



影响婚育的 100 种疾病

★ 廖善祥 编著

★ 湖南科学技术出版社



序 言

对中国百姓来说，裤裆里的节目份量很重，尽管许多人嘴上不轻易谈起，心里可是时时惦念，不曾与虎的。一则它事关家族日后香火延续，一则又关联着现时的男女快活。不过，从医学角度看，这码子事的背后有许多科学的道理，不能片面地想，孤立地做。譬如婚姻质量、性生活质量、生育质量都与夫妻的健康、体质密不可分，也与各种疾病有着复杂的瓜葛。俗话说：“人食五谷杂粮，焉能无病？”世上很少有一辈子不生病的人，病一来，无论轻重大小，都会给家庭或个人带来一份痛苦，也会带来许许多多连锁的忧虑。如还能像往日那样（频度、方式、强度）造爱、逞快活吗？会不会影响生儿育女呢？后果可以预测吗？如此等等。

面对这些问题，最直接的办法当然是去请教医生，不过现实生活中常常会出现三种可能：第一种恰好遇上——一位既会治病，又善讲病的好大夫，体病、心病一并消除；第二种是遇

上只会开一大堆检查单及一大堆药物而不擅长也不屑于解答疑虑的医生，一副冷眼之下，只好自讨没趣；最糟的是碰上个别不学无术的庸医，信手胡来，信口胡诌，致使旧病未愈，心病又起。因此，保险的法子是自己能成为一个“明白人”，先“知”后行，把握自己的命运和幸福。办法之一就是阅读一些相关的科普读物，来增加自己这方面的知识，从而有理由地调剂好疾病状态下的性与生育行为。

不过，在现实生活中，有许多朋友嫌读书太累，更愿意由着性子来，跟着感觉走，结果常常是雪上加霜。譬如病中的性生活，一般来说，这一阶段性欲会下降，频度会自然减少，这有利于将息养病。但某些疾病，如结核病患者，此时性欲反会提高，若逞得一时快活，只会加重病情，故中医学有“色慾”之称；另有一些疾病在恢复过程中还需“洁身自好”，不能轻举妄动，然而确有许多人节制日久，大病初愈就恣欲纵情，结果功亏一篑，病情反复，甚至加重，故民间有“劳复”之诫。看来，遇事不好由着性子去逞能，信马由缰、放纵欲火（尤其在病中或病后）会招来无尽烦恼，也根本谈不上性的乐趣。

除此以外，亦有许多朋友喜欢从常识与直觉出发，在婚、育、性方面重视大病，轻视小病。其实不然，据有关报道，相当比例的先天性缺损、遗传性疾病常肇源于某次轻微的病毒

感染或仅有流鼻涕、打喷嚏的感冒。相反，许多所谓的大病如消化性溃疡、胆囊炎、尿路结石反面对婚、育质量影响不大，或不直接。因此，不能完全从经验出发，凭个人好恶来判断疾病对婚、育的影响。生育是人生中的一件大事，择时优生很重要，其原理就是要避开各种疾病与不适状态。这里面学问很多。生活中完全避开不现实，尤其是对于体质轻虚的人来说，且不说孕前，十月怀胎过程中就难以避免生病。这就需要夫妻俩对各种可能发生的疾病、不适的性质、预后，以及与孕育的关系有尽可能多的了解，掌握好预防的办法。具体的知识本书中有详尽的介绍，不待序中多言。

最后，说说作者廖善祥先生，他是一位资深的妇产科及计划生育领域的专家，同时也是一位勤于笔耕的科普作家。就个性而言，他是一位笃诚敦厚的人，他做了30多年的临床大夫，如今已达知天命的年龄，却仍然十分真诚，少有圆滑与机巧，尤其是面对病人，他常说：难得他们的信任，向我说起他们心中藏得最深的隐秘，说起他们夫妻最殷诚的期待，所以我有责任给他们送去最谨严的忠告，最效验的治疗方案。正是这份心愿促使他从繁忙的诊务与科研工作中抽取，多方搜辑资料，细心梳理各种临床问题与大众疑惑，撰成这本专门探讨婚、育、性与疾病关系的知识读物。我想，对于那些没有机会或一时羞于就诊的朋友们，

该书也许能解除他们心中的忐忑，获得治疗上的指导。而对于基层医务工作者、计划生育工作者来说，该书也无疑是一本资料性很强的参考书，可免去他们查资料而不得的诸多烦恼。

王公曰

1994年仲夏

前 言

婚姻和生育是两个自然联系的事物，也是我国提高人口素质的两个重要环节。

什么是婚姻？婚姻是指男女两性结合成为夫妻。从表面上看，婚姻是男女两性的生理结合，而其本质却是男女两性的社会结合。家庭是社会组织的最基本的单位，而婚姻又是构成这种组织的最基本的要素之一。幸福的婚姻，夫妻俩和睦欢乐，家庭美满，事业兴旺；痛苦的婚姻，彼此间隔膜不入，怨恨仇视，甚至家破人亡。您知道吗？婚姻破裂，不只是感情不和，疾病也可给幸福的婚姻笼罩上阴影，消耗婚姻的元气。

什么叫生育？生育是指父母两性结合而产生新个体。也就是说从父方来的精子和从母方来的卵子，它们分别携带各自不同的遗传密码结合而成受精卵，受精卵进一步发育成为拥有双亲遗传特性的新生命。您知道吗？疾病不仅影响育龄夫妇的身体、性功能和生育，对母亲的妊娠、分娩、产褥和胚胎、胎儿、新生儿也

会带来不利。作为父母多么希望自己的小孩聪明伶俐，但现在却有多少缺陷儿正在给各自的家庭带来痛苦和烦恼，也给整个社会带来沉重的负担！要知道缺陷儿之所以有这样的畸形或那样的异常，原因既有来自父母的突变的遗传密码，又有疾病对妊娠的干扰和对胚胎的损害。

我国的人口素质有待于提高。据1987年全国残疾人抽样调查结果表明，五类残疾人占总人口的4.9%，平均每20人中就有1名残疾人。以此推算全国共有残疾人5164万人，有残疾人的家庭占全国家庭的18.1%，其中先天残疾占20%，0~14岁的残疾儿童约817万，其中一半以上是与生俱来的病残儿。“七五”期间《我国0~14岁儿童智力低下调查》结果也表明，0~14岁儿童中智力低下患病率为1.07%，以此推算，全国有智力低下儿童400万。而农村智力低下患病率明显高于城市，湘西武陵山一个村子的1300余名村民中，痴呆傻就有103名；贵州省有个苗族村，全村有痴呆傻57人，其中先天性痴呆傻就有46人。1986~1987年全国30个省、自治区、直辖市有关部门协作对出生缺陷进行了调查，结果是全国出生缺陷发生率为13.07%，最低的省份8.8%，最高的省达20.5%。若按上述发生率推算，全国每年约有35万新生儿为出生缺陷患者。中国占世界

人口的1/5，而世界1/4强的文盲、半文盲在中国。未来的国际竞争，既是经济力量的竞争，更是人才素质的竞争。人口素质不高，既影响到我国现代化建设的人才结构，也直接影响经济发展的后劲。因此优生优育工作不仅是国家发展、民族昌盛的需要，也是人民群众对切身利益的强烈要求。而疾病既可影响人们的婚姻和生育，又可影响优生优育，所以全社会都要关注此事，积极防治疾病的发生。

《影响婚育的100种疾病》这本书是在简述每种疾病的病因、临床表现、诊断和治疗的基础上，重点讲述疾病对婚姻与生育的影响，即得什么样的病可以结婚，或暂缓结婚，或不准结婚；得什么样的病可以过性生活，或暂停性生活，或不能过性生活；得什么样的病，可以生育，或经治愈后才能生育，或绝对不能生育；每种疾病对妊娠有何影响，而妊娠又是怎样使疾病恶化或缓解；疾病如何引起流产，死胎，死产，先天性畸形；孕期如何防治疾病复发或病情加重；妊娠及分娩采用什么样的措施，才能保证母子的平安；每种疾病患者在生育1个小孩之后，应如何采取避孕措施；为什么有的人不宜放置宫内节育器，有的人不能服用避孕药；为什么有的人可用屏障法避孕，而另外一些人却要采取输卵管或输精管阻断术来避孕等等。

本书既可为青年男女结婚、生育、防治疾

病提供咨询和指南，同时又综述了近10年来有关学科取得的新技术、新进展，因此对医务人员和计划生育工作者的临床实践和宣传工作也具有较强的指导意义。当然由于编者知识水平有限，该书还存在许多不足之处，但编者的目的是希望通过此书，促进我国人口素质的提高和唤起全社会对优生优育工作的关注。

本书参考了许多中外文献，引用了有关的内容和资料，在此谨对这些文献的作者表示感谢，也恳请读者对书中不足之处提出批评和指正。

廖善祥

1994年5月于长沙

目 录

- 〔1〕 呼吸系统疾病患者的婚育
- 〔5〕 肺结核病患者的婚育
- 〔8〕 肝炎患者的婚育
- 〔14〕 急性阑尾炎患者的婚育
- 〔17〕 心脏病患者的婚育
- 〔21〕 高血压患者的婚育
- 〔26〕 慢性肾炎患者的婚育
- 〔30〕 肾盂肾炎患者的婚育
- 〔33〕 糖尿病患者的婚育
- 〔37〕 缺铁性贫血患者的婚育
- 〔41〕 巨幼红细胞性贫血患者的婚育
- 〔44〕 再生障碍性贫血患者的婚育
- 〔47〕 皮肤病患者的婚育
- 〔52〕 变应性鼻炎患者的婚育
- 〔53〕 红斑狼疮患者的婚育
- 〔56〕 先天性耳聋患者的婚育
- 〔58〕 阴道发育异常患者的婚育
- 〔61〕 先天性无阴道无子宫患者的婚育
- 〔62〕 子宫发育异常患者的婚育
- 〔65〕 隐睾患者的婚育

- 〔67〕 驼背患者的婚育
- 〔70〕 乳腺癌患者的婚育
- 〔73〕 结肠癌患者的婚育
- 〔76〕 外阴癌患者的婚育
- 〔78〕 子宫肌瘤患者的婚育
- 〔81〕 子宫颈癌患者的婚育
- 〔85〕 子宫内膜癌年轻患者的婚育
- 〔88〕 卵巢肿瘤患者的婚育
- 〔92〕 绒毛膜上皮癌患者的婚育
- 〔96〕 男性生殖器肿瘤患者的婚育
- 〔98〕 风疹病毒感染患者的婚育
- 〔101〕 血吸虫病患者的婚育
- 〔104〕 疟疾患者的婚育
- 〔108〕 滴虫性阴道炎患者的婚育
- 〔110〕 性功能障碍患者的婚育
- 〔114〕 不孕症患者的婚育
- 〔117〕 多囊卵巢综合征患者的婚育
- 〔120〕 子宫内膜异位症患者的婚育
- 〔124〕 宫腔粘连征患者的婚育
- 〔126〕 腹部创伤患者的婚育
- 〔131〕 大面积烫烧伤患者的婚育
- 〔134〕 职业病患者的婚育
- 〔136〕 农药中毒患者的婚育
- 〔139〕 淋病患者的婚育
- 〔142〕 梅毒患者的婚育
- 〔145〕 女性生殖器湿疣患者的婚育
- 〔148〕 支原体病患者的婚育

- (151) 沙眼衣原体感染患者的婚育
- (154) 巨细胞病毒感染患者的婚育
- (157) 单纯疱疹病毒感染患者的婚育
- (161) 艾滋病毒感染患者的婚育
- (164) 柯萨奇 B 组病毒感染患者的婚育
- (166) 弓形体病患者的婚育
- (170) 流行性出血热患者的婚育
- (172) 流行性脑脊髓膜炎患者的婚育
- (175) 胸腺瘤患者的婚育
- (177) 动脉瘤患者的婚育
- (182) 原发性阴道非何杰金恶性淋巴瘤患者
的婚育
- (184) 肠梗阻患者的婚育
- (186) 心肌病患者的婚育
- (188) 大动脉炎患者的婚育
- (191) 血栓性静脉炎患者的婚育
- (193) 慢性肾功能衰竭患者肾移植后的婚育
- (196) 尿崩症患者的婚育
- (199) 精神障碍患者的婚育
- (202) 智力低下患者的婚育
- (205) 癫痫患者的婚育
- (209) 甲状腺功能亢进患者的婚育
- (212) 甲状旁腺功能异常患者的婚育
- (216) 高泌乳素血症患者的婚育
- (219) 柯兴综合征患者的婚育
- (221) 幼稚病患者的婚育
- (223) 桥本甲状腺炎患者的婚育

- (226) 免疫性血小板减少性紫癜患者的婚育
- (230) 重症肌无力患者的婚育
- (232) 骨髓增生异常综合征患者的婚育
- (235) 白血病患者婚育
- (239) 单角子宫合并有残角子宫患者的婚育
- (242) 分裂骨盆患者的婚育
- (243) 细菌性阴道病患者的婚育
- (248) 阴道念珠菌病患者的婚育
- (250) B族链球菌感染疾病患者的婚育
- (252) 小DNA病毒感染患者的婚育
- (254) 遗传病患者的婚育
- (258) X染色体畸变患者的婚育
- (263) Y染色体畸变患者的婚育
- (266) 环状染色体综合征患者的婚育
- (268) 平衡易位携带者的婚育
- (271) 马凡综合征患者的婚育
- (273) Kallman综合征患者的婚育
- (275) 地中海贫血患者的婚育
- (277) 急性间歇性血卟啉症患者的婚育
- (280) 成骨不全症患者的婚育
- (282) 多囊肾患者的婚育
- (285) 睾丸女性化患者的婚育
- (287) 二尖瓣脱垂综合征患者的婚育
- (290) 慢性特发性黄疸患者的婚育
- (292) 遗传性纤维蛋白原缺乏症患者的婚育
- (294) 过度皮肤弹性综合征患者的婚育
- (296) 真两性畸形患者的婚育

呼吸系统疾病患者的婚育

- 患者一般均能结婚和性交。
- 除病情严重者外，一般均能生育。
- 重症肌无力者不宜服避孕药；羊水栓塞者康复后，应绝育。

呼吸系统疾病常见，包括呼吸系统的感染、支气管疾患、阻塞性肺部疾病、限制性肺部疾病、哮喘、肺水肿、呼吸衰竭等等。由于疾病的不同，故有相应的症状与体征。诊断呼吸系统疾病主要根据临床表现、胸部 X 线检查，肺功能检查、动脉血气测定、用脉搏血氧计检测动脉血红蛋白氧饱和度、作肺动脉导管等。治疗的原则是去除病因、对症处理、改善病人的状况和恢复呼吸系统的功能。

婚姻

问题：除呼吸衰竭、呼吸系统的急性感染、肺动脉栓塞、哮喘、肺水肿的患者暂不宜结婚外，一般均能结婚和性交。上述疾病的患者，经治愈身体康复后，也能结婚，婚后的性生活可完全正常。

生育

问题：呼吸系统疾病的患者除呼吸衰竭、疾病处于急性阶段、病情严重者之外，一般均能怀孕和分娩。由于妊娠能使肺的功能发生变化，也能改变常见肺部疾病的自然病史；在治疗上，包括治疗的选择、药物的作用以及患者会因药物差异而变化，治疗还对胎儿有影响。因此呼吸系统疾病合并妊娠具有特殊的临床意义。

妊娠期，大多数孕妇有呼吸困难。虽然孕期呼吸困难可能

是生理性的，但呼吸急促却是异常的，对此必须寻找原因。大多数孕妇常有干咳，而典型的干咳，常见于一种综合征。持续性咳嗽合并有脓痰者，说明有慢性支气管炎、肺炎、结核病；哮喘可以表现为有或无哮鸣的慢性咳嗽；初步检查无异常发现、仍有持续性咳嗽时，应考虑到支气管内腺瘤、或喉部息肉；哮鸣说明气流阻塞，无哮鸣的哮喘提示无气流通过和呼吸衰竭。若哮鸣音增强表示气流改善。由于孕期气道阻力降低、气流速度加快，因此应尽快查明哮鸣原因。哮喘是哮鸣最常见的原因，但引起气道狭窄的疾病均应鉴别。许多原因可引起支气管痉挛，如吸入性肺炎、肺水肿、肺栓塞等；喘鸣是一种高音调、严重的吸气性呼吸困难，提示上气道不全阻塞，应紧迫处理。孕期喘鸣患者，要排除异物吸入、甲状腺肿与会厌炎。孕期胸痛并不少见，特别是妊娠晚期子宫增大时。累及骨骼肌、胃肠道、心血管或肺部的疾病都可出现胸痛。孕期容易发生血栓栓塞。若有胸痛，应考虑到有肺栓塞的可能。对疑为呼吸系统疾病，应作胸部 X 线检查。妊娠头 3 个月接触放射线危险，然而用铅板防护腹部可减少照射量。对有急性呼吸系统疾病的孕妇，应作动脉血气测定；慢性呼吸系统疾病和不明原因的胎儿窘迫也可进行检查。

孕期可发生呼吸衰竭。病者先有呼吸急促，随后出现呼吸速率加快，进一步发展有严重呼吸困难，最后呼吸衰竭。呼吸衰竭可以是急性的，如肺栓塞；或亚急性的，如肺炎或哮喘。病者往往是先增加呼吸速率，以尽量增加换气吸入所需的氧，随着患者的疲劳，呼吸速度渐渐下降，直到呼吸停止。精神障碍可发生明显的低氧血症或严重高碳酸血症，如能改善则可改善感觉中枢。低氧血症是换气不足，高碳酸血症是肺泡通气不足。呼吸衰竭的处理是维持通气和最大的氧气作用。如有可能

再治疗原发疾病。

妊娠期哮喘是常见的严重肺部疾病。妊娠对哮喘的影响可使症状趋于恶化。妊娠前有严重哮喘患者，妊娠后一旦恶化，常需住院治疗。虽然孕期哮喘可加重，但因哮喘而引起孕妇死亡的很少。有严重哮喘的孕妇，可发生早产、低体重儿，围产儿死亡率及婴儿神经损害的发生率均增加。

孕期限限制性肺部疾病包括胸廓畸形、呼吸肌疾病和肺间质的改变。这类疾病的特征是肺总容量和肺活量降低。在这类疾病中，重症肌无力是呼吸肌衰竭的原发类型。有 2/3 病例妊娠期无变化，但有 1/3 病例恶化，甚至可导致孕妇死亡。治疗用胆碱酯酶抑制剂或抑制抗体生成的药物，如泼尼松（强的松）。胆碱酯酶抑制剂对胎儿无影响，但感染、低钾、潜在性甲状腺功能紊乱和某些药物，如新霉素、链霉素、卡那霉素、土霉素、苯妥英钠、利多卡因、普萘洛尔（心得安）、氯丙嗪（冬眠灵）、激素类等可加重重症肌无力的病情。重症肌无力不影响分娩，但临产及分娩时的体力消耗，能加重患者呼吸肌无力。患者以阴道分娩为好，可用产钳缩短第二产程，以减少患者的疲劳。分娩后重症肌无力的症状可加重。产后至少要观察 10 天。

肺水肿可由严重高血压所致，也有心衰引起的肺水肿。在预防早产时使用 β_2 -肾上腺素能药物，常可合并肺水肿。其机理可能是继发于心肌收缩增强，心动过速、外周血管扩张、和胶体渗透压降低，使其心排量增加，导致心衰发生。对于肺水肿要积极处理，首先要注意原发病的治疗，控制液体的输入量，保持呼吸道通畅，给予正压给氧。经上述处理好转后，仍可继续妊娠。

羊水栓塞可在孕期、临产、分娩或产后发生，如孕期作产

前诊断、羊膜腔穿刺；分娩发动后子宫收缩，能促使羊水中形成成分通过开放的血窦进入母体循环，出现类似过敏性休克。羊水栓塞是产科中严重的并发症，孕、产妇的死亡率高。患者发病突然，表现为严重肺动脉高压，有急性右心衰竭、低血压和低氧血症。存活的患者都有左心衰竭和持久性血流动力学异常。大多数患者出现弥漫性血管内凝血。诊断是根据临床表现，病者可在短时间内出现急性呼吸困难、紫绀、低血压，甚至心跳、呼吸停止。有的先有出血，大多数患者有肺水肿。治疗是正压给氧，使用强心剂，注意液体输入量，适时应用抗凝剂。

孕期细菌性肺炎：除支原体肺炎外，最常见的是肺炎球菌性肺炎。细菌性肺炎临床表现为发热、心动过速、呼吸困难、咳嗽、胸痛、白细胞增多和低氧血症。为确诊应照胸片、作痰涂片和培养检查。怀疑支原体肺炎时，应作血清冷凝集试验。治疗：静脉滴注抗生素、吸氧、输液、控制发热。无并发症者，首选青霉素和头孢菌素。禁用四环素，因四环素可影响胎儿骨骼。对于吸入性肺炎、肺脓肿应联合用药。

妊娠合并流行性感冒病毒 A 呼吸道感染，对孕妇无大的危险，但对胎儿有影响。为减少对胎儿的危害，应在中、晚期妊娠时注射疫苗。使用金刚烷胺，对预防和治疗流感 A 病毒感染有效。

孕期霉菌性肺炎：孕期特别重要的是球孢子菌病，孕妇感染率约 $1/1000$ 。这种霉菌经吸入芽孢而感染。感染后数周，患者可无症状；而症状明显的孕妇，胎儿死亡率高达 90%。在流行区，当患者有发热、咳嗽、呼吸困难加重时，应怀疑此病；要确诊应作皮肤试验、痰培养、照胸片及血清学检查。治疗：用两性霉素 B，但对肾脏和骨髓有副作用。