



新世纪全国高等医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

性 医 学

主 编 毕焕洲

中国中医药出版社



新世纪全国高等医药院校创新教材

性医学

主 编 毕焕洲 (大连大学)
副主编 李志刚 (北京中医药大学)
张天奉 (大连大学)

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

性医学/毕焕洲主编. —北京: 中国中医药出版社,
2008. 11

新世纪全国高等医药院校创新教材

ISBN 978-7-80231-495-5

I. 性… II. 毕… III. 性医学—医药院校—教材
IV. R167

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 117624 号

中国中医药出版社

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

北京燕鑫印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 20.25 字数 475 千字

2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-80231-495-5

*

定价 26.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

中国中医药出版社

· 京 北 ·

新世纪全国高等医药院校创新教材

《性医学》编委会

- 主 编 毕焕洲 (大连大学)
- 副 主 编 李志刚 (北京中医药大学)
张天奉 (大连大学)
- 编 委 (按姓氏笔画排序)
- 马 超 (新疆医科大学)
- 史 宏 (广西中医学院)
- 毕焕洲 (大连大学)
- 刘瑛琦 (黑龙江中医药大学)
- 李志刚 (北京中医药大学)
- 吴 童 (福建中医学院)
- 张天奉 (大连大学)
- 陈佐龙 (黑龙江中医药大学)
- 耿 昊 (北京中医药大学)
- 主 审 王 琦 (北京中医药大学)

前 言

性医学是性科学的核心内容，它包括性生物学、性心理学和性临床医学等内容，是医学科学的一个重要分支，与其他医学学科和许多自然科学、社会科学学科有着广泛的交叉和联系。随着社会的发展、观念的更新，人们对性的态度越来越开明，性文明也与时俱进。随着与性有关疾病的发病率的增高，性医学越来越受到人们的重视。提高性生活质量，诊治与性有关的疾病已经成为一种迫切的社会需求。目前，全国尚没有统编的《性医学》教材，因此，在医学教育上，增加性医学的教学内容，出版全国统编的《性医学》教材是十分必要的。

本教材贯彻国家的教育方针和“科教兴国”战略，面向现代化、面向世界、面向未来，立足素质教育，以适应 21 世纪应用型人才培养的需要。本教材的特色是：

1. 基础与临床结合。本教材既介绍了性器官的结构、性的发育以及性的生理功能等基础医学内容，又有性器官的先天异常、性功能障碍、性传播疾病等临床医学方面的内容，使学生既能对性医学从基础医学的角度有较深的认识，又能通过学习掌握性医学的临床技能，进而提高临床水平。

2. 自然科学与社会科学结合。性医学既有自然科学的内容，又与社会科学有广泛的联系。本教材不仅着重介绍了性的生理与病理等自然科学的内容，还介绍了性心理学等相关内容，能够帮助学生对性医学有较全面的了解。

3. 中医与西医结合。本教材在介绍现代性医学知识的同时，增加了中医性医学的内容，达到了中西医的有机结合。

4. 医学教学与青少年性教育结合。本教材是一部医学教科书，目的是为了拓展医学生的医学知识，满足青少年对性教育的要求。本教材既是对医学生进行性教育的教科书，也是临床医师提高预防及干预性病、艾滋病能力的参考书。

愿本教材的出版能为性医学教学起到积极的促进作用。

编者

2008年6月20日

目 录

| | |
|----------------------------|------|
| 第一章 性医学的形成与发展 | (1) |
| 第一节 西方性医学的发展 | (1) |
| 一、性医学的蒙昧期与经验医学阶段(远古~1843) | (1) |
| 二、创始期与心理学阶段(1844~1922) | (4) |
| 三、性医学的发展期与行为学阶段(1923~1959) | (7) |
| 四、性医学的成熟期与治疗学的建立(1960~今) | (7) |
| 第二节 中国性医学的发展 | (9) |
| 一、本能、对性的关注到早期的性医学经验 | (9) |
| 二、宽容、自由与理论对经验的提升到性医学体系的形成 | (9) |
| 三、开放、追求与经验的丰富到性医学的发展 | (9) |
| 四、束缚、压抑与性禁锢到性医学的缓慢发展 | (10) |
| 五、科学与文明到性医学的全面发展 | (10) |
| 第二章 性系统的发育 | (11) |
| 第一节 原始生殖细胞 | (11) |
| 一、生殖细胞的起源、迁移和增殖 | (12) |
| 二、男性生殖细胞的减数分裂 | (12) |
| 三、女性生殖细胞的减数分裂 | (13) |
| 第二节 性别的决定 | (13) |
| 一、基因性别 | (14) |
| 二、性腺性别 | (15) |
| 三、激素性别 | (16) |
| 第三节 性腺的分化 | (16) |
| 一、睾丸的形成与下降 | (16) |
| 二、卵巢的形成与下降 | (18) |
| 第四节 生殖管道的分化 | (18) |
| 一、男性生殖管道和附属腺的形成 | (19) |
| 二、女性生殖管道的形成 | (19) |
| 第五节 外生殖器官的形成 | (20) |
| 一、未分化期 | (20) |
| 二、男性外生殖器官的形成 | (21) |

| | | |
|---------------------------|-------|-------|
| 2 · 性医学 · | ..... |  |
| 三、女性外生殖器官的形成 | ..... | (21) |
| 第六节 性器官的发育 | ..... | (22) |
| 一、青春期前的性器官发育 | ..... | (22) |
| 二、青春期的性器官发育 | ..... | (22) |
| 第七节 老年性系统的变化与特点 | ..... | (24) |
| 一、男性更年期及性系统的变化 | ..... | (24) |
| 二、女性更年期及性系统的变化 | ..... | (25) |
| 第三章 性系统的解剖与生理 | ..... | (28) |
| 第一节 男性性系统的解剖与生理 | ..... | (28) |
| 一、男性外性器官 | ..... | (28) |
| 二、男性内性器官 | ..... | (31) |
| 第二节 女性性系统的解剖与生理 | ..... | (37) |
| 一、女性外性器官 | ..... | (37) |
| 二、女性内性器官 | ..... | (40) |
| 第三节 性敏感区 | ..... | (44) |
| 一、男性性敏感区 | ..... | (44) |
| 二、女性性敏感区 | ..... | (44) |
| 第四章 人类的性行为 and 性反应 | ..... | (46) |
| 第一节 人类的性行为 | ..... | (46) |
| 一、性行为的定义 | ..... | (46) |
| 二、性交、性行为 and 性活动 | ..... | (47) |
| 三、性行为的分类 | ..... | (50) |
| 第二节 人类的性反应 | ..... | (61) |
| 一、人类性反应周期 | ..... | (61) |
| 二、人类性反应的机理 | ..... | (67) |
| 第五章 人类的性功能障碍 | ..... | (76) |
| 第一节 男性性功能障碍 | ..... | (76) |
| 一、勃起功能障碍 | ..... | (76) |
| 二、射精障碍 | ..... | (97) |
| 第二节 女性性功能障碍 | ..... | (107) |
| 一、性欲低下 | ..... | (107) |
| 二、性唤起障碍 | ..... | (110) |
| 三、性高潮障碍 | ..... | (111) |
| 第六章 性心理障碍 | ..... | (115) |
| 第一节 性心理障碍概述 | ..... | (115) |
| 一、概念 | ..... | (115) |

| | |
|------------------|-------|
| 二、判断标准与分类 | (115) |
| 三、病因与发病机理 | (116) |
| 四、临床表现 | (116) |
| 五、性心理障碍的治疗 | (117) |
| (二) 第二节 性焦虑 | (117) |
| 一、概念 | (117) |
| 二、病因与发病机理 | (118) |
| 三、性焦虑的防治 | (118) |
| (三) 第三节 同性恋 | (118) |
| 一、概念 | (118) |
| 二、流行病学 | (119) |
| 三、病因与发病机理 | (119) |
| 四、临床分型 | (119) |
| 五、诊断与鉴别诊断 | (120) |
| 六、治疗与预后 | (121) |
| (四) 第四节 性偏好障碍 | (121) |
| 一、概念 | (121) |
| 二、发病原因 | (122) |
| 三、临床类型 | (123) |
| 四、治疗方法 | (137) |
| 五、性偏好障碍与法律 | (137) |
| (五) 第五节 性别身份障碍 | (138) |
| 一、概念 | (138) |
| 二、病因 | (138) |
| 三、临床表现 | (138) |
| 四、诊断与鉴别诊断 | (139) |
| 五、治疗 | (139) |
| 第七章 性器官畸形与性发育异常 | (140) |
| (一) 第一节 性器官的先天畸形 | (140) |
| 一、男性性器官的先天畸形 | (140) |
| 二、女性性器官的先天畸形 | (150) |
| (二) 第二节 两性畸形 | (155) |
| 一、假两性畸形 | (155) |
| 二、真两性畸形 | (158) |
| (三) 第三节 性发育异常 | (160) |
| 一、性早熟 | (160) |

| | | |
|-----------------------|-------|-------|
| 4 · 性医学 · | ..... |  |
| (711)二、特发性青春期发育迟缓 | ..... | (162) |
| 第八章 影响性功能的其他因素 | ..... | (165) |
| (811)第一节 躯体疾病与性功能 | ..... | (165) |
| (711)一、内科疾病与性功能 | ..... | (165) |
| (711)二、外科手术与性功能 | ..... | (171) |
| (711)三、骨科疾病与性功能 | ..... | (173) |
| (811)四、生殖系统疾病与性功能 | ..... | (174) |
| (811)第二节 生育与性功能 | ..... | (178) |
| (811)一、妊娠与性功能 | ..... | (179) |
| (811)二、计划生育与性功能 | ..... | (180) |
| (811)第三节 药物与性功能 | ..... | (185) |
| (811)一、精神疾病治疗药物 | ..... | (185) |
| (811)二、心血管疾病治疗药物 | ..... | (188) |
| (811)三、激素类药物 | ..... | (189) |
| (811)四、成瘾药物 | ..... | (191) |
| (811)五、其他药物 | ..... | (193) |
| 第九章 性传播疾病 | ..... | (195) |
| (811)第一节 总论 | ..... | (195) |
| (811)一、性传播疾病的概念与特点 | ..... | (195) |
| (811)二、病原学 | ..... | (196) |
| (811)三、流行病学 | ..... | (196) |
| (811)四、性传播疾病的临床表现 | ..... | (197) |
| (811)五、性传播疾病的诊断 | ..... | (198) |
| (811)六、性传播疾病的治疗 | ..... | (198) |
| (811)七、性传播疾病的监测 | ..... | (198) |
| (811)第二节 艾滋病 | ..... | (199) |
| (811)一、概念 | ..... | (199) |
| (811)二、病原学 | ..... | (199) |
| (811)三、流行病学 | ..... | (200) |
| (811)四、临床表现 | ..... | (202) |
| (811)五、诊断 | ..... | (206) |
| (811)六、治疗 | ..... | (207) |
| (811)第三节 梅毒 | ..... | (212) |
| (811)一、概念 | ..... | (212) |
| (811)二、病原学 | ..... | (212) |
| (811)三、流行病学 | ..... | (213) |

| | |
|---------------------------|-------|
| (525) 四、梅毒的分期与类型····· | (214) |
| (525) 五、各期梅毒的临床表现与诊断····· | (214) |
| (525) 六、实验室检查····· | (223) |
| (525) 七、诊断与鉴别诊断····· | (226) |
| (525) 八、治疗····· | (228) |
| (4) 第四节 淋病····· | (238) |
| (525) 一、概念····· | (238) |
| (525) 二、病原学····· | (238) |
| (525) 三、流行病学····· | (240) |
| (525) 四、临床表现····· | (241) |
| (525) 五、实验室检查····· | (243) |
| (525) 六、诊断····· | (243) |
| (525) 七、治疗····· | (244) |
| (4) 第五节 非淋菌性尿道炎····· | (247) |
| (525) 一、概念····· | (247) |
| (525) 二、病原学····· | (247) |
| (525) 三、流行病学····· | (248) |
| (525) 四、临床表现····· | (248) |
| (525) 五、实验室检查····· | (249) |
| (525) 六、诊断····· | (250) |
| (525) 七、治疗····· | (251) |
| (4) 第六节 尖锐湿疣····· | (252) |
| (525) 一、概念····· | (252) |
| (525) 二、病原学····· | (253) |
| (525) 三、流行病学····· | (253) |
| (525) 四、临床表现····· | (253) |
| (525) 五、临床检查····· | (254) |
| (525) 六、诊断与鉴别诊断····· | (254) |
| (525) 七、治疗····· | (255) |
| (4) 第七节 生殖器疱疹····· | (257) |
| (525) 一、概念····· | (257) |
| (525) 二、病原学····· | (257) |
| (525) 三、流行病学····· | (257) |
| (525) 四、临床表现····· | (258) |
| (525) 五、实验室检查····· | (258) |
| (525) 六、诊断与鉴别诊断····· | (259) |
| (525) 七、治疗····· | (259) |
| (4) 第八节 软下疳····· | (262) |

| | |
|--------------------|-------|
| 6 · 性医学 · | |
| 一、概念 | (262) |
| 二、病原学 | (262) |
| 三、流行病学 | (262) |
| 四、临床表现 | (263) |
| 五、实验室检查 | (264) |
| 六、诊断与鉴别诊断 | (265) |
| 七、治疗 | (265) |
| 第九节 性病性淋巴肉芽肿 | (267) |
| 一、概念 | (267) |
| 二、病原学 | (268) |
| 三、流行病学 | (268) |
| 四、临床表现 | (268) |
| 五、实验室检查 | (270) |
| 六、诊断 | (270) |
| 七、治疗 | (270) |
| 第十节 巨细胞包涵体病 | (272) |
| 一、概念 | (272) |
| 二、病原学 | (272) |
| 三、流行病学 | (272) |
| 四、临床表现 | (273) |
| 五、实验室检查 | (273) |
| 六、诊断 | (274) |
| 七、治疗 | (274) |
| 第十一节 腹股沟肉芽肿 | (274) |
| 一、概念 | (274) |
| 二、病原学 | (274) |
| 三、流行病学 | (275) |
| 四、临床表现 | (275) |
| 五、实验室检查 | (275) |
| 六、诊断 | (276) |
| 七、治疗 | (276) |
| 第十二节 股癣 | (277) |
| 一、概念 | (277) |
| 二、病原学 | (277) |
| 三、流行病学 | (277) |
| 四、临床表现 | (277) |
| 五、实验室检查 | (278) |
| 六、诊断与鉴别诊断 | (279) |

| | |
|--------------|-------|
| 七、治疗 | (280) |
| 第十三节 传染性软疣 | (281) |
| 一、概念 | (281) |
| 二、病原学 | (281) |
| 三、流行病学 | (281) |
| 四、病理变化 | (282) |
| 五、临床表现 | (282) |
| 六、实验室检查 | (282) |
| 七、诊断 | (283) |
| 八、治疗 | (283) |
| 第十四节 生殖器念珠菌病 | (284) |
| 一、概念 | (284) |
| 二、病原学 | (284) |
| 三、流行病学 | (285) |
| 四、临床表现 | (285) |
| 五、实验室检查 | (286) |
| 六、诊断与鉴别诊断 | (288) |
| 七、治疗 | (289) |
| 第十五节 疥疮 | (290) |
| 一、概念 | (290) |
| 二、病原学 | (290) |
| 三、流行病学 | (291) |
| 四、临床表现 | (292) |
| 五、实验室检查 | (292) |
| 六、诊断与鉴别诊断 | (292) |
| 七、治疗 | (293) |
| 第十六节 滴虫病 | (295) |
| 一、概念 | (295) |
| 二、病原学 | (295) |
| 三、流行病学 | (296) |
| 四、临床表现 | (296) |
| 五、实验室检查 | (297) |
| 六、诊断与鉴别诊断 | (298) |
| 七、治疗 | (299) |
| 第十七节 阴虱病 | (302) |
| 一、概念 | (302) |
| 二、病原学 | (302) |
| 三、流行病学 | (303) |

| | | |
|-------|----------------|--------------|
| (380) | 四、临床表现..... | (303) |
| (381) | 五、诊断与鉴别诊断..... | (303) |
| (381) | 六、治疗..... | (303) |
| | 主要参考文献..... | (306) |
| (381) | ..... | 学森行流 三 |
| (382) | ..... | 引变照录 四 |
| (383) | ..... | 医妻未御 五 |
| (383) | ..... | 查翁室御灾 六 |
| (383) | ..... | 潮念 七 |
| (383) | ..... | 查翁 八 |
| (384) | ..... | 麻菌未念器照土 廿四十卷 |
| (384) | ..... | 念辨 一 |
| (384) | ..... | 举恩麻 二 |
| (385) | ..... | 学森行流 三 |
| (385) | ..... | 医妻未御 四 |
| (385) | ..... | 查翁室御灾 五 |
| (385) | ..... | 潮念照器已潮念 六 |
| (385) | ..... | 查翁 七 |
| (385) | ..... | 查翁 廿五十卷 |
| (385) | ..... | 念辨 八 |
| (385) | ..... | 举恩麻 九 |
| (385) | ..... | 学森行流 十 |
| (385) | ..... | 医妻未御 十一 |
| (385) | ..... | 查翁室御灾 十二 |
| (385) | ..... | 潮念照器已潮念 十三 |
| (385) | ..... | 查翁 十四 |
| (385) | ..... | 麻虫商 廿六十卷 |
| (385) | ..... | 念辨 一 |
| (385) | ..... | 举恩麻 二 |
| (385) | ..... | 学森行流 三 |
| (385) | ..... | 医妻未御 四 |
| (385) | ..... | 查翁室御灾 五 |
| (385) | ..... | 潮念照器已潮念 六 |
| (385) | ..... | 查翁 七 |
| (385) | ..... | 麻虫商 廿七十卷 |
| (385) | ..... | 念辨 一 |
| (385) | ..... | 举恩麻 二 |
| (385) | ..... | 学森行流 三 |

第一章

性医学的形成与发展

性医学是以性为主要研究内容的医学，它包括性生物学、性心理学、性临床医学等内容。性医学是性科学的核心内容，是医学科学的一个重要分支，与其他医学科学及许多自然科学、社会科学学科有着广泛的交叉和联系。

自从人类诞生以来，人们对性了解的渴望，以及为此而进行的努力从来也没有停止过。性是人类的一个永恒主题，人类的性与人类的历史一样长。由于人类对性的认识，尤其是对性行为、性心理、性生理乃至性疾病及其诊治的认识受到历史和文化等种种因素的影响，因此，性医学的发展经历了一个曲折的过程，走出了一条与其他医学学科不同的发展道路。

学习性医学的发展史，并不仅仅是为了了解其历史，重要的是总结出性医学自身的发展规律以及社会、人文等因素对性医学发展的影响，从而为研究性医学提供一个可资借鉴的思路，正所谓“以史为鉴”。

第一节 西方性医学的发展

一、性医学的蒙昧期与经验医学阶段（远古~1843）

（一）原始的性体验

在从猿到人的漫长进化过程中，人类的性系统及性行为也逐渐发生了巨大的变化。人类特有的性行为方式的形成与人类的生活习惯密切相关。更确切地说，与动物的性行为方式有质的区别的人类特有的性行为方式，是人类区别于动物的内容之一。

1. 直立行走、手的解放与人类特有的性行为方式

直立行走和工具的使用标志着猿变成了人。正是直立行走与手的解放，才促使人类的性行为方式从动物的模式中摆脱出来，形成了具有人类特点的性行为方式。动物的性行为方式一般是后进式的（少数的猿类也有面对面）性交，这种方式阻碍了性行为过程中的亲昵行为，削弱了雌性的性高潮，使性行为简单化。当人类能直立行走、双手解放出来后，使人类面对面性交成为可能。在这种性行为过程中，目光的交流使情感表达更加丰富，手的参与使性行为的方式更加多样，这种方式是人类大脑发育的结果，反过来，又促进了人脑的发育。

2. 发情期的消失、阴茎骨的退化

动物的性行为一般是在发情期进行的。除了现代人类以外，其他哺乳动物其雌性在生殖

生理机制方面都是有发情期的，即每隔一定时间出现性兴奋状态，渴求进行交配，其余时间则不接受交配，即使是与人类亲缘关系最近的黑猩猩、大猩猩、猩猩、长臂猿也是如此。

有学者认为，女性发情期的消失是生产影响的结果。他们认为，采集和狩猎这些当时主要的生产活动，往往使女性的“性兴奋高潮得不到交配的机会，从而压抑着性机制；而在性兴奋低潮时又往往受到男子们较集中的性刺激，使性机制得以提高。长此以往，女性的性高潮就会变低，低潮就会延长。因为低潮一变高，就会使相对的低潮或向前或向后延伸，一直延长到月经来潮，这时发情期也就消失了”。

这个观点有以下几点不足：一是动物试验不支持这一点，处于发情期的动物往往会不顾一切地去寻找异性交配。人类这时也完全可以放下手中的劳动而去性交。非发情期的动物则拒绝交配，即使是集中性刺激也往往是不能成功的。二是发情时与雌性排卵密切相关。非发情期交配往往是无效性行为。若人类长期处于无效性行为（即没有生殖效应）之中，人类的生育将会受到很大的影响。

发情期的消失是一个漫长的过程，在这个过程中，人类的繁衍必将走向危机。因此，人类女性发情期的消失是自然形成的结果。动物适时的发情，能使子代生在一个具有充足的食物和温暖环境的时期，这样才能使子代在恶劣条件来临之前已长大成熟，已具有生存能力，而那些发情期不适时而产下的子代就要被大自然所淘汰。人类与动物一样，自从人类能使用工具、解放了手、大脑发达之后，智慧让人们增强了战胜自然的能力。生产力的提高，食物充足且不受环境限制，衣、住条件的改善使人们能战胜恶劣的条件，这样发情期即使出现了偏差，生下的后代也能生存。并且多发情的个体后代多，在进化中处于优势，而少发情的个体后代少，在进化中逐渐处于弱势，最后趋于消亡。从此，人类进入多发情状态，发情期也就消失了。也正因为如此，人类的生殖出现了不可抑制的爆发状态。

阴茎骨的消失标志着男性生殖进入了高质量阶段，同时也为人类的生殖埋下了危机。兽类大都存在阴茎骨。兽阴茎骨或骨性阴茎是由阴茎海绵体端之间区域骨化的条带形成的骨骼。食肉动物、食虫动物、骆驼、啮齿类和低等灵长类等都有骨性阴茎。从进化角度讲，物种较古老的猴比新生种的猴具有更大的阴茎骨。骨性阴茎的退化痕迹可在胎儿发育过程中重现。当然，除人类之外，也有一些动物无阴茎骨，但这是少数，并非主流。阴茎骨的消失既是智能化高质量生殖取向的标志，又是大自然控制高智能物种无度生殖的又一可靠手段。

人类没有阴茎骨，其交配过程依赖于阴茎三条海绵体的充血而致的阴茎勃起。这个勃起机制由三个因素控制：一是必须有充足的雄激素环境，以形成并维持足够的性张力；二是有血液动力系统的直接参与，通过海绵体内海绵窦的充血及海绵体白膜的非弹性限制，以达到勃起的功能；三是必须有勃起指令的下达，即在大脑控制下的神经调节。尤其是脊髓的胸腰段（ $T_{11} \sim L_2$ ），不仅要能接受视、听、嗅等动物所共有的刺激，而且要能接受回忆、联想、幻想等人类所特有的思维刺激，以引起阴茎勃起。人类的阴茎勃起机制较为复杂，要受情感因素控制，而不只受内分泌、环境等影响，它是一系列的高级调节过程。大脑发育及神经功能正常对勃起至关重要，而高度发达的大脑及神经系统是人类区别于一般动物的关键所在。人类，既要身体健康，又要心理健康，这样通过没有阴茎骨的海绵体勃起机制而生育的后代

才能身体强壮，富有情感，智慧的基因才能被更多地遗传下来，这个过程也是“自然选择”的过程。

复杂机制的另一面是脆弱。复杂的勃起机制易受各种因素的影响，即使小小的心情不愉快也有可能导导致阴茎勃起功能障碍，更何况身体的诸多疾病及创伤了。随着人类社会竞争的日益激烈，环境污染的加重，男性的勃起功能已受到了严重的影响。男科临床中勃起功能障碍与男孩性发育迟缓的患者骤增，大自然已向男性的性与生殖亮出黄牌。

（二）原始的性观念

1. 性神秘

对早期人类来说，性是人的本能，是一个再自然不过的行为。人们在完成本能行为的时候，往往没有过多的遐想和关注。这一点可以由动物的本能行为得到佐证。动物学家们注意到，动物的发情是荷尔蒙作用的结果，大多数动物交配后雌雄即彼此分开。即便像天鹅、鸳鸯这样雌雄终生不离的动物，也没有证据表明它们知道性行为与之后的生殖有必然联系。即使雄性参与后代的养育，也只是本能而已，至少没有像现代人类这样，用智慧去思考。人类的性进化经历了漫长的过程，这种性进化是人类体质和智慧的产物，它使人变得更聪明，同时也使人的性活动较其他动物获得更大的自由。人的直立行走、手的解放、工具的使用和制造以及大脑的高度发达，使人类从一般动物变成了特殊的智慧动物。而智慧的表现方式就是能审视自己，审视本能，审视周围的事物，并在审视之后加以探索和研究，把各个事物之间的关联加以整合，并总结出规律。在这种情况下，人们对性本能的快感与随之而出现的生育现象加以联系之后，才感到这是一件令人震惊的事情。

生命运动是世界物质运动的高级形式，即使是在科技高度发展的今天，人们对精神的了解也很粗浅。精神心理活动的机理和精神心理疾病的发病机制至今还是个谜。因此，人们对精神意识的态度至关重要。精神与物质的关系问题成为哲学的基本问题。今天的哲学家、科学家尚且如此，那么，我们的先人在那样原始的状态下，对生命——这个能产生精神的事物更是茫然无知了。

神秘源于无知，精神源于生命。在高等生命中，生命的创造与延续又源于性行为，对性行为的神秘感便由此而生。

2. 性崇拜

崇拜源于神秘和无知。早期人类由于认知水平和实践能力的限制，对周围的自然事物以及自身知之甚少。尤其是当人们受到伤害或者对某些事物百思而不得其解的时候，崇拜便产生了。对性的崇拜也是如此。

有些学者将人们对性的崇拜分为生殖器崇拜、生殖崇拜和性交崇拜 3 个方面。原因是因为当时的人们尚不知性与生殖的必然联系，所以分别崇拜。一个新的生命从产道出生，人们因神秘而崇拜女阴和生殖。对男性性器官及性交的崇拜是人们知晓性与生殖的关系后才产生的。当然，几千年乃至上万年过去了，在这些遗存中直接寻找祭祀或思想寄托的遗迹实在是难事。目前的观点大都是从民俗中推测而得的。

类似的民俗有许多。其中，大多是将具有象征男女性器官的自然物、自然图纹乃至人工

制造出的物品视为神符，以祈求消灾祛病（主要是性与生殖疾病）和寄托情感。这是一种地道的性崇拜，以此为依据，对考古中发现的类似实物及图案进行性崇拜的解释是有道理的。因为远古人类的神佑观念要比现代人强烈得多，对神的信奉也远比现代人虔诚得多。

3. 性禁忌 禁忌与禁止不同，它具有浓厚的神秘色彩。性禁忌并不是科学意义上对健康有影响的性行为的限制，而是充满文化韵味的观念性的限制，并多为神秘所笼罩。

禁忌源于崇拜，是对神秘不可侵犯内容的无条件服从。原始先民因性的神秘而崇拜，又因崇拜而禁忌。维多利亚时代普遍存在着性压抑和性禁锢。当时人们认为，只有男性才会在青春期之后显示出自发的性冲动，女性的性欲是潜伏的、不明显的，需要通过外来的爱抚才能得到激发。如果不受到性引诱，女人能在没有性欲的状态下度过一生。他们还认为，儿童没有性欲。18~19世纪，人们对手淫的谴责达到了登峰造极的程度。社会上认为性是罪恶的、肮脏的等等。

（三）阴茎套的问世与精子的发现

性神秘、性崇拜、性禁忌等虽然是原始人类的观念，但这种原始的观念以其惯性影响着后来的人们。随着人们实践能力和认识水平的提高，人们的性观念在不断发生变化，并与不同时代、不同民族的特点结合，于是在生活中有许多发现，总结出许多经验。

1. 阴茎套的问世

1564年，英王查尔斯二世的御医康德姆（Condom）发明了阴茎套。该阴茎套是用亚麻制成的，其功用不是用于避孕，而是为了防止梅毒传染。到了1843年硫化橡胶问世之后，阴茎套才用硫化橡胶制成，其功用除了用于预防性病传染外，还用于避孕。

2. 精子的发现

列文·虎克（Antonius van Leeuwenhoek）1632年10月生于荷兰海牙南面的代尔夫特（Delft），他因业余爱好而发明了显微镜，并用显微镜观察了许多微生物。他的学生哈姆（Hamm）第一个发现精液中有一群很小而且又能动的线头样的东西，列文·虎克抓住了这个发现，并予以发表。

3. 性与人口

1798年，马尔萨斯在《人口理论分析》中提出了性与人口的问题。他提倡晚婚，即人到30岁以后再结婚，以减缓人口增长的速度。

二、创始期与心理学阶段（1844~1922）

（一）性医学的萌芽

1844年，德国医生卡安出版了第一部性医学著作——《性心理病》。该书被认为是近代性医学创立的萌芽，意味着性医学从生殖医学向心理学过渡。

（二）性医学的奠基

1866年，德国出生的奥地利精神病学家克拉夫特·埃宾（1840~1902）的《性心理学》