

女性生殖器:健康知识

女性生殖系统

女性生殖器官包括外生殖器官、内生殖器官两部分。外生殖器官又称外阴，外生殖器官位于两股内侧之间，前面以耻骨、后面以会阴为界。包括阴阜、阴毛、大阴唇、小阴唇、阴蒂、尿道口、前庭大腺、阴道口和处女膜。其中与性活动较有关系的部位为小阴唇、阴蒂、前庭大腺和处女膜。内生殖器官位于盆腔内，包括阴道，输卵管、子宫和卵巢。男女性器官的一个显著差异是男性性器官暴露在外，一目了然，而女性性器官隐藏在内，不借助镜子很难观察。

外生殖器官

《会阴:》会阴在希腊文的意思是指(生产区域一带)，其解剖位置在身体躯干下端，介於两个臀部之间，以阴道口及肛门口作为其前後的界线，产妇所接受的会阴切开术指的就是这个区域，切开结果通常有利於胎儿顺利娩出；另外，组成会阴部之肌肉群则是包括坐骨海绵体、会阴浅横肌、球海绵体肌以及外肛门括约肌，这些肌肉平时互相协调，以执行会阴部正常功能，如果在生产过程中没有好好修补、愈合完全的话，通常在产後无法完全恢复其既有的功能。

《阴阜:》阴阜位于女性前腹壁的最低部，为一隆起的脂肪垫，有肥厚的皮下脂肪。女性青春期开始后，阴阜皮肤上长有阴毛。

《阴毛:》阴毛的分布大多呈尖端向下的倒三角形，是女性的第二性征之一。人类毛发的生长主要由雄激素和雌激素所控制和制约，它们对身体不同部位的毛发的生长具有特定的刺激或抑制作用，于是男女毛发的分布便有所不同，而其他灵长类动物却少有这种性别差异，其奥秘是什么还难以解释。阴毛的疏密、粗细和色泽因种族或各人而异，无阴毛者，一般不能视为病态。

《大阴唇:》大阴唇是靠近两股内侧的一对纵长而隆起的皮肤皱襞，前端与阴阜相连，后端逐渐变薄与会阴相连。未婚或未生育女性的两侧大阴唇在会阴处相连接。其内含有丰富的脂肪组织,并向内遮掩小阴唇，范围与阴毛发生部位一致。青春期后长有阴毛，并含有丰富的血管、淋巴和神经，损伤时易引起出血和血肿。未婚女性的大阴唇的外侧面与附近皮肤相同，大阴唇在中线自然合拢，遮盖小阴唇、阴道口及尿道口，起着机械性的保护作用。

《小阴唇:》小阴唇是位于大阴唇内侧一对薄而软的皱襞，表面湿润，富有弹性，无毛，粘膜表面有丰富的神经末梢分布，对性的感觉非常敏锐。抚摸此处，可作为性活动开始前的准备以增加女性对性的要求，当性兴奋时，小阴唇充血、肿胀、增大，可使阴道有效的长度增加。

《阴蒂:》阴蒂为两侧小阴唇顶端的小突起，相当于男性的阴茎，富于神经末

稍，感觉非常灵敏，常作为性交前唤起女性性欲的重要部位。当性冲动时，可肿胀、勃起，增加性快感。

《前庭球：》前庭球是阴道人口处下 1—1.5 厘米的 2 个小球体，由网状组织、外膜以及海绵状的血管组成。其前部与阴蒂相连，后部与前庭大腺相接。正常情况下前庭球每个球体厚 0.5—1 厘米，长 2-4 厘米，宽 1—1.5 厘米。和阴蒂一样，在心理或生殖器官受性刺激以后，前庭球会发生充血、膨胀。前庭球从外观看不如触摸时感觉强，正是这种情况增强了性交中的摩擦效果，提高了夫妻双方的性快感。

《前庭大腺：》前庭大腺约如黄豆粒般大小，位于阴道口两侧靠下方，性欲冲动时以及性交时可分泌黄色硷性粘液以湿润阴道口，作用是便于阴茎插入阴道及抽动。

《阴道口：》阴道口位于尿道口下方，形状和大小常不规则。阴道口的边缘有一定的弹性，局部肌肉组织的支撑及阴道壁较低部位的拉力，使阴道口呈合拢状，只有在性交或医学检查时，用阴茎、手指或医疗仪器才能使之张开。

《处女膜：》处女膜为覆盖于阴道口表面的一层薄膜，中间有孔。第一次性生活时处女膜经常破裂伴有少量出血及轻度的疼痛。个别女性由于处女膜过厚或坚韧而影响阴茎的插入，妨碍了性生活。凡遇此种情况应及时请妇科医生检查并处理。

总之，外生殖器的各部分主要与性欲、性活动有关，而与受孕的直接关系不大。而内生殖器既参与性活动又与受孕直接有关。

内生殖器官

内生殖器的组成分为：

《阴道：》阴道为内、外生殖器之间的管状通道，连接子宫颈与外阴。性交时阴茎直接插入阴道，故阴道的松紧及阴道的长度直接与进行性活动有关。若阴道痉挛，阴道口紧缩，阴茎难于插入，性交活动无法进行。这大都是由于初次性交时男方动作过猛而造成女方对性交的恐惧心理造成。经医生耐心解释及男方改进性交强度，大部分能改善。阴道过浅会使男方性敏感减弱，故合适的阴道长度是男女获得满意性活动的必要条件。阴道的后壁比前壁长，后穹窿比前穹窿为深。阴道除了作为性交器官外，还是月经血排出及胎儿娩出的通道，以及妇科检查及某些妇科手术的操作场所。

《子宫：》子宫位于腹部盆腔内。子宫的大小和形状随年龄和生育状况而不同。它分为子宫颈及子宫体两部分。子宫颈开口于阴道内，子宫颈口的开张程度及它所分泌的粘液的性状及量均受卵巢激素的影响，呈周期性变化。排卵期，子宫颈口开大，粘液量增多，变稀，有利于精子通过。若以阴道口作为受孕和第一关卡，则子宫颈为第二关卡。它对能否受孕颇有影响。若子宫颈粘液的酸硷

度不正常或具有抗精子抗体，则可使射入阴道内的精子死亡而不能通过子宫颈而往上游动。临床上常经子宫颈粘液作为有无排卵的指标之一，亦作为有孕检查的必要项目。

子宫呈倒置的三角形，下接子宫颈，两角与左右输卵管相通，性交时精子要通过子宫到达输卵管。更主要的是子宫内膜在卵巢激素的影响下，呈周期性改变，内膜定期脱落产生月经。月经来潮表示没有受孕。受孕后子宫内膜不再脱落而形成胎膜，成为胚胎植入、生长、发育的场所。直到分娩时，子宫的收缩力又成为胎儿及其附属物排出母体的主要产力。

《输卵管：》 输卵管左右各一的细长弯曲管子。内侧端接子宫的两角，外侧端游离在腹腔内。它不仅是卵子、精子的通道，更是二者相遇结合受精的必要场所。而卵子能够进入输卵管，主要由于排卵后孕激素的作用，输卵管伞端广泛分散、充血、收缩强度增加，加上伞端离卵巢排卵部位很接近，以及伞端大量纤毛的摆动，几分钟内卵子就被迅速送至壶腹部。此处管腔宽敞，卵管液流动缓慢，便于卵子停留并迎接精子的到来。受精后的孕卵由输卵管输送到子宫腔坐胎，因而输卵管的通畅程度及蠕动强弱对受孕能否成功继续妊娠影响极大。若输卵管不通，精卵被拒之输卵管外，又若输卵管的蠕动异常，则受精后的孕卵不能如期到达子宫腔植入则依然不能继续妊娠。现有的不孕症治疗中的体外受精即能补救输卵管内不能受精的缺陷。

《卵巢：》 卵巢位于子宫两侧各有一个，为女性的性原。其大小及形状随年龄而异。绝经后萎缩。卵巢是产生卵子和分泌女性激素的场所。卵子的发育、成熟、排出及黄体形成是生殖过程的重要环节。

月经规律的妇女，排卵一般发生在下次月经来潮前的 14 天左右，一般每次月经期中只有一个卵泡发育成熟。排出的卵子能生存 24 小时—48 小时。若在排出后 24 小时内未受精，就开始变性、逐渐退化死亡。卵子排出后卵泡塌陷形成月经黄体，受孕后就形成妊娠黄体。对早孕的维持起重要作用。卵巢在大脑皮层下丘脑及脑下垂体的调节控制下主要合成及分泌两种女性激素，即雌激素和孕激素。这些激素被血液吸收并传遍全身维持女性特有的生理特征和性机能。

从卵泡内排出的成熟卵子，被输卵管伞端拾拾后，在输卵管内向子宫方向运行，此时由子宫向输卵管内运行的精子在输卵管的壶腹部迎面相遇，如果条件适宜，精卵就结合。

女性的第二性征

所谓性征，就是区别人类性别的特征。决定性别的生物学基础首先是性器官，所以性器官称为“第一性征”，或“原始性征”，如男性的阴茎、睾丸、附睾、精囊腺、输精管、前列腺等，女性的卵巢、输卵管、子宫、阴道、阴蒂、大阴唇、小阴唇，都属于第一性征。除生殖器官以外的两性之间的生物学特点就构成“第二性征”或称“副性征”。女性第二性征，是在青春期所分泌的性激

素的作用下逐渐发育而形成的。性激素中以卵巢分泌的雌激素为主，皮下脂肪的沉积，乳房的发育隆起，青春期面部痤疮都和雌激素分泌量有关，当然也有肾上腺分泌的雄激素的参与，如阴毛、腋毛的生长，就和雄激素有关。

女性第二性征发育的次序为：首先为乳房逐渐增大、隆起、阴阜出现竖直的阴毛；其次阴毛变得卷曲，再出现月经初潮，腋下长出腋毛，乳房突出；最后骨盆增宽等女性体态的出现。在出现女性所特有的体型同时，音调变得尖锐清脆，容貌也变得艳丽起来。

在青春发育期，乳房及阴毛可分为 5 个阶段。

- ◆ 第 1 阶段，阴阜上出现细茸毛，但不是真正的阴毛，乳房开始发育，这是尚属青春前期。
- ◆ 第 2 阶段，阴阜上的细茸毛变成竖直的稀疏阴毛。乳房增大，乳头隆起，乳晕范围扩大。
- ◆ 第 3 阶段，大阴唇和阴阜上的阴毛变得粗硬而卷曲，颜色变深。乳房、乳头进一步扩大、隆起。
- ◆ 第 4 阶段的阴毛不仅数量增加，而且分布范围近似成年。乳晕处形成第二个隆起，乳房进一步隆起。
- ◆ 第 5 阶段，达到完全成熟，不仅阴毛分布呈倒三角形的成人形态，而且乳房丰满高耸，乳头进一步突出。一般说，阴毛发育迟于乳房发育，但阴毛的发育有较大个体差异，有少数人可以没有阴毛生长。腋毛的发育比阴毛发育还要迟，大多数女性腋毛稀少，亦有腋毛浓密者。

女性第三性征，是随着第二性征的发育，受社会及文化因素的影响而逐渐形成的。如生活环境、风俗习惯、文化教育等对第三性征都有影响。逐步在行为习惯、生活志趣、性格脾气，感情爱好、心理活动等方面出现女性化，而与男性有着明显的差别。女性多变得羞涩温柔，多情善感，富于幻想，并有被人爱的强烈欲望。

女性生殖功能调节

成熟女性生殖系统的生理特点之一是它的周期性。月经是这个周期变化的重要标志，其周期的调节是通过下丘脑——垂体——卵巢轴系的激素作用来实现的，此轴系又受中枢神经系统的控制。

下丘脑主要通过分泌促性腺释放激素，促使垂体前叶合成并分泌促卵泡激素(PSH)和促黄体生成素(LH)，FSH 和 IM 又分别协同作用于女性性腺卵巢，使卵巢皮质的卵泡发育成熟，并促使卵泡膜细胞分泌雌激素。LH 增高促使卵

泡膜和卵巢包膜溶解和破裂。卵泡液流出，次级卵母细胞和周围颗粒细胞卵丘被排出，称排卵。排卵后，卵泡壁塌陷，泡膜血管破裂，血液流入腔内凝成血块而形成血体，血被吸收后成为黄体。卵泡内颗粒细胞在 LH 作用下变为黄体细胞，分泌大量孕激素。黄体在受精卵分泌的绒毛膜促性腺激素的作用下，继续发育成为妊娠黄体。如果排卵后次级卵母细胞未受精或着床，则于排卵 9—10 天黄体萎缩，细胞变性，性激素量分泌减少。约至周期的 28 天子宫内膜不能维持，脱落形成月经来潮。卵巢中又有新的一组卵泡发育，标志卵巢下一周期开始。

在卵巢周期开始，约有 5—15 个卵泡开始生长发育，但通常只有 1 个卵泡发育成熟和排卵。卵巢周期变化与子宫周期变化密切相关。由于卵巢周期性改变而产生的性激素改变，使子宫产生月经期、增生期和分泌期。子宫增生期相当于卵泡生长发育期，子宫分泌期相当于黄体期。黄体退化标志月经开始。正常人排卵常发生在子宫增生期之末，即月经周期的第 14 天左右，可变动在周期第 8 天到第 20 天。下丘脑—垂体—卵巢轴系间，还存在着相互的正负反馈，以稳定其周期性。

女性性生理调节

女性的主要生殖器官是卵巢。卵巢是产生卵子和雌激素的地方。

1. 月经周期与排卵

女性 7 岁左右“肾气”开始旺盛，14 岁前后有“天癸”（月经），阴道出现周期性流血现象。标志着女孩进入青春期，比男孩约早 2-3 岁。有资料表明，月经是在下丘脑—垂体—卵巢轴的控制下完成的。月经周期长短因人而异，平均为 28 天左右。这个过程包括两个阶段：

- a. 卵泡期(排卵前期)。包括从始基卵泡发育，经过初级卵泡，次级卵泡一直到排卵前成熟卵泡的复杂过程，除卵泡体积与细胞组成有显著变化外，还在不同时期出现有关的受体和酶。到成熟时，卵泡内为粒膜细胞，包绕着一个卵子，卵子外面出现一层透明带，粒膜细胞外面为内膜细胞，中为卵泡腔，有卵泡液。排卵是月经周期第一阶段——卵泡期的高潮，也是与下一阶段的分界线，正常情况下，FSH 可刺激 10-20 个卵泡发育，但其中只有一个发育成熟，其余的均逐渐蜕变，成为闭锁卵泡。在卵泡期中，子宫内膜也发生相应的变化，主要表现为内膜增厚，腺体增多并变长，是雌激素引起的，称为增殖期。
- b. 黄体期(排卵后期)。在 LH 的作用和 FSH 的参与下，成熟卵泡排出卵子后，塌陷卵泡的粒细胞立即黄体化，形成黄体，进入黄体期。这时，子宫内膜因受孕酮和雌激素的刺激，特别是孕酮的作用发生相应变化。内膜细胞体积增大，糖原含量增加，分泌腺由直变弯，分泌含糖原的粘液，处于分泌期。一切为妊娠作好准备，“迎接”受精卵。若不受孕，黄体即停止工作，孕酮与雌激素。血中浓度明显下降，子宫内膜剥离，

发生流血，即为月经。卵巢的内分泌机能。卵巢分泌两种主要类固醇激素：雌激素和孕激素，另外，还分泌少量雄激素。

2. 激素调节

a) 雌激素。雌激素主要刺激附性器官的发育与生长，刺激女性副性特征的出现，另外，还影响代谢机能。其作用：

对生殖器官的作用。雌激素是使青春期妇女外生殖器、阴道、输卵管和子宫发育和生长的重要激素，过少将出现性机能不足，过多则有早熟现象。雌激素可使阴道粘膜上皮细胞内的糖原增加，糖原分解时，阴道呈酸性(PH4-5)，利于阴道乳酸菌的生长，从而排斥其他微生物的繁殖，所以，雌激素可增强阴道抵抗细菌的能力。

雌激素还刺激阴道上皮细胞分化，由深部基层细胞逐渐转变为表面细胞而发生角化；雌激素越多，角化程度越高。在卵泡期末，排卵前不久，阴道涂片所见几乎全是角化细胞，分散存在，而无白细胞与细菌。在一个月经周期中，随着雌激素浓度的变化，阴道细胞发生相应变化；因此，阴道涂片是了解月经周期一项简易技术。雌激素还促进输卵管的运动，以利于胚泡向子宫腔内运行。但运动过快，或因胚泡过早进入子宫，与子宫变化不同步，将有碍着床。此外，在月经与妊娠期间，雌激素与孕激素相互配合，相辅相成，是调节正常月经和维持正常妊娠的两类重要激素。

对副性特征的影响。雌激素刺激乳腺导管和结缔组织增生，产生乳晕；并使脂肪和毛发分布具有女性特征，音调较高，骨盆宽大，臀部肥厚。

对代谢的影响。雌激素促使肾小管吸收钠，同时增加小管对 ADH 的敏感性，因此有保钠保水效应，使细胞外液量增加，体重增加；雌激素还有类似睾酮的作用，促进肌肉蛋白质合成，对青春期发育与成长起促进作用。

b) 孕激素。一般来说，孕激素往往是在雌激素作用的基础上产生效用的。其表现在：

对子宫的作用。孕激素使子宫内膜产生分泌期的变化，以利胚泡着床。孕激素还可能使子宫不得兴奋，保证胚胎有较“安静”的环境且可能降低母体免疫排斥反应。缺乏孕激素时，有早期流产危险。

在雌激素作用的基础上，孕激素促使乳腺发育，并在怀孕后为泌乳作准备条件。

孕激素使基础体温在排卵后升高 1℃左右，由于体温在排卵前先表现短暂降低，排卵后升高，故临床上将这一基础体温改变作为判定排卵日期的标志之一。对平滑肌作用孕激素可使血管和消化道平滑肌松弛，故有人推测，在妊娠期孕激素浓度较高，可能是孕妇容易发生痔和便秘的原因之一。

雄激素。女子体内有雄激素，25%由卵泡内膜细胞产生，25%由肾上腺皮质生成，50%是在肝内由卵巢与肾上腺皮质激素的前身物质——雄烷二酮、雄烷二醇以及脱氢异雄酮等转变而来。

女子雄激素过多时可引起男性化与女子多毛症。适量雄激素可刺激阴毛及腋毛生长，维持性感。

3. 妊娠

妊娠是新个体产生的过程，包括受精、着床、妊娠维持、胎儿成长以及分娩。

a) 受精。精子与卵子在输卵管壶腹相遇而受精，在上亿的精子中只有 200 个左右能接近卵子，一般来说，其中只有一个能与卵子结合而受精。这说明在精子与卵子的运输过程中发生了许多复杂的变化。从精子方面来说，进入阴道的精子绝大部分很快被阴道内的酶杀伤失去活力，存活的精子随后又遇到宫颈粘液的拦截。宫颈粘液在月经中期，受雌激素的刺激时，液体清亮透明，精子通过的可能性较大，其它时间则难以通过。有些精子又因精液始终保持胶体状态而不液化，也失去活力。少数的精子靠本身的运动及受精后引起的子宫收缩，才被送至子宫，进入输卵管，与卵子相遇。从卵子来说，它达到输卵管，也要经历一段复杂的过程。首先，输卵管伞端要顺利地汲取卵子；其次，输卵管平滑肌及上皮细胞纤毛的活动，在时间与强度上必须适合；还有，卵子外面的卵反细胞、放射冠、透明带及卵黄膜均应处于良好状态，否则，运行将发生困难。

若一切情况适合，精子与卵子在壶腹部相遇，在相互靠近，即将接触的一瞬间，精子顶体中的酶系便释放出来，称为顶体反应。

受精卵在运行至子宫途中，一面移动，一面进行细胞分裂，形成胚泡；约 1 周左右，胚泡进入子宫，胚泡的运行需维持雌激素与孕酮的适当比例，才能正常进行。

b) 着床。是胚泡通过与子宫内膜相互作用而植入子宫的过程。

4. 妊娠的维持及激素的调节

严格地说，在受精与着床之前，子宫内膜在分泌期的各种变化便是妊娠的准备阶段，如果受孕，黄体继续存在，并分泌孕酮与雌激素；但两周后，腺垂体促性腺激素停止刺激黄体，如无其他因素代替垂体作用，即有流产危险。这时，胚泡的滋养层细胞与母体细胞组成胎盘，成为妊娠期的一个重要内分泌器官，对维持妊娠起关键性作用。

女性性反应周期

新婚男女在有效的性刺激下，发生的性生理反应过程称作性反应周期。性反应周期是人们为研究性反应而划分的几个阶段。由于受传统文化的影响，性生活中女性多处于被动、服从的地位。其实，她在性生理上同男子一样有着自己的

性反应周期，在性生活中她们应有分享的权利。男女两性在性反应周期中的表现有明显的规律性，但又具有各自的特点。

女性性反应周期一般分为兴奋期、平台期、高潮期和消退期 4 个阶段。

1. 兴奋期。

兴奋期：是指性欲发动，身体进入性紧张阶段。在适当的性交前的性爱刺激之后，女性也开始进入兴奋期。但它出现得比男性要缓慢，也就是说要经过足够的性挑逗阶段，包括语言上(听觉)、动作上(触觉)、环境和男方衣着上(视觉)、嗅觉上的刺激，以及更主要的在触觉上的爱抚，如对性敏感区的刺激及亲吻、拥抱等。

此期的生理反应表现为心率加快，肌肉紧张，性器官充血，躯体发生不自主的收缩，兴奋强烈时某些肌肉群会快速颤抖。血液循环加快、肌肉紧张及生殖器官充血；阴道渗液增加；大阴唇松弛；个别人阴道开始痉挛，以后外口向外松弛张开；阴蒂海绵体开始充血、突出；子宫颈和体上提；呼吸加快；四肢肌肉及骨盆区肌肉发生不自主的轻度收缩。女性性兴奋是以性器官充血、阴道分泌物的渗出为特征，阴道内 2 / 3 扩张，阴道延长，阴蒂增大，乳头竖起，乳房胀大。一般妇女会感到会阴部抽搐和充血，没有性经历的女性会感到会阴部的不适。

总之，当兴奋期进入 10-30 秒后，即开始了生殖器官改变，以利于男性阴茎的插入。全身也有轻度的反应，如乳房充血、乳头竖起等。女性兴奋期的特点是，反应表现在全身各部位，比较分散，而男性主要集中在生殖器上。男性的性兴奋特征是阴茎充血勃起，年轻人只需几秒钟就能勃起，老年人则需较长时间，这是阴茎海绵体充血的结果；阴囊收缩，皮肤变厚，显得光滑扁平；提睾肌收缩，精索缩短，睾丸上提。

2. 持续期。

持续期：是指兴奋期后、高潮期前的一段短促的兴奋平缓的发展阶段，一般持续半分钟到几分钟。当兴奋期各种表现明显时，即有令男性阴茎插入的欲望，在此时若男性配合默契，插入其勃起已久的阴茎，则女方也开始进入持续期。随着男性阴茎往复抽送，双方亲吻、拥抱更紧密，女性循环系统发生进一步改变，如心跳加快、血压升高、呼吸加快，生殖器官充血更显著，阴道分泌物进一步增多。女性若持续期很短，则意味着性高潮一定很强烈。

生理反应在兴奋期的基础上持续和进一步加强，生理紧张，肌肉紧张，全身肌强直，神经兴奋达到更高强度。心率可达 100-175 次 / 分，但由于性兴奋，并不感到心慌。呼吸加深加快，血压升高，收缩压增高 20-80 毫米汞柱，舒张压增加 10-40 毫米汞柱。性器官充血更加显著，性快感和性器官的舒缩主观感觉上较强烈。性器官对触摸表现出高度敏感，性器官的颜色因充血而发生改变。男性以阴茎更加坚硬、龟头明显增大和颜色加深为特征。阴道内 2 / 3 段进一步扩张、延长，外 1 / 3 段由于充血而紧缩，包绕阴茎，好像对阴茎的一种紧握，以增强对男性的刺激。乳房体积可增加 1 / 4，乳晕肿胀，大多数女性可

出现胸腹部皮肤红晕。女性不必担心男性阴茎之粗大，在足够兴奋之后，阴道及整个生殖系必有相应的反应，适应其插入。

有性经验的女性，不但不惧怕阴茎的插入，反能细心地体会阴茎在阴道中如何膨胀和颤动，以尽量玩味其中的欣快。不少女性此期皮肤出现粉红色斑片，称为“性红晕”，由腹部开始向胸壁、面、四肢、背臂扩散。通过双方骨盆前后运动，阴茎在阴道内的抽送摩擦，由慢而快，由自主进入不自主的运动，兴奋性愈来愈高。此期可持续 30 秒钟至十几分钟，因人而异。这里很重要的是，男性要有一定的控制力，以尽量延缓排精时间。女性尽量主动体会其中欢快，以加速高潮提前出现，互相配合。这需要反复实践、总结、改进才能实现。

3. 高潮期。

高潮期：高潮期是性反应的顶峰，在性紧张的过程中，它是最短暂的阶段，只持续数秒钟。双方在持续期兴奋性不断增高，最后达到高峰时，女方也多有性高潮出现。性高潮把先前形成的高度肌紧张通过不随意肌的痉挛而释放，并带来波浪式快感。男性以射精为特征，附性器官开始收缩，精液汇集于尿道前列腺部，前列腺、会阴肌肉和阴茎体一起收缩协同射精。女性以子宫、阴道外 1/3 和肛门括约肌同时收缩为特征。但与男性不同的是，没有如射精动作那样明显的标志。她的性高潮表现是，以散漫而不集中的全身快感为主的持久的反应。

所以有女性性活动无终点之说。性高潮的强度取决于性刺激的方式、强度，体力、心理承受度与夫妻关系的亲密程度。性高潮期呼吸明显加快，可达 40 次 / 分，心率可达到 180 次 / 分，收缩压可增加 40-100 毫米汞柱，舒张压增加 20-50 毫米汞柱。有的新娘经过一段实践，适应男性排精动作而出现与射精时阴茎同步的阴道有节奏的收缩；骨盆扭动，全身抖动，紧紧拥抱对方；发出情不自禁的娇柔细微的呻吟，接着全身松软、舒畅，进入如梦如醉的境界。双方共同进入高潮期才算得上高质量的性生活。

4. 消退期。

消退期：是指身体紧张逐步松弛和消散的过程，大约需要 10—15 分钟，若未达到高潮，往往需要几个小时才能消退。

男性消退过程较快，特别是性器官充血的消退，肌肉紧张的松弛过程约 5 分钟，男性在消退期后还有一段不应期，即高潮后有一段时间不能再发生性兴奋。骨盆生殖器官充血的消退，肌肉紧张性下降等都在 5 分钟内发生。女性消退期较慢，乳头最先恢复常态，乳房 5—10 分钟后缩小，阴蒂恢复原位约需 5 分钟，阴道恢复松弛需要 10 分钟，盆腔淤血消退要 6 小时。这时的心理活动远不像男性那样立即进入疲乏状态，而是仍处在高潮尚未消退的时期，还需要男方给以更多关怀、拥抱及一定的语言和行为的刺激，才逐渐平复。

最后带着满足而疲惫的心情，与男方一同进入梦乡，才算一次回味无穷的性生活。和新郎另一个不同点是女性无不应期，即在消退期发生的时候，可与男方再次进行性交，还可再重复上述 4 个反应期。应当提出注意的是，并不是

每次性交，都能出现如上述典型的性高潮。尤其在女性，常常并不出现明显的高潮期；男性偶然也有不射精而逐渐进入消退期的，这都属于正常现象。

女性的阴阜

阴阜位于外生殖器上方，下邻两侧大阴唇。人类耻骨联合前的隆起部分，皮下有较多的脂肪、皮脂腺和汗腺。是女性外生殖器的最外部分，覆盖于耻骨联合前上方隆起的脂肪软垫，呈丘状叫阴阜。在人类进化过程中，阴阜从无到有，是人类面对面性交活动中在所难免的两性耻骨相撞所导致的。是其它动物绝无的。

当一个少女步入青春期时，外阴部由原来的幼稚型发育为成人形，阴阜变得丰满、富有弹性，阴阜上由无阴毛或仅有一些细细的茸毛，经历了稀疏、毛色浅淡，逐渐变粗、卷曲、毛色变黑，直至发育为典型的成人型。

成年女性的阴阜上覆盖有阴毛。多呈梯形、倒三角形、长方形分布，有的可延伸至肛门口。极少数甚至从棱形上端长到臀部。阴阜从青春期开始生长阴毛，分布呈倒三角型。阴毛的疏密、颜色等因人或种族而异。有的甚至不长阴毛，并非病态，亦与生育无关。

阴阜具有调节局部温度和缓冲双方身体碰撞时的冲击力的作用。阴阜皮下有圆形脂肪垫组织，具有减震缓冲避免造成性器官的损害与身体的不适的作用。阴阜也是女性性敏感区之一。抚摸阴阜或轻轻揉捏可以起到性刺激作用，激发性兴奋，男女在阴阜互相摩擦触压可以使女性阴阜产生性快感。

对阴阜持续的抚弄能产生一个动情经历，尽管其性高潮的发生较为缓慢，但它与来自对阴蒂刺激产生的性高潮体验，同样令人满意。阴阜刺激与对直接刺激阴蒂相比，前者不产生疼痛，后者因强烈手法刺激可引起轻度损伤而疼痛、不适。阴阜刺激是性生活前嬉的组成部分。

女性的阴毛

阴毛是生长在男女阴部的毛发。阴毛的主要作用是保护阴道口不受过分冲击；同时女性在性兴奋时阴道分泌物产生的气味会因阴毛的关系而持久，也可以增加刺激时的愉悦感。人体的身上有许多部位都长有毛发，例如头发、腋毛、阴毛、汗毛等等。头发和汗毛从小就有，腋毛(腋毛的出现较晚，在女子第二性征的发生过程中通常是最后出场的。绝大多数女性要到17岁以后才长齐)和阴毛则要到性发育之后才出现。和身体其他一些部位的毛发一样，皆具有减少摩擦与保持通风的作用。

在减少摩擦上，阴毛的存在可以减少性器官与衣物之间的摩擦或者在走动及运动时所产生的剧烈接触，就好像腋毛的存在可减少手臂与腋窝的摩擦一样。

在保持通风的功能上，阴毛的存在也可让生殖器官保持通风，避免太过潮湿。在性生活中阴毛的主要作用是保护阴道口不受过分；中击；同时阴毛的另一个作用是可以积聚生殖器官的分泌物所产生的特殊气味，女性在性兴奋时阴道分泌物产生的气味会因阴毛的关系而持久，也可以增加刺激时的愉悦感。

动物身上的气味对吸引异性有至关重要的作用，而这种作用在人类身上已经退化或减弱了。阴毛的分布大多呈尖端向下的倒三角形，是女性的第二性征之一。女性的阴阜自青春期开始会有毛发覆盖，阴毛的颜色、形态各不相同。颜色有黑色、棕色、金黄色等；形态有长有短，有鬃有直，有粗有细；阴毛分布有倒三角形、长方形、梯形、椭圆形等。阴毛的疏密、粗细和色泽因种族或各人而异，无阴毛者，一般不能视为病态。这种情况大约占人群的1%。

正常女性的体毛较男性为少，其色泽、长短、粗细、疏密等也存在着悬殊的个体差异。当然，它们也与人种和年龄等因素有关，如在色泽上北欧人呈浅黄色、棕色和金色，南欧和亚洲人呈黑色；在体毛分布上，东方人的体毛显然比欧美白种人稀疏。过去教课书上讲男性阴毛是正三角形分布，女性阴毛呈倒三角形分布，这显然是以西方人作为标准，其实东方男子的阴毛分布以倒三角形为常见，正三角形分布的并不多见，而女性阴毛的分布也并不都是典型的倒三角形，还有盾形、长方形、倒梯形等分布形式。阴毛是性发育的标志之一，一般与乳房开始发育的时间相一致，它的生长可分为5个阶段：

- ◆ 第一阶段，11岁以前，无阴毛生长，阴阜上仅见细茸毛分布，色淡，称幼稚型；
- ◆ 第二阶段，11—12岁，在性激素刺激下阴毛开始萌生，首先在大阴唇，继而在阴阜出现色浅、稀疏、软、直的阴毛；
- ◆ 第三阶段，12—13岁，阴毛色泽加深，开始变密、变硬、变粗、加长、鬃曲，遮掩阴阜三角区；
- ◆ 第四阶段，13—14岁，继续变得浓密，近似成年女子外观，其上界多局限于阴阜，尚未扩展到大腿内侧，不再向上扩展；
- ◆ 第五阶段，14—15岁，阴毛浓密蔓延广泛，把整个外阴遮掩起来，沿耻骨向下遮掩大阴唇，会合于肛门，可达大腿内侧，呈典型成年女性阴毛。

人类毛发的生长主要由雄激素和雌激素所控制和制约，它们对身体不同部位的毛发的生长具有特定的刺激或抑制作用，于是男女毛发的分布便有所不同，而其他灵长类动物却少有这种性别差异，其奥秘是什么还难以解释。如雌激素促进头发的生长，而雄激素抑制额部两侧头发的生长，于是男性的头发不如女性浓密，且呈现特定的凹入形发际。又如雄激素刺激须髯和胸毛的生长，而雌激素抑制它们的生长，所以男子有胡须和胸毛(黄种人少见)，而女性二者皆无。雌激素和雄激素对腋毛和阴毛都有刺激作用，故男女皆有腋毛和阴毛生

长。

阴毛的生长主要与体内的雄激素有关，女性体内也有少量雄激素，在肾上腺分泌。雄激素也促进其他体毛的生长，一般来说，女子如果手臂上的汗毛很多的话，她的阴毛也较浓密。过去有一种说法，阴毛浓密的妇女性欲特强，此说法也无科学根据。男女体毛的生长主要受肾上腺皮质分泌的雄激素的控制。当女性肾上腺皮质机能低下时便会出现毛发脱落的现象，注射雄激素后毛发又可复生；当男性切除睾丸后胡须停止生长，但腋毛和阴毛仍维持不变。

那么为什么有些女子没有生长阴毛和腋毛呢？其原因之一是女性体内雄激素水平较低；其原因之二是阴部及腋部毛囊中接受雄激素的受体对雄激素不敏感或存在其他缺陷，也有的是完全没有这类受体。当阴毛和腋毛高度稀少或缺少时称之为少毛症，大约占人群的 2.5%。

大多数少毛症女子的内分泌、月经周期、第二性征发育、性功能及生育能力都是正常的，因此少毛症是生理性的，不会影响她们的健康和美满的婚姻生活。值得一提的是也有极少数少毛症属于病理性的，如一种称为特纳综合征的性染色体异常遗传病，患者细胞核内只有一条 x 型染色体(正常女性为两条)，是性细胞成熟过程中性染色体不分离或丢失所致。这种女性病人的性腺机能不全，表现为身材低矮，蹼状颈，乳房发育不良，外生殖器幼稚，阴阜无毛或少毛，因卵巢无滤泡而伴闭经，虽能过性生活但无生育能力。具有甲状腺机能低下的妇女无腋毛，阴毛也稀少，可有性生活但性欲明显低减。单纯性性腺发育不全也伴有少毛症，轻症治疗后可恢复生育力。

妇女产后大出血可造成垂体前叶功能减退的席汉氏综合征，病人极度消瘦，闭经，不育，头发及阴毛逐渐脱落，无力，性欲极度低减。但这些病变的本身多伴有明显的其他症状，常因其他问题而就诊，如发现少毛症伴有较多的其他身体机能的改变时，则不要掉以轻心，最好及早去医院检查，对症治疗或处理。当然阴毛缺失既有生理原因，也有病理原因，应仔细加以区分。如果其他发育一切正常，就是不长阴毛，那就是生理现象，只要正确认识和对待即可；而如果伴有其他症状就应该到医院请医生诊治，以免耽误病情。

女性的阴道

阴道是女性最重要的性器官之一，它位于膀胱、尿道和直肠之间，是一个富有弹性的管状器官。它在人类生殖过程中具有多种生理功能，是连接子宫与外阴的通道，阴道是女性月经排出的通道，性交的器官，也是人出世时在母体内所经过的最后一小段路程。阴道位于躯干的最下部，其前面是膀胱和尿道，后面是直肠。它大小如香蕉。长度虽只有 10 厘米，但胎儿却要花 1—2 小时才能“走完”，足见降世历程之艰难。

阴道的最下端叫阴道口，其前方是尿道口，约赤豆大，后方是肛门。阴道口位于两侧小阴唇之间的菱形间隙——阴道前庭的后部，其形状、大小的个体差异较大，阴道口若狭窄常造成性交困难。阴道口大小和形状因人而异。

阴道口横有一片薄层粘膜，称处女膜。膜之中央有一孔(处女膜孔)，孔大小一般如黄豆，但亦有大如蚕豆的。处女膜有很多用处。可以防止脏物直入阴道。一般而言，处女膜多数是在第一次性交时被撕裂，裂口可以分散在数处，但多数裂口位于其后半部。裂口边缘很快结成疤痕，留下永久的痕迹。此后处女膜即成为若干分段的粘膜片。

阴道口亦可增大到二指，一般认为，处女膜被撕裂时略感疼痛，往往伴有少量出血。从性生活的角度而言，人们比较关心阴道，因为它毕竟与性生活直接关联，它的功能有点像气球，平时阴道壁是彼此紧贴的，需要时却可以充分扩展。阴道实际上是一个极富弹力的肌肉器官，能收缩也能舒张，收缩时连一根小手指头也插不进去，而舒张时阴茎可以随意插入或抽动，甚至可以容纳胎儿和允许胎儿从中通过。

女性阴道的松紧程度大不一样，一般来说，未婚女子的阴道都比较紧，肌肉富于弹性，初次性交时如果爱抚不充分时，阴道没有做好接纳阴茎的准备，插入会遇到很大的阻力，因此在女方高度兴奋之前不要贸然插入，否则只会给她带来痛苦而不是带来快乐。如新婚之夜的首次房事有此征象。分娩后的处女膜已面目全非，一般见不到一层膜，仅留下数处乳头状的小突起。生过孩子之后，阴道壁变得松弛，阴道也就比较宽松了。虽然产后经过休养会逐渐恢复弹性，但无论如何也不会恢复到没有生产过的阴道状态，稍微松弛一点是必然的。在有经验的妇科医生面前，要隐瞒生育史是不可能的。有人担心阴道太狭小会限制阴茎的插入，其实真正的小阴道和真正的小阴茎同样是少见的，问题在于女方在插入时的反应状态，只要女方高度兴奋，那么再大的阴茎都不会成问题，相反，如果女方根本没有兴奋，哪怕很小的阴茎也会遭到麻烦。

但确实也有的女性阴道天生比较大，或者肌肉张力不够，或者丈夫的阴茎比较小等原因，虽然刚结婚，还没有生过孩子，但性交时没有给丈夫紧握阴茎的感觉。好像里面空荡荡的，难以通过摩擦积累兴奋、达到高潮。成年女性阴道前壁较短，长约7—9厘米，后壁较长，约9—12厘米。平时阴道前后壁互相紧贴使之横断面呈“H”字形。上段向下向后弯曲，接近骶骨凹，其下端向前屈，使阴道矢状面呈“S”形。处女膜有时也会造成很多麻烦。如前所述，大多数处女膜是很薄的，仅2—3层纸厚，痛觉神经和血管均很少，故初次房事均不成问题。但有少数人可出血很多，不得不急诊就医，请医生缝合止血。但有预防方法，即房事开始时不要过猛过急，强行突破，而是缓缓进入，逐渐扩张，如此多能避免严重撕裂。麻烦之二是感觉很痛，由此造成房事失败。

其原因有二，一是女方神经过敏，对房事惧怕、紧张，因而夹紧双腿、收紧阴道肌肉，使之不能进入。二是处女膜坚韧，不能被通过。解决办法是，前者要了解一点生殖器解剖知识，消除顾虑，解除紧张，放松肌肉。如无紧张惧怕情绪而疼痛的，往往属后者，是大龄初婚，此种人处女膜较厚而坚韧。解决办法是次日就医。麻烦之三是碰到了无孔处女膜。此症属先天性畸形。处女膜厚而无孔，乳房丰满，但从未行经，伴周期性小腹隐痛史。遇此，首次房事当然不行，但不要紧，去医院请医生做处女膜“x”形切开即可，但需住院。预

防方法是，父母可为幼女视诊检查，如未见到处女膜孔，则应早日去医院求治，以免造成新婚之夜不愉快。

此外，不要忘记请医生开一疾病证明，并长期为之保存，于结婚前交给她。以备其丈夫疑心她不贞洁时出示之，确证她曾做过处女膜切开术。阴道上端较宽大，围绕宫颈。宫颈与阴道壁之间的环形腔隙，名为阴道穹窿，按其部位，又分为前、后及左右四部分。后穹窿作为精液贮池特别深阔，阴道后穹窿是阴道最低处，这种解剖关系有利于精子从阴道向宫颈的游动，因为正常位置的子宫颈外口正对着阴道后穹窿。后穹窿是阴道最易扩张的部分，它为勃起的阴茎提供了必要的空间，同时防止子宫颈的过度移位及可能发生的性交困难。发育正常的成年女性，阴道天生上端比下端宽。阴道壁有肌层，会收缩，还有皱襞及弹力纤维，具有较大伸展性，所以，阴道能扩大而不会变大。

阴道各段对性刺激的反应不同，如阴道外段 $1/3$ 系由外胚层分化而来，富含神经纤维，所以对于触摸有反应的神经末梢只集中在阴道口附近。而阴道内段 $2/3$ 来自中胚层，没有神经末梢分布，所以阴道外段 $1/3$ 要比内段 $2/3$ 更富有性感觉。就阴茎而言，虽然松弛时大小差异较大，但勃起后的差别便减小，一般来说勃起后都能大大超过阴道外段 $1/3$ 这个深度，所以女性性满足的决定因素绝不是阴茎的大小粗细。

当然，阴道内段 $2/3$ 的挤压感觉还是较强的，所以当阴茎深插入时女性还是有所感觉的，而且在性交白热化后喜欢深深地插入刺激。阴道的另一重要的生理特点是它的周围具有丰富的肌肉，称为耻骨尾骨肌，在性交抽动过程中，它的微微收缩使阴茎感受到“紧握”的感觉，在性高潮时它将有力地节律性地收缩，对男方阴茎的紧握感显著增强。有些女性的耻骨尾骨肌薄弱无力，缺乏弹性，特别在生小孩之后更是如此，这样在高潮时男性就难于体验上述的紧握感。

女性性兴奋的生理反应过程，分为四期。性唤起期的主要表现为阴部充血、肿胀和阴道渗出液增多。随着性刺激的发展，阴部充血达到顶点，以至阴唇入阴道的下 $1/3$ 处明显肿胀形成环状狭窄，紧缩在阴茎根部，从而增强摩擦，称持续期。随着阴部快感的产生，女性进入性高潮期，期间阴道下端、会阴部及骨盆底肌肉发生有节奏的快速收缩，极度快感播及全身，此时称为性欲高潮期。过后的 10—20 分钟为缓解期，生殖器官充血消失，快感也消失，但却有幸福和满足感。当一个女性完全兴奋时，在性高潮期，阴道的外 $1/3$ 将变窄，而内 $2/3$ 则膨胀打开，这是正常的现象。即使经历多次生产的妇女也是如此，阴道外部紧缩的情形，可使完全勃起的阴茎有足够的摩擦。

从性生活的全过程来说，男女之间存在明显差异，主要在于男子易于冲动，性欲高潮来得迅速，去得也快；而女子则不易动情，性欲高潮来得徐缓，去得也慢。因此，双方必须力争在性反应过程中基本同步化，才能达到性生活的和谐。当丈夫可能不懂得怎样使妻子动情、兴奋，一味粗暴行事，妻子尚未进入性高潮，阴唇、阴道不怎么肿胀、紧缩，局部肌肉不发生收缩的情况下，他已射精进入缓解期，事后的不满与“没劲”是必然的。

夫妇的情爱是性欲产生的基础。温存的语言、亲昵的动作以及身体的接触是激发性欲、引起性兴奋的要素。精神与肉体的刺激是相互促进、相辅相成的。恶性精神刺激，如自卑、忧虑、恐惧、抑郁、发怒等情绪，对性兴奋会产生抑制作用；即使肉体得到充分刺激，由于大脑意识的抑制，也会对性高潮起灭燃作用。所以，性和谐问题不是药物或手术可以解决的，而关键在于找出夫妻间感情不太好的真正原因，努力弥合。有情才有爱，有爱才能有和谐的性生活。当产科损伤造成阴道过分松弛时，不仅大大降低性交时女性的外感受和本体感受的敏感性，也会影响对男方的外感受刺激，只不过没有那么严重而已。这就要靠耻骨尾骨肌(PC肌)锻炼来恢复该肌肉的张力、弹性和调节能力了。

说到阴道的功用，就更多了。首先是生育。男子性高潮时射出的精液，一般积聚在袋底的后侧部，形成一精液池，子宫颈口正好浸于小池中。随即，成千上万的精子争相涌入子宫颈管内，“逆水上游”，经子宫腔、输卵管，去寻找当月所排的卵子，使其受精，孕育新的生命。新生命经 280 天的孕育后，阴道又得向四周“敞开”，让胎儿通过，降临人世。

至此你会发问，仅香蕉粗细的一段阴道何以能让近 4 磅热水瓶大的胎儿通过？原来，生育年龄妇女的阴道壁有很多纵横皱褶，孕期皱褶变得更深更大，加之阴道壁本身富有弹性，因此很易扩张。此外，组成胎儿头颅的七块骨片尚未闭合，其间有很宽的缝隙，当胎儿被子宫收缩力和母亲进气时的压力向下推挤时，其骨片逐渐靠拢，甚至重叠，以此缩小头的径线，便于通过阴道。此种阴道扩张及胎头缩小需一定的过程，通常约 1—2 小时。不能太快，不能希望一蹴而就，否则就易造成阴道严重撕裂以及胎儿颅内出血，给母子带来诸多并发症，乃至生命危险。高龄(35 岁以上)初产者，其阴道壁皱褶少而浅，弹性差，往往给胎儿通过造成困难，由此造成难产。故初次生育最好在 30 岁左右完成。

第二个功能是过性生活。阴道是第二性敏感区，特别是阴道下段前壁更敏感，称高潮平台。此处粘膜被摩擦，可带来快感。女子若性功能低下，可利用此平台提高性兴奋。

第三个功能是排泄月经。阴道闭塞者，如无孔处女膜、阴道横膈、阴道创伤性闭锁，将使月经无法排出，积于子宫腔、输卵管乃至腹腔内，由此导致腹痛、子宫内膜异位症、不孕症等多种难治性妇科疾病。故青春期乳房发育后 2—3 年，尚未见初潮来临，就得去妇科检查，以便及早诊治可能存在的阴道闭锁疾患，防止继发其他病症。

第四，作为窥视内生殖器的窗口。子宫颈虽仅橄榄大，但却是女性癌症最好发现的部位，但通过阴道这个窗眼可早期发现子宫颈癌及其癌前期病变，以便早期治疗。经阴道指检又可了解有无卵巢肿瘤等病变。

阴道会患哪些病变？有炎症、畸形、肿瘤、损伤等病，其中以感染性炎症最多见。这是由它所处的地位决定的。阴道口处于人体两大排泄口——尿道和肛门中间，尿道和肠道内的各种病原菌可随时传到阴道。阴道又是性器官，与异

性、外界接触频繁?由此又传人多种致病菌。阴道炎症中以性病最多见,如传统性性病梅毒、淋病,以及联合国卫生组织新近归人的性病,如滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、噬血杆菌性阴道炎、沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、疥疮、阿米巴性阴道炎等。其表现有外阴奇痒、阴道灼痛、白带增多、放气、排放特殊气味,如噬血杆菌性阴道炎排灰色面糊样白带伴鱼腥样气味,性交时或性交后异味加重。

阴道炎的特点是,其病变不限于阴道本身,而是常常向子宫、输卵管、卵巢扩散,造成更多的难治性妇科疾病,此外还可传给他人,如通过性交传给配偶,通过浴具、便桶、泳池传给子女、同事、公众。治滴虫性阴道炎时常需病人自己用食指把药物送入袋底之后侧部,即子宫颈(橄榄大的硬块)的后方,以发挥最大的药效。夫妇性生活不和谐并非女方独自的责任。如果肯定不存在第三者,那么,其根源应在于双方感情的不融洽及性知识的缺乏。有时丈夫嫌妻子阴道松是一个危险的信号,说不定是他另有体验,有感而发。阴道松和紧是相对的,在很大程度上是属于个人感觉体验,如果夫妻感情深厚、关系融洽,这不应成为影响性生活和谐的一个理由。有的人阴道本身并无问题,但由于缺乏性知识或缺少夫妻间的交流而产生问题,此时应找性治疗医生求得帮助。

许多性治疗医生认为,经过有关基本性反应的教育后,许多因为感到阴道松弛而产生性生活失调的案例都会得到有效改善,教导伴侣如何增加性兴奋,可提高性交满意程度,且更进一步沟通最能使彼此兴奋的爱抚行为和动作。在有些案例中,学习如何沟通彼此的偏好和学习特殊技巧是一样有用的。

如设法增加前戏来帮助达到性兴奋,以便使阴道外部的紧度增加,增加前戏的时间也会使他的阴茎完全勃起。如果你感觉阴道不够紧,下面的方法也许能够帮助你:采用双膝并拢的姿势,使阴道尽量拉长而不是扩张。也可以平躺在床上,双腿蜷曲在胸部的位置——这样可以使阴唇并拢,从而增加摩擦和快感的程度。如怀疑真有阴道松弛的情况,可去医院请妇产科医生检查,是否因为生孩子而引起阴道扩大或骨盆肌肉受伤,也评估骨盆肌肉的张力。虽然这些生理问题真的可能发生,但真正引起阴道过大的情形非常少见。如果确实因为阴道松弛,还要看其程度:如果松弛情况并不严重,可以通过锻炼骶骨尾骨肌(PC肌)来纠正,如果是因为生产、手术等损伤了阴道而出现比较严重的松弛时,可以通过阴道整形手术来紧缩。当然,需不需要手术,还要请医生检查后才能决定。所以如出现阴道炎的症状,应尽快去妇科诊治。医生大多能很快确诊,及时治愈。

女性的大阴唇

大阴唇是女性生殖器的一部分。大阴唇是靠近两股内侧的一对纵长的隆起的皮肤皱襞,其内含有丰富的脂肪组织。未婚或未生育女性的两侧大阴唇在会阴处相连合。大阴唇的外侧面与附近皮肤相同,其上有阴毛生长并富含汗腺及皮脂腺,由于有皮肤色素沉着,故较周围皮肤色深;内侧面似黏膜常湿润。有些女性的大阴唇长得又肥又厚,有些却长得又小又薄。有的大阴唇色泽很深,有的只比周围皮肤略深少许。

通常，大阴唇的颜色从棕色、褐色到浅黑色不等，范围与阴毛发生部位一致。虽说生过孩子的妇女，有色素沉着范围扩大、越过阴毛发生部位使颜色变深的倾向，但是，这也不是绝对的，就是十几岁的处女也有大面积色素沉着的例子。

据通过 18 年对 6000 名女性的性器官测量过的妇产科医生的观察，以大小阴唇的颜色来判断是否处女的说法是错误的，就是十几岁的处女也有因色素沉着而发黑的，个别已婚 20 年的中年妇女也有小阴唇依然是粉红色的。这表明，小阴唇的发黑与性交次数无关。

至于色素沉着，有整个小阴唇全部色素沉着与部分沉着的区别。所以，用大面积色素沉着来判断对方有否滥交，是极不可取的。在胚胎早期，男女的生殖器源于同一个“胚芽”。随着胚胎的发育，逐渐分成男女，生殖器随之出现性别差异。但两者的一些结构、功能，仍然有着极其相似的地方。女性的阴蒂就相当于男性的阴茎，也可以说是缩小了的阴茎，两者都具有丰富的神经末梢，对异性的刺激都表现得极为敏感。而女性的大阴唇，则相当于男性的阴囊。男性的阴囊是睾丸的“忠实卫士”，对睾丸生产精子和雄性激素，起着举足轻重的作用。

那么，女性的大阴唇有什么功效呢？

1. 泌尿及生殖系的“卫士”。大阴唇覆盖小阴唇、阴道口及尿道外口，不让外界有害物入侵，忠实地保卫着泌尿及生殖系的安全。阴道口两侧的大阴唇深部埋藏有前庭大腺(相当于男性的尿道球腺)。前庭大腺源源不断地分泌粘液，以滑润和清洁阴道，保持阴道内的“生态平衡”。而大阴唇是前庭大腺最忠诚的“保卫者”。从这个意义上讲，大阴唇不仅保护了盆腔的器官，也维护了全身的健康。
2. 特殊气味的“发源地”。研究表明，女性的腋下会散发出一种独特的气味。这种气味可以吸引、诱导异性，激发异性的性兴奋。而在大阴唇里，也有与腋下一样的特殊汗腺，散发出同样的气味。当然，这种特殊气味的诱导作用因人而异，既有自身的量与质的差别，也与异性的敏感性有关。有的男子对此气味很敏感，大有“一触即发”之势，而有的也可能无动于衷、若无其事。
3. 夫妻感情的“催化剂”。大阴唇的脂肪下广泛存在前庭球的海绵体，它能使大阴唇像皮球一样鼓起。当两性交合的时候，大阴唇充血、膨胀，成了活塞运动的弹簧垫，可起到将阴茎推入阴道的的作用。此外，膨胀的大阴唇，还有挟送和“紧握”阴茎的爱抚效果。在性生活中，如果将手掌放在大阴唇内侧，就有一种“紧握”感，因此，大阴唇对提高性生活质量、密切夫妻关系，有着不可忽视的作用。

由此可见，女性的“阴囊”比男子的阴囊，作用更广泛、更重要。然而，

由于其特殊的构造、位置和环境，决定了它容易遭受祸害、罹患疾病。因此，可以毫不夸张地说，阴唇“劳苦功高”、“多灾多难”。

已婚而生育过的妇女，两片阴唇分开的距离稍大一些，到了老年，阴唇渐渐变薄，湿润度下降，其分开的距离也更大。小阴唇在大阴唇内侧，儿童期小阴唇不明显，青春期才开始增大。两片小阴唇皮肤在前端会合，包绕阴蒂，中间围成阴道前庭，此处有两个开口，前方为尿道外口，后方为阴道口。小阴唇内外光滑、湿润，上面布有丰富的触觉神经末梢，是性敏感区之一。性兴奋时，小阴唇充血，加上男子性器官的摩擦或用手抚摸，小阴唇可勃起、变硬，其体积可增加 2-3 倍，使阴道的有效深度增加 1 厘米以上。

不论是未产妇还是经产妇，在她们进入性兴奋期之后，小阴唇都会充血肿胀，其直径都会显著扩张，到平台期时可增加到 2—3 倍。随着直径的增加，它由保护性的大阴唇屏障中突伸出来，这将使性交时的阴道管的有效长度至少延长 1 厘米之多，并有助于阴道口的张开。一旦直径增加之后，小阴唇就为其最独特的女性性生理反应(色泽改变)作好了准备。作为一个规律，小阴唇的颜色改变越深，盆腔和阴唇的静脉曲张的程度也就越严重。如果撤除有效的性刺激就不能达到高潮期释放，小阴唇的颜色改变也将迅速消退，必须强调性皮肤反应的发生是临床上高潮表现即将来临的征兆。在所有观察到的得到性紧张高潮释放的妇女中，都能证实事先曾发生过性皮肤颜色改变。

在幼年时期，位于大、小阴唇内部的腺体没有分泌功能。进入青春期，腺体开始发育，并不断分泌粘液，尤其是阴道口两侧的大阴唇深部埋藏的前庭大腺(相当于男性的尿道球腺)，可分泌大量粘液，以滑润和保护阴道。在大阴唇内侧，有许多微突起的小点，医学上称为“油脂腺”。这些腺体分泌的油脂，也具有润滑和杀灭病菌、驱赶废物等保护功能。

由于腺体的作用，大、小阴唇表面总是保持一定的湿度和酸碱度，使外界细胞、病毒或其他异物难以在此停留、生长和繁殖，也大大减轻大小阴唇与内裤的摩擦、牵拉。但是，如果不注意讲究会阴部卫生，尤其是一些女青年用器械、瓜果等异物插入阴道，进行频繁手淫活动，或让丈夫用手持久地抚弄阴唇，这样不仅会破坏周围正常的“生态环境”，还使阴唇直接遭受不良刺激。久而久之，阴唇糜烂、出血、肥大及瘢痕形成等，会使阴唇的防卫能力下降，生殖、泌尿及全身各系统的疾病便接踵而来。

即使在这种情形下，阴唇也总是及时提供“信息”，告诉人们赶快抓紧时间治疗。例如，当阴道遭受滴虫、霉菌等感染时，阴唇首先发出瘙痒信号；当阴道受到某种病毒侵犯时，阴唇首先发出疼痛信号，并长出疱疹或广泛息肉样上皮增生；当人体患有“白塞综合征”、“阿狄森病”等疾病时，阴唇也会出现相应的临床表现。从这个意义上说，阴唇又是女性健康的一面镜子。阴唇虽小，但它确是一个“多事地带”。每个女子都应注意爱护自己的阴唇，以保证其“青春活力”。同时，还要注意观察阴唇，如果出现白斑、溃疡、干枯、萎缩、肥大、湿疣、硬结、黑痣、疖肿、黑色素沉着等异常现象时，应及时请医生检查，千万不可讳疾忌医。

女性的小阴唇

小阴唇位于大阴唇内侧，也是皮肤皱襞，以血管和疏松结缔组织为主，表面光滑、细腻，富有弹性，多呈淡红色，湿润似黏膜，有皮脂腺分布其上。没有脂肪组织，其表面由含有大量皮脂腺的复层鳞状上皮组成，表面湿润，其上无阴毛生长，富有弹性。皮下有血管、弹性纤维和少量平滑肌，并有丰富的神经分布，感觉很敏锐。成年女性小阴唇平均长 25-35 毫米，宽 8—15 毫米，厚 3-5 毫米。

小阴唇的形态和大小存在很大的个体差异，有的人小阴唇长得很窄，有的人小阴唇却长得很长，一直垂到大阴唇的外边；有的十分肥厚，有的却很单薄；有的呈不规则伞状；有的像指甲盖那样大，呈典型的半圆形。从颜色上看，有的人呈淡红色，有的是棕红色，也有的是褐色或浅黑色，有的人小阴唇甚至有两种颜色，外侧面呈棕黑色，内侧面为粉红色。一般而论，其颜色随年龄和分娩次数而加深。小阴唇的大小和颜色在性反应过程中会不断变化，这是由充血肿胀引起的生理反应。

小阴唇前端在阴蒂下方、左右汇合成阴蒂系带，并与包绕阴蒂的阴蒂包皮相延续。小阴唇后端与大阴唇后端相会合，在中线形成一条横皱襞，称为阴唇系带。从颜色上看，有的人呈淡红色，有的是棕红色，也有的是褐色或浅黑色，有的人小阴唇甚至有两种颜色，外侧面呈棕黑色，内侧面为粉红色。性兴奋时，小阴唇充血、水肿，可增大 2-3 倍。性交时，小阴唇增大，可使阴道有效长度增加。同样，性交频繁也不会使小阴唇变黑。

(据通过 18 年对 6000 名女性的性器官测量过的妇产科医生的观察，以大小阴唇的颜色来判断是否处女的说法是错误的，就是十几岁的处女也有因色素沉着而发黑的，个别已婚 20 年的中年妇女也有小阴唇依然是粉红色的。这表明，小阴唇的发黑与性交次数无关。)至于色素沉着，有整个小阴唇全部色素沉着与部分沉着的区别。小阴唇的大小和颜色在性反应过程中会不断变化，这是由充血肿胀引起的生理反应。

小阴唇富含神经末梢，较为敏感，其内表面是性敏感区。在她们进入性兴奋期之后，小阴唇都会充血肿胀，其直径都会显著扩张，到平台期时可增加到 2—3 倍。随着直径的增加，它由保护性的大阴唇屏障中突伸出来，这将使性交时的阴道管的有效长度至少延长 1 厘米之多，并有助于阴道口的张开。不论是未产妇还是经产妇，一旦直径增加之后，小阴唇就为其最独特的女性性生理反应(色泽改变)作好了准备。在平台期里，几乎所有女性的小阴唇都会出现鲜明的颜色反应。

未产妇由粉红向亮红色变化，并沿阴道外口向周围扩散，包括阴蒂包皮在内。经产妇颜色由亮红色变为深紫红色。在消退期，小阴唇颜色迅速地(10—15 秒内)由深或亮红色消退成浅粉色。颜色消失的第二阶段(完全恢复到未刺激状态的色泽)也很快，但远不是那么特别有规律了。作为一个规律，小阴唇的颜色改变越深，盆腔和阴唇的静脉曲张的程度也就越严重。由于平台期颜色改

变是如此特殊，故把处于性反应状态的小阴唇称之为“性皮肤”。在绝经期之前的女性中凡已达到平台期性紧张水平并出现“性皮肤”颜色改变者，都会经历性高潮过程。如果撤除有效的性刺激就不能达到高潮期释放，小阴唇的颜色改变也将迅速消退，它的消退比性紧张造成的阴唇直径的增加之消退要快得多。

很明显，性皮肤可以就个体所经历的性紧张程度为临床提供满意的证据，颜色改变与个体对特定的性刺激的反应是成正比的。在性皮肤经历的这种持续的或继发性的性紧张色泽改变时，消退不一致常导致皮肤外观呈斑点状。当小阴唇已经出现平台期色泽改变后，其直径至少会增加 2 倍，这将有助于阴道外口的张开。此外，性皮肤着色不仅预示着强烈的女性性紧张度水平，并且在保持有效的性刺激的情况下成为即将迫近的性欲高潮的临床指征。

女性的处女膜

女子的处女膜，由于位于人体的隐蔽处，不免使它蒙上了一层神秘的色彩。千百年来，围绕着处女崇拜的种种社会习俗，人们展开了一个又一个话题。传统文化太强调处女膜的意义和价值，所以使许多女性朋友在心理上背上了十分沉重的负担，生怕在这个问题上的疏忽和闪失给自己的一生蒙上阴影。随着时代的进步，人们虽然不会再以是否处女来论淫贞，但结婚的青年男女对处女膜却由于知之甚少仍会有或多或少的神秘感。

处女膜是掩盖在女子阴道外口的一层中心有孔的薄膜，位于阴道和阴道前庭的分界处。它遮盖在阴道外围，对阴道有防御保护作用，薄膜的正反两面都呈粉红色，表面都是湿润的黏膜。青少年的处女膜较小和厚，随着女子身体的发育成熟，处女膜会逐渐变得大而薄，并有相当的韧性。成年女子的处女膜大约厚 1 至 2 毫米，两层黏膜之间含有结缔组织、微血管和神经末梢。在处女膜的中央，有一直径为 1—1.5 厘米的小孔，医学上称之为“处女膜孔”，月经可通过这一小孔排出体外。

这个小孔的形状大小和膜的厚薄程度各人可有不同。小的不能通过一指，而大的则可以顺利通过两指，根据开孔的形状，处女膜孔可分为圆形、椭圆形、环形、筛形、伞形、分叶形、星形、中隔分离形、月牙形、半月形、唇形等 30 余种。处女膜孔的形状通常为圆形、椭圆形或锯齿形；有的呈半月形，膜孔偏于一侧；有的为隔形孔，有两个小孔作上下或左右并列；有的有很多分散的小孔，就像筛子上的小孔。

一般常见的处女膜孔为圆形和椭圆形。在阿拉伯世界，月牙形的处女膜孔被视为最珍贵，其根据是这样的处女膜极少见，平均每 10 万人中才有 15 人左右。其实，任何形状的处女膜孔，其生理功能并没有任何差异，珍贵与否更无从谈起。通常，处女膜孔能使一个指头徐徐插入，但也有例外，有的妇女可能先天就没有处女膜孔，正如有的人有某种先天性缺陷一样。处女膜形态繁多，在医学临床上一般分为七种：

1. 伞形处女膜，形似未撑开的雨伞，肥厚，伸展性好，不易破。
2. 环形处女膜，围阴门周缘，其边缘整齐平滑。
3. 半月形处女膜，偏于阴道口前方或后方，呈半圆形月亮状。
4. 唇形处女膜，呈唇样或豆样，位于阴道口两侧，易破。
5. 筛形处女膜，似筛孔状，表面平滑，很薄，极易破裂。
6. 中隔形处女膜，膜有两孔，间有一狭窄膜，破时出血多。
7. 无孔处女膜，膜完全覆盖阴道，其中无孔。

未婚少女的处女膜一般是完整的，但因为膜的质地、厚薄和血管、神经的分布有很大的差异，其中较薄者会因为骑自行车、骑马或其他体育活动而破裂；个别较厚且坚韧者却妨碍性交，需手术切开方能性交。

处女初次性交，男性的阴茎插入女性的阴道时，常将处女膜顶破而形成裂口，生育过的妇女，由于胎儿经阴道娩出，使处女膜进一步破损，以致残缺不全，有时仅留下几个残存的突起，叫处女膜痕。一般地说，女性的处女膜破裂就意味着不再是处女了，但也不尽然，有的女性的处女膜虽然完整，但也已不是处女了；有的女性确实是真实的处女，而处女膜已破裂。这是因为有些女性的处女膜孔大，弹性好，膜内血管少，加上在性交时男方比较斯文体贴，多次性交后处女膜可以不破裂。

相反，有的处女，因某些意外，使处女膜破裂，如有的女性在儿童期的无知，将铅笔、蜡烛、小玩具等插入阴道；有的遇到外伤或尖锐物碰巧抵在外阴部；有的因手淫、洗涤或阴道塞药造成损伤；也有的是处女膜本来就很脆弱，从事剧烈运动时可使之破裂。因此，不能仅凭处女膜是否破裂来鉴定是否是处女。但人类社会长期以来过分强调处女的贞操，因而夸大了处女膜的意义，将处女膜是否完整作为是否处女的惟一标志，而检验的标准是初次性交有无出血和疼痛的反应。

其实这并不科学，因为除上述非性交导致破裂的情况外，由于处女膜孔的大小以及血管和神经分布的关系，即使完整的处女膜也完全可以不出血、不痛和仅有轻微的疼痛反应。由于处女膜弹性韧性的不同，当阴茎插入时，处女膜被外力作用而破裂，会出现疼痛和出血，但每个人疼痛和出血的情况却不一样。据调查，感到隐隐作痛者约占 37%，有强烈疼痛者占 30%，不感到疼痛者占 12%。在第一次性交时，有的女子甚至忍不住，连连称痛。对有强烈疼痛者，男子应尽量控制自己的性冲动，在第一次性交后，最好过 1-2 天后再行性生活。

一般来说，在新婚之夜，只要男子阴茎插入时的动作不过于粗暴，其疼痛感相应要少一些。有一些女子的处女膜弹性韧性非常之好，即使阴茎插入也不

会破裂，医学上称之为宽容性处女膜。据统计，有这种宽容性处女膜的女性占10%-20%。30岁以后仍然没有性生活的人，大多数处女膜的张力偏大。宽容性处女膜有时在男性强大的冲力下仍不会破裂，这会给性生活造成一定困难。有的夫妇长期不育，到医院一检查，才知道是由于女方存在这种处女膜的缘故，令人啼笑皆非。结婚的青年男女应该懂得，维系婚姻的主要因素是男女间的真挚情感和互相信任。

男女双方在婚前应注意检点自己的行为，但在婚后，则不应相互猜测。性交固然会使处女膜破裂，但处女膜破裂却并非都是性交所致。剧烈运动、阴道用药、某些繁重的体力劳动都可致处女膜破裂，幼年无知，将异物塞入阴道以及手淫等，也会使处女膜破裂。处女膜与处女之间，并不能一律划上等号。处女膜破裂与行为不检之间，更不能胡乱划上等号。爱情与婚姻，是人类文明的一种表现，如果仅仅以处女膜来衡量是否有爱的意义，那不是把爱情看得太狭隘了吗？倘若如此，人类的两性爱情，岂不成了一种纯生物的性欲的关系了吗？

处女膜的存在，防止外界不洁的东西进入阴道，有保护阴道的作用。在青春发育期前，卵巢尚未发育，所分泌的雌激素极少，阴道的粘膜薄、皱襞少、酸度低，对病菌的防御能力也较低。处女膜能有效地阻挡病菌的入侵，从而能有效地防止阴道发生疾病。青春期后，随着卵巢的发育，体内雌激素增多，阴道抵抗力有所加强，处女膜也就逐渐失去了作用。

处女膜孔是生理所必需的，女子成熟后，每月一次的月经血就是通过这个小孔排出体外，如果膜上没有小孔，则每月的月经血被它挡住而不能排出体外，医学上叫做处女膜闭锁。如果没有及时发现，月经血在阴道内积聚，成年累月以后可向上扩展到子宫腔和输卵管，通过输卵管的远端开口，流入腹腔中，使输卵管破损，肠管粘连，腹腔感染。所以青春期的女孩，如果月经迟迟未来，同时又伴有腹痛，应去医院检查，如果是处女膜闭锁引起，则需要做一个小手术，将处女膜切开。

月经初潮，是女子性机能日趋成熟和内外生殖器官迅速发展的标志。正常的女子在月经初潮后每月都要有一次经血，而这些经血就是通过处女膜孔排出体外的。在处女膜上没有处女膜孔的称为处女膜闭锁，也就是民间所称的“石女”之一。处女膜闭锁是一种先天性畸形，约占5%左右。处女膜闭锁在未来月经之前，对健康一般没有影响，因而在青春期前一般不易发现。进入青春发育期后，月经随之产生，但由于没有处女膜孔，月经不能顺利排出，积滞阴道下端，以至局部有胀憋感觉，有的甚至有紫色粘膜膨出现象。

较薄的处女膜，可能被胀破而使经血流出。较厚的处女膜一般很难胀破，行第1-2次月经时，腹痛尚能忍受，以后就有了不少麻烦。每次月经都会积聚在阴道，经液不断向上扩展，以致子宫腔和两侧输尿管腔都积满经血，除了逐月加剧的腹痛外，严重的由于输卵管粘膜长期被经血扩张破坏，可能导致永久性不育。有处女膜闭锁的人，还会出现便秘、排尿不畅或尿频、头晕、浑身不适等症状。性交时，阴茎有时不能有效地插入阴道，因而也就更谈不上怀孕了。

如果孩子还在幼年，家长已经发现女孩没有处女膜孔，可以不必急于治疗。究竟是单纯性的处女膜闭锁，还是阴道、子宫、卵巢都有畸形，可待发育以后，再进一步进行检查。如果其他性征都正常，则可进行手术治疗。对处女膜闭锁的治疗一般并不复杂，只要在处女膜上作一个十字切口即可。排出积存的污水后再用生理盐水冲洗阴道，就可使阴道洁净。为了防止处女膜再粘连，须在切口处填塞消毒过的纱布。一般一周后即可出院。我们不主张以处女膜来判断女孩子是否贞节，也反对从封建的贞操观出发，关注处女膜。但女性朋友如果想了解自己的身体，从维护健康、预防疾病的角度，观察和检查自己的外阴还是必要的，所以有必要学习一点自我观察的方法。如果没有学过正常人体解剖，没有使用好工具和掌握正确的观察方法，一般是难以看到自己的处女膜的，更不用说判断它的正常与否了。

女性和男性性器官有一个重要的区别，那就是男性的性器官构造比较简单又暴露在外，自己很容易进行观察，而女性的性器官构造复杂，又比较隐蔽，不借助合适的工具和正确的方法，自己很难看到。正确的女性性器官自我检查方法是这样的：自我检查最好在洗澡后进行，房间里要有充足的光线，并注意保暖。

开始时，用一面手镜对着阴部，然后从不同的角度，可以用各种姿势(站着、坐着、躺着)仔细观察，要注意颜色、形状及构造。接着可以用手指探测生殖器的各个部位：自阴阜开始，拨开阴毛，检查是否有任何肿块、水泡、皮肤红肿或长疣；再往下察看大阴唇外侧有阴毛覆盖的地方，是否有相同的问题；将大阴唇拨开，轻轻翻开覆盖在阴蒂上面的皮肤，看看有无异常；再检查大阴唇内侧，大小阴唇之间和整个小阴唇；把小阴唇翻开，检查前庭、尿道口和阴道口，此时便可以看到处女膜了。进入青春期的女性，当发现自己的处女膜有闭锁的可疑时，应及时去医院检查，不必有任何顾虑。

女性的阴蒂

阴蒂(Clitoris)是整个身体解剖结构中是一个神奇而独特的器官。它是女人身上惟一的只与性欲激发和性感受有关的器官，其功能就是激发女性的性欲和快感。作为性刺激的传入和传出感受中心，它兼具最敏感的感受器和功率最强的传感器的双重角色。由于在一般的生理卫生书籍中对这个部位很少提及或叙述大多过于简单，因此有相当的女性在没有性经验时往往很少注意阴蒂的作用。进入青春萌动期后，有的女性才开始意识到阴蒂所带来的快感，但又很难启口向人了解一些阴蒂的生理和性生理知识。有的夫妇一生对阴蒂甚至也是知其然而不知其所以然。

正常的阴蒂位于两侧大阴唇的阴阜汇合点，其构造与男子的阴茎颇为相似，实际上它是阴茎的同源物。是由能勃起的海绵体组织构成的，在两个海绵体的外面有一层纤维膜包裹。阴蒂由一对能勃起肿胀的海绵体组成，分为头、体、脚三部分，包裹在一层主要由弹力纤维和平滑肌束组成的致密的包膜中，两条海绵体的中央面融合为梳状中膈。阴蒂头从阴唇上端的一簇褶皱组织中伸出，是惟一看得见的部分。

绿豆大小的小鼓包状的阴蒂头从两侧小阴唇向前延伸会合后形成的包绕阴蒂的皮肤皱襞阴蒂包皮中露出，这是阴蒂的惟一可见部分，它的下方有阴蒂系带。许多妇女的阴蒂头在未感受到强烈的性刺激之前一直隐藏在阴蒂包皮中，只有达到相当程度的性兴奋时阴蒂头才能明显地暴露出来。阴蒂头的神经末梢要比周围组织多 6 至 8 倍，因而成为女性的性敏感区域之一，稍加触动即有明显的感觉。

阴蒂体由两个圆柱状的阴蒂海绵体组成，一直包裹在阴蒂包皮之中，这两个阴蒂海绵体沿着前庭向阴道两侧延伸。由阴蒂体又延伸出两条阴蒂脚，每脚直径约 4 至 6 毫米，长约为 7 至 9 厘米，各自由耻骨联合下部前方向耻骨下支的骨膜伸展，它离开耻骨联合前缘的下部后几乎呈直角折转向前下方突起，称悬垂部，其游离端即为阴蒂头。与连接的纤维组织汇合，将阴蒂固定在坚固的表面。阴蒂的大小和构造也有明显的种族差异，一般来说，东方女性的阴蒂比西方人的明显要小，也很难看到，但也有少数东方妇女的阴蒂比较大，与西方人的不相上下。

在阴道内，神经末梢极为稀少，但阴蒂却含有丰富的游离感觉神经末梢，因而对肉体及精神的性刺激均很敏感。接受性刺激后，阴蒂能很快充血勃起。阴蒂平时直径约为 0.3 至 0.4 厘米，勃起后直径约为 0.4 至 0.6 厘米，长一般不超过 1.25 厘米。隔着阴蒂包皮触摸和压迫一定部位时就能感觉到像火柴棍般粗细的阴蒂体，它在性兴奋后肿胀，摸上去就比较明显了。阴蒂体向后分成一对圆柱状的阴蒂脚，它们比阴蒂头和体可大多了，长约 40 毫米，像是由阴蒂体向两侧延伸出来的两只机翼，将阴蒂牢牢固着在骨盆的耻骨支和坐骨支上。阴蒂脚是女性在性兴奋时重要的充血肿胀的组织。阴蒂像阴茎一样也具有有一根悬韧带附着在阴蒂海绵体中膈的前上面。

一对坐骨海绵体肌覆盖于阴蒂脚的表面。阴蒂的位置与阴蒂脚在耻骨联合前界的起始点与尿道口之间的距离有关，据报告平均为 25 毫米。阴蒂体长度的变异很大。从解剖学角度来看，是不可能明确指出阴蒂脚在耻骨联合前界上的准确附着点的，也不可能准确描述阴蒂脚附着点与尿道口之间的准确距离的。作为一般规律，阴蒂体细长者阴蒂头也较纤小，阴蒂体短粗者其阴蒂头也较大，但也可见到相反的情况。

阴蒂含有丰富敏感的神经末梢，其密度要比周围组织或阴茎龟头高 6—10 倍。阴蒂的神经支配是阴蒂背神经，它是阴部神经最末端的一个很小的分支，终止于阴蒂头和体的神经末梢丛。阴蒂背神经的较大神经束上不规则地分布着与本体感受刺激有关的环层小体，它们在传递躯体形式刺激引起的传入冲动中起着重要作用。

环层小体是对深层压觉及本体感觉起作用的，其数量和质量均有较大变异，因此可以解释妇女在手淫时所需要的刺激技术和强度的差别何以那么大。阴蒂还富含对触觉十分敏感的游离神经末梢，由此可见阴蒂为什么会对触觉那么敏感，如果巧妙地刺激阴蒂往往很容易激发女性的性欲，

不同的妇女对阴蒂受触摸后的感觉有时会有很大不同。有的在性交前喜欢男方轻轻抚摸阴蒂，油然而生一种惬意的感觉，而且常常能在不需要性交的情况下就使女性达到性高潮。有的却惧怕男子触摸阴蒂，感到很不舒服。其实，这种惧怕主要是心理上的原因。一般说来，惧怕男子触摸阴蒂的人，有不少是缺乏性知识或文化层次较低者，她们虽不乏生理上的快感，却大多认为这种快感是不正常的，有的甚至认为这种快感与妊娠有直接的关系。从数量上说，不愿意男子触摸阴蒂者为数并不很多。据调查表明，有 40% 至 60% 的人较之阴道刺激而言似乎更愿接受阴蒂刺激，这种意愿的产生主要是因为刺激阴蒂有着较明显的快感。

一般来说刺激阴蒂体部比直接刺激阴蒂头部的效果更好。此外，阴蒂往往需要长时间的持续不断的较强刺激，毕竟隔着一层包皮，所以它的耐受性好，尤其到临近高潮时更需要用力和大幅度地予以刺激。刺激阴蒂的过程既是调动女性的主观能动性和性欲的时刻，也是使女方迅速从兴奋期过渡进入平台期的时刻，女方必须积极参与，当好向导和指挥，明确向男方指明自己最敏感的部位和最喜欢的刺激方式，随时进行充分交流以纠正男方刺激手法的偏差或不足。否则让男方盲人骑瞎马乱闯乱撞，不仅白白浪费了时间和精力，还会使女方自己感到失望和烦躁。

据统计有 2 / 3 的女性愿意接受阴蒂刺激，只有 1 / 3 的女性更喜爱阴道刺激。愿意接受阴蒂刺激的女性认为阴蒂刺激带来的快感远比阴道刺激带来的快感为强。尽管性专家已明确证实阴蒂刺激在女性性反应中的重要作用，但仍有不少女性不接受这种做法。在多数性交体位中，阴茎并不能直接刺激阴蒂，况且当性反应进入平台期时由于女性会阴部肌肉的收缩，阴蒂还会从平时的悬垂位置退缩至阴蒂包皮的深处，紧靠在耻骨联合的前界，从而远离阴道口。这种退缩使阴茎更难以与阴蒂发生直接接触。事实上，在单纯阴道性交过程中，阴茎在阴道内的抽动将通过对小阴唇和与之相连的阴蒂包皮的来回牵动而间接刺激阴蒂，尤其是阴茎向外抽动时阴茎包皮回到龟头或冠状沟处时使阴茎直径又增加几毫米，这样就更容易使阴蒂受到间接刺激。

由于对阴蒂的刺激会产生性快感，因而便在无意中成了部分女性手淫的一种方法。美国著名的性学家金赛的调查表明，不少女性在手淫时最喜欢刺激的部位也是阴蒂。处于青春萌动期的少女有时可能仅在无意间触及，获得快感后却难以自拔，以至习以为常。虽然不少书中认为手淫对身体没有多大的危害，如经常刺激阴蒂，也许可能满足一时之快，但这种手淫方法对阴蒂的正常发育却是没有益处的，严重时可导致阴蒂肥大。由于长期以来人们对性的讳莫如深的错误观念，以及人们对性与生殖系统存在的种种错误见解，严重阻碍了人们对性反应过程真相的研究；再加上技术上的困难，如在某些性交体位或当女性自我刺激时，使临床观察受到干扰或者根本无法进行，所以有关阴蒂在性反应周期中的解剖与生理变化的报道介绍得最迟。性刺激有躯体性和心理性来源两种形式，阴蒂对这两种不同性质的性刺激同样可以出现应有的反应。

在性生活过程中，触摸阴蒂是整个性生活的前奏，如同触摸乳头、大腿内

侧等可引发性冲动一样。但这种触摸必须是轻柔的、情意绵绵的。在女性性反应周期的高峰期，阴蒂头对于直接的刺激尤其敏感，尽管刺激来源有躯体性和心理性之分，而且阴蒂又扮演着感受器和传感器的双重角色，这并不意味着某种形式的刺激就纯粹属于躯体性的。因为所有刺激都要由更高的皮质中枢进行鉴别、传导和归类。所谓躯体性刺激仅仅涉及肉体活动，这一形式的阴蒂刺激变化多端，可以是两性间手法抚摩或其他方式的刺激，也可以是用被褥或腿的压力进行自我刺激。

由于阴蒂及其附近没有相应的润滑功能，如果刺激较强烈，女子阴蒂会产生疼痛。若用粗暴的动作或异物刺激，不仅不能引起快感，还可能因此逐渐产生对异性的厌恶感，从而影响夫妻之间的性生活。一般人错误地想像，既然阴蒂与阴道是同源组织，解剖结构也相似那么对相似刺激作出反应的时间也应相近，所以阴蒂也应像阴道一样，每当性欲冲动时就迅速地出现“勃起”反应，但事实证明这种推论是错误的。阴蒂反应出现的快慢取决于性刺激的性质是直接的还是间接的。仅有的直接刺激方法是对阴蒂体或整个阴阜区域的手摸或机械的抚摸和按压，而间接刺激技巧则多种多样，包括对乳房(特别是对乳头)，或对阴道的刺激(不触碰阴蒂)，对能够引起性感的身体其他敏感区域的爱抚，各种性憧憬或视听的刺激，多种不直接接触及阴蒂的性交姿势及人工性交实验。

阴蒂所产生的快感是不由自主地产生的。在某种意义上可以说，阴蒂的快感是和谐性生活的前奏曲。阴蒂快感对性生活的作用，古代的人们在实践中早已发现。刚果河流域的土著族，在少女行割礼时，同时将阴蒂切除，使其性感迟钝。北非的一些阿拉伯部落，在姑娘出嫁前要举行割除阴蒂的形式，目的也是使女子对性的要求缺乏兴趣，从而保证对丈夫的忠贞。这种野蛮的风俗采用简单的粗暴做法，强制女方对男方忠贞，一方面反映了在这些落后的部落中妇女地位的低下，另一方面也说明了即使在这样的落后部落中，人们也懂得了阴蒂在人类性生活中所起的重要作用。

在对女性性反应周期的数千次直接观察中发现只有不到半数的情况下能见到阴蒂头肿胀反应的临床证据，而且其血管充血的程度也不尽相同，有的勉强可以辨认出来，有的可使原来的体积增大一倍。阴蒂勃起组织主要是由支配它的副交感神经来调节的。曾把这一反应与阴道的勃起相混淆，并称之为阴蒂的“勃起”，但在实际调查中发现，除非存在着病理性的增生肥大，否则是看不到所谓的阴蒂勃起的。阴蒂的肿胀是与小阴唇的血管充血相平行的，阴蒂的血供来自阴蒂深动脉和背动脉。阴蒂头的肿胀反应一旦出现，并使女性达到兴奋期状态的性刺激得以继续维持的话，那么这一反应就可持续存在于整个性反应周期中。肿胀反应的出现与否无法在事先就能预见。

肿胀反应体积增加的程度和出现速度的快慢存在显著的差异，如在直接刺激时，反应迅速而强烈，而在间接刺激时，反应明显延迟且微弱。由于阴蒂在平台后期的严重退缩，无法在高潮期对阴蒂进行直接观察，所以人们尚不能确定阴蒂在高潮期将有哪些特别反应。在消退期开始之际高潮平台的收缩停止后5—10秒钟内，阴蒂就会返回正常的阴部悬垂位置，它的发生与小阴唇皮肤颜色的消退是同步进行的。但阴蒂头肿胀(如果兴奋期中确实发生的话)的消退则

是一个缓慢的过程，那么肿胀程度越是严重，其消退也越缓慢。

一般来说，阴蒂头和阴蒂体的充血与肿胀常常在高潮到达之后持续 5—10 分钟或更久。至于没有获得性高潮的女性，在终止全部性刺激活动之后，阴蒂主体的静脉充血肿胀往往也要维持数小时之久。

阴蒂在性生活时，是怎样产生快感的呢？当阴茎插入阴道后，再用手触摸阴蒂是不切合实际的，事实上，也没有人会再企图用手去触摸阴蒂。阴蒂快感的产生，主要是由于阴茎的抽动。当阴茎插入时，会产生对双侧小阴唇向下、向内的牵拉力。由于阴蒂处于小阴唇上方的交会处，因而阴蒂也被带动。当阴茎抽出时，阴蒂又复归原位。性生活时，阴茎的反复节律抽动及对阴阜的冲力，会使阴蒂及周围的游离感觉神经末梢充分致敏，阴蒂体增粗，阴蒂头增大，同时也产生了性快感。当阴蒂增粗后，再用手去触摸，有时会有不适感，有经验的夫妇一般都不会在快要进入性高潮时再去触摸阴蒂。

在人体中，阴蒂的惟一作用，就是作为女性的性感受体和传感器。性生活中，正常的阴蒂可使女方较为容易地达到性高潮。阴蒂发育不良或过小，则会在一定程度上影响女子进入性高潮。但在一般情况下，阴蒂很少会出现发育过小的现象。个别妇女的阴蒂头有可能被周围粘膜掩盖，用手术分离后，可在一定程度上改善性冷淡的情况。

阴蒂的卫生通常易被忽视。不少妇女对于外阴的卫生一般是较为注意的，差不多每天都要洗 1 至 2 次，在洗外阴时，是否有意将阴蒂周围洗净，就很难说了。阴蒂周围，被一层敏感的褶皱组织——阴蒂包皮所覆盖。较小的阴蒂可完全掩盖在包皮内，当充血时才显露出来。阴蒂包皮与阴蒂之间的包皮皱囊中，有一种从阴蒂中分泌出来的白色脂肪分泌物。这种分泌物是女性生殖器特殊气味的发源地。如果这种分泌物较为适量，发出的气味十分微弱且有些淡淡的清香，对异性有一定的吸引力，但过多地聚积至肉眼能够看见时，由于脂肪酸的发酵，会散发出臭味。

通常，这种分泌物不被人的肉眼所看见，渐而渐之，会积聚固体化形成白色的薄片或豆腐渣一样的物质。当女子发现自己身上有这种物质时，应及时洗去，以免令人不快。其实，如果在平时洗外阴时，就注意洗净阴蒂部位，是不至于出现这种物质的。阴蒂并不神秘，它是女性性器官的组成部分。必须正确地认识阴蒂和实事求是地看待阴蒂的功用，纠正对阴蒂的种种误解和夸大。在正常情况下，平时阴蒂一般不会发生疼痛。除了粗暴地持久刺激阴蒂及在高度兴奋时刺激阴蒂会有疼痛感外，有时过紧的内裤磨擦或化学刺激，如肥皂、香料、洗涤剂 etc 也有可能引起阴蒂的持续性或间歇性疼痛。病理性的原因如疱疹性外阴炎、外阴霉菌感染、神经炎等疾病时，也会出现阴蒂疼痛。

阴蒂的大小、形状因人而异，而且具有种族的差异，一般来说，东方女性的阴蒂头较小，有时自己难以发现，但不管大小，其功能是一样的。作为女性最重要的性敏感区，刺激阴蒂确实可以激发性的兴奋达到性唤起，但必须讲究刺激的方法，由于阴蒂太敏感，有时候直接刺激反而使女方不舒服而厌恶，不

如刺激阴蒂周围，如阴阜、大小阴唇和大腿内侧等部位的效果更好。性生活是靠不断交流和学习求得和谐的，每对夫妻都有适合自己的性刺激方式，无需照本宣科，强求一致。因此，当阴蒂在没有外来刺激的情况下出现间歇性或持续性疼痛时，应及时去医院诊治，切不可羞于就医，以免延误病情。过去种种临床谬误一直主宰了人们对女性性紧张度增强过程中阴蒂功能变化的说明，根据临床实验研究的结果有必要对此予以澄清，在探讨这一问题时必须详细考虑阴蒂作为性刺激的感受器和传感器的双重功能角色，这对有效治疗女性性功能障碍具有重要的指导意义。

错误认识之一：过去总把阴蒂在耻骨联合前界上的位置看做是影响女性性反应的重要因素。人们往往认为阴蒂坐落的位置如果较低，性交时它与阴茎发生直接接触的机会也就会增多。事实上，其位置再低也无济于事，何况在平台期还要发生阴蒂的退缩反应呢！这就进一步消除了即使是理论上的两器官直接碰撞的可能性。

错误认识之二：过去一直认为阴蒂的大小与女性的性行为能力有直接关联。但实验室和临床观察研究都没有得到明确证据来支持这一观点，所以妇女不必为其阴蒂的大小而担忧。

错误认识之三：一些书刊杂志强调在夫妻性生活中应如何以阴茎直接刺激阴蒂。实际上，除非男性做出特别努力使阴茎干直接紧贴在女方的整个阴阜上，否则不可能产生阴茎与阴蒂的直接摩擦。在性紧张高度增强时，很难再令男方保持这种高位重叠式的性交体位，特别是女方的阴道口较紧尚未达到经产妇般的松弛程度时就更困难了。有的婚姻手册中不惜篇幅地讨论对阴蒂的抚摸，并讨论为什么和在什么时候刺激阴蒂，但是对于更为重要的指导，即如何抚摸阴蒂及需要多大量的刺激则很少有人问津。研究发现每个女性在这方面的差异很大，很少有两个女性会有要求完全一样的操作方法，但绝大多数女性具有一个共同的倾向，即她们都避免在性活动一开始时就直接抚摸阴蒂。

错误认识之四：过去总说如果妇女长期手淫可以使阴蒂变大，阴蒂体增粗增长。原则上讲，阴蒂只具有弹力纤维等结缔组织和平滑肌纤维，所以各种机械或手法刺激不会产生在横纹肌上很容易见到的增生反应，通过身体锻炼可以使胳膊、腿部的肌肉发达，但绝不能使平滑肌增生。这正如男性的阴茎一样，很难通过所谓负压吸引器之类的仪器使阴茎增长增粗，丰乳器也同理。

女性的阴液

在情意绵绵的男女开始性生活时，当女子经过身体或言情刺激开始性兴奋后，阴道中会不知不觉流出一些液体。这种阴道中的液体，称为阴液。有一定性经验的夫妇大多有这样的体会：如果阴道中尚未产生液体就仓促进行性生活，其性交快感就相应要慢一些。阴液，在某种意义上可以说是女性性唤起的重要标志之一。

阴道内平时只有少量的液体起润滑作用，液体由少量的腹腔液、卵泡液、

输卵管液、子宫粘液、颈管粘液、阴道粘液、前庭大腺分泌液所组成，这些粘液同阴道内剥落的上皮细胞、白血球、杂菌一起组成白带白阴道排出。这些分泌物随着性兴奋、月经周期变化及个体差异，组成物质的量与性质也不断起着变化。这些液体对人体并没有多大的营养价值可言。即便是性唤起时阴道中存在的大量液体也是如此。有人曾对阴道液体的化学成分进行过测定。

其每升含蛋白质 0.22%，氯化钠 0.55%，钙 0.59%，无机盐 0.31%。阴道内 pH 值为弱酸性，一般为 4.2-7，随阴道部位不同而异，阴道口为 4—5，宫颈外口处为 6-7，颈管内为 7-8，性兴奋时阴液的 pH 值为 7.5。不仅性兴奋时与平时不同，在有细菌感染时 pH 值也会有所变化。这些液体对于预防细菌感染、性生活时阴道的润滑及精子在阴道内的运行，无疑有相当的作用，但如果以为采之可使人长生益寿，则是大为谬误了。

其实，在阴道内，并没有可以分泌润滑作用液体的分泌腺，那阴道内在性冲动时所分泌的润滑液又是怎么产生的呢？

在女性两侧小阴唇之间有一个菱形区域，人们称之为阴道前庭，前方为尿道开口，后方为阴道开口。大阴唇下 1/3 的后部有一对腺体，叫前庭大腺，开口于小阴唇与处女膜之间的凹沟内，女性性冲动时，前庭大腺能分泌出少许较稀薄的粘液，这些分泌液可对其周围起一定的润滑作用。一般检查不易触及这对腺体，但如果发生感染，可形成急性炎症或形成脓肿、囊肿，此时便能知道它的存在。性的刺激促使前庭大腺分泌粘液样液体，从兴奋期到平坦期为止，未产妇一般只分泌很少几滴，经产妇也只有 3-5 滴，其作用是润滑阴道及外口，使阴茎插入时女性无疼痛感。在本世纪初，留美德籍医生欧斯特格雷芬伯格博士发现，在离女性阴道口 2—3 厘米的前壁部分，如果受到了性刺激，其周围会很快膨胀起来，阴道壁的粘膜开始充血并导致液体漏出。在性生活中，这个部位是一个极其敏感的部位，人们为了纪念格雷芬伯格博士，称该处为“G”点。

有些性学专家在对性生活的过程中阴道的液体进行了仔细的研究后发现，当女性性欲唤起时，也会从尿道喷出大量的液体。从喷出的液体中可以分离出酸性磷酸酶及其磷酸分解物，这种分离出的物质与男子精液中前列腺液的酶颇为相似，所以一般不能解释为尿液。这种阴道的液体较清，有滑腻感，是女性性兴奋后阴道液体的主要来源。

也有的科学家认为，在女子性唤起后，宫颈管粘液也是阴液的组成之一。日本文化女子大学的教授就是持这种观点者，他认为“这种液体在排卵期以外发粘，但在排卵期内或被引起性兴奋时，它的粘性会被稀释，这是由于被子宫口形形色色的分泌液溶解的缘故”。

由于女子的性唤起是一个复杂的过程，其阴液也是由多种漏出或渗出液所组成的。这些液体的产生，需要一个生理过程。有时，女子受到焦虑、避孕药物、性激素变化的影响，阴道的液体也会有所减少。正常青年女子在性刺激的激发下性冲动时，润滑液可在 30 秒至 1 分钟内产生，但老年期的女性则要在 3 分钟后才能产生。

有的老年人在性交时平坦期终末或性交时间延长后前庭大腺才出现分泌，而且量极少，其他部位的分泌作用也相对减弱，要长时间的性器接触，阴道口才能达到湿润的程度。闭经 5 年后，阴道润滑液明显减少，其性交快感自然要差一些。好在老年夫妇在长期的共同生活中，双方都知己知彼，有了使双方如何达到性快感的经验，在进行性生活时，一般也能在温存爱抚后才开始，从而在一定程度上弥补了阴液减少的缺憾。

值得一提的是，有不少年轻夫妇由于缺乏性经验，往往以为有阴道液体就说明女子有了性的冲动，这是比较片面的。我们说阴液是女性性唤起的重要标志，并不就是说这是女子性唤起的惟一标志。男女双方在性生活的情感交流，对性生活质量的作用也不可忽视。有的女子，尤其是年轻女子，在性生活时也许会很快就产生阴道液体，在此时进行性生活虽不能说不愉快，但快感肯定地说要比双方经过充分爱抚亲昵之后要稍逊一些。

女性的月经

月经是女性特有的生理现象，表现为每月的阴道流血，那么是不是阴道流血都叫月经呢？

临床上的阴道流血可来自生殖道任何部位的出血，从外阴到子宫各处，它可表现为月经量过多、经期延长，不规则出血或接触性出血等，流血量多时可危及生命，少量出血常是肿瘤的一个早期信号。引起阴道流血的原因很多，常见的为卵巢功能失调而引起的青春期或更年期的月经紊乱，各种与妊娠有关的疾患如流产、滋养膜细胞疾患或宫外孕等；与肿瘤有关的出血常见的为子宫肌瘤，但更年期妇女的接触性出血、白带带血时应考虑宫颈癌，绝经期的出血更应除外子宫的癌瘤。

用各种节育措施引起的阴道出血常见的为含甾体激素的避孕药、皮下埋植及宫内节育器；其它如血液病，肝病及外伤都能引起致命的阴道出血。

由此可见，不能将所有的从阴道内流出的血都称为月经。严格地说：月经是指规律的、周期性的子宫出血，伴随着这种出血，卵巢内应有卵泡成熟、排卵和黄本形成，子宫内膜从增生到分泌的变化。它是受大脑皮层，下丘脑，脑垂体和卵巢分泌的女性激素所调控的。

因此，只有排卵的月经才具有受孕的能力。我们知道女性进入青春期后，在下丘脑、脑垂体，卵巢三者的相互作用下，卵巢内的卵子逐渐发育、成熟、排卵，并分泌女性激素，对子宫及其它生殖道给予周期性的影响。子宫内膜在此影响下发生一系列进行性的变化即内膜增厚、血管增多、腺体分泌，血管断裂出血及内膜脱落，最终表现为周期性的阴道流血，这就是月经。

若在月经中期卵巢排出的卵子与精子结合了，受精卵运行到子宫腔时正值内膜增厚，富于血管及营养阶段，这就有利于孕卵的植入。如果没有受精，那么到期内膜脱落月经来潮，从而又开始了下次的月经周期，这就回答了有些不

孕症妇女虽有月经，但大夫告诉她没有排卵，这可能由于卵子本身未达成熟就退化了，或虽然已成熟但不能从卵巢排出，这两种情况都揭示卵巢排卵功能不正常，然而，子宫内膜在激素的影响下仍然可以脱落出血，但却不能受孕。

女性的子宫

人类的子宫以其完善的功能成为最重要而又奇妙的生殖器官之一。我国古代医学称子宫为“胞宫”或“妇胞”，这是因为子宫是胎儿赖以生长发育的地方。

子宫的外形，略似前后稍偏的倒置的鸭梨，是一个壁厚而中空的器官。成年女性的子宫长 7-8 厘米，最大宽径为 4-5 厘米，厚约 3 厘米，重约 40-60 克。子宫大体分为底、体、颈三部分，上端膨大的部分为子宫底，中部为子宫体，由体向下逐渐缩窄的部分为子宫颈。子宫颈长约 2.5-3 厘米，近似圆柱形，其下部伸入阴道，称子宫颈阴道部。

子宫位于盆腔中央，前为膀胱，后为直肠。子宫能固定在盆腔内保持前倾前屈位，主要是由于骨盆底肌和子宫周围的韧带，牢牢把它维系着。如果子宫的这些支持组织过于松弛，子宫即可降至骨盆底，甚至发展成为子宫脱垂。

子宫内有狭窄的腔隙，叫子宫腔。腔上部的两侧叫子宫角，与输卵管相通。不怀孕时，子宫腔保持塌陷状态。子宫颈内有筷子粗细的宫颈管，其内口与子宫腔相延续，外口通入阴道。未产妇的子宫颈口呈平滑扁圆形，分裂后变为横裂形，并将宫颈口分为前唇和后唇两部分。

子宫壁很厚，由内向外依次分为内膜、肌层和外膜。内膜即子宫粘膜，富含腺体，血液供应也相当丰富。它随着妇女的年龄增长而不断变化，尤其在妊娠期间变化更大。肌层为平滑肌，其中宫体上段肌层肥厚，肌纤维交织排列，富有弹性能充分伸展。妊娠期间肌纤维伸长，可使宫腔容量扩大 1000 倍，而子宫壁仍可厚达 1 厘米。分娩时肌纤维发生阵发性收缩，为胎儿娩出的主要动力之一。

子宫是月经的“产地”。女性到了 13-14 岁就要来月经，这是女性青春期来临的信号，是女性生殖器官即将发育成熟的标志。这时脑内的垂体能分泌促性腺激素，促进卵巢发育、排出卵子。与此同时，卵巢分泌雌激素和孕激素，促使子宫内膜增生。而月经正是子宫内膜增生后脱落所致。子宫内膜的这种增生、脱落呈规律性周期性变化，一般间隔 28 天，周而复始，30-40 年从不间断直至绝经。

子宫是“生命的摇篮”。假若适逢排卵的佳期，子宫颈管的粘液变稀，精子便能穿越宫颈管，经由宫腔到达输卵管，在崎岖迷茫的壶腹部寻觅“知音”。卵子若能“赴约”前来，“婚礼”便在这里进行。带有父母双双使命的爱情之果“受精卵”，从这里起步，开始了生命的坎坷历程。当它在输卵管的“迷宫”里行了一周之后，终于种植到宫腔肥厚的内膜上，开始了胚胎宫内的最初生活。

处于分泌期的子宫内膜肥厚、柔软、滋润，是受精卵生长的最好“温床”，为受精卵的最初分裂提供了优良的营养和环境条件。

随着它进一步的发育与分化，经历了桑椹胚、囊胚的不同阶段，长出了羊膜囊、胎盘和胚胎，建立了胚胎相对独立的生活体系。胎盘上有大量血管绒毛，与母体血管紧密接触，胚胎正是通过胎盘与母体进行物质交换的。

胎儿经胎盘从母血中吸取葡萄糖、氨基酸、脂肪酸、维生素、无机盐及水分等营养物质；而胎儿的代谢产物，如尿酸、肌酐、乳酸等，也经胎盘透入母体血液而排出。胎盘是胎儿发育最可靠的“大后方”，如果母亲患有贫血、营养不良，将会严重影响胎儿的全面发育。因此，孕妇讲究孕期营养相当重要。

子宫是胎儿的“水晶宫”。当胚胎发育的时候，羊膜也在迅速地延伸。当胎儿开始形成，羊水也在逐渐地增加，犹如生命起源于海洋那样，胎儿开始飘浮在羊水之中。从母亲厚厚的腹壁到坚实的子宫——一个多层次的结构，把胎儿包在中间。外界的各种振荡、冲击和压力，通过这多层次的界面反射和缓冲作用，到了宫腔已是微乎其微，再经过羊水传到胎儿，已不过酷似催眠的摇篮轻轻晃动罢了。由此看来，子宫是胎儿地道的“避风港”，除了可恶的放射线仍可长驱直入以外，其他有害的物理因素，都被其拒之于宫腔之外。

事实上，在妊娠早期胚体内，还没有建立血液循环之前，胎儿的循环系统与母体的循环系统，并不直接相通。而是通过胎盘绒毛膜的直接渗透、扩散的作用，来进行物质交换的。这无疑又是一道天然的屏障。大多数对胎儿有害的化学物质、细菌等病原微生物，均可被胎盘所阻断，使胎儿的生长发育，得到一个相对安全的环境。

子宫的自然屏障作用和羊水的弱消毒作用，对宫腔的无菌无毒状态，起着良好的防御作用。但是，结核杆菌和疟原虫可先在胎盘中形成病灶、破坏绒毛，然后进入胎儿血液中引起疾病。此外，水痘、麻疹、天花及流感病毒，也能透过绒毛进入胎儿血液中。所以，孕妇在妊娠期间，做好预防、避免感染非常重要。

“十月怀胎，一朝分娩。”时隔 280 天之后，子宫又适时准确地接受临产的信号，产生一系列适应产程的变化，例如宫缩的出现，子宫口的扩张等。子宫作为一个完全的主动者，顺利安全地将胎儿生出，一个新的生命就此来到人间。同时，胎盘与胎衣也从子宫上脱落下来，然后，子宫再迅速地修复自己，经过产褥期的调整，子宫内膜中的子宫腺上皮增生，使子宫内表面重新为上皮所覆盖，又重新恢复到原有的良好状态。

女性的受孕

受孕是指精子与卵子的结合成为受精卵。受精过程是一个复杂的生殖生理过程，现已基本了解并已在体外模拟输卵管的内环境成功地实现了在试管内的体外受精。

但迄今为止，对影响受精成功的细微环节仍在不断探索。然而，受精的基本物质是精子和卵子。精子由男性尿道排出，一次射精有数亿个，它们经由阴道、宫颈、子宫到达输卵管约需 1.5 小时。最后只剩下约 200 个精子到达壶腹部。其余的则由阴道排出或被子宫内的白细胞吞噬及个别进入腹腔而消失。

受精前精子要经过形态、生理和生化的变化，这种变化称为获能。获能后精子穿入卵细胞内与其结合完成受精。受精标志着受孕的开始。通常性交后排出的精子在 1—5 天内具有受精能力。

卵子在排卵期由卵巢表面的成熟卵泡排出，排卵期时女性生殖道的其它部分也都为了迎接精子作好预备。排卵期在卵巢分泌的雌激素影响下，子宫颈口松弛，子宫颈粘液量增多，PH 偏硷性，质稀薄，含水量达 95%—98%，粘液透明，拉丝度增强可达 10 厘米左右，这一切都有利于精子穿透宫颈到宫腔。性交前及性交时的刺激可引起阴道及子宫的有力收缩。这可能是由于性交刺激使催产素释放以及精液中含有前列腺素的缘故。而在排卵期性交，子宫对前列腺素的敏感度达高峰，故更有利于子宫收缩，子宫的收缩并非为了加速精子的运行。精子到达输卵管后的运行和速率受多种因素影响，但在排卵期时输卵管的一切变化均为精提供良好条件。

总之受精的完成需在排出卵子后 24 小时之内。也就是说可先排卵后性交，即卵子等待精子；或先性交后排卵，即精子等待卵子。但性生活一定要发生在排卵期前后。简单的推算，在排卵前 5 天或排卵后 2 天的这段时间的性生活来达到避孕的效果。

子宫是由胚胎时期的腹部内两侧副中肾管会合并逐步发育而形成的，当在妊娠后期或青春期前的任何时期子宫停止了发育就出现不同程度的子宫发育不良，也称为幼稚子宫。它的结构和形状正常，但较正常子宫体积小，子宫颈相对较长使子宫颈与子宫体的比例不正常由正常的 1:3 变成 1:1 或 2:3。子宫颈外口小、颈管呈圆锥形，子宫体常极度前屈或后屈，前屈者往往子宫前壁发育不全，后屈者则子宫后壁发育不全。幼稚子宫常是不孕、痛经、月经过少的一个重要原因。

幼稚子宫由于子宫发育不良，内膜薄，在妊娠的过程中，主要影响受精卵的坐胎，医学上称之为植入。不能植入的受精卵就无法进一步发育成胎儿，继续妊娠也就不可能，有时即使孕卵植入了，但也容易流产，妊娠告终。然而幼稚子宫的轻重程度是不同的，并不是所有的幼稚子宫都不能继续妊娠。因为临床诊断标准也不一致。但若月经量极少，子宫明显幼稚型的，可能坐胎的希望不大，如果能在青春期后发现月经量过少或明显痛经时及时就医，当检查发现子宫过小时补充适量的雌激素及维生素 E 和中药等将有利于子宫的发育。

幼稚子宫不同于始基子宫，后者子宫极小，只有 1—3 厘米，子宫无内膜，没有月经，常伴有无阴道。总之，幼稚子宫若早期发现，早期诊疗则受胎是有一定希望的。妇女的盆腔里有一对卵巢，左右各一，相对应的输卵管也有两条。

卵巢的排卵，通常是左右交替轮流进行，排出的卵子也由同侧的输卵管伞端捡拾，输送到同侧管腔内，因而受精只发生一侧输卵管内。迄今为止还没有报道过双侧输卵管同时妊娠的宫外孕病例，卵巢囊肿手术常规的是切除该侧卵巢囊肿及伴随的输卵管。而不影响另一侧的卵巢及输卵管，也就是不影响受孕。

但有时双侧卵巢囊肿需作手术时，原则上对未婚或未产的女子尽量作囊肿的剥离术，留下卵巢的皮质，保留排卵及分泌激素的功能，当然输卵管也就不予切除。在临床上有过这样手术的妇女怀孕的喜讯常能传来。但当卵巢肿瘤呈恶性时，情况就不同了，此时首要考虑的是保全生命，延长寿命，而保留生育机能降为次之。

不管卵巢肿瘤是单侧或双侧，良性或恶性手术后一般都不会影响结婚后的性活动，亦就是说不会影响性欲及阴道的扩张度，当然对双侧卵巢切除后的年轻妇女可补充适量的雌激素，将更有助于维持女性的一切功能。受孕也可称之为妊娠，是发生在妇女体内一复杂的生理过程，虽然妊娠自始至终由女方承担，但实际上妊娠的开始即卵子受精是由男女双方合作进行的，因而更确切地讲丈夫和妻子要具备哪些条件才能使妻子受孕，不过这里着重地谈一下女方的情况。

受精是妊娠的开始，接着胎儿在母体内生长发育，胎儿及其附属物从体排出，标志着妊娠的终止。

受精是精子和卵子的结合，怎么样才能使精、卵结合呢？

首先妇女盆腔里的卵巢能够排出成熟健康的卵子，每一月经周期一般只有一个卵泡达到成熟程度，成熟卵泡的体积显著增大，每个成熟卵泡内含有一个卵细胞即卵子。其周围有卵泡液及卵泡壁，当在—一些酶及激素的作用下溶解了卵泡壁，卵泡液外流后卵细胞排出，这才是有了成熟的卵子。至于健康与否则关系到受精的成功与否有时发现卵泡未达到成熟就退化了，或者达到成熟并不排卵，因而受精的先决条件即女方要有卵泡的成熟和排出，二者缺一不可。

其次是排出的卵子要由输卵管伞端捡拾进入管腔，这就要求妇女至少有一侧输卵管的壶腹部，此部位内的液体流速慢，以及此部有丰富的肾上腺素能神经纤维，显示明显的括约作用，阻止卵子前进，这样使卵子就能在壶腹部等候精子的到来。通畅的输卵管不仅吸收卵子，还承担输送精子以及将受精卵送到子宫腔的任务，所以当输卵管通而不畅或完全不通进，不但造成不孕，有时还可致成宫外孕，因为精卵结合后的体积大于单个精子或卵子。这就难以通过不太通畅的输卵管，只能就地生长发育，造成输卵管妊娠，如不及早就医，就可危及生命。输卵管腔除了运输的任务处，还要完成受精的功能，如管腔内环境不适宜就不能完成受精。

妇女的生殖器官的其它通道也必须通畅，包括阴道、子宫颈管及子宫腔，这些都有助于精子在女性体内的运行，受精之后受精卵被输卵管送到子宫腔，着床于子宫内膜的受精卵在输卵管内流向子宫腔的同时吸取了输卵管液内的

营养及氧不断进行分裂，

细胞增多，使之体积增大，约在受精后 7—8 天到达子宫内膜与之结合就称为着床，在此同时子宫内膜为了着床也作好充分预备。这就是说子宫内膜的变化与受精卵的生长发育步调要一致。如有一方提前或落后，医学上称为“不同步化”，则着床就不能完成，妊娠就不能继续。

子宫除了担负着床的重任外，还负有抚养胎儿成长至足月及娩出母体的不可推卸的义务，若子宫构造或功能出现异常，就可能造成流产、早产以有各种妊娠病理现象。由此可见妇女要受孕则其内生殖器各部位的构造及功能都要正常。

由于妇女的性生理具有严格的周期性，也就是随着每月月经只排一次卵，因而尽管上述条件具备，但没有选择排卵期性交，则受孕不能成功。排卵期每月一次，约在二次月经中间，准确地说是预计的下次月经来潮日之前 14 天。通常可借助于基础体温，白带性状，激素测定来推算。近年来有超声波来监测排卵，大大提高了测知排卵时间的准确性，排出的卵细胞在 24 小时有受精能力，而精子排后 1—5 天内保持受精能力，这就提示排卵前后 2—3 天性交则受孕机会较大。

最后别忘了妊娠是男女双方的生殖细胞的结合，男方一定要有足够数量、活动能力强的精子在排卵期进入女方生殖道才是妇女受孕的必备物质条件。

女性手淫的危害

在男性青少年中，手淫是普遍发生的行为，女性也有手淫者，不过数量不多。正因为如此，一般的医学书籍和刊物中涉及女性手淫的问题比较少。经常手淫的女性，由于阴部长期摩擦的结果，变得感觉迟钝，甚至麻木，因而易造成性冷淡，使婚后在性生活上常得不到快感。同时，由于阴部长期受到刺激，常使外阴局部畸形异状，如阴蒂过大、阴唇变形肥大等，造成婚后性生活障碍。

近年由于性科学知识的普及，才使人们对性自慰，尤其是男性性自慰的种种疑虑和困惑得以解除。而遗憾的是人们对女性性自慰问题还知之甚少，充满迷津，甚至有些女性为此还背上了沉重的思想包袱。

女性手淫对心理的影响也是十分严重的。众所周知，男性性自慰是一种较为普遍的现象。然而女性也有手淫行为吗？有过手淫行为的女性有多少？过去人们一直把手淫看做似乎是比较“淫荡”的事情，因而调查材料极为少见。据国外报道，在女性中有自慰行为者占 58%。据国内报道，在女中学生中有自慰行为者占 4.7%，在女大学生中占 16.5%，在城市已婚女性中占 12.2%，在农村已婚女性中占 10.5%。

尽管这个数字可能有些保守，但足以说明女性自慰并非个别，而是一种较为普遍存在的生理现象。从字面上看，手淫必须要通过手，但事实上要想达到

性高潮却不一定非要通过手。比如可以用双腿交叉挤压生殖器，这在女孩子中间很常见。还有滑滑梯、骑木马、坐板凳角，在家具的突出部位来回摩擦等刺激生殖器的行为，也是手淫的一种；甚至有人借助工具，例如用发夹、圆珠笔、体温计、香蕉等物品塞进尿道或阴道内进行刺激，这是可能发生危险、有损健康的手淫。

手淫使女性产生自卑感，觉得自己下流、罪恶，没有勇气与朋友往来，使性格变得孤僻。当知道手淫的危害后，心里充满恐惧、懊悔、羞耻等，又使女性失去原来的活泼，导致神经衰弱、记忆力减退、失眠，甚至会引起神经不正常。频繁手淫容易引起性器官和盆腔器官的充血，尤其多见的是女子盆腔瘀血，引起如月经失调、痛经、生殖器炎等许多不适症状。给女性留下肉体上的病痛。科学的认识已经取得一致：如同男性一样，女性手淫也是一种带有自慰性质的生理现象。如前所述，对男性来说“精满则溢”，性发育成熟的男性，如果没有规律的性生活使心理上、生理上的性能量得到正常发泄，也会通过手淫或梦遗等性行为方式进行发泄，这种生理行为无可非议。

对女性来说，特别是一个性发育成熟的女性，用手触摸和刺激性器官引起快感，这是正常的生理反应，这时由于正常的性生理和性心理冲动，女性把手淫作为一种自慰的方式不足为怪。因此女性自慰只要不是习以为常，不应视为病态或淫荡行为，偶尔为之无须为此自责，忧心忡忡，内疚不已。

女子手淫，还会影响婚后的正常性生活，使正常的性生活不易出现情欲高潮。这是因为女子手淫是靠手指或其他物品，对阴道进行粗暴的强烈刺激来满足性欲的，这就无形中提高了性器官对性刺激的要求，正常性生活时容易出现性冷淡。有些少女养成了手淫的习惯，但又不了解手淫究竟是怎么回事，有时遇到像月经往后拖，甚至两个月来一次，以及白带增加，颜色发黄，还有难闻的气味等症状时，就会自己去找医学书看。看到有些书上写，手淫会引起痛经、生殖器官炎症，以致影响生育时，心里十分害怕，并影响到心理上的改变，不愿参加集体活动，饭量比平时减少，人也消瘦了，还经常一个人发呆。因此，女性一定要戒除手淫的恶习。

女性为什么会有手淫现象呢？手淫是青少年性行为的一种，少女也不例外。首先是受到外界的影响。青春期的男女都有好奇心，一些黄色书刊、影视中常有男搂女抱、同床共枕的镜头，挑逗性质的对白以及性描写和带有更强刺激的裸体镜头。有的因住房条件差、多人拥挤于一室，未婚女子受到一些耳濡目染的刺激。所有这些，都能使缺乏识别能力和自控能力的女性想入非非，激起性欲，一股欲望和好奇心理拨弄性器官，致使养成了手淫习惯。我们知道，性欲是人的本能之一，当孩子还在吃奶时，就会抓摸自己的生殖器，并体会到一种舒服的感觉。婴儿的手淫就来自于这种偶然的自我探索。

到了青春发育期，由于有了性的冲动，男青少年通过手淫达到射精，来获得生理方面的满足；女青少年通过手淫消除由于性冲动而引起的情绪紧张，使身体恢复平静的机理。青少年的性机能已经发育成熟，但社会的法律、道德是不允许他们去进行性爱尝试的，因此，手淫是提供他们获得性满足的常用方法。男性对手淫的最大担忧是怕引起阳痿、遗精、早泄等性功能障碍疾病，有人甚

至怕射精过多引起精液的枯竭。而女性对手淫的焦虑则来自对引起月经不调、痛经、不育等恐惧。也有的是因为月经期间，由于不注意阴部的清洁卫生，或因白带、阴部炎症的刺激，使阴部发痒而引起手淫。

还有的是因为阴部有霉菌、滴虫等感染，使阴部经常性的瘙痒，尤其是夜间，患者因阴部瘙痒而失眠，这都容易造成手淫。在没有读过某些“卫生手册”时，他们并不担忧，正是那些书本上关于手淫有害的说法才使他们背上了沉重的思想包袱。月经不调是不是手淫的后果呢？可以肯定地回答不是的。月经不调的主要原因在于内分泌，青春发育期的女性由于体内激素分泌的不平衡容易引起月经不调等症出现，过了一段时间之后，月经会自然趋于正常。鉴于健康成熟的女性偶然存在的自慰行为完全是一种正常的生理现象，因此不会危害身体健康，也不会影响日后的性功能和生育能力，对此不必忧心忡忡。

但是如果从少女时期就养成手淫的习惯而过于频繁地手淫，这就是另外一种情况了。一般来说，手淫对性敏感区的刺激强度要大于实际性交时的刺激，所以有些女性在手淫时可以达到高潮，而性交时却不能。如果女性幼年时开始手淫并养成习惯，一方面是手淫提高了性器官的刺激阈，使性器官的敏感性降低，以致手淫时的强刺激可激发性兴奋，而一般较手淫刺激强度为弱的正常性交就难以有效地激发性兴奋并达到性高潮；另一方面是长期通过手淫的方式达到性高潮可形成条件反射，这样只有在手淫的情况下才容易出现性高潮，而正常性交却不能出现性高潮。因此，女性性自慰虽是一种正常的生理现象，并不能视为不正常的对身体有害的性行为，偶尔为之不必自责和内疚，但自慰也不能养成习惯。若是从幼年就有手淫习惯，则更应尽力戒除，以免给日后正常的夫妻性生活带来不良影响。

婚后仍经常手淫，而且乐此不疲，感到手淫比性交更为愉快，称作“无配偶的房事”。婚后经常夫妇分居，缺乏性生活会发生性饥饿，以手淫方式释放淤积的性欲，是合乎生理需要的。尤其是性生活不和谐，男方阴茎勃起不坚或房事早泄，男方满足了性欲，却不能使妻子达到情欲高潮和获得性的满足，因此女性自行手淫或男性为其手淫加以弥补，通过手淫使女方达到性满足。若妻子在性交时得不到性满足，势必影响夫妻关系，造成感情不和。通过手淫或性器具刺激是弥补夫妻性爱不足的良好手段，使双方心理上都得到了宽慰与平衡。

特别需提及的是几种有害的手淫方式，应该制止。其一，有些青少年喜欢拿笔杆、笔心、铁丝等物插入尿道以企求获得快感，从而在无法控制的情况下造成尿道、膀胱内异物；其二，有的女性在手淫时将钢笔、筷子、果核等塞入阴道而无法自行取出时，可造成阴道异物，引起阴道出血或疼痛。除此之外，适当的手淫对身体以及性功能都是无害的。

我们既然知道了手淫的原因和严重危害，在日常生活中就应针对这些原因加强预防，学一点有关性的知识，了解男女的生理构造，增强抵御能力和自控能力；不看不健康的书刊和黄色录像，想办法改善一下居住环境，以减少外界的影响；应注意阴部卫生，如若生殖器官有疾病，应及早医治。至于白带异常

通常是生殖道感染出现的症状，原因比较多。由于阴道口靠近肛门口，极易受到细菌感染，如果不注意阴部的卫生，比如小便后不用纸或用纸未按照由前(阴道)往后(肛门)的正确方法；长脚气，但洗脚和洗下身仍用一个盆，一条毛巾；手淫前未洗手或用了不卫生的器物刺激阴道等也是造成感染的原因之一。一旦感染之后，会出现白带增多，有难闻的气味等症状，这就需要及时去医院诊治。

手淫本是一种自我性满足的方式，可以发生在未婚男女身上，也可以发生在已婚的人身上，婚后配偶有手淫行为也不是什么怪事。特别是，如果夫妻分居得太久；丈夫缺乏柔性或不能满足妻子的性要求；女方性欲过强或服用兴奋药；夫妻性生活方式单调机械；业余生活沉闷乏味，缺乏兴趣爱好等等，都可能使女方采用自慰的手段来补充生理上的欲求。

女性的性要求和发生性愉悦乃至性满足，存在明显的个体差异。任何一对夫妻在新婚之初，性生活都不大可能很快地达到协调一致，彼此总要经历一段时间的摸索，找到配偶一方的规律和特点，夫妻之间应就个人性发展史进行细致的交流。比如进入青春期后的心理变化，在性冲动时采取的对策和手段，在什么情况下引发性唤起，特别是第一次快感出现的境遇和体验等等。身为男性，切忌以个人经历去揣度女性的性特点，你还必须明确，手淫是个人行为，无损于他人，更不能将其同道德观念联系，从而增加你妻子的罪恶感和耻辱感，导致心理性的性冷淡。你应做好对妻子的安抚开导工作，重新建立一个性爱的心理模式。

目前还没有证据能证明手淫会导致以后的性功能障碍，相反，有一些临床证据说明，那些强烈压制自己的性情感而从来没有手淫的青少年，在成年以后反而难以适应成年人的性生活，也有产生情感紊乱的危险。对照研究也表明，手淫者与无手淫者在生理、心理及身心健康方面没有明显差异。不少出现性功能障碍的人或性生活不美满的人恰恰是从未手淫过的人。所以如果到了发育的鼎盛时期还没有性欲、性兴趣和手淫的话，倒是应该考虑——下是否存在内分泌和遗传方面的异常问题了。只要注意以上几个方面，就一定能改掉手淫习惯。

尿道口(G 点)

尿道口位于阴蒂下方二到三公分处、阴道口的上方，其外侧下方有所谓史坚氏腺(Skene's gland)，以及又称尿道旁腺的开口，尿道口为女性排尿出口，而尿道旁腺则是男性前列腺的同源器官，它形成管状的腺体构造，环绕大部分的尿道。所谓女性高潮点(G 点)即是在此附近。

注：所谓女性高潮点(G 点)是由德国医生 Ernest Grafenberg 在 1950 年所发现与命名。在他的论文中曾经提到，在妇女阴道前壁相当于尿道口的水平，有一处能够激发性欲的敏感部位，在性爱活动过程当中，会特别充血肿胀。事实上，在更早以前，有一位丹麦的结构学家就把 G 点更贴切地描述成女性的摄护腺：他甚至陈述，刺激 G 点之后会有所谓女性射精的现象发生！

根据最新的研究，每一位妇女都有 G 点存在，它位于阴道前壁(靠近腹部

那一侧)在其三分之一的深处。每当触动到这个部位时,有些女性会发生强烈的性欲。用手指摸索到 G 点时,会觉得这里的组织充血,肿胀,变硬。G 点在平时只有豌豆般大小,被刺激后才会肿胀到核桃般大小,一般妇女很难找到自己的 G 点,除非她蹲下来或采取坐姿。

但是,要说明的是,G 点并不是个魔术按钮,刺激 G 点时,有些妇女感觉不到任何快感,甚至有人觉得不舒服!往往必须同时刺激阴蒂,才能够合并达到高潮。一般妇女探索自己的 G 点的方法是润滑手指伸入阴道,采取仰卧姿势,所谓 G 点就在十二点钟的位置,然后手指朝腹部向上慢慢触摸,自我体验感觉。虽然每个妇女的 G 点各不相同,但是,一般都在子宫颈至阴道开口的中途点。

阴部的皮肤

皮肤是人体最大的器官,有保护、感觉、调节体温等功能,而女性阴部的皮肤更是人体性交过程的门面,要照顾好皮肤的第一步,先得了解它的结构和生理特性。皮肤由外而内可以约略分为表皮、真皮、皮下组织三大部分:

《表皮:》是皮肤最外面、薄薄的一层,大约只有零点五毫米,就像两张纸的厚度一般。其主要是由多层角质细胞组成,最底下角质细胞称为(基底层),每隔一段时间,就会分裂出新的细胞,接著细胞会被推著往上走,这个往上走的过程需要二至四周,角化会愈完全,最终成为(角质层),然後它会在二周後自然脱落。

因此,表皮由最内层的(基底层)走到最外层的(角质层),大概要花上四至六周左右的时间,才能完成整个表皮细胞正常的新陈代谢。(角质细胞)可以保护我们避免受到外界环境或微生物的侵扰,并且维持一定的湿度与水分,但相反地,当我们想要涂抹一些保养品或药物时,它们也会阻碍药品的吸收。

因此,有时候我们也会经由适度去角质或增加角质湿润度,以促进药品的吸收。年轻健康的角质细胞排列整齐,可以保住水分、表皮看起来光泽粉润,吹弹可破。但是,皮肤经过长年的风霜日晒後,角质细胞变老化、排列参差不齐,保湿功能也会变差,外表甚至会显得粗糙暗沉。

另外,表皮的(基底层)还存在(黑色素细胞),为什么白人皮肤是白的,黑人的皮肤是黑的,就是因为黑色素细胞制造黑色素多寡的不同所致!表皮本身没有血管及神经,因此,若只是表皮轻微擦伤,并不会流血或觉得疼痛,也不致於留下疤痕。

正常状况下,很快就愈合。因为表皮没有血管,其所需养分必须由真皮血管扩散上来,然而表皮与真皮的交界是不平的,是呈现乳突状相互交接在一起,如此一来,可以提供更大面积、更有效率的输送介面。一旦皮肤老化,表皮和真皮间的乳突状介面,会慢慢萎缩变平,无法再次紧密结合,这就是老年人皮

肤比较容易起水泡，或是稍微擦伤表皮和真皮就会分家的原因。

《**真皮:**》紧接在表皮下面，包含胶原纤维、弹性纤维、基底质、神经、血管、淋巴，纤维母细胞以及皮肤的附属器等，可说是热闹滚滚。其中胶原纤维，弹性纤维、基底质三项占了真皮的大部分，它主要的功能是在维持真皮极佳的弹性与延展性。胶原纤维、弹性纤维、基底质皆来自纤维母细胞，如果真皮层受了伤，纤维母细胞就会制造出新的结缔组织来修复伤口。只可惜它的技术不太灵光，因此，修复後总是或多或少会留下痕迹。

所以，只要伤及真皮的伤口总是难免会留下疤痕。真皮层内存有皮肤的附属器，包括大汗腺、小汗腺、皮脂腺跟毛囊等。小汗腺负责排汗，可以调节体温；大汗腺则主要分布於腋下和生殖器四处，与体味比较有关；皮脂腺则负责分泌皮脂，保持皮肤适当的油脂与光泽。

《**皮下组织:**》相对於表皮和真皮，皮下组织的构结就单纯许多，皮下组织的主要成员是由许多脂肪组织所组成。一定数量的脂肪细胞往往会聚成一个聚落，聚落之间会穿插通过的血管跟神经。脂肪可以储存热量作为身体的缓冲。依皮肤所在位置的不同，皮下组织的厚度差异极大，肚皮、乳房、臀部、大腿等处天生就是有一层厚厚的脂肪细胞，女阴部的皮肤看起来和身体其他部皮肤反应不同，它比较容易受到摩擦、局部抗菌等刺激。

在女阴部上皮的水分算是比较高，而且比较容易变乾而过敏，现在上班族都会女性除了要面临工作压力外，每个月周期性定期月经来访，加上女性天生较容易产生忧郁的状况下，导致妇产科门诊求诊病患中有三分之一约以女阴骚痒或不适为主要的求诊原因。

[http:// www.beautynationpl.com](http://www.beautynationpl.com) 出版者、编辑及作者在本资讯材料的制作过程中已采取专业谨慎,因此对其中的任何错误,谬误或遗漏概不负责。所载资讯仅供参考。有关自身健康或医疗状况,读者须征求合格医生及保健专家的意见。本出版物所含任何资料,未经出版者或版权所有人书面同意,不得翻制。

Writers: A team of health professionals from (The Beauty Nation Pte Ltd) Business Concept & Development's consultancy focusing on companies dealing with natural medicines, Viagra alternative and herbal supplements.

Publisher/copyright holder: The Beauty Nation Pte Ltd.

Supplement to www.beautynationpl.com, not to be copied, print or sold separately.