文章编号:1000-5404(2010)21-2343-04

论著

四川省小凉山地区已婚妇女生育节育现状的调查分析

周 波[1],孙 冲[1],周文秀[1],陈喜慧[1],何长久[1],郭 菁[2],胡 澜[3] (637007 四川 南充,川北医学院医学影像学系[1];400016 重庆,重庆医科大学附属第一医院神经内科[2];637007 四川 南充,川北医学院学报编辑部[3])

【摘要】 目的 了解四川省小凉山地区已婚妇女生育节育现状,比较彝、汉两族已婚妇女生育节育现状。方法 2009年在四川省乐山市峨边彝族自治县3个镇(大堡镇、黑竹沟镇、新林镇)和4个乡(哈曲乡、金岩乡、杨村乡、万平乡)中随机选取24个村进行调查。入户调查648名已婚妇女(452户)的生育与节育状况。本次调查的已婚妇女平均年龄42.7(15~95)岁,中位年龄40岁。结果 ≤35岁、36~49岁、50~63岁和≥64岁4个年龄段妇女的生育率(人均已生育次数)分别为(彝族/汉族):1.64/1.41,3.14/1.96,3.48/2.77,4.44/4.83。绝育术(输卵管、输精管结扎)现用率为(彝族/汉族):0.6%/2.7%,8.8%/34.5%,15.9%/48.3%,4.9%/43.5%。宫内节育器(intrauterine device, IUD)的现用率为(彝族/汉族):49.7%/58.7%,71.5%/40.5%,36.4%/36.7%,29.3%/13.0%。结论 四川省小凉山地区彝、汉两族已婚育龄期妇女平均生育次数高于2000年全国水平。在36岁以上,IUD使用率随已婚妇女年龄递减而呈显著递增趋势,为目前彝、汉两族育龄期妇女的首选节育措施。IUD使用率差别不大而绝育术使用率则是汉族明显高于彝族(≤35岁组除外)。

【关键词】 彝族;汉族;已婚妇女;生育;避孕节育;现用率
【中图法分类号】 R169.1;R195.1 【文献标志码】 A

Fertility and birth control rates of married women in Minor Liangshan Region of Sichuan Province

Zhou Bo[1], Sun Chong[1], Zhou Wenxiu[1], Chen Xihui[1], He Changjiu[1], Guo Jing[2], Hu Lan[3] ([1]Falcuty of Medical Imaging, [3]Editorial Department, Journal of North Sichuan Medical College, North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan Province, 637007; [2]Department of Neurology of First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing, 400016, China)

【Abstract】 Objective To investigate the fertility and birth control rates of married women in minor Liangshan region of Sichuan Province, and compare them between Yi and Han married women. Methods Twenty-four villages were randomly selected for investigation from 3 towns (Dabao Town, Heizhugou Town, Xinlin Town) and 4 townships (Haqu Township, Jinyan Township, Yangchun Township, Wanping Township) of Ebian Yi Autonomous County in Leshan City of Sichuan Province. Fertility and birth control rates of 648 married women from 452 households were investigated. Their average age was 42.7 years (ranging from 15 to 95 years) with a median age of 40 years. Results The average number of children delivered by per Yi/Han woman at the age of ≤35 years, 36 to 49 years, 50 to 63 years and ≥64 years was 1.64/1.41, 3.14/1.96, 3.48/2.77, 4.44/4.83, respectively. The sterilization rate (ligation of fallopian tubes and vasoligation) was 0.6%/2.7%, 8.8%/34.5%, 15.9%/48.3% and 4.9%/43.5%, respectively, for Yi/Han women and men. The intrauterine device (IUD) placement rate was 49.7%/58.7%, 71.5%/40.5%, 36.4%/36.7% and 29.3%/13.0%, respectively, for Yi/Han women. Conclusion The average fertility rate of married Yi/Han women at the reproductive age (≤49 years) in Ebian Yi Autonomous County of Sichuan Province is higher than the national fertility rate in 2000. The IUD usage rate increases with the decreasing age of married women. IUD is the first choice of married Yi and Han women for birth control at present. The usage rate of IUD is no significant difference between Yi and Han women, but the sterilization rate is significant higher in Han people than in Yi people (except for those with their age ≤35 years).

【Key words】 Yi nationality; Han nationality; married women; fertility; birth control; current usage rate

Corresponding author: Hu Lan, E-mail: hulan314679@sina.com

【通信作者】 胡 澜,E-mail:hulan314679@sina.com

根据一项来自全国31个省、自治区、直辖市的调查，我国育龄妇女2000年的总生育率是汉族1.4，少数民族1.7。我国2002年15～49岁已婚育龄妇女，总避孕现用率为90.48%[1]。全国/四川省的各种避孕方法使用率由高到低为：宫内节育器(intrauterine device，IUD)(43.55%/60.77%)，女性绝育术(32.56%/4.97%)[2]，男性绝育术(7.37%/20.52%)，避孕套(4.42%/3.81%)[3]，口服避孕药(1.83%/1.52%)[4]。新中国第一个彝族自治县(云南省峨山彝族自治县)的妇女只对IUD“情有独钟”，而对避孕套、皮下埋植避孕剂，口服避孕药等避孕方法知之甚少，用之更少[5]。节育措施“知情选择”自20世纪90年代开展以来，使我国育龄期妇女的避孕措施构成比产生了以IUD使用为主的重大变化。这种变化在彝族与汉族间有何异同，以及由此所带来的生育率变化是值得我们研究的。结合非育龄期(≥50岁)的生育节育情况对比更能反映出彝汉两族生育节育情况的异同及变化趋势，但笔者只查阅到一篇同时涉及育龄期和非育龄期生育节育情况对比的文献(《川西北地区农村已婚妇女生育节育现状试点调查》[6])。为此我们于2009年在四川省乐山市峨边彝族自治县展开了本次包括育龄期和非育龄期妇女生育节育情况的调查研究。

1 对象与方法

1.1 调查对象

在四川省乐山市峨边彝族自治县的3个镇(大堡镇、黑竹沟镇、新林镇)中随机抽取4个乡(哈曲乡、金岩乡、杨村乡、万平乡)中的24个村进行调查。了解了452户家庭(汉族174户，彝族278户)，共计648名已婚妇女(汉族265名，彝族383名)的生育节育情况。本次调查的已婚妇女平均年龄42.7(15～95)岁，中位年龄40岁。平均婚次为1.02(中位数1)次。调查的648名已婚妇女中自述者411名，非自述者237名。非自述者中由丈夫代述者60名，由女儿或儿子代述者47名，由儿媳代述者42名，由婆婆或公公代述者52名，其余36名由其他家属代述。

1.2 调查方法及内容

调查由川北医学院社会实践调查小组于2009年7月10日～16日进行。调查员经培训后以1～3人为1组，深入居民家中进行调查。将已婚妇女分为≤35岁(汉族75名，彝族161名)、36～49岁(汉族84名，彝族137名)、50～63岁(汉族60名，彝族44名)和≥64岁(汉族46名，彝族41名)4个年龄段，记录已婚妇女的一般情况(民族、年龄、婚次等)，生育子女数(活产数)，目前健在子女数，以及主要节育措施(IUD、输精管结扎、输卵管结扎、避孕药具等)。分别统计各年龄段的人均已生育次数，健在子女平均数，各年龄段绝育术(输卵管结扎、输精管结扎)现用率，宫内节育器(IUD)的现用率(各年龄段使用IUD人数与该年龄段已婚妇女总人数之比)。调查以访谈的形式进行，不在家者由其亲属代为表述。

1.3 统计学方法

同民族4个年龄段间的人均已生育次数及建在子女数比较采用方差分析(ANOVA)若有显著差异，则采用Dunns test进行两两对比。按不同年龄组分别比较彝汉族各指标，对生育率及建在子女数采用t检验的，同年龄段间的避孕节育措施现用率对比采用χ^2检验。统计软件：SigmaStat 1.0。

2 结果

2.1 彝族与汉族生育现状

汉族各年龄段间人均生育次数和健在子女数两两相比均有显著统计学差异($P<0.05$)，呈显著递减趋势，36～49岁年龄段人均已生育次数较50～63岁段下降30%，较≥64岁年龄段下降59%。彝族各年龄段人均已生育次数及健在子女数，除50～63岁与前一年龄段(36～49岁)及后一年龄段(≥64岁)相比没有统计学差异外，其余各年龄段两两相比均有统计学意义($P<0.05$)。两族同年龄段人均已生育次数及健在子女数对比，≤35岁和≥64岁没有统计学差异($P>0.05$)，另两个年龄段彝族明显高于汉族($P<0.01$)。见表1。

表1 彝、汉两族各年龄段人均已生育次数及平均建在子女数($\bar{x}\pm s$)

年龄组	人数	生育次数	健在子女数
≤35岁			
彝族	161	1.64±1.01	1.61±0.99
汉族	75	1.41±0.64	1.39±0.63
36～49岁			
彝族	137	3.14±0.78	3.06±0.73
汉族	84	1.96±0.59[a]	1.96±0.59[a]
50～63岁			
彝族	44	3.48±1.02	3.34±1.03
汉族	60	2.77±1.13[a]	2.63±1.07[a]
≥64岁			
彝族	41	4.44±1.79	4.20±1.62
汉族	46	4.83±1.79	4.22±1.74

a：$P<0.05$，与同年龄段彝族相比

2.2 彝族与汉族节育现状

本次调查发现，四川省小凉山地区已婚妇女的避孕节育措施只有5种避孕措施：IUD、结扎(输卵管结扎+输精管结扎)、避孕套、避孕药和体外射精。目前两族育龄期妇女的节育措施仍以前两者为主。避孕套、避孕药、体外射精的现用率均较低，分别为(彝族/汉族)5.0%/6.3%、1.6%/3.1%、0.7%/0.0%。

随年龄的变化，汉族IUD、女性输卵管结扎、男性输精管结扎、绝育术(本次调查中只发现有输卵管和输精管结扎两种绝育方式，故本文绝育术=女性输卵管结扎+男性输精管结扎)使用率，均存在明显的变化($P<0.01$)。彝族输精管结扎变化不明显，IUD、输卵管结扎、绝育术变化明显。除具有较大生育意愿的≤35岁年龄组外，两民族IUD使用率均呈明显上升趋势($P<0.01$)。IUD已成为两名族育龄段妇女的首选节育措施。两族同年龄段相较，除36～49岁年龄段彝族高出汉族31%($P<0.01$)外其余年龄段没有统计学差异。两民族≤35岁的育龄妇女目前都已经不采用输卵管结扎。除≥64岁，彝族

未见输卵管结扎,两名族同年龄段相较输卵管结扎使用率无差异。在输精管结扎的使用上,同年龄段相较 36 ~ 49 岁和 50 ~ 63 岁的两个年龄段汉族分别高出彝族,另两个年龄段无差异。在同年龄段绝育术使用上,两民族唯有≤35 岁不存在差异,其余均有统计学差异。见表 2。

表 2 2009 年小凉山地区彝、汉族已婚妇女节育和绝育术使用情况[例(%)]

年龄组	人数	IUD	输卵管结扎	输精管结扎	绝育术
≤35 岁					
彝族	161	80(49.7)	0	1(0.6)	1(0.6)
汉族	75	44(58.7)	0	2(2.7)	2(2.7)
36 ~ 49 岁					
彝族	137	98(71.5)	6(4.4)	6(4.4)	12(8.8)
汉族	84	34(40.5)[a]	7(8.3)	22(26.2)[a]	29(34.5)[a]
50 ~ 63 岁					
彝族	44	16(36.4)	4(9.1)	3(6.8)	7(15.9)
汉族	60	22(36.7)	13(21.7)	16(26.7)[a]	29(48.3)[a]
≥64 岁					
彝族	41	12(29.3)	0	2(4.9)	2(4.9)
汉族	46	6(13.0)	11(23.9)[a]	9(19.6)	20(43.5)[a]

a:$P<0.01$,与同年龄段彝族比较

3 讨论

关于生育率影响因素的大部分研究,将影响生育率的因素分为经济社会发展变量和计划生育变量两类[7]。学者们分析了经济社会发展和计划生育政策对中国生育率下降转变的影响,基本上得出了类似的结论:中国的生育率是在经济社会发展和计划生育双重作用下实现数量上的转变的[8]。本次调查的数据显示,汉族由高龄段到低龄段人均生育率呈显著递减趋势,由此可见当地计划生育政策对人口控制的贡献是相当大的。同时两族同年龄段相较,36 ~ 63 岁间的两个年龄组彝族均显著高于汉族。造成这种汉族生育率下降梯度大于彝族的主要原因是彝族生育政策较汉族宽松造成的。据当地政策:彝族与汉族农村户口分别允许生育 3 个、2 个小孩,城镇户口分别允许生育 2 个、1 个小孩。同时,调查显示育龄期(≤49 岁)彝族平均生育率显著高于汉族平均生育率。两族育龄期平均生育率高于 2000 年全国少数民族(1.7)与汉族(1.4)育龄期妇女的生育率,也高于川西北地区绵阳市北川羌族(1.7)和游仙汉族(1.2)的震前育龄期妇女生育率[6]。造成彝族、汉族育龄期妇女生育率高于全国的直接原因可能是其总和避孕率(71.1%、78.0%)低于全国水平(90.48%)[1]。可见虽然当地计划生育工作已经取得成效,但与全国水平相比仍有差距,应继续加强。

随着生殖医学研究的深入,避孕节育技术也将不断得到完善和改进。但节育效果的提高并不仅仅依赖于技术本身的完善,更重要的是合理地选择和正确的使用[9]。据已有文献报道,目前我国育龄妇女采用的避孕措施,主要集中在 IUD、绝育术、避孕套 3 种方法上[10],其中 IUD 因其长效、方便、效果稳定等优点,在我国较普及,不同人群中的使用率为 62.03% ~ 77.7%[11,12],高于美国的 50%[13]。本次调查结果表明,四川省小凉山地区已婚妇女更多的是使用"医务人员控制型"的避孕措施,而非"自控型"的避孕措施。该地区育龄期 IUD 使用率彝族、汉族高于 2002 年全国(43.55%)水平,与四川泸州部分地区 IUD 70% 的使用率相当,甚至高于四川叙永、古蔺县 40.40%、47.94% 的使用率[9]。说明 IUD 副作用小也不影响性生活的优点,已经取得四川省小凉山地区已婚妇女的青睐,值得继续推广。但该地区采取输卵管结扎的,不管是彝族还是汉族,都远远低于 2002 年全国(32.56%)而接近四川省(4.97%)的水平;采取男性输精管结扎的,彝族(2.4%)低于 2002 年全国水平(7.37%),而汉族(15.1%)则高于全国的水平。[1] 这说明该地区的避孕措施选择,逐渐趋向于可逆性较高的宫内节育器,而逐渐远离了绝育术。在调查中我们还了解到,该地区不少人认为,采取男性输精管结扎会对男性的身体健康造成损害,这也是绝育术使用率低的原因之一。

本次调查结果显示口服避孕药现用率较低,这与一项来自 13 个省的 39 家计划生育指导站与医院的节育现状的试点调查的结果,"目前最常提供的节育服务首先是 IUD,其次是口服避孕药"有所不同[14]。调查中我们了解到,该地区避孕套的使用率低,原因可能与使用方法不正确和可能部分影响性生活快感有关;避孕药在的使用率低,与国外有很大差异[15,16],在该地区发生的主要原因是避孕药种类繁多,选择及使用方法复杂。由此可见,小凉山区育龄妇女的避孕节育措施还较为单一,计划生育工作者应该加强对"自控型"的避孕措施宣传,广泛宣传避孕套和避孕药的优点和正确使用方法,正确引导育龄妇女认识各种避孕措施的优缺点,合理选择不同的节育方式。

调查数据还表明,除≤35 岁组,两族绝育术使用率没有统计差异外,其余年龄组汉族高出彝族 25.8% ~ 38.6%。我们在调查中发现,彝族多居住在高山之上,当地卫生部门都是定时派人上山给居民做健康检查。而汉族则多居于山下,卫生人员一般都是不主动上门服务的。因此造成彝汉两族绝育术使用率悬殊的一个重要原因,很可能是卫生人员与两族育龄妇女接触的几率不同,导致避孕节育措施"知情选择"的宣传力度不同造成的。

志谢 感谢峨边县卫生局、县人民医院以及各调研乡镇的卫生院的同志为本次调查提供的帮助;感谢川北医学院医学影像学系李崇、明媛、杨艳等同学为调研所作出的工作;感谢杨正伟、游金辉、高晓凤等老师给予的悉心指导

参考文献：

[1] 刘云嵘. 中国已婚育龄妇女避孕方法使用现状及发展变化趋向(一)[J]. 中国计划生育学杂志，2004，(5)：260－262.

[2] 刘云嵘. 中国已婚育龄妇女避孕方法使用现状及发展变化趋向(二)[J]. 中国计划生育学杂志，2004，(6)：328－330.

[3] 刘云嵘. 中国已婚育龄妇女避孕方法使用现状及发展变化趋向(三)[J]. 中国计划生育学杂志，2004，(7)：390－393.

[4] 刘云嵘. 中国已婚育龄妇女避孕方法使用现状及发展变化趋向(四)[J]. 中国计划生育学杂志，2004，(8)：454－456.

[5] 李秀芬，柏延兰，施鸿武，等. 少数民族贫困地区开展知情选择的影响因素及对策[J]. 中国计划生育学杂志，2004，(2)：89－90.

[6] 学生小组，杨正伟. 川西北地区农村已婚妇女生育节育现状试点调查[J]. 中国计划生育学杂志，2008，(8)：475－477.

[7] 喻晓，姜全保. 低生育水平下我国生育率转变影响机制的地区差异——来自90年代省级面板数据的经验研究[J]. 南方人口，2010，25(2)：58－64，50.

[8] 陈卫."发展－计划生育－生育率"的动态关系：中国省级数据再考察[J]. 人口研究，2005，29(1)：2－10.

[9] 吴志荣. 泸州市已婚育龄妇女生育、节育现况研究[J]. 现代预防医学，2009，36(9)：1641－1642，1646.

[10] 陈旭，李雁，张传仓，等. 我国五城市已婚育龄妇女选择避孕措施的影响因素分析[J]. 广东医学，2004，25(12)：1449－1451.

[11] 高尔生，袁伟，徐蔼. 江苏农村育龄妇女避孕方法可接受性的研究[J]. 生殖与避孕，1992，12(5)：12－20.

[12] 赵曰敏，彭敦仁，张洪淼，等. 天津市18～49岁已婚者避孕情况的心理因素调查[J]. 生殖与避孕，1992，12(5)：52－56.

[13] Mosher W D, Pratt W F. Use of contraception and family planning services in the United States, 1988[J]. Am J Public Health, 1990, 80(9)：1132－1133.

[14] 学生小组，杨正伟. 计划生育指导站与医院的节育工作现状：试点调查[J]. 川北医学院学报，2008，23(2)：130－131.

[15] Rindfuss R R, Swicegood C G, Bumpass L L. Contraceptive choice in the United States：process, determinants, and change[M]//Bulatao R A, Palmore J A, Ward S E. Choosing a contraceptive, method and choice in Asia and United States. London：Westview Press, 1989：237－256.

[16] Townsend S. Postpartum options：matching the method to individual needs[J]. Network, 1990, 11(3)：12－15.

（收稿：2010-06-15 修回：2010-07-20）

（编辑 栾 嘉）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2010)21-2346-01

麦默通乳腺微创手术诊治乳腺肿块320例分析

王立明，杨 桦，蔡瑜娇，张朝军 （400037 重庆，第三军医大学新桥医院普通外科）

【关键词】 麦默通；乳腺肿块；普通外科

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

乳房肿块是普通外科常见疾病，与乳癌的发病关系密切[1,2]。临床部分患者因惧怕疼痛、残留瘢痕而不愿及早就医，我科自2005年应用麦默通乳腺微创手术诊治乳腺肿块患者320例，术后无严重并发症发生，临床效果满意，实现患者无痛、无创、一次性治愈的治疗目的，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机抽取我院2007年1月至2009年12月采用麦默通乳腺微创手术诊治乳房肿块320例，患者均为女性，年龄15～54岁，平均29岁，病程6～24个月，平均16个月。临床表现为乳房可扪及肿块或B超下发现结节0.3～3 cm，平均1.8 cm。乳腺B超检查结果：单个或多发性纤维腺瘤192例，囊肿或囊性增生73例，其他各种增生性结节55例。

1.2 方法

手术均在局麻下采用强生公司麦默通乳腺螺旋微创系统完成。患者取仰卧位，病灶直径小于1.5 cm，术前B超定位。局麻成功后，在距病灶最近的隐蔽点或皮肤纹理处切开皮肤约0.3 cm，刺入穿刺针，插入乳腺组织或乳腺后间隙到达肿块的后方，直径大于1.5 cm的病灶旋切前可在肿块表层及深层各注射少许利多卡因。直径小于1.5 cm病灶在超声引导下一次性旋切抽取组织，直径大于1.5 cm的病灶可用手辅助定位，适时调整刀口角度分次旋切抽取组织，直至将病灶完全切除，切除标本送常规病理检查。旋切过程中，左手应辅助定位，并适当加以外力压迫止血，同时在旋切过程中及时抽吸局部积血。旋切完毕病灶区域要加压止血5～10 min。穿刺点皮肤小切口贴创可贴，患者乳房以弹性绷带或胸带加压包扎24 h。

2 结果

本组320例患者318例(99%)为良性，其中乳腺纤维腺瘤212例(66%)，腺瘤型腺病82例(26%)，乳腺囊肿24例(8%)，浸润性导管癌2例(1%)，当即行乳癌改良根治术，均未发生感染。有1例局部血肿，3例乳房皮下淤血，均未行特殊处理。术后1个月复查，血肿完全自行吸收，皮肤淤斑消失。全部病例于术后3个月和6个月随访，查体及超声检查均未发现病灶局部残留及复发，乳房外形正常，穿刺点愈合良好，无瘢痕残留。患者均对手术效果满意。

3 讨论

目前乳腺肿瘤发病率呈现大幅增长趋势，而乳腺癌已成为

（下转2351页）

【通信作者】 杨 桦，电话：(023)68774405，E-mail：hwbyang@126.com