



# 家庭計劃通訊

## 婦女在墮胎之後，對有效之避孕方法的接受性

姜 錦 燁 譯

「本研究目的是檢定誘使婦女由比較無效之避孕方法轉用比較有效之避孕方法的可能推動因子。觀察三組婦女：A組是墮過胎。且給予一般例行的家庭計畫教育；B組是墮過胎，給予一般例行的家庭計畫教育外，再給予有關墮胎會危害健康的特殊衛教；C組是未墮過胎，但均給予上述的一般例行的家庭計畫教育和特殊的衛教。上述三組婦女由比較無效之避孕方法轉用比較有效之避孕方法的比率分別是45%、86%、18%，這項發現顯示：墮過胎的婦女，比較容易被推動由較無效的方法改用比較有效的避孕方法，特別是當有對她們做一般例行的家庭計畫教育和有關墮胎會危害健康的附加衛教時，效果會更佳。由此建議對墮過胎的婦女提供特殊的衛教。本文譯自 *Studies in Family Planning*, vol 15, No. 6, Nov/Dec 1984 P281-284 譯者現任台灣省家庭計畫研究所副研究員。」

### 摘 要

在土耳其，墮胎是危及母體健康的嚴重危害之一。儘管一直到1983年5月之前，墮胎在土耳其社會仍是不合法的，但自1960年代以來，墮胎的發生率早呈穩定上升之勢；根據1963年土耳其的一項全國性調查，土耳其育齡婦女中，有7.6%在她們的婚姻生活中，至少有過一次人工流產的經驗，到1975年時，這個比率上升至13.9%。

一項歐洲的家庭計畫比較性研究指出，在穩可獲得高度有效之避孕方法的國家，受過教育的婦女會使用這些避孕方法，而不會依賴墮胎來控制生育；在比較不易獲得高度有效之避孕方法的國家，受過教育的婦女會比較傾向於採用墮胎來控制生育。

全國性KAP（家庭計畫方面的知識、態度與實行）調查研究已經顯示，土耳其民衆對更小型的家庭有漸增的意願，這可從使用避孕方法的增加和墮胎數的增加，來顯示出這種意願。最近一次土耳其

生育力調查發現，雖然在15至49歲育齡婦女群中，有50%正使用避孕方法，但是其中的64%是使用比較無效的方法例如性交中斷法、殺精劑和沖洗法，只有36%使用比較有效的方法如子宮內避孕器、口服避孕藥和保險套。這表示土耳其婦女墮胎之高發生率，主要是由於兩個因素：(1)婦女對限制家庭大小的動機高；(2)使用不適當或比較無效的避孕方法。

Fisek在Etimesgut區所做的一個規畫良好的調查曾指出，影響夫妻選擇有效避孕方法的困難性。儘管有效的方法是可以獲得的，被調查的婦女却表現對使用這些方法，仍具有相當的阻力。那些接受家庭計畫的婦女在一項長達兩年的廣泛性的家庭計畫教育計畫結束時，有26.5%仍繼續使用性交中斷法和其它傳統性避孕方法。Fisek也指出，另外一項調查發現：使用有效避孕方法的婦女，其墮胎數與活產數的比例遠低於使用傳統避孕方法之婦女。

增加教育效果的一個方法便是要在適當的時機施予教育。本次研究的目的是評估當婦女經過墮胎之後，很快地給予家庭計畫教育，此衛教對婦女使用有效的避孕方法的效果。在一個墮胎仍是不合法的社區，這類研究最好是在有一個規畫良好的家庭計畫下進行，而且該研究的職員要與社區的婦女有一般親近的關係。

## 研究區域與設計

這項研究於1977—78年於Cubuk進行，該地有15,000名人口，位於首都Ankara北40公里處。在Cubuk有一所健康中心，除了醫療上的人工流產之外，也提供免費的治療和預防醫學上的服務。這所中心有兩名醫師、十名助理護士兼助產士(auxiliary nurse-midwives 以下，簡稱ANM)、一名公共衛生護士和其它助理人員。每位ANM在健康中心的工作是提供服務給將近400戶的人家，定期的做家訪以提供婦幼衛生和家庭計畫方面的服務，並且跟她們的病人和婦女們保持親密的友誼。ANMs的工作都由一位醫師和公共衛生護士輔導。

在研究之時，這些ANMs在該調查區已經辦過了家庭計畫的衛教。她們根據病人對下列問題的回答，來報告可能接受過人工流產的個案。所問的問題是：“自從我上次來過之後，妳是否有月經阻礙或擴散性出血的情形發生呢？”，如果回答“是的”，ANMs就將此個案報告醫師，然後由醫師去查健康中心和地區醫院的資料，必要時，去檢查這名婦女以決定她是否有過墮胎或自然流產的經驗。

這項研究開始於1977年一月，開始時共有2,272名合於資格的婦女。所謂“合格”，是指已婚且年齡在15至49歲之間。在該次調查活動完成之後，被研究的每名婦女均再被追蹤二年。

在1977年調查活動完成之後，立即安排的追蹤工作如下：對個案的每一次訪規之間的間隔最多不超過三個月。凡這些婦女有月經周期不規則、懷孕、懷孕結果、哺乳的程度，使用的避孕方法和避孕行為的改變，均被記錄下來。這些ANMs也例行地提供家庭計畫衛教服務。

1978年間，這些ANMs也對所有婦女做追蹤訪視。而除了如1977年時一樣提供家庭計畫衛教之外

，也給予這些婦女有關人工流產會危害健康的加強教育。將1978年間做過人工流產的婦女分為一組，在她們做過人工流產之後，ANMs馬上給予有關人工流產的特殊衛教，以便加強她們接受有效之避孕方法的動機，或者能從比較無效的方法，轉而接受比較有效的方法。ANMs試著去勸導這些婦女，如果她們不想再懷孕且不想再墮胎，那麼她們應該考慮用一種有效的方法，例如子宮內避孕器。所有做過人工流產的婦女也均在此健康中心由醫師再做檢查，並且對仍未使用比較有效之避孕方法的婦女，給予進一步的建議，儘管ANMs已曾告訴過她們這些優點。

所蒐集的資料是歷經兩個年代。這些婦女被分為三組如下：(1)A組：1977年做過人工流產之合格婦女；(2)B組：1978年做過人工流產之合格婦女；(3)C組：合格但未做過人工流產的婦女。同時，也記錄下那些婦女由未使用避孕方法或使用比較不適當的方法，轉而採用比較有效的避孕方法。

## 研究發現

表一總結三組中有多少婦女改變所使用的避孕方法。表二分述是那些方法被放棄，那些方法接替原來的的方法。

在婦女墮過胎之後，若沒有給予特殊的計畫（只給予例行的家庭計畫教育）來推動她們使用比較有效的避孕方法時（即A組的婦女），則在29名使用性交中斷法或其它不適當的避孕方法的婦女中，只有13名（佔45%）在墮胎之後，轉而改用子宮內避孕器、口服避孕藥或保險套；而B組的婦女是在墮胎之後，馬上教導她們轉用比較有效之避孕方法，結果有86%（42名婦女中，有36名）從比較無效的方法，轉用子宮內避孕器、口服避孕藥或保險套。A組和B組的差異達統計顯著水準( $t=3.66$ ,  $P<0.01$ )。

這種強調墮胎會危害健康的特殊衛教計畫，對沒有墮過胎的婦女(C組)，所產生的動機效果很小，此組34名婦女當中，只有6名（佔18%）從比較無效的方法轉而改用比較有效的方法。C組和B組的差異也達統計顯著水準( $t=7.60$ ,  $P<0.01$ )。

表一 三組婦女改變避孕方法的人數

避 孕 方 法	婦 女 數		
	之 前 <sup>*</sup>	之 後 <sup>**</sup>	改 變 數
	A 組		
子宮內避孕器	0	20	+20
口服避孕藥	1	1	0
保險套	2	4	+2
性交中斷法	25	13	-12
其它	4	2	-2
未使用者	11	3	-8
	B 組		
子宮內避孕器	6	43	+37
口服避孕藥	6	14	+8
保險套	0	1	+1
性交中斷法	33	6	-27
其它	9	1	-8
未使用者	12	1	-11
	C 組		
子宮內避孕器	14	16	+2
口服避孕藥	8	10	+2
保險套	2	3	+1
性交中斷法	29	27	-2
其它	5	3	-2
未使用者	10	9	-1

附註：所有婦女在1977年都上過一般的家庭計畫衛教；在1978年則上過一般的和特殊的家庭計畫衛教。

\*A、B組是指墮胎之前，C組是指研究期間之前

\*\*A、B組是指墮胎之後，C組是指研究期間之後

表二 三組婦女中由一種避孕方法替換另一種方法的人數

之前所接受的方法*	之後所接受的方法**					
	子宮內避孕藥	口服避孕藥	保險套	性交中斷法	其它	未使用者
	A 組					
子宮內避孕器	0	0	0	0	0	0
口服避孕藥	1	0	0	0	0	0
保險套	0	0	2	0	0	0
性交中斷法	7	1	2	11	2	2
其它	3	0	0	0	0	1
未使用者	9	0	0	2	0	0
	B 組					
子宮內避孕器	4	1	0	1	0	0
口服避孕藥	3	3	0	0	0	0
保險套	0	0	0	0	0	0
性交中斷法	21	7	0	4	0	1
其它	5	3	0	0	1	0
未使用者	10	0	1	1	0	0
	C 組					
子宮內避孕器	12	1	0	0	0	1
口服避孕藥	0	5	0	1	1	1
保險套	0	0	2	0	0	0
性交中斷法	2	1	1	24	0	1
其它	1	1	0	1	1	1
未使用者	1	2	0	1	1	5

附註：所有婦女在1977年都上過一般的家庭計畫衛教；1978年則上過一般的和特殊的家庭計畫衛教。

\*A、B組是指墮胎之前，C組是指研究期間之前

\*\*A、B組是指墮胎之後，C組是指研究期間之後

## 結論和建議

使用比較無效的避孕方法是發生人工流產的一個重要因素，因此，從公共衛生的立場來看，鼓勵使用比較有效的避孕方法是重要的，特別是在醫療墮胎還是不合法的國家。

我們的研究發現顯示出三個重要觀點：

- (1) 對使用比較不適當的避孕方法的婦女，在她們墮胎之後，如果未被誘導以動機，則大多數並不會轉用比較有效的方法，即使比較有效的避孕方法是可以獲得的。
- (2) 沒有墮過胎的婦女，對衛教的反應不如墮過胎的婦女。

- (3) 在非計畫中的懷孕或人工流產發生之後的三個月內，給予一般和特殊的家庭計畫衛教，會比較有效；除了一般的家庭計畫衛教之外，再給予有關墮胎會影響健康的勸告，更容易促使婦女從比較無效的避孕方法，轉用比較有效的方法。

在人工流產尚未合法化的國家中，很難去追蹤墮過胎的婦女，並提供給她們必須的衛教。因此，正如我們的研究所顯示的，必須要創辦一項計畫，使有生育力的婦女，每至少三個月接受檢查，以偵測可能墮胎之發生，並促使她們使用比較有效的避孕方法，以降低墮胎之發生率。在人工流產合法化的國家，則在個案墮胎之後，立即給予有效的避孕方法的衛教，有可能會增加她們對有效的避孕方法的採用。

# 因墮胎而引起的次發性不孕症

陳文玲譯

「匈牙利 Debrecen 與韓國漢城兩地的大學合作進行一項墮胎對生育力影響的研究。比較兩國實施墮胎的婦女與順利活產的婦女間，在結束懷孕後的30個月內的受孕率。就6個月為間距估算的累積懷孕率而言，在研究期間的30個月內，實施墮胎與活產婦女的累積懷孕率並無顯著差異。雖然匈牙利婦女的懷孕率高於韓國，但是這種差異可能只是反映兩國研究群體間的年齡差異而已。研究初期的六個月內，有墮胎經驗的229位婦女中有4位婦女是子宮外孕，而前次懷孕以活產結束的婦女中沒有子宮外孕的案例。儘管依據這兩個研究群體的結果，無法證明墮胎會減弱受孕力，但是由墮胎經驗的婦女中發生4個子宮外孕的案例，說明了需要有更進一步的研究。譯者現任台灣省家庭計畫研究所副研究員。」

## 摘要

反對墮胎合法化的最主要論點是墮胎可能導致次發性的不孕現象。但近年來發表的一些流行病學的研究結論却不支持上述的論點，唯一的例外希臘的研究。墮胎在當時的希臘是不合法的。Hogue等人在評論各種相關文獻後，總結說「雖然有些研究發現次發性不孕症的相對危險性增加兩倍，其發生的機率相當微小，因此其危險性並不顯著增加。」

正如其他學者對墮胎行為的研究，世界衛生組織（WHO）的墮胎研究工作小組也面臨了樣本選擇性偏差的問題。因為這些有過墮胎經驗的婦女，她們在有些生物的、社會的、及行為特質上不同於有相同胎次與年齡的其他婦女。至少，實施墮胎的婦女已經有「不希望」的懷孕經驗，而此種經驗表示她們有高於一般水準的生育率或是避孕失敗的經驗。

## 設計與方法

由於匈牙利 Debrecen 與韓國漢城兩地的大學婦產科中心均能找到適當的研究群體，所以兩所大學攜手進行一項墮胎對生育力影響的研究。在匈牙利，透過公立醫院可以取得前次墮胎婦女的記錄並以這群婦女為實驗組。另外以參加產後家庭計畫諮詢的婦女為控制組。

在韓國，墮胎是被廣泛用來間隔生育的方法，

而墮胎的實行多在私人診所進行，同時診所也提供產後的各項服務。因此，由這些墮胎的婦女中取得計畫在懷孕結束後做短時期避孕的婦女為實驗組，並且前次懷孕為活產的婦女中取得參加產後避孕的婦女為控制組。

研究對象的選擇標準如下：

1. 30歲以下的婦女。
2. 夫婦計畫於未來的24個月內再懷孕。
3. 夫婦預備於再懷孕前，至少有6個月的避孕期。
4. 夫婦打算經常同居一起的
5. 夫婦同意參加此項研究並願意接受定期的追蹤。

由於兩國在文化上的差異，研究對象的選取標準上也有一些微的差別：

6. 在匈牙利，每對夫婦必須僅有一個孩子；在韓國，每對夫婦必須僅有一個男孩。
7. 在匈牙利無論是否活產，只要是前次懷孕在28週後生產的婦女都符合控制組群的資格；在韓國，控制組的婦女却必須是前次懷孕以活產方式結束的婦女（就實驗組而言，兩國均以前次懷孕實施墮胎的婦女為研究對象）。

這些婦女被允許使用一種避孕方法，並強調使用IUD或口服避孕藥，但是不得使用長效避孕針劑

## 結 果

在匈牙利初次訪視的1,526位婦女與在韓國初訪的1,092位婦女中，分別僅有847位（55.5%）與970位（88.8%）的婦女是符合被選取的資格（如表一所示）。表一說明了研究群體的平均年齡、懷孕次數、及大專或以上教育程度的比例。從這些資料可明顯的看出韓國婦女的平均年齡較大，有較高的懷孕率，與較高的教育程度。兩所中心在教育程度上的顯著差異，可能是由於研究對象來自不同的情境；在韓國這些研究對象是選自於私人診所，而匈牙利的研究對象却是來自公立醫院，後者或許較能代表一般的群體。就每所中心而言，雖然實驗組與控制組在懷孕次數上應有所差異（研究設計的結果），但是平均年齡方面，兩組並無顯著差異。

。雖然如此，在匈牙利仍有28%及韓國有82%的夫婦使用保險套或“其他方法”（主要是性交中斷法）。

。在授乳期間的婦女，口服避孕藥是在她們停止餵乳或是產後8個月才開始服用。研究的避孕時期是由最少持續六個月到最長24個月。我們定義這段時期為第一階段，緊接著的無避孕時期定義為第二階段。

任何一對夫婦，一旦被選為研究對象，他們的社會及教育背景、婦女的內科、婦科、及產科各方面的病歷資料都須納入記錄表內。接著，每位婦女每隔3個月都必須被追訪一次，直到再懷孕為止；如果在避孕時期結束後的18個月內均未再懷孕的婦女將終止繼續追訪。

表一 研 究 群 體

研究參數	匈·牙·利			韓 國		
	實驗組	控制組	總 數	實驗組	控制組	總 數
初次訪視的個案	553	973	1,526	527	565	1,092
符合標準的個案*	294 (53.2)	553 (56.8)	847 (55.5)	466 (88.4)	504 (89.2)	970 (88.8)
平均年齡 (±標準差)	21.9 (±3.40)	22.0 (±3.20)	22.0 (±3.30)	25.8 (±2.60)	25.9 (±2.30)	25.9 (±2.40)
懷孕次數 (±標準差)	1.64 (±0.84)	1.25 (±0.58)	1.39 (±0.71)	3.04 (±1.69)	1.72 (±1.72)	2.35 (±1.71)
大專或以上教育程度者*	156 (53.1)	269 (48.6)	425 (50.2)	446 (95.7)	496 (98.4)	942 (97.1)

\*括號內的數字為百分比數

表二說明了研究對象在第一階段的結果。右匈牙利有近8%的婦女與韓國有近28%的研究對象無法繼續追蹤。

在韓國，有一半以上的婦女在第一階段內懷孕，同時在懷孕總數382次中，有164（約43%）次是

以人工流產結束懷孕。不論就懷孕總次數或是墮胎實施率，在韓國兩組之間並無顯著差別；相對地，匈牙利的懷孕率（約18%）較韓國為低，其中只有4個墮胎的個案，而實驗組的懷孕率顯著的高於控制組（ $X^2=5.2$ ,  $P<0.05$ ）。

表二 研究對象於避孕時期的結果

結 果	匈 牙 利			韓 國		
	實驗組	控制組	總 數	實驗組	控制組	總 數
符合標準的案數	294	553	847	466	504	970
無法追蹤的案數*	20 (6.8)	46 (8.3)	66 (7.8)	166 (35.6)	103 (20.4)	269 (27.7)
第一階段的研究案數	274	507	781	300	401	701
第一階段內懷孕的次數						
活產數	55	77	132	75	101	176
自然流產數	2	0	2	12	19	31
人工流產數	3	1	4	72	92	164
子宮外孕數	1	0	1	3	0	3
懷孕狀況不明	0	0	0	6	2	8
懷孕總次數*	61 (22.3)	78 (15.4)	139 (17.8)	168 (56.0)	214 (53.4)	382 (54.5)
第二階段的研究案數	213	429	642	132	187	319

附註：第一階段表示避孕時期，第二階段表示無避孕時期

\* 括號內的數字為百分比數

避孕階段結束後繼續仍為研究對象的案數，在匈牙利有642人，韓國有319人。這些研究對象又因無法繼續追蹤及退出研究等而減少，無法追蹤案的比率在韓國相當高，使得剩下的研究對象可能不同於原先的研究群體而導致有偏差的結論。所幸韓國餘存的研究對象與無法追蹤的個案之間，無論在年齡、教育、或懷孕次數上並無顯著差異。

第二階段的研究對象中，匈牙利的640位婦女在研究的18個月內都懷孕了（見表三）；在韓國的307位婦女中，除了實驗組有5人與控制組有6人外，其餘均在18個月內懷孕。韓國在第二階段的懷孕率低於匈牙利可能是因大多數的婦女均於第一階

段內懷孕，而這些懷孕的婦女可能比沒有懷孕的婦女有較高的生育力；另一種可能的解釋是韓國的研究對象年齡較大。

本研究所關心的是實驗組的婦女與控制組相較下，在整個研究期間兩組懷孕機率的差異。根據對無法追蹤案與餘存研究對象間的設定，我們推估兩所中心的累積懷孕率，如表四所示。正如所預期的，在研究初期的18個月內，韓國婦女的累積懷孕率均高於匈牙利；相反地，於24個月與30個月的研究期間內，匈牙利却稍高於韓國。這種差異可能是因韓國研究群體的年齡大於匈牙利（約大4歲）。



表三 研究對象在未避孕時期的結果

結 果	匈 牙 利			韓 國		
	實驗組	控制組	總 數	實驗組	控制組	總 數
研究對象於第一階段	213	429	642	132	187	319
沒有懷孕的案數	0	2	2	3	3	6
(中途退出的案數)						
無法追蹤的案數	0	0	0	3	3	6
第二階段的實際研究案數	213	427	640	126	181	307
研究對象於18個月內懷孕						
的次數：						
活產數	192	402	594	82	136	218
死產數	1	1	2	0	1	1
自然流產數	16	19	35	2	8	10
人工流產數	4	5	9	33	28	61
懷孕狀況不明者	0	0	0	4	2	6
懷孕總數*	213	427	640	121	175	296
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(96.0)	(96.7)	(96.4)
沒有懷孕的案數	0	0	0	5	6	11

附註：第一階段表示避孕時期，第二階段表示沒有避孕時期

\* 括號內的數字為百分比數

表四 每百位研究婦女的累積懷孕率

月數	匈 牙 利		韓 國	
	實驗組	控制組	實驗組	控制組
6	21.4	14.0	32.4	33.8
12	47.3	49.3	51.0	64.1
18	65.2	76.1	70.8	77.5
24	83.7	93.7	79.5	87.3
30	96.9	98.7	90.2	93.7

由表四的十組配對資料顯示，其中有9對的實驗組累積懷孕率低於控制組，僅有匈牙利的婦女於研究初期的第六個月是實驗組高於控制組。然而，這些差異都很小，控制組較實驗組平均高約5%。

## 子宮外孕

在本研究中有四個子宮外孕的案例，而這些案例都發生在實驗組並且是在避孕階段內受孕。這種子宮外孕的發生率在實驗組與控制組間有統計上的顯著差異 (Fisher檢定,  $P=0.02$ )。這種研究與發現其他國家以外科刮除術 (surgical curettage) 來實施墮胎的研究結論相一致，但是，與最近以吸取術 (suction curettage) 為方法之一的國家却不一致。此四個子宮外孕個案的詳細記錄如下：

——第一個案例：Debrecen，19歲，有一次墮胎經驗；使用口服避孕藥時受孕。

——第二個案例：漢城，29歲，有過三次墮胎及二次自然流產；在使用“其他方法”避孕時受孕。

——第三個案例：漢城，24歲，二次墮胎經驗，並在使用“其他”方法避孕時受孕。

——第四個案例：漢城，26歲，三次墮胎經驗，在研究開始後的68天內，使用IUD而受孕。

不孕現象很難研究的原因之一是不孕通常只是暫時性的而非特定生物上的問題。這兩個研究群體在社會背景與對避孕及墮胎的態度上均有顯著的差異，因此，在韓國有一半以上的婦女（未失去追蹤的個案中）在應該避孕的時間內懷孕，而且在這些懷孕的婦女中有將近一半的人實施墮胎。

根據這兩個研究群體的結果，我們無法發現生育力減弱的證據，但是四個子宮外孕的案例表示了某種特殊問題的存在。子宮外孕不單只是胎兒的損失，同時會對輸卵管造成傷害並嚴重地影響未來生育力。更重要的是在韓國發生的子宮外孕案都是有過多次墮胎經驗的婦女。當然我們需要更多的資料才能證實墮胎與子宮外孕間的關聯性。