

二胎政策实施后剖宫产率的变化及其影响因素分析

赵希丽,李秒,马琛琛

安康市中医医院产房,陕西 安康 725000

【摘要】目的 探究二胎政策实施后剖宫产率的变化及其影响因素。**方法** 回顾性分析2014年1月至2018年12月于安康市中医医院分娩的1 200例产妇的临床资料,根据二胎政策实施时间将实施前(2014年1月至2015年12月)作为对照组(582例),将实施后(2016年1月至2018年12月)作为观察组(618例)。比较两组患者的剖宫产率,采用多因素Logistic回归分析法分析二胎政策实施后剖宫产率的影响因素。**结果** 观察组产妇剖宫产率为62.62%,明显高于对照组的53.95%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组和对照组产妇的阴道助产率分别为6.47%、6.01%,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组产妇有医学指征的剖宫产率为72.28%,明显高于对照组的59.24%,差异有统计学意义($P<0.05$);单因素分析结果显示,产妇年龄、产妇BMI、产妇文化程度、产次、孕期并发症、既往病史及再分娩意愿均与产妇选择剖宫产分娩方式有关($P<0.05$);经Logistic多因素回归分析结果显示,产妇年龄、产妇BMI、产妇文化程度、孕产次、孕期并发症、既往病史及再分娩意愿均是二胎政策实施后剖宫产的影响因素($P<0.05$)。**结论** 二胎政策实施后总体剖宫产率有所上升,但主要为有医学指征剖宫产率上升,产妇年龄、产妇BMI、产妇文化程度、孕产次、孕期并发症、既往病史及再分娩意愿均是剖宫产率的影响因素,有必要引起重视,以控制剖宫产率。

【关键词】 二胎政策;剖宫产率;影响因素;分娩方式;医学指征

【中图分类号】 R719.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2020)09—1137—04

Change of cesarean section rate and its influencing factors after the implementation of the two-child policy.
ZHAO Xi-li, LI Miao, MA Chen-chen. Delivery Room, Ankang Traditional Chinese Medicine Hospital, Ankang 725000, Shaanxi, CHINA

[Abstract] **Objective** To explore the change of cesarean section rate and its influencing factors after the implementation of the two-child policy. **Methods** The clinical data of 1 200 puerperants delivered in Ankang Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2014 to December 2018 were retrospectively analyzed. According to the implementation of the second-child policy, they were divided into the control group (582 cases, before implementation of the policy, from January 2014 to December 2015), and the observation group (618 cases, after the implementation, from January 2016 to December 2018). The cesarean section rates were compared between the two groups, and the influencing factors of cesarean section rate after the implementation of the second-child policy were analyzed using Logistic regression. **Results** The cesarean section rate in the observation group was 62.62%, which was significantly higher than 53.95% in the control group ($P<0.05$). The vaginal birth rate in the observation group (6.47%) and the control group (6.01%) showed no statistically significant difference ($P>0.05$). The cesarean section rate of medical indications in the observation group was 72.28%, which was significantly higher than 59.24% in the control group ($P<0.05$). Univariate analysis showed that maternal age, maternal body mass index (BMI), education level, parity, pregnancy complications, medical history, and willingness to deliver again were related to maternal cesarean delivery mode ($P<0.05$). Logistic multivariate regression analysis showed that maternal age, maternal BMI, education level, parity, pregnancy complications, medical history and willingness to deliver again were all related to cesarean section after the implementation of the second-child policy. **Conclusion** Since the implementation of second-child policy, the overall cesarean section rate has increased, but mainly due to the increase in the rate of cesarean section, and maternal age, maternal BMI, education level, parity, pregnancy complications, medical history, and the willingness to deliver again are the influencing factors of cesarean section rate, which needs to be paid attention to in order to control the cesarean section rate.

[Key words] Second-birth policy; Cesarean section rate; Influencing factors; Mode of delivery; Medical indications

剖宫产指在麻醉条件下,通过切开产妇腹壁、子宫壁取出胎儿及其附属物的一种非自然分娩方式。剖宫产在处理高危妊娠及异常分娩方面发挥着重要作用^[1]。随着医学的进步,剖宫产的安全性不断提高,

加上产妇不愿忍受长时间疼痛、担心胎儿安危及对近远期并发症认识不足等因素影响,近年我国剖宫产率呈上升趋势^[2-3]。据统计,我国剖宫产率位居世界第一,大城市剖宫产率高达40%以上,个别地区高达80%,远

高于世界卫生组织(WHO)建议的 10%~15%^[4-5]。随着二胎政策的实施,人们对分娩方式的关注程度也再次提高。二胎政策对我国剖宫产率、剖宫产指征方面的影响也备受关注。本研究旨在探究二胎政策实施后我国剖宫产率的变化及影响剖宫产的相关因素,为控制剖宫产率提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2014 年 1 月至 2018 年 12 月于安康市中医医院分娩的 1 200 例为产妇的临床资料。纳入标准:(1)年龄 18~45 岁;(2)分娩孕周 ≥ 28 周。排除标准:(1)临床资料不全产妇;(2)伴有精神疾病、意识障碍的产妇;(3)伴有听力、语言、智力障碍的产妇;(4)剖宫产手术禁忌证者;(4)随访失联产妇。根据二胎政策实施时间将实施前(2014 年 1 月至 2015 年 12 月)作为对照组(582 例),将实施后(2016 年 1 月至 2018 年 12 月)作为观察组(618 例)。对照组产妇年龄 19~45 岁,平均(28.39±3.45)岁;孕周 35~43 周,平均(39.14±1.62)周。观察组产妇年龄 18~43 岁,平均(29.49±3.73)岁;孕周 36~43 周,平均(39.72±1.66)周。两组产妇的年龄和孕周比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 收集 1 200 例产妇的临床资料,包括产妇年龄、体质质量、身高、分娩方式、产次、剖宫产指征、家庭住址、家庭收入、产妇学历、既往病史、孕期并发症、孕前剖宫产认知程度、再分娩意愿等。

1.3 观察指标 统计二胎症状实施前后两组产

妇的剖宫产率以及有医学指征剖宫产率,并将二胎政策实施后产妇作为研究对象,分析剖宫产的影响因素。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,影响因素采用多因素 Logistic 回归分析,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的剖宫产率比较 观察组剖宫产率明显高于对照组,阴道分娩率明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组产妇的阴道助产率比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组产妇的剖宫产率比较[例(%)]

组别	例数	剖宫产	阴道分娩	阴道助产
观察组	618	387 (62.62)	191 (30.91)	40 (6.47)
对照组	582	314 (53.95)	223 (38.31)	35 (6.01)
χ^2 值		9.274	7.283	0.108
P 值		<0.05	<0.05	0.743

2.2 两组剖宫产产妇有无剖宫产医学指征比较 观察组产妇中有医学指征的剖宫产率为 70.28%,明显高于对照组的 59.24%,差异有统计学意义($\chi^2=9.410, P<0.05$)。

2.3 二胎政策实施后影响剖宫产的单因素分析 单因素分析可知,产妇年龄、产妇 BMI、产妇文化程度、产次、孕期并发症、既往病史及再分娩意愿均与产妇选择剖宫产分娩方式有关($P<0.05$),见表 2。

表 2 二胎政策实施后影响剖宫产的单因素分析

组别	例数	剖宫产	阴道分娩、阴道助产	χ^2 值	P 值
产妇年龄(岁)	<30	218 (56.33)	153 (66.23)	17.504	<0.05
	≥30	169 (43.67)	78 (33.77)		
产妇 BMI (kg/m ²)	<19	43 (11.11)	41 (17.75)	10.733	<0.05
	19~25	305 (78.81)	180 (77.92)		
产妇文化程度	>25	39 (10.08)	10 (4.33)	6.376	<0.05
	初中及以下	142 (36.69)	62 (26.84)		
	高中或中专	162 (41.86)	113 (48.92)		
家庭人均年收入(万元)	本科及以上	83 (21.45)	56 (24.24)	2.834	0.418
	<1	121 (31.27)	58 (25.11)		
居住地	1~2	90 (23.26)	61 (26.41)	1.999	0.157
	2~5	112 (28.94)	73 (31.60)		
	>5	64 (16.54)	39 (16.88)		
	农村	123 (31.78)	61 (26.41)		
产次	城市	264 (68.22)	170 (73.59)	7.210	<0.05
	初产妇	228 (58.91)	161 (69.70)		
孕期并发症	经产妇	159 (41.09)	70 (30.30)	35.267	<0.05
	有	166 (42.89)	45 (19.48)		
既往病史	无	221 (57.11)	186 (80.52)	4.031	<0.05
	有	42 (10.85)	14 (6.06)		
再分娩意愿	无	345 (89.15)	210 (90.91)	24.045	<0.05
	有	127 (32.82)	122 (52.81)		
	无	260 (67.18)	109 (47.19)		

2.4 二胎政策实施后剖宫产的影响因素 经 Logistic 多因素回归分析结果显示,产妇年龄、产妇 BMI、产妇文化程度、孕产次、孕期并发症、既往病史及再分娩意愿均是二胎政策实施后剖宫产的相关影响因素($P<0.05$),见表3。

表3 二胎政策实施后剖宫产影响因素的 Logistic 回归分析

组别	β 值	Wald 值	P 值	OR (95%CI)
产妇年龄	3.974	3.925	0.000	2.741 (1.235~8.571)
产妇BMI	1.338	4.525	0.003	2.667 (1.154~7.263)
产妇文化程度	3.956	3.921	0.001	2.716 (1.109~7.685)
孕产次	2.913	5.582	0.022	1.297 (0.984~5.782)
孕期并发症	2.784	5.683	0.008	1.624 (0.821~5.695)
既往病史	1.831	2.285	0.001	1.133 (0.767~5.941)
再分娩意愿	1.533	7.152	0.002	4.627 (1.507~14.185)

3 讨论

剖宫产虽然能够减轻产妇生产时的疼痛,缩短生产时间,有效处理高危妊娠及异常妊娠,但剖宫产术后子宫愈合时间长,且愈合切口处的组织缺乏弹性,短时间内再次妊娠易导致切口处裂开,严重时可能导致大出血,危及母婴生命安全^[6~8]。阴道分娩是指产妇经由阴道娩出胎儿的一种自然生理过程,符合自然规律,越来越多的临床医师开始提倡产妇采用阴道分娩^[9~10]。但是,近年来我国的剖宫产率一直居高不下,远高于世界平均水平。控制我国剖宫产率是近年来妇产科的重要工作之一。

全面二胎政策在党的十八届五中全会中提出,并于2016年1月1日开始实施。二胎政策对我国女性生育意愿、分娩方式的选择等会产生怎样的影响受到广泛关注。为此,本次研究随机选取了二胎政策实施前后两个年度产妇的临床资料进行了统计,结果提示:二胎政策实施后剖宫产率有明显上升,说明二胎政策对剖宫产率上升有一定影响。分析认为这与有医学指征剖宫产率上升有关。医学指征剖宫产是指胎位不正、疤痕子宫、妊娠并发症、胎儿窘迫等多种情况^[11]。全面二胎政策的出台对女性再次生育的意愿有明显提升作用,有二胎计划的初产妇选择分娩方式更为谨慎,其更多的倾向于自然分娩方式,以保证生育二胎的安全性^[12~13],因此无医学指征剖宫产率有所下降。但是,二胎政策出台后,较多原本没有二胎计划的产妇产生了再次生育的想法,从而带来较多高龄妊娠、疤痕子宫妊娠、妊娠并发症等分娩情况^[14]。医学指征会较大幅度上左右产妇在分娩方式上的选择。在高龄、妊娠并发症、疤痕子宫等因素的影响下,有医学指征剖宫产率大幅提高,进而导致总体剖宫产率提高。但张轶岚等^[15]的研究报道提示,二胎政策实施后剖宫产率较二胎政策实施前有所下降,与本次研究结果不同,这可能与研究选择地域、时间段的差异有关。

除医学指征外,生理因素、人口学特征、分娩方式

认知等均会对剖宫产率产生影响^[16~17]。本研究还对二胎政策实施后剖宫产的影响因素进行了分析,结果提示:产妇年龄、产妇BMI、产妇文化程度、孕产次、孕期并发症、既往病史、剖宫产认知程度及再分娩意愿是产妇选择剖宫产进行分娩的关联因素。高龄产妇大多伴有一定心理压力,考虑到自身安危及胎儿安全,更倾向于选择剖宫产。BMI 偏高会增加产妇孕期并发症,增加难产风险,加上产妇自身缺乏自然分娩信心,剖宫产概率大^[18]。已有研究提示,文化程度越高者,家庭条件越好的产妇更愿意选择剖宫产^[19],与本次研究结果一致。而孕期并发症、既往病史易导致不良妊娠结局^[20],因此为了母婴安全,选择剖宫产概率大。产次对剖宫产率的影响主要是因为经产妇大多考虑到自身年龄较大,或已有剖宫产史,因此选择剖宫产。再次生育意愿有助于产妇更好地权衡阴道分娩和剖宫产的利弊。总体来说,高龄、肥胖、伴有妊娠合并症、既往病史、学历较高、家庭经济收入高、剖宫产认知差的产妇多愿意采用剖宫产分娩。因此,医院可通过加强剖宫产利弊的宣传教育、鼓励阴道分娩、规范产程、提高专业水平、减少医学指征剖宫产来控制剖宫产率。

综上所述,二胎政策实施后总体剖宫产率有所上升,有医学指征剖宫产率上升,产妇年龄、产妇BMI、产妇文化程度、孕产次、孕期并发症、既往病史及再分娩意愿均是剖宫产率的影响因素,有必要引起重视,以合理控制剖宫产率。

参考文献

- [1] 刘海燕,刘学渊,唐瑶,等.二胎政策下的瘢痕子宫再次妊娠后阴道试产的安全性[J].复旦学报(医学版),2019,46(4): 472-477.
- [2] 林敏,李凤丽,樊柳宜,等.二胎产妇产后负性情绪现状及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2019,34(15): 3438-3441.
- [3] 胡洁卿,陆红霞,屠蕾.高龄产妇二胎剖宫产母乳喂养的早期保健干预及效果分析[J].中国妇幼保健,2019,34(15): 3419-3422.
- [4] YISMA E, SMITHERS LG, LYNCH JW, et al. Cesarean section in Ethiopia: prevalence and sociodemographic characteristics [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2017, 32(7): 1130-1135.
- [5] BUL SB, SUSAN ZS, JAHAN R, et al. Secondary postpartum hemorrhage following cesarean section [J]. Journal of Shaheed Suhrawardy Medical College, 2018, 9(1): 23-25.
- [6] 任维,冯浩流,李畅.“二胎全面放开”背景下瘢痕子宫再次妊娠孕妇的分娩方式[J].临床与病理杂志,2019,39(8): 1711-1716.
- [7] 林敏秀.“二胎全面放开”背景下瘢痕子宫再次妊娠产妇分娩方式的选择及对母婴结局的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(10): 2227-2229.
- [8] 王永淑,杜敏霞,薛清杰.高龄二胎孕妇分娩方式选择影响因素分析[J].新乡医学院学报,2018,35(12): 1086-1088,1093.
- [9] 雷洁,花静,朱丽萍.上海市“二胎”剖宫产产妇妊娠风险回顾性分析[J].中国妇幼保健,2018,33(18): 4090-4093.
- [10] AMYX M, GIBBONS L, XIONG X, et al. Sources of influence on pregnant women's preferred mode of delivery in Buenos Aires, Argentina [J]. Birth, 2017, 45(1): 71-78.
- [11] 刘丽敏,马雪童,焦明丽,等.不同生育政策下剖宫产指征变化及医

右美托咪啶复合地佐辛硬膜外麻醉 对剖宫产产妇盆底形态及妊娠结局的影响

薄智¹, 李鹤¹, 杨海英²

1. 陕西省森林工业职工医院麻醉科, 陕西 西安 710300;

2. 北京中医药大学孙思邈医院妇产科, 陕西 铜川 727031

【摘要】目的 探讨右美托咪啶复合地佐辛硬膜外麻醉对剖宫产产妇盆底形态及妊娠结局的影响, 为临床改善产妇的肛提肌功能提供理论依据。**方法** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 4 月陕西省森林工业职工医院收治的 96 例拟行剖宫产手术孕妇进行研究, 采用随机数表法均分为观察组和对照组各 48 例。两组孕妇均采用硬膜外麻醉, 对照组给予 5 mg 地佐辛进行麻醉, 观察组给予 80 μg 右美托咪定复合 5 mg 地佐辛进行麻醉。比较两组产妇麻醉前及完成手术时的心率、血压, 以及产后的出血率和新生儿窒息发生率; 随访 3 个月, 比较两组产妇的生殖裂孔形态及肛提肌肌力分级情况。**结果** 随访 3 个月时, 观察组产妇的生殖裂孔前后径、生殖裂孔横径、生殖裂孔周长、生殖裂孔直径、肛提肌尿道间隙值 [(4.21±0.43) cm、(3.10±0.37) cm、(12.44±1.11) cm、(4.87±0.32) cm、(1.89±0.15) cm] 明显低于对照组 [(5.09±0.44) cm、(3.85±0.38) cm、(13.65±1.12) cm、(5.28±0.33) cm、(2.03±0.16) cm], 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组产妇肛提肌肌力分级情况主要集中在 1~4 级, 对照组则主要集中在 0~3 级, 观察组产妇的肛提肌肌力情况明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 麻醉前, 两组产妇的心率及血压比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$); 完成手术时, 观察组产妇的心率、收缩压、舒张压水平 [(97.60±6.50) 次/min、(101.40±6.80) mmHg、(61.90±8.00) mmHg] 明显低于对照组 [(105.30±7.40) 次/min、(108.20±7.70) mmHg、(68.40±8.30) mmHg], 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组产妇的不良妊娠结局发生率为 4.17%, 明显低于对照组的 20.83%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 采用右美托咪啶复合地佐辛硬膜外麻醉能有效改善剖宫产产妇的生殖裂孔状态及肛提肌肌力, 稳定其心率及血压, 减少不良妊娠结局的发生, 值得临床推广使用。

【关键词】 剖宫产; 硬膜外麻醉; 右美托咪定; 地佐辛; 盆底形态; 妊娠结局

【中图分类号】 R719.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2020)09—1140—04

Effect of dexmedetomidine combined with dezocine for epidural anesthesia on pelvic floor morphology and pregnancy outcome in women undergoing cesarean section. BO Zhi¹, LI He¹, YANG Hai-ying². 1. Department of Anesthesiology, the Forest Industry Staff Hospital of Shaanxi Province, Xi'an 710300, Shaanxi, CHINA; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, the Sun Simiao Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Tongchuan 727031, Shaanxi, CHINA

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of dexmedetomidine combined with dezocine for epidural anesthesia on the pelvic floor morphology and pregnancy outcome of women undergoing cesarean section, and to provide theoretical basis for clinical improvement of levator ani muscle function. **Methods** Ninety-six pregnant women who plan to undergo cesarean section in the Forest Industry Staff Hospital of Shaanxi Province, from January 2018 to April 2019 were selected for the study. Using the random number table method, the patients were divided into an observation group

通讯作者: 杨海英, E-mail: 825928427@qq.com

- 院管理策略研究[J]. 中国医院管理, 2017, 37(11): 46-48, 78.
[12] 冯俊英, 邹芳铭. 二胎政策开放对剖宫产率的影响及相关影响因素探究[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(21): 2611-2614.
[13] Eastern Nursing Research Society. 30th Annual Scientific Sessions Abstracts [J]. Nurs Res, 2018, 67(2): E1-E153.
[14] MOOSAVI A, SHEIKHLOU SG, SHEIKHLOU SG, et al. Influencing factors in choosing delivery method: Iranian primiparous women's perspective [J]. Electron Physician, 2017, 9(4): 4150-4154.
[15] 张铁岗, 胡文娟, 伯秋芳, 等. 二胎政策下高龄孕产妇分娩方案选择的影响因素及分娩知识知晓情况分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(7): 866-867, 886.
[16] VANGOMPEL EW, MAIN EK, TANCREDI D, et al. Do provider birth attitudes influence cesarean delivery rate: a cross-sectional study [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2018, 18(1): 184.
[17] 解其贵, 杨志勇, 邢雅欣, 等. 二胎政策开放前后 5706 例剖宫产指征分析[J]. 同济大学学报(医学版), 2017, 38(3): 90-93.
[18] POMERANZ M, ARBIB N, HADDIF L, et al. "In God we trust" and other factors influencing trial of labor versus Repeat cesarean section [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2018, 31(13): 1777-1781.
[19] 王群, 王汉陵. 2014-2016 年剖宫产率、妊娠结局及剖宫产指征的变化特点[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(10): 2193-2195.
[20] 舒阳, 刘颖, 高永梅. 二胎政策放开后对初产妇分娩方式的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(8): 1174-1175.

(收稿日期: 2019-10-11)