

# 2008-2012 年诸暨市助产机构产妇剖宫产情况及其相关因素分析

孟丽琴, 张楼英, 汪苗琴

浙江省诸暨市妇幼保健院产科, 浙江 诸暨 311800

**摘要:** **目的** 探讨助产机构产妇剖宫产情况, 并分析相关因素。 **方法** 收集诸暨市 5 个助产机构 2008 年 1 月-2012 年 12 月分娩病例 21 496 份, 对这些病例进行整理, 统计病例基本信息以及剖宫产产妇的主要手术指征及原因。 **结果** 2008-2012 年 5 个助产机构的剖宫产率分别为 30.80%、32.49%、39.06%、43.42%、45.28% 及 38.61%, 呈逐年上升的趋势 ( $\chi^2 = 307.35, P < 0.01$ )。五年内 5 个助产机构的剖宫产指征统计表明, 产妇选择剖宫产的主要指征前三位分别是: 社会因素占 36.81%、妊娠并发症占 14.52%、头盆不称占 9.47%。 **结论** 社会因素、妊娠并发症等已成为 2008-2012 年影响剖宫产率上升的主要因素, 采取相应措施控制剖宫产率刻不容缓。

**关键词:** 剖宫产; 剖宫产率; 影响因素

**中图分类号:** R719.8 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2016)12-1489-02 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2016.12.023

剖宫产是一种通过腹壁和子宫壁切口分娩胎儿的手术, 能够快速结束分娩, 在一定程度上保证母婴安全<sup>[1-2]</sup>。但是随着人们观念的多元化, 越来越多的社会因素被人们列入了剖宫产的相对指征中, 导致我国剖宫产率的逐年增加<sup>[3]</sup>。世界卫生组织 WHO 提出全国各地剖宫产率应控制在 10%~15%<sup>[4]</sup>, 而据文献报道, 我国的剖宫产率截止 2010 年已高达 46.5%<sup>[5]</sup>, 远远高出了 WHO 的建议值。本文对近年来在诸暨市一些助产机构分娩产妇的剖宫产情况进行了回顾性的分析, 探讨剖宫产率不断升高的原因以及提出相应的改善措施, 现报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 随机选取诸暨市五个助产机构 2008 年 1 月-2012 年 12 月住院分娩的产妇病例资料 21 496 例, 选取对象均为分娩活胎且无胎儿畸形的产妇。其中剖宫产 8 300 例, 占分娩总数的 38.61%。所有剖宫产产妇分娩年龄在 21~42 岁之间, 平均年龄为 (29.54±3.47) 岁, 孕周 33~42 周。初产妇 16 472 例, 经产妇 5 024 例。

**1.2 方法** 对所选取的病例资料进行统计, 收集病例中的有效信息, 包括分娩次数及总数、分娩年龄、文化程度、经济收入等, 对剖宫产数及剖宫产率、剖宫产指征进行回顾性分析, 同一产妇具有多个剖宫产指征时, 以第一指征为准进行统计<sup>[6]</sup>。

**1.3 剖宫产指征分类** (1) 胎儿因素: 胎儿宫内窘迫、胎位不正、巨大儿、多胎妊娠; (2) 产妇因素: 骨盆异常、妊娠并发症(前置胎盘、胎盘早剥、脐带绕颈、瘢痕子宫)及合并症(妊娠合并高血压病、妊娠合并甲亢、妊娠合并病毒性肝炎等)、产妇年龄(高龄、低龄); (3) 其他: 过期妊娠、头盆不称、子宫破裂、产程异常(产程延长、滞产); (4) 社会因素: 包括产妇的文化程度、家庭环境、经济收入、对自然分娩没有信心、缺乏对分娩相关知识的了解、害怕疼痛等。

**1.4 统计学方法** 用 SPSS17.0 对数据进行统计学处理, 并对所得的资料做描述性分析。率的比较采用卡方检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

## 2 结果

**2.1 剖宫产率的变化情况** 五个助产机构 2008 年 1 月-2012 年 12 月住院分娩的产妇病例资料 21 496 例, 其中剖宫产 8 300 例, 占分娩总数的 38.61%, 2008 年 1 月-2012 年 12 月 5 个助产机构剖宫产占分娩总数的比例结果显示, 剖宫产率表现为逐年上升的趋势 ( $\chi^2 = 307.35, P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 2008 年 1 月-2012 年 12 月剖宫产占分娩总数的比例

| 年份   | 分娩总数   | 剖宫产数  | 剖宫产率 (%) |
|------|--------|-------|----------|
| 2008 | 3 896  | 1 200 | 30.80    |
| 2009 | 4 327  | 1 406 | 32.49    |
| 2010 | 3 728  | 1 456 | 39.06    |
| 2011 | 4 519  | 1 962 | 43.42    |
| 2012 | 5 026  | 2 276 | 45.28    |
| 总计   | 21 496 | 8 300 | 38.61    |

**2.2 影响剖宫产的指征** 2008 年 1 月-2012 年 12 月五年内 5 个助产机构的剖宫产指征见表 2。社会因素、妊娠并发症、头盆不称排在前三位, 是影响剖宫产

的主要指征。

表 2 2008 年 1 月-2012 年 12 月剖宫产主要指征构成比(n,%)

| 剖宫产指征 | 2008 年       | 2009 年       | 2010 年       | 2011 年       | 2012 年       | 合计           | 排位 |
|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----|
| 巨大儿   | 103(8.58)    | 117(8.32)    | 122(8.38)    | 102(5.20)    | 138(6.06)    | 582(7.01)    | 5  |
| 胎位不正  | 106(8.83)    | 108(7.68)    | 119(8.17)    | 157(8.00)    | 162(7.12)    | 652(7.86)    | 4  |
| 胎儿窘迫  | 49(4.08)     | 59(4.20)     | 64(4.40)     | 74(3.77)     | 117(5.14)    | 363(4.37)    | 9  |
| 多胎妊娠  | 11(0.91)     | 18(1.28)     | 12(0.82)     | 21(1.07)     | 43(1.89)     | 105(1.27)    | 11 |
| 骨盆异常  | 73(6.08)     | 82(5.83)     | 82(5.63)     | 104(5.30)    | 145(6.37)    | 486(5.86)    | 6  |
| 头盆不称  | 105(8.75)    | 125(8.89)    | 134(9.20)    | 190(9.68)    | 232(10.19)   | 786(9.47)    | 3  |
| 妊娠合并症 | 62(5.17)     | 73(5.19)     | 71(4.88)     | 96(4.90)     | 127(5.58)    | 429(5.17)    | 8  |
| 妊娠并发症 | 216(18.00)   | 212(15.08)   | 209(14.35)   | 289(14.73)   | 279(12.26)   | 1205(14.52)  | 2  |
| 社会因素  | 365(30.42)   | 475(33.78)   | 542(37.23)   | 770(39.25)   | 903(39.67)   | 3055(36.81)  | 1  |
| 高龄产妇  | 49(4.08)     | 61(4.34)     | 19(1.30)     | 43(2.19)     | 24(1.05)     | 196(2.36)    | 10 |
| 其他    | 61(5.08)     | 76(5.41)     | 82(5.63)     | 116(5.91)    | 106(4.66)    | 441(5.31)    | 7  |
| 总计    | 1 200(100.0) | 1 406(100.0) | 1 456(100.0) | 1 962(100.0) | 2 276(100.0) | 8 300(100.0) |    |

### 3 讨论

剖宫产作为分娩的一种方式,以往用来解决分娩过程中的难产、胎儿窘迫等紧急情况,在降低胎儿死亡率和孕产妇产后各种并发症上起到了积极作用。但是二十世纪八十年代以来,我国的剖宫产率呈现不断上升的趋势。2010 年,WHO 曾对亚洲地区的多个国家做了剖宫产普查,我国剖宫产率 46.2%,位于亚洲地区剖宫产人数首位,且无医学指征而实施剖宫产的病例也高达 11.7%<sup>[7]</sup>。如何降低居高不下的剖宫产率,成为医院产科急需解决的问题。

本文的研究显示,2008-2012 年诸暨市 5 个助产机构五年内的剖宫产率逐渐上升,并且社会因素是影响剖宫产率增长主要危险因素,这与国内的其他报道一致<sup>[8]</sup>。社会因素导致剖宫产率越来越高,接踵而至的是越来越多的产妇剖宫产后发生了各种近期并发症和远期并发症<sup>[9]</sup>。因此,应该严格掌握剖宫产的医学指征,避免不必要的剖宫产手术及术后并发症。根据本研究的结果,影响产妇选择剖宫产主要因素为社会因素、妊娠并发症等。其原因可能为:随着社会的发展,人们生活观念的不断变化,社会因素误导了很多产妇选择了剖宫产,在调查过程中也对社会影响的多方面因素进行了汇总,发现主要的几项影响因素为对自然分娩认识不足、产妇年龄、产妇受教育程度、经济收入、封建迷信等<sup>[10]</sup>。妊娠并发症导致的剖宫产可能与多次流产、刮宫、子宫手术等有关。此外产妇在怀孕期间盲目的追求高营养饮食,导致胎儿在子宫内营养过剩,成为巨大儿也不容忽视。尽管社会因素以及产妇、胎儿因素对剖宫产率的影响甚大,但是据相关文献报道,有些医疗机构的管理制度不够完善,医务人员专业水平不足,过分依赖剖宫产,从而误导了产妇选择正确的分娩方式,人为的将剖宫产的指征范围放大,使得剖宫产率增加<sup>[11-12]</sup>。

针对剖宫产率逐年上升的现状,医院可以采取相应的措施控制剖宫产率。首先,应加强宣传教育,对孕

妇及其家属进行分娩知识科普,积极宣传自然分娩的益处,正确讲解剖宫产的利弊,争取营造人人顺产的良好氛围。与此同时,引导农村孕妇及其家属走出误区,打破选择“良辰吉日”分娩的封建迷信思想,鼓励孕妇正确选择分娩方式。其次,完善诸暨市助产机构的管理制度,对产科的工作人员进行培训和严格的分工制度。保证孕妇入院分娩的各个阶段都有专人管理,实行责任制,提高服务质量,减少因阴道引产失败而行剖宫产的病例。积极开展陪伴分娩、导乐分娩等能够促进自然分娩的相关活动<sup>[13]</sup>。

综上所述,把降低诸暨市剖宫产率提上日程已刻不容缓,加强对健康分娩的宣传教育,提高医务人员水平,完善医疗机构管理制度,在广大医务工作者和社会的共同努力下,降低剖宫产率。

#### 参考文献

- [1] 张智勤,胡继芬. 无医学指征剖宫产相关因素 Logistic 回归分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(11):859-862.
- [2] 谭俊超. 影响剖宫产率及剖宫产指征的相关因素研究[J]. 中国医学工程, 2013, 21(1):54-55.
- [3] 刘玉平,杨媚. 剖宫产率及相关因素分析[J]. 中国社区医师, 2012, 14(12):204-206.
- [4] WHO 全球调查显示剖宫产率高[J]. 中国计划生育学杂志, 2012, 20(1):70.
- [5] 朱逸博,李宏田,张亚黎,等. 1993-2010 年中国部分地区单胎初产妇剖宫产和孕妇要求剖宫产率变化趋势[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(25):1734-1737.
- [6] 李青,许民. 影响剖宫产率的相关因素分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(1):62-63.
- [7] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gtlmezoglu AM. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08 [J]. Bulletin of Toyohashi Junior College, 2011, 8(9713):490-499.
- [8] 滕颖,李晨阳. 剖宫产 4 067 例相关因素调查分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(1):148-149.
- [9] 朱静,娜娜,崔塞. 降低剖宫产率可控因素分析[J]. 临床医学, 2013, 33(1):74-75.
- [10] 栾慧. 2 254 例剖宫产相关因素分析[J]. 中国保健营养, 2013, 23(3):1100-1101.
- [11] 张华琴. 剖宫产率高的原因分析及对策[J]. 中国优生优育, 2013, 19(3):230-231.
- [12] 陈红梅. 20 年间剖宫产率与剖宫产指征改变的影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2014, 21(6):724-726.
- [13] 甘望农,刘复兴,蔡惠兰,等. 1 005 例剖宫产相关因素分析[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(5):740-741. 收稿日期:2016-04-27