

参考文献

- [1] Hänninen MRA, Niiranen TJ, Puukka PJ, et al. Determinants of masked hypertension in the general population: the Finn-Home study[J]. J Hypertens, 2011, 29(10):1880-1888.
- [2] 杨菊贤, 陈朝婷, 陈谊, 等. 白大衣性高血压的特征和临床意义[J]. 心血管康复医学杂志, 2010, 19(3):304-307.
- [3] 种冠峰, 相有章. 中国高血压病流行病学及影响因素研究进展[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(3):301-302.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8):701-743.
- [5] Triantafyllou A, Doulas M, Anyfanti P, et al. Divergent retinal vascular abnormalities in normotensive persons and patients with never-treated, masked, white coat hypertension[J]. Am J Hypertens, 2013, 26(3):318-325.
- [6] 洪静, 李南方. 白大衣高血压及其高危因素[J]. 心血管康复医学杂志, 2008, 17(1):100-102.
- [7] Kim SK, Bae JH, Nah DY, et al. Frequency and related factors of masked hypertension at a worksite in Korea[J]. J Prev Med Public Health, 2011, 44(3):131-139.
- [8] Gaudemaris R, Levant A, Ehlinger V, et al. Blood pressure and working conditions in hospital nurses and nursing assistants: the ORSOSA study[J]. Arch Cardiovasc Dis, 2011, 104(2):97-103.
- [9] 吴思英, 李煌元, 王晓蓉, 等. 医护人员亚健康状态与职业紧张因素相关分析[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(8):1038-1039.
- [10] 任南, 刘宝英, 胡奇胆. 职业紧张与高血压危险因素交互作用[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(3):343-344.

收稿日期:2013-12-30

(刘铁编辑 郑新校对)

· 调查报告与分析 ·

孕产妇分娩方式选择及影响因素分析

李东燕, 袁丽萍, 王华

摘要:目的 了解山西医科大学第二医院妇产科孕产妇分娩方式, 并对其原因及影响因素进行分析。方法 选择在山西医科大学第二医院妇产科顺利分娩的 2 778 名孕产妇为研究对象, 对孕产妇的一般情况、孕期产检情况、产前分娩意愿、实际分娩方式及相关因素进行分析。结果 2006 年孕产妇剖宫产率为 40.6%, 2011 年则升至 52.9%, 呈不断上升趋势; 年龄 ≥ 35 岁、居住地为城镇及体重超重的孕产妇其剖宫产率高于年龄 < 35 岁、居住地为农村及体重正常的孕产妇; 1 291 名孕产妇选择剖宫产的主要原因有妊娠合并症或并发症, 占 29.9%, 其次是胎儿脐带绕颈, 占 17.4%; 社会因素中主要考虑的是安全问题, 占 15.6%; 1 487 名孕产妇选择自然分娩的最主要原因是产前检查正常, 占 50.7%, 其次是创伤小、恢复快, 占 15.9%; 产前希望剖宫产的孕妇实际采用剖宫产的比例为 75.6%, 高于产前希望自然分娩的孕妇实际采用自然分娩的比例 (59.6%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 孕产妇剖宫产率处于较高水平, 高剖宫产率受多种因素影响。

关键词: 孕产妇; 剖宫产; 影响因素

中图分类号: R 715.7 文献标志码: A 文章编号: 1001-0580(2014)06-0829-03 DOI: 10.11847/zgggws2014-30-06-48

Selection of delivery mode and its influencing factors among pregnant women

LI Dong-yan, YUAN Li-ping, WANG Hua (Gynaecology and Obstetrics Department, Second Affiliated Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan, Shanxi Province 030000, China)

Abstract: Objective To study the selection of delivery mode and its influencing factors among pregnant women. **Methods** A total of 2 778 pregnant women getting antenatal examination and giving a birth to a living infant in a hospital were selected for a cross-sectional study. Information on general situation, prenatal examination, delivery preference, actual delivery mode, and related factors were collected with a questionnaire survey among the pregnant women. **Results** Among the participants the cesarean section rate was 40.6% in 2006 and 52.9% in 2011, and the cesarean section rate showed an increasing trend during the period. The cesarean section rate in the pregnant women aged more than 35 years, living in urban area, and being overweight was higher than those less than 35 years old, living in rural area, and with normal weight. The main reasons for the pregnant women choosing cesarean section were having pregnancy complications (29.9%) and with a fetus of umbilical cord around neck (17.4%). The main social factor related to cesarean section preference was delivery safety (15.6%). The main reasons for the pregnant women choosing natural delivery were with normal condition in antenatal examination (50.7%) and awareness of less damage and rapid recovery of natural delivery (15.9%). The cesarean section rate was 75.6% among the pregnant women with cesarean section preference before the delivery and higher than that among the pregnant women with natural delivery preference before the delivery. **Conclusion**

The cesarean section rate is at a high level and influenced by many factors.

Key words: pregnant women; cesarean section; influential factor

作者单位: 山西医科大学第二医院妇产科, 山西 太原 030000

作者简介: 李东燕 (1973-), 女, 山西静乐县人, 讲师, 硕士, 主要从事妇科及产科工作。

数字出版日期: 2014-4-10 14:04

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140410.1404.033.html>

随着剖宫产技术不断成熟,中国孕产妇剖宫产率呈不断上升趋势。研究表明,我国孕产妇的剖宫产率由 1991 年的 18.1% 上升至 2000 年的 34.7%,经济发达的地区孕产妇剖宫产率较高,2006 年江苏及浙江省的孕产妇剖宫产率达 43.2%、45.6%,有个别医院的剖宫产率为 67.5%^[1-2]。世界卫生组织建议,应将孕产妇剖宫产率控制在 15% 以下。正确掌握剖宫产指征,在保证母婴健康的前提下控制剖宫产率,成为目前产科医生共同关注的问题。为了解 2006—2011 年山西医科大学第二医院妇产科孕产妇分娩方式的选择及其相关影响,探讨可能与剖宫产率上升有关的因素,特进行本研究,为寻找降低剖宫产率切实可行的对策提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2006 年 1 月—2011 年 12 月进行产前检查并顺利分娩的 2 778 名孕产妇为研究对象。

1.2 方法 采用横断面调查方法,在研究对象产后 6 周复检时进行问卷调查,采用自行设计的调查问卷,对 2 778 名孕产妇的一般情况(年龄、文化程度、居住地、职业、体重等)、孕期产检情况、产前分娩意愿(自然分娩、剖宫产)、实际分娩方式(自然分娩、剖宫产)及相关因素(社会因素、胎儿因素及孕产妇因素)进行调查。由经过正式培训的调查人员发放问卷,进行调查前向研究对象阐明本次调查的目的及意义,在得到孕妇同意的前提下进行问卷调查,问卷采用匿名方式进行,调查对象按规定格式自行填写问卷。共发放问卷 2 778 份,收回 2 778 份,回收率为 100%。

1.3 统计分析 采用 Epi Data 3.0 软件进行数据整理与录入,运用 SPSS 18.0 软件进行数据处理。计数资料的组间常规比较及单因素分析采用 χ^2 检验;年度变化或年龄变化趋势采用 Cochran Armitage 趋势 χ^2 检验, $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况(表 1) 本次调查的 2 778 孕妇中,采用剖宫产方式分娩 1 291 人,剖宫产率为 46.5%。其中 <30 岁的孕产妇剖宫产率为 42.7%,30~34 岁的孕产妇剖宫产率为 48.1%, ≥ 35 岁孕产妇剖宫产率为 60.7%,经 χ^2 检验,年龄 ≥ 35 岁的孕产妇剖宫产率高于年龄 <35 岁孕产妇剖宫产率,差异有统计学意义($P < 0.05$)。文化程度为高中及以上的孕产妇剖宫产率为 45.9%,文化程度为高中以下的孕产妇剖宫产率(46.8%),差异无统计学意义($P > 0.05$)。居住地为城镇的孕产妇剖宫产率为 49.3%,高于居住地为农村的孕产妇剖宫产率

(40.5%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。职业为白领的孕产妇剖宫产率为 44.9%,与其他职业的孕产妇剖宫产率(47.2%)差异无统计学意义($P > 0.05$)。体重超重的孕产妇剖宫产率为 59.3%,高于体重正常的孕产妇剖宫产率(44.2%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 孕产妇分娩方式选择及相关影响因素

因素	总例数	剖宫产例数	剖宫产率 (%)	χ^2	P 值
年龄(岁)	<30	1 621	692	42.7	
	30~34	821	395	48.1	37.61 0.000
	≥ 35	336	204	60.7	
文化程度	高中及以上	1 025	470	45.9	
	高中以下	1 753	821	46.8	0.25 0.636
居住地	城镇	1 877	926	49.3	19.05 0.000
	农村	901	365	40.5	
孕产妇职业	白领	845	379	44.9	1.28 0.264
	其他	1 933	912	47.2	
孕产妇体重	正常	2 353	1 039	44.2	33.16 0.000
	超重	425	252	59.3	

2.2 不同年份孕产妇剖宫产率比较(表 2) 2006 年孕产妇剖宫产率为 40.6%,到 2011 年孕产妇剖宫产率则升至 52.9%。经 Cochran Armitage 趋势 χ^2 检验,剖宫产率有随年度增高的趋势($\chi^2 = 13.54$, $P = 0.019$)。

表 2 不同年份孕产妇剖宫产率比较

年份	孕产妇人数	剖宫产人数	剖宫产率 (%)
2006	382	155	40.6
2007	408	181	44.4
2008	452	204	45.1
2009	477	221	46.3
2010	511	240	47.0
2011	548	290	52.9
合计	2 778	1 291	46.5

2.3 分娩方式选择原因分析(表 3) 1 291 名孕产妇选择剖宫产的主要原因有妊娠合并症或并发症,占 29.9%,其次是胎儿脐带绕颈,占 17.4%。社会因素中主要考虑的是安全问题,占 15.6%。1 487 名孕产妇选择自然分娩的最主要原因是产前检查正常,占 50.7%,其次是创伤小、恢复快,占总数的 15.9%。

2.4 自然分娩组与剖宫产组产前希望分娩方式 产前希望自然分娩的孕产妇有 2 159 人,实际分娩方式为自然分娩者 1 286 人,剖宫产者 873 人,产前希望剖宫产孕产妇有 471 人,实际分娩方式为自然

分娩者 115 人,剖宫产者 356 人,产前未考虑分娩方式的孕产妇有 148 人,实际分娩方式为自然分娩者 86 人,剖宫产者 62 人。产前希望剖宫产的孕产妇实际采用剖宫产的比例为 75.6% (356/471),高于产前希望自然分娩的孕产妇实际采用自然分娩的比例 [59.6% (1 286/2 159)],差异有统计学意义 ($\chi^2 = 191.89, P = 0.000$)。

表 3 剖宫产孕产妇选择剖宫产主要因素构成比

主要相关因素	人数	构成比 (%)
社会因素	考虑安全	201 15.6
	害怕疼痛	103 8.0
	可选择生产日期	28 2.2
	避免产前焦虑	17 1.3
胎儿因素	脐带绕颈	224 17.4
	胎儿窘迫	71 5.5
	双胎或多胎	54 4.2
	羊水过少	87 6.7
	巨大儿	48 3.7
孕产妇因素	妊娠合并症或并发症	387 29.9
	难产或有难产家族史	41 3.2
	疤痕子宫	30 2.3

3 讨论

本次调查结果表明,2006—2011 年山西医科大学第二医院妇产科孕产妇剖宫产率均 >40%,且有不断上升的趋势,高于 WHO 建议的剖宫产率 15% 以下的水平。孕产妇分娩方式的选择受多种因素如年龄、居住地及体重的影响。年龄越大的孕产妇对分娩的安全期望值就越大,对自然分娩的信心不足,希望通过更为安全的分娩方式即剖宫产来保证母婴的健康,因此导致其剖宫产率较高。居住在城镇的孕产妇较居住在农村的孕产妇能有机会接触各种剖宫产知识的宣传,加之其经济较为宽裕,因此更倾向于选择剖宫产。体重超重的妇女因孕期营养过剩并缺乏积极的运动,造成胎儿较大及软产道狭窄,胎儿自然娩出较为困难,因此选择剖宫产的概率较大。社会因素也是影响孕产妇剖宫产的重要原因之一,其中最主要的原因是孕产妇及胎儿的安全问题,其次是害怕疼痛、可选择生产日期及可避免产前焦虑。

近年来,因环境污染、工作负担、药物滥用及心情焦虑等问题的日益突出,影响了孕产妇的身心健康,从而导致具有符合剖宫产手术指征的产妇增多^[3-4]。还有一部分孕产妇剖宫产指征并不明确,

可以在良好的医疗监测下实行自然分娩,但由于手术指征的盲目扩大及社会因素的共同影响,使具有其他产科疾病、妇科疾病及其他系统疾病的孕产妇也倾向于选择剖宫产^[5]。在主观因素和客观因素的共同影响下,导致近年来孕产妇剖宫产率大幅度上升。剖宫产率的提高,降低了围生期婴幼儿的死亡率,也挽救了许多危重孕产妇的生命^[6-7]。有研究表明,当剖宫产率上升到一定程度后,围生期婴幼儿的死亡率并未出现相对应的下降^[8]。剖宫产毕竟是一种非自然的分娩过程,应当把它作为解决难产和保护胎儿的一种有效措施,不应该把它当做孕产妇分娩胎儿的第一选择^[9]。除剖宫产手术过程中可能发生的危险以外,手术后的近期及远期并发症也不容忽视。因此,医护人员有责任对孕产妇及其家属进行剖宫产相关知识的宣传教育,使他们充分了解剖宫产可能发生的危险及自然分娩的益处,并尽可能减少因社会因素造成的选择性剖宫产。应使孕产妇及其家属充分认识到经阴道分娩是自然生理过程,应提倡在保证母婴安全的前提下,尽量选择经阴道分娩。

参考文献

- [1] 宋波,方利文,周钰,等. 妊娠妇女社会因素剖宫产状况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2010,26(5):533-534.
- [2] Liu AL, Yung WK, Yeung HN, et al. Factors influencing the mode of delivery and associated pregnancy outcomes for twins: a retrospective cohort study in a public hospital [J]. Hong Kong Med J, 2012, 18(2):99-107.
- [3] Barau G, Robillard PY, Hulseley TC, et al. Linear association between maternal pre-pregnancy body mass index and risk of caesarean section in term deliveries [J]. BJOG, 2006, 113(10):1173-1177.
- [4] Chen MM, Hancock H. Women's knowledge of options for birth after caesarean section [J]. Women Birth, 2012, 25(3):e19-26.
- [5] Zhang J, Liu Y, Meikle S, et al. Caesarean delivery on maternal request in southeast China [J]. Obstet Gynecol, 2008, 111(5):1077-1082.
- [6] Roberts CL, Algert CS, Ford JB, et al. Pathways to a rising caesarean section rate: a population-based cohort study [J]. BMJ Open, 2012, 2(5):e001725.
- [7] 刘浏,陶芳标,黄锬,等. 安徽农村育龄妇女剖宫产现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2010,26(5):520-521.
- [8] Coleman VH, Lawrence H, Schulkin J, et al. Rising cesarean delivery rates: the impact of cesarean delivery on maternal request [J]. Obstet Gynecol Surv, 2009, 64(2):115-119.
- [9] Feng XL, Xu L, Guo Y, et al. Factors influencing rising caesarean section rates in China between 1988 and 2008 [J]. Bull World Health Organ, 2012, 90(1):30-39.

收稿日期:2013-10-29

(刘铁编辑 郑新校对)