

心理因素与男性生殖健康

李朝彬¹, 朱培元², 张丽波³ 综述; 黄宇烽² 审校

(1. 宝鸡市妇幼保健院男科, 陕西 宝鸡 721000; 2. 南京军区南京总医院生殖遗传研究室, 江苏 南京 210002; 3. 玉溪市第一人民医院泌尿外科, 云南 玉溪 653100)

摘要: 生殖健康是 21 世纪医学界关注的焦点。对心理因素与男性生殖健康关系的研究, 将有助于揭示男科疾病发生的规律。本文剖析了男性不良心理因素产生的社会根源, 阐述了心理因素对男性生殖健康影响的途径, 提出了有关心理问题的干预措施。

关键词: 心理因素; 生殖健康; 男性

中图分类号: R749; R697 文献标识码: A 文章编号: 1009-3591 (2004) 10-0771-04^①

Psychological Factors and Male Reproductive Health

Li Chaobin, Zhu Peiyuan, Zhang Libo, Huang Yufeng

Department of Andrology, Maternity & Child Care Hospital of Baoji, Baoji, Shaanxi 721000, China (Li CB); Laboratory of Reproduction & Genetics, Nanjing General Hospital of Nanjing Command, PLA, Nanjing, Jiangsu 210002, China (Zhu PY, Huang YF); Department of Urology, the First People's Hospital of Yuxi, Yuxi, Yunnan 653100, China (Zhang LB)

Correspondence to: Huang Yufeng, E-mail: yfhang@androl.cn

Abstract: Reproductive health is a focus of the 21st century medical sciences. Researches on the correlation between psychological factors and male reproductive health may help discover the rules of the development of male diseases. This paper analyzes the social root-cause of the adverse psychological factors of men, discusses how psychological factors affect male reproductive health, and proposes some remedial measures for related psychological problems. *Natl J Androl*, 2004, 10(10): 771-774

Key words: psychological factor; reproductive health; male

在 20 世纪 80 年代, 人类为了更好地应对日益严峻的生存形势而在全球范围内提出了生殖健康 (reproductive health) 的概念, 其目的是保证人在生命各阶段的生殖和过程中身体、精神和社会适应等方面的完好状态^[1]。对男性而言, 生殖健康的内涵主要包括能够进行负责、满意和安全的性生活, 而不担心传染疾病和意外妊娠; 能够生育并有权决定是否、何时生育和生育间隔; 能够获得知情选择和获得安全、有效和可接受的节育方法等^[2]。这些目标的

实施, 依赖于男性个体健康的心理调节, 它与男性早期受到的性健康教育程度、和谐的夫妻生活、宽松的人际关系和紧张而有序的工作学习状态等密切相关。一旦某个环节出现不协调, 就可能诱发一系列心理问题, 并可能通过多种途径和方式对男性的心理和生理产生消极作用, 既影响男性对自身健康的认识, 又能构成对其身心健康尤其是生殖健康的直接危害。

^① 收稿日期: 2003-12-10; 修回日期: 2004-07-06

作者简介: 李朝彬(1962-), 男, 陕西岐山县人, 主治医师, 大学本科, 从事男科专业。

通讯作者: 黄宇烽, E-mail: yfhuang@androl.cn

1 男性心理易患倾向和角色心理的形成及其对生殖健康的影响

生活在自然和社会环境的人,除了自身的心理条件外,还不断地从外界获取各种信息和刺激,从而形成自己特有的个性,它决定了人们在面对同一事物时所产生的心理反应是不同的,而能促使其消极心理反应产生和蔓延的心理易患倾向(predisposing factors)为各种不良心理、行为状态的发生提供了条件。男性心理易患倾向的形成与男性早期受限制的家庭教育、错误的性角色培养、失败的性经历、不充分的性知识获得和不安全的性氛围有关^[3]。人在婴儿期就能感受父母对其身体的抚触而获得心理和生理的满足,以后逐渐能通过接受生殖器部位的某些刺激而获得快感,这是一种本能的自然现象,医学上称为性自慰。现代的许多研究肯定了适当的性自慰对心理和生理的积极作用^[4],但传统观念、古典医学和某些宗教文化对这种行为持诋毁和否定的态度,认为它是一种有害于健康和不道德的行为。这种生理需要与传统观、道德观之间碰撞而产生的矛盾心理,使许多男性陷入悲观和内疚之中,其心理伤害显然来自于对这种现象的错误认识^[5]。由于传统观念和社会习俗所导致的性禁锢,使人无法以正常的心理面对性,缺乏了解性的正常途径,难免会产生对性的误解。有学者对某城市4 366名中学生的调查发现,大部分男生认为与遗精有关的性知识来源于朋友或同龄人,只有10%的男生认为来源于教师,30%的学生不知道艾滋病(AIDS)可通过性交传播^[6]。还有学者对国内630例男性勃起功能障碍(ED)原因进行了分析,发现因心理因素引起者占79.8%,分析认为可能与国内多数家庭受传统思想束缚的教育有关^[7]。许多事实证明性教育的缺乏和性无知是男性心理易患倾向形成的重要条件,它一方面阻碍了男性性健康意识的形成和提高,另一方面则成为导致其性心理障碍和生殖功能障碍的始动因素^[8]。对性的认识和体验过程中的不良事件或意外伤害,往往能造成某些人对性产生恐惧、犯罪和羞耻感,成为这些人以后出现性厌恶心理的根源^[3]。

男性在社会中担任着多种角色。随着男孩子的成长,家庭和社会就在有意和无意中对其进行“男子汉”角色的培养,他们被反复灌输男人要坚强、不怕苦、不逆来顺受等意识,使他们具备了善于挑战的心理特性。在他们成人之后,又面临家庭支柱这种角色的转变。由于男性生理条件以及传统意识的影

响,使其在社会、家庭乃至夫妻性生活中承担着重要的角色,这种角色因素肯定了男性的社会地位和价值,是男性引以为豪的一面,对性角色的形成和确立具有积极的作用,但另一面则是男性为这种自豪感而付出的代价。首先,男性的角色心理使他们中的多数人只满足于感官享受而不愿获取有关性和避孕的信息,Mostar大学研究人员对两所普通中学和一所职业中学的调查发现,男性学生对性和避孕等知识了解的程度明显低于同龄女性学生^[9];其次,男性通常为保持自尊而难以接受疾病和虚弱的现实,在面临疾病侵害时,他们更愿意采取回避的态度,作者对某不育症门诊5年来就诊患者男女比例的调查结果显示,男性患者仅占女性患者的56%;另外,社会、家庭以及妻子对男性不切实际的期望和依赖,使他们承受着较大的心理压力,在各种伤害面前显得更加脆弱;男性的性冲动和优越感又容易使他们放任不健康的行为,成为发生婚外恋、不洁性交和非意愿妊娠的诱发因素^[10]。

2 心理因素与男性勃起功能的关系

人与动物性活动的区别在于,前者本能的性冲动已受到理性的制约,而对情感的需要使人在性行为中存在着复杂的心理活动,即大脑高级神经活动的参与在很大程度上影响着男性的勃起功能^[11]。这种高级神经所产生的心理活动,能在不同条件和情绪下对男性的性反应产生不同的作用。夫妻关系恶化、生活危机、恋母情结、衰老等是造成男性性欲缺乏的常见心理因素,常通过欲望的抑制作用(desire inhibition)对男性的性心理产生负面影响^[12]。在夫妻性生活中,女性信任的表情、甜美的语言、体贴的举动等,能激发男性的想象力和创造力,这种作用尤其对昔日风韵和新鲜感已不存在的多年的夫妻更为重要。而女性缺乏信任、埋怨和不合作态度,往往会产生截然不同的效果。一项对国内3城市的2 226例成年男性勃起功能的调查显示,夫妻关系和谐者的ED发病率为26%,不和谐者为57%,说明夫妻关系不和谐者的ED发病率明显升高^[13]。男科门诊还经常遇到这样一些特殊的ED病例,他们声称在婚外恋中,其勃起功能是正常的。可见,女性的态度和表现是影响男性性心理并进而影响其勃起功能的重要因素之一,如果把性生活失败的责任完全归结于男性一方是不公平的和非常有害的,反过来它会成为促使ED发生或加重的又一重要的心理因素。

另外,性无知引起的性感知异常,如自认为自己

的阴茎比别人小、自己的性功能比别人差;曾经有过性失败的经历,对自己的性能力缺乏信心;焦虑、压抑等情感方面的原因,都能通过刺激的抑制作用(excitement inhibition)造成男性的性心理障碍^[12],使其注意力无法集中到性刺激带来的生理和心理感受上,导致ED发生。

3 心理压力影响男性生殖功能的生理病理机制

正常的心理压力是建立在个性心理与社会要求相适应基础之上的,当个体对压力的耐受能力下降或压力的强度和持续时间超出特定个体的耐受范围,就会造成心理和生理的损害。男性由于特殊的社会属性、易患倾向和角色因素等,使其在面对多种压力时,更容易产生不良的心理和生理反应。当代社会的变革,给人们带来日趋激烈的竞争,各种利益的冲突、经济状况的困扰、情感交流的匮乏、家庭关系的恶化等不良生活事件均可导致心理压力,并通过心理应激对男性的生理产生影响。神经-内分泌-免疫网络系统(PNI)学说的提出^[14],为揭开不良心理应激状态造成男性生殖系统生理病理反应之谜提供了契机。后来的研究进一步证明了心理压力、忧郁等精神因素与人体内分泌和免疫系统的必然联系^[15],其作用是引起神经系统单胺类、肽类等神经递质的代谢失调,造成下丘脑-垂体-性腺轴和下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能紊乱,进而影响男性的生殖内分泌及生殖系统的免疫功能,导致生殖功能障碍^[16]。有学者对不育夫妇沮丧、忧虑的心理状态与丈夫精液的有关指标进行了多变量分析,结果显示精神因素是造成精子数量下降的重要原因之一^[17]。而相关的研究也表明,情绪的急剧变化可引起垂体泌乳素分泌的升高,造成男性的性欲下降或不育^[18]。

祖国医学非常重视心理因素的致病作用,认为肝失疏泄、肝气上逆、肝阳上亢、肝火上炎以及肝气郁结、气滞血瘀等病理过程,是心理因素致病的一般规律,与现代医学的心理应激致病的实质是一致的^[19]。有学者对束缚大鼠应激模型的研究发现,应激后的大鼠交感神经兴奋,去甲肾上腺素释放增加,免疫功能下降,血液流变学改变^[20]。针对精神心理因素在ED和男性高泌乳素血症发病中的重要作用,有专家提出了“从肝论治”的学术观点,通过疏肝而达到了治疗目的^[21,22]。临床上还有不少多年不育的夫妇,在抱养孩子之后便获得了自然生育,这种现象引起了一些学者的兴趣,认为可能与他们解除了紧张的情绪有关^[23]。所有的研究无疑为心理因

素的致病机制及其对男性生殖健康的影响提供了理论依据和临床佐证。

4 男性生殖健康有关心理问题的干预

心理因素是影响男性生殖健康的重要因素之一,男性作为一个社会群体,其不良心理的特点和作用带有一定的普遍性、社会性,是影响整个人类健康的心理-社会致病因素,应该得到社会、家庭和个人的重视。而性健康教育、心理咨询和心理治疗则是解决有关心理问题的有效途径。

4.1 性健康教育 瑞士的一项网上性教育节目的调查发现,访客中有70%为男性,其中13~15岁年龄段的男孩主要关心与遗精、手淫、生殖器大小等有关的问题,而青少年主要趋向于对异性的关心和好奇,随着年龄的增加,男性关注的焦点主要集中在早泄、性传播疾病(STD)和同性恋等问题上,研究者认为在学校开展性知识教育和讨论是有益的和必要的^[24]。因此,按照青少年不同年龄阶段的生理特点有目的地开展性健康教育,引导他们树立正确的性价值观和性道德观,正确认识青春期生理上和身体上的变化,了解一些诸如遗精、手淫和避孕套使用等有关方面的知识,不仅有利于提高他们的健康意识,及时消除他们可能产生的各种心理问题,同时还有利于防范AIDS和其他STD的蔓延。

4.2 心理咨询 心理咨询是患者主动寻求心理帮助的一种方式,男性作为生殖健康的参与者和受益者,目前享受到的咨询服务情况并不乐观,由于正规的可供男性选择的生殖健康服务机构非常有限,所以男性患者只能求助于私人诊所。一项对南亚地区男性求医心态的调查显示,大多数男性不愿求医的理由是感觉症状不那么严重和对到哪儿就医感到困惑^[25]。因此,让患者自觉接受这种服务还有许多工作要做,需要全社会的重视和引导、男性健康意识的提高以及咨询服务质量的改善。近年来,男科在各医疗机构中的脱颖而出为男性的心理咨询提供了场所,但现有的条件与男性生殖健康的要求还有较大差距,医务人员的业务素质尤其是心理咨询服务技能还有待提高。卫生部门应加大对男性健康服务资源的投入,建立和健全男科医务人员技术职务的准入及考评制度,以促进男科事业的健康发展。

4.3 心理治疗 心理因素在男性生殖健康中的重要地位决定了心理治疗在男科临床中有广泛的应用前景。心理治疗的方法大体包括精神分析疗法、行为疗法、认知疗法等多种手段。现在的许多心理学家已经打破了传统的门第之见,将不同的治疗方法

相互渗透和融合,形成更加灵活和更具特色的方法^[26],用于包括男性性心理障碍在内的多种心理疾病的治疗。

Masters等^[27]的性感集中训练法是治疗性功能障碍的行为疗法典范,其优点在于患者能够在没有任何不良心理因素的影响下,将注意力集中到自然的性反应各阶段的自我感受上,从而促使其建立起良好的勃起反射。在临床上,多种心理治疗手段的同时运用能起到事半功倍的效果,通过与患者的心理沟通,了解其对性知识掌握的程度和心理因素产生的根源;对患者进行有目的的性知识培训,纠正错误的性认知,改变其对自身性能力的看法;针对患者的情况,为其安排可行的性感集中训练项目;应用助勃药物,以发挥心理暗示和对心理治疗效果的加强作用等。

除此之外,男科常见的慢性前列腺炎患者所出现的紧张和焦虑等心理状态,已被公认为是造成其炎症发生或病情加重的重要因素之一^[28];男性不育患者由于多方面因素而产生的心理压力,往往反过来影响其生理功能,导致恶性循环,使原有病情加重^[29];与中老年男性雄激素部分缺乏综合征和STD有关的心理障碍患者,以及性偏离患者同样是男科经常面对的群体。针对这些问题,国内有专家提出了心理疏导疗法^[30],为解决同类问题提供了临床范例,其方法是通过信息交流,正确引导,帮助患者重建与社会环境相适应的心理定位,以更积极的态度应对生理和心理的挑战。

5 结语

随着社会的变革和生物-心理-社会医学模式的形成,男性的心理健康和生殖健康已经成为21世纪全社会和医学界关注的焦点。注重亚健康状态、重视生命质量是今后医学尤其是男科学发展和努力的方向。对心理因素与男性生殖健康关系的研究,将有助于我们把握男性健康中的最敏感和最普遍的问题,揭示男科学发病的规律,为促进全人类的生殖健康而进行深入探索。

参考文献

[1] Fathalla MF. The global view of reproductive health[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 1994, 34(3):295-298.
 [2] Hawkes S. Providing sexual health services for men in Bangladesh[J]. Sex Health Exch, 1998, (3):14-15.
 [3] Kandeel FR, Koussa VK, Swerdloff RS. Male Sexual Function

and its disorders: physiology, pathophysiology, clinical investigation, and treatment [J]. Endocr Rev, 2001, 22(3):342-388.
 [4] 王建宇. 男性性心理[J]. 中华男科学, 2003, 9(4):243-247.
 [5] Dhall A. Adolescence: myths and misconceptions [J]. Health Millions, 1995, 21(3):35-38.
 [6] Ye G. Sex-mental health of adolescence [J]. China Popul Res Leads, 1990, 20(9):1-2.
 [7] 胡海祥,袁之敏,贾海华,等. 630例阳痿的病因分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 1999, 20(7):434-436.
 [8] Jain K, Radhakrishnan G, Agrawal P. Infertility and psycho-sexual disorders: relationship in infertile couples [J]. Indian J Med Sci, 2000, 54(1):1-7.
 [9] Selak S, Juric V, Hren D, et al. What do young people from Mostar, Bosnia and Herzegovina know about contraception and sexual health [J]. Croat Med J, 2004, 45(1):44-49.
 [10] 刘小章,李顺强. 生殖健康与男性保健[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(1):21-22.
 [11] 彭晓辉主编. 性科学概论 [M]. 北京:科学出版社, 2002. 191-234.
 [12] Salmimies P, Kockott G, Pirke KM, et al. Effects of testosterone replacement on sexual behavior in hypogonadal men [J]. Arch Sex Behav, 1982, 11(4):345-353.
 [13] 张庆江,朱积川,许清泉,等. 三城市2226例男性勃起功能流行病学调查[J]. 中国男科学杂志, 2003, 17(3):191-193.
 [14] Besedovsky H, Sorkin E. Network of immune-neuroendocrine interactions [J]. Chin Exp Immunol, 1977, 27(1):1-12.
 [15] Kaye J, Morton J, Bowcutt M, et al. Stress, depression, and psychoneuroimmunology [J]. J Neurosci Nurs, 2000, 32(2):93-100.
 [16] Schenker JG, Meirou D, Schenker E. Stress and human reproduction [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1992, 45(1):1-8.
 [17] Pook M, Rohrle B, Tuschen-Caffier B, et al. Why do infertile males use psychological couple counselling [J]? Patient Educ Couns, 2001, 42(3):239-245.
 [18] Luciano AA. Clinical presentation of hyperprolactinemia [J]. J Reprod Med, 1999, 44(12 Suppl):1085-1090.
 [19] 胡素敏. 肝主疏泄与心理应激的理论探讨 [J]. 江西中医药, 2003, 34(2):12-13.
 [20] 钱瑞琴,杨宇,蒋文跃. 理气活血中药调整应激大鼠免疫和血液流变性的机理研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(5):364-366.
 [21] 王琦. 论阳痿从肝治 [J]. 天津中医, 1985, 11(5):15-18.
 [22] 王停,姚建平,高志卿. 王琦教授治疗男性高泌乳素血症的经验 [J]. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2002, 18(1):23.
 [23] 陈金荣,任晓丹,侯思理. 心理疗法在男科治疗学中的临床意义 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(1):72-74.
 [24] Barbey MA. Switzerland's videotex computer sex education programme [J]. Plan Parent Eur, 1991, 20(1):22-23.
 [25] Collumbien M, Hawkes S. Missing men's messages: does the reproductive health approach respond to men's sexual health needs [J]. Cult Health Sex, 2000, 2(2):135-150.
 [26] Rosen RC, Leiblum SR. Treatment of sexual disorders in the 1990s: an integrated approach [J]. J Consult Clin Psychol, 1995, 63(6):877-890.
 [27] Masters WH, Johnson VE. Human sexual inadequacy [M]. Boston: Little, Brown and Co, 1970. 185-249.
 [28] 郭应禄,李宏军主编. 前列腺炎 [M]. 北京:人民军医出版社, 2002. 357-358.
 [29] 朱积川,白泉. 环境、职业与生活方式对男性生殖健康的影响 [J]. 中国男科学杂志, 2003, 17(3):147-151.
 [30] 鲁龙光主编. 心理疏导疗法 [M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1996. 7-40.