

第
三
十
五
期

Number 35: CONSEQUENCES OF ABORTION

堕胎的后果

作者 安德鲁·弗格森 和皮特·桑德斯

By Andrew Fergusson and Peter Saunders

英国现在堕胎是比较常见的，堕胎的立法议会审查比以往任何时候都迫在眉睫。最近已经有很多新证据证明堕胎对妇女产生严重身体和精神方面的影响。考虑修改法律需要考虑到这方面的证据基础，并应纳入卫生专业人士指南和对妇女的全面辅导中。

在2003年我们已经讨论了堕胎 CMF 文件23，在这里我们集中讨论堕胎的后果。是及时回顾这些的时候了。

首先，英国堕胎总人数在继续上升，并在2006年达到了有史以来的最高水平，英格兰和威尔士有201,173例和苏格兰13,081例，总数214,254创了纪录。英格兰近四分之一的怀孕以流产结束，[1]普遍认为，在英国约有三分之一的妇女堕过胎。

其次，自2003年以来，有很多新的证据，证明堕胎对妇女有严重的身体和精神方面的影响，所以必须更新两个皇家医学学会的妇女指南。

及时回顾的第三个原因是2007年10月27日是1967年堕胎法通过的40周年纪念日。巧合的是，2007-2008年的议会上将进行人体组织和胚胎法案的辩论。虽然这涉及其他事项，目前并没有提到流产，它的范围是如此广泛，两方的堕胎辩论都可以放下对堕胎法例的修订。

这发生在1990年，那时堕胎法最终修订成为人类受精和胚胎法案。

修订于1990年，目前在英国法律允许堕胎的理由可在下列框中看出。超过98%的理由是 C 和 D。

对于女人的后果 短期并发症

英国皇家妇产科医生学会 (RCOG) [2]列出的人工流产主要的急性并发症：

- 出血 - RCOG 认为这个风险“低”，因为1,000例堕胎发生只有1例。
- 人工流产手术时发生子宫穿孔 - “适中”：1000例发生1-4例。
- 子宫破裂与孕中期药物流产 - “非常低”：在1000例远低于1例。
- 人工流产手术中发生颈椎创伤 - “适中”：100例中不多于1例。
- 流产不成功而继续妊娠 - 需要进一步的步骤。人工流产手术的风险大约是

2.3/1000，药物流产的风险是1~4/1000（取决于使用方案和中心的经验）。

• 流产后感染 - 高达10%。

这些问题通常早期是明

目前英国法例允许堕胎的理由

A 继续怀孕对孕妇的生命危险大于终止妊娠风险（适用期）

B 必须终止妊娠才能防止对妇女产生严重的永久性的身体或精神伤害（适用期）

C 继续怀孕对孕妇的身体和精神的伤害大于终止妊娠的风险（适用于妊娠 24 周）

D 继续怀孕对孕妇家庭现有的孩子的身体和精神的伤害大于终止妊娠的风险（适用于妊娠 24 周）

E 即将出生的孩子有相当大的相当于严重残疾的身体或精神异常的风险（适用期）
或

在紧急情况下，经医生证明必须立即执行：

F 拯救孕妇的生命

G 防止对孕妇的身体或精神健康产生严重的永久性伤害

显的和短期的，妇科医生能成功地处理。在过去的几年里，已经越来越认识到以下较长期的并发症，需要儿科医生、精神科医生、外科医生和肿瘤学家的共同努力。

后续早产

2004年 RCOG 指南中“人工流产可能轻度增加之后流产或早产的风险”。[3]然而，近期很多方法可靠的研究调查后续早产与流产之间的关联，表明之间的关联比 RCOG 指南上的更大。

索普等人在2003年发表了一份详细的综述。他们分析24个已发表的研究报道[4]，报道了12例流产和后续早产中发现了一个增加的在1.3和2.0之间的风险率。这意味着，之前经历了人工流产的妇女随后妊娠早产的风险是没有经历人工流产的妇女的1.3~2.0倍。七个已经公布的研究发现“剂量-反应”的效果：人工流产次数越多，估计的风险更大。

在鲁尼和卡尔霍恩2003年发表的综述中[5]，结果也显示，至少有49例研究已证明人工流产大大提高早产或生出低体重婴儿的风险。同样，大多数研究也显示次数依赖性关系。只有八例未能显示早产的风险增加，过往堕胎没有一例表现出防止早产的作用。

该协会进一步得到近期两个欧洲研究（EPIPAGE [6]和 EUROPOP[7]）的支持。这与后续怀孕的健康状况有很大关系，而为抚养宝宝，家庭、国家卫生服务、和社经成本方面也是非常重要的。极早产新生儿

与新生儿死亡、永久性脑损伤导致的长期残疾的高风险相关。照顾天生残疾的婴儿的成本是相当大的。

在英格兰和威尔士约50%的堕胎妇女年龄在25岁以下，而75%的活产婴儿的母亲年龄都在25岁以上[8]，大多数考虑堕胎的妇女随后会生产一个或者更多的孩子，而她们将面临这些风险。

直到最近，后续早产和堕胎的关系才比较清楚了。应更新 RCOG 指南，所有的妇女应充分咨询有关流产之后怀孕的这种特殊风险。

严重精神病的后果

两个皇家医疗协会认为堕胎与心理健康后果之间没有任何联系。皇家精神科医学院（RCPsych）在1994年的声明（其后没有被修订）表示发现，“头三个月终止妊娠的风险要比继续怀孕少得多，继续怀孕很明显会损害母亲的精神健康。没有证据表明在这种情况下会增加主要精神障碍的风险或产生长期心理困扰。” [9]

迄今为止，一旦考虑到流产导致的精神并发症，任何关联都被有效地驳回，认为是意外而不是流产引起精神并发症。例如，RCOG 指南在2004年指出[10]，“一些研究表明，有堕胎经历的女性，精神疾病或自残率比已经生育过或者相似年龄的非妊娠妇女高，值得注意的是这些发现并不意味着存在因果关系，而可能是过往存在的疾病的延续。”

设计研究消除混杂因素

影响是可能的。自2000年以来，世界各地有很多方法学严谨的对照试验，表明人工流产可以导致以下状况：

精神病住院增加

排除已存在的精神病史，堕过胎的妇女精神病机构入住率明显高于已生育妇女[11]

增加的精神科门诊

控制之前的心理问题后，人工流产组的门诊数量增多[12]

再次怀孕期间药物滥用增加

经历流产的妇女比没有流产经历的妇女再次妊娠时滥用大麻等违禁药物和酒精的可能性增加[13]

自伤，自杀，杀人导致的死亡率上升

1987-2000年间在芬兰进行的长期对照研究显示 [14]

抑郁症、自杀意念、非法药物依赖和整体心理健康问题发生率增加

严谨设计的研究证实，这些增加的百分率是经过控制而没有漏洞的，因为这一具有里程碑意义的2006年人口控制的研究[15]是在新西

兰进行的，所以与英国有很大的可比性。

从一些妇女的记录的事事证据表示，流产似乎能解决紧迫的社会问题，这促使他们要求堕胎，从而减少她们的压力，但也有相反的新闻证据。然而，定量的证据表明流产会提高严重的心理健康问题的发生率，这一影响如此之大促使美国心理学协会删除其网站上的指南和审查。应该更新 RCOG 指南，RCPsych 也应尽快出版新的指南。

早在1994年的情形尤其如此，堕胎法的操作和后果的调查委员会[16]从皇家精神病学院的成员得知“虽然大多数的堕胎是以对母亲的精神健康危害为理由，但不允许因为心理问题而流产”。委员会的结论是基于这个理由执行堕胎不仅在遵守法律方面存在问题，也使女性承担流产后而不减轻任何已存在的精神问题的风险。

社会心理后果

前面讨论了严重精神病的后果，主要是精神健康问题，但也有许多妇女社会心理后果的定性证据。该国的两个领先的基督教团体参与流产后咨询[17]以下列表是常见的问题：

- 感觉需要“取代”宝宝
- 感觉对现有的儿童的保护不够或者太过
- 无法执行正常的规划
- 抑郁，不仅是轻微伤心
- 睡眠问题
- 倒叙

•流泪

•流产导致关系紧张或破裂

另一个来源[18]列出具体到人工流产后的症状：

- 周年综合征症状-怀孕日、流产或临产日的周年日症状增加
- 不孕的焦虑
- 规避行为-避免怀孕的朋友、婴儿、阴道检查
- 饮食失调
- 无法与儿童沟通
- 再次怀孕的当务之急-赎罪婴儿
- 性心理障碍-无法从事性活动或性行为
- 突然的、无法控制的哭泣

与乳腺癌的可能关联

欧洲和北美的乳腺癌发病率已经上升了几十年，预计将进一步上升。[19]有证据表明，妇女流产可能增加之后患乳腺癌的风险。

[20]1997年汇集了23项研究的回顾，发现风险增加了30%[21]，但2001年审查作者否认这一关联。[22]显然这次辩论双方都有强大的既得利益，由于空间的限制，这里不做深入探讨。然而，毫无疑问，完整的妊娠可预防随后的乳腺癌，而早产可提高患乳腺癌的风险。因此，这个关联在生物上是可能的。

承认关于堕胎和随后的乳腺癌风险之间可能存在的联系“还没有定论”是谨慎的，还需要更进一步的研究。在此期间，在知情同意时考虑堕胎，应该为每个妇女提供尽可能多的可能出现的风险的信息。

知情同意书的暗示

虽然妇女可能仍然不确定可能的风险，承认堕胎肯定或可能存在重大影响对知情同意书有很大的影响。公认的医德内，患者必须对可能出现的副作用有足够的了解，才能够做出是否愿意继续任何治疗干预的平衡判断。相关的医疗皇家医学院、妇产科和精神科发出的指南必须更新。

对父亲的影响

很少有研究流产对父亲的影响，所以我们对此知之甚少。许多男子当然也永远无法知道妇女面临这些问题。

她已经怀孕，但他们已经获悉，流产减少父性。男人没有法律权利阻止他们的孩子流产。经验表明，只有四分之一的男性伴侣陪妇女去申请流产，其他75%的人从来没有寻求医生或诊所。从而处理这个重要人际事件的只有妇女，好像这只跟她一个人有关系。

对兄弟姐妹的影响

有传闻，流产后，家庭中其他的孩子可能会遭遇抑郁症、婴儿强迫症、饮食或睡眠障碍。有人认为，已存活的孩子可能能发觉已经流产的兄弟姐妹。这方面应该进行更多的研究。

对社会的影响

堕胎的做法通过两种方式影响整个社会- 实际出生儿童的定量数据, 和流产对态度和其他行为的定性影响。

人口因素

英国几乎四分之一的怀孕以流产结束, 这有助于理解总生育率远远低于所需的人口替换率这个事实。换句话说, 没有足够的孩子出生代替已经死去的成年人, 要不是移民, 总人口数将下降。与此同时, 人们更加长寿, 人口出生率的下降(在工作年龄的人数随之减少)使养老金和国民保险金紧缩, 随之增大健康和社会服务的压力。按照目前的速度, 问题将进一步恶化。

如果放宽堕胎法修订, 国会通过可能会导致堕胎总数增加, 必须将中期和长期的人口影响纳入考虑范围内。

态度和道德的影响

考虑到如此之多的流产, CMF 评论说, 之前对堕胎放任的态度贬低了我们人类同胞的价值”。[23]例如, 经常在辩论中讨论安乐死和医生协助自杀, 为了否认医生协助死亡而允许自由堕胎的社会是不合理的。如果医生可以进行人工流产(有50%的死亡率- 每个医生的2例患者总是有一个会死), 但胎儿在这个问题上没有发言权, 当有能力的病人一再要求时, 为什么法律不能做出改变, 让医生来结

束生命呢?

改变的时候

40年间...670万例堕胎...是改变的时候了! 是一家新成立的团体, 在英国呼吁减少堕胎数量。[24]该网络的支持机构, 通过他们分开的部委, 寻求在最后的 CMF 文件上建立主题: “作为一个热情好客的社区, 我们应该为孤独和害怕的母亲、孤独和被遗弃的婴儿寻求帮助。以基督怜悯的爱为榜样, 我们需要为计划外怀孕的妇女提供尽可能多的爱和支持, 并协助她们寻找富有爱心的替代方法而不去流产。”

参考书目

1. 出生统计局每年公布的统计, 国家统计局办公室. 英格兰和威尔士卫生署统计局从2002年起每年公布的堕胎统计数据
2. 护理要求人工流产的妇女: 英国皇家妇产科医生学会(RCOG)循证指引第7号. 2004年9月. 建议16:1-6
3. 同上. 建议16:8
4. 索普·JM等. 人工流产的长期身体和心理健康后果: 审查证据. 《妇产科调查》. 2003, 58: 67-69
5. 鲁尼·B, 卡尔霍恩·BC. 人工流产后早孕的风险. 《美国内科医生和外科医生杂志》. 2003年8: 46-49
6. 莫罗·C等. 既往人工流产和极早产的风险: EPIPAGE 研究结果. BJOG. 2005, 112: 430-437

资源

英国堕胎受害者和 BVA 基金会提供:

支持那些在堕胎经历中挣扎的个人
免费的、保密的一对一的辅导, 电话咨询
并在可能的情况下支持小组辅导
文学作品(要求后谨慎邮寄)

Web www.bvafoundation.org

电话: 603 8501 0845 (办公时间周一至周五, 晚上7点至10点。所有来电按当地电话费收费)。

CAREconfidential 形容她们自己

作为“一个安全的讨论地方”, 并为那些面临意外怀孕, 或有流产后担忧的妇女提供免费保密的帮助。他们的网页: 面对意外怀孕? CAREconfidential 为您提供一个平静的空间、倾听的耳朵、准确的信息和时间, 让您在这个决策过程中思考。我们为您提供友好的支持和实际的援助。

做过流产吗? 如果你已经做过流产, 并经历困难, CAREconfidential 的顾问可以帮助您, 针对您的经历, 帮助您正确面对各种想法和感受, 使您对未来充满希望。

Web www.careconfidential.com

电话: 0800 028 2228

7. 叔父·PY等. 人工流产史是早产的一个危险因素: 欧洲调查结果. 《人类生殖》. 2004, 19: 734 - 740

8. 2005年出生统计数据, 国家统计局, 伦敦

9. 堕胎心理症状办公室. 伦敦: 英国皇家精神科医学院, 1994年7月

10. RCOG 循证指引第7号. 上述引文. 建议等16.9

11. 里尔登·DC. 精神科接诊的低收入妇女, 流产和分娩后. 《加拿大医学协会期刊》2003, 168 (10): 1253-6

12. 科尔曼·PK等. 国家资助的流产与分娩: 超过四年的心理健康门诊索赔比较. 《美国杂志矫正精神医学杂志》. 2002; 72, 1: 141-152

13. 科尔曼·PK等. 有妊娠人工流产史的随后有关物质的使用. 《美国妇产科杂志》2002; 187, 6: 1673-1678

14. 吉斯勒·M等. 损伤与妊娠有关的死亡、自杀和杀人, 芬兰1987-2000. 《欧洲公共卫生杂志》2005; 15, 5: 459 - 463

15. 弗格森·D等. 流产的年轻妇女和随后的心理健康. 《儿童心理学和精神病学杂志》2006, 47 (1): 16-24

16. 罗林森报告: 妇女堕胎的物理和社会心理的影响. 堕胎法操作和后果调查委员会的一份报告. 伦敦: 皇家文书局, 1994: 15

17. www.careconfidential.com/IHadAnAbortion.aspx

18. 弗瑞德·L, 萨拉萨尔·P. 愈合的季节 - 帮助流产后压力的人. 坎伯兰郡酒店, 1993

19. 卡罗尔·P.. 堕胎和其他与妊娠有关的女性乳腺癌

的危险因素. 伦敦: 养老金和人口研究所. 2001年

20. 加德纳堕胎和乳腺癌 - 有没有什么联系? 《三螺旋》. 2003年冬: 4 - 5

21. 布林德·J等. 人工流产作为乳腺癌独立的危险因素: 全面的回顾和荟萃分析. 《流行病学和社区卫生杂志》. 1997; 50: 465-467

22. 戴维森·T. 堕胎和乳腺癌: 更艰难的决定. 《柳叶刀肿瘤学》. 2001年2 (12): 756-758

23. 沃德·R, 西姆斯·P. 流产. CMF 文件 23. 2003; 人口影响

24. www.timeforchange.org.uk

**基督徒医学联谊会会刊
已出书目**

第一期	伦理学入门
第二期	动物实验
第三期	基督徒的伦理观
第四期	青少年性别特征
第五期	看护伦理学
第六期	人工生育
第七期	治疗的撤消和终止
第八期	依赖和沉溺
第九期	医生协助下的自杀
第十期	人为何物
第十一期	人类基因组
第十二期	无性繁殖疗法与干细胞
第十三期	不要复苏的困惑
第十四期	基因和行为
第十五期	人类实验
第十六期	生殖克隆
第十七期	资源重新分配
第十八期	思想和身体的问题
第十九期	预先指示

第二十期	同性恋
第二十一期	性别选择
第二十二期	安乐死
第二十三期	堕胎
第二十四期	全球化和健康
第二十五期	性别意识障碍
第二十六期	物种偏见
第二十七期	新生儿伦理
第二十八期	救星姐妹
第二十九期	自主权, 谁选择?
第三十期	生活质量
第三十一期	反人本主义
第三十二期	人类的苦难-圣经上的看法
第三十三期	世界人口-挑战还是危机?
第三十四期	嵌合体、杂合体和“胞质杂体”

安德鲁·弗格森博士之前是全科医生,现在主管 CMF 交流事务。

皮特·桑德斯博士之前是全科外科医生, 同时任 CMF 秘书。