

重庆市永川区青少年未婚先孕人工流产现状调查及对策^{*}

肖进莲¹, 龚 放¹, 米春香¹, 张 杰², 陈 亮³, 刘志霞¹, 邹 亮¹ (1. 重庆医科大学附属永川医院, 重庆 402160; 2. 重庆市永川区卫生和计划生育委员会宣教科 402160; 3. 重庆市永川区疾病预防控制中心 402160)

【摘要】 目的 了解永川区青少年未婚先孕流产的特征, 分析导致未婚青少年人工流产的根本原因及发展趋势, 提出应对策略。**方法** 对永川区 22 个乡镇医疗单位及 11 个城区医疗单位 2011 年 10 月至 2014 年 9 月的人工流产总数进行汇总; 抽查其中 3 个医疗机构门诊人工流产相关指标进行分析(一级医院、二级医院、三级医院各 1 个)。**结果** 人工流产总数逐年增加; 3 所医疗机构 3 年未婚先孕流产青少年平均年龄分别为 19.8、19.1、18.7 岁; 3 年间未婚流产中高中及以下文化程度的分别占 40.7%、34.9%、20.9%, 大专及以上文化程度的分别占 59.3%、65.1%、79.4%。**结论** 永川区未婚女性人工流产人数较多, 且有快速增长趋势; 不论文化程度高低, 青少年婚前性行为都比较严重。因此, 青少年的生殖健康教育应从小开始, 层层深入, 让青少年学会爱、懂得生命的可贵, 才是有效降低青少年未婚先孕流产的关键。

【关键词】 人工流产; 青少年; 未婚

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.010 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)21-3158-02

Survey on status quo of unmarried teenage pregnancy artificial abortion in Yongchuan district of Chongqing and its coping strategies^{*} XIAO Jin-lian¹, GONG Fang¹, MI Chun-xiang¹, ZHANG Jie², CHEN Liang³, LIU Zhi-xia¹, ZOU Liang¹ (1. Affiliated Yongchuan Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 402160, China; 2. Department of Publicity, Yongchuan Health and Family Planning Commission, Chongqing 402160, China; 3. Yongchuan District Center for Disease Control and Prevention, Chongqing 402160, China)

【Abstract】 Objective To understand the feature of unmarried teenage pregnancy abortion in Yongchuan district, to analyze the primary causes and development trend of unmarried teenage pregnancy abortion and to put forward the coping strategies. **Methods** The total number of abortions in 11 medical units and 22 villages and towns of Yongchuan district from October 2011 to September 2014 was collected and summarized. The related indexes of artificial abortion were extracted from the outpatient department of 3 medical institutions (1 primary hospital, second-class hospital and 1 tertiary hospital) and analyzed. **Results** The total number of artificial abortions was increased year by year; the average age of unmarried abortion teenagers in these 3 medical institutions was 19.8, 19.1, 18.7 years old respectively. The high school education level or below accounted for 40.7%, 34.9% and 20.9% in these 3 years. The college educational level or above accounted for 59.3%, 65.1% and 79.4% respectively. **Conclusion** The number of unmarried teenager artificial abortion is bigger in Yongchuan district and shows the rapidly increasing trend; no matter high or low cultural levels, the unmarried teenage sexual behavior is serious. Therefore the adolescent reproductive health education should be started from childhood, layer upon layer, adolescent learning to love and cherishing life are the key to effectively reduce the unmarried teenage pregnancy abortion.

【Key words】 artificial abortion; adolescent; unmarried

未婚先孕人工流产是世界范围内的一个社会问题, 严重困扰着青少年的身心健康。据中国人口宣教中心 2013 年 9 月 30 日发布消息: 中国每年人工流产超过 1 300 万例^[1], 人工流产低龄化趋势明显, 青少年普遍缺乏避孕知识。重庆市永川区是中国西部最大的职教城, 学生人数在 12 万人左右。2013 年 10 月至 2014 年 9 月调查范围内进行人工流产的总数为 12 810 人次, 其中未婚的占 51.6%。永川区疾病预防控制中心数据: 25 岁以下青少年艾滋病感染呈快速增长趋势, 2012 年较 2011 年增长 44%, 2013 年较 2012 年增长 69%。因此, 如何有效地降低青少年婚前性行为、切实降低未婚人工流产率, 遏制性疾病和艾滋病的传播, 是各级政府部门亟须解决的问题^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 查阅永川区卫计委统计的 33 个医疗单位最

近 3 年的人工流产总数据。同时以 2013 年 10 月至 2014 年 9 月, 在城乡结合部的一所一级医院、城区一所二级医院和一所三级医院, 要求进行人工流产的所有女性为研究对象进行比较。

1.2 方法 采用文献查阅法和问卷调查法, 查阅卫计委统计数据并抽查三所医院最近一年的人工流产情况进行数据分析。对接受调查的医院采用统一的人工流产统计表, 由门诊人工流产室课题组成员就相关内容进行如实调查登记。内容包括: 姓名、年龄、文化层次、婚姻状况、孕产史、是否采取避孕措施、人工流产方式选择等。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 进行统计学处理分析, 计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

^{*} 基金项目: 重庆市永川区软科学计划项目(YCSTC, 2014RC9005)。

作者简介: 肖进莲, 女, 讲师, 本科, 从事教学管理、立足于青少年性健康教育。

2 结 果

2.1 永川区人工流产趋势 通过查阅永川区卫计委相关资料,并统计永川区 129 个医疗机构中的 33 个单位的人工流产数据发现,统计范围内的人流产情况:2012 年 10 454 人次,2013 年 10 853 人次,2014 年 12 810 人次,同比增长率分别为 3.80%、18.03%。

2.2 抽查医院未婚人工流产情况 针对永川区人工流产情况,分别选定 1 所一级医院,1 所二级医院,1 所三级医院 2014 年所有人工流产人数进行分析,一级医院人工流产总人数 166 人,未婚人工流产 78 人次,占总人次的 47.0%;二级医院人工流产总人数 3 580 人次,未婚人工流产数 1 845 人次,未婚人工流产占总数的 51.5%;三级医院人工流产总人数 285 人次,未婚人工流产 158 人次,占总数的 55.5%。三所医院总计未婚人工流产比率平均为 51.6%。

2.3 抽样医院未婚人工流产群体年龄结构 见表 1,24 岁以下的人工流产率一、二、三级医院分别为 96.3%、95.3%、93.4%;20 岁及以下的未婚人工流产群体占比分别为 51.3%、49.5%及 39.7%。

表 1 抽样医院未婚人工流产群体年龄结构

医院级别	最小年龄(岁)	最大年龄(岁)	平均年龄(岁)	24 岁以下百分比(%)	20 岁及以下百分比(%)
一级医院	15	29	18.7±3.24	96.3	51.3
二级医院	15	29	19.1±3.87	95.3	49.5
三级医院	15	30	19.8±2.66	93.4	39.7

2.4 文化程度与未婚人工流产情况的关系 从表 2 的数据显示,未婚女性人工流产的文化程度有逐年增高的趋势。2012 年与 2013 年比较: $\chi^2=18.9, P<0.01$;2013 年与 2014 年比较: $\chi^2=92.5, P<0.01$ 。

表 2 抽样医院未婚流产人群文化程度[% (n/n)]

年份	高中级以下文化程度比	大专及以上学历文化程度比
2012 年	40.7(746/1 832)	59.3(1 086/1 832)
2013 年	34.9(6 78/1 999)	65.1(1 321/1 999)
2014 年	20.9(487/2 329)	79.4(1 842/2 329)

2.5 人工流产方式的选择及避孕情况 从未婚群体选择的流产方式来看,在一级医院选择人工流产的人群中,由于条件的限制,主要选择吸刮宫术和药物流产;在有条件的二级医院和三级医院,未婚女性绝大多数选择无痛人流流产(在调查的三级医院中,选择无痛可视人工流产的未婚女性达到了 98.2%)。在一级医院的未婚人工流产群体中,几乎未采用任何避孕方式,在二级医院的未婚人工流产群体中,未采用避孕方式的女性占比达到 88.5%,三级医院未婚人工流产群体中,未采用避孕方式的女性占比达到 89.9%。

3 讨 论

3.1 永川区是中国西部最大的职教城,学生人数超过 10 万。永川区医疗服务机构共计 129 个,公立医疗机构 89 个,此次调查的医疗机构为其中 33 个,包括 8 个二级医院、一个三级医院,其余为一级医院(私立医院和大部分一级医院人工流产情况未统计),从人工流产情况来看,永川区人工流产数量较大,仅 2014 年就达到 12 810 人次,以三所医院平均人工流产率 51.3%计算,未婚先孕人工流产达到 6 571 人次,说明永川区青少年婚前性行为比例较大,这可能与永川区的学生数量有很大的相关性。从增幅上看,2013 年比 2012 年同期相比增加 3.8%,2014 年比 2013 年同期增加 18.3%,增长幅度明显增大,与国内其他地方的情况比较一致^[3]。这与 2013 年永川区

计生委开展的“人工流产关爱项目”的调查结果:“青少年认同婚前性行为比例明显上升,婚前性行为显著增加”结果相符。

3.2 从抽查单位的青少年未婚流产的年龄结构、文化程度来看,未婚人工流产群体主要集中在 24 岁以下,20 岁及以下占比比较高,说明在未婚流产群体中,年龄结构偏小,主要集中在学生群体。在调查的三级医院未婚流产群体中,明确学生身份的占 67.2%。大专及以上文化程度占比较高,说明大学生虽然文化程度较高,但并未接受到正规的性健康教育,导致其生殖健康知识依然薄弱、性防范意识差,婚前性行为比例高,这与其他地区未婚人工流产群体的文化结构结果有明显的差异^[1]。同时,在未婚流产群体中,还有很大一部分初中和高中学生。通过这些数据显示,我国性健康教育极其薄弱,青少年对人工流产导致的潜在危害认识严重不足,性健康教育应提早进行并强化。据未婚女性流产人群选择流产的方式看,绝大多数的未婚女性选择无痛人流流产。主要原因,一是随着社会的发展,国民经济水平明显提高;二是无痛人流流产能使受术者在睡眠状态度过人工流产的痛苦期。这恰恰弱化了人工流产导致的潜在危害,致使很多未婚女性不重视避孕措施^[4]。在一级医院的未婚人工流产群体中,几乎未采用任何避孕方式,在二级医院的未婚人工流产群体中,未采用避孕方式的女性占比达到 88.5%,三级医院未婚人工流产群体中,未采用避孕方式的女性占比达到 89.9%^[5]。据调查,青少年普遍存在心理问题,特别是农村青少年,由于父母外出打工,导致青少年在青春期缺乏父母的关爱,容易被外界各种因素干扰,而出现性行为过早和随意。

3.3 在西方国家,主要采取适时、适度、广范围的性教育,让青少年学生认识到过早性行为和 unprotected 行为的危害,并提倡婚前禁欲。譬如美国在 1996 年,为了降低青少年未婚人工流产率、遏制艾滋病等性疾病的传播,国会在第一时间通过立法对青少年进行性健康教育,并拨款 2.5 亿美元用于婚前禁欲计划。通过对青少年的性健康教育,青少年人工流产率下降了 50%,艾滋病感染得到有效控制^[6-7]。从国外的经验可以看出,立法保护青少年在成长的各个阶段得到正规性健康教育,是遏制青少年婚前性行为,有效降低未婚先孕流产的关键。各级教育部门应做好青少年青春性教育,同时加强青少年性道德、性伦理教育;卫生部门应积极配合学校对学生的青春性教育,为学校培训性健康教育师资,必要时在专业师资上提供帮助^[8];开办家长学校,让家长认识到性健康教育的重要性,并学会如何与孩子正确谈论性。充分发挥社会团体的作用,加强性教育宣传工作,网络、媒体、社区应做好性健康教育的宣传和教教育。学校教育内容应根据学生各年龄阶段的心理特点,层层深入,采取灵活多样的教育模式,引导青少年学生正确处理青春性活跃问题,树立正确的恋爱观和人生观,同时将性传播疾病特别是艾滋病作为性健康教育的重点内容之一。由政府牵头,形成学校、家庭、社区、网络媒体和社会多部门合作,齐抓共管的教育模式。

综上所述,青少年性活跃,婚前性行为显著增加,无保护性行为是导致青少年未婚人工流产的主要原因。要切实降低青少年未婚先孕流产率,应尽力阻断青少年婚前性行为的源头,加强青少年青春性健康教育和性道德、性伦理教育,必要时进行性的指导^[9-10]。只有学校、家庭、社会团体等齐抓共管,让青少年正确认识自己的成长过程,认识到性健康知识的重要性,学会爱、懂得爱,才能自觉杜绝婚前性行为,才能有效地降低未婚流产率。

参考文献

[1] 夏春兰,韩玉芳.湖北省黄冈市未婚女性(下转第 3162 页)

失血的 4.8 倍。本研究结果显示,246 例患者总失血量及隐性失血量平均分别为 (584 ± 4.82) 、 (477 ± 3.71) mL,隐性失血量占总失血量比例约为 81.7%,说明在围术期内隐性失血量占相当高的比例。对于老年股骨转子间骨折的患者而言,隐性失血应该引起临床医师的高度重视,以免引起不必要的严重后果^[10]。Lawrence 等^[11]通过随访一组患者后认为围术期保持较高的血红蛋白量能缩短患者髋关节功能的恢复周期。陆燕等^[12]报道,围术期输血治疗并不能够降低老年股骨转子间骨折隐性失血量占总失血量的比例。在老年股骨转子间骨折术后,患者出现隐性失血时,为保障心、脑等重要器官的血供,机体会出现皮肤、肌肉等血管收缩,表明进入微循环缺氧缺血期。此时贫血症状得不到纠正,隐性失血会进一步加重,机体会出现低灌注状况。隐性失血引起持续低血红蛋白症,患者身体抵抗力明显降低,术后康复时间明显增加,长期卧床致使的并发症,如褥疮、肺部感染、深静脉血栓等发生率显著增高。

3.4 对本组结果的分析 Evans-Jensen 分型在总失血量、显性失血量、隐性失血量 3 个指标方面,Ⅱ型与Ⅲ型相比较,Ⅲ型与Ⅳ型相比较,Ⅳ型与Ⅴ型相比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。但隐性失血量在总失血量中所占的比例,4 组相互比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。随着 Evans-Jensen 分型逐渐增加,机体受到的外力大,组织损伤加重,术中复位相对困难,手术难度高,所需手术时间延长(本文 4 种分型的手术时间有差异),术中失血量增加,血液外渗,导致隐性失血。不同 Evans-Jensen 分型隐性失血量相互比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。故作者认为骨折分型是隐性失血的影响因素之一。

总之,PFNA 手术操作学习曲线短、固定可靠、创伤较小等是治疗老年股骨转子间骨折的优点^[5]。但术后出现血红蛋白明显下降是由于隐性失血所引起,影响患者的康复周期,甚至出现相关并发症,因此围术期临床上要高度重视隐性失血。作者认为 Evans-Jensen 分型是隐性失血的影响因素之一。在诊治老年股骨转子间骨折的过程当中,评估隐性失血时应充分考虑骨折的 Evans-Jensen 分型,对隐性失血进行全面的评估,了解患者的贫血程度,进行必要的处理,减少因隐性失血所导致的贫血而引起相关的并发症。

参考文献

[1] 陈远泽,杜云峰. 高龄股骨粗隆间骨折股骨近端髓内钉-抗螺旋刀片治疗的临床体会[J]. 检验医学与临床,2012,

9(24):3060-3061.

- [2] Shaw NJ, Dear PR. How do parents of babies interpret qualitative expression of probability[J]. Arch Dis Child, 1990,65(5):520-523.
- [3] 陈柯,刘立云,刘又文,等. 防旋股骨近端髓内钉微创治疗老年股骨转子间骨折临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2011,19(3):23-24.
- [4] Jensen JS, Michaelsen M. Trochanteric femoral fracture treated with Mclaughlin osteosynthesis[J]. Acta Orthop Scand,1975,46(5):795-803.
- [5] 蔡攀,陆燕,杨雷,等. 股骨近端髓内钉-螺旋刀片治疗股骨转子间骨折的疗效分析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2009,17(4):43-44.
- [6] Gross JB. Estimating allowable blood loss;corrected for dilution [J]. Anesthesiology,1983,58(3):277-280.
- [7] McManus KT, Velchik MG, Alavi A, et al. Non-invasive assess-ment of postoperative bleeding in TKA patients with Tc-99mRNCs[J]. J Nuclear Med,1987,28(Suppl):565-567.
- [8] 曾晶山,蔡贤华,李稳,等. 老年股骨转子间骨折围手术期隐性失血量与性别、内固定方式相关性分析[J]. 中华创伤骨科杂志,2015,17(2):134-137.
- [9] 邓文广,许超,何滨,等. 股骨粗隆间骨折 Gamma3 钉内固定的隐性失血分析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2013,21(4):12-14.
- [10] Foss NB, Kristensen MT, Kehlet H. Anaemia impedes functional Mobility after hip fracture surgery[J]. Age and Ageing,2008,37(2):173-178.
- [11] Lawrence VA, Silverstein JH, Cornell JE, et al. Higher Hb level is associated with better early functional recovery after hip fracture repair[J]. Transfusion,2003,43(12):1717-1722.
- [12] 陆燕,蔡攀,汤明荣,等. 围手术期输血治疗对老年股骨粗隆间骨折隐性失血的影响 [J]. 检验医学与临床,2013,10(16):2086-2089.

(收稿日期:2015-04-01 修回日期:2015-08-12)

(上接第 3159 页)

- 人工流产的趋势分析[J]. 中国现代医生,2011,49(6):90-91.
- [2] 罗煜,罗家友. 未婚先孕女性人流对女性身心健康的影响及干预措施[J]. 实用预防医学,2009,16(6):2002-2003.
- [3] 岑丹洁. 人工流产 875 例相关因素分析[J]. 当代医学,2011,17(15):91-92.
- [4] 曾建霞. 未婚少女妊娠施行“无痛人流”数据逐年上升的原因分析[J]. 中国当代药物应用,2009,3(19):205-206.
- [5] 肖瑛,毛宗福,刘丽娜,等. 569 名未婚女性人工流产原因分析[J]. 中国妇幼保健,2007,22(28):3980-3983.
- [6] Abma JC, Martinez GM, Copen CE. Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and child-bearing, national survey of family growth 2006-2008[J].

Vital Health Stat 23,2010(30):1-47.

- [7] Martinez G, Abma J, Copen C. Educating teenagers about sex in the United States[J]. NCHS Data Brief,2010(44):1-8.
- [8] 韦敏,粟燕,林晓琰,等. 南宁市未婚人工流产女青年性行为及避孕情况调查[J]. 中国妇幼保健,2010,25(32):4743-4744.
- [9] 吴尚纯,邱红燕. 中国人工流产的现状与对策建议[J]. 中国医学科学院学报,2010,32(5):568-572.
- [10] 刘文利. 中国青少年性教育的历史回顾和发展概述[J]. 中国青年研究,2008(12):9-12.

(收稿日期:2015-01-05 修回日期:2015-07-13)