

[J]. Arch Gen Psychiatry, 2016, 40(4):389-393.

[8] 雷涛,冯梅,杨奇帅,等. 肺结核患者心理健康状况及其对治疗依从性影响的研究[J]. 中国防痨杂志, 2018, 24(10):270-272.

[9] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:318-320.

[10] 陈殉殉,钟球,周琳,等. 心理干预对广州市流动人口涂阳肺结核患者治疗依从性的影响[J]. 中国防痨杂志, 2017, 35(4):227-230.

[11] 李艳霞,孙蝉娟,钟凯惠. 两种抗结核药物顿服方法对患者治疗效果及依从性的影响[J]. 现代临床护理, 2017, 10(1):24-25.

[12] ZAGER E M, NERNEY R. Multidrug-resistant tuberculosis[J]. BMC Infect Dis, 2017, 86(3):56-68.

[13] 蒋莉,钟球,李建伟,等. 深圳市宝安区流动人口肺结核患者发现治疗管理现状[J]. 华南预防医学, 2018, 36(3):47-51.

[14] 陈义彤,曹春霞. 癫痫患者服药依从性调查及影响因素分析[J]. 护理学报, 2016, 19(4):22-25.

[15] 张清峰. 全程护理服务对肺结核患者治疗依从性的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 14(5):19-82.

(收稿日期:2019-04-22 修回日期:2019-10-08)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.09.033

## 未婚重复流产女性的避孕知识、心理状况调查及相关因素分析

石敏,范晓丽<sup>△</sup>,范小娜

西北妇女儿童医院门诊手术室,陕西西安 710054

**摘要:**目的 调查未婚重复流产女性对避孕知识掌握情况、心理状况,以及影响避孕知识掌握情况的相关因素。方法 选择近3年在该院进行人工流产的120例未婚重复流产女性作为调查对象,采用该院自行编制的避孕知识调查问卷及Zung抑郁自评量表(SDS)、Zung焦虑自评量表(SAS)进行匿名调查,并进行统计与分析。结果 未婚重复流产女性年龄集中于21~30岁,占57.50%。120例未婚重复流产女性SAS得分均值为57.6分,且得分≥临界值50分的占79.17%。SDS得分均值为58.1分,且得分≥临界值50分的占68.33%。未婚重复流产女性避孕知识掌握情况较差,正确率为32.13%。单因素分析结果显示,不同年龄、居住地、文化程度、流产次数未婚重复流产女性的避孕知识得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 导致未婚女性重复流产的主要原因是缺乏相关的避孕知识,并且存在明显的焦虑及抑郁倾向,因此普及避孕知识,提高避孕措施使用率是降低未婚女性重复流产的重要环节。

**关键词:**未婚; 重复流产; 避孕知识; 心理状况; 焦虑; 抑郁

**中图分类号:**R714.21

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2020)09-1256-03

近年来,随着我国婚育年龄的延迟,导致越来越多的未婚女性面临着非意愿妊娠的威胁,从而使我国人工流产的发生率也逐年上升。根据世界卫生组织数据统计显示,全球每年进行人工流产女性约有4 800万,其中我国占1 300万左右<sup>[1]</sup>。我国女性意外妊娠发生率较为严重,其中主要以未婚女性为主,并有数据统计发现,出现重复人工流产女性占30%左右<sup>[2-3]</sup>,给未婚重复人工流产女性的身体及心理状况均带来了严重影响。本研究主要选择2016年6月至2019年6月在本院进行人工流产的120例未婚重复流产女性进行问卷调查,从而了解未婚重复流产女性对避孕知识掌握情况、心理状况,以及影响避孕知识掌握情况的相关因素,为降低重复流产率提供相关科学依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2016年6月至2019年6月在本院进行人工流产的120例未婚重复流产女性作为

研究对象。并使用本院自行设计的调查问卷表进行调查,本次调查共发放120份调查问卷表,回收120份,有效回收率为100%。纳入标准:(1)未婚女性,且人工流产超过2次者;(2)自愿接受本次调查者;(3)能独立完成调查问卷与量表者。排除标准:(1)严重器质性疾病者;(2)精神障碍及认知功能障碍者;(3)严重妊娠反应无法完成调查者。本次调查已获得本院医学伦理委员会批准。

**1.2 方法** 为了解未婚流产女性对避孕知识的掌握程度,采用本院自行编制的调查问卷,其内容主要包括未婚重复流产女性一般情况(年龄、文化程度、职业、家庭收入等)与9道避孕知识题目。为了解未婚重复流产女性的心理状况,采用Zung抑郁自评量表(SDS)、Zung焦虑自评量表(SAS)进行匿名调查,SDS与SAS均有20个条目,正向评分题目的评分分别为1~4粗分,反向评分题目评分分别为4~1粗分,总粗分为各个条目得分总和,标准分为总粗分乘

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:234640139@qq.com.

以 1.25 后的整数。其中 SDS 与 SAS 标准分临界值均为 50 分, <50 分表示患者正常, ≥50 分表示患者有焦虑、抑郁情绪<sup>[4]</sup>。本次调查前由本院统一对工作人员进行训练, 工作人员向调查对象说明本次调查的项目与目的, 并保密调查对象隐私。

**1.3 统计学处理** 采用 EpiData 3.10 软件对问卷进行数据录入, 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据处理及统计学分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用方差分析或 *t* 检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 调查对象基本情况** 120 例调查对象年龄为 15~30 岁, 平均(22.36±1.21)岁, 其中 15~<21 岁女性 51 例, 占 42.50%; 21~30 岁女性 69 例, 占 57.50%。初中及以下、高中至大专、本科及以上学历文化程度女性分别为 35、60、25 例, 分别占 29.17%、50.00%、20.83%。低收入(家庭年收入<50 000 元)、中等收入(家庭年收入为 50 000~100 000 元)、高等收入(家庭年收入>100 000 元)女性分别为 32、69、19 例, 分别占 26.67%、57.50%、15.83%。农村居民 66 例, 占 55.00%; 城镇居民 54 例, 占 45.00%。

**2.2 未婚重复流产女性的心理状况** 120 例未婚重复流产女性 SAS 得分均值为 57.6 分, 且得分≥临界值 50 分的女性 95 例, 占 79.17%; 120 例未婚重复流产女性患者 SDS 得分均值为 58.1 分, 且得分≥临界值 50 分的女性 82 例, 占 68.33%。

**2.3 未婚重复流产女性的避孕知识掌握情况** 避孕知识掌握情况调查结果显示, 总体正确率为 32.13%, 其中“短效避孕药安全吗”正确率最高, 为 58.33%, “能经常吃紧急避孕药吗”正确率最低, 仅为 15.83%, 见表 1。

表 1 未婚重复流产女性的避孕知识掌握情况

问题	回答正确(n)	正确率(%)
您了解哪些避孕方式	65	54.17
您认为哪些避孕方式效果好	42	35.00
是否存在对身体无影响的终止妊娠方法	33	27.50
人工流产后需要注意什么	23	19.17
能经常吃紧急避孕药吗	19	15.83
短效避孕药安全吗	70	58.33
安全期需要避孕吗	28	23.33
一个月内哪些时间需要采用避孕措施	30	25.00
人工流产会不会导致不孕	37	30.83

**2.4 未婚重复流产女性避孕知识得分的单因素分析** 单因素分析结果显示, 不同年龄、居住地、文化程度、流产次数的未婚重复流产女性避孕知识得分比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 未婚重复流产女性避孕知识得分的单因素分析

变量	n	避孕知识得分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	t/F	P
年龄(岁)				
15~<21	51	24.62±2.36	26.45	<0.001
21~30	69	35.66±3.25		
文化程度				
初中及以下	35	25.44±2.89	7.69	0.002
高中至大专	60	30.14±3.14		
本科及以上	25	33.25±3.69		
家庭年收入(元)				
<50 000	32	28.47±3.54	2.92	0.060
50 000~100 000	69	29.45±3.65		
>100 000	19	30.95±3.14		
居住地				
农村	66	24.58±3.32	27.69	<0.001
城镇	54	35.41±3.62		
流产次数(次)				
3~4	75	25.66±3.28	15.24	<0.001
>4	45	32.58±3.44		

## 3 讨 论

人工流产虽然是一种合法的手术, 但会给患者带来痛苦, 并且可导致患者出现慢性盆腔炎、痛经等各种并发症<sup>[5]</sup>。特别是进行重复人工流产的女性, 由于反复多次破坏子宫内膜, 可导致子宫功能层无法重新生长, 严重时可能导致患者出现习惯性流产及不孕<sup>[6-7]</sup>。而目前临床中导致女性出现人工流产的主要因素是未采用有效避孕措施及避孕失败, 而对避孕知识的了解可导致女性未采用正确的避孕措施, 从而使女性重复流产发生率增加, 对未婚女性的心理状况与身体健康造成严重的影响<sup>[8]</sup>。而目前, 女性重复流产不断增加已成为影响我国女性身心健康的重要公共卫生问题。

本研究显示, 未婚重复流产女性避孕知识掌握情况较差, 总体正确率为 32.13%, 表示大部分未婚女性对避孕知识不了解, 从而导致未婚女性出现重复流产, 因此临床中提高女性避孕知识非常重要。本次研究采用 SDS 和 SAS 对 120 例未婚重复流产女性进行评估, 结果显示 SAS 得分均值为 57.6 分, 且得分≥临界值 50 分的占 79.17%, SDS 得分均值为 58.1 分, 且得分≥临界值 50 分的占 68.33%, 表示重复流产可能给女性带来严重的焦虑、抑郁不良情绪。因此, 临床中降低未婚女性非意愿妊娠发生率是保护未婚女性心理健康的重要环节。为进一步了解影响女性避孕知识的因素, 本研究进行了单因素分析, 结果显示不同年龄、居住地、文化程度、流产次数未婚重复流产女

性的避孕知识得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。由于年龄较小,或者学历较低,以及农村女性更少有机会系统地学习避孕相关知识,对避孕知识并不了解,导致这些未婚女性多次出现意外妊娠而进行人工流产,且由于多次进行人工流产对身体造成较大伤害。因此,对于农村及教育发展较差的地区,村镇卫生室应进行避孕知识的宣传,同时对于年龄较小女性,如中学生,应在日常教育中增加性健康教育,使其掌握避孕等相关知识,从而降低非意愿妊娠发生率。

综上所述,导致未婚女性重复流产的主要原因是缺乏相关的避孕知识,并且存在明显的焦虑抑郁倾向,因此,普及避孕知识,提高避孕措施使用率是降低未婚女性重复流产的重要环节,同时为未婚流产女性提供有效的心理干预能够降低不良情绪发生率。

## 参考文献

[1] 肖璐. 青少年人工流产现状及影响因素的研究进展[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(3): 206-208.

- [2] 姚超, 况华进. 十堰市未婚女性人工流产率和重复流产情况调查[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(9): 1996-1998.
- [3] 易艳萍. 青少年重复人工流产的原因分析与预防策略[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(18): 4468-4472.
- [4] 王英, 任洁宁, 安晓娜. 未婚怀孕女性流产方式选择对性生活的影响调查[J]. 中国性科学, 2016, 25(12): 121-124.
- [5] 秦茂华, 储丽萍, 邓继红, 等. 人工流产妇女避孕知识现状及其影响因素[J]. 昆明医科大学学报, 2018, 39(7): 67-71.
- [6] 卫金线. 联合治疗对多次人工流产患者子宫内膜厚度及宫腔粘连的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(10): 1195-1196.
- [7] 刘瑞华, 陈粮, 林佩莹, 等. 广州市育龄女性重复人工流产状况及影响因素分析[J]. 中国性科学, 2015, 10(6): 103-106.
- [8] 刘丽平. 武汉未婚重复人流女性避孕节育知识、态度、行为现状调查[J]. 现代预防医学, 2016, 43(21): 3902-3905.

(收稿日期: 2019-07-31 修回日期: 2019-12-03)

· 临床探讨 · DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.09.034

# 早期胸腔置管对结核性胸膜炎患者的治疗效果

严文<sup>1</sup>, 孙晓方<sup>1</sup>, 岳英<sup>1</sup>, 张永峰<sup>2△</sup>

陕西省西安市胸科医院: 1. 妇儿结核科; 2. 神经结核科, 陕西西安 710000

**摘要:**目的 探讨早期胸腔置管对结核性胸膜炎患者的临床治疗效果。方法 将该院 2016 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 78 例结核性胸膜炎患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为研究组与对照组, 每组各 39 例。所有患者入院后均给予全身抗结核治疗, 研究组患者给予早期胸腔置管联合胸腔内间断注入尿激酶 100 000 IU 治疗, 对照组患者在给予尿激酶治疗的基础上进行间断胸腔穿刺抽液治疗, 比较两组患者的临床疗效、并发症发生率等。结果 治疗后研究组患者胸腔积液引流量, 胸闷、发热等症状持续时间均明显少于对照组患者, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前两组患者胸膜厚度比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 研究组患者治疗后胸膜厚度、住院时间、住院费用均明显少于对照组患者, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后研究组患者胸膜肥厚、气胸、胸膜反应发生率分别为 5.13%、2.56%、2.56%, 均明显少于对照组的 17.95%、15.38%、30.77% ( $P < 0.05$ ), 研究组与对照组患者血性胸腔积液发生率分别为 5.13% 和 2.56%, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 早期胸腔置管引流联合胸腔内注射尿激酶治疗, 安全、高效、创伤小、容易操作, 能有效缩短患者住院时间, 减少住院费用, 效果明显, 可推广使用。

**关键词:** 结核性胸膜炎; 感染; 胸腔置管; 胸腔穿刺; 尿激酶

**中图分类号:** R521.7

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2020)09-1258-03

结核性胸膜炎是指结核分枝杆菌及其自溶产物、代谢产物进入超敏机体的胸膜腔而引起的胸膜炎症, 多数患者为急性发病, 表现出全身中毒症状(如畏寒、发热、出汗、乏力等)和胸腔积液所致的局部症状(如胸痛、干咳、呼吸困难), 积液对胸膜刺激后出现反射性干咳, 尤其在体位转动时更为明显, 积液量多时会压迫肺、纵隔、心脏造成压迫, 患者出现呼吸困难, 表现出端坐呼吸和发绀的症状<sup>[1-2]</sup>。如果患者治疗不当或不及时, 病情不断发展, 会出现胸膜肥厚、胸廓塌陷、

难治性结核性脓胸, 最终会引发肺心病。因此, 尽快排出胸腔积液, 最大限度地防止胸膜粘连, 防止疾病进展是有效改善患者症状, 提高疗效的关键<sup>[3]</sup>。本研究将本院近 3 年来收治的 78 例结核性胸膜炎患者作为研究对象, 探讨早期胸腔置管对结核性胸膜炎患者的临床治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将本院 2016 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 78 例结核性胸膜炎患者作为研究对象, 纳入

△ 通信作者, E-mail: 65752099@qq.com.