省立台中醫院婦產科/于鎮煥

如何杜絕自願性人工流產

自願性人工流產又稱「選擇性人工流產」，有些保守的地區依然稱爲「非法性人工流產」，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的妊娠中止皆稱之。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。

台灣還沒有確實的自願性人工流產的官資料，但是本科曾採用隨機抽樣，徵詢300位門診病患，年齡從23歲到73歲間，居然有91位接受過1～5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。

一般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，(4)未婚。

自願性人工流產的死亡率從1972年的10萬分之2.3降低到1979年的10萬分之0.8，雖然象徵著醫療的進步，但畢竟有人爲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。

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。

輸精管結紮術或輸卵管結紮術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，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，在性行爲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。子宮內避孕器最理想的裝置時間是月經即將結束的時候，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，不過，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。

二、加強性教育及貞操觀念：

婚前性行爲導致意外懷孕使很多青春期少女接受自願性人工流產，據衛生單位粗略統計，目前國內15歲到20歲的少女，每1,000人中就有4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。近來由於許多青年男女視性行爲如兒戲，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。估計台灣大學生約⅓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」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400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3～5）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，可以增加生男孩的機會，反之，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：

精子分離術包括1973年 Ericsson 醫師的血清蛋白素層析法，此法提昇雄精子的比例，有利於生男孩，1975年 Steeno 醫師的篩分多醣色譜法，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，被醫界誤爲「墮胎法」，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。

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11,747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，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。難道就因爲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。