

• 论 著 •

孕妇对剖宫产的选择意愿及影响因素分析

谢恬¹, 谭秋婵^{2△}

(1. 广州军区广州总医院呼吸内科, 广州 510010; 2. 暨南大学医学院生理学系, 广州 510632)

摘要:目的 调查孕妇对剖宫产的选择意愿,为孕妇学校提供科学的建议。方法 采用前瞻性调查设计,对广州军区广州总医院、南方医科大学珠江医院、南方医科大学第三附属医院 3 所医院产前待产或产检的无剖宫产指征孕妇通过问卷调查了解孕妇对剖宫产的选择意愿及相关的影响因素。结果 244 例孕妇中选择剖宫产 37 例(15.2%),顺产 165 例(67.6%),顺产或剖宫产都可以 42 例(17.2%)。孕妇的年龄、职业、文化程度、家庭收入、是否有孕期合并症、是否有参加孕妇学校是影响孕妇剖宫产意愿的因素。结论 加强科普知识宣教,增加孕妇对顺产的信心,加强助产人员指导,有利于降低剖宫产率。

关键词:孕妇; 剖宫产; 顺产

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.020 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)17-2549-03

Selection willingness of pregnant women on cesarean section and its influence factor analysis

XIE Tian¹, TAN Qiuchan^{2△}

(1. Department of Respiration, General Hospital of Guangzhou Military Region, Guangzhou, Guangdong 510010, China;

2. Department of Physiology, School of Basic Medicine, Jinan University, Guangzhou, Guangdong 510632, China)

Abstract: **Objective** To investigate the selection willingness of pregnant women on cesarean section(CS) to provide the scientific recommendation for pregnant women school(PWS). **Methods** The prospective investigation design was adopted to perform the questionnaire on prenatal parturients or pregnant women without CS indication in the General Hospital of Guangzhou Military Region, Zhujiang Hospital of Southern Medical University and Third Affiliated Hospital of Southern Medical University. **Results** Among 244 pregnant women, 37(15.2%) cases selected CS, 165 cases(67.6%) chose natural birth, and 42 cases(17.2%) thought that both delivery ways was Ok. The maternal age, occupation, educational level, family income, pregnant complications, attending pregnant women school were the influencing factors of maternal willingness on CS. **Conclusion** Strengthening the popularization and propaganda of scientific knowledge and increasing the midwives guidance can help to reduce the CS rate.

Key words: pregnant women; cesarean section; influencing factor

近年来,随着手术、麻醉、输血、抗感染技术的日益进步,孕妇观念的转变及医患纠纷等诸多社会因素的介入,我国剖宫产率呈逐年升高的趋势^[1]。与顺产相比,剖宫产术后的并发症(如产后感染及产后疼痛)更多^[2-3];并且剖宫产更难建立母乳喂养和再次妊娠^[4]。尽管剖宫产会带来诸多问题,但我国剖宫产率仍居高不下。2010 年世界卫生组织(WHO)在亚洲的调查显示,发达国家的剖宫产率已基本稳定在 5%~20%,中国的剖宫产率为 46.2%,居亚洲首位,远高于 WHO 倡导的 10%~15%^[5]。近年来,剖宫产手术指征的理念已由医学因素,即母胎因素转变为医学与非医学因素并重,一定程度上扩大了剖宫产的指征,导致剖宫产率急剧上升^[6]。有研究表明,产前有剖宫产意愿的孕妇最终的分娩方式往往也是剖宫产^[7]。孕妇对剖宫产的选择意愿是受多种因素影响的,本研究对广州地区 3 所三级甲等医院孕妇对剖宫产的选择意愿进行调查,并分析其影响因素,以为孕妇学校提供科学的建议。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2016 年 3—4 月在广州军区广州总医院、南方医科大学珠江医院、南方医科大学第三附属医院产检及待产的无剖宫产指征孕妇进行问卷调查。纳入标准为孕周>28 周、有正常认知能力的孕妇。排除有剖宫产指征的孕妇,以及有严重心、肝、肺、肾疾病孕妇。

1.2 方法 本课题采用前瞻性调查设计。按照每个医院月分

娩量的 30%进行整群随机抽样,共 250 例孕妇参与了本次调查。调查方式以调查对象自填为主,调查人员讲解为辅,邀请符合纳入标准的孕妇填写自行编制的问卷。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。对研究对象的一般资料、分娩史及选择意愿情况等采用率进行描述性统计;对有关率之间的比较,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本情况 本研究共发放 250 份问卷,问卷回收率为 100%,其中有效问卷为 244 份,有效率为 97.6%。接受调查的孕妇年龄 19~43 岁,中位年龄 29 岁;初产妇和经产妇比例相当,分别占 48.5%和 51.5%;孕妇文化程度多在大学/大专水平(46.6%);大部分孕妇(77.9%)家庭人均收入在 3 000 元以上;少部分孕妇(16.6%)怀孕期间未就业,大部分孕妇的职业为职员或个体户(48.5%)。

2.2 怀孕期间分娩方式的选择情况 怀孕期间,67.6%孕妇(165 例)选择顺产,只有 15.2%(37 例)的孕妇坚决选择剖宫产,17.2%(42 例)的孕妇表示剖宫产和顺产都可以考虑。

2.3 孕妇分娩方式选择的原因 选择剖宫产孕妇的原因主要是“剖宫产更为安全”($\chi^2=10.14, P=0.001$),“自己不用那么辛苦”($\chi^2=14.19, P=0.001$),以及“剖宫产分娩时间短”($\chi^2=13.01, P=0.001$);而选择顺产的孕妇则认为“顺产对孩子比较好”“顺产更为安全”($\chi^2=51.22, 52.92, P=0.000$),而且“经

济、便宜”(χ² = 29.98, P = 0.000)。见表 1。

表 1 分娩方式选择的原因分布[n(%)]

原因	剖宫产 (n=37)	剖宫产或顺产 都可以(n=42)	顺产 (n=165)
安全	17(45.9)	15(35.7)	29(17.6)
自己不用那么辛苦	14(37.8)	5(11.9)	14(8.5)
分娩时间短	11(29.7)	6(14.3)	20(12.1)
对小孩比较好	5(13.5)	14(33.3)	126(76.4)
疼痛小	3(8.1)	6(14.3)	12(7.3)
经济、便宜	2(5.4)	0(0.0)	30(18.2)
产后恢复比较快	2(5.4)	9(21.4)	95(8.2)

2.4 怀孕期间分娩方式的了解情况 一部分的孕妇(44.2%)主要是通过书本和网络等途径来了解分娩相关的知识。本研究中仅有 8.0%的孕妇对分娩知识的了解是通过孕妇学校的学习。调查孕妇中大部分(75.4%)都未参加过孕妇学校,即使参加过的孕妇多数表示只参加了 1~2 次。

2.5 孕妇对剖宫产的认知情况 大部分孕妇错误地认为“剖宫产更安全”(50.0%),以及“损伤比较小”(69.3%);85.3%的孕妇也认同“剖宫产恢复比较慢”。一部分孕妇(45.4%)误以为“剖宫产没有顺产痛”。

2.6 怀孕期间孕妇分娩方式选择的影响因素 本调查结果显示,随着年龄增大,孕妇选择剖宫产的意愿会增加(χ² = 20.616, P = 0.002)。其中 35 岁及以上的孕妇剖宫产意愿最强,占剖宫产的 43.24%。职员更倾向于选择剖宫产,个体户则大部分选择了顺产。随着文化程度的上升,孕妇对剖宫产的选择意愿增高(χ² = 14.869, P = 0.021);收入越高的孕妇比收入较低的孕妇更愿意选择剖宫产(χ² = 21.953, P = 0.001)。有流产史的孕妇会更倾向于选择剖宫产(χ² = 50.922, P = 0.001)。本次调查有 40.16%的孕妇有孕期合并症,主要为妊娠高血压综合征、妊娠糖尿病、疤痕子宫、胎位不正等。有合并症的孕妇对剖宫产的选择意愿明显高于无合并症的孕妇(χ² = 13.109, P = 0.001)。分析孕妇学校参与度对剖宫产的影响表明,未参加孕妇学校的孕妇(51.35%)更倾向于选择剖宫产(χ² = 8.801, P = 0.012)。见表 2。

表 2 分娩方式选择的影响因素分析[n(%)]

项目	剖宫产 (n=37)	剖宫产或顺产 都可以(n=42)	顺产 (n=165)	
年龄	<25 岁	2(5.41)	6(14.29)	31(18.79)
	25~<30 岁	7(18.92)	13(30.95)	78(47.27)
	30~<35 岁	12(32.43)	15(35.71)	35(21.21)
	≥35 岁	16(43.24)	8(19.05)	21(12.73)
职业	公务员	5(13.51)	0(0.00)	3(1.82)
	教师	6(16.22)	1(2.38)	6(3.64)
	职员	16(43.24)	18(42.86)	44(26.67)
	无业	6(16.22)	3(7.14)	32(19.39)
	个体户	0(0.00)	8(19.05)	33(20.00)
	工人	0(0.00)	0(0.00)	12(7.27)
	农民	0(0.00)	0(0.00)	12(7.27)
	医务人员	0(0.00)	4(9.52)	10(6.06)
其他	4(10.81)	8(19.05)	13(7.88)	
文化程度	初中及以下	3(8.11)	11(26.19)	36(21.82)
	高中及中专	6(16.22)	13(30.95)	42(25.45)
	大学及大专	24(64.9)	17(40.48)	81(49.09)
	研究生及以上	4(10.81)	1(2.38)	6(3.64)

续表 2 分娩方式选择的影响因素分析[n(%)]

项目	剖宫产 (n=37)	剖宫产或顺产 都可以(n=42)	顺产 (n=165)	
人均收入	1 000~<2 000 元	0(0.00)	5(11.90)	12(7.27)
	2 000~<3 000 元	0(0.00)	3(7.14)	34(20.61)
	3 000~<5 000 元	10(27.03)	10(23.81)	68(41.21)
	>5 000 元	27(72.97)	24(57.14)	51(30.91)
流产史	有	33(89.19)	28(66.67)	36(21.28)
	无	4(10.81)	14(33.33)	129(78.18)
合并症	有	27(72.97)	17(40.48)	54(32.73)
	无	10(27.03)	25(59.52)	111(67.27)
参加孕妇学校	有	18(48.65)	9(21.43)	33(20.00)
	无	19(51.35)	33(78.57)	132(80.00)

3 讨 论

为了探讨孕妇选择剖宫产的影响因素,本研究选择无剖宫产指征孕妇作为研究对象,分析其选择剖宫产的原因。研究结果显示,仅有 15.2%的孕妇(37 例)选择了剖宫产,明显低于广州地区近年来的剖宫产率^[8-9]。44.2%的孕妇对分娩方式的了解主要来自于书本、网络,少部分是来源于专业人士。随着孕妇学校在各大医院的开展,孕妇对分娩的相关知识有了更多的了解途径,孕妇学校的开展可有效地降低剖宫产率,但其质量管理仍需要进一步改进^[10-11]。有的医院纷纷研发出孕妇学校掌上 APP,为孕妇们获得专业的孕产知识提供了一个新渠道^[12]。目前,还有部分孕产妇对剖宫产的认知是错误的,并且对分娩存在恐惧感。因此,在孕妇学校的课程中,医院可多设置一些由助产人员主导的科普顺产和剖宫产知识的相关课程,消除孕妇对分娩的恐惧感,帮助其树立顺产的信心。

本研究分析影响孕妇分娩方式选择的社会学因素如下:随着年龄的增大、家庭收入增加和文化程度的升高,孕妇选择剖宫产的意愿会增加。年龄越大,孕妇越可能选择剖宫产,这与刘剑敏^[13]的研究结果一致。随着女性年龄增大怀孕机会趋于减少,并发症也随之增多,产前抑郁、焦虑也增多。因此,高龄产妇会更愿意选择对母婴安全较为有利的剖宫产作为分娩的首选途径。家庭收入较高的孕妇对剖宫产选择意愿较为强烈,因为经济条件好的家庭可以比较自由地选择自己的分娩方式,选择剖宫产无需担忧给家里带来经济上的负担。文化程度对孕妇选择的影响是多方面的,首先文化程度高的孕妇大多受过良好的教育,家庭经济也比较好;高文化程度的产妇一般多在办公室从事脑力劳动,缺少足够的体力劳动,对顺产分娩需承受的疼痛,产生了一定恐惧^[14-15]。孕妇分娩方式的选择是受多因素影响的,因此,在宣教孕产知识的过程中,医务工作者应该对不同社会背景的孕妇给予不同的干预,针对文化程度低的孕妇,宣教应尽可能详细,而对文化程度高的孕妇则以引导为主。

研究孕妇的孕产史发现,不良的孕产经历也会影响孕妇分娩的信心,剖宫产孕妇中有流产史的比例明显高于顺产,合并症也较多。有研究报道,流产次数是剖宫产的重要影响因素,因为有流产史的孕妇比较容易抑郁和焦虑^[16]。有合并症的孕妇心理压力会比较大,一方面担心顺产的痛苦过程会对自身生命造成威胁,另一方面是考虑到胎儿的安全,因而会要求剖宫产^[17]。因此,临床工作者在考虑母婴安全的同时,也要多考虑孕妇的心理护理,在对初产妇及有不愉快孕产经历的孕妇进行个性化的跟踪教育时给予必要的心理干预^[18]。

综上所述,与剖宫产相比,大部分孕妇更倾向于选择顺产,孕妇对分娩方式的选择是受多方面因素影响的。因此,医院应把孕妇学校设置得更加规范化和专业化,加强对孕妇的管理,鼓励孕妇定时产检。课堂上加强剖宫产及顺产知识的宣传,针对不同背景的人群适当调整课程进度,课下增强助产人员与孕妇的交流,适时给予心理干预,增加产妇对顺产的信心,从而减少孕妇因不必要的担忧而要求剖宫产的概率。

参考文献

[1] 刘巍,刘馨,洪梅. 剖宫产指征分析及降低剖宫产率对策[J]. 中国妇幼保健,2012,27(8):754-756.
 [2] Pinto-Lopes R, Sousa-Pinto B, Azevedo LF. Single dose versus multiple dose of antibiotic prophylaxis in caesarean section; a systematic review and meta-analysis[J]. BJOG, 2017,124(4):595-605.
 [3] Hofmeyr GJ, Hannah M, Lawrie TA. Planned caesarean section for term breech delivery[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015,21(7):CD000166.
 [4] Tulandi T, Cohen A. Emerging manifestations of cesarean scar defect in reproductive-aged women[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2016,23(6):893-902.
 [5] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu AM, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health[J]. Lancet, 2010,375(9713):409-499.
 [6] 黄倩,余艳红,饶腾子. 5 年剖宫产手术指征分析[J]. 广东医学,2012,33(6):825-827.
 [7] 靳奕,蒋莹,袁雁飞. 湖南省孕妇分娩方式选择意愿的影响因素[J]. 中国妇幼保健,2013,28(30):5010-5012.

[8] 褚瑞峰,朱焕丽. 广州市海珠区近十年剖宫产率情况分析[J]. 中国初级卫生保健,2015,29(6):53-55.
 [9] 郑燕玲,陈冰青,蓝海英,等. 广州市越秀区 2001~2011 年产科质量分析[J]. 中国初级卫生保健,2013,27(2):44-45.
 [10] 林桂花,欧阳丽芬,陈绮虹. 孕妇学校质量管理及其持续改进效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志,2016,26(18):190-192.
 [11] 顾燕红,朱昊平,李丹. 优化孕妇学校课程效果的随机对照研究[J]. 中国妇幼保健,2013,28(1):79-81.
 [12] 王芳,朱冰花,徐鑫芬. “掌上孕妇学校”APP 应用中存在的问题分析及应对策略[J]. 护理与康复,2016,15(11):1067-1069.
 [13] 刘剑敏. 影响剖宫产率的因素分析[J]. 中国当代医药,2014,21(1):166-167.
 [14] 关宝星,邱冬梅. 新生儿出生体重、孕妇 BMI、社会支持程度及文化程度与分娩方式的关系研究[J]. 海南医学院学报,2014,20(3):409-411.
 [15] 徐艳红. 高龄产妇妊娠结局、心理及其影响因素研究[D]. 福州:福建医科大学,2012.
 [16] 周昔红,李乐之. 孕妇产前焦虑状况及其对分娩结局的影响[J]. 中南大学学报医学版,2011,36(8):803-808.
 [17] 王丽霞. 探讨妊娠合并症中高血压和贫血的预防和治疗[J]. 医学理论与实践,2015,27(7):942-943.
 [18] 施围群,曹晓旭. 孕妇产前心理护理干预效果分析[J]. 检验医学与临床,2014,11(17):2460-2462.

(收稿日期:2017-03-22 修回日期:2017-05-01)

(上接第 2548 页)

提取物能够对细胞外基质和表达因子起到抑制作用,防止肝星状细胞的活化,减少细胞外基质的合成,进而抑制肝纤维化的发生和发展,降低肝脏损伤^[12]。本研究中,观察组患者治疗后肝纤维化 4 项指标与对照组相比,下降幅度更大($P < 0.05$),进一步证实以上观点。

综上所述,舒血宁注射液联合多烯磷脂酰胆碱在酒精性肝硬化患者中具有有良好的临床治疗效果,能明显改善患者的临床症状,具有抗肝纤维化和提高肝功能的效果,临床值得推广。

参考文献

[1] 郝良成,胡阳黔,侯晓华. 酒精性肝硬化和乙型肝炎肝硬化凝血相关参数比较[J]. 中华消化杂志,2015,35(4):268-270.
 [2] 王菲,王炳元. 酒精性肝炎患者肝移植与酒精性肝硬化的预后相似[J]. 肝脏,2013,18(1):46-48.
 [3] 张淑静,孟宪红,王真,等. 酒精性肝硬化与肝炎肝硬化的超声对比[J]. 肝脏,2010,15(4):313.
 [4] 王丰园,章林华,赖卫强. 血清纤维化指标联合 AFP 和铁蛋白检测在肝硬化患者 Child-Pugh 分级中的价值[J]. 检验医学,2014,29(12):1222-1225.
 [5] 罗艳. 彩色多普勒超声心动图对酒精性肝硬化、腹水患者心脏形态及功能的研究[J]. 中国临床医生,2015,43(3):40-42.

[6] 肖春花,利旭辉,张春兰,等. 阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝病的疗效观察[J]. 临床肝胆病杂志,2015,31(2):266-268.
 [7] 汤善宏,杨德会,曾维政,等. 酒精性肝硬化合并局限性脂肪肝浸润病变误诊为肝癌 1 例报告并文献复习[J]. 临床肝胆病杂志,2015,31(3):438-440.
 [8] 张文洁,陈绮丹,万瑜,等. 酒精性肝硬化与乙型肝炎肝硬化并发糖代谢异常男性患者的临床特征对比分析[J]. 临床肝胆病杂志,2016,32(2):296-300.
 [9] 赖志红,袁云芬. 当归芍药散对酒精性肝硬化伴门脉高压性腹水患者的血清 ET-1 及 VEGF 水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(1):195-198.
 [10] 孙华银,杨丽坤,王沛陵,等. 酒精性肝硬化患者住院费用及影响因素分析[J]. 实用肝脏病杂志,2016,20(1):68-72.
 [11] 卢斌,蒋林剑,杨晓芳. 舒血宁在酒精性肝硬化治疗中抗纤维化作用的临床研究[J]. 医学信息,2014,27(8):93-94.
 [12] 黎林盛,袁乐东,蒙斌,等. 丹红和黄芪注射液对肝硬化患者肝功能及肝纤维化血清学指标、TGF- β 1 的影响[J]. 医学信息,2016,29(1):64-65.

(收稿日期:2017-03-28 修回日期:2017-05-07)