

育龄妇女生殖健康状况及其影响因素分析

黄洪琳, 周丽苹

(浙江大学 人口与发展研究所, 浙江 杭州 310028)

摘要: 20.77% 的妇检者查出患有疾病, 患病率在地区、城乡、年龄和受教育程度间呈极大差异: 居民> 村民, 中部> 西部> 东部, 少数民族> 汉族。影响妇女生殖健康的因素包括个人行为和社会环境因素, 涉及个人特征、婚育状况、避孕状态、保健意识、宣传教育等。结果提示: 1. 增强自我保健意识, 提高自我保健能力是有效的预防手段。2. 生殖保健工作重点在农村和中西部。3 实现生殖健康目标需要重视教育尤其是对女性的教育。

关键词: 育龄妇女; 生殖健康; 影响因素

中图分类号: C923; R173 文献标识码: A 文章编号: 1000- 4149 (2004) 04- 0022- 05

An Analysis on Reproductive Health of the Women at Childbearing Age and the Influencing Factors

HUANG Hong-lin, ZHOU Li-ping

(Institute of Population and Development, Zhejiang University, Hangzhou City, Zhejiang Province, 310028)

Abstract Of the 16942 women who received gynecological checkup, 20.77% were found having gynecological diseases. Great disparities exist in the rate of having gynecological disease by region and by age: town vs. country, middle area vs. western area vs. eastern area, minor nationality vs. Han nationality. The factors influencing women's reproductive health include women's behavior and social circumstance, involving women's personal characteristics, the marital status, pregnancy status, contraception status, consciousness of health care, propaganda and education. The results indicate as follows: (1) to enhance health awareness and improve the ability of health care are the efficiency methods for preventing RTIS; (2) to strengthen the health care in rural area, the middle and western area; (3) to attach great importance on education, especially for women.

Keywords: women at childbearing age; reproductive health; influencing factors

根据世界卫生组织的定义和《国际人口与发展大会行动纲领》的有关论述, 生殖健康主要部分包括六个方面: 满意安全且负责的性生活、有生育能力、生育调节、安全孕产、婴儿健康, 生殖系统无疾病¹⁾。全面测量育龄妇女的生育健康状况应包括这六个方面的指标。然而生殖系统有疾病对前面五个方面均有不同程度的影响, 即患有妇科病者不可能享受到健康的婚姻生活以及能生育健康的下一代。可见, 妇女是否患有妇科病是生殖健康的一个非常重要的指标。因此本文采用是否患有妇科病这一指标代表育龄妇女的生殖健康状况并对其影响因素进行分析。

收稿日期: 2003- 12- 23

作者简介: 黄洪琳 (1975-) 女, 重庆梁平人, 浙江大学人口与发展研究所研究生, 研究方向为人口与发展。

一、影响因素分析框架

生殖健康的影响因素繁多，涉及社会、文化、经济、环境、政策、家庭、个人以及医疗保健服务，这些因素有些是直接的，有些是间接的^[2]。健康行为学提出的 KAP 模式理论认为，知识是行为改变的基础，态度是行为改变的动力，行动则是把知识、态度具体化行为的过程，其结果促进健康。社会、经济、文化因素则通过影响个体的知识、态度和卫生保健水平而间接影响妇女的生殖健康。据此，对生殖健康影响因素的分析可以遵照图 1 的理论框架。受资料所限，本文仅就个体行为（包括婚育行为、避孕行为、保健行为）对生殖健康的影响进行分析。

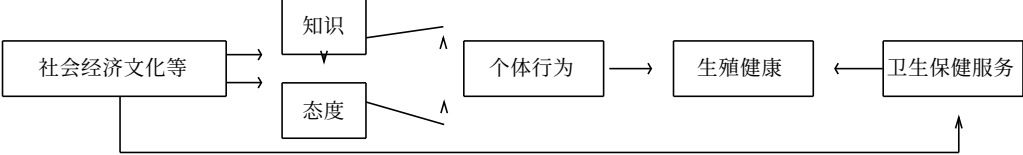


图 1 生殖健康影响因素分析框架

二、资料来源与研究方法

资料来源于 2001 年全国计划生育/生殖健康抽样调查，研究对象为 2000 年以来参加过妇检的育龄妇女，样本量为 16942 个。采用 SPSS11.0 软件首先对育龄妇女生殖健康状况作 crosstab 分析，然后以育龄妇女是否查出患有妇科病指标作因变量，选取影响生殖健康的直接因素即行为因素作自变量，对影响生殖健康的行为因素进行单因素分析，最后在单因素分析的基础上进行非条件 Logistic 回归分析。

根据调查资料，能得到的自变量具体为：

婚育行为：婚姻状况，初婚年龄，是否怀孕，怀孕次数，流产次数，所生子女数

避孕行为：是否避孕，避孕方法的选择，避孕方法的副作用，是否因副作用看医生，对避孕方法的满意度

保健行为：用什么垫接经血，是否做过婚检，是否收到宣传品，是否读过宣传品，宣传品的内容，是否看过有关生殖健康的录像和 VCD。

三、生殖健康状况与影响因素分析

(一) 育龄妇女生殖健康状况

在这 16942 名做过妇检的对象中，有 3518 名查出有妇科病，患病率为 20.77%。患病率在城乡、地区、民族、年龄、受教育程度间呈显著差异（卡方检验， $p < 0.001$ ）。从患病率看，居民 > 村民；中部 > 西部 > 东部；少数民族 > 汉族。除 15~19 岁组，其余年龄组的患病率均随年龄组的增加而升高，45 岁组的患病率比 20 岁组高出 12.6 个百分点。不同受教育程度妇女的患病率以大专及以上学历为最高，其次是高中，再次是小学、文盲和初中。见表 1

表 1 育龄妇女生殖健康状况分布 %

变量	类型		地区			受教育程度				
	居民	村民	东部	中部	西部	文盲	小学	初中	高中	大专及以上
患病率	24.0	19.5	17.3	23.8	23.6	19.8	20.5	19.6	23.3	25.6
X ² 检验	P= 0.000		P= 0.000			P= 0.000				
变量	民族		年龄							
	汉族	少数民族	15~ 19	20~ 24	25~ 29	30~ 34	35~ 39	40~ 44	45~ 49	
患病率	20.4	25.1	21.3	13.9	16.3	21.0	23.3	25.0	26.5	
X ² 检验	P= 0.000		P= 0.000							

(二) 育龄妇女生殖健康的影响因素分析

1. 单因素分析

(1) 婚育行为的影响。不同婚姻状况的妇女的患病率无统计学差异，不同初婚年龄的患病率有明显差异 (X^2 检验, $p < 0.001$)，婚龄 < 20 岁、 $20-22$ 岁、 ≥ 23 岁的患病率分别为 26.1%、20.0% 和 19.7%。患病率与有无怀孕史无显著关系，但随怀孕次数、现有子女数和流产次数的递增明显上升 ($p < 0.001$)。怀孕 1 次的妇女患病率为 14.8%，怀孕 2 次的升为 21.2%，3 次的为 27.9%，4 次及以上的高达 31.3%；无孩妇女的患病率为 14.9%，有 1 孩的升为 18.8%，有 2 孩的为 27.9%，有 3 孩及以上的达 29.3%；无流产史的妇女的患病率为 18.7%，流过 1 次的升为 23.7%，2 次的为 29.2%，3 次及以上的则高达 33.2%。

(2) 避孕行为的影响。是否避孕与患病率无明显关系 ($p > 0.05$)，但避孕方法的选择、避孕是否出现副作用、出现副作用是否看医生、对避孕方法的满意度与患病率有明显关系 ($p < 0.001$)。在避孕方法的选择中，患病率以由管理人员推荐的为最低。避孕出现副作用的患病率 (28.9%) 明显高于没有出现副作用的 (17.6%)。因副作用去看过医生的患病率 (36.4%) 明显高于未去看医生的 (20.8%)。患病率随妇女对避孕方法满意度的降低而升高：对避孕方法满意的患病率 (18.9%) $<$ 基本满意的 (25.9%) $<$ 不满意的 (35.1%)。

(3) 保健行为的影响。来月经时使用普通纸或布来接垫经血的妇女患病率 (29.7%) 明显高于使用专门卫生纸和卫生巾的患病率 (17.4% 和 21.3%)。是否读过或读懂宣传品、宣传品是否免费、宣传内容以及近一年是否看过计划生育方面的录像或 VCD 等与患病率无明显关系。但做过婚检的妇女患病率 (18.6%) 明显小于没婚检的 (22.3%)，收到生殖健康方面的宣传品的患病率 (19.2%) 明显小于没有收到的 (22.9%)。

2. 多因素分析

排除单因素分析中的不显著变量，以其余变量为自变量，以育龄妇女是否查出妇科病为因变量作 Logistic 回归分析。结果发现，影响育龄妇女生殖健康状况的主要因素包括初婚年龄、怀孕次数、避孕方法的选择、避孕方法副作用、对避孕方法满意度、来月经使用什么垫接、是否参加婚检、是否收到宣传品。见表 2。

表 2 育龄妇女是否患妇科病的影响因素的 Logistic 回归分析结果

变量	比较组	参照组	B 值	P 值	OR 值
初婚年龄	< 20	≥ 23	0.241	0.001	1.272
	$20-22$		0.033	0.507	1.034
怀孕次数 (次)	1	0	0.356	0.253	1.428
	2		0.719	0.026	2.051
	3		1.017	0.003	2.765
	≥ 4		1.180	0.001	3.253
避孕方法的选择	夫妇双方共同选择	自己选择	0.073	0.281	1.075
	家庭成员选择		-0.060	0.758	0.942
	专业技术人员选择		0.006	0.948	0.994
	管理人员推荐		-0.266	0.000	0.766
	社会其他人员推荐		0.240	0.491	1.271
避孕方法副作用	副作用看医生	没出现副作用	0.885	0.000	2.423
	副作用没看医生		0.191	0.005	1.210
对避孕方法的满意度	满意	不满意	-0.466	0.000	0.628
	基本满意		-0.237	0.032	0.789
来月经使用什么垫接	其他	卫生巾	-0.058	0.718	0.944
	普通纸和布		0.302	0.236	1.352
	专门卫生纸		-0.335	0.000	0.715
是否婚检	是	否	-0.124	0.012	0.883
是否收到宣传品	是	否	-0.192	0.000	0.825

从婚育行为看，20 岁以前结婚且怀孕次数越多的妇女患病风险越高。其中怀孕 4 次的患病风险是怀孕 0 次的 3.253 倍！其原因主要为：早婚意味着提早经历生殖风险，生育期的相对较长意味着怀孕次数的增多，本研究中，初婚年龄与怀孕次数显著相关 (相关系数为 0.191**，** $p < 0.01$)，怀孕次数与流产次数显著相关 (相关系数 0.602**)，尽管人工流产在我国属于合

法流产，其安全系数比较大，死亡率极低，但是任何一种中止妊娠的方法对于生殖健康都存在潜在的危害。可见提倡晚婚晚育少育的生育政策有利于妇女的生殖健康。

从避孕行为看，避孕方法由管理人员推荐、避孕没出现副作用、对避孕满意度高的患病风险低。一般而言，管理人员具有较科学、丰富的避孕知识和经验，能帮助妇女根据自身特点选择利于健康的合适避孕法。避孕出现副作用会影响妇女的满意度和健康，避孕副作用与满意度显著负相关（相关系数为 -0.286^{**} ），避孕过程中出现过出血过多、经期紊乱、头痛、眩晕、恶心、虚弱、腹痛、腰痛等症状的妇女其患病率明显比没有出现的高（ X^2 检验， $p < 0.05$ ）。

从保健行为看，经期使用普通纸或布垫接经血的、未参加婚检的、未收到宣传品的 OR 值较高。普通纸或布会加重血垢对外阴及大腿内侧的刺激，而选择吸收速度快、锁水性好、透气性强的卫生纸巾可避免血渍成为细菌的培养基。在我国，婚检往往与新婚教育同时进行，通过婚检可以及时发现疾病或缺陷，及时治疗以保证婚后生活的幸福美满，接受新婚教育和阅读宣传材料则可以直接获得生殖健康知识，提高妇女日后的保健意识和能力。

四、讨论

人们的行为千差万别，不同个体在同一条件下有不同的行为，同一个体在不同条件下也有不同的行为。行为方式以社会经济条件为基础，又以文化信念为导向。正如前面提出的理论框架，导致育龄妇女婚育行为、避孕行为和保健行为的差别，既有其健康知识和态度方面的原因，也与其所处的社会经济文化环境密切相关。

1. 保健知识与生殖健康

对保健知识的了解可直接影响着人们的健康观念和行为的采纳。而本研究中，相当部分人根本没听说过性病和艾滋病，分别占 26.4% 和 19.4%。即使听说过的，其知识的掌握情况也令人堪忧，其中性病名称知晓得 0 分有 839 人，性病预防知识得 0 分有 570 人，艾滋病传播途径知识得 0 分的 245 人（若每答对一题得 1 分，则性病名称知晓总分 8 分；性病预防知识总分 4 分；艾滋病传播途径总分 10 分）。性病名称知晓、性病预防知识、艾滋病传播途径的平均得分分别为 5.01 分、2.64 分、6.52 分。可见，我国育龄妇女的保健知识水平不容乐观。

值得注意的是，妇女的性卫生知识水平与其患病率存在着错位现象。表现为，听说过性病/艾滋病的妇女的患病率为 21.8% 和 21.5%，显著高于未听说过的妇女的患病率 17.8% 和 17.7%（ $p < 0.001$ ）。妇女患病率随对性病名称知晓、性病预防知识得分递增而明显递增（ $p < 0.01$ ）。这似乎与知识掌握得越好越有利于预防疾病的常理相违背。出现上述矛盾现象主要是因为许多妇女在身体感觉不适时或查出疾病后才开始关注卫生知识而许多自我感觉良好的妇女并没有认真关注卫生知识。为进一步验证此结论，我们对不同群体妇女的性卫生知识得分情况进行对比，结果发现，虽然年纪轻的妇女艾滋病知识掌握较好，但性病知识和卫生知识得分却不及年纪大的，城镇的知识得分明显高于农村，中西部的性病和艾滋病知识得分高于东部（ $p < 0.001$ ）。可见，年轻人、农村人、健康人的保健意识不容乐观。

2. 社会经济文化与生殖健康

经济基础决定上层建筑，新型婚育文化的形成同样受到社会经济基础的制约和影响。在经济较发达的东部和城镇，妇女受新型婚育文化的影响多，晚婚晚育、少生优生蔚然成风，而经济较落后的中西部和农村，妇女受传统婚育文化影响多，早婚早育、多生超生现象严重。经统计，东部妇女的初婚年龄 ≤ 19 岁的比例为 10.9%，分别比中部和西部低 5 个和 9.3 个百分点；城镇妇女的初婚年龄 ≤ 19 岁的比例为 7.0%，比农村低 10.5 个百分点。东部、城镇妇女怀孕次数 ≥ 4 次的比例分别为 7.5% 和 5.8%，比西部和农村低 3.2 和 3.4 个百分点。可见，向农村和中西部地区传播新型婚育文化有利于妇女的生殖健康。

社会经济条件也影响着计划生育和卫生服务水平。研究发现，避孕出现副作用的比例基本与经济发展水平的地理格局相反，即西部和农村地区出现副作用的比例显著高于城镇和中东部（ p

< 0.001)。因此在农村和西部地区推行计划生育优质服务有利于生殖健康的尽快实现。

受都市文明和先进文化的影响,城镇妇女具有较强的保健意识,性病知晓、性病预防和艾滋病传播途径知识得分均明显高于农村的妇女 ($p < 0.001$),参加婚检的比例 (63.1%) 明显高于农村 (42.9%)。同时,经济收入直接决定了在健康上的投资意愿和负担能力。在西部和农村地区,由于经济发展水平低下,仍有相当比例 (2.5% 和 1.2%) 的妇女在来月经时用普通纸或布来垫接经血。可见,发展经济,改变思想观念和文化习俗,加强卫生保健工作,对于促进农村和西部妇女的生殖健康具有积极的意义。

3. 个体特征与生殖健康

机体患病的可能性随年龄的增长和生理的自然变化而增长。但不可忽视的是,由于不同年龄妇女生活的社会环境差异性,在观念和行为上必然打下时代烙印。本研究中,年纪轻的妇女的性观念相对开放,对婚前性行为持较宽容态度,对给未婚青年提供避孕药具的做法持理解态度 (X^2 检验, $p < 0.001$),但性观念开放也可能会导致性病发病率的上升。随着孩子成本——效益理论在市场经济环境中不断得以实践,人本的价值观逐渐得到确立,年轻人大多结婚晚,生育少 (初婚年龄、怀孕次数与年龄的相关系数分别为 0.159* * 和 0.467* *),从而减少了因经历生殖而感染疾病的风险。当然受我国妇女保健工作阶段性的影响,年纪轻的比年纪大的能享受到更充分更及时的保健服务,从婚检比例看,20 岁组 (80.1%) > 25 岁组 (69.7%) > 30 岁组 (51.8%) > 35 岁组 (36%) > 40 岁组 (25.4%) > 45 岁组 (17.1%)。

教育不仅能通过增强知识水平、改变思想观念、提高自我保健能力来直接促进生殖健康,而且个人受教育水平与发展前途、经济收入、社会地位等密切相关^[3]。受教育较多的妇女通常更注重实现自身价值,从而结婚较晚,想要孩子少,能更自觉控制生育减少怀孕次数从而减少生殖道感染风险 (初婚年龄、怀孕次数与受教育程度的相关系数分别为 0.289* * 和 -0.189* *)。受教育较多的妇女对知识的理解和吸纳能力相对较强 (性病名称知晓、性病预防、艾滋病传播途径知识得分均与受教育程度显著正相关,相关系数分别为 0.418* *、0.245* * 和 0.279* *)。有了丰富的保健知识,才会提高保健意识以更好地改进自己的卫生行为和习惯,表现为受教育程度越高,越注意经期保健,用普通纸或布比例明显低于受教育程度低的 ($p < 0.001$)。有了丰富的保健知识,才会更关爱自己的身体积极寻求卫生服务,可从参加婚检的比例中得到体现:大专及以上 (73.1%) > 高中 (58.6%) > 初中 (52.3%) > 小学 (39.6) > 文盲 (21.5%)。显然,提高女性受教育水平,不仅使其获得自我价值实现的机会,还使其有能力提高自身的健康水平。然而为何本研究中出现受教育程度高患病率高这一矛盾结果?这主要与妇女的妇检方式、场所和项目有关。表现在:受教育程度高的妇女大多是自己主动去县区级及以上医院检查且检查项目多,受教育程度低的大多是被乡镇级及以下计生部门组织去的且检查项目少 ($P < 0.001$)。

鉴于此,建议从以下三个方面来提高育龄妇女的生殖健康水平:

1. 预防感染应从增强妇女自我保健意识入手,加强对个体的行为控制,提倡晚婚晚育少育、科学避孕、经期保健、积极婚检、阅读宣传品、用丰富的卫生知识来提高保健能力。

2. 生殖保健工作重点在农村和中西部。发展经济、更新观念、提高计划生育水平和医疗服务水平,对于抓好农村和中西部生殖保健工作有着重大的意义。

3. 要实现生殖健康目标需要格外重视教育尤其是女性教育。

参考文献:

- [1] 郑晓瑛. 生殖健康导论. 北京: 中国人口出版社, 1997. 25-26.
- [2] 郑真真. 育龄妇女生殖健康的社区影响因素分析. 1997 年全国人口与生殖健康调查论文集. 北京: 中国人口出版社, 1999. 96-105.
- [3] 高尔生. 避孕节育优质服务与知情选择. 北京: 中国人口出版社, 2002. 15-20

[责任编辑 王树新]