

实用婚前保健

SHIYONG HUNQIAN BAOJIAN JISHU ZHIDAO

技术指导

主编 姚中本



上海科学技术出版社

编 者

(以姓氏笔画为序)

- | | |
|------------|----------------|
| 王立伟 | 上海医科大学附属华山医院 |
| 王世雄 | 上海第二医科大学附属新华医院 |
| 王益鑫 | 上海第二医科大学附属仁济医院 |
| 石林特 | 上海市计划生育技术指导所 |
| 李国维 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |
| 肖璧白 | 上海市皮肤病性病医院 |
| 汪凯林 | 上海市眼病防治所 |
| 胡岳林 | 上海市南市区传染病医院 |
| 姚中本 | 上海市计划生育技术指导所 |
| 梁瑞廉 | 上海市第六人民医院 |

前 言

婚前保健工作是一项政策性、社会性、技术性很强的保健工作。其质量的高低直接关系到家庭的幸福和出生人口素质。

上海市计划生育技术指导所自 1980 年起开展婚前保健工作,实施婚前医学检查、咨询和指导。在实践中探索和积累了成套的工作经验。1987 年受国家卫生部委托编写和出版了《婚前保健工作指导》,深受同行欢迎。10 多年来,已成为全国各地婚前保健技术培训的首选教材和婚前保健技术服务人员的工作手册。

20 世纪 90 年代以来,国际上提出了“生殖健康”的新目标,我国于 1994 年颁布了《母婴保健法》,对婚前保健技术服务提出了更高的要求。遵照《母婴保健法》规定的婚前保健技术服务三大法定内容和规范化管理的要求,该所在《婚前保健工作指导》的基础上,进行修订、补充,编写了《实用婚前保健技术指导》。

本书内容丰富、全面,实用性强,适宜于各级婚前保健技术服务人员和与婚育有关各科的临床医师学习参考;并可供对此项工作进行质量控制的卫生行政管理人员阅读参照。

本书的出版对提高婚前保健服务水平,使其更符合科学化、规范化、法制化的要求,定将起积极作用。

华嘉增

2000 年 4 月

目 录

前 言

第一篇 婚前保健技术服务

第一章	婚前保健和生殖健康	3
第一节	生殖健康和生殖权利	3
第二节	婚前保健的重要意义	7
第三节	婚前保健技术服务工作的特点	8
第二章	婚前保健技术服务的内容	11
第一节	婚前医学检查	11
第二节	婚前卫生指导	23
第三节	婚前卫生咨询	42
第三章	婚前保健技术服务的 质量控制	51
第一节	质量管理的职责分工	51
第二节	质量管理的范围	52
第三节	服务水平的评估和质控	61

第二篇 疾病与婚育

第四章	遗传性疾病与婚育	67
第一节	遗传性疾病及其分类	67
第二节	遗传咨询	79
第三节	遗传性疾病的婚育医学意见	91
第四节	常见遗传性疾病与优生	97

第五章 精神疾病与婚育	119
第一节 概论	119
第二节 精神分裂症与婚育	125
第三节 躁狂抑郁症与婚育	131
第四节 其他重型精神病与婚育	136
第六章 指定传染病与婚育	141
第一节 概论	141
第二节 病毒性肝炎	144
第三节 肺结核(附男女生殖器结核)	153
第四节 麻风	159
第五节 与优生有关的传染病	163
第七章 性传播疾病与婚育	167
第一节 梅毒	168
第二节 淋病	176
第三节 尖锐湿疣	180
第四节 非淋菌性尿道炎(宫颈炎)	183
第五节 生殖器疱疹	186
第六节 HIV 感染与艾滋病	189
第八章 重要脏器疾病与婚育	193
第一节 应当劝阻结婚的疾病	193
第二节 建议避免生育的疾病	198
第三节 劝告暂缓生育的疾病	200
第四节 婚育应慎重对待的疾病	205
第九章 皮肤病与婚育	217
第一节 遗传性皮肤病	217
第二节 其他皮肤病	221
第十章 五官疾病与婚育	224
第一节 视网膜母细胞瘤	224
第二节 先天性无虹膜	227

第三节	视网膜色素变性	228
第四节	先天性小眼球	230
第五节	先天性青光眼	232
第六节	先天性白内障	233
第七节	近视眼	235
第八节	先天性聋哑	237
第十一章	女性生殖器官疾病与婚育	240
第一节	女性生殖器官发育异常	240
第二节	两性畸形	248
第三节	女性生殖器官炎症	251
第四节	女性生殖器官肿瘤	259
第五节	其他影响婚育的女性生殖器官疾病	263
第十二章	男性生殖器官疾病与婚育	266
第一节	男性生殖器官发育异常	266
第二节	男性生殖器官炎症	275
第三节	男性生殖器官肿瘤	279
第四节	男性生殖器官外伤和手术创伤	281
第五节	其他影响婚育的男性生殖器官异常	282
第十三章	性功能障碍	290
第一节	女性性功能障碍	290
第二节	男性性功能障碍	297
附录 1.	中华人民共和国母婴保健法	315
附录 2.	婚前医学检查表	322
附录 3.	婚前医学检查医师职责	338
附录 4.	婚前医学检查证明存根和 婚前医学检查证明	340
附录 5.	婚前医学检查特殊病例登记和 随访记录	342
附录 6.	婚前保健技术服务工作讨论记录	344
附录 7.	婚前医学检查婚育指导“不宜生育” 对象个案表	346

第一篇

婚前保健技术服务

为了保障公民的婚姻美满和家庭幸福,我国于1980年9月公布的《中华人民共和国婚姻法》总则是“实行婚姻自由、一夫一妻、男女平等的婚姻制度,并实行计划生育”;还规定了禁止结婚的范围,如近亲间通婚,患有医学上认为不应当结婚的疾病等。为在医学上贯彻落实《婚姻法》的有关婚配原则,20世纪80年代初开始,从妇幼卫生、计划生育保健中逐步派生、发展而形成了“围婚保健”(perimarital health care)。

围婚保健工作是围绕结婚前后,为保障婚配双方及其下一代健康所进行的一系列保健服务措施。围婚保健涉及男女双方。围婚期是指从确定婚配对象到婚后受孕为止的一段时期,包括婚前、新婚及孕前3个阶段。围婚保健的目的是保证健康的婚配,避免在医学上认为不适当的结婚和生育,以利婚配双方和后代的健康,防止一些疾病的传布,特别是遗传性疾病的延续,以减少人群中的遗传病负荷。婚前保健(premarital health care)是优生监督的第一关,是围婚保健的基础和重点。

婚前保健工作在我国经历了一个逐步发展、逐渐被人们认识、理解和接受的过程。20世纪90年代以来,受到国际上提出的“生殖健康”行动目标的影响以及1994年我国又颁布了《中华人民共和国母婴保健法》(见附录),敦促了婚前保健工作的迅速发展,对婚前保健技术服务提出了更高的要求。

婚前保健是对准备结婚的男女双方在结婚登记前所进行的保健服务,是保障家庭幸福、提高出生人口素质的基础保健工作,也是生殖保健的重要组成部分。

第一节 生殖健康和生殖权利

“人人享有卫生保健”,使全民族健康素质不断提高,是现代化建设、社会和经济持续发展的重要保障。随着人们对保健需求的日益迫切,20世纪80年代末以来,国际上又提出“生殖健康”的新概念,是进一步改善人类生活质量,特别是促进妇女儿童健康的重要目标。

一、生殖健康的定义和内涵

生殖健康(reproductive health)是指人类在生命周期的各个生理阶段,凡涉及生殖的一切活动,在生理、心理和社会诸方面都能处于健康、完好的状态,而不仅仅指没有疾病或不虚弱。其内涵包括以下6个方面:

1. 男女双方都能平等享受满意而安全的性生活(不必担心意外妊娠或可能发生的性传播疾病)。
2. 具有生育能力。
3. 能按自己的意愿,成功地、有计划地调节好生育。

4. 妇女怀孕后能顺利度过妊娠、分娩过程,保证母婴安全,并实现下一代优生的愿望。

5. 能掌握防治生殖系统疾病的自我保健能力。

6. 有权享受生殖保健的各项服务。

由此看来,提出生殖健康的目的是要保证人们在不同生理阶段,一切有关生殖的活动,都能达到健康、安全和幸福。

二、生殖权利和义务

生殖权利既是人权的重要组成部分,又是生殖健康的前提。对生殖权利的分析,有助于对生殖健康的认识。所谓生殖权利,是指公民在法律上认可或社会道德规范所允许的范围内可以享受的“性”和“生育”的自由,以及依此可以获得的“性”和“生育”的要求。根据生殖健康的涵义,生殖权利的内容至少可概括出以下4个方面:

1. 获得平等、满意而安全性生活的权利,即性权利。

2. 自主决定生育的时机和数量,即生育权利。

3. 有掌握和获取调节生育方法的权利。

4. 获得生殖保健服务的权利。

在性和生育权利方面,男女应该是平等的关系,双方应相互尊重和维护彼此生理、心理上的健全,并对性行为的后果负有责任。但是妇女的性权利和生育权利常得不到应有的尊重,妇女常作为性生活的被动承受者,又是生育的载体和节育的主要负担者,在生理、心理上会造成种种创伤和压抑。

在享受生殖保健服务的权利方面,育龄人群应能方便地获得有关性保健和生育保健的信息和咨询指导,从而能建立和谐的性生活,做好按计划调节生育,包括知情选择避孕技术,掌握计划受孕方法。受孕后能享受到一系列的医疗保健服务,安全地度过妊娠、分娩期,并保证婴儿的健康。发生计划外妊娠时,能接受安全、简便的方法终止妊娠等。

生殖权利是一种基本的人权,同时也是一种义务。它的实现要受他人、集体和社会的制约,也要受政治、经济、文化条件的制

约。个人的生育既属自由,同时也应负有责任,包括对本人负责,对配偶负责,对子女、对社会等负责。

三、促进生殖健康的关键环节

生殖健康的实现会受各种因素影响,诸如社会经济发展水平、妇女地位、风俗习惯、生活方式、生存环境、生殖保健服务质量等。所以促进生殖健康的关键在于社会经济的发展,妇女地位的提高和合法权益的保障,不良习俗和生活行为的改变,环境条件的改善,生殖保健服务的加强等,特别是开展有关生殖健康的健康教育尤为重要。当人们普遍掌握了科学知识,提高了自我保健意识,不良的生活方式和社会习俗也会随之而纠正,将会有效地促进生殖健康的实现。

1994年国际人口与发展大会通过的开罗宣言,要求各国政府不迟于2015年都能通过初级保健系统,对各生理阶段的人们提供生殖保健的有关服务,即“人人享有生殖保健服务”的行动目标。我国政府对此作了承诺,并已致力于生殖健康的研究和发展。

四、生殖健康的现状

从全世界范围来看,人类要能达到“生殖健康”的目标,还存在很大的差距。据调查资料,全球人类每天约发生1亿次以上的性交,从而可使90万左右的妇女怀孕,并使35万多人患上性传播疾病。在怀孕的妇女中,有40%~50%属计划外妊娠,其结果造成每天约15万次流产,至少有1/3在不安全条件下施行(每年约为2000万次,其中约7万人死亡)。全世界每年有近60万孕妇在妊娠、分娩过程中死亡,有400万新生儿死亡。每年出生婴儿约1.4亿,有出生缺陷者约为400万,平均发生率为28‰。我国经过40多年的努力,特别是20世纪90年代以来,在全球形势的推动下,生殖保健工作不断加强,群众生殖健康水平逐步提高,特别是避孕率的上升、人口出生率和总和生育率的下降,平均期望寿命的延长等在世界上赢得了很好的反响,孕产妇死亡率和婴儿死亡率也都

有大幅度的下降。但是地区间、城乡间差别仍较大,生殖保健工作还任重道远。已婚育龄夫妇的避孕率虽平均已达 83%,但其中 85% 由妇女承担,而且每年全国仍有约 1 000 万人次人工流产;性传播疾病、环境污染对妇女、儿童健康的威胁日益加重。我国新生儿出生缺陷率平均为 13‰ 左右,特别是神经管畸形儿的发生率极高(2.3‰~2.8‰),为美国的 10 倍,每年有 8~10 万例患儿出生,是世界上神经管畸形儿的高发国家。据调查,在造成出生缺陷的因素中,环境因素约占 10%,遗传因素占 20%~35%,遗传和环境因素共同起作用者占 65%~70%,即 90% 左右与遗传有关。所以,要提高出生人口素质,必须保证健康的婚配,使遗传病的传播和延续得到控制,同时还需做好孕前准备和孕产期保健,避免一切不利因素的干扰,使母婴安全得到保障。

为了提高我国广大群众的生殖健康水平,特别是保护妇女儿童健康、改善出生人口素质,我国政府于 1994 年颁发了《中华人民共和国母婴保健法》(第 33 号国家主席令),并自 1995 年 6 月 1 日起在全国范围内实施。从此,母婴保健事业以法律形式纳入了国民经济和社会发展规划,每个公民在结婚、生育方面可获得相关的保健服务。

五、婚前保健与生殖保健的关系

生殖保健是通过预防和解决生殖健康问题、促进生殖健康和福祉的各种方法、技术和服务,其对象应包括人的整个生命周期中各个生理阶段,即从儿童期、青春期、围婚期、孕产期、生育后时期、更年期,直至老年期。为了保障人们在性生活、生育、节育等方面的生殖健康,不但要做好结婚后的孕产期、产后以及计划生育等保健服务,更应该重视围婚期的保健,因为人们从恋爱过渡到结婚是一生中的重要转折,婚前保健是为准备结婚的男女双方这一特定人群,提供相关的生殖保健服务,是实现生殖健康的重要环节,也是生殖保健的重要组成部分。

第二节 婚前保健的重要意义

婚姻是人的终身大事,婚后男女双方不但要共同生活,而且还要生育、繁衍后代。爱情基础的稳固程度固然是婚姻成败的首要条件,但健康状况的保证也是实现美满婚姻的关键、促进后代优生的前提。

我国每年登记结婚的人数已达 900 万对左右,针对这一庞大群体,提供婚前保健技术服务,不仅关系到他们个人和家庭的切身利益,而且还会影响到民族的兴旺和社会的发展,具有重要意义。

按照我国《母婴保健法》第 7 条规定:婚前保健技术服务的内容包括婚前医学检查、婚前卫生指导和婚前卫生咨询。通过以上 3 项服务,将有利于以下 4 个方面:

一、有利于男女双方和下一代的健康

婚前保健技术服务为即将结婚的对象提供了一次医学检查的机会,从而可发现一些疾病或异常情况,特别是对结婚、生育有影响者,可以通过咨询,对医生提出的医学指导意见,作出对双方和下一代健康有利的决定和安排。例如准备结婚的一方患有传染性强、又会影响下一代的性病,必须暂缓结婚而遵照医嘱及时接受正规治疗。又如患有精神分裂症的对象应在病情稳定 2 年以上才可结婚,如属高发家系,即使病情已长期稳定,结婚后亦不宜生育,因下一代再发风险大。

二、有利于提高出生人口素质

为了适应社会、经济的快速发展,“控制人口数量,提高人口素质”已成为我国的基本国策,随着人民生活水平和文化程度的普遍提高,人们对下一代优生的期望和要求也越来越高。婚前医学检查和卫生咨询是优生监督的主要环节。通过病史询问、家系调查、

家谱分析和体格检查,能对一些严重遗传性疾病作出诊断并掌握其传递规律、推算出下一代再发风险程度,从而提出医学指导意见,帮助结婚双方制定出对婚育的决策,以利于减少或避免不适当的婚配和遗传病的延续。例如婚配一方患有某种严重的常染色体显性遗传性疾病,会致残、致命,目前尚无方法治疗,又不能作产前诊断,子女发病概率高达 50%,即使结婚亦不宜生育。又如男女双方均属先天性聋哑,如不能排除其属遗传性者,亦不宜生育。

三、有利于促进夫妻生活的和谐

通过婚前卫生指导,准备结婚的青年男女能获得迫切需要了解的性保健知识,从而做好婚前生理上和心理上的准备,争取顺利、幸福地度过新婚期,为建立性生活的和谐奠定基础。

四、有利于有效地实现调节生育的计划

婚配双方在接受婚前卫生指导中,懂得了受孕的原理和必备条件,可以根据自己的意愿和计划提出咨询。医生会按照需求,并结合其生理状况和各种社会条件,帮助制定生育计划,介绍针对性的科学方法,指导其落实具体措施,既能提高计划受孕的成功率,又可保证避孕技术的知情选择,从而减少计划外妊娠和人工流产的发生率。

总之,做好婚前保健技术服务工作将有利于科学地选定终生伴侣,合理地安排结婚时机,有计划地调节生育,使婚后生活能沿着健康的道路发展,对实现生殖健康起到积极的促进作用。

第三节 婚前保健技术服务工作的特点

婚前保健技术服务工作和一般的医疗工作不同,它有特定的服务对象、法定的服务内容、规范的服务方式和统一的管理方法。可概括为以下各特点:

一、服务对象不同于一般病人

婚前保健的服务对象绝大多数是青年男女,工作和学习的负担较重,这一特定人群一般都缺乏自我保健意识,不大会主动提出保健需求。在准备结婚这一特定时期,从法律上规定必须接受一系列婚前保健技术服务,往往还得不到他们的理解。所以必须做好广泛的宣传教育、改善服务态度、提高工作效率、处处注意方便群众,使之能配合检查、服从指导、满意而归。

二、婚前医学检查不同于一般体格检查

婚前医学检查的重点是影响婚育的疾病,包括严重遗传性疾病、指定传染病、有关精神病、重要脏器疾病和生殖器官异常。一旦查出问题,往往本人和对方毫无思想准备,特别是涉及双方应改变原订婚育计划时,对方更难以接受,婚前保健医师应运用人际交往技巧,用热情、关心的态度,阐明科学道理,提供解决问题的方法,耐心进行双向交谈,使之能知情同意。如一时不能作出决定,可建议其回去慎重思考,容后随访。

三、服务性质不同于一般诊疗

婚前保健服务充分体现了以预防为主、以保健为中心,主动向群众提供“防治结合”服务的精神。通过婚前医学检查,在大量健康人群中,一般只筛查出少数人患有影响婚育的疾病,医生要为他们提出医学意见,指导其矫治的方法和途径。此外,对所有服务对象都要主动提供婚前卫生指导,介绍性保健、生育保健、新婚节育知识,以及生殖健康的目标和重要性。在卫生咨询中还应帮助他们改变不利于双方和下一代健康的观念和行,是一项“家庭健康促进”的积极预防保健措施,而不是消极被动的单纯治病的补救手段。

四、服务过程不同于一般医疗行为

婚前保健技术服务过程是执行《母婴保健法》的执法行为,对

从业机构和服务人员提出了树立法律意识,提高依法行医水平,规范服务行为的更高要求。所以,婚前保健技术服务必须依法实行统一管理。

(姚中本)

《母婴保健法》第7条规定婚前保健技术服务的法定内容为：婚前医学检查、婚前卫生指导和婚前卫生咨询。

第一节 婚前医学检查

《母婴保健法》第12条规定：“男女双方在结婚登记时，应当持有婚前医学检查证明”。婚前医学检查就成为结婚登记前必须履行的一项法律程序。

一、婚前医学检查的主要疾病

按《母婴保健法》第7、8条规定：“对准备结婚的男女双方可能患影响结婚和生育的疾病进行医学检查”。“婚前医学检查包括对下列疾病的检查：严重遗传性疾病、指定传染病和有关精神病”。婚前医学检查的重点如下：

1. 严重遗传性疾病：是指由于遗传因素先天形成，患者全部或部分丧失自主生活能力，目前尚无有效治疗方法，子代再发风险高，又无法进行产前诊断者，属医学上认为不宜生育的遗传性疾病。

2. 指定传染病：是指《中华人民共和国传染病防治法》中规定的艾滋病、淋病、梅毒、麻风病及医学上认为影响结婚和生育的其他传染病。