

人工流产的问题

王文彬



科学普及出版社

本書提要

人工流产和計劃生育的关系，目前有許多人还不十分明确，也不知道人工流产是怎样进行的，进行前后又会發生哪些变化，有無危害，在什么情况下一定要进行人工流产等等。已婚的妇女非常关心这些問題，本書对这些問題作了詳細的解答。

总号：680

人工流产的問題

著 者： 王 文 彬

責任編輯： 藍 思 聰

出版者： 科 学 普 及 出 版 社

(北京市西直門外柳泉灣)

北京市書刊出版業營業許可証出字第091号

發行者： 新 華 書 店

印刷者： 北 京 市 印 刷 一 廠

(北京市西便門大街乙1号)

开 本： 787×1092 1/32

1958年6月第1版

1958年6月第1次印刷

印 张： 4

字 数： 9,600

印 数： 36,400

統一書号： 14051·57

定 价： (9) 9 分



目 次

一 什么是人工流产	1
二 怎样进行人工流产	2
三 人工流产有無危害	7
四 疗病流产的道理	13
五 不能依靠人工流产达到计划生育的目的	15
后 記	15

一 什么是人工流产

怀孕以后大约经过 280 天左右（自末一次月经的第一天算起），胎儿成熟了，子宫就自然的发起一阵一阵的收缩，慢慢的将胎儿从子宫内排出来。胎儿在子宫里要依靠胎盘（俗称“衣胞”）吸收母血的氧气和营养来生长发育。既不呼吸，也不消化。但出生以后，立即开始了独立的生活。要依靠自己的呼吸和消化来维持生命。他的身体各部都已发育成熟，也就是说，到了足够担任独立生活的阶段。这样的生产，就叫做“足月产”。有的时候，孕期末满，胎儿提前生出来了，从独立生活方面来讲，身体发育得还不够完善，但是也能勉强维持生存，如果哺育得合适，照顾得妥善，也可能长大。这样的生产就叫做“早产”。如果生的太早了，根本无法养育，那就叫做“流产”。

在人类中自然流产的发生率是相当高的。根据各国医学界的统计，大致是占妊娠的 10% 左右。这种流产是自然发生的，所以又叫做“自然流产”。自然流产多发生在妊娠的早期，原因并不是单纯的，可能由于受精卵本身不健康，也可能由于母体有暂时或长久性的疾病，影响了发育着的胚胎和它的环境——母体的子宫，使胚胎不能正常的发育成长，因而流产。

另外一种流产是人为的。妊娠在正常的情况下进行着，却用人工把它中止，这就叫做“人工流产”。做这种人工流产，主要是因为母体患有某些疾病，不能负担妊娠和分娩的生理任务，为了保护母体的健康，不得不采取这种手段。它本身带有

医疗的性质，至少是为了医疗的关系，因而也叫做“疗病流产”。

母体保护发育着的胚胎是無微不至的。比如为了供应胎兒骨骼的形成可以使母亲的骨骼软化。这是生物的本性。因而想使还没有成熟的胚胎自动排出，却是很不容易的事情。譬如有人怀孕后，不愿意繼續怀下去，有意的进行剧烈的体力劳动，希望引起自然流产，例如跑步、跳高、打球、游泳、搬重东西、骑马或服用大量刺激子宫的藥，但是却达不到目的。因此流产的有效方法是强制性的，机械性的把它摘除，也就是应用手术的方法。各国民間都流傳着各式各样的人工流产的方法。这些方法并不是無效，而是本身帶有严重的危害性，应用这些不正規的方法墮胎，很可能危害到母体的健康，甚至威胁到孕婦生命的安全。

二 怎样进行人工流产

人工流产是怎样进行的呢？在回答这个问题以前，有必要简单地介绍一下人的胚胎在子宮內发育的情况^①。子宮位置在母体的小肚子里。他的下端叫做“子宮頸”，伸入陰道的頂端。或年的子宮形狀很像烟台梨。子宮壁主要是由肌肉組成的，表面和腸子一样是由一層很光滑的薄膜敷盖着。子宮壁厚約有一厘米多（約半寸），中間有一个腔，叫做“子宮腔”。子宮腔下端通陰道，上端兩側和輸卵管相通。子宮腔里也有一層光滑的膜，叫做“子宮內膜”。成年女子的子宮內膜大約每四周脫落一次，脫落时会出血，这就是“月經”。脫落之后，子宮內膜重新生長，長到兩次月經的中間期，一般是在月經来潮的前十四天左右，卵巢排卵一次。卵巢排出来的卵被吸进輸卵管內。在排

① 讀者为欲进一步了解胚胎的发育，可参閱曲仲直著“胚胎的发育”，中国青年出版社，1957 出版。

卵时或排卵前后不久的時間內，若有性交，精子就在輸卵管內和卵子相遇而結合；这样的卵就叫做“受精卵”。受精卵被輸卵管輸送到子宮腔里，它能將子宮內膜溶化一个小洞，鑽進子宮內膜里去，入口后愈合，將它封閉在子宮內膜里面，这叫做“受精卵的种植”，医学上叫做“着床”。种植后的卵如果不被摘除，就要生長發育成胎。

种植后的卵，不但自己生長發育，同时也引起母体多种的生理变化。首先的变化是子宮內膜不再脫落，表現在月經的停止。子宮內膜和子宮逐漸的生長增厚增大；血液的供应也迅速的增加；血管增大增多。在九个月多的時間內（280天），子宮的变化是既奧妙又巨大。在沒有怀孕的时候，子宮腔的容积不过是2—3毫升。到怀孕足月时，子宮內容納3公斤上下重的孩子，半公斤重的胎盤，还有几百毫升的羊水（胎兒生長在一个包囊里，叫做“羊膜囊”，囊中生有水叫做“羊水”，就是胞漿水）。子宮本身也由50—60克重增長到1,000克重。妊娠除了对子宮的影响之外，对母体的生理也引起了多方而的变化。这在疗病流产中还要詳細的介紹。

种植后生長着的卵的外層，生長出很多的毛样構造，很像羊羔的絨毛，因而叫它做“絨毛”。絨毛伸入子宮的內膜里，它能腐蝕子宮內膜，接触到母亲的血液，再从母血里吸取营养。就像植物的根，进入土內吸取水分和营养是一样的道理。流产时和流产后的陰道出血，就是因为胎盤和子宮剝离时，使子宮內膜的血管破裂而出血。胎盤就是絨毛和子宮內膜共同構成的。

医学中公認的人工流产方法是“扩宮刮宮法”。扩宮是把子宮頸管用器械把它扩大，以便器械进入子宮腔內，將胚胎、胎盤取出。刮宮是用匙狀的金屬器械將子宮內部胎盤組織刮淨。

这样做了以后，子宫腔內的破面逐漸的癒合起来，新的內膜重新長出，恢复了月經的周期，而达到了流产的目的（圖1）。

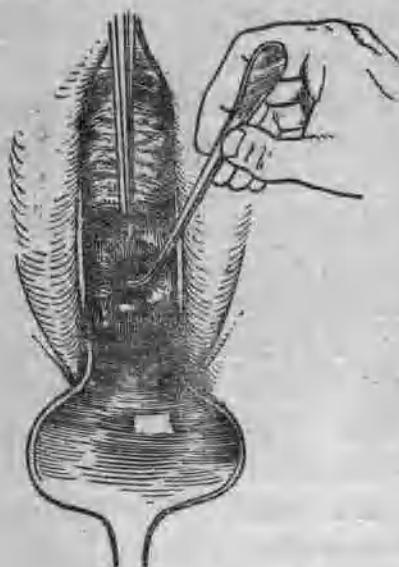


圖1 子宮頸的擴張

擴張器的橫斷面直徑是10毫米。因此手术者根据所用号数，可以知道子宮頸管扩大到什么程度。宮頸擴張的大小要看妊娠的期限。妊娠很早，擴張10到12号，常可进行手术。若是妊娠晚一些，譬如接近了三个月，就須扩大一些方能进行手术。因为这时胎兒大了，胎盤也大了，子宮口扩的不够大，取出胎兒与胎盤时將有困难。

子宮口被扩大以后，以胎盤鉗（圖3），伸入宮腔，探查胎盤的部位，將他鉗着，慢慢牽出，这时胎盤和子宮內膜接触的部位將被分裂，因而必有一定量的出血。出血量和妊娠的期限同样有关系，一般的規律是孕期越短出血也越少。月份越大出血就越多。胎盤、胚胎被取出后再以子宮刮匙（圖4）伸入子宮腔，

十九世紀中叶，德国
婦科学家黑格尔氏所創造
的子宮擴張器流傳至今，
仍为医学界广泛的采用。
黑格尔氏子宮擴張器是金
屬制成的棒狀器械（圖
2）。一套有21或26支，
形狀一样，粗細不同。每
个擴張器上刻着号碼，自
3号至21号或26号。号
碼代表擴張器橫斷面的直
徑毫米数。譬如十号就是

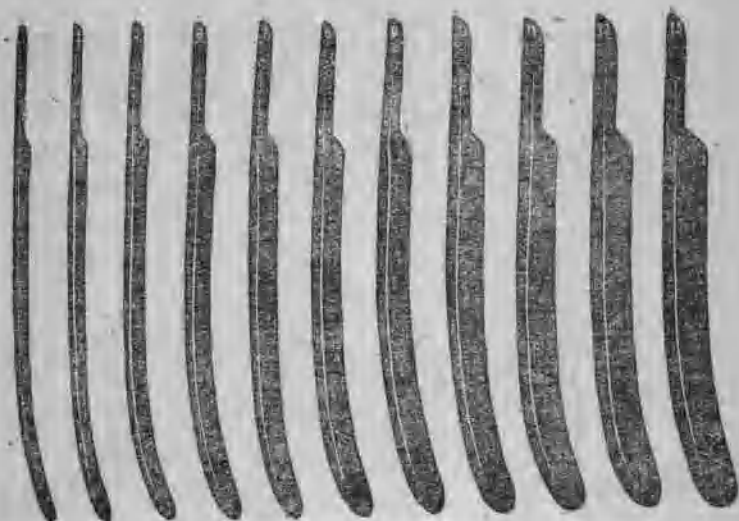


圖 2 黑格尔式子宮擴張器

將子宮腔的前、后、左、右、頂部順序的刮，直到子宮內膜刮淨為止。手術者依靠刮匙與子宮壁接觸的感覺可以判斷是否已經刮淨，此時出血大多停止，手術就算完成。擴張宮頸及刮宮時伴有一定程度的疼痛，因而要用一些麻醉藥物。麻醉藥物的選擇應以孕婦的精神、身體的情況以及手術者對手術難易的估計為依據。

手術后的一周中，常有像月經樣的陰道出血。出血量和出血期限各人有所不同，一般稍少於月經。多數在四周后月經再來，不過流產后的第一次月經常較平時多些。

以上所說的流產方法是最安全而又牢靠的方法。其他的方法不是效果不肯定就是不夠安全。蘇聯對人工流產有“應由醫師在醫院內用一次刮宮的辦法進行”的規定^⑨，道理就在於此。

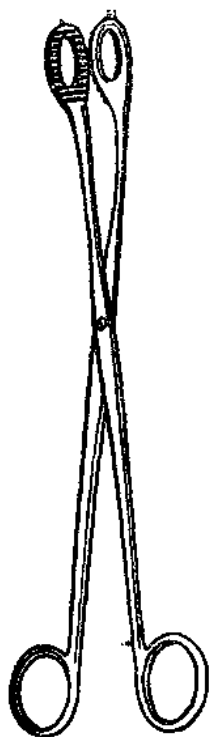


圖 3 胚胎鉗

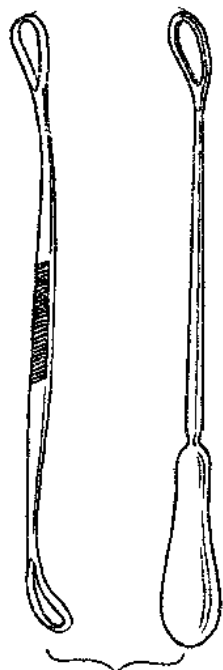


圖 4 子宮刮匙

这种方法只适用于三个月以内的妊娠。超过三个月，这样的方法同样是不安全的。万一妊娠已经超过三个月，而又必需施行人工流产时，又怎么办呢？那就应考虑行腹部手术，切开腹壁和子宫，然后将胎儿、胎盘取出来。

① 波波夫著“法医学”人民卫生出版社 1956 年出版，第 259 页。

三 人工流产有無危害

在适当的条件下进行人工流产手术，它的危害并不太大。例如妊娠早期、医疗技术和物質条件完善等等。然而流产手术也潜伏着一定的危害性。这些危害可以分为近期的和远期的。近期的是指在手术的过程中或手术后的短期内可能發生的情况。

近期的危害主要有三方面：子宫的創伤、过量的出血、子宫的感染。

(一) 子宫的創伤

子宫的絕大部分是由肌肉組織構成的。它对抵抗創伤的力量較差。在不怀孕的情况下，它的韌度还好，受孕以后，由于妊娠的影响，它的血液供应迅速的增加。它的壁很快的变得松软。在医学教科書里常以鼻尖与嘴唇的韌度来形容子宫由妊娠所引起的变化。不孕的子宫頸用手去試探，很像鼻尖。怀孕晚期就变得像嘴唇那样軟了。此外人工流产手术的操作只有一部分是在看得見的情况下进行的，如擴張子宫頸口，但絕大部分的手术是靠医生的手試探着进行的，如鉗胎盤、刮宮。由于以上的种种原因，就是在經驗宏富的專家手中，也难免偶然發生子宫創伤的意外事故。日本一妇科老專家說：在太平洋战争結束以后的十年中，曾亲自做过五万次人工流产手术，并能在5分鐘內完成一个人工流产的手术。在五万例中曾有兩次子宫穿孔。五万分之二的数字确是微不足道的，但是手术熟練到这种程度的人也是不多見的。若是在一般医院中，这种創伤的發生率決不止此。根据王菊华氏的报告^①，美国的發生率为0.5%，苏

① 中华妇产科杂志，1957年第五号，王菊华著“子宫穿孔”。

联三作家的报告为0.15%、0.26%及0.03%。这样看起来，在現今医学技术先进的国家里，人工流产手术引起子宫穿孔的發生率約为每二百次至三千次中發生一次。如果医疗技术条件較差，其發生率当然要增高。子宫創伤如果發生在医疗条件完善的医院里，能即时發現并給以正确的处理，它的危险性并不太大。如果穿孔之后未被發現，或处理不当，則可造成严重的后果。

(二)过量的出血

不論人工流产或自然流产，子宫出血是必然的現象。一般的出血不会太严重，如果能够迅速的和全部的取出胎盤組織，子宫会自动的收缩，流血現象也会自然的停止。如果遇有出血过多或出血不止的情况，就要輸血或采用其他的止血方法来处理。

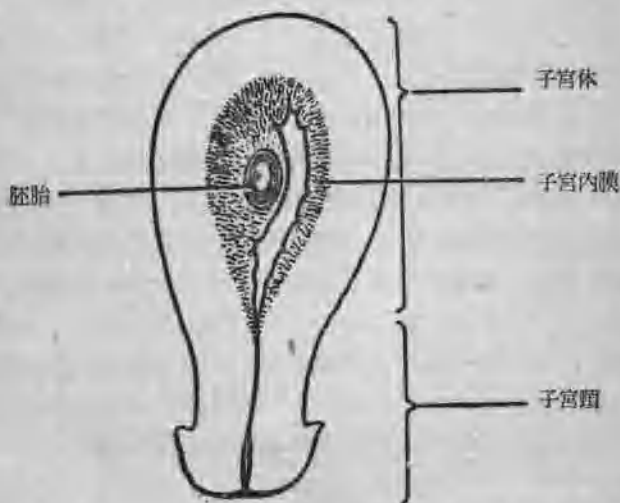


圖 5 四周的妊娠

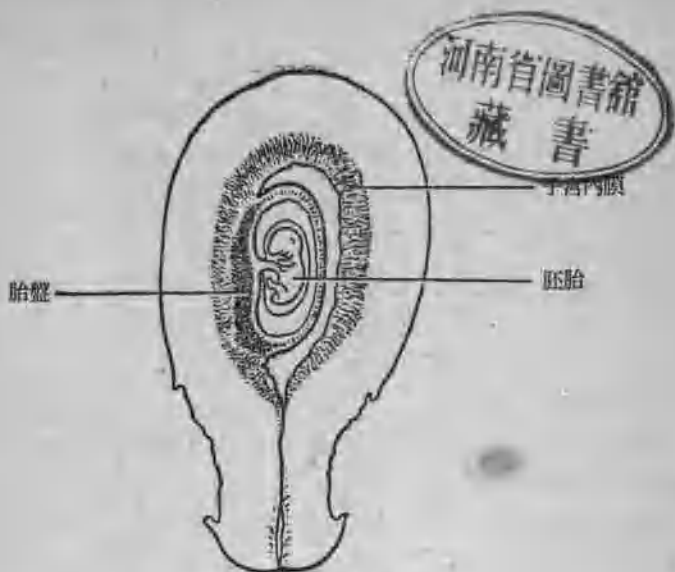


圖 6 六周的妊娠

过量出血的原因很多，一般說來，孕期越長，出血就越多。因为胎盤發育的越大，子宮血流的供应也就越丰盛，这主要是适应生長胎兒的需要。胎盤愈大，手术时破伤面也愈大，出血自然就愈多，因此把人工流产手术限制在三个月以內的原因之一就是防止大出血的危險（圖5、6、7）。此外，子宮的創伤、胎盤生長的異常、子宮收縮迟緩或是凝血机制不正常都可能大出血的原因。

除了手术当时可以發生急性出血以外，在手术后还可以發生持續性的出血或是間断性的急性出血。这常常是因为胎盤沒有取淨的緣故。胎盤的組織，尽管是很小的一塊，如果遺留在子宮壁上，就有繼續生存的能力。这样就会造成失血，并且妨碍子宮的恢复，也容易引起感染。

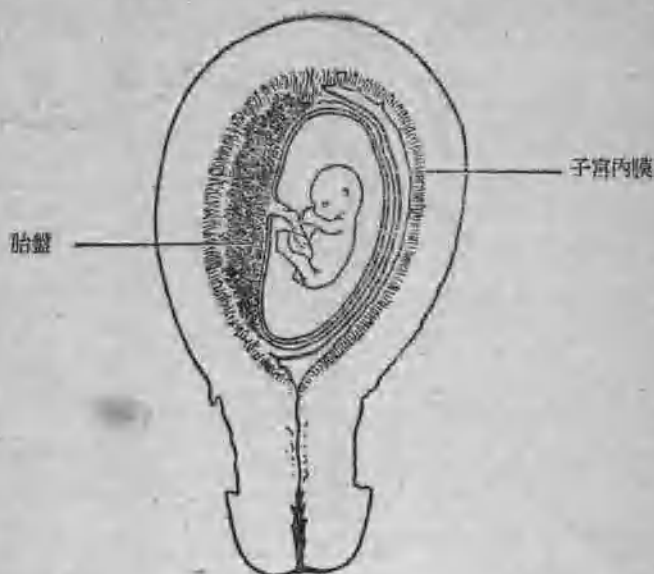


圖 7 八周的妊娠

(三)子宮的感染

先說什么是感染？譬如在日常工作中偶然把手割破，如果把破口洗淨，再用清潔的紗布包紮起來，這個傷口如不再和水或外界接觸，幾天之內就長好了。這是因為傷口沒有感染，因而能正常的、順利的愈合。在我們周圍環境里和身體上生存着多種微小的生物，這叫做“微生物”或“細菌”。這些微生物不用放大的顯微鏡看是人眼所看不到的。有些微生物對我們有益；但有些對我們是有害的，感染後容易使人得病。人體在種族進化的過程中，發展了多種多樣的預防細菌侵入的條件。皮膚的表面有幾層細胞，起着防禦損傷和細菌侵入的作用，如果皮膚被割破，皮下的組織就和外界接觸了，設若細菌侵入，就有引

起一系列的变化的可能：伤口及其周圍紅腫起来，發生疼痛，組織产生了膿液。俗称“伤口發了”，医学上叫做“發炎”。發炎是感染的結果。

子宮腔虽然和陰道相通，但是它也有防御感染的机制。陰道內經常有細菌生長，而子宮腔內是沒有細菌的。在子宮頸管里經常有粘液堵塞着它，一般的細菌通不过这个粘液塞子。人工流产扩宫刮宫的时候，破坏了子宮頸的自然防御，侵入子宮腔，并且产生了破伤面。这也就制造了可能發生感染的条件。不过在正規的技术操作下，一般的人工流产手术，極少引起感染，現在又有多种多样的抗感染的藥物，如黃胺葯、抗生素等。即或發生了感染，一般也可以控制它，不像以前常有因人工流产引起感染所造成的重症或死亡。但是在不正規的操作情況下，又用一些效果不肯定的方法，侵犯了子宮，不但不能引起流产，反而招致子宮內的感染，这仍是很危險的。

远期的危害主要有不育症、習慣性流产及功能失常等情况。有时在人工流产之后，失去了再受孕的能力，这可能是由于創伤或感染而造成受孕机制的破坏，因而不孕。也有的人虽然可以受孕，但是会弄成一而再、再而三的自然流产。这两种情况在治疗上都比較麻煩，因而可以引起將来的苦惱。据苏联学者們的观察，一部分人工流产的妇女，后来产生了功能失常性的疾患，这是指女性生殖系統功能紊乱而言。生殖系統的主要功能是怀孕生产，具体表现为性功能与月經的周期性来潮，这些重要的和复杂的生理活动，主要是依靠神經系統和循环在血液里的一些內分泌的物質来調节的。性生理的健康情况，关系着身体其他重要的生理活动，因而它的失調，也会影响全身的健康情况。在受孕之后，生長着的胚胎，引起母体里重大的、多方面的变化，特別是內分泌方面的变化。如果用人工中断妊

娠，就把母体和胎兒之間的复杂的內分泌联系急驟的断絕了。这样就有可能造成月經不調和性欲的衰退等功能上失常情况。这里必須說明，以上情况，并不是經常發生和人人都發生的。因此偶尔作过人工流产的人或因病必須流产的人都不必过慮。但是并不能因为不是人人發生，就屢次用人工流产的方法去解决生育过密的問題，这个理由上面已經講得很多了，讀者可以根据自己情况，妥善地处理这个問題。

在考虑做非疗病性的人工流产的同时，应当注意以下几点：

1. 青年初孕最好不要做人工流产。偶有青年夫妇，由于計劃不够周密，結婚怀孕之后，發現与学习或工作發生了矛盾，因而想采用人工流产的手段来解决这一困难。这却不应草率决定，而要很好的考虑一下。初孕妇女的子宫頸管未經分娩的擴張，因而施行手术时擴張起来是比較困难，創伤的可能性就大一些。子宫頸管的創伤有引起日后形成習慣性流产的可能。人对子女的要求將随着年齡的增長而变得迫切。日后不能生育子女，也可能影响生活和家庭的美滿。所以撫育子女的条件不够成熟的时候，应当推迟結婚的年齡。如果已經結了婚，又怀了孕，应当設法克服困难，保留这一胎，等产后再認真的避孕，以免短时期内再次怀孕。

2. 孕期超过12周者不应做人工流产手术。前面談过，妊娠超过三个月，手术本身將不安全，創伤和出血的可能將增高很多。这是冒险的行为，不应当这样作。因此，必需要作人工流产的人，应当尽早的进行，愈早手术愈簡單，并發症的可能性也愈小。

3. 不要屢次进行人工流产。手术次数愈多，創伤、出血、感染以及远期并發症出現的可能性也就愈多。因此人工流产以后，应当認真地应用避孕的方法，中华人民共和国衛生部規定

的一年之內不應做兩次人工流產的理由，就是為了保護女性的健康。

4.除了以上的情况以外，个别情况，应当按情处理。遇有其他禁忌的情况，不适宜做这种手术时，一定要尊重医生的意见，不应过分的强调个人的愿望。

四 疗病流产的道理

前面談过，疗病流产是因为母体有病，为了保护母体的安全而施行的人工流产。既然人工流产手术蘊藏着若干可能發生的危害，在健康人身上施行还有些顧慮，怎么又能够在某些病人身上施行呢？这是因为在患有某些疾病的妇女中，一旦怀了孕，很可能使疾病加重，甚至威胁生命，所以不得不去掉妊娠以保母体的安全，决不能为了保留妊娠而使母体冒生命的危險，这个道理是很明显的。

我們的身體是一個複雜的有機體。這個機體為了生存，就必須適應環境。除了外界環境以外，我們的體內各部，如器官、組織、細胞，還處在一個內在的環境。為了維護健康和生存，內在環境也必須保持平衡。例如人體組織必須保持一定的酸鹼度，過酸過鹼都可以引起嚴重的病態甚至死亡。血內含的糖量、鹽量也必須維持在一定的水平，過低過高都將威脅到生命的安全。如呼吸、消化、排泄、勞動能量的產生、熱的消散等等複雜的物理的、化學的、生理的活動都必需相互協調、相互配合。人體是依靠神經系統和在神經系統控制下的內分泌系統，來完成這一複雜的調節和適應工作的。懷孕給母體內在環境帶來了極大的變化：例如要供給胎兒的一切營養，要輸出胎兒新陳代謝的產物，要供給胎兒生長的空間，要預備胎兒成熟時排出母體所需的動力機構（子宮肌肉的增長），並且還要

准备好供給新生兒营养的乳腺。这样很多重要器官的工作都加重了。这些变化，在健康的母体中，有足够的潜力来应付，因之怀孕不但無害，反而有促进母体健康的作用，但是当母体患有某些疾病时就不能胜任这个变化，例如心臟病就是如此。

生育年齡妇女所患的心臟病，主要是“風湿性心臟病”。風湿性心臟病是一种慢性病，病变常損害了心臟的瓣膜，使心臟排血的效能降低。血液在全身的循环流动是維持生命的必要条件，心臟必須無時無刻不停地工作着，并須时刻适应各种活动的变化，变更它排血的量。譬如我們靜止的时候，心跳每分鐘六、七十次，呼吸十一、二次。如果我們参加一場剧烈的运动，心跳与呼吸率都可以加倍。这是因为剧烈劳动时比靜止时需要的能增高了，因而氧气的需要增高了，就要增高血运来供应。心臟有了缺陷就不能有过多的負担，如果劳动过度就可能产生心力衰竭的危險。心力衰竭了，血运受到阻碍，全身都要受到影响。輕則使人在劳动上受到限制，重則有生命的危險。

在怀孕之后，由于母体要供应不断增長的子宫里的血液，又由于供应胎兒生長所引起的母体新陈代謝的增高，这些都增加了心臟的工作量，因而怀孕可以引起心力的衰竭。心力衰竭了，不但母体生命受到威胁，就是胎兒的生命也不一定能保得住。所以在某些心臟病患者，怀了孕就要詳細的估計她的心臟病情严重的程度，是否負担得起怀孕生产的一系列过程。否則，就要在适当的时期內和心臟情况許可的条件下进行人工流产。

此外尚有严重的高血压病、慢性腎病、肝臟病、惡性貧血病以及某些类型的結核病和一些其他不常見的疾病的孕妇，都应当做疗病流产。疗病流产的决定，一般是經過有关專科医生与产科医生通过周密的診查和考虑之后才提出的。