

# 无手术指征初产妇行剖宫产术的原因分析

刘世英,李增艳,张 燕

(天津市第四中心医院妇产科,天津 300140)

**摘要:**目的 分析初产妇无手术指征行剖宫产术的原因,为降低剖宫产率提供依据。方法 将 640 例初产妇分为无手术指征行剖宫产组(观察组)和自然分娩组(对照组),各 320 例。对产妇一般资料进行分析,比较组间剖宫产可能原因量表、剖宫产及孕期知识量表的差异。结果 观察组的平均年龄高于对照组,月收入大于 2 000 元的比例以及受教育程度为大专及以上学历的比例高于对照组( $P < 0.05$ )。疼痛耐受度、无信心自然顺产、择时生产、家属意愿、高龄产妇方面,观察组均高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组孕期知识了解程度低于对照组( $P < 0.05$ )。多因素回归分析显示,受教育程度高(大专及以上学历)、不能忍受疼痛、无信心自然顺产、择时生产、高龄产妇及孕期知识了解程度低,是剖宫产率上升的主要原因。结论 对不能忍受疼痛、无信心自然顺产的产妇可采用适当的镇痛及鼓励手段;对择时生产、高龄产妇及孕期知识了解程度低的产妇可加强产妇教育。

**关键词:**产次;剖宫产术;产式;教育程度

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.07.009

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)07-0796-02

## The analysis reasons of cesarean section in primiparae without operation indications

Liu Shiying, Li Zengyan, Zhang Yan

(Department of Obstetrics and Gynecology, the Fourth Center Hospital of Tianjin, Tianjin 300140, China)

**Abstract:** **Objective** To analyze the reasons of cesarean section in primiparae without operation indications, in order to provide foundation for reducing the rate of cesarean section. **Methods** 640 cases of primipara were randomly divided into cesarean section with no operation indications (observation group) and spontaneous labor group (control group), 320 cases in each each. The general data was investigated and analyzed, the scale of cesarean section causes, scale of cesarean section and pregnancy knowledge were compared between the two groups. **Results** The average age of the observation group was significant higher than that of the control group, the percentage of monthly income of over 2 000 yuan and the proportion of level of education for college or above was significant higher than that of the observation group ( $P < 0.05$ ). In terms of pain tolerance, no confidence in the natural delivery, timing production, family members will, elderly parturient women, the observation group were significant higher than the control group ( $P < 0.05$ ). The pregnancy knowledge level of observation group was significant lower than the control group ( $P < 0.05$ ). Multi-factor analysis showed that, high education level, no tolerance of pain, no confidence in the natural delivery, timing production, elderly parturient women, and low degree of knowledge during pregnancy were major cause of of cesarean section rate. **Conclusion** The appropriate analgesia and encourage should be adopted for pregnant women who can't stand the pain, without confidence in the natural delivery. Education should be strengthen for pregnant women who timing production, elderly parturient women, low degree of knowledge.

**Key words:** parity; cesarean section; labor presentation; educational status

剖宫产本是处理难产及高危妊娠的重要措施之一<sup>[1-3]</sup>,近年来剖宫产率不断升高,原因诸多,包括社会因素、人为因素及临床考虑。本文将初产无手术指征行剖宫产术的产妇作为观察组,选择同期顺产产妇作为对照组,分析社会原因、人口学资料、剖宫产原因等相关因素,对有明显差异的因素进行非条件多元回归分析,明确相关因素以指导降低剖宫产率。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010~2011 年本院无手术指征行剖宫产的初产妇 320 例作为观察组,孕周 38~41 周,平均(40.3±1.9)周;按 1:1 的配对原则选取同期顺产产妇 320 例作为对照组,孕周 37~42 周,平均(39.6±32.6)周。所有产妇均为单胎头位,无妊娠并发症及合并症,无严重疾病史。试验中涉及到人临床资料的收集经医院伦理委员会批准,并与产妇签署知情同意书。全部研究方案和程序报医院伦理委员会审批并获批准。

**1.2 方法** 参考文献[4-6],自制剖宫产原因调查表,调查内

容涉及:(1)一般资料量表,包括年龄、职业、受教育程度、家庭收入、支付方式;(2)剖宫产可能原因量表,制定可能导致剖宫产的相关因素调查问卷;(3)剖宫产及孕期知识量表,由研究人员商议制定 20 道题目以考察产妇对剖宫产及孕期知识的了解程度,以答对 15 题及以上为非常了解,6~14 题为了解,≤5 题为不了解。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析,计数资料以率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用单因素分析。将单因素分析有差异的因素纳入配对的 Logistic 多元回归分析,具体采用 COX 回归的后退法,进入水准为 0.05,退出水准为 0.10。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结 果

**2.1 一般资料比较** 观察组的平均年龄低于对照组,月收入大于 2 000 元的比例及受教育程度为大专及以上学历的比例高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组产妇一般资料比较

组别	年龄(岁)	月收入 >2 000 元	受教育程度 (大专及以上学历)(n)	职业(n)		支付方法(n)	
				脑力劳动	体力劳动	公费	自费
观察组	27.4±4.6	275	195	166	154	236	84
对照组	24.6±5.3	101	148	193	127	201	119
t/χ <sup>2</sup>	7.13	195.20	13.87	4.62		8.83	
P	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05		>0.05	

2.2 剖宫产原因量表结果及孕期知识了解程度比较 疼痛忍受度、无信心自然顺产、择时生产、家属意愿、高龄产妇方面,观察组均高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);孕期知识了解程度比较,观察组(34%)低于对照组(47%),差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组产妇剖宫产原因及孕期知识了解程度比较[n(%)]

项目	观察组	对照组	χ <sup>2</sup>	P
不能忍受疼痛	103(32)	42(13)	37.07	<0.05
认为更安全	118(37)	96(30)	3.39	>0.05
无信心自然顺产	67(21)	45(14)	5.23	<0.05
择时生产	45(14)	12(4)	20.97	<0.05
家属意愿	38(12)	9(3)	10.35	<0.05
担心性生活受到影响	13(4)	9(3)	3.19	>0.05
高龄产妇	19(6)	4(1)	10.14	<0.05
对胎儿有利	15(4)	4(1)	6.56	>0.05
孕期知识了解程度			100.62	<0.05
非常了解	51(16)	73(23)		
了解	58(18)	77(24)		
不了解	211(66)	170(53)		

2.3 多因素条件 Logistic 回归分析 将单因素分析有差异的相关因素纳入 1:1 配对的多因素条件 Logistic 回归模型进行筛选,结果显示,不能忍受疼痛、无信心自然顺产、择时生产、高龄产妇、受教育程度高及孕期知识了解程度低均会提高产妇剖宫产率。见表 3。

表 3 多因素 Logistic 回归分析结果

项目	β	SE	χ <sup>2</sup>	OR	95%CI	P
受教育程度低	0.73	1.42	7.43	1.41	2.67~5.31	<0.01
不能忍受疼痛	1.63	0.16	42.51	3.11	2.57~4.33	<0.01
无信心自然顺产	3.03	0.36	46.51	4.51	3.78~7.41	<0.01
择时生产	1.04	0.24	10.56	0.35	0.13~0.64	<0.01
高龄产妇	1.56	0.36	11.63	2.06	1.38~3.12	<0.01
孕期知识了解程度低	0.63	0.16	3.61	1.63	1.51~3.67	<0.01

3 讨论

有研究表明,剖宫产率呈逐年上升趋势,发生率约 40%~60%,甚至高达 80%<sup>[7-10]</sup>。且大部分产妇并不具备剖宫产手术指征,临床工作者如果能引导产妇选择真正适合的分娩方式,可以降低无手术指征的剖宫产率<sup>[11]</sup>。不同产妇选择剖宫产原

因各异,若要降低剖宫产率,需特异性地针对个体产妇实施干预。为此,根据相关报道制定了剖宫产可能原因量表,联合一般资料量表和剖宫产及孕期知识量表,旨在明确产妇选择不同生产方式的原因及产妇对孕产期和剖宫产知识的了解程度,为降低剖宫产率提供参考依据。

本研究结果显示,产妇的年龄、家庭月收入、受教育程度对选择分娩方式有重要影响。本次研究中选择剖宫产的产妇平均年龄较大,这与近年来社会结构变化有关,一方面由于国家的宣传,婚育年龄越来越晚,另一方面越来越多的妇女更加注重自身学业与事业的发展,生育的意愿不强烈。产妇对自身是否能够自然分娩持怀疑态度,因此会出于保护胎儿的目的选择剖宫产。其次,选择剖宫产的产妇害怕疼痛的比例高,出于对疼痛的恐惧,较多的产妇不愿意接受顺产。有研究表明,产妇或者家属认为手术的安全性更高而选择剖宫产,可能原因是产妇及家属过分相信剖宫产术的安全性和挽救母子生命的有效性,对其并发症和不良后果了解甚少<sup>[12]</sup>。本研究结果表明,产妇无信心自然顺产对分娩方式的影响作用最大,提示对自然分娩的“无信心”心理是剖宫产率升高的重要原因之一。另外,影响剖宫产的主要社会性因素包括择时生产。有些产妇出于所谓的吉时要求,或出于孩子出生后入学时间限制而要求择时生产,这些特殊的原因往往会促使产妇选择剖宫产。因此在临床工作中,往往需要医务人员对产妇及其家属采取教育方式,告之其自然分娩作为一种生理过程,不仅有助于母体将免疫球蛋白传给胎儿,同时过阴道分娩,经宫缩及产道的挤压,对新生儿的肌肉发育及肺部成熟均有一定好处。此外,临床工作可采用适合、效果明显的无痛分娩术或导乐分娩,也可采取丈夫陪伴分娩的方式帮助产妇相对舒适地度过生产过程。

对两组产妇进行孕产期和剖宫产知识量表调查,剖宫产产妇对相关知识和非常了解的比例低于顺产产妇,提示随着对孕产期和剖宫产知识了解的增长,产妇在了解到手术可能造成的母婴近期、远期并发症后往往会愿意尝试顺产。因此有必要加强孕期妊娠和分娩生理及心理素质的教育,向产妇宣传自然分娩的好处和剖宫产适应证和并发症,强调阴道分娩是符合人类繁衍的生理过程和最佳途径,让产妇树立正确的分娩观念。此外,本研究显示无论是观察组还是对照组对孕期知识的了解均不深,两组产妇不了解的比例均高于 50%,提示临床工作应加强此方面的宣传。

多因素 Logistic 回归分析结果显示,不能忍受疼痛、无信心自然顺产、择时生产、高龄产妇、受教育程度高及孕期知识了解程度低均会提高产妇剖宫产率。这提示临床工作者应注意对产妇的健康教育,强调目前分娩镇痛技术已经较为完善,如穴位镇痛、水中分娩等镇痛技术已在临床上运用多年,效果较好;药物镇痛技术在提供完善镇痛的同时保留了产妇的运动功能,在临床上已得到了成熟的运用。(下转第 800 页)

- prehospital resuscitation for ST-elevation myocardial infarction and a high rate of early reperfusion therapy (results from the PREMIR [Prehospital Myocardial Infarction Registry])[J]. *Am J Cardiol*, 2012, 109(12): 1733-1737.
- [2] Huynh LT, Rankin JM, Tideman P, et al. Reperfusion therapy in the acute management of ST-segment-elevation myocardial infarction in Australia: findings from the A-CACIA registry[J]. *Med J Aust*, 2010, 193(9): 496-501.
- [3] 雷达, 朱桂平, 林忠伟, 等. 缺血后处理对急性心肌梗死再灌注心律失常的影响[J]. *广东医学*, 2011, 32(15): 1994-1996.
- [4] Piers SR, Wijnmaalen AP, Borleffs CJ, et al. Early reperfusion therapy affects inducibility, cycle length, and occurrence of ventricular tachycardia late after myocardial infarction[J]. *Circ Arrhythm Electrophysiol*, 2011, 4(2): 195-201.
- [5] Rahimi K, Banning AP, Cheng AS, et al. Prognostic value of coronary revascularisation-related myocardial injury: a cardiac magnetic resonance imaging study [J]. *Heart*, 2009, 95(23): 1937-1943.
- [6] Kumar S, Sivagangabalan G, Thiagalingam A, et al. Effect of reperfusion time on inducible ventricular tachycardia early and spontaneous ventricular arrhythmias late after ST elevation myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention [J]. *Heart Rhythm*, 2011, 8(4): 493-499.
- [7] 周滔, 周胜华, 刘洁妮, 等. 急诊冠状动脉介入治疗围手术期发生电风暴的危险因素[J]. *中华心血管病杂志*, 2010, 38(4): 337-341.
- [8] Chong JJ, Ganesan AN, Eipper V, et al. Comparison of left ventricular ejection fraction and inducible ventricular tachycardia in ST-elevation myocardial infarction treated by primary angioplasty versus thrombolysis [J]. *Am J Cardiol*, 2008, 101(2): 153-157.
- [9] Okishige K, Kanda S, Shimura T, et al. Clinical study of the electrophysiological effects of ischemic post-conditioning in patients with acute myocardial infarctions [J]. *J Cardiol*, 2011, 58(2): 137-142.
- [10] Kaneko H, Anzai T, Naito K, et al. Role of ischemic preconditioning and inflammatory response in the development of malignant ventricular arrhythmias after reperfused ST-elevation myocardial infarction [J]. *J Card Fail*, 2009, 15(9): 775-781.
- [11] Schmitt J, Duray G, Gersh BJ, et al. Atrial fibrillation in acute myocardial infarction: a systematic review of the incidence, clinical features and prognostic implications [J]. *Eur Heart J*, 2009, 30(9): 1038-1045.
- [12] 蒋桔泉, 丁世芳, 陈志楠, 等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术中再灌注心律失常的临床特点 [J]. *临床内科杂志*, 2011, 28(9): 603-605.
- [13] 薛伟珍, 杨丽峰, 马登峰, 等. 急性心肌梗死患者直接经皮冠状动脉介入术中再灌注心律失常临床分析 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2010, 08(9): 1140-1141.
- [14] 李华珍, 王红, 梁文武. 急性心肌梗死急诊行经皮冠状动脉介入术中再灌注心律失常的临床研究 [J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2009, 23(6): 608-609.
- [15] 寇俊杰, 高丽, 寇俊德. 再灌注心律失常机制的研究 [J]. *哈尔滨医科大学学报*, 2000, 34(3): 173.
- [16] Lee HC, An SG, Choi JH, et al. Effect of intra-coronary nicorandil administration prior to reperfusion in acute ST segment elevation myocardial infarction [J]. *Circ J*, 2008, 72(9): 1425-1429.

(收稿日期: 2013-10-14 修回日期: 2013-12-10)

(上接第 797 页)

综上所述,降低剖宫产率可从多方面入手,但需要根据产妇的具体情况实施特异性干预,提出护理对策,大力开展健康教育并加强孕期检查及心理护理。

#### 参考文献:

- [1] 傅才英, 吴佩煜, 翁霞云, 等. 妇产科手术学 [M]. 2 版, 北京: 人民军医出版社, 2009: 6-9.
- [2] 熊洁霞, 吴芳卉. 人性化护理在剖宫产手术配合中的应用 [J]. *中国卫生产业*, 2011, 2(5): 23.
- [3] 王丽萍. 系统化产前健康教育对初产妇分娩方式的影响 [J]. *全科护理*, 2013, 11(10): 948-949.
- [4] 周晓军, 黄仕芬, 熊鸿燕, 等. 重庆市剖宫产的现状及其影响因素研究 [J]. *重庆医学*, 2010, 39(1): 73-75.
- [5] 王跃. 对 2 276 例剖宫产术指征的临床分析 [J]. *中国医学创新*, 2009, 6(19): 48-49.
- [6] 王秀丽, 姚宁璐, 孙妮娜, 等. PBL 式孕期健康教育在降低初产妇非医学需要剖宫产率中的作用 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2013, 19(6): 16-17.
- [7] Charoenboon C, Srisupundit K, Tongsong T. Rise in cesarean section rate over a 20-year period in a public sector hospital in northern Thailand [J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2013, 287(1): 47-52.
- [8] 王梨芳, 丁菊波. 孕期健康教育对降低初产妇剖宫产率的探讨 [J]. *健康必读: 中旬刊*, 2013, 12(3): 308.
- [9] Deline J, Varnes-Epstein L, Dresang LT, et al. Low primary cesarean rate and high VBAC rate with good outcomes in an Amish birthing center [J]. *Ann Fam Med*, 2012, 10(6): 530-537.
- [10] 吴方银, 张燕, 肖兵, 等. 四川省非医学指征剖宫产现状分析 [J]. *实用妇产科杂志*, 2012, 28(3): 187-190.
- [11] Duperron L. Should patients be entitled to cesarean section on demand?: Yes [J]. *Canadian Family Physician*, 2011, 57(11): 1247-1248.
- [12] 李士兰, 郭鑫. 非医学指征剖宫产原因分析 [J]. *中国实用医刊*, 2011, 38(18): 102-103.

(收稿日期: 2013-10-25 修回日期: 2013-12-27)