

疾病與性

撰文：楊顯謙

在我們現在的社會，當人們的身體罹患疾病時，往往會影響到一般生活的正常作息，尤其是國人最不好意思提及的大概是有關性的問題了，而如果是慢性疾病的話，那麼病人的性生活通常大多陷入停擺。藉著下面文章的敘述希望能予讀者一些對於罹患這些疾病之後的性問題有更多的認識。

心臟病後何時恢復性生活

在急性冠狀動脈阻塞恢復後多久才可以有性行為？如果病人能精神抖擻地走過三個街區，而沒有胸悶、胸痛、心悸或呼吸急促，那麼回家後就可以試著有性行為。但是最好還是硝化甘油這種急救藥片帶在身邊，以防萬一。大部分心肌梗塞後的

人在八到十四星期後可以恢復性生活，性行為的姿勢取決於夫妻雙方的輕鬆和愉快。雖然生理上沒有數據證明那一種姿勢較好，但是男性仰臥可以減少氧氣的需要。

心臟手術之後人的胸痛、呼吸困難都減輕，所以應該有較完美的性生活。而哥倫比亞醫學中心的研究得到進一步的資料——一般來說，病人變得被動而且依賴性增加；就男人來說，發生手術後陽萎是不值得驚訝的事，由於手術後所給予的心理和生理的重大壓力，以及潛意識裏對性能力有所幻想；再加上前胸一道疤痕所引的潛在憂鬱，都是造成低潮的原因；更常見的是他的妻子所給予的過分呵護，會使病人愈發失去男人的氣概。

至於女人的性生活有被抑制的傾向；如果有自憐個性的女性





常會因胸前的疤痕而認為她的形象被醫師毀了，進而形成了性生活的挫折；大半的女人恢復性生活後，「手術」這件事只是她拿來避免性行為的藉口罷了。

所以一個病人開刀後生理雖有改善，但是心理問題還需要醫師主動去關懷。在日常生活中必須的性生活，卻很少和病人討論；如果能有精神醫師的參與，會減少病人手術後許許多多的焦慮和畏縮。

性行為和高潮在生理上是威脅著心臟病病人，因為這會增加脈搏跳動、血壓和呼吸急促，因而引起心臟不勝負荷；然而這些現象都是情緒性的，是性興奮所帶動的。反過來說如果性生活不能圓滿，因挫折而造成焦慮，一樣會引起情緒的變化，也會有上述的生理威脅。因此，如何取捨看病人而定；每個病人必須讓他知道這些情緒和生理上的關聯，讓他選擇最安全的決定。

開刀後的性生活

只要影響到有關性功能的神經傳導路線、作用器官，都會引起性無能。開刀傷到這些神經和器官的機會不多，以下是公認可能引起性無能的手術：

在男性方面：

1. 骨盆腔手術：像膀胱、攝護腺、大腸根除手術，或是後腹腔淋巴腺摘除，會破壞到勃

起神經的傳導。

2. 會陰部手術：泌尿器官或直腸外科手術（特別是切除整段直腸）。

3. 兩側睪丸摘除術（攝護腺癌末期療法）：會使男性荷爾蒙不足，絕大部分病人因此陽萎。

4. 陰莖開刀傷及背面的血管神經，一般包皮等小手術並不可能。

5. 經尿道的內視鏡手術，特別是攝護腺的切除。

在女性方面（最主要是形象方面的損傷）：

1. 子宮切除—原則上，子宮切除並不影響性生活，但必須做很好的衛教，告訴病人，做什麼手術，會有什麼可能的併發症和性生活有什麼關聯等等。

2. 乳房切除—乳房是女人性的一個重要器官，是一位婦女的自我形象，根據心理學家分析一位女人失去乳房之後所引起悲傷都應有一定心路歷程，這至少包括五個階段：第一個階段是否認，不能接受這個事實；第二個階段是沮喪，憂鬱；第三個階段是對現實的憤怒和不滿；第四個階段就慢慢接受了這件事，也平靜下來；最後一個階段才化解悲傷，回到正常生活來。

如果要使一位婦女完全免於失去乳房的打擊，必須在術前就有一個完

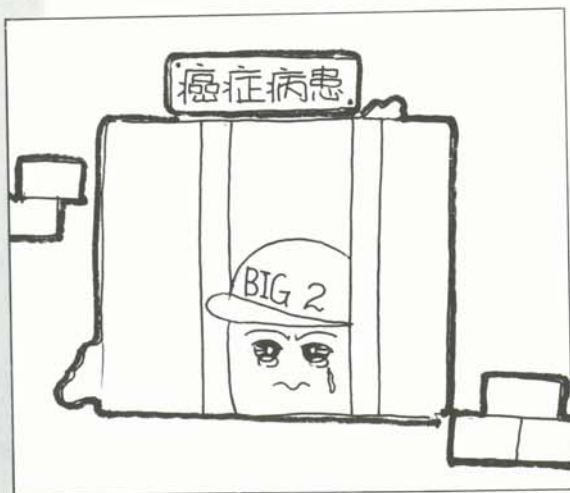


整的諮商計劃，這個計劃是漸進的，包括（1）和病人單獨談（2）和病人的丈夫單獨談（3）和病人，以及她的丈夫一齊談（4）讓幾位同病的婦女一齊來談（5）讓幾位同病婦女和她的丈夫一齊來談，這種諮商計劃可分別了解並點破病人和她丈夫的疑慮，並使他們溝通，最後再藉著同病相憐的群體諮商，或經驗談，來化解她們最後的存疑。

無論男女，更年期時接受開刀的人很多，而開刀在生理、精神上都是一次很大的打擊。過了這個關口，很多病人會因此「蒼老」，自覺體力不復從前，事實上，醫師如果能將手術情形和術後的恢復對病人詳加解釋，使病人充滿自信，很多不該有的精神併發症都不會發生。

癌症病人的性生活

就目前醫學對癌症仍然無法完全抗衡的情況下，民眾有「談癌色變」的心態是很容易理解的。當一



位病人得知自己是罹患癌症之時，更是難以承受這個打擊，很多病人祇求能多活一些時日，至於「性」這部分像是生活的奢侈品，大半放在一邊。然而，很多癌症並非絕症，適切的治療可以讓病人有五年、十年甚至正常的壽命；而且，癌症病人在無病痛的時候也應該像正常人一樣有健康的性生活，這對病人、其伴侶和家庭都有絕對的助益，所以我們必須探討癌症病人的性問題，幫助他們克服生理和心理的障礙，鼓勵他們改善性生活的品質。

從一位病人得到癌症開始，他可能要接受許多治療，這些治療從各種角度影響到性生活，包括：

1. 手術一切除生殖器官會直接使荷爾蒙停止生產，使性能力大幅減退；更常見的是大手術後破壞了病人「自我的形象」，像乳房切除、子宮切除，病人會自認是「殘缺的女人」，失去性的興趣和自信。

2. 放射治療一對生殖腺體的照射會使荷爾蒙分泌降低或停止；下腹部的放射治療有時會使陰道變形而性交困難；而照射部位的皮膚紅、變黑、癢、易受損害等情形更限制了性活動。

3. 化學療法—許多化學治療的藥物會干擾荷爾蒙的正常分泌，引起女性月經中斷、男性勃起和射精的問題；此外，化學療法的副作用會使黏膜變性，例如口角炎會限制口交的行為或接吻等性生活的樂趣。

除了生理改變的因素之外，心理變遷也是相當明顯的；病人的情



緒狀態、身體形象會隨著疾病的進行起伏，而社會態度、經濟狀況和其他環境因素更深深地影響到病人對「性」的態度，和「性角色」的扮演。

癌症病人常必須要面對各種如死亡的威脅、疾病帶來的疼痛和厭世、及身心形象的破壞等的打擊，所以常有起伏不定的情緒，這是很容易了解的。病人對於性活動的心態又會有什麼變化呢？

1. 對自身或滿足性伴侶的性需要充滿憂慮。

2. 病人夫婦會彼此焦慮，怕自身或對方造成傷害。

3. 抑制性需要、性表達，因此阻礙了性活動的進行。

4. 如果進行性活動，常因焦慮而無法達到鬆懈而無樂趣。

在我們社會中，大部分人對癌症的觀念仍是以「不治之惡疾」待之，所以病人本身會漸漸與周圍的人、事、物關係淡化，或疏遠了本來的生活環境而孤獨起來。很多人觀念認為性行為會導致癌症的惡化，或加重病情；也有人以為癌症會「傳染」因而嚴禁病人有性行為，

身為父母或伴侶也勸病人壓抑性衝動，這麼一來，病人就如同被「性隔離」一般。另一方面，病人有一大段時間必須在院中渡過，缺乏和其伴侶單獨相處的時

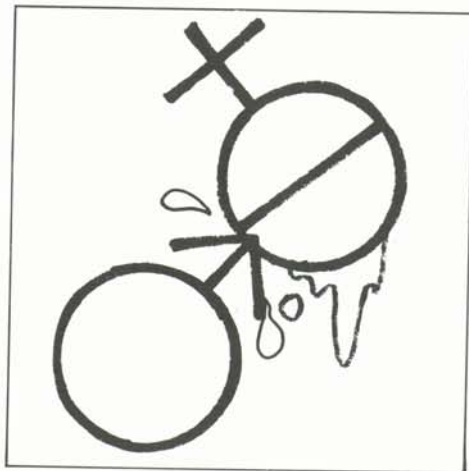
間，也減低了彼此的親暱關係。

事實上癌症和其他疾病一樣，有輕有重，病人也有健康的一面，也必須享受他的人生，如果能讓病人走出陰霾和心結，對癌症的治療和復健有莫大的助益，這時病人應該有自己的性生活。在打破心理障礙之後，一些生理的困難很容易從技巧上來克服；譬如說，如果局部有疼痛的話可用適量的止痛劑，用適量的藥膏預防局部皮膚損傷並防止發炎、採取較不費力的姿勢等等；最重要的是，不要給病人太多的壓力，讓周遭環境盡量簡化、安詳，使病人心無旁騖地浸潤在愛的喜悅裏。

腎臟疾病和尿毒患者的性生活

目前對於腎功能不全乃至尿毒病人，適切的飲食控制和醫療，加上定期的人工透析，謹慎應付可能的併發症，絕大部分還可有一段人生的路可走。既然靠著醫療可以有相當健康的身體，就必須談到生活品質中的性生活，事實上也是所有病人關心的切身問題。

我們傳統觀念裏，腎被認為和性功能、生殖功能息息相關的器官；事實上應該是兩個睪丸較有關係（俗稱小腎），真正的腎臟病在現代醫學的眼光來看引起所謂「腎虧」的情況實在太少，而大半腎臟病引性功能失



兩性醫學

常的情況都是病人夫婦心理因素的作祟，認為有腎臟病必須保重身體，性生活能免則免，這是傳統文化背景中相當錯誤的觀念

輕度腎臟病不太會產生性功能失常的原因，更何況這些症狀在適當的醫療之後，短期內就可控制而消失。如果是重度的腎臟病，腎臟功能幾乎喪失怠盡，也就是進入「尿毒」的階段，久而久之，才會從神經、血管、荷爾蒙的影響來引起性功能和生殖功能的不全。然而目前對尿毒有兩種很好的治療方式，一種是一勞

永逸的腎臟移植，另一種是定期的人工透析，可以將尿毒引起的毒害洗淨，所以即早做合理的治療，仍可保有這方面的功能。

在女性病人方面亦會有主觀的性慾減退、快感減低、不容易達到高潮等等。而尿毒症會使女性病人很不容易懷孕，即使懷孕也難保胎兒到足月生產，但這些情況都在良好的血液透析的控制下得到很好的改善。

脊髓損傷患者的性生活

近年來由於對於脊髓損傷（Spinal cord injury, 以下簡稱SCI）之後造成死亡的二大原因：褥瘡及尿毒症有了較好的處理及預防

方法，大部分的SCI患者可以活得跟正常人一般長，加上各種復健輔助器具的高度發展以及生活環境的改造，許多的SCI患者可以靠著輪椅到處走動、工作，並享受生活的各種情趣。於是性功能也就普遍的受到重視，醫護人員應該對SCI所引起的性功能的改變有個詳細的了解，才能給病人正確的說明與指導。

SCI之後性功能會因而受到損害，其受損的程度受到許多因素的影響，其中脊髓損傷高低部位的不同影響到性行為中各動作的可行性：在較高處受傷的（如頸部或胸部脊髓）具較高勃起的机会，但是射精的可能性

卻較低；反之受損部位越低（如腰、薦部脊髓或馬尾束）勃起的機會較低，但射精的機會較頸、胸部脊髓受傷的人來得高。在1971年Dr. Guttman及Nalsh利用脊髓硬腦膜下注射0.3mg的prostigmin，結果使134名SCI的病人中78名達到射精的功能，另外1972年Dr. Whelan利用電按摩器放在陰莖表面刺激63個無法射精的SCI病人，結果使其中12名可以射精。利用以上兩種方法可以提高病人完成性行為的機會。

以上是男性病人的探討，至於女性患者受的影響較小因為女性在性行為中一般是較被動的角色。除了失去感覺之外，女性仍是可以懷孕及生產；其懷孕以及生產正常小





孩的機會與一般人相同。不過懷孕時要注意下列幾點：1. S C I 病人懷孕時需要正常人更注意是否有貧血，2. 特別注意膀胱功能，3. 預防下肢靜脈血栓炎的發生。

許多病人在病後拒談或拒想「性」，他們認為這有傷身體，所以在身體沒有好以前不可做這種事情，年輕未婚的病人又因為沒有過真正的經驗也因而難以開口請教長輩、同輩或醫護人員。其實性生活的諮詢與復健，應該與處理病人的大小便失禁、皮膚褥瘡以及肢體麻痺等同等重要並且越早開始越好，應該誠實地告訴病人他的能力及實況，並對於無法達到性功能中某些動作者給予各種建議及指導。教育病人時最好連配偶也一起，效果會更好，俾使 S C I 的病人在生活中能因而增加更多的意義。

結語

談了以上可能會影響病人性生活的疾病之後，其實最重要的問題應是在於我們要如何改善病人的性生活。醫生應扮演的角色是要讓病人認識疾病，治療和可能的副作用，並主動提到性生活的恢復；護理人員的角色則是對病人居家生活多加關切，從個案舉例來鼓勵病人有性生活的嘗試；家人的角色是主動關懷病人，尤其伴侶是最重要的。我們國人醫療問題的諮詢管道和體系並不完整，大部分病人對性生活問題的探討心態是被動的，而性知識來自報紙、雜誌為最多，醫

護人員是他們所希望的諮詢者，但醫護人員主動與病人討論性問題卻非常少；一方面是病人的性生活問題不被重視，另一方面醫護人員對這方面的知識必須更深入研究和自我充實——這也是我們今後應努力的方向。

