

94
R711.5
1
2

女性性障碍

[俄]A·M·斯雅德什 著

孟继贤 译

1A143/25



3 0092 0775 8

甘肃科学技术出版社



C 052366

(甘)新登字第 05 号

责任编辑:李卫平

封面设计:徐晋林

女性性障碍

[俄]A·M·斯雅德什 著

孟继贤 译

甘肃科学技术出版社出版

(兰州第一新村81号)

甘肃省新华书店发行 甘肃省委印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 6.125 字数 130,000

1993 年 8 月第 1 版 1993 年 8 月第 1 次印刷

印数: 1—3,000

ISBN 7-5424-0474-1/R·129 定价:4.80 元

编 译 者 序

鸡年仲春, 编译者怀着对春天的种种冀盼和十分喜悦的心情, 把《女性性障碍》这本书奉献给我国广大读者。

近年来, 我国性医学在社会发展、科技进步和改革开放的大潮中应运而生, 并得到了长足发展, 有关性医学和男性学的众多专著乃至科普读物相继出版。但是, 迄今为止还没有一本涉及女性性功能障碍的专著问世。然而, 正如原作者所报告的, 女性性功能障碍并不少见, 约占女性的 15% 以上。而有关这方面的资料甚少, 仅有一些资料也散见于妇产科学、心理学和近年的性医学专著之中, 医务人员苦于对这方面缺乏必要的诊疗知识, 成千上万具有不同程度性障碍的妇女更是求医无门……。译者就是针对这种情况开始这本书的翻译工作的。

本书原名为《女性性病理学》, 为通俗直观起见, 译书改为《女性性障碍》。原书作者系前苏联医学科学博士, 教授, 著名性医学家 A·M·斯雅德什(A·M·святлов), 他长年在列宁格勒家庭问题咨询中心从事性医学, 特别是女性性障碍的研究和临床工作, 论著颇多。他编著的《女性性病理学》一书自 1974 年出版以来, 深受前苏联医务界和广大读者欢迎, 至 1988 年已出 3 版。本书是根据第 3 版翻译的。该书全面系统

地阐述了有关女性性功能障碍的心理生理学知识,女性性障碍的检查诊断方法,以及各种女性性障碍的临床表现和治疗方法,乃至女性性卫生和女性性障碍的心理预防。全书理论联系实际,在阐述有关基本概念、基本理论的同时,列举了50多个临床病例,确是一本难得的女性性临床医学佳作。

本书在编译过程中,收到原书作者A·M·斯雅德什博士的来信和鼓励;书成之后又承蒙北京医科大学医学心理学王效道教授,中国健康教育研究所行为教育研究室朱琪主任(均为国家新闻出版署淫秽色情出版物鉴定委员会委员)的悉心审阅,并给予殊高评价;兰州铁路局领导和许多朋友对编译工作一直给予支持鼓励。对此,编译者一并表示衷心的感谢!

编译者高兴地看到,这本书的出版将为我国临床医学,特别是为性医学填补了一项空白,许多医务人员将从中学到有关女性性障碍的基本概念和理论,学到诊断、治疗和预防的方法,广大读者也会从中学到许多有益于健康的而又鲜为人知的知识,而这将最终有利于成千上万具有不同程度性障碍的妇女预防和摆脱这种疾苦,有利于家庭的和谐和社会的安定。当然,这也正是编译者的预期目的。

但是,由于本人专业水平和翻译水平有限,错误之处在所难免,不足之处恳望同道和读者提出宝贵意见,以期日后修订。

孟 继 贤

1993年3月于甘肃武山洛门铁路疗养院

前 言

性病理学是一门研究紊乱及其诊断、治疗和预防方法的临床医学。性病理学与内分泌学、泌尿科学、妇产科学,特别是与神经病学和精神病学,其中包括与神经性疾病的专业知识有着密切的联系。

女性性的病理状态是神经系统和内部器官机能紊乱最为常见的临床表现之一,因此,这方面的病理学知识不仅为性医学、神经病学、精神病学和妇产科学工作者所必备,而且对其它专科医生也很有实用意义。性机能障碍可导致夫妻关系恶化,造成家庭生活混乱。因此,对性障碍的预防和治疗不仅在医学方面,而且在社会方面均具有普遍意义。

人们对男性和女性性机能障碍的认识由来已久。对此,早在古埃及用莎草纸保存下来的文献、圣经中,以及在古老的传说和神话里就有了记载。但是对性障碍的科学研究却还不足100年。

在病理理论的发展中,B·M·别可捷列夫、T·Q·雅可伯赞、T·C·瓦西里茨科、S·弗洛伊德、R·克拉夫特-埃宾、A·福勒尔、A·摩尔、W·斯台科尔、A·金赛、K·豪哈尔德、W·马斯特斯、G·多尔乃尔、E·斯都尔茨等人卓越的努力,产生了重大影响。

然而这方面的多数论著都是阐述男性性功能障碍的。而女性性功能障碍在许多方面并不同于男性。女性的性功能障碍也十分多见(在女性中不低于15%)。但至今对此研究甚少,在文献中的阐述也是十分浅薄的。

本书的目的就在于向临床医生介绍女性性功能障碍的临床症状,以及诊断、治疗和预防的方法。而由于性功能的完成有赖于伙伴双方,因此对女性性病理学的阐述如果撇开男性相应的表现不谈,就难以得到全面的认识。为此,本书从头到尾对男性的性功能障碍亦多有涉及。

本书既建立在作者观察研究的基础上,又来源于文献资料的综合。

作者以十分感激的心情热切期待读者提出有关本书的建议和意见。

A·M·斯雅德什

目 录

第一章 性的心理生理学.....	(1)
第一节 性欲.....	(1)
第二节 动情区.....	(5)
第三节 关键性刺激物和精神性因素	(10)
第四节 性高潮	(12)
第五节 性行为	(19)
第二章 女性性功能障碍的诊察方法	(28)
第三章 性障碍的临床	(36)
第一节 性高潮缺乏症和性欲缺乏症	(38)
第二节 性欲亢进症	(71)
第三节 阴道痉挛和处女婚	(77)
第四节 心理性性交疼痛	(84)
第五节 同性恋及易装癖	(88)
第六节 恋物癖.....	(112)
第七节 窥阴癖和阴部显露癖.....	(115)

第八节	恋童癖 恋老人癖 恋近亲癖 恋兽癖.....	(124)
第九节	施虐淫和受虐淫.....	(128)
第四章	性功能障碍的治疗.....	(134)
第一节	治疗的一般原则.....	(134)
第二节	性高潮缺乏症和性冷淡的治疗.....	(135)
第三节	性欲亢进症的治疗.....	(154)
第四节	阴道痉挛和性交疼痛的治疗.....	(155)
第五节	同性恋的治疗.....	(160)
第六节	其它性变态的治疗.....	(168)
第五章	性卫生与性障碍的心理预防.....	(170)
第一节	性卫生.....	(170)
第二节	性障碍的心理预防.....	(177)
	简明专用小词典.....	(184)

第一章 性的心理生理学

第一节 性 欲

在人和动物的机体里储存着旨在保证种族延续的特定程序。无论是谁也没有去教鸟、鱼、鹿或猫怎样完成交媾所必需的复杂活动。这种活动的程序是由储存在他们体内的遗传密码，也就是性本能所决定的。

本能(性能本、防御本能和摄食本能)能够以本能感觉和本能情感(例如恐惧和愉快)，以及本能行为的形式表现出来。本能行为是以行为的先天机制，即复杂的条件反射链为基础的(根据 И. П. 巴甫洛夫)。人的本能感受是自动产生的，但是人与动物不同，除了人的意志(恐惧、愉快和焦虑感)，人的本能活动也处在意识控制之下。人在饥饿时不会盲目地扑向食物，人也不会鲁莽地去追逐能够使他产生性刺激的目标。

在社会劳动活动的过程中，使人产生了受到社会制约的种种欲望，在这些形形色色的欲望中，我们可以找到在生物学背景上产生的欲望的影子。任何欲望的满足，例如，对由饥饿、口渴和寒冷引起的欲望的满足，就会使人产生欢愉的感受。即使感触到预示着快乐的信息，也会使人为之喜悦和感到振

奋。良好的情绪,也就是愉快、喜悦的本身,不仅能够做为信号表明机体不再受到某种危胁(如饥饿),而且也能够对机体产生激励作用,也即使人精神焕发,充满活力。在快感和产生快感的活动之间所形成的条件联系就会产生对后者不断重复的要求。人对产生短暂快感的吗啡、酒精、尼古丁和其它物质成瘾,就是这种机制的作用。由于获得了性快感而产生的性眷恋以及某种性欲反常的发生,也是基于这个道理。

根据S·弗洛伊德的建议,把性欲称之为利比多(来自拉丁语 libido——愿望、情欲)。S·弗洛伊德广泛地使用了这个专名词,认为利比多甚至可以在儿童吮乳和排便的过程中也能看到。我们则仅仅是把对性亲昵的要求理解为性欲。它是通过种种根据不同年龄时期而既能共同地、也能单独地突出出来的本能欲望而实现的。

在发育过程中,性欲经历若干阶段。在7~10岁时,产生柏拉图式的性欲,即对异性产生兴趣(儿童的动情),而往往并不带有有意识的性的性质,愿意与异性呆在一起,愉快地交往,希望引起对方的注意,继而愿意博得对方的喜欢,表现出娇柔造作的举动,这种情欲表现在女孩子那里尤为明显。人到青年时期,情欲性性欲往往就会得到萌发,即不仅希望精神上交往,而且渴求肉体上的接触、亲近和爱抚,并随之而来产生性欲,即对性交的要求(对男青年来说,是一种性侵犯的要求,也就是对女性的占有和使性器官解除紧张,即使勃起的阴茎得到松弛的要求)。大多数男性和女性的情欲欲望是相当显著的,而男性对性交的欲望更为强烈。大多数女性对性交的要求只是在她体验到性满足(性高潮)之后才会出现,但有20%的少女是在16~18岁时在已经开始性生活之前就已经产生了

这种欲望。而大多数 16—18 岁的女孩是以脉脉含情,以对友谊、爱慕的追求,对约会、游玩和柏拉图式爱情的向往为特征的,而不是性交。

与性本能有关的还有性的好奇心(3~5 岁的儿童常有观察和触摸性器官的要求),性占有欲,对性报答的要求(吸引对方注意自己的身体,希望受到喜爱),由于伙伴产生性兴奋而给自己带来的喜悦,由于感知伙伴性满足的征象而产生的快感。女性的后两种要求通常较男性更为显著。

男性对性生活的要求在 25 岁之前一般较女性为高。对许多女孩来说(大约为 25%),只有到了 26~28 岁时,至迟是在 28~30 岁时,生理上的性欲才得到十分充分而完善的发育,而很多女性大约直到 60 岁以前仍能保持在这个水平。但也有一些女性在接近 45~50 岁时性欲就已显著降低。男性对性生活的需要在 25~30 岁时达到最高水平,在此之后则逐渐衰退。男人们往往对年青女性对性生活的生理要求估计过高,而对老年女性的性要求估计过低。这样,许多妻子在 30 岁前时常抱怨她们的丈夫在性交上过分积极,而在 30 岁以后则开始责备丈夫的性主动性不足。

与动物不同,人在建造着高尚的爱情。爱情的产生,除了性欲因素,还有崇高的情感因素,这种情感因素是由对个体的人所采取的态度产生的(如对一个男人,可以象对待一个朋友,对待可能成为孩子父亲的人),它不仅是从肉体意义上评价的结果,而且也是从精神意义上产生的看法。参与这种情感形成的,除了性的本能,可能还有母性的本能,有由于能够克服孤独感而带来的满足和由于能够关怀他人而感到欣慰的利他主义等等,因此爱情一词在广义上甚至对那些对性关系漠

不关心的人也是可以使用的。

与强烈的性欲有关的热恋之情，影响着人的思维过程和判断能力。这种热恋之情使人产生激动人心的想象，而使思维变得盲目。人们早就发现，“爱情使人变成了瞎子”，但是，这种“迷惑性”却有助于人们克服种种阻碍性亲昵的障碍，从种族延续的观点出发，这在生物学上是十分可取的。同时，在热恋期间性欲增强伴随着脑组织反应性的增高，而使人能更好地感应性刺激的作用。在家庭生活中，这种热恋之情可转换为相互依恋，彼此缠绵的深情厚意。总之可以说，爱情，这是生物社会性的现象。

大脑皮层、皮层下结构和脊髓的中枢参加了性机能的神经调节。皮层的性中枢位于与海马回并排的梭状回。但是，保证性机能活动的大脑皮层细胞则表现出广泛的分散性。

皮层下性中枢分布在间脑和下丘脑。皮层结构，皮层下结构和脑干结构中的边缘关系是情感和欲望，其中也包括性欲的神经基质。

女性和男性脊髓性中枢的定位显然是根本不同的。更具体地说，女性性中枢很可能位于1~5骶节，男性的勃起中枢分布在2~5骶节，射精中枢是在2~4腰节。脊髓中枢一方面与下丘脑中枢和皮层下中枢联系，一方面与分布在性器官上的感受器相联系。性中枢互相作用，互相制约，在皮层、皮层下和脊髓不同水平上对性机能进行着调节，并形成了统一的功能系统。性欲（利比多）和性高潮在没有大脑参预下是不可能实现的。但是，根据我们的资料，男性的性器官勃起，女性的性器官充血以及阴蒂的勃起和阴道的节律性收缩，在脊髓下胸段损伤后也能出现，这是脊髓反射。脊髓损伤后，精神因素也

就失去了对这些过程产生影响的能力。

对成年个体来说,性激素在相当程度上决定着性中枢的兴奋水平(紧张性)和性欲的强度。

男性性激素即睾丸酮和女性性激素即雌激素(更准确地说与雌激素相同或相似的酮固醇),在男性和女性那里不仅可由性腺制造出来,而且也可经肾上腺产生出来。因此,在男性的血液里有一定数量的女性激素,而在女性血液中也含有男性性激素。无论男性还是女性,其肾上腺所制造出来的男性性激素均多于女性性激素。因此,在患有肾上腺肿瘤时,女性出现男性化,阴毛按男性类型分布,出现月经方面的变化,阴蒂变得肥大等。与此不同,对男性来说,除极少数例外,并未发现女性化现象。女性的性欲与其说依赖于女性的激素含量,不如说依赖于男性性激素,即睾丸酮的水平,因此在卵巢(以及子宫)切除后往往能保持性欲和性满足的能力。而在肾上腺摘除之后,即可丧失性感受。对男孩和女孩来说早在性成熟到来之前就能产生体验性高潮的能力,而利比多和性高潮在更年期后许多年还能得到保持。看来,在因去势或绝经期所造成的卵巢功能衰退的情况下,肾上腺担负着补偿作用。但是,在青春期出现的雌激素机能衰退能够成为产生性对抗的原因。黄体酮可削弱女性的性欲。

第二节 动情区

性兴奋不仅是在激素的影响之下,而且也是在性交往中抚摸身体上特别敏感的部位,即动情区的情况下引发起来的。

根据某些作者的看法〔戴斯克,海斯,1974;奥波戈台尔 L, 1974〕,这些部位除了一般的触觉、温觉和痛觉感受器,还有特殊的性敏感性感受器,即感受压力的所谓生殖小体(*corpuscula nervosa ferminalis genitalia*)。动情区的位置可能与这些生殖小体在局部的分布有关。男性最为敏感的部位是阴茎的龟头,其次是阴囊。性兴奋同样也可发生在阴茎皮肤移动时和阴茎根部受到压迫的情况下。女性主要的动情区位于阴蒂、小阴唇和阴道。此外,乳房、唇、口腔、颈部和大腿内侧的皮肤也属于动情区。女性性敏感性的特殊器官是阴蒂。它的唯一生理作用就是引起情欲。

阴蒂径直位于阴阜下,在阴裂角的上方,阴蒂的头部以一个圆锥形隆突而突出于性裂上窝。在检查时,许多女性的阴蒂难以辨认,在触诊时只不过是米粒大小的柔软结节或以柔软的小肉阜而被加以确认。在女性性兴奋时,阴蒂明显突出而变得坚实起来,这时很容易摸到。阴蒂的头部靠近阴道出口。阴蒂被娇嫩的双重皮肤皱褶覆盖着,这种皱褶的致密性有时可使其敏感性降低。阴蒂的大小取决于它的充血程度而有较大的波动,在静止时可达3厘米。阴蒂头的直径为2~10毫米。阴蒂体积增大见于使用男性性激素进行强化治疗、肾上腺机能亢进、两性人、体质性男性化。显然,阴蒂的大小与对阴蒂施加刺激时女性所出现的情欲反应并不存在着相关性。阴蒂特别是它的头部分布着相当丰富的神经末梢(较男性的阴茎头多3~4倍)。

在种族发育中,阴蒂最早是在爬虫纲动物那里(龟、鳄鱼)形成的。

在古埃及有切除女孩阴蒂(阴蒂头)的风俗(时至今日在

某些南方国家仍然保持着),而有时还同时切除小阴唇。宗教信仰徒还用这种手术为自己去势。

在阴蒂罹患恶性肿瘤的情况下,可对阴蒂施行外科切除术。有这样的资料,即对施行过这种手术的女性,在其阴阜处或手术后的疤痕上进行刺激,结果同未切除阴蒂的女性一样,在大多数情况下可很快出现性高潮。

阴蒂的情欲反应性(特殊的敏感性)具有高度的选择性:有些女性对施加在整个阴蒂部位的节律性压迫产生情欲性反应,而另一些女性仅对阴蒂体的轻轻划动刺激起反应,一些女性对阴蒂体部和头部的快速强烈而有节奏的压迫,并向阴蒂上方牵拉或向耻骨方向挤压敏感。还有一些女性需要经常改变刺激的部位,即经过几十秒钟阴蒂就会失去敏感性,而邻近部位高度敏感。许多女性如果在刺激阴蒂之前事先进行普遍的爱抚以增强性兴奋性,尔后刺激阴蒂才能引起情欲反应。小阴唇在情欲反应性方面显然不如阴蒂,此外,也不会出现这样高的局部选择性。

阴道的情欲反应具有显著的个体变异。大多数女性的阴道开口和外1/3处最为敏感。这些部位通常对摩擦时引起的节律性压迫和触觉刺激起反应。此外,有24%的女性在对阴道后穹窿深部施加节律性压迫时才出现强烈的情欲反应。大多数女性的阴道前壁较后壁对刺激更敏感;尽管为数不多但尚有一些女性对阴道后壁和会阴肌的深部节律性压迫产生强烈的反应。

已经发现,有些女性阴道的特定区域(被我们称之为S区)是高敏感区。为了使这个部位受到刺激需要对阴道前壁外1/4和靠近它的组织施加深部的节律性压力,并将阴道壁的

耻骨内上方挤压(在摩擦时所产生的对阴道前壁的一般性压迫仅能显示出轻微的情欲作用)。在分析性高潮缺乏症的原因时,要检查这一动情区的功能。

子宫纤维瘤、子宫发育不全以及子宫切除术一般并不影响女性的性感觉。子宫颈对轻微的触觉和压迫刺激的敏感性不高。对乳房的触摸可使 50% 的女性产生性反应,某些女性甚至可出现性高潮。动情区的部位可出现个体变异。例如,我们见到的一个女病人对手指的触摸产生性兴奋,另外一个女病人则是对耳垂和毛发附近的皮肤刺激产生性兴奋,还有一个女病人是对骶骨部皮肤刺激产生性兴奋,而另一些女病人是对会阴和肛门进行刺激出现性反应。

年轻女性 II, 30 岁,以异常性感觉向我们进行咨询。她的动情区位于右膝关节内上方直径 4~5 厘米的区域。对这个部位施加压力可引起强烈的性兴奋,并经过 20~30 秒钟出现性高潮。有时性高潮连续重复 3~4 次。在性高潮时,情欲感受是从右膝关节开始然后向上扩散至阴道。如果 II 本人主动地按压膝部内上方或由于外部的压力,则可引起性高潮。II 在这种情况下无须再主动活动(肌肉不紧张)。左膝不是动情区(是 II 加以纠正的)。在情欲交往中刺激阴道无反应,刺激阴蒂反应很弱。在性交时,性高潮的发生并不依赖于性交持续时间的长短,而只是在对右膝关节动情区施加压力时才得以出现。II 出嫁已 4 年,有一个 3 岁的孩子。性格娴静而稳重。与丈夫关系好。

膝部的情欲感觉最初发生在学前年龄,那时与女孩子们做一种游戏时,要把膝盖压在球上。在 16 岁时在并无任何情

欲存在的情况下,当右膝部内上方偶然受压时(用膝部跪在沙发椅上)引起了性高潮。

根据我们的资料,可以看到一些健康女性,只有在股部和骨盆底部的肌肉处于紧张状态时才发生性高潮,即肌肉受压性性高潮[CHAMBERLAIN, A. M., 1974]。她们当中的一些人在情欲交往中阴道和阴蒂是无反应的,由阴道向周围组织深部施加压力刺激也不引起情欲感受。

在大多数情况下,只是当有情欲情绪时,对动情区的触觉刺激才能引起性兴奋。由亲爱者和自己不喜欢的人轻轻触及动情区所产生的影响是截然不同的。但是,也可看到这样的女性,她们在性亲昵即将开始的时候对性亲昵抱消极态度,但在对动情区给以强烈刺激之后则能体验到性高潮。正如我们在观察研究手淫现象时所看到的,尽管事先不存在情欲情绪的准备,但对动情区进行意外的刺激也可使孩子产生强烈的性兴奋,并伴有性高潮的到来。

女性性兴奋的类型与动情区在性器官上的局部分布特点有什么关系,迄今尚未作过研究。根据我们的资料,在100名已婚女性中,有53人无论刺激阴蒂、小阴唇还是阴道均产生明显的情欲反应。这时一些女性的阴蒂更敏感一些(阴蒂——阴道型兴奋性),而另一些女性是阴道更为敏感(阴道——阴蒂型兴奋性)。有26名女性其阴蒂具有高度情欲反应性,而阴道情欲反应性低下,甚至完全缺失(阴蒂型兴奋性)。有12名女性恰恰相反,即阴道几乎是唯一的动情区,而阴蒂对性刺激是不敏感的或是几乎不敏感的(阴道型兴奋型)。有9名女性无论刺激阴蒂和小阴唇,还是刺激阴道,都不出现情欲反应,