

# 南京市妇幼保健院剖宫产率升高的影响 因素及应对措施

汤倩<sup>1,2</sup>,李琥<sup>3</sup>,顾洛<sup>1</sup>

(1.南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 210029;2.南京医科大学附属南京市妇幼保健院药剂科,江苏 南京 210004;3.南京医科大学口腔医学研究所,江苏 南京 210029)

**摘要:**目的:分析南京市孕产妇剖宫产升高的原因及其影响因素。方法:采用整群调查的方式收集南京市妇幼保健院产科2011年1~12月选择剖宫产的4793名产妇及其家庭成员进行问卷调查。结果:剖宫产指征中社会心理因素占69.27%、经济因素(家庭收入和医疗保险等)占17.24%、医学指征因素占13.49%。高学历、高收入和高龄产妇选择剖宫产术显著高于普通产妇( $P < 0.01$ )。多因素 Logistic 回归分析显示,与选择剖宫产术相关的危险因素有年龄、受教育程度、家庭收入、医疗保险、婚姻状况、产妇及家庭心理干预。结论:加强孕产妇围产期保健及分娩知识宣教,强化高危人群的筛查和规范化管理,广泛开展无痛分娩和住院服务,正确把握剖宫产指征与时机,将有利于降低剖宫产率。

**关键词:**孕产妇;剖宫产;影响因素

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2012)06-471-003

剖宫产作为产科常用手术,在解决高危妊娠方面具有不可替代的作用。严格来说,剖宫产仅用于不可经阴道分娩,或阴道分娩会危及母婴的病例。近年来随着社会经济的发展,剖宫产率逐年升高,其原因是多样的,其中社会因素已成为我国现阶段剖宫产手术的首要指征,这与孕产妇及家属的心理因素、相关知识、态度、环境影响及医务人员规避风险有关。研究者为了解南京市孕产妇剖宫产率升高的原因及其影响因素,对南京市妇幼保健院孕产妇选择剖宫产原因进行问卷调查,结果报告如下。

## 一、对象和方法

### (一)资料收集

采用整群调查的方式,对2011年1~12月南京市妇幼保健院产科所有选择剖宫产的4793名产妇及其家庭成员进行问卷调查。采用自行设计的《对剖宫产的意向、态度和社会影响因素问卷》,对孕产妇选择剖宫产的行为意向、态度和意愿及影响的社会因素等问题进行调查分析。问卷调查的内容包括:①产妇一般情况:年龄、籍贯、居住地、民族、体重、身

高、文化程度、职业、家庭收入、婚姻状况、结婚年限、生育情况、健康状况、产妇的孕次和流产史、生活方式、婚姻家庭状况、个性特征等;②配偶的一般情况:年龄、籍贯、居住地、文化程度、职业、工作属性、婚姻状况、健康状况、是否有家族史等;③选择剖宫产原因:家属意见、避免产痛、信心缺失、高危孕妇、有剖宫产指征等;④选择剖宫产术后感受:术后母子平安心情舒畅、术后刀口疼痛等。

### (二)统计分析

所有数据采用SPSS 13.0软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验;剖宫产的相关因素采用多因素非条件 Logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一)剖宫产妇的基本情况

本次共调查4793名孕产妇,年龄最小为18岁,最大为47岁,平均年龄( $27.14 \pm 5.93$ )岁。文化程度:小学毕业4人,占调查住院分娩产妇总人数

收稿日期:2012-06-28

作者简介:汤倩(1980-),女,江苏南京人,主管药师,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员。

0.08%;初中学历 379 人,占 7.91%;高中(中专)学历 1 402 人,占 29.25%;大专学历 1 845 人,占 38.49%;本科学历 896 人,占 18.69%;研究生及以上学历 267 人,占 5.57%。孕产史:无不良孕产史 2 926 人,占 61.05%;不良孕产史>1 次者 1 867 人,占 38.95%;初产妇 1 792 人,占 37.39%;经产妇(包括曾经有过流产史)3 001 人,占 62.61%。孕周:<37 周 541 人,占 11.29%;37~42 周 4 188 人,占 87.38%;>42 周 64 人,占 1.34%。户籍:城市 3 624 人,占 75.61%;农村 1 169 人,占 24.39%。婚姻状况:未婚 71 人,占 1.48%;已婚 4 703 人,占 98.12%;离异 19 人,占 0.40%。家庭月收入情况:3 000 元以下 413 人,占 8.62%;3 000~10 000 元 1 799 人,占 37.53%;10 000 元以上 2 581 人,占 53.85%。医疗保险情况:享受公费医疗待遇 37 人,占 0.77%;城镇职工医保 2 895 人,占 60.40%;城镇居民医保 247 人,占 5.15%;商业保险 432 人,占 9.01%;新农合 1 165 人,占 24.31%;无任何保险 17 人,占 0.35%。

### (二)孕产妇选择剖宫产原因

2011 年 1~12 月,共有 6 973 名孕产妇住院分娩,其中选择剖宫产术的有 4 793 人,占住院分娩总人数的 68.74%。选择剖宫产的各项指征中,社会心理因素占 69.27%、经济因素(家庭收入和医疗保险等)占 17.24%、医学指征因素占 13.49%。其中,社会心理因素中,因政策因素(包括人口计划生育、住院分娩补贴等政策)导致产妇及其家庭选择剖宫产占 21.28%,家属意见和产妇信心分别占 27.43%和

51.29%,其中,医源性原因导致家属意见和产妇信心不足而选择剖宫产术的占 71.03%。选择剖宫产术主要医学指征包括:妊娠并发症占 31.27%、胎儿因素(胎儿窘迫、早产、头盆不称、脐带因素等)占 25.32%、胎位异常占 21.27%、异常分娩史占 11.48%、产道异常占 8.28%、其他原因占 2.38%。

### (三)影响剖宫产的多因素分析

对影响剖宫产的诸多因素进行对比分析发现,高学历、高收入和高龄产妇选择剖宫产术的比例显著高于普通产妇( $P < 0.01$ );城市和农村孕产妇在选择是否剖宫产上无显著性差异( $P > 0.05$ );怀孕时间长短和是否初产在选择剖宫产上也无显著性差异( $P > 0.05$ );有医疗保险者选择剖宫产术显著高于普通产妇( $P < 0.05$ ),其中,享受公费医疗、商业保险、城镇职工医保者选择剖宫产术显著高于新农合适龄产妇。

将影响孕产妇剖宫产的因素中  $P < 0.10$  的变量纳入多因素回归模型,结果如表 1 所示。影响孕产妇选择剖宫产的相关因素包括:年龄、受教育程度、家庭月收入、医疗保险状况、产妇及家庭心理干预。年龄越大、学历越高、家庭月收入越高、享受较高医疗保险待遇的产妇选择剖宫产术越多。其原因是孕产妇普遍呈大龄化趋势,产妇及家属对分娩生理过程和剖宫产术后近远期并发症认识不足或者迷信择期分娩,产妇不能忍受分娩疼痛、产程有异常变化、担心影响日后夫妻性生活质量、担心分娩安全和体型变化、受部分媒体广告、医务人员或朋友误导等。

表 1 剖宫产相关因素多因素非条件 Logistic 回归分析结果

变量	赋值	$\beta$	S.E.	Wald $\chi^2$	P	OR
年龄	26 周岁及以下=0, 26 周岁以上=1	1.473	0.263	6.023	0.002	1.802
受教育程度	小学=0, 初中=1, 高中=2, 大专=3, 本科=4, 研究生及以上=5	2.088	0.127	7.295	0.001	1.894
家庭月收入	3 000 元以下=0, 3000~10 000 元=1, 10 000 元以上=2	2.149	0.576	8.002	0.000	2.573
医疗保险状况	无保险=0, 公费医疗=1, 城镇职工医保=2, 城镇居民医保=3, 商业保险=4, 新农合=5	1.137	0.825	5.471	0.003	1.694
产妇及家庭心理干预	产妇及家庭影响力小=0, 影响力大=1	0.936	0.074	3.648	0.005	1.386

## 三、讨论

世界卫生组织对剖宫产率设置的警戒线是 15%<sup>[1]</sup>。2010 年,世界卫生组织关于全球妇女健康的调查报告中指出,中国近 50% 分娩通过剖宫产完成,剖宫产率为世界第一。一般来说,剖宫产的适应证包括:胎儿窘迫、产程迟滞、骨盆狭窄或胎头与骨盆腔不对称、胎位不正、多胞胎、前胎剖宫产、胎盘因素、胎儿过大等<sup>[2-3]</sup>。而本次调查结果显示,选择剖宫产的各项指征中,社会心理因素占 69.27%、经济

因素占 17.24%、医学指征因素仅占 13.49%。可见,社会心理因素已成为影响产妇是否选择剖宫产术的主要原因。

剖宫产率的高低是衡量一个国家和地区卫生水平和人口素质高低的重要指标。本次调查的结果显示,南京市妇幼保健院的剖宫产率高于全国平均水平,也高于国内其他地区的相关报道<sup>[4-6]</sup>。在对影响孕产妇选择剖宫产的相关危险因素的分析中发现,剖宫产率居高不下的原因主要集中在:①高龄产妇比例增多,加上一些孕妇营养过剩导致新生儿体重

超标,孕妇及家属担心产程不顺或者发生生产意外而主动选择或不得不进行剖宫产;②选择“良辰吉日”要求剖宫产的孕妇及家属逐年增多;③孕妇对正常分娩存在认识误区,有人认为剖宫产的孩子更健康、更聪明,还有人认为剖宫产是有利于产妇和新生儿的最安全的生产方式,甚至有些孕妇担心自然分娩会影响夫妻性生活质量及形体;④产妇及家属对分娩生理过程和剖宫产术后近远期并发症认识不足;⑤不良医疗广告的宣传与影响;⑥有些医生为避免医疗纠纷,只要孕妇稍有异常,就采取剖宫产;有些医院为了追求经济利益,不论孕妇是否有剖宫产指征都进行剖宫产手术。

针对以上分析,建议加强孕产妇围产期保健及分娩知识宣教,强化高危人群的筛查和规范化管理,广泛开展无痛分娩和住院服务,正确把握剖宫产指征与时机,通过提高住院顺产分娩补助和改进产妇医疗保险等相关政策,提高医务人员的业务素质,同时,通过媒体正确宣传和倡导顺产住院分娩等知识<sup>[6]</sup>,对于遏制剖宫产率的快速增长趋势,指导南京市科学合理地开发和制定相关政策与干预措施具有重要意义。

#### 参考文献

- [1] D'Angelo D, Williams L, Morrow B, et al. Preconception and interconception health status of women who recently gave birth to a live-born infant--Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), United States, 26 reporting areas, 2004[J]. *MMWR Surveill Summ*, 2007, 56(10): 1-35
- [2] 刘 浏,陶芳标,黄 锐,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
- [3] 戴蔚茵,朱 萍,张 慧,等. 杭州市区产妇选择剖宫产的原因分析[J]. *中国高等医学教育*, 2006(10): 94-96
- [4] 李晓燕,吴擢春,汪 涛,等. 中国妇女剖宫产率及其影响因素[J]. *中国公共卫生*, 2006, 22(1): 1-2
- [5] 陈艳红,闫 艳,邢孟琴. 非医学因素剖宫产产妇与阴道分娩产妇认知行为调查[J]. *中国妇幼保健*, 2011, 26(23): 3614-3615
- [6] 徐一丹. 浙江省金华市某医院剖宫产社会影响因素分析及对策[J]. *医学与社会*, 2011, 23(8): 31-32

## A study on influencing factors and coping measures of rising maternal cesarean section rate in Nanjing Maternal and Child Health Care Hospital

TANG Qian<sup>1,2</sup>, LI Hu<sup>3</sup>, GU Luo<sup>1</sup>

(1.School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2.Pharmacy of Nanjing Maternal and Child Health Care Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210004; 3.Institute of Stomatology, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** **Objective:** To analyse the cause of rising maternal cesarean section rate and its influencing factors in Nanjing city. **Methods:** Cluster sampling was used to collect 4 793 parturient women choosing cesarean section in Nanjing Maternity and Child Care Hospital from January to December, 2011 and questionnaire was used to the maternal and their family members. **Results:** In the indications of cesarean section, social psychology factors accounted for 69.27%, economic factors (family income and health insurance, etc) accounted for 17.24%, medical indications factors accounted for 13.49%. Maternal choosing cesarean section with highly educated or high income or high aged was significantly more than the normal cesarean delivery mothers ( $P < 0.01$ ). Many factors Logistic regression showed that the related risk factors of choosing cesarean section are: age, education level, family income, medical insurance, marital status, maternal and family psychological intervention. **Conclusion:** The following measures should be helpful to reduce cesarean section rate: paying attention to delivery knowledge education and perinatal care to parturient women, strengthening the screening of high-risk groups and standardized management, widely conducting painless delivery and hospital services, exactly grasping the cesarean section indications and opportunity.

**Key words:** maternal; cesarean section; influencing factors