



卫生部“十一五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材

供本科临床生殖医学、妇幼保健、计划生育等专业方向用

生殖健康学

主 编 王应雄

副主编 王心如



人民卫生出版社

全国高等学校教材

供本科临床生殖医学、妇幼保健、计划生育等专业方向用

生殖健康学

主 编 王应雄

副主编 王心如

编 委 (以姓氏笔画为序)

王心如 (南京医科大学)

王应雄 (重庆医科大学)

王柳行 (吉林医药学院)

李 革 (重庆医科大学)

张文昌 (福建医科大学)

梁志清 (第三军医大学)

黄国宁 (重庆市妇产科医院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

生殖健康学/王应雄主编. —北京:人民卫生出版社,

2007. 7

ISBN 978-7-117-08831-2

I. 生… II. 王… III. 生殖医学 IV. R339.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 088665 号

本书本印次封底贴有防伪标,请注意识别。

王应雄 主编

王应雄 主编

(北京医科大学教授) 王应雄

(北京大学医学部) 王应雄

(北京大学医学部) 王应雄

(北京大学医学部) 王应雄

(北京大学医学部) 王应雄

(北京大学医学部) 王应雄

(北京大学医学部) 王应雄

生殖健康学

主 编: 王应雄

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 17.5

字 数: 400 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08831-2/R·8832

定 价: 28.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

出版说明

生殖医学是研究两性生殖健康的现代医学科学的重要分支,是近年来迅速发展起来的一门新兴的综合性学科,也是本世纪最具发展前景的学科之一。生殖医学内容涉及生殖生物学、生殖病理学、生殖免疫学、生殖药理学、生殖毒理学、生殖流行病学、生殖健康学和人口学等多个学科,是当今临床妇产科学、男科学、泌尿科学以及性病学等难以涵盖的新学科。生殖医学作为一门新兴边缘学科,不仅在临床诊断、治疗方面不断有新技术和新手段,在生殖基础理论研究及应用方面也有了新发现、新认识,为生殖理论增添了新内容,更为临床应用提供了理论依据。同时一些与生殖相关的研究发展迅速,突破性的成就层出不穷,如试管内受精、克隆技术、胚胎干细胞等,将为新世纪生殖医学事业的腾飞开创更美好的前景。

1994年世界卫生组织全球政策委员会正式通过了生殖健康的定义。妇幼保健、新生儿及保健、计划生育和防治性病是生殖健康的四大要素。目前,妊娠、分娩、避孕等健康问题,不安全性行为引发的非意愿妊娠,青少年性行为的提前和未婚性行为的增加,人工流产、不孕症以及生殖道感染和性传播疾病等,使生殖健康面临着前所未有的严重威胁。

据有关资料表明,各级生殖医学研究与教学机构、各类不孕不育门诊的研究人员、教师或医师,几乎没有接受过系统的生殖医学教育。这些都将可能成为制约生殖医学发展的因素。由于历史的原因,我国的生殖医学教育隐藏在计划生育教育之后,在很长的时间内没有走到台前。首先走到台前的是研究生教育,生殖医学本科教育起步晚,从近年来生殖医学发展以及社会需求量来看,生殖医学教育,尤其是本科教育正在迅速崛起。

目前,国内已有一些院校根据临床需求,开展了生殖医学专业的本科生教育,但缺乏具有权威性的系列教材。2005年底,全国高等医药教材建设研究会与卫生部教材办公室根据国内医学教育与临床医学发展的需要,组织专家充分论证后,决定组织编写并出版五年制临床医学生殖医学方向卫生部规划教材。2006年4月卫生部教材办公室在重庆召开了主编人会议,详细讨论并通过了10本教材的编写大纲与编写计划;从2006年开始编写该套系列教材,2007年用于教学,同时审定列为卫生部“十一五”规划教材。

在编写教材时,仍然坚持“三基”、“五性”和“三特定”的原则;适量增加英文词汇量;注意联系人文学科内容;强化学生的法律意识。通过教学实践与不断改进,力争将本套教材建设成为精品教材。本套教材即可作为临床医学(本科)生殖医学方向的专业教材,也可作为从事生殖医学研究和临床工作人员的参考书。

在本套教材中,由于学科特点,有些内容在不同的教材中保留了必要的重复,但

重复的层次与重点各不相同。在使用过程中，各院校、各位授课教师可根据实际情况，对教学内容作适当调整。哪本书作为必修课或选修课，由各院校自行选择。

教材目录

教材名称	主 编	副主编
1.《生殖生物学》	窦肇华	江一平
2.《发育生物学》	张远强	李质馨
3.《生殖系微生物与免疫学》	徐 晨	宋文刚
4.《生殖病理学》	周作民	杨宁江
5.《生殖药理学》	朱长虹	任 旷
6.《临床生殖医学》	熊承良	王 冬
7.《生殖健康学》	王应雄	王心如
8.《性医学》	徐晓阳	黄勋彬
9.《生殖工程学》	乔 杰	苏 萍
10.《人口学》	许彦彬	唐贵忠

临床医学（本科）生殖医学专业方向卫生部

“十一五”规划教材评审委员会

- 主任委员 窦肇华
副主任委员 熊承良 周作民
委 员（按姓氏拼音为序）
江一平 乔 杰 王应雄
徐 晨 许彦彬 张远强
办公室主任 李质馨

前 言

生殖健康概念的提出，把生殖问题从单纯的医学和妇产科范畴扩展到了经济、社会等更加广阔的领域，并与整个社会的发展、人口增长、生命素质、全人类共同进步等重大问题紧密地联系在了一起。

1994 年国际人口与发展大会正式将生殖健康的概念、策略与行动等列入了《行动纲领》，并明确提出到 2015 年人人享有生殖健康保健的目标，要求所有国家不迟于 2015 年通过初级保健制度，为所有人提供生殖健康服务，这意味着生殖健康已经成为全球的共同承诺。然而，目前我国还没有一本供医学生（特别是生殖医学专业或计划生育医学专业）使用的规范化教科书。卫生部教材办公室从我国医学教育的实际出发，组织编写了这套供全国高等学校本科临床医学学生生殖医学方向学生使用的规划教材（共 10 本），《生殖健康学》是其中之一。

本书共分 10 章，既包括了生理、精神、社会和环境等方面所涉及的生殖健康相关基础知识，又包含了实用性较强的应用知识，并涉及某些生殖健康研究的最新成就。学生通过学习本书内容，能够掌握生殖健康的相关知识和处理将来实际工作中所面临的问题。同时，本书也是一本适合临床医学其他专业学生使用的教科书和临床医生学习的参考书。

值得说明的是，生殖健康的概念国际上已有明确定义，而生殖健康学这一概念目前国际上尚无借鉴之处。本书使用生殖健康学这一术语以及对其所下定义是一种探索，恳请同仁提出宝贵意见。

本书的编写得到了卫生部教材办公室和人民卫生出版社的大力支持，在此表示衷心感谢。

书中不当之处在所难免，恳请教师、学生和读者批评指正。

编 者

2007 年 3 月于重庆医科大学

第一章 绪论	1
第一节 生殖健康发展简史.....	1
第二节 生殖健康基本范畴.....	2
第三节 生殖健康研究的基本内容.....	2
一、生物医学基础与临床研究.....	3
二、流行病学研究.....	3
三、社会科学研究.....	4
第四节 我国生殖健康保健现状.....	5
第五节 生殖健康促进的重大意义.....	5
第六节 生殖健康发展趋势及展望.....	6
第二章 生殖健康流行病学	8
第一节 概述.....	8
一、流行病学特征.....	8
二、流行病学研究方法.....	9
三、流行病学的应用.....	10
第二节 生殖健康流行病学主要研究方法.....	11
一、常用测量指标.....	11
二、基础研究类型及应用.....	14
三、影响生殖健康研究结果的主要因素及其控制.....	18
第三节 生殖健康流行病学主要研究内容.....	20
一、避孕及其安全性、有效性.....	20
二、人工流产.....	24
三、孕产妇死亡.....	29
四、生殖道感染.....	34
第三章 生殖健康保健	38
第一节 概述.....	38
第二节 青春期保健.....	39
一、生理特点.....	40

二、心理行为特点	42
三、特有生殖健康问题	45
四、卫生保健	47
五、青少年性健康教育	48
六、与月经有关的心理问题	52
第三节 婚前生殖健康保健	53
一、医学检查	53
二、卫生指导	55
三、影响婚育的常见问题及指导	55
第四节 围生期保健	57
一、定义	57
二、孕前保健	57
三、孕期保健	58
四、产时保健（分娩期）.....	59
五、产褥期保健	60
六、新生儿保健	61
七、心理保健	63
第五节 围绝经期生殖健康保健	63
一、生理特点	64
二、心理特点	66
三、性问题	66
四、内分泌变化	68
五、围绝经期生殖健康保健的主要内容	70
第六节 男性更年期生殖健康保健	72
一、中老年男性生殖系统的变化	72
二、老年男子的身体变化	72
三、中老年男子部分雄激素缺乏综合征的临床表现	72
四、部分雄激素缺乏综合征的诊断和治疗	73
第四章 性与生殖健康	74
第一节 概述	74
第二节 人类面临性传播疾病的严峻挑战	76
第三节 性传播疾病带来的生殖健康问题	76
第四节 性传播疾病的传播途径及预防策略	77
一、淋病	77
二、梅毒	78
三、尖锐湿疣	79
四、性病性淋巴肉芽肿	80
五、滴虫性阴道炎	80

六、沙眼衣原体感染	81
七、生殖器疱疹	81
八、支原体感染	82
九、HIV 感染（获得性免疫缺陷综合征）	82
第五章 遗传与生殖健康	85
第一节 概述	85
第二节 遗传病的类型及遗传方式	85
一、人正常染色体、染色体畸变与染色体病	85
二、单基因遗传病	103
三、多基因病	114
四、分子病	118
第三节 遗传因素对生殖健康的影响	124
一、对生殖系统疾病发生的影响	125
二、对生殖能力的影响	125
三、遗传因素与出生缺陷	126
第四节 遗传病预防	127
一、遗传咨询	127
二、产前诊断	130
三、人工授精	130
四、检出群体携带者	131
五、染色体检查	131
六、生物化学分析	131
七、基因诊断	132
第六章 环境因素与生殖健康	133
第一节 概述	133
第二节 环境因素对生殖健康的影响	134
一、化学因素	134
二、物理因素	138
三、生物因素	141
第三节 环境 EDCs 对男性生殖系统的影响	143
一、EDCs 对男性生殖内分泌功能的影响	143
二、EDCs 对男性生殖系统发育的影响	149
三、EDCs 与男性生殖系统恶性肿瘤	151
第四节 环境 EDCs 对女性生殖系统的影响	153
一、EDCs 对女性生殖内分泌功能的影响	153
二、EDCs 对女性生殖系统发育的影响	159
三、EDCs 与女性生殖系统恶性肿瘤	162

第五节 控制人类生殖危害及促进生殖健康的对策	165
一、环境质量控制	165
二、生殖危害研究	166
第七章 营养与生殖健康	171
第一节 概述	171
一、基本概念	171
二、营养与生殖健康	172
第二节 营养与性功能	173
一、营养与性功能	173
二、营养与男性生精功能	174
三、营养与卵子形成和卵巢功能	179
第三节 营养与妊娠	179
一、男性在妻子受孕前的营养	179
二、妊娠前营养	179
三、妊娠期营养	181
第四节 营养与胎儿发育	190
一、胎儿宫内生长受限	190
二、早产儿	190
三、围生期新生儿死亡	191
四、脑发育异常	191
五、先天性畸形	191
第五节 营养与母体	192
一、营养性贫血	192
二、骨质疏松症	192
三、营养不良性水肿	192
四、其他	193
第八章 出生缺陷与生殖健康	194
第一节 概述	194
一、出生缺陷的概念	194
二、出生缺陷的种类	195
三、出生缺陷的原因	196
第二节 环境因素与出生缺陷	196
一、环境因素	197
二、影响途径	197
三、对妊娠母体的影响	197
四、对胚胎发育的影响	198
五、对胎儿发育的影响	199

六、致畸作用·····	199
第三节 遗传因素与出生缺陷·····	200
一、出生免疫缺陷·····	200
二、行为、智力异常·····	201
第四节 其他因素与出生缺陷·····	202
一、婚育对出生缺陷的影响·····	202
二、家庭对出生缺陷的影响·····	203
三、吸烟与出生缺陷·····	203
四、酗酒与出生缺陷·····	204
五、嗜饮含咖啡因饮料与出生缺陷·····	204
六、妊娠用药与出生缺陷·····	204
第五节 优生咨询·····	206
一、婚前咨询·····	206
二、孕前咨询·····	207
三、孕期咨询·····	207
四、产前咨询·····	208
第六节 出生缺陷预防·····	209
第九章 生殖健康伦理与法律·····	211
第一节 概述·····	211
第二节 开展生殖健康保健的伦理原则·····	212
一、尊重·····	212
二、无害·····	213
三、公正·····	214
四、有利·····	214
五、人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则·····	215
第三节 生殖健康保健的法律保障·····	218
一、人口与计划生育法律制度·····	218
二、母婴保健法律制度·····	219
三、有关生殖技术的法律制度·····	220
第四节 人类辅助生殖技术相关伦理问题·····	221
一、人工授精及其伦理问题·····	221
二、体外授精及其伦理问题·····	223
第五节 人类辅助生殖技术引起的法律问题·····	223
一、人工授精子女的法律问题·····	224
二、体外授精及其法律问题·····	225
第十章 生殖健康评价·····	228
第一节 概述·····	228

第二节 生殖健康评价指标体系	230
一、指标类型	230
二、指标筛选原则	231
三、指标筛选方法	231
四、常用生殖健康评价指标	236
第三节 生殖健康综合评价方法	238
一、评价的基本过程	238
二、综合评价方法	240
三、评价的参与者	244
附录一 人类主要遗传病的发病率	246
附录二 疾病儿医学鉴定诊断暂行标准及第二胎优生原则	250
一、非遗传性疾病	250
二、遗传性疾病	252
三、其他情况	254
附录三 我国职业卫生标准	255
附录四 生殖健康指标	257
一、监测全球生殖健康状况的全球性指标体系	257
二、国家和地区级生殖健康监督评估指标体系	258
附录五 生殖保健常用技术	260
参考文献	261
中英文名词对照	262

第一章

绪 论

生殖健康 (reproductive health) 是指生殖系统及生殖功能和生殖过程所涉及的一切身体、精神和社会等方面的健康状态, 而不仅仅指没有疾病或不虚弱。这一概念涵盖了人的整个生命阶段, 包括生殖系统的发育及其生殖过程的完好状态, 以及良好的精神状态和社会适应性。它是 20 世纪 80 年代随着西方女权运动的发展而在国际上提出的新概念。而生殖健康学是一门从生理、精神、社会和环境等方面, 对人类整个生殖所涉及的一切事宜和过程进行研究的学科。

第一节 生殖健康发展简史

20 世纪初, 西方国家一些妇女团体提出生殖健康倡议: “生育控制或避孕有助于把妇女从无计划妊娠中解放出来, 有助于妇女承担社会角色。” 这是生殖健康概念的最早起源。第二次世界大战后, 人类生育旺盛, 出现 “人口爆炸”, 世界各国意识到控制人口的重要性, 计划生育被广泛地接受和采纳。20 世纪中后期, 女权运动在西方国家的再度兴起以及一些非政府的妇女组织开始将 “妇女生育调节” 和 “为妇女提供优质服务” 作为提高妇女地位、维护妇女权利的一个重要方面。她们呼吁关注妇女的健康问题, 特别是与生殖有关的健康问题, 并为她们提供相应的信息、教育和服务。人口的剧增与科技革命, 使得人类文明具备了影响全球环境的能力, 人们对自然资源的肆意掠夺、生态环境的毁灭性破坏以及所创造物质的数量和潜在毒性都大大超过了自然的消解能力, 对人类健康包括生殖功能产生了巨大的、潜在的危害, 这促使国际社会对生殖健康更加关注。性传播疾病的流行以及艾滋病的出现, 给生殖健康领域带来新的挑战。男性精子正在退化的趋势和女性卵巢功能早衰, 预示着人类生殖能力可能出现危机。人类如何解决这些生殖健康问题, 已成为推动生殖健康发展的巨大动力。青少年性生理和性心理成熟的年龄出现提前趋势, 性态度更加开放, 性道德观念趋向多元化, 婚前性行为导致的婚前怀孕和流产率呈上升趋势, 而青少年对生殖健康知识和信息的掌握却相对滞后, 且专门服务于青少年生殖健康的机构严重匮乏。因此, 含义广泛、内容丰富的 “生殖健康概念” 在这样的历史背景下应运而生。

1988 年, 世界卫生组织 (WHO) 人类生殖研究发展培训特别项目主任 J. Barzelatto 最先在国际上提出生殖健康概念。他建议生殖健康的有关政策和项目应

当涉及四个方面：①计划生育；②孕产妇保健；③婴幼儿保健；④控制性传播疾病。这四个方面相互依赖，缺一不可。同年，世界卫生组织特别规划署主任 M. F. Fathalla 在 J. Barzelatto 的基础上进一步完善了生殖健康概念，并在第七届世界人类生殖会议上，第一次以公开发表的形式提出生殖健康应包括下列基本要素：“即人们有能力并能调节他们的生育；妇女能安全妊娠并分娩；妊娠得到母婴存活和健康的结局；夫妇有和谐的性生活而不必担心非意愿妊娠和染上疾病。M. F. Fathalla 的定义为生殖健康奠定了基本框架，其中包括有关健康的指标和相应的服务要求，并明确地把性健康列为生殖健康的组成部分，还提出了防止非意愿妊娠的问题，这些都超出了以往传统的妇女保健和计划生育服务范畴。

1994 年，国际人口与发展大会（international conference on population and development, ICPD）引用了 WHO 对健康的定义，正式将生殖健康的概念、策略与行动等列入《行动纲领》的第七章“生殖权利和生殖健康”中。这标志着国际社会对生殖健康概念的普遍认可与接受，并将其作为人类发展优先关注的领域和共同目标。《行动纲领》中的定义：“生殖健康是指生殖系统及生殖功能和生殖过程所涉及的一切身体、精神和社会等方面的健康状态，而不仅仅指没有疾病或不虚弱。”由此可知，生殖健康表示人们能够有满意而且安全的性生活，有生育能力，可以自由决定是否和何时生育及生育多少。同时男女均有权获知并能实际获取他们所选定的安全、有效、负担得起和可接受的计划生育方法，以及他们所选定的、不违反法律的调节生育的方法，有权获得适当的保健服务，使妇女能够安全地怀孕和生育，向夫妇提供生育健康婴儿的最佳机会。《行动纲领》还明确提出到 2015 年人人享有生殖健康保健的目标，要求所有国家不迟于 2015 年通过初级保健制度，为所有适龄的人提供生殖健康服务，这意味着生殖健康已经成为全球的共同承诺。

生殖健康新概念的提出，把生殖问题从单纯的妇产科领域和单纯的医学范畴扩展到了经济、社会等更加广阔的领域，把生殖健康与整个社会的发展、人口增长、生命素质、全人类共同进步等重大问题紧密地联系在一起。

第二节 生殖健康基本范畴

新的生殖健康定义是方法、技术和服务的统一体，它已超出医学范畴，是以人为中心的社会定义。内容更广泛、更深刻，更重视提供保健服务，更重视妇女的地位、权利、健康的社会性和科技的整合性。根据生殖健康定义，可以归纳出生殖健康的范畴主要涉及以下六个方面：①人们能够有满意而且安全的性生活；②有生育能力；③可以自由而负责任地决定生育时间和生育数目；④夫妇有权知道和获取他们选定的安全、有效、负担得起和可接受的计划生育方法；⑤有权获得生殖健康保健服务；⑥妇女能够安全地妊娠并生育健康的婴儿。

第三节 生殖健康研究的基本内容

世界卫生组织生殖健康研究部（WHO/RHR）在 2000 年出版的《1999 年年度技

术报告》中明确指出,生殖健康研究的主要工作包括三大方面:生物医学基础与临床研究;流行病学研究;社会科学研究。

一、生物医学基础与临床研究

一百多年来,生殖健康与发育基础研究若干重大理论的突破,推动了整个生命科学的发展,并对社会进步和经济发展产生了重大影响,如下丘脑-垂体-性腺生殖轴系的发现导致了第一代女性口服避孕药的产生;旅美华裔著名科学家张明觉教授发现了精子获能现象,导致试管婴儿技术的出现。近年来,动物克隆、胚胎干细胞、细胞分化与去分化机制等科研成果的取得,极大地推动了生殖和发育基础研究的进步。

1999年以来,我国已在“973”计划生殖健康相关领域资助了“生殖健康的基础研究”、“人胚胎生殖嵴干细胞的分化与组织干细胞的可塑性研究”、“中国人口出生缺陷的遗传与环境可控性研究”及“干细胞的基础研究与临床应用”,并在这些方面取得一系列举世瞩目的成就,推动了我国生殖健康基础研究的快速发展。但目前这些成果大多还不能直接造福于人类,其主要原因是对生殖与发育过程及其机制还缺乏系统深入的认识。因此,加强该领域重大理论的研究和关键临床医疗技术的创新将有助于阐明生育调控机制、探索新的避孕途径和节育措施、完善辅助生殖手段,从而为降低人口出生缺陷、提高人口健康水平、揭示重大疾病发病机制做出更多贡献。

二、流行病学研究

随着医学模式的转变和流行病学的发展,流行病学方法在生殖健康研究中的应用愈来愈广泛,并渗透于生殖健康研究的各个领域。流行病学研究方法可用来确定人类生殖系统及其有关疾病的病因和危险因素,提出预防、干预和保健策略,并对已实施的项目进行评价,最大程度地提高人类生殖健康水平,在此基础上逐步形成了一门新兴的学科——生殖健康流行病学。它是一门研究人类生殖和生育调节领域内健康和疾病分布及其决定因素的科学,其研究主要涉及三方面的内容:

(一) 生殖健康状况及问题

只有了解生殖健康状况及存在的问题,才可能研究其原因并提出解决方案。WHO/HRP 建议优先对下列生殖事件及问题进行现状调查:①目前不孕症的发病状况;②重复及不安全生殖事件的慢性后果;③青少年的生殖健康状况及问题;④目前性传播疾病及生殖道感染的发病状况。

(二) 生殖健康问题的原因和危险因素

生殖健康流行病学的重要任务是寻找及确定生殖健康问题的原因及其危险因素。生殖流行病学专家十分关注的问题是:①生育调节方法的安全性与有效性;②孕产妇的发病率与死亡率及其影响因素;③不安全人工流产的并发症与后遗症;④生殖道感染;⑤男性绝育与前列腺肿瘤的关系;⑥精子质量与环境因素的关系。此外,人类要达到更高的生殖健康水平,除了有效地控制社会、环境等有害因素外,还要设法控制有害基因在人群中的分布。据有关统计数据显示,截至2006年10月,各类遗传性疾病已达17158种,如果不采取有效措施,人口出生质量就难以保障。因此,生殖健康领域内分子流行病学研究正在兴起,通过分子流行病学研究,可以掌握人群有害基

因分布情况,对有相同致病基因携带者的婚育进行正确指导和产前监测,严格控制致病基因或缺陷基因纯合子和杂合子的发生频率,这对降低出生缺陷和提高人口素质具有重大的现实意义。

(三) 生殖健康问题的干预措施及其效果评价

生殖健康流行病学研究的最根本目的是去除病因或危险因素,或给予干预措施以降低生殖疾病的发病率。而作为计划生育的一些避孕方法,其上市后的监测及其在人群中的使用效果评价也是生殖健康流行病学研究的范畴。国际生殖健康流行病学专家们十分注重紧急避孕药的效果研究、新型屏障避孕法的效果考核、产前保健方案的研究、青少年健康教育、信息、服务的干预研究、性病患者行为改变教育干预研究等。

三、社会科学研究

生殖健康已不是简单的生物医学问题,它与环境、社会、经济的发展亦有着密切联系。性行为、生殖行为及生殖健康不良状况都有其生物学及社会和(或)文化的“根源”。尽管潜在使用者、提供者和政策制定者的信念、价值观及偏好,在很大程度上决定着某些措施的可接受性,但干预成功与否却极大地受到社会的制约。社会科学研究对这些人为因素的透彻了解,和对其在生殖健康服务管理中实际意义的评估,将对生殖健康服务的改善起到巨大的作用。

生殖健康社会科学研究试图达到如下目标:①改善和支持健康保健、计划生育、教育及其他服务对生殖健康问题防治的干预性;②评估生殖健康行为、生殖行为与生殖健康不良状况的性质、重要性、决定因素及后果;③研究生殖健康关注的政策、法律以及引发生殖健康问题的社会环境。

由于社会科学的目标各不相同,其研究形式可以是描述性的,或解释性的,也可以是干预性的评估。因此,要确保一项研究达到它所陈述的所有目标,其研究设计首先要明确:①研究对象是谁或研究什么;②要收集什么信息;怎样收集信息;③在哪里收集信息;④收集信息的间隔为多久;⑤研究个体或样本单位需要多少;⑥研究结果的信度和效度如何。然后,通过一系列定量和定性的资料收集方法获取信息,并采用相关分析模式分析结果,最终达到既定目标。

生物医学基础与临床研究、流行病学研究、社会科学研究实际上并不独立存在,而是相辅相成。生物医学基础研究有助于拓展对生理和病理过程的认识,而很少直接应用于临床实践,通常在发展为临床实践和公共健康干预之前需要进一步的研究。相反,来源于大规模的、多中心的临床研究结果可以直接用于治疗指南。流行病学的研究数据可能简单提示风险因子与疾病之间重要的因果关系。社会科学研究的成果可能产生对某一特殊问题理解的新观点,并逐渐微妙地渗透到该领域的理论和实践中去,进而导致对几种规划方案进行比较和验证的实践研究,从而对有关政策性特别规划行动进行指导。因此,只有多学科的合作才能解决一些实际的生殖健康问题,使某些问题的研究更加深入。

第四节 我国生殖健康保健现状

经过近五十余年的努力,中国政府颁布了一系列的法律、法规,并制定了相应的人口政策,使我国生殖健康状况得到了极大改善。孕产妇死亡率逐年下降,由1989年的94.7/10万降至2000年的53.0/10万;婴儿死亡率从50.2‰降至32.2‰;2000年中国人口出生率为15‰,人口自然增长率为9‰,总和生育率为1.8。中国出生率、人口自然增长率、婴儿死亡率、总和生育率都远远低于世界平均水平,更大大低于发展中国家平均水平。但生殖健康水平仍未达到令人满意的程度,还存在巨大的挑战。

进入21世纪,随着我国社会经济的快速发展和全球经济一体化进程的不断加快,我国仍面临着人口持续增长的问题。今后20年,全国总人口仍将以年均800万~1000万的速度增长,同时还存在人口出生缺陷的巨大压力。我国每年出生缺陷发生率达4‰~10‰,先天残疾儿高达80万~120万/年,智力残疾达20万~30万/年。目前中国有残疾人6000万(相当于三个澳大利亚的人口),社会和家庭背负了沉重的负担。人口老龄化进程加快,2000年全国60岁以上人口为1.3亿(占总人口的10.5%)。据预测,到2050年中国老年人总数将达到4.4亿(占总人口1/4以上)。出生性别比持续偏高,将带来严重的社会问题。AIDS呈蔓延之势,2003年全国HIV阳性者已达84万,并以每年30%的速度增加。若不采取果断措施,AIDS感染者的数量将呈几何级数快速增加。人口、资源与环境的矛盾依然尖锐,对资源的掠夺性经营、对环境的破坏性开发,造成自然生态系统恶化、环境污染加剧,严重影响人类健康(包括生殖健康)和生存质量,这一系列与生殖发育和健康密切相关的问题日益加剧。我国人类发展指标(HDI)在全球仅排在111位。因此,我国生殖健康状况及健康保健依然面临着巨大的挑战,必须将其放在人口发展与生存的战略高度来对待,加强我国生殖健康保健服务,使影响人口生殖健康的危险因素降到最低限度。

第五节 生殖健康促进的重大意义

生殖健康促进(reproductive health promotion)是根据1986年第一届国际健康促进大会《渥太华宪章》中健康促进的定义演变而来的,即指一切能促使行为、生活条件向有益于性健康、生育健康改变的教育和生态学支持的综合体,包括社会环境和自然环境。其中所指的教育是指生殖健康教育,生态学是指生殖健康与环境的整合,包括影响生殖健康的经济、社会环境和自然环境。生殖健康教育在生殖健康促进中起主导作用,主要体现在通过教育可以促进个体的行为改变、争取领导的支持、促进群众的积极参与以及寻求社会的全面支持,形成良好的社会氛围等。

生殖健康促进遵循以下5项行动策略:①在制定人口和计划生育、妇幼保健、教育等与生殖保健有关的公共政策时,应注意是否有利于生殖健康促进活动的开展;②协调所有政府部门、社会团体和个人的行为,创造有利于生殖健康促进活动的支持环境;③充分利用社区平台,打破政府与非政府组织、公共与个人之间的界限,建立