



# 家庭計畫通訊

## 如何杜絕自願性人工流產

于鎮煥 撰

凡是缺乏母體健康或胎兒異常的理由下，將尚未有子宮外生活力(Viability)的妊娠中止，稱謂自願性人工流產(Voluntary abortion)，它不僅摧毀了新生命，並且也使母體產生許多併發症，目前自願性人工流產在台灣幾乎達到「氾濫」的程度了。本文主要探討如何有效地杜絕自願性人工流產。作者現任台灣省立台中醫院婦產科主任，國立陽明醫學院婦產科學系臨床副教授。

### 壹、前言

自願性人工流產(Voluntary abortion)又稱謂「選擇性人工流產」(Elective abortion)，有些保守的地區依然稱謂「非法性人工流產」(Illegal abortion)，顧名思義，凡是缺乏母體健康或胎兒異常的理由下，將尚未有子宮外生活力(Viability)的妊娠中止。這種人工流產的併發症有子宮穿孔、子宮出血、敗血病、子宮頸損傷，並招致日後的習慣性流產或早產等，甚至導致母親產生死亡的危險，雖然其發生率很低，可是由於自願性人工流產的個案與日俱增，仍然是個值得

重視的問題。1985年，美國疾病防治中心(Centers for Disease Control)報告全美每年有130萬次的自願性人工流產，台灣還沒有確實的自願性人工流產的官方資料，但是本科曾採用隨機抽樣(Random Sample)，徵詢三百位門診病患，年齡從23歲到73歲間，居然有91位接受過一至五次不等的自願性人工流產，由此可見自願性人工流產在台灣已經達到氾濫的程度了。施行自願性人工流產的原因有：(1)已經生過足夠的子女，(2)子女間隔太密，(3)不理想的胎兒性別，和(4)未婚。

自願性人工流產的死亡率從1972年的十萬分之二點三降低到一九七九年的十萬分之零點八，雖然象徵著醫療的進步，但是畢竟有人為

它付出了寶貴的生命，因此，如何有效地杜絕自願性人工流產，應該也是推行家庭計畫的重心工作。

## 貳、杜絕自願性人工流產的方法

### 一、貫徹避孕措施：

避孕的方法很多，其品質也在日新月異的改良中，沒有計畫繼續生育的夫婦選擇最適合自己條件的避孕方法，實在是不可疏忽的事情。

輸精管結紮術(Vasectomy)或輸卵管結紮術(Tubal ligation)都是一勞永逸的避孕方法，睪丸和卵巢才是兩性分泌性激素主要的器官，輸精管僅是輸送精子，輸卵管除輸送卵子以外，也是受精的位置，因此，輸精管或輸卵管結紮後絕不影響身心的生理機能，只是再想懷孕的機會就渺茫了，幸運的是由於醫學的進步，精子銀行(Sperm bank)的普及和體外授精(In vitro fertilization)的問世，可以在輸精管結紮前先到精子銀行儲存足夠的精子以備意外的需要，輸卵管結紮後的婦女也可以利用體外授精達到再懷孕的目的，所以輸精管結紮術或輸卵管結紮術應該是計畫不再生育的夫婦最理想的避孕選擇，尤其是剖腹生產的婦女，輸卵管結紮術更是「搭便車」。

口服避孕藥(Oral contraceptives)不僅具有避孕效果，更有減少骨盆腔炎症、卵巢癌或子宮內膜異位的功效，並且還能治療月經異常、經痛等，因此，口服避孕藥是值得推薦的避孕方法。但長期使用女性賀爾蒙會使子宮內膜癌發生的機會增加3~12倍，且易導致血栓靜脈炎、本態性高血壓、碳水化合物代謝異常等，不可不慎。

子宮內避孕器(Intrauterine devices)可以達到長期避孕的效果，當取掉後又可以即刻恢復生育的能力，在性行為非常單純的情況下又不會增加骨盆腔感染的機會，所以子宮內避孕器就變成中國避孕婦女的最愛了。

子宮內避孕器裝置的時間實在值得商榷，最理想的裝置時間當然是月經來潮即將結束的時候，此時的子宮頸非常鬆弛，比較容易裝置，並且確實肯定沒有已經懷孕的疑慮，不幸的是推行家庭計畫的醫護人員過分強調這個時段，往往使需要裝置子宮內避孕器的婦女敗興而返，甚至意外地懷孕，增加了自願性人工流產的個案。事實上只要證明沒有懷孕，任何時間都可以裝置子宮內避孕器，更有所謂「清晨後子宮內避孕器裝置」(Morning-after IUD insertion)，就是沒有接受避孕的婦女，排卵期時有性行為而又擔心懷孕，可以立刻裝置子宮內避孕器，就能達到理想的避孕效果，但是若被強姦或性伴侶複雜的婦女則不宜採用此種避孕方法，因為有增加子宮腔炎症的機會，這時最適合的預防懷孕方法是「清晨後口服避孕藥」(Morning-after pills)，就是在性行為後的三天內，間隔十二小時，連續服用兩次高劑量的避孕藥，其避孕效果仍然高達九成以上。

### 二、加強性教育及貞操觀念：

婚前性行為導致意外懷孕使很多青春少女接受自願性人工流產，據衛生單位粗略統計，目前國內十五歲到二十歲的少女，每一千人中就有四人曾做過自願性人工流產，該報告更強調實際數目可能超過數倍以上，於是衛道之士就會大嘆「世風日下，人心不古」。孔子名言：「食色，性也」，性行為是人類與生俱來的本事，中國上古的典籍中記載，殷朝的始祖名契和周朝的始祖名棄，身世都極為神秘，據說都是其母親參加「高禘之祀」(古時官方舉行的歌舞狂歡大會)以後懷孕了，因此，上古就盛行「知母不知父」的兩性關係，直到先秦時代的「禮記」書中才講到「七年，男女不同席，不共食」，「女子十年不出」，漢墓出土的「養生方」書中講到利用「守宮砂」鑑定處女的技術，表示秦漢以後貞操觀念才被重視，近來由於許多青年男女視性行為如兒戲，往往造成社會的問題，於是政府計劃推行性教育，可是性教育不僅是兩性生殖系統的解剖學和生理學，更應該包含著兩性的相處之道，將「友情」，

「愛情」與「性慾」做明確的臨界線，「愛他」——就不要使她去承受自願性人工流產的痛苦和危險。

### 三、普設保險套販賣機：

從性教育及貞操觀念來約束婚前的性行爲，當然具有不可磨滅的價值，可是由於人們對性的態度和觀念，已有革命性的變化，單單用傳統的道德觀來約束它，反而引發劇烈的反彈。瑞典的報告指出其國內16歲到20歲間的少年男女，居然57%的少男及46%的少女有過性行爲的經驗，估計台灣大學生約五分之一有過性行爲，從這些統計中又怎能不聯想到意外懷孕的發生呢？換句話說，普設保險套販賣機，雖然是見仁見智的問題，畢竟可因應時代潮流，並明顯地減少自願性人工流產及性病的傳播。

### 四、宣導生男育女的方法：

自然的性別分配幾乎是相當地均等，據統計男女嬰兒的比例約爲106對100，不幸的是對每一個家庭中子女性別的分配就出現差異了，有的家庭是「六壯士」，有的家庭是「七仙女」，自從「絨毛取樣」(Chorionic villus sampling)盛行，早期懷孕就可以測定胎兒的性別，於是子宮內的胎兒性別如果不能滿足父母的願望，就變成自願性人工流產的犧牲品了。

關於胎兒性別的選擇具有悠久的醫學史，據Gledhill醫師最保守的估計控制胎兒性別的方法已經超過四百餘種，隨著醫學的日益進步，這種控制胎兒性別的方法也日趨有效，重視胎兒性別的夫婦不妨提早利用這些生男育女的方法，獲得理想的寶寶，減少不必要的自願性人工流產。

決定胎兒性別的主要因素是精子的壽命、形狀、活動力和陰道分泌液的酸鹼度，一般來說，雄精子(Y精子，決定生男孩的精子)壽命短(約24小時)，形狀呈頭小尾長，活動靈巧，僅適合生存在鹼性分泌液中，雌精子

(X精子，決定生女孩的精子)壽命長(約3到5天)，體積較大，活動較慢，雖然也是適合生存在鹼性分泌液中，但是沒有雄精子那麼的敏感，依據這些特性，臨床上建議重視生男育女的夫婦可以採用下列的方法：

#### (1) 調節飲食習慣：

計劃生男孩的夫婦，男方應以肉類，魚類等酸性食物爲主，女方則宜新鮮蔬菜，水果等鹼性食物爲主；計劃生女孩的夫婦，就必須要對調飲食習慣。

#### (2) 改變陰道酸鹼度：

陰道分泌液呈鹼性時有利於雄精子的生存及活動，因此，使用蘇打(Soda)沖洗陰道可以增加生男孩的機會，反之，使用醋酸(Acetic acid)沖洗陰道則不適合雄精子的生存及活動，相對地就提高生女孩的機會了。

#### (3) 選擇排卵的時間：

愈接近排卵期進行性行爲，愈容易獲得男孩，愈遠離排卵期進行性行爲，愈容易獲得女孩，這與雄精子及雌精子的壽命和活動力有關。

#### (4) 利用精子分離術：

精子分離的觀念來自性聯遺傳病(Sex-linked genetic diseases)，所謂性聯遺傳疾病，就是這類疾病依X染色體的遺傳因子所決定的形質而出現於男性的疾病，如血友病、肌萎縮症、色盲等二百餘種疾病，患有性聯遺傳疾病的家族，爲了下一代的幸福，應該利用精子分離術生女孩。但是中國的宗族社會仍以男性爲中心，男性負擔著傳遞香火的使命，因此，至少有一個男孩，幾乎是所有中國人根深蒂固的理念，否則就對不起列祖列宗，在這種社會需求下，精子分離術在醫學上的價值，就被宗族觀推波助瀾地發揚光大了。

精子分離術包括1973年Ericsson醫師的血清蛋白素層析法(Serum albumin gradients)，此法提昇雄精子的比例，有利於生男孩，1975年Steenon醫師的篩分多醣色譜法(Sephadex chromatography)，此法提昇雌精子的比例，有利於生女孩，本科設有血清蛋白素層析法的精子分離術，生男孩的機會高達85%以上。

## 五、修訂「優生保健法」及「優生保健法施行細則」並宜嚴格執行：

「優生保健法」係中華民國73年7月9日總統令公布，依據本法而訂定的「優生保健法施行細則」，於中華民國74年元月4日行政院衛生署衛署保字第499962號令發布，當時適逢政府全力的推行人口政策及家庭計畫，以達到逐漸緩和人口成長的壓力，或許就在這種目的下，將優生保健法制定地非常寬鬆，被醫界誤為「墮胎法」，例如優生保健法的第九條是「懷孕婦女經診斷或證明有左列情事之一者，得依其自願，施行人工流產」，而左列情事之一者包括「因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者」(第九條第一項第六款)，於是有些孕婦就在「沒有懷孕的心理準備」，或「孩子生得太密或太多，此次懷孕會擾亂其家庭生活秩序」的理由下，要求中止妊娠。又如優生保健法施行細則第十一條是「本法所稱懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康之醫學上理由，其範圍如附件二」，而附件二的第一條是「產科方面：如子宮破裂、子宮穿孔、子宮出血、子宮肌瘤切除或前胎剖腹產、復發性妊娠高血壓症、高齡(35歲以上)、多產等」，換言之，絕大多數的自願性人工流產都可以得到優生保健法的合法保障，更使婦產科醫師毫無顧忌地施以墮胎術了，因此，嚴格地修訂優生保健法及優生保健法施行細則，使其達到保障孕婦與胎兒的優生目的，而不是草菅人命地墮胎，這樣才能有效地嚇阻自願性人工流產。

## 參、結論

「愛惜生命，尊重生命」是人性的最高境界，「一鳥、一蟲、一花、一木」，人類尚且去細心地飼養牠、栽培它，何況尚在孕育中的胎兒，又怎能忍心毫無理由地殘殺呢！所以如何預防意外的懷孕就是杜絕自願性人工流產的最佳途徑。

Peterson醫師統計11747位接受自願性人

工流產的個案中，有43位發生子宮穿孔，其中29位需要剖腹探查(Exploratory laparotomy)，甚至必須要做子宮切除術，而Peterson醫師更強調實際上子宮穿孔的個案應該比這項統計還要高出數倍。自願性人工流產發生骨盆腔炎症的機會約0.7—3.0%，這些個案常常會由於骨盆腔炎症治療欠佳而造成輸卵管阻塞或慢性腹痛。難道就因為人類本是自私的動物，就可以不尊重胎兒的生命，而且不愛惜自己的健康嗎？

總之，不受歡迎的嬰兒來到人間是件悲劇，但是當小生命尚未到大千世界就被摧毀，更是人性的醜陋，如何杜絕自願性人工流產，不要作小生命的劊子手，也不要戕害婦女的健康，正是男女兩情相悅時的藝術了。

## 參考文獻

1. Kerenyi TD: Medical and surgical aspects of elective termination of pregnancy. Fourth edition, Edited by Sheldon H. Cherry, Complications of pregnancy. P:65-777, 1992.
2. Hatcher RA: Contraceptive technology. 12th revised edition. Irvington publishers, INC. 1985.
3. Ericsson RJ et al: Isolation of fractions rich in human Y sperm. Nature. 246: 421-424, 1973.
4. Gledhill BL: Control of mammalian sex ratio by sexing sperm. Feril Steril, 40: 572-574, 1983.
5. 江曉原：中國人的性神秘，博遠出版有限公司。1990
6. 謝瀛華：性心理手冊，遠流出版事業有限公司。1993
7. 王麗芬：生男生女可由人，國家出版社。1978
8. 內政部人口政策委員會：人口政策資料彙集。1992