维普资讯 http://www.cqvip.com

剖宫产率增高的相关因素分析

梁蜀敏，王 琼
（达州市中心医院妇产科，四川 达州 635000）

［摘 要］ **目的** 探索剖宫产手术适应证的变化趋势。**方法** 对2001年1月至2002年1月对在我院行剖宫产的886例病例进行回顾性分析。**结果** 胎儿因素664例，其中胎位异常（臀位、枕横位）129例（14%），胎儿窘迫56例（6.32%），羊水过少52例（5.86%），脐带绕颈48例（5.14%），巨大胎儿41例（4.51%），前置胎盘35例（4.06%），双胎9（1.14%）；骨盆狭窄67例（11.88%）；孕妇因素168例，其中妊娠胆汁淤积50例（5.64%），妊高症43例（4.85%），高龄初产34例（3.83%），疤痕子宫25例（2.82%），过期孕16例（1.85%）；社会性因素共58例（6.5%）。**结论** 胎儿临产异常及孕妇合并疾病仍是剖宫产手术的主要手术指征，但来自孕产妇及医生的主观意愿也影响着对分娩方式的选择。

［关键词］剖宫产；手术适应证；胎儿
［中图分类号］R719 ［文献标识码］A ［文章编号］1672－5042(2004)06－0373－03

Related-factor analysis of increasing cesarean delivery

LIANG Shu-min, WANG Qiong
(Department of Obstetrics & Gynecology, Dazhou Central Hospital, Dazhou 635000, China)

Abstract: Objective To explore the trend of changes in the indications for caesarean section. **Methods** Data from 886 women delivering by cesarean section from January 2001 to January 2002 in our hospital were analyzed retrospectively. **Results** Cesarean section was performed due to the following factors: fetal factors of 664 fetuses, including 129 cases of malpresentations (14%), 65 cases of intrapartum fetal distress (6.32%), 52 cases of oligohydramnios (5.86%), 48 cases of fetal necks circled by umbilical cord (5.14%), 41 cases of fetal giants (4.51%), 35 cases of placenta previa (4.06%), and 9 cases of twins (1.14%); 67 cases of pelvis constriction (11.88%); factors of 195 gravidas, including 50 cases of cholestasis of pregnancy, 43 cases of pregnancy-induced hypertension syndrome (4.85%), 34 cases of advanced age primigravidas (3.83%), 25 cases of scarred uteruses (2.82%), and 16 cases of pregnancies exceeding the time limit (1.85%); and social factors in 58 cases (6.5%). **Conclusion** Intrapartum abnormality and diseases in pregnancy are still the main contribution to rates of caesarean section, but the request of pregnancy women and subjective inclination of obstetricians also affect the choice of labor patterns.

Keywords: cesarean section; operative indications; fetus

近年来剖宫产率日趋上升，本文就剖宫产增加的具体原因进行回顾性分析如下。

1 临床资料

2001年1月至2003年1月，我院的分娩总数为1 649例，剖宫产占886例，剖宫产率53.8%，两年剖宫产率分别为44.2%、56.9%，剖宫产率呈上升趋势。仔细分析剖宫产的因素有以下几方面。

1.1 胎儿因素

胎位异常：枕后位或者枕横位64例，臀位65例，均未试产，其中18例胎儿体重＜3 500 g。胎儿宫内窘迫：胎心＜120次/分或＞160次/分，胎动减少，羊水粪染，胎心监护仪显示胎心率图异常。羊水过少、脐带绕颈、巨大胎儿、前置胎盘、双胎等均为术前B超诊断。

表1 胎儿因素在剖宫产指征中所占比例

	枕后、横位	臀位	胎儿窘迫	羊水少	脐带绕颈	巨大胎儿	前置胎盘	双胎
例数	64	59	56	52	48	41	35	9
百分比	7.45	6.55	6.32	5.86	5.41	4.51	4.06	1.14

1.2 头盆不称

骨盆狭窄67例，占11.88%。相对头盆不称45例，占7.98%。无其他指征存在情况下，临产标准依照孕妇诉阵痛开始的时间。产程中表现宫颈扩张或胎头下降受阻，在人工破膜后催产素作用下试产1 h无进展而作为相对头盆不称的诊断依据。

1.3 母亲因素

主要是妊娠肝内胆汁瘀积症，其次是妊高征（多为重度）、先兆子痫和子痫。详见表2。

［作者简介］梁蜀敏（1954－）女，四川省达州市人，副主任医师，大学本科，主要从事妇产科及计划生育方面的临床研究工作。电话：(0818)2386629

［收稿日期］2004－02－18 ［修回日期］2004－10－28

维普资讯 http://www.cqvip.com

表2 母亲因素在剖宫产指征中所占比例

	妊娠胆汁淤积	妊高症	高龄初产	疤痕子宫	过期孕
例数	50	43	34	25	16
百分比	5.64	4.85	3.83	2.82	1.85

1.4 社会性因素与剖宫产的关系

共58例，占6.5%。其中医务人员直系亲属15例，间接熟人30例，孕妇主动要求剖宫产13例。

2 讨论

剖宫产上升在一段时间内使母婴发病率、死亡率明显下降。但近10几年剖宫产率进一步上升，并未使母婴病率、胎儿窒息死亡率进一步下降，况且剖宫产对围产儿来说，并不是绝对安全的分娩方式，产妇有术后并发症，因此合理掌握剖宫产指征，适当限制剖宫产率已成为产科关注的问题。

从上述资料可见，胎儿因素是剖宫产率上升的主要原因，围产保健更新了观念，将产妇与胎婴儿放在同等的地位，使臀位、胎儿窘迫、羊水过少、脐带绕颈也成为剖宫产主要指征。臀位几乎是常规剖宫产，因臀位分娩易发生滞产、胎儿窘迫，不易估计后续胎儿头娩出的难易程度，易造成产伤，臀位剖宫产分娩较阴道分娩的胎儿预后要好，但手术和麻醉对母婴存在一定危险性。对正常骨盆，中等大的单臀位的胎儿，在产力良好的条件下，可经阴道分娩。B超的应用使羊水过少、脐带绕颈的产前诊断大为提高，羊水指数可作为半定量指标反映妊娠期羊水量动态变化。羊水指数≤8.0，胎儿酸中毒的机率为55.14%，较胎心率图更为准确，可作为胎儿窘迫的诊断标准[1]。在排除胎儿畸形所致羊水指数低值时，当足月孕、估计胎儿短时间内不能结束分娩，则以剖宫产为宜。脐带绕颈可致分娩期胎儿窘迫，第2产程延长，胎盘早剥。据边旭明对脐带绕颈分娩137例分析，胎儿窘迫发生率35.0%，新生儿窒息为7.30%，死产1胎，作者认为产程中加强监护，多数脐带绕颈能阴道分娩[2]。

Biggs等认为以胎儿窘迫为剖宫产指征大约有半数是合理的[3]。本文作者分析其原因是：仅凭胎心率为<120次/分或>160次/分为异常，并非都是胎儿窘迫，如母亲发热、用阿托品、舒喘灵、胎儿贫血、受声音刺激后，胎心可>160次/分[4]。胎心<120次/分，应听诊1 min以上，连续2次，间隔时间15 min以上并在宫缩间歇期有意义。胎动减少，仅凭孕妇感觉有一定误差，如胎儿睡眠状态、孕妇应用镇静剂等情况下，胎动都会减少。胎心率图异常，有报道声称胎儿监护仪的引进使因胎儿窘迫行剖宫产者为过去的3倍[5-6]。胎心率图作为胎儿低氧筛查很有价值，只要胎儿处于低氧状态，胎心率图均可出现异常，但出现异常图形不一定合并代谢性酸中毒，有人仅以胎心率图在第一产程中以胎儿窘迫为指征行剖宫产者占56%，加测胎儿头皮血pH值后，剖宫产为10%[5]。胎儿窘迫率诊断最好根据多项指标综合分析，力求做到既不盲目增加手术，又不贻误治疗。

在头盆因素中，值得讨论的是相对头盆不称。它导致剖宫产所占比例较高的原因在于对临产的标准掌握不严，盲目认为是潜伏期延长时宫缩乏力，对孕妇过渡疲劳。另外，失水、酸碱平衡失调未给予很好的纠正，催产素应用未达到有效宫缩，试产时间不足等也有关系。

母亲因素方面肝内胆汁瘀积症是近10余年才引起重视的高危因素，发生率不低，多数人认为在妊娠35周，经过积极治疗病情未控制，应终止妊娠，以免胎死宫内[5]。高龄初产妇上升与当代妇女的文化程度提高、结婚、育儿年龄推迟有关。早期文献报道高龄初产妇婴儿染色体异常的比例高，孕期并发症多，剖宫产率高。在现代产科条件下，尽管35岁以上产妇所遇麻烦较多，但多能经阴道分娩，与其他年龄相比，产妇死亡率、死胎率、新生儿窒息率无明显差异，特别是无并发症的孕妇[5]。

社会因素位居剖宫产术指征的第三位，究其原因，可分析为以下几方面：①产妇因素：大部分产妇对分娩产生恐惧心理，怕痛，怕阴道分娩失败后再行剖宫产术。有些产妇认为剖宫产术能保持体型，故不愿试产而要求施行手术。本组资料发现，以年龄偏大、知识层次较高的产妇表现最为明显。②家属因素：目前，家属陪伴待产室者逐渐普及，产妇与家属共处一室，临产的阵痛使家属亲眼目睹了产妇难以忍受的痛苦，情感的牵动，使家属也提出不愿试产，要求行剖宫产术者增多。本组资料中，家属陪伴待产而行剖宫产术者40例。③医务工作者因素：当今"珍贵儿"空前增多，在试产过程中，医生顾虑发生意外，导致医疗纠纷，故放宽手术指征；特别是医务人员的亲属及朋友，为了尽量在自己值班时间内结束妊娠，不愿费时地监护产妇，故而在没有严格的剖宫产术指征的情况下进行手术，了却人情。本组资料中，因人情关系而行剖宫产术者高达45例。

针对以上分析，所谓社会性因素剖宫产术实际上是有诸多原因的，必须呼吁提高诊疗水平，普及卫生知识，增加职业道德，使剖宫产术的利弊广为人知，方能降低该类因素所致的高剖宫产率。因为过高的剖宫产率不但不能进一步降低围产儿病死亡率，反而使新生

维普资讯 http://www.cqvip.com

儿呼吸系统并发症的发病率增高[5]。经阴道分娩是一个自然的生理过程，应提倡在保证母婴安全的前提下，尽量阴道分娩。

[参考文献]

[1] 张海萍. 剖宫产率增高的有关因素临床分析[J]. 黑龙江医药科学, 2000, 23(6):55-56.
[2] Macara LM, Murphy KW. The contribution of dystocia to cesarean section rate[J]. Am J Obstet Gynecol, 1994, 171(1): 71-77.
[3] 谭惠民, 陈拉妮, 曾 燕. 剖宫产率升高的原因及指征的变迁[J]. 实用医学杂志, 2000, 16(8):657-658.
[4] Rosen MG, Dickinson JC, Westhoff CL. Vaginal birth after cesarean: a meta-analysis of morbidity and mortality [J]. Obstet Gynecol, 1991, 77(3): 465-470.
[5] 王文琇. 剖宫产儿综合征的形成与防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(5): 276-277.
[6] 罗宇芳, 陈思梅. 剖宫产史子宫中期妊娠引产56例分析[J]. 局解手术学杂志, 2004, 13(1):35-36.

(编辑:蒋登金)

·个案与短篇·

急性胰腺炎合并胰外损害190例的观察与护理

刘 俐, 向国春
(第三军医大学附属西南医院全军消化专科中心, 重庆 400038)

[关键词] 胰腺炎; 胰外损害; 护理
[中图分类号]R576; R473.5 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)06-0375-01

急性胰腺炎是常见的急腹症之一。它不仅是胰腺的局部炎症，而且涉及多个脏器改变的全身性疾病，常合并心、脑、肺、肾、肝等多器官损害。2002年3月至2004年3月，本院收治急性胰腺炎190例，由于观察病情及时，早期诊断、早期治疗及精心护理，使治愈率明显提高。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者190例，男性91例，女性99例，年龄20~75岁，平均年龄(46.3±14.6)岁。上腹部疼痛186例(98%)，腹部压痛190例(100%)，血尿淀粉酶升高169例(89%)。合并胰外损害93例(49%)，部分患者合并胰外多个器官损害。其中合并肝损害71例(37%)，合并呼吸系统损害44例(24%)，并发肠梗阻7例(3.7%)，急性胃粘膜病变6例(3.2%)，心肌炎3例(1.6%)，肠穿孔1例(0.5%)，肾功能衰竭1例(0.5%)，ARDS1例(0.5%)，胰性脑病1例(0.5%)。

2 护理

2.1 症状的观察与护理

2.1.1 腹痛的观察与护理 认真倾听病人的主诉，通过观察与护理查体，了解病人腹痛性质、部位、程度、持续时间，大多数患者疼痛多始于上腹部，呈持续性阵发性加重，根据疼痛性质的不同，尽量去除外界应激因素，如：环境、噪音干扰，适当减轻其它因素引起的疼痛，采取正确的护理措施。疼痛时除使用镇疼剂外，指导患者前倾坐位，减轻症状。

2.1.2 重视生命体征的观察 生命体征是衡量机体生理健康的基本指标，是机体生命活动的主要客观反映。通过准确的监测，可以观察病情细微变化，及时通知医生，为疾病的诊断、治疗及护理提供了依据。

2.1.3 并发症的预防及护理 密切观察病情变化，耐心倾听主诉，密切监测循环、呼吸及肝、肾等器官功能，记录出入量，必要时进行心电监护让病人及家属参与到治疗及护理中来，预防并发症的出现。

2.2 胃肠减压的护理。

胃肠减压是治疗急性胰腺炎的常用方法之一。护理时应注意：①固定胃管，防止滑脱，减少对咽部的摩擦刺激；②保持引流管通畅、定时冲洗；③观察引流液的颜色、性状和量，并及时准确记录；④使用一次性胃管及负压吸引器，每日更换1次，防止逆行感染；⑤加强口腔护理，每日两次。

2.3 维持体液平衡

建立两条静脉通路，以补充血容量，及时纠正水电解质失衡，改善全身状况，护士应严格掌握液体的出入量，根据病情调节输液速度，防止肺水肿等并发症的发生。

2.4 营养支持疗法

为降低胰管内压，减少胰腺的分泌，患者必须禁食。因此采用胃肠外营养，输入血浆、白蛋白、脂肪乳、氨基酸等营养物质以补充热能及营养。在病情允许的情况下，由护士制定合理食谱，逐渐进食易消化、易吸收的食物。患者还可根据机体情况适当活动，以维持体力和增强消化功能。

2.5 用药反应观察与护理

疼痛是一种主观感觉，因其痛觉感受阈值和耐受性不同而有差异，密切观察腹部症状，及早发现异常，及时通知医生采取合理措施。长抑素输入速度为250 mg/h，采用留置静脉通道，以确保药物连续不断地输入，并向患者及其家属讲解原因以取得配合。

2.7 健康教育

加强卫生宣教，定期查体，若有胰腺、十二指肠、胆管等慢性疾病，及时治疗、去除诱发因素。生活要有规律，避免过度疲劳、酗酒、暴饮暴食，尤其是高脂饮食。向患者介绍无刺激、易消化的合理膳食，以减少复发。

[收稿日期]2004-09-10 [修回日期]2004-10-26

(编辑:黄春霞)