维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2007)04-0428-03

剖宫产率及产科质量相关指标的临床分析

周 虹,钟 玲,刘 建,常淑芳

(重庆医科大学附属第二医院妇产科,重庆 400010)

【摘 要】目的:对社会因素剖宫产进行临床评价,为提高产科质量提供资料。方法:对我院 2003 年 1~12 月的社会因素剖宫产及非社会因素剖宫产的产科质量相关指标进行分析,对 1994、1999 和 2003 年剖宫产率、社会因素剖宫产率及产钳助产率进行比较分析。结果:2003 年剖宫产率为 54.53%,社会因素剖宫产率为 16.08%,社会因素剖宫产组在手术时间、术后发热天数、肛门排气时间均高于非社会因素组,差异有显著性($P<0.01$);在术中出血量、术后最高体温、新生儿体重和 Apgar 评分二者无明显差异($P>0.05$)。2003 年剖宫产率、社会因素剖宫产率及产钳助产率与 1994、1999 年相比明显升高,具有显著性意义($P<0.01$)。结论:社会因素是剖宫产率上升的主要原因,也是手术并发症增加的重要因素。降低社会因素剖宫产率,是产科质量的保证。

【关键词】剖宫产率;社会因素;产科质量

【中国图书分类法分类号】R614.2 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-09-28

The clinical analysis of the related index of the caesarean section and the obstetric quality

ZHOU Hong, et al

(*Department of Obstetrics and Gynecology, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To give clinical evaluation to the caesarean section caused by social factor and get information for raising the quality of obstetric. *Methods*: The retrospective analysis was practiced on the obstetric quality index of the caesarean section caused by social factor and non-social factors in our institution from 2003.01 to 2003.12. The caesarean birth rate, social factor causing caesarean birth rate and forceps birth rate in 1994, 1999 and 2003 in our institution were compared. *Results*: The caesarean birth rate was 54.53% and the social factor causing caesarean birth rate was16.08% in 2003. The operation duration, postoperative fever days and bowel movement recovery duration of social factor group were longer than those of non-social factor group significantly ($P<0.01$). There was no difference between the two groups in blood loss in operation, highest postoperative temperature, weight of newborn and Apgar scores ($P>0.05$). Comparing 2003 with 1994 and 1999, the caesarean birth rate, social factor causing caesarean birth rate and forceps birth rate were different significantly ($P<0.01$). *Conclusion*: Social factor played a great role in the increasing caesarean section rate, also an important role in the increasing operation complication. Thus, reducing social factor causing caesarean birth rate can improve obstetric quality.

【Key words】Caesarean birth rate; Social factor; Obstetric quality

近年来,剖宫产率的异常升高已引起社会的广泛关注,尽管产科医务工作者经常探讨并多方呼吁要努力降低剖宫产率,但我国的剖宫产率仍然呈上升趋势,有的医院剖宫产率达到 40%~50%,最高甚至达到 80.00%以上[1],而社会因素剖宫产的增加是剖宫产率上升的一个重要原因[2]。本文通过社会因素与非社会因素剖宫产的对照分析,对社会因素剖宫产进行临床评价。

作者介绍:周 虹(1967-),女,讲师,在读硕士,主要研究方向:妇产科放射介入治疗。

1 对象与方法

1.1 病例及资料来源

1.1.1 社会因素剖宫产组(A 组) 查阅本院 2003 年 1~12 月的住院病历,筛选出无医学指征、孕妇自己要求剖宫产的病历,共 133 份,非社会因素剖宫产组(B 组):选取同期有医学指征剖宫产病例共 318 例,两组病例的年龄、职业、孕产次及孕周差异无显著性。

1.1.2 10 年剖宫产率分析资料来源 1994 年 1 月~2003 年 12 月在本院分娩的产妇病历资料。

1.2 方法

设计统一调查表,分别记录两组产妇及新生儿的指标,

维普资讯 http://www.cqvip.com

如剖宫产手术时间、术中出血量、术后发热时间（体温≥37.5℃）、最高体温、肛门排气时间、新生儿体重及 Apgar 评分(1min)等。

1.3 统计方法

所有数据经 SPSS11.0 统计软件进行处理。

2 结 果

2.1 1994~2003 年 10 年剖宫产率、社会因素剖宫产率及产钳助产率的变迁

1994~2003 年本院剖宫产率在逐年上升，社会因素剖宫产率也随之上升，产钳助产率则逐年下降。1994 年和 1999 年剖宫产率分别为 29.79%、43.24%，其中社会因素剖宫产率为 1.64%、3.90%，产钳助产率为 4.55%、2.51%，而到了 2003 年剖宫产率上升为 54.53%，约为 5 年前的 1.26 倍，约为 10 年前的 1.83 倍；2003 年社会因素剖宫产率为 16.08%，上升为 5 年前的 4.12 倍，10 年前的 9.80 倍；2003 年产钳助产率为 0.73%，与 5 年前及 10 年前相比，分别下降了 3.44 倍和 6.23 倍。社会因素剖宫产占全部剖宫产的构成比由 1994 年的 5.51%，上升到 2003 年的 29.49%(表 1)。

表 1 1994、1999、2003 年分娩情况比较

年份	分娩总数	剖宫产		社会因素剖宫产			产钳助产	
		例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	占剖宫产的比(%)	例数	百分率(%)
1994	792	236	29.79	13	1.64	5.51	36	4.55
1999	717	310	43.24	28	3.90	9.03	18	2.51
2003	827	451	54.53*	133	16.08*	29.49	6	0.73*

注：*2003 年与 1999 年、1994 年相比，差异有显著性(P<0.01)

2.2 社会因素剖宫产(A 组)与非社会因素剖宫产(B 组)各项指标比较

通过对两组产妇围产期多项指标的比较显示，社会因素剖宫产组的手术时间、产后发热天数、肛门排气时间高于非社会因素剖宫产组，差异有显著性(P<0.01)。两组术中出血量、产后最高体温等差异无显著性（P>0.05)(表 2)。

新生儿 Apgar 评分及体重的比较 两组新生儿的体重及 Apgar 评分差异无显著性(表 3)。

2003 年社会因素与非社会因素剖宫产术中取头困难的比较，本院 2003 年社会因素剖宫产术中取头困难发生率为 9.77%(13/133)，非社会因素剖宫产术中取头困难发生率为 4.40%(14/318)，两组比较，差异有显著性（χ^2=4.80，P=0.028)。

表 2 两组相关因素的比较

	手术时间(min)	出血量(ml)	排气时间(ml)	发热天数(d)	最高体温(℃)
A 组	58.83±17.14	230.98±109.85	2.44±0.57	2.26±1.54	38.09±0.39
B 组	53.37±15.02	225.46±123.68	2.14±0.47	1.73±1.24	38.04±0.41
t	3.361	0.446	5.217	3.475	1.082
P	0.001	0.656	0.000	0.001	0.28

表 3 两组新生儿指标的比较

组别	新生儿体重(g)	Apgar 评分(分)
A 组	3353.76±367.35	9.98±0.26
B 组	3290.41±446.64	9.96±0.37
t	1.444	0.43
P	0.149	0.667

3 讨 论

不可否认，剖宫产已成为解决难产的快捷而有效的方法，剖宫产术的广泛应用曾使围生儿病死率明显下降，但随着剖宫产率的进一步上升，新生儿窒息率及围生儿死亡率并未相应降低[3]。因此，合理掌握剖宫产指征，限制剖宫产率已迫在眉睫。而如何降低“社会因素”剖宫产率，则是当前产科工作的重要内容。

3.1 1994~2003 年剖宫产及社会因素剖宫产资料分析

近年来随着剖宫产技术的提高，以及麻醉方法的改进和抗生素的应用，使剖宫产的安全性大大提

维普资讯 http://www.cqvip.com

高，避免了过去一些复杂的阴道助产给母儿带来的损伤，我国不少地方尤其是大中型城市剖宫产率大幅度上升，而阴道助产的比例正悄然下降，有的医院干脆拒绝阴道助产。通过对本院这 10 年产科病历进行的统计分析显示，我院的剖宫产率及社会因素剖宫产率在不断上升，与国内其他医院相似。剖宫产率在 2003 年高达 54.53%，是 1994 年的 1.83 倍，其中社会因素剖宫产人数的上升是最显著的，由 1994 年占剖宫产的 5.51%上升到 29.49%（2003 年）。而产钳助产率则由 1994 年的 4.55%下降到 2003 年的 0.73%，远低于国内报道的 12.50%。

3.2 社会因素剖宫产的临床评价

本文选取 2003 年的全部剖宫产病历，通过对部分可获取的临床指标进行统计分析发现，社会因素组剖宫产的产妇手术时间、产后发热天数、肛门排气时间均高于非社会因素剖宫产，术中取头困难发生的机率也较非社会因素组高，可能由于社会因素组中多数产妇尚未临产，子宫下段形成较差，胎头高浮，产妇害怕疼痛，术后活动差等有关。本文资料对两组产妇术中出血量、术后最高体温进行比较，差异无显著性，可能与手术技术的提高，抗生素的广泛应用有关。在新生儿的有关指标中，两组新生儿体重和 Apgar 评分均无显著性差异，这提示社会因素剖宫产并未改善新生儿的预后。

社会因素剖宫产是指没有医学指征的剖宫产或尚不足以构成指征的单一因素实施的剖宫产，其中大部分是产妇及家属强烈要求行剖宫产分娩的结果。这种现象世界各地都存在[4-6]，其原因主要有两方面，一是孕妇及其家属的原因。许多产妇担心阴道分娩过程中出现胎儿窘迫或阴道助产会损伤新生儿脑部；惧怕疼痛不能耐受宫缩、不愿或耐不住较长时间试产；对阴道分娩缺乏信心，担心经阴道试产一旦失败再行剖宫产，与其受“二遍罪”不如直接手术；害怕影响体形或阴道分娩使阴道松弛影响日后性生活，甚至阴道子宫脱垂；选择出生日期或是既往有不良孕产史或是珍贵儿等原因而坚决要求剖宫产。二是医生的原因。由于阴道分娩中的不可预测因素比剖宫产的要多，加上近年来人们法律意识的增强，产科医疗纠纷不断上升，使得医生不愿也不敢承担更多的责任和风险并放弃各种处理而行剖宫产；也有个别医生责任心淡化，由于剖宫产可短时间内结束分娩，免去了守产程的辛苦和麻烦，常使医生放宽手术指征，听从孕妇及其家属的要求，选择剖宫产终止妊娠。

剖宫产毕竟是一种非自然分娩过程，可能引起多种母儿并发症和后遗症[1]，需客观科学地衡量其价值。应普及产科知识，做好孕期宣教，加强围生期保健及监护，消除孕妇孤单恐惧心理，提倡在保证母婴安全的前提下，开展导乐分娩或无痛分娩，尽可能避免社会因素剖宫产。同时医生也应以严谨的科学态度去对待每位产妇，提高责任感，避免暗示及心理诱导，做好医患沟通，正确掌握剖宫产指征，共同努力，提高产科质量，提高阴道分娩率，降低剖宫产率。

参 考 文 献

[1] 黄醒华.剖宫产的现状与展望[J].中国实用妇科与产科杂志，2000；16(5)：259-260.

[2] 王怡芳，顾建逸.剖宫产增高的原因分析[J].中国优生与遗传杂志，2001；9(2)：71.

[3] 李素洁，徐彩生.剖宫产率及指征变化与新生儿窒息、围生儿死亡率的关系[J].海南医学，2004；15(8)：55-57.

[4] Gomes UA，Silva AA，Bettiol H，et al.Risk factor for the increasing cesarean section rate in southeast Brazil：a corn-parison of two birth cohorts 1978-1979 and 1994[J].Int JEpidentiol，1999；8(4)：687-694.

[5] Langer B，Schlaeder G.What does the cesarean section rate in France[J].J Gynecol Reprod(Paris)，1998；27(1)：62-70.

[6] Kathy E，Philip S.Women Choose cesarean section [J].BMJ，2000；320(15)：1073-1074.

（上接第 412 页）

[2] 王吉耀，廖二元，胡品津.内科学[M].第 1 版，北京：人民卫生出版社，2002.1001-1010.

[3] 叶任高.内科学[M].第 5 版，北京：人民卫生出版社，2001.836-843.

[4] 黄巧云，杨福泰，钟频祥，等.脂肪肝与高脂血症的关系调查[J].海峡预防医学，2003；5(9)：36.

[5] 吴 寒，戴 嘉，张 燕，等. 脂肪肝相关危险因素分析[J].上海预防医学，1999；11(18)：358-361.

[6] 周 英.脂肪肝与体重质量指数、血脂水平的相关性探讨[J].医学综述，2005；8(11)：762.

[7] 倪燕君.脂肪肝的发病机理和诊断治疗研究进展[J].国外医学消化系统疾病分册，1997；17(3)：158.

[8] 方 圻，王中林，宁田海，等.血脂异常防治意见[J].中华心血管杂志，1997；3(25)：169.

[9] 邓吉容，唐 兰，李 革，等.肥胖是发生糖尿病的危险因素[J].重庆医学，2006；5(36)：886-889.