

顾向应：保护生育力始于性教育

● 本报记者 张思玮 见习记者 张帆

“随着生育政策的放开，医院妇产科门诊的就诊人数、服务内容、硬件等都发生了变化。特别是高龄孕产妇增多、剖宫产术后避孕问题等尤为突出。”近日，天津医科大学总医院妇产科主任医师顾向应在接受《医学科学报》采访时表示。

出身于医学世家的顾向应，从事妇产科专业工作已 40 余年。看似得心应手的临床工作，她依然经历过彻夜难眠的日子。“由于妇产科工作的特殊性，当住院医师的时候，我几乎是‘泡’在医院里，很少见过正午的太阳，常常是忙碌一整天才走出产房，很少沐浴暖阳。”

凭借这样“忘我”的精神和韧劲，她扛住了高强度的工作压力。“因为有了这样的过程，我更加热爱医生这个职业。”顾向应说。

保护生育力最好防患于未然

生育力保护是顾向应长期关注并呼吁的议题之一。据了解，生育力保护是指通过一系列科学、规范的医疗手段和健康管理措施，帮助个体保存其未来的生育潜能，以期在适当时机实现生育愿望。随着国家政策的变化、生育观念的转变，生育力保护的对象已不再局限于面临疾病治疗或生理功能衰退风险的人群。

“生育力保护的目的是为那些可能失去生育能力的人群留住‘生’的希望。”顾向应表示，对于育龄女性来说，生育力最强盛的年龄为 20~35 岁，她建议在这一阶段完成生育。对于育龄夫妇来说，保持健康的生活方式也非常重要，例如养成规律的作息习惯、进行适量的运动、维持均衡的营养等。

此外，心理的健康也不容忽视。“同时，夫妻双方还要避免接触有害的物质，例如一些有害的化学物质、放射物质等。一旦出现了可能影响生育的疾病和症状，要及时就医。”顾向应说。

9 月正逢开学季，顾向应特别提到保护生育力对于青少年群体的意义。“对生育力最好的保护，是防患于未然。”顾向应说。我们国家青少年开始性生活的平均年龄是 17 岁左右，而他们真正生育第一孩是 26.9 岁，也就是说，这中间将近 10 年的时间有性生活但没有生育需求，

因此高效长效的避孕至关重要。学会安全的性生活、减少性传播疾病，是对他们未来生育力最好的保护。

而做到这一点，应进一步完善性教育。“告诉青少年，什么是安全有效的性生活，以及早期出现了痛经、出血等相关症状，该如何及时干预。”顾向应说。

“性教育有一种模式叫‘同伴教育’，这种方式适用于正值叛逆期的青少年，他们可能不愿听家长和老师的教导，但是愿意和同伴沟通，这个时候就让他们互相学习，传递科学的性知识和性观念。”顾向应说。

对于还处于求学阶段的年轻女性，顾向应认为，树立牢固的价值观、坚定的人生方向也非常重要，“要有一个好的生活态度，不要盲从，一定要有坚定的目标”。

人工流产不能作为常规避孕方法

生育力保护固然重要，但是尽可能不伤害也非常关键。其中，人工流产可能造成生育力损伤，必须引起重视。

“中国女性避孕方法的使用率很高，但是失败率也很高，原因在于她们采取了效果一般的避孕方法。”顾向应指出。在中国已育或未生育的女性中，排名前三位的避孕方法是避孕套、安全期和体外排精。然而这些避孕方式里，除了避孕套有预防性传播疾病的功能外，其他方法不能预防两种传播性疾病且避孕失败的风险比较高。

对于有生育要求的女性，顾向应认为，可采取长效、高效可逆的避孕措施，如宫内节育器、皮下埋植剂、口服避孕药等。

不过，目前对于激素类避孕药物的应用，一些妇产科医生存在一定的误区，他们认为长期摄入会对身体产生不良影响。顾向应表示，事实并非如此，使用激素类药物避孕，对月经不调，甚至围绝经期的子宫内膜增殖都具有很好的预防作用，要充分评估风险利益比，作出适宜选择。

顾向应还强调了流产的危害：“人工流产是避孕失败的补救措施，不得已而为之，不能作为常规的避孕节育方法。”

“人工流产术可能造成出血、穿孔、脏器损伤、心脑血管综合征、吸空、漏吸等伤害。术后，可能出现宫颈宫腔粘连、子宫

内膜异位症及子宫腺肌病、子宫内膜损伤、月经不调、继发闭经，远期可能出现继发不孕。即便受孕，也可能存在胎儿发育迟缓、早产、胎停等风险。”顾向应特别强调，千万不要以为人工流产就是个小手术。

尽管如此，仍有部分女性在流产后未能及时采取有效的避孕措施，导致重复流产的发生。

数据显示，近年来，中国人工流产的数目为每年 800~900 万例，而这直接与后续孕产妇的相关风险、新生儿的死亡率以及 5 岁以下儿童的死亡率提高相关联。

顾向应认为，遏制人工流产的发生，一方面需要媒体进行科普宣传，另一方面需要医务工作者从医学角度进行宣教科普，帮助树立健康的生育观念，采取行之有效的避孕措施，选择正规医院就诊。

此外，顾向应还强调了人工流产术前预处理的重要性。人工流产术前预处理是指在进行人工流产手术，尤其是负压吸引术或钳刮术之前，通过药物或物理方法对宫颈和子宫进行准备，以降低手术难度、减少并发症，并提高手术的安全性。

顾向应强调，在妊娠周数较大、子宫过度屈曲、既往有宫颈手术史或分娩困难史等高危情况下，术前预处理尤为重要。

此外，顾向应认为，教学医院的传帮带非常重要，年轻医生操作时，需要有成熟资深的医生辅助和指导。同时，教学医院也应配备人工流产术的教学模具，在年轻医生充分模拟训练之后，再进行实际操作。

仍面临不小挑战

“生育力保护涉及育龄妇女、医生、家庭乃至社会的共同理解和支持。”顾向应表示。

但是，目前我国在生育力保护方面，仍面临着不小的挑战。

第一，要充分考虑到育龄妇女的差异。这要求医生在制定治疗方案的同时，也要充分考虑到育龄妇女的需求和期望。例如，相比卵巢癌患者，宫颈癌患者发病年龄比较年轻，她们对生育力保存的需求更多。“因此，我们在制定方案时，就需



名医简介

顾向应：天津医科大学总医院主任医师，硕士生导师。从事妇产科专业工作 40 余年，擅长生殖健康与妇产科、计划生育专业疑难手术与疾病的诊治以及女性各时期性功能障碍的诊治。担任中国优生优育协会首届生育健康与出生缺陷防控专委会主任委员、中国优生优育协会第四届理事会常务理事、第九届中华医学会儿科分会主任委员、妇幼健康研究会生育调控学专业委员会名誉主任委员等。曾主持编写行业共识与指南 30 余篇，主编专业书籍近 10 本。

要充分考虑她们的年龄、合并疾病的严重程度等。”顾向应说。

第二，是成本的挑战。“一些生育力保存技术的成本比较高，包括体外受精(IVF)，会超出患者的经济承受能力，尽管现在各地区陆续将体外受精纳入医保，国家也在大力推广这项技术，服务于不孕不育的夫妇。”顾向应说。

第三，心理支持和情感、人文关怀有待加强。“生育力保护涉及个人的隐私、心理的健康等。”顾向应特别建议，医生应与育龄妇女进行充分的沟通，才能获得育龄妇女的信任。

当前，立足构建生育友好型社会的背景下，顾向应认为，妇产科医生要不断提升、精进专业素养和技能，回应时代需求，更好服务于育龄夫妇。