

涉及所有这三个阶段。由于它可以延迟早期妊娠，所以它是一种预防的措施，早孕是产科瘘形成的主要危险因素之一。如WHO的指南所言，它也是治疗的一部分：“出院前，应当建议妇女3个月内不要有性生活，以便伤口完全愈合，此后6-12个月内最好不要妊娠。并应当把这一建议解释给她的伴侣和其他人听[...]夫妇应当接受全面的计划生育指导。”⁷此外，避孕措施也与重新纳入社会有关，因为再要一个孩子、或者不再要孩子，可能是产科瘘患者回归社会的主要考虑内容。

本文的目的是提出基本的问题并探讨避孕措施在产科瘘处理中的重要性，与减少孕产妇死亡的努力是一致的。

我们还没有发现专门探究避孕措施与产科瘘方面的文章（使用“产科瘘”和避孕措施/计划生育做关键词在Medline中查询）。很少有文章谈及避孕措施。如果谈到，也只是指出改善计划生育服务的可及性可延迟早育，进而可预防产科瘘的措施。⁹避孕措施似乎只是术后咨询推荐的内容之一，其他还有注意个人卫生、下次妊娠时进行产前检查和住院分娩。^{10,11}包含这一推荐的文章都是非常新的，而且也没有专门强调这一点。相关领域的数据库也没有，有关产科瘘患者的意愿信息、有关避孕措施的依从性或计划生育措施对患者生活的下一步影响也缺乏资料。

在产科瘘文献中出现的对避孕措施的阐述有两个缺陷，如许多作者所强调的那样：短视和缺乏循证医学研究。³⁴

我们对在尼日尔的65例产科瘘患者的长期医疗与社会结果的深入分析的研究初步结果显示，尽管为患者组织了提高敏感度和咨询活动，仅有23%的患者知道在她们下次妊娠前应当等多久。值得注意的是27.5%的人回答要3-10年，远远超过推荐的时间（6-12个月）。正如许多患者所说，这可能与害怕再次妊娠有关。遵从医生的建议、害怕妊娠/产科瘘复发、不想再要孩子（回答者中3.8%是初产妇，21.1%是经产妇，55.5%是多次生产的经产妇）是开始采用避孕措施的主要原因。

我们发现94%的患者以往从未使用过任何的避孕措施，但有91%的声称一旦治愈后她们会采用现代的避孕措施。在产科瘘治疗中心面谈的患者似乎主意很明确。她们公开表示，如果她们的前夫或未来的丈夫反对计划生育，她们会拒绝结婚或离婚的建议、并会秘密使用避孕措施。这些想法可能难以实施，尤其当妇女们回到她前夫家中（占样本的62%）。当一个患者决定使用避孕措施时，在出院前的咨询过程中有效予以提供非常关键。

产科瘘患者没有按建议的等待时间再次妊娠后，可能面临不去医院分娩（剖宫产）的较高风险，因此会有产科瘘复

发。另一方面，她们与医院联系后则使她们能更好地解决她们以后生育期的问题（计划生育、产科瘘后的妊娠）。

生育间隙不是避孕措施和产科瘘处理的唯一相关点。另一个重要的领域是STD和HIV/AIDS预防。由于患者不知道存在治疗方法、或她们有交通或经济困难，产科瘘的处理常常被延迟。尼日利亚是有治疗产科瘘经验和机构的国家，产科瘘通常持续几天到38年，前往产科瘘医院治疗前的平均时间是5年。¹²

一般认为产科瘘患者的丈夫在这么长的时间内不会维持在性不活跃状态；一些妇女也不会这样（例如，少数的妊娠产科瘘患者和一些为生存的卖淫嫌疑）。在一段痛苦的产科瘘之后，夫妻恢复了他们的夫妻生活，但STD和HIV/AIDS的风险更高。迄今，还没有研究涉及这些问题。

现在急需深入的研究。因为产科瘘的治疗更倾向于整体治疗，避孕措施应当整合进入产科瘘的持续保健之中。

作者：Nathalie Maulet, Jean Macq, Pierre Buckens 公共健康学院，发展中国家健康规划和政策室

基金来源：UNFPA马里和尼日尔国家办公室和WHO驻尼日尔代表处

参考文献

- 1 Obstetric fistula as a catalyst: exploring approaches for safe motherhood. Atlanta, GA, USA: United Nations Population Fund; Health & Development International; Center for Disease Control and Prevention, 2005.
- 2 Arrowsmith S, Hamlin EC, Wall LL. Obstructed labor injury complex: obstetric fistula formation and the multifaceted morbidity of maternal birth trauma in the developing world. *Obstet Gynecol Surv* 1996; 51: 568-74.
- 3 Wall LL, Arrowsmith SD, Briggs ND, Browning A., Lassey A. The obstetric vesicovaginal fistula in the developing world. *Obstet Gynecol Surv* 2005; 60(7 S1): S3-S51.
- 4 Kelly J, Winter RH. Reflection on the knowledge base for obstetric fistula. *Int J Gynecol Obstet* 2007; 99(S1): 21-4.
- 5 Browning A, Fantahun W, Goh JTW. The impact of surgical treatment on the mental health of women with obstetric fistula. *Br J Obstet Gynaecol* 2007; 114: 1439-41.
- 6 Muleta M, Hamlin E, Fantahun M, Kennedy RC, Tafesse B. Health and social problems encountered by treated and untreated obstetric fistula patients in rural Ethiopia. *J Obstet Gynaecol Can* 2008; 30: 44-50.
- 7 World Health Organization. *Obstetric fistula: guiding principles for clinical management and programme development*. Geneva: World Health Organization, 2006.
- 8 Campaign to end fistula. New York: United Nations Population Fund 2007 [cited 2008 Apr 10]; Available from: URL: <http://www.endfistula.org>.
- 9 Wegner MN, Ruminjo J, Sinclair E, Pessio L, Mehta M. Improving community knowledge of obstetric fistula prevention and treatment. *Int J Gynecol Obstet* 2007; 99(S1): 108-11.
- 10 Ramsey K, Iliyasu Z, Idoko L. Fistula fortnight: innovative partnership bring mass treatment and public awareness toward ending obstetric fistula. *Int J Gynecol Obstet* 2007; 99(S1): 130-6.
- 11 McDonald P, Stanton ME. USAID program for the prevention and treatment of obstetric fistula. *Int J Gynecol Obstet* 2007; 99(S1): 112-6.
- 12 Hilton P, Ward A. Epidemiological and surgical aspects of urogenital fistulae: a review of 25 years' experience in southeast Nigeria. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 1998; 9: 189-94.

（田秦杰、刘庆译；李勇 审校）

本期IPPF由国家人口计生委科学技术研究所
中国计划生育情报编译组编译 2008年12月