

永久性避孕：

結紮法正積極推廣！

李棟明

一對夫婦，如果所生的孩子數已到了理想的數目，且決心以後不再生育時，爲防止再度懷孕，採用永久性的外科手術避孕法，是最簡便安全有效的了。

輸精管結紮最簡單

目前最通常的永久性避孕法，在男性是結紮輸精管，使精子不致於排出體外。通常由外科或泌尿科醫師在陰囊與鼠蹊部之間的上皮切開，找到輸精管，將它結紮或切斷。手術後如果沒有特殊的情形，是不需要住院的，只要休息數天即可。

在女性方面是將兩側輸卵管予以結紮，使卵巢排出的卵子不能從輸卵管出來，精子也不能通過輸卵管與卵子相遇，當然無受精的可能。這種結紮通常由婦產科或外科醫師以開腹或經由陰道途徑手術完成，婦女通常要住院數天。

結紮不影响性能力

經結紮的男人，性行爲時仍會有精液射出，但不含精子，但結紮前留存於儲精囊或輸精管的精子，要經多次（有些人要一、二十次）射精才會排淨，所以結紮後要使用十多次保險套才安全。有人以爲一經結紮就如閹割後的太監，不能人道，那就大錯特錯了。因爲睪丸還在，男性賀爾蒙繼續分泌，精子繼續製造，只是沒有排出來，最後爲身體消化吸收罷了。也不會發生陽萎或失去性行爲的能力。女性結紮後卵巢不動，女性賀爾蒙照常分泌，排卵及月經都如常，只是卵子通不出來而已。

根據省家庭計畫研究所的多次「生育力調查」資料，每一百對生育期已婚夫婦，在民國五十四年

時有五·四％結紮，五十六年增爲六·六％，六十二年更高至八·八％。目前約有一〇％的生育期已婚夫婦用這種永久性結紮法避孕，約爲十年前的兩倍。

但在台灣，結紮個案之中，男性結紮者占不到十分之一，這與傳統觀念，男性唯我獨尊有關。但以男性結紮手術比較簡單，手術費用也低，所以目前韓國及印度都很流行男性結紮。預料本省也會朝這方向發展，以增加男性結紮的比例。

民間團體推廣在先

在台灣，民間自行以結紮手術避孕，已風行數十年，但由政府補助手術費結紮是最近兩年之事。民間團體鼓吹反較爲積極且早，如基督教福利會於六十一年四月、六十二年三月，一年間曾補助一、五六六人完成結紮（男一三四人，女一、四三二人）。六十二年七月、六十二年三月，僅在本省該會即補助七〇三人結紮（男五〇人，女六五三人）。

中華民國婦幼衛生協會鼓吹及推廣結紮更早，於五十五年、五十六年間曾補助一、二二九人完成結紮手術，其中男性四一五人，女性八一四人。又於六十二年七月、六十二年底之間補助一、〇五三人結紮（男性二九五人，女七五八人）。另外在同期也補助輸卵管「暫夾」六四五人，但這方法仍有一些缺點，所以一年以前已經停止推廣。

小康計畫鼓勵結紮

六十二年七月起，台灣省政府爲消滅貧窮，全力推行「小康計畫」，其中「節制生育」一項，除免費提供貧民各種避孕材料以外，更考慮到貧民一般教育水準較低，對於傳統的暫時性避孕方法的使

用技巧或未熟練，意外懷孕時會帶給貧戶很大的困擾。

因此以補助貧困民衆實施永久性的結紮避孕法爲重點，由省府及縣市政府編列預算辦理。

在六十二年七月、六十四年六月的兩年間，共有三、一六七人獲得補助完成結紮手術，其中男性五五六人；女性爲男性的五倍，有二、六一一人。

鼓勵民衆自費手術

補助結紮手術的費用，遠比補助其他避孕方法接受者昂貴，在政府財政不寬裕的情況下，實有困難。但這一避孕法對於不想再生育的夫婦最爲簡便有效，於是家庭計畫推行機構及人員介紹此類夫婦的任何一方，自費前往結紮，效果很可觀。自六十二年元月起，一年半以來，已有一六、七七四人在這情況下結紮，但是男性通常占不到其中的二十分之一。今後如何鼓勵男性結紮實爲工作的一大重點。

綜上所述，在六十二年七月以後的兩年間，列入推廣的各種結紮，全台灣地區爲二萬四千案，台北市只占其中的十五分之一。每一百個生育期有偶婦女有一·二％在這兩年內結紮（另有一些是自行前往結紮者，不包括在內），台北市僅占〇·六％，台灣省爲一·三％，省區比率較高。

中部地區風氣最盛

兩年間結紮接受率，以彰化縣爲最高，有二·六％的人接受。其次爲台中縣市及南投縣，各有二％接受，於此可見中部地區的結紮風氣最盛。雲林、嘉義及台南等三縣，各有一·九％或一·八％接受亦高。澎湖及桃園只有〇·四％接受最低。宜蘭、台北、屏東等三縣及基隆市各在〇·七％或以下亦低。高雄市及新竹台南兩縣結紮接受率也在一％以下。

結紮推廣地位日高

台灣省推廣家庭計畫，在六十四施政年度當中，共完成三六三、三六九家庭計畫單位的工作，其

中由結紮得到的有六八、七六一單位，占一九%，少於子宮內避孕裝置（四五%）及口服避孕藥（二二%），而高於保險套（一四%）。

可見結紮的分量已居於很重要的地位，尤其結紮增加的趨勢特別迅速；在六十三施政年度，結紮的單位數僅占該年度總單位數的八%，隔年即晉升為一九%，這種加倍以上的成長更屬驚人。預料今年度將使結紮的分量達於家庭計畫總單位的四分之一以上，超過口服藥的地位，居於次席。

以六二年七月至六三年六月，一年間台灣省辦理小康計畫，推廣結紮手術補助，接受個案共一、二〇〇人（其中女性結紮一、〇三四人，男性結紮一七六人），以其資料為準，我們做了年齡、子女數、教育程度及過去避孕經驗等方面的特性分析。

三十歲左右佔七成

結紮個案年齡（如男性結紮則以其妻的年齡為準），以三十至三十四歲占三九%為最多，其次為二十五至二十九歲占三二%，三十五至三十九歲占一九%，三十四歲以下者也占了六%。

總之，結紮個案以二十五至三十五歲者最多，占七成以上。中位數年齡為三一·五歲，女性結紮者為同歲數強，男性結紮之妻略輕，為三一·一歲。

結紮個案比其他避孕方法的接受者年齡大二至四歲。樂普個案中位數年齡為二九·三歲，保險套個案二十九歲整；口服藥個案最年輕僅二七·九歲。其所以有此差異，最大的原因在於結紮個案已堅決不再生育了。但樂普個案尚有五分之一為了延長生育間隔而使用；口服藥及保險套個案更多，達四分之一左右，所以年齡最小。

結紮個案的現有子女位數為三·九人，女性結紮為同樣子女數強，但男性結紮個案現有子女數僅有三·四人，可見後者理想子女數較低。為什麼發生這種差異呢？最大的原因在於男性結紮個案教育程度較高，通常教育程度較低者，希望有較多的孩子。使用樂普的個案，現有子女中位數僅有三·一人，口服藥及保險套各僅二·八人而已。但這些

不是永久性的避孕方法，尚有一部分停用後還要再生，正在使用者意外懷孕的機會也不能完全免除。

結紮個案的現有男孩中位數為二·一人，女性結紮個案為同數強，但男性結紮個案僅一·九人。

非永久性避孕方法接受者，其中位數男孩，樂普是一·六人，口服藥及保險套各一·四人而已，都比結紮為低。

女性結紮個案的教育程度以國小程度者占大多數，有六一%，與樂普個案相當。未上學者占三分之一，比其他避孕方法多（樂普二一%，口服藥一六%，保險套僅一四%）。但初中及以上教育程度者所占比率僅六%而已，顯較其他避孕方法接受者少（樂普一七%，口服藥二二%，保險套高達二九%）。於此我們很容易看出結紮個案教育程度最低，這些人年齡較高及不易有效使用其他避孕方法轉而使用結紮方法。樂普個案的教育程度低於口服藥個案，但教育程度最高者為保險套個案，尤其是白領階級使用者很多。

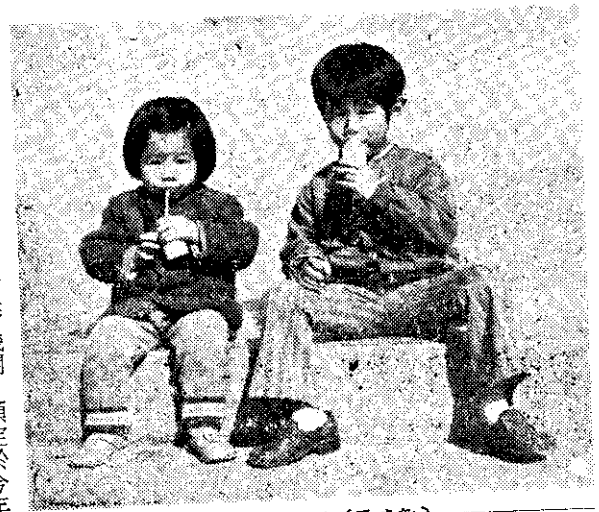
女性結紮個案的教育程度與男女合計結紮個案相近，但男性結紮個案之妻，其教育程度比較高，未上學者占二二%。受初中及以上教育者占一五%，為女性結紮個案的三倍。但國小程度者仍占絕對多數，高達六三%。由此可知男性結紮的配偶，在教育程度上與樂普個案最相近，但年齡大兩歲，子女多〇·三人。

有避孕經驗者易接受

結紮個案手術以前，曾有避孕經驗者高達七三%（男性結紮高至七五%），高於其他避孕方法接受者。保險套六〇%，口服藥五五%，樂普四六%。

結紮個案手術前，使用樂普者有四五%，使用口服藥者一三%，用子宮環者九%，用保險套者五%，用其他方法者僅一%。沒有避孕經驗者占二七%，較其他避孕方法者為低，其原因在於結紮個案年紀較大，子女較多，不再生育的意志較強，嘗試避孕方法以求達到目的的需要較強烈。

台灣地區為配合省政府「小康計畫」及台北市政府「安康計畫」的實施，已由衛生署編列預算，



——孩子兩個恰恰好（張瑞卿）——

分別補助省、市家庭計畫主管機關，預定於今年度補助一八、〇七五人完成結紮手術，其中男性結紮五、〇七一人，女性一三、〇〇四人。

每年大量補助個案

最高補助標準男性結紮每案五百元，女性結紮貧困個案一千元，貧民個案一千三百元。凡一、二、三級貧民無論男性或女性結紮，另外增發生活及交通補助款五二〇元，以幫助休養期的生活費。

結紮個案平均尚有十五至二十年的生育期。雖然年紀較大，如不加避孕，平均約能再生育三個子女，如果考慮到可以使用其他避孕方法時，結紮只能計算其替代效果，仍約可防止兩個子女的出生。依此，則本年預定補助的結紮個案約可防止三萬六千多個小孩出生。約相當於目前台灣每年出生總數的十分之一，效果非常顯著。

農友們！如果你想接受結紮避孕，請向當地衛生所家庭計畫工作人員或護產人員索取小康計畫結紮手術費補助「介紹單」使用。