

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.24.019

# 人工流产术女性 PAC 后长效可逆避孕措施落实情况及影响因素分析

蔡惠芬, 刘小艳, 王江, 孟珊, 王惠, 刘佳, 常青<sup>△</sup>

(第三军医大学西南医院妇产科, 重庆 400038)

**[摘要]** **目的** 探讨人工流产(简称人流)女性接受流产后关爱(PAC)后,即时落实长效可逆避孕(LARC)的情况和影响因素。**方法** 对2016年在该院计划生育门诊实施人流的4 068例女性分别依据人口学特征和人流风险进行分类,对比不同特征群体接受PAC后的LARC落实情况,用SAS软件对数据的统计意义进行 $\chi^2$ 检验。**结果** 青少年女性LARC避孕率(7.9%)低于19~40岁(33.9%)和围绝经期女性(11.8%);未生育女性LARC避孕率(10.6%)低于已生育女性(33.9%);高危人流女性LARC避孕率(33.1%)高于低危人流女性(16.6%),这些数据均有统计学意义( $P < 0.05$ )。高危人流中年龄小于或等于20岁女性、哺乳期、顺产3个月内、剖宫产半年内和人流大于或等于3次LARC避孕率低( $< 50.0\%$ );而瘢痕妊娠和剖宫产大于或等于2次避孕率高( $> 80.0\%$ )。**结论** 应将青少年、未生育女性和高危人流中产后女性列为PAC咨询的重点人群。

**[关键词]** 流产,人工;宫内避孕器;流产后关爱;长效可逆避孕

**[中图分类号]** R713.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2017)24-3378-03

## Analysis of implementation situation and influencing factors of long-acting reversible contraception measures after PAC in 4 068 artificial abortion women

Cai Hui fen, Liu Xiaoyan, Wang Jiang, Meng Shan, Wang Hui, Liu Jia, Chang Qing<sup>△</sup>

(Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital of Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the implementation situation and influencing factors of long-acting reversible contraception (LARC) after receiving post-abortion care (PAC) in artificial abortion women. **Methods** According to the demographic characteristics and abortion risks, 4 068 artificial abortion women in the family planning clinic of our hospital were classified. The LARC implementation situation after receiving PAC was compared among different characteristic populations. The Chi square test was utilized to analyze the statistical significance of the data by SAS software. **Results** The LARC rate in young women was 7.9%, which was lower than 33.9% in 19-40 years old women and 11.8% in perimenopausal women; the LARC rate in nulliparous women was 10.6%, which was lower than 33.9% in parous women; the LARC rate in high-risk abortion women was 33.1%, which was higher than 16.6% in low-risk abortion women, these data analysis had statistically significant significance ( $P < 0.05$ ). The LARC rate in  $\leq 20$  years old women among high-risk abortion women, breastfeeding women, delivery women within three months, cesarean section women within six months and more than three times artificial abortion women was low ( $< 50\%$ ). However, the LARC rate in the scar pregnancy women and more than two times cesarean section women was high ( $> 80\%$ ). **Conclusion** Young women, nulliparous women and postpartum women in high-risk artificial abortion should be ranked the focus group for PAC consulting.

**[Key words]** abortion, induced; intrauterine devices; post-abortion care; long-acting reversible contraception

据世界卫生组织统计,每年全球人工流产(简称人流)4 800万次,我国就高达1 300万次,其中24岁以下占50%以上,且该人群重复流产率达到30%以上<sup>[1]</sup>。我国于2011年起开展流产后关爱(post-abortion care, PAC)活动,即对人流后女性设置一种标准化服务流程,通过一对一咨询和集体宣教,向前来接受人流手术的女性患者宣传避孕知识,即时落实有效的避孕方法,避免重复流产。PAC项目实施后,人流率显著下降,但重复人流及高危人流发生率仍居高不下,提示大量采用短效可逆避孕方式,不易长期坚持导致失败有关<sup>[2]</sup>。目前,国内外普遍推崇“各年龄段女性长期无生育者更建议使用长效、高效避孕方法降低意外怀孕”最佳策略。本文对在本院计划生育门诊接受PAC服务后人流女性立即落实长效可逆避孕方法情况进行总结和分析,以期为更好地提高长效可逆避孕(long-

acting reversible contraception, LARC)使用率,降低重复流产和高危流产率。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2016年1-12月在该院计划生育门诊接受人流且长期( $\geq 3$ 年)无生育计划的4 068例患者作为调查对象。术前经阴道超声确诊为宫内孕。LARC为宫内节育环(含铜宫内节育环IUD和左炔诺孕酮宫内节育系统IUS)或者皮下埋植<sup>[3-4]</sup>。

**1.2 方法** PAC流程<sup>[5]</sup>:(1)患者计划生育诊室就诊,医生询问病史及完善术前检查,评估手术适应证,无禁忌证;(2)单独咨询;(3)预约和避孕措施的落实;(4)集体咨询和术前宣教;(5)手术及避孕措施的实施;(6)术后观察;(7)术后随访。

**1.3 高危人流** 女性有下列情况人流称高危人流<sup>[6-8]</sup>:(1)年

龄小于或等于 20 岁、大于或等于 50 岁。(2)半年内有过终止妊娠,或 1 年内有 2 次以上人流史,或总计 3 次以上人流史。(3)剖宫产术后半年内及顺产 3 个月内。(4)哺乳期妊娠及带器妊娠。(5)内生殖道畸形或有生殖系统肿块。(6)子宫位置高度前屈或宫颈暴露困难者。(7)既往妊娠有胎盘粘连及大出血者。(8)宫角妊娠、宫颈妊娠、子宫峡部妊娠、剖宫产瘢痕处妊娠;稽留流产、可疑异位妊娠、可疑滋养细胞疾病;有子宫穿孔史或阴道、宫颈损伤史者。(9)脊柱、下肢、盆腔病变不能采取膀胱截石位者。(10)并发内外科严重器质性疾病或有出血性疾病史者。

1.4 统计学处理 采用 SAS8.0 统计软件进行数据分析,计数资料用百分率表示,进行  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般人口学特征 2016 年 1—12 月的人流女性为 4 068 例。根据年龄段划分,青少年女性( $\leq 19$  岁)126 例,LARC 避孕者 10 例(7.9%); $> 19 \sim 40$  岁女性 3 179 例,LARC 避孕者 880 例(27.7%);围绝经期女性( $> 40$  岁)763 例,LARC 避孕者 90 例(11.8%)这 3 组人群经统计学分析,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。根据文化程度划分,高中文化以下的女性 1 453 例,LARC 避孕者 385 例(26.5%);而高中以上女性 2 615 例,LARC 避孕者 595 例(22.8%),这两组人群经统计学分析,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。根据生育情况划分,未生育女性 1 713 例,LARC 避孕者 181 例(10.6%);已生育女性 2 355 例,LARC 避孕者 799 例(33.9%),这两组经统计学分析,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 人工流产女性的一般人口学特征

特征	n	LARC 避孕[n(%)]	$\chi^2$	P
年龄				
$\leq 19$ 岁	126	10(7.9)	103.47	$< 0.05$
19~40 岁	3 179	880(27.7)		
$> 40$ 岁	763	90(11.8)		
文化程度				
高中以下	1 453	385(26.5)	7.16	$< 0.05$
高中以上	2 615	595(22.8)		
生育状况				
未生育	1 713	181(10.6)	295.96	$< 0.05$
已生育	2 355	799(33.9)		

2.2 人流风险 高危人流女性 1 851 例,LARC 避孕者 612 例(33.1%);低危人流女性 2 217 例,LARC 避孕者 368 例(16.6%),这两组人群差异有统计学意义( $\chi^2 = 149.53, P < 0.05$ )。

2.3 高危因素 4 068 例人流女性中,LARC 避孕 980 例,LARC 总避孕率 24.1%。在 1 851 例高危人流女性中,LARC 避孕 612 例,LARC 避孕率 33.1%。

高危人流中年龄小于或等于 20 岁 261 例,LARC 避孕率 10.7%,低于总避孕率。而剖宫产大于或等于 2 次 LARC 避孕率 86.2%;瘢痕妊娠 I 级 LARC 避孕率达 82.9%;剖宫产术

后半年内 LARC 避孕率 44.9%;哺乳期 LARC 避孕率 38.9%;人流大于或等于 3 次 LARC 避孕率 34.5%;顺产 3 个月内 LARC 避孕率 28.6%,均高于总避孕率。见表 2。

表 2 高危人工流产相关因素[n(%)]

高危因素	n	LARC 避孕
剖宫产大于或等于 2 次	94	81(86.2)
瘢痕妊娠	70	58(82.9)
剖宫产术后半年内	89	40(44.9)
哺乳期	54	21(38.9)
人流大于或等于 3 次	1 026	354(34.5)
顺产 3 个月内	14	4(28.6)
年龄小于或等于 20 岁	261	28(10.7)
其他	243	26(10.7)

3 讨 论

WHO 报告显示,中国人流呈现年轻化、未婚未育比例高,重复流产者比例高,高危人流者比例高等特点<sup>[9]</sup>。人流安全有效,但手术仍可能发生严重并发症和后遗症<sup>[10]</sup>,甚至直接威胁到生命,特别是高危人工流产病例。因此,降低意外妊娠的一个有效途径是及时避孕,尤其在流产后。流产后计划生育服务(PAFPS)是 PAC 体系中非常重要的一部分,全面实施 PAFPS 的 40 多个国家中,人流率下降 25%~50%<sup>[9]</sup>。有研究发现,实施 PAC 项目后,可将流产后 6 个月内再次发生流产的比例从干预前的 5.71%下降到 2.06%。但因为流产后女性分层管理长效避孕措施落实少,导致高危人流率高,极易导致严重流产并发症危害其生殖健康,易引发医患矛盾。

本调查显示,青少年及未生育人流女性中的 LARC 避孕率低于其他年龄组及已生育的女性,与既往研究结果一致<sup>[11-12]</sup>。究其原因青少年和年轻女性多采用短效可逆避孕方式(短效避孕药、避孕套、避孕皮贴和阴道环等)。随着社会的发展,年轻未婚人群性观念开放,性生活活跃,过早开始有性生活,而 5~10 年无生育计划,目前是我国常见反复流产高危人群,该部分人更加需要长期高效避孕措施。部分医务工作人员对未生育的年轻妇女和青少年使用 IUD 的安全性存在顾虑以及人流女性普遍缺乏对 LARC 方法及其安全性、有效性等信息的了解。ACOG、NICE 及美国儿科指南指出,对于年轻女性来说放置 IUD 和皮下埋植避孕剂是最好的防止非意愿妊娠、多次妊娠和人流的有效可逆方法<sup>[4,13]</sup>。因此,在对青少年进行健康知识宣教方面,医护人员也需提高相应认识,同时,国家应该制定相应指南及规范。

本调查还显示,高危人流女性中的 LARC 避孕率高于低危人流的女性。高危人流女性中的瘢痕妊娠及剖宫产大于或等于 2 次采取 LARC 避孕的比例高达 80%以上,这得益于近 5 年 PAC 项目成果,在 PAC 咨询后了解了自身存在的高危因素及其后果,如手术并发症的发病率及病死率高,具有很高的危险性,无再生育意愿,因此该部分女性 LARC 落实较好。但本研究结果还显示:剖宫产术后半年内、哺乳期及顺产 3 个月内相对最危险人群 LARC 避孕落实率仍不高,低于 50%。与部分产后女性认为只要母乳喂养就可以避孕有关,避孕知识方面的不足或不准确可能给产后妇女带来避孕失败风险。研究表明,哺乳期妇女皮下埋植避孕剂和 IUD 一般不影响母乳喂养和婴儿健康成长<sup>[14-15]</sup>。ACOG 指南中指出:产后即时 LARC

避孕可有效地降低意外妊娠率和延长生育间隔<sup>[16]</sup>。因此,相对于产后人群,仍需宣教逐渐强化避孕意识,对有瘢痕子宫等高危因素的妇女更要重视避孕的重要性,主动提供流产后避孕服务,从而改善妇女生殖健康。

综上所述,开展流产后关爱 LARC 落实率虽然有了明显提高,但青少年、年轻未生育女性及产后女性的长效避孕率仍不高,这就要求进一步将青少年未生育女性及产后女性列为 PAC 咨询的重点人群。可以通过提高计划生育服务者自身的专业能力,积极参与医院内、学校及社区的健康教育,有效的咨询服务,发现和解决不同人群的避孕需求,实现全民健康。

#### 参考文献

- [1] 程怡民,李颖,郭欣,等.中国重复流产状况和规范化流产后服务的必要性[J].中国实用妇科与产科杂志,2004,20(9):571-573.
- [2] Vaughan B, Trussell J, Kost K, et al. Discontinuation and resumption of contraceptive use: results from the 2002 National Survey of Family Growth [J]. *Contraception*, 2008, 78(4):271-283.
- [3] Committee on Adolescence. Contraception for adolescents [J]. *Pediatrics*, 2014, 134(4):1244-1256.
- [4] 世界卫生组织生殖健康与研究部.避孕方法选用的医学标准[M].4版.北京:中国人口出版社,2011:69-118.
- [5] 中华医学会计划生育学分会.人工流产后计划生育服务指南[J].中国实用乡村医生杂志,2012,19(20):16-18.
- [6] 中国医学会.临床技术操作规范:计划生育学分册[M].北京:人民军医出版社,2011:78.
- [7] Russo JA, Miller E, Gold MA. Myths and misconceptions about long-acting reversible contraception (LARC) [J]. *Adolesc Health*, 2013, 52(4 Suppl): S14-21.
- [8] 中华医学会妇产科学分会计划生育学组.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识[J].中华妇产科杂志,2016,51

(8):568-572.

- [9] 苏萍,郭建新,易萍,等.流产后关爱服务的应用现状[J].中国计划生育和妇产科,2015,7(9):19-21.
- [10] 王金玲,高山凤.高危人工流产相关影响因素调查分析[J].中国计划生育学杂志,2009,160(2):99.
- [11] Mosher WD, Jones J. Use of contraception in the United States: 1982-2008 [J]. *Vital Health Stat* 23, 2010, 29(29): 1-44.
- [12] Santelli JS, Lindberg LD, Finer LB, et al. Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: the contribution of abstinence and improved contraceptive use [J]. *Am J Public Health*, 2007, 97(1):150-156.
- [13] Bulletin AP. 121: long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices [J]. *Obstet Gynecol*, 2011, 118(1):184-196.
- [14] Gurtcheff SE, Turok DK, Stoddard G, et al. Lactogenesis after early postpartum use of the contraceptive implant: a randomized controlled trial [J]. *Obstet Gynecol*, 2011, 117(5):1114-1121.
- [15] Shaamash AH, Sayed GH, Hussien MM, et al. A comparative study of the levonorgestrel-releasing intrauterine system Mirena versus the Copper T380A intrauterine device during lactation: breast-feeding performance, infant growth and infant development [J]. *Contraception*, 2005, 72(5):346-351.
- [16] Committee on Obstetric Practice. Immediate postpartum Long-Acting reversible contraception [J]. *Obstetr Gynecol*, 2016, 128(2):e32-e37.

(收稿日期:2017-01-30 修回日期:2017-03-11)

(上接第 3377 页)

- 值 DWI 序列评价胰腺癌放疗疗效 [J]. *中国医学影像技术*, 2015, 32(4):576-580.
- [3] 胡瑶,胡道予,王秋霞,等.多 b 值 DWI 指数模型对胰腺肿瘤鉴别诊断价值初探 [J]. *放射学实践*, 2014, 29(3):305-309.
- [4] Bauner KU, Sourbron S, Picciolo M, et al. MR first pass perfusion of benign and malignant cardiac tumours-significant differences and diagnostic accuracy [J]. *Eur Radiol*, 2015, 22(1):73-82.
- [5] 孟卓,许乙凯,张雅萍.胰腺癌和慢性胰腺炎胰胆管扩张的磁共振胰胆管成像分析 [J]. *南方医科大学学报*, 2008, 28(1):113-115.
- [6] Fattahi R, Balci NC, Perman Wh, et al. Pancreatic diffusion-weighted imaging (DWI): comparison between mass-forming focal pancreatitis (FP), pancreatic cancer (PC), and normal pancreas [J]. *J Magn Reson* Ima, 2015, 29(2):350-356.
- [7] 孟云,程敬亮,张勇,等.3.0 T 高 b 值 DWI 在中枢神经

系统淋巴瘤中的应用研究 [J]. *临床放射学杂志*, 2016, 35(5):660-663

- [8] Motoshima S, Irie H, Nakazono T, et al. Diffusion-weighted MR imaging in gynecologic cancers [J]. *J Gynecol Oncol*, 2015, 22(4):275-287.
- [9] Huang WC, Sheng J, Chen SY, et al. Differentiation between pancreatic carcinoma and mass-forming chronic pancreatitis: usefulness of high b value diffusion weighted imaging [J]. *J Dig Dis*, 2014, 12(5):401-408.
- [10] Napoli C, Sperandio N, Lawlor RT, et al. Urine metabolic signature of pancreatic ductal adenocarcinoma by nuclear magnetic resonance: identification, evolution [J]. *Jmapping and Proteome Res*, 2012, 11(2):1274-1283.
- [11] 黄瑞瑜,赵仁军,许保刚,等.磁共振成像对胰腺癌与肿块型胰腺炎的诊断中的应用 [J]. *临床和实验医学杂志*, 2016, 15(3):284-286.

(收稿日期:2017-01-25 修回日期:2017-03-06)