

CESLR

创刊号

Chinese Elders' Sex Life Research

2010年1月5日发刊
半年刊



华人老年性生活研究

◆ 世界华人性学家协会主办



World Association of
Chinese Sexologists

華人老年性生活研究

Chinese Elders' Sex Life Research

創刊號

2010年1月5日



發行人：會長吳敏倫

顧問：阮芳賦、朱元祥、林燕卿

主編：田開惠

執行主編：李函真

副主編：黃詠瑞、趙建剛、胡文因

美術編輯：黃燦

目錄

《華人老年性生活研究》發刊詞 / 阮芳賦.....	4
性生活醫學&研究	
老年男子性功能障礙的評判與對策研究—3000 例老年男子性功能障礙 分析 / 徐計秀、高國、徐寧、王東文、王璟琦.....	6
老年人勃起功能障礙相關因素之探討 / 趙建剛.....	34
性/幸的生活與社會	
老年人性健康的一己之見 / 田愛華.....	44
老年性生活漫談 / 阮芳賦.....	52
混沌新象	
現代社會中的老少配 / 阮芳賦.....	56
「性福生活的老年」選讀評介	
〈老年性生理學和老年的性生活〉讀本評介 / 李函真	80
社會事性學觀	
老來有性，有幸不幸？ / 黃詠瑞.....	85
《華人老年性生活研究》徵稿啟事.....	87

《華人老年性生活研究》發刊詞

“老人無性”是幾千年來，在全世界廣泛流行的錯誤觀念，對老人的健康和生活有很大的負面影響。現在已經到了非要解決不可的時候。早在 1993 年，臺灣已經正式進入「高齡化社會」，銀髮族已經是社會所要面對的迫切課題。

現代科學已經証實，老人主動而積極的性生活對老年人的心身健康和幸福愉悅具有不可或缺的重大意義。與此相關的許多問題都要深入研究，例如，老人性慾的特點，老年人的性能力及其影響因素，老人性行爲的特點，老年人性功能方面可能出現的障礙及其防治，各種疾病、藥物和嗜好品對老人的性活動的影響，在必要情況下避孕和助性器具與性輔助劑的使用，性傳播疾病及其預防，老人婚姻中的老少配，老人的離婚、喪偶和再婚，老人的人權和性權的完整體現和社會支持，等等。

“活到老，學到老，性到老”。有理由說，20 世紀人類在性生活方面更爲開放、活躍和豐富多彩，也許正是使人體素質和平均壽命有空前改善的重要因素之一。也有理由相信，21 世紀人類在性生活方面，在各個年齡階段的進一步開放、活躍和豐富多彩，將會也進一步提高人體素質和平均壽命。當前的首要問題，就是要樹立新觀念：活躍的性生活，對老年人來說，不但不是不適當的，而且是必要的，既有利於提高老人包括性生活在內的生活品質，也有延年益壽歡度晚年的功效。

在某種意義上說，老年人也是一個“弱勢群體”，他們的生活常常要受到家庭內、社會上年輕一代人的影響，有時是還會是決定性的重大影響。所以，性愛生活對於老人的積極意義這一點，不但要老年人懂得，不要“自動放棄”；還要使他們的家人以及社會上有關的人懂得，從而對此能加以支持和幫助，而不去阻撓與反對。

65 歲以上的老人,通常都已退休。除去少許本來富有的老人外,多半收入減少,甚至不再有收入,也就是說老人在經濟上大都不能自給自足;到達退休年齡以上的老人,身體或多或少都有些毛病:高血壓、糖尿病、骨關節病、心臟病、癌症等等疾病的威脅,老年性癡呆導致的無生活自理能力,都會導致老年人體力上不能應付自如;同時,在精神上、觀念上深受偏見重壓,社會上各種各樣不利於老年人的迷誤,十分盛行,這些都使老年人弱勢化,多數老人可能會處在家庭弱勢、社會弱勢、人生弱勢之中。老人的性生活,更是長期以來被否認,被抹殺,被反對,可以說是弱中之弱了。因此,從觀念上,輿論上,法律上,機構上,社會措施上,有系統並綜合配套地致力於解決老人親密關係和性需求方面的問題,是一個必須多方努力,攜手合作,共同完成好的巨大的社會工程。

本刊正是適應這一需要所創辦的一個兼顧學術和普及之雜誌,期望能在廣大著者和讀者的支持下,起到一點積極的作用。熱烈歡迎來稿,歡迎提出意見與建議,共同努力把這份刊物辦好,越辦越好!

阮芳賦¹

2009-10-21

¹ Fang-fu RUAN, PhD, MD, ACS, ABS, FAACS ruanffster@gmail.com

美國三藩市“高級性學研究院”(IASHS)教授,“美國臨床性學家院”奠基院士 (FAACS);中國北京大學醫學部性學研究中心顧問;中國性學會顧問;香港大學名譽教授,臺灣高雄樹德科技大學人類性學研究所客座教授;臺灣性學會顧問;臺灣高雄性健康協會顧問;世界華人性學家協會名譽會長兼監事長;世界最大的性學網站 www2.hu-berlin.de/sexology 顧問。

老年男子性功能障礙的評判與對策研究

—3000 例老年男子性功能障礙分析

徐計秀 高國 徐寧 王東文 王璟琦

山西醫科大學第一醫院泌尿外科

摘 要

衰老是自然界一切生命現象的共同特徵，表現為形態結構和生理功能的退行性變化。傳統觀念的老年男子性功能障礙，是一種自然衰老，還是一些疾病的繼發症狀？目前對於老年男子性功能的研究報道不太多見，尤其對於老年男子性功能障礙的評判與對策方面的分析研究就更少。本文根據近 20 年 3000 例老年男子性功能障礙的觀察研究，從老年男子的年齡標準、性生活的益處、性功能障礙的常見症狀、自我評判、醫學檢查、診斷治療和保健方面結合，作者臨床經驗作了詳細探討，提出了**老年男子性功能改變**和**老年男子性功能障礙**的概念，期望對於提高老年男子的性生活質量及性功能障礙診治提供一些參考。

關鍵詞：老年男子、性功能障礙、評判與對策

The evaluation and countermeasures of older men's sexual dysfunction — 3000 cases of sexual dysfunction analysis of older men

XU Ji-xiu, GAO Guo, XU Ning, Wang Dong-wen, Wang Jing-qi

Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Shanxi Medical University.

Taiyuan, Shanxi 030001, China

Correspondence to: XU Ji-xiu, E-mail:x5j3x5@126.com

Abstract: Aging is a natural phenomenon of the common features of all life, manifested in morphological structure and physiological function of degenerative changes. Older men's sexual dysfunction, is a natural aging, or a number of secondary symptoms of the disease? At present, for the study of older men reported sexual function is not more common, especially for older men sexual dysfunction evaluation and countermeasures analysis and study even smaller. Based on the past 20 years, 3000 cases of sexual dysfunction in older men observational studies, from the older men of the age standards, sexual life, the benefits of the common symptoms of sexual dysfunction, self-evaluation, medical examination, diagnosis, treatment and health care with my experience, We were discussed in detail proposed changes in sexual function and sexual dysfunction, Expectations for improving the quality of life of older men, and sexual dysfunction diagnosis and treatment of some reference.

Keywords: older men, sexual dysfunction, evaluation and countermeasures

男性性功能是指男子性活动的整个过程的能力。正常的性功能包括：性欲唤起、阴茎勃起、性交、射精、性高潮等五个环节。人类在健全的神经内分泌系统的基础上，通过一系列条件和非条件反射，如异性外貌、裸体、抚摸、拥抱、接吻、情话和有关带性刺激的文字、图片、录像以及用各种方式刺激生殖器等，都能唤起人的性欲，产生性兴奋。男性性兴奋的具体表现在阴茎勃起和要求性交。

一 般 资 料

老年人年龄的划分标准：

国际上将 65 岁以上的人确定为老年人，中国现阶段界定 60 岁以上的公民为老年人。中国历来称 60 岁为“花甲”，并规定这一年齡为退休年龄。中国所处的亚太地区，也规定 60 岁以上为老年人。中国老年人权益保障法第二条明确规定：“本法所称老年人是指 60 周岁以上的公民。”就年龄阶段而言：45 到 59 岁为老年前期，称之为中老年人；60

到 89 岁为老年期，称老年人；90 岁以上为长寿期，称长寿老人；而 100 岁以上则称百岁老人。

由于生活条件的改善和医疗水平的提高，全世界范围内的人口平均寿命普遍延长，加之生育率的下降，人口中老年人的比例在不断上升，世界正在步入老龄化，1998 年联合国指出，到 2050 年，60 岁以上的人口将首次超过 15 岁以下的儿童人口，13 个国家的 80 岁以上人口将超过总人口的 10%。中国的情况也是如此，中国已经进入老龄化社会，预计到 2025 年时的老年人口所占比例将超过 10%。世界卫生组织对老年人的划分也提出新的标准，将 44 岁以下的人群称为青年人，45 到 59 岁的人群称为中年人，60 到 74 岁的人群称为年轻的老年人，75 岁以上的才称为老年人。把 90 岁以上的人群称为长寿老人。

本文所研究的 3000 例老年男子均指年龄在年满 60 岁以上，其中 60-74 岁的有 2852 例，占 95% 之多；75-80 岁的有 147 例，占 5% 以下；超过 81 岁的仅 1 例。

老年男子的性生活状况：

有关老年男子的性生活状况可以简单归纳为两类：一是无论寒来暑往、环境生活变迁仍然求爱交欢；二是随着斗转星移，身体出现疾病，性功能早已偃旗息鼓。健康的老年男子完全有能力继续正常的性生活，能否这样做则取决于有无性伴侣、早年性活动的活跃程度和是否受疾病干扰。生理因素、心理因素、社会文化背景及环境都会对老年人的性功能产生重要影响。

人到老年，传统的看法是似乎不再应该有性要求了，性生活再不是夫妇生活的重要组成部分了，或者已没有必要了，甚至还有人认为性交会对老年人身体损失很大。有些老年人错误地认为，禁欲保精可延年益寿。但是现代医学认为，老年人长时间禁欲，将会导致性功能的丧失。因为长期禁欲会破坏机体平衡，影响性激素的分泌，压抑了人的性本能，人体聚集的性欲望得不到释放，反而会给人的精神和机体带来损害。

本文所研究的 3000 例老年男子性功能障碍患者的性功能状况是有 56% 以上的患者仍然对性生活有要求，且可以有性交活动。而有 44% 的患者因为各种原因，有平均 1.5

年以上无性交活动了。有一半以上的患者认为年龄大了，性要求可有可无，性功能减退是自然的事情，无需去医院就诊咨询。而这种观点尤在前十年更为明显，且门诊就诊人数也较后十年要少。有一半以上患者是由于有其它疾病才到泌尿男科诊治性功能障碍的。

适宜性生活的益处：

性生活的功能有多种观点，比较公认的益处认为性有三大功能：一是生育功能，二是快乐功能，三是健康功能。性生活应该是美好和快乐的，性爱不是单纯为了繁殖后代，而是人类情感的需要，它可以给人以幸福、快乐与满足。老年夫妻适度性生活大有好处：

1· 适度的性生活有利于延年益寿。

国内外的有关研究均表明：禁欲的人，他们的衰老与死亡率比有正常性生活的人高 30% 以上。据医学资料报道对性兴趣浓厚的老年夫妇，身体健康，感情甚笃，他们的性兴趣和性能力可以维持到 70、80 乃至 90 岁或更长，而且可能促使他们更加长寿。纵观世界上的长寿老人，大多有着多年的正常夫妻生活，白头偕老，甚至不少夫妇共度百岁晚年；也有统计资料表明，老年男女在自然终结任何性行为后，男性平均 10 年、女性平均 13 年左右生命便告结束了。

日本东京大学朝长正德医学博士在《防止脑老化》一书中指出“适当的性生活有助于保持晚年年轻，防止脑老化和促进新陈代谢”。日本熊本县政府对当地 7200 名 88 岁以上与家人同住的老人进行调查得出结论：“性爱与长寿息息相关”，“性爱兴趣和活动”是长寿的重要条件。

据中国历史记载：著名画家齐白石，善于养生，老年仍过着正常的性生活，他 72 岁时续娶，婚后还生育四个孩子，他活到 95 岁。医圣张仲景担任东汉长沙太守时，时年 84 岁，未房妇人生下一男孩。……说明老年人保健得当且有正常的性生活对身心健康有益，对延年益寿有助。

首先，适度的性生活，能增强老年人的心理感受，获得精神力量，从而增强生命活力和生存的自信心。本来，老人苦恼和自卑的是青春不再，但如在不多的每一次房事生

活中，却会使自己重复感受年轻时的激情，从而使自己产生活跃的动力和自信，有利于老年人的延年益寿。生理学家们总结出有配偶的老年男女比无配偶者更长寿，其中性生活和谐的又比无性生活或性生活不和谐的更长寿的结论。

其次，由于老年人离开了工作，与社会接触锐减，总有孤独、寂寞、空虚之感，适度的性生活，则使老年夫妻的生活丰富多彩，这种两情相依，分外恩爱，可以使老年人产生旺盛的生机。

2·有利于防止性生理的早衰。

性活动的整个过程是一种全身的兴奋过程，这种全身兴奋，可以延缓肌肉萎缩和肌力减退，防止肥胖，还可促进肌体神经内分泌的调节，促使性激素的分泌。男性性生活可刺激睾丸分泌雄激素，延缓性器官衰老；阴茎勃起可加强血管的弹性，使阴茎不至长期疲软产生血管收缩和海绵体肌的松弛而过早退化。性生活亦可刺激女性雌激素的分泌对生殖器和乳房产生积极的影响。经常保持性生活还可预防“废用性阳痿”和“废用性阴道萎缩”。性高潮时可以血压升高、心跳加速，使全身重要脏器血管扩张充血，弹性增强，有利于重要脏器的生理功能维持。同时，性高潮时生殖系统的变化，也有利于性腺正常功能的维护。

3·有利于预防老年疾病。

前列腺液是精液的重要组成部分，约占精液的 30%，如长期无性生活，随前列腺液的积聚，可能会使前列腺充血，出现局部钝痛、腰痛、尿频、尿急及尿痛等一系列症状，严重者可以发生无菌性前列腺炎。文献报道：终身不娶或禁欲的人，前列腺癌的发生率增高。据研究：精液中含有精液泡浆素，是一种有独特功能的蛋白质，能抑制病菌在生殖道的生长，经常保持适度性生活，对预防妇女老年性阴道炎有益。

老年人如有和谐的性生活能延缓胸腺的退化。胸腺是人体免疫系统的一部分，它对淋巴细胞产生作用，而淋巴细胞是免疫的主力军，能吞噬细菌和外来的微生物，故性活动可提高老年人人体免疫机能，对老年保健有积极作用。

4· 有利于深化老年夫妇的感情。

两性正常性生活是夫妻感情的最好添加剂。“一夜夫妻百日恩，百日夫妻比海深”。性生活有利于灵与肉的融合，通过性生活的纽带，可使双方性心理获得满足，使夫妻感情获得提炼与升华。

性的活力与人的生理、心理、观念、体质、文化知识等密切相关，协调的性生活有益于老年人的心身健康，其性要求和性行为如果受到不恰当的抑制，得不到应有的满足，就会引起精神上的烦恼和身体上的不适。只要我们提高认识、处理得当，做到“人老心不老”，仍可享受到适当的、温馨的、和谐的性生活乐趣。

人类的性衰老：

人类从何时开始性衰老是值得讨论的问题，60 岁以上的男性阴茎勃起强度和射精量通常会有不同程度的降低，老年男性阴茎勃起需要较长的时间和需要增强对生殖器的直接刺激量，而且性能力的个体差异很大，正如中国科学院院士、中国医学科学院院长吴阶平教授在《性科学》中介绍：“认识到老年人对性观念、性兴趣和性能力方面存在着极大的个体差异是很重要的。”

一般而言，男性自 50-60 岁以后，随着年龄的增长而步入老年，睾丸间质细胞可逐渐发生衰老及退行性改变，睾丸酮的分泌大量减少，此时机体各组织器官也逐渐老化，性功能逐渐衰退，性欲有所降低，性生活次数减少。

据本文作者近 20 年的泌尿男科工作经验和 3000 例老年男子的体检及诊疗统计，60 岁以上的男性，大约半数以上仍保持有良好的性欲，另一半虽表现为性欲减退，但完全消失者仅占 10%。老人性生活可持续到 70 岁：绝大部分老年人的性生活可以持续到 70 岁以上，其中一部分人可以保持到 80 岁甚至更长。

日本金子崇寿调查 65~80 岁男性 55 例，完全丧失性交能力者仅占 12.7%，然而性欲下降并非完全取决于睾酮浓度，心理因素也起很重要作用。对性兴趣浓厚、性行为协调的夫妻其性兴趣及能力可维持到 90 岁。

由此看来，认为老年人已丧失性能力和性兴趣的说法是不对的。应当及时做好性生

活保健，防止或延迟性衰老。

老年男子的性反应：

由于生理上和心理上的衰老，老年人对性刺激的反应不论从速度上还是从强度上均有所减退。

老年人的性反应特点表现为：

1.性欲唤起及勃起功能：青中年时，只要受到性刺激，就能在短时间内完成勃起，硬度较强；而老年人，由于体内男性激素水平降低，性欲的唤起较慢，阴茎勃起反应的时间增长，年龄越大，所需时间越长，且需要更多的接触刺激。有的出现阴茎勃起后未射精而松弛，要想再勃起十分困难；临近射精前，阴茎常达不到完全的勃起，但能体验到阴茎龟头周缘充血增加，整个阴茎体增长，增粗，但是硬度较弱。

2.耐受性：青中年人在进入高潮后，不能耐受进一步的刺激而很快就射精；老年人则能控制性兴奋和耐受性的刺激，常持续很长时间不发生射精，这是老年人性能力的一个特点。

3.射精变化：青中年人射精有两个过程（短暂而激烈的射精预兆和接踵而来的实际射精），而老年人一般合并为一个过程。青中年人射精前的尿道分泌物较多，射精时间长、射程远、压力高、精液量多；而老年人射精前的尿道分泌物减少，射精时间短、射程近、压力低、精液量少，也有的表现为虽有性高潮但无射精现象。

4.不应期：青中年人在射精后可在 15 分钟到 1 个小时内再度勃起，可以进行重复性交；而老年男性的性反应变得迟缓，老年人的再度勃起，则需要几天甚至几周等更长的时间。

5.其它变化：老年男子的阴囊在性兴奋时的充血反应较年轻人显著减退，皮肤不增厚也不紧张，睾丸提升幅度也减少，睾丸在性兴奋时的提升反应减退，射精时提升不足正常水平的 1/2，睾丸的充血增大反应很少发生。性高潮之后睾丸的下降与回缩反应迅速。

6.生殖器之外的反应：性红晕在很多老年人的性反应中几乎都不发生，当射精前如果发生性红晕则表明其性高潮体验强度更高。老年人性高潮时很少发生非随意肌肉痉挛，器官节律性收缩也明显减弱，肛门括约肌的紧张度下降。

尽管如此，从我们的资料中可以看出，老年男子在没有任何慢性疾病前提下出现的性功能改变，主要表现在性欲望较老年前期有所减退，性交欲望、勃起硬度均较前降低，但是可以插入。性交次数减少，射精时间延长，射精力度减小，不应期延长，重复性交几乎为零。但是由于没有疾病的干扰，这样的人群中，性总体能力虽然下降，仍对自己的性功能抱有认可和满足感。

老年男子性功能评判

男子性功能障碍：

男子性活动的过程中，性欲唤起、阴茎勃起、性交、射精、性高潮等五个环节任何一个环节的异常，都可能引起男子性功能障碍，如性欲低下、射精过快（早泄）、勃起功能障碍等。

男子性功能障碍主要表现为四个方面：1。性欲障碍：包括性欲减退、性厌恶、性欲亢进等；2。阴茎勃起障碍：包括勃起功能障碍、阴茎勃起不坚、阴茎异常勃起等；3。性交障碍：包括性交昏厥、性交失语、性交癔病、性交猝死、性交恐惧等；4。射精障碍：包括射精过快（早泄）、射精延迟、不射精、逆行射精、射精疼痛、血精等。上述四个方面可以单独出现，亦可多个同时出现（称为混合性性功能障碍）。

作者经调查本组患者资料认为，除以上四个方面障碍外，还应加一个内容，即性高潮（性快感）缺如、减弱或不明显。这类患者占到就诊老年患者的 30%以上，我们认为，这也是老年男子性功能障碍的一个重要表现。

老年男子性功能障碍：

老年男子性功能障碍，和大多数老年医学课题一样，是一个涉及多学科的问题。必须把老年人的生理、心理变化与其他病理改变区别开来，各种器质性病变均能够干扰老年男子性功能，使他们的性生活不能达到按他们生理条件所能够达到的活跃程度。

老年男子性功能障礙主要表现在性欲減退与勃起功能障礙两个方面。

一.**性欲減退**：又称性欲低下。是指男子性行为表达水平降低和性活动能力減弱，性欲受到不同程度抑制的状态。性欲減退的患病率文献报道：男性为 16%-20%，女性为 20%-37%。

据作者本组资料显示：60 岁以上老年男子性欲減退（性欲低下）或性欲消失约占 32%。而据我们从正常体检中调查了解到的性欲減退或消失的老年男子远不止 32%。这可能与性欲減退者也失去就诊的兴趣有关。

二.**勃起功能障礙 (Erectile Dysfunction. ED)**：俗称“阳萎”。

ED 按病因可以分为三类：心理性、器质性和混合性。影响 ED 患病率的有关因素是年龄、心理和器质性疾痼等。过去认为大多数 ED 是心因性，随着对勃起生理过程和 ED 发生机制的认识深入，目前认为器质性因素导致的 ED 占总体的 70%左右。心理性 ED 占 35 岁以下人群 ED 的 70%，而在 50 岁以上人群只占 10%。

1994 年，美国麻省流行病学调查 40~70 岁男性发生不同程度的勃起障碍达 52%，其中 50~59 岁达 48%，60~69 岁达 57%，70 岁以上达 67%。在美国 Boston 地区大范围内的一项 1700 名中老年男性的调研报告指出，52%的正常 40-70 岁健康男子经历某种程度的 ED，即长时间难以达到和维持足以完成性交的阴茎勃起硬度。

根据冷静等学者的调查，在城市一般人群中抽取上海市区 40 岁以上的男性居民 1582 例，完成勃起功能障礙自答问卷，结果 ED 在中老年男子中有较高的发病率，ED 总患病率为 73.1%，并随着年龄的增高而增加，40-49 岁为 32.8%，50-59 岁为 36.4%，60-69 岁为 74.2%，70 岁以上为 86.3%。

本组资料显示，60 岁以上老年男子 ED 就诊人数占老年人性功能障礙的比例约为 65%。

另据我们的男科门诊观察，约有 20%的老年人未发现明显伴随疾痼，而表现为性功能障礙，有可能属于自然衰退而引起的老年男子性功能改变。

老年男子性功能障礙的原因：

老年男子性功能障礙的原因分為心理性、器質性和混合性三大類，老年人絕大多數為器質性和混合性，其發生率明顯高於青壯年。

一.精神心理因素：以往認為老年人由於體力及性激素下降，性欲的減退和消失是必然現象，老年人就不會有性情感、性要求和性行為。社會上對老年人自然的、生理的性要求不能理解，甚至認為是庸俗的，有些老年人本身也受傳統觀念的影響視自己有性要求為不體面，並認為性活動會影響健康，尤其是有疾病的老年人採取自我約束自我淘汰的形式，強迫禁欲或分居，在這種社會心理因素影響下導致性淡漠、性厭煩等異常表現。

作為高級動物的人類，可以通過大腦來抑制和促進性興奮，這是與其他低級動物在性活動方面最大的根本差異，因此，健康的性心理對男子性功能至關重要的。北京大學第一醫院對 503 例勃起功能障礙患者進行系列檢查及綜合分析證實：心理性 255 例 (50.7%)，血管性 224 例(44.6%)，其中動脈性占 6.2%，靜脈性占 38.4%，內分泌性 30 例 (5.9%)，神經性 48 例(9.5%)，50 歲以上勃起功能障礙患者中混合性、器質性勃起功能障礙達 70%以上。

二.器質性因素：對於老年人幾乎每一系統的疾病都可能引起性功能障礙。老年人勃起功能障礙主要是器質性及混合性因素所致。器質性因素包括神經性、血管性、內分泌性及生殖器本身結構病變等。很多老年病可影響到勃起功能，不能忽略勃起功能減弱或喪失可能是全身疾病的一種局部臨床表現，如心血管疾病、腦血管疾病、糖尿病、前列腺增生等。

1. 神經系統病變：這一類疾病有脊髓損傷、腫瘤、老年性痴呆、腦功能減退等。性腺功能低下是在臨床和研究中廣泛使用的術語，是指中老年男子隨著年齡的增加，下丘腦和垂體分泌的促卵泡激素(FSH)、促黃體激素(LH)減少，和(或) LH/FSH 比例異常，和(或)性激素結合蛋白 (SHBG) 水平增加，也可由於原發性的性腺(睪丸)功能衰退所致，從而導致雄激素生成進行性下降，血清睪酮(總睪酮/游離睪酮)水平低於青年男子的正常範圍(可以伴有或不伴有基因組對雄激素及其活性代謝產物敏感性的降低)，

游离睾酮指数低下，出现或不出现一系列雄激素部分缺乏的相应临床症状和体征的一组综合征。60 岁以上男子大约有 30% 存在性腺功能低下，而 80 岁以上时则可能会有 80% 的男子存在性腺功能低下。

2· 血管疾病：这一类疾病有动脉粥样硬化、动脉瘤、动脉炎等，此外还有血液运输方面的故障等。阴茎动脉硬化使阴茎血管狭窄或弹性减弱，在性刺激下进入海绵体的血液不足以达到充足的血流量(阴茎最大血流速通常需要 25ml/s 以上)从而造成勃起障碍。

常见的心血管疾病有冠心病、心肌梗死、动脉硬化等。冠心病患者常常恐惧,性兴奋可导致冠心病发作、病情恶化或死亡，认为出现勃起障碍是衰老的自然表现，是无法抗拒的自然规律。有学者统计 81 例心肌梗死患者中，59.3% 性欲减低，心肌梗死后可有 40% 患者发生勃起功能障碍。Hellerstein 和 Friedman 研究：患动脉粥样硬化心脏病和有冠心病倾向但尚无心肌损害的中年人性高潮时心率可高达 117.4 次/分钟(90~144 次/分钟)，低于平时正常工作中达到的最高心率 120.1 次/分钟，心肌缺血 ST-T 改变的患者在性生活中心电图变化通常并不比日常生活更严重，因此，性生活其生理消耗量并不太大，在性行为全过程中体力消耗一般对冠心病病人没有大的危险。另有学者调查 5559 例猝死资料中性交所致仅为 34 例(0.6%)其中 27 例(70%)死于感情变化较强烈的婚外性交。因此，治疗中首先要消除病人的恐惧心理。

脑血管疾病：有学者对 105 例脑血管意外病人中调查，60% 患者仍有性欲，其中右侧身体偏瘫患者更多伴有性欲下降，但大多数卒中患者在 60 岁以上，由于很多人在发病前因心理因素、体力状况、患有其他类型病或服用药物其性功能已有下降，一旦出现脑血管意外后对性功能影响就会更大。脑血管意外后除了出现勃起功能障碍外还往往有不射精、无性高潮以及因行动不便而影响性生活，病人及配偶也担心性生活会导致病情恶化复发，实际上其危险性较少。

3· 内分泌疾病：这一类疾病比较多，如脑垂体损伤、甲状腺功能亢进或低下、肾上腺皮质功能不足等等。

常见者如糖尿病，我国糖尿病患者中 50 岁以上占 65%，60 岁以上者占 30%，而 50

岁以上的糖尿病患者中发生勃起功能障碍者达 50%~70%。糖尿病所致的勃起功能是混合性的，除心理因素外还可导致神经血管病变，糖尿病本身的代谢紊乱使周围神经血管发生退行性变，神经纤维上多元醇沉积引起神经纤维的节段性脱髓鞘和髓质合成障碍。60%糖尿病人可合并自主神经病变出现血管舒缩功能紊乱，有学者对 45 例糖尿病性勃起功能障碍通过膀胱内压检测自主神经系统功能，有 37 例发生异常(82.22%)，而通过躯体感觉诱发电位检测体神经系统及脊髓传导异常者达 30%~85%。北京大学第一医院对该类患者进行球海绵体肌反射及躯体感觉诱发电位检测，异常者 61.1%(11/18)。糖尿病由于血浆胰岛素过低可减低脂质清除及降低血管壁溶酶体脂肪酶系活性，而高胰岛素血症可以促使三酰甘油和胆固醇合成，沉积在动脉壁使血管内膜平滑肌及结缔组织增生，从而导致阴茎动脉舒张功能受损产生勃起障碍。

老年人的睾酮水平下降，雌激素与睾酮比例失调，均会导致性欲减退，性活动减少。

4· 泌尿生殖系统疾病：常见者如前列腺增生。

前列腺增生是老年男性的常见病。有学者对尸检的前列腺标本分析，发现 55~60 岁以上前列腺增生发生率 20%~40% 61~70 岁为 50%~76% 71~80 岁为 57%~68%。目前尚无大规模前列腺增生与性生活关系的调查资料，但据统计有 10%~30%的男子一生中需手术治疗前列腺增生，而手术治疗的主要合并症之一就是勃起功能障碍。目前最常用的手术方法是经尿道前列腺切除术和耻骨上前列腺切除术。经尿道前列腺切除手术通常不损伤勃起神经及血管，术后发生勃起功能障碍者较少。

Finkle 和 Prian 报告经尿道手术发生勃起功能障碍者仅 5%，耻骨上手术发生率较高可达 10%~20%。国内有学者报道 84 例 55~85 岁前列腺增生患者经耻骨上前列腺切除术后性功能减退者 25 例(30%)，丧失者 14 例(17%)，亢进者 5 例(6%)。以往前列腺增生的治疗为单一手术治疗，现在转变为大部分采用药物治疗，其中以 α 受体阻滞剂为主，可使平滑肌松弛。据观察此类药物可能有改善勃起功能的作用，而常用的另一药物为 5 α 还原酶抑制剂，抑制血清内睾酮转化为双氢睾酮，该药物可有 3%~4%的患者出现性功能障碍。

5· 其他疾病：如呼吸系统疾病、血液系统疾病、精神病、感染、消化系统疾病、

肝肾疾病、肥胖病等，服用各种药物如抗高血压药、抗精神病药等均可不同程度影响勃起功能。

三·不良环境：

1·外在环境污染：如室内装修污染、强紫外线、太阳风暴、粉尘烟雾、污染的水源土壤等。高科技“文明病”因科学技术发展和生活时尚现代化而出现，电脑综合征、信息过剩综合征、工作场所抑郁症等正在逐渐增多，家用电器（微波炉、电脑、冰箱、电视机、空调、激光照排设备、电热器等等）产生的电子雾等。据科学家研究，长期在电子雾充斥的环境里工作和生活的男子，睾丸内生殖细胞会发生严重异常；此外研究证明噪声的污染：长期生活在噪声为 70-80 分贝环境中的男性，性功能趋于减弱；生活在 90 分贝以上的高噪声环境中，性功能发生紊乱；更高分贝的噪声则可导致精液不液化或无法射精。

2·内在环境污染：精神污染，如伦理道德危机、黄色书刊、影视等不良宣传、精神文明与物质文明（社会经济发展与生活方式和行为反差）等等均可以影响心理健康。还有夫妻感情不和、婆媳不和、经济困难、重大事件影响、居住条件不好，如三代人同住斗室，缺乏性爱环境，使老年人烦恼得不到合理的解决等。

据作者本组资料对老年男子性功能障碍的观察，约 25% 与生活环境有关，诸如：夫妻感情、婆媳关系、邻里关系、子女状况、生活中的重大事件及家庭经济状况等等。但也有一些有着良好生活环境的老年男子也出现了性功能方面的问题，这可能属于自然衰退引起的老年男子性功能改变。此外，老年男子的文化水平也影响他们的就诊率，一般而言，文化层次高者、经济状况好者就诊率高，而文化层次低、经济状况差者就诊率较低。

老年男子性功能改变的自我评判：

1·注意自己阴茎的勃起状况。年轻力壮者无论何时，一旦对性产生兴趣，阴茎就迅速勃起；而中老年人的勃起可能需要更长的一段时间，但一旦勃起就能进行满意的性

交，属于以上情况者，性功能都正常。如果发现自己的性器官有时候勃起，有时候不能勃起，或者虽能勃起，但坚持不了多长时间，未到射精时，就疲软下来，这就说明你的性功能质量有所下降，但问题不大，可以通过加强锻炼，适当食补或多或少正确用药，强化心理刺激完全可以再显雄风。

2· 注意自己性欲产生的方式。是积极主动、被动配合、消极对待还是完全不感兴趣以及性欲产生的有利因素和不利因素等。

3· 注意性交后射精情况：有无射精，射精快慢，射精多少，射精后有无快感，性交环境的影响。

4· 注意引起老年男子性功能障碍的原因排除：特别是慢性疾病的排除。是否有不良环境的影响。

5· 注意分析药物作用及效果的好坏，进行这些因素的综合评判。

男子性功能障碍的诊断：

男子性功能障碍的病因可分为心理性因素、器质性因素和混合性因素三大类。

在诊断时，首先应针对老年人特点，认真分析病史。除了解性生活的经历、性欲、阴茎勃起、性交、射精和性高潮的情况，以及性生活频度、性交持续时间等以外，必要时可询问和听取配偶的陈述，还应特别了解夫妻双方对老年人性生活的认知程度、有何疾病、外伤手术史、服用药物及可能的心理障碍等情况。有时，病人对正常性功能的误解和缺乏性科学知识也是造成性功能障碍的重要原因。在病史中应注意，心理性性功能障碍体检时常缺乏阳性体征，在一般情况下不需要其他方面的检查即可明确诊断。

其次是必要的体格检查，尤其是对晨间阴茎勃起情况的了解和检查，还有一些老年人常有的老年慢性疾病等，因此，相应的系列检查是非常必要的。在诊断过程中，应尽可能多了解发生病状的具体细节，探索可能的诱发因素和机制，不要轻易作出结论等。

老年男子性功能障碍的常用检查：

- 1· 肝肾功能、血糖血脂检测及激素水平测定：有助于寻找造成性功能障碍的病因。
2. 夜间阴茎胀大试验(nocturnal penile tumescence NPT)：是鉴别心理性与器质性勃起

功能障碍的重要而客观的指标之一。正常男子在八小时睡眠状态下阴茎可有勃起 3~5 次，持续 15~25 分钟/次，勃起的硬度应达 65%，随年龄增高勃起强度及持续时间会略有减少，如 NPT 检测异常考虑由器质性因素所致。一般需要重复 2~3 次检查。

3. 阴茎海绵体内注射血管活性药物：血管活性药物有罂粟碱、酚妥拉明及前列腺素 E1。可单独一种或两、三种药物联合应用。药物注射后 5~10 分钟出现正常勃起，且在性刺激下能维持 20 分钟以上，表明阴茎血液循环功能尚好。出现勃起时间晚，勃起消退早或无硬性勃起可能预示阴茎动脉供血障碍或有静脉血流不能关闭。

4. 阴茎血管系统检测：采用多普勒超声血流图彩色显像技术，已能连续地观察阴茎海绵体内注射罂粟碱后阴茎海绵体动脉的反应情况，能较准确观察阴茎海绵体在注射血管活性药物前后阴茎动脉直径最大血流量阻力指数的变化，可直接鉴别是否存在动脉性或静脉性勃起功能障碍。在可疑有动脉病变或静脉回流病变需手术治疗前应行阴部内动脉造影观察，两侧阴茎动脉或阴茎海绵体动态灌注试验及造影有助于诊断阴茎静脉回流阻闭的障碍。

应用彩色多普勒显像仪诊断勃起功能障碍国外已有较多报道，他们都是以学者 Lue 的开创性工作为基础，检查阴茎海绵体动脉内径和血流峰值速度在注射罂粟碱后的变化情况，以确定是否有动脉性勃起功能障碍存在。在一组 70 例的彩色多普勒显像研究中，Desai 等发现阴茎海绵体动脉的平均峰值血流速度是鉴别动脉性勃起功能障碍和非动脉性勃起功能障碍的唯一有效的参数，所有血流动力学正常的男人（阴茎海绵体内注射罂粟碱后阴茎完全勃起持续 20 分钟以上者），平均峰值血流速度等于或超过 28cm/秒，而几乎所有对罂粟碱无反应的的男人，其平均峰值血流速度都低于这个数值。

5. 阴茎勃起神经系统的检测：通过膀胱内压的肌电图对球海绵体及坐骨海绵体肌反射潜伏时间及躯体感觉诱发电位进行检测，评估支配阴茎勃起的自主神经及体神经的功能状态，鉴别是否存在神经系统病变导致的勃起障碍。

6. 阴茎海绵体穿刺活检：勃起功能障碍患者往往阴茎海绵体本身结构异常，平滑肌容积减少，即使手术矫正动脉供血及静脉回流，治疗疗效也不理想。Meuleman 研究发现：30 岁阴茎海绵体平滑肌容积占 65%，而 80 岁仅为 48%。如活检海绵体平滑肌容积

仅占 30%以下，任何动脉或静脉手术疗效均不佳。

7.自我测评量表和心理评定量表的使用等。

8.阴茎勃起硬度测量板的自我检测。

老年男子性功能障碍的治疗：

认识到老年人对性观念性能力及性兴趣存在着极大的个体差异，就需根据年龄差异、健康状况、性心理和性生理损害程度等进行个体化指导、调整及治疗。

一·老年男子性欲减退的治疗

治疗原则：性欲低下的原因很多，治疗要有的放矢。治疗前要尽可能找出有关病因，帮助病人认识自己的病情并制定适宜的治疗措施。男性在 50 岁以后，性生活的质量与青年时期相比稍差一些，但个体差异较大，有些性功能改变不需要治疗。由于大多数性欲低下是由精神因素引起，所以重要的是采用咨询和指导为主的精神心理疗法。如果患者积极配合，病情可迅速改善。对器质性性欲低下者，治疗的重点是找到并治疗其原发病，消除病因，同时给予心理治疗、药物治疗。

1· 调动患者的主观能动性，患者必须有治疗或改善的愿望，这是关键。医生从询问病史开始，语言上、态度上和蔼、体贴、同情和关怀他们，使其建立信心，明确接受治疗的必要，从而很好地配合。

2· 治疗的重点是改善夫妻性生活关系及协调性生活，而不是指出某一方“有病”、“无病”，以保障精神心理治疗有可靠的感情基础，因而治疗中，应尽可能克服偏见或不正确看法，消除思想紧张和顾虑，夫妇间应注意交流性体验。

3· 注意排除影响性欲的环境因素。

4· 应根据夫妇的具体情况，制定精神心理治疗方案，并掌握循序渐进的原则。

5· 应注意疏导不利于夫妻性生活的认识障碍，了解性接受与性唤起状态的关系。

6· 合理应用药物进行系统治疗。若为器质性因素和药物所导致的性欲减退，应针对病症采取相应的治疗。

7· 睾酮补充治疗。许多研究发现，男子的性欲与血清睾酮水平有关，补充睾酮可

以增加性欲望。实践证明，给予性腺功能低下男子补充睾酮，的确可以增加性欲，使阴茎勃起次数和坚硬度增加，从而增加性生活频度。而且补充睾酮可以增加肌肉张力、改善体能，减少脂肪组织并改变其分布，预防骨质疏松并增加骨密度，纠正贫血减少心血管疾病的发生，改善大脑敏度、记忆力、认知功能，减轻糖尿病的症状及改善精神疾病的症状等作用。

目前睾酮补充治疗（TST）的合成药物选择很多，包括口服片剂和胶囊、口腔含化剂、长效和短效肌肉针剂、可埋植的长效缓释胶囊、透皮（经阴囊或非阴囊途径）吸收的贴片等，它们各有优缺点和适应证。

然而值得注意的是：睾酮补充治疗（TST）只能由具有诊断、治疗和调节内分泌的基础知识和临床经验的医生来实行；只有在获得雄激素缺乏的客观证据，并排除继发性原因引起的内分泌异常，以及在补充治疗的风险和预期收益之间进行权衡后，才能够决定是否开始激素补充治疗。

8· 中医药治疗。中医认为，肾藏精，主生殖，为人的先天之本，天癸的盛衰，决定着人体的生、长、壮、老、以及生殖功能的变化。中医认为本病的病机是以气郁、痰阻、火衰、精亏和气血不足为特点，所以治疗以理气解郁、燥湿化痰、助阳、益精、补益气血为原则。

中医一般认为性功能障碍的发生与肾、肝、心、脾、脑等脏器的功能异常有关，其病变是在肾精亏虚的基础上，导致体内阴阳失衡，进而影响心、肝、脾等功能，从而在临床上出现一系列的肝肾阳虚，心肾失济，肾虚肝郁，脾肾阳虚等更年期病理变化。由于本病以肾虚为本，因此，总的治疗法则是以补肾益精为主。中医治疗本病，临床从整体观念出发，重视脏腑气血的关系，辩证求因，审因论治，个体化地使用中医药治疗。

二· 老年男子勃起功能障碍的治疗

1.心理治疗：老年人心理因素导致的性功能障碍约占 1/2，器质性勃起功能障碍中同时也有心理因素的影响，因此，解除其心理障碍是至关重要的，这需要夫妻双方的合作。

首先，老年人需要正确理解身体衰老并不意味着性欲和获得性高潮能力的必然减退或消失。老年人保持规律的性生活能刺激雄激素分泌，延缓性器官的衰老，增强新陈代

谢。主动停止性生活使性器官的能量效应难以释放，产生的心理创伤能干扰身体的正常功能活动，促使机体衰退，体内器官失去激素调节也容易诱发各种疾病，性功能器官也会发生失用性萎缩，因此，保持规律健康的性生活是维护性心理和心理健康的有效途径。

其次，患有疾病的老人也应消除对疾病过度担心的心理。对于老年人性生活不应是一道不可逾越的障碍，提倡适度的性生活。适度性生活的标准是性交后自觉轻松愉快，若感觉疲劳则有过度的可能。

2.内分泌治疗：老年人出现性功能障碍可能与雄激素水平下降有关，适当补充雄激素可提高性欲并促使性功能恢复。雄激素类制剂对男性具有以下作用：促进生殖器官及第二性征发育；使因睾酮缺乏的男子性欲和性交能力增强（恢复到正常水平）；促进蛋白合成，加速组织修复，逆转分解代谢过程；作为睾丸功能低下的替代药物。但应注意雄激素用量过多会影响肝肾功能及血脂，也可加重动脉粥样硬化增加血管栓塞的危险性，慎用于心、肝、肾病患者。前列腺增生和癌肿的患者应禁用。用药期间定期查肝功能及血清胆固醇水平。

常用药物有：丙酸睾丸酮、丙酸睾丸素、庚酸睾丸素、十一酸睾酮、去氢甲睾酮等，使用 3~4 周无效应停药，长期服用应加强监测。

其它药物如：溴隐亭，主要适用于男子高催乳素血症引起的性功能减退，乳房异常发育，垂体微腺瘤等。使用溴隐亭之前，一定要对垂体进行影像学检查，排除占位后方可应用。

3.其它药物治疗

(1)口服药物：目前药物有西地那非(Sildenafil)，伐地那非(Vardenafil)和他达那非(Tadalafil)等，它们是 5 型磷酸二酯酶抑制药。人类在性刺激条件下，神经及血管内皮释放介质 NO，该物质可激活鸟苷酸环化酶增高环鸟苷酸水平，促使平滑肌松弛达到阴茎勃起。5 型磷酸二酯酶可降解环鸟苷酸从而使平滑肌松弛，作用减弱，阻止其达到勃起作用，而此类药物抑制磷酸二酯酶活性，提高了 NO 松弛平滑肌的作用，产生阴茎勃起。临床证实该药对各种类型的勃起功能障碍均有一定疗效，但该药物可以有面部

潮红、头痛、头晕、视力影响、鼻塞等副作用，均为一过性反应。由于药物可增加 NO 作用，因此不能与 NO 制剂如硝酸甘油类药物合用以免发生血压过度下降危及生命。

老年人可能存在海绵体病变，使得治疗所需的药物剂量有所增加，但由于老年人肝组织内的酶活性降低，老年人血清中游离药物浓度比青年人要高出 40%。本组研究资料提示，我们建议对超过 60 岁的老年男子服用西地那非的剂量应该从 25mg/次开始，并且可以连续用药八天以上，在保证疗效的同时，也是出于对健康和安全性的考虑。

其他口服药物如左旋多巴、麻黄碱、罂粟碱、 α -阻滞药酚妥拉明、育亨宾、多巴胺激动剂阿扑吗啡等均有一定疗效。

(2)尿道内注射药物：目前多采用尿道内注入前列地尔(前列腺素 E1)栓剂，通过尿道黏膜进入尿道海绵体至阴茎海绵体治疗勃起功能障碍。该药物使用较方便，但效果远不如 5 型磷酸二酯酶抑制剂。由于尿道给药出现尿道阴茎不适等，副作用较多，达 4.9%。但程度较轻，该药可能有极少量进入女方阴道，因此女方妊娠或计划妊娠者不宜应用。

(3)海绵体内注射药物：通常采用罂粟碱、酚妥拉明及前列地尔(前列腺素 E1)。前两种药物出现阴茎异常勃起发生率较高，达 3%~5%，较少应用。前列地尔(前列腺素 E1)疼痛副作用发生率较高，达 3.5%。因此，目前采用 3 种药物联合应用可减少副作用发生率，但因为用药途径较复杂，病人难以接受。所以，在临床应用频率比较少。应用时要注意防止阴茎海绵体硬结症等合并症。

4·真空负压治疗：采用真空缩窄装置负压吸引物理方法，使阴茎充血胀大并在阴茎根部置橡皮环阻止静脉回流，维持阴茎勃起。该法适用于老年人，每次阻断血流不应超过 30 分钟，有时可影响射精。

5·手术治疗：根据不同病因选择不同的手术方法

阴茎动脉重建术：多采用腹壁下动脉与阴茎背动脉端侧吻合或阴茎背深静脉动脉化，适用于外伤等造成的动脉损伤，不适用于老年动脉硬化患者。

阴茎背深静脉及海绵体静脉结扎术：适用于静脉漏性勃起功能障碍，然而其远期效果常不佳，一般不适用于老年人。

阴茎假体置入术：主要有两大类，半硬性棒状假体及可膨胀性阴茎假体，适用于器

质性勃起障碍。在各种治疗措施无效时应用假体置入，疗效确切，但各种合并症发生率也较高，如感染穿孔及机械故障等。

6· 中医药治疗：中国传统医学根据不同病因、发病机制，并根据患者的不同体质进行辨证论治，往往能取得满意疗效，且无明显毒副作用等。

本组资料中常用中药有：复方玄驹胶囊、五子衍宗丸、龙鹿丸、滋阴补肾丸、还少胶囊、复方虫草口服液等。一般用两种中药，用药时间 1-2 个月以上，收到良好疗效。

老年男子性功能障碍对策

老年男子性功能改变的性生活保健

老年男子性功能改变者，应注意自己对性的兴趣以及阴茎的勃起状况的改变情况，适时做好性生活保健。同时还要知道，性生活的美满是夫妻双方互相配合的结果，为此，老年夫妻应根据自身的特点，做好性生活保健，做到以下十“不要”。

1.不要心情不愉快勉强从事。有的夫妻在一方情绪不佳时勉强过性生活，不仅得不到性生活的和谐，还会使情绪不佳的一方产生反感。如反复发生，会导致女方的性冷淡或男方的性欲减退或勃起功能障碍。

2.不要准备不充分，匆忙而就。有的男子不懂得女性生理特殊性，未做好准备工作就急于性交，或因时间仓促，匆匆而就，草率收兵。这些做法都可能使女方达不到性高潮，不但不会对性生活产生兴趣，反而带来痛苦，是女子产生性欲减退的主要原因。

3.不要在污垢、杂乱的环境里过性生活。这样的环境会影响男女双方精神状态，干扰性生活的成功；如性器官不卫生，还会给双方的健康构成威胁，将细菌等病原体带入对方体内，损害对方的健康。相反，整洁、赏心悦目的环境及性交前清洗下身，不仅有益于双方的健康，还有助于性生活和谐、美满。

4.不要男尊女卑思想作祟。在性生活中，男方为所欲为，不尊重女方的自尊心和性生活感受，不仅会破坏夫妻感情，还会使女方逐渐产生厌恶感，最终导致性欲减退，进而影响到夫妻关系。

5.不要精神过度紧张或羞怯。由于精神过度紧张或羞怯，易引起男方的射精过快，

或女方性交时疼痛，影响性快感，严重时还会引起勃起功能障碍。要尽量保持轻松、愉快的心情，女方也不必为此感到羞怯，应从容大方，积极主动地与丈夫密切配合，才会使性生活过得和谐、尽意、美满。

6.不要疲劳性交。性生活要消耗一定的体力和精力，精神或身体疲惫时过性生活往往达不到高潮，收不到双方满意的效果。特别是劳累后立即过性生活，会损害健康。

7.不要带病过性生活。正患有某些严重器质性疾病时，医生已嘱咐不能过性生活者，不可勉强过性生活；高血压病患者若存在由高血压病引起的头痛、头晕等症状，或者舒张压高达 100-120 毫米汞柱时就应避免性交，因为性交中过度兴奋可诱发心脑血管意外；高血压病患者饱餐或酒后也不易进行性生活。身患活动性结核病时，也应避免性交；尤其是身患某种性病，更不可过性生活，带病过性生活，不仅自己受害，而且还会传给配偶，实应避免。

8.不要饱食或饥饿性交。因饱食使胃肠道充盈并充血，大脑及全身其它器官的血液相对供应不足，故不宜在刚刚吃完饭后就过性生活；相反，极度饥饿时，饥肠辘辘，人的体力下降，精力不充沛，此时过性生活，往往也达不到满意的效果。

9.不要酒后性交。一些人习惯酒后房事，有人甚至认为酒后过生活会“提高质量”。其实，酒后尤其是大量饮用烈性酒后，反而会导致男方阴茎勃起不坚或射精过快，妨碍性生活和谐；如果酒后受孕会危及胎儿。

10.不要经期过性生活及产后过早房事。女方月经期间，子宫颈口开放，这时性交极易引起感染，导致子宫或附件发炎。如果产后过早地进行性生活，很容易造成子宫复旧不良和子宫出血。

根据老年人的生理特点，我们提出在房事过程中做到“**四不一好一把握**”，即不着急、不强求、不故意中断、不分心、配合好及根据自身状况把握性交频率等。

1·不着急

老年人房事活动，最重要的是追求心理和精神上的快乐。不着急，应控制自己的情绪，避免过度兴奋和过急行动，要缓慢进行。要适应老年男性阴茎勃起越来越慢，射精时间越来越迟的特点；更需适应女性较慢的生理反应速度，所以只有不着急，才能实现

夫妻和谐，“夫唱妻随”。

2· 不强求

无论是房事的频度、强度、节奏、射精否、精量的多少，都因人而异。动作不宜过快、不宜过猛，应和风细雨、柔和缓慢，时间不要过长。老年房事，没有一个人人必须遵守的绝对标准，一切应当顺其自然，不必强求。

3· 不故意中断

老年男性性交中断后，往往不容易再度勃起和继续进行性交，长期有性交中断现象，会引起盆腔、生殖系统长期充血，还会引起相应疾病，如慢性无菌性前列腺炎等，这样势必造成失望和烦恼。因此，除了男方不故意中断性交外，妻子也应尽量不要突然打断丈夫的性交行为，更要防止外界的干扰。

4· 不分心

不分心，主要指房事活动中思想上不去考虑与性无关的事和物，要充分利用生理感受和具体姿势动作，把感觉集中到心理和情绪上(如回味以往的房事美满等)。联想年富力强、精神生活丰富多彩的往事，通过回忆和想像，再现过去美满和谐的性生活景象，使自己沉浸于美妙景象之中，以强化此时的心理感受，使这种心理感受的优势统帅一切。

5· 配合好

老年夫妻的房事，最重要的是互相配合好，尤其在事前和做爱中不可别别扭扭，要你恩我爱，互相体贴，才能使性生活和谐。当男方出现了勃起慢或勃起不坚，甚至疲软失败的情况时，女方要谅解，不要口出怨言或作出一些不配合的动作，否则会增加男方心理负担，加重性交失败。当出现上述情况时，男方切勿紧张，可以暂停性交，休息一会，再培养情绪，等性冲动产生时再进行。

6· 性交频率，应以男性身体承受能力为准

古籍《素女经》曰：“人年二十者，四日一泄；三十者，八日一泄；四十者，十六日一泄；五十者，二十日一泄，此法语也。”按现代性医学的观点，这样的性交频率有点太低了，实际上人们性交频率远高于此。而对于老年人来说，许多资料表明老年人性生活的频率随着年龄的增大，有下降的趋势，男性在 60~64 岁大约二周左右 1 次性生活，65~

74 岁每四周左右 1 次性生活，75—79 岁每八周左右 1 次性生活。有的调查表明 60 岁以上每周保持 1 次性交者达半数以上。而老年女性的性生活频率则更多地取决于丈夫的性生活要求，对于保持有规律性生活的老年夫妻，可以互相配合达到完美的性生活。

性生活的频率在老年夫妻间个体差异也很大，上述性生活的频率也仅是一般的平均水平，适当多一些、少一些也不能视为异常。可参照此数，60~64 岁者，以 2~3 周 1 次为宜；65~70 岁者，以 4~6 周 1 次为妥。身体好的，可以根据性欲要求，适当缩短间隔时间和增加次数。总之以性交后能获得性满足、身体不感到疲劳或不适为准。

老年男子性功能障碍的预防：

中国传统文化历来讲究“预防为主”、“未病先防”、“既病防变”等。如何保持老年夫妻晚年性生活，防止或减慢老人的性“衰老”呢？

中医经典《黄帝内经》中曾论述道：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱。而尽终其天年，度百岁乃去。”说明一个人的健康与他的外在大环境、自身小环境都是密切相关的。人的健康以及颐养天年，需要与自然和谐相处，需要多方面的保健。

1· 调摄情志，平和为佳。情志一般多是指中医的七情，包含了人的精神心理方面的活动。它是人类生命活动中最重要的活动，主宰着人类的行为方式，尤其是人类的性行为方式，可以说是男性保健的首要因素。一方面，情志致病的太过和不及都可成为致病因素；另一方面，情志异常，对男性疾病的治疗，也会起到不良影响。

2· “强精必先强心”。要相信自己的性功能是正常的、强健的、富有生命力的，在精神上要立于不败之地。此外，还应具有正确的性观念。性观念是指社会性的性意向，即社会人群对性的心理倾向，有了正确的性观念才能有正确的性态度。“心宽出少年”，性情要开朗，不要为身边区区小事而烦恼，胸怀开阔是不老的心泉。追求年轻人的情绪，注意外表的年轻化。会潜移默化地影响人的内心，改变人的负性情绪。始终不渝地关注社会和事业，保持自己有益身心的业余爱好。多与同事、朋友、家庭成员加强沟通交流，并善于运用幽默诙谐的语言等。

3·“壮阳不如壮身”。要经常加强体力运动和注意营养。经常运动的男人性欲旺盛，体育锻炼可以从两个方面提高男子的性能力，一方面锻炼能增强人体的性反应，增加会阴部肌肉的协调性，另一方面锻炼能够降低胆固醇水平，加速机体的血液循环，有利于阴茎局部微循环状态的改善，这对于维持勃起能力是有益的。“运动是健身之王，步行是运动之王。”慢跑和步行是很适合老年人的运动，步行能够增强心肺功能、保持良好体形、能够排忧解难、防止脊椎疾病、提高睡眠质量、预防骨质疏松等等，世界卫生组织也认为，步行是最安全、最佳的运动和减肥方式。要注意着重锻炼下半身，性功能兴衰的“要点”在腰、在足。中医按摩、推拿、针灸等，中国传统养生保健气功功法，如五禽戏、八段锦、易筋经、太极拳等对强身健体都有着显著的疗效。但是要注意：咨询中医掌握适合自己的保健锻炼方法，实事求是、注意安全、运动适量、贵在坚持、循序渐进。只有这样具备了健康的体魄和良好的心境才可能保持良好的性功能。

4·饮食调理，有节均衡。合理的饮食是健康的根本。古人很早就已经认识到饮食对养生、性事保健的重要作用。如《黄帝内经》说：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。”通过饮食来防治疾病，以得其利，即“医食同源”、“药食同源”的观点，根据疾病的特点，利用食物的偏性，在日常生活中充分发挥食物的治疗作用。对此，重要的是饮食应有节，《寿世保元》（明·龚廷贤）：“善养生者养内，不善养生者养外，养内者以恬脏腑，调顺血脉，使一身流行充和，百病不作；养外者恣口腹之欲，极滋味之美，穷饮食之乐，虽肌体充腴，容色悦泽，而酷烈之气，内蚀脏腑，精神虚矣，安能保令太和，以臻遐龄……人之可畏者，饕餮饮食之间，而不知为戒，过也。”现代研究也表明：饮食偏嗜，食物摄入过多，一方面造成体内某种营养成分过剩而积聚致病，另一方面，一次摄入食物过多可加重胃肠和心脏的负担。饮食提倡要以清淡为主，同时要根据每一个人的体质，以及对寒热的耐受力决定对什么多食、少食和不食。

5·慎处起居，劳逸有度；调适寒温，避让有害。《黄帝内经》认为：“起居有常，不安劳作”，是却病延年的必要保健措施之一。《伤害论》中所说：“夫人禀五常，因风气生长，风气虽能生万物，亦能害万物”。诺贝尔奖金获得者雷内·杜勒斯所说：“在大众

的心目中，通常把疾病归咎于细菌，而事实上，疾病是人与环境相互作用的结果。”保持生活的规律性，并保证每天有充足的睡眠对健康是至关重要的。近年来，一些学者提出了“环境激素”理论，指出环境中存在着一些能够像激素一样影响人体内分泌功能的化学物质，它们不直接作为有毒物质对人体产生影响，而以类似激素的方式影响人体内分泌，使内分泌出现紊乱，导致精液和精子的异常。因此，男性保健应关注这一现象，提高认识，避免环境污染，远离有害物质的伤害。

6· 戒除陋习，洁身自好。著名美国心理学家詹姆斯说过：人是一堆习惯捆成的。不良的生活习惯是许多男科疾病的发病原因。应摒弃烟、酒等不良的嗜好或习惯。酒后入房，中医列为性事禁忌之一，《黄帝内经》说道：“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，欲竭其精，以耗其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也”。

7· 节制房事，不要纵欲。“傲不可长，欲不可纵，乐不可及，志不可满。”纵欲必然乐极生悲，过度的性生活使体力消耗大，中枢神经系统疲劳，导致潜在的致病因素如冠心病、糖尿病、高血压及肿瘤等逐渐显露，使性功能衰退和消失，会促使衰老。此外，性传播疾病的增多，因其致病的特殊性，不仅害己，还害家人，导致种种不良后果出现，为了自己、家人的幸福，必须杜绝嫖娼、滥交。

8· 建立新的性生活模式。因为老年人有自己的性反应特点，应该按照自己的特点来达到性生活的和谐。若按年轻人的模式定会遭到挫折和失败。概括来说主要应当注意延长性交前戏的时间，也不必次次苛求射精，选择身体适合的性交姿式，要把感觉集中到心理和情绪上来。不应把夫妻间的性爱活动，单纯地看作只有性交生活这一种方式。性生活虽然是以性交为主体内容的，但老年人由于性器官及其功能逐渐衰退，性激素分泌减少，性交的时间缩短，故除了直接性交获得性满足之外，还可以用语言、触摸、接吻或工具等其他性活动方式，以获取性感受。总之，老年人对自己性能力衰退的实际情况可在这些方面做出调整，从而达到更好的性满足。

9· 学习老年性保健知识，逐步改善性生活环境。做爱是一门艺术，性生活虽然不是生活的全部，但也是很重要的一部分，也需要学习，要用科学的性知识指导老年性行

为，不要让错误的性知识束缚自己，以免在“十字路口”裹足不前。随着人们生活水平的提高，要注意改善老年人生活的环境，使老年夫妻在改善生活环境的同时，也获得性爱氛围。

10·预防性传播疾病。解放前，中国性病的流行十分猖獗，解放后，中国基本上消灭了性病。80年代对外开放及旅游业的迅速发展，内外交往增多，性传播疾病死灰复燃。近年来，性传播疾病的流行，已经成为严重的公共卫生问题，不仅因为其具有较高的发病率，更因为其可促进艾滋病的传播。检测表明，中国性传播性疾病的发病率逐年增高，仅1991-2000年的调查，性病年增长率19.3%，淋病、梅毒、尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎和生殖器疱疹的年增长率分别为10.69%、51.63%、19.48%、43.84%和55.17%。

《世界卫生组织简报》的报告称，50岁以上人群中的性生活活跃者感染艾滋病的人数正在增加。报告称：“相对年轻人，老年人性生活中使用保护措施的可能性更小。”虽然很多人上了年纪还会继续性生活，但在这一年龄段中艾滋病并没有引起足够的重视，而医生们也往往不能正确诊断老年感染者。“这些人从确诊到病情爆发的时间更短，因年龄问题加速了艾滋病的爆发，且医生也没有意识到检查艾滋病的必要性。”

研究发现，老年人群中的HIV筛查不够，因为普遍认为他们并非风险人群。世界卫生组织与圣奥拉夫学院的研究人员们认为：“50岁以上人群的艾滋病较为普遍，病例出奇地多，但风险因素从未被研究过。”新诊断出的艾滋病毒感染病例中，在欧洲50岁以上的占约8%，在美国占11%。来自美国的病例报告显示，在美国感染HIV病毒的老齡人口逐渐增加，2003年至2006年间，50岁以上的艾滋病毒携带者的比例从20%上升至25%。同时，来自发展中国家的初步分析报告也显示艾滋病在这一年龄段的高感染率。

艾滋病在全球已夺走了2800万人的生命，但人类还没有有效的办法来对付它。专家们指出，研究出一种有效的疫苗仅仅是希望，研究进展还是很缓慢。所以现阶段对付这种不断蔓延的病毒最好的武器还是良好的性教育和洁身自好，作好自身预防是非常重要的；即使是疫苗问世，也不能代替传统的防病方式。

11·有性问题要及时咨询。老年人应定期体检及时发现老年疾病，要及时咨询防治。有性心理障碍，要及时疏导。对一些与性功能障碍关系密切的糖尿病与高血压等心血管

疾病要合理处理，在医师指导下可进行安全的性生活。

第一届亚洲国际老年男性研究协会学术会议 2001 年 3 月在马来西亚的吉隆坡召开，会议涉及到的老年男性健康问题的范围广泛，国际男科学会主席 Lunenfeld 作了“老龄化世界面临的挑战”和“21 世纪男性健康”的大会报告，他认为改善老年人的健康状况应该包括：安全稳定的生活环境；健康的生活方式（合理的营养、适当的锻炼、不吸烟、不饮酒、不使用毒品、社会关系好、维持恒定良好的心理状态）；完善的医疗卫生保健制度（对老龄者亚健康的防治和慢性疾病的控制）等。

“老年是任何一个男人都不愿意发生在自己身上的事情”，而又是所有男人不得不面对的无奈的尴尬境况。尽管在过去的数十年里已经取得了巨大的医疗水平进步，人类的老年生活仍然要面对着体能的全面下降和疾病发生率增加的无奈。老年人性生活随着年龄的增长日渐减少，这是器官功能客观的变化规律。但主观上有意识地做适宜的努力，尽可能保持一个积极、独立、健康、有尊严的晚年生活会推迟性衰老的到来。

本文资料显示，我们应将男子老年性功能自然衰退称为老年男子性功能改变，其对策是作好性生活保健；而对于男子老年性功能障碍，即伴有器质性病变的人群，称为老年男子性功能障碍，其对策是进行老年性功能障碍的预防和治疗。这样的分类观点更有利于老年男子性功能的恢复和防治。希望本文能为“花甲”夫妻到了老年仍能保持良好的性功能，维系家庭的和睦、愉快、幸福提供一些参考。

参考文献

《男科学》郭应禄 胡礼泉 主编 人民卫生出版社 2004 年 3 月第 1 版

《中西医结合男科学》何清湖 秦国政 主编 人民卫生出版社 2005 年 5 月第 1 版

《实用临床男科学》吕家驹 徐祗顺 王法成 主编 山东大学出版社 2005 年 7 月第 1 版

《中医养生康复学》王旭东 主编 中国中医药出版社 2004 年 10 月第 1 版

《中医气功学》刘天君 主编 中国中医药出版社 2005 年 8 月第 1 版

《男性性功能障碍的诊断与治疗》郭军 王瑞 主编 人民军医出版社 2001 年 5 月第 1 版

《男性更年期綜合症》郭應祿 李宏軍 主編 中國醫藥科技出版社 2005 年 5 月第 1 版

《男性性功能障礙》鄭守曾 楊曉暉 總編 李軍 主編 中國醫藥科技出版社 2003 年 1 月第 1 版

《遠離男性性功能障礙》張揆一 鄭秀華 編著 鳳凰出版傳媒集團 江蘇科學技術出版社 出版 2008 年 1 月第 1 版

《男科病調養與康復》呂志平 總主編 林小田 主編 廣東世界圖書出版公司 2006 年 8 月第 1 版

《男科治療學》張元芳 吳登龍 主編 科學技術文獻出版社 2002 年 7 月第 1 版

《中西醫臨床男科學》戴春福 主編 中國醫藥科技出版社 2005 年 9 月第 1 版

《男性病防治與調養》葉任高 陳向大 主編 人民衛生出版社 2000 年 12 月第 1 版

《男性辨病專方專藥治療學》戴西湖 主編 軍事醫學科學出版社 2007 年 5 月第 1 版

《度過男性更年期》(美)杰德·戴爾蒙德著 金光輝 徐新譯 東方出版中心出版 2003 年 3 月第 1 版

通訊作者：徐計秀（教授 主任醫師）

通訊地址：山西省太原市解放南路 85 號，山西醫科大學第一臨床醫學院泌尿外科

聯繫電話：13934519083

E-mail: x5j3x5@126.com

老年人勃起功能障礙相關因素之探討

趙建剛

台灣玉里榮民醫院精神部、樹德科技大學性學研究所博士班

根據台灣內政部之統計資料民國 97 年 12 月底，我國人口結構老化指數已達到 61.5%，顯示人口老化情形趨於嚴重。所謂「老化指數」是指六十五歲以上人口與以零至十四歲間人口的百分比，而此項指標也用於衡量已開發國家、開發中國家的人口結構。在 97 年 12 月底的資料也顯示：我國老年人口計 240 萬 2 千人，占總人口比例為 10.4%，較民國 75 年時 65 歲以上老年人僅約 5.28% 高出許多(內政部統計處，2009)。很明顯的老人口正快速增加，而由老人所衍生出的問題，正是我們必須正視的。

雖然在近年來對有對老年之健康、醫療及社會福利等議題逐漸重視，但在現今文化的背景影響下，一般對老年人的性行為皆較少描述，要不然就認為老年人應是沒有性行為的。雖然從 1960 年起，我們對性角色有了很大的改變，也有了較自由表達的空間，但對老年人仍有一些刻板印象(如身體上較無吸引力，對異性也較無性趣，對性的慾望也缺乏)，因此我們可以看到許多描述青少年、成年人相關性行為的探討，但我們很少看到有關討論老年人之性行為的文章，是否老年人真得就沒有一些需求？

對我們而言，性(sexuality)是人生大事，是自然而令人歡喜的。Maslow 將之視為人類基本的生理需求之一；而佛洛伊德則認為性愛為人類本能之一。性對一般人來說已經是私底下或隱密的話題，尤其當“性”套在老年人身上時，通常已經成為避而不談的話題，然而老年人也有其性的問題，也有其性的需求，有關老人性方面的研究並不多，但是有研究確實否認了老年人對性無興趣及無能的說法，老年人同樣可以在人生的黃昏時期享受愛撫及性交的愉悅。所以，當受到社會的傳統意識束縛時，老人的性問題往往是忽略，性慾也往往受到相當的壓抑，而沒有受到相當解決，反而會引發更多的性問題。縱使進入了老年，性仍是生活品質中之重要因素。但大部份的研究皆強調於隨著年齡的增加，性的滿意度及性功能也隨之下降。在老人生殖功能之生理變化有：在女性老人之正常變化

有，循環性之荷爾蒙減少、陰道潤滑度減少、高潮收縮能力的降低及高潮後再激起快速減少。在男性老人之正常變化則有：勃起速度變慢且不夠硬、高潮後很快消退、且不反應期延長、伴隨高潮必然期的消失、精液量減少，精液滲出或逆向射精出現(Thienhaus, 1988)。一些研究顯示隨著年齡的老化，伴侶間親密及性交的次數也隨之減少，然而其滿意度卻不受影響。正常的生理變化，則是陰道分泌物的減少、女性陰道上皮細胞的扁平化及男性勃起的延遲及減少等皆會影響老年人的性行爲 (Schiavi, 1990)。

雖然隨著年齡的變化，老人會有生理的改變，因此而影響了老人之性功能，但老人性功能的個別差異很大。尤其在老年人除了生理的變化，還有許多慢性疾病皆會影響到老年之性功能。其中勃起功能障礙之盛行率又隨著年齡之增加而增加，此外也有研究顯示勃起功能障礙為心臟血管疾病早期的指標 (Billups, 2008)。以前稱為「性無能」，但現在醫學界已有較恰當的「勃起功能障礙」稱之 (Anon, 1992)。在 1995 年估計全世界約一億伍仟二佰萬人有勃起功能障礙。如依此推估到 2025 年包含一些開發中的世界如非洲、亞洲、南美洲等，將約有三億貳仟貳佰萬人將深受其困擾 (Ayta, McKinlay, & Krane, 1999)。勃起功能障礙的發生與嚴重度也有了很好的文獻證明這可隨年齡而增加。在 70 歲的男性之勃起功能障礙是 40 歲男性的三倍以上 (Feldman, Goldstein, & Hatzichristou et al., 1994)。造成勃起功能障礙盛行率增加的危險因子有如高血壓、血管疾病及攝護腺肥大等。勃起功能障礙雖然不至於嚴重影響到平常的生活，但是長期性生活上的失調，亦會影響到個人的生活品質、人際互動。而近年來，隨著生活品質的提升，平均壽命的延長，人們對於性生活的改善需求也日趨迫切。

勃起功能障礙的定義

勃起功能障礙的定義：指陰莖沒有辦法達到或維持足夠的勃起來進行滿意的性行爲 (NIH Consensus Development Panel on Impotence, 1993)。而近幾年來，世界衛生組織更進一步地將勃起功能障礙定義為：陰莖持續、一直沒有辦法達到或維持足夠的勃起來進行性行爲，它是一非常常見的，但也常被我們忽視的一種狀況 (Jardin et al., 2000; Lewis, 2001)。在麻州的男性老年人的研究顯示；1290 位 40 歲至 70 歲的男性中有 52% 有勃起功

能障礙 (Feldman et al., 1994)。勃起功能障礙有很高的盛行率，它的發生率也與年齡相關。由於預期人的壽命大為提高，估計於 2025 年全世界將有 3 億 2 千 2 百萬人患有勃起功能障礙，這也顯示了它為廣泛且重要的醫療議題 (Ayta et al., 1999)。正常的勃起功能是依賴於多元器官系統微妙的互動，包括社會心理，內分泌，神經，泌尿生殖道和心血管系統。因此這些系統的失調，皆可使正常勃起功能受損。但大部份病人的勃起功能障礙原因為器質性的，又以動脈血管異常最常見。因此許多常見的心臟血管危險因子，如抽煙、糖尿病、高血壓及血脂異常等，也是勃起功能障礙的危險因子 (Fung et al., 2004; Montorsi et al., 2005; Jackson, Rosen, Kloner, & Kostis, 2006; Wylie, 2008)。因此有學者認為心臟血管疾病的危險因子與勃起功能障礙的危險因子類似，也許兩者之間有共同的病因及病理生理(Nehra, 2009)。

男人的性慾與身體的健康狀態有絕對的關係。良好的生活型態決定了他的性能力和愉悅度。不論多大年齡，每個男性都能讓性潛能發揮出來。勃起功能障礙，就是陰莖無法維持夠久夠硬的勃起以完成性交。1950 年由金賽所發表的報告顯示，百分之七十五的男性在進行性行為時，陰莖進入陰道後兩分鐘內就射精。在 40 到 70 歲之間，一半以上的男人，有不同程度的陽萎。男性 40 歲以後，性功能就開始走下坡；到 50 歲，2-3 成會出現勃起障礙；70 歲時，4-5 成有此問題；80 歲時，達 6 成。在 1980 年代以前，勃起功能障礙的病因大都被認為來自於心理因素，隨著檢查方法和設備的進步，目前有將近八成的勃起功能障礙的患者，都可以被發現有器質性的病因 (Sullivan, Keoghane, & Miller, 2002)。

勃起功能障礙的相關疾病及習慣

壹、肥胖

1992 年發表的「麻州男性老化研究」中即發現，肥胖是勃起功能障礙的獨立危險因子。該研究再繼續追蹤 8.8 年，發現 40-70 歲族群中罹患勃起功能障礙的發生率是 17%，但統計身體質量指數(BMI)大於 30 者的勃起功能障礙發生率高達 45%(Kleinman et al., 2000)。一項陽萎患者的危險因子分析，發現體重過重的男士比例達 79%。另一個研究指出，身體質量指數偏高者比正常者，罹患勃起功能障礙的機率高出三成(Esposito,

Giugliano, & Palo, et al., 2004)。肥胖造成勃起功能障礙的原因:有幾個可能的機轉容易造成肥胖者勃起功能障礙,肥胖症患者是長期的氧化壓力與發炎狀況,因為脂肪細胞會分泌脂肪細胞激素,例如介激素-6 (Interleukin-6)(Vgontzas et al., 1997),介激素-6 會刺激與發炎有關的 C 型反應蛋白(C-reactive protein)的生成(Ferreiros, Boissonnet, Pizarro, et al. 1999),而後者會抑制一氧化氮生成。減輕體重可減少血清中的脂肪細胞激素,可以改善內皮的功能。另一個機轉是肥胖者的女性荷爾蒙增加,而游離和整體雄性荷爾蒙降低。肥胖容易合併許多代謝性疾病,包括高血壓、葡萄糖耐受性不良、脂質代謝障礙與胰島素阻抗性,構成所謂的代謝性症候群,這些異常或疾病都會影響男性的勃起功能。

貳、高血壓

在「麻州男性老化研究」中即發現勃起功能障礙與高血壓有明顯相關(Feldman, Goldstein, Hatzichristou, et al., 1994)。在 Burchardt 與他的同事用國際勃起功能障礙指標問卷研究報告顯示,在男性高血壓患者較一般群眾有較高比例的勃起功能障礙(Burchardt, Burchardt, Baer, et al. 2000)。也有研究報在 50 歲的高血壓個案較一般非高血壓個案之勃起功能障礙高 30%,但在大於 70 歲的高血壓個案盛行率將大於 50%,比一般非高血壓個案之勃起功能障礙高於二倍(Gidaro et al., 2006)。但問題是抗高血壓藥物引起勃起功能障礙,還是高血壓本身引起這幾十年來還是爭論不休。但也有一些針對抗高血壓藥物控制性的研究結果顯示,有用高血壓藥物與沒用高血壓藥物的病人之間,勃起功能障礙的發生率類似,因此認勃起功能障礙是由於血壓的升高而不是它的藥理的影響(Gidaro et al., 2006)。

參、高血總膽固醇

膽固醇是體內最具代表性的脂質,它是製造腎上腺皮質賀爾蒙及消化性膽汁酸的材料,是人體不可或缺的成份。但是膽固醇過高時,易導致動脈硬化等成人病,另外高血壓、腎病變、膽道阻塞及中風等罹患的機率也會增加。若膽固醇太低,則見於有貧血、肝障礙或營養不良等情況。脂質是心臟血管疾病重要危險因子之一,研究指出血高密度脂蛋白膽固醇(high density lipoprotein cholesterol, HDL-C)與冠狀心臟血管疾病間呈顯著性負相關,血低密度脂蛋白膽固醇及血三酸甘油脂都與冠狀心臟血管疾病間呈顯著正相

關(Sharrett et al., 2001)。脂質過度累積是造成動脈硬化主要原因之一。也有文獻指出勃起功能障礙與血總膽固醇相關，在一群健康男性抱怨有勃起功能障礙中，有 60% 有血膽固醇異常，且這些異常者有 90% 之多普勒超音波檢查有陰莖動脈動疾病(Billups, & Friedrich, 2000)。Kanda 等人另訂膽固醇換算公式(血總膽固醇-血高密度脂蛋白膽固醇)/血高密度脂蛋白膽固醇，又稱為粥狀瘤指標(atherogenic index, AI)，發現 AI 與動脈硬化有關且其可解釋 25.6% 動脈硬化，並認為罹患高血壓與血高膽固醇症時，會使動脈硬化加速，若兩種疾病同時發生，則有相乘的交互作用產生 (Kanda et al., 2000)。

肆、糖尿病

糖尿病引發血管和神經病變，是與勃起功能障礙(erecile dysfunction, ED)關係最為密切的疾病之一 (Blanker et al., 2001; Martin-Morales, et al., 2001)。成年的男性糖尿病患者，大約有 23-75% 的人會有不能勃起或勃起不能持久的問題。非胰島素依賴性糖尿病 (II 型糖尿病) 患者發生 ED 的機會是非糖尿病人群的 7 倍。然而，發生率仍與年齡有關：年齡在 30-35 歲之間的病人，ED 的發生率是 25%；而 60%-65 歲之間的病人，發生率升高為 75%。糖尿病患者的不能勃起大多為逐漸產生的，勃起不全也因病情或身體情況而加重。除了 ED 外，還有不少患者為早洩或伴有早洩，發病率甚至超過 ED，可達 70.89%；還有約 1-2% 的糖尿病患者發生逆行射精，甚至出現不射精等性功能障礙。這是由於神經病變影響陰莖的觸覺感受，降低了勃起反應；以及周圍動脈硬化，影響陰莖的供血，加上心理上的過分擔心，造成性功能障礙。從而使患者感到心有餘而力不足或厭惡性生活。據研究，糖尿病引致的性功能障礙主要是陰莖海綿體平滑肌發生病理變化及後期垂體和睪丸發生病理性改變，睪丸功能不全，性激素相對減少。另外，糖尿病患者常有明顯的血管病變，當血管病變累及陰莖海綿體的小血管時，血管硬化，當涉及陰莖海綿體小動脈時，陰莖的血液供應受到影響，這是糖尿病併發 ED 的重要基礎。

伍、抽煙

抽煙是產生疾病最重要的危險因素之一，尤其是肺部及心臟血管疾病 (Yusuf et al., 2004)。由於交感神經過度活化，而增加抽煙者之心臟血管疾病的危險性，興奮的尼古丁接受器是出現在週邊化學接受器細胞。位于頸動脈和主動脈體的化學接受器可增加通

暢性、血壓、心跳及交感神經活代肌肉循環反應在缺氧(Najem et al., 2006)。Millett 等人在 2006 年於澳洲的研究指出抽煙與勃起功能障礙有明顯之相關(Millett et al., 2006)。

抽煙草已經顯示會使動脈壁的損傷及產生膽固醇的沉積促使動脈粥狀硬化的發生。它也會減少血高密度脂蛋白膽固醇的濃度，一種好的膽固醇。它也能引起血液凝固的生成而導致心肌梗塞及腦中風。

持續的抽煙對健康有較大的危害，並且它對促使心血管的病狀和死亡率有明顯的影響。吸煙可影響動脈粥狀硬化的全部階段，從內皮細胞機能失調到厲害的臨床的事件，後者開始有大血栓形成(Ambrose, & Barua, 2004)。

抽煙為何易引致動脈硬化，主要是香煙內的尼古丁及其他化學毒性物質會刺激與傷害內皮細胞。因抽煙會使血中的一氧化碳血紅素濃度增加至常人的三倍到五倍，使血中氧化血紅素濃度降低，使需氧器官得到的氧氣減少，而且因一氧化碳血紅素濃度增加，會促使血紅素更不易在組織把氧氣釋放出來，所以會使組織缺氧，在缺氧時，血管會發生收縮，致使缺氧的組織雪上加霜，而造成動脈硬化與急性栓塞的發生。另外抽煙會使凝血因子發生不良之變化，使血液容易凝固。抽煙亦會使膽固醇發生變化，高密度膽固醇減少而三酸甘油脂增加，這些變化皆使血管壁內皮細胞功能變差，進一步增加動脈硬化與急性栓塞的發生。

陸、心臟血管疾病

有許多流行病學研究發現，在許多心臟血管疾病患者中有很高比率的勃起功能障礙(Solomon, Man, & Jackson, 2003)。Meuleman 也指出造成勃起功能障的主要病以血管性病因而最常見(Meuleman, 2002)。也有研究認為動脈硬化與心臟血管危險因子皆與勃起功能障礙有十分密切關係，然而心臟血管疾病危險因子與不同動脈硬化指標間的關係亦有少許不一致。一般認為的心臟血管疾病危險因子:包括血總膽固醇、血糖、血壓及肥胖等，新發現的心臟血管疾病危險因子如 C 反應蛋白、胰島素、血脂蛋白等，也皆是造成動脈硬化重要的危險因子。而心臟血管疾病危險因子及動脈硬化也都是造成勃起功能障礙的主要原因。

此外還有一些因素也會造成勃起功能障礙: 1.藥物 2.疾病的狀態 3.身體上的障礙 4.

身體形象負面知覺 5.精神疾病。

如我們針對上述各項因素做調整，如減輕我們體重，達到標準的 BMI 值，停止我們的抽煙習慣，改善我們的飲食習慣，以降低血中總膽固醇、血糖、血壓，並良好的控制我們的血糖、血壓、心臟血管疾病，並與醫師討論可能影響性功能的藥物，並避免之，如此也可改善勃起功能的障礙。

事實上我們所謂的廣義性行爲包含了觸摸(touching)、愛撫(caressing)、性幻想(fantasy)、自慰(masturbation)、肌膚的親近(physical closeness)及情感上產生的溫暖。因此由廣義性行爲來看，並非要執著於插入式的性交才是性行爲，如能經由觸摸、愛撫、性幻想、自慰、肌膚的親近及情感上產生的溫暖，也能達到親密感及高潮。年齡老化的過程對性行爲及性功能取決於個人身體健康及精神狀態。而在針對 60 歲以上老人之性的議題研究並不常見，在台灣又因我國固有文化的影響，一般老人對性的議題更是避而不談，所以在這方面的調查更是少見。性活動是人類自然健康生活重要的一部份，雖然它會隨著年齡的增加而遞減，但對性的興趣與能力卻會持續存在。隨著科技的發達，人類生命得以延長，同時在延長生命的情形下老年人口也逐年增加，在現今社會逐漸講求生活品質，老人的生活要求也逐漸要高品質，同時也講就生活滿意度。因此針對老人的性的議題，我們也須更加注意。

參考文獻

內政部統計處(2009, 3 月 13 日)。九十八年第十一週內政統計通報。2009 年 9 月 16 日取自 http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=2197。

Ambrose, J. A., Barua, R. S. (2004). The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease an update. *Journal of the American College of Cardiology*, 43, 1731-1737.

Anon. (1992). Impotence. NIH Consens Statement, 10(4):1-33.

Ayta, I. A., McKinlay, J. B., Krane, R. J. (1999). The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *British Journal of Urology International*, 84, 50–56.

Billups, K. L., Bank, A. J., Padma-Nathan, H., Katz, S. D., Williams, R. A. (2008). Erectile dysfunction as a harbinger for increased cardiometabolic risk. *International Journal of Impotence Research*, 20(3), 236-342.

Blanker, M. H., Bohnen, A. M., Groeneveld, F. P., Bernsen, R. M., Prins, A., Thomas, S., Bosch, J. L. (2001). Correlates for erectile and ejaculatory dysfunction in older Dutch men: a community-based study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49, 436–442.

Burchardt, M., Burchardt, T., Baer, L., et al. (2000). Hypertension is associated with severe erectile dysfunction. *The Journal of Urology*, 164(4):1188-1191.

Esposito, K., Giugliano, F., Di Palo, C. et al., (2004). Effect of lifestyle changes on erectile dysfunction in obese men. *The Journal of American Medical Association*, 291, 2978-2984.

Feldman, H. A., Goldstein, I., Hatzichristou, D. G., et al. (1994). Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts male aging study. *The Journal of Urology*, 151, 54–61.

Ferreiros, E. R., Boissonnet, C.P., Pizarro, R., et al. (1999). Independent prognostic value of elevated C-reactive protein in unstable angina. *Circulation*. 100, 1958 –1963.

Fung, M. M., Bettencourt, R., Barrett-Connor, E. (2004). Heart disease risk factors. Predict Erectile Dysfunction 25 years later. *Journal of the American College of Cardiology*, 43, 1405-1411.

Gidaro, B., Lonati, C., Garagiola, M, et al., (2006). Hypertension and erectile dysfunction. *High Blood Pressure and Cardiovascular Prevention*, 13, 7-11.

Jackson, G., Rosen, R. C., Kloner, R. A., Kostis, J. B. (2006). The second Princeton consensus on sexual dysfunction and cardiac risk: new guidelines for sexual medicine. *The*

Journal of Sexual Medicine, 3(1), 28-36.

Jardin, A., Wagner, G., Khoury, S., Giuliano, F., Goldstein, I., Padmanathan, H., and Rosen, R. (1999). Erectile dysfunction. First International Consultation on Erectile Dysfunction Paris, 1-3 July 1999. Plymouth: Health Publications Ltd., 2000.

Kanda, T., Nakamura, E., Moritani, T., & Yamori, Y. (2000). Arterial pulse wave velocity and risk factors for peripheral vascular disease. *European Journal of Applied Physiology*, 82(1-2), 1-7.

Kleinman, K. P., Feldman, H. A., Johannes, C. B., Derby, C. A., McKinlay, J. B. (2000). A new surrogate variable for erectile dysfunction status in the Massachusetts Male Aging Study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(1), 71-78.

Lewis, R. W. (2001). Epidemiology of erectile dysfunction. *Urological Clinics North America*, 28, 209-216.

Martin-Morales, A., Sanchez-Cruz, J. J., Saenz de Tejada, I., Rodriguez-Vela, L., Jimenez-Cruz, J.F., Burgos-Rodriguez, R. (2001). Prevalence and independent risk factors for erectile dysfunction in Spain: results of the Epidemiologia de la Disfuncion Erectil Masculina Study. *The Journal of Urology*, 166, 569-574.

Meuleman, E. J. (2002). Prevalence of erectile dysfunction: need for treatment? *International Journal of Impotence Research*, 14(Suppl 1), S22-28.

Millett, C., Wen, L. M., Rissel, C., Smith, A., Richters, J., Grulich, A., de Visser, R. (2006). Smoking and erectile dysfunction: findings from a representative sample of Australian men. *Tobacco Control*, 15, 136-139.

Montorsi, F., Briganti, A., Salonia, A., Deho, F., Zanni, G., Cestari, A. et al., (2003). The ageing male and erectile dysfunction. *British Journal of Urology International*, 92, 516-520.

Najem, B., Houssière, A., Pathak, A., Janssen, C., Lemogoum, D., Xhaët, O., Cuyllits, N., van de Borne, P. (2006). Acute Cardiovascular and Sympathetic Effects of Nicotine Replacement Therapy. *Hypertension*, 47, 1162-1167.

Nehra, A. (2009). Erectile dysfunction and cardiovascular disease: Efficacy and safety of phosphodiesterase type 5 inhibitors in men with both conditions. *Mayo Clinic Proceedings*, 84(2), 139-148.

NIH Consensus Development Panel on Impotence. (1993). NIH Consensus Conference. Impotence. *The Journal of the American Medical Association*, 270, 83-90.

Schiavi, R. C. (1990). Sexuality and aging in men. *Annual Review Sex Research*, 1, 227-249.

Sharrett, A. R., Ballantyne, C. M., Coady, S. A., Heiss, G., Sorlie, P. D., Catellier, D., Patsch, W. (2001). Atherosclerosis Risk in Communities Study, Coronary heart disease prediction from lipoprotein cholesterol levels, triglycerides, lipoprotein(a), apolipoproteins A-I and B, and HDL density subfractions: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. (comment). *Circulation*, 104(10), 1108-1113.

Solomon, H., Man, J. W., Jackson, G. (2003). Erectile dysfunction and the cardiovascular patient: endothelial dysfunction is the common denominator. *Heart*, 89, 251-254.

Sullivan, M. E., Keoghane, S. R., Miller, M. A. (2002). Vascular risk factors and erectile dysfunction. *British Journal of Urology International*, 87(9), 838-45.

Thienhaus, O. J. (1988). Practical overview of sexual function and advancing age. *Geriatrics*, 43, 63-67.

Vgontzas, A. N., Papanicolaou, D. A., Bixler, E. O., Kales, A., Tyson, K., Chrousos, G. P. (1997). Elevation of cytokines in disorders of excessive daytime sleepiness: role of sleep disturbance and obesity. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 82, 1313-1316.

Wylie, K. (2008). Erectile dysfunction. *Advance in Psychosomatic Medicine*, 29, 33-49.

Yusuf, S., Hawken, S., Ôunpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F., et al., (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*, 364, 937-52.

老年人性健康的一己之见

A Personal Concept of Sexual Health in The Aged

田爱华（开惠）

Edward KH Tian MD, Professor Emeritus

要研究人类个体的来源，就离不了一个“性”字

In studying the origin of humankind, it is hard to leave out the word “sex”

在中国，当前我们一谈起“性”来，好像人们在心理上和感觉上就会有点儿异样。若不是当前我国从纵、横的各方面都在重视这个问题，我们真还不敢这样明目张胆地来谈论它哩。不过我们一开始也只能从生物学、人文学和医学的角度来论理一番，仍不敢单刀直入，裸露十分。

Nowadays in China, when we are ready to talk about “SEX”, there seems to be a feeling rather extraordinary in one’s mentality. Should it not be an important problem emphasized both in length and breadth throughout the whole nation, I really do not dare to talk about this issue in such a flagrant manner. Yet, to start in a different way from the very beginning, we could only touch it at the angle of biology, humanity and medicine; I am rather reluctant to make a direct attack to this topic in nudity.

其实“性”这个东西在生物世界中是无处不存，无处不现的；可以说：若是没有“性”这样的事存在，那么地球还不也就永远是从太阳系被甩出来的一块陨石，永远被封埋在冰天雪地之中，哪来的“生命”？有什么“繁花似锦”、“英才辈出”？又有什么生物进化和现代的文明？“大自然”在浩瀚的、高能的空虚中产生了阴、阳“两性”电极；在生物中制造了“雌、雄”两性的分化。通过阴、阳两极的交流，产生了万物；由于雌、雄两性的交配，然后衍生了“生命”和“众生”，在“共存共竞”的环境中生息进化。“大

自然”操纵着“优胜劣汰”的杠杆，制造了现代文明，这一切靠的还是“性”。

As a matter of fact, “Sex” is something existing and showing everywhere in the world of ‘living things’, it is to say that should there be no existence of “sex” on the earth, then the latter would remain just a piece of dead meteorolite in the solar system thrown off by the “Sun” being buried in a frozen world of ice and snow; where would be ‘Life’, and how could we have a world decorated with flourishing flowers and emergence of generations of elites? How there would have been Biological Evolution and Modern Civilization? Great Nature produces the negative and positive electrical poles in the vast special emptiness of the universe filled consequently with high energy; while in the realm of biology, it creates differentiation of the living things into two sexes of Masculinity and Femininity. Through collision of the two electrical poles, myriads of varieties of events and materials occurred on earth, while with matching between male and female creatures, then “Life” and “All Mortal Beings” are derived. Living under the Natural Law of “co-existence and mutual competition” and in the environment of Nature, they grow and evolve; Great Nature controls the lever of “survival of the fittest”, thus leaving modern civilization created. All these phenomena depend upon “SEX”!

延长“天年 (Natural Life Span---NLS) ”：

Elongation of ‘Natural Lifespan

什么是“天年”？在动物王国里，各个种属的动物都有其独特的自然寿命的极限；小的如老鼠，大的如大象。及至动物进化到人类时，根据现代生物学家的测算，人的心脏在不受内外干扰的情况下，可自发地搏动 40 亿次；按正长成年人心搏动每分钟平均为 70~75 次计算；又，成人长出最后一颗智齿的年龄（平均为 25 岁）的 5 倍来计算，人类的天年均可达 120~125 年之久。

What is 'natural lifespan?' Each species in the animal kingdom has its specific life span; animals as small as rats and as huge as elephants. Based on measurement produced by modern biologists, a human individual heart beats 4 billion times automatically in an individual lifetime if not interfered by inner or outer impulses; taking for granted that a human individual heart beats averagely 70 to 75 times per minute, then NLS of this individual would last 120`125 years; or NLS of humankind equals to number of years 5 times the age of the eruption of the last wisdom tooth (25th year after birth averagely)'

绝大多数的动物都在各依“天命”地遵循着“优胜劣汰”的自然法则而生息衍化，唯独人类一旦发展到大脑具有思维的能力以来，一直不停地在与“天”斗，争取把“天年”延长至“无极”。古老的人类祖先们发现人类一出生即自然地、不需学习地掌握了两个本能的动作，就是“吃”和“呼吸”，以延续个体的存活；然后又发现为了延续种族的繁衍而产生了“性”行为的另一本能。于是又制定了几千年来我国人所惯用的“借口语”：“食、色，性也！”的名言。后来人类观察到在低等动物里，“性”是“天命”的极限；“性”一旦完成了种族延续的使命，“性”即行停滞，“天命”也就此结束。所以我们祖先造字时就把“性”和“命”连在一起，后人一开口讲“人的命”，就是把“性”和“命”并提而称之为“性命”的，可见“性”之与“命”是戚戚相关的；“命”是由“性”产生，又是由“性”而支持着的、发展着的。

The majority of all animals have been living and evolving by obeying the natural law of 'survival for the fittest' except humankind, once they had the development of a brain with thinking, they had never stopped fighting against 'Nature' in this respect and trying all their best to obtain elongation of their lifespan. Human ancestors discovered that several instincts were endowed by Nature at the time of birth, namely Ingestion of Food and Breathing, while later, the action of 'sex', thus our Chinese ancestor constructed a pet phrase that 'The desire for food and sex is human nature!' People afterwards that 'sex' is the limit of NLS in lower animals; once the grown-ups having finished their mission of species continuity, it means end

of their NLS; so the Chinese connected the two characters 'sex' and 'life' together.

近年来美国有关人类生命学的研究人员认为人类因性意念和性行为的存在与、否，能够左右人的老化；老年人虽然体力衰退，但对“性”仍应该有所意念。他们在人类的两个老年的群体中进行调研的结果，发现老年配偶虽已多年没有性交的实际行为，但若是依然保持着经久不衰的“性”的意念，不时地仍保留着“性爱”的一些习行，如相互“亲吻、触摸和抚慰”等行动，仍可起到对“性”的良性刺激，阻滞人体细胞的衰老和新陈代谢的退化过程，维持免疫功能，从而起到延迟人的衰老的进程。

Currently some American chronobiologists recognized that persistence of 'desire for sex' and existence of 'sexual action' control the aging process of human individuals; even though physically old people have deteriorated, they should keep the idea or desire of sex. These specialists had found out their research carried out in two groups of elders yielded a result.

That even though those elderly couples had lost the power of carrying out actually coital relations but still with presence of the sexual desire with practice of some of the 'love-making' activities such as kissing, and mutual fondling so as to have good sexual urges well preserved with the effects of blocking cellular deterioration and metabolism as well as promoting immunity in order to delay progress of aging process.

“性”是“命”的动力；“命”是“性”的体现。我国早就对此有所认识，有所演绎。只不过是由于封建习俗的建立，“性”受到了公开的扼制，直到后来才轮到后世西方弗洛伊德（Freud）的观点来长提短论了。在过去，我国的封建思想认为老年人的配偶之间“少爱或无爱”，而只有责任，从而造成了“人过七十古来稀”的错误结论，这与“性”意念的早衰也不无关系的。

In China, in her remote ancient times, 'sex' had already been emphasized; far back about 2000 years ago, in the Spring-and Autumn Warring Period, Confucius had said that ; 'Food and sex are human instincts'; however, before this scholar, in structuring the old Chinese

characters, our ancestors had connected 'sex' and 'life' in its twin-meaning and expounded that 'human life means SEX plus LIFE', which should mean that 'sex' is closely related to 'life' (or 'lifespan'); 'life' is created and supported as well as sustained and developed by 'sex'. 'Sex' is the motivating power of 'Life'; while 'Life' is the incarnation of 'sex'. In early times in China, meaning of 'sex' had been recognized and deducted. Yet, afterwards, just because of the establishment of the system of 'Feudalism' that the concept of 'sex and life' was publicly or openly throttled in this Central Celestial Kingdom until down in later centuries, it was led to such a conclusive state in ancient China that "it's rare for human beings to live up to seventy". This, then gave the chance to be reviewed by Freud in the west.

目前在中国谈论与老年人有关对“性爱”的维持已不是一个敏感性的问题了；它是一个对人体的健康长寿有着潜在的影响的问题。但这在男、女两方面是不一样的；我国古代对此早有论述，而且在当时封建的帝王、官僚时代，法律和世俗也接受老年男人纳妾和参养“变童”的陋习；自宋代起一直延续到明、清的年代。可是在女性中如何维持老年期内的“性”活动的问题，在我国一直是一个悬而未决的课题。

Nowadays, this issue of talking about 'maintenance of "sex" in senilities' is not as sensitive as it had been in the past; it has become an issue bearing insipient influence on health as well as longevity in old people. However, there does exist a definite difference between males and females in many social and traditional aspects. For instance, in feudalistic period in old China, it had been lawful for men to keep young concubines, or particularly even 'fairy boys' in their old ages in order to make them satisfied sexually; and endow them a long and immortal life as well. This hideously ugly unwritten and common law had been existing since Song to the termination of Qing dynasty.

Nevertheless, while 'sex' as a way to keep men healthy in their senility, nothing had been mentioned for women and it remains still a hidden problem to be determined.

但现在的开明社会，在目前的中国，虽然这种陋习已彻底绝灭，可是老年人的“性健康”问题如何解决，仍值得研究。为什么我们中国人在造字时把人的“性”与人的“命”相连在一道而称之为“性命”，是值得我们深思的。现在想起来，把这两个字连在一起，就会使人联想到什么时候人停止了“性爱”的欲望和活动，或者说人若是没有任何“性”的欲念了，“命”也就开始走下坡路了，也就是说从生命到死亡的距离就越来越缩短了。

Now our society has entered into one of enlightenment, despite of riddance of the traditional sexual ignorance, yet how to connect 'sex health' of old people to their longevity, which bears an inter-dependable relation between 'sex' and 'life' as had been mentioned long long ago in old days of China. This makes people think that connection of 'sex' and 'life' would remind people to associate these two words together, that is: once the 'idea of sex' fades away, 'life' begins to take a bad turn, which means the old one is nearing more to his/her life finality!

这並不只是中国古代的一种臆度，现代的生物、生理和医学研究的验证，也已证实老年人虽已年迈，体力不足，难得有性器官直接接触的“性爱”活动，但肌体上两性之间的接触，如拥抱，亲吻和抚摸等动作，均有潜在的“性兴奋”的作用，可促进老年人体内的“新陈代谢”和防止老年人体内免疫力衰退的效果。从生理学的探测，人体在生理功能的活动中存在着一个心理-神经-内分泌轴，这条“性轴”可以对人体的内在生理活动起到微妙的调节作用，尤其是在“性”的活动范畴内；通过对性敏感区的触摸（如乳头、手心，舌尖、大腿内侧及外阴部等）等“性”的感觉衝动都可通过这条轴而传达至上层神经中枢；再反射性地作用到内分泌、心-血管和自主神经中心，分佈到人体“性区”的神经（如阴茎背神经和阴唇神经）等，由此再反馈到上层大脑中枢而后反射性地起到对内分泌系统和免疫系统以及全身其它系统的调节。这一反复出现的作用对老年人增强体质从而达到延年益寿的效果是有目共睹的。

This had not been merely a conjecture prevailing in ancient times in China, it has also been testified and verified by biology. Physiology and modern medicine that even though

people in an advanced age have experienced physical insufficiency or rather deficiency in practicing organic touch sexually in love making, yet all such physical actions between two different sexes, as mutual embracing, kissing and fondling still possess hidden 'sexually' stimulatory urges that could promote 'metabolism' and prevent deterioration of 'immunity in the bodies of old people. From exploratory studies in human physiological functions, it was found out there does exist a 'psycho-neural-endocrine axis, by way of which a subtle series of regulatory activities could be elicited physiologically, particularly in the sphere of 'sex'; through fondling actions over the 'sexually sensitive areas' (such as: nipples, center of palm of hands, inner aspect of skin of the thigh, the external genitalia etc.), all impulses could be transmitted and conducted to the top stratum of the central nervous centers, from where via various reflex arcs they have their actions conducted to the endocrine, cardiovascular and autonomic nervous centers to be distributed to nerves of various sexual areas of human bodies (such as penile dorsal nerve and labial nerve); from there impulse-feedbacks are transferred to the higher cortical centers of the cerebrum to dispatch their regulatory orders to the endocrine and immunity systems as well as other systems of the entire body; appearance of all these repeated reactions will enhance human bodily quality, henceforth human NLS will be elongated!

其实谈“性”，並不一定是单纯地指男、女两性之间的肉体上的和器官上的性行为。“性”可剖析为两部分：一部分为“性爱”（“兽性性交”），另一部分为“情爱”。前者是指躯体上和器官上的“性爱”活动；后者则指的是前者再加上心灵上的或情感上的爱。根据美国一位名叫威廉弗里（William Frei）的性心理医学家研究员发表的研究成果说：通过几十年来大面积的观察，发现老年人即算已经没有肉体上的和性器官上的性爱要求和能力；但老年异性相伴，经常交谈，拥抱、亲吻，仍可提高人体的抗病能力，对人体的身、心健康、长寿是可以起到良性作用的。最近美国“疾控中心（CDC）”的一篇对数十万人的调查统计报告即曾说明年过 70 的老年人仍能保持一定的“性爱”意念和行

为的老年人，其寿命要比一般对照组的老年人长 8~10 岁。据此，也有人对“鳏居”和“守寡”提出了置疑。在中国这似乎有点儿“悖经叛道”；但他们也提倡中国式的“几代同堂”的传统是起到了一定的延年益寿的作用的。对此我也就无话可说，在这儿且妄言提出，仅供参考。

Actually talking on 'sex', it does not really point only to body or organic sexual actions; human 'sex' may be divided into two components: one is just 'making sex' while the other 'making love', or in another word, the former points only to corporeal or physical combination (or animal coital relation) while the other to the former superadded with spiritual or affectional love. According to the final research achievement of the sex psychologist, Dr. William Frei who found through a large scale of investigation over decades, that even though aged people have lost their capabilities to desire of or practice organic copulation with their partners of the opposite sex, but if they could continue to cohabitate together and keep concomitant and are often fondled by intimate talking, embracing and kissing, their abilities to resist morbid attacks; keep a good influence on improving general body health and achieve longevity as well.

Recently CDC of the United States has released a report announcing through an investigation on hundreds of thousands of aged people in the American population that if old people over 70 still harbor a definite idea of 'sex' or even keep the ability of actual action, statistics revealed that they could survive 8~10 years longer than those in the control group. The research workers doubted the rationality of traditional concept of 'widowhood' doctrine. This would mean rather a concept of 'immorality' to the Chinese traditional teachings. Yet some Americans I had met with also agreed, admired and advocated the benefits of bringing people longevity by the traditional system of 'commensalism' by gathering several generations of the family in the same hall of the Chinese traditional style which had extended the survival time of the elders of her kind. Here I am just talking for the sake of talking and rather reluctant to put out my own personal comments.

老年性生活漫談

阮芳賦於台灣高雄市扶輪社的演講（2004-11-30）摘要

我是學醫出身，1954 年進北京大學醫學院，後做助教、講師、一直到擔任教授，總共在北京大學醫學院待了卅一年，1985 年離開到美國去，現在在樹德科大擔任客座教授。是大陸性學的開拓者之一，在 1980 年代初建立起來的，也是華人在美國第一個拿到性學哲學博士的。性學是一個比較新的專業，在 1976 年於美國才獲得政府正式承認的博士學位，比起其他學科來說較晚。接下來就進入到我今天要講的題目：老人性生活老年人的一種健康、主動、積極的性生活對於延年益壽，身心健康是非常關鍵的因素。

為何要介紹我的背景呢？是爲了說明我的醫學和性學專業都是正統的，因此我今天所談的絕不是那種江湖騙術，信口開河、道聽途說的，而是有學理上的根據。

去年我在大陸出了一套書，叫「全年齡全方位的科學性教育」一共九本，第一本是從 0 歲嬰幼兒的性教育說起，一直到第九本是講老年人的性教育。為何要出這套九本書呢？主要是傳達一些新觀念。我們現在認爲性教育最關鍵的時期在五歲以前，也就是一個人五歲之前就形成個人的性態度、性觀念，所以從一生下來就要進行性教育，有人會覺得莫名其妙，那時又聽不懂話，也不認識字，怎麼會是性教育關鍵期呢？

多年來，全世界廣泛流傳兩個錯誤觀念，認爲小孩及老人是沒有性的。1980 年以前，科技不夠發達，不知小孩在肚子裡做什麼，後來由於超音波攝像術發達，可看到小男孩在子宮裡陰莖會勃起。有位法國人照了七十多張照片中，可看到小男孩在肚裡就會舔他的性器官。許多小孩會觸摸自己的性器官，但百分之九十九的家長都會打會罵小嬰兒，這就是最壞的性教育！爲什麼有那麼多人性壓抑、性生活出問題，就是從小接受錯誤的性教育。在美國若是父親不小心摸了小孩的性器官，老師知道了是一定會報案的，說是兒童性侵害。辯也辯不清。美國在保護兒童的法律方面是過份了點的地方。1952 年有本書談到全世界幾百個民族性生活的方式，其中講到某些民族文化至今還存在著，若小孩哭鬧時，父母就會給小孩手淫，小孩很舒服就不哭了，這就說明文化對性的差別，有很大不同。

嬰幼兒的性教育會深刻影響一個人一生的性觀念、性態度，因此在所有年齡層中的性教育是最重要的。一般人常認為青少年的性教育才是最重要的，但我認為人的一一生中性教育最重要的有兩個階段，一個是嬰幼兒期；另一個是老年期，這兩階段的性教育是雪中送炭，其他階段的性教育，也許可說是“錦上添花”。

「性跟生殖是兩回事」這是很重要的觀念，生殖系統和性系統是不同的，性系統主要器官就是皮膚，性系統唯一的功能就是性歡樂、性高潮，性行為不一定是為了生孩子。若真的只是為生小孩，那小孩可就生不完了。

女人一旦過了一定的年齡就不排卵了，那時就自然的失去了生殖能力，但並沒有失去性能力。而男人是連生殖能力都不會喪失的，以前台灣的大軍閥 XX 有很多小老婆，他九十多歲時還娶了個十幾歲的女孩，還替他生了孩子，因為他的小老婆是無法跟別的男人私通的，連跟男人說話或微笑，他就會斃了你，他打死了好幾個小老婆，有時連男的也打死，所以他的小老婆不但沒膽子跟別人，平常也是大門不出，二門不邁的，而全世界最老還生小孩的男人也不只他一個。聯合國在現今對老年人的新定義是：七十五歲以上才叫老人，六十五歲以上的老人稱之為年輕的老人，相信在座的各位不是未到老年，就是年輕的老人，對不對？

有人問我「老人的性生活何時該停止？」我曾看過一本書裡頭寫到有個女孩問她八十多歲的老奶奶，何時不做那件事，老奶奶回答：「Never」！

所以說性的要求是從生到死都有的。大家都知道基因，衰老也是一樣有衰老的基因，現在有一種說法：「如果你一旦停止性生活，就會啟動衰老基因，要是保持性生活越久的話，衰老的進程就會越慢」。實際上老年如果繼續積極主動的性生活，對於生理、心理健康是有幫助的，生活也會過得更有意思。

“性不等於性交”，有時擁抱、觸摸都很愉快。性欲分為兩種：一種叫排泄欲(用古典說法，人的性生活就是一個積欲的過程和解欲的過程)；一種叫接觸欲。

在所有感覺器官中，跟性關係最密切的就是觸覺，因此老年人的有的排泄欲或許不那麼強（不一定都會勃起射精），但接觸欲，想被觸摸，或想觸摸別人，這種欲望並沒有減低。

有殘疾的人也是一樣，也許他的性器官有障礙，不等於他就沒有性要求，有一方面失去了，另一方面會代償變得更敏感。

老年人應該不會喪失性生活的。但為何有的人會喪失呢？性行為主要是心理決定的。1942 年美國醫學會發表一篇報告，談到性欲主要取決於雄激素(睪丸酮的水平)，現在即便我們知道這一說法並不全對，但到醫院時醫生還是以此為根據來處置。1972 年北歐做了廿百多例雙側睪丸切除的病例研究，調查這廿百多人性欲狀況，結果有三分之一的人表示沒有性欲；有三分之一的人表示沒影響；但也有三分之一的人表示性欲變強了，證明了性欲基本上是心理決定的。

老人在性方面，不是真的不行，而是他自己認為自己不行，放棄了。美國的性文化理論上比中國差多了，美國是基督教社會，對性是一種比較壓抑的態度，把性認為是一種原罪，中國從沒這樣的說法。漢書上也提到性是人性最高的表達，所以從觀念上來說，東方文化對性的觀念比西方文化還好。美國社會一般也認為老人是不應該有性生活的。所以，老年的性教育主要不只是要針對老人，而且更要針對老人的子女、親屬、周圍、整個社會。

經過實際調查才發現，老人的性生活還是很活躍，有相當多數人表示進入老年期後性生活比過去更好，一來不必擔心懷孕的問題，二來對人生的看法較為寬廣，因此對彼此之間有較多的信任與包容。

老人不是不應該有性生活，而是說他性生活的方式可能有些改變；改變不一定是變壞，有的是會變好。如小伙子很強，但很容易衝動，早洩，不一定能滿足女人；而老人勃起得慢，但消退的也慢，持續時間比年輕人要長，所以原則上，老年人的性生活不一定要比年輕人差，只是老年人另有其特點。

不要去跟別人比較，自己能突出自己的特色，滿足自己，滿足對方，和諧愉快，就行了。加之，在多年的伴侶中，建立起的長期的親密關係、性生活不僅僅是一種肉體的活動，它充滿感情而且意義重大，性生活在老年的生活中扮演著更深的角色。性生活比純生物學的行爲具有更多的內涵。只有在多年的經驗之中，人們才能知道，怎樣才能真正的放棄自我，對配偶的需要更為敏感；並在給予我們深愛的人快樂的時候，我們感到

更加的快樂，在性生活中能體驗快樂，能使我們的生活更趨於穩定。性生活在老年不只是存在著，而且可能比以前更豐富、更美妙，肯定值得我們在生命的後半段去發現更深層次的快樂。

現代社會中的老少配

阮芳賦¹

在 2007 香港性文化節解讀忘年戀的「密」碼 論壇的演講²

主持：王鳳儀女士（和諧之家總幹事） 嘉賓：阮芳賦教授（台灣樹德科技大學人類性研究所）

李月儀女士（香港公教婚姻輔導會） 倪震先生（名作家）

致謝

圍繞現代社會中的老少配，有廣及全球的長達數千年的大量迷信和偏見。論述它的必要和可能，並要有說服力，不是像數學或其他精密自然科學那樣，列舉一些數字和結論，便可奏效的。因此，在本文中引用了許多真人真事。這些有血有肉的實人實事，自然更有動人之處。在這裡，要深深感謝那些被引用的人士，不管是正面的或反面的，這些故事都會造福世人。當然也要深深感謝那些把這些事跡記述下來和加以出版的人士，以及那些列在頁邊引用注、或無從查考因而未能列出的所有原始研究者和著作者，離開他們的貢獻，本文是不可能以它現有的面貌出現的。

2004 年以後，提到“老少配”，至少在華人世界中，一定會說到 82 男歲配 28 歲女的楊振寧教授：

82 歲楊振寧要娶廣東外語外貿大學 28 歲碩士生翁帆

現年八十二歲的第一位華人諾貝爾獎得主楊振寧，今年十一月五日與芳齡二十八歲的廣東外語外貿大學翻譯系碩士班學生翁帆在北京訂婚，預計明年一月結婚。楊振寧形容翁帆為「上帝恩賜的最後禮物，給我的老靈魂重回青春的歡喜。」

今（十六）日出刊的《知識通訊評論》披露了楊振寧訂婚消息。楊振寧最近將這則喜訊以電子郵件寄給少數朋友，《知識通訊評論》發行人江才健也收到了。江才健表示，楊振寧知道他和翁帆年紀上有五十四歲的差距，難免會引起議論，因此心理上已經有了準備。

¹Fang-fu Ruan, M.D., Ph.D., ACS, ABS,FAACS，美國舊金山“高級性學研究院”（IASHS）教授“美國臨床性學家院”奠基院士（FAACS），臺灣樹德科技大學人類性學研究所客座教授，香港大學精神醫學系名譽教授，臺灣性學會顧問。

² 2007 年 5 月 27 日，香港中環遮打道行人專區

江才健指出，楊振寧和翁帆是在電話上訂婚，兩人並沒有舉行公開儀式。楊振寧將在北京清華大學這學期課程結束、大約明年一月時，正式和翁帆結婚。這不是兩人的第一次婚姻，楊振寧的太太杜致禮去年十月因病過世；翁帆則離過婚。

翁帆出生在廣東省潮州，楊振寧和杜致禮一九九五年夏天到汕頭大學參加一項國際物理學家會議時遇到她，當時她還是大一學生，負責接待楊振甯夫婦等人。楊振寧說：「那是一個只有上帝才會做的安排。」

翁帆當時是英文系學生，英文說得極好，加上漂亮、活潑、體貼而且沒有心機，楊振寧夫婦非常喜歡。楊振寧夫婦離開汕頭後，和翁帆偶有聯絡。翁帆大學畢業就結婚，不久離婚，幾年後進入廣東外語外貿大學翻譯系碩士班就讀，目前還是在學生。

楊振寧和翁帆曾有好幾年時間沒有聯絡，但有如天意，翁帆今年二月寄了一封信到紐約大學石溪分校給楊振寧，但楊振寧當時在香港，信轉到香港給他。之後幾個月時間，楊振寧與翁帆有了密切聯絡，兩人逐漸熟識。

楊振寧表示，青春並不只和年紀有關，也和精神有關。他雖然歲數上已經年老，但精神上還是保持年輕。這也是翁帆覺得他有吸引力的部分原因。

楊振寧以一首詩描寫翁帆：

沒有心機而又體貼人意，
勇敢好奇而又輕盈靈巧，
生氣勃勃而又可愛俏皮，
是的，永遠的青春。

楊振寧和翁帆訂婚後，才將消息告訴他在美國的孩子和他的弟妹妹，他的親人都深表祝福。

楊振寧和翁帆的婚姻公開後，勢必在國際學術圈引發震撼。一位親近楊振寧的物理學家回信給楊振寧，舉例西班牙大提琴家卡薩爾斯八十一歲時和他的二十一歲學生結婚，作為對楊振寧的祝福。

楊振寧與翁帆今天在廣東汕頭登記結婚

新華網汕頭 2004 年 12 月 24 日電(張肄文 林軍強)24 日上午，美籍華人、

世界著名物理學家楊振寧教授與潮汕女子翁帆在汕頭市民政局涉外婚姻登記處領取了結婚證。

24 日上午 9 時許，倆人在親友的陪同下來到汕頭市民政局辦理結婚登記。10 點半左右，翁帆先行離開，據汕頭市民政局工作人員稱，她是去公證處辦理相關公證手續的。領證後，楊教授在 11 時許離開。因為翁帆的戶口在汕頭，所以到汕頭辦理登記手續。

翁帆，生於 1976 年 7 月，潮州人，現就讀的是廣外英文學院外國語言學與應用語言學專業翻譯班，將於明年 7 月畢業。

楊振寧，1922 年出生於安徽合肥，1956 年與李政道提出宇稱不守恆理論，1957 年因宇稱不守恆理論而獲得諾貝爾物理學獎。楊教授的原配夫人杜致禮女士於 2003 年 10 月因病去世。2003 年 12 月，從美國退休的楊振寧定居清華大學。從 2004 年 9 月開始，他在清華大學為一年級學生講授基礎物理，還帶研究生。



楊振寧先生和翁帆女士

楊振寧先生和翁帆女士的戀愛和婚姻，果然引起了紛紛的議論。一向“口無遮攔”的李敖先生，說了一句對很多人來說是“很不中聽”的讚美：“很正常，這是任何一個 82 歲的男人都會有的願望”。也許論者會說，這是說話時也已經 69 歲的李敖為自己辯護，因為和他相戀 8 年才成婚的妻子，也比他小 29 歲，也是“老少配”！除去那些未吃上葡萄而說盡挖苦話的嫉妒酸話，加上那些根本無立場說三道四卻血口人身攻擊的衛道惡詞，倒也有不少頗為詼諧但並無惡意的評論。下面引的是其中的一篇：

2004 年終最值得關注的愛情：祖孫戀

博客中國 於 2004-12-17 10:11:12¹

2004 年快要結束了。這兩天媒體開始提前過年，引發過年的是導火索是有個 82 歲的老頭準備迎娶 28 歲的嬌妻。老頭是世界大名鼎鼎的楊振寧博士，女方是某大學一位在讀的碩士翁帆。年齡、身份、生活、觀念、地位……，除了性別是互補以外，其他方面均存在著巨大落差。“爺爺”和“孫女”之間擦出了奇異的愛情火花，給人們帶來了豐富的談資。年邁的楊博士老樹開新花，為“她”賦詩一首稱贊，更是引發了人們無限“遐思”。

有人喜歡從夫妻生活上進行評論，認為雙方今後難得和諧；有人發現了這婚姻背後的功利動機，說名聲和財產是傻子也能看得見的利益，就算不稀罕，那綠卡也是容易到手；甚至有人憂心忡忡的指出，這事情背景複雜，老楊定然有把柄被人抓住了，甚至還有人從道德的高度指責老楊，太太剛去世一年，你就有了年輕漂亮的新歡，還有絲毫夫妻感情可言嗎？荒唐，實在荒唐啊。

這些猜測都可以理解，只因為這事本身實在太不一般，這事情比起楊博士前一陣子批評《易經》思維阻礙中華發展，更讓街頭巷尾激動呢。也許老楊不知道，自己一不小心創造了一個世界記錄。

但是，這“老少配”祖孫戀情就如同眾人眼裏看到的那麼荒唐嗎？上世紀，英國科學家曾公佈了一項調查結果，老夫少妻的後代兒子多於女兒，而老妻少夫的後代則是女兒多於兒子。老夫少妻多發生於上層階級，而老

¹也許老楊不知道：自己一不小心創造了一個世界記錄，www.wenxuecity.com，2004 年 12 月 19 日

妻少夫則多發生於社會的底層，人們認為這個結果符合進化論原理。

不光如此，前幾年有個丹麥的科研機構做過一個調查，發現老夫少妻的後代大多比較聰明，易出天才。其解釋就是後代的智力遺傳大多來自父親，高齡父親的智力相對更為成熟，而年輕的母親則能給胎兒在母體中創造一個良好的環境，有利於胎兒的發育，這樣就易出天才人物（詳見後注ⁱ）。春秋時期，有個老頭娶了一個女孩，結果他們合作生產的孩子，成為中國最偉大的哲學家、思想家、教育家，其思想影響中國三千多年，至今仍是中國人的行為準則。這孩子是儒家學派的創始人，孔丘。據說孔子父母年齡相差 54 歲（一說 40 多歲）。

當然也不能一概而論，老夫少妻合作並非一定就出現天才，孔丘的例子僅僅是為人們提供了一種可能性。例子也有，現代名人中，比如孫中山與宋慶齡、劉少奇與王光美、魯迅與許廣平、徐悲鴻與廖靜文，都相差 20 多歲。張學良與趙一荻年齡差距 12 歲，喬冠華與章含之年齡差距 22 歲。他們的合作結果都不曾產生孔子這樣的後代。是不是年齡差不夠大？希望專家來研究。

1988 年，已入花甲之年的阿拉法特感慨人生短暫，遂生成家之念。出訪法國，恰巧結識了美麗的姑娘甦哈。甦哈的父親是一位大銀行家，母親創辦了巴勒斯坦通訊社。當時，甦哈負責禮賓接待，阿拉法特對這位金發姑娘印象頗佳。短短幾天你攻我守，二人已經難舍難分。1991 年金秋，62 歲的阿拉法特迎娶了 28 歲的甦哈，年齡相差 34 歲。

更勝一籌的是澳洲大款默多克。1996 年，世界傳媒大王默多克曾在酒店舉行過一個盛大的雞尾酒會。還在做實習生的鄧文迪，巧妙地引起了這位被認為脾氣暴躁的大老闆的注意，兩人交談了好一會兒。這一點，很讓幾位衛視高層雇員驚嘆，因為近來他們發現很難讓大老闆專注地談話，而鄧居然有本事與他第一次就談這麼長時間。不過，沒人會想到這竟然是他們忘年戀情的開始。許多人發現，此後默多克在香港停留的時間多了也長了。後來默多克與鄧文迪在 1999 年 6 月 25 日結婚。他們的結婚儀式在泊於紐約港的默多克遊艇 Morning Glory 號上舉行。兩人年齡差距 38 歲。

從正常的婚姻來講，男人可以娶少妻，女人為什不能嫁少夫？顛覆男人世界，並不是女人造反要騎在男人的頭上，而是要給婦女們以前只有男人擁有的權利。在夫妻年齡相差懸殊的婚姻中，和傳統觀念反差巨大的“老妻少夫”也越來越多，並一改以往為人不可齒的基調，上演著感人至深的佳話。

美國人一名老婦就領導著世界新潮流。2000年5月29日期《新聞週刊》刊登一篇題為《人雖過六十，決不放棄性》的文章，對外公佈2000年的美國新潮流，是老妻少夫的新潮流，當代婦女們的努力，正在顛覆著男人世界。該文作者海倫·布朗，以自己78歲高齡，溫馨無比地寫下這篇文章。美國人把性的活躍，看成是身體健康的象徵，也是身體健康的源頭，七老八十，一樣可以做好愛。海倫直接談到老年女人吸引年輕男人的秘訣：“對年輕男人顯示性能力，顯示善解人意，顯示性魅力，顯示體貼疼愛，顯示一流床上工夫，當然，也不要忘了給些小錢。”

如果說“老妻少夫”在美國是女權主義，那在日本，就是戀母情節。心理學專家說日本男人是很有戀母情結的。老妻少夫這種事情在日本很盛行。日本男人認為年長女性有成熟風韻，所以日本盛行“老妻少夫”。日本著名的女性雜誌日前做的一個調查結果顯示，超過半數的日本青年男性喜歡比自己大的女性。接受這個調查的共有496名“適齡”男士，從16歲到35歲不等，職業從學生、模特兒、歌手、設計師、編輯到一般職員都有。在問卷中發現，有55%的被訪者表示愛慕比自己大的女性，33%的人不置可否，只有10%的“頑固者”堅決地說“NO”。

英國統計局稱“老妻少夫”在英蔚然成風。據英國廣播公司報道，去年英國國家統計局公佈的數據表明，喜歡選擇年齡比自己小的男性作為結婚對象的英國婦女越來越多，從1963年至今，這個數據已經增長了兩倍多。

在台灣，也發生過一段震撼全島的世紀婚禮，一個十八歲的美少年不理父母強烈反對，決心迎娶比他年長三十二歲，拍拖只有半年的五十歲婦人為妻，惹來社會人士議論紛紛。是愛情可以令人瘋狂，還是老妻少夫才是新世代的戀愛寫照？

無獨有偶的是，伊朗戈納巴德村20歲帥哥哥赫薩，最近與77歲的未婚女子法蒂梅共結連理。為這對老妻少夫主證婚禮的，是負責婚姻登記的官員阿利。他說，兩人均體格健壯，而且男未婚女未嫁，實在沒有任何法律根據不讓他們結合。

在泰國，一名25歲小夥子娶62歲老寡婦，引起輿論一片嘩然，媒體爭相報導。癡情郎說年齡只是數字，為了展現他愛的是老婦的人而不是錢，他要求老情人在婚前把財產全都分配給子女，一毛不留！

中國這樣的例子也不少。廣東信宜某山村一名年方17歲的林姑娘，愛上了鄰村一位年過70，髮妻健在、兒孫滿堂的黃老翁，相愛相戀已達兩年之

久，且已發展到非君不嫁，非卿不娶的地步。消息一出，頓遭質疑，認為是假新聞。記者通過電話向當地村民和記者求證，確有其事。

廣東還有一個 20 歲的男生小李單相思一個 50 多歲的老婦。小李高中畢業後在家，父母離異，沒有工作，窮困不堪，得到其高中班主任陳老師的關心幫助，內心萌發了對 50 多歲老師的愛戀，最後竟要求與老師結婚。盡管這樁婚事因老師的拒絕，而成為小李的單相思，但小李卻對外毫不掩飾地表示，自己今生就娶陳老師了。

老少配中二人的關係肯定不是像美國人說的那樣完全基於生理需要，而社會亦不接受這種與父系社會道德標準相違的事情。雙方能走在一起，很可能是性格和氣質上的配合。排除其他可能的因素，老少配的現象之所以能發生，可能有這樣原因：如果男方父性很強，喜歡保護指導，女方柔弱感很強，喜歡接受保護和指導，戀父情結發生作用，兩人很容易走到一起；如果男方的依賴性是很強，而女方則母性過強，兩人的性格各走極端，卻能異常地配合而擦出愛火，這是戀母情結。

老少配絕不是個別社會現象，切尼斯中國紀錄有如下記載：老妻少夫紀錄：涉外婚姻中老妻少夫年齡相差最大的是 42 歲。上海市某造船廠一位 26 歲的技術員，與一位比他大 42 歲的美國老太產生了好感，並結婚。美國老太對登記人員說：“我很幸運，能找到這麼好的小夥子，這在美國是會受人尊重的。”

老夫少妻紀錄：據 1995 年上海媒體報道，華東師大的一位女教師，容貌俏麗，芳齡 25，卻找了個比她大 52 歲的美國多病老頭。老夫大少妻 52 歲是曾經是涉外婚姻中年齡懸殊最大的一例。到現在，記錄被楊振寧博士打破了。

一個 17 歲的妙齡少女誓嫁 70 老翁，一個 18 歲的少男非娶 50 老婦，一個 20 幾歲的青年硬與 50 多的老婦結了婚……思想的解放，社會的寬容，這種社會現象已多多少少被人們理解成追求愛情自由的方式，變得無可厚非。2004 年底傳來楊振寧博士祖孫戀的新聞，再次通過媒體向全社會乃至全世界，高倍的放大了這個社會現象。

本文要說的是，從科學的角度看，從“老少配”發展成年齡過度懸殊的“祖孫戀”，這種現象的出現除了心理原因，還有很多的社會原因，社會應留意並檢討出現這個社會現象的原因及影響。

這篇文章不僅舉了不少老夫少妻配，還舉了很多老妻少夫配的例子，並正確地認為“思想的解放，社會的寬容，這種社會現象已多多少少被人們理解成追求愛情自由的方

式，變得無可厚非。”然而，他的一個論斷“也許老楊不知道，自己一不小心創造了一個世界記錄”，卻是一句錯話。相差 54 歲的“老少配”，並未創造世界記錄：

巴基斯坦有一位 115 歲的壽星卡迪爾，最近第 3 次結婚。他的嬌妻 19 歲，幾乎比他小 100 歲，不知道是不是世界紀錄的保持者，其實很難也無須去認證。卡迪爾在接受記者採訪時說，他有很多子孫，但從不要他們代勞。他每天要步行到集市上購物。他喜歡吃粗茶淡飯。他的嬌妻與他結婚，完全是自願的，而且是她主動找上門來的。因為在巴基斯坦由“福星高照”的說法，認為結婚會給老夫少妻帶來無窮大的幸福。¹

土耳其的人瑞沙蘭先生，在 100 歲時續娶 15 歲妻子，在 104 歲生一子，111 歲又生一子，享年 116 歲。（《世界日報》，2000 年 8 月 20 日）這對夫婦相差 85 歲。



老夫少妻：83 VS 22

再看：馬來西亞麻六甲一名 22 歲的印尼裔女子最近竟然嫁給了一名比她大 83 歲的長壽老翁，這名 105 歲的“新郎”年齡大得足以做“新娘”的曾祖父。這名 22 歲的“新娘”名叫依莉，來自印尼的她生活在馬來西亞麻六甲州的帕馬當魯容甘榜地區；現年 105 歲的新郎叫蘇達馬多，他已經結過一次婚，並和長年臥病在床的 69 歲老妻法蒂瑪有 6

¹張揆一等（2003）。《老人婚姻與性生活諮詢》。北京：金盾出版社。第 309 頁。

名兒子、19 名孫子和 2 名曾孫，依莉是他娶的第二房妻子。儘管蘇達馬多已經 105 歲高齡，但卻身體健康，精神矍鑠。他和依莉並非一見鍾情，而是日久生情，依莉原本是一名在他養子家中打工的女傭，所以兩人以前經常見面，人老心不老的蘇達馬多被依莉溫順而開朗的個性深深地吸引住了。蘇達馬多說：“我們在一起時很開心，一旦當我們不在一起時，我就會非常想念她。”2006 年 2 月，蘇達馬多終於決定鼓起勇氣向小自己 83 歲的依莉求婚，希望能將她娶回家中做第二房妻子。兩個月前，蘇達馬多不理會世人驚訝的眼光，跟依莉舉行了婚禮。蘇達馬多稱，他想通過這一婚姻證明真正的愛情可以突破年齡的界限。蘇達馬多承認，由於年齡上的差距，一開始他也對這段婚姻缺乏安全感，懷疑依莉嫁給他別有動機，但他後來卻打消了這一想法。伊莉也說：“我愛他。我認為年齡差距根本不會成為我們相愛的問題。”¹

楊-翁配帶來了積極的社會影響，請看一例：

81 歲老師暗戀 36 歲學生 示愛稱要做楊振寧第二

重慶晚報 2005-07-04 23:50:49

重慶一名 81 歲的老者日前通過媒體公開徵婚，他聲稱要像楊振寧一樣找一個屬於自己的“翁帆”。

“獨居老人寂寞難耐啊！”老人說，自老伴 13 年前去世後，為做點自己想做的事，他執意從兒子家中搬了出來。“從此我就成了‘空巢老人’”何老說，去年 4 月，他看到一個獨居老人死在家中生了蛆才被人發現的報導，突然萌發徵婚找個伴兒的想法；看到 82 歲的楊振寧與 28 歲的翁帆結婚的報導後，更激起了找伴兒的念頭。“我比當年的楊振寧還小一歲，他都能辦到，我未必就辦不到？”何堅信，自己的身體很棒，找個年輕的應該不成問題。

為此，他開出女方必備條件：最高年齡 75 歲，下不限底（至少要達到法訂婚齡），相貌不醜，身體健康，無不良嗜好，體貼人。如雙方滿意，可正式結婚，也可以兄妹相稱進行同居。但他聲明：因為身體要緊，最好是無

¹ <http://blog.eastmoney.com/syynh/199728.html> 2006-11-15 8:04:51 東方博客

性婚姻。“盡管我 80 歲的人有一顆 40 歲的心臟，但我最需要的是情感婚姻。”



今年 81 歲的何心睿老人獨居在巴南區花溪鎮典雅花園內，他曾是四川樂山師範學校文史教師，退休後回渝生活。何認為“年齡不是婚姻的絆腳石。”他還透露說，多年來，他一直暗戀自己一名才 36 歲、已離婚的學生。由於各方面的原因，他沒敢大膽向這名學生表白，現在想通了，正在努力與這名遠方的學生聯系，“這名學生就是我心中的翁帆！只要她願意與我結婚，我就是楊振寧第二，我會努力讓她幸福。”

下面是另一些“名人老少配”（並不是特別把“名人”和“老少配”相聯繫，而是不是名人，也就很難知道是不是老少配了）：

南非總統曼德拉“老樹開新花”，在他 80 歲生日的前一天，和前莫三比克總統的遺孀馬謝爾正式結婚。現年 55 歲的新人稱讚她的行將 80 大壽的新郎“勇於愛也渴望被愛，是個很有魅力的男人。”（《時報》，2001 年 5 月 13 日）

70 歲的前阿根廷總統孟年 2001 年 5 月 26 日娶 36 歲的智利佳人賽西裏亞為妻，她曾經摘下過“環球小姐”的后冠。 （《世界日報》，2001 年 5 月 28 日）

娶朝鮮裔養女，伍迪·艾倫自曝家有仙妻：

年逾花甲的美國著名導演兼編劇伍迪·艾倫，曾憑著《安妮·霍爾》和..《漢娜和她的姐妹們》兩次摘下奧斯卡最佳導演獎的桂冠，絕對稱得上是電影界的怪才。日前，接受《名利場》獨家專訪時稱：其實自己創作的電影都是平庸之作，人生中做得最成功的事情是在年逾花甲之時，在 1997 年，娶了比自己小 35 歲的朝鮮裔養女蘇伊·普雷文為妻。他說：“如果在年輕的時候，有人告訴我說，‘如果讓你和一個比你小 35 歲的朝鮮女孩結婚，你覺得怎樣？’我肯定會說，‘你瘋了，那是絕對不可能的。’”伍迪稱，他與蘇伊的關係更像是父女關係，而年齡差異則是一筆財富，因為它淡化了兩人之間的矛盾。“如果意見不一致時，我從來沒有覺得她是一個充滿敵意或者威脅的人。”他說，“她很克制，她照管著家裏的一切：房屋、孩子和我們的生活。”（寧凝）¹

美國著名影星瓊考琳絲 2001 年 5 月 23 日過 68 歲生日，和她同居的新男友舞臺劇經紀人皮斯吉勃遜，小她 33 歲。熟悉考琳絲的人們說，並不是考琳絲引誘了這位已婚的年輕男人，而是他愛考琳絲愛得發狂，拋棄髮妻拜倒在考琳絲裙下。美滿的性愛生活，使考琳絲滿臉春風，看起來至少年輕了 20 歲！。瓊考琳絲並不因結過四次婚、有三個子女、已是祖母級的“老婦”，便放棄她在“金色年華”應有的“性福”，對世人來說這是一個有積極意義的典範。當然，這並不意味著一定要找年輕的男伴。（《世界日報》，2001 年 5 月 19 日）

據馬來西亞當地報紙《新星期日時報》報導，今年 58 歲的汶萊蘇丹(即國王)哈桑納·波爾基亞 2005 年 8 月 20 日晚在馬來西亞首都吉隆坡舉行了秘密的婚禮，新娘子則是現

¹ 《新聞晨報》2005 年 11 月 4 日

年 26 歲、馬來西亞私營電視臺 TV3 頻道前新聞女主播阿茲裏娜斯·瑪紮爾·哈齊姆。後者成爲了汶萊國王的第三任妻子。

雖然相差廿四歲，在攝影家柯錫傑和舞蹈家樊潔兮心中，一直認定，他們前半生的經歷，都是爲了後來與對方相遇而準備。十九歲就持相機的柯錫傑，被譽爲「台灣現代攝影第一人」，是 1970 年代在紐約商業攝影的激烈競爭中，少數嶄露鋒芒的亞裔攝影家。帶著對舞蹈的憧憬，樊潔兮在柯錫傑的世界裡完成了她的舞蹈美學夢想。由敦煌飛天舞姿發想，樊潔兮致力創出東方與西方結合的現代新舞種。早享盛名的丈夫領她進入國際藝術殿堂，由臺北到紐約，走過絲路、敦煌，登上燈光匯聚的舞臺，柯錫傑的影像與樊潔兮的舞作，成爲彼此藝術創作的重要養分。夫妻同走藝術之路，有助力也有犧牲。訪問中，柯錫傑爲妻子未竟的理想，委屈地哭了起來。樊潔兮抱住像個孩子似的丈夫，也流下淚來。這對在 2006 年慶祝結婚廿一年的忘年夫妻，真情盡在眼淚中展現。

2004 年 4 月底，因演“傻兒師長”而出名的巴蜀笑星劉德一永遠失去了相濡以沫三十多載的原配妻子張祥林。此後，劉德一孤身一人，獨自生活，臉上鮮有笑容，身體也逐漸弱下去。追求劉德一的女士，爲劉德一介紹老伴的紅娘，絡繹不絕，幾乎踏破了劉德一的大門。但 61 歲的劉德一對愛情已經絕望，紛紛回絕，“我都這麼老了，恐怕找不到愛情囉！”然而，2005 年 9 月，來自四川樂山夾江的年僅 21 歲的女大學生含潔，卻偶然走進了劉德一的愛情世界，重新燃起了劉德一的生命之火，二人正在 2006 年步入婚姻殿堂。

2005 年 5 月 28 日，南京 65 歲的著名國畫家蓋茂森在江蘇省美術館舉辦“又一春----蓋茂森中國人物畫展”，被邀嘉賓同時接到的，還有他與 24 歲山東姑娘王丹的婚宴請柬。上午畫展開幕，中午舉行婚禮。據悉蓋的前妻王文娟爲人極受稱道，與蓋的夫妻感情也十分深篤，卻不幸在 1999 年患癌症去世。蓋與王丹經人介紹相識於 2003 年，兩人一見鍾情。難得的是雙方的家庭都很支持。蓋茂森今年 65 歲。蓋的女兒 37 歲，兒子 33

歲，他們同樣體諒父親的忙碌、“需要一個身邊人”的迫切，支持父親的婚事。畫展和婚宴，兒子都是策劃人，蓋茂森內心十分安慰甚至感激。在婚宴上，江蘇省國畫院院長趙緒成見證婚人，他說：“老夫少妻自古有之，改革開放後更有了突飛猛進的發展。蓋茂森雖然比我還大一歲，但看他的臉龐不過二三十歲。無論如何，快樂最重要。”江蘇省文聯姚志強則說，“蓋茂森跟 35 年前我剛認識他時沒什麼兩樣，他的每幅畫都很有活力，相信愛情可以更加激發他的創作熱情。”80 歲的老作家海笑更是從此事中看到“中國人變年輕了”。¹

2002 年，96 歲的釋法緣產生了還俗的想法。老人 1906 年 1 月 8 日出生於湖北省天門市，從小跟祖父學武藝和醫術。1948 年，釋法緣來到當時吉安的金牛寺，剃髮為僧，不久就成了該寺住持。1982 年，洪水浸侵了寺廟，便到蓮花縣古雲山寺做住持。還俗時，釋法緣已有 54 年僧齡，他的佛門弟子總計有近 3000 人。還俗不久，就與當地一個喪夫的 49 歲女人王九連結合，組成了一個幸福美滿的家庭，百歲高齡仍然是騎著自行車出診。²

在一篇題為“年齡不是問題，盤點中國知名的 8 對老夫少妻”的配圖短文中，除前已出現的佳偶外，還列有：伏明霞、梁錦松，年齡相差 30 歲；陳凱歌和陳紅，年齡相差 15 歲；武打巨星劉家良與嬌妻年齡相差 40 歲。

至於謝霆鋒老爸，身材健碩的謝賢 68 歲，女友是 21 歲的美女，華人首富 78 歲的李嘉誠，女友周凱旋 45 歲，等等，尙未結為夫妻的，更是不勝枚舉。

有一些少夫老妻的老少配，也許正因為太不常見，卻因而成為了知名人物：

奧地利的一位 39 歲的建築工人庇基勒和 81 歲的愛妮絲為妻。他說：“我們互相深愛

¹ 〈揚子晚報〉（2005-5-29）

² 北京晚報 2006-10-16 00:16:41

對方，沒有任何障礙能夠分隔我們。”（《中華論壇報》，1992 年 1 月 14 日）

馬來西亞 33 歲男青年娶 104 歲人瑞

當愛情來臨時，年齡絕對不是問題！馬來西亞一名 33 歲的青年就證明這句話。他日前與一名高齡 104 歲的人瑞結婚，雖然附近的鄰居議論紛紛，但他仍認為，這是上帝的旨意。

娶了 104 歲人瑞嫻坤陀的是諾仄姆沙，這是這名女人瑞的第 21 次婚姻。這對夫妻相差 71 歲，在保守的馬來西亞常遭致異樣的眼光，但兩人都堅定的認為，這是神的旨意，他們希望大家能用正確的眼光，看待他們的婚姻。

根據《光明日報》報導，諾仄姆沙說，雖然他與 104 歲妻子的年齡相差太多，但他每次向任何人介紹他的妻子時，一點也不會感到尷尬。諾仄姆沙一年前在瓜拉柏浪板廠找到工作，向嫻坤陀租房子居住，嫻坤陀從來不向他收取房租。報導說，諾仄姆沙看見嫻坤陀孤家寡人無依無靠，便由憐生愛，進而決定把她娶回家好好照顧，於是在今年 2 月結婚，他說，“我和嫻坤陀的緣份是註定的，是上蒼安排的。其他人看到我們在一起，難免會嘲笑我們，但我結婚後，到現在仍覺得很平靜。”

他強調，這段婚姻不是為了財產，嫻坤陀也沒有財產，接受訪問時還不時深情望著愛妻，嫻坤陀也以微笑相對。嫻坤陀希望能與丈夫一直相愛，也請外界給予祝福，「希望大家用正確的眼光看待我們的婚姻，因為我們從來沒有做出違抗上帝旨意的事。」

2006 年，台灣相差 34 歲的“老妻少夫”劉孫權和黃高學，在“私奔”至大足龍水鎮同居 4 年後，又傳出“要分手為男的另外徵婚”的消息。記者在採訪中瞭解到，其實早在兩年前兩人就準備分手，但他們“特殊的愛情”也正是在那時被全國各大媒體連環報導。二人繼而放棄分手，赴全國各大城市接受採訪並收取金額不等的“採訪費”。

老年婚姻的“性調適”

在步入老年的日子，無論男女都不應把自己看成是在結束人生的性愛，而要看成是

創造一個人生性愛的新階段的開端。丹麥華人作家池元蓮寫得好，她說：

我個人一向認為，女人到了五十歲左右應該開始一個新生命。此時，女人是失去了青春，但她並不老：她是身處"非年輕"的人生階段。追悔不能改變過去，但把握將來尚為時不晚。再度成年的“非年輕人”為何不創造一個新的自我，去過一個新的人生！

創造一個新自我並不是膚淺的整容改貌。女人跑去找整容外科醫生做扯臉皮、割眼泡、抽肥等手術，只要她個人感到滿意快樂，旁人無可批評。但是，世界上最能幹的整容外科醫生也沒有神醫之術，能把一個超過五十歲的女人的面孔和身材回復到二十多歲時的青春樣子。

其實，美麗不是青春女人的專利品。可惜的是，全世界的廣告媒體都在廣泛地宣傳這個謊言。從最無偏見的眼光來判斷，年輕女人的美是以青春的肉體為主；非年輕的女人的美是一種偏重靈的魅力，它是氣質、風度、智慧、經驗及自信心的結晶品。偏重靈的女性魅力是需要女人自己加以培養的。我曾經親耳聽到一位很懂得欣賞女人的歐洲著名人像畫家說：“一個善於表達自己性格中的優點的五十多歲的女人，比一個十八、二十歲的年輕女孩子更富有吸引力。”

創造一個新自我除了培養靈的魅力以外，還有很重要的一環。那就是把在以前忙著求生存、幹活謀生、照顧家庭的年頭裏沒有時間去發掘的內在天資和才能從冬眠狀態中喚醒，讓一個新的自我萌芽生長。非年輕的女人可向著新的人生目的發展、從事一種新事業、追求一個有創造性的熱愛、或再回到學校去接受一門新的學問。在下我舉一個非年輕女人創造一個新自我的真實故事為例。

我以前的丹麥女牙科醫生，在五十五歲那年便退休，回到大學去進修考古學，因為研究考古學是她一生最大的興趣。

十多年後的一天，我在街上偶然碰到那位退休多年的女牙科醫生，兩人交談起來。她對我說：她一點不後悔提早退休，以前做牙醫是爲了謀生，現在做學問純然是出於

自己的愛好。在考古範圍內，她最感興趣的是舊土耳其的奧托曼帝國，她常常到外國去做實地發掘工作，而且還在從事寫一本書。

“我從來沒有覺得像現在那麼的快樂！”她開心地說：“我還遇到一位考古學教授，他是世界上最可愛的男人！我們還準備結婚，一起過我們的第二春。哈、哈！世事真奇妙！”

我看著那位女士容光煥發的面孔，健康紅潤的臉色，神采奕奕的藍眼睛，襯著一頭閃閃發亮的銀髮，我覺得她很美。她不但創造了一個新自我，而且達到了超年齡的美。

總起來說，停經期是現代女性新生命的開始，她踏進一個開荒領域。走在開荒領域裏的女人，要把多餘的思想舊行李拋棄掉，例如：“我已經是人老珠黃”的自憐感、“我只好跟著兒女過晚年”的依賴性、“我老了，不中用了”的自疑心。開荒的人要帶一套新的裝備，它們是：大無畏的精神、新的人生目的、對人生的新期望。

尊敬的讀者，可不要以為在老年人的婚姻中，只是找個“伴”，而那熱烈的“性”，或者是可有可無，或者就是“聾子的耳朵”等於零。且慢！請讀讀下面的悲劇，你就會理解，對老人的性欲估計不足，可能要以生命為代價！

“老法官因‘性’殺妻”

盾新疆沙灣縣傳出一個驚人的消息，該縣原法院院長、退休老法官趙某，再婚剛剛 109 天，竟將自己的新婚妻子活活用刀殺死。

這位年已七旬的老法官在前妻過世後，經友人介紹與 58 歲的閆某相識，雙方接觸了幾次，都“十分滿意”，很快確定了關係，10 天這內便匆匆領了結婚證。

婚後，這對再婚夫妻還處和諧，可是兩人很快有了分歧和矛。老院長甚是愛財、性情暴躁，結婚時沒給妻買一件新衣服，讓閆穿前妻的衣服，閆十

分反感。閻有胃病，常備一些健胃藥，趙發現後便訓斥，這又如一盆冷水潑到閻的心上。閻嫁趙也是有個人打算的，過門不幾天，她就向趙提出 4 條要求：結婚時啥也沒買，要補給她一萬元；要買床和沙發；每月給她 100 元零花錢；一旦趙過世，怎樣分房產要先說個明白，而且還進一步提出趙去世後，家裏的電視機、冰箱等一定歸她。這 4 項要求，把老法官說個透心涼：“原來嫁給我圖的是這些呀？！”從此，兩個人之間的感情迅速降溫，經常明爭暗鬥，吵鬧不休。

殺人的導火線是從性生活上引發的。老法官雖已七旬，性欲猶強，而閻則對此不感興趣，自從兩人矛盾升級產生對立情緒後，閻更不願做此事。事發那天半夜，趙向閻提出性要求，閻拒絕，並說：“辦事兒可以，先拿出一萬元錢來！”趙陪笑說：“明天一定給！”閻答道：“沒錢不能幹！”這可把老法官惹火了，他越想越氣，跑到客廳摸出一把三梭刮刀，放在床邊，又問：“我再問你一句，幹不幹！”閻仍然堅持。趙怒從膽邊生，猛然用刀向閻身上猛刺，刺罷還不解恨，又從伙房拿來菜刀，向閻一陣亂砍，直到妻子氣絕身亡。趙殺妻後割脈自盡未成，左手因失血時間過長而壞死，不得不截肢，現正在押候審。

這一悲劇使尋求晚年幸福的一對老人一死一殘，讓人痛心而又發人深思。

所以，在老年夫妻的調適中，特別容易忽略的，也是比較有難度的是雙方性生活的調適與和諧。只要雙方認識到這一調適與和諧的必要和可能，雙方能互敬互諒，即便有分歧，也能達到妥協，即便有困難，也能共同克服。至於老年性生活的特點和調適的方法，在前文老年性學專論中，多以介紹，不再重複。

張揆一等，(2003) 在《老人婚姻與性生活諮詢》一書中，對此有一簡明的歸納，選在下面：

老年人的性調適

“人到黃昏性未老”這句話是經過調查得出來的結論。人到老年，雖然體力有所下降，生育“任務”業已完成，但這並不表示性欲、性功能完全喪失。國內性科學家研究結果表明：60歲以上的老年人性欲逐漸消失者僅占20.28%，即1/5強。美國調查資料顯示：60歲以上的老年人，只有5%的人完全不能性交，70%的人仍能過性生活。日本學者金子榮濤調查了57例65-80歲的老人，其中僅有7人無法過性生活。所以，過早地停止性生活時不利於老年人健康的。男子在60~75歲之間，睪丸並未完全萎縮，仍能分泌激素、產生欲望和過性生活。女子49~67歲期間，雖然月經隨著卵巢萎縮已經停止，但體內仍有一定量的性激素分泌。加上大腦皮質性中樞的作用，當受到性刺激時，照樣出現性欲，甚至出現高潮。關鍵在於調適老年的性心理和掌握好老年的性行為。

1、老年人性心理的適調 老年人性心理受自身生理、社會、家庭、環境諸多因素影響和制約。老年人生理功能衰退，又受疾病的折磨和社會的偏見的影響，因而許多老年人性心理並不十分健康，尤其是女性，誤認為性即生殖，是承嗣繁衍子孫後代的手段，中青年時期生兒育女任務已經完成，還談論什麼性與性生活。他（她）們根本不知道性有三大功能：生育功能、快樂功能和健康功能。而且第二、第三個功能是伴隨終身的。

人到老年不僅要有健康的身體、愉悅的情緒和穩定的經濟收入，更需要有完整的性事，才能摒棄孤獨與單調的生活，獲得更多的生活情趣。在我們身邊，持正常心理的老人，生理和心理狀況大都優於自我壓抑性心理和性行為者。

2、老年人怎樣掌握性行為 老年人性行為得當，方有利於健康快樂：

(1) 完整的性行為：老年人性活動不能只侷限於性器官的結合。事

實上，觀看異性，甜言蜜語，接吻擁抱，觸摸興奮點，性事前後的溫存等缺一不可。只有按序完成如同年輕時性行為的各種程式，才能獲得性滿足。

(2) 性事頻率：性行為是受性生理、性心理和社會因素制約的，老年人生活頻率絕無相同法則，難尋完整規律。其性事頻率如何定值，應因人因事因時而定，以自己性生活感受“愜意”為度。一般而言，夫妻關係甜蜜的老人，只要男性生殖器官勃起能夠插入，即不要放過機會，應主動求愛；有時女方興趣濃濃，男方生殖器尚未勃起，也可進行性喚起活動，使男方生殖器勃起，相互配合，已以達到性滿足。

(3) 性事緩慢進行，防止失誤：老年人性事中不可操之過急，應心順意柔，雙方都有足夠準備時間，緩緩進行，萬不可操之過急。即使失敗，也不要介意，切不可相互埋怨，說些喪氣話。性事中不可操之過急還有一大好處，即防止誘發心、腦血管疾病意外，造成不應發生的悲劇。¹

特別要注意性調適的一群是“老少配”，也就是“代際婚姻”。有人認為現在老少配的越來越多，事實上是與性有關的：

代際婚姻也是近年來老年婚姻中出現的新熱點。劉老師多年從事老年婚姻介紹的工作，以她的經驗，以前男方總愛找個能照顧自己的人，而現在她所接觸的老年人特別是男性中，大部分都希望能找個年輕的伴侶，希望對方漂亮，體貼，身段好。其中年齡相差最大的一對將近 40 歲，這已是兩代人之間的婚姻，但只要“代際婚姻”的當事者雙方同意，他們也同樣願意牽線。

專門從事性學研究的專家史成禮告訴記者，“代際婚姻”的背後，有性的原因。以往人們難以啟齒的夫妻“性生活”，如今已成為衡量婚姻品

¹張揆一等 (2003)。《老人婚姻與性生活諮詢》。北京：金盾出版社，第 31-33 頁。

質的一個重要標準。現代醫學強調，愉悅的夫妻生活能使人體分泌出有益健康的物質，從而將身體的機能調節到最佳狀態，具有增強身體免疫力的作用。現代的醫學專家們鼓勵羞於談性的老年人追求性生活的幸福，他們說 60 歲以上的男子有性欲者達 90.4%，其中 54.7% 有強烈的性要求。

但男女生理結構不同，老年男子在 70 歲時還有性要求甚至還較為活躍，而同齡的老年女性因卵巢功能退化等原因，幾乎沒有這方面的需求，“代際婚姻”卻能彌補這一不足。老年學家郝麥收教授說，老年人對婚姻的要求很多，無論是性，還是精神，都是正當的。面對這樣的需求，老人也要學會供給，時常給婚姻增加愛情的青春激素，不要讓婚姻顯得老態龍鍾。¹

顯然，假如說現代社會中老少配，更易出現或更易被接受，和現代社會中離婚和再婚都比較容易；男人一定要娶處女的觀念日益淡薄；女人不願生育因避孕技術很發達，如果女方不想為老夫生育很易辦到（男方不願為老妻生育的問題根本就不會存在），如此等等，都使得“老少配”不再像往昔有太多太嚴重的后顧之憂。因此，流行語所說“年齡不是障礙”，便大行其道起來。隨著社會的“高齡化”和“超高齡化”的發展，可以預測這一現象，不會是慢慢減少，而會是越來越多見。

ⁱ關於“老少配”對生育與優生的影響，筆者曾有更詳細的專文，現以尾注作為附錄，全文如下：

¹張學英：“老人再婚 路有多長”，網文。

“父親年齡指標”：積極優生探索的一個例子

阮芳賦：性的報告—21 世紀版性知識手冊。北京：中醫古籍出版社，2002。

“十年動亂”中，出版停滯，對外國的東西，更是禁得利害。不知有什麼背景，在 70 年代初(或 60 年代末)，一種名叫《摘譯》的的期刊(或“連續出版物”)，以書的形式，在全國內部發行，是那時的“知識界”接觸外國資料的一條主要途徑。我那時總是希望每期都能買到或讀到它。巴金的女兒李小林(《收穫》副主編)回憶說：“.....1973 年.....那時他[餘秋雨，是李小林上大學時的同班同學。---引者注]經常到我家裏來，每次新的《摘譯》(一種譯介外國人文動態的出版物)雜誌出版，她都帶來給我爸爸.....”(《中華文摘》第 105 期第 69 頁，摘自《新民週刊》2000 年第 34 期)，由此也可見《摘譯》當年受到歡迎一斑了。

大約在 1973 到 1975 年間，我在某期《摘譯》上，讀到一篇談“父親年齡指標”與天才人物的文章，印象很深。這是一篇由前蘇聯的學者完成的嚴肅的學術報告，他們研究了國際上古今的“天才人物”、“有傑出貢獻的名人”，在成孕時，父親和母親的年齡，發現很多的“天才人物”、“有傑出貢獻的名人”，在成孕時，父親的年齡都比較大。其中舉出的例證中，最突出的一位是中國人，就是我們的“至成先師”孔子，成孕時父年 70 歲。他們的結論是和後代的智力關係較大的是父親的年齡,大一些(例如 50 歲或以上)才好，而母親的年齡，則要年輕一些較好。全文和細節，我已記不清了，大意如上。

真是“無獨有偶”，二十多年以後，1997 年，在《新民晚報》上，以“老夫少妻易出神童”為題，報導了另一個國家的另一些研究家，用同一性質的研究方法，得到了“不約而同”的同樣結論：

近年來，國際學術界研究發現，神童與父母雙親的年齡差距有著密切的關係。

丹麥一位學者收集了世界歷史上兩千名天才人物出生時父母的年齡。這些天才人物中，有政治家、科學家、哲學家、作家、詩人、藝術家等等，他們在各自領域裏立下了豐功偉。調查結果發現，他們的夫母年齡相差都較大，最少的差 7 歲，最大的差 50 多

歲，例如孔子的父母相差 54 歲、柴可夫斯基的父母相差 18 歲，居里夫人的父母相差 11 歲、果戈裏的父母相差 14 歲、愛因斯坦的父母相差 11 歲、貝多芬的父母也相差十多歲。(據鄭思禮《中國性文化》1994 年版第 348 頁所引資料說：“孔子的父親在 64 歲時娶其母顏氏，當時顏氏才 15 歲出頭”，那麼孔子的父母年齡之差為 49 歲。)

爲什麼老夫少妻易出神童？“遺傳說”的解釋是：後代的智力遺傳大多來自父親，高齡父親的智力相對更爲成熟，而年輕的母親則能給胎兒在母體中創造一個良好的環境，有利於胎兒的發育，這樣就易出天才人物。

這個“有偶”的報告，對於科學研究來說，是非常重要的。科學的結論，一定要別人也能重復出來，才可信。丹麥的科學家得到了和前蘇聯科學家相同的結論，就使得“父親年齡指標”的有關論斷更爲可信。

當然，“可重復性”是一個方面，另一方面，現代生殖生物學和生殖醫學的成就，也爲這一發現提供了科學的論據。

從生殖生物學上來說，女人和男人有一點是絕然不同的：女人的生殖細胞卵子，是從母體裏胚胎時期便有了的，有幾百萬之多，出生後多半閉鎖、消失，青春發育後，進入生育年齡的婦女，每月在卵巢中有幾個原始卵泡開始發育，但也多都中途夭折而閉鎖、消失，只有一個能發育到成熟排出；在男性，其生殖細胞精子，並不是從母體裏胚胎時期便帶來了的，而是在睪丸內不斷新生成的，睪丸的曲細精管是產生精子的地方，由“精原細胞”幾經分裂才變成的，並須在附睪內貯藏一段時間，才能在生理上完全成熟。女人的卵子，是與生俱來的，有“老化”、“歧變”的問題，“高齡生育”的婦女，胎兒出現問題的可能性，比年輕的母親就要高許多，所以，女人最好在 30 歲以前生育。男人的精子是每天新生出來的，沒有卵子那樣的“老化”、“歧變”問題，所以，男人的“生育品質”並不是 30 歲以前才更好，從後代的智力遺傳來看，高齡父親的智力相對更爲成熟，反而會更好一些。

那麼，是不是“無限制的男人越老、女人越年輕的老少配”最好呢？也不是。有一種說法是：在男、女雙方年齡都在 18 歲以上、相加的和數 100 以內(不是指要達到 100，是指不超過 100)的條件下，女人的年齡越小(例如 18 到 25 歲)、男人的年齡較大(例如 45

到 65 歲)比較好。

這種“父親年齡指標”的說法，是不是為近年來頗為流行的“大把年紀的老總包年輕的‘二奶’”，以至所謂的“祖孫配”，提供理論基礎呢？當然不是。第一，這一研究是早就有的，也不是“國人”的貢獻，談不上是為當今中國的“包年輕的二奶”而炮制出來的；第二，這是一種基於幾千年的人類歷史事實而總結出來的科學認識，與有沒有當今中國的“包年輕的二奶”的出現無關；第三，假如不是全部，至少也是絕大多數“大把年紀的老總”，並不是為了生小孩而去“包年輕的二奶”的，小孩倒是他們最要防止或中止的“心腹大患”。

那麼，是不是為了“優生”，要去提倡這種“老少配”呢？這種“老少配”會不會越來越多呢？我看是既不需提倡，也不會越來越多。人類過去沒有因為多出天才而去“大面積推廣老少配”，我相信現在和未來，也不會到處見到這種大年齡差的老少配。因為，至少有兩種因素是與此抗衡，而不會使其占到優勢的。

第一種對抗因素：“男大當婚、女大當嫁”的社會傾向以至壓力，加上男女年齡相近(男女同年和男比女大 1 到 5 歲)，這種配對的現實條件和習慣勢力，當然還會繼續不斷發揮其強大的作用，使現存的婚姻年齡模式，在實際上占到絕對的優勢。更何況婚姻關係中的“老少配”，要受到很多的社會、家庭、親友、輿論的不愉快對待，使當事人望而卻步，這也就大大限制了這種配偶的實際數量。

第二種對抗因素：男性的生殖能力，隨年齡的增長明顯下降。英國科學家近來發現，男性的生殖能力在二十四歲以後，會隨年齡增長而逐年下降。倫敦“生殖醫學中心”顧問霍格溫特指出，人體的生理構造最適宜在十六至十七歲生育孩子，但基於社會因素，人類才被迫一再推遲生育。最新研究顯示，男性在二十四歲後，“在半年內能令女性懷孕的機會”每年下降百分二，“在一年內能令女性懷孕的機會”每年的下降百分三，到了三十五歲，男性在一年內能令伴侶懷孕的機會只有二十五歲時的一半。研究人員們還不清楚，這是否因年紀較大的男性，其精子的素質較差，還是因年齡大了，做愛較少，但結論是明確的：男性的年齡會直接影響伴侶的懷孕機會。(美國《國際日報》，2000 年 8 月 2 日)。也就是說：你想要“老來得貴子”，很可能要冒“老來不得子”的風險，正

是：欲生天才不會有，‘無後為大’歎終身！

總的說來，從全社會來看，最可能的、最普遍的作法，還應是我的“八字箴言”：“順其自然，尊重選擇”，許許多多的夫妻，都會是年齡相近的佳偶；但如隨緣結偶“大年齡差的老夫少妻配”，也別有一番天地，也許正把握著生育一位天才的大好機會呢！

讀本評介：

〈老年性生理學和老年的性生活〉阮芳賦著

從社會現象的宥限到個人終生幸福的開展

李函真

台灣樹德科技大學人類性學研究所博士生

大學兼任講師

社會現象是由社會大眾所架構而成，在這個大架構下又由各個不同面向的指標所組合而成，而在其各個項下同時就存在多樣多變的觀念或概念。這個敘述其實就是用於社會科學研究，對於研究進行基本操作方法的解說。透過對社會現象的深入析解，而讓每一個社會中的個人去反思或了解，自身與社會的關連？或個人如何在社會中發現自我？而對於老年人的性生活迷思，更是在如此的社會架構下，經由時日的推演被固化，現在正試由固化當中再次解構觀念而認識事實。

阮教授以其長時於學術的熱忱，及對華人世界性學發展的關懷，更由其己身 72 歲之現身撰寫此書；不論是生理醫學、心理科學、社會學、性學等之各領域專業，均是堪勝引領讀者步趨之上選著者。這是一位學者進行社會現象解構時，所必需具備的基本素養——一種足以令人信服無可挑剔的深入現象、析解現象、反思現象，經由嚴謹思維與架構思維的能力，和性學關懷的態度再重構新象，以令讀者洞開清淅與條理的事實指向。

此書，於老年從性的醫學、性的生理學、性的心理學、相關老年的性之社會，各式觀念的多樣，並且搜集了網際網路中，對老年性生活話題的討論；不僅有專業知識的老年性學研究專論，同時也有普及式的論及老人的愛情與婚姻。它不只是可用於針對一般大眾，於老年性生活的常識之滿足，實際上還是相關老年性生活教學的合適參考教材。

長時以來，相關老年性生活的觀點，是宥限於禁慾與清心、含飴弄孫、從職場退出、由人群中離隱；也是衰病的、沒活力的、依靠的、無趣的、等死的等等負面的概念型態。

社會的結構、醫葯的發達、知識的開放、觀念的學習等種種之改變，已然迫使每一個社會和個人，都需要正視與重新反思：老年人的性生活該如何看待？此觀念的自覺釐清，尚應包括：

「老年化的社會，其老年民眾可以有其持續的社會產值嗎？如何令其社會成功地老化？」

「任何一個人終將面對年老，從個人的角度思考，如何讓自己的老年生活，成為有趣有質量並重的情感歲月？」

「屬年輕性生活，從生理、心理、精神面等的學習，欲保持與延續至老年，該如何進行？正確的態度是什麼？」

由書中的描述與闡釋，可以了解社會整體觀念現象的形成，到其普遍的、成功地植入為個人價值，並影響著生活態度，再藉由或學術，或社會相關老年性生活議題的實際研究，讓讀者可以清楚得知，人類關於性的需求與老年的年齡是無關的。而再次重新思索並認識，在常人性的滿足上，年齡的差距所形成的差異，同屬性生活進行樣態的多樣式改變內容之一。

而老年性的樣態及方式與其親密關係之維持，必須有正確的各方面生理、心理、醫學、技巧等之學習。有學習的意願可說是學習的開始，要由「正確的知識」、「正確的關心」、「正確的體認」、「正確的投入」、「正確的規畫」五正之路進行：

「正確的知識」

正確的知識是進入老年性生活美好的門票與地圖，如果不能在老年的生理、心理、醫學、性技巧等建立合理、合宜、合時、合人的知識認知基礎，那麼其餘的後續發展，終將偏離正確一途。尤其是因為對老年身心與性的認知不足，或存有錯誤的親密關係期待，或用以比對步入老年之前性的經驗記憶；那麼，縱然是有著極高性致的老年生活期待，但這個心態加上尚未重新矯正的錯誤認知，只怕是成為一個極大的挫敗感之開啓。

因此，老化歷程與相關於性生活運作，正確的知識更突顯它的重要與首要。

「正確的關心」

關心老年的幸福與性生活，是由二個方面來說：一者是屬於老年人個人之外的相關人士，像是家人、親朋、社區、社會與政策性的實施。二則是終會老化的每一個個體。

要知道，一個人的老化與幸福，除了個人應把其議題放進生涯規劃中做準備與發展，任何一個政府相關於老人政策的改變與更新，對整體社會和每一個社會民眾，都有不可分割的影響。小則個人之家庭，大則是社會價值觀的形塑。

因此，如何是正確的個人與社會，對老年幸福生活之關心，這是需要在此議題上有多方之研究，尤其在許多已有結果的研究，都已經提供正向且有力的結論，來說明老年規律性的性生活，有助於老年的健康。看似屬於個人層面的事務，但換一個巨觀的視野，老年化的社會是可以從對老年性生活的教育為起點，在促進老人身心健康之後，解決家庭、社會、國家財政等相關於老年化社會議題所衍生之各方面問題。

「正確的體認」

一般人的學習與生活習慣，較少有巨觀的思維與微觀的訓練；也就是說，對老年性生活缺乏觀點探討的寬度與深度。保守的學校教育也只在相關於生命生存的社會競爭力上著墨，用以提昇生產力為主要；對各年齡層性生活的教育避而不談，更遑論要有巨觀的遠見，或將之置於年輕年輕學子，關於性生活內容的生理與心理之教育。

人們由性而出生，在科技文明的現代，更廣義的出生已不能只限於性交，尚含有精子與卵子的人工科技，但都是由兩性生殖議題而開始。更何況，在老年生活中，當性事可以沒有生殖的負擔，而只單純的以親密體現愉悅為目的，這是人生中多麼美妙的快樂事！但是，奇怪的是社會大眾對性的忌諱並不亞於對死亡的恐懼。而更加有趣的是：「性與死亡」，在物種的演化世界，人類從未能有豁免權。就是如此這般的體認，卻總不會在家庭、學校與社會教育中被正確地體認。而這個刻意或無知地忽視，反倒是每一個人和每一個社會，千古以來都存有的必然性與不可逆性。

老年性生活，對每一個人和社會的重要性，如同對其他生存競爭學科是一樣重要，或更加地重要。若能對它有一定比率的重視，這會對於老年生活的幸福，產生大幅度積極正向的改變，更令欲以成功老化的社會加深力道。

「正確的投入」

投入之意，在此指的是對一個學得知識的實踐。老年幸福生活的獲得，在於性愛內容的寬度，以及社會價值對個人行為影響的理解，這些概念皆直接與間接地影響且指導著老年人的性生活態度。最直接可以肯定的事實是，若無有真實地在生活中實踐，是不可能讓習得的知識轉化為力量。換句話說，正確的投入，把書中提及的老年性生活之知識，嘗試於生活中力行，這個實踐的歷程就是投入，時時以專業知識指導為指標，正是向著幸福之路的投入。

「正確的規畫」

不會有人在決定當老闆時，才開時找錢、找人脈、找資源、找技術開店營業，而是經過一段長時間有計畫地建立人脈、儲備資金、了解資源、投資技術而後才有可能營造出具成功機會的事業。欲成功老化享受老年生活的幸福之道，亦如同人生營生事業的建立道理。

所由是一個人老年的性健康、性知識、性態度、性生活所含幸福條件，從年輕起即要建立正確的概念。因為，上列之元素都會行經年輕而延續至年老，甚至如前所述及，是從出生至死亡。這是希望在老年生活中，能得有幸福而所必要的觀念建立，尤其在健康的議題上更是如此；健康正是老年性生活品質的最重要指標之一。

以上「五正」從《老年性生理學和老年的性生活》一書中，都能得到應有的正確指導和學習，尤其在一般社會對老年性生活錯謬觀念部分，其實也是大眾大多已形成的價值觀，讀者有必要即早釐清與重建其老年性生活內容的正確性。

選讀一本好書，以獲得老年性生活相關知識學習，足以讓這正確的選擇學習，受用於老年幸福生活的築基；同理，若由錯誤引導的資訊中，所習得的錯誤老年性生活知識，

遺害之大也是可以預期的，更不可期望能由錯誤的學習中獲得幸福。次由教學上而論，教材的選用直接影響學習者的認知。目前，在許多華人的社會，因為個人對中醫學內容的一知半解，與對保守傳統習俗的不求甚解，而產生對老年人的迷思。再加上坊間的老年性生活教材和讀本，與其他領域的出版本相比，實在顯得過於缺乏，這與快速老化的社會，成為強烈的對比。同時，在出版品的呈現上，也就可以推理得知老年性生活議題，長時以來被社會漠視之嚴重現象。在快速老化的社會，相關的老年教育學科，是成功老化的學校教育與社會教育應同時並進的課題。

今於《華人老年性生活研究》創刊號，特執筆撰此書評賦義深遠，但願不論是由學校教學、社會教育、老人機構與個人學習等，對相關老年服務之專業人員入門，或對一般社會大眾，普遍的老年性生活正確概念養成，都能達到本刊善盡良善學術研究與推介優良讀物之自期。

社會事性學觀：老來有性，有幸不幸？

黃詠瑞

台灣樹德科技大學人類性學研究所博士生

近來發生了兩件老年因為性慾問題而求醫的案例：第一例是 80 高齡男子，喪偶獨居，求醫原因是因為覺得自己年事已高，卻還是經常感覺到性慾蓬勃，為此感到緊張焦慮，懷疑自己是否不正常需要接受治療，結果醫生便開立降低性慾的處方藥物給他。第二例是老夫少妻，89 歲高齡男子本身仍有極高的性慾，可惜卻已經喪失了勃起功能，幾經嘗試中醫、藥物與注射治療，然而效果不彰，雄風仍未見起色，最後男子希望進行人工陰莖手術，卻也因為年齡過高以及身體健康因素，醫師考量手術失敗風險過大而拒絕進行。

從上述這兩個案例，我們看到老年人性慾需求急待解決的問題：第一個案例認為「老年無性」可說是對於老年人的一大誤解，有人說老年「修身養性」，養的應該是「性情」而不是「性生活」；也有人說年老色衰之人何來體力和性吸引力，又怎麼會有性慾解決的問題！更甚者認為老年有性大不幸，會影響到個人身體健康或疾病的復原，因此萬萬不可。正因為這些誤解，老年人的性慾需求被視為不適當、不應該、不合理、及不健康的。

我們都希望老年生活一樣過得身心健康，性慾也是健康的表現，但是當一個身心健康的老年人表現出性慾時卻被認為是不健康的，這是何等的矛盾！因此這些被標籤的「老不修」被迫壓抑自身的性需求，對自己的「不正常」感到焦慮不安，要靠著下象棋、運動、念經書等轉移注意力來「昇華」，甚至需要依賴醫師開立降低性慾的處方藥物，壓抑、否認、拒絕自然的需求這是何等殘忍之事。

性慾是人的天性，也有極大的個體差異，身體健康的老年人可能已經完全沒有性慾，身體機能有障礙的老年人卻可能仍會有性的需求，因此老人有性慾不應該被貼上「不正常」的標籤，在適合自己身體健康條件下，性生活其實有助於老年人的身心健康，也應該有獲得紓解的管道，在這個案例中，自愉也就是所謂的自慰就是簡單、經濟又能滿

足需求的方式。

第二個案例屬於生理條件限制因素，由於男性勃起功能通常隨著年齡的增長而逐漸降低，但有性功能障礙並不意味沒有性慾，對於仍保持著性需求的老年人而言，要他表現得像個年輕小伙子可就不是件容易的事了，因為老年人需要較長的時間以及較多的刺激量來勃起，也需要更專注在性活動上來維持勃起，對求好心切的老年人而言，要表現得像過去一樣英勇反而會造成他的表現焦慮，使得性生活更容易洩氣。

另一方面，即使是老年人，以藥物或注射治療勃起功能障礙仍有不錯的治療效果，少部分人對此反應不佳，人工陰莖手術則是勃起治療的最後一線，但對高齡男性而言卻也有較大的手術風險，包括傷口癒合較慢，易受感染導致失敗率較高。因此正視自己身體機能的退化所引起的反應，尋求合格醫師的專業幫助，切勿輕信偏方治療，維持身心健康愉快，重要的是選擇適合自己的性活動方式，不急進，老化並非全然都是壞事，老年人也因老化不敏感反而能持續較長的性活動，重點是要適「性」而為。老來有幸有性，何樂而不為？

《華人老年性生活研究》徵稿啓事

一、發行目的

提供老年性學專業領域研究者一個交換研究心得的園地，增進學術交流機會與社會教育知能，提昇華人老年性生活之學術領域研究之水準。

二、學刊內容

本學刊每年發行 2 期為原則，第一期當年十一月底截稿，隔年元月出版；第二期隔年四月底截稿，六月出版。舉凡性學專業有關之原創性、理論性或實徵性之研究論文、書評、時事評析且未曾正式出版者，均可投稿。稿件可全年接受，分期送審，審查通過者依來稿先後及性質，依序刊登。

三、稿件格式相關規定

- (一) 來稿中外文不拘。稿件請依照「美國心理學會出版手冊」(Publication Manual of the American Psychological Association)第五版(2001)之規定撰寫。
- (二) 每篇字數以 2 萬字為限。
- (三) 稿件首頁後依序為中文標題及摘要 (500 字內) 與關鍵字 (3 至 5 個)，英文標題及摘要 (500 字內) 與關鍵字 (3 至 5 個)，其後為正文等。若有致謝詞，請於通知稿件接受刊登後再加上，並置於正文後，長度請勿超過 50 個字。
- (四) 本刊為電子版，不另致稿酬，不具版權，經刊登後仍可再投其他期刊。