

## 中国生育健康社会科学研究的 回顾与展望

——生殖健康社会科学研究国际研讨会综述

涂 平 高尔生 赵鹏飞

生育健康是人口、计划生育和公共卫生领域的一个新概念,近年来获得不断完善和发展。1994年世界卫生组织对生育健康下了正式定义,并被1994年国际人口与发展大会所采用。近年来,中国的生育健康研究发展十分迅速,取得了一些令人瞩目的成就。中国政府及联合国人口基金(UNFPA)、世界卫生组织人类生殖研究特别规划署(WHO-HRP)以及其它有关国际组织进行了有效的合作,通过各种途径资助和支持开展了大量有深度的生育健康研究与服务项目,取得了可喜的成绩,产生了积极的影响。为了全面回顾与总结中国在生育健康领域所取得的进展,交流研究成果和经验,推动工作的进一步深入开展,1994年10月11~14日由国家计划生育委员会、联合国人口基金和世界卫生组织联合主办,上海市计划生育科学研究所承办的“生殖健康社会科学研究国际研讨会”在上海举行。

出席本次会议的有国家计生委副主任李宏规先生,UNFPA驻华代表处主任阎豪伟(Howie)先生,WHO-HRP的蒙狄格(Mundigo)博士,以及来自国内外的专家学者200余人。这次会议紧紧围绕生育健康这个中心论题,中外科学家就生育健康社会科学研究的各个重要领域进行了学术报告和讨论。大会共收到来自国内外的论文200余篇,其中大会报告25篇,分会专题报告83篇。内容包括:生育健康概念、计划生育评估、计划生育服务、避孕与节育、男性参与计划

生育、人工流产、性行为与性病、特殊人群的生育健康问题和其它亚洲国家的生育健康研究等。现概括介绍如下:

生育健康概念。蒙狄格的论文介绍了生育健康这一概念的产生和演变过程。1983年,WHO-HRP原主任法塔勒(Fathalle)博士对生育健康给出了以下定义:“在WHO有关健康定义的框架内,生育健康应包含下列基本元素:即人们有能力生育并调节生育,妇女能安全妊娠并分娩,妊娠得到母婴存活和健康的成功结局,以及夫妇有和谐的性关系而不必担心意外怀孕与疾病。”1994年WHO对生育健康下了正式定义,并被1994年国际人口与发展大会所采用。根据WHO的定义,健康系指身体、精神和社会的完好状态而不仅仅是没有疾病和不适这一概念,生育健康涉及生命各阶段的生育过程、功能及系统。生育健康意味着人们能够进行负责、满意和安全的性生活,具有生育能力和决定是否、何时进行生育的自由。它要求人们能够知道、获得和选择安全、有效、价廉和可接受的生育调节方法,并拥有获得适当的保健服务,使他们能够安全地进行怀孕、分娩和得到一个健康的婴儿的权利。米蒂(Myntti)的论文指出,当前人们对生育健康这一概念的丰富内含及政策意义还不是很清楚,生育健康这一不断发展、内含极为丰富的概念向有关决策者和研究人员提出了新的挑战。我们必须重新认识人口与计划生育方案,建立新的研究框架,开展真正的跨学

科研究。

**计划生育评估** 这一专题主要包括各种计划生育综合评估模型和成本效益分析模型。高尔生等建立了包括现状评估、进展评估和目标评估的计划生育综合评估模型。该模型包括了生育控制、节育措施、人工流产和晚婚等5个指标。崔念等建立的基层计划生育专业服务机构综合评估指标体系包括“四大功能”的几个指标。这些模型比较偏重对人口目标和计划生育工作完成情况的考核,与国际上的比较注重服务质量和对象的满意程度的模型有一定的距离。赵立伟和张丹(Zhao and Zhang)在借鉴中国学者已有研究成果的基础上,对四种避孕药具(金属单环、T铜环、皮下埋植和长效针剂)的成本效益做了进一步的分析。其结果显示,在考虑了避孕失败的人流费用、副作用的治疗费用以及误工损失之后,在中国使用金属单环最不合算,但T铜环也不一定总是最佳选择。在某些情况下,尽管皮下埋植和长效针剂的初始费用较高,但从长远来看还是合算的。这一结果对在中国引进新型避孕药具具有一定的参考价值,但其对各种方法的使用成本和现场失败率的估算还有待进一步的验证。

**计划生育服务。**许多研究结果都表明,中国基层计划生育服务质量有待进一步的提高。周美容等的研究结果显示,上海育龄妇女对计划生育服务人员的信任程度和对生理卫生、人流知识的掌握程度,对提高避孕续用率有明显的作用。但是,上海市已婚育龄妇女避孕基础知识十分缺乏,90%的妇女避孕知识测试成绩低于20分(100分为满分)。生育健康教育的试点结果表明,培训后妇女节育知识明显上升,节育措施正确使用率从32%提高到82%,人工流产率从32%下降到20%。因此,必须努力推广生育健康教育成功经验,普及基本的避孕节育知识,降低避孕失败率、计划外怀孕和人流率,保护妇

女健康。崔念等对广东、山东和四川3省8个计划生育服务站的评估结果表明,1993与1991年相比,尽管计划生育服务机构的基本条件及设备逐年改善,但宣传教育、节育服务、避孕药具管理和人员培训四大功能得分及机构人员状况综合评分变化不大。75%的计划生育服务站宣传评分低于40分;88%的基层人员培训评分低于10分;75%的人员状况得分低于40分(满分为100分);宣传、药具及医疗人员结构也不合理。余国斌等对安徽省15个县40个乡计划生育服务人员规范化技术培训的研究结果显示,技术培训可明显提高节育效果。培训组宫内节育器脱落率、因疼痛和出血取出率、意外怀孕率均明显下降。因此,应当定期对基层计划生育技术人员进行规范化培训。

**避孕与绝育** 史凡对中国10年来已发表的34篇邦戈茨(Bongaarts)模型应用的论文资料分析表明,中国生育率的降低主要是节育作用(58%),其次是晚婚作用(19%)和人工流产作用(15%),哺乳也起一定的作用(8%)。郭友宁等的论文显示,上海有婚前性行为的夫妇有2/3未采取避孕措施,采取避孕措施者中也仍有1/2发生妊娠。新婚夫妇虽然多数不想马上生育,但有效避孕率很低,一年累积失败率高达44%。避孕知识的缺乏和对一些方法的误解是未婚和新婚人群中避孕率低的主要原因,方法使用不当是造成高失败率的主要原因。何大标等在广东省门江市的调查显示,67%以上使用IUD的妇女在放环前不知如何选择适合自己的避孕方法,62%的妇女在上环前对IUD可能产生的副作用一无所知。许多研究结果表明,中国农村妇女对避孕方法的选择余地很小,基本上是在生1孩前无措施,1孩后上环,2孩后结扎,使用其它方法的极少。涂平在华北县4的研究结果显示,由于计生服务人员的技术水平,服务对象的配合程度等方面存在的差异,新型避孕方法(T铜环)

在农村的实际使用效果明显低于临床试验结果,一年累积怀孕率和脱环率分别达5%。因此,在推广新型避孕方法时要充分考虑各地计生服务人员的技术水平、服务设施状况及群众的接受程度等具体条件,做好人员培训和宣传咨询工作,改进服务质量,以提高方法的有效使用率。湖南、四川、山东等地的研究结果表明,配合常规检查对绝育对象进行术前心理测试有助于预测术后可能发生的不良身心反应(罗琳等;刘破资等;程怡民等)。

**男性参与计划生育** 这是国际上近年来非常重视的一个问题。刘云嵘等的研究结果显示,男性方法在中国的现用率较低,避孕套的现用率为3%左右,男扎的现用率为11%,远远低于女扎(35%)。在四川、云南和吉林三省集体访谈的结果表明,多数使用者认为避孕套安全、简便、无副作用,但也有一些人觉得用避孕套麻烦,保管也不便,影响性快感;一些人还担心避孕套的质量不过关,希望能有更多种类和型号的避孕套供选择。经历过男扎的访谈对象都觉得手术无痛苦,对身体没什么影响;但有些人对手术的远期影响有一定的担心;很多人对男扎术缺乏了解并有一定的偏见;一些人对手术后的副作用未能得到及时的治疗感到失望和担心。各级政府对男性方法的态度、服务的可获得性、服务质量以及人们对方法的了解程度是影响男性方法使用率的重要因素。各地的风俗习惯、文化传统等因素的作用也不容忽视。作者建议制订出有利于男性参与计划生育的鼓励性政策,大力宣传男性参与计划生育的必要性和重要性,唤起男性参与计划生育的意识和责任感;改进避孕套的质量和包装,增加其种类和型号,以满足人们的需求;进一步改进男扎技术,加强宣传与咨询,及时治疗可能出现的副作用,使人们能够更放心地接受男扎手术。

**人工流产** 这是与会者非常关心的一个问题,会议收到了大量的有关人工流产的论

文。近年来,未婚妇女中人工流产的发生在城市中呈不断上升趋势。马庚田和姚中本的调查结果表明,上海市未婚妇女人工流产占全部人工流产的1/4;90%的未婚人流者年龄在24岁及以下;未婚怀孕者中使用节育措施的不到15%。因此,应当重视对未婚人群提供合适的咨询与避孕药具。上海、山东、河南省调查均显示:已婚育龄妇女人工流产率均以30岁以下者为高;职业以办事人员(15%)和不在业人员(35%)为高;文化程度以大专以上为高(12%以上)。应将这部分妇女作为可能发生人流的重点人群加以管理并提供相应的服务。上海市已婚妇女人工流产者中25%未用避孕措施,避孕失败占75%,其原因分别为带环怀孕(25%)、脱环怀孕(11%)、避孕套使用不当(10%)和破损(9%)、口服药服用不当(8%)和变质(1%)、安全期计算失误(23%)和体外射精掌握不好(6%)(刘永良等;桂世勋等;刘云嵘等;徐晓等)。吴世仲等对四川省的人工流产调查结果显示,应用宫内节育器失败以位置不正常(33%)、节育器变形(29%)、带器怀孕(24%)和脱落(14%)为主要原因。80%的妇女在使用避孕套前未进行是否完好的检查。口服药应用中未按规定服药(42%)和忘记服药(29%)的比例高,药物变质亦占3%。王燕对2%生育节育调查数据的分析结果证明,中国报告的出生婴儿性别比受选择性人流的影响。徐晓等对郑州市的病例对照研究显示,良好的避孕知识可减少50%的人工流产。

**性行为与性病** 中国青少年的婚前性行为有上升趋势,但避孕知识十分欠缺,采取有效避孕措施的比例很低。例如,赵鹏飞等的研究结果显示,上海医学院校未婚学生中承认有过性行为的比例女生为9%,男生为7%,高年级学生婚前性行为发生率达15~20%。有过性经历的学生中,近25%承认曾有过2个以上性伴。首次性交平均年龄男生

为19.7岁,女生20.5岁。在婚前性关系中,想到要采用避孕措施的学生不到50%。女生有性行为者中有50%以上至少怀孕1次,均以人工流产终止。因此,建议在青少年中开展适时、适宜、适度的性教育和必要的避孕知识教育,以减少婚前妊娠和人流,保护青少年身心健康。近年来,各种性传播疾病在中国有不断上升的趋势。在上海,性病病人文化程度偏低(70%为中学以下);其职业集中于个体户、供销员、非技术工人、女性服务员和无业女性等;性病病人性伴多(男性平均为4.1个,女性为2.4个);开始性生活早(37%的男性和42%的女性在18~20岁就有了首次性关系);自我保护意识极其薄弱(92%的病人从未用过避孕套,甚至在患病期间近90%的病人保持无保护性交);感染源多且不固定(80%以上的男性和未婚女性其感染来源于商业性伴或临时性伴,67%的男性和16%的女性病人承认在其性活动中有金钱交往);多种感染并存的比例可观(35%的病人同时患有2种以上性病,淋病、非淋菌性尿道炎/宫颈炎和尖锐湿疣为三个主要病种(廖明敏等;赵鹏飞等)。朱华等在中国HIV感染率高发地区之一云南瑞丽市的调查显示:目前中国HIV传播的主要渠道仍为静脉用药,占60%;性传播途径占30~40%,有上升趋势。近20%的被调查者报告有过2个以上的性伴,但当地居民对爱滋病的知识贫乏,对爱滋病本身的危害性以及避孕套的保护作用均缺乏认识。因此,必须提高有关部门和公众对性病(包括爱滋病)及其预防的意识,教育人们避免不安全、不健康的性活动,采取必要的防护措施;加强对高危人群识别与管理,提供必要的宣传、教育、咨询与服务;及时发现、诊治性传播疾病,以达到减少乃至控制性病传播的目的。

特殊人群的生育健康问题 主要包括少数民族和贫困地区人口的生育健康问题。四川布托县调查显示,彝族妇女早婚早育现象

严重,15~19岁妇女中63%已有妊娠史,该年龄组生育婴儿死亡的占活产数的1/3。四川、广西、云南及陕西4省155个贫困县婴儿死亡率为全国一般农村的近3倍,新生儿破伤风死亡率为全国一般农村的10倍。云南省贫困县婴儿死亡率高达98%。四川、广西、云南及陕西4省155个贫困县孕产妇死亡率为200/10万左右,为全国水平的3倍。广西省贫困县孕产妇死亡率最高,达10万分之230(蒋烽)。上述结果表明,少数民族地区和贫困地区经济文化比较落后、生育健康知识缺乏、早婚早育现象比较严重、婴儿死亡率和孕产妇死亡率比较高。必须将加强对少数民族地区和贫困地区的生育健康问题研究、提供足够的生育健康教育、咨询与服务、将改善人口的生育健康状况作为我们工作的重点。

其它亚洲国家的生育健康研究 许多与会的外国学者介绍了各自国家在生育健康领域所取得的研究成果和工作经验。印度尼西亚从70年代初开始采取了降低生育率的人口政策。1991年人口与健康调查显示:成功的信息、教育和动员、政府的高度重视和机构建设、社区的积极参与以及提供各种可供选择的避孕节育方法是20年来计划生育取得成功主要原因(Wirakartakasumah)。我们要借鉴这一经验,进一步改进中国的计划生育工作。许多亚洲国家都面临着共同的生育健康问题。例如:青少年性行为日益普遍,但避孕知识、性病防治知识和自我保护意识严重缺乏;某些高危人群(妓女、嫖客、有多个性伴者等)性病感染率高,但缺乏有效的防护措施和管理机制。我们应当加强在这一领域的国际交流与合作,充分借鉴别国经验,吸取其教训,改进中国的生育健康宣传、教育、咨询与服务。

这次研讨会是在一个非常宽松和活跃和气氛中进行的。与会的中外代表就生育健康领域中的许多重要问题(包括出生性别比、

人工流产等)坦诚地和客观地交换了各自的研究成果和看法。会上介绍的研究成果和工作经验较为充分地反映了近年来该领域的新进展和所取得的成绩,对于推动这一领域的研究和实际工作的不断深入、提高公众对生育健康问题的认识,制订合适的生育健康政策与方案,改进生育健康服务质量与水平将起到非常积极的作用。其中许多中国专家学者和实际工作者介绍的研究工作在不同程度上得到了UNFPA、WHO和其它有关国际机构在资金上和技术上的帮助。这充分显示了国际交流与合作对于加强中国的生育健康研究和服务方面所起的积极作用。当然,也还存在一些不足之处。例如:会议入选的论文中有些还比较粗糙,一些论文在题目上和-content上有不同程度的重复等等。说明我们今后在举办学术会议时要注意论文的筛选,另外平时还要加强研究工作的协调和交流,避免重复劳动和资源的浪费。

#### 部分参考文献

1. Mundigo, A. I., Reproductive Health Research and Its Implications for Policy.
2. Zhao, L. W. and D. Zhang, A Cost Benefit Analysis of Four Contraceptive Choices in China.
3. 周美蓉等:《健康教育提高育龄妇女避孕效率降低人流率的研究》。
4. 郭友宁等:《上海市新婚夫妇避孕使用动力学

研究》。

5. 涂平:《华北四县宫内节育器停用模式及相关因素》。
6. 刘破资等:《农村妇女绝育术后心身反应的预测模型研究》。
7. 刘云嵘等:《男性参与计划生育:中国定性研究之发现》。
8. 马赓田和姚中本:《上海市未婚先孕(未婚人流)原因的分析及降低未婚先孕的对策的探讨》。
9. 刘云嵘等:《山东省农村已婚育龄妇女人工流产决定因素与对策的研究》。
10. 吴世仲等:《中国四川因避孕失败导致人工流产的研究》。
11. 赵鹏飞等:《上海市医学生性相关问题的KAP研究:性观念与性行为的现状分析》。
12. 赵鹏飞等:《上海市STD病人性行为与避孕套的使用状况研究》。
13. 朱华等:《云南省瑞丽市避孕套使用与HIV的初探》。
14. 田爱平等:《四川彝族育龄妇女生育意愿分析》。
15. 蒋烽:《中国贫困地区女性健康状况及问题》。
16. Wirakartakusumah, M. D. Quality of Family Planning Services in Indonesia: Clients Perspective.

(本文责任编辑:徐莉)

(本文作者:涂平 北京大学人口所;高尔生、赵鹏飞 上海计划生育科研所)