

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.01.027

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221124.1131.004.html\(2022-11-25\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221124.1131.004.html(2022-11-25))

重庆市 2 067 例产妇非医学指征剖宫产现状及影响因素*

黄巧¹, 曹奕^{2△}, 杨蓉¹

(重庆市妇幼保健院:1. 产科门诊;2. 群体保健部 400013)

[摘要] **目的** 探讨重庆市产妇非医学指征剖宫产现状及影响因素。**方法** 2020 年 7 月至 2021 年 5 月, 采用分层随机抽样方法对重庆市三大区域内 21 所不同类型提供助产服务医院的 2 067 例产妇进行调查, 了解一般资料及分娩情况。**结果** 非医学指征剖宫产有 385 例(18.6%), 其中经产妇 205 例(53.2%), 选择剖宫产的首要原因是“担心无法自然分娩, 试产后最后还要改剖宫产(41.6%)”。2 067 例产妇中有 47.2% 不知晓孕产相关知识。logistic 回归分析显示年龄、分娩史、是否知晓孕产相关知识是非医学指征剖宫产的影响因素($P < 0.05$)。**结论** 孕产妇和产科医务人员均需提升认识, 降低非医学指征剖宫产的发生。

[关键词] 产妇; 非医学指征剖宫产; 影响因素; 对策

[中图分类号] R71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2023)01-0137-05

Status quo and influencing factors of non-medical indication cesarean section among 2 067 parturients in Chongqing City*

HUANG Qiao¹, CAO Yi^{2△}, YANG Rong¹

(1. Outpatient Department of Obstetrics; 2. Department of Population Health Care, Chongqing Municipal Maternal and Child Health Care Hospital, Chongqing 400013, China)

[Abstract] **Objective** To explore the status quo and influencing factors of non-medical indication cesarean section among parturients in Chongqing City. **Methods** The stratified random sampling method was adopted to conduct the survey on 2 067 parturients from 21 different types of hospitals providing midwifery services in three regions of Chongqing City from July 2020 to May 2021. The general data and delivery situation were understood. **Results** A total of 385 cases (18.6%) had the non-medical indication cesarean section, in which 205 cases (53.2%) were multipara. The primary reason for selecting cesarean section was: “worry about the inability to spontaneous labor, after the trial labor, the caesarean section is needed at last (41.6%)”. Among 2 067 cases of parturients, 47.2% did not know the relevant knowledge of pregnancy and delivery. The Logistic regression analysis showed that age, delivery history and whether understanding the pregnancy and delivery related knowledge were the influencing factors of non-medical indication cesarean section ($P < 0.05$). **Conclusion** The pregnant women and parturients and obstetric docors all need to elevate the cognition to reduce the occurrence of non-medical indication cesarean section.

[Key words] parturients; non-medical indication cesarean section; influencing factors; counter measures

剖宫产是处理异常妊娠, 挽救母婴生命的重要手段, 但其对母体带来的伤口反复感染、出血量大、下肢静脉血栓等并发症发生率往往高于自然分娩, 可达 3%~15%; 同时胎儿未经产道挤压, 可能会出现新生儿湿肺、末梢神经刺激不良的问题, 将来容易发生感觉功能较差, 免疫力功能低下及呼吸窘迫综合征^[1-2]。近期数据显示, 我国剖宫产率为 36.7%^[3], 高于世界卫生组织推荐的标准^[4], 其中助推剖宫产率增高的主要原因——非医学指征剖宫产约占 12%^[1,5]。非医学指征剖宫产作为有条件自然分娩的替代法, 其原因主

要是社会因素, 具有一定的可逆性^[6], 早期识别有该倾向的显性特征并及时干预, 有助于减少因剖宫产带来的新生儿及母体相关疾病的发生。目前已有开展非医学指征剖宫产的研究^[7-8], 本研究通过调查重庆市三大区域内不同性质医疗机构非医学指征剖宫产现状并分析影响因素, 提出改进对策, 以期为制订科学的干预措施及管理策略提供实证依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2020 年 7 月至 2021 年 5 月, 采用分层随机抽样

* 基金项目: 重庆市卫健委专项项目(2020FY202)。 作者简介: 黄巧(1982-), 副主任护师, 学士, 主要从事助产及产科护理研究。

△ 通信作者, E-mail: 707452015@qq.com。

法对重庆市主城都市区(24 个)中的江津区(3 所)、南岸区(3 所)、南川区(3 所)、长寿区(3 所),渝东北三峡库区城镇群(11 个)中的开州区(3 所)、万州区(3 所),渝东南武陵山区城镇群(6 个)中的黔江区(3 所)提供助产服务的综合医院、妇幼保健院及民营机构共 21 所 2 067 例产妇进行调查。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)妊娠情况良好,没有剖宫产医学指征;(3)产后 6 个月内;(4)具有阅读和理解能力,能独立完成问卷填写;(5)自愿参加本次研究。排除标准:(1)患有严重身体及心理疾病。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

调查内容:(1)一般人口学信息,包括年龄、文化程度、职业、家庭人均月收入、医疗保险类型;(2)孕产相关信息,包括以往的分娩情况、对妊娠及分娩知识的了解情况、了解的途径和选择剖宫产的原因等。

1.2.2 资料收集

在征得被调查医院管理者同意及经伦理委员会审核通过后,由研究者将调查资料导入“问卷星”进行调查,问卷使用统一指导语介绍问卷的填写方法和注意事项并告知电子问卷不记名,承诺调查资料仅用于本研究。调查对象直接通过微信扫描二维码进行填写,作答完毕点击“提交”即可。若有漏填项会出现提示,必须填写完整才能成功提交。为防止一机多答,根据 IP 地址及答题时间,仅选取有效的第一次答题数据。符合本次调查的产妇共 2 109 例,发放问卷 2 109 份,回收有效问卷 2 067 份(25 例未按时提交问卷,17 例年龄填写明显错误),有效回收率为 98.0%。

1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计软件进行分析。计数资料以例数或率表示,采用 χ^2 检验。二分类 logistic 回归分析影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况

2 067 例产妇中,初产妇 1 234 例(59.7%),经产妇 833 例(40.3%),平均年龄(28.09 \pm 5.05)岁,文化程度以大专及以下为主(74.2%),有职业的产妇居多(74.6%),家庭人均月收入大多不超过 8 000 元(87.8%),多数产妇有医疗保险(91.0%),一半以上产妇知晓孕产相关知识(52.8%)。产妇孕产相关知识来源途径见表 1。

2.2 非医学指征剖宫产发生率及原因

研究对象中非医学指征剖宫产有 385 例,占

18.6%。选择剖宫产的原因中排在前三位的分别是:担心无法自然分娩,试产后最后还要改剖宫产;害怕自然分娩疼痛;担心分娩时间过长造成孩子的损伤,认为剖宫产较阴道分娩更安全,见表 2。

2.3 非医学指征剖宫产的单因素分析

非医学指征剖宫产产妇受年龄、文化程度、分娩史及是否知晓孕产相关知识的影响($P < 0.05$),见表 3。

2.4 非医学指征剖宫产的多因素分析

年龄、分娩史、是否知晓孕产相关知识均进入回归方程($P < 0.05$),见表 4。

表 1 产妇孕产相关知识来源途径($n=2\ 067$)

项目	例数(n)	占比(%)
知识来源途径		
手机、网络	1 519	73.4
咨询医务人员	1 277	61.8
朋友家人交流	1 066	51.6
孕妇学校学习	707	34.2
广播、电视	680	32.9
报纸、杂志、书刊	507	24.5
知识来源途径数		
0	9	0.4
1	604	29.2
2	261	12.6
3	343	16.6
4	276	13.4
5	179	8.7
6	120	5.8
7	275	13.3

表 2 产妇非医学指征剖宫产的原因($n=385$)

项目	例数(n)	占比(%)
担心无法自然分娩,试产后最后还要改剖宫产	160	41.6
害怕自然分娩疼痛	127	33.0
担心分娩时间过长造成孩子的损伤,认为剖宫产较阴道分娩更安全	84	21.8
担心自然分娩后阴道松弛影响性生活	44	11.4
担心自然分娩会对产妇造成远期并发症	34	8.8
我从电视广播/杂志/网络上了解到剖宫产手术更快捷安全,是一种很好的分娩方式	30	7.8
为了择时分娩,能自主选择分娩日期	25	6.5
珍贵儿(试管婴儿、保胎儿、几代单传儿等)	15	3.9
其他	13	3.4

表 3 不同特征产妇非医学指征剖宫产率的单因素分析[n (%)]

项目	n	顺产($n=1\ 682$)	非医学指征剖宫产($n=385$)	χ^2	P
年龄				24.883	<0.001
18~<25 岁	470	406(86.4)	64(13.6)		
25~<30 岁	904	751(83.1)	153(16.9)		
30~<35 岁	477	366(76.7)	111(23.3)		

续表 3 不同特征产妇非医学指征剖宫产率的单因素分析[n(%)]

项目	n	顺产(n=1 682)	非医学指征剖宫产(n=385)	χ^2	P
35~54 岁	216	159(73.6)	57(26.4)		
文化程度				13.209	0.004
初中及以下	439	341(77.7)	98(22.3)		
高中或中专	576	453(78.6)	123(21.4)		
大专	519	439(84.6)	80(15.4)		
本科及以上	533	449(84.2)	84(15.8)		
职业				9.663	0.140
农民	93	74(79.6)	19(20.4)		
职员	498	404(81.1)	94(18.9)		
教师	147	118(80.3)	29(19.7)		
医务人员	273	233(85.3)	40(14.7)		
公务员	48	45(93.8)	3(6.2)		
个体/自由	484	383(79.1)	101(20.9)		
无业	524	425(81.1)	99(18.9)		
家庭人均月收入				5.272	0.153
≤3 000 元	473	382(80.8)	91(19.2)		
>3 000~5 000 元	799	669(83.7)	130(16.3)		
>5 000~8 000 元	542	432(79.7)	110(20.3)		
>8 000 元	253	199(78.7)	54(21.3)		
医疗保险类型				0.872	0.929
城镇职工	594	484(81.5)	110(18.5)		
城镇居民	873	707(81.0)	166(19.0)		
全自费	186	155(83.3)	31(16.7)		
生育保险	229	188(82.1)	41(17.9)		
其他	185	148(80.0)	37(20.0)		
分娩史				32.963	<0.001
初产妇	1 234	1 054(85.4)	180(14.6)		
经产妇	833	628(75.4)	205(24.6)		
是否知晓孕产相关知识				14.989	<0.001
是	1 091	922(84.5)	169(15.5)		
否	976	760(77.9)	216(22.1)		
分娩机构所属区域				0.962	0.618
重庆市主城都市区	728	586(80.5)	142(19.5)		
渝东北三峡库区城镇群	861	709(82.3)	152(17.7)		
渝东南武陵山区城镇群	478	387(81.0)	91(19.0)		

表 4 产妇非医学指征剖宫产影响因素的 logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
年龄(岁)	—	—	12.075	0.007	—
18~<25 岁	-0.634	0.222	8.123	0.004	0.530(0.343~0.820)
25~<30 岁	-0.392	0.189	4.275	0.039	0.676(0.466~0.980)
分娩史	0.477	0.125	14.550	<0.001	1.612(1.261~2.060)
是否知晓孕产相关知识	0.498	0.116	18.273	<0.001	1.645(1.309~2.067)
截距	-2.600	0.320	66.153	<0.001	—

—:无数据。

3 讨 论

本研究发现,重庆市产妇非医学指征剖宫产率为 18.6%,高于高振忠等^[8]对潍坊市初产妇的研究结果(11.8%)。分析原因:(1)可能是本研究中包含大量经产妇,年龄及身体机能相对呈弱势,对顺产过程中

反复宫缩及开宫口所带来的疼痛承受力及心肺负荷量相对较弱,因而倾向剖宫产;(2)可能是经济比较发达城市的医疗卫生条件更佳,剖宫产技术更为成熟,且多数产妇家庭经济状况较好,从而选择剖宫产^[9]。但低于施文瑶等^[10]在 2012 年对乐清市妇幼保健院的

调查结果(36.7%),这可能是因为妇幼保健医院专科优势较为突出,分娩基数相对较大,导致剖宫产人数占比增加;另外可能与当时自然分娩相关设施设备落后、医疗保健人员重视度不够及分娩知识宣教较少有关。有研究指出^[11],医院缺乏对剖宫产的监督考评及培训,医护人员缺乏甚至不熟悉临床指南,导致非医学指征剖宫产的发生率增加。医务人员的引导指向是产妇分娩方式选择的重要因素,医院应加强对剖宫产指征的严格界定和对医护人员分娩专业知识的考评,从医方控制非医学指征剖宫产的发生。研究显示^[12],产妇对孕产知识的了解情况是影响分娩的关键因素,而本研究中有 47.2%的产妇不知晓孕产相关知识,由于对自然分娩的益处及剖宫产的弊端认识不清,使得产妇在有自然分娩条件的基础上没有更好地趋利避害;另外,从产妇孕产相关知识来源途径中可知,孕妇学校学习仅占 34.2%,这提示医疗相关机构孕产知识普及不到位,传播力度有待加强,宣教方式及策略亟须改善。

本研究显示,年龄越大、经产妇及不知晓孕产相关知识的产妇更愿意选择剖宫产($P < 0.05$),与其他研究结果一致^[1,13-14]。产妇年龄越大,其代谢功能、身体机能及肌肉力量相对下降^[15],骨盆较僵硬,产时子宫伸缩性变差,容易导致产程延长,提高妊娠合并症的发生率^[16],因而选择剖宫产分娩。另外,产妇以往的分娩经验存在明显导向作用,而剖宫产容易带来一种控制生育的感觉^[17],一定程度上减轻了分娩恐惧感,从而导致产妇倾向剖宫产;同时,经产妇直接选择剖宫产,可能是因为误以为剖宫产术后再次妊娠不能顺产,且通常头胎选择剖宫产的产妇主观意愿上多数倾向二次剖宫产^[18]。对孕产相关知识不了解的产妇,往往对分娩方式有错误认知,认为剖宫产对产妇和胎儿更安全^[14]。但实际上剖宫产非生理过程,存在诸多不利影响,包括增加产妇发病或死亡及新生儿感觉综合失调的风险,留下不良心理后遗症及影响后续妊娠等^[19]。此外,41.6%的产妇担心无法自然分娩,试产后还要改剖宫产是影响产妇选择非医学指征剖宫产的主要原因。这可能是因为产妇对分娩的认知有偏差,对自然分娩没有信心,尤其是在身边发生过顺转剖的实例时,担心自己也会承受双重痛苦,而剖宫产作为一种有效、快速、相对安全的分娩方式,可以有效解决产科急危重症,一定程度保障了母婴安全。33.0%的产妇害怕自然分娩疼痛是促使产妇选择非医学指征剖宫产的重要因素,这可能是由于目前主要的分娩镇痛麻醉方法硬膜外麻醉是在活跃期(宫口扩张 3~5 cm)实施^[20],但在活跃期前基本无法有效分娩镇痛,且麻醉阵痛后在第 3 产程中宫缩加强及胎头压迫,疼痛感会再次升级且持续时间较长。

本研究产妇非医学指征剖宫产率较高,存在多种影响因素。笔者就降低产妇非医学指征剖宫产率提出以下几点建议:(1)线上传播结合临床宣教同步开

展。本研究显示,产妇主要通过手机、网络(73.4%)及咨询医护人员(61.8%)获取孕产知识,建议医务人员通过情景扮演、知识小课堂等形式录制幽默风趣的科普视频定期推送到多家网络媒体应用上^[21],同时以线上录播、直播和线下授课等形式大力发展孕妇学校,增加产妇对顺产的优越性及剖宫产的风险性的认识,促进产妇掌握顺产技巧,增强顺产的信心和决心。(2)建立并完善分娩镇痛服务体系。镇痛是否有效是产妇选择分娩方式的关键因素,医务人员可联合精神预防性镇痛法、穴位镇痛及水中分娩等非药物镇痛法和椎管内神经阻滞法、吸入性镇痛方式及局部神经阻滞等药物镇痛法^[20]为产妇带来有效地全方位分娩镇痛服务。(3)加强对非医学指征剖宫产的监督。医院可成立管理小组,加强对产科医务人员剖宫产的培训,严格把握剖宫产指征,同时不定期督导检查。可将剖宫产率纳入医疗机构综合目标和孕产妇安全管理目标考核中,制订并完善剖宫产指征相关制度文件,并监督协调落实情况。

综上所述,重庆市产妇非医学指征剖宫产率较高,年龄越大、经产妇及不知晓孕产相关知识的产妇更倾向于剖宫产分娩。医院可开展多元化的孕产知识宣教模式,尤其是针对年龄较大的经产妇,提高产妇对分娩的认知,以便更好地结合自我意愿,做出最佳的分娩方式选择;相关医疗机构应进一步优化分娩镇痛服务体系,完善剖宫产指征相关制度文件,积极落实培训、督导及检查事项。随着对非医学指征剖宫产的深入研究,未来应病史结合问卷或量表对非医学指征剖宫产的影响因素开展更深入、多中心的纵向研究,为制订相应的干预措施及管理制度提供参考。

参考文献

- [1] BOATENG E Y, BOSSON-AMEDENU S, NORTEY E, et al. Non-medical determinants of caesarean deliveries in Ghana: a logistic regression approach[J]. Open J Appl Sci, 2019, 9(6): 492-505.
- [2] 王介文, 严谨. 预防剖宫产患者手术部位感染的研究进展[J]. 中国感染控制杂志, 2019, 18(4): 363-368.
- [3] 国家卫生健康委员会妇幼健康司. 中国妇幼健康事业发展报告(2019)[EB/OL]. [2021-07-15]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s7901/201905/bbd8e2134a7e47958c5c9ef032e1dfa2.shtml>.
- [4] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 剖宫产手术的专家共识(2014)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(10): 721-724.
- [5] 林曼, 许莉, 王秀妹, 等. 海口市 10 年间巨大儿发生率、剖宫产率和孕妇要求剖宫产率的变化及剖宫产指征分布[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(6):

- 889-892.
- [6] 杨婷婷. 妇产科医生对非医学指征剖宫产的认知及行为研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2017.
- [7] 冯吉波, 周雪. 山西省汾阳市非医学指征剖宫产原因调查研究[J]. 医学与哲学(B), 2015, 36(8): 51-52.
- [8] 高振忠, 杜凤香, 李晓东, 等. 潍坊市非医学指征剖宫产影响因素及对策研究[J]. 社区医学杂志, 2018, 16(11): 1-4.
- [9] KUMAR R, LAKHTAKIA S. Rising cesarean deliveries in India: medical compulsions or convenience of the affluent [J]. *Health Care Women Int*, 2021, 42(4/6): 611-635.
- [10] 施文瑶, 徐虹, 王丽琴, 等. 无剖宫产指征孕妇选择剖宫产原因的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(6): 875-877.
- [11] ELNAKIB S, ABDEL-TAWAB N, ORBAY D, et al. Medical and non-medical reasons for cesarean section delivery in Egypt: a hospital-based retrospective study[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2019, 19(1): 411.
- [12] DENG R, TANG X, LIU J, et al. Cesarean delivery on maternal request and its influencing factors in Chongqing, China[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021, 21(1): 384.
- [13] IRWINDA R, HIKSAS R, LOKESWARA A W, et al. Maternal and fetal characteristics to predict c-section delivery: a scoring system for pregnant women [J]. *Womens Health (Lond)*, 2021, 17: 174550652111061969.
- [14] DARSAREH F, AGHAMOLAEI T, RAJAEI M, et al. The differences between pregnant women who request elective caesarean and those who plan for vaginal birth based on Health Belief Model[J]. *Women Birth*, 2016, 29(6): e126-132.
- [15] SHARPE E, BOOTH L, HOULE T, et al. Recovery of physical activity after cesarean delivery and its relationship with pain [J]. *Pain*, 2019, 160(10): 2350-2357.
- [16] MAOZ-HALEVY E, PARIENTE G, SHEINER E, et al. Perinatal outcomes of women aged 50 years and above[J]. *Am J Perinatol*, 2019, 37(1): 79-85.
- [17] O'DONOVAN C, O'DONOVAN J. Why do women request an elective cesarean delivery for non-medical reasons? A systematic review of the qualitative literature [J]. *Birth*, 2018, 45(2): 109-119.
- [18] 胡淑怡, 杜莉, 朱丽萍. 2016 年上海市 3538 例经产妇二次分娩方式及影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2018, 45(22): 4078-4082.
- [19] MARIANI G L, VAIN N E. The rising incidence and impact of non-medically indicated pre-labour cesarean section in Latin America [J]. *Semin Fetal Neonatal Med*, 2019, 24(1): 11-17.
- [20] 付秋鹏, 何银芳, 高连峰, 等. 不同分娩镇痛方式对妊娠结局影响的研究进展[J]. 中国全科医学, 2020, 23(10): 1318-1322.
- [21] 李星颖, 陈维怡, 金龙妹, 等. 新冠疫情下从官方新媒体途径获取孕产保健信息与防护知识行为的横断面调查[J]. 复旦学报(医学版), 2021, 48(4): 520-526.

(收稿日期: 2022-05-10 修回日期: 2022-10-11)

(上接第 136 页)

- [20] ZHENG J, CAI J, TAO L, et al. Comparison on the efficacy and prognosis of different strategies for intrahepatic recurrent hepatocellular carcinoma: a systematic review and Bayesian network meta-analysis[J]. *Int J Surg*, 2020, 83: 196-204.
- [21] WANG X, HU Y, REN M, et al. Efficacy and safety of radiofrequency ablation combined with transcatheter arterial chemoembolization for hepatocellular carcinomas compared with radiofrequency ablation alone: a time-to-event meta-analysis [J]. *Korean J Radiol*, 2016, 17(1): 93-102.
- [22] CELIK H, WAKIM P, PRITCHARD W F, et al. Radiofrequency ablation duration per tumor volume may correlate with overall survival in solitary hepatocellular carcinoma patients treated with radiofrequency ablation plus Lyso-Thermosensitive liposomal doxorubicin [J]. *J Vasc Interv Radiol*, 2019, 30(12): 1908-1914.
- [23] LONG J, WANG H, ZHAO P, et al. Transarterial chemoembolization combined with radiofrequency ablation for solitary large hepatocellular carcinoma ranging from 5 to 7 cm: an 8-year prospective study [J]. *Abdom Radiol (NY)*, 2020, 45(9): 2736-2747.

(收稿日期: 2022-04-15 修回日期: 2022-09-10)