

流动已婚育龄妇女避孕生殖健康相关因素与人工流产风险关联的研究

裴丽君 朱琳 郭超 刘鸿雁

【摘要】 目的 了解流动已婚育龄妇女避孕生殖健康相关因素与人工流产发生风险的关联,为改善流动育龄妇女人工流产保健服务及利用提供依据。方法 利用 2005 年全国五城市流动人口生殖健康调查数据,对 543 例有过 1 次及以上人工流产的流动已婚育龄妇女和 1796 例未经历人工流产的流动已婚育龄妇女的人口学特征、避孕方法选择、保健服务利用及人工流产状况进行描述分析,采用多因素 logistic 回归模型分析避孕相关因素与其人工流产发生风险的关联。**结果** <30 岁流动已婚育龄妇女发生人工流产风险是 ≥40 岁者的 2.08 倍(95%CI: 1.26 ~ 3.42);选择短效避孕方法者的人工流产风险是选择长效方法者的 2.56 倍(95%CI: 1.84 ~ 3.56),需要付费才能获得避孕药具的人工流产风险是免费获得者的 1.72 倍(95%CI: 1.32 ~ 2.24),从妇幼保健院、综合医院、街道居委会获得避孕工具者的人工流产风险分别是来自乡镇或市计划生育服务站获得避孕工具者的 2.69 倍(95%CI: 1.71 ~ 4.22)、2.49 倍(95%CI: 1.68 ~ 3.68)和 1.81 倍(95%CI: 1.20 ~ 2.72),不了解紧急避孕措施的流动已婚育龄妇女发生人工流产风险是知晓者的 1.41 倍(95%CI: 1.12 ~ 1.78),避孕知识来源于同事/亲友中的流动育龄妇女人工流产风险是来源于计生服务人员的 1.85 倍(95%CI: 1.28 ~ 2.67)。**结论** 年龄、短效避孕方法、付费获得避孕药具、不知晓紧急避孕措施可能是流动已婚育龄妇女发生人工流产的危险因素,据此针对流动已婚育龄妇女开展生殖健康教育,提高保健服务利用水平,可有助于预防和减少其人工流产发生风险。

【关键词】 人工流产; 流动已婚育龄妇女; 避孕方法选择; 生殖健康

Association between contraceptive choice and the risk of induced abortion among floating married women of childbearing age PEI Li-jun¹, ZHU Lin¹, GUO Chao¹, LIU Hong-yan², 1 Institute of Population Research WHO Collaborating Center on Reproductive Health and Population Science, Peking University, Beijing 100871, China; 2 National Population and Family Planning Commission of P.R. China, China Population and Development Research Center
Corresponding author: LIU Hong-yan, Email: liuhycpdc@126.com

This work was supported by grants from the National Natural Science Foundation of China (No. 41271439); Humanities and Social Science Planning Project Fund from Ministry of Education, 2010 (No. 10YJA840030) and Reproductive Health Survey from Floating Population of China (National Population Survey [2005] No. 4).

【Abstract】 Objective To find the association between factors related to contraception, reproductive health and the risk of induced abortion among floating married women of childbearing age, so as to provide basis for improving the access to health services for floating women of childbearing age. **Methods** Using data from the reproductive health survey on floating population from five cities in 2005, factors as demographic characteristics, contraceptive choice, settings and access to health services, induced abortion among the floating married women of childbearing age were described. Multivariate logistic regression was used to investigate the association the factors relative to contraception, reproductive health and the risk of induced abortion between 543 cases and 1796 controls. **Results** The risks of induced abortion among those under 30-years-old floating married women of childbearing age were 2.08-fold (95%CI: 1.26-3.42) of the group at the age of 40

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2013.07.004

基金项目:国家自然科学基金(41271439); 2010 年教育部人文社会科学规划项目基金(10YJA840030); 中国流动人口生殖健康服务状况调查(国人口调[2005] 4 号)

作者单位:100871 北京,北京大学人口研究所 世界卫生组织人口健康合作中心(裴丽君、朱琳、郭超); 中国人口与发展研究中心(刘鸿雁)

通信作者:刘鸿雁, Email: liuhycpdc@126.com

years old. The risk of abortion among floating married women at childbearing age who were taking short-acting contraceptive methods, was 2.56-fold (95% CI: 1.84-3.56) of those using the long-acting methods of contraception. The induced abortion risk of floating women at childbearing age who paid the contraceptive implement out of their own pockets, was 1.72-fold (95% CI: 1.32-2.24) of those who got it free of charge. The risks of abortion among women who received the contraceptive devices through maternal and child health centers, general hospitals or street residential committees were 2.69-fold (95% CI: 1.71-4.22), 2.49-fold (95% CI: 1.68-3.68) and 1.81-fold (95% CI: 1.20-2.72) of those who received them from urban or rural family planning stations, respectively. The induced abortion risk for women who were ignorant of emergency contraception, was 1.41-fold (95% CI: 1.12-1.78) of those who had the knowledge. The abortion risks of floating women at childbearing age who get the contraceptive knowledge from the colleagues, relatives or friends were 1.85 times (95% CI: 1.28-2.67) of those from family planning workers. **Conclusion** Factors, including age, short-acting contraceptive methods, paid access to contraceptive implement, ignorance of emergency contraception might largely contribute to the increased risk of induced abortion among floating married women of childbearing age, which called for future attention.

【Key words】 Induced abortion; Floating married women of childbearing age; Contraceptive choice; Reproductive health

随着我国经济发展和城市化进程的不断加速,城市中流动人口数量迅速增长,在女性流动人口中,育龄妇女约占全部女性流动人口总数的 79.2%,已成为女性流动人口的主体^[1]。由于大部分妇女采用的避孕方法很难从根本上消除意外妊娠的发生,有些妇女避孕知识缺乏或某些欠发达地区避孕药具获得困难,致使人工流产的数量在世界范围内居高不下^[2]。城市流动人口中育龄妇女的人工流产不仅是生殖健康问题,而且逐渐成为重要的公共卫生问题。人工流产是处理非意愿妊娠的补救措施^[3],也是评估妇女生殖健康的重要指标。尽管已有妇女避孕知情选择与人工流产关系的相关研究,但大都是以医院为基础的小样本研究,很难较好地反映一个地区层面乃至全国范围的总体水平。本研究利用 2005 年全国五城市流动人口生殖健康调查数据,探讨流动已婚育龄妇女避孕生殖健康因素与其人工流产风险的关联,为减少和预防其人工流产风险,也为改善和提高流动已婚育龄妇女人工流产服务及利用水平提供可靠的依据。

资料与方法

1. 资料来源:本研究所用资料来源于 2005 年国家人口计生委中国人口与发展研究中心开展的全国五城市流动人口生殖健康调查。为保证样本对五城市具有足够的代表性,采用分阶段配额抽样的方法,根据流动人口的婚姻状况、职业和工作场所等指标进行配额抽样,选择北京、南京、厦门、深圳和重庆共 5 个城市作为研究现场,每个城市各选 3 个区(县),每个区(县)中各选取 3 个街道办事处,共选取 45 个街道办事处作为抽样单位。采用单纯随机抽样的方

法在每个街道调查 120 人,总样本量为 5400 个,有效问卷 5399 份,有效率为 99%。

2. 研究对象:入选标准:① 15~49 周岁流入调查城市的已婚育龄女性人口;② 在流入地居住 3 个月以上;③ 跨县(市、区)流动的已婚育龄妇女;④ 已采取避孕措施的已婚妇女。剔除流动至调查城市前人工流产、未婚、已进行绝育手术的样本,最终参与分析的样本量为 2339 人。经统计学检验,被剔除人群的人口学特征和参与分析人群的人口学特征一致。

3. 研究方法:采用病例对照研究方法对现况调查数据进行再分析。本研究中,按照以下标准对病例和对照进行规定。病例入选标准:在流入调查城市后有 1 次及以上人工流产经历的流动已婚育龄妇女,共 543 人。对照入选标准:年龄范围、流入地居住时间及跨县(市、区)流动特征与病例完全一致,流入调查地以后未经历人工流产的已婚育龄妇女,共 1796 人。采用问卷调查方法,收集研究对象人工流产前的暴露史,暴露因素均为流产前信息。

4. 统计学分析:用描述性分析方法对流动已婚育龄妇女的人口学特征、避孕情况、避孕相关的保健服务利用和人工流产情况进行描述。用病例-对照研究方法分析人口学特征和避孕生殖健康因素与人工流产风险的关联,采用多因素 logistic 回归模型分析考察暴露因素在人工流产风险中的作用,SPSS 13.0 软件用于统计学分析。

结 果

1. 人口学特征及生殖健康相关因素:流动已婚育龄妇女平均年龄为(30.86±5.41)岁,20~34 岁组占 75.1%。初中文化程度所占比例最高,为 54.8%,

其次为小学及以下文化程度,占 30.4%,高中及以上文化程度占 14.7%。2339 例被调查者中,流入调查城市后至少有 1 次流产者 543 例,占 23.2%,无流产经历者 1796 例,占 76.8%。采取长效避孕方法者占 76.7%,短效避孕方法者占 23.3%。

2. 人工流产暴露风险单因素分析:将流动已婚育龄妇女人口学特征和避孕生殖健康相关暴露因素作为自变量,流入调查地后是否有过人工流产作为因变量,比较上述暴露因素在人工流产与非人工流产组之间的差异。单因素分析结果显示,年龄、避孕方法、获得该避孕方法的机构、是否需要付费才能获得避孕工具、是否了解紧急避孕、避孕知识的来源在人工流产和非人工流产组之间差异存在统计学意义(表 1)。

3. 人工流产风险多因素 logistic 回归分析:根据上述单因素分析结果,将有统计学意义的变量纳入多因素 logistic 回归模型中,结果显示,<30 岁流动已婚育龄妇女发生人工流产风险是 ≥40 岁者的 2.08 倍(95%CI: 1.26 ~ 3.42);选择短效避孕方法者的人工流产风险是选择长效方法者的 2.56 倍(95%CI: 1.84 ~ 3.56);需要付费才能获得避孕药具的人工流产风险是免费获得者的 1.72 倍(95%CI: 1.32 ~ 2.24);从妇幼保健院、综合医院、街道居委会获得避孕工具者的人工流产风险分别是从乡镇或市计划生育服务站获得避孕工具者的 2.69 倍(95%CI: 1.71 ~ 4.22)、2.49 倍(95%CI: 1.68 ~ 3.68)和 1.81 倍(95%CI: 1.20 ~ 2.72);不了解紧急避孕措施的流动已婚育龄妇女发生人工流产风险是知晓者的 1.41 倍(95%CI: 1.12 ~ 1.78);避孕知识来源于同事/亲友中的流动已婚育龄妇女人工流产风险是来源于计生服务人员的 1.85 倍(95%CI: 1.28 ~ 2.67)(表 2)。

讨 论

全球每年约 2000 万妇女经历不安全流产,其中 97% 发生在发展中国家^[4-6]。据 2006 年对发展中国家(包括中国)的估计,每年约有 500 万妇女接受因流产导致并发症的治疗,约 68 000 名妇女因流产后严重并发症而死亡,部分患上慢性疾病或终身残疾^[4,5]。人工流产是避孕失败的补救措施,客观上可以起到减少生育、推迟生育年龄、稳定低生育水平的作用^[7],但其所致近期和远期并发症及心理创伤严重影响妇女生殖健康及生命质量,并对社会经济发展产生严重的负面影响。因此,探讨流动育龄妇女避孕生殖健康因素与人工流产风险的关联、减少和预

表 1 流动已婚育龄妇女人口学特征及避孕生殖健康状况

因素	人工流产	未流产	OR 值(95%CI)
年龄(岁)			
<30	223(41.1)	803(44.7)	1.60(1.02 ~ 2.54)
30 ~	293(53.9)	837(46.6)	2.02(1.29 ~ 3.18)
40 ~	27(5.0)	156(8.7)	1.00
教育程度			
小学及以下	152(28.0)	560(31.2)	1.00
初中	300(55.2)	982(54.7)	1.13(0.90 ~ 1.41)
高中及以上	91(16.8)	254(14.1)	1.32(0.97 ~ 1.80)
调查地区			
南京	90(16.6)	364(20.3)	1.00
北京	134(24.7)	330(18.4)	1.64(1.20 ~ 2.26)
厦门	107(19.7)	385(21.4)	1.12(0.81 ~ 1.56)
深圳	98(18.0)	351(19.5)	1.13(0.81 ~ 1.58)
重庆	114(21.0)	366(20.4)	1.26(0.91 ~ 1.74)
职业			
家政保洁	28(5.2)	105(5.8)	1.00
餐饮服务业	126(23.2)	464(25.8)	1.02(0.63 ~ 1.68)
批发零售	203(37.4)	549(30.6)	1.38(0.88 ~ 2.25)
建筑装潢	76(14.0)	321(17.9)	0.89(0.54 ~ 1.50)
轻工制造	18(3.3)	98(5.4)	0.69(0.34 ~ 1.38)
无业	72(13.2)	195(10.9)	1.38(0.82 ~ 2.37)
其他	20(3.7)	64(3.6)	1.17(0.57 ~ 2.36)
生殖健康状况			
避孕方法			
长效避孕	334(61.5)	1459(81.2)	1.00
短效避孕	209(38.5)	337(18.8)	2.71(2.19 ~ 3.34)
获得避孕药具是否收费			
全部/部分免费	223(41.6)	1018(56.9)	1.00
需要付费	308(57.5)	757(42.3)	1.86(1.52 ~ 2.27)
不知情	5(0.9)	14(0.8)	1.63(0.51 ~ 4.90)
对避孕服务是否满意			
是	370(68.1)	1295(72.1)	1.00
否	173(31.9)	501(27.9)	1.21(0.98 ~ 1.48)
获得避孕方法的机构			
乡镇/市计生服务站	117(21.8)	593(33.2)	1.00
妇幼保健院	53(9.9)	99(5.5)	2.71(1.80 ~ 4.06)
乡镇卫生院	87(16.2)	547(30.6)	0.81(0.59 ~ 1.10)
综合医院	93(17.4)	183(10.2)	2.58(1.85 ~ 3.58)
街道/村居委会	106(19.8)	241(13.5)	2.23(1.63 ~ 3.05)
药店/个体医院/诊所/其他	80(14.9)	126(7.0)	3.22(2.24 ~ 4.61)
是否听说过紧急避孕			
是	276(50.8)	722(40.2)	1.00
否	267(49.2)	1074(59.8)	1.54(1.27 ~ 1.87)
避孕知识来源			
计生干部	129(23.8)	581(32.4)	1.00
医务人员	78(14.4)	237(13.2)	1.48(1.06 ~ 2.06)
同事/亲友	88(16.2)	179(9.9)	2.21(1.59 ~ 3.08)
媒体宣传	67(12.3)	170(9.5)	1.78(1.24 ~ 2.53)
不知情	181(33.3)	629(35.0)	1.30(1.00 ~ 1.68)
参加过计生部门宣教地区			
未参加	241(44.4)	785(43.7)	1.00
调查地区	225(41.4)	694(38.6)	1.06(0.85 ~ 1.31)
户籍地	11(2.0)	89(5.0)	0.40(0.20 ~ 0.79)
户籍地和调查地	61(11.2)	222(12.4)	0.90(0.64 ~ 1.24)
其他地方	5(1.0)	6(0.3)	2.71(0.71 ~ 10.13)
签订过流动人口计划生育管理协议			
是	189(34.8)	659(36.7)	1.00
否	354(65.2)	1137(63.3)	1.09(0.88 ~ 1.33)

注:括号外数据为例数,括号内数据为构成比(%);长效避孕方法主要包括上环和皮埋,短效避孕方法主要包括口服药、避孕套、避孕针剂、外用避孕药、安全期避孕

**表 2 流动已婚育龄妇女避孕相关因素与人工流产风险的
多因素 logistic 回归分析**

变 量	β	s_e	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95% CI)
年龄					
<30	0.731	0.254	8.262	0.004	2.08(1.26 ~ 3.42)
30 ~	0.224	0.261	0.739	0.390	1.25(0.75 ~ 2.09)
40 ~					1.00
避孕方法					
长效避孕					1.00
短效避孕	0.941	0.168	31.281	0.000	2.56(1.84 ~ 3.56)
获得避孕药具是否收费					
全部/部分免费					1.00
需要付费	0.544	0.135	16.316	0.000	1.72(1.32 ~ 2.24)
获得避孕方法的机构					
乡镇/市计生服务站					1.00
妇幼保健院	0.989	0.230	18.560	0.000	2.69(1.71 ~ 4.22)
乡镇卫生院	-0.057	0.182	0.099	0.754	0.94(0.66 ~ 1.35)
综合医院	0.912	0.200	20.912	0.000	2.49(1.68 ~ 3.68)
街道/村居委会	0.592	0.208	8.077	0.004	1.81(1.20 ~ 2.72)
药店/个体医院/诊所/其他	0.412	0.248	2.750	0.097	1.51(0.93 ~ 2.46)
是否听说过紧急避孕					
是					1.00
否	0.346	0.117	8.720	0.003	1.41(1.12 ~ 1.78)
避孕知识来源					
计生干部					1.00
医务人员	0.172	0.192	0.803	0.370	1.19(0.82 ~ 1.73)
同事/亲友	0.616	0.188	10.760	0.001	1.85(1.28 ~ 2.67)
媒体宣传	-0.036	0.208	0.030	0.861	0.96(0.64 ~ 1.45)
不知情	0.221	0.152	2.118	0.146	1.25(0.93 ~ 1.68)

防流动育龄妇女人工流产风险,有助于妇女身体健康、生殖健康、心理和社会功能的良性发展,对健全我国妇女生殖健康的保健服务利用具有重大意义。

以往国内关于流动已婚育龄妇女避孕生殖健康因素与人工流产发生风险关系的研究多基于小样本、以医院为基础的研究。本研究利用较大样本量的流动育龄人口生殖健康调查数据,采用分阶段配额随机抽样方法,严格按照选择病例的标准确定病例人群,对照是来自与病例同一个人群的随机样本。因此,本研究所得结果可以初步解释流动已婚育龄妇女发生人工流产的可疑危险因素,为进一步对流动育龄妇女不良生殖健康结局的预防和干预提供基础数据。

本研究显示,流动已婚育龄妇女低年龄、选择短效避孕方法、付费才能获得避孕药具、不知晓紧急避孕措施可能是流动已婚育龄妇女发生人工流产的危险因素。年龄实际上是已婚育龄妇女发生意外妊娠非常重要的危险因素,特别是低年龄育龄妇女,正处于性活跃和生育旺盛期,本身受孕能力较强,低年龄人口也是从农村流入城市的主要人群,关于低年龄

因素与流动育龄妇女人工流产风险的关联研究已有报道^[8]。

避孕方法选择一直以来是计划生育研究领域备受关注的问题,本研究中将长效避孕方法与短效避孕方法比较,在控制其他影响因素后,流动已婚育龄妇女选择短效避孕方法发生人工流产风险高于选择长效避孕方法者,与以往国内外其他研究结果一致^[9,10],表明避孕节育方法与人工流产关系密切,当人群中采用长效避孕节育方法(绝育、宫内节育器)比例较低、短效避孕节育方法比例较高时,人工流产比例相对较高。在开展知情选择工作以后,人们选择避孕节育方法的自主性增强,在选择避孕节育方法时获得的服务增多,同时选择风险相对较高的短效避孕方法的概率增加^[10],育龄妇女因避孕失败导致人工流产的风险也随之增加,将会直接影响人群中避孕节育的效果。从流动育龄妇女生殖健康角度看,短效避孕方法虽然提高了育龄妇女的知情选择权,但对妇女生殖健康的保护作用降低了,增加了人工流产发生风险以及因人工流产所致的并发症风险。需要付费才能获得避孕药具的人工流产风险

高于免费获得者,可认为当需要收费时,会减低人们使用避孕工具的意愿,避孕工具的可获得性降低,因此可能增加其人工流产风险。但是,实际上这可能与生殖避孕的服务和利用有关,因为流动育龄妇女从户籍地来到异地,并不知道能在什么地方获得免费的避孕服务,即不能获得免费的服务,因此,需要加强针对流动人口的计划生育服务。另一个原因可能是:如果需要付费,多数流动育龄妇女会更容易选择短效方法,而免费获得避孕方法是被动选择,容易在计生服务人员的建议下选择长效方法,关于是否付费才能获得避孕工具与流动已婚育龄妇女人工流产发生危险关联的真实原因有待进一步探讨,这对进一步降低流动育龄妇女人工流产风险、改善保健服务水平具有重要意义。

根据获取避孕工具机构的分布结果看,从妇幼保健院、综合医院、街道/村(居)委会、三类机构中获取避孕工具的比例占所有机构的 60.9%,虽然流动已婚育龄妇女从上述机构中获取避孕工具的机会比较多,但获取避孕工具后发生人工流产的风险却高于计生服务机构。可能原因:首先,流动育龄妇女从

妇幼保健院、综合医院、街道居委会获取避孕工具以主动获取的可能性大,特别是在村(居)委会多数选择短效避孕方法,而在乡镇或市级计生服务机构获得避孕方法时,在计生人员建议下多半选择长效避孕方法。因此,在未来研究中,有必要进一步探讨流动育龄妇女在获得避孕生殖服务和利用上的差异,以便改善避孕生殖健康服务质量和水平;其次,由于计生服务站作为针对计划生育的专门服务机构,对妇女的生殖避孕更为关注,在提供避孕工具的同时,会对避孕工具的使用方法、注意事项等情况向妇女进行说明,这相当于在其他条件相同的前提下,计划生育服务无形中增加了妇女的生殖健康知识^[11],特别是避孕方面的知识,从而降低了避孕失败和人工流产的风险。因此,在发挥计生部门优势的同时,应注重加强非计生机构人员对流动育龄妇女生殖健康的保健服务利用,在提供避孕方法的同时,增强健康教育和宣传将对预防非意愿妊娠、降低人工流产风险起到事半功倍的作用。同时,建议流入地政府应高度重视流动育龄妇女的城市融合问题^[12],促进流动育龄妇女对城市医疗和服务机构的平等及充分的利用,这对健康城市化具有重大意义。

综上所述,年龄、避孕方法选择、是否付费获得避孕药具、获得该方法的机构、是否知晓紧急避孕措施、避孕知识的来源可能是流动已婚育龄妇女发生人工流产的危险因素。因此,针对流动育龄妇女亟需解决的重要公共卫生问题之一就是需要更多具备专业知识和接受过专业培训的医疗、计生服务工作者为流动育龄妇女普及生殖健康知识,降低非意愿妊娠和不安全流产发生率,提高计划生育服务水平和安全流产技术,并为开展大规模流动已婚育龄妇女不良生殖健康结局的一级预防提供依据,这也是实现新千年发展目标的关键所在^[13]。

(感谢国家人口和计划生育委员会中国人口与发展研究中心和政法司对本研究的大力支持和帮助)

参 考 文 献

- [1] Liu HY, Guo DP. The Chinese floating population reproductive health survey report. Beijing: China Population and Development Research Center, 2005: 1-49. (in Chinese)
刘鸿雁,郭大平. 中国流动人口生殖健康调查报告. 北京: 中国人口与发展研究中心, 2005: 1-49.
- [2] WHO. Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the

incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008, 6th ed. Geneva: WHO, 2011.

- [3] Asa I, de Costa C, Mola G. A prospective survey of cases of complications of induced abortion presenting to Goroka hospital, Papua New Guinea, 2011. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2012, 52 (5): 491-493.
- [4] Grimes DA, Benson J, Singh S, et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic. Lancet, 2006, 368(9550): 1908-1919.
- [5] Chong YS, Su LL, Arulkumaran S. Misoprostol: a quarter century of use, abuse and creative misuse. Obstet Gynecol Surv, 2004, 59 (2): 128-140.
- [6] Singh S. Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries. Lancet, 2006, 368 (9550): 1887-1892.
- [7] Vlietman M, Sarfraz AA, Eskild A. Induced abortion: a means of postponing childbirth? Changes in maternal age at induced abortion and child birth in Norway during 1979-2007. Acta Obstet Gynecol Scand, 2010, 89(12): 1564-1570.
- [8] Guo C, Liu HY, Pei XD, et al. Study on the risk factors of induced abortion among floating women of childbearing age in 5 cities of China. Chin J Epidemiol, 2012, 33(12): 1238-1242. (in Chinese)
郭超,刘鸿雁,裴晓东,等. 中国五城市流动育龄妇女人工流产风险因素研究. 中华流行病学杂志, 2012, 33(12): 1238-1242.
- [9] Heikinheimo O, Gissler M, Suhonen S. Age, parity, history of abortion and contraceptive choices affect the risk of repeat abortion. Contraception, 2008, 78(2): 149-154.
- [10] Liu HY, Wei ZX. The relationship between the informed choice of contraceptive methods and induced abortion. Collect Women's Studies, 2006, 70(1): 26-29. (in Chinese)
刘鸿雁,蔚志新. 避孕方法知情选择与人工流产的关系. 妇女研究论丛, 2006, 70(1): 26-29.
- [11] Li Y, Wu YL, Sun ZM, et al. Impact of improving care quality on the incidence of induced abortion. Reproduction and Contraception, 1999, 19(6): 357-362. (in Chinese)
李瑛,吴玉璘,孙志明,等. 改善计划生育服务质量对降低人工流产的作用. 生殖与避孕, 1999, 19(6): 357-362.
- [12] Re Y, Wu ML. Social integration of floating population in urban China: a literature review. Population Research, 2006, 30 (3) : 87-94. (in Chinese)
任远,郭民乐. 城市流动人口的社会融合: 文献述评. 人口研究, 2006, 30(3): 87-94.
- [13] Sedgh G, Singh S, Shah IH, et al. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. Lancet, 2012, 379(9816): 625-632.

(收稿日期: 2013-01-24)

(本文编辑: 卢亮平)