

性高潮障碍_精神科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E6_80_A7_E9_AB_98_E6_BD_AE_E9_c22_609967.htm

性反应周期分为四个阶段，即兴奋期、持续期、高潮期和消退期。性兴奋是由肉体的或精神的性刺激引起的。女性性兴奋的特征是阴道壁充血、液体漏出致阴道滑润，阴道内2/3扩张，子宫颈、子宫体上提，乳头竖起。男性的性兴奋以阴茎勃起为特征。在持续期，阴道外1/3发生显著的血管充血，造成阴道口狭窄。形成“高潮平台”。高潮期，女性为子宫、高潮平台和肛门括约肌同时节律性收缩（间隔0.8秒），男性则以副性器官、会阴肌肉、阴茎体开始一系列有节律性地协同收缩并完成射精为特征。性高潮是一种全身性反应、呼吸、心跳、外周肌群均发生显著改变。在消退期，出现自觉周身松软或紧张后轻松的感觉。性高潮功能障碍（orgasmic dysfunction）是指男性在性交时不射精或射精显著延迟，难以达到性乐高潮，女性在性交时缺乏性乐高潮体验。本病在一般人群中确切发病率尚不清楚，据报道女性约有6%~17%有性高潮障碍，男性则较少出现性高潮障碍。【诊断】对性高潮障碍的诊断，首先须鉴别器质性原因，详细询问病史，全面体格检查，避免因盆腔检查不细致而遗漏器质性病变。必要时作糖耐量试验或测定类固醇水平。ccmd-2-r有关性乐高潮缺乏的诊断标准为：

： 性交时缺乏性乐高潮的体验，男性往往同时伴有不射精或射精显著延迟； 持续至少三个月； 并非器质性原因所致。【治疗措施】本病应以心理治疗为主，可采用性感集中练习及其它疗法。（1）心理治疗 首先了解患者对性的看法

，讲授性解剖的生理、心理卫生知识，减少性忧虑，改变其传统的性观念、夫妻间的关系模式及既往性生活习惯。加深对性生活的正确认识，使其确认性生活是夫妻共同参加的，而不是一种男方自己参加或代替女方的活动。（2）性感集中练习 通过配偶的触摸，夫妻双手间的摩擦来增强身体愉悦感，并在相互刺激中体验性乐高潮反应，而后可逐渐过渡到性交活动。在性交前，增加非生殖器刺激促发感情和体验感觉，当双方均从精神上、身体上做好准备后开始性交，在性交中继续按患者感到愉快的方式触摸对方。该法是减少忧虑、增强感觉和从语言交流过渡到非语言交流的基础。值得注意的是，性乐高潮是对神经肌肉组织性兴奋增加的一种自然精神生理反应，若在愉快的气氛中过性生活，就会自然出现性乐高潮，这一观点对患者至关重要。一次成功即可永久改变性功能障碍。（3）其它方法 国外文献报道的方法还有许多，诸如婚姻疗法、读书疗法、交流能为放松训练、系统概念化、感觉意识法、性反馈训练等等以及结合逐级家庭作业练习。治疗所需达到的预期目标并不是单纯提高性乐高潮的频率，而是着重于夫妻间冲突的解决，内心深层次问题的缓解，家庭权力和控制需求的平衡，转移性乐技巧与性交的情景，提高心理性唤起水平，使夫妻间能取悦于性活动为目标。

【病因学】性高潮障碍的病因可分为体因性（如躯体疾病、饮酒过度、疲劳、抑制性药物的服用、性器官的慢性炎症等）和精神性因素。绝大多数为精神性的，性方面的不幸遭遇往往是性高潮障碍的重要原因。因婚前被强奸、被污辱而长期自责的女性，视性交为畏途。认为性交为肮脏、污秽之举的女性可很长时间无性高潮。对配偶的敌视、害怕妊娠、

希望没有孩子，也是性高潮障碍的原因。不少性高潮障碍是由夫妻关系不和引起的，如缺乏情感交流、相互不满、不信任或对性爱的看法、方式有分歧等。另外，心理障碍、宗教神秘信念的影响也是性高潮障碍的原因。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com