

跨性别医疗照护手册

(2022)





目录

一、跨性别者与性别烦躁	2
二、心理咨询服务与心理健康	8
三、精神科医疗与诊断证明的开具	15
四、扭转治疗的危害	17
五、性别肯定激素治疗概论	21
六、性别肯定手术	29
七、性别肯定手术预后	43
八、生育力保留	48
九、面部男/女性化手术	48
十、跨性别者的常规医疗与体检	53
十一、跨性别者嗓音治疗	59
十二、扩展阅读资料	61

术语解释

术语	解释
跨性别者	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
跨儿	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。
非二元性别者/性别酷儿	性别认同不在“非男即女”的架构内的跨性别者。ta们可能自我认同为同时为男性和女性；既非男性又非女性；在两种性别之间；在性别光谱之外；或者自我认同为无性别。会对自身的性别表达可能有更个性化的要求，也有更个性化的医疗需求。
顺性别者	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(此区分类似于“同性恋 homosexual”与“异性恋 heterosexual”的区别)。
性别烦躁	Gender Dysphoria，或译为性别焦虑。跨性别者会因为个体所体验或者是行为表现出来的性别和生物性别不一致，导致主观痛苦，这种痛苦被称为性别烦躁。
性别肯定激素治疗	性别肯定激素治疗（Gender-affirming Hormone Therapy, GAHT）、激素替代治疗(Hormone Replacement Therapy, HRT)，是通过药物帮助跨性别者和性别非常规者实现身体的第二性征与其性别认同趋近的方法。
性别肯定手术	性别肯定手术旧称“变性手术”或“性别重置手术”，指通过外科手段使生理性别与其性别认同相符，即切除原有的生殖器官（或第二性征）并重建受术者认同性别的体表生殖器官和与之匹配的第二性征。
性别过渡	transition，意为跨性别者改变其性别表达、外观与身体等，以与自己性别认同一致的性别角色生活的过程。

跨性别者与性别烦躁

跨性别者是什么？

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/跨儿”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。

随着研究不断深入，人们逐渐发现性别是一个复杂且广阔的议题，一部分是社会建构的，一部分是习得的行为，一部分则是生物特性，¹还有一些未知因素。它涉及生活的各个方面，从生理上，人类性别的生物特征（包括基因型、生殖系统结构与内分泌性系统）并非是非男即女的；社会心理上，人的与性别有关的观念（包括外表、举止和行为、沟通方式、反应方式、对生活的预期，以及生命中扮演的角色等性心理）当中有许多是在社会中观察和实践习得的。

我们可以通过指派性别、性别认同和性别表达等多个概念来描述一个人的性别。

性别认同：指一个人内心深切感受到、体验到的性别。（旧称“心理性别”部分跨性别者并不喜欢“心理性别”这个词，因为该词会让其觉得自己的性别认同被认为是“想当然”。）

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（医生、护士或父母）根据生殖器特征所指派或分配的性别，通常体现为在出生证明、身份证件等上面的性别标记。（旧称“生理性别”。人的性别并非是二元的，间性人（intersex）往往在出生时被草率指派了性别。另外，一部分跨性别者也可能对“生理性别”这个词感到不适。）

顺性别者（cisgender）：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（此区分类似于“同性恋 homosexual”与“异性恋 heterosexual”的区别）。

需要注意的是，性别认同与性取向无关，“我是谁”和“我喜欢谁”并没有关系。一个人认为自己是男性或者女性，与 ta 的性倾向——被男性还是女性吸引无关。

跨性别去病理化

跨性别既不是病，也不是罪，而是人类社会中一种正常的现象。

长久以来，医学界存在对跨性别的污名化，错误地认为跨性别是一种精神疾病（如 DSM4 当中的性别认同障碍），或将跨性别看作是一种畸形的性欲，（如 ICD10 当中的“易性癖/变性欲者”），跨性别者也被当作精神病人予以“治疗”。这导致跨性别长期被污名化。

除此之外，社会上也有一些对跨性别者进一步污名化的跨性别恐惧言论，这使得跨性别者遭受了许多不平等、不公正的待遇。如，将过去的诊断标准错念成“性别认知障碍”，即将跨性别者错误理解为对自己的性别毫无认知的人。如，将跨性别者更换服装进行性别表达的行为污名为“恋物/变装癖”，错误地认为跨性别者都是性变态。如，将跨性别女性错误理解为“入侵女性空间/逃脱男性责任”或将跨性别男性理解为“逃离女性苦难处境”。如，将过渡中的跨性别者形象污名为“不男不女”“二刘子”“人妖”，认为跨性别者都是性工作者，等等。这些恐惧言论各有各的谬误与矛盾，相同的是，它们都忽视了跨性别者真实体验的生活处境、性别烦躁的痛苦，使本就遭遇不幸的跨性别者陷入自我怀疑和更严重的歧视，恶化了跨性别者的生存状况。

随着科学的进步和人们对于性别问题认识的不断加深，跨性别已被世界卫生组织（World Health Organization, WHO）从精神疾病中除名，实现了去病理化。随后，世界上各大精神病学术权威机构也将跨性别从精神疾病中除名。2013 年，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“性别烦躁”（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)并在 2022 年 2 月 11 日正式生效实行。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，保留编码以给跨性别的临床医疗需求提供条件。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。

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。无论如何，支持跨性别者探索自我认同，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。

跨性别者的身份认同也会出现多种情况。其中，“跨性别男性”指认同自己是男性的跨性别者，“跨性别女性”

指认同自己是女性的跨性别者。而认同自己既非男性也非女性的人，可能更多认同自己为“非二元跨性别者”或“性别酷儿”。如果一个人性别表达不同于社会常规下男/女二元划分的性别角色，或如果 ta 是地区文化背景下的性别多元者（如“双灵人”），ta 可能并不认同跨性别者的身份，但 ta 同样在广义跨性别的定义内，我们称之为“性别非常规者”。

非二元跨性别者或性别酷儿，指的是性别认同不在“非男即女”的架构内的跨性别者。ta 们的自我认同可能同时为男性和女性；既非男性又非女性；在两种性别之间；在性别光谱之外；或者自我认同自己是无性别。其会对自身的性别表达可能有更个性化的要求，也有更个性化的医疗需求，例如，指派男性非二元者可能既想要乳腺发育、同时并不希望重塑或去除生殖器、留长发、更喜欢穿着传统男性服装同时更希望女性称呼。非二元跨性别者的性别体验同样是真实的，认同为“非二元”并不代表着 ta 的跨性别意念不够坚定，也并不意味着 ta 是受到了“网上流行的叛逆思潮”的影响。事实上，非二元跨性别者往往也体验着一定程度的性别烦躁的痛苦。并且由于其经历更严重的自我怀疑、遭遇二元跨性别社群的不接纳、社会上的歧视和轻视，一部分非二元跨性别者甚至可能生存处境更为艰难、精神状况更为恶劣。

拒绝刻板印象与错误认知

刻板印象（stereotype），是指人们对于某些特定类型人、事或物的一种概括而笼统的看法，刻板印象通常是负面而先入为主的，并不能够代表每个属于这个类型的人事物都拥有这样的特质。

对于跨性别者的刻板印象与错误认知例如：

1. 你生下来就是一个男/女孩子，就应该去做男/女孩子的事情。（性别是多元化的，指派性别并不能代表 ta 内心真正的性别，世界也不止只有男女两种性别，请尊重 ta 的性别认同。）
2. 跨性别者都是精神病。（根据《国际疾病分类第十一次修订本（ICD-11）》规定，跨性别已被从精神和行为障碍章节中完全移除并改正为性别不一致，应当摒弃“易性症”等错误称呼，跨性别不是疾病。）
3. 是我做了什么吗？肯定是因为你的父/母爱不够导致你变成这样！（跨性别是天生的，您没有做错任何事情，所以无需多虑或自责，尝试去理解和接受吧！）

4. 跨性别者就是“人妖”，“变态”！（跨性别者是与生俱来无法认同自己的指派性别，而“人妖”更多是指泰国的变装表演者，泰国的变装表演只是一种娱乐形式，但在我国，由于人们对跨性别和异装概念的混淆和对它们的歧视，“人妖”一词在日常用语当中的应用，已经大大超过了泰国变装表演的范畴，成为了人们对跨性别者和异装者的歧视性称呼，令跨性别者和异装者感到不适。应当摒弃这种对跨性别者和异装者的侮辱性称呼。）
5. 跨性别者一定都会想进行性别肯定手术，跨性别者一定都会去穿符合心理性别的衣服，跨性别者一定都会进行激素治疗（每一位跨性别者对性别的定义、需求、或品味各不相同，不能一概而论，也不能因为这些否定其跨性别的身份，尊重每一个人的选择才是关键。）
6. 哪怕做了手术那也是假的，是自我安慰而已！（至今性别肯定手术已经可以较完美达到符合其性别性征，对于部分跨性别者来讲 ta 想要的就是用自己认同的性别生活以及获得周围人对 ta 性别的认同。）
7. 跨性别是违背自然规律的！（自然界中也有诸如小丑鱼等雌雄同体或多头绒泡菌这种拥有数百种性别生命存在，所以不论是同性恋亦或是跨性别均为自然界正常存在的现象，并无违背自然规律一说。）
8. 激素治疗会导致短寿！（根据现有研究并没有确实的证据可以证明激素治疗会缩短寿命，事实上造成跨性别者死亡率高的原因其实是由于自杀所导致，在医生许可的范围内用药并不会造成严重的伤害。）

对跨性别者的刻板印象多是由于不了解从而滋生恐惧产生的，刻板印象会对跨性别者内心造成非常严重的伤害，打击 ta 的信心，尝试了解和学习跨性别知识可以解决您内心的困惑，逐渐消除对跨性别者的刻板印象。

性别烦躁及其应对

跨性别者会因为个体所体验或者是行为表现出来的性别和生物性别不一致，导致主观痛苦，这种痛苦被称为性别烦躁。性别烦躁可能包括生殖器烦躁、身体烦躁（由外在体征引起的不适感）、社会心理的烦躁（对社会要求的性别角色的烦躁）、性行为烦躁（对自己在性行为中的角色感到烦躁）、性别表达烦躁（对外表的社会要求感到烦躁），甚至包括对性别特色的经历的烦躁。在表现形式上，可包括不愉快、讨厌、憎恶等。跨性别者的生命体验各异，因此性别烦躁的形式和程度也有不同，可能表现为对自己指派性别性征的强烈厌恶、对原青春期发育的强烈痛

苦，或渴望阻止其发生、隐藏或改变自己的性征等。这种不自洽的痛苦若没有得到及时的缓解，很有可能发展演变成为跨性别者心理健康的不稳定因素。

性别烦躁并不一定会出现在所有跨性别者身上，跨性别者也不一定经历所有形式的性别烦躁，尤其是不一定每个跨性别者都会经历对第一性征的烦躁。但是，无论何种形式的性别烦躁，长期处在错位与痛苦当中都会对跨性别者的社会功能和生活质量产生极大消极影响。因此，减少性别烦躁所带来的困扰是提高跨性别者生活质量的核心之一。

有一些非外科的选择能帮助跨性别者更好地减轻性别烦躁影响，例如：

1. 改变性别表达和角色

这可能包括在部分或全部时段，以与自己性别认同一致的性别角色生活。通过穿认同性别的服饰、学习认同性别的行为举止、练习认同性别的语音语调等方式，让自己的社会性别向认同性别的角色进行转变，或尝试更多元的性别表达和角色，并在这个过程中感受自己对特定性别角色的生活体验的感受，探索更适合自己的性别角色和生活。

2. 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

处理性别烦躁和污名化对心理健康造成的负面影响，减轻跨性别者对自身性别身份的恐惧与厌恶，加强社会和朋辈的支持等。如，家庭接纳是增加消极情绪抵抗力的关键社会支持，获得良好家庭支持的跨性别者，会在社交、工作、学习和生活等各方面有更好的状态。如，良好的社群融入可以让跨性别者感到自己并不孤单，也并非异类。比如，咨询师采用肯定性心理咨询方法帮助性与性别多元来访者自我悦纳，并处理可能遇到的心理问题。

支持跨性别者的性别探索、肯定和尊重跨性别者的性别认同，并不意味着“唆使跨性别者变性”。它包含帮助跨性别者自我悦纳、更深入地探索自己对性别的理解、体验自己在所认同的性别角色下生活是否开心，等等。事实上，相较提高医学过渡的门槛，更普及的性教育、更深入的性别体验和探索感受，才是让跨性别者做出符合内心想法“不后悔”的选择的关键。

医疗手段帮助性别过渡

如果跨性别者难以通过以上方式完全缓解性别烦躁，也可以考虑进行医疗程序以缓解性别烦躁和融入所认同性别的角色。

1. 性别肯定激素治疗 (Gender-Affirming Hormone Therapy)

对于尚未手术的跨性别者，激素治疗的作用是探索自我、模拟、体验所认同性别的生理状态，评估药物的安全性，在一定程度上抑制指派性别的第二性征，达到基础性激素水平，帮助促进部分、第二性征的表达，使身体向符合性别认同的方向发展。

注，本手册中一般使用性别肯定激素治疗一词，但若所引用内容原文使用“激素替代治疗”则使用原文词汇。

2. 语音训练和手术

通过语音训练技术可以使跨性别者的说话语音更贴近性别认同的角色常规，使跨性别者更好地融入认同的性别身份，在必要时也可以进行相关手术的辅助。

3. 性别肯定手术 (Gender-Affirming Surgery) 和不限于跨性别人群的外科手术及外科手段

性别肯定手术旧称“变性手术”或“性别重置手术”，指通过外科手段使生理性别与其性别认同相符，即切除原有的生殖器官（或第二性征）并重建受术者认同性别的体表生殖器官和与之匹配的第二性征。

注，本手册中一般使用性别肯定手术一词，但若所引用内容原文使用“性别重置手术”则使用原文词汇。

顺性别者同样有对外貌和性征进行调整的需求，或因为一些疾病困扰而产生有相应的切除需求，因此这些方面的医疗资源往往更为充足、医疗经验更为丰富，更方便跨性别者就诊，不必局限于有较多跨性别诊疗经验的医生。

可考虑的外科手段包括阴茎/阴囊/睾丸/阴道切除术、子宫/卵巢切除术、阴道成形术、阴茎成形术/阴囊成形、胸廓男性化手术（俗称“平胸”）、甲状软骨减小成形术（俗称“喉结切除”）、乳房增大成型手术（俗称“隆胸”）、面部女/男性化手段（“医疗美容”/“整容”），等等，后续章节将对较常见的手术进行介绍。

心理咨询服务与心理健康

性别友善心理服务

性别友善心理服务也称友跨心理服务，指的是心理从业者能够以尊重、接纳的态度对待跨性别来访者，并有效帮助其排解心理问题的一类心理咨询和心理治疗服务，是改善跨性别者心理和精神健康的重要一环，故心理从业者的“多元胜任力”尤为重要。

什么是“多元胜任力”？

- (1) 对性别有一定的思考，认识到性别二元结构的建构性，且一个人的性别认同不仅可能与其指派性别不同，还可能是流动变化的。
- (2) 知晓“跨性别”的相关知识和概念，了解跨性别者的需求与困境，尊重性与性别多元群体，对其不幸遭遇表示“同感”而非“同情”，及时反省和摒弃自己的偏见，避免进行道德批判。
- (3) 能够明确区分性别认同与性倾向之间的关联与区别，规避惯性思维影响。
- (4) 尊重来访者当前认同的性别身份及性别过渡的愿望，鼓励其进行更多的性别探索，明确所谓的“扭转治疗”已经被证明是有害无益的。
- (5) 理解性别认同和性别表达的变化对跨性别来访者生活和社会关系的深刻影响。
- (6) 了解跨性别社群文化，如国际跨性别现身日（每年 3 月 31 日）、国际跨性别纪念日（每年 11 月 20 日）、跨性别骄傲旗、跨性别运动史等。
- (7) 对跨性别心理服务有一定的了解，并通过国内外相关研究资料、访谈讲座、案例分享等途径有所学习。

值得参考的工作建议

(1) 尊重并肯定来访者当前认同的性别身份，或帮助其进行探索。避免使用建立在刻板印象之上的既有量表（如明尼苏达多项人格问卷的“男性化-女性化”得分或贝姆性别角色问卷结果）对来访者的性别身份进行“鉴定”，甚至以此为根据来否认来访者的性别身份，这很可能带来伤害。

(2) 建立性别友善的心理工作环境。如采用性别友善的符号（跨性别骄傲旗、彩虹旗、多元性别相关书籍等）装饰咨询室，提供性别友善卫生间、更衣室等场所，在采访信息表的“性别”一栏，提供除男女以外的更多选择等。这些做法可以使跨性别来访者感到安心和信任。

(3) 注意性别友善称呼。如在服务伊始礼貌询问来访者当前认同的性别身份、青睐的人称代词（妳/你，她/他/ta）和青睐的姓名或昵称，使用适配其性别认同的称呼，并听取来访者的意见。用“同学”称呼年轻的跨性别来访者也是一个不错的方法。避免使用“娘炮”“人妖”“阴阳人”“易性症/性身份障碍患者”等污名化、病理化的称呼，避免根据来访者的外貌武断其性别身份。

(4) 帮助跨性别来访者明确自己的真实状况与具体需求。以便后续的沟通交流和问题的分析解决。

(5) 避免评价跨性别来访者的穿衣打扮和体态外貌。性别过渡是个较为漫长的过程，也有一部分指派性别的特征无法被完全隐藏，还存在环境包容度、经济能力、生理基础、性别表达意愿等诸多影响因素。此外，暂无性别过渡需求的跨性别者也普遍存在。要适当肯定对方在这方面的选择及其他合理需求。

(6) 坚守保密原则。对跨性别来访者的跨性别身份和咨询过程等隐私信息严格保密，可能需要向他人介绍时应提前询问并听取本人的意见，但对于保密例外情况也应当及时采取措施，不可包庇隐瞒。

以下是来自真实门诊的不恰当沟通表达：

- 你是男生/女生对吧？
- 你既然讨厌男性/女性装扮，为什么还要穿男孩子/女孩子的衣服？
- 这么大岁数了就凑合过吧，别瞎折腾了。（对年龄较大的跨性别者）
- 你穿得跟女孩子没什么区别嘛。（对跨性别男生，下同）
- 这么好看的小姑娘为什么想做个男生呢？

- 哟，小男生呀，不说话还以为小女生。（对跨性别女生，下同）
- 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。

注意：不合适的表述可能会加剧跨性别来访者的心理问题，严重者可能带来自伤自杀等危险行为。心理从业者应当及时评估自己的“多元胜任力”，如遇无法处理的情况，应当在取得来访者知情同意的前提下，及时转介给其他能够胜任的友跨心理从业者，切勿勉强。

此外，心理从业者也应当认识到，在向跨性别来访者提供服务并努力与其他服务提供者合作时，跨学科的方法有潜在益处。

心理健康与影响因素

跨性别者，尤其是儿童和青少年跨性别者，常常会同时面临着来自家庭和社会两方面的巨大外部压力。当前，针对跨性别者的偏见、歧视与污名化仍然很常见，同时医疗资源极其短缺且获取困难，这些因素导致跨性别者的性别身份难以得到肯定，相关暴力事件也屡见不鲜。

与此同时，来自自身内部的消极期待、隐藏身份、内化跨性别嫌恶等压力也不容小觑，这类内部压力与上述外部压力共同构成了跨性别者的压力来源，严重威胁着跨性别者的心理健康和生活水平，给跨性别者的就学、就业、就医和未来发展造成相当不利的影响。

研究发现ⁱⁱ，跨性别者所感受到的歧视程度越高，其内化的跨性别嫌恶就越强，身份认同也越差，心理健康、社会支持和自尊也都相应会下降，甚至会有自伤自杀等危险行为，而社群联结和身份自豪感、认同感则有利于改善跨性别者的心理健康，提高跨性别者的生活水平。

显然，跨性别者的心理健康深受社会性因素的影响。我们呼吁心理从业者充分认识到跨性别者的社会困境，并积极提供肯定性的心理服务，努力促进社会性变革，扫清制度性障碍，发展跨性别友善的环境。

此外，儿童或青少年跨性别者可能会出现心理问题的叠加，即儿童和青少年特有的心理问题和跨性别群体特有

的心理问题的叠加，这会使心理服务的开展变得更加困难。心理从业者在为儿童或青少年跨性别来访者提供心理服务时，应当注意此情况的出现，并及时进行调整。

面向家庭的心理服务

在我国，对于儿童和青少年跨性别来访者来说，作为其监护人和几乎完全经济来源的父母掌握相当大的权力。父母的支持对于跨性别者来说不仅有利于顺利进行性别过渡，增强自信心，也因此更容易保持一个相对良好的心理健康水平。

在大多数情况下，父母可能由于不了解跨性别、想要“传宗接代”，或对孩子前途的担忧等种种因素的影响，未能良好地理解和支持 ta 们的跨性别孩子。心理从业者应当换位思考，帮助父母客观认识自己的孩子，提供有关跨性别知识，介绍性别肯定的医疗资源，排解困惑和恐惧，调节矛盾与冲突，缓和家庭关系。与此同时，也应当给予家长充分的时间来接受孩子的跨性别身份。

作为跨性别亲属，在得知孩子的跨性别身份时存在情绪是完全正常的，但责骂与命令并不是解决的方法，而寻求所谓“扭转治疗”更是会把孩子推远。家庭是孩子最后的港湾，建立互信需要尝试耐心沟通，和孩子互相说出更多的心里话、互相了解处境及状况，重建对对方的关心和信任。一些家庭在刚得知孩子的跨性别身份时可能出现沟通不畅甚至争执的情况，甚至一些过去的家庭矛盾也因为沟通不畅在此过程爆发，此时可以寻求友善社工机构、友善咨询师的帮助。

对跨性别者来说，亲密关系所提供的支持也相当重要。心理从业者可以从关系本身出发，缓和成员情绪冲突，促成成员间共同决策亲密关系的改变和存续。对于最终仍然破裂的亲密关系，心理从业者应当着重留意跨性别来访者的情绪状态，及时进行疏导。

我能为孩子做些什么

- 耐心倾听，换位思考，请不要一味的否定 ta 的想法，思考并认识到自己的错误可以促进您同孩子之间的关系。
- 了解和学习跨性别相关的知识，可以更好的理解孩子。
- 寻求专业的跨性别问题医生进行帮助，不要盲目相信部分违法违规机构的扭转治疗宣传。
- 请将孩子视作一名拥有独立人格的人，而不是某个私有物品。
- 请不要强迫孩子扮演自己不认同的性别角色。
- 帮助孩子融入学校与社会，处理住宿等隐私问题，请不要对其进行经济控制或限制人身自由。
- 尊重并使用孩子所选择的性别身份，名字，称谓来称呼孩子。
- 询问孩子是否愿意和其他亲戚朋友出柜，做好保密或帮助孩子与亲戚朋友沟通的准备。
- 若孩子有性别肯定手术需求，在支持和沟通后帮助孩子取得手术的必要许可证明。
- 您的态度才是关键，支持、肯定、尊重，让孩子知道还有您在，您对孩子的爱会给予 ta 勇气 and 希望。
- 请不要把您的主观意识强加于您的孩子的身上，不要觉得跨性别是不正常的，注意交流的言辞与表达方式，您的每一句话都会深深影响 ta。
- 与孩子平等友善的沟通是非常重要的，互相交换双方的想法和意见，加深了解。

来自父母和亲属的支持更可以帮助 ta 积极面对平日里的各种压力或欺凌，把孩子的感受放着首位，您的认可和肯定可以缓解孩子内心的痛苦与压力，避免极端状况的发生。

心理服务的获取

并不是只有形成了可见的心理问题甚至精神疾病以后，才需要寻求心理服务的介入。跨性别者的生活本就面临着相当多的不确定性，即便只有一些小的心理波动，也可以通过接受心理服务来进行调节。因此跨性别者应当多加留意自己的情绪状态，根据自己的实际情况来评估心理服务介入的必要性。若并不了解该如何进行自我评估，可以通过相关科普读物进行自我学习，也可以在性别友善的心理科或精神科门诊就医，让性别友善的精神科医生或心理咨询师、心理治疗师协助自己进行判定。

长期情绪状态不稳定或已经患有某些精神疾病的跨性别者，最好接受定期的心理服务，以确保自己日常的学习工作生活可以稳定地进行。同时，若已由性别友善的精神科医生经合理的评估和诊断后开具了相关药物，应谨遵医嘱服用，以保证稳定的药效。

若有获取心理服务的需求，如下获取心理服务的途径值得考虑：

1. 性别友善公益组织聘用或推荐的心理服务提供者。
2. 学校或单位提供的基础心理服务（心理老师、心理咨询师、心理督导等）。
3. 相关专业机构培养的心理咨询师团队。
4. 医院心理科或精神科配备的心理咨询师或心理治疗师。

通过以上途径获取到的心理服务可能并不都是性别友善的。跨性别者在进行选择时应优先考虑表明愿意提供性别友善心理服务且具备相关能力和一定工作经验的服务提供者，即便本地的资源较为缺乏，也可以通过网络来接受该心理服务。盲目尝试完全不了解的心理服务提供者，可能会毫无效果，甚至加剧问题，给跨性别者带来进一步伤害，除非资源过于匮乏，否则不建议如此尝试。

然而，即便是性别友善的心理服务，也可能存在方式方法不合适，不能产生共情，或无法建立良好的咨询关系

等情况。这需要跨性别者不断地进行探索、体验和比较，最终确定较为适合自己的性别友善心理服务。同时，接受和探索心理服务所需的高昂费用，也是跨性别者获取心理服务的强烈阻碍之一。部分性别友善公益组织聘用或合作推荐的心理服务提供者有时会提供价格较为实惠甚至完全免费的心理服务。这对于经济能力一般但有心理服务需求的跨性别者来说值得考虑。

最后，提供性别友善心理服务需要相当的专业资质、培训经历和从业经验，绝不是随便聊聊天那么简单。跨性别者若发现身边的伙伴状况不佳，不可擅自进行“介入”（如激将法、道德谴责等），因为这极有可能加剧伙伴的不稳定状态，造成不良后果。正确的做法是及时为伙伴提供性别友善心理服务的资源，或者在获得知情同意的前提下代为求助，若发现伙伴有自伤自杀的危险倾向，应尽快向一些提供危机干预的性别友善专业机构报告情况，并配合信息收集，同时通过陪伴、沟通、共情等方式尝试缓和伙伴的情绪，等待机构的专业介入。

精神科诊疗与诊断证明的开具

由于跨性别者精神疾病患病率较一般人群高出许多，且有开具易性症（性别烦躁，或性别不一致）诊断证明的需求，跨性别者对于精神科医疗服务的需求是相对较高的。

高抑郁、焦虑等倾向

在多种因素的协同影响下，《2021 中国跨性别群体生存现状调研报告》显示，71.7%的跨性别者正在经历不同程度的抑郁，42.3%的跨性别者存在高抑郁风险；59.8%的跨性别者正在经历不同程度的焦虑¹，而16%的跨性别者深受重度焦虑的折磨。另外，报告显示跨性别者往往有更高的心理困扰、孤独感水平及精神疾病的较高共病率如 PTSD、双相情感障碍等。

抑郁和焦虑状态不仅损害着跨性别者的心理健康，同时也损害着跨性别者的社会功能，很多跨性别者因此被迫停学、辍学或失业下岗，而性别友善精神心理服务的相对缺失使得这些跨性别者求助无门。

自伤自杀风险

除高抑郁、焦虑倾向外，报告还显示，44.5%的跨性别者有过自伤的想法，21.5%的跨性别者有过自伤行为；61.2%的跨性别者近一年有过自杀的想法，42.3%的跨性别者有过自杀行为。心理从业者应当格外注意此倾向，及时稳定来访者的情绪。在评估确认跨性别者有自伤自杀的风险后，可以请求相关社工组织的必要性介入。

对于中重度抑郁症患者应当密切关注其自杀风险，予以相关的心理支持与必要的治疗。除此之外，跨性别者在性别烦躁的影响下，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、滥用药物以致停经等。

一般来说，跨性别者的自伤自杀行为都有其特定的诱因，通常源于其性别问题与环境压力，也可能存在作为导

¹ 注：此处为广泛性焦虑（anxiety），与性别烦躁/焦虑中的“焦虑”并非一个含义。

火索的压力事件。这需要精神心理从业者与来访者共同分析和明确问题，进行有针对性的心理疏导，也可能需要进行家庭咨询或家庭治疗。

诊断证明的开具

目前，在《性别重置技术临床应用管理规范（2022版）》中要求，跨性别者进行性别重置手术需要有三级医院精神科或心理科医师开具的易性症（性别烦躁，或性别不一致）诊断证明。也有跨性别者需要开具相关证明，以方便在学校或工作场所场合被允许进行符合认同性别的性别表达。《精神障碍诊疗规范(2020年版)》中对于易性症诊断的描述如下：

“……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。”

DSM-5（及DSM-5-TR）中关于性别烦躁的诊断标准强调个体体验/表达的性别与生理性别（sex）之间显著地不一致，并区分儿童期、青少年或成人的性别烦躁。

ICD-11中仍然保留性别不一致这一条目，医生及医疗保险仍然可以为跨性别提供医疗介入。并且，《性别重置技术临床应用管理规范（2022版）》除了“易性症”外，也承认“性别不一致”“性别烦躁”等并行诊断标准。

因此，ICD11的推行并不会使诊断证明的开具及跨性别进行医疗过渡变得更艰难。目前的医疗实际操作中，不同医院、医生开具诊断证明在观察期、年龄、其他心理精神问题、家长知情同意、出具介绍信等方面具有不同的要求，其中也可能有一些不合理的门槛，如一些医生可能对性别过渡的程度有所要求，或强制要求家长同意等。

诊断证明和病历的区别

《性别重置技术临床应用管理规范（2022版）》所需要的是精神科医生所开具的医学诊断书（诊断证明）。医生开具医学诊断书应客观、全面，每项诊断都应具备科学的、客观的诊断依据，并与病历中记载的病情和检查结果相符。诊断证明具有“诊断证明书”“医学诊断书”“病情诊断”抬头，且加盖公章，而病历记载病情、推测、检查结果等，与诊断证明效力不同。

扭转治疗的危害

什么是扭转治疗？

尽管包含“治疗”二字，扭转治疗不是某种正经的医学治疗方法，而是指企图改变性倾向、性别认同或性别表达的行为。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内容，国家卫健委也已下发通知全面推行 ICD-11。

不幸的是，由于社会上对于性与性别多元群体的广泛污名化，以及可观的商业利益，扭转治疗仍然存在。扭转治疗的主要（或误用）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。除此之外，国内常见的扭转治疗方法，还包括“戒网瘾学校”等封闭式教育机构，以及“贴符驱鬼、求佛拜神”等与封建迷信活动相关的方式。

这些“疗法”未得到任何主流学界的认可，也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。这不尊重一个人性倾向、性别表达、性别认同的自由，在扭转治疗的过程当中，使用的一些手段可能涉及限制人身自由、故意伤害等，侵犯了跨性别者平等权、人身自由、人身健康权利。扭转治疗是不人道的，使跨性别者可能受到其负面影响，包括抑郁、焦虑、性心理障碍、药物滥用、离家出走、流离失所、自杀、侵入性疗法（如电击疗法）导致的后遗症、部分教育类机构采取体罚暴力行为后留下的身心创伤等。

扭转治疗违反了哪些法律？

1. 《中华人民共和国精神卫生法》

第三十条 精神障碍的住院治疗实行自愿原则。

诊断结论、病情评估表明，就诊者为严重精神障碍患者并有下列情形之一的，应当对其实施住院治疗：

- (1) 已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身的危险的；
- (2) 已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安全的危险的。

当事人应当没有相关的自伤、危害他人安全的行为，所以不应当被强制留院治疗。也可以要求医院出示相关的鉴定和诊断。

2. 《中华人民共和国刑法》

医院强制医疗的行为系非法限制人身自由，构成非法拘禁罪。

第二百三十八条 非法拘禁他人或者以其他方法非法剥夺他人人身自由的，处三年以下有期徒刑、拘役、管制或者剥夺政治权利。具有殴打、侮辱情节的，从重处罚。

犯前款罪，致人重伤的，处三年以上十年以下有期徒刑；致人死亡的，处十年以上有期徒刑。使用暴力致人伤残、死亡的，依照本法第二百三十四条、第二百三十二条的规定定罪处罚。

3. 《中华人民共和国治安管理处罚法》

医院强制医疗的行为系非法限制人身自由，即使严重程度达不到非法拘禁罪的级别，也可以受治安管理处罚。

第四十条 有下列行为之一的，处十日以上十五日以下拘留，并处五百元以上一千元以下罚款；情节较轻的，处五日以上十日以下拘留，并处二百元以上五百元以下罚款：非法限制他人人身自由、非法侵入他人住宅或者非法搜查他人身体的。

《宪法》第三十七条明确规定：“中华人民共和国公民的人身自由不受侵犯”。

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，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 被亲属送入某市精神病医院，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。

如何避免对跨性别亲属进行扭转治疗？

对跨性别亲属的态度不应当是一味地支持和反对，而是应当支持 ta 进行性别探索。但是有时候无意为之、即使抱有好意，也可能造成实质上的扭转治疗，给亲属带来伤害。同时，跨性别者刚出柜时往往因为听说过许多社群伙伴受到扭转治疗的遭遇，对亲属的行为产生过多的恐慌。因此，应当尊重理解 ta 本人的意愿和情况，了解必要的跨性别相关科普知识，与跨性别议题社会工作者及相关组织保持沟通和联系，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。可以通过考虑以下问题来思考一个做法是否能帮助到跨性别亲属。此做法背后的主要出发点，是不是认为应该优先建议让来访者迎合主流，以出生分配性别生活？这是否符合其本人的意愿和情况？这对其的心理与生理健康是否一定有直接的好处？此做法是否有医学上的必要性？是否有可能对其造成负面影响？

面对情绪不稳定的跨性别者，应格外注意具有扭转性质、可能触发其心理创伤的操作与建议，以避免其误以为这是某种形式的扭转治疗，导致不必要的焦虑和创伤触发，影响家庭关系。

一些常见的可能涉及扭转治疗，容易给跨性别者带来创伤的情况

建议 ta “体验”或“适应”与 ta 们出生分配性别社会期待相符的生活，例如，让跨性别女性“体会当男人的好处”。

建议非二元性别来访者迎合二元性别刻板印象，例如，向 ta 建议“选一个性别”生活。

对于非异性恋的跨性别亲属，例如，性倾向包括男性的跨性别男性，或性倾向包括女性的跨性别女性，基于性倾向或性行为进行评判怀疑其的跨性别身份；

对于性别表达不符合二元性别刻板印象的跨性别亲属进行评判；

对于其精神心理上的问题寻求医疗帮助时未向其充分说明情况。

作为跨性别者遇到可能采取暴力行为或强制扭转治疗的父母或亲属，可以考虑的措施

- 向跨性别友善的社会组织及工作者寻求帮助；
- 寻找如何应对扭转治疗相关的信息；
- 了解家属准备采取的扭转治疗方式；
- 作好安全预案，在他人在场帮助下尝试交流。

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！

性别肯定激素治疗概论

什么是性别肯定激素治疗？

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

1. 体验所认同性别的生理状态，帮助接纳自我；
2. 若已进行性腺切除手术，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身心健康非常重要。

注：对于部分可以通过其他手段而无需激素治疗也可以达到身心自治的跨性别者，激素治疗并非必须。

安全合规地开展激素治疗的必要条件

出于对法律法规、医疗伦理、社会道德和来访跨性别者的身体、心理健康等多方面的深层次考量，开展激素治疗的条件既需要安全，也需要合规，以下是安全合规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，并被开具“易性症”“性身份障碍”“性别不符”“性别烦躁”等等效诊断书（部分医院可能仅需病历，应以医院要求为准）；
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、（非手术）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. 进行治疗前的相关筛查，查看有无激素治疗的禁忌证；
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，若同时患有精神科疾病，需要在正规精神科规律随诊；
- 10.已就激素治疗的生理效果及可能发生的医疗风险与内分泌医师进行了充分的讨论。

注 医学对“跨性别”状态的描述 易性症（CCMD-3，精神疾病类，中国大陆）、性身份障碍&性别烦躁（ICD-10,DSM-5，精神疾病类）、性别不符（ICD-11，性健康相关状况类）。

激素治疗的生理效果

1.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
雄激素性脱发	>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

2. 跨性别女性（MTF）：雌性激素+抗雄激素

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
睾丸体积减小	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
雄激素性脱发	缓解或停止脱发的趋势：1-3个月	1-2年

药物的种类、剂量、给药途径，都深刻影响着生理效果的程度和比例，同时也存在非常明显的个体差异，因而需要根据该跨性别者特定的医疗目标（例如，改变社会性别的展现、计划进行性别肯定手术）以及医疗风险的评估来做选择。目前没有证据表明，对于激素治疗的生理效果可以依据年龄、体型、民族或家族外观来准确地预测。

激素治疗的可能风险

跨性别男性 (FTM)	跨性别女性 (MTF)
情绪波动，包含双相情感障碍或精神症状的疾病（或与高剂量用药或体内睾酮血液浓度过高有关）	血栓性疾病
红细胞增多，及因此引发的疾病风险	性欲降低或性功能障碍，不育
体重增加、水肿	泌乳素升高、高泌乳素血症，罕见泌乳素瘤（注：尤其与醋酸环丙孕酮应用相关）
痤疮、油脂分泌增多、秃顶、睡眠呼吸暂停	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）
高脂血症、高尿酸血症	肝损伤（肝炎、黄疸、肝酶升高）、胆结石，严重者可导致肝衰竭
可能增加糖尿病、高血压风险	骨量减少或骨质疏松
可能增加乳腺、内生殖器、肝脏肿瘤的风险	可能增加乳腺癌风险
不孕（并不一定导致完全的避孕，应以实际情况为准）	可能增加脑膜瘤、抑郁的风险
肝功能受损	药物过敏
药物过敏	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）
注射操作相关的风险如疼痛、感染等	其他未列出或尚不明确的风险
其他未列出或尚不明确的风险	

注：上表内风险发生的程度和比例与用药密切相关，科学合理的激素治疗方案可以尽可能地规避部分风险。此外，应确认就诊者的健康习惯与家族病史，并避免出于性别过渡目的以外（如为了改善情欲、促进肌肉生长等）的性激素类药物滥用。激素治疗并不能完全、彻底地实现性征的重置，因此对于部分跨性别者而言无法完全缓解性别烦躁，最终仍需要求助于其他治疗方案，如嗓音训练、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）
<p>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、维生素 D3 和甲状旁腺素、甲功三项、性激素（催乳素、卵泡刺激素、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（无经阴道纳入式性生活史可经由腹部完成）</p> <p>每 3 个月：肝肾功、血糖、血脂、尿酸、激素六项、D 二聚体</p>	<p>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、维生素 D3 和甲状旁腺素、甲功三项、性激素（催乳素、卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇、睾酮、孕酮）、乳腺超声、骨密度（双能 X 线法）</p> <p>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</p>

激素治疗可以缓解跨性别者的性别烦躁状况，对于暂时不愿或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，是非常重要的医疗手段。在激素治疗的过程中，方案并非一成不变的，而是应当根据跨性别者的需求、身体状况等实际情况动态调整药物的使用，并通过相关检查和随访等反馈渠道进行密切监测。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，并没有确凿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。

性腺切除后的激素治疗

在性腺（卵巢或睾丸）切除手术之后，若无医学上的禁忌证，则激素治疗通常是持续终生的（跨性别女性可能需要遵照医嘱在对应的围绝经期终止用药），但药物剂量或需要有所调整（通常是降低），与用于治疗性腺功能低下的激素替代治疗较为类似，且只需要随着年龄和共病的健康问题来进行调整。

应当强调的是，完成性腺切除后，内源性激素分泌量将大幅度降低，而性激素对于人体的多项生理功能具有非常重要的调节作用。因此，术后切勿脱离医生意见，擅自改动医生指导的用药方案（包括药物的种类、剂量和给药途径），甚至私自停药。

仅在少部分特殊情况下，已完成睾丸切除手术的个体可能仍然需要持续一段时间的抗雄激素介入，其类型、剂量、给药途径应当评估个体术后雄激素仍偏高的程度和原因、身体健康状况、个体需求等实际情况进行选择。

青春期抑制“治疗”（GnRH 类似物）

1. 什么是青春期抑制“治疗”？

青春期抑制（Puberty Suppression），又名激素阻断治疗（Hormone-Blocking Therapy, HBT），是通过青春期阻断剂（通常是 GnRH 类似物）帮助尚不适合接受激素治疗的未成年跨性别者和性别非常规者暂停原青春期第二性征发育的方法。青春期抑制“治疗”的目的如下：

- （1）暂停原青春期第二性征发育，缓解性别烦躁，改善心理状况。
- （2）使未成年跨性别者和性别非常规者有更多时间去探索自我、更加成熟地思考心理上的性别认同。

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，它可使儿童和青少年原青春期第

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，减少自主勃起等）。若成年后仍有性别过渡的愿望，则可衔接性别肯定的激素治疗，且青春期抑制会为其提供较为良好的内分泌环境和性征条件；若不再希望性别过渡，则停药后原有性发育会重新启动。国外研究显示，该疗法可以改善跨性别青少年的性别烦躁相关心理健康。但需注意的是，其并无直接改变性别认同的作用，对其他原发的心理问题和精神病症也无直接缓解或治疗的作用，同时对部分已经发育的第二性征如喉结、嗓音、骨骼等也无逆转作用。

2.安全合规地开展青春期抑制“治疗”的必要条件

出于对法律法规、医疗伦理、社会道德和来访儿童和青少年跨性别者的身体、心理健康等多方面的深层次考量，开展青春期抑制“治疗”的条件既需要考虑安全，也需要照顾合规，以下是安全合规地开展青春期抑制“治疗”的必要条件：

- (1) 儿童或青少年呈现出较长期的内隐或外显的性别烦躁特征；
- (2) 经过染色体核型分析等检查，排除性发育障碍疾病；
- (3) 进行治疗前的相关筛查，查无青春期抑制的禁忌证；
- (4) 经过对性征发育情况的医学鉴定，满足进行青春期抑制的生理条件；
- (5) 有合法监护人伴诊知情同意，且取得书面知情同意；
- (6) 无烟酒嗜好，或已经戒烟、不嗜酒；
- (7) 能够规律、正规地监测和随诊；
- (8) 若同时患有精神科疾病，需要在正规精神科规律随诊并确保情况良好，功能稳定。

部分未成年跨性别者的性别烦躁会在进入青春期开始第二性征发育时产生或恶化，这一时间节点对于青春期抑制的准入判断和介入时机都非常重要。拒绝开展青春期阻断“治疗”，可能会持续延长性别烦躁，并使儿童或青少年发育出可能导致被虐待和污名化的性征与外观。因此，拒绝为跨性别儿童和青少年提供青春期抑制的医疗服务，

不是一个中立的选择，也不利于终身发展。

3. 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) 应用期间生育系统暂停发育，生育能力暂时闭锁，停药后可随原青春期重新启动逐渐恢复；
- (3) 应用期间可能出现由于性激素缺乏导致的潮热、疲劳和情绪变化等各方面综合症状，停药或应用激素治疗后逐渐消失；
- (4) 抑制阴囊阴茎的生长发育，可能会对未来手术治疗产生潜在影响（该部位皮瓣面积减少，导致部分特定术式所需的手术材料不足）；
- (5) 青春期状况与同龄人不符可能给儿童和青少年带来一些消极的社交体验，积极的家庭、学校、社会支持有利于改善这种社交体验；
- (6) 对于部分接受激素治疗的愿望极其强烈的儿童和青少年个体，仅给予其青春期抑制“治疗”也可能带来一定程度上的心理或精神波动；
- (7) 用于该“治疗”的 GnRH 类似物价格较为高昂；
- (8) 对脑发育的未知影响。

必须注意：儿童与青少年正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、精神心理等专业）共同监测和指导。

性别肯定手术

性别肯定手术对跨性别者的重要性

性别肯定手术通常是对存在性别烦躁的跨性别医疗过程中，最常被考虑执行的方案。虽然有一些易性症者在未经性别肯定手术的情况下，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烦躁，但对于其 ta 人来说，性别肯定手术则是其缓解性别烦躁、完成自我接纳的必由之路。此外，性别肯定手术也是目前我国修改法律性别的必要前提，未经性别肯定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，性别肯定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，性别肯定手术不同于普通的整形美容类手术，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。

性别肯定手术相关要求

性别肯定手术要求主要应参照国家卫健委《性别重置技术临床应用管理规范（2022 版）》。

医疗机构基本要求

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。有卫生健康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。

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，具备整形外科执业范围，并满足下列条件：

- (1) 开展整形外科临床诊疗工作 10 年以上，床位不少于 20 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）。
- (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。

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。

具备手术显微镜等开展显微外科手术的相应设备。

1. 人员基本要求

开展性别重置技术的医师：

- (1) 取得《医师执业证书》，执业范围为外科或妇产科专业的本医疗机构注册医师。
- (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。
- (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）。

其他相关卫生专业技术人员：

- (1) 经过性别重置技术专业系统培训，满足开展性别重置技术临床应用所需的相关条件。

2. 手术技术管理基本要求

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证和禁忌证。

生殖器的切除、成形是性别重置技术的主体手术。

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) 有三级医院精神科或心理科医师开具的易性症（性别烦躁，或性别不一致）诊断证明。
- (3) 手术对象本人要求手术并经本人签字的书面报告。
- (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。

3.参考内容

(1) 本人要求手术的书面报告《本人申请书》

(做成像书信一样的格式)

(姓名) (生理性别) (身份证号) (出生年月), 经精神科医生诊断为“易性症”。本人目前存在性别焦虑状态, 了解并已尝试通过心理疏导、异装与化妆以及激素替代等方法缓解焦虑, 但未能如愿; 了解性别重置手术可能是最后唯一可以实现自我接纳的可行方法, 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重置手术。特此声明。

本人签字:

(2) 直系亲属(父母)表示知情理解的《父母知情声明》

家长父、母____, 了解儿子/女儿诊断为“易性症”, 了解其是对自身生理性别的不认同, 并且由此带来焦虑状态, 并且无法扭转, 了解并曾经尝试心理疏导、异装与化妆以及激素替代等方法, 仍无法使儿子/女儿脱离焦虑状态, 了解性别重置手术可能是最后唯一让儿子/女儿实现自我接纳的可行方法, 并且对手术可能达到的效果以及可能产生的并发症也充分了解, 同意儿子/女儿接受性别重置手术。特此声明。

父母签字:

或:

我们是____的家长, 知道孩子有做性别重置手术(变性手术)的意愿, 深知这是一个不可逆手术, 术后失去相应生理功能; 但我们理解孩子目前所承受的身心痛苦, 同意来医院完成性别重置手术。

签名:

电话:

时间:

注: 以上知情同意书或申请书仅供参考, 请在准备手术时咨询施术医生, 以医生给出的格式为准。

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，且无反复过程。

(2) 未在婚姻状态。

(3) 年龄满 18 岁，具备完全民事行为能力，有能力完成性别重置序列治疗。

(4) 无手术禁忌证。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。

5.医院管理

每例性别重置手术实施前，须经医院论证和伦理审查，并经医务管理部门组织多学科讨论后方可开展。

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，应当按要求保留相关病例数据信息，并按规定及时向所在地省级医疗技术临床应用信息化管理平台上报。

切除组织送病理检查。

完成符合转换性别后的生殖器及性腺（睾丸、卵巢）切除手术后，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。

医疗机构及其医务人员应当尊重手术对象隐私权。

目前，中国大陆可以进行性别肯定手术的医院（欢迎补充）主要有：

海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）虹口院区

上海交通大学医学院附属第九人民医院

第四军医大学西京医院

北京大学第三医院

中国医学科学院整形外科医院

暨南大学附属第一医院（广州华侨医院）

安全地进行性别肯定手术的建议

- 1.保持中等范围的 BMI 以降低卧床时并发症风险。部分医生可能出于安全性考虑会暂时推迟对过高的 BMI 受术者施术。就跨性别男性的胸部手术而言，相对健壮的胸部可能带来较好的预后外观效果。
- 2.部分医生要求跨性别女性术前暂停服用雌激素药物，以减少血栓风险。
- 3.提前戒烟戒酒，以避免影响愈合或产生血栓等并发症风险。
- 4.有 HIV 乙肝等可经过血液传播的疾病的受术者，需提前检查或告知，医生将随后调整术中的安全措施。
- 5.受术者需要提前告知医生自身所患的慢性基础疾病，在术前应平稳控制高血压、糖尿病等疾病状况，以求在无严重并发症的状态下手术。目前病情难以平稳控制，或有需要进行慢性病监测者，需先行与医生交流，询问是否可提供术中血压血糖监测等。

性别肯定手术的主要方式

1.跨性别女性方向的性别肯定手术

跨性别女性在性器官方面的性别肯定手术主要包括双侧睾丸切除、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。总体上而言，大多均会保留部分龟头塑造阴蒂，使用部分阴茎阴囊皮瓣来成型大小阴唇，将尿道缩短后开口于再造阴蒂与阴道之间。

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。此外，在一些医院还开展了多种新型技术的实践，比如使用腹膜作为部分重建阴道材料的腹膜阴道成型手术，用颊黏膜移植作为部分重建阴道材料的术式，以及使用一段回肠重建阴道的回肠阴道成形术。

2.手术可能存在的一般风险

- (1) 出血过多；
- (2) 血肿；
- (3) 伤口感染或裂开；
- (4) 皮瓣坏死；
- (5) 尿路感染、排尿困难、尿流分散、尿道狭窄、尿道口堵塞等；
- (6) 深静脉血栓；
- (7) 直肠阴道瘘或阴道尿道瘘；
- (8) 疤痕增生；
- (9) 肉芽增生。

3.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（包括阴茎倒翻的皮瓣阴道成形术和非阴茎倒翻的皮瓣阴道成形术）是使用最广泛的性别肯定手术术式。该术式要求整形外科医师对受术者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，于会阴位置（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。

该术式优点是取材容易、成活率高、手术风险较低、除阴部外身体其他部分无额外切口、手术费用较低。

除一般风险外，阴茎阴囊皮瓣手术的额外风险有：

- (1) 阴道深度不足的风险。阴道深度主要取决于受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不足。
- (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容易萎缩，故要求受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，故要求受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) 阴道内毛发生长的风险。如术前未对术区行电针脱毛处理，术后应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，在此情况下阴道内毛发生长深度可能在半指左右。因此，若受术者阴茎阴囊毛发旺盛，可考虑向施术医生询问是否需要对部分区域进行电针脱毛，并根据个人时间妥善安排脱毛与施术的间隔。

4.乙状结肠阴道成形术

乙状结肠阴道成形术以乙状结肠构建阴道壁，其手术过程较皮瓣术式更为复杂。

该手术分两步，先行全身麻醉，由胃肠外科医生通过开腹手术或腹腔镜手术，从腹腔内截取一段 15~18 厘米长的乙状结肠，后由整形外科医生将该段乙状结肠用于阴道重建，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。乙状结肠内有独立的血管，血液供给充分，再生力强，使用结肠术构建的阴道具有良好的深度，不易萎缩，且能够自主分泌液体，但可能存在分泌物过多且有异味的风险，及取肠道所带来的相关外科手术风险等。因此，部分医生仅推荐阴茎/阴囊材料较为匮乏的受术者进行乙状结肠阴道成形术，或对皮瓣手术术后出现阴道预后不良的受术者采用乙状结肠阴道成形术进行相应修补。

除一般风险外，乙状结肠手术可能存在的额外风险：

- (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) 分泌物过多且有异味的风险；
- (6) 更易造成便秘的风险。

5.其他多种技术的实践概论

无论是皮瓣、结肠、腹膜、颊黏膜、回肠等各种术式，大多数情况下，都会使用部分阴茎阴囊皮瓣来成型大小阴唇（即外观）及距阴道开口若干厘米内的一段阴道，而使用截取的其他材料来成型剩余的阴道。因此，了解手术相关技术时，不能简单地通过外观来判断对一个手术的好恶。另外，也有零/浅深度阴道成形术，指只进行外阴成形而没有较深的阴道，适用于没有相应需求的对象。

跨性别女性若对性别肯定激素治疗后的胸部发育不满意，可选择进行基于植体的隆胸术。可选择的隆胸方法包括硅胶假体、盐水囊假体和自体脂肪填充。在跨性别女性的胸部手术中，以胸大肌下层植入假体最为常见。自体脂肪填充相对而言术后效果自然、并发症少，但长期而言存在脂肪组织被吸收、乳房缩小的风险。在跨性别女性的胸部手术中出现的常见并发症与顺性别女性胸部手术相似，包括血肿、血清肿、植体破裂、包膜挛缩、切口并发症等。

跨性别男性方向的性别肯定手术

跨性别男性方向的性别肯定手术包括乳房切除、子宫及其附件切除、阴道闭锁、尿道提升、阴茎成形、尿道延长、支撑体植入、阴囊睾丸成形等诸多项目，全部完成通常至少需要进行四次的手术。

如若需要不间断地完成全部项目，则整个治疗过程大约需要 1~2 年。手术期住院时长依手术项目的数量、难度，及术后恢复所需的时长而定，一般每次 1~3 周。

跨性别男性方向的性别肯定手术过程较为复杂，风险也相对偏高，如术后出现意外情况，一般可以申请修复。上述项目并无强制要求，选择哪些项目完全依受术者需求而定。若有更改身份证性别标记的需求，则一般需要完成乳房切除（非强制）及生殖器和性腺的切除手术（包含子宫及其附件切除、阴道闭锁两个项目）。

胸廓男性化手术/平胸手术

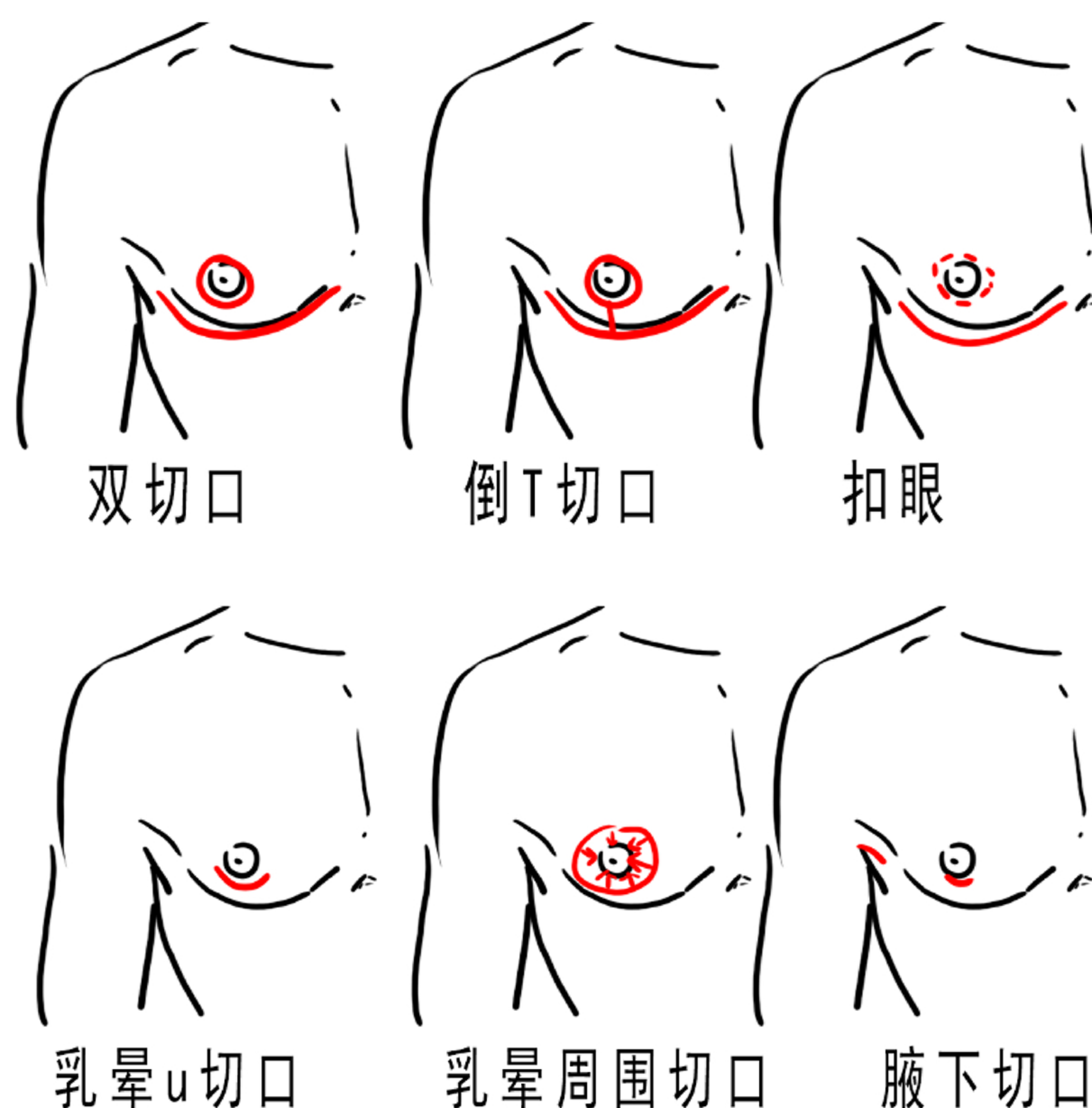
跨性别男性可选择进行皮下乳房组织切除术（国内又俗称“平胸手术”）以塑造男性化的胸廓。国内一般将乳房切除分为微创和“大切”两种术式，微创术式也分为腋下及U型两种类型。一般情况下首选微创术式，除非乳房组织过大或有特殊病理因素。同时，医生也会尊重受术者的主观意愿，但在一些特殊情况下，可能需要后续的修复和再处理。该项目中，主刀医生需要在受术者全身麻醉的状态下进行手术（对全身麻醉有不良反应的受术者应当格外注意），故配有麻醉医生全程监护。

具体的手术内容为：

- (1) 切除乳腺及部分脂肪，如组织有部分病变则额外切除病变部分；
- (2) 调整乳头重定位手术后的乳头活性，避免乳头坏死；
- (3) 最后修整胸部表面使其平整美观。

下表为不同术式间的方法差异和优缺点比较。

术式	方法	优点	缺点
腋下微创	腋下开口	恢复较快、住院时间短、价格较低	
U型微创	乳头下环切	外观更平坦、价格最低	
“大切”（“全切”）	整体切除，可能包括双切口（double incision）、倒T切口（inverted-T）、扣眼技术（buttonhole）	适用于乳房组织较大的受术者 （外观更平整）	创口较大，可能造成较大面积的疤痕增生，部分需暂时移除乳头的术式有乳头坏死的风险 恢复的时间较长，由于个体差异的存在，部分受术者还可能会恢复得更慢一些 费用较高



(图例中虚线表示不移开乳头组织)

不安全地束胸或束胸时间过长会降低胸部皮肤的弹性，从而限制手术选择或影响术后效果。请勿带着束胸睡觉或进行剧烈运动，一次佩戴的时间不要超过 8 小时，并定期休息。

选择何种手术技术，取决于施术医生和受术者的特定偏好、身体状态、乳房大小、形状以及皮肤质量等影响手术的因素。一般来说，胸部较大的跨性别男性可能不得不采用大切的方式，但也可以与医生具体根据个人情况和偏好讨论。另外，除了乳腺组织的切除，对于胸部的性别肯定手术可能还需要进行脂肪抽取/重填充、乳头乳晕缩小-重定位等（国内又俗称“修头”）外科手术。

对于术中切口较大的跨性别男性而言，可能会产生疤痕组织的增生，重则在乳房下沿出现突起的增生结构（俗称“狗耳朵”）。在胸部手术后，应当注意对于疤痕组织的护理。出现过于严重的疤痕增生时，可考虑再次手术。

对于乳头乳晕大小不满意的跨性别者，可咨询进行乳头乳晕缩小-重定位（社群内又俗称“修头”）手术，通过外科手术将乳头乳晕调整得男性化。

1. “一期”（子宫及其附件切除、阴道闭锁、尿道提升）

子宫及其附件切除、阴道闭锁、尿道提升三个项目，通常在性别肯定手术主体的开端一同进行，故被称为“一期”。该期全程全身麻醉，配有麻醉医生全程监护，视情况选择腹腔镜或阴道镜作为子宫及其附件的切除方式，以最小的创口来施行手术。若术后恢复不佳，可能会出现漏尿、感染、尿瘘等意外情况，一般可以申请修复。

该期因涉及会阴部位的整形，故需要在术后禁食 7 天，防止排泄排遗污染术区造成感染，因麻醉所造成的胀气通气了之后才能开始喝水。术后至少需要 14 天的住院休养。

2. 子宫及其附件切除

子宫切除术：跨性别男性可能会选择子宫切除术来解决因 HRT 导致的良性妇科疾病，或实现性别肯定，或两者兼而有之。施行卵巢切除术之前应确认受术者的生育意愿和生育力保存意愿。目前，在国内大多数性别肯定手术的子宫切除术是在腹腔镜或阴道镜下进行的，这是一种微创、风险较小的手术方式。该手术的术式、风险、并发症与接受子宫切除术的顺性别女性基本一致。

3. 阴道闭锁术

阴道切除术包括切除阴道的全层上皮，然后闭锁阴道管。阴道切除术通常是与尿道提升手术同时进行的，因为在阴茎成形术中阴道黏膜和大小阴唇可能将用于创建新尿道。因此，在尿道提升术之前（即仅子宫切除术），保留阴道可能对这些受术者有益。

4. 尿道提升术

适用于需要实现直立排尿者，为尿道成形的准备手术，手术内容为将所取皮瓣或黏膜瓣内翻卷管，与原有尿道口吻接。常用的术式包括：

- (1) 阴道黏膜瓣法尿道延长术。以保留尿道口下方蒂部的阴道黏膜瓣为材料进行尿道延长。

(2) 小阴唇瓣法尿道延长术。以小阴唇局部皮瓣为材料进行尿道延长。

(3) 大阴唇皮瓣法尿道延长术。以大阴唇及会阴部局部皮肤为瓣进行尿道延长。

由于受术者可能需要以阴唇为材料进行尿道延长，一部分医生可能会建议在尿道提升术（即一期手术）前进行一段时间的跨性别激素治疗，以使得大小阴唇及其上的毛囊尽可能发育。因为若使用阴唇皮瓣，需要对取皮部位进行电针除毛以避免尿道内生发的风险，此时毛囊越明显越容易被发现去除。

上述一期的各个环节，无论采用何种术式，都应与手术医生提前规划，为后期的手术创造良好受区条件。

阴茎成形术（phalloplasty）

通常有带蒂皮瓣阴茎成形术和自由皮瓣阴茎成形术两种分类。前者可利用的材料包括带蒂腹股沟皮瓣、阴股沟皮瓣、双蒂脐下皮瓣、髂腹股沟皮瓣等，后者可利用的材料包括前臂游离皮瓣（RFF）、背阔肌皮瓣(MLD)、大腿前外侧皮瓣，等等。不同的医生所专长的术式并不相同。

1. 阴茎成形术的双侧阴股沟皮瓣法

阴茎成形术的双侧阴股沟皮瓣法将阴茎成型分作二期（“皮管”）、2.5期（“皮管断蒂”）及三期（“成型”）。其他术式也有分期的做法。

2. 阴茎成形术的双侧阴股沟皮瓣法的“二期”（制造皮管）

制造皮管，也被称为“二期”，指的是在阴股沟处环切出一部分皮瓣并卷成管状中空，作为阴茎体成型的材料。其优点在于阴股沟处带蒂皮瓣血液运输较好，不容易出现皮瓣存活不良甚至坏死的情况；缺点在于恢复时间较长，且取材位置较为特殊，行动时需多加留意。在前后可能需要进行创面负压吸引或血运训练等操作，应遵照具体医嘱。



因该手术中不涉及内脏器官，故施行蛛网膜下腔麻醉和脊椎麻醉（即腰麻）或局部麻醉，具体应由主刀医生及麻醉医生根据实际情况来进行决定。

该期因涉及会阴部位的整形，故需要在术后禁食 7 天，防止排泄排遗污染术区造成感染，待麻醉所致腹胀缓解后才能开始喝水。术后至少需要 14 天的住院休养。

3. 阴茎成形术的双侧阴股沟皮瓣法的皮管断蒂

皮管断蒂，也称“2.5 期”，是“三期”前的过渡阶段，内容较为简单，即切断皮管带蒂皮瓣的一侧蒂，并包扎起来，以将皮管的血运调整到适合进行成型手术的状况。出院时间也较短，为 4~7 天。

4. 阴茎成形术的双侧阴股沟皮瓣法的成型

手术医生将纵向切开皮管（若未进行“2.5 期”则可能同时离断一侧蒂）选择血运相对较好的一侧皮瓣取一部分旋转缝合作尿道，将剩余皮瓣与另一部分皮瓣旋转缝合作阴茎。

5. 髂腹股沟皮瓣法阴茎成形术

包含髂腹股沟区扩张器植入、再造阴茎内尿道成型、尿道搭桥再通+延长、阴茎内支撑体植入等过程。先使用软组织扩张器将一侧下腹部皮下皮瓣扩张一段时间（3~4 月），直到扩张充分且稳定后，医生将扩张器取下，使用扩张出的皮瓣制备成阴茎成型所需要的皮管，并将带蒂皮管移转至会阴部。若同时进行尿道成形术，则在取皮时同时进行尿道成型，阴茎内端的尿道并不立即缝合在尿道出口的位置，此时部分医生会要求在这一段尿道内佩戴尿管以维持尿道形状。在一段时间后再次进行手术将尿道与原有尿道口连接。

6.其他经典的阴茎成形术及其变体

前臂皮瓣阴茎再造：前臂皮瓣是经典的阴茎再造皮瓣术式，其与前两种术式的差别为使用的是游离皮瓣。优点为前臂皮肤更加薄而柔软而相对无毛，缺点：供体部位可能难以隐藏。

阴蒂阴茎化/阴蒂释放术简介

英文可以拼作 Metoidioplasty、metaoidioplasty或 metaidoioplasty，和 Phalloplasty（阴茎成形术）均为跨性别男性性别肯定手术的可选择方法。国内一般简称为“释放”，英文语境一般简称为“meta”或“meto”。

Metoidioplasty（阴蒂阴茎化/阴蒂释放术）的基础是，由于跨性别男性进行持续的睾酮治疗后阴蒂通常会肥大变长，其生长量因人而异，有的人甚至可能可以长至拇指大小，且大阴唇呈阴囊状。通过切割将阴蒂固定在耻骨下方的韧带，以及切除一些周围的组织，用阴蒂来做出一个小阴茎。

其优点、缺点和风险有：阴蒂阴茎化/阴蒂释放术的优点是它会产生一个外观自然且有性感觉的阴茎。此外，由于阴蒂是由勃起组织制成的，因此受术者在被性唤起时可以实现独立勃起。该程序利用现有的生殖器组织，并且不会在身体的其他部位留下可见的疤痕。缺点是产生的阴茎通常很小，因此通常不能用于插入。另外，对于因睾丸激素治疗而阴蒂没有显著增长的跨性别男性，或者睾酮治疗时间不足的跨性别男性，这也可能不是一个好的选择。技术上，在不关闭阴道腔的情况下，进行阴蒂阴茎化/阴蒂释放术或在阴蒂阴茎化/阴蒂释放术之后，再进行阴茎成形术是有可能性的，但具体实施的情况应与医生交流。

性别肯定手术预后

性别肯定手术对受术者心理方面的影响

性别肯定手术是针对跨性别人群的最为有效地缓解性别烦躁的外科技术手段。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，在经历性别肯定手术以后，部分受术者会出现一些心理方面的波动，究其原因有以下几点：

1. 由于性别肯定手术切除了性腺器官，术后受术者（在未外加补充的情况下）性激素水平下降，从而导致部分受术者可能出现一系列类似于围绝经期综合征的心理障碍症状。

2. 性别肯定手术后，受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，这对部分受术者会造成较大的心理压力。

3. 由于跨性别者在性别肯定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，性别肯定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肯定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。部分跨性别者在完成性别肯定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，确实存在极小部分受术者对手术抱有后悔的心理。究其原因是比较复杂的，有的个体是对手术的效果不满意，有的个体是因为外貌等原因，仍然达不到与自己性别认同一致的性别角色生活的目标，在此过程遭到社会歧视而心理压力过大，有的个体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受术者予以更多的关心。但必须强调的是，无论术后受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。

性别肯定手术对受术者生活方面的影响

我国法律支持已完成性别肯定手术的跨性别者修改身份证性别。根据《性别重置技术临床应用管理规范（2022版）》，跨性别者在完成性别肯定手术以后，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，跨性别完成性别肯定手术后，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。

性别肯定手术术后护理

手术效果受手术医院、术者经验技术和受术者自身条件等多方面因素影响。即使是最富经验的医生也无法做到完全完美的效果。

1. 一般的护理要求

(1) 应关注跨性别者心理变化波动情况，在其出现情绪低落、易激动、烦躁等情况下，适当予以心理安慰、心理关怀，鼓励受术者自信、乐观地面对生活。

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

2. 下体手术术后护理的一般准则

(1) 术后应保持会阴部清洁，每日用清水清洗，必要时遵医嘱使用洁尔阴、氯己定、聚维酮碘等（遵医嘱）稀溶液清洗。用湿巾或纸巾从前到后擦拭，避免粪便、尿液进入阴道或会阴创口。

(2) 术后 2 个月内不要做剧烈运动，尽可能避免下蹲、骑跨动作和性生活。

(3) 注意观察下体腔道（如 MTF 的阴道、FTM 的尿道）是否有内生毛发、出血的情况，当无法自行处理时询问医生。

(4) 保持大便通畅，避免排便过分用力。

(5) 拔除尿管后，排尿和憋尿需要经过适应和适应性训练，若腹腔疼痛不可忍受，尽快呼叫护士。此后应多喝水以达到冲洗尿道的目的，防止尿盐沉积堵塞尿道。如出现小便变细、变少，或者比较严重的左右前后歪斜，及时联系责任医生予以处理。

(6) 如切除性腺，请遵照医嘱根据术后 HRT 的特殊要求，持续补充性激素。切勿出于谣言下对性激素的恐惧或出于倦怠心理，而擅自停止服用性激素，因为这可能会导致身体促性腺激素水平高而性激素水平低，导致性征倒退，影响手术恢复，情绪出现较大波动，生理功能失调，潜在的病变风险等后果。

(7) 就坐时，可根据医嘱采用环形圈垫（即“甜甜圈”或“痔疮垫”）缓解手术部位压力。

(8) 麻醉恢复期有概率出现无法言语且无法吞咽的情况，因而有可能会导导致口水在口腔后部堆积导致窒息。医生或跨性别者本人可以提前和护理人员及陪护家属沟通，如果摇头就说明需要他们帮助清理口水。

3.MTF 阴道成型术后护理的特殊要求

MTF 阴道成型术后护理的要求往往因医院而异，这里仅介绍最为广泛的方法，若施术医院的医嘱与本文内容出现不符，请遵照医嘱。

(1) 一个月内不用或慎用窥阴器检查，以防阴道缝合处撑裂。

(2) 最为常见的扩张方法为：开始放置模具时间一般为术后 1~3 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和频次，并持续高频次扩张 3~6 个月，在阴道瘢痕软化和长宽度稳定后，可减少扩张次数。皮瓣阴道成形术可能较腹膜、结肠成形术的扩张要求更高，无论如何若希望保持阴道长宽度都需要终生使用模具或时常发生性生活。扩张时对于扩张器具的使用，应遵循由细到粗、由短到长的原则。不适感觉可能在 3~6 月时达到顶峰，使用和更换扩张器时，要注意涂抹适量润滑剂，最好使用光面安全套，使其润滑柔软，易于填塞和拉出，

尽可能的减少不适感。在任何情况和术式下，阴道深度每天都会有微小的变化。发现深度变化时，不必立刻感到慌张。扩张后，尽量对会阴部进行清洗。

若个人对阴道长宽度无追求，也尽量进行一些扩张，以对瘢痕加压促进恢复，便于长期恢复中对于阴道的清洗。

若医嘱建议全天使用模具且提供更适合全天使用的具有固定带的模具，应遵循具体的医嘱。

(3) 以阴道瘢痕软化后进行阴道插入式性生活为好；最初进行阴道插入式性生活时应使用润滑剂，直至生理适应为止。对于非阴道插入式性行为，如摩擦阴蒂等，也尽量等到创口基本恢复，以避免血肿等风险。

(4) 可购买卫生巾使用，以防止术后短期内出血和分泌物污染裤子。

4. FTM 胸廓肯定手术（俗称平胸手术）护理的特殊要求

(1) 受术者术后需卧床休养 3~5 小时，禁止翻身，其间如厕需陪护。因全身麻醉导致呕吐者，需侧头并由陪护人员辅助吐于桶内；手机设备应在受术者休息整夜后的早晨使用。

(2) 术后恢复期休养时及出院后都需要充分地卧床休息。因手术部位特殊，休养期间应避免上肢动作过大，且术后三个月内禁止剧烈运动，轻微运动也需当心或尽可能避免；避免长时间进行剧烈的胸部锻炼，以避免拉伸切口疤痕。手术前，提前将家中位于高处的所需物品拿到比较低的位置。

(3) 在医生建议的时间（通常为 3~6 个月）内保持穿戴束身衣等加压设备，有助于最大限度地减少瘀伤和肿胀，并将手术区域牢固地固定在适当的位置，从而支撑预期的胸部轮廓。

(4) 格外注意对疤痕的护理，坚持使用医生所开具的祛疤药物如处方硅酮凝胶、硅胶。术后不要过早地将创口暴露在阳光下。

(5) 淋浴和沐浴时，请勿将胸部切口位于水的直接喷射和浸泡之下。

(6) 微创术式的院内恢复期较短，故请考虑恢复情况谨慎安排出院后行程，尽量避免自驾出行。

(7) 术后半年内建议清淡饮食，增加果蔬食用量，避免辛辣刺激。

(8) 谨遵医嘱，定期处理伤口（消毒、上药等）。

5.FTM 一期手术护理的特殊要求

术后护理的要求如下：

(1) 受术者术后应去枕平卧 6 小时，并密切观察生命体征，常规低流量吸氧两小时，这期间禁止使用手机。

(2) 术后应卧床休养并禁食 7 天，待麻醉所致腹胀缓解了才可饮水，此前需要持续输液以维持受术者身体的机能，同时禁止翻身。如有特殊行动需要，应由陪护人员辅助完成。因全身麻醉导致呕吐者，需侧头并由陪护人员辅助吐于桶内；卧床休养 7 天后准许下床，但仍需陪护，禁止受术者自行下床，以规避相关风险。

(3) 术后恢复期休养时及出院后都需要充分的卧床休息。因手术部位特殊，休养期间应避免对受术者下身的压迫（如被褥的压盖），防止术区恢复不佳。

(4) 术后半年内建议清淡饮食，增加果蔬食用量，避免辛辣刺激。

(5) 谨遵医嘱，定期处理伤口（消毒、上药等）。

注：术后恢复期因人而异。一般“一期”的恢复期为 2~3 个月。术前可与麻醉医生沟通增加术后止痛泵，如疼痛难忍可向医护人员申请额外的止痛注射剂，但考虑到其成瘾性，医护可能对提供的剂量有限制。

6.FTM 阴茎成型手术护理的特殊要求

若涉及会阴部位的整形，可能需要禁食 7 天，防止排泄排遗污染术区造成感染，待麻醉所致腹胀缓解了才能开始喝水。术后至少需要 14 天的住院休养。术后护理的要求如下：

(1) “一期”的全部术后护理内容。

(2) 卧床时，需要保持截石位状态，以保护术区，避免挤压造成部位变形。

(3) 行动时需腿部扩张更大（即腿叉开走路），防止创面摩擦。

(4) 皮管成型手术后，需要保持平卧位，禁止侧卧以避免阴茎下垂。

(5) 注意对导尿管位置的观察。在部分医生采用的术式里，阴茎内尿道成型术后的尿道并不一定立即缝合在尿道出口的位置，此时部分医生会要求在这一段尿道内佩戴尿管以维持尿道形状。

生育力保留

跨性别激素治疗会限制跨性别者的生育能力，除非停止激素治疗，生育力无法恢复。而接受性别肯定手术会让个体完全丧失生育能力。因此，开始任何治疗前，医者均应建议就诊者考虑生育问题。

对于有保留生育力意愿的跨性别者，应该前往有资质的生殖医学中心进行生育力保留。跨性别女性可以考虑冻存精子，此外，在其他领域现已开展未成熟睾丸组织冷冻保存的技术探索，不过暂未推广使用。跨性别男性可考虑冻存卵母细胞或胚胎。此外，跨性别者生育力保留期间，需要较长时间不能进行跨性别激素治疗，医疗服务提供方需要对就诊者做好知情同意工作。

对于跨性别女性来说，生育力保存的流程较为简单，直接前往相关生殖医学中心进行精子冻存即可，相关法律规定与顺性别男性的生育力保存一致，基本没有法律障碍，该技术涉及的费用也较低。而对于跨性别男性来说，生育力保存则在法律上有一定难度，目前我国并未允许未婚或非肿瘤等疾病的女性进行生育力保存。跨性别男性相关的生育力保存通常涉及使用促卵泡发育药物和促排卵药物，这类药物可能加剧就诊者的性别焦虑。另外，冷冻卵母细胞的相关费用较高，经济负担比较重。

面部男/女性化手术

跨性别的面部整形是改善跨性别的性别烦躁和身心不一致的一种手段，是效果明显的外观工程，可以有效改变第二性征和改善自己以及身边其他人的认同。

本章节所述整形上的男女，是第二性征和时代审美要求的男女，下同。

跨性别者在尝试面部整形手术前，应当尽量通过尝试改换发型，打扮和妆容使面部达到男/女性化需求，缓解性别烦躁。

需要注意的是，没有绝对的男性化或女性化外观，也没有绝对的美观和丑陋。社会文化对于面部性别气质的要

求会随着文化和时代不同迅速发生变化，应当谨慎考虑面部手术，尤其是谨慎考虑进行一些时兴流行潮流的手术。

1. 面部性别差异

面部性别差异明显的地方可包括骨骼的、软组织性的、五官的。

在骨骼方面，额头部分的男性化特征是突起的高眉弓（两侧眼眶上眉毛生长位置下的突出）和因为眉弓突起而视觉上相对后移的额头、相对隆起的额窦（眉心处的隆起），而女性化特征相反。男性化的下颌骨较宽，下颌角突出，棱角分明，而女性化的下颌骨角度较为柔和。男性化的颧骨大且较为突出；女性颧骨小。

在软组织方面，可能存在的性别差异会体现在软骨和脂肪的分布上。如，苹果肌及脂肪较为丰满，会让面部看起来较为柔和而女性化。

此外，毛发的分布上也存在性别差异，除胡须的生长外，女性的发际线中部会比男性平均高度更低，且男性的发际线经常是方形，甚至由于脂溢性脱发的影响而继续后移。

一些面部特征可能会随着跨性别激素治疗而发生变化，如面部脂肪分布及毛发的生长等。因此，作面部手术规划时应将自身的激素使用情况综合纳入考虑，合理考量。也有很大一部分面部特征与性别差异无关。

2. 跨性别者的面部男性化可选方案

(1) 前额整形术。一般为对眉骨的修改，或通过脂肪填充来调整前额。也可通过纹眉得到宽而挺拔的眉毛。

(2) 鼻综合设计。主要是植入假体使鼻梁宽阔男性化，鼻翼和鼻头可以通过注射扩充或手术放大。当代亚洲审美俊美男性的鼻型也有很多是“挺拔的肋骨鼻”，较少追求驼峰鼻鹰钩鼻和宽鼻梁。

(3) 植发。可以在面部整个络腮胡部位需要的位置进行植发，以达到满足男性化需求的胡须数量。

(4) 下颌整形。可以通过颏成型和假体塑造宽下巴和下颌角。

(5) 喉结成型。喉结可以通过耳软骨和其他植入物构建。

3. 跨性别者的面部女性化可选方案

骨骼调整

眉骨磨平和额窦内推	改善凸眉骨和额窦	住院全麻手术
下颌角截骨	国字脸	住院全麻手术，恢复期长，也可在颌面外科完成
颊部截骨/下颌骨轮廓修整	宽/方下巴	住院全麻手术，恢复期长，也可在颌面外科完成
正颌手术	因颌骨关系产生面部问题	住院全麻手术，恢复期长，在颌面外科完成
牙齿正畸	兜齿和牙突	口腔正畸科室

软组织等的调整

眉骨上方注射	眉骨突出、额头扁平	
苹果肌注射	使苹果肌饱满线条柔和	
丰唇注射	嘴唇形态塑造，起伏有致	
眼综合设计（重睑、眼角、眉毛上提）	眼睑遮盖下垂、小眼三角眼、眼间距略宽	局麻，整形科门诊日间手术
鼻综合设计	驼峰鼻、宽扁塌鼻、歪鼻头、下垂鼻尖	局麻手术
人中截短	改善老态提升亲和力	有瘢痕风险，可能上唇外翻
口角外切（或注射）	外观温和亲切	有瘢痕风险，注射很难持久

其他整形

水光针和光电疗法	改善肤色暗沉、毛孔粗大、皮肤粗糙、痘印
射频	皮肤紧致改善下垂
纹绣	改善唇色、唇纹和唇曲线，眉眼唇半永久和永久化妆（半永久纹绣颜色不会完全消退；妆容迭代更新很快容易过时）
激光脱毛	改善胡须和体毛
植发	发际线向下延长，边界呈现女性化圆滑线条，改善雄激素性脱发

对喉结的形状不满意的跨性别女性，可以选择在甲状软骨处截除最尖端凸起的部分，但无法做到完全切平，因为甲状软骨后面连接着器官和声带，是不可以损伤的结构。一般来说切除尖端就可以达到女性化外观，凸起程度和顺性别女性相当。如有需求的话，切除最尖锐的部分以后可以通过脂肪填充进一步弱化线条。喉结缩小的手术可以拜访头颈外科、耳鼻喉科医生寻求帮助，也可以在声音女性化手术时一同进行。

4. 手术的需求和自我设计

整形手术的需求是相对主观的，千人千面，每个人对外貌的理解各不相同，即使拜访门诊整形科医生，也只能得到一定程度的整形建议，因为没有任何一项整形手术是必须做的。对自己整形手术需求的认识和对自我外貌的设计和预期会大大影响手术后的效果和自我认同，所以应该为自己做针对性的设计。

为了更好地、针对性地选择外观整形步骤，可以学习一些非常基础和通用的外貌美观上的规律，如三庭五眼，各种五官形态。另外，可以通过化妆和易装先为自己设计一个形象（跨性别兄弟也可以尝试，男性化妆并无可厚非），寻找其中自己不够满意的部分，如果哪里需要改善，再结合对整形的理解形成自己医美后形象的预期。最后带着针对性地目标再去和整形医生设计手术方案，得到让自己满意的结果。

面部医疗美容和其他求医有所不同的是，除对医生的经验有所期待以外，其擅长的术式是否和自己的需求相同也是非常重要的。除了寻找医院，更要花精力去寻找医生。

单个整形项目对面部形态的影响是整体性的，甚至可能产生与预期相反的效果。比如在切除宽大下颌角后，因为颧骨突出、太阳穴凹陷和脸颊不够饱满，可能脸部整体看起来更加骨感男性化。一些整形科室和颌面外科提供数字设计，对脸部进行建模，模拟术后效果，此外医生对相似面型案例的经验也有一定参考价值。

对性别气质的塑造还涉及表情管理、谈吐和仪态。可以通过后天学习来塑造和展示性别气质，会有很大改善。

5. 整形手术的照护

跨性别者的生命旅途因为性别不一致的处境经常伴随着性别烦躁和外貌焦虑，这两者有时难分彼此相互加重。目前来看整形手术是帮助跨性别缓解身体焦虑的非常有效的一环，外观的改善可以有效提高自我认同和得到其他人的认同，但寻求整形手术可能会遇到许多心理上的变化。手术的预期和最终达到的效果会因为自身身体条件、医生乃至护理条件的不同发生差异；面对新的脸孔可能会有强烈的陌生感，对新的外貌不满意、产生更强烈的容貌焦虑，更有甚者因为陌生感出现相应地精神问题。也有的求美者随着对面部美学的深入了解，对自己的外观越来越不满意，多次进行整形手术，形象已经非常好，可外貌焦虑却越来越严重，最终可能发展成躯体变形障碍等精神疾病。

跨性别的社群和亲属和跨性别者自己要注意做好照护和自我照护，关注自己心理的变化，帮助跨性别者分担情绪缓解焦虑，寻访社群和友善社工的帮助，在必要时及时向医生求助。

跨性别者的常规医疗与体检

什么是跨性别常规医疗？

跨性别常规医疗是照顾到跨性别者和性别非常规者多方面特殊性的常规性健康保障医疗。它既不同于激素治疗和青春期抑制“治疗”这样的专业领域医疗，又有别于普通的常规医疗。

开展跨性别常规医疗的必要性：

- 1.跨性别者与顺性别者同样有常规医疗诉求。
- 2.当前的常规医疗普遍没有纳入对跨性别者特殊情况与需求的考量。
- 3.对于已接受青春期抑制“治疗”、激素治疗或外科手术治疗的跨性别者来说，常规医疗必不可少。

跨性别者常常在普通的常规医疗体系中遭到隐性或显性的歧视、冷遇和不理解，并产生非常不愉快的就医体验，甚至影响到就医效果本身，这呼吁我们重视跨性别群体在医疗环境中的特殊需求，改善跨性别群体的医疗服务体验，保障跨性别就医者的身体健康。

开展跨性别常规医疗的基本要求

开展跨性别常规医疗，意味着在常规医疗的基础之上着重考虑到跨性别群体不同于顺性别群体的各项特殊需求，以提供更加适合跨性别者的常规医疗服务，这对医生和护士等临床从业者、医院和诊所等医疗服务机构以及其他相关方面都具有一定的要求。

下表内容仅是开展跨性别常规医疗的部分基础性要求，在临床实践中，可能出现更多需要注意和注重的方面。

临床从业者	医疗服务机构
<ul style="list-style-type: none"> ● 尊重跨性别者的多元性别认同，了解跨性别者的医疗需求和准入标准，接受过对跨性别相关心理状况的相关培训，对跨性别医疗有一定成体系的认识和实践经验。 	
<p>医疗用语友善，如：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 用“来访者”代替“患者”； ● 用“跨性别”代替“易性症/性别认同障碍/变性人”； ● 用“性别肯定疗法”代替“性别重置/更改/替代疗法”。 	<p>设施友善，如：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 设立第三性别卫生间。
<p>诊疗友善，如：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 询问并使用来访者青睐的人称代词； ● 避免表现出显性或隐性的偏见和基于既往社会认知的惯性思维（如默认阴道成形术的目的是用以发生经阴道纳入式的性行为）； ● 在档案信息中考虑到跨性别者的多元性别认同情况并如实记录； ● 对来访者及其家庭成员提供支持、协助、教育和引导，帮助未成年来访者探索性别认同，避免武断地将未成年来访者的性别认知判断为不成熟的； ● 避免使用可能引发性别烦躁的诊疗和检查手段及药物类型。 	<p>服务友善，如：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 为跨性别者提供多学科联合的团队医疗和个性化服务； ● 为应对儿童和青少年跨性别者的诸多情况配备有经验的社工团队； ● 按照来访者的性别认同发放有关标识（如手环）； ● 提供或转介额外的生理介入治疗（例如青春期阻滞剂和关于生育力保存选择的信息和咨询）； ● 培养性别友善的护理团队。

跨性别常规医疗的内容

1. 精神障碍

研究表明，由于性别烦躁的痛苦与所遭受的歧视，跨性别人群有着远高于大众的抑郁焦虑等精神疾病发作率、自伤自杀尝试发生率，且跨性别男性高于跨性别女性，也普遍更难接受到合适的心理咨询、社工等援助服务。

饮食失调（暴饮暴食、节食、过度运动、催吐情况）是跨性别者较比顺性别者更加显著的问题之一。其原因则是多方面的，应当与来访者充分探讨和协商，以提供更加个性化的诊疗方案。

在神经多样性发育方面，跨性别者孤独症谱系特质（Autism Spectrum Condition, ASC）在统计上也明显高于顺性别对照。由于该特质导致的特殊认知模式，这些来访者对性别角色的思考往往异于常人，从而导致进行性别烦躁评估的困难，也可能被临床从业者错误地认为缺乏知情同意的能力，并拒绝提供性别肯定的医疗服务。但是，这类跨性别来访者的痛苦仍然是真实的，临床从业者需要更加注意尊重、友善和肯定。

2. 泌尿妇科问题

跨性别者在开始激素治疗以后可能会面临诸多泌尿妇科问题，完成性别肯定手术后，由于对原有生殖泌尿系统的巨大变动，也可能产生一些后遗症。处理时应对其性别肯定手术史充分了解与积极沟通，最好要求携带相关的医疗说明或与手术时所在的医疗机构致函联络。

跨性别男性骨盆疼痛检查的一般方法与顺性别女性相似，其高发的精神疾病风险与情绪创伤史也可能导致来访者的骨盆躯体化疼痛。

导尿可能会对术后跨性别者的再造器官造成伤害，临床操作中应谨慎进行。

在检查过程中，应注意在知情同意的前提下，换用不易对来访者造成伤害和引发性别烦躁的检查手段，并尽可能提高检查的舒适度。

对于跨性别者的排尿问题，可以考虑盆底肌康复治疗等方式。

3. 心血管疾病

在激素治疗相关心血管并发症中，雌激素所增加的凝血和血栓形成的风险最高，并可能在后续引发其他疾病。

目前的临床指南推荐使用比其前代药物更加安全的 17β -雌二醇及其半水合物或酯。但若着重考虑心血管安全，

雌激素的不同给药途径之间带来的差别可能大于是否进行激素治疗本身。

与会产生经胃肠道首过效应和可能带来较高的血药峰值与代谢压力的给药途径相比，经皮和舌下给药则更为可取。由于跨性别女性实施手术时发生 VTE 的风险暂不确定，故医疗实践中普遍建议在需要卧床的大手术（如性别肯定手术）前 2~4 周暂停激素治疗。并在血检结果安全或完全恢复活动能力后重启。在目前，几乎所有诊所跨性别女性必须在外科手术前后停止雌激素治疗，特别是本身有高 VTE 风险的受术者。可能因历史上使用炔雌醇(EE)的 HRT（激素替代治疗）带来较高的血栓风险，或因部分雌二醇给药途径带来略低的给药风险。术中措施及术后长期卧床，都会放大这些风险。如，对此有异议或自身 VTE 风险较高，应与外科医生进行充分的知情同意讨论，并及早咨询医生开具给药途径 VTE 风险更小的激素补充药物。

临床从业者对于具有心血管风险因素的来访者，应明确告知相关风险，并协助其选择风险更小的给药途径，以及对含 D-二聚体(D-Dimer)在内的凝血因素进行定期随访。

部分研究还发现激素治疗可能会升高血清甘油三酯水平，带来潜在的重度高甘油三酯血症风险，进而引起急性胰腺炎。尽管跨性别男性在激素治疗后红细胞增多症的风险升高，但目前的研究ⁱⁱⁱ并不认为其将升高静脉血栓风险。

4. 骨质疏松

跨性别女性的骨质疏松问题应着重考虑，很可能会独立并先于激素治疗出现，例如，维持过低的运动量以趋近女性化身材导致的骨量丢失。同时，在激素治疗中，使用了雄激素拮抗剂但未足量补充雌激素也会带来骨量丢失的情况。目前，尚无证据表明跨性别男性有统计上显著的骨质疏松风险，尚不明确可以用于评估跨性别者骨质疏松情况的临床标准。

5. 内分泌与代谢功能

跨性别男性在激素治疗后，红细胞比容和血红蛋白等指标可能会升高。若检出结果异常，可能需要考虑对激素治疗的检查与调整。

跨性别男性的多囊卵巢综合征（Polycystic Ovary Syndrome, PCOS）发病率一直被高度关注。客观原因导致对激素治疗中的跨性别男性进行新的 PCOS 诊断非常困难，因此应当谨慎解释相关患病风险数据。

由于跨性别男性 PCOS 发病率与激素治疗之间的关联并不确定，故不应因此武断鼓励或打击来访者的激素治疗选择。另外，部分医生可能会选择子宫及卵巢切除术来预防潜在的病变风险。

在跨性别女性方面，激素治疗和催乳素水平之间的关系较为重要。虽然目前的研究尚未确定激素治疗中可能引发催乳素水平升高的原因，但仍建议定期检测跨性别女性的血清催乳素水平¹。多次检出水平严重居高不下者，可考虑在知情同意的前提下调整其给药方案，必要时应通过影像学手段筛查垂体催乳素瘤。

6. 皮肤健康

跨性别男性服用雄激素可能产生痤疮，但与雄激素水平之间并无已知的线性关联。因部分跨性别男性可能会拒绝服用抗雄激素药物，临床从业者针对痤疮开具抗雄激素药物（如螺内酯、5- α 还原酶抑制剂等）时，应事先明确告知患者药物的类型与作用。

跨性别女性的雄激素性脱发会在接受激素治疗后得到延缓或停止，但既有结果可能不会明显改善。不过，痤疮与皮肤出油的情况将大大好转，甚至可能导致皮肤干裂等问题，应格外注意面部肤质状况的迅速变化，调整皮肤护理策略。

7. 性传播疾病

研究显示，部分地区的跨性别女性是 HIV 高风险易感人群。跨性别男性和其他性别多元人群的相关研究虽较为缺乏，也具有不容小觑的 HIV 感染风险。而其他性传播疾病的感染率数据则更为稀少。

已完成阴道再造的跨性别女性和正在进行激素治疗的跨性别男性在经阴道纳入式性行为中都有较高的出血风险，因此更易感染性传播疾病。即便已完成阴茎再造，跨性别男性仍有感染的可能性，不应忽视。

多方面因素使得跨性别者可能更容易暴露在高危性行为下，还可能在性传播疾病的筛查与就诊中遭受医护人员的误解、歧视与污名化，或被采用易引发性别烦躁的诊疗手段，因此必须得到格外的重视。

此外，诊疗过程中涉及跨性别者的性行为/性健康史时，临床从业者应慎重地根据跨性别者的舒适度和目前的解剖生理结构来逐渐深入调查，以个性化地确定后续的医疗措施。

8. 癌症筛查

在跨性别来访者中，性激素依赖性癌症、STI(性传播疾病)次生疾病等疾病具有典型意义，需要额外筛查。

对于接受经阴道纳入式性行为的跨性别男性和已完成阴道再造的跨性别女性而言，前者的 HPV 感染风险更为显著，而后者易增加再造阴道萎缩、功能不全及相关癌症的风险。无论使用了哪种阴道成型/整形术式的跨性别女性，都应接受常规检查，以了解相关 STI 次生疾病的发生情况。

由于雌激素依赖性乳腺癌的存在，跨性别女性的乳腺癌的发病率可能高于顺性别男性，但并未被明确证实。此外，由于跨性别女性激素治疗后的乳腺结构和乳腺知觉可能与顺性别女性存在差异，应选用其他检查方式来代替乳腺触诊。对跨性别男性来说，未进行乳房切除术则应当定期进行乳腺筛查，已接受该手术的根据实际情况也可能需要乳腺筛查。

另一个常见的性激素依赖性癌症是前列腺癌。跨性别女性在激素治疗的介入下，前列腺癌发病率可能会下降，但对于前列腺受到常年雄激素影响的来访者，仍应进行常规检查。

9. 常规筛查项目

根据跨性别常规医疗的内容，列出如下常用的项目筛查表格，以供参考。

精神障碍	焦虑、抑郁、自伤、创伤史、强迫症、物质滥用、饮食障碍、精神障碍以及孤独症谱系障碍等。
泌尿妇科问题	跨性别男性：骨盆疼痛、持续月经、萎缩性/感染性阴道炎、宫颈炎、尿路感染、性传播感染、性交痛、持续阴道出血、盆腔肌肉骨骼疾病和神经源性疾病等； 跨性别女性：睾丸疼痛（如进行生殖器翻折隐藏）、附睾-睾丸炎、前列腺炎或膀胱炎； 术后跨性别者：尿路感染、毛石症、尿失禁、阴道尿道瘘术后粘连、漏尿、尿失禁等后遗症。
心血管疾病	血清甘油三酯水平升高； 跨性别女性：血栓（包括静脉血栓、深静脉血栓、肺栓塞）等。
骨质疏松	（主要是跨性别女性）性激素缺乏、营养摄入不足、运动量过低等。
内分泌与代谢功能	跨性别男性：红细胞比容增加、血红蛋白增加、多囊卵巢综合征（PCOS）等； 跨性别女性：血清催乳素水平升高。
皮肤健康	跨性别男性：痤疮等； 跨性别女性：皮肤干裂等。
性传播疾病	HIV、HPV、HCV 等。
癌症	性激素依赖性癌症（如乳腺癌、前列腺癌、子宫内膜癌）、STI 相关次生疾病（如会阴癌）等。

跨性别者嗓音治疗

声音是日常社交中重要的识别性别的因素之一，跨性别者通常会寻求声音的改变从而促进符合自我认同的性别表达。

喉部拥有丰富的雄性激素受体，因此在雄性激素的影响下，喉部的结构会受到改变，声带会变厚变长，从而降低声调。因此，跨性别男性在经历一段时间的激素治疗之后，音调可显著降低，仅有少部分需要进行额外的嗓音手术或者嗓音训练的干预。故跨性别男性若足够长时间激素治疗后仍未达到满意的声音，可考虑寻求声音相关的医疗，避免冲动采取自行增加激素剂量等未必能达到效果或得不偿失的方案。

与此同时，雄性激素对喉部的改变不可逆，跨性别女性即使在经历性别肯定激素治疗之后，其声调往往也不会有明显的改变，因此她们为了改善自身的嗓音，通常会进一步选择嗓音手术或嗓音训练来改善嗓音。

1.影响声音的性别感知的因素

基频（F0）即音高是听者判断说话人性别的首要标准，目前的研究一般认为^{iv}，男性说话声音的F0范围在85~155Hz之间，而女性说话声音的F0范围在165~255Hz之间。声音的共振峰（F1、F2）会受口腔大小、口型、舌位、喉位的影响，女性会比男性高20%左右，体现在女性的声音听起来会显得更加明亮清澈。

除此之外，更丰富的音调变化与更丰富的气息声会显得声音更为女性化，而适当减小音调变化程度以及减少气息声则会使声音男性化程度更高。

除基频以外的指标，不同的医生会有不同侧重。但一般来说，基频是评定医疗效果的最重要标准。

2.训练与手术

嗓音训练过程更可控，且嗓音手术前也需要进行相关训练以最大限度提高所期待的效果，因此改变嗓音的方

案通常以嗓音训练为先，当训练效果难以达到目标时再考虑嗓音手术。

嗓音训练主要目标在于调整基频，辅以改善发音方式和习惯，从而在日常说话中可以持续稳定地使用更符合性别表达的音色与人交流。跨性别男性嗓音训练目标是降低音调，跨性别女性的嗓音训练主要提高基频、稳定气息。二者都需要保证在保护声带不受伤的前提下循序渐进，并且在此基础上进行泛化练习，使得声音逐渐稳定确实在各个场景中熟练使用。手术方案如下：

(1) 声带截短术。适用于跨性别女性提高基频，增加声音女性化程度。其原理是通过喉镜，将声带黏膜前1/3部分的表面剥离再将左右缝合，使总长度缩短1/3，从而发出更高的声音。该术式术后需禁声1~2个月，声音在术后6~12个月可以稳定。但由于是全麻手术，术后效果难以提前预知。

(2) 甲状软骨成形术IV型。也称环甲接近术，用于嗓音女性化。是通过在喉部切一个口，将环状软骨与甲状软骨通过手术线的方式拉近，从而绷紧声带发出更高的声音。该术式可以选择局麻术中调整音高，更易达到手术预期效果，但术后有较高反弹的风险，需根据实际情况评估。

(3) 甲状软骨成形术III型。也称声带松弛术，用于嗓音男性化。与IV型类似，是通过直接垂直去除部分甲状软骨板，使甲状软骨板前后缩短而达到松弛声带，降低音调的目的。

手术方案均建议在术后恢复一定程度后辅以嗓音训练来获得更好的嗓音改变的效果。

扩展阅读资料

文档名	阅读地址
UCSF 中心指南	https://docs.transonline.org.cn/ucsf/
内分泌协会指南(2017)	https://docs.transonline.org.cn/endocrine-society-guidelines-2017
WPATH SOC V7	https://www.wpath.org/publications/soc
[生活社]跨性别护身符	https://docs.transonline.org.cn/hushenfu/
[彩虹法律热线]跨性别证件修改手册	https://docs.transonline.org.cn/files/跨性别证件修改手册.pdf
[跨儿心理]跨儿心理工作手册	https://docs.transonline.org.cn/kexl-work
[跨儿心理]跨儿心理咨询手册	https://docs.transonline.org.cn/kexl-counseling/
胸廓男性化手术概论	https://www.topsurgery.net/procedures/

ⁱ Korpaisarn S, Safer JD. Etiology of Gender Identity. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2019 Jun;48(2):323-329. doi: 10.1016/j.ecl.2019.01.002. Epub 2019 Mar 18. PMID: 31027542.

ⁱⁱ Ashley Austin & Revital Goodman (2017) The Impact of Social Connectedness and Internalized Transphobic Stigma on Self-Esteem Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults, *Journal of Homosexuality*, 64:6, 825-841, DOI: 10.1080/00918369.2016.1236587.

ⁱⁱⁱ Nota NM, Wiepjes CM, de Blok CJM, Gooren LJG, Kreukels BPC, den Heijer M. Occurrence of acute cardiovascular events in transgender individuals receiving hormone therapy. *Circulation*. 2019;139:1461-1462. 46. Getahun D, Nash R, Flanders WD, et al. Cross-sex hormones and acute cardiovascular events in transgender persons: a cohort study. *Ann Intern Med*. 2018;169:205-213.

^{iv} Shelagh Davies, Viktória G. Papp & Christella Antoni (2015) Voice and Communication Change for Gender Nonconforming Individuals: Giving Voice to the Person Inside, *International Journal of Transgenderism*, 16:3, 117-159, DOI: [10.1080/15532739.2015.1075931](https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075931).

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 bjlgbt@gmail.com

2021 版手册

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

2022 版手册

编写：电烤、拾肆、向志彪、依蓝、梨茶、诺涵、牡辰、

校对：依蓝、电烤、gg、花弦

协调：电烤

排版：南鸢

