

国际标准刊号：ISSN 1946-5564

CSAR

Chinese Sexuality Anthropology Research

2013 年第 5 卷第 1 期



World Association of Chinese Sexologists

International Association of Chinese Medical Specialists & Psychologists



ISSN 1946-5564



Chinese Sexuality Anthropology Research

華人性人類學研究

Volume 5, No 1, June 30, 2013

2013年6月30日 第5卷 第1期

Publisher: **NG, Man Lun**, M.D.

President: **DENG, Mingyu**, M.D., Ph.D.

Chief Editor: **QU, Mingan**

Editing Officer: **ZHU, Heshuang**

發行人：吳敏倫

社長：鄧明昱

主編：瞿明安

編輯部主任：朱和雙

出版：WACS 系列雜誌社

World Association of Chinese Sexologists
International Association of Chinese Medical Specialists & Psychologists

世界華人性學家協會
國際華人醫學家心理學家聯合會

36-40 Main Street, Suite 209, Flushing, New York 11354, USA.

Tel: (718) 321-8808 Fax: (718) 820-9320

Web: www.iacmsp.org E-mail: iacmsp@gmail.com

《华人性人类学研究》编委会

总顾问：阮芳赋

主任：瞿明安

副主任：沈海梅 赵捷

编辑委员会委员（按姓氏汉语拼音排列）：

陈玉平 丁桂芳 杜娟 方刚 黄灿 胡珍 金黎燕
柯基生 李金莲 吕贞瑶 刘永青 齐晓安 瞿明安 沈海梅
王道还 吴瑛 杨国才 杨筑慧 尹伦 章立明 赵捷
郑聪铭 朱和双

《华人性人类学研究》编辑部

主编：瞿明安

副主编：朱和双 郑聪铭

编辑部主任：朱和双（兼）

封面设计：朱和双 黄灿

主办机构：世界华人性学家协会性人类学委员会
World Association of Chinese Sexologists(WACS)

电子邮箱：maqu@ynu.edu.cn, cxsyrlx@163.com

出版日期：2013年6月30日



目 录

第一编 性交的文化透视……………刘杏元, 郑丞杰(001)

一、生殖器对生殖器的性交: 阴道交

二、生殖器对肛门的性交: 口交

三、肛交

四、手与生殖器交合: 手淫与自慰

五、生殖器对乳房的性交: 乳交

六、行欢之姿——性交体位

七、性交频率、时间与空间

第二编 性行为的多元化……………邓明昱(046)

一、人类性行为多元化的认识和发展

二、一个人的性行为——性自慰

三、性别改变症

四、恋物症与物恋

五、性虐待症与虐恋

六、露阴症

七、其他的性偏好异常



第三编 艾滋病.....张北川等(081)

- 一、艾滋病与艾滋病的流行状况
- 二、艾滋病病毒致病机理与艾滋病的诊治
- 三、艾滋病传播与性行为
- 四、艾滋病的预防控制
- 五、艾滋病与社会

第四编 性与生育.....杨筑慧(120)

- 一、人类生育行为的演变
- 二、人类生育的主要原因
- 三、妇女怀孕生产的过程
- 四、人类避孕的多种方式
- 五、优生优育观念引导下的生育

第五编 性与传媒.....刘文利(156)

- 一、媒体的种类及特点
- 二、媒体的商业化模式与性信息的传播
- 三、媒体产品中的性信息
- 四、媒体对性信息传播的作用
- 五、各地对媒体涉性信息的规定与特点

本刊稿约..... (190)



第一编

性交的文化透视

刘杏元, 郑丞杰

在柏拉图的《晚宴篇》中, 人类原有三种性别, 其一是男人, 其二是女人, 再者是男人和女人的混和, 这三种都是身体相连且有趣的动物, 他们有两个头, 四只手和脚, 尤其是男与女相连的那种, 它们是既特别且很有力量的人。三种人于大地繁殖, 组成力量, 竟然向神挑战, 因此激怒了天上的宙斯天神 (Zeus), 众神经过商量, 提出了惩罚的方法, 就是把三种性别的生物分别从中间剖一半, 从此这些个体便不断寻找它们的另一半。男女混和的生物被剖一半后分别寻找他们的另一半男女; 女性生物被剖一半后, 开始寻找另一半女性; 男性生物被剖一半后开始寻找另一半男性, 这个神话多少说出了男与女之异性恋预设, 应不是多元性别社会唯一的组合。

人类为何要性交? 尽管无性生殖具备生存竞争上许多优点, 但人类远祖却以两种理由选择有性生殖。其一是以交配方式生殖后代之多样化, 经由重新配对的方式能创造出新的基因组合, 即使当中部分死亡, 总有些能克服大自然的严酷淘汰而存活下来, 再经由代代繁衍而成为生存竞争的胜利者; 其二则为: “为干扰敌人”, 这解释又称为“红色女皇假说”(Red Queen hypothesis), 典故则出于刘易斯·卡洛尔 (Lewis Carroll) 的作品《穿越时间之镜》(Through the Looking Glass)。故事说到红色女皇挽起艾丽斯的手, 两人手牵手狂奔向前, 但只要停下来, 就会发现还停在原来出发之处。女皇这么向艾丽斯解释: “你瞧, 这么让你没命的奔跑, 只是为了让你还能停在原地。”若以进化语言来诠释, 女皇的意思则是保持变动的生物, 较能抵抗细菌、病毒及其他寄生虫的侵害。说明有性生殖之所以能在进化中保持优势, 是因可除掉会夺人性命的病菌^①。

从人类起源与进化的过程来看, 性交的生殖与愉悦功能, 可从前人流传的性爱经典、春宫画、诗歌及小说中看到性交的多元面貌。本章以文化透视的观点, 首先从生殖器与生殖器、口腔、肛门、手及乳房的交合, 从各国文化及历史的角度剖析其起源、发展及相关研究成果, 其次探讨前入位、后入位、各国性交体位及中国诗歌与小说与春宫图的性交图像, 最后讨论性交频率、时间及空间的议题。

一、生殖器对生殖器的性交: 阴道交

【作者简介】刘杏元, 女, 台湾长庚科技大学护理系副教授; 郑丞杰, 男, 台北医科大学教授, 世界华人性学家协会秘书长。

^① Helen E. Fisher 著, 刁筱华译: 《爱欲婚姻、外遇与离婚的自然史》, 台北: 时报出版社, 1994 年版, 第 52—53 页。





(一) 生殖主义性交模式的演化

生殖主义强调人不性交就会绝后，种族生命无法获得延续。西方文明受基督教禁欲主义影响，强调夫妻行房只为生殖一事，严禁避孕之非生育享乐因素。欧洲中古时期一千多年来，性禁忌透过宗教方式支配人们的生活；虽然宗教改革文艺复兴矫正许多封闭的观念，但对性污蔑可耻的观念却源远流长。例如维多利亚时期的英国，性禁忌达到最高峰，连家中钢琴的脚都得遮盖起来，以免让人想入非非^①。然而这个性禁忌似乎只针对女人，在人类性爱发展上，女性在性交愉悦的表现甚至被看作淫乱，十九世纪维多利亚保守主义与中国的性交模式，除彰显生殖功能外，强调女人在性事中的附属功能，维多利亚时代的人认为：“一个有德行的妇女很少有性欲。”女人对性欲噤声或女人应该无性，才是良家妇女的最好典范。当时流行一种看法，男人不应该在妻子身上发泄“兽欲”超过“绝对的需要量”，丈夫找别的女人发泄性欲，是对妻子的恩惠，使得娼妓成为公开且合法之男性性爱出口^②，这与台湾在 2011 年之前“罚娼不罚嫖”的样貌差异不大。

古中国的性爱观受到儒、道、释三个系统影响，儒家认为性事是人生的一部分，所谓食色性也；道家讲求阴阳调和，男女交合不但完成了传宗接代，还能养生与延寿；佛教超越色相，四大皆空，强调人生的意义在于灵性追求，自然对性较无系统概念或成见。由此可见，中国儒家与道家肯定性事的生殖与愉悦功能。换言之，从人类起源与进化的过程来看，生殖主义先于快乐主义，直至近二十年，中国与台湾性革命成果，快乐主义取代生殖主义成为性哲学的主流，使得性与生育分离。

所谓的阴道交，是男性阴茎进入女性阴道的一种性行为方式，从生殖主义的角度来看，是唯一“政治正确”的性交模式。但从愉悦功能观之，到底愉悦了谁？中国传统父权社会的“三从四德”、与“贞节牌坊”，对妇女性压迫与禁锢的历史铁证来看，性的愉悦功能全然以男性的角度发声。相传民国初年中国农村，丈夫为了管住年轻貌美的妻子，在她的阴唇上烫出“锁眼”，并上了铁锁。从此这个男人就可以安心出外工作，而这个女人开始忍受出血、发炎、化脓的种种折磨，好几次因脓液使铁锁生锈，男人在浴火焚身时打不开锁，便生拉硬扯甚至用铁器敲敲打打，直到 1987 年春天她的丈夫为她换上第三把锁，才诉诸法律。这种以男性为中心对女体的防范与占有，早在中世纪欧洲人为妻子制造“铁裤衩”的历史可窥见端详^③。

历史对女性的禁锢，即使进入性解放时代，女性愉悦探讨仍是争议的话题。一方面受到社会文化对女性性角色本长久禁锢，另一方面则是大部分男人根本不知道女人想要什么、需要什么，他们一心只想要赶快射精了事，甚至认为女性需要的，仅是男性的生殖器插入。女人说：“我每回跟男人性交，毫无例外地，他们都想赶快射精了事”、“好像没什么特别的标准，除了上床、阴茎插入、射精，便是高潮结束。”^④而且大部分男人动作都很迅速，他们追求的只是速度感而已，极短的前戏后就爬到上位开始做阴茎戳刺。女人又说：“大部分的男人动作过度，他们在阴道性交过程中，动作太多太快，我根本还没来得及有参与感，而他们已经射精完了^⑤。”由此可知，许多男人对女人的性需求，是一无所知的，他们以男性的观点想象女人的需要，把阴茎插入视为女人最渴望的事情，但事实却不尽然如此。日本性按摩师亚当·德

① 吴敏伦著：《性论》，台北：商务出版社，1990 年版，第 115—116 页。

② 吉大丰、丁山著：《人类性文化探秘》，台北：立得出版社，1994 年版，第 332 页。

③ 吉大丰、丁山著：《人类性文化探秘》，台北：立得出版社，1994 年版，第 172—173 页。

④ [美] Hite, S. 著，李金梅译：《海蒂报告：情欲神话》，台北：张老师，1995 年版，第 286 页。

⑤ [美] Hite, S. 著，李金梅译：《海蒂报告：情欲神话》，台北：张老师，1995 年版，第 295 页。





永，称这种“男人想插入就插入，一射精就结束”的性爱模式为“垃圾性爱”，因而极力推广“缓慢性爱”。

1991 年日本的亚当·德永，经过十四年针对一千名以上女性的研究及，建构“亚当性学理论”：“缓慢性爱”，所谓缓慢性爱：（1）不把男人达到高潮当成目的，而是“享受舒服感受”性爱；（2）不只是长时间做爱，而是“快乐得忘却时间的性爱”；（3）了解女性的性机制，让男女双方都舒服的爱抚；（4）以确认“爱意”为目的性爱；（5）不靠体力取胜、中高年龄者也能享受的性爱；（6）不断累积经验就能提升女性敏感程度的性爱。德永认为女人“性”质地有如“水”，加热需要足够的时间，才能在女性体内慢慢累积性能量，他把女性比喻为杯子，当女性“觉得舒服时”，杯中水逐渐累积，当水超过杯子溢出的当下就是高潮来临，而“垃圾性爱”的高潮，就有别于这种缓慢达到高潮的模式。举例来说，以跳蛋等性玩具强烈刺激女性阴蒂，有些人不到一分钟就达到高潮，就像杯中水只有一点点就强行把它打翻，虽然让人爽快，但跟“令人满足”的境界还是差一大截。

（二）阴道交与性高潮

“赖希一生作出足以震动整个世界的发现，在这许多发现中最重要的就是性高潮。

性高潮理论是赖希思想的核心……这一坦率而又固执的观点，立即震动了整个世界，使人感到吃惊。”——鲁宾逊

美国思想家鲁宾逊提到的赖希，就是被人称为“性高潮之父”的威廉·赖希（Wilhelm Reich）。1897 年出生在奥地利的德意志，父亲是个富裕的农场主人，母亲是犹太人，赖希在农场长大，直到母亲去世前，一直在家中接受教育。赖希从小就对动物生殖功能感兴趣，父亲办实验室收集大量标本供他使用。赖希 1918 年进入维也纳大学医学系，1922 年获得医学博士，一生中投注所有精力于精神分析运动，不仅创办“精神分析疗法研究班”，还获得“最优秀的治疗专家”的声誉。1930 年他独自到柏林，自封为工人运动的“性顾问”，在工人内部发动“性—政治运动”，并在当时写下《性高潮的功能》一书，成为后代性高潮之父。

如果女性被问到单靠阴道交是否能达到高潮？许多答案是否定的，根据研究显示，仅 30% 的女性在阴道性交中经常达到高潮，也就是说他们毋须依赖其他辅助，就能单靠阴道性交达到高潮。反之，70% 的女人无法透过阴道性交获得高潮。换言之，无法从阴道性交中经常获得高潮，才是大多数女人的真实经验^①。萨穆尔·费雪博士针对三百位女性进行为期五年的追踪研究，费雪询问这些受访者：如果只能从阴蒂刺激与阴道刺激二者择一的话，会选择哪一种？64% 的女人表示会选择阴蒂刺激，36% 择选阴道刺激。在马斯特与琼生的研究中，证实女性其实只有一种高潮，阴道性交的高潮是来自对阴蒂的间接刺激而非阴道刺激^②，换言之，阴道交的过程若无阴蒂刺激，大多数女性就完全无高潮可言。

据费雪博士的研究指出，不同社会阶层、教育背景与年龄层的女性都认为：“女人应在阴道性交中获得高潮”，如果未达到高潮，会将问题归咎于女人自己。而“女人应在阴道性交中获得高潮”的强大社会压力，使得许多女人只好诉诸假装高潮来应对——有些女人是“不常”，大部分是“有时”，也有的女人在每次阴道性交中都得假装高潮。

“我会假装高潮，我发现大概不太可能在阴道性交中达到高潮，可是我的男人却还在死命地努力想要让我达到高潮。要是我让他知道我其实没有的话，他一定会非常失望。”

“有时，假装高潮可以让男人建立自尊，让他自以为有男子气概。所以，要是我真的很

① [美] Hite, S. 著，李金梅译：《海蒂报告：性爱欢愉》，台北：张老师，1995 年版，第 184 页。

② [美] Hite, S. 著，李金梅译：《海蒂报告：性爱欢愉》，台北：张老师，1995 年版，第 228 页。





爱这个男人，会希望他觉得我很喜欢他做爱，我便假装高潮^①。”

台湾丁玉苹(2009)^②针对 101 位有性交经验之女性军士官的研究中，发现曾在性爱中假装高潮者与未假装高潮者各占一半。如同女人，男人的性高潮也需要厘清与讨论，到底男人如何才能达到性高潮？在传统观念中，男人性交时自然就会达到高潮，但确切的原因到底是“阴茎抽送”的动作？还是阴茎顶端和阴道内壁的摩擦？或是抽送过程中，阴茎顶端或底部受到阴道开口的刺激？亦或是借助性幻想而达到高潮呢？由《海蒂报告：男性气概》一书中发现，每个男人的答案不尽相同，大部分男性通常在自慰时得到最强烈的性高潮，原因很简单，因自己的身体自己最明白，理所当然知道自己的敏感带在何处，因此便能准确的给予所需的刺激，还能因应感觉不同而配合速度或力道。

“自慰时，你可以用很多不同的方式抓住老二，给予不同压力，你可以用手滑动龟头得到某种快感，或者你可以移动覆盖在龟头上的表皮，得到另一种快感。自慰让我有机会享受在性交时错过的快感，带来最神奇的高潮。”“最强烈的高潮仍然来自于自慰，因为你能完全控制自己，而且在这个时候你最能够充分幻想。”^③

显然，从男性的经验分享中我们得知，自慰得到的快乐其实是略胜于阴道性交或其他性活动。那为何仍有许多男性推崇阴道性交呢？既然大多数人认为自慰得到的高潮是最强烈的，那应该关上门自己取悦自己就好，何必渴望另一伴的爱呢？我们可从海蒂研究中几个个案的经验略知一二：

“我最强烈的高潮来自自慰，因为我能用足够的力气来刺激特定的部位。然而最令人满足的高潮是在我造福爱人之后，彼此分享的高潮。”“自慰既刺激又快乐，更方便的是，我可以根据经验来调适自己，但是比不上性交的温暖和满足^④。”

这些分享似乎和一些女人的经验不谋而合，有些女性对于阴道交高潮其实不如阴蒂刺激，但为什么有些女性还是热爱阴道性交呢？她们表示因想得到那种满足感，那种与爱人结合的温暖。还有就是“假装高潮”，大部分的人看到假装高潮四个字，第一个想到是女人而非男人，男人也会假装性高潮吗？答案是肯定的：“我曾经好几次假装高潮一因对方非常可人，是我真正喜欢的对象。她已有两三次高潮，如果她知道我没有高潮会失望，所以我就假装^⑤。”

此外，高潮引发高潮效应也是男人假装高潮的真实样貌：“有些女人只在我高潮后才会高潮，为了让她更常高潮，有时我会假装高潮”，这些“假装”，与女性在性交时假装高潮的原因是相似的一不想让对方失望、想要满足对方，但事实上许多女人在男人高潮后假装高潮，也是为了“让男人感觉好一点”^⑥。还有一种让男人假装高潮的状况，是回避早泄窘境，藉由高潮以维护男性尊严：“在‘早泄’时会假装高潮，继续在半硬状态下抽送，直到勃起完全消失。证明看起来我比真实的情况持久一点^⑦。”

(三) 阴道交之未来

对许多女性来说，僵化的性交模式令人感到不悦，他们希望性交过程能多点变化，而不只注重阴茎戳刺：

① [美] Hite, S. 著，李金梅译：《海蒂报告：性爱欢愉》，台北：张老师，1995 年版，第 213 页。

② 丁玉苹：《女性军士官性爱生活初探》，树德科技大学人类性学研究所硕士论文，2009 年 6 月，第 1—73 页。

③ [美] Hite, S. 著，林瑞庭译：《海蒂报告：浮世恋情》，台北：张老师，1995 年版，第 497、498 页。

④ [美] Hite, S. 著，林瑞庭译：《海蒂报告：浮世恋情》，台北：张老师，1995 年版，第 499 页。

⑤ [美] Hite, S. 著，林瑞庭译：《海蒂报告：浮世恋情》，台北：张老师，1995 年版，第 511 页。

⑥ [美] Hite, S. 著，林瑞庭译：《海蒂报告：浮世恋情》，台北：张老师，1995 年版，第 512 页。

⑦ [美] Hite, S. 著，林瑞庭译：《海蒂报告：浮世恋情》，台北：张老师，1995 年版，第 511 页。





“只专注在阴茎跟阴道结合的性交，最令我感到厌烦。其实我只想好好抱一抱我的性伴侣，不必非得跟他阴道性交，我真的很痛恨这种状况。我也很想试试各种形式的性经验，然一旦我的性伴侣射精后便倒头睡去，这让我大为泄气，深感挫折。”

男人显然不了解也不尝试了解女人真正需求，而女人显然比较注重阴道性交以外的感官享受，枕边细语、行为挑逗等前戏才是女人想要的：

“我想要更多的热情，而他总是太过猴急，只关心我的阴道反应，对我的阴蒂以及身体的其他部位都漠不关心。我比较喜欢在生殖器上做轻拍式的爱抚，应该先从脱衣服开始，撩起我的裙子，把内裤退去等等，这些挑逗的动作也都应该列入性交的过程中。最后，我希望能自由自在地做各种尝试，无须害羞，尽情忘我地享受便是。^①”

虽然许多女人表示仍喜欢跟男人阴道性交，但他们也不否认自慰及阴蒂刺激得到的满足胜于阴道性交，那为何仍想跟男人做阴道性交呢？

“要是我不爱这个男人，我才不会想跟他做阴道性交。也就是说，重要的不是阴道性交的行为，而是对方是否是你所爱的人，才是真正关键所在。我只在自慰时才能达到高潮。至今我从来都没有高潮经验，虽然，我们已经努力过很多次。”“虽然我在自慰后，会感到很满足（生理上），但我还会是会在阴道性交时，与男人一起分享亲密感的快乐。有时我会觉得很迷惑，甚至还会有很深的罪疚感，因为往往在自慰之后，我的满足感都远超过阴道性交的快乐。我深爱我丈夫，阴道性交时两相结合的感觉，对我来说，是一种很美好的经验。不过惟有在自慰后，我才真正有达到高潮的满足感。有时跟丈夫做爱，就是没办法兴奋，只好尽量为自己做心理准备。而我最喜欢跟他阴道性交时，他表现出性感无比的样子，令我为之神魂颠倒、无可抗拒，只得让自己配合他的动作，进入浑然忘我的状态。这便是我最喜欢的阴道性交。此外，我还喜欢跟他一起分享高潮；要是他没有射精，我才不会想做阴道性交呢！”“我一向很喜欢阴道性交，因我可以给我丈夫很多的快乐，我也因此非常高兴^②。”

由以上数据显示，阴道性交并不能带给女人或男人直接且强烈的性满足，但女人们仍喜欢与男人阴道性交，原因在于他们喜欢那种互相爱抚触摸及享受亲密的感觉。因此，对于阴道性交的未来，重要是如何透过阴道交享受亲密与交融，要记住仅靠阴茎抽送而后射精，并无法达到这样的需求，特别是男人跟女人的生理构造毕竟不同，就如日本亚当·德永在书中写到：男人自慰时总会用力摩擦阴茎，但如以同样方法爱抚女性阴蒂，女人却会痛得受不了，因为阴蒂比阴茎细嫩几百倍，如此拼命搓揉，就如同以指甲抓小宝宝的肌肤，是很令人不悦的行为。有鉴于此，也许可尝试不同的性交模式，以期达到伴侣双方都能逾越性交的境界。比如许多女性都抱怨阴道性交无法达到高潮，性交过程都在假装高潮等等，在亚当·德永推广的“缓慢性爱”中也针对这些问题提出了一些方法，也许能让读者有多一点尝试的选择，他提出缓慢性爱功效，也许正是许多伴侣所需要的：1、两人互相切磋精进，根本不想外遇；2、培养自信，让周遭的人对你的评价三级跳；3、不必“演戏”或看对方“演戏”，可以坦诚相对；4、脱离烦恼和不安，变得健康，促进荷尔蒙分泌，肌肤有光泽；5、可以从肌肤之亲自然发展为性爱，容易解决无性生活的问题；（6）磨练艺术感性，恢复年轻的创造力^③。

① [美] Hite, S. 著，李金梅译：《海蒂报告：情欲神话》，台北：张老师，1995 年版，第 529、53 页。

② [美] Hite, S. 著，李金梅译：《海蒂报告：性爱欢愉》，台北：张老师，1995 年版，第 175 页。

③ [日] 亚当·德永著，陈昭蓉译：《缓慢性爱实践入门》，台北：究竟出版社，2008 年版，第 25、92—131 页。





二、生殖器对肛门的性交：口交

(一) 口交溯源与文化

口交，顾名思义就是用舌头和嘴巴来刺激伴侣的生殖器，使其达到高潮。相较于阴道性交，口交是更亲密的行为，口交如同做爱，需要情绪的培养，至少其中一方必须先有欲望才行。对某些人来说，口交比起阴道交更能获得心灵上的满足^①。

本质上，口交和接吻相差不多，因为口对口为接吻，口对身体其他部位亲吻是前戏、爱抚的一部分，口对生殖器亲吻则是口交的一部分^②。尽管如此，“口交”通常是公共场合避谈的字眼，但却因美国总统的性绯闻事件，而使其成为公开谈论的话题。1998 年，美国柯林顿总统与实习生陆文斯基的性丑闻曝光，柯林顿起初斩钉截铁否认与实习生发生性关系，直到调查进展更深入时，他才承认陆文斯基曾为他口交。但柯林顿表示自己并无撒谎，因为他认为“口交”不是性行为。事件爆发，似乎为封闭的社会敞开一点大门，加上美国平均每晚六百万观众收看的脱口秀，主持人的调侃加持，让“口交”似乎变得较“人性化”与公开化，让人们有机会不避讳地公开谈论口交^③，并藉此机会澄清性行为不单仅指阴道交，为性行为多样化开启讨论的空间。

美国 1994 年针对全国高中生调查，发现 26% 曾尝试口交，近年调查发现 15 至 19 岁的青少年，多达半数以上曾有口交经验^④。而 Jodi L. Cornell 等人 2006 年的研究中发现，在 580 位青少年参与者样本中，91 位参与者 (20.3%) 有口交经验；57 位 (12.6%) 有阴道性交经验，且口交的比率高于阴道交；10% 的参与者则表示两者都有^⑤。另一份研究进一步指出，仅口交经验的青少年，怀孕及感染性病的比率较低，相对使得罪恶感或人际关系问题，及因性与父母发生冲突发生的机会也较低^⑥。

由于口交不会丧失贞操，仍保有处女 / 处男之身，也不会有怀孕风险，因此“只要口交，不要性交”（当然，在这里性交指狭义的阴道交）这个观念在年轻一代的圈子里十分普遍^⑦。这个论点在 Jodi L. Cornell 等人的研究也能窥知一二。研究中发现口交带来快感、满足好奇心、社会因素，改善关系、变得受欢迎及避开风险等因素，吸引青少年乐于口交。至于口交是否存在性别差异？由研究数据显示，15 个口交的理由中，个人利益、社会因素、恐惧及控制等 4 个理由，女性明显比男性多。换言之，许多女性口交的理由是为了改善亲密及浪漫关系，而男性就较少因为这些理由。而这些被列出的口交理由（受欢迎程度或名誉例外），在有无性经验者之间没有差异，且不同种族间也无明显差异^⑧。根据另一份研究数据，却发现口交与教育程度及种族存在密切的关系，以 1948 年（男性版）、1953 年（女性版）两份金赛性学报告为例，大学程度曾口交者，男为女口交占 45%，女为男口交占 52%，高中程度降至 20%，小学程

① 郑丞杰：《口交，Oral Sex》，载《健康世界》第 350 期，2005 年 2 月，第 101—102 页。

② 郑丞杰：《口交，Oral Sex》，载《健康世界》第 350 期，2005 年 2 月，第 101—102 页。

③ 许佑生著：《口爱 Joy of Oral Sex》，台北：大块出版社，2006 年版，第 28 页。

④ 许佑生著：《口爱 Joy of Oral Sex》，台北：大块出版社，2006 年版，第 31 页。

⑤ Cornell, J. L., & Halpern-Felsher, B. L. (2006): 《Adolescents tell us why teens have oral sex》. Journal of Adolescent Health, 3, p. 299—301.

⑥ Sonya S. Brady., & Bonnie L. Halpern-Felsher. (2007): 《Adolescents' Reported Consequences of Having Oral Sex Versus Vaginal Sex》. Pediatrics, 119(2), p. 229—236.

⑦ 许佑生著：《口爱 Joy of Oral Sex》，台北：大块出版社，2006 年版，第 28 页。

⑧ Cornell, J. L., & Halpern-Felsher, B. L. (2006): 《Adolescents tell us why teens have oral sex》. Journal of Adolescent Health, 3, p. 299—301.





度则是 10%。教育程度与口交比率的关连，可能因长久以来口交被宗教排斥，也被赋予各种恫吓说词，因而教育程度越低者，越容易相信这些从小被灌输的错误思想观念；教育程度越高者，较能自己做主，不被传统的思维左右。除了教育程度外，不同的种族对于口交的偏好其实也不尽相同，白人的比率 81.4%，远高于其他种族，其次为西语裔 70.7%、亚裔 63.6%及非洲裔 50.5%^①。

从历史角度观之，口交到底是从何时开始被世人所知、所用呢？学界一般认为应该是人们一开始有性行为时，就已有口交存在，口交的溯源在许多文化中也有记载，例如从古希腊丰富的神话故事出发之《希腊爱爱》一书，以及印度的佛教圣地，都出现许多男女口交的石雕像，甚至在一些史前洞穴中，可见蹲着的女性为站立男性口交的壁画^②。在西方文化中最早的口交文字证据，是出自古埃及人与腓尼基人之手，而中国的古籍《金瓶梅》虽然文字描述不多，但言简意赅，着实是古籍中描写口交的经典之作：

“西门庆且不与她云雨，明知妇人第一好品萧于是坐在青纱帐内，令妇人马爬在身边，双手轻笼金钗，捧定那话，往口里吞放。西门庆垂首观其出入之妙。呜咽良久，淫兴倍增^③。”

以下分别针对西方埃及、希腊罗马及东方中国、印度、日本等国家，综整不同文化脉络下口交的特色与意涵。例如，埃及以女神代表其口交文化，传说当时埃及战士上前线前，都会接受埃及艳后口交宠召以鼓舞军心；印度的口交可追溯至公元前一世纪，在其世界最古老的《印度爱经》中，将口唇技巧分为：（1）用口唇衔着摇动；（2）吻男性那话儿侧面；（3）外面压迫，也就是闭上口唇，压迫尖端；（4）内面压迫，用嘴唇将那话儿紧紧衔在口中；（5）接吻，捧在手中接吻；（6）摩擦，用舌尖舔、抵及拍打；（7）一半衔在口中吸吮；（8）全部衔在口中吸吮。其他不同国家口交文化样貌请详见表一说明：

表一：东西方口交文化特色表

西方		东方			
国家	埃及	希腊、罗马	中国	印度	日本
特色	神话与女神	权力与阶级	精气与房中术	古书与石雕	浮世绘与书籍
说明	1. 埃及神话：尼罗河神—奥里西斯死而复生的传说，描述被兄弟杀害并大解八块后，妹搜集他的尸块拼凑却独缺	以控制、权力的概念建构性爱关系，连口交也难逃被赋予阶级的意识。在当时，男人们被允许享受由女性、男奴提供的口交服务，但绝不会	鼓吹精气（精液）是男性体内最宝贵之物，乃生命泉源，攸关延年益寿的观念，中国从此观念发展房中术，即男女行房时，应尽量	在公元前一世纪，古梵文书中详细描述亲吻技巧，指出人体最适宜亲吻部位，以及各种亲吻方式。据说印度女人在	1. 浮世绘：浮世绘大师葛饰北斋的一幅画作中，女子斜躺，头部后仰，星眼陶醉。男子正以舌尖探入她的阴户，而她似乎进入高潮，跨间爱液泊泊地涌出，低落到地面摆着的一只瓶罐，仿佛在收集甘露。而葛饰北斋似乎对

① 许佑生著：《口爱 Joy of Oral Sex》，台北：大块出版社，2006 年版，第 31 页。

② 许佑生著：《口爱 Joy of Oral Sex》，台北：大块出版社，2006 年版，第 11—12 页。

③ [清]兰陵笑笑生著：《金瓶梅》（上），台北：台湾古籍出版有限公司，2006 年版，第 92 页。



	<p>阳具，因此便以泥土雕塑再对其吹气，让奥里斯起死回生。</p> <p>2. 口交女神：埃及艳后—克丽奥佩拉，传说当时埃及战士上前线前都会接受她的宠召以鼓舞军心，据说当时的女人都擅长此道。</p>	<p>反过来帮对方口交。在古罗马时代，“口交”被当作“惩罚”的一种方式，接受口交的男子，代表男性的阳刚、权势。这个概念在非洲新几内亚的一些部落中至今仍流传，男孩子成年礼中，必须口含成年男子阳具，吞食精液，表示接受成人的刚强与力量。对他们来说，这种口交行为与同性恋毫无关系，只是男性力量的继承罢了。</p>	<p>使她性欲高涨，便能吸取最精华的阴气。当女子处于亢奋状态，阴气沸腾至最高点，不仅嘉惠男子，本身亦会受惠，增强生命力。而不同于早期西方认为口交是“不自然”、“邪恶的”，中国古代的性理论均从男性利益的角度着眼，口交基本上是被允许的，因为女对男的口交不会造成精气减损。</p>	<p>额头上涂上艳红的朱砂，就是模仿吻痕。世界上最古老的性爱经典—《印度爱经》中以专章讨论口交。印度举世著名古迹佛教圣地阿姜塔石窟、爱罗拉石窟与卡修拉荷庙雕像中出现许多男女口交姿势，充分展现印度文化对性爱方式的喜好。</p>	<p>章鱼有特殊好感，在一幅名为《渔人妻子之梦》的画作中，一尾大章鱼以八爪将女体团团搂抱，并用喙状的嘴抵住女子阴户，女子显得飘飘欲仙。</p> <p>2. 书籍：明治年间《江户的闺房术》，即一本署名“欣欣女子”写的“女闺训”。其中提及“口取”、“唇淫”，就是中国的口交。这本书对口交技巧的描绘相当细微，例如右手握住男根、舌尖用力舔龟头边缘并旋转，男根兴奋后会变热、脉搏加快，男方的腰也会逐渐迎上来，及至泄精。在精液喷出时，女方如吸奶般用舌将所有精液吞入。并指称男子精液就如同牛奶、鸡蛋一样滋补，不可当成废物。</p>
--	--	--	---	--	---

数据源：作者整理（参考“口爱 Joy of Oral Sex”，许佑生，2006，台北：大块。）^①

（一）口交污名的平反：从违反自然到接纳

长久以来，人们不但对口交存在偏见，甚至认为它是违法、变态的性行为。从1961年《性行为：法律观点》(Sexual Behavior: Psycholegal Aspects)一书中之家庭判例可见端倪：

一位丈夫在卧房内为妻子口交时，家中小孩无意中撞见，被这幅景象吓坏，赶紧奔跑向邻居描述所见。邻居立即报警处理，丈夫遭到逮捕。他承认夫妻俩正在进行的勾当，并描述妻子不仅很享受，还鼓励他。这份告白，丈夫后来被判处五年监禁^②。

在美国的许多州规定口交是违法行为，1977年一对夫妇不慎将口交的照片暴露于他人而受到法庭的传讯，最终被判处5年徒刑^③。二十世纪中叶前，在生殖主义的思潮下，举凡不具繁衍功能的性行为，都被认为是违反自然的行为，使得口交始终带着错误、异常、甚至伤风败俗的污名匍匐前进。若想让人无所防备地开放谈口交，对于社会情理，却相当可贵地知之

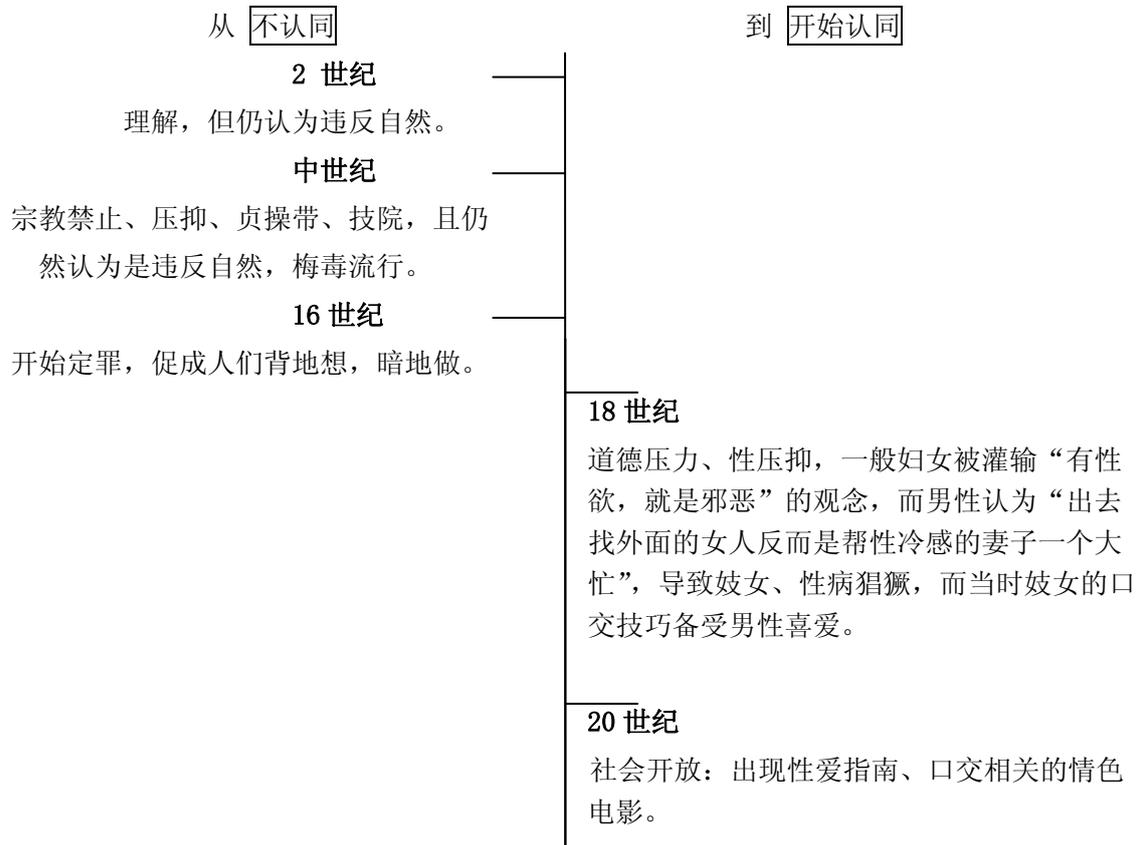
① 许佑生著：《口爱 Joy of Oral Sex》，台北：大块出版社，2006年版，第11—12页。

② 许佑生著：《口爱 Joy of Oral Sex》，台北：大块出版社，2006年版，第23页。

③ <http://nccuir.lib.nccu.edu.tw/bitstream/140.119/32550/6/52022106.pdf>

甚少。直至二十世纪后口交不再是邪恶及不道德的化身，从许多出版品中我们可以发现，似乎越来越多人开始赞成并赞扬口交的好。例如 1926 年第一本大众化的性爱指南《理想婚姻》(ideal Marriage) 问世，书中不仅列出十种理想的做爱姿势，且鼓励伴侣可采口交当作前戏，荷兰凡德医师 (Theodoor Van de Velde) 因特别钟爱口交而写下此书，乍看之下，口交似乎在医界背书下露出一道曙光，但凡德医师在书中却同时告诫大家，如果口交过了头导致高潮那就是病态了；1960 年美国知名小说家约翰·厄普代克 (John Updike) 在《兔子，跑吧》(Rabbit Run) 中描写口交情节；1969 年佳乐蒂 (Joan Terry Garrity) 《感官女郎》(The Sensuous Woman) 一书，大力赞扬口交乐趣，并对相关技巧如蝴蝶扑佛 (Butterfly Flick)、奶油滑行 (Whipped Cream Wiggle)、扭转丝绸 (Silken Swirl) 与吸尘器 (Hoover) 等详尽描述，该书出版后形成一股抢购风潮，销售高达九百万册。从这些书籍的问世与销售成绩，可看出社会观念逐渐转变，人们渐能接受并享受这些曾经被大家视为禁忌的口交，这些著作有如钥匙般，揭开口交从污名迈向新世代之序幕^①。尽管如此，在廿世纪末，保守如新加坡者，仍曾出现“口交是违法行为”的法庭判例。

口交看似已逐渐被社会所认同，然从历史角度观之，二十世纪中叶以前，有许多文化把它视为“违反自然”甚至称其行为是“邪恶中最糟的一项”？以下以时间轴方式 (图一) 整理了西方文化对口交行为偏见的历史演进：



图一 西方文化对口交行为偏见的历史演进图 (数据源：作者自行整理)

① 许佑生著：《口爱 Joy of Oral Sex》，台北：大块出版社，2006 年版，第 22—23 页。



由以上时间轴线我们可以清楚发现，西方国家在十八世纪前都是很保守的，除“繁衍后代”之外的其他性行为，不但被指责为“违反自然”与“邪恶”，甚而明订社会规范的从禁止到定罪惩罚。这样让外表看似保守的社会，真如表面所见的“纯洁保守”吗？由许多证据显示，答案当然是否定的，因为七情六欲是人类与生俱来，压抑反而得到更大的反弹结果，使得当时妓院泛滥、性病猖獗。然从妓院猖獗不禁让人质疑，为何当时民风如此保守的社会，男性却可“自由来去妓院”？由此看来，社会“道德约束”的枷锁，似乎只加诸在女性身上，女性被教养成“甜美，却碰不得的道德守护者”，对“性”要表现厌恶，才是当时的好女人。于是娼妓业的生意如日中天，甚至到了十八世纪，人口数仅六十万人的巴黎，娼妓就占了三万人，妓女所提供的性服务相当多元且周全，举凡口交、多变的性交体位，让男人销魂之性爱技巧，成为娼妓驾驭男人的床上绝招。直到二十世纪中叶后，性观念开放，口交才渐渐地被一般大众所接受。

1972 年，性观念更加开放，如当年的一部卖座色情电影《深喉咙》(Deep Throat)，叙述一位无法享受性高潮的妇女，因为她的性感带长在喉咙深处，必须以吞剑式的口交才能达到高潮，《深》片是史上最赚钱的色情片，近 40 年来，戏院、光盘及影带的发行赚进 6 亿美元，成功的在 70 年代社会掳获媒体及观众的注意力。从此《深》片被视为性爱的解放，打破旧思维、拥抱新思维的洗礼。接着，好莱坞在 1972 年也拍了《归返家园》(Coming Home) 反映此趋势，影片中的女主角离开丈夫跟另一男子在一起的理由，只因为那个男子愿意为她口交^①。19 世纪以降，女权运动崛起，避孕技术问世，性不必然与生殖画上等号，女性拥有“性自主权”，对口交从不得不、被动演变到主动或好动。换言之，口交一过去不具生殖功能且违反自然的性行为，合法领取通行证，成为伴侣性爱过程的重要性爱宝典。

1、口交与性高潮

从许多调查资料发现，口交带给人们显著的感官刺激及愉悦感，1994 年芝加哥大学“美国人性爱调查”，发现 18 岁到 44 岁的男性，83% 表示口交能带来“非常”或“相当程度”的快感，在男人的性爱排行榜上，口交仅次于阴道交及看伴侣脱衣。许多书籍都提到口交与性愉悦的关系，例如美国杂志“红皮书”，1975 年针对 10 万名妇女调查显示，非常喜欢被男性口交者占 62%；非常喜欢帮男性口交者仅占 34%，而对于被口交没有感觉，或感到不愉快甚至厌恶者占 10%；相对来说，帮男性口交没有感觉，或感到不愉快甚至厌恶的妇女占 28%^②。君子杂志国际中文版(2007)也对美国读者进行问卷调查，发现 90% 的女性曾接受过口交，其中 71% 很喜欢口交；89% 女性曾经帮男性伴侣口交，但很喜欢帮男性口交的仅 43%。该调查也指出男性在行房时希望增加的行为，第一名是口交，第二名则是淫言秽语；女性则最希望多点淫言秽语，其次是热吻^③。

在穆基一书中 J 女士口交的经验，可清楚说明口交与性高潮的具体关系：

“第一次男人帮我口交时，我有一点震惊，我不明白为何他要做这种不愉快的事。我虽然保时冷静，但他一定察觉到我的感觉，很快就退却并恢复正常的性交方式——男上女下，且所有的亲吻都以嘴对嘴为限。等到我的性经验比较丰富后，我发现男人渴望口交是很正常的，他们无可避免的会希望伴侣有所回报。但我的清教徒家教拒绝我对此有

① 许佑生著：《口爱 Joy of Oral Sex》，台北：大块出版社，2006 年版，第 24—25 页。

② 穆基著：《陶醉 LOVE 的颠峰》，台北：宇河文化出版社，1991 年版，第 20 页。

③ 黄咏瑞：《异性伴侣性行为偏好对亲密关系的影响》，树德科技大学人类性学研究所硕士论文，2008 年，第 1—80 页。





所回报，虽然我内心不断劝我稍作牺牲，虽然我对口交并不热衷，但我非常喜欢性交，几分钟口交不过是为性交的欢乐付出的小小代价。所以经过几次练习后，我终于克服厌恶感，我并不特别爱好口交，但我也并不反对，因为这种行为能使对方快乐，我至少也获得若干情绪上的欢乐。然而，在某次与一个男人爆炸性的经验中，我终于体验口交的欢乐。那是个狂欢夜晚，首先，这个了不起的男人，用他的口舌和手指使我冲动到不能不回报的程度；其次，由于他以为我对任何一种性行为都跟他一样热衷，我当然不能让他扫兴。在那种自由的气氛中，我一直在抵抗口交的意志突然动摇。我的嘴和舌头渴望品尝他的全部。这是我第一次破戒，我觉得味道比鱼子酱和香槟更好^①。”

由 J 女士与口交相遇的历程，从第一次遇见的震惊，使得伴侣马上回到传统男上女下的基本行欢之姿，且所有的亲吻都改为嘴对嘴的接触，即使宗教信仰让 J 女士拒绝回报男人口交，而最后终能从中体会口交的美好。也就是说，女性对于口交的欲望一开始也许不比男人强，但如果多尝试，也许会在某一次经验中体验到其中的美好，感受由口交带来的高潮与快感。此外，从 J 女士与口交相遇的故事中，更值得女性省思的是：“是自己真得不喜欢口交？还是传统性文化对女性长久的禁锢，让女性无法抛开道德束缚，而无法尝试也没机会享受口交的乐趣？”当然也并非一定要口交不可，但如果伴侣喜欢口交或者对目前性行为模式不满意的现况下，也许是改变与尝试的最佳时机。

2、口交与性爱

许多人都认为口交比阴道交来得更亲密^②，因而不难想象，当人类及性行为存在那一刻就离不开口交，那么到底口交该如何“做”呢？若以性别作为分类系统，男性对女性口交称之为“品玉”，可运用含、吸、舔、拂、轻咬或舌尖轻点等技巧，但要避免以咬的方式、吸得太用力，或是在口腔感染病菌时为女性口交。女人阴蒂如同男人龟头，大阴唇则相当于阴囊，特别是阴蒂和龟头一样，布满神经末梢，使得龟头、阴蒂相当敏感，所以刺激这两个地方可带来极大的快感。舔弄阴蒂带来的高潮与直接插入阴道相较，阴蒂高潮既容易达到又有持续性，且口交不仅能使女性达到高潮，也能让女性流出爱液，性爱更能充分乐在其中，在此开启性欲高张时刻，女性阴道分泌足够液体，对平时难以高潮或冷感的女性，阴茎插入阴道大都能顺利且尽兴。或者在持续不断的口交进行中，使女性亢奋地弓起身，最后到达拱桥的姿势，此时可以大胆的吸吮舔弄^③。但要切记：千万不要向阴道内吹气，否则可能导致血管内空气栓塞，进而致命。口交时男性可手口并用，爱抚女伴全身，刺激其各个敏感带，极度的欢愉会令女性不自觉收缩阴道^④。

女性对男性口交称“吹箫”，它让男性可以放松，尽情享受性爱乐趣，女性可藉此探索伴侣性感带，甚至有些女性觉得吹箫和女上男下的性交姿势一样，可以掌握主动权（陈，无日期）。女对男的口交形式，同样可运用含、吸、舔、拂、轻咬或舌尖轻点等技巧，让男人舒服至极^⑤，但最常遇到的问题为阴茎顶在喉咙后方所引起的“反胃感”，此时可以藉由控制阴茎插入的深度，来避免这种感觉^⑥。

① 穆基著：《陶醉 LOVE 的颠峰》，台北：宇河文化出版社，1991 年版，第 21—22 页。

② 许佑生著：《口爱 Joy of Oral Sex》，台北：大块出版社，2006 年版，第 3—5 页。

③ 郑丞杰：《口交，Oral Sex》，载《健康世界》第 350 期，2005 年 2 月，第 101—102 页。

④ 陈清芳著：《口交 Oral Sex 让他/她失控的唇舌之舞》，载林珊吟编：《爱的初体验 NO2》，台北：性林文化出版社，2000 年版，第 53—57 页。

⑤ 郑丞杰：《口交，Oral Sex》，载《健康世界》第 350 期，2005 年 2 月，第 101—102 页。

⑥ 陈清芳著：《口交 Oral Sex 让他/她失控的唇舌之舞》，载林珊吟编：《爱的初体验 NO2》，台北：性





在《印度爱经》(Kama Sutra)中提及,口交是古代太监间的性交方式,爱经将口交分为八个过程,第一个步骤称做“名义上的性交”,扮演女性一方会先用手握住男人的阴茎,把它放在嘴唇间,并来回移动他的嘴;第二步骤称做“咬侧面”,扮演女性方将手指像植物或花朵蓓蕾一样聚集在一起,把它盖在阴茎顶端,接着用嘴唇,同时用牙齿按压阴茎侧面;第三步骤称做“外部挤压”,扮演女性者会紧闭双唇挤压阴茎端部,并亲吻它仿佛要把它拽出似的;第四步骤称做“内部压迫”,将阴茎更进一步放入口中,并用嘴唇挤压它,然后将它取出;第五步骤称做“亲吻”,用手握住阴茎然后亲它,像是亲吻下唇的方式;第六步骤称做“摩擦”,用舌头将阴茎整个触摸一遍,将它顶端来回舔舐;第七步骤称做“吸芒果”,将一半阴茎放入口中,以同样方式用力亲吻吮吸;最后一步骤称做“吞咽”在扮演男性的赞同下,将整个阴茎放入口中,并挤压它到极致好像打算将它吞下一般。

女女间的口交,用嘴唇及舌亲吻、舔舐及吮吸阴部,也可将舌头伸入阴道内。女女性行为中,口交被视为低风险的性交模式,但仍需注意嘴巴内是否有伤口^①。口交时应避免吞下阴道分泌物,因为很容易透过喉咙组织而感染病毒或细菌。为了隔绝病毒与细菌,口交时建议使用“口交膜”,然而,口交膜不一定只能用买的,自己也能DIY动手做。首先,使用没有加入杀精剂的保险套,将保险套储精囊的部分剪掉,接着由侧边用剪刀将保险套小心剪开,最后将其展开成一片,就可做为口交膜使用,值得提醒的是,有些人会将保鲜膜充当口交膜使用,但实际上保鲜膜不具有隔绝病毒与细菌的功能^②。

“令人不悦味道”是口交一开始无法被世人广泛接受的原因,直到法国十七世纪发明澡盆后,卫生顾虑消除才使口交逐渐盛行,美国在 1970 年代,卫生观念开始普及,口交也比以往受人们青睐。因此,口交需顾及卫生清洁,不够清洁的体味,会大大降低口交的吸引力。因此,最简单的方法就是在口交前来个鸳鸯浴,确保彼此身体洁净后,说不定还能玩更多新的花样,增添更多新鲜感及情趣^③。

三、肛 交

(一) 从鸡奸定罪谈起

《圣经》曾记载位于死海边的索多玛城(sodom)为“罪恶之城”,相传中该城居民罪孽深重,上帝忍无可忍而降下大火和硫磺将之毁灭,而这个罪就是指同性恋,鸡奸(sodomy)一词正是源自索多玛城(sodom)。中世纪笃信基督教的东罗马帝国将饥荒、地震与瘟疫等通通归咎于同性恋,对同性恋施与严厉惩罚,其中去势就是对同性恋最大极刑^④。中国“鸡奸”一词源自唐代以降,开始被广泛使用,“鸡”是“𦍋”字的误植^⑤,Hinsch认为“鸡”字的误用,源自家禽同性性行为,不仅将人类同性性行为与禽兽相比,更冠上浓厚的道德谴责,“𦍋”

林文化出版社,2000年版,第53—57页。

① 香港女同盟会(2011年07月06日)。女女安全性行为调查报告及求生手册。2011年08月07日,取自http://issuu.com/wchk/docs/wsw_booklet。

② 社团法人台湾同志咨询热线协会著:《拉子性爱宝典》,台北:社团法人台湾同志咨询热线协会,2010年版,第36—39页。

③ 许佑生著:《口爱 Joy of Oral Sex》,台北:大块出版社,2006年版,第21页。

④ 吉大丰、丁山著:《人类性文化探秘》,台北:立得出版社,1994年版,第279页。

⑤ Hinsch B. (1990):《Passion of the Cut Sleeve: The male Homosexual Tradition in China》. Berkeley, CA:University of California Press.





是由男字改造而成，象征男人不在田出力而为女子之事；黄道明（2000）更指出表意的重点不在鸡进行同性或异性交配，而在于鸡交配的姿势，以典雅的拉丁文 *coitus a tergo*，或中文“走后庭”之意。鸡奸法即是特定性行为定位为性犯罪的法律，这些行为最普遍的就是肛交，有时鸡奸的定义也会被扩大成包含口交和人兽交，但通常意指男男间的肛交，也就是说，这些法律规范虽然适用于同性恋或异性恋，但在有意无意间常被特定用来惩处同性恋者^①。

历史悠久的古中国从秦朝开始，各个朝代对鸡奸罪陆续出现不少规范，但因唐朝以前法典几乎散佚，仅能从其他非法律文书推敲当时法律规范。清朝以前法典中的“犯奸”分类，其细部条文全是规范男女奸情的犯罪案件，男同性恋性犯罪问题却未提及，直至清高宗乾隆五年，《大清律例》编纂完成并颁行于世才受到正式的规范。台湾新竹纪智闵（2009）透过《内阁大库档案》以及《内阁汉文题本刑科命案类：婚姻奸情专题》两项数据库中，所收录的鸡奸犯罪档案为主要材料，探讨清代乾隆时期一般群众的鸡奸犯罪问题，发现在男同性恋性犯罪的问题层面上，无论是律例条文的惩罚程度，还是欲行侵犯的动机因素，抑或是罪刑罚责的审判处，并未因男同性而隐讳不言。当时政府真正关心并亟欲遏止的，似乎是“威逼侵犯”与“奸淫幼童”两种威胁个体生命安全的犯罪行为；至于成人和同鸡奸的犯罪现象，虽给予惩处，与上述两者相较，其重视程度似乎较为缓和。雍正十一年提出重新拟定奸情犯罪条法，男女奸淫之会被定罪乃因通奸男女无正当合法的婚姻证明下发生性行为，才被归类为违法犯罪的罪行，因而男性与女性尚可藉由婚姻仪式将性行为除罪化，但是男性与男性之间本来就没有缔结婚姻的关系与习惯存在，故任何男性与男性之间的性行为，实际上都是非法且应被取缔。因此，鸡奸处罚条例的制定与颁布，不仅是为了遏止当时兴盛男风，也积极展现杜绝非法性行为之决心^②。

中世纪初期基督教忏悔室内的“牧师手册”，巨细靡遗的从男男亲密行为程度、年龄及是否知错悔改等律定不同罚则，以接吻来说，20岁以下的男子“单纯接吻”者禁食6天；“放肆接吻”者禁食10天；手淫则又分，20岁以上男子“互相手淫”者判20天或40天苦刑，再犯者100天苦刑，惯犯者判隔离和1年苦刑；倘若将阴茎置于对方大腿间磨擦者，初犯判100天苦刑，再犯则判1年苦刑；肛交者判7年苦刑。性的控制藉由宗教的力量，以上帝创造性器官为生殖与繁衍后代所用为由，将生殖用途之性行为视为唯一神圣的行为，其他都归为罪恶^③。

1533年英国政府从教会接手相关事务，让男风从原属教会层次劝人为善的目的，成为国家强而有力的法律规范，因而除对男男性行为之原有律法外，又加入刑法惩处，不仅将鸡奸入罪化，更成为严重的罪行，在英王亨利八世更以绞刑严惩鸡奸罪犯，使鸡奸法成为最早成文规范，并处罚违反人类质朴行为的英国法律。19世纪中期犯鸡奸罪执行死刑，直到1861年才将死刑废除^④，改判有期徒刑、10年到无期徒刑不等^⑤。这样的改变并非对同性恋的态度

① 新加坡文献馆（2005年02月08日）。新加坡‘我等之辈’：威权政体与情欲驯服。2011年11月13日，取自 <http://www.sginsight.com/xjp/index.php?id=1221>。

② 纪智闵：《暧昧的奸情：清代乾隆时期男同性性犯罪问题》，清华大学历史研究所硕士论文，2009年1月，第22、45页。

③ 吉大丰、丁山著：《人类性文化探秘》，台北：立得出版社，1994年版，第279页。

④ Hilliard D. (1982)：《UnEnglish and Unmanly: Anglo-Catholicism and Homosexuality》. *Victorian Studies*, p. 181-210.

⑤ 新加坡文献馆（2005年02月08日）。新加坡‘我等之辈’：威权政体与情欲驯服。2011年11月13日，取自 <http://www.sginsight.com/xjp/index.php?id=1221>





变得宽容,而是从 1826 年到 1861 年间,英国国会陆续将需要判定死刑的罪名从 200 种减至 4 种。换言之,19 世纪末,在量刑普遍放宽的形势下,英国同性间的性行为才免除死刑^①。1967 年英国法律开始将成人彼此合意的同性恋关系除罪化,但仅限于年满 21 岁,经由双方合意的同性恋行为,但若参与者在二人以上或在公共场合的同性恋行为应视为犯罪^②。曾被英国殖民过的新加坡也受影响,于 2007 年将成年男女之口交与肛交除罪化;但同性在公共场所之肛交和口交仍为违法,可被判处 2 年监禁^③。1871 德国颁布刑事法第 175 条,禁止“男性间非自然的通奸行为”,犯刑者可处监禁甚可判处褫夺公权。直至 1969 年将其放宽到 21 岁,1973 年更放宽到 18 岁,该部条例经过几次修订,一直存在于德国的法典之中,直至 1994 年才被废除。

(二) 男性性爱与肛交

尽管过去历史对男男性爱的各种吊刑、焚刑、去势与监禁,或者强制送精神病院等入罪化,如果说阴道交是异性恋主要性交模式,那么书写同性恋性行为,若跳过肛交,有如音乐史中缺少莫扎特一样。在意大利伊特拉斯坎坟墓中,许多男性交媾的绘画即是历史例证,充分说明男男性爱在古代存在的事实^④。但由于社会文化存在对肛门的偏见与污名,多数人并不认同肛门也是性器官。由于肛门周围分布感应灵敏的神经末梢,解剖位置靠近摄护腺,受到刺激时神经冲动的传递会带来快感。根据一些研究(例如劳曼)显示,美国 80%男同性恋者有肛交行为,但并非所有男同性恋者都从事或享受肛交,有些男同性恋者尝试一两次肛交后,就不再肛交,也有人终身没有试过肛交。换言之,男同性恋虽不一定会肛交,但的确较异性恋多,平均比率有 7 至 9 成;异性恋试过的也不少,多至超过 4 成,主要原因不在于避孕,而是好奇或觉得这样的性行为模式较为刺激^⑤。

曲书泉、张大鹏、吴玉华、朱昊、郑锡文(2002)曾针对中国东北 153 位进出酒吧的男同性恋者进行问卷调查,发现 79.8%在近半年内肛交时曾主动插入过对方,58.7%曾接受过对方插入^⑥。柯乃荧、钟信心、章顺仁、葛应钦(1996)针对南台湾 108 位男同性恋者之调查,发现台湾男同性恋的性行为,约 74.1%的男同性恋者曾采取肛交行为。^⑦许毅(2008)以 10 年时间针对 927 位中国男性同性恋者之性行为模式调查,发现同性间采取的主要性行为方式,依序为相互手淫(74.11%)、口交(62.99%)、肛交(40.66%),而与异性性伴侣采取的性行为主要方式为阴道性交。也有为数不少的男性同性恋者在与异性性行为时采取肛交、相互口交、相互手淫等行为方式。

① 李银河著:《同性恋亚文化》,北京:今日中国出版社,1998 年版,第 368 页。

② 新加坡文献馆(2005 年 02 月 08 日). 新加坡‘我等之辈’:威权政体与情欲驯服. 2011 年 11 月 13 日,取自 <http://www.sginsight.com/xjp/index.php?id=1221>。

③ 联合早报(2007 年 6 月 6 日). 探讨同性恋问题-响应《何不废除刑事法典第 377 和 377A 章节》. 2011 年 11 月 13 日,取自 http://www.zaobao.com/special/forum/pages5/forum_sglx070606.html; 邓紫霞:《男同性恋者出柜后的生活适应之探讨-以一位新加坡个案的生命故事为例》,暨南国际大学辅导与咨商系硕士论文,2008 年 6 月,第 1 页。

④ [美]Silverstei, C., & Picano, F. 著,许佑生译:《男同志性爱圣经》,台北:性林文化,2008 年版,第 28 页。

⑤ 吴敏伦著:《性学纪实》,香港:博益出版社,2007 年版,第 114 页。

⑥ 曲书泉、张大鹏、吴玉华、朱昊、郑锡文:《东北某地男同性恋者性行为及 HIV 感染流行病学研究》,载《中国性病艾滋病防治》第 3 期,2002 年 6 月,第 145-147 页。

⑦ 柯乃荧、钟信心、章顺仁、葛应钦:《自我效力、自觉艾滋病威胁及其性行为之相关——南台湾 108 例男同性恋之分析》,《护理研究》第 3 期,1996 年 9 月,第 285-297 页。





至于为什么肛交会让男性感觉舒服?《海蒂报告:亲蜜关系》一书中指出:(1)被插入的感觉很好;(2)前列腺刺激带来的欣快感:

“我从来没有真正了解,女人如何让男人进入她体内,直到让人插入,我喜欢这种感觉(这是大部分男人未曾有过的经验)。让人插入与插入别人是非常不同的,现在我明白这同样适用于与性无关的事情,让某人进入你的生命、进入你的内心、进入你的恐惧与欲望中,这种特质在女人身上发展得比男人好太多了。或许就是这样差异使得男人很难去爱,我知道我对爱的恐惧,就像恐惧让人进入。”

海蒂研究也发现,86%男同性恋者(扮演1号者)尝试以手指或阴茎插入伴侣肛门;31%的男性异性恋者曾试过以手指插入肛门;其他12%曾以阴茎或阴茎大小的物体插入肛门;不论是同性恋和异性恋,以手指肛交者,不论插入与被插入者皆表示喜欢^①。肛交前可先帮对方“肛吻”做为前戏,它可使肛门括约肌放松。肛吻是指用舌头舔伴侣肛门使其放松,和一般性行为一样,需事先做好清洁和注意安全,故肛吻前应先将肛门清洗干净,避免吃进粪便里的细菌。至今虽无直接证据提出是否舔肛会感染HIV病毒,但却是感染甲型肝炎、阿米巴原虫症以及性病之途径,舔肛被视为不安全的性行为,因而仅限于确定伴侣性健康状况下,可使用牙医专用阻隔膜。舔肛的步骤可以手指轻柔的顺着伴侣背部弧度滑行至臀部,捏一捏,停在股缝上缘,以牙齿轻咬伴侣的臀部,而后将手指滑入股缝,再以舌头由上而下画一道线,直抵阴囊处。此时可在他的双腿间,一边把玩阳具,一边以舌头在伴侣的股缝间作工,先以圆圈状舔吮,由小面积渐渐扩大,直到舌尖能感觉到屁眼,它与周围皮肤质地有明显差别,此时可开始展开舌尖的戳动。舔肛时有许多姿势可供选择,伴侣躺着,你蹲在他面前,或者可采69姿势,相互舔肛与吹喇叭(口交);或者伴侣俯躺抬起他的腿。舔肛可以很热情,舔的人能感受对方屁眼的闭合,被舔者可以将身子往后顶,并以螺旋状转动臀部。

有些人会在肛交前灌肠,避免肛交过程中粪便流出而扫兴。灌肠用清水即可,注意水温不宜过冷或过热水柱也不宜过强,可将家中莲蓬头拆下,利用莲蓬头的水管,以微量温水注入直肠,当肠子感到微胀时,把水与秽物排出,如此连续3-4次即可。灌肠应该在肛交前4~6小时前进行,因为自来水会破坏肠道内的黏膜与肠液,但应避免每日清洗,以免形成心理依赖或者对小肠造成伤害;要注意因灌肠会导致肛门黏膜受损,性交过程更应全程使用戴保险套^②。第一次肛交者(也称作开苞),除须自行灌肠以保持体内干净外,备妥保险套并坚持伴侣必须戴上它。刚开始尝试肛交者,可能担心粗大的阳具会撕裂肛门周围肌肤,使用润滑液和适度放松,通常可避免痛楚与伤害。可选择平时自慰惯用的润滑液,均匀的涂抹在肛门周围,以及性伴侣已戴好保险套外层,当被插入者,也可以在自己的阳具涂上润滑液,一边戴套助兴。男同志性爱圣经中推荐初次肛交者采一前一后之侧姿体位,前位者背贴着后位者胸口(汤匙式),后位者以手指沾润滑液,温柔且耐心的涂抹前位者的肛门周围,当肛门周围肌肉完全放松后,后位者即可挺起阳具慢慢插入。这种体位之所以可让交媾变得舒适,乃因与其它体位相较插入较不深;且插入者不像躺平时身子难以动弹自如,前位者的阴茎有空间在后位者双手环抱之余,还可以享受后位者为他打手枪的乐趣。另一个可以选择的体位是骑坐式,就是坐在伴侣的阳具上,与传统传教士的位置制好相反,对于第一次从事性行为的男同

① [美] Hite, S. 著,林瑞庭译:《海蒂报告:亲蜜关系》,台北:张老师,1995年版,第581、583页。

② 同志咨询热线网(2005). 性爱达人. 2011年08月02日,取自<http://www.hotline.org.tw/front/bin/home.phtml>.





志，作为被插入者可全程掌握插入体内深度，以及抽送的速度与强度。开始肛交一阵子后，肛门括约肌开始习惯伴侣阳具的刺激后，直肠附近的肌肉也已经放松许多，此时有些人便会开始考虑拳交（亦即用拳头直接插入肛门内）。肛交过后因有大量血液在肛门流动，如果过于干燥导致皮肤磨损、微血管破裂出血，这些伤口可能使病菌入侵。不安全的肛交和其他不安全的性行为一样，是传播性病的有效途径，特别是传播HIV（艾滋病）病毒^①。

（三）女性性爱与肛交

女女间肛交以手指探索插入肛门的深浅度，并不是肛交的关键，虽肛门解剖构造有如阴蒂与阴唇，兴奋时血管充血，神经末梢传递冲动使肛门的周围组织兴奋，但因女性肛门周围没有腺体存在，不论肛门有多兴奋都不会分泌体液，所以对女女性爱来说，肛交基础除了卫生、放松和轻柔步调外还需使用润滑液，选购适当的润滑液是进行肛交必备。第一次尝试肛交者，双方可于淋浴时用手指互相触摸彼此的肛门，以熟悉平常受忽略的地带。待熟悉后可使用舌间快速轻击肛门口，也可轻舔肛门甚至吸吮，如同时将舌头插入肛门效果更佳。正式肛交前需要充分的前戏，使被插入者身心能够全然的放松。插入者应先戴上指险套，润滑手指后先在对方肛门口旋转打转，将对方情绪冲份挑逗起来后，以戴指险套的手指慢慢进入肛门，动作缓慢轻柔的进行。当伴侣感觉良好时，依肛门膨胀允许的程度缓慢插入体内，插入物体可包含手指、舌头、假阴茎或其它性玩具，若有不适或不安应立即停止。任何动作或道具均需在伴侣双方认可范围，且都应做好安全措施，让享受性爱欢愉后仍可高枕无忧的拥有健康的身体^{②③}。肛交的体位以后入位较为舒适，在伴侣的背上或侧面是另一个喜欢的选择^④。

（四）异性性爱与肛交

中国学者李银河（2003）针对中国 47 位女性的访谈中，发现肛交在中国女性是比较特殊亦比较少见的性行为模式，但也发现不少女性曾被伴侣要求肛交的经验，部分女性觉得疼、无特殊感觉或者后来觉得有快感；更多的女性完全不能接受肛交，她们说：

“我觉得肛交太脏，而且不可能有快感。”“没试过肛交，我从生理上不能接受肛交，觉得生理上不舒服。”“我对肛交有好奇心，但作不成，一个是因为皮肤娇嫩，另一个是从卫生角度不接受。”^⑤

在台湾黄咏瑞（2008）针对 190 对同性恋及其伴侣的研究中，发现 35.9% 男性及 24.5% 女性喜欢肛交。^⑥ 异性性爱肛交时，女性使用手指，或性玩具插入男性肛门的行，压迫前列腺使男性获得更大快感，而男性以手指、生殖器或性玩具插入女性肛门，刺激肛门周围组织引发兴奋反应，很多男女用此来增加性爱之间的快感，也有部分性工作者以此促使男性尽

① [美]Silverstei, C., & Picano, F. 著，许佑生译：《男同志性爱圣经》，台北：性林文化，2008 年版，第 131、166、300、304 页。

② [美]Schell, J. 著，全通翻译社译：《女同志性爱圣经》，台北：尖端出版社，2006 年版，第 151 页。

③ 社团法人台湾同志咨询热线协会著：《拉子性爱宝典》，台北：社团法人台湾同志咨询热线协会，2010 年版，第 40—41 页。

④ [美]Schell, J. 著，全通翻译社译：《女同志性爱圣经》，台北：尖端出版社，2006 年版，第 153 页。

⑤ 李银河著：《女性的感情与性》，台北：五南出版社，2003 年版，第 102、103 页。

⑥ 黄咏瑞：《异性伴侣性行为偏好对亲密关系的影响》，树德科技大学人类性学研究所硕士论文，2008 年，第 1—80 页。



快射精。因为女性没有前列腺，较难体验肛交快感，男性的阴茎插入女性的肛门，一般认为是性虐待的一部份。但在地中海地区及拉丁美洲某些文明国家，很多人都接受这种异性恋间肛交行为，不仅因肛门比阴道更紧更容易使阴茎产生快感，也可成为一种避孕方法，保存女性的处女膜不受损害（依传统定义只做肛交的女性仍为处女）。然而，以肛交作为避孕法并非百分百有效，因为精液仍有可能从肛门流进阴道里，也可能使女性怀孕（称“飞溅怀孕”）。部份男性认为肛交能带来更大的快感，因为直肠的肛门端具有受体神经控制的括约肌，收缩能力比阴道的平滑肌更强而明显，能提供阴茎较强烈的感官感受与刺激。虽然异性间性行为有先天生理专有功能部位，但并不妨碍肛交行为的发生。肛交作为一种增进双方兴致的游戏或SM已经被年轻一代接纳。鉴于人类直肠构造的特殊性，医生建议准备进行肛交者可以试用肛门松弛剂以减少不适。肛门松弛剂较常见的用法是在肛门括约肌附近注射^①。

（五）肛交的健康与安全议题

一般人认为女同志不和男人发生性行为，就没有传染性病的危险，但研究指出性病会透过女同志手指插入阴道的方式传递，可能因手指不干净或划破阴道，使得念珠菌和阴道细菌增生症普遍存在女同志族群^②。所以任何形式的性爱方式，只要关乎体液的接触或交换，即有罹患性病的可能。为避免性病传染，在性交时应戴保险套隔绝体液避免染病。台湾卫生署调查国民使用保险套占 39%，其中男同志全程使用保险套的比率为 37.4%^③。台湾台北市女同志健康福利促进联盟，于 2007 年针对“女同志健康行为”调查，发现 1330 位有性行为受访者中，65.6%性交前会先清洁手指和指甲，42.8%会要求伴侣清洁手指和指甲，5.5%在过程中会使用保险套或指套，1.4%口交时使用保险套或口交膜^④。曲书泉等人针对中国东北男同志的研究指出，89.9%在半年内有肛交性行为，无保护肛交性行为的发生率为 84.5%，且 31.9%有性病史，这些性病带原者肛交时，保险套使用率显著低于无性病史者。^⑤台湾柯乃茨、钟信心、章顺仁、葛应钦（1996）针对南台湾 108 例男同性恋者调查，发现约 74.1% 的男同性恋者曾采取肛交行为，其中以同时采取插入性肛交及接受性肛交者最多达 51.3%，使用保险套的比率偏低，仅 10.2% -12.0%在肛交时每



① 维基百科(2007年08月01日). 肛交. 2011年11月13日, 取自 <http://zh.wikipedia.org/wiki/%E8%82%9B%E4%BA%A4>

② 杨雅棠:《女同志性健康——安全性行为之初探》,台湾大学公共卫生政策与管理研究所硕士论文,2009年1月,第1—78页。

③ 行政院卫生署疾病管制局(2007). 全民防治爱滋倡导保险套推广计划. 2011年12月27日, 取自 <http://www.cdc.gov.tw/public/attachment/711291491771.pdf>

④ 杨雅棠:《女同志性健康-安全性行为之初探》,台湾大学公共卫生政策与管理研究所硕士论文,2009年1月,第1—78页。

⑤ 曲书泉、张大鹏、吴玉华、朱昊、郑锡文:《东北某地男同性恋者性行为及 HIV 感染流行病学研究》,载《中国性病艾滋病防治》第3期,2002年6月,第145—147页。



次都用保险套。^① 由此可知，肛交者保险套低使用率高度威胁人类健康。

肛交时的保险套使用原则，包括：（1）使用保险套前应先检查包装外观有无破损，多数保险套包装都有锯齿状的边缘，能让使用者轻易打开；（2）打开前应先先将保险套推向要撕开那一侧，以免撕开时弄坏保险套，勿用尖锐物品来打开包装，可能会使保险套受损；（3）取用时需注意保险套正反面（保险套尖端是从像皮环中间凸出来），且为使保险套前端有足够空间容纳精液，以及避免精液顺着空气从阴茎流出，戴上前应先先将保险套尖端的储精囊空气挤掉；（4）别在戴上保险套前在龟头涂润滑液，会使保险套在做爱途中滑落；（5）需注意保险套应戴到阴茎根部，以避免保险套反卷回来或掉在肛门内；（6）未戴上前不要将保险套展开，以免更难戴上；（7）戴保险套过程中需注意别让指甲画破保险套，要用指腹进行穿戴的动作；（8）保险套不能长时间使用，假若性爱时间较长、较激烈，大约每半个钟头就得换一个新的保险套，否则它可能会磨损，换上新的保险套后也需要重新润滑；（9）射精后于阴茎软掉前从肛门拔出，以避免精液顺着保险套与阴茎缝隙流出；（10）将阴茎根部牢牢握住保险套后再拔出，以避免保险套留在对方体内或精液外漏^②。不论同性或异性肛交时都应注意安全，香港《女女安全性行为调查报告及求生手册》里建议在女女肛交时，应该在手戴上医疗用已消毒手套；倘若使用性爱玩具也应套上保险套（将于本章第四节说明），肛吻时则应使用口交薄膜（参见本章第二节）覆盖在肛门上，避免吃进细菌^{③④}。

四、手与生殖器交合：手淫与自慰

（一）手的妙用与交合

一段性爱关系里，除了生殖器的接触交合外，倘若搭配身体其他部位的接触，可为性交过程增添几分情趣。《印度爱经》里提到，当爱到最浓烈的时候，可以用手指抓挠身体，游走在胳膊窝、喉咙、胸膛、嘴唇、躯干以及大腿等地方。手的触摸、唇的吻合、相拥相抱、耳鬓厮磨，所有这些亲昵方式都称之为爱抚，因此爱抚有极其广泛的活动空间，爱侣之间如能用手、用口以及用身体的任何部位，采用多种爱抚方式包括变换爱抚的力度，自然会带来不同的新奇享受，有助于克服性厌倦^⑤。爱抚亦可作为一种无声语言，可以传递爱的信息，使人感受到皮肤的润滑、肌肉的柔软和形体的优美，提供美好的身体感受；亦可以传递心的呼唤，使伴侣间获得精神层次的沟通与交流，彼此体贴关心、安慰和温存^⑥。爱抚是性爱艺术和性保健的重要成分，有了充分的爱抚，才能使伴侣双方在性交时获得满足^⑦。爱抚的方式千百种，陈清芳（2000）提到可用指腹以轻到不能再轻的力道、指尖转圈、指头的按压、挖掘、进出等多变技巧，运用在任何可以想象到或者有待开发的敏感地带。因此，性器官插入前不以

① 柯乃茨、钟信心、章顺仁、葛应钦：《自我效力、自觉艾滋病威胁及其性行为之相关——南台湾 108 例男同性恋之分析》，载《护理研究》第 3 期，1996 年 9 月，第 285—297 页。

② 男同志咨询热线网（2005）。性爱达人。2011 年 08 月 02 日，取自 <http://www.hotline.org.tw/front/bin/home.phtml>

③ 男同志咨询热线网（2005）。性爱达人。2011 年 08 月 02 日，取自 <http://www.hotline.org.tw/front/bin/home.phtml>

④ 香港女同盟会著：《女女安全性行为调查报告及求生手册》，香港：香港女同盟会，2007 年版，第 11—12 页。

⑤ 妙歌：《哪种爱抚技巧最容易征服女人》，载《中国健康月刊》第 11 期，2010 年 11 月，第 101 页。

⑥ 曹成龙：《女人更喜欢纯洁的爱抚》，载《中华养生保健》第 4 期，2010 年 4 月，第 36—37 页。

⑦ 关世凡：《爱抚-是性保健、性生活的前奏》，载《中国性科学》第 1 期，2005 年 1 月，第 44 页。





手轻柔的抚摸伴侣，以此做为性爱饕宴的餐前小菜。^①

除了身体皮肤上的触摸外，还可以以手指直接刺激生殖器，如指交。指交是指用手指性交，俗称“指操”，通常用手指插入女性阴道，或用手指插入男性或女性肛门的行爲，44%的女性在前戏阶段中做阴蒂刺激，就能藉此达到性高潮^②。德国产科葛兰芬堡（Grafenberg）医师将位于阴道内的敏感点称之为G点，多数人认同G点位于阴道前壁，约耻骨背后1到2吋。G点由神经末梢和血管组成，受刺激时会由一角硬币大小增大成五角硬币大，提供女人强而美妙的感觉，但这些感觉会因人而异^③。有人认为手指因为可以弯曲向阴道前壁掐压，因此比阴茎更容易准确地找到女性G点位置，并且更容易用力以刺激女性的G点，从而使女性受到更强的性快感，甚至产生性高潮。

（四）手淫与自慰：一个人的性

自慰之母——贝蒂·唐森（Betty Dodson）在《一个人的性》（Sex For One）一书中提到：“自慰是人类生活的原形，也是人类性欲基础所在，而其他各种性行为，不过是人类为求社会关系拓展而进行的姻亲连结^④。”唐森的手淫革命中，强调手淫是性愉悦的重要基本形式，拥有正当完整的合法地位。综合许多学者观点，自慰是有目的以手刺激生殖器，释放身体紧绷、焦虑感以换取愉悦高潮，多数人终其一生皆会自慰，有些人更认为以手更能让自己及伴侣感到愉悦^⑤。二十世纪初，挪威大辞典将自慰定义为：“手淫是一种使人苦恼的变态病，可导致一个人的神经衰弱”。可见，手淫在当时不仅被定义为不健康的行为，甚至充满道德色彩批判，让人不敢与它沾上边。

生殖主义盛行年代，任何不以繁衍后代为目的之性行为皆会受到谴责，男性的手淫自然包含在内——和私通、通奸、肛交、兽交一样，都被视为非法性行为，均会受到严厉的责罚。维多利亚时期英国，女性受到严密监视，凡触摸生殖器之行为都受到严惩。许多医师更告诫自慰的女性，自慰会导致粉刺、耳聋、视力减退、气喘、肺结核等病，它不仅让人生病，更玷污人类身心的罪恶气质^⑥。进入十八世纪西方理性主义挂帅，自圣经记载，描述俄南（Onan）奉父亲之命与寡嫂同房以为亡兄留后，俄南知道生子不归自己会影响自己在家族的地位，同房时便遗精在地。俄南享受性但避开生殖，“浪费种子”，遭到上帝严重惩罚的故事中，正式以onanism（手淫）命名。^⑦

十八世纪新一波手淫论述，强调手淫对个人、社会有害，会造成异常勃起、淋病、失明、结核病、疯狂甚至死亡。因而，手淫警示成为全民教育，除以特殊食物药物消除自慰外，严

① 陈清芳：《口交 Oral Sex 让他/她失控的唇舌之舞》，载林珊吟编：《爱的初体验 N02》，台北：性林文化出版社，2000年版，第53—57页。

② [美] Hite, S. 著，李金梅译：《海蒂报告：情欲神话》，台北：张老师，1995年版，第303页。

③ [美] George, S. C., Caine, K. W., & The Editors of Men's Health Books 著，张明玲译：《一生的性计划》，台北：生智出版社，2001年版，第168页。

④ [美] Betty Dodson 著，张玉芬、赖欣怡译：《自慰：Sex for One—The Joy of Selfloving》，永中国际出版社，2000年版，第36—41页。

⑤ [德] Brater, J. 著，林玉葳译：《错误的性知识》，台北：小知堂出版社，2005年版，第117页；Crooks, R., & Baur, K. (1999). Our Sexuality: 7th edition. Cole Publishing Company: U.S.A.; Kaeser, F. E. (1995). Masturbation and Quality of Life, Health, and Sexual Expression of People with Profound Mental Retardation: A Philosophical Study. New York: New York University.

⑥ 李银河著：《女性的感情与性》，台北：五南出版社，2003年版，第149页。

⑦ 何春蕤（2004）。拒绝被净化的手淫。2012年4月14日，取自 <http://sex.ncu.edu.tw/members/Ho/G227.htm>





重者施予尿道或阴蒂烧灼甚至切除阴蒂、缝合阴唇。著名人类学家保罗·曼它吉萨把欧洲人称作“手淫者种族”，进一步说明西方文化对性充满刺激却又极度压抑，对非婚姻性交限制，促使人们以自慰取而代之。尽管自慰从十八世纪中期到二十世纪初期一直都是性大忌之一，自慰的流行仍是西方文化形式之一。^① 中国自辛亥革命以降，开始以现代医学之名来防治手淫。当时社会学家易家钺鼓吹“反手淫运动”，宣称：“国家有没有前途，只要检查年轻人床单就知道了”。手淫因此被说成“恶习”或“坏习惯”。十七世纪时医师西尼达弟赞成自慰，是最早出现对自慰的正面评价，他提出自慰不仅能够预防疾病，还能够使人气色良好。但直至近一、二十年，不分东西方开始承认“手淫无害”的事实。

中国学者认为，自古对女性自慰会被如此严厉规范，乃因自慰只是性欲的表现，带给女性快乐却无法生育，容易被赋予负面评价。另外，透过自慰的女性不需要靠男性即可自行达到性满足，从男性角度似乎是对男权的一种回避、藐视，甚至是挑战。^② 因而出现如此多自慰有害健康的说法，虽这些说法是从保健的角度探讨，但无疑也涵盖了上述两个负面论点。中国李银河（2003）访谈 47 位女性对自慰的看法，发现有些人觉得自慰是不道德且肮脏的事，并表明自己从未自慰；有些人却觉得自慰可以带给自己快乐，又不妨碍别人有何不可？在调查中发现：（1）对自慰持越正面评价的女性，越不喜欢性交；（2）教育程度较高的女性更能容忍自慰，自慰也占较多比率，反之教育程度较低者对自慰看法更严厉些，也较少有此现象。

自慰在青少年学生族群，逐渐成为一种主要的性行为方式。台湾王榕之调查高雄市高中职三年级学生共 774 人，发现有自慰行为学生占 31.2%， “初次自慰年龄”在 13-14 岁；28.5% “自慰频率”为 4-7 次/月；79.4% 自慰时曾“使用色情媒介”；14.8% 自慰时会“使用辅助器具”；4.0% 曾与“同侪一起自慰”；在自慰过程中发生“窒息式自慰行为”仅有 1.9%，且全为男学生；42.8% 在“性欲来临”时会想要自慰；学生“无自慰原因”以认为“没有必要”比率最高，占 53.9%。台湾王素女（2004）针对南台湾大专进修部女学生研究发现，初次自慰年龄平均为 17.24 岁。其中会向伴侣坦承有自慰者为 49.4%。而仍有 7.7% 的人认为“自慰有罪恶感”，6.2% 的人“担心自慰会影响性生活”，5.1% 的人认为“自慰是不正常的性行为”，各有 3.6% 的人认为“自慰是不道德的”与“自慰会影响健康”。年龄愈轻、收入愈低其自慰态度愈为正向，而未婚者及同居者的自慰态度皆比已婚者更为正向。以台湾这两个自慰的初步研究来说，似乎男性自慰的年龄比女性来得早些，仍有少数的女学生（17.5%）对自慰存在负面的想法。^③

台湾丁玉苹（2009）针对 101 位女军官性生活研究中，发现 52.2% 曾有自慰经验，女军官初次自慰年龄在 14-25 岁，20.8% 的女军官会向伴侣坦承有自慰经验；47.5% 认为没必要自慰，3.0% 的人“担心自慰会影响性生活”，各有 1.0% 的人认为“自慰是不道德的”与“自慰是不正常的性行为”。^④ 吴敏伦（2007）指出自慰时若存有愧疚且仍持续者，容易导致以下两种不良后果：（1）心理愧疚影响性爱过程无法尽兴，为了补救自慰反应不足，更加强力道或使用各种未曾考虑清楚的物品来满足自己，只会造成力道越来越大，存款越花越多；（2）因自慰带来的愧疚感，心理上便逐渐将性与负面感觉连在一起，将来正式性交时便会自动心

① 李银河著：《女性的感情与性》，台北：五南出版社，2003 年版，第 148—149 页。

② 李银河著：《女性的感情与性》，台北：五南出版社，2003 年版，第 141—147 页。

③ 王素女：《台湾南部地区大专进修部女学生自慰态度、性生活状况与性生活满意度之相关研究》，树德科技大学人类性学研究所硕士论文，2004 年 6 月，第 104—105 页。

④ 丁玉苹：《女性军士官性爱生活初探》，树德科技大学人类性学研究所硕士论文，2009 年 6 月，第 1—73 页。





情不好，会影响整个人的性观念和性生活。^①

自慰可简单分为阴茎自慰法与阴蒂自慰法，以下分别说明之：

1、阴茎自慰法

阴茎自慰法可分为：（1）抚摸或上下移动搓揉，可透过润滑剂，用一只手或双手握住阴茎，顺着阴茎上下抚摸，有些人喜欢握松一点，有些人则喜欢紧一点，抚摸阴茎时很多人也会按摩或覆盖睾丸，此种抚摸的方式类似性交行为；（2）捆包、拍打、击打，此方式是将阴茎附着身体，或附着其他物品用手包捆住；（3）摩擦外物，可藉由折迭的枕头、毛巾或只是沙发的压力来达到性的刺激，需注意此种刺激较性交更为强烈，习惯此种方式后，可能导致以后激起性欲的困难；（4）水，可使用按摩用莲蓬头，男人发现这种刺激可以提供不同的压力与温度，多数人喜欢以搏动式喷雾朝阴茎上下喷，有些则喜欢以莲蓬头直接冲；（5）震动按摩器，有些男性会使用按摩器在阴茎上下移动，可加强性高潮；（6）阴茎唧筒（吸阴茎器）、塑料娃娃，阴茎唧筒为塑料制，是一种可套住阴茎的小软管，衔接可制造愉快吸吮的帮浦，吸力大小可调整。这些震动的套子类似女性的生殖器为电子产品，像一般的震动器具一样有不同的震动速度，与润滑剂使用会包住阴茎震动，达到性高潮^②。

2、阴蒂自慰法

《海蒂报告：性爱欢愉》（The Hite Report: A nationwide Study Of Female Sexuality）一书中，提到 82% 女人坦承曾有自慰行为，其中 95% 表示只要喜欢，可随时随地轻易地达到高潮。书中将女性自慰依姿势、使用手或刺激物、刺激部位不同而分为分为 6 种基本类型：（1）背朝下平躺，用手（或持物）刺激阴蒂及阴户区；（2）腹部朝下平躺，用手（或持物）刺激阴蒂及阴户区；（3）以柔软物磨擦阴蒂及阴户区；（4）规律的磨擦大腿内侧；（5）用水冲击阴蒂及阴户区；（6）以物戳刺阴道。在海蒂的研究中发现 6 大类型自慰在女性的比率依序为 73.0%、5.5%、4.0%、3.0%、2.0% 及 1.5%，发现女性以第一型的背朝下平躺，用手（或持物）刺激阴蒂及阴户占大多数。（详见表一）。

表一 自慰的 6 种基本类型

比率	类型	自慰方式
73.0%	一	背朝下平躺，用手（或持物）刺激阴蒂及阴户区。 刺激阴蒂 刺激阴蒂的亚型： 一 A 型：直接刺激阴蒂 一 A5 型：刺激阴蒂且偶尔伴随戳刺阴道。
		一 A 型（47%） （17%）
		一 B 型（8.8%）
5.5%	二	腹部朝下平躺，用手（或持物）刺激阴蒂及

① 吴敏伦著：《性学纪实》，香港：博益出版社，2007 年版，114 页。

② 阮芳赋、林燕卿著：《人类性学》，台北：华腾出版社，2003 年版，第 4—25、4—26 页。





		二 A 型 二 B 型 (8.8%)	阴户区。 刺激阴蒂 刺激阴蒂的亚型： 二 A 型：直接刺激阴蒂 二 A1~5 型：刺激阴蒂但偶尔伴随戳刺阴道。 刺激阴蒂及阴户区
4.0%	三		以柔软物磨擦阴蒂及阴户区 兼以物戳刺阴道：三 1~三 5 型
3.0%	四		规律的磨擦大腿内侧 兼以物戳刺阴道：四 1~四 5 型
2.0%	五		用水冲击阴蒂及阴户区 兼以物戳刺阴道：五 1~五 5 型
1.5%	六		以物戳刺阴道
11.0%	其它		混合以上各种方式： 4.4% 一 A 型 1.2% 三型 0.4% 六型 0.3% 一 B 型 0.9% 四型 1.5% 二型 2.1% 五型

数据源：[美]Hite, S. 著，李金梅译：《海蒂报告：性爱欢愉》，台北张老师 1995 年版，第 27—66 页。

许多女性自慰时，多着重于阴蒂的刺激，在《安排做爱环境·陶醉LOVE的巅峰》一书中，具体说明如何运用阴蒂刺激方式，以更能享受性爱欢娱^①。

(1) 震动按摩器，几乎所有女性皆能透过震动按摩器享受到快速有效的高潮^②。使用按摩器的时候，静静的躺在床上闭上眼睛注意身体的感觉，幻想任何能激发性欲的事物。可以想象男友或者所爱的男明星正望着自己，然后爱抚着身体，乳房、腹部、大腿内侧，温柔的爱抚着阴蒂，让按摩器代替他的手和阴茎。慢慢的放松自己，享受按摩器所带来的快感，让按摩器上下移动，并绕着阴核和阴道周围移动，如果很难幻想，不妨试着在使用按摩器的同时，重读小说中描写性爱的文字。

(2) 手指，此种方式接近性交时的阴蒂刺激。选择任一种自己觉得舒服的姿势，站姿、坐姿或者蹲着，刚开始可先用一指或多指上下或转圈摩擦阴蒂。有些女性喜欢直接压迫；有些则喜欢集中在某侧较敏感的阴蒂；更有些女性选择以挤夹，在两指或指与掌间摩擦阴蒂，

① 穆基著：《陶醉 LOVE 的巅峰》，台北：字河文化出版社，1991 年版，第 34—38 页。

② 阮芳赋、林燕卿著：《人类性学》，台北：华腾出版社，2003 年版，第 4—23 页。



也可以轻轻的爱抚或抚摸阴蒂^①。马斯特研究中，妇女很少用手直接刺激阴蒂头，因为那部位太敏感，她们通常用圆运动、上下运动或快慢运动刺激整个阴阜，抚摸阴阜需要较长的时间才能达到高潮，但结果也跟抚摸阴核一样。

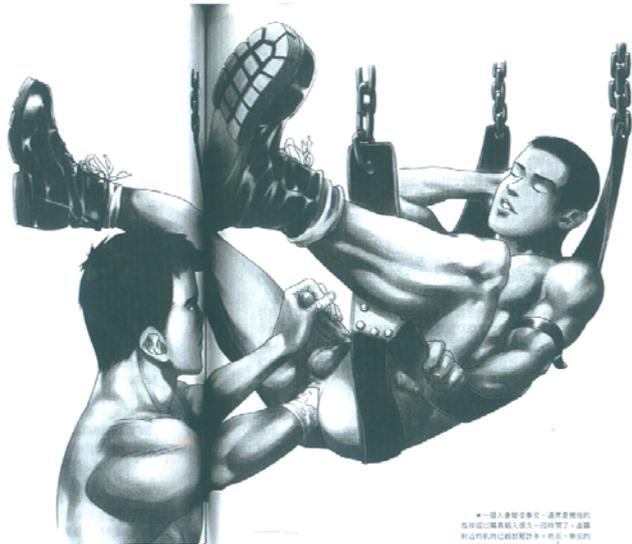
(3) 淋浴，有些女性可藉由浴缸喷水口的水流冲击阴蒂部位即可达到高潮；有些则喜好接有水管的按摩莲蓬头来控制水流。一开始可选用中度调节水压，莲蓬头需离阴蒂数英寸，可任意选择喜欢的姿势进行，调节偏好的水流强度和水温，但切记勿朝阴蒂处灌注强烈水柱，容易伤害脆弱的外层组织^②。也可以安装有漩涡装置的浴盆或浴池，躺在浴盆里让喷水器出来的热水冲激阴蒂，对许多女人来说，是一种最大的享受。

(4) 摩擦，透过与外物的摩擦达到刺激阴蒂的目的，必须选择较牢固的物品，因这项技巧需要经常运动到臀部，同时因会期待此物体维持不动，也可以试着用扭曲的枕头或床的边缘。躺在物体上或选一姿势可使物体易于压迫阴蒂。之后摩擦或运动臀部来增加刺激，直到高潮为止，是相当费力的自慰方式之一^③。

(四) 指交、拳交

1、男男拳交

拳交是指将整只手没入肛门中，穿过直肠直到结肠附近。这种性行为有一定程度的危险，严重可能导致并发症而死亡。与指交相同，倘若事前没有将指甲修剪整齐，过长的指甲会在直肠留下长而深的伤口，需耗数星期才会痊愈。当拳头用力顶撞乙状结肠时(即肛门以上八吋的大肠部位)，则有致命的可能性。结肠组织有时能扩张容纳紧握的拳头，但有可能造成内部出血或穿孔，进而引发腹膜炎，加上肠内没有感觉系统，使当事人无法感受到疼痛讯息^④。



拳交时，主动者应以大量润滑液涂抹在手与前臂上，过程需不断添补润滑液。事前需先摘掉手上的戒指、手镯、手炼等，且需修剪指甲并需将指甲边缘磨平滑。被拳交者，亦需注意对方的指甲是否过长或过于尖锐，必须要坚持指甲边缘要短而平滑。根据一些男性的经验，当他们遇到有机会发生性关系的对象时，在尚未聊到彼此有无性趣前，便已暗中检查对方指甲。某些会尝试拳交的男性指出，因双方都无法正常勃起，为维持情欲的亲密关系，在彼此身上用尽各种方法，拳交即为最后一道尝试^⑤。

① 阮芳赋、林燕卿著：《人类性学》，台北：华腾出版社，2003年版，第4—22页。

② 穆基著：《陶醉 LOVE 的颠峰》，台北：字河文化出版社，1991年版，第37—38页。

③ 阮芳赋、林燕卿著：《人类性学》，台北：华腾出版社，2003年版，第4—22页。

④ [美]Silverstei, C., & Picano, F. 著，许佑生译：《男同志性爱圣经》，台北：性林文化，2008年版，第135、136页。

⑤ [美]Silverstei, C., & Picano, F. 著，许佑生译：《男同志性爱圣经》，台北：性林文化，2008年

2、女女指交、拳交

女性指交着重在阴道方面的性交和异性指交相同，因女性没有阴茎：所以有时可用手指或其他性玩具，代替阴茎在阴道做戳刺动作。指交刚开始前，应先以爱抚、口交来使外阴与阴道足够湿润，再一指缓缓插入，接着慢慢增加手指数量，可将手指放入自己口中品尝女伴味道，当伴侣阴道湿润度不足时，重新插入之前应先使手指湿润，再插入阴道^①。女女拳交是指将整只手放进伴侣阴道中，快感来自于阴道被手完全填满的“满足感”，以及手被湿润温热的阴道所包覆的“安全感”。拳交一开始的步骤和指交一样，逐渐增加阴道内手指的数目，直到增加到五只手指头都进去，应将手的姿势变成窄长状，以非常缓慢的滑入阴道。拳交愉悦主要来自于被充满与被包覆的感觉，而不是进进出出，所以手在阴道内转动或移动即可。一阵子后便可将手成握拳状，切记必须缓慢移动。结束后想将手移出时，必须将手的姿势回复狭长状，高潮会使阴道暂时变紧，此阶段手可能会无法取出，不要惊慌只要静待阴道放松即可。过程中应注意手指是否干净，指甲有无修剪避免刮伤阴道，增加感染的风险。且需时时注意感觉，伴侣的阴道是否足够湿润，倘若湿润程度不够，则需补充润滑液，以维持湿润度避免阴道受伤。不论指交或拳交，都应做好安全防护措施，在指交前需将手指带上指交套、保险套。记住不是每个人阴道都适合拳交，除非技巧控制得宜，且有把握伴侣身心心理均可以接受，还需选在不会有突发状况的场所，否则不要轻易尝试^②。

3、异性指交

贝蒂唐森在《解放自慰》一书中提到，自慰除作为一种性自助形式外，益处也不少。自慰在夫妻间可做为性宣泄方式，在伴侣分居、一方生病或无性兴趣时，或双方都不能由性插入给予足够的刺激而达到性高潮时，都可考虑。《海蒂报告：性爱欢愉》一书中女性的经验：

“在自慰的时候，我丈夫会帮我把一只假阳具塞进我的阴道，我则用震动器来刺激阴蒂。我没有多余的手来碰触我自己，因为我正握着那只振动器。我的腿通常微微张开，偶尔也闭合着。”

一般夫妻性生活除插入外，手淫亦是不错的选择（一方或双方），互相手淫可以是夫妻性生活的重要节目。性交生殖器插入前，手淫能让男性消除性紧迫感，避免仓促而就；还可为妊娠后期女性带来安全的性满足，更能缓解经期生理痛苦。手淫所带来的高潮常令人放松，更有助睡眠。



版，第 138 页。

① [美]Schell, J. 著，全通翻译社译：《女同志性爱圣经》，台北：尖端出版社，2006 年版，第 73 页；社团法人台湾同志咨询热线协会著：《拉子性爱宝典》，台北：社团法人台湾同志咨询热线协会 2010 年版，第 31 页。

② 社团法人台湾同志咨询热线协会著：《拉子性爱宝典》，台北：社团法人台湾同志咨询热线协会，2010 年版，第 32—33 页。

享受指交时也可以“性玩具”助兴。Block认为任何能使伴侣亢奋及增长、加强做爱效果的物品皆为性玩具 (sex toys), 其中包括电动震动器、人工阴茎、羽毛、各种手铐及安全绳等捆绑工具、本哇球 (ben wa ball, 可塞入阴道)、阴茎环 (cock ring)、皮鞭、浆板、戏服、乳头夹 (nipple clamp) 等^①。阮芳赋 1994 于泰国曼谷主持“泰国首届临床训练班”, 将助性器具分为: (1) 性医疗用具: 例如治疗阴茎勃起功能障碍的负压助勃器, 和阴道痉挛的阴道扩张器; (2) 性玩具: 于性生活中提高性快感、增加性体验, 都是“性玩具”, 属低增强性刺激。不同国家、不同文化, 对其接受程度和选择皆有所不同, 有的国家甚至完全禁止在市场上流通; (3) 多用途助性器: 此产品既可作为治疗性、代偿性应用, 又可作为玩具。如充器女体、男体用于残障者作为代用性伴侣, 是一种代偿性、带有医疗保健意义的人道措施^②。



除以上 3 种分类外, 郑聪铭 (2006) 亦将情趣商品分为食、衣、柱、刑、欲、乐 6 大面向: (1) 食: 壮阳药物、香精、水果口味保险套、可食用内裤、造型糖果; (2) 衣: 性感内衣裤、学生水手服、套服 (女用)、大象内裤 (男用); (3) 柱: 按摩棒、假阳具、跳蛋; (4) 刑: 低温蜡烛、皮鞭、手铐、面具; (5) 欲: 情色光盘及书籍刊物; (6) 乐: 情趣玩具及装饰品。因此, 从以上的分类不难发现, 食、衣、柱、刑、欲、乐等情趣商品, 带来视、听、触、味、嗅等感官刺激, 只要对象能配合刺激人体天生所具备的器官型态及性感带, 达到性满足的目的, 就可称为合适的情趣用品^③。

除上述各种性玩具外, 最普遍且广为人知的助兴道具, 就非成人电影 (俗称A片) 莫属了! A片虽然可以助兴, 但千万要记得片中演员, 男性的阴茎看上去都很长很大, 而女人的乳房看上去也是硕大无比, 全是导演在挑选演员时下了一番功夫! 长什么样子并不重要, 只要在正常范围内, 并不影响性功能。A片对许



① 王鸿耀:《成人情趣商品使用意向与行为之预测与结果分析——计划行为理论之应用》, 树德科技大学人类性学研究所硕士论文, 2009 年 1 月, 第 10、11 页。

② 王鸿耀:《成人情趣商品使用意向与行为之预测与结果分析——计划行为理论之应用》, 树德科技大学人类性学研究所硕士论文, 2009 年 1 月, 第 11 页。

③ 王鸿耀:《成人情趣商品使用意向与行为之预测与结果分析——计划行为理论之应用》, 树德科技大学人类性学研究所硕士论文, 2009 年 1 月, 第 7 页。

多人影响是不小的，希望能以平常心看待这类电影。观赏后千万不要进行片面的比较或效仿，否则易产生不必要的烦恼或心理障碍。若觉得自己性方面有些问题或困扰，建议通过正常管道去请教专科医生或心理医生，别单指望A片能够解决问题^①。

不论使用何种性玩具或性器具，皆须谨守“安全性行为原则”。使用前必须先替性玩具戴上保险套，或涂抹润滑液等事前工作。使用后应注意卫生清洁，需维持性玩具之卫生，以确保不会造成性器感染。一般塑料材质之性器具，可用洗洁精清洗干净，在放入干净容器内收好。注意性器具属于私人用品，除性伴侣外，不要与他人分用。若性器具属于放入体内孔道的，在未经清洗前，勿将同一性器具放入另一个孔道，如放入肛门后，未清洗又取出放入阴道，这样直肠内的细菌便会进入阴道，造成感染。另外，凡是电器类性器具，皆不可在水中使用，以避免发生触电情形。若使用震荡器，则应避免在同一部位震荡过久，会引起组织发炎红肿反应，且避免在发炎部位或伤口上使用，可发能使发炎反应加剧^②。

五、生殖器对乳房的性交：乳交

（一）乳房的性象征

女性乳房属于外显性器官，对小女孩来说，乳房是明显可以看到的性器官，乳房的发育正式宣告女孩变成女人，并透过它来表现性感的特征。在构造上女性乳房是个巧夺天工、精密设计的性器官，因乳头上特殊的神经末梢，能接受和传送性爱讯息，其中感官神经主管触觉，稍受刺激便会出现反应，而另一组神经则与自动神经神经系统链接，当乳头或胸部受到碰触，讯号传至阴核因发快感。乳头由所谓动情组织构成，具有细小的肌肉纤维，在性交时抚摸和吸吮刺激下，可以收缩而使乳头直立，同时脉搏增快，呼吸加速，女阴和阴道的腺体也开始分泌黏液，这些反应会依个人的敏感度及对性活动的欲望而有不同程度的差异。Meema Spadola访问上百位不同年龄、阶层与尺寸的女性，发现在性爱过程，女性对乳房刺激的需求从希望受到粗鲁的爱抚到无法接受碰触，可见不同女性间差异极大，例如有些受访者偏爱以“乳头酷刑的方式”，以晒衣夹夹住乳头，嚙咬来制造密集而愉悦，甚至灼痛的快感；又或完全相反的，几乎一碰触就能立即达到高潮，但这碰触必须是温和的，且若有似无^③。性交时，爱抚乳房常被视为“前戏”，即所谓性爱前的暖身，无论乳房是大、是小，尖挺或松弛，都蕴含点燃情欲的火种，通上电流后，力道轻重各取所需。



Meema Spadola访谈中发现，对青春期的女性来说，乳房除了魅力之外也带来愉悦，随着青春期荷尔蒙的变化，女孩变得丰腴且敏感，在男孩靠近乳房前，她们都和女性友人共同探索身体，在性游戏中相互亲吻抚弄对方乳房而感到兴奋，此时乳房提供少女探索性欲的安全且愉悦的经验。当性探索加入男孩，他们发明种种游戏来探索男女不同的性反应，当性活

① 李勇：《成人影片与性误区》，载《华人性健康报》第3期，2008年2月。

② 吴敏伦著：《性禁忌》，香港：聚贤馆出版社，1996年版，第319页。

③ 张金坚著：《乳房医学》，台北：健康世界杂志，2002年版，第176—179页；[美]Spadola, M. 著，林瑞霖、刘娟君译：《悄悄话乳房：胸部》，台北：轻舟，2000年版，第120页。



动被局限在二垒（亦即尚未接触到阴部（三垒）时），乳房对性愉悦更形重要^①。而乳房在女性性反应周期中的变化，可由美国学者马斯特与琼生（1995）将性反应周期分为兴奋期、高原期、高潮期、消退期四个时期，充分说明乳房作为性器官的多样变化。在兴奋期时，女性乳头开始勃起，乳房体积逐渐增大，乳晕膨胀；至高原期，因乳晕继续膨胀充血，乳房体积亦继续增大；而后有高潮性、痉挛性之体收缩，于是进入高潮期；渐至消退期，乳晕快速恢复，乳头之勃起亦在静脉恢复原状之前消失，但乳房之胀大还可维持五至十分，及至半小时或数小时后才恢复原来大小。^②

（二）乳房与性交

“仅仅瞥见胸部的轮廓，便足以令男人兴奋；触摸心爱女子的乳房，能使欲望迅速高涨。女人也一样，接受爱抚，将会产生性爱欢愉。她们渴望胸部被赞美和抚弄，藉此寻求或连系更亲密的关系。”——西奥多·范德瓦地医师^③

这是 1926 年出版的畅销书《理想婚姻》中，妇科医师西奥多指出乳房是女人的性感带，呼吁每对夫妻要重视乳房在性爱的功能。乳房除了透过爱抚增加性刺激外，女性乳房亦可为男性进行性交，即所谓的“乳交”。乳交，顾名思义即为乳房性交，亦称半身性交，是将男性的阴茎放入女性双乳中，使阴茎在乳房间进行来回摩擦，以达到性高潮，是一种非插入式性行为。此种方式可使男性获得性快感，但女性则不尽然且不易达到性高潮。此外，乳交没有体液交换，因此被认为是一种安全性行为。将阴茎放置双乳之间，亦是刺激阴茎的方法之一。乳交是男女伴侣间性游戏方式，男性透过阴茎刺激女性乳房，女性则藉由乳房来爱抚或刺激阴茎。不过，此种行为常被女性当作一种不体面的性交方式，因鲜少有女性能透过这种对乳房的刺激直接达到性高潮。而多数男性最后皆会将精液射向女性脸部，试图体会某种征服感^④。

乳交前必须先涂抹润滑液，因乳房皮肤较为细致，在乳交过程中不断摩擦，很可能导致红肿不适。另外，男性可用手、唇和阴茎爱抚乳房都可使女性得到性快感。乳交的基本体位是将将阴茎放在双乳之间，藉由不同体位的不同方式将阴茎来回摩擦。进行爱抚时，乳交的体位有三种，第一种是女性平躺，男性张开脚跪在女性胸前；第二种是女性跪下或坐下面向男性，男性站立面对女性乳房；第三种是女性跪坐在床上，男性上半身躺在床上，屁股在女性大腿上，脚则是绕过女生腰部^⑤。此时女性可将脸稍微往前抬，用舌头舐阴茎，使阴茎酥痒。最后，男性将从阴茎喷出白色精液，与女性乳头喷出白色母乳呈似性意象，这对进行乳交的男性将有视觉及触感上更大的刺激，让爱好此性交模式的男性更能获得极大快感^⑥。对于哺乳期或特别注射泌乳激素的女性来说，乳交过程乳房会不断喷出乳汁是正常现象，不必过

① [美]Spadola, M. 著，林瑞霖、刘娟君译：《悄悄话乳房：胸部》，台北：轻舟，2000 年版，第 55—56 页。

② [美]Masters, W. H., & Johnson, V. E. 著，王瑞琪译：《马斯特与琼生性学报告（上）：亲密的爱》，台北：张老师，1995 年版，第 63—81 页。

③ [美]Spadola, M. 著，林瑞霖、刘娟君译：《悄悄话乳房：胸部》，台北：轻舟，2000 年版，第 116 页。

④ 维基百科（2009 年 06 月 19 日）。乳交。2011 年 11 月 13 日，取自 <http://zh.wikipedia.org/zh-hant/%E4%B9%B3%E4%BA%A4>

⑤ 齐鲁健康网（2011 年 10 月 06 日）。人类性行为——乳交的体位、方式及注意事项。2012 年 04 月 20 日，取自 <http://www.qilu120.com/sex/jiqiao/85.html>

⑥ 齐鲁健康网（2011 年 10 月 06 日）。人类性行为——乳交的体位、方式及注意事项。2012 年 04 月 20 日，取自 <http://www.qilu120.com/sex/jiqiao/85.html>；维基百科（2009 年 06 月 19 日）。乳交。2011 年 11 月 13 日，取自 <http://zh.wikipedia.org/zh-hant/%E4%B9%B3%E4%BA%A4>。





于惊慌。

倘若女性胸前较为平坦，无法用乳房包覆住阴茎，可以摩擦乳头或爱抚乳房。在抚摸女性全身时，不经意地碰触胸部，随后用手掌包覆整个乳房，温柔地揉动，确保手掌对乳头呈现若即若离的状态；接着，指尖随着乳房的曲线由上往下游移抚摸，在乳头周围轻画圆圈，时而急促时而轻缓，直到乳头有反应时，再用食指及拇指轻捏乳头，除了用手，还可用嘴轻吻乳房，将头埋在双乳间，轻嗅伴侣因喘息的气息，男性的头发、胡子、甚至眨动的睫毛，都会给乳房带来快感。而后，从乳房侧边开始亲吻，滑动舌头慢慢向上；最后，将乳头含入口中，用牙齿轻轻嚙咬，另一边乳房则用手指继续爱抚^①，两侧轮替进行。

乳房和性的关系紧密联系，这是毋庸置疑的！但毋须在意尺寸大小，瑞妮丝医师表示：“凡是自认胸部优美的女性，都能比那些感到自卑或自认胸部未达标准的女性，更容易产生快感。”乳房总能激起对性的无限想象^②，使乳房在性爱中扮演关键性角色。透过触摸、爱抚与吮吸乳房等自然且充满浪漫与多变的性行为，刺激女性性欲，加速阴道分泌，亦使男性性器顺利进入阴道射精^③。

六、行欢之姿——性交体位

从人类进化的角度，手脚分工与直立行走，不仅是古猿进化的决定性关键，也使得人类性交，从动物的后入位演变为前入位之面对面性交^④，这样的改变大大扩展性敏感区，提供男女共同经营性欢愉的可能性。古籍对性交体位的记载，历史最久也最知名的应属印度《性爱宝典》(Kama Sutra)中 529 种性爱姿势，以及 18 世纪译自阿拉伯文的《芳香花园》(The Perfumed Garden) 列出 25 种印度式与 11 种阿拉伯式的性交^⑤。日本则有原旨相扑动作的“四十八手”之说，引申为体位的变化，包括“正取”男上位、“逆床”女上位、“横取”横卧位、“后取”后入位等四十八式。中国《素女经》藉由皇帝与素女的对话，从欢愉与养身的角度，记载“七损、八益、九法”共 24 式性交体位，而这些体位包括正卧、女俯卧与女侧卧等数种方式。所谓“七损、八益、九法”中，“七损”原指在性交时由女方协助男方治疗，治疗同时女方亦能享受性爱欢愉，字面意义是指七种性交时的错误，导致男方身体有不同程度的损害；“八益”即是对男方有益，且能兼治女方疾病的妙法，能节省体力且适用于年长、病患、孕妇，是无病强身的最高境界；“九法”则是以动物姿态命名的各种性爱体位^⑥。

西方中世纪时鼓吹禁欲，并以此为原则律定“男上位”为唯一的性交姿势，使得即使许多没有接受禁欲观念熏陶的夫妻，也终身刻板地遵循唯一的性交体位，也许他们不知道性交

① 平安健康网 (2011 年 07 月 08 日). 性交时“抚摸乳房”的标准方式. 2012 年 04 月 20 日, 取自 <http://man.panjk.com/201107/20110708319961.shtml>

② [美] Spadola, M. 著, 林瑞霖、刘娟君译:《悄悄话乳房: 胸部》, 台北: 轻舟, 2000 年版, 第 120 页。

③ 张金坚著:《乳房医学》, 台北: 健康世界杂志, 2002 年版, 第 179 页。

④ 钟金华、崔玉芬、阮芳赋:《世界古代性学史(公元前 3000—公元 1492 年)古希腊、古罗马、古埃及之性学发现与发明》, 载《台湾性学学刊》第 2 期, 2005 年 9 月, 第 75—97 页。

⑤ [法] Alexandrian, S. 著, 赖守正译:《西洋情色文学史》, 台北: 国立编译馆, 2003 年版, 第 416—420 页。

⑥ 郑丞杰、李家雄著:《中西名医对谈: 素女经》, 台北: 橘子出版社, 2001 年版, 第 9、59、101、102 页。





体位的多样化, 或者认为除了“男上位”的“面对面”交媾方式, 其他都是错误的^①。台湾一硕士论文从 671 幅明清春宫画的分析中, 不仅发现对性交体位的描绘多样, 也反映了明清时代, 人们性生活的丰富和开放程度^②。这些古籍古物勾勒出不同社会文化脉络, 在性交体位高亢现身或静默溢散的多元面貌, 让后人一窥“行欢之姿”的多变。台湾刘耘澂(2011)调查 240 位成年人性脚本, 大多数成年人以阴道性交最多见, 阴道性交体位以男上女下为主, 其次为女上男下的坐位及臀后入位。也发现仅少数的成年人藉由性姿势的改变、创新想法的运用或使用情趣用品来添加性情趣。中国近年随机抽样调查江门市区, 已婚妇女主要性爱方式, 发现阴道交占 98.6%, 口交占 2.8%。性交体位方式, 男上女下居首, 其次是自由体位。在每次完整性交过程中, 仅使用单一体位占 53.2%^③。

(一) 前入位

一般人性交通常由男上女下的体位开始, 如果说男上女下是正常体位, 那么其他姿势就是不正常? 从对《印度爱》及中国《素女经》的溯源不难发现, 没有所谓正常与不正常, 只在于是否常被使用。亚当·德永把一般人“正常体位”(俗称的传教士体位)称为“射精体位”, 他发现这种体位会让男性提早射精, 即使是持久力普通的人也不例外。所以, 如果要持久, 说穿了就是要抑制交感神经, 压抑兴奋的情绪、让心情放松, 所以采女上男下是最理想的, 但如果一开始要打破传统, 让女伴在上位, 似乎又太不切实际, 而且女上男下体位由女方控制速度和深浅, 也容易加速射精。因此, 亚当·德永鼓吹“面对面上体直立体位”, 让男性上半身保持和床铺垂直的角度。此体位能使交感神经(促进兴奋)及副交感神经(抑制兴奋)处于中立状态, 较能控制射精时间。但其实这种体位也是考验男性的自制力, 因即使一开始是采用面对面上体直立体位, 男人也会忍不住倾斜上半身而回到普遍体位。因此, 亚当·德永最推崇的体位是“对坐式体位”, 此种体位能同时满足女人渴望肌肤之亲的需求, 以及男人想要持久的心情^④。以下将分别讨论前入位的各种交合姿势。

1、男上女下

“古典”性姿势是男性在上位, 女性仰卧打开双腿, 膝盖稍微弯曲, 双腿向外张开, 男性俯卧趴在女性之上, 男腿在女腿内, 女性稍抬起臀部, 调整阴道道角度, 让阴茎得以顺利进入。让阴茎刺激阴蒂, 女性向上抬起, 慢慢左右摇摆, 使阴茎慢慢触及下半段阴道即可, 让女性有充裕的时间享受高潮, 上位主动的男性可推迟射精并达到高潮^⑤。此又称之为传教士姿势, 传教士名称源自欧洲征服者指导玻里尼西亚人只能用这种姿势性交, 其他姿势皆被视为野蛮, 是异教徒性交从事的姿势。此姿势带有征服色彩, 男性在此体位是主控全局的人, 使得女性没多少空间移动^⑥。它是新手入门的基本体位, 也因为较容易受孕, 想要有小孩者可尝

① 思嘉、文斐著:《伊甸园风情》, 香港:海风出版社, 1990 年版, 第 84 页。

② 谢美君:《明清春宫图中性行为状况之分析》, 树德科技大学人类性学研究所硕士论文, 2006 年。

③ 中国性科学(2005). 江门市区已婚妇女性爱艺术方式调查报告中国性科学论文. 2011 年 08 月 07 日, 取自 http://www.dic123.com/pd_d6c63d87-d322-45b3-b35a-7f9e27dc460d.html。

④ [日]亚当·德永著, 陈昭蓉译:《缓慢性爱实践入门》, 台北:究竟出版社, 2008 年版, 第 39、40、168、169 页。

⑤ 郑丞杰、李家雄著:《中西名医对谈:素女经》, 台北:橘子出版社, 2001 年版, 第 54 页。

⑥ [美]George, S. C., Caine, K. W., & The Editors of Men's Health Books 著, 张明玲译:《一生的性计划》, 台北:生智出版社, 2001 年版, 第 213—214 页。





试之。此姿势适用于男性阴茎较长，或女性阴道较短时^①。对男性来说，男上女下的体位，是所有做爱姿势里最有弹性的，阴茎挺进可深可浅，还可变换各种姿势；为增进伴侣双方的亲密感，女性可用双脚缠住对方，或将双脚抬高，可让男性插入更深^②。

“传教士体位”被普遍使用的原因，不仅它让男性无须花太多力气扭来扭去，对新手特别有用，它让伴侣双方可不时深情对望并亲吻，为性爱过程加温增添甜蜜度，同时它可使女性放松。相对来说，一成不变、无聊的传教士体位，若男性体重过重，女性会很难支撑其重量，加上女性想稍微移动或摇动一下，便会受到极大的限制，在男性阴茎无法充分勃起，或正值女性怀孕末期，“传教士”体位就不大适合^③。在中国素女经中“龙翻”所提及的“八浅二深”，是指阴茎进入阴道的次数比例，“浅的”比例愈多，则愈接近外阴道。在西医的立场，以“浅”多些对女性较好，有如经文中所提：“女则烦悦，其乐如倡”，意指让女性期待的愈久则愈润滑，也愈快乐^④。

素女经中八益中“安气”、“益液”与“道体”皆属男上女下体位。“安气”男上女下张股型，此体位与传教士“龙翻”皆为由男性主导之面对面体位，不同在女性需“卧高枕”与“伸张两股”，藉由枕头提高女性上半身角度，使得阴茎进入的角度改变，适当刺激阴道 3/1-2/1 的部位，不宜太深入，有如“安气”表面字义，心平气和的缓慢进行。对男性来说，练习女性张开双腿大胆挑逗坐怀不乱知自我控制力，但对许多保守的女性来说，张开双腿恐怕有些困难，不过舒适的“死鱼式”体位虽于动弹空间，倒也是省力可放松心情，舒服躺着享受爱抚，阴道自然爱液油生治愈阴道干涩^⑤。

“益液”男上女趴变化型，与侧后入位“利藏”相仿，女性面像床趴下，腹部垫高枕头使臀部向上翘起，男方双腿跨于女方双腿外，阴茎自女方身后进入。枕头使臀部翘起让阴道得以迎合阴茎，较容易深入，“益液”中“男上往”，亦即往上顶入刺激长强穴，长强穴是督脉的第一个穴道，除对五脏六腑有督导脏腑循环的效果外，长强穴邻近脾（骨字边）关节及大腿骨等相关肌肉群，使大腿骨开张间接有骨填效果^⑥。

“道体”男上女下变化型，女方正卧，双腿向后弯曲，使双脚触及臀部，男方从女方正面进入。此体位如瑜伽般属高难度，女方身体必须相当柔软。经文中“治女阴臭”，乃因女方外脚踝 3 吋处及前凹陷处，绝骨穴及圈虚穴受到刺激，以及脚踝和胆相关。但从西医角度，“阴臭”是指疾病、感染、生理周期变化以及阴部汗腺发达导致阴部气味不佳，使得口交时尴尬，除可用中性肥皂和清水冲洗外，少吃辛辣等刺激性食物应有帮助^⑦。

2、女上男下

在古中国称“倒浇蜡烛”，男性仰呈仰卧体位，女性跨坐在男性的鼠蹊处或女方可先以膝

① [美]Caine, K. W., & Garfinkel, P. 著，庞中培译：《男人的身体：健康自助手册》，台北：台湾麦克，2004 年版，第 40 页。

② 李欣怡：《做爱 MakingLove? 体位不分中西，欢愉快感摆第一》，载林珊吟编：《爱的初体验 N02》，台北：性林文化出版社，2000 年版，第 58 页。

③ 李欣怡：《做爱 MakingLove? 体位不分中西，欢愉快感摆第一》，载林珊吟编：《爱的初体验 N02》，台北：性林文化出版社，2000 年版，第 58 页。

④ 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对话：素女经》，台北：橘子出版社，2001 年版，第 10—11 页。

⑤ 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对话：素女经》，台北：橘子出版社，2001 年版，第 69 页。

⑥ 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对话：素女经》，台北：橘子出版社，2001 年版，第 91 页。

⑦ 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对话：素女经》，台北：橘子出版社，2001 年版，第 96 页。





盖着地(床), 尝试躺下或其他姿势。此时, 男性可将枕头垫于臀部底下增加刺激感。它对于某些想让女人承担一些“工作”的男人来说, 非常适合。由于女性成为主动者, 不仅较能顺着自己的意愿, 控制男性进入体内深度和抽动速度, 是让女性达到兴奋的体位, 女性也不会被男性压得喘不过气, 特别适合男性较肥胖、女性较娇小的情侣或男性阴茎较长、以及性治疗者用来治疗男性性无能、早泄及女性性冷感所建议的姿势^①。当女性在上位忙着扭动时, 由于女性达到高潮时间较长, 此体位让男人更有控制力, 让男性比传教士姿势延长达到高潮的时间, 让男性透过双手的触觉, 缓缓爱抚女性的胸部、臀部或阴蒂, 让男女双方同时享受性爱的欢愉^②。此体位的缺点有些男性可能会不喜欢在做爱时处于被动的角色, 且此姿势也较不适合“传宗接代”。此外, 女性若实行蹲踞在上的姿势, 猛烈抽动时男女性器官容易受伤^③。另外, 如果女性快速抽送, 也有些男性感觉反而更快射精, 因为没办法在有射精冲动前踩刹车。

素女经中八益中“蓄血”, 女上男下变化型, 女方双膝弯起采跪姿, 让阴茎深入到底。此法看似久法中的“兔损毫”, 但由于女方双膝弯起使阴道相对变短, 不像“兔损毫”前戏般轻抚的点到为止, 而是相当深入的“极内之”, 配合女方跪姿的左右上下摇摆, 男方的耻骨撞击女方的尾骨(第 11 胸椎的脾“俞”), 除深具有快感外, 可改善造血治疗月经失调症^④。

3、坐姿

中国《素女经》中坐姿体位, 在九法中包括“鹤交颈”、“鱼接鳞”与“兔吮毫”。

“鹤交颈”与“鱼接鳞”不同, 在于前者可做上下左右多角度的变化, 而后者较需要男性靠膝盖和大腿的力量, 强调在阴道口上下下, 而不易做左右摇晃, 女性尤其要灵活, 否则亦使阴茎折断。“鱼接鳞”与“兔吮毫”皆为跨骑位, 两式有点相似, 强调男性被动调情的角色, 不主张阴茎深入, 仅以刺激阴核为主, 不同在于“鱼接鳞”靠男性膝盖和大腿力量, 而“兔吮毫”为点到为止的浅尝跨骑位, 主要让女性获得阴道外高潮^⑤。

“鹤交颈”跨坐位, 男性先坐下, 女性双手环绕男性颈部, 面对面坐在男性大腿上, 坐到底使阴茎深入阴道中, 对阴道的刺激最大; 对男性的臀部最省力, 由于与阴道密合度高, 可说是相当有快感的姿势, 亦可当作“车上作爱”的食用方法。采“鹤交颈”时需注意: (1) 男性体力要能支撑女性体重, 女性女重不宜过重; (2) 阴道太短女性恐撞击宫颈。因此, “男长女短”的状况下最好采取可调整弯曲度的“龙翻”式, 否则“鹤交颈”一旦用力过猛容易对双方造成伤害^⑥。

“鱼接鳞”跨骑位, 男性仰卧女性跨坐其上, 膝盖抵住床, 使阴茎仅在阴蒂、阴道口慢慢上下抽动, 此式男性完全采被动的调情, 藉由膝盖与大腿的力量, 让阴茎持续在外阴道部分上下, 不主张深入, 乃因外阴道三分之一段最为敏感。此式男性通常较能持久, 女性若动

① 李欣怡:《做爱 MakingLove?体位不分中西, 欢愉快感摆第一》, 载林珊吟编:《爱的初体验 N02》, 台北:性林文化出版社, 2000 年版, 第 58 页。

② [美]George, S. C., Caine, K. W., & The Editors of Men's Health Books 著, 张明玲译:《一生的性计划》, 台北:生智出版社, 2001 年版, 第 241 页。

③ 李欣怡:《做爱 MakingLove?体位不分中西, 欢愉快感摆第一》, 载林珊吟编:《爱的初体验 N02》, 台北:性林文化出版社, 2000 年版, 第 59 页。

④ 郑丞杰、李家雄著:《中西名医对谈:素女经》, 台北, 橘子出版社 2001 年版, 第 88 页。

⑤ 郑丞杰、李家雄著:《中西名医对谈:素女经》, 台北, 橘子出版社 2001 年版, 第 40、46、51 页。

⑥ 郑丞杰、李家雄著:《中西名医对谈:素女经》, 台北, 橘子出版社 2001 年版, 第 46 页。





作慢些则可延长作爱时间。“兔吮毫”浅尝跨骑位，男性仰卧女性跨坐其上，以膝盖为支撑点，小腿贴床面打直，让阴茎刺激阴核，采点到为止的让女性护致精液流出如泉的阴道外高潮，有如前戏般，可搭配其他如“龙翻”的主式等巧妙搭配，可有效延长作爱时间^①。

坐姿体位由于伴侣双方皆可看到彼此的动作，不仅增加视觉刺激的情趣，使得男女双方配合彼此状况操控速度与节奏，它同时具有传教士姿势的亲密感，以及双手的自由度，男性可善用双手在伴侣的身上漫游，亲抚她的胸部与阴蒂，此使阴核较易受到挑逗刺激达到高潮。但由于此体位并无太大的空间足以让阴茎推进，因而需要足够的练习；相对来说，此体位较无法做剧烈的抽送，女性太胖会压迫男性。可选择舒适牢靠的椅子，尝试以上的步骤^②。坐姿的性爱体位由于不会压迫到女方，有利于体型较胖的男生及怀孕初中期之孕妇^③。

4、侧姿

中国《素女经》八益中“固精”、“利藏”、“强骨”与“调脉”皆属侧姿体位。

“固精”面对面侧入位，女性侧卧张开两腿，男性与女性面对面侧卧后，两腿在女性两腿中间，能治愈女性月经过多症。“固精”从字面观之，在于强化造精功能，使睾丸较不易松弛，促进摄护腺功能，使阴茎的紧张度与调节能力增加，而达到不易射精之持久效果。中医对女性经血过多以骨盆处的八髎穴治疗，而侧姿的“固精”动作正可刺激此穴道，达到治疗月经过多及活化女性骨盆腔的作用^④。

“利藏”侧后进位，女性侧卧，两腿弯曲使臀部稍突出，男性面朝女性背面横侧卧，自女性背面进入，可让男性心平气和，且可治愈女性性冷感症。从中医的角度来说，此侧入位刺激尾骶骨处的长强穴，除与“益液”相同对五脏六腑有督导脏腑循环的效果外，由于督导从长强穴往上走，绕过头顶的“百会穴”直到嘴唇的“龈穴”，女性配合叫床相互共鸣更见效果。此外，长强穴邻近之梨状肌、闭孔内肌等肌肉群受到刺激，使大腿骨开张间接影响膀胱括约肌^⑤。

“强骨”与“调脉”体位类似，前者背面进入使幻想空间更大增加期待，后者正面进入，彼此面对面相互调情增加亲密感。若属于功能性障碍者，面对面“调脉”效果较好；对性冷感则以背面“强骨”的效果较佳。“强骨”男趴女侧后入位，女性侧卧将左膝弯曲右腿伸直，男性趴在女性身上从后侧进入，可让男性手脚轻快关节调和，且可治愈女性月经不来。中医认为经血淤积阻塞易导致许多女性恶性疾病，“强骨”体位可刺激相关穴道使气血通畅^⑥。“调脉”男趴女侧前入位，女性侧卧将右膝弯曲左腿伸直，男性趴在女性身上从正面进入，可让男性气脉循环通畅，且可治愈女性阴道干涩。“素女经”所提的“女门辟”，中西医都认为是阴道干涩，使得阴茎进入不易，“调脉”由于进入不深，有如“兔吮毫”之前戏效果，可以刺

① 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对谈：素女经》，台北：橘子出版社，2001年版，第40、41、42、50页。

② 李欣怡：《做爱 MakingLove?体位不分中西，欢愉快感摆第一》，载林珊吟编：《爱的初体验 N02》，台北：性林文化出版社，2000年版，第58页；[美]George, S. C., Caine, K. W., & The Editors of Men's Health Books 著，张明玲译：《一生的性计划》，台北生智出版社2001年版，第218页。

③ 李欣怡：《做爱 MakingLove?体位不分中西，欢愉快感摆第一》，载林珊吟编：《爱的初体验 N02》，台北：性林文化出版社，2000年版，第60页。

④ 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对谈：素女经》，台北：橘子出版社，2001年版，第60页。

⑤ 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对谈：素女经》，台北：橘子出版社，2001年版，第73页。

⑥ 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对谈：素女经》，台北：橘子出版社，2001年版，第80页。





激阴核增加阴道分泌。要注意的是“女门辟”绝非阴道痉挛，阴道痉挛其致病原因复杂，排除身体疾病后多为心理社会因素作用^①，不宜以“调脉”治疗。

侧姿体位极易让女性产生不自主的臀部动作，帮助女性达到高潮。侧躺面对面的姿势，在高矮配或是某一方较年老、疲累时都有用，对于男性勃起困难者，侧躺男方由女方背部挺进，能让男方轻松进入阴道，是一个颇受好评的“非传统”姿势，也适用于特殊体态，如肥胖的男女及孕妇。此体位由于不耗费体力，也无压迫感，让疲累及年老者也能藉此享受性爱。面对面侧姿阴茎插入不会太深，是怀孕期较安全的性交体位。此体位的缺点是男方性器官无法深入女方阴道，阴茎短男性容易脱落；且对女性阴核刺激不足，也无法作剧烈的抽送^②。

5、站姿

它属高难度的体位，适用于喜欢在特殊地点如厕所或浴室性交者。男女面对面亲密的拥抱，女方一脚跨在男方的脚上，男方阴茎由女方正面进入。若男性的臂力够好，女性可双脚或单脚缠住伴侣的腰际，男性双手抱住女性，但此姿势相当费力。此体位较不受空间的影响，增添性生活的多变性和自发性，可机动性的速战速决。缺点则因持续的站姿容易疲倦，需变换其他体位，静脉曲张者不宜尝试，且当男女身高比例差距太大时，并不适用此体位^③。

(二) 后入位

又称“后庭花姿势”，古中国称“隔山取火”，常见于动物交配时。女性背对男性，男性由后方搂住女性腰际，缓缓将阴茎送入^④。此姿势的优点是双方都有一些摆动的空间，而且都拥有一些操纵权，男性的手可以自由的到达女性身上任何性感带，包括阴蒂，肛门，胸部等等。最大的优点是无论男女都说这姿势让他/她们有更强烈的刺激感，男人是因为可以刺激到阴茎上的系带（一个超敏感的性感带），而女人是因为这姿势让男人可以进入的更深，而且更直接的刺激到她的G点。但此姿势对某些人来说，因性交时无法接吻而丧失亲密感；有些人则觉得此姿势会联想到降低人格，可能因它带有动物交配的意象；再者，假如男性的运动神经较迟缓，那么阴茎就会从女性体内滑出，使得交合无法一气呵成^⑤。

在中国《素女经》“九法”中，“虎步”及“禅附”皆为后入位，但“虎步”男女皆采跪姿，男性已抱腹调整进入角度；“禅附”男女皆趴着，以提臀来达到相同目的，以避免阴茎容易被挤出来。后入位还可藉由床缘（利用床与地板的落差，刚好可以调整阴茎进入的角度；女性再一脚勾入男性的腰际，效果更紧密结合更深）、流理台及洗手台和车上后入位（女性坐在男性的身上，双手架在方向盘上，使腰身略浮起，依则减轻压在男性身上的重量；同时可作出节奏与韵律）等不同场景的变化带来不同的乐趣^⑥。

“虎步”深后入位，女性俯身膝盖下，臀部往上抬高，头部低下，男性跪于女性身后，

① 郑丞杰：《女性功能障碍诊疗现况》，载《台湾性学学刊》第2期，2000年6月，第49-55页。

② 李欣怡：《做爱 Making Love? 体位不分中西，欢愉快感摆第一》，载林珊吟编：《爱的初体验 N02》，台北：性林文化出版社，2000年版，第58页。

③ 李欣怡：《做爱 Making Love? 体位不分中西，欢愉快感摆第一》，载林珊吟编：《爱的初体验 N02》，台北：性林文化出版社，2000年版，第61页。

④ 李欣怡：《做爱 Making Love? 体位不分中西，欢愉快感摆第一》，载林珊吟编：《爱的初体验 N02》，台北：性林文化出版社，2000年版，第60页。

⑤ [美]George, S. C., Caine, K. W., & The Editors of Men's Health Books 著，张明玲译：《一生的性计划》，台北：生智出版社，2001年版，第215页。

⑥ 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对谈：素女经》，台北：橘子出版社，2001年版，第21、26、27页。





抱住女性腹部，让阴茎深入阴道最深处，产生紧实感，此招式重在深而不在猛，将阴茎深深抵住子宫颈，缓缓旋转抖动，而非进进出出，可增加快感并更为持久。持久的原因，有如年轻人作爱时因为多撞击，使敏感的龟头部分在受到撞击后很快结束；而中年男子用身体的震动，有如电动按摩棒般，延长作爱时间。在经文中提及“行五八之数，其度自得”，意指动的次数，以此次数作为标准能收最佳效果；“其度自得”的“度”及随年龄增长，角度和速度的控制能配合得更好。由此可知男性体力必须要够好，否则很容易酸背痛。西医认为“虎步”并非最深入的姿势，因为女性臀部会形成阻碍，使阴茎深入的空间几乎减少一半，但可藉由男性打开双脚来深入。中医除指出男性调整双脚以控制角度、深度及速度外，还需女性邀往下墜、臀部往上翘，使阴道口自然张开，女性臀部翘得愈高，男性需要趴得愈低，愈能刺激女性阴道后壁。

“禅附”浅后入位，女性俯卧双脚打直，男性趴在女性后面，以手抬起女性臀中肌，调整阴道角度让阴茎进入，女性打直的双脚将阴茎夹紧；男性双脚若在女性双脚之外，则是另一种紧实的感觉，即经文中的“女烦精流”，及女性得快感程度增加，自然爱液直流。中医认为此体位因女性被压住无法动弹，心理又快快乐又急躁，谓之“阴里动急，外为开舒”，可让女性护致后入味的另一种快感^①。

（三）各国性交体位

1、印度式

印度对性的观点与大多数文明国家不同。在印度，性不仅被认为是正常与必须，更被视为神圣的；性被视为宇宙的人类衍生物，以及湿婆与拜力神祇交合创造世界的象征（湿婆的符号是男性生殖器或阴茎，拜力神祇则是女阴像），因而性对印度人来说，不是淫秽或秘密的事。《卡玛·舒坦拉》(Kama Sutra) 是印度最伟大的性学宝典，中文译为《爱经》，《印度爱经》强调宁静、缓慢和放松的性生活境界，以及在和谐中享受身心的愉悦，女上男下是非常虔诚的交欢体位，且为避免男性太早射精，行欢之姿透过冥想及瑜伽等虔诚的宗教仪式，让伴侣共享性爱欢愉^②。

“yap—yum”，在印度语中是父亲与母亲，或阳与阴的意思。在性爱过程中，男性盘腿而坐，女性跨骑在他的腿上，呈面对面女上男下体位，若男性感到费力，可将一个靠垫放在女性臀下。在此过程中，以柔缓的速度抽插进出；同时，女性的嘴贴近爱人的右耳，男性也要凑近女性左耳，两人缓慢呼吸。《印度爱经》认为，在这样轻松、愉快的情况下，射精欲望较容易被控制住。如果感到勃起有所消退，男性可稍作抽动，或女性臀部稍加扭动^③。此外，“立姿”是被公认最值得学习的，女性站立往后仰，并用手臂攀住自己的腿部，然后男性从前方进入；此有如软骨神功的姿势，对身体不够柔软的女性需小心闪到腰。另一种方式则是女性用一脚站立，另外一只脚盘到自己腰间；这种姿势据说是印度神庙里的女孩从小接受训练才有办法做到，一般人最好不要轻易尝试^④。

① 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对话：素女经》，台北：橘子出版社，2001年版，第27、28页。

② 李欣怡著：《做爱 MakingLove?体位不分中西，欢愉快感摆第一》，载林珊吟编：《爱的初体验 N02》，台北，性林文化出版社，2000年版，第58页。

③ 赵剑(2007年10月12日)。印度《爱经》指导性生活。生命时报，取自 <http://lady.people.com.cn/BIG5/1093/6371692.html>

④ 李欣怡：《做爱 MakingLove?体位不分中西，欢愉快感摆第一》，载林珊吟编：《爱的初体验 N02》，台





2、南斯拉夫式

塞尔维亚人性交是模拟强暴的方式，男性将女性压在下，双手各抓着她的足踝，将脚抬高到她的头部上方，然后尽全力进入女性的阴道。克罗地亚人的性交可说是女性的一种娱乐，先来一个精心的舌澡，然后女性再慢慢地跨骑在男性身上，进行交合^①。

3、日本式

十八、九世纪自日本传向欧洲的春宫画和浮世绘，颠覆欧洲人将性爱追求视为两性快感和谐的指导原则，在日本春宫画的性爱姿势有如强暴，姿势看来不仅夸张、痛苦，就连以异国情调见长的土耳其和南斯拉夫，看到日本春宫画中使用的性虐待用具，也相形见绌。据说日本和服的设计是为了让男性办事方便，只要和服的下摆一掀起来就可以做了，和服上各种艳丽图案则极具性挑逗意涵。此外，日本式姿势“通常都不用全裸，不仅因和服和武士服不易褪去，且穿着薄纱或其他配戴“做”起来会更有兴味。男人把他们在战场上攻击、杀戮敌人的配备都转换到床上来了，包括由戎装转换过来的盔甲、由打仗时保护阳具转换的护肩、有些像匕首形状作用在攻击女性的钟具等^②。

4、土耳其式

土耳其帝国中的皇帝，在庞大的官吏组织中位于金字塔的顶层，但却戒慎地生活，并且每次做爱都要被记录下来，虽然皇帝拥有数不清的妻妾，并且教他鱼水之欢的乐趣，不过那些技巧并没有流传下来。被选中的女性会裸身从床角爬进被子里，在他的身旁扭动她的身体，直到他兴奋起来完成性爱过程。不服从者会受到严厉的处罚，直到服从为止。而失职的妻妾则会被放进袋中淹死^{③④}。

男性在女性背后采膝直立姿势（亦即跪姿直立后进位），是土耳其浴室中女性常用的性爱体位，男性的手置于女性的腰臀间，移动女性的腰部，以手为起点，以男性的腰与膝作活塞或圆的运动。此体位亦指臀背位，重点在于男性与女性性器高度的配合。男性将手置于女性臀部，一面防止阴茎滑出，一面进行交合。

臀背位乃是理想的高潮体位，适合怀孕之女性，特别是妊娠后期的孕妇。臀背位较无压迫腹部的担忧，对阴道位置偏下方的女性而言，可因角度不同而有较好的适应，但伴侣双方的身体亲密程度会减少。在入浴时的性行为，采此体位是相当恰当的。

臀背位的妙处在于女性要非常努力，以往女性上位将阴茎插入时，都可能将女性体重压在男性身上，且在阴茎插入的情况下回转，女性的臀部与男性的腹部皮肤就会如被拉走般痛苦。而此体位可不使皮肤密接，而以阴道为中心来回转，给予阴茎刺激以作为快感，所以足被称为“世界一流”的高明技法。需经过长期的学习两人共同努力而得到的无限的乐趣。虽体位不可由固定观念所束缚，但也注意不可以因为对新体位的挑战，而使身体变得痛苦。

北：性林文化出版社，2000年版，第62页。

① 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对话：素女经》，台北：橘子出版社，2001年版，第27、28页。

② 李欣怡：《做爱 MakingLove?体位不分中西，欢愉快感摆第一》，载林珊吟编：《爱的初体验 N02》，台北：性林文化出版社，2000年版，第63页；李勇：《成人影片与性误区》，载《华人健康报》第3期，2008年2月。

③ 李欣怡：《做爱 MakingLove?体位不分中西，欢愉快感摆第一》，载林珊吟编：《爱的初体验 N02》，台北：性林文化出版社，2000年版，第58页。

④ 李勇：《成人影片与性误区》，载《华人健康报》第3期，2008年2月。





性交体位不在多，而在于伴侣双方的创意与舒适，以及共同享受其中的欢娱，因此，应将焦点放在享受不同体位所带来的变化与感官刺激，重视伴侣双方舒适与感觉，掌握女性高潮除了来自交和抽送外，也需刺激阴蒂与敏感带，男性可依增加视觉刺激及控制射精时间来选择不同体位。

（三）生理期及怀孕期体位

虽然“素女经”并不鼓励生理期作爱，但许多西医研究已经证实，生理期作爱只需注意勿太剧烈即可，可采以下体位：（1）男跪正常位，将传教士体位略作调整，女性膝盖稍抬起，男性跪于女性双腿之间，不但不会压到女性的腹部，女性更可省力的躺着，需注意阴茎插入速度宜放慢些；（2）侧后入位（利藏），女性缩膝顶腹让臀部突出，注意男性不宜太深入，可改以爱抚胸部；（3）侧后坐位，女性斜坐在男性腿上如坐姿般，使得结合较浅较无压迫感^①。

怀孕并非代表性生活的停止，一般来说，怀孕初期的 3 个月内都还可采用一般的性交姿势，只要避免男性阴茎过度深入即可。怀孕中期宜采面对面或背对背侧入位或后入位，其中又以被对面侧卧的体位最佳（坐、站、躺皆可），但孕期若出现阴道出血、早期破水，或曾有流产经验者，即应避免性生活^②。

（五）中国诗歌、小说与春宫图中性交体位

明代为小说、戏剧、民歌兴盛的时代，其文学中性的描写，形成一种极为普遍的现象，为中国性文学发展的高峰。其中涉及性或性爱的问题，似乎成了中国小说、戏剧的内容和性格的一部分^③。诗歌有动人、煽情的力量，比普通文章更能触及人的精神世界，甚而对性爱发挥鼓舞作用。如：汉·张衡《同声歌》有云：

“情好新交接，恐惶若探汤。不才勉自竭，贱妾职所当。绸缪主中馈，奉礼助蒸尝。思为莞席，在下蔽匡床；愿为罗衾帟，在上卫风霜。洒扫清枕席，芬以狄香。重户纳金扃，高下华灯光。衣解金粉御，列图陈枕张。素女为我师，仪态盈万方。众夫所稀见，天老教轩皇。乐莫斯夜乐，没齿焉可忘。”

《同声歌》诗中以女性为第一人称的口吻，描述洞房花烛夜的经历和感受：她和男子的故事始于一次邂逅，初次性交让她感到非常害怕（恐惶若探汤），但还是决定尽力扮演好性角色，以获得正式地位（绸缪主中馈，奉礼助蒸尝）。重重门户次第关闭之后，就进入了她和那男子的二人世界。宽衣解带之际，她在枕旁看到了一系列的图，整首诗中虽未见渔水交欢的过程，但“乐莫斯夜乐，没齿焉可忘”——洞房花烛之夜她感受到前所未有的欢乐，以至于一辈子也忘不了这个夜晚。而欢乐的性生活，一定和她所见的那些图有关，说明“素女

① 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对话：素女经》，台北：橘子出版社，2001 年版，第 82、83 页。

② 林燕卿：《怀孕如何面对性生活》，载魏汝蔚编：《爱的初体验》，台北：性林文化出版社，2000 年版，第 121 页。

③ 蔡金琰：《明清时代的性诗歌研究》，树德科技大学人类性学研究所硕士论文，2006 年 5 月，第 2、15 页。





为我师，仪态盈万方。众夫所稀见，天老教轩皇“就是房中秘戏之图的历史文献^①。又如唐元稹《会真诗》说：

“戏调初微拒，柔情已暗通。低鬟蝉影动，回步玉尘蒙。转面流花雪，登床抱绮丛。鸳鸯交颈舞，翡翠合欢笼。眉黛羞频聚，朱唇暖更融。气清兰蕊馥，肤润玉肌丰。无力慵移腕，多娇爱敛躬。汗光珠点点，发乱绿松松。方喜千年会，俄闻五夜穷。留连时有限，缱绻意难终。”

诗中描绘男女交欢的细节，没有特别夸张，亦没有卑俗的造作渲染。作者用美丽又具意义的文字，刻划男女主角真正所享受到的性经验^②。性小说的特点是透过一些具体情节的描写，深刻地反映出当时的社会背景和社会环境。如：清·三韩曹去晶《姑妄言》说道：

“（兄妹）我们虽做不得真夫妻，权做一对露水夫妻，你心下如何？宝儿道：哥哥你既爱我，我还有个不肯的么？阮优忙关上门，怕娇娇回来，不敢脱上衣，只把裤子卸下，上床动作，他虽怜怜爱爱，款款轻轻，但阮二的阳具甚雄，宝儿又甚年幼，痛楚难禁^③。”

又如大家耳熟能详的中国小说：清·曹雪芹《红楼梦》里也有一段精彩的性事：

宝玉由梦中惊醒（第五回时宝玉作了春梦），失声高喊，吓得婢女袭人忙上来接住，并替他整衣（第六回）：“袭人伸手与他系裤带时，不觉伸手至大腿处，只觉冰凉一片沾湿，唬得忙退出手来，问是怎么了。宝玉红涨了脸，把她的手一捻。袭人本是个聪明女子，年纪本又比宝玉大两岁，近来也渐通人事，今见宝玉如此光景，心中便觉察了一半，不觉也羞得红涨了脸面，不敢再问。”

后来宝玉把梦中的经过告诉袭人，并说：“好姐姐，千万别告诉别人要紧！”袭人听完害羞的掩面伏身而笑，而宝玉原本就喜欢袭人的娇媚娇俏，因此要与袭人同领教梦中的云雨之事，而袭人也知道宝玉的母亲已经将自己许给宝玉，如此亦不算越矩，于是两人就偷试一番。曹雪芹对宝玉这次婚前性行为没有说教，没有大惊小怪，把这类性活动视为平常不断发生的事情^④。

春宫画又称“春宵秘戏图”、“秘戏画”，也简称“春画”，“秘”体现男女性行为的私密性；“戏”体现出男女交合之乐，唐人也爱用秘戏来形容男女交合^⑤。是一种描绘男女性爱生活由于它最初产生于帝王将的宫室，描绘春宵宫闱之事，所以相称为“春宫画”^⑥。据史书记载，它曾是宫廷画师们画了供皇室淫的，汉朝广川王是中国第一位享用春宫画的贵族。春宫画被用于进行正规性教育，大约可追溯到公元 79 年，汉章帝亲自主持了一次全国性的经学讨论会，

① 王伟勇、王璟：《张衡〈同声歌〉篇旨及所透显之房中文化析论》，载《中国学术年刊》第 32 期，2010 年 3 月，第 97—12 页；颜进雄：《唐代服食风气探析》，载《花莲师院学报》第 10 期，2000 年，第 249—272 页。

② 吴敏伦著：《性论》，台北：商务出版社，1990 年版，第 146—147 页。

③ 黄文焜：《明清性小说性行为方式》，树德科技大学人类性学研究所硕士论文，2005 年 5 月，第 44 页。

④ 吴敏伦著：《性论》，台北：商务出版社，1990 年版，第 149 页。

⑤ 刘达临著：《性的历史》，台北：台湾商务，2001 年版，第 437 页。

⑥ 王心喜：《春宫画的历史透视》，载《婚育与健康》1998 年第 2 期，第 50—51 页。





由史学家班固编纂成《白虎通》一书^①。现今所见春宫画多出于明清两代，宋代由于程朱理学的盛行和假道学的谴责，性遂转为一种不登大雅之堂的讳言之事，春宫画成为对严酷封建礼教的禁欲主义，产生的性禁锢与性压迫的一种亵渎和挑战^②，且此时印刷术的发展，可大量印刷精美漂亮的图画，大幅降低成本使得平民百姓也能轻易收藏，又明代许多画家加入春宫画制作，使得明清时期春宫图最为盛行^③，画的题材可见情趣与房中术两种^④。

七、性交频率、时间与空间

(一) 性交频率

民间与科学界对性交频率，曾提出许多训诫条文，特别在维多利亚时代，许多牧师和医生认为性交会给人体带来消耗和损害，因此每月最多 1 次。中世纪对性交频率的严格规定来自禁欲原则，而民间与科学界则出自健康或快感原则。以中国民间“春三、夏二、秋一、冬孤”之说为例，它将人的精力与大自然的生机作简单对应，说明人的生理状况与四季气候变化相互关联，随着春生、夏长、秋收、冬藏，性爱次数也要相应增减，将性交立基于伤神损身的概念上。日本的“养生训”将性交频率依年龄作不同程度的划分：20 岁左右可 4 日 1 次、30 岁左右 8 日 1 次、40 岁左右 16 日 1 次、50 岁左右 20 日 1 次、60 岁以上停止性交。英国则根据女性性欲高潮周期研究，发现夫妻双方最好的性生活习惯是 2~3 天性交多次，随后大约十来天完全中止性生活^⑤。《素女经》“八益”中，各姿势皆提到性交频率对人体的影响，如“固精”提到：

令女侧卧张股，男侧卧其中，行二九数，数毕止。令男固精，又治女子漏血。日再行，十五日愈。

这句话的意思是女方侧卧，张开两腿，男方与女方面对面侧卧，两腿在女方腿中间，阴茎插入的动作做十八次后停止，一天做两回，做十五天后便可让男方造精功能强健，并治愈女性月经过多症^⑥。然这些远古戒律对现代人究竟产生多少影响，似乎也无从得知。

以成年人实证研究结果来说，据金赛研究显示，20 岁前结婚的女性，婚内性交频率平均每周 2.8 次；30 岁降为每周 2.2 次，40 岁时每周 1.5 次；50 岁时每周 1.0 次，60 岁时为每周 0.6 次。王培东等人（1994）调查台湾台北市 17047 位妇女发现，近 1 个月性行为平均频率，随年龄增加而减少，平均为 6.8 次，研究中将 40 至 60 岁以 5 岁为一阶段，则其平均次数依序为 6.5、5.4、4.8 和 3.5 次；完全无性行为的百分比依序为 1.9%、5.3%、12.2%和 31.9%，研究发现影响性交频率的因素有年龄、教育程度、结婚时间及是否避孕药，其中最具影响的因素为年龄，意即年龄越大性交频率越少。王瑞琪与文荣光（1994）报导海峡两岸性生活时发现，台湾地区的受访者中，性生活次数范围由每个月 0 次到 15 次或天天有，40 岁以上的性生

① 刚宝岭：《春宫图和性教育》，《龙门阵》第 7 期，2004 年，第 96—101 页。

② 吴敏伦著：《性论》，台北：商务出版社，1990 年版，第 149 页。

③ 刘达临著：《性的历史》，台北：台湾商务，2001 年版，第 437 页。

④ 蔡金璉：《明清时代的性诗歌研究》，树德科技大学人类性学研究所硕士论文，2006 年 5 月，第 2、15 页。

⑤ 思嘉、文斐著：《伊甸园风情》，香港：海风出版社，1990 年版，第 83 页。

⑥ 郑丞杰、李家雄著：《中西名医对谈：素女经》，台北：橘子出版社，2001 年版，第 60 页。



活频率随年龄增加而递减^①；40 到 49 岁有 3.4%、50 到 59 岁有 25%无性生活，他们认为台湾夫妻性行为次数降低因素，可能因男性怕引起肾亏之故^②。近几年丁玉苹（2009）研究 101 位女性军官发现：68.36%每周性需求 1-3 次者，实际发生性行为却高达 74.3%；每周性需求 4-6 次（含 6 次以上）者占 1.09%，实际发生性行为占 2%；没有性需要者则占 20.8%，但实际没有发生性行为者仅 14.9%。^③ 由性需求与实际发生性行为之落差可知，有些女性本身并没有需求，但仍需配合伴侣发生性行为以满足其需求。

别以为性爱只专属于少、青、壮年人！马斯特与琼生性学报告，针对 202 位 80-102 岁高龄健康老人的研究中，发现 62%高龄男性、30%高龄女性仍有性行为，多数是触摸、安抚等非性交的行为，此外，也发现老年人自慰相当普遍，60 多岁的人半数仍有自慰，80~91 岁，男性自慰的比率占 46%，女性为 35%，虽然老人对一闪即过的自慰念头感觉不自在，但自慰是简单的方法，不但很自在且可以得到满足^④。台湾李婉萍、黄玉、谢春满、曾雀芬（2004）研究 200 位介于 65~96 岁之长者，发现仍有性活动的男性占 70.1%，女性占 42.9%；74.5%男性仍有性欲望，女性亦高达 44.4%。美国老年女性仍有性行为，但比率较年轻女性低，2003 年 Sexual Behavior of Older Women 研究中显示，大约有五分之一 60-94 岁间的女性在过去 3 个月内内有性行为。^⑤ 在 88 位 64~94 岁间性活跃的女性中，性行为比率有下降的趋势（60-69：28%，70-79：13%，80-94：2%）^⑥。

（二）性交时间

性交时间多久才正常？A 片的男主角每次做爱时都维持很久，让许多男性担心自己不够持久，多年前国际性调查显示，虽然美国人“号称”平均每次可维持半小时到一小时，但这些时间是指从调情、前戏等开始计算，如果从进入后才算起，几分钟都算正常。2000 年台湾由一群医师、学者以推广性教育，出版一本健康性爱专书——“爱的初体验”，其中以“不在乎天长地久，彼此满意就好”为题，说明时间不是重点，满意才是关键^⑦。换言之，男性勃起时间随着年龄、健康状态及情境而有不同，而且对女性来说，长时间活塞式的抽送动作，对女性不但不是享受，有时反因润滑不足造成阴道破皮。海蒂报告个案指出：



① 王瑞琪、文荣光著：《海峡两岸性爱实况调查》，台北：时报出版社，1994 年版，第 88 页。

② 张珏、张菊惠、毛加龄：《台湾乡镇地区中年妇女「性」的研究》，载《妇女与两性学刊》第 8 期，1997 年 4 月，第 169—198 页。

③ 丁玉苹：《女性军士官性爱生活初探》，树德科技大学人类性学研究所硕士论文，2009 年 6 月，第 1—7 页。

④ [美]Masters, W. H., & Johnson, V. E. 著，王瑞琪译：《马斯特与琼生性学报告（上）：亲密的爱》，台北：张老师，1995 年版，第 638 页。

⑤ 李婉萍、黄玉、谢春满、曾雀芬：《南台湾老年人性知识与性态度及其相关因素之探讨》，《慈济医学》第 16 期，2004 年 10 月，页 317—324。

⑥ Patel, D., Gillespie, B., & Foxman B. (2003). Sexual Behavior of Older Women: Results of a Random-Digit-Dialing Survey of 2000 Women in the United States. Sexually Transmitted Diseases, 3, 216—220.

⑦ 丁彦伶：《做爱时间多久才正常？不在乎天长地久，彼此满意就好》，载林珊吟编：《爱的初体验 No2》，台北：性林文化出版社，2000 年版，第 97 页。



“如果阴道性交超过 10 到 15 分钟，就会让我开始感到厌烦，等我下次小便的时候，会感到有灼热的感觉。”、“如果阴道性交进行的太过度，有时我就会变得‘麻木’起来，这让我觉得很快乐，偶尔我还会因为阴部太潮湿了，以至于在阴道交中，反而什么都感觉不到。这样我会觉得自己像个阴茎的接受器，而不像是在参与性交的人。”^①

担心作爱时间太短男性，可能怀疑自己是否早泄，早泄又称早发性射精，在公元 1887 年，Dr. Gross 首度在医学文献上正式以“快速射精”（rapid ejaculation）这个名词讨论此一现象，由于文化上的认知差异，对早泄的定义也不尽相同，依据美国现代性学研究创始者金赛博士在 1950 年的定义，性交时间是从阴茎插入阴道开始，到射精为止，平均 1 分半到 2 分钟即为正常。有些学者建议将早泄定义为“在码表计时法下，小于 1 分钟内射精者”，Metz, Pryor, Nesvacil 与 Koznnar (1997) 指出，插入后泄精的时间并非是早泄的有用准则，因目前实证研究时间为 1 分钟到 10 分钟，DSM-IV-TR 已避免使用“时间”这个准则，而以：“在希望射精时机之前，于极少数性刺激下，持续或再发地在交合之前、当时或之后时间内即已射精。临床工作者需考虑影响兴奋期期间的各种因素，诸如：年龄、对性伴侣或情境之新奇特感及最近性活动的频率；以及此情况是否造成痛苦或人际困扰”。因此，早泄并非以时间作为判断准则，必须仰赖临床诊疗判断与伴侣间主观的感受。

就生理的角度，快速射精对哺乳类动物来说是很正常的^②，Kinsey 等访问超过 6000 名男性，75% 在进入阴道后 2 分钟内就泄精。50 年后 Hong (1984) 回顾文献，仍提出相同的看法，他认为早泄本身不应该是临床担心的焦点，除非是极端的，例如在插入前就发生。此定义虽看来专指异性恋，但提醒我们别太专注时间，当伴侣对射精时机感到不满意，才构成问题，例如很多体外射精者，如果继续体外性爱，仍拥有满意的性生活，那么早泄对他们就不是问题了。

虽然对早泄疾病说仍存在许多争论，但由于女性需要较多的时间和刺激才会兴奋，以及缓慢享受性爱美好的观点；许多人也不希望太快结束，但很多男性将控制射精视为大事。日本性治疗大师亚当·德永 (2008) 提出两种强化阴茎及延长性交时间之自我训练方法：(1) 克服早泄呼吸法 (Tantra Yogav)，掌管人体活动的自律神经可透过呼吸抑制法，就能让副交感神经处于优势，抑制兴奋控制射精，作法如下：(A) 吸气时想象头部有肺的存在，从肛门吸入的空气通过背脊的空管，进入头部的肺；(B) 花七秒钟从鼻子缓缓吐气；(C) “嗯！嗯！嗯！”的缩紧肛门 10 次；(D) 快要射精的时候，不断重复这些步骤；(2) 强化阴茎训练法：(A) 将按摩精油涂在阴茎和手心，把精油揉开，以龟头为中心爱抚；(B) 快要射精的时候，停下双手，重复前述呼吸法的动作至少 15 分钟；(D) 习惯后，不要射精，结束训练。上述两种训练可培养阴茎对刺激的抵抗力，锻炼可以控制射精的持久力。可在自慰或者借用伴侣的手进行强化阴茎训练，刚开始很难掌握吸气时的想象方式，多练习几次，关键在于不要放弃持之以恒，一般约需半个月到半年才能见效。^③

此外，龟头挤压法（做做停停法）及变换体位法也是有效方式，龟头挤压法由女方以手指刺激阴茎，当有射精感觉时，立即以拇食及中指、食指掐捏龟头，待“激情过后”再重新

① [美] Hite, S. 著，李金梅译：《海蒂报告：性爱欢愉》，台北：张老师，1995 年版，第 258、259 页。

② Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., and Martin, C. E. (1948): 《Sexual Behavior in the Human Male》. Am J Public Health, 93(6), p. 894-898.

③ [日] 亚当·德永著，陈昭蓉译：《缓慢性爱实践入门》，台北：究竟出版社，2008 年版，第 118-120 页。





开始,如此反复,即可延迟射精的效果^①;在有射精冲动时频频停止与变换体位,可暂时性停止高潮刺激,侧面体位及女方在上的性姿势,可使男性不至于太刺激而失去控制。

(三) 性交空间

性刺激来自于大脑中枢神经的刺激,可藉由视觉、听觉、嗅觉、情绪、性幻想等空间经营,营造不同感受的性爱空间,让性爱如同一道美味的食物必须要色香味俱全,除了身体上的触觉刺激外,环境的布置其实也相当重要。研究显示当男性受到外界的物理性或生理性的性刺激后,会触发大脑的高级神经中枢引起神经脉冲,透过自律神经的传导,脉冲会经过脊髓流到胸腰神经节后传递至阴茎,促使阴茎神经脊细胞产生神经传导物质,进而引发勃起反应^②。

性学家班尼女士曾提到,法国十九世纪伺候贵族和富豪的高级娼妓,是有史以来最善于营造性交空间的女人,这些性工作者打从心里明白,要让这些男人愿意持续上门,必须花心思在取悦上门的顾客,她们用音乐作为背景,透过耳锅带给客人身心得到放松,辅以呻吟、喘息与呢喃交织情声爱语,以丝绸的被褥和枕头来满足客人触觉,透过香味、体位、烟草味攻占男人数以万计的嗅觉细胞,挑动男人的情欲。有些研究主张就男女的生理构造来说,男人用眼睛谈情爱,而女人则主要靠耳朵,因此男人靠视觉想象引起情欲,女人则靠听觉与触觉引发性兴奋,进一步分析五大感觉内涵在性刺激中男女差异,发现视觉上,男人特别喜欢看A片来刺激性欲;触觉上女人需要以按摩增进性欲的程度远超过男人;听觉上,女人喜欢男人的奉承、男人喜欢女人的呢喃;在味觉与嗅觉上男女则平分秋色。这些原则并非一成不变,感官的催情效果主要来自伴侣间的爱而产生的化学变化,需透过伴侣间相互观察与配合,进而创造满意的性生活^③。以下将从视、听、嗅、触、味五感刺激以及性交地点,探讨如何增进性生活的情趣:

1、视觉

视觉在五感中被人类列为最高价值,因为我们实在太享受眼睛所看到的画面。就使用比例而言,视觉在五感中遥遥领先,即使在性爱世界中,视觉也惯常主宰一切^④。一对男女相遇在第一眼相见那一刻,两人脑子便会出现许多自发的初步印象。男人看到美女的性感裸体,他的身体会自然而然的发生性冲动^⑤,且多数男性对视觉的刺激发生很快的反应。但并不表示只有男性对视觉的刺激才有反应。1970年,史卡密特(G.Sckmidt)在《性研究日志》发表他的实验报告,以德国汉堡大学的学生作测试对象,五十名男生与五十名女生,观看色情内容的图片。结果显示,两性感到生理亢奋的的比率相去不远,四十名男性表示有勃起,三十五名女性描述下体出现温热、发痒和跳动,甚至约五分之一说有潮湿现象。实验后的二十四小时内,男女皆反映性活动激增,例如进行自慰、爱抚与做爱,比率也差不多^⑥。虽然男性喜爱A片的原因,可能是影射女性臣服于男性之影片拍摄手法,符合男性

① Masters W.H., Johnson V.E., (1970). Human sexual inadequacy. Boston: Little, Brown.

② 林岳宏:《以犀利士为基础透过分子对接及药效集团探讨治疗男性勃起机能障碍之磷酸只水解酶第五型之机制》,国立清华大学硕士论文,2005年6月,第6页。

③ 林文琪、李欣怡:《感官世界的吹情春药》,载林弄吟编:《爱的初体验 No2》,台北:性林文化出版社,2000年版,第107页。

④ 许佑生著:《跟自己调情——身体意象与性爱成长》,台北:心灵工坊,2003年版,第146页。

⑤ 池元莲著:《性·爱·婚全面剖析》,高雄:万有出版社,2005年版,第104、105页。

⑥ 许佑生著:《跟自己调情——身体意象与性爱成长》,台北:心灵工坊,2003年版,第172—173页。





沙文主义的心态，不过A片中男女缠绵的前戏，可让害羞、较少享受性乐趣的女性放松。但需注意的是A片是暖身不是模范，特在片中夸张的性姿势，不需刻意模仿，以免累坏彼此，甚至带来挫败感，扫了原有性致。此外，许多女性对A片露骨的拍摄手法，特别仅有性器官的交合，可能让她觉得低俗不堪入目，不妨从浪漫唯美的情色片开始，以免挑情不成，背上色情狂的封号^①。

2、听觉

洛杉矶一位建筑师说：“音乐可以成为最强烈的春药。”，法国音乐家拉维尔的Bolero，节奏慵懒而充满官能美感的舞曲，听来似乎存在一种确定的性爱韵律，挑动感官知觉使人冲动^②。在性交过程中不仿搭配一些双方都喜爱的音乐来助兴。除了音乐外，说话音调也能让人有性幻想，被人称为性感的声音大都是，深沉、嘶哑的，原因是这种声音使人潜意识地想起男人和女人在抵达性高潮时所发出的嘶哑叫声。“我只要在电话上听到你的声音，我的身体就立刻发生性冲动”，这是一位成熟男性对他正在热恋的女性所说的话^③。由此可见，声音在一段性爱关系中，扮演不可或缺的角色。美国休斯敦州立大学在“英国心理学会”的欧洲代表会议上，提出男女说窝心话之际，最好是靠近情人的左耳，因为左边耳朵接受甜言蜜语的效率比右耳强。

一般人可能都存有这样的印象，认为女性比起男性更爱听情话，俗话说“女人耳根子软”，因而自作主张，把女性归类为听觉的动物，男性则是视觉的动物。以这套逻辑推演，男性喜欢看色情影片、刊物，变成了理所当然，而女性相对地，就对这类媒介物不仅兴趣缺缺，还“应该”嗤之以鼻。但有些人主张男女对声音或视觉的性刺激反应是差不多的^④。

1977年，赫曼(J.R Heiman.)以男女大学生，倾听一系列色情录音带，而后记录其生理反应。记录的方法有两种，一是口头报告，二是借助科学仪器。实验过程中男大学生必须套上阳具测量器(有如橡皮圈那样套在阳具底部，可以测量血液流量)，女性必须在阴蒂中放入一个含有光电转换装置(photo cell)的压克力圆筒，以测出血管充血(vasocongestion)现象。研究发现男女都反映，听那些有明显情色内容的录音带，比听浪漫故事或情色情节较少的录音带，生理上更能产生性的刺激感(亦即不如我们想象中那样，女生“应该”较易被浪漫，而非色情的内容打动)。不过，两者间仍显示些差别。男性对于自己身体的感应，例如勃起与兴奋，测试器材所捕捉到的反应，与他们的口头报告相当吻合。但是，女性则不然，愿意承认有生理反应的女性与反应测试器材测出身体有明显性亢奋的女性，人数只有一半。赫曼指出由于生理上女性对性或情色的亢奋感应，可能没有男性来得那么敏感；在社会层面部分，社会文化对女人性制约，即使生理被性激起了高潮，却因为心理的一些“自我否决”或“自我质疑”，而无法辨识那些其实就是高潮反应^⑤。

3、嗅觉

① 林文琪、李欣怡：《感官世界的吹情春药》，载林弄吟编：《爱的初体验 No2》，台北：性林文化出版社，2000年版，第107页。

② 穆基著：《陶醉 LOVE 的颠峰》，台北：宇河文化出版社，1991年版，第159页。

③ 池元莲著：《性·爱·婚全面剖析》，高雄：万有出版社，2005年版，第106页。

④ 许佑生著：《跟自己调情——身体意象与性爱成长》，台北：心灵工坊，2003年版，第170—174页。

⑤ 许佑生著：《跟自己调情——身体意象与性爱成长》，台北：心灵工坊，2003年版，第172页。





诗人说气味比视觉、声音还要准确，可扯断人的心弦，而眼睛或耳朵或许会被伪装的东西给蒙骗，但要瞒过嗅觉的雷达却不容易。心理学家则指出，伴侣若不喜欢彼此身上的味道，这份关系就不太可能维持长久。生物界靠着分泌腺体吸引交配对象，是相当普遍的现象。人类这方面的天赋虽已退化，但不代表消失，嗅觉仍然在我们的身体上扮演神奇的角色。美国犹他州大学的坚尼怀特（Clive Jennings-White）博士指出，费洛蒙的气味会让一个人更加愿意敞开自我，表现廓然胸襟的气质，乐于尝试新事物。他说，涂抹费洛蒙的人会产生轻松自若、镇定悠闲的感觉，而这种气质会传递给周遭的人。基本上，一个放得开、有自信的人，本来就更能凸显迷人的魅力。也因此，在觅伴过程中，涂抹费洛蒙的人较容易吸引其他人^①。

气味，特别能引爆性兴奋，因此许久以来，香水便是人类用来引诱的利器。根据专家分析，香水结合提神、刺激、催眠等元素。提神，是因为香水能清醒疲累的感官知觉、让人的注意力集中；刺激，是因香水渗入动物的麝香，能唤起某些身体气味的回忆与亲切感，直接影响大脑里控制性欲与感情的边缘系统；催眠，是因香水有酒精成分，会短暂麻痹智性，让人勇于冒险，突破禁忌^②。

除了香水以外，每个人身体也会发出一种天然的气味，形成一种特殊的符号，唯有亲密的两人才能辨识，透过嗅觉神经传达到脑部，令人产生莫名的亢奋，也就是说人类对气味的观感是很主观的，例如有些人觉得腋窝的狐臭味是性感的，但有些人却会退避三舍，又如拿破仑远征回国之前，火速传信给约瑟芬说：“别净身，我就要回家了。”可见这位英雄人物喜欢原味，还要特地在情书上交待别把美妙气味给洗掉了^③。性交前不妨在环境中洒上一些双方都喜爱的味道不仅能帮助放松心情，还能增添几分情趣。但要注意的是，香味虽诱人，但对鼻子过敏者可能是大敌，会出现流鼻水及鼻塞等症状，使用前先了解伴侣是否能承受这些气味，以免弄巧成拙。

4、触觉

皮肤下布满末梢神经，故全副身体都可以说是触觉接受器，在五感中范围最大、应用也最普及。身体的触感又能细分出“人车通行”的一般区域与“闲人莫入”的警戒区。后者就是所谓的“性感带”，对大部分的女性来说，最敏感的部分是乳房和生殖器，尤其是阴蒂和小阴唇，其他在血管神经丰富处如会阴、肛门口、嘴唇、舌头、耳垂、耳背、颈部、乳晕、乳头、手臂内侧、腋窝、肚脐、下背部、大腿内侧、膝盖后侧、脚踝及脚指头等。男人最敏感的地方是生殖器尤其是阴茎龟头、阴茎系带，其他的性敏感带包括会阴、阴囊、肛门口、嘴唇、舌头、耳垂、耳背、颈部、胸前、手臂内侧、腋窝、肚脐、下背部、大腿内侧及膝盖后侧等，碰触些性感带，会让伴侣失控，产生性冲动与亢奋。但每个人可能会有所差异。触觉是全身唯一可独立于大脑控制外的感官，如果一个男人的脊椎受了伤，若他的大腿内侧或性器官接受到触感的刺激，即使脊椎无法将感觉传到大脑，但他的下体依旧能勃起充血^④。

不论牵手、接吻、拥抱、抚摸对方皮肤，都是用触觉来表达两个肉体要接近的欲望。特别对男人来说，触觉更具有很大的性刺激力，当他抚摸女人身体的某些部份时，男性的身体

① 许佑生著，《跟自己调情——身体意象与性爱成长》，台北：心灵工坊，2003年版，第160页。

② 许佑生著，《跟自己调情——身体意象与性爱成长》，台北：心灵工坊，2003年版，第162页。

③ 许佑生著，《跟自己调情——身体意象与性爱成长》，台北：心灵工坊，2003年版，第161页。

④ 许佑生著，《跟自己调情——身体意象与性爱成长》，台北：心灵工坊，2003年版，第152页。





在一刹那间便会发生性激动^①。若有似无的感觉最吸引人，许多男性表示光滑和透明都极为性感，因此他们对丝质透明的睡袍和内裤，以及光滑如绸缎的被单感到极大的兴趣，几乎每个男人都爱抚摸用柔软的衣料制成的紧身衣^②。

总之，性器官不是唯一的性感带，男性性感带绝大都数及中在阴茎上，但女性性欲被召唤的时间较长，若男性一开始就想往性感带攻城略地，在女性性欲未被兴起前，反而破坏性致。

5、味觉

味觉之于人类性知觉中，是一支特遣先发部队，因婴儿早于吸吮母乳时，悄悄发育了口腔对性快感的感应。人类最先经历口腔期，那时看到什么东西都往嘴巴里塞，用口舌去探触周边的世界，闲着没事时，还喜欢把自己的大拇指当鸡腿啃^③。

许多人在真正有性行为之前，都先经历接吻这一关，亦即味觉（搭配触觉、嗅觉）打头阵。从科学的角度看，接吻之妙也有十足的支撑点。因人体表面除了皮肤外，尚有一种特殊的质地构造，即是“Krause's end-bulbs”，这种组织与一般皮肤不同，布满敏锐的神经，对外界的刺激格外有感应。全身部位仅有像阴核、阴茎与嘴唇才是由它组成，以肉眼看可轻易看出这些地方的表层，确实不同于身体的其他部位，颜色与质感都差异。无怪乎接吻有时带给人们的快感，并不输给性交的乐趣。而“愿意吃对方口水”被多数人用来划分“生理发泄”与“亲密感觉”的界线。意即有人可以跟别人发生肉体接触的性行为，但因没有（或不愿）接吻，那么与伴侣间肌肤亲密接触，少了味觉相疏通，感觉是变得遥远了些^④。从事性交易的女子通常不轻易和一般客人接吻，但愿意和伴侣或喜欢的熟客接吻，也是相似的道理。

而食物在味觉中除了民生喂饱目的外，于性方面甚有发挥调味品的大妙用。《神奇的性》（Amazing Sex）一书中指出，当你把性与食物融在一起，那么“吃我吧，宝贝”（Eat me, baby）这句甜言蜜语便有了崭新的意思。书中建议将香槟倒在伴侣身上，然后大舔特舔。还有，不妨利用身体的突出部位（例如女性胸部、男性阴茎），去涂抹果酱，再沾在土司上。另外，朝对方的裸体喷洒奶油泡沫，也是刺激双重食欲与色欲的蓬松剂^⑤。

6、性交地点

性交地点除了在一般自家床上，也许还可以考虑其他的场所来增加新鲜感，地点的变化能增加性生活的乐趣例如汽车旅馆。台湾毕家伟（2007）以台湾北、中、南四十间汽车旅馆，探讨汽车旅馆与性生活之关系，发现 74.9% 的受访者以汽车旅馆作为性行为场所，他们会其在汽车旅馆内尝试情趣用品，且大多数的人都认为情趣用品对性生活是有帮助的；42.8% 会模仿成人A片行为，79.7% 的人认为成人A片对性生活有帮助，成人A片对次性生活确实有所帮助；使用汽车旅馆者以情人居多占 48.1%，其次为夫妻占 17.9%，显示夫妻也开始使用汽车旅馆；在汽车旅馆内大多数的人会尝试不同的性行为方式、并增加了性行为的次数、彼此之间性需求的沟通、分享性交时的姿势与感觉、让性满意度增加，研究参与者认为汽车旅馆对

① 池元莲著：《性·爱·婚全面剖析》，高雄：万有出版社，2005 年版，第 107 页。

② 穆基著：《陶醉 LOVE 的颠峰》，台北：宇河文化出版社，1991 年版，第 161 页。

③ 许佑生著：《跟自己调情——身体意象与性爱成长》，台北：心灵工坊，2003 年版，第 165 页。

④ 许佑生著：《跟自己调情——身体意象与性爱成长》，台北：心灵工坊，2003 年版，第 166 页。

⑤ 李勇：《成人影片与性误区》，载《华人性健康报》第 3 期，2008 年 2 月。





性生活是有帮助的。^① 可见汽车旅馆提供人们有一个安全无虑的地方，可以尽情的享受性生活，增加伴侣间的沟通，提升人们性生活的乐趣，增加对性生活的满意度，并且对于性功能障碍者，汽车旅馆是一个可以提高“性趣”的地方。

除了汽车旅馆外，还可以考虑其他的场所来增加新鲜感，例如洗手间。2005 年杜蕾斯“全球性调查报告”得出有 43% 的香港人曾在洗手间做爱。为什么要在洗手间做爱呢？一来是做爱的人想寻求刺激感，二来亦涉及空间使用的情趣。在洗手间做爱的好处，一是场地转换可以为伴侣带来更大的刺激感，二是在洗手间性交，多数要采用站着和凌空的姿势，不同的姿势亦会有很棒的性欢愉感觉，三是在布满蒸气的浴室中性交，会有一种一气呵成的新鲜感。而在洗手间做爱，马桶盖上后即可进行口交，或女性可面向马桶，把身体向前俯，成鞠躬状，双手按着厕板，男性便可跟她进行后入式了。也有人选择做车床族，车上温存的做爱姿势可分为前座及后座，前座办事通常采用基本体位——“面对面男上女下”及“面对面女上男下”的姿势，但动作不可过猛，否则容易撞伤背部及按到喇叭。在后座办事，就有比较多的姿势变化，可采用基本体位——“面对面男上女下”及“面对面女上男下”、老汉推车—后入式的姿势或是蹲坐式。后入式就是女方趴在后座座位上，男方跪在她后面然后进入，蹲坐式就是男方坐在座位上面面向前方，女方双脚着地同样面向挡风玻璃。女方用手扶着前座椅背借力，然后向后半蹲，即可进入。在车上做爱固然很刺激很有新鲜感，但还是要特别注意一些事项，如：锁好门窗、使用窗帘或遮光板、把车停在安全的位置，且女方穿裙子会比较方便。车床族取其户外做爱的刺激感，偶尔还可以，如果长期只在车厢中做爱，会使人感到乏味，且有空间受限之感，故应平衡车上和床上的时间^②。

① 毕家伟：《汽车旅馆与性生活之调查研究》，树德科技大学人类性学研究所硕士论文，2007 年，第 244 页。

② 李勇：《成人影片与性误区》，载《华人性健康报》第 3 期，2008 年 2 月。





第二编

性行为的多元化

邓明显

在人们的传统性观念里，正常的性行为就应该是男女之间的性交活动，除此之外的任何性行为都是“性变态”。随着人类社会的发展和进步，性发展伴随着性道德标准的一降再降而呈现了多元化趋势，很多形式各色的性行为出现在新的道德体系中。而且，这种多样而奇异的性行为正在被人们理解和接受。性行为的多元化，也称为“多元性行为”(Sexual variations)。人类性行为的广度几乎是无穷无尽的，从性本身来说，多元化是一种需求，就像男女之间的性交方式有很多种一样。就像人们有不同的生活方式一样，性也应该有不同的行为方式。但不管是哪种方式，还是一句话，不能危害自己、伤害他人和触及法律。当然，一些多元性行为已经给当事人带来极大地痛苦，出现社会功能障碍，这就是性偏好异常(Paraphilia)，需要进行治疗。

一、人类性行为多元化的认识和发展

人类对性行为多元化的认识，有一个不断发展过程。在人们的传统性观念里，正常的性行为就应该是男女之间的性交活动。早期传统的性学家也认为，除了异性之间阴茎阴道的性行为之外，其他一切都是不自然的性行为。这种观念在很大程度上遵守了人类生育和繁衍的理念，认为性的目的就是为了生殖，而排斥身体上的快感。对于那些“非正常”的性行为，历经了性罪错—性变态—性行为多元化的认识过程。即使在今天，对性行为的“临床”认识和“文化”认识，也有一定的差异。

(一) 多元性行为与性偏好异常的概念

1、多元性行为

多元性行为 (sexual variations)，是指那些从统计数据上说属于非普遍存在的性行为^①。人类性行为的广度几乎是无穷无尽的，从性本身来说，多元化是一种需求，就像男女之间的性交方式有很多种一样。也就是说，性自慰、同性恋、双性恋、变性、支配与服从(虐恋)、易装、物恋等都是正常的性需求。就像人们有不同的生活方式一样，性也应该有不同的行为方式。

【作者简介】 邓明显，男，美国东西方性学研究所所长，博士生导师，世界华人性学家协会副会长，国际中华性健康研究会会长。

^① William L. Yarber, et al. Human Sexuality: Diversity in Contemporary America (8 Edition). McGraw-Hill Humanities, 2012





与多元性行为密切相关的一个概念是酷儿 (queer)^①。酷儿由英文音译而来,原是西方主流文化对同性恋的贬称,有“怪异”之意,后被性的激进派借用来概括他们的理论,含反讽之意。酷儿理论是二十世纪九十年代在西方兴起的一种关于性与性别的理论。它起源于同性恋运动,但是,很快便超越了仅仅对同性恋的关注,成为为所有性少数人群“正名”的理论,进而,成为一种质疑和颠覆性与性别的两分模式,挑战男权文化的思想武器。是后现代主义在性学研究上的典型表现。酷儿理论不是指某种特定的理论,而是多种跨学科理论的综合,它来自历史、社会学、文学等多种学科。酷儿理论是一种自外于主流文化的立场:这些人和他们的理论在主流文化中找不到自己的位置,也不愿意在主流文化中为自己找位置。“酷儿”这一概念作为对一个社会群体的指称,包括了所有在性倾向方面与主流文化和占统治地位的社会性别规范或性规范不符的人。这一范畴既包括男同性恋、女同性恋和双性恋的立场,也包括所有其他潜在的、不可归类的非常态立场。

本章的多元性行为,是指当前已经非病理化的多元性行为。包括:性自慰、男同性恋、女同性恋、双性恋、支配与服从(虐恋)、物恋。

2、性偏好异常

性偏好异常 (paraphilia),是指不寻常的或存在问题的性行为^②。其字面的意思是“超越常规”(para-)的“爱”(philia)。性偏好异常行为通常具有自我强迫和无法控制的特点,而且会影响恋爱关系和性关系。性偏好异常被定义为反复出现的强烈的性幻想、性冲动或性行为,持续时间 6 个月以上。涉及的性幻想、性冲动或性行为有:(1)以非人的物体或动物为性对象;(2)当事人自己或性伴感到痛苦或屈辱;(3)其行为涉及儿童或其他非自愿的人。另外,这些性幻想、性冲动或性行为会造成对社会、职业或其他重要领域的社会功能的不良影响。

本章的性偏好异常,是指当前已经纳入病理化的多元性行为。包括:变性欲、恋物症、裸露症、性摩擦症、恋童症、性虐待症、扮异性症、窥视症、电话性骚扰症、恋尸症、恋兽症、性窒息症等。

(二) 人类性行为多元化的认识过程

1、早期认识:性自然与性罪错

在人类社会的早期,乱伦和野合几乎是同时出现的,这事在动物的世界是很正常的,而人类原始社会的群居生活,其性行为也和一般动物差不多。

后来人变得聪明了,成了高级动物,出现了血婚制来规范性关系,使得父母和子女没机会性交了。其实,关于血婚制的出现,也是人类迫不得已而为之的,原始社会时,生产力不发达,人们还不知道怎么开荒种地,就像那些一般动物一样,一个地方可猎取的食物差不多快猎取完了,就换个地方,也就是族群迁徙,但是年老的已经没有体力奔波了,只好留在原地,苟延残喘,让年轻的去发现“新大陆”,这种人为的分离,使父母辈和子女辈没有机会进行性交了。久而久之,大家也就认为年老的和年轻的性交很不应该,也就把这种父母和子女的乱伦给禁止了,这就是血婚制。

血婚制虽然把父母和子女的乱伦问题解决了,但是兄妹之间的问题却很难解决,都是年纪差不多大的,又生活在一起,的确不好办。女娲,也就是那个被国人认为是人类始祖的神

① (美)葛尔·罗宾等著,李银河译:《酷儿理论》,文化艺术出版社,2003年版。

② J. S. Greenberg, Exploring the Dimensions of Human Sexuality (4 Edition), Jones & Bartlett Publishers, 2010





灵，她和伏羲就是兄妹结合成为夫妻，然后繁衍人类，这样看来乱伦的行为一直潜伏在人类的基因里。

夏商的时代并不那么在意乱伦。周公以后，统治者为了方便统治，用道德钳制人民思想行为，开始排斥乱伦。周公之后，人们进化到已经懂得开始追求精神，开始礼义廉耻的教化之后，才觉得兄妹之间乱伦好像有悖于道德，而且还发现兄妹之间甚至近亲之间的联姻，会导致后代的残疾，无论是从个人道德上还是后代延续上，都没好处，才算彻底禁止了兄妹之间的乱伦。

不过还是有例外出现，最著名的当属春秋时齐襄公姜诸儿和他妹妹文姜，这事《春秋·公羊传》里有记载，《诗经·南山》^①“南山崔崔，雄狐绥绥。鲁道有荡，齐子由归。既曰归止，曷又怀止？葛屨五两，冠綉双止。鲁道有荡，齐子庸止。既曰庸止，曷又从止？艺麻如之何？衡从其亩。取妻如之何？必告父母。既曰告止，曷又鞠止？析薪如之何？匪斧不克。取妻如之何？匪媒不得。既曰得止，曷又极止？”说的也是这事。

在中国古代，对性生活的这一观点产生出一些很奇怪的标准。鸡奸、口交都没有问题，完全合乎自然，变童、男同性恋和女同性恋、都得到接受。而且，女同性恋被认为是女性闭塞的圈子里不可避免的发展结果。当然，它们也有自己的禁忌，这些禁忌同其他一切的禁忌一样，是以特定文化的性神话为依据^②。

在古代中国的史书以及许多野史中，记录了大量的“性变态”现象。如两性人（天阉）、物恋（履恋和足恋、屎尿恋、兽恋、尸恋、雕像恋与画像恋）、施虐与受虐、恋童（变童）等。对这些性行为的多元现象，多数进行了正面的描述。由此可见，中国古代社会对性行为的多元现象持宽容的态度。

南宋时期，程朱理学占据了文化的统治地位。在对性的观念上，极力主张戒色戒欲。流传最广的程朱理学的一句话是“饿死事极小，失节事极大”。最核心的、也是最渗入中国人思想的观点是“存天理，灭人欲”。从此，中国人就开始认为：性是丑陋的、是流氓的、是害羞的、是不正当的……无论男女，无论老幼、上至达官显贵、下至黎民百姓，都是这样认为。

从宋朝开始，在程朱理学的影响下，整个社会对男色活动进行抵制，政府也开始介入其中，对男风充斥的现象进行打击，陈师道写的《萍洲可谈》云：“书转载弥子瑕以色媚世，至今京师与都邑无赖男子，用以图衣食，盖未尝正名禁止。政和间始立法，告捕男子为娼，杖一百，告者赏钱五十贯。”显见从事男色活动是公认的非法行为了。^③

由此，中国古代社会对性行为多元现象的宽容态度，转为一种对“罪错”的认识。

在古希腊和古罗马有许多关于性活动的神话，一直流传至今。这些神话里的神祇，不论男女，性生活都十分活跃，数不清的爱情故事和性纠纷，构成了这些神话的主要情节。在古罗马和古希腊，“性节日”是很多的，例如酒神节、纪念维纳斯的节日和牧神节等。这些节日起源于性崇拜，但以后则演变为一种性放纵的社会活动。酒神节是古罗马和古希腊的一个节日，这一天，人们抬着这个神的象征，即一个巨大的男性生殖器的形象，走过罗马的大街小巷。在乡村，人们以最粗俗的性放纵来过这个节日，男人和女人在路边乱交，以“纪念”酒神的婚姻。

同性恋文化在欧洲的发展以古希腊时期为最高峰，许多著名学者如希罗多德、柏拉图、

① 唐莫尧：《诗经新注全译》，巴蜀出版社，2004年版。

② [英]史蒂芬·贝利：《两性生活史》，中国友谊出版公司，2007年版。

③ 王威：《性的历程：从两宋到明清》，湖北人民出版社，2011年版。





色诺芬与阿特纳奥斯等都曾在著作与论述中提及或探讨古希腊社会上盛行的同性恋文化。当时古希腊盛行成年男子与少年间的同性爱情，并对同性恋美学推崇备至，相关题材泛见于雕塑、绘画与文学等。变童恋是古希腊时代被当时社会所公开承认的一种社会关系，通常是由一名成年男性和一名青少年组建而成。这种关系存在于古希腊古风时代和古典希腊时代。变童恋在古希腊的影响十分巨大，以至于成为“自由公民相处关系中的一种文化模式”^①。

同性恋在古罗马是一种公认的社会文化，在极盛时期以不同的形式出现在许多文学、艺术、和诗歌中。古罗马的同性恋文化最初发展于罗马共和国时期，而到罗马帝国时期则转变成流行的社会文化。这种同性恋文化在拉丁文或古希腊文中所代表的含意与现代同性恋的观点并不相同，因为前者还代表友情、尊敬和双性恋。此外，罗马公民可以随时进入非公民男性、下层平民男性、男奴、男孩、阉人或男妓来满足自己的性欲。

后来在英国，还出现了和性放纵相联系的三种狂热：一是“强奸热”，二是“玩弄幼女热”，三是“性虐热”。社会上有些男子热衷于强奸与虐待幼女，看她们出血，听她们痛苦地呼叫，从而感受到一种“征服者的快意”。

由此可见，西方古代的性文化也和中国古代的性文化一样，对性行为的多元现象持宽容态度。

基督教于公元 1、2 世纪传入罗马，基督教性禁欲主义的理论基础是“性即罪”，提出肉体为恶，情欲为恶，而性又是其中最大的恶，是忠于上帝和拯救灵魂的最大敌人，这种观点和中国古代“万恶淫为首”的观念颇为类似。被天主教尊为“圣人”的圣保罗是第一个提出“性即”观念的人。教会又提倡，只有为生育而进行的性交才是被允许的，如果为快乐而性交就是罪恶，只有当性行为纯粹变成一种生殖行为而非肉体的快乐时，性才得以净化和神圣化。早在公元 275 年，有个信奉基督教的罗马皇后就宣称，如果为了生殖，那么两三年性交一次就足够了。^②

由此，性文化在西方进入了中世纪的性禁锢时代。既然性交活动都受到极大地限制，那么性行为的多元化更不被社会所容忍。在中世纪，同性恋和其他“性变态”者可吊打、火烧及阉割。因为中世纪欧洲的教士们认为“性变态”是魔鬼附身。他们使用了所谓驱魔术来驱赶魔鬼，大多数“性变态”者受鞭笞、火烧和其他人身凌辱与虐待，因为人们相信躯体痛苦难受时魔鬼就会飞离。

在欧洲历史上，性禁欲主义统治了 1000 余年之久。在法律对同性恋处死刑的中世纪欧洲，常常有用火刑烧死同性恋修士的事件发生。在这个阶段，“性变态”已经成为一种罪恶。

2、临床认识：性变态与性障碍

现代科学意义上性学 (sexology)，出现了只不过 100 多年。国际上一般认为，性学诞生的标志性事件应该是 1886 年奥地利的克拉夫特-埃宾 (Richard Freiherr von Krafft-Ebing, 1840—1902) 出版《性的心理病》(Psychopathia Sexualis) 一书，因为它第一次把性作为一个相对独立的现象来研究。埃宾把“反常”的性行为归为疾病，赋予了它们科学研究的严肃性。

《性的心理病》搜集了各种性变态行为的病例，对它们加以系统的组织和分类，此书经多次再版扩充后，成为性变态研究的权威著作。该书描述了“性生活的各种病态显示”，而划分“病态”的标准则是看性行为是否具有生育作用。埃宾在书中指出，不以生育为目的的性活动不

^① Dawson, *Cities of the Gods*, p. 193. See also George Boys-Stones, "Eros in Government: Zeno and the Virtuous City," *Classical Quarterly* 48 (1998), 168—174.

^② 刘达临：《世界性文化图考》，中国友谊出版社，2000 年版。





能简单地被归为不道德或者犯罪，因为这些行为很可能只是在疾病的作用下产生；不管变态是天生的还是后天得到的，“性变态者”因为其心志受到了疾病的破坏，所以无法控制自己的强烈欲望，因而我们不能强求他们对自己的行为负责，而是应该对他们施加治疗。埃宾还指出，只有医生才能判断出一个人的不良行为是出于恶意，还是因为受到疾病的驱使，而律师和常人在这个问题上是不应该有任何发言权的。

埃宾把“反常”的性行为归为疾病，赋予了它们科学研究的严肃性。病理化使同性恋和其他“性变态”脱掉了“罪”冠，戴上了“病”冠，从此医生可以出庭为同性恋等“病人”作证，使他们脱离牢狱之灾。从人道主义的立场来看，克拉夫特-埃宾的研究有其进步的意义。

然而，也正是由于这本书，让同性恋和其他“性变态”正式病理化。他引进了妄想狂、受虐狂等术语。也对“性变态”使用了“神经病”、“退化”字眼，成为“治疗”同性恋的始作俑者。

1952 年，美国精神医学会（American Psychiatric Association，简称为 APA）出版了《精神疾病诊断与统计手册》（The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders，简称为 DSM-I），这是一本在美国与其他国家中最常使用来诊断精神疾病的指导手册。在该书中，正式提出了性偏移（Sexual deviation）的诊断，将一些“性变态”行为作为病理行为而包含在其中。“该诊断将指定病理行为的类型，比如同性恋，易装癖，恋童癖，恋物癖，性施虐狂”（The diagnosis will specify the type of the pathologic behavior, such as homosexuality, transvestism, pedophilia, fetishism and sexual sadism）^①。同时。在该书中也出现了“性变态”（Sexual perversion）的词汇。

随着医学、心理学和性学的发展，对“性变态”的认识也开始改进。1973 年，美国精神医学会投票通过，将同性恋从《精神疾病诊断与统计手册》疾病分类系统中去除。在 1980 年出版的《精神疾病诊断与统计手册，第三版》（DSM-III）中，已经没有同性恋的诊断。

1994 年，世界卫生组织（WHO）出版的《国际疾病与相关健康问题统计分类，第 10 版》（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10, ICD-10），将自我和谐的同性恋从精神病诊断名册中除名。2001 年，中华医学会出版的《中国精神障碍分类与诊断标准，第三版》（CCMD-3）中，也将自我和谐的同性恋删除，不再把同性恋统划为病态。

然而，性行为多元化的更多类型，迄今仍然在上述三大临床诊断体系中，作为心理疾患进行诊断和治疗。

3、文化认识：性行为的多元化

人类的发展逐渐证实：排斥性快感，否认性带来的身体享受是一种极为狭隘的理念。性行为的多元化在于满足人们的不同性需求，有些人就是喜欢同性，有些人就是喜欢被鞭打，甚至有些人就是喜欢女人丝袜上的味道，可这些人在日常生活中往往表现得十分正常，不能单从性的非常规需求就断定这个人有病。

不少前卫的性学者，都认为性完全是为人服务的，人们喜欢怎样就怎样，也有这样的自由。而且性很难被固定在一中模式，也很难被理性地控制。性的自由和不确定性为后来的多元化奠定了基础，人们也恰恰乐于享受这种变化。

随着人类社会的发展和进步，性发展伴随着性道德标准的一降再降而呈现了多元化趋势，

^① APA, Diagnostic and Statistical Manual - Mental Disorders, 1952.





很多形式各色的性行为出现在新的道德体系中。而且,这种多样怪异的性行为正在被人们理解和接受。从性本身来说,多元化是一种需求,就像男女之间的性交方式有很多种一样。也就是说,性自慰、同性恋、虐恋、变性、易装症等都是正常的性需求。

其实,性的多元化就像人的多面性一样十分正常。在现实生活中,好人也有犯混的时候,坏人也有慈爱的一面。性也一样,性也是一个极为个人的事情,一个人的性格和周遭环境决定了他的性交方式。也许,不少外表看起来温文尔雅的人在现实生活中受到了巨大的精神压力,虐恋也许就是他们发泄精神压力的一种方式,不管是虐别人还是被人虐,这都是两个人的事情,在不伤害第三方的时候,这种性行为无可厚非。既然没有影响到他人,那么不管是性自慰、虐恋还是变性,都应该被当作个人隐私受到保护和尊重。

当如今的时代是个多元化、多选择的时代,选择自己喜欢的性交方式就像选择自己的工作一样是种自由权利。也许在很多人看来,这种怪诞的性交方式是对传统美感的一种破坏,如果是这样,那么时代的多选择性也是对传统的颠覆和破坏。就像人们有不同的生活方式一样,性也应该有不同的行为方式。但不管是哪种方式,还是一句话,不能危害自己、伤害他人,不能触及法律。

承认性行为的多元化,并不意味着失去对性的节制和控制。只不过要在控制之中,给个人多一些自由空间,在尊重个人的基础上实行节制。人和社会本身就是个无法分离的整体,二者互相影响,并且互相引导。对于性的节制在一定程度净化了人类,如果不是节制,人类恐怕还像从前那样进行着混乱的性杂交,也许人类早就灭亡了。

不管学者们怎么认为,人们是否接受,性的多元化发展都已经呈现出来。城市中有了同性恋酒吧,大家亲切的管男同性恋叫“同志”,女同性恋叫“拉拉”,他们有自己的生活和交际圈子。出没在这些场合的人从来不觉得尴尬,也不会感到自己另类,这里有一群志同道合之人。

在众多所谓不正常的性发展中,同性恋应该算是不正常中的正常。其实,同性恋者除了在性取向方面有所不同外,在日常生活、工作中没有任何异常行为。城市越发达,同性恋者就越多,或者说隐秘的同性恋者更敢于承认自己是同性恋。

在一些同性恋之中,还有部分人属于双性恋。这些双性恋可能拥有正常的婚姻生活,他们与异性同样有着如胶似漆的关系。但是,在婚姻之外,他们却急切渴望同性之间的精神恋爱。如此一来,精神出轨就成了必然之事。怀抱着自己的合法配偶,却在另一边拥有一个无话不谈的同性伴侣。这种精神出轨,恐怕是多种精神出轨中最为单纯的一种。

不少人认为,同性恋将会在未来的社会中开辟一个新的常规的人际关系,也会在不久的将来成为新的价值典型。同性恋本身已经成为一种文化现象,它的存在超越了同性恋者的发展方向,而是以一种新的文化冲击而存在。说白了,同性恋和异性恋成为目前社会上性关系的两大派别,双方互相影响,同性恋的行为方式和生活习惯大多受到了异性恋的影响,而同性恋者的选择也将影响着异性恋者。

有关同性恋的更多内容,本书另有专章论述。本章不作进一步的分析。

除了同性恋之外,虐恋也已经成为性行为的一大派别。虐恋发生在艾滋病发现之后的一段时间内,这个时候人们将全部对异性的幻想都放在了性行为上。这个阶段,出现了很多艺术形式的性交,很多性方面的实验室一夜高耸。很多人们意想不到的性交方式频繁出现,直到让人们习以为常。虐恋者以及其他非常规性行为者几乎就是在这个黄金时段出现的。人们要让自己的性生活多姿多彩,每天都琢磨着如何玩出新花样让自己的身体感到畅快。虐恋者也





有自己的俱乐部，那里专门传授一些虐恋技巧，而且还提供各种道具，像皮鞭、锁链、手铐等工具。

一些虐恋者也有自己的家庭和配偶，在配偶面前他们十分正常。但是，内心潜在的虐恋倾向却波涛汹涌。为了维系家庭，这些虐恋者只能选择出轨或是精神出轨。一些虐恋者是通过幻想来进行虐恋行为的，他们装扮成各种角色进行肉体上的侮辱，并享受这种疼痛感。这些行为在正常婚姻中肯定是无法完成的，于是，他们在婚姻之外找到一些有同样癖好的人共同完成幻想。久而久之，这种“情投意合”就演变成了精神出轨。他们花很多时间在与“第三者”的精神交流上，让自己的身心得到释放。

目前，虐恋 (sadomasochism, 简称 SM) 这个词已经更多地被“支配和服从”(domination and submission, 简称 D/S) 取代。(见本章第五节)。

当艾滋病的危害进入人们视野后，性交的安全性被提上日程。在安全要求下，想象力丰富的人发明了电话性爱、网络性爱，同时进行性自慰。这种性交方式即能满足性需求，还降低了性病包括艾滋病传染的可能。

在美国，有专门提供电话性爱的行业，通过播放一些男女做爱的声音或是语言做爱来满足个人性需求。这个行业十分火热，它并不非法，不能跟淫秽黄色联系在一起。现在兴起的网络性爱也一样如此，男女双方通过网络视频进行裸聊，然后通过自慰性活动来达到性高潮。又或者是通过网络文字聊天，来引发身体的性兴奋。

除了这些通过语言或视频的性交方式，性自慰也是最受欢迎的一种。一些国家有不少自慰俱乐部，人们在他人的帮助下自慰，或者是相互自慰。

这些手段更是激发了多样性的精神出轨，不少人对此有所偏爱。共同语言是精神交流的一个重要方面，这些拥有不同性癖好的人在婚姻中无法进行类似的话题讨论，但又不得不迫于压力而选择正常的婚姻。在这种情况下，他们选择电话性爱、网络性爱，与那边素为谋面的他/她进行精神交流。

越来越多的性交方式出现在人们不情愿接受的范围内，这些违反了常规性行为的性交方式备受争议。然而，从另一个角度来看，性行为的多元化恰是性人权的一种表现。虽然违反了常规性方式，却没有伤及他人，这种别样的性生活有时为之也未尝不可。时代不断进步，过去很多被错误认为的东西在今天都得到了发展。性话题可以堂而皇之的出现在各个场所，男女之间甚至可以毫无顾忌的畅谈自己的性生活。这就是一种发展，在道德中的健康发展。

出现多元化的不仅仅是性行为，多元化是整个社会的发展趋势。多元化就是要求对于任何不同现象给予客观的评价，对于每个人存在的差别表示尊重和保护。说到底，这还是一个人权问题。人们在不触犯法律的情况下，培养自己的行为方式，在此期间所呈现出的不同的性行为方式，都应该受到尊重。

(三) 性偏好异常的临床分类与诊断

对性行为多元化的临床认识，涵盖了医学、心理学和性学领域。有关性方面的临床工作，主要是由精神科医师、临床心理师和性治疗师来进行实践的。

在近代百年中，多元性行为在临床上成为“性变态”。也就是说，有多元性行为的人是“病人”，应该接受“治疗”。病理化使多元性行为脱离了“罪恶”，成为“疾病”，从此医生可以出庭为这些“病人”作证，使他们脱离牢狱之灾。这是人类发展的一大进步。在此基础上，诊断标准和各种治疗方案应运而生。随着医学和心理学的不断发展，性自慰、同性恋和双性恋已经归入正常的性行为，在临床分类与诊断中已不复存在。“性变态”这个带有歧视性的名词，





也用更为温和中性的名词所取代。如美国 DSM-IV-TR (2000 年版) 的诊断名词是“性偏好异常”(paraphilia), 世界卫生组织 ICD-10 (2007 年修订版) 的诊断名词是“性偏好障碍”(disorders of sexual preference), 中国 CCMD-3 (2001 年版) 的诊断名词是“性心理障碍”(psychosexual disorders)。

1、美国《精神疾病诊断与统计手册》第四版修订版 (DSM-IV-TR)

2000 年, 美国精神医学会 (American Psychiatric Association, 简称为 APA) 出版了《精神疾病诊断与统计手册》第四版修订版 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IV-TR), 简称为 DSM-IV-TR。这是一本在美国与其他国家中最常使用来诊断精神疾病的指导手册。也是目前全世界最权威的诊断精神疾病的指导手册。

多元性行为的病理化类型, 在 DSM-IV-TR 中分为以下两个部分:

(1) 性别认同障碍

性别认同障碍 (Gender identity disorder) 是指包含一种强烈而持久的对另一性别的认同, 以及对本人的指定性别的长期不适。

性别认同障碍是一个精神医学和临床心理学的用语。其含义是一个人在心理上无法认同自己与生俱来的性别 (一般来说指生理性别及引申的各项标签), 相信自己应该属于另一种性别。这是一种精神医学上的分类定义, 通常是用来解释与变性、跨性别或异性装扮癖相关的情况。而在性别认同障碍也是最常应用在变性人的医学诊断上。

性别认同障碍最主要的症状是“性别躁郁”(Gender dysphoria), 是指对于自己本身的性别感到非常不舒服的情况。

在许多案例中性别认同障碍通常是在小时候就会出现, 但也有在青春期或成人时才出现的可能, 并且随着年纪增长而越来越强烈。由于许多文化并无法接受跨性别的行为, 这种感觉往往为当事人以其家人、朋友带来许多问题。在许多案例的报告中, 也有人的不适感是觉得自己的身体“出了差错”, 或从一开始就不应该是如此。

(2) 性偏好异常

性偏好异常 (Paraphilia) 是指反复出现的强烈的性幻想、性冲动或性行为, 持续时间 6 个月以上, 涉及: (1) 非人的事物; (2) 给自己或性伴带来痛苦或屈辱; (3) 儿童或其他非自愿的人。性偏好异常的类型如下:

表 13-1 DSM-IV-TR 收录的性偏好异常^①

已明确定义的性偏好异常	唤起性欲的活动
裸露症 (exhibitionism)	对毫无警觉的人裸露自己的性器官
恋物症 (fetishism)	使用无生命物
性摩擦症 (frotteurism)	在他人非自愿的情况下, 用自己的生殖器触擦其身体
恋童症 (pedophilia)	与青春期前的儿童进行性活动
性受虐症 (sexual masochism)	被侮辱、殴打、捆绑或以其他方式受折磨
性施虐症 (sexual sadism)	对他人施以心理或者身体上的折磨

^① APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, Text Revision (Copyright 2000). American Psychiatric Association





扮异性症 (transvestic fetishism)	易装行为
窥视症 (voyeurism)	在他人没有觉察的情况下观看其脱衣或者性行为
未明确定义的性偏好异常	唤起性欲的活动
电话性骚扰症 (telephone scatologia)	打猥亵电话
恋尸症 (necrophilia)	与尸体发生性行为
恋兽症 (zoophilia)	与动物发生性行为 (兽交)
粪便偏好症 (coprophilia)	由于粪便而唤起性欲
灌肠偏好症 (klismaphilia)	由于接受灌肠而唤起性欲
亲尿症 (urophilia)	由于尿液而唤起性欲

现代心理学倾向于相信无害的性偏好异常是一种主观偏见。许多曾经被定义为性偏好异常的性活动 (如自慰、同性恋等) 现在被认为无害, 但过去则长期被认为是反常行为或心理疾病。然而一般大众依然很难理解为什么有一些人会对多数人来说没有作用的事物产生性冲动。关于性偏好异常本身的定义因各地文化民俗的差异而不尽相同。在有些地方, 性偏好异常曾经或现在仍是一种罪行。

2、国际疾病与相关健康问题统计分类 (第 10 版)

世界卫生组织 (WHO) 出版的《国际疾病与相关健康问题统计分类, 第 10 版》^① (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision ICD-10), 在 2007 年进行了修订。在 ICD-10 中, 多元性行为的病理化类型命名为“性偏好障碍” (Disorders of sexual preference), 分为以下三类:

(1) 性身份障碍 (gender identity disorders)

包括易性症 (transsexualism)、双重异装症 (dual-role transvestism)、童年性身份障碍 (gender identity disorder of childhood)、其他性身份障碍 (other gender identity disorder) 等。

(2) 性偏好障碍 (disorders of sexual preference)

包括恋物症 (sexual fetishism)、恋物性异装症 (fetishistic transvestism)、露阴症 (exhibitionism)、窥阴症 (voyeurism)、恋童症 (paedophilia)、施虐受虐症 (somasochism)、性偏好多相障碍 (multiple disorders of sexual preference)、非特指的性偏好障碍 (Other disorders of sexual preference) —— 性摩擦症 (frotteurism)、恋尸症 (necrophilia)、恋兽症 (zoophilia)。

(3) 与性发育和性取向有关的心理及行为障碍 (psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation)

包括性成熟障碍 (sexual maturation disorder)、自我不和谐的性障碍 (ego-dystonic sexual orientation)、性关系障碍 (sexual relationship disorder)、其他与性发育和性取向有关的心理和行为障碍 (other psychosexual development disorders)、非特指的与性发育和性取向有关的心理和行为障碍 (psychosexual development disorder, unspecified)。

^① WHO, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th Revision), 2007.





3、中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）

2001 年，中华医学会出版的《中国精神障碍分类与诊断标准，第三版》（CCMD-3）^①中，将多元性行为的病理化类型命名为“性心理障碍”。其诊断标准为：有异常性行为的性心理障碍，特征是有变换自身性别的强烈欲望（性身份障碍）；采用与常人不同的异常性行为满足性欲（性偏好障碍）；不引起常人性兴奋的人物，对这些人有强烈的性兴奋作用（性指向障碍）。除此之外，与之无关的精神活动均无明显障碍。不包括单纯性欲减退、性欲亢进，及性生理功能障碍。CCMD-3 将性心理障碍分为以下三类，与 ICD-10 的分类基本相似：

（1）性身份障碍

性身份障碍（Gender identity disorders）包括性别改变症（Transsexualism）、其他或待分类的性身份障碍（Other or unspecified gender identity disorders）。

（2）性偏好障碍

性偏好障碍（Disorders of sexual preference）包括恋物症（Fetishism）、异装症（Fetishistic transvestism）、露阴症（Exhibitionism）、窥阴症（Voyeurism）、摩擦症（Frotteurism）、性施虐与性受虐症（Sadomasochism）、混合型性偏好障碍（Mixed disorders of sexual preference）、其他或待分类的性偏好障碍（Other or unspecified disorders of sexual preference）。

（3）性指向障碍（与性发育和性指向有关的心理和行为障碍）

性指向障碍（Sexual orientation disorders）包括同性恋（Homosexuality）、双性恋（Bisexuality）、其他或待分类的性指向障碍（Other or unspecified sexual indirection disorders）。

根据 CCMD-3 的解释：CCMD-3 纳入的同性恋和双性恋，是指起源于各种性发育和性定向的障碍，从性爱本身来说不一定异常。但某些人的性发育和性定向可伴发心理障碍，如个人不希望如此或犹豫不决，为此感到焦虑、抑郁，及内心痛苦，有的试图寻求治疗加以改变。这是 CCMD-3 纳入同性恋和双性恋的主要原因。

从 CCMD-3 的上述文字来看，被纳入 CCMD-3 的属于“自我不和谐的同性恋”，即那些自我感觉不好的同性恋者将继续被视为医疗对象。换句话说，如果同性恋者自我感觉良好或者不希望改变性倾向，他 / 她就不能被视为异常。

由此可见，CCMD-3 里的“同性恋”和人们平时泛指的同性恋有些不同，其区别在于：泛指的同性恋指对同性成员具有的性吸引和与同性发生的性行为，而 CCMD-3 中的同性恋指伴随性心理障碍的同性恋。如果有人将在 CCMD-3 中列入的“同性恋”来指代普通生活中的同性恋，那将犯断章取义的错误。

二、一个人的性行为——性自慰

并不是两个人才能享有性，一个人也能产生性刺激。通过自我刺激达到性兴奋或性满足的自身性行为称为性自慰。也叫手淫(masturbation)。手淫时不一定非得用手，但大多数情况下用手，故谓手淫。有的用自己的大腿或其他模具器械刺激性器官以获取性快感。但也有手淫不必刺激性器官，而是刺激别的性感区域。在女子，有的通过刺激乳房达到手淫目的。

^① 中华医学会精神科分会：《中国精神障碍分类与诊断标准》（第三版），山东科学技术出版社，2001 年版。





广义的性自慰包括性幻想、性梦、手淫。狭义的性自慰不包括性幻想和性梦。本节是指狭义的性自慰。

儿童的“性自慰”与成人不一样，其行为表现有很大区别。儿童由于生理上未达到性成熟，手淫只是一般地抚弄性器官，其性兴奋十分有限，性满足几乎谈不上，因为尚未确立性欲而无性满足愿望。其行为动力机制仅仅是由于性器及周围皮肤比较敏感，故时而抚摸、刺激它。性成熟后，性兴奋与性满足才得到真正确认。此时，才可能出现成人的性自慰，可望达到类似性交活动的性高潮。但成人也可以保持儿童“性自慰”的习惯，如孩子般地仅仅是一般喜爱抚弄性器。青春期发育期间，手淫习惯也有从儿童“性自慰”过渡到成人性自慰的过程，这在男子尤为明显，可视能否激发射精为区分标志。女童与成年女性的性自慰较难定单一的区分标准，因为，女子的性感区域较广泛，性兴奋与性满足的方式与男子有所差异。笼统地说，凡是能达到类似成年女子性兴奋与性满足方式的性自慰为成年女性的性自慰。本节所述的性自慰均是指成人性自慰。

性自慰普遍存在于青年期，也不绝于中老年期。西方国家十九至二十世纪的资料表明，青年时期男性性自慰发生率在 85—95%之间，女性在 50—60%之间。中国最早的报道是周调阳(1931)对 353 名大学生的调查，发现 301 名曾有手淫，手淫率为 86%，与西方国家相似。美国一项对 150 名华人新移民大学生的性心理和性行为的调查显示，他们绝大多数都有性自慰活动，其总体发生率为 90.5%^①。随着配偶之间稳定的性关系的建立，性自慰逐渐减少。有人认为是男女的“主要性活动”。金西调查到(1953)手淫使 2/3 的男孩体验到射精，使 1/3 的女性第一次体验到性高潮。

(一) 性自慰的常用方式

1、正常的性自慰方式

(1) 传统的性自慰方式

男性的性自慰一般都是在性意念的诱导下，用手握紧阴茎体进行抚摩、挤压并有目的地刺激阴茎背面、腹面、两侧、龟头区或尿道口等以促其性兴奋。其手握的松紧度，抚摩的速度，动作的幅度和刺激强弱则常因人而异，但多数在进入平台期到接近射精(性)高潮时其速度均显著加快，当达到性高潮后均很快减速或完全终止其动作，而仅保留一种限制性的压力以使精液有节律的喷射来获得有效的、持续的性快感。这与在性交时，当射精开始后，均将自然的减慢阴茎在阴道内的抽送频率，并常喜欢把阴茎根部紧压在阴道口耻骨联合上使精液有节律的喷射是相似的。但亦有 10%的手淫者在射精过程中仍不停地摩擦阴茎，任其精液流满手心以获得一种视觉上的欣快感。在射精后，龟头将变得特别敏感，任何不适当的刺激均可产生疼痛或不适。故射精后，大多不再作任何形式有的阴茎按摩。据金西报告(1953)，大约三分之二的男子，第一次射精是通过性自慰达到的。又报告 15 岁的男孩有 80%曾以手淫获得性高潮，同龄女孩为 20%。

女性性自慰一般也是在性意念的诱导下，用手刺激阴阜、阴蒂、阴道、尿道或乳房。由于阴蒂对刺激的敏感性最强，阴阜、阴道次之，故欲求快速获得性快感者多以刺激阴蒂或阴蒂头为主。但一般阴蒂较小，阴蒂头又十分敏感、娇嫩，过度用力或时间过长均可能造成疼痛或损伤。刺激阴阜可获得一个缓慢的较长时间的性快感。又不会引起疼痛和不适，故亦有人采用这种按摩阴阜的手法。但亦有很多人常不因获得一次性高潮为满足，而常反复轮流刺

① 邓明显等：《美国华人新移民大学生性心理和性行为的调查研究》，载《中国性科学》2010 年第 5 期。





激阴道、阴蒂或阴阜，或同时在阴道内或尿道内插入各种物品、假阴茎或模具(dildo)以获得多次的性高潮。

(2) 性用品的应用

性用品，也称为情趣用品。是指各类男女性自慰、性助乐用品。随着人们性观念的变化，性用品逐渐成为一种满足人们正常生理需求、提高性生活质量的生活用品。性用品包括男用健慰器，女用健慰器，安全套，情趣内衣，性爱护理用品等。性用品的多样化，本身就是性情趣多元化的表现。

美国社会是以中产阶层为主体的，因此成人用品也就是普罗大众消费的。之所以中产以上阶层愿意大量消费成人用品，是因为他们对嫖妓等满足性欲的方式比较抗拒。这一方面是与性传播疾病或 HIV 病毒的传染有关，另一方面也与美国人的性观念有关，如果没有性伴侣，他们可以用不同形式的性产品来制造性乐趣。

在美国，性用品商店是非常公开的，它不像中国内地那样，往往要找在一个小角落、不起眼的地方。美国的性用品商店规模都很大，包括男女用的仿真器具、情趣内衣、玩具、助兴药品，润滑液等，还有杂志，比较齐全。人们走在里面，就像在商业街逛大的百货商场一样，商店也不需要以文化或艺术来包装。这归根到底是人们对待性的观念差异问题。

使用性用品有以下好处：

- (1) 性病恐惧者使用性用品可以释放性欲而不接触异性。
 - (2) 对无条件结婚者、长期外出或独居的人，性用品能提供性享受。
 - (3) 避免嫖妓宿娼。性欲较强，性配偶不能满足时，借以释放多余性能量而不搞婚外恋，从而稳定婚姻。
 - (4) 对男性的勃起障碍、女性性高潮功能障碍等患者，可以用性用品进行诱导或治疗。
 - (5) 夫妻一方有病或致残、寡居而无法进行性生活者，性用品是自慰工具。
 - (6) 夫妻性生活未能尽兴时，可借助成人用品刺激、辅助，达到性高潮。
 - (7) 有利于提高夫妻性生活质量。性功能较差者可通过性用品强烈刺激，影响性阈值，达到性高潮，获得性满足。
 - (8) 性用品多数都有避孕功能，使用性器具可以防止计划外生育，减少超生人口。
- 由此可看，性用品不仅仅是解决个人的身心需求，也有益于社会的安定和谐。

2、过度的性自慰

过度性自慰的标准可从三方面衡量。一是超越生理限度：通常成年男子的遗精周期是两星期左右，因为睾丸产生的精液，积聚溢满约一月二次。产生排泄欲的频率，依生理要求是一月两次，故遗精或手淫，超过一月两次，就不算少。无论男女，手淫越频繁，诱发射精或性高潮出现就越不容易，于是就会加大刺激量，延长刺激时间。如果刺激量与时间有一次比一次加剧、延长之势，就标志着过度了。二是超越心理限度：正常男女对异性有性爱欲念。生活中产生这类欲念的频率，是同作息起居协调的，学习、工作时应当能自觉地制约。如若不分场合地出现性爱欲念而想手淫乃至付诸行动，对手淫有所迷恋，便是过度手淫。三是超越身心承受能力：躯体感觉上如果手淫后感到相当疲乏，或一些部位事后感到这样那样不舒服，如性器官隐痛、小便不适、尿道烧灼感、分泌物增多(女性)，便标志着躯体已不能承受手淫的强度或频度。精神上如果手淫后出现萎靡不振，精力不如前充沛，损害了健全的思考与情感的协调，也标志着手淫已过度。

性自慰时若刺激强度和频度超乎寻常者可视为“有手淫习惯”。“有手淫习惯”也倾向于





理解为过度性自慰。吴阶平教授对手淫习惯一词的界定是：“不是因为性兴奋而手淫，而是有意识地引起性兴奋，或直接用手淫来造成性兴奋，形成幻想”。

(二) 性自慰的两种对立观点及其影响

1、手淫有害论及其影响

古今中外历史上对手淫有害的记载极为泛滥。“西方医学之父”希波克拉底(Hippocrates, 前 460—前 377)是位卓绝的医学家，但他相信手淫会“抽干脊髓”、“元气大伤”。基督教传说有个叫俄南的人，因手淫而把精子遗在地上，震怒了上帝，上帝把他杀死了。所以英语管手淫叫俄南(Onanism)。《圣经》中认为手淫是“该死”的“罪孽”。如此延续到 18 世纪，英国出了一书《手淫：自读的滔天罪恶及其全部可怕的后果》，写得骇人听闻。1708 年一位荷兰医生也对此著书立说，称：手淫使精液白白耗损，以致当事者会疲倦、虚弱、痉挛、发烧、干渴、头痛、感觉模糊，甚至变得愚蠢。1767 年，法国名医蒂索(A. P. Tissot)写成《论手淫引起的种种障碍》一书，说手淫可引起各种精神、躯体疾病。18 世纪末，欧美普遍相信“精神病是手淫引起的”。19 世纪法国的泌尿科权威威兼·阿克顿写成《儿童·青年·成人和老年生殖器官功能及疾病》一书，书中称手淫会导致失明、精神错乱和粉刺的产生。直至本世纪初，性科学奠基人克拉夫特-埃宾和精神分析大师弗洛伊德，还认为手淫是神经症的病因。从波兰到印度，近十多年间还有很多人相信手淫有害。1981 年于耶路撒冷召开的第五届世界性学大会上，两位印度医生报告该国仍有 90%的医生与 98%的大学生相信手淫有害，主要原因是认定“为了生命活力应储留精液”。^①

中国的情况类似，汉语把手淫称为“自渎”，意思即自我轻蔑、不敬，明显是贬意的。古代医典中把阳痿的病因归咎于年轻时手淫，更由于我国性文化中对“元阳”、“精元之气”的强调，以致历来使一般人相信“一滴精，十滴血”，对精液的“生命力”估价离谱极远，故而甚至正常性生活中也要闭而不泄，手淫更属“祸患”。八十年代以来，“手淫有害论”在我国仍很大影响。1980 年我国出版发行 300 万册的一本医学科普读物中写道：“手淫是解决性要求的一种不正常手段。手淫易引起生殖器官和泌尿道感染，会使男女性功能和性感发生异常，因此必须戒除”。1981 年发行 98 万册的一书中说：“手淫日久便导致神经衰弱、头昏脑胀、精神萎靡、记忆衰弱、夜间失眠……婚后易出现阳痿……女性手淫，可引起小腹充血，月经不调或痛经”。1984 年出版的《青年知识手册》上称：“有的青少年在性需求一时不满足时采取手淫自慰。这种行为造成情绪高度紧张且伴随忧郁、悔恨、恐惧、焦虑等心理状态，其结果由于大脑高级神经活动受到过多刺激而引起神经系统功能失调，久而久之导致精神变态，染上这种恶习的青少年要理智地认识手淫的害处，下决心克服之”。1985 年一本出版物对幼儿手淫也说得“遗害无穷”。

长久的手淫有害宣传，导致社会人群的健康损害难以估量。正如 19 世纪中叶德国医生格瑞新格指出的：“由于社会对手淫的谴责，以及这类谴责在神经敏感的人精神上造成的忧虑惶恐，构成了手淫的最大害处”。20 世纪初，法国医学家夏科为首的学派也否认手淫可引起神经症的陈旧观点。事实正是如此，一般的手淫，未必有手淫有害论者所宣称的那样了不得，而一旦把自己的某种心理、行为作为持久精神负担，认其为“自渎”、“害己”、“丑陋”情况就不一样了。身心医学揭示出人为应激源能招致必然的不良结果，对手淫的自我指责和寝食不安无以排解，造成心理咨询中屡见不鲜的手淫焦虑。我国一些地区性医学咨询中最常见的性

① 邓明显主编，《实用性医学》，(美)国际华人医学家心理学家联合会，1998 年版，第 201 页。





焦虑竟是手淫。1963 年,《健康报》曾作了一些性知识宣传,结果一年间引来 1000 多封咨询信,其中最多的是手淫问题。我们分析了近年来数以千计的性咨询资料,百余种性问题中最常见的咨询内容也是手淫。由此可见,手淫有害论成了身心健康的诅咒,使人们沉浸在抑郁、恐惧之中。

2、手淫无害论与有利论及其影响

历史上手淫有害论的大肆渲染,使部分有识之士,至少从本世纪起,就力图从科学上加以澄清与抵制。实际上即使单纯从常识的逻辑,也可以判断许多书上写的手淫危害是多么地夸张不实;对精液与生命关系的科学认识也能排解一般手淫的焦虑。但是这方面也有一些很有作为的性学家与学者,由于表达上的不够审慎或逻辑思考上的疏忽,或对手淫有害论造成莫大危害而产生的情感上的厌恶,以矫枉过正的姿态,提出了手淫无害论和手淫有利论。近年这方面的论述日渐多见,如:“手淫与性交一样,是标准性行为”,“手淫是一种自然的较为理想的性能释放形式”,“手淫对个人与社会起到了安全阀的作用”等等。必须指出,手淫无害对于因为手淫有害而不幸陷入痛苦深渊的一般手淫者而言,具有知识治疗的价值。而手淫无害论则不同,它笼统地认定,使人误以为所有手淫皆属无害,或把手淫同阴茎-阴道性交的身心活动完全等同,这就显得有些偏颇了。

这方面玛斯特斯与约翰逊夫妇有过重要的研究,他们的成果昭彰于世。但由于表达上过于简略,造成了后来被许多人作为手淫无害论的论据。人们从 1966 年玛斯特斯与约翰逊夫妇的实验研究报告中得出了这样的普遍认识:“无论从引发机制、激发过程、快感获得和具体动作等许多方面比较,一次手淫与一次性交的效应完全一致,并还发现手淫者与无手淫者在其生理、心理健康等方面亦均无差异,从而科学地证实了手淫无害论”。布尔诺博士著《心理学》(1974)一书中的观点是:“心理学家、精神病学家、医师以及其他从事精神卫生和身体保健的人员中。得到广泛赞同的意见是:手淫既不是不正常的,也不是对身体有害的行为”。

比手淫无害论更进一步的说法是手淫有利论。这方面的报道提到:“有些临床证据说明,那些强烈压制自己的性感情而从来没有手淫的青少年,在成年以后反而难以适应成年人的性生活,也有产生情感紊乱的危险”。这句话是可能成立的,但一些人甚至更进一步,不考虑“强烈压制自己的性感情”与一般手淫之间的利害比较,而是一味地称赏手淫之利,他们说:“放纵自己的性感情而经常有手淫的青少年,成年后容易适应正常性生活,无感情紊乱之危险”。这就是错了,放纵自己的性欲而经常手淫,相当容易出现身心损害,甚至婚后有性功能障碍,因为一般的性交达不到放纵手淫的强烈刺激,这有不少病例佐证。

在人类的性活动中,手淫无害论与手淫有害论都不是严谨的科学认识。而把手淫与性交等同看待的认识是很不妥贴的。一般手淫是单个人进行的自身性行为。它与正常性活动有一定的差异。霭理士早已把两者作过比较,并指出把两者等量齐观,对性健康导向是不可取的。他说:“性交给与人的满足,事实上有两方面:一方面固然是亢进之际所得的解泄,而另一方面便是双方在性活动之中所产生的种种快感。假若没有可爱的对象在面前,而不得不由自动恋的方式取得亢进,解泄的功用也许一样,但在心理上总觉得有一番美中不足,难免抑郁沉闷,容易滋生异常疲惫,甚至往往还不免添上一番羞愧,一番惆怅。并且就事实论,一样想免于过度话,手淫的过度要比交接的过度为易;有人说,手淫所费的神经的力量比交接所费的为大,这个说法也许不对,但因为手淫容易走上过度的路,实际上所耗费的神经力的总数量也许比交接为多,却还是可能的。所以我认为这些专家的等量齐观的看法可以有引





人走入歧路的危险”。^①

正如葛理士所设想的，手淫者得自个儿达到性唤起与极度性兴奋，消耗的精力通常比正常性交要大。有性学家估计“手淫一次相当于卖力地跑 100 米”。而正常性交一次估计是“跑一次两层楼”。这一说法如若正确，那么过度手淫的害处便昭然若揭。

也有人从手淫能作为性治疗手段之一的角度，因为手淫有使某些性功能障碍康复，故而以为手淫不仅无害，而且有利于性健康。的确，在特定的条件下，手淫能有这类功用，手淫有利。但手淫有利论则不是局限于这个意思。它笼统地称赞手淫。问题在于性治疗操作作用的手淫既不是一般手淫也不是病态手淫。手淫是多种多样的，性能也不一样。即使是差不多一样的手淫，随着使用频率与强度的差异，性质也会改变，对健康与疾病所生的效应也就不同。

总之，手淫无害论也不科学，有以偏概全之误。对手淫不可一概而论是好是坏。上文列举的特异变态方式的手淫，对自身乃至他人性健康有明显危害。那些习惯并满足于手淫达到性满足的人。会对正常性生活感到不习惯、不满足，从而造成手淫引起的功能障碍。对于受手淫无害论影响而毫无顾忌地沉溺于手淫者。及早地端正对手淫的认识并取得矫治显得十分必要。

客观地说，目前我们所受到的手淫无害论的不良影响，比手淫有害论的不良影响小得多，因为手淫无害论的宣传并不多，且多数是误解。对于同样有损健康的过度手淫者的比例，目前还未取得客观的数据，故难以估计危害程度。

(三) 正确认识与对待性自慰

青少年与他们的父母、老师都应正确认识与对待性自慰。因为性自慰的效应不仅产生于当事者见识，还同师长的态度密切相关。目前看来这方面不仅对未充分接近过科学的性教育的青少年尚难实现，在师长方面也差距甚远。在多少书文中，对性自慰是好是坏的议论很多，而到底性自慰是怎么一回事？即使中老年人也有很多不清楚。一般书文中对此不作分类、不作具体记叙，故而是与非的论述相当模糊。

1. 性自慰与人类性文化

正确认识性自慰应当具备起码的文化人类学知识。性自慰是人类性文化的产物。动物的性活动虽然也有手淫的报道，但仅是作为交合前的准备。人类学家保罗·曼它吉萨论证：“西方文明既刺激又压抑性欲。对非婚姻性交的限制促使人们进行手淫以作为替代”。他称欧洲人是“手淫者种族”（1930）。达尔文也有类似的认识：“手淫是介于正常与反正常之间的一种现象，遇到性的功能受了外界的限制而不能自然行使时，它就不免应运而生”。不同文化，对于性自慰的认识与评价不一。新西兰的来苏人，对女性性自慰习以为常。推动过人类进步文明的一些作家、学者曾称赞性自慰，如荷马、富兰克林等。

2. 对性自慰要具体分析与区别对待

正确认识与对待性自慰应首先了解性自慰的不同类型与表现，这对于性学研究人员与性教育工作者特别重要。如果不同类型与效应的性自慰混统地表述，那么科研操作中的一致性就很差，调研成果要打很大的折扣，甚至辛辛苦苦的劳动，最终没有价值。可是，至今我们还难以见到青少年或其他不同年龄组与性别的人群中，不同类型的性自慰的比例与对身心影响的情况。标志着现今有关性自慰的性学研究还相当粗浅，不少研究课题尚待开拓。

一些著名学者对端正人们对手淫的不正确认识已做了许多工作。吴阶平教授指导青少年

^① 葛里士著，潘光旦译：《性心理学》，上海三联书店，2006 年版。





对手淫应抱态度是：“不以好奇去开始，不以发生而懊恼，已成习惯要有克服的决心，克服之后就不再担心。这样便不会有任何不良后果”。

3. 防止有损健康的性自慰

一般的性自慰无损健康，故而不必矫治。但是一般的性自慰在达到性高潮与性满足后，可能造成某种心理定势，从而追求这一“简单易行的”性满足方式，便可能滑向过度性自慰，或在别的奇思怪想的引导下实施特异的性自慰方式，那样就有损健康。因此，应懂得预防有损健康的性自慰方式。

因性自慰而伤害到身心者，大多可寻找到其心理素质与精神健康方面的缺陷。这类患者自我调适能力较差，不能适可而止地制约自己。或者在心理需求、价值观念上缺乏理性判断，不能把握自我和接纳自我。性自慰所以有人称为是“自限性娱乐”与“自慰”，是自我适应（排解性紧张）的权宜之计。而沉溺此道与生有焦虑者则不同，他们对此过于认真，小题大作，把生活中的某一枝节当作轴心，使整个身心受到拖累。

一些有害的性自慰方式常会导致严重的后果，不宜采用。

(1) 以异物自慰。有些青少年喜欢用笔杆、稻草秆、发夹、塑料丝等物插入尿道，以企求获得快感，从而在有意无意的情况下导致泌尿系异物，其中以男性多见。异物引起尿道或膀胱颈梗阻时可造成排尿困难或尿潴留，并伴泌尿系统感染，最后形成泌尿系统结石症。未成年女性在手淫时会出于好奇心将钢笔、筷子、果核、豆类等塞进阴道，如果物体较大时将不能自行取出，时间久了可引起感染、出血、疼痛。

(2) 错误的自慰方式。有的男子从开始手淫时便采取了种种错误的方式，如把阴茎向下向后压迫，夹在两腿中间，凭这种挤压而获得一定快感，并不摩擦，也不追求射精高潮。由于长期采取这种方式获得自我刺激，结果造成对精的抑制，导致婚后性生活不能射精。从而可能造成男性不育症。

(3) 性窒息。这是一种性心理障碍。当事人在自慰时往往伴用各种方法造成大脑缺氧，这样在半窒息状态下获得性高潮，以此增加性快感程度，使用不当有窒息致死的危险。

三、性别改变症

(一) 什么是性别改变症

性别改变症 (transsexualism)，又称易性症、变性欲。是指一个人的性别自觉（性别认同）与其生理性别完全相反，极想改变其性别。或是指性别方面的心理障碍患者深信称之为自己是另一性别的人，为此常要求手术使其性解剖结构符合个人信念。他们在心理上以对自身性别的认定与解剖生理上的性别特征恰好相反，持续存在改变本身性别的解剖生理特征而达到转换性别的强烈愿望^①。有的人甚至将此愿望转变为行动。事实上这类患者的性爱倾向于相同性别。

自古以来，都有男欲变女，女欲变男的事例记载。中国古代文献(清·袁枚)就有此类描述。世界上第一个进行正式外科变性手术是 1953 年在丹麦开展的。此后，欧美各国相继出现了一些为变性欲者服务的特别医疗机构。在亚洲，新加坡于 1977 年、台湾于 1979 年、香港于 1981

① 邓明昱：《性障碍》，参见李建明主编：《精神病学》，清华大学出版社，2011 年版。





年、北京于 1983 年、上海于 1990 年均有关变性手术的报告。全球变性欲者人数估计有 20-30 万人，男女之比为 2:1。

(二) 性别改变症的原因

性别改变症的原因迄今不明。他们的性染色体和性征并无异常，也未发现确切的遗传证据。一些学者强调，性别改变症的发生与源于子宫内发育时期的激素异常有关，认为是胚胎发育时激素不协调的影响所致。这类称之为原发性或先天性，或真性性别改变症。

某些学者更侧重性别改变症是异常性别角色获得的结果。不仅重视胎儿期和围产期雄激素对人类男性分化的决定性作用，也强调婴儿出生后父母的性别态度，幼年性指定和习得行为(learning behaviour)的重要性。他们认为，性别改变症是幼童时某种家庭、环境或养育上的问题所致或有些人在极度心理压力下产生变性的想法，此种类型称之为继发性或后天性，或暂时性性别改变症。

(三) 性别改变症的表现

性别改变症多发生于青春期前，无明显诱因，且缓慢起始，部分性别改变症者甚至起始于“刚懂事”的童年。一开始便是对自己的性征不满意与否定，并有改变性别身份的强烈愿望。喜着异性服装，与异性伙伴一起玩，模仿异性的声调、表情、姿势并参加异性偏爱的活动。笔者见到的几例男患者均喜欢编织毛衣、缝纫、烹饪等女性偏爱的活动。

许多性别改变症者为了改变性别身份，自服可使体态发生异性化改变的(如男性用雌激素，女性用雄激素)。此外，男性还用电解法除毛和胡须，求医生切除自己的阴茎、睾丸，作人工阴道等。而女性则在雄激素帮助下，刺激胡须生长和喉头生长，使声调变低，体脂减少，并要手术切除双乳，子宫等女性生殖器，并希望作人工阴茎。尽管患者的性意向指向同性的心理很强烈，但这些患者的性驱力却不高，很少有自慰和其它类型的性活动如肛交、口交等。

性别改变症者虽无特征性的人格障碍，但一部分人可表现明显的自我中心、好表现、富幻想的性格。一些患者 MMPI 测试均为精神病态或癔病性人格，且 EPQ 测试 N 量表分升高，提示情感活动和植物神经系统不稳定。这类人大多数经不起挫折，应付机制不佳。在遇应激时常易出现抑郁症状。据 Walinder(1967)报告约 16%的性别改变症者有自杀企图。

(四) 性别改变症的诊断

性别改变症以对现存的性别身份的否定，并谋求性别转换为特征，典型病例的诊断不难。

1、病史、心理测验、体格检查及实验室检查

断定是否真性性别改变症者，要由各科专家组成的性别认同小组根据多方面的检验和长期观察来作出决定。性别认同小组一般包括有精神科、临床心理学、遗传医学、外科学、内科学、内分泌学、妇科、心理卫生社会学、律师等专家组成。求诊者须接受如下一些特殊检查来取得详尽的病史资料：

- (1) 一系列标准的心理测验，如 MMPI, 16PF;
- (2) 各科化验，尤其是性激素水平的测定;
- (3) 脑电波及阴茎检测;
- (4) 邀请求诊者配偶及其家人面谈或接受部分心理测验。

2、诊断标准

(1) ICD-10 诊断标准





性别改变症 (F64.0)

渴望象异性一样生活, 被异性接受为其中一员, 通常伴有对自己的解剖性别的苦恼感及不相称感, 希望通过激素治疗和外科手术以使自己的身体尽可能的与所偏爱的性别一致。

(2) CCMD-3 诊断标准

易性症 [F64.0 性别改变症]

对自身性别的认定与解剖生理上的性别特征呈逆反心理, 持续存在厌恶和改变本身性别的解剖心理特征以达到转换性别的强烈愿望, 并要求变换为异性的解剖生理特征 (如使用手术或异性激素), 其性爱倾向为纯粹同性恋。已排除其他精神疾病所致的类似表现, 无生殖器解剖生理畸变与内分泌异常。

[诊断标准]

1 期望成为异性被别人接受, 常希望通过外科手术或激素治疗使自己的躯体尽可能与自己所偏爱的性别一致;

2 转换性别的认同至少已持续 2 年;

3 不是其他精神障碍 (如精神分裂症) 的症状, 或与染色体异常有关的症状。

其他或待分类的性身份障碍[F64.8; F64.9]

3、诊断要点

(1) 强烈而持续认同异性的性别。

在儿童, 性别改变症表现为: ①一再陈述想成为异性的意愿, 或坚持自己已是异性。②在男孩, 偏好男扮女装或模拟女性打扮; 在女孩, 坚持只穿着刻板化的男性衣着。③在假扮游戏中强烈而持续的偏好扮演异性角色, 或持续幻想自己是另一性别的人。④强烈意愿参加刻板化属于异性的游戏及休闲活动。⑤强烈偏好异性的玩伴。

在青少年及成人, 性别改变症表现为: 陈述想成为异性的意愿、时常被认为是异性、想要如异性般生活或当成异性一般看待、或坚信自己有着异性的典型感受及反应。

(2) 对自己的性别持续感觉烦恼, 或对自己性别的性别角色感觉不适当。

在儿童, 该障碍以下列各项中任何方式表现: 在男孩, 确信自己的阴茎或睾丸是讨厌的、即将消失、或坚信自己若无阴茎将感觉更好, 或对翻滚扭打等粗犷游戏感觉嫌恶并拒绝典型男性的玩具、游戏、及活动。在女孩, 拒绝采坐姿排尿, 坚持自己已有或即将长出阴茎, 或坚持自己不想长乳房或来月经, 或对传统女性衣着十分厌恶。

在青少年及成人, 该障碍表现为: 专注于除去自己的首要及次要性征的意愿 (如寻求激素、外科手术、或其它步骤以在身体上改变自己的性征来让自己貌似异性) 或相信自己生错了性别。

(3) 此障碍并无躯体上的雌雄同体或遗传异常。

(4) 此障碍造成临床上重大痛苦, 或损害社会、职业、或其它重要领域的功能。

4、鉴别诊断

性别改变症与性别再指定 (sex reassignment) 有些近似, 其共同点是二者都有性心理认同障碍 (gender identity disorders)。前者有严重的性别身份识别障碍, 后者包括了某些在某一时期希望改变性别标志的人, 例如某些女性同性恋, 精神分裂症等, 其中相当一部分为继发性性别改变症。

多数男子性别改变症患者与男子异装症者一样着女装, 但心理上却截然相反。前者着女装以表明自己的女性身份, 并不产生性唤起, 而后者着女装以激起性兴奋, 但他们仍然明白





自己的男性身份。前者讨厌自己的性器官，而后者认为自己的性器官是愉悦的来源。

此外，男子性别改变症着女装与着女装的男性同性恋也不同。前者着女装以表明自己属女性身份，而后者着女装仅仅是为了吸引其他同性伙伴。

（五）性别改变症的治疗及变性手术

尽管性别改变症是躯体完全正常者的一种心理障碍，但性别改变症者常常要求治疗自己的身体，而不是心理。因此，针对他们欲改变性别的观念的心理治疗，罕有获得成功的。许多精神科医生确信，改变躯体的治疗很少是恰当的，通常主张予以支持性心理治疗。由于他们的自我功能不良，一般不采用精神分析治疗(Meyer,1984)。有报道应用行为矫正疗法已成功的治疗了几例男性患者。

目前认为，真性性别改变症者宜采用变性手术，暂时性性别改变症者采用婚姻辅导咨询、行为训练及心理治疗。

选择进行变性手术需要一个复杂而漫长的临床过程。当病史资料收集后，需进行如下程序：

- (1) 性别认同小组研讨会，初步得出诊断，提出处理办法；
- (2) 求诊者每 12 个月接受一年一度的检验，为期 5 年；
- (3) 性别认同小组确诊为变性欲者后，并计划进行变性手术时开始要求求诊者在社会中以异性身份生活，建立异性形象，以异性身份寻找工作。在此间，性别认同小组应帮助其办理有关性身份等一切证件上的性别问题；
- (4) 术前需进行法律咨询，包括法律意见及法律后果（婚姻、儿女、有关“性”的犯罪）；
- (5) 建立其异性身份 1 年后，接受性别认同小组的再度评估，如认为心理状况稳定，则开始接受性激素治疗。异性身份建立 2 年后，再接受评估，确定合格方能接受变性手术。
- (6) 施行变性手术：男性转女性切去双侧睾丸、阴茎并造人工阴道；女性转男性则切除双侧乳房、子宫、卵巢并作人工阴茎。
- (7) 手术前后都要接受性激素及心理治疗。
- (8) 变性手术获成功的病例，长期心理治疗亦不可缺少。因为改性手术并不能治愈早已存在的精神病理学改变。术后的性别再指定、性定向和对异性角色的适应都是一个长期的过程。

四、恋物症与物恋

（一）恋物症的基本认识

1、什么是恋物症

恋物症 (sexual fetishism, or erotic fetishism)，是指反复出现收集某种异性使用的无生命物体的企图和行为，它们系受强烈的性欲望与性兴奋的联想所驱使。抚摸嗅闻这类物品伴手淫或在性交时由自己或由性对象手持此物可以获得满足，即所恋物体成为性刺激的重要来源或获得性满足的基本条件。^①

恋物症病人的性欲对象不是整个的异性人而是异性身体的一部分。常见的恋物包括：恋鞋、恋袜、恋靴、恋足、恋西装、恋制服、恋女内裤、恋裤、恋毛发、恋理发、恋手套、恋

① 邓明昱：《性障碍》，参见李建明主编：《精神病学》，清华大学出版社，2011 年版。





假发、恋乳、恋胸罩、恋尿布或迷恋由某些特别材料（如橡胶、裘皮、氨纶、皮革、乳胶、尼龙、绸缎）制作的服装等，还有异性所使用的无生命的物件如鞋、袜、内衣、月经带甚至用过的月经纸。

不少报告都披露男性恋物症者可偷盗匿藏几十件、上百件女性用过的衣物。恋物症者对物品的迷恋程度有强弱不同。典型的恋物症需要视觉和触觉刺激。有时，仅视觉刺激如色情画或照片中黑色性感的连裤袜、高跟鞋和其它时髦物品等，即可引起对其崇拜者的内心一阵愉快的反应。在端详这些物体时会怦然心跳，引起阵阵骚动。

恋物症在临床上并非罕见，但以男性为多（Odlum 于 1955 年曾报告过个别女性病案）。Allen 说，他从来没有见过女性恋物症病人，可能因为妇女在性活动中是被动角色。男人的主动性可激惹女性使之激动。这个激惹比物件的吸引力要大。本症准确的发生率尚无从获得。

喜爱所爱的人身体某部分或珍爱她用过的东西作为爱的象征和纪念不一定是病态的，只有当这些“恋物”和所爱的人脱离，它们本身成为迷恋对象并可唤起强烈性兴奋而且成为解欲的对象，才构成病态。有人虽结了婚，但对正常夫妻性交兴趣不大，或必须同时使用这些“恋物”，才能使性交获得快感。根据贾纳斯的研究，11%的男性和 6%的女性有过恋物性质的行为（Janus & Janus, 1993）^①。所以。一般的恋物行为不能看作是病态。

恋物症属于非强迫性的性偏好异常，大多数恋物和恋身体局部的行为都是无害的。

2、什么是物恋

物恋，是指一个人爱恋某种物品人产生或强化性兴奋。恋物相关的性唤起，在大部分人身上都是普遍存在的。如果一个人仅仅是物恋，仅仅是通过这个来达到性快感的满足，他的生活并没有受别的影响，这就不是性偏好异常。一般认为，只有当恋物情结对恋物者的性或社会活动造成困扰时才被视为一个问题。

有时，整个社会可以建立起一种广泛的恋物情结，以至于这种情结不再被视为恋物，而被当作是正常的性欲。比如英国维多利亚时代后期的脚踝迷恋，以及现代西方社会对贴身内衣和女性剔除体毛的普遍迷恋。中国明清时代的汉族公认“三寸金莲”是女性性感的象征，也是一个例子。

物恋者对正常的性交活动仍然有兴趣，其物恋行为只是提升了性快感。在针对多年夫妻的“婚后性感受贫乏”中，心理师往往会建议妻子穿上性感内衣。这也是运用物恋行为来提高夫妻的性生活质量。

物恋的种类如同其他的人类性行为一样，也可以是极为多样的。

许多色情描写（包括文学、绘画、摄影、音乐等等）的流派提供恋物相关的内容，这些色情作品被归类于恋物美术。

（二）恋物症的原因

恋物症的病因尚未明确，目前多数学者倾向于认为恋物症是学习获得的。有学者提出，在患者的经历中，可能某个物品与性兴奋碰巧联系在一起，随后经过重复强化这个物品便成了所恋之物。Rachman(1966)也报告过这种机制的实验证据。男性志愿者反复在观看靴子后紧接着用女性图片以引起性兴奋，经过几个轮回之后，靴子也可引起性唤起。

精神分析的理论认为恋物症是由于童年期的阉割焦虑未解决的结果。恋物症的男子试图用在潜意识中保存女人有阴茎的念头去消除焦虑，根据这个认识，每种偏爱物品就是阴道的

^① William L. Yarber, et al. Human Sexuality: Diversity in Contemporary America. McGraw-Hill Humanities, 2012





象征。例如男人可将女人乳罩视为阴道的象征，其性欲需要阴道，但在潜意识中，又怕被真正阴道所阉，于是降格以求，用乳罩手淫，获得性满足。这种理论可以解释部分病例，但其局限性很大。精神分析认为最常见的“恋物”是异性的脚和长发辫，这些都是阴茎的象征。因为恋物癖的根源也在于早年的阉割焦虑。病人珍藏它和喜爱它都是向自己证明他的阴茎未被割去。如果站在幼儿的立场上，可以理解这种解释，但无法验证。

恋物症病因未明。但 Gopla 发现在几例患者中，都存在着一定程度的社交障碍，特别是与异性交往障碍。对异性的仰慕无法通过社交来增进关系，退而求其次是一种原因。在青春初期初期，无意中通过异性贴身用品获得性快感，后来又经过反复行为强化，形成不良性习惯，也是一种原因。

关于恋物症在临床上的恰当解释是，由于异性恋冲动的表达受到某种因素的抑制所致。抑制的因素和方式很多，诸如同女性接触时害羞，对性交的非理性恐惧等等。而碰巧与某种物品联系时获得性唤起，长此以往形成牢固的条件联系。这种解释尽管尚缺乏直接证据的支持，但至少与现已获得的事实吻合。

（三）恋物症的表现

恋物症一般起始于青春期，少数可在青春期前发病。所恋物品种类繁多，但均为女性接触过的东西如内裤、汗衫、头巾、乳罩、睡衣、鞋袜、发夹、手套、皮衣毛衣、丝绸制品、项链等。物品的结构和气味同外观一样重要。恋物症者将这些物品放在鼻边嗅闻，用双手抚摸伴以手淫或在性交时本人或性对象持这类物品以激起性兴奋，获得性的满足。尽管这类物品很多，但对每一具体的恋物症者而言，仅对少数几种物品产生迷恋，而这些物品并不作为物主的象征性替代。这与恋人之间的恋物及情感体验是迥然不同的。因为恋物症者见到所迷恋之物时，便到此为止，并不试图去接近物品的主人。恋物症者之所以偏爱这些物品，正如精神病学家 Robert Stollor 所指出，是“因为它们安全、沉默、合作而宁静，无论收藏或销毁都没有不良后果”。

恋物症者通常在自己家里收集女性家庭成员的物品，为了给性体验赋予新意，他们也会把手伸向家庭之外，悄悄地偷窃邻居或同事的物品，并将偷来的物品分类，秘密收藏。据报告，有一个恋物症者收藏了两大箱子女人用过的物品，包括发辫，头巾、内裤、乳罩等。尽管大多数恋物症者私下搜寻或偷窃女性的物品，但并不对她们进行人身攻击，因为他们对异性本身或其性器官并无特殊兴趣。

少数患者在无法获得恋物时，仅靠恋物的图画或照片，甚至通过对偏爱物品的幻想也可引起性兴奋。个别患者要靠性伙伴以特殊方式使用偏爱的物品方能唤起性欲。例如，一个男子要求女方用丝织头巾摩擦他的阴茎以激起性兴奋；另一个男子要他的性伙伴戴上黑领结并穿上长筒袜才产生性唤起。

恋物症者的婚姻和性生活均适应不良。程度较轻的恋物症者，尚可与女性性交并获得性快感，但在性交前或性交中需接触恋物才能产生性兴奋。较严重的恋物症者完全缺乏对女性的性欲望，不愿与之发生性关系，所有的性兴趣集中在无生命的恋物上。

（四）恋物症的诊断

1、病史

症状典型的病例，临床诊断一般不难，但应排除对女性衣着特别喜爱的异装症，有人将其视为恋物症的一种特殊形式。也不包括对专为刺激生殖器而设计的物品的爱好。





2、心理行为问卷评估

恋物症者有一定程度的人格缺陷和情绪失调,可用艾森克个性测验(EPQ)、明尼苏达多项人格测验(MMPI)进行病理人格测定,用 SAS、SDS、SCL-90 进行病理情绪评估。

3、诊断标准

(1) ICD-10 诊断标准

恋物症(F65.0)

以某些非生命物体作为性唤起及性满足的刺激物。恋物对象多为人体的延伸物,如衣物或鞋袜。其它常见的对象是具有某类特殊质地的物品如橡胶、塑料或皮革。迷恋物的重要性因人而异:在某些病例中仅作为提高以正常方式获得的性兴奋的一种手段(如要伴侣穿上特殊的衣服)。

(2) CCMD-3 诊断标准

恋物症[F65.0]

指在强烈的性欲望与性兴奋的驱使下,反复收集异性使用的物品。几乎仅见于男性。所恋物品均为直接与异性身体接触的东西,如乳罩、内裤等,抚摸嗅闻这类物品伴以手淫,或在性交时由自己或要求性对象持此物品,可获得性满足(即所恋物体成为性刺激的重要来源或获得性满足的基本条件)。对刺激生殖器官的性器具的爱好不属恋物症。

[诊断标准]

- 1、在强烈的欲望与兴奋的驱使下,反复收集异性使用的物品。所恋之物是极重要的性刺激来源,或为达到满意的性反应所必需;
- 2、至少已持续 6 个月。

4、诊断要点

(1) 患者至少在六个月期间,反复出现强烈性兴奋的幻想、性冲动、或行为,但性指向的内容是使用无生命的物体(如女性内衣)。

(2) 此幻想、性冲动、或行为造成精神上重大痛苦,或形成明显的社会功能障碍(给工作、生活、学习带来明显的影响)。

(3) 此被爱恋物体不只是作异性装扮使用的女性衣物(如恋物性异装症),或设计经由触觉刺激生殖器的装置(如振动器)。

5、鉴别诊断

(1) 应排除病程短暂(6 月以内)的境遇性恋物症,以及继发性恋物症如颞叶癫痫所致恋物症。

(2) 与异装症的鉴别:异装症者也追求异性服饰,但总是偷偷地或公开地穿戴起来才能引起性兴奋和达到性满足;而恋物症者搜集异性物品目的不在穿戴或佩带,而在于抚弄和欣赏中获得性兴奋与性满足。

(3) 与易性症的鉴别:易性症者也喜欢穿戴和佩带异性物品,但其目的在于使自己更像异性和“适应”自己的内在在人格而不是为了给自己以性的刺激;恋物症则为了寻求性刺激。

(五) 恋物症的治疗

Nagler 曾报告用过精神分析疗法治愈恋物症成功的经验。继后, Marks 和 Gelder(1961)采用行为疗法(厌恶治疗)治疗本病亦获得成功。

目前,在心理治疗上多选用交互抑制疗法。这是将厌恶疗法和系统脱敏疗法结合起来,





用厌恶疗法排除恋物的性兴奋幻想、性冲动或行为，用系统脱敏疗法建立对异性的性兴趣、性冲动或性行为。^①

在性偏好异常中，恋物症的疗效可能是最好的。目前尚缺乏可靠的随访的资料，预后根据临床经验判断。青少年起病者往往病程短暂，在建立满意的异性恋关系之后，症状可以消除。其它年龄发病者，其预后取决于社交关系和性活动状况以及社会与家庭的监督。无性伴侣的单身汉通常预后不佳。

五、性虐待症与虐恋

（一）性虐待症与虐恋的基本认识

1、什么是性虐待症

在临床上，性虐待症包括主动的和被动的两种表现。施虐和受虐是两种不同的现象，但有时又互相联系。有施虐行为的人并非一定参与受虐行为，反之亦然。所以，临床诊断则分为性施虐症与性受虐症。性施虐症（Sexual sadism）系指在性活动中给性伴侣施加肉体和精神痛苦以达到性的满足，性受虐癖（Sexual masochism）是指在性活动中心甘情愿接受伤害或凌辱，并从中获得性兴奋和性满足。

性虐待症者可以通过责骂、侮辱、恐吓等方式造成对方精神上的痛苦、恐惧、害怕、屈辱和求饶来获得满足与快感，不一定造成肉体痛苦。他们所使用的暴力可以是造成轻微疼痛或无损伤的调戏动作，也可是极为残暴的甚至是导致死亡的伤害行为，例如鞭抽、牙咬、手拧、脚踢、针扎、火烙、刀割等等。习惯于以残暴手段来满足性快感的性施虐症者往往不易控制自己的冲动，因而极易造成对方严重受伤。

而性受虐症者所受痛苦也可以是从不造成伤害的、非暴力的凌辱、恐吓到残酷的殴打、拳击，刀伤等等。大多数受虐狂者尚能控制受虐待时的情境，在自己严重受伤之前结束被凌辱和伤害的行为。

性虐待症者以上述方式作为获得性兴奋和性高潮的主要方式，对正常的性交行为兴趣不大。

2、什么是虐恋

虐恋（Sadomasochism, SM）是一种将快感与痛感联系在一起的性活动，是一种通过痛感而获得快感的性活动。它包括肉体上的痛苦（如鞭打所导致的痛感）或精神上的痛苦（如控制与服从关系中的被羞辱所导致的痛苦感觉）。

据一些调查表明，虐恋在群体中的发生率，男性可达 5—10%。目前可以找到的最早的统计资料是金西（Kinsey）调查中的数字：金西报告表明，有约 1/5 的男性和 1/8 的女性对虐恋类的故事有过性唤起的反应。更精确地说，从未因虐恋故事得到性唤起的在男性中占 78%，在女性中占 88%。不过多数人仅表现轻微的或象征性的或幻想卷入施虐或受虐活动，如温和地互相嬉戏、推搡，但不构成真正的躯体痛苦或暴力攻击。

在一些国家和地区，虐恋者有自己的俱乐部，那里专门传授一些虐恋技巧，而且还提供各种道具，像皮鞭、锁链、手铐等工具。

① 邓明显：《性治疗的哲学基础与心理学基础》，载《国际中华性学杂志》，2010 年第 3 期。





目前,虐恋(SM)这个词已经更多地被“支配和服从”(domination and submission, 简称 D/S)取代。这是指在双方自愿的情况下,一方扮演控制者,另一方扮演服从者,借助这种性情景来激发性欲。^①

支配和服从是调动幻想力的性,参与双方共同约定的脚本,精心操纵着行为的过程,以此来达到性满足。控制和服从有多重形式,最常见的形式是“捆绑和调教”(bondage and discipline, B&D)。方法是用围巾、皮绳、内衣、手铐、锁链或其他类似工具,将一个人捆绑起来;同时另一个人模拟或实施轻度或中度的调教行为,如打屁股,鞭打等。

一项以非病态人群为对象的大型调查揭示,进行支配和服从活动的人,大多数将其作为“他们双方自愿选择的使性关系更美好的一种探索方式”(Weinberg, Williams & Moser, 1984)。由此可见,支配和服从不属于性偏好异常,因为它基于双方自愿,而且不会造成痛苦。

(二) 性施虐症和性受虐症的病因

病因迄今未阐明。有人认为,施虐与受虐倾向是原始时代求爱过程的一部分。事实上,在动物界,尤其是哺乳动物的性活动历来就包含着攻击的成分。例如猫或狗在交尾时,总是互相又抓又咬。某些人在性交时也出现抓扯或咬的动作,正是这种生物属性的反映。施虐或受虐症的问题出在他们将躯体攻击和希望接受这种攻击当做性活动的中心情节,甚至比性活动还重要。

对性虐待症和性受虐症的形成原因目前有多种不同解释。一般认为与这样几种因素有关:

1、与童年生活经验有关

精神分析学派认为,性施虐症可能在童年期儿童与父母关系中存在着爱与恨(攻击)体验的重叠,性受虐症则是性唤起与疼痛联系在一起的结果。

由于家庭教育环境中的某些因素,使儿童从小形成对性关系的错误认知定势。有个男性虐待症者在幼年时无意窥见父母在卧室里的性生活,父母的翻滚、挣扎、撕扯和气喘吁吁使他大惑不解。年纪大些的伙伴告诉他:你别看他们很痛苦,那可是人生最快乐的事。进入青春期后,他从小说、影视节目中看到一些男女边厮打边作爱的描写,更唤起了童年的记忆,这种认知与态度定势终于发展为虐待状态。恋爱期间对女友就有过几次伤害,当时女友认为是失手而不在意。婚后他更是屡屡虐待伤害妻子。

2、对权威的反抗和对挫折的自我防卫

行为主义学派认为,有的人在个人生活经历中受到过他人的欺凌打击,尤其是遭受过异性的拒绝、侮辱,因而形成强烈的报复与反抗心理,借在异性身上施虐而显示自己的力量与征服,从中获得快感。

3、对过度自卑感的补偿

奥地利心理学家阿德勒(A. Adler)曾指出,人们通过追求优越感来补偿自己的自卑感。有些人对自己个人能力、生理素质、社会地位等方面的缺陷不安,深感自卑,因而对异性实施伤害,以发泄被压抑的性本能和心理紧张,在控制和伤害异性的过程中自己的优越感似乎得到显现与证明。

(三) 性施虐症与性受虐症的表现

施虐受虐活动,有捆绑、拷打、刀刺、毁容、切肢、强奸、色情谋杀等残酷的暴力攻击。

^① William L. Yarber, et al. Human Sexuality: Diversity in Contemporary America. McGraw-Hill Humanities, 2012





文献曾有性交时性施虐症者用双手卡住对方脖子窒息致死的报告。某些性施虐症者渴求得到不情愿受虐的性伙伴以激发性乐，而另一些性施虐症者则追寻心甘情愿的性伙伴，在性活动造成明显肉体痛苦时而达到性满足。某些性受虐症主动要求性伙伴在性活动中，用鞭子狠狠抽打自己或用足踢或勒颈或刀割其肌肤。他们觉得躯体上产生的痛苦越大，其性的满足也越充分。许多性受虐症者由于找不到造成自己肉体痛苦的性伙伴，有时不得不去追求可提供强烈刺激的妓女或以奇特的方式自己制造肉体痛苦，如用火烧自己的身体，自我悬吊。

有时性施虐症与性受虐症恰巧凑在一起，他们的性活动往往使局外人感到胆战心惊。因为一个愿打，一个愿挨，他们常有恐怖气氛的性活动可使邻居困扰不安，其实他们如胶似漆犹如鱼得水，可谓各得其所。正如一对患者所说：“在我们的性激情中，我们几乎忘却了世界，更无暇顾及事情的后果”。

(四) 性施虐症与性受虐症的诊断

1、病史

症状典型的病例，临床诊断一般不难，但应排除非病理化的支配-控制行为。

2、心理行为问卷评估

性虐待症者有一定程度的人格障碍和情绪失调，可用艾森克个性测验(EPQ)、明尼苏达多项人格测验(MMPI)进行病理人格测定，用 SAS、SDS、SCL-90 进行病理情绪评估。这些问卷评估可以作为诊断的辅助资料。

3、诊断标准

(1) ICD-10 诊断标准

施虐受虐症 (F65.5)

将捆绑、施加痛苦或侮辱带入性活动的一种偏好。如果个体乐于承受这类刺激，便称为受虐症；如果是施与者，便为施虐症。个体常常从施虐和受虐两种活动中都可获得性兴奋。

在正常的性活动中，也常有轻度的施虐受虐刺激用来增强快感。只有那些以施虐受虐活动作为最主要的刺激来源或性满足的必备手段时，才可使用本类别。

性施虐症有时很难与性接触中的残暴行为或与色欲无关的愤怒相区别。只有当暴力是性欲唤起的必备条件时，诊断才可确立。

包含：受虐症、施虐症

(2) CCMD-3 诊断标准

性施虐与性受虐症 [F65.5]

以向性爱对象施加虐待或接受对方虐待，作为性兴奋的主要手段。其手段为捆绑、引起疼痛和侮辱等，甚至可造成伤残或死亡。提供这种行为者为性施虐症。以接受虐待行为来达到性兴奋者为性受虐症。

[诊断标准]

(1) 一种性活动偏爱，可为接受者（受虐狂），或提供者（施虐狂），或两者都有，并至少有下列 1 项：①疼痛；②污辱；③捆绑；

(2) 施虐——受虐行为是极为重要的刺激来源或为满足性欲所必需；

(3) 至少已持续 6 个月。

4、诊断要点





(1) 性施虐症

(1) 至少 6 个月以来, 反复多次以使对方受到心理或躯体痛楚(包括羞辱)而使患者感到性刺激的行为(实际行动, 而且不是被激起的), 从而激起性幻想、性迫切愿望、或行为。

(2) 这种幻想、愿望、或行为, 产生了临床上明显的痛苦烦恼, 或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

(2) 性受虐症

(1) 至少 6 个月以来, 反复多次以被羞辱、被捆绑、被殴打、或其他受苦方式来激起性幻想、性迫切愿望、或行为。

(2) 这种幻想、愿望、或行为, 产生了临床上明显的痛苦烦恼, 或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

(五) 性施虐症与性受虐症的治疗

文献上对性施虐症已有行为治疗的报告(Davison 1968)。但尚缺乏系统临床实验证据。如果患者确定存在对他人侵犯的危险, 并造成严重伤害行为必须依法处理, 但此前医生必须确定是否任何治疗都已宣告无效。所谓危险不仅指已出现危险行为, 而且也包括正在酝酿中的危险行为。性受虐症也有关于精神分析治疗(Stekel,1953)和行为治疗(Marks,1965)的病例报告。疗效均不能令人满意, 许多人可持续多年不愈。

由于性虐待症的异常行为常造成伤害, 所以常常触犯社会道德和法律。某些性施虐症, 可发展成为施虐杀人狂。所以加强法制教育, 使这些人明确了解自己行为的法律后果是必要的, 同时也有助于暂时抑制与虐待相联系的性冲动。

一些专家认为, 预防是最好的方法。重要的是要重视童年教育和家庭环境影响, 家里成人在幼儿面前言行举止要检点, 防止孩子自幼形成错误的性观念和性欲倒错及早消除不良人格的萌芽。在孩子进入青春期后, 家长应以适当方式告诉孩子, 怎样与异性健康地交往, 怎样建立正常的异性友谊和感情; 向他们推荐合适的性知识读物, 帮助他们了解正常的性生理功能、心理需要及为社会认可的需要满足途径。

对于性受虐症者, 必要时可将其与经常虐待的异性对象隔离开来; 不允许他人满足性受虐者的虐待要求, 为治疗其异常性行为提供基础。

治疗方式包括心理动力治疗、交互抑制治疗、认知-行为疗法、医学干预等。其疗效因人而异。

六、露阴症

(一) 什么是露阴症

露阴症(exhibitionism)是指反复向随机遇到的陌生异性暴露自己的生殖器以激起性兴奋, 但不试图采取进一步的性行为^①。露阴症最早由Lasegue (1877)命名, 人群中的发生率不详, 约占在精神科寻求治疗的性犯罪的 1/3, 几乎都是男性。尽管有个别反复向陌生男人裸露乳房的女性患者, 但未见报告有向陌生男人暴露生殖器以获得性兴奋的妇女。

① 邓明昱:《性障碍》, 参见李建明主编:《精神病学》, 清华大学出版社, 2011 年版。





露阴症通常由女性受害者报案而发现。女性害怕露阴行为之后遭强奸，其实强奸并不多见。大部分露阴者性功能低下或缺乏正常性功能，有的明确表示对性交不感兴趣。

露阴症是一种强迫性的性偏好异常，会对他人造成伤害，因而引来社会的忧虑。

（二）露阴症的原因

露阴症的原因尚不明确。据临床资料显示，这类患者多有人格缺陷，对本能冲动控制能力较弱，可能露阴本身是原始行为的释放。Rickles (1950)对这类患者与其父母的关系作过回顾性调查，发现患者同母亲的关系过分密切，而与父亲的关系欠佳。其症结是恋母冲突(oedipal conflict)未解决或社会关系的普遍抑制。可惜这种回顾不一定可靠，况且另一些人虽有类似的经历却不发展为露阴癖。从临床角度看，许多患者的典型个性特征是缺乏决断和日常关系的被动倾向。通常在露阴过程中，手淫的性释放的体验往往强化了露阴行为，这不是强迫行为，尽管患者可能有类似强迫的体验。值得一提的是，中、晚年起病的露阴症往往提示有器质性脑病的可能。

（三）露阴症的表现

露阴症多见于 20 多岁的男子，少数可达 40 岁，多数已婚，职业情况良好。但他们建立异性恋关系往往存在困难，阳痿多见，发病可能与家庭冲突有关。他们特别喜欢躲在阴暗的角落突然向不期相遇的妇女显露外生殖器使对方感到震惊、恐惧，然后惊叫逃跑。他们从女方强烈的情绪反应中获得性的满足。情境越惊险、越刺激、甚至越易被抓获，他们的性兴奋和性满足程度也越高，因此这类患者屡屡遭到拘捕、挨打、受罚。少数人只需引起女方的注意或厌恶便可引起性兴奋，几乎所有的患者都不试图接近异性，更不会发生性攻击。但在偶然的例外情况下，由于对女方的反应不满，也可能出手殴打妇女或强迫与之进行口交。

该症特点是反复多次在陌生异性毫无准备的情况下暴露自己的生殖器以达到性兴奋的目的，有的继以手淫，但无进一步性侵犯行为施加于对方。该症几乎只见于男性。患者个性多内倾，露阴之前有逐渐增强的焦虑紧张体验。时间多在傍晚，并与对方保持安全距离，以便逃脱。当对方感到震惊、恐惧或耻笑辱骂时而感到性的满足。情景越惊险紧张，他们越感到刺激，性的满足也越强烈。露阴行为的受害者一般为 16 岁以上的妇女。有些年纪大的妇女对露阴者的露阴行为表现出冷淡和无动于衷，反倒令露阴者大为扫兴。

临床上有两种类型：①温和型：他们可能多次与自己的露阴冲动作抗争，“露阴行动”后有罪恶感。②攻击型：他们显露勃起的生殖器还要不停地抖动和手淫，这类人可能伴有反社会人格障碍。

（四）露阴症的诊断

1、病史

根据病史特点，症状典型的病例，临床诊断一般不难。但应排除继发性露阴症如器质性脑部病变而表现出露阴症状。此外，要注意与流氓行为相鉴别，这往往需要进行司法精神病学鉴定。

2、心理行为问卷评估

露阴症者有一定程度的人格缺陷，表现为内向、被动、缺乏决断。艾森克个性测验(EPQ)、明尼苏达多项人格测验(MMPI)、卡特尔 16 因素测验(16PF)可以反映出这些人格缺陷。患者多有较明显的焦虑状态，可用 SAS、SCL-90 进行评估。

3、诊断标准





(1) ICD—10 诊断标准

露阴症 (F65.2)

向陌生人 (通常为异性) 或公共场合的人群暴露生殖器的一种反复发作或持续存在的倾向, 但并无进一步勾引或接近的意图。在露阴时通常出现性兴奋并继以手淫, 但也并非全都如此。这类行为也可在很长的间歇期不明显, 只在情绪应激或危机时出现。

(2) CCMD-3 诊断标准

露阴症[F65.2]

反复在陌生人面前暴露自己的生殖器, 以满足引起兴奋的强烈欲望, 几乎仅见于男性。

[诊断标准]

(1) 具有反复或持续地向陌生人 (通常是异性) 暴露自己生殖器的倾向, 几乎总是伴有性唤起及手淫;

(2) 没有与“暴露对象”性交的意愿或要求;

(3) 此倾向至少已存在 6 个月。

4、诊断要点

(1) 至少六个月期间, 一再出现强烈性兴奋幻想、性冲动或行为, 内容是在陌生的异性面前暴露自己的性器官。

(2) 此幻想、性冲动或行为造成精神上重大痛苦, 或形成明显的社会功能障碍 (给工作、生活、学习带来明显的影响)。

5、鉴别诊断

应排除精神发育不全、精神分裂和脑质性疾病 (如颞叶癫痫、颞叶肿瘤) 等引起的继发性露阴症, 尤以颞叶癫痫所致较为多见。

(五) 露阴症的治疗

露阴症的治疗, 据 Witzig(1970)报告, 精神分析、个别心理治疗和集体心理治疗效果均不理想。Rooth 等(1974)采用行为治疗, 尤其是电刺激厌恶治疗的疗效明显优于自我控制疗法。Maletzky(1974)报告采用默想敏感疗法(covert sensitization)效果良好, 但迄今尚无一种方法可作为适用大多数病例的可靠疗法。女性激素曾被试用, 但效果不肯定, 且长期使用可出现严重副作用。也有报道用行为治疗结合个别心理治疗可获较好效果。

1. 精神分析治疗: 通过精神分析, 发掘患者潜意识内的致病情结。然后把这些情结带到意识领域, 通过阐释和释梦使患者领悟。

2. 交付抑制疗法: 将厌恶疗法和系统脱敏疗法结合起来, 用厌恶疗法排除恋物的性兴奋幻想、性冲动或行为, 用系统脱敏疗法建立对异性的性兴趣、性冲动或性行为,。

3. 药物治疗: 目前治疗多选用氯米帕明和氯西汀。

关于长期预后缺乏资料, Mohr 等(1960)发现仅有一次露阴行动者占 9%, 二次以上者占 57%, 且多数病例中年以后趋于缓和。

七、其他的性偏好异常





(一) 扮异性症

1、什么是扮异性症

扮异性症 (Fransvestic fetishism)也称为异装症 (Fetishistic transvestism), 表现对异性衣着特别喜爱, 反复出现穿戴异性服饰的强烈欲望并付诸行动, 由此可引起性兴奋。其穿戴异性服饰主要是为了获得性兴奋, 当这种行为受抑郁时可引起明显的不安情绪。病人并不要求改变自身性别的解剖生理特征。

扮异性症者以男性多见, 他们基本上都会结婚成家, 过上正常的夫妻生活。然而, 由于这些男子往往行事谨慎, 循规蹈矩, 所以妻子在没有发现丈夫的异装行为之前, 夫妻尚可相安无事, 不会出现太大的问题。然而事情一旦败露之后, 很少有哪位妻子会情愿接受丈夫的易装症行为, 不过她们中的多数仍能容忍这一事实。据国外一项调查表明, 60%的异装症患者的妻子仍把她们的丈夫描绘为“很敏感、很满意和很不拘束”或“很宁静、很软弱、很温柔和很可爱”, 这是因为异装症男子在他们的日常生活的其他领域中, 仍能按照正常男子的方式行事, 所以她们尚能够耐受丈夫的异装行为。

扮异性症属于非强迫性的性偏好异常, 这种行为一般不会造成危害。

当今社会上有不少人穿着异性服装, 但并不是为了寻求性满足和性刺激, 而是感到这种做法更适合他们的性格, 突出个性特征, 比较潇洒, 男女青年近几年都有中性化服饰倾向。这种状态不能称为“扮异性症”。

2、扮异性症的主要表现

本症特征是以穿着异性服饰而得到性满足。通常从青春期开始穿着异装。初期是穿 1~2 件异性服装, 以后逐渐发展, 直至全身内外均是异性服饰。此时往往产生阴茎勃起, 并进行性自慰。多数为男性女装化。他们着异装一般不在公共场合, 常是在自己的房间, 他有一套至多套异性服装, 有时公开穿着最时髦的服装, 安装假发或烫发或应用化妆品。每天穿着异装时间不定, 但往往开始时是间发, 后来越加频繁, 有的穿着入睡。

本症与易性症不同, 并不厌恶或怀疑自己的性别。易性症在改装后并不感到色情的刺激, 而确信自己是一个真正的异性。本症通常是异性恋者, 可以与异性恋爱结婚, 在妻子面前掩饰这种行为, 少数不加掩饰, 甚至要求妻子满足他们病理心理需求, 加以配合。家人对其着异装的态度是不一致的, 多数出于无奈任其打扮, 有的采取宽恕和同情的态度并协助其穿异性服装。

3、诊断标准

(1) ICD—10 诊断标准

个体生活中某一时刻穿着异性服装, 以暂时享受作为异性成员的体验, 但并无永久改变性别的愿望, 也不打算以外科手术改变性别。在穿着异性服装时并不伴有性兴奋,

(2) CCMD-3 诊断标准

- (1) 穿着异性服装以体验异性角色, 满足自己的性兴奋;
- (2) 不期望永久变为异性;
- (3) 至少已持续 6 个月。

4、诊断要点

(1) 至少 6 个月以来, 一个异性恋的男人反复多次以更易女性服装来激起性幻想、性迫切愿望、或行为。





(2) 这种幻想、愿望、或行为,产生了临床上明显的痛苦烦恼,或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

5、治疗与预后

临床报道有心理分析治疗和厌恶疗法等,治疗应根据不同情况进行。异性恋的扮异性症患者通过反复精神治疗增强其克制能力。

大多数扮异性症持续多年,随中年后性欲减退而减轻。

(二) 性摩擦症

1、什么是性摩擦症

性摩擦症 (frotteurism) 也称为摩擦症 (frottage), 是指患者在拥挤的场所故意摩擦异性, 甚至用性器官碰撞他人的身体, 并可伴有射精或者自慰行为来达到性的满足。性摩擦症是习惯性和癖好性通过触摸或摩擦异性身体而获得性快感的一种性偏好异常, 这是患者达到性满足的最常用方式。

性摩擦症者主要为男性。其主要表现是在人多拥挤的场所主要是公共汽车、地铁、商场、影院等, 用阴茎隔衣挨擦妇女的臀部、腿部等处, 以取得性快感。有时取出阴茎直接挨擦, 可以达到性高潮并射精。这些人往往在性能力和在社交能力上都不太强, 因而常感自卑, 选择这种方式即可以使他们感到兴奋也有安全感。他们往往在外观上服装整齐, 彬彬有礼。被揭发后, 大多能主动承认错误, 但行动上并不改正。有的患者从幼年儿童性游戏的挨擦行为开始, 一直延续到成年, 没有长时间的间断。约有一半病人在成年后甚至到中年才初次发病, 在这种情况下, 大都有精神刺激或性压抑的经历。

性摩擦症者与一般的流氓是有区别的。首先, 患者在工作、学习及其它行为方面通常都是表现良好, 无任何劣迹, 而流氓一般都有其它劣迹; 其次, 性摩擦患者选择的地点是拥挤的公共场所, 选择的对象是不相识的异性, 并尽量避免让对方知道, 而流氓选择的地点多为私下或隐蔽的场所, 对象多为认识的异性, 很少选择完全陌生的人, 也不怕对方知道; 再次, 性摩擦症者仅在触摸挤擦的过程中就可获得性满足甚至出现性高潮, 而流氓在这一过程中一般不可能出现性高潮, 往往有进一步的攻击行为。

2、性摩擦症的主要表现

(1) 性摩擦症者具有计划性和目标选择性。这在实施摩擦行为前和过程中均有所表现。如常在摩擦前对自己的衣着和面部进行修饰; 摩擦时选择的对象多为年轻并相貌娇好者, 而且是不认识的异性; 场地多为拥挤而且不容易抓获的地方, 如商场、电影院、公共汽车等。

(2) 当摩擦的对象有明显的反应时, 患者通常会中止有关行为, 并且装出一付若无其事的样子。但是, 如果对方默然避开或默许, 常常又会继续有关行为。

(3) 患者进行摩擦的部位多为生殖器区, 也有以手或肘及其它部位作为主要摩擦部位的, 受害者被触摸摩擦的部位多为手臂、乳房、臀部、会阴部及腿部等地方。大多数情况下是隔衣进行接触摩擦。

(4) 不少患者在行为中有性高潮出现。即射精, 大部分患者将精液射在自己的裤子内, 也有个别人将精液排泄在受害者衣服上。

(5) 大多有反复发作的情况, 但难从过失中吸取教训, 往往是冲动战胜理智, 因此有屡教不改的倾向。

3、诊断标准





(1) ICD—10 诊断标准

ICD-10 把性摩擦症列入其它性偏好障碍 (F65.8)。诊断描述如下:

其它各种类型的性偏好与活动也可发生,但每种相对少见。包括以淫秽的言语打电话、在拥挤的公共场所以摩擦别人的身体获得性刺激(摩擦症)、与动物发生性活动,以勒颈或缺氧的方式增加性兴奋,或偏爱那些解剖上异常的性伴侣如截肢者。

性欲活动变化万千,许多都很罕见或属个人症状,以至无法一一命名。喝尿、涂抹粪便或刺穿阴茎包皮或乳头都可为施虐受虐症中的行为模式。各种类型的手淫方式更为常见,但更极端的手段,如将物体插入直肠或阴茎尿道,或部分的自我窒息,一旦这类行为取代了正常的性接触,便达到了异常的程度。恋尸症也在此编码。

包含:摩擦症、恋尸症

(2) CCMD-3 诊断标准

- (1) 反复地通过靠拢陌生人(通常是异性),紧密接触和摩擦自己生殖器;
- (2) 没有与所摩擦对象性交的要求;
- (3) 没有暴露自己生殖器的愿望;
- (4) 这种行为至少已存在 6 个月。

4、诊断要点

(1) 至少 6 个月以来,反复多次以与不同意此行为者作触碰及摩擦,从而激起性幻想、性迫切愿望、或行为。

(2) 这种幻想、愿望、或行为,产生了临床上明显的痛苦烦恼,或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

5、治疗与预后

对性摩擦症患者的治疗主要采用心理疗法。常见的方法有:精神分析治疗、系统脱敏疗法、厌恶疗法、认知疗法、婚姻治疗等。也可辅以抗雄激素治疗。

性摩擦症的治疗效果较好。有学者报道过二例治疗^①。其一,中年男子,因多年作案被反复劳教和惩罚,明知不对,但身临其境时便忘乎所以,不能自制。到门诊时,他声泪俱下,痛苦不堪,要求医生为其作阉割手术。经过几个月行为治疗,症状消失,随访 2 年未再复发。其二也是中年男子,近 4—5 年经常在公共场合悄悄伸手去抚摩女性的乳房(甚至抓住不放)以获得性满足。在经行为治疗和抗雄激素治疗后,性冲动减弱,症状缓解。

(三) 恋童症

1、什么是恋童症

恋童症 (Pedophilia) 指通过与儿童进行性接触(或以这种活动的幻想)而获得性感满足的一种性偏好或唯一获得性兴奋的方式。恋童症者多为男性,他们常以性发育未成熟的同性或异性儿童作为性行为的对象以获取性的满足,以异性儿童为性对象的称异性恋童症,以同性儿童为性对象的称同性恋童症(分别为男同性恋童症和女同性恋童症)。恋童症者一般多在三十岁以上发病,他们对成年对象缺乏性兴趣,他们多数独身,且大多数患有勃起障碍。

恋童症的受害人必须是 13 岁或以下的儿童。恋童症者必须至少 16 岁,并且比受害人年长至少 5 岁。

① 邓明显主编:《实用性医学》,(美)国际华人医学家心理学家联合会,1998 年版,第 339 页。





恋童症者和儿童极少发生性交，他们往往只是抚弄儿童的生殖器、臀部或大腿。这与猥亵强奸幼童犯和性早熟早恋是不同的。强奸或猥亵幼童犯，他们多是因为找不到性对象，或者见有可乘之机，才在无知的幼童身上发泄性欲。他们主要是追求性行为，有些是因为儿童年龄太小，性器官发育不成熟，缺乏性能力才对其进行猥亵的。而恋童症是因为他们对成熟的异性不感兴趣，只以儿童为性欲满足对象，所以他们并不一定都要追求性交行为，常常不和儿童发生真正的性交，但猥亵行为却很明显。性早熟和早恋是指双方均未成年或一方刚刚成年而与年龄相近的少年恋爱，而恋童症以中年男性多见。

2、恋童症的分类及主要表现

恋童症在临床上可分为三个亚型：

(1) 未成熟型恋童症

患者在发展人际关系的技巧方面有障碍，常以熟悉的儿童为性对象。他们对成年男女不感兴趣，只愿与儿童交往，并且只有在与儿童交往时才觉得舒心。他们猎取的对象一般都是很熟悉的，如邻居家、朋友乃至亲戚的孩子。首先是与这些孩子玩耍，带他们看电影、逛公园、买东西给他们吃，获得孩子的信赖，与孩子建立起友谊，进而才发生有关性方面的接触。

(2) 退化型恋童症

从童年起，这类人即存在性不适感和应付问题，与儿童的性接触呈冲动性，对象多为未预料的陌生儿童。这类患者表面上看起来与常人无异，能与他人建立良好的人际关系，有过正常的异性恋史，甚至已结婚成家。但是，当家庭、学习、工作等方面出现压力或遇到重大精神刺激后，便退化到了不成熟的性表达方式。这类患者猎取的对象都是不熟悉的儿童，其行为带有冲动性。

(3) 攻击型恋童症

患者过去有悖德行为，对女性心怀敌意，常攻击性对象造成躯体伤害。这类患者的攻击对象主要是儿童，他们由于各种原因而存在一种攻击心理，想借助于折磨儿童而发泄出来。根据研究报告，他们往往用各种残忍和险恶的手段来蹂躏男孩的某些器官，还强迫男童满足他们的各种下流要求。他们追求的不是正常的性感，而是通过不正常的性行为来发泄畸形的感情。

3、诊断标准

(1) ICD-10 诊断标准

性偏好针对儿童，通常为青春期前或青春期末期的孩子。某些恋童症的迷恋对象仅为女孩，另一些则只为男孩，还有一些人对两性儿童均有兴趣。

恋童症在女性中很少见。成年人与性发育成熟的少年之间的接触为社会所不容，尤其双方为同性时更是如此，但这并不一定与恋童症有关。一次孤立的事件，特别是当事人本人是少年时，诊断不能成立，因为确诊所必须的持续性或突出性等倾向并不存在。在恋童症者中，也包括那些对成人性伴侣保留有性偏好的男性，但由于他们在获得恰当的性接触中长期受到挫折，便习惯地转向儿童作为替代物。有些男性对自己未成年子女进行性骚扰，偶尔也会接近其他儿童，但这两种行为都是恋童症的指征。

(2) CCMD-3 诊断标准

CCMD-3 将恋童症列为性心理障碍，但无明确的诊断标准





4、诊断要点

(1) 至少 6 个月以来, 反复多次以与未发育儿童(一般在 13 岁以下)的性活动来激起性幻想、性迫切愿望、或行为。

(2) 这种幻想、愿望、或行为, 产生了临床上明显的痛苦烦恼, 或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

(3) 患者至少 16 岁, 而且至少比标准 1 中所提及的儿童年长 5 岁。

注: 不包括青年人与 12 或 13 岁儿童发生持久的性关系。

5、治疗与预后

对恋童症患者采用集体心理治疗(Hartman, 1965)和行为治疗(Beech,1971), 已见诸报告, 但无证据表明大多数患者效果良好。我们曾试用厌恶治疗于这类患者, 近期情况略有改善, 远期疗效却不能令人满意。

另外, 通过药物治疗, 如给患者使用抗雄激素来限制男女恋童症者的性欲, 也有一定疗效。一些国家对男性恋童症者采用“化学阉割”(chemical castration)。

(四) 窥视症

1、什么是窥视症

窥视症(voyeurism)系指以暗中窥视非预期的异性的裸体或性活动, 达到性兴奋的一种反复出现的强烈欲望, 可伴当场的性自慰或事后回忆窥视情景时进行性自慰, 以获得性满足。

窥视症几乎仅见于男性, 多为已婚, 且多数起始于 15 岁前。他们除窥视裸体异性外, 并无接近异性或与之发生性活动的愿望。因为这类患者通常存在明显的异性恋障碍, 与妻子性交时多难获得成功, 甚至他们根本不愿与女性接触和参加社交活动。

在青少年中, 窥阴活动是作为少年对性的好奇心的体现, 但它常常被直接参加性活动所取代, 很少成为窥视症。明显害羞的少年只参加窥阴, 在同女性接触和交往中存在着社交困难等抑制因素。

喜欢观看色情画面或裸体表演者不属于窥视症。在不少国家和地区, 观赏裸体女性或公开的性活动是公众认可的男性娱乐活动, 如脱衣舞、脱衣酒吧、海滨俱乐部等。作为“男女平等”的又一标志, 新近女性也采取了对等行动, 她们在女子俱乐部观赏男子的裸体表演。这些人, 绝大多数并非窥视症。尽管其中也可能有少数的窥视症者, 但大多数窥视症不参加这种公开的观赏活动。

2、窥视症的临床表现

窥视症患者千方百计地偷看妇女入厕、洗澡与性生活, 为此而冒险潜入女厕所、女澡塘或他人卧室。甚至在公共厕所携带反光镜, 钻入粪池, 或在屋梁上, 阳台窗户边偷看, 他们窥视妇女在浴室脱衣服或赤裸时的情景, 偷看时引起性的快感, 但无任何性行为强加于她们, 有的当场独自手淫或事后通过回忆想象与手淫, 达到性的满足。被窥视妇女可能对此毫无所知。

尽管他们小心翼翼地躲在厕所或浴室的阴暗角落里“行事”, 仍常常被路人发现而抓获、挨打、或被扭送公安部门。他们对自己的行为也深感痛恨, 但难以纠正。

3、诊断标准

(1) ICD-10 诊断标准

一种反复出现或持续存在的窥视他人性活动或亲昵行为如脱衣的倾向。通常引起性兴奋





和手淫，这些活动是在被窥视者察觉不到时进行的。

(2) CMD-3 诊断标准

反复窥视异性下身、裸体，或他人性活动，以满足引起性兴奋的强烈欲望，可当场手淫或事后回忆窥视景象并手淫，以获得性满足。几乎仅见于男性。观看淫秽音像制品，并获得性的满足，不属于本诊断。

[诊断标准]

- (1) 反复窥视异性下身、裸体，或他人性活动，伴有兴奋或手淫，
- (2) 没有暴露自己的意向；
- (3) 没有同受窥视者发异性性关系的愿望。

4、诊断要点

(1) 至少 6 个月以来，反复多次以观察一个事先毫无准备的裸体者在脱衣服或从事性活动，从而激起患者的性幻想、性迫切愿望、或行为。

(2) 这种幻想、愿望、或行为，产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损

5、治疗与预后

精神分析治疗、集体心理治疗(witzig,1968)和反条件联系治疗(counter-conditioning)已用于临床，但由于缺乏系统的实验报告，效果尚无定论。我们曾经采用默想敏感和厌恶疗法治疗几例，近期疗效良好。^①

(六) 其他

1、电话性骚扰症

电话性骚扰症 (telephone scatologia) 是指以向某个非预期的陌生异性反复打淫秽电话作为性兴奋的唯一方式。几乎仅为男性未婚者，他们在人际关系方面存在明显障碍，因而采取不与人直接接触的方式—打匿名电话。这既可避免与人接触的窘境，又很安全。他们打电话的内容与性有关且同时进行手淫，实际上是秽语淫的一种变异形式。

电话秽语癖一般分为 3 类：第 1 类在打电话时进行自我吹嘘，并直接叙述自己手淫的细节；第 2 类对受话者施加言语威胁以增加同她周旋的机会；第 3 类试图诱迫受话者向他泄露关于性活动的隐私。这类电话秽语癖者往往伪称性学调查者，对女方的性生活、避孕、月经等细节感兴趣。

2、恋尸症

恋尸症 (necrophilia) 是指以反复与死尸发生性接触以获得性兴奋的唯一方式。事实上极为罕见，在现实生活中偶有谋杀妇女然后奸尸的报告。曾有一例报告。为一位 27 岁的男性农民，已婚，起初常与妇女通奸，后因事情败露被责打，双方来往减少。一日获悉一妇女死亡，便偷偷潜入停尸间摸女尸乳房及阴部获得快感，3 日后于深夜掘坟奸该女尸。此后只要听说附近有妇女死亡，便乘机掘坟奸尸。3 年中掘坟奸尸 7 具，奸尸距死亡的时间最短 35 天，最长 35 天，大部分尸体已腐烂。奸尸后有时还窃走随葬物品。^②

关于恋尸癖的原因，尚无可靠资料。Th. Spuerri 认为本病可分为两型：其一，只对尸体发生性恋的真性恋尸癖；其二，为境遇的或以对尸体施虐或物恋作为对正常性生活不满足的

① 邓明昱主编：《实用性医学》，（美）国际华人医学家心理学家联合会，1998 年版，第 338 页。

② 邓明昱主编：《实用性医学》，（美）国际华人医学家心理学家联合会，1998 年版，第 336 页。





替代的称为补偿性恋尸癖。有些学者对不仅奸尸，还对尸进行肆虐、伤毁的恋尸癖称为施虐恋尸癖(hecosadism)。对杀人而奸尸者称色情杀人狂或杀人淫狂(lust murder)。

3、恋兽症

恋兽症 (zoophilia) 又称兽奸，系指反复以动物为性恋对象或唯一达到性兴奋的方式。比较少见，常见于偏僻的文化经济落后的地区。多在青春期前发病。金西发现约 8% 的成年男子和 3.6% 的成年女子同动物发生过性接触。男性多与家畜如羊、牛、猪、驴等温顺的动物性交，部分人在性交时有伤害动物的虐待行为，因此而被揭露和绳之以法者亦有报告。妇女则多与家庭小宠物如狗、猫发生性接触。通常仅限于让动物舐阴或她给雄性动物手淫。个别妇女还训练狗，定期与之性交，这种狗往往是她心理上的唯一依托和家庭的主要成员。恋兽可能与好奇心理有关。也可能是一些地区不能获得性伴侣时，采取的一种性紧张释放方式，这种情形不一定是恋兽症。例如在美国某些农村，竟有 1/3 的男性与动物发生过性交。曾有一例恋兽症男子，为 35 岁的农民，一直未婚，家中长期养一头母猪。他经常同母猪性交，从不与任何妇女交往。被人发现后，曾因“伤风败俗”而受到多次处罚，却旧习难改。

4、粪便偏好症

粪便偏好症 (coprophilia) 是指以喜好粪便及污物或以反复幻想或留意别人的排便动作并引起性兴奋，或反复幻想把粪便排在对方身上或幻想对方把粪便排在自己身上以获得性兴奋。极罕见，且仅见于男性。

5、灌肠偏好症

灌肠偏好症 (klismaphilia) 是指以反复要求或幻想灌肠以获得性兴奋。为一种习惯性以灌肠活动替代性活动而获得性感满足的性偏好障碍。可能与早期性经历及便秘等有关。

6、亲尿症

亲尿症 (urophilia) 是指以反复看别人排尿或想别人把尿排在自己身上或喝尿以激起性兴奋为特征。具有明显强迫特征，极为罕见，且仅见于男子。最早由 Havelock • Ellis(1928)命名。临床上也有个别患者以将异物塞入尿道以获得性兴奋，可能是此种情况的变异形式。

7、性窒息症

性窒息症 (sexual asphyxia) 也称窒息式自慰 (autoerotic asphyxia) 是指独自一人在偏僻、隐蔽的地方，采用绳索、围巾、领带、皮带、头巾等缢颈，或用橡皮囊，塑料口袋、面罩等罩住口鼻，造成窒息状态，然后进行性自慰，以达到性满足。它是一种比较罕见的性偏好异常，很容易出现意外死亡。





第三编

艾滋病

张北川、李洋、王燕飞、刘明华、于增照等

艾滋病即获得性免疫缺陷综合症(acquired immune deficiency syndrome, AIDS),是人类感染人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)而导致免疫缺陷,并发一系列机会性感染及肿瘤,严重者可导致死亡的综合征。目前,艾滋病已经从一种致死性疾病变为一种可控的慢性病。本章主要从艾滋病流行状况、艾滋病病毒的致病机理与艾滋病的诊治、当代艾滋病病毒的传播与性行为、艾滋病的预防控制、艾滋病与社会等方面进行阐述。

一、艾滋病与艾滋病的流行状况

(一) 艾滋病概念

艾滋病是中国大陆(内地)对获得性免疫缺陷综合症(acquired immune deficiency syndrome)的英文缩略语 AIDS 的中译,港台等地和国际华文社区通常译作爱滋病。该病由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, 缩略语为 HIV)感染引起。HIV 分 HIV-1、HIV-2 两型。个体感染 HIV 后,病毒即开始攻击人体免疫系统。若不经治疗,一些年后免疫系统的 CD4⁺淋巴细胞会失去功用。在 CD4⁺淋巴细胞减少到一定程度和感染者罹患各种机会性感染或恶性肿瘤时,个体方被认定罹患艾滋病。艾滋病是一种综合征。艾滋病自发现以来,已造成全球数千万人死亡。

(二) 艾滋病的发现与艾滋病病毒的起源

1、艾滋病的发现

对成组艾滋病病例的首次报告,见于 1980 年的学术期刊《同性恋杂志》(J Homosex)。当时美国三大城市的医生报告了一组患有性传播感染(旧称性传播疾病,以下简称性病)的性活跃的男同性恋者,这组男子同时患有罕见的肺炎或恶性肿瘤^①。1981 年 6 月,美国疾病预防控制中心通报了洛杉矶一组男同性恋者患有由罕见的病原体引起的肺炎,随后发出一系列通报,包括男同性恋者罹患罕见恶性肿瘤,并于同年在异性恋者、通过静脉滥用药物者(共用针具的使用毒品者)、接受过某些血制品者或输血者中陆续发现同样病例。1982 年美国疾病预防控制中心对这种新发现的疾病命名为艾滋病。由于艾滋病主要通过性行为传播,所以

【作者简介】第一作者张北川,男,青岛大学医学院附属医院性健康中心主任,教授,中国预防性病艾滋病基金会常务理事,中国性学会性法学专业委员会原副主任委员。其他作者略。

^① [美]谢丽斯·克拉马雷, [澳]戴尔·斯彭德,“国际妇女百科全书”课题组译:《路特里奇国际妇女百科全书》,高等教育出版社,2007 年版,第 26 页。





它被视为性病之一种。但因为它潜伏期长、症状复杂、需终身治疗和高死亡率，所以通常又被从性病中分离，视作独立病种。1980 年代初法国巴斯德研究所的蒙塔尼尔（Montagnier）等从男同性恋艾滋病患者血液及淋巴结组织中分离出一种新病毒，并将研究成果于 1983 年 5 月发表在《科学》杂志^①，该病毒即后来确认的 HIV。蒙塔尼尔与其合作者巴尔—西诺西（Barré-Sinoussi）因此获得 2008 年诺贝尔医学奖。

2、艾滋病病毒的起源

随着多种理论的提出和多种科研技术的使用，目前对 HIV 的来源已达成基本共识。HIV 是一种动物源性病毒，由灵长目动物跨物种传播到人类。支持这一共识的主要证据包括 HIV 与部分灵长目动物体内发现的猴免疫缺陷病毒（英文缩略语为 SIV）有极为相似的病毒基因组构成，种系相关性，SIV 在自然宿主间流行，地理的一致性，可接受的合理性传播途径。

其中 HIV-1 与部分黑猩猩体内 SIV 的亚种（SIVcpz）在基因构成非常接近，很可能由黑猩猩跨物种传播给人类，研究确认，SIVcpz 可能是 HIV-1 的天然起源；而 HIV-2 与乌色白眉猴携带的一种 SIV 非常接近。HIV-1 感染者占世界上 HIV 携带者的绝大多数，HIV-2 病例主要生活在西非。目前对 HIV 最初如何向人类传播和开始大规模流行的具体时间尚无定论，但有以下学说。

“猎人理论”是得到普遍认可且为其他理论基础的学说。该学说认为非洲猎人常捕杀黑猩猩为食，一些猩猩被宰杀时，其血中的 SIVcpz 可能通过猎人破损的伤口进入人体。某些特定情况，如免疫抑制使 SIVcpz 逐渐适应了新宿主并演变成 HIV-1。有证据支持这种理论。还有一个事实，是病毒从灵长目动物传播到人的情况并不罕见。对喀麦隆一批人类个体样品分析发现，约 1% 样品感染过猴泡沫病毒（类似于 SIV 的一种病毒）^②。

“针具污染理论”是对猎人理论的扩展与补充，它认为是针具交换使用导致了 HIV 在人类的早期传播。自 1950 年代始，一次性塑料注射器开始广泛应用。然而在非洲，大量使用一次性注射器相当昂贵，多个患者共用未消毒的一次性注射器的情况并不罕见，估计这使得 HIV 快速传播。

“殖民主义理论”同样以猎人理论为前提，它用于解释 HIV 最初流行的过程。19 世纪晚期到 20 世纪早期，非洲许多国家被殖民统治，大量原住民被驱赶到卫生条件差、食物供给不足、劳动强度大的集中营劳动。由于食物缺乏，捕食黑猩猩成为被殖民者额外的食物来源，使原住民感染。在人类免疫力低下时，黑猩猩携带的病毒可能在人体内转变成 HIV。一般认为 20 世纪早期 HIV 开始在非洲部分地区流行，这与集中营建立的时间一致^③。

（三）艾滋病的早期流行史

目前可以追踪到的最早期的含 HIV 的 4 份血清中，依时间早晚分别来自 1959 年金沙萨一位成年男性，1960 年一位刚果民主共和国成年女性等。

① Barré-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science*. 1983;220(4599):868-871.

② Wolfe ND, Switzer WM, Carr JK, et al. Naturally acquired simian retrovirus infections in central African hunters. *Lancet*. 2004;363(9413):932-937.

③ Chitnis A, Rawls D, Moore J. Origin of HIV type 1 in colonial French Equatorial Africa? *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2000;16(1):5-8.





通过基因分析,对美国早期发现的 HIV 形态进行对比、鉴别与追溯后推测,可能在 1966 年非洲中部某一个体把 HIV 带入海地,被感染的一名海地移民 1969 年把 HIV 带入美国。(美国进化生物学家认为 HIV 进入美国的时间可能更早)随后几年间 HIV 开始快速扩散。由于从 HIV 感染到艾滋病发作有较长的潜伏期,初期人们并没有意识到这一严重疾病。对于艾滋病开始流行的估计时间结论不一。应用多重系统进化树方法对 1959 年的血样分析,估计 HIV 最早开始在人类中传播的时间为 1940 年代。利用分子钟原理等模拟 HIV 进化过程,推测 HIV 在人群流行的时间大概是 1930 年代或 20 世纪初。

从流行病学角度看,艾滋病的早期流行分数个时期:即寂静期,初始反应期,全球动员期。

1970 年代到 1980 年代初,HIV 随全球化进程在世界范围内开始悄然流行。现代交通发达,国际间人员频繁交往有利于性病蔓延,这造成了 HIV 最初的跨国扩散。HIV 感染初期大多没有任何症状,加上当时没有相关诊断方法,因此医界并未注意到它的流行。这一时期称寂静期。

1981—1985 年为初始反应期。截至 1982 年末,全球累计确认近 1600 例艾滋病患者:美洲 750 例,欧洲 100 多例,其余主要在非洲。以后每 6 个月病例增加一倍,很快就有近半数患者死亡。在 HIV 尚未确认前,由于流行病学家的努力,迅速推断出艾滋病可以通过性行为传播,从而为疾病预防奠定了初步的理论基础。这一时期民众、国家和国际组织对艾滋病的危险性却认识不足。各国从确诊首例艾滋病患者到向公众进行有力的大规模宣传教育,都经过了数年或更长时间。

第三个时期从 1985 年 4 月第一次国际艾滋病大会召开到 1989 年,这一时期形成了应对艾滋病的全球战略并开始实施,称全球动员期。多数国家制定了防治规划。世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 积极加强了对艾滋病斗争的全球性指导和实际支援。1987 年联合国大会第一次对单一疾病(即艾滋病)进行了专题讨论,号召成员国合作应对挑战。1988 年初在伦敦召开了有 148 个国家卫生部长参加的世界会议,通过了预防艾滋病的伦敦宣言,强调对艾滋病的危害和传播方式进行广泛宣传可延缓艾滋病蔓延,宣传教育应成为各国有关规划的最重要内容。

1990 年代艾滋病在全球扩散并波及到社会各阶层,对人类的威胁不断增大,但防治的经济资源严重不足,公众态度僵硬,医护人员厌倦情绪增加、歧视情况严重、科研经费显著不足、绝大多数 HIV 携带者(含 HIV 感染者和艾滋病病人)无力购买有效治疗药物等。人类对艾滋病的斗争处于十字路口。据专门成立的联合国艾滋病规划署(英文缩略语为 UNAIDS)宣布,到 1998 年底,全球 HIV 传播速度惊人,HIV 携带者总数累计达 3006 万人,其中已死亡 1170 万人。

(四) 当代艾滋病病毒/艾滋病流行状况

1、全球现状与趋势概况

截至 2010 年,艾滋病已流行于 210 多个国家及地区。据报告^①,至 2010 年底,全球存活

^① Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010, 16-17.





的HIV携带者约 3400 万，达历史最高值；较 2001 年增长 17%；过去 30 年间，约 3000 万人死于艾滋病。全球新增HIV携带者和因艾滋病死亡的人数均呈下降趋势，2010 年内全球新增HIV感染者约 270 万，较 1997 年高峰期下降 21%；同年死于艾滋病者约 180 万，较 5 年前减少 22%；至少 56 个国家新增HIV携带者保持稳定或大幅下降。取得重要进展，与一些艾滋病影响严重的国家民众性行为习惯得到改变使新增HIV携带者数量下降，和更多的艾滋病患者得到治疗有着密不可分的关系。接受治疗的艾滋病患者比例达到 50%。2010 年全球艾滋病防治工作最大的成果就是接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病患者人数大幅增加，与 2009 年相比，增长幅度超过了 20%^①。2010 年，中低收入国家 1420 万人适用抗反转录病毒疗法的HIV携带者中，约 47%接受这一疗法治疗，而 2009 年为 39%。使用抗反转录病毒疗法后，患者死亡率下降，传染他人的可能性大幅度降低。尽管如此，HIV携带者总人数仍有所上升。

在全球大趋势下，极端的例外是前苏联地区和中亚地区国家，与 2001 年相比，2010 年的 HIV 携带者人数上升了 250%，其中多数携带者来自静脉药物注射者和男男性行为者。

2、非洲状况

撒哈拉以南非洲一直是全球 HIV 流行最严重地区。这里的人口占世界总人口的 12%，但 HIV 携带者共有 2290 万，占全球的 68%。南非是世界上 HIV 携带者最多的国家，约有 560 万人。另外，该地区 HIV 携带者中 60%是女性，年轻的 HIV 携带者中 75%是女性，比例均高于 50%的全球平均水平。这一地区在 2010 年的新发感染者数目比 1997 年下降了 26%，从 260 万人降至 190 万人。艾滋病是该地区最重要的死亡原因，相关疾病致死人数由 2005 年高峰期的 220 万人降至 2010 年的 180 万人。埃塞俄比亚、南非、赞比亚和津巴布韦都实现了新增 HIV 感染者减少 25%以上。博茨瓦纳、纳米比亚和卢旺达获得药物治疗的患者占总数的 80%以上，埃塞俄比亚、肯尼亚、斯威士兰、赞比亚则在 60%至 79%之间。

HIV主要通过异性间性行为传播，近年男男性行为传播渐成为重要传播方式。撒哈拉以南非洲地区HIV感染率总体呈现稳定增长，16 个国家 10~49 岁人群中，10%的人HIV阳性，其中 7 个国家成人阳性率超过 20%，博茨瓦纳成人阳性率达到 35.8%，是全球HIV流行率最高的国家。北非的流行率比撒哈拉以南非洲低很多，总流行率趋于稳定或降低。晚近有研究指出^②，在北非及中东地区的部分伊斯兰教国家里，经由男男性行为感染HIV的情况呈现增长势头。报告认为，在中东和北非的部分国家里，男男性行为正成为增长中的HIV传播途径，并已形成集中式的传播态势。在该地区的部分国家里，例如在埃及、苏丹、突尼斯，男男性行为者的HIV感染率已超过 5%。实际上早在 2008 年时，北非及中东部分国家的男男性行为HIV感染就已占到当地新报告感染数的四分之一。西非国家大多数HIV阳性率低于 2%。近年一些非洲国家如马拉维、卢旺达的流行率呈现稳定和下降趋势。非洲 14 个国家统计数据表明^③，15—24 岁间的孕妇HIV阳性率持续下降，尤其是肯尼亚年轻孕妇阳性率下降了 25%以上，科特迪瓦，马拉维和津巴布韦的城市地区及博茨瓦纳的农村地区也有类似状况。

① Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2011.

② Ghina Mumtaz, Nahla Hilmi, Willi McFarland et al. Are HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men Emerging in the Middle East and North Africa?: A Systematic Review and Data Synthesis. *PLoS Medicine*, 2011. 8(8), 5-7.

③ Peter H. Kilmarx. Global epidemiology of HIV. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 2009, 4:240-246.





3、欧洲状况

西欧、北欧在 1980 年代早期就已发现艾滋病流行，但进入 21 世纪，虽然东欧 HIV 流行仍处于相对早期阶段，却是全球 HIV 流行增长最快的地区之一。2007 年东欧 HIV 携带者达 150 万，比 2003 年增长了 36%；新发感染人数 11 万；因艾滋病死亡人数达 5.8 万，比 2003 年增长了 1 倍多。西欧和中欧总体趋势稳定，2009 年 HIV 携带者 82 万人，新发感染者 3.1 万，死亡 0.85 万。

欧洲以乌克兰和俄罗斯 HIV 感染人数的显著增加最为突出，新发感染数占全欧洲新发感染者的 90%。乌克兰流行率最高，2007 年达 1.6%，较 2001 年增长了一倍，类似的国家包括乌兹别克斯坦。

东欧国家的疫情主要关涉年轻人，如俄罗斯的 80% HIV 携带者 30 岁以下。共用未消毒针具吸毒是 HIV 传播的主要方式。乌克兰和俄罗斯妇女承受着感染 HIV 的严重威胁，HIV 携带者人数不断增长，2005 年新发感染者中妇女所占比例超过 40%，估计 35% 通过注射毒品感染，50% 来源于吸毒性伴。西欧和中欧主要是异性性传播模式，约 3/4 HIV 携带者是来自撒哈拉以南的非洲和加勒比海国家的移民。近年来随无保护性行为的增高，西欧男男性行为传播比例逐年增加，某些国家男男性行为者 HIV 感染率为 10%-20%。2008 年法国新发感染者绝大多数是通过性传播途径感染，其中男男性行为者中占新发感染者数总数的 48%^①。德国 2005 年上半年新增感染者 1164 人，其中男男性行为者占 58%^②。

4、北美状况

近 10 年间北美总人口中 HIV 阳性率逐渐降低。美国过去 10 年的流行趋势不断变化，2009 年 HIV 携带者 150 万人，同年新发感染者 7 万，因艾滋病死亡人数 2.6 万。美国每年的新发感染者中近半数来自只占美国总人口 12.5% 的非裔美国人。

美加流行特点是，吸毒致 HIV 传播所占比例在减少。男男性行为仍是北美 HIV 的主要传播途径，约占 2/5 到半数，此外是异性性接触传播^③。美国不同族裔和少数族裔中的 HIV 流行状况不同。2006 年估计北美非裔男性 HIV 感染率为 115.7/10 万，西班牙裔男性 43.1/10 万，欧裔男性 19.6/10 万；女性的相应比例分别为 83.8/10 万，29.4/10 万，11.5/10 万。加拿大以原住民中 HIV 疫情较严重。

5、南美状况

近 10 年间南美 HIV 疫情稳定，2007 年共有 HIV 携带者 170 万，同年新发感染 14 万，因艾滋病死亡 6.3 万。

巴西实施了干预和治疗双重措施后，HIV 流行已初步得到遏制。2007 年加勒比海地区 HIV 携带者为 23 万，3/4 在多美尼加和海地，同年新发感染者 2 万，死亡 1.4 万。该地区的巴拿马、海地、圭亚那、特立尼达和多巴哥 4 国的感染率都超过 2%，艾滋病已经成为该地区 15-24 岁年龄组人群的主要死因。海地是该地区疫情最严重的国家，但孕产妇感染率从 1996 年的 5.9%

① <http://news.163.com/09/1120/18/50J701MH000120GU.html>.

② 《德国艾滋病感染者人数增长迅速》，在《医学研究通讯》，2005，12（34），第 20 页。

③ UNAIDS/WHO. Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008. Geneva, 20.





降至 2004 年的 3.1%。虽然多米尼加疫情稳定且沿海城市感染率在下降，但一些局部地区的情况表明，如果不采取加强措施，疫情可能会反弹。

南美疫情主要集中于男男性行为者及性工作者中^①，对南美 5 国的研究表明^②，男男性行为者中 HIV 阳性率范围介于 7.6%到 15.3%，估计发病率为 2.7 至 14.4/100 人年。在洪都拉斯女性性工作者中，HIV 感染率介于 0.2%到 9.6%，估计发病率为 3.2 /100 人年。

6、亚太区状况

亚洲主要国家在 1980 年代中期先后首次发现艾滋病病例。近 10 年间亚洲 HIV 流行状况大体保持稳定，全人口 HIV 流行率低于 1%。2011 年的报告指出，2009 年亚太地区估计有 490 万例 HIV 携带者，与 5 年前人数大致相当。在该地区，大多数 HIV 携带者来自 11 个国家，包括柬埔寨、中国、印度、印度尼西亚、马来西亚、缅甸、尼泊尔、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、泰国和越南。2001—2009 年间，亚太地区的 HIV 新发感染减少了 20%，通过在从事性交易人群中开展密集、广泛的艾滋病预防项目，柬埔寨、印度、缅甸和泰国的 HIV 感染率均显著降低。儿童中的艾滋病自 2006 年以来，新发感染估计降低了 15%。

疫情集中于注射吸毒人群、男男性行为者和性工作者这几个有高危行为（又称高风险行为，即更易感染 HIV 的行为）的人群中。亚洲注射吸毒者中约有 16%是 HIV 携带者，其中一些国家这一数字要高得多，如泰国约为 30%-50%，越南约为 32%-58%。HIV 正在阿富汗和巴基斯坦暴发，尤其是在注射吸毒者中，共用未消毒的针具和其他的高危行为使 HIV 在这两个国家大范围流行。HIV 在男男性行为者中的暴发流行越来越明显，多个国家报告该人群 HIV 阳性率较高，如缅甸为 29%，印度尼西亚为 5%，印度南部某些地区为 7%-18%，巴基斯坦高达 28%。此外，在缅甸有调查发现，18%女性性工作者 HIV 阳性。

不同国家差异较大。泰国、柬埔寨、缅甸较早出现 HIV 流行，由于采取宣传教育、持续性的预防措施、使用安全套（又称避孕套），近年来 HIV 流行率的上升速度有下降趋势。泰国是目前亚洲唯一 HIV 流行率接近 1%的国家。柬埔寨的流行率从 2001 年的 1.2%降至 2009 年的 0.5%。在印度、尼泊尔和泰国，每年新发 HIV 感染率在 2001-2009 年间降低了 25%以上，其中印度是亚洲感染艾滋病人数最多的国家，但新发感染率在过去 10 年中已经下降了 50%。但印度尼西亚、巴基斯坦和越南的 HIV 流行率上升很快。2001-2009 年间，HIV 低流行的孟加拉国和菲律宾的新发感染率上升 25%以上。印度尼西亚巴布亚省的 HIV 感染率比全国平均水平高 15 倍。值得注意的是，疫情已从多国城市蔓延到乡镇，如印度 73%的 HIV 携带者生活在农村。澳大利亚是世界上第一批率先报道在本国发现艾滋病病例的国家，1981 年首次发现艾滋病患者。澳大利亚采取多种策略预防与控制 HIV，是世界目前 HIV 感染率最低的国家之一，截至 2009 年 HIV 携带者约 5.7 万，同年新发感染者约 0.45 万。

7、中国状况

1985 年中国发现 HIV 传入，截至 2011 年 10 月，累计报告 HIV 携带者 43.4 万余例，其

① 《亚太地区的艾滋病疫情正处于历史的关键时刻》，载《中国艾滋病防治信息》2011 年第 8 期。

② Soto RJ, Ghee AE, Nunez CA, et al. Sentinel surveillance of sexually transmitted infection/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American countries. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2007; 46:101 - 111.





中艾滋病患者 16.6 万余例，死亡 8.8 万余例。中国和联合国机构联合评估结果表明，至 2010 年底，估计存活的 HIV 携带者约 78 万人，其中病人约 10.5 万人；同年新发感染者约 4.8 万人，死亡约 2.8 万人。中国的 HIV 携带者人数约占全球总人数的 2%，属 HIV 低流行水平国家。

数据显示，近年中国每年报告的艾滋病死亡人数增幅较大。2010 年全国报告艾滋病死亡病例数是 2006 年报告数的 10 倍多，在全国法定报告传染病死亡中艾滋病患者的构成比呈增长趋势，2010 年全国报告艾滋病发病病例近 1.6 万例，报告死亡 7743 例，死亡人数在数十种法定报告传染病中名列第一。

中国艾滋病疫情处于低流行态势，但由于地域广阔，人口众多，经济发展不平衡，特定人群和部分重点地区出现高流行态势，疫情正从高危人群（又称高危行为人群，有时称作易感人群、重点人群）向一般人群扩散，HIV 流行的危险因素广泛存在，防治形势依然严峻，防治任务任重道远。

分布的特点大致包括以下几点：

(1) 时间分布特点。中国艾滋病流行历史分 3 个时期^①。

(1 输入散发期 (1985-1988 年)。以 HIV 携带者高度分散为特征，全国仅报告 19 例，集中在沿海地区，除 4 例血友病患者因使用被 HIV 污染的进口血小板 VIII 因子感染外，其余均为外国人或海外华侨，属境外输入。

(2 局部流行期 (1989-1994 年)。以云南省发现静脉注射吸毒者中聚集性 HIV 感染为标志，主要在部分边境地区流行，其他省份只有静脉吸毒者中的少数人感染。此外发现了极少因性传播感染的本土 HIV 携带者。

(3 广泛流行期 (1995 年至今)。数省区出现静脉注射吸毒者中的 HIV 高水平流行；中部数省为主的非法采供血（浆）者中发生 HIV 感染，并经人口流动和第二代传播扩散至更大地区；沿海地区和中西部新兴城市的性传播高危人群中 HIV 感染率持续上升。

(2) 地域分布特点。疫情分布极不均衡，主要发生在经济不发达地区，多呈明显灶点样分布，部分地区疫情严重。超过 5 万人的省份 5 个，占全国的 60%；5 千人以下省份 12 个，占全国的 4.8%。截至 2010 年底，云南、广西、河南、四川、新疆和广东 6 省区累计报告 HIV 携带者人数占全国报告总数的 77.1%。截至 2010 年 10 月，曾非法采供血泛滥的河南省累计报告 HIV 携带者近 5 万例，其中尚未发病的感染者近 7000 例，现症病人近 2.8 万例，死亡 1.4 万余例。西南、西北地区 HIV 携带者主要为吸毒人群，中部地区以流动人口或既往不安全采供血（浆）人员为主，东南部沿海大城市则以性传播为主。

(3) 人群分布特点

从性别分布看，HIV 携带者以男性为主，性别比例逐渐缩小。每年新发感染者中，男女比例从 1990 年代的 5:1 上升到 2009 年的 2.3:1，女性疫情增长幅度快于男性。既往以男性注射吸毒者感染 HIV 为主的地区，女性 HIV 携带者比例上升明显^②。

① 王陇德著：《艾滋病学》，北京出版社，2009 年版，第 30 页。

② 中国疾控中心性艾中心政策信息室：《对六省艾滋病疫情及防治状况数据的社会性别分析报告》，





一项对 5 类高危人群 HIV 流行趋势的研究发现,男男性行为者 HIV 感染率呈持续上升趋势。吸毒者、女性性工作者、性病患者、孕产妇的感染率都处于相对平稳状态,快速蔓延的势头已得到一定控制。吸毒者疫情仍集中在疫情较重的 6 个省份。女性性工作者和性病患者疫情流行范围不断扩大。自 1995-2009 年,以重复横断面调查的方法对上述 5 类人群哨点监测,发现吸毒者感染率(中位数)在疫情较重省份从 1996 年开始呈快速上升,1999-2000 年达到高点(19.2%),2001-2003 年逐步下降,2004 年后趋于平稳。女性性工作者感染率(中位数)在疫情较重省份从 1999 年开始小幅上升并达到高点(1.5%),之后下降并维持在较低水平。性病门诊患者感染率(中位数)一直维持在较低水平,低于 0.7%。孕产妇感染率(中位数)在疫情较重省份从 1997 年开始呈缓慢上升,之后趋于平稳状态(0.3%)。男男性行为者且呈上升趋势,部分哨点大于 10%。晚近一项对超过 100 个男男性行为者哨点监测的平均值约 5%左右,成为近年推动疫情发展的重要原因之一。

流行的特点包括:

(1) 疫情上升速度减缓^①

随着艾滋病宣传教育、咨询检测和抗病毒治疗等力度不断加大,中国发现的 HIV 携带者越来越多,治疗后的病死率显著降低。估测中国累计和存活的 HIV 携带者数量将在一段时间内持续上升,但上升幅度进一步减缓。网络直报系统和哨点监测系统的数据均显示这个现象。

(2) 性传播为主要传播途径,男男性传播上升速度明显

截至 20 世纪末,中国发现的 HIV 携带者主要以共用针具吸毒为主要传播途径。21 世纪以来,性传播逐渐上升为主要传播方式。从 1985-2010 年全国历年报告艾滋病感染者的变化趋势分析看,经性传播的比例逐年上升。比较显著的是四川地区和广西地区,艾滋病疫情上升得很快,其中大部分是经性传播。2011 年估计中国新发生艾滋病感染者经性传播所占比例为 81.6%,其中异性传播占 52.2%,同性传播占 29.4%。时至 2010 年,男男性传播成为新发感染者中增长速度最快的途径。总体上看,受艾滋病影响人群增多,流行模式多样化。

二、艾滋病病毒致病机理与艾滋病的诊治

HIV 在人体内具有高度变异性,它引起机体免疫功能进行性受损。艾滋病的确诊高度依赖病原学诊断。目前艾滋病虽无法治愈,但已有可靠治疗方法。

(一) 艾滋病病毒特征

1、概述

HIV 为反转录病毒,特征是具有反转录酶,即含一种将病毒 RNA 转变为 DNA 的酶。HIV 呈球形,直径约为 100nm,相当于小米粒大小的 1%,光学显微镜下不能看见,用电子显微镜可以观察到。典型的 HIV 由核心和包膜两部分组成。核心部分是病毒的遗传物质;病毒依靠包膜吸附到细胞上,包膜上有棘突(见图 1)。

2010, 11, 28, 第 1 页。

① 王陇德著:《艾滋病学》:北京出版社,2009 年版,第 33 页。



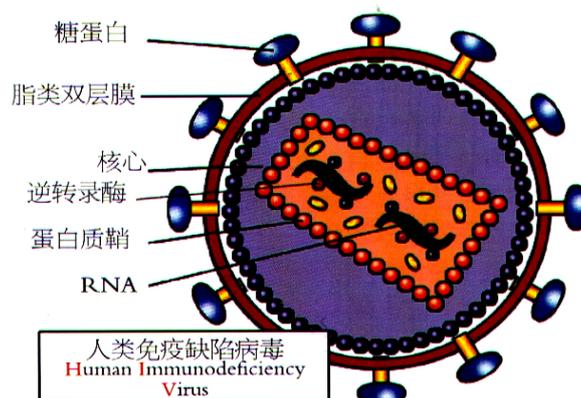


图 1. 艾滋病病毒模拟图

2、分型

(1) 基因分型

最常用的方法是基因分型，根据基因序列和氨基酸序列的结构特征，把HIV分为不同的型和亚型。从人体分离的HIV毒株分为HIV-1和HIV-2两型。在全球流行的主要是HIV-1，HIV-2仅限于西非和中非一些地区^①。截至2011年，确认的HIV亚型毒株已达51种。

HIV-1包括M组、N组和O组3个组，HIV-1携带者中的绝大多数是M组病毒感染，它的流行最广泛，该组病毒又进一步分9个亚型(A-K)，泰国普遍流行HIV B亚型和E型，在美国B亚型最为常见；N组病毒仅存在于喀麦隆；O组病毒少见，主要集中在中西非喀麦隆、加蓬、尼日利亚和赤道几内亚等国^②。HIV-1各亚型的传播途径有差别，男男性行为者更多地感染B亚型；异性性接触者和静脉吸毒者则更易感染F亚型和B/F亚型重组株^③。

HIV-2分为7种亚型(A-G)。A和B亚型为主要流行型，尚未发现C、D和E等亚型病毒在任何地区流行^④。

很难根据临床症状区分个体感染的是哪一型HIV，但血清学反应或在分子生物学水平上则易区分两型病毒。虽然HIV-2的生物学特性与HIV-1相似，但传播效率较低，很少发生母婴传播，引起的临床症状进展较慢并较轻。

3、艾滋病病毒特征

(1) 在外界的抵抗力

存在于细胞内的HIV与细胞共存亡。游离于细胞外的HIV对环境中的理化因素的抵抗力不强，存活能力远不如乙肝病毒。HIV耐碱不耐酸；对一般消毒剂、去污剂等相当脆弱，50%-70%乙醇、0.5%甲醛、35%丙乙醇、0.1%漂白粉液、0.5%来苏水、0.3%过氧化氢作用2-10分钟后，

① 王陇德著：《艾滋病学》，北京出版社，2009年版，第104页。

② 张可著：《艾滋病临床诊断和治疗》，人民卫生出版社，2007年版，第3-4页。

③ 李晓静：《HIV-1基因分型及其流行分布》，载《安徽预防医学杂志》2008年第1期。

④ 王陇德著：《艾滋病学》，北京出版社，2009年版，第104页。



即可将其灭活。HIV 只能存在于液体环境中，对干燥和热非常敏感，在干燥环境中 10 分钟便灭活，血清中的 HIV 加热至 56℃30 分钟或 70℃2 分钟即可灭活。但紫外线和 γ 射线不能灭活 HIV^①。

(2) 高度变异性

HIV-1 在人体内存在极广泛的变异是其重要特征。现有的 HIV-1 数据库中，已保存了数十万条 HIV-1 的基因序列。HIV-1 表现出较强的适应人体能力。HIV-1 具有高度变异性原因如下：第一，转录过程中具有高突变率：复制需要 3 种独立的聚合酶体系参与，每种体系都有不同的引入错误的倾向；第二，有极高复制能力：HIV-1 在体内复制频率是 10^9 /天，每 1 个病毒每 1 个复制周期就会产生大约 1 个点突变；第三，经常发生重组和自然选择压力进一步提高了其进化变异率。

(二) HIV 的致病机理

1、概述

HIV 是一种能生存于人体血液等体液中并攻击人体免疫系统的病毒。它将人体免疫系统中最重要 CD4⁺T 淋巴细胞作为攻击目标，大量吞噬、破坏 CD4⁺T 淋巴细胞，从而使整个人体免疫系统遭到破坏，最终使人体丧失对各种疾病的抵抗能力而导致死亡。

2、致病机理^②

HIV 引起的免疫损伤主要表现，包括 CD4⁺T 淋巴细胞数量进行性减少，此种细胞功能受损和免疫系统的异常激活。

(1) CD4⁺T 淋巴细胞数量进行性减少

(1) CD4⁺T 淋巴细胞数量进行性减少的规律性。正常人 CD4⁺T 淋巴细胞平均占淋巴细胞总数的 42% (38%-46%)，数量约 800 个/ μ L (700-1100 个/ μ L)。感染 HIV 后该细胞数量的减少经历四个时期。第一期见于急性感染期，以该细胞数量短期内一过性迅速减少为特点，大多数感染者不经治疗，其数量可自行恢复。此期一般不超过 1 年。第二期见于临床的无症状期，以 CD4⁺T 淋巴细胞数量缓慢进行性减少为特点，此期持续时间变化较大 (数月至 10 多年不等)，大多持续约 8 年。第三期对应于临床上典型的艾滋病发作前期，此时该细胞数较快速减少，持续约 2 年左右，多数感染者 CD4⁺T 淋巴细胞数降至 (350-200) 个/ μ L 之间。第四期对应于临床艾滋病期，CD4⁺T 淋巴细胞数再次快速减少，如果缺乏特效治疗，在数月或 1-2 年内减少至 0。

(2) CD4⁺T 淋巴细胞数量减少的机理。至今尚未完全阐明。多数学者认为它是多种因素综合作用的结果，至少与几个因素有关：CD4⁺T 淋巴细胞的破坏增加，HIV 直接或间接杀死该细胞是导致其减少的主要原因；HIV 侵犯了胸腺细胞，使纯真 CD4⁺T 淋巴细胞的产生减少，导致了 CD4⁺T 淋巴细胞数量下降；淋巴组织截留外周血的 CD4⁺T 淋巴细胞；该细胞凋亡增加。

(2) CD4⁺T 淋巴细胞功能受损

① 张可著：《艾滋病临床诊断和治疗》，人民卫生出版社，2007 年版，第 3-4 页。

② 王陇德著：《艾滋病学》，北京出版社，2009 年版，第 66-73 页。





HIV-1 感染的另外一个主要免疫病理改变, 是 CD4⁺T 淋巴细胞免疫功能缺失, 包括产生的白细胞介素-2 减少、丧失对特异性抗原的反应活化能力, 这在 HIV-1 感染早期即可出现, 也是 HIV-1 携带者易发生各种感染的主要原因。

(3) 免疫系统的异常激活

HIV-1 抗原的持续刺激, 使机体免疫系统处于异常增高的激活状态, CD4⁺T 淋巴细胞、CD8⁺T 淋巴细胞表达 CD69、CD38、HIA-DR 等分子水平异常升高, 且与血浆病毒载量有正相关性。

3、何时出现临床症状

机会性感染等的出现与病原菌的毒力和 HIV 携带者免疫抑制水平有关, 外周血细胞中 CD4⁺T 淋巴细胞的水平是机体免疫状态的标志性表现。在该细胞数目低于 200 个/ μ L 时, 1 年后出现机会性感染的概率是 33%, 2 年后这一概率则上升至 58%。

(三) 艾滋病病毒疫苗

控制传染病流行最有效、最经济的方法是接种疫苗。纵观 20 多年艾滋病疫苗研究史, 人类走过了一条希望与挫折交织的道路。这项研究分 3 个发展阶段。第一阶段即研究的头 10 年 (1984-1995 年), 主要特点是疫苗形式以单一组分的 gp120 蛋白亚单位疫苗为主, 以诱导中和抗体为目标。代表性工作是 1998 年在美国和泰国开展 III 期临床试验, 结果表明没有任何保护效果, 标志着研究失败。第二阶段 (1995-2005 年) 的特点是, 思路从诱导、中和转向活化抗原特异的 T 淋巴细胞反应, 主要以病毒载体疫苗和 DNA 疫苗为主。这一研究 2007 年宣布失败。第三阶段 (2005 年至今) 总结了前两阶段教训, 更加注重体液和细胞免疫反应的均衡, 包含 HIV-1 主要结构蛋白和调节蛋白的多价疫苗设计以及各类疫苗联合疫苗策略成为艾滋病疫苗发展的主流方向。这个阶段的另一个特点是显著加快了疫苗研究步伐^①。

2009 年艾滋病疫苗研究出现突破。美法联合研制的疫苗在泰国的 III 期临床试验涉及 16000 多名受试者, 实现了 31.2% 的保护率。这是首次观察到针对 HIV 感染的保护性免疫, 尽管只是部分有效^②。

美国国立卫生研究院的一项疫苗研究得出充满希望的数据。这项命名为 HVTN505 的疫苗研究, 由艾滋病疫苗试验网络 (HVTN) 于 2009 年 6 月起在美国 12 个城市开始, 是正在进行的全球规模最大的艾滋病疫苗研究。截至 2011 年 7 月, 已经招募超过 1173 名志愿者。目前的研究结果显示该组合免疫使 HIV 感染率降低了 31.2%, 研究人员认为该结果对于低风险人群保护作用似乎更强, 接种疫苗的高危人群仅有 3.7% 的有效性, 而在低风险人群中, 有效性高达 40.4%, 中等风险人群报告的有效性为 47.6%^③。

1975 年诺贝尔医学奖得主之一、艾滋病研究专家大卫·巴尔迪摩 2009 年提出, 基于 HIV 复杂的变异性, 25 年内不可能找到根除 HIV 的疫苗, 并且很有可能永远也找不到这种疫苗。

① 王陇德著:《艾滋病学》, 北京出版社, 2009 年版, 第 155 页。

② Cohen J. HIV/AIDS research. Surprising AIDS vaccine success praised and pondered 2009; 326 (5949): 26-27.

③ 《美国 NIAID 调整艾滋病疫苗研究的目标》, 载《中国艾滋病防治信息》2011 年第 8 期。





(四) 艾滋病病毒的检测与感染的自然史

1、艾滋病病毒检测

无论是在 HIV 感染早期还是在较长的潜伏期或发病期，都只有通过病原学检验确认 HIV 存在的证据，继而才能做出 HIV 感染或艾滋病诊断。检验要求绝对准确可靠，因为无论是假阳性还是假阴性都将造成严重后果。

(1) 如何检测

主要包括：第一，抗体检测，即检测病毒特异性抗体，是常规使用的方法。在感染 HIV 并建立了体液免疫标志的感染者中，100%存在特异性抗体^①；第二，直接检测 HIV，即通过细胞培养查找病毒抗原或者病毒核酸颗粒。因这种方法敏感性高于抗体检测且能进行定量分析，主要用于特殊情况（窗口期、婴儿诊断、抗体检测结果为不确定等）。

(2) WB 确认试验

在免疫印迹试验（Western blot, WB）中将细胞培养物中复制的 HIV 收集、纯化、变性，产生的 HIV 蛋白在电泳时按照分子量分离，制成测试条。WB 的结果可为阳性、阴性或不确定（条带不完全），不确定结果可能反映临界情况或者非特异性反应，需要在 3 个月后再检测。

2、艾滋病病毒感染的自然史

人体感染 HIV 后，是一个长期自然的发展过程，这个过程大约为 10-11 年。HIV 进入人体后，部分患者会出现“反转录病毒综合征”。4-8 周后，人体内将出现 HIV 抗体，血清阳转，以后进入 8-10 年的潜伏期，发病后平均在 1.3 年后死亡。

(1) 急性感染期

HIV 感染初期的急性症状称之为“反转录病毒综合征”，症状表现为类似单核细胞增多症的症状。这些症状出现在暴露于 HIV 之后的几天到几周的时间内。然而，并不是所有的感染者都会出现急性期的临床体征和症状。在这一时期，通常血浆中的病毒含量会非常高，同时 CD4⁺T 淋巴细胞明显下降，随后再次上升，大都回到稍低于感染前的水平。

机体刚感染后的最初一段时间，血清中不能测出 HIV 抗体。从 HIV 感染到血清学 HIV 抗体转为阳性（转阳），这段时间称为窗口期。输血传播时抗体转阳时间较短，2-8 周；性传播时稍长，2-3 个月，第三代检测试剂一般在 3 周后发现血清转阳。

(2) 无症状 HIV 感染期

在急性感染期后，通常病毒复制和宿主免疫反应之间会在较长时段内达到平衡，多数感染者多年内没有 HIV 感染的临床表现，体征中可有特异性淋巴结肿大，占 40%-60%左右，其中以腋下淋巴结肿大最为常见。这段时期约持续 8-10 年或者更长。然而，不同个体感染 HIV 后的过程有很大差别。在一些案例中，HIV 感染者进展为艾滋病的过程非常迅速，很快出现

^① [美] Christian Hoffmann, Jurgen K. Rockstroh, Bernd Sebastian Kamps 著，张福杰等译：《艾滋病诊疗学》，人民卫生出版社，2009 年版，第 17 页。





明显的免疫缺陷临床症状；但在所有感染者中，有 5%的人多年间情况相当稳定，不发生任何异常。这主要取决于宿主的个体差异因素。

(3) 艾滋病期

感染 HIV 后相当一段时间内称 HIV 感染者，不能称之为艾滋病患者，确诊艾滋病另有标准。国际间采用 CD4⁺T 淋巴细胞计数和患者临床症状或疾病建立的临床分类系统一直沿用至今。通用诊断标准是：(1) 出现相关指征性疾病；(2) CD4⁺T 淋巴细胞的绝对计数小于 200 个/ μ L。只要包括其中之一即可确诊。

表：艾滋病的各种临床表现，主要是 25 种指征性疾病^①

艾滋病的 25 种指征性疾病		
感染类		肿瘤类等
1.由单纯疱疹病毒感染所致的慢性口腔溃疡（病程大于一个月）、或支气管炎、肺炎及食道炎	10.肺孢子菌肺炎	18.浸润性宫颈癌
2.除肝、脾、淋巴结以外的巨细胞病毒感染	11.弥漫性或肺外的球孢子菌病	19.卡波济肉瘤
3.并发失明的巨细胞病毒性视网膜炎	12.肺外隐球菌病	20.伯基特淋巴瘤
4.反复发生的沙门氏菌败血症	13.弥漫性或肺外的组织胞浆菌病	21.免疫母细胞型淋巴瘤
5.肺部或肺外的结核病	14.慢性肠道隐孢子虫病（病程大于一个月）	22.原发性脑淋巴瘤
6.弥漫性或肺外的鸟分枝杆菌病	15.脑弓形虫病	23.进行性多发性脑白质病
7.弥漫性或肺外的其他分枝杆菌感染	16.慢性肠道孢子球虫病（病程大于一个月）	24.HIV 相关的脑病
8.气管、支气管或肺的念珠菌病	17.复发性肺炎	25.HIV 相关的消瘦综合征
9.食道念珠菌病		

艾滋病晚期：CD4⁺T 淋巴细胞绝对计数小于 50 个/ μ L，若不给予治疗，平均存活期 12-18

① [美] Christian Hoffmann, Jurgen K. Rockstroh, Bsrnd Sebastian Kamps 著，张福杰等译：《艾滋病诊疗学》，人民卫生出版社，2009 年版，第 4 页。





个月。

(五) 艾滋病与其它性病、结核病的关系

1、艾滋病与其它性病

艾滋病和其它性病间有一定联系并相互影响。HIV 造成的免疫缺陷易促发其它性病加重,并使后者临床表现特殊;而性病引起的生殖器溃疡及炎症又会显著增加 HIV 感染与传播概率。生殖器溃疡或/和微溃疡会破坏正常上皮的屏障,而且在精液或阴道分泌液中,聚集着对 HIV 敏感或易感染 HIV 的细胞池(淋巴细胞或巨噬细胞)。如果一个无性病的健康人与一位 HIV 携带者发生性交,一次行为感染的概率约 0.5%。如果一个未感染 HIV 的性病患者与一位 HIV 携带者发生性行为,一次行为引起前者 HIV 感染的概率可增加到 4.3%。

(1) 有生殖器溃疡的性病

生殖器有溃疡的性病称生殖器溃疡疾病(genitalulcerdisease, GUD),包括梅毒、软下疳、生殖器疱疹、腹股沟肉芽肿及性病性淋巴肉芽肿。生殖器溃疡是 HIV 传播的危险因素之一,能使 HIV 传播风险增加 2-9 倍。

(2) 生殖器无溃疡的性病

包括生殖道衣原体感染、淋病、尖锐湿疣及阴道毛滴虫病等性病,在 HIV 传播中的作用不容忽视,虽然其风险不如有生殖器溃疡的性病,但因其发病率较高,患者数量多,因此在 HIV 传播中的作用不亚于有溃疡的性病。

(3) 艾滋病与性病防治结合

HIV 与性病具有相互加重的作用,可解释男同性恋者等人群 HIV 感染严重流行的原因。这些行为学原因上关联的疾病,有独特且非常有效的流行病学协同作用,两者主要传播途径都是性接触,预防措施相同,高危行为人群相同。早期诊断和治疗性病是预防 HIV 传播的重要策略,艾滋病与性病防治应协调一致^①。

2、艾滋病与结核病

结核病(tuberculosis)由结核杆菌(全称结核分枝杆菌)引起,结核病是 HIV 携带者中最常见的机会性感染。艾滋病和结核病双重感染是互相促进病变发展、恶化,迅速导致死亡的过程。结核病的流行与艾滋病流行间的交互作用是致命的。结核病加重了 HIV 携带者的疾病负担,缩短了患者的期望寿命,而艾滋病的流行促进了结核杆菌的传播。HIV 携带者易合并结核病这一事实,已引起广泛关注。

全球 HIV 与结核菌双重感染者约占全部 HIV 携带者总数的 1/3,其中 70%居住于撒哈拉以南非洲,20%在亚洲,余者在拉丁美洲和其他地区。中国结核杆菌合并 HIV 双重感染总体新检出率和感染率较低,但存在地区差异。据估测,中国结核杆菌/HIV 双重感染人数约为 31.2 万(24.5 万—37.8 万),艾滋病合并结核病患者人数约 2.1 万(1.9 万—2.3 万)。2006 年起中国在艾滋病疫情较严重的 14 个省(区),启动建立艾滋病与结核病防治机构合作机制,

^①《梅毒、艾滋病联合防控谋取双赢》,载《中国药房》2010 年第 26 期。





在 HIV 携带者中筛查结核病，截至 2009 年年底，检查的 HIV 携带者 44240 人中，发现活动性结核病患者 5953 人，结核病检出率为 13%。

HIV 的流行在三方面使当前结核病流行形势恶化，包括使双重感染者的潜伏性结核杆菌感染再度活跃；使 HIV 携带者被结核杆菌新感染并迅速进展为活动性结核病；普通人口中结核病例的数目增加。它们的传染源是 HIV 携带者，因原有的潜伏性感染重新活跃或新近受染发展成结核病。

（六）艾滋病的治疗

高效联合抗反转录病毒治疗（highly antiretroviral therapy, HAART）是已被证实的针对 HIV 感染有良好效果的治疗方法。

1、艾滋病的治疗史

针对 HIV 的抗反转录病毒药物（antiretroviral drugs, ARVs）研究经历了多个阶段。有一定疗效的药物 1987 年问世，可以降低病死率，但仅有短期疗效。1992-1994 年试用两种核苷类药物联合治疗，虽较单药治疗有进步，但仍不能长期维持疗效。之后随 HIV 蛋白酶抑制剂（PIs）的出现，开始了 1 种 PIs 联合两种核苷酸类反转录酶抑制剂（NRTIs）三药联合疗法。它具有强大的抗 HIV 作用，可以使 HIV 在血浆中达到检测不出的低水平并长期维持这一疗效。

迄今为止 HAART 是最有效的控制 HIV 复制的方法，它带来了奇迹般的变化。许多地区这一疗法的应用使艾滋病发病率降到 10% 以下。许多严重免疫缺陷造成的疾病如今已经非常少见。然而这种治疗方法不能完全消除体内的 HIV 而且需要终身服药。

2、治疗现状和展望

由于 HIV 携带者的抗反转录病毒治疗需要同时服用多种药物，影响了用药的依从性，多家制药厂商都在开发复方抗反转录病毒药物。美国研制的三药合一的“Atripla”是首个作为单独疗法或与其他药物联合治疗 HIV 的每日 1 次服药的药物，用于治疗 HIV-1 感染的成年人。同一公司研制的四药合一的抗艾滋病病毒新药“Quad”（恩曲他滨、替诺福韦酯、埃替拉韦和 cobicistat）在后期临床试验中也已初获成功。研究人员表示，在治疗 48 周后，此药至少与 Atripla 疗效相当，接受 Quad 治疗的 88% 患者其血液中的病毒水平降低到预期目标，即血清中的 HIV RNA < 50 拷贝/ml，而接受 Atripla 治疗的患者有 84% 达到这一目标^①。

许多研究者认为未来 20 年中，应该把治疗学的目标集中在治愈艾滋病上。但目前通过完全清除 HIV 来达到治愈的目的并不现实，因为内含大量 HIV 的细胞可能形成伴随终身的储存库，甚至许多年后在这些细胞中仍然在进行着胞病毒转录。

研究发现，接受 HAART 治疗后，潜伏的感染储存库的半衰期是 44.2 个月。即使严格挑选接受治疗的 HIV 携带者：接受 HAART 并保持治疗稳定至少 3 年，完全清除的时间也需要 51.2 年^②。因此，国际间个别权威学者晚近指出，如果个体在 20 岁感染 HIV，如果及时发现并正

① 《抗艾滋病病毒新药 Quad 初获成功》，载《中国艾滋病防治信息》2011 年第 8 期。

② [美] Christian Hoffmann, Jurgen K. Rockstroh, Bernd Sebastian Kamps 著，张福杰等译：《艾滋病诊疗学》，人民卫生出版社，2009 年版，第 123 页。





确治疗，其存活期可长达 50 年。

三、艾滋病传播与性行为

人类的行为方式与身心健康密切相关，个体或群体行为常决定了某种疾病的发生与发展。行为对健康的影响，包括对自己和他人的影响。个体及群体行为又受到政治、经济、文化、风习、社会、环境等诸多因素的作用。艾滋病主要是一种与行为密切相关的疾病。行为因素在艾滋病经性、经血液传播以及母婴传播中起到不同程度的重要作用。随着对行为和健康关系认识的深化，社会越来越重视通过改变行为控制艾滋病流行和促进健康。

性行为是人类非常普遍存在的行为之一。经性途径传播是全球艾滋病主要的传播方式，超过 4/5 的 HIV 携带者是通过性接触而感染的。影响艾滋病蔓延的性行为涉及多种因素。

(一) 艾滋病与性

艾滋病是 20 世纪下叶随全球化进程蔓延世界的新病种。由于性文化的差异，各地区艾滋病流行亦呈现不同特点。

1、非洲状况

撒哈拉以南非洲国家的传统性文化为艾滋病的传播门户洞开。该地区的妇女被禁止获得与性和生殖健康的知识，如果妇女想获得这类知识，便会被指为不端。而男人出于“自尊”，遇到性问题时不寻求帮助，因为他们觉得那是缺乏男性气概，许多男人患性病后并不治疗。这一背景为艾滋病大流行夯实了基础。不但如此，一些地区老夫少妻和多妻现象普遍，使大量妇女生活在艾滋病高危环境中并威胁着儿童一代的健康^①。

在非洲传统的父权制和夫权制（男权制）的结构性环境中，妇女大多缺乏拥有财产、接受教育的权利，政治经济和文化地位低下。女性的依附地位决定了男女在性关系上的不平等^②。通常是男人发起、控制和主宰着性关系，女性缺乏与其伴侣正常协商的权利，也很难离开不忠实的配偶。大量男性拒绝使用安全套，并把使用安全套的要求视为不忠，并使妇女承担遭受暴力伤害的风险。这些原因造成了非洲多国安全套低使用率，从而有助于艾滋病传播。

2、美国等西方国家状况

1960 年代以来，随民权运动的进展和影响流布，民众的性价值观发生了变化。性的自由成为当代人权观的重要组成部分之一。性权利是个人权利已成为社会的基本共识，性的生活方式的多元化得到认可。与传统性道德悖反的多种性关系和性活动受到基本尊重和保障，或在某种程度上的容忍。这一社会变化和性健康教育的滞后为艾滋病流行间接提供了土壤。

快乐与节制是伴随着人类历史的永恒命题。艾滋病和性解放运动之间的特殊互动关系，在西方的历史和文化上留下了不可磨灭的印记。艾滋病的“死亡行军”从反对发展中的“性化

^① 汪津生：《基于社会学和伦理学视角下的南部非洲国家艾滋病高发原因研究》，载《中国医学伦理学》，2008，21(5)：132—136。

^② S. Hoosen and A. Collins, Women, Culture and AIDS: How Discourses of Gender and Sexuality Affect Safe Behaviour, paper presented at the A IDS in Context Conference, p12





社会”产生了重大影响，使保守主义性价值观抬头，进而使社会对性的价值进行沉重反思和采取了相对审慎态度。民众开始重新考虑性自由的含义。“（较）安全性行为”得到普遍认可，同性婚姻合法化成为不可逆转的潮流。与此同步，有关性的科学和教育有了重大发展。这种改变不仅限于西方社会，它也弥散开来，影响到世界更多角落。

3、亚洲状况

这里仅以泰国和印度为代表说明。

泰国是法律禁娼的国家。作为佛教国家，性的多元价值观在一定程度上得到尊重，同时由于经济发展严重不平衡、贫富分化、性别歧视，促使了性产业的畸形发达，并成为艾滋病蔓延的土壤。联合国人口基金艾滋病专家认为，泰国 2%的男人和 1%的女人感染了 HIV。1990 年代初期一些地方的女性性工作者因性传播 HIV 感染率高达 80%。

泰国政府 1990 年代实施了“100%安全套计划”，强制所有商业性交易场所一切性交易中使用安全套并提供免费安全套，规定性工作者及其顾客必须使用。政府官员、卫生工作者和警察联合检查遵守情况，并对在政府开办的性病诊所寻求治疗的男子接触过的所有人调查。凡不遵守规定的妓院可能被关闭。这一举措导致商业性交易时使用安全套迅速成为购买性服务的男子的行为准则，最终收到了很大成效，使泰国成为全球遏制商业性行为造成的艾滋病流行最成功的国家之一^①。

印度的性文化相当复杂，既有“自然”本性的一面，有系统的理论主张纵欲，又有精美文雅的一面，有成套的说教强调禁欲。从而性文化具有独特的韵味^②。

印度性文化根植于宗教文化。寺庙中的女神常被看作天堂里的高等妓女，人们常认为她们一般是寺庙附近的歌女、舞女和寺庙妓女的化身。一些妓女常参加寺庙的各种仪式，也为宗教活动歌舞，或者通过性交易为寺庙挣钱。许多女子年幼时就被父母出于宗教目的送给寺庙而沦为娼妓。

在印度公开谈论“性”是一种禁忌，民众平日对性话题讳莫如深。普遍不存在现代意义的性教育。曾有人断言，艾滋病在印度迅速蔓延的最主要原因是“冷漠的回避”，虽然政府一直在加大对艾滋病的宣传。

传统文化使各大城市性产业繁荣。调查显示，孟买郊区弗兰克大道所处区域，有约 4000 名性工作者，而附近的卡马提普纳区有多达 2 万名女子出卖肉体。性产业是印度艾滋病传播的主要途径。1997 年孟买妓女仅 1% 感染 HIV，5 年之后约半数妓女抽样检测呈阳性。米勒杰市性产业是印度艾滋病感染最严重的地区，该市红灯区超过 50% 的妓女 HIV 阳性。印度另一个性现象称“哈杰若斯”（Hi jras，专指被阉割者或变性人），他们通常为了谋生而从事性工作。一项调查显示，每 3 个‘哈杰若斯’中就有一人 HIV 感染。

4、中国状况

^① Rojanapithayakorn W. The 100% condom use programme in Asia. *Reprod Health Matters*. 2006 Nov;14(28):41-52

^② <http://cul.sohu.com/20061206/n246842094.shtml>





中国的传统文化深深影响着艾滋病的流行与防控。传统文化决定了男性享有较大的性自由，女性则应当坚守贞操。这种文化对现代人的思想和行为规范有深广影响^①。它使民间对男性非婚性行为和多性伴现象持相对宽容态度，并直接阻碍女性获取性健康知识，缺乏与男性协商安全性行为的能力。

男性在性关系方面的责任意识较女性淡薄，主要体现在使用安全套和关于艾滋病性病的性伴通知方面。调查发现，大多数民众对安全套的防病作用认识不足。HIV携带者里仍有性行为的男性中多数人不通知性伴，继续从事无保护措施性行为。人们解释说，是否通知并无意义，也许对方已经感染，使用安全套会引起怀疑。多项调查发现，男性的HIV感染普遍涉及与偶遇性伴的性接触，女性通常是被配偶和男友传染。男性经性途径感染与多性伴关系密切，而女性感染则多与对男性伴侣的信任盲从、缺乏自我保护意识直接相关。

在另一方面，传统女性的性行为模式客观上阻挡了艾滋病蔓延。一般而言，累计性伴数超过5人时HIV感染的风险大幅上升，但女性中只有相当低比例的人性伴总数超过5人。女性稳固的性观念在艾滋病时代对这一疾病的流行起到了突出的阻碍作用，其作用强度大于表面上性文化变革的种种迹象。

中国一度深深忧虑大量妓女的存在能引发一般男女中较高水平的艾滋病流行，但这一局面并未出现。21世纪初，中国的HIV传播转为性传播为主，而且主要是异性性传播，但由于各界的努力，特别是妓女自身对安全性行为的实践，妓女的HIV阳性率一直处在低于1%的水平。与妓女不同，哨点监测发现，男男性行为者是HIV感染率上升最快的人群。研究显示，2006-2010年5年间以男同性恋者为主体的男男性行为者的HIV阳性率上升了约7倍。

从“性”的意义上看，艾滋病从自由、平等和人权的角度，在中国促进了理解、尊重和包容，进而开拓了对性的多元化认识的新的历史。

（二）性行为与艾滋病

1、不同性行为方式与艾滋病传播

（1）性行为方式

按照个体与他人身体接触的方式，性行为被分为非接触性行为和接触性行为。前者包括性自慰（手淫）、电话或视频性交等，后者又分为非插入性行为和插入性行为。非插入性行为包括抚摸、手交（相互手淫）、身体暴露部位肌肤摩擦（如乳交、股交、吻肛等）；插入性行为包括阴茎—阴道性交（简称传统性交、阴道交）、阴茎—肛门性交（简称肛交）、阴茎—口腔性交（简称口交）等。以上两类性行为可以在同一次性交过程中出现，如交替发生口交和阴道交。

性行为按照发生者的生理性别分为异性性行为、同性性行为和双性性行为三类。异性性行为即男女间性行为。同性性行为即男男或女女间性行为。双性性行为是指一个人既与同性又同异性发生性行为。

（2）不同性行为方式的艾滋病病毒传播概率

① 罗映光，廖怀高：《性伦理的嬗变与艾滋病传播的互动》，载《中国性科学》，2009，18(5)：15—18。





未采取保护措施（通常指未使用安全套）的前提下，与携带HIV的异性或同性发生性交并有体液（主要指精液）交换，是HIV的主要传播途径。不同的行为方式传播HIV的风险或传播概率有很大差别。不同性交方式中传播HIV的风险程度由高到低通常依次为，肛交、阴道交、口交。无论插入者还是被插入者，都有可能感染或传播HIV，但相比而言被插入者或说精液进入自己体内者被传播的可能性更大。据估测，与HIV携带者发生无防护性被动肛交的感染概率为 0.1%—3.0%、主动肛交为 0.06%；主动阴道交 0.03%—0.09%，被动口交 0.0%—0.04%^①。手交原则上无传播HIV的可能性。性接触中，女女性行为感染的概率甚低。

无保护肛交传播HIV风险性最大，因为肛门和直肠黏膜由单层柱状上皮细胞构成，其下有丰富的毛细血管，肛交易引起黏膜微小创伤和出血，从而导致HIV从破损处直接进入血液；直肠内碱性环境更适宜于HIV生存和复制，而细胞抗体分泌很少，直肠壁内的朗格罕细胞可以直接接受HIV并在感染后大量复制等^{②③}。

（3）不同区域性传播方式

不同国家及地区起主导传播作用的性行为方式不同。如美国洛杉矶以男同性恋者之间肛交为 HIV 主要传播途径，而佛罗里达州则以阴道交为主要传播途径。

2、性伴状况与艾滋病传播

不仅性生活方式对 HIV 传播有很大影响，性伴数量、性伴的安全性以及安全套的使用等，均对 HIV 经性传播有显著影响。

（1）性伴数量

性伴数量的多少是决定能否 HIV 感染的极重要因素。性伴数量越多，感染风险越大。与多个性伴发生性关系，无论对异性恋者还是男男性行为者，均为感染的高危行为因素。累计性伴数量是估测 HIV 潜在流行状况的重要指标之一。

国外一项调查发现，与一位携带HIV的男性有过性接触的16名女性（其内3人仅与HIV携带者有一次性交史）中，10人因该男子而感染^④。一项对美国纽约等4城市的800位异性恋者的调查发现，过去5年间仅与同一性伴保持性关系者HIV阳性率仅0.25%，5年间每人至少有6个性伴者阳性率达6%，是前者阳性率的24倍^{⑤⑥}。另有研究显示，经过至少6个月抗病毒治疗的HIV携带者病毒载量低于400拷贝/ml时传播风险大大降低^⑦。

① 王陇德著：《艾滋病学》，北京出版社，2009年版，第120页。

② 吴志华：《现代性病学》，广东人民出版社，1996年版，第250页。

③ 刘辅仁：《实用皮肤科学》，人民卫生出版社，2005年版，第306页。

④ Epstein, Helen 著，《The invisible cure: Africa, the West, and the fight against AIDS》，Farrar, Straus, and Giroux 出版社，2007年版，第374页。

⑤ Rothenberg, R. B., Scarlett, M., del Rio, C. et al. Oral transmission of AIDS. AIDS, 1998; 12(16):2095-2105.

⑥ Mastro, T. D., de Vincenzi, I. Probabilities of sexual HIV-1 transmission. AIDS, 1996; 10 Suppl A:S75-82.

⑦ Seng R, Rolland M, Beck-Wirth G, Souala F, Deveau C, Delfraissy JF, Goujard C, Meyer L. Trends in unsafe sex and influence of viral load among patients followed since primary HIV infection, 2000-2009. AIDS. 2011;25(7):977-988.





对洛杉矶男同性恋者的研究发现, 累计性伴 10 人以上者感染HIV的风险比性伴不足 10 人者高 2—5 倍^①。一项对北京 480 余位男男性行为者的研究发现, 累计男性伴数大于 20 人者 HIV 阳性率为 6.5%, 为性伴总数≤20 人者 2.0% 的 3 倍以上^②。

稳定专一的伴侣关系在两方都没有感染 HIV 时, 不可能出现 HIV 感染。偶然的性接触感染 HIV 的概率较低。单次插入性性交感染 HIV 的概率较小。高感染率通常与相互重叠和长期的性关系有关, HIV 会在多性伴之间快速传播, 并继续传给各自的性伴。

(2) 性伴安全性

性伴数量少并不意味着感染 HIV 的风险必然很低, 感染风险还决定于性伴感染 HIV 的风险有多大。高危人群是传播的终点, 当其成为新的传染源后, 又是 HIV 传播的起始点 (此时该人群常称桥梁人群)。高危人群并不等同于艾滋病, 是否感染还取决于采取的性行为方式和安全防护措施等。

在 HIV 经性传播中, 通常认为男男性行为者和女性性工作者是主要的高危人群和桥梁人群。

(1 男男性行为者。与艾滋病关系密切的男男性行为者包括 4 个亚人群: 男同性恋者 (即只被或主要被同性吸引并发生性交的男子); 男双性恋者 (相似地感受到两性性引力的男子); 跨性别者, 主要是有变性欲但尚未经手术变性的男子及在某些方面显示出女性特点的男子; ④某些异性恋者, 主要是从事男男间性工作的男子。

全球 HIV 携带者中, 男男性行为者约占 5.0%—10.0%。美国疾病预防与控制中心数项调查显示, 美国 5 大城市 20—29 岁男男性行为者中, HIV 阳性率超过 10%。许多发达国家 HIV 携带者中男男性行为者占较高比例。自 2006 年中国对较多男男性行为者检测以来, 中国也确认男男性行为者中的 HIV 流行率不断上升。

男男性行为存在于各种文化和社会中, 但其发生状况和公众的包容度明显不同。男男性行为者性行为方式具有独特的特点: 普遍存在多性伴现象, 性伴交换频率高, 在一些特定场所如浴池, 群交现象常有发生; 安全套使用率低等^{③④}。因男男性行为感染HIV者的数字, 在不同国家有很大差别。近年的研究发现, 泰国曼谷男男性行为者HIV阳性率高达 28.3%, 印度孟买男男性行为者HIV阳性率为 17%。在某些西欧国家、北美和几乎所有拉丁美洲国家, 男男性行为是主要的HIV传播方式^⑤。

出入酒吧、舞厅、浴池等场所的较高比例的男男性行为者吸食摇头丸、冰毒、K粉 (氯胺酮) 等合成毒品 (又称新型毒品、软毒品、娱乐性药物) ^{⑥①}。这种行为使HIV一旦进入该人

① Shoptaw S., Reback C. J., Freese T. E.. Patient characteristics, HIV serostatus, and risk behaviors among gay and bisexual males seeking treatment for methamphetamine abuse and dependence in Los Angeles. *J Addict Dis*, 2002; 21(1):91-105.

② Liu, H., Yang, H., Li, X. et al. Men who have sex with men and human immunodeficiency virus/sexually transmitted disease control in China. *Sex Transm Dis*, 2006; 33(2):68-76.

③ 蒋娟, 杨凭, 王千秋:《男性生殖健康与防病手册》, 上海科学技术出版社, 2008 年版, 第 101 页。

④ 赵辨:《临床皮肤病学》, 江苏科学技术出版社, 2001 年版, 第 546 页。

⑤ 王陇德:《艾滋病学》, 北京出版社, 2009 年版, 第 120 页。

⑥ 王艳芬, 刘志民:《我国“新型毒品”的滥用特征及其危害》, 载《中国药物滥用杂志》2007 年第 3





群，传播流行非常快且难控制。对美国亚太裔男男性行为者研究表明，合成毒品使用是最重要的非安全性行为(如无保护肛交等)的预测指标。有研究指出，男男性行为者使用甲基苯丙胺类毒品后发生高危性行为者高达 84%，高风险性行为包括从事无计划的性行为、无保护肛交、多性伴或多匿名性伴以及持续性交^②。

此外，许多国家的男男性行为者与女性有性行为。在中欧及东欧的一些城市，男男性行为者聚集场所中 1/3 男性报告同时有男性和女性性伴。塞内加尔(达喀尔)的一项研究发现，88%男男性行为者有阴道交行为，20%与女性有肛交行为。中国一项研究发现，男男性行为者约半数与女性有过性行为，1/3 已婚。他们是 HIV 向女性传播的桥梁人群^③。

(2) 女性性工作者。职业特点使女性性工作者成为艾滋病的主要受害者之一，同时成为艾滋病性病传播的桥梁人群。女性性工作者普遍存在高危性行为，如有大量性伴、频繁性交、无保护性交、与陌生人性交、不及时治疗性病及缺乏对艾滋病性病相关知识等，这些状况增加了 HIV 感染概率。在亚洲一些国家，如越南女性性工作者在性交易中安全套使用率低，有些国家注射吸毒者也从事性交易。其它地区女性性工作者 HIV 阳性率也很高。如多米尼加女性性工作者 HIV 阳性率为 4%，牙买加为 9%，圭亚那为 27%。许多国家把预防艾滋病的措施集中在防止性交易传播上，这种努力在一些国家收到良好效果。一般来说，“高档次”女性性工作者文化程度高、自我保护意识强，感染率明显为低；“中低档”女性性工作者文化程度普遍较低，自我保护意识弱，是艾滋病侵袭的重点人群。女性性工作者无保护性的多次性交以及多性伴性交等高危性行为，常与吸食合成毒品显著相关。女性吸毒者在吸毒导致经济窘迫和急于止瘾的状况下，易产生“以淫养吸”行为。有研究发现，女性吸毒者 80%有卖性行为^{④⑤}。有些性工作者由于性行为过于频繁，吸食毒品以提高兴奋性。女性性工作者在 HIV 由吸毒人群向一般人群传播的过程中起到桥梁作用。合成毒品的使用与性工作的重叠加剧了 HIV 传播。

(3) 安全套使用

无保护措施性交是 HIV 传播的另一大主因。预防艾滋病的安全性行为中，一项极重要且有效的安全措施是正确使用安全套。安全套有两种，即男用安全套(又称阴茎套，性交时戴在阴茎上)和女用安全套(又称阴道套，性交时置于阴道内)。

安全套预防 HIV 传播的实际效果取决于安全套质量、使用者是否正确使用及坚持使用(每次都带)。每次性行为都正确使用安全套，预防 HIV 的效果相当显著。即便经常使用，也可大大降低感染概率。在泰国女性性工作者中广泛推广 100%安全套策略后，泰国避免了上百万人

期。

① 夏国美，杨秀石，李骏：《新型毒品滥用的成因与后果》，载《社会科学》2009 年第 3 期。(Xia GM, Yang XS, On reason, result of Abuse of new drugs. Journal of Social Sciences, 2009; 3:73-81.)

② Shoptaw S., Reback C.J., Peck J.A., et al. Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men. Drug Alcohol Depend, 2005; 78(2):125-134.

③ 宁镇，徐亮，康来仪：《45 例男性同性恋艾滋病感染危险因素调查》，载《上海预防医学杂志》2003 年第 9 期。

④ Hamers, F.F., Downs, A.M. HIV in central and eastern Europe. Lancet, 2003; 361(9362):1035-1044.

⑤ Halkitis, P.N., Mukherjee, P.P., Palamar, J.J. Longitudinal modeling of methamphetamine use and sexual risk behaviors in gay and bisexual men. AIDS Behav, 2009; 13(4):783-791.





感染HIV。对非洲女性性工作者的研究表明,经常使用安全套者,其HIV阳性率比偶尔使用或不使用者低 60%^{①②}。

(三) 艾滋病的非性传播

除性传播外, HIV 还可通过非性接触传播, 包括血液传播、母婴传播等。

1、血液传播

(1) 输血及血制品传播

直接输入含有 HIV 的全血、血液成分(如血浆、红细胞、血小板等)者, 几乎 100%会感染。使用被 HIV 污染的血制品时, 感染概率超过 90%。很多国家有因输血或使用血制品传播 HIV 的报道, 特别是反复接受输血的血友病患者。输血及使用血制品次数越多, 用量愈大, 感染概率越高。

(2) 单采浆还输血球(简称单采浆)

具体方法是采集供血浆者的血液后, 把血浆与血液中有形成分(血细胞等)分离, 把有形成分回输给供血浆者, 只保留血浆供他人使用。采浆过程中的多个环节疏漏, 均可造成传染病传播。非洲某些国家和中国河南等中部省份, 单采浆是 HIV 以及乙肝、丙肝在献血者中严重流行的主要原因, 并造成 HIV 向接受血浆者的传播。

(3) 注射吸毒

在共用未消毒或未完全消毒的针具静脉注射吸毒时, 可以将 HIV 从 HIV 携带者传给未感染者。这种传播方式通常在一个地区的 HIV 流行早期起有重要作用。血液中的 HIV 在室温条件下可存活 15 天, 因此使用被污染且未经消毒针具是静脉药物成瘾者传播 HIV 的主要途径。据统计, 在北美、东欧等地, 1/3 的新发感染者由共用针具引起。在美国纽约, 静脉注射吸毒者共用针具导致血液交换是 HIV 主要传播方式之一。中国云南等省区也曾以这一传播方式为主。

(4) 其它

使用HIV污染而又未经消毒的针具(包括针管、针头、)注射或其它侵入人体的器械(针灸针、纹身器械等)均可能造成传播。污染的器官移植和人工授精均可造成HIV传播。污染的共用剃刀、牙刷等可经破损处传播。晚近国内研究者发现未经抗病毒治疗的HIV感染者的泪液含有较高的病毒载量, 而且经长期抗病毒治疗的HIV携带者的泪液中也含有较高的病毒载量, 故在给HIV携带者进行相关的眼检查时需采取必要的保护措施^③。

① Koenig, M.A., Zablotska, I., Lutalo, T. et al. Coerced first intercourse and reproductive health among adolescent women in Rakai, Uganda. *Int Fam Plan Perspect*, 2004; 30(4):156-163.

② Laga, M., Nzila, N., Goeman, J. The interrelationship of sexually transmitted diseases and HIV infection: implications for the control of both epidemics in Africa. *AIDS*, 1991; 5 Suppl 1:S55-63.

③ Han Y, Wu N, Zhu W, Li Y, Zuo L, Ye J, Qiu Z, Xie J, Li T. Detection of HIV-1 viruses in tears of patients even under long-term HAART. *AIDS*. 2011 Sep 24;25(15):1925-1927.





2、母婴传播

又称垂直传播。多种性病可经胎盘、产道、哺乳等途径，由母亲传给胎儿或婴儿，HIV 传播是其中一种。母婴传播主要发生在异性性传播为主的地区，全球 2/3 的母婴传播发生在撒哈拉以南非洲国家。全球 90% 以上携带 HIV 的婴儿和儿童通过母婴传播造成。约 1/2 到 2/3 的母婴传播发生在出生时^①。如果不经治疗，大部分携带 HIV 的婴幼儿 3 岁内死亡。

诸多因素影响母婴间 HIV 的传播。包括母亲为静脉药瘾者（妊娠期滥用毒品或其它药物有增加 HIV 感染的风险）、婴儿性别（已证实 HIV 的母传女概率高于母传子且感染后女婴死亡率较男婴高）、分娩方式（有专家认为经产道生产又经母乳喂养的婴儿，较剖腹产娩出的婴儿感染率高）。此外母婴传播还与个体差异，HIV 毒株的变异、毒力大小，病毒水平等有关。

3、职业暴露与职业防护

卫生人员（特别是护士）可因针头刺伤或黏膜有损伤的皮肤接触含 HIV 的血液感染。此时称职业暴露。一次被污染血液针头刺伤，感染率为 0.5%。针刺的深浅及传染源血中 HIV 载量高低会影响传播概率。手术过程中也有职业暴露的风险。

四、艾滋病的预防控制

（一）预防干预的指导理论与策略

1、预防干预的指导理论

（1）全球艾滋病防控策略的演变及经验

1980 年代对 HIV 特征和流行特点认识的逐步深入，全球性艾滋病防控策略逐渐形成。1988 年，WHO 确定每年 12 月 1 日为“世界艾滋病日”（World AIDS Day），提出同年的宣传主题“全球共讨，征服有期”，号召和倡导各国和国际组织宣传与普及预防艾滋病的知识。之后每年提出新的主题。1990 年代许多国家结合本国情况制定了多部门参与的艾滋病防控战略，如安全套推广、美沙酮维持治疗、针对高危人群的行为干预等。全球策略倡导和以各国政府为主导、多部门合作、全社会广泛动员得到空前提升。21 世纪以来，全球艾滋病防治协作策略开启了新时期。2001 年联合国 189 个成员国举行联合国大会艾滋病特别会议，共同签署《关于 HIV/艾滋病问题的承诺宣言“全球危机—全球行动”》，艾滋病被认定是全球紧急事件和对人类生命与尊严最严峻的挑战之一，全球共商艾滋病综合防治策略与合作。2002 年艾滋病全球基金成立并开始运作，为全球艾滋病战略规划提供资金保障。2005 年 UNAIDS 提出 2005—2010 年的世界艾滋病日总主题“遏制艾滋（病），履行承诺”，要求各国积极履行在《承诺宣言》中承担的责任。在 2006 年《关于 HIV/艾滋病问题的政治宣言》中，联合国各会员国重申了《承诺宣言》。2010 年第 18 届世界艾滋病大会（主题为“Rights Here, Rights Now!”）强调以保护与促进人权作为成功应对艾滋病挑战的重要性。2011 年第 65 届联合国大会艾滋病高级别会议上提出至 2020 年实现“无新发 HIV 感染、无歧视、无艾滋病相关死亡”的目标，包括一系列有明确时间限制的可衡量目标：2015 年将 HIV 通过性传播的病例数减少一半，将 HIV 通

^① Coovadia, H. Antiretroviral agents—how best to protect infants from HIV and save their mothers from AIDS. N Engl J Med, 2004; 351(3):289-292.





过毒品注射传播的病例数减少一半，确保没有婴儿出生时携带 HIV，使 1500 万人能够获得抗反转录病毒治疗，将死于结核病的 HIV 携带者人数减少一半；并提出 2011—2015 年世界艾滋病日主题“实现‘零’战略目标：零新发感染、零歧视和零死亡”（中国的这一主题是“行动起来，向‘零’艾滋迈进”——全面预防，积极治疗，消除歧视）。

各国防治经验表明，预防和控制艾滋病是复杂而长期的艰巨任务，需要广泛参与，实施综合治理。大多数国家因此对静脉吸毒者、男男性行为者、性工作者等高危人群采取多方位干预措施；开展美沙酮维持治疗和清洁针具交换以降低吸毒危害；减少 HIV 的性传播，改进和完善性病医疗保健服务；确保安全的血液供应；对携带 HIV 的孕妇提供抗病毒治疗，阻断母婴传播等。这一综合措施对许多国家的防控产生了重大积极影响。以下仅介绍中国情况。

（2）中国艾滋病防控策略演变及经验

中国自发现首例艾滋病患者后，防控策略随艾滋病流行状况和对该病认识的变化经历了三个时期。在艾滋病传入期，政府提出并制定了“御敌于国门之外”的传统的保守策略，包括强制对出入境人员艾滋病检测，限制血制品进口等。在艾滋病播散期，中国的主要策略为严厉禁娼禁毒。1990 年代，中国中部及东部数省有偿献血人员等人群中发现大量 HIV 携带者，经性传播的感染比例持续增加。此时期颁布了多项法律法规及策略性文件和“四免一关怀”政策（为自愿咨询检测者免费提供 HIV 抗体检测；对无医保和低收入的爱滋病患者免费提供有效药物；对携带 HIV 的孕妇免费提供母婴阻断药物和婴儿检测等；为患者遗孤提供免费义务教育；对 HIV 携带者提供救治关怀等），为艾滋病防控提供了支持性政策环境，工作提升到法制的战略高度，并于 2003 年开展美沙酮维持治疗试点，减少毒品危害。

2、预防干预的策略

（1）政府重视、多部门合作

从全球范围看，强调政府责任，促进多部门合作，是多国的经验，也是中国执行的策略。经验表明，政府主导是中国艾滋病防控工作的关键。《承诺宣言》产生的共同纲领和政治承诺，呼吁各成员国制定强有力的可执行措施，消除对 HIV 携带者和有关弱势群体的歧视，充分尊重和保障人权。这一宣言已成为全球艾滋病综合防治策略与合作行动的里程碑。多部门密切协作是制定成功的艾滋病防治策略行之有效的途径。

（2）社区动员、全社会参与

预防控制艾滋病是社会系统工程，通过各种社会组织，特别是高危人群自身的社区组织鼓励、宣传教育，提供自愿咨询检测服务、安全套促进、艾滋病患者照料和关怀等各项综合干预和预防措施，并动员各界力量参与，是保障防控成功的重要策略。

（3）加强艾滋病病毒携带者服务和管理

面向 HIV 携带者的积极工作对遏制疾病流行至关重要。在这一方面，政府部门相互之间和它们与 HIV 携带者自身社区组织的密切配合，发挥社区参与的作用，是实施综合管理的有效模式。

消除偏见，保障人权，落实“四免一关怀”政策，保障 HIV 携带者和家庭的正常生活，是





长期实践中形成的共识，也是中国现在的政策。2011 年中国政府颁布通知，强化包括 HIV 携带者及其家庭成员在就医、就业和入学等方面的权益保护，认真落实相关政策，消除歧视，促进社会和谐^①。

(4) 挑战

中国仍然面临的挑战包括：由于艾滋病的特殊性、隐匿性和严重社会歧视，大量 HIV 携带者仍未被发现或因迟发现而错过接受干预或治疗的最佳时机；由于 HIV 传播途径以性传播为主、传播模式多样化，使得防控工作复杂艰巨；治疗工作仍面临较大阻力，并且对耐药的 HIV 和提供二线药物治疗存在很大困难；大量流动人口、社会组织参与不足等因素增加了工作难度。

(二) 预防干预的方法

1、宣传教育

对民众广泛深入的宣传教育和行为干预，是国际间重要的成功经验之一。通过多种形式的活动普及防治基本知识，提高防范意识和能力，动员全民共同预防，同时倡导以人为本、科学防治、全面落实各项措施，推动工作全面、深入开展，对艾滋病控制有重大现实意义。

(1) 宣传教育的原则

艾滋病严重危害个人、家庭、社会 and 经济发展，且在相当程度上涉及个人隐私、伦理道德和法律等。因此需掌握宣传原则、策略和方法，其宣传方式须与具体民情及其他政策协调。在中国，宣传教育对一般人群以普及基本知识为主，重点关注高危人群，注重科学性、准确性和政策性。

(2) 同伴教育

同伴教育指具有相同背景、性别、生活经历、文化、社会地位或由于某些原因使其具有“共同语言”的人们一起分享信息、观念或行为技能的教育形式。同伴教育者一般在目标人群中选择，经过培训后充当榜样角色，通过易于理解和接受的方式和被教育者进行交流自身经历、体会和认识等，以唤起共鸣，从而促使目标人群改变高危行为，降低感染的风险。

同伴教育是发达国家的主要干预模式之一，在促使性活跃人群提高安全套使用率、减少性伴数和提升自我保护意识等方面效果显著。在吸毒人群和 HIV 携带者等之间进行人性化的同伴教育，有助于其获得归属感及情感支持，帮助其提高生活质量和改变高危行为。

(3) 对高危人群的宣传

对主要包括吸毒者、女性性工作者和男男性行为者这数个人群的宣传教育是防控工作的重心。在现实中，针对这几个人群的宣传教育和有效干预措施，需要投入大量公共卫生资源，并营造良好的社会支持性环境。

2、行为干预和预防措施

① 中华人民共和国国务院：《国务院关于进一步加强艾滋病防治工作的通知》，2011 年 2 月 17 日。





(1) 针对经性途径传播的干预

(1 安全套推广。正确使用安全套是控制HIV性传播的极重要手段。安全套能有效保护发生性行为时机体免受多种病原体侵袭。坚持正确使用质量可靠的安全套预防艾滋病的效果可达 90%—95%，比不使用安全套时感染率会降低到 1/10—1/20^①。国内外成功经验证明，大力宣传并推广使用安全套是预防控制HIV性传播的低投入高效益的干预手段。

(2 降低性病传播艾滋病的风险。安全套推广、规范性病诊疗和高危行为干预，是控制HIV性传播的有效手段。中国以女性性工作者为目标人群的推广安全套为主的综合干预措施，已经相当有效降低了该人群的性病感染率，特别是HIV感染率。目前对男男性行为者推广使用安全套人群干预正逐步扩大和深入。中国已将梅毒等性病的控制作为HIV性传播控制的重要手段之一^②。

(3 包皮环切术推广。2005 年至 2007 年在南非、乌干达和肯尼亚进行的随机对照研究显示，包皮环切能有效降低成年男性通过异性性交 50%—60%的 HIV 感染率，对感染 HIV 高风险的男性具有显著保护效果。WHO 和 UNAIDS 于 2007 年 3 月联合发表建议，将包皮环切作为预防男性通过异性性传播 HIV 的重要措施之一。尽管如此，对于包皮环切能否有效降低男性传给女性以及男男性行为者之间的 HIV 性传播，目前尚缺乏统一的认识。因此，推广包皮环切，不仅需要加强综合性的 HIV 防控措施，还受文化、宗教、社会标准和公共卫生资源等诸多影响。

(4 ABC 策略。ABC 策略即禁欲 (abstinence)、忠诚 (be faithful) 和使用安全套 (condom)，这一策略来自英文单词或词组的词首字母。在当代，性的生殖目的与愉悦目的分离已成为大趋势，所以禁欲是很难落实的要求，实际操作非常困难。忠诚对大多数人来说是可以接受和可行的，但部分人无法保持或选择忠诚性关系，因此强调使用安全套等预防艾滋病尤其重要。

(5 对 HIV 阳性者尽早进行抗反转录病毒药物治疗。2011 年一项由美国国家过敏性疾病和传染病研究所资助的有关控制 HIV 传播的大型研究的结果公布。在这项对 1763 对夫妻（每对夫妻中都有 1 人 HIV 阳性，另一人则未感染）的研究中，一半阳性者接受了抗反转录病毒药物治疗，而另一半阳性者作为对照组未进行治疗。研究发现，因为药物大大降低了血液和其他体液中的病毒数量，阻止阳性者将病毒传播给性伴侣的有效性可达 96%。这项研究被同年末《科学》杂志评选为“年度科学突破”。

(2) 针对经血途径传播的干预

(1 预防注射吸毒传播。为降低共用针具致 HIV 传播的风险，很多国家开展了美沙酮维持治疗及清洁针具交换计划。该计划显著降低了因共用针具吸毒造成的 HIV 传播的危害，其预防艾滋病的作用正被广泛认同。中国截至 2010 年，共开设美沙酮维持治疗门诊 701 个，清洁针具交换点 918 个。已确认接受美沙酮治疗不仅使海洛因等毒品使用、相关犯罪及传播 HIV 的行为减少，而且对改善个体生理和心理健康状况，恢复社会功能和家庭功能都具有积极作用。

① Pinkerton SD, Abramson PR. Effectiveness of Condoms in preventing HIV transmission. *Social Science*1997;44:1302-1313.

② 中华人民共和国卫生部：《中国预防与控制梅毒规划（2010—2020 年）》，2010 年 6 月。





以禁毒和戒毒为基础的宣传教育，尤其是预防青少年吸毒，是从根源上减少经吸毒传播的有效措施之一。中国尚需进一步制定和完善相关法律政策，加强社会监管，继续扩大美沙酮维持治疗和清洁针具交换的覆盖面，为目标人群提供可及的人文关怀和社会文化、环境等支持。

(2) 预防经输血传播。中国通过实施《献血法》禁止有偿献血，要求采血机构必须进行 HIV 抗体筛查。至 2007 年，无偿献血占临床用血的比例由 1998 年的 22% 上升到 98% 以上，其中自愿无偿献血比例从 1998 年的 5.5% 上升到 95% 以上，有 100 个城市实现临床用血 100% 来自自愿无偿献血^①。目前中国因输血导致的 HIV 传播已基本控制。

(3) 预防经母婴途径传播

建立合作机制。建立预防母婴传播协调机制，并提供政策、资金和社会支持。以卫生机构为主体，联合妇联、人口计生、民政等部门参与，提供综合干预服务及关怀与支持。同时开展社会动员，促进广泛参与，并加强孕产期预防与保健，提供综合服务与干预。在生殖保健服务过程中，整合服务资源，为孕产妇提供全面、系统的干预服务，包括提供可及的健康教育和咨询、优生优育等医疗服务，避免 HIV 感染的高危行为，增强防护意识；对有高危行为者，动员其接受检测和进一步咨询，并进行高危行为评估。

对所有育龄妇女进行相关宣传教育，是预防母婴间 HIV 传播的根本措施。携带 HIV 的母亲传播给婴儿的概率约 30%，但通过药物阻断措施，可以将感染概率降低至约 3%。为携带 HIV 的育龄妇女及其家庭提供有关母婴传播的危害及预防信息和必要的医疗帮助，会大幅度降低传播概率。携带 HIV 的母亲所生婴儿宜人工喂养。

3、预防医源性传播及职业暴露

美国疾病预防控制中心推荐的全球艾滋病医疗管理原则指出，在预防血源性传播时，应把所有临床病人都当作是 HIV 携带者。对医务人员培训教育不足、不安全的仪器设备、操作不规范等，是医源性感染的主要原因。医务人员在诊疗、护理操作过程中，尤其是接触那些尚不明确自己 HIV 感染状态的就诊者，发生医患间直接或间接交叉感染的风险较大。

要预防医源性传播及职业暴露，医务人员必须遵循标准预防、普遍防护的原则。管理者需为广大医务人员提供实施普遍预防原则的基本设施条件，提供政策及社会支持，减少医源性传播的风险和危害。

采取合理的防护措施可以有效避免职业暴露。防护措施包括手术操作按照规范的消毒隔离程序，易造成血液微粒飞溅的手术可采用戴保护眼睛的口罩，皮肤有破损的人员不参加手术等。

医护人员一旦发生职业暴露，皮肤黏膜接触患者血液或黏液后，用肥皂和清水清洗能一定程度降低感染风险。对于破损皮肤的暴露，应立即从近心端压住伤口并将血液吸出，不断清洗，然后消毒。抗病毒药物是减少职业感染的最后手段。暴露后预防性用药的推荐方案至少联合使用 2 种药物，28 天为一疗程。

^① 国务院防治艾滋病工作委员会办公室、联合国艾滋病中国专题组：《中国艾滋病防治联合评估报告》，2007 年 12 月，第 21 页。





（三）咨询与检测

1、基本概念

（1）咨询与检测

WHO 对艾滋病咨询定义为：求询者和咨询员之间在保密情况下的谈话，目的是使求询者能够应对 HIV 感染带来的紧张压力，能作出自己的决定。咨询通常是在相互理解与尊重的气氛中，通过交谈，使求询者很好地倾诉内心困扰和情感，进而获得帮助与支持，缓解心理压力，增强自信心，从而能自主地选择正确行为方式以处理面临的问题，适应新的生活。咨询过程应包括对个人感染风险的评估并帮助其实施预防行为。

艾滋病检测广义上指采用实验室方法对人体血液、其他体液、组织器官、血液衍生物等进行 HIV、HIV 抗体及相关免疫指标检测，狭义上仅指对血液的检测。

（2）自愿咨询检测

艾滋病自愿咨询检测（HIV voluntary counseling and testing, VCT）指经过咨询后，在充分知情和完全保密的情况下，自愿做出是否需要进行检测的选择过程。它是为高危人群提供健康干预的重要窗口。VCT 是艾滋病预防、治疗和关怀工作的重要策略之一。

2、艾滋病自愿咨询检测的目的和作用

（1）目的

第一，帮助更多人了解其 HIV 感染状况，及早发现更多的 HIV 携带者，及时采取保护自身和他人的措施；第二，促使有高危行为者改变行为，从而预防或减少新发感染者数量；第三，为求询者提供心理支持，消除疑虑和心理压力。帮助 HIV 携带者树立信心，适应生活环境并提供转介服务，使 HIV 携带者及时得到医疗关怀和救助；第四，为其他预防控制、综合干预工作的重要连接或转介环节。

（2）作用

第一，促使更多人了解相关知识，自愿接受检测，扩大检测覆盖面，进而利于疾病控制；第二，为 HIV 携带者多方面的服务和支持提供基础，减少艾滋病对个人、家庭以及社会发展的负面影响；第三，为阻断母婴传播提供最有益的选择，减少疾病对母婴健康危害；第四，作为特殊的切入点，为高危人群提供心理、情感支持与转介服务，减少高危行为发生；第五，有利于促进广泛参与等。

三、艾滋病自愿咨询检测的服务内容

（1）检测前咨询

目的是帮助求询者正确认识检测意义，确保检测在知情和保密的情况下自愿完成。主要内容包括建立和谐的咨询关系，评估求询者个人危险因素及 HIV 感染的危险度，探讨安全性行为及其他预防措施，评估求询者对 HIV 阳性结果的应对能力并提供支持。

（2）检测后咨询





目的是对检测结果进行正确解释并提供相应的支持服务，主要内容包括帮助求询者分析、理解和应对他们检测结果的意义，对阴性结果者提醒“窗口期”并提供心理支持，对阳性结果者提供可及的支持和转介服务，促使求询者改变高危行为和采取健康的行为方式，鼓励求询者进行性伴等同伴健康教育，并促使接受咨询和检测。

(3) 转介服务

是为求询者进一步提供可及的关怀和帮助的服务形式。一般包括四方面内容，即医疗服务、预防服务、心理支持和社会支持。要求咨询员熟悉掌握与防治相关机构或服务组织的服务信息，并向求询者提供转介指导，包括供转介机构的名称等内容，并记录和追踪转介服务情况。

(四) 疫情估计与预测

1、概述

由于艾滋病高危人群的特殊性、社会歧视以及高危人群健康意识相对淡薄等诸多因素，HIV检测率总体较低，仅依靠病例报告数常难以准确反映一个国家或地区的疫情状况。艾滋病疫情估计是利用病例报告、哨点监测、行为学监测、专题调查等获得的基础数据，同时参考有关文献资料，获得各类高危人群的感染规模和感染率水平，从而估计HIV携带者人数，为艾滋病防治提供依据^①。1999年UNAIDS成立了疫情估计预测专家组，为各国疫情估计工作提供技术、方法等支持。目前国际常用的艾滋病疫情估计的方法主要有亚洲疫情模型(Asian Epidemic model, AEM)、工作簿(Workbook)法、EPP模型(Estimation and Projection Package)和Spectrum程序等。

2、艾滋病疫情估计与预测模型

(1) 亚洲疫情模型(AEM)

该模型是基于亚洲HIV流行特征，利用既往相关流行病学和行为学资料，对HIV流行和防控进行估算和预测的半经验化过程模型。它假设HIV的传播发生在15岁以上人群(主要为15-49岁)，该人群主要有9类：男性嫖客、一般男性(非嫖客)、一般低危女性、女性性工作(嫖客数目较少的低频女性)、女性性工作(嫖客数目较多的高频女性)、静脉注射吸毒者(共用针具处于较高感染风险)、静脉注射吸毒者(共用针具处于较低感染风险)、男性性工作、男男性行为者但非性工作者。每一类人群又分为HIV感染者和非感染者，各类人群之间可以转化。儿童中HIV感染人数通过女性人群的感染率和生育率估测。

(2) 工作簿(Workbook)法

这一方法主要基于“组分法”理论和Excel设计的模型，常用于估计低流行和集中流行地区的疫情。以地区为单位，根据某类人群的估计基数乘该人群HIV感染率，估测出不同地区不同人群HIV感染人数，各地区累加后得到全国HIV感染总人数。使用该方法时，首先须根据当地HIV流行情况，确定流行集中的高危人群的种类，然后确定各类高危人群的基数和HIV感染率的高值和低值，从而对当地存活的HIV携带人数进行估计。

^① Valdespino-Gómez JL, García-García Mde L, del Río-Zolezzi A, et al. The epidemiology of AIDS/HIV in Mexico: from 1983 to March 1995. *Salud Publica Mex*1995;37(6):556-571.





(3) EPP(Estimation and Projection Package)模型

该模型是一种简单的流行病学模型,能产生HIV流行模式的基本流行曲线。它通过利用不同年份的HIV 感染率数据,进行简单的流行病学模型模拟,得到反映成人感染率随时间发展而变化的最佳拟合曲线^①。(于增照、刘明华)

五、艾滋病与社会

(一) 人类社会与艾滋病的初期互动

艾滋病的出现如同梅毒在 15 世纪末传播到欧洲一样,首先对西方产生了深远影响。在艾滋病流行早期,由于缺乏相关科学认识,整个社会基本上持冷漠、恐慌、歧视、抗拒态度。在美国,1980 年代的里根政府对这种“因不道德的生活方式感染的疾病”保持缄默,出现过房东驱赶患有艾滋病房客事件,艾滋病患者住所遭焚烧事件,因治疗血友病而感染艾滋病的少年被强制退学事件等。此外,由于最初只发现该病在男同性恋者中传播,人们把艾滋病看作“同性恋瘟疫”并拒绝与同性恋者交往。政界右翼声称“唯一阻止艾滋病传播的方法就是停止那些令人作呕的行为”,并以联邦预算修正案形式阻止向旨在教育男同性恋者安全性行为的艾滋病项目提供资金帮助,声称这些项目是“鼓励和促进同性恋行为”,美国颁布禁止所有 HIV 携带者入境的禁令。类似的反应也发生在欧洲。

针对严重歧视,艾滋病患者为争取和维护自身权利开始进行抗争。1988 年美国 1000 余名 HIV 携带者封锁了美国食品药品监督管理局(FDA)总部,要求加快有关药物研发。同年,一家垄断生产艾滋病治疗药物的公司因遭艾滋病患者抨击,被迫下调药价。1989 年美国警方逮捕一名入境的 HIV 携带者,引发第五届世界艾滋病大会上抗议者对美国官方代表激烈抗议,抗议者称,为美国提出“如此误导性的和非理性的政策”感到耻辱。此后,国际艾滋病协会坚持不在任何限制 HIV 携带者入境的国家举行会议。

携带 HIV 的男同性恋者在这一时段的处境极其艰难,几乎各国政府和卫生机构对同性恋社区都漠不关心。对艾滋病的恐惧强化了民众对该人群的厌恶。男同性恋 HIV 携带者承受来自社会、家庭等的重重压力,生命还受到巨大威胁。为了自救,1983 年英国出现了第一个志愿者社团——特伦斯·希金斯信托基金,为直接生活在艾滋病威胁中的人们提供资金帮助。此后,艾滋病相关人群的自助组织在许多地方诞生并发展,它们加强了社区整体间的联系与身份认同。为了控制艾滋病传播,社区采取了更安全的性行为(安全性行为)方式。这一举措在 1980 年代后期取得明显效果。

伴随着认识深入,在经历了最初的恐慌与冷漠之后,社会开始走向关爱与合作的道路。1990 年代开始,美国的舆论风向开始不时透露出对艾滋病患者,尤其是男同性恋患者的关怀和鼓励,HIV 携带者的处境因此有了较大改善。荣获数项奥斯卡奖的电影《费城故事》讲述了一位男同性恋艾滋病患者如何争取自身利益和平等权利而努力,最终实现人生价值的奋斗过程。从世界范围看,各国政府在应对艾滋病疫情的初始阶段都表现出不同程度的滞后性,但

^① Ghys PD, Brown T, Grassly NC, et al. The UNAIDS Estimation and Projection Package: a software package to estimate and project national HIV epidemics. Sex Transm Infect 2004;80 (Suppl 1):529.





是随着认识的不断深入以及国际间合作的不断加强，都采取了更为务实以及更有针对性的措施。

（二）艾滋病与经济

1、艾滋病对宏观经济的影响

艾滋病对宏观经济的影响，主要表现在减少社会有效劳动力、消耗大量卫生资源、增加社会支出、患者遗孤抚养费用等方面。

艾滋病主要侵袭 20-49 岁人群。他们是社会财富的主要创造者。因此，艾滋病进入家庭会造成巨大伤害。此外，家人照顾丧失劳动能力的艾滋病晚期患者，会丧失更多劳动力。

除劳动力减少外，艾滋病会间接减少其他方面的经济投入。在部分非洲国家，用于艾滋病防控的大量资金投入使教育、其它公共医疗等的投入相应减少，进而更大程度影响了经济发展。一项针对撒哈拉以南非洲 30 国的模型分析显示，艾滋病流行会使这些国家 1990-2025 年的经济增长下滑 0.56%-1.47%^①。

艾滋病患者的遗孤与老人赡养同样增加了社会负担。青壮年 HIV 携带者多数担负着赡养父母和未成年子女的责任。当家庭因艾滋病而不能正常发挥其功能时，社会必须承担起照顾之责。至 2010 年，撒哈拉以南非洲已有上千万儿童成为艾滋病遗孤。泰国有艾滋病患者死亡的家庭中，47%的家庭存在老人赡养问题，其中 43%的老人无人照顾，52%由亲戚照料，2%由社区和寺庙照顾。

艾滋病对卫生资源消耗巨大。对患者的治疗、咨询及关怀等扩展性服务，HIV 检测及防控，艾滋病疫苗和治疗药物的科学研究等，都需大量资金。在撒哈拉以南非洲，每年用于艾滋病的直接医疗费用约为人均 30 美元，而大多数非洲国家整个公共卫生花费人均不足 10 美元。在艾滋病流行得到有效遏制的发达国家，卫生财政和医疗保险的压力也相当大。美国 2009 年估测针对艾滋病防治行动的可用经费总额为 159 亿美元。在欠发达国家一个艾滋病患者每年医药费约 150 美元，而美国一个患者约为 2 万美元。在中国，近年来中央财政对艾滋病防治经费的投入也在不断上升。中央和地方各级财政艾滋病防治专项经费由 2006 年的 14.6 亿元增加到 2010 年的 30.6 亿元。

艾滋病防治资金受全球整体经济状况的影响。2010 年 UNAIDS 和世界银行联合发布的报告显示，全球预防和治疗计划受到全球经济危机影响；34 个国家影响到预防计划的实施；各地抗击艾滋病的措施都受到如政府预算萎缩的威胁。2009 年，资助国为受授国艾滋病防治行动划拨的经费总额低于 2008 年经费，以致全球有 1000 万人无法获得必要的治疗。

2、艾滋病对微观经济的影响

HIV 携带者往往曾经是家庭的主要劳动力和经济支柱。病情恶化使他们丧失劳动能力，减少经济来源，从而使家庭生活变得困难。在家庭劳动力丧失之后，许多妇女、老人甚至儿童承担起照顾家庭的重任，许多老人为照顾患病子女，不得不继续工作。在贫困地区，一些年仅 10 岁的小孩当童工以供生病的父母，而患病父母或儿女去世后这些人便会成为孤儿或

① http://wapedia.mobi/en/Economic_impact_of_AIDS





孤老。家庭经济收入减少和高额医疗费用加剧了贫困。在科特迪瓦,父母罹患艾滋病的家庭医疗支出是一般家庭的两倍。一项针对 HIV 携带者家庭的调查显示,其家庭人均收入是一般家庭收入的 44%-47%。此外,由于很多 HIV 携带者曾经是性工作者,在经济收入减少时,她们可能重新从事性工作,进而使更多人感染和更多家庭受到伤害。

3、艾滋病与贫困

贫困与艾滋病流行间存在密切联系。贫困是导致艾滋病蔓延的主要因素之一,艾滋病流行反过来又会加重贫困现象。一般说来,越是贫困的地区用于医疗卫生方面的资金就相对越少,同时贫穷也意味着人们可能会丧失更多的权利。比如某些低收入的女性性工作者可能因为金钱问题而被迫接受无保护性行为等。从某种意义上讲,艾滋病不仅是医学问题,更是困扰各国的经济问题。

总之,艾滋病和社会经济发展之间存在着相互影响、互为因果的关系。艾滋病的蔓延严重威胁经济发展和人类健康。有研究提示,艾滋病的流行几乎抵消了撒哈拉以南非洲多个国家自独立以来取得的社会经济发展的全部成果。

(三) 艾滋病与社会伦理

1、艾滋病与歧视

(1) 艾滋病病毒携带者遭受歧视的原因

趋利避害是人类本能之一,它包括避免同威胁自身安全和健康的人与事物接触。由于艾滋病具有传染性、预后差等特点,所以人们对其恐惧,并将它同死亡联系在一起。

国际研究认为,歧视的产生原因可归为数种:第一,艾滋病是致死性疾病,目前仍没有完全有效的治愈方法;第二,由于其传染性,人们害怕感染;第三,艾滋病与违背大多数人的道德准则的行为高度相关,如性交易、静脉吸毒等;第四,个人应对感染HIV承担责任;第五,传统道德观念和宗教信仰使民众认为感染HIV是道德败坏的后果,如淫荡或性变态,理应受到惩罚。一项调查显示,中国大部分城乡居民对艾滋病存在歧视和恐惧,恐惧的主要原因是艾滋病的不可治愈和高死亡率。

在艾滋病流行早期,媒体在民众对艾滋病的恐惧和歧视方面起到推波助澜的作用,大量描述艾滋病及艾滋病患者的负面词语,凸显出HIV携带者与常人的不同之处,使HIV携带者污名化,使HIV携带者孤立。

艾滋病主要通过性行为和共用针具吸毒传播,这使它常被标签化。民众往往认为艾滋病与道德水平低下密切相关,错误地将高危行为等同于艾滋病,将高危行为人群视为HIV携带者。在疾病被严重污名化的背景下,HIV携带者由此成为游离于主流社会之外的边缘人群。

(2) 相关歧视的表现

国家层面存在的主要是制度性歧视。2000年,UNAIDS制定了《识别对HIV感染者和艾滋病患者的歧视草案》,从社会生活的多个方面分析了制度性歧视情况。其中在卫生保健方面,表现为一些医疗机构拒绝收治HIV携带者,拒绝将检测结果通知受检者,实行就医限制,强制





性检疫、隔离等；在就业方面，表现为HIV携带者被解雇或失去晋升机会甚至被拒绝就业等；在司法或法律方面，表现为一些国家制定特定的故意传播艾滋病罪，或者将高危行为定为违法行为等；在犯人管理及出入境管理方面，表现为强制性检测等，一些国家禁止HIV携带者入境并把入境者驱逐出境；在社会福利方面，主要体现在HIV携带者得不到应有的社会福利，一些国家实行需要有HIV阴性证明才有住房所有权的政策；在教育方面，表现为限制对HIV携带者教育资金的投入，拒绝他们接受教育；在生殖和家庭生活方面，表现为强制性实行婚前检查HIV，对女性HIV携带者强制性流产或绝育等；在保险和其他财政服务方面，表现为限制或拒绝HIV携带者或高危人群参加各种保险及获得信贷等；在其他公共设施和服务方面，表现为限制HIV携带者获得公共设施或服务，如交通或休闲设施等。在家庭和社区层面，歧视主要表现为连带耻辱和排斥，家庭成员在照顾HIV携带者的同时，要承受歧视和偏见。

(3) 歧视导致不良的社会后果

耻辱和歧视使民众面对艾滋病时，更多地选择沉默和排斥，HIV携带者本人更倾向于选择隐瞒实情。据认为正是羞辱和歧视，导致民众看不到艾滋病流行，并使流行转入地下，从而使防控工作难以开展。乌干达的一项调查显示，害怕遭受耻辱是58%HIV携带者不敢公开感染状况的主要原因。非洲一些携带HIV的母亲，害怕采用人工喂养会引起他人注意进而遭受歧视，继续母乳喂养。有的HIV携带者向配偶隐瞒自己的感染情况，在性生活中不采取安全措施，将配偶置于感染HIV的危险中。歧视破坏了艾滋病防治过程中的多个环节。

就HIV携带者而言，他们不仅要面对死亡恐惧，还要承受社会歧视，其心理压力之大常难以想象。他们多数会变得敏感，这种敏感加剧了自我否定。此外，部分HIV携带者因不满社会歧视而报复社会，如针刺袭击事件、故意性传播事件等，又进一步强化了民众的恐惧。这些现象的本质原因是公众的歧视和恐惧。

2、污名和歧视问题

民众对艾滋病的认识不足和偏差，使HIV携带者普遍被污名化并受到歧视。主要表现在一般认为艾滋病是特殊人群的疾病，如同性恋者、吸毒者、性工作者；一旦感染HIV,就应当面临歧视，丧失社会地位，丧失学习和工作机会，丧失隐私，不能结婚，丧失住所，就不应享有常人拥有的权利。这些不平等待遇和污名使HIV携带者不仅受到严重伤害，而且隐匿在人群中,成为潜在的传染源。污名和歧视严重阻碍了艾滋病防控。

3、关于高危人群的行为干预

性交易、静脉吸毒和男男间性行为是传播HIV的主要的高危行为。绝大多数成人因无保护性交感染，其次主要是注射吸毒。在试图减少吸毒、性交易的同时，应考虑减少艾滋病给他们带来的伤害。“降低危害策略”可以有效地减少HIV传播，进而使流行逐渐达到稳定状态。这种策略包括吸毒时使用洁净的注射器和针头，从事商业性行为和男男性行为时使用安全套，为高危人群免费提供安全套及一次性注射器。

4、关于保护隐私

在许多国家，隐私和秘密的暴露使HIV携带者备受歧视，严重影响个人生活及发展。大量有高危行为的人基于此不愿及时检测、就诊及咨询。UNAIDS和WHO提出医务人员在必要的





情况下, 虽未得到HIV携带者的同意, 也可以告知其配偶或性伴或吸毒伙伴, 以保护后者的权益, 但实际操作中保密和告知仍是难以协调的伦理矛盾^①。中国《艾滋病防治条例》明确指出, 未经本人或其监护人同意, 任何单位或者个人不得公开HIV携带者及其家属的姓名、住址、工作单位、肖像、病史资料以及其他可能推断出其具体身份的信息, 除非HIV携带者威胁到他人和公共安全时。后一种情况涉及公众知情权问题。

5、关于匿名和非匿名检测

为获得HIV流行状况的相关资料, 发现更多HIV携带者, 并提供医疗和干预, 进而遏制艾滋病蔓延, 需要对重点人群进行检测^②。调查中如果匿名检测, 对人群而言可获得流行状况的信息, 但检测结果不能与个体相对应, 不能准确发现HIV携带者并使他们得到相应帮助, 因而不能满足受益的伦理原则的要求。如果采取实名检测, 则会使HIV携带者暴露, 可能给他们带来歧视、暴力、家庭破裂、失业等伤害。因此在检测工作中, 既要尽可能广泛地扩大检测范围, 以保护HIV携带者和公众的需求, 同时要注意保护受检者的权益。

6、在艾滋病相关研究中的受试者权益

艾滋病疫苗是遏制艾滋病流行的最终希望。在疫苗及有关药物实验过程中, 保护受试者权益有着特殊的内容和重要性。首先是知情同意。应当告知受试者可能的危害以及受益, 将如何处理对他们造成的损害后果。应确保整个实验过程中受试者都能了解有关信息并自由决定是否参与。其次, 受试者的社区也应该采取保护措施, 使受试者不会因为参与实验而受歧视。此外, 研究者有保守受试者秘密的义务, 实验设计时应考虑到保密措施的制定, 以防受试者个人信息泄露。

7、医疗机构和医务人员拒绝收治HIV携带者

在一定情景中民众对艾滋病存在“反应过度”是可以理解的, 但在许多地方, 医务人员普遍存在惧怕乃至歧视心理。中国一项调查显示, 52.6%的对基层医务人员的对艾滋病有恐惧心理, 32.3%的人不愿为HIV携带者提供帮助, 26.6%的人不同意给艾滋病患者提供正常的生活环境^③。虽然医疗单位有义务保证向患者提供合适治疗和服务, 而且有义务采取措施防止艾滋病蔓延。这是亟需通过教育培训改变的现实。

(四) 艾滋病与法律

法律是遏制艾滋病流行的重要政治手段, 完善的法律法规是防控工作的极重要保障。

1、国际相关法律法规

1983 年以来, 国际和多国积极探索, 制定并实施了一系列相关法律法规和政策^④。

① 张卫红:《艾滋病防治中的伦理问题刍议》, 载《南京医科大学学报》(社会科学版), 2007, 7 (3): 211-214。

② 龚伟志, 安洲, 姚应水:《艾滋病防治中的伦理问题及对策》, 载《皖南医学院学报》, 2009, 28(2):145-147。

③ 杨文东, 赵世军, 赵志敏, 等:《弥度县 192 名基层医务人员艾滋病知识、态度、行为调查结果》, 载《中国健康教育》, 2001, 17 (3):139-141。

④ http://www.ipu.org/PDF/publications/aids_en.pdf





(1) 有关反歧视的准则和共识

国际间已颁布了一系列国际准则和共识，以减少与艾滋病相关的耻辱和歧视，维护HIV携带者合法权益。1988年世界预防艾滋病卫生部长会议通过的《预防艾滋病伦敦宣言》，是第一个反对艾滋病歧视的国际声明，该声明提出必须消除相关耻辱和歧视。1994年包括中国卫生部长代表中国政府签署的声明保障HIV携带者人权的《巴黎艾滋病首脑会议宣言》问世，此后多个相关准则相继出台。2001年，联合国大会艾滋病特别会议通过《关于HIV / 艾滋病问题的承诺宣言“全球危机—全球行动”》，再次达成应对相关耻辱和歧视的国际共识。2006年联合国《关于HIV/艾滋病问题的政治宣言》问世，作为政治承诺的纲领性文件，各国政府承诺采取行动应对艾滋病相关耻辱和歧视。之后欧盟委员会通过2009-2013年防治艾滋病新战略，改善对艾滋病高危人群的政策，强调尊重该群体的人权，反对任何形式的偏见和歧视。

UNAIDS2010年的《全球艾滋病疫情报告》指出，超过90%的国家报告在其工作中，注重解决污名和歧视问题，但只有不到50%的国家为此类活动制定了预算，不到50%的国家为妇女艾滋病防治项目制定了预算。

(2) UNAIDS 和联合国人权高专办公室 1998 年出版《艾滋病和人权国际准则》

该准则作为以人权为基础的抵御艾滋病流行的措施，为各国提供了工作实施和测量的明确标准。它的 12 项内容如下：（1 国家框架。各国应建立有效的国家框架，统一明确政府各部门在相关政策和计划方面的职责，做到互相协调、积极参与、透明、各负其责；（2 支持社区的伙伴关系。应通过政治和财政支持，保证在政策设计、计划实施和评价的各个阶段与社区进行磋商，保证社区组织能够有效开展活动，包括在伦理、法律和人权领域的活动；（3 公共卫生立法。应该审议和改革原有的公共卫生立法，以确保法律充分强调由艾滋病引发的公共卫生问题；确保适用于偶然间传播疾病（主要通过日常生活接触传染）的法规不要不恰当地用于艾滋病；确保法律符合国际人权义务的要求；（4 刑法与惩罚制度。应该审查并完善刑法和惩罚制度，以确保其与国际人权义务相一致，而不滥用于 HIV 携带者和脆弱人群，损害这部分人群的权益；（5 反歧视法和保护性法律。应颁布或者加强有关保护脆弱人群、HIV 携带者的反歧视及其它保护性法律，以免他们在公共和私人机构受到歧视。在有关研究中确保隐私和保密性，以及人体研究伦理；强调教育和抚慰；提供快速有效的行政和民事补救措施；（6 各国应当颁布法规，对涉及艾滋病防治的物品、服务和信息作出规定，确保以可负担的价格普遍提供高质量的预防措施和服务、充分的艾滋病预防和关怀信息以及安全有效的药物；（7 法律支持服务。应开展和实施法律援助服务。法律援助服务包括对受艾滋病影响的人进行权利教育，免费提供法律服务以便实施这些权利，发展与艾滋病相关的法律专业人才，除把法院作为保护措施以外，利用各种其它保护措施，如司法部、政府廉政检察官员、卫生投诉单位和人权委员会等；（8 妇女、儿童和其它脆弱人群。国家应与社区合作，通过与社区对话，开展为社区人群设计的社会和卫生服务并提供支持等，为妇女、儿童和其他脆弱人群创造支持性环境，消除导致偏见和不平等的思想基础；（9 通过教育、培训和媒体改变歧视性态度。为了改变有关的歧视和侮辱性态度，以达到理解和宽容，应大力开展宣传、教育、培训和媒体项目；（10 制定公立与私立部门实施标准与机制。应当确保政府和私立部门制定出有关行为准则包括将人权原则作为职业责任和行为，以及相应的配套机制来保证和加强这些准则的实施；（11 对人权的监督与实施。国家应确保建立监督与执法机制以保证相





关的人权得到实施, 包括 HIV 携带者、家属及所在社区的人权和权利; (12 国际合作。各国应与所有相关项目和联合国机构, 包括 UNAIDS 在内进行合作、交流, 从而分享、借鉴艾滋病方面的人权问题的知识和经验, 应该在国际水平确保有效机制来保护艾滋病相关的人权。

(3) 不同国家的法律

在国际人权法框架下, 结合艾滋病流行特点, 许多国家制订了各有特点的准则和法律。如澳大利亚和新西兰的法律相比他国的法律, 更注重保护 HIV 携带者的合法权益, 如反歧视和个人隐私等, 这些在民法或刑法的侵权、隐私权等条款中也有明文规定。美国、加拿大、澳大利亚等普通法系往往通过法院判例来改善艾滋病防治的法律环境。如 1990 年的《美国残障人法》将艾滋病患者定义为残障人范畴。美国最高法院于 1998 年在布拉顿诉阿伯特案件中裁决, HIV 携带者受美国残障人法案中非歧视条款的保护。加拿大法院于 1994 年在加拿大诉维特斯案件中裁决, 对 HIV 携带者的歧视违反加拿大人权和自由宪章以及人权法案。在墨西哥, 法律由政府机构和非政府组织合作完成, 涉及隐私保护、禁止强制性检测以及对特定活动和服务领域的反歧视(婚姻、就业、教育、医疗等)。近些年来, 相关国家在艾滋病立法方面更加考虑到艾滋病感染者的相关权利保护问题。

2、中国有关法律法规

中国的艾滋病立法经历了艰难历程, 目前已形成较全面的初步框架, 使防治艾滋病更趋于法制化。

(1) 《艾滋病防治条例》

2006 年, 中国国务院公布《艾滋病防治条例》, 这是中国第一部针对单病种(艾滋病)的国务院行政法规。该条例主要内容包括明确规定政府及其各有关部门、社会团体、其他有关社会组织 and 个人的作职责和义务; 规定 HIV 携带者应有的权利和义务, 如就业、就医、上学、婚姻、隐私等权利, 但同时也规定了相应义务等; 规定了具体的宣传教育制度包括加强对学生、育龄人群、妇女等人群的宣传教育, 加强对易感 HIV 的人群的咨询、指导和宣传教育; 提出开展行为干预、加强对医疗行为及血液制品等的管理。建立健全艾滋病监测制度等; 提出加强财政支持, 并提出相应措施, 如地方各级政府对有关组织和个人开展活动提供必要资金及优惠政策等。

(2) 其他主要相关法规^①

《中华人民共和国刑法》, 1997 年实施。去除了以往使同性恋者受到惩处的流氓罪。规定了危害公共卫生罪, 如造成传染病菌种、毒种扩散, 后果严重的, 处三年以下有期徒刑或者拘役, 后果特别严重的处三年以上七年以下有期徒刑。

《中华人民共和国献血法》, 1998 年实施。

《中华人民共和国传染病防治法》, 2004 年修订。规定艾滋病为乙类传染病, 并规定各级政府应加强艾滋病防治工作, 采取预防控制措施, 防止其传播。

① 王陇德, 汪永清:《艾滋病防治条例释义》, 北京: 中国法制出版社, 2006 年版。



《中华人民共和国禁毒法》，2008 年实施，是第一部全面规范中国禁毒工作的重要法律。

(3) 中国艾滋病防治的主要政策

中国除颁布了法律法规，还实行了一系列防治政策措施。主要包括《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998-2010年）》《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001-2005年）》《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010年）》、《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2011年-2015年）》等。其中2011—2015年行动计划的两个核心目标是：到2015年HIV新发感染率较2010年下降25%，艾滋病病死率较2010年下降30%。如果两个目标均达成，2015年中国HIV感染人数将控制在约120万人。



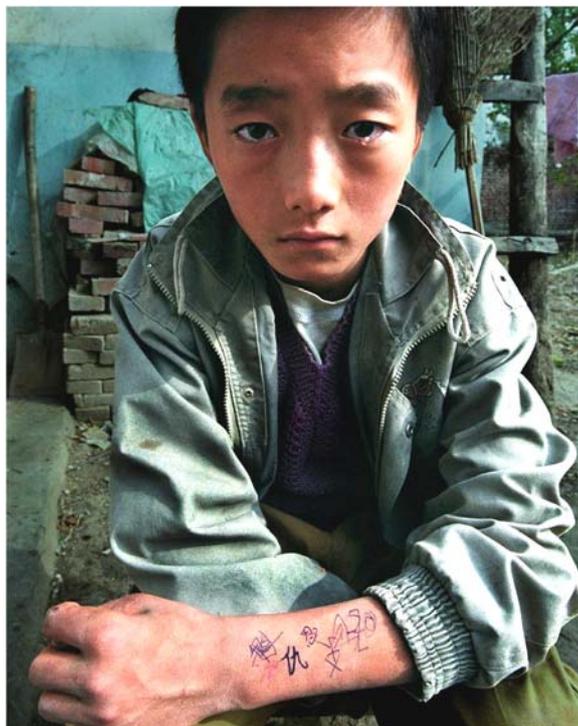
一男子抱着艾滋病末期的家人（自由摄影师卢广摄）



父母均死于艾滋病后留下的遗孤（自由摄影师卢广摄）



有偿献血浆者争先恐后的现场（陈江摄）



艾滋病患者遗孤未得到及时救助时产生的严重敌对情绪 (佚名摄)



因儿童艾滋病晚期家庭陷入极度贫困 (佚名摄)



第四编

性与生育

杨筑慧

从人类朴素的思想观念出发，性与生育有着密切而直接的联系，甚至于性行为只能为生育而存在，那种以性为快乐的思想，不仅不符合人类自身繁衍后代的需求，且是肮脏而为人们所不耻的。也正因为如此，在世界许多民族的文化里，性与生育成为一对密友，并衍生出纷繁复杂的生育文化景观。

一、人类生育行为的演变

“性行为 and 繁衍生殖模式要受到诸多社会压力的影响，并且几乎在一切社会中，都会存在一些影响生殖力的因素，使社会的实际生殖力低于生物学意义上的最大生殖力，而且所有社会总是会以消化若干新的机械作用，使自己适应自身发展的新需要，尽管这些机理一定是人们有意设计的，但它们有助于保证人类自身繁殖。”^①

怀孕生子，是一个自然的生理过程，也是一个人类对自身、对社会的认知过程。选择何种方式生育，体现了人类社会文化的发展，对生命意义的感受。就人类生育行为而言，经历了一个从自在的生育到自为的生育过程，从顺应自然的生育到如何调节生育的数量与质量，反映了人类社会思想观念、认知水平、科学技术的发展，以及与外部自然环境的不断调适。

（一）顺应自然的生育

与其他动物不同，人类社会的生育不仅受到自然的生理因素的影响，还受到各种社会因素的影响，从而使其生育行为在不同的历史时期呈现不同的状态或表现形式。一般来说，人类的生育行为是生育的具体实践，它往往受到环境、技术和观念的制约，使生育在约束与选择中促进或抑制人口的增长。在这里，环境是自然条件的总称，包括生活的空间、周围资源状况、疾病、气候等；技术是指生产力发展水平、控制和管理环境的手段、对自身健康状况认知的能力等。如果说前者更多体现在物理上的层面，那么生育观则是一种感受或理性的表达，它常常受前二者影响。具体说来，生育观是指人们对生育及其与之关联的其他事项的态度和价值取向的总和，是指导人们生育行为的重要驱动力，反映在对生育目的、性别偏好、

【作者简介】杨筑慧，女，中央民族大学民族学与社会学学院教授、博士生导师。

① [美]M·薄兹、(英)P·施尔曼著，张世文译，袁文校：《社会与生育》，天津：天津人民出版社，1981年版，第447页。





生育数量以及性行为的认知等方面。生育观在不同的历史时期，因环境、技术等改变而发生演变，并表现为不同的特征。受其影响，人类的生育行为也因之而变化。顺应自然的生育行为，可以说是人类社会较长时期的生育实践表现，与特定的历史环境、技术发展水平密切相关，是思想观念、行为实践、技术手段等方面的综合表现。

从人类现有的历史看，大约 99% 的时间均处于采集与狩猎阶段，农业和畜牧业的出现也只不过是一万余年的事。大约在 400 多万年前南方古猿之后，在长达数百万年的人类进化过程的绝大部分时间里，人类就主要靠采集植物、猎获动物或捕捞鱼类为生，直到今天，在地球的部分地区，依然还有以此为生计方式的人群（大约有几万人），尽管它已是十分罕见的生存策略。直到 20 世纪 60 年代，澳洲的土著、昆布须曼人、爱斯基摩人等，仍以采集狩猎为生。另的赫哲族、鄂伦春族、鄂温克族、苦聪人，直到上世纪 50 年代也以此为生。他们大都被文化发达、军事强盛的农业民族排挤到了地球的边缘——沙漠、极地和热带密林里。由于该种生计方式以直接攫取自然资源为生，与生态系统进行直接的能量交换，故而其生存的地区往往依靠一个自然资源相对丰富的地区，对自然界依赖性较大，并随着资源季节性的变化而不断迁徙，以谋求保持生存的资源来源。与这种生计方式相适应，人类的生育观即表现为朴素的自然生育观，没有技术性的生育控制手段，没有性别偏好，生育目的就是为了繁衍后代，使个体生命有继替，使群体能够在恶劣的环境下能够生存下去。可以说，那时的人类基本上处于一种顺应自然的生育状态，动物的本能驱使两性交合并产生生育行为，但食物来源的不可保证性、医疗技术的低下使人口保持着相对较低的自然增长率，主要通过自然选择的方式来控制人口数量，与他们所依存的动物、植物种类的数量形成相对稳定或均衡的供给关系。

顺应自然的生育观以及生育行为，并不意味着那时的人类没有性禁忌或对生育的要求。人由动物进化而来，具有与动物同样的生物属性，如性吸引、性刺激、性爱的排他性、繁衍后代的本能等。但人与动物又有本质的区别，即人的社会属性。由于人在进化中没有如其他动物般的有“发情期”，使其在两性关系上有了更大的自由度，从而使生育在任何时候成为可能。同时，在人类自身发展的过程中，没有亲属关系的两性所生育的子女比那些有亲属关系所生育的子女更加强健，使人类逐渐产生了与其他动物完全不同的两性关系，即婚姻的产生和性禁忌。婚姻是指为一定社会习俗或法律所认可的两性关系，性与经济是婚姻的重要内涵，而在性中，包含了性的权利与义务，以及生育子女的责任。性禁忌所涉及的内容较多，尤其是女性生理上的一些现象，如月经、妊娠、分娩等，在古人看来是奇特的现象，并认为其中隐藏着某种神秘的东西，由此产生了对妇女在特殊时期的性禁忌。不过，从生育的角度而言，禁止一定人群内部的两性关系而导致的族外婚姻，能够生育出更强健的后代，提高了该群落的生存能力。总之，在人类社会早期，由于对生命孕育的过程并不完全知晓，同时出于对生育的敬畏，加上社会生产力低下所带来的人口低成活率，可以说，那时的人类是一种朴素和自然的生育观，并在此指导下，生育行为基本上处于自然状态，既不重男也不轻女，生多生少任由天定，生育目的是增加人口，维系群落的发展。

进入农业社会后，人类社会的生产力得到了一定程度的发展，不再完全依靠自然的赐予生存，而是通过人的能量作用于土地，并经过光合作用及其他能量转换，实现植物的再生长，从而满足人类对食物源的需要。与采集狩猎一样，虽然农耕也是集体经济，但其定居的生活方式、相互间更加密切的协作关系以及相对稳定的作物产量，使人口增长有了更加多的保证，





同时对人口的需求也更加强烈，以满足不断扩大的生产及管理，以及有效地抵御自然灾害其他社会的袭击。作为采集狩猎经济“副产品”之一的畜牧业，主要存在于不适宜农耕地区的草原、山地、沙漠等环境中，人类通过畜群与植被（如草本、灌木等）的能量交换来获取所需的生存物质，如肉、奶等。与农耕生计方式将人力投入土地不一样的是，在畜牧生计方式中，人们主要将劳动力投入畜群的管理，以获得人生存的物质。在一些学者看来，畜牧业“在适于农耕的地区，不及农业有效。人们可以用农业生产出 10 倍于畜牧业的产品。但是在不适合或不可能进行农业的地方，畜牧业则是一种唯一可行的生产方式。它可以将人们无法直接利用的草和灌木的能量变成食物：肉、奶、血。此外，这些食物都是自动地‘储备’在畜群身上的，直至人们要食用或交换时才予以动用。由于单位面积土地的能量获取大大少于农业，所以畜牧民族的人口密度必须很低。”^①从本源上来说，这是一种极为脆弱的生计方式，因为疾病、干旱、虫灾等容易使畜群受到灭亡或减少的威胁，从而使牧人的生存受到影响。所以，从事畜牧生计的民族比农耕民族更依赖于交换和土地的扩展。同样地，人口在这里所显现出来的优势依然重要，对畜群的管理需要劳动力，防御他族的侵犯需要强有力的队伍，加上不断迁徙所带来的对老弱病残者生命的威胁，人口储备更不可缺少。因而，在早期或传统的农业和畜牧业社会，人口增长意味着获取更多的生存机会与资源，“人多势众”反映了特定生存环境下人们对人口的需求，由此带来的是多子多福的生育观，表现在生育行为上则是顺应自然的生育。

与农耕生计方式相适应，反映在人们的思想上则是多子嗣的生育观，这一点在中国古代的生育文化中表现尤为显著。中国古代崇尚儒学，讲究礼仪之道，对男女之别、婚娶之礼有着明确的倡导，强调通过伦理道德来实现对国家的管理，对社会的治理，对人的行为的控制。至于性爱，则往往视为淫欲、道德败坏的表现。吊诡的是，儒家却从不掩饰对人口的追求，虽然婚姻中男女的性爱被贬低、被压制，但传宗接代、繁衍人口的功能却被大加推崇，并被上升到“孝”的层次，“不孝有三，无后为大”，繁衍子嗣还成为多妻纳妾的正当理由。更有意思的是，天与地、阴与阳，男女交合“万物化生”在儒家经典中也备加受到赞美、讴歌，《易·系辞下》曰：“天地姻媾，万物化醇；男女构精，万物化生。”《老子》说：“玄牝之门，是谓天地之根”。这种二元背离的价值取向，往往与“生”联系在一起，《礼记·礼运》说：“饮食男女，人之大欲存焉”，男女交合被视为“人伦”之道，所谓“男女之交，人伦之始，莫如夫妇。……故设嫁娶之礼者，重人伦，广继嗣也。”^②故而，在婚礼中有关“生子”的隐喻之物和仪式随处可见，花生、枣子、莲子、撒帐，等等，目的只有一个：生子。对子嗣的追求，是过去和现代诸多中国人生活的意义，堕胎自然就是不道德的表现。因而，顺应自然的生育就成为一种风尚，大家庭则是幸福生活的象征。对于十八世纪的日本来说，同样地，“婚姻是一件毫无乐趣的事情。不管男女，婚姻大事都由父母做主。婚内的性生活是一种无情的义务，其目的是为了怀孕生子。如果乐于跟配偶过性生活，那将被看成是非常不得体的行为，……。”^③反映了其时日本社会的婚姻与中国古代社会婚姻的目的有着异曲同工之意。

在西方，顺应自然的生育则往往与宗教思想联系在一起。中世纪的欧洲为宗教势力所把持，它将西欧联合成一个庞大的政治体系。十五世纪后半期，英、法、西班牙等西欧国家走

① 童恩正：《人类与文化》，重庆：重庆出版社，2004 年版，第 78 页。

② 《白虎通·嫁娶》。

③ (英) 史蒂芬·贝利主编，余世燕译：《两性生活史》，北京：中国友谊出版公司，2007 年版，第 148—149 页。





向中央集权，逐渐摆脱教皇的控制，但长期以来宗教思想的影响，使人们在道德观念、社会秩序等方面无不遵从于宗教的理念或教规。从基督教的角度看，以婚姻为基础的家庭只有生育子女才有意义并具有合法性。阿让教理书（1667）称：“这是一件圣事，目的在于合法生育子女并在敬畏上帝的精神中将他们养大。”南特教理书（1689）则指出：“圣洁地运用婚姻，便只是将它用于高尚的目的，也就是说，运用它只是为了生育子女，子女有一天会热爱和崇拜上帝。”在 1663 年出版的 *The Whole Duty of Man* 一书中，清教徒理查德·俄莱斯特里说：“结婚的目的有二：生育子女反对私通。任何妨碍第一目的的事都不应该做。”可见，婚姻的首要目的是生育，胜过配偶二人的幸福和相互尊重。^①犹太教将生育看成是犹太男子应尽的三项义务中最重要的一项。它规定，“犹太男子除非将终身贡献于学习托拉，否则不能终身独身”；“新娶妻之人，不可从军出征，也不可托他办理公事，可以在家轻闲一年，使他所娶的妻快活”；“凡外肾受伤的，或被阉割的，不可入耶和华的会”等。对于妻子不能生育的情况，托拉也规定可通过让丈夫纳妾或过继等方式来保证男子得到后代。在教会看来，谴责避孕是对自然的尊重和生命所具有的神圣性。十九世纪以来，随着一些避孕方法的普及，反对避孕的声音更是超出以往。1873 年，康斯托克·安东尼的劝说下，美国通过了联邦法案，即康斯托克法案。该法案以避孕信息“淫秽和色情”为借口，禁止通过邮件传播有关计划生育的信息。许多州通过了更为严厉的法案，将一个人传播到另外一个人，即使是医生告诉患者也是违法的。^②至于流产更是为人们所不能容忍。20 世纪 50 年代末，美国纽约罗马天主教区的大主教援引教皇厄斯十一世曾讲过的、最先是由圣奥古斯公元 400 年提出的观点说：“在已婚夫妇婚姻状态下及其发展可能产生其必然结果的过程中，任何企图剥夺其天性或阻碍其生育新生命的做法都是不道德的。没有必要也没有迹象可以将这种根本不道德的行为道德化和合法化。”大主教办公室还补充说：“教皇所说的话过去是正确的，现在是正确的，将来也是正确的，永远都是正确的。因为它不是人为创造出来的，而是代表了自然法则和圣灵的旨意。”^③这一点，与中国儒家所倡导的婚姻目的并无二致。在教会看来，孩子是上天给予的礼物，生命有神圣的价值，应尊重自然的规律，故而反对人为的节制生育，反对堕胎、溺婴。蓬达斯在其《良心问题简明词典》（1764）中这样谈到对流产的认识：“流产是将一个女人结的果子在未成熟时将它摘下。有意引起流产者，不论胎儿有生命与否，均犯了大罪。如果胎儿已有生命，他甚至犯了杀人罪。”^④这种思想一直到 20 世纪中期的西欧及美国都有影响，如一些教会医院反对提供任何的避孕用品。直到今天，一些虔诚的宗教信仰者们依然反对人工避孕方法的使用，对堕胎更是持反对意见。正如德国哲学家尼采所说：“真正的生命即通过生殖，通过性的神秘而延续的总体生命。所以对希腊人来说，性的象征本身是可敬的象征，是全部古代虔敬所包

① 转引自[法]安德烈·比尔基埃、克里斯蒂亚娜·克拉比什·朱伯尔、玛尔蒂娜·雪伽兰、弗朗索瓦兹·佐纳邦德主编，袁树仁、赵克非、邵济源、董秀滨译：《家庭史》（第二卷）“现代化的冲击”，北京：生活·读书·新知三联书店，1998 年版，第 136—138 页。

②（美）Spencer A. Rathus\Jeffrey S. Nevid\Lois Fichner-Rathus 著，甄宏丽等译：《性与生活—走近人类性科学》，北京：中国轻工业出版社，2007 年版，第 265 页。

③ 转引自[美]伯纳德·阿斯贝尔著，何雪、晓明译：《避孕药片—一个改变世界的药物传奇》，北京：东方出版社，2000 年版，第 170 页。

④ 转引自[法]安德烈·比尔基埃、克里斯蒂亚娜·克拉比什·朱伯尔、玛尔蒂娜·雪伽兰、弗朗索瓦兹·佐纳邦德主编，袁树仁、赵克非、邵济源、董秀滨译：《家庭史》（第二卷）“现代化的冲击”，北京：生活·读书·新知三联书店，1998 年版，第 139 页。





含的真正的深刻意义。生殖、怀孕和生育行为中的每个细节都唤起最崇高最庄严的情感。”^①显而易见，在这样的生育观指导下，人们的生育行为也在自然状态下完成。

信仰藏传佛教的藏族也有顺应自然的生育观。藏族传统医药有研制避孕药的方法以及通过火灸来达到节育的目的（所谓火灸，就是揉搓艾叶成铗，或安置灸火及烧热砭针烙熨特定穴位或患处的藏医传统疗法），但这些手段和避孕药的研制方式几乎都是停留在理论上，因为几乎就没有人会采取避孕的措施。人们相信人的生命是因缘而生，如果阻碍了一个生命的诞生会有违天理。而且藏族人相信生死轮回，认为从怀孕的第一天开始灵魂就已进入母体，妇女生儿育女是无上的功德。相反，做人流、刮胎，则被认为是在作孽，流产更是表明没有福气或前世冤孽深重。同时，由于藏区特殊的自然环境，婴幼儿的成活率极低，因而，对生命的祈盼也使他们没有采取节育措施。此外，多子多女是一个家庭幸福的标志的观念也影响了他们对节育的实施。信仰上座部佛教的傣族也有同样的认知，虽然民间有避孕的药方流传，但由于宗教观念和当地气候环境及疟疾流行所导致的婴幼儿高死亡率，故而使用并不多。因而，傣族在生育观上往往处于“听天由命”，如果要采取节育的措施，就不让进佛寺拜佛、不让念经，倍受歧视。

顺应自然的生育思想的形成还与特定期人口的高死亡率、低生长率有密切的关系。在十六世纪以前，无论是中国还是欧洲，人口问题似乎没有引起过政府或民众较大的关注，相反，直到十七世纪末，在欧洲仍然流行着人口众多是有益的观点。^②这种观点的流行，与当时的世界人口缓慢增长有一定的联系。“工业革命前的欧洲，人口增长率缓慢，传统上一般归之于高死亡率，还有某些例外时期的易死亡率是与饥荒瘟疫和战争联系在一起的。”^③据估计，世界人口大约在公元刚开始时是 3 亿人，十六世纪初期时约为 5 亿人，十九世纪初时约为 10 亿人。^④这种状况的出现与社会生产力普遍低下有关，难以生产出养活更多人口的粮食，也与饥饿、瘟疫、战争、医疗水平有关。有学者做过统计，十七、八世纪时，在法国和大部分欧洲国家，四个孩子中有一个不到一岁就夭折了，初生死亡率为 150%与 180%之间。死亡原因如先天性畸形、遗传疾病、分娩的意外情况等，“当时的接生条件确实很差，事情稍稍遇到麻烦，母子便面临最大的危险。助产的接生婆大都没有任何技术，遇到轻微困难便束手无策。此外，当时对某些卫生规则也不了解，似乎根本就意识不到这叫母子冒什么样的危险。这种情形在各个社会阶层中皆是如此，……”^⑤即使过了新生儿期，婴儿和儿童因疾病和意外的死亡率仍较高，有的接近 50%。这种情况在古代的中国也同样如此，那时的人口发展处于高出生率、高死亡率、低增长率类型。显然，在社会中广泛开展生育控制是不适宜的，也是不道德的，自然不会为人们所接受。

(二)人为控制下的生育

① [德]尼采著，周国平译：《偶像的黄昏》，北京：光明日报出版社，1996 年版，第 100 页。

② 参见[英]亚·莫·卡尔—桑德斯著，宁嘉凤译，楠木校：《人口问题——人类进化研究》，北京：商务印书馆，1983 年版，第 7 页。

③ [美]M·薄兹、(英)P·施尔曼著，张世文译，袁文校：《社会与生育》，天津：天津人民出版社，1981 年版，第 220 页。

④ 游允中：《六十亿世界人口》，北京：中国人口出版社，2001 年版，第 2 页。

⑤ [法]安德烈·比尔基埃、克里斯蒂亚娜·克拉比什·朱伯尔、玛尔蒂娜·雪伽兰、弗朗索瓦兹·佐纳邦德主编，袁树仁、赵克非、邵济源、董秀滨译：《家庭史》(第二卷)“现代化的冲击”，北京：生活·读书·新知三联书店，1998 年版，第 17 页。





如上所述,人类社会在较长的历史时期里,生育行为基本处于自然状态下,那种节制生育的行为不仅不符合社会发展的需求,更不符合道德规范和自然法则,甚至违背神的旨意。然而,无节制的生育,在生产水平低下的时代,人口增长处于自然状态,高出生率、高死亡率相互作用,抵消了因无节制的生育所带来的人口快速增长以及对生存环境造成的压力。但这种情况并不如人类所期待那样,人口能够与环境协调发展,相反却是因人口增长,使环境遭到越来越大的破坏,直接威胁到人类自身的生存。十七世纪后,尤其是十八世纪以来,世界人口发展迅速。人类大概用了几百万年的时间在十九世纪初达到了 10 亿人,而第二个 10 亿人出现时,约在 1925 年左右,大约用了 125 年的时间;第三个 10 亿人则用了 35 年时间,大概是在 1960 年左右;第四个 10 亿仅仅用了 14 年,大概在 1974 年,第五个 10 亿也只需了 13 年,约在 1987 年;第六个 10 亿仅用了 11 年,在 1999 年,世界人口就达到了 60 亿。^①2012 年,世纪人口已超过 70 亿。可见,从十九世纪末以来,世界人口一直处于快速增长的态势,不可避免的是,随着生产力的进一步发展,医疗水平的提高,人口寿命的延长,它所带来的对人类的生存环境造成了越来越严重的压力,节制生育的呼声也越来越高,这种情况在发展中国家显得尤为重要和迫切。

从一个更小的空间范围而言,许多家庭由于没有节制的生育,贫困、饥饿如影相随,妇女们在此间所遭受到的身体与心理折磨更让她们没有享受到孩子带来的乐趣与家庭的和睦。同时,因生育而带来的生命危险不时使妇女们在生死间徘徊。人们希望,既能够享受到性爱的快乐,也能够不让众多的孩子成为生活的负累。工业革命后,越来越多的妇女走出家庭,参与到更多的社会经济活动中,思想观念发生了较大变化,而女权运动又起到了推波助澜的作用,节制生育的观念逐渐深入人心。

正是基于限制人口、改善家庭生存状况、优生优育、妇女生殖健康等方面的认识,加上医疗技术的发展,节制生育随着社会的发展,由私密的领域逐渐走向了大众的视野,成为家庭的共识,政府的策略。

事实上,人类对节育的思想发端较早,在大规模现代避孕技术出现以前,世界许多国家和地区的人们常常依靠社会机制发挥着节制生育的作用。而现代意义上的生育节制则最早发源于英美等国家,人们对节育思想的倡导和宣传以及避孕知识的传播成为早期节育活动的主要内容,如 1828 年,英国的理查得·卡莱尔出版了一本关于避孕的小册子《妇女手册:或什么是爱》,书中提供了很多体外射精法和避孕套方面的信息。^②19 世纪后半期,随着自愿节育和控制生育的实践逐渐得到人们的认可,具体的节育方法和药具的研制得以发展,同时有了专门的指导节育技术的服务机构,如 1878 年,荷兰女医生捷克卜斯创立了世界上第一个节育指导所,同时从事宣传节育的民间团体也陆续建立;1914 年,美国社会活动家玛格利特·桑吉尔成立了国家计划生育联盟,1921 年,玛丽·斯托普斯创办了英国第一家计划生育诊所。20 世纪上半叶后,节育运动在世界范围内渐渐扩散,并成为社会的一种共识,2、30 年代时,欧美许多国家已有了节育诊所。^③1952 年,国际计划生育联合会(IPPF)成立,是仅次于国

① 游允中:《六十亿世界人口》,北京:中国人口出版社,2001 年版,第 2 页。

② [英]克莱尔·汉森著,章梅芳译:《怀孕文化史:怀孕、医学和文化(1750—2000)》,北京:北京大学出版社,2010 年版,第 74 页。

③ 潘贵玉主编,陈胜利、石海龙、张世琨、杨子慧副主编:《中华生育文化导论》(下册),北京:中国人口出版社,2002 年版,第 629 页。





际红十字会的第二大国际民间组织，其宗旨是：“促进各国家庭（生育）计划运动，保护父母和儿童的身心健康，对本国和世界进行人口教育，推动对人类生育和生育调节的研究，并推广这方面的科研成果。”由于各国的历史发展、文化习俗、思想观念不尽相同，在对待生育节制方面表现出不同的内涵。

综观人类的生育节制，在较长一段历史时期主要是从性禁忌、婚姻的设置以及溺婴等文化角度而进行的。“抑制人口增长的因素不是生物学上的各种因素，从而可以肯定的是，人口平衡乃是影响生育的老一套文化的结果，老一套文化通过晚婚、性禁忌、流产或交媾中断，再加上儿女多、养不活有意识溺杀和扼杀刚生婴儿等等方法对生殖施加的影响。”^①随着科学技术的不断发展，以医疗技术手段调节生育行为逐渐成为公众的意识。

从主体角度而言，生育节制大致可以分为如下几种类型：

第一、依靠文化习俗或生理机能型

该类型是指运用社会文化习俗及人自身的生理结构或生理运行规律而达到节育的目的。这种类型的节育可能来自两个方面的原因：有意识的或无意识的。

无意识的生育控制是因人类社会某些文化习俗在无意识中起到了节制生育的目的，如性禁忌。性禁忌是人类社会发展到一定阶段的产物，基于敬畏、肮脏、神圣、神秘等原因而采取的避让、尊崇等方式，禁止不同范围或场景下的性关系，以趋吉避害。性禁忌有不同的表现形式，如乱伦禁忌，即禁止在特定亲属之间的婚姻关系或性关系；一些社会进行某种仪式或活动前一段时间里禁止性行为，如祭祀、出猎活动、出征以及哺乳期的性禁忌等。在许多民族看来，违反禁忌会带来灾难，只有遵守禁忌才能获得神灵的庇护。禁止特定场景下的性行为，无疑也会起到节制生育之效。在中国古代的房中术，对性交人的状态和外在场景较为讲究，忌讳在某些情况下受孕，认为不利于后代的生长，《素女经》说：受孕“必避九殃”，即“日中、夜半、日蚀、雷电、月蚀、虹霓、冬夏至日、弦望、碎饱”情景下不宜受孕；《礼记·月令》亦称：“仲春之月，……先雷三日，奋木铎以令兆民曰：雷将发声，有不戒其容止者，生子不备，必有凶灾。”这些禁忌实际上也起到了控制生育的作用。

“在安哥拉中西部证明班图语的姆邦杜族侏儒（Mbuti pygmy或Mbuti pigmy）族人中保，丈夫从婴儿呱呱落地起直到孩子断奶为止被禁止同房交媾。典型说来，这个性禁忌处长到三年之久，从而大多数已婚妇女每隔四年才生育下一个子女，发现有五六个活着的子女的家庭为数很少。许多原始社会对慈母的天职和对哺乳子女的母道显著有极大的关心，并且相信在断奶期间的交媾对孩子的健康是有害的灾星。美国社会学家玛格丽特·米德（Margaret.Mead1901--1978）在她所著《三个原始群体中的性别与性情》一书中描写过阿刺比什（Arakosh）族人中有一种关于性交的禁忌，即孩子出生后持续到孩子学走第一步路时并且能够感觉到对父母性生活行为时止。这种禁忌对生殖力的影响是大家承认，且为人们所欢迎的。”“在印度也有一种产后性交的禁忌，几乎在所有社区团体中都存在，虽然产后性交禁忌在时间上有长有短，由几个月到两年或更长时间。在那些产生性交禁忌时间较长的地方，通常存在着一种对避免生孩子过密的社会压力。一

^① [美]M·薄兹、(英)P·施尔曼著，张世文译，袁文校：《社会与生育》，天津：天津人民出版社，1981年版，第211页。





个成了怀孕过密的妇女可能成为村子里群众取笑的对象。”^①

这些习俗，无疑使生育得到一定程度的控制。至于某一社会活动期间的性禁忌，在许多非工业化的民族社会也较为普遍。如西卡洛群岛的雅浦岛(yap)渔民在捕鱼季节的六至八个星期禁欲；穆尔特洛岛上的土著居民在作战时若行淫，则要被处死；坦桑尼亚东北部的卡如地方传统规定当举行一定的礼仪时期须斋戒禁欲，比如说准备某种祭祀时，打猎或出生前以及在正式入会期间，均有斋戒禁欲的节日和严禁交媾的明确规定。^②又如中国一些地区纳西族夫妻实行分房分床，一般不能同居一室，女住新房，男住堂屋，房屋相通。过夫妻生活时，男的悄悄到新房，之后再悄悄返回堂屋。到别人家也是分室分居，否则被认为不懂规矩而遭人讥笑。在中国南方地区许多民族中历史上曾流行“不落夫家”的习俗，即婚礼后，新人不能同房，新娘要返回娘家居住一段时间，长短不一，半年或几年甚至十余年都有，在此期间，夫家遇年节或家中有大事，可派人到新娘家请其回夫家，这一过程中，新婚夫妇可同房，而新娘也往往有身孕后才长住夫家。由于面子或对新夫不太满意，有的新娘常常借口不到夫家或推迟到夫家的时间，由此而使其生育年限缩短。此外，在一些民族社会中，如果一个 40 岁以上的女子还怀孕生子，也往往成为大家取笑的对象。因而，斋戒、禁止与丈夫同房，成为这些民族的习俗。“在许多亚洲社会共同体中，成双成对的配偶们在结婚生活的晚期禁忌房事，即使妻子仍能生育子女却禁忌房事活动。这种禁欲被认为是印度、巴基斯坦和孟加拉国妇女生育在结婚晚期中减少的一个主要原因。”^③

某些宗教信仰在一定程度上也会对生育节制产生影响。封建时期的欧洲社会，性快乐被视为一种原罪，它会淫乱社会，破坏家庭，故而禁欲主义被倡导，某些神职人员或虔诚的信徒往往以一种避世或隐修的方法禁欲，从而抑制了生育的可能性。对于非神职人员，教会虽然允许结婚，但按照宗教教义，“诸如礼拜五、礼拜天和礼拜三以及其他许多使徒的圣日和基督教大斋期等都是规定禁止同房行乐的日子”^④，这样一来，人们能够性交的天数就不多了。佛教是世界三大宗教之一，佛学中将“爱欲”视为人生的一大苦海，性原罪和禁欲是其基本思想之一，提出色空观。佛教中的种种清规戒律，也是从形式上为了保证其基本思想能够得到有效实践。故而，遁入空门者不娶妻生子，日常生活也禁忌“声色”，无意识中起到了节制生育之效。当然，无论是封建时期的西欧社会，还是佛教徒们的生活，其节制生育并不是抑制人口的出生，有意识地避孕，而是因宗教制度，客观上影响了人口的再生产。

延长哺乳期也是一种无意识节制生育的形式。哺乳期抑制了女性的排卵，使再次怀孕变得不易。在世界许多民族中，给婴儿喂奶长达二三年者比比皆是，有的甚至更长。^⑤《社会与

① [美]M·薄兹、(英)P·施尔曼著，张世文译，袁文校：《社会与生育》，天津：天津人民出版社，1981 年版，第 90—91 页。

② [美]M·薄兹、(英)P·施尔曼著，张世文译，袁文校：《社会与生育》，天津：天津人民出版社，1981 年版，第 93 页。

③ [美]M·薄兹、(英)P·施尔曼著，张世文译，袁文校：《社会与生育》，天津：天津人民出版社，1981 年版，第 93—94 页。

④ [美]M·薄兹、(英)P·施尔曼著，张世文译，袁文校：《社会与生育》，天津：天津人民出版社，1981 年版，第 93 页。

⑤ 参见[英]亚·莫·卡尔——桑德斯著，宁嘉风译，楠木校：《人口问题——人类进化研究》，北京：商务印书馆，1983 年版，第 127—129 页。





生育》一书在谈到“生育率”时，列举了阿公山里族人和胡特里特人的生育率与其生计方式相适应的成就是与其社会延长哺乳期的习俗密切相关。^①

有意识的生育控制即是指性行为中为阻止女子怀孕而采取的措施某些措施，既有巫术行为、利用某些天然植物防止妊娠，也有中止性交、体外射精或实行所谓的“安全期”避孕、以人流及堕胎的方式中止妊娠等，后者即是利用人自身的生理机能来达避孕或利用技术手段来达到节制生育的目的。至于前者，它仍属于人类文化范畴。

巫术是一种实用的行为，是为了达到某种目的所采取的趋利避害的手段。许多民族相信，节制生育也可用巫术的手段来达到目的。如古希腊人相信，柳叶或柳枝做的汤水有避孕之效；波斯尼亚人、塞尔维亚人认为子宫有门，采取巫术之法锁住门，便可以避孕。波利尼亚人还在天花板隙缝中藏小刀之法以求避孕；新西兰毛利人为不再生育，妇女分娩后取胎盘血念咒语，并投入火中，认为此举亦可避孕；加利西亚女子还将包有经血的布打十个结子，不离身带着过九昼夜，晚间放在左腕下，白天放在左膝下，最后将那块布埋在屋角，念三次“永久埋藏”的咒文，认为这样也可达到避孕的目的。^②另外，中国古代常有以麝香、藏红花做香囊或香脂，佩带于身或擦抹，以为此举有避孕之效。上述巫术，显然有的是难以达到避孕目的的，反映了人们对生育的无知，也反映了人们渴求避免过多的生育带来累赘的愿望。

第二、依靠药物、医疗技术型。

可以说，直到 19 世纪中期，人类对女性生殖系统还没系统的完整的科学认识，以现代药物和医疗技术避孕，是 20 世纪中期后才逐渐发展起来的。远古时期的人类尚不知生育的科学原理，更无法以科学的技术手段来避孕。封建时代，对子嗣的追求、崇尚自然的生育规律，以及宗教思想的影响，使生育成为婚姻的重要甚至唯一目的，避孕或婚内阻止“种”的繁衍是违反道德的行为，是为人们所不耻和不能容忍的。因而，避孕对那时的人们来说，除了特殊的娼妓行业外，普通人是羞于谈及，也较少运用的。即使到了 20 世纪初，现代科学的避孕手段如避孕药的研制等，依然遭到来自宗教界以及一些大众的强烈反对，人们认为，避孕措施的有效实施，无疑会助长一些人性的享乐主义，女孩们不再为生育的负累而担忧，她们会纵欲快乐，社会道德会因此而败坏。然而，因无节制的生育所带来的人口增长、环境污染、家庭沉重的负担、妇女生殖健康等问题，已成为社会和谐、家庭幸福的一大弊端。在此情形下，科学的避孕方法势在必行。

避孕药是目前已婚妇女们使用较多的避孕法，这是一种调节内分泌激素，抑制排卵的药物，它的推动者是美国的玛格利特·桑吉尔（1951 年，她最早确认了“避孕药”这一名称）、凯瑟琳·麦柯米克和格列高利·平克斯。前二者是社会活动家，有“避孕药之母”之称，后者是一位微生物学家，有“避孕药之父”之称。上个世纪初，两位女士提出了要研制一种“保险系数很大的避孕药”，并为此投入了巨资进行生产，“从她们开始提出计划和目标的那一刻起，她们就成为主角和中心，并做了许多工作，其贡献完全可以同那些研究药物原理并最终发明口服避孕药的男性科学家们相提并论。她们明确提出想要一种既便宜又方便而且能批量生产的药片，像阿司匹林一样。更重要的是，是她们让那些男性科学家很快领会了这一目

^① [美]M·薄兹、(英)P·施尔曼著，张世文译，袁文校：《社会与生育》，天津：天津人民出版社，1981 年版，第 213—215 页。

^② 朱云影：《人类性生活史》，上海：上海社会科学院出版社，1988 年版，第 105—106 页。





标。”^①1957 年,美国“联邦食品与药物管理局”(FDA)正式批准西恩泰克斯和帕尔克·戴维斯联合生产炔诺酮,商品名称定为诺尔露汀,还批准希尔勒公司生产伊诺维得药片。由于宗教因素的影响,这些药最早被宣称是用于治疗月经不调的。^②即使如此,避孕药也被视为邪恶之神带到人间,意在播撒邪恶的种子,是魔鬼的发明,它腐蚀着社会道德。在上世纪 50 年代末期,美国还有 17 个州对该药品的销售、散发或广告宣传进行法律制裁。在康涅狄格州,“将任何药品、医疗物质或医疗工具用于避孕都将被视为犯罪。”而马萨诸塞州亦将“展示、出售、开处方、提供或散布有关避孕药”的行为定为重罪,直到 1972 年 3 月才废除了节制生育的法律。^③至今,全世界约有 8000 多万妇女采用甾体激素避孕药作为节育措施。^④中国于 1963 年开始应用甾体激素避孕药。

避孕药的发明,在控制人类生育的同时,也给社会带来许多新的变革,尤其是关于社会道德、女性权益方面,在上世纪六七十年代,曾在许多国家引起激烈的争论。但不管如何,它所带来的影响是深远的,它消除了人们对怀孕的恐惧,使人们能够放松地去追求性爱的乐趣;^⑤它使女性掌握了生育的主动权,而不完全被子女所拖累。1978 年,斯坦福大学的罗伯特·T·米歇尔教授撰写了一本《人类行为》的书,书中揭示了他的研究成果:婚后 5 年内,没有孩子的夫妇的离婚率要比有小孩的夫妇整整多出一倍。在其看来,“很显然,避孕药和 IUD 药片是造成离婚的主要原因。”1990 年 6 月,美国《妇女生活》杂志为了纪念避孕药问世 30 周年,发布了一则宣言说:“避孕药以一种前所未有的方式改变着我们的生活。也许人们容易忘记它在 60 年代所带来的那场真正的解放运动。没有任何一件事——甚至是妇女选举权的获得——比避孕药更加直接地改变了妇女的生活……它鼓励了性开放和试婚。它使得妇女们开始认真考虑事业问题,因为她们可以推迟生育子女。同时,它也刺激了女权主义运动和争取选举权运动。一旦妇女们意识到她们能够控制自己的身体时,她们便开始向她们的丈夫、父亲、老板、医生和教父们的权威提出挑战。”^⑥还有学者提出,避孕药帮助大量女性获得了更多的性自由和生育控制能力,如安乐尼·吉登斯(Anthony Giddens)在《亲密关系的变革》中所言,现在已经可以人工预防和制造怀孕了,性越来越脱离了生育的约束,进而只与情欲有关;相对而言,情欲的可塑性和开放性要大得多。“可塑的性”使之与“生育、血亲关系以及世代之间的古老整体关系”中被切除出来。^⑦由此可见,生育控制不仅仅是一个生物学上的问题,同时也是一个重要的社会问题,人类的生育从来不是单纯的生理需求或种的繁衍。

与避孕药的使用相类,作为一种男性避孕和防止艾滋病等病毒感染较为普遍的一种方法,避孕套的使用在许多国家和地区得到了鼓励和推广。然而,自上世纪末开始,在美国等国家

① [美]伯纳德·阿斯贝尔著,何雪、晓明译:《避孕药片——一个改变世界的药物传奇》,北京:东方出版社,2000 年版,第 5 页。

② [美]伯纳德·阿斯贝尔著,何雪、晓明译:《避孕药片——一个改变世界的药物传奇》,北京:东方出版社,2000 年版,第 167 页。

③ [美]伯纳德·阿斯贝尔著,何雪、晓明译:《避孕药片——一个改变世界的药物传奇》,北京:东方出版社,2000 年版,第 168 页。

④ 张纯元、陈胜利主编:《生育文化学》,中国人口出版社,2004 年版,第 392 页。

⑤ [美]伯纳德·阿斯贝尔著,何雪、晓明译:《避孕药片——一个改变世界的药物传奇》,北京:东方出版社,2000 年版,第 6 页。

⑥ [美]伯纳德·阿斯贝尔著,何雪、晓明译:《避孕药片——一个改变世界的药物传奇》,北京:东方出版社,2000 年版,第 190—191 页。

⑦ [英]克莱尔·汉森著,章梅芳译:《怀孕文化史:怀孕、医学和文化(1750—2000)》,北京:北京大学出版社,2010 年版,第 240 页。





出现了质疑的声音，理查德·潘哲的《避孕套之国：盲目的信仰，败坏的科学》具有一定的代表性。该书以美国推行避孕套和“安全性行为”教育的事实为依据，从生物医学和心理社会因素的多个角度全面地分析和论述了美国避孕套教育失败的根源，同时阐明了青少年道德品质教育有着不可取代的重大价值，反映了人们对避孕节育措施过度依赖的反思。

中止早期妊娠即人工流产，是指怀孕 27 周之前用人为的方法，既有药物方法，也有技术手段终止妊娠，是对避孕失败、某些医学原因（如母体不宜或胎儿发育异常等）或社会原因（如性暴力、不符合社会伦理道德）不宜继续妊娠时的一种补救措施。人流有的是在习俗的许可之下进行，有的则不是，人流往往遭到极大的社会压力。在一些土著人中，基于人口数量的考虑，往往以堕胎之法来控制人口增长。如在《人口问题》一书中，记载了一些北方和太平洋沿岸印第安人部落有堕胎之法，“在他们中间盛行的方针准则，那就是使用那个地方的一种普通草药时常造成堕胎，……”。又说在西华盛顿和西北俄勒冈的部落中，堕胎“几乎是普遍的”。诸如此类的例子还有不少。^①中止妊娠常常是某些家庭由于生育子女过多，出现了家庭供养难以承担的状况，而避孕可能失败，中止妊娠或人流就成了一项补救措施。当然，未婚先孕或在娼妓业，因不慎而怀孕的女子也多选择中止妊娠，以避免不必要的社会压力和独自抚育孩子的困境。这种人为的控制生育方式，在西方社会至今仍遭到宗教界的谴责。但一些学者认为，人流有其必要性。第一、被迫成为母亲的妇女把孩子带到人间，孩子也有可能成为社会的不幸者；第二、人流只是古老的传统，与道德没有关系；第三、禁止人流的法律，使许多年轻妇女患病，且无法保证生育数；第四、是妇女自身解放的需要；第五、对未婚者而言，“有救命之恩”。^②当然，人流的弊端也显而易见，如对妇女生殖健康的影响、可能造成的终身不孕以及对生命伦理的贱视等。

以医疗技术绝育，是现代一种人口控制的重要方法，当然因其所带来的争议亦同样多。目前的绝育手术男女都可实施，有的技术较为成熟，有的仍在探索中。尽管绝育往往遵照了夫妻的意愿，但其后果是可能的永久性不能生育。同时，对一些国家的男性来说，绝育手术似乎有“阉割”之嫌，会使之性欲下降，甚至失去男性特征，故而较为排斥。

历史上，由于文化习俗的影响，以及对土地、资源承载力的担忧，一些民族还形成了溺婴之俗。如生活在贵州瑶麓青裤瑶，随着人口的逐渐增长及与狭小的生存空间发生矛盾之后，为减缓人地压力，当地妇女以喝酸草灰水来避孕，或以溺婴的方式来控制人口。一般贫苦人家无力养活过多的人口，生下两个男孩或一个女孩以上都将其溺死，社会舆论也允许。^③茶山瑶认为，“田少人多，就会受苦，没有饭吃”，不愿生育过多的子女。一般人家只生两个，少数生三个，再多就溺婴，也有的在怀孕初期，用一种叫土牛七的草药插入子宫，使之流产，或者采取服榕树根煎水的方法绝育。八排瑶也有孩子多受穷的观念，他们也不愿生育过多的子女，如多了，也溺婴。此外，在不吉利的日子、时辰出生的孩子也溺死，如他们认为旧历五月生的子女都会败家，午时出生的子女不孝顺父母，“破日”出生的女婴与父母命相克，这些婴儿都不能让他们留下来，或送给附近的汉族人家，或放在路边显眼的地方让别人抱走。

① [英]亚·莫·卡尔——桑德斯著，宁嘉风译，楠木校：《人口问题——人类进化研究》，北京：商务印书馆，1983 年版，第 138—139 页。

② [法]西蒙娜·德·波伏瓦：《女人是什么》，北京：中国文联出版公司，1988 年版，第 272—276 页。

③ 张胜荣：《从婚姻制度的变迁看贵州青瑶人口发展的历史》，载胡起望、华祖根编：《瑶族研究论文集》，中南民族学院民族研究所印，1985 年 9 月。





一些澳大利亚土著人，也把杀婴、溺婴作为控制人口、间隔生育的一种手段。^①可见，对抚育成本、资源供给的忧虑对一些民族的生育控制产生了一定影响。

第三、依靠政府政策措施型。

这一类型主要是从理念或宏观调控人口发展角度而言，在政策的框架下，通过宣传引导，具体落实在使用各种医疗技术手段上进行生育节制。

如前所述，直至近现代，世界许多国家对生育基本采取鼓励的措施，这主要是基于人口缓慢增长的缘故。在我国古代，早婚早育成为婚育观的重要内容，《论语·本命解》说：“男二十而冠有为人父之端，女子十五而嫁有适人之道，于此而往，则自婚矣。”春秋末，越王勾践为复国，大力奖励生育，规定男子二十不娶，女子十七不嫁，其父母要受惩罚。之后的历朝历代政府，也因战争、经济发展需要以及“上以事宗庙，下以继后世”等缘由，不断鼓励生育。不过，一些学者仍感到了人口增长所带来的危机。自 19 世纪以来，许多西方人口学家纷纷提出了节育的主张，如 1798 年，马尔萨斯发表了著名的《人口论》，1803 年出版了第二版，书中他就人口增长与食物增长进行了对比，引起了人们的关注。

二次大战后，随着社会生产力和医疗水平的逐渐提高，以及相对稳定的社会环境，人口死亡率大幅度下降，世界人口快速增长。但直到上世纪 60 年代，计划生育在许多贫困地区和国家仍遭到反对，“例如，那些具有社会主义政治体制和意识形态的国家，主张经济发展会自发调节生育率。在其他国家，占统治地位的民族主义者认为生育控制政策是对民族力量的破坏，而在宗教原教旨主义发挥关键作用的国家，这些政策遭到了以道德为依据的反对。”即使是一些发达的富裕国家，如美国，对这些行动所提供的支持，往往也被视为有可疑的动机，是一种资本主义扩张的隐蔽形式。^② 1974 年，在布加勒斯特召开的联合国人口会议上，当时的中国、阿尔及利亚、巴西、阿根廷等国家，仍反对旨在降低人口增长率的政策。但这种情况在 10 年后逐渐发生了较大的转变，到了 90 年代，反对的声音基本消失，绝大多数国家赞同人口调控政策。最为典型的是中国，由于人口快速增长所带来的一系列问题，使计划生育成为一项重要的国策，并得到了持久和坚定不移的落实，人口增长率逐年下降，人口控制成果极为显著。1978 年 3 月，在全国人大第五届一次会议上通过的《中华人民共和国宪法》第五十三条规定：“国家提倡和推行计划生育。”第一次将计划生育纳入了国家的根本大法，使计划生育的实施有坚实的法律保障。1981 年第五届全国人大第四次会议通过的《政府工作报告》中提出“限制人口数量，提高人口素质”的人口政策。这是中国政府第一次明确宣布的人口政策。同时提出了“晚婚、晚育、少生、优生”的具体要求。1982 年 9 月，中共十二大报告正式把实行计划生育确定为我国的一项基本国策。2001 年 12 月 29 日，九届全国人大常委会第 25 次会议通过了《人口与计划生育法》，并于 2002 年 9 月 1 日起实施。该法的颁布，以国家法律的形式确立了计划生育基本国策的地位，结束了长期以来主要依靠政策和地方法规开展人口与计划生育工作的历史。^③由于计划生育政策的广泛实施，至 21 世纪初时，中国已婚夫妇的避孕率已超过了 80%。^④

① [美]M·薄兹、(英)P·施尔曼著，张世文译，袁文校：《社会与生育》，天津：天津人民出版社，1981 年版，第 216 页。

② [意]马西姆·利维巴茨著，郭峰、庄瑾译：《繁衍：世界人口简史》（第三版），北京：北京大学出版社，2005 年版，第 182 页。

③ 田雪原、周丽苹著：《中国人口》，北京：五洲传播出版社，2004 年版，第 85—86 页。

④ 张维庆主编：《中国计划生育概论》，北京：中国人口出版社，2002 年版，第 257 页。





目前,西方许多发达国家由于近几十年来人口增长的持续降低而采取了鼓励人口增长的措施,一些亚洲、拉美地区的发展中国家,则迫于人口压力,大力推行节制生育观念,制定计划生育政策,实行节育措施,人口增长率已显著下降,人口控制取得显著成效,如泰国的计划生育模式成为第三世界国家的典范,新加坡、韩国也曾向其学习,“自 70 年代以来,许多发展中国家通过有组织地积极推进计划生育方案,使越来越多的夫妇接受避孕节育措施,从而使生育率得到明显的下降。在短短的 30 年内,发展中国家的家庭平均子女数由 60 年代的 6 个孩子下降到 90 年代的 3 个。尤其是中国的育龄妇女总和生育率则由 60 年代的 6 个以上下降到 90 年代的 2 个左右。在哥伦比亚、埃及、墨西哥、菲律宾和泰国等发展中国家,生育率在近 20~30 年内也显著下降。即使在计划生育相对落后的国家,如巴基斯坦等,生育率也出现了某些下降。约翰·邦嘎蒋(John Bongaarts)、帕克·莫尔丁(W.P. Mauldin)和菲里普斯(J.F. Phillips)等国际人口方案评估专家在 1990 年做过一次估计,由于计划生育的开展全球大约少生了 4.12 亿人。”^①由此可见,政策导向下的人口生育控制,对于人口调节起到了重要的影响。

2007 年,由六家国际非政府组织发起,将每年的 9 月 26 日定为世界避孕日,旨在呼吁人们关注生殖健康,避孕节育日益成为世界人民的共识。

二、人类生育的主要原因

生育对动物界来说,是一个极其简单的问题,两性结合,怀孕生子,延续种群。但于人类而言,这不仅是一个生物学问题,更是一个社会学问题,涉及到医学、道德观念、价值取向等等。为什么要生育?帕克教授说:“和动物比较来说,人所生活的世界不是二度而是三度的,……。”^②所谓的三度是指过去、现在和将来。人能回顾前瞻,但人不能沉溺于回顾;前瞻也不是空洞的、虚缈的。现在的生活又是由过去和将来共同铸就,过去的沉溺和将来的虚缈都能破坏现在。就人的生物性和社会性本质而言,惟有孩子才能填补空洞的未来,契合过去的习惯,使现在的生活变得实在有望。“按照理性的道德,没有孩子的婚姻是不能成立的。没有生育的婚姻容易破裂,因为只有通过孩子,性关系才能对社会产生重要意义,从而赢得法律上的承认。”^③在这里,我们看到,性是人类的本能,但对于大多数社会来说,只有婚姻中的性才具有合法性。而婚姻的目的又是与生育子嗣联系在一起的。在中世纪的欧洲社会,任何与生育无关的“性”都被认为是污秽、堕落,必须接受惩罚。人类社会之所以如此重视生育,并以婚姻的方式保证子代能够得到较好的抚育,是与人类社会特定的需求联系在一起的,其主要表现在以下三个方面:

一、种族繁衍与传宗接代

种族繁衍是任何生物种群的需求,否则就会消失在茫茫的大自然中,而生育是保证种族得以繁衍的唯一方式。“一切有机体都繁殖其族类。繁殖显然是一种需要,因为一切生物易于因伤害而死亡,如果没有繁殖,则每种生物都会很快地灭绝。值得注意的是,在一切高级生命形式中,寿命的大致明确界限业已逐渐形成,换句话说,一定时期之后自然死亡就发生

① 张维庆主编:《中国计划生育概论》,北京:中国人口出版社,2002 年版,第 257—258 页。

② 转引自费孝通:《生育制度》,天津:天津人民出版社,1981 年版,第 69 页。

③ [英]罗素著,靳建国译:《婚姻革命》,北京:东方出版社,1988 年版,第 105 页。





了。”^①可见繁殖是必须的，生命的脆弱和有限的时日，一定要有新的生命来继替，一方面是失去劳动能力的老弱者提供物质与安全的保障，另一方面，则是为种族的延续繁衍后代。与许多高级哺乳动物一样，人类也是以性行为来繁衍后代。与其他动物不同的是，人类还有许多文化设置来保证这种繁衍能够有效延续，如婚姻、性禁忌等。诚如费孝通所言：“种族的绵续决不能说是个体所要求的，而是性的满足中不经意的生理结果，这巧妙的安排在人类中，很有失去效力的可能。绵续种族假如是造物的主意，他还得另用一项法宝来使人类就范。这项法宝，在我看来，是在把人们结成社会，使每一个人不但是个生物的个体，而且是一个社会的分子，每个个人的生存不能单独解决，他得依靠社会的完整。社会完整是个人健全生活的条件，而社会的完整必须人口稳定，稳定人口有赖于社会分子的新陈代谢，因之而引起种族绵续的结果。因此，性之所以不单纯是性，就是因为它与人种的繁衍有密切的关系。”^②在东亚一些国家，种族的繁衍往往与“孝”、“传宗接代”等观念紧密联系起来，使繁衍成为人生意义的一部分和道德价值的体现。

中国儒家强调“孝道”，不仅是对父母及其他长辈的尊崇与赡养，也包含对列祖列宗的尊奉，其表现之一就是生养子嗣，“不孝有三，无后为大”说的即是此。而“后”又往往以男子单性继嗣为载体，世代相传。换言之，一个家庭、家族，只有男子才能担当起承继祖业、光耀门庭、传宗接代、接续香火的重任。无“后”意味着子嗣接替链条的中断，也意味着生者无养老之本、祖宗无祭祀供奉之源，人生的悲哀莫过于此，“有子万事足，无子万事休”。故而，有无子嗣成为个体幸福、家庭和睦的保障，成为社会价值评判的基准之一。婚姻的目的是为了生育，而生育的目的则体现了社会价值、人生意义，家庭是保障这种生育得到有效进行的基本单位。古代犹太历史学家约瑟夫（Josephus）曾说道：“除了夫妻间的自然结合外，法律不承认其他的性关系，而夫妻的结合只是为了生育后代。”^③亦如《礼记·婚义》所言：“婚礼者将合两姓之好，上以事宗庙，下以继后世也。故君子生之。”这一婚姻目的虽然近世有许多改变，但其残余仍在影响，尤其在农村地区，由此而出现了借腹生子等违背伦理道德之事。还有的地区，如没有儿子，当与他人发生纠纷，别人总是以“断子绝孙”这样的言语作为攻击，并视为前世造了孽，今世不得好果的报应。无儿之人在家族、房族、社会中的地位也总是低人一等，不能充当婚姻的媒介，不能做义父义母，不能担当喜庆大事的主持者，不能做家族长，不能主持宗教仪式；在房族公有财产的分配上，有儿子的家庭总是占有优势，无儿子的家庭则处于劣势。与其他人发生利益冲突时，无儿子的家庭更是处于不利境地。另外，在中国许多民族社会，实行姑舅表婚，舅舅在社会中享有较高地位。如果某个男子娶了一个没有兄弟的姑娘为妻，这就意味着将来会失去一门亲属关系，或者说，亲属关系将不完整，不利在社会中强势力量的发挥。以儿子为主线串联起来的“宗族”还构成了乡土社会的基本社会组织，是开展各种社会活动的主要群体，“族者何也？族者凑也，聚也，谓恩爱相流凑也。上凑高祖下至玄孙，一家之吉，百家聚之，合而为亲。生相亲爱，死相哀痛，有会聚之道，故谓之族。”^④由此来看，儿多力量大，在村寨中，一个家庭、一个房族、一个家族有势力与否，往往与儿子的多寡联系在一起，人们在选择婚姻关系时，这是重要的参考背景

① [英]亚·莫·卡尔——桑德斯著，宁嘉风译，楠木校：《人口问题——人类进化研究》，北京：商务印书馆，1983年版，第24页。

② 费孝通：《生育制度》，天津：天津人民出版社，1981年版，第14页。

③ 转引自潘贵玉主编，陈胜利、张世琨、杨子慧副主编：《婚育观念通论》，北京：中国人口出版社，2003年版，第35页。

④ 《白虎通·宗族篇》。





之一。因而，传宗接代、多子多福的生育观对于生活在特定文化背景下的人们，逐渐内化为个人的社会价值需求和体现。

二、劳动力需求、社会保障低效下的生育

随着人类生产力水平的提高，农业与畜牧业不断发展起来，对劳动力的需求也随之而增加。尤其是在以人力为资本获取生产资料的年代，人多即意味着更多的收获，没有劳力，基本的生活资料难以产出，所以，人的生产就成了物质资料生产的基本源泉。在中国传统农业社会中，家庭既是一个自给自足的生产单位，也是一个基本的抚育子女、赡养老人的机构，劳动力的多寡决定了家庭的规模，更决定了家庭财富的丰硕，还决定了在一个相对封闭的乡村中，社会生存资源的获得，如声望、地位等。此外，在中国许多民间社会，男女性别分工十分显著，如以水稻农耕为主的生计方式，犁田耙地被视为男子的专利，体现着男子的威力。民间有禁止妇女触摸男子犁田工具的习俗，如果一个家庭没有儿子，生产程序上就有严重的缺憾。更何况，起房盖屋、砍树栽树、护林守地、水利建设与灌溉等同样离不开男子的劳作。在许多发展中国家，儿女则被当作家庭收入的一个重要来源，“在那里，儿童年纪很小时就能在田间帮助干活。在许多这样的地区，儿童的经济收益被看成是对养育他们所花的费用的抵补。也就是经济学家说过的：儿童是许多第三世界国家的‘生产品’”。^①在这里，孩子被视为一种经济投资。至于“人多势众”也是传统民间社会互动关系的一种表现，在技术力量难以达到诸多需求的情形下，人的力量就显得弥足重要，既可延伸亲属网络的空间范围，也可扩展各种资源获取的途径，还可提供一份安全保障系数。常言道，多一门亲戚多一条路。

如果说“传宗接代”基于一种生存理念思考的话，那么“养儿防老”则是具体生活实践的需求，特别是没有社会保障机制的条件下，儿女尤其是儿子无疑就是一份养老保险。冯梦龙在《警世通言·苏知县罗衫再合》篇中曾写下这样的话：“养儿待老，积谷防饥”，认为只要有下一代，自己老来也有所依靠，如同积累粮食预防饥荒一样，这种代际的交换关系就是“反哺模式”：父母辛苦一世，求的是将来儿子长大成人后的赡养和依靠。中国人常说的“养儿防老”意义即在此，儿子被看作是父母失去劳动力或卧病时的依靠，也是养老送终的实际承担者。生活在西南地区的彝族，在他们看来，生儿生女都非常重要，而儿子又处在更优先的地位，因为这不仅关系到现世生活的幸福，如年老体衰、病痛侵袭、生活不能自理时，子女特别是儿子的奉养和照顾格外重要，也关系到来世是否有人供奉，灵魂是否得到安宁的问题。同时，由于强烈的家族或家支观念，儿子的数量被视为增强其力量和命运的重要方面，尤其在过去经常发生械斗、掠夺的情形下，男性人口无疑成为家支能否生存和延续的根本保证。此外，子女多了，一些地区有“吃轮饭”的习俗，这样可以减少由于长期相处而带来的家庭矛盾。从中我们可以看到，在自然经济的状况下，子女不仅是增强劳动力、增加收入的重要途径之一，同时也是延伸亲属关系的重要纽带。没有子女，尤其是没有儿子，则老无所依，亲属关系不完整，与社会的交往也必然失去许多机会，在传统的日常生活中亦将逐渐陷于相对孤立的境地，当遇到困难时，自然少了可支持的力量。

（三）家庭幸福和谐、个体价值实现下的生育

人是情感动物，有着多层次多维度的需求。作为两性共同合作和构建的社会，诸多的活

^① [美]M·薄兹、(英)P·施尔曼著，张世文译，袁文校：《社会与生育》，天津：天津人民出版社，1981年版，第112页。





动都是围绕性别角色开展的，人们且已习惯于这样的存在，并寄予情感上的依托。无论是无儿还是无女，从情感上来说都是一种缺憾，没有完整的情感体验似乎就没有完美的人生感受，而社会机制的运转更加强了人们这种需求。对于绝大多数夫妻来说，婚姻的缔结开启了他们新的感情生活和家庭生活的序幕，性爱是其中的一部分。但如果靠性爱来维系婚姻的持久，这不仅不是他们生物性的缺陷，也是社会性的不完整。因为，性爱的流动性与多元性会使缔结婚约的男女情感，在时间的冲刷下变得淡薄、脆弱，他们中的任何一方都会有与其他异性发生联系的可能。同时，过去形成的思想、生活习惯，还会时常成为他们感情不融洽的障碍。这样，在内外力的作用下，婚姻就有解体的可能。所以，他们必须有一个未来的投影，在这个投影中，他们的感情得到升华，精神得到寄寓，社会生存价值得到体现，过去形成的习惯得到契合，婚姻也由此长久。而这个投影就是生育。如果说婚姻的缔结使两性关系合法化，那么这种合法化的主要目的就是为了生育，从某种意义上而言，生育缔造了家庭，只有生育子嗣的家庭，才是一个完整的社会细胞，并具有社会价值。“在现代西方社会，子女总是被描述是‘创造了一个家庭’。已婚夫妇和他们的子女一起，被人们看着是一个真正的、正常的完整家庭，而没有孩子的夫妇通常是被排除在‘欢乐的家庭生活’之外的。”^①基诺族也认为，“吃饭时人要围满桌，坐下时人要围满火塘，睡觉时人要睡满房”，视之作为一种幸福生活的表现。所以说，根深蒂固的传统文化浸染和生产需要，使许多民族形成了多子多福的强烈观念，人们不可想象婚姻中没有孩子，家庭中没有儿女，尤其是没有儿子，这样的人生不仅不完整，甚至没有自尊和意义。当然，随着年老体弱，对人生的透视，老年人更希望的是获得精神上的安慰，情感上的依赖，心理上的安全，真实的生活感觉，而这些都可以从儿孙上获得。所以，尽管一些人家很穷，也很劳累，但儿孙绕膝所带来的心理满足和安慰、快乐，远远弥补了身体的劳顿和物质生活的匮乏。

同时，在不少民族社会里，生育还与许多社会资源的享有粘合在一起，是获得社会资本的基本条件之一。如结了婚而没有生育的人，不能当寨老或家族长，不能当媒人，不能主持村寨宗教事务，甚至有些婚礼场合也不受欢迎。当然，如果一辈子都不生育，死后是不能按正常的葬仪举行，而且到了“阴世”也只能是孤魂野鬼。所以，无子女的人都会想方设法让自己有一儿半女，这样人生才有期盼，社会生活才会有意义。当然，孩子还可以实现自己未曾实现的理想或愿望，从而能光宗耀祖，门庭增辉。“在人们心目中，一般有两个自我，一个是理想的自我，一个是现实的自我。现实的自我总是有缺陷的，总是希望理想的自我的完善。在父母眼中，孩子永远是自我的一部分，这是由社会力量造成的。因此，父母还会不断地把理想的自我置换到子女身上去。”^②当孩子实现了父母某种期望时，父母即感觉得到了回报，心理是获得了慰藉与满足。此外，“孩子们给父母们提供了一个作替身去完成他们自己年青时铸成大错的机会，因此替一个孩子做一些事情往往能给大人们带来一种直接的个人酬报。”^③在这里，孩子的生养被视为回报社会、为社会尽义务或实现某种社会价值的体现。由此可见，能否孕育、生养，对一个人、一个家庭来说意义非常重大，既是现世的价值体现，也是来世的幸福保障。

① [美]M·薄兹、[英]P·施尔曼著，张世文译，袁文校：《社会与生育》，天津：天津人民出版社，1981年版，第110页。

② 张纯元、陈胜利主编：《生育文化学》，北京：中国人口出版社，2004年版，第97页。

③ [美]M·薄兹、(英)P·施尔曼著，张世文译，袁文校：《社会与生育》，天津：天津人民出版社，1981年版，第110—111页。





三、妇女怀孕生产的过程

两性交合，受精卵在母体里着床，发育，直至胎儿从母体娩出，这是由女性的生理构造特点决定的。“从生理上来说，女人的任务是生儿育女。她最神圣的使命是做母亲。她的生理结构，就是为了人类的延续和永存而构建的。”^① 对这一自然的生命孕育过程的认识，人类经历了漫长的历史过程，并催生出诸多关于生命来源的文化事象。在人类社会，妇女的孕育过程不仅仅是一个自然的过程，也是一个社会过程，女性的身体及腹中的胎儿都被赋予了深刻的文化内涵和社会意义，“生殖作用在人类社会中文化体系。种族的需要绵续并不是靠单纯的生理行动及生理作用而满足的，而是一套的规则的设备活动的结果。这种生殖作用的文化体系是由各种制度组织成的，如标准化的求偶活动、婚姻，亲子关系及氏族组织。”^②

（一）感孕神话

人类在进化的过程中，形成了男女两性不同的显现的外在生物特征和生理特性，而女性所具有的生理构造使其担当了孕育后代的重要使命。也正是因为如此，在人类发展的历史上，才使女性在某一特定的历史时期具有了无尚的社会地位，而反映在对生命繁衍的认知上，则出现了意味颇为深长的“感孕神话”。

感孕神话，也叫感生神话，“就是上古流传下来的关于人类起源的‘感天和珍’的信仰，是指人们相信自己最早的祖先是感日、月、云、雷电、风、虹等自然天象和龙、凤、鸟、树等动植物而怀孕的。”^③ 简言之，就是妇女遇到某种神奇的现象而孕育的神话传说。神奇的受孕传说在我国许多史籍中不乏记载，如《史记·周本纪》载：“周后稷名弃，其母有邠氏女曰姜女原，姜女原为帝誉后妃，姜女原出野，见巨人迹，心忻然悦，欲践之，践之而身动如孕者，居期而生子……曰弃。”又《竹书纪年·周武王》载：“高辛氏之世妃曰简狄，以春分玄鸟至之日，从帝祀郊禘某，与其妹浴于玄丘之水，有玄鸟衔卵而坠之，五色甚好，二人竞取，覆以二筐，简狄先得而吞之，遂孕，胸剖而生契。”再《后汉书·西南夷列传》载，“哀牢夷者，其先有妇人名沙壹，居于牢山。尝捕鱼水中，触沉木若有感，因怀妊，十日，产子男十人。”此外还有黄帝之母见大龟（大电光）绕北斗枢星而怀孕生下了黄帝；炎帝之母子因感神农而怀孕生下了炎帝；螺祖感大星如虾临而生少昊；昌仆感瑶光贯日而生颡项；尧母在三阿以南寄养于伊长儒之家，无父而生尧；嬴姓秦朝祖先女修因含燕子卵而生大业；清朝满族爱新觉罗氏祖先布库里雍顺是天女佛库伦吞了神鹊的红果后出生的，等等。

一些学者将中国感生神话大致分为五类：第一、因感各种天象而受孕生子的神话；第二、履迹生子的神话；第三、因感龙而孕的神话；第四，因鸟卵而受孕的感觉生神话；第五、因感植物而受孕生子的神话。^④ 这些奇异的受孕传说，一是反映了早期人类对孕育科学的无知；二是将民族、帝王之源归于神授，反映了其渊源的神秘性；三是这些传说都只有母亲出现，反映了人类社会曾经历过只知其母、不知其父的历史阶段，如《商君书·开塞》所言：“天地设而民生之，当此时也，民知其母不知其父。”此外，一些学者认为，这类传说还反映了人们的图腾生育信仰。^⑤

① [法]西蒙娜·德·波伏瓦：《女人是什么》，北京：中国文联出版公司，1988年版，第271页。

② [英]马林诺夫斯基著，费孝通译：《文化论》，北京：华夏出版社，2002年版，第30页。

③ 郑晓江主编，万建中副主编：《中国生育文化大观》，南昌：百花洲文艺出版社，1999年版，第99页。

④ 郑晓江主编，万建中副主编：《中国生育文化大观》，南昌：百花洲文艺出版社，1999年版，第99—106页。

⑤ 何星亮：《中国图腾文化》，北京：中国社会科学出版社，1996年版，第222页。





当然，生育过程的不确定性以及对生命本身的敬畏和祈盼，使人类社会往往生育与神灵崇拜关联起来，甚至将生育过程视为神授或鬼魂作祟，从而形成了普遍世界各地异彩纷呈的生殖崇拜现象。

（二）怀孕

从现代医学知识来说，怀孕是男性的精子与女性的卵子结合成受精卵，在母体子宫内着床，经十月妊娠成熟后胎儿娩出。这个过程奇妙且复杂，充满着各种变数，在人类社会也因之衍生出诸多的文化事项。

1、对生命孕育的认知

生命由何而来？对一些民族来说，“孩子不是由父亲授精，在一定的发展阶段，是由母亲在乡村周边与某种物体或者动物相接触，得以被安置到母亲子宫里面的。”^①有的则认为生命源于某些自然物，如秘鲁人相信他们是大山和石头的后代，还有的相信儿童起源于山洞、裂缝、泉水，欧洲人则相信儿童起源于树林、河流、水池等。^②还有的认为，这是一个由神鬼掌控的领域，如白裤瑶认为，主宰生育之神叫wεi³ pou¹，他们是一对夫妻，职责是让人们都能生育，使家家都有后代，继承家业，并且男女大致相当，以便于婚配。凉山彝族人认为生育魂“格非”掌管着人们的生育。妇女婚后不孕或生子夭折是由于妇女的生育魂“格非”丢失所致，所以要举行“格非果”，即招生育魂仪式，把生育魂招回来。在一些苗族人看来，怀孕并非是男女两性结合的结果，而是神鬼赐予的，没有孕育或无子，都要去祈求神鬼的护佑。而在大洋洲的特罗布里恩人也不把性爱与孕育联系起来。他们认为，孩子的肉体仅来自母亲一方，父亲与此毫不相干，“母亲在自己的体内孕育了胎儿，孩子出生后，她们用自己的乳汁养育了他们……总之，母亲用自己的血肉创造了孩子……。”^③随着社会的发展，父权制的逐渐兴起，人类对孕育的生理知识也有了进一步了解，意识到只有男女结合才能孕育生子。我国古代有不少关于“男女构精，万物化生”的记载。他们或认为是夫妇合气，而子自生，即所谓的“二气”说；或认为是男女精血结合而孕育，如《妇人大全良方·胎教门·受形篇》云：“男女之合，二精交畅，阴血先至，阳精后冲，血开裹精，精入为骨，而男形成矣；阳精先入，阴血后参，精开裹血，血入居后，而女形成矣。”《古今图书集成·医部汇考》三百八十五中则对胎儿的成长过程记载得较为详实：“妊娠一月始胎，二月始膏，三月始胞，四月形体成，五月能动，六月筋骨立，七月毛发生，八月脏腑具，九月谷气入胃，十月诸神备，日满即产矣。”西双版纳傣族医书《嘎牙桑嘎雅》更为形象而生动地记述了生命孕育和成长的过程。该书大致把人的生长发育分为两大阶段：受孕怀孕阶段和出生以后。收中认为，生命禀受于父母，在男性体内存在着一种物质叫“巴敌先体”，这种物质很小，肉眼看不见，好似马鹿毛尖粘上芝麻那样大。女性体内也存在着一种物质，叫“勒秧咪”（或称“阿书的”）。这两种物质相结合，再加上父母禀受的四塔参与作用，特别是在“塔非”（即火）热量的温煦下，新的生命就产生了。生命的发育要经过几个时期：开始时如血水，第七天变成一个小血块，第四个七天时长成鸡蛋大的小血团，第五个七天时变成完整而松软的硬块，以后逐渐长出四

① [美]米尔恰·伊利亚德著，晏可佳、姚蓓琴译：《神圣的存在：比较宗教的范型》，桂林：广西师范大学出版社，2008年版，第234页。

② [美]米尔恰·伊利亚德著，晏可佳、姚蓓琴译：《神圣的存在：比较宗教的范型》，桂林：广西师范大学出版社，2008年版，第234页。

③ [美]约瑟夫·布雷多克著，王秋海、闵夫、李豫生译：《婚床》，北京：生活·读书·新知三联书店，1986年版，第179—180页。





肢、头等，到第十个月左右就可以分娩了。就受孕来说，生命的发生、发育主要取决于父母，如果父母健康，“巴敌先体”和“勒秧咪”的生命力就强，胎儿就能健康发育成长。而对怀孕过程来说，胎儿在母体内生长发育，需要靠母体供给养料，同时通过母体呼吸外界的新鲜空气，再加上父母具有的“塔非”热量温煦，胎儿就能顺利健康成长了。这种科学的孕育观，使傣族进一步认识到胎儿在产生和发育的过程中需要父母双方的共同努力，尤其是母亲对胎儿的成长具有重大的作用。因此，对于怀孕的妇女，傣族民间社会有许多习俗对之进行规约，以使其在孕育新生命期间得到较好的营养供给和照顾。

在现代社会，对于不能正常怀孕的夫妻，已有一些方法来帮助他们解决存在的问题，如体外受精、配子输卵管内植入术、受精卵输卵管内植入术、捐赠者体外受精、胚胎移植、单精子卵细胞浆内显微注射、代孕母亲等，人类对于生命的源起有了更加科学的认知。

2、性别预测

预测未出世胎儿的性别，是一件有趣的事，也是受到人们关注的事，尤其是孕育第一胎或连续生育几个女孩子之后，胎儿性别的预测显得更为重要，尤其是在重视男男子嗣的国家，父母及其他家人选择孩子性别的愿望更加强烈。“在一些文化中，人们认为在满月下进行性交就可以怀男孩。希腊哲学家亚里士多德认为，如果人们在北风中做爱就可以生出儿子，而在南风中做爱则会生出女儿。对于那些渴望拥有男子的父母，人们曾经建议他们吃酸性食物，而对于那些想要女孩的父母则建议他们吃甜食。那些渴望拥有男孩的丈夫被建议穿着靴子上床。有关右侧睾丸负责播种男子的说法曾经很流行。在 18 世纪，那些想要儿子的法国贵族们被建议摘除自己的左侧睾丸。”^①

中国古籍《小雅·斯干》说：“下莞上簟，乃安斯寝，乃安乃兴，乃占我梦，兆梦维何，维熊维黑，维虺维蛇。大人占之，维熊维黑，男子之祥。维虺维蛇，女子之祥。”认为梦兆可以预知胎儿性别，梦见黑熊是生子之兆，梦见虺蛇为生女之兆。民间还有的从孕妇的行走、肚形、饮食等预测所怀胎儿性别。如孕妇走路选迈左脚进门槛，生男，反之，生女；肚圆生子、肚尖养女；喜食酸，生儿，喜食辣，生女，即所谓的“酸儿辣女”。在中国一些少数民族地区，这样的预测习俗十分普遍。当妇女怀孕到一定时候，云南勒墨人还有用竹筊卜算胎儿性别的习俗。占卜的用具为 27 根竹签，分成三份进行占卜。卜算时，占卜者念道：“她快要生孩子了，不要被鬼咬住，让她顺利生下来。你要说真话，不要说假话。”然后看第三份卦签是单数还是双数，若为单数，胎儿可能是男孩；若为双数，则为女孩。有的还以梦占胎儿性别，如梦见蛇、身挂弩弓或扛枪或穿长衫的人，家中孕妇将要生男孩；梦见戴串珠、挂贝壳的人，家中孕妇则将要生女孩。

在现代，随着科学技术的不断发展，新的性别选择方法已经出现，除B超外，薛德斯法、精子分享程序、胎盘植入前遗传学诊断（PGD）都是较为可靠的新的性别选择方法。^②

当然，为了得到希望中的性别孩子，有的在怀孕后还采取流产或溺婴的方式。在印度和中国，出于对男孩所承担责任的需求以及由此带来的心理满足，性别选择成为一个重要的社会问题，印度“2002 年的人口普查发现，在哈里亚纳和旁遮普地区，6 岁以下的儿童的男女比例已经由 1991 年的 100：95 下降至 100：90，哈里亚纳地区的男女比例为 100：86。”^③尽

① [美]Spencer A. Rathus\Jeffrey S. Nevid\Lois Fichner-Rathus 著，甄宏丽等译：《性与生活—走近人类性科学》，北京：中国轻工业出版社，2007 年版，第 234 页。

② [美]Spencer A. Rathus\Jeffrey S. Nevid\Lois Fichner-Rathus 著，甄宏丽等译：《性与生活—走近人类性科学》，北京：中国轻工业出版社，2007 年版，第 234 页。

③ [美]Spencer A. Rathus\Jeffrey S. Nevid\Lois Fichner-Rathus 著，甄宏丽等译：《性与生活—走近





管政府一再禁止在婴儿出生前进行性别鉴定，但在有的地方，女婴仍被有规律的流产。因而，性别选择成为一个重要的伦理和道德问题。

3、安胎与胎教

《论衡·气孝篇》曰：“怀子而娠之后，则须行坐端平、情和悦……喜怒哀乐，莫敢不慎。过喜则伤心而气散，怒则伤肝而气上，思则伤脾而气郁，忧则伤肺而气结，恐则伤肾而气下，母气既伤，子气应之，未有不伤者也……育聋音哑，痴呆癡痲，皆禀受不正之故也。”说明孕妇的精神状态对胎儿的正常发育与否有密切的关系。现代优生学知识也表明，妇女妊娠期间需要一个安宁的环境、恬静的心态，如果情绪波动太大，对胎儿的发育有害，甚至能影响以后情绪的的稳定。据大量临床调查研究表明，在妊娠 7-10 周内孕妇情绪过度不安，可能导致胎儿口唇畸形，出现腭裂或唇裂；在妊娠后期，孕妇精神状态的突然改变，诸如惊吓、恐惧、忧愁、严重的心理刺激或其他原因引起的精神过度紧张，可使大脑中枢与内脏之间的平衡调节关系紊乱，引起机体内循环失调，胎盘早期剥离，造成胎儿死亡。^①一些心理学研究也表明，成人的健康情绪和忧伤情绪对胎儿及其以后的情感发展有决定性的作用。因此说，许多民族禁忌孕妇到一些大悲、大喜场合的习俗，剔除某些伪科学因素，事实上对母胎身心健康起到保护作用。

我们知道，孩子健康的生长对其本人和家庭来说都是非常重要的事情，因为孩子关系到一个家庭、家族血脉的延传，劳动力的增加，父母长辈愿望的实现。故而，在妇女妊娠期，许多民间社会都十分重视胎教的实施，正如古人所言：“妇人妊娠，不欲令见丑恶物、异类鸟兽，食当避其异常味，不欲令见熊罴虎豹及射鸟射雉、食牛心、白大肉、鲤鱼头，席不正不坐，割不正不食，听诵诗书讽咏之音，不听淫声，不视邪色，以此产子必贤，明端正寿考，所谓父母胎教之法，故古者妇人妊娠必慎所感，感于善则善，感于恶则恶矣。”^②

4、孕期禁忌

对于许多社会的人们来说，一方面对孕育没有科学的认识，另一方面，出于对胎儿的保护，往往对孕妇甚至其家人有许多禁忌。禁忌是基于宗教观念而产生的一种特殊民俗事象，其意是禁止接触与使用“神圣”、“圣洁”或不洁、危险之物，违反则招致灾祸，遵守则带来祥福。为达到趋利避害的目的，许多对妊娠期间妇女的禁忌，从科学角度而言，相当部分的禁忌纯属荒谬之举、无稽之说，但不少是从胎儿健康和孕妇安产等方面来设置的。这些禁忌主要分为行为禁忌、饮食禁忌、家人禁忌等。

行为禁忌是指孕妇或其家人在行为上应遵守约定俗成的规范，以避免招来灾祸。《千金方·唯产论》说：“儿出论，一切人及母，皆忌问是男是女，勿令母看污秽。”北京民俗视孕妇为“双身子”，不能参加庙会，不看死人，不入喜房，不迎亲，不同房，不给新人做衣被，避开业和动工等。^③妊娠期间，孕妇吃什么，也不是件随心所欲的事，这在世界众多民族中几乎成了普遍原则。我们都确信，胎儿靠母体滋养，孕妇吃进的任何东西都会直接作用于胎儿，或裨益，或有害。而益害与否，却往往不是由食物本身的性质决定，而是文化环境决定。如纳西族孕妇在饮食上，不能吃手指状的姜和洋葱，不吃外边送来的食物，不吃兔子肉、羊肉、

人类性科学》，北京：中国轻工业出版社，2007 年版，第 235 页。

① 参见《妊娠期，妇女尤需好心情》，载《人生》1997 年第 2 期。

② [唐]孙思邈著：《千金方·人事典》卷 34。

③ 邢莉主编，尹青山策划：《中国女性民俗文化》，北京：中国档案出版社，1995 年版，第 409 页。





鸭肉以及辣椒、酒等刺激性的食物，不能吃非正常死亡的动物，如牛、马、猪等家畜和家禽，不能吃祭天的猪肉，不能吃被老虎、豹子等野兽咬死的牲畜肉，也不能吃松鼠、猫、猴、蛙等少趾或多趾的动物肉等，否则会有不吉利的事发生。同时，在妊娠初期和临产前的几个月，禁止性生活，否则会导致孩子流产或早产、生畸形儿等。《古今图书集成·人事典》三十五引宋人朱端章《卫生家宝产科备要》卷二说：“儿在胎，日月未满，阴阳未备，脏腑骨节皆未成足，故自初运于将产，饮食居处皆的禁忌，妊娠食羊肝令子多厄，食山羊肉令子多病，妊娠食骡马肉令子延月，食驴肉难产，妊娠食兔肉犬肉令子无音声并缺唇，妊娠食鸡肉、糯米令子多白虫，妊娠食鸡子及干鲤鱼令子多疮，妊娠食椹并鸭子令子倒出心寒，妊娠食雀肉并豆腐，令子满面多长尉黯黑子，妊娠食雀肉并酒，令子心淫乱不畏羞耻，妊娠食鳖令子短颈，妊娠食冰将绝胎。”这些繁杂的饮食禁忌，反映了人们对处于孕期妇女的一种神秘感以及外感内应的认知。

从这些禁忌，我们可以看出人们相信母亲与胎儿之间，甚至胎儿与父亲之间有某种感应，父母的所作所为关系到胎儿能否正常发育与分娩。对于这种现象，列维——布留尔用“互渗津”来解释。在他看来，“在许多原始民族那里，这种本质的共有和互渗也存在于婴儿与父亲之间、与母亲之间和与双亲之间；……它是在发现怀孕之日起到婴儿降生以后为止的期间或者父亲或者母亲或者双亲所应遵守的那些禁忌或预防措施中的一部分。”^①也就是说，胎儿与其父母间有种神秘的关系，它通过“外象内感”的方式作用于胎儿。对此，玛丽·道格拉斯（Mary Douglas）在分析胎儿的阈限形象时说道：“它的存在位置和未来都是不明确的。因为没有人能说出它将来的性别或者它能否安全度过幼年时期的意外危险。它常常被认为是既脆弱又充满危险的东西。”当怀孕时，“一位雷雷族（Lele）妇女会努力做到体贴而不去接近病人，以免腹中的胎儿会加剧病人的咳嗽或发烧症状。”^②可见，生命的孕育在许多民族社会具有重要的意义，对之极为关注。但对孕妇的呵护不总是以积极、理性的方式来对待，更多的是以一种宿命式、非理性的态度来对待。囿于生产力发展水平的低下、科学知识的匮乏，不少民族对生命孕育的奥秘、对孕育过程出现的一些不正常情况，如流产、畸形等的认识和理解，往往凭藉感觉、经验或联想，在存在物和客体之间建立起神秘的联系，并尝试性地避开一个个在他们看来潜伏着危险和危机的禁区，从而达到消灾弭祸、趋吉避凶，使生命的孕育得以平安度过。

（三）分娩

在世界许多神话传说里，女性为邪恶之源是其最为鲜明的形象之一。犹太教和基督教传说，夏娃违背上帝的戒条吃了智慧树上的果实，导致亚当和夏娃被逐出伊甸园，夏娃于是成了原罪之源，要负人类堕落的责任。在更为古老的神话里，希腊神宙斯为了报复普罗米修斯为人类盗取火种，创造了美女潘多拉，把不幸带到人间。宙斯给了潘多拉一个装着尘世一切祸害的盒子(或称瓶子)，并告诫她不要打开。但潘多拉不听诫言，把盒子打开了，于是祸害扩散到全球。由于女人造下了太多的“罪孽”，造物主使她们从此背负起月经、孕育、分娩、抚育子女、服从男人的痛苦。其中，分娩的痛苦让女人经历了生与死的较量、惶恐与希望的折磨。《圣经·创世纪》说：“你应该在痛苦中生下孩子”，受苦受难成为一名女性难以推却的命

① [法]列维——布留尔著，丁由译：《原始思维》，北京：商务印书馆，1995年版，第247—248页。

② 转引自[英]克莱尔·汉森著，章梅芳译：《怀孕文化史：怀孕、医学和文化（1750—2000）》，北京：北京大学出版社，2010年版，第20页。





运。

女人因“罪孽”深重而担当起生育的重任，显然是无稽之谈。但孕育与分娩的确使女人从生理到心理都发生了巨大变化，精神与肉体承受了沉重的压力。“十月怀胎，一朝分娩”。正如哈尼族俗话说“到了十月，不熟的果子没有了，过了九月，不生的孩子没有了”，“水满桶就要溢出，满月的孩子要生出。”从受精卵在母体内发育成为胎儿直至成熟娩出母体，这个过程为 280 天或 10 个妊娠月(每个妊娠月为 28 天。临床上的妊娠一般从女性末次月经的第一天算起)，约 40 周。这个过程极为复杂，而胎儿娩出母体需要胎儿、母亲及接生者的密切配合，方可顺利进行。然而，由于各种原因，如胎儿在子宫内缺氧并合并有酸中毒的综合症所造成的胎儿窘迫、胎儿头位、臀位、横位、胎儿过大、母亲子宫收缩力异常、骨盆狭窄或畸形、产道肿瘤等，都可造成难产，从而对母体和胎儿造成损伤，严重者导致死亡。所以，一些民族常用“一只脚在棺材里，一只脚在棺材外”来形容妇女的分娩。一般而言，分娩可分为自然分娩、全身麻醉分娩和剖腹产术，以及拉梅兹生产法^①。

从科学研究的角度而言，胎儿在母体内经过十月妊娠，瓜熟蒂落，即从母体内娩出，这是十分自然的生理过程。纵然不能顺利分娩，也是生理机能紊乱之故。但对许多民族来说，这是一个神秘而不可知解的过程，为超自然力所操纵。分娩过程中，由于从母体中排出许多子宫分泌物、破碎的蜕膜和胎盘残留物，以及长期形成的性别歧视，所以不少民族还将妇女的分娩视为污秽之事，由此产生了一些禁忌。

分娩是生育的一个重要环节，没有新生命从母体娩出，抚育、繁衍也就无从谈起。故分娩几乎对所有民族来说都是一件大事，基于认识的不同，由此也衍生出各具民族特色的分娩习俗。

1、产房

产房是指分娩的地点，是胎儿出生之处。一般来说，孕妇临产分娩，都有一个相对固定的地点，或在丈夫家，或在自家，或在母亲家，或在医院，还有的另建专门之处。在中国民间，传统上对产房的选择十分重视，并与各种宗教观念、禁忌联系在一起。直到现在，中国有许多民族有不能在娘家分娩的禁忌，如汉族、侗族、苗族、哈尼族、佤族、壮族、布依族、独龙族、水族、瑶族等等，也忌讳在别人分娩，一方面孕妇分娩常被视为不洁或带来“血光之灾”，另一方面则是从继嗣制度的原则考虑，与父权制相吻合，它在加强父权制家庭的整合和父权社会的控制效力方面起到了一定作用。

产房为孕妇分娩之所，但由于一些民族孕妇不善计算预产期，而且又难预料早产等情况发生，有的妇女在独自外出劳动或赶集途中，将孩子生在田边地头路上的情况并不鲜见，尤以经产妇为多。当这种情况发生时，有的产妇常常自己接生，收拾妥当后，用衣裙等包裹好孩子返回家中。正如自然分娩运动的倡导者格兰特利·迪克·里德所言：“原始社会的妇女还得继续她的工作——在农田里耕种，在用牛拉车辛苦地搬运着货物，在橡胶种植园里劳动，或者在一切可能雇佣她的地方劳动。胎儿就是在她这种充实而且自然的生活过程中成长发育的。她肌肉强健，生理健康，身体的各项机能都在正常发挥作用，没有任何不适、麻烦或感到羞愧。于是孩子就这样出生了——瘦小、坚硬且易于分娩。”^②

^① 1951 年法国医生拉梅兹由前苏联引入，即产妇在分娩时学会保存体力，并将宫缩与其他反应相联系以缓解宫缩带来的疼痛，如想一些令人愉快的事，或进行呼吸和放松练习，还可有陪练，通常是丈夫，而对麻醉剂的使用较为灵活。参见（美）Spencer A. Rathus\Jeffrey S. Nevid\Lois Fichner-Rathus 著，甄宏丽等译：《性与生活——走近人类性科学》，北京：中国轻工业出版社，2007 年版，第 254—255 页。

^② 转引自[英]克莱尔·汉森著，章梅芳译：《怀孕文化史：怀孕、医学和文化（1750—2000）》，北京：





早在二十世纪初，基于妇女权利和产前环境的考虑，1901 年，在英国爱丁堡皇家产科医院设立了用以治疗怀孕妇女的医务床，使孕妇们能够在一个安全的环境中分娩。

在现代西方一些国家，在愉悦的环境中分娩成为产妇们的一种选择，那种具有家庭氛围、自然而非医学化的分娩环境越来越受到人们的追捧。在浴盆或浴池中分娩，有助产士以及导乐，还可进行香薰和瑜伽，家人陪伴在身旁，不仅能够减轻疼痛和焦虑，还可增进家人间的密切关系。

2、接生、助生

从正常的生理角度而言，分娩随着阵痛的出现开始，包括了三个产程。但在许多民间传统社会，产妇如何分娩与其所属民族的传统经验有关，也与宗教信仰、价值取向、文化期待等联系。

产婆，也称为接生婆，或老牛婆、稳婆、助产婆等。经过十月孕育，胎儿在母体内日益发育成熟，在产力、产道和胎儿及其机转都正常的情况下，胎儿会从阴户自动娩出，产妇本人也能将新出生的婴儿收拾妥当。然而，更多时候，产妇的分娩常常会遇到想不到的意外，如滞产、难产、大出血、会阴撕裂、胎盘不下等；同时，在待产过程中，由于宫收缩较强，儿头下降时又压迫盆底分阴，引起越来越强的阵痛，产妇有时难以忍受而会失去控制大声喊叫。加之精神过度紧张，产妇在其间经受着巨大的心理、生理压力，体力消耗量较大。当胎儿娩出阴户时，产妇本人已没有精力、体力来处理、收拾眼前的污物和婴儿，这样就需要帮助产妇分娩的人。这一角色从性别、经历、心理等方面考虑，女性尤其是经产女性最为合适。在许多民族社会，村寨中一般没有专门的助产婆，多由产妇的婆婆、母亲或村寨中有经验的妇女（这些人往往是“干净”人，即生育历史清白，儿女双全，无孩子夭折），少数由丈夫接生的，还有甚至是产妇本人自行处理。有的产妇分娩时，忌其他男子在旁，而其丈夫则视具体情况适当可以进产房帮忙。为了确保孩子和母亲的健康，犹太人很早就有了专职的助产婆。

《圣经·创世纪·35》就记载：拉结难产时，有一位出生婆在旁边伺候并安慰她；《圣经·出埃及记》中也记述了两个希伯来接生婆——施弗拉和普拉，她们因为对希伯来神的敬畏，而没有听埃及王残害犹太男孩性命的命令。

采取何种姿势分娩，不同国家和民族有自己的认识，一般来说，主要有跪式分娩、平躺分娩、坐式分娩、靠式分娩、站式分娩、蹲式分娩以及水下分娩等。宋代杨康侯在其妇科《十产论》中曾说：“儿欲将生，其母疲倦，久坐椅褥，抵其生路。须用手巾一条，拴系高处，令母用手攀之，轻轻屈足作坐状，产户舒张，儿即生下，名‘坐产’。”白族产妇过去分娩主要有两种产式：跪产和坐产。坐产即产妇坐在一个小矮凳边生产，除接生者外，前后还各有一名妇女助产。届时，产妇双手交叉搂着前边妇女的脖子，后边的妇女扶住产妇，以使用力；跪产则是跪在床前的草席上，双手扒着床沿用力，前后亦各有一名妇女助产。白族人认为，生育要“睡着养，跪着生”，跪着生一是向大小神祇和祖先请罪，二是胎儿落地后便可接受乾坤正气，今后好养大成人，三是便于用力生产。由于产妇个人的身体素质及胎儿的胎位等情况不同，分娩的顺畅与否也各不相同。有的产妇很快就顺利产下胎儿，而有的可能发生难产，从早跪到晚，胎儿也未能生下。云南的蓝靛瑶、过山瑶妇女临产时蹲在床边，由接生者抱住她的腰，为其催生。当地瑶族人认为，蹲着生，婴儿才能顺利地由产道生出，如睡着生则易难产，不仅如此，产妇在产后的三天三夜均不能平睡，只能坐着睡，最多只是斜靠着睡，以利体内的恶露排出，直到第四天才能平睡。而站着分娩，北魏时期的中国妇女就有实

北京大学出版社，2010 年版，第 197 页。





践，重庆大足石刻还有站着分娩的，南美洲一些土著民族仍保留着跪着分娩的习俗。

无论何时代、何民族，妇女的生育过程都不是一个常数，而是一个变数，尽管人们都怀着美好的愿望祈盼新生儿能顺利降临人间，但由于各种因素的影响，产妇难产的现象仍时有发生。在这种情况下，各民族群众从自身认知和理解的角度，给予了不同的解释和不同的解决方法，如有的认为是得罪了鬼神，有的认为是产妇或其家人的某些物件影响了产妇的顺利生产，解决的方法或为祈求鬼神，或进行巫术等等。

目前，在医院分娩的妇女多是采用平躺式分娩，但也有人对此提出疑虑，认为这样不利于产妇用力，仅利于医生处理问题。还有就是，由于产妇害怕疼痛、自然分娩影响体形以及以后的性生活、赶“吉利日子”等原因，越来越多的产妇热衷于剖宫产，殊不知，这往往与自然的生理过程相违背，“阴道分娩是人类和所有高等动物繁衍后代的正常生理过程。在自然分娩中，胎儿经历第一产程、第二产程，胎头通过内放置，沿产道轴下降，胎头和胎儿的肺经受住了产道的挤压，进一步促使胎儿肺的成熟和脑细胞的发育成熟，同时将胎儿肺内的水分挤压、排出，减少了胎儿因湿肺而引起的肺部感染和吸入性肺炎。新生儿在自然分娩过程中经历的考验，为新生儿今后的生长发育奠定了基础。”^①而且剖腹产还可能带来一些并发症，如尿道感染、子宫壁炎症、血液栓塞等，其死于相关疾病的可能性是采用阴道分娩的 4 倍。此外，剖腹产女性较少采用母乳喂养、与新生儿接触较少。^②

一些学者认为，妇女的孕育、分娩与诸多的社会因素关联，如文化态度、期望、反应，社会对孕育的认知，人际关系，配偶情感等，由此带来妇女分娩时的行为差异性。美国心理学家詹姆斯·C·卢格在《人生发展心理学》一书中，借用中美洲库纳印第安人和玻利维亚西里奥诺人两个例子说明了文化环境对妇女分娩过程的影响。书中说：

“一般来说，库纳姑娘要到结婚仪式的最后才开始知道有必咬或生孩子这类事儿。对库纳人来说，怀孕期是一段使人焦虑的时间，生孩子更使人害怕。孕妇每天都到巫医那里去，他们是管胎儿护理和孩子生育的，她们去取一杯新鲜煎制的药茶。但是分娩是极端‘秘密’的，连巫医也不能在场。儿童、男人，甚至丈夫和巫医都被拒绝留在分娩的地方。接生婆不断把分娩情况通知巫医。巫医则根据分娩情况报告口授要求、提供药物。在这种情形下的分娩时间常常拖长，甚至时常引起产妇失去知觉。

与此相对比的是，西里奥诺人则把生育孩子作为很简单、公开的事情，这与他们对性欲的宽松态度是一致的。分娩在一间公共棚屋里进行，作为一件公开的事情，男人、女人都可以在场观看。母亲在吊床里分娩，不少女人围在旁边，谈论着自己分娩时的情况、猜测这个将要降临的娃娃是男还是女。但是在一般正常的分娩中，别人并不给这个母亲什么帮助。她自己把分娩用的绳子系在吊床上，在挛缩时便拉住绳子。她在吊床下边挖了个坑，以便让婴儿出生时安全下落。分娩阵痛的呻吟似乎对附近的人并没有什么影响。当婴儿生下来后，便沿着吊床边滑下来，滑到地面只不过几英寸距离。”^③

可见，孕妇分娩不仅是个自然的生理过程，也是一个文化体验过程，文化的参与对孕妇的心理状态、分娩顺利与否，都起到了一定的控制作用。

① 张纯元、陈胜利主编：《生育文化学》，北京：中国人口出版社，2004 年版，第 387 页。

② (美) Spencer A. Rathus\Jeffrey S. Nevid\Lois Fichner-Rathus 著，甄宏丽等译：《性与生活—走近人类性科学》，北京：中国轻工业出版社，2007 年版，第 255 页。

③ [美] 詹姆斯·C·卢格著，陈德民、周国强、罗汉等译，陈德民校：《人生发展心理学》，上海：学林出版社，1996 年版，第 212—213 页。





(四) 产褥期

分娩后数周叫做产褥期。经过孕育和分娩的劳瘁，产妇疲惫的身心需要一段时间来调理和恢复。产科学上将胎儿娩出至生殖器完全恢复的一段时间叫产褥期，一般为 6-8 周。在这段时间里，如果产妇不注意休息、调养，极易感染上疾病，有的还会遗落终身，即所谓“月子病”。在这段时间里，新出生的婴儿由于刚离开母体，生理机能发育尚未完善，适应外界环境能力弱。如果喂养护理不当，容易得病，且病情发展变化快，治疗不及时则会死亡。可以说，新生儿期是人类生存中最关键的阶段。

人类在长期的生育实践中，逐渐摸索和积累了许多经验，意识到产后的妇女及新出生的婴儿都需要一段时间的特殊护理和照顾，故在我国民间形成了“坐月”的习俗，多为一个月。也有“坐小月”和“坐大月”之说，小月即 30 天，大月为 100 天。而在西方国家，则无此说，妇女分娩几天、婴儿未满月就外出的现象比比皆是。

但由于视分娩为不洁，以及鬼神观念等方面因素的影响，许多民族的产妇在分娩后饮食和行为都受到了一定限制。

四、人类避孕的多种方式

避孕是人为控制生育的一种方式，即根据人类的生理周期或采取各种机械、药物的技术节制生育，以达到控制人口或避免不必要的生育。如前所述，人类在不同的历史时期，由于生产力发展、思想观念、医疗技术水平等因素的影响，经历了顺应自然的生育和人为控制下的生育的转变。从世界范围而言，普遍意义上的人为控制下的生育或者说现代意义上的科学避孕应该是 20 世纪 60 年代以后才逐渐流行并为广大民众所认可，而采取的避孕措施也不尽相同。本文所说的避孕方式是指通过各种技术阻碍精子与卵子的结合，避免受精卵及其胚胎形成，从而达到控制生育的目的。有的学者根据避孕的原理，分为如下几种：一是抑制卵巢排卵；二是抑制精子的正常发育；三是阻止精子和卵子的结合；四是阻止受精卵着床；五是错开排卵期待避孕。^①在这里，笔者主要根据历史发展，从纵向角度分为古代避孕法和现代避孕法。

(一) 古代避孕法

就历史发展而言，人类自从知晓性行为与怀孕之间的关系后，就不断开发避孕的方法，当然，禁欲是最好的避孕方法，但那不符合人类本能的需求，故而避孕出现较早。在我国，《山海经·西山经》（卷二）便有食“菴蓉”避孕的记载。南朝医学家陈延之在《小品方·妇人门上》（卷一）还记载了“蚕故纸”的避孕法：“故布方圆一尺，烧屑，以酒服之，终身不产。”此法是将蚕卵子孵化后的卵壳烧成灰，与酒饮服，便可避孕。直到近世，中医在临床中仍有使用。唐宋以后，用于避孕的方法愈加丰富，唐代医学家王焘的《外台秘要方》、孙思邈的《千金要方》，南宋陈自明的《妇人大全良方》等中医古籍中都有关于避孕之法的记载。此外，在古代中国，用按摩、推拿、针灸的物理方法也可达到避孕之效。^②“古埃及的避孕措施包括：性交后，用酒精和大蒜冲洗阴道，或者将鳄鱼粪浸泡在酸奶中形成混合物，然后置入阴道深处冲洗。鳄鱼粪除了可以阻止大量（并非全部）精子通过宫颈，还可以吸收

① 周运清主编：《性与社会》，武汉：武汉大学出版社，2005 年版，第 340—341 页。

② 倪大方：《古代中国女性有哪些避孕招数》，载《北京晚报》2012 年 9 月 28 日，第 44 版。





精子。……希腊和罗马的妇女将吸附性物质放置在阴道里以吸收精子。阴茎套的使用有很长一段历史。作为装饰物，阴茎套可以追溯到古埃及（1350 年）。1564 年，亚麻制成的保护套首先由意大利解剖学家法洛皮斯在其有关欧洲的文章中描述。亚麻套被宣称能防治梅毒。直到 18 世纪，避孕套这一名词才被用来描述阴茎套。在当时那个时代，作为预防性传播或控制意外怀孕的一种方法，用动物肠制成的阴茎套变得普遍起来。意大利冒险家和作家上冻联诺瓦（1725—1798 年）是将避孕套作为一种避孕方法时行作用的早期倡导者之一。”^①

娼妓业是较为普遍使用避孕方法的行业。作为人类生理本能的性爱不仅存在于婚姻这一诸多社会文化习俗的规范之内，也存在于娼妓这一个特殊行业中，对这种二元背离的现象，其生物性与社会性的矛盾可谓爱恨交织。它一方面违背了人类社会禁欲或忠贞不渝的道德观念和礼教，另一方面却又满足了人之本能——对性的需求，与此同时，因性行为所带来的后果——生育却又不得不防范，我们也难以想象，妓院里整日传出婴儿的啼哭声，是有碍于该行业的初衷的，亦不符合孩子应出生于婚姻内的大多数社会道德规范。故而，尽管近代以来中外许多社会都重视生育，强调人口增长，避讳谈避孕、节制生育之类的话题，更妄言在社会上公开推行。但基于娼妓业的特殊性，必定有秘而不宣的节制生育之法，且行之有效，否则我们也难以想象该行业还能延续如此之长久的历史。一些学者认为，“中国的避孕术，主要应用于娼妓业。有关记载散见于笔记、野史及小说中，但笔法含蓄，非细审不易发现。如明代拟话本《三言二刻》（完全本），清代纪昀《阅微草堂笔记》中都有涉及。所使用的方法大致有：体外排精；‘安全期’避孕；药棉放置体内避孕（妓院常用），药物口服避孕（地方志载：少数民族有采食某种野菜而控制产子事，记载不详）。”^②在一些民间，还有水银避孕法、蝌蚪避孕法、零陵香避孕法、紫茄子避孕法、角刺茶避孕法等。^③据载，中国、日本古代的妓女有用油竹衣作为宫颈屏障以避免怀孕。中国古代还有人用巴椒和蜜或枣泥搅和，制成薏米大小的药丸，再用小囊裹药塞入阴道，既可激发性欲又有避孕的作用。也有的用黄连溶液冲洗阴道达到避孕的目的。^④可见，生育节制自古以来在民间就有流行，只不过人们对不同身份者，要求不尽相同，或心照不宣。

（二）现代避孕法

现代避孕法主要从技术手段角度，分为如下三种形式：自然避孕、药物避孕和技术避孕。

1、自然避孕

自然避孕法是或根据女性月经周期和周期中出现的症状和体征，间接判断排卵过程，识别排卵前后的易受孕期，进行周期性禁欲而达到调节生育目的；或采取中止射精以避免精液流入阴道导致怀孕而采用的方法。主要有体外排精法、安全期避孕法、基础体温法、宫颈黏液观察法、哺乳期闭经避孕法等等。

①（美）Spencer A. Rathus\Jeffrey S. Nevid\Lois Fichner-Rathus 著，甄宏丽等译：《性与生活——走近人类性科学》，北京：中国轻工业出版社，2007 年版，第 265 页。

② 郑思礼：《中国性文化：一个千年不解之结》，北京：中国对外翻译出版公司，1994 年版，第 376—377 页。

③ 倪大方：《古代中国女性有哪些避孕招数》，载《北京晚报》2012 年 9 月 28 日，第 44 版。

④ 张纯元、陈胜利主编：《生育文化学》，北京：中国人口出版社，2004 年版，第 389、391 页。





体外排精避孕法，是指在性交达到高潮即将射精时，将阴茎迅速从阴道中抽出，在体外排精，避免精液流入阴道，以达到避孕的目的。这一方法在十九世纪的欧洲同样被提倡。一般而言，此法不甚可靠，会有少量精液进入阴道，并导致怀孕。

压迫尿道避孕法，又叫点穴法，是指将要射精时，用中指和无名指压迫后尿道，即肛门前方二横指的地方，不使精液射出，而让其由尿道批回膀胱，再随小便排出。压迫必须在泄精前开始，直到射精的感觉完全停止。也有人用布带条制成避孕带，压迫后尿道，以使精液后流。

安全期避孕法。该法是利用精子在女性生殖道内存活 1~3 天，和卵子排出后也只能存活 1~3 天的原理，在排卵期前后避免性交，以错过精子与卵子相遇的机会而达到避孕的目的。正常育龄期妇女，每月排卵一次，一般情况下这个时间是固定的，但也有一些例外，如健康、环境、情绪、性刺激等因素影响，使排卵期有所改变。故排卵日的前 5 天、排卵日和排卵后 4 天，约 10 天都为易孕期，其余日子则为“安全期”。

事后避孕法是性交过后，为避免怀孕而采取的方法。早在 3500 年前的古埃及，人们在性交后让妇女屏住呼吸，屈膝坐位，打喷嚏，然后喝凉水和灌洗阴道等民间土方避免怀孕。这些方法一直到 19 世纪还在使用，20 世纪 30 年代时达到了高峰，甚至至今约 25% 的西方妇女仍在使用该法。^①

2、药物避孕

药物避孕既有外用，也有内服。现代医学意义上的口服避孕药是 20 世纪 50 年代以后才逐渐广为流行，并成为当代主要的避孕的方式之一。

从避孕原理而言，目前的避孕药主要有以下几类：^②

一是阻止精子产生。当男子口服男性避孕药后，精子的产生就会受到影响，但体内所分泌的男性激素并不受影响，这些男性激素依然能够维持正常的性功能。如棉酚是一种氧化磷酸化的解偶联剂，主要存在于生棉籽油中，它可抑制精子的生成以及抑制子宫内膜并诱发闭经，从而达到避孕的目的。上世纪 70 年代，曾经用于男性避孕试验。但该药物由于有低血钾和生育不可逆等副作用，有可能造成男性终身不育，故尚未被推广。男性避孕膏。将含有睾酮和雌二醇的药物涂在腹部的皮肤上，经皮肤吸入血液，抑制男性精子的产生，从而达到避孕的目的。

二是抑制卵巢排卵。采用人工合成的甾体激素作为避孕药已有几十年的历史，经不断发展，已有多种类型，如短效避孕药（包括复方避孕药、单纯孕激素避孕药等）、长效避孕药（包括长效避孕药、长效避孕针等）、探亲避孕药、速效避孕药、紧急避孕药等。当女子服用避孕药，或注射长效避孕针后，丘脑下部的促性腺激素释放激素的分泌就会受到抑制，从而可以控制垂体促进性腺激素的分泌，使排卵功能受到抑制，如此，女子在服药期间就会避免怀孕。

鼻腔喷雾避孕药剂是一种人工合成的促黄体释放激素，能够干扰正常的促黄体生成激素的产生，从而抑制排卵和正常的月经周期。每日服用可使排卵停止，怀孕 6~9 天时服用，则可阻止受精卵着床。

三是阻止精子与卵子相遇。即屏障避孕法，是在生殖道局部范围内用物理的方法（机械

① 张纯元、陈胜利主编：《生育文化学》，北京：中国人口出版社，2004 年版，第 396 页。

② 李华、杨泉主编：《最新计划生育实用百科》，北京：中国国际广播出版社，1991 年版，第 168 页。





阻挡)不让精子到达子宫处,或用化学药剂在阴道内将精子灭活,或者两者结合,以阻断精子与卵子的相遇而达到避孕的目的。屏障避孕历史较为悠久,早在 4000 年前后的古埃及人就使用莎草、蜂蜜、硷和鳄鱼粪等制成栓剂,置于子宫颈口和阴道内避孕。十九世纪初,在欧洲大陆的高雅女性和英格兰贵族女性中,常常使用“海绵避孕法”,即在性生活之前,把一块适当大小的、能轻松放入女性阴道的海绵放入阴道中,绵球上栓上一根很细的带子或绳子,以便随时可以将海绵拉出来,^①以此来阻止精子与卵子的结合。目前除了使用避孕套外,还可在阴道内使用避孕药膏、药片、药栓、海绵剂、药膜、凝冻剂(避孕胶冻)、凝胶剂(缓释凝胶)等阴道避孕药杀死精子或阻止精子进入子宫,以避免怀孕。此类避孕药多以溶解、扩散快的药物为基质,再加入奎宁、氧基奎宁、醋酸苯汞等制成胶冻、片剂、栓剂及水剂。这些外用的杀精剂不仅能避孕,还有一定的抗性传播疾病的作用。

四是改变子宫腔内环境,使其不利于受精卵的种植。除安置宫内节育器外,短效口服避孕药和探亲避孕药也可使子宫内膜发生变化,从而影响受精卵的着床发育,以达到避孕的目的。

(三) 医疗技术避孕^②

此处所言的医疗技术避孕,主要是指采用器械或手术的方式,以达到避孕目的的方法。

避孕套,也叫安全套、阴茎套,是由男性使用的避孕工具。它的作用原理是通过阻止精子进入到阴道,避免精子与卵子相遇,而达到避孕的目的。避孕最早制作始于 17 世纪的英国医生康得姆(Condom)。最早的避孕套是用小羊的盲肠做的,直到 19 世纪中叶后,随着橡胶工业的发展,避孕套才逐渐走向大众。它不仅可避孕,还可预防性传播疾病。

女用避孕套。采用强度高、伸展性好的聚氨酯材料制成,基长度与男性避孕套相同,但套内的内径较大。女用避孕套的两端各有一圆环,外环直径大,内环直径小。使用时不需由医生专门配置,经指导可由本人或男方协助放入即可。此法不仅能达到避孕之效,而且还能有效防止传播性疾病的感染。

阴道避孕药环。将硅橡胶做成管状,管内装入甲地孕酮药芯 200 毫克,然后制成外圈直径为 40 毫米的圆环。需避孕的妇女,在月经来潮的第五天,由医务人员将避孕药环用酒精消毒后放入阴道内,药环内的药物即可透过硅橡胶管壁持续低量、缓慢地释放,并被阴道粘膜吸收,以阻止精子进入卵细胞和孕卵在子宫内着床。药环在一年或一年半内起作用,无异物感或其他刺激,较为方便,安全可靠。

皮下埋植避孕法。此法通过外科手术,将装有避孕药的小胶囊埋植在育龄妇女的上肢内侧皮下,胶囊缓慢释放低剂量的孕激素至血液中,从而达到避孕的目的。目前所使用的避孕药主要为左旋 18-甲基炔诺酮,它能使宫颈粘液变稠、子宫内膜发生改变和抑制排卵。这种避孕法目前在上世界上发展较快,且安全有效,副作用小,经济、方便。

微波避孕法。这是一种男性物理避孕方法之一,即利用微波具有较强的方向性和穿透力,

^① [英]克莱尔·汉森著,章梅芳译:《怀孕文化史:怀孕、医学和文化(1750—2000)》,北京:北京大学出版社 2010 年版,第 75 页。

^② 参见李华、杨泉主编:《最新计划生育实用百科》,北京:中国国际广播出版社,1991 年版,第 177—191 页;潘贵玉主编,陈胜利、石海龙、张世强、杨子慧副主编:《中华生育文化导论》(下册),北京:中国人口出版社,2002 年版,第 540—548 页;杨增武主编:《计划生育实用技术》,北京:科学出版社,2009 年版。





致使细胞改变的特点，以损害静止期 A 型精原细胞或作用于最敏感的初级精母细胞，以阻止精子的产生，从而达到避孕目的。虽然该方法作用时间短、剂量可调、易于控制且舒适无痛苦等特点，但如何确保人的安全性、微波对睾丸间质的影响、微波的遗传学效应等问题尚有待于进一步研究。

男用避孕裤。是一种类似电热毯的三角裤，穿上它，睾丸的局部温度升高，从而影响睾丸的功能，以达到避孕的目的。

超声波避孕法。这是一种男性避孕法。人们利用超声波发生器产生超声波，用水用介质，直接将声头作用于睾丸，以干扰和影响精子的生成，可起到避孕的作用。

胸罩节育器。一种能预告排卵期的胸罩。胸罩上装有微电脑和电子电路，能精确记录人体温度变化。戴上这种胸罩，可提前 4~5 天知道排卵期。排卵期前后，胸罩上的显示装置亮红灯，提示为易受孕期。安全期则亮绿灯。

红外线避孕法。男性避孕法，即利用红外线照射睾丸，使睾丸的局部温度升高，抑制生精，达到避孕目的。

安全期电脑指示钟避孕法。它是将体温测量和安全期避孕法的原理结合在一起制成的，以帮助女性确定安全期的电子仪器。

激光避孕法。激光是由各种类型的激光器发射出来的特种光波，光谱包括从近紫外线到远红外线，具有高度的单色性、方向性和相干性，低能激光可加强甲状腺和肾上腺皮质的功能，影响机体的代谢过程。以低能量激光照射可使粗线期精母细胞及早期发育的精子细胞变化，而间质细胞仍保持正常结构。这实际是一种影响男子精子发育的方法，以此达到避孕的目的。该方法尚处于探索阶段。

免疫避孕法。是利用精子的抗原性，用注射疫苗的方法引起免疫反应从而达到避孕目的。如腮腺炎病毒可以破坏血睾屏障，使精子抗原与免疫系统接触，从而激起强烈的自身免疫反应，引起睾丸炎而导致不育。目前所设计的抗原几乎全部是女用的，因为绝大多数男性抗原用于男性时，会引起精原细胞损害造成绝育。

医用海绵避孕法。这是一种女性避孕法。早在 3000 年前，埃及人就用海绵浸以柑桔汁，塞入阴道以避孕。现代人借用古埃及有的避孕方法，研制成一种柔软的医用多氨基甲酸酯海绵，将其制成 5*5*2 厘米大小的海绵块，浸以杀精子剂壬苯聚醇-9，性交前塞入阴道即可。该种海绵不会污染衣物，无不快感，还能灭菌。但持续时间一般为 24 小时。

宫内节育器 (IUD)。女性避孕方法之一，俗称避孕环，放置宫内节育器又叫戴环。宫内节育的思想萌芽较早。古埃及人曾用小石子置入雌骆驼的子宫，就达到了避孕的目的。1909 年，波兰的李奇特医生用蚕肠丝绕成环型，首先用于人类的避孕，以后经多次改进，于 1939 年传入中国，但由于多种原因并没有得到推广。1958 年，中国试制成功不锈钢圆环，开启了我国宫内节育广泛使用的序幕。我国目前大约有 40% 的育龄妇女采用此种方法避孕。^①此法主要是干扰了子宫内膜表面的生理状态，阻碍了受精卵的着床，从而可避免妇女怀孕，具有简便、副作用小、经济等等优点。目前全世界约有 8000 万妇女使用宫内节育器，其中 7000 万为中国妇女。

绝育术是通过手术或手术配合药物用其他材料等人工方法，使育龄夫妇永久性节育，俗称男扎或女扎。绝育的思想可追溯到古希腊时期，1881 年，有了输卵管结扎术。此后，经过不断改进与发展，以及新型医疗器械和生物材料的出现，绝育方法层出不穷，已达千余种。

① 张纯元、陈胜利主编：《生育文化学》，北京：中国人口出版社，2004 年版，第 394 页。





绝育术可分为男性绝育术和女性绝育术。男性绝育术主要是通过手术途径切断、结扎输精管，或用电凝、化学等方法闭塞输精管，使输精管道被阻断，以达持久性节育。目前使用较多的是输精管结扎术、输精管药物注射绝育术。女性绝育术主要有输卵管结扎、切断、置夹、电凝及药物栓堵等方法，其中以输卵管结扎术使用最广泛，仅次于宫内节育器。^①虽然绝育术已成为现今世界重要的节育措施，但却难以保证 100% 复育成功，同时因手术而带来的并发症，也使许多人对此心存疑虑。下面是几种绝育术的介绍：

输卵管药物粘堵术。通过向输卵管内注射药物阻塞输卵管而达到绝育的目的。目前所使用的药物主要是复方苯酚糊剂，它由苯酚、阿的平、胆影酸等药物配制成。使用时将其注入输卵管，使之逐渐吸收而发挥作用：苯酚破坏输卵管管腔上皮，阿的平促进皮下组织增生，最后机化成纤维疤痕组织，使管腔阻塞，精子与卵子不能相遇，从而达到绝育目的。

腹式输卵管结扎术。它是目前世界上应用最多的女性绝育方法，手术较简单、安全，对输卵管和系膜的组织损伤较小。

银夹绝育术。为女性输卵管绝育术的一种。制作银夹的原料为 99.9% 的纯银。银夹单臂长 7 毫米、宽 3 毫米、厚 0.4 毫米，外观呈 V 型或 U 型。应用时，只要找到输卵管，选择输卵管的峡部，肉眼观察无血管处，用钳子将银夹夹上即可。整个手术过程约 10 余分钟。该术无术后腹痛、下坠感、月经异常等后遗症，且安全有效、损伤小、有利于复孕等优点。

直视钳穿法输精管结扎术。该术是用一种特制的输精管皮外固定钳，将输精连同被绷紧的阴囊皮肤套入钳圈内，固定在阴囊皮下，再用很锐的输精管分离钳，在输精管最突出部分穿入阴囊皮肤直至输精管腔，一次分开阴囊皮肤及输精管壁，直视下将暴露的输精管提出，分享开结扎，两残端分层隔离。由于伤口必缝合，盖以灭菌小敷料或创口贴即可。此法简便、安全、高效、经济，易于推广与普及。

输精管药物粘堵术。这是中国目前运用较为广泛的一种男性避孕方法。用于粘堵的药物是石碳酸与氰基丙烯酸丁酯的混合液。此法不用切开阴囊皮肤，而是用注射针头经阴囊皮肤直接穿刺输精管到管腔内粘堵剂流入输精管腔内，造成管腔闭塞以阻止精子排出，达到永久性节育目的。该术对输精管和其他的器官几乎无擦伤，受术者也无痛感，且能减少感染的机会，是一种较为安全、可靠、简便易行的节育方法。

输精管夹绝育术。此法是用银、钽、钛等金属制成 V 形、U 形或片状小夹，在暴露、游离输精管后，用相应的夹钳将输精管夹住，使管腔闭合以阻止精子排出，达到永久节育目的。此种方法无需切断输精管，保持了输精管的连续性，而且损伤也较输精管结扎术小。

可复性输精管经皮穿刺注射栓堵法。此法是用经阴囊皮肤穿刺的方法，将液态的高分子化合物聚醚型聚酯弹性体加压注入输精管腔内，该弹性体会迅速固化为栓子，堵塞输精管道以阻止精子排出，达到节育目的。

可复性输精管置栓绝育术。男性避孕方法之一。用于栓塞的材料有非吸收性的圆柱形塞头、珠球、串珠、缝线或特别的化合物等。放置时，通过针穿引入或作小切口的方法将栓塞置入输精管腔，阻断精子输出的通道而达到避孕的目的。当需要复通时，取出栓塞，便能恢复生育功能。

避孕是现代计划生育的一项重要措施，由于中国特殊的人口发展状况，自上世纪 80 年代中期后，大规模的计划生育工作逐渐深入城市与乡村，避孕成为一项必行的举措。就目前来看，基于思想观念、文化素质及生产力发展水平等因素的影响，人们采用的避孕措施以宫内

① 张纯元、陈胜利主编：《生育文化学》，北京：中国人口出版社，2004 年版，第 395—396 页。





节育器、结扎、使用避孕套、口服避孕药、皮下埋植等方法较多。在这些方法中，以妇女避孕法为主，就此而言，妇女承担了计划生育的主要工作。当然由此带来的诸多问题亦不可避免，也正因为如此，一些国际女权主义者对计划生育给妇女生育健康带来的风险、对其人权带来的侵犯给予了较多的质疑，引发了争论。

五、优生优育观念引导下的生育

对人类来说，生殖不仅仅是一种动物行为，生多生少的数量问题，也是一个质量问题，因为优质的人口不仅是家庭幸福的保证，也是推动社会发展的重要动力。故而，对于人口的质量问题，自古及今都引起了人们的关注，并在此理念下提出了优生优育的思想。

（一）优生学的提出与发展

优生，是指通过运用科学方法，使新生儿的身体素质和智力水平达到优良状态，防止不健康或不正常的孩子出生。优生学一词，来自英语 eugenics，为“生健康的孩子”或“遗传健康”之意。优生的内容非常广泛，涉及到配偶的选择、婚龄、结婚受孕、妊娠保健、分娩处理，等等。在科学的优生方法产生和普遍推广以前，许多初民社会的人们已在自觉或不自觉地采取一些优生措施，如性禁忌、禁止近亲婚配或同姓结婚、处死或遗弃有严重残疾的婴儿等，它们均在一定程度上提高了人口的自然素质。而且，在长期的生育实践中，人类也在不断获取自身素质改良的启示，萌芽了早期的优生思想。

古希腊时期，哲学家柏拉图、亚里士多德即是优生的积极倡导者，他们提出了不少优生的主张，如主张政府干涉个体婚姻，以生育优秀儿女；主张国家要制定措施防止残疾和畸形儿的诞生，将衰弱、有病或低能的个体处死；希望国家用最严格的法律，保持理想国家的政治、经济兴旺发达；提出早婚会导致婴儿发育不良，强调孕期保健等。公元前 9 世纪的斯巴达国家就有人主张，国家的公民应该由精心挑选出来的最优秀的人来生产。他们还主张把那些生就残疾的婴儿以及身体衰弱者抛到荒郊野岭，任凭他们在风雨饥寒中死去。罗马皇帝狄奥多西一世(公元 345-395)还严令表亲结婚，违者判罪，甚至处死，以保证后代繁育的健康。而犹太人的宗教律令中禁止结婚的戒律达 43 种。

我国古代对近亲结婚的危害及遗传问题已有很深刻的认识。例如，春秋战国时代的典籍中就有“男女同姓，其生不蕃”(《左传》僖公元年)的说法；又《后汉书·冯勤传》记载说：“……冯勤祖父偃长不满七尺，常自耻短陋，恐子孙之似也，乃为子伉娶长妻，伉生勤，长八尺三寸。”可见，我国古人在 2000 多年前便已观察到身材高矮与遗传有关系，并进而产生试图改变这种遗传性状的要求。明代，“洪武初，……民间姑舅及两姨子女，法不得为婚。”(《明史·朱善传》)从北魏到明清，从国家的层面，都将同姓婚配的禁令上升到法律的高度。此外，在一些医学典籍如(战国)《黄帝内经》、(明)张介宾撰《景岳全书》、(宋)陈自明《妇人良方大全》等书中，也从不同角度在配婚的选择、婚龄、性生活的卫生、孕期保健等优生思想方面进行了阐述。

人类早期历史中所产生的这些优生思想，对近代优生科学的形成、发展，起了积极的推动作用。1859 年，英国生物学家达尔文(C·Darwin, 1809-1882)，发表了《物种起源》一书，提出了以“自然选择”为基础的生物进化学说，用生存竞争、优胜劣汰来解释生物界发展的规律。这不仅于自然科学，也对社会科学产生了深远影响。与此同时，施莱登(Schleiden)





和施旺 (Schwann) 的细胞学说以及孟德尔 (Mendel) 的遗传学, 与达尔文的进化论, 共同构成了现代生命科学的三大基石, 为优生学的创立提供了科学的基础。英国学者弗兰西斯·高尔顿 (F·Galton, 1822~1911) 在达尔文进化论学说的影响下, 将人类学、心理学、遗传学、统计学等方面的研究结合在一起, 对人类智能和遗传关系、影响人类遗传品质的因素等进行了研究, 写下了大量有关优生思想、优生学的论文、专著。1883 年, 他的论文《对人类才能及其发展的调查研究》首次提出了“优生学”(Eugenics, 源自希腊, 原意为生育优良的后代) 概念, 它被视为优生学作为一门独立学科出现的标志。高尔顿为优生学下的定义为: 对于在社会控制下的能从体力方面或智力方面改善或损害后代的种族素质的各种动因的研究。其意是要促使具有优良或健康素质人口的增加, 防止不良素质人口的增加。因此, 他主张要鼓励各行各业中最优秀的最有才干的人物早婚和多生, 使社会因此而得到改进。高尔顿因之被公认为是现代优生理论之父, 是真正将科学的优生理论进行推广者。

优生学于 19 世纪末创立后, 20 世纪初就在许多国家如德、奥、瑞典、瑞士、美等传播开来, 但却受到曲解和质疑, 有些国家的种族主义者甚至还以创立初的优生学中的一些伪科学成份为幌子, 提出了某些荒谬的理论, 大力推行种族灭绝政策, 给优生学的科学发展蒙上了阴影, 甚至于前苏联也曾反对过优生学。二战以后, 人们逐渐认清了种族主义者的伪科学谬论, 从科学上彻底驳斥了这些谬论的无根据性, 使真正的优生科学迅速发展起来。20 世纪 50 年代以后, 随着分子生物学的崛起, 优生学开始进入一个真正的科学阶段, 并对提高人口素质起到了有力的推动作用。^①

上世纪 60 年代中期, 科学家们用羊水胎儿脱落细胞培养, 对胎儿的染色体核型进一步分析, 为产前诊断的进行提供了可能性。之后, 随着生化遗传学的发展, 通过酶分析法可以检测出胎儿的代谢性遗传病; 随着医用物理学的发展, 超生波、胎儿镜先后用于子宫诊断, 提高了对无脑儿、脑积水等各种先天畸形儿的检出率; 通过对孕妇血清筛查, 可以检测出血液中甲胎蛋白的含量, 从而评估胎儿脊柱裂的风险; 羊膜穿刺术能够检测胎儿以育异常; 绒毛膜绒毛活检能够检测出类似于唐氏综合症和镰刀形红细胞贫血症之类的遗传病, 等等。20 世纪 90 年代以来, 生物芯片技术的发展, 为产前诊断和出生缺陷筛查技术的发展开辟了更为广阔的前景。目前, 遗传咨询、产前诊断和选择性流产, 已成为提高生育质量的重要保障机制。20 世纪末和 21 世纪初, 现代生命科学迅猛发展, 基因治疗、克隆技术、人类基因组计划、后基因研究等, 为优生学的发展注入了新的内涵。^②

(二) 优生优育的主要内涵

优生优育不仅是一门自然科学, 也是一门社会人文科学, 包含了从生到育的基本过程, 是个体成长生理心理素质的重要基础, 其内涵主要有以下几个方面:

1、优生

优生源于优生学, 是提高人口素质的自然基础, 是运用科学的方法, 使新生儿的身体素质和智力水平达到优良的状态, 防止不健康或不正常的孩子出生。1960 年, 美国遗传学家斯特恩, 按现代科学发展, 将优生学分为优生分为正优生 (也称演进性优生学或积极性优生学) 和负优生 (也称为预防性优生学或消极性优生学) 两种。正优生, 是要增进人类群体的优良

① 张纯元、陈胜利主编:《生育文化学》, 北京: 中国人口出版社, 2004 年版, 第 411 页。

② 田雪原、陈胜利主编:《生育文化研究》, 北京: 中国财政经济出版社, 2006 年版, 第 97—101 页。





基因,包括体力和智力方面,使人类社会由更多的优秀个体组成,其途径主要是优生工程技术的运用,如人工受精、试管婴儿、胚胎移植及基因工程等,以此提高人的遗传素质。这种方法受伦理道德观念和高科技条件的限制,很难大范围开展和推广应用。负优生,又称预防性优生学,是从选择配偶、结婚、受孕到分娩整个过程进行科学的优生监护乃至应用优生法规限制某些婚姻或生育。具体是通过遗传咨询,对有可能生育残缺或先天性病儿的孕妇进行产前胎儿论断,确定胎儿是否有病,^①以减少以至消除有严重遗传性疾病和先天性疾病的个体出生。随着现代科学技术的不断发展和人类对优生认知度的提升,现代优生学不仅仅将视野着眼于遗传因素对于个体遗传素质的影响,也关注物理环境因素和社会环境因素以及个人生活方式对优生的影响,如药物致畸、辐射致畸、病毒致畸、产伤致呆等方面的研究,为预防优生学开辟了新的领域,其内涵和外延不断扩大。具体来说,优生学大致包括了四个领域,即基础优生学、社会优生学、临床优生学和环境优生学,它们共同构成了优生学的完整体系。

基础优生学主要探讨导致劣生或优生的因素、作用原理及预防或促进措施,如人类遗传学、医学遗传学、畸形学、毒理学、出生缺陷流行病学等。现代优生学认为,染色体和基因畸形会导致多种多种疾病出现,常见的有囊肿性纤维化、唐氏综合症、血友病、亨廷顿舞蹈症、神经管缺陷、苯丙酮尿症、视网膜胚细胞瘤、镰状细胞贫血症、泰-萨二氏症等。^②

社会优生学主要指从社会科学和社会运动方面对优生课题进行研究,旨在以社会措施改善影响优生的社会条件,包括推动优生立法、贯彻优生政策、开展优生宣传等范畴。此外,社会经济发展、文化教育水平、法制建设、社会道德素质等社会环境,亦可纳入社会优生学的范畴。

临床优生学是对于优生医疗措施的研究,包括了绝育术、人工流产、引产、避孕法、遗传咨询、产前诊断、婚前检查、孕前保健、孕期保健、分娩监护、围产保健、新生儿保健等内容。如目前在孕期保健中,优生优育五项检查受到较多重视,五项检查是指子宫内感染因素,被综合称为 TORCH。“T”代表弓形虫,“R”代表风疹病毒,“C”代表巨细胞病毒,“H”代表单纯疱疹病毒,“O”代表其它的感染因素。其中巨细胞病是巨细胞病毒(CMV)感染引起的一种传染病。孕妇原发感染时,对胎儿的危害很大。孕妇产生病毒血症,可引起早产、流产、死胎及各种先天性畸形,病毒可通过胎盘传给胎儿,使胎儿患先天性 CMV 感染,有些患儿出生时无明显表现,但会出现远期缺陷或症状。随着人们对出生儿质量的越来越关注,优生优育五项检查越来越受到人们的重视,通过优生优育五项检查可以避免了许多新生儿的出生缺陷,也使许多家庭挽回了损失。

环境优生学主要研究如何消除因环境因素而造成的公害,防止各种有害物质对母体、胎儿和整个人类健康造成的损害,以及如何改善和创造更适宜于人类生存的优良环境,以促进人口素质的提高。^③早在弗朗西斯·高尔顿提出优生学思想后不仅,出于对“种族退化”的担忧,一些学者提出了退化原因“包括沉溺于麻醉剂和兴奋剂,提取糜烂食物,以及梅毒和肺

① 潘贵玉主编,陈胜利、石海龙、张世强、杨子慧副主编:《中华生育文化导论》(下册),北京:中国人口出版社,2002年版,第499页。

② (美) Spencer A. Rathus\Jeffrey S. Nevid\Lois Fichner-Rathus 著,甄宏丽等译:《性与生活—走近人类性科学》,北京:中国轻工业出版社,2007年版,第250页。

③ 苏苹、侯东民编著:《优生学概论》,北京:中国人民大学出版社,1994年版,第10页。





结核之类‘器官恶化’疾病的盛行。”^①这实际包含了遗传因素和环境因素对优生的影响。在目前，对环境因素导致的胎儿发育问题日益突出，就母亲角度而言，包括了母亲的饮食、疾病和障碍（如风疹、梅毒、HIV/AIDS、毒血症、宫外孕、RH血型不合等）、药物（如安眠药、可卡因、激素类药、维生素、麻醉剂、镇定剂和止痛剂、大麻等）、不良的生活习惯（如酗酒、吸烟）以及X射线等，^②都会在不同程度上危害胎儿的正常发育和身体健康。

由于优生重要前提是受精卵的质量，而受精卵的质量与父母的身体素质、遗传基因、环境条件等有密切的关系。故而，优生是一项十分务实的工作，既涉及婚育方面的内涵，如配偶的选择、通婚的范围、结婚的年龄、生育的年龄、夫妻的性行为、受孕时间，也关联到夫妻的生活方式、饮食习惯、文化素质、心理状况、认知水平等，以及外在社会环境和自然环境的影响等。可见，优生是各种内外因素相互综合作用的结果。

随着现代科学的不断发展，辅助生育技术的种类日益繁多，包括促超排卵、人工授精（AI）和体外受精-胚胎移植（IVF-ET）以及在此基础上衍生的各种新技术，如卵母细胞内单精子注射（ICSI）、胚胎植入前遗传学诊断（PGD）技术、配子输卵管移植（GIFT）、人类胚胎的辅助孵化（AH）、卵子的体外成熟、生殖功能的保存技术（精子冷冻、卵子和卵巢组织冷冻、胚胎冷冻）等，近年来出现的核移植与治疗性克隆、胚胎干细胞的研究等也属于辅助生育技术的研究范畴，它们逐渐成为治疗不孕不育较为有效的方法。^③

需要提及的是，随着人民生活水平的不断提高以及外来各种因素的影响，不健康的生活方式越来越对优生优育也带来诸多的不良影响，如吸毒、吸烟、酗酒、性病等不良行为，造成了出生缺陷婴儿逐年增加，并引发婴儿死亡率攀升。如威廉·巴肯在《家庭医学》一书中写道：“奢侈阔绰的生活会损害情绪，降低繁殖力。我们很少在劳作的穷苦人中间发现不育妇女，而在富有奢侈的人那里却没有比不育更平常的了……。”^④据卫生部刚发布的《中国出生缺陷防治报告（2012）》显示，我国是出生缺陷高发国家，11年时间，出生缺陷在全国婴儿死因中的构成已从第4位上升到第2位，每年新增出生缺陷儿约90万例。^⑤同时，生态环境恶化、化学用品增多、辐射普遍、食品安全度下降等问题也无时不在威胁优生优育的有效实施。因此，优生优育不仅仅是一个医学或生物性问题，也是一个亟待重视的社会问题。

2、优生

优生是指胎儿娩出后的科学护理、抚育，是促使子代各方面素质在其发育阶段可能提高的一种科学的教养方法，具有一定时期长短的界定性。广义的优生时期，应包括从婴儿一直到身体发育完全成熟、成长为劳动力的整个阶段。狭义的优生时期，专指婴儿出生到学龄儿童前这一阶段。

优生虽是保障人类智力与身体健康的基本因素，但不是全部。试想一个智力正常、身体健康的儿童，如果让他长期生活在一个愚昧无知的环境，其天赋中的优势就不可能得到发挥，甚至会退化为低能儿。犹如狼孩，当他再回到人群时连基本的生活都不能自理，更无需说其

① [英]克莱尔·汉森著，章梅芳译：《怀孕文化史：怀孕、医学和文化（1750—2000）》，北京：北京大学出版社，2010年版，第84—85页。

②（美）Spencer A. Rathus\Jeffrey S. Nevid\Lois Fichner-Rathus 著，甄宏丽等译：《性与生活—走近人类性科学》，北京，中国轻工业出版社，2007年，第245—250页。

③ 杨增武主编：《计划生育实用技术》，北京：科学出版社，2009年版，第127页。

④ 转引自：[英]克莱尔·汉森著，章梅芳译：《怀孕文化史：怀孕、医学和文化（1750—2000）》，北京：北京大学出版社，2010年版，第53页。

⑤ 代丽丽：《婴儿死亡近两成缘于出生缺陷》，载《北京晚报》2012年9月13日，第11版。





他的社会生存技能了。这好比一项雕塑工作，再好的原料，如果没有雕塑家艺术审美的精雕细琢，原料终究不会成为雕塑品。因此说，优生只是人口素质得以提高的自然基础，是后天发展的先决条件。只有经过后天的雕琢，人口素质的全面提高才成为可能。就人口素质内在结构而言，它包括了身体素质、智力素质(文化素质)、心理素质等方面。这些素质除了以优生来保障其质量外，更需要后天的养育来发挥其潜在的能量，这主要通过优育优教等社会化的方式来实现。

对于育儿环境的重视，许多民族不仅仅是在胎儿出世后，当其还在母腹中时，就已十分重视外部环境对胎儿的传导作用以及母亲情绪对胎儿的影响，并由此还衍生出胎教习俗，如明代《万氏育婴家秘·胎养以保其真》说，妇女怀孕后，应“常处静室，多听美言，令人诵诗书。陈说礼乐，耳不闻非声，目不观恶事。”在古人看来，“妊娠之时，必慎所感，感于善由善，感于恶则恶，人生而肖父母者，皆其母感于物。”^①孕妇的精神状态对胎儿同样重要，“受胎之后，喜怒哀乐，莫敢不慎。盖过喜则伤心而气散，怒则伤肝而气止，思则伤脾而气随，忧则伤肺而气结，恐则伤肾而气下。母气既伤，子气应之，未有不伤者也。其母伤则胎易坠，其子伤则脏气不和，病斯多矣。盲、聋、喑哑、痴呆、癩痢，皆禀受不正之故。”^②1914年，英国医生巴兰坦在其《孕妇：监护与卫生保健》一书中也提出了母亲构成胎儿的“环境”：“尽管他隐藏在母亲的子宫里，我们无法看见他，但（尚未出生的婴儿）并不能摆脱来自母亲的环境影响，不仅如此，她的身体就是他最直接的环境，无论好坏，无论健康或疾病，他都会常常受到她的影响。因此通过她的身体，在9月怀胎的过程，都能为尚未出生做出或幸福或不幸的改变。”^③可见，环境、母亲的精神状态对胎儿的影响至深。

与许多哺乳动物不同，人类婴幼儿的依赖期十分漫长，在此过程中，如果得不到较好的养育，不仅其基本的身体素质得不到保障，而且其智力素质和心理素质也会受到极大的影响，这种影响甚至会终其一生，在人生的轨迹中留下深深的烙印。因而，优育对于人类素质的提高同等重要。对于婴幼儿来说，其抚育既要关注生活的自然环境，也要关注生活的社会环境。自然环境即婴幼儿生存的物理环境，包括空气、温度、湿度、声音，以及放射性物质的侵害，科学的母乳喂养、膳食和营养的搭配等，它们是婴幼儿得以健康成长的物质基础；社会环境是指既指婴幼儿最初接触的家庭环境，也指其间接或直接接触的其他社会环境。由于婴幼儿对成年的依赖性，故而，这时期的家庭环境对其成长至关重要，如家庭的基本物质条件、家庭气氛、父母的秉性、文化素养等，是婴幼儿意识、身体健康、品质、道德、性格、智力等禀性得以养成的基础，对婴幼儿会产生持久而深刻的影响。我们今天看到许多人的行为方式，大多都可从其婴幼儿时期被抚育的家庭环境找到唯物的解释，正如中国人常说的那样，三岁看大，七岁看老。人一生都背着童年的“十字架”说的也是此。除此，优育过程中，婴幼儿的清洁卫生、疾病预防接种等，也应受到重视。

从现代科学意义而言，优育是一个系统工程，其内容主要包括：（1）抚养保健。即从婴儿出生起就应注意保证营养、科学喂养、适量活动、讲究环境卫生、防止疾病，旨在提高身体素质为其主要目的；（2）教育。主要从学龄前儿童阶段抓起，结合儿童各个阶段的发育特

① 《烈女传·周室三母》。

② 《广嗣纪要·养胎》。

③ [英]克莱尔·汉森著，章梅芳译：《怀孕文化史：怀孕、医学和文化（1750—2000）》，北京：北京大学出版社，2010年版，第133页。





点, 抓好德育、智育、体育、美育和劳动技能等方面的培养。分家庭教育、学校教育、社会教育三个方面。这三个方面不可或缺, 必须互相配合, 才能有所成效。可以说, 优生是优生的进一步加强和发展, 是提高人口素质的一个重要环节。





第五编

性与传媒

刘文利

随着社会的飞速发展，大众文化逐步兴起，并已成为世界范围内的普遍现象。而传媒作为大众文化的载体，不仅传播着信息，也在创造着文化。传媒一方面反映着社会的现象，另一方面也在构建人们的观念。因此，传媒对性信息的表达与公众对性知识、性态度的获得，是息息相关的。

一、媒体的种类及特点

根据传播介质的不同，可将媒体大致划分为视觉媒体、听觉媒体、视听两用媒体等类型。各种媒体都具有一定的优势，在传播性信息的过程中发挥着不同的作用，很难被相互取代。

（一）视觉媒体

报纸和杂志是视觉媒体中对公众影响较大的两类。它们的优势包括发行普遍，便于获得、选择和保存，读者广泛，没有阅读时间限制等。此外，报纸和杂志刊登的内容具有较强的时效性，印刷品质优良，修改方便。但随着电视、网络等媒介的兴起，人们对报纸、杂志等媒体的青睐程度有所下降：美国学者的调查显示，1986 年到 1997 年期间，男性和女性每天阅读日报的比例分别从 65%和 61%下降到 53%和 49%。^①尽管如此，报纸和杂志在各种媒体中仍占有一席之地。2010 年，我国出版报纸 1939 种，平均每期印数 21438 万份；出版杂志 9884 种，平均每期印数达 16349 万份。^②

虽然许多报刊、杂志等视觉媒体，都会涉及与性有关的内容，但为了更好地倡导性别平等，维护女性的合法权益，宣传女性在社会活动中的重要作用，促进女性进步与发展，一些专注于性别话题的报刊、杂志应运而生。如创刊于 1984 年 10 月的《中国妇女报》，由全国妇联主办，邓小平同志亲笔题写报头，是我国重要的全国性女性报纸。经过 20 余年的发展，《中国妇女报》由周刊逐步发展为周六刊，包括两性论坛、职业女性、女性与社会、妇女权益、女子体育法律之窗等专版，内容涉及女性与社会、婚姻与家庭、健康与生活、子女教育等各个方面，关注社会中各种与女性有关的新闻事件，引导女性在国家建设、社会发展中发挥应有的作用。^③但根据国家统计局、妇女研究所的相关研究数据，这类媒体在每年出版的大量报

【作者简介】刘文利，女，北京师范大学科学教育研究中心副教授，博士，世界华人性学家协会执委。

① 刘建中、孙中欣、邱晓露主编：《社会性别概论》，复旦大学出版社，2010 年版，第 246 页。

② 《中国统计年鉴 2011》，中国统计局 2011 年版，22-23。

③ 《中国妇女报》，中国妇女网，<http://www.women.org.cn/quanguofulian/zhishudanwei/funvbaoshe.htm>。





刊、杂志中仍属少数，^①还有待于进一步的推广和发展。

由于社会风俗的不同，在一些国家或地区，有关性的话题可以较为开放地讨论，其中关于两性关系的内容尤其受到读者的欢迎。作者及出版者希望人们通过这些书籍获得知识、了解自身，对自己在两性世界舞台上要扮演的角色进行重新思考，从而使两性关系更为和谐与美好。^②但与此同时，也正是由于视觉媒体的制作流程相对简单，为了吸引读者、增加销量，一些制作者利用与性有关的情色信息对内容进行渲染，甚至不惜触犯管理条例，将色情报刊贩卖给未成年人。尽管也有人担心，加强对色情报刊的管理可能与“表达自由”存在冲突，但为了更好地保护青少年群体免受负面影响，对产品与销售对象做出合理的划分是较为普遍的做法。例如在香港地区，报刊的内容在发行前不会进行审查，但涉及色情内容的副刊需要与新闻版面分开包装和售卖，通过加强执法，对色情刊物进行限制。^③

除了人们较为熟悉的报纸、杂志之外，视觉媒体还包括传单、函件等印刷品，以及霓虹灯、灯箱等户外媒体，这些视觉媒体所展示的信息简单明确、一目了然，通过新颖、独特的设计，能够有效地传递信息，可供投放的地点也非常广泛。如果能够合理运用这些视觉媒体，将对性知识的普及、性文化的推广起到重要的作用。

（二）听觉媒体

听觉媒体中，传播最为广泛的为广播媒体。由于设备相对简单，在经济发展程度较低的地区，广播也能够为公众提供服务。广播媒体突出的特点包括声音优美，便于收听等，此外，通过电话直播等形式，广播媒体也能够实现与听众直接的交流。2010 年，我国广播节目总套数为 2552 套，其中，2549 套为不需付费的公共广播，节目播出时间达到 1266 万小时，综合人口覆盖率达 96.78%，呈连续增长趋势。^④

随着相关管理部门和社会对于性话题态度的改变，目前，我国已有一些直接涉及性话题的广播节目。1989 年初，天津人民广播电台经济台的《悄悄话》栏目开播，在普及性科学知识的同时，兼顾婚恋、家庭，防治性传播疾病等内容，是我国第一家通过电台进行性教育的节目，在海内外均获得了强烈的反响，取得了令人瞩目的成绩。国际著名泌尿外科专家吴阶平院士在谈及《悄悄话》节目时表示：“天津电台在全国带了一个好头，电台办性教育节目很有必要，而且是一件功德无量的大好事。”^⑤随后，广州电台的《零点 1+1》、南海电台的《从零开始》、山西电台的《零点悄悄话》等节目相继开播。1998 年 5 月 4 日，《今夜私语时》节目在北京人民广播电台开播，节目组工作人员、主持人等在节目开播之初都感受到了较大的压力，一些听众认为，广播里不应当出现这种公然讨论两性问题的节目，上级领导也加大了对节目的关注程度，每天都有几名监听员负责监听节目内容。尽管在开播初期备受非议，《今夜私语时》节目的编播人员通过努力，寻找到了突破点。他们联合国家人口与计划生育委员会，以“优生优育”为主题介绍两性知识，此后又开办了“青春热线”、“艾滋热线”，宣传青少年健康、艾滋病防治等知识。随着手机与网络的普及，更多的听众能够通过发送短信、网络留言等方式参与到节目中，向嘉宾、主持人提问，从而得到切实有效的帮助，解决自己

① 王金铃主编：《中国妇女发展报告 No. 1(95+10)》，社会科学文献出版社，2006 年版，第 301 页。

② 金梦：《台湾两性关系图书长红书市》，载《出版参考》，1994 年第 22 期。

③ 《港拟打击色情报刊》，载《出版经济》，2000 年第 4 期。

④ 《中国统计年鉴 2011》，中国统计局，2011 年版，22—12。

⑤ 《全国媒体性教育研讨会暨天津电台〈悄悄话〉节目创办 15 周年活动剪彩》，载《中国性科学》2004 年第 2 期。





所面临的性问题。随着节目内容的不断调整,开播时所面临的各种压力渐渐消失,《今夜私语时》节目保留至今,收听率一直保持在较高的水平上,获得了很多听众的支持和喜爱。^①

广播性教育节目兴起之后,发展情况非常迅速。这类节目在性教育方面发挥了其他媒体所不能发挥的巨大作用,几乎都已经成为当地非常具有影响力的节目,保持着较高的收听率。作为一种特殊的性教育方式,广播性教育节目能够普及性科学知识,解决听众的性烦恼与性困惑,提高民众的生活质量。^②由于广播面向的听众范围广泛,需要对不同对象分别进行指导,譬如在回答同一问题时,对新婚夫妇和已结婚多年的夫妻要提供不同的建议。此外,听众关心和常常咨询的问题,往往也是医学界、性学界仍存在争论的问题,在广播性教育中就要运用宣传技巧,客观地介绍不同的观点。^③最重要的是,参与节目制作和播出人员能够始终抱持宽容、理解的心态,向各类听众提供帮助。

另一种利用听觉媒体咨询性的重要途径是通过电话热线,由医学、心理学等方面专家解答求询者的疑惑。这种方式不仅便捷、廉价,更由于对个人信息的保密性良好而受到欢迎。一些求询者由于发生了婚外性行为、嫖娼行为,而陷入了焦虑、恐惧的情绪中,担心自己和家人会感染性传播疾病,希望以较为隐匿的方式获得帮助。在这种情况下,电话媒体发挥了独有的优势,通过咨询员耐心细致的工作,求询者感到被尊重和关切,建立起和谐、信任的谈话氛围,对于求询者的疑问,咨询员能够给出统一、标准的信息以及合理的建议,在必要时引导对方进行专业的医学检查、积极治疗,重新投入到工作和生活中。^④尽管咨询效果没有一个客观的标准,有时也是难以测量的,但接受过咨询的人可能会重复再次通过热线进行咨询,说明这种形式获得了求询者的认可。^⑤

此外,听觉媒体还包括以录音带、光盘等为介质的音频媒体。这些媒体的主要特点是制作简单、易于保存,收听所受的时间、空间限制较少。而且,这些媒体的服务对象明确,所提供的信息具有针对性,使听众感觉亲切。

(三) 视听两用媒体

视听两用媒体主要包括电视、电影、表演性媒体和网络媒体等。由于视听两用媒体形声兼备,娱乐性更高,对公众的吸引力更强,受到了广泛的欢迎。相比之下,电视媒体深入家庭,电影所要表达的内容、传递的思想更明确,实地表演感染力强,而网络媒体具有更强的互动性,几种媒体形式各具特点及优势。

近几年,我国的电视节目综合人口覆盖率一直保持在较高水平上。到 2010 年,已达到 97.62%,农村的比例也达到 96.78%;电视节目套数为 3350 套,其中,3272 套为不需付费的公共电视;公共电视节目播出时间达到 1635.50 万小时。在电影事业方面,目前我国的国有电影制片厂数量为 38 个,电影院线 37 条,自 2008 年以来院线内影院数量持续增长,于 2010 年达到 1820 家,由电影所带来的经济收益也实现了连续大幅增长,2010 年全年共创造 157.21

① 《同是涉“性”广播节目〈今夜私语时〉命运曲折》,新华网,
http://news.xinhuanet.com/newmedia/2004-12/01/content_2280005.htm。

② 王炳元:《论广播性教育节目的尺度把握原则》,载《中国性科学》2005 年第 1 期。

③ 梁亚:《广播电台性健康教育的原则和技巧》,载《中国性科学》2001 年第 3 期。

④ 依力扎提·阿布都哈克、米吉提 普雄明:《新疆民族地区性病咨询热线三年人工接听电话记录数据分析》,载《中国性科学》2008 年第 8 期。

⑤ 邸晓兰:《性问题电话咨询现状分析》,载《性学》1996 年第 4 期。





亿元的电影综合收入。^①

由于采用声像并茂的方式传递信息,视听两用媒体对形象的描述非常直观,在电视、电影等媒体中,充斥着大量的两性形象,传递着各种性别观念,使观众在潜移默化中受到影响。特别在年轻人群中,最普遍、最盛行的就是视听媒体。美国 8~18 岁的儿童,每天接触电视、电影等视听媒体的时间在全类媒体中是最长的,平均达到 4 小时 15 分钟,到高中毕业时,他们看电视的累计时间甚至超过了在课堂上的时间。而在这些儿童观看最多的节目中,含有涉性内容的比例达到 70%,呈现性行为的比例也达到 45%。可以说,以电视为代表的视听媒体,成为了年轻人获取性信息的主要渠道。^②

为了更真实、客观地反映两性在社会、家庭生活中的形象,一些媒体创办了特定的栏目,透过媒体的影响力,加强性别平等的宣传。如中央电视台于 1995 年 1 月 1 日开播的《半边天》栏目,以“关注社会性别,倾听女性表达”为宗旨,内容涉及女性权益、女性发展、增进两性沟通等方面,传播积极的性别观念,在全国具有很高的知名度,也成为了向世界展示中国妇女平等、进步、发展的窗口。^③此外,有研究者通过调查我国的女性电视节目状况发现,截止 2009 年 3 月,专门的女性电视频道包括湖北电视台孕育指南频道、江苏靓妆频道、黑龙江女性频道、乌鲁木齐妇女儿童频道和长沙电视台女性频道等,女性电视节目已经发展至百家以上。可以说,女性电视频道和节目在过去的几年里获得了难得的发展契机,节目内容日趋丰富,已成为荧屏上重要的组成部分。^④

二、媒体的商业化模式与性信息的传播

随着科技水平的不断提高,媒体产业快速发展,大众与媒体的接触日益频繁,媒体对大众的影响也越来越深刻,对社会的发展起着越来越重要的作用。目前,已有很多学者、专家通过分析媒体的选材、表现形式、运作模式等,发现了其中性信息传播的规律和存在的一些问题。

(一) 媒体对负面信息的选择倾向

由于媒体基于商业化运作,具有一定公众性和趋利性,为了产生轰动效应从而创造更大的经济利益,媒体往往对负面信息更为关注,并使用夸张的数字、耸人听闻的标题,从而制造话题、吸引读者。^⑤在与性问题有关的报道中,“一夜情”、“包养”、“闪婚闪离”等字眼成为媒体报道的重点,而涉及到的正面题材却不常见。

事实上,媒体呈现性象的目的往往并不在于对大众进行知识普及,而是为了娱乐大众,制造话题。因此,媒体中的性象并非对人类性的真实描绘。美国的一项调查显示,经常从媒体中接收性讯息的人,可能会高估婚外恋、强奸、卖淫等行为发生的频率。可见,媒体对性

① 《中国统计年鉴 2011》,中国统计局 2011 年版,22-12。

② 威廉·L·雅博、芭芭拉·W·萨亚德、布莱恩·斯特朗、克莉丝汀·德沃尔特:《认识性学》,世界图书出版公司,第 5-6 页。

③ 《半边天》,中国网络电视台, <http://www.cctv.com/lm/250/2.shtml>。

④ 张敬婕:《性别与传播 文化研究的理路与视野》,中国传媒大学出版社 2009 年版,第 147-149 页。

⑤ 盖燕红、于旻生:《从大学生婚姻与两性问题报道看媒体舆论导向异化》,载《电影评介》2010 年第 13 期。





信息的呈现具有选择性,并希望以此告诉人们,哪些行为是得体的,哪些行为是不得体的。^①

由于传媒具有并应当承担一定的监督功能,因此,媒体发布批评、监督性质的报道是值得鼓励的。但在发布这些信息的过程中,部分媒体放弃了理性、客观的原则,片面追求负面情绪的表达。^②不少骇人听闻的标题下,却是缺乏依据、甚至违背事实的内容,或是将社会问题刻意放大、渲染和炒作。这样的报道在成就了公众高度关注的同时,也造成负面的社会影响。

通过对这些负面信息的分析可以发现,其中大部分事件属于个人行为或个别现象,但媒体在报道过程中,却倾向于将事件放大为群体行为甚至社会问题,造成对受众的误导,使公众认为某一问题已经成为社会的普遍现象,导致公众对社会的信任程度、生活满意程度的下降。

(二) 媒体中两性题材的不平衡

媒体中的两性题材不平衡倾向可以从媒体的视角和报道比例两方面体现出来。目前,媒体对女性的报道,焦点仍多集中于家庭、教育、美容等领域,针对女性的工作能力、成就或需要等方面的报道却很少,尚不能全面、正确地反映女性在社会活动中的地位和作用。

尽管女性已经承担起更多的社会责任,在社会发展中发挥了与男性同样重要的作用,但由于传媒的性别意识仍然比较薄弱,媒体的报道视角仍然受到传统性别意识的影响,媒体在女性形象塑造上的缺失现象仍然普遍存在。在媒体中,女性更多地以妻子、母亲、情人等其他角色出现,而在其他社会活动方面的报道则比较少。媒体对女性在这些方面所做的贡献、发挥的作用不够重视,而是关注于女性的家庭生活、感情生活,强调的是女性的传统性别角色。这种现象不仅会导致女性的影响力低于应有的水平,也在一定程度上限制了女性在社会工作领域获得与男性相同的发展机会。^③

另一方面,媒体对男性和女性的关注程度、报道数量存在较大差异。一项有关报纸新闻的统计结果显示,在所有的新闻人物中,男性所占比例达到 83.19%,其身份以政治和管理领域的负责人为多数,而女性新闻人物不仅占据的比例低,身份比较分散,她们的言论也很少被引述。^④也有研究经过对新闻的统计分析,发现在政治、经济、科技、国际等重要报道领域中,男记者署名新闻约占总量的 80%左右,即使是针对女性的新闻报道,也有 67.6%来自男记者,^⑤这反映出女性意见在媒体中的表达还很不充分。

目前,还有不少媒体在收集和报道有关性别角色方面的信息时,没有采取适宜的性别观念,而是按照传统文化中对性别角色的要求塑造两性形象,加深了性别的刻板印象。但作为受众,在接受和使用媒体提供的性别角色信息时,也应具备一定的辨别、批判能力。

(三) 媒体中两性评价的模式化

① 威廉·L·雅博、芭芭拉·W·萨亚德、布莱恩·斯特朗、克莉丝汀·德沃尔特:《认识性学》,世界图书出版公司,第4—5页。

② 毛颖颖:《媒体不该偏好负面情绪表达》,载《北京日报》2011年6月17日,第4版。

③ 凌菁、唐亚琴:《媒介素养与性别意识的重建》,载《东南传播》2009年第9期。

④ 吕频:《性别平等媒体倡导实践——妇女传媒监测网络的十年行动》,社会性别与发展在中国, <http://www.china-gad.org/Infor/ShowArticle.asp?ArticleID=6024>。

⑤ 王金铃主编:《中国妇女发展报告 No. 1(95+10)》,社会科学文献出版社,2006年版,第306页。



媒体普遍倾向于利用受众熟悉的价值和占主导地位意识形态来建构不同性别的模式，因此，会更多地受到传统性别观念的影响，表现为媒体中两性的形象固定、对两性特质较为刻板的表述。譬如，目前媒体中的男性形象多是富有进取心的成功人士，更关注男性的事业、社会生活，而女性形象多是家庭主妇或年轻美丽的现代女性，更关注女性的情感、家庭生活；在两性特质方面，男性多被描述为稳重、坚毅、理性的，而女性则被描述为温柔、贤惠、感性的。这样的表述方式，已经超出了真实的性别差异表现，使受众已有的性别刻板印象进一步加深。

媒体能够引领社会的价值取向和舆论导向，媒体对两性的描述可以影响、改变人们评价自己和异性的标准。在男权思维惯性、商业利益驱动下，媒体将女性描述为被欣赏者的现象，使女性被动的审美客体地位被进一步巩固，媒体所宣传的女性形象也成为规范女性和女性自我规范的一种标准，^①而女性的人格特点和能力的展现则被弱化。如一些广告为了刺激人们的消费欲望，突出女性外在形象对男性的吸引，表现了男性以自身观念和期待而对女性形成的一种评判标准。



图 76.1 有些被过度包装的电视人物会误导观众^②

媒体中这种不恰当的性别观念对观众存在一定的误导作用，使女性受到媒体商业化和消费主义倾向的负面影响，趋向于追求被男性所认可的外在特征。美国的大量实证研究表明，媒体呈现的两性形象饱含成见，再现了不平等的性别角色观念，如利用暴露、性感的女性形象吸引眼球，凸显了媒体对女性的物化，特别对青少年和成年初期的观众产生了持久的负面影响。^③也有中国的学者认为，媒体所呈现的性别形象，与女性盲目瘦身、整容的现象有很大

① 王金玲：《“社会性别与社会学”读书研讨班综述》，载《妇女研究论丛》2001年第2期。

② 刘文利主编：《珍爱生命——小学生性健康教育读本 二年级上册》，北京师范大学出版社，2011年版，第44页。

③ 威廉·L·雅博、芭芭拉·W·萨亚德、布莱恩·斯特朗、克莉丝汀·德沃尔特：《认识性学》，世界图



关系，^①同时也使男性对女性、女性对自身的判断过于单一化，女性的价值在很大程度上被其外在特征所垄断，在很大程度上限制了女性的发展。

当然，媒体对大众的塑造作用不仅仅体现在女性身上。媒体塑造的男性标准，也增加了男性的高成就动机，加重了男性的精神负担和心理压力，使男性群体更经常地感受到来自挫折与失败的威胁，对自己的满意度也因此大为降低。^②

一些西方学者认为，由于社会力量存在差异，女性更需要通过自身与男性的关系和她的美貌获得权利和地位。^③因此，传媒中将男性作为欣赏者，女性作为被欣赏者，使女性的形象仅停留在审美的层次上，造成两性在审美中处于不同的地位，实际上反映的是社会对两性性别角色的不同要求，体现的是尚不能达到平等的两性关系。作为受众，应当意识到媒体的商业化手法对两性评价标准的巨大影响，而不是将媒体所有的性别观内化为对自身和异性的评判标准。

三、媒体产品中的性信息

媒体的各种产品中都包含着大量与性有关的信息，有些显而易见，也有些隐晦而不易被察觉，但这些信息都将对受众产生潜移默化的影响。在本节中，将选取新闻、广告、影视剧等形式中一些具有代表性的作品，分析其中所蕴含的性信息。

（一）新闻报道中的性信息

2006 年 3 月 5 日，新媒体女性网络在“媒介有性别”的活动中，发布了一项关于媒体中性别倾向的监测报告。此前，该网络在全国的 7 个大区域中，选择了 8 家报纸、9 家电视、8 家广播进行抽样调查，结果显示，在所有的新闻人物中，女性所占的比例仅为 19%，在广播中的女性新闻人物所占的比例略高，为 28%，而在报纸和电视中，这一比例仅为 11% 和 20%。此外，作为发言人、专家和评论者身份出现的女性，也仅占 10% 左右，但作为家庭角色出现的女性比例，却是男性的三倍以上。此外，出现在新闻中的男性，近一半年龄在 50 岁以上，而出现在新闻中的女性则以明星为主，其中近四分之三年龄低于 50 岁。^④

在新闻中对两性刻意区别对待的趋势在全球都有很大程度的相似。美国的调查也显示，在以男性为中心的新闻报道中，普遍关注的是他们的见解、政治哲学，而在介绍女性政治家的时候，则对她们的政治主张、职责轻描淡写，而是强调外貌、婚姻状况、家庭状况等，如“美丽干练”、“魔鬼身材”、“至今单身”、“有个美丽的女儿”等。此外，媒体对于强势、有主见的女性往往充满敌意：关于前第一夫人希拉里的新闻报道中，有 60% 是消极的。^⑤

书出版公司，第 6 页。

① 王金铃主编：《中国妇女发展报告 No. 1（'95+10）》，社会科学文献出版社，2006 年版，第 312 页。

② 彭飞：《大众媒体中的性别意识对女性发展的影响》，载《理论界》2005 年第 11 期。

③ Forbes, G. B., Jung, J., & Kelly B Haas, K. B. Benevolent sexism and cosmetic Use: A replication with three college samples and one adult sample. *The Journal of Social Psychology*, 2006; 146(5): 635—640.

④ 《媒介有性别，新闻有歧视？》，新浪网，<http://ent.sina.com.cn/x/2006-03-15/10041016348.html>。

⑤ 刘建中、孙中欣、邱晓露主编：《社会性别概论》，复旦大学出版社 2010 年版，第 247 页。





美国新闻类杂志所刊载的涉性内容,比例可以达到 70%,当中报道了大量强奸、儿童性侵犯事件,以及性治疗和关于性象的民意调查等,电视新闻节目也会对一些能够引起争议的事件进行长时间的讨论。^①在新闻中,被描述为受害者的女性比例,也是男性的两倍。^②

许多调查结果都能够说明,男性仍是新闻报道中的主角,这一现象却与实际情况不符,女性在许多职业领域的贡献和事迹没有引起媒体足够的重视。但通过调查也可以发现,在不同的媒体中,对女性的描述有很大的区别。以报纸为例,有研究者选取了《人民日报》《新民晚报》和《申江服务导报》三份各具特色、具有代表性的报纸,抽取其中涉及女性或与女性直接相关的信息进行对比分析。在呈现方式上,该研究将所有信息划分为“新闻”和“非新闻”两大类,在内容上,将所有信息划分为“公共领域主题”和“家庭与私人领域”两大类,其中“公共领域主题”包括女性政策、女性问题探究、女性权益、女性与职业、女性与健康、女性与环境、女性与参政、女性与教育等,“家庭与私人领域”包括一般两性关系、女性与亲情友情、婚外情、整容、家庭暴力、美容服饰消费、生活方式等。结果发现,在所有关于女性的信息中,新闻类在《人民日报》《新民晚报》和《申江服务导报》中的比例分别为 82.3%、50.3%和 22%,差异明显。而在内容分布方面,公共领域话题在《人民日报》《新民晚报》和《申江服务导报》中的比例分别为 96.8%、64.4%和 23.5%,《人民日报》中,与女性有关的信息以社会生活、公共政策为主要内容,《新民晚报》和《申江服务导报》中,与女性有关的信息更偏重生活消费,排在前两位的内容分别为“女性与文化娱乐”和“美容服饰消费”。^③

(二) 商业广告中的性信息

广告在人们的生活中无处不在,对人们的影响已经渗透到各个方面。广告的作用不仅在于展示商品、营造气氛,而是已经成为文化的一种重要表征,同样通过大量的男女两性形象,使观众受到吸引,产生消费的欲望,最终达到商品促销的目的。^④不论是哪一类的媒体,都常常利用性作为卖点,使消费者相信,使用了某种产品,就能够使自己变得性感或满足,更加受人欢迎。但实际上,有些商品不仅不会达到这种效果,反而可能对性健康有害,例如烟、酒等商品。^⑤

尽管女性在新闻报道中出现的比例比男性低,但在现代的商业广告中,女性形象被应用的次数更多,且男女两性的形象在广告中存在很大差异:与家庭生活有关的广告人物,几乎都由女性担任,涉及的商品包括家用电器、洗涤用品、化妆品、食品等,而与事业有关的广告人物,大部分由男性担任,如推介科技用品、商务用品等。在这些广告中,男性形象多是成熟的、干练的,而女性则是温柔的、母性的。有统计称,在被调查的商品广告中,洗涤用品等广告上的人物全部为女性,而食品等广告上的女性比男性多一倍。^⑥也有调查显示,女性出现在家庭场景中的比例为 50.8%,其中 26.8%的女性在做家务,而在从事工作的女性形象仅占 14.5%;出现在家庭场景中的男性占 36.6%,但在做家务的仅占男性形象的 5.3%,其余表现

① 威廉·L·雅博、芭芭拉·W·萨亚德、布莱恩·斯特朗、克莉丝汀·德沃尔特:《认识性学》,世界图书出版公司,第 9 页。

② 孙颖:《新闻重男轻女,广告重女轻男?》,载《北京晚报》2006 年 3 月 8 日。

③ 张晨阳:《当代中国大众传媒中的性别图景》,中国传媒大学出版社,2010 年版,第 44—46 页。

④ 周乐诗主编:《女性学教程》,时事出版社,2005 版,第 94 页。

⑤ 威廉·L·雅博、芭芭拉·W·萨亚德、布莱恩·斯特朗、克莉丝汀·德沃尔特:《认识性学》,世界图书出版公司,第 4 页。

⑥ 李巍:《设计家——女性形象广告》,浙江人民美术出版社,1997 年版,第 3 页。





的是男性在家庭中休闲、娱乐的情景。^①同时，很多无性别区的商品或男性商品广告也采用女性形象，在这一类广告中，很多女性形象被滥用，女性的出现只为展现其外貌、身体，女性形象作招徕、将女性描绘为性的对象，超出了说明商品功能的需要，使女性被置于供男性观赏的位置，带有强烈的性别歧视倾向。

如今，广告已经超越了对商品单纯的宣传，发展出各种形式，情色广告也成为其中重要的一部分。情色广告使用惊艳的画面或具有暗示性的语言，虽然遭受非议，但确实增大了广告的吸引力。在一款宝马汽车的广告中，画面中呈现了男、女两个主人公，分别用印有宝马汽车的画册挡住自己情人的脸，将自己的情人想象成画册上的宝马汽车，隐含着男、女主人公对宝马汽车的激情超过对床上情人的爱意，凸显宝马汽车的魅力。在一则口香糖的广告中，共出现了三组镜头，首先是一名衣着性感、依偎在床上的女性，对观众说：“我觉得还不够”；接着是一名男士，一边发动摩托车一边说：“我希望我能更有力”；最后，在一间酒吧里，一位女子含情脉脉地看着身边的男士说：“更有劲，我会更喜欢”。尽管情色广告另辟蹊径，大胆构思，出人意料，但对女性的歧视同样是这类广告的硬伤。暧昧的姿势和对话，以及对女性身体的直接描绘，标示着女性依然是男性的使用对象。^②

广告中对女性的歧视现象引起了一些妇女团体的不满。在瑞士一家手表公司的广告画面中，一位男士轻轻地抚摸着一位正在看书的少女的胸部。广告的注解中写道：“如果你要寻求满意，只要拥有保罗·皮科特公司的手表，别无他求。当你看到画面上那有血有肉的模特和精美的手表时，你将会表示有意拥有它，我们永远不会只让你看，而不让你碰。”该公司的另一则广告中，也表现了类似的场景，画面中的男士和女士相对而站，女子的衣服正缓缓地滑下。广告在澳大利亚刊登后，引起了公众的不满，不少妇女团体向澳大利亚广告标准委员会提出了抗议，认为这些广告有损女性的人格与尊严。最终，澳大利亚广告标准委员会采纳了抗议者的意见，决定禁止该公司的广告继续在澳大利亚刊登。^③

在中国，一些妇女组织和媒体监测机构同样致力于监督广告中的性别观念。2006年3月，“电视广告中的两性形象”课题组在首都女新闻工作者协会所举办的“媒介有性别”活动上，发布了2005年下半年中国电视广告性别监测的初步结果，公布了从4935条广告中评选出来的2005年十大性别公正广告和十大性别歧视广告。时任中国妇女报总编辑助理的高级记者冯媛在回答记者提问时表示，在评选过程中，具体有6条评审标准：（1）以女性作招徕；（2）女性是性对象；（3）正视或歪曲女性在工作上的贡献；（4）女性从属/独立角色；（5）两性性格特征和行为表达；（6）儿童和男女特征多元化。其中，“以女性作招徕”和“女性是性对象”两项指标分值为-5~-1分，代表在性别平等观念上，该广告内容表现出的不平等程度，而其余4项指标分值为-5~+5分，负值代表该广告存在性别歧视倾向，正值代表该广告体现了两性平等观念。这样的评价标准和在此基础上得出的评价结果，能够在国际范围内达到一定程度的共识。^④

① 卜卫：《媒介与性别》，江苏人民出版社，2001年版，第30页。

② 杜若松：《大开眼界 创意无限——情色广告画设计妙谈》，载《设计世界》2006年第3期。

③ 清溪：《色情广告能走多远？》，载《深圳法制报》1997年7月20日。

④ 虞宝竹：《广告应宣传正确的性别观念 访中国妇女报总编辑助理冯媛》，载《中华新闻报》2006年4月12日，第3版。





事实上,广告中所反映出的性别刻板印象是显而易见的。广告中的男女人物承担了完全不同的社会分工,男性更多地出现在工作场景中,女性在广告中常常忙碌于家务劳动,或仅仅是其他男性的观赏对象。这一现象反映出了媒体对于男女两性评判标准的不同,对男性以事业成就为导向,而女性的价值则以为家庭的付出或外表特征为导向。在这种视角下,是否对男性具有吸引力成为衡量女性的重要标准,而女性的主体性、独立性被忽视和淡化。特别需要注意的是,广告的作用已不仅仅是介绍产品的相关信息,还影响着观众的性别观念,特别是对儿童。一方面,电视广告片的时间非常短,多为 15 秒或 30 秒左右,广告在最短的时间里要传达最大的信息量,内容极其丰富,使儿童观众感到新鲜、好奇,也符合儿童注意力集中时间的规律,另一方面,儿童的价值观、世界观还没有完全形成,对事物正确的分析和判断能力还没有完全成熟,因此,相较于其他形式的节目,广告对他们的吸引力更大,也很容易被他们接受,有时会单纯、盲目地模仿广告中所传达的信息,在潜移默化中受到广告带来的影响。尽管 9~11 岁的儿童大多已经能够认识到广告的诱导性和促销性,13~14 岁的儿童会对广告和产品宣传产生怀疑态度,但是当产品由名人代言或者是采取欺骗性的诱导时,一些儿童还是常常会被他们看到的广告所说服。^①因此,广告的影响力很大,如果能够传递出的适宜性别观念,将推动性别平等的舆论环境的形成,同时,如果广告传递出的是不适宜的性别观念,也能够加深、固化不平等的性别观念。

随着社会的发展,男女平等的精神已经成为了社会主流文化中的重要组成部分。我们能够发现,广告中的女性形象出现了积极的转变,一些科技产品的广告中也出现了女性形象,表现出现代女性对事业、生活的追求,女性形象不再局限于推荐厨房用品、美容用品,而在以男性为主角的广告中,也突出了男人柔情的一面。这种转变将更全面、更真实地反映实际生活中两性的状态,有助于降低广告中性别刻板印象对观众的影响。而对于制作者而言,随着消费者、广告业者性别平等意识的增强,在广告中加入挑战传统性别观念的元素,制作出体现性别公正观念的广告,能够让观众眼前一亮,得到观众的肯定,而因为广告中包含性别歧视因素,引起观众的不满,将进一步导致企业形象受损。因此,在广告的制作和发布的过程中,经济效益与社会效益之间并不是相互矛盾、冲突的,凸显性别平等观念的广告受到欢迎,而带有性别歧视意味的广告会越来越没有市场。^②

(三) 影视作品中的性信息

美国著名的女性主义电影批评家劳拉·穆尔维在评论电影中的两性形象时,认为两性的形象存在着较大的差异。她认为,在很多经典电影中,男性人物被塑造为积极、强有力的,支配着剧情的发展,而女性人物则被刻画为被动、无奈的,只是男性人物欲望的对象而已。^③社会政治、经济转型带来的中心意识形态的重建,以及商业化的生产和制作都影响着文学、影视作品对两性的描述。^④相对于男性形象,女性形象呈现更明显的两极性,符合男性期待的女性形象被描绘成正面的、美丽的,而违背男性期待的女性,则往往被夸大、贬低。

① 田爱香、冯军:《电视广告对青少年成长的影响》,载《新闻爱好者(下半月)》2010年第10期。

② 虞宝竹:《广告应宣传正确的性别观念 访中国妇女报总编辑助理冯媛》,载《中华新闻报》2006年4月12日,第3版。

③ 游飞、蔡为:《世界电影理论思潮》,中国广播电视出版社,2002年版,第372页。

④ 张晨阳:《当代中国大众传媒中的性别图景》,中国传媒大学出版社,2010年版,第105页。





在传统文学作品中，对女性的描述往往能够体现出时代背景下，对妇德、妇言、妇容等方面的要求，对具备这些特征的女性加以赞扬，或通过情节让她们获得幸福。在古老的灰姑娘式的故事中，男性充当了英雄，而女性更多地在被动等待男性的拯救，当她们具备了温柔、善良等被男性认可的女性特征时，幸运便会降临。而在汉乐府民歌《孔雀东南飞》中，作品突出了女主人公刘兰芝的端庄、善良、忠贞，被普遍认为是具备传统美德的女性形象。刘兰芝被遣前对焦母的孝顺，被遣后以死抗争家长和官吏对她的操纵，突出了女性应为家庭、感情牺牲的观念。^①

在以母爱为主题的电影《漂亮妈妈》中，作为母亲的女主人公同样受到了公众的赞扬和好评。此外，该片还荣获了 1999 年上海影评会全国十佳影片，美国夏威夷国际电影节“耐克铂克”奖最佳亚洲影片等奖项，^②可见电影中所传递出的观念具有一定的影响力和代表性。在该剧中，女主人公孙丽英的儿子郑大先天失聪，她也因此遭到丈夫的离弃。在离婚后，孙丽英为了能够更多地照顾儿子，辞去了原有的工作，并独自承担起帮助失聪儿子学会说话、入校读书的责任。影片展现了孙丽英作为母亲的包容、善良和母爱，但对母性的歌颂和赞美背后，压抑了作为个人的女性应有的权利。尽管影片对男主角的自私、懦弱有所表现，但没有强调男性作为父亲应承担的责任，没有对男主角的行为作出更有力度的批判。^③

另一方面，背离传统女性标准的行为，常会使女性形象被刻意贬低。在莎士比亚著名的戏剧《驯悍记》中，凯瑟丽娜被描绘成狂暴、凶悍的，没有男人能够控制她。但为了获得凯瑟丽娜的嫁妆，彼得鲁乔愿意娶她为妻。两人结婚后，彼得鲁乔获得了她的嫁妆，开始用精神和身体的双重折磨将凯瑟丽娜驯化成为男性社会所接受的女人，^④这样的剧情体现出了男性对女性的要求，以及男女关系的不平等。到了现代，很多新版《驯悍记》作品已经淡化了原剧中的男性主义色彩。相比之下，现代女性在影视作品中的形象有了很大的变化，她们独立、自主，但依然无法摆脱男性角色的影响，女性角色在情感纠纷上的责任也被刻意强调。在我国 2003 年出品的电影《手机》中，男主角严守一的情人武月就是这样一个角色。表面上，她不要求情人严守一与其建立婚姻关系，因此对男性“没有威胁”。但当她以偷录的性爱场景要挟严守一，并最终取得了理想的职位时，故事似乎在告诫观众：开放、主动的女性能在公共领域获得利益，靠的是与男性情感或肉体的交换。^⑤

不难发现，文学、影视作品中的性别形象，实际反映的是社会对两性特质的要求和期待。很长一段时期的作品中，具备这些特征的女性形象就会在作品中被颂扬，而违背这些要求的女性形象则被贬低。但到了 20 世纪 90 年代，在各类文学、影视作品中，对女性的描述已经出现了较大的转变和突破，现代女性独立、时尚的特征，在一定程度上反映了现实中女性形象的改变。在电影《情归巴黎》中，女主角萨布里娜是庄园主司机的女儿，对主人家英俊风流的二少爷戴维产生了恋情。一开始，戴维对平凡的萨布里娜不屑一顾，但当萨布里娜在巴黎的《时尚》杂志社中工作后，逐渐成长为一位干练、魅力四射的独立女性。当她返回庄园时，戴维已经认不出这就是当年那个平凡的邻家女孩，并完全被她迷住了。电影中，男女主

① 周乐诗主编：《女性学教程》，时事出版社，2005 版，第 178 页。

② 《漂亮妈妈》，百度百科，<http://baike.baidu.com/view/192105.htm#5>。

③ 张晨阳：《当代中国大众传媒中的性别图景》，中国传媒大学出版社，2010 年版，第 120—123 页。

④ 《驯悍记》，维基百科，<http://zh.wikipedia.org/zh/%E9%A6%B4%E6%82%8D%E8%A8%98>。

⑤ 张晨阳：《当代中国大众传媒中的性别图景》，中国传媒大学出版社，2010 年版，第 115—116 页。





角在餐厅里吃法国菜时，在女主角的示范下，男主人公小心翼翼地用手抓起饭来吃，以一种感性的方式，通过对人物手、脚以及脸部表情的特写，体现了男主角内心情感的复苏，从而传达出女性对男性的拯救。^①在我国 2004 年出品的电视剧《中国式离婚》中，女主角林小枫不甘于过普通人的生活，而将改变生活的希望寄托在丈夫宋建平身上。在林小枫的规劝下，宋建平辞去了国营医院的职务，而林小枫则辞去了小学教师的职务，成为家庭妇女。当宋建平在外资医院得到了更好的发展，两人的反差开始增大，这让林小枫感到恐惧、迷茫，对宋建平的警惕和猜疑使夫妻间的关系迅速恶化。与林小枫形成对比的是另一个女性角色肖莉，由于丈夫外遇而选择离婚的肖莉，独自带着女儿生活，她的乐观、积极证明，幸福的关键在于个人的努力和把握。编剧王海鸽表示，这样设置角色的目的在于强调女人必须独立、不断发展的问题，同时也显示出剧作者在创作时对传统性别观念的思考。^②

对传统性别观念的反省和改变是一个漫长而矛盾的过程，因此，在现阶段的很多作品中，会有批判与认同共存的现象。在 2009 年上映的电影《花木兰》中，对女性形象的建构有所突破，体现了反传统的一面。影片中的花木兰英勇不屈，女性的地位和价值在片中得到了提升。但与此同时，她也被描述为重视感情而缺乏理性，性格上仍存在很大缺陷，而文泰这一男性形象则被赋予了“救世主”的色彩，帮助花木兰克服了性格上的缺陷。^③在其他一些影片中，男主角在传统女性和现代女性间举棋不定。美国电影《我最好朋友的婚礼》中，朱丽安和迈克尔是大学同学，毕业后分别成为美食评论家和体育专栏作家。他们曾经相恋，并在分手时约定，如果到 28 岁两人仍然单身，就重新结合。就在约定时间到来前夕，迈克尔突然告诉朱丽安他要结婚了，对象是一位温柔有加的富家千金。心生愤怒的朱丽安发誓要不惜一切夺回迈克尔，经过一番曲折，朱丽安最终认清了自己，于是向爱人道别，祝福他的感情。在日本电视剧《东京爱情故事》中，男主角完治同样选择了传统女性里美。一次，完治正要出门和莉香约会，决定彼此的关系，里美带来煮好的东西赶到他家，并抱住他说：“不想让你去”。完治决定不去赴约，莉香等了一个晚上，两人的关系终告结束。在这样的关系中，突出了传统女性对男性的依附，两性之间并非伙伴，而是统治和被统治的关系，而影片中的现代女性虽然独立、自信，却会被男性抛弃，显得孤独、落寞。^④

（四）教材中的性信息

教材是学生学习的主要资源，在整堂课的时间中，教师使用教材的时间占 70~90%，^⑤学生使用教材的时间占 80~95%。^⑥教材所提供的信息直接影响着学生的观念和行为，因此，更需要特别注重其中信息的全面性、准确性。但在以往的很多教材中，都存在着性别偏见。这些带有性别偏见的信息无疑会对学生价值观的发展产生影响。^⑦

① 戴永萍：《从视觉角度看影视爱情片中的两性关系》，载《艺术广角》2004 年第 1 期。

② 张晨阳：《当代中国大众传媒中的性别图景》，中国传媒大学出版社 2010 年版，第 152—153 页。

③ 高洋、窦克林：《电影〈花木兰〉中的女性形象分析》，载《青年记者》2010 年第 11 期。

④ 戴永萍：《从视觉角度看影视爱情片中的两性关系》，载《艺术广角》2004 年第 1 期。

⑤ Sadker, D., Zittleman, K. Gender bias from colonial America to today's classrooms. J. A. Banks, C. A. McGee Banks. Multicultural education: Issues and perspectives. Hoboken, NJ: Wiley. 2007, 135—169.

⑥ Baldwin, P., Baldwin, D. The portrayal of women in classroom textbooks. Canadian Social Studies, 1992, 26(3): 110—114.

⑦ Jackie F. K. Lee, Peter Collins. Gender Voices in Hong Kong English Textbooks - Some Past





● 称职的女警察



● 敬业的男幼儿教师



男孩和女孩可以胸怀同样的理想，
选择同样适合自己的职业。

37

图 76.2 在教材中加入性别平等的信息，有助于学生建立性别平等的观念^①

一些研究者通过分析教材中两性的数量、职业角色、家庭角色等，发现男女两性人物的差异很大。就数量而言，一项针对小学语文系列教材的分析结果显示，在包含人物的课文中，

and Current Practices. Sex Roles, 2008, 59: 127—137.

① 刘文利主编：《珍爱生命——小学生性健康教育读本 二年级上册》，北京师范大学出版社 2011 年版，第 37 页。



共涉及人物总数 236 人(次),其中男性出现频数为 177 人(次),占人物总数的 75%。^①在这些人物中,男性人物的职业既包括领导人、科学家,也有军人、医生、教师、干部等,而女性职业形象主要为教师、服务员,在实际生活中,这样的性别分工已经被突破,但教材中却没有展现出性别平等的理念。^②此外,教材中的男性形象多数具有社会角色,颂扬的是这些人物的能力和主体性。而女性出现频率最高的身份是妈妈或奶奶,其次是女儿或孙女、学生等,以家庭型角色出现的人物占总数的 60%。^③

教材中的性别偏见对学生有一定的负面影响。对公共领域和私人领域作出的性别划分,潜在地影响了男生参与家庭生活的积极性,对男性勇敢、坚强、独立自主等品质的过分宣扬,也使男生习惯于压抑自己的情感。而对于女生来说,由于缺乏可效仿的榜样,女生的全面发展受到阻碍,甚至可能产生性别自卑感。^④

20 世纪 70 年代后,美国等国家的教材在男女人物比例、插图、社会角色的多样性方面有了明显的改善,包括女性职业更加丰富,以女性为主角的文章比例与男性接近等,通过教材体现性别平等观念的趋势也已经越来越明显。在我国,随着新一轮教材改革的开展,女性形象选入的比例同样有所增加,女性形象也更具时代感。

四、媒体对性信息传播的作用

媒体的功能不仅在于传播前人的知识与经验、记录探索与创新,丰富公众的日常生活,还能够倡导价值观念、引领社会风气。此外,媒体具有舆论导向作用,对一些社会现象的报道和评论能够充分发挥监督功能,从而促进社会的发展。现代社会中,大众传媒的教育、娱乐等社会功能日趋发达,对社会和人的发展产生了深刻的影响,正在不断地改变着人们的生活方式。

(一) 传播相关信息

对信息、知识的传播,对公众的教育是媒体最主要的功能和职责。传媒中的性信息主要围绕着生殖健康知识的普及、防治艾滋病等性传播疾病等。许多官方机构下属的传媒组织在传播性知识方面起到了重要的作用,但媒体中也包含一些法律所不允许的色情信息。

1、生殖健康知识

健康教育是公民素质教育的重要内容之一,生殖健康教育作为健康教育中的重要组成部分,在各类人群中都是应该得到普及的。生殖健康教育的推广,需要全社会和多部门的合作,传播相关信息,营造良好的环境,提高人们的健康意识和自我保健能力,倡导有益的行为和生活方式。1994 年发布的《国际人口与发展会议行动纲领》,特别强调了宣传教育的重要性,并要求“新闻界和其他社会机构应致力消除所有类别的宣传和教育材料中的陈规定型看法”,从而达到促进性别平等、提升生殖健康服务水平等目的。在中国,《全国健康教育与健康促进

① 杨洁、吕改莲:《社会性别刻板印象的直接映射——对小学语文教材人物的性别分析》,载《陕西师范大学学报(哲学社会科学版)》2002 年第 4 期。

② 史静寰:《教材与教学:影响学生性别观念及行为的重要媒介》,载《妇女研究论丛》2002 年第 2 期。

③ 乔晖:《小学语文教材的性别偏见——从女性主义视角出发》,载《教育学术月刊》2008 年第 7 期。

④ 陈雨亭:《我国中小学教科书中性别不平等的社会学分析》,载《当代教育科学》2003 年第 3 期。





工作规划纲要(2005—2010年)》中,也将妇女、儿童列为重点人群,要求“依照《中华人民共和国母婴保健法》《中国妇女发展纲要》和《中国儿童发展纲要》,开展多种形式的妇幼健康教育与健康促进活动,促进生殖健康的全面发展。至2010年,妇幼保健健康教育普及率在的城市达到100%,农村地区达到80%以上。”^①可见,在普及生殖健康知识的过程中,媒体所起的作用是不可替代的。

在国际上,联合国人口基金一直将促进生殖健康作为核心使命之一,并藉由每年一次的“世界人口日”活动,通过各类媒体的宣传报道,就生殖健康、人口与发展、保护妇女及青少年等主题,在世界范围内开展大规模的活动。此外,联合国人口基金非常重视人口教育,同联合国教科文组织等机构合作,编制有关的教材,将生殖健康、人口和家庭生活教育、防止艾滋病毒/艾滋病、培训生活技能、同伴相互教育、对性别问题敏感的训练、安全教育等主题纳入课程,进行了大量的校内和校外宣传活动。

1979年,在联合国人口基金的援建下,中国人口宣传教育中心(China Population Communication Center,简称CPCC)成立,隶属于国家人口和计划生育委员会,成为我国重要的人口媒体宣传服务机构。中国人口宣传教育中心面向全国,提供具有公益性、综合性的人口宣传产品、知识和信息咨询服务及专业培训,进行相关宣传教育活动的组织、协调、社会倡导,传播形式涉及电影、电视、广播节目、网络平台、科普片、纪录片等各类宣传品,目前已有的传播项目包括中央电视台《人口》栏目、《中国之声·中国人口》栏目、青少年青春期健康和性教育基地“青苹果之家”、中国生殖健康网以及贝贝育儿网等。^②这些具有科学性、系统性的宣传活动,不仅宣传力度大,涉及面广,而且主题鲜明,能够较为全面地介绍生殖健康领域的新知识,帮助公众树立科学的生殖健康观念,提高生活质量。

随着社会的快速发展,世界人口不断增长,流动人口的数量也与日俱增,在为社会创造价值的同时,也给城市的建设和管理带来了一定的压力。目前,一些针对户籍人口的教育宣传活动还无法惠及流动人口,但媒体能够在一定程度上起到弥补和替代的作用。有研究者采用匿名问卷的调查方式,对1092名未婚流动人口获取性与生殖健康知识的途径进行了调查,结果显示,未婚流动人口获取性与生殖健康知识的最主要途径为大众媒体,包括书籍、报纸、杂志、电视、广播等,其他依次为学校、板报、墙报、宣传栏、他人、社区、单位。此外,研究还发现,被调查者接触媒体的时间越长,性知识的掌握程度越高。可以说,媒体已经成为未婚流动人口获得性与生殖健康知识的主要来源。^③通过媒体加强宣传,已经成为关爱、保护流动人口,普及生殖健康知识的一个重要手段。

在中国,媒体同样承担着计划生育工作的宣传任务。由于我国是世界上人口最多的国家,为了控制人口数量,提高人口素质,国家提倡少生、优生,从而有计划地控制人口,并将计划生育政策作为国家的基本国策,依靠宣传教育、综合服务等工作推行。在《中华人民共和国人口与计划生育法》中,规定“计划生育、教育、科技、文化、卫生、民政、新闻出版、广播电视等部门应当组织开展人口与计划生育宣传教育。”并明确了“大众传媒负有开展人口

① 卫生部:《全国健康教育与健康促进工作规划纲要(2005—2010年)》,2005年。

② 中国人口宣传教育中心:《中心简介》,http://www.cpcc1979.org.cn/Website/?ChannelID=1。

③ 左霞云、沈燕、楼超华:《上海市长宁区未婚流动人口性与生殖健康知识来源调查》,载《中国计划生育学杂志》2005年第9期。





与计划生育的社会公益性宣传的义务。”^①1980 年 5 月，中国计划生育协会成立，并于 1983 年 3 月成为国际计划生育联合会的正式会员。中国计划生育协会隶属于国家人口和计划生育委员会，是具有全国性、非营利性的群众团体。中国计划生育协会将教育视为最重要的工作，将媒体对计划生育的宣传作为重要的教育手段。在内容上，各级协会根据不同年龄群众的需求，针对青春期、新婚期、孕产期、更年期等阶段分别进行教育，课题包括生殖生理、卫生保健、避孕方法、晚婚晚育、优生优育、母乳喂养等科学知识。在方法上，各级协会充分利用工作条件，发挥特长，通过广播、电视、报纸、杂志、出版印刷界等媒体，或通过社区有线广播、闭路电视、黑板报、标语等方式普及计划生育知识、宣传计划生育政策和志愿者事迹。据统计，每年约有 1.5 亿群众参加中国计划生育协会所举办的各种教育活动，从中受益。^②

2、性传播疾病知识

2000 年 9 月，在联合国千年首脑会议上，世界各国领导人商定了一套有时限性的计划，即“联合国千年发展目标”。为了达到其中“遏止并开始扭转艾滋病/艾滋病的蔓延”的目标，降低这种灾难性疫情对全球的影响，不仅需要卫生机构、教育机构充分发挥作用，大众媒体的合作也是非常必要的。在美国进行的全国性调查显示，72%的人表示他们并非通过医生、家人和朋友获取有关艾滋病的信息，而电视、广播和报纸是他们了解相关信息的主要来源。在印度进行的一项调查中，超过 70%的受访者表示，他们是从电视上接受有关艾滋病病毒/艾滋病的信息。在英国和世界其他地方的统计数据也是类似的。^③

在我国的多项政策中，也都明确要求各级媒体单位承担防治艾滋病、性传播疾病的宣传任务。如《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998-2010）》中，要求“中央及地方主要的报纸、电台、电视台等大众媒介应将预防艾滋病、性病宣传教育纳入工作计划，到 2002 年前，做到定期刊播有关预防艾滋病、性病的文字或节目。”并在“行动措施”规定了：“大众传播媒介及各宣传教育单位有义务承担防治艾滋病、性病的宣传教育任务，特别是覆盖面广、群众喜闻乐见的广播、电视、报刊等媒介应无偿提供宣传服务。要针对不同人群，采取经常性和突击性相结合的工作方式，深入开展对一般人群、重点人群和高危人群的各项宣传教育活动。各有关部门和社会团体要充分发挥各自的优势，积极承担预防与控制艾滋病、性病的宣传责任，结合本部门的宣教工作，有计划地开展对本系统职工和各类相关人员的预防艾滋病、性病宣传教育活动。”^④在《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010）》中，也要求大众媒体加强宣传教育：“有关部门和新闻单位要广泛组织开展艾滋病防治、无偿献血知识和‘四免一关怀’等政策的宣传。中央、省和市级主要媒体积极刊播防治艾滋病、性病和宣传无偿献血知识的公益广告，其中广播电视媒体确保按一定比例播出。各重点新闻网站要开设预防艾滋病健康教育栏目，定期更新栏目内容。”^⑤

在预防性传播疾病的行动中，媒体最明显的作用在于打开了人们进行讨论和沟通的渠道，鼓励人们改变一些行为，产生巨大的社会影响。一些研究人员指出，坦桑尼亚的广播剧“Let's

① 全国人民代表大会常务委员会：《中华人民共和国人口与计划生育法》，2001 年。

② 中国计划生育协会：《协会简介》，<http://www.chinafpa.org.cn/xhjj/>。

③ United Nations & AIDS: “The Media and HIV/AIDS: Making a difference”, 2004, 8.

④ 国务院：《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998-2010）》，1998 年。

⑤ 国务院：《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006-2010）》，2006 年。





go with the times”，在 1993 年第一次播出后，就大大增加了听众对性传播疾病进行讨论的意愿。这些媒体节目一般采取寓教于乐的方式，因而受到大众，特别是年轻人的欢迎。此外，媒体所提供的有关信息还有助于人们克服偏见，并为社会提供更好的服务。恺撒家庭基金会就通过与媒体合作，设立了免费热线电话和网站，方便人们获取性传播疾病的相关信息，总的来说，每年都有成千上万的人通过这些服务而受益。^①

全球企业抗艾滋病、结核和疟疾联合会（Global Business Coalition on HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria, 简称 GBC）也是一个领导企业界抗击艾滋病等疾病的非政府组织。其总部设在美国纽约，并在北京、巴黎、日内瓦和约翰内斯堡设立了地区办事处。它运用企业界的力量，为遏止艾滋病在地方、国家和国际的传播而不懈努力。目前，世界上已有 220 多个大型国际公司加入了该组织，通过媒体对艾滋病、性传播疾病的全方位报道和大量报告、出版物的发表，为国家防治性传播疾病的工作奠定必要的基础，使与此相关的知识得到普及。2007 年 8 月，在该组织的协调下，中国抗艾滋病媒体联盟（CHAMP）项目启动，其战略目标是“通过调动大众媒体的传播作用和商业营销手段，遏制艾滋病在中国的传播速度，提高人们对艾滋病病毒的防治认知，并减少人们对艾滋病毒携带者的歧视。”中国抗艾滋病媒体联盟的成立，使媒体与企业间密切合作，并得到了国内外艾滋病专家及专业媒体人士的肯定和支持。^②

已有的经验证明，媒体可以有效地传播相关知识、改变人们态度、教育大众，从而解除人们对艾滋病的疑虑，阻止艾滋病的传播，并减少人们对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的歧视。中国抗艾滋病媒体联盟团结了大量的合作伙伴，通过电视、广播、报刊、互联网及户外广告等平台，增加艾滋病相关知识的宣传。目前，中国抗艾滋病媒体联盟及成员共制作了五部公益广告，宣传对象包括青年人、中年男性、年轻女性和流动人口，并获得包括电视频道、公交车移动电视和网站在内的成员承诺，以价值超过 300 万美元的播放时间免费播放公益广告。自 2008 年底开始，这些宣传片已在广播电视中播放 5000 余次，在移动电视中播放 13000 余次，并在数百家全国性媒体和省级电视台播出，在中国的观众数量累计超过 6.7 亿。^③

3、色情信息

通过法律手段检查、控制色情作品的做法始终存在，也是被许多国家普遍使用的方法。更加系统化的检查手段和更加精良的检查技术成功地限制了色情作品的数量，但是并没有使其完全消失，而是转入地下生产、供应体系。^④

保护儿童、青少年，使他们免受色情信息的负面影响是世界范围内的共识。为此，各个国家根据实际情况制定了不同的方案，例如分级制度、从重处罚涉及儿童和青少年的违法案件等。我国刑法规定，^⑤除有关人体生理、医学知识的科学著作，包含有色情内容的有艺术价

① United Nations & AIDS: “The Media and HIV/AIDS: Making a difference”, 2004, 13-16.

② 中国抗艾滋病媒体联盟:《中国抗艾滋病媒体联盟简介》,
http://www.nizhidaoma.net/?lang=cn&page_id=108.

③ 中国抗艾滋病媒体联盟:《项目目前主要成就》,http://www.nizhidaoma.net/?page_id=111&lang=cn.

④ 约翰·盖格农著、李银河译:《性社会学——人类性行为》，内蒙古大学出版社 2009 年版，第 330-331 页。

⑤ 全国人民代表大会:《中华人民共和国刑法》，1997 年。





值的文学、艺术作品外，具体描绘性行为或者露骨宣扬色情的诲淫性的书刊、影片、录像带、录音带、图片等，都属于淫秽物品。制作、贩卖、传播这些淫秽物品，即触犯了刑法，但仍有许多网站、读物不惜触犯法律，以求吸引公众、从中牟利。

虽然目前能够获得性知识的渠道已经非常广泛，媒体在其中所起的作用十分突出，但与此同时，媒体中也存在掺杂淫秽物品的现象。淫秽物品的发布和传播，会对公众产生一些负面影响，特别是对于尚不能分辨性健康知识和淫秽物品区别的儿童青少年。在一项针对大学生的调查中，39.7%的被调查者认为观看色情媒介可以学到性方面的知识，认为“这是一种娱乐方式”的人占 35.7%，认为“这是对生理需求的一种满足”的占 23%，而认为“这一做法违反道德规范”的被调查者占 25.8%，认为“这是一种罪过和堕落”的人占 19.4%。^①可见，不少大学生对性知识的理解存在一定偏差，对色情信息的接受程度也很高，不能明确、抵御黄色文化给自身带来的不良影响。

由于媒体使用的便捷性、内容的丰富性，以及家庭、学校性教育缺失或滞后等多方面原因，促使很多人选择通过报刊、书籍、影视录像和网络等媒介获取性知识。许多研究结果都表明，媒体已经成为青少年获取性知识的最主要来源，但在这些信息中，既包含正规的科普读物、影视作品，也有不少非法发布的色情信息，可能会对青少年的身心健康造成伤害。没有过性接触的青少年看了色情片后，会产生新奇感和跃跃欲试的冲动，有过性接触的人看了色情片后，则常拿影片中的情景和自己进行对比，一些人因此感到自卑。但实际上，色情片常常夸大男性性器官的大小和性爱过程的时间，并不适合当作学习资料进行模仿。^②因此，对于色情信息，需要加大监管力度，使各类媒体都能够遵守相应的政策规范，同时也要敦促媒体提供全面的性信息，使青少年有机会获得有利于他们自身成长的性信息。

（二）塑造个体的性观念

在美国当代社会学家勒纳关于传播与发展的理论中，将传统社会与现代社会视为对立的两端，他认为，伴随着社会和国家的发展，个人脱离传统生活方式、逐渐走向现代生活方式的过程，即“现代化”过程，是城市化、大众传媒、国家发展、工业化与教育普及四个因素共同作用的结果，其中大众传媒居第二位。同时，勒纳的研究成果还表明：个人同大众传媒的关系是现代化过程中的一个重要的基本要素，如果没有已经发展起来的大众传媒系统，现代化社会中的人就不可能有效地进行各种活动。^③可见，媒体能够引领社会的价值取向和舆论导向，传媒的观念代表着一种“时尚”，引领公众对“时尚”的追求。因此，公众的性观念深刻地受到大众传媒的影响。

1、性别观念

由于大众传媒在形式上具有多样性，内容上具有丰富性，受众上具有广泛性，因而对人们的价值观念具有导向作用，对人们的行为活动具有暗示作用。例如，在社会生活中，报刊、杂志，特别是电视上的商品广告，实际上在引导着人们的消费行为，使公众倾向于按照广告中的人物形象装扮自己；电视和电影中所描述的生活历程和所塑造的人物形象，也经常被年

① 李浩初、余冰：《大学生性知识性教育途径调查》，载《青年研究》2003 年第 10 期。

② 张济堂：《别把色情片当性爱教科书》，载《医药世界》2002 年第 12 期。

③ 宫承波、艾红红：《试论勒纳的传播与发展理论》，载《山东大学学报（哲学社会科学版）》2002 年第 6 期。



轻人当作自己的人生追求目标或直接的模仿对象。可见，媒体对两性的描述、对公众的性别观念和行爲都有着深刻的影响。

通过对英美两国年轻人的访谈，有学者发现，流行文化中，已经有一些针对年轻人的传媒鼓励女孩做自己该做的事，而不是按照男性的意愿行事。一些电影中的女主角展示了她们由自信、坚韧、智慧等特质所散发出的独有魅力，在经济和情感上的独立性使她们不再依附于男性，流行杂志和书籍也告诉人们，只要对自己有信心，坚定信念，拟定自身发展计划，就可以成为这样的现代女性。^①

但在现阶段，媒体对两性的描述在很大程度上仍然停留在“郎才女貌”的传统模式上。尽管公众对此有一定程度的思考和批判，不少人表示不会刻意追求，但仍有很多的女性对这种模式表示认同：在一项针对女大学生的调查中，在观念和行爲上均认同媒体中描述的“郎才女貌”模式的比例为 12.41%，在观念上认同、行爲上不认同的比例为 41.81%，在观念和行爲上均不认同的比例为 26.04%。^②

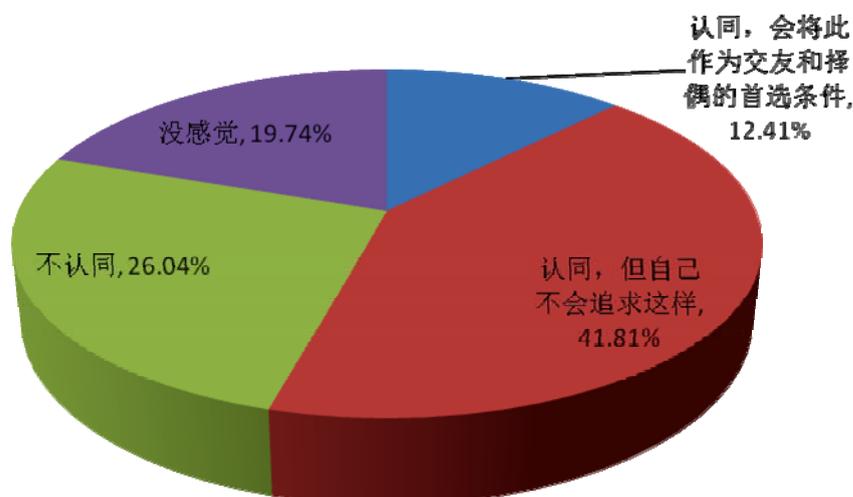


图 76.3 女性受访者在态度上认同传媒“郎才女貌”模式的比例超过 50%

此外，对于传媒所塑造的“时尚美”形象，认同并表示会在生活中模仿、包装自己的女性也超过一半，接触这些信息，但不理会的比例为 47.33%。^③

① Gauntlett, D. *Media, Gender, and Identity: An Introduction*, Taylor & Francis Group 2002, 186.

② 刘利群、曾丹娜、张莉莉主编：《中国媒介与女性研究报告（2005-2006）》，中国传媒大学出版社 2007 年版，第 231 页。

③ 刘利群、曾丹娜、张莉莉主编：《中国媒介与女性研究报告（2005-2006）》，中国传媒大学出版社 2007 年版，第 233 页。

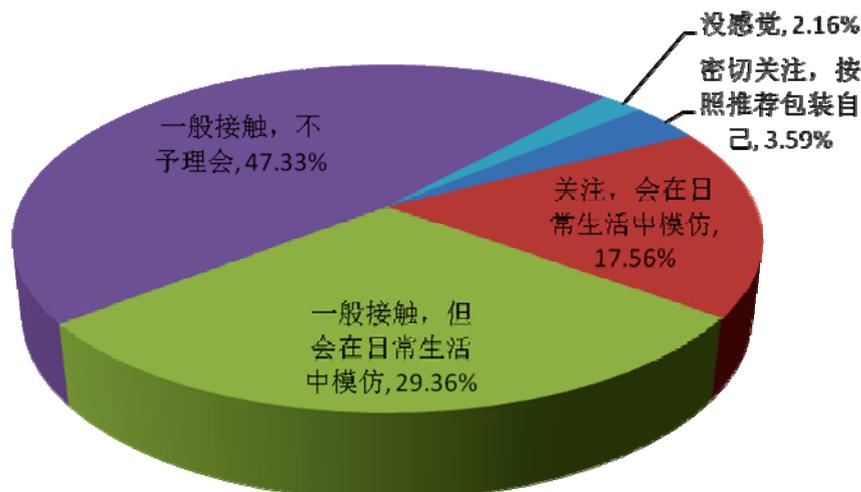


图 76.4 女性受访者在态度上认同传媒“时尚美”形象的比例超过 50%

可见, 媒体中传统性别观念的表达对公众还存在着很大的影响力, 认同这种观念并会按照媒体所提供的形象包装自己的女性约占半数左右。同时, 也有不少女性不追求、不认同这种传统的性别观念, 具有一定的反思、批判意识。

2、婚恋观

传媒作品中的时代特色总是能够在潜移默化中影响特定时期的受众。作为时代文化的载体, 这些作品不仅是对现实的反映, 同时也在无形中改变着人们的婚恋观。

尽管人们可能未曾察觉, 但涉性情节广泛存在于各种类型的电视节目, 无论是在喜剧片、犯罪片、动作冒险片或情节系列剧中, 都可能出现已婚者与他人调情、背叛、性骚扰、卖淫、色诱犯罪等场景, 在一些国家和地区, 对性行为的表现也比较频繁。但这些节目注重的是挖掘话题、娱乐大众, 使这些情节最终流于搞笑和刺激, 对于缺乏经验的儿童和青少年来说, 有些内容并不适宜。^①

媒体在今天的社会中扮演了相当重要的角色, 人们乐于通过这一渠道发现世界的变化, 常常关注媒体的青少年特别容易受此影响。但媒体是否真实地反映了人们在恋爱与婚姻中的关系呢? 电影和电视节目通常使用夸张, 甚至是不切实际的浪漫桥段来描绘恋爱关系, 从而吸引观众。对此, 略为年长的观众可能有所察觉, 但缺乏经验的年轻人却将这种情形认为是生活的常态, 因而对自己与恋人的关系抱有难以实现的信念和期望。^②

① 威廉·L·雅博、芭芭拉·W·萨亚德、布莱恩·斯特朗、克莉丝汀·德沃尔特:《认识性学》, 世界图书出版公司, 第7-8页。

② Kimberly R. Johnson & Bjarne M. Holmes: "Contradictory Messages: A Content Analysis of Hollywood-Produced Romantic Comedy Feature Films", *Communication Quarterly*, 2009: 57(3), pp352-373.



也有一些节目基于宣传的目的,更加直接地表达了他们对于性、爱情和婚姻的信念。譬如在一些宗教节目中,会表达某种教义对于性的观念。基督教原教旨主义派,通过宗教节目强调一些保守观点,包括青少年禁欲,反对全面的性教育,反对堕胎,反对同性恋和同性婚姻等。^①

在中国,旧时代婚姻最基本的形式即“父母之命、媒妁之言”,讲求两个家族之间的地位、经济水平相当。这种婚姻形式一直从古代延续到中华人民共和国成立之前,经历了相当漫长的阶段。《诗·奇风·南山》中就写到“娶妻如之何?必告父母……娶妻如之何?非媒不得。”对此,青年男女们普遍持信奉、认同的态度,但也有反抗封建礼教束缚的例子,如《梁山伯与祝英台》中,通过对二人感情悲剧的描写,突出了包办婚姻制度的局限。中华人民共和国成立后,法律上对两性平等的规定唤醒了女性的自我解放意识,“恋爱自主”、“婚姻自主”的观念打破了传统的包办婚姻模式。在电影《柳堡的故事》中,反映的正是这一时期的婚恋观,而在这一阶段,婚恋观也被打上阶级的烙印。到了上世纪六、七十年代,爱情与政治信仰、阶级立场的关系更加密切,并逐渐被阶级感情替代。到“文革”后期,男女之间只能有阶级感情或阶级斗争两种关系,婚恋的基础一定是阶级同志,^②各类媒体形式中都不再有对爱情的描绘。在这一时期,媒体中所展示的两性形象也都是无产阶级革命英雄形象,使工人、军人等成为当时女性择偶的首选对象。1980年,新中国的第二部《中华人民共和国婚姻法》颁布,对婚恋双方感情的强调逐渐回归,重新成为婚恋的重要因素。如电影《庐山恋》中,男主人公是共产党功臣的儿子,而女主人公是侨居美国的国民党党员之女。电影反映了青年人对真情的期待,同时突出表现了其家人对这段恋情的尊重,强调了爱情、婚姻与金钱或阶级无关的观念。^③但在这一时期,政治思想对婚恋的影响并没有完全消失,而是形成了多种婚恋观念同时存在的现象。进入21世纪之后,媒体对于爱情的表现更加自由,婚恋观念的呈现更加多元化,往往突出对爱情体验过程的描绘,而较少提及恋爱结果。此外,随着改革开放的推进,物质条件成为婚恋关系中需要考量的重要因素,长篇小说及同名电视剧《蜗居》的推出使这一话题成为公众讨论的焦点。这些描述都与目前许多青年人务实的婚恋观相符,也进一步加强了公众对这种观念的认同。

3、家庭角色

在近现代的几百年间,大多数国家的家庭格局相对固定,即一夫一妻、“男主外,女主内”。^④这样的传统观念强调男人应注重事业,女人则注重家庭。但在现今的生活中,很多女性所要面对的社会问题和生存问题,已经和男性相同,她们不仅要有自己的事业,在家中还要操持家务,而男性不参与家庭事务却显得理所应当。这与媒体中两性形象发展的传统型、滞后性有密切的关系:尽管在很多方面,男女的差异越来越小,但在媒体中却没有相应的体现,媒体依然钟情于出现在家庭中贤妻良母的女性形象,以及出现在社会工作中具有权威性、

① 威廉·L·雅博、芭芭拉·W·萨亚德、布莱恩·斯特朗、克莉丝汀·德沃尔特:《认识性学》,世界图书出版公司,第9页。

② 王治国:《婚恋观的变迁》,百合网, <http://media.baihe.com/?action-viewnews-itemid-392>。

③ 张舒:《国产爱情电影婚恋观的流变与思考》,载《电影文学》2010年第10期。

④ 钟玉华:《男主内,女主外?全球家庭形态遭遇“非传统”挑战》,人民网, <http://world.people.com.cn/GB/11538904.html>。



创造性的男性形象^①。即使男女两性同时出现在家庭场景中，传媒对他们的描述也有很大差别，女性更多地在做饭、照顾孩子，而男性则更多地在做修理工作或参与娱乐活动。

对于媒体中这种“男人挣钱、女人花钱”的说法，多数男性表示理解，但并不赞同，很多女性则倾向于认同，表现出了公众在性别文化重建的过程中，对性别平等观念的理解还不够深入，也缺乏行动的决心。^②

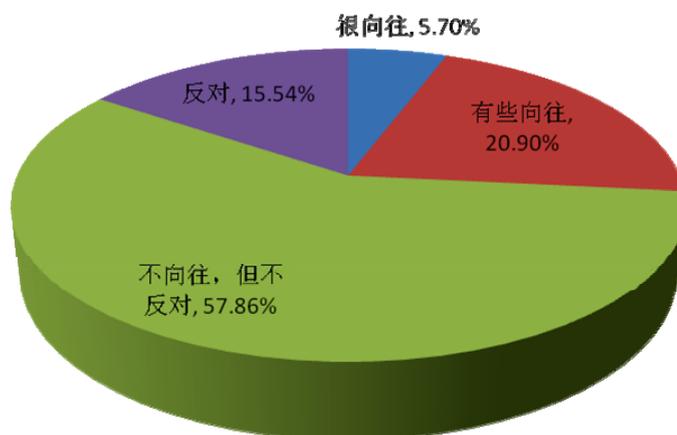


图 76.5 女性受访者对传媒中“男性挣钱，女性花钱”模式的态度

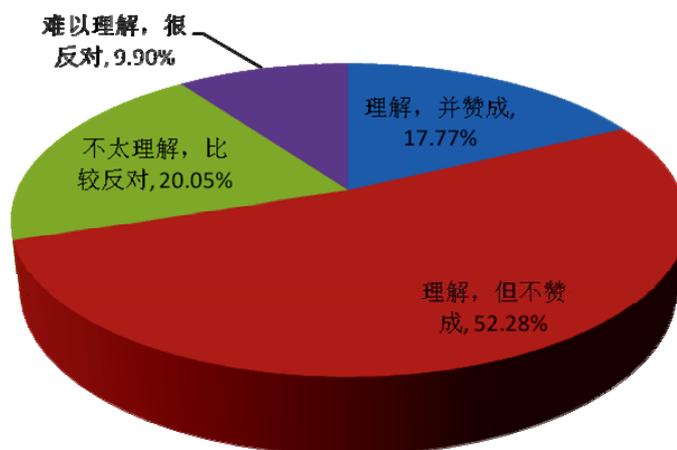


图 76.6 男性受访者对传媒中“男性挣钱，女性花钱”模式的态度

① 王海兰：《广告中的性别模式批判》，载《北京印刷学院学报》2009 年第 3 期。

② 刘利群、曾丹娜、张莉莉主编：《中国媒介与女性研究报告（2005-2006）》，中国传媒大学出版社 2007 年版，第 235—236 页。



4、职业角色

在传媒中，有将某些职业做出比较明显的性别划分的倾向。20 世纪 80 年代中期，在美国黄金时段的电视上，律师、警察、私人侦探等人物主要由男性担当。为了确定这种模式化的倾向是否已经影响到年轻人的性别观念，有调查者请小学五、六年级的学生参加了问卷调查，结果证实，电视确实是儿童获取职业信息的一个重要来源。对于那些被看作是“女性专属职业”的工作，女孩表现出了更为积极的态度，并希望长大后能够从事这些工作。相对于现实而言，学生们对于电视中那些从事“女性专属职业”的男性表达了更多的否定态度。^①这一方面说明他们能够在一定程度上区分媒体与现实的差别，另一方面也反映出媒体对他们巨大的影响。

如果媒体重复、高频率地播放这些含有性别成见的职业角色信息，无疑会限定两性的发展。对于男性来说，即使对某些职业有兴趣，也会因为担心其他人的看法而放弃；对于女性来说，则可能不自觉地怀疑自己的能力，当在工作中面临问题的时候，她们会将挫折更多地与性别因素联系起来，甚至失去自信，放弃在事业上的追求。因此，应加强对大众传媒的审查力度，媒体自身也要加强职业角色中的性别意识，宣传平等的两性形象，从而消除上述的负面影响。^②

（三）推动性别平等

媒体对公众的观念和行为都有较大的影响力，因此，如果善用这种影响力，就能够为促进男女平等作出贡献。在联合国第四次世界妇女大会的《行动纲领》中就指出，“在过去十年信息技术的进展促进了超越国界的全球传媒网，并对公共政策、个人态度行为，尤其是儿童和青少年的态度和行为产生了影响”。此外，《行动纲领》还特别强调了传媒对妇女发展的作用：“大众传媒有很大潜力来促进妇女的地位和男女平等，它们可以打破陈规的多样且均衡的方式勾画妇女与男子的形象，尊重个人的尊严和价值。”^③

1、性别平等的宣传倡导

随着女性意识的普及和提升，世界各国都在积极着手进行各类促进两性平等的措施。早在 1948 年，联合国大会通过的《世界人权宣言》中，就特别提到对基本人权、人格尊严和价值以及男女平等权利的信念；1979 年，《消除对妇女一切形式歧视公约》也获得通过，旨在保障妇女在政治、法律、工作、教育、医疗服务、商业活动和家庭关系等各方面的权利。这些倡议成为了各国制定保障男女平等措施的重要依据。

在劳动就业方面，为了铲除各种性别歧视现象，欧洲在共同体时代就通过了数项促进两性平等的指令，要求各会员国在两性就业、职业训练、升迁以及劳动条件等方面保障男女平等。在美国的《民权法案》中，明确要求雇主不得以种族、肤色、宗教、性别或原国籍为理由，对雇员实施差别待遇。日本也于 1985 年制定了确保男女雇佣机会平等的法律，并在 1997

① Roberta Wroblewski, Aletha C. Huston. Televised Occupational Stereotypes and their Effects on Early Adolescents: Are they Changing? The Journal of Early Adolescence, 1987, (7): 283.

② 曾洁、吕尚彬：《大众传媒中的“性别成见”与青年女生社会化》，载《湖南大众传媒职业技术学院学报》2005 年第 2 期。

③ 联合国大会：《第四次世界妇女大会〈行动纲领〉》，<http://gov.people.com.cn/GB/46728/51992/52202/3640020.html>。





年进行了修订，形成《男女雇用机会均等法修订案》。在韩国，《男女雇佣平等法》《劳动基本法》和《雇佣保险法》中，都为建立积极反映两性平等观点的劳动制度和工作环境做出了规定。此外，为了促进女性更多地参与政治生活，包括阿根廷、比利时、巴西、智利在内的至少 25 个国家引入了配额机制，一般规定女性在国家、地区议会以及各党派通过的候选人中，比例要达到 20%至 30%。瑞典社会民主党则实行男女候选人名单交替制，在地方、全国和欧洲议会选举中，每名男性候选人之后都会列上一名女性候选人。^①

媒体在性别平等的法制宣传中承担了非常重要的作用。特别是一些有关女性地位的重要报告和指导意见，有效地推动了关于性别平等的决策和行动。2000 年，美国妇女政策研究所发表了《美国妇女地位报告》，根据这一报告，田纳西妇女经济委员会制定了保障女性最低工资计划和妇女非传统培训计划，新罕布什尔顾问委员会建立起了“妇女议事日程”。2004 年，中国司法部、广电总局所印发的《关于加强电视法制宣传工作的意见》，促使全国近 300 家省级、市级电视台开设了法制栏目，20 家电视台的法制节目达到日播，5 家电视台还专门开设了法制频道，全国普法办公室和法制日报社创办的《法制播报》电视节目，在全国 50 多个地方台同步播出，每年全国各电视台制作播出的法制节目近两万期，中国普法网也正式创办，并成为权威的政府法制宣传网站，日点击量最高达 830 多万人次。2005 年 8 月，中国国务院新闻办公室发表了《中国性别平等与妇女发展状况》白皮书，其中“妇女权益的法律保障”部分，总结了十年间修订和颁布的涉及妇女权益保障的法规和规章，包括《中华人民共和国婚姻法》《妇女权益保障法》《人口与计划生育法》《母婴保健法》《中华人民共和国农村土地承包法》等，其中提到：“中国政府还支持非政府组织开设妇女维权热线、成立法律咨询中心等，积极为妇女提供法律援助和法律服务。中国正在进行的第四个五年普法宣传活动中，妇女权益保障法、劳动法、婚姻法、人口与计划生育法和农村土地承包法等与妇女权益密切相关的法律被列入了重点宣传内容。”^②

作为新兴的法制宣传形式，媒体提高了宣传实效，取得了显著的成绩，但也还存在一些不足，需要不断创新法制宣传教育的形式和手段。为了强化法制宣传教育效果，进一步增强工作的针对性和实效性，在《关于贯彻全国人大常委会〈决议〉开展第四个五年普法工作三年来情况的报告》中，对今后的法制宣传教育工作提出了改进意见，包括坚持“以人为本”的法制宣传教育理念，坚持贴近实际、贴近生活、贴近群众，并进一步发挥新闻媒体的作用：“继续办好法制宣传教育的各类栏目和专题。不断创新法制宣传教育形式，运用生动、直观、形象的现代教育手段和形式，开展丰富多彩的法制宣传教育活动，力争取得实实在在的宣传效果。促进法制宣传教育的立法工作，积极探索法制宣传教育工作的长效机制。”^③

应当说，媒体是社会环境的重要组成部分，通过融入性别平等的观念，展示宣传性别平等的节目，能够有效地消除社会对女性的偏见、歧视及贬抑，使女性获得更好的生存环境和发展空间。

① 全国妇联妇女研究所信息中心：《世界各国性别平等意识与公共政策现状一瞥》，2006。

② 国务院新闻办公室：《中国性别平等与妇女发展状况》，新华网，http://news.xinhuanet.com/newscenter/2005-08/24/content_3395409.htm。

③ 张福森：《关于贯彻全国人大常委会〈决议〉开展第四个五年普法工作三年来情况的报告——2004 年 4 月 4 日在第十届全国人民代表大会常务委员会第八次会议上》，载《全国人民代表大会常务委员会公报》2004 年第 4 期。





2、女性从业者意见的融入

随着媒体产业的快速发展,媒体从业人员中,女性比例有所增加。在中国,据 1995 年全国女新闻工作者现状和发展调查的结果,当时全国从事采访、编辑、节目主持等工作,并拥有新闻专业职务的人员 8.7 万人,其中女新闻工作者 2.8 万人,占总体的 33%。^①到 2005 年,具有国家新闻出版总署颁发的新版记者证的女性增加到 5.6 万人,所占比例上升到 37%。此外,成为制片人以及进入管理中高层、作为决策者的女性人数也有所上升。^②

一位著名的印度记者 Ammu Joseph 在接受采访时也表示,早在 1995 年, Margaret Gallagher 就曾进行过一次广泛的国际调查,发现女性记者已经越来越多。在印度,女性从业者显著增加也是毫无疑问的,并且这个趋势并不仅局限于孟买、新德里等大城市,成为扭转男性主导新闻界的重要基础。尽管这些女性记者在工作中体现了真诚、尽责、踏实、细致等专业优势,但她们大多担任基层工作,作为决策者的女性比较少,选择新闻题材的权利比较弱,因此,并不能认为女性数量的增加就能够真正转化为媒体中平等的性别意识。^③

仅靠新闻界自身的努力的确不够。但通过政策的倡导,针对媒体决策者和编辑、记者开展培训,有助于将女性的意见融入媒体作品中,并借由这些作品展示真实、健康的女性形象,向受众传递正确的性别观念,带动公众对传统的性别规范加以反思。同时,女性媒体从业人员数量的增加可以提高妇女议题在新闻中的比例,如对于家庭暴力、拐卖妇女等事件的报道,能够唤起社会的广泛关注,促进案件的解决,使妇女的形象由受害者转变为康复者。因此,女性从业者的意见融入媒体,可以有效地促进性别平等的实现。

3、女性观点的表达

随着互联网等现代媒体形式的普及,越来越多的女性能够更便捷、更自由地获取信息、发表意见、相互交流并讨论性别平等问题。新媒体技术的应用在一定程度上改变了受众的被动地位。有调查显示,使用网络的女性有更多的表达、交流途径,也因此满足了更多的个人需求,其社会价值观念更为开放,拥有更多的生活选择。^④

互联网调查机构尼尔森于 2001 年 4 月至 2002 年 4 月期间,在全球 25 个国家及地区进行了大规模的互联网使用情况调查,结果显示,全球女性互联网人口呈上升趋势,与男性用户的比例正在逐步拉近。在参与调查的 25 个国家及地区中,除澳大利亚外,其他地区的女性家庭互联网用户比例均有所上升,上升幅度最高为英国,达到 8.1%,紧随其后的分别是瑞士、法国及以色列。而在亚太地区,日本女性家庭互联网用户比例的增长率最高,为 5.5%,其次分别为新西兰、新加坡、香港、韩国、台湾。尼尔森香港区董事丁彼德表示,在该调查中,女性家庭互联网用户所占的比例介于 40%至 50%之间,若持续增长趋势,在不久的将来,日本和新加坡等亚洲市场中,女性网民数目将超过男性。此外,虽然男性较女性花更多时间上网,

① 中国女新闻工作者现状与发展课题组:《中国女新闻工作者现状与发展调查报告》,载《新闻与传播研究》1995 年第 2 期。

② 王金铃主编:《中国妇女发展报告 No. 1(95+10)》,社会科学文献出版社 2006 年版,第 304—305 页。

③ Ranjit Devraj: "Mainstream media needs gender perspective", <http://southasia.oneworld.net/peoplespeak/mainstream-media-needs-gender-perspective#.UH4B1eh8BWI>, 2010.

④ 卜卫:《社会性别视角中的传播新技术与女性》,载《妇女研究论丛》2002 年第 2 期。



但女性的上网时间也增长了。^①中国互联网调查中心的数据也显示,截至 2011 年 12 月 31 日,中国网民规模达到了 5.13 亿人,其中女性网民占 41.9%,^②通过网络的论坛、博客、电子邮件等形式去获取信息、讨论问题、发表意见的女性数量,总体呈上升趋势。此外,许多学者、活动家和妇女组织创建了相关网站,使性别平等的声音有了更多的表达和传播途径,成为促进女性发展、传播性别平等意识的重要途径。

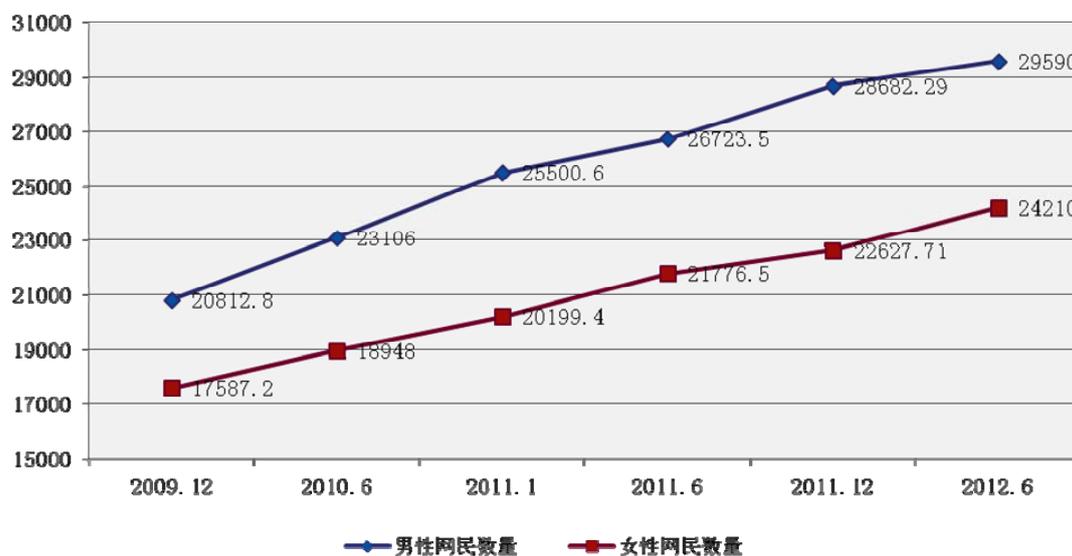


图 76.7 我国网民数量变化 (单位: 万人)^③

印度著名的记者 Ammu Joseph 认为,目前,当地已有不少女性在公立和私营媒体中确立了自己的地位,成为受到欢迎的媒体专业人士。她们与普通社区及农村女性的定期互动,构成了女性整体积极参与传媒的格局。^④

4、媒体监测行动

1995 年 1 月,在全球媒体监测行动项目 (GMMP, The Global Media Monitoring Project) 的支持下,来自全球 71 个国家的志愿者对广播、电视、报纸等多种媒体进行了一次大规模的监测活动,收集了超过 50000 份的记录。在同年 9 月的论坛上,研究结果得以发表。自此之后,全球媒体监测行动每五年举办一次,已经成为全球规模最大、时间跨度最长的纵向研究。

^① 新华网:《全球女性网民人口有上升趋势》, http://news.xinhuanet.com/it/2002-06/12/content_436336.htm, 2002 年 6 月 12 日。
^② 中国互联网信息中心:《中国互联网络发展状况统计报告 (2012 年 1 月)》, 第 40 页。
^③ 根据中国互联网信息中心:《中国互联网络发展状况统计报告》绘制, 第 25—29 期。
^④ Ranjit Devraj: “Mainstream media needs gender perspective”, <http://southasia.oneworld.net/peoplespeak/mainstream-media-needs-gender-perspective#.UH4B1eh8BWI>, 2010.



在这项行动中，融合了大学生、学者、媒体从业者以及妇女团体、基层社区等相关组织的力量，是世界上宣传倡议改变女性在媒体中地位的一个代表。

同样是在 1995 年，世界妇女大会的成果文件《行动纲领》指出：“（非政府组织和媒体专业协会应当）鼓励设立媒体监测小组，监督媒体并与媒体协商以确保适当反映妇女的需要和关切问题。”受此影响，一些媒体工作者、妇女组织加入了全球媒体监测行动项目，或成立了“监测小组”，通过对媒体领导和编辑记者进行培训、与有影响力的媒体共同策划专题活动等形式，推动媒体关注相关的社会性别议题。如成立于 1996 年的妇女传媒监测网络，是中国大陆第一个以媒介与性别为关注领域的民间妇女组织，以“促进媒体以均衡的方式描绘多元化的妇女形象，监测并抵制大众传媒中贬抑妇女、否定妇女独立人格、鼓吹性别角色陈规定型的报道，与媒体协商以确保适当反映妇女的需要和关切的问题，为妇女走向男女平等提供良好的舆论环境”为宗旨，^①致力于以社会性别角度影响媒体。

就目前的情况看，女性在媒体中的地位依然没有很大提高。全球媒体监测项目在 1995 年、2000 年、2005 年和 2010 年的研究结果均显示，新闻报道依然“忽视”女性的存在，在最新一期监测行动的结果中，人们在媒体中看到、读到或听到的有关女性的新闻，仅占总数的 24%。但不可否认，尽管速度缓慢，但媒体监测行动使女性在新闻报导中的比例逐步提升，这一数字在 2000 年和 2005 年分别为 18%和 21%。事实上，全球媒体监测行动项目的结果被广泛应用于世界各地的性别问题培训、媒体从业者培训、媒介素养宣传和教育工作中，推动当地形成专业机构，进而更有组织、有针对性地开展宣传活动，促进两性平等的实现。^②

五、各地对媒体涉性信息的规定与特点

大众传媒受到政治体制、市场化、文化与价值观等多方面因素的影响。^③由于各国主流文化对性信息的理解、接受情况不同，传媒对性信息的表述也存在很大差异。本节将选取部分较有代表性的国家进行介绍。

（一）中国政府对传媒的主导作用

中国传媒由政府主管，主流媒介大部分由政府主办。我国相关的法律、传媒政策规定，各类出版物、音像制品、印刷品，广播、电影、电视及表演节目中，均不能含有以下几方面的内容：反对宪法确定的基本原则的；危害国家统一、主权和领土完整的；泄露国家秘密、危害国家安全或者损害国家荣誉和利益的；煽动民族仇恨、民族歧视、民族分裂，破坏民族团结，或者侵害民族风俗、习惯的；破坏国家宗教政策，宣扬邪教、迷信的；扰乱社会秩序，破坏社会稳定的；宣扬淫秽、赌博、暴力或者教唆犯罪的；侮辱或者诽谤他人，侵害他人合法权益的；危害社会公德或者民族优秀文化传统的；含有法律、行政法规和国家规定禁止的其他内容的。

1、出版、印刷业相关管理条例

① 吕频：《性别平等媒体倡导实践——妇女传媒监测网络的十年行动》，社会性别与发展在中国网络，<http://www.china-gad.org/Infor/ShowArticle.asp?ArticleID=6024>。

② WACC：“GMMP Background”，<http://www.whomakesthenews.org/gmmp-background.html>。

③ 王金铃主编：《中国妇女发展报告 No. 1（95+10）》，社会科学文献出版社，2006 年版，第 292 页。





为了加强对各类出版物、音像制品、印刷品的管理,发展和繁荣出版事业,促进社会主义精神文明和物质文明建设,2001年,我国发布了包括《出版管理条例》《音像制品管理条例》《印刷业管理条例》等一系列规定,并根据需要在后期进行了修订。这些规定的出台有利于经营者的合法权益和社会公共利益。

1、出版管理条例

2001年12月25日,国务院发布了《出版管理条例》。凡在中华人民共和国境内从事的出版、印刷或者复制、进口、发行等活动,均适用这一条例。条例中所称的出版物,既包括报纸、期刊、图书,也包括音像制品、电子出版物等。^①

2011年,国务院对《出版管理条例》进行了修改,经2011年3月16日国务院第147次常务会议通过,并于2011年3月19日公布了《国务院关于修改〈出版管理条例〉的决定》。根据这一决定,国务院重新公布《出版管理条例》,对具体内容和章的序号、条款顺序作出相应的调整。总则中规定:“出版活动必须坚持为人民服务、为社会主义服务的方向,坚持以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论和‘三个代表’重要思想为指导,贯彻落实科学发展观,传播和积累有益于提高民族素质、有益于经济发展和社会进步的科学技术和文化知识,弘扬民族优秀文化,促进国际文化交流,丰富和提高人民的精神生活。”此外,出版活动应当将社会效益放在首位;各级人民政府应当保障公民依法行使出版自由的权利;国务院出版行政主管部门负责全国的出版活动的监督管理工作,县级以上地方各级人民政府负责出版管理的部门负责本行政区域内出版活动的监督管理工作。

《出版管理条例》第三章“出版物的出版”中,对出版物的内容做出了明确的规定。其中,第二十五条指出,任何出版物不得含有“宣扬淫秽、赌博、暴力或者教唆犯罪的”内容;第二十六条规定:“以未成年人为对象的出版物不得含有诱发未成年人模仿违反社会公德的行为和违法犯罪的行为的内容,不得含有恐怖、残酷等妨害未成年人身心健康的内容。”^②

2、音像制品管理条例

与《出版管理条例》同时公布的还有《音像制品管理条例》,经2011年3月16日国务院第147次常务会议通过,于2011年3月19日公布了《国务院关于修改〈音像制品管理条例〉的决定》,并重新公布《音像制品管理条例》。

《音像制品管理条例》适用于录有内容的录音带、录像带、唱片、激光唱盘和激光视盘等音像制品的出版、制作、复制、进口、批发、零售、出租等活动,若是用于广播电视播放的音像制品,则适用广播电视法律、行政法规。

《音像制品管理条例》中规定:“出版、制作、复制、进口、批发、零售、出租音像制品,应当遵守宪法和有关法律、法规,坚持为人民服务 and 为社会主义服务的方向,传播有益于经济发展和社会进步的思想、道德、科学技术和文化知识。”全国音像制品的出版、制作、复制、进口、批发、零售和出租的监督管理工作,由国务院出版行政主管部门负责,县级以上地方

^① 国务院:《出版管理条例》,中华人民共和国新闻出版总署信息中心,
<http://www.gapp.gov.cn/cms/html/21/396/200601/447334.html>, 2001。

^② 国务院:《国务院关于修改〈出版管理条例〉的决定》,中华人民共和国新闻出版总署信息中心,
<http://www.gapp.gov.cn/cms/html/21/396/201103/713495.html>, 2011。





人民政府负责出版管理的行政主管部门负责本行政区域内音像制品的出版、制作、复制、进口、批发、零售和出租的监督管理工作。此外，国家对出版、制作、复制、进口、批发、零售音像制品，实行许可制度，未经许可，任何单位和个人不得从事音像制品的出版、制作、复制、进口、批发、零售等活动。依照本条例发放的许可证和批准文件，不得出租、出借、出售或者以其他任何形式转让。^①

3、印刷业管理条例

2001 年 8 月 2 日，国务院发布《印刷品管理条例》，适用于我国各类出版物、包装装潢印刷品和其他印刷品的印刷经营活动。凡属于经营性的排版、制版、印刷、装订、复印、影印、打印等活动，均需要遵守《印刷品管理条例》及相关的法律、法规和规章，讲求社会效益。

《印刷品管理条例》中，所指的出版物包括报纸、期刊、书籍、地图、年画、图片、挂历、画册及音像制品、电子出版物的装帧封面等；包装装潢印刷品包括商标标识、广告宣传品及作为产品包装装潢的纸、金属、塑料等的印刷品；其他印刷品包括文件、资料、图表、票证、证件、名片等。《印刷品管理条例》规定，在这些出版物、包装装潢印刷品和其他印刷品中，禁止印刷含有反动、淫秽、迷信内容和国家明令禁止印刷的其他内容。

全国的印刷业监督管理工作由国务院出版行政部门主管，县级以上地方各级人民政府负责出版管理的行政部门负责本行政区域内的印刷业监督、管理工作。^②

2、广播、电影、电视相关管理条例

我国支持广播、电影、电视事业的发展，并要求广播、电影、电视事业相关单位和从业人员坚持正确的舆论导向，为社会服务。

(1) 广播电视管理条例

《广播电视管理条例》经 1997 年 8 月 1 日国务院第 61 次常务会议通过，自 1997 年 9 月 1 日起施行，适用于在中华人民共和国境内设立广播电台、电视台和采编、制作、播放、传输广播电视节目等活动。

广播电视节目由广播电台、电视台和省级以上人民政府广播电视行政部门批准设立的制作经营单位制作，并在广播电视行政部门的指导下，按照广播电视行政部门批准的节目设置范围开办节目、开展活动。未取得节目制作经营许可的单位所制作的广播电视节目，不能在广播电台、电视台播放。全国的广播电视管理工作由国务院广播电视行政部门负责，县级以上地方人民政府负责广播电视行政管理工作的部门或者机构负责行政区域内的广播电视管理工作。

^① 国务院：《国务院关于修改〈音像制品管理条例〉的决定》，中华人民共和国新闻出版总署信息中心，<http://www.gapp.gov.cn/cms/html/21/396/201103/713496.html>，2011。

^② 国务院：《印刷业管理条例》，中华人民共和国新闻出版总署信息中心，<http://www.gapp.gov.cn/cms/html/21/396/200601/447328.html>，2001。





广播电台、电视台所制作、播放的节目中，同样禁止载有宣扬淫秽、迷信或者渲染暴力的内容。^①

(2) 电影管理条例

《电影管理条例》经 2001 年 12 月 12 日国务院第 50 次常务会议通过，自 2002 年 2 月 1 日起施行，适用于中华人民共和国境内的故事片、纪录片、科教片、美术片、专题片等影片的制片、进口、出口、发行和放映等活动。

目前，我国对电影摄制、进口、出口、发行、放映和电影片公映实行许可制度。未经许可，任何单位和个人不得从事电影片的摄制、进口、发行、放映活动。依照《电影管理条例》所发放的许可证和批准文件，不得出租、出借、出售等任何形式转让。

此外，国家实行电影审查制度。电影制片单位负责电影剧本投拍和电影片出厂前的审查，并报电影审查机构备案；电影审查机构发现有禁止内容的，如宣扬淫秽、赌博、暴力或者教唆犯罪的，应当及时通知电影制片单位不得投拍。电影制片单位应当在电影片摄制完成后、电影进口经营单位在办理电影片临时进口手续后，需报请电影审查机构审查。电影审查机构自收到报送审查的电影片之日起 30 日内，将审查决定书面通知送审单位。审查合格的，由国务院广播电影电视行政部门发给《电影片公映许可证》。审查不合格的，可经修改报送重审，复审合格后发给《电影片公映许可证》。未经国务院广播电影电视行政部门的电影审查机构审查通过的电影片，不得发行、放映、进口、出口。^②

(3) 互联网信息服务管理办法

《互联网信息服务管理办法》经 2000 年 9 月 20 日国务院第 31 次常务会议通过，旨在规范互联网信息服务活动，促进互联网信息服务健康有序发展。凡在中华人民共和国境内从事互联网信息服务活动，即通过互联网向上网用户提供信息的服务活动时，必须遵守这一办法。

《互联网信息服务管理办法》中规定，我国的互联网信息服务分为经营性和非经营性两类，分别指有偿提供信息或者网页制作等服务活动和无偿提供具有公开性、共享性信息的服务活动。从事经营性互联网信息服务的，需向电信管理机构或信息产业主管部门申请办理互联网信息服务增值电信业务经营许可证，取得经营许可证后，应当向企业登记机关办理登记手续；从事非经营性互联网信息服务，则应当向电信管理机构或信息产业主管部门办理备案手续。互联网信息服务提供者应当按照经许可或者备案的项目提供服务，不得超出许可或者备案的范围，非经营性互联网信息服务提供者不得从事有偿服务。此外，经营性互联网信息服务提供者申请在境内境外上市或者同外商合资、合作，应当事先经国务院信息产业主管部门审查同意，外商投资的比例应当符合有关法律、行政法规的规定。

《互联网信息服务管理办法》要求，互联网信息服务提供者不得制作、复制、发布、传播含有淫秽、色情、赌博、暴力、凶杀、恐怖或者教唆犯罪内容的信息，互联网信息服务提

① 国务院：《广播电视管理条例》，中华人民共和国国家广播电影电视总局，<http://www.sarft.gov.cn/articles/2003/10/21/20070922142857170492.html>，1997。

② 国务院：《电影管理条例》，中华人民共和国国家广播电影电视总局，<http://www.sarft.gov.cn/articles/2007/02/16/20070913144431120333.html>，2001。





供者发现其网站传输的信息明显属于上述内容时，应当立即停止传输，保存有关记录，并向国家有关机关报告。国务院信息产业主管部门和各级电信管理机构依法对互联网信息服务实施监督管理。此外，新闻、出版、教育、卫生、药品监督管理、工商行政管理和公安、国家安全等有关主管部门，在各自职责范围内依法对互联网信息内容实施监督管理。^①

3、刑法相关规定

《中华人民共和国刑法》第六章第九节“制作、贩卖、传播淫秽物品罪”中，指出了触犯该项法律的各类行为，并对淫秽物品进行了定义和阐释。“制作、贩卖、传播淫秽物品罪”包含以下内容：^②

“第三百六十三条 以牟利为目的，制作、复制、出版、贩卖、传播淫秽物品的，处三年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处罚金；情节严重的，处三年以上十年以下有期徒刑，并处罚金；情节特别严重的，处十年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处罚金或者没收财产。

为他人提供书号，出版淫秽书刊的，处三年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处或者单处罚金；明知他人用于出版淫秽书刊而提供书号的，依照前款的规定处罚。

第三百六十四条 传播淫秽的书刊、影片、音像、图片或者其他淫秽物品，情节严重的，处二年以下有期徒刑、拘役或者管制。

组织播放淫秽的电影、录像等音像制品的，处三年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处罚金；情节严重的，处三年以上十年以下有期徒刑，并处罚金。

制作、复制淫秽的电影、录像等音像制品组织播放的，依照第二款的规定从重处罚。

向不满十八周岁的未成年人传播淫秽物品的，从重处罚。

第三百六十五条 组织进行淫秽表演的，处三年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处罚金；情节严重的，处三年以上十年以下有期徒刑，并处罚金。

第三百六十六条 单位犯本节第三百六十三条、第三百六十四条、第三百六十五条规定之罪的，对单位判处罚金，并对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依照各该条的规定处罚。

第三百六十七条 本法所称淫秽物品，是指具体描绘性行为或者露骨宣扬色情的诲淫性的书刊、影片、录像带、录音带、图片及其他淫秽物品。

有关人体生理、医学知识的科学著作不是淫秽物品。

包含有色情内容的有艺术价值的文学、艺术作品不视为淫秽物品。”

（二）日本对性产业的规定

① 国务院：《互联网信息服务管理办法》，中华人民共和国国家广播电影电视总局，<http://www.sarft.gov.cn/articles/2009/12/04/20091204140252170275.html>，2000。

② 全国人民代表大会：《中华人民共和国刑法》，1997年。





日本法律明确禁止卖淫、买淫行为，卖淫的劝诱行为与助长行为、儿童买春等行为会受到严厉的法律制裁。除卖买淫之外，其他的性产业在日本是具有合法地位的。

1998 年，日本对《风俗营业的规制与业务适正化等相关法》进行了较大修改，对新出现的性产业种类进行了规制，将它划分成店铺型性风俗特殊营业、无店铺型性风俗特殊营业和映象送信型风俗特殊营业三类，2001 年，随着电话异性介绍业的兴起，该法律又将店铺型电话异性介绍营业和无店铺型电话异性介绍营业纳入“风俗关联特殊营业”的范围内。也就是说，除了卖买淫行为，其他性风俗业在日本拥有合法地位。允许提供的服务包括：“经营为唤起他人性好奇心而提供脱衣节目的演艺场；设置店铺，销售或者出租唤起他人性好奇心的照片、录像带等物品；通过电话或者其他国家公安委员会规则规定的方法，应客人要求，外送唤起他人性好奇心的照片、录像带等物品；通过电子设备为客人送达为唤起性好奇心而带有表现性行为场面或者裸体图像的映象的营业”等。

同时，在文化层面上，日本情色影像表达出了一种不同于西方的文化意识。不同于直接描绘性行为场面的一般色情影片，日本的情色电影主要围绕情欲的压抑与解放这一主题，以叙事方式来表现、渲染各种复杂的情感，如感伤、痛苦、犹疑、徘徊、自我满足与自我崩溃等。作为日本新浪潮电影的旗手，导演大岛渚的情色影片颠覆了传统电影的格局。有学者这样评价大岛渚的电影：“他以性表露的手法，潜回菊与刀这种日本民族根性的扭曲情结——性之交融有如菊之怒放，性之终结有如刀之残暴。如同切腹的仪式是在血色中绽开的花火，性的求索在走向死地的瞬间，在美的意绪中成为情欲的定格。”^①

尽管许多种类的性信息和性产业服务在日本是合法的，但对于未成年人的保护是相关法律规定关注的焦点和监管的重点。1999 年，鉴于以青少年为卖淫者的买淫现象日愈严重，日本制定了《儿童买春淫秽禁止法》，致力于加强对青少年的保护。此外，《风俗营业的规制与业务适正化等相关法》也对合法的性产业进行了规定和限制，如确立了登记制度，对地域、时间的限制制度、处罚制度等一些具体措施。《卖春防止法》中也对禁止卖淫以及警察监督作出了规定。这三项法律构成了日本现行的性产业法律规制体系。^②对于其他群体少有钳制，而聚焦于保护儿童青少年。加大以儿童青少年为对象的违法行为的处罚力度，通过实名制登记等措施加强对他们的保护，同时也从教育层面提高儿童青少年的防范意识，是日本性产业法律中的一个特色。^③

（三）亚洲其他地区

在亚洲的其他部分地区，也有类似于日本情色电影的媒体作品，特别是在同属于泛儒家文化圈的东亚地区，如香港、韩国、泰国等国家和地区，情色电影都有着较为广泛的社会影响，占有较大的市场份额。在这些情色作品中，也表达出了当地特有的文化意义，譬如在香港地区，“金瓶梅”系列和“慈禧”系列，都是以传统历史故事为背景拍摄的情色电影。^④

① 王汝虎、赵国伟：《“没有猥亵的本体”——东亚情色电影的类型与意义》，载《电影评介》2009 年第 11 期。

② 肖军：《禁止下的规制：性产业在日本的法律境遇》，载《时代法学》2007 年第 6 期。

③ 林兴发、杨雪：《德国、日本手机网络色情监管比较》，载《中国集体经济》2010 年第 31 期。

④ 王汝虎、赵国伟：《“没有猥亵的本体”——东亚情色电影的类型与意义》，载《电影评介》2009 年第 11 期。





但亚洲也有很多地区，受到来自传统文化、宗教信仰的影响，处理传媒中的性信息时相对保守。在沙特阿拉伯，曾推出过一则软性饮料的广告，在镜头上，出现了一个小女孩意犹未尽的舔嘴的形象。随后，因这一广告被有关部门认定为淫秽广告而遭到了封杀。^①2000 年，在第 13 届新加坡国际电影节上，将主题设定为了“亚洲情色电影展”，引进了不少遭到来源地封杀的情色电影，但在电影节上，主办方坚持播放“一刀不剪”的原始版本。被这些电影所吸引的观众中，大部分是年轻人，其中男性比例约占 70%。但相较于其他题材的电影，这几部情色电影并没有受到广泛的欢迎，没有一部达到满座的效果，其中卖得最好的韩国电影《无药可救》，也比不上不丹电影《世界杯风云》，票房低于 7 成，并且没有成功带动相关产品的销售，否定了一般人心中“情色必卖”的观念。^②

(四) 美国的电影、电视分级制度

为了更好地向不同观众提供适宜的电影、电视节目，保护儿童青少年免受传媒的负面影响，许多国家采取了电影、电视分级制度。作为电影事业的发祥地，美国较早地开始将电影按其内容划分成若干等级。1968 年，美国电影协会将电影分划为大众级影片(G-rated movies)、成人级影片(M-rated movies)以及指导级影片(PG-movies)三大类，分别代表适合一般观众、成人观众以及宜在家长指导下观看的影片。其中，指导级影片又根据内容和儿童青少年的发展特点被进一步划分。这种电影分级制度在 1990 年得以确立。^③

1996 年，美国政府出台了美国电视分级制。这项法规要求，除了新闻和体育节目，所有电视节目都需要进行分级；电视网、电视台等播出机构要在电视节目播出的前 15 秒钟和插播广告后在屏幕左上角播出分级图标，提示观众即将播出的节目内容；此外，美国设立了独立的督查部门，对分级制执行情况进行监测；在美国销售的 13 英寸以上的电视机必须装置 V 芯片，以便过滤低俗节目。这种分级方法是一种评估式分级，主要根据观众的年龄进行划分，但这项规定出台后，公众认为这种分级方式太过笼统和含糊，建议对节目内容进行描述性的预告，例如裸体和性爱场面，吸毒和暴力场面，粗鲁的语言等。根据这一建议，1997 年 7 月，美国电视业对分级办法进行了修订，在按年龄分级的基础上，进行描述性的内容分级，在分级图标中加入了代表不同内容的字符：V 代表节目含暴力内容，S 代表有性行为场面，L 代表有粗鲁语言，D 代表有性语言或性暗示语言，Fv 代表含虚幻暴力内容。修订后的分级标准在 1998 年获得批准，并在美国全面实施。^④

然而，对情色信息的限制也受到了美国公民自由联盟和其他一些团体的挑战。在美国宪法第一修正案中规定：“国会不得制定法律……剥夺言论、新闻出版的自由。”这一表述过于模糊，在言论自由的绝对主义者眼中，对情色信息的管制是也就是对言论自由的压制，践踏了宪法第一修正案。因此，为了求得科技发展、管制模式与言论自由之间的平衡，美国在管制情色信息传播的具体过程中，主要遵循基于内容有害性以及不同情境不同对待的原则，即评估情色信息是否会直接导致他人犯罪，在防止伤害他人的前提下保证个人的自由；根据媒介形式和能够接受的公众群体不同，对情色信息的管制强度也有所不同，对广播的限制最

① 杨涛：《性感、色情与广告》，载《检察风云》2003 年第 7 期。

② 钱红玲：《亚洲情色影展反响如何》，载《电影评介》2000 年第 6 期。

③ 张殿海：《美国电影协会与电影分级制》，载《英语知识》2008 年第 8 期。

④ 戴姝英：《电视节目分级——美国特色的低俗内容监管》，载《新闻界》2008 年第 6 期。





为严格，电视则更多地依靠分级制度和儿童父母的监督。这种区分管制的模式，体现了传播法律和政策随科技发展而变化的灵活性。^①

美国的电影、电视分级制度已经相对成熟，对其他国家相关政策的制定具有一定的借鉴作用。但是，由于社会环境的差异，照搬美国的分级制度，并不能保证在其他国家也能实际有效地运行。因此，建立、健全媒体分级的相关制度，不仅需要学习其他国家的经验，也要立足国情，更加有力地保护儿童青少年，同时保证传媒产业的发展。^②

（五）欧洲部分地区

在欧洲，并不是所有地区都能够接受前卫性感的媒体作品。由于文化习俗和价值观念的不同，人们对于这些涉性信息的态度也很不一样。在德国，极为严谨的性格使这类信息不易占领市场。而在法国、英国、意大利等国家，人们相对比较容易接受以性感为主题的媒体信息。法国巴黎街道的公共汽车上，就曾张贴过应招女郎公司的大型海报。瑞典的名牌冰淇淋哈根达斯也以性感为诉求，广告画面中使用美女施喂俊男的图像，并以“热情”和“新鲜”当作卖点引人注目。这则广告将冰淇淋升格为男女调情的圣品，甚至改变了英国人惯于购买当地制造、价格低廉的冰淇淋的习惯。^③

在匈牙利首都布达佩斯，色情影片制作人云集，色情电影制片业创造的产值相当可观，成为了匈牙利经济中极为重要的一部分。造成这一现象的原因在于，1989年匈牙利共产党统治结束后，人们面对突如其来的“自由”，首先想到的是尝试从前被严格禁止的事情，包括观看色情电影。法律上的漏洞使当时不少无家可归、被家庭抛弃的女孩子被欺骗、引诱，成为色情影片的演员。^④

虽然这些色情影片演员的收入远高于当地的平均工资水平，但大多数人对此难以认同，认为这是一种“丑陋的生意”。丹麦议会也曾在1969年承认色情业合法，在此之后，放映色情影片的影院、相关的影视杂志一度成为人们关注的焦点，使当年色情业的产值竟超过了之前丹麦首要的生产行业。但在丹麦民众、教会以及各国游客的批评和排斥之下，20世纪80年代后期，丹麦的色情影视业趋于衰落，色情影院纷纷倒闭，光顾者也寥寥无几了。^⑤

① 李红祥：《美国色情传播和言论自由的冲突与平衡》，载《电影评介》2008年第6期。

② 付永春、郑涵：《为我所用：美国电影分级制度之启示》，载《电影新作》2007年第1期。

③ 杨涛：《性感、色情与广告》，载《检察风云》2003年第7期。

④ 方世彤：《欧洲色情电影生产中心布达佩斯》，载《电影评介》1997年第5期。

⑤ 《欧洲性都哥本哈根色情影视业趋向衰落》，载《电影评介》1990年6期。





《华人性人类学研究》杂志稿约

Chinese Sexuality Anthropology Research

主 办：世界华人性学家协会性人类学委员会

编辑出版：《华人性人类学研究》编辑部

创刊日期：2009 年 1 月

出版周期：半年刊

语 种：中文

版 本：电子杂志

《华人性人类学研究》(Chinese Sexuality Anthropology Research)是由世界华人性学家协会(WACS, World Association of Chinese Sexologists)性人类学委员会主办的全球第一份刊载“性人类学的理论与方法、不同族群的性生活方式比较、有关性的民族志田野调查报告、有关性的人类学研究评论”等内容的专业性学术刊物，以现代高科技电子杂志的形式出版，面向全球发行。

本刊以发表原始的性人类学研究论文和有关性的民族志田野调查报告为主，期许精练，着重洞见。热忱欢迎相关的性人类学研究论文，如：(1)性人类学研究的学术史回顾、性人类学研究的理论与方法探讨；(2)汉族与少数民族性生活方式、海外华人的性生活方式、族际婚姻中的性生活方式、特定族群的性禁忌、特定族群的月经禁忌、特定族群的性教育、特定族群的非婚性关系、特定族群的性病/艾滋病、民间有关生育控制的地方性知识、民间有关性器官的信仰与习俗等；(3)诸如性风俗、性实物、性崇拜、性禁忌、性巫术、性教育、性伦理等方面的





跨文化比较研究的稿件；（4）国内外相关性人类学研究论着评介，如：马林诺夫斯基、玛格丽特·米德、弗里德曼、福特和比奇（Ford & Beach）等的性人类学研究论着评介或中外学者关于摩梭人性生活方式的研究论着评介等；（5）相关性人类学的第一手实物资料图片。

投稿细则：

- 1、来稿欢迎自愿附上作者本人照片及简介，有无均可，真名或笔名署名自便。
- 2、来稿范围包括：田野调查报告、论（译）文、性实物资料图片、书评等。
- 3、文稿以 5000~10000 字为宜，请一律采用 word 格式的电子文本，插图请独立于文本另以 JPEG 格式传送，图片要求画面完整、清晰，不含版权或有争议的政治内容，图片的分辨率需达 300 像素或以上。表格必需转换为 JPEG 图像。
- 4、注释请一律采用尾注。采用中文繁体写作的作者，请将中文繁体转换成中文简体，文稿要采用“全角的中文标点符号”（如：。，；“”），不要用半角的英文标点（如 ., ; " "），否则转换时会出现乱码。
- 5、请大陆作者避免在文中使用“中国台湾”，直接用“台湾”便可，请台湾作者避免在文中自称“我国”、“我省”或“中华民国”等词语。
- 6、本刊不收发已在其它出版物上发表过的稿件；本刊不收任何版面费等费用，也不支付稿酬；稿件在本刊发表后，可以在其它刊物或书籍中再发表，不受本刊版权限制。
- 7、稿件不拘形式，欢迎作者亲身调查、体验、经历、现场直击的作品。

请将稿件直接EMAIL给主编瞿明安（大陆）（maqu@ynu.edu.cn）或副主编兼编辑部主任朱和双（大陆）（cxsyrlx@163.com或cxsyrlx@sina.com）及副主编郑聪铭（台湾）（cik736109@yahoo.com.tw 或 milton9a9@yahoo.com.tw）

《华人性人类学研究》编辑部

2013 年 6 月 30 日



作为喜神的“周公”与“桃花女”（李金莲 摄）



华人性人类学研究 （人类性文化研究专辑）

Chinese Sexuality Anthropology Research 2013年第1期（第5卷总第9期）

主 办：世界华人性学家协会性人类学委员会

编 辑：《华人性人类学研究》编辑部

主 编：瞿明安

副 主 编：朱和双 郑聪铭

执行编辑：朱和双 李金莲

封面照片：《楚雄民间的迎神赛会》（李金莲 摄）

电子邮箱：maqu@ynu.edu.cn; cxsyrlx@163.com

出版日期：2013年6月30日