

SSYFQXSH

手
术

SHOU SHU YU FU FU QI XING SHENG HUO

与夫妻性生活

编著

周福纲
杨玉山
尹树珍
朱国良
李艳红
魏吉唐



67



津新登字(90)003号

责任编辑:赵振忠

手术与夫妻性生活

周福纲 杨玉山

尹树珍 朱国良 编著

李艳红 魏吉唐

*

天津科学技术出版社出版

天津市张自忠路189号 邮编300020

天津市武清县永兴印刷厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本787×1092毫米 1/32 印张6.25 字数131000

1995年12月第1版

1995年12月第1次印刷

印数:1—4000

ISBN 7-5308-1829-5

R·496 定价:6.80元

前 言

在人体上实施的各种类型的手术，都会使其解剖学、生理学乃至精神心理学发生改变，只是改变的程度不同而已。这些改变可能涉及到受术者的消化功能、运动功能、循环功能、内分泌功能、排泄功能等等，其中有些改变会涉及到受术者的性功能。造成受术者性功能改变的手术不仅限于男女生殖器官的手术，其他器官、如心、肺、脑、胃肠、肝胆、骨关节等手术，也会以不同的形式影响受术者的性功能。

手术对人体除性功能之外的各种功能的影响，无论在医学院校的教科书中，还是在各类手术学专论中，以及在医院内医护人员对受术者的口头讲解中，都有尽善尽美的描述。手术对人体性功能的影响，或者说手术与人体性功能之间的关系，目前国内尚缺少这方面的系统的科学的著述。在日常的医疗实践中，在医护人员和受术者之间也少有涉及。

本书定名为《手术与夫妻性生活》，顾名思义，其内容就是要将各种手术对男性或女性机体造成的解剖学和生理学的改变，以及这些改变可能给夫妻性生活带来何种影响讲清楚。实践证明，手术后夫妻性生活质量的良差优劣，并不完全取决于手术本身。有一些的确与手术造成的机体结构和功能的改变有关，有些则与复杂的社会、精神心理因素相关，还有一些是两者协同作用的结果。仅就夫妻性生活的生物学方面而言，不同种族，不同年龄，不同经历和不同健康状况的夫

妻之间，也会有着不同程度的差别。因此，判断手术对夫妻性生活的影响，不可能有固定的统一的量化标准。加之，不同的夫妻可因性观念、既往的性经历、性生活方式以及手术前夫妻性关系的差异，而对同一类与手术相关的性问题有不同的反应和心态。

本书提供的数据、观点和方法，有些是参考了国内外性医学研究的较成熟的结果，大部分是作者根据自己临床积累的资料总结而成，因此，肯定有许多偏颇之处，读者仅可将其视为一种参考性资料。

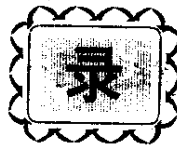
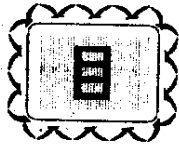
作者特别要感谢的是我国医学界老前辈吴阶平教授。他在繁忙的公务之中接待了作者之一周福纲，对本书的编纂大纲提出珍贵的修改意见，如果没有他的精心点化，本书至今可能仍为庸冗之作。

同时还要感谢天津科学技术出版社的编辑同志，如果没有他的督促和指导，本书至今可能仍未付梓。

同样需要感谢为本书坦诚提供第一手资料的许多受术者朋友及其亲属，还有那些为本书搜集大量素材的医护人员。如果没有他们无私的帮助，本书至今可能仍旧难以成稿。

作 者

1994. 6. 23.



○ 必备的知识.....	(1)
<input type="checkbox"/> 在夫妻性生活中体验性应答.....	(2)
<input type="checkbox"/> 掌握多种性刺激技巧.....	(5)
<input type="checkbox"/> 手术对性功能的利与弊.....	(6)
<input type="checkbox"/> 要当尽职尽责的医生和护士.....	(8)
○ 妇产科手术与性生活.....	(15)
<input type="checkbox"/> 哪些外阴部手术与性生活关系最密切.....	(17)
<input type="checkbox"/> 阴道手术后还能过性生活吗.....	(30)
<input type="checkbox"/> 子宫手术后对性生活真的无影响吗.....	(44)
<input type="checkbox"/> 摒弃对输卵管-卵巢手术的错误观念.....	(57)
<input type="checkbox"/> 不根治瘻管就不会有满意的性生活.....	(65)
<input type="checkbox"/> 预防人工流产并发症.....	(68)
<input type="checkbox"/> 怎样适应剖宫产后的性生活.....	(75)
○ 男科手术与性生活.....	(78)
<input type="checkbox"/> 阴茎出了什么问题需要手术治疗.....	(81)
<input type="checkbox"/> 睾丸和附睾手术后性功能有哪些变化.....	(99)
<input type="checkbox"/> 精索、精囊和阴囊手术也会影响性生活吗.....	(108)
<input type="checkbox"/> 输精管手术后还会有性高潮吗.....	(113)
<input type="checkbox"/> 前列腺手术后的性功能障碍.....	(117)

- 尿道先天异常对性生活的影响..... (120)

- **其他手术与性生活**..... (124)
 - 性别异常手术后性生活的方方面面..... (126)
 - 女性乳房手术与性应答..... (132)
 - 心、肺手术后性生活要点..... (137)
 - 腹部手术后多长时间可以开始性生活..... (149)
 - 神经系统手术与性生活..... (158)
 - 骨关节手术与性生活..... (167)
 - 眼、耳、口、鼻手术与性生活..... (168)
 - 肾、膀胱、输尿管手术后仍然可有性生活..... (170)
 - 其他内分泌腺手术也会影响性生活..... (176)

- **并非都由手术引起**..... (182)
 - 性功能障碍的真实涵意..... (183)
 - 不妨做一次自我测定..... (188)

○ 必备的知识

在我们这个世界里，没有人能够脱离性的范畴，无论男人还是女人，无论儿童还是老人，也无论是健康者还是患病的人。有些人已经与他人形成了性关系，另一些人则还未形成。有些人相信，性生活在他们的生活中相当重要，而另一些人则发觉，性生活对他们来说相对并不那么重要。

我们与之打交道的每一个人都处于他们特定的性范畴内，医生和护士如此，病人也是如此。在日常的医护工作中，凡涉及到与性相关的问题，医生和护士都要受到其性感受、性行为、性信仰、性观念和性知识的影响，同样，病人也要受到其性感受、性行为、性信仰、性观念和性知识的影响。医护人员和病人对性问题的反应，都依赖于他们曾经对这些问题学到过什么。而他们所学习的内容，又要受到他们所处社会的规范和价值观念的制约。

在相当长的一个历史时期内，性在我们的社会里是一片荒漠的领地。医生和护士之间，医护人员和病人之间，极少有可能就客观存在的性问题象对其他的学术或业务问题那样坦然地交换意见。一方面，医护人员在学校的课程中学习到的性问题的知识并不多，他们难以对临床遇到的各种棘手的性问题作出满意的分析和解答。另一方面，传统的医护—患者之间的关系妨碍他们就医护实践中发现的性问题作深入的调查和坦诚的交谈。归根结底，在与病人康复直接相关的性健康的护

理方面,常常受到医护人员有意或无意的冷落和忽视。

在最近的10年里,有关人类性的科学知识在我们的社会里得到了有史以来最广泛的普及。与此同时,对性问题的社会观念也发生了显著的变化。各类进行性教育的单位在增加,有关性教育的读物也公开摆到了许多书店的柜台上。这些变化正在开始融入到传统的医护-患关系之中。本章内容正是基于上述的种种考虑和变化,将与手术有关的性活动中涉及到的一些基础的问题简要予以阐释,以利读者进一步阅读随后各章节的内容。这些基础问题包括性应答与性功能失调、手术与性功能、医护人员在手术病人的性健康护理中应尽的职责等。在描述具体手术的各个章节中,这些基础问题会反复出现。这是因为,对于每一个具体的手术,作者都将讲清楚:为什么必须实施这种手术?手术是怎样操作的?手术前、后病人会有哪些心理和生理反应?手术对性生活有哪些利和弊?手术后发生性功能问题的原因及处理原则。作者要想把这些问题讲清楚,就需要先对这些问题所包涵的基础问题有基本的描述,读者要想把这些问题弄明白,也先要对这些问题有起码的理解。

■在夫妻性生活中体验性应答

有过真正性生活经历的人,对性应答都不会陌生。但是,并非所有体验过性应答的人都能准确地描述性应答的全部内涵。

一对情深意浓的夫妻在性生活中最容易体验到性应答的完美和真谛,体验到自然形成的性刺激的美好及随之而产生的各种性活动的激情。他们对于性科学家为性应答所做的界

定及从性生理范畴对性应答的描述，会有切身的体会和真切的理解。

每一个正常的男子和女子身上都存在着性应答的潜能，当一定水平的性诱导作用于这些男子和女子身上的时候，均可使这种性应答的潜能得到发挥。性科学家将这种潜能的释放过程分为四个独立的但连续的阶段，每个阶段都伴随有独特的生理学变化。从整体水平观察，这些阶段在生理学上表现为血管充血和肌强直（肿胀）程度逐渐提高，然后是性高潮的到来使这种血管充血和肌肉紧张顷刻消退。

△兴奋期

当人的肉体或精神心理受到任何能产生性欲感觉，并使阴茎产生勃起和使阴道分泌润滑液增多的刺激时，即可使机体进入性兴奋期。无论是男是女，一旦身体进入性兴奋期，最先表现出的应答是血管充血，特别是生殖器的血管内会有大量的血液集聚，导致阴茎和阴蒂胀大，变硬。性刺激持续或增强时，性兴奋可扩展为全身的肌强直和血管充血状态。在男性，性兴奋期还会呈现出平时皱缩的阴囊明显展平，升高，睾丸逐渐上提。在女性，则以乳房增大，乳头勃起，子宫变大并上移，阴道腔扩展、加长，小阴唇颜色由鲜红变为深红为性兴奋期的主要表达。男女双方共同的性兴奋表现则是呼吸加深、加快，心率增加，血压上升。

△平台期

所谓平台期，是指紧接在性兴奋期之后的一个不长的阶段。这一阶段的性应答相对平稳，保持在一个高的水平面。这一期的性扩展加紧加深，如果性刺激继续存在，将很快进入接下来的性高潮期。平台期性应答的主要表现是生殖器局部

充血愈加显著。阴茎已胀大至最大体积，睾丸体积增加了50%，阴茎头端常可见到清亮的粘液滴出。在女性，阴道前庭的腺体分泌出粘液，使阴道渐渐湿润，子宫持续上移，阴蒂挺起几乎达到水平位，阴道外1/3部位因充血而胀满。两性同时表现出肌强直状态增多，呼吸频率增加，心跳加快，血压上升。

△高潮期

性高潮期可能是使男女双方最能感受到性乐趣和性快感的阶段。这一阶段的时间却极短，通常只有几秒钟。男性体验到阴茎肌肉、精囊、前列腺、尿道和直肠括约肌都发生了不随意的收缩，心跳、呼吸都急剧加快，血压升高，大有头晕目眩之感。男性达到性高潮期的一个重要的标志是有精液自阴茎射出。射精状况随年龄有较大的差异。年轻男子射精时精液可喷射达30~50厘米远，老年男性射精时可能仅有少量精液自阴茎内滴出。女性在性高潮期的生理反应及性体验却有因人而异的特点。通常情况下，女性可感觉到小阴唇、阴道下1/3部位、子宫、直肠和尿道括约肌会有3~15次的强烈收缩。性高潮的形成有不同的表现型。有些女性可以由一次向另一次扩展，另一些人则可反复多次地形成一个一个独立的性高潮。正常女性都有反复形成多次性高潮的潜能。

△消退期

消退期是性应答过程的最后一个阶段。这一阶段持续的时间依赖于性高潮是否发生。如果产生了性高潮，则接下来的消退期大约有10~15分钟长短。如果没有产生性高潮，消退期的时间就会延长，可能持续达数小时，无论男性还是女性都如此。在男性，性高潮过后5~10秒钟，充血状态可以

部分消退，完全消退大约得需 5~30 分钟。性高潮之后，男性有一个明显的生理不应期，就是说，在这一不应期内，任何性刺激都不会激发起相应的性应答。这一阶段的长短也有显著的个体差异。年轻男子只有几分钟，老年男性则可达一周甚至更长。女性性高潮过后 10~15 分钟，小阴唇、阴蒂、子宫、乳房的颜色和大小都将恢复正常。绝大多数女性在性高潮出现后没有生理不应期，可以持续接受性刺激并多次达到性高潮。

■掌握多种性刺激技巧

能够诱导性应答的刺激技巧有多种。大多数夫妻在自己的性生活中逐渐形成了一种或两种成熟的刺激模式，这种模式对于他们获得最满意的性应答往往是相对有效的，因此，几乎所有这样的夫妻在其相伴的岁月里，很少改变他们习惯采用的刺激技巧。

但是，会有许多意外的变故迫使这些夫妻改换其他的性刺激方式，手术即是这些意外变故中的一种。例如，当传统的生殖器-生殖器刺激技巧因为其中任何一方的生殖器在手术之后不再能够发挥作用时，采用其他的刺激技巧则有可能为夫妻性生活提供新的选择。

必须强调的是，在不同的社会、文化和道德背景下，人们采用的性刺激技巧会有较大的不同。同样的社会、文化、道德背景下的不同夫妇，所采用的性刺激技巧亦不会完全相同。采用何种性刺激技巧以达到夫妻性生活的完美境地，完全是夫妻双方的事情。这里介绍的几种性刺激技巧，是性学研究者集人类数千年所采用的性刺激技巧之大成，分门别类地加

以研究后公诸于世的。本书对此稍加介绍，并无将这些性刺激技巧向国人推荐进而推而广之之意。当一对恩爱夫妻的传统性刺激技巧被迫中断时，为了获得性乐和乐高潮，男子和女子夫妻性伙伴都可以自己用手或互相用手抚弄生殖器官，也可以用手刺激性感区带而获得性快感，从而使他们摆脱无所适从的窘境。除此手法刺激之外，对于夫妻双方来讲还可以采用口-生殖器刺激、肛-生殖器刺激、生殖器-生殖器刺激方式来获得性满足，以解决因某种疾病或因某种疾病经过手术后给他们所带来的不适。据医学研究的结果表明，在性生活中有多达数十种的性交体位可供夫妻选用。不同社会背景下的夫妇采用的性交体位可能不同。每一对夫妻都可以根据自己的喜好和所具备的身体条件，选择双方都能达到最大满意程度的性交体位。一般情况下，男上位仍是大多数夫妻所乐于采用。

■手术对性功能的利与弊

现代外科手术治疗正在不断扩展自身的领域，从而使许多既往不可能采用手术方法治疗的急、慢性疾病，在今天都有可能选择手术方法作为一种预防和处理的手段。

手术可以解除长期折磨病人的一些病痛，使其原本不健全的性功能得以康复，手术也可能产生一些与性功能相关的新的麻烦，或者使本已存在的性功能问题加重。性问题的产生与加重可能起源于与手术相关连的下列诸因素：对手术诊断的惊恐，如手术证实所患疾病是癌症；对手术结果缺少必要的充足的精神和情感方面的准备，如手术切除掉身体的某一部分；手术导致的一些并发症和后遗症，如手术使性器官

遗留下结构-功能缺陷；手术后面临的残废和死亡的威胁等。

长期患病对机体的影响与手术创伤对机体的影响有一个根本的区别点，即患者对手术创伤缺少足以建立起精神防线的时间。从确定手术开始到手术结束，通常留给患者的时间极短。他们可能还没有机会去深入地思考手术可能使机体产生哪些改变以及这些改变对自己的生活意味着什么，手术就已经实施，体形或机体内部结构的变化也随之成为既成事实。大多数手术科室的医护人员在手术之前对患者所做的解释或指导通常集中于手术过程本身，例如使用哪一种麻醉方法，手术需要多长时间，手术中可能有轻微疼痛或不舒适，手术后饮食的注意事项等。对于手术可能导致患者机体结构-功能的改变，进而引起可能的性功能的改变，能够作出明确阐释和指导的医护人员并不多。一些患者或许直到手术切除或重建了某些组织器官之后，才突然对这一严酷的结果产生感觉，例如恐惧、悔恨、焦躁、内疚、羞耻、也可能是喜悦、欢快、轻松，甚至有获得新生之感。另一些人则对手术盲目乐观，对即将在自己躯体上实施的手术抱有不切实际的幻想和希望，认定“倒霉的事怎么会那么巧就撞到我的身上”。大多数人没有经历手术的体验，对手术本身以及手术可能产生的体形及性问题茫然无知。一些妇产科和泌尿外科手术对神经、血液供应或激素的产生并无干扰作用，但患者却常常在手术之后发生足以扰乱其性功能的精神心理反应。

某一些性问题确实是由手术本身对机体的创伤所引起，另一些却纯属精神心理效应，当然，也有一些是两者共同作用的结果。与手术相关的各种各样的反应大多受到性价值观、既往的性经历和性生活方式的影响。至于某一手术对某一患

者的性功能影响有多大，目前还无法明确清楚地预见到。

对手术后患者进行的大多数研究认为，判定手术后性功能状态的最佳标志是手术后性生活的质量，其中包括男女双方性满意的程度。如果手术后一个相当长的时期内性生活质量下降且无恢复最佳状态的可能，或许真的需要医护人员给予帮助，夫妇双方应当毫不迟疑地返回实施手术的医院。

■要当尽职尽责的医生和护士

基于许多的理由，在医护人员之间对性进行严肃的讨论往往是困难的。人们有时会发觉，用性来开玩笑比认真地讨论性的实质问题或许要更容易一些。有些医护人员感到，他们不应当和病人谈论性的事情，哪怕这些事情确实与自己的工作有关。一些医生和护士认定，性“是一种太带个人色彩的问题”，“太让人难为情”或“太容易引起某种误解”，这些想法反映出他们对本职工作中遇到的性问题的不安和不适应感。

但是，大多数的医生和护士相信，在他们的工作中，促进病人性的康复是他们应尽的职责之一。他们常常提出这样一些问题希望获得上级医师和护师的肯定的回答：应当如何把帮助病人解决性问题融入自己日常的工作中？何时可去估价病人的性健康状态？由谁来和怎样来收集病人的性问题？应当怎样做才能有利于促进病人性的康复？

广泛地讨论对病人的性健康护理不是本书的任务。这里仅就与手术病人有关的性健康问题提供一些讨论的基础。明确了这样一些基础方面，对预防手术病人发生性功能失调或在病人已经出现性问题时实施性健康护理都会有所助益。

归结起来，可以列出这样几个基本问题：①手术的目的或理由。②对手术可能导致丧失生育能力的认识。③手术涉及的解剖学和生理学知识。④性认同的含意、推定和价值。⑤手术前性生活的方式和性关系状态。

在手术科室工作的每一个医护人员，都有必要为了促进手术病人的性健康而认真学习有关的性护理知识和技能，以便从上述五个基本问题入手与病人开展适宜的交流。

△手术的目的或理由

病人能否理解医生建议实施的手术，对于手术前、后病人的心理反应有深刻的影响。对于那些长期受到某种病痛折磨的病人，他们迫切希望有一种方法可以永久性地解除这种痛苦。当医生将手术决定通知他们，并且明确地告诉他们这种手术对于满足他们的迫切希望是最有效的一种手段时，他们将十分乐于接受这种手术并且对手术可能出现的各种情况有豁达的理解。例如对久治不愈的子宫出血病人，在子宫切除手术使她免除了积年累月的打针、服药，不断地更换卫生巾和洗涤被血污染的衣物的劳役，同时也消除了长期失血对健康损害的恐惧和忧虑之后，她对手术与性生活之间的关系只会感觉更加满意，而很少产生性抑郁等感觉，因此，每一个医护人员在作出手术决定之前，应当充分地与客户交谈，特别要讲清楚，在诸多的治疗选择中，手术是最佳的一种，使病人确实理解手术的必要性和紧迫性，愉快地接受手术决定。这一步骤对于消除病人认为手术是强加于他的不良感觉，预防手术后可能出现的性心理障碍，都是至关重要的。

△对手术可能导致丧失生育能力的认识

一些女性和男性病人对于手术将导致其丧失生育能力十

分在意，她们可能会因此而悲痛不已，特别是那些希望或期待着怀孕生育的夫妻。另一些妇女则会因为不再具有受孕的能力而感到自己性无能，同样会为手术导致生育能力的丧失而哀伤，尽管她们已不计划再次怀孕或不期望再生儿育女。

并非所有的男人或女人对手术导致自己丧失生育能力都如上述那些人一样产生沉重的失落感。不少人由于手术后可以不再受孕而倍感轻松和欢悦，他们不必再为性生活可能导致怀孕这种后果而担惊受怕，也不必再麻烦地为每一次性生活准备必备的避孕工具或药品。

对手术导致生育能力丧失的认识，每一例手术病人或许都不相同，医护人员应当细心地观察和了解，不可以自己的价值观念和认识去判断病人。例如，我们有时会听到妇产科的年轻护士这样说：“我简直不能理解，38床的那位已经有了一儿一女，而且孩子生下来她都不管看护，公婆、娘家各管一个，为什么切掉子宫还会让她那样心烦意乱？”发表意见的这位年轻护士并不了解，38床的病人在手术之前曾对自己的丈夫哭诉，子宫切除之后，她会失掉女性气质，丈夫将不会再高兴和她作爱。医护人员的粗心或以己之见推断病人的心理感受，常常容易造成医护—患者之间的某种隔阂，有时导致医护人员对病人产生某种程度的反感甚至厌恶，如果在与病人的接触中流露出这种不屑一顾甚至鄙视的表情，将会更加重病人已有的心理障碍，显然不利于病人的心身康复。

因此，对手术可能导致生育能力丧失的病人，医护人员要细心地观察和研究她们的心态，准确地判断她们心理上的危机感或潜在的自由感。要成功地做到这一点，关键是适时

调整自己的认识和感觉，深入地了解病人的知识水平，价值观念的取向，以及她们对丧失生育能力的真实想法。

△手术涉及的解剖学和生理学知识

了解即将手术切除或手术处理的器官组织的功能以及可能在手术后并发的各种症状，对大多数的病人都是必要的。医护人员可以简明地为病人及其配偶画一张手术部位的示意图并予讲解，以使病人了解手术将在身体的那个部位进行，要手术的组织器官与周围组织器官的关系及其主要的生理功能。对手术的各种误解和传闻常常令医护人员啼笑皆非，但在了解真相之前，大多数病人及其配偶却对它们深信不疑。医护人员要不厌其烦地给病人和其配偶讲解并回答她们的任何疑问，这将有助于消除她们对手术的错误认识及愚昧的社会传闻在她们的心理上投下的阴影，预防手术后发生一些与手术本无必然联系的性功能问题。

这方面的一个典型的很有说服力的例子是输精管结扎手术。许多男人和女人相信这种手术就是“被阉割”并将使男人变成太监式人物的传说，因此，在无人咨询和教育的情况下实行手术，术后往往产生一些与手术本身无缘的性功能障碍。

△性认同的含意、推定及价值

性认同通常以四维方式存在，包括生物学（生理学）的性，性的取向，性的作用以及男人-女人的性特征。这四个方面是相互联系很难分割开来的，即使对不同社会群体的个别或群体的男人和女人也是如此。自我、配偶乃至社会赋予性的价值并非固定凝止的，它将随着社会变革的需要而发生改变。