



医师报

2022年8月4日

责任编辑：贾薇薇
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6858
E-mail: ysbjiaweiwei@163.com

ACADEMIC

学术

B1~B8 版

B1

柳叶刀发表全球避孕需求和使用情况评估结果,13% 女性避孕需求未被满足

全球 1.6 亿有避孕需求女性未采取任何措施

医师报讯（融媒体记者 贾薇薇）近日，《柳叶刀》发表了全球疾病负担研究针对全球避孕需求和使用情况的全面评估。据估计，2019 年仍有超过 1.6 亿有避孕需求的女性未采取任何避孕措施。研究指出，不同地区在避孕措施使用上仍存巨大差异，年轻女性的避孕需求未满足比例最高。（Lancet.7 月 23 日在线版）

全球取得巨大进步但仍存差距

自 1970 年以来，全球避孕措施使用率大大提高，这主要是由于经历了一个显著转变——从效果较差的传统措施到更有效的现代避孕措施，包括口服避孕药、宫内节育器以及男性和女性绝育手段等。然而，全球在避孕措施使用方面仍然存在差距。在全球范围内，使用现代避孕措施的育龄女性比例从 1970 年的 28% 增至 2019 年的 48%。避孕需求满足率从 1970 年的 55% 升至 2019 年的 79%。尽管



出现了大幅增长，但估计 2019 年仍有 1.6 亿有避孕需求的女性目前未采取任何避孕措施（全球有避孕需求的女性人数约 12 亿）。

重点国家尚未达到目标

2019 年，不同地区和国家之间的避孕措施可利用性仍有巨大差异。东南亚、东亚和大洋洲的现代避孕措施使用率（65%）和需求满足比例（90%）最高，其中中国为 78% 和 96%；而撒哈拉以南非洲的现代避孕措施使用率（24%）和需求满

足比例（52%）最低。在国家层面，现代避孕措施的使用率从南苏丹的 2% 到挪威的 88% 不等。2019 年，南苏丹（35%）、中非共和国（29%）和瓦努阿图（28%）的需求未满足比例最高。

年轻女性避孕需求未满足比例最高

研究发现，与其他群体相比，全球 15~19 岁和 20~24 岁年龄段女性的需求满足比例最低，估计分别为 65% 和 72%。15~24 岁的女性占总避孕需求的

16%，但占未满足需求的 27%，相当于 2019 年全球有 4300 万年轻女性无法获得需要的避孕措施。全球最大的差距出现在年轻的已婚女性群体中。

缺少多种避孕措施或因无合适选择

2019 年，女性绝育和口服避孕药在拉丁美洲和加勒比地区占主导地位；口服避孕药和避孕套在高收入国家占主导地位；宫内节育器和避孕套在中欧、东欧和中亚占主导地位。在南亚，女性绝育占有

避孕措施的一半以上。此外，在 28 个国家中，超过一半使用同一种避孕措施，表明这些地区在避孕措施选择上可能有限。

研究者使用了 1162 项基于人口的调查，收集了 1970—2019 年间育龄女性（15~49 岁）及其伴侣目前出于计划生育目的使用避孕药具的情况。有避孕需求的女性被定义为：已婚或未婚但性行为活跃、能怀孕但两年内不想要孩子的女性以及正在怀孕、或刚分娩但希望推迟或避免怀孕的女性。

专家
专访

国际人口科学研究所 Manas Ranjan

Pradhan 教授表示，在有伴侣的青少年女性人群中，避孕需求未得到满足的比例较高，表明她们存在意外怀孕的风险，可能影响其今后的社会经济赋权。社会人口指数影响了现代避孕措施普及率（mCPR）和青少年女性的需求满意程度，这可能是由于基于社会经济地位和医疗保健服务可及性的巨大不平等。较低的 mCPR 和较高的避孕需求未满足比例可能会推迟避孕带来的教育和工作方面的社会经济效益。该研究进一步呼吁，在年轻女性避孕需求未满足比例较高的国家实施开展针对青少年女性群体的适宜策略和方案。

EAA 或是女性长寿预测密码

医师报讯（融媒体记者 贾薇薇）近日，美国学者研究发现，表观遗传学层面上的衰老加速水平（EAA）或有助于判断人体衰老相关标志物的潜在变化以及年龄相关疾病/全因死亡的发生风险，且可预测健康长寿的可能性。（JAMA Netw Open.7 月 27 日在线版）

研究发现，EAA 水平的提高与受试者生存至 90 岁+且活动能力/认知功能正常的可能性降低有关。具体而言，表观遗传年龄加速每 5~8 年，受试者生存至 90 岁+且活动能力/认知功能正常的可能性就降低约 20%~32%。

研究纳入的 1813 例女性中，464 例存活至 90 岁+，且活动能力/认知功能正常；420 例存活至 90 岁+，但活动能力/认知功能受损；929 例没能存活至 90 岁。

医师报讯（融媒体记者 文韬）根据中国心血管健康与疾病报告，我国有 4530 万居民患下肢动脉疾病。而在下肢动脉疾病中，股腘动脉闭塞症约占 47%~65%。近日，《股腘动脉闭塞症的诊断和治疗中国专家共识》发布，提出了适合国人特点的推荐意见。（中国循环杂志.2022,37:669）

有间歇性跛行建议常规筛查

共识推荐，对于有动脉硬化高危因素的人群，即个人或家族成员有心脑血管病或下肢动脉疾病史者，如有间歇性跛行等症状，建议常规进行筛查。

对于有间歇性跛行者，建议采用踝肱指数（ABI）和彩色多普勒超声检查。当 ABI 临界异

常，或静息 ABI 正常而仍高度怀疑下肢动脉病变时，可行 ABI 运动试验，运动后下肢动脉收缩压下降 >30 mmHg，或 ABI 下降 20%，可诊断下肢动脉疾病。

为进一步明确病变程度，推荐进行 CT 血管造影（CTA）、磁共振血管成像（MRA）或数字减影血管造影（DSA）检查，以方便提供血运重建的解决方案。

轻中度首选医生指导下的行走锻炼

共识推荐，对于轻、中度间歇性跛行患者，应严格戒烟，医生指导下的行走锻炼是首选治疗方式。同时，应控制并治疗心血管病相关高危因素，如降糖、调脂、降压治疗。单抗血小板治疗药物



阿司匹林或氯吡格雷，适合所有症状性下肢动脉疾病患者。血运重建术后，双抗血小板治疗应 >1 个月，并可酌情延长。

股腘动脉闭塞症的 TASC 分级和 GLASS 分级系统对于规范治疗、统一评估标准具有指导意义，有利于相关临床研究的标准化。

就血运重建手术而言，Fontaine II b 期或 Rutherford III 级（即跛行距离 <200 m）以上的间歇性跛行是相对

适应证，静息痛和肢端组织的缺血坏死等慢性肢体威胁性缺血表现是绝对适应证。

鉴于股腘动脉闭塞症治疗的复杂性（方法和器械选择多、再狭窄率相对较高），严格

掌握手术治疗适应证至关重要。

腔内治疗微创、易耐受，适合高龄、并存疾病多的股腘动脉闭塞症患者，可以作为首选手术治疗方式。

外科开放手术，尤其是自体静脉旁路移植术的通畅率仍优于腔内治疗，对于相对年轻、病变复杂者可以选择应用。

股动脉分叉等特殊部位病变或腔内技术不完备时可采用杂交手术方式。

股腘动脉闭塞症诊疗中国专家共识发布 间歇性跛行建议常规筛查下肢动脉疾病

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！