

跨性別醫療手冊

前言	5
致謝	6
心理健康——給跨性別	7
台灣的性別變更政策與精神醫學診斷	7
跨科整合	9
性別變更要件爭議	10
心理健康——給跨性別的家人、朋友和照顧者	12
跨性別者生活中可能面臨的困擾	12
感情與性議題	14
跨性別者的家人常見問題與擔憂	15
兒童期跨性別者的心理健康	16
青少年跨性別者的心理健康	18
跨性別者及親屬的心理健康資源	20
一、性別認同探索	20
二、出櫃及社會性別的轉換	20
三、一般心理健康議題	21

荷爾蒙	22
荷爾蒙的作用機制——回饋機制	22
跨性別男性 (TRANSGENDER MAN)	24
一、男性荷爾蒙的治療	24
二、荷爾蒙介紹	25
三、荷爾蒙取代療法相關的健康議題	25
四、特殊族群	28
五、跨性別男性的癌症篩檢	29
六、跨性別男性其他健康議題	30
跨性別女性 (TRANSGENDER WOMAN)	31
一、女性荷爾蒙的治療	31
二、荷爾蒙介紹	35
三、荷爾蒙取代療法相關的健康議題	36
四、特殊族群	38
五、跨性別女性的癌症篩檢	39
六、跨性別女性其他健康議題	41
手術	43
跨性別男性	43

一、平胸手術	43
二、陰莖重建(陰莖成形手術)	44
三、陰核釋出手術	46
四、子宮與卵巢切除術	47
跨性別女性	47
一、乳房手術(隆乳手術)	47
二、陰道重建(陰道成形手術)	48
性健康	54
性傳染疾病	54
一、了解各種性傳染疾病	54
二、評估自己性行為的風險與預防方法	57
三、與跨性別有關的HIV問題	58
生育	59
避孕	59
友善資源	60
一、跨性別醫療資源	60
二、非營利組織	60

前言

跨性別是跟醫療密不可分的族群，從性別不安的診斷書到荷爾蒙和手術，每一步都跟醫療系統有關。在嘗試接近自己理想樣貌的過程中，除了喜悅，也會有焦慮緊張的時刻。若手邊有一些資源能讓我們更了解醫師在想什麼、更清楚知道自己身體的運作，也許就能緩解一部分的緊張，也更能分辨何時應該去尋求專業醫療的協助。

另外，跨性別會遇到的健康議題不僅僅侷限在荷爾蒙跟手術，也會因為其他原因來到醫院：看著健檢紅字，擔心跟長期使用荷爾蒙有關，但或許連診間裡的醫師都說明不清。台灣同志諮詢熱線協會製作了這本手冊，希望裡面的內容能稍稍解答大家的疑惑，讓大家能好好照顧自己。最後，除了跨性別本人以外，也希望這本書能幫助跨性別的家人和他們的醫療提供者，讓他們能夠化解過去對跨性別醫療的誤解，用更正確的知識來支持他們身邊的跨們。

這本手冊主要是從美國加州大學舊金山分校撰寫給醫療人員的Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People作為起點，翻譯後再請各領域的醫師依照台灣的醫療現狀調整。手冊不能取代醫師的專業協助，醫學是非常複雜的領域，針對每個人不同的狀態和期待，適合的處理方式亦有所不同。但沒有足夠的知識，我們甚至可能沒有機會去尋找需要的協助。

希望書裡的內容能幫助大家在診間裡跟醫師溝通更順暢。也祝福每個人在這條跨越的路上都能順利找到自己最舒適的身體和平靜的心靈。

致謝

在這本手冊的撰寫過程中，我們有幸得到許多人的協助和支持，在此要向他們致上最高的謝意。

感謝王建淳醫師、徐志雲醫師、陳耕醫師、陳裕雄醫師、劉妙真醫師、衛漢庭醫師、顧文瑋醫師在繁忙的醫療工作中撥冗和我們一起撰寫、審定這本手冊（依姓氏筆畫排序）

感謝美國加州大學舊金山Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People作者Madeline B. Deutsch醫師慷慨地同意我們翻譯並且依台灣的現狀改寫他們的指引。

感謝每一位跨性別，是你們讓我們有動力去完成這本手冊。

心理健康——給跨性別

台灣的性別變更政策與精神醫學診斷

台灣目前的性別變更政策，是根據2008年內授中戶字第0970066240號的規定，沿用至今：

申請女變男之變性者，須持經二位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書及合格醫療機構開具已摘除女性性器官，包括乳房、子宮、卵巢之手術完成診斷書。

申請男變女之變性者，須持經二位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書及合格醫療機構開具已摘除男性性器官，包括陰莖及睪丸之手術完成診斷書。

這項函釋揭示了兩項性別變更要件：一是精神科專科醫師診斷書，二是須完成變性手術中的「摘除原有性器官」階段。

精神科專科醫師開出可變更性別的診斷書，舊時會使用的診斷包括「性別認同障礙症」（gender identity disorder）或是「變性慾」（transsexualism），當代則改為「性別不安」（gender dysphoria）或「性別不一致」（gender incongruence），這兩個名稱主要來自目前全球精神醫學的兩大診斷體系，一是由美國精神醫學會（American Psychiatric Association, APA）所出版的精神疾病診斷與統計手冊（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM），一是世界衛生組織（World Health Organization, WHO）出版的國際疾病分類（International Classification of Diseases, ICD）。

自2013年的DSM第五版（DSM-5）開始，美國精神醫學會便將「性別認同障礙症」更名為「性別不安」，性別不安描述的是「因個人所經驗或所展現的性別與被指定性別¹之間有顯著的不一致而造成的痛苦」。目前最新的版本則是2022年三月出版的DSM第五版內文更新版（DSM-5-TR），延續過往的版本，分為「兒童期之性別不安」及「青少年和成人期之性別不安」。

舉例來說，在青少年和成人期之性別不安當中即提到，當事人所經驗或所展現的性別，與其性徵有顯著的不一致，以致於當事人強烈渴望去除掉原生性徵，或希望擁有其他性別的性徵，也可能強烈渴望成為其他性別、被當成自己想要的性別對待，也堅信自己有其他性別的典型感受及反應。當然不是每個人都有所有這些特徵，畢竟每個人對於性別的感受都是不一樣的，只是這些感受必須要長期持續，才會符合DSM所定義的性別不安。

DSM當中還指出，當事人如果有「性發展障礙／差異（With a disorder/difference of sex development）」需要被特別註明，這指的像是先天性腎上腺增生症（congenital adrenal hyperplasia）或雄性素不敏感症候群（androgen insensitivity syndrome）。對應到多元性別社群當中的陰陽人（intersex）²，但在此被視為性別不安者的其中一種特例。

ICD則是由世界衛生組織出版，將疾病或疾病群依照診斷準則加以分類的系統，WHO自2022年1月開始正式使用第11版國際疾病分類標準（ICD-11）。ICD-11將舊時的「性別認同障礙症」診斷更名為「性別不一致」，並從精神疾病的章節移到性健康相關章節，成為跨性別去污名與去病化的重要里程碑。

1. Assigned gender，指一個人出生時被依照生理性徵所認定的性別，通常由醫師或父母來判斷之。

2. 陰陽人之翻譯出自台灣陰陽人運動者丘愛芝，詳見臉書「國際陰陽人組織中文版」。

性別不一致在ICD-11裡的描述如下：

個人所感受的性別與法定性別之間有顯著且持續的不一致，但若只有性別多樣化的行為表現與偏好並無法構成此診斷。且須排除掉性偏好症（paraphilic disorders）的鑑別診斷。

舉例來說，兒童期性別不一致的內涵包括：

在青春期前的兒童，所經驗到／所展現的性別（experienced/expressed gender）與指定性別之間有顯著的不一致，包括強烈地想要成為不一樣的性別、強烈地希望得到該性別應有的性徵、強烈地厭惡自己的性器官或第二性徵。在假扮或幻想遊戲、玩具、競賽、活動、玩伴選擇中，表現得更像是自己經驗到的性別樣貌。這樣的不一致表現至少持續兩年以上。若單純只有多樣化的性別行為表現，則無法構成此診斷。

其實不論是性別不安或是性別不一致，美國精神醫學會及世界衛生組織其實都展現了相同的宣示：性別認同的多樣性並不是一種疾病、也不是異常。但若因性別表現、性別認同造成不安，可能還是需要一些生理或心理的協助，因此仍保留在ICD-11及DSM-5-TR的診斷中，以利提供對應的醫療服務。

跨科整合

由於現行的法規，在台灣計畫變性的跨性別者必須進行精神科評估，而後轉介荷爾蒙治療及性別肯認手術³，因此各醫療科別的介入也是不可或缺的一環。

3. Gender affirming surgery，相同於性別重置手術（Gender reassignment surgery），但性別肯認手術更強調跨性別本人的認同。

臨床上完整的醫學評估包括：精神科評估（含精神科醫師診斷評估、臨床心理師評估）、內分泌科醫師評估、整形外科醫師評估、婦產科醫師評估、泌尿科醫師評估，另外有些醫院也可能進行染色體檢查或社會工作師介入等等。所需時間因人而異，並無法律明文規定。

在當事人逐漸轉變性別表現的過程中，多數的變性者也會開始接受荷爾蒙取代療法（Hormone Replacement Therapy），一般會由內分泌科醫師進行藥物開立及追蹤，有些醫院當中則是由婦產科醫師執行。雖然醫師都會建議應該要有正規的醫療追蹤及處方，但也有一部份的跨性別會自行至藥房買藥，背後的原因有許多可能性，包括對於就醫環境的不信任、就診會多一筆金錢花費、或者過去已長期自行買藥而認為不需要改變……等等。

當荷爾蒙治療穩定發揮效果、身體狀況漸趨適應後，若當事人希望進行性別轉換相關手術，則會被轉介給外科醫師進行評估。在少數幾個變性醫療團隊完整的醫院中，精神科醫師會與開立荷爾蒙的醫師、手術醫師討論當事人的治療計畫，手術中可能會有整形外科、婦產科、泌尿科醫師共同參與進行。

有些個案則會選擇在整形外科診所進行性別肯認手術，診所醫師經常會要求需有精神科醫師的診斷證明書方可手術。也有跨性別因為所處地區缺乏完整變性醫療資源，因此從精神評估、荷爾蒙治療、到性別肯認手術，一切由自己尋找適當的醫生，在多家醫院之間來回奔波。

性別變更要件爭議

如前所述，法律上對於性別變更的要件包含精神科專科醫師

診斷書及摘除原有性器官。然而，這兩項要件造成許多希望得到法律身分認可的跨性別者吃足苦頭。世界跨性別健康專業協會於2010年針對世界各國的性別變更政策發表聲明，反對必須手術或者剝奪生殖能力才能變更性別身分的規定，敦促各國政府取消此類法律。而針對本國性別變更規定中的手術要求，「消除對婦女一切形式歧視公約」（Committee on the Elimination of Discrimination against Women, CEDAW）審查委員會於2013年第2次國家報告的建議亦指出：

「性別認同是基本人權，且無必要強迫或要求摘除生殖器，……建議應取消此一規定。」

針對法律上的「性別變更」需要何種要件，其實挑戰了社會對於「性別」的思考。從上面歷程可知，除了性別肯認手術之外，是否需要「精神科診斷證明」也是一大辯論重點。對於性別的認同，究竟是個人主觀意識即可判斷，還是必須經過公眾認可、或者所謂專家的鑑定？一個人對於族群、興趣、志向、社會地位的認同，似乎都不需要專家鑑定，甚至性傾向的認同亦是個人隱私，無需開立證明，唯獨性別認同被視為一種「須經專業診斷」的特質，因此備受爭議。

無論法規如何變革，精神科醫師或心理衛生專業人員仍須秉持以個案為出發點的初衷，協助個案減少身心困擾，以肯定式的態度理解當事人的性別認同，為當事人及其家屬提供相關資源和資訊，並在當事人尋求醫療協助的過程中給予安全的指引。若當事人因性別認同造成親子、伴侶關係間的衝突時，照護人員應提供或者轉介具有性別敏感度的心理諮商與治療，才能在生理介入以外提供完整的照護。

心理健康——給跨性別的家人、朋友和照顧者

跨性別者的心理健康與身體狀況息息相關，但由於社會歧視、醫療環境中的不當對待、以及過去跨性別者被病理化等種種因素，造成跨性別者對於就醫的抗拒，也讓跨性別者更不容易得到醫療資源的協助⁴。台灣與美國加州的醫療及法律制度不同，因此跨性別者尋求心理健康相關資源的途徑也有差異，故本章僅有部分翻譯自英文原文，大多數內容則以台灣現狀進行改寫。

跨性別者生活中可能面臨的困擾

許多跨性別者的日常生活，由於外貌容易被質疑「不像個男人」或「不像個女人」而左支右絀。最常見的就是使用公共空間時的窘境，例如不知該上男廁或女廁，只好選擇無障礙廁所、或者寧可憋尿；又，如果選擇某一種性別的公廁時，可能會遭來無端的注視、質疑、挑釁、甚至是言語暴力。跨性別女性⁵選擇上女廁時，如果外貌尚未符合一般女性的容貌，經常因為成見而被視為變態、甚至因此遭到報警處理。這樣的困擾不只發生在公廁，也會發生在公共更衣室（例如健身房、游泳池），或者溫泉泡湯的場合。在跟公司、學校等團體外出旅遊、住進病房、甚至是入監服刑時，因為得膽戰心驚地害怕被安排在不屬於自己性別認同的房間，造成許多跨性別者只能限縮自己的生活範圍。

跨性別者更常因為外貌、聲音、骨架、身高而被質疑，甚至被陌生人指指點點、在背後評論或訕笑；因為不夠符合男女美醜的標準，而被懷疑是不是真的男性或女性，或者被直接視為第三

4. American Psychological Association. Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. Am Psychol. 2015 Dec;70(9):832-64.

5. Transgender Woman，出生指定性別為男性、性別認同為女性的跨性別者。我們知道有部份非二元朋友也會使用性別肯認相關醫療資源，不過考量手冊受眾以跨性別男／女性為主，故本手冊書寫僅以跨性別男／女性來指稱。

性公關。媒體常在這個過程中扮演了落井下石的角色，例如將跨性別者當成獵奇的對象、潛在的犯罪者、或者腥羶色的題材和笑點。有時候遇到警察臨檢，跨性別者也會因為自己的性別不符常規而感到擔憂，深怕自己遭到警方羅織罪名、或者言語欺凌。

外人常輕易地懷疑跨性別者的性別認同，武斷地評定當事人「還在摸索、還不懂、被帶壞」等等，甚至根據媒體上的污名印象，而謾罵跨性別者「會像人妖一樣短命」、「不得善終」。有些人會對跨性別者語言暴力，例如咒罵跨性別女性「不男不女」、或鄙視跨性別男性⁶「是假男人」，羞辱其性別認同，甚至用「讓你懂得男人的好」為藉口而性騷擾、性侵害跨性別者，進一步造成肢體暴力或性暴力傷害。

當跨性別者的姓名和性別看似不一致時，常會被追問是男是女，這樣的困擾會發生在無數場合，例如找房子、辦貸款、找工作、辦保險時，會因性別問題被拒絕或刁難；買衣服時被店員質疑性別、以致被拒絕提供服務；在填寫個人資料時，跨性別者常常難以找到屬於自己的正確性別欄位，擔心填寫自我認同的性別而跟身分證不符時，會有後續的麻煩；甚至連參加「女生路跑」這種標籤化性別的活動，都會讓跨性別者寸步難行。

2014年於美國的研究顯示，56%的同性戀病患和70%的跨性別病患曾面臨醫療歧視。跨性別者在醫療場合可能會被再三詢問身分、頻被要求出示性別相關的診斷證明，或因為性別身分而造成醫療權益受損。有些性別敏感度不足的醫療人員，可能會輕率地將「跨性別」與疾病相連結，或頻頻懷疑跨性別者罹患的疾病是和其性別身分有關，因此講出不友善的言詞。

6. Transgender Man，出生指定性別為女性、性別認同為男性的跨性別者。

感情與性議題

在感情及性的議題上，跨性別者一則面臨缺乏人生範本及同儕經驗，因此必須自我摸索許久，二則面對大眾窺奇的心態、以及偏見導致的惡意，而面臨更高的情感或性暴力風險。

例如許多跨性別男性在初期尚未認識到「跨性別」這個族群的存在時，常會先進入女同志族群，而被認為是女同性戀當中比較陽剛的T。但許多跨性別男性後來都會漸漸發覺自己跟女同性戀族群不太相同，因為女同性戀仍然視自己為女性，但跨性別男性並不想作為一個女性，因此在更多的摸索及認識後，察覺自己比較歸屬於跨性別族群，而以男性的身分去交友。

跨性別者另一常被誤解的是性傾向，許多人會直覺認為跨性別男性一定喜歡女生、跨性別女性一定喜歡男生。但其實跨性別者也跟順性別⁷者一樣，有各式各樣的性傾向，因此跨性別男性當中，有人喜歡女性、有人喜歡男性、也有人是雙性戀或無性戀，跨性別女性族群亦同。一般我們會以當事人的性別認同作為稱呼性傾向的依據，例如跨性別男性喜歡女性，即是異性戀者，因為跨性別男性是以男性的認同跟心態在喜歡女性。

而許多跨性別女性在認識對象時，也會面臨性別氣質和身分的質疑。如果跨性別女性喜歡的是女性，常會被問「你就當個男生喜歡女生就好了，為什麼要大費周章變成女生、當一個女同性戀？」如果喜歡的是男生，也可能發現自己在男同性戀的交友圈當中難以得到認同，被男同志圈崇拜陽剛、追求man味的交友市場所貶低。當跨性別女性以女性身分進入交友環境時，又經常被質疑並非「真女人」，而在女同性戀圈或者男異性戀圈中碰壁，甚至還可能遇到網友純粹為了獵奇而見面，因此遭到驚嚇或不當對待。

7. 指出生指定性別與性別認同相同者。

跨性別者的家人常見問題與擔憂

在華人文化中，家庭關係扮演了非常重要的角色，對於跨性別者的父母來說，即使自己已經接受孩子，也很難回應親戚詢問「怎麼以前看到的小妹妹現在變成這樣子？」、「小時候看起來就已經娘娘腔了，你們怎麼放任他現在留長髮又化妝？」造成父母巨大的壓力，也讓親子關係更加緊繃。

家長應當理解的基本原則是：性別發展並非外力能夠介入，尤其青少年時期，當事人的性別認同通常已經相當篤定，因為性別不符常規而產生的困擾也已非常劇烈，應該受到正視，不能以「長大就會好了」來否定當事人的真實感受。

跨性別者幾乎都必須面臨家庭出櫃議題，以及家人難以接受自身性別認同而產生的衝突。與同、雙性戀者較為不同的是，跨性別者在外觀上更容易被家人察覺，因此在尚未出櫃跨性別認同之前，可能早就為了「頭髮為什麼剃這麼短？為什麼不肯穿裙子？不能有點女生的樣子嗎？」、「頭髮為什麼留這麼長？為什麼要化妝？不能像個男人嗎？」等質疑而發生家庭革命。

即使在明確出櫃之後，如果親友無法肯定跨性別者自身的性別認同，就仍可能會使用錯誤的稱謂，例如錯稱跨性別女性「先生、大哥」、或者錯稱跨性別男性「小姐、妹妹」等。當事人常得要時時提醒親友用正確的性別來稱呼自己，久而久之甚至被認為在無理取鬧；而家人也會常常左支右絀，不知自己踩到什麼地雷，卻又在當事人三令五申之下依然錯稱性別，或者根本不想認同當事人自稱的性別，因此頻頻發生衝突。

當家人——尤其是父母難以接受當事人的性別認同，往往會成為跨性別者追求自在生活的最大阻力。進行生理上的變性程序

時，需要一定的經濟能力以及手術後照顧的人力，如果家人無法支持，變性之路會走得更加艱辛。

跨性別者的家人常見的擔憂並不僅限於成人時期，對兒童及青少年跨性別者的擔憂與疑問，往往更加錯綜複雜。

兒童期跨性別者的心理健康

對於性別不安的兒童，心理健康專業人員的介入是以心理諮商、家長諮詢、外在友善環境的建立為主，給予家長正確的多元性別觀念，讓家長瞭解到性別不一致並非病態，以接受與支持的態度陪伴孩子共同面對外界的壓力。據目前研究，大多數兒童期性別不安的診斷並不會持續至成年期，但校園、家庭、社會所帶來的壓力，卻依然可能造成多元性別的兒童乃至成人發生焦慮與不安⁸。

對於家中有跨性別兒童的家長來說，需要對於跨性別有基本的認識。首先，人類的兒童期本來就有豐富的性別發展多樣性，兒童有不同的性別表現、性別氣質都是相當正常的，這並不是病態或心理異常⁹。這些多元化的性別氣質、或是不符合傳統性別框架的性別表現，不見得代表孩子的自我認同是跨性別、或者一定有性別不安¹⁰（事實上，「跨性別」這個社群的定義以及涵蓋範圍本來就是一直在變動），但無論孩子是否有跨性別認同，家長並不需要否定孩子的感受和行為表現，更沒有必要設法去改變孩子的性別認同。意圖改變性別認同或性傾向的治療對於當事人

8. Spencer, K. G., Berg, D. R., Bradford, N. J., Vencill, J. A., Tellawi, G., & Rider, G.N. (2021). The gender-affirmative life span approach: A developmental model for clinical work with transgender and gender-diverse children, adolescents, and adults. *Psychotherapy*, 58(1), 37–49. <https://doi.org/10.1037/pst0000363>

9. Pediatric Endocrine Society (PES). (2020). Position statement on genital surgery in individuals with differences of sex development (DSD)/intersex traits.

10. Ehrensaft, D. (2018). Exploring gender expansive expressions. In Keo-Meier, C., & Ehrensaft, D. (Eds), *The gender affirmative model: An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children*. American Psychological Association.

是重大傷害，也是聯合國人權理事會（United Nations Human Rights Council）及多個醫學、心理學專業學會明文禁止的^{11 12}。

家長應該抱持的立場是以支持性的態度讓孩子能自在、自信地成長¹³。如果外在環境充滿對多元性別的偏見與傷害，家長可以陪伴孩子共同面對、討論如何適應與克服環境，這是孩子成長過程與自我認同歷程中重要的養分。

在兒童青少年精神科診間當中也可以看到，跨性別與「自閉症類群障礙症」（autism spectrum disorder）之間有相當比例的關連性。自閉症類群障礙症是一種神經發展障礙症，核心特徵為持續性的社交溝通與社會互動障礙，包含過去常聽到的自閉症及亞斯伯格症等，這些是從兒童期腦神經發展過程中就會開始出現的症狀，會不同程度地影響當事人的人際互動及生活能力。因此，除了外在壓力和性別不安本身造成跨性別者的痛苦，若合併自閉症類群障礙症的跨性別者，對於當事人和家人的困擾在近年來也日益受到重視。

根據比利時及澳洲等國的研究，在性別不安的專門門診中，約有4.8%至26%的個案有自閉症類群障礙症^{14 15}，相較於順性別

11. American Psychological Association. (2021). APA guidelines for psychological assessment and evaluation.
12. UN Human Rights Council. (2020). Practices of so-called “conversion therapy”: Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity. 10.1163/2210-7975_HRD-9970-2016149.
13. American Psychological Association. (2015). Guidelines for professional practice with transgender and gender non-conforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. 10.1037/a0039906.
14. Cheung, A. S., Ooi, O., Leemaqz, S., Cundill, P., Silberstein, N., Bretherton, I., Thrower, E., Locke, P., Grossmann, M., & Zajac, J. D. (2018). Sociodemographic and clinical characteristics of transgender adults in Australia. *Transgender Health*, 3(1), 229–238. <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0019>
15. Heylens, G., Aspeslagh, L., Dierickx, J., Baetens, K., Van Hoorde, B., De Cuypere, G., & Elaut, E. (2018). The co-occurrence of gender dysphoria and autism spectrum disorder in adults: An analysis of cross-sectional and clinical chart data. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(6), 2217–2223. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3480-6>

族群，跨性別者的自閉症診斷率約高出3-6倍¹⁶。雖然性別不安已經去病理化，但是部分跨性別者若合併人際互動、社會溝通上的障礙，可能會在原本已經相當艱困的刻板性別環境中更加缺乏人際支持，這也是心理健康領域中需要協助的面向，當家長發現孩子有類似困難時，也可以在就醫過程中一併提出討論。

青少年跨性別者的心理健康

青少年時期的跨性別者所遭遇的挑戰更加嚴峻，在面臨校園適應、親子關係、社會態度的多重壓力之下，性別不安常常亦趨嚴重。根據2017年的一項研究¹⁷，針對美國10個州當中的19所中學進行調查，發現9-12年級的學生當中有1.8%具有跨性別認同（盛行率在1.0%–3.3%之間），在這些跨性別學生當中，有23.8%曾遭到強迫性交、34.6%曾在校遭到霸凌、29.6%曾遭網路霸凌、43.9%曾想過自殺、34.6%曾試圖自殺。同一項研究也發現，跨性別學生較其他學生更常發生不安全的性行為，但也更願意進行HIV篩檢。

上述這些「風險」並非來自於跨性別者本身，而是來自於社會對於跨性別者的歧視與邊緣化，將青少年跨性別者推進高風險的成長環境之中。因此，唯有當家庭、學校與社會對跨性別有更清晰的認識，打造多元性別表現也能自在生存的環境，而非單一價值觀的性別生態，才有可能改善跨性別族群的心理與生理健康風險。

16. Warrier, V., Greenberg, D. M., Weir, E., Buckingham, C., Smith, P., Lai, M.-C., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020). Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nature Communications*, 11(1), Article 3959. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17794-1>

17. Johns, M. M., Lowry, R., Andrzejewski, J., Barrios, L. C., Demissie, Z., McManus, T., Rasberry, C. N., Robin, L., & Underwood, J. M. (2019). Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students - 19 States and Large Urban School Districts, 2017. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 68(3), 67–71. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6803a3>

另一種改善青少年跨性別者處境的醫療選擇是「青春期延後／抑制」（pubertal hormone suppression）治療。跨性別兒少在經歷青春期的劇烈變化時，往往性別不安的痛苦遽增，而該治療能為兒少爭取更多時間思考性別認同，並培力兒少及其家人應對外在恐跨環境，且避免不可逆的生理發育造成當事人一生的身體形象困擾。

世界跨性別者健康專業協會（WPATH）在2022年9月出版的最新《跨性別及多元性別者健康照護準則第八版》Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8) 裡，援引大量當代最具證據力的研究結果，在最關鍵的建議聲明（Statements of Recommendations）12-1和12-2當中，開宗明義建議健康專業人員應提供「性腺激素釋放素促進劑」（gonadotropin releasing hormone agonist, GnRH agonist）予以適合的跨性別個案，並應在開始出現青春期的性徵變化的 Tanner stage 2¹⁸之後即進行。

「性腺激素釋放素促進劑」同時是「中樞性早熟」的標準治療藥物，全世界已有四十多年的使用經驗，治療告一段落後可重啟青春期。若使用於跨性別兒少的青春期延後治療，需要跨領域專業醫療人員嚴謹評估，提供當事人及監護人完整的利弊資訊，確認其知情同意，治療期間應嚴密監測生理功能及心理社會發展。這是任何治療皆須具備的審慎立場，但不應因噎廢食，阻止跨性別兒少取得該項資源。

國外及台灣都有反跨性別團體阻止健康專業人員提供青春期延後治療，是對跨性別兒少權益的重大剝奪，也是對跨性別者生活品質的嚴重傷害。跨性別兒少及親屬若欲瞭解此治療方式，應

18. 兒童發展學者 James Mourilyan Tanner 所發表的青春期性徵分期。

洽詢具有相關經驗的專業醫療機構，以得到完整評估及量身打造的治療計畫。

跨性別者及親屬的心理健康資源

台灣同志諮詢熱線協會（簡稱「熱線」）整理了全國跨性別醫療資源彙整¹⁹，主要原因就是跨性別醫療資源長年以來相當稀缺且各地不均，許多網路上的資訊也已經過時，社群朋友常常為了尋求適當就醫管道而身心俱疲。熱線經過多年第一線服務跨性別社群，蒐集全國各地有提供跨性別相關醫療服務的資訊，希望能在這崎嶇二元的社會當中減少一點就醫的障礙。這份資源列表按照區域及科別分類，持續更新，並特別標註兒少資源，提供當事人及親屬參考。

整體而言，跨性別族群的心理困擾或精神症狀，不只局限於性別議題，仍可能包括其他心理、社會及文化上的壓力，可概略分成三大面向的心理健康需求：

一、性別認同探索

包括理解自我的性別認同、瞭解各種性別名稱的意涵、自我接受及悅納、整合自我認同以達個體的成熟，還有如何將個人的自我認同帶入現實世界中實踐。探索的過程也包括瞭解實務上的資源，例如蒐集各種性別確認治療或手術的介紹，以瞭解未來可能的選擇。

二、出櫃及社會性別的轉換

19. <https://hotline.org.tw/pagegeneral/3244>

這包括對於家人（尤其是家長）、朋友、同學、同事、上司、約會對象或伴侶等不同關係的出櫃，也包括如何在這個仍帶有「恐跨」氛圍的社會當中生存下去。

三、一般心理健康議題

這些議題不見得與性別議題有直接關聯，但跨性別族群就醫時跟一般族群一樣，都可能會有各種情緒或心理上的困擾。

熱線長年進行跨性別權益倡議、提供跨性別社群第一線服務，常態性舉行跨性別聚會、支持團體、講座，並自 2019 年主辦第一屆台灣跨性別遊行至今。熱線的南部辦公室亦定期舉辦跨性別小客廳，提供南部跨性別社群相聚及互相支持的管道。

台灣還有數個民間組織為跨性別社群努力不懈，包括「台灣伴侶權益推動聯盟」，積極為跨性別者倡議，並提供法律支援；「偽娘基地」提供跨性別族群置物、梳妝、交流、休憩、彩妝造型之共享空間；「台灣基地協會」是位於台中的多元性別族群組織，定期辦理跨性別聚會及講座。

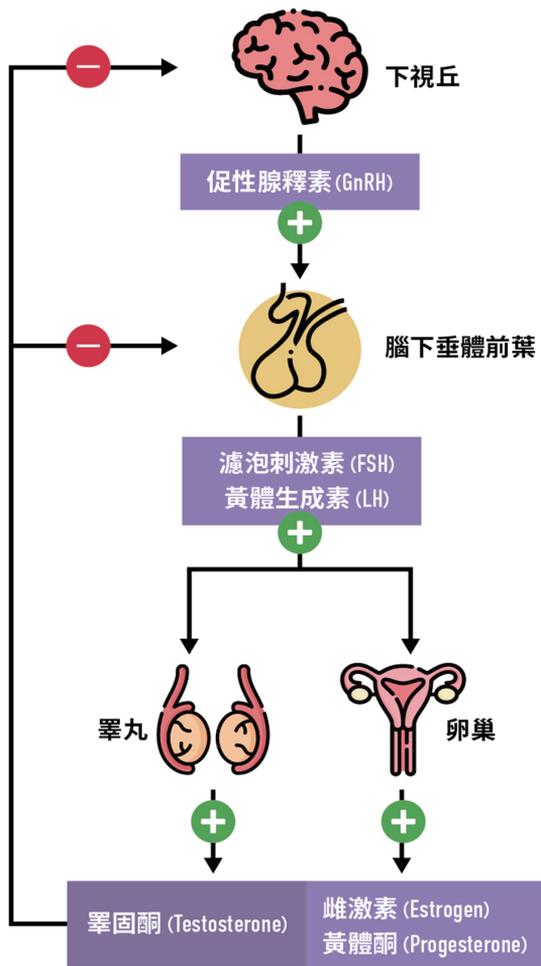
因此，跨性別者及其家屬若有心理健康的困擾，不妨求助服務跨性別的民間組織、有經驗的醫療機構、專長於多元性別的心理師或精神科醫師，這些都是可以獲得協助的資源。

荷爾蒙

荷爾蒙的作用機制——回饋機制

要了解荷爾蒙治療的原理，首先必須對性荷爾蒙的生理機制有初步的了解。身體裡性激素製造過程，主要由下視丘、腦下垂體、性腺（睪丸、卵巢）三個層級管制（就像總統府—行政—地方），最終由卵巢和睪丸所分泌。腦中的下視丘分泌促性腺釋放素（GnRH）刺激腦下垂體前葉，腦下垂體前葉被刺激後便分泌濾泡刺激素（FSH）和黃體生成素（LH），LH和FSH再作用於卵巢和睪丸，指揮他們生成睪固酮和雌激素、黃體酮（層層管制、且正向回饋）。

當體內的睪固酮、雌激素或黃體酮太低時，下視丘就會分泌GnRH；但身體也有一套煞車系統，當我們體內的睪固酮、雌激素或黃體酮太多時，他們會反向抑制下視丘（負向回饋）。透過這樣的方式，身體得以讓體內的性荷爾蒙維持在一定的範圍內。



性荷爾蒙的生理回饋機制：+ 代表正向 - 代表負向

跨性別男性（Transgender Man）

一、男性荷爾蒙的治療

荷爾蒙治療的目的

我們自青春期開始就會因為性荷爾蒙作用發展不同的第二性徵，而成年後使用荷爾蒙可以改變某些性別特徵，讓跨性別者能更接近自己理想的身體。對跨性別男性而言，使用荷爾蒙可能的效果有嗓音變低、體毛鬍子增加、肌肉量增加、停經等等。但使用荷爾蒙也有可能造成一些副作用或併發症，為了達成身體的預期變化，同時降低用藥後的副作用和併發症的風險，一般的建議是讓跨性別男性體內男性荷爾蒙的濃度，落在指定性別男性的正常範圍內（要達成這件事，需要定期就醫檢測、追蹤荷爾蒙濃度）。

荷爾蒙治療的效果

跨性別男性的荷爾蒙治療主要是睪固酮，治療的效果包含：

- ◆ 鬍子生長
- ◆ 嗓音變低
- ◆ 脂肪重新分佈
- ◆ 肌肉量增加
- ◆ 體毛增加
- ◆ 汗腺和體味改變
- ◆ 髮線倒退、落髮或雄性禿

在性和生殖方面的效果則包含：

- ◆ 性慾增加
- ◆ 陰蒂變大
- ◆ 陰道乾澀
- ◆ 停經
- ◆ 造成不孕：有些人在停用雄性素後，仍可懷孕，但仍有終生不孕的可能

二、荷爾蒙介紹

成分	途徑	常見商品名
Testosterone	肌肉注射	台裕持效睪丸素注射液
	肌肉注射	長力大雄注射劑 (Sustanon)
	肌肉注射	耐必多 (Nebido)
	凝膠塗抹	昂斯妥凝膠 (Androgel)
	經鼻塗用	耐他妥鼻內凝膠劑 (Natesto Nasal Gel)

三、荷爾蒙取代療法相關的健康議題

我該怎麼知道我的藥物濃度夠不夠？

目前醫學上是使用順性別的荷爾蒙濃度作為參考，在一開始用藥的期間因為還在調整劑量，可能會需要較頻繁的抽血追蹤（每3個月或更密集），後期劑量穩定後可以拉長到一年1-2次。因為每個人對藥物的反應都不相同，還是要盡量配合主治醫師的安排。

用藥後我覺得效果不滿意怎麼辦？

不管在順性別或跨性別身上，身體的表徵是由許多因素如體質、年紀、種族共同決定。你可以跟你的醫師共同討論關於藥物選擇、荷爾蒙濃度和你自己的治療目標。

我多久需要檢查一次荷爾蒙濃度？

一般是建議定期追蹤，但是如果出現以下症狀，可以立即檢查：

- ◆ 代謝上的重大改變，如：新發生的糖尿病、甲狀腺異常
- ◆ 體重大幅改變
- ◆ 主觀或客觀證據上突然的女性化
- ◆ 跟荷爾蒙不平衡相關的新症狀，如：偏頭痛、熱潮紅、下腹痛、陰道出血

使用睪固酮會影響情緒嗎？

荷爾蒙濃度可能與情緒有關，使用非注射型的荷爾蒙可以避免週期性的濃度變化。然而有研究發現跨性別男性接受荷爾蒙治療，有助於減緩焦慮與憂鬱，與改善社交功能。

我會禿頭嗎？

掉髮與遺傳有關，可能在使用男性荷爾蒙後發生。治療原則與指定性別男性相同，方式有使用 Minoxidil (口服或是水劑生髮水)、5 α 還原酶抑制劑 (Finasteride) 、flutamide 以及手術。

我會長青春痘嗎？

青春痘屬於常見的副作用，通常在荷爾蒙治療第一年較明顯，往後則趨緩。維持正常的荷爾蒙濃度，增加注射時間間隔，有助於減緩青春痘。

出現下腹痛怎麼辦？

下腹痛的可能原因有許多，如生殖道發炎、膀胱炎、性傳染病、手術後沾黏、子宮內膜異位症、腸胃問題等。大部分可藉由止痛藥緩解，若經醫師判斷疼痛是因為子宮或卵巢相關的疾病，手術摘除生殖器可能可以改善疼痛的狀況。但若突然劇烈腹痛，請務必就醫評估。

遇到性交疼痛怎麼辦？

雄性荷爾蒙會使陰道黏膜萎縮、乾澀，導致性交困難或疼痛，也可能增加感染的機率。使用局部塗抹的雌激素可改善症狀。

多久會停經？如果停經後又來月經怎麼辦？

停經：平均使用雄性素6個月後可達到停經的效果。針對無月經或是月經量少的個案，需接受醫師的評估，包括排除懷孕的可能。較晚停經的個案，可能是因為個人體質關係，也可能是體脂肪較多，脂肪組織會將雄性素轉換成雌激素，導致月經持續。

異常出血結構上的因素：包括子宮內膜息肉、子宮肌腺症、子宮肌瘤、子宮內膜增生、惡性腫瘤。其他因素包括懷孕、凝血功能異常、排卵異常等。可接受婦科超音波做為基本的檢查，進一步處置需由專業醫師判斷。

有些抽血檢查的正常值因性別而有所不同，這邊提供其他非荷爾蒙但與性別相關的檢查數據解讀參考。²⁰

檢驗項目	下限	上限
Creatinine (肌酸酐)	X	男性參考值
Hemoglobin (血紅素) / Hematocrit (血比容)	男性參考值*	男性參考值
Testosterone (睪固酮)	>72 ng/dL	

註*若持續仍有月經週期，則下限為女性參考值。

四、特殊族群

自體免疫疾病

在有自體免疫疾病的病人身上，荷爾蒙治療可能會加劇或減緩原本的疾病，建議從低劑量緩慢調整，並且監測自體免疫疾病的症狀。

偏頭痛病史

偏頭痛和雌激素是有關聯的，可能因為使用雄性素治療導致雌激素濃度的波動，進而造成偏頭痛。可以先從低劑量使用再依據症狀慢慢上調劑量。選擇口服或經皮貼片能讓藥物濃度較穩定，可能對症狀有幫助。

癌症病史

如果你有對性荷爾蒙敏感的癌症，不能使用雄性素。若曾罹

20. 因每個醫院實驗室差異，正常值可能略有不同，針對每個檢查的確切正常數值，請詢問你的醫師。

患乳癌，用藥前需先諮詢腫瘤科專科醫師。

高齡跨性別男性

在指定性別男性身上，使用荷爾蒙取代療法並沒有年齡的上限，因此跨性別男性使用荷爾蒙治療時，並沒有建議停藥的年齡。

隨著更年期的到來，可以在50歲時停藥，但停藥會減少肌肉量、體毛、與性慾。

五、跨性別男性的癌症篩檢

針對跨性別的癌症篩檢，大原則是「有什麼器官就進行什麼器官的篩檢」，因為每個人經歷的手術歷程都略有不同，可以跟熟悉自己醫療狀況的醫師討論自己需要進行哪些項目的檢查。

乳癌

平胸手術前：同指定性別女性之篩檢建議。（目前台灣國民健康署補助45-69歲女性及40-44歲有家族史之女性每兩年一次乳房攝影）平胸手術後：殘存乳腺組織轉化成癌症的風險未知，若有異常症狀（如腫塊、分泌物、出血、淋巴結腫大等），應接受檢查。

子宮頸癌

- ◆ 子宮頸癌的發生與人類乳突病毒（HPV）有關，若與順性別男性發生沒有保護的性行為，有較高的機率得到人類乳突病毒感染及其相關疾病（如：菜花）。根據國民健康署的政策，

健保補助30歲以上女性，每三年接受一次子宮頸抹片篩檢，建議跨性別男性比照指定性別女性接受篩檢。然而，跨性別男性接受子宮頸抹片的結果，和指定性別女性相比，出現不良結果的比率高出十倍，並與使用男性荷爾蒙的年限成正相關，這可能和跨性別男性較少接受婦科檢查有關。

- ◆ 人類乳突病毒（HPV）疫苗：9-45歲的男性跟女性都可以接種疫苗，可大幅降低子宮頸癌的發生。

子宮內膜癌

除非有不明的陰道出血，否則不需要規律接受子宮內膜癌的篩檢。大部分的研究顯示使用男性荷爾蒙會使子宮內膜萎縮，類似更年期女性的變化，但也曾有研究發現一個跨性別男性罹患子宮內膜癌的案例。

卵巢癌

目前沒有證據顯示男性荷爾蒙會增加卵巢癌的風險。然而，卵巢癌有家族遺傳的傾向，若有遺傳基因或卵巢癌家族史，需向醫師諮詢。

六、跨性別男性其他健康議題

心血管疾病

數篇研究指出，與指定性別女性相比，跨性別男性的心血管疾病風險並沒有增加。

糖尿病

荷爾蒙對於糖尿病的影響未知。原先有糖尿病的跨性別者，若要進行性別肯認相關手術，應控制好血糖，以促進癒合、減少感染風險。

骨質健康

- ◆ 跨性別男性若在45歲以前摘除卵巢且沒有接受適當的荷爾蒙取代療法，會增加骨質疏鬆的風險。
- ◆ 骨質疏鬆已知的風險因子：高加索人、亞洲人、飲酒、BMI 低、抽菸、長期使用類固醇、性腺低下、類風濕性關節炎、副甲狀腺亢進、臥床、維他命 D 缺乏、愛滋病毒感染。

篩檢：

- ◆ 建議65歲以上接受骨質密度篩檢。
- ◆ 若有上述風險因子，提早至50歲開始篩檢。
- ◆ 若已摘除卵巢，且5年以上沒有接受荷爾蒙治療，不論年紀，皆建議篩檢。

跨性別女性（Transgender Woman）

一、女性荷爾蒙的治療

我們自青春開始就會因為性荷爾蒙的作用，發展男女不同的第二性徵，而使用另一個性別的荷爾蒙，可以改變某些原有的

性別特徵，讓我們能更接近自己理想的身體。對跨性別女性而言，使用荷爾蒙可能的效果有乳房發育、肌肉量減少、體毛減少、降低性慾等等。但使用荷爾蒙也有可能造成一些副作用或併發症，為了達成身體的預期變化，同時降低用藥後的副作用和併發症的風險，一般的建議是讓跨性別女性體內女性荷爾蒙的濃度，落在指定性別女性的正常範圍內（要達成這件事，需要定期就醫檢測、追蹤荷爾蒙濃度）。

荷爾蒙治療的效果

跨性別女性的荷爾蒙治療主要包含了使用雌激素和抗雄性素（在沒有做睪丸切除的狀況下），用於女性化激素療法的藥物包括雌激素、抗雄激素、黃體素和促性腺素釋放素（GnRH調節劑）。

治療的效果包含：

- ◆ 乳房發育
- ◆ 脂肪重新分佈
- ◆ 肌肉量降低
- ◆ 體毛減少
- ◆ 汗腺和體味改變
- ◆ 讓落髮的狀況停止或逆轉
- ◆ 情緒和社交功能的改變

在性和生殖方面的效果則包含：

- ◆ 勃起功能減退
- ◆ 改變性慾
- ◆ 減少或沒有精子量和精液

雌激素

雌激素為主要治療的荷爾蒙，它是女性體內主要的性激素，負責發育和維持女性的第二性徵。除了女性化外，雌激素還具有抗促性腺激素作用，它主要負責抑制跨性別女性的睪固酮濃度；但是由於口服的雌激素來抑制雄性素的效果通常不足，需要合併使用抗雄性素治療。抗雄治療時機一般是在手術（bottom surgery）前，等術後摘除睪丸，抗雄性素治療即可停用。

雌激素目前以口服劑型為主，每日2-6毫克雌激素。作用如前述，但是它無法消除自然青春期產生的許多變化，這可能需要手術和其他治療來逆轉。另外如有肝功能異常、凝血功能異常和心血管問題的風險，可以改為凝膠劑型。

常見副作用包含偏頭痛、情緒起伏、熱潮紅和體重上升。

抗雄性素治療

常見的抗雄性素方式有使用黃體素、保鉀型利尿劑跟做睪丸切除。抗雄性素治療主要目的是阻斷或抑制（單用雌激素無法抑制的）殘留睪固酮。如果睪固酮水平在正常女性範圍內或接受了睪丸切除術，則不一定需要額外的抗雄激素治療。抗雄性素治療可以抑制制睪固酮的製造和阻斷它的作用，抑制男性第二性徵。另外，雌激素的使用搭配抗雄性素時，能讓雌激素所需要的劑量降低。

單獨使用抗雄性素可以帶來降低陽剛程度和些微的乳房發育效果，對於「想探索只降低睪固酮濃度對身體改變的人」和「不能使用雌激素的人」可以考慮使用。但因為只降低睪固酮卻沒有補充雌激素，體內的女性荷爾蒙會不足，導致出現類似更年期的

症狀，如：熱潮紅、情緒低下或精力不足，更嚴重的是會出現骨質流失的狀況。所以除了依據性別特徵上的期待去降低睪固酮，也需要追蹤女性賀爾蒙的濃度以保護骨密度。

1) 黃體素

與雌激素不同，黃體素不參與女性第二性徵的發育，因此不會導致女性化。針對乳房發育，雌激素負責乳腺管、乳房懸韌帶及青春期乳房脂肪發育。高濃度的黃體素與泌乳素一起，是乳腺成熟的原因。在正確的刺激下，可能會分泌乳汁。此外，荷爾蒙取代療法通常會使乳頭對刺激更敏感。

2) 保鉀型利尿劑

一般認為是一種相對較弱的抗雄激素，它主要是作為雄激素受體拮抗劑，同時也可輕度抑制雄激素的酶促合成，發揮抗雄激素作用。研究發現，這類藥物不會改變或降低睪固酮濃度。

3) 抗雄性素治療常見的副作用

- ◆ 黃體素：根據國外的報告，在雌激素治療中添加黃體素會增加血栓、心血管疾病（如冠心病和中風）和乳癌的風險。
- ◆ 保鉀型利尿劑：嚴重但不常見的副作用是高血鉀，所以不能用在腎功能不好的人身上，若有在服用高血壓藥物的病人也要跟自己的醫師討論是否適合使用。因為它是一種利尿劑，可能會出現多尿、口渴或姿勢性低血壓的症狀。

◆ Cyproterone（常見商品名為「安得卡」）可能出現肝臟毒性，甚至少數人可能因此致命。在使用前、使用中建議要檢查肝臟功能。其他副作用包括：

- 周邊水腫、體重增加。
- 噁心、腹瀉、消化不良。
- 頭暈、頭痛、熱潮紅、夜盜汗。
- 乳房脹大疼痛

若只降低睪固酮濃度但沒有使用雌激素，會導致更年期症狀和骨質流失。

二、荷爾蒙介紹

雌激素		
藥物成分	藥物途徑	常見商品名
Estradiol Valerate	口服	益斯得（Estrade）
Conjugated Estrogen	口服	伊使蒙（Estromon） 普力馬林（Premarin）
Estradiol	局部凝膠塗抹	艾麗翠（Estrad Gel）
黃體素		
Progesterone	口服	優潔通（Utrogestan）
Drospirenone/ Ethinyl Estradiol	口服	悅己（Yasmin）
Cyproterone Acetate	口服	安得卡（Androcur）

Cyproterone Acetate/ Ethinyl Estradiol	口服	黛麗安 (Diane-35)
保鉀型利尿劑		
Spironolactone	口服	蘇拉通 (Aldactone)、歐 得通

三、荷爾蒙取代療法相關的健康議題

Q1) 我該怎麼知道我的藥物濃度夠不夠？

目前醫學上是使用順性別的荷爾蒙濃度作為參考，在一開始用藥的期間因為還在調整劑量，可能會需要較頻繁的抽血追蹤（每3個月或更密集），後期劑量穩定後可以拉長到一年1-2次。因為每個人對藥物的反應都不相同，還是要盡量配合主治醫師的安排。

Q2) 用藥後我覺得效果不滿意怎麼辦？

不管在順性別或跨性別身上，較高的雌激素濃度不代表就會有較大的乳房等等性別特徵，身體的表徵是由許多因素共同決定。你可以跟你的醫師共同討論關於藥物選擇、荷爾蒙濃度和你自己的治療目標。

Q3) 哪些狀況發生時我應該要追蹤我的荷爾蒙濃度？

一般是建議定期追蹤，但是如果出現以下症狀，可以立即檢查：

- ◆ 代謝上的重大改變，如：新發生的糖尿病、甲狀腺異常
- ◆ 體重大幅改變
- ◆ 主觀或客觀證據上突然的男性化
- ◆ 跟荷爾蒙不平衡相關的新症狀，如：偏頭痛、熱潮紅

Q4) 我出現溢乳的狀況怎麼辦？

有些跨性別女性在初開始荷爾蒙治療時會出現少量的泌乳，非出血性的少量乳汁分泌幾乎都是正常的且不需要特別檢查。除非出現視覺障礙、過度的泌乳和新發生的頭痛，不然不需要檢查泌乳激素。

Q5) 遇到勃起功能障礙怎麼辦？

有一些如威而鋼的藥物能幫助維持勃起功能，另外減少抗雄性激素藥物、增加睪固酮濃度也有助於勃起功能。

Q6) 出現睪丸、陰囊疼痛怎麼辦？

荷爾蒙治療開始之後也有部分的人會出現睪丸或陰囊疼痛，這通常是良性且會自己好轉的。但是除了以上原因，睪丸和陰囊疼痛還有許多其他可能如睪丸扭轉、副睪丸炎、疝氣等等，若出現持續或劇烈的睪丸疼痛一定要就醫。

Q7) 用藥後可以抽菸嗎？

抽菸加上雌激素治療會增加靜脈血栓栓塞的風險。

Q8) 我近期需要手術，需要停藥嗎？

每一種荷爾蒙藥物和手術術式發生靜脈血栓的風險都不同，

目前針對手術前後是否需要暫停雌激素沒有絕對的標準，建議跟開立荷爾蒙的醫師還有外科醫師充分討論停藥與不停藥的好處和壞處、還有其他可能的替代方案（降低雌激素劑量或改用其他給藥方式）。

有些抽血檢查的正常值因性別而有所不同，這邊提供其他非荷爾蒙但與性別相關的檢查數據解讀參考。

檢驗項目	下限	上限
Creatinine（肌酸酐）	X	男性參考值
Hemoglobin（血紅素）/ Hematocrit（血比容）	女性參考值	男性參考值
雌二醇 E2	100~200 pg/mL	
總睪酮 Total testosterone	< 50 ng/dL	

四、特殊族群

靜脈血栓病史

服用不同荷爾蒙，或是不同族群使用荷爾蒙所增加的靜脈血栓風險不同，而現階段對於過去有靜脈血栓病史或家族病史的跨性別女性荷爾蒙治療尚沒有絕對的治療標準，可以跟醫師討論雌激素選擇、用藥前的檢查和是否搭配其他抗凝血或抗血小板藥物。

自體免疫疾病

在有自體免疫疾病的病人身上荷爾蒙治療可能會加劇或減緩原本的疾病，建議從低劑量緩慢調整，並且監測自體免疫疾病的症狀。

偏頭痛病史

偏頭痛和荷爾蒙是有關聯的，且可能因為雌激素治療而加劇，可以先從低劑量使用再依據症狀慢慢上調劑量，選擇口服或經皮貼片能讓藥物濃度較穩定也可能對症狀有幫助。

癌症病史

如果你有對雌激素敏感的癌症（乳房、子宮相關癌症或腦下垂體瘤）則不能使用雌激素。

高齡跨性別女性

在較大的年紀開始使用荷爾蒙，生理上的改變可能會較慢且程度較小，但是過去許多高齡才開始用藥的個案報告，發現她們對於用藥後的改變仍感到滿意，在用藥過程中也沒有太多安全上的疑慮。

指定性別女性停經年齡大約在48-52歲，對於在50歲且已經經過睪丸切除的跨性別女性，可以選擇在這個時候停藥，像指定性別女性一樣進入更年期，而沒有經過睪丸切除的跨性別女性，若停藥可能會恢復雄性化。這部分可以和醫師討論共同做出最適合自己的決定。

五、跨性別女性的癌症篩檢

針對跨性別的癌症篩檢，大原則是「有什麼器官就進行什麼器官的篩檢」，因為每個人經歷的手術歷程都略有不同，可以跟熟悉自己醫療狀況的醫師討論自己需要進行哪些項目的檢查。

乳癌

針對跨性別女性乳癌的研究有限，但整體而言跨性別女性乳癌的風險是比指定性別女性低的。

誰需要篩檢？

- ◆ 50歲以後
- ◆ 使用女性荷爾蒙5年以上

篩檢方式和頻率：建議兩年做一次乳房攝影。

特別注意事項：如果有乳癌家族病史，建議檢查是否有乳癌相關的基因突變，再和有乳癌專業的醫師討論使用女性荷爾蒙的乳癌風險。

攝護腺癌

即使做過陰道重建手術，跨性別女性仍會保有攝護腺。過去關於跨性別女性攝護腺癌的案例多發生在50歲後才開始使用荷爾蒙的病人，這些個案可能是在使用荷爾蒙前就有潛伏的癌症。

而跨性別女性使用的某些抗雄藥物、雌激素、或是手術移除性腺可能可以降低攝護腺肥大或攝護腺癌的風險。因此，大部分跨性別女性不需要進行常規的攝護腺癌篩檢，但是若家族有乳癌或攝護腺癌病史，可以與醫師討論是否需要進行篩檢。另外，如果出現血尿或精液中含血、夜間頻尿、尿流微弱或中斷、排尿困難、排尿疼痛或灼熱、腰部／骨盆／大腿持續疼痛的症狀則需到泌尿科就醫。

睪丸癌

抑制男性荷爾蒙可能可以降低睪丸癌的風險，而即使是順性別男性也不需要做常規的睪丸癌篩檢。若跨性別女性規律服用女性荷爾蒙加上抗雄性素治療後，睪固酮濃度仍維持在高濃度，則建議在泌尿科做進一步檢查來排除睪丸腫瘤。

六、跨性別女性其他健康議題

心血管疾病

針對跨性別女性是否有較高的心血管疾病風險，目前尚無定論。有些因素會導致較高的機率產生心血管疾病，如抽菸、肥胖、糖尿病、高血脂、活動量少、使用高劑量女性荷爾蒙。針對有心血管疾病風險或病史的跨性別女性，有研究建議使用經皮吸收的女性荷爾蒙，可能可以減少靜脈栓塞及血脂異常的風險。

糖尿病

荷爾蒙對於糖尿病的影響未知。原先有糖尿病的跨性別者，若要進行性別肯認相關手術，應控制好血糖，以促進癒合、減少感染風險。

骨質健康

若摘除性腺後或是使用抗雄性激素的藥物後，沒有接受適當的荷爾蒙治療，會增加骨質疏鬆的風險。

其他骨鬆的風險因子：高加索人、亞洲人、飲酒、BMI低、抽菸、長期使用類固醇、性腺低下、類風濕性關節炎、副甲狀腺亢進、臥床、維他命D缺乏、愛滋病毒感染。

篩檢：

- ◆ 建議65歲以上接受骨質密度篩檢。
- ◆ 若有上述風險因子，提早至50歲開始篩檢。
- ◆ 若已摘除性腺（卵巢／睪丸），且五年以上沒有接受荷爾蒙治療，不論年紀皆建議篩檢。

手術

跨性別男性

一、平胸手術

簡介

平胸手術最常見的術式分為兩種：沿乳暈周圍切開或是乳房下全乳切除加上乳頭植回。除了主刀醫師個人的習慣、病人偏好，也會依據病人的乳房大小、形狀和皮膚的狀態做術式選擇的依據。通常為了要達到男性化的胸型，乳腺組織需要被切除。手術通常需要2-4小時，會需要全身麻醉，術後通常會帶著引流管回家，待之後回診再移除。術後也會需要穿著束衣一段時間。細節會依每個醫師的習慣有所不同，建議在術前先與醫師詢問清楚。

術後照顧

術後最常見的問題多是傷口復原、疤痕、胸部形狀、乳頭狀態，相關問題建議詢問開刀的醫師。有時為了達到理想外觀會需要不只一次的整形手術，而每個人因為身體條件不同，不一定總是能在術後達到想像中的理想外型，所以手術前一定要仔細評估。

乳癌篩檢

- (1) 平胸手術並不同於預防乳癌的乳房切除，並不能被視為乳癌預防的方式，尤其是對於有乳癌家族病史的人，在術後仍然要注意。術前可以考慮先做乳房攝影留存資料，術前也可以跟醫師討論切下來的組織是否可以送病理檢驗。

- (2) 未做過平胸手術者：目前台灣國民健康署補助45-69歲女性及40-44歲有家族史之女性每兩年一次乳房攝影。
- (3) 已接受平胸手術者：已做過平胸手術者的乳癌風險目前尚未知，所以並沒有辦法建議適當的篩檢頻率，而動過平胸手術的人也沒有辦法進行乳房攝影。可以跟熟悉的醫師依據你個人的狀態討論適當的頻率和篩檢方式。若有異常症狀（如腫塊、分泌物、出血、淋巴結腫大等），應接受檢查。

二、陰莖重建（陰莖成形手術）

簡介

陰莖重建通常需要從身體某處（手臂、小腿、大腿）取一塊皮瓣，塑成管狀後植於會陰部，過程通常需要不只一次的手術，術後會需要好一段時間定期回診評估恢復狀況，以進行下一階段的手術或治療，達到美觀及功能良好的結果。

術後急性併發症

- (1) 傷口感染：醫師會開立抗生素（軟膏或其他形式）來控制感染。
- (2) 癒合不全：是相當常見的問題，與皮瓣血液循環及傷口照顧有關。好發於交界吻合處（例如：陰囊與會陰交界，陰莖根部）大部分狀況可以透過局部換藥耐心等待傷口自行癒合，但有時也會需要清除壞死的組織或是更進一步的外科手術處理。

(3) 尿管相關問題：

- ◆ 常見問題是尿管彎折或是被血塊等異物阻塞。
- ◆ 若是出現尿液沈澱物變多、尿液混濁、尿液的味道變重、尿管周圍有滲漏、膀胱痙攣等症狀可能是泌尿道感染，需要使用抗生素治療。

(4) 皮瓣生長不良：切下來的皮瓣在移植到新部位後需要重新建立血液循環，若是沒有成功建立好的血液循環，皮瓣就會因為缺血而壞死，另外也有可能因為皮瓣周圍的血腫壓迫到血管造成缺血。這種狀況需要緊急回到手術室重新確保皮瓣的血液供給。

(5) 會陰部、骨盆血腫：通常可以透過引流處理。

(6) 直腸損傷：是非常少見但嚴重的併發症，通常是在陰道切除的過程中傷害到直腸壁，會造成骨盆腔感染，需要進行引流、抗生素治療，必要時需要暫時建立腸造口將糞便分流，等到直腸的傷口復原再把腸子接回。

術後慢性併發症

(1) 尿道狹窄：通常在術後半年到一年後發生。症狀為尿流變弱、排尿時腹部需要用力，有時會因為尿道遠端阻塞伴隨有瘻管。尿道狹窄和瘻管必須耐心配合治療，可能會需要膀胱鏡檢查尿道癒合狀況，必要時需手術調整修復。

(2) 疤痕產生和攣縮：是皮膚切割後會出現的症狀，但嚴重程度

因人而異。而疤痕的攣縮也是正常的傷口復原階段。

- (3) 肥厚性疤痕、蟹足腫：肥厚性疤痕通常能透過手術修飾。蟹足腫則治療方式較受限，保守治療有類固醇注射、矽膠疤痕軟膏或貼片，但效果有限；手術切除有很高的復發率，也不是治療首選。蟹足腫多發生在原先就有相關體質的人身上，若有蟹足腫體質，術前可以先跟醫師討論。
- (4) 肉芽組織：肉芽組織在取皮瓣的位置跟皮瓣移植位置都很常見，在回門診複診時可以詢問醫師是否需要介入治療。

陰莖植入物

通常在陰莖重建手術後9個月左右，病人可以放入有勃起功能的植入物。然而台灣與美國手術方式不同，台灣目前的術式不會植入此種假體。

三、陰核釋出手術

在使用男性荷爾蒙之後陰蒂會長得比較大，陰核釋出只透過在陰蒂周圍的組織建立一個較小的陰莖（約跟大拇指相當）。有些人會選擇將尿道移到陰莖，但這並不是必要的，也有人會在同一次手術中做睪丸的重建。

陰核釋出的併發症與陰莖重建大致相同，只是它因為沒有使用到皮瓣移植所以不會有皮瓣移植相關的問題，而其併發症發生率也相對較低。

四、子宮與卵巢切除術

主要有三種術式：開腹、腹腔鏡、經陰道子宮切除。每種方式各有優缺點，建議在術前與醫師討論。有些人會同時在術中進行陰道切除，這要考量未來是否有陰莖重建計畫，進行陰莖重建有時會需要使用陰道黏膜做延長尿道。至於是否在術中同時拿掉輸卵管和卵巢，需要考慮的是後續的生育，以及荷爾蒙補充的計畫。

跨性別女性

一、乳房手術（隆乳手術）

簡介

隆乳手術是在乳房組織或是胸大肌下面放入植入物以達到乳房變大的效果。而跨性別女性使用的雌激素和抗雄性素治療有刺激乳房組織發育的效果，目前對於荷爾蒙治療多久後再進行隆乳最為理想沒有實證證據，有些醫師建議在進行隆乳手術前至少進行6個月的荷爾蒙治療，而實務上，荷爾蒙治療至少2-3年後對於乳房發育的效果較有可能達到最大。選擇義乳的款式、材質與置放位置需依每個人的美觀期待及身體條件做考量。

術後注意事項

- (1) 組織液腫：術後在動刀處有組織液堆積，傷口恢復過程中身體會慢慢將它吸收掉。延遲吸收通常是不正常的，需就診評估。

- (2) 血腫：發生率低，患側通常會腫脹、疼痛和瘀青。預防方式是避免在術後進行粗重的活動，並且避免胸部外傷。
- (3) 感染：發生率低，通常在抗生素治療下可改善，若感染無法控制則需要暫時將義乳取出，等待半年到一年感染完全控制後再隆乳。
- (4) 義乳破裂：需再開一次刀將義乳換新。
 - ◆ 鹽水袋的義乳破裂後乳房會變小，要盡快回診。
 - ◆ 矽膠義乳破裂可能不會有症狀，所以建議要規律回診，必要時進行核磁共振檢查。
- (5) 莢膜攣縮：因為植入的義乳對身體而言是外來物，故人體會產生免疫反應，在義乳周圍形成莢膜。少數人的莢膜會出現不明原因的攣縮壓迫到義乳，最後出現乳房變硬、疼痛和外型改變的症狀。若嚴重則需要手術將義乳及莢膜取出。

乳癌篩檢

在隆乳之後可以詢問醫師是否能進行乳房攝影，或是透過其他方式進行乳癌篩檢。

二、陰道重建（陰道成形手術）

簡介

下體手術包含有陰道成形手術及外陰部塑形手術（大陰唇、

小陰唇、尿道口、陰蒂)。陰道成形手術中陰道管壁的組織取自皮膚、腸道或腹膜。最常見的做法是使用陰莖的皮膚(若長度不足則加上陰囊皮膚)做成管狀，逆行放入尿道和直腸之間作為陰道。剩餘的陰囊皮膚塑形修飾為大陰唇。切除睪丸，保留部分的龜頭用於陰蒂重建。由於陰囊的皮膚是有毛囊的，建議提早進行永久除毛治療²¹。

陰道成形手術後擴張保養非常重要，無法及時且持續有效地進行擴張可能導致陰道狹窄或深度不足，補救處理相當複雜。外陰成形手術需等待組織修復，消腫癒合後若還有不滿意的狀況，例如：大陰唇間的距離太遠、陰蒂太過暴露、沒有明顯的小陰唇等，可以考慮重修手術。

術後注意事項和長期保養

指引	
活動	術後6週內避免粗重的活動，3個月內避免游泳或騎腳踏車。
坐姿	術後第1個月坐下時可能會感到不適，但這並不代表坐著是不安全的，可以使用甜甜圈坐墊降低坐姿時手術部位的壓力。
洗澡	術後可依醫師建議時間沖澡，洗澡後要將手術部位壓乾，保持乾燥，避免泡澡或浸泡在水中。
腫脹	術後陰唇腫脹是正常的，在約6-8週內會自行緩解，久站或久坐可能會讓腫脹的情況加劇，術後第一週可以依照醫師指示進行冰敷緩解腫脹。

21. 部分的整形外科醫師會幫忙患者除去陰囊的毛囊，不需要自行進行除毛。

陰道交	術後約3個月可以開始陰道交，但因每個人傷口恢復狀況不同，應跟醫師確認。 由於重建的陰道的上皮是皮膚，不會自行分泌有潤滑功能的液體，在進行陰道交時要記得潤滑。
衛生	觸碰生殖器前需要洗手。 可以開始沖澡後應每天清潔陰部，擦拭時應由前往後，避免將肛門周圍的細菌帶往陰道，避免著太緊的衣物，衣物摩擦也可能幫助細菌移動。
陰道分泌物	術後前4-6週可能會出現褐黃色陰道分泌物，前8週可能出現點狀出血，依醫師指示清潔陰道應可以改善。
抽菸	術後1個月內避免使用菸草或吸菸，這可能會影響傷口復原。
飲食／ 排便習慣	術後從流質飲食開始慢慢依醫師指示還有病人容忍度調整回術前的飲食。如果感到噁心或是便秘可以尋求醫師幫助。
疼痛	術後疼痛是正常的，可以詢問醫師能不能開立藥物幫助控制疼痛。
擴張	術中醫師會將紗布或是支架放在重建的陰道內，在醫療人員移除這些之後病人就需要依照醫師指示開始練習擴張，讓重建的陰道保持寬度和深度。

術後常見急性併發症

若出現以下狀況建議要回診向醫師反應，下面介紹醫師通常的處理方式。

(1) 急性出血

- ◆ 術後較常出現的出血是尿道出血，通常可以用壓迫止血的方式控制。
 - ◆ 手術部位的血腫也相當常見，這些血塊可能慢慢被身體吸收或是經由引流管或陰道流出，通常不需要進一步治療。
- (2) 感染：會陰部因為有豐富的血流供應，感染並不常見，多數可以由抗生素控制。若出現傷口異味、黃綠色分泌物、紅腫熱痛、發燒的症狀，要回診給醫師確認。
 - (3) 縫合部位裂開：縫合部位可能因為表皮張力或是擴張造成的壓力裂開，多可用抗生素軟膏保守治療即可。
 - (4) 陰蒂壞死：多可用抗生素軟膏保守治療即可，大部分病人仍能保有足夠的神經和血管維持好的陰蒂敏感度。
 - (5) 尿液滯留：可能是因為會陰部腫脹或暫時性的神經損傷造成的，可以置放暫時性的尿管。
 - (6) 移植皮瓣壞死：
 - ◆ 術後約2週後有些病人會發生小部分皮膚由陰道排出的現象，通常是因為移植了過多的皮膚。這個狀況不會伴隨出血，病人也通常能夠平穩地復原。
 - ◆ 另外一種較嚴重但非常少見的狀況是整層陰道皮膚被排出，這通常在術後1週內發生，經常伴隨出血。治療需要再次手術介入。

術後常見問題

- (1) 擴張：依照醫師的指示擴張對於術後的恢復和陰道深度、寬度的維持非常重要，通常醫師會要求至少維持一年規律的擴張。如果術後感覺陰道的深度或寬度變窄，可以回診讓醫師調整擴張的頻率；如果擴張過程感到非常不適或是持續有疼痛的狀況，可以試著增加潤滑、更換潤滑液品牌或是回診請醫師評估。
- (2) 陰道分泌物：用皮膚重建的陰道因為沒有粘膜和酸性環境，所以內部的菌叢跟順性別女性的陰道有所不同，大多數時候分泌物是出於皮脂分泌、皮膚代謝、老化角質或是性行為後殘餘的液體。規律地用肥皂水清洗或是坐浴就足夠維持陰道的清潔，初期頻繁需要擴張時建議每天清潔，後續擴張頻率降低可以一週清潔2-3次，如果持續有分泌物或是異味，建議回診找醫師檢查。
- (3) 瘻管：大多數瘻管是直腸陰道瘻管，成因多是在手術中受傷導致，有可能為了保持手術傷口乾淨需要先做大腸造口。為了避免陰道狹窄，還是要依醫師的醫囑進行擴張，再跟醫師討論合適的時間修補瘻管。尿道陰道瘻管則較少見，大多數並不需要馬上做治療，但這樣的狀況會讓當事人比較容易有泌尿道感染——尤其是在陰道交之後。性行為後儘快去排尿通常就足以預防泌尿道感染。
- (4) 肉芽組織增生：肉芽組織增生是因為傷口癒合延遲的結果，算是術後常見的狀況。術後早期頻繁的擴張會讓已經有肉芽組織增生的位置反覆受傷、加重狀況。通常症狀是出現帶少

量血絲的黃色分泌物。這樣的狀況隨著陰道恢復到後期不再需要那麼頻繁的擴張後就會慢慢改善。

- (5) 泌尿道感染：手術後因為尿道變短，會較容易發生泌尿道感染，但適當補充水分跟注意會陰部清潔通常就能夠避免這樣的狀況。通常術後會覺得自己憋尿的能力下降，但只有很少數的人會有尿失禁的問題。

性健康

性傳染疾病

一、了解各種性傳染疾病

接觸傳染的性傳染病

(1) 尖性濕疣（菜花）

是由人類乳突瘤病毒（human papillomavirus, HPV）引起，在會陰部、尿道、口咽部、或是肛門、陰道深處出現一顆一顆凸起病灶。病灶處可能有搔癢、灼熱感。

治療主要是透過冷凍、局部抗病毒藥物、電燒等方式做局部控制。但還是要透過病人自己的免疫系統將病毒排除。施打HPV疫苗可以同時可預防菜花及子宮頸癌、肛門癌。目前台灣建議9-45歲的女性和男性施打疫苗。

(2) 陰蝨

是一種寄生於體毛的寄生蟲，感染後會造成皮膚發癢、出疹。除了直接接觸到被感染的體毛，若接觸到被污染的衣物或床單也會感染。在治療時需將毛髮剔除再抹上滅蝨藥物。另外衣物跟床單需要蒸煮或是用開水消毒。

(3) 淋病

主要感染口腔、尿道、子宮頸及直腸黏膜的上皮細胞，感染後會出現大量分泌物、排尿困難、解尿疼痛等等症狀。透過抗生素可治療。

(4) 披衣菌

跟淋病很類似，經常一起感染。感染時會出現陰道或尿道分泌物、排尿困難、解尿疼痛等等症狀，但也有部分個案感染也不會有症狀。透過抗生素可治療。

(5) 陰道滴蟲

是一種單細胞的寄生蟲。感染後經常沒有明顯症狀，可能出現陰道或尿道分泌物、排尿困難、解尿疼痛等等症狀。治療是透過口服藥物或是陰道塞劑。

(6) 梅毒

梅毒可能會透過性行為時接觸到對方皮膚病灶的分泌物，以及對方的體液或血液而感染。治療方式是透過注射或是口服抗生素。

梅毒感染後的病程可分為以下幾期：

- ◆ 初期（感染後3週左右）：在感染部位出現紅色的小水泡、淋巴結腫大或無痛潰瘍，若未治療數週後症狀會自己消失。
- ◆ 中期（感染後3個月左右）：軀幹、手掌、腳掌出現紅疹，還有類似流感的症狀，疹子在出現約半年後會消失。
- ◆ 後期則會潛伏在體內侵犯神經跟心血管系統。

肛交、陰道交時透過體液傳染的性傳染病

(7) HIV

主要透過體液（血液、精液、前列腺液、陰道分泌物、母乳）經由傷口或黏膜組織進入人體造成感染。

- ◆ 急性症狀：感染後2-4週之內，有部分的人會出現類似感冒的症狀。
- ◆ 潛伏期：在感染後HIV病毒會潛伏在體內數年沒有症狀。
- ◆ 愛滋病：HIV病毒主要攻擊我們的免疫系統，感染後若是未接受治療，可能在數年後因為人體免疫系統失去抵抗感染的能力，導致伺機性感染，這時才稱作愛滋病。

目前HIV感染可以透過藥物治療獲得良好控制。感染者接受治療且病毒量獲得有效控制達6個月以上，就不會透過性行為傳染HIV（U=U，測不到病毒量等於不具傳染力）。

(8) B、C型肝炎

病毒性肝炎，主要透過血液、體液傳染。感染後可能慢性潛伏也可能造成猛爆性肝炎。發病時症狀並不明顯，包含疲憊、黃疸、食慾不振等等。

- ◆ B肝：國內有許多治療藥物可以慢性控制。針對預防也有疫苗可以施打。
- ◆ C肝：透過藥物治療高機率可以根治。

糞口傳染

(9) A型肝炎

病毒性肝炎，主要是因為食入受污染的食物、飲用水、口對肛門的性行為傳染。感染後造成高燒、疲憊、黃疸、食慾不振的症狀。多能透過自己的免疫力自行痊癒，醫療上主要提供支持療法做症狀治療。目前也有疫苗可以預防。

(10) 阿米巴痢疾

由阿米巴原蟲感染造成大腸炎或是肝臟膿瘍。主要是因為食入受污染的食物、飲用水、口對肛門的性行為傳染。治療時需搭配注射和口服的抗原蟲藥物。

- ◆ 大腸炎：感染後的症狀有腹瀉、血便、腹痛。
- ◆ 肝膿瘍：少數阿米巴感染的人會出現侵襲到肝臟的狀況，會出現右腹疼痛、腹瀉的症狀。

二、評估自己性行為的風險與預防方法

因為每一位跨性別選擇的手術都有所不同，在評估性傳染病風險時建議先思考保護的程度，再綜合對性傳染疾病傳染途徑的了解，來評估自己性傳染病風險的主要來源。

發生性行為之前：

1. 瞭解自己身體的狀態、想要進行的性行為（口交、陰道交、肛交、性玩具等）及可能的性病風險。
2. 準備好性病預防工具（保險套、指險套、潤滑液等）。

3. 事先預防性病的方式，例如施打疫苗（A型肝炎、HPV等）、使用愛滋事前預防性投藥（PrEP）。

性行為過程中：

1. 注意對方身上是否有病灶，並且避免接觸。
2. 若有插入式性行為，充分潤滑。
3. 留意性愛過程中是否會疼痛、受傷或流血。

發生性行為之後：

1. 如果發生有風險的性行為（如無套肛交、陰道交），可以進行愛滋事後預防性投藥（PEP）。
2. 如果身體有不舒服或疑似有病灶，建議盡早就醫檢查與治療。
3. 有發生性行為的話，建議定期篩檢性病。

三、與跨性別有關的HIV問題

Q1) 我可以使用愛滋事前預防性投藥（PrEP）來預防愛滋嗎？

PrEP是一種有效預防愛滋病毒感染的方式，透過使用預防性藥物，使體內具足夠藥物濃度來預防感染愛滋病毒，適合經常發生高愛滋感染風險（如無套陰道交、無套肛交）的對象。若選擇用PrEP預防愛滋，仍要注意PrEP無法預防其他種類的性傳染病。PrEP藥物在跨性別身上也是有效的，也不會影響荷爾蒙濃度。但要注意的跨性別使用PrEP只能選擇每日服用的方式。

另外，近期有兩個月一次的長效肌肉注射針劑的PrEP劑型，也是跨性別可以選擇的方式。

Q2) 我是一名感染者，愛滋治療藥物會不會影響我的荷爾蒙濃度？

部分愛滋治療藥物的確會和荷爾蒙有交互影響，在開始愛滋藥物治療之前必須要跟醫師共同討論目前正在使用的荷爾蒙藥物。

Q3) 發生風險行為後怎麼辦？

在發生風險行為後，建議可以尋找匿名篩檢服務做愛滋和梅毒的篩檢，許多匿名篩檢的服務同時也可以做性病風險的諮詢。若有其他會陰部、泌尿道、腸胃道症狀，則建議尋找感染科、泌尿科、婦產科醫師諮詢。

生育

荷爾蒙和生殖器的手術對於生育都有直接的影響，故在進行這些治療之前，建議大家可以先思考自己對於未來生育的計畫，也可以先跟醫師討論未來生育的可能選項。若沒有做過生殖器摘除手術，停用荷爾蒙一段時間（平均約3-6個月）有可能可以恢復生育功能。但也有些人會永久失去生育能力，或是需要額外的醫療介入才能生育。針對跨性別男性而言，在孕期中過多的睪固酮暴露會導致胎兒的癌症，而目前還沒有足夠的醫學實證能告訴我們懷孕前需要停用睪固酮多久較為適當。

避孕

荷爾蒙替代療法不是可靠的避孕手段，若你進行的性行為有懷孕可能，還是需要考慮其他的避孕方式。

友善資源

一、跨性別醫療資源



跨性別醫療資源

二、非營利組織：

台灣同志諮詢熱線協會



跨性別服務

諮詢專線：02-2392-1970

服務時間：每週一四五六日 19:00-22:00

台灣TG蝶園

皓日專線：0958-630478

LINE 線上諮詢。LINE ID：0958630478

taiwantrans.org.tw@gmail.com

服務時間：每週三 19:00-22:00

台灣伴侶權益推動聯盟

02-2932-1292 / contact@tapcpr.org

服務時間：每週二至週五 13:00-17:30

台灣基地協會

04-2233-3252 / LGBT@gdi.org.tw

服務時間：週二至週六 13:30-21:30

LINE 線上諮詢，LINE ID：@wkc0951q

勵馨基金會 多重歧視性別暴力防治中心

02-8911-8595／master@goh.org.tw

服務時間：09:00-18:00

臺北市立聯合醫院昆明防治中心、林森中醫昆明院區

性病與愛滋諮詢專線/5 樓免費匿名篩檢預約專線

(02)23703738／臉書：愛在昆明

服務時間：週一至週五；上午 9:00-12:00，下午 13:00-17:00

自動掛號機(依院區門診時間)、網路、電話語音(02-21811995)、

台北市民當家熱線 1999 轉 888(免付費電話)

掛號開放時間：00:00-24:00

櫃台掛號開放時間：上午：8:00~11:00, 下午：13:00-16:00,

夜間：17:00-20:00

其他關於性傳染病的參考資料

男同志性教育、性愉悅網站：

爽歪歪 (G+男孩) <https://www.songyy.org.tw/>

新滋識：<https://knowhiv.org/>

跨性別醫療手冊

主編	社團法人台灣同志諮詢熱線協會
編印	臺北市立聯合醫院昆明防治中心、林森中醫昆明院區
參考資料	UCSF Gender Affirming Health Program, Department of Family and Community Medicine, University of California San Francisco. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People; 2nd edition. Deutsch MB, ed. June 2016. Available at transcare.ucsf.edu/guidelines .
作者群	徐志雲醫師、詹博穎醫師、麥克醫師
審查委員	徐志雲醫師、陳耕醫師、陳裕雄醫師、劉妙真醫師、 衛漢庭醫師、顧文瑋醫師、王建淳醫師
編輯委員	詹博穎醫師、麥克醫師、蔡瑩芝、王宜帆、杜思誠、 高智龍、莊萃、賴玉芳
插圖	張尼克
美編	冬天
封面設計	冬天
出版年月	中華民國113年3月
著作權產權人	社團法人台灣同志諮詢熱線協會

