

# 一位妇科医生开了跨性别医疗门诊

原创 服务医者改善医疗 医学界 2024年09月08日 10:42



微信扫一扫  
关注该公众号

“我想告诉所有跨儿父母，我们不是敌人，而是盟友，我们共同的敌人是性别焦虑给你们孩子所带来的困扰，我们一起来帮助Ta们，度过最难熬的这段时光……”

撰文 | 田栋梁

中国内地大约有400万跨性别者，为TA们提供医疗帮助的医生屈指可数，暨南大学附属第一医院的高绿芬医生是其中之一。

今年2月，暨南大学附属第一医院正式开设跨性别序列医疗门诊，诊疗服务包括心理诊断、内分泌治疗、性别重置手术和面部胸部整形、生殖细胞冻存，出诊专家涉及精神心理科、整形外科、生殖内分泌科等多个学科。

每周二的上午，是高绿芬医生的内分泌治疗门诊。但为跨性别群体提供医疗服务并不是她工作的全部，甚至不是她的主业，她的主业是一名妇科医生。她清楚地告诉“医学界”，自己不会放弃妇科的工作，“我非常喜欢我的（妇科）工作，我是一位手术医生，我不会放弃我热爱的手术台，但是跨性别方面的医疗工作也会同时去做。”



高绿芬医生



忍不住的关怀

高绿芬医生第一次接触跨性别者是在2021年，是精神心理科的贾艳滨教授转诊给她的。

每个人在出生时都被分配好了性别，男性或者女性，大部分人都会认同自己的性别并顺应发展性别意识，即顺性别，而跨性别指的是无法认同自己的被赋予的性别。跨性别是一个广义的概念，包括跨性别女性、跨性别男性、易装者、性别酷儿等。

在医学史上，跨性别曾长期被归入精神心理疾病分类，直到2013年，美国精神病学才会用“性别焦虑”替代“性别认同障碍”。2018年6月，世界卫生组织发布国际疾病分类第十一次修订本（ICD-11），其中一个重大的改变就是将“性别不一致”从“精神卫生”移到“生殖健康”章节，并将跨性别相关的内容从精神和行为障碍章节中删除。这标志着医学上不再将跨性别或者性别多样化的人群归为精神心理疾病患者，同时对于跨性别人群，也由既往的抗抑郁等精神心理科治疗转至生殖内分泌科的激素治疗或手术治疗。



微信扫一扫  
关注该公众号

贾艳滨教授也是国内为数不多的较早接触跨性别诊疗理念的专家之一，对于确诊的跨性别者，她很清楚精神科的治疗无法从根本上消除跨性别者的性别焦虑，所以转诊给了当时担任生殖内分泌和计划生育科主任的高绿芬医生。

“当时我对跨性别这个概念也不太理解，还专门上网查了一些资料。”高绿芬医生回忆，那是一个十五六岁的男孩，看上去很腼腆，说话的时候眼睛不敢看人，但他并没有严重的心理问题，他很明确知道男性性别不是自己想要的。“他说他不是要变成女孩子，他觉得自己就是女孩子。”

真正打动高绿芬医生的并不是这个孩子，而是他的妈妈，“看上去像是农村来的，年龄跟我差不多，我能感受到她对孩子的爱，但是她又非常的无助，希望能从医生这里得到帮助，这个孩子已经开始自己用药了，不知道用什么方式买的，所以他妈妈也非常担心。”

身为医生，以及同样身为母亲的本能，让高绿芬强烈地希望能用专业知识帮助她们。她查阅了大量相关文献资料，“起码看了一两百篇，天天在看，终于了解跨性别原来是这样用药的，但我们医院除了雌激素，其他的药物都没有，我们不停地与医院相关职能部门和兄弟科室进行沟通，经过大家不懈的努力，历时3年，终于在今年2月，跨性别序列医疗门诊正式成立。”

高绿芬医生为那个孩子进行内分泌治疗，用药三个月左右，孩子回来复诊，高绿芬能明显地感受到Ta的变化。“第一次见Ta的时候，Ta眼中无光，没有表情，看上去很麻木的样子，也很害羞，一直低着头，不敢直视。问诊时也是非常非常小的声音回答。但三个月后复诊时，妈妈和孩子变化都很大，进来时，脸上不再是迷茫和沮丧，而是如释重担的微笑。孩子眼中有光了，能与我进行眼神交流了。这让我觉得我们的这项工作是有价值有意义的，想要把这方面工作做起来。”

起初，高绿芬并没有为跨性别者开设专门的门诊，她的妇科患者本来就很多，加上跨性别者不仅是面对一个人，常常是面对一家人，问诊的时间很长，上午的门诊她常常要看到下午一两点，匆忙吃口饭，再接着看到晚上七八点。“一天门诊经常要看100多个号，虽然非常累，但看到这些无助的孩子和家长能走出来，作为一位医者，一位母亲，觉得一切付出都是值得的。”

2021年，高绿芬医生只接诊了十几个跨性别者，2022年也才看了五六十人，2023年就有500多名跨性别者找她就诊，她预计随着跨性别序列医疗门诊正式开设，今年门诊量要过千了。



高绿芬医生团队收到患者的献花



微信扫一扫  
关注该公众号



### 性别肯定医疗稀缺，获取也难

跨性别虽然不是病，但随着年龄增长，跨性别者进入青春期，第二性征发育和性意识觉醒会给部分跨性别者带来强烈的性别焦虑，如果家庭和社会不能包容理解，也会加剧这个群体的焦虑抑郁情绪，以及躯体化的病变和社会功能的丧失，导致青春期跨性别者的自残、自杀、辍学、休学、人际交往障碍等，以及增加这个群体寻求规范医疗帮助的难度。

《2021全国跨性别健康调研报告》（下文简称“报告”）中指出，在跨性别群体中，性别焦虑情况普遍存在，分析发现，有更高性别焦虑水平的个体，心理健康水平更差，自杀风险也更高。高绿芬接诊的跨性别者中，有自残甚至自杀行为的很多，“这样的孩子我们门诊上见得太多了，手上都是划痕，旧伤痕叠加新伤口，让人触目惊心。”

内分泌治疗是跨性别者所需要的性别肯定医疗的重要组成部分，此外还有性别肯定手术。“报告”对近万名跨性别者进行调研，仅有35.5%的受访者经历过内分泌治疗或性别肯定手术中至少一项。对于既未进行过激素治疗也未进行过手术的受访者，超过一半（52.5%）有意向接受性别肯定医疗，其中跨性别男性（77.7%）和跨性别女性（82.0%）的意向显著更高。分析发现，相比没有意愿接受治疗个体，有意愿接受激素治疗但还未进行治疗的个体心理健康水平更差，自杀风险也更高。

“我们临床上发现，给予内分泌治疗后，这些孩子的整体状态都会得到显著改善，情绪变得平稳，焦虑抑郁得到很大缓解，自残自杀的几率也大大降低了。”高绿芬说，“很多十几岁的孩子，如果不接受医疗帮助，没办法上学，不能融入社会，也不能就业，父母认为这是一种精神病，整个家庭也会遭受沉重打击，有些家长都抑郁了。”

据高绿芬医生临床观察，父母能够包容理解的跨性别孩子遭受的创伤是最小的。所以在临床工作之余，她也不遗余力地去做跨性别相关科普。“为什么愿意做这件事情？因为我想推动大众对跨性别问题的认识，以前大家也普遍认为同性恋是一种病，现在很多人都能正确看待了。我们也发现，越是开明的、能够给予孩子支持帮助的父母，他们的孩子越是优秀。”

有些跨性别者家庭对孩子还是不理解、不接纳。也有些父母是被迫无奈接受孩子是跨性别者，“她们不是因为理解而接受，而是出于心疼孩子才接受。一个妈妈对我说，开始她也无法接受女儿要变成男孩子，她陪着孩子到处求医，发现门诊那些和她女儿一样的孩子，穿着怪异、蜷缩在角落里待诊，这让她很心疼，她说她不要让自己的孩子也这样遭受别人的冷眼，她要让孩子接受正规医疗帮助。”



微信扫一扫  
关注该公众号

手术台上的高绿芬医生

事实上，跨性别群体获取医疗帮助本就不是一件容易的事。跨性别者要想进行性别肯定医疗服务，首先要被确诊。2022年11月，我国才发表了首部《中国易性症多学科诊疗专家共识》，“共识”中要求，易性症的诊断必须由三级医院精神科或心理科出具，除了根据ICD-10诊断标准，明确诊断易性症外，还要经过病史采集、辅助检查、精神检查，随访一年，最后由一位副主任或副主任以上精神科医师作出初步诊断后，另一位副主任或副主任以上精神科医师完成复核诊断后，易性症的诊断才能成立。

由于许多家长的不理解，也有很多家长会对相关从业医务人员和医疗机构施压，现在在国内诊断和治疗“易性症”时，通常需要家长知情同意，仅此，就把很多跨性别者给挡在正规医疗门外了。

跨性别医疗服务本就极度稀缺，再加上获取难度又很大，这使得私自用药、乱用药现象在跨性别群体中十分常见，甚至有些患者因无法购买性激素药物而使用工业激素或兽药，或超大剂量用药，用药后因为经济原因，不进行定期系统监测，这有可能会造成严重的健康损害或是出现严重毒副作用时不能发现和处理。高绿芬医生团队撰写的相关文章中指出，在激素治疗过程中也会发生一些不良反应，常见的并发症包括：血栓栓塞性疾病、骨质疏松症、肝脏损伤、血脂异常、心理疾病、乳腺癌等，激素治疗应在临床严密监测下进行。

因此，《2021全国跨性别健康调研报告》中建议：落实ICD-11，实现跨性别在精神病学领域中的去病理化；建立正规的跨性别医疗序列体系，完善激素和青春期阻断剂获取渠道，加强体检监测；倡导身体自主权在跨性别医疗领域的适用，跨性别者有权自主决定使用激素或手术，同时对决定负责；加强对医护人员培训，做到对跨性别者不扭转治疗、不歧视等。

在跨性别诊疗门诊上，高绿芬医生也有非常多的温馨和感动瞬间。有青春期遭受长期性别焦虑困扰，多次自杀，休学多年，经系统治疗后，回归正常学习生活的孩子；有看到孩子的改变，而从焦虑中走出来的父母；也有获得爱情，结婚后带着怀孕的妻子一起来看她的跨性别男性；更有许多经过治疗情绪稳定后，获得工作和学习成就，或更融洽的人际关系跨儿们。

高绿芬医生说：“我想告诉所有跨儿父母，我们不是敌人，而是盟友，我们共同的敌人是性别焦虑给你们孩子所带来的困扰，我们一起来帮助Ta们，度过最难熬的这段时光。性别焦虑的困扰好比是黑夜里的死胡同，让你家孩子迷失方向，看不见出路，我们可以一起成为Ta的那束光，照亮他们，帮助Ta们走出来，回归正常的学习、生活和工作。”