

- C 相关性研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9(5): 436.
- [4] 周健, 贾伟平, 马晓静, 等. 糖化血红蛋白控制理想的 2 型糖尿病患者血糖波动特征及其与微量白蛋白尿的关系[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(42): 2977-2980.
- [5] 卢敏, 胡志坚, 江永青, 等. 2 型糖尿病患者 HbA1c、HCY、CysC 与肾脏微血管病变的关系探讨[J]. 实验与检验医学, 2010, 28(1): 51-52.
- (收稿日期: 2010-07-28)

• 临床研究 •

剖宫产的社会因素分析及预防措施探讨

龚琼华(重庆市璧山县妇幼保健院妇产科 402760)

【摘要】 目的 探讨引起剖宫产率升高的社会因素及降低社会因素剖宫产率的预防措施。**方法** 对孕妇进行产前健康教育; 随机抽取 75 例因社会因素行剖宫产的产妇, 以自制问卷调查其选择剖宫产的社会心理原因。**结果** 分娩恐惧、对阴道分娩和剖宫产的不正确认识以及对妊娠结局的担心等是该类产妇选择剖宫产的主要社会心理原因。**结论** 社会因素是剖宫产率升高的重要原因之一, 采取包括产前健康教育在内的综合性预防措施能降低社会因素剖宫产率。

【关键词】 剖宫产术; 社会经济因素; 健康教育

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 02. 042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)02-0201-02

当今, 剖宫产术已是相对安全的手术, 但仍存在一定风险, 手术并发症或死亡率均明显高于阴道分娩^[1]。近年来分娩方式的选择受社会因素干扰, 剖宫产率明显上升, 相应的母婴并发症亦随之增加。本文通过对本院因社会因素行剖宫产产妇的问卷调查, 分析引起剖宫产率升高的社会心理原因, 探讨降低社会因素剖宫产率的综合预防措施。

1 资料与方法

1.1 资料来源 随机抽样选取本院 2003 年 6 月至 2005 年 6 月因社会因素行剖宫产孕妇 75 例。孕妇年龄 20~40 岁, 其中 20~30 岁 49 例, 31~40 岁 26 例; 初产妇 70 例, 经产妇 5 例; 文化程度小学文化 14 例, 高中文化 16 例, 中专以上 45 例。

1.2 方法

1.2.1 孕妇在产前检查时及入院后接受系统的健康教育。孕早期(12 周以前)让孕妇了解孕早期可能出现的不适症状及其原因; 了解各种致畸因素以及流产的预防措施等。孕中、晚期着重宣讲孕期的身体变化、自我监护、乳房护理及营养方式; 妊娠并发症及分娩先兆的基本知识; 指导母乳喂养技巧; 说明自然分娩与剖宫产各自的利弊, 帮助孕妇及家属选择适当的分娩方式。

1.2.2 术前向随机抽取的 75 例孕妇发放问卷, 问卷列出多种剖宫产原因供调查对象选择。由专人负责回收问卷并对结果进行分析。

2 结果

通过系统的产前健康教育, 孕妇及家属了解了有关妊娠及分娩的基本知识, 调查对象均安全渡过孕期及分娩期。

问卷调查结果发现, 所有研究对象均存在不同程度的社会心理问题。其中分娩恐惧 24 例, 占 32.0%; 认为剖宫产对母婴更安全 11 例, 占 14.7%; 担心脐带绕颈导致新生儿窒息影响日后智力 11 例, 占 14.7%; 胎儿珍贵 8 例, 占 10.7%; 认为剖宫产有利于恢复体形 8 例, 占 10.7%; 认为剖宫产儿聪明 6 例, 占 8.0%; 担心胎儿过大 5 例, 占 6.7%; 过期妊娠 1 例, 占 1.3%。

3 讨论

近几年来, 由于孕妇及家属对阴道分娩的偏见, 对剖宫产

的不利因素认识不足, 以及部分医务人员在各方面压力下放宽手术指征, 使得剖宫产率持续升高。但剖宫产的孕产妇死亡率远高于同期阴道分娩者, 且术后存在各种近期和远期并发症。因此, 随意扩大剖宫产术指征只会增加剖宫产并发症发病率, 加重对母婴健康的危害^[2]。

3.1 自然分娩与剖宫产利弊比较^[3]

3.1.1 自然分娩的优点 (1)有利于胎儿的活动和出生后呼吸的建立; (2)减少新生儿湿肺及羊水胎粪吸入性肺炎的发生; (3)减少产妇出血及感染的机会; (4)促进乳汁早分泌; (5)住院时间短, 节约开支。缺点: 分娩疼痛。

3.1.2 剖宫产的优点 在发生难产、胎儿不能从阴道分娩出或出现妊娠并发症、合并症危及母婴安全时可缩短产程, 挽救母子生命。缺点: (1)妨碍新生儿气体交换, 甚至引起吸入性肺炎、新生儿肺透明膜病等; (2)新生儿体内免疫因子含量低, 生理性体重下降较自然分娩更为明显; (3)产妇失血量增大, 感染机会增加; (4)产妇身体恢复慢; (5)可能出现麻醉意外; (6)术后贫血、宫外孕、慢性腹痛、体力下降等远期并发症高于自然分娩者; (7)影响产后及时开奶。

3.2 社会因素性剖宫产的原因

3.2.1 主要原因 (1)孕妇对阴道分娩缺乏信心, 存在难产、产痛等分娩畏惧; (2)孕妇及家属过分想念剖宫产术的安全性, 且认为剖宫产更有利于产妇体形恢复, 而对其弊端知之甚少; (3)社会舆论对顺产的偏见, 使孕妇及家属担心阴道分娩会影响胎儿智力, 不如剖宫产娩出的婴儿聪明; (4)孕妇、家属及医务人员对妊娠结局的担心, 使得部分产科医生为避免风险和发生医疗纠纷, 宁愿选择剖宫产术。

3.2.2 社会心理原因 (1)担心自然分娩后阴道松弛影响性生活; (2)因迷信思想要求小孩某“吉时”剖腹出生^[4]; (3)孕妇学校对有关分娩方式选择的指导、宣教力度不够; (4)有些医院将对分娩方式的自由选择作为一种特需服务项目, 而不管孕妇有无医学指征; (5)产科质量考核没有与剖宫产率挂钩; (6)剖宫产率增高更利于提高经济效益^[5]。

3.3 社会因素性剖宫产的综合预防措施

3.3.1 加强围生期保健及分娩知识宣教 健康教育干预是降

低我国社会因素造成的剖宫产率、提高自然分娩率的有效措施^[3]。为孕妇及家属设立产前学习班,宣讲妊娠和分娩的必要知识,阐明顺产和剖宫产各自的利弊,使其充分认识不同分娩方式的适应证,改变对剖宫产的盲目追求。

3.3.2 加强孕期系统管理 对孕妇进行系统的产前检查,及时发现各种高危因素,积极防治妊娠并发症及合并症。指导孕妇均衡膳食,避免营养过剩造成巨大胎儿。强调适当运动可防止食欲不振、便秘和肥胖。此外,加强产前心理咨询及心理治疗也可有效减少剖宫产率^[6]。

3.3.3 提高产科质量、科学指导孕妇分娩 提高医生、助产士对产程的观察、难产的辨别及产时并发症的处理能力,减少产伤,提高阴道分娩的安全性。加强产时监护,及时发现分娩异常,严格掌握剖宫产指征,确保产妇及胎儿安全度过分娩期。在阴道分娩过程中,做好产妇的心理疏导工作,指导其在分娩过程中配合宫缩进行有效的用力及放松,并保证充足的能量供给。

3.3.4 推广普及导乐陪伴分娩和无痛分娩 导乐陪伴分娩使产妇得到有生育经验妇女的安慰鼓励以及丈夫的支持,这有助于减轻其思想压力和紧张情绪,增加经阴道分娩的信心,促使自然分娩顺利进行,从而最大限度地避免难产和剖宫产的发

生。无痛分娩大大减轻了分娩过程中的肉体痛苦和精神恐惧,使产妇能舒适安静地度过分娩期,从而提高自然分娩率^[7]。

参考文献

[1] 邢淑敏. 剖宫产术的合理应用[J]. 中华妇产科杂志, 1994,29(8):450-452.
[2] 雷剑缨,茅翠燕. 剖宫产的社会因素和预防措施[J]. 河北医学,2004,10(7):652-653.
[3] 刘艳琴. 健康教育干预对产妇分娩方式的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2005,26(1):118-119.
[4] 林琼,郑楚奎. 近 10 年剖宫产率及剖宫产指征变化的临床分析[J]. 实用妇产科杂志,2004,20(4):225-226.
[5] 姚莉雯. 社会因素对剖宫产率的影响研究[J]. 解放军护理杂志,2003,20(6):17-18.
[6] 徐立红. 围产期心理治疗与分娩过程几个生物指标关系的研究[J]. 中国优生与遗传杂志,1999,7(3):87.
[7] 池旭英,王静. 150 例剖宫产产妇社会心理调查分析[J]. 现代医药卫生,2005,23(1):70.

(收稿日期:2010-07-15)

• 临床研究 •

小儿病毒性心肌炎治疗前后超敏 C 反应蛋白的变化及意义

雷鸿斌,王娴默,易光明(湖北省荆州市第一人民医院/长江大学附属第一医院 434000)

【摘要】 目的 探讨治疗前后检测超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)在小儿病毒性心肌炎诊断及治疗中的意义。**方法** 67 例经综合评估诊断为小儿病毒性心肌炎患儿入院时和治疗 14 d 后分别检测 hs-CRP。**结果** 病毒性心肌炎患儿组与健康对照组比较 hs-CRP 明显增高,差异有统计学意义($P<0.01$)。67 例患儿经综合治疗及对症治疗 14 d 后 hs-CRP 水平下降明显,治疗前后差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** hs-CRP 是诊断小儿病毒性心肌炎较好的辅助指标,不具有特异性,但在判断疗效上有一定意义。

【关键词】 C 反应蛋白质; 心肌炎; 病毒性疾病; 儿童
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)02-0202-01

大量研究表明,小儿病毒性心肌炎由一些能引起呼吸道和肠道疾病的病毒致病,如柯萨奇病毒、埃可病毒等,是常见的小儿心血管疾病之一。其临床表现轻重不一,但目前还缺乏特异性的诊断指标^[1]。文献报道 C 反应蛋白(CRP)在病毒感染时不会升高,其变化不受患者的个体差异、机体状态和治疗药物的影响。近年来,随着检测技术的进步,采用超敏感方法检测到的 CRP 被称为超敏 CRP(hs-CRP)。本文对本院收治的小儿病毒性心肌炎患儿治疗前后检测其 hs-CRP 水平,与健康对照组比较发现治疗前显著升高,治疗后明显下降,具有诊断价值。多数患儿治疗 14 d 后其 hs-CRP 水平较快下降至正常,其下降程度与临床表现较为一致。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院儿科 67 例住院病毒性心肌炎患儿作为小儿病毒性心肌炎组,其中男 23 例,女 44 例,年龄最小 5 个月,最大 14 岁。所有病例均符合 1999 年修订的小儿病毒性心肌炎诊断标准^[2]。对照组 34 例为同期本院健康体检儿童,年龄 3~12 岁。

1.2 仪器与试剂 hs-CRP 采用乳胶增强定量比浊法,仪器采用罗氏 MODULAR 生化分析仪及配套试剂和质控品。

1.3 方法 患儿入院时和治疗 14 d 后静脉采血 2 mL,分离血清后上机按标准操作规程进行测定。对照组儿童同样按此操作。

1.4 统计学方法 计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 小儿病毒性心肌炎组与健康对照组 hs-CRP 检测结果 见表 1。小儿病毒性心肌炎组与健康对照组比较 hs-CRP 明显升高,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组 hs-CRP 检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	hs-CRP(mg/L)
病毒性心肌炎	67	7.5±3.6*
健康对照	34	0.8±0.5

注:与健康对照组比较,* $P<0.01$ 。

2.2 病毒性心肌炎患儿治疗前后 hs-CRP 水平 67 例病毒性心肌炎患儿治疗前 hs-CRP 为(7.5±3.6)mg/L,治疗后为(1.1±0.4)mg/L。治疗后 hs-CRP 水平明显下降,治疗前后差异有统计学意义($P<0.01$)。

(下转第 233 页)