

避孕方法—人流与手术绝育

（一）终止妊娠

在妊娠 28 周以前，采用人工方法，把已经发育但还没有成熟的胚胎和胎盘从子宫内取出来，达到终止妊娠目的的方法称人工流产。是避孕失败后的一种补救措施。按妊娠月份大小可把人工流产分为早期人工流产和中期引产。妊娠在 14 周前做人工流产称早期人流；妊娠在 14—28 周做人工流产称中期引产。通常在妊娠 12 周内做人工流产较安全，称低危人流。妊娠 10 周内做人工流产最为适宜，越早做人流手术越简单、越安全。

1. 早期人工流产

早期人工流产(early artificial abortion)有药物流产和手术流产。药物流产适合于妊娠在 40 天以内的孕妇；手术流产有吸宫术（负压吸引术）和钳刮术。前者适用于 10 周以内的妊娠妇女，后者适用于 10—14 周的妊娠妇女。妊娠超过 14 周就不能作上述早期人工流产，而需住院作引产手术。

1) 药物流产法若妊娠不足 40 天，传统的吸宫术容易造成漏吸，在此情况下，采用药物流产最适合。药物流产可避免施行手术，既减少对孕妇的身体伤害，也解除孕妇的思想顾虑，是一种值得推广的人工流产方法。药物流产表现为类似月经来潮一样的阴道流血现象。目前用于流产的药物有前列腺素及其类似物和孕激素受体拮抗剂两大类。前列腺素物质作用的原理是引起妊娠子宫平滑肌强烈收缩，从而将胚胎排出体外；孕激素受体拮抗剂主要作用于子宫内膜受体，对内源性孕激素产生竞争性抑制，一旦孕激素的作用受阻，便导致流产。

米非司酮（Ru486）是一种抗孕激素药物，首先由法国的跨国化学医药公司罗素·优克福（Roussel-Uclaf）公司于 1982 年合成，1986 年我国与该公司合作，研制出国产的 Ru486 药物，1989 年批准上市，现已广泛应用于临床。米非司酮适用于早期妊娠流产，特别对 7 周以内妊娠（即适合于停经 49 天以内的健康早孕妇女）效果尤为显著，完全流产达 90%以上。它又是一种月经诱导剂，在月经周期的第 22 天起连服 4 天，停药后即出现阴道流血，起到有孕止孕，无孕催经的作用。但使用该药应先到医院检查，排除相关禁忌症，然后回家按医嘱用药。不过用药的最后一天还应加医院观察流产情况，检查是否完全流产。若流产两周后还有阴道出血，应考虑是否不完全流产，若是不完全流产则需要行刮宫。因此，目前的药物流产仍不能完全取代手术人工流产。

2) 吸宫术又叫负压吸引人工流产，是利用负压装置吸出早期妊娠胚胎。适用于 10 周以内的人工流产，特别是在妊娠 40—50 天更为适宜。手术中反应轻，出血少，时间短，术后休息 1—2 小时就可以回家。术后恢复较快，对身体影响较小。胚胎吸出后要检查胚胎及绒毛是否完整，确定流产

是否完全。

3) 钳刮术它是采用钳子和刮匙相结合的方法取出胎儿和胎盘。适用于 10—14 周的妊娠妇女。该手术难度较大, 出血较多, 恢复也较慢, 对身体有一定影响。

2. 中期引产

中期引产(medium-term induction of labor)是用以终止周 14—28 周以内的妊娠。其原理主要是通过手术或药物使子宫肌收缩, 子宫颈肌肉松弛, 从而将胎儿排出体外。可分为药物引产和手术引产两大类。药物引产常用的药物有利凡诺(雷佛奴尔)、前列腺素、芫花萜、天花粉等; 常用的手术引产有水囊引产法和经腹剖宫取胎术。终止中期妊娠手术较困难, 并发症发生率高, 甚至有可能引起孕妇死亡。因此, 应尽量减少中期引产, 不具备一定技术和设备的医疗单位也不宜施行中期引产。

3. 人工流产对身体的伤害

人工流产虽然是小手术, 但如果不注意, 可能会引起一些并发症或后遗症, 甚至影响到以后的生育能力, 对健康产生不利影响。

1) 人流综合反应少数孕妇在施行负压吸引或钳刮人工流产过程或手术结束时, 出现心跳减慢、心律失常、血压下降、面色苍白、全身冷汗、头晕、恶心、呕吐及胸闷等症状, 严重者可发生昏厥、抽搐。

2) 月经不调人工流产可能引起月经不调。其原因有: 首先, 过分紧张、恐惧、劳累和手术等, 能通过神经内分泌抑制下丘脑、脑垂体、卵巢、子宫的功能, 导致月经异常; 其次, 人工流产后胎盘绒毛膜促性腺激素骤然消失, 使卵巢一时不能对垂体前叶分泌的促性腺激素发生反应, 也会引起月经不调; 此外, 人工流产损伤子宫内膜的基底层, 需要一段时间的修复, 若损伤过多, 子宫内膜可能不能再生, 导致长期闭经。

3) 不孕人工流产不当, 可能还会引起不孕。若细菌被带入宫腔, 引起输卵管炎造成输卵管阻塞, 阻碍精卵相遇; 若手术损伤了子宫颈管和子宫内膜, 引起宫颈黏连阻塞或宫腔缩小, 精子就无法通过子宫颈管进入宫腔; 若子宫内膜基底层受到严重破坏, 则内膜无法再生, 受精卵也就无法着床。

近年来, 随着青年男女恋爱的普遍, 婚前性行为也日益严重。由于缺乏避孕知识, 没有避孕或避孕不当, 未婚先孕现象时有发生。有些女性担心事情败露, 不敢到正规医院流产, 而求助于游医或私下买药堕胎, 甚至听信一些民间偏方打胎, 结果造成严重后果, 可能终身不育, 甚至付出生命的代价。因此, 一旦怀孕, 应尽早到正规医院请医生处理, 避免造成人为的麻烦和伤害。

4. 人工流产注意事项

在人工流产的整个过程中，应做好思想上和身体上的准备。

1) 术前准备人工流产手术前 1 周内避免性生活；手术前 1 天洗净身子并更衣；避免着凉或感冒；手术当天早晨禁食或喝点糖开水。

2) 术中要求注意精神放松，避免过分紧张，与医生密切配合。

3) 术后注意手术后应在医院观察 1—2 小时，观察阴道流血和腹痛情况，没有特殊反应即可回家休息；一般休息 2 周左右，多吃些富含营养的食物，使身体尽快恢复；保持外阴部清洁卫生，每天用温开水清洗 1—2 次，勤换卫生巾和内衣；两周内或流血未干净时不坐浴；1 个月内禁止性生活。若发生发热、腹痛或阴道分泌物有异常气味，要及时就医。术后也不宜过早再次怀孕。因为此时子宫内膜不同程度受损，需要一个恢复过程；母体也较为虚弱，若过早怀孕，难以维持着床或胎儿发育，造成自然流产。

（二）手术绝育

手术绝育的目的主要是阻止精卵结合。它是一种永久性避孕方法，可以达到终身不育。目前主要是进行男性的输精管和女性的输卵管结扎。这种绝育方法在农村普遍使用。女性绝育术和男性绝育术分别占避孕总数的 38.2% 和 9.2%。对不想再生育的夫妇而言是一简单、方便、有效的绝育手段。但手术绝育后复原是极其困难的。

1. 输精管结扎术

输精管结扎术(vasoligation)是一种男性的永久性节育措施，通过输精管切断、结扎，从而阻断了精子的输出而达到避孕的目的。在局部麻醉下，在阴囊两侧皮肤上各做一个小切口（也可在阴囊中间做一小切口），游离输精管，在稍远离附睾处剪断，分别结扎两断端，并包埋，再缝合皮肤即可。输精管结扎后，精子不能通过输精管随精液排出，因而射出的精液中不含精子，也就不能受孕。滞留在附睾中的精子最终被消化和重吸收。需要强调的是，人的性行为主要受睾丸产生的性激素、神经系统和心理状态等方面因素的影响和支配。输精管结扎并不会影响雄激素的分泌和精液量，因而不会正常的性欲和性功能。在现实生活中，有些男性结扎后性功能出现减退现象，主要是由于他们对输精管结扎缺乏科学全面的认识，产生神经、精神和心理方面的压力所致的。但也正由于这种神经和心理方面的因素，有些人的性欲和性能力反而增强，那是由于他们再也不必考虑避孕，再也不用担心怀孕的缘故。

随着科学技术的发展，出现了输精管注射黏堵术和输精管可复性注射栓堵术等男性避孕法。这两种技术均采用阴囊皮肤穿刺法，将化学黏堵剂或栓堵剂（常温下均为液体）注入输精管后，凝固

后阻塞输精管，从而阻止精子通过，达到绝育目的。这两种手术既不开刀，又不切断、结扎输精管，操作方法简便，同时心理接受程度高，很受群众欢迎。

输精管结扎及黏堵后如需复通，恢复生育能力，可将结扎处或黏堵处的输精管切除一部分，然后将两个断端吻合即可。输精管栓堵术复通手术更简单，只要切开输精管，取出栓子就行，复通率极高。

2. 输卵管结扎术

输卵管结扎术(tubal ligation)是目前我国应用最早、最广泛的一种女性绝育手术。在全麻或脊椎麻醉下，在下腹部做一个2~3cm的小切口，通过切口在子宫两侧找到输卵管，并切除一小段，然后将两断端结扎即可。结扎后既不影响月经周期，也不影响性欲和性功能。

此外，女性绝育手术除输卵管结扎外，还有输卵管硅胶塞绝育术、输卵管药物占堵绝育术、输卵管可复性注射栓堵术等绝育手术。