

妇儿保健丛书

谈谈节育术



中华人民共和国卫生部妇幼司 主编
人 民 卫 生 出 版 社

谈谈节育术

徐仲明 管德林 郭肇姮 编著

人民卫生出版社

(京) 新登字081号

谈谈节育术

徐仲明 管德林 郭肇姮 编著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市房山区印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 1 $\frac{5}{8}$ 印张 32千字

1991年11月第1版 1991年11月第1版第1次印刷

印数: 00 001—1 400

ISBN 7-117-01601-9/R·1602 定价: 0.85元

〔科技新书目250—201〕

《妇儿保健丛书》编委会

主 编：高淑芬

副主编：董绵国 王立忠

编 委：顾素娟 薛沁冰 李晏龄
桂曼今 杨葆真 郎景和

前 言

提高广大人民群众的健康意识和保健知识水平,增强自我保健能力,可以提高整个国家的人口素质和文明程度。我国有妇女、儿童6.5亿多,占总人口的三分之二。因此,广泛地宣传普及优生优育、妇儿保健科学知识,具有特殊重要的意义。

为此,我司组织全国妇产科、小儿科和儿童保健方面的专家编写了这套《妇儿保健丛书》。这套系列丛书共40种,每种5万字,全面系统地介绍了妇女、儿童各个时期的生理卫生知识和防病保健常识。它既是指导妇女、儿童自身保健的生活顾问,又是妇幼卫生工作者和社会各部门用以开展妇幼健康教育的业务指南。全书内容丰富,深入浅出,图文并茂,实用性很强,是每个家庭和妇幼卫生工作者必备的卫生科普读物。

我们希望广大的妇幼卫生工作者不仅要为妇女、儿童提供良好的医疗保健服务,还要在妇幼卫生科学知识的普及方面做出贡献。

我们希望这套系列丛书能够受到广大城乡读者的喜爱。这样,我们和所有的作者、编者以及做具体组织工作的同志也就感到由衷的高兴了。

全国儿童少年工作协调委员会对这套系列丛书的编辑出版给予了大力支持,在此深表感谢。

中华人民共和国卫生部妇幼卫生司

1987年7月·北京

目 录

一、人工流产	1
(一) 什么叫人工流产	1
(二) 人工流产手术的对象	1
(三) 人工流产手术方法	4
(四) 人工流产手术前的准备	11
(五) 人工流产手术后的注意事项	12
(六) 人工流产手术应早做、少做	12
二、男性节育	15
(一) 输精管结扎和粘堵是怎么回事	15
(二) 男性生殖器的构造和功能	17
(三) 输精管结扎或粘堵前后应注意什么	20
(四) 男子节育后会发生女性变吗	24
(五) 输精管结扎或粘堵影响性生活吗	25
(六) 节育手术后要求再生孩子怎么办	28
三、女性节育术	30
(一) 什么叫女性节育术	30
(二) 哪些妇女适合做女性节育术？哪些妇女不适合做节育 术？	31
(三) 什么时候做女性节育术最适宜	31
(四) 女性节育术的手术前后有哪些注意事项	32
(五) 女性节育有哪些方法和种类	32
(六) 什么是经腹输卵管结扎术	33
(七) 什么是药物节育术	35
(八) 什么是腹腔镜节育术	36
(九) 女性节育术对妇女身体健康和劳动有没有影响	37

(十) 女性节育术后人会发胖吗·····	38
(十一) 女性节育术后会不会“变性”·····	39
(十二) 女性节育术后对性生活有没有影响·····	40
(十三) 女性节育术的成功和失败·····	40
(十四) 节育术后能否进行复通手术再怀孕·····	41
(十五) 男女双方谁做节育手术好·····	42
(十六) 女性节育术后有哪些可能产生的并发症？怎样预防和治疗·····	43

一、人工流产

(一) 什么叫人工流产

一个妇女怀孕在 28 周以前,因某些原因,不能使怀孕继续下去,而采用一些人工的方法,将胎儿从母体的子宫腔里排出来,这种用人工的手术方法所造成的流产叫人工流产。

(二) 人工流产手术的对象

1. 避孕失败者

虽然目前避孕的方法比较多,但都不是百分之百的有效,特别是单纯使用避孕药膜、避孕药膏、避孕药片、避孕栓等避孕者,失败率高。这些药具的主要作用,是杀死精子或使精子失去活动能力。由于它们作用的效果都不太好,常可造成避孕失败。而有些没有生育过的妇女,在避孕失败后,认为既然已经怀孕了,何必经受一次人工流产的手术呢?于是,就想继续怀下去。其实,她们不知道这些避孕药类的副作用。精子虽然没有被杀死,但精子的正常发育却受到影响。为了优生和提高人口素质,此胎还是不要为好,应尽早做人工流产。

有的人在放环后怀孕了。一般来讲,避孕环在子宫腔内不影响胎儿的生长、发育,但有文章报道说,避孕环有长在胎儿头顶上,套在胎儿脖子上、肢体上的,从而影响了胎儿的健康成长,甚至不能存活。为了防止发生上述副作用和坚持做好计划生育,也应及早做人工流产。

2. 疾病在身者

所有的急性传染病和严重的心、肝、肾等重要器官的疾

病以及血液病、糖尿病、严重贫血等疾病患者，在疾病未治愈或病情未稳定时，都不应怀孕。这些患者一旦怀孕，对孕妇的健康和胎儿的生长、发育，都会带来不良的影响。因此，无论是先怀孕后得了上述某种疾病，还是先有某种疾病后怀孕了，都应选择适当的时期做人工流产。

有些遗传性疾病，如精神分裂症、躁狂抑郁性精神病、癫痫和遗传性智能缺陷等病患者，在我国虽然还没有明确规定不能生育，但为了优生和家庭的幸福，凡有这些遗传性疾病的夫妇，女方怀孕后应做人工流产。

3. 孕期用药者

孕妇用药的目的是为了治疗疾病。可是，孕妇所使用的药物，可以经过胎盘传递给胎儿，胎儿可能发生中毒或产生畸形。

药物的致畸作用和胎儿的胎龄有关，怀孕 12 周以内，正值胚胎的各个器官系统发育成形阶段，此时胚胎对各种外界因素的影响最敏感，药物的作用可以促使胎儿发生畸形。对胎儿有影响的药物，有氯霉素、四环素、卡那霉素、链霉素、磺胺药、雌激素、肾上腺皮质激素、阿司匹林、祛痛片、抗癫痫药、抗糖尿病药、抗癌药等。

育龄妇女口服避孕药，于停药后立即怀孕；或在口服避孕药的过程中怀孕，由于未意识到避孕失败而继续服药者，可以增加胎儿的畸形率。

有些药物对胎儿有毒害作用，但不是所有的药物都为孕妇所禁忌。如有的孕妇，由于怀孕使血压增高，医生给她开了一些治疗性的药物，她怕对胎儿有影响，拿了药也不吃，结果造成病情加重，甚至抽搐。这种做法，对孕妇、对胎儿危害都很大。另外，药物对胎儿的毒害，也必须达到一定的

量才会有毒性作用。怀孕后用药要慎重，不要随使用药，但有病要治，应遵照医生的医嘱用药。药物的致畸作用还和药物的剂量、使用方法以及用药的持续时间有一定的关系。药物用量越大，对胎儿的影响就相对增加，如青霉素、红霉素是孕期使用较安全的药物，但如果大剂量使用，即使是在怀孕末期，药物也可以破坏胎儿的红细胞，造成胎儿的严重黄疸，使胎儿死亡率增高。静脉或肌肉注射给药比口服给药对胎儿的影响大；大剂量的突击性的给药比小剂量的长时间的给药，对胎儿的危害大。因为胎儿的肝、肾器官发育不健全，功能低下，药物通过胎盘进入胎儿体内，形成蓄积，造成毒性损害或畸形。

4. 酗酒者

婚后男方或女方经常喝醉酒，可造成慢性酒精中毒，怀孕后对胚胎的发育都有一定的影响。怀孕期间，孕妇经常酗酒，可以引起胎儿酒精中毒综合征，如胎儿在子宫内发育迟缓，全身还可以发生各种不同的畸形。因此，孕前男女双方经常酗酒或怀孕后孕妇常有酗酒，对胎儿都不利，宜做人工流产。

怀孕后偶尔喝了几次葡萄酒、啤酒、小香槟之类的酒，或是喝了一点白酒，没有发生醉酒，一般对胎儿不会有什么影响。

5. 孕早期接触了放射线者

放射线对胎儿的致畸作用是很明显的。孕妇在怀孕早期或怀孕3个月以内，如果接受了较大剂量的X线照射，可以造成胎儿发育畸形、流产，甚至死亡。因此，怀孕的妇女，特别是在怀孕的早期，普通的胸部X线透视也应避免。孕妇一旦接触了一定量的放射线，应做人工流产。

6. 病毒感染者

病毒可以通过胎盘屏障危及胎儿的正常发育，如风疹病毒可以通过胎盘侵袭胎儿，造成胎儿的各种先天性畸形、宫内发育迟缓、流产或死胎。所以，凡感染了风疹病毒的孕妇，应择期做人工流产。

(三) 人工流产手术方法

人工流产手术的方法比较多，根据每个孕妇怀孕的时间长短，选择手术的方法也是不一样的。一般情况下，怀孕在10周以内可以单纯用真空负压吸引术，如图1所示。人工流

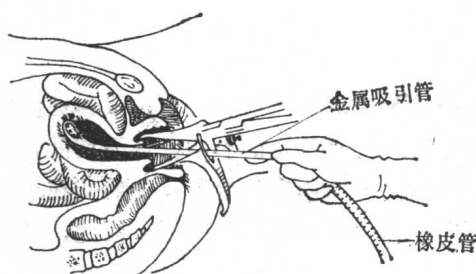


图1 吸出宫腔内容物

产手术时，医务人员将一根直径为0.6~0.7厘米的金属管子的前端，送进孕妇的子宫腔中，管子前端有一小孔约2×1平方厘米大小，末端接在和电动流产吸引器上的负压瓶相连的橡皮管上。当术者脚踏踏脚开关时，机器上的压力表，即可显示出负压的大小（一般在53.2~66.5千帕，即400~500毫米汞柱）。在一定的负压作用下，通过金属管和橡皮管，可将病人宫腔内的胚胎组织物吸引到负压瓶内，如图2所示。

图3是负压瓶，和电动流产吸引器上的负压瓶的作用一样。所不同的是，电动吸引器上的负压瓶里的负压，是靠电

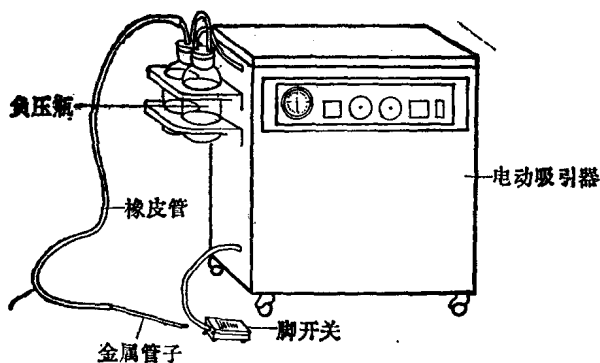


图 2 电动流产吸引器

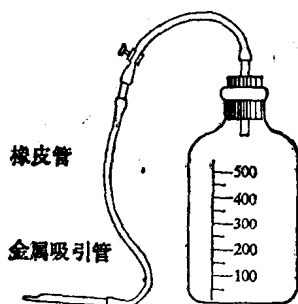


图 3 负压瓶

动力抽气而成，而负压瓶里的负压，是用人工的方法抽气而成。

在 60 年代以前，人们做人工流产手术，都是用小刮匙在子宫腔中来回刮，把胚胎组织从宫腔里刮出来。60 年代初期，我国的吴源泰医师发明了电动流产吸引器，一直延用到现在。在使用中经过不断完善，后来被推广到世界各国使

用。其优点是操作简单，费时短，病人痛苦小。施术时病人仅有轻微的下腹疼痛，术后病人恢复快。后来在下乡巡回过程中，为了携带方便，吴医师又设计了简易的负压瓶，如图3所示。

怀孕 10 周到 13 周时，可以选择钳刮术，如图 4 所示：

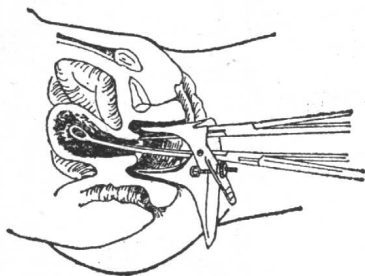


图 4 钳刮术

怀孕 13 周以后到 26 周时，可以选择水囊或各种药物引产或做剖宫取胎术。

也许有人会问，既然都是用人工的方法，为什么还要根据怀孕的月份大小不同，选择不同的方法呢？

下面打个比方来说明这个道理。我们知道，一粒种子种到土壤里后，可以很快发芽长大。如果我们在它刚发芽或小幼苗阶段，把它从土壤里取出来就很容易。倘若随着时间的推移，幼苗逐渐长大成一棵小树时，其根也越长越深，越长越粗壮，这时要拔它，就不那么容易了，就要借助于铁铲或铁镐之类的工具才能把它取出来。做人工流产手术也是这个道理。精子和卵子相结合以后，成了受精卵，它被种植到子宫内膜里，就像种子种到土壤里一样，逐渐生长发育，逐渐

长大，子宫内膜也随着变厚。

在怀孕10周以内，由于时间短，胚胎小，骨骼尚未形成，子宫内膜也不太厚，单纯用负压吸引的方法，就可以把胚胎和不太厚的子宫内膜吸出来，而且手术操作简单，费时短，出血少，安全性大，对身体健康影响小。在怀孕10周到13周时，胚胎四肢的骨骼逐渐生长、变硬，子宫内膜为适应胎儿生长的需要也变得更加肥厚，形成胎盘。此时若再单纯用负压吸引，则组织物容易堵住吸引管，出血相应增多，对孕妇不利。为了克服这些缺点，减少病人的损失，医务人员选用一种专门钳夹胚胎的钳子，把小胚胎和子宫内其它内容物挟出来，如图4所示。必要时选用小刮匙或真空负压吸引术把子宫腔清理干净。

在怀孕13周到26周时，这是整个怀孕过程的中期，胎儿的骨骼逐渐形成并且变得长和粗了，胎体也变硬了，尤其是胎头明显长大，供胎儿营养来源的胎盘也变得更肥厚，如果再从阴道做人工流产，不但困难大，危险性也相应增加，并发症多。因此，一定要经过医生的全面检查，然后到条件比较好的医院去做中期引产。因为是在怀孕中期，所以人们习惯于把此阶段的人工流产叫做中期引产。

目前中期引产的方法有多种，如雷佛奴尔羊膜腔内注射、水囊、天花粉、前列腺素、小型剖宫取胎术等。现将常用的几种方法，简单介绍如下：

1. 雷佛奴尔羊膜腔内注射引产

雷佛奴尔是一种药物。病人住院后，经过医务人员的全面检查，排除了禁忌症后进行药物过敏反应试验（点鼻法），无过敏反应者，方可进行羊膜腔内注射，如图5所示。

雷佛奴尔羊膜腔内注射，操作简单，经济，成功率高，

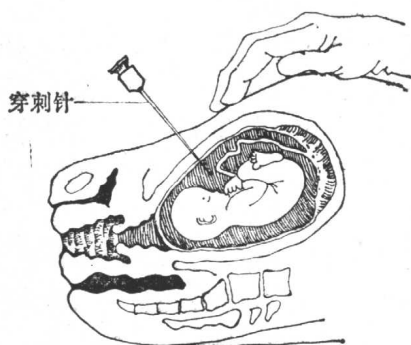


图 5 中期妊娠羊膜囊穿刺术

副作用小，病人痛苦小。

2. 水囊中期引产

这也是一种比较常用的中期引产的方法。将水囊放置在



图 6 水囊放置完毕

子宫壁和胎膜之间，如图 6 所示。

水囊口部系一根橡皮导尿管，通过导尿管向囊内注入消毒盐水。根据怀孕月份大小的不同，注入的盐水量不等。注水后水囊扩张，从而使宫腔内的压力增高，使子宫颈受到一

定的压力，这些机械性的刺激，引起子宫收缩，促使胎儿、胎盘从宫腔内排出。水囊引产操作简单，经济有效，成功率可高达90%，病人痛苦小。但是，水囊引产必须严格进行无菌操作。术前要清洗阴道3天，如果阴道内分泌物多，有必要做阴道分泌物培养，除外致病菌的存在后方可往宫腔内(羊膜腔外)放置水囊。术毕，导尿管的末端用细线绳系紧，以防囊内水流出。再用消毒纱布包好，送入阴道内。放水囊后24小时，若胎儿未排出，则取出水囊(先放水后取囊)。如果宫缩不好，取出水囊后加静脉点滴催产素，以加强宫缩促使胎儿排出。

3. 天花粉中期引产

天花粉是一种中药，白色结晶状的粉末，易溶于水。1971年以后，广泛用于中期引产。其操作方法同雷佛奴尔羊膜腔内注射，参见图5。这种方法成功率高达97.4%。因天花粉为一植物性蛋白质，应用后使机体产生特异性抗体，容易发生过敏反应。因此，用药前要做皮肤过敏试验和小剂量试探性试验，比较麻烦，因而近年来逐渐被其他引产方法所替代。

4. 前列腺素(简称PG)中期引产

前列腺素对怀孕的子宫有一定的收缩作用。怀孕各期的子宫对前列腺素作用的敏感性是不同的，一般随着怀孕月份的增加子宫对前列腺素的敏感性也增加。在怀孕早期和中期用前列腺素引产，其剂量是怀孕足月时引产剂量的2~10倍。

目前用于中期引产的前列腺素有前列腺素E，前列腺素F及其衍化物。

前列腺素中期引产的方法有以下几种。

羊膜腔内注射法：操作同雷佛奴尔，参见图5，将PGE₂

20 毫克或 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 50 毫克直接注入羊膜腔内，若无效，6 小时后重复注药 1 次。 PGE_2 较 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 作用强 10~40 倍，因此，前者用药剂量小于后者。一次用药后若效果不满意，也可加用静脉点滴催产素，使前列腺素的用量减少，从而也减轻了它的副作用。宫腔内给药法：将内径 1 毫米的塑料导管插入胎膜囊和子宫壁之间，至宫底，通过塑料导管注入前列腺素 PGE_2 50 微克作试探，5 分钟后若无反应，给有效剂量 200 微克，以后视宫缩情况，每 2 小时左右自塑料导管重复给药 1 次，直至流产。成功率达 95% 以上。

肌肉注射： $\text{PGF}_{2\alpha}$ 的衍化物 15 甲基 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 的作用比 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 强 10 倍，肌肉注射每 2~3 小时 1 次，每次 250~500 微克，直至流产。据国外报道，成功率可达 95%。

阴道上药法：将前列腺素阴道栓剂放入阴道后穹窿处，可通过阴道粘膜吸收。日本试制的 PGE_1 的衍化物 ONO-802，每 3 小时阴道上药 1 次，每次 1 毫克，连续上药 5 次为一个疗程。使用方便，成功率在 90% 以上。国产 PG05 (dl-15 甲基 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 甲酯阴道栓剂) 是中国医学科学院药物研究所研制的 PGF 的衍化物，于 1983 年开始用于早、中期引产，临床观察，每 3 小时阴道上药 1 次，每次 1 毫克，连续 4 次为一个疗程，也有较好的疗效。配合使用丙酸睾酮，成功率在 95.2% 以上。

对怀孕 3 个月以上的引产，在阴道用前列腺素前 3 天给丙酸睾酮 50~100 毫克，每日肌肉注射 1 次，阴道上前列腺素 6 次为一个疗程，每 2 小时 1 次，每次 1 毫克，成功率达 88.9%。

其它还有静脉滴注和口服法给药，但都有一定的缺点，主要是用药量大，副作用亦大，可以引起子宫强直性收缩，