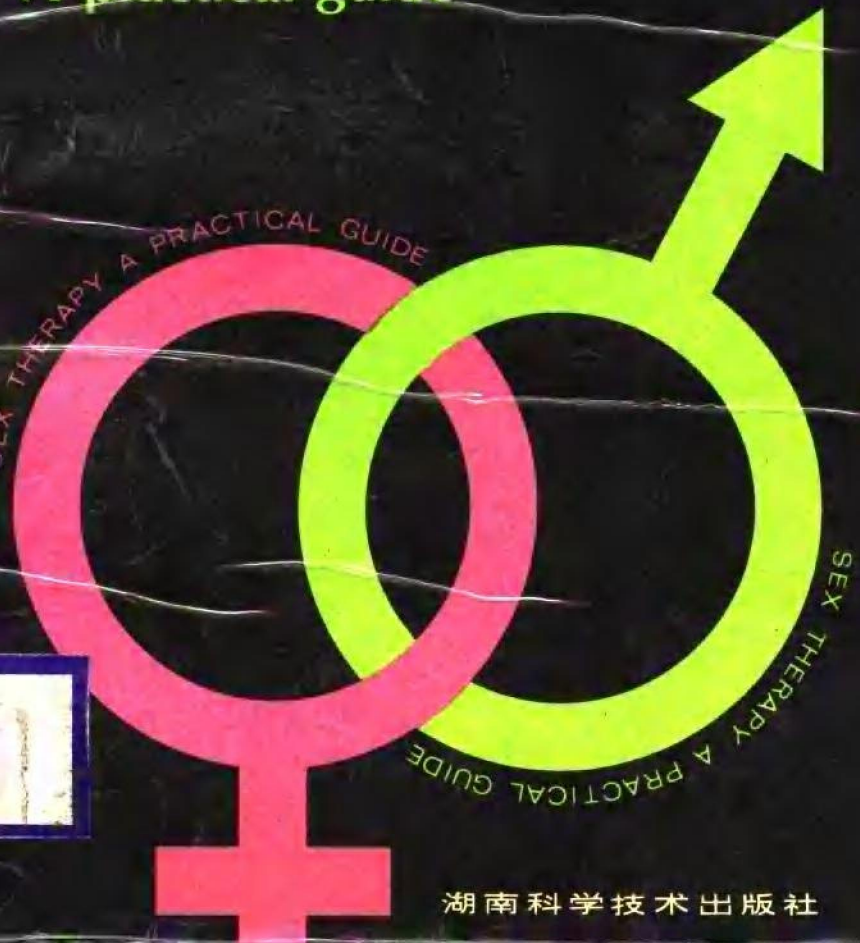


性治疗

实用指南

SEX THERAPY

A practical guide



湖南科学技术出版社

性治疗实用指南

主编译：李乐德 李伯智

责任编辑：汪 华

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路3号)

湖南省新华书店经销 湖南省新华印刷三厂印刷

*

1988年8月第1版第1次印刷

开本：787×1092毫米 1/32 印张：7.625 插页：4 字数：173,000

印数：1——76,300

ISBN7—5357—0408—5

R·91 定价：3.15元

序

正如人类性器官的解剖及生理是人体解剖结构及生理活动的组成部分一样，人类性机能障碍也是人类疾病的组成部分之一。对于性机能障碍及其相关因素失调（如夫妻一般关系等）的治疗统称为性治疗。

尽管由于历史上的种种原因，人们对性问题已形成牢固的偏见和神秘的观念，但实际上又不得不面临人群中存在性障碍的这一客观事实（据国外调查，有性机能障碍者约占总人口的1/10；通过性治疗，约有80%左右的患者可以治愈）。是采取回避、视而不见、听而不闻的态度，还是采取承认事实、正视事实，并对其进行研究、解决的态度，这实质上是看我们能否运用辩证唯物主义的观点来对待一门科学的问题。

自从 Masters 和 Johnson 开创性领域的研究以来，人们逐渐认识到性机能障碍是个人苦恼和婚姻、家庭破裂的主要原因之一，也是由此而进一步造成的许多社会问题的原因之一。在我国，有关性知识、性教育，特别是性机能障碍方面的知识，即便是在许多医务人员中也远未能达到普及的程度。因此，较系统地介绍性知识，特别是性机能障碍（包括原因和处理）知识，既是广大人民的需要，也是社会的需要。当然，在介绍国外有关性治疗知识的同时，还必须考虑到我国的文化习俗特点，今后应该创立适合我国国情的性治疗学。

本书以 Keith Hawton 所著的《Sex Therapy—— a Practical Guide》为蓝本，进行翻译、删改和补充（由于篇幅关系，有关的参考资料未一一列出）。书中介绍了男、女性性解剖、性生理、性反应以及性机能障碍的性质、发生的原因；重点论述了性机能障碍的各种治疗方案（包括行为与心理治疗、训练技术、家庭内夫妻自助治疗、特殊治疗、对无配偶者及身体伤残者的性治疗，并简要提及中医在性治疗方面的应用）；此外，还提出如何树立信心、协调好夫妻间的一般关系，介绍了与性治疗有关的性教育。本书是目前我国较早的一本有关性治疗的专题译著。由于文字通俗，内容易懂，它既是从事性治疗的专科医生的一本实用参考书，又不失为一本开展性教育和普及性知识的科普读物，同时也是性机能障碍者“看书治病”进行自助治疗的一本咨询性资料。

尽管本书各编译者行文可能不尽一致，前后个别处略有些重复（可能为相应章节所需要），但这些都不致影响本书的基本内容。由于译著者初次编译这类书籍，不当或错误之处在所难免，望读者不吝指出。

中国人民解放军第二军医大学第一附属医院泌尿外科教授

国际泌尿外科学会会员

马永江

1988年3月1日

目 录

1	第一章 性解剖与性反应
1	引言
3	女性性解剖
7	女性性生理及性反应
11	女性性反应的神经学基础
11	女性性行为的激素调节
11	男性性解剖
14	男性性生理及性反应
16	男性性反应的神经学基础
16	男性性行为的激素调节
16	老龄对男、女性性欲的影响
19	小结
23	第二章 性机能障碍的性质
23	分类
25	女性性机能障碍
32	男性性机能障碍
35	性感不满足
35	性机能障碍者的诉述
37	小结

39	第三章 性功能障碍的发生率及其影响
39	性功能障碍的发生率
40	全面的人口调查
44	诊所中病人的调查
46	性功能障碍的影响
47	小结
49	第四章 性功能障碍的原因
50	心理原因
65	身体原因
66	身体疾病和外科手术
69	药物
73	小结
86	第五章 治疗前的评价
86	性治疗适应症
89	评价的目的
89	评价的概况
90	询问的方法
93	评价计划表
102	小结
106	第六章 治疗前方案
106	基本原理
107	治疗前方案的内容
108	治疗前方案举例
110	小结
111	第七章 家庭治疗
111	总的治疗原则
113	怎样介绍治疗计划

114	怎样开始治疗
115	非生殖器性感集中训练
119	生殖器性感集中训练
123	非需求性性感集中训练七日疗法
124	阴道容纳
126	阴道容纳与活动
128	第八章 几种性机能障碍的治疗
128	性欲降低与性唤起障碍
129	性欲高潮机能障碍
130	阴道痉挛
133	性交困难
134	性恐惧
135	阳萎
152	早泄
157	不射精
164	逆行性射精
166	遗精
167	小结
168	第九章 克服治疗中的困难
168	医生与病人的关系
171	治疗中的困难及其处理
173	一般困难的处理
174	严重困难的处理
181	小结
182	第十章 对夫妻一般关系问题的处理
183	对夫妻一般关系问题的评价
186	处理方法

189	婚姻状况与免疫机能
190	小结
191	第十一章 如何结束治疗
191	制定结束治疗的计划
192	结束治疗的原因
195	对疗效的估价
196	小结
197	第十二章 夫妻性治疗的调查结果
197	性治疗的结果
200	与疗效有关的因素
201	性治疗与其他治疗的比较
203	对修改 <i>Masters</i> 与 <i>Johnoson</i> 原始治疗方案的评价
205	小结
207	第十三章 进一步治疗的探讨
207	小组性治疗
212	个人性治疗
217	简短的咨询
221	身体伤残者性机能障碍的处理
225	小结
226	第十四章 与性治疗有关的性教育
226	早期性教育
227	性教育的主要内容
232	小结
233	第十五章 总结性讨论

第一章 性解剖与性反应

引言

对性机能障碍者进行治疗前，首先必须充分了解性解剖、性生理及性反应。

在一般标准解剖教本中，早已详细描述过人类的性解剖，如 1933 年 Dickison 出版的《人类性解剖》一书及 1949 年的修订本《人类性解剖图表》，至今仍是很有价值的参考书。嗣后，Masters 及 Johnson 又提供一些有关性解剖，特别是性唤起期发生的变化变化的补充资料。

关于性生理的研究，尽管作过不少努力，但有关性激素对人类性欲的精确作用及其对性机能障碍的发展（特别在女性）所起的作用仍不甚清楚。

应该感谢 Masters 及 Johnson 在男、女性性反应方面所做的研究工作。这些研究对目前了解发生在性唤起期的变化很有帮助。然而，许多人并不知道 Kinsey 及其同事除从事性欲的流行病学调研外，还对男、女性性唤起期进行观察和摄影研究。这些研究在论述女性性欲的著作出版之前一直是保密的，以免遭受官方及公众的非难。Masters 及 Johnson 承认 Kinsey 及其同事在此领域内的努力，为他们提供了性反应的复杂实验

研究基础。不过，对他们的研究工作还存在争论，有些人持反对甚至敌视态度。幸而他们早期的努力坚持下来，并最终为彻底改变性机能障碍的治疗打下基础。

Masters 及 Johnson 曾描述性反应的四个阶段模式，并强调四个阶段是对性反应期发生的变化所做的进一步分期。这种模式主要保留了其通俗性，故仍在本书中沿用。简言之，性反应的第一阶段是兴奋期，即对性刺激（包括幻想和肉体的各种刺激）发生反应引起性兴奋；如果性兴奋增强则进入第二阶段或称平台期，此期内可感受到性欲高潮；第三阶段称极度兴奋期（性欲高潮期），表现为性紧张度自发放松，伴有快感，男性出现射精。性高潮过后或未出现性高潮，则在第一或第二期之后进入第四阶段，即性紧张消退或称消退期，此期内随着性兴奋的全部结束而恢复如常。

Kaplan 提出一种稍有差别的双期模式，认为性反应由二种相对独立的部分组成，即生殖器血管充血，引起男性生殖器勃起和女性阴道充血及润滑；随后是反射性肌肉收缩构成性欲高潮。双期模式的基本根据是第一部分主要受副交感神经系统的影响；第二部分主要由交感神经系统参与作用。此二部分还受药物、创伤及年龄等因素的影响。在形成性反应概念方面，Kaplan's 模式不及 Masters 与 Johnson 模式。不过，Kaplan 在 1977 及 1979 年新发表的著作中，将双期模式增加第三种成分，即性欲，尽管对于理解正常性反应并不重要，但对分类和描述不同形式的性机能障碍却是一种重要的概念。

本章仅对从事性治疗的医生所需的有关性解剖、生理及反应进行简要描述。更详细的资料可参考 Masters 及 Johnson 的原著和 Ban Croft 及 Levin 最近的论述。

女性性解剖

虽然本节主要涉及生殖器，但必须记住全身在性行为中的重要性。如乳房除具有明显的性吸引力外，在受到适当刺激时，由于乳房和乳头富含神经末梢，故能引起性兴奋。此时，乳房增大，乳头竖立，乳晕肿胀。但必须指出，乳房的性敏感性，在很大程度上是受心理状态而不是生理状态决定的。身体的许多其他部分也是性快感的来源。非生殖器引起性欲是性治疗早期阶段的注意点。

外生殖器 女性外生殖器由阴阜、大阴唇、阴蒂、小阴唇、尿道开口和阴道入口组成（图1）。

阴阜位于耻骨联合的前面，为一隆起的脂肪垫。青春开始其皮肤上长有阴毛。女性阴毛的分布基本上呈尖端向下的三角形，上界较宽，一般不超过耻骨联合的上缘，下部略狭窄。

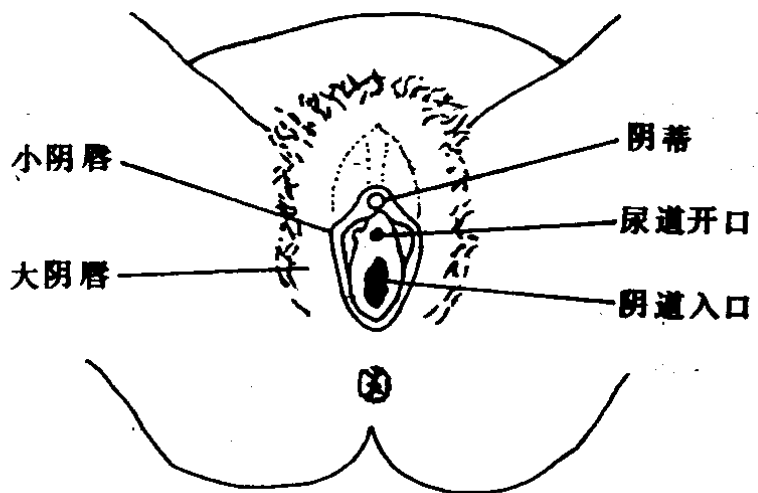


图1 女性外生殖器

大阴唇是一对靠近两股内侧呈纵长形的隆起，起自阴阜止于会阴。正常情况下，两侧大阴唇后方在会阴体前相融合。女子的性兴奋未被激起时，大阴唇通常是闭合的，它覆盖着小阴唇、阴道口及尿道外口。大阴唇外侧面与皮肤相同，但有色素

沉着，在青春期长有阴毛；内侧面皮肤湿润似粘膜。大阴唇有很厚的皮下脂肪层，其中含有较丰富的血管、淋巴管和神经。未产妇的大阴唇平而薄。经产妇的大阴唇则向两侧分开。绝经后大阴唇萎缩，阴毛稀少。

阴蒂位于大阴唇的前联合点，是一种海绵体组织。阴蒂与阴茎结构相似，前者甚小，长约4厘米，通常被阴蒂包皮包绕，其末端为阴蒂头，中间为阴蒂体，后方分为两个阴蒂脚附着在耻骨支上。阴蒂头富含感觉神经末梢，故触觉十分敏感。在受性刺激时，阴蒂充血并引起性兴奋。女子可在手淫时刺激阴蒂而得到性欲高潮。

小阴唇是位于大阴唇内侧的一对薄的皱襞。其表面湿润，色淡红，无阴毛。其皮下血管、神经丰富，但脂肪少。小阴唇的前端在阴蒂下，左右汇合成阴蒂系带，且与包绕阴蒂的阴蒂包皮相延续。小阴唇的后端与大阴唇的后端相联合。左右两侧在正中中线会合成一条横皱襞，称为阴唇系带。在性兴奋时，小阴唇出现充血及颜色改变，其体积可增大2~3倍。性交时，阴茎包皮与小阴唇相贴，阴茎在阴道内抽动时，由于牵动小阴唇进而使阴蒂受到刺激。

阴道口位于尿道口下方，其大小及形状常是不规则的。

处女膜是阴道口周围的一层薄膜。膜的两面均为鳞状上皮所覆盖，并含有结缔组织、血管和神经末梢。处女膜中央有一小孔。孔的形状、大小和膜的厚薄因人而异，通常为半月形或环形，约2毫米厚。处女膜多在初次性交时破裂，并可伴有轻微疼痛及极少量出血。处女膜也可由于剧烈运动而破裂。分娩时因处女膜被过度扩张而破损，产后仅留有处女膜痕。

女性尿道短，与膀胱相连。尿道开口于阴蒂与阴道口之间。

女性生殖器外观可因人而异，常因此而使人造成忧虑，在进行性治疗时可获澄清。

内生殖器 女性内生殖器由阴道、子宫颈、子宫、输卵管及卵巢（图 2）组成。这些内生殖器官亦可因人而异，特别是与年龄及是否有过生育相关。

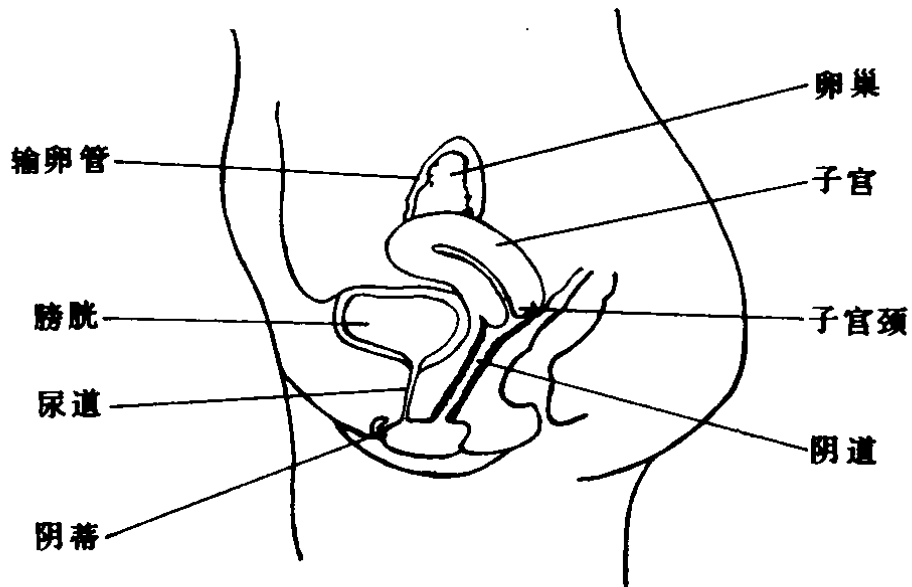


图 2 女性内生殖器

阴道是女性性交器官，居于内、外生殖器之间（也是经血排出和胎儿娩出的通道）。未唤起性欲的女性阴道是一个紧贴着的腔而不是管道。阴道长约 7~10 厘米。阴道的血管丰富，在性兴奋时，阴道主要靠其周围的小血管高度充盈并渗出液体来润滑阴道，从而避免了性交时的磨擦对阴道壁的损伤。阴道入口的起始 1/3 段敏感性很高，其余大部分阴道只有压力神经感受器，故不敏感。最近的报告提示，阴道前壁的敏感性较高。阴道还具有相当的扩展性，其表层为粘膜（像口腔粘膜）。应该提及 Grafenberg 或“G”部位及女性“射精”，最近对此引起较大兴趣。Grafenberg 部位是阴道前壁一小块敏感区，刺激该部位可产生性欲高潮而无需对阴蒂的任何刺激，性交时可能属此情况。现已发现某些女性阴道内存在特殊敏感

区，虽然尚不清楚是否刺激该区域可引起性欲高潮。争论意见最大的是 Grafenberg 小区受刺激引起性欲高潮同时伴有从尿道“射精”。射出的少量液体可能由类似男子前列腺的退化腺体所产生。有些女子似可在性欲高潮时从尿道排出少量液体，目前尚未确定是否为尿液。这种液体的排泄是否与 Grafenberg 小区受刺激有关，也尚待证实。

子宫是位于盆腔内、通常向前倾斜的梨形肌性器官。多数未成年女子的子宫是向后倾斜的。子宫分三部分：子宫底、子宫体和子宫颈。子宫壁从内向外分别为子宫内膜、子宫肌层和子宫外膜。从青春期到更年期，女子的子宫内膜受卵巢激素的影响，呈有周期性的改变并产生月经。成年女子的子宫长约 7~8 厘米，宽约 4~5 厘米，厚约 2~3 厘米。子宫是性交时精子到达输卵管的通道。在子宫底下方，输卵管开口于子宫角，受精卵从输卵管到达子宫，并在子宫内膜着床，因而子宫也是胎儿发育及供给胎儿营养的所在地。在性兴奋时，可出现子宫提升，子宫颈也被动提升，从而使阴道加长。

子宫颈是子宫突出阴道的部分，其开口为子宫颈口。

输卵管为一对细长而弯曲的管。左右输卵管分别在子宫角处与子宫相通。输卵管的另一端（伞端）开口接近于卵巢。卵巢排出卵子进入腹腔，被输卵管伞端捕获，通过输卵管蠕动及管内纤毛的运动，将卵子向子宫方向推动。精子与卵子结合通常在输卵管内进行，完成受精后，受精卵在输卵管内进行分裂的同时，被推向子宫。

卵巢为一对扁椭圆体的性腺器官，产生卵子和性激素。两个卵巢分别位于左、右输卵管的下方，借韧带固定于盆腔。卵巢内的实质组织分为皮质和髓质两部分。皮质在外层，占卵巢实质的大部分，其内含数以万计未发育的卵泡和致密的结缔组

织。卵泡内含有不成熟的卵子，卵泡细胞分泌性激素。髓质在卵巢的中心部分，有丰富的血管、神经和淋巴管，但无卵泡。每个卵巢中约有 20 万个不成熟的卵子，随着年龄的增长，卵子逐渐减少，在绝经期后消失。从青春期开始至绝经期止，一个女子每月排卵一次，总共大约可排出 400 个卵子。卵巢产生性激素（主要是雌激素和孕激素，其次是极少量的雄激素）。由于卵巢多次排卵，其表面凹凸不平。绝经后，卵巢萎缩变小变硬。

除上述提及的生殖器结构外，骨盆底有三群主要的肌肉也与性欲的出现有特殊关联。性欲高潮时都涉及到这群肌肉的收缩，它们还能在造成其他后果方面起重要作用。

阴道口周围肌肉的强直收缩是引起阴道痉挛的原因。训练女子利用 Kegel 练习法（见第十三章）控制这群肌肉是处理阴道痉挛及缺乏性欲高潮的措施之一。无需详述所有这群肌肉的名称，性治疗医生通常只需提到围绕阴道的耻尾肌，按严格的解剖还包括另一些肌群，但以后只需提及这一肌群。

女性性生理及性反应

应用 Masters 及 Johnson 四阶段模式描述性反应。一般认为，必须指出在正常性欲与性机能障碍中还应包括性兴趣、性欲望或性要求等名称。这类名称常可交换使用。在此主要用性兴趣这一名称，表示个体对性欲的兴趣程度，这虽然难以进行定量分析，但是，可通过自愿寻找性接触的机会、性意向或性幻想以及性活动的频度（包括与配偶相处过性生活外，还进行手淫活动）等方面反映出性兴趣的程度。

女子的性兴趣程度受许多因素的影响，特别是她目前的交

情性质、年龄、对性欲的态度及其内分泌状态，至少在某些女子还包括月经周期情况。许多因素可能对性兴趣起相反的影响(见后)。

根据 Masters 及 Johnson 提出的女子性反应四阶段，可用图表示(图3)：A、B 及 C 代表三位普通女子，A 表示一位女子经历包括性欲高潮在内的所有四个阶段的性反应周期；B 表示一位女子只激起较高程度性感但未达到性欲高潮；C 表示一位女子在手淫期出现典型的性快速反应周期。

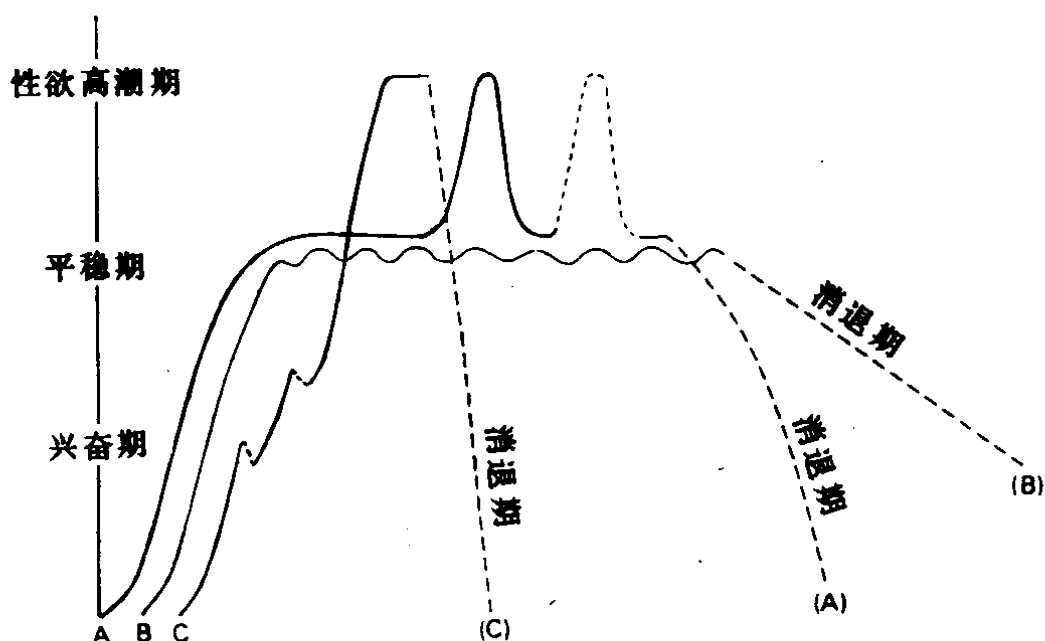


图3 女性性反应

性反应的四阶段内，身体不同部位的某些生理与解剖变化简述于本章末的表 1.1 内。在此主要介绍性唤起后生殖器官的变化，并记住这些与性治疗特别有关联的因素。

兴奋期 指从开始出现性唤起至达到较高的性兴奋这段时期内，对性刺激活动或性意向所产生的解剖及生理反应。大多数变化是生殖器官血液增加及生殖器官局部血管变化的结果。

这些变化引起阴道充血及润滑。此期内有几个与临床实用相关的重要点。第一，阴道润滑（阴道粘膜）完全是阴道内的原因，因为润滑液可保留在阴道内（除非用手指使阴道口开放或分泌的润滑液较多），往往配偶一方或双方因阴道入口干燥而误认为女方无性唤起。第二，如图 3 中 C 反应周期的图解所示，只要性刺激持续存在，性兴奋期的生理变化可平稳进行。但是，女子主观上对性唤起或性紧张的体验是一连串波浪式的起伏感受，这点对性唤起有困难的女子是重要的。因为当她感到性唤起波消失时可能会产生焦虑，而焦虑又会进一步抑制性唤起。第三，在同一女子的不同次性经历之间，其性兴奋期引起的变化速度和强度差异很大。手淫时，性兴奋期常很迅速，即性反应期 C。有些女子开始手淫后 2 分钟内能达到性欲高潮，这与一般认为女子性反应总是慢于男子的看法不一致。在此期内，阴蒂处于敏感状态，如直接与阴蒂头接触会使许多女子产生痛感。

平台期 为性唤起或性紧张的高级阶段。此阶段内，通常在某种程度上脱离性唤起水平，同时也是触发性欲高潮前所必需的性唤起阈值水平阶段。此期维持时间的长短颇不一致。阴蒂头、体的回缩是此期内发生的一种重要变化，以致整个阴蒂完全回缩至阴蒂包皮之下，并与耻骨联合相遇。男子常误认为阴蒂明显回缩或消失则意味着女子的性感终止。

性欲高潮期 性欲高潮前似有“性欲高潮来临不可避免”的感觉，可能是通过生殖器血管明显充血引起的神经反射弧所触发。性欲高潮伴有性快感，但是每次性快感强度很不一致。性欲高潮时，耻尾肌呈节律性收缩，收缩次数在 5~15 次不等。但并非所有女子都知道这种收缩。Masters 及 Johnson 的重要结论是：由于性交间接刺激阴蒂形成的性欲高潮与直接刺激阴