

# 中早孕期终止妊娠女性避孕现状及避孕失败原因分析

刘宏伟<sup>1,2</sup> 庞淑兰<sup>1</sup>1. 华北理工大学公共卫生学院 河北 唐山 063200  
2. 唐山市丰润区第二人民医院 河北 唐山 064000

**摘要:**目的:探究中早孕期终止妊娠女性避孕现状及避孕失败原因。方法:对2023年7月至2024年7月期间我科接诊的400位终止妊娠女性患者进行问卷调查,调查内容主要包括一般人口学资料、采用各种避孕方法的基本分布特征以及意外妊娠的影响因素。结果:①关于终止妊娠患者的年龄情况,35岁及以上人数最多(45.00%),25岁及以下人数最少(15.00%);关于终止妊娠患者的婚姻状况,大多数为已婚人士(86.75%);关于终止妊娠患者的户籍情况,农村患者居多(64.75%);关于终止妊娠患者的职业状况,超出一般患者(52.00%)均在职或有固定工作;关于终止妊娠患者的文化程度,高中及以下居多(71.00%),且随着学历的增长人数不断减小;关于终止妊娠患者的经济状况,3000-10000元人群居多(76.50%)。②关于避孕方式,从年龄上看, $P<0.05$ ,差异均具有统计学意义,20岁以下患者群体多采取无避孕(53.33%),21-40岁患者群体多采取屏障法(55.00%/51.11%);从婚姻状况上来看,已婚与未婚/离异在无避孕、高效法、屏障法方面 $P>0.05$ ,差异均无统计学意义,在低效法方面 $P<0.05$ ,差异均具有统计学意义,未婚/离异患者群体(20.75%)运用低效法的人数低于已婚患者群体(21.61%);从户籍上看, $P<0.05$ ,差异均具有统计学意义,城市户籍患者与农村户籍患者均更多的使用屏障法(53.90%/54.44),农村户籍患者群体(29.73%)无避孕人数远远高于城市患者群体(9.22%);从文化程度上看, $P<0.05$ ,差异均具有统计学意义,所有文化程度患者群体均使用屏障法人数最多(53.52%/53.42%/61.90%/100.00%),且随着学历的增高,无避孕患者人群逐渐减少;从流产次数来看, $P>0.05$ ,差异均无统计学意义。③能够准确计算排卵期与准确计算怀孕时间的患者群体能够有效避免意外妊娠;避孕方式的便利性与使用感觉是有效避孕的重要方面;认为口服避孕药影响生育、影响经期、影响雌性激素的患者群体能够有效避免意外妊娠;已知认识紧急避孕的三种方式的患者群体能够有效避免意外妊娠;认为人工流产对女性的伤害很大且影响持续妊娠的患者群体能够有效避免意外妊娠;采取避孕措施的频率越高避免意外妊娠的概率就越大。结论:中早孕期终止妊娠女性避孕认识不足,政府、社会、个人等多方面共同努力实施避孕策略优化。

**关键词:**终止妊娠;避孕;性行为;意外妊娠

在生殖健康领域,中早孕期终止妊娠(即早期人工流产)作为非意愿妊娠后的一种常见处理手段,其背后的避孕现状及避孕失败原因不仅关乎女性个体的生殖健康与福祉,也是公共卫生政策制定和干预措施实施的重要依据。随着社会对生殖健康意识的逐步提升,探讨如何有效减少非意愿妊娠,尤其是通过改善避孕服务的可及性和有效性来降低中早孕期终止妊娠的发生率,已成为一个亟待解决的重要议题。本研究旨在通过对400例中早孕期终止妊娠女性的避孕现状进行深入调查,了解其避孕行为、方法选择及失败原因,以期优化避孕策略提供实证依据。通过分析,我们期望揭示避孕教育、服务提供以及政策制定等方面的不足,从而提出针对性的改进措施,降低非意愿妊娠率,保障女性的生殖健康权益,促进人口的可持续发展。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

自2023年7月至2024年7月期间,我科共接诊了400位终止妊娠女性患者。患者群体中,年龄分布在15至48岁之间,平均年龄为(28.19±3.8)岁。

### 1.2 方法

采用问卷调查方法,借鉴国内相关妇女生殖健康素养评价指标体系,对调查问卷的信效度进行验证,组织专家讨论形成统一的孕中早期妇女生殖健康素养评价问卷。共发放问卷400份,有效数400份。由调查人员向其介绍填写注意事项,本次调查的目的、意义以及填写要求等,重点强调本次调查为匿名调查,只作为科学研究之用,并不会泄露其个人信息,指导其在安静的环境中作答问卷,核实填表的正确性后回收问卷,统一管理。调查团队为某区妇幼保健院妇女保健部全体医师,对团队中的所有医师进行规范化培训,保证调查问卷的准确性。

### 1.3 纳入与排除标准

纳入标准：①研究对象应限定在具有生育能力的年龄范围内（通常为18岁至49岁的女性）。②研究对象需在孕中期（孕14周至孕27周）或孕早期（孕1周至孕13周）内完成终止妊娠手术，且手术记录完整、准确。③研究对象需有明确的避孕行为记录，包括使用避孕药具。④所有参与研究的女性必须签署知情同意书，同意其个人信息和避孕行为数据被用于科学研究。

排除标准：①因医疗原因（如胎儿畸形、母体健康风险等）而被迫终止妊娠。②排除无法提供完整、准确的终止妊娠手术记录和避孕行为数据。③排除患有严重精神障碍或认知障碍的女性。④排除患有严重慢性疾病、恶性肿瘤或其他可能影响生育功能或避孕效果的疾病的女性。

本研究得到了医院伦理委员会的批准，患者和家属签署了相关的协议。

#### 1.4 统计学方法

采用EpiData3.1录入数据，采用Excel 2003进行数据整理，采用SPSS21.0软件分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验；计数资料以率（%）表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 。

为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般人口学资料

关于终止妊娠患者的年龄情况，35岁及以上人数最多（45.00%），25岁及以下人数最少（15.00%）；关于终止妊娠患者的婚姻状况，大多数为已婚人士（86.75%）；关于终止妊娠患者的户籍情况，农村患者居多（64.75%）；关于终止妊娠患者的职业状况，超出一般患者（52.00%）均在职或有固定工作；关于终止妊娠患者的文化程度，高中及以下居多（71.00%），且随着学历的增长人数不断减小；关于终止妊娠患者的经济状况，3000-10000元人群居多（76.50%）。

### 2.2 采用各种避孕方法的基本分布特征

关于避孕方式，从年龄上看， $P < 0.05$ ，差异均具有统计学意义，20岁以下患者群体多采取无避孕（53.33%），21-40岁患者群体多采取屏障法（55.00%/51.11%）；从婚姻状况上来看，已婚与未婚/离异在无避孕、高效法、屏障法方面 $P > 0.05$ ，差异均无统计

学意义，在低效法方面 $P < 0.05$ ，差异均具有统计学意义，未婚/离异患者群体（20.75%）运用低效法的人数低于已婚患者群体（21.61%）；从户籍上看， $P < 0.05$ ，差异均具有统计学意义，城市户籍患者与农村户籍患者均更多的使用屏障法（53.90%/54.44），农村户籍患者群体（29.73%）无避孕人数远远高于城市患者群体（9.22%）；从文化程度上看， $P < 0.05$ ，差异均具有统计学意义，所有文化程度患者群体均使用屏障法人数最多（53.52%/53.42%/61.90%/100.00%），且随着学历的增高，无避孕患者人群逐渐减少；从流产次数来看， $P > 0.05$ ，差异均无统计学意义。

## 3 讨论

### 3.1 女性避孕认知水平普遍不高

研究结果发现，高中及以下终止妊娠患者居多（71.00%），且随着学历的增长人数不断减小，此结果与董惠娟等（2005）<sup>[1]</sup>研究结果相同。研究表明，随着学历的增长，终止妊娠的人群比例逐渐减小，这反映了教育程度与性健康意识之间的正相关关系。较高学历的个体通常拥有更广泛的信息来源和更强的自我学习能力，他们更可能接触到科学的性教育知识，包括避孕方法、生殖健康服务等。因此，他们在性行为中更倾向于采取保护措施，降低意外怀孕的风险。高中及以下学历的个体在社会资源获取上可能处于劣势，包括医疗资源、心理咨询等。这些资源的不足限制了他们获取避孕信息和服务的渠道，增加了意外怀孕和终止妊娠的可能性。相比之下，高学历群体拥有更多的社会资源，能够更便捷地获取到所需的避孕服务和支持。教育背景还与文化背景和价值观念紧密相连。高中及以下学历的个体可能更多地受到传统观念的影响，对性行为和避孕存在较多的偏见和误解。这种文化背景下的价值观可能阻碍了他们采取积极的避孕措施。而高学历群体则更容易接受现代、科学的性健康观念，从而更加注重自身的生殖健康。同时，20岁以下患者群体多采取无避孕（53.33%），此结果与王玉等（2016）研究结果相同。20岁以下的患者群体正处于青春期至成年早期的过渡阶段，这一时期是性意识觉醒和性行为探索的关键时期<sup>[2]</sup>。

### 3.2 女性避孕措施以屏障为主

高效避孕方法以其高避孕率而著称，主要包括复

方短效口服避孕药（COC）、宫内节育器（IUD）、曼月乐（一种含有孕激素的宫内节育系统）以及绝育手术。复方短效口服避孕药是目前常见的避孕方式，需要每天服用一片。在正确服用情况下，避孕有效性高达99%以上。其通过调节女性体内激素水平，阻止排卵并改变宫颈黏液性质，从而阻止精子穿透。COC药剂量小，代谢快，不蓄积于体内。宫内节育器是一种小型的T型装置，内含铜丝线或铜柱，避孕效果极佳。必须由专业医护人员放置在子宫内，通过释放铜离子影响精子活动，阻止受孕。IUD可放置子宫内5到10年不等（根据类型而定），用户可根据需要决定何时取出。曼月乐作为一种特殊的宫内节育系统，它不仅具有避孕功能，还能缓解痛经、减少月经量等。其内含的孕激素持续释放，进一步增强了避孕效果。绝育手术包括男性输精管结扎和女性输卵管结扎，属于永久性避孕方法，避孕效果接近100%，绝育手术一旦实施，难以逆转。屏障避孕法主要通过物理屏障阻止精子和卵子结合，其中最典型的是避孕套。男用或女用避孕套均可，能在性行为中有效阻断精液进入宫腔，从而减少怀孕几率。

### 3.3 避孕策略优化建议

在当今社会，避孕策略的优化不仅是公共卫生领域的重要议题，也是保障女性生殖健康、促进家庭幸福与社会和谐的关键环节。为了实现这一目标，我们需要构建一个全方位、多层次、个性化的避孕服务体系，这一体系的核心在于加强健康教育、推广高效可逆避孕方法、建立完善的咨询服务系统以及强化多部门合作。

#### 3.3.1 加强健康教育：奠定坚实基础

健康教育是避孕策略优化的基石。医疗机构在术

后咨询阶段，应扮演起至关重要的角色，通过一对一的个性化指导，不仅传授避孕知识，更要强调每种避孕方法的正确使用、可能的风险与副作用，以及定期随访的重要性。这种深度交流有助于消除患者对于避孕的误解和顾虑，促进正确行为的形成。同时，利用现代信息技术的力量，如社交媒体、公共平台等，开展广泛而深入的避孕科普宣传活动，以生动、易懂的方式普及避孕知识，提高公众特别是年轻群体的避孕意识。通过线上线下相结合的方式，形成覆盖广泛、影响深远的健康教育网络。

#### 3.3.2 推广高效可逆避孕方法：提升避孕效果

鉴于传统避孕方法如安全期避孕、体外射精等存在较高的失败率，推广高效可逆避孕方法显得尤为迫切。宫内节育器（IUD）和激素避孕法（如口服避孕药、长效避孕针、皮下埋植剂等）以其高避孕率、长效性及相对较低的副作用，成为现代避孕的重要选择。政府应出台相关政策，将这些高效避孕手段纳入医保报销范围，减轻民众经济负担，甚至考虑在特定群体（如低收入家庭、青少年等）中提供免费或低价服务。此外，加强对基层医疗机构医务人员的培训，确保他们具备提供高质量避孕服务的能力，也是推广高效避孕方法不可或缺的一环。

综上所述，避孕策略的优化是一个系统工程，需要政府、社会、个人等多方面的共同努力。通过加强健康教育、推广高效可逆避孕方法、建立完善的咨询服务系统以及强化多部门合作等措施的实施和持续优化，我们有望构建一个更加完善、高效、个性化的避孕服务体系，为女性的生殖健康保驾护航。

### 参考文献：

[1] 董惠娟, 汤跃. 青少年未婚先孕者的心理状态分析 [J]. 中国临床康复, 2005, (32): 66-67.

[2] 庄文明, 季菲, 李会娟, 等. 青少年长效可逆避孕方法认知和应用及其影响因素分析 [J]. 中国预防医学杂志, 2022, 23(12): 949-955.

作者简介：刘宏伟（1979—），女，唐山市丰润区第二人民医院，本科，研究方向为公共卫生/妇女保健。