

人类生殖手册

主 编

Allan Rosenfield 和 Mahmood F. Fathalla

第2册

计 划 生 育

编 辑 Mahmood F. Fathalla

Allan Rosenfield 和 Cynthia Indriso



中国人口学会



中国计划生育协会
人口理论研究中心

F·I·G·O
人类生殖手册

主 编

Allan Rosenfield 和 Mahmoud F. Fathalla

第 2 册

计 划 生 育

编辑 Mahamoud F. Fathalla,
Allan Rosenfield 和 Cynthia Indriso

陈厚衍	许 侠	张立英	译 校
刘先菊	彭左旗	邱劲松	
陆如山			

译者的话

我国是人口大国,计划生育是我国的基本国策。为了控制人口快速增长,避孕节育技术是基本保证。向广大育龄夫妇提供安全有效的避孕节育技术,计划生育工作者必须对生殖基础和避孕节育技术有较深入地了解,熟知基础知识,熟练地掌握避孕节育技术,以便更好地为广大育龄夫妇服务,使计划生育有效地进行下去。

国际妇产科联盟(FIGO)和世界卫生组织(WHO)合作出版的《人类生殖手册》共分3册。由Allan Rosenfield和Mahmoud F. Fathalla两位医生主编。主要对生殖生理功能的基本原理、计划生育的指征与技术,以及选择生殖健康中全球性问题作了全面地概述。第1册主要以生殖生理为主;第2册主要介绍各种避孕节育技术;第3册主要论述人类

生殖健康的全球性问题。3册的设计形式是图文并茂,并配有全套彩色幻灯片,深入浅出,是一套很好的讲座教材。很适用于医生、医学生、护士、医疗随访人员、社会工作者、婚姻及计划生育咨询人员等。目前本手册的英文本、法文本、西班牙文本已在许多发展中国家广为传播。我们应Allan Rosenfield教授之约在她和WHO的资助下特将其英文版译成中文版本。但由于经济条件等有限,目前只能将第1和第2册译出,全套幻灯片无力复制。所以如果读者需要全套或有关部分的幻灯片可来信联系,复制。

参加第1、2册的翻译人员有翁梨驹、苏慧、陈厚衍、许侠、张立英、刘先菊、彭左旗、邱劲松。全部译文由陆如山教授审校。译文中有不妥之处在所难免,敬请广大读者指正。在印刷出版方面得到了中国企业投资协会科技部的大力支持,特此感谢。

许侠

1995.9

目录

前言	3
序	4
概述	7
1 计划生育:引言和总论	10
历史 10 生育力的各种生理变化 16 避孕原理 20 避孕的效果 22	
避孕的安全性 23 可接受性及使用范围 27 未来的技术 29	
参考文献 31 插图说明 31	
2 口服激素避孕	34
历史 34 甾体类的分型 35 配方 38 生理及药理作用 39	
临床处理 45 安全性 51 效果 59 可接受性及普及性 60 结论 61	
参考文献 63 插图说明 65	
3 长效激素避孕	67
避孕剂 67 埋植物 74 阴道环 79 结论 80 参考文献 82 插 图说明 83	

4	宫内节育器	85
	历史 85 作用机制 88 基本的要求 88 常用节育器的特点 90 临床处理 94 可能发生的事情、副作用和并发症 100 可接受性和使用的普及性 108 结论 109 参考文献 110 插图说明 110	
5	屏障避孕	112
	引言 112 中断性交(体外射精) 113 避孕套 113 阴道隔膜 116 宫颈帽 119 杀精剂 121 避孕海绵 123 研究及新发展 124 结论 126 参考文献 127 插图说明 127	
6	周期性禁欲	129
	引言 129 日历法 130 基础体温法 132 宫颈黏液法(Billings法) 135 热征兆法 136 有效性 137 安全性 137 使用率 138 未来的发展 138 结论 139 参考文献 140	
7	外科手术避孕	143
	引言 143 适应症 146 影响可接受性的一些因素 148 咨询服务 148 女性绝育技术 149 男性绝育技术 164 使用范围 171 结论 171 参考文献 173 插图说明 174	
8	终止妊娠	176
	引言 176 影响人工流产政策和实施的因素 180 人工流产技术 183 人工流产的并发症 189 人工流产的普遍性 191 人工流产对人口统计学的影响 192 结论 194 参考文献 195 插图说明 195	
9	计划生育规划及服务	198
	引言 198 基本原理 199 制定计划生育规划的历史阶段 200 计划生育的各项服务 204 对计划生育规划和各项服务的评价 217 计划生育规划的费用 222 计划生育规划的成就 223 医学职业的伦理学责任 226 参考文献 228 插图说明 230	
	索引	231

目录

前言	3
序	4
概述	7
1 计划生育:引言和总论	10
历史 10 生育力的各种生理变化 16 避孕原理 20 避孕的效果 22	
避孕的安全性 23 可接受性及使用范围 27 未来的技术 29	
参考文献 31 插图说明 31	
2 口服激素避孕	34
历史 34 甾体类的分型 35 配方 38 生理及药理作用 39	
临床处理 45 安全性 51 效果 59 可接受性及普及性 60 结论 61	
参考文献 63 插图说明 65	
3 长效激素避孕	67
避孕剂 67 埋植物 74 阴道环 79 结论 80 参考文献 82 插 图说明 83	

4	宫内节育器	85
	历史 85 作用机制 88 基本的要求 88 常用节育器的特点 90 临床处理 94 可能发生的事情、副作用和并发症 100 可接受性和使用的普及性 108 结论 109 参考文献 110 插图说明 110	
5	屏障避孕	112
	引言 112 中断性交(体外射精) 113 避孕套 113 阴道隔膜 116 宫颈帽 119 杀精剂 121 避孕海绵 123 研究及新发展 124 结论 126 参考文献 127 插图说明 127	
6	周期性禁欲	129
	引言 129 日历法 130 基础体温法 132 宫颈黏液法(Billings法) 135 热征兆法 136 有效性 137 安全性 137 使用率 138 未来的发展 138 结论 139 参考文献 140	
7	外科手术避孕	143
	引言 143 适应症 146 影响可接受性的一些因素 148 咨询服务 148 女性绝育技术 149 男性绝育技术 164 使用范围 171 结论 171 参考文献 173 插图说明 174	
8	终止妊娠	176
	引言 176 影响人工流产政策和实施的因素 180 人工流产技术 183 人工流产的并发症 189 人工流产的普遍性 191 人工流产对人口统计学的影响 192 结论 194 参考文献 195 插图说明 195	
9	计划生育规划及服务	198
	引言 198 基本原理 199 制定计划生育规划的历史阶段 200 计划生育的各项服务 204 对计划生育规划和各项服务的评价 217 计划生育规划的费用 222 计划生育规划的成就 223 医学职业的伦理学责任 226 参考文献 228 插图说明 230	

前 言

生殖健康在健康链中是一个重要的环节，威廉·沃森的名言“儿童是人类之父”很好地说明了生殖、生长及发育周期的连续统一性。尽管在过去十年中健康状况已有明显改善，但是在生殖健康领域中仍表现了明显的差异，不平等与社会不公正，

1977年世界卫生组织(WHO)的成员国一致决定“各国政府与WHO在未来几十年的主要目标应该是到2000年使全世界所有人民享有的健康水平，能使他们能过着社会上与经济上富裕的生活”，政府与国际组织已承认初级卫生保健是达到这一宏伟目标的关键。

WHO始终面临作为初级卫生保健的关键因素——妇幼保健与计划生育的挑战，根据坚实的科学知识制定行动政策。WHO认识到家庭构成的类型，妊

娠的时间与间隔及家庭成员的数目对于作为一个整体的家庭的健康有重要的影响，特别是对于妇幼保健有显著作用。WHO支持所有国家根据他们自己国家的政策进行他们自己的计划生育规划。

专业机构在促进与支持初级卫生保健方面起重要的作用，因之，WHO很高兴地看到过去6年中与国际妇产科联盟(FIGO)通过FIGO/WHO专题工作组促进初级卫生保健中的妇幼保健工作包括计划生育。*FIGO人类生殖手册*新版的产生是该领域卓有成效的合作之一，非常感激这本新的出版物面向发展中国家初级卫生保健的需要。

我愿在此祝贺编者们及所有帮助完成这本教学手册艰巨工作的人们，我希望它将使我们走向2000年人人享有卫生保健的目的向前迈进一步。

哈夫丹·马勒(Haldan Mahler)

总干事

世界卫生组织(WHO)

1988.7.15

序

有关编写为全球使用的人类生殖教学手册的想法于1967年国际妇产科联盟(FIGO)的医学委员会即已酝酿,委员会认识到在绝大多数医学院校的课程中很少注意到生殖健康教育,并且了解到对计划生育与生殖健康的教学资源供应不足,手册的设想不是作为一个传统的教科书而是作为一个系列讲座伴有教学幻灯片。

FIGO委员会主席泰勒(Howard C. Taylor, Jr.)教授,花了很多年才完成这本有纪念意义的著作。1975年手册的第一版是以FIGO与人口理事会的协作努力出版,由洛氏基金会与联邦基金会提供资助,以后又有Johns Hopkins大学的妇产科国际教育化(JHPIEGO)作为协同资助者。手册的各卷无偿提供给发展中国家妇产科教学部门的领导,自1978年以来大约已向发展中世界的卫生专业人员提供了700份。

1981年国际妇产科杂志上刊登了手册的状况(Vol. 19, PP. 3-12)。报告总结了从发展中国家教学

机构的反馈信息,表明通过使用全部或部分“手册”可能培训了十万余人。学生包括医生、医学生、护士、家庭访视人员、高中与大学学生、社会工作者、婚姻咨询者与学生神父。在该期杂志的编者前言中法泰勒(Fathalla)赞扬了泰勒教授的长期奉献工作,我们的事业欠他很多,并答应他,当他满意地回顾“手册”的成功时,可以担保他的工作将后继有人。

从“手册”第一版开始,该领域已迅速发生变化。FIGO人类生殖的社会医学委员会决定需要一个新的版本,在哥伦比亚大学人口与家庭保健中心(CPFH)的协作资助及联合国人口基金会(UNFPA), Andrew W. Mellon基金会与洛氏基金会的慷慨资助下,由WHO提供技术支持以及很多国际专家的贡献,一个可能超过原定计划的目标已经达到。

在这新版中作了主要的改变,部分是为了适应新的科学发展,部分是由于需求的改变以及在该领域中重点的改变。编者遵循他们所收到特别是来自发展中国家寄给FIGO组织的问卷的反应,以及FIGO人

类生殖社会医学委员会的建议。FIGO/WHO 初级卫生保健中促进妇幼保健包括计划生育专家委员会持续提供指导,保证“手册”能适当的符合发展中国家的需要与情况。

新版中的所有章节都已用现有科学知识重新书写使之更现代化。加入了新的章节。在第1册生殖生理学中,包括了遗传学1章。第2册计划生育中,对长效激素疗法、屏障法、周期性禁欲及妊娠终止均分别立章。在第一版中这些题目均包括在其它章节内。第3册生殖健康:全球问题,对该系列加入新的重点。它包括了对人口问题浓缩的一章(前版列入单册),并加入有关在人类生殖领域中全世界关注的主要公共卫生问题的许多其它章节。该册的导向与内容主要是反映了发展中国家教师的需要。

感 谢

FIGO手册在新版和第一版的重大成绩是它代表了独一无二的国际上的共同努力。在这里不能列出一个所有可能参加这项工作的整个名单。

如在以前的手册中一样,著名的国际专家供给各章的初稿或新的修改。每一册和系列的编辑们负责汇集成最后的产品。所有各册都有供稿者的名单,因为有些专家为不只在一册中供稿。

FIGO/WHO工作组的成员在促进妇幼保健,包括“计划生育”在支持“手册”的出版起到重要作用。我们感谢他们对全部工作的投入。工作组的成员是: J. Berzelatto (WHO), M. Belsey (WHO), D. Fairweather(英国), M. F. Fathalla(埃及), J. Kierski (WHO), J. Mati(肯尼亚), L. Mehra(WHO), A. Petros-Barvazian(WHO), J. Pinotti(巴西), A. Rosenfield(美国)以及 S. S. Ratnam(新加坡)。

人类生殖社会医学方面委员会提供全面的指导和鼓励,我们对此表示感谢。委员有R. Burkman(美国), P. Corfman(美国), M. F. Fathalla(埃及),

H. Holtrop(美国), R. Klimek(波兰), H. Ludwig(瑞士), I. Manuilova(苏联), J. Milliez(法国), R. Pandit(印度) A. Rosenfield(美国), H. Rushwan(苏丹)和 L. Tyrer(美国)。对于 FIGO 执行委员会及 FIGO 秘书处(D. Fairweather 博士和 C. Pradier)的支持也表示感谢。

我们感谢许多组织允许我们使用他们的图片材料;在每一章末尾均特别致谢。我们特别要感谢 Alan Guttmacher 研究所, 约翰霍布金斯大学的人口信息规划、人口参考资料局与世界卫生组织的慷慨支助。

对于以下一些组织及他们的专家对个别章节草稿的审阅及/或供给额外材料表示感谢: 志愿手术避孕协会, 纽约(Betty Conzales, Jennifer Leeds), 疾病控制中心, Atlanta(Willard Cates), 哥伦比亚大学人口及家庭卫生中心(Sally Lederman, Deborah Maine, John Ross), 纽约州卫生局(Cecily Light), 美洲计划生育联盟(Julie Salas, Louise Tyrer), 人口理事会(Forrest Greenslade)及世界卫生组织(Erica Royston)。我们特别感谢 Maine 女士对第3册孕产妇死亡率章的供稿以及在手册的整个出版过程中的各项援助。

还有其他人对此工作做出了贡献。关于重要的各项秘书和行政支援,我们感谢哥伦比亚大学公共卫生学校的 Mary Falco, Phyllis Hulén, Margaret Ravelo 和 Jean Thomas; 哥伦比亚大学人口及家庭卫生中心的 Alice Capozzi, Alma La-Marr 和 Frank Weiss; 国际计划生育联盟的 Karen Newman; 以及宾夕法尼亚大学的 Valerie Baldwin。Doris Falk 提供了第1册草稿的重要的编辑帮助。哥伦比亚大学人口及家庭卫生中心的 Carole Oshinsky 常常在书刊出借到期时提供宝贵的图书馆援助。Susan Kistler 和 William Nicholas 很高兴地担任艰苦的重打整卷校

改草稿。Marite Jones , Joseph Little , William Nicholas 和 Norman Weatherby 耐心地领导我们通过文字加工技术的迷宫。特别感谢 Alan Guttmacher 研究所的 Michael Kiltsch 帮助我们更新第 2 册并编辑第 3 册中一些有困难的草稿。

我们也要感谢 Ulf Borell 博士的重要供稿，他是国际计划生育联盟国际医学顾问小组的主席。该小组的成员，在 Borell 博士的主持下负责第 2 册关于计划生育的初稿。同样，新加坡 K.K. 医院妇产科的 Shan Ratnam 博士，Sri Kottegoda 博士，Dilup Sen 博士和其他成员对第 3 册关于生殖健康儿童的初稿做出有意义的贡献。

我们特别感谢我们同事编辑 Candy Indriso，她在手册的全部准备工作中起到重要的作用。她的编辑和写作技术具有不可估量的价值。

最后，我们要对 Andrew W. Mellon 基金会，联合国人口基金 (UNFPA)，罗克菲勒基金会以及世界卫生组织表示我们最深切的感谢，他们的慷慨援助将使我们能把这一系列免费分送给发展中国家的医学院校。此外，他们的援助可使这份材料译成西班牙文和法文，以分发给讲法语和西班牙语的国家。

Allan Rosenfield MD

Mahmoud F.Fathalla MD, PhD

概 述

FIGO的人类生殖手册对生理功能的主要原理、计划生育的指征与技术,以及选择生殖健康中全球性问题提供了全面的概观。三册特别考虑到医学院妇产科教师而编辑。然而,仅作小的改动或不作改动,手册也同样可用于公共卫生、护理、助产士的老师和其他卫生专业人员。

手册的设计是作为一个完整的课程,可在人类生殖很多方面提供给学生广阔与基本的概念。因为对这样大题目的每一个特殊领域不能太详细,因之本书是对特殊领域的深入课程作为一个入门或者补充。

课文图解形式的直观资料,已复制成一套幻灯片,构成课程的完整性。所选择及安排的全色图解是为了使每一个主要的新概念的介绍以相关的图表、图画或照片形式表现。

手册可以多种方式使用。教师可以决定完全按照课文及幻灯次序,或者教师可以选用其组织形式及某些资料作为框架而发展他或她自己的讲课。另一种计划可以是选择某一章节作为对已有课程的补

充,或者,可以使用课文或幻灯作为资料来源随时选读

如果在任何机构中将手册作为系列讲座的基础,课程可以由一位老师讲授,或者将内容分给妇产科的不同成员。同样,该系列可以分成数个合乎逻辑的部分,分配给不同专科的老师,例如生理学、妇产科、助产士、公共卫生及社会学。

手册安排了不同的章节,每一章有特定的题目。在很多章内所包括的资料范围太广,难以在标准的一节课时内完全覆盖。在这种情况下,老师当然可以将任何讲课扩展至2节课时。或者,他或她可以决定只从该章内选出某些内容,并压缩题材使之在规定时间内讲完。

第1册生理部分对了解生殖功能提供基础。了解基本的生殖过程对发展及应用生育调节方法及寻找解决主要生殖健康保健问题至关重要。本册中的讨论,很适当地从复习脑与下丘脑在生殖作用中的功能开始。由此,在青春期中生殖道开始有功能,并从此时起,中枢神经系统直接或间接地控制那些引

起正常生殖能力的事件。在其后的章节中，复习了女性与男性的生殖生理，特别强调相应的生殖细胞发展为能参与受精的卵子与精子。继之为着床、妊娠及哺乳的讨论。生殖的遗传列为单独一章以认识遗传作为生殖医学中的一部分其日渐增加的重要性。

第2册为计划生育。现有避孕方法的范围已使人类生殖领域起了革命，给予个体与夫妇有关生育的选择范围，而这在过去还不可能，计划生育对妇女和儿童的健康及对社会福利的潜在影响已被广泛认识。本册的第1章对计划生育领域作了概述与回顾。其后各章则为每种方法的介绍：口服避孕药、长效避孕、宫内节育器、屏障法、周期性禁欲及外科手术避孕。继之讨论妊娠终止。该册以回顾有关计划生育规划与服务的现有信息一章作为结束。

第3册是具有公共卫生重要性及全球关注的生殖健康保健问题。卫生工作者对这些问题应有最基本的了解，而这些在绝大多数卫生专业人员的讲课中很少被包括。当谈及这些问题时，观点通常是技术性而不是社会与公共卫生的问题，该册的第1章提出了社会性总览，为其它章节定下调子。下一章重点是人口问题的不同角度及其对健康与社会经济发展的影响。继之为关于避孕技术的安全性及不育。接着讨论发展中国家被忽略的孕产妇死亡问题。WHO估计每年约有50万名妇女死于妊娠有关原因，而绝大多数按现有技术是可预防的及/或可治疗的，下一章为日益增长的青少年性与妊娠有关的问题。

下两章重点为性传播疾病与人类免疫缺陷病毒(HIV)感染。20世纪最灾难性的流性病，关于HIV感染与AIDS有很多错误概念，迫切需要了解可以采取的最有效预防手段。最后两章重点在预防。讨论了妇科癌症与乳腺癌筛查的重要性以及广泛支持母乳喂养作为改善婴幼儿健康的价值。

无疑的，还有许多可以加在各章内容中。同时，对浓缩这样大的题目应该包括的材料不可避免地有不同的意见。本书试图包括必要的，除琐碎的与不必要的内容。提供给教师他或她所需要的最起码的重要事实与图解。资料的来源参考文献附于每章之后。因为这是一个迅速发展的领域，教师应随时加上所得到的最新信息。手册不应成为一个静止的课文，而应构成一个生动并不断改变着的信息。如果在教师的单位或国家作了任何领域的有关工作，参考它将会增加兴趣。最后，某些题目在世界不同地区情况差别很大，使之概括起来很困难。讲课中应加入地区或国家特定性的例子，并且课文中指出的重点应予以扩大或修正，以符合国家的特殊情况。课文中选的例子不一定适合所有情况，教师应加入当地有关的实例，只要合适。

与FIGO及CPFH的传统一致，这些题目尽量以国际性观点表达。在所有卫生领域中再也没有比对生殖健康更不重视的了。因之手册定向于发展中国家的情况并针对发展中国家的需求，然而这些问题需要通过全球性合作与协作努力。

第1章

目录

历史	10		
早期社会	10	避孕的效果	22
古代实行的方法和早期的著作	10		
古希腊和罗马	11	避孕的安全性	23
中世纪的伊斯兰教	12	分期的后果研究	23
中世纪和文艺复兴时期的欧洲	12	普查研究	24
现时代	13	不良药物反应报告	24
对计划生育支持的发展	13	病例对照流行病学研究	24
大众和政治上的接受性	14	队列流行病学研究	25
技术革新	15	方法的危险性	25
生育力的各种生理变化	16	可接受性及使用范围	27
月经初潮后的生育力	16		
泌乳期的生育力	17	未来的技术	29
排卵模式	18		
影响母乳喂养抑制生育力的因素	18	参考文献	31
利用哺乳期避孕	20		
绝经前生育力	20	插图说明	31
避孕原理	20		

第 1 章

计划生育： 导言和总论

历史

早期社会

在早先的时代，由于流产、杀婴和有时以人作为牺牲品而增高的自然死亡率常常控制了人口的数量。然而，预防妊娠的概念即使在一些最原始的社会中仍在逐渐形成。在有文字以前的人们在全世界发明了各种方法预防怀孕，如青春期前性交、延长哺乳期、晚婚、禁欲、体外射精或各种代替自然性交的方法。此外，这些方法常依赖巫医的仪式或定数饮食，护身符或魔药。

古代实行的方法和早期的著作

世界许多不同地区的文献资料都证实文明无时无刻不在要求防止多余的生育。大约在公元前 2700

年写的一本中国医书也许就是有记录的关于避孕的最早教导，一种引起流产的药方。在埃及的古文稿中也发现一些避孕的药方。其中有一张叫做 Kahun 或皮特里莎草纸的古写本文稿，(图 1.1 所示)可以追溯到公元前 1850 年，描述了各种阴道药膏。著名的 Ebers 文稿是在大约公元前 1550 年写成，描述了大概是第一个药棉塞。这大部分是由磨碎的洋槐树构成，是一种含有阿拉伯树胶的植物，在发酵时释放出一种乳酸，现在仍认为是一种杀精子物质。有些用梵文写的印度医学著作提到那神奇而合理的方法，如禁欲、棉塞和阴道用浸油的石盐药。各地许多色情文学记载着各种其他办法。

圣经旧约也提到中断性交或体外射精的避孕方法。创世记第 38 章第 9 节写到“俄南知道生子不归自己，所以同房的时候，便遗在地，免得给他哥哥留后”，实际的情况是，每当他去到他哥哥的妻子那里时，他经常使它泄漏在地上，恐怕他会把种子留给他的哥哥。(图 1、2)。这个方法大概是最早有效而最普遍使用的控制生育的方法，而且甚至今日在许多发达国家中仍然使用。的确，虽然永久的抑制生育是被正教，犹太教法典所禁止，甚至在公元后第二至第六世纪编纂的犹太圣经传还包含了教义和犹太法学博士的注释，劝告在妊娠威胁生命时使用这种特殊的方法。对于这类适应症犹太圣经传也建议其他的方法，如用阴道海绵，猛烈的运动以驱除精子和用来诱导妇女不育的各种植物根毒药。

古希腊和罗马

在古代希腊，控制生育是在一些有学识的男人，如柏拉图、亚里士多德和希波克拉底的徒弟们中积极讨论的一个题目。在第二世纪的前一半，Soranus (公元 98 - 138 年)，这位古代最伟大的妇科学家，

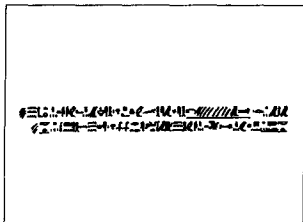


图 1.1 Kahun 或皮特里莎草纸的古写本文稿 (曾伯所用简体形式)

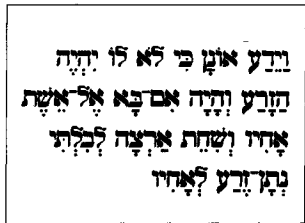


图 1.2 摘自《创世记》38:9

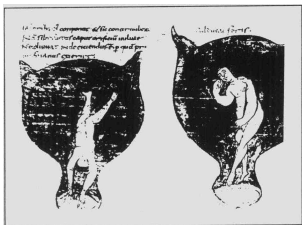


图 1.3 Soranus 的子宫内胎儿，表示正常头和足的位置
(引自公元 6 世纪拉丁文稿)



图 1.4 Avicenna (980 - 1037) 肖像，阿拉伯哲学家和医生



图 1.5 Saint Thomas Aquinas (1225 - 1274) 肖像

写了一篇文章直到第 19 世纪被认为是关于这个题目最光辉的原著。他关于妊娠子宫的观念(如图 1.3 所示)，是有点想象力的。尽管如此，他明显地区别了避孕剂与堕胎剂，提到流产的适应症和禁忌症，并且描述了一些预防技术，包括阴道栓塞及使用收敛药水和各种菜酸。后来罗马人通过用山羊的膀胱作为避孕套而对避孕方法的发展作出了贡献。虽然当时关于避孕的知识和关心似乎只有少数特权人物才能得到这些方法。希腊或罗马的一般市民是不不知道这些方法的。

中世纪的伊斯兰教

避孕方法通过伊斯兰教扩展到欧洲。当时伊斯兰的教规不谴责控制生育或因严重情况在 4 个月前进行流产。所以大众的避孕药是很多的，并由助产士传统地传授下来，但有几位伊斯兰医师也关于这个题目写了大量论文。Rhazes (850 - 923)，一位波斯人，他被称作中世纪最佳人的医师，同样，Hamadan 的著名 Avicenna (980 - 1037) (图 1.4)，认为避孕是行医的合法部分，并详细描述了一些合理的方法，包括各种油膏，阴道屏障和中断性交。

最后一项被称为 azl，也许是最常用的，甚至在最早的穆罕默德的教义中也提到它。

中世纪和文艺复兴时期的欧洲

中世纪的欧洲医师也许具有希腊人传授下来的避孕知识。罗马人和阿拉伯人，但因为科学和医学在这时期是由天主教堂主宰，只在最严格挑选的病例中使用。St. Thomas Aquinas (1225 - 1274) (图 1.5) 谴责避孕的做法是违反自然的不道德行为，在这种态度的影响，以天主教徒占有大多数的某些国家中，在决定个人行为 and 公共政策方面仍然起着很大作用。实际上，教皇保罗六世在他的 1968 年通谕“人类生命”中重新肯定了他的教会的立场，其