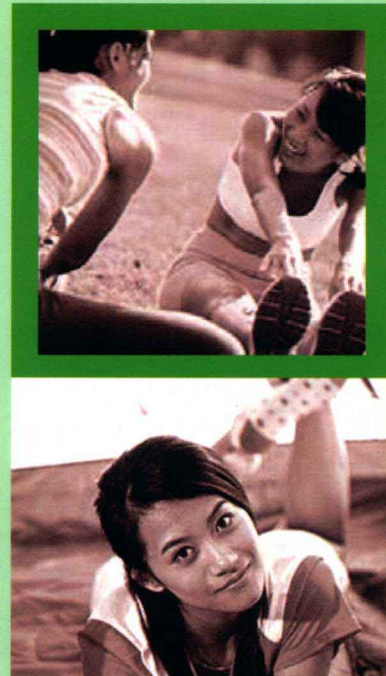


中国青少年性与生殖健康研究现状

文献综述与项目回顾 2003—2007



United Nations Population Fund

CP6 青少年的生殖健康

中国青少年性与生殖健康研究现状

文献综述与项目回顾 2003-2007

作者

钱 序 (PI, 主要研究者)

黄 迎

蒋 泓

谭 晖

薛曹怡

复旦大学公共卫生学院, 上海, 中国

电话: 021-54237898 传真: 021-64174172

邮件: qianxu62@gmail.com

编辑

郑笑葳, 硕士, 密西根大学, 美国

邮件: azheng@umich.edu

报告中观点或者解释仅代表作者个人见解, 不代表联合国人口基金。

缩略语

AIDS	艾滋病
ARH	青少年生殖健康
ASRH	青少年性与生殖健康
CDC	中国疾病预防控制中心
CFPA	中国计划生育协会
CP5	第5周期国别项目
CP6	第6周期国别项目
HIV	人类免疫缺陷病毒
ICPD	国际人口与发展大会
IDU	静脉吸毒
IPPF	国际计划生育联合会
KAPB	知识态度实践和行为
MDG	千年发展目标
MSI	玛丽斯特普国际组织
MSM	男男性行为
NPFPC	国家计划生育委员会
SIECUS	美国性教育与信息委员会
SRH	性与生殖健康
STI	性传播性感染
UN	联合国
UNFPA	联合国人口基金
UNESCO	联合国教育科学及文化组织
WHO	世界卫生组织



目录

I. 前言 1

II. 研究方法 2

 2.1 数据收集 2

 2.2 专题 3

 2.3 目标人群 3

III. 青少年性与生殖健康现状 4

 3.1 人口学特征 4

 3.1.1教育 4

 3.1.2平均初婚年龄 4

 3.1.3年龄别生育率 4

 3.2 生长发育现状 5

 3.3 性与生殖健康知识、态度和行为现状 6

 3.3.1 性与生殖健康知识水平 6

 3.3.1.1 生育知识 6

 3.3.1.2 避孕知识 6

 3.3.1.3 流产知识 7

 3.3.1.4 性病和艾滋病知识 7

 3.3.1.5 性与生殖健康知识的来源 7

 3.3.2 性与生殖健康相关态度 7

 3.3.2.1 手淫 7

 3.3.2.2 婚前性行为 7

 3.3.2.3 有过性行为和多个恋爱关系 7

 3.3.2.4 未婚先孕和避孕方法使用 8

 3.3.3 性与生殖健康相关行为 8

 3.3.3.1 婚前性行为 8

 3.3.3.2 强迫性行为 8

 3.3.3.3 避孕方法的使用 8

 3.3.3.4 未婚青少年妊娠与终止妊娠方法 8

 3.4 生殖系统异常与疾病 9

 3.4.1 生殖道感染 9

 3.4.2 性传播疾病和艾滋病 9

 3.4.3 女青年的月经问题 11

 3.4.4 男青年的生殖器官异常问题 11

 3.5 性与生殖健康教育需求与服务需求 12

 3.5.1 教育需求 12

 3.5.1.1 社区青少年的性教育 12



3.5.1.2学生的性教育	12
3.5.1.3 流动人口的性教育	13
3.5.2 服务需求	13
IV. 中国青少年性与生殖健康干预项目	15
4.1 教育干预	16
4.1.1 学校教育	16
4.1.2 同伴教育	16
4.1.3 媒体干预	17
4.1.4 社区干预	17
4.1.5 流动人口干预	17
4.2 服务干预	18
4.2.1 青少年友好服务门诊	18
4.2.2 药店干预	18
4.2.3 电话热线	18
V. 中国青少年性与生殖健康干预基础与挑战	19
VI. 建议	20
附表	22
参考文献	41

1. 前言

1994年联合国在开罗召开第五届国际人口与发展大会（ICPD），1999年又召开ICPD+5大会，会上正式确认了生殖健康的概念，以及全球生殖健康教育与服务的迫切性，尤其是对于青少年。

基于道德、人权、性别、经济等许多原因，投资到年轻一代非常重要。这也被联合国人口基金当作是目前最重要的事。对于国际人口与发展大会的目标来说，支持青少年是成本有效的措施，也是达到千年发展目标所必要的。在实现消灭极端贫穷与饥饿、教育、两性平等、儿童产妇保健、艾滋病、以及环境的可持续能力等方面目标的过程中，年轻人的生活会大有改善。而且，给予合适的机会和支持，有效地促进目标的实现与可持续发展。

全球上有三十亿处于或接近生育年龄的青少年和青年。在中国，青少年占全国人口的22.57%，即有近293,410,000名10-24岁的青少年。

青少年的需求与他们年龄密切相关，与成人和儿童的需求不同。在成长阶段，他们的需求更明显：儿童有父母、家长和校内外老师照护，但是许多人青少年却没有。另外，他们在心理、社交和性成熟的过程中正在形成价值观并产生身份认同。因此，他们的需求反映青春期独特的问题。

青少年的性与生殖健康需求需要更多的关注。随着性与生殖健康方面行为的改变，受快速变化的社会环境影响，青少年有可能有不安全性行为，导致不良健康后果，例如意外怀孕、流产、性病以及各种形式的性暴力和性剥削。所有这些均增加大了艾滋病传播的风险。但是，青少年的性与生殖健康需求仍然没有得到重视。传统的计划生育服务主要针对已婚人群，但是青少年也需要这些服务。综上所述，尽管青少年也有享受生殖健康服务的权利，他们大部分没有获得应有的服务。

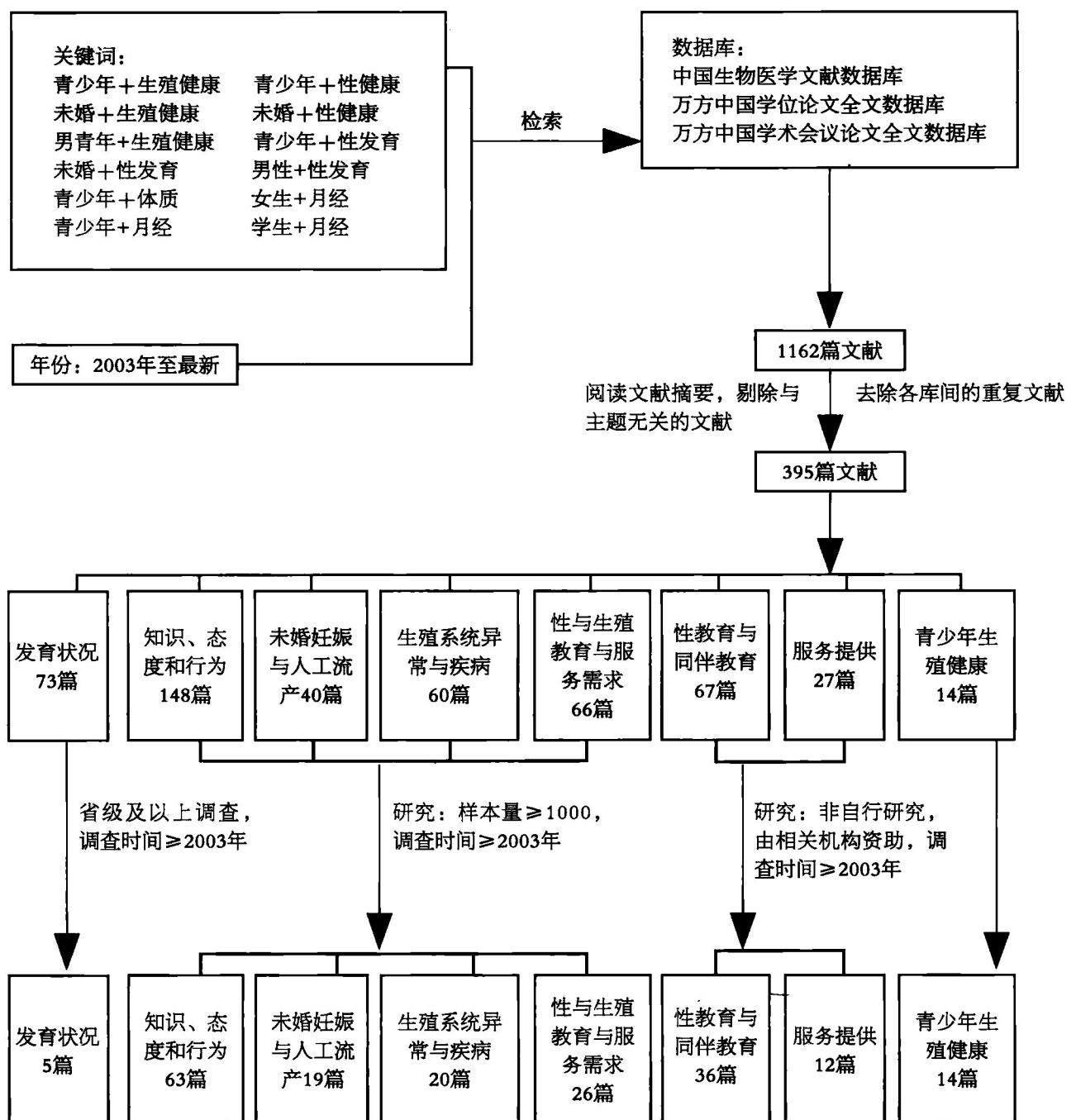
近年来，青少年健康工作者和研究者们从各自的视角，采用多种研究方法，在不同的人群中对青少年生殖健康的现状和需求进行了研究和分析。本文回顾了2003-2007年间有关中国青少年性与生殖健康的研究文献和干预项目，旨在倡导政府和各有关部门与非政府组织更多地重视青少年生殖健康的需求并提供有关信息。另外，本文指出了研究的空白和有效的干预措施。

II. 研究方法

本文系统搜索了国内各大文献数据库，结合知情人提供的正在实施的项目文本、未发表论文和项目报告进行综述。根据所得的资料，

2.1 数据收集

图1 电子文献数据库文献检索及筛选过程



资料收集方法如下：

(1) 电子数据库检索，具体检索步骤及文献筛选过程见图1。

(2) 网络检索：访问过的网址有中国卫生部、教育部、人口与计划生育委员会，国家统计局，中国疾病预防控制中心，以及性病艾滋病预防控制中心。

(3) 通过知情人收集正在进行的研究项目、未发表的论文和相关项目研究报告。

2.2 专题

综述的内容：包括中国青少年人口学特征、生长发育现状、性与生殖健康知识、态度和行为现状、婚前性行为与未婚妊娠及人工流产，生殖系统疾病和性病与艾滋病、生殖健康教育与服务需求、在中国青少年中开展的生殖健康相关教育和服务干预。并在现状分析的基础上提出进一步研究与干预的政策建议。

2.3 目标人群

研究对象：年龄范围在10-24岁的年轻人。

定义

在不同的经济、政治和社会文化背景下，“年轻人”、“青年人”和“青春期”在世界不同国家的使用和含义不同。

UNFPA使用如下的定义：

- 青春期：10-19岁(早青春期10-14岁，晚青春期15-19岁)
- 青年人：15-24岁
- 年轻人：10-24岁

来源：<http://www.unfpa.org/adolescents/overview.htm>

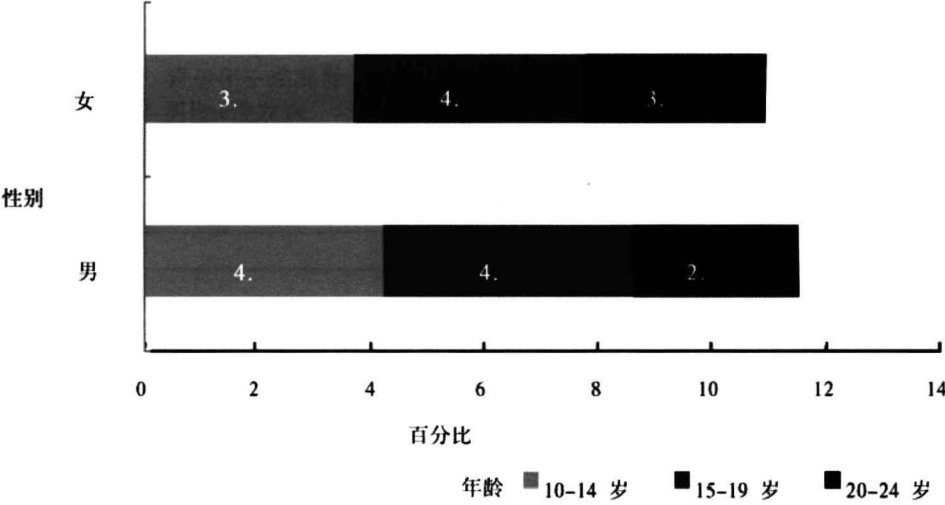


III.青少年性与生殖健康现状

3.1 人口学特征

到2006年底，全国总人口为131448万人¹。2005年全国1%人口抽样调查（抽样比为1.325%）数据显示，10-24周岁人群共有29341万人，占总人口的22.6%²，具体各年龄组的男女比例见图2。

图2 2005年中国青少年不同年龄组男女性人口比重



3.1.1 教育

全国“两基”（基本普及九年义务教育和基本扫除青壮年文盲）的地区人口覆盖率进一步提高，达到93.6%。到2004年底，在校学生人数总共为22793.4万。跟以往比较，男女生之间的普及率差距越来越小。³

中国人口年鉴将10-24岁年龄段人群分为10-14岁、15-19岁和20-24岁。处于这三个年龄段的青少年相对应于小学初中、高中和大学三个教育阶段，具体学校类型和各阶段学生数见表1。

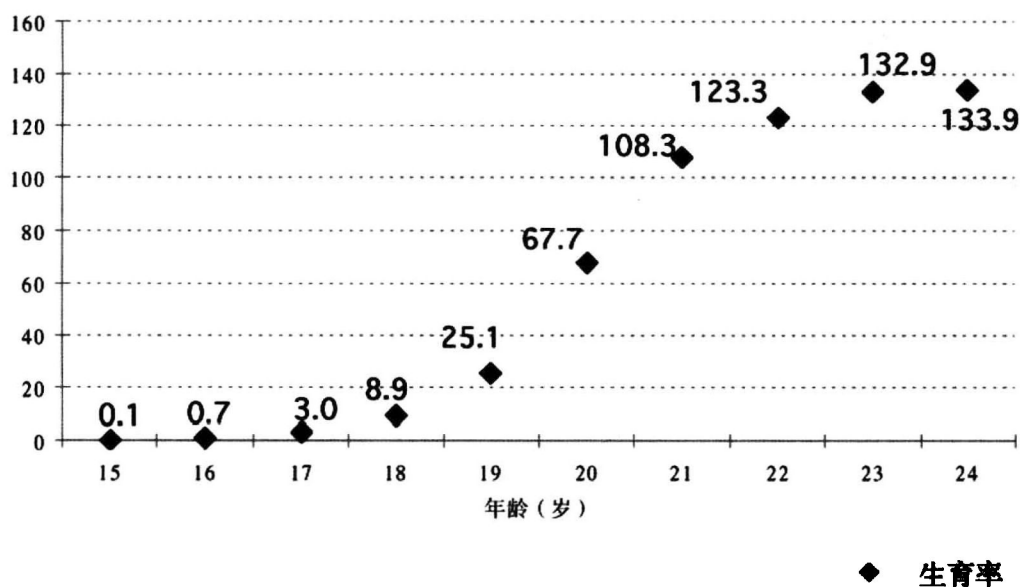
3.1.2 平均初婚年龄

我国法律规定，男性结婚年龄不得早于22周岁，女性不得早于20周岁⁴。根据国家统计局的推算，全国妇女平均初婚年龄在持续多年升高后，于2003年达到峰顶24.2岁，2004年降到23.4岁。⁵

3.1.3 年龄别生育率

2005年全国1%人口抽样调查（抽样比为1.325%）数据显示，我国15-19周岁的平均育龄妇女生育率是6.4，20-24周岁为114.5。⁹⁴从15到24周岁，平均育龄妇女的生育率趋势见图3。

图 3 平均生育率随年龄的变化趋势



3.2 生长发育现状

由教育部、国家体育总局、卫生部、国家民族事务委员会、科学技术部等五部委（局）共同组织，结合人口普查工作，每5年进行一次全国多民族大规模的学生体质与健康调研，动态研究中国儿童青少年体质变化，至今已开展了5次调研(1985、1991、1995、2000、2005)。

纵观1985–2005年间的调研资料，20年间，我国城乡中小学生形态发育水平持续提高，并表现出生长速度加快、青春期发育提前等现象。在身高增长幅度上，前十年（1985年–1995年）超过后十年（1995年–2005年）；但在19–22岁年龄段城市男女生中，前十年的增长幅度小于后十年（分别为0.3厘米，1.25厘米），说明城市男女生近十年身高生长长期趋势的增长方式已表现出成年身高的增长，今后几十年将进入以成年身高为主的稳定增长阶段。2005年的调研结果与2000年相比，7–18岁城/乡男生身高、体重和胸围分别增长了0.70/1.00厘米、1.52/1.32千克和0.24/0.26厘米；城/乡女生身高、体重和胸围分别增长了0.31/0.69厘米、0.82/0.92千克和0.14/0.16厘米。^{6、93}

90年代后期，青春期内发育提前的现象时有报道，也引起了体质调研部门的关注。为此，2000年将女生月经初潮、男生首次遗精指标首次列入体质调研的必测项目。2005年中国30省市汉族女生平均月经初潮年龄为城市12.64岁乡村12.73岁，其中城市以上海最早，为12.14岁，乡村以广西最早，为11.56岁，青海、湖北、山西、宁夏等地较晚，最晚为青海：城市13.66岁，乡村14.48岁；汉族男生首次遗精平均年龄为城市14.02岁，乡村14.24岁，其中福建、海南、四川、重庆等地较早，约13.12岁–13.35岁出现，湖北、青海、甘肃等地较晚，约15.06岁–16.60岁。⁹³

2000–2007年间，地区性中小学生性发育调研结果表明：以月经初潮年龄和首次遗精年龄为代表的性发育年龄提前趋势存在地区性差异。多数地区性发育年龄提前趋势仍较明显，如北京市⁸

2004年城市女生月经初潮平均年龄为11.9岁，郊区女生为12.5岁，较2000年⁷分别提前了0.24岁和0.02岁；福建省⁹ 2005年城、乡男生首次遗精平均年龄分别为12.8岁、13.6岁，较2000年分别提前了1.0岁和0.56岁。但也有部分地区该提前趋势减慢甚至出现倒退，如北京市¹⁰ 2004年调查资料显示城、乡男生首次遗精平均年龄较2000年推迟了0.06岁和0.64岁；广东¹¹ 2005年调研结果也显示男生首次遗精平均年龄和女生月经初潮平均年龄均较2000年有所推迟，城、乡男生分别推迟了0.31岁和0.35岁，城、乡女生分别推迟了0.42岁和0.10岁¹。

3.3 性与生殖健康相关知识、态度和行为现状

3.3.1 性与生殖健康知识水平

大多数青少年对性与生殖健康知识有所了解，代国红等对湖北省10-24岁青少年调查发现，对象听说过青春期生殖健康占56.8%¹²。但他们的知识大多数支离破碎、不系统、不全面，有的甚至是错误的。在多项研究中，生殖健康知识平均得分都很低(表2)，男性的掌握程度好于女性，并随着年级增高而提高的趋势。^{13、14}

3.3.1.1 生殖生理相关知识

多数研究显示，绝大部分男性对遗精以及女性对月经初潮知晓，并掌握了相关知识²，能正确认识到遗精/月经是正常的生理现象且能正确面对，女性对月经初潮的了解要好于男性对遗精的了解(表3)。

对初中女生的研究显示，¹⁵青春早期女生对只有对胎儿在母体什么器官中发育、胎儿在母体内正常怀孕几个月后可分娩的知晓率在50%以上，但胎儿娩出的器官、女性生殖系统包括哪些结构、女性青春期发育特征、产生卵子的器官、正常白带的颜色和气味的知晓率均在50%以下，有的甚至在10%以下。另外一项对中学生(包括初中和高中生)的调查显示，对象对卵子的产生器官、精子的产生器官、胎儿的生长器官、自然分娩时胎儿从何处娩出、是否偶尔性行为能导致怀孕的知晓率为57.2%-92.6%。¹⁸

三项对大中专生的研究均显示，40%-50%的对象能准确指出女性易于受孕的排卵期；^{19、20、90}而对未婚流动人口的研究以及对15~20岁青少年的研究显示，²¹仅有约15%的对象了解该知识。

3.3.1.2 避孕相关知识

多数青少年了解至少一种避孕方法,但仅有少部分人全面了解避孕方法(表5)。对于常见的几类避孕方法，以避孕套(33.5-88.6%)、口服避孕药(29.9-78.5%)知晓率为高，而对紧急避孕(1.0-22.9%)的知晓率则较低(表6)。男性对避孕方面知识的了解程度要高于女性。^{21、27} 根据表6中列出的研究，一些青少年比如流动人口的知识水平似乎比其它青少年的低。各研究间的结果不同，也可能是调查工具的不同造成的。

1. 中小学生学习青春发育年龄提前的趋势、普遍性以及地域之间的差异需要在今后调查中进一步的观察与分析。但是，在印刷本文时，2005年全国多民族大规模的学生体质与健康调研结果尚未被发表。

2. 提及遗精或月经初潮的各研究调查问卷询问青少年有关遗精和月经初潮的问题各不相同。例如：“是否遗精(或月经初潮)表示已具有生育能力”；“是否一滴精十滴血”；“女青少年是否知道月经及月经周期”；“男青少年是否知道遗精次数”；“女青年能否正确认识经期偶尔的症状”。

3.3.1.3 人工流产相关知识

青少年对人工流产的危害认识不足。彭安娜等²⁹在武汉市的调查显示，39.1%的初中女生不知道人工流产对身心健康有害。钱序²¹等对未婚流动人口的研究显示，47.7%对象表示不知道人工流产，仅有35.6%的对象知道人工流产不是一种避孕方法。

3.3.1.4 性病及艾滋病相关知识

对艾滋病的传播途径尤其是性传播和血液传播有较高的知晓率，但是部分青少年把传播途径扩大化，认为艾滋病可以通过蚊虫叮咬、日常生活接触等传播（表7）。

对性病传播途径知晓方面，曾芳玲等²³在对广州市1292名10-24岁青少年的调查中，对象对性接触传播的知晓率为78.6%、血源感染传播为56.3%、未经消毒的病人用过的医疗器械为48.6%、母婴垂直传播为38.0%、共用用具的传播为33.4%，但仍有16.8%的调查人群不了解性传播疾病的传播途径。

有关性病和艾滋病预防，梁秀等³³对深圳市1070名15-20岁高中生的调查显示，安全套既能避孕又能防病正确回答率为64.55%。在对广西少数民族地区3037名12-20岁中学生的调查中，知道艾滋病、性病能预防的对象分别占76.7%、69.8%。²⁵在对深圳市某医院1000例要求人工流产的17-24岁的未婚女青少年的调查中，51.6%的人认为使用避孕套既能防止怀孕，也能预防性病。³⁴

3.3.1.5 性与生殖健康知识来源

现有研究显示，青少年主要通过报纸杂志、书籍、电影电视和同伴去了解性与生殖健康方面的知识，而通过学校教育和父母教育的方式来获得的较少（表8）。

3.3.2 性与生殖健康相关态度

3.3.2.1 关于手淫的态度

多数研究显示，青少年大都认为手淫会对健康产生损害或者是不道德行为（表4）。相对来说，男生持“手淫对身体无害”态度的比例均明显高于女生。¹⁷

3.3.2.2 关于婚前性行为的态度

青少年对性相关态度日益开放，并且年龄越大对性态度越开放，^{17、24}男性的开放程度高于女性。^{14、17、20、23、24、26、30}多数研究显示，半数左右的青少年对婚前性行为持宽容态度，仅有少数研究如对于青春早期女学生以及农村中学生等调查显示对象不支持婚前性行为的为多（表9）。

3.3.2.3 关于曾与他人有过性行为和多个恋爱关系的态度

对于男/女朋友或者未来配偶曾与别人有过性行为的态度，丁菊红等³²对15~24岁青少年的调查表明，39.4%的人认为如果他们男/女朋友曾与别人有过性行为将不会影响将来的关系。黄泉星等

3. 人工流产可能的并发症有：子宫穿孔和其它器官的可能损伤（这需要更多的手术来处理）；过量出血；分娩失败；流产后的心理问题；子宫内疤痕；多次流产后怀孕困难。一些妇女流产后出现抑郁。这可能在流产后即刻出现，也可能在几周或者几个月之后。（http://www.med.umich.edu/1libr/aha/aha_abortion_crs.htm）



[26]对大专学生的调查显示,认为“不影响双方关系”的占36.7%。但研究显示,多数青少年反对同时有多个恋爱关系。^{25、26}

3.3.2.4关于未婚先孕和避孕方法使用的态度

对于未婚先孕的态度,多数青少年也表示不赞成。在对辽宁省某医学院本专科生的调查显示,66.1%的人不赞成未婚先孕。³¹ 钱序等²¹对未婚流动人口的研究显示,63.9%的对象不赞同未婚先孕,79.0%认为婚前性行为需要使用避孕措施,女性不赞同未婚先孕及认为婚前性行为需要使用避孕措施的比例高。

3.3.3 性与生殖健康相关行为

3.3.3.1 婚前性行为

根据查阅的文献,青少年性行为发生率为0.9%—30.7% (表10),有性交经历的青少年首次性行为发生年龄最小为13岁,平均约19~20岁 (表11)。

对于性交伙伴的个数,江苏省调查显示,有性交经历的15~24岁青少年,性交的伙伴平均为1.7个。³²北京市海淀区调查表明,在有过性行为的12~18岁中学生中,与1名发生过性行为的占其中的66.7%,与多人发生过性行为的占33.3%。³⁸

各项研究中提到的婚前性行为相关趋势如下:年龄越大,发生的比例越高;⁴⁰ 男生高于女生;高中生高于初中生,²⁴ 职业中学高于普通中学,^{38、41} 大学生高于中学生,²⁰ 流动人口中的性行为发生率高于其它青少年人群 (表10)。

此外,对学生的研究发现,未开设相关健康教育课程学校的学生,看过色情书籍音像制品的学生,有异性朋友的学生,有过和异性接吻、拥抱、抚摸的学生,父母离婚、再婚的学生,比没有这些行为的学生性行为发生率高。^{17、41、42、43}

3.3.3.2 强迫性行为

部分青少年的性行为是被迫发生的,强迫对象大多是以男/女朋友为主的熟人 (表12)。研究发现,农村地区首次性行为中,有25%的学生是被强迫发生的,高于中国其他部分城市。²⁸ 一项对广西城市高中生的调查中显示,在有性行为的对象中,女性的强迫性行为发生率明显高于男性。⁴¹

3.3.3.3 避孕方法的使用

在有过性行为的青少年中,使用避孕措施的比例各研究不一,但每次坚持使用的比例不高,甚至还有部分人从未采取过避孕措施。青少年采取的避孕方法以避孕套为主,此外较多的还有体外排精、安全期等 (表13)。未婚青少年在有性行为时每次能坚持使用避孕方法的比例在一般学生中只有20%,而在医学生中则高于80%。似乎医学院校的学生避孕措施使用率比其它青少年人群要高。^{31、39}

3.3.3.4 未婚妊娠与人工流产

未婚妊娠者中绝大多数采取了人工流产终止妊娠。^{21、40、49}

在针对1862名湖北武汉住院分娩的产妇展开的研究⁵¹中表明有59.0%者在第一次人流时年龄小



于24岁。在广州市对1872名未婚流动人口的调查显示,⁴⁴ 文化程度在初中及以下, 认同婚前性行为, 认为人工流产对女性健康无影响或影响很小, 了解避孕知识的种类少于3种以及性生活中未采取避孕措施者人工流产率较高。

在一项关于青少年非意愿性妊娠的研究⁵² 中显示, 青少年非意愿妊娠中未采取任何避孕措施的占了约30%, 避孕失败的占了约70%, 而避孕失败的方法中比例最高的为使用避孕套。同时, 不恰当地使用紧急避孕法亦为导致婚前妊娠和婚前人流术的一个重要原因。在未婚人流者中, 约10-32%是再次妊娠的。^{21、40、44、49、50、92}

未婚人流对于女性的生理健康颇为不利, 除了增加生殖道感染的机会和对将来生育可能带来的影响等危害之外, 还有可能对心理健康有负面影响。四川宜宾⁵³ 的研究显示, 未婚人流女青年的焦虑和抑郁症状比未婚非人流女青年更为普遍和严重, 人工流产是导致未婚女青年焦虑和抑郁症状的主要危险因素。

关于在校学生, 社区青少年和未婚流动人口⁴ 的婚前性行为, 婚前妊娠率, 未婚人流史比例的文献资料整理如表14。由于2003年至2007年针对各人群的未婚妊娠和人流研究数量不是很多, 况且各研究所用的结果指标不同, 因此很难将各类人群的特点作进一步、更深层地归纳分析。并且, 大多数报告没有提供具体的婚前性行为率、婚前妊娠率、婚前流产率, 而在各个人群之间这些数据存有差异。研究者有必要组织大样本多中心研究, 为了缩小样本代表性的差异以及提高数据的有效性。

3.4 生殖系统异常与疾病

3.4.1 生殖道感染⁵

有关未婚女性生殖道感染的研究结果见表15, 生殖道感染在未婚女性中检出率是相当高的, 其中宫颈炎和各种微生物引起的阴道炎患病率较高, 且有性活动的未婚女性患病的危险性更高。由于女性生殖器官解剖的特殊性, 女性较男性更易患上生殖道感染, 且由于宫颈炎(由人类乳头状病毒引起)和某些STI如沙眼衣原体感染时, 并无特异的临床症状, 往往会影响及时就医, 进而导致进一步的上行性感染、性伴侣之间的传播、和将来的生育问题。生殖道感染对青少年的身心健康也有很大影响, 除了可以引起盆腔炎、不孕之外, 异位妊娠的危险性亦提高, 同时还可增加HIV感染的危险性。

3.4.2 性传播疾病和艾滋病

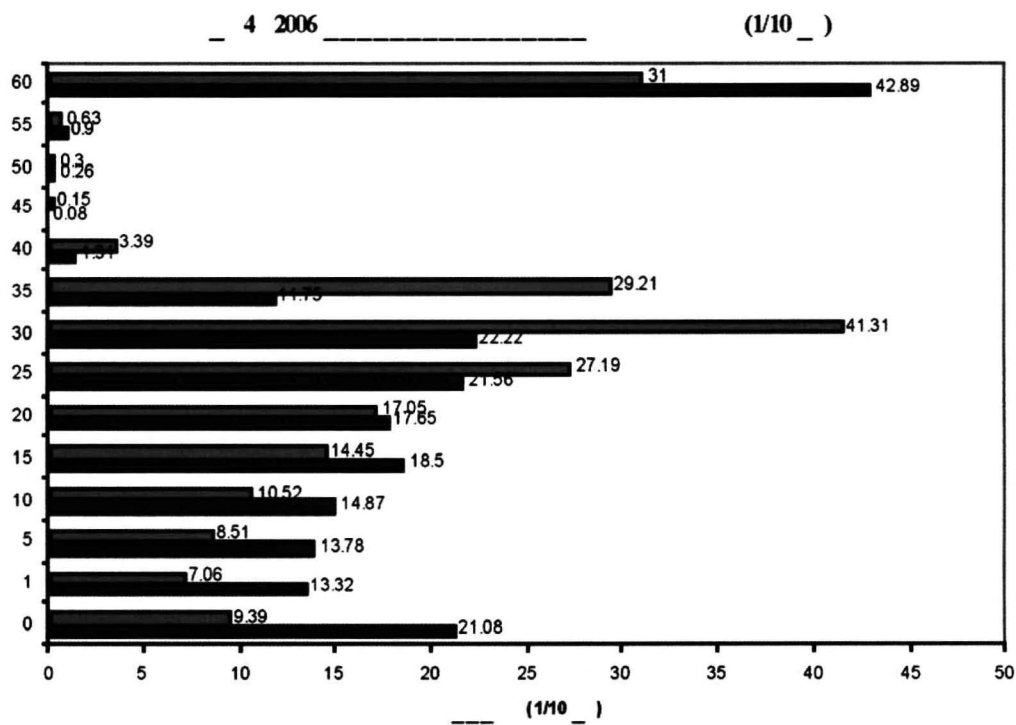
2003年全国性病包括非淋菌性尿道炎(NGU), 淋病, 尖锐湿疣, 梅毒, 生殖器疱疹, 软下疳, 性病性淋巴肉芽肿(LGV)的发病率为56.7/10万,⁵⁴ 表明病例跟以往比的增加。

2006年全国各年龄组的梅毒报告病例数174506例, 各年龄组发病率见图4, 10-24岁组梅毒报告发病例数为23707例, 发病率为45.9/10万, 占发病人群总数的13.6%。2006年各年龄组梅毒病例数均较2005年增长, 以20-49岁性活跃年龄组的报告病例数最多, 占全部梅毒病例的71.7%, 梅毒发

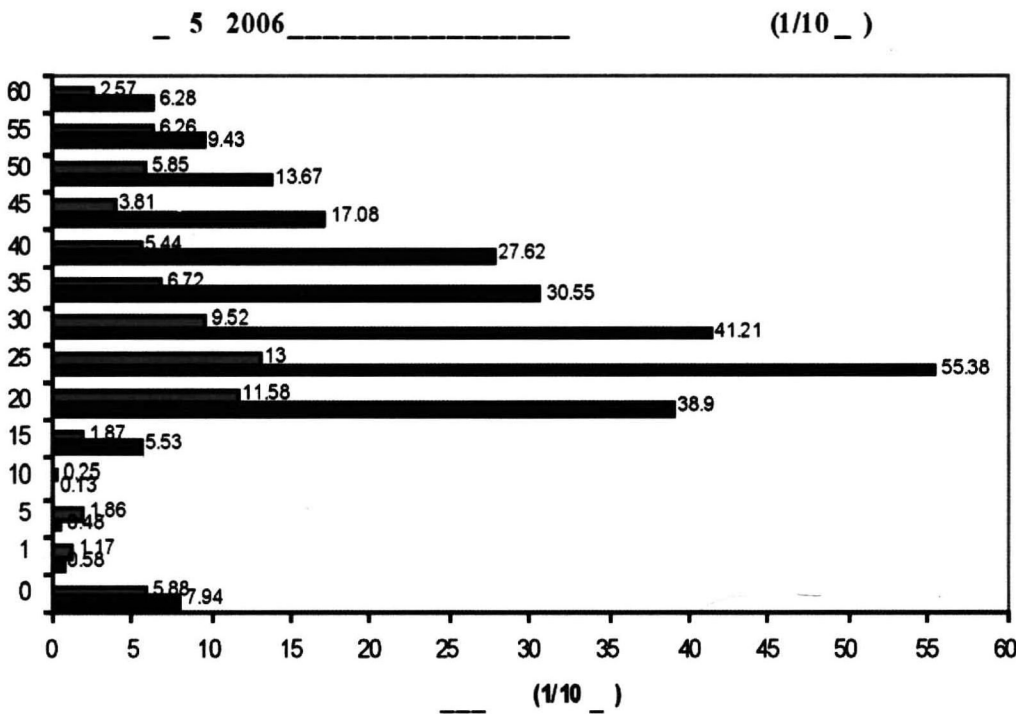
4. 流动人口: 这个人群大多数来自农村, 作为劳动力从一个地方“流动”到另一个地方。(http://www.goldencourage.com/en/floating_population.html)
5. 生殖道感染包括三种类型的感染: 性传播感染、内源性感染和医源性感染。(http://www.rho.org/html/rtis_overview.htm)



病率以0-1岁组最高，20-24组的发病率也属较高发病率范畴内。在15-34岁年龄组中，女性梅毒的发病率均高于男性。⁵⁵



2006年全国淋病疫情较2005年下降，报告总病例数为162043例，各年龄组发病率见图5。10-24岁组淋病报告的发病例数为31026例，发病率为58.3/10万，占发病人群总数的19.2%。1-14岁年龄组女性儿童淋病发病率均高于男童，而15岁以上男性各年龄组的淋病发病率均高于女性⁵⁵（图5）。



卫生部通报显示：截止2007年10月31日，全国历年累计报告艾滋病病毒感染者223501例，其中艾滋病病人62838例；死亡22205例。截至2005年11月底，报告艾滋病病毒感染者累计超过40000例的有：河南和云南省；超过20000例的有：广西、新疆和广东省（区）；宁夏、青海、西藏3个省（区）报告数低于500例。⁵⁷

性工作者、吸毒者、男性同性恋者、性病就诊者、既往有偿献血者等为我国目前艾滋病的高危人群。哨点监测资料显示，暗娼中的艾滋病病毒感染率1996年为0.02%，2005年有9个哨点暗娼的感染率超过1.0%。对男性同性恋人群的调查数据显示，目前该人群艾滋病病毒感染率在1-4%。部分高发地区的孕产妇和婚检人群监测表明，艾滋病病毒感染率已经达到或超过1%，达到较高流行水平。⁵⁸

艾滋病主要三种传播为性、血液和母婴传播。经性途径感染呈上升趋势。2005年，性传播比例占总感染书的10.7%，2007年达到37.9%。同时，同性恋性传播占的比例也增加了，从2005年的0.4%增加到2007年的3.3%。性传播已成为最主要的感染途径。

哨点监测数据显示，目前暗娼人群坚持使用安全套的比例为38.7%，注射吸毒人群共用针具吸毒的比例为50.8%。另外，感染者的流动、大量人口流动和性病疫情上升等是造成艾滋病蔓延的重要因素。⁵⁸

以上内容显示，大多数性病均在25-30岁组达到发病率高峰，除了与这个年龄段性活跃有关，也提示了10-24岁的青少年阶段为发病高峰段的前期，若在青少年时期能受到系统地、充分的生殖健康教育，不仅有可能降低青少年年龄组的性病和艾滋病发病率，对成年期性病发病率的降低也将会有好处的。因此，为了阻止性病艾滋病的蔓延，我们应当优先考虑10-24岁青少年的性与生殖健康教育。

3.4.3 女青年的月经问题

月经问题，包括痛经、周期异常和经前紧张综合症是女性青少年较常见的生殖健康问题，1/3左右的女青年都会经历到⁶。表16所列的研究结果显示，月经周期异常与痛经患病率较高，并且往往会影响女性青少年的生活质量，限制她们的日常活动。经前紧张综合症对学习产生一定的负面影响，需寻求积极可行的缓解方法⁷。

3.4.4 男青年的生殖器官异常问题

针对男性青年人群生殖器官异常的研究文献报道不多，仅有2篇文献提及，并且研究对象均是高年龄组的青少年（表17）。从现有的文献来看，包皮过长，严重包皮垢，精索静脉曲张，泌尿生殖器官炎症如阴茎头炎等是较常见的问题。前列腺炎和生殖器官肿块对男性青年的长远健康有着重要影响，发育缺陷可能会导致生育问题，因而值得重视，尽早发现，采取措施。

6. 经前紧张综合征包括与月经周期有关，并且扰乱妇女生活的症状。这些症状通常在月经开始前5-11天出现，在月经开始时或开始后不久消失。（<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001505.htm>）

7. 仅有很少的研究关注月经问题和男性生殖官异常问题，这提示将来的研究应当多关注这些问题。从文献评阅的过程中来看，发现有大样本又可以互相比对的文献较少，且缺乏统一诊断的标准是目前存在的较关键的问题。

