

# CESLR

**Chinese Elders'  
Sex Life Research**

2010年第2期  
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

## 第二期

2010年6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、胡文囡

美術編輯：黃燦

## 目錄

來自執編的邀請 / 李函真 ..... 4

### 老年性醫學&研究

老年勃起障礙與生活方式 / 吳敏倫、鄭英偉 ..... 6

老年人性生活的名著“司達-威納爾報告” / 阮芳賦 ..... 28

漫談“老年性保健”問題 / 田愛華 ..... 38

### 幸福/性生活與社會

“老夫少妻”關係的啟示 / 田愛華、胡文妮 ..... 42

### 「性幸福的老年」選讀評介

《享受老年》(ENJOY OLD AGE) 作者：BURRHUS F.  
SKINNER. 史金納；M.E. VAUGHAN. 芙韓(1983)/金映玉  
譯 / 李函真撰評 ..... 52

### 社會事性學觀

經濟衰退衝擊中老年人性生活 / 黃詠瑞 ..... 58

《華人老年性生活研究》徵稿與異動啟事 ..... 61

## 來自執編的邀請

諸位敬愛的讀者：

# 大家好大家平安

《華人老年性生活研究》在世界華人性學家協會，與創會學者阮芳賦教授的大力支持下運作發刊，由於人力調配與稿件審查作業之需，我們把原定一月與六月的發刊日期，更動訂定於三月和九月，原截稿日期亦異動為一月與七月底，誠邀大家繼續賜稿。

世界科技與醫學的進化，讓人類壽命得以繼續延長，同時也令人類享有更多的生活時期，而同時引入的提問是：我們如何在延長的壽命當中，享有更豐富的生活品質，和老年期提昇性愛的機能？答案並不太難，因為《華人老年性生活研究》正是基於這個理由和機緣下而誕生的。

本刊的目的不是要否認老化的事實，而是正視老年性生活對成功老化的重要與貢獻。回應與印證這個期待和可能，就是透過專家學者的深入研究，以及可能的科學文獻討論，讓結果的呈現幫助社會大眾認識老年的性生活，和性生活對壽命延長所扮演的不可忽視之重要性。因此，執編在此誠邀諸方專家、學者共襄盛舉，把您或團隊的研究成果、重要文獻譯著與書評或社會新聞評論摺注本刊，讓大眾得以透過您的發表之閱讀，而獲得老年性生活的正確知識，直接地建立成功老化的基礎，漸接地進行社會教育工作，也令老年福利的社會成本

降低，個人家庭美滿多一份機會。有酬勞的付出是存放在銀行的金錢，無償性的付出是存放在空間中的好運。期望有您的參與，也歡迎有您的來稿。祝大家 事事如意 天天歡喜

執行主編 李函真敬啟

## 老年勃起障礙與生活方式

吳敏倫 香港大學醫學博士、家庭研究院教授及副總監

鄭英偉 香港大學科學碩士(醫學研究)、香港醫管局醫生

### 摘要

這是一個對老年男性勃起障礙的橫斷面研究。對象為 160 個性行為活躍 (之前 6 個月有性交)、年齡在 65 歲以上、就診於一個基本護理治療中心裡的男性，並與年歲 50-65 的就診者作比較。生活水平以有無家傭和住房類型為量度標準。整體回應率為 66.9%，參與對象平均比拒絕者富有。雇用傭人者的勃起指數顯著較高 ( $p=0.02$ )，住房類型則無關。在統計模型甲 (包括月薪和教育程度)中，月入與勃起功能 (EF)、性滿意度 (IS)、性高潮 (OS) 和性欲 (SD) 領域之間有重大非參數交互作用。在統計調整之後，則只有 EF ( $P < 0.01$ ) 和 IS ( $p = 0.04$ ) 仍與月入呈正相關。在多因素分析下，高潮功能與年齡 ( $P < 0.01$ ) 和糖尿病 ( $P = 0.04$ ) 呈負相關，性慾與年齡呈負相關 ( $P < 0.01$ )，整體性生活滿意度則未顯著與任何因素有聯繫。在模型乙 (排除月入) 中，教育肯定同 EF 聯繫在一起 ( $P = 0.04$ )，但此聯繫在多測試調整後消失。在最後的多元模式中，只有月入 ( $P < 0.01$ ) 和年齡 ( $P < 0.01$ ) 仍與勃起功能有關，但教育程度 ( $p = 0.47$ ) 則無。本研究顯示了社會

因素對勃起功能的影響，而這種影響可以延長到晚年。

## 壹、緒言

晚年性生活是一個很少被研究的項目(Schiavi 等 2001)，它經常被用來開玩笑 (Phanjoo 2000) 多於被嚴謹科學鑽研。Kinsey 和同事是首個記述老人性行為衰退的隊伍，並發現在十一個有助瞭解性行為的決定因素之中，年齡最為重要 (Kinsey 等 1949)。許多研究(Kaiser 等 1988; Schiavi 等 1990; Feldman 等 1994; Bacon 等 2006) 都發現了勃起不良 (ED) 在年長人士 (一般定義成 65 歲以上) 中的普遍性，以及性欲和性活動與老化和健康狀況的共同衰退。但由於各種可能混淆因素的存在，對這類人口的 ED 研究特別困難。

隨著全球人口老化和老年病症的增加 (包括 ED)，根據 1995 數字估計，到 2025 年，全世界的 ED 會增加 111%，涉及 3.22 億男性人口 (Ayta 等 1999)。因此，為了幫助應付這個快將湧現的公共衛生問題，對老年人的 ED 研究是刻不容緩的。

社會流行病學是流行病學的分支，研究健康状态的社會分佈及其影響因素 (Berkman & Kawachi 2000)。許多城市存在社會不平等，在 2001 年，香港在世界各國際金融中心，卻有一最高的 Gini 系數 0.525 (Census and Statistics Department, 2001)，此系數是一個社會平等指數，

以 0 為完全平等，1 完全不平等。因為 ED 与許多生物、心理、社會因素有关，本文試圖在香港的一群年長人群中，找出並描述其 ED 的流行率及社會決定因素。

## **貳、方法：研究設計、對象和数据搜集**

這是個橫斷面流行病學研究，旨在描述和分析香港老年人的 ED。老年的定義在年齡 65 或以上，我們也包括一群年歲在 50-65 之間的人作比較。

對象從香港西營盤區普通科診所(GOPC) 门诊病人中搜集，此診所是一個公共基本護理社區治療中心，是醫院管理局轄下的香港西區中，病人容量最大的一所。搜集期從 2005 年 8 月到 2006 年 3 月。

在 2005 年 7 月我們進行了一次試驗性質的研究，由治療中心內辦理註冊的登記護士負責篩選所有可能參加者，邀請合乎條件的同意參加問卷調查及接受採訪。條件是性活躍（前的 6 個月內有性行為）的中國人、年歲 50 以上，沒有溝通問題，無活躍的精神病患，也無服食抗抑鬱劑。

因為香港 50% 年長的人僅有小学教育程度，25%未曾接受任何教育(Elderly Health Services 2004)，面談由採訪者以固定結構問卷進行，



以回答參加者的識字和其他閱讀上的問題，那即是一個由採訪者主導，非由參加者自主的問卷調查。每次面談平均需時 30 分鐘。

這項研究得到香港醫院管理局(西區)和香港大學的道德委員會批准。

### 參、問卷設計、心理測量工具、及變量定義

這問卷合併了 4 份標準心理測量工具：酒精濫用鑑定測試 Alcohol Use Disorder Identification Test [AUDIT] (Saunders 等., 1993; Leung & Arthur, 2000; Bohn 等., 1995), 一般健康狀況問卷 General Health Questionnaire (GHQ-12) (Goldberg 等, 1976; Pan & Goldberg, 1990), 老年醫學憂鬱表 Geriatric Depression Scale [GDS] (Yesavage 等., 1983; Chiu 等 1994; Chi 等., 2005) 和已被確認的國際勃起功能指標中文版 International Index of Erectile Function [IIEF-15] (Ng & Ho, 2004) 。一般健康狀況問卷(GHQ)是為測量非精神病及憂鬱造成心理干擾的篩選工具，老年醫學憂鬱表測量憂鬱症狀。

問卷調查亦包括自報的人口統計資料（如年齡，教育程度，婚姻狀況）和吸煙資料（從不 /經常，從不 /現有 /曾經，從不/現有每日<20 口//現有≥20 口 /曾經，從不/現有每日<30 口/現有每日≥30 /曾經; 從不/

現有/曾經/30年內/曾經30年前,開始吸煙年齡;吸煙年數;戒煙年數)。  
過去病患及現服藥物資料從病历獲得。酒精消耗量由去年飲酒和  
AUDIT 分數評估 (0 到 7 分=低風險飲用, 8 以上=高風險飲用)。已  
被確認的中文版老年醫學憂鬱表(GDS)有 Cronbach alpha 0.78 和以建議  
使用的  $\geq 8$  為分辨點。一般健康狀況問卷(GHQ-12) 的分辨點為  $\geq 7$ 。  
憂鬱症狀的整體水平和各自的憂鬱症狀由總 GDS 分數和各自 GDS 項  
目分數測量。

至於個別的憂鬱症狀,我們分析所有 GHQ-12 項目與 GDS 比較,  
因為某些 GHQ-12 項目(1, 9, 11 和 12) 符合憂鬱症的診斷標準 (美  
國精神病學會 2000) 而其他項目 (7, 8 和 10) 也常見於憂鬱症。

我們使用 IIEF-15 中文版的 5 個領域, 勃起功能(EF)、性交滿意  
(IS)、性高潮(OS)、性欲 (SD) 和整體性滿意 (OS) 來評估男性的勃  
起功能。在 EF 領域用已被確認和建議的  $\leq 21$  為 ED 分辨點, 勃起功  
能以 IIEF-15 的 EF 領域分數釐定, 整體性功能以 IIEF-15 的總分為  
準。IIEF-15 原本以前 4 個星期的勃起表現作估計, 但我們將期限擴大  
至 6 個月以遷就有較少性行為但健康的長者,

因為香港沒有一個如英國般明確的社會階層分級系統, 我們沒把  
對象依社會階層分類。根據定義, 退休的長者應無收入, 但香港有

12.6%長者仍有工作，因此，我們只查詢月入以廣泛地包括任何收入來源，無論是否從職業、兒女、金融投資或退休金而來。

生活水平以有無傭人和住房的種類估計。人際支持度由與對象同住的親戚數量估計。

#### 肆、統計分析

對連續或大約連續的數據 (IIEF-15 5 個領域)，我們使用多線性回歸，對二分數據(即 ED) 使用後勤退化。兩個退化方法皆用於發現不同結果資料與各種人口統計、生物、心理和社會因素之間相互關係。

個別的相互關係先由單變量的線性或後勤退化確定，有效的因素則載入多維分佈回歸模型。其他使用的統計方法包括 t 測試、單程 ANOVA 和 Wilcoxon 排序總數檢驗。說明性統計包括頻率、百分比、粗略流行率、個別年齡流行率、個別疾病流行率和個別嚴重度流行率。統計執行工具為 SPSS 和 STATA。

#### 伍、結果

我們邀請了 239 人，169 人在聽過解釋研究的目的和內容後同意參加。中途離開、沒有反應或拒絕回答 IIEF 問題者有 9 人。整體有

效回收率大約 66.9% (160/239)。僅 71 人 (71/160=44.4%) 回答月入問題。

除了收入和住屋項目較差外 ( $p < 0.01$ )，肯回答月入和不肯者的人口統計資料包括年齡，教育，傭人，婚姻狀況，同住親人，抽煙和飲酒都無重大不同 (表一)。

表 1.：人口統計特徵與 ED 之相互關係 (n=160)

		人數	ED數	ED			
		n	N	Uni. OR	(95% CI)	P值.	Trend of odds
年齡	50-65	40	18	基準	基準	基準	P=0.00*
	65-69	29	25	7.63	(1.96-29.76)	0.00*	
	70-74	47	45	27.50	(4.16-181.57)	0.00*	
	75-79	26	24	14.66	(2.41-89.20)	0.00*	
	>79	18	17	20.77	(1.86-231.06)	0.00*	
教育	小學或以下	68	59	基準	基準	基準	P=0.02*
	中 1-3	27	23	0.87	(0.24-3.15)	0.84	
	中 4-5	25	19	0.48	(0.15-1.55)	0.21	
	中 6-7	18	12	0.30	(0.08-1.05)	0.04*	
	大學	21	15	0.38	(0.11-1.27)	0.10	
收入來源	政府福利	19	17	基準	基準	基準	
	兒女	40	36	1.05	(0.17-6.45)	0.95	
	獨立	99	75	0.36	(0.07-1.73)	0.18	

月入(HK\$)	< 2500	13	12	基準	基準	基準	P=0.00*
	2500 to 5000	20	18	0.75	(0.05-9.60)	0.82	
	5000 to 7500	11	9	0.37	(0.02-5.25)	0.44	
	7500 to 10000	12	10	0.41	(0.03-5.72)	0.49	
	> 10000	15	6	0.05	(0.00-0.89)	0.00*	
傭人	無	127	104	基準	基準	基準	
	有	12	7	0.31	(0.08-1.08)	0.05	
住所類型	政府房屋租客	30	26	1.69	(0.49-5.77)	0.39	P= 0.33
	私人房屋租客	10	9	2.34	(0.26-20.67)	0.43	
	政府房屋業主	11	7	0.45	(0.11-1.83)	0.25	
	私人房屋業主	63	50	基準	基準	基準	
婚姻狀況	未婚	15	13	1.84	(0.38-8.77)	0.43	
	已婚	122	95	基準	基準	基準	
	分居/離異	3	2	0.56	(0.04-6.58)	0.64	
	鰥寡	19	18	5.11	(0.63-41.26)	0.08	
同住親戚	0	15	14	基準	基準	基準	P=0.15
	1	52	42	0.30	(0.03-2.65)	0.25	
	2	37	29	0.25	(0.02-2.41)	0.20	
	3	23	17	0.20	(0.02-2.08)	0.13	
	4 或以上	11	8	0.19	(0.01-2.50)	0.15	
吸煙	從不	67	50	基準	基準	基準	
	現有t	28	22	1.24	0.43-3.61	0.68	
	曾經	64	27	2.76	1.04-7.37	0.03*	
飲酒	從不	106	90	基準	基準	基準	P=0.05
(AUDIT)	低風險	51	37	0.47	(0.20-1.07)	0.06	
	高風險	3	2	0.35	(0.03-4.23)	0.39	

表 1 顯示，與香港一般年長男性比較，本研究對象的人口統計特徵，在教育程度上較高（沒有正規教育的是 6.9%，相對於 23.3%），較少接受政府福利（12.0%相對於 17.4%），和有更多是擁有私人住房（55.3%相對於 34.6%）。換句話說，我們的對象比一般老年男性人口有較高的社經福利。

各年齡組別（50-65，65-69，70-74，75-79，和 79 以上）的 ED 病患率分別為 45.0%，86.2%，95.7%，92.3%和 94.4%。比起 50-65 歲年齡組，老年人的 ED 風險隨著年齡增加，證實年齡是 ED 的一個風險趨勢（ $P < 0.01$ ）。

另兩種社會人口因素也表現有風險趨勢，即教育（ $P = 0.02$ ）和每月收入（ $P < 0.01$ ）。教育水平達到中 6 和 7 的相關風險降低（ $OR = 0.30$ ， $P = 0.04$ ），月入為港幣 10000 或更多的相關風險也低（ $OR = 0.05$ ， $P < 0.01$ ）。

雖然在邏輯斯回歸中有無傭人及房屋類型都找不到相關，平均勃起功能評分在有沒有傭人之間卻有差異（15.58 比 9.04， $t$  檢驗  $P = 0.02$ ），而無論以變異數分析或  $t$  -檢驗，ED 分數與住屋類型或是否業主都無顯著關聯。有更多同住親人看來有較低 ED 風險，喪偶或從未結婚者則似乎較大，但統計都未能證實有顯著關聯。

前吸煙者有較高 ED 風險 (OR= 2.76, 95%CI 為 1.04-7.37), 但目前吸煙者則沒有。無論高或低風險飲酒都似乎與較低的 ED 風險有關, 雖然在統計上沒有明顯關係。

表 2。生物和心理與勃起功能障礙的相關 (n=160)

		ED Uni.OR	(95% CI)	P 值.
糖尿病	有/無	13.00	(1.59-106.01)	0.00*
高血壓	有/無	2.21	(0.97-5.01)	0.05
高血脂	有/無	0.95	(0.35-2.58)	0.92
心臟病	有/無	1.92	(0.40-9.09)	0.39
良性前列腺增生	Yes/No	2.49	(0.68-9.04)	0.15
病患數目	連續數據	1.76	(1.23-2.54)	0.00*
藥物數目	連續數據	1.93	(1.23-3.01)	0.00*
GDS 分數	連續數據	1.36	(1.11-1.67)	0.00*

\*顯著度設於 99% 置信水平

表 2 顯示 ED 與生物和心理相互關係。糖尿病與高 ED 風險有關聯 (OR=13.0; 95% CI: 1.59-106.0), 但高血壓、高血脂、心臟病或良性前列腺肥大皆無關。每增加一種健康問題或治療藥物則顯著地增加 ED 風險, 可能性比率各為 1.76 (95% CI 1.23-2.54)和 1.93 (95% CI 1.23-3.01)。

在 GDS 上增加一分，ED 的風險顯著增加 (OR=1.36; 95% CI 1.11-1.67)，而因為在香港中國人中，在 GDS 內推薦的分辨憂鬱分數是 8，計出來的憂鬱和 ED 之間關聯的可能性比率於是呈現大約 12.1 (1.36<sup>8</sup>)，相近於與糖尿病的可能性比率(OR=13.0)。

表 3：.非參數交互作用和多維分佈的回归分析。

			EF	IS	OF	SD	OS	IIEF-15 總分
<b>模型甲</b>								
月入	Spearman's rho	相關系數	0.55	0.42	0.42	0.38	0.19	0.50
(n=71)		顯著性. (雙向)	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**	0.12	0.00**
	多維分佈回归	β 系數	1.70	0.58	0.13	0.06	0.08	2.96
		顯著性	0.00**	0.04*	0.61	0.51	0.41	0.00**
<b>模型乙</b>								
教育程度	Spearman's rho	相關系數	0.12	0.18	0.27	0.20	0.04	0.20
(n=159)		顯著性. (雙向)	0.12	0.03*	0.00**	0.00**	0.59	0.00**
	多維分佈回归	β 系數	0.01	0.26	0.38	0.07	-0.03	0.59
		顯著性	0.96	0.17	0.04*	0.26	0.63	0.41

\*\*顯著相關設於0.01水平(雙向)。

\* 相關設於 0.05 水平。

^ 根據年齡，教育，抽煙和糖尿病作調整。在做過 Holm 的多測試調整後，僅 EF 和 IIEF-15 總分保持顯著 (p=0.002)

# 根據年齡，抽煙，糖尿病及醫療狀況數字作調整。在做過 Holm 的多測試調整後，全部無顯著相關 (p=0.002)



表 3 顯示了兩個統計模型的結果。模型甲（包括月入和教育程度）相關分析表明，月入與 IIEF - 15 的 5 個領域有關聯。根據年齡，教育程度，吸煙和糖尿病作調整後，用斯皮爾曼的非參數相關檢驗鑑定 EF, IS, OF, SD，IIEF - 15 總分與月入有關聯。根據年齡，教育程度，吸煙和糖尿病作調整後，多元分析顯示月入對 EF、IS 及 IIEF - 15 總分皆有獨立的顯著作用（ $P < 0.01$ ， $P = 0.04$ ， $P < 0.01$ ）。

月入以每 HK\$2500 (約 US\$328 元)增加一級，被調整的  $\beta$  系数顯示月入每升一級，平均 EF、IS 及 IIEF-15 總分便分別增加 1.7, 0.6, 和 3.0 分。在做過 Holm 的多測試調整後，只有 IIEF - 15 總分和 EF(沒有了 IS) 保持與月入有顯著關聯。在沒包括月入的模型乙內，IS、OF、SD 與 IIEF - 15 總分則與教育程度有聯繫。

在根據年齡，糖尿病，醫療和抽煙狀況作過調整以後，雖然 OF 依然與教育程度有顯著聯系（ $P = 0.04$ ），這因素在做過 Holm 的多測試調整後已變成不顯著。在模型甲的多元回歸分析中，OF 依然與年齡（ $P < 0.01$ ）和糖尿病（ $P = 0.04$ ）有顯著相關，而 SD 只與年齡有關（ $P < 0.01$ ）。整體滿意度則與任何因素無統計學相關。

表4。以勃起功能領域評分為應變量的多元回歸模型。數字為 **beta** 系數 [p值] (n=71)

	模型1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6	模型 7	模型 8
年齡	-0.52 [0.00]*	-0.33 [0.00]*	-0.34 [0.00]*	-0.34 [0.00]*	-0.32 [0.00]*	-0.31 [0.00]*	-0.32 [0.01]*	-0.36 [0.00]*
月入		1.68 [0.00]*	1.78 [0.00]*	1.78 [0.00]*	1.70 [0.00]*	1.55 [0.00]*	1.56 [0.00]*	1.53 [0.00]*
教育程度			-0.50 [0.41]	-0.51 [0.40]	-0.45 [0.46]	-0.51 [0.40]	-0.69 [0.35]	-0.54 [0.47]
吸煙				-0.15 [0.86]	-0.22 [0.80]	-0.32 [0.71]	-0.51 [0.68]	-0.45 [0.72]
糖尿病					-2.53 [0.19]	-2.21 [0.25]	-3.35 [0.19]	-3.00 [0.24]
GDS分數						-0.35 [0.15]	-0.45 [0.21]	-0.44 [0.22]
治療藥物							0.82 [0.43]	-0.99 [0.55]
醫療狀況								1.93 [0.16]

\*顯著度設於 99% 置信水平

表 4 以 EF 作為應變量的多元回歸分析，顯示了在主要的 ED 風險因素（如年齡，糖尿病和抑鬱症）經過調整之後，年齡與月入仍獨立地與 ED 有關聯（ $P < 0.01$ ），教育程度則否（ $P = 0.47$ ）。

為測試年齡和月入之關聯，即高月入者是否較年輕並有更好的勃起功能，我們在多維分佈模型內增加了一個包括年齡與月入的互相作用項目作協變元，但發現此變項無統計上的顯著性 ( $p=0.09$ )。

## 陸、討論

進化心理學家 David Buss 在其比較文化回顧文章中發現婦女擇偶一貫喜歡較年長並擁有良好財政遠景或特徵的人(Buss 等 1989)。原因在進化環境的適應過程中 (EEA)，生活是苛刻的，分娩是具有死亡風險的，必須尋求能支持母親和孩子需要的資源。然則，長者的月入和勃起功能的關聯對進化擇偶論有一個有趣的意義：男人的財政遠景是否在告訴婦女他有較高性功能和生產力的一個提示？而因為這個關聯在長者中較明顯，是否就是很多婦女都不介意與長者交配的原因？

男人可延遲生育以積聚更多財富來維持其勃起功能，這個情況會否有助於提升男性的性進化？這問題的答案對現代男女急變的性愛生活方式具有很大涵義。

令人驚奇的是，僅幾項根據人口的研究 (Akkus 等., 2002; Tan 等., 2003; Ayta 等., 2000; Morillo 等., 2002; Safarinejad, 2003) 包括收入作為他們對 ED 分析一部分，但大多數發現了顯著關聯。這可能是由於對收入問題的低回應率、收入沒有被列入評估問卷內（在人口基礎調

查中不大可能)，或結果發現無顯著關係而不將之包括在內。最後一個原因可能是收入與勃起功能關聯複雜，可有許多介導因素，包括文化特有的因素（如收入在該文化中的重要性，男人的自尊，收入與教育，健康服務與求助行為習慣等）。其他更普遍的，也許是生物因素。這也意味著我們的調查結果或許不能一概而論適用於不同文化或國家。

收入與勃起功能的關聯最簡單的解釋是誇張其收入的答問者也誇張其性能力。但這是不太可能的，因為在 IIEF-15 內，僅某些領域受影響或被誇大。

在統計調整以後，僅勃起功能與性交滿意度依然與月入有顯著關聯，但不是 OF, SD 或 OS，可能意味月入與 EF 和 IS 另有一條關聯的途徑。

此外，僅年齡依然與高潮(OF)及性慾(SD) 保持重大的統計關係，意味生物與年齡因素在這些性功能上扮演舉足輕重的角色。而整體性滿意度沒有同任何協變元有联系，顯示沒有任何特殊因素能單獨地完全控制整體的個人性滿意感覺。

這項研究的限制在於樣本規模小和一個橫斷面研究固有的侷限性。老年男性在過去一個月內有性行為的並不多，所以我們放鬆納入

標準至前 6 個月。即便如此有些老人說他們已沒有性生活“超過 10 年”。一些大樣本的老人性生活研究沒有規定老人必須仍有性交，這很可能是它們可以得到大樣本的原因。長者可以繼續享受充實的性生活可能是個事實，因為性生活不一定涉及性交，但這研究的經驗表明，只有一定比例的香港長者有經常性交，而這個比例可能並不大。

缺乏隨機抽样也限制了本研究結果的可普遍性，但作為輔助研究，這個難得的長者樣本應已足夠。對月入問題的回覆率是低的(44.4%)。因為被探訪的人通常都不願透露他們的財政狀況，尤其在面談情況之下。那些較肯回答月入的長者，比不肯的更多是業主，即收入較富裕而經濟獨立，可見他們不願說明收入多是因為經濟困難，必須支付租金或他們的收入太不穩定。換句話說，表 1 和 2 的結果可能只適用於富有的長者，加上這個結果只出在 44.4% 回覆率之內，極可能是個偏差的結果。在表一，我們用了教育程度 (回覆率 159/160) 作為一個不盡理想的代用項，更在分析中把月入一項在表 1 下半部完全刪去。

教育程度和 3 個 IIEF - 15 領域 (IS、OF、SD) 有關聯，在多元調整之後，它對 OF 仍有預測效力，到在多測試調整後才失效。教育程度與勃起功能缺乏關聯，可能就正因為教育是月入的一個不理想的

代用項（有假排除現象），又或者它可能只意味著教育程度對勃起功能 (EF) 的影響不大，而月入才真有較高的影響。

橫斷面研究不可能做出原因推斷，雖然在月收入 and 勃起功能這關係上，合理的因果方向似乎應該是月入影響勃起功能，而不是勃起功能影響收入。

一般健康問卷的結果也許已成為了一個混淆數，因為低收入的人傾向有更差的健康因而導致勃起問題，而且用疾病數量作為代理項似乎更貼切，尤其是我們在多元分析中已為一般健康問卷作了調整。也為一些主要的健康風險因素如年齡、糖尿病和憂鬱作了調整。

IIEF-15 問卷是個已被確認了是個由答者自填的問卷，但在這項研究中則由調查員與對象面談幫助填上，技術上可能對 IIEF-15 的鑑定效果有未可預見的作用。然而，這在以老年人為對象的調查中無可避免，只在克服對象的閱讀或了解困難，況且醫務人員已常被看作是問卷檢定的「黃金標準」。

這項研究的價值，在使用改良了的長版本 IIEF - 15（5 領域）作測量，加進了不同的社會經濟、生活質素方式，及以性活躍老人人口為對象。已被世界衛生組織贊同的性權宣言指出：“性權利是普遍人權，基於天賦的自由，尊嚴和人人平等。平等主義的人權觀點認為人人均

享有與生俱來的平等機會，根據這種觀點，每個人都也應該享有同等的性和勃起功能的權利，但如果收入影響勃起功能和性，而許多地方仍有收入不平等的現象，那麼實現以性權利作為一項基本人權，似乎仍是一個遙遠的理想。

這項研究對臨床醫生，衛生政策制定者（例如，計劃生育，公共健康）和研究者都應有意義。在促進弱勢/高危社群健康方面，應包括除了一般的肥胖、心血管疾病、癌症等篩檢外，勃起功能檢驗也有其高的指標和實際作用。倡導更健康和收入平等的人士，應把勃起功能障礙加進他們的「被社會不平等造成的疾病」之列，提倡性權者可以使用這方面的證據，推動更多的性權利，研究人員則應對背後的社會因素和機制作更精密的探討。

有關勃起功能障礙的生理成因文獻在不斷增長，我們這次關於生活方式尤其是月入與勃起功能關聯的發現，希望能為勃起功能研究的社會角度擴闊一點，並表現出它與其他因素的相互動態。從經常提及的生物-心理-社會病理模型而言，也許沒有一個比男性勃起功能障礙更好的例子。

## 參考資料

- Akkus E, Kadioglu A, Esen A, Doran S, Ergen A, Anafarta K, Hattat H; Turkish Erectile Dysfunction Prevalence Study Group. (2002) Prevalence and correlates of erectile dysfunction in Turkey: a population-based study. *Eur Urol.* 41(3):298-304.
- American Psychiatric Association, 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision, Fourth edition.* American Psychiatric Association, Washington DC.
- Ayta IA, McKinlay JB, Krane RJ. (1999) The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *BJU Int.* 84(1):50-6.
- Ayta IA, Araujo AB, Johannes CB, Kleinman KP, McKinlay JB. (2000) Socioeconomic factors and incidence of erectile dysfunction: findings of the longitudinal Massachusetts Male Aging Study. *Soc Sci Med* 51(5): 771-8.
- Bacon CG, Mittleman MA, Kawachi I, Giovannucci E, Glasser DB, Rimm EB. (2003) Sexual function in men older than 50 years of age: results from the health professionals follow-up study. *Ann Intern Med;* 139: 161–168.
- Bacon CG, Mittleman MA, Kawachi I, Giovannucci E, Glasser DB, Rimm EB. (2006) A prospective study of risk factors for erectile dysfunction. *J Urol;* 176: 217–221.
- Berkman LF, Kawachi I. (2000) A historical framework for social epidemiology. In: Berkman LF and Kawachi I (eds). *Social Epidemiology.* Oxford University Press, pp 3-12.
- Bohn, M.J., Babor, T.F. & Keranzler, H.R. (1995) *The Alcohol Use*



Disorders Identification Test (AUDIT): validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol*. 56: 423-432.

Buss, D. M., et al. (1989) Sex differences in mate preferences: Evolutionary hypotheses tested in 37 different cultures. *Behavioral and Brain Sciences*. 12: 1-49

Carbone DJ Jr, Seftel AD. (2002) Erectile dysfunction. Diagnosis and treatment in older men. *Geriatrics*. 57(9):18-24.

Census and Statistics Department, Hong Kong SAR. (2006) Frequently Asked Statistics - Population and Vital Events. Available at [http://www.info.gov.hk/censtatd/eng/hkstat/fas/pop/by\\_age\\_sex\\_index.html](http://www.info.gov.hk/censtatd/eng/hkstat/fas/pop/by_age_sex_index.html) (accessed on 19th July 2006).

Census and Statistics Department, Hong Kong SAR (2000). Thematic Household Survey Report No. 3. Hong Kong, Government Printing Department.

Census and Statistics Department, Hong Kong SAR. (2001) Hong Kong 2001 Population Census Report, Hong kong Government.

Chi, I., Yip, P.S., Chiu, H.F., Chou, K.L., Chan, K.S., Kwan, C.W., (2005). Prevalence of depression and its correlates in Hong Kong's Chinese older adults. *Am. J. Geriatr. Psychiatry*. 13(5): 409-16.

Chiu HF; Lee HC; Wing YK; Kwong PK; Leung CM; Chung DW. (1994) Reliability, validity and structure of the Chinese Geriatric Depression Scale in a Hong Kong context: a preliminary report. *Singapore Med J*. 35(5):477-80.

Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, MaKinlay JB. (1994) Impotence and its medical and psychological correlates: results

- of the Massachusetts male aging study. *J Urol.* 151:54-61.
- Feldman HA, Johannes CB, Derby CA, Kleinman KP, Mohr BA, Araujo AB et al. (2000) Erectile dysfunction and coronary risk factors: prospective results from the Massachusetts male aging study. *Prev Med.* 30(4): 328–338.
- Goldberg DP, Rickels K, Downing R, Hesbacher P. (1976) A comparison of two psychiatric screening tests. *Br J Psychiatry.* 129:61-7.
- Kaiser FE, Viosca SP, Morley JE, Mooradian AD, Davis SS, Korenman SG. (1988) Impotence and aging: clinical and hormonal factors. *J Am Geriatr Soc.* 36(6): 511-9.
- Kinsey A, Pomeroy W, Martin C. (1949) *Sexual behavior in the human male.* W.B. Saunders: Philadelphia.
- Leung, SF, Arthur, D. (2000) The alcohol use disorders identification test (AUDIT): validation of an instrument for enhancing nursing practiced in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies.* 37: 57-64.
- Morillo LE, Diaz J, Estevez E, Costa A, Mendez H, Davila H, Medero N, Rodriguez N, Chaves M, Vinueza R, Ortiz JA, Glasser DB. (2002) Prevalence of erectile dysfunction in Colombia, Ecuador, and Venezuela: a population-based study (DENSA). *Int J Impot Res.* 14 Suppl 2: S10-8.
- Ng ML, Ho R. Erectile function of Chinese men with schizophrenia in psychiatric out-patient clinics and their attitude towards treatment. *Sexual Health.* 2004;1(1):35-8.
- Pan PC, Goldberg DP. (1990) A comparison of the validity of GHQ-12 and CHQ-12 in Chinese primary care patients in Manchester. *Psychol Med.* 20: 931–40.

- Phanjoo AL. (2000) Sexual dysfunction in old age. *Advances in Psychiatric Treatment*. 6: 270-277
- Safarinejad MR. (2003) Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in a population-based study in Iran. *Int J Impot Res*. 15(4): 246-52.
- Saunders, J.B., Aasland, O. G., Babor, T.F., De La Fuente, J. R. & Grant, M. (1993) Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-11. *Addiction*. 88:791-804.
- Schiavi RC, Schreiner-Engel P, Mandeli J, Schanzer H, Cohen E. (1990) Healthy aging and male sexual function. *Am J Psychiatry*. 147(6): 766-71.
- Schiavi, R C. (1990) Chronic alcoholism and male sexual dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy* 1990; 16(1): 23-33.
- Tan JK, Hong CY, Png DJ, Liew LC, Wong ML. (2003) Erectile dysfunction in Singapore: prevalence and its associated factors -a population-based study. *Singapore Med J*. 44: 20-26.
- Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J. Psychiatr. Res*. 17(1): 37-49.

## 老年人性生活的名著 “司達-威納爾報告”

阮芳賦<sup>1</sup>

第二次世界大戰之後，美國的兩次關於性行為的調查，奠定了今天的性學和性醫學。第一次是金賽（A. KINSEY, 1894~1956，又譯金西），美國印第安那大學生物學教授，昆蟲生態學家，從1938年起，他致力於廣泛調查美國人的性生活的實際狀態，或者說他致力研究性行為的人類生態學。他們創造了一套特殊的、面對面調查和記錄的方法，詳盡地研究了大量美國不同膚色、不同年齡、不同教育程度、不同職業、不同地區的人的性生活的各個方面。對每個被調查者提出多達350個問題，被調查人的總數達1.7萬例。金賽及其合作者根據客觀調查寫成了兩大冊專著：《人類男性的性行為》（1948）和《人類女性的性行為》（1953），它們至今仍是性科學的經典名著。第二次，是在幾十年以後，美國婦產科專家瑪斯特斯（W. MASTERS, 1915~2000）博士和後來成為他的妻子的心理學家詹森（V. JOHNSON, 1925~）博士，並肩闖入了性反應的實驗研究這個曾使著名心理學家、行為主義心理

---

<sup>1</sup> Fang-fu RUAN, PhD, MD, ACS, ABS, FAACS [ruanffster@gmail.com](mailto: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（WACS）名譽會長兼監事長；柏林《Archive for Sexology》（世界最大的性學網站 [www2.hu-berlin.de/sexology](http://www2.hu-berlin.de/sexology) 主辦者）學術顧問。

學創始人華生教授身敗名裂、終生受累的禁區而大獲成功，成為了現代性醫學的真正的開創者。初始，他們以 8 位妓女和 3 位男妓作為研究對象。採用了現代化的實驗技術，例如與照相機相連的透明的塑膠陰莖，可以在模擬的和實際的性交之中拍攝陰道的變化。從 1954 年在華盛頓大學醫學院婦產科教研室開始研究正常人的性反應的解剖學和生理學，到 1966 年出版第一部專著《人類性反應》，已經概括了 382 個女人、312 個男人性反應的實驗研究結果。這裏所要介紹的老年人性生活的著名調查研究：司達-威納爾報告，在意義上可以和以上研究媲美，在對老人性生活的研究上，得到了令人耳目一新的全新結果。

合力進行這一調研的是司達(Bernard Starr)和威納爾(Marcella Weiner)兩位博士，他們也都是紐約城市大學的教授，都是老年學專家，後者還是當時的“白宮老年會議”代表。他們設計了由 50 個問題組成的“問卷調查表”，向全美國年齡在 60 歲以上的老年男女進行調查，被調查者自行回答所問的問題。調查頗受歡迎，有 14%的回收率(著名的海特報告，只有 3%的回收率，發出約 10 萬份問卷，只回收到 3 千份)。由此而寫成的《司達-威納爾報告：老年時期的性生活》(The Starr-Weiner Report On Sex and Sexuality in the Mature Years)，於 1981 年在紐約由 Stein and Day 出版公司出版。人們將其與金賽、瑪斯特斯和詹森相提並論，奉為有關人類性行為的第三本經典之作。

## 1. 主要的發現

在所調查的 800 位老人中，年齡從 60 歲到 91 歲，35%為男性，65%為女性。來自美國東北部的占 47%，西和西北部的占 27%，中西部的占 13%，南和西南部的占 13%。大部分是白人，也有黑人，西班牙語裔，以及其他少數族裔。他們大都住在自己的房子，或公寓裏，也有住在老人院裏，只有 5%的人是和親屬住在一起。72%的人屬於“健康很好”或“健康良好”，25%的人屬於“健康尚可”，只有 3%屬於“健康不佳”。48%是在婚的，37%是喪偶的，11%是離婚的，4%是單身的。基督教新教徒占 48%，天主教徒占 20%，猶太教徒占 26%，其他教徒占 7%。宗教觀念很重的占 11%，一般的占 41%，有一點點的占 24%，沒有宗教意識的占 24%。在曾經在外面工作的人中，71%退休了。

問卷包括 50 個問題，下面是其中的一些：

你現在對性生活的感受比你年輕時如何？

有些人說性交並不是性生活的最重要部分，你認為呢？

從你絕經以後，在性生活方面起了什麼變化？

你認為是男性老人，還是女性老人，對性生活更感興趣，有些什麼差別？

許多老人用“自娛”（手淫）來釋放性欲衝動，你對此有何看法？

在晚年，女性多於男性，那些年老的女性如何應付這個問題？

那些沒有結婚也無同居伴侶的老人，怎麼解決他們的性要求？

現在你在作愛時出現高潮的頻度如何，比你往昔年輕時有無不同？

你對裸體和伴侶在一起，有何看法，在這些年來，對此方面有什麼改變嗎？

假如男方無法勃起，這對作愛的伴侶能夠怎麼做？

你對年老的男人有年輕的情人有何看法，對年老的女人有年輕的情人又有何看法？

隨著年齡的不斷變老，你的性激情，態度和行為也會隨著有所改

變，對此，你有何看法？

《司達-威納爾報告：老年時代的性生活》以“性興趣”、“自娛”（手淫）、“女性高潮和性愛體驗”、“喜歡的和不喜歡”、“性行為的實驗和理想的情人”、“親密的溝通”、“孤獨的老婦”、“回顧與前瞻”、“永無休止的性：改善你的性生活的指南”，和“老年的革命”等 10 章和 60 個表格，來分述這一空前的研究的結果。同時在作為導引的第一章“性與老年：迷誤和真實”中，用以下的陳述明確表達了這一研究所揭示的令人驚訝的發現：

在老人中仍然強烈而持續地有性欲求。

老人們相信性生活對於身體和心靈的健全是很重要的。

大多數受訪的老人都感到現今的性生活像他(她)們年輕時一樣好。

相當多的老人，包括男的和女的，感到進入老年後的性生活比過去更好。

性感高潮仍被認為是性體驗的不可或缺的主要部分。



大多數受訪老婦是有性高潮的並且一直保持這種狀態。

許多人感到現在的性感高潮強過年輕時的高潮。

“自娛”（手淫）被接受為解決性需要的一種途徑。

大多數人都認可不結婚的同居。

占壓倒多數的受訪的老人，包括喪偶的、離婚的、單身的，都有主動活躍的性生活。

大多數人都對他們的性生活滿意。

為了達成性生活的滿足，許多人都樂於採用種種不同的性技巧。

有數目字多到令人驚奇的老人，認為口交是最興奮的性體驗。

受訪者典型地表現出來對談性既不感到難為情，也不焦慮。

大多數人喜歡和伴侶裸體。

受訪的老人，特別是老年婦女，認為理想的、最棒的的愛人是和自己年齡相近的。

大多數人認為他們的性生活會在變得更老時還保持大體同樣的情況。

## 2· 寶貴的啟發

《司達-威納爾報告：老年時代的性生活》全書 302 頁，開篇第一段寫道：

在大多數美國人的心思裏，“性生活”和“老年人”通常應是不會走到一起的。沒有人喜歡變老，特別是在美國這種崇尚年輕的文化裏。除去想到老人銀灰的頭髮、皮膚的皺折，這些來自多年生活磨練的象徵外，人們就往往把“老年”和“衰退”等同為一。

可見中美兩國對老年人性生活的否定、消極而謬誤的一般輿論是一致的，事實上，這是在全球範圍內，對老年性生活認識的歷史性錯誤的表現。請看司達和威納爾兩位博士在他們的報告的卷首，舉出的對老年人性生活的一些成見和說法，又是和中國領土和文化中的一些說法，何其相似，如出一轍：

當看到一對老人緊靠在一起，相互握著手，撫摩著對方的手指，週圍的人們就會以看不慣的眼光盯他們，好像要對老人說：“舉止行為要適合年紀！”（中國人罵道：“老不正經！”）一般的信念是：“老人都是一樣的，他們根本不應再想性事。”（中國人罵道：“老來騷！”）

有意思的是，在美國進行客觀調查的結果，卻如上面譯出的，從60歲到91歲的老人，性生活很活躍、很主動、很滿意、很看重、很積極、很肯定，甚至比過去年輕時還好！！

這一點到也很像“中國國情”，性事：是能作不能說的！管你社會輿論如何把老人從“性”的歡樂殿堂“掃地出門”，大家關起房門，照幹不誤！或者說雖然關起房門幹得歡，但在桌面上、在社會上大家還是維持傳統：“爸爸媽媽（更不用說爺爺奶奶）是早已並且絕對不幹那件事了！

《司達-威納爾報告：老年時代的性生活》，或者這裏把這報告摘要譯出，正是爲了把這件很自然，很有益，很愉悅的老人性事說出來，讓它變得可以大大方方去做、去堅持、去改進、去享受的老人生活的

重要組成部分！

就像報告中的一位老年婦女說的那樣明白有力：

我曾經作了5年寡婦。6個月以前我再婚了。人人都對我說：再婚很好，因為你需要一個伴！每一個人都告訴我要有一個伴，我感到很惱火。當然，我是需要作伴的人，但我再婚也是為了性生活。我一直總是有著主動的性生活的，至今依然。我現在已是82歲了！

然而，這些說出性生活很活躍、很主動、很滿意、很看重、很積極、很肯定，甚至比過去年輕時還好的老人800位，只是發出問卷總數的14%，也許正因為他們性生活很活躍、很主動、很滿意、很看重、很積極、很肯定、甚至比過去年輕時還好，所以他們才積極回答出來，還有86%，相當於4900多人，沒有給出他們的回答。安知這大多數人中有多少是沒有性生活的，並對老人的性生活持否定的態度的呢？

《司達-威納爾報告：老年時代的性生活》，或者這裏把這報告摘要譯出，正是爲了把這些老人性生活“很活躍、很主動、很滿意、很看重、很積極、很肯定，甚至比過去年輕時還好”的這種積極有效的

實情和態度，傳達給那些並沒有性生活的老年人，傳達給整個社會，從而使現在和未來的老年人，也都生活在美妙的性愛之中，讓老人有更主動、更愉快的性生活，活得更健康，更美滿，更長壽！

（摘自阮芳賦著：《老年性生理學與老年性生活》，臺北，五南，2009）

## 漫谈“老年性保健”问题

荣誉教授田爱华

按照我国的习惯，人活过了60到70岁，就称为“老年”；在古时，这算是“稀有”之年；即至70~80岁以后，就称之为“老年”了。此时不但人体的一切生理活动都已“老化”(senilization),而且还趋于“恶化”(deterioration);其中最显著的莫过于“性”了。到了这个年龄阶段，很少有人还保有“性”的“意念”；即算心理上尚存有这一“意念”，但体力上也已“心有余，而力不足”了。随着“性”的消退。“命”也就失去了内在的动力而继之消失了。所以谈老年保健，也不得不谈老年人的“性保健”。

根据巴甫洛夫(Pavlov)的理论，“性行为”系一种“条件反射”，它必须具备几个反复出现的“条件”的兴奋点(或灶---focus)相连以建立一条“行为链”。这一个反复出现的“条件反射的行为链”就是由“性意念”和“性行为”所组成。

据此、老年人若能保持这一条件行为链的继续运转，就可“防止”和“阻止”“性”的“老化”和“恶化”，这就是“老年的‘性保健’”；这也就是老年人延年益寿的“保健”之道。

这一个“性”条件反射链是由“大脑皮层-垂体-性腺轴(Cortico-pituitary-gonadal axis)”所组成；这是一条“神经-内分泌”

链 (Neuro-endocrinal chain) .

脑垂体 (Pituitary body or hypophysis) 主要分前叶(Anterior lobe)和后叶(Posterior lobe)。前叶的功能与人体性腺(Gonad)相关连；产生“促性腺激素”(Gonadotropic hormone),从而促使性腺生成性荷尔蒙；在男人体内由睾丸(testes)产生雄性素( androgen)或在女人体内则由卵巢(Ovary)产生雌性激素( estrogen) ;这两种性激素是产生由“性意念”到“性行为”的动力；即至达到性满足后，它回头又通过原来的路线反馈到大脑皮层对大脑皮层的“性意念”进行抑制，直至下一次激发人体的性腺分泌，重复原来的过程；如此反覆的作用，就形成了一个“良性循环”(Benign cycle),周而复始，永久不衰。

因此、基于上述，人虽已进入老迈的“心有余而力不足”之年，无力从事机体上的“直接性活动”，但在“意念”上仍应保持心理上的、间接性的“性活动”，诸如老年夫、妻之间的亲密接触，如“娓娓蜜语，亲吻，拥抱抚摸，回忆”，或甚至“性碟”与“性表演”的共同观赏等。

上述这些都可以激发大脑“性意念”的产生，以保持这条“性”条件反射链的原始的神经性兴奋点而促成其持续运转，最终达到保护老年人的身体健康和“延年益寿”之目的。

以上这些措施，当然得依据一个地域或国家的风俗、习惯和伦理观念来决定，一定不能成为一个定律！

## A Random Talk On Sex Healthcare In The Seniles

**EDWARD KH TIAN MD PROFESSOR EMERITUS**

Based on the Chinese tradition in the ancient times, a person who has already lived up from sixty to seventy was designated as an ‘aged’, though regarded to be ‘rare’ as well; while up to and over eighty, the person was then recognized as an octogenarian and considered to be a senile; there would be a senilization process or even ‘deterioration’ of all the physiological activities taking place in this individual. The most significant one was nothing more than the ‘idea of sex’; individuals up to this period of senility seldom still keep up an active ‘idea of sexuality’; even if in thinking this ‘idea of sex’ still finds its existence. In a few, yet, one’s ability falls short of one’s wishes; and to gradual fading off of ‘sex’. ‘life’ would lose its internal motive and follows. So talking on health care for the aged, we could not evade from talking on ‘sex healthcare’ for the seniles.

According to Pavlov’s theory. ‘sex activity’ falls into the category of ‘conditioned reflex’, e. i., it must possess a series of repeatedly-appearing ‘conditioned’ sites or foci so as an ‘action chain’ is established. This repeatedly-appearing ‘conditioned-reflex chain’ is composed of two parts; the ‘idea of sex’ (interpreted as ‘libido’) and ‘act of sex’ (displayed as ‘coitus’).

In accordance of this, if an aged could keep this condition to operate continually in his life, then ‘sexual senilization’ and ‘sexual deterioration’ could be ‘defended against’ and ‘prevented’. This could be used as a means of ‘health care for the aged’; equally this marks also the way of health care to promise longevity.

This “sexual conditioned-reflex chain” is composed of the ‘Cerebro-pituitary-gonadal axis’, accordingly it is really a ‘Neuro-endocrinal’ cycling chain’ which carries impulses out forth to start an actual sexual act, while on the other hand, sexual satisfaction will start feedback impulses to be carried back to the cortex (or the ‘sex center’, should there be definitely but not yet defined one).

The pituitary body or hypophysis is divided mainly into two parts, namely the anterior and posterior lobe. A part of the functions of the former is related to the gonads of human body through producing “gonadotropic hormone” to promote human testicles to produce androgenic hormone, ‘testosterone’ in the male; or the ovaries to produce estrogenic hormone,



estrogen in the female respectively.

These two gonadal hormones form the motive power to produce the ‘idea of sexuality’, which, by way of the cerebrum and taking route of the first chain, once again stimulates the gonads to secrete their hormones and repeat the original process; thus a ‘benign cycle’ is established without exhaustion. [Cerebral cortex (‘idea of sex’) → ← Hypothalamus ← → Posterior pituitary lobe ← → Gonads ← → sex hormone ← → sexual action. Henceforth, on basis of the above theoretical and experimental explanations, despite of the fact that human individuals have already entered into the stage of aging or senility, thus resulting in the state of “one’s strength falls short of one’s wishes”. where as one lacks the power of practicing ‘direct sexual action’, but ‘in mind’ or psycho-biologically such ‘indirect sexual activities’ should still be kept; as ‘intimate physical touches’; ‘passionate embraces’; ‘effusive talks of private familiarity and superfluity; kissing, gentle fondling as well as reminiscence of past sexual sweetness’ etc. between the aged husband and wife, sometimes some of the senile couples even like to be engaged in enjoying together a pornographic disc in order to wake up their ‘sense of sex (sexual desire)’.

All these mentioned above could help arouse production of ‘idea of sexuality’ in order to sustain all those original neural stimulatory sites existing on this primitive ‘sexual conditioned-reflex chain’ to promote sustenance of its ceaseless cycling, so as consequently the aim of health care lifespan elongation for the aged and seniles will be reached !

Certainly all the above-mentioned procedures should be put into practice in accordance to the customs and habits of the localities and nationalities as well as their ethical concepts; they should, never the less, be adopted as an universal law!

## “老夫少妻”关系的启示

# Inspiration from the Relation of “An Old Man With A Young Wife”

田爱华 (Edward Tian) & 胡文妮 (Winnie Hu)

“老夫少妻”的现像，在世界上虽未形成一个制度，但古今中外，仍然累见不鲜：在西方比较著名的有早年的西方电影界的名人卓别林 (Charles Choplin)；在中国则比比皆是。

The phenomenon of the relation of ‘An old man with a young wife’, though has never been regulated as a formal marital system in the world, yet throughout on this globe, both in ancient and modern times, it had never been scarcely seen; for instance, in the west, the early movie star Charles Choplin had long been known for his unmatched marital relation in age; while in China, this appearance could be found in abundance.

古代中国的“老夫少妻”不能列入正式的婚姻范畴之类，因为那是王、公、贵族与豪门绅宦的一种不合理的制度的产物；就拿近代的来讲，谨“杨-翁”一例即可足够拿那个世界吉尼斯第一的了。

However, the appearance of ‘old men with young wives’ could not be included in the scope of a formal marital relation, since it represented a special and irrational system produced by power superiorities owned only by the royal and noble classes as well as gentries of wealth and position. Taking the Yang-Weng case as a current instance, it has been illustrious enough to be offered number one by the World Guinness.

婚姻本是一件两厢情愿的“**私家事**”；用不着别人来说三道四；耐人寻味的倒是当事人如何将这一“老夫少妻”的特殊关系永远和谐地保持

下去，双方和谐相处，直至生命的尽头而不衰，则是作者的主要考虑的问题。今不嫌自丑，姑且简述于下：

As a matter of fact, 'marriage' is but a 'privacy' of mutual own free wills of both parties; it is unnecessary to let others make carping comments on. Yet interestingly enough is how persons concerned to keep continuity and everlasting of such a special marital relation of 'an old man with a young wife' and so as to make both parties stay together in harmony till the end of their life without deterioration. This marks the main issue taken into consideration by this author. Let me try to elaborate my own interpretation in the following regardless of my personal poverty in the knowledge about this subject.

“老夫少妻”的结合通常是一见即冒火花的“瞬间姻缘”；也就是说双方有极其自然的亲和力。在这种情况下，雙方都很愿意投入，沒有任何一方的心有所不愿，而且雙方也不可能化很多的时间去对对方进行很耗時間的观察和考验。比如：有一对老夫少妻在男方满九十五岁时，妻方刚满五十五。双方在互相庆贺时，女方不禁自问道：“我怎么当时就没有想到我会很快就有当寡妇的那一天的可能呢？”

Marital combination has been regarded usually as a sort of 'Moment Destiny' as a result of instantaneous occurrence of love sparks; that is to say, there is a very natural affinity existing in either party. In such instance, neither party is unwilling, or impossible to put into it much time for a time-consuming observation or inspection. To elicit an example: one couple of 'an old man with a young wife' celebrating the ninety-fifth birthday one day when the young wife was fifty-five, the young wife, unrestrainedly asked: 'By then, why I didn't think of the possibility for me to be widowed any time soon?'

老夫少妻的结合也是一个快速的“瞬间进程”，他们双方哪能像年轻人那样有时间去琢磨呢？双方都不会有时间去等待。因此及至结合后才需要双方进行磨合。我个人认为这时有下列几个方面必须要双方

共同考虑到的：

Coupling of ‘an old man with a young wife’ takes the style of a sort of ‘moment course’ as well; how could they possess as long a time left for them to ponder as the young ones? There is not ample time left for them to be wasted on long-drawn-out deliberation. So all considerations about this could only be postponed till their union. Nevertheless, though swift the process might be, personally I think only the following points need to be briefed over together by both parties:

1) 在精神和心理方面要具有巩固的精神寄托与共鸣，以便双方在思想与行动上能够达到“心、行相应”的境界；这就需要双方具有宽大的心胸和伟大的包容的气质；遇事能够共同商酌；

**1) In the aspect of mentality, both consciously as well as morally there must exist the consolidation and resonance of a common spiritual trust so as both parties would reach the realm of a close mutual affinity both in mentality and action; this would require both parties to acquire a temperament of broad-mindedness and magnanimity, so much so that both parties could have all matters to be handled under deliberation;**

(2) 在生活方面要有“双勤双俭”的合作，以便养成在生活上的“艰苦与共；荣枯相随”的信念。这就需要双方具有无私的“自我牺牲”的人格和共同经营的干劲

**(2) In the aspect of daily life, both parties should be cooperatively industrious and thrifty in household management with the practice of “Dual diligence and frugality ” so as to kindle up a faith of “ sharing a common fate and each sticking to the other through thick and thin.**

**This requires both parties to keep a supreme personality of “self-devotion” and vigor.**

(3) 在处世方面要有“克服代沟”的信念，以便培养出“共识”的行为。

这就需要双方具有超时代的和明智的“适应”的韧劲；

**(3) In the aspect of conducting dealings with each other, there should exist a faith of overcoming the prejudice of “generation gap” so as to cultivate both parties to get to the sense of “common view” in action. This, then, requires both parties to possess perseverance and adaptability.**

(4) 在情爱方面要有对“性”的健康调理，以便在生命的延伸上依然保持住花朵盛开的鲜旺之气。这就需要双方具有良好的、健康的身体素质与丰富的生活情操等。

**(4) In the aspect of love, it requires both parties to practice a rational and healthy recuperation of “sexuality” which plays a potent part in aged couples for maintaining longevity of life so as keeping it up to be fresh flowers in full bloom. This then, requires both parties to possess a high quality in physical health as well as lofty sentimentality.**

只有做到了以上这几个方面，老夫少妻的关系才能得以建立，巩固，发展和延伸。

**Only by fulfilling all the above-mentioned requirements, a perfect and complete relation of “an old man with a young wife” could be established, consolidated, developed and extended, as well!**

若欲完成整个的阐明，尚需要各个伦理学界、哲学界、医学界、性学界等的多学科所有专家学者们的努力，各抒己见，臻趋完善，作者在此只望以此起到“抛砖引玉”的作用。

**In order to complete an integral explanation to all these requirements, we are expecting scholars and specialists in the field of ethics, philosophy, medicine, sexology et cetra to make their efforts**

祝天下拥有“落日之恋”的人们享尽人间的幸福！

**Wishing all those harboring a sentiment of ‘sunset love’ will enjoy happiness in this human world!**

田爱华（开惠）教授 简介

**A BRIEF INTRODUCTION**

**作者简介：**作者原名田开鏞，因后一字在一般电脑上难以打出，须以其英语名字 EDWARD 的译音“爱华”二字顶替。本人生于 1918 年，先已晋 93 岁。九岁时因一次偶然机会，得到跟随当地基督教会的一名英藉教士(大卫·琼斯 David Jones)学习英语。当时无书而以口语为主，如此朝夕不离者凡三年之久，后入长沙名校岳云中学；1938 年长沙沦陷，逃难入川，为加拿大教会外语学校收容，采取“半工半读”的方针，得以继续深造英语文学，兼教外人中文，获英语文学学士学位；后被转送入加拿大华西协合大学医、牙学院学医八年，1944 年毕业后，未接受原国民党政府军医署征调，一直供职于四川加拿大教会(仁济)医院。

1948 年由原医学院院长，美国启真道博士(Dr. Leslie G. Kilborn)及实习导师加拿大藉蔡泽民 (Dr. Erwin M. Hilliard) 博士推荐，获美国纽约州立大学医学院(New York State University Medical School)荣誉医学博士学位。历任湖南省、市级医院副院长及主任职务，兼从事英语教

学；並兼学第二外语,德语。全国解放后，停用英语,但本人除勤奋学习俄语外，仍坚持自学英语；1960年曾担任原湘雅医学院夜大学医学英语教授；湖南科技大学语言科学系副系主任，及湖南省委高级党校哲学研究生班英语兼职教授，省、市黄浦及中山外语学院英语教授和省财经干部进修学院以及江西南昌教育学院-美国肯塔基（Kentucky）教育学院交换教授课堂教学翻译教授以及担任省内、外国际会议和重大省内对外经济贸易洽谈会及国外教授及专家来华讲学课堂同声翻译前后共计不下2000小时；笔译近1000万字。

1981年我国实行改革、开放政策的第二年，本人第一个受美国医学会之邀请，作为国际嘉宾赴美参加全美《公卫医学会》（APHA）洛杉矶(Los Angeles)召开的第109次年会，并作公开演讲。一鸣惊人，震撼了全美朝、野。会后立即应邀横跨美国，在十六所知名大学（杰弗逊，哈佛，耶鲁、约翰哈普金斯等大学及研究院和医学中心等）发表学术演讲，听众逾十万人；回答提问600多个；多次以犀利的语言回击了一些污蔑和诋毁中国国情的一些提问；并应美国国会邀请参加旁听美国两院有关“计划生育”的辩论会，并与会议主持人众议员彼伦森（Anthony Beillensen）进行了咨询；实为解放后我国施行“改革、开放”政策后的首位个人应邀赴美进行公开演讲的学者。

1987年70岁退休后，受聘到深圳，担任《全国公关大奖赛》英语主考官；随后又为市卫生局延聘为深圳特区高级医务人员职称晋深考

试的英语教授及主考；1999年应聘担任深圳女子大学筹建委员会副主任及。日常除进行少量诊疗工作外，仍专心致力于英语教学。曾担任该市青年外语学校常务副校长及张道真英语与市图书馆及书城等英语培训中心的教师和顾问。

**1987年70岁**退休后，受聘来深圳从事医学及科技英语翻译工作。

现为中华医学会妇产科学会、美国公共卫生学会（A P H A）、中国老教授学会等会员；深圳市翻译协会专家委员会委员；深圳市保健科技学会顾问，广州中国抗衰老健康俱乐部医学顾问、美国“华人性医学家协会（WCSA）”顧問，《老年性健康》半年刊主编；入册《世界名人录》（M A 6 9 0）及中国著名作者辞典（G I 2252）。

作者共有已出版的著作共计：

医学科技专著等四册如

（1）〈产科内分泌〉（高级医学参考书）；（1981年北京人民卫生出版社）

（2）《呱呱坠地》（科普），（1981年北京人民卫生出版社）

（3）《妇、产科疾病防、治知识》（1983省卫生厅医政处）

（4）《计划生育的理论与实践》（“自然计划生育”章，1984年广东科技出版社出版）；

（5）《生命辞典》编委（医学部）；（1985北京科协出版社）；

英语及汉-英双语版著作：



(1) 《**Galloping Without Halt** (马不停蹄)》(英语版; 已与美作家协会签署在美出版)

(2) 《**Braving The World With English**》(用英语闯世界—双语版)

(3) 《**Accuracy; Clearness and Fluency in Spoken English and Oral Interpretation**》(英语口语及口译中的“准、清、畅”)

(4) 《英语历程》(**English Journey**); (双语版, 已完稿, 待出版);

(5) 《见证 (**WITNESS**)》(双语版) (待出版)

其它中文著作:

(1) 《出国风云录》(2000 香港新闻出版社出版)

(2) 《老年健康》(广州‘抗衰老俱乐部发行)

(3) 《生命辞典》(医药健康部编委; 1985 北京科协出版社)

其它专业论文登载于国内(中华及省级)、外及美国医学权威杂志

《**OBSTETRICS & GYNECOLOGY**》等。

(4) 《生殖健康》(待出版)

主要翻译类:

英译中:

《洛丽塔》(**LOLITA**) (美国电影小说) (深圳海天出版社 1989);

汉译英:

(1) 《观音》、《诸佛圣相》画册 200幅佛经说明二册 (深圳弘法寺) (2003 深圳雅昌出版印刷社) (5万字);

- (2) 《关山月作品出国展览》诗、词、歌、赋等附文翻译;(10000 字);
- (3) 《深圳致联合国申请为“世界花园城市”》报告;(2 万字)
- (4) 《深圳白皮书》 深圳市长余幼军“序言”; (5000 字)
- (5) 《天命演绎》 (5 万字) (李 楠著, 在美出版)
- (6) 《2008 北京奥委会“首都机场改建对外招标文件”》(10 万字)  
(北京奥委组委会)
- (7) 新西兰《中国金石篆刻艺术展》文件(10 万字)(2002 年威  
林顿—Wellington出版)
- (8) 《布达拉宫》(江道元著 3 万字)(2009 年)(意大利出版 2009)
- (9) 深圳东湖传染病医院送联合国有关 SARS
- (10) 病治疗的病历及经验报告 8 篇;
- (11) 《彭门风雨》(400,000 字)(美国约稿)
- (12) 《見 證》(Witness)(20 萬字)(雙語版)(中文部份已完  
稿)

以及其它专业论文数十篇、经济、政治、法律, 工商建筑等各行业等文件总计约 500 万字; 另外担任各种专业讲座、国际会议与谈判共计在 100 余场次(1000 小时); 随访二十多个国家及港、澳、台地区。

II. 讲题及著作：

(1) 《用英语闯世界》(**Braving The World With English**) (专著, 汉-英双语版, 共 25 万字, 已脱稿)

(2) 《当前学习英语的重要性和方法》(《英语历程》)(专著, 汉-英双语版, 共 15 万字, 已脱稿)

(3) 《英语口语与口译中的“准、清、畅”》(有专著, 汉-英双语版, 共 15 万字, )

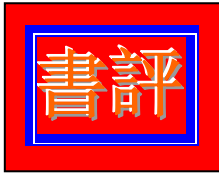
(4) 《老年健康》(专著, 汉-语版, 共 6 万字, 已脱稿)

(5) 《人类自身保护的机制》(有演讲题纲)

(6) 《妇女保健和生育的常识》(专著, 汉语版, 共 12 万字, 已脱稿)

联系电话中國大陸： 0755-82492983、 13828763897

E. Mail: [tian\\_hu09@126.com](mailto:tian_hu09@126.com)



## 《享受老年》( Enjoy Old Age )

作者：Burrhus F. Skinner. 史金納；M. E. Vaughan. 芙韓

撰評：李函真  
樹德科技大學人類性學研究所博士班  
《華人老年性生活研究》執行主編

伯爾赫斯·弗雷德里克·史金納(B. F. Skinner, 1904~1990)他是一位美國心理學家，哲學家和教育家，也是新行爲主義(Radical behaviorism)的主要代表。有別於巴夫洛夫和華生的古典行爲科學，他主張人的行爲除了受環境刺激的條件而作反應之外，應加入酬賞或懲罰的結果，最後行爲的形成才是完整的行爲學習。因此，操作條件性刺激是史金納箱的實驗重要工具，這個獎賞與懲罰的操作條件刺激被廣泛地應用於教育。由於史氏所持行爲學習的觀點，所以在1983年他79歲時所出版《享受老年》，以一位不同於常人對老年的概念，用其原有的行爲科學基礎，闡述如何可以讓老年的生活成爲人生的樂事，並且又如何地讓年輕人尊重，成爲一成功老化與享其歲月的環境塑造。

史金納引述哲學家對知識的分類，自喻此書同時兼有體認與傳述的內容，原因是他本身對老年的親身體驗，和另一作者芙韓博士對老年的傳述認知之深入。雖然作者以科學論述老年，但爲方便廣大讀者的閱讀，使用了完全不同的方式來撰寫，內容的呈現爲的就是容易讓

人類的老化，可以採取一定的行為步驟進行而享受老年。全書共分十二章，包含了老年期對老年的認知與接納、人際的維持與經營、身體的健康與保養；簡單的說是由生理、心理與社會各面向的認知與學習和環境的佈置(操作)，以利老年生活的順暢和享受。

就心理層面，基本上的接納自己步入老年的事實，同時也應認識別人的年老而須要的關懷。史金納認為，要把老年當作是個問題來處理，並且採取可能的步驟增進享受老年的機會，面對老年的問題從其中去找尋解決的方法，和自己所喜歡的事物享受樂趣。這種理性的思考方式，是針對這個的事實，在心理上接納了自我而後在環境上，才能依老年生理退化的情形，由外在環境依其生活上的方便性而進行操作性的經營，使它成為利於老年生活的活動空間。這樣能讓困擾性的問題減少到最低程度，並且使環境富有吸引力、舒適而且不受干擾，另外再發掘享受閒暇的新方式。

老年人的外表不再吸引人是事實，為讓自己免於寂寞，所要強化內在其他條件，以用來維繫結交年齡較小的年輕朋友之考量，因為常與年輕人相處可以幫助自己有活力。讓自己保持忙碌、思路有條理、幽默、補強不足、感覺更好都是心理上應有的建設。

就生理層面，老年人的視茫茫、髮蒼蒼、齒搖落、聽縹緲、憶恍恍等的生理現象，行為科學家史博士的指導，是正視它並且處理它。處理的方法就是了解自己的限制，和理解自己必要的輔助器具需要，而後取得自己的優勢，例如避免因為聽不清楚或認不出舊識的尷尬等可採的實用方法。正如書中所言：我們尤其不是想勸你靠意志去享受老年，而是要你的確「有意」以享受的方式去做。健康對享受生活很重要，而相同的道理，享受生活對健康也是重要的因素。生理性的退化，可藉助於行為稍稍的改變而得到生活上極大的方便，例如用助聽器、柺杖、固定物件擺放以免增加視力模糊或記憶遺忘時的負擔、使用不易碎的家用品免除不必要的困擾、用連結方法和立即處理幫助記憶、忘記時間及人與事時的處理法、要經常地回憶等等，都是實際老年生活上的難題處理技巧的行為指導。

就社會層面而言，保持忙碌和人際互動，讓老年免於寂寞，而更重要的是在人群中的無助感，是需要學習謙虛以面對，在必要的外來協助時，樂於接受他人的協助或勇於開口請求協助。疑心病是老年人因為聽力障礙，或生理上不足所產生的胡思亂想；當老年人懷疑交易的誠信度時，當場的澄清是有必要的，但同時也不要太相信自己以往的生活經驗之記憶，畢竟社會的變遷是極快速的，物價的波動不會因年齡增加而停滯。

社會對老年人的性生活，總是存有極多不正確的概念，尤其是以為老年人無性生活，或是對色情的道德批評。老年人的性行為並不是止於性交，書中提出神學家保羅·鐵力克曾經主張黃色藝術無罪，因為它把性愛擴展到老年。當年輕式的性刺激性色情不再屬於老年人，藉用色情產品如書刊、電影和戲劇，不僅認同其中角色，而且也會有同樣的反應，感到刺激和亢奮益於生活健康與樂趣的增進。老年人維持感情關係，相對於年輕人是成功的，不管社會的異樣眼光，與不同年齡的愛是沒有什麼不對。雖然不同年齡所涉的性愛是緣於其他因素，多半是財務方面的，但都不應該是與罪惡聯想在一起，更何況 21 世紀的文明，讓我們更明白包括性權在內的人類所應有的人權。

至於人生必然的終結，史博士建議把可能的老年生活步驟安排好之後，就不要再想到死亡這件事，因為怕死會使自己無法享受生活；而事實上，1989 年他被診斷患白血病後依然保持工作，在他逝世前十天他還在美國心理學協會作報告。他的女兒說：在 1990 年 8 月 18 日，他逝世的當日，完成了這次報告的文章。可見史金納是依自己的生活實踐而撰寫享受老年的視野與見解。

史金納博士的年代是在性學革命的第二個高峰期，尤其華生博士亦為性革命的學者，又是行為科學的重要人物之一，史金納的行為科

學部分受到華生的影響無可置言，再加上社會的自由度與性觀念的開放，老年人的日常生活和性愛顯然已不再是人生的限制，在生命的生理退化事實基礎上，史金納以其個人老年生活的深刻體驗，和行為科學理論基礎的背景，實際在其自身上運用並令其生活依舊活躍與保持高度生產力，這種不爭的事實分享讀者，足以幫助處在快速老化社會的民眾，一方面自我體認，另一方面也了解其他的人，這般的實踐有助於成功的老化，以及享受老年生活與性愛的機率提升。

書中特別的提醒，享受老年生活並不是到了老年才開始，部分的準備起點是在年輕時即應予著手的，例如經濟的安排。而職場退休之後並不是代表停止工作，而是應該保持忙碌，以自己所能負荷和興趣的工作為主，從另一層面的意義上來說，也是保持與人群接觸的機會，讓自己快樂地生活著而不是離群索居落寞寡歡。

老年人的扮演的確不是討人喜歡的角色，但是不要讓這些批評成為老年的代名詞，改變別人的觀點而使批評成為不必要，這是老年生活的目標。最後，史金納博士提出，生命是一齣戲，要把它扮演好，使老年這個角色充滿著平靜、智慧、自由、高貴和幽默感。

大多數的人不會在年輕的時候計畫老年，也不會期許自己在老年



仍然有活躍的性愛生活，更不能如史金納博士的專業，把老年的各式現況，用改造外在環境的觀點來做問題的思考，進而讓環境的自然影響造就可以享受的老年生活，這的確是身為行為科學家獨到之處。可貴的是對一位進入老年的科學家，他本身並不抱怨老化的事實，而是把它當成一個行為問題來處置，這對於一般人而言已是極大的難以適應問題。從本書的認知，讀者所應領略的重點主要是：**習慣是一連續性的生活環境塑形，習慣可以透過環境的改變而令行為重塑，環境的改變必需在思考上注入新的學習，新的學習要領則是對現實的認識和找出改變之道。**《享受老年》一書，給了我們對老年生活完全不同的思考路徑，它簡單易懂地指出生活行為改變的可能性和可行性，全然的接納老年的事實和限制，再由環境當中改變限制，包括思維的方式而令行動不受限。從性學的角度來看，即使書中對老年性愛只有一小段，可是確實是極重要的指出保持老年性生活的必要性，因為在當時年代的台灣，很難見到著作直接告訴讀者，可以用色情資料來滿足老年的性需求，即使到了今日亦不多見。當然，時代的變遷，在現時社會對性學的認知，和對老年性生活的研究了解，讀者已經可以很清楚地明白，適度且活躍的老年性生活對於老人健康是有益的，能加上對老年生活的其他部分進行規劃性的配合，那麼老年生活的確可是達到享受人生的境界。

## 社會事性學觀：經濟衰退衝擊中老年人性生活

黃詠瑞

樹德科技大學人類性學研究所博士班

外電報導：根據美國退休者協會（AARP）調查，全球經濟危機嚴重影響美國 中老年人的性生活：50 幾歲的男女，1 週至少發生 1 次性行為的比例，在 2004 年至 2009 年間出現約 10 個百分點的衰退。對 1670 名 45 歲以上美國人所做的性生活調查顯示，這項比例女性從 43% 滑落至 32%，男性從 49% 跌至 41%。

西雅圖華盛頓大學性學專家史瓦茲（Pepper Schwartz）說：「財務上的煩惱似乎滲透夫妻生活的各種層面。」她說：「對某些人來說，害怕失去住宅，或已經失業時，很難感受溫暖和欲望。他們會抱怨有一種疏離和脫節感，以及為情緒所困。」

從 19 世紀就已經開始將性生活和生活幸福與否的關係納入經濟學研究的範疇，諾貝爾經濟學獎得主丹尼爾·卡尼曼等人根據對德州 909 名女士所作的調查結果指出，跟金錢或其他因素相比，性交在日常生活中給人們帶來的快樂是最大的。即便如此，經濟因素所造成的心理壓力對於性生活的影響之鉅從中國人口宣教中心 2007 年一份對北京、重慶、廣州等 10 餘個城市 32906 人的研究可見一斑：超過三成的中老

年人因爲家庭經濟壓力因素而放棄性生活！

引起壓力源的事件非常多，其中經濟崩解常是主要壓力源之一，一般可以分爲可預期與不可預期兩種類型，可預期例如退休、子女就學、結婚等，不可預期如罹患疾病、重大意外、突然失業等。壓力經濟衰退對於老年性生活的影響可以從兩個層面來說，首先，經濟衰退可能造成家庭財務上的經濟壓力以及財務焦慮，尤其是已經退出職場，處於支出大於收入情形的老年人，終日煩惱柴米油鹽，又何來心思顧及性生活？經濟壓力一方面減低了老年人的性慾，另一方面對老年人而言，性行爲需要比年輕時集中更多的注意力才得以維持，心中掛著錢的疙瘩，怎麼也不能心無旁顧的專注在性生活之上。

其次，老年人有較高的比例罹患性功能障礙，然而對經濟能力有限的老年人來說，治療性功能障礙所費不貲，並不是人人都負擔得起。筆者曾追蹤中斷治療勃起功能障礙患者的原因，除了治療效果不彰以外，藥物價格無法負擔也是其中一個因素，更不用論人工陰莖手術動輒數萬元的費用，確實讓許多老年人因而卻步。其他因爲經濟因素而延誤、減少或退出的臨床治療，如高血壓、高血脂、糖尿病、心臟病等與性功能有關的慢性病，也間接導致性功能障礙的併發而傷害了原有的性生活。

『錢不是問題，問題是…沒錢！』這是筆者聽過一位勃起功能障礙患者無奈的調侃之詞，雖是玩笑話，但也盡顯經濟問題對個人治療

性功能意願的影響。難道沒錢就萬萬不能？或許在此可以提供幾個嘗試解決的辦法，當然，這無法解決當前經濟的問題，目的在於學習紓解經濟壓力，調整心情來讓自己仍能擁有愉快的性生活：

1. 面對經濟壓力時，要探討如何解決的對策，不要用情緒去解決問題：要學習紓解壓力就要找出產生壓力的原因，與其悲觀的面對經濟不景氣，不如樂觀及心平氣和地去解決問題。可以與朋友、家人或伴侶吐露心事，調整心態學會放鬆心情共度難關。
2. 維持與伴侶的親密接觸：精神緊張就會直接令人感到疲累，進而使得肌肉緊繃，造成生理失調，透過與伴侶之間的按摩指壓與身體接觸，不僅可以紓壓放鬆身體，還能增進彼此的親密感，提昇性慾。
3. 尋找適合的性生活模式：當性功能障礙因為經濟因素無法接受治療時，應與伴侶溝通，以其他性行為方式替代性交來滿足彼此的性需求（如口交、按摩棒等）。

經濟的現實面也許不是一個可以輕易解決的問題，它對性生活所造成的影響不言可喻，對於老年人而言，維持愉快的情緒與自信不但有助於面對經濟衰退所帶來的心理壓力，對於塑造滿意的性生活也是不可或缺的要件。

## 《華人老年性生活研究》徵稿與異動啟事

### 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，第一期當年一月底截稿，三月出版；第二期隔年七月底截稿，九月出版。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。

賜稿：[trachyl212@yahoo.com.tw](mailto:trachyl212@yahoo.com.tw) ., 主旨請載：華人老年性生活研究