液一滴，互相混和，並不減低精子的活力。非僅膿液如此，而活的淋菌對正常精子亦無作用。在前列腺及精囊，淋菌與精子並不敵對，此乃臨床已知的事實。決定淋病患者是否確實痊愈，可取陰莖套標本培養淋菌來決定，於未愈病例，常可培養出淋菌，同時有很多正常活的精子。當然，淋性精囊炎，可使精液壞死，惟非由于淋菌，而係因變壞的精囊分泌液使精子死亡，其根本原因尚未大明。我們發現同等情況中，一女患淋病而仍懷孕且產四孩。還有許多例子，女人患急性淋性膿性輸卵管炎 (Salpingitis) 而仍懷孕，足以證明淋菌對精子或卵子並無損害作用。

C. 由於阻遏精子射入女性生殖器所致的不孕症 (Sterility caused by conditions Which prevent the expulsion of spermatozoa into the female genitals) ——最通常的原因由于淋性副睪丸炎 (epididymitis) 所致的兩個性腺精管閉塞，性交時為正常，而每一精

子能達尿道。結核性或梅毒性副睪丸炎亦可致之。有少數例子，因射精管口被組織所繫而成不育症。尿道狹窄限制精液於交媾時射出，雖後來陰莖鬆弛，時有精液滴下，亦可致不育症。陽萎病人既不勃起又不射精，或早泄，精液在陰莖未插入陰道時即已射出。有的病人于交媾時精液流入膀胱，並無一滴由尿道口外逸。尿道下裂(hypospadias)和尿道上裂(epispadias)者，於性交時精液由女性生殖器完全射出。此外，如陰莖缺乏或未成熟等各種情況，都可形成不育症。

男性不育症的病理(Pathology)

A. 睪丸關係不育的病理 (Pathology of the testicles in relation to sterility)——前已指出因精子生成受礙可致不孕症，以及一部分因淋病妨礙睪丸生成精子的功能，內分泌亦有重大的影響。有的病例，並無病理，性慾全屬正常，從未患過性病，睪丸及前列腺發育正常，重複陰莖套檢查，並無精子，而睪丸抽出液中亦難找到。此等實與內分泌有關，因由內分泌素治療的事實可以證明，即由其可恢復或促進睪丸產生精子的功能，會找到精子並能懷孕。但有些病例，顯然有先天性的因素，任何治療均無效果。隱睪(crypto orchids)病人的睪丸停留在腹部，不能產生

精子，若經手術使其下降至陰囊，多可恢復其產生精子的功能。芝加哥 Carl Moore 及其同事指出陰囊有不衡熱度的功能，辜丸在腹部因溫度較高妨礙生精，當其下降至陰囊後仍能恢復，彼等於動物的試驗已充分證明此種事實。

B. 副辜關係不育的病理(Pathology of the epididymis in relation to sterility)——副辜受淋病的損害可致不育症，然非由于淋菌的本身，實乃由於淋菌所致的炎性反應。兩側副辜的機械性閉塞，亦可致之。惟須注意避免不必要的手術，即事前應行辜丸抽吸術，觀察抽出物中有無精子存在，若有，方行手術。

C. 輸精管關係不育的病理(Pathology of the vas deferens in relation to sterility)——前述副辜丸關係不育的原因，亦適用於輸精管。得從歷一般教科書上所無的炎症後果，即在淋病時輸精管發生輕微炎症，當時及其後並無臨床證據可資注意，然炎症使兩管閉塞，形成絕對性不育症。此種病例，從急性副辜丸炎的臨床歷史，亦未發見增厚。陰莖套膜本則絕無精子，而辜丸抽出物中却有之，確實表示不育的原因不在辜丸及副辜丸，而在乎輸精管。精索靜脈曲張手術不良，輸精管被結紮或誤切或受傷等所致的閉塞，可成永久性不育症。疝氣(Hernia)整復手

術不良，亦可致之。

D. 前列腺及精囊關係不育的病理 (Pathology of prostate and seminal vesicles in relation to sterility) —— 前已說過前列腺及精囊中的淋菌或膿液，其本身並不危害精子。前列腺及精囊分泌液，可促精子的運動活潑。其證明可觀察睾丸及副辜抽出物中精子的運動力，與陰莖套原本相較，便顯得非常遲鈍緩慢。有人以為精子在接觸前列腺分泌物以前無活動力，實屬誤會。前列腺及精囊的分泌物若有病變，則可損害精子的活力。此等分泌物豐饒精子活力的功能，其原因尚未大明。有些病例，陰莖套原本檢查為正常活力的精子，且以各種方法檢驗其妻亦無病變，然未產小孩。其中有前列腺腺體充血者，經治療使腺體復原後，仍能懷孕。最近發現有些類似病例，女子驟懷孕，但不久就小產，據許多專家的意見，這種早期小產，乃由於不健全的精子所致，當男子恢復常態時，便不致小產了。此種病理機轉，尚未大明。

E. 射精管關係不育的病理 (Pathology of the ejaculatory duct in relation to sterility) —— 射精管上部閉塞在理論上可成不育症，但因現代尿道鏡新發明，導射精管，罕有形成不育者，此種罕有，乃指其與別種原因的比例而言。射精管下部亦少致無精液者。

F. 前後尿道關係不育的病理(Pathology of the anterior and posterior urethra in relation to sterility)——前後尿道十分狹窄時，妨礙射精，阻制精液進入女性生殖器，乃成不育症。但有很多病例，在性器官鬆弛後，精液由尿道流出，進入陰道，仍可懷孕。

G. 陰莖關係不育的病理(Pathology of Penis in relation to sterility)——尿道上裂或下裂者，射精時精液自子宮口流至他處，甚或從陰道外出，都可形成不育症。

症狀 (Symptoms)——精確說來除缺乏生殖能力外，無何症狀。病人有正常性慾(libido)性樂 (orgasm) 及射精，然仍不育。有些病例因生育無望，而釀成心理變態，極度憂鬱，甚至自殺。

診斷 (Diagnosis)——

A 陰莖套標本的輸送 (Transport of condom)——每一不育病例，在處理女性以前，必須檢查陰莖套標本，此舉雖甚簡單然頗重要。精子遇冷不受損害，數目仍可正常不變，事實上將標本凍結而又逐漸溶化後，仍可恢復正常活力。可是超過正常的微量熱度，便迅速殺死精子而無法恢復。•

Huhner 氏反對普通採取標本的方法，且擬繼續努力，直至婦科及泌尿科專家認識此點為止，彼等教

剖病人將陰莖套放置於熱水瓶，輸送至試驗室，以防制遇冷。若每個病人都為化學或物理學家，用溫度計控制水溫恰為 90°F ，則此法當無錯誤。但事實上大多數病人用水過熱，將精子立刻殺死了。Huhner 氏主張在墊子中間放一普通毛巾，陰莖套標本以線紮住即置巾內保存，禁忌靠近熱水瓶或熱光，輸送時放於衣袋內，越近皮膚越好，如此，送往檢驗可得良好的效果。

B. 顯微鏡檢查(Microscopic examination)——當標本攜至檢驗室後，待各事整備定當，方可從毛巾中取出。通常顯微鏡須置定位，且備數張清潔玻片及蓋玻片。

精液的通常檢查，用普通顯微鏡以高或低倍觀察即可滿意，無需特殊器械。但在科學的立場上研究精子，則需油鏡頭及各種器械，自當別論。

各物準備妥善後，便着手處理標本，方法越簡單則結果越佳。解除或剪斷紮縛陰莖套的繩條後，插入吸管，吸出內容物，棄去第一滴，放一滴於玻片上，用蓋玻片覆蓋。當檢查此標本時，便閉裹吸管及其內容物於毛巾，以保溫暖。先用低倍接物鏡觀看較佳視野，再用高倍。正常標本立刻可見無數精子很快來往碰衝。若見大量精子結晶體 (Battcher 氏結晶體)，則為精子

死亡或缺乏所致，而在正常標本雖亦可見此結晶體，但爲數很少。形成此種結晶的理論是：移動的液體並不結晶，正常精液包含很多活動精子，始終不成結晶，或很慢方成。若精液無精子或精子死亡，則很快形成結晶，足以證明爲病態標本。

視野中若有大量膿球，或混有已死的及微弱的精子，或並無精子，實爲生殖器的病態，應加查究。

讀者不要以爲發現少量的活動精子，或很多動力微弱的精子，就可免除不育症。有些缺乏經驗的醫師常忽畧此點，而妄加論斷。若說標本中有少數活動精子即可懷孕，實屬不確。因爲實際上每次正常射精至少有三百兆精子，進入女性生殖器，且有一個抵達卵子，才能懷孕。平常有百萬精子在未到達子宮時，即於陰道中消失或殺滅，而於子宮頸管中死亡的爲數亦多。從實際經驗，正常只較少量精子能於子宮底發現，而進入輸卵管的更少。

大多數醫師常忽畧檢查精液的另一事實，其在診斷治療上有重大意義。檢查發現死亡精子表示副睪丸及輸精時並無阻塞。在陰莖套標本找到死亡精子的不孕者，若行副睪輸精管成囊術，乃屬禁忌，但須決定精子在何處爲何死亡，而作適當治療。

檢查標本有時在正常或不育者可見未成熟及畸形