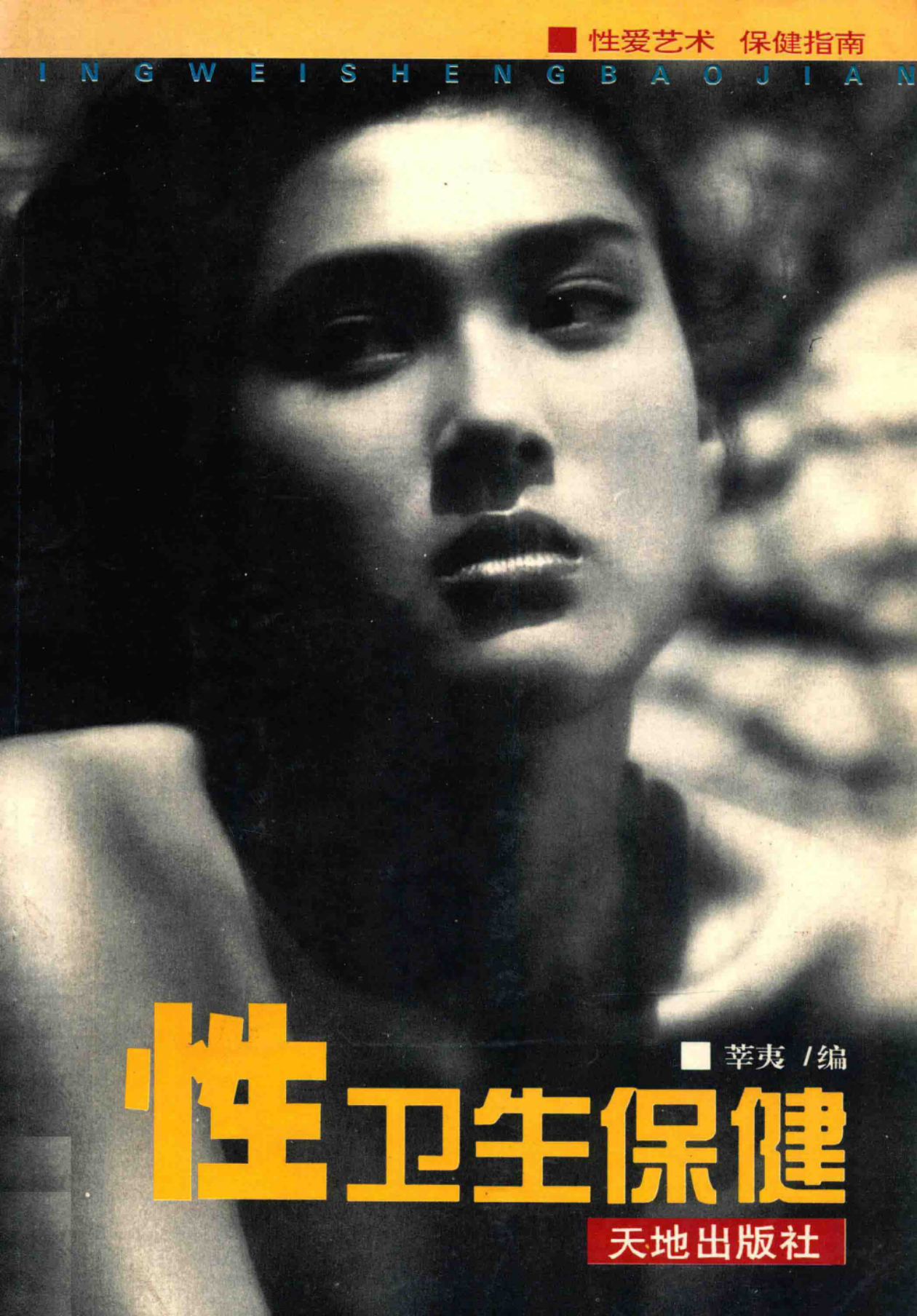


■ 性爱艺术 保健指南

I N G W E I S H E N G B A O J I A N



性卫生保健

■ 莘夷 / 编

天地出版社



性卫生保健

吴卷
夷 编

天地出版社

1996年 成都

性

B

卫生保健

B

性



- 48 女子无阴毛是“克夫”的“白虎”吗?
- 4 不射精的治疗
- 5 阳痿
- 7 阴茎勃起能力的自我控制
- 22 女性性高潮的障碍
- 8 精少不育食补方
- 61 增强性功能的食物
- 9 什么是女性性唤起障碍?
- 10 性交竟会给她们带来痛苦
- 12 尿道肉阜也是女子性交疼痛的原因吗?
- 13 女性是否也有前列腺疾病吗?
- 14 她会发生阴道痉挛吗?
- 18 阴道痉挛的疗法
- 21 她为什么会脱肛?
- 24 性高潮障碍的心理治疗“原则”
- 26 性咨询和性治疗应如何问诊
- 29 性咨询和性治疗的程序
- 30 什么是性治疗?
- 32 女性功能障碍的男方因素
- 34 阴蒂有哪些常见的异常?
- 36 女性包皮环切术
- 37 产后为什么会发生阴道撕裂?

卫生保健

B

性

B

卫生保健

性

B

卫生保健

B

性

- 38 乳房一大一小怎么办?
- 39 女性性功能的变化
- 41 中年妇女性反应特点
- 43 更年期妇女面临哪些性问题?
- 46 女孩性早熟该怎么办?
- 47 白带异常与性生活有关吗?
- 50 她为什么血带淋漓不尽?
- 51 少女为何外阴瘙痒
- 52 外阴白斑是怎么回事?
- 53 药物对女性性功能的影响
- 57 避孕影响性生活吗?
- 58 饮酒对女性性功能影响
- 59 性功能与益寿
- 62 锌是性成熟的营养素
- 63 不宜饮可乐型饮料的人
- 64 不育男子的食疗
- 69 女子性欲淡漠的食疗
- 70 月经与不育多吃果蔬
- 71 性病的诊治
- 16 如何诊断阴道痉挛
- 65 阳痿的食疗



性卫生保健

莘夷/编

责任编辑 彭学云
封面设计 文绍安
版面设计 邓敏 杨舒程
内文配图 邓敏 杨舒程

出版发行 天地出版社
(成都市桂花巷 21 号)

邮 编 610015
经 销 各地新华书店
印 刷 锦文彩印厂
印 次 1996 年成都第一版
1996 年第一次印刷
规 格 787×1092mm 1/16
印 张 15 字数 180 千字
全套定价 15.00 元(全三册)
ISBN7-80624-025-X/R·02

启 事

因部分作者无法联系,请有关作者与编者莘夷先生联系。

卫生保健

B

性

B

卫生保健

对于不射精症来说,尤其是占90%左右的功能性不射精,预防要比治疗更重要,严格地说,只要大力开展婚前性教育,普及性知识,消除神秘感,破除种种清规戒律,彻底推翻给性强加上的“淫秽”、“不洁”等罪名,就能防止在青年人中出现各种不应有的精神性性功能障碍。现在各地开办婚前学校、性知识讲习班,无疑是一种积极的、必不可少的措施,相信它会给广大青年和家庭带来福音,增进社会主义精神文明的建设。

射精是一个复杂的生理过程,神经末梢与中枢兴奋是两个重要环节,但前者更为重要。原发性不射精是由于神经末梢兴奋不够,要害是刺激阈太高,而刺激强度又相对太低,无法迈过那通“门槛”。所以最重要的莫过于技术指导,医生在详细了解病情的基础上,指导病人如何加强局部刺激。应用性感集中法,就是让妻子来诱发射精。

在医生指导下,使用电动按摩器诱发射精常可获得较好效果,据报道有一半左右的患者在首次治疗中即可恢复正常,而其余的人十余次治疗也能痊愈。开始时需要持续刺激10—15分钟,以后只要5分钟即可达到射精目的。刺激部位以龟头、系带处为主,也可沿阴茎干上下移动。可选用市售的多种型号的保健按摩器。

继发性不射精多因心理加强了中枢抑制,治疗以消

不的 射治 精疗

除神经中枢对射精的抑制为主。医生要对病人进行性知识的再教育,使他们端正认识,打消顾虑,树立信心,正确对待性生活,常常可以得到较好效果。医生因势利导,上述两法均可采用,往往有一次成功的阴道内射精,就会永久地扫除以往射精功能障碍。

对症治疗包括包皮环切术; 强身体锻炼,增加营养,强壮体魄,提高全身素质,戒烟酒;改善居室环境,保持身心愉快,还可采用传统的健身疗法,如气功、太极拳。

重要的是夫妻关系的协调,由于主要矛盾在不育,要积极做好女方的工作,鼓励女方迁就男方,主动配合协助男方治疗。如性交时可采取一些措施使摩擦阶段能加强性刺激,为了使男方进一步提高性兴奋,女方应采取最合适的体位,并紧紧拥抱男方,或有意识地收缩阴道括约肌,加强对阴茎的刺激。中枢神经系统过分抑制的病人,除应详细了解性知识外,暂时与妻子分居一段时间,使大脑皮质得到充分的休息

和调整,再度相逢时的新鲜感有助于冲破已有抑制状态。

中医药治疗也常有较好的效果,常用方剂为熟地、枸杞子、复盆子、桑椹子、菟丝子、山萸肉、五味子。禁用噻嗪类安定剂和某些降压药,如呱乙啶、利血平、 α 甲基多巴等。

国内江鱼等报道使用 α 肾上腺素能使受体兴奋,采用左旋多巴0.25克/次,每日三次,能抑制催乳素水平并增加血循环中的生长激素和肾上腺素水平,增加肾上腺素能神经末梢的儿茶酚胺,从而达到兴奋大脑皮层的作用同时还能兴奋交感神经和性神经,常能收到一定效果。另据文献报道,性交前一个半小时口服50—75毫克协酸麻黄素,可使肌肉张力增加,由于中枢神经系统兴奋,射精也容易些,常能取得一定疗效,但高血压或冠心病者禁用。

一时无法治愈,而又急于生育者,如能手淫取精液可用清洁器皿收集,用消毒注射器注入阴道内。如不射精但有遗精史时,可在容易发生遗精的房事日的当晚,把洗净滑石粉或油性润滑剂的阴茎套缚在阴茎上,若遗精则及时用清洁注射器将精液注入阴道内,这一切应在女方排卵期进行,可有一定效果。手淫能射精,而性交不能射精是很少见的,可能由于患者性欲停留在比较幼稚的阶段,患者多因缺乏知识而出现这种罕见症状。

在一般人的心目中,阳痿这一病症强烈地冲击或剥夺了男性性价值的最起码的基点,它的意义远远超过阴茎不能勃起这一病理现象。阳痿意味着男子丧失了其重要的性生理机能和权势。

既然人们对男性性器官这么器重和崇拜,那么当男子一旦失去勃起能力时将给他们带来多么难言的痛苦也就可想而知了。阳痿给男子带来的精神压力要远远超过其生理影响,他们往往信念动摇,痛苦懊恼之情溢于言表。阳痿真的令人那么悲观吗?实际情况并非如此。80年代以来,阳痿的诊断与治疗已进入繁花似锦的今天,虽然这些方法远未达到尽善尽美的地步,不过他们总算给我们带来柳暗花明又一村的光明前景。

一、阳痿的分类

阳痿,一般指阴茎不能勃起或勃起不坚,不能插入阴道。通常发生在性爱的准备阶段,但有时发生在性爱的重要时刻,阴茎突然变软;或者能勃起但不能保持到射精,以圆满完成性交。阳痿者占性功能障碍者的10%。

当极度疲劳、饮酒过度时,偶尔出现的勃起困难不算有病。除非一再发生,才能诊断为阳痿。马斯特斯和约翰逊提出的诊断标准:凡在企图性交时,勃起的失败率达25%以上时,叫阳痿。

一次也未能将阴茎插入阴道者称为原发性阳痿,预后较差;曾经有过成功的经验,其后发生阳痿的,称之为继发性阳痿;有的只在特定场合及对特定对象时才发生阳痿,遇到别的场合或对象又能成功交媾,称之为境遇性阳痿。从程度上可分:完全阳痿,指不论什么情况下都不能勃起;部分阳痿,指有时能勃起,有时不能勃起,或呈半软状态勃起。

从病因上可分为:器质性阳痿与心理性阳痿。交媾失败不一定是男子阳痿,也可能与女子阴道异常有关,如阴道



阳 痿 阳 痿

痉挛、处女膜肥厚。年龄因素的影响不可忽视,阳痿多发生在40岁以上的成年人,近年来在年轻人中也多有发现。

二、阳痿的病因

八十年代以前,认为心理因素是导致阳痿的主要原因,可达90—95%。但10多年来,随着检查技术的改进,内分泌生理及病理生理的进一步发展,使人们对器质性阳痿有了更深入的认识。动摇了心理因素阳痿主要原因的概念。

因器质性阳痿就诊者不多,因为患者的注意力更多地集中在原发躯体性疾病本身,所以单纯因阳痿就诊者中以心理性阳痿多见。也有些人以不育来就诊,如临床上不难见到结婚数年男子一直阳痿,妻子仍是处女的病例,他们来就诊竟是因为不育而来,而不是以性交不成功而就诊。

在阳痿的心理因素中,不少患者的精神创伤可以追溯到童年时期,如父母关系中支配的不平

衡性,表现为父亲长期远离家庭,母亲专横包办一切,或单亲家庭。母亲占据家庭支配地位,一直与母亲同室、同床而睡到青春期,甚至一直由母亲给洗澡。这样的家庭中父亲成了二等公民,首先贬低了年轻人的男子气质,使他失去强有力的男子汉的气质与形象,破坏了他社会文化体系中的角色,使他从小对女性心怀恐惧,不信任,恐女症,怕接近女性,结果造成青春期后生理成熟,而性格不成熟。特别是做母亲的发现儿子手淫时劈头盖脸一顿痛打或威胁造成的心理影响更大。

另外,严厉的宗教家庭的约束,使患者从小认为性是肮脏、罪过的,在这种所谓正统教育下,思想意识形成对性的强烈抑制心理,婚后易阳痿。首次性交失败的心理创伤也会造成阳痿。

其他原因包括婚姻关系勉强,对妻子怀有敌意、怨恨及恐惧;意外坎坷,工作紧张,过度疲劳,消沉,经济窘迫;交媾前环境嘈杂,外界干扰,居室条件差,两代甚至三代同室;性交前发生不愉快事件;害怕怀孕,害怕性病传染等抑郁情绪均可影响阴茎勃起,从而导致性交失败。性交失败反过来使患者信心进一步不足,恐惧心情加剧,造成恶性循环,最终导致阳痿。

马斯特斯和约翰逊曾指出原发性阳痿的病因大都是心理性的。但从目前来看,这种观念难免有些偏颇和陈旧,不过这也与当时性医学的发展程度较落后有关。八十年代以来的性医学的发展证实原发性阳痿中以器质性因素更多见,特别是内分泌性和血管发育不良。

继发性阳痿的发病原因十分复杂,以致于无法进行分类统计处理,任何可以干扰男性达到和维持勃起能力的生物机体或社会心理影响,都能影响他性交能力。即使有着多年成功的历史,一旦出

现一次不满意的表现,就会造成对自己今后性交潜力的忧虑。不过,继发性阳痿最主要的诱发因素是先前存在的早泄,其次是急性酒精中毒或长期酗酒,还有药物因素的影响。这几方面的因素都可造成性表现的畏惧心理。据国外报道,213名继发性阳痿中有63名具有明确的早泄病史。

有些病人搞不清阳痿与早泄的区别,一见大夫就诉说是阳痿,但一询问才知是早泄。国外早年的性教科书中也曾把早泄列入阳痿之中,但二者是有根本区别的。克服早泄需要获得对射精能力的控制,这是一个生理问题,而克服阳痿需要重建或达到并维护勃起能力,往往是心理问题,兼有生理问题。不射精症与阳痿相平行,两种障碍都不能射精,但它却不必为不能勃起而烦恼。早泄病史也是教科书把早泄列为阳痿名下的又一原因,还不清楚有多少早泄者会发展成为阳痿,但大多数早泄者都不会发展为继发性阳痿。

发生在男方性生活晚期常见的情形是,和爱人的性关系千篇一律;妻子对性活动不感兴趣,对丈夫不关心;丈夫年龄增大影响勃起功能,41—45岁是男性性功能障碍的第二个高峰年龄段(第一高峰是21—30岁)。

总之,精神心理性阳痿大约占阳痿的一半左右,另一半是各式各样的器质因素。而克服精神心理障碍需要彼此的理解、尊重、配合;性交的环境要安静、宽松;心情要轻松愉快,解除种种忧虑,只有情绪高涨才能进入意境,有出色的表现。一个人不可能命令自己勃起,就像他不能命令自己打喷嚏一样,所以越是紧张、焦虑,就越难以勃起。



阴茎勃起能力的自我控制

不少男子在步入中年之后总爱嘀咕自己的性能力是不是不如过去了,年轻时那种劲头好像不见了。那么怎么判断自己勃起能力是否正常呢?如果有勃起困难的话,又如何判断病的轻重呢?参考有些专家提出的下列方法将有助于自己解开疑团。通常把勃起困难的程度分为以下4个等级:

0°(正常):性欲要求正常,勃起反应迅速,勃起持续时间可至射精或中断性交后消失,勃起硬度可自由置入阴道,性快感良好,性交频度没有明显改变,手淫时反应正常。

I°(轻度):性欲要求正常,勃起反应较迅速,勃起持

续时间不稳定,有时出现不能持续现象。勃起硬度有不能置入阴道的情况,性快感基本正常,性交频度较以往较少,手淫勃起反应基本正常。I°患者的精神性勃起困难多见,少数处于器质性病变早期。

II°(中度):性欲要求减弱,勃起反应减慢,经常出现不能持续地勃起,勃起硬度经常不足以插入阴道,性快感消退。性交频度明显减少。手淫勃起反应勉强。II°患者仍以精神性阳痿多见,但器质性的可能同样存在。

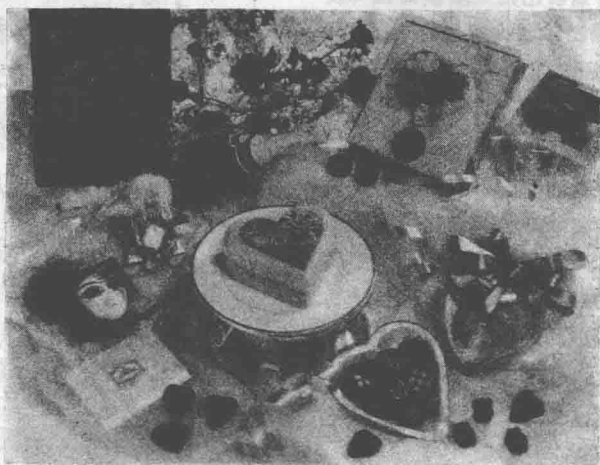
III°(重度):性欲要求消失,勃起反应全无,因此也谈不上持续,完全不能置入阴道,无性快感,性交频度近乎停止,手淫没有勃起反应。

III°患者以器质性阳痿多见。

所以,看一个人有无勃起困难可以从他的勃起反应的快慢、持续时间、硬度等几个参数进行判断,凡这几方面出现困难的都可以认为是不正常的,至于性欲、性快感、性交频度所反映出的异

常变化还可能代表其他方面的性功能障碍。

此外,男子还可以注意观察勃起困难的发生是突然性的(多为心理刺激所致),还是不知不觉中逐渐加重的(多意味着存在器质性问题),有无明显的心理影响因素;有无夜间或清晨时勃起,勃起的硬度如何,如果缺乏则提示可能存在器质性问题或严重心理抑制;是否服用过治疗其他疾患的药物。而这些药物有抑制性功能的作用(如不少降压药);是否存在其他疾患,而这些疾患可能影响到病人的性功能(如糖尿病);是否酗酒、抽烟过度;是否有导致过度疲劳、烦恼、忧郁的事业上、人际关系及经济方面的问题;出现勃起困难的时间已有多久,时间越久则说明病情越重,器质性的可能越大,而时间很短可能只是一时性的问题,千万不要紧张和焦虑,否则就会庸人自扰,自讨苦吃,因为紧张和焦虑本身就会成为心理性阳痿的原因。



精少不育

食补方



文 夫劳伤过度，肾经不暖，精清如水，精泄聚而不射，皆令无子。精少不育可选用以下食补方调治。这些补方易学易用，营养丰富，补无偏颇，多有治阳痿、延缓衰老的作用。

1. 雀卵3个，洗净，加水煮熟，去壳，每次1个，1日3次。

2. 鲜虾浸酒：优质白酒 1000—

1500 克。新鲜河虾 500 克。活河虾用清水漂洗净后，置于白酒中浸泡 7—10 天，制成药酒，每日 1 次，每次饮用 1 小盅。活河虾新鲜而有活力，含有多蛋白质、脂肪和人体必需的微量元素，营养丰富，具有生精、补肾兴阳的功效，可益精壮阳、补虚。一般精少患者均可饮用。但不善饮酒

者，不宜选用本方。可食虾仁面、虾仁豆腐汤。李时珍《本草纲目》指出，男子肾亏阳痿，精粹清稀，均宜食虾。

以下几个补方，详见食补章节。

(1)麻雀肉。(2)杞子炖牛鞭。(3)巴戟杞子炖鸡腰。(4)芝麻粳米粥。(5)蜂蜜桑椹膏、桑椹冰糖汤等。

什么是女性

快感的缺失的概念比较模糊,又称性快感缺失或全身性性功能障碍,现在一般称为性唤起障碍。这在女性尤为多见,据称这是较严重的女性性抑制。主要特征是对性刺激完全无反应,或性反应的不同程度和不同种类的损伤,如接受性刺激后完全无生殖器官充血特征,或仅在阴茎有效刺激她的阴道的情况下产生轻微的润滑反应,几乎或完全缺乏性的感受或性的乐趣,基本上没有性感觉,也有人称之为性麻痹或生殖器官麻痹。

许多无性反应的妇女视性经历为一种考验,她们之所以能够忍受,仅仅是为了维持她们的婚姻,实在厌烦时只好寻找种种借口尽量回避性接触。《国际疾病分类》第10版中把性感缺失与性高潮障碍划分为两个独立的临床病种,虽然性感缺失的患者也经常缺乏性高潮。主诉性感缺失的妇女或缺少性唤起生理特征性的反应,但可以在没有明显润滑的情况下通过刺激阴蒂、性交、振荡器而相当容易地达到性高潮。在某种意义上说,这种反应与勃起困难的男子可以在依然疲软的状态下射精是类似的。

女性性唤起是一种内脏反应,这是在自主神经系统控制下的生殖器官和性器官的充血肿胀反应。内脏反应还涉及消化、呼吸、循环等许多与生命悠悠相关的生理机能,由于它们同样受自主神经系统的调节,这种调节对性情绪波动等的破坏作用极大。换句话说,正常的消化、呼吸、循环等功能要求人体处于相对平静的精神状态,如果一个人心烦意乱,自主神经系统就要对付这些消极情绪而不是消化过程所需要的平衡调节,是当

性唤起障碍?



妇女处于惊恐状态时胃酸分泌过多,平滑肌出现痉挛,呼吸不均或加深加快,血压升高,心率加快。两性性反应同样会因此而出现相应的生理反应损伤,如生殖器官血流量明显减少,这样构成兴奋期和平台期性反应生理基础的反射性血管充血肿胀将不能出现,她很可能丧失应有的性反应。

情绪破坏性反应的作用与其来源和性质无关,只与它的强度有关。消极情绪可能与性有关,也可能与性毫无关联。

治疗措施仍以性感集中疗法为主,辅以必要的心理治疗。这些性治疗体验常常能激发患者的感受和阻抗,如患者会抱怨爱抚某些部位时“感到不舒服”、“发痒”。这很可能是一种防卫性的反应,以此对抗由这些刺激可能引起的对性的感受和知觉。这很可能反映出她潜在的内心冲突,一方面她头脑中的陈腐观念对性持消极和否定的态度,另一方面她又寻求性的快感和满足,于是产生不易调和的矛盾。所以治疗应安排使她能够自由地进行性表达和旨在体验性乐趣的性作业。努力使她的注意力集中到自己的性感受上,而不是对方的满意或反应上。同时把治疗中遇到的障碍和阻抗看作是心理治疗探索的靶标。只有这样双管齐下才能取得积极治疗效果。

性生活本是人们的天伦之乐,留给人们许多乐趣和享受,然而……



性 卫 生 与 健 康

性交竟会给她带来痛苦

性 生活本是人生一大乐事,它给人们带来多少乐趣和享受。然而,有些夫妻虽然十分恩爱,但他们的性生活却搞得一团糟,因为每次性交非但没有给女方带来任何快感反而会给她们造成难以忍受的痛楚,所以妻子总是在极不情愿的情况下、在实在无法推脱时才勉强接受性交,当然最后总是以疼痛而不是愉悦而告终。这就是所谓的性交疼痛,它大概是妇女自来发妇科就诊的最常见的女性性功能障碍。确实,许多妇女在就诊时总隐含着一丝悲苦,坐立不安,吱吱唔唔,有苦难诉,讳莫如深。它的实际发病率尚不清楚,因为许多妇女宁愿强忍性交时的某种不适或疼痛也不愿为此而就医,这是由于她们所具有的错误观念所决定的——性是她们婚内的不可抗拒的责任,她们为了赢得丈夫的爱情和支持,必须忍受相应的痛苦,这种错误观念的禁锢给这些夫妻的性生活蒙上阴影。很多妇女是在家庭因此而面临破裂时才把就医当作婚姻解体之前的最后的挽救措施或唯一的选择,所以其实际病率必然远远高于就诊的发病率。

性交疼痛和性交不能是两组常见的症状,前者指性交时伴有疼痛,后者意味着阴茎未被允许或不能插入前庭和进入阴道,性交疼痛严重时往往出现性交不能。狭义性交疼痛是指在无器质性病患存在的情况下,由于性交时阴茎向阴道内的插入或在阴道内的抽动,或在性交之后所出现的阴道局部或下腹部的轻重程度不等的疼痛。从广义来说,性交疼痛也包括各种器质性原因所致在内,如盆腔器官的某些局部因素或各种全身性疾病的局部影响。造成性交不能或性交疼痛的女方原因包括性无知或缺乏性经验,也包括多种心理、社会因素和生理因素,以及各种因素的交互作用。然而,不论问题的起因如何复杂和变化多端,但它们造成的最终结果却是相似的,人们发现很难以单一的因素来解释这一主诉,特别是病程较为持久时。与其他性问题相似的是问题也可能出自男方,如阴茎严重畸形造成的性交疼痛,或男子在女方阴道尚未润滑就粗暴地插入。性交疼痛是原发性的,系指婚后性生活刚开始时症状即存在,多意味着存在某种解剖缺陷或顽固的心理因素;而继发性性交疼痛者,曾有过美满的性生活,后因种种因素出现性交疼痛。完全性性交疼痛指的是在任何场合下疼痛均持续存在,往往有器质性因素的影响,而境遇性交疼痛系指

在某些情境下出现疼痛,而在某些情况下却若无其事,一切正常,显然多因心理因素所致。表浅性性交疼痛只发生在阴道入口处;而深部疼痛则只在插入很深或抽动过于激烈时才出现。若性交疼痛仅在性交之后数小时才出现,则多为心理因素在作怪。性交疼痛的特点是经常伴有下腹部疼痛,疼痛剧烈且反复发作,往往性交后数小时才消退,有时不得不拒绝性交,从而为双方的性关系和婚姻关系蒙上阴影。它与新婚初次性交时处女膜破裂造成的暂时性疼痛不同,也与很多妇女有时可能出现的性交不适不同,不应混淆。

从性生理观点来看,由于人们对性唤起阴道分泌润滑液的这种生理现象有了深入了解,所以能够理解阴道润滑不足对性生活的重要影响。如药物影响这种分泌时就会造成插入或抽动时的灼痛,典型的药物是抗组织胺药物吩噻嗪。其他造成阴道润滑不足的问题包括干燥综合征、糖尿病、

阴道炎(特别是萎缩性、化学性或放射性所致),及种种心理因素。萎缩性阴道炎可造成阴道外部、内部或插入时的锐痛或轻度疼痛,多见于绝经后、垂体功能低下、尿毒症及未经治疗的特纳氏综合征等雌激素缺乏的情况。

由于人们观察到性兴奋期和平台期阴道内2/3段的扩张,以及子宫和阴道顶端的升高,因此,对影响这种扩张和升高的器质性因素所致的阴道深部性交疼痛的发病机制有了新的认识,也就容易采取一些措施来防止性交疼痛的发生。如子宫后倾、卵巢脱垂或囊肿、子宫内膜炎、盆腔炎等慢性感染或子宫内膜异位症或手术后等造成的盆腔内软组织的粘连,它们均可造成阴茎深插入或抽动可以加剧的深部疼痛。

在询问病史时要注意了解病程的发生和发展的过程,了解病人自己或其伴侣方面所存在的对这一问题的影响因素,分析和总结过去治疗处理的效果。随后应进行认真的体格检查和必要时的实验室检查以明确病因,采取对策或对症治疗。具有性交疼痛的妇女应及时求治,积极主动地向医生讲明病情,有些人虽去看病,却吱吱唔唔,只说些性交疼痛无关的症状和病情,希望大夫能“猜”出她的病情,从而耽误了治疗。及早治疗可以使自己免遭身心痛苦,拯救面临危机的婚姻和性关系,一举两得何乐而不为呢?

性交疼痛与阴道痉挛存在互为因果的关系并可形成恶性循环。它们常常同时存在,但也可单独存在。



尿道肉阜也是女子性交疼痛的原因吗？



可靠。该病之所以困扰着许多患者，关键在于她们不好意思看病，就诊过晚，或者没到尿外科专门接受外阴部检查。

那么，尿道肉阜究竟是怎样一种病呢？

正常妇女外阴部尿道口处平滑规整，若女性尿道口一侧或者周围长出紫红色肉赘样的肿物，就患了尿道肉阜症，此病也称为尿道肉芽肿或者血管性息肉。尿道肉阜一般在1厘米之内，是一种没有包膜、质地矛盾、实质性的良性息肉组织。如果作成切片放在显微镜下观察，可见其表面由鳞状上皮或移行上皮覆盖，中间是结缔组织，血管和炎症细胞。

尿道肉阜的病因与外阴部的慢性炎症有关，如性交的刺激、卫生纸局部擦拭的慢性刺激等等；怀孕导致尿道粘膜下静脉曲张，以及中老年妇女雌性激素分泌减少，阴道萎缩回收引起尿道粘膜外露等等。

患尿道肉阜后除可产生性交疼痛外，还常有尿疼，排尿时局部烧灼感等不适，因肉阜较脆，局部擦试时可有少量出血。肉阜突出于尿道比较明显，用手触摸可以感到局部有小的质软肿物，眼睛观察可见到紫色息肉。

尿道肉阜的治疗并不困难，小而症状轻微的肉阜可以局部涂抹雌性激素油膏治疗，同时注意减少局部摩擦，便后用温水冲洗外阴为好，尽量防止用纸擦拭。大而症状较重的肉阜可采用激光、电灼或者手术切除等方法治疗，疗效良好。需要强调指出的是，患者千万不要因不好意思而讳疾忌医，因为延误诊治不仅使患者自己忍受不必要的痛苦，而且肉阜还有癌变的可能。因此，患者应及早就医治疗。

有不少中老年妇女，既往性生活活谐美满，后来却出现了性交疼痛。由于羞于就医，有些人的疼痛愈演愈烈，不但失去了往日夫妻生活的性快感，严重者甚至根本不敢再过性生活，影响了夫妻间的感情。

妇女性交疼痛的原因虽然比较多，但尿道肉阜是中老年女子性交疼痛的常见原因，其特征典型，诊断容易，治疗效果

女性是否也有前列腺

疾病吗？



众所周知,男子后尿道的周围生长着一个叫做前列腺的腺体组织,慢性前列腺炎和前列腺肥大症是男性青壮年和老年人常见病、多发病。

那么,女性有没有前列腺呢?女子又有没有前列腺炎或前列腺肥大的疾病呢?

答案很可能令人大吃一惊!前列腺和前列腺疾病并非男性的“专利”,女性同样有前列腺组织,同样可患前列腺组织的炎性或者梗阻性疾病。只不过医学上分别称它们为前列腺组织和女性前列腺病。

所谓女性前列腺,是指类似于前列腺结构的女性尿道周围腺体而言。这些腺体大多集中于女性尿道的后上方,大约92%的妇女有这种组织,其中25%左右可能是真正的前列腺。既然女性前列腺组织与男性前列腺相同或相似,当然也可能发生

感染、增生、阻塞和尿道狭窄等病变。临床上的所谓女性前列腺病,就是指女性膀胱颈部因前列腺组织或前列腺样线织增生导致膀胱颈部梗阻所引起的,是与男性前列腺增生相类似的疾病。所以,也称为女性“前列腺”梗阻,多见于中年以上,尤其是老年妇女。

女性前列腺病的病因与女性前列腺的非特异性炎症、膀胱颈部纤维性缩窄、肌肉增生和神经支配失调等因素有关。由于这些因素都可导致膀胱颈部梗阻、所以患者可能出现排尿困难、尿流缓慢变细,尿滴沥、甚至发生急、慢性尿潴留等典型症状,与男性前列腺增生相似。膀胱颈部的梗阻,还容易合并泌尿道的感染,出现尿频、尿急、尿痛和血尿等症状,也可能同时存在阴道炎、阴道滴虫或者细菌等病原微生物感染。

轻度的女性前列腺病由于症状与泌尿道感染相似,容易诊断为泌尿道感染而忽略了前列腺病变,仅给予抗菌药物治疗。不过,这也并没有什么妨碍,因为轻度女性前列腺病的治疗措施也是以局部针对症和消炎为主,解痉药可选用654-2,每天3次,每次1片(10毫克),口服;消炎药物可选用氟哌酸,每天3次,每次2片(200毫克),口服;另外泌尿灵对缓解该病症状也有较好的疗效,可以选用。重度女性前列腺病患者,除了尿路刺激症外,还会表现出明显的排尿困难和尿潴留(尿排不净)。这时,应及早到医院诊治。泌尿外科医生通过膀胱镜检查 and 膀胱造影等措施可以予以确诊,对于症状严重,尤其出现急、慢性尿潴留的患者,应该进行手术治疗,以解除梗阻。

在不育门诊曾遇到这样一对年轻夫妇,女的一张嘴就很冲,理直气壮地指着跟在后面的垂头丧气的小伙子说:“他阳痿,大夫您看能不能治,要是治不了我们就离婚!”原来两口子结婚半年多了,却一直未能成功地同房,女方因为28岁了,想孩子心切,自然是焦急得不得了。男方则嗫嗫嚅嚅地承认自己确实不行,很紧张,和大夫讲述病情时也是结结巴巴的。医生收集他们的详尽病史后发现男子的勃起能力完全正常,于是怀疑是女方存在什么问题,比如处女膜肥厚、阴道横膈、阴道痉挛等。经妇科检查发现,处女膜已破,排除了肥厚问题,但常规的妇科检查无法进行,连一个手指也插不进阴道。原来,这位年轻妇女患了严重的阴道痉挛。正是这一原因造成了他们婚姻和谐的障碍。那么阴道痉挛是怎么回事?她为什么会发生阴道痉挛呢?

阴道痉挛是一种影响妇女性反应能力的心身疾患,又称性交恐惧综合症,即在试图性交之时,围绕阴道外段1/3的肌肉群发生不随意的痉挛反射,于是这些肌肉强烈收缩成一个环状肌肉团块,像一个中心微凹的圆棋子,把阴道入口关闭得紧紧的,以致性交根本无法进行,甚至连医生作常规的妇科检查也行不通。这种肌肉痉挛不是患者自己主动收缩的,她也控制不了这种痉挛,通常可因实际的性交行动引起,也可能因为或预感到即将发生而引起。阴道痉挛是婚姻和谐的一大障碍,如果得不到及时治疗往往会持续数年之久,给双方带来莫大的痛苦。

阴道痉挛的发病率不高,治

她会发生阴道痉挛吗?

——○卫生与健康○——

疗的预后很好,也就是说治疗的成功率很高。因为阴道痉挛患者的阴道完全正常,痉挛也不会造成任何可见的组织损伤。临床上常见的阴道痉挛为原发性,系指从开始建立性关系之时就发生的阴道痉挛,即从来没有成功地性交过。有些妇女先前有过正常的性生活历史,以后因为种种因素出现阴道痉挛,称为继发性阴道痉挛。若从发生机遇上看,还可划分为完全性和境遇性两类;完全性是指在任何场合下都未能完成阴茎的插入;境遇性系指有时能插入,有时不能插入,常因精神或躯体因素诱发而发作,如性交不能插入而放置卫生栓时却能插入。阴道痉挛可以通过医生单个手指的盆腔检查得到确认,有些医生认为阴道痉挛是唯一不进行直接盆腔检查就无法作出明确诊断的女性性功能障碍,因为口说无凭,只有体验才能判断清楚。如果存在阴道痉挛盆腔检查往往无法进行,如上所述,医生的手指无法插入阴道,就能在阴道入口处发现

一个收缩得很硬的肌肉环,环的中心微凹,有时能让很细的探针或小指尖通过。病人往往对盆腔检查十分畏惧,所以使检查不能顺利进行,有进甚至需在麻醉之下才能进行。按照其严重程度可把阴道痉挛分为四级:

I度痉挛:痉挛的发生仅限于会阴部肌肉和提肛肌群,这是最轻的一种,应鼓励患者充分放松来克服这一问题。

II度痉挛:不仅局限于会阴部,而且包括整个骨盆腔肌群。II度以上的阴道痉挛较严重,多须接受正规的治疗才能使症状得到缓解或治愈。

III度痉挛:除上述肌肉痉挛之外,臀部肌肉也会发生不随意痉挛,整个臀部可不由自主地抬起。

IV度痉挛:患者还将出现双腿内收并极力向后撤退整个躯体,甚至在体检时试图从检查床支腿架上把腿抬起来以脱逃医生的检查,有的病人还会大喊大叫。这种惊恐反应往往不是因为医生的实际操作引起的,而是患者对医生靠近和将要检查的预感引起的。

阴道痉挛患者常常对性交感到恐惧,它使夫妻生活的努力屡遭失败,并因此而造成严重的身心创伤和痛楚。这种恐惧可以继发于最初的阴道痉挛,但也可以先于阴道痉挛而存在。比如本文开头所介绍的那位女子就曾有过乙状结肠镜检查的病史,由于那次检查的巨大痛苦给她留下太深的印象。加上她在同学中结婚最晚,听了同学们对新婚之夜如何如何疼痛的不无渲染的大量介绍,于是她想当然地认为性交会给她带来类似的疼痛,对性交的

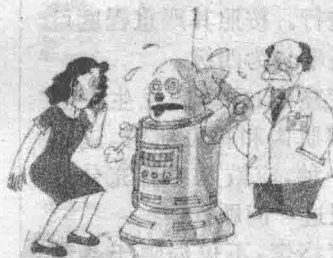
恐惧感油然而生,诱发了阴道痉挛的发作。但她们在就诊前就意识到这一点,所以,一直把性交未能成功的原因归咎于男方阴茎不够“硬”,因而插入总是失败。正因为他们存在这种错误认识,男方还真的以为是自己的问题,于是便有了上述“垂头丧气”的沮丧表现,若不是及时治疗,长久下去,男方还真有可能出现继发性心理性阳痿呢!

必须把阴道痉挛与单纯的恐惧回避性交区别开来,因为阴道痉挛可以使阴道管完全闭合,而后者不存在“关门”问题。也应把阴道痉挛与能够阻止阴茎插入的躯体器质性问题区别开来,如前庭大腺囊肿或阴道隔膜的存在会妨碍性活动的进行。

造成阴道痉挛的原因包括器质性和精神性因素,主要是精神性因素在作怪。常见的器质性因素包括处女膜厚韧、处女膜痕、炎症、阴道狭窄、老年性阴道炎、分娩所致病理损伤等。这些器质性因素虽然多数不直接涉及或影响阴道入口,但它们可以引起插入和性交疼痛的事实说明这些病理变化引起阴道痉挛的反应并非偶然。如果确实存在这些器质性因素,那么它们的治愈和改善无疑是成功治疗阴道痉挛的先决条件。只要造成性交疼痛的这些因素仍然存在,阴道痉挛这一保持性反射就会持续存在下去,并将因试图插入时产生的疼痛而得到强化。忽视阴道痉挛中存在的潜在的器质性因素也会给治疗造成被动并带来困难。如有的医生未作认真检查就简单地告诫病人:“问题不在下边,全都在你自己的脑子里”,这些宣判当然解决不了器质性问题,反而给病人增加不必要的心理负担。丈夫听了医生的这番话更是一肚子气,原来她没病,连医生都说她的问题在脑子里,肯定是她不再爱我了,于是寻找借口回避性生活。既然医生都说没事,丈夫往往增加对性生活的要求,妻子就得寻找种种借口以逃避无法忍受的痛苦。最后,由于医生的错误判断和处理使双方的矛盾化,病情加剧,甚至导致婚姻的破裂。还有的医生在手术切开厚韧的处女膜后便对患者的丈夫说:“好了,这下问题都解决了,再不行那就是你的问题了”。结果真的把男方吓得勃起障碍。

有关造成阴道痉挛的精神因素很多,如对阴茎的畏惧和焦虑,对阴道容纳能力的误解、对性活动的消极和内疚感、过去的性创伤史、长期接受错误的性教育等。她们总认为性活动会给自己带来身心伤害,于是形成消极的条件反射。还有不少妇女是由于缺乏性知识造成的,本文这个病例就是如此,在接受适当的性教育和治疗指导后,她很快得到治愈,不到一年时间她已来信说快要分娩了。由于造成女性性功能障碍的因素具有相当的共同之处。这里就不作详细介绍了。

如何诊断阴道痉挛?



性卫生与健康

明 道痉挛的体检实际上就是治疗的开始。具有阴道痉挛的妇女常常把先前的盆腔检查作为严重疼痛的病史,但她们很少自愿地向医生讲明这一事实。因为她们误认为盆腔检查本来就会造成疼痛,所以往往强忍着疼痛和不适以显示自己是个“好”病人,在性交时她们往往也采取类似的态度。如果医生不注意询问,她很可能缄口不语,于是容易造成漏诊。

(1)医生一般都注意首先向病人充分阐述诊断性骨盆检查的目的和方法,向病人保证检查动作将尽可能轻柔,向病人保证检查的进程由病人自己来决定,也就是说只有病人能够毫无疼痛地忍受时才向下一步检查过渡。一旦病人不能忍耐则暂时中断或放慢检查的速度。任何带强制性的盆腔检查不仅达不到诊断和治疗的目的,反而会导致进一步的性心理损伤,从而使阴道痉挛的治疗更为困难。体检最好由熟悉性治疗的女医生执行,以减轻病人的紧张情绪,每作一个动作之前都应事先告知病人,让她们有一定的思想准备。

(2)检查顺序:尽可能地使患者躺在妇科检查床上,让病人把双腿放在支腿架上而不是用足跟蹬,不要向病人许诺检查时一点儿也不疼,而应说:“我的动作尽量轻柔”。

医生首先对患者的外阴进行望诊,这常常会发现阴道痉挛和肌肉侧或会阴部肌肉强直或有阵阵抽搐。这时要确定肌肉收缩是否是一种随意性收缩,因为有随意性收缩时医生将无法确定有无不随意性痉挛的存在。方法是让病人充分放松,做深呼吸,与之交谈以转移其精神高度集中带来的紧张,病人在充分放松后随意性收缩造成的肌肉紧张将消失。病人之所以出现随意性收缩的原因包括紧张、内收双腿或试图离开检查台。

其后应进行外阴的触诊检查,先向患者伸出戴好手套的手指,告诉患者在检查时医生将分开她的阴唇,检查她的前庭、尿道口等外部结