

2022

中国育龄女性生殖健康 研究报告



联合发布：八点健闻 复旦大学健康传播研究所

公益支持：拜耳中国

前言

为提升健康素养，国家政府层面出台《健康中国行动（2019–2030年）》（以下简称“计划”），明确提出开展健康知识普及行动，推动全国健康素养水平全面提升。计划中特别强调妇幼健康是全民健康的基础，将提升妇幼健康素养作为政府和社会的工作重点。第九届全球健康促进大会平行会议——妇幼和生殖健康论坛达成共识：“健康教育与健康促进非常重要，应该引起全社会的关注和合作，提高妇女文化素养和健康素养”。在幅员辽阔的中国，15–49岁的育龄期女性基数庞大，如何提高其生殖健康素养尤其重要。因此，本研究通过全国范围的线上调查了解育龄女性的生殖健康知识和行为现状及其影响因素，为探索提升生殖健康素养实践路径提供科学依据。

本研究重点关注育龄期女性生殖系统相关疾病知识和生命早期1000天相关知识，以及身心健康现状和健康生活方式现状。生殖系统相关疾病知识包括避孕方式、人流危害、生殖道感染、经期周期、性传播疾病五个模块；生命早期1000天知识包括叶酸补充、钙等关键营养素补充、出生缺陷预防、自然流产预防、贫血预防、孕期体重管理和母乳喂养七个模块。躯体健康状况包含自评健康、妇科症状和妇科疾病；心理健康包括孕期压力和孕期焦虑症状。生活方式涵盖蔬果摄入、身体活动、静态行为、吸烟饮酒、熬夜、就医选择等内容。

本次研究特别鸣谢拜耳中国的鼎力支持。此次调研，累计调查了来自国内31个省/自治区/直辖市的3100多名研究对象，其中20–39岁的育龄期女性占比超过90%。

尽管我们在研究设计和编写过程中，力求科学、系统的反映育龄期女性的生殖健康相关知识和行为现状及影响因素，但报告中难免存在偏颇和错漏，敬请读者谅解并提出宝贵意见！最后，祝您阅读愉快，身体健康！

目 录

摘要	01
第一章 研究背景	02
第二章 研究方法	04
2.1 对象及方法	05
2.2 研究内容	05
2.3 统计方法	09
第三章 研究结果	10
3.1 调查对象的基本特征	11
3.2 生殖健康知识得分情况及分布特征	12
3.3 调查对象的健康状况及分布特征	18
3.4 生活方式现状及分布特征	29
3.5 生殖健康知识影响因素分析	37
第四章 研究结论	40
4.1 健康知识	41
4.2 健康状况	42
4.3 健康行为	42
4.4 健康知识知晓率现状的影响因素	43
第五章 讨论及建议	44
5.1 生殖健康认知存在偏差，重点人群需特别关注	45
5.2 常见妇科疾病多发，孕期心理健康值得关注	46
5.3 蔬果摄入达标率较低，需培养健康生活方式	46

摘要

研究背景

育龄期女性生殖健康素养是公民健康素养的组成部分，更是可持续发展的重点。然而，我国女性生殖健康的问题凸出，且生殖健康知识掌握情况不容乐观；另一方面，生命早期1000天作为“婴儿早期营养改善的关键窗口期”和“婴儿大脑神经快速发育的关键期”，相关健康知识对育龄期女性而言格外重要。

研究方法

从2021年11月10日-11月30日，利用“问卷星”网络平台共对3153名来自全国31个省/自治区/直辖市15-49岁的育龄期女性开展生殖健康问卷调查。调查内容涵盖生殖健康相关知识掌握现状、躯体及心理健康状况、生活方式和孕产史等人口学特征。通过 χ^2 检验对健康知识掌握现状、身心健康状况和生活方式在人口学特征的分布差异进行描述，采用无序多分类Logistic回归分析生殖健康知识掌握现状的影响因素。

研究结果

(1) 育龄期女性妇科生殖健康和生命早期1000天知识掌握情况总体较好，但仍有15.8%和16.5%的对象掌握情况得分较低（低于60分，百分制）；在部分核心知识方面，超过50%的女性存在认知偏差，其中生殖健康知识的认知偏差主要是科学避孕、性传播疾病的传播途径和紧急补救措施等，而生命早期1000天知识的认知偏差主要是叶酸的补充剂量和补充时期以及补钙的合理途径等。较低收入（月收入低于3000元）、农业户籍、较低学历者（高中及以下）的知识掌握现状较差的比例高于其他人群。

(2) 育龄期女性总体自评健康较差的比例达33.5%，且70.6%的育龄期女性在过去一年内出现过妇科症状。有妇科症状且已就诊的人数共计1285人，占比为57.8%，就诊者中确诊患有妇科疾病者的比例达64.4%。生殖道感染是调查人群中最常见的妇科疾病。孕期（或曾怀孕过）女性中有近50%出现过不同程度的妊娠期紧张和焦虑症状。

(3) 育龄期女性蔬果摄入的达标率仅50%左右，且较低收入、较低学历和西部地区的女性蔬果摄入达标率显著低于全国平均水平。身体活动达标的比例较高，达到81.0%，但久坐时间过长的比例超过60%。点外卖和熬夜是育龄期女性最常见的两种不健康生活方式，分别达61.3%和44.9%。

(4) 健康状况较差的女性，如有妇科症状的女性其生殖健康相关知识掌握情况较好的可能性仅为无妇科症状女性的50%；有症状未就医的女性其生殖健康相关知识掌握情况较好的可能性仅为选择就医女性的68%。

对策建议

建议针对性的完善生殖健康教育传播内容，如性传播疾病、避孕方式、关键营养素补充和生殖道感染等；重点关注低收入（月收入低于3000元）、农业户籍、较低学历（高中及以下）等生殖健康知识掌握较差的人群。生育带来的心理压力需要关注，积极倡导健康就医行为和关注身心健康。

01

研究背景



第一章 研究背景

健康素养是健康的重要决定因素，健康素养水平提升则是健康中国战略实施的重要目标^[1]。为提升健康素养，国家政府层面出台《健康中国行动（2019–2030年）》（以下简称“计划”），明确提出开展健康知识普及行动，推动全国健康素养水平全面提升。计划中特别强调妇幼健康是全民健康的基础，将提升妇幼健康素养作为政府和社会的工作重点^[2]。妇女健康素养是公民健康素养的组成部分，更是可持续发展的重点。育龄期女性作为妇幼人群中最为核心的人群，其健康素养状况更值得重点关注。世界卫生组织规定15~49岁妇女为生育期妇女，其年龄跨度达35岁，人口基础大。提高妇女健康知识知晓率和健康素养水平对改善其生殖健康状况有重要作用，对个体生殖健康及其后代孩子均会产生重要影响^[3]。第九届全球健康促进大会平行会议——妇幼和生殖健康论坛达成共识：“健康教育与健康促进非常重要，应该引起全社会的关注和合作，提高妇女文化素养和健康素养”^[4]。

育龄期女性的生殖健康问题在当代女性健康问题中依然凸出。关于生殖健康（Reproductive Health）概念的产生源于20世纪60年代，世界卫生组织将生殖健康正式定义为：“在生命所有阶段的生殖和过程中的身体、心理和社会适应的完好状态，而不仅仅是没有疾病和虚弱”^[5]。既往调查表明，人工流产妇女的重复流产率高达49.88%^[6]。遍及15省的已婚女性中发现42.9%患有至少1种生殖道感染疾病，而流动人口女性的生殖健康问题更为显著^[7]。尽管女性生殖健康知识知晓率等健康素养对女性生殖健康状况十分关键，但我国生殖健康相关知识掌握现状却不容乐观。一项关于生殖健康知识态度的调查发现女性在计划生育、性传播疾病感染的体征和症状等知识缺乏，其中生殖道感染知识的知晓率为42.9%，婚前检查知识知晓率为38.6%，而计划生育知识知晓率最低仅26.3%^[8]。多项调查发现，我国育龄妇女存在获得生殖健康知识的途径较狭窄、妇科常见病患病率高、对相关保健知识的了解少等情况^[9,10]。

对于育龄期女性而言，除关注自身的生殖健康知识外，生命早期1000天的知识对她们而言同样重要。生命早期1000天指的是从受孕开始至2周岁的这段时间，包括胎儿期约280天，婴儿期约720天。该时期胎儿的细胞处于分裂、分化状态，组织器官开始形成。该时期的营养情况将影响着胎儿代谢模式的建立，并且该代谢模式会持续终生，影响儿童期肥胖等代谢性疾病发育的风险^[11]。世界卫生组织将生命早期1000天定义为生长发育的“机遇窗口期”，在这1000天中给予良好的营养和科学的养育，不但能更好地支持胎儿和婴幼儿的体格发育和脑发育，还可以大大降低幼儿成年后慢性疾病的发生率，甚至对未来三代子孙都会产生正面影响。前瞻性队列研究表明，生命早期1000天的营养支持除对未来的体重影响关键外，婴儿期前6个月的营养状况对于成年期的身高发育等生长迟缓问题显得尤为重要^[12]。生命早期1000天的阶段同样是婴儿大脑发育最快速的时期，该时期母亲的心理健康可以明显影响幼儿大脑发育和心理健康。早期营养不良对幼儿生理发育和认知发展所造成的不良影响将无法逆转，但缺乏亲子心理健康的单纯营养改善，同样无法达到幼儿早期发展干预的近期效果和远期效果^[13]。此外，生命早期1000天是出生缺陷的高发敏感期，因此需通过定期体检关注胎儿在宫内的成长，尽可能降低出生缺陷的发生率^[12]。

综上所述，一方面我国女性生殖健康的问题凸出，且生殖健康知识知晓率相对较低；另一方面，生命早期1000天作为“婴儿早期营养改善的关键窗口期”和“婴儿大脑神经快速发育的关键期”，该方面的健康知识对育龄期女性而言格外重要。因此，课题组开展本次全国育龄期女性生殖健康知识调查研究，调查内容涵盖生殖健康相关知识掌握情况、躯体健康和心理健康状况，以及生活方式现状等内容。

02

研究方法



第二章 研究方法

2.1 对象及方法

研究对象纳入标准为：18岁至49岁的中国育龄期女性。调查时间自2021年11月10日-11月30日，利用“问卷星”网络调查平台开展线上调查。本次研究调查对象来自全国31个省/自治区/直辖市。

2.2 研究内容

2.2.1 人口学特征

1	性 别	仅限女性
2	年 龄	将育龄期年龄划分成14-19岁、20-29岁、30-39岁和40-49岁
3	户籍状况	根据工作地和户籍地，将人口分为流动人口（工作地和户籍地不一致）和非流动人口（工作地和户籍地一致）；根据户籍类型分为城镇户籍和农业户籍
4	婚姻状况	分为在婚（已婚）和非在婚（未婚、丧偶、离婚等）
5	文化程度	分为大专及以下（初中及以下、高中/中专）和本科及以上（本科和硕士及以上）
6	收入状况	评估家庭人均月收入（包括老人和孩子），分为0-3000元、3001-8000元、8001-11000元、10001-30000元和30000元以上

2.2.2 孕产史状况

1	孕产现状	单条目询问孕产现状，回答选项包括“我选择丁克”、“暂时不打算要孩子”、“正在努力备孕中，计划在未来6个月内怀孕”、“目前处于怀孕期间”、“目前处于产后哺乳阶段（包括奶粉喂养）”、“目前已有小孩，已结束哺乳”和“上述都不符合”。
2	生育史	单条目询问生育史，回答选项包括“未曾生育”、“曾生育过”、“生育完42天内”和“生育完半年内”。
3	生育次数	对于生育史问题选择“曾生育过”、“生育完42天内”和“生育完半年内”的调查对象，要求填写其生育次数，回答选项包括“1次”、“2次”和“3次及以上”。
4	孩子数量	对于选择生育史问题选择“曾生育过”、“生育完42天内”和“生育完半年内”的调查对象，要求填写其孩子数量，回答选项包括“1个”、“2个”、“3个”和“4个及以上”。

2.2.3 生殖健康相关知识

(1) 妇科健康知识

根据妇科常见问题设置5个模块和20道问题评估妇科健康知识水平，被调查对象对每个问题进行判断，回答选项为“对”、“错”和“不知道”。各模块及详细问题如下。

① 避孕方式模块

由5道问题组成，分别为“安全套无法百分百避孕”、“口服短效避孕药（如优思明等）是较为有效的避孕途径之一”、“体外排精和安全期避孕是有效的避孕方法”、“将节育环放置到女性子宫内，可以百分百避孕”和“紧急避孕药是补救避孕失败的最佳方式”。

② 人工流产模块

由3道题目构成，分别为“人工流产是无痛的，可以作为常用的终止妊娠方式”、“人工流产，特别是重复流产对女性健康和生育能力存在明显损害，导致流产并发症继发不孕等情况，危害严重”和“人工流产之后不影响立即备孕”。

③ 生殖道感染模块

由4道问题组成，分别为“霉菌性阴道炎（真菌性阴道炎）是常见的生殖道感染疾病，常见症状有外阴瘙痒、灼热、白带增多、发红、肿胀和疼痛”、“有流产史的妇女在健康查体时应加强关注是否患生殖道感染疾病”、“生殖道感染影响患者生育功能，增加不孕不育风险”和“生殖道感染可通过性行为传播”。

④ 经期健康模块

由3道问题组成，分别为“正常的月经间隔时间”、“正常的单次月经周期”和“长期的月经紊乱，需要通过药物的调整治疗”。

⑤ 性传播疾病模块

由5道问题组成，分别为“妊娠早期的梅毒筛查及规范的抗梅毒治疗可以有效阻止梅毒母婴传播，减少产妇不良妊娠结局的发生”、“胎儿感染梅毒可增加流产或死胎的风险”、“儿童感染艾滋病的主要方式是母婴传播”、“若孕前或孕期感染艾滋病，可采取预防性手段有效避免艾滋病的母婴传播”和“乙肝可以通过发生性行为传播”。

(2) 生命早期1000天知识

根据生命早期1000天需要掌握的健康知识设置7个模块和33道问题评估妇科健康知识水平，被调查对象可对每个问题进行判断，回答选项为“对”、“错”和“不知道”。各模块及详细问题如下。

<p>① 叶酸补充模块</p>	<p>由6道问题组成，分别为“孕前三个月开始补充叶酸或含叶酸的复合维生素”、“孕前不需要补充叶酸或含叶酸的复合维生素，怀孕后开始补就可以了”、“孕晚期没有必要补充叶酸或含叶酸的复合维生素”、“日常膳食已足够补充，不需另补”、“需每天补充含0.2-0.4mg叶酸或含该剂量叶酸的复合维生素”和“需每天补充含0.4-0.8mg叶酸或含该剂量叶酸的复合维生素”。</p>
<p>② 营养素补充模块</p>	<p>由7道题目构成，“补充DHA（二十二碳六烯酸，是人体所必需的一种多不饱和脂肪酸）对胎儿大脑及视力发育有益”、“钙元素补充不足可能会导致孕妇抽筋”、“维生素D摄入不足对早产无影响”、“怀孕初期，孕妇钙的需求量与正常人大致相同”、“怀孕4个月以后，孕妇每天钙的需求量逐渐增长为1000-1200毫克”、“孕期不同阶段补钙量不同，孕晚期对钙的需求量大，补钙越多越好”和“多喝骨头汤有助于补钙”。</p>
<p>③ 出生缺陷预防模块</p>	<p>由4道问题组成，分别为“只要我没有不良生活习惯（抽烟喝酒等），我的孩子就不会有出生缺陷风险”、“积极进行孕前检查和早期筛查，是有效预防出生缺陷的方法”、“备孕期间补充叶酸等营养素，可以有效预防神经管畸形的发生”和“孕期应尽量避免接触农药、毒物和射线等致畸因素”。</p>
<p>④ 流产预防模块</p>	<p>由5道问题组成，分别为“孕期有抽烟、酗酒等不良习惯可能会导致流产”、“孕期居住在高温、噪音等环境可能会导致流产”、“孕前做过多次人工流产的可能会导致流产”、“孕期待谢紊乱、内分泌不调可能会导致流产”和“孕期剧烈运动可能会导致流产”。</p>
<p>⑤ 贫血预防模块</p>	<p>由3道问题组成，分别为“孕期补铁非常重要，多吃含铁食物或服用含铁补充剂，可以有效预防孕期缺铁性贫血”、“出现贫血之后再去看医生，没有发生贫血不需要关注”和“贫血很正常，孩子生好之后贫血自然能够改善，不需要采取措施”。</p>
<p>⑥ 体重管理模块</p>	<p>由4道问题组成，分别为“为保证胎儿摄入充足营养，孕期不需要控制体重增长”、“孕期我仍需要保持良好身材，可以吃减肥药控制体重”、“我原来就很胖，孕期不能增重”和“若孕前体重超重（BMI≥24），孕中有更高的超重或肥胖的风险”。</p>
<p>⑦ 母乳喂养模块</p>	<p>由4道问题组成，分别为“孩子6个月之后母乳就没有营养了，应该改换奶粉喂养，添加辅食”、“混合喂养（即母乳喂养和奶粉喂养同时进行）的孩子不如纯母乳喂养的孩子健康”、“母乳中含有丰富的免疫活性物质、益生菌等，能够帮助婴儿建立免疫屏障，促进消化道菌群的建立”和“若母亲为艾滋病患者，母乳喂养不会增加婴幼儿感染艾滋病病毒的风险”。</p>

2.2.4 躯体健康状况

1	自评健康	采用单条目的问题请对象自评总体健康状况，回答选项包括“很好”、“好”、“一般”、“差”和“很差”。本研究中将前两者划分自评健康“较好”，余下则为“较差”。
2	妇科症状	采用单条目的问题询问调查对象过去一年中是否出现过妇科症状，回答选项包括“月经症状（月经周期不规律、痛经、月经量异常增多等）”、“阴部及白带症状（白带增多、白带呈豆腐渣状、白带有臭味、阴道疼痛、阴部瘙痒等）”、“乳房症状（乳头溢液、乳房有肿块、乳房刺痛/胀痛等）”、“高雄激素表现症状（如上唇、下腹部、大腿内侧多毛）”和“以上都没有”。本研究根据调查对象妇科症状的数量进行二分类，若数量大于或等于1，则为有该症状，否则为无。
3	妇科疾病	采用单条目的问题询问调查对象过去一年中是否被临床诊断过妇科疾病，回答选项包括“多囊卵巢综合征”、“子宫内膜异位症”、“霉菌性阴道炎”、“盆腔炎”、“乳腺增生”、“乳腺癌”、“子宫肌瘤”、“宫颈炎”、“其他”和“没有妇科疾病”。本研究根据调查对象填写的妇科疾病的数量进行二分类，若数量大于或等于1，则为有妇科疾病，反之则无妇科疾病。

2.2.5 心理健康状况

1	压力感症状	采用孕期压力量表（Pregnancy Pressure Scale, PPS）评定孕妇压力的来源及由压力带来的紧张程度。该量表共有30个条目，划分为三个维度，分别为“为确保母子健康和平安而引发的压力感”、“为认同父母角色而引发的压力感”和“为因身体外形和身体活动的改变而引发的压力”。该量表根据条目合计得分将孕期人群的紧张感症状划分为无紧张感（0-2分）、轻度紧张感（3-4分）和中度及以上紧张感（5分及以上） ^[14] 。
2	焦虑抑郁症状	采用爱丁堡产后抑郁量表（Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS）和一般焦虑量表（Generalized Anxiety Disorder, GAD-7）评定孕产期抑郁和焦虑的症状 ^[15,16] 。EPDS共有10个条目，分别测量心境、乐趣、自责、焦虑、恐惧、能力、失眠、悲伤、哭泣和自伤；GAD-7共7个条目测量焦虑症状的严重程度。本研究在计算孕期的焦虑抑郁症状时，将两个量表进行合并运算。根据合计得分将孕期人群的焦虑抑郁症状划分为无焦虑症状（0-3分）、轻度焦虑症状（4-6分）和中度焦虑及以上（7分及以上）。

2.2.6 生活方式现状

1	蔬菜与水果摄入	采用自编问题“过去一个月平均每天的蔬菜（水果）平均每日的摄入量”对蔬/果摄入进行测量，蔬菜设置5个回答选项：0-199克，200-299克，300-499克，500-599克，600克以上；水果设置5个回答选项：0-99克，100-199克，200-349克，350克-499克和500克以上。参照《中国膳食指南2018版》的人均蔬果摄入推荐量（Recommended Nutrient Intake, RNI）（其中蔬菜每日推荐摄入量300克~500克，水果每日推荐摄入量200克~400克），将蔬果摄入划分为充足和不足二分类。
---	---------	---

2	身体活动	<p>采用国际身体活动短卷 (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) 中文版调查测量对象过去一周的身体活动情况, 包括中强度身体活动: “过去一周您进行中等强度身体活动 (需要花费中等力气完成, 呼吸较平常稍增强的活动, 如健步走、打保龄球、乒乓球和羽毛球等) 的时间有几天, 平均每天多少分钟”; 高等强度身体活动: “过去一周您进行高强度身体活动 (需要花费大力气完成, 呼吸明显增加的运动, 如有氧健身、游泳、足球和篮球等运动) 的时间有几天, 平均每天多少分钟? ; 步行: “过去一周您步行 (包括您工作时和在家中的步行、交通行程中的步行及为锻炼身体进行的步行) 的时间有几天, 平均每天多少分钟?” (只记录每次持续至少10分钟的身体活动)”。测得各类身体活动时间转换为能量消耗进行分析: ①能量代谢当量 (Metabolism Equivalent, MET): 以静坐时的能量消耗为基础能量, 1MET=耗氧量3.5ml/ (kg.min); ②分类方法: 高强度=8.0METs (Metabolism Equivalent), 中等强度=4.0 METs和步行=3.3 METs。其中, 高度活跃为: 7天总能量消耗≥1500METs且高强度身体活动天数≥3天或7天总能量消耗≥3000METs且7天均进行任意水平的身体活动; 中度活跃: 指高强度身体活动天数≥3天, 且每天时间≥20分钟; 或中等强度和步行总天数≥5天, 且每天时间≥30分钟; 或7天总能量消耗≥600METs, 且身体活动总天数≥5天。本研究中身体活动不足为身体活动未达到高度或中度活跃水平的对象^[17]。</p>
3	静态行为	<p>采用国际身体活动短卷 (IPAQ) 中文版调查测量对象过去一周的静态行为情况, 静态行为包括在工作单位和家中, 坐在办公桌前、电脑前, 坐着或躺着看电视, 拜访朋友, 看书, 乘车等的时间。通过询问被调查对象过去一周每天的静态行为的频率和时间, 从而判断一周的总静态行为时间。</p>
4	吸烟饮酒行为	<p>根据调查对象的既往吸烟总量分为两类。其中, 到目前为止, 吸烟量≥100支且“过去30天内吸过烟”定义为“吸烟者”, 否则为“非吸烟者”。饮酒采用单条目问题“您多长时间喝一次酒”测量, 回答设置五级选项“从不”, “每月1次或更少”, “每月2-4次”, “每周2-3次”和“每月4次以上”。</p>
5	外卖行为	<p>采用单条目询问调查对象的平均一周点外卖的频率, 回答选项包括“0-1次”、“2-3次”、“4-5次”、“5-6次”和“7次及以上”, 本研究0-1次设置为无点外卖行为, 其余则判定为有点外卖行为。</p>
6	熬夜行为	<p>采用单条目询问调查对象通常情况下晚上的睡觉时间, 回答选项包括“22:00之前”、“22:00 - 23:00”、“23:00 - 24:00”和“24:00之后”。本研究将23:00之后睡觉的行为纳为熬夜行为。</p>
7	就医行为	<p>就医行为采用单条目询问当出现妇科症状时, 有无去医院就诊的情况。</p>

2.3 统计方法

(1) 差异性分析: 对于生殖健康知识、健康状况和健康行为在不同人口学特征间的比较采用X²检验, P<0.05为具有统计学意义。

(2) 回归分析: 将生殖健康知识现状划分为“较差”、“一般”和“较好”三个等级, 因此对生殖健康相关知识的影响因素分析采用多分类Logistic回归分析 (以较差组别作为参考系), P<0.05为具有统计学意义。

03

研究结果



第三章 研究结果

3.1 调查对象的基本特征

3.1.1 人口学特征

本次共调查3210人，其中有效问卷3153人，有效回收率98.2%。被调查人群的年龄分布如下，14-19岁166人，占5.3%，20-29岁1826人，占57.9%，30-39岁1091人，占34.6%，40-49岁70人，占2.2%；收入方面，月收入0-3000元319人，占10.1%，3001-8000元922人，占29.2%，8001-11000元711人，占22.6%，11001-30000元930人，占29.5%，30000元以上271人，占8.6%；婚姻状况方面，已婚者2172人，占68.9%，未婚者981人，占31.1%；在教育水平方面，高中及以下202人，占6.4%，大专432人，占13.7%，本科2318人，占73.5%，硕士及以上201人，占6.4%；在人口类别方面，常住居民1980人，占62.8%，流动人口1173人，占37.2%。现居住于东部地区者1054人，占比33.4%，中部地区630人，占比20.0%，西部地区1155人，占36.6%，东北地区314人，占10%。户籍为城镇者有1984人，占比62.9%，农业户籍者1169人，占比37.1%。人口学特征具体分布如表1所示。

表 1 调查对象人口学特征

类别	人数	比例
年龄 (岁)		
14-19	166	5.3%
20-29	1826	57.9%
30-39	1091	34.6%
40-49	70	2.2%
收入 (元)		
0-3000	319	10.1%
3001-8000	922	29.2%
8001-11000	711	22.6%
11001-30000	930	29.5%
30000以上	271	8.6%
婚姻状况		
已婚	2172	68.9%
未婚	981	31.1%
教育水平		
高中及以下	202	6.4%
大专	432	13.7%
本科	2318	73.5%
硕士及以上	201	6.4%
人口类别		
常住居民	1980	62.8%
流动人口	1173	37.2%
地区类型		
东部	1054	33.4%
中部	630	20.0%
西部	1155	36.6%
东北	314	10.0%

户籍类型	人数	比例
城镇	1984	62.9%
农业	1169	37.1%

3.1.2 孕产史及生育意愿

在所调查人群中，怀孕状况方面，备孕中411人，占比13.1%，怀孕者288人，占比9.1%，产后哺乳阶段者253人，8.0%，属于其他情况者有2201人，占比69.8%，（其中丁克者共有142人，占其他情况者中的6.5%，暂时不打算要孩子者有513人，占其他情况者中的22.3%，目前已有小孩并已结束哺乳者共有1260人，占其他情况者57.3%，其余则是都不符合者。）；在生育史方面，未曾有过生育者1447人，占比45.9%，曾生育过者1383人，占比43.9%，生育完半年内323人，占比10.2%；在孩子数量方面，在调查中有孩子的共有1697人，其中有一个孩子的1294人，占比76.3%，1个以上有403人，占比23.7%人。各孕产史情况具体分布如表2所示。

表 2 调查对象孕产史情况

类别	人数	比例
怀孕现状		
备孕	411	13.1%
怀孕	288	9.1%
产后哺乳	253	8.0%
非上述状态	2201	69.8%
生育既往史		
未曾生育	1447	45.9%
曾生育过	1383	43.9%
生育完半年内	323	10.2%
孩子数量		
独子	1294	76.3%
1个以上	403	23.7%

3.2 生殖健康知识得分情况及分布特征

3.2.1 妇科健康知识得分情况及分布特征

调查对象在妇科知识掌握情况方面，答对率最高的为有关人工流产对生育功能的危害情况的知识，如“人工流产，特别是重复流产对女性健康和生育能力存在明显损害，可能导致流产并发症继发不孕等情况”达到90.2%，其次为长期月经紊乱的治疗措施相关知识，如“长期的月经紊乱，需要通过药物的调整治疗”达到87.8%。有关乙肝传播途径知识如经性行为传播答对率最低，占比26.8%，其次为补救避孕失败的最佳方式相关知识答对情况，占比46.9%。答对率越高的题则表示该题被大众知晓的现状较好，各题目的正确率分布如图1所示。

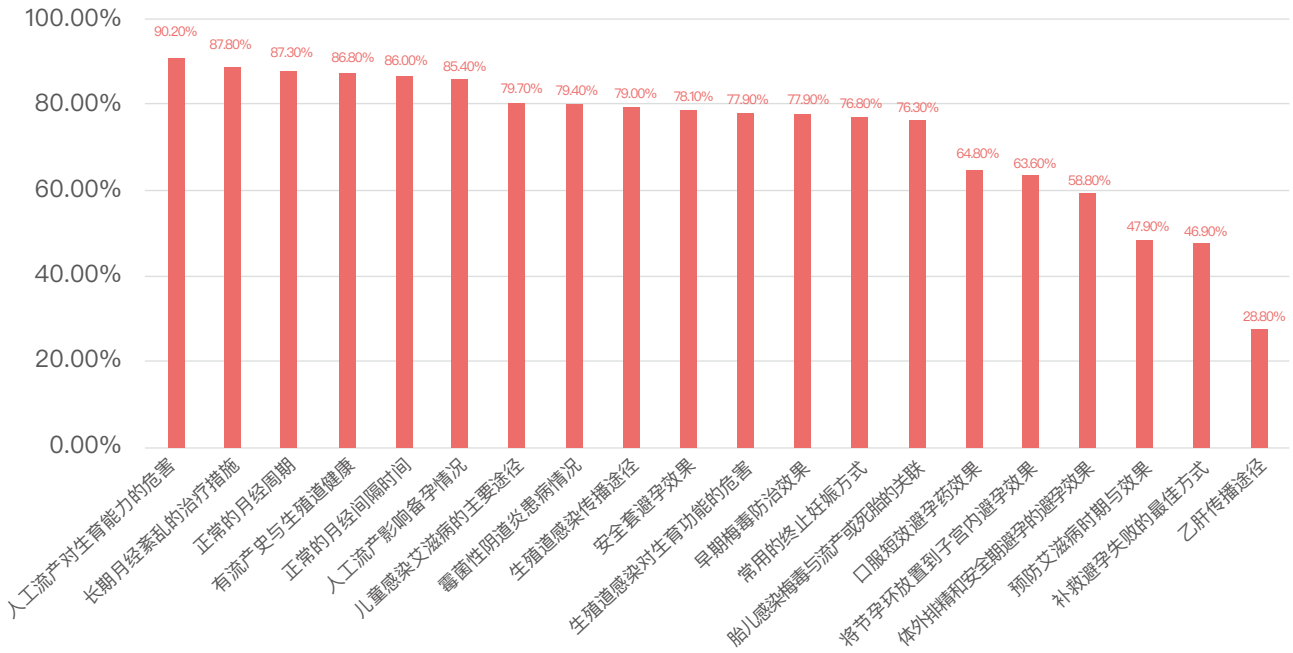


图1 调查对象妇科知识知晓率情况

对调查对象得分情况进行整理和汇总可得，总分居于80分者最多，达到453人，其次是75分以及85分，分别是412人、405人，达到高分（90分及以上者）共576人，得0分、5分者极少，仅为2人和7人。得分越高者则表示对妇科知识掌握的越好，具体得分情况分布如图2所示。

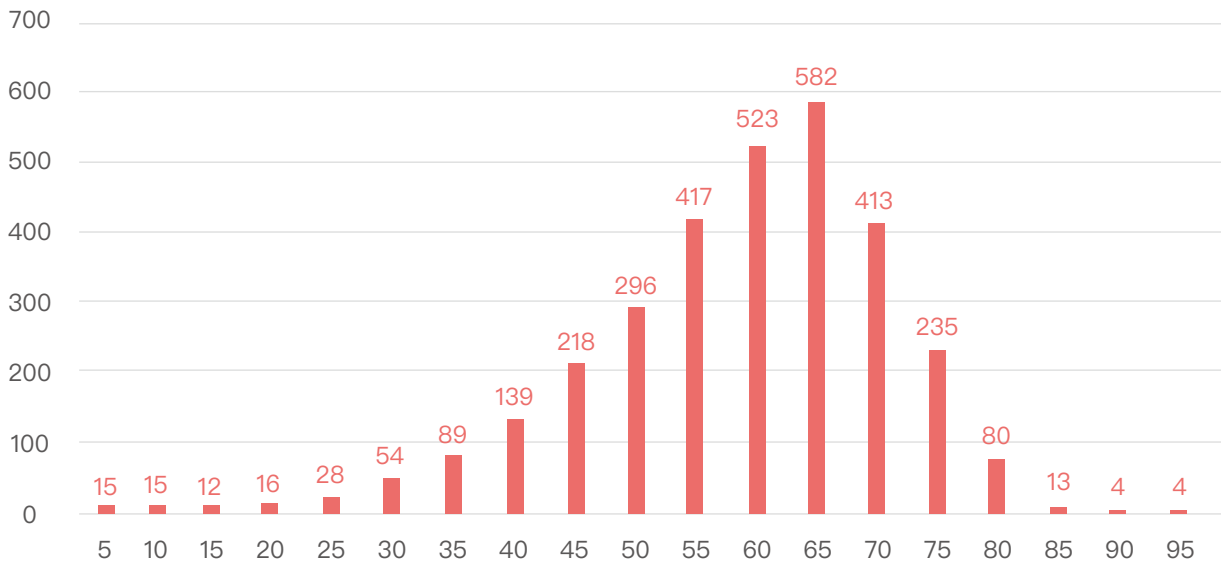


图2 调查对象妇科知识得分情况

在调查人群生殖健康知识得分方面，得分低于60分者共有500人，占比15.8%，高于80分者共有981人，占比31.1%，其余则是处于60–80分以内者。14–19岁人群得80分以上的比例最低，仅为18.7%，其总体分布差异显著 ($p < 0.001$)；已婚者中得80分以上的比例 (32.8%) 高于未婚者 (27.4%)， $p < 0.001$ ；高中及以下学历者中80分以上的比例 (21.3%) 低于较高学历者 (本科及以上)，其总体分布差异显著 ($p < 0.001$)；较低月收入者 (低于3000元) 中80分以上的比例 (23.8%) 远低于较高月收入者 (高于3000元)，其总体分布差异显著 ($p < 0.001$)；孕妇中得80分以上的比例 (24.0%) 低于备孕 (32.4%) 和产后哺乳阶段

(36.3%)，而其总体分布有显著差异 ($p=0.013$)；未曾生育人群中得80分以上的比例 (27.5%) 低于曾生育过的人群，其总体分布差异显著 ($p<0.001$)；东北部和西部地区得80分以上者得比例均低于东部地区，分别为25.2%和27.9%，其总体分布差异显著 ($p<0.001$)；农业户籍人群得80分以上的比例 (34.6%) 低于城镇户籍， $p<0.001$ 。妇科知识掌握现状在不同人口学特征对象的分布情况如表3所示。

表3 妇科知识得分在不同人口学特征对象的分布情况

类别	<60分	60-80分	>80分	p-value
年龄 (岁)				
14-19	44(26.5)	91 (54.8)	31 (18.7)	<0.001
20-29	307(16.8)	987 (54.1)	532 (29.1)	
30-39	136(12.5)	560 (51.3)	395 (36.2)	
40-49	13(18.6)	34 (48.5)	23 (32.9)	
婚姻状况				
已婚	300(13.8)	1160 (53.4)	712 (32.8)	<0.001
未婚	200(20.4)	512 (52.2)	269 (27.4)	
教育水平				
高中及以下	61(30.2)	98 (48.5)	43 (21.3)	<0.001
大专	81(18.8)	241 (55.8)	110 (25.4)	
本科	334(14.4)	1233 (53.2)	751 (32.4)	
硕士及以上	24(11.9)	100 (49.8)	77 (38.3)	
收入 (元)				
0-3000	97(30.4)	146 (45.8)	76 (23.8)	<0.001
3001-8000	129(14.0)	512 (55.5)	281 (30.5)	
8001-11000	114(16.0)	394 (55.4)	203 (28.6)	
11001-30000	125(13.4)	479 (51.5)	326 (35.1)	
30000以上	35(12.9)	141 (52.0)	95 (35.1)	
怀孕现状				
备孕	66(16.1)	212 (51.6)	133 (32.4)	0.013
怀孕	40(13.9)	179 (62.2)	69 (24.0)	
产后哺乳	30(11.9)	131 (51.8)	92 (36.3)	
非上述状态	364(16.5)	1150 (52.3)	687 (31.2)	
生育既往史				
未曾生育	269(18.6)	780 (53.9)	398 (27.5)	<0.001
曾生育过	169(12.2)	725 (52.4)	489 (35.4)	
生育完半年内	62(19.2)	167 (51.7)	94 (29.1)	
人口类别				
流动人口	312(15.8)	1022 (51.6)	646 (32.6)	0.051
常住居民	188(16.0)	650 (55.4)	335 (28.6)	
地区类型				
东部	132(12.5)	535 (50.8)	387 (36.7)	<0.001
中部	97(15.4)	340 (54.0)	193 (30.6)	
西部	216(18.7)	617 (53.4)	322 (27.9)	
东北	55(17.5)	180 (57.3)	79 (25.2)	
户籍类型				
城镇	269(13.6)	1028 (51.8)	687 (34.6)	<0.001
农业	231(19.8)	644 (55.1)	294 (25.1)	

3.2.2 生命早期1000天健康知识得分情况及分布特征

生命早期1000天健康知识也能够很大程度上反映育龄期女性健康意识，在调查对象中对于早期预防出生缺陷途径有关知识答对最多的是“积极进行孕前检查和早期筛查是有效预防出生缺陷的方法”，正确者占比最高达到94.6%，其次答对较多的题目为“孕期吃减肥药的危害”，占比93.8%。此外，答题情况最不理想的为叶酸补充量相关知识，占比仅达9.7%，其次，对于补钙途径相关认知即“多喝骨头汤有助于补钙”此题，答对者也相对较少，占比36.5%。对于所答题的知晓率越高者，则可以认为该知识被大众广泛知晓，具体得分情况如图3所示。

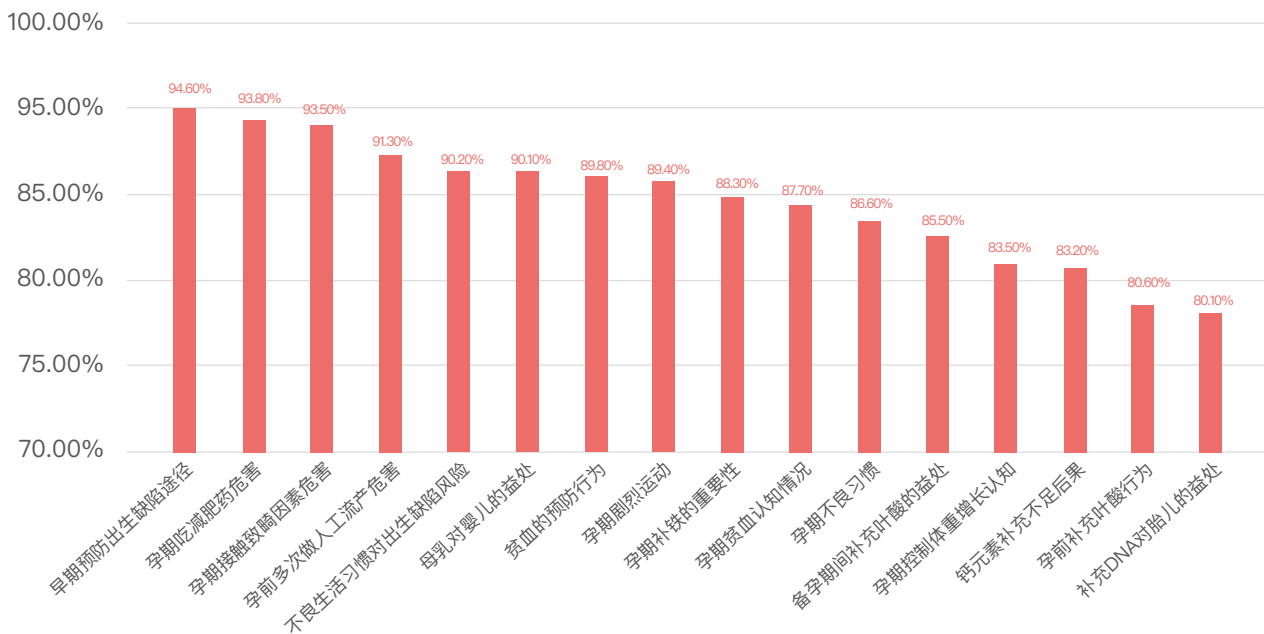


图3 调查对象生命早期1000天健康知识知晓率情况

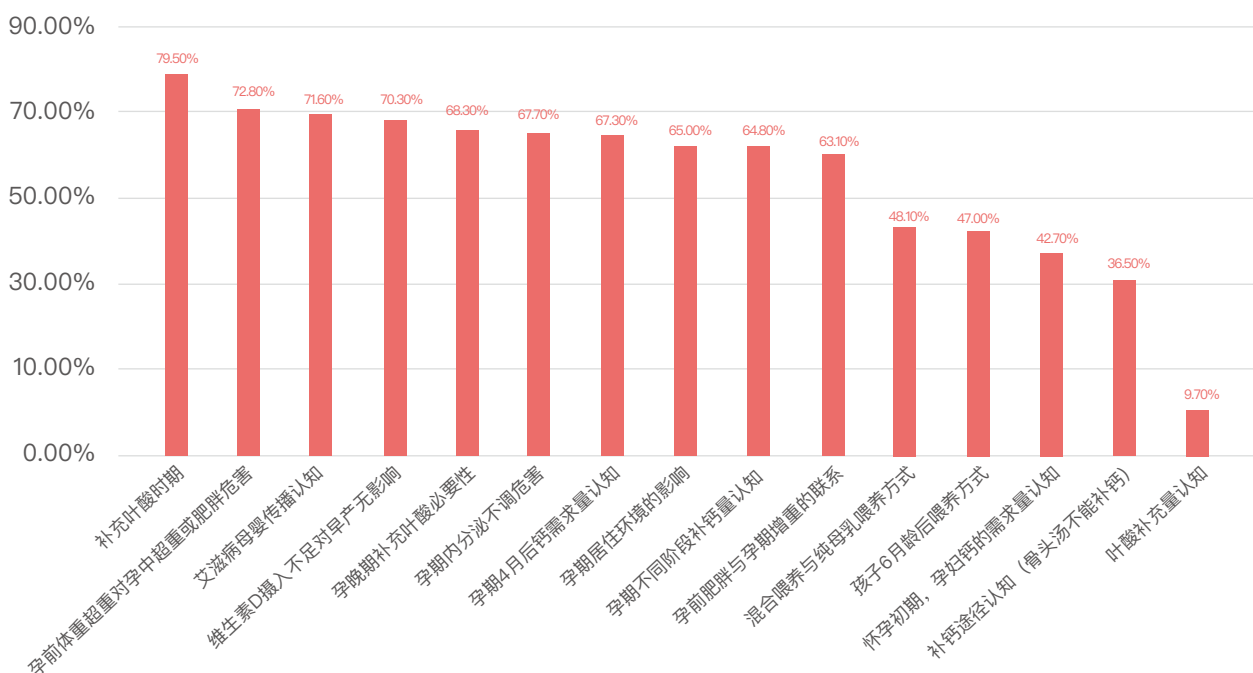


图3（续图） 调查对象生命早期1000天健康知识知晓率情况

对调查对象在此模块的答题情况进行数据整理以及汇总可得，得分处于80–90分者居多，达到853人，此外得分于70–80分也较多，达到779人，得分达到90–100分之间者共有343人。得分越高者说明对生命早期1000天健康知识了解的相对较多，具体得分情况如图4所示。

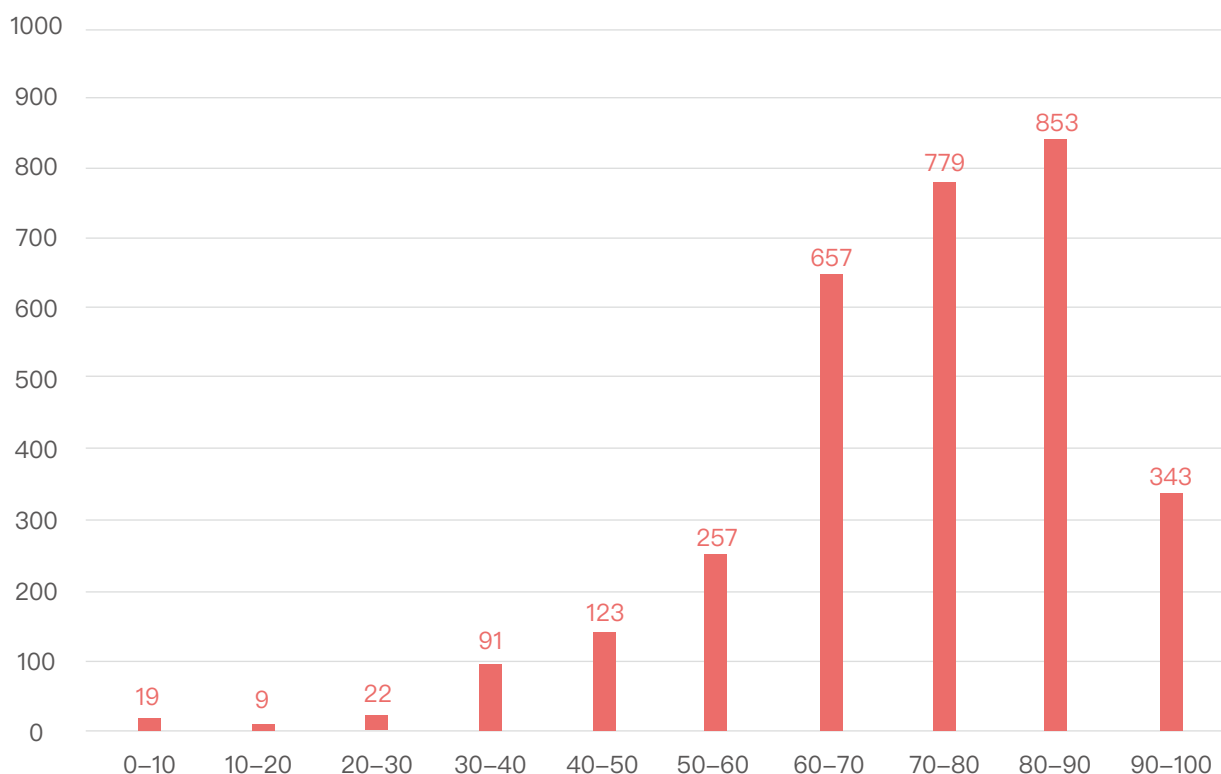


图 4 调查对象生命早期1000天健康知识得分情况

在调查人群生命早期1000天健康知识得分方面，得分在60分以下者共有521人，占比16.5%，得分在80分以上者共有1196人，占比37.9%，其余则是处于60–80分的人群。14–19岁人群中得80分以上者（21.7%）的比例远低于其他年龄层，其总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；未婚人群中得80分以上的比例（28.2%）高于未婚人群， $p < 0.001$ ；硕士及以上学历人群中得80分以上的比例（33.8%）远高于高中及以下学历人群，其总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；较低月收入（低于3000元）人群中得80分以上的比例（45.8%）远低于较高月收入（31.0%）人群，其总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；备孕状态的人得80分以上的比例（40.3%）低于产后哺乳人群，其总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；未曾生育人群得80分以上的比例（32.1%）低于曾生育过的人群，其总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；东北部和西部地区得80分以上的比例低于东部地区，分别为35.5%和32.7%，其总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；农业户籍得80分以上的比例（40.4%）的高于城镇户籍人口， $p < 0.001$ 。生命早期1000天知识得分在不同人口学特征对象的分布情况如表4所示。

表4 生命早期1000天健康知识得分在不同人口学特征对象的分布情况

类别	<60分	60-80分	>80分	p-value
年龄 (岁)				
14-19	55(33.1)	75(45.2)	36(21.7)	
20-29	335(18.3)	838(45.9)	653(35.8)	<0.001
30-39	118(10.8)	488(44.7)	485(44.5)	
40-49	13(18.6)	35(50.0)	22(31.4)	
婚姻状况				
已婚	252(11.6)	1001(46.1)	919(42.3)	<0.001
未婚	269(27.4)	435(44.4)	277(28.2)	
教育水平				
高中及以下	54(26.7)	92(45.6)	56(27.7)	
大专	77(17.8)	209(48.4)	146(33.8)	<0.001
本科	360(15.5)	1056(45.6)	902(38.9)	
硕士及以上	30(14.9)	79(39.3)	92(45.8)	
收入 (元)				
0-3000	101(31.7)	119(37.3)	99(31.0)	
3001-8000	152(16.5)	460(49.9)	310(33.6)	
8001-11000	117(16.5)	343(48.2)	251(35.3)	<0.001
11001-30000	121(13.0)	398(42.8)	411(44.2)	
30000以上	30(11.1)	116(42.8)	125(46.1)	
怀孕现状				
备孕	58(14.1)	198(48.2)	155(37.7)	
怀孕	42(14.6)	130(45.1)	116(40.3)	<0.001
产后哺乳	23(9.1)	103(40.7)	127(50.2)	
非上述状态	398(18.1)	1005(45.7)	798(36.2)	
生育既往史				
未曾生育	333(23.0)	650(44.9)	464(32.1)	
曾生育过	143(10.3)	632(45.7)	608(44.0)	<0.001
生育完半年内	45(13.9)	154(47.7)	124(38.4)	
人口类别				
流动人口	322(16.3)	898(45.3)	760(38.4)	0.760
常住居民	199(17.0)	538(45.9)	436(37.2)	
地区类型				
东部	140(13.3)	469(44.5)	445(42.2)	
中部	95(15.1)	297(47.1)	238(37.8)	<0.001
西部	230(19.9)	515(44.6)	410(35.5)	
东北	56(17.8)	155(49.4)	103(32.8)	
户籍类型				
城镇	282(14.2)	900(45.4)	802(40.4)	<0.001
农业	239(20.4)	536(45.9)	394(33.7)	

3.2.3 不同孕产状态女性的叶酸及钙摄入的认知状况

在对不同孕产状态的女性有关叶酸以及钙摄入相关认知调查发现：在叶酸摄入认知方面，相对于无孕产状态（表格中的非上述状态）的女性，产后哺乳、怀孕、备孕阶段的女性在6道题目的知晓率（正确率）均较高， $p<0.05$ 。在钙摄入认知方面，相比于无孕产状态的女性，产后哺乳、怀孕和备孕阶段的女性在Q9的知晓率均较高， $p<0.001$ ；钙摄入其他题目的知晓率在不同孕产状态的分布差异无统计学意义， $p>0.05$ 。具体结果见表5所示，其中Q1~Q11所代表的具体题目见表5的注释。

表5 叶酸及钙摄入的知晓率在不同孕产状态女性的分布情况

类别	备孕	怀孕	产后哺乳	非上述状态	p-value
叶酸					
Q1 (对/错)	354/57 (86.1)	248/40 (86.1)	231/22 (91.3)	1675/526 (76.1)	<0.001
Q2 (对/错)	346/65 (84.2)	237/51 (82.3)	229/24 (90.5)	1730/471 (78.6)	<0.001
Q3 (对/错)	282/129 (68.6)	213/75 (74.0)	187/66 (73.9)	1470/731 (66.8)	0.016
Q4 (对/错)	328/83 (79.8)	226/62 (78.5)	211/42 (83.4)	1676/525 (76.1)	0.033
Q5 (对/错)	49/362 (11.9)	34/254 (11.8)	37/216 (14.6)	185/2016 (8.4)	0.002
Q6 (对/错)	190/221 (46.2)	164/124 (56.9)	163/90 (64.4)	991/1210 (45.0)	<0.001
钙					
Q7 (对/错)	341/70 (83.0)	240/48 (83.3)	222/31 (87.7)	1819/382 (82.6)	0.237
Q8 (对/错)	178/233 (43.3)	132/156 (45.8)	120/133 (47.4)	917/1284 (41.7)	0.212
Q9 (对/错)	296/115 (72.0)	211/77 (73.3)	205/48 (81.0)	1409/792 (64.0)	<0.001
Q10 (对/错)	251/160 (61.1)	199/89 (69.1)	169/84 (66.8)	1425/776 (64.7)	0.152
Q11 (对/错)	148/263 (36.0)	96/192 (33.3)	95/158 (37.5)	811/1390 (36.8)	0.677

注释：Q1：孕前三个月开始补充叶酸或含叶酸的复合维生素；Q2：孕前不需要补充叶酸或含叶酸的复合维生素，怀孕后开始补就可以了；Q3：孕晚期没有必要补充叶酸或含叶酸的复合维生素；Q4：日常膳食已足够补充，不需另补；Q5：需每天补充含0.2–0.4mg叶酸或含该剂量叶酸的复合维生素（说明书中有相应剂量说明或医生告知）；Q6：需每天补充含0.4–0.8mg叶酸或含该剂量叶酸的复合维生素（同上说明）；Q7：钙元素补充不足可能会导致孕妇抽筋；Q8：怀孕初期，孕妇钙的需求量与正常人大致相同；Q9：怀孕4个月以后，孕妇每天钙的需求量逐渐增长为1000—1200毫克；Q10：孕期不同阶段补钙量不同，孕晚期对钙的需求量大，补钙越多越好；Q11：多喝骨头汤有助于补钙。

3.3 调查对象的健康状况及分布特征

3.3.1 自评健康情况

本次调查中，自评健康较差者共有1074人，占比34.1%。高中及以下学历人群的自评健康较差的比例（41.6%）高于本科及以上学历人群，总体分布差异显著（ $p=0.043$ ）；较低月收入（低于3000元）的人群自评健康较差的比例（41.6%）高于较高月收入（3万元以上）人群，总体分布差异显著（ $p=0.016$ ）。产后哺乳阶段自评健康较差的比例（40.7%）高于备孕和怀孕阶段， $p<0.001$ ；有生育史的对象自评健康较差的比例（36.2%）高于未曾生育的人群，总体分布差异显著（ $p=0.010$ ）；流动人口自评健康较差的比例（35.7%）高于常住人口， $p=0.010$ 。具体分布情况如表6所示。

表6 自评健康水平在不同人口学特征对象的分布情况

类别	好	一般或较差	p-value
年龄 (岁)			
14-19	118(71.1)	48(28.9)	<0.001
20-29	1267(69.4)	559(30.6)	
30-39	672(61.6)	419(38.4)	
40-49	40(57.1)	30(42.9)	
婚姻状况			
已婚	1448(66.7)	724(33.3)	0.810
未婚	649(66.2)	332(33.8)	
教育水平			
高中及以下	118(58.4)	84(41.6)	0.043
大专	278(64.4)	154(35.6)	
本科	1563(67.4)	755(32.6)	
硕士及以上	138(68.7)	63(31.3)	
收入 (元)			
0-3000	202(63.3)	117(36.7)	0.016
3001-8000	595(64.5)	327(35.5)	
8001-11000	486(68.4)	225(31.6)	
11001-30000	612(65.8)	318(34.2)	
30000以上	202(74.5)	69(25.5)	
怀孕现状			
备孕	292(71.0)	119(29.0)	<0.001
怀孕	235(81.6)	53(18.4)	
产后哺乳	150(59.3)	103(40.7)	
非上述状态	1420(64.5)	781(35.5)	
生育既往史			
未曾生育	1001(69.2)	446(30.8)	0.010
曾生育过	882(63.8)	501(36.2)	
生育完半年内	214(66.3)	109(33.7)	
人口类别			
流动人口	1284(64.8)	696(35.2)	0.012
常住居民	813(69.3)	360(30.7)	
地区类型			
东部	682(64.7)	372(35.3)	0.358
中部	421(66.8)	209(33.2)	
西部	775(67.1)	380(32.9)	
东北	219(69.7)	95(30.3)	
户籍类型			
城镇	1335(67.3)	649(32.7)	0.242
农业	762(65.2)	407(34.8)	

3.3.2 妇科症状分布状况

在对育龄期女性妇科症状的现患率调查中发现，月经症状（月经周期不规律、痛经、月经量异常增多等）的现患率最高（50.8%）；其次是阴部及白带症状（白带增多、白带呈豆腐渣状、白带有臭味、阴道疼痛、阴部瘙痒等），现患率达为30.2%，有乳房症状（乳头溢液、乳房有肿块、乳房刺痛/胀痛等）者和高雄激素表现症状（如上唇、下腹部、大腿内侧多毛）者现患率分别为20.5%和9.2%。各类别具体分布如图5所示。

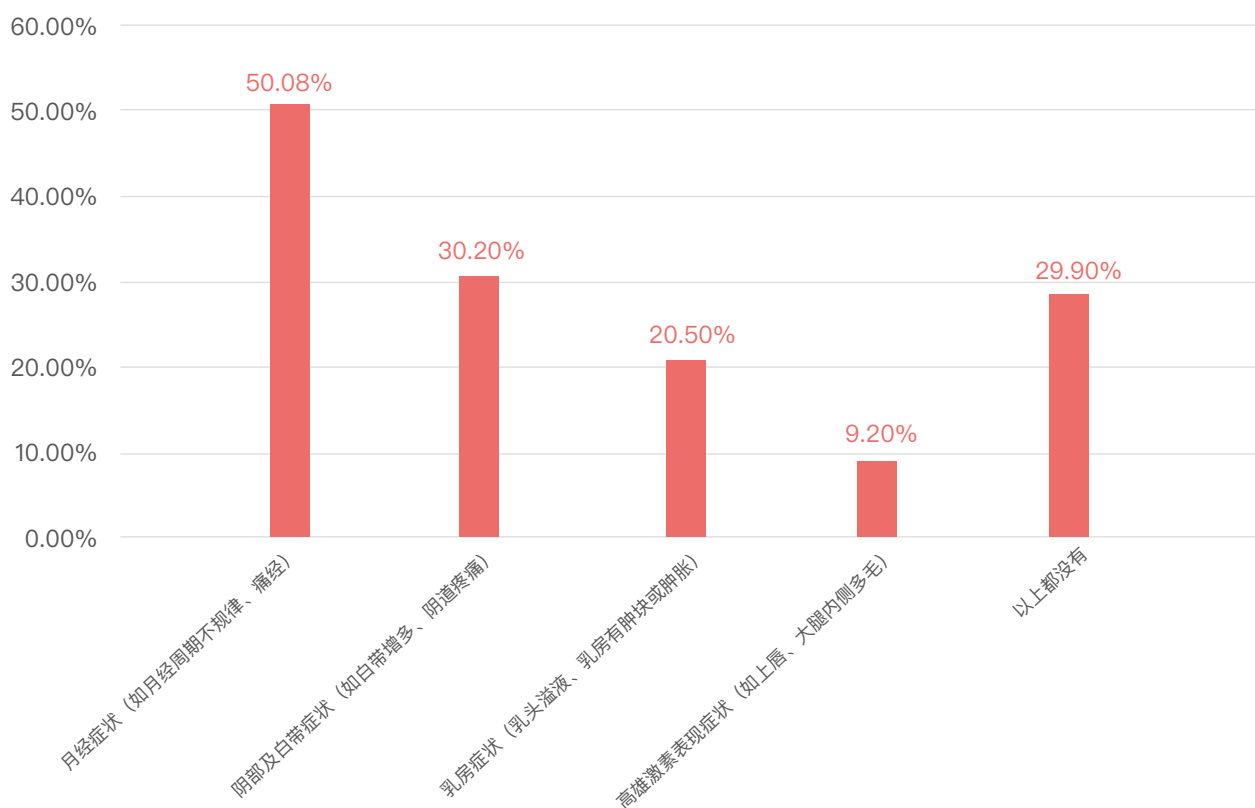


图5 各类妇科症状分布

在不同人群各类妇科症状分布方面，30-39岁群体妇科症状的现患率（72.3%）高于其他年龄段，且总体分布差异较为显著（ $p < 0.001$ ）；已婚者妇科症状的现患率（73.7%）高于未婚者（ $p < 0.001$ ）；本科学历中妇科症状的现患率（72.5%）高于其他学历水平，且总体分布差异较为显著（ $p < 0.001$ ）；月收入较高的两个群体中及11001-30000、30000元以上妇科症状的现患率最高，分别是75.8%、75.3%，且总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；产后哺乳状态的女性妇科症状的现患率（79.1%）相对其他不同阶段者较高，且总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；生育完半年内的群体中出现妇科症状的现患率高于未曾生育过和生育过的群体较高，且总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；中部地区出现妇科症状的现患率（76.5%）高于其它地区，且总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）。妇科症状的现患率在各人口学特征对象的具体分布情况如表7所示。

表7 妇科症状在不同人口学特征对象的分布情况

类别	有	无	p-value
年龄 (岁)			
14-19	97(58.4)	69(41.6)	
20-29	1306(71.5)	520(28.5)	<0.001
30-39	789(72.3)	302(27.7)	
40-49	33(47.1)	37(52.9)	
婚姻状况			
已婚	1601(73.7)	571(26.3)	<0.001
未婚	624(63.6)	357(36.4)	
教育水平			
高中及以下	117(57.9)	85(42.1)	<0.001
大专	292(67.6)	140(32.4)	
本科	1681(72.5)	637(27.5)	
硕士及以上	135(67.2)	66(32.8)	
收入 (元)			
0-3000	174(54.5)	145(45.5)	<0.001
3001-8000	628(68.1)	294(31.9)	
8001-11000	514(72.3)	197(27.7)	
11001-30000	705(75.8)	225(24.2)	
30000以上	204(75.3)	67(24.7)	
怀孕现状			
备孕	317(77.1)	94 (22.9)	<0.001
怀孕	211(73.3)	77(26.7)	
产后哺乳	200(79.1)	53(20.9)	
非上述状态	1497(68.0)	704(32.0)	
生育既往史			
未曾生育	950(65.7)	497(34.3)	<0.001
曾生育过	1019(73.7)	364(26.3)	
生育完半年内	256(79.3)	67(20.7)	
人口类别			
流动人口	1406(71.0)	574(29.0)	0.504
常住居民	819(69.8)	354(30.2)	
地区类型			
东部	761(72.2)	293(27.8)	<0.001
中部	482(76.5)	148(23.5)	
西部	763(66.1)	392(33.9)	
东北	219(69.7)	95(30.3)	
户籍类型			
城镇	1423(71.7)	561(28.3)	0.07
农业	802(68.6)	367(31.4)	

3.3.3 妇科疾病分布状况

调查人群中确诊的妇科疾病现患率最高的前五位依次是：霉菌性阴道炎（23.8%）、乳腺增生（18.6%）、盆腔炎（14.2%）、宫颈炎（13.9%）和多囊卵巢综合征（12.5%）。各类别具体分布如图6所示。

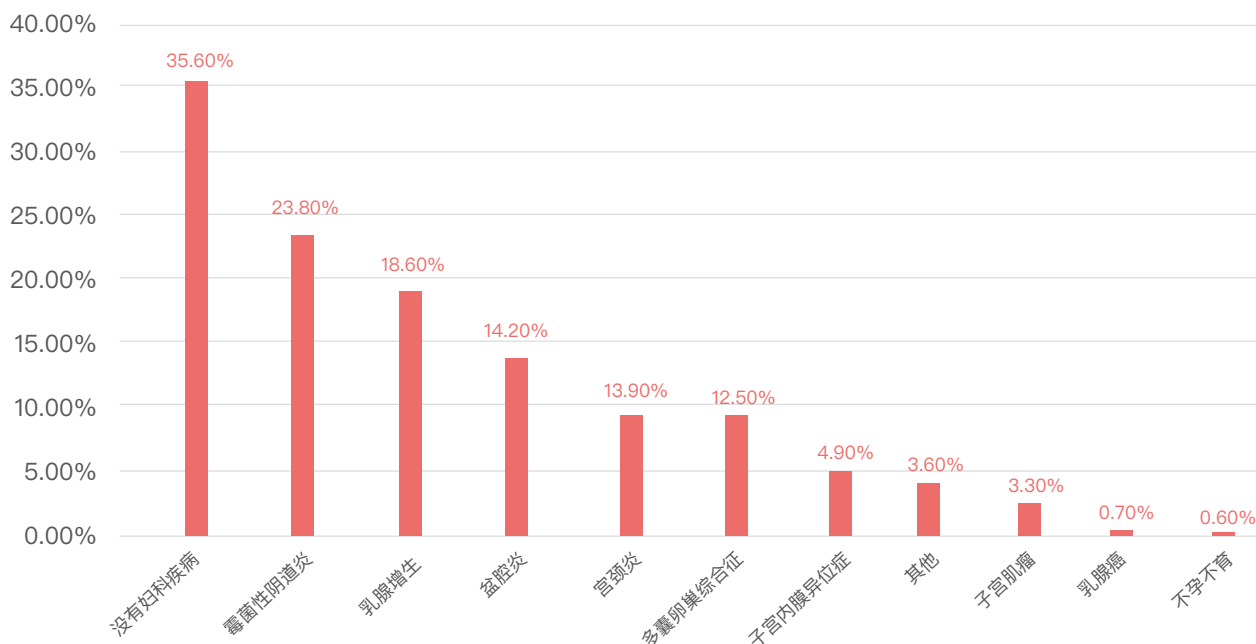


图6 各类妇科疾病分布

本次在1285名有妇科症状且已就诊的人群中调查结果显示，其中828名就诊者确诊有妇科疾病，现患率为64.4%。鉴于就诊人群中14-19岁和40-49岁的比例均不超过5%，不满足统计检验条件，故合并为14-29岁和30-49岁两组年龄段。在该人群中，30-49岁女性中有妇科疾病的比例（73.9%）高于14-29岁年龄组（ $p < 0.001$ ）；已婚者中有妇科疾病者的比例（68.2%）高于未婚者（ $p < 0.001$ ）；处于产后哺乳阶段者中有妇科疾病的比例（72.2%）较其他非哺乳阶段者高，怀孕人群中无妇科疾病者的比例（47.3%）最高，总体分布差异具有统计学意义（ $p < 0.001$ ）；相对于未曾生育过者，曾生育过者以及生育完半年内者中有妇科疾病的比例（69.8%、75.8%）较高，总体分布差异具有统计学意义（ $p < 0.001$ ）。妇科疾病在各人口学特征对象的具体分布情况如表8所示。

表8 妇科疾病在不同人口学特征对象的分布情况

类别	有	无	p-value
年龄 (岁)			
14-29	425(57.4)	315(42.6)	<0.001
30-49	403(73.9)	142(26.1)	
婚姻状况			
已婚	715(68.2)	333(31.8)	<0.001
未婚	113(47.7)	124(52.3)	
教育水平			
高中及以下	48(73.8)	17(26.2)	0.281
大专	105(65.2)	56(34.8)	
本科	627(64.2)	350(35.8)	
硕士及以上	48(58.5)	34(41.5)	
收入 (元)			
0-3000	38(52.8)	34(47.2)	0.099
3001-8000	190(61.3)	120(38.7)	
8001-11000	200(64.7)	109(35.3)	
11001-30000	302(67.3)	147(32.7)	
30000以上	98(67.6)	47(32.4)	

怀孕现状			
备孕	148(70.8)	61(29.2)	
怀孕	78(52.7)	70(47.3)	<0.001
产后哺乳	104(72.2)	40(27.8)	
非上述状态	498(63.5)	286(36.5)	
生育既往史			
未曾生育	240(52.4)	218(47.6)	<0.001
曾生育过	453(69.8)	196(30.2)	
生育完半年内	135(75.8)	43(24.2)	
人口类别			
常住居民	529(66.3)	269(33.7)	0.086
流动人口	299(61.4)	188(38.6)	
地区类型			
东部	310(67.7)	148(32.3)	
中部	172(60.4)	113(39.6)	0.227
西部	277(64.1)	155(35.9)	
东北	69(62.7)	41(37.3)	
户籍类型			
城镇	575(65.3)	306(34.7)	0.392
农业	253(62.6)	151(37.4)	

3.3.4 孕产期压力感状况

(1) 孕产期压力感分布现状

将产前（怀孕或备孕）和产后（哺乳期）感觉压力得分划分为0-9分，分数越高，代表压力越大，在对具有备孕史、怀孕史和生产史的女性的孕期压力感调查中发现，认为在此阶段没有压力者（得分为0-2）共332人，占15.7%，中度及以上压力者（得分为4分以上者）1021人，占48.4%。担忧达到4件事者人数最多达到401人，其次是担忧达到3件事者为357人，此外还发现担忧达到9件事者有63人，而无担心者只有51人。具体对于心理压力相关担忧事件的得分情况如图7所示。

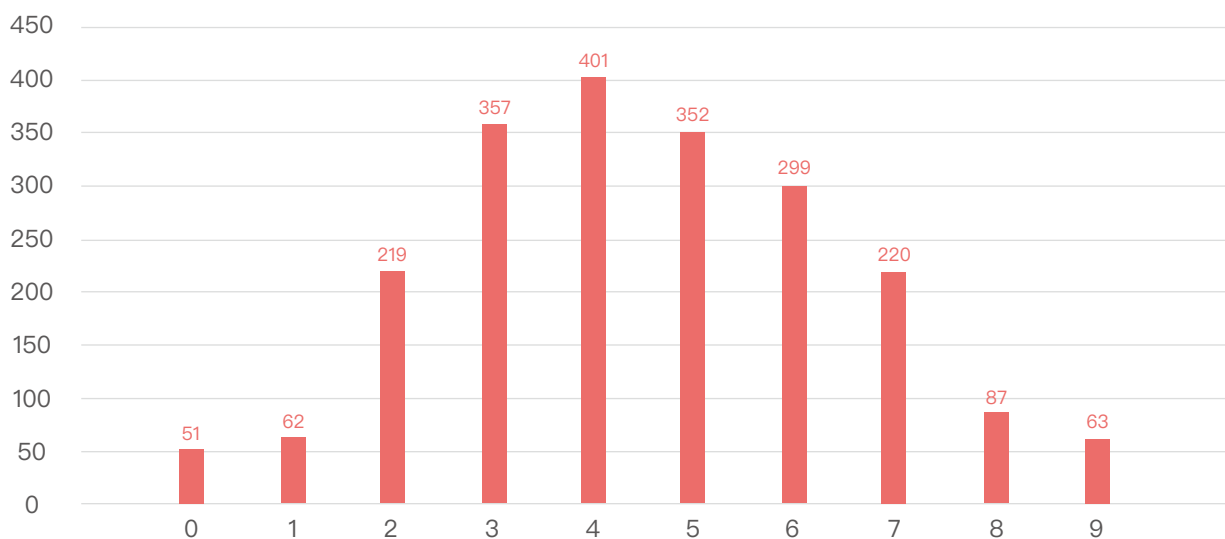


图7 产前（怀孕或备孕）和产后（哺乳期）压力感相关担忧得分情况

就孕产期压力感的来源而言，担心婴儿出生时是否健康者最多，达到79.3%；其次担心较多的则为关于孩子能否安全分娩，如出现不正常状况或剖腹产的问题，达到67.8%；担心较少的则是性别问题（17.2%）以及他人或自己对孩子的接受度的问题（17.9%）；对于所涉及到的问题不存在担心者在所调查群体中占有2.7%。对于所担心的问题占比越高者说明担忧程度越高，具体分布情况如图8所示。

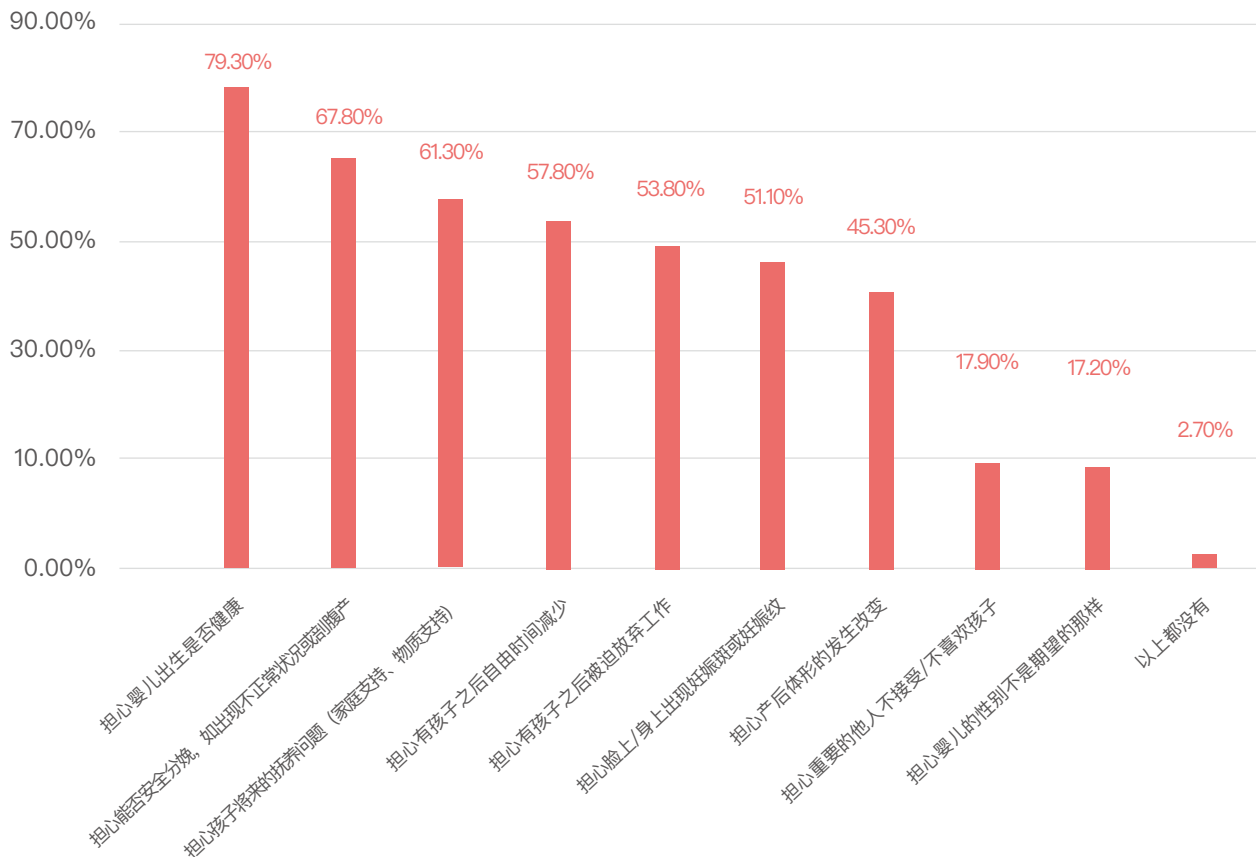


图8 产前（怀孕或备孕）和产后（哺乳期）压力感相关担忧占比情况

(2) 孕产期压力感分布特征

在所调查人群中，（鉴于该人群仅限于有过孕产史的人群，故无14-19岁女性；后文“3.3.5焦虑感”与此相同）20-29岁人群中有多度及以上压力感者（54.6%）的比例较其他年龄层高，且总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；高中及以下人群中得分无压力感者（35.2%）所占比例高于其他学历阶段人群，且总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；收入在每月30000元以上的群体中得分有多度及以上压力感者（51.7%）的比例较其他收入水平者更高，且总体分布差异显著（ $p = 0.002$ ）；备孕者的中度及以上压力感者（54.3%）的比例高于非备孕状态人群，总体分布差异显著（ $p = 0.028$ ）；中部地区有明显压力感（中度及以上）的比例高于东部地区，总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；农业户籍中度及以上压力感（54.2%）的比例高于城镇户籍人群， $p < 0.001$ 。不同人口学特征对象的孕产期压力感情况分布如表9所示。

表9 产前和产后（哺乳期）压力感得分在不同人口学特征对象的分布情况

类别	无压力 <60分	轻度压力 60-70分	中度及以上压力 >70分	p-value
年龄（岁）				
20-29	125(11.5)	363(33.9)	587(54.6)	<0.001
30-39	191(19.2)	380(38.2)	423(42.6)	
40-49	16(38.1)	15(35.7)	11(26.2)	
婚姻状况				
已婚	317(15.5)	741(36.3)	986(48.2)	0.116
未婚	15(22.4)	17(25.4)	35(52.2)	
教育水平				
高中及以下	38(35.2)	36(33.3)	34(31.5)	<0.001
大专	57(21.4)	81(30.3)	129(48.3)	
本科	221(13.7)	590(36.6)	802(49.7)	
硕士及以上	16(13.0)	51(41.5)	56(45.5)	
收入（元）				
0-3000	23(29.1)	24(30.4)	32(40.5)	0.002
3001-8000	89(18.2)	154(31.6)	245(50.2)	
8001-11000	76(14.5)	186(35.5)	262(50.0)	
11001-30000	119(15.3)	303(38.8)	358(45.9)	
30000以上	25(10.4)	91(37.9)	124(51.7)	
怀孕现状				
备孕	57(13.8)	131(31.9)	223(54.3)	0.028
怀孕	36(12.6)	120(41.8)	131(45.6)	
产后哺乳	36(14.2)	92(36.4)	125(49.4)	
非上述状态	203(17.5)	415(35.8)	542(46.7)	
生育既往史				
未曾生育	64(13.4)	167(35.1)	245(51.5)	0.429
曾生育过	219(16.6)	477(36.2)	620(47.1)	
生育完半年内	49(15.4)	114(35.7)	156(48.9)	
人口类别				
常住居民	212(16.3)	459(35.3)	631(48.5)	0.583
流动人口	120(16.3)	299(37.0)	390(48.2)	
地区类型				
东部	148(18.6)	297(37.4)	350(44.0)	<0.001
中部	48(10.1)	168(35.5)	257(54.3)	
西部	95(14.5)	224(34.1)	337(51.4)	
东北	41(21.9)	69(36.9)	77(41.2)	
户籍类型				
城镇	234(15.8)	569(38.3)	682(45.9)	<0.001
农业	98(15.7)	189(30.1)	339(54.2)	

3.3.5 孕产期焦虑感状况

(1) 孕产期焦虑感现状

将产前（怀孕或备孕）和产后（哺乳期）感觉焦虑得分划分为0-14分，分数越高，代表焦虑症状越明显，在对具有备孕史、怀孕史和生产史的女性的孕期压力感调查中发现，认为在上述阶段无焦虑者（0-3分）共有1037人，占比49.1%，中度及以上焦虑者（>6分）共有369人，占比17.5%，其余则是得分居于4-6分之间者。

在14种焦虑症状中，“变得容易烦恼或急躁”所发生率最高，达到71.5%，其次则为“有过对各种事情担忧过多的经历”，达到58.6%，而在孕期有想过伤害自己的占比最低，为5.4%。具体各类焦虑相关不良经历或行为如图9所示。

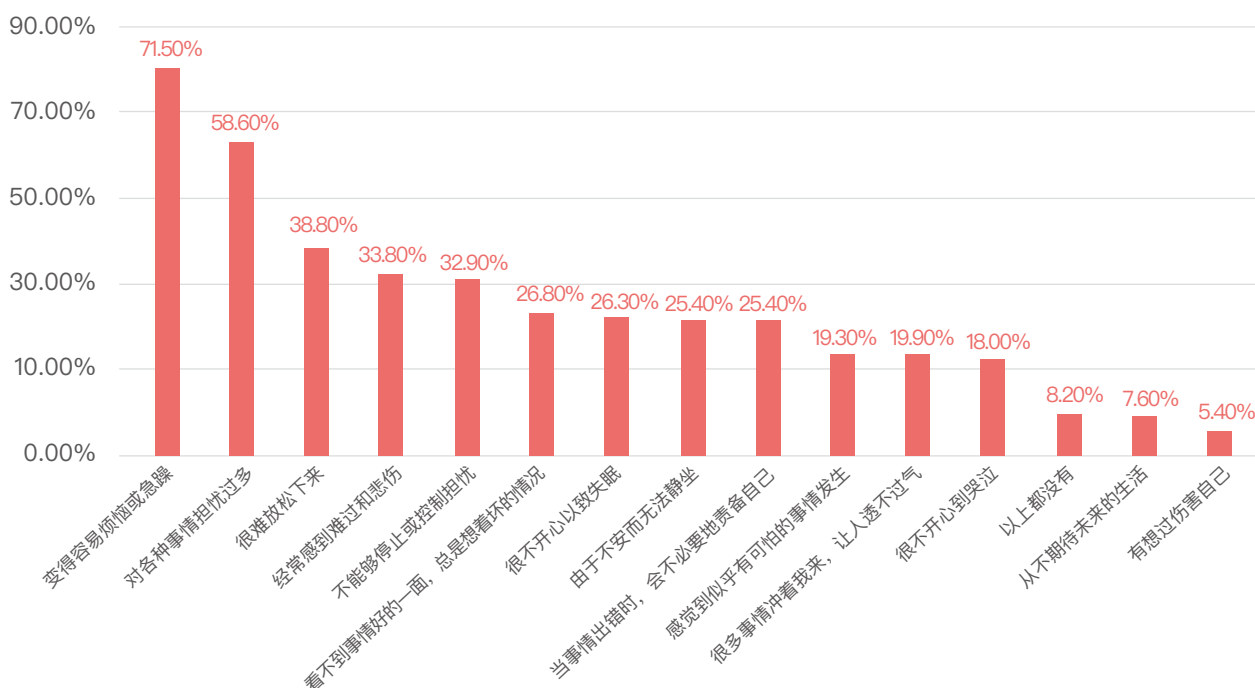


图9 产前（怀孕或备孕）和产后（哺乳期）感觉焦虑相关不良经历或行为占比情况

(2) 孕产期焦虑感分布特征

调查结果显示，20-29岁孕产期焦虑感明显（中度焦虑及以上）的比例（19.3%）高于40-49岁的人群，且总体分布差异显著（ $p=0.026$ ）；西部地区孕产期焦虑感明显的比例（21.6%）高于其他地区，其总体分布差异显著（ $p=0.018$ ）。调查人群的孕产期焦虑感在不同人口学分布特征对象的分布情况如表10所示。

表10 调查人群产前（怀孕或备孕）和产后（哺乳期）焦虑感得分在不同人口学特征对象的分布情况

类别	无焦虑 (0-3分)	轻度焦虑 (4-6分)	中度及以上焦虑 (>6分)	p-value
年龄 (岁)				
20-29	498(46.3)	396(34.4)	208(19.3)	0.026
30-39	511(51.4)	328(33.0)	155(15.6)	
40-49	28(66.7)	8(19.0)	6(14.3)	
婚姻状况				
已婚	1008(49.3)	685(33.5)	351(17.2)	0.121
未婚	29(43.3)	20(29.8)	18(26.9)	
教育水平				
高中及以下	64(59.3)	23(21.3)	21(19.4)	0.125
大专	135(50.5)	91(34.1)	41(15.4)	
本科	775(48.0)	548(34.0)	290(1.0)	
硕士及以上	63(51.2)	43(35.0)	17(13.8)	
收入 (元)				
0-3000	45(57.0)	19(24.0)	15(19.0)	0.705
3001-8000	236(48.4)	164(33.6)	88(18.0)	
8001-11000	251(47.9)	174(33.2)	99(18.9)	
11001-30000	391(50.1)	263(33.7)	126(16.2)	
30000以上	114(47.5)	85(35.4)	41(17.1)	
怀孕现状				
备孕	195(47.4)	141(34.3)	75(18.3)	0.125
怀孕	154(53.7)	90(31.4)	43(15.0)	
产后哺乳	105(41.5)	100(39.5)	48(19.0)	
非上述状态	583(50.3)	374(32.2)	203(17.5)	
生育既往史				
未曾生育	253(53.2)	150(31.5)	73(15.3)	0.119
曾生育过	645(49.0)	437(33.2)	234(17.8)	
生育完半年内	139(43.6)	118(37.0)	62(19.4)	
人口类别				
常住居民	636(48.8)	447(34.3)	219(16.8)	0.409
流动人口	401(49.6)	258(31.9)	150(18.5)	
地区类型				
东部	403(50.7)	272(34.2)	120(15.1)	0.018
中部	220(46.5)	174(36.8)	79(16.7)	
西部	316(48.2)	198(30.2)	142(21.6)	
东北	98(52.4)	61(32.6)	28(15.0)	
户籍类型				
城镇	739 (49.8)	490(33.0)	256(17.2)	0.662
农业	298(47.6)	215 (34.3)	113(18.1)	

3.3.6 就医行为

在出现妇科症状的2224名育龄期女性中，57.5%的女性选择就医，42.2%的女性未就医。鉴于统计检验需要（与3.3.3节相同），合并为14-29岁和30-39岁两组年龄段。14-29岁女性的就诊率（52.8%）低于

30-39岁的女性 (66.3%) , $p<0.001$; 非在婚女性的就诊率 (38.0%) 远低于已婚的女性 (65.5%) , $p<0.001$; 随着收入的增高, 女性的就医率相应的增加, 从最低月收入41.6%的就诊率上升至最高月收入71.1%的就诊率, 总体分布差异显著 ($p<0.001$) ; 相比于备孕、怀孕和哺乳期的女性, 非上述状态女性的就诊率更低, 仅52.4%, 总体分布差异显著 ($p<0.001$) ; 拥有城镇户籍者的就诊率高于农业户籍者, $p<0.001$ 。就诊率在学历、地区和人口类别的分布差异无统计学意义, $p>0.001$ 。具体分布情况如表11所示。

表 11 就诊率在不同人口学特征对象的分布情况 (仅纳入出现妇科症状的女性, $n=2224$)

类别	选择就医	未就医	p-value
年龄 (岁)			
14-29	740(52.8)	662(47.2)	<0.001
30-39	545(66.3)	277(33.7)	
婚姻状况			
已婚	1048(65.5)	552(34.5)	<0.001
未婚	237(38.0)	387(62.0)	
教育水平			
高中及以下	65(55.6)	52(44.4)	0.647
大专	161(55.1)	19(44.9)	
本科	977(58.2)	703(41.8)	
硕士及以上	82(60.7)	53(39.3)	
收入 (元)			
0-3000	72(41.6)	101(58.4)	<0.001
3001-8000	310(49.4)	318(50.6)	
8001-11000	309(60.1)	205(39.9)	
11001-30000	449(63.7)	256(36.3)	
30000以上	145(71.1)	59(28.9)	
怀孕现状			
备孕	209(65.9)	108(34.1)	<0.001
怀孕	148(70.1)	63(29.9)	
产后哺乳	144(72.0)	56(28.0)	
非上述状态	784(52.4)	712(47.6)	
生育既往史			
未曾生育	458(48.2)	495(51.8)	<0.001
曾生育过	649(63.8)	369(36.2)	
生育完半年内	178(69.5)	78(30.5)	
人口类别			
常住居民	798(56.8)	608(43.2)	0.217
流动人口	487(59.5)	331(40.5)	
地区类型			
东部	458(60.2)	303(39.8)	0.051
中部	285(59.3)	196(40.7)	
西部	432(56.6)	331(43.4)	
东北	110(50.2)	109(49.8)	
户籍类型			
城镇	881(62.0)	541(38.0)	<0.001
农业	404(50.4)	398(49.6)	

3.4 生活方式现状及分布特征

3.4.1 蔬果摄入

对被调查人群蔬菜和水果的平均每天摄入量进行评估，蔬菜摄入量达标（即摄入量充足，>300克/天）的有1615人，占52.5%；水果摄入量（即摄入量充足，>200克/天）达标的有1798人，占57.0%。未婚者中蔬菜（38.0%）和水果（45.1%）摄入达标率低于已婚者， $p<0.001$ ；高中及以下学历人群中蔬菜（45.0%）和水果摄入达标率（45.0%）低于本科和硕士及以上学历的人群，总体分布差异显著（ $p<0.01$ ）；月收入不足3000元的群体中蔬菜（34.2%）和水果摄入达标率（37.3%）均低于较高月收入群体，总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；备孕阶段人群蔬菜（55.0%）和水果摄入达标率（55.2%）均低于怀孕和产后哺乳阶段人群，总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；未曾生育人群的蔬菜（44.6%）和水果摄入达标率（50.6%）均低于已生育和生育完半年内人群，总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；流动人口的蔬菜（53.8%）和水果摄入达标率（61.3%）均低于常住人口，总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；西部地区人群的蔬菜（47.0%）和水果摄入达标率（53.5%）均低于东部地区人群，总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；农业户籍人群的蔬菜（46.8%）和水果摄入达标率（53.3%）均低于城镇户籍人群， $p<0.001$ 。

表12 蔬果摄入在不同人口学特征对象的分布情况

类别	蔬菜		水果	
	充足/不足	p-value	充足/不足	p-value
年龄 (岁)				
14-19	54/112(32.5)		67/99(40.4)	
20-29	920/906(50.4)	<0.001	1035/791(56.7)	<0.001
30-39	604/487(55.4)		655/436(60.0)	
40-49	37/33(52.9)		41/29(58.6)	
婚姻状况				
已婚	1242/930(57.2)	<0.001	1356/810(62.4)	<0.001
未婚	373/608(38.0)		442/539(45.1)	
教育水平				
高中及以下	91/111(45.0)	0.006	91/111(45.0)	<0.001
大专	194/238(44.9)		228/204(52.8)	
本科	1225/1093(52.8)		1371/947(59.1)	
硕士及以上	105/96(52.2)		108/93(53.7)	
收入 (元)				
0-3000	109/210(34.2)	<0.001	119/200(37.3)	<0.001
3001-8000	396/526(43.0)		501/421(54.3)	
8001-11000	368/343(51.8)		396/315(55.7)	
11001-30000	564/366(60.6)		596/334(64.1)	
30000以上	178/93(65.7)		186/85(68.6)	
怀孕现状				
备孕	226/185(55.0)	<0.001	227/184(55.2)	<0.001
怀孕	193/95(67.0)		224/64(77.8)	
产后哺乳	159/94(62.8)		175/78(69.2)	
非上述状态	1037/1164(47.1)		1172/1029(46.8)	

生育既往史				
未曾生育	646/801(44.6)		732/715(50.6)	
曾生育过	770/613(55.7)	<0.001	854/529(61.7)	<0.001
生育完半年内	199/124(61.6)		212/111(65.6)	
人口类别				
常住居民	984/996(49.7)	0.029	1079/901(54.5)	<0.001
流动人口	631/542(53.8)		719/454(61.3)	
地区类型				
东部	566/488(53.7)		615/439(58.3)	
中部	346/284(54.9)	0.003	374/256(59.4)	0.020
西部	543/612(47.0)		618/537(53.5)	
东北	160/154(51.0)		191/123(60.8)	
户籍类型				
城镇	1068/916(53.8)	<0.001	1175/ 809(59.2)	0.001
农业	547/622(46.8)		623/ 546 (53.3)	

3.4.2 吸烟、饮酒情况

在吸烟情况方面，吸烟者共有121人，占比3.8%。高中及以下学历人群的吸烟率（3.0%）高于硕士及以上学历人群的吸烟率， $p=0.003$ ；东部地区人群的吸烟率（2.8%）比其它地区低，其总体分布差异显著（ $p=0.012$ ）。

在饮酒情况方面，调查人群中饮酒者共有598人，占比19.0%。30-39岁人群中饮酒率（23.7%）在所有年龄层中最高，且总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；已婚者饮酒率（23.0%）高于未婚者（10.1%）， $p<0.001$ ；在不同的学历类别当中，硕士及以上群体中饮酒率（22.9%）远高于高中及以下学历的饮酒率，其总体分布差异显著（ $p=0.002$ ）；较高收入人群中饮酒率高于较低收入人群，其总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；孕妇的饮酒率（15.6%）低于非怀孕人群，总体分布差异显著（ $p=0.033$ ）；未曾生育人群的饮酒率（13.3%）低于曾生育过的人群，其总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；流动人口的饮酒率（21.5%）高于常住人口（17.5%）， $p=0.006$ ；东北部地区人群中饮酒率（20.2%）高于东部地区，其总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；城镇户籍人群饮酒率（21.4%）高于农业户籍人群， $p<0.001$ 。具体分布情况如表13所示。

表13 吸烟、饮酒在不同人口学特征对象的分布情况

类别	吸烟		饮酒	
	是/否	p-value	是/否	p-value
年龄（岁）				
14-19	9/157(5.4)		10/156(6.0)	
20-29	66/1760(3.6)	0.269	322/1504(17.6)	<0.001
30-39	41/1050(3.8)		259/832(23.7)	
40-49	5/65(7.1)		7/63(10.0)	
婚姻状况				
已婚	80/2092(3.7)	0.568	499/1673(23.0)	<0.001
未婚	41/940(4.2)		99/882(10.1)	

教育水平				
高中及以下	16/186(7.9)		26/176(12.9)	
大专	23/409(5.3)	0.003	62/370(14.4)	0.002
本科	76/2242(3.3)		464/1854(20.0)	
硕士及以上	6/195(3.0)		46/155(22.9)	
收入 (元)				
0-3000	15/304(4.7)		22/297(6.9)	
3001-8000	33/889(3.6)	0.930	123/799(13.3)	<0.001
8001-11000	28/683(3.9)		138/573(19.4)	
11001-30000	35/895(3.8)		232/698(24.9)	
30000以上	10/261(3.7)		83/188(30.6)	
怀孕现状				
备孕	17/394(4.1)		90/321(21.9)	
怀孕	7/281(2.4)	0.530	45/243(15.6)	0.033
产后哺乳	8/245(3.2)		60/193(23.7)	
非上述状态	89/2112(4.0)		403/1798(18.3)	
生育既往史				
未曾生育	53/1394(3.7)		192/1225(13.3)	
曾生育过	51/1332(3.7)	0.371	326/1057(23.6)	<0.001
生育完半年内	17/306(5.3)		80/243(24.8)	
人口类别				
常住居民	71/1909(3.6)	0.390	346/1634(17.5)	0.006
流动人口	50/1123(4.3)		252/921(21.5)	
地区类型				
东部	29/1025(2.8)		213/841(20.2)	
中部	20/610(3.2)	0.012	136/494(21.6)	<0.001
西部	52/1103(4.5)		171/984(14.8)	
东北	20/294(6.4)		78/236(24.8)	
户籍类型				
城镇	79/1905(4.0)	0.650	424/1560(21.4)	<0.001
农业	42/1127(3.6)		174/995(14.9)	

3.4.3 熬夜、外卖情况

熬夜行为方面，有熬夜行为的共有1417人，占比44.9%。在所有年龄组中14-19岁人群中熬夜者（73.5%）所占比例最高，其总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；未婚者熬夜（67.9%）比例高于已婚群体（34.6%），其总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；硕士及以上学历人群中熬夜（54.2%）占比在所有学历类别人群中最高，其总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；收入最低者熬夜（62.1%）所占比最高，其总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；怀孕人群中熬夜（24.7%）的比例较非怀孕人群低，其总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；生育完半年内的人熬夜者（31.0%）的比例低于生育过以及未曾生育过者，其总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；西部地区人群中熬夜者（53.4%）所占比例最高，最低为东北地区（32.8%），其总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；户籍类型为城镇的人群熬夜者（42.3%）占比低于农业户籍者（ $p<0.001$ ）。

点外卖行为方面，所调查人群中点外卖每周多于一次者共有1934人，占比61.3%。在所有年龄组中20-29岁人群中每周点1次以上外卖者（65.3%）的比例最高，其总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；已婚人群中每周点1次以上外卖者（65.7%）的比例较未婚人群高，其总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；本科学历人群中每周点1

次外卖以上者（65.1%）所占比例较其他学历类别人群高，其总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；收入水平处于每月30000元以上人群中每周点外卖1次以上者（76.0%）占比相对于其他收入水平群体较高，占比最低者为0-3000元每月的收入群体（32.9%），其总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；怀孕者每周点外卖1次以上者（72.0%）所占比例较非怀孕者高，其总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；生育完半年内每周点1次以上外卖者（66.6%）的比例高于未生育过以及曾生育过者，其总体分布差异显著（ $p = 0.01$ ）；流动人口中每周点一次以上外卖者（63.9%）的比例较常住居民高（ $p = 0.028$ ）；在所有地区当中，西部地区人群中每周点1次以上外卖者（51.9%）所占比例最低，最高为东北地区（68.8%），其总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；户籍类型为城镇的人群每周点多于一次外卖者（64.0%）占比高于农业户籍者（ $p < 0.001$ ）。各类别具体分布如表14所示。

表14 熬夜、外卖在不同人口学特征对象的分布情况

类别	熬夜		外卖	
	是/否	p-value	少于1次（包含1）/更多	p-value
年龄（岁）				
14-19	122/44 (73.5)		89/77(46.4)	
20-29	933/893 (51.1)	<0.001	634/1192(65.3)	<0.001
30-39	345/746(31.6)		443/648(59.4)	
40-49	17/53(24.3)		53/17(24.3)	
婚姻状况				
已婚	751/1421(34.6)	<0.001	744/1428(65.7)	<0.001
未婚	666/315(67.9)		475/506(51.6)	
教育水平				
高中及以下	83/119(41.1)		144/58(28.7)	
大专	165/267(38.2)	<0.001	188/244(56.5)	<0.001
本科	1060/1258(45.7)		808/1510(65.1)	
硕士及以上	109/92(54.2)		79/122(60.7)	
收入（元）				
0-3000	198/121(62.1)		214/105(32.9)	
3001-8000	466/456(50.5)	<0.001	406/516(56.0)	<0.001
8001-11000	279/432(39.2)		247/464(65.3)	
11001-30000	370/560(39.8)		287/643(69.1)	
30000以上	104/167(38.4)		65/206(76.0)	
怀孕现状				
备孕	185/226(45.0)		115/296(57.4)	
怀孕	71/217(24.7)	<0.001	90/198(72.0)	<0.001
产后哺乳	79/174(31.2)		77/176(69.6)	
非上述状态	1082/1119(49.0)		937/1264(57.4)	
生育既往史				
未曾生育	850/597(58.7)		597/850(58.7)	
曾生育过	467/916(33.8)	<0.001	514/869(62.8)	0.010
生育完半年内	100/223(31.0)		108/215(66.6)	
人口类别				
常住居民	893/1087(45.1)	0.844	795/1185(59.8)	0.028
流动人口	524/649(44.7)		424/749(63.9)	
地区类型				
东部	441/613(41.8)		355/699(66.3)	
中部	256/374(40.6)	<0.001	211/419(66.5)	<0.001

西部	617/538(53.4)		555/600(51.9)	
东北	103/211(32.8)		98/216(68.8)	
户籍类型				
城镇	840/1144(42.3)	<0.001	714/1270(64.0)	<0.001
农业	577/592(49.4)		505/664(56.8)	

3.4.4 身体活动情况

总体而言，身体活动不足者共600人，占比19.0%；身体活动水平属于中度活跃者共1541人，占比48.9%；属于高度活跃者共1021人，占比32.1%。在年龄方面，14-19岁人群中身体活动属于高度活跃者的比例（44.0%）高于其他年龄组，30-49岁人群中身体活动不足者的比例（20.8%）最高，其总体分布差异具有统计学意义（ $p<0.001$ ）。未婚者身体活动属于高度活跃者的比例（33.0%）高于已婚者（ $p<0.001$ ）；硕士及以上学历人群中身体活动属于高度活跃者的比例（34.3%）高于其他年龄组，高中及以下学历人群中身体活动不足者的比例（35.1%）最高，其总体分布差异具有统计学意义（ $p<0.001$ ）；收入高于30000元的人群中身体活动属于高度活跃者的比例（40.9%）高于其他收入群体，收入处于0-3000元者身体活动不足的比例（30.4%）最高，其总体分布差异具有统计学意义（ $p<0.001$ ）；产后哺乳人群中身体活动属于高度活跃者的比例（36.7%）高于非产后哺乳群体，备孕群体身体活动不足者所占比（12.2%）最低，其总体分布差异具有统计学意义（ $p<0.001$ ）；在不同地区方面，东北地区人群中身体活动属于高度活跃者的比例（51.3%）高于其他地区，该地区群体中体力活动不足者所占比（22.9%）同样最高，其总体分布差异具有统计学意义（ $p=0.001$ ）；城镇居民中身体活动属于高度活跃者的比例（32.6%）高于农业户口居民。具体分布情况如表15所示。

表15 身体活动水平在不同人口学特征对象的分布情况

类别	体力活动不足	中度活跃	高度活跃	p-value
年龄（岁）				
14-19	30(18.1)	63(37.9)	73(44.0)	<0.001
20-29	329(18.0)	874(47.9)	623(34.1)	
30-49	241(20.8)	604(52.0)	316(27.2)	
婚姻状况				
已婚	377(17.3)	1107(51.0)	688(31.7)	<0.001
未婚	223(22.7)	434(44.3)	324(33.0)	
教育水平				
高中及以下	71(35.1)	81(40.1)	50(24.8)	<0.001
大专	106(24.5)	208(48.2)	118(27.3)	
本科	389(16.8)	1154(49.8)	775(33.4)	
硕士及以上	34(16.9)	98(48.8)	69(34.3)	
收入（元）				
0-3000	97(30.4)	131(41.1)	91(28.5)	<0.001
3001-8000	218(23.6)	438(47.5)	266(28.9)	
8001-11000	120(16.9)	361(50.8)	230(32.3)	
11001-30000	135(14.5)	481(51.7)	314(33.8)	
30000以上	30(11.1)	130(48.0)	111(40.9)	

怀孕现状				
备孕	50(12.2)	220(53.5)	141(34.3)	<0.001
怀孕	54(18.8)	166(57.6)	68(23.6)	
产后哺乳	48(19.0)	112(44.3)	93(36.7)	
非上述状态	448(20.4)	1043(47.4)	710(32.2)	
生育既往史				
未曾生育	279(19.3)	706(48.8)	462(31.9)	0.794
曾生育过	256(18.5)	687(49.7)	440(31.8)	
生育完半年内	65(20.1)	148(45.8)	110(34.1)	
人口类别				
常住居民	374(18.9)	996(50.3)	610(30.8)	0.081
流动人口	226(19.2)	545(46.5)	402(34.3)	
地区类型				
东部	186(17.6)	553(52.5)	315(29.9)	0.001
中部	97(15.4)	321(50.9)	212(33.7)	
西部	246(21.3)	535(46.3)	374(32.4)	
东北	72(22.9)	589(25.8)	161(51.3)	
户籍类型				
城镇	351(11.7)	987(49.3)	646(32.6)	0.044
农业	249(21.3)	554(47.4)	366(31.3)	

3.4.5 静态时间情况

静态时间指个体在坐立状态下工作或娱乐的时间，本研究中当每周静态时间超过14小时，则认为属于久坐（静态）时间过长。在调查人群静态时间方面，每周静态时间过长的人共有2000人，占比52.1%。20-29岁人群静态时间过长的比例（58.6%）高于其他年龄组，总体分布差异显著（ $p=0.001$ ）；未婚人群中静态时间过长（55.2%）的比例高于已婚者（50.7%），总体分布差异显著（ $p=0.02$ ）；硕士及以上人群中静态时间过长的比例（61.2%）高于其他较低学历的人群，总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；收入较高者（11001-30000元每月、30000元以上每月）中每周静态时间过长的比例（57.3%、60.9%）高于较低的月收入人群，总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；备孕状态的人群静态时间过长的比例（54.3%）高于怀孕和产后哺乳的人群，总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；未曾生育人群静态时间过长的比例（56.8%）高于曾生育的人群，总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；流动人口中静态时间过长的比例（49.0%）的比例低于常住人口（53.9%）， $p=0.008$ ；东部地区人群中静态时间过长的比例（58.9%）高于西部地区，总体分布差异显著（ $p<0.001$ ）；城镇户籍人群中静态时间过长的比例（54.4%）高于农业户籍者（ $p<0.001$ ）。具体分布情况如表16所示。

表16 每周静态时间在不同人口学特征对象的分布情况

类别	每周静态时间<14h	每周静态时间≥14h	p-value
年龄（岁）			
14-19	80(48.2)	86(51.8)	0.001
20-29	823(45.1)	1003(54.9)	
30-39	566(51.9)	525(48.1)	
40-49	41(58.6)	29(41.4)	

婚姻状况				
已婚	1071(49.3)	1101(50.7)	0.020	
未婚	439(44.8)	542(55.2)		
教育水平				
高中及以下	144(71.3)	58(28.7)		
大专	243(56.2)	189(43.8)	<0.001	
本科	1045(45.1)	1273(54.9)		
硕士及以上	78(38.8)	123(61.2)		
收入 (元)				
0-3000	176(55.2)	143(44.8)		
3001-8000	467(50.7)	455(49.3)		
8001-11000	364(51.2)	347(48.8)	<0.001	
11001-30000	297(42.7)	533(57.3)		
30000以上	106(39.1)	165(60.9)		
怀孕现状				
备孕	188(45.7)	223(54.3)		
怀孕	152(52.8)	136(47.2)	<0.001	
产后哺乳	153(60.5)	100(39.5)		
非上述状态	1017(46.2)	1184(53.8)		
生育既往史				
未曾生育	639(44.2)	808(55.8)		
曾生育过	657(47.5)	726(52.5)	<0.001	
生育完半年内	214(66.3)	109(33.7)		
人口类别				
常住居民	912(46.1)	1068(53.9)	0.008	
流动人口	598(51.0)	575(49.0)		
地区类型				
东部	433 (41.1)	621(58.9)		
中部	278(44.1)	352(55.9)	<0.001	
西部	665(57.6)	490(42.4)		
东北	134(42.7)	180(57.3)		
户籍类型				
城镇	905(45.6)	1079(54.4)	<0.001	
农业	605(51.8)	564 (48.2)		

3.4.6 自我护理行为

将所调查人群出现过妇科不适的症状者所应对时采取的自我护理行为分为“自我处理（药物）”、“自我处理（非药物）”以及“不处理”三种情况，其中出现症状时不处理者共有182人，占比19.4%，用药物的方法自我处理者共有369人，占比39.3%。40-49岁的群体出现症状时用药物自我处理者（50.0%）占比在所有年龄组中最高，其次是30-39岁群体（49.8%），其总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；已婚者出现症状时用药物处理者（48.6%）的比例高于未婚者，其总体分布差异显著（ $p < 0.001$ ）；较高收入（月收入高于3万元）人群较收入中出现症状时采取药物处理的措施者（49.2%）的比例高于其他较低收入的人群，总体分布差异显著（ $p = 0.003$ ）；产后哺乳和备孕人群中出现症状时采用药物方法处理者的比例（51.8%和50.9%）高于孕妇，

总体分布差异显著 ($p < 0.001$)；生育完半年内的人群中出现症状时采取药物处理者 (50.0%) 所占比例高于未曾生育的人群，总体分布差异显著 ($p < 0.001$)；农业户籍中出现症状不处理 (24.4%) 的比例高于城镇户籍 ($p < 0.001$)。具体分布情况如表17所示。

表17 自我护理行为在不同人口学特征对象的分布情况

类别	自我处理 (药物)	自我处理 (非药物)	不处理	p-value
年龄 (岁)				
14-19	11(17.5)	30(47.6)	22(34.9)	<0.001
20-29	220(36.7)	258(43.1)	121(20.2)	
30-39	134(49.8)	99(36.8)	36(13.4)	
40-49	4(50.0)	1(12.5)	3(37.5)	
婚姻状况				
已婚	268(48.6)	221(40.0)	63(11.4)	<0.001
未婚	101(26.1)	167(43.2)	119(30.7)	
教育水平				
高中及以下	15(28.8)	20(38.5)	17(32.7)	0.230
大专	53(40.4)	50(38.2)	28(21.4)	
本科	280(39.8)	294(41.8)	129(18.4)	
硕士及以上	21(39.6)	24(45.3)	8(15.1)	
收入 (元)				
0-3000	28(27.7)	44(43.6)	29(28.7)	0.003
3001-8000	109(34.3)	138(43.4)	71(22.3)	
8001-11000	87(42.5)	79(38.5)	39(19.0)	
11001-30000	116(45.3)	107(41.8)	33(12.9)	
30000以上	29(49.2)	20(33.9)	10(16.9)	
怀孕现状				
备孕	55(50.9)	45(41.7)	8(7.4)	<0.001
怀孕	24(38.1)	26(41.3)	13(20.6)	
产后哺乳	29(51.8)	24(42.9)	3(5.3)	
非上述状态	261(36.6)	293(41.2)	158(22.2)	
生育既往史				
未曾生育	148(30.1)	213(43.3)	131(26.6)	<0.001
曾生育过	182(49.3)	143(38.8)	44(11.9)	
生育完半年内	39(50.0)	32(41.0)	7(9.0)	
人口类别				
常住居民	232(32.2)	255(41.9)	121(19.9)	0.616
流动人口	137(41.4)	133(40.2)	61(18.4)	
地区类型				
东部	122(40.3)	114(37.6)	67(22.1)	0.339
中部	79(40.3)	88(44.9)	29(14.8)	
西部	123(37.2)	139(42.0)	69(20.8)	
东北	45(41.3)	47(43.1)	17(15.6)	
户籍类型				
城镇	239(44.2)	217(40.1)	85(15.7)	<0.001
农业	130(32.7)	171(42.9)	97(24.4)	

3.5 生殖健康知识影响因素分析

3.5.1 妇科知识影响因素的单因素分析

(1) 躯体健康与妇科知识

单因素分析结果提示，有妇科症状人群中得80分以上的比例（31.0%）低于无妇科症状者， $p=0.030$ ；自评健康较好者得80分以上的比例（29.5%）低于自评健康较差的人群， $p=0.016$ ；妇科疾病有与其妇科健康知识得分的分布差异具有统计学意义（ $p<0.001$ ），有妇科疾病者得分高于80分的比例（38.0%）高于无妇科疾病者，无妇科疾病者得分低于60分的比例（14.9%）高于有妇科疾病者。具体情况如表18所示。

表18 躯体健康与妇科知识单因素分析

类别	<60分	60-80分	>80分	p-value
妇科症状				
无	170 (18.3)	466 (50.2)	292 (31.5)	0.030
有	330 (14.8)	1206 (54.2)	689 (31.0)	
妇科疾病				
无	68 (14.9)	270(59.1)	119 (26.0)	<0.001
有	95 (11.5)	418 (50.5)	315 (38.0)	
自评健康				
较好	349(16.6)	1129 (53.8)	619 (29.5)	0.016
一般或较差	151(14.3)	543 (51.4)	362 (34.3)	

(2) 心理健康和妇科知识

在既往有怀孕史和生产史的人群中，压力感明显（中度及以上压力）的人群健康知识掌握较差（低于60分）的比例低于无压力感的人群， $p=0.024$ 。焦虑感与妇科知识的单因素分析情况如表19所示。

表19 心理压力感、焦虑感得分与妇科知识单因素分析

类别	<60分	60-80分	>80分	p-value
压力感得分				
无压力（0-2分）	58 (17.5)	152 (45.8)	122 (36.7)	0.024
轻度压力（3-4分）	107 (14.1)	413 (54.5)	238 (31.4)	
中度及以上压力（>4分）	124 (12.1)	554 (54.3)	343 (33.6)	
焦虑感得分				
无焦虑（0-3分）	145 (14.0)	554 (53.4)	338 (32.6)	0.773
轻度焦虑（4-6分）	100 (14.2)	364 (51.6)	241 (34.2)	
中度及以上焦虑（>6分）	44 (11.9)	201 (54.5)	124 (33.6)	

3.5.2 生命早期1000天知识影响因素的单因素分析

(1) 躯体健康与生命早期1000天知识

经过单因素分析结果提示，有妇科症状的人群中生命早期1000天知识得80分以上的比例（38.0%）低于无妇科症状者， $p=0.025$ 。具体分布情况如表20所示。

表20 躯体健康与生命早期1000天知识单因素分析

类别	<60分	60-80分	>80分	p-value
妇科症状				
无	178(19.2)	400(43.1)	350(37.7)	0.025
有	343(15.4)	1036(46.6)	846(38.0)	
妇科疾病				
无	68(14.9)	211(46.2)	178(38.9)	0.081
有	94(11.4)	368(44.4)	366(44.2)	
自评健康				
较好	355(16.9)	956(45.6)	786(37.5)	0.619
一般或较差	213(20.7)	480(45.5)	410(38.8)	

(2) 心理健康与生命早期1000天知识

经分析发现有备孕史、怀孕史和生产史的女性压力感、焦虑感状态不同的群体生命早期1000天知识得分方面的差异均不显著。具体分布情况如表21所示。

表21 心理压力感、焦虑感与生命早期1000天知识单因素分析

类别	<60分	60-80分	>80分	p-value
压力感得分				
无压力 (0-2分)	43(12.9)	144(43.4)	145(43.7)	0.167
轻度压力 (3-4分)	99(13.1)	343(45.2)	316(41.7)	
中度及以上压力 (>4分)	99(9.7)	485(47.5)	437(42.8)	
焦虑感得分				
无焦虑 (0-3分)	111(10.7)	484(46.7)	442(42.6)	0.609
轻度焦虑 (4-6分)	89(12.6)	326(46.3)	290(41.1)	
中度及以上焦虑 (>6分)	41(11.1)	162(43.9)	166(45.0)	

3.5.3 妇科健康知识多因素分析

以妇科健康知识掌握现状（较差，一般，较好）为因变量，在Model 1中纳入单因素分析中与妇科知识掌握度有关联的健康状况有关变量为自变量，纳入无序多分类logistics回归模型进行综合分析，结果提示：有症状时未就医者掌握该知识较好的可能性是选择就医者的46% ($p<0.001$)；有妇科疾病者掌握该知识较好的可能性是无妇科疾病者的1.65倍。接下来将单因素分析中与妇科知识掌握度有关联的人口学特征有关变量在Model1的基础上纳入Model2中，结果提示：年龄较高者掌握该知识较好的可能性是年轻者的1.62倍 ($p<0.001$)；高学历者掌握该知识较好的可能性是低学历者的1.45倍 ($p<0.01$)；有症状时未就医者掌握该知识一般和较好的可能性是选择就医者的74%、60% ($p<0.001$)；有备孕、怀孕和生产经历的女性中有压力感的人群掌握该知识一般的可能性是无压力感人群的1.27倍 ($p<0.01$)；有妇科疾病者掌握该知识较好的可能性是无妇科疾病者的1.74倍 ($p<0.01$)。具体分析结果如表22所示。

表22 妇科知识掌握现状的多因素分析

类别	Model 1 (ref=较差)		Model 2 (ref=较差)	
	一般	较好	一般	较好
就医行为△				
选择就医	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)
未就医	0.71(0.53-0.94) **	0.46(0.34-0.63) ***	0.74(0.57-0.97)**	0.60(0.45-0.80)***
妇科症状				
无	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)
有	1.12(0.82-1.54)	1.18(0.84-1.65)	1.16(0.84-1.60)	1.23(0.88-1.74)
自评健康				
较好	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)
较差	1.04(0.78-1.40)	1.30(0.96-1.76)	1.03(0.77-1.38)	1.28(0.94-1.75)
压力感△				
无	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)
有	1.26(1.06-1.50)	1.16(0.96-1.40)	1.27(1.07-1.52)**	1.20(0.99-1.45)
妇科疾病△				
无	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)
有	1.13(0.79-1.61)	1.65(1.11-2.45) *	1.19(0.83-1.71)	1.74(1.16-2.59)**

Model 1仅纳入健康状况变量，Model 2 在Model 1的基础上增加纳入人口学特征变量；

△表示变量仅在部分人群中有调查；*P<0.05, **P<0.01,*** P<0.001; ref.表示reference, 参考系

3.5.4 生命早期1000天知识多因素分析

以生命早期1000天知识掌握现状（较差，一般，较好）为因变量，在Model 1中纳入单因素分析中与生命早期1000天知识掌握度有关联的健康状况有关变量为自变量，纳入无序多分类logistics回归模型进行综合分析，结果提示：有症状时未就医者掌握该知识较好的可能性是选择就医者的50%（p<0.001）；有妇科症状者掌握该知识较好的可能性是无症状者的2.60倍（p<0.001）。接下来将单因素分析中与生命早期1000天知识掌握度有关联的人口学特征有关变量在Model 1的基础上纳入Model 2中，结果提示：年龄较大者掌握该知识较好的可能性是年龄较小者的1.28倍（p<0.01）；已婚者掌握该知识较好的可能性是未婚者的2.41倍（p<0.001）；高学历者掌握该知识较好的可能性是较低学历者的1.34倍（p<0.001）；有症状时未就医者掌握该知识较好的可能性是选择就医者的68%（p<0.01）；有妇科症状者掌握该知识较好的可能性是无症状者的50%。具体分析结果如表23所示。

表23 生命早期1000天知识多因素分析

类别	Model 1 (ref=较差)		Model 2 (ref=较差)	
	一般	较好	一般	较好
就医行为△				
选择就医	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)
未就医	0.71(0.55-0.90) **	0.50(0.38-0.64) ***	0.87(0.68-1.13)	0.68(0.52-0.90)**
妇科症状				
无	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)	1(ref.)
有	2.25(1.85-2.73) ***	2.60(2.14-3.17) ***	0.77(0.43-1.38)	0.50(0.27-0.92)*

Model 1仅纳入健康状况变量，Model 2 在Model 1的基础上增加纳入人口学特征变量；

△表示变量仅在部分人群中有调查；*P<0.05, **P<0.01,*** P<0.001; ref.表示reference, 参考系

04

研究结论



第四章 研究结论

本研究通过对全国31个省/自治区/直辖市3153名育龄期女性（14至49周岁）的生殖健康相关知识的调查研究，描述了育龄期女性的健康知识、健康行为以及健康状况的现状与分布特征，分析了育龄期女性健康知识的影响因素，为提升育龄期女性的健康素养提供科学依据。

4.1 健康知识

(1) 妇科健康知识知晓率现状：育龄期女性妇科生殖健康知识掌握总体尚可，但在部分知识上仍存在认知偏差，15.8%的人群其生殖健康知识掌握较差（低于60分，百分制），31.1%掌握较好（高于80分）。本次调查中最为常见的生殖健康知识的认知偏差（回答错误或不知道）依次为：“乙肝可以通过发生性行为传播”、“紧急避孕药是补救避孕失败的最佳方式”、“若孕前或孕期感染艾滋病，没有预防性手段能避免艾滋病的母婴传播”、“体外排精和安全期避孕是有效的避孕方法”、“将节育环放置到女性子宫内，可以百分百避孕”和“口服短效避孕药（如优思明等）是有效的避孕途径之一”，其认知偏差的比例分别为73.2%、53.1%、52.1%、41.2%、36.4%和35.2%。相对于20-49岁的女性，14-19岁的女性其生殖知识掌握较差的比例较高，占26.5%；相比于东部地区的女性，西部和东北部地区女性的生殖健康知识掌握较差的比例更高，分别为18.7%和17.5%，该比例在东部地区仅12.5%；相对于在婚的女性，非在婚（含未婚、离异和丧偶）的女性其生殖健康知识掌握较差的比例较高，占20.4%，该比例在已婚女性中仅为13.8%；学历和收入越低的人群，其生殖知识掌握度较差的比例也更高，如在高中及以下学历女性中，其知识掌握较差的比例为30.2%，该比例在硕士及以上学历的女性仅为11.9%；相对于城镇户籍的女性，农业户籍的女性的健康知识掌握较差的比例显著高于城镇户籍女性（19.8% VS 13.6%）；怀孕中和哺乳中的女性相对于其他状态的女性而言，其知识掌握比例较差的比例较低，分别为13.9%和11.9%；相对于曾生育过的女性而言，未曾生育的女性生殖健康知识较差的比例较高，为18.6%，该比例在曾生育过的女性中仅为12.2%。

(2) 生命早期1000天知识知晓率现状：育龄期女性生命早期1000天健康知识知晓率尚可，但在部分知识上仍存在明显的认知偏差，部分人群（16.5%）知识掌握较差（低于60分，百分制），37.9%掌握较好（高于80分）。本次调查中常见的生命早期1000天知识的认知偏差依次为：“每天补充低剂量（0.2-0.4mg）的叶酸或含该剂量的叶酸复合维生素是合理的补充量”、“多喝骨头汤有利于补钙”、“怀孕初期，孕妇的钙需求量与正常人大致相同”、“孩子6个月之后母乳就没有营养，应改换奶粉添加辅食”和“我本来就很胖，孕期的体重不能够增加”其认知偏差的比例分别为90.3%、63.5%、57.3%、53.0%和36.9%。相对于20-49岁的女性，14-19岁的女性其生命早期1000天知识掌握较差的比例较高，占33.1%；相比于东部地区的女性，西部和东北部地区女性的生命早期1000天的知识掌握较差的比例更高，分别为19.9%和17.8%，该比例在东部地区仅为12.5%；相对于在婚的女性，非在婚的女性知识掌握较差的比例较高，占27.4%，该比例在已婚女性中仅11.6%；学历和收入越低的人群，其知识掌握度较差的比例也更高，如在月收入低于3000元的女性中，其知识掌握较差的比例为18.1%，该比例在月入3万元及以上的女性仅为9.1%；相对于城镇户籍的女性，农业户籍的女性的健康知识掌握较差的比例为20.4%，而该比例在城镇女性显著较低，为14.2%；相对于处于哺乳期的女性，未怀孕的女性健康知识掌握较差的比例较高，为18.1%；相对于曾生育过的女性而言，未曾生育的女性生殖健康知识较差的比例较高，为23.0%，该比例在生育完半年内的女性中仅为13.9%。

4.2 健康状况

(1) 躯体健康状况：育龄期女性总体自评健康较差的比例达33.5%，且多数育龄期女性（70.6%）在过去一年内出现过妇科症状，有57.8%的女性因此而就诊，其中828名就诊者确诊患有妇科疾病，占比64.4%。高中及以下学历的女性其自评健康较差的比例（41.6%）高于较高学历的女性；相比于常住人口（30.7%），自评健康较差的比例在流动人口（35.2%）也较高；产后哺乳的女性其自评健康较差的比例（40.7%）远高于孕期的女性（18.4%）。月经异常症状、阴部及白带异常症状、乳房异常症状是育龄期女性最常见的三种妇科症状，其现患率分别为50.8%、30.2%和20.5%；20-39岁人群超过70%的比例有妇科症状，远高于其他年龄组；已婚、月收入高于8000元的人群近75%的比例有妇科症状，远高于未婚和月收入较低的人群；相比于西部地区，东部和中部地区的女性有妇科症状的比例较高，分别为72.2%和76.5%；处于产后哺乳和备孕阶段的人群近80%的比例有妇科症状。调查中确诊的妇科疾病中前六位分别是霉菌性阴道炎（23.8%）、乳腺增生（18.6%）、盆腔炎（14.2%）、宫颈炎（13.9%）和多囊卵巢综合征（12.5%）；相对于无生育史的女性，有生育史以及生育完半年内者中有妇科疾病的比例较高，分别达69.8%和75.8%。

(2) 心理健康状况：在经历过（或正在经历）孕产期的育龄期女性中，48.4%存在明显的孕产期紧张症状（中度紧张及以上水平），还有50.9%的女性存在不同程度的孕产期焦虑，症状明显（中度焦虑及以上水平）的女性占总体的17.4%。造成紧张（担心）原因排序前六位分别是“担心婴儿出生是否健康”、“担心能否安全分娩，如出现不正常状况或剖腹产等”、“担心孩子将来的抚养问题（家庭支持：带孩子等；物质支持：经济来源等）”、“担心有孩子之后自由时间减少”、“担心有孩子之后被迫放弃工作”和“担心脸上/身上出现妊娠斑或妊娠纹”，其比例分别为79.4%、67.8%、61.3%、57.8%、53.8%和51.1%；高中及以下学历的人群其中度及以上的担忧症状比例为31.5%，远低于较高学历的比例为50%左右；月收入低3000元人群其中度及以上的担忧的比例为40.5%，低于较高收入的中度担忧比例（50%左右）；相比于东部和东北部地区，中部和西部地区的紧张症状明显的比例较高，分别达54.3%和51.4%。孕产期焦虑症状前五位分别是“变得容易烦恼或急躁”、“对各种事情担忧过多”、“很难放松下来”、“经常感到难过和悲伤”和“不能够停止或控制担忧”，其比例分别为71.5%、58.7%、38.8%、33.8%和32.9%；相比于东部、中部和东北部地区，西部地区的育龄期女性焦虑症状明显的比例显著较高，达21.6%。

4.3 健康行为

(1) 蔬菜及水果摄入行为：育龄期女性蔬菜水果摄入达标率总体较低，仅占五成左右，分别为52.5%和57.0%；低收入、低学历、非在婚、西部地区的育龄期女性蔬果摄入的达标率均低于平均水平。低收入（月收入不足3000元）、未婚、大专及以下学历群体的蔬菜和水果的达标率均不足五成，该达标率低于较高收入（月收入高于3000元）、已婚和本科及以上学历的群体；相比于东部、中部和东北部地区，西部地区的育龄期女性蔬菜和水果摄入达标率显著较低，分别仅为47.0%和53.5%，表明西部地区的女性应当增加蔬菜水果的摄入行为。处于怀孕期及产后哺乳的人群蔬菜摄入达标率分别为67.0%和62.8%，其水果摄入达标率分别为77.8%和69.2%，均高于备孕期或无计划怀孕期的人群，这表明孕期和哺乳期的女性更加注重健康饮食。

(2) 身体活动及静态行为：育龄期女性身体活动水平较好，仅有19.0%处于身体活动不足水平。低龄（14-19岁）、非在婚、硕士及以上学历、高收入（月收入高于30000元）的群体身体活动水平属于高度活跃的比例显著高于其分别所对应的其余群体；高龄（30-49岁）、高中及以下学历、低收入的群体身体活动不足率均超过20%。已婚、硕士及以上学历、高收入群体、备孕期或无计划怀孕状态的人群过长静态时间（超过14小时/周）的比例显著高于对应人群；其中硕士和高收入群体有超过60%存在久坐时间过长的问題。

(3) 吸烟及饮酒行为：吸烟比例较低，但饮酒比例偏高，且在部分人群中比例超过20%。育龄期女性的吸烟率为3.8%，东北部地区育龄期女性的吸烟率高于东部、中部和西部地区，达6.4%。育龄期女性的饮酒率为19.0%，备孕和产后哺乳的女性其饮酒率均在20%以上；相比于西部地区，东北部地区的育龄期女性的饮酒率较高，达24.8%。

(4) 熬夜及外卖行为：熬夜（23:00后入睡）和经常点外卖行为（每周至少1次）在育龄期女性人群较为普遍，分别占44.9%和61.3%。14-19岁的女性熬夜率达73.5%，远高于较高年龄段（20-49岁）人群；非在婚和低收入（月收入3000元以下）的人群其熬夜率超过60%，高于已婚和较高收入人群（月收入8000元以上）；西部地区的育龄期女性熬夜行为的比例高于东部、中部和东北部地区的女性，达53.4%。3万元以上月收入、孕期和产后哺乳期的人群其常点外卖的比例分别为76.0%、72.0%和69.6%，显著高于较低收入、备孕期和无计划怀孕人群。

(5) 就医行为：对于出现的妇科症状女性，57.8%会选择就诊；在未就诊对象中，自行处理的比例较高，达80.6%。自行处理妇科症状的女性中，51.3%的女性会进行口服或外敷治疗性药物缓解症状。14-29岁女性的就诊率（52.8%）低于30-39岁的女性（66.3%）；非在婚女性的就诊率（38.0%）远低于已婚的女性（65.5%）；随着收入的增高，女性的就医率相应的增加，从最低月收入41.6%的就诊率上升至最高月收入71.1%的就诊率；相比于备孕、怀孕和哺乳期的女性，非上述状态女性的就诊率更低，仅52.4%；农业户籍的就诊率低于城镇户籍，仅50.4%。

4.4 健康知识知晓率现状的影响因素

(1) 妇科生殖健康知识：成年女性（20-49岁）、高学历、选择就医的育龄女性可能掌握更多的生殖健康知识；在有过孕产史的育龄女性中，孕产期明显的紧张感与生殖健康知识呈正比。调查显示，成年女性和高学历者生殖健康知识掌握度较高的可能性是年轻女性（14-19岁）和低学历者的1.62和1.45倍。有症状后未选择就医的女性掌握知识一般和较好的可能性分别是就医者的74%和60%。孕产期有明显紧张感（压力感）的女性掌握生殖健康知识较好的可能性是无压力感女性的1.27倍。其原因可能是由于外界的压力导致个体紧张，而个体会通过补充知识从而提高自己应对压力的能力并寻找解决问题的方法，故而有利于提升健康知识水平。有妇科疾病的女性掌握该知识较好的可能性是无疾病女性的1.74倍。

(2) 生命早期1000天知识：成年女性（20-49岁）、已婚的育龄期女性可能掌握更多的生命早期1000天相关的健康知识；而有妇科症状和有妇科症状且不选择就医的女性则健康知识水平较低。调查显示，已婚、成年女性的生命早期1000天知识掌握度较好的可能性是非在婚、年轻女性（14-19岁）的女性的2.41、1.28倍。有妇科症状的女性其健康知识掌握度较好的可能性仅是没有妇科症状的女性的50%，有症状之后未选择就医的女性掌握该知识较好的可能性仅是选择就医者的68%，上述结论均符合具备良好的妇产科健康知识的个体能够更好的预防妇科疾病发生并且能够及时就医的健康生活方式的情况。

05

讨论及建议



第五章 讨论及建议

基于本次研究结果，育龄期女性在生殖健康知识和生命早期1000天的健康的总体认知较好，但是在部分关键知识上仍存在认知偏差，主要是科学的避孕方法、备孕和孕期的叶酸补充剂量和时间以及孕期钙的摄入来源。躯体健康状况方面，自评健康较差的比例较高，且多数在过去一年间出现过至少一种妇科症状。心理健康方面，近半数的女性在孕期出现中度的紧张或焦虑症状。健康行为方面，育龄期女性的蔬菜水果的达标率总体较低。本章根据研究结论进行讨论并提出育龄期女性健康素养提升建议。

5.1 生殖健康认知存在偏差，重点人群需特别关注

本次研究提示育龄期女性生殖健康知识掌握总体良好，仅15.8%的人群掌握较差（低于60分），31.1%的女性掌握较好（高于80分）。既往研究提示，2018年妇女生殖健康素养具备率（高于80分）为23.4%，2019年达28.5%，呈现逐年上升的趋势^[18]，与本研究结论相近。但是性传播疾病和科学避孕上存在明显的认知偏差。在乙肝的传播途径、艾滋病的防护措施上均有超过5成的女性存在认知偏差，如不知道乙肝可以通过性传播和不了解艾滋病的母婴传播阻断手段。这一结果表明在性传播疾病的知识普及方面应适当强化。科学避孕是女性亟待提高的生殖健康素养，超过半数女性认为“体外排精和安全期避孕是有效的避孕方式”，该误区将直接增加育龄期女性意外怀孕进而人工流产的可能性，应当引起重视。北京的一项调查研究显示，分别有28%和16%的女性选择体外排精和安全期性交的避孕手段，而坚持每次性行为都使用避孕方法的仅13%^[19]。造成该误区的原因一方面是可能是伴侣的误导，另一方面则由于女性对排卵期等相关知识的匮乏导致。国外一项关于妇女排卵、月经周期等生殖相关知识知晓情况调查显示，该人群对月经周期的知晓率为47.4%，排卵期的知晓率仅为32.8%^[20]。因此，科学避孕仍是生殖健康素养提升的核心内容。

本次研究提示育龄期女性生命早期1000天知识掌握现状总体良好，仅16.5%的人群掌握较差（低于60分），37.9%的女性掌握较好（高于80分）。尽管既往调查显示，受益于增补叶酸预防神经管缺陷的健康教育的公共卫生项目的实施，叶酸相关的知识的知晓率和复用率有明显提高^[21]，但在具体的补充剂量和补充时期上仍存在明显的认知偏差。这表明多数育龄期女性的认知停留在“补充叶酸能预防神经管畸形”上，但是对于何时（备孕期、孕期等）以及何种使用量（微量、适量等）却不知道，而也应作为重点的健康教育内容之一。关于营养素的补充方面，最常见的误区是认为“多喝骨头汤有利于补钙”，造成该误区的主要原因则是中国的饮食传统文化中，一直有“以形补形”的观念，从而认为骨头汤补钙有利于骨骼生长。因此，对于一些常见的饮食误区同样是健康教育需要关注的内容。

本次研究还提示，较低学历、较低收入、农业户籍等育龄女性群体的生殖健康知识和生命早期1000天的健康知识的掌握情况较差的比例较高，与既往的研究结论一致^[18]。低学历和出生于农村的女性往往都是较低收入的群体，而国外研究表明，具备良好经济水平的女性能够接触到更多的健康知识和拥有更好的健康理念^[22]。因此对于育龄期女性的健康教育措施应当重点关注此类健康知识较为薄弱的群体，尽管在经济条件的提升有较高的难度，但是健康是人类最基本的权利，故而应对该类群体给予更多的政策倾斜以提升其健康素养的水平。此外，未有过怀孕经历的女性表现出更低的健康知识的知晓率，但生殖健康素养的提升不仅是已婚的女性，更应实现早期普及、及时宣教，让女性更早的掌握科学的健康知识。

5.2 常见妇科疾病多发，孕期心理健康值得关注

本次研究提示，育龄期女性自评健康较差的比例高达33.5%，且有70.6%的女性在过去一年内至少出现过一种妇科症状，就诊者中确诊患有妇科疾病者占比64.4%。流动人口、较低学历（高中及以下）的女性其自评健康较差的比例较高，可能原因是流动人口对生殖健康服务的利用率低，缺乏主动性^[23]，如出现不适症状不主动就医，因此影响自评健康状况。育龄期女性妇科症状普遍，阴道炎、盆腔炎是调查对象中最常见的妇科疾病。有相关流行病学调查显示，生殖道感染在我国女性中的患病较高，城市女性生殖道感染率为35.57%~40.58%，以宫颈炎发病率最高，其次是细菌性阴道炎，有16.9%~17.8%的女性罹患2种以上的生殖道感染^[24,25]；我国农业地区女性生殖道感染率为58.68%~67.8%，以宫颈炎和阴道炎为主^[26,27]。本次研究发现育龄期女性就诊意愿较低，反映其就医行为的健康素养相对薄弱，与上节指出农业、低收入人群其健康知识较差可能存在关联，之前研究亦指出农业女性的关于生殖健康问题的就诊率低且生殖健康知识差的问题^[28]。本研究多因素分析提示，患病妇女的健康知识水平相对较低，从侧面提示健康知识与健康相关疾病的关联性。因此，对于育龄期女性应提倡其关注生殖道感染的健康状况和提高积极就医等健康自我管理的意识。

本研究提示，经历过（或正在经历）孕产期的育龄期女性中，48.4%存在明显的孕产期紧张症状（中度紧张及以上水平），还有50.9%的女性存在不同程度的孕产期焦虑。妊娠期压力（紧张）是孕产期最常见的问题之一，美国的一项前瞻性队列研究数据显示，妊娠期轻度紧张、中度紧张和重度紧张的发生率分别为35.5%、37.3%和27.0%^[29]；上海市一项孕妇的调查研究提示，妊娠期紧张中度水平者占71.5%^[30]。当代女性妊娠压力最主要的来源是担心孩子的健康、安全和抚养问题所引发的紧张感^[30]。孕产期的焦虑症状亦是普遍的心理健康问题。既往研究表明，我国的孕早期妇女妊娠相关焦虑为23.2%，远高于美国、荷兰等国家^[31]。因此，孕产妇心理健康促进工作在我国日益受到重视。中华预防医学会心身健康学组、中国妇幼保健协会妇女心理保健技术学组共同组织相关专家编写了《孕产妇心理健康管理专家共识》，参考国内外相关循证医学证据，以三级预防为核心内容，力求提出综合全面、具体可行的孕产妇心理保健建议，涵盖孕产妇心理健康促进、孕产妇常见心理问题的筛查与评估、基本处理、随访管理等内容，以提高孕产妇的心理健康健康状况^[32]。

5.3 蔬果摄入达标率较低，需培养健康生活方式

本次研究提示，近50%的育龄期女性蔬果摄入不达标。低收入、低学历、非在婚、西部地区的育龄期女性蔬果摄入的达标率均低于平均水平。蔬菜水果的摄入能够提供90%维生素C的来源，我国九省的膳食调查研究提示，在1989年至2009年的20年间，18-49岁女性维生素C的摄入量从111.0mg下降至83.1mg，农业女性下降幅度最为显著，达46.0mg^[33]。以往的流行病学调查亦表明，我国居民整体的蔬菜水果摄入量不达标（未达到推荐摄入量）^[34]。对于蔬果摄入达标率较低的人群的蔬果摄入的健康促进工作应当重视。对于不良的生活方式，如熬夜、点外卖和久坐时间过长在育龄期女性较为普遍。

参考文献

- [1] 杨小伍. 铜陵市孕前妇女生殖健康素养与不良妊娠结局的关联研究[D]. 安徽医科大学, 2018.
- [2] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动（2019—2030年）. 北京: 中华人民共和国中央人民政府, 2019.
- [3] KILFOYLE K A, VITKO M, O'CONNOR R, et al. Health Literacy and Women's Reproductive Health: A Systematic Review[J]. J Womens Health (Larchmt), 2016, 25(12): 1237–1255.
- [4] 朱丽萍、李善国. 第九年全球健康促进大会平行论坛议题简报(三)[J]. 健康教育与健康促进, 2017, : 228.
- [5] 梁霁. 妇女健康素养与生殖健康结局的关系研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22): 4819–4822.
- [6] 刘冰, 王海鸣. 育龄妇女2999例人工流产情况调查[J]. 上海预防医学, 2012, 24(3): 3.
- [7] 邱立平, 丁辉. 女性生殖道感染现状及保健措施[J]. 中国妇幼保健, 2006, (12): 1695–1696.
- [8] ALI R A, ALNATOUR A, ALNUAIMI K, et al. Effects of interactive teaching on university students' knowledge and attitude toward reproductive health: a pilot study in Jordan[J]. J Multidiscip Healthc, 2018, 11: 211–221.
- [9] 何小倩, 朱志琴,等. 育龄妇女生殖健康状况调查分析及对策[J]. 现代临床护理, 2014, (11): 3.
- [10] 赵爱真. 1088例育龄期妇女生殖健康调查与分析[J]. 中外医疗, 2010, 29(15): 1.
- [11] 李杰. 生命早期1000天的营养与肥胖[J]. 科技导报, 2016, 34(20): 81–85.
- [12] S.ADAIR L. 为什么生命最初1000天对人类健康和发展至关重要? 来自队列研究—追踪到成年早期—的结果[C]. 第十二届公共营养学术会议公共营养国际学术报告会, 2012 : .
- [13] BREINBAUER 关 许 张 朱 C. 生命1000天营养与亲子心理健康:我国妇幼保健系统的儿童早期发展干预实践与启示[C]. 第十九届全国心理学学术会议, 2016 : .
- [14] 李丹, 刘俊升. 孕妇妊娠压力量表的信效度初步检验[J], 2013, : .
- [15] 仇剑崙, 罗来敏等. 爱丁堡产后抑郁量表的临床应用[J]. 上海精神医学, 2021, 13(4): 219–221.
- [16] GARCIA-CAMPAYO J, ZAMORANO E, RUIZ M A, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool[J]. Health and Quality of Life Outcomes, 2010, 8.
- [17] RZEWNICKI R, VANDEN AUWEELE Y, DE BOURDEAUDHUIJ I. Addressing overreporting on the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) telephone survey with a population sample[J]. Public Health Nutr, 2003, 6 (3): 299–305.
- [18] 汤振宇, 陆亦琼等. 上海市黄浦区孕前妇女生殖健康素养调查分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2021, 12(2): 12–16.
- [19] 王临虹, O R S G V P-N等. 北京市未婚人工流产女青年避孕知识、态度、行为的调查研究[J]. 中华流行病学杂志, 2001, 22(3): 219–220.
- [20] AYOOLA A B, ZANDEE G L, ADAMS Y J. Women's Knowledge of Ovulation, the Menstrual Cycle, and Its Associated Reproductive Changes[J]. Birth, 2016, 43(3): 255–262.
- [21] 宋沁峰, 高素红,等. 孕妇叶酸正确服用率及其影响因素研究进展[J]. 中国生育健康杂志, 2019, 30(5): 487–489.
- [22] WILHELMOVA R, HRUBA D, VESELA L. Key Determinants Influencing the Health Literacy of Pregnant Women in the Czech Republic[J]. Zdr Varst, 2015, 54(1): 27–36.
- [23] 炼武等. 广州市流动人口生殖健康服务与利用现况研究[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23: 106–109.
- [24] 花晓红, 厉彦芳. 9149例城市妇女生殖道感染相关因素分析[J]. 中国医院统计, 2008, 15(2): 152–153.
- [25] 刘海红, 张子云, 房忠女. 城市已婚妇女生殖健康状况调查与分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(10): 152–153.

- [26] 汤莉. 农业妇女生殖健康现状调查[J]. 现代医院, 2009, 9(12): 153-155.
- [27] 李超宇. 2010年开原市农业妇女生殖健康现状调查[J]. 中国医药指南, 2011, 9(5): 121-122.
- [28] 徐珠屏, 韩代花, 梁裕杰等. 我国女性生殖健康研究进展[J]. 国际生殖健康 / 计划生育杂志, 2015, 34(1): 53-55.
- [29] PHELAN A L, DIBENEDETTO M R, PAUL I M, et al. Psychosocial Stress During First Pregnancy Predicts Infant Health Outcomes in the First Postnatal Year[J]. Matern Child Health J, 2015, 19(12): 2587-2597.
- [30] 陈艳红, 邢孟琴. 孕晚期孕妇心理压力状况调查及其影响因素的研究[J]. 中国临床研究, 2015, 28(7): 973-976.
- [31] 孔一西. 孕妇产前焦虑现状及其影响因素研究[D]. 吉林大学, 2019.
- [32] 中华预防医学会身心健康学组. 孕产妇心理健康管理专家共识 (2019年) [J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 30(7): 781-786.
- [33] 张兵, 王惠君等. 1989-2009 年中国九省区居民膳食营养素摄入状况及变化趋势[J]. 营养学报, 2012, 34(5): 427-435.
- [34] 翟风英, 何宇纳, 马冠生等. 中国城乡居民食物消费现状及变化趋势[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26: 485-488.

中国育龄女性生殖健康研究报告（2022）

联合发布：八点健闻 复旦大学健康传播研究所

公益支持：拜耳中国