

# 結紮手術及避孕 諮詢參考指引



衛生福利部  
國民健康署

衛生福利部國民健康署委託



台灣婦產科醫學會編製

2022年6月

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應

廣告

# 致謝

本計畫乃由衛生福利部國民健康署委託台灣婦產科醫學會編製，感謝許多專家與學會之協助！

## 指引發展專家小組：(依姓氏筆劃)

1. 陳宜雍委員：

台北馬偕醫院婦產部主治醫師

2. 黃建霖委員：

台北馬偕醫院婦產部一般婦產學科主任 /台灣婦產科醫學會秘書長

3. 黃閔照召集人：

新竹馬偕紀念醫院醫務部主任及婦產科部主任 /台灣婦產科醫學會理事長

4. 滕西華委員：

台灣社會心理復健協會理事長

5. 蔡榮美委員：

台北馬偕醫院實證醫學中心副主任

6. 蔡德甫委員：

新光醫院泌尿科主治醫師 /台灣泌尿科醫學會前秘書長

7. 鄧肇雄委員：

台北馬偕醫院婦產部醫師

有聲版本錄音人員：邱上琪醫師 台北馬偕醫院

## 相關醫學會：

台灣婦產科醫學會

# 目錄

## 前言

結紮手術的倫理議題及建議.....	4
-------------------	---

## 第一篇 女性輸卵管結紮手術

一、什麼是輸卵管結紮手術.....	5
二、有沒有其他避孕方式.....	5
三、什麼時候做手術.....	5
四、手術、麻醉方式及費用.....	6
五、術後注意事項.....	6

## 第二篇 男性輸精管結紮手術

一、什麼是輸精管結紮手術.....	7
二、有沒有其他避孕方式.....	7
三、什麼時候做手術.....	7
四、手術、麻醉方式及費用.....	7
五、術後注意事項.....	8

## 第三篇 輸精管結紮與輸卵管結紮的比較.....9

## 第四篇 結紮手術後如何再恢復生育能力.....10

## 第五篇 各種避孕方式的介紹.....11

## 第六篇 常見問題.....13

## 參考資料.....16

# 前言

根據聯合國「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW)、「兒童權利公約」(CRC)、「身心障礙者權利公約」(CRPD)，臺灣立法院分別於 2011、2014 年通過前述公約的國內施行法，此三項人權公約中除強調包含兒童在內的個人表意權、身體自主權、自我選擇與知情同意外，更強調國家應免於其被剝削、虐待與不人道待遇，在生命權和健康權上，與所有人平等。

避孕及結紮為個人生育健康的一環，其中結紮手術為不可回復之避孕方式，基於尊重個人生育自主權，避孕及結紮手術諮詢，應落實充分知情同意及尊重個人意願，故本指引除希望能進一步提醒醫師們在臨床上的應注意事項、協助醫療團隊在臨床診療時能跟相關病人與家屬有更好的溝通與信任外，也希望透過圖像化、音檔錄製的參考指引，提供多面向的服務。

## 結紮手術的倫理議題及建議

在提供結紮手術及避孕相關諮詢前，請醫師先參閱並瞭解以下有關之倫理議題及建議：



1. 個人有自主決定生育健康相關選擇之基本權力。
2. 強迫接受結紮手術違反道德倫理。
3. 婦產科及泌尿科醫師應針對生育考量及落實結紮手術前的諮詢及知情同意流程，諮詢內容須包含結紮手術是否可回復生育力，其他可回復之避孕方式以及各項避孕方式的成功率、風險及併發症。
4. 告知病人結紮手術並無法預防性傳染病。
5. 不建議透過子宮切除手術來達到單純避孕的目的。
6. 應特別關注特定群體，包括未成年人、愛滋病 ( HIV ) 病毒感染、低社經地位、使用毒品者及身心障礙者是否在未知情同意下，被迫進行結紮手術。
7. 結紮手術的知情同意程序，不宜在個人身心脆弱的狀況及時機下進行。
8. 若醫療機構或醫師因為倫理考量不提供結紮手術服務，仍需儘早提供個人其他避孕方式之選擇，或是轉診到有提供結紮手術及諮詢的醫療服務提供者。
9. 相關法規：



[優生保健法](#)



[優生保健法施行細則](#)

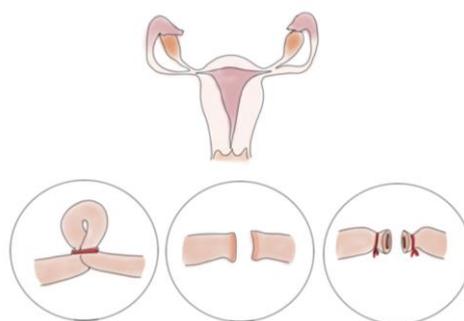


# 第一篇 女性輸卵管結紮手術

## 女性輸卵管結紮手術

### 一、什麼是輸卵管結紮手術

輸卵管結紮為將左右兩側輸卵管，使用不可吸收線結紮、切斷，視情況加以電燒來達到物理性阻隔精卵結合之避孕效果。



### 二、有沒有其他避孕方式

輸卵管結紮為不可回復之避孕方式，失敗率約 0.5%，其他避孕方式有避孕器、避孕藥、保險套等方式。

有長期避孕需求的女性，可選擇與輸卵管結紮手術同為高避孕效果的節育方式，如子宮內避孕器或皮下避孕器。

相關避孕方式詳如本指引第五篇。

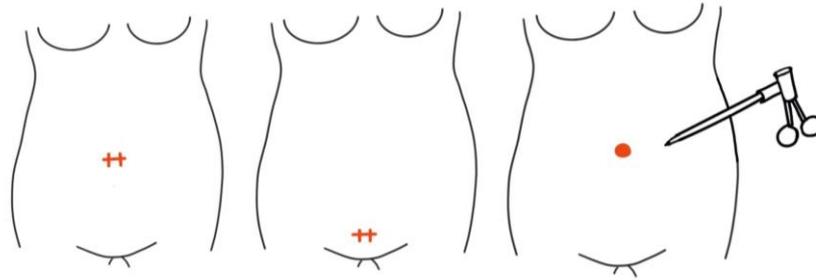


### 三、什麼時候做手術

一般輸卵管結紮可於剖腹生產同時或陰道生產後數日內進行，此時傷口一般位置在肚臍。如非懷孕期間，可採腹腔鏡手術或下腹微小開腹手術執行結紮手術（如下頁所示）。

產後

非懷孕期間



1~2 公分

不同期間做手術的傷口位置

#### 四、手術、麻醉方式及費用

一般為全身或半身麻醉：約新臺幣 6,000 元-2 萬元（剖腹產時不需額外收取麻醉費用）。相關麻醉方式及收費可能不同，請先向婦產科醫師諮詢。



#### 五、術後注意事項

1. 遵循醫囑，規則服用醫師開立之藥物。
2. 保持傷口清潔乾燥，傷口癒合前（5-7 天）不宜碰水。
3. 腹部仍疼痛時不宜進行性行為。
4. 應適當休息，若發生嚴重病症，如劇烈腹痛、寒顫或發燒等，請立刻就醫。
5. 術後仍有 0.3 ~ 0.7% 子宮外孕的機率，若月經沒有如期發生，且合併腹痛及陰道出血，請立刻就醫。

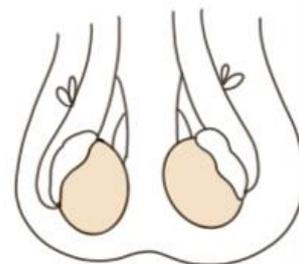




## 第二篇 男性輸精管結紮手術

### 一、什麼是輸精管結紮手術

輸精管結紮術是將男性二條輸精管利用不可吸收線結紮、切斷或電燒方式阻斷精子透過輸精管匯入精液中，通常不會影響陰莖及睪丸的其他機能。輸精管切除後，射精時仍會有精液，只是沒有精子，不影響其他的性功能。



### 二、有沒有其他避孕方式

輸精管結紮為不可回復性之避孕方式，失敗率約 0.15%，其他避孕方式，如保險套等方式。相關避孕方式詳如本指引第五篇。

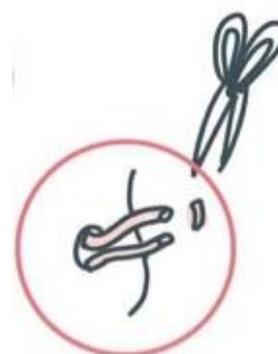


### 三、什麼時候做手術

只要身體狀況良好，手術時間並無限制。

### 四、手術、麻醉方式及費用

為門診手術，需局部麻醉，一般在左右陰囊之間皮膚表面作單一 0.5 公分的切口，或雙側陰囊皮膚表面作兩個獨立切口。找出左右兩側輸精管後，使用不可吸收線結紮、切斷，視情況加以電燒來達到物理性阻隔精卵結合之避孕效果，失敗率約 0.15%。



費用約新臺幣 7,000 元~1 萬 5,000 元，相關手術、麻醉費用可能不同，請先向泌尿科醫師諮詢。

## 五、術後注意事項

1. 遵循醫囑，規則服用醫師開立之藥物。保持傷口清潔乾燥，且 3 天內傷口不能碰到水。

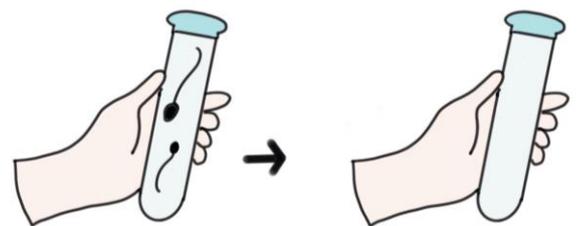


2. 一週內不宜進行性行為、勿做激烈的運動及提重物。應適當休息，若發生傷口大量滲血、血腫擴大、持續疼痛、寒顫或發燒，請立刻就醫。

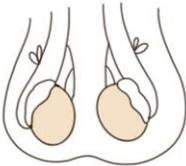
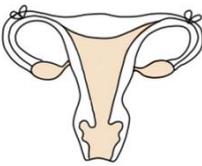


3. 何時可以達到避孕效果？

一般術後 3 個月時需進行精液檢驗，確認精液內無精蟲才算有避孕效果，未確認前仍需採取其他避孕方式。若精液內仍有精蟲，則建議持續避孕，並於術後 6 個月再次進行精液檢驗。



## 第三篇 男性輸精管結紮手術與女性輸卵管結紮手術的比較

項目	男性輸精管結紮手術 	女性輸卵管結紮手術 
麻醉方式	局部麻醉	半身麻醉 (剖腹生產時一併進行) 或全身麻醉 (陰道生產數日內或非懷孕期間進行)
傷口大小	較小 (約 0.5 公分長)	較大 (腹腔鏡約 1 公分長; 微小開腹手術約 2 公分長)
傷口深度	較淺 (陰囊皮膚表面及皮下)	較深 (肚皮進入腹腔)
需住院	不需住院	非懷孕期或微小開腹一般不需住院
手術時間 (含麻醉)	較短 (約 30 分鐘)	較長 (約 40 至 60 分鐘)
術後恢復	較快	較慢
手術費用 (註)	約新臺幣 7,000 元~1 萬 5,000 元	約新臺幣 6,000 元-2 萬元
避孕失敗率	約 0.15%	約 0.5%
術後再接通費用 (註)	約新臺幣 8 萬元-10 萬元	約新臺幣 8 萬元-10 萬元
術後再接通率	約 50%~70%	約 41%~50%
其他	術後 3 個月時需進行精液檢驗	術後仍有 0.3~0.7%發生子宮外孕的機率

**輸精管結紮手術較輸卵管結紮手術，風險更低且更為有效，相關文獻及指引請見參考資料第二點。**

註：實際費用依手術或麻醉執行方式而有不同，請事詢問您的手術醫師。

## 第四篇 結紮手術後如何再恢復生育能力

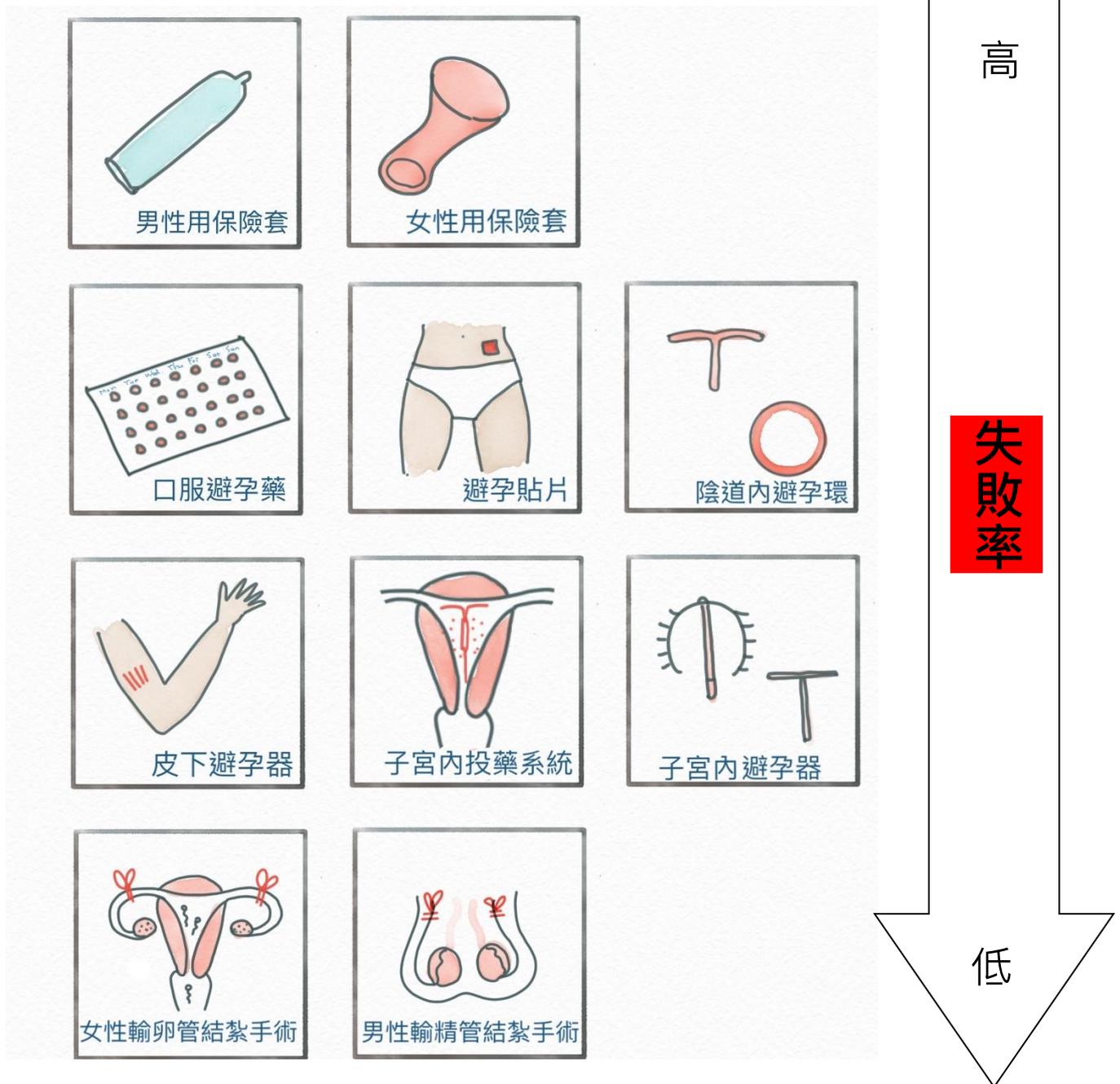


[結紮手術後如何再恢復生育能力](#)

- 輸卵管及輸精管結紮手術通常為選擇要永久避孕時採取的方式。但研究顯示仍有一定比例的民眾在進行結紮手術後想要回復生育能力，所以請有意要進行結紮手術的民眾務必瞭解接通手術有其限制，且成功率因人而異，並充分考量未來生育規劃後再進行決策。
- 女性在進行輸卵管結紮手術後若仍想要進行接通手術，需在全身麻醉下透過腹腔鏡或開腹手術進行，接通後之懷孕率僅為41%~50%，費用約為約新臺幣8萬元-10萬元不等。
- 男性在進行輸精管結紮手術後若想要進行接通手術，需在全身麻醉下進行顯微接通手術，接通成功率約為50~70%，費用約為約新臺幣8萬元-10萬元不等。
- 影響輸卵管及輸精管接通率的因子包括：之前切除輸卵管或輸精管之方式、阻塞的時間長短及殘餘長度。
- 除輸卵管接通率外，懷孕率與女性年紀及卵子品質息息相關，若情況不佳，則建議考慮進行人工生殖，以試管嬰兒方式來達到生育目的。



## 第五篇 各種避孕方式的介紹



(各種避孕方式之詳細文字介紹 請詳見下頁)

避孕方式		分類	失敗率	原理	使用方式
保險套		男性用	18%	物理性 阻隔精卵結合	<ul style="list-style-type: none"> <li>需全程使用，射精後立即移除。</li> <li>可同時減少性病之傳染。</li> </ul>
		女性用 (需併用殺精劑)	12%	物理性及化學性 阻隔精卵結合	<ul style="list-style-type: none"> <li>性行為前 6 小時就必須置入，6 小時後需移除。</li> </ul>
避孕藥		口服避孕藥	9%	抑制排卵 增厚子宮頸黏液 降低輸卵管 運輸卵子的功能 使內膜變薄 影響著床	<ul style="list-style-type: none"> <li>口服避孕藥需每月服用才有避孕效果，每月連續服用 21 至 28 天。</li> <li>避孕貼片需每月貼，每週更換一次貼片，連續 3 週。</li> <li>陰道內避孕環需每月更換一次，放置 3 週後取出。</li> <li>三者皆會增加血栓產生之風險，但整體風險比懷孕狀態低。</li> <li><b>禁忌症</b>包括先前被診斷有深層靜脈血栓、血管性疾病、乳癌、偏頭痛、中風、控制不良之高血壓或糖尿病、抽菸且 &gt;35 歲、肝臟及膽囊疾病或全身性紅斑狼瘡症。</li> </ul>
		避孕貼片			
		陰道內避孕環			
避孕器		子宮內避孕器	0.8%	引起子宮內膜 局部發炎 影響精蟲活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>在門診由醫師放置子宮內，效果為期 5 年。</li> <li>會增加子宮外孕機率，但因懷孕率下降，總子宮外孕數也下降。</li> </ul>
		子宮內投藥系統	0.2%	抑制排卵 增厚子宮頸黏液	
		皮下避孕器	0.05%	降低輸卵管 運輸卵子的功能 使內膜變薄 影響著床	<ul style="list-style-type: none"> <li>門診局部麻醉手術下置入 1 至數根於上臂，效果為期 3 至 5 年。</li> <li><b>禁忌症</b>包括先前被診斷有嚴重高血壓、中風、肝臟疾病或乳癌。</li> </ul>
結紮手術		女性輸卵管 結紮手術	0.5%	物理性 阻隔精卵結合	<ul style="list-style-type: none"> <li>可於剖腹生產時一併進行或陰道生產後 24~48 小時內或 6 週後進行手術。</li> <li>視情況從剖腹產傷口、肚臍傷口或腹腔鏡手術執行。</li> </ul>
		男性輸精管 結紮手術	0.15%		<ul style="list-style-type: none"> <li>門診局部麻醉手術。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>各種避孕方式失敗率，可能因個人體質或使用方式而不同，請諮詢您的醫師，選擇最好的避孕方式。</li> <li>因不確定性及避孕失敗率高，計算安全期及體外射精不建議列為常規避孕方式。</li> <li>緊急口服避孕藥不屬常規避孕方式，其含高劑量黃體素，將導致嚴重噁心嘔吐等副作用。</li> </ul>					

## 第六篇 常見問題

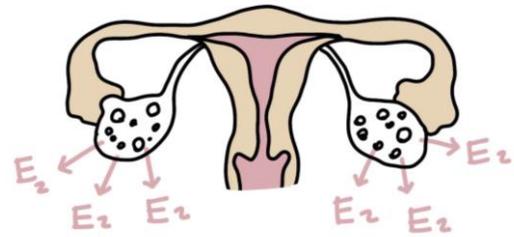
有聲版本



[常見問題](#)

**問題 1、輸卵管結紮後會影響女性荷爾蒙的分泌嗎？**

回 答：女性荷爾蒙是在卵巢分泌後直接進入血液輸送到全身，所以不會受到輸卵管結紮的影響，依然可以照常排卵及來月經。



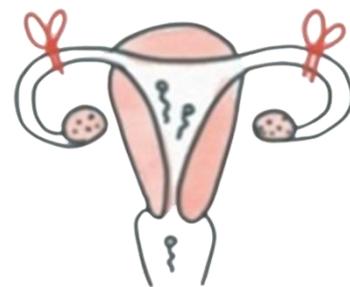
**問題 2、輸卵管結紮後會影響生理期嗎？**

回 答：不會，結紮後月經仍會照常來潮。



**問題 3、我可以在生產後馬上進行輸卵管結紮手術嗎？**

回 答：1、剖腹生產的時候，如有需求，可以將雙側輸卵管直接進行結紮。  
2、陰道生產幾天內，子宮宮底的高度還在肚臍附近，可透過肚臍附近的小傷口，沿著子宮找到兩側輸卵管進行結紮。



**問題 4、除了輸卵管結紮手術外，我還有什麼其他避孕方式？**

回 答：子宮內避孕器或皮下避孕器都是很好的選擇，避孕成功率和輸卵管結紮手術差不多，而且是可回復性的，相關避孕方式詳如本指引第五篇。

**問題 5、女性進行輸卵管結紮手術後會變胖嗎？是否會因此影響到工作能力？**

回 答：輸卵管結紮不會變胖，也不會影響身體健康或變得虛弱，仍然可以從事一般工作。

**問題 6、相較於女性輸卵管結紮手術，男性進行輸精管結紮手術有什麼好處？**

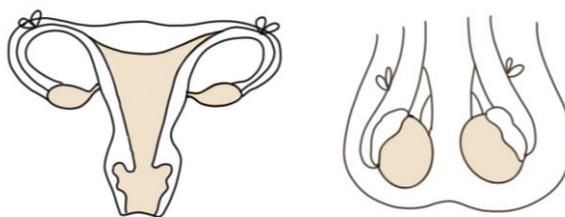
回 答：1、相較輸卵管結紮，輸精管結紮整體來說比較安全，而且手術只需要局部麻醉。

2、此外，輸精管結紮相較輸卵管結紮手術，少了術後造成子宮外孕的疑慮及風險。

【相關比較如本指引第三篇】



[男性輸精管結紮手術與女性輸卵管結紮手術的比較](#)



女性輸卵管結紮 或 男性輸精管結紮

### 問題 7、男性進行輸精管結紮手術後會影響性功能嗎？

回 答：與性功能相關的男性荷爾蒙是由血管運送，而精蟲則是由輸精管運送。進行輸精管結紮手術後，僅是切斷精蟲流動的通路，並**不會**影響性功能。

### 問題 8、男性進行輸精管結紮手術後會影響射精嗎？

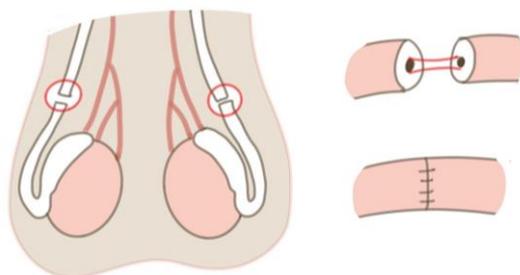
回 答：1、精液大多是由攝護腺和儲精囊產生，所以結紮後精液量**不會**減少，只是精液中沒有精蟲。  
2、輸精管結紮**不會**影響負責控制射精相關機轉的神經、血管及功能。

### 問題 9、男性進行輸精管結紮手術後較容易罹患攝護腺癌、睪丸癌嗎？

回 答：男性進行結紮並**不會**增加罹癌機會，罹癌機會與相關家族史較有關係，有危險因子者，需特別留意。

### 問題 10、進行了結紮手術後還想要生育，我該怎麼辦？

回 答：可以考慮進行輸卵管或輸精管接通手術，但是成功率因人而異，另外也可以考慮進行人工生殖，透過試管嬰兒來達成生育目的。



## 參考資料

### 一、結紮手術的倫理議題及建議資料來源如下：

1. FIGO Committee for Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Female contraceptive sterilization. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011 Oct;115(1):88-9. doi: 10.1016/j.ijgo.2011.07.004. Epub 2011 Aug 11. PMID: 21839447.
2. Committee Opinion No. 695: Sterilization of Women: Ethical Issues and Considerations. *Obstet Gynecol*. 2017 Apr;129(4):e109-e116. doi: 10.1097/AOG.0000000000002023. PMID: 28333823.
3. Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO. World Health Organization. 2014 ISBN: 9789241507325

### 二、輸精管結紮手術較輸卵管結紮手術，風險更低且更為有效，相關文獻及指引如下：

1. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 208: Benefits and Risks of Sterilization. *Obstet Gynecol*. 2019 Mar;133(3):e194-e207. doi: 10.1097/AOG.0000000000003111. PMID: 30640233.  
內文提到"Compared with abdominal approaches to female sterilization, vasectomy is safer, more effective, and less expensive"
2. Shih G, Turok DK, Parker WJ. Vasectomy: the other (better) form of sterilization. *Contraception*. 2011 Apr;83(4):310-5. doi: 10.1016/j.contraception. 2010.08.019. Epub 2010 Oct 8. PMID: 21397087.  
內文提到"Male sterilization (vasectomy) is the most effective form and only long-acting form of contraception available to men in the United States. Compared to female sterilization, it is more efficacious, more cost-effective, and has lower rates of complications."
3. Peterson HB, Huber DH, Belker AM. Vasectomy: an appraisal for the obstetrician-gynecologist. *Obstet Gynecol*. 1990 Sep;76(3 Pt 2):568-72. PMID: 2199876.  
內文提到"Vasectomy represents a safe and effective alternative to tubal sterilization for couples who decide that the male should be sterilized."