

# 生殖健康社会科学 研究进展

主 编 李宏规  
副主编 朱耀华 肖绍博 高尔生



中国人口出版社  
1996.9 北京

# 目 录

## 第一章 引言

生殖健康经验和政策建议

高尔生等( 1 )

## 第二章 生殖健康概念

生殖健康研究及其政策意义

Axel Mundigo( 11 )

性与生殖健康的社会决定因素

Cynthia Myntti( 18 )

## 第三章 计划生育评估

评价社区服务对生育、避孕和儿童健康影响的多层次方法

Thomas W. Pullum等( 23 )

计划生育工作评估及预测分析的灰色理论方法

郭希平等( 38 )

计划生育综合评估模型的建立

金丕焕等( 44 )

计划生育评估指标体系研究

高尔生等( 53 )

“基层计划生育专业服务机构评估指标体系”推广应用的报告

崔念( 62 )

中国四种避孕药具的成本效益分析

Chao Li-wei等( 67 )

亚洲地区计划生育项目效益

Dennis N. W. chao( 75 )

## 第四章 计划生育服务

印度尼西亚的计划生育服务质量——服务对象的看法 M. Djulhari Wirakartakusumah等( 87 )

服务质量及避孕续用情况

John Cleland等( 97 )

苏南计划生育优质服务研究——以太仓市为例

孙晓明( 108 )

## 第五章 避孕与绝育

亚洲地区的避孕变迁

Iqbal H. Shah( 114 )

上海市新婚夫妇避孕使用动力学研究

郭友宁等( 123 )

新婚夫妇对避孕方法的可接受性分析

楼超华等( 131 )

江苏农村30843例已婚有孩育龄妇女避孕节育现状及意愿调查分析

陈惠仁等( 138 )

已婚妇女避孕知识初育前避孕方法及影响因素调查

何家梁等( 146 )

扬州市农村育龄人群避孕方法选择及其转移分析

顾大男等( 151 )

咨询对短期节育措施的可接受性与续用的影响

Hira Shrestha( 157 )

中国少数民族避孕状况的分析

方可娟( 164 )

男子或女子绝育选择的社会心理影响因素

程怡民等( 171 )

中国农村育龄妇女最优绝育时机的研究——从婴幼儿死亡的角度分析

刘冬生等( 177 )

湖南农村妇女绝育术后心身反应的预测模型研究

刘破资等( 181 )

绝育与非绝育人群焦虑和抑郁症状的比较研究

罗琳等( 187 )

## 第六章 男性参与计划生育

影响男性参与计划生育的因素

刘云嵘等( 194 )

农村少数民族聚集社区男性计划生育知识、态度和行为调查

刘伟等( 207 )

云南省瑞丽市安全套使用观念及行为调查报告

朱华等( 215 )

## 第七章 人工流产

- 上海市人流现状和降低人流率的初步对策 刘永良等 (218)
- 中国主要民族人工流产率分析 陶建国等 (232)
- 603例育龄妇女的人工流产原因及避孕使用情况的分析 康晓平等 (238)
- 因避孕失败导致人工流产的研究 吴世仲等 (245)
- 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 刘云嵘等 (251)
- 长期应用低剂量国产1号避孕片和宫内节育器妇女的人工流产状况分析 李瑛等 (259)
- 青少年妊娠与生殖健康危险因素的探讨 戴梅竞等 (263)
- 农村妇女人流后避孕措施选择的意向 赵日敏等 (266)
- 现代泰国人工流产的伦理、道德、性别、社会心理和生殖健康问题 Preecha Upayokin (270)
- 人工流产政策在韩国的实施及其影响 Eung-LK kim (275)

## 第八章 性行为与性病

- 女性性敏感区 (附200例资料分析) 刘凤文等 (283)
- 上海市STDs病人的性行为模式和避孕套使用情况的研究 赵鹏飞等 (289)
- 上海市性病病人健康行为和临床求治特征分析 廖明敏等 (298)
- 上海市医学生性相关问题的研究——性观念与性行为的现状分析 武俊青等 (304)
- 泰国国家艾滋病预防和控制规划的政策制订和资金管理的调查研究 Aphichat chamrat rithirong (309)
- 尼泊尔加德满都妓女经济收入和性传播疾病流行情况调查 Pushpa Bhatta等 (312)
- 避孕套用于预防艾滋病情况的研究 So Young-cho (321)

## 第九章 生育与生育行为

- 1000例农村已婚育龄妇女计划生育知识和行为的调查分析 李赵城等 (329)
- 北京密云县初婚育龄妇女婚育观念与行为的社会调查 张倬敏等 (334)
- 四川林族育婚妇女生育意愿分析 田爱平等 (338)
- 影响山东省已婚育龄妇女平均曾生子女数的社会因素分析 徐拥军等 (344)
- 中国少数民族生育率变化趋势分析 钱建明等 (349)
- 我国生育率中间变量分析回顾 史凡 (354)
- 社会经济因素对越南生育状况影响的分析 Shinya Matsuda (361)
- 社会经济因素对日本生育状况影响的分析 Shinya Matsuda等 (368)

## 第十章 其他生殖健康问题

- 中国主要少数民族月经初潮年龄分析 高尔生等 (375)
- 母乳喂养的健康教育效果评价及其影响因素分析 袁伟等 (382)
- 中国主要少数民族的母乳喂养分析 杨娟等 (389)
- 影响中国农村妇女哺乳时限的社会人口学因素分析 张立英等 (400)
- 中国1980~1987年人口出生性别比的相关因素分析 王燕 (406)
- 产后抑郁症流行病学调查——发病情况及危险因素探讨 高晓玲等 (413)
- 中国贫困地区女性健康现状分析 蒋峰 (417)
- 低剂量米非司酮配伍卡前列甲酯栓或米索前列醇终止早孕的临床观察 钱丽娟等 (422)
- 米非司酮和米索前列醇对早孕妇女的宫颈扩张作用 贺昌海等 (426)

- 附录一 主要学术活动日程 (432)
- 附录二 部分会议论文题目 (432)
- 附录三 出席会议的代表名单 (435)

# 第一章 引言

## 生殖健康经验和政策建议

生殖健康是人口、计划生育和公共卫生领域的一个新概念,其中心目标是消除生殖和婴幼儿成长过程中有关疾病和死亡危险。它规范了生殖过程中的一种完好的身体、精神和社会适应状态,而不仅仅是没有疾病和不适。近年来生殖健康概念获得不断完善和发展。基于对生殖健康内涵的更深入的理解与认识,1994年世界卫生组织对生殖健康下了正式定义,并被1994年国际人口与发展大会所采用。根据世界卫生组织的健康系指身体、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,生殖健康涉及生命各阶段的生殖过程、功能及系统。生殖健康意味着人们能够进行负责、满意和安全的性生活,具有生殖能力和决定与否、何时和多么经常进行生育的自由。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婴儿的权利。

近年来,我国的生殖健康研究发展十分迅速。我国的生殖健康研究融汇应用了医学、流行病学和社会科学研究方法,取得了一批令人瞩目的成就,有一些研究达到世界先进水平。中国生殖健康社会科学研究是自80年代中期之后发展起来的。中国政府及联合国人口基金会(UNFPA)、世界卫生组织人类生殖研究特别规划署(WHO—HRP)等国际组织进行了有效的合作,通过各种途径资助和支持了大量有深度的生殖健康社会研究。UNFPA第三期(1990~1995)援华方案中的P25项目就是针对中国人口发展与生殖健康这个主题而开展工作的。1991年以来,WHO/UNFPA资助了中国12个生殖健康社会科学研究项目。1991年成都举办了生殖健康社会科学研究讲习班,邀请国内外知名专家向研究人员介绍了研究方法并帮助和指导他们撰写研究设计。1992年在成都召开了生殖健康社会科学研究的交流会。其他的国际组织也在中国资助了一批生殖健康项目,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我国在生殖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,由国家计生委、UNFPA和WHO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》1994年10月11日至14日在沪召开。

出席本次会议的有国家计生委副主任李宏规,UNFPA驻华代表处主任豪威(Howie)先生,WHO—HRP社会科学专题组负责人蒙狄格(Mundigo)博士等,以及国家计生委、经贸部和卫生部的代表。还有来自我国各省、市、自治区以及印尼、美国、英国、泰国、日本、韩国、尼泊尔、菲律宾、加拿大等国的专家学者200余人。国家计生委李宏规副主任在开幕式上作了重要讲话,特别强调了我国计划生育的必要性和开展生殖健康社会科学研究的迫切性;并高度评价了我国与UNFPA、WHO等国际组织在生殖健康研究领域卓有成效的合作。本次国际研讨会回顾了我国生殖健康研究的发展过程,交流了研究进展与成果,探讨了生殖健康研究的重点和需求,肯定了我国在这一领域取得的可喜成绩以及同UNFPA和WHO合作的巨大成就。

# 会议内容

这次会议紧紧围绕生殖健康这个中心论题，中外科学家就生殖健康社会科学的各个重要领域进行了学术报告交流和充分讨论。大会共收到来自国内外论文200余篇，其中大会报告25篇，分会专题报告58篇。内容包括：生殖健康概念；计划生育评估；计划生育服务；避孕与绝育；男性参与计划生育；人工流产；性行为与性病；其他生殖健康问题；其他亚洲国家的生殖健康研究等。这些专题有一定的代表性，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，对于推动这一领域研究的不断深入，提高公众对生殖健康问题的认识，制订合适的生殖健康政策与方案，改进生殖健康服务质量与水平将起到非常积极的作用。

## 1 生殖健康概念

生殖健康是人口、计划生育和公共卫生领域的一个新概念，近年来得到了不断的完善和发展。1983年，WHO-HRP原主任法塔拉博士(Fathalla)对生殖健康下了以下定义，“在WHO有关健康定义的框架内，生殖健康应包含下列基本元素，即人们有能力生殖并调节生育，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患病”。1994年WHO对生殖健康下了正式定义，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，生殖健康涉及生命各阶段的生殖过程、功能及系统。生殖健康意味着人们能够进行负责、满意和安全的性生活，具有生殖能力和决定是否、何时和多么经常进行生育的自由。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婴儿的权利(Mundigo)。

但是，当前人们对生殖健康这一概念的丰富内涵及政策意义还不是很清楚，进一步开展这一领域的研究将对有关政策的制订和执行产生重要的影响。生殖健康这一不断发展、内涵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，适当调整现有的人口与计划生育目标和战略，建立新的研究框架，开展真正的跨学科研究(Mundigo; Myniti)。

### 行动建议

- 从我国的具体国情和需要出发，积极支持和鼓励生殖健康领域的跨学科研究，紧密追踪国外在这一领域的最新进展，并在此基础上对人口和计划生育方案有一个更全面的认识。
- 充分考虑人们在生殖健康方面的需求，借鉴国内外在这一方面的成功经验，根据我国人口、计划生育和卫生工作的战略和目标，结合各地的实际情况提供全方位、高质量的生殖健康信息、教育、咨询与服务。
- 在开展生殖健康的社会科学研究时，鼓励不同相关学科之间的相互交流与渗透，做好研究工作的管理与协调和研究成果的交流与扩散，使他们及时为决策和实际工作服务。

## 2 计划生育评估

经应用各种定性、定量研究方法进行筛选,上海市计划生育科学研究所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。该模型包括有生育控制、节育措施、人工流产和晚婚等计划生育工作各个方面的5个指标。该项研究显示,资料可靠,容易获得,指标可量测,信息量大是计划生育工作综合评估模型具实用性的最重要条件(高尔生等)。

四川省计划生育科学研究所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:(1)宣传教育指标;(2)节育服务指标;(3)避孕药具管理指标;(4)人员培训指标(崔念等)。

对四种避孕药具(金属单环、T铜环、皮下埋植剂和长效针剂)的成本效益分析显示,在考虑了避孕失败的人工流产费用、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方法。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(赵立伟和张丹)。

### 行动建议

——对各级计划生育工作应进行全面的综合评估,充分考虑有关服务质量和群众的满意程度方面的指标,克服片面性。

——验证和完善现有的计划生育工作综合评估模型,并建成计算机软件包和易于手工计算的简化模型,使之具全国普遍应用价值。

——建议加快淘汰金属单环、推广T铜环的步伐。同时根据各地的实际情况与需求,在进行充分的成本效益分析、可行性研究和人员培训的基础上,引进高效、安全的新型避孕节育措施。

## 3 计划生育服务

在上海市,避孕措施失败而做人工流产的妇女中,因计划生育服务不完善者占79%。育龄妇女对计划生育服务人员的信任程度,生理卫生和人工流产知识的掌握程度,以及掌握好避孕方法的信心,对提高避孕续用率有明显的作用。但是,1990年调查表明,上海市已婚育龄妇女避孕基础知识明显上升,避孕套一年续用率提高(从50%上升到80%),节育措施正确使用率上升(从32%提高到82%),人工流产率降低三分之一(从32%下降到20%)(周美蓉等)。

对广东、山东和四川三省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%计划生育服务站宣传分低于40分;88%的服务站基层人员培训分小于10分;75%的服务站人员状况得分低于40分(满分为100分);宣传、药具及医疗人员结构也不合理(崔念等)。

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，总因症停用率从3.5%下降到1%以下。当地计划生育委员会在培训中起了十分重要的作用。该研究的培训方式包括讲课、录像、讨论、手术示教、实际操作、考试等。培训时间以4~6天为宜，一个班的规模以20人为好（余国斌等）。

### 行动建议

- 努力推广生殖健康教育成功经验，普及基本的避孕节育知识和保健知识，以达到进一步降低避孕失败率、计划外怀孕和人流率，保护妇女健康的目的。
- 改善各级计划生育服务机构的人员状况、管理水平和宣教工作。各级计生委要重视计划生育服务站的人员配备、培训、工作指导和经验交流，对基层计生服务站的各项工作应有明确要求，定期检查和考核。
- 加强对现有计划生育技术人员的定期规范化培训和新进人员的基础培训。为确保计划生育技术服务质量，建议对技术服务人员进行统一合格考试，考试合格者发上岗证书。

## 4 避孕与绝育

对中国10年来已发表的34篇Bongaarts'模型应用的论文资料分析，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%）（史凡）。

在上海市，三分之二有婚前性行为的夫妇未采取避孕措施，采取避孕措施并有婚前性行为的夫妇中仍有二分之一发生妊娠。新婚夫妇虽然多数不想马上生育，但有效避孕率很低，1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，由此导致的方法使用不当是造成高失败率的主要原因（郭友宁等）。广大育龄夫妇，尤其是新婚夫妇普遍缺乏必要的避孕知识。例如，广东省江门市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（何大梁等）。

中国农村妇女避孕方法的选择余地很小，基本上是在生一孩前无措施，一孩后上环，二孩后结扎，使用其他方法的极少。个人的生育意愿对方法的使用有一定的影响，但主要决定因素是政策因素（何大梁等；涂平；顾大男等；高尔生等；李民享等）。由于计划生育服务人员的技术水平、服务对象的配合程度等方面的差异，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。在华北4个县的农村T铜环的一年累积怀孕率达5%（涂平）。

湖南、四川、山东等地的研究表明：育龄夫妇对各种避孕方法的知识对其选择何种绝育术起着重要的作用；配合常规检查对受术者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）。

### 行动建议

- 对未婚和新婚夫妇提供必要的避孕知识和服务，降低非计划怀孕和人工流产。尽量向广大育龄人群提供可供选择的安全、有效、价廉和可接受性好的避孕方法以及相应的咨询

服务,降低失败率和副作用,提高对避孕方法的满意程度。

——在推广新型避孕方法时要充分考虑各地计划生育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,以提高方法的自觉使用率。

——在进行绝育术前要提供足够咨询服务,对受术者作必要的身体检查和心理测试进行筛选,以减少不良身心反应的发生。

## 5 男性参与计划生育

男性方法在中国的现用率较低,避孕套的现用率为3%左右,男性输精管结扎的现用率为11%,远远低于女性输卵管结扎(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种类和型号比较单一,有时只有1~2种;经历过男性输精管结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;很多人对男性输精管结扎术缺乏了解并有一定的偏见,一些人对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,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(刘云嵘等;彭林等;刘伟等)。

### 行动建议

——根据各地的具体情况(包括技术条件、群众的可接受程度等)制订出有利于男性参与的鼓励性策略。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。

——要改进避孕套的质量,增加其种类和型号,改进包装,以满足人们的需求。进一步改进男性输精管结扎技术,加强宣传与咨询,消除人们的误解,及时治疗可能出现的副作用,使人们能够更放心地接受男性输精管结扎手术。

## 6 人工流产

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。上海市未婚妇女人工流产占全部人工流产的四分之一;未婚人工流产者年龄90%在24岁及以下;未婚怀孕者中,使用节育措施的不到15%(马庚田和姚中本)。郑州市未婚人工流产妇女中,看过黄色书刊的占35%,看过黄色录像的占14%(杨曙霞等)。从未有过孩子的已婚妇女进行人工流产的主要原因:因学习与工作(52%)、夫妇两地分居及经济不足(14%)和孕期服药担忧孩子畸形(13%)(康晓平等)。

上海、山东、湖南省调查均显示,已婚育龄妇女人工流产率均以30岁以下者高。上海市20~24岁及25~29岁已婚妇女人工流产率分别为200‰和110‰,而35岁以上妇女不到50‰;职业以办事人员(150‰)和不在业人员(350‰)为高;文化程度以大专以上为高(120‰以上)。上海市已婚妇女人工流产者中25%未用避孕措施,其原因依次为怕麻烦(25%)、哺

乳期（21%），原打算生育（14%），性交时未备好避孕药具（10%），不懂避孕方法（9%）和怕影响身体（4%）。未避孕者中个体户，在私营单位工作和不在业者占50%左右。避孕失败占75%，其原因分别为带环怀孕（25%）和脱环怀孕（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%）等（刘永良等；桂世勋等；刘云嵘等；徐晓等）。

四川省人工流产调查结果显示，应用宫内节育器时以位置不正常（33%），节育器变形（29%），带器怀孕（24%）和脱落（14%）为主要原因。这些妇女置器后从未核查过的占28%。避孕套应用前80%的妇女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，药物变质占3%（吴世中等）。

上海市根据人工流产原因调查，采取了三大措施：（1）加强重点人群的健康教育；（2）采取激励与惩罚相结合的降低人工流产政策；（3）提高节育技术质量。随后上海市人工流产率有明显下降，在1990年为95‰，而1992年降至68‰。郑州市病例对照研究显示，良好的避孕知识可降低人工流产的50%（刘永良等；徐晓等）。

### 行动建议

——加强重点人群的生殖健康教育，开展全国性的生殖健康宣传教育活动，有针对性地宣传避孕节育知识，提高有效避孕率；改进避孕节育技术，降低失败率和副反应。

——重视对未婚但有性行为者提供合适的咨询与避孕药具。将新婚但暂不想生育者、哺乳期的妇女、29岁以下的办事人员、不在业人员及私营单位工作者等，作为可能发生人工流产的重点人群加以管理并提供相应的服务。

——进一步开展人工流产对妇女的身心影响及随后妊娠结局的研究，并积极寻找有效的预防措施。同时也要注意提供足够的宣传与咨询服务，消除不必要的误解和顾虑。

——抗早孕药米非司酮有扩宫颈作用，人工流产前应用不但可减轻疼痛，而且使人工流产顺利进行。建议计划生育有关部门予以研究后，可将人工流产前应用米非司酮作为常规推广。

## 7 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，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，不到50%的学生想到要用避孕措施，而且实际采用者大多是安全期法或体外排精，仅小部分用了避孕套。女生有性行为者50%以上至少怀孕一次，均以人工流产为终止（赵鹏飞、武俊青等）。

从婚姻登记处及人工流产门诊部做的调查发现，南京当代已婚青年有近一半在婚前恋爱阶段就发生过性关系。婚前恋爱期经常使用避孕方法的占24%，从未使用者占41%。避孕方法男性避孕套占59%，安全期18%，口服药9%，体外排精9%（戴梅竞和周达生）。

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；性病病人性伴数多（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,8%的男性和21%的女性在18岁以下拥有第一个固定性伴);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)。

云南农村妇女下生殖道感染以霉菌性阴道炎和滴虫性阴道炎最为常见,霉菌性阴道炎感染率为26%~36%;城市妇女较低,为1%~3%。有性乱史的妇女下生殖道感染以淋菌性宫颈炎为主,阳性率高达23%(颜丽琴等)。

云南瑞丽市为中国HIV感染率高发地区之一,1989年首批148例HIV阳性病例在静脉注射药滥用者中检出。药物滥用者占总人口的3.4%。目前我国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。1991年对瑞丽当地居民的问卷调查显示,近20%被调查者报告有过2个以上的性伴。但当地居民对艾滋病的知识贫乏,对艾滋病本身的危害性以及避孕套的保护作用均缺乏认识,避孕套使用率较低(10%左右)(朱华等)。

### 行动建议

——在青少年中开展适时、适宜、适度的性教育,帮助他们掌握正确的和足够的性知识,树立正确的道德观、爱情观和婚姻观,促进性文明和性健康;开展必要的避孕知识教育,以减少婚前妊娠和人工流产,保护青少年身心健康。

——提高有关部门和公众对性病(包括艾滋病)及其预防的意识,教育人们避免不安全、不健康的性活动,加强自我防护意识,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。

——在妇女中开展下生殖道感染的普查普治工作,并提高诊断技术和诊疗水平,减少下生殖道感染对妇女及胎儿的健康危害。

## 8 其他生殖健康问题

1990年中国人口普查资料分析显示,少数民族生育率已显著下降,总和生育率1981年为4.2,而1990年降至3.0,标化生育率已从1981年的143‰下降到1990年的96‰,但仍明显高于汉族(钱建明)。云南西双版纳40岁以下傣族已婚妇女平均仅生育1.9个子女,85%妇女只愿生1~2个,实际生育数与生育意愿数一致,且未见对男孩偏好。傣族很信奉“儿多母苦”

“生男生女一样”,有“老废无依,不能劳动者,则村落共同体养之”传统美德,但妇女缺乏生殖健康知识及自我保健意识(邓永进等)。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63%已有妊娠史,该年龄组生育之婴儿死亡占活产的三分之一(钱建明;田爱平等)。

四川、广西、云南及陕西四地155个贫困县婴儿死亡率高达98‰。四川、广西、云南及陕西四地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。广西区贫困县最

高，孕产妇死亡率达230/10万（蒋峰）。

中国出生性比例随产次升高而升高，下一胎婴儿的出生性比例与现有子女的性别构成显著相关。第一胎是男孩，第二胎出生性比例为101.6，反之为120.2。前二胎分别为二男、一男一女及二女时，第三胎出生性比例分别为101.2、102.5及154.0。由此可见，我国报告的出生婴儿性比例受人选的影响（王燕）。

中国城市地区婴儿母乳喂养率偏低。上海市区3个月婴儿基本母乳喂养率（仅加水）和纯母乳喂养率分别为23%和14%，郊县分别为30%和17%。纯母乳喂养率与母乳喂养知识有密切关系；母婴同室明显提高纯母乳喂养率，为非母婴同室的1倍左右；难产明显影响纯母乳喂养率，为顺产的三分之一左右；生育年龄大、文化水平高、职业优越者的纯母乳喂养率低。研究结果表明，健康教育明显提高纯母乳喂养率。奉贤县健康教育组3个月纯母乳喂养率（30%）和基本纯母乳喂养率（50%），为非教育组的3倍和2.5倍。普陀区妇婴保健院对产妇实行认真和负责的健康教育，并实行母婴同室，3个月时纯母乳喂养率和基本纯母乳喂养率明显高于其他市区医院（袁伟等）。

### 行动建议

——少数民族地区和贫困地区经济文化比较落后，生殖健康知识缺乏，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殖健康问题研究，提供足够的生殖健康教育、咨询与服务，改善人口的生殖健康状况作为我们工作的重点。

——云南傣族人民尽管居住我国边疆，交通不便，经济也不发达，但傣族人民多数只生育二三个孩子。要进一步总结和分析少数民族人民对生育的认识、态度、信念、道德及行为之间的关系，提倡有利于健康的传统与风俗，抵制不利于健康的陋习。

——中国，特别是中国农村，有传统的重男轻女的现象，且以经济文化落后地区尤甚。必须重视性别偏好对我国出生性比例的影响，认真执行国家有关禁止进行非医学原因的胎儿性别鉴定的规定，对违反者依法处理。

——上海市普陀区妇幼保健院和奉贤县经验均表明，健康教育是提高纯母乳喂养率有效措施，但母乳喂养的健康教育必须达到一定的强度（次数、时间），并对产妇作知识考核。建议进一步推广母乳喂养健康教育和母婴同室的经验。

## 9 其他亚洲国家的生殖健康研究

印尼从70年代初开始采取了降低生育率的人口政策。1991年的人口与健康调查显示：印尼94%的已婚妇女知道现代避孕方法；避孕使用率高达75%；总和生育率由60年代初的5.6降至90年左右的3。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印尼二十年来计划生育取得成功主要原因。印尼妇女最常选用的三种方法依次为口服药（29%），避孕针（26%）和宫内节育器（21%）（Wirakartakusumah等）。

对尼泊尔加德满都341名卖淫妇女的调查显示：卖淫妇女平均年龄为21岁，首次性交年龄及开始从事卖淫活动的年龄分别为16和18岁；近60%的妇女不知道艾滋病及其传播途径，性

交时经常使用避孕套者不到20%；体检发现72%的卖淫女患有至少一种显性性病，血检还发现24%的妇女患梅毒、乙型肝炎或HIV呈阳性（P. Bhatta等）。韩国的调查发现：21%的调查对象首次性交的年龄在16~19岁之间；34%的调查对象承认有一个以上的性伙伴；近1/3的对象称与固定性伴从未用过避孕套，另外40%的人与非固定性伴也不用避孕套，性病病人中也只有60%的人有使用避孕套的经历。调查还发现，尽管90%的学生听说过艾滋病，但大部分不理解其真正含义；认识到使用避孕套是预防艾滋病有效方法的人不到50%（Cho）。

对亚洲六国（孟加拉、印度、印尼、泰国、中国和韩国）的研究显示，各国避孕使用模式各不相同。这种差异源自计划生育本身以及不同的社会与文化背景。但所有各国均推行强有力而且受到政治影响的计划生育方案。因此，某种方法的选用，既受每对夫妇的特殊处境和社会文化背景的影响，同时也受国家或政府计划生育政策的影响。除印尼之外，女性绝育术是最为常用的一种方法。绝育术的普遍使用可以发生在避孕率低的国家（如印度），也可以发生在避孕率高的国家（如中国、韩国），且有上升的趋势。这些国家中避孕使用模式的差别反过来也表明了各自社会、文化及计划生育政策背景的重要意义（Shah）。

## 行动建议

——印尼的经验表明，除了政府的重视以外，良好的信息、教育与咨询，优质的计划生育服务，社区的积极参与和向群众提供尽可能多的避孕节育方法供其选择是计划生育成功的重要条件。可借鉴这一经验，进一步改进我国的计划生育工作。

——中国和其他亚洲国家面临许多共同的生殖健康问题。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薄弱，新生高危人群（如妓女、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合作与交流，充分借鉴别国经验，吸取其教训，以便有效地防止青少年怀孕、控制性病的传播。

——亚洲各国的社会经济发展水平、宗教文化背景不同，但只要能反映本国的实际情况和实际需要，采用不同的计划生育方案和模式均可实现生育转变，国际社会必须尊重各国根据本国的具体情况制订和执行人口政策的主权。

# 建 议

## 目标与策略

——根据生殖健康的概念和要求，结合中国的具体国情，全面认识和正确理解人口和计划生育方案的目标，即在可持续发展的前提下提高全体人民的生活质量。因此，在制订和执行人口和计划生育由以人口目标管理为主向以全方位的优质服务为主的平稳过渡，使计生工作逐步做到以妇女为中心，以服务为重点，以群众为依靠，以社区为基础。

## 方案实施

——积极借鉴国内外的先进经验，充分调动各级政府的积极性，发挥非政府组织的作用，利用商业性宣传、服务机构的潜力，鼓励社区的参与。

——充分考虑人们在生殖健康方面的需求，根据我国人口、计划生育和卫生工作的战略和目标，结合各地的实际情况提供全方位、高质量的生殖健康信息、教育、咨询与服务。

——充分注意特殊人群的需求，向贫困人口、青少年、初婚夫妇、性病的高危人群提供必要的宣传、教育、咨询与服务，消除生殖健康与计划生育工作的死角。

## 研究支持

——从我国的具体国情和需要出发，积极支持和鼓励生殖健康领域的社会科学及其跨学科研究，紧密追踪国外在这一领域的最新进展，并在此基础上对人口和计划生育方案有一个更全面的认识。

——在开展生殖健康的社会科学研究时，鼓励不同相关学科之间的相互交流与渗透，做好研究工作的管理与协调和研究成果的交流与扩散，使他们及时为决策和实际工作服务。

## 国际合作

——进一步加强与联合国人口基金、世界卫生组织以及其他有关国际机构、非政府组织的交流与合作，继续引进国外的先进技术和经验，加强自身能力的建设。

——中国和其他发展中国家，尤其是亚洲国家面临许多共同的生殖健康问题。我们在开展南-北合作的同时，应当加强在这一领域的南-南合作，充分借鉴别国的经验，吸取其教训，使我国的研究和服务达到一个新的水平。

报告撰写人员：

高尔生（上海市计划生育科学研究所）

涂 平（北京大学人口研究所）

赵鹏飞（上海市计划生育科学研究所）

## 第二章 生殖健康概念

### 生殖健康研究及其政策意义

Axel Mundigo<sup>1</sup>

**摘要** 近5年来,生殖健康(Reproductive health)这个概念日趋来用定义广泛影响人类生殖的一系列健康问题。生殖健康的中心目标是消除生育及儿童早期成长过程中的疾病或死亡危险。生殖健康还包括过去未被适当考虑的生殖过程的某些方面的问题如不用担心疾病(尤其是STD)的性交。此外还强调妇女和男人均易于获得有效避孕方法的各种选择,计划生育门诊提供高质量的服务而且适合当地文化习俗等,夫妇双方若需要孩子则能自由地选择怀孕从而减少了意外怀孕,特别是因此造成的人工流产。生殖健康还特别强调妇女易于获得母亲保健包括产前、分娩过程和产后保健综合性的儿童保健服务以确保儿童和母亲健康生存。最后,生殖健康概念还阐述了各种生殖相关问题包括产前、分娩过程以及产后的某些特别的健康需求,同时还强调指出男性的参与和生殖需求。

要改善全球的生殖健康状况就必须大力加强生殖健康研究,值得商榷的是研究活动是改进和实现有效政策的基础。然而研究结果如何为政策制订者及政府官员合理应用尚不清楚,因此存在如下问题:什么是决定或促使制订政策中应用研究结果的必要条件、机制和过程?事实上一项具有特别意义研究项目兴许能提供某些信息,刺激研究发现的政策应用的国家政策的争论但它并不能直接导致一项政策的转变。在计划生育领域中,过去30年中已开展了大量的研究工作,然而并不清楚有多少研究对政策产生了直接影响,虽然研究对加强项目规划和人口政策发展的推动作用毫无疑问。同样地,人口政策的实施和计划生育规划的发展均要求加强研究,对服务和方法作出评价,从而满足避孕和政策目标的现实需要,因此,研究与政策之间存在共生关系(symbiotic relationship)文将要讨论对生殖健康某些新的内涵以及为什么需要有更加广泛的努力和科学研究以达到改善生殖健康的目的。这种努力涉及生殖医学、卫生学、流行病学、社会科学以及生殖化理和生殖权力等新生领域。

**关键词** 生殖健康; 政策; 概念

#### 一、前言

最近五年来,生殖健康的概念越来越多地用来确定影响生殖或是与生殖有关的各种健康现象。生殖健康的基本目标是消除从生育行为至生育婴儿乃至婴儿早期生长过程中的疾病和死亡危险。生殖健康的内容还包括生殖过程的其他方面如性、性卫生等,这些内容曾一度为计划生育服务及该领域科研人员所忽视。生殖健康特别强调了育龄夫妇能够从多种有效避孕方法中选择他们满意的措施,计划生育部门既能提供良好的服务,又不与当地文化习俗相悖。生殖健康工作的另外一个目标,就是当需要孩子时,育龄夫妇有选择何时受孕的自由,因而既减少了非意愿性妊娠,又减少了不必要的流产,同时能够及时地得到有关生殖的服务

1. Chief, Social Science Research, Special programme of Research, in Human Reproduction, WHO

或建议。对不孕不育的夫妇来说,还应保证及时得到咨询服务的权利。生殖健康工作还包括女性在生殖过程中,能够得到产前产后检查、安全分娩等保证母婴健康的服务。除了强调女性在生殖过程中享有选择和独立决策权,男性的参与也是不可缺少的。在科学发展迅速的今天,生殖健康定义的外延无疑对我们的工作,尤其是在为政府部门制定生殖健康政策提供科学的依据方面,提出了巨大的挑战。

## 二、生殖健康概念的演变

近年来,生殖健康的概念经历了一个快速演变的过程。计划生育服务规划和生殖领域的科研机构已经证明,仅仅提供避孕服务是无法满足育龄夫妇(尤其是妻子)维持生殖健康的需求的。而此方面的工作进展往往并不尽如人意。1978年在阿拉木图召开的世界卫生组织大会上,代表们达成共识,包括计划生育服务在内的妇女和儿童的卫生保健服务,是初级卫生保健服务的基本内容。这一观点的提出,使世界卫生组织担负起了为不同的国家提供帮助,使其推出保证其公民可以得到保健服务的政策和规划的重任。为组织和管理服务项目、培训有关人员、评估工作以及开展计划生育有关的科研项目付出努力,已成为新定义内容的一部分。在阿拉木图大会上通过的许多提议都强调:1)根据发展中国家的实际需要,应该开展科研工作以寻求安全有效,而且是可以为民众接受的计划生育方法;2)研究避孕的新技术,加强对不育的预防和治疗,探求生育规律的行为学和社会学决定因素,组织和开展计划生育服务。总之,世界卫生组织为生殖健康工作作出的一大贡献是,从理论上使得计划生育成为妇女健康和包括在广义健康概念之内的生殖健康不可缺少的一部分(Kessler, Standley-kessler, 1993)。在20世纪80年代,就生殖健康的范围来说,世界卫生组织认识到,加强计划生育服务还不能够完全满足妇女对性健康及生殖健康的需求。

1988年,前世界卫生组织人类生殖研究特别规划署主任J. Barzelatto先生就启用生殖健康的概念表达了人类对健康的新的渴望,他说,贫困的发展中国家除外,国家应该拿出其力量,以积极的态度和方式支持生殖健康的研究工作。国家的生殖健康政策以及相应的服务规划应该建立在以下四个基础之上:1)计划生育,2)妇女保健,3)婴幼儿保健,4)性传播疾病的控制。在四个方面从生殖健康政策的角度上讲是相互依赖,缺一不可的,而生殖健康政策则应该确保项目规划对上述各方面给予充分的考虑。

几乎与此同时,围绕着生殖健康领域的急需解决的问题,由世界妇女健康联合会领导,在妇女健康的倡导组织之间展开了相似的争论。在最重要的问题上,科研工作者和女性健康倡导组织之间达成了共识,然而确定一个通过世界卫生组织的正式定义也是完全有必要的。最早的生殖健康定义(那时虽然未经世界卫生组织的讨论和通过)是M. Fathalla博士在1988年提出的,定义中尤其强调了性、性有关疾病和非意愿妊娠。它是这样描述的:在世界卫生组织文章中关于健康的定义是“健康并非指单纯的没有疾病,而是指在生理、心理和社会方面的完好适应状态”,相应的生殖健康的定义应该包括以下的内容:1)具备生殖和生育调节的能力;2)妇女能够安全地通过孕产期;3)产后母婴安全健康;4)夫妇保持和谐的性关系,并不受非意愿性妊娠和性传播疾病的威胁。

鉴于最早的定义为科学工作者提出的理论框架,包括一系列明确阐明的健康目标,并进而提出并完善一套完全优于传统计划生育服务的基本的理论观念,政府需同时拓展与此理论观念相应的医药卫生服务。然而,人们并没有认识到发展生殖健康工作的迫切性和开展计划

生育工作并达到 1984 年墨西哥国际人口大会提出的目的的重要性。妇女在生殖过程中，应该享有的公正待遇和权利的观点早已在一些组织机构的成员中达成共识，比如妇女健康的倡导者，以及提出在生殖过程中男女责任和义务的平等；在选择避孕措施和确定家庭规模权利的平等的一些妇女组织在八十年代末期所提出的生殖健康的新定义更强调了这一点，并发展组织机构，提出生殖健康服务的新要求。事实上，女性的地位、教育、自主权、得到良好的卫生服务以及必要的家庭卫生设施是问题的核心。

同时，政策对于生殖健康事业的发展所起的作用也不容忽视。政策的制定者应该看到，生殖尤其是当代人的生殖行为对于下一代的健康，乃至因健康问题对国家社会经济发展的影响是极其重要的。90年代，人口已不再是社会发展的因素，更是制定发展政策的一个重要内容。生殖健康不仅可以提高民众的身体素质，从长远角度讲，更会有利于人类的发展。可以想象，制定有利于发展生殖健康的政策对于整个人类来讲是何等重要。

### 三、政策是什么

在有关政策问题的讨论中，一个基本的问题是“政策”，这词究竟有什么含义？一般说来，国民政策是促使经济和社会发展的主要动因。政策则是政府就某一需要通过国家干预以提高和发展领域的有关问题的说明和规定，它还包括设定目标以达到既定条件。目标常常是确定在一定时间范围内的。确定目标之后，下一个步骤是组织国民力量，进行计划目标的实施。应该考虑到，推行一项政策需要专门的实施机构、科研单位以及相应的组织和人员，还需要必要的物资与经费（联合国1993年）。对国家的决策者来说，最大的挑战是制定与政策相应的可行的战略目标，对所有在一定的国家政策指导下的领域，例如人口和生殖健康，以上所述都是必需的。

在一个特定的国家里，政策必须符合个人和群体利益。生殖健康政策无疑将影响人类生殖，并应以捍卫人类的健康为目的。在许多情况下，人们往往采取对生殖健康有害的行为方式，例如在无孕育子女意愿时进行无避孕措施的性行为，无法有效地控制生育间隔，在了解其危害的情况下依然寻求非安全流产，在性传播疾病尤其是AIDS蔓延的情况下仍然不使用避孕套。

涉及政策发展和计划的理论框架，其工作的开展应以有关的知识，尤其是有关现状研究的知识作为坚实基础，比如说，生殖健康领域的科学研究。这种理论框架一方面是对国家政策含义的说明，另一方面，是相应于地方文化、社会状况、卫生服务情况，从而有效地满足现实需求，更好地执行国家政策，因而，它是政策和科研的连接环节。

### 四、女性思想意识及其对生殖问题的影响

繁衍后代是社会的功能之一，而女性在社会行使其功能时，将自己置于非常危险的境地。能够深刻理解这一点的女性健康倡导者，其保护妇女健康不受孕产期影响的呼吁，在社会上的影响已越来越大。她们强调，1）降低孕产妇的发病率和死亡率，贫困国家更应如此。2）通过为妇女提供必要的避孕知识、容易接受的药具、可靠的服务和咨询，从而使妇女在性及生殖过程中作出知情选择，使妇女获得在生殖过程中完全独立的权利。3）未采用的避孕方法及妇女已采用的避孕方法的副作用等有关知识的咨询服务对于妇女也是非常重要的。在影响国家政府及其代理机构对生殖健康领域所制定的政策及规定上，女性健康倡导者的影响

论作用已越来越不容忽视。

为筹备1994年9月在开罗召开的国际人口和发展大会，从事这一领域的许多团体和机构就妇女权利、生殖健康、尤其是使妇女获得权利等方面做了积极的努力。其中，作为女性健康倡导者组织的秘书处和亚洲、非洲、拉丁美洲的办事机构的国际妇女健康联合会，发表了“关于人口政策的妇女宣言”（国际妇女健康联合会，1993年）。宣言强调了基本的人权，尤其是社会平等的准则和基于生活质量，而非单纯的人口学目标。国际妇女健康联合会指出：“人口规模与增长常常被错误地归咎于自然环境的破坏和贫穷，当应予摆脱的贫穷和不公正已成事实时，生育控制是解决问题的有效途径。”

这种尊重个人意志的论点默许了及时终止妊娠的权利。

“妇女有权自己决定是否、如何、何时生育子女，以及生育子女的数量，任何人都无权强迫妇女生育子女或是做任何违背其意愿的事，每一个妇女，无论其年龄、婚姻状况、社会地位，都有权获得行使其生殖权利及责任的有关知识、必要的服务。”宣言还提到了有关性方面的问题，虽然在人口政策中，性相关问题未予提及，但应看到，在政策讨论中它已显得越来越重要：“男女间的性关系和社会关系必须以平等、非强制、相互尊重和责任感为准则”，“男性应为其性行为、生育负个人和社会的责任，也应为其行为对性伴侣和子女产生的影响负责。”

当前一些机构和团体，将保护妇女免受违背人身权利的暴力、免于非意愿的性行为等，作为生殖权利定义的补充。鉴于在许多地区生育率趋于下降，目前所需是通过立法撰文确定生殖健康的权利和方法，使其重要性得到充分的肯定。可见，从人类发展的角度讲，生殖健康已远远超出了计划生育服务范围，走入了学校和家庭。

## 五、墨西哥宣言

1972年成立的世界卫生组织人类生殖研究特别规划署（HRP）目前是联合国负责人类生殖健康研究工作的主要机构。在重视伦理研究方面，以及鉴于科研对民众的影响而制定准则方面，特别规划署充当了领导者的角色。科研组织在工作中逐渐认识到，科研成果对男性和女性的影响不容乐观，伦理决定的措施最终得到了应用，这包括科研工作的伦理意义之慎重评估（Machlin, 1989）。

1993年，特别规划署为2000年及更长远的目标，在墨西哥召开了避孕研究与发展的专题会议。针对目前人们对组成家庭和家庭结构及对性与避孕的态度和观念的转变，以及对性传播疾病尤其是AIDS的恐惧，控制生育节律的先进技术和优质服务，是与会者包括女性健康倡导者在科研论文和大会讨论中的重要内容。大会确定了优生的11个领域，其目的是能够为寻求服务的人提供更多的避孕方法和优质的服务，以迎接生殖健康领域的新挑战。这11个研究领域是：

1. 政府必须制定从事性健康和生殖健康研究的国家规划，正如NGOs、国家科研委员会应不断增加其专项科研基金。
2. 国际捐赠组织应该提供更多的财政支持，进一步加强发展中国家的人力和法制观念，从而使其在科研方面具备开展性健康和生殖健康研究工作的能力。
3. 在决策机制和顾问组织方面，要保证女性健康倡导者和潜在的受益者的意见能够得到充分发表。