

女性性功能異常

文 / 陳進明 張舜智*

林口長庚醫院家庭醫學科 婦產科*

案例

50歲的周女士與馬先生結婚已有二十餘年，以往甜蜜的景象，因周女士更年期讓一切都變得荒謬。分房睡，極力避免房事。馬先生的談話內容，帶一點顏色，她總是認為馬先生在「暗示」，「明示」親密行為的需求，二人的關係只能用冰點來描述。

45歲李先生與太太結婚已15年，在兩個孩子接續出生後，太太對房事便性趣缺缺，希望先生用金錢去解決需求，先生對太太一往情深，希望兩個人可以如以往般的恩愛，卻屢屢遭受到太太的婉拒。

前言

女性性問題是一個很常見的問題，國人的觀念以為「閨房之事，不足外人道」，常諱疾忌醫，甚至由朋友或報章雜誌中看到的訊息，便將之放大，如有夫妻因為工作的關係，除房事外，大部分時間是分房睡。這是一個不得已的狀況，但是卻讓有性問題的女性，當成一個逃避模式。

其實性問題，尤其是女性方面是一個可以解決或並非個人的問題，甚至是一個疾病。以美國為例，會關切性問題的女性有40%，有性問題困擾的女性有12%⁽¹⁾。性問題涵蓋內容包括缺乏性慾，無法興奮，達不到高潮，性活動時疼痛。有些女性一開始的性生活，就有問題或困擾，大多數的人享受一段時間的美滿性生活後，才發生性問題。以下就各種女性性關切或存在的問題，做一個說明，並可能做一個定義。要了解女性的性問題，不得不對於她們的性生理做一個探討，關於女性正常性生理的變化分成幾個方面與幾個階段，敘述如下：

性慾 (libido)，指想要進行性活動想法或期待，包括有性的意念，會想看或是想像關於性的圖片以及性活動的期待或想法。性興奮 (arousal)，是指主觀性愉悅感受併有生理上的變化，包含生殖器官充血，心跳加快，血壓上升，呼吸急促。高潮 (orgasm)，指性愉悅的最高點，性活動緊繃情緒釋放，會陰部肌肉以及生殖器官有節奏性收縮。緩和期 (resolution)，指在性活動之後全部緊繃的肌肉放鬆以及全身舒暢的感受。

女性的性生理反應是相當的複雜的，尤其是在情緒/心理層次上扮演一個重要的角色，也就是人際

互動情境，在女性的性生理扮演一個很重要的決定的角色。大多數的專家還是認為性慾是一般開始性活動的因子⁽²⁾。但更多時候是女性期待的情緒是親密關係的提昇或者加強與伴侶之間的密切關係。所以以女性的角色，可以得到主觀的滿足與經驗，並不需要所有的階段都經歷，甚至不需要達到高潮。一般女性性反應階段分期，不是絕對的順序，不同女性個別差異很大，可能是前後階段不一樣，或者無法區分不同階段或有所重疊，或者會重覆某些階段，還有部分或全部的性接觸是沒有某些階段的。例如性慾並不是一開始就有，在愉悅的活動中會逐漸增加性慾望。

流行病學研究

研究報告指出全世界有40%的女性有性活動不適^(1,3-5)。針對全世界29個國家的40-80歲的14000名女性以電話問卷研究，發現最常見的問題是性慾低(26到43%)，其次是達不到高潮(18-41%)⁽⁵⁾。一般關於女性性功能的研究很少會關心個人社交與人際關係的挫折，也排除沒有性關係的女性。美國最大的女性性功能異常的研究單位 (Prevalence of Female Sexual Problems Associated with Distress and Determinants of Treatment Seeking, PRESIDE)，則注意到這個問題，他們找了30000名女性用問卷來證實這些問題 (包括性慾低，不易興奮，不易高潮)，無論有沒有造成挫折，有43%的女性有這些問題，有22%已造成生活或社交的挫折，12%的女性表示是因為某一型的問題造成生活上或社交上的挫折⁽¹⁾。

性慾降低是最常見，佔39%，有10-14%併有生活上的挫折，有興奮困難者26%及高潮困難者21%，都有5%併有生活上挫折。有5%女性有性慾低加上一項問題，有2%的女性則三項問題都有⁽¹⁾。

以下來探討幾個與女性性功能相關的因子。

雌性素的角色

女性在停經前後雌性素開始下降，性功能也逐漸減弱，一般認為二者是有相關的。雌性素下降會降低性興奮期時陰唇與陰道的潤滑，局部血管充血減少，及陰道萎縮，性活動時疼痛⁽⁶⁾。針對400名停經期前後的女性長期世代研究⁽⁷⁾，每年檢測體內荷爾蒙以及問卷，進行性問題與荷爾蒙的關係研究，總共進行了

8年，發現雌性素下降確實與性慾下降及性反應下降有關。

雄性素的角色

女性與男性相同，體內的雄性素主要有硫酸脫氫表雄酮(dehydroepiandrosterone sulfate, DHEA-S)，脫氫表雄酮(dehydroepiandrosterone, DHEA)，雄二酮(androstenedione)，睪固酮(testosterone)，以及二氫睪固酮(dihydrotestosterone)。

卵巢與腎上腺是女性雄性素的主要合成的器官，隨著年齡分泌減少，但在自然的停經轉換過程中，游離（自由態）睪固酮的濃度卻相對地維持不變。若是因為手術摘除二側的卵巢時，濃度會下降一半。雄性素對於女性的性功能有一定的影響，但影響有多大則仍待進一步研究。

高於女性生理劑量的雄性素會對女性的性生理有正面的影響。但各方研究結果並沒有得到一致的答案，如在二側卵巢切除的女性對於性功能的影響則差異很大⁽⁸⁻¹⁰⁾，有多囊卵巢症候群的女性，雄性素很高，但是性功能與沒有此症的女性類似或較差。可能的原因是多囊卵巢症候群所造成的外表，如多毛症，肥胖以及青春痘所引起的。

最支持雄性素在女性性功能影響是一個在1500名低性慾造成社交與人際關係挫折的卵巢切除與自然停經的女性研究，發現給予生理劑量的經皮雌性素有明顯的改善性功能⁽¹¹⁻¹³⁾。

其他因子

女性的性問題是一個多因素，包括精神方面、如憂鬱、焦慮、人際關係衝突、疲倦、壓力、缺乏隱私、之前曾有身體或性虐待、藥物、身體狀況如子宮內膜異位或萎縮性陰道炎造成性活動不適。嚴重的身體狀況與性功能有相關，其中身體的問題與精神問題是主因。以研究57到85歲的女性的性功能中發現，身體健康狀態與性功能的關係要比年齡來得重要得多。PRESIDE研究認為自我評估健康不佳與性功能的相關性高。

年齡與停經對女性性功能的影響是多變，在PRESIDE研究，性功能下降與年齡有關。但是性問題最多的是發生在45到64歲（佔15%），最少是超過65

歲（佔9%），次高族群則是在18到64歲（佔11%）。性問題隨著年齡而減少，除了潤滑的問題⁽¹⁴⁾。

停經很可能是很多性問題開始的時間，如陰道乾澀、性交疼痛、慾望降低、不容易興奮等。在自然的停經，雌性素下降，但卵巢仍可維持游離態雄性素濃度不變，手術切除卵巢造成的人為停經，有很高比率的高潮問題，興奮問題。切除子宮的婦女，尤其是兩側卵巢切除，性的滿足，即使雌性素補充仍然低於保留卵巢的女性。停經的症狀會對性有不良的影響，像是憂鬱、睡眠障礙、夜汗，都會減少性慾。

精神與神經問題，憂鬱以及焦慮會造成社交挫折性問題，藥物如selective serotonin receptor inhibitors (SSRIs)以及benzodiazepines會引起性慾降低以及不易高潮。可能的原因是中樞控制神經傳導物質多巴胺的產生減少，使用得催產激素下降，性腺受到抑制，性功能也就跟著低下。多發性硬化症與巴金森氏症患者會影響性功能，影響的多寡與疾病的嚴重有關，有62%的多發性硬化症會有生殖器的感覺異常，也影響了性功能⁽¹⁵⁾。

婦產科問題

生產後3個月有80-93%的女性開始性活動，同時也開始有性問題包括性慾低以及性交不適⁽¹⁶⁾。超過400名初產婦的研究，3個月內有83%抱怨有性問題，6個月則仍有64%⁽¹⁷⁾。陰道生產多過剖腹生產性交疼痛比率，包括有會陰切開術，嚴重的會陰或陰道撕裂傷，手術陰道生產，都沒有強烈的證據會造成性交疼痛或性功能異常。另一方面有了小朋友後，異常的疲倦、壓力，及多了一個成員對於夫妻之間的緊張都可能是原因。有趣的是不孕也同樣會造成壓力影響性功能。

性功能異常女性中有26到47%有尿失禁問題⁽¹⁸⁾。11-45%會在性交時出現尿失禁，尤其是在插入與高潮時^(19,20)。骨盆腔內的器官脫垂與尿失禁都會造成性挫折。間質性膀胱炎或膀胱疼痛症候群會有性交疼痛。子宮內膜異位造成深部性交疼痛的，子宮纖維瘤會有深部性交疼痛，月經量過多及不規則出血都有影響。

其他健康問題

糖尿病會造成生殖器的感覺降低。催乳素偏高、在性慾、興奮、潤滑、高潮以及滿意度都降低。高血

壓女性性疼痛的比率較高。腎臟疾病或洗腎會造成性功能障礙，還會造成不排卵。罹癌女性，在治療時與治療後都會造成性功能障礙，尤其是在骨盆與乳房的手術，放射治療或化療造成的卵巢早衰，荷爾蒙治療，造成的疲倦、憂鬱、焦慮，還有乳房以及骨盆手術造成自我形象的改變，都會造成性功能障礙。

藥物的問題

荷爾蒙使用，在避孕藥中含有雌性素以及黃體素，對於性功能是有影響的。香菸中的尼古丁會抑制女性的興奮，長期酒精的使用會造成性腺刺激功能低下，無論男性女性都會影響性功能。

兩性的問題

兩性關係，在身體與精神方面之外，以兩性之間的關係對於性滿意是重要。一個是全身的舒適感覺，另一個即是與伴侶之間的關係好壞。伴侶狀態的改變，以及對伴侶的感受，伴侶的性問題，大部分是勃起障礙會影響女性的性經驗。性或身體虐待是性問題。

診斷性評估

女性性功能障礙是藉由病史以及性史來找到適合的診斷的標準，內診只有在性交疼痛的病人有需要，但是在所有的病人有性不適做檢查來找出可能的病因以及可能相關情況是很重要的。診斷標準是依據美國精神科協會性疾患指引，判斷一個性問題是重覆發生或是持續發生，且引起個人挫折或是人際之間的障礙才能診斷。

性功能障礙是定義在性反應階段中特定的階段的問題，藉由臨床診斷，單獨一個階段的問題並不常。依照美國精神科協會診斷標準，主要女性性疾患一定要有性相關的個人社交或人際關係挫折。分述如下：

1. 性慾低下障礙(hypoactive sexual desire disorder) — 缺乏(或沒有)性幻想以及性活動的慾望 deficient (or absent) sexual fantasies and desire for sexual activity。
2. 女性性興奮障礙(female sexual arousal disorder) — 無法得到或維持直到完成性活動，足夠的性興奮的潤滑水腫反應 inability to attain, or to maintain

until completion of the sexual activity, an adequate lubrication-swelling response of sexual excitement。

3. 女性高潮障礙(female orgasmic disorder) — 在正常性興奮期之後延遲或缺乏高潮(delay in, or absence of, orgasm following a normal sexual excitement phase)。
4. 性交疼痛(dyspareunia) — 生殖器官疼痛與性交有關 genital pain that is associated with sexual intercourse。
5. 陰道痙攣(vaginismus) — 當陰莖或手指或棉塞或陰道擴張器放在陰道中，在陰道外3分之一的肌肉不自願的收縮 involuntary contraction of the perineal muscles surrounding the outer third of the vagina when vaginal penetration with penis, finger, tampon, or speculum is attempted。

在一般疾病問診中沒有性問題，在整理回顧婦科史時可以試著找出會影響性活動的症狀或情況，及必須要進一步研究的徵候。如停經狀況是自然或手術或化療後，懷孕與生產時的狀況，骨盆受傷過，癌症或手術後，陰唇陰道/會陰疼痛，陰唇陰道搔癢，乾澀，分泌物異常，異常的生殖器出血，尿道或肛門失禁。臨床醫師可以藉由幾個簡單的問題來找出需要進一步協助性活動的問題，目前性活動活躍嗎？需不需要避孕或懷孕前的諮詢，是否安全性行為，有沒有需要篩檢性傳染疾病，有沒有過性行為不適等。

結語

女性性功能障礙是一個常見的問題，但是卻很容易隱藏，需要臨床醫師多一點耐心與了解，同時告知及確認大部分是可以處理甚至大幅改善。女性性功能障礙與男性類似，不只是性功能，是生理功能有異常，更多時候是心理或兩性之間的關係有衝突。這並不是一個容易由醫師來處理的問題，但是若能適時點出或者提供協助，更是能改善一個女性的性福，甚至是一個家庭的幸福。

參考文獻

1. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, et al.: Sexual problems

- and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet gynecol* 2008;112:970-978.
2. Basson R : Clinical practice sexual desire and arousal disorders in women. *N Eng J Med* 2006;354:1497-1506.
 3. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281:537-544.
 4. Fugl-Meyer KS, Arrhult H, Pharmanson H, et al.: A Swedish telephone help-line for sexual problems: a 5-year survey. *J Sex Med* 2004;1:278-283.
 5. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al.: Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impo Res* 2005;17:39-57.
 6. Berman JR, Berman L, Goldstein I: Female sexual dysfunction: incidence, pathophysiology evaluation and treatment options. *Urology* 1999;54:385-391.
 7. Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL, et al.: Sexuality, hormones and the menopausal transition. *Maturitas* 1997;26:83-93.
 8. Aziz A, Brannstrom M, Bergquist C, et al.: Perimenopausal androgen decline after oophorectomy does not influence sexuality or psychological well-being. *Fertil steril* 2005;83:1021-1028.
 9. Nathorst-Boos J, von Schoultz B : Psychological reactions and sexual life after hysterectomy with and without oophorectomy. *Gynecol obstet invest* 1992;34:97-101.
 10. Bellerose SB, Binik YM : Body image and sexuality in oophorectomized women. *Arch sex behav* 1993;22:435-459.
 11. Shifren JL, Braunstein GD, Simon JA, et al.: Transdermal testosterone treatment in women with impaired sexual function after oophorectomy. *N Eng J Med* 2000;343:682-688.
 12. Simon J, Braunstein G, Nachtigall L, et al.: Testosterone patch increases sexual activity and desire in surgically menopausal women with hypoactive sexual desire disorder. *J Clin Endocrinol Metab* 2005;90:5226-5233.
 13. Shifren JL, Davis SR, Moreau M, et al.: Testosterone patch for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in naturally menopausal women: results from the INTIMATE NM1 Study. *Menopause* 2006;13:770-779.
 14. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, et al.: A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Eng J Med* 2007;357:762-774.
 15. Hulter BM, Lundberg PO : Sexual function in women with advanced multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995;59:83-86.
 16. Handa VL : Sexual function and childbirth. *Semin perinatol* 2006;30:253-256.
 17. Barrett G, Pendry E, Peacock J, et al.: Women's sexual health after childbirth. *BJOG* 2000;107:186-195.
 18. Salonia A, Zanni G, Nappi RE, et al.: Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: results of a cross-sectional study. *Eur Urol* 2004;45:642-648.
 19. Serati M, Salvatore S, Uccella S, et al.: Female urinary incontinence during intercourse: a review on an understudied problem for women's sexuality. *J Sex Med* 2009;6:40-48.
 20. Ahtari C, Dwyer PL:Sexual function and pelvic floor disorders. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2005;19:993-1008.

