

上海市未婚青少年重复人工流产影响因素分析

许洁霜 黄咏梅 程利南

【摘要】 目的 调查上海市未婚青少年重复人工流产的影响因素。方法 采用横断面研究,对上海市 10 家医院门诊终止早期意外妊娠的≤24 周岁未婚女性进行匿名问卷调查,并分析资料。结果 2343 名对象填写了完整问卷,重复人工流产率为 38.5%,1 年内重复人工流产率为 23.5%,高危手术因素为 40.2%。年龄>19 岁、无职业、文化程度偏低、男朋友年龄偏大以及未婚同居的对象重复流产的危险性高($OR>1$)。流产后未更换男朋友及近 1 年内无任何避孕措施的对象 1 年内重复流产的危险性高($OR>1$)。结论 人工流产后没有落实可靠避孕措施是再次意外妊娠的主要原因,无职业、文化程度低的社会弱势群体,同时男朋友年龄较大、未婚同居者,应成为干预的重点人群;鼓励男性参与和落实可靠避孕措施应成为干预的重点措施;流产后 1 年内应成为干预的重点阶段。

【关键词】 人工流产,重复;青少年;知情选择

Factors in relation to repeated abortions among unmarried young people in Shanghai XU Jie-shuang, HUANG Yong-mei, CHENG Li-nan. Shanghai Institute of Family Planning Technical Instruction, China Welfare Institute, Shanghai 200030, China

【Abstract】 Objective To study the factors related to repeated abortions among unmarried young people, and to standardize the services as informed choice counseling and post abortion, and to reduce the repeated abortion rate. **Methods** A cross-sectional survey using anonymous questionnaire was conducted among unmarried young women who requested termination of early pregnancy in 10 hospitals in Shanghai. **Results** 2343 subjects responded to the questionnaires. Results showed that the repeated abortion rate was 38.5%, repeated abortion rate within 1 year was 23.5%, and the high risk factors of abortion accounted for 40.2%. Subjects who were older than 19, unemployed, with poor education background, cohabitating and boyfriends being elder were more likely to have repeated abortions ($OR>1$). Subjects who did not change boyfriend or use no contraception were more likely to have repeated abortions 1 year after abortion ($OR>1$). **Conclusion** No reliable contraception used after abortion seemed to be the main reason for repeated unwanted pregnancy. Being socially disadvantaged women such as unemployed or with poor education background, meanwhile cohabitating with boyfriends or boyfriends being elder etc. they should be viewed as the key population for intervention. Male involvement and reliable contraceptive methods use among young people should be emphasized as key steps for intervention. 1 year after abortion fell into the key period for intervention. Reinforcement on factors including: training for service providers to improve their skills, setting up standard technical process and monitoring systems to carry out the basic principle of 'Informed Choice', and widely launching post-coital contraception programs including emergency contraception, luteal phase contraception and menstrual induction should be stressed.

【Key words】 Repeated abortion; Young people; Informed choice

近 30 年来我国社会和经济经历了巨大的变革,有关性和婚姻的社会价值观也发生了深刻的变化。尽管我国与其他国家的社会文化背景显著不同,但

青少年的生殖健康现状正在与世界接轨,如首次性行为的提前、非意愿妊娠率的上升以及青少年成为性传播性疾病的高危人群,已成为公共卫生的难题。近年来未婚人工流产率呈上升和低龄化趋势,尤其少女流产和重复流产(有 2 次或 2 次以上的人工流产)的问题更为突出。2001 年上海市人工流产妇女中重复流产率为 44.1%^[1],北京市 11 家医院寻求人工流产服务的 22 岁以下未婚青年中,重复流产率为

基金项目:上海市人口和计划生育委员会局管基金资助项目 (05JG05008)

作者单位:200030 上海市计划生育技术指导所 中国福利会国际和平妇幼保健院

第一作者现工作单位:200032 复旦大学公共卫生学院

30.0%^[2]。上海市终止妊娠的少女年龄最小 12.5 岁^[3]。人工流产,尤其是反复人工流产将对青少年的身心健康造成严重的危害。多次人工流产会对再次妊娠有影响,如早产、晚期流产和围生期胎儿死亡率增加,产前、产后出血率高,可能导致低体重儿、胎儿生长受限和新生儿溶血症等。本文对未婚青少年人群的重复人工流产状况及对重复人工流产的影响因素进行分析,探讨规范避孕知情选择和流产后服务的方法,从而有效地降低重复人工流产率。

对象与方法

1. 研究现场及对象:通过随机整群抽样的方法,在上海市 260 个人工流产手术点中兼顾市区和郊区、三级和二级医院、综合性医院和妇幼保健院抽取了 10 家医院,包括中山医院、国际和平妇幼保健院、同济医院、浦东公利医院、第五人民医院、松江区妇幼保健院、长宁区妇幼保健院、卢湾区妇幼保健院、普陀区妇幼保健院和黄浦区妇幼保健院,在 2005 年 7-10 月间,所有在门诊意外妊娠要求人工流产 ≤ 24 周岁的未婚青少年女性作为研究对象。

2. 研究方法:由经过统一培训的调查员对研究对象进行结构性问卷调查。调查内容包括对象的一般人口学特征、人工流产史、避孕知识、避孕措施、对流产的态度、流产后的避孕咨询指导情况以及男朋友的一般特征等。共发放问卷 2400 份,经人工和计算机审核后共得到有效问卷 2343 份,有效率为 97.6%。

3. 统计学分析:采用 SPSS 10.0 软件对问卷进行双录入和统计学分析,主要分析方法为一般人口学特征和人工流产史的描述、 χ^2 检验和非条件 logistic 回归分析。

结 果

1. 调查对象的一般人口学特征:平均年龄 21.42 岁 ± 1.77 岁(14.3~24.0 岁), ≤ 19 岁少女妊娠组占 12.7%。56.6% 的对象来自外地,上海市户籍人口为 43.4%。职业分布:商业服务人员 44.4%,公司职员 20.6%,学生 11.7%,工人、无业、农民和医教研所占的比例较低。文化程度以中学及以下为主(62.3%),大学及以上为 37.7%。与父母同住占 40.2%,与男朋友婚前同居占 33.5%,独自居住占 12.9%,其他与亲戚、朋友或外祖父母住在一起的比例较低。

2. 男友一般特征:调查对象的男友平均年龄为 24.29 岁 ± 3.80 岁(16~55 岁)。文化程度中学及以下者占 51.9%,大学及以上为 48.1%。

3. 人工流产史:有人工流产史的调查对象为 901 例(38.5%),1 年内重复人工流产率为 23.5%。在有人工流产史的对象中近 2 次人工流产间隔(0~96 个月)的中位数为 10 个月,众数为 10;曾经有过的人工流产次数(1~6)的中位数为 1 次,众数为 1;有 1 次人工流产史的占 67.9%,2 次人工流产史的占 22.1%,3 次或以上人工流产史的占 10.0%,人工流产次数最高达 6 次(仅 1 人)。

本调查人群所涉及的高危手术因素为 40.2%,其中包括首位高危因素 ≤ 20 岁占 25.7%,3 个月内曾有人流手术史(前次手术日期距该次妊娠的末次月经 ≤ 3 个月)占 10.6%,流产次数 > 3 次者占 3.9%,有些对象可能同时合并两项以上的高危因素。

4. 重复流产和 1 年内重复流产的影响因素分析:

(1) 单因素分析:对象年龄 > 19 岁、无固定职业、文化程度低、与男朋友同居、知晓人工流产对身体的伤害大和目前使用可靠避孕措施的对象重复人工流产的比例高($P < 0.01$),非上海市户籍人口重复人工流产的比例高($P < 0.05$)(表 1)。男朋友 > 24 岁的调查对象重复人工流产的比例高($P < 0.01$),其文化程度对重复人工流产无影响($P > 0.05$)(表 2)。

流产后的调查对象未更换男朋友($P < 0.01$)、不使用任何避孕措施($P < 0.05$) 在 1 年内重复流产的比例高,而医生在手术前后是否提供咨询对 1 年内重复人工流产无影响($P > 0.05$)(表 3)。

(2) 多因素分析:按照是否有过人工流产史分为首次人工流产组和重复人工流产组,1 年内首次人工流产组和 1 年内重复人工流产组,对逐步 logistic 回归模型中有意义的变量,在保留哑变量后重新拟合 logistic 回归模型,结果发现对重复人工流产的影响因素包括对象年龄($OR = 1.781, P < 0.01$)、职业($OR = 2.229, P < 0.05$)、文化程度($OR = 1.473, P < 0.01$)、男朋友年龄($OR = 1.951, P < 0.01$)和居住状况($OR = 1.691, P < 0.05$) 5 个变量(表 4);对 1 年内重复人工流产的影响因素包括流产后是否更换男朋友($OR = 2.463, P < 0.01$)及近一年内使用的避孕措施($OR = 1.587, P < 0.01$) 2 个变量(表 5)。

表1 上海市未婚人工流产调查对象的人口学特征
和态度对重复流产的影响

特征分组	调查人数	重复流产构成比 (%)	首次流产构成比 (%)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)				27.765	0.000
≤19	298	24.8	75.2		
19.1~24	2045	40.4	59.6		
户籍				4.480	0.034
上海	1016	36.0	64.0		
外地	1327	40.3	59.7		
职业				39.190	0.000
工人	228	35.5	64.5		
农民	60	35.0	65.0		
商业/服务业	1041	39.7	60.3		
干部/职员	483	39.3	60.7		
医/教/科	75	34.7	65.3		
学生	273	26.0	74.0		
无业	183	54.1	45.9		
文化程度				8.140	0.004
大学及以上	883	34.8	65.2		
中学及以下	1457	40.7	59.3		
居住状况				26.820	0.000
与男友同居	785	44.5	55.5		
与父母居住	943	34.4	65.6		
与父亲或母亲居住	74	36.5	63.5		
独居	302	42.1	57.9		
与外祖父母居住	12	41.7	58.3		
与亲戚居住	124	31.5	58.5		
与朋友居住	103	29.1	70.9		
对流产的态度				31.990	0.000
身体伤害大	1004	45.0	55.0		
有些伤害	1200	33.5	66.5		
没影响	139	33.8	66.2		
近一年使用避孕措施				17.523	0.000
不可靠	1664	40.9	59.1		
可靠	59	42.4	57.6		
无任何措施	620	31.5	68.5		

讨 论

流产后 1 年内的重复意外妊娠发生率为 23.5%，明显高于流产 1 年后的重复意外妊娠发生率(15%)。研究表明某种避孕措施在刚开始使用时更容易出现失误^[4]，因而更易导致第 1 年的避孕措

施失败^[5,6]，流产后 1 年内应成为干预的重点阶段。

表2 未婚人工流产调查对象的男朋友人口学特征
对重复流产的影响

男友特征分组	调查人数	女友未婚人工流产构成比 (%)		χ^2 值	P 值
		重复流产	首次流产		
年龄(岁)				77.330	0.000
≤24	1388	31.1	68.9		
>24	955	49.1	50.9		
文化程度				2.609	0.106
大学及以上	1126	36.8	63.2		
中学及以下	1203	40.0	60.0		

表3 流产前后不同因素对近一年内重复流产的影响

特征分组	调查人数	重复流产构成比 (%)		χ^2 值	P 值
		<1年	≥1年		
流产后更换男友				35.73	0.000
是	288	46.9	53.1		
否	613	67.7	32.3		
流产前后医生提供咨询指导				1.304	0.293
是	85	55.3	44.7		
否	816	61.6	38.4		
近一年使用避孕措施				8.555	0.014
不可靠	680	59.7	40.3		
可靠	26	42.3	57.7		
无任何措施	195	68.2	31.8		

年龄>19岁、职业为无业、文化程度偏低、男朋友年龄偏大以及未婚同居的调查对象对重复流产的危险性高，应成为关注和干预的重点人群。

流产后未更换男朋友及近 1 年内无任何避孕措施的对象 1 年内重复流产的危险性高，鼓励男性参与和流产后落实可靠避孕措施应成为干预的重点措施。

流产前后对所有的妇女都是一个非常时期，也是一个非常好的干预阶段，此时对流产妇女的干预最具有针对性、及时性和有效性，因为在流产期间

表4 上海市未婚人工流产调查对象重复流产的影响因素分析

变量	比较组	参照组	β	s_{β}	OR 值(95% CI)	P 值
对象年龄	>19 岁	≤19 岁	0.577	0.152	1.781(1.394~2.445)	0.000
对象职业	无业	其他	0.802	0.213	2.229(1.259~3.734)	0.011
对象文化程度	中学及以下	大学及以上	0.388	0.131	1.473(1.175~1.780)	0.003
男朋友年龄	>24 岁	≤24 岁	0.668	0.093	1.951(1.658~2.379)	0.000
与谁住在一起	与男友同居	其他	0.525	0.240	1.691(1.058~2.665)	0.029

表5 上海市未婚人工流产调查对象 1 年内重复流产的影响因素分析

变量	比较组	参照组	β	s_{β}	OR 值(95% CI)	P 值
流产后更换男朋友	否	是	0.901	0.148	2.463(1.835~3.280)	0.000
近一年使用避孕措施	无任何措施	其他	0.462	0.177	1.587(1.121~2.247)	0.009

医患之间的交流越多,孕妇越有可能在流产后使用可靠的避孕措施^[7]。美国一项有关青少年的研究发现,咨询至少一次者比不咨询者更有效的使用避孕措施,没有咨询的对象 1 年后只有 30% 仍能有效使用避孕措施,有 30% 发生意外妊娠;接受过咨询的对象 78% 仍有效使用避孕措施,只有 5% 发生意外妊娠^[8]。

20 世纪 80 年代末,国际社会提出了流产后服务(post abortion service)的概念,包括流产后社区服务、流产后咨询服务、流产后治疗服务、流产后计划生育服务、流产后生殖健康和其他健康综合服务^[9],其中流产后咨询服务是第二个核心部分。开展避孕方法知情选择的咨询能够有效提高妇女的避孕知识、避孕措施使用率、续用率和满意度,减少意外妊娠的发生^[10]。作为提供流产后服务的主体,大多医疗服务机构都能根据服务对象的需求被动地开展流产后的治疗服务和计划生育服务,而主动提供咨询服务由于与治疗的目的无直接关系往往被忽视。客观因素如病员太多、诊疗时间太短,主观因素如现实中存在的认识上的误区:医疗服务与健康教育是截然分开的,都直接影响了医疗服务机构的咨询服务水平。我们的研究结果显示目前各医疗服务机构流产前后所提供的咨询指导对降低 1 年内的重复人工流产率没有任何效果,调查其原因发现目前所提供的咨询指导只限于流产后的卫生指导和提醒服务对象使用避孕措施,与避孕方法知情选择咨询的基本原则还相距甚远。

上海市是 1995 年国家计生委开展以避孕知情选择为中心的优质服务的 11 个试点城市之一,2004 年开始在上海市综合性医院的妇产科门诊和妇幼保健机构的计划生育门诊设立计划生育咨询室,虽然硬件设施逐渐改善,但是否能落实咨询人员,咨询人员的技能和咨询时间的保证都有疑问。因此需要通过加强基层服务提供者的培训来提高他们的技能,并制定规范的服务流程和建立有效的监督机制来保

证咨询的质量,并更好的开展事后避孕如紧急避孕、黄体期避孕和催经避孕,对于降低重复人工流产率从而有效的降低人工流产率都有着积极重要的意义。

(感谢中国福利会国际和平妇幼保健院王金芳、钱红萍,上海市松江区妇幼保健院王亚妹,普陀区妇幼保健院黄重嫻,浦东公利医院柯豫,长宁区妇幼保健院程丽村,同济医院朱新贤,卢湾区妇幼保健院郑小琳,黄浦区妇幼保健院臧贤玲,中山医院常美芳和上海市第五人民医院陈亚萍的大力支持)

参 考 文 献

- [1] 童传良,吴愉.上海市户籍育龄妇女人工流产原因动态监测.上海医学,2000,25(8):451-454.
- [2] 程怡民,康宝华.非意愿性行为影响因素的研究.中国妇幼保健,2000,15(5):358-360.
- [3] 许洁霜,陈忆,程利南.上海市妊娠少女性和避孕知识及行为的调查.中国妇幼保健,2005,20(10):1184-1186.
- [4] Peterson LS, Oakley D, Potter LS, et al. Women's efforts to prevent pregnancy: consistency of oral contraceptive use. Family Planning Perspective, 1998, 30(1): 19-23.
- [5] Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception, 2004, 70(2): 89-96.
- [6] Ranjit N, Bankole A, Darroch J, et al. Contraceptive failure in the first two years of use: differences across socioeconomic subgroups. Family Planning Perspective, 2001, 33(1): 19-27.
- [7] Nathalie Bajos, Agathe Lamarche-Vadel, Fabien Gilbert, et al. Contraception at the time of abortion: high-risk time or high-risk women? Human Reproduction Advance Access published on July 14, 2006. doi:10.1093/humrep/del268.
- [8] Marcy SA, Brown JS, Danielson R. Contraception use by adolescent females in relation to knowledge, and to time and method of contraceptive counseling. Research in Nursing and Health, 1983, 6(4): 175-182.
- [9] IPAS. Suggested citation: post-abortion care consortium, essential elements of post-abortion care: an expanded and updated model Post-abortion Care Consortium, July. 2002.
- [10] 郑玲.避孕知情选择.生殖与避孕,2001,21(5):263-268.

(收稿日期:2007-01-18)

(本文编辑:张林东)