维普资讯 http://www.cqvip.com



# 1980～1981 年与 1990～1991 年剖宫产手术指征的对此分析

齐齐哈尔医学院第一附属医院妇产科　韩志敏　王丽梅　倪素春

萝北县人民医院妇产科　洪　梅

（黑龙江齐齐哈尔，邮政编码 161041）

近些年来产科文献陆续报道剖宫产率有不断上升趋势，这种趋势是否利于母儿健康，引起产科学术界广泛重视。为此兹将我院 1980 年 1 月至 1981 年 12 月与 1990 年 1 月至 1991 年 12 月相隔 10 年的剖宫产指征的变化以及剖宫产的并发症等作以回顾性分析。

复张。

拔管指征：病人呼吸功能明显好转，引流袋内无气体或仅有微弱的呼吸波动；引出液无新鲜血仅为少量血性或无血性渗出液（一般不超过 100ml/日）时可予闭管观察 12 小时，如无异常表现可予 X 线检查，显示肺组织复张，胸腔积血消失即可拔管。

术后效果：1 例插管 5 天后仍有大量炎性渗出，后形成脓胸予以外地治疗。此例为开放性外伤。另 83 例仅有轻微的胸膜肥厚、粘连。

## 体会与讨论

一、对于血气胸早期行闭式引流的优点在于：1. 很快解除血气胸对肺及纵隔的压迫，改善呼吸循环功能。2. 能预防或减少脓胸及凝固性血胸的发生率。3. 通过引流观察可确定有无活动性出血和是否需要急诊开胸探查手术。

二、胸腔闭式引流术后出现下列情况应立即予以开胸处理：1. 引流血量 200ml/h 以上或输血 200ml/h 仍不能维持正常血压、血压继续下降者；或初次引流 1200ml 以上后每小时引流 100ml 以上、持续 2 小时者，提示胸腔活动性出血。2. 引流袋中气体持续大量溢出，肺组织不复张者，提示肺组织破损较重或支气管断裂。

本组 3 例开放性血气胸于胸腔闭式引流后 3 小时内出现上述情况，转为开胸处理，证实为肋间动脉损伤、肺破裂，予以血管结孔，肺组织修补，部分切除。

三、通过临床实践，我们认为使用一次性胸腔闭式引流袋具有以下优点。1. 引流袋经过灭菌、随时可用、操作方便、简单，适于急诊病人。2. 引流管系塑料管，管径大（1.0cm），不易折曲，引流通畅不易堵塞。三腔管易折曲，且因病人紧张肋间变窄易压迫而致引流不畅之弊。3. 不需接水封瓶及负压装置，可固定身体上随身携带，方便患者活动，适于条件有限的基层医院。4. 袋上有容量刻度，且血、气各有专用排出孔道，易于观察，可以随时放除引流积血、积气。

四、通过临床实践，我们也体会到一次性胸腔闭式引流袋尚有以下不足。1. 引流管由于是塑料管所以弹性、柔软度较差，插管过低时易刺激膈肌引起季肋部、肩背疼痛。2. 有时引流装置的接口处密封性略差。

参考文献　略

（收稿日期：1995—01—16）

维普资讯 http://www.cqvip.com



## 一、剖宫产率

我院 1980 年 1 月～1981 年 12 月共施剖宫产 119 例，占同期分娩总数 849 例的 14.02%；1990 年 1 月～1991 年 12 月行剖宫产 288 例，占同期分娩总数 1660 例的 17.24%，呈上升趋势。

## 二、剖宫产率上升的有关因素

（一）10 年间初产妇与经产妇剖宫产比例发生了明显变化，初产剖宫产率 1980 年～1981 年为 78.15%，经产剖宫产率为 21.85%；1990 年～1991 年初产剖宫产率为 87.5%，经产剖宫产率为 12.5%。初产剖宫产率明显上升，经产剖宫产率明显下降，初产率增加导致剖宫产率上升。

（二）相隔 10 年剖宫产指征发生了显著变化（以主要指征为标准）：

1. 我院剖宫产指征中各类狭窄骨盆的剖宫产率于 10 年后仍居首位，但呈下降状态。1980 年～1981 年为 52.94%，1990 年～1991 年为 25.32%，差异显著（$P<0.01$）。在轻、中度骨盆入口狭窄的剖宫产病例中未经充分试产或因家属要求行剖宫产术者占本指征的 1990～1991 年为 20.5%，而 1980 年～1981 年为 7%，差异显著（$P<0.01$）。

2. 因胎儿窘迫的 1980 年～1981 年剖宫产率为 7.56%居第 4 位，1990 年～1991 年为 24.96%，升至第 2 位差异显著（$P<0.01$）。1990 年～1991 年有 69 例因胎儿窘迫行剖宫手术，其中 73.68%新生儿无窒息，术后查不到窘迫原因者占 32.5%，

3. 因臀位行剖宫产者，1980 年～1981 年为 11.76%，1990 年～1991 年为 14.57%，无差异（$P>0.05$）。但 1980 年～1981 年只因臀位家属要求活儿无其他合并指征行剖宫产术的占本指征的 28.5%，1990 年～1991 年占 73.81%，差异显著（$P<0.05$）。

4. 以高龄初产，妊高征，巨大儿，珍贵儿，家属要求等指征行剖宫产术，在 1980 年～1981 年极少；1990 年～1991 年则各占 2.43%、4.17%、4.11%、3.12%、2.7%。

## 三、母婴并发症

10 年间随剖宫产率上升，术后产妇并发症无明显减少，术中，术后失血所致贫血明显增多。1980 年～1981 年剖宫产术后贫血者占 3.4%；1990 年～1991 年占 30.2%，差异显著（$P<0.01$），新生儿中出现的低体重儿、硬肿症、肺感染，新生儿死亡无下降趋势。1980 年～1981 年发生率为 10.08%、1990 年～1991 年发生率为 5.2%，无差异（$P>0.05$）。

## 四、讨论：

本文将我院 1980 年 1 月～1981 年 12 月与 1990 年 1 月～1991 年 12 月共 407 例部宫产行回顾性对比分析，结果表明，相隔 10 年，剖宫产率上升除与初产率增加有关，主要与剖宫产指征发生显著变化有关。首先因骨盆狭窄行剖宫产术，10 年后仍居首位，但呈下降状态，与产科医生技术提高，其他剖宫产指征增加及人口素质提高有关；再则轻、中度骨盆入口狭窄，未充分试产，因家属要求母婴安全行剖宫产术使剖宫产率上升成为主要因素。胎儿窘迫由第 4 位升第 2 位，对胎儿窘迫的诊断我院目前根据胎儿监护仪监测、羊水感染程度、及胎心听诊胎动情况而定诊，胎儿监护仪使用时间尚短，经验有限，敏感度高，出现异常即行手术，绝大部分系用听诊发现异常，若家属要求活婴既未能充分或未予纠正应行剖宫产术结束分娩，成为剖宫产率上升的主要原因。臀位无合并症由家属要求活婴即行剖宫产术成为剖宫产率上的又一因素。虽然剖宫产率上升但术后并发症并无明显减少，而术中，术后失血所致贫血即明显增多，新生儿并发症无下降趋势。因此剖宫产率上升主要与指征掌握不严格、相对指征增加、社会因素的严重影响有明显关系。剖宫产率上升并未起到保障母儿健康的作用。所以产科医生应努力提高业务水平，严格掌握手术指征、避免社会因素的影响，确保母儿安全。

## 参考文献

1. 苏应宽，等．有关剖宫产术的几个问题，中华妇产科杂志 1983；1（1）：21.
2. 林舜华，等．剖宫产术适应症及并发症的探讨，中华妇产科杂志 1983；2：108.

（收稿日期：1995—09—08）