

感染、炎症和男性及女性患者的性功能——第五届国际性医学咨询会议（ICSM 2024）的建议

费尔南多·法西奥，医学博士 埃琳娜·科隆内洛，医学博士
莱斯·阿尔兹韦里，医学博士 埃斯特拉·西特林，医学博士
亚历山德拉·杜宾斯卡娅，医学博士 梅根·法尔塞塔，博士
阿德里亚诺·弗雷戈内西，医学博士 苏珊·凯洛格-斯帕特博士
莱昂纳多·塞利格拉·洛佩斯，医学博士
埃马努埃莱·A·詹尼尼，医学博士 

性医学评论，第13卷，第3期，2025年7月，第301-317

页，<https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeaf021>

发布日期： 2025年4月30日 文章历史 ▼

抽象的

介绍

男性和女性的性功能障碍是一个重要的临床问题；感染和炎症会导致社会、医疗和心理问题，对全球的性健康和生殖健康产生深远的影响。

目标

我们着手找出由感染和炎症引起的男性和女性性功能障碍，并提出有意义的干预措施，这些措施由 2024 年 6 月在西班牙马德里举行的第五届国际性医学咨询会议 (ICSM) 进行评估。

方法

我们检索了MEDLINE、Embase和Cochrane对照试验中心注册库（CENTRAL）中已发表的同行评审期刊文章，并检索了[ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov)和世界卫生组织（WHO）国际临床试验注册平台，以查找前瞻性试验。本手稿代表了来自6个国家的10位专家在完成文献综述后，通过共识流程形成的意见，并最终形成了一系列被评为弱推荐或强推荐的建议。该文件已提交给同行评审并在公开论坛上进行讨论，并根据第五届国际脊髓损伤学会（ICSM）主席的建议进行了修订。

PDF

帮助

查看PDF

EN

感染，尤其是性传播感染（STI），会对个人和伴侣的性健康和生殖健康产生显著影响，无论其性取向和性别如何。同样，非传染性慢性

感染、炎症与男性和女性患者的性功能——第五届国际性医学咨询会议（ICSM 2024）的建议 | 性医学评论 | 牛津学术出版社

疾病（NCD）通过炎症这一共同的发病机制，也会直接损害性交、生育和享受性生活的能力。

结论

专家共识建议优先考虑早期发现、综合治疗和预防措施，以减轻感染和炎症对患者及其伴侣性健康的影响。这些见解为改善患者预后和提高全球对感染、炎症和性功能障碍之间相互联系的认识奠定了基础。

Keywords: 性功能障碍、慢性炎症、非传染性疾病感染、性传播疾病、慢性盆腔疼痛——COVID-19

议题部分: 受邀评论

收藏: ISSM期刊

介绍

系统医学是一门跨学科的医学分支，它将人体各系统视为一个整体，并考虑生物化学、生理和环境之间的相互作用。系统医学研究人体内部复杂的相互作用，并结合患者的基因组、行为和环境因素进行分析。^{1通常}，系统医学研究两大类严重影响人类生存、健康和福祉的疾病：传染病和非传染性疾病（NCDs），后者可以是急性或慢性疾病。值得注意的是，这两类疾病都与生活方式密切相关，并且都与性健康和生殖健康息息相关，因此有人提出了“系统医学等于性医学”（SM = SM）的等式。²

该等式的另一个有力佐证是二者共同的作用机制。炎症，无论是急性、亚急性还是慢性，都是非传染性疾病和性功能障碍的主要致病环境。然而，炎症既是传染病（例如感染性疾病）的结果，也是其危险因素，这些疾病既会影响性生活，也可能是性生活的直接后果（图1）。

PDF

帮助

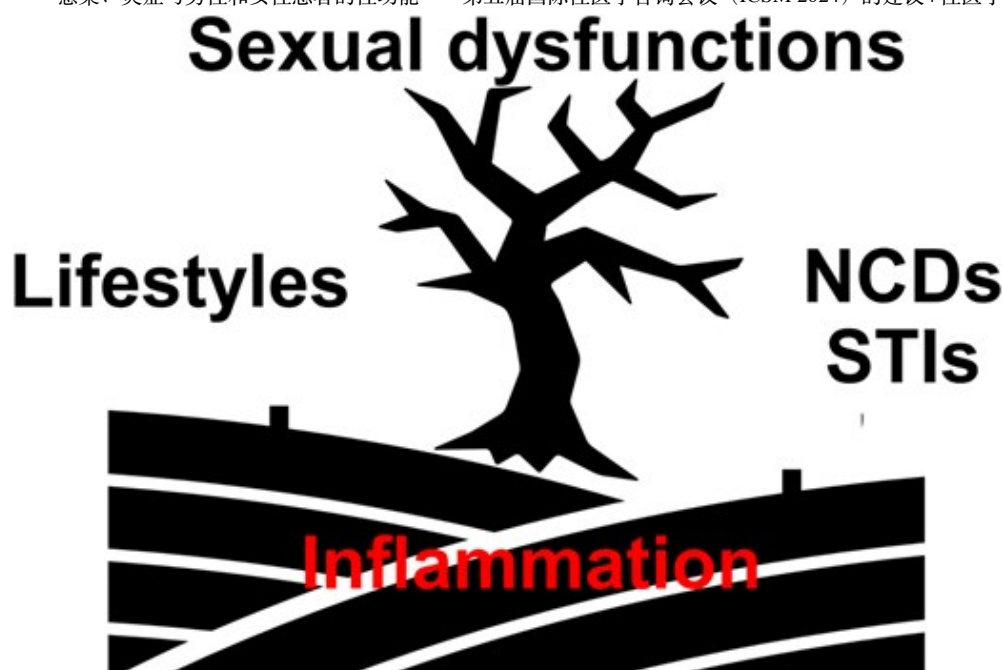


图 1 产生健康和疾病的机制。这棵不育之树滋养着非传染性慢性疾病（NCDs）和性传播感染（STIs），它生长在炎症的毒草丛中，而性功能障碍则是它早期结出的毒果。

这正是我们需要共同探讨那些看似无关却都具有损害整体健康和性健康共同作用的疾病的重要原因。新冠肺炎（COVID-19）就是一个典型的感染与炎症之间联系的范例；它是一种急性呼吸道病毒性疾病，但也会引发慢性后遗症（长新冠）。此外，新冠肺炎感染风险、其慢性后遗症及其致命后果都受到多种非传染性疾病合并症的影响，而这些合并症又会因不良生活方式而加剧或持续存在。新冠肺炎与非传染性疾病之间的联系在于多个组织部位（尤其是内皮细胞，即人类性反应的主要外周参与者）的炎症反应。鉴于内皮细胞健康深受生活方式的影响，这便形成了一种自我强化的恶性循环。

鉴于以上种种原因，性功能障碍一直被视为非传染性疾病的早期预警信号，如同“煤矿里的金丝雀”。³ 本文提出的建议来自该领域的10位专家，这些专家在经过广泛的文献回顾和共识流程后，对现有证据进行了分级，并在第五届国际性医学咨询会议（ICSM）上进行了展示。我们探讨了可能对男性和女性性功能产生负面影响的感染性和炎症性疾病，并提出了29项降低其性功能相关疾病发病率的建议。

方法

我们检索了MEDLINE、Embase和Cochrane对照试验中心注册库（CENTRAL）中已发表的同行评审期刊文章，并检索

了[ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov)和世界卫生组织（WHO）国际临床试验注册平台，以查找前瞻性试验。我们的专家意见（由来自6个国家的10位专家通过共识过

PDF

帮助

结果

根据检索到的文章，共提出了29条建议（表1），以辅助临床决策（表1）。关键细节将在本文中列出并进行讨论。

表1

“男性和女性患者的感染、炎症和性功能”委员会——第五届国际性医学咨询会议（ICSM 2024）的建议清单。

- 建议一：必须重视性传播感染（STI）可能对患者及其伴侣的性生活造成的影响（**强烈推荐**）。应筛查和治疗性传播感染患者的伴侣（**强烈推荐**）。
- 建议二：我们建议特别关注衣原体、淋病和滴虫感染对性健康的影响。在男性中，这些感染可能增加附睾炎、前列腺炎和精子活力下降的风险。在女性中，这些感染是阴道分泌物的常见原因，并且与不良妊娠结局以及盆腔炎（PID）和盆腔粘连风险增加有关（**强烈推荐**）。
- 建议3：在乙型肝炎表面抗原（HBsAg）血清阳性率较高的地区（定义为HBsAg血清阳性率>2%或>5%），我们建议所有成年人均应享有接受HBsAg检测的权利，并被转诊至预防、护理和治疗服务机构（**弱推荐**）。虽然目前尚无针对急性乙型肝炎的特效疗法，但慢性乙型肝炎可使用抗病毒药物治疗，例如替诺福韦或恩替卡韦，并且该疾病可通过接种疫苗预防（**弱推荐**）。
- 建议4：我们建议对丙型肝炎（HCV）感染者及时进行DAA治疗，并采取HCV筛查和预防策略，包括使用安全套、降低性风险、采取感染预防策略和进行性教育（**强烈推荐**）。
- 建议五：我们建议关注艾滋病毒对受影响的男性和女性性健康的独特影响（**强烈推荐**）。我们建议及时彻底地治疗感染（**强烈推荐**），并采取感染预防策略（例如，使用安全套、口腔防护膜、静脉注射毒品时使用清洁针头以及降低性风险）（**强烈推荐**）。心理治疗也有助于这些人安全地恢复性生活（**强烈推荐**）。
- 建议6：我们建议，在检测男性HPV感染时，解剖位置至关重要。这是因为HPV感染率因感染部位（阴茎体、龟头、包皮、冠状沟）而异（证据**强度弱**）。尿道和精液样本的HPV检测阳性率较低（证据**强度弱**）。疫苗接种计划在预防HPV感染和HPV相关病变方面显示出较高的有效性（证据**强度弱**）。

PDF

帮助

建议7：我们建议治疗影响男性和女性生殖器官的感染，因为这些感染会对个人和伴侣的性功能产生深远影响（**强烈推荐**）。为了提供全面的护理，不仅要治疗感染本身，还要解决任何相关的盆底功能障碍、性功能障碍和心理健康问题。性教育是预防性传播感染的关键因素（**强烈推荐**）。通过了解感染与性健康之间复杂的相互作用，医疗保健专业人员可以优化治疗策略并改善患者的治疗效果。

建议8：我们建议在口交过程中使用口罩（**强烈推荐**）以及使用避孕套和口腔防护膜等性防护措施（**推荐度较低**），这些措施可能有助于预防病毒传播。需要进一步研究以确定特定性行为（例如肛交和插入式肛交）中SARS-CoV-2的传播率。因此，我们认为在这些情况下可能不需要采取特定的防护措施来预防COVID-19（**推荐度较低**）。尿液、阴道分泌物和精液传播COVID-19的可能性极低。因此，我们认为无需采取特定的防护措施来预防COVID-19，但我们建议坚持低风险性行为以预防其他性传播感染（**推荐度较低**）。

建议9：我们建议特别关注新冠肺炎男性患者的性健康，因为勃起功能障碍（ED）可能是新冠肺炎的短期或长期并发症（**强推荐**）。鉴于新冠肺炎可能诱发勃起功能障碍，或加重病情，我们建议，对于突然出现或病情加重的勃起功能障碍患者，可考虑进行预防性隔离或鼻咽拭子检测（**弱推荐**）。

建议10：COVID-19与短期精子和睾酮水平下降有关，但长期影响尚未完全明确。我们建议对SARS-CoV-2感染康复患者进行睾丸功能监测，包括睾酮水平和精子浓度（**强烈推荐**）。我们可以确认，接种COVID-19疫苗不会对精子参数产生负面影响（**强烈推荐**）。

建议11：鉴于封锁、社交隔离和疫情相关压力对个人性健康造成的心理影响，我们建议将预防策略的重点放在疫情间歇期，以减少这些因素的负面影响（**强烈推荐**）。我们建议在突发公共卫生事件期间优先考虑性健康，因为它与整体健康密切相关，并就如何在最大限度降低感染风险的同时维护性健康提供建议（**强烈推荐**）。

建议12：鉴于LGBTQ+群体目前面临的挑战和健康不平等，有理由怀疑在封锁和保持社交距离期间，这种负担会加剧。我们建议实施有针对性的性健康和心理健康干预措施，专门满足LGBTQ+群体的需求，包括艾滋病毒治疗、性别肯定治疗和心理健康服务（**强烈推荐**）。

建议13：我们认为，性功能障碍（SLC）可能成为新冠长期并发症的临床生物标志物，因为出现SLC症状的患者可能面临更高的COVID-19长期后遗症风险（**强烈推荐**）。我们也建议曾感染COVID-19的女性考虑其对性健康的潜在影响。我们鼓励她们积极讨论性功能问题并提供相关资源（**强烈推荐**）。

建议14：性功能障碍，例如男性勃起和射精障碍，以及女性性欲减退、阴蒂感觉减退和性高潮障碍，通常伴随慢性炎症性疾病，例如肥胖、代谢综合征、糖尿病和血脂异常。因此，我们建议在这些疾病的综合管理中考虑这些因素（**强烈推荐**）。对于主诉勃起功能障碍的男性，推荐使用5型磷酸二酯酶抑制剂（PDE5i）（**强烈推荐**），但对于女性阴道润滑不足的症状，证据尚不充分（**弱推荐**）。通常建议改变生活方式，例如戒烟（**强烈推荐**）、减少饮酒（**弱推荐**）、减轻体重（**强烈推荐**）和增加体育锻炼（**强烈推荐**），以改善性功能（**强烈推荐**）。

PDF

帮助

建议15：我们建议改变饮食习惯，尤其要坚持地中海饮食。地中海饮食富含水果、蔬菜、坚果、全谷物和橄榄油，而西方饮食中常见的加工谷物和饱和脂肪则相对较少。地中海饮食可以改善患有心血管疾病或代谢功能障碍的男性和女性的性功能（证据**强度较弱**）。我们谨慎推荐减肥手术，该手术可能改善重度肥胖女性的部分女性性功能指数（FSFI）指标（证据**强度较弱**）。我们建议进行心理咨询，以评估和管理身体形象问题，这也有助于改善性功能（**证据强度较弱**）。

建议16：由于高尿酸血症可能是全身代谢紊乱的标志，我们建议将尿酸检测纳入勃起功能障碍（ED）的诊断流程（**弱推荐**），尤其是在肥胖、代谢综合征或糖尿病患者中（**弱推荐**）。我们建议对主诉性功能障碍（尤其是**ED**）的患者，如果存在高尿酸血症和痛风，应予以治疗（**强推荐**）。虽然有理由怀疑高尿酸血症引起的内皮功能障碍也可能影响阴道润滑（**弱推荐**），但仍需进一步研究来证实痛风与女性性功能障碍之间的关联。

建议17：性生活不满意与外周血管疾病显著相关。因此，建议使用PDE5抑制剂改善血流，男性**推荐力荐**，女性**推荐力荐**。目前尚不清楚心血管疾病的治疗或症状的改善如何影响性功能。我们不建议使用降压药治疗性功能障碍（**弱推荐**），因为已知某些降压药（例如β受体阻滞剂、噻嗪类利尿剂）会引起或加重性功能障碍。然而，高血压必须得到充分控制，因此在评估性功能障碍时必须考虑降压药的影响（**强推荐**）。

建议18：我们建议关注慢性阻塞性肺病（COPD）相关炎症、低氧和睾酮水平降低对性生活的影响，因为它们可能会加剧勃起功能障碍（ED）（**强烈**）和性健康质量（**强烈**）。

建议19：鉴于抗抑郁药治疗常伴有性功能障碍的副作用，我们建议考虑药物治疗策略（例如，换用性功能障碍副作用较少的抗抑郁药、降低剂量、增加剂量以及在临床条件允许的情况下使用丁螺环酮等辅助治疗）（**弱**）。PDE5抑制剂可能改善接受或未接受抗抑郁药治疗的重度抑郁症男性患者的性功能障碍（**强**）。

建议20：我们建议使用保湿和润滑剂来缓解干燥综合征（SS）症状，例如性润滑剂（**弱**）。患有盆底功能障碍的女性也应咨询盆底物理治疗师（**强**）。我们还建议采用行为疗法来缓解性困扰（**弱**）。

建议21：我们建议及时诊断和适当治疗，以最大程度地减少与自身免疫性疾病相关的性功能障碍（**强烈推荐**）。我们也建议采用支持性疗法来控制慢性自身免疫性疾病相关的性功能障碍（**强烈推荐**）。

建议22：我们认为疼痛管理对于改善性功能至关重要（**强推荐**），但用于治疗慢性疼痛的药物，例如阿片类药物、加巴喷丁类药物、选择性血清素再摄取抑制剂（SSRIs）和血清素-去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRIs），会损害性功能（**弱推荐**）。在任何性功能障碍的评估中都必须考虑到这一点。对于子宫内膜异位症，我们建议在保守治疗（例如类固醇）无效时进行病灶切除，这可以缓解盆腔疼痛，至少可以暂时缓解（**弱推荐**）。调节内源性大麻素系统（例如使用CBD治疗）可能减轻子宫内膜异位症的炎症（**弱推荐**），但需要更多证据。因此，我们不建议使用CBD或类似产品治疗子宫内膜异位症或其他疼痛。我们也建议采用支持性疗法来管理慢性疼痛，包括心理治疗、物理治疗、针灸、冥想、正念和认知行为疗法（**弱推荐**）。

PDF

帮助

建议23：我们建议符合条件的易感成年人应及时接种带状疱疹疫苗，以预防病毒再激活和带状疱疹后神经痛（PHN）的风险（**强烈推荐**）。此外，考虑到PHN患者可能出现性功能障碍，我们建议先进行保守治疗，仅在保守治疗无效时才考虑采用上述有强有力证据支持的治疗方法。

建议24：我们建议减少接触致敏物质（**弱**）。我们也建议使用阴道扩张器来恢复因放射治疗造成的阴道损伤后的功能（**强**），以及采取策略来减少对阴道和盆腔组织的损伤，例如靶向和定位策略，或在放射治疗时使用扩张器，以避免性器官和组织受到不必要的辐射（**弱**）。

建议25：慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征（CP/CPPS）与性功能障碍之间的联系虽然已得到充分证实，但却常常被忽视或未得到足够的重视（**强烈推荐**）。因此，我们建议，以减轻症状（尤其是盆腔疼痛）为重点的治疗策略也应关注性功能的变化（**强烈推荐**）。应筛查CP/CPPS患者是否存在整体性功能下降（**强烈推荐**）、勃起功能障碍（ED）（**强烈推荐**）和早泄（PE）（**强烈推荐**）。另一方面，多个性伴侣和性生活频率增加可能会诱发上述疾病（**强烈推荐**）。

建议26：我们建议谨慎使用 α 受体阻滞剂，这类药物通常是慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征（CP/CPPS）的首选治疗药物，因为它们可能因射精功能障碍而加重性功能障碍（**强烈推荐**）。我们也警告不要使用某些止痛药（阿片类药物、选择性5-羟色胺再摄取抑制剂，SSRI），因为它们也会导致性欲下降（**强烈推荐**）。目前尚无证据表明其他治疗方法有效，包括植物疗法，例如花粉提取物、槲皮素或锯棕榈。我们建议盆底康复可能有助于改善肌肉静息张力和功能，并减轻CP/CPPS患者的疼痛（**弱推荐**）。

建议27：我们建议使用心理社会黄旗系统和/或患者健康问卷-9（PHQ-9）和/或广泛性焦虑障碍-7（GAD-7）量表对患者进行心理社会症状（例如焦虑或压力）筛查（**强烈推荐**）。如果观察到具有临床意义的心理社会症状，我们建议考虑转诊至心理社会专科医生（例如精神科医生、专科心理学家或认知行为治疗师）（**强烈推荐**）。我们建议实施以减轻疼痛或帮助患者适应疼痛为重点的心理干预措施，这可能有助于改善患者的情绪和功能，并减少医疗保健的使用（**弱推荐**）。

建议28：我们建议对所有慢性炎症性疾病进行性症状的诊断和治疗（**强**）。

建议29：我们建议，伴侣的参与，尤其是在关注性健康的情况下，可以改善非传染性疾病的临床管理和治疗效果（**强烈推荐**）。我们建议伴侣双方就非传染性疾病及其相关症状对性关系的影响保持开放的沟通（**强烈推荐**）。我们建议伴侣双方探索彼此都感到舒适和满足的亲密方式和性表达方式，包括尝试新的技巧、体位或活动，以最大限度地减少疼痛和不适，或适应慢性炎症性疾病带来的身体限制。伴侣可以积极参与预防措施，例如戒烟、健康饮食、进行体育锻炼和戒酒，并支持和鼓励患者坚持治疗方案（**强烈推荐**）。

缩写：CBD，大麻二酚；CP/CPPS，慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征；CVD，心血管疾病；DAA，直接抗病毒药物；ED，勃起功能障碍；HIV，人类免疫缺陷病毒；MetS，代谢综合征；PDE5i，5型磷酸二酯酶抑制剂；PID，盆腔炎。

PDF

帮助

男性和女性性传播感染及性功能障碍

男性和女性的性功能障碍具有重要的临床意义，性传播感染（STI）对全球的性健康和生殖健康有着深远的影响，并可能伴随社会和心理问题。每天新增超过100万例性传播感染病例。⁵ 性传播感染通常通过性接触传播，包括通过阴道性交、口交或肛交等体液或皮肤接触传播，不同途径的风险程度各不相同，如表2所示。性传播感染是一个主要的健康问题，对年轻人的影响尤为严重，但老年人群的风险也在不断增加。⁶ 性传播感染不仅在发展中国家流行，在发达国家也同样普遍，会导致多种疾病，例如盆腔炎、异位妊娠、不孕症、慢性盆腔疼痛、生殖器病变、生殖器肿瘤、不良妊娠结局、免疫系统功能障碍、肝病，甚至死亡。^{7,8}

表2

根据病原体和口交/阴道交/肛交方式，性传播疾病感染的相对风险。

感染/病原体	口交传播风险	阴道性传播风险	肛交传播风险
衣原体（沙眼衣原体）	低的	高的	非常高
淋病（淋病奈瑟菌）	缓和	高的	非常高
乙型肝炎（HBV）	低的	高的	非常高
单纯疱疹病毒（HSV-1、HSV-2）	缓和	高的	非常高
人类免疫缺陷病毒（HIV）	低的	高的	非常高
人乳头瘤病毒（HPV）	缓和	高的	非常高
梅毒（梅毒螺旋体）	缓和	高的	非常高
滴虫病（阴道毛滴虫）	低的	高的	高的
猴痘	非常高	高的	非常高

2018年，美国约有五分之一的成年人感染了性传播感染（STI），这些感染传播的关键因素在于其临床表现的多样性，包括泌尿生殖系统、咽喉和直肠受累，以及大量无症状感染者。约70%的单纯疱疹病毒（HSV）和滴虫病感染，以及53%至100%的生殖器外淋病和衣原体感染为无症状或仅有轻微症状。⁹

PDF

帮助

2020年，世界卫生组织（世卫组织）估计，全球新增3.74亿例性传播感染病例，其中包括四种主要性传播感染之一：衣原体感染（1.29亿例）、淋病（8200万例）、梅毒（710万例）或滴虫病（1.56亿例）。⁵ 2016年，估计有超过4.9亿人患有生殖器疱疹，约3亿女性感染人乳头瘤病毒（HPV），这是女性宫颈癌和男男性行为者肛门癌的主要病因。全球估计有2.96亿人患有慢性乙型肝炎。⁷

对性功能造成重大影响的主要性传播感染包括衣原体感染、淋病、梅毒、滴虫病、乙型肝炎病毒（HBV）、疱疹、人类免疫缺陷病毒（HIV）和人乳头瘤病毒（HPV）。虽然新冠病毒感染并非严格意义上的性传播感染，但也位列其中。

每种感染都将用一段文字简要介绍其流行病学、临床表现、诊断以及对性功能的影响。治疗指征见表3。

表3

针对最常见的性传播感染（STI）的推荐治疗方法。

沙眼衣原体	多西环素，100 毫克，口服，每日两次，疗程 7 天；或阿奇霉素，1 克，口服，单次剂量；或阿莫西林，500 毫克，口服，每日三次，疗程 7 天；或红霉素，500 毫克，口服，每日四次，疗程 7 天；或氧氟沙星，300 毫克，口服，每日两次，疗程 7 天；或四环素，500 毫克，口服，每日四次，疗程 7 天（弱）。
淋病奈瑟菌	头孢曲松250毫克肌注单次，加阿奇霉素1克口服单次；或头孢克肟400毫克口服单次，加阿奇霉素1克口服单次（证据不足）。建议男性阴道毛滴虫病使用甲硝唑2克口服单次。女性和男性的替代方案：替硝唑2克口服单次。目前尚无已发表的随机对照试验比较男性患者的这些剂量（证据不足）。
杜诺凡诺西斯	所有治疗方案应至少持续 3 周，直至皮损完全消退：阿奇霉素 1 克，每周一次口服，或 500 毫克，每日一次口服；或多西环素 100 毫克，每日两次口服；或红霉素 500 毫克，每日四次口服；或复方磺胺甲噁唑 1 片双倍强度（160 毫克/800 毫克）片剂，每日两次口服（弱效）。

PDF

帮助

梅毒	第一天肌注苄星青霉素240万单位（每侧臀部120万单位——尽管一些专家建议单次注射2.4单位）；或每日肌注普鲁卡因青霉素60万单位，持续10-14天。如果对青霉素过敏或不愿接受肠外给药，则口服多西环素200毫克，每日一次（100毫克，每日两次，或单次200毫克），持续14天；或口服四环素500毫克，每日四次，持续14天；或口服红霉素500毫克，每日四次，持续14天。对于LGV，治疗包括使用抗生素，例如多西环素100毫克，每日两次，持续21天（ 弱效 ）。其他疗法包括口服红霉素500毫克，每日四次，持续21天。或阿奇霉素，口服1克，每周一次，持续3周，建议在治疗结束后4周进行治愈试验（ 弱 ）。
疱疹	阿昔洛韦 400 毫克，口服，每日三次，疗程 7-10 天；或阿昔洛韦 200 毫克，口服，每日 5 次，疗程 7-10 天；或泛昔洛韦 250 毫克，口服，每日三次，疗程 7-10 天（ 弱 ）。
软下疳	单次肌注头孢曲松钠 250 毫克；或单次口服阿奇霉素 1 克；或口服环丙沙星 500 毫克，每日两次，连服 3 天（妊娠期间禁用）；或口服红霉素 500 毫克，每日三次，连服 7 天。
猴痘 (Mpox)	尽管已尝试使用多种药物治疗痘病毒感染，但目前尚无获批的特效疗法。一线治疗方案为支持性治疗，包括疼痛控制和伤口护理。对于18岁及以上有感染痘病毒风险的人群，强烈建议接种两剂MVA-BN疫苗（ 强烈推荐 ）。
艾滋病病毒	根据巴西卫生部 ¹⁰ 和美国国立卫生研究院艾滋病研究办公室 ¹¹ 的临床方案和治疗指南，抗逆转录病毒治疗（ART）方案用于治疗HIV感染，包括两种不同的药物：拉米夫定和多替拉韦钠（DTG）（ 强 ）。世界卫生组织（WHO）建议，一线ART首选方案是DTG联合核苷类逆转录酶T抑制剂，推荐作为HIV感染者开始ART治疗的首选一线方案，适用于成人和青少年（ 强 ）以及已批准DTG剂量的婴幼儿（ 弱 ）。 ¹²

缩写：BID， *bis in die*（一天两次）；HIV，人类免疫缺陷病毒；IM，肌肉注射；LGV，性病性淋巴肉芽肿；QID， *quater in die*（一天四次）；TID， *ter in die*（一天三次）。

衣原体、淋病和滴虫病

由沙眼衣原体引起的泌尿生殖道衣原体感染是最常见的细菌性性传播感染，全球每年约有1.31亿新发病例。¹³超过50%的沙眼衣原体感染病例无症状。¹⁴然而，非淋球菌性尿道炎可表现为尿道分泌物、排尿灼痛、阴茎头刺激感以及水样黏稠排泄物（“晨起溢液”）。盆腔感染可导致盆腔炎（PID）和继发性粘连，这可能是输卵管性不孕的危险因素。

PDF

帮助

2021年，美国报告了超过71万例淋病奈瑟菌（淋病）感染病例，该菌是一种革兰氏阴性双球菌，根据美国疾病控制与预防中心（CDC）的监测数据，淋病成为继衣原体感染和滴虫感染之后第二或第三大常见的性传播感染。¹⁵ 淋病的传播途径包括生殖器-生殖器、生殖器-肛门直肠、口-生殖器或口-肛门接触，以及母婴传播。淋病的高发人群为青年人（15-29岁），少数族裔和男男性行为者（MSM）的患病率尤其高。¹⁶ 患者主诉尿道炎，其特征为尿道炎症、黏液脓性或脓性分泌物排出、排尿困难和尿道瘙痒。与衣原体感染一样，盆腔炎是淋病的常见并发症。

滴虫病是由阴道毛滴虫（*Trichomonas vaginalis*）引起的一种常见性传播感染。2020年，15至49岁人群中约有1.56亿例新增阴道毛滴虫感染病例（女性7370万例，男性8260万例）。该年龄组新增感染病例中约有三分之一发生在世卫组织非洲区域，其次是美洲区域。⁸ 大多数滴虫病患者（70%-85%）仅有轻微或无生殖器症状，未经治疗的感染可持续数月至数年。¹⁷ 男性滴虫病患者有时会出现尿道炎、附睾炎或前列腺炎的症状，而女性滴虫病患者有时会出现阴道分泌物，分泌物可能呈弥漫性、有异味或黄绿色，伴或不伴外阴刺激感，并且宫颈可能呈草莓状，这种情况在阴道镜检查中比体格检查中更容易观察到。¹⁸

生殖器溃疡

某些性传播感染可导致特征性的生殖器溃疡，这些溃疡可能疼痛也可能无痛。据估计，2018年美国生殖器溃疡的发病率中位数为：梅毒11.2万例，疱疹635.4万例。¹⁵

无痛性溃疡

引起无痛性病变的感染包括以下几种：

- 腹股沟肉芽肿（Donovanosis）是由肉芽肿克雷伯菌（*Klebsiella granulomatis*）引起的细菌感染，其特征是生殖器和会阴区域出现溃疡性病变，通常起初表现为无痛性结节或丘疹，随后破溃成边缘卷曲、底部坚实的鲜红色溃疡。¹⁹ 如果不及时治疗，感染可导致广泛的组织破坏，最终造成生殖器瘢痕形成和永久性畸形。

梅毒是由苍白密螺旋体（*Treponema pallidum*）引起的，其特征是无痛性硬下疳，即感染最初进入皮肤的病变。感染可通过阴道性交、肛交和口交传播（表1）。梅毒对性生活的短期影响包括性欲减退和对现有及/或未来性伴侣失去信心。^{慢性}梅毒已被证实可导致男性生殖器闭塞性动脉内膜炎和间质性炎症。虽然尚未研究其对阴蒂和阴道血供的影响，但女性可能也会受到类似影响。

PDF

帮助

- 性病性淋巴肉芽肿（LGV）是由某些沙眼衣原体菌株（血清型L1、L2和L3）引起的性传播感染。它主要影响淋巴系统，最初表现为无痛的生殖器或直肠病变，随后可发展为腹股沟淋巴结疼痛性肿胀，即淋巴结肿大（俗称“淋巴结肿大”）。²¹ 溃疡可继发感染，引起不适和瘢痕形成。如不及时治疗，严重的淋巴阻塞可导致生殖器解剖结构畸形，例如阴茎畸形（阴茎肿胀变形，形似萨克斯管）。²² 同样，外阴也可肿胀增厚，有时甚至发展为外阴象皮病。²³ 长期存在的LGV还可在数月或数年后导致狭窄和瘻管形成。溃疡的存在会导致性交时疼痛，生殖器形状的改变会导致勃起困难和性交困难。
- 人乳头瘤病毒和念珠菌病将在稍后讨论。

疼痛性溃疡

- 生殖器疱疹由单纯疱疹病毒（HSV）1型和2型引起，其特征是生殖器区域出现疼痛的水疱或溃疡。初次发作后，病毒处于潜伏状态，并会因不同的诱因周期性地重新激活，导致后续发作。HSV的典型受累区域包括大阴唇、小阴唇、肛周区域、阴道壁和宫颈。典型的HSV发作区域通常在病变出现之前就感到疼痛，即使病变消失后也可能仍然敏感，导致排尿困难和持续疼痛。²⁴ EB病毒可表现为外阴疼痛的穿凿样病变，常被误诊为HSV。与HSV不同，EB病毒溃疡并非性传播疾病；因此，误诊的风险较高。²⁵
- 软下疳是一种传染性很强的疾病，但在发达国家较为罕见。²⁶ 软下疳可通过性传播或皮肤接触传播，并可能累及身体其他部位。它由杜克雷嗜血杆菌引起，其特征是边缘不规则的柔软疼痛性溃疡。除了疼痛的溃疡外，腹股沟淋巴结肿大（淋巴结肿大）也很常见，这些淋巴结可能发生感染并开始渗出。溃疡和淋巴结肿大引起的疼痛会在性生活时造成不适。愈合的溃疡可能会留下疤痕，导致身体畸形和性交不适，从而影响患者的身体形象和自尊心。
- 猴痘（以前称为猴痘），由猴痘病毒（MPXV）引起，是一种人畜共患病。2022-2023年由II型MPXV引起的疫情已被世界卫生组织宣布为国际关注的突发公共卫生事件。猴痘主要通过密切的皮肤接触传播。在II型MPXV全球疫情期间，最常见的传播途径是男同性恋、双性恋和其他男男性行为者之间的性接触。38%的病例发生在艾滋病毒感染者中。在出现疼痛性皮疹之前，前驱症状包括发热、淋巴结肿大和肌痛。伤口可能需要长达4周的时间才能重新上皮化，在此期间患者具有传染性，直至完全康复。该疾病可能严重损害患者的身体舒适度和心理健康，并影响性功能。²⁷

所有生殖器溃疡患者均应接受评估，除梅毒血清学检测和生殖器疱疹诊断外，还应进行其他检查。在软下疳流行地区，还应进行杜克雷嗜血杆菌（*H.*

PDF

帮助

ducreyi) 检测。28生殖器溃疡的特异性检测包括：（1）梅毒血清学检测（FTA-ABS 和 TP-PA）以及梅毒螺旋体（*T. pallidum*）的暗视野显微镜检查或直接免疫荧光试验；（2）单纯疱疹病毒（HSV）培养或抗原检测；（3）杜克雷嗜血杆菌培养。生殖器疱疹、梅毒和软下疳均与 HIV 传播风险增加相关。疼痛性生殖器溃疡（1 个或多个）合并触痛性化脓性腹股沟淋巴结肿大提示软下疳的诊断。

乙型肝炎病毒

世界卫生组织估计，2019年全球有2.96亿人患有慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染，每年新增感染病例约150万例。2019年，HBV导致约82万人死亡，其中大部分死于肝硬化和肝细胞癌（原发性肝癌）。²⁹ 乙型肝炎病毒是一种高度传染性病原体，可通过经皮（皮肤穿刺）或黏膜（与黏膜直接接触）途径传播，例如与感染者发生性行为时接触感染者的血液或体液、不安全的注射或接触尖锐器械。大多数人在初次感染时没有任何症状。部分感染者会出现急性症状，持续数周，包括皮肤和眼睛发黄（黄疸）、尿色深、极度疲倦、恶心、呕吐和腹痛。仅凭临床表现无法区分乙型肝炎与其他病毒引起的肝炎。因此，实验室确诊至关重要。慢性感染者（例如，急性感染后血清中乙型肝炎表面抗原（HBsAg）持续存在至少6个月的人）是乙型肝炎病毒传播的主要储存宿主。²⁹

丙型肝炎病毒

丙型肝炎病毒（HCV）在全球范围内造成了显著的影响，包括发病率、死亡率和经济成本，全球感染人数超过7100万。³⁰ 丙型肝炎病毒主要通过血液传播，但也可通过性接触传播，尤其是在拥有多个性伴侣或进行无保护性行为的人群中。注射吸毒者、性工作者、跨性别者和男男性行为者感染HCV的风险可能因合并其他性传播感染而增加。³¹ 在发现HCV并研究其特征后，干扰素 α 和利巴韦林成为所有慢性HCV感染患者的主要治疗选择。然而，由于它们对不同HCV基因型、种族差异以及持续病毒学应答欠佳的覆盖范围有限，开发直接抗病毒药物（DAA）疗法变得至关重要。³²

人类免疫缺陷病毒

人类免疫缺陷病毒（HIV）是一种逆转录病毒，感染CD4⁺淋巴细胞，而CD4⁺淋巴细胞在细胞介导免疫中起着至关重要的作用。在北美、西欧和澳大利亚，受影响最严重的人群是男男性行为者和静脉注射吸毒者。在发展中国家，异性性交和母婴传播仍然是主要的传播途径。³³ HIV感染者常出现性功能障碍，包括勃起功能障碍（ED）、性欲减退和射精障

PDF

帮助

碍。³⁴ 确诊HIV感染后，拥有健康的性生活可能很困难，因为对传播的污名化可能会阻碍性行为，尤其是在男男性行为者等高危人群中。

感染艾滋病毒/性传播感染的易感因素包括无保护性行为、未告知感染状况、未接受咨询和检测以及同时拥有多个性伴侣。感染艾滋病毒且存在多种性问题的男性和女性更容易患上重度抑郁症。³⁵ 还有许多其他因素在起作用，包括社会歧视、精神健康障碍、药物滥用、脂肪代谢障碍、动脉硬化、性激素水平变化以及周围神经病变，这些疾病在艾滋病毒感染者中发生率往往更高。^{36,37}

对于感染艾滋病毒的患者，尤其是存在药物滥用问题的患者，采用危害降低策略³⁸可能在整体健康管理和感染预防中发挥关键作用。这些策略包括采取综合措施来减少药物滥用和过度饮酒，因为药物滥用和过度饮酒是艾滋病毒感染人群的重要危险因素。强烈建议高危人群使用暴露前预防药物，例如每日口服替诺福韦/恩曲他滨，在依从性高的情况下，可显著降低艾滋病毒的传播率。

人乳头状瘤病毒

人乳头瘤病毒（HPV）可通过性传播，根据病毒株的不同，可导致疣的形成或引发宫颈癌。据估计，2020年全球女性宫颈癌病例约有60.4万例，其中大多数与高危型人乳头瘤病毒（HPV）感染有关。³⁹ 人乳头瘤病毒还可导致男性肛门生殖器或阴茎疣以及某些类型的癌症。⁴⁰ 目前已知的HPV基因型超过200种，可导致良性和恶性肿瘤；约40种HPV可感染肛门生殖器，并被认为是高致癌风险的病毒株，其中HPV6是最常见的基因型（70%）。⁴¹ 确诊感染HPV会带来性功能恶化的风险，包括生殖器外观改变、性欲和性交频率下降、对癌症的恐惧以及可能需要手术治疗。⁴²

其他感染

解脲支原体和生殖支原体均为性传播病原体，可感染阴道和尿道，引起异常分泌物和疼痛。与其他慢性前列腺感染一样，它们也存在于早泄患者的前列腺液中。⁴³ 长期来看，它们可能导致不孕⁴⁴和复发性流产。念珠菌病虽然不被认为是性传播病原体，但由于其多种不适症状，包括阴道分泌物异常和包皮龟头炎，可导致男性和女性的性功能障碍。⁴⁵ 复发性外阴阴道念珠菌病会显著影响性满意度和性高潮。⁴⁶ 同样，由加德纳菌过度繁殖引起的细菌性阴道炎，由于pH值失衡，会导致鱼腥味，并可能引起阴道不适、性功能下降和自尊心受损，⁴⁷ 其中病程长短对性功能障碍的影响最大，而治疗则对性功能本身有显著的益处。⁴⁸

PDF

帮助

在伴侣关系中，性传播感染的诊断可能会引发争执，因为患者可能需要与他人发生性关系，这可能会对伴侣关系造成影响。在开放式关系（多伴侣关系）中，伴侣之间的额外性行为必须出于双方自愿和同意。通常，确诊后会产生内疚和背叛感，医护人员需要以同理心来处理这些情况。⁴⁹

新冠肺炎

SARS-CoV-2，即严重急性呼吸综合征冠状病毒2，属于冠状病毒家族，是导致COVID-19的病原体。COVID-19是一种高度传染性的呼吸道疾病，曾引发全球大流行。虽然COVID-19主要影响呼吸系统，但它也可以通过多种直接和间接机制影响性健康。SARS-CoV-2的传播主要通过感染者气溶胶和呼吸道飞沫的密切接触发生。SARS-CoV-2 RNA也已在多种体液中检测到，包括唾液（83%）、粪便/直肠拭子（32%）、尿液（3.8%）、阴道分泌物（2.7%）和精液（1.6%）。

内皮功能障碍是SARS-CoV-2感染的主要决定因素之一；内皮细胞表达血管紧张素转化酶2 (ACE2)，该酶可促进病毒入侵。⁵² 血管完整性对于性功能，尤其是勃起功能至关重要。因此，由此导致的血管损伤可能是COVID-19感染男性发生勃起功能障碍(ED)风险增加的主要原因之一。

⁵³ 汇总分析结果显示，COVID-19患者发生ED的相对风险是未感染COVID-19患者的2.64倍。⁵⁴ 除了ED外，睾丸直接损伤、性腺功能减退、嗅觉丧失和味觉丧失、肺血流动力学受损、全身炎症状态以及心理负担也被认为与COVID-19的发病机制有关。

COVID-19 感染后可发生直接睾丸损伤，可能出现类似睾丸炎的综合征和精子发生障碍。现有证据（尽管有限）表明，与年龄匹配的健康男性相比，COVID-19 患者的血清黄体生成素 (LH) 水平显著升高，血清睾酮 (T) 与 LH 的比值显著降低。⁵⁵ ACE2 和跨膜丝氨酸蛋白酶 2 (TMPRSS2) 对病毒入侵至关重要，并在男性生殖道（生精小管细胞、精原细胞、睾丸间质细胞和支持细胞以及前列腺上皮细胞）中高表达，且二者均受睾酮活性调控。⁵⁶ 研究发现，COVID-19 患者的精子质量显著低于对照组，但关于其对精液参数的长期影响尚无定论。⁵⁷

疫情也导致个人和伴侣的性行为发生改变。⁵⁸ 由于封锁、保持社交距离以及对病毒传播的担忧，许多人面对面性接触的机会减少。一方面，有研究表明，由于社交聚会受限，性生活频率和随意性行为的减少可能带来了意想不到的性健康益处，部分原因是性传播感染率的下降。⁵⁹

相反，其他研究报告称，由于伴侣在封锁期间相处时间增多，性欲、亲密感以及在现有伴侣关系中的性尝试均有所增加。⁶⁰ 这种矛盾凸显了疫情对性行为和伴侣关系影响的复杂性。研究表明，疫情期间焦虑、抑郁和压力水平有所上升，⁶¹ 这些因素已被证实会对性欲和性满意度产生负面影响。⁶² 然而，一些个人和伴侣表示，他

PDF

帮助

们将亲密关系作为一种应对机制，这强调了在危机期间关注心理健康和性健康的重要性。⁶³

弱势群体，例如边缘化社区、医疗保健资源匮乏者以及少数族裔、性少数群体和性别少数群体，在疫情期间面临着更高的风险。⁶⁴例如，LGBTQ+ 群体在获得性别肯定治疗和性健康服务方面遭遇了阻碍，加剧了现有的健康不平等。⁶⁵此外，他们报告的抑郁、焦虑和 COVID-19 相关身体症状的比例也显著更高，这与疫情前凸显性少数群体和性别少数群体脆弱性的数据相符。⁶⁶

最后，相当一部分患者即使在从新冠肺炎急性期康复后仍会出现长期症状，这种情况通常被称为“长新冠”。长新冠的症状多种多样，可能包括持续疲劳、脑雾和肌肉疼痛，所有这些都会影响性健康，即所谓的性长新冠综合征（SLC）。⁶⁷患有长新冠的女性报告称，与未发展为长新冠的女性相比，她们的性唤起、润滑、性高潮和性交疼痛均显著加重。⁶⁸

男性和女性炎症及性功能

炎症是机体对损伤或感染的一种保护性反应，它会触发“疾病行为”，通过能量保存和其他保护性反应来帮助机体在患病期间生存。^{69,70}然而，当炎症持续存在时，会对整体健康，尤其是性功能造成损害。大量研究已证实，慢性炎症性疾病，例如代谢综合征、肥胖、糖尿病、高血压以及男性和女性的性功能障碍，与上述疾病之间存在关联。^{71,72}这些疾病的一个核心特征是低度慢性炎症，这是一种持续的炎症反应，可导致内皮细胞损伤和随后的血管功能障碍。⁷³识别和测量炎症生物标志物对于评估血管健康状况的下降至关重要。戒烟、大幅减少饮酒，以及积极的生活方式和健康的饮食习惯，特别是食用抗炎食物，已成为缓解慢性炎症的潜在方法。

本节的每一部分都将专门介绍一种炎症性疾病或一组相互关联的炎症性疾病，简要介绍其流行病学和临床表现，然后讨论具体的建议。

肥胖、代谢综合征、糖尿病和血脂异常

大量证据表明，肥胖、代谢综合征（MetS）、糖尿病和血脂异常等疾病中常见的长期炎症会导致血管损伤，从而减少流向生殖器的血流量。^{74,75}事实上，这些疾病会促进促炎状态，从而加速血管内皮细胞的损伤。在代谢性疾病患者中，白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）和 C 反应蛋白（CRP）等炎症介质的产生通常会升高。在健康状态下，内皮细胞通过一氧化氮（NO）调节血管张力和血流，而一氧化氮是海绵体舒张的主要介质。一氧化氮激活神经元和内皮细胞一氧化氮合酶，后者进而激活可溶性鸟苷酸环化酶。这会增加环磷酸鸟苷（cGMP）的浓度，从而激活蛋

PDF

帮助

白激酶G。然而，持续的炎症会破坏这些功能，导致血管舒张受损，并引发一系列血管损伤。⁷⁶⁻⁷⁸ 饮食与内皮健康之间的关系既复杂又至关重要。富含抗炎食物（如水果、蔬菜和 ω -3脂肪酸）的饮食可以预防慢性内皮炎症。相反，富含加工食品和饱和脂肪的饮食会加剧炎症状态，加速内皮损伤。⁷⁹

过多的体内脂肪组织，尤其是内脏脂肪组织，对个体健康构成重大威胁。具体而言，内脏脂肪堆积（可通过“内脏脂肪指数”⁸⁰和“脂质堆积乘积”⁸¹测量）是脂质参数和人体测量指标的综合体现，可预测炎症相关和肥胖相关的代谢性心血管疾病风险，同时也可预测性功能障碍风险。

基于这些原因，肥胖、代谢综合征、糖尿病和血脂异常的男性和女性在多项性心理测量工具（例如国际勃起功能指数（IIEF-15）和女性性功能指数（FSFI））上的得分均较低。^{82,83} 随着体重指数（BMI）、腰围、舒张压、甘油三酯和糖化血红蛋白（HbA1c）的降低以及高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平的升高，性生活质量得到改善。^{77,84} 这些益处不仅限于体重减轻和代谢改善，还可能与性激素（特别是脱氢表雄酮（DHEA）和睾酮（T））水平的升高有关，而肥胖个体的这些激素水平往往较低。⁸⁵ 最后，身体形象的作用也不容忽视，因为低自尊和负面的身体形象常常伴随与肥胖和高BMI相关的代谢性疾病，尤其是在女性中，这些也会影响性功能。⁸⁶

痛风

高尿酸血症是一种以血浆中尿酸（嘌呤的分解产物）水平异常升高为特征性疾病。多种因素可导致高尿酸血症的发生，包括富含嘌呤食物的饮食（如红肉、动物内脏、海鲜和某些酒精饮料，尤其是啤酒）、遗传易感性、某些药物（如 β 受体阻滞剂、利尿剂）以及伴随疾病（如慢性肾功能衰竭、糖尿病和代谢综合征）。^{87, 88} 当尿酸水平长期升高并持续高于单钠尿酸盐晶体形成的饱和点时，就会发生晶体沉积，导致痛风。晶体可在关节和其他组织中积聚，引起疼痛性关节炎，最终，如果不及治疗，可能导致肾结石和肾损伤。据报道，全球痛风患病率在0.1%至约10%之间，在北美和欧洲较为常见（1%-4%），男性患病率几乎是女性的两倍。⁸⁹

近期研究表明，高尿酸血症与性功能障碍（尤其是勃起功能障碍）之间可能存在关联。⁹⁰ 荟萃分析数据显示，33%的高尿酸血症男性患者存在勃起功能障碍。^{90,91} 虽然高尿酸血症本身就是一种心血管危险因素，会对性健康产生负面影响，但其他一些机制也与性功能障碍的发生或加重有关，⁹² 包括慢性炎症状态、内皮功能障碍和心理压力。

PDF

帮助

心血管疾病

心血管疾病（CVD）会对男性和女性的性功能产生负面影响，它可以单独出现，但通常与代谢紊乱并存或源于代谢紊乱。^{74, 93}慢性炎症状态会诱发氧化应激和代谢异常，从而导致动脉粥样硬化斑块形成、高血压，并最终引发主要不良心血管事件（MACE）。^{94, 95}这些斑块不仅在物理上反映了炎症和内皮功能下降的影响，还会阻碍流向生殖器的血液，从而影响勃起功能、性唤起、阴蒂感觉和性高潮。⁹⁶有趣的是，由于解剖和生理原因，这些性功能障碍症状通常先于MACE出现，甚至长达数年。⁹⁷

尽管针对女性的研究比男性少，但来自阴蒂海绵体组织活检的直接证据表明，在患有心血管疾病的情况下，存在血管异常。对重度吸烟者（心血管疾病发病率较高）进行多普勒直方图分析显示，其阴蒂体和小阴唇的血流和血流动力学指标显著降低。⁹⁸

心血管疾病导致内皮炎症损伤，这种机制被称为另一个等式 ED = ED，其中内皮功能障碍（ED）等于勃起功能障碍（ED）（图 2）。

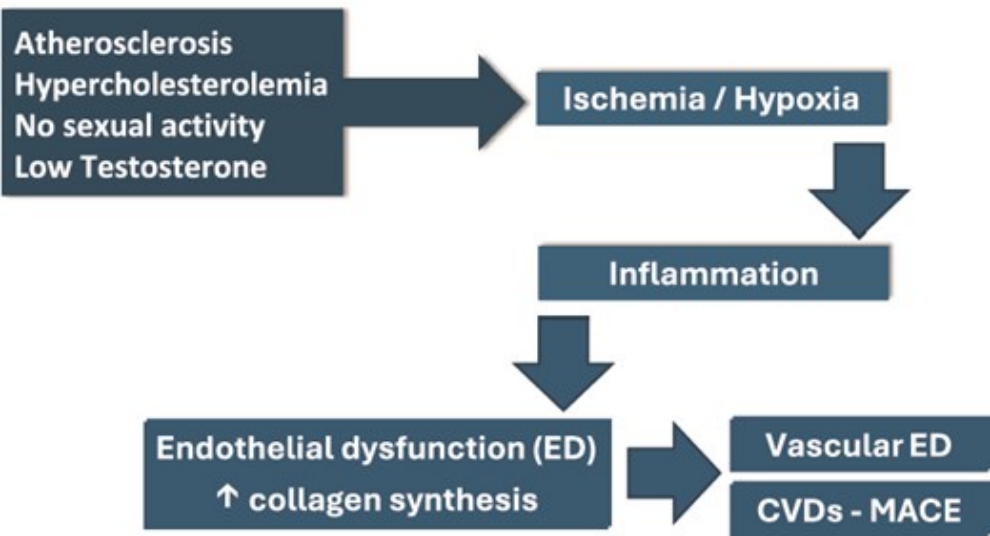


图 2 ED = ED。多种系统性因素导致血管缺血性外周反应，刺激内皮炎症（ED）并促进内皮细胞自身胶原蛋白的新生合成。这会导致勃起功能障碍（ED）和其他心血管疾病（CVD），并最终导致主要不良心血管事件（MACE）。⁹⁹

肿瘤疾病

由于性肿瘤学是另一个 ICSM 委员会专门研究的主题，我们只想在这里提一下，炎症既是肿瘤的风险因素，也是肿瘤的结果，这是癌症和性功能障碍之间存在双向关联的多方面原因之一。

PDF

帮助

呼吸系统疾病

慢性炎症是呼吸系统疾病（例如慢性阻塞性肺疾病（COPD）和哮喘）发生发展的重要驱动因素，这归因于遗传易感性和环境因素的共同作用，包括接触污染物、过敏原和感染性病原体。⁹⁸呼吸系统疾病的炎症过程还涉及核因子- κ B (NF- κ B) 通路的激活，该通路在调节促炎基因的表达中起着至关重要的作用。这种激活会导致细胞因子（例如 TNF- α 、IL-6 和 IL-8）的产生，这些细胞因子会加剧慢性炎症环境，并导致呼吸系统症状¹⁰⁰以及内皮功能障碍。此外，慢性炎症还会引起全身性影响，包括心血管疾病，而心血管疾病是呼吸系统疾病患者常见的合并症。¹⁰¹这为性功能障碍的发生创造了条件，并由于一氧化氮（NO）可用性降低和氧化应激增加（从而损害血管功能）而增加男性勃起功能障碍（ED）的风险。⁸⁵在女性中，炎症会影响激素平衡、血管健康和心理健康，从而干扰性欲和性唤起。¹⁰²此外，慢性炎症性疾病引起的慢性疲劳、疼痛和心理压力会进一步降低性欲和性功能。

总之，呼吸系统疾病中的慢性炎症涉及复杂的机制，会导致持续的免疫激活和组织损伤。这种炎症状态会损害呼吸系统健康，并通过扰乱血管、激素和心理过程影响性功能。

沮丧

情绪障碍是近期才被列入导致性功能障碍的典型非传染性疾病（例如代谢性疾病、心血管疾病、肿瘤和呼吸系统疾病）名单中的。炎症再次成为主要的关联因素。¹⁰³

首先，非传染性疾病患者的抑郁风险比正常人群高2-4倍。¹⁰⁴其次，抑郁症与非传染性疾病的危险因素（例如，饮酒、吸烟或烟草依赖、不良饮食、缺乏体育锻炼）和其他潜在机制（例如，炎症和应激反应系统异常）相关。抑郁症还会对其他非传染性疾病的治疗产生负面影响。¹⁰⁵此外，抗抑郁药以及一些精神科药物，主要是通过抑制血清素能和/或抗多巴胺能作用发挥作用的药物，可能会在治疗期间¹⁰⁶和治疗后¹⁰⁷对性功能产生负面影响。最后，抑郁症是这些疾病的主要危险因素和后果，¹⁰⁸这进一步表明了生活方式、炎症、非传染性疾病和性功能障碍之间相互影响的恶性循环。

自身免疫性疾病

自身免疫性疾病是性功能障碍的常见原因。先天免疫系统在血管损伤和炎症中起着关键作用。Toll样受体（TLR）识别病原体相关分子模式，进而激活炎症通路，导致内皮功能障碍和动脉粥样硬化。这种全身性炎症反应为进一步的血管损伤和性功能障碍埋下了隐患。⁷²

PDF

帮助

例如，干燥综合征（SS）是一种严重的疾病，会导致泪腺和唾液腺等腺体炎症和功能障碍。干燥综合征是第二常见的自身免疫性风湿病，多见于绝经后女性。它会显著降低患者的生活质量和性功能。¹⁰⁹干燥综合征患者常伴有慢性口干、眼干、盆底功能障碍、阴道或宫颈萎缩，以及严重的阴道干涩。随着阴道干涩程度的加重，女性性功能指数（FSFI）评分会下降，尤其是在那些倾向于自责、反复思考和灾难化思维的患者中更为明显。

与干燥综合征（SS）类似，患有系统性红斑狼疮（SLE，另一种常见的自身免疫性疾病）的女性，由于对疾病的负面认知，性功能也会受到影响。类风湿性关节炎患者的性功能也受损，这主要归因于伴随的疼痛和疲劳，但抑郁、焦虑和不良的身体形象也是促成因素。此外，类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮和多发性硬化症（另一种自身免疫性疾病）均可导致勃起功能障碍（ED），但证据强度分别为弱、强¹¹⁰、弱¹¹¹和弱¹¹²。

其他一些与性功能障碍相关的疾病，例如纤维肌痛，可能表现为炎症性疾病。¹¹³然而，自身免疫的作用尚不明确，但人们认为它也通过更间接的方式影响性功能。例如，类风湿性关节炎患者也存在性功能障碍，这主要归因于伴随的疼痛和疲劳，而抑郁、焦虑和不良的身体形象也是促成因素。¹¹⁴

慢性盆腔疼痛

慢性盆腔疼痛是一种常见疾病，至少影响26%的女性，导致严重的性功能障碍。大多数患者在确诊前已饱受疼痛折磨数年，部分患者甚至从未接受过针对性治疗。外阴疼痛和子宫内膜异位症等典型疾病，过去曾因其潜在病因而被认为是独立的疾病，但近期的研究表明，它们可能存在共同点。两者都涉及神经炎症，从而导致慢性疼痛。¹¹⁵外阴炎症与慢性组织改变相关，例如前庭神经增生、灼痛、外阴阴道疼痛以及严重的浅表性交疼痛。子宫内膜异位症的病因也尚未完全阐明，但它显然会对性功能产生负面影响。¹¹⁶子宫内膜组织在子宫外生长可引起严重的炎症，而炎症也可能促进这些组织的生长，并触发或加剧疼痛信号。¹¹⁷

尽管间质性膀胱炎/慢性膀胱疼痛综合征（IC/BPS）的病因尚未完全阐明，但患有膀胱疼痛的女性通常表现出神经炎症的临床和尿液生物标志物，这与神经性疼痛和其他影响性功能的感觉症状相关。¹¹⁸尽管性高潮会诱导内源性阿片类物质的释放，¹¹⁹但慢性疼痛患者往往会因疾病本身、由此导致的抑郁或止痛药物而出现性功能下降。¹²⁰¹²¹

然而，非甾体类抗炎药（NSAIDs）和类固醇治疗无效，而且外用类固醇的耐受性较差，外阴疼痛患者难以耐受。¹²²近期证据表明，针对炎

PDF

帮助

症的治疗可能仅能解决疾病潜在机制的一部分，该机制还涉及脂质代谢紊乱和瞬时受体电位阳离子通道V亚家族（TRPV）信号传导。¹²³目前尚无一级证据支持的药物治疗法。¹²⁴前庭切除术（手术切除前庭）对局部疼痛患者有效（*证据较弱*），但并非适用于所有疾病亚型，并非所有国家都开展此手术，且该手术创伤性大，需要较长的恢复时间和较高的费用。

除了手术切除植入物和激素镇痛之外，一些新出现的证据表明，由于大麻具有抗炎、抗氧化和抗血管生成作用，它可能在治疗子宫内膜异位症疼痛方面发挥作用。

带状疱疹后神经痛

带状疱疹后神经痛（PHN）是带状疱疹感染的常见并发症，多见于既往感染过水痘-带状疱疹病毒（水痘）的老年人（≥50岁）。¹²⁵

PHN的特征是潜伏的水痘-带状疱疹病毒复发为带状疱疹后，持续超过90天的剧烈疼痛，表现为神经皮肤节段性水疱性疾病，伴有放射性疼痛。皮损可出现在身体任何部位，但最常发生于躯干或臀部。虽然数据有限，但有初步证据表明带状疱疹和PHN可能对勃起功能产生负面影响。¹²⁶

PHN的保守药物治疗包括口服非甾体抗炎药（NSAIDs）、三环类抗抑郁药、普瑞巴林、加巴喷丁、5-羟色胺-去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRIs）、曲马多、局部应用利多卡因或辣椒素。当这些药物治疗无效时，可尝试多种介入治疗，包括皮下注射肉毒杆菌毒素（*强证据*）、经皮电刺激（*强证据*）、鞘内注射利多卡因或咪达唑仑（*强证据*）、向3-5个背根神经节（DRG）注射地塞米松（*强证据*）、脉冲射频消融（*强证据*）、脊髓刺激（*弱证据*）、周围神经刺激（*弱证据*）和椎旁阻滞（*弱证据*）。¹²⁷接种疫苗是预防PHN最有效的治疗方法（*强证据*），但必须在发生PHN之前接种。

外阴阴道皮肤病和损伤

外阴阴道皮肤病（例如硬化性苔藓）¹²⁸、对进入阴道的物质（例如精液）的过敏反应³⁷以及其他可导致生殖器畸形的炎症性疾病（例如化脓性汗腺炎）¹²⁹也会影响性功能。盆腔放射治疗等损伤也可能导致炎症，从而损害性功能¹³⁰。

前列腺炎

前列腺炎是一种常见疾病，据报道，35%-50%的男性在其一生中会受到相关症状的影响。¹³¹由于前列腺炎可能对男性健康的各个方面产生

PDF

帮助

影响，因此它日益受到医学界的关注。根据美国国立卫生研究院的前列腺炎分类系统，前列腺炎可分为急性细菌性前列腺炎（I类）、慢性细菌性前列腺炎（II类）、慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征（CPPS，III类）和无症状炎症性前列腺炎（IV类）。¹³¹⁻¹³³

目前尚无公认的“金标准”用于确诊慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征（CP/CPPS）。诊断通常通过对患者病史、症状的全面评估以及排除其他病因来确定。如果患者持续出现反复发作的症状不足6个月且尚未接受抗生素治疗，则可将其归类为疾病早期；如果患者持续出现反复发作的症状超过6个月且对初始药物治疗无反应，则可将其归类为疾病晚期。慢性前列腺炎不具有传染性，也不属于性传播疾病。然而，多个性伴侣与慢性前列腺炎的诊断风险显著相关。¹³⁴

UPOINT临床表型分类系统旨在应对慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征（CP/CPPS）的复杂性，并优先考虑多种症状。该系统将患者分为6个临床领域：泌尿系统、心理社会、器官特异性、感染、神经/系统以及肌肉压痛。尽管该系统在显著改善症状管理方面取得了成功，但目前仍在讨论是否应将性功能障碍纳入UPOINT系统。¹³⁵例如，射精疼痛被认为是CP/CPPS男性患者的常见症状，影响58%的前列腺炎患者，在某些男性中，射精疼痛可能是前列腺炎的唯一表现。¹³⁶此外，多项研究发现CP/CPPS与勃起功能障碍（ED）或早泄（PE）之间存在关联。^{80, 81, 85}

慢性盆腔疼痛综合征（CP/CPPS）相关性功能障碍的潜在机制尚不明确。¹³⁷血管生成、内分泌和神经源性因素以及心理因素可能在CP/CPPS性功能障碍的发病机制中发挥重要作用（图3）。与无症状对照组相比，CP/CPPS患者更容易出现血管内皮功能障碍。¹³⁸这导致了这些人群中性功能障碍的发生。心理因素对CP/CPPS患者的性功能障碍有显著影响，导致受影响男性抑郁程度增加和性功能受损。¹³⁹慢性盆腔疼痛男性勃起功能障碍（ED）患病率升高的另一个可能解释是盆底肌静息张力异常增高（图4）。这种情况常见于同时患有性功能障碍和性交疼痛的男性。人们认为，盆底肌张力增高可能通过外在肌肉压迫阻碍阴茎动脉血流，从而影响正常的勃起功能。这种情况也称为盆底肌过度活动，在慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征（CP/CPPS）患者的体格检查中，高达50%的患者存在这种情况。^{140, 141}

PDF

帮助

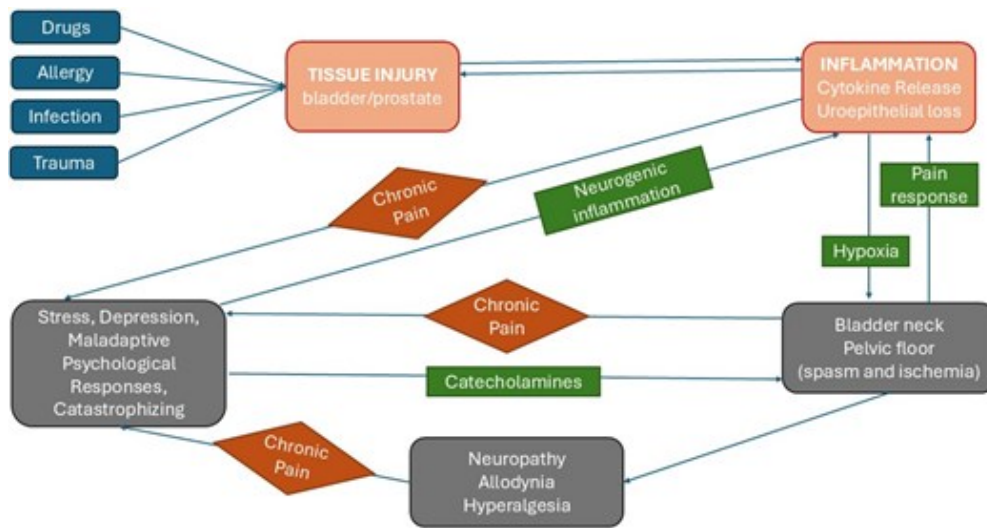


图 3 慢性盆腔疼痛综合征的多因素病因。改编自¹³⁶

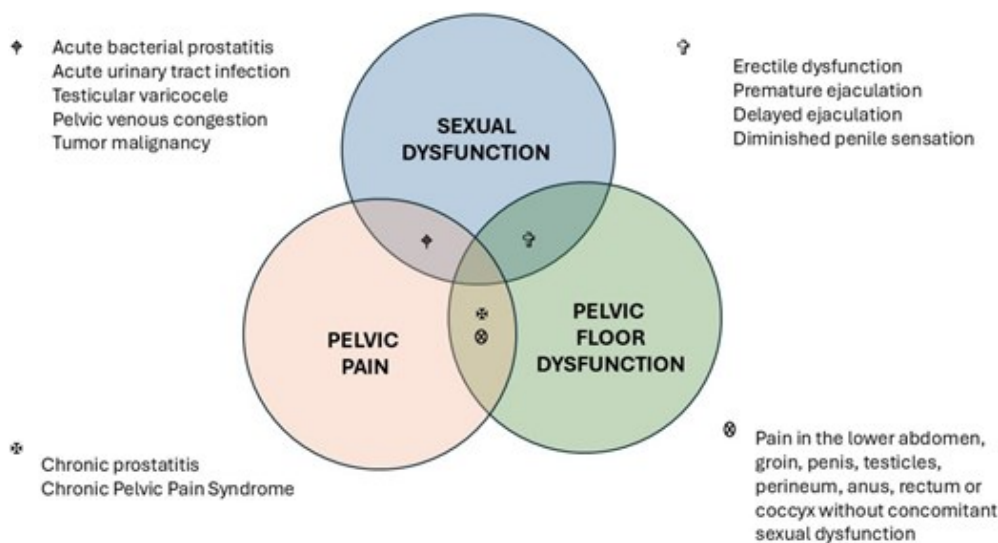


图 4 男性性功能障碍、盆底功能障碍和盆腔疼痛常见因素之间的关联。改编自¹⁴⁰

其他慢性炎症性疾病

显然，慢性炎症在性功能障碍和非传染性疾病中起着关键作用，勃起功能障碍与特定炎症标志物（包括C反应蛋白¹⁴²或中性粒细胞/淋巴细胞比值和血小板/淋巴细胞比值¹⁴³）之间的关联就证明了这一点。这些标志物可作为炎症和性功能障碍（如勃起功能障碍）严重程度的生物标志物。因此，几乎所有其他炎症性疾病都可能导致性功能障碍。虽然乍一看，女性似乎受炎症影响较小，但事实并非如此。目前，我们对炎症对女性性功能影响的理解存在主要局限，因为该领域的研究不足。由于缺乏足够样本量的临床研究和随机对照试验来探讨炎症对女性性功能障碍的影响，现有证据的质量均处于中等水平。该领域的研究尚处于起步阶段。然而，正如本文所述，现有文献强烈表明，慢性炎症造成的血管损伤对女性也有类似的影响，会减少阴蒂的血流量，并可能损害性高潮和整体性快感。^{74、93、}

PDF

帮助

生殖器的疼痛）、抑郁、精力不足以及自尊心下降或身体形象问题。¹⁴⁵

慢性肾脏病（CKD）可通过血管功能障碍导致勃起功能障碍（ED），造成内皮功能受损和一氧化氮（NO）生成减少（有强有力的证据支持）。¹⁴⁶ CKD相关ED的其他促成因素包括氧化应激、炎症、性腺功能减退、高催乳素血症和尿毒症毒素的积累。¹⁴⁷

克罗恩病和溃疡性结肠炎是炎症性肠病（IBD），可引起慢性炎症，并可能对ED¹⁴⁸产生影响（证据较弱）。

慢性炎症，包括慢性牙周炎（严重的牙龈疾病），与勃起功能障碍（ED）风险增加相关（证据较弱）。¹⁴⁹

阴茎整形手术，例如向阴茎内注射脂肪、硅胶、聚甲基丙烯酸甲酯和透明质酸等材料，据报道会导致感染和炎症反应，例如形成硬化性脂肪肉芽肿，从而存在诱发性功能障碍的风险（强有力的证据）。¹⁵⁰

这对夫妇的“抗炎作用”

当然，慢性炎症引起的性功能障碍的治疗可以受益于患者及其伴侣的共同努力，夫妻双方可以共同发挥“促炎”或“抗炎”的作用。¹⁵¹事实上，慢性疾病研究的证据表明，同时关注患者及其伴侣可以提高药物、生活方式和心理社会干预的疗效。^{152,153} 伴侣的性健康状况会显著影响其伴侣的性功能。¹⁵⁴ 荟萃分析数据显示，与患有女性性功能障碍（FSD）的女性伴侣共同生活的男性，其勃起功能障碍和射精功能障碍的风险增加；同时，也有证据表明，FSD可能会损害男性的性欲和性高潮功能。¹⁵⁵ 讨论彼此的担忧、恐惧和感受可以促进理解和支持，有助于缓解与性功能障碍相关的心理困扰和焦虑。

结语

炎症显然在阻碍性功能方面发挥着直接和间接的作用，但由于设计良好的随机对照试验（RCT）数量有限，因此几乎没有一级证据。急性炎症可能自然消退或可通过抗炎药物治疗，而慢性炎症则是一个棘手的问题。戒烟、增加体育锻炼、调整饮食、减轻体重以及为情绪障碍、身体形象不佳或性感受消极的患者提供咨询等措施，或许有助于缓解性功能障碍。在这个引人入胜的性医学领域，我们需要开展更多研究，才能充分了解炎症如何影响性功能。

世界卫生组织呼吁制定一项预防和控制非传染性疾病的全球行动计划，目标是到2025年将过早死亡率相对降低25%（即所谓的“25×25目标”），具体措施是针对7个危险因素（吸烟、过度饮酒和药物滥用、缺乏运动、不良饮

PDF

帮助

食和钠摄入过量、高血压、肥胖和糖尿病）采取有针对性的行动¹⁵⁶。遗憾的是，由于多种原因，该目标明年将无法实现。我们在此推测，世卫组织的呼吁基于慢性炎症可以通过改变生活方式来减轻的原则，但却像经常发生的那样，缺乏对性健康的关注。由于缺乏动力会导致生活方式改变失败，错失利用性健康作为激励因素的机会表明，缺乏性医学的医学是不全面的¹⁵⁷。

结论

总之，第五届国际性医学学会（ICSM）关于男性和女性患者感染、炎症和性功能问题的委员会对感染、炎症和性功能障碍在两性、LGBTQ+ 群体以及伴侣关系中的复杂相互作用进行了广泛的审查和重点阐述。我们的研究结果强调了各种感染性和炎症性疾病对性健康的重大影响，这些影响表现为一系列功能障碍，会深刻地影响生活质量和亲密关系。这项全面的评估强调了认识到这些疾病是性功能障碍的潜在因素的重要性，并倡导在诊断和治疗中采用综合方法。解决这些潜在的健康问题可以显著改善性功能并提升整体健康水平，这强调了医疗保健提供者在临床实践中了解这些联系的必要性。性功能障碍与性健康之间的关联性（SM = SM）还有另一个优势：性功能障碍可以被视为非传染性疾病的早期生物标志物，而生活方式通常与性传播感染风险相关。此外，性健康本身就具有激励患者改善生活方式的内在动力。鉴于以上种种原因，感染和炎症是性医学领域的核心临床研究方向。

作者贡献

FF和EC贡献相同。

资金

无声明。

利益冲突

无声明。

PDF

帮助

参考

1. 费德罗夫 HJ, 客人 它。从还原论到整体论：系统医学的未来在哪里？*人们*。2009；302 (9)：994–996。 [10.1001/jama.2009.1264](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
2. 詹尼尼 是的。SM = SM：系统医学与性医学的交叉领域，旨在以性别视角应对非传染性疾病。*与狐狸性交*。2017；5 (3)：349–364。 [10.1016/j.sxmr.2017.04.002](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
3. 扬纳斯 D, 参孙 一个, 詹尼尼 是的。煤矿里的金丝雀。评论“美国成年人心血管代谢指数与勃起功能障碍之间的关联：2001-2004年全国健康与营养调查的横断面分析”。*国际税务研究杂志*。2024；36 (4)：452–453。 [10.1038/s41443-024-00847-0](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
4. 盖亚特 G, 奥克斯曼 广告, 头脑 是的等 GRADE 指南：1. 引言——GRADE 证据概况和结果汇总表。*临床流行病学杂志*。2011；64 (4)：383–394。 [10.1016/j.jclinepi.2010.04.026](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
5. 詹姆斯 C, 哈尔富什 M, 韦尔顿 新泽西州等 单纯疱疹病毒：2016年全球感染流行率和发病率估计。*世界卫生组织公报*。2020；98 (5)：315–329。 [10.2471/BLT.19.237149](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
6. 波因特 在, 格鲁利奇 但, 坦普尔顿 DJ。老年人群性传播感染。*Curr Opin Infect Dis*。2013；26 (1)：80–85。 [10.1097/QCO.0b013e32835c2173](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
7. 范本肖滕 HM, 伍德罗 这。阴道给药疫苗。*药物递送评论*。2021；178：113956。 [10.1016/j.addr.2021.113956](#)
[谷歌学术](#) [WorldCat](#) [交叉引用](#)
8. 世界卫生组织。2016-2021年全球卫生部门性传播感染战略：迈向终结性传播感染。WHO 参考编号：WHO/RHR/16.09；2016。
9. 图登汉姆 S, 哈米尔 毫米, 加内姆 KG。性传播感染的诊断和治疗：综述。*人们*。2022；327 (2)：161–172。 [10.1001/jama.2021.23487](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

10. 很多的 左翼, 标记 LM, 天 但, 拉特曼 YD。艾滋病毒感染者/艾滋病患者使用抗逆转录病毒药物的情况以及他们对临床方案和治疗指南的依从性。爱因斯坦。2020; 18:eAO4995。 [10.31744/einstein_journal/2020AO4995](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4995)
谷歌学术 WorldCat 交叉引用
11. 成人和青少年抗逆转录病毒治疗指南专家组。成人和青少年艾滋病毒感染者抗逆转录病毒药物使用指南。美国卫生与公众服务部: 详情请访问<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv>。 <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/what-start-initial-combination?view=full>
谷歌学术 Google预览 WorldCat 树
12. 世界卫生组织。艾滋病毒预防、检测、治疗、服务提供和监测综合指南: 公共卫生方法建议; 2021 ISBN: 978-92-4-003159-3。
13. 凯莉 H, 科尔塔特 CEM, 潘派 N等 对用于诊断泌尿生殖道沙眼衣原体感染的即时检测方法进行系统评价。性传播感染。2017; 93 (S4): S22-S30。 [10.1136/sextrans-2016-053067](https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-053067)
谷歌学术 交叉引用 PubMed WorldCat
14. 威特金 SS, 迷你 和, 阿塔纳西奥 一个, 莱泽 J, 林哈雷斯 在。沙眼衣原体: 一种持续存在的病原体。临床疫苗免疫学。2017; 24 (10): e00203-e00217。 [10.1128/CVI.00203-17](https://doi.org/10.1128/CVI.00203-17)
谷歌学术 交叉引用 PubMed WorldCat
15. 迂回 克姆, 斯皮克纳尔 他们, 加尔加诺 耶和华见证人等 2018年美国男女性传播感染的患病率和发病率估计。性传播疾病。2021; 48 (4): 208-214。 [10.1097/OLQ.0000000000001355](https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001355)
谷歌学术 交叉引用 PubMed WorldCat
16. 比格内尔 C, JUST/WHO。2009年欧洲 (IUSTI/WHO) 成人淋病诊断和治疗指南。国际性传播疾病和艾滋病杂志。2009; 20 (7): 453-457。 [10.1258/ijsa.2009.009160](https://doi.org/10.1258/ijsa.2009.009160)
谷歌学术 交叉引用 PubMed WorldCat
17. 彼得曼 面向, 田 左手, 梅特卡夫 那等 持续存在的、未被发现的阴道毛滴虫感染? 临床传染病。2009; 48 (2): 259-260。 [10.1086/595706](https://doi.org/10.1086/595706)
谷歌学术 交叉引用 PubMed WorldCat

PDF

帮助

18. 麦克莱兰 RS。阴道毛滴虫感染：我们能袖手旁观吗？ *传染病杂志*。2008；197（4）：487–489。 [10.1086/526498](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
19. 腹股沟肉芽肿（多诺万病）- STI 治疗指南 <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/donovanosis.htm>；2021。
20. 博尔蒙特 M，博恩豪瑟 P，克洛佩·穆谢 J，米肖 M，特雷卢狗 L。梅毒感染者的心理性影响。 *性健康心理学杂志*。2024；3（1）：1–13。 [10.61186/shp.2024.709468](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [WorldCat](#)
21. 性病淋巴肉芽肿 (LGV) - STI 治疗指南 <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/lgv.htm>；2021。
22. 科利 S，曼达尔 RK。单侧腹股沟淋巴肉芽肿性病性水疱后出现萨克斯管阴茎。 *印度性传播疾病和艾滋病杂志*。2013；34（2）：149–151。 [10.4103/0253-7184.120575](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
23. 库尼亚·拉莫斯 M，尼古拉 MRC，小母牛 国家技术中心，沙丁鱼 JCG，桑帕约·德·索萨·莫赖斯 J，斯凯蒂尼 美联社。由性传播病原体引起的生殖器溃疡。 *安·布拉斯·德罗*。2022；97（5）：551–565。 [10.1016/j.abd.2022.01.004](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
24. 吴 S，哪个 S，那 拉等 HSV-1感染引起的疱疹性神经痛涉及 CCL5/CCR5介导的炎症机制。 *病毒学杂志*。2023；95（4）：e28718。 [10.1002/jmv.28718](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
25. 萨迪斯 M，沃伦伯格 一个，尼德迈尔 一个，旗帜 迈克尔·杰克逊。与EB病毒感染相关的生殖器溃疡（急性外阴溃疡）。 *Acta Derm Venereol*。2011；91（1）：55–59。 [10.2340/00015555-0979](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
26. 伊里扎里 L，维拉斯奎兹 J，雷 AA软下疳。 *统计珍珠*。金银岛（佛罗里达州）：StatPearls 出版社；2024。
[谷歌学术](#) [Google预览](#) [WorldCat](#) [树](#)

PDF

帮助

27. 泰坦 BK, 哈兹拉 一个, 扎克 J。痘病毒感染的临床表现、诊断方法和治疗策略：综述。人们。2024；332（19）：1652–1662。 [10.1001/jama.2024.21091](https://doi.org/10.1001/jama.2024.21091)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
28. 症状性传播感染的管理指南。日内瓦：世界卫生组织；2021。。。。许可证：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。
[谷歌学术](#) [PubMed](#) [Google预览](#) [WorldCat](#) [树](#)
29. 席林 S, 韦洛齐 C, 雷因戈尔德 一个等 美国乙型肝炎病毒感染预防：免疫实践咨询委员会的建议。MMWR 建议代表。2018；67（1）：1–31。 [10.15585/mmwr.rr6701a1](https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6701a1)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
30. 跟随 M, 詹朱亚 新西兰, 格雷贝利 J等 利用已验证模型评估加拿大实现丙型肝炎消除的治疗策略。JAMA 网络公开。2020；3（5）：e204192。 [10.1001/jamanetworkopen.2020.4192](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.4192)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
31. 席尔瓦 VCM, 克尔 LRFS, 肯德尔 C等 巴西12个城市男男性行为者中丙型肝炎病毒的流行情况：一项横断面研究| BMC传染病 | 全文。BMC传染病。23（1）：705。
[交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
32. 伯纳尔 这, 出口 在。丙型肝炎病毒：对其历史、治疗、挑战和未来方向的深入探讨。库瑞斯。2023；15（8）：e43924。
[谷歌学术](#) [WorldCat](#)
33. 霍林斯沃思 TD, 安德森 RM, 弗雷泽 C。HIV-1 的传播，按感染阶段划分。传染病杂志。2008；198（5）：687–693。 [10.1086/590501](https://doi.org/10.1086/590501)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
34. 德·文森蒂斯 S, 鞑靼 G, 罗奇拉 在, 感觉 D。男性艾滋病毒感染和性功能障碍。《临床医学杂志》。2021；10（5）：1088。 [10.3390/jcm10051088](https://doi.org/10.3390/jcm10051088)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
35. 罗特 和。生殖器溃疡：鉴别诊断和治疗。美国家庭医生。2020；101（6）：355–361。
[谷歌学术](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

36. 萨德吉-内贾德 H, 沃瑟曼 M, 韦德纳 在, 理查森 D, 戈德迈尔 D. 性传播疾病与性功能。 *J 性与。 2010*; 7 (1_Part_2): 389–413。 [10.1111/j.1743-6109.2009.01622.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01622.x)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
37. 马松 L, 阿诺德 KB, 小的 F等 炎症细胞因子生物标志物可用于识别患有无症状性传播感染和细菌性阴道炎且感染 HIV 风险高的女性。。 *性传播感染。 2016*; 92 (3): 186–193。 [10.1136/sextrans-2015-052072](https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052072)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
38. 参孙 一个, 柠檬素 和, 上校 和等 性医学中的伤害减少。 *与狐狸性交。 2022*; 10 (1): 3–22。 [10.1016/j.sxmr.2021.01.005](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.01.005)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
39. 世界卫生组织。 *2022-2030年全球卫生部门艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染战略*; 2022 ISBN: 978-92-4-005377-9。
40. 我愿意 前线, 沃里克·法西奥 MF, 纳格尔·斯佩索托 交流电等 巴西公共医疗保健系统治疗的尖锐湿疣患者的临床和分子特征。 *库瑞斯。 2022*; 14 (2): e21961。 [10.7759/cureus.21961](https://doi.org/10.7759/cureus.21961)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
41. 维韦罗斯-卡雷尼奥 D, 费尔南德斯 一个, 夫妻 拉。 宫颈癌预防最新进展。 *国际妇科肿瘤学杂志。 2023*; 33 (3): 394–402。 [10.1136/ijgc-2022-003703](https://doi.org/10.1136/ijgc-2022-003703)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
42. 阿黛尔 M, 莫格达姆-巴纳姆 L, 沙哈利 S。 生殖器疣女性性功能障碍：系统性综述。 *BMC女性健康。 2022*; 22 (1): 516。 [10.1186/s12905-022-02073-6](https://doi.org/10.1186/s12905-022-02073-6)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
43. 斯克雷波尼 和, 可运输的 和, 斯塔西 SM, 婴儿 M, 角豆 G, 詹尼尼 是的。 早泄男性慢性前列腺炎的患病率。 *泌尿外科。 2001*; 58 (2): 198–202。 [10.1016/S0090-4295\(01\)01151-7](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(01)01151-7)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
44. 坦腾科 OAG, 德卡斯特罗席尔瓦 M, 韦拉约 CL。 生殖器支原体感染在女性不孕症中的作用：系统评价和荟萃分析。 *美国生殖免疫学杂志。 2021*; 85 (6): e13390。 [10.1111/aji.13390](https://doi.org/10.1111/aji.13390)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

45. 迪伦 SS, 达利瓦尔 拉, 开发 K, 梅赫米 N。念珠菌性包皮龟头炎性功能障碍评估：一项单中心观察性研究。《家庭生殖健康杂志》。2023；17（1）：8-13。 [10.18502/jfrh.v17i1.11971](https://doi.org/10.18502/jfrh.v17i1.11971)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
46. 莫什费吉 和, 塔哈里 S, 江霍尔班 拉, 纳吉布 FS, 我 一个, 萨亚迪 M。复发性外阴阴道念珠菌病女性的性功能与抑郁、焦虑和压力等心理症状之间的关联。《土耳其妇产科协会》。2020；21（2）：90-96。 [10.4274/jtgga.galenos.2019.2019.0077](https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2019.2019.0077)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
47. 他知道。是, 沃克 S, 坦普尔-史密斯 M等 细菌性阴道炎的负担：女性在患有复发性细菌性阴道炎期间所经历的生理、情感、性生活和社会影响。《PLoS One》。2013；8（9）：e74378。 [10.1371/journal.pone.0074378](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074378)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
48. 阿拉赫韦尔迪 F, 凯尔卡 M, 贾纳尼 L。阴道感染治疗对性功能的影响。《J Med Life》。2020；13（3）：329-335。 [10.25122/jml-2020-0051](https://doi.org/10.25122/jml-2020-0051)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
49. 牛顿 华盛顿特区, 麦凯布 议员。污名对应对性传播感染的夫妇的影响。《性放松》。2005；20（1）：51-63。 [10.1080/14681990500058341](https://doi.org/10.1080/14681990500058341)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [WorldCat](#)
50. 参孙 一个, 莫莱奥利 D, 锁 G等 新冠疫情爆发后, 如何应对男性性与生殖健康问题。《内分泌学研究杂志》。2021；44（2）：223-231。 [10.1007/s40618-020-01350-1](https://doi.org/10.1007/s40618-020-01350-1)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [WorldCat](#)
51. 小牛 到, 甘蔗 和, 贡萨尔维斯 L等 性行为相关体液中SARS-CoV-2病毒脱落：系统评价和荟萃分析。《BMJ Open》。2024；14（2）：e073084。 [10.1136/bmjopen-2023-073084](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073084)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
52. 蒙特扎诺 交流电, 卡马戈 二, 玛丽 S等 SARS-CoV-2 刺突蛋白通过ACE2 诱导内皮炎症, 该过程独立于病毒复制。。《科学报告》。2023；13（1）：14086。 [10.1038/s41598-023-41115-3](https://doi.org/10.1038/s41598-023-41115-3)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

53. 参孙 一个, 莫莱奥利 D, 锁 G等 “戴好口罩才能坚持下去”: 勃起功能障碍与新冠肺炎之间关联的初步证据。 *男科* 学。2021; 9 (4): 1053-1059。 [10.1111/andr.13003](https://doi.org/10.1111/andr.13003)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
54. 张 J, 他 在, 会 M等 COVID-19 患者勃起功能障碍的患病率和危险因素: 系统评价和荟萃分析。 *内分泌学研究杂志*。2023; 46 (4): 795-804。 [10.1007/s40618-022-01945-w](https://doi.org/10.1007/s40618-022-01945-w)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [WorldCat](#)
55. 科罗娜 G, 静脉 在, 皮佐卡罗 一个等 SARS-CoV-2感染对男性生殖系统的影响: 系统评价和荟萃分析。 *内分泌学研究杂志*。2022; 45 (12): 2207-2219。 [10.1007/s40618-022-01801-x](https://doi.org/10.1007/s40618-022-01801-x)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [WorldCat](#)
56. 科罗娜 G, 巴尔迪 和, 伊西多尔 是等 SARS-CoV-2 感染、男性生育能力和精子冷冻保存: 意大利男科学与性医学学会 (SIAMS) 的立场声明。 *内分泌学研究杂志*。2020; 43 (8): 1153-1157。 [10.1007/s40618-020-01290-w](https://doi.org/10.1007/s40618-020-01290-w)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [WorldCat](#)
57. 蒂瓦里 S, 堪萨斯城 N, 塔帕 S等 新冠肺炎康复男性精液参数: 系统评价和荟萃分析。 *中东生育学会杂志*。2021; 26 (1): 44。 [10.1186/s43043-021-00089-w](https://doi.org/10.1186/s43043-021-00089-w)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
58. 雅各布 L, 史密斯 L, 巴特勒 L等 英国在新冠疫情期间性医学实践面临的挑战。 *J 性与*。2020; 17 (7): 1229-1236。 [10.1016/j.jsxm.2020.05.001](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.001)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
59. 那 G, 唐 D, 歌曲 B等 新冠疫情对伴侣关系及性与生殖健康的影响: 一项横断面在线调查研究。 *J 与互联网资源*。2020; 22 (8): e20961。 [10.2196/20961](https://doi.org/10.2196/20961)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
60. 莫莱奥利 D, 参孙 一个, 锁 G等 新冠疫情爆发期间性活动对心理、人际关系和性健康的益处。 *J 性与*。2021; 18 (1): 35-49。 [10.1016/j.jsxm.2020.10.008](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.008)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

61. 罗西 拉, 成员 在, 塔列维 D等 新冠疫情和封锁措施对意大利普通民众的心理健康造成影响。 *前线心理*。2020; 11: 790。 [10.3389/fpsy.2020.00790](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [WorldCat](#)
62. 霍洛威 IW, 加纳 一个, 谭 D, 奥乔亚 是, 桑托斯 通用汽车, 豪厄尔 S。新冠疫情期间, 保持社交距离与男同性恋、双性恋和其他男男性行为者的心理健康、性健康和科技使用之间的关联。 *J Homosex*。2021; 68 (4): 692–708。 [10.1080/00918369.2020.1868191](https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868191)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
63. 命运 K, 亚兹德哈斯蒂 M, 赞格内 S等 新冠疫情期间性活动、性功能和性满意度的变化: 系统评价和荟萃分析。与.....发生性关系。2023; 11 (2): qfad005。 [10.1093/sexmed/qfad005](https://doi.org/10.1093/sexmed/qfad005)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
64. 鲁普雷希特 毫米, 王 X, 约翰逊 和等 城市环境中按性取向、性别认同和种族/民族划分的 COVID-19 社会和结构差异的证据。 *城市健康杂志*。2021; 98 (1): 27–40。 [10.1007/s11524-020-00497-9](https://doi.org/10.1007/s11524-020-00497-9)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
65. 莫雷诺 一个, 贝尔胡阿里 S, 杜索 一个。对 COVID-19 对 LGBTQIA+ 老年人健康影响的系统性文献综述: 识别风险和保护性健康因素并构建健康与疾病模型。 *J Homosex*。2024; 71 (5): 1297–1331。 [10.1080/00918369.2023.2169851](https://doi.org/10.1080/00918369.2023.2169851)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
66. 摩尔 东南, 维伦加 CL, 王子 DM, 吉拉尼 B, 明茨 LJ。新冠疫情期间对性少数群体和性别少数群体感知到的社会支持、心理健康和躯体症状造成了不成比例的影响。 *J Homosex*。2021; 68 (4): 577–591。 [10.1080/00918369.2020.1868184](https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868184)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
67. 参孙 一个, 莫莱奥利 D, 柠檬素 和等 新冠长期症状 (SLC): 勃起功能障碍作为新冠肺炎长期患者全身并发症的生物标志物。与狐狸性交。2022; 10 (2): 271–285。 [10.1016/j.sxmr.2021.11.001](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.11.001)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
68. 西胡斯 M, 准备好 M, 便利 AB, 克利夫顿 J, 斯坦顿 是。新冠肺炎及新冠后遗症对顺性别女性性功能的影响。 *J 性* 与。2024; 21 (2): 129–144。 [10.1093/jsxmed/qdad155](https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad155)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

69. 克莱芬 K, 奥洛克林 来自, 博德纳 TS等 缺乏证据表明唾液C反应蛋白与女性性欲之间存在关联：一项针对临床样本和健康样本的研究。*J 性与。2022*； 19 (5)： 745–760。 [10.1016/j.jsxm.2022.02.007](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.02.007)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
70. 舞蹈家 拉, 奥康纳 杰西, 朋友 GG, 约翰逊 RW, 凯利 柯威。从炎症到疾病和抑郁：当免疫系统控制大脑时。*自然神经科学评论*。2008； 9 (1)： 46–56。 [10.1038/nrn2297](https://doi.org/10.1038/nrn2297)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
71. 这 和。勃起功能障碍是一种低度全身性炎症吗？*欧洲心脏杂志*。2007； 28 (5)： 642–643。
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
72. 卡尔马西尼 F, 克利 N, 韦伯 遥控车, 普里维埃罗 F。免疫系统激活和血管损伤对男性和女性性功能障碍的影响。*与狐狸性交*。2019； 7 (4)： 604–613。 [10.1016/j.sxmr.2019.05.005](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.05.005)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
73. 邓肯 BB, 施密特 我。低度慢性全身炎症与2型糖尿病的流行病学。*糖尿病技术治疗*。2006； 8 (1)： 7–17。
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
74. 纤维素 和, 斯卡韦洛 我, 维尼奥齐 L。心血管代谢风险与女性性功能——第一部分：女性血管源性性功能障碍综合征的风险因素和潜在病理生理基础。*与狐狸性交*。2018； 6 (4)： 508–524。 [10.1016/j.sxmr.2018.02.009](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.02.009)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
75. 弗拉霍普洛斯 C, 岩石 K, 伊奥阿基米迪斯 N, 斯特凡纳迪斯 C。炎症、代谢综合征、勃起功能障碍和冠状动脉疾病：共同联系。*欧洲泌尿外科杂志*。2007； 52 (6)： 1590–1600。 [10.1016/j.eururo.2007.08.004](https://doi.org/10.1016/j.eururo.2007.08.004)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
76. 埃斯波西托 K, 朱利亚诺 F, 碗 M, 锡安 M, 达米恩托 M, 朱利亚诺 D。肥胖与性功能障碍，男性和女性。*国际税务研究杂志*。2008； 20 (4)： 358–365。 [10.1038/ijir.2008.9](https://doi.org/10.1038/ijir.2008.9)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
77. 朱利亚诺 F, 埃斯波西托 K, 帕洛 C等 肥胖男性勃起功能障碍与内皮功能障碍和促炎细胞因子水平升高有关。*内分泌学研究杂志*。2004； 27 (7)： 665–669。
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

78. 所以 和, 西卡 南卡罗来纳州, 那 S. 对影响勃起功能障碍的代谢综合征进行全面综述。 *J 性* 与。2015; 12 (4): 856–875。 [10.1111/jsm.12828](https://doi.org/10.1111/jsm.12828)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
79. 埃斯波西托 K, 朱利亚诺 F, 迈奥里诺 我, 朱利亚诺 D. 饮食因素、地中海饮食与勃起功能障碍。 *J 性* 与。2010; 7 (7): 2338–2345。 [10.1111/j.1743-6109.2010.01842.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01842.x)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
80. 心爱 MC, 乔尔达诺 C, 力量 M等 内脏脂肪指数：与心血管代谢风险相关的内脏脂肪功能的可靠指标。 *糖尿病护理*。2010; 33 (4): 920–922。 [10.2337/dc09-1825](https://doi.org/10.2337/dc09-1825)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
81. 卡恩 高中。一项基于人群的比较研究表明，“脂质蓄积产物”在识别心血管风险方面优于体重指数。。 *BMC 心血管疾病*。2005; 5 (1): 26。 [10.1186/1471-2261-5-26](https://doi.org/10.1186/1471-2261-5-26)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
82. 埃斯波西托 K, 朱利亚诺 D. 肥胖、代谢综合征和性功能障碍。 *国际税务研究杂志*。2005; 17 (5): 391–398。
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
83. 埃斯波西托 K, 碗 M, 朱利亚诺 F等 女性体重与性功能的的关系。 *国际税务研究杂志*。2007; 19 (4): 353–357。 [10.1038/sj.ijir.3901548](https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901548)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
84. 埃斯波西托 K, 碗 M, 朱利亚诺 F等 地中海饮食可改善代谢综合征女性的性功能。 *国际税务研究杂志*。2007; 19 (5): 486–491。
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
85. 迈奥里诺 我, 贝拉斯特拉 G, 朱利亚诺 D, 埃斯波西托 K. 从炎症到性功能障碍：糖尿病、肥胖和代谢综合征的探索之旅。 *内分泌学研究杂志*。2018; 41 (11): 1249–1258。 [10.1007/s40618-018-0872-6](https://doi.org/10.1007/s40618-018-0872-6)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [WorldCat](#)
86. 罗兰 DL, 麦克纳布尼 S, 曼恩 和。男性和女性的性功能、肥胖和体重减轻。 *与狐狸性* 交。2017; 5 (3): 323–338。 [10.1016/j.sxmr.2017.03.006](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.03.006)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

87. 里谢特 P, 多尔蒂 M, 帕斯夸尔 和等 2016年欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 更新的基于循证医学的痛风管理建议。 *Ann Rheum Dis*. 2017; 76 (1): 29–42。 [10.1136/annrheumdis-2016-209707](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209707)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
88. 达尔贝斯 N, 梅里曼 TR, 邮票 LK. 痛风。《柳叶刀》。2016; 388 (10055): 2039–2052。 [10.1016/S0140-6736\(16\)00346-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00346-9)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
89. 什么 CF, 格兰奇 迈克尔·杰克逊, 张 在, 多尔蒂 M. 全球痛风流行病学: 患病率、发病率和危险因素。 *Nat Rev Rheumatol*. 2015; 11 (11): 649–662。 [10.1038/nrrheum.2015.91](https://doi.org/10.1038/nrrheum.2015.91)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
90. 户太郎 M, 迪马拉基斯 S, 卡斯特利尼 C等 高尿酸血症患者勃起功能障碍: 患病率荟萃分析和荟萃回归研究。 *男科学*. 2022; 10 (1): 72–81。 [10.1111/andr.13088](https://doi.org/10.1111/andr.13088)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
91. 罗 L, 向 问, 邓 和等 痛风与勃起功能障碍风险升高相关: 一项系统评价和荟萃分析。 *风湿病学国际*. 2019; 39 (9): 1527–1535。 [10.1007/s00296-019-04365-x](https://doi.org/10.1007/s00296-019-04365-x)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
92. 参孙 一个, 雷斯曼 和, 詹尼尼 是的。高尿酸血症沉积与男性和女性性功能障碍的关系。 *内分泌学研究杂志*. 2022; 45 (4): 691–703。 [10.1007/s40618-021-01719-w](https://doi.org/10.1007/s40618-021-01719-w)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [WorldCat](#)
93. 巴尔塔扎 M, 阿尔维西 S, 曼奇尼 我等 血脂异常是女性性功能障碍的危险因素之一。。 *J 性与*。2016; 13 (1): 46–54。 [10.1016/j.jsxm.2015.11.005](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.11.005)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
94. 麦考尔-霍森菲尔德 JS, 朋友 克姆, 勒戈 C等 性满意度与心血管疾病: 女性健康倡议。 *美国医学杂志*. 2008; 121 (4): 295–301。 [10.1016/j.amjmed.2007.11.013](https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2007.11.013)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

95. 特伦特斯-普林西庇阿斯 D, 伊奥阿基米迪斯 N, 岩石 K, 弗拉霍普洛斯 C. 勃起功能障碍、心血管疾病和心血管药物之间的相互作用。 *自然综述心脏病学*。2022; 19 (1): 59–74。 [10.1038/s41569-021-00593-6](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
96. 矿工 M, 埃斯波西托 K, 盖伊 一个, 蒙托尔西 P, 戈尔茨坦 我。心血管代谢风险与女性性健康: 普林斯顿III总结。 *J 性与*。2012; 9 (3): 641, 651测验 652。 [10.1111/j.1743-6109.2012.02649.x](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
97. 蒙托尔西 P, 蒙托尔西 F, 舒尔曼 CC. 勃起功能障碍是否只是全身血管疾病的“冰山一角”? *欧洲泌尿外科杂志*。2003; 44 (3): 352–354。
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
98. 狩猎之旅 P, 乔治 在, 党的讲话 拉。气道疾病炎症机制综述。 *炎症研究*。2019; 68 (1): 59–74。 [10.1007/s00011-018-1191-2](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
99. 阿扎佐伊 克姆, 塔坎 T, 科兹洛夫斯基 拉, 水龙头 RJ, 西罗基 MB. 慢性缺血性膀胱的过度活动和结构改变。 *泌尿外科杂志*。1999; 162 (5): 1768–1778。
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
100. 拉赫曼 我, 意义 在。转录因子在炎症性肺疾病中的作用。 *胸部*。1998; 53 (7): 601–612。 [10.1136/thx.53.7.601](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
101. 沃加里斯 一个, Archontogeorgis K, 斯蒂罗普洛斯 P, 消除 N. 慢性阻塞性肺疾病、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征和重叠综合征患者的心血管疾病。 *Curr Vasc Pharmacol*。2021; 19 (3): 285–300。 [10.2174/1570161118666200318103553](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
102. 洛伦兹 TK. 炎症与女性性欲和性唤起功能之间的相互作用。 *当前性健康报告*。2019; 11 (4): 287–299。 [10.1007/s11930-019-00218-7](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

103. 克里希纳达斯 拉, 卡瓦纳 J。抑郁症：一种炎症性疾病? 《神经病学、神经外科和精神病学杂志》。2012; 83 (5): 495-502。 [10.1136/jnnp-2011-301779](https://doi.org/10.1136/jnnp-2011-301779)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
104. 安瓦尔 N, 杯子 PP, 巴尔哈拉 青年警察。抑郁症与非传染性躯体疾病：需要采取综合方法。《世界卫生组织东南亚公共卫生杂志》。2017; 6 (1): 12-17。 [10.4103/2224-3151.206158](https://doi.org/10.4103/2224-3151.206158)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
105. 就是这样。VK, 鲁宾斯坦 一个, Ganju 在等 重大挑战：将心理健康护理纳入非传染性疾病议程。《PLoS Med》。2013; 10 (5): e1001443。 [10.1371/journal.pmed.1001443](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001443)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
106. 冬天 J, 柯蒂斯 K, 胡 B, 克莱顿 啊。重度抑郁症及抗抑郁治疗引起的性功能障碍：影响、评估和管理。《药物安全专家意见》。2022; 21 (7): 913-930。 [10.1080/14740338.2022.2049753](https://doi.org/10.1080/14740338.2022.2049753)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
107. 詹尼尼 结核病, 洛伦佐 GD, 比安恰尔迪 和等 选择性血清素再摄取抑制剂 (SSRIs) 的超适应症用途。《当前神经药理学》。2022; 20 (4): 693-712。 [10.2174/1570159X19666210517150418](https://doi.org/10.2174/1570159X19666210517150418)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
108. 戈尔茨坦·费伯 S, 韦勒 一个, 海耶斯 是等 复杂应激反应综合征的国际研究：对跨诊断临床实践的启示。《世界精神病学杂志》。2023; 13 (10): 803-815。 [10.5498/wjp.v13.i10.803](https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i10.803)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
109. 麦克雷迪 杰克·洛, 亲爱的 在, 柯林斯 TL, 大斋期 DW, 哈克特 CL。应对策略、疾病认知和人际关系动态都会影响干燥综合征女性的性功能和性困扰。。《J 性与》。2023; 20 (6): 781-791。 [10.1093/jsxmed/qdad044](https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad044)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
110. 威尔顿 克姆, 阿亨巴赫 圣何塞, 戴维斯 J.M. 三世, 米亚索耶多娃和, 马特森 他, 克劳森 CS。类风湿性关节炎男性勃起功能障碍与心血管风险：一项基于人群的队列研究。《风湿病学杂志》。2021; 48 (11): 1641-1647。 [10.3899/jrheum.201226](https://doi.org/10.3899/jrheum.201226)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

111. 听力 和, 哪个 C, 肖 C, 王 和, 张 S, 任 J. 系统性红斑狼疮与性功能障碍风险: 系统评价和荟萃分析。狼疮。2021; 30 (2): 238–247。 [10.1177/0961203320974081](https://doi.org/10.1177/0961203320974081)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
112. 凯勒 JJ, 梁 YC, 林 HC. 多发性硬化症与勃起功能障碍之间的关联: 一项全国性病例对照研究。J 性与。2012; 9 (7): 1753–1759。 [10.1111/j.1743-6109.2012.02746.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02746.x)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
113. 说话 M, 喜悦 C, 阿卡佩扎托 D, 卡卡瓦莱 拉。纤维肌痛中的炎症、自身免疫和感染: 一篇叙述性综述。国际分子科学杂志。2024; 25 (11): 5922。 [10.3390/ijms25115922](https://doi.org/10.3390/ijms25115922)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
114. 佩雷斯-加西亚 低频, 购物 B, 芦苇 日本等 风湿性疾病可损害男性的性功能和生殖能力: 一项系统性综述。关节炎风湿病研讨会。2020; 50 (3): 557–573。 [10.1016/j.semarthrit.2020.02.002](https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2020.02.002)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
115. 德米特里乌 L, 克拉索夫斯基 M, 阿布雷乌·门德斯 P等 对患有慢性盆腔疼痛的女性的特定诊断亚组进行临床特征分析。生殖健康前沿。2023; 5: 1140857。 [10.3389/frph.2023.1140857](https://doi.org/10.3389/frph.2023.1140857)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
116. 蒙塔纳里 G, 作者: 多纳托 N, Benfenati 一个等 患有深部浸润型子宫内膜异位症的女性: 性满意度、性欲、性高潮以及盆腔问题对性生活的影响。J 性与。2013; 10 (6): 1559–1566。 [10.1111/jsm.12133](https://doi.org/10.1111/jsm.12133)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
117. 拉赫米奥卢 N, 莫特洛克 S, 吉亚西 M等 子宫内膜异位症的遗传基础及其与其他疼痛和炎症性疾病的合并症。自然遗传学。2023; 55 (3): 423–436。 [10.1038/s41588-023-01323-z](https://doi.org/10.1038/s41588-023-01323-z)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
118. 索里亚诺 一个, 安迪 在, 哈桑 D等 膀胱疼痛与无尿失禁的尿急女性的神经炎症临床和尿液标志物之间的关系。女性盆底医学重建外科。2021; 27 (2): e418–e422。 [10.1097/SPV.0000000000000951](https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000951)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

119. 铁匠 一个, 詹尼尼 是的, 吉尼斯 L, 尤利西斯 S, 莫雷蒂 C, 伊西多尔 一个。男性生殖功能的神经内分泌调控: 以阿片系统为例, 探讨其在多个部位的调控机制。。*类固醇生物化学杂志*。1989; 32 (1): 145–150。 [10.1016/0022-4731\(89\)90155-6](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
120. 弗莱格 LG, 巴尔 一个, 克雷纳 JR。慢性疼痛成年患者的性功能: 患病率及其与疼痛相关结局的关系。*疼痛药物*。2023; 24 (2): 197–206。 [10.1093/下午/pnac117](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
121. 谢 一个, 迪乔治 L, 法昆勒 M, 萨德吉-内贾德 H。阿片类药物滥用和性功能障碍的管理策略: 阿片类药物诱导的雄激素缺乏症综述。*与狐狸性交*。2018; 6 (4): 618–623。 [10.1016/j.sxmr.2018.04.003](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
122. 假声 机器学习, 促进 华盛顿特区, 邦汉 广告, 菲普斯 RP。对现有外阴疼痛临床治疗方法的回顾以及揭示促炎介质在疼痛诱发中作用的新数据。*BJOG*。2017; 124 (2): 210–218。 [10.1111/1471-0528.14157](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
123. 贝考里 T, 费舍尔 S, 这 KV等 炎症、脂质代谢紊乱和瞬时受体电位阳离子通道亚家族V成员4信号传导会加剧慢性外阴疼痛。。*疼痛*。2024; 165 (4): 820–837。 [10.1097/j.pain.0000000000003088](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
124. 假声 机器学习, 马迪帕蒂 韩国, 这 KV。外阴疾病中的炎症、脂质和疼痛。*药理学与治疗学*。2023; 248: 108467。 [10.1016/j.pharmthera.2023.108467](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
125. 问 JF, 阮 英国石油公司, 阿乌尼 PMA, 佩恩特 J, 辛普森 CR。上市后带状疱疹疫苗对老年人带状疱疹和带状疱疹后神经痛的有效性: 系统评价和荟萃分析。《*柳叶刀健康长寿*》。2022; 3 (4): e263–e275。 [10.1016/S2666-7568\(22\)00039-3](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
126. 陈 YH, 陈 育空, 凯勒 JJ, 林 HC。一项基于人群的病例对照分析, 探讨带状疱疹与勃起功能障碍之间的关联。*信息安全杂志*。2012; 65 (2): 150–156。 [10.1016/j.jinf.2012.03.006](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

127. 林 CS, 林 YC, 老挝 HC, 陈 CC. 带状疱疹后神经痛的介入治疗：系统评价。 *疼痛科医生*。2019；22（3）：209–228。 [10.36076/ppj/2019.22.209](https://doi.org/10.36076/ppj/2019.22.209)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
128. 洞穴 LJ, 肖 哈, 戈尔茨坦 在。外阴皮肤病。 *J 性与*。2008；5（2）：276–283。 [10.1111/j.1743-6109.2007.00703.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00703.x)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
129. 德克斯 IE, 金博尔 AB. 化脓性汗腺炎的障碍。 *皮肤病学诊所*。2016；34（1）：17–22。 [10.1016/j.det.2015.07.003](https://doi.org/10.1016/j.det.2015.07.003)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
130. 十字路口 L, 詹森 PT. 盆腔放射治疗对男性和女性性功能的影响。 *J 性与*。2013；10 增刊 1：53–64。 [10.1111/jsm.12010](https://doi.org/10.1111/jsm.12010)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
131. 里斯 J, 亚伯拉罕 M, 双倍的 一个, 库珀 一个, 前列腺炎专家参考小组（PERG）。慢性细菌性前列腺炎和慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的诊断和治疗：共识指南。 *BJU 你*。2015；116（4）：509–525。 [10.1111/bju.13101](https://doi.org/10.1111/bju.13101)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
132. 那 HJ, 兄弟 迪. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征男性性功能障碍患病率：一项荟萃分析。 *世界泌尿外科杂志*。2016；34（7）：1009–1017。 [10.1007/s00345-015-1720-3](https://doi.org/10.1007/s00345-015-1720-3)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
133. 陈 X, 周 零排放, 邱 XC, 王 B, 快点 杰西. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征（CP/CPPS）对勃起功能的影响：系统评价和荟萃分析。 *PLoS One*。2015；10（10）：e0141447。 [10.1371/journal.pone.0141447](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141447)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
134. 斯塔马蒂乌 K, 萨马拉 和, 佩雷蒂 G. 性行为、性取向和慢性前列腺炎。 *性婚姻治疗*。2021；47（3）：281–284。 [10.1080/0092623X.2020.1871142](https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1871142)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

135. 肖克斯 和, 镍 杰西, 拉克利 RR, 庞塔里 和。慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征和间质性膀胱炎的临床表型分析: 泌尿系统慢性盆腔疼痛综合征的管理策略。 *前列腺癌 前列腺疾病*。2009; 12 (2): 177–183。 [10.1038/pcan.2008.42](https://doi.org/10.1038/pcan.2008.42)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
136. 特兰 中国, 肖克斯 和。慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的性功能障碍。 *世界泌尿外科杂志*。2013; 31 (4): 741–746。 [10.1007/s00345-013-1076-5](https://doi.org/10.1007/s00345-013-1076-5)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
137. 李 JH, 李 西南。早泄与慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的关系。 *J 性与*。2015; 12 (3): 697–704。 [10.1111/jsm.12796](https://doi.org/10.1111/jsm.12796)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
138. 肖克斯 和, 百分比 D, 卡恩斯 J, 霍恩 J, 肖克斯 交流电。慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征男性患者内皮功能障碍和动脉僵硬程度更高——这可能与心血管疾病有关。 *泌尿外科杂志*。2011; 186 (3): 907–910。 [10.1016/j.juro.2011.04.063](https://doi.org/10.1016/j.juro.2011.04.063)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
139. 格拉齐亚尼 一个, 大的 G, 马丁 M等 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征和男性不育。 *生命 (巴塞*
尔)。2023; 13 (8): 1700。 [10.3390/life13081700](https://doi.org/10.3390/life13081700)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
140. 科恩 D, 冈萨雷斯 J, 戈尔茨坦 我。盆底肌在男性性功能障碍和盆腔疼痛中的作用。 *与狐狸性交*。2016; 4 (1): 53–62。 [10.1016/j.sxmr.2015.10.001](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2015.10.001)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
141. 范·雷恩-巴根 和, 汉格尔茨 国际正义运动, 福尔哈姆-范德扎尔姆 P, 佩尔格 区域控制模块, 海牙居民范米尔特 C, 车道 ETM。盆底物理疗法治疗盆底肌张力过高: 疗效的系统评价。 *与狐狸性交*。2022; 10 (2): 209–230。 [10.1016/j.sxmr.2021.03.002](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.03.002)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
142. 刘 G, 张 和, 张 在等 血清高敏C反应蛋白是预测勃起功能障碍的新型风险因素。。 *男科*
学。2022; 10 (6): 1096–1106。 [10.1111/andr.13206](https://doi.org/10.1111/andr.13206)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

143. 廖 和, 唐 和, 那 X, 那 D. 血液学参数与勃起功能障碍的关系。与.....发生性关系。2021; 9 (4): 100401。 [10.1016/j.esxm.2021.100401](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
144. 阿韦尔萨 一个, 布鲁塞尔 拉, 弗兰科曼 D等 通过多学科干预减轻体重可改善肥胖育龄女性的内皮功能和性功能。。J 性与。2013; 10 (4): 1024-1033。 [10.1111/jsm.12069](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
145. 巴松管 拉第二章——人类性反应。沃杜舍克 数据库, 面包 F, 编者。临床神经病学手册卷。130。爱思唯尔; 2015: 11-18。
[谷歌学术](#) [Google预览](#) [WorldCat](#) [树](#)
146. 皮佐尔 D, 肖 T, 哪个 L等 慢性肾脏病患者勃起功能障碍的患病率: 系统评价和荟萃分析。国际税务研究杂志。2021; 33 (5): 508-515。 [10.1038/s41443-020-0295-8](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
147. 埃迪 毫米。男性性功能障碍和慢性肾病。正面。2017; 4。 [10.3389/fmed.2017.00032](#)
[谷歌学术](#) [WorldCat](#) [交叉引用](#)
148. 吴 X, 张 和, 张 在等 炎症性肠病患者勃起功能障碍的患病率及相关危险因素: 系统评价和荟萃分析。J 性与。2022; 19 (6): 950-960。 [10.1016/j.jsxm.2022.03.615](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
149. 马丁 一个, Bravo M, 市郊 M, 私人-费尔南德斯 一个, 台面 F。慢性牙周炎与勃起功能障碍相关。一项针对欧洲人群的病例对照研究。临床牙周病学杂志。2018; 45 (7): 791-798。 [10.1111/jcpe.12909](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
150. 共享 和。佩罗尼氏病阴茎重建手术: 恢复正常阴茎大小、形状和功能的挑战。世界男性健康杂志。2020; 38 (1): 1-8。
[谷歌学术](#) [WorldCat](#)
151. 参孙 一个, 雷斯曼 和, 梅特 S, 甜点 S, 詹尼尼 是的。“抗炎”药物在治疗伴有沉积的高尿酸血症中的作用。与.....发生性关系。2022; 10 (5): 100562。 [10.1016/j.esxm.2022.100562](#)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

PDF

帮助

152. 烈士 LM, 舒尔茨 拉, 赫尔格森 VS, 小的 BJ, 萨加菲 在。对慢性病伴侣干预措施的综述和荟萃分析。《安妮的行为举止》。2010; 40 (3): 325–342。 [10.1007/s12160-010-9216-2](https://doi.org/10.1007/s12160-010-9216-2)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
153. 尼扎马尼 S, 麦克法兰 太阳, 奈特-阿加瓦尔 CR, 萨默塞特郡 S。夫妻行为改变干预降低代谢综合征风险：系统评价。《糖尿病代谢综合征》。2022; 16 (12): 102662。 [10.1016/j.dsx.2022.102662](https://doi.org/10.1016/j.dsx.2022.102662)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
154. 吉拉尔迪 一个, 按钮 关于, 帕拉西奥斯 S, 雷斯曼 和, 詹尼尼 是的。从“夫妻暂停期”到“双重暂停期”：中年时期生理、心理和社会变化对老年夫妇性生活的影响。《性》。礁石。2024; 12 (3): 346–354。 [10.1093/sxmrev/qeae016](https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeae016)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [WorldCat](#)
155. 嚼 PY, 茶 CL, 西迪 H等 女性性功能障碍与男性伴侣性功能障碍之间的关联：系统评价和荟萃分析。《J 性与》。2021; 18 (1): 99–112。 [10.1016/j.jsxm.2020.10.001](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.001)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)
156. 世界卫生组织。2013-2020年全球预防和控制非传染性疾病行动计划。 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236> ISBN: 978-92-4-150623-6。
157. 詹尼尼 是的, 雷斯曼 和。缺乏性医学的医学就不是医学：MJCSM 和 ESSM 向政治和大学当局提交的关于性健康的请愿书。《J 性与》。2019; 16 (6): 943–945。 [10.1016/j.jsxm.2019.04.001](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.001)
[谷歌学术](#) [交叉引用](#) [PubMed](#) [WorldCat](#)

© 作者 2025。由牛津大学出版社代表国际性医学学会出版。

这是一篇开放获取文章，根据知识共享署名许可协议（<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>）的条款分发，该协议允许在任何媒介中无限制地重复使用、分发和复制，前提是正确引用原始作品。

PDF

帮助