

中国女性青少年婚育率反弹

性与生殖健康教育短板亟待补齐

近日，北京大学儿童青少年卫生研究所马军教授、宋逸副教授发表研究文章，作者分析了1990—2015年间，中国女性青少年结婚和生育趋势。研究结果显示，女性青少年已婚率和生育率近十年来出现反弹，文章呼吁政府应制定一系列针对青少年的战略来应对这一挑战，包括加强全面性教育，确保女孩继续接受教育，并提供充分的生殖健康服务，特别是要满足性活跃未婚女孩的现代避孕需求。（Lancet Global Health.2020;7: E954）

该研究数据研究从中国人口普查（1990年、2000年和2010年）和中国1%人口抽样调查中，提取了15~24岁中国女孩和妇女的结婚和生育状况的汇总数据（分别在1995年、2005年和2015年）。研究结果显示，15~19岁女性已婚率从1990年的4.7%下降到2000年的1.2%（95% CI 1.2~1.3），但在2015年反弹至2.4%（95% CI 2.4~2.5）。

这一年龄组的生育率从1990年的22.0/1000人下降到2000年的6.0/1000人（95% CI 5.9~6.0），但在2015年回升到9.2/1000人（95% CI 8.9~9.4）。这种已婚率和生育率的反弹存在于绝大多数省份。对于20~24岁女性，已婚率从1990年的58.6%降到

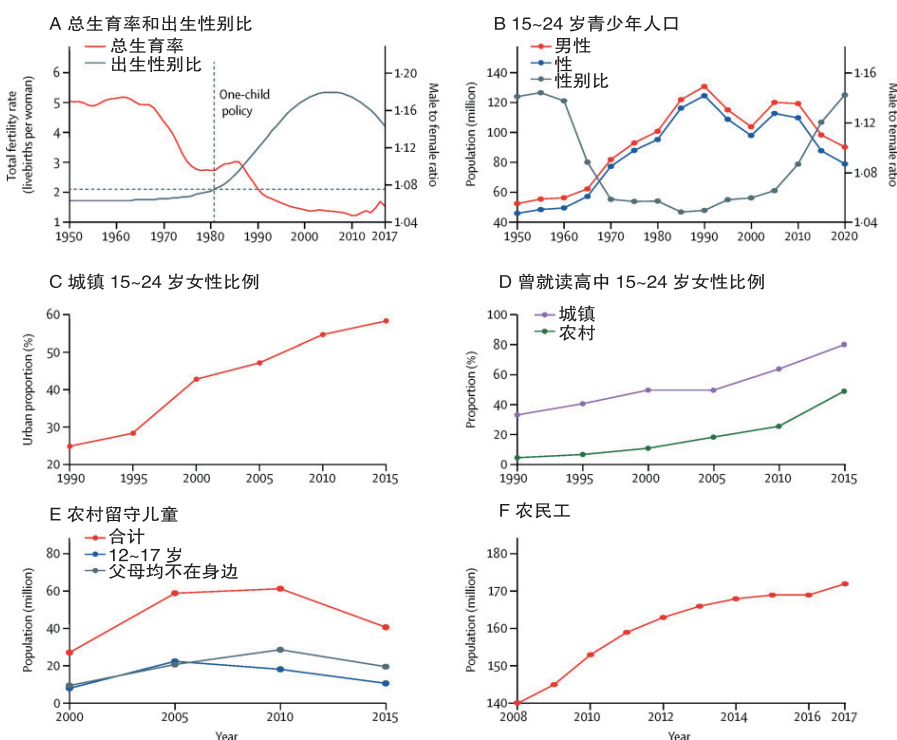


图1 中国人口变化

2015年的25.5%（95% CI 25.4~25.6），生育率从1990年的198.8/1000人下降到2015年的55.0/1000人（54.5~55.5）。（图1）

重男轻女 男性过剩

由于中国传统上对男孩的偏爱，使男性过多，而独生子女政策加剧了这种情况。1981—2015年。出生时的男女比例在1981年（1.07）开始上升，在2005年达到最高水平（1.18）。2000年，性别比例过高的队列开始进入婚姻市场（约20岁）。2015年，20~24岁的男女比例达到1.11。

农村女孩的早婚和生育风险较高

2015年，农村地区15~19岁女性已婚率和生育率约比城镇地区高3倍。与城市女孩相比，农村女孩的早婚和生育风险较高，因为她们的教育水平较低。不同受教育水平的女性已婚率存在巨大差异，且2000—2010年，15~19岁未接受高中教育的女性已婚率有所上升。

性与生殖健康教育缺席

对于中国青少年婚姻和生育率反弹的进一步解释是，未婚青少年在没有可靠避孕的情况下变得越来越活跃。在中国，性健康和生殖健康教育在历史上一直被青少年所忽视。除了在学校中没有进行全面的性教育之外，卫生保健提供者通常也不能为未婚青少年提供支持性的非判断性服务。

流动人口也是另一大原因

中国大量的农民人可能是青少年婚姻和生育率回升的另一种解释。在广州和上海进行的研究表明，未婚的年轻移民通常选择同居，由于缺乏健康信息以及难以获得性健康和生殖健康服务，他们有因无保护的性行为和意外妊娠的风险。

作者坦言，尽管中国的总和生育率仍然远远低于更替水平，但青少年已婚率和生育率在经历了一段时间的稳步下降之后，近十年来出现反弹。各省份需要制定一系列针对青少年的战略来应对这一挑战，包括加强全面性教育，确保女孩继续接受教育，并提供充分的生殖健康服务，特别是要满足性活跃未婚女孩的现代避孕需求。

一句话新闻

最近，中南大学湘雅医院研究者对中国大陆人群中1676例无亲缘关系的帕金森病患者进行了探针扩增检测和全外显子组测序，结果揭示了中国大陆帕金森病的遗传谱，该数据凸显了对发病年龄小于40岁的帕金森病患者进行基因检测的重要性，尤其是那些来自隐性遗传模式家庭的患者，他们可能会从早期诊断和治疗中获益。（Brain.7月2日在线版）

近日，一项比较了抗精神病药物单一疗法、心理干预单一疗法以及抗精神病药物加心理干预对青少年精神病首次发作的治疗效果的研究发表，结果显示，心理干预或联合抗精神病药物治疗青少年精神病首次发作是安全的。（Lancet Psych.7月7日在线版）

最近，武汉大学钟波团队研究发现，泛素特异性蛋白酶25（USP25）是实验性结肠炎、细菌感染和结肠癌中的促进剂和药物可及的靶点。（Nature Cancer.7月6日在线版）

本版编译 融媒体记者
王丽娜 朱朱

肿瘤标志物预测心梗后死亡风险

糖类抗原125(CA125)常被用作卵巢癌的生物标志物。近年来的研究发现，CA125也是一种充血和炎症生物标志物，与心脏病尤其心衰关联密切。近期一项来自巴西的单中心前瞻性队列研究提示，CA125有助于识别急性心肌梗死后6个月内死亡高风险患者，其预测价值与N末端B型利钠肽原(NT-proBNP)和高敏C反应蛋白(hs-CRP)相当。

分析显示，CA125 ≥ 11.48 U/ml的ST段抬高型心肌梗死患者6个月内死亡风险是CA125 < 11.48 U/ml患者的2.07倍。ROC曲线分析显示，在预测ST段抬高

型心肌梗死患者6个月死亡风险时，CA125的ROC曲线与NTproBNP和hs-CRP均相似，说明三者预测价值相似。研究者认为，CA125检测费用较低，可替代或与NTproBNP或hs-CRP同时用来对ST段抬高型心肌梗死患者进行危险分层。该研究纳入245例接受冠脉介入治疗的ST段抬高型心肌梗死患者，其平均年龄为63.7岁，其中64.9%为女士，28.3%有糖尿病，17.7%合并急性心衰（Killip心功能分级≥2级）。所有患者的中位血清CA125水平为8.1 U/ml。6个月时，18%的患者死亡。

姑息治疗为晚期患者医疗提质减负

近日，加拿大一项关于晚期非癌症成年人的姑息治疗与医疗结果之间的关联研究显示，姑息治疗在某些非癌症疾病中具有潜在益处。通过持续医生培训和协作性姑息治疗模式，增加姑息治疗的使用机会可以改善生命终止治疗，这可能对健康政策产生重要影响。（BMJ.2020;370:m2257）

该研究纳入加拿大113 540例因癌症和非癌症性疾病丧生的成年人，在生命的最后6个月内接受了姑息治疗。结果显示，在因慢性器官衰竭而去世的患者中，医生提供的姑

息治疗分别使急诊就诊、住院和重症监护病房的住院率分别降低了12%、12%和41%。

姑息治疗和在家中故去的概率增加之间存在关联，大多数人更愿意在家中故去，也是人们公认的高质量临终护理的指标。研究还发现死于癌症的患者具有与非癌症患者相似的结果。出乎意料的是，研究发现死于痴呆症的人与姑息治疗相关的医疗保健使用率增加。

患者、护理人员和医疗保健系统正在努力应对日益加重的临终医疗复杂性负担，包括医疗体验质

量和昂贵的医疗费用，其中，住院和重症监护病房的临终护理费用昂贵。

本研究支持姑息治疗在为由于癌症和大多数非癌症疾病死亡的患

者提供高价值的临终关怀方面的价值。研究发现，患者在接近生命末期时，姑息治疗可能减少医疗服务的使用和潜在的费用负担。

