

# 青少年人工流产的预防与生育力保护

王全民, 郭建新, 李力\*

作者单位: 400042 重庆, 陆军军医大学 陆军特色医学中心 全军计划生育优生优育技术中心 妇产科中心

作者简介: 王全民, 毕业于重庆医科大学, 副主任医师, 主要研究方向为妇科内分泌、计划生育。李力, 医学博士, 博士生导师, 教授, 主任医师, 大坪医院妇产科中心主任, 全军计划生育优生优育技术中心主任, 国家毕业后指导委员会委员, 评估专家组成员, 妇产科专业委员会委员, 中国医师协会妇产科分会第三届委员, 全军妇产科专委会常委、中国妇幼保健协会全生命周期健康管理专委会副主任委员、中国优生科学协会常务理事、副会长, 主要研究方向为女性生殖健康、围产期重症、生殖内分泌。

\* 通讯作者, E-mail: cqlili2011@163.com

【关键词】重复流产; 生育力保护; 青少年; 意外妊娠; 避孕

【中图分类号】R 715.2 【文献标志码】A 【文章编号】1674-4020(2020)10-019-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-4020.2020.10.06

生殖健康是人类健康的重要内容之一, 它不仅关系到人们的性健康和生育健康, 也与后代的健康密切相关。随着改革开放, 中国社会和经济的发展, 青少年的性观念日益开放, 而中国长辈对于性教育难以启齿, 校园的性知识教育缺失, 食品添加管控力度不足, 性成熟期提前及低龄化, 对于意外怀孕防控不足, 无痛和可视人工流产技术进步及无痛人流广告的过度宣传, 造成了青少年面临着意外妊娠后重复人流、不安全人流及人流后并发症及性传播疾病的增加, 严重影响未来的生育力<sup>[1-2]</sup>。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)近年统计数据显示, 每年全球约有 4 800 万女性实施人工流产, 其中我国占 27.1%<sup>[3]</sup>。欧盟合作的课题在我国 30 个省市自治区调查近 8 万例人工流产, 年龄 < 24 岁者占 28.5%<sup>[4]</sup>。未婚人工流产、重复流产已成为一个广泛关注和亟待解决的社会问题, 也是影响我国女性青少年生殖健康的重大公共卫生问题之一。

## 1 青少年生理特点

青少年期属于青春期的年龄范畴。女性青春期是指从月经来潮到生殖器官由儿童逐渐发育成熟到成年人的过渡阶段。WHO 定义的青春期为 10~19 岁, 大致从小学毕业到高中阶段, 包括少年期(11~14 岁, 初中)和青年早期(15~18 岁, 高中)。此阶段女性发育受遗传因素的影响, 大致在 8~10 岁开始由大脑中枢调控, 引发效应器官卵巢的激素水平发生变化, 促使生殖器官从幼稚型进展为成人型, 第二性征逐渐发育, 身体

快速生长, 心理状况也发生较大变化<sup>[5]</sup>。此时已经具备初步生育能力, 但尚未具备整个生殖系统的功能。女性开始爱打扮, 喜欢交往异性, 容易冲动, 情绪激动, 有丰富的想象力, 但认知能力和自我保护能力还有一个逐步完善的过程。

## 2 青少年重复流产的原因

目前我国男女青少年性成熟时间比 10 年前大约提前了 1 岁, 一般 12~13 岁左右, 甚至更早。12~18 周岁的青少年生理上的变化使其性特征更加明显, 对周围事物有自己的判断和评价, 自我意识增强, 情感更加丰富; 但他们缺乏对世界的深入了解, 好奇心强, 对性行为充满神秘感, 缺乏自我保护能力。由于生殖健康方面的知识匮乏, 生理和避孕知识的不足, 更不知性行为带来的后果, 意外和非意愿怀孕机会增多。有研究表明 4.9% 的未婚青少年甚至不知道性生活后会怀孕<sup>[6]</sup>。学校的性教育明显滞后于青少年的身心发育<sup>[7]</sup>。我国多数家庭对孩子的关心主要在学习、身体方面, 对于青少年的性教育采取回避态度, 缺乏正确引导, 加重青少年对性行为的探求欲, 青少年有性方面的问题也找不到合适的咨询场所。中国青年报社会调查中心通过民意中国网, 对 3 032 人的调查显示, 72.5% 的人曾经遇到过性方面的困扰。对于可供青少年了解“性知识”的有效渠道, 首选“网络”(79.2%); “书籍”排第二(72.5%); 第三是“同伴”(56.0%); 接下来是“报纸、电视等媒体”(47.0%); “学校”和“家长”排在最后(31.9% 和

30.5%)。虽然我国当前在性方面有所开放,但是关于“性”的话题仍然不能登大雅之堂。研究显示对避孕知识缺乏、未采取避孕措施和避孕措施的低效性是导致未婚青少年人工流产和重复流产的主要原因<sup>[6]</sup>。

### 3 人工流产有风险

人工流产是避孕失败的补救措施。随着无痛人流流产技术的应用,认为手术无痛苦,一觉醒来可以轻松终止妊娠,要求无痛人流的女性数量日益增多。研究显示:99.8%未婚青少年和99.2%已婚妇女会选择无痛人流<sup>[8]</sup>。虽然无痛人流麻醉后宫颈松弛,可以免除术中疼痛,减轻患者恐惧等。但无痛并不等于对人体无损伤,而多数未婚青少年曲解为无痛人流对身体无损伤,仅有36.4%认为有伤害。其实青少年缺乏对于人工终止妊娠属于一种避孕失败补救方案的认识,尤其对无痛人流术中由于麻醉药物的使用增加了麻醉的风险性,带来的呼吸、循环功能抑制、胃内容物返流误吸导致呼吸道梗阻、吸入性肺炎、药物过敏等增加,有关丙泊酚致过敏性休克的发生也有报道<sup>[9]</sup>,甚至导致死亡,同时由于非直视下(目前也有可视下)的手术,子宫穿孔和术中子宫出血的风险也有增加。1次人工流产对身体造成的损伤比正常分娩还要严重,多次人工流产(特别是1年内的重复流产)会使机体免疫力下降,甚至会继发盆腔炎、宫腔粘连、子宫内膜异位症、月经不调、不孕等,多次人工流产对再次妊娠造成许多危害,如早产、晚期流产、产时产后出血、胎盘粘连(植入)、子宫破裂等导致子宫切除风险均增加<sup>[10]</sup>。未婚先孕人工流产增加青少年的思想和精神压力,严重影响青少年的身心、身体健康,是引发焦虑和抑郁的主要因素之一,重复流产会使青少年产生周期性的焦虑、抑郁。可见加强未婚青少年人工流产知识的健康宣教,使之充分认识到人工流产的危害性,科学交友,增强自我保护意识,改变青少年对人工流产无所谓的态度,将对减少青少年人工流产具有重要意义。

### 4 针对青少年重复流产的生育力保护

青少年重复流产带来最大的危害是婚后生育力的下降,为减少这一弊端我们需要做以下工作。

#### 4.1 普及性教育明示危害

性教育是必修课,美国中小学连续12年开展性教育。我国早在五四时期就开始对性的研究,1988年国家教育委员会已有在中学开展青春期教育的通知,2010年后已逐步将在中小学普及性知识教育列入义务教育的内容。家庭、学校、社会和医疗机构应当把对青少年进行生殖健康和避孕知识宣教作为一种责任,充分认识重复人工流产对未来生育力的影响,使其能够积极主动采取安全、合理、有效的避孕方式,以减少非意愿妊娠的发生;普遍开展性道德和性观念教育,增强青少年自我保

护意识,减少婚前性行为。有研究表明性教育能推迟青少年性行为的发生,对那些已有性行为的青少年,能减少他们的性伴侣数和危险性行为<sup>[11]</sup>。荷兰儿童从6岁开始就接受性教育,和其他学科一样学习性知识,甚至可以在餐桌上与父母讨论性的话题,这种开放式的性教育非但没有造成青少年性泛滥,相反,却拥有欧洲国家最低的青少年怀孕概率。此外,韩国、日本、新加坡等都将青少年性教育纳入了义务教育。我们也应当引导青少年以正确、合理的方式表达自己的感情,帮助青少年安全度过青春朦胧期。家长、学校、社会和医疗机构应正视性教育在青春期生殖保护中的重要作用,加强对青少年的性教育,以改变青少年的性观念,避免青少年过早发生无保护措施的性行为<sup>[12]</sup>。改变青少年对人工流产的认识,降低人工流产,尤其是重复人工流产率,更好地保护青少年身心健康和未来生育力。

#### 4.2 控制无痛人流流产的夸大宣传

如今我国无痛人流流产术已经普及,但限制各种媒体的夸大宣传十分必要。由于传统观念的影响,未婚青少年羞于向父母、老师和医护人员主动寻求生殖健康和避孕方式等方面的咨询,而是把对相关知识获取的途径转向各种媒体。调查显示仅有极少数(0.6%)青少年能够就性问题与家长交流<sup>[13]</sup>。而55.8%未婚青少年获取人工流产的知识是来自不同程度片面夸大人工流产无痛和疗效的各种媒体、广告,忽视或隐瞒了人工流产的不安全因素和不良后果<sup>[10]</sup>。青少年对于人工流产和生殖健康知识缺乏,加之心理不成熟,自控力差,难以辨别广告内容真实性和可靠性,常被媒体左右。不良广告宣传对青少年产生误导,甚至充满诱惑,增加了人工流产和重复流产的概率。因此,相关部门应加强管理,严格规范人工流产广告内容,同时充分利用大众传媒对青少年进行系统、科学的生殖健康和避孕知识宣教;开设广播、网络等媒体咨询热线,对青少年存在的生殖健康问题给予正确的分析、建议和引导。

#### 4.3 加强专项技术培训

从事人工流产的医务人员,应当不断更新知识和接受培训,娴熟的操作技术,对于青少年生育力的保护至关重要。青少年生殖器官发育不够成熟,在实施手术时应当特别注意,时间和条件允许,可以先选择服用药物流产,此时宫口已经扩张,可以减轻对宫颈管和子宫内膜的损害。采用无痛人流时,术前应当充分扩张子宫颈,使用宫口扩大器不宜跳号;控制负压在400~500 mmHg<sup>[14]</sup>;进出子宫颈口时,不宜带负压,以减少宫颈管损害和粘连;术前摸清子宫位置,操作应当轻柔,如果术中怀疑子宫穿孔,应当留院观察,吸引器致穿孔或腹痛加剧时,应当及时手术探查,以免引发严重感染危及生命。尽量注意无痛人流流产中对于子宫内膜的保护,不宜反复搔刮,术后加服避孕药物,加快子宫内膜的修复。术毕给予预防感染药物。应当告诫(下转第24页)

Fertility and Sterility, 2015, 103(3): e9-e17.

- [13] 郎景和,周应芳,张震宇,等. 中华医学会妇产科学分会子宫内  
膜异位症协作组. 子宫内异位症的诊治指南 [J]. 中华妇产  
科杂志, 2015, 50(3): 161-169.
- [14] Dasgupta R, Renaud E, Goldin A B, et al. Ovarian torsion in  
pediatric and adolescent patients: A systematic review [J].  
Journal of Pediatric Surgery, 2018, 53(7): 1387-1391.
- [15] Lina Geimaneite, Kestutis T. Ovarian torsion in children:  
Management and outcomes [J]. Journal of Pediatric Surgery,  
2013, 48(9): 1946-1953.

- [16] Childress K J, Dietrich J E. Pediatric ovarian torsion [J]. The  
Surgical Clinics of North America, 2017, 97(1): 209-221.
- [17] 崔满华,许天敏,杨如琳. 腹腔镜能量器械的使用对卵巢功能  
的影响及预防 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(7):  
631-633.
- [18] 梁志清,邓黎. 妇科腔镜手术中能量设备的进化与应用 [J]. 中  
国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(7): 604-607.
- [19] 关菁. 辅助生殖年代生殖外科与输卵管修复性手术 [J]. 中华  
临床医师杂志(电子版), 2015, 1(1): 1-7.

(收稿日期:2020-06-20 编辑:舒砚)

(上接第 20 页)青少年,术后禁止性生活;满月后如果月  
经没有复潮应当及时就医,以免有漏吸导致妊娠继续和  
由于宫颈或宫腔粘连,致使经血逆流,引发子宫内膜异  
位而影响生育<sup>[14]</sup>。

#### 4.4 加强流产后服务

流产后服务在我国已经开展多年,作为国际上生殖  
健康和计划生育领域优质服务的主流,流产后咨询与教  
育(post-abortion counseling and education, PACE)作为  
流产后关爱(post-abortion care, PAC)的升华,应当成为  
医务人员义不容辞的责任,要保证有充足的时间进行术  
前术后健康宣教。利用术前对即将行人工流产者进行  
集中健康宣教,青少年以及高危人群(流产次数多或 1  
年内的重复流产)应当进行一对一单独宣教,对提出的  
不同问题给予针对性的指导。利用青少年对医护人员的  
信任,重点进行术后避孕方式以及人工流产的危害等  
生殖健康教育,使青少年认识到加强自我防护的重要  
性和必要性,以最大限度地杜绝重复流产的发生,在宣  
教中,应当对青少年提出术后立即采取避孕措施是减少  
重复人工流产,利于身心和身体健康的重要举措,采取  
避孕措施即可避孕也可维持月经的正常来潮,同时也保  
护了生育的能力,减少不孕症的风险。

青少年生育力的保护是家庭、学校、社会和医务工  
作者共同的责任,健康 2030 的全生命周期的保护,应当  
从青少年开始,因为她们是国家的未来。

## 5 结论

生育力的保护,关乎到国家人口的繁衍,我们应当  
尽职尽责做好工作。最好的生育力的保护,是女性应当  
珍爱自己,避免在生殖器官未成熟时的性生活,避免婚  
前和没有保护的性生活,以免酿成无穷的后患。医务工  
作者也应当通过各种渠道在避孕教育、咨询和服务的  
同时,指导广大青少年将选择长效可逆避孕方法和坚持  
使用安全套作为必要的、安全的避孕方法,为生育力保  
护和减少包括艾滋病在内的性传播疾病感染的风险提  
供保障<sup>[15]</sup>。

## 【参考文献】

- [1] 张蓉,王琼,周春利,等. 人工流产及流产后关爱服务的现状分  
析 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(20): 3989-3991, 3893.
- [2] 程利南. 中国人工流产的现状与思考 [J]. 中国实用妇科与产科  
杂志, 2012, 28(9): 641-642.
- [3] WHO. Reproductive health strategy; to accelerate progress towards  
the attainment of international development goals and targets [Z],  
2004.
- [4] 张维宏,车焱. 中国人工流产后计划生育服务的干预研究:欧  
盟第 7 框架 INPAC 项目的设计与实施 [M]. 北京:中国人口出  
版社, 2017: 1.
- [5] 邓亚丽,李晓玲. 未婚青少年人工流产原因与避孕知识知晓状  
况分析 [J]. 医学与社会, 2007, 20(5): 16-17.
- [6] 王东玲,刘云嵘. 中国未婚青少年妊娠原因及社会干预对策  
[J]. 中国计划生育学杂志, 2009, 17(2): 123-126.
- [7] 刘秀梅,孙福平. 未婚青少年对人工流产认知和知识获取途径  
的调查分析 [Z], 2012: 30.
- [8] 郑世明. 丙泊酚致过敏性休克 [J]. 药物不良反应杂志, 2008, 10  
(6): 439.
- [9] 李振华,王田琪,蔡宏伟. 无痛人流利弊谈 [J]. 医学与哲学,  
2009, 30(2): 70-71.
- [10] 周利锋,王炳顺,高尔生. 未婚人流女青年避孕措施及未避孕  
原因分析 [J]. 中国公共卫生, 2002, 18(5): 617-618.
- [11] Luo Dong-mei, Yan Xiao-jin, Xu Rong-bin, et al. Chinese trends  
in adolescent marriage and fertility between 1990 and 2015: a  
systematic synthesis of national and subnational population data  
[J]. The Lancet Global Health, 2020, 8(7): e 954-e 964.
- [12] 金虹,张培育,徐晓,等. 青少年非意愿妊娠的心理及社会因素  
调查分析 [J]. 河南预防医学杂志, 2007, 18(2): 110-111.
- [13] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学 [M]. 第 9 版. 北京:人民卫生出  
版社, 2018: 375.
- [14] 中华医学会计划生育学分会, 国家卫生健康委科学技术研究  
所. 青少年避孕服务指南 [J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55  
(2): 83-90.
- [15] 张艺珊,张雪松,李晓宇,等. 青少年生殖健康现状 [J]. 中国计  
划生育和妇产科, 2020, 12(4): 4-6.

(收稿日期:2020-06-28 编辑:舒砚)