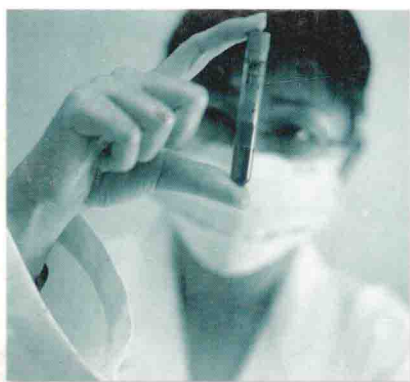


社区卫生服务创新建设 与规范化管理实用手册 及现行政策法规



SHEQU YILIAO
WEISHENG FUWU
CHUANGXIN
JIANSHE



◎ 主编 刘海田 ◎



中科多媒体电子出版社

第二卷 目录

第二篇 社区预防与保健 (续)

第九章 社区保健与计划生育	(549)
第一节 社区妇幼保健	(549)
一、青春期发育	(549)
二、婚前医学保健	(552)
三、孕产期保健	(553)
四、妇女劳动保护措施	(557)
五、婴幼儿保健	(558)
六、反映妇幼卫生服务和妇幼健康状况的指标	(558)
七、营销思路	(559)
第二节 社区计划生育	(559)
一、生育时间的选择	(559)
二、计划生育措施	(560)
三、计划生育方法的选择	(562)
四、计划生育的宣传教育	(562)
五、评价计划生育工作的常用指标	(563)
六、营销	(564)
第三节 社区老年保健	(564)
一、老年人的生理心理特点	(564)
二、老年病的类型和老年人患病的特点	(564)
三、社区老年保健内容	(565)
四、老年人的营养指导	(565)
五、老年人的运动与锻炼	(565)
六、慢性病防治	(566)
七、营销思路	(566)

第四节 社区人群的健康检查	(567)
一、学龄前儿童的健康检查	(567)
二、小儿心理发育的测试	(570)
三、学生健康检查	(571)
四、婚前医学检查	(573)
五、中老年健康检查	(574)

第三篇 社区康复

第一章 社区诊断	(577)
第一节 概述	(577)
一、概念及意义	(577)
二、社区诊断的工作程序	(578)
第二节 社区健康状态的诊断标准	(579)
一、建立评价社区健康状态指标和指数的标准	(579)
二、开展社区诊断所需的资料	(581)
第三节 利用健康指标的诊断	(582)
一、死亡专率、粗率和标准化率	(582)
二、比例死亡比 (PMR)	(583)
三、不必要的死亡 (UD)	(583)
四、标准化死亡比 (SMR)	(584)
五、潜在减寿年数 (PRCC)	(584)
六、其他指标	(585)
第四节 利用健康指数的诊断	(586)
一、健康危险评价	(586)
二、标准评分与 Z 分加和模式	(587)
三、Q 指数	(587)
四、F 指数	(589)
五、概括健康指数 (SHI)	(590)
六、生活质量指数 (PQLI)	(592)
七、回归分析指数	(592)
第五节 社区人口特征分析	(593)

一、人口资料的收集与分析·····	(593)
二、人口结构分析·····	(595)
三、生育与死亡分析·····	(599)
第六节 社区健康状况分析·····	(601)
一、敏感性健康指标·····	(601)
二、社区营养状态·····	(603)
三、传统性疾病统计指标·····	(605)
第二章 社区康复服务·····	(607)
第一节 社区康复服务及其特点·····	(607)
一、社区康复服务的产生和发展·····	(607)
二、社区康复服务的基本概念·····	(610)
三、社区康复服务的特点·····	(612)
第二节 社区康复服务的原则·····	(613)
一、社会化的工作原则·····	(613)
二、以社区为本的原则·····	(613)
三、低成本、广覆盖的原则·····	(614)
四、因地制宜的原则·····	(615)
五、技术实用的原则·····	(615)
六、康复对象主动参与的原则·····	(615)
第三节 社区康复服务的网络与管理·····	(616)
一、组织管理网络·····	(616)
二、技术指导网络·····	(616)
三、社区训练服务网络·····	(617)
第四节 社区康复服务的方法与内容·····	(618)
一、建立社会化的康复服务网络·····	(618)
二、开展社区康复服务调查·····	(618)
三、确定康复服务人员并开展培训·····	(623)
四、提供社区康复服务·····	(625)
五、提供全方位的转介服务·····	(628)
六、普及健康知识并传授康复技术·····	(629)
七、开展残疾预防·····	(629)
第五节 社区康复服务的评估·····	(632)
一、社区康复服务评估概述·····	(632)

二、社区康复服务的评估内容	(634)
第三章 社区康复功能检测	(638)
第一节 关节活动度检查方法	(638)
第二节 肌力测定方法	(649)
第三节 步态检查与分析	(658)
一、正常步态及步行周期	(658)
二、步行的基本参数	(658)
三、步行周期的传统分期和 RLA 分期	(658)
四、正常步态中骨盆与下肢关节的活动	(659)
五、病理步态	(659)
六、步态检查方法	(661)
七、步态分析	(662)
第四节 生活活动能力评定	(662)
第五节 感觉与认知测定	(667)
一、感觉	(667)
二、认知	(667)
二、构音障碍	(676)
第七节 职业评定	(678)
第八节 心肺功能测定	(682)
一、心功能的评定	(682)
二、肺功能的测定	(684)
三、运动心肺功能测定	(684)
第九节 神经系统检查	(688)
一、精神状态检查	(688)
二、颅神经检查	(688)
三、感觉检查	(689)
四、运动系统检查	(691)
五、反射检查	(692)
六、其他检查	(693)
第四章 社区康复治疗	(694)
第一节 中国传统的康复疗法	(694)
第二节 物理治疗	(697)
一、运动疗法	(697)

二、理疗	(731)
第二节 作业治疗	(739)
第四节 言语治疗	(743)
第五节 社区康复心理	(749)
一、疾病康复中的心理学作用	(749)
二、残疾的心理康复	(750)
三、康复心理咨询	(752)
第五章 常见社区致残疾患的康复	(755)
第一节 脊髓损伤的康复	(755)
一、脊髓损伤的康复评定	(755)
二、康复治疗	(761)
第二节 脑卒中的康复	(775)
一、脑卒中的诊断要点	(775)
二、脑卒中后的主要功能障碍及评定	(777)
三、脑卒中的治疗	(780)
四、脑卒中的预后及社会回归	(787)
第三节 小儿脑瘫的康复	(788)
一、脑瘫发生的原因	(788)
二、脑瘫的临床表现及分型	(788)
三、脑瘫的诊断	(789)
四、脑瘫的康复治疗	(791)
第四节 老年病的康复	(800)
一、老年病康复医疗概况	(800)
二、心脏病的康复	(803)
三、肺疾病的康复	(811)
四、高血压病的康复	(812)
五、糖尿病的康复	(814)
第五节 骨关节伤病的康复	(816)
一、骨折后康复骨	(816)
二、类风湿性关节炎的康复	(821)
三、骨关节炎的康复	(823)
第六节 小儿麻痹后遗症的康复	(825)
一、康复评定	(825)

二、康复治疗	(826)
第七节 视力致残疾患的康复	(830)
一、角膜病	(830)
二、老年性白内障	(832)
三、原发性闭角型青光眼	(833)
四、沙眼	(834)
第八节 听力—语言康复	(836)
一、失语症的康复治疗	(836)
二、构音障碍的康复治疗	(839)
三、聋儿的听力—语言康复	(841)
第九节 智力低下的康复	(850)
一、智力低下发生的原因	(850)
二、表现与分级	(852)
二、预防措施	(853)
四、康复治疗	(853)
第十节 精神残疾的康复	(856)
一、精神残疾康复的原则	(856)
二、精神残疾康复的过程	(856)
三、精神残疾康复的主要方法	(857)
四、社区精神残疾康复网络及服务	(859)
第六章 社区中医健康照顾	(860)
第一节 中国健康照顾的指导思想与原则	(860)
一、中医健康照顾的指导思想	(860)
二、中医健康照顾的特点	(866)
三、中医健康照顾的原则	(868)
第二节 中医药治疗的原则与方法	(870)
一、中医药的治疗原则与主要治法	(870)
二、针灸的治疗原则与主要治法	(876)
三、推拿的治疗原则与主要治法	(879)
第四节 社区儿童常见病症的中医药照顾	(881)
一、咳嗽	(881)
二、哮喘	(882)
三、食积	(884)

四、泄泻	(885)
五、厌食	(886)
六、鹅口疮	(887)
七、疳证	(888)
八、遗尿	(889)
九、疥腮	(890)
第五节 社区妇女常见病症的中医照顾	(893)
一、月经不调	(893)
二、崩漏	(894)
三、痛经	(895)
四、闭经	(897)
五、经行头痛	(898)
六、经断前后诸证	(899)
七、带下病	(900)
八、妊娠恶阻	(901)
九、胎动不安	(902)
十、恶露不绝	(903)
十一、缺乳	(905)
十二、乳汁自出	(906)
十三、回乳法	(908)

第四篇 社区护理

第一章 社区护理概述	(911)
第一节 社区护理的概念与特点	(911)
一、社区护理的概念	(911)
二、社区护理的目标	(911)
三、社区护理的特点	(912)
四、社区护理的业务范围	(912)
第二节 社区护理的历史回顾	(914)
一、公共卫生护理的先驱	(914)
二、正式地段访视护士的起源	(914)
三、公共卫生护理的起源	(914)

第二节 社区护理程序	(916)
一、社区评估	(916)
二、社区资料分析与护理诊断	(918)
三、社区护理计划	(919)
四、社区护理干预	(920)
五、社区护理评价	(920)
第四节 社区护理模式	(922)
一、概念	(922)
二、以疾病护理为中心的生物学模式	(922)
三、以人为中心的生物、心理、社会医学模式	(923)
第五节 社区护士在社区护理中的作用	(924)
一、社区护士的角色	(924)
二、社区护士的职责	(925)
第六节 社区护士的培养	(926)
一、国外社区（或公共卫生）护士的培养	(926)
二、我国社区护士的培养	(927)
第七节 社区护理质量管理	(928)
一、管理者应具备的能力与素质	(928)
二、组织管理要点及原则	(929)
三、质量管理基本原则	(931)
四、社区护理网络	(932)
第二章 生命体征的观察与护理	(933)
第一节 体温的观察与测量	(933)
一、体温的观察	(933)
二、体温的测量	(934)
第二节 脉搏的观察与测量	(935)
一、脉搏的观察	(935)
二、脉搏的测量方法	(936)
第三节 呼吸的观察与测量	(937)
一、呼吸的观察	(937)
二、呼吸的测量方法	(938)
第四节 血压的观察与测量	(939)
一、血压的观察	(939)

二、血压的测量方法	(940)
第三章 社区常见病病人的护理	(942)
第一节 传染病病人的护理	(942)
一、传染病的概念与预防原则	(942)
二、计划免疫	(944)
三、社区传染病的护理的特点	(947)
四、清洁与消毒灭菌	(948)
五、社区隔离技术	(954)
六、病毒性肝炎病人的护理	(960)
七、细菌性痢疾病人的护理	(963)
第二节 猩红热病人的护理	(966)
第三节 肺结核病人的护理	(968)
第四节 艾滋病的预防与护理	(971)
第五节 循环系统疾病病人的护理	(974)
一、心源性水肿	(974)
二、心悸	(976)
三、心前区疼痛	(977)
四、晕厥	(978)
第六节 神经系统疾病病人的护理	(979)
一、头痛	(979)
二、感觉障碍	(981)
三、运动障碍	(982)
四、昏迷	(983)
第七节 消化系统疾病病人的护理	(986)
一、恶心、呕吐	(986)
二、上消化道出血	(988)
三、腹泻	(991)
四、便秘	(992)
五、黄疸	(993)
六、腹胀	(994)
第八节 呼吸系统疾病病人的护理	(996)
一、咳嗽和咳痰	(996)
二、咯血	(998)

三、呼吸困难	(1001)
四、胸痛	(1003)
第九节 心脑血管病病人的护理	(1005)
一、高血压	(1005)
二、脑血管意外	(1009)
三、冠心病	(1018)
第十节 社区恶性肿瘤病人的护理	(1021)
一、流行病学	(1021)
二、危险因素	(1021)
三、病因及临床表现	(1022)
四、社区管理	(1024)
五、家庭治疗与康复护理	(1025)
第十一节 糖尿病病人护理与管理	(1028)
一、流行病学	(1028)
二、危险因素	(1028)
三、病因与临床表现	(1028)
四、社区管理	(1029)
五、家庭治疗与康复护理	(1029)
第十二节 神经症病人的护理	(1036)
一、癔症	(1036)
二、焦虑性神经症	(1038)
三、强迫性神经症	(1038)
四、抑郁性神经症	(1039)
五、恐怖性神经症	(1040)
第十三节 小儿“四病”的护理	(1040)
一、维生素缺乏性佝偻病的护理	(1040)
二、营养性缺铁性贫血的护理	(1042)
三、小儿肺炎的护理	(1043)
四、婴幼儿腹泻的护理	(1044)
第四章 社区饮食与排泄护理	(1047)
第一节 饮食护理	(1047)
一、病人饮食种类的选择	(1047)
二、饮食护理程序	(1049)

三、鼻饲法	(1053)
四、液体出入量的记录	(1054)
第二节 排泄护理	(1055)
一、排尿的护理	(1055)
二、排便的护理	(1060)
三、尿便标本收集方法	(1064)
第五章 社区家庭护理	(1066)
第一节 家庭护理程序	(1066)
一、家庭评估	(1066)
二、家庭资料分析	(1070)
三、家庭护理计划	(1071)
四、家庭护理措施	(1072)
五、评价	(1073)
六、护理人员与家庭的关系及终止	(1074)
第三节 家庭访视	(1074)
一、重要性	(1075)
二、家庭访视目的	(1075)
三、家庭访视种类	(1075)
四、家庭访视中应收集的资料	(1076)
五、家庭访视程序	(1076)
六、评价	(1078)
七、与家访相关事宜和注意事项	(1079)
第四节 家庭护理	(1079)
一、家庭护理定义	(1079)
二、工作特点	(1079)
三、家庭护理目标	(1079)
四、家庭护理程序	(1080)
五、家庭护理内容与等级	(1086)
六、安全保障与协议的建立	(1087)
第五节 家庭常用护理技术及其要求	(1089)
一、基本技能、技术	(1089)
二、家庭护理主要内容	(1090)
三、家庭护理操作程序	(1090)

四、特殊护理操作的准备及要求	(1091)
五、专用物品和急救物品管理	(1092)
六、医疗护理风险的防范	(1092)
七、护理质量保证	(1092)
八、社区护士着装及其他要求	(1092)
第六章 社区心理卫生	(1094)
第一节 概述	(1094)
一、心理健康的概念、标志和意义	(1094)
二、正确区分正常、异常心理活动	(1094)
三、心理紊乱状态及造成心理紊乱的原因	(1095)
四、心理评估的方法、途径及注意事项	(1095)
五、心理健康的培养和自我管理	(1096)
六、心理咨询	(1097)
第二节 心理卫生的发展、现状及三级预防	(1098)
一、心理卫生运动的起源和社区心理卫生发展现状	(1098)
二、我国心理卫生事业发展和社区心理卫生现状	(1100)
三、心理卫生的三级预防	(1102)
第三节 社区护士在社区心理卫生工作中的职责	(1104)
一、社区心理卫生工作中的护理特点	(1104)
二、社区心理卫生工作中护士的职责	(1104)
三、社区心理卫生实践中的护理工作	(1105)
第四节 与心理卫生相关的几个问题	(1105)
一、关于应激	(1105)
二、关于自杀	(1106)
三、早期判断抑郁症状者,降低抑郁症的未治率	(1107)
四、成人精神病中最常见的一种:精神分裂症	(1107)
五、关于家庭、社会支持系统	(1108)
六、关于家庭心理治疗	(1108)
七、一些精神卫生服务机构设施及其活动	(1109)

第二卷

第九章 社区保健与计划生育

第一节 社区妇幼保健

(一) 青春期发育

1. 青春期身体发育 女孩进入青春期的年龄比男孩早1~2年,约9~11岁进入青春期,进入青春期的少女,生长发育开始加速,到11~13岁生长速度最快,每年身高可增长7~9厘米,以后越来越慢,18岁左右生长停止。随着体格的生长,心肺功能、造血功能、运动能力都有快速的发育,但不及男孩发育得快,所以在体育活动、体力劳动等方面不如男生,应该区别对待。此期由于身体生长快,一定要加强营养,并注意锻炼身体。家长普遍关心少女未来的身高,较为准确的身高预测方法是用骨龄进行预测:先拍一张左手腕X射线胶片,由有经验的医生读片,判定骨龄的大小,若骨龄小于实际年龄则生长潜力较大,若大于实际年龄则生长潜力较小,若骨龄已经20岁说明骨骺已愈合,表明生长已经停止。

近几十年来,我国儿童少年的生长正处于“生长发育长期变化”状态,表现为青春期开始得早、结束得早,身材一代比一代高大,性成熟年龄提前等方面。如北京市1964~1979年间,女孩的月经初潮年龄由14.5岁提前到13.7岁;我国7~18岁女孩比10年前同龄女孩身高增加了2.6厘米。这一现象正引起专家们的密切关注。

2. 青春期内分泌变化 在青春期,下丘脑-垂体-性腺轴系统的整体分泌水平较童年期有很大提高。一般认为血液中雄性激素浓度的升高是青春期身体快速发育的内在动因。女性在青春初期肾上腺皮质分泌雄性激素主要是脱氢表雄酮的量出现一个高峰。生长激素的分泌呈脉冲性,主要在夜间分泌,分泌的频率在青春期明显增多。

3. 青春期内分泌变化 青春期发育的一个重要方面,性发育包括性器官发育、性机能发育、第二性征发育。乳房最先发育,阴毛、腋毛相继出现,嗓音音调变高,皮下脂肪向臀部、肩部、髋部和胸部蓄积,形成女性特有的躯体外型,这属于女性第二性征。子宫、卵巢等女性生殖器官在青春期以前基本上不发育,进入青春期后迅速发育;阴阜隆起,外生殖器向成人型过渡;阴道开始排出分泌物并由碱性转变为酸性,酸性环境不利于细菌生长,有预防感染的作用。分泌物正常为白色稀糊状,无气味,称为白带。接近排卵期时,宫颈黏液分泌增多,所以白带增多,清澈透明,稀薄似鸡蛋青,排卵过后,白带又变少而粘稠。月经前后白带往往也增多。多数女孩在11~18岁之间来月经初潮,平均13.7岁。月经初潮的年龄受母亲遗传作用的影响较为明显,也受营养、健康、气候等环境因素的影响。初潮后第1~3年内,月经周期常不规则,渐渐转为规则。在月经不规则期间,大多是不排卵的。

4. 青春期心理发展有人用“4个半”来形容青春期的心理特征:“半成熟、半幼稚、半儿童、半成人”。有关青春期心理问题 and 心理卫生详见下文。

(二) 青春期卫生

青春期的女孩在身体上和心理上都发生着急剧变化,社区卫生部门应广泛开展健康教育及卫生指导工作。青春期健康教育和卫生指导的主要内容包括:月经期卫生指导、营养卫生指导、个人卫生指导、青春期常见病预防、意外伤害预防与急救技能、心理卫生和健康行为指导、青春期性教育等。

1. 月经期卫生

(1) 讲究卫生预防感染在月经期间,子宫内膜脱落血管破裂,形成创面,阴道平时的酸性环境又被偏碱性的血液所冲淡,易受病菌感染。应注意每天用温水清洗外阴,保持阴部清洁,禁盆浴而宜淋浴。卫生纸应柔软清洁勤换,有些质量差的卫生纸含滑石粉或石灰不宜用作月经垫,妇女卫生巾较好。对于内装式用品如丹碧丝棉条,要先了解塞子的功能和使用方法,以防损伤处女膜,并注意及时取出。对已婚妇女来说还应注意月经期间不性交,以防感染和经期延长。

(2) 避免过度劳累、避免寒冷刺激、不吃刺激性食物剧烈运动时体内血流加速可使盆腔充血,导致月经量过多,经期延长。因此月经期间不要参加繁重的体力劳动和剧烈的体育运动。月经期如果受到突如其来的或过强的寒冷刺激,可使子宫血管收缩,引起经血过少或突然闭经,也可引起痛经,故月经期应注意保暖,不可洗冷水澡、下水田劳动或游泳。经期也不宜饮酒、食生冷、辣椒等刺激性食物,宜多饮温开水,多吃蔬菜和适量水果,以保持大便通畅,减少盆腔充血。

(3) 保持精神愉快避免情绪波动月经期有轻度下腹坠胀、腰酸、乳房胀痛、嗜睡、乏力、情绪不稳定、忧郁或易怒均为正常现象,不必过分紧张:情绪波动、吵架生气可致月经紊乱。

(4) 做好月经记录教育女青年养成自己记录月经的习惯,记录月经周期、经期、出血量和白带的变化,以便及时发现异常情况。月经量的多少有个体差异,一般为 30~50ml。

2. 个人卫生

(1) 养成良好的卫生习惯注意个人清洁卫生,勤洗澡,勤换衣物和床单被罩,注意饮食卫生和环境卫生,不吸烟、不饮酒。

(2) 充分休息、经常锻炼身体充分的睡眠有利于消除疲劳,促进生长发育。13~15岁时每日应睡足9小时,15岁以后每日应保证8~9小时,熬夜不利于身体健康。积极参加体育锻炼,能够促进全身血液循环,增强心肺功能,防止盆腔瘀血,健美体型,提高骨骼和肌肉的协调性和灵敏度,有利于身心健康成长。

(3) 用脑卫生 青少年大脑活动的持续时间在1小时以内,每学习四五十分钟后要作短暂休息,以恢复精力,不要搞疲劳战。

(4) 保护视力 读书写字时眼睛与书本的距离不小于30厘米,光线不能过强或过弱,不要在行驶的汽车上看书,以免眼睛疲劳。一节课后眼睛也会感到疲劳,应到教室外向远处眺望或作眼保健操,或闭目休息。

(5) 合理营养 青春期是身体生长关键期,合理营养十分重要。首先是要摄入优质的

足量的蛋白质和适量的热能。含优质蛋白质的食物有鱼、鸡蛋、牛奶、瘦肉、大豆制品(如豆腐、腐竹等)可以交替食用,有条件的每天饮半斤至1斤鲜牛奶对生长发育大有裨益。提供热能的食物主要是米、面和杂粮,只要吃饱基本可满足身体对热能的需要。脂肪类产热值高,吃得太多易发胖,炒菜时油水大一些已足够。青春期对钙、锌、铁等矿物质和各种维生素需求量大,根据我们对数千名学生检测结果,维生素 B_2 、C摄入不足者在初中学生中占20%~30%,是一个很大的比例。矿物质和维生素在蔬菜中含量较高,因此,青春期应多吃些蔬菜水果。食物的品种越多越全越好,千万不要偏食。相对而言青春期女孩可能因月经来潮之故,发生贫血者较多,适当多吃些动物血、肝,有预防和治疗作用。青春期可发生青春期甲状腺肿,适当增加紫菜、海带等含碘丰富的食物是有好处的。

3. 青春期常见卫生问题的预防

(1)痤疮 俗称粉刺,常发生于面部、上胸、背部,由于体内雄激素相对较多引起,是青春期常见的皮肤病。痤疮初起时,在雄激素作用下皮脂腺增生肥大分泌出较多的脂质,若排出不畅,便在局部形成黄色小结,用手挤压,可见乳白色油样皮质,如有细菌感染时可表现为炎症的小丘疹,粉刺逐渐变大,严重时可形成脓疱。到青春后期雄激素保持在正常范围,痤疮逐渐消退。

防治措施:①多吃清淡食物,少吃高脂肪食物和甜食,少吃蒜、葱、姜、辣椒等有刺激性的食物,尽量多吃一些富含纤维素和维生素C、B、E的食物。②保持乐观情绪,避免精神紧张。保持皮肤清洁,经常用温水和碱性小的香皂洗脸,用毛巾轻轻摩擦皮肤,促使淤积的皮脂排泄。不要滥用油性化妆品,以免阻塞皮脂腺开口,加重症状。有一些化妆品确有防治痤疮的作用,可谨慎使用。③切忌用手挤捏痤疮,以防继发感染遗留永久性瘢痕。如有感染现象,可用硫磺、水杨酸、硫酸锌等外用药涂抹,不仅可消除炎症,还可促使皮脂腺分泌通畅。④一般不须特殊治疗,严重时参考皮肤科书籍选药治疗。如果痤疮严重并同时伴有月经紊乱、声音变粗、汗毛加重等现象时,应进一步做妇科检查。

(2)早恋及少女怀孕 中学生早恋问题的日益严重,已成为中学教师普遍感到头痛的问题。青春期少女的想像力、记忆力、逻辑思维等能力正在全面地快速发展,正是一生中增长知识的黄金时期,本应奋发学习努力进取。倘若早恋,必将影响学习,往往成为胸无大志者。再者,青春期距晚婚年龄相差将近十年,十年中早恋的双方各自在事业上、世界观上等方面都会发生很大变化,两人的情趣等会逐渐拉开,历史资料告诉我们早恋的成功率很低,所以青春期绝对不是恋爱季节,绝不可凭一时之冲动或模仿小说中的故事情节而过早卷入谈恋爱行列。早恋最严重的恶果是少女怀孕。据妇产科医生普遍的反映,我国少女怀孕的年龄越来越小,人数越来越多,甚至婚前多次堕胎者也不少见。少女怀孕不仅带来了社会问题,也常因不洁性行为造成泌尿生殖系统感染。刮宫、引产等手术并发大出血、子宫内膜炎、输卵管粘连容易引起继发性不孕或宫外孕。分娩更是可怕,曾有少女因不敢到医院分娩把孩子生在厕所而大出血死去的先例。未婚怀孕对少女心理方面也造成严重摧残,其危害之大,骇人听闻。

婚前性行为发生的原因有多种,根据文献报道可归纳为:①性生理性心理成熟的年龄较过去提前,这是内在动因;②社会环境、电影电视等“少儿不宜”片和黄色书刊、音像制品的不良影响,这是外因;③是非分辨能力差,性道德观念淡漠,法律意识淡漠,视婚前性行