

残疾人婚育宝典

马智主编



天津科学技术出版社



残疾人婚育宝典

马智主编

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

残疾人婚育宝典/马智主编. —天津:天津科学技术出版社, 2002. 6

ISBN 7-5308-3265-4

I. 残... II. 马... III. 残疾人—优生优育—基本知识 IV. R169.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 014633 号

责任编辑: 刘 镭

版式设计: 雒桂芬

周令丽

责任印制: 张军利

天津科学技术出版社出版

出版人: 王树泽

天津市张自忠路 189 号 邮编: 300020 电话: (022) 27306314

天津新华印刷一厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 6.625 插页 1 字数 155 000

2002 年 6 月第 1 版

2002 年 6 月第 1 次印刷

定价: 11.00 元

编委会成员

主 编 马 智

编 者〔按姓氏笔画为序〕

马晓海 王英仿

孙桂珍 乔赤锴

李 望 吴 晨

闻学臣 姜恒丽





前言

据统计,全国目前有残疾人6000万,约占总人口的4.5‰。残疾人是社会的一员,需要像正常健康人一样的生活、学习、工作以及参加社会活动。我国政府十分关心残疾人,残疾人受到了社会各界的尊重和关爱。

残疾人的性爱和婚育问题是一个比较复杂的问题,也是一个值得全社会关注的问题,它不仅涉及医学领域,还涉及道德和法律问题。残疾人与健康人一样,同样有着性需求,但性满足的方式可以不同。残疾人能否结婚和生育,何时结婚和生育,不仅取决于残疾人的病残程度和原因,而且还取决于残疾本身对后代的影响。一般来说,所有的残疾人都可以结婚,但不一定可以生育,特别是由遗传原因造成的残疾。为了正确指导残疾人的婚育问题,我们组织编写了《残疾人的婚育》,献给和残疾作斗争的残疾人,献给为残疾人的康复事业辛勤工作的医务人员。

本书以通俗、易懂的语言,全面、系统地介绍了残疾人的婚育知识,特别是关于残疾对婚育的影响以及婚育指导做了比较详尽的阐述。全书共分8章,即残疾与残疾人、性与性功能障碍、残疾与婚育、婚前咨询与医学检查、新婚期指导、婚产期保健、避孕措施和残疾人的性问题等。

2 残疾人婚育宝典

本书编写过程中引用了一些文献资料和研究成果，恕不一一注明出处，在此谨向这些资料和成果的提供者、作者、编者、出版者表示诚挚的感谢。

限于编者的水平，书中难免有疏漏之处，祈盼读者不吝赐教。

马 智

2002. 5. 1

目 录



第一章 残疾与残疾人

- 第一节 残疾的概念 (1)
- 第二节 残疾的分类和分级标准 (3)
- 第三节 中国残疾人的现状 (15)

第二章 性与性功能障碍

- 第一节 性器官 (17)
- 第二节 性心理 (31)
- 第三节 性反应 (39)
- 第四节 性功能障碍 (46)

第三章 残疾与婚育

- 第一节 视力残疾与婚育 (74)
- 第二节 听力语言残疾与婚育 (78)
- 第三节 智力残疾与婚育 (80)
- 第四节 肢体残疾与婚育 (83)
- 第五节 精神残疾与婚育(精神分裂症) (87)
- 第六节 精神残疾与婚育(躁狂抑郁症) (91)
- 第七节 精神残疾与婚育(其他重型精神病) (93)
- 第八节 截瘫与婚育 (96)

第四章 婚前咨询与医学检查

第一节	婚前的医学咨询	(102)
第二节	婚前性教育	(109)
第三节	婚前医学检查	(111)

第五章 新婚期指导

第一节	新婚花烛夜	(119)
第二节	新婚期的性指导	(122)
第三节	新婚中的误区	(136)

第六章 婚产期保健

第一节	生殖健康	(145)
第二节	围婚期保健	(146)
第三节	围产期保健	(152)
第四节	优生常识	(163)

第七章 避孕措施

第一节	避孕的主要原理	(175)
第二节	甾体避孕药	(176)
第三节	男用口服避孕药	(184)
第四节	外用避孕药具	(184)
第五节	其他避孕方法	(187)
第六节	人工流产	(190)
第七节	绝育	(190)

第八章 残疾人的性问题

附录	中华人民共和国母婴保健法	(199)
----	--------------------	-------



第一章

残疾与残疾人

我国政府的人口政策是控制人口数量,提高人口素质。在控制人口数量方面,我国通过各级政府和有关部门的积极努力,已取得了举世瞩目的成绩。但在提高人口素质方面,在我国则是一个比较薄弱的环节。一般地讲,人口素质是由身体健康素质、科学文化素质和思想道德素质三方面组成的。其中身体健康素质主要是指正常的生长发育、优良的智力发育和健康、强壮的体魄等。身体健康素质是人口素质三元素中的基础。各种急慢性疾病、遗传病、出生缺陷和各种残疾是影响人口健康素质的重要因素。当今全世界残疾人总数约有4.5亿~5亿,中国约有6000万~8000万残疾人。因此,积极开展残疾预防,有效进行残疾康复,是提高我国人口素质的一个重要工作内容。

第一节 残疾的概念

一、残疾的定义

残疾(disabilities)是指由于疾病、意外伤害等各种原因所致的人体解剖结构、生理功能的异常和/或丧失,从而导致部分或全部丧失正常人的生活、工作和学习的能力,无法担负其日常生活和社

会职能。世界卫生组织于1980年出版了(国际残疾分类)的试行方案,书中将残疾分为以下三种。

(一)病损

病损或残损(impairment)是指由于各种原因所致的人的生理、心理和解剖结构的某个部位受到了损害。包括:智力病损、心理病损、语言病损、听力病损、视力病损、内脏病损、骨骼病损及畸形等。这是残疾发生、发展过程中的第一步。它可以进一步发展为失能,也可以直接导致残障。但值得指出的是,病损可以是永久的,也可以是暂时的,即日趋严重和日渐好转的机遇是并存的。

(二)失能

失能或残疾(disability)是指由于病损或某些疾病所造成的人体某些功能的降低和/或丧失,影响到不能以正常的方式从事正常范围的个人日常生活活动。包括:行为失能、听力语言失能、运动失能及各种活动失能。这是残疾发生、发展的第二步,它可以进一步发展为残障。但同样,如能得到积极的治疗与康复,这个阶段的残疾也具有双向性,既可造成残疾的进一步发展,也可造成残疾的康复。

(三)残障

残障(handicap)是指由于病损或失能而导致个人参与正常生活、社会活动的障碍,影响了其社会功能的正常发挥。包括:识别残障(无法辨别人、地、时)、躯体残障(无法活动、生活不能自理)、运动残障、职业残障、社交活动残障、经济自给残障等等。这是残疾发生、发展的不良结局。这时社会、家庭和环境对残障的影响很大,良好的社会、家庭支持、系统和合理的康复治疗可以减轻残障的程度,反之则会加重。因此,残障的康复和社会支持是绝对不容忽视的。

但实际生活中不一定都要经过三个阶段。比如,有时病损可以直接导致残障,而影响其社会功能的发挥与社会活动的参与。

因此,为了理解上的清楚和表达的方便,我们按英语对残疾的表达 disabilities(残疾)、impairment(病损)、disability(失能),handicap(残障)下了上述的定义。第二,从残疾预防的角度看,这种定义有其优势,就是告诉读者残疾的发生、发展是一个过程,在这个过程中,每一项残疾预防与康复工作都是有积极意义的,都有使残疾发展的过程出现向好的方向逆转的可能。

二、残疾人的定义

残疾人是指解剖结构、生理功能、心理和精神状态的异常和/或丧失,导致部分或全部失去以正常方式从事正常范围活动能力,在社会生活的某些领域中不利于发挥正常作用的人。

从医学和社会的角度看,作为一个特殊的群体或个体,残疾人具有以下特点。

1. 残疾人一般都具有不同程度的生活(包括性生活和生育能力)和工作的潜力,经过治疗或康复训练后,这些潜力可以得到发挥,使残疾人的生活和工作能力得到改善。

2. 残疾人是在身心活动上有不同程度困难的群体。这是由于残疾的存在和影响所造成的,应该给予特殊的关心和照顾,以利于克服这些困难的影响,为他们能力的充分发挥创造必要的条件,包括婚育问题。

3. 残疾人和健全人一样,在社会上享有同样的应有的权利和机会,应受到一视同仁的对待,在婚育方面不应受到任何歧视。

第二节 残疾的分类和分级标准

目前,全世界尚无统一公认的残疾分类标准。各国在进行残疾的调查时采用着不同的分类,且由于研究目的不同,所采用的分类标准也不同。按残疾性质可以有先天残疾和后天残疾之分;按

残疾部位可以有视力、智力、听力、语言、肢体残疾之分；按残疾类别，又可以有心理残疾、生理残疾和感官、器官残疾之分。目前比较公认的分类标准有两个，一是世界卫生组织 1980 年出版的残疾分类标准，一是我国进行全国残疾人调查时所采用的分类标准。

一、世界卫生组织残疾分类标准

1. 病损分类

- (1) 智力病损
- (2) 心理病损
- (3) 听力病损
- (4) 语言病损
- (5) 视力病损
- (6) 内脏(心、肺、消化、生殖器等)病损
- (7) 骨骼病损(姿势、体格、运动)
- (8) 多种综合病损

2. 失能分类

- (1) 行为失能
- (2) 语言交流失能
- (3) 个人生活自理失能
- (4) 运动方面的失能
- (5) 身体姿势和活动方面的失能
- (6) 精细活动方面的失能
- (7) 环境适应方面的失能
- (8) 特殊技能方面的失能
- (9) 其他活动方面的失能

3. 残障分类

- (1) 识别(人、地、时)残障
- (2) 身体残障(生活不能自理)

- (3) 运动残障
- (4) 职业残障
- (5) 社会交往残障
- (6) 经济上自给残障

二、世界卫生组织供残疾统计用的残疾分类

1. 躯体残疾

- (1) 视力残疾
- (2) 听力残疾
- (3) 语言残疾
- (4) 肢体骨骼残疾
- (5) 肢体体形残疾
- (6) 内脏残疾

2. 精神心理残疾

- (1) 智力残疾
- (2) 精神残疾

3. 复合残疾

三、中国的残疾分类标准

我国 1987 年残疾人抽样调查,是根据我国制定的统一的残疾标准进行的。制定残疾标准的原则有二:一是以社会功能障碍为主来确定残疾,即以社会功能障碍的程度划分残疾等级;二是尽量和国际统一标准取得一致,对没有国际统一标准的,自行制定。

因此,我国制定的五类残疾标准中的视力残疾标准、听力语言残疾标准与国际标准基本一致;智力残疾标准也是一致的;肢体残疾标准则是自行制定的;精神残疾标准也是参照世界卫生组织提供的精神病分级标准而自行制定的。

1987 年我国残疾人抽样调查中,对五类残疾的定义及分级标

准如下。

(一) 视力残疾

1. 视力残疾的定义 是指由于各种原因导致双眼视力障碍或视野缩小, 而难能做到一般人所能从事的工作、学习或其他活动。

2. 视力残疾的分级

(1) 盲

一级盲: 好眼的最佳矫正视力低于 0.02, 或视野半径小于 5 度角。

二级盲: 好眼的最佳矫正视力等于或优于 0.02 而低于 0.05, 或视野半径小于 10 度角。

(2) 低视力

一级低视力: 好眼的最佳矫正视力等于或优于 0.05, 而低于 0.1。

二级低视力: 好眼的最佳矫正视力等于或优于 0.1, 而低于 0.3。

(二) 听力语言残疾

1. 听力语言残疾的定义 听力残疾是指由于各种原因导致双耳听力丧失或听觉障碍, 而听不到或听不真周围环境的声音; 语言残疾是指由于各种原因导致不能说话或语言障碍, 从而都难能同一般人进行正常的语言交往活动。

听力语言残疾包括: ①听力和语言功能完全丧失(既聋又哑); ②听力丧失而能说话或构音不清(聋而不哑); ③单纯语言障碍, 包括失语、失音、构音不清或严重口吃。

2. 听力语言残疾的分级

(1) 聋

一级聋: 语言频率平均听力损失大于或等于 91 分贝(dB)。

二级聋: 语言频率平均听力损失大于 71 分贝, 等于或小于 90

分贝。

(2) 重听

一级重听：语言频率平均听力损失大于 56 分贝，等于或小于 70 分贝。

二级重听：语言频率平均听力损失大于 41 分贝，等于或小于 55 分贝。

(3) 单纯的语言残疾不分级。

(三) 智力残疾

1. 智力残疾的定义 智力残疾是指人的智力活动能力明显低于一般人的水平，并显示出适应行为的障碍。

智力残疾包括：在智力发育期间（18 岁之前），由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟缓，智力发育成熟之后，由于各种有害因素导致的智力损害或老年期的智力明显衰退。

2. 智力残疾的分级 为了便于与国际资料相比较，参照世界卫生组织和美国精神发育迟滞协会的智力残疾分级标准（1983 年），按其智力商数（IQ）及社会适应行为来划分智力残疾的等级。

（1）一级智力残疾（极重度）：IQ 值在 20 或 25 以下，适应行为极差，面容明显呆滞，终生生活全部需要他人照料，运动感觉功能极差，如通过训练，仅在下肢、手及颌的运动方面有所反应。

（2）二级智力残疾（重度）：IQ 值在 20～35 或 25～40 之间，适应行为差，即使经过训练，生活能力也很难达到自理，仍需要他人照料，运动、语言发育差，与人交往能力差。

（3）三级智力残疾（中度）：IQ 值在 35～50 或 40～55 之间，适应行为与实用技能都不完全，如生活能力达到部分自理，能做简单的家务劳动，具有初步的卫生和安全知识，但是阅读和计算能力差，对周围环境辨别能力差，只能以简单方式与人交往。

（4）四级智力残疾（轻度）：IQ 值在 50～70 或 55～75 之间，适

应行为低于一般人的水平,具有相当的实用技能,如能自理生活,能承担一般的家务劳动或工作,但缺乏技巧和创造性,一般在指导下能适应社会,经过特殊教育可以获得一定的阅读和计算能力,对周围环境有较好的辨别能力,能比较恰当地与人交往。

(四)肢体残疾

1. 肢体残疾的定义 肢体残疾是指人的四肢的病损和残缺或四肢、躯干麻痹、畸形,导致人体运动系统不同程度的功能丧失或功能障碍。

肢体残疾包括:

- ① 上肢或下肢因外伤、病变而截除或先天性残缺;
- ② 上肢或下肢因外伤、病变或发育异常所致的畸形或功能障碍;
- ③ 脊椎因外伤、病变或发育异常所致的畸形或功能障碍;
- ④ 中枢、周围神经因外伤、病变或发育异常造成躯干或四肢的功能障碍。

2. 肢体残疾的分级 从人体运动系统有几处残疾,致残部位高低和功能障碍程度综合考虑,并以功能障碍为主来划分肢体残疾的等级。

(1)一级肢体残疾

- ① 四肢瘫痪,下肢截瘫,双髋关节无自主活动能力;偏瘫,单侧肢体功能全部丧失。
- ② 四肢在不同部位截肢或先天性缺肢,单全臂(或全腿)和双前臂(或小腿)截肢或缺如,双上臂和单大腿(或小腿)截肢或缺肢,双全臂(或双全腿)截肢或缺肢。

③ 双上肢功能极重度障碍,三肢功能重度障碍。

(2)二级肢体残疾

- ① 偏瘫或双下肢截瘫,残肢仅保留少许功能。
- ② 双上肢(上臂或前臂)或双大腿截肢或缺肢;单全腿(或全臂)和单上臂(或大腿)截或缺肢;三肢在不同部位截肢或缺肢。

③两肢功能重度障碍；三肢功能中度障碍。

(3)三级肢体残疾

①双小腿截肢或缺肢，单肢在前臂、大腿及其上部截肢或缺肢。

②一肢功能重度障碍，两肢功能中度障碍。

③双拇指伴有食指(或中指)缺损。

(4)四级肢体残疾

①单小腿截肢或缺肢。

②一肢功能中度障碍；两肢功能轻度障碍。

③脊椎(包括颈椎)强直；驼背畸形大于70度角；脊椎侧凸大于45度角。

④双下肢不等长，差距大于5cm。

⑤单侧拇指伴有食指(或中指)缺损；单侧保留拇指，其余四指截除或缺损。

以下情况不属于肢体残疾范围。

(1)保留拇指和食指(或中指)而失去另外三指者。

(2)保留足跟而失去足的前半部者。

(3)双下肢不等长，差距小于5cm者。

(4)小于70度角的驼背或小于45度角的脊椎侧凸。

附

件

肢体残疾者的整体功能评价

从一个残疾者的整体看，在未加用康复措施的情况下，以实现日常生活活动的不同功能来评价。

日常生活活动分为八项，即端坐、站立、行走、穿衣、洗漱、进餐、大小便、写字。能实现的算1分，实现有困难的算0.5分，不能实现的算0分，据此划分为四个等级。

(五)精神残疾

1. 精神残疾的定义 精神残疾是指患者患精神病的病情持