

跨性别医疗照护手册



北同文化跨性别部
北京大学第三医院跨性别序列医疗
联合编写



目录

关于“性别焦虑”	01
心理咨询	03
易性症证明的开具	04
激素代替治疗	06
主体手术部分	11
扭转治疗的危害	19

关于“性别焦虑”

什么是“性别焦虑”

说到“性别焦虑”，就不得不提起一类群体——跨性别者。

到目前为止，对于“跨性别者”的定义尚未完全确定，被广泛接受的定义是：指在心理上无法认同自己与生俱来的性别，相信自己应该属于另一种性别的人；但同时“跨性别”也是一个伞状词汇，可以广泛地形容一切性别认同和（或）性别表达与其自身指派性别不相符的状态。具体指代哪一种情况，还需要参考具体语境。

性别认同：指一个人在情感上或心理上认为自己属于某个性别；

性别表达：指一个人通过衣着打扮、言行举止等外显方式来表达自己的性别；

指派性别：指一个人出生时被 TA 人（父母、医生或警官）所指派或分配的性别；

顺性别者：指性别认同与指派性别相符的人，是与“跨性别者”相对应的概念（类似于“同性恋”与“异性恋”）。

“跨性别”曾被定义为“性别认同障碍”（Gender Identity Disorder），经美国精神病学会商定，在最新的《精神障碍诊断与统计手册》第 5 版 (DSM-5) 中将术语“性别认同障碍”改为了“性别焦虑”（Gender Dysphoria）。

2019 年 5 月，世界卫生组织正式发布《国际疾病分类（第十一版）》（ICD-11）。在最新版本中，有关“跨性别”的描述被从“精神疾病”分类中去除，改称为“性别不一致”并被归类到“性与生殖健康”分类中。这标志着医学界正式达成统一——“跨性别”不是一种精神疾病，无法从“精神上”进行治疗。支持跨性别者实现自我认同，减少基于性别认同与性别表达的歧视，才是减轻 TA 们痛苦的重要方式。

但需要注意的是，并不是所有的跨性别者都会因自身的性别而产生焦虑，只有一部分跨性别者会在生活中的某个时刻开始出现因性别而产生的焦虑情绪，这与个体所处的社会文化与社会包容度相关。

应对“性别焦虑”

与其它典型的内分泌疾病中的性腺疾病不同，跨性别人群扩展了性别的实际概念和外延，其原理机制也似乎自成体系。目前并没有成熟的理论可以解释“跨性别”的形成原因，但其通常被认为是先天与后天共同作用的结果。

跨性别者也在为自身权益而不断努力。一些国家和地区已经开始接纳这一群体作为“正常”的社会群体而存在，这也是未来趋势。而 ICD-11 的编码中仍然保留“性别不一致”这一词条，认为跨性别者存在医疗需求这样的临床情况，但这并不是一种精神障碍的描述。这一变化在刚刚过去的 2019 年 5 月的第 72 届世界卫生大会上已经通过并确认——因此，可以说虽然成因尚不明确，但“性别焦虑”亦或是“性别不一致”并非是一种精神疾病，而是一种十分正常的社会现象。

对于“性别焦虑”的处理方式

寻求处理“性别焦虑”所带来的困扰的人，有各种方式可以考虑。一般而言，选择是因人而异的。例如以下四种：

1. 改变性别表达和角色（可能会涉及到在部分或全部时段，以与自己性别认同一致的性别角色生活）
2. 以激素疗法促成阴柔化或阳刚化的身体改变
3. 以手术改变主要和（或）次要性征（例如乳房 / 胸部、外部和 / 或内部生殖器官、脸型、身体轮廓）
4. 借助心理支持（来自个体、伴侣、家庭或团体）达到探索性别认同、角色以及展现的目的；处理性别焦虑和污名化对心理健康造成的负面影响，减轻内在的跨性别恐惧，加强社会和同侪的支持，增强身体意象，或促进复原力等。

虽然随着相应领域日益发展成熟，越来越多的跨性别者选择了同时进行激素和手术治疗，以便缓解 TA 们的性别焦虑症状，但这只是多种“治疗”选项的其中一种，由于“幸存者偏差”效应的存在，选用手术、激素方式的跨性别者在我们的视野中更明显。但不能否认的是，有些跨性别者并不需要上述这些方式便可以实现自我接纳与自我认同。不论是手术亦或是激素治疗，都只是缓解“性别不一致”的可选方式，效果也因人而异。换句话说，性别焦虑的缓解已经变得更加个人化。

值得注意的是，无论选择哪种方式来帮助自己，都需要通过正规、有效的途径尝试。尤其是对于激素的使用，由于国内正规的激素治疗系统的缺失，跨性别可能会寻求非正规的途径满足自己的用药需求，如通过网络或朋友代买，使用时主要凭借主观经验或知识，而非医师专业指导和定期体检。超半数的跨性别者因为无法获得安全、有效的激素治疗而出现健康问题。

除上述借助心理和医疗支持的选项外，有利于缓解性别焦虑的其它选项还有：

1. 线上或线下的同伴的陪伴与支持，团体、社群组织提供的社会支持；
2. 家人和朋友的理解和关心；
3. 媒体的友善报道；
4. 嗓音、脱毛、隆胸、缩胸等其它第二性征的改变。

心理咨询

咨询师如何与跨性别者沟通

心理咨询是改善跨性别者精神健康的重要一环，因此心理咨询师的“多元胜任力”尤为重要，在接待跨性别来访的过程中，如下建议值得被参考：

1. 心理行业从业者自身对于多元性别的理解要深刻，扬弃传统观念，避免刻板印象。不应将跨性别状况视为疾病，更要避免对跨性别进行道德批判。
2. 接纳跨性别者，要采取肯定式的方法，不要试图“扭转”或“矫正”。要明确所谓“矫正”不仅无效，还会增加跨性别者自我排斥、抑郁乃至自杀的可能。
3. 肯定对方的需求，不对跨性别者使用激素、进行手术的需求进行否定。
4. 避免武断对方的性别，礼貌地询问对方认同的性别，并选用相应的称呼。如对跨性别女性称呼“女士”而非“先生”，用“同学”称呼年轻的跨性别者也是一个不错的方法。需要询问其指派性别时，可以使用与“请问你出生时 / 证件上的性别是什么”类似的表述。
5. 帮助对方明确自己的真实状况与具体需求，区别易性症与非易性症、非二元性别，区分跨性别与易装爱好。
6. 避免评价对方的穿衣打扮和外貌。跨性别者往往无法隐藏某些原生性别的特征，不是所有的跨性别者都有机会穿着对应的服饰，TA们也不一定有机会按照意愿留长发、短发，当然，也不是所有的跨性别者都按照刻板的男女形象进行着装。要适当肯定对方在这方面的选择以及其它合理需求。

以下是来自真实门诊的不合适的沟通表达：

- 你是男生 / 女生对吧？
- 你穿得跟女孩子没什么区别嘛。（对跨性别男生）

- 哟，小男生呀，不说话还以为小女生。（对跨性别女生，下同）
- 你既然讨厌男性装扮，为什么还要穿男孩子的衣服？
- 你身体不是和男生的一样吗，（在男澡堂）被看到又有什么关系？
- 你看你人高马大的，要学会接受现实。

跨性别者的自伤风险

跨性别者由于性别焦虑、对身体的厌恶以及可能的抑郁状态，会产生自伤自杀行为，心理咨询师应当注意此情形。

《2017 中国跨性别群体生存现状调查报告》显示，61.5% 的跨性别者正在经历不同程度的抑郁，32.1% 的跨性别者存在高抑郁风险；73.2% 的跨性别者正在经历不同程度的焦虑，21.1% 的跨性别者有重度焦虑；46.2% 的跨性别者有过自杀的想法，12.7% 的跨性别者有过自杀行为。

对于中重度抑郁症的患者应当关注其自杀风险，予以相关的心理支持与必要治疗。除此之外，跨性别者在性别焦虑的影响下，可能会对其性征进行破坏，如自行切除睾丸、敲击喉结、过度束胸、滥用药物以停经等等。

自伤自杀行为的诱因通常源于其性别问题与环境压力，需要进行有针对性的疏通，也有必要对其家人等进行劝导。

易性症证明的开具

“性身份障碍 (Gender Identity Disorder)，DSM-5 称之为性别烦躁 (Gender Dysphoria)，是指个体所体验或行为表现出来的性别与其生物性别不一致，导致该个体的主观痛苦，并希望通过使用激素或变性手术的手段得到自己渴望的另外一种性别。临床上可以分为易性症、双重异装症和童年性身份障碍。”（《精神障碍诊疗规范（2020 年版）》）

2019 年 5 月，世界卫生组织（WHO）发布《国际疾病与相关健康问题统计分类（ICD-11）》，从精神和行为障碍列表中删除了与跨性别相关的类别，这是跨性别去精神病化的重要历史进程。但在中国，跨性别的医疗资源是建立在“易性症”诊断之上的，

因此现行的诊疗规范中仍保留“性身份障碍”与“易性症”的描述。

跨性别者通过正规医疗途径对身体进行改变（包括激素治疗、外科手术）需要从精神科医生处获得“易性症”的诊断证明。亦有跨性别者需要开具证明以方便在工作学习场合进行身份转换，即现实生活体验（Real-Life Experience, RLE）。

《精神障碍诊疗规范（2020年版）》中对于易性症确立诊断描述如下：

“症状表现如前所述，且转换性别身份至少持续存在2年以上才能确立诊断，同时不应是其他精神障碍如精神分裂症的症状，也不伴有雌雄同体、遗传或性染色体异常等情况。”

目前的医疗实际操作中，不同医院、医生开具易性症证明常见的有以下不同的要求（其中也有一些不合理的门槛）：

- 个人表达需求经医生诊断即可开具；
- 初诊后进行一年或两年观察；
- 由多位医生确诊后予以开具；
- 参照性别重置手术的要求，年满20周岁，家长知情同意；
- 没有任何心理精神问题，包括抑郁等；
- 一般要求成年。

不同地区、医院、医生的开具证明的方式具有相当的差异，各地医生参考的标准亦有不同。对于开具证明的要求，仍然存在较大争议，跨性别人群对于开具证明亦有一些建议：

1. 不设立“初诊后进行一年或两年观察”的规定。虽然《精神障碍诊疗规范（2020年版）》规定“转换性别身份至少持续存在2年以上”，但来诊者若说明早年即有性别颠倒的表现并常为之困扰，即可符合此表述。（如跨性别女性被同学给予女性化绰号时感到开心、经常想穿女装、厌恶第二性征等等；跨性别男性在小时候就讨厌被当成女孩子、抗拒女式校服等等。）

2. 开具“易性症”诊断不要求成年。各种规范均没有说明易性症确诊必须成年，往往到达青春期的跨性别者已经有明确的表现和作出改变的需求。根据《2017中国跨性别群体生存现状调查报告》显示，80%以上的跨性别者在18岁之前开始对性别认同产生自我觉察，而首次告诉TA人自己的性别认同则集中于13-24岁之间。早日获得诊断证明对这些跨性别者是有所帮助的，如在中学阶段就可以进行身份转换，而尽早开始激素治疗对于改善性别特征亦有很大帮助。我们认为一旦进入青春期，不适用“童年性身份障碍”时，即可考虑易性症的确诊。

3. 不应来诊者患有“抑郁”或“双相情感障碍”而拒开易性症证明。常有跨性别

者因抑郁、焦虑的情况被拒绝开具诊断，但诊疗规范亦仅特别举例“精神分裂症”此种严重影响意识行为判断的疾病。再者，跨性别者的抑郁焦虑问题通常由其性别问题引起，不关注根本问题却要求先解决表面问题是本末倒置的行为。

4. 开具易性症证明不应该遵循与进行性别重置手术相似的标准。并不是所有的跨性别者都有性别重置手术的需求，开具证明不应该与手术绑定。当前进行正规渠道的激素治疗、进行除性别重置手术之外的外科手术亦需要易性症证明。没有任何事实表明开具易性症证明需要满 20 周岁，也没有必要开具心理状况的证明，更不必经由家长同意。

简而言之，易性症确诊的核心在于有明确持续的改变身体的需求。我们呼吁尽量减少门槛，让跨儿能够正常获取必要的医疗资源。

激素替代治疗

什么是激素治疗？

跨性别激素治疗（Transgender Hormone Therapy），又名性别肯定激素治疗（Gender-affirming Hormone Therapy）、激素替代治疗（Hormone Replacement Therapy），是通过药物帮助跨性别者和非性别常规者实现身体的第二性征与其性别认同趋近的方法。

激素治疗的目的：

1. 体验所认同性别的生理状态，帮助接纳自我。
2. 如果已经接受性别重置手术，维持术后认同性别的基础性的性激素水平。

每个人的性激素水平、第二性征表达的程度以及性活动的体验，如同身材、肤色和眼睛大小一样，存在着极大的个体差异，因此跨性别激素治疗需要个体化，引导跨性别者正确理解激素治疗的目的和效果，理性预期。同时，要综合考虑跨性别者的需要、目标以及基础的身体健康状况，对跨性别者给予相应的激素治疗，这对改善跨性别者的心理健康非常重要。

安全地开展激素治疗的必要条件

1. 在有相关经验的精神科就诊，诊断为“易性症”、“性别认同障碍”、“性别不一致”或“性别焦虑”等等效诊断。
2. 经过染色体核型分析等检查，排除性发育障碍疾病。
3. 心理疏导、化妆、易装、美容等替代的、可逆的方法不能缓解跨性别者的痛苦，本人具有自发、清晰的激素治疗诉求。
4. 治疗前筛查无激素治疗的禁忌症。
5. 年满 16 周岁有合法监护人伴诊知情同意且取得书面知情同意，或年满 18 周岁。
6. 目前和将来无自然生育的诉求，或已解决了生育能力保存的相关事宜。
7. 无烟酒嗜好，或已经戒烟、不嗜酒。
8. 能够规律、正规地监测和随诊。
9. 因激素治疗可能影响情绪，若同时兼有其它精神科疾病，需要在正规精神科规律随诊。

注：医学对“跨性别”状态的描述：易性症（CCDM3，精神疾病类，中国大陆）、性别焦虑 & 性别认同障碍（ICD10，DSM5，精神疾病类）、性别不一致（ICD11，性健康类）。

激素治疗的生理效果

跨性别男性（FTM）：雄性激素

作用效果	出现作用的预计时间	最大作用的预期时间
皮肤变油 / 痤疮	1-6 个月	1-2 年
面部 / 躯体毛发生长	3-6 个月	3-5 年
秃发	>12 个月	未知
肌肉体积与强度增加	6-12 个月	2-5 年
身体脂肪重新分布	3-6 个月	2-5 年
月经停止	2-6 个月	
阴蒂肥大	3-6 个月	1-2 年
阴道萎缩	3-6 个月	1-2 年
声音降低	3-12 个月	1-2 年

跨性别女性（MTF）：雌性激素 + 抗雄性激素

作用效果	出现作用的预计时间	最大作用的预期时间
身体脂肪再分布	3-6 个月	2-5 年
肌肉体积 / 强度降低	3-6 个月	1-2 年
皮肤变细腻 / 油性减少	3-6 个月	未知
性欲下降	1-3 个月	1-2 年
勃起减少	1-3 个月	3-6 个月
男性功能异常	未知	未知
胸部发育	3-6 个月	2-3 年
睾丸体积减少	3-6 个月	2-3 年
精子产量减少	未知	未知
面部和躯体毛发变稀变细	6-12 个月	>3 年
男性秃发	不再生长, 停止减少 1-3 个月	1-2 年

生理效果的程度和比例，取决于药物种类、剂量、给药的路径，同时存在非常明显的个体差异，这需要根据该跨性别者特定的医疗目标（例如，改变性别角色的展现、计划进行性别重置手术）以及医疗风险的评估来作选择。目前没有证据表明，对于激素治疗的反应可以依据年龄、体型、民族、或家族外观来准确地预测。

激素治疗的风险

跨性别男性 (FTM)	跨性别女性 (MTF)
血栓性疾病	血栓性疾病
情绪波动，包含躁郁症或精神症状的疾病（或与高剂量用药或体内睾酮血液浓度过高有关）	性欲降低或性功能障碍，不育
红细胞增多	泌乳素升高、高泌乳素血症，罕见泌乳素瘤
体重增加、水肿	多尿、血压降低、电解质紊乱（尤其高钾血症）（注：此条仅螺内酯相关）
痤疮、油脂分泌增多、秃顶、睡眠呼吸暂停	肝损伤（肝炎、黄疸，肝酵素升高）、胆结石，严重者可导致肝衰竭
高脂血症、高尿酸血症	骨质疏松
可能增加糖尿病、高血压风险	可能增加乳腺癌风险
可能增加乳腺、内生殖器、肝脏肿瘤的风险	可能增加脑膜瘤、抑郁的风险
不孕	药物过敏
肝功能受损	体重增加，代谢性疾病的风险增加（如糖尿病、血脂异常、高尿酸血症、高血压等）
骨质疏松	其它尚不明确的风险
药物过敏	
注射操作相关的风险如疼痛、感染等	
其它尚不明确的风险	

注：应确认就诊者家族病史并避免滥用类固醇类药物。激素治疗并不能完全、彻底地实现性征的重置，因此对于一些跨性别者而言无法完全缓解性别焦虑，最终仍需求助于其它治疗方案，如外科手术等。

激素治疗期间的常规注意事项：禁烟、限制酒精摄入，适量运动、晒太阳，避免久坐，保持健康的饮食结构。

激素治疗的检查与监测

(以下为常规方案，具体项目请结合就诊者的具体情况制定)

跨性别男性 (FTM)	跨性别女性 (MTF)
启动前、应用后每 1 年：染色体（仅启动前）、血常规、尿常规、凝血、肝肾功、糖代谢评估（糖化血红蛋白、空腹血糖、胰岛素）、血脂、尿酸、血钙磷、电解质、VD3 和甲状旁腺素、甲功三项、性激素（催乳素、卵泡雌激素、黄体生成素、雌二醇、睾酮、孕酮）、乳腺超声、骨密度（双能 X 线法）、盆腔超声（无性生活史可经由腹部完成） 每 3 个月：肝肾功、血糖、血脂、尿酸、睾酮、D 二聚体	启动前、应用后每 1 年：染色体（仅启动前）、血常规、尿常规、凝血、肝肾功、糖代谢评估（糖化血红蛋白、空腹血糖、胰岛素）、血脂、尿酸、血钙磷、电解质、VD3 和甲状旁腺素、甲功三项、性激素（催乳素、卵泡雌激素、黄体生成素、雌二醇、睾酮、孕酮）、乳腺超声、骨密度（双能 X 线法） 每 3 个月：血常规、肝肾功、血钾（应用螺内酯者）、血糖、血脂、尿酸、雌二醇、睾酮、催乳素、D 二聚体、

激素治疗可以缓解跨性别者的性别焦虑状况，对于暂时无法进行社会性别转变或手术的跨性别者可以产生极大的安慰，是非常重要的治疗方法，也是性别重置手术前的必经之路。对于大多数跨性别者，激素治疗是终身的。根据现有医学研究，并没有确实的证据表明激素治疗会缩短寿命。事实上，造成跨性别者高死亡率的最主要原因是自杀和药物滥用。

青春期抑制“治疗”（GnRH 类似物）

对于未成年跨性别者，可以在精神科医生评估后且监护人同意的情况下使用 GnRH 类似物进行青春期抑制治疗（Puberty suppression），给予其思考及探索自我的时间。

GnRH 类似物常规可应用于性早熟儿童的治疗，具有良好的可逆性和安全性。在跨性别儿童中，该治疗被比喻为“青春期的暂停键”，使青春期第二性征的发育暂停（如暂停乳房发育、阴毛生长、月经来潮，暂停阴茎阴囊增长和勃起），使未成年跨性别者有更多时间去探索自我、更加成熟地思考心理上的认同性别。若成年后仍希望跨性别，则可桥接性别确认的激素治疗；若不再选择跨性别，则停药后原有性发育会重新启动。国外研究显示，该治疗可以改善跨性别青少年的性别焦虑相关心理健康。但需注意的是，其并无直接改变性别认同的作用，对其他原发的心理病症（如性别焦虑）也无直接缓解或治疗作用，同时对部分已经发育的第二性征如喉结、嗓音、骨骼无逆转作用。

青春期抑制治疗可能存在的副作用

1. 应用期间影响骨量的累积，出现骨密度较同龄同性别人群降低，文献报道停药后该效应可逐渐消失；

2. 抑制阴囊阴茎的继续生长，可能会对将来手术治疗产生潜在影响（该部位皮瓣面积减少）；

3. 对于跨性别女性（MTF）可能存在身高比常规预测身高略增加的情况；

4. 用于该治疗的 GnRH 类似物价格较为高昂；

5. 对脑发育的未知影响；

必须注意：儿童青少年处于生长和发育阶段，在监测发育变化（如性征表现、性激素水平）的同时，必须同时定期评估其生长情况（如身高、骨量、营养状态等）。因此，建议由有经验的多学科团队（包括内分泌、儿科、精神心理专业等）共同监测和指导。

主体手术部分

性别重置手术对跨性别者的必要性

性别重置手术通常是对存在性别焦虑的易性症者的医疗帮助中，最被考虑执行的方案。虽然有一些易性症者在未经性别重置手术的情况下，仅通过激素治疗（HRT）、心理支持、易装、化妆、整容之类方式便可减轻其性别焦虑，但对于其 TA 人来说，性别重置手术则是其缓解性别焦虑、完成自我接纳的必由之路。此外，性别重置手术也是目前我国修改法律性别的必要前提，未经性别重置手术的跨性别者没有修改任何法律证件上性别栏的权利。同时，性别重置手术可以帮助跨性别者更加自在地面对性伴侣，或是医疗问诊、游泳池、健身俱乐部等场景。故应认识到，性别重置手术不同于普通的整形美容类手术，其是一种可以真正地帮助到一定人群的、起到一定的医疗作用的、科学的、有效的医疗技术手段。

性别重置手术相关要求

性别重置手术要求主要应参照国家卫健委《性别重置技术管理规范（2017 版）》。

医疗机构基本要求

1.1.1 医疗机构开展性别重置技术应当与其功能、任务和技术能力相适应。

1.1.2 有卫生计生行政部门核准登记的整形外科、泌尿外科和妇产科诊疗科目。有独立建制的麻醉科、重症医学科和输血科等辅助科室。

1.1.3 设有管理规范的由医学、法学、伦理学等领域专家组成的伦理委员会。

1.1.4 整形外科。

(1) 开展整形外科临床诊疗工作 10 年以上，床位不少于 30 张。能够独立完成整形外科各类手术（包括器官再造和组织移植手术），每年完成的整形外科手术不少于 1000 例。

(2) 病房设施便于保护性别重置手术对象隐私和进行心理治疗等。

(3) 有至少 2 名具备性别重置技术临床应用能力的本医疗机构注册医师，有经过性别重置技术相关知识和技能培训并考核合格的其他专业技术人员。

(4) 具备手术显微镜、血管探测仪等开展显微外科手术的相应设备。

1.2 开展性别重置技术的医师基本要求

1.2.1 取得《医师执业证书》，执业范围为外科专业的本医疗机构注册医师。

1.2.2 有 10 年以上整形外科专业领域临床诊疗工作经验，取得副主任医师以上专业技术职务任职资格 5 年以上。

1.2.3 独立完成生殖器再造术不少于 10 例（开展女变男性别重置技术的需独立完成阴茎再造术不少于 5 例）。

1.2.4 经过省级卫生计生行政部门指定的培训基地关于性别重置技术相关系统培训，具备开展性别重置技术的能力。

1.3 手术技术管理基本要求

1.3.1 严格遵守性别重置技术操作规范和诊疗指南，严格掌握性别重置技术的适应症和禁忌症。

1.3.2 外生殖器的切除、成形及女变男乳房切除是性别重置技术的主体手术。

1.3.3 实施主体手术前，手术对象应当提供如下材料并纳入病历：

(1) 当地公安部门出具的手术对象无在案犯罪记录证明。

(2) 有精神科或心理科医师开具的易性症诊断证明。

(3) 手术对象本人要求手术的书面报告并进行公证。

参考内容：

本人申请书（做成像书信一样的格式）

（姓名）、（原性别）、（身份证号）、（出生年月），经精神科医生诊断为“易性症”。本人了解该状况是一种性别身份严重颠倒性疾病，并且无法逆转，了解首先可通过心理疏导、易装与化妆、以及激素替代等方法缓解性别焦虑状态，但经尝试仍未能如愿；了解性别改换手术可能是最后唯一的挽救自己的可行方法，并且对手术可能达到的效果以及可能出现的并发症也充分了解，最终决定申请接受性别改换手术。

特此声明。

（本人签字）

（4）手术对象提供已告知直系亲属拟行性别重置手术的相关证明。

参考内容：

父母知情声明（做成像书信一样的格式）

家长父、母，了解儿子/女儿处于“易性症”状态，了解该状况是一种性别身份严重颠倒性疾病，并且无法逆转，了解并曾经尝试心理疏导、易装与化妆、以及激素替代等方法仍无法使儿子/女儿脱离痛苦状态，了解性别改换手术可能是最后唯一的挽救儿子/女儿的可行方法，并且对手术可能产生的效果以及可能达到的并发症也充分了解，同意儿子/女儿接受性别改换手术。

特此声明。

（父母签字）

1.3.4 手术前手术对象应当满足以下条件：

- （1）对性别重置的要求至少持续 5 年以上，且无反复过程。
- （2）术前接受心理、精神治疗 1 年以上且无效。
- （3）未在婚姻状态。
- （4）年龄大于 20 岁，具备完全民事行为能力。
- （5）无手术禁忌症。

1.3.5 实施性别重置手术前，应当由手术者向手术对象充分告知手术目的、手术风险、手术后的后续治疗、注意事项、可能发生的并发症及预防措施、性别重置手术的后果，并签署知情同意书。

1.4 医院管理基本要求

1.4.1 实施性别重置手术前须经过医院伦理委员会同意，获准后方可施行。

1.4.2 建立病例信息数据库，完成每例次性别重置手术的一期手术后，应当按要求

保留并及时上报相关病例数据信息。

1.4.3 切除组织送病理检查。

1.4.4 完成符合转换性别后的外生殖器重建手术后，医院为手术对象出具有关诊疗证明，以便手术对象办理相关法律手续。

1.4.5 医疗机构及其医务人员应当尊重手术对象隐私权。

1.5 目前中国大陆可以进行性别重置手术的医院（欢迎补充）

- (1) 海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）虹口院区
- (2) 上海交通大学医学院附属第九人民医院
- (3) 第四军医大学西京医院
- (4) 北京大学第三医院
- (5) 四川大学华西医院
- (6) 中国医学科学院整形外科医院
- (7) 暨南大学附属第一医院（广州华侨医院）
- (8) 欢迎补充

性别重置手术的主要方式

MTF 方向的性别重置手术

MTF（Male to Female）方向的主体手术主要分为双侧睾丸切除、阴茎尿道海绵体切除、尿道外口移位、阴道再造、阴蒂阴唇重建等几部分。根据阴道再造所用材料来源不同，主要分为两种术式：阴茎阴囊皮瓣阴道成形术、乙状结肠阴道成形术。

1. 阴茎阴囊皮瓣阴道成形手术

目前在世界范围内，阴茎阴囊皮瓣阴道成形术是使用最广泛的性别重置手术术式。该术式要求整形外科医师行全身麻醉后切除阴茎和双侧睾丸，利用残留的阴茎和阴囊皮肤，将其皮面向内卷缝合形成管道，然后与会阴位置（肛门直肠与膀胱尿道之间）制造腔隙，将管道置入腔隙之内形成阴道内衬。保留部分龟头塑造阴蒂，将尿道缩短后开口于再造阴蒂与阴道之间。该术式优点是取材容易、成活率高、手术风险较低、除阴部外身体其它部分无额外切口、手术费用较低。

阴茎阴囊皮瓣手术的风险

(1) 阴道深度较浅的风险：阴道深度主要取决于术者原阴茎阴囊皮瓣量，阴茎短小者手术所构建阴道深度可能较浅；

(2) 阴道萎缩的风险：由于皮瓣容易粘连，皮瓣术式所构建阴道比较易萎缩，故要求术者术后严格按照要求进行阴道扩张工作；

(3) 性生活过程中阴道壁受损的风险：皮瓣术式所构建阴道不会分泌液体，比较干涩，故要求术者在阴道插入式性生活前做到充分润滑，以免损伤阴道壁；

(4) 阴道内长毛的风险：如术前未对术区行脱毛处理，术后因采用阴茎阴囊皮瓣构建阴道，其移植成活后，其上毛囊会继续长出阴毛，从而出现阴道内长毛的情况，通常阴道内毛发生长深度在半指左右。

2. 乙状结肠阴道成形术

乙状结肠阴道成形术以腹腔内乙状结肠构建阴道壁，其手术过程较皮瓣术式更为复杂。使用该术式需分两步手术，行全身麻醉后先由胃肠外科医生在小腹下方开一道六到十厘米的切口，从腹腔内截取一段 15 ~ 18 厘米长的乙状结肠，接着由整形外科医生将其填入阴道内，靠近阴道底部的一端以可吸收线缝合，另一端则与已经开好口的阴道外口缝合，形成新的阴道壁。由于乙状结肠内有独立的支血管，血液供给充分，再生力强，其是构建阴道壁的非常理想的材料。使用结肠术构建的阴道具有非常良好的深度、不易萎缩，且能够自主分泌液体。

乙状结肠手术可能存在的风险：

- (1) 小腹切口感染的风险
- (2) 结肠接口感染的风险
- (3) 肠粘连或者肠梗阻的风险
- (4) 阴道口痉挛的风险
- (5) 分泌物过多的风险
- (6) 更易造成便秘的风险

3.MTF 方向性别重置手术存在的其它风险及复杂性

- (1) 术后出血过多
- (2) 伤口感染
- (3) 疤痕增生
- (4) 肉芽增生

- (5) 血栓
- (6) 手脚麻痹
- (7) 便秘
- (8) 肛管阴道瘘
- (9) 尿道狭窄 / 尿道口堵塞
- (10) 排尿方向不规则

FTM 方向的性别重置手术

FTM(Female to Male) 方向性别重置手术项目包括乳房切除、子宫附件切除、阴道闭锁、尿道提升、阴茎成形、尿道延长、支撑体植入、阴囊睾丸成形等手术，这几项通常需要至少 3 次以上手术完成。如果连续完成，整个治疗过程大约需要 1~2 年。围手术期住院时间根据手术内容而定，一般每次 1~2 周。

FTM 方向性别重置手术过程复杂，风险相对偏高。因需要进行皮瓣移植，所以可能出现皮瓣存活不良甚至坏死、阴茎形态不佳、再造尿道狭窄不畅、尿瘘等意外，但可以进一步修复。以上项目都并非强制性，选择哪几个项目完全根据跨性别者自己的需要。但如果需要更改身份证性别，一般需要完成“子宫 + 附件切除”以及“阴茎成形”手术。

1. 子宫附件切除与阴道闭锁术
2. 阴茎成形术
3. 阴囊睾丸成形术

性别重置手术术后护理

MTF 术后护理

- (1) MTF 术者术后应保持会阴部清洁，每日用洁尔阴清洗。
- (2) 一个月内不用或慎用窥阴器检查，以防阴道缝合处撑裂。
- (3) 放置模具时间一般为术后三周，首次扩张一般为 5 ~ 30 分钟，每天 3 次，以后逐渐延长扩张时间持续一小时以上（最好能全使用模具），并持续 3 ~ 6 个月。无性生活者可考虑终生使用模具。模具扩张应遵循由细到粗、由短到长的原则。应告知术者要克服不适感觉，使用和更换时，要注意涂抹适量润滑剂，使其润滑柔软，易于填塞和拉出，使术者尽可能少地感觉不适，使用起来简单方便。
- (4) 术后 2 个月内不要做剧烈运动，尽可能避免下蹲。

(5) 术后半年至一年，以阴道瘢痕软后进行性生活为好；最初进行性生活时应使用润滑剂，直至生理适应为止。

(6) 术后三个月内应穿紧身内裤，起到加压作用，减轻水肿。

(7) 手术切口有少量可吸收线附着，应静待其自行吸收。

(8) 应告知术后密切关注小便情况，如出现小便变细、变少，可能是尿道口疤痕或狭窄，应及时联系责任医生，予以处理。

(9) 术后一般禁食七天，期间予以抗生素治疗和营养液补充养分，之后以流食、半流食逐渐适应饮食，出院后应食用高蛋白食物，保证丰富的营养，以利于伤口愈合、身体复原。

FTM 术后护理

(1) 患者术后应去枕平卧 6h 并密切观察生命体征，常规低流量吸氧 2h，予半拱形支架保护会阴部，妥善固定导尿管和尿袋，防止牵拉、扭曲、脱落；

(2) 术后患者应卧床休息 3~5d，鼓励翻身，防止褥疮；

(3) 由于术后易形成尿道狭窄或尿瘘，应重点做好切口护理，每天 1~2 次，防止术区感染；

(4) 阴茎再造术后带有尿道支架出院的，支架应留置三个月后拔除，避免人为因素导致支架脱出；

(5) 患者应保持大便通畅，避免排便过分用力；

(6) 患者应保持会阴部清洁，出院后用 III 型安尔碘清洗切口 1~2 次 /d；

(7) 患者应多喝水以达到冲洗尿道的目的，防止尿盐沉积堵塞尿道；

(8) 患者术后半年到一年内应避免剧烈运动，避免骑跨动作和性生活，防止重力作用对尿道的损伤或外伤。

其它护理要求

(1) 应关注术者心理变化波动情况，在术者出现情绪低落、易激动、烦躁等情况下，适当予以心理安慰、心理关怀，鼓励术者自信、乐观地面对生活。

(2) 医院医生、护士及其 TA 工作人员在术者住院期间应充分尊重术者的性别认同，使用与术者自我认同的性别相适应的称呼，并应充分尊重术者的个人隐私，如确有需要询问术者术前个人信息等情况，应事先向术者说明情况，取得术者理解。

性别重置手术预后

性别重置手术对术者心理方面的影响

性别重置手术是针对易性症人群的最为有效的缓解性别焦虑的外科技术手段。手术以后大多数跨性别者的心理状态较术前有明显改善，焦虑抑郁等心理症状明显减轻或消失，且更加自信、乐观。多数跨性别者术后可以以自我认同的性别回归到正常生活中，重新以健康的身心面对生活。

但是，需要注意的是，在经历性别重置手术以后，部分术者会出现一些心理方面的症状，究其原因有以下几点：

(1) 由于性别重置手术切除了性腺器官，术后术者性激素水平下降，引起内分泌失调，植物神经功能紊乱，从而导致部分术者可能出现一系列心理障碍症状。有的术者出现抑郁症状，如情绪低落、心烦、忧心忡忡、悲观消极等等；有的术者出现亢奋症状，如敏感多疑、情绪冲动、紧张等。

(2) 性别重置手术后，术者在生理上与普通原生男 / 女性仍存在区别，TA 们没有遗精或月经，也不可能生育后代，且需要长期服用激素类药物，这对部分术者会造成较大的心理压力。

(3) 由于跨性别者在性别重置手术后都面临回归社会的问题，而目前我国社会中仍存在很多人持有刻板保守的性别观念，性别重置手术也被很多人认为是违反伦理道德规范的，跨性别者在进行性别重置手术后可能会面临被歧视、被嘲弄等处境，这也给了跨性别者不小的心理压力。

(4) 部分跨性别者在完成性别重置手术后可能仍得不到家庭的支持、理解，亲人的背弃与经济困难等问题容易使跨性别者陷入悲观情绪。

另外，确实存在极小部分术者对手术抱有后悔的心理。究其原因是比较复杂的，有的个案是对手术的效果不满意，有的个案是因为外貌等原因，仍然遭到社会歧视而心理压力过大，有的个案纯因一时冲动而没有对术后生活做好准备等等，这需要医护人员在术前术后对术者予以更多的关心。但必须强调的是，无论术后术者出现什么样的心理状况，在医护人员没有违反规定操作的情况下，这都不应是医护人员的责任。

性别重置手术对术者生活方面的影响

我国法律支持已完成性别重置手术的跨性别者修改身份证性别。跨性别者在完成性别重置手术以后，持国内三级医院出具的性别鉴定证明和公证部门出具的公证书，或司法鉴定部门出具的证明，可前往户籍所在地派出所申请变更身份证件性别。这意味着，跨性别完成性别重置手术以后，将可以在法理上完全以自我认同的性别生活。同时，由于生物学性征的改变，术后跨性别者将可以正常出入公共卫生间、公共浴室、露天温泉、公共游泳池等需要进行生理性别区分的场所而不用再担心旁人言论与法律风险，这对保护跨性别者的完整人权、维护跨性别者的尊严具有重要意义。

扭转治疗的危害

什么是扭转治疗？

扭转治疗是指假借“治疗”为名来强行“改变”一个人的性倾向或性别认同。然而跨性别与同性恋一样并非精神疾病，世界卫生组织于2018年公布的《国际疾病分类》第11版（ICD-11）已将跨性别从精神疾病与心理障碍中移除至性健康相关，国家卫健委也已下发通知全面推行ICD-11。

扭转治疗的主要手段包括但不限于精神分析法、内观疗法、认知领悟疗法、问题解决疗法、厌恶疗法、激素治疗、药物治疗、催眠、电击治疗、精神干预、限制人身自由、侮辱殴打体罚等。

这些“疗法”未得到任何主流学界的认可，亦无任何科学研究能证明其安全性或有效性，反而会给受害者的身体及精神造成巨大的双重伤害，扭转治疗目前已在多个国家和地区被定义为违法行为。

扭转治疗侵犯了哪些权利？

就像宣称同性恋可以被矫正为喜欢异性一样，很多扭转机构宣称，通过机构的“治疗”可以让跨性别者接受自己的生理性别，使自己的性别表达与传统的观念相一致。扭转治疗是不人道的，任何针对性倾向以及性别认同的治疗均会触犯法律。

案例介绍（以同性恋扭转案为例）：

1. 医院或机构承诺可以治疗或扭转性倾向，使其喜欢异性，实为虚假宣传。

同性恋者小 Z 被某心理中心用电击和催眠的方法来扭转其性倾向，给小 Z 造成了严重的心理和精神伤害，事后小 Z 将该心理中心诉至法庭，海淀法院审理后认定同性恋非精神疾病，该中心承诺可进行治疗属虚假宣传。

2. 强制成年人接受扭转治疗，构成非法限制人身自由。

2015 年 10 月，小 Y 被亲属送入驻马店市精神病医院，因“性偏好障碍”被强制治疗 19 天，2016 年 5 月小 Y 向法院提起诉讼，2017 年 6 月 26 日法院认定医院侵犯了小 Y 的人身自由权，判决医院公开道歉赔偿。

在 LGBT+ 群体完全去精神疾病化的今天，对于跨性别者的扭转治疗也应当被完全禁止。

遇到扭转治疗应当怎么办？

了解必要的跨性别相关科普知识，树立正确价值观念，坚决不参与或支持损害跨性别者身心健康的治疗项目，主动参与到维护性少数群体的队伍中来，以尊重与科学的态度来帮助跨性别群体。

大部分跨性别者的家人由于对跨性别知识缺乏了解，所以在孩子出柜后感到茫然无措，从而急病乱投医盲目相信扭转治疗，或部分跨性别者因心理、社会歧视压力和宗教信仰等问题也会寻求扭转治疗。应当在安抚情绪后向其说明扭转治疗是无效且有严重危害的，讨论合理的替代方案，并适当科普跨性别相关知识，表明跨性别不是精神疾病，亦是无法通过治疗来改变的，若是无法说服可尝试取得该跨性别者的联系方式帮助其寻求跨性别社群组织协调处理。

扭转治疗是非人道并完全违背科学结论和人类伦理道德的非法治疗，不仅无效，而且在浪费大量金钱的同时，还会对受害者的肉体和精神造成严重伤害，增加其自我厌恶焦虑抑郁等情绪以及自杀风险。跨性别者在现实中面临着来自校园、社会、就业等多重压力，家庭是跨儿们最后的避风港与希望，来自家庭的支持可以在极大程度上帮助跨儿积极面对平日里的各种压力和欺凌，请拒绝扭转治疗！

以上内容仅供各位医学同僚参考。欢迎大家使用和转载！

如有任何疑问、建议与合作意愿，请联系 hetao.bjlgbt@gmail.com。

编写：花弦、山前、小然然、赵越

校对：韩玥、旻彦、核桃、Sachi、阿云

协调：天靖

