

# 北京地区门诊青少年女性流产情况

高丽丽<sup>1</sup>, 沈洁<sup>1</sup>, 张月<sup>1</sup>, 韩历丽<sup>1</sup>, 罗晓敏<sup>2</sup>

1.首都医科大学附属北京妇产医院/北京妇幼保健院妇女保健科,北京 100026;2.中国疾病预防控制中心妇幼保健中心妇女保健部

**【摘要】 目的** 了解北京地区门诊收集的青少年女性流产情况,为制定北京市青少年综合保健服务内容以及针对在校青少年的宣传策略提供理论依据。**方法** 利用自行设计的调查登记表,对 2017 年 10 月 1 日至 12 月 30 日在北京市 3 个区的计划生育技术服务机构,对孕 10 周内人工流产的所有妇女的情况进行登记。**结果** 共收集流产个案信息 2 895 例,其中 14~24 岁青少年女性 531 例,占总流产人数的 18.4%。北京地区 ≤17 岁流产的青春期女性例数很少,从 18 岁开始,随着年龄增加流产例数逐渐增加,24 岁最多。门诊流产青少年学历以高中、中专及职高为主(37.1%)。青少年既往有过流产史的共 215 例,占 40.5%;最多的流产 5 次,3 次及以上高危流产史的 30 例,占 5.7%。青少年中有分娩史的 109 例,占 20.5%。在采用避孕方法方面,青少年未避孕的比例较高,为 34.7%;采用现代高效避孕方法的比例仅为 42.9%。青少年流产原因中无妊娠意愿、未避孕的比例较高,为 57.8%。**结论** 建议学校及相关机构在高中阶段前对青少年进行性与生殖健康的全面教育,同时整合学校、社区和妇幼保健资源,建立关爱青少年生殖健康的服务网络。

**【关键词】** 流产,人工;生殖健康服务;青少年;门诊病人

**【中图分类号】** R 179 G 478 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)10-1560-02

世界卫生组织确定青少年的年龄范围是 10~24 岁,随着青春期身体发育加快,性发育和成熟,性需求逐渐发展。20 世纪 80 年代,我国政府就已明确提出要对青少年开展必要的青春期教育<sup>[1]</sup>。但是由于受传统文化的影响,青春期教育的力度远远不够,尤其是不能满足当今青少年性观念日渐开放和婚前性行为日益普遍的需要,由于缺乏必要的性知识和技能,青少年群体面临着非意愿妊娠、人工流产低龄化、性传播疾病发病增加等健康问题的威胁<sup>[2]</sup>。为有针对性地开展青少年性与生殖健康教育,有必要了解青少年女性人群的流产情况,基于实际制定针对青少年的宣传及服务策略,推动和促进青少年综合保健工作的开展。

## 1 资料来源与方法

**1.1 资料来源** 分层随机抽取北京市 16 个区中的 3 个区(城区、近郊和远县各 1 个)所有开展计划生育技术服务的机构,于 2017 年 10 月 1 日至 12 月 30 日在上述机构计划生育门诊连续收集流产的个案信息。研究对象纳入标准为所有在门诊行孕 10 周内流产的妇女(包括人工流产术和药物流产术)。该调查经过首都医科大学附属北京妇产医院伦理委员会批准。共收集 2 895 例流产信息,其中 14~24 岁青少年 531 名,占流产总人数的 18.4%,平均年龄( $21.66 \pm 1.99$ )岁。青少年学历为初中及以下的比例为 18.1%(96

例),高中、中专及职高的占 37.1%(197 例),大专及以上学历占 44.8%(238 例)。

**1.2 方法** 自行设计并下发门诊流产调查登记表,调查员经统一培训,调查采用匿名面对面询问的方式,在流产前进行登记。登记的信息包括出生年月、婚姻状况、户籍、职业、教育水平、流产情况、目前使用的主要避孕方法(传统避孕方法指安全期和体外射精,现代避孕方法指避孕套、口服避孕药、紧急避孕药、宫内节育器以及阴道膜<sup>[3]</sup>)、妊娠情况及人流原因等。

**1.3 统计学分析** 采用 SPSS 17.0 软件对数据进行录入和统计分析,采用描述性分析。

## 2 结果

**2.1 既往流产史** 10~24 岁青少年女性既往有过流产史的共 215 例,占 40.5%,最多的流产 5 次(4 例),3 次及以上流产史的 30 例,占 5.7%。其中 14~19 岁青春期女性既往没有流产史的 55 例,占 66.3%;流产过 1 次的 17 例,占 20.5%;2 次的 5 例,占 6.0%;3 次的 4 例,占 4.8%;5 次的 2 例,占 2.4%。

**2.2 分娩情况** 登记的流产青少年女性中有分娩史的 109 例,占 20.5%。其中 14~19 岁青春期女性有分娩史的 6 例,占青春期流产女性的 7.2%,分娩的最小年龄 18 岁。

**2.3 最近 0.5 年主要采用的避孕方法** 登记的流产青少年女性中未避孕的 184 例(34.7%),传统避孕方法的 59 例(11.1%)、现代避孕方法的 228 例(42.9%)、传统和现代结合的 60 例(11.3%)。

**2.4 最近 1 次流产原因** 登记的流产青少年女性中无妊娠意愿、未避孕的 207 例,无妊娠意愿、避孕失败的 207 例,意愿妊娠但因其他原因终止妊娠的 17 例。

**【基金项目】** 首都医科大学附属北京妇产医院中青年学科骨干培养专项(fcy201423)。

**【作者简介】** 高丽丽(1973-),女,内蒙古人,硕士,主治医师,主要研究方向为妇幼保健。

### 3 讨论

2015 年颁发的《妇女、儿童和青少年健康全球战略》(2016—2030)第 1 次把青少年放在和妇女儿童一样地位成为全球战略的核心,意味着承认年轻人面临的独特健康挑战,其中性和生殖保健信息和服务是青少年健康和发展的主要内容。基于国际社会对青少年的关注,我国于 2016 年启动了青少年健康与发展项目,北京市也于 2017 年启动青少年综合保健项目,目前学校、家庭及社会所涉及的性教育主要强调性生理及道德方面,而在培养青少年学生应对性生理成熟及其一系列可能发生的性行为的能力方面难以满足需求,因次通过本次调查探索开展针对青少年性与生殖健康知识的宣教策略尤为重要。

人工流产作为避孕失败的一项补救措施,对青少年身体、心理的损害较大。有研究表明,青少年女性人工流产可导致生殖道感染、不孕症等妇科疾病增加<sup>[4]</sup>;北京地区门诊流产个案中,24 岁及以下青少年占 18.4%,低于我国人工流产中 25 岁以下青少年比例<sup>[5]</sup>;既往有过流产史即重复流产的比例高达 40.5%,随流产次数的增加输卵管阻塞、宫腔粘连、子宫内膜异位症及其他并发症的比例明显提高,对青少年未来婚姻生活、人生发展可能带来负面影响<sup>[6]</sup>。

本研究中,门诊流产 14~19 岁青少年女性有分娩史的占 7.2%,分娩的最小年龄 18 岁。相关研究表明,青少年妊娠与不良的妊娠结局相关,如低体重儿和未成熟儿等<sup>[7]</sup>。近年来,许多发达国家以降低青少年妊娠率为目标,通过教育、避孕和其他妊娠预防策略,青少年妊娠率由 2013 年的 24.2% 降到 2014 年的 9.0%<sup>[8]</sup>。

北京地区门诊行人工流产的青少年 17 岁以下例数较少,从 18 岁开始逐渐增加,24 岁最多。提示针对青少年的性与生殖健康知识的宣教,最晚从高中开始。有研究表明,首次性行为发生年龄大于 20 岁者出现生殖健康问题的可能性是早于 20 岁者的 0.476 倍,即发生性行为越早,出现生殖健康问题的可能性越大。因此,学校干预应在第 1 次性行为之前,即最迟在高中阶段对青少年进行系统、有针对性的关于性与生殖健康知识的宣教和培训<sup>[9]</sup>。

本研究中,青少年女性本次流产的原因未避孕的占一半以上,最近 0.5 年未避孕的也占到 1/3 以上,而本次流产原因中避孕失败的比例为 39%,说明青少年不仅缺乏避孕意识,而且缺乏避孕知识,尤其是现代高效的避孕措施使用率不到一半,导致非意愿妊娠率居高不下。未婚青少年的避孕知识知晓水平直接影响避孕方法的选择和使用情况,进而会影响到非意愿妊娠和人工流产的发生<sup>[10]</sup>。因此针对青少年的性与生殖健康教育,应包括以下方面的内容:首先,要提高青少年的自我判断与决策能力,尤其是沟通与拒绝技

巧,推迟首次性生活年龄,避免在青春期发生性行为;其次,要让青少年了解人工流产知识,了解妊娠尤其是青春期妊娠的危害,及其可能发生的并发症,提高风险意识;最后,要让青少年了解各种具体的避孕方法,并教会如何使用及在哪里可以获得,尤其要教会青少年紧急避孕的知识。

我国已经发布《中小学健康教育指导纲要》等文件,但因缺少对具体课程内容与教学效果的考核要求,使得青少年性与生殖健康教育仍未得到足够的重视<sup>[11]</sup>。但是青少年尤其是青春期孩子主要在校园,所以应积极探索与学校合作进行青少年性与生殖健康知识的普及。学校教育的优点是能有规律地、整体性地对在校学生进行干预,人均成本较低、覆盖人群广、项目可调节性强。但缺乏专业的健康指导教师,教师的健康知识本身不够系统,且大部分学校的健康教育课时无法得到保障。同时学校的健康教育在家庭、社区得不到延伸和巩固<sup>[12]</sup>。因此,北京市积极探索青少年综合保健的三级服务网络,即社区卫生服务中心—区级妇幼保健院—市级妇幼保健院,使青少年性与生殖健康服务得到延伸,让社区和妇幼系统的专业人员走进学校,提供专业的知识讲解,学校中有转诊需求的青少年可以走出校园,进入服务网络,提供青少年门诊服务。

### 4 参考文献

- [1] 王临虹,吴久玲,主编.青少年保健门诊综合服务指南[M].北京:人民卫生出版社,2011:1.
- [2] 郑晓瑛,陈功.中国青少年生殖健康可及性调查基础数据报告[J].人口与发展,2010,16(3):2-8.
- [3] 魏虹,程怡民,蔡雅梅.北京市流产妇女避孕措施状况及影响因素[J].中国公共卫生,2008,24(2):169-170.
- [4] RENNER R M, GUZMAN A D, BRAHMI D. Abortion care for adolescent and young women[J].Int J Gynaecol Obstet,2014,12(1):1-7.
- [5] 洪爱华.对 1300 万例人工流产手术的思考[J].青春期健康,2014(2):48-49.
- [6] 冯欢喜,孙淑湘,梁宝珠.青少年重复人工流产对生殖健康影响的探讨[J].中国优生与遗传杂志,2015,23(8):81,106.
- [7] TORVIE A J, CALLEGARI L S, SCHIFF M A, et al. Labor and delivery outcomes among young adolescents[J].Am J Obstet Gynecol, 2015,213(1):95.e1-95.e8.
- [8] HAMILTON B E, MARTIN J A, OSTERMAN M J, et al. Births: final data for 2014[J].Nat'l Vital Stat Rep,2015,64(12):1-64.
- [9] 任姗姗.女性未婚青年人群生殖健康服务需要研究[D].北京:北京协和医学院,2012.
- [10] 蔡雅梅,程怡民,吕岩红,等.北京市人工流产青少年避孕知识、态度及行为现状研究[J].中国妇幼保健,2007,22(11):1530-1532.
- [11] 李春燕,唐昆.青少年性与生殖健康促进措施[J].中国计划生育杂志,2016,24(9):580-583.
- [12] 李小林.家庭、学校、社区协作开展中小学生学习心理健康教育的现状、问题及对策[J].长春教育学院学报,2015,31(12):111-112.

收稿日期:2019-05-30;修回日期:2019-07-17