

圆房失败女性阴道痉挛的影响因素分析

张颖¹, 郑淑娟², 张恩思², 秦雪², 崇武², 车晓艳^{2*}

基金项目: 南京鼓楼医院一般课题(项目编号: 2023-R172); 中国心理卫生协会护理心理专业委员会“2022~2023年度护理心理科学研究规划课题”重点课题(A类)(项目编号: 22-23-42); 江苏大学第22批科研立项课题(项目编号: 22A483)

作者单位: 1. 212013 江苏 镇江, 江苏大学鼓楼临床医学院; 2. 210000 江苏 南京, 南京大学医学院附属鼓楼医院男科

作者简介: 张颖, 江苏大学硕士研究生在读, 主要研究方向为两性性心理、性治疗方向; 车晓艳, 毕业于南京医科大学, 本科, 江苏大学硕士导师, 主任护师, 主要研究方向为两性性心理、性治疗方向

* 通信作者, E-mail: chexiaoyan000@aliyun.com

【摘要】目的 调查分析因圆房失败来访夫妻中女性阴道痉挛的影响因素, 为探索阴道痉挛的性治疗方法提供依据。**方法** 选取2020年1月至2022年12月在南京鼓楼医院就诊的94位因圆房失败前来就诊的女性, 选取岳文浩提供的阴道痉挛诊断量表, 结合性治疗师的临床评估, 采用1:1非配对方式分为阴道痉挛组($n=47$)与非阴道痉挛组($n=47$)。两组给予基本情况量表、性欲低下量表、性兴奋障碍量表、性交疼痛量表及性厌恶量表调查, 比较两组相关资料的差异。**结果** 两组在婚龄、病程、婚前性行为、性经验、性交疼痛、性交恐惧、性厌恶方面差异具有统计学意义($P<0.05$)。受教育程度、性知识、经济状况方面差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 性交疼痛、性厌恶、性交恐惧、夫妻感情关系是阴道痉挛的影响因素, 建议性治疗师给予患者PLISSIT干预模型、放松训练、认知行为疗法、系统脱敏疗法、性感集中训练几个方面的治疗, 从而改善性观念、提高性唤起、减轻性交疼痛, 克服性交恐惧、性厌恶, 增进夫妻亲密关系, 最终达到性及家庭的和谐。

【关键词】 阴道痉挛; 女性性功能障碍; 影响因素; 性治疗

【中图分类号】 R 711.77 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-4020(2024)04-082-05

doi: 10.3969/j.issn.1674-4020.2024.04.16

Analysis of influencing factors of vaginal spasm in women with unconsummated marriage

Zhang Ying¹, Zheng Shujuan², Zhang Ensi², Qin Xue², Chongwu², Che Xiaoyan^{2*}

1. Drum Tower Clinical Medical College of Jiangsu University, Zhenjiang Jiangsu 212013; 2. Department of Andrology, Nanjing University School of Medicine Affiliated Drum Tower Hospital, Nanjing Jiangsu 210000, P. R. China

* Corresponding author, E-mail: chexiaoyan000@aliyun.com

【Abstract】Objective To investigate and analyze the influencing factors of female vaginal spasm in visiting couples due to unconsummated marriage, and to provide evidence for exploring the sexual treatment of vaginal spasm. **Methods** From January 2020 to December 2022, 94 women who came to Nanjing Drum Tower Hospital for unconsummated marriage were selected. The diagnostic scale of vaginal spasm provided by Yue Wenhao was selected. Combined with the clinical evaluation of sex therapists, they were divided into vaginal spasm group ($n=47$) and non-vaginal spasm group ($n=47$) by 1:1 unpaired method. The two groups were given the basic situation scale, the low libido scale, the sexual excitement disorder scale, the sexual intercourse pain scale and the sexual aversion scale, and the differences of the relevant data between the two groups were compared. **Results** There were statistically significant differences between the two groups in marital age, course of disease, premarital sexual behavior, sexual experience, sexual pain, sexual fear, and sexual aversion ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in education level, sexual knowledge, and economic status ($P>0.05$). **Conclusion** Sexual pain, sexual aversion, sexual fear and marital emotional relationship are the influencing factors of vaginal spasm. It is suggested that sex therapists should give patients PLISSIT intervention model, relaxation training, cognitive behavioral therapy, systematic desensitization therapy and sexual concentration training, so as to improve

sexual concept, improve sexual arousal, relieve sexual pain, overcome sexual fear and sexual aversion, enhance the intimate marital relationship, and finally achieve sexual and family harmony.

【Key words】vaginal spasm ; female sexual dysfunction ; influencing factors ; sexual treatment

圆房失败是指在婚姻(或同居)开始时即出现性交不成功现象^[1],也可称为国外学者提出的未完成性交的婚姻(unconsummated marriage, UCM)^[2]。新婚夫妻发生圆房失败的情况不断增加,非西方国家发生率达 8% ~ 17%^[3]。目前国内并无 UCM 的流行病学统计,相关的临床研究不多^[3]。目前已知女性阴道痉挛和(或)性交疼痛、男性勃起功能障碍和(或)早泄这些因素的组合在 UCM 的病因起主要作用^[4]。作为引起 UCM 主要原因之一,阴道痉挛(vaginismus)是指任何形式的阴道插入的不舒服或难以插入的状态,如卫生棉条、手指、阴道扩张器、妇科检查和性交等,夫妻性生活的反复失败会给双方带来极大心理困扰,并引发一系列性、生殖、婚姻等问题^[5],不利于两性的性健康。国外对阴道痉挛的临床特征、影响因素、干预方法等研究的报道较多,临床报道患病率约在 5% ~ 17%^[6],在我国患病率未见报道,临床上由于阴道痉挛而导致的圆房失败并不少见,但阴道痉挛的相关因素研究并无相关报道,为此本研究团队于 2020 ~ 2022 年,历时两年收集了相关资料,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月在南京鼓楼医院就诊的 94 位因圆房失败前来就诊的女性作为研究对象,年龄 20 ~ 37 岁,平均年龄 29.52 ± 1.84 岁,所有患者均选取岳文浩提供的阴道痉挛诊断量表^[7]。纳入标准:①明确诊断为阴道痉挛,年龄 ≥ 20 周岁;②已婚;③有基本的阅读和理解能力,能够简单操作电脑,意识清楚,沟通无障碍,自愿参与研究并主动配合者;④无长期服用药物史。排除标准:①既往有精神障碍以及精神活性物质所致精神障碍的患者;②女性生殖器畸形的患者;③女性生殖器官异常;④不愿意填写或问卷填写不完整。本研究获南京大学医学院附属鼓楼医院伦理委员会批准(审批号:2022-737-03)。

1.2 样本量计算

本研究关注多个暴露因素,计算样本量以最想关注的暴露因素(害怕性交疼痛)计算的样本量为准,查阅文献^[8]已知对照组的害怕性交疼痛的发生率为 56.6%, OR 值 = 30.33,设立病例组与对照组 1:1 的比例,设定 $\alpha = 0.05$; $\beta = 0.1$,借助 pass. 15 软件计算样本量,考虑到 20% 的流失率,最终纳入病例组所需样本量为 47 例,对照组所需样本量为 47 例。

1.3 诊断标准

1.3.1 同房失败 夫妻(伴侣)在一定时期内定期尝试,但无法实现阴道插入^[1-2]。

1.3.2 阴道痉挛 《精神疾病诊断与统计手册》第五版已将阴道痉挛归纳为“生殖盆腔疼痛/插入障碍”(genito-pelvic pain/penetration disorder)的一个子集,本研究根据岳文浩阴道痉挛诊断量表^[7](经验证该量表的 Cronbach's α 为 0.891);并结合性治疗师的临床评估以及马晓年教授的阴道痉挛^[9]等级进行划分。

1.4 研究方法

所有患者均对研究内容知情同意并签署知情同意书。在所有患者就诊前微信发放问卷星,内容包含一般资料量表:基本情况、疾病史、成长史、性生活情况、性医学检查、相关性功能信息等,专科内容岳文浩女性性功能诊断量表^[7],该量表根据有关 FSD 诊断标准并参照马晓年教授有关的诊断分级标准研制成阴道痉挛、性欲低下、性交疼痛、性兴奋障碍、性厌恶五个量表。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件对相关数据进行统计分析,正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行独立样本 t 检验;计数资料采用频数、构成比表示,行 χ^2 检验,将单因素分析中差异有统计学意义的变量如性经验、婚前性行为、性交恐惧、性厌恶等,采用二元 Logistic 回归法进行多因素分析。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组人口学资料分析

阴道痉挛组的年龄 25 ~ 37 岁,平均病程 (40.15 ± 29.88) 月,两组来访者大多来自农村,未接受正规的性知识教育,性知识不足,两组在年龄、婚龄、病程、性经验、婚前性行为上差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见下页表 1。

2.2 阴道痉挛的程度划分

根据岳文浩女性性功能诊断量表^[9]结果显示:17 例阴道痉挛 I 度,12 例 II 度,18 例 III 度,都为原发性阴道痉挛。

2.3 两组性行为情况比较

阴道痉挛组与非阴道痉挛组在夫妻感情关系、性交恐惧、性交疼痛、性厌恶方面差异有统计学意义($P < 0.05$),详见下页表 2。

2.4 阴道痉挛发生的二元 Logistic 回归分析

将单因素分析中差异有统计学意义的变量如婚前行为、夫妻感情关系、是否有性交恐惧、性交疼痛等变量纳入二元 Logistic 回归分析,以有无阴道痉挛为因变量,结果发现性交恐惧、性厌恶、夫妻感情关系、性交疼痛为阴道痉挛发生的影响因素($P < 0.05$)。详见下页表 3。

表 1 两组社会人口学资料[$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

变量		阴道痉挛组 (<i>n</i> = 47)	非阴道痉挛组 对照组(<i>n</i> = 47)	<i>t</i> / χ^2 / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
年龄(岁)		30.06 ± 2.73	28.57 ± 2.51	-2.75	0.007
婚龄(月)		40.40 ± 29.53	18.82 ± 18.20	4.393	<0.001
病程(月)		40.15 ± 29.88	18.76 ± 18.12	-4.197	<0.001
受教育年限(年)		15.40 ± 2.57	15.21 ± 2.51	-0.365	0.716
居住地	城市	20(42.55)	18(38.30)	0.1774	0.674
	农村	27(57.45)	29(61.70)		
是否接受正规性教育	有	6(12.77)	10(21.28)	1.205	0.272
	无	41(87.23)	37(78.72)		
性知识情况	较好	7(14.89)	15(31.91)	3.798	0.051
	较差	40(85.11)	32(68.09)		
经济状况	富裕	6(12.77)	9(19.15)	1.219	0.553
	一般	40(85.11)	36(76.60)		
	紧张	1(2.13)	2(4.26)		
宗教信仰	无	44(93.62)	45(95.74)	0.06	0.842
	基督教	1(2.13)	1(2.13)		
	佛教	2(4.26)	1(2.13)		
是否是独生子女	是	25(53.19)	27(57.45)	0.8	0.271
	否	22(46.81)	20(42.55)		
性经验情况	有	1(2.13)	17(30.17)	-11.775	<0.001
	无	46(97.87)	30(63.83)		
婚前性行为	有	0(0)	15(31.91)	19.383	<0.001
	无	47(100)	32(68.09)		

表 2 两组性行为情况比较[*n*(%)]

变量	分类	阴道痉挛组 (<i>n</i> = 47)	对照组 (<i>n</i> = 47)	χ^2 值	<i>P</i> 值
夫妻情感关系	恩爱	33(70.21)	23(48.94)	4.417	0.036
	平淡	14(29.79)	24(51.06)		
是否有性交恐惧	是	31(65.96)	7(14.89)	25.44	<0.001
	否	16(34.04)	40(85.11)		
性交疼痛情况	有	33(70.21)	4(8.51)	37.484	<0.001
	无	14(29.79)	43(91.49)		
性欲低下情况	有	30(63.83)	25(53.19)	1.096	0.295
	无	17(36.17)	22(46.81)		
性唤起障碍情况	有	19(40.43)	20(42.55)	0.044	0.834
	无	28(59.57)	27(57.45)		
性厌恶情况	有	29(61.70)	7(14.89)	21.789	<0.001
	无	18(38.30)	40(85.11)		

表 3 阴道痉挛发生的二元 Logistic 回归分析

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>P</i> 值	<i>Exp</i> (<i>B</i>)	<i>Exp</i> (<i>B</i>)95% <i>CI</i>
性交恐惧	2.019	0.807	0.012	7.532	1.598-33.624
性厌恶	2.468	0.861	0.004	11.795	2.182-63.757
夫妻情感关系	2.479	1.043	0.017	11.924	1.544-92.088
婚前性行为	-20.290	8281.986	0.998	0.000	0.000
是否有性经验	-4.065	2.982	0.173	0.017	0.000-5.929
是否出现性交疼痛	3.989	1.118	<0.001	54.005	6.039-482.933
常量	-4.216	1.227	0.001	0.015	

3 讨论

3.1 阴道痉挛导致圆房失败的就诊女性年龄普遍较大、患病时间长

两组在年龄及病程上差异有统计学意义,阴道痉挛组年龄、病程远超于对照组,阴道痉挛组大多数夫妻在结婚之后的 4~7 年内一直无法正常进行性生活,甚至其中一对来访夫妻因阴道痉挛导致圆房失败长达 14 年之久。其可能原因是:① 我国社会历史文化较为保守,性话题有较强的敏感性,女性在结婚后进行性生活时出现此类情况羞于表露,迟迟未能或不愿就诊,本研究中仅有 7 例就诊过妇科,长此以往,因生育的需求或婚姻危机不得不就医,来访夫妻常常主诉“由于失败的性生活而无法怀孕”;② 我国缺乏专业的就诊渠道,阴道痉挛在我国仍少见,此类患者应就诊妇科或性医学科,我国临床妇科医生对此类病种缺乏重视^[10],不利于诊断和治疗;而多数医院很少设立性医学科室^[11],患者不知如何求医。本研究中来访女性大多通过男方就诊男科从而共同转诊给性治疗师进行治疗。

3.2 教育程度与性教育水平不成正比,性观念较为保守

两组在受教育程度、性知识情况差异无统计学意义。本研究两组受教育情况并无差别,与伊朗 Banaei 等^[12]、Farnam 等^[13]结果不一致,研究指出在受过高等教育且社会经济地位高的伊朗女性人群中阴道痉挛的发生更为普遍,这可能由于不同国家的社会文化不同造成的,因此我国社会文化对于阴道痉挛的发生还需进一步研究。本研究中阴道痉挛组受教育均达 15 年之久,普遍拥有大学文化学历,但只有 7 例性知识较好,与高学历的女性性知识水平并不是成正比,往往由于家庭管教更严厉导致性知识普遍更低。研究也表明更高的教育水平并不意味着拥有更丰富的性知识,受教育程度高也不能防止对性的认知扭曲和误解^[8]。两组间性知识水平差异无统计学意义,需要注意的是两组的性知识水平均低,仅有 17% 的调查者接受过学校的性教育,大多数是通过网络或朋友间交流获得,而网络上性信息大多良莠不齐,不利于性知识的科普。这也反映出我国国民整体性教育缺乏,许多人并未接受正规的性知识教育。

两组在性经验及婚前性行为上差异有统计学意义,研究结果显示所有阴道痉挛患者婚前均无性行为,性行为多出现在结婚之后,缺乏性经验。其可能原因是患有阴道痉挛女性的性观念、思想较为保守,针对以上两个问题需以性教育和性治疗为主,性治疗是针对男女性功能障碍的一种咨询和心理治疗形式,采用一系列已知的心理治疗技术并结合专业行为技巧进行有效干预^[14]。本研究团队近年来运用性治疗中常见的 PLISSIT 干预模式,该模式已在部分患者的性健康管理中得到充分应用^[15],首先给予认可(P):阴道痉挛在圆房失败中较为常见,有方法可以干预,从而减轻患者焦虑,其次给予特定的治疗信息(LI、SS)向患者阐明阴道痉挛产生原因与知识,纠正患者保守的性观念,提高患者的性知识水平,最后提供特定干预方法(IT):手指扩张训练进行脱敏

训练。

3.3 发生阴道痉挛的影响因素分析

3.3.1 夫妻情感关系是阴道痉挛发生的影响因素

本研究阴道痉挛组的夫妻情感关系优于健康对照组人群,推测可能由于我国丈夫对妻子的包容性更大,丈夫通常不会选择强行插入,会安抚妻子,因此阴道痉挛的问题一直没有解决。而大多数对照组女性的丈夫存在心因性勃起功能障碍损伤了男子气概、自尊心等并引起女方的嘲讽、埋怨甚至恶言相辱,不研究利于夫妻感情关系的维护。本研究多因素结果显示夫妻感情关系恩爱是发生阴道痉挛危险因素,与伊朗 Banaei^[12]、Alizadeh^[16]等研究不同,研究发现夫妻感情平淡可能会导致不满意的性生活从而引起阴道痉挛。而本研究显示夫妻感情关系恩爱也会出现阴道痉挛,现有证据仍有争议,因此不能做出明确的判断,需要对这一课题进行更系统的研究。在干预方面本研究团队针对部分存在问题的夫妻一方面加强伴侣之间的沟通,提供积极的自我表露,这有利于夫妻亲密关系的调整^[17],如日常生活中可以借助爱的五种语言去赞美对方;另一方面给与性感受集中训练,包括非生殖器和生殖器性感受集中训练,通过抚摸、拥抱等方式循序渐进地使得夫妻双方感受性愉悦感,有利于夫妻的亲密关系加强。

3.3.2 性交恐惧、性厌恶是阴道痉挛发生的影响因素

国外研究显示性交恐惧、性厌恶等是阴道痉挛的影响因素^[18],厌恶和恐惧是生活中常见的两类消极情绪,都与威胁相关,是人类希望极力摆脱并回避的情绪^[19]。研究发现女性在威胁性环境中会增强对骨盆底肌肉功能的反应^[20]。研究结果显示存在性交恐惧的阴道痉挛发生率高于健康组,差异有统计学意义。本研究结果显示性交恐惧出现阴道痉挛的可能性是没有性交恐惧的 7.532 倍,不同于国外的性交恐惧因素比如“害怕阴茎插入阴道内的疼痛感”“害怕精液、气味”“害怕触碰生殖器官”“害怕流血”“害怕意外怀孕”等,本研究中性交恐惧的因素主要源于“家庭严格教育”“父母过分的强调禁制过早谈恋爱、禁止同居生活”“听别人描述初次性生活疼痛导致内心恐惧”“初次性生活的不良影响”“曾经接受过肛门检查”“受到性侵的经历”,少部分源于恐高等特殊恐惧症;由于恐惧感的增加会增加骨盆肌肉张力,导致疼痛或尝试失败。

本研究中性行为情况比较结果显示,存在性厌恶的阴道痉挛发生率高于对照组,两组在性厌恶上差异有统计学意义。多因素分析结果显示性厌恶的出现阴道痉挛的可能性是没有厌恶的 11.795 倍。厌恶往往被视为一种保护有机体免受病原体污染的防御机制^[21],研究发现患有阴道痉挛的女性对性交的刺激表现出强烈的厌恶。对于女性来说,阴道是对污染最敏感的身体部位,男性的阴茎具有较强的污染能力^[22],因此厌恶可能会阻止性唤起或拒绝性交而引发性问题^[23]。她们往往因为上述因素形成恐惧、厌恶的心理而产生回避行为,当开始性生活时不自主表现为阴道肌力的高张,但是并不是有以上因素的患者均伴有阴道痉挛,阴道痉挛的恐惧、

厌恶因素还需进行进一步识别与分析。因此性治疗师需建立良好的咨询关系让患者充分信任,结合患者的主诉找到恐惧、厌恶的来源并剖析具体原因,消除消极情绪。

3.3.3 性交疼痛是阴道痉挛发生的影响因素

两组在性交疼痛上差异有统计学意义,多因素分析结果显示性交疼痛出现阴道痉挛的可能性是没有性交疼痛的 54.005 倍。阴道痉挛患者疼痛明显。性交疼痛可由多种病因引起,但疼痛部位、时间、症状等不相同,如外阴痛主要描述为灼痛,用湿棉签轻轻触摸可发现前庭的后部存在剧烈疼痛^[24];阴道润滑不足常表现干涩疼痛,常由于外阴和阴道上皮的摩擦或微创伤而疼痛^[24];阴道痉挛由于盆底高张力引起的插入困难使得性交疼痛加强^[25],往往伴随着厌恶、恐惧、焦虑的心理,因此性交疼痛与阴道痉挛常共存且不相互排斥,可互为因果关系。Eserdag 等^[26]通过痛觉测验法发现患有阴道痉挛的女性疼痛阈值较低,疼痛可能会加剧女性在性生活中的回避行为。因此性治疗师应先充分评估与识别出阴道痉挛的特征,做好与其他性交疼痛的鉴别诊断,运用认知行为疗法和手指扩张训练克服恐惧、逐渐缓解疼痛。

综上所述,夫妻情感关系(社会),性厌恶、性恐惧(心理),性交疼痛(生理)与阴道痉挛的发生密切相关,研究者要从生物-心理-社会的多维角度分析其发生的原因。在临床性治疗上可以运用性治疗中常见的 PLISSIT 干预模型及认知行为疗法改变患者的性观念,有效提高患者的性知识水平;采用性感受集中训练,加强存有问题的夫妻间的亲密关系,使用放松训练及良好的咨询关系来消除其恐惧来源;应用系统脱敏疗法来缓解患者的心理及生理的恐惧,帮助患者提高性唤起、减轻性交疼痛,克服性交恐惧,后期我们将会总结性治疗对中国女性阴道痉挛的有效性报道。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突。

【参考文献】

- [1] 王家雄,杨慎敏. 新婚性交失败临床诊治现状 [J]. 中国性科学, 2021, 30(5): 8-10.
- [2] Badran W, Moamen N, Fahmy I, et al. Etiological factors of unconsummated marriage [J]. International Journal of Impotence Research, 2006, 18(5): 458-463.
- [3] 艾尔肯·阿西木,艾木拉江·买买提艾力,阿迪力·艾力,等. 维吾尔族青年男性新婚性交障碍的心理与社会因素分析 [J]. 中华男科学杂志, 2016, 22(8): 715-719.
- [4] Banerjee K, Singla B. Pregnancy outcome of home intravaginal insemination in couples with unconsummated marriage [J]. Journal of Human Reproductive Sciences, 2017, 10(4): 293-296.
- [5] Pacik PT, Geletta S. Vaginismus treatment: clinical trials follow up 241 patients [J]. Sexual Medicine, 2017, 5(2): e114-e123.
- [6] Spector IP, Carey MP. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature [J]. Archives of Sexual Behavior, 1990, 19: 389-408.
- [7] 岳文浩. 女性性功能诊断试用量表 [J]. 健康心理学杂志, 2000, 8(4): 415-417.
- [8] Fadul R, Garcia R, Zapata-Boluda R, et al. Psychosocial correlates of vaginismus diagnosis: a case-control study [J]. Journal of Sex & Marital Therapy, 2019, 45(1): 73-83.
- [9] 徐晓阳,马晓年. 临床性医学 [M]. 临床性医学, 2013.
- [10] 甄宏丽. 阴道痉挛诊疗新进展 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(2): 11-13.
- [11] 陶林,忽新泰,何胜昔,等. 在计生服务机构组建生殖与性医学学科的理论探索 [J]. 中国性科学, 2009, 18(10): 18-21.
- [12] Banaei M, Kariman N, Ozgoli G, et al. Bio-psychosocial factor of vaginismus in Iranian women [J]. Reproductive Health, 2021, 18(1): 210.
- [13] Farnam F, Janghorbani M, Merghati - Khoei E, et al. Vaginismus and its correlates in an Iranian clinical sample [J]. International Journal of Impotence Research, 2014, 26(6): 230-234.
- [14] Althof SE. Sex therapy and combined (sex and medical) therapy [J]. The Journal of Sexual Medicine, 2011, 8(6): 1827-1828.
- [15] 刘跃,蒋运兰,林玉珠,等. PLISSIT 模型在患者性健康管理中的应用进展 [J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(4): 68-70.
- [16] Alizadeh A, Farnam F, Raisi F, et al. Prevalence of and risk factors for genito-pelvic pain/penetration disorder: a population-based study of Iranian women [J]. The Journal of Sexual Medicine, 2019, 16(7): 1068-1077.
- [17] Manne S, Badr H, Zaider T, et al. Cancer-related communication, relationship intimacy, and psychological distress among couples coping with localized prostate cancer [J]. Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice, 2010, 4(1): 74-85.
- [18] Reissing ED. Consultation and treatment history and causal attributions in an online sample of women with lifelong and acquired vaginismus [J]. The Journal of Sexual Medicine, 2012, 9(1): 251-258.
- [19] 方铨豪,宋锡妍,许书萍,等. 厌恶和恐惧情绪对跨期选择的不同影响:基于 ERP 的研究 [J]. 心理科学, 2019, 42(6): 1305-1311.
- [20] Brauer M, Lakeman M, van Lunsen R, et al. Predictors of task - persistent and fear - avoiding behaviors in women with sexual pain disorders [J]. The Journal of Sexual Medicine, 2014, 11(12): 3051-3063.
- [21] Rozin P, Fallon AE. A perspective on disgust [J]. Psychological Review, 1987, 94(1): 23-41.
- [22] de Jong PJ, van Overveld M, Schultz WW, et al. Disgust and contamination sensitivity in vaginismus and dyspareunia [J]. Archives of Sexual Behavior, 2009, 38: 244-252.
- [23] Erbay MF, Zayman EP. The role of insular Cortex in response to group therapy in vaginismus patients: magnetic resonance spectroscopy study [J]. Psychiatry Investigation, 2020, 17(6): 608-612.
- [24] Seehusen DA, Baird DC, Bode DV. Dyspareunia in women [J]. American Family Physician, 2014, 90(7): 465-470.
- [25] Cevenini A, Orlandini C, Bernardi MG, et al. Sexual pain in women: quality of sex life and marital relations [J]. Minerva Ginecologica, 2017, 69(4): 381-389.
- [26] Eserdag S, Sevinc T, Tarlac S. Do women with vaginismus have a lower threshold of pain? [J]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2021, 258: 189-192.

(收稿日期:2023-04-16 编辑:陈郅霖)