

二胎政策开放前后剖宫产率和剖宫产指征的变化分析

黄嘉, 洪蕊, 张帆

皖南医学院弋矶山医院产科, 安徽芜湖 241000

摘要:目的 分析二胎政策开放前后剖宫产率和剖宫产指征的变化。方法 选取某三甲医院 2014 年 1 月 -2017 年 12 月 12 230 例住院分娩孕妇病历, 收集临床资料, 进行回顾性分析全面二胎政策实施前后某三甲医院剖宫产率的变化及剖宫产指征的顺位变化。**结果** 二胎政策实施后剖宫产率为 57.31%, 明显低于实施前的 68.75%; 二胎政策实施后, 剖宫产前五位的指征依次为: 瘢痕子宫、妊娠合并症和并发症、社会因素、胎位异常、难产。其中因疤痕子宫剖宫产的发生率 33.42%, 显著高于实施前的 16.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$); 因胎儿窘迫、难产、巨大儿和多胎妊娠剖宫产的发生率显著增加, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。因社会因素剖宫产的发生率显著下降 ($P < 0.001$), 差异有统计学意义。**结论** 二胎政策开放后剖宫产率有所下降, 剖宫产指征顺位发生变化, 社会因素所致剖宫产率显著下降, 但疤痕子宫为指征的剖宫产率反而升高。因此, 建议做好一胎产妇分娩方式的掌控和加强疤痕子宫阴道试产的管理。

关键词: 二胎政策; 剖宫产率; 剖宫产指征

DOI: 10.19757/j.cnki.issn1674-7763.2019.03.016

Analysis on the rate and the indications of cesarean section before and after the implementation of Two-Child Policy

HUANG Jia, HONG Rui, ZHANG Fan

Obstetrics Yijishan Hospital of Wannan Medical College, Wuhu, Anhui Province, 241000, China

Abstract: Objective To analyze the changes of the rate and the indications of cesarean section before and after the implementation of two-child policy. **Methods** 12 230 medical records of hospitalized pregnant women in A third grade hospital from January 2014 to December 2017 were randomly selected and retrospectively analyzed. Changes of cesarean section rate and the order of cesarean section indications in a third-class A hospital before and after the implementation of the comprehensive second-child policy. **Results** After the implementation of two-child policy, the cesarean section rate was 57.31%, significantly lower than 68.75% before the implementation ($P < 0.001$). After implementation, the top five indicators of cesarean section were scar uterus, pregnancy complications, social factors, abnormal fetal position and dystocia. After implementation, the proportion of scar uterus as the cesarean section indicator was 33.42%, significantly higher than 16.67% before implementation ($P < 0.001$). After implementation, the proportions of fetal distress, dystocia, macrosomia and multiple pregnancies as the cesarean section indicators were significantly higher than those of before implementation ($P < 0.001$). After implementation, the proportion of abnormal fetal position as the cesarean section indicator increased significantly ($P < 0.05$), and the proportions of social factors decreased significantly ($P < 0.001$). **Conclusions** After the implementation of the two-child policy, the cesarean section rate shows a downward trend, The order of indications for cesarean section changed. The rate of cesarean section due to social factors decreased significantly, however, the rate of cesarean section indicated by scar uterus increased. Therefore, it is suggested that we should control the mode of delivery and strengthen the management of scar uterus and vagina trial delivery.

Key words: Two-child policy; Cesarean section rate; Indications of cesarean section

剖宫产在处理难产和高危妊娠中发挥着重要作用, 合理使用能有效挽救孕产妇和围生儿的生命

安全。WHO 建议各地剖宫产率不应超过 15%, 我国依据国情建议不超过 30%, 但是我国目前大多数

基金项目: 安徽省教育厅妇产科护理学精品资源共享课程 (2017Kfk239); 皖南医学院教学研究 (2014jyxm30)

收稿日期: 2018-10-24

医院剖宫产率为 40% ~ 60%^[1-2],个别医学院校的附属医院甚至高达过 90%^[3],已成为我国不得不面对的严重的公共卫生问题。我国自 2016 年 1 月 1 日实施全面放开二胎政策以来,想“生二胎”的家庭逐渐增多,其中第一胎为剖宫产的疤痕子宫妊娠不断增加,随着辅助生殖技术的不断发展,高龄产妇和多胎妊娠的增多等因素,使产科医生面临着巨大挑战。本研究回顾性分析皖南医学院弋矶山医院在二胎政策开放前后 12 230 例住院分娩孕产妇的病历资料,以了解新的生育政策对剖宫产率和剖宫产指征的变化情况的影响,从而为指导临床合理掌握剖宫产指征,为降低剖宫产率提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取皖南医学院弋矶山医院 2014 年 1 月 - 2017 年 12 月 12 230 例住院分娩的孕产妇作为研究对象,其中剖宫产分娩 7597 例,阴道分娩 4633 例。年龄 19 ~ 46 岁,孕周 29 ~ 42 周。根据我国二胎政策放开时间将其分为 2014 年 1 月 - 2015 年 12 月(实施前)5139 例和 2016 年 1 月 - 2017 年 12 月(实施后)7091 例。

1.2 研究方法

收集 12 230 例住院分娩孕产妇的临床资料,通过统一的调查表进行统计,主要包括:姓名、年龄、孕产史、分娩方式、剖宫产指征、产后出血量和新生儿情况等。若产妇同时存在多项剖宫产指征,按第一指征纳入统计。

1.3 统计学方法

应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计数资料以百分率(%)表示,不同率之间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.001$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 二胎政策放开前后剖宫产率的变化

二胎政策实施后剖宫产率为 57.31% (4064/7091),明显低于实施前 68.75% (3533/5139) ($\chi^2 = 165.62, P < 0.001$)。见表 1。

表 1 二胎政策实施前后剖宫产率的变化

时间	分娩总数	阴道分娩 (%)	剖宫产分娩 (%)
实施前	5 139	1 606 (31.25)	3 533 (68.75)
实施后	7 091	3 027 (42.69)	4 064 (57.31)

2.2 二胎政策放开前后剖宫产指征顺位的变化

二胎政策放开后,剖宫产前五位指征依次为:瘢痕子宫、妊娠合并症和并发症、社会因素、胎位异常、难产。放开后,因疤痕子宫剖宫产发生率是 33.42%,显著高于实施前的 16.67% ($\chi^2 = 277.99, P < 0.001$);放开后,剖宫产指征为胎儿窘迫、难产、巨大儿和多胎妊娠及其他因素(包括严重外阴疾病、生殖道严重的感染性疾病、引产失败、妊娠合并肿瘤或合并精神问题)的占比显著增加 ($\chi^2 = 27.94, 91.63, 63.97, 12.78, 42.32, P < 0.001$);剖宫产指征为胎位异常的占比明显增加 ($\chi^2 = 5.76, P < 0.05$);而剖宫产指征为社会因素的占比由 43.79% 下降到 9.72% ($\chi^2 = 1152.77, P < 0.001$);其余各指征比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 二胎政策放开前后剖宫产指征的变化

剖宫产医学指征	实施前 (%) (n = 3 533)	实施后 (%) (n = 4 064)	χ^2 值	P 值
社会因素	1 547 (43.79)	395 (9.72)	1152.77	<0.001
疤痕子宫	5 899 (16.67)	1 358 (33.42)	277.99	<0.001
胎窘	113 (3.2)	233 (5.73)	27.94	<0.001
胎位异常	258 (7.3)	358 (8.81)	5.76	<0.05
巨大儿	22 (0.62)	130 (3.2)	63.97	<0.001
妊娠合并症并发症	628 (17.78)	722 (17.77)	0.001	>0.05
难产	97 (2.75)	314 (7.73)	91.63	<0.001
多胎妊娠	188 (5.32)	298 (7.33)	12.78	<0.001
高龄初产	15 (0.42)	24 (0.59)	1.02	>0.05
珍贵儿	37 (1.05)	34 (0.84)	0.91	>0.05
其他因素	40 (1.13)	138 (3.4)	42.32	<0.001

3 讨论

3.1 二胎政策前后剖宫产率的变化

2016 年是我国全面放开二胎政策的第一年,在新的生育政策下剖宫产指征变化的研究文章并不多,亦无大样本的分析。本研究选取皖南医学院弋矶山医院 12 230 例住院分娩孕产妇的病例资料进行深入分析,二胎政策实施前剖宫产率为 68.75%,实施后剖宫产率为 57.31%,剖宫产率显著降低,与洪恩等^[4]报道结果一致。二胎政策开放前后剖宫产率均处于较高水平,可能与皖南医学院弋矶山医院是当地的三级甲等医院,又是教学医院,是本地重要的医疗服务机构,随着周边地区高危孕产妇的大量转入,具有剖宫产医学指征的孕产妇也在增

加,这必然使得剖宫产率较高;另外,部分产妇及家属还有选择“良辰吉日”和“上学末班车”的观念而强烈要求剖宫产;还有一些孕妇因害怕自然分娩过程中的宫缩痛要求剖宫产,使得剖宫产率下降幅度不够,但总体呈逐年下降趋势。这可能与二胎政策开放后初产妇阴道试产的意愿增强,且该院 2016 年开展无痛分娩技术,使自然分娩过程中宫缩痛明显减轻,产妇对阴道试产更易接受;其次,与无医学指征的严格控制密切相关,也与新产程标准的推广应用有关。

3.2 剖宫产指征的变化

二胎政策实施后,剖宫产前五位的指征依次为:瘢痕子宫、妊娠合并症和并发症、社会因素、胎位异常和难产。

3.2.1 本研究调查发现以疤痕子宫为指征行剖宫产由 2014 年 16.79% (307/1829) 上升到 2017 年 39.41% (819/2078),与文献报道一致^[5],呈逐年上升趋势,并成为二胎政策放开后导致剖宫产率增加的首要因素。这与疤痕子宫阴道试产有潜在的子宫破裂、大出血等风险,二胎孕妇有“一次剖宫产,次次剖宫产”的传统观念,不愿阴道试产。且当前的医疗环境,使医生选择分娩方式相对保守。而临床实践证明,剖宫产后再次妊娠行阴道试产是安全可行的^[6],成功率达 45.6% ~ 77.8%,且子宫破裂的风险较低^[7]。因此,在临床工作中应提高疤痕子宫孕妇对阴道试产的认识,严格掌握疤痕子宫阴道试产的适应证及禁忌证,在严密监护下进行阴道试产,降低剖宫产率。同时,积极开展导乐分娩和分娩镇痛,鼓励产妇第一胎自然分娩。

3.2.2 新的生育实施后,因难产导致的剖宫产增加较明显,由实施前的 2.75% 上升到实施后的 7.73%,差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。因近 30 年来的计划生育和优生优育政策,对保障母婴安全提出较高的要求,对可能造成围生儿损伤的胎吸术、产钳术、臀牵引术等助产技术被剖宫产所替代,随着剖宫产率的升高,医生、助产士处理难产的能力下降,以及新产程未全面使用,过多、过早的人为干预,导致产妇宫缩乏力,产程停滞等,导致剖宫产率的增加。

3.2.3 胎儿窘迫导致剖宫产率增高,与近年来临床胎心监护仪的广泛使用有关,以胎心监测判断胎儿宫内情况假阳性率非常高,有研究显示只依靠胎心监护诊断胎儿宫内窘迫的假阳性率高达 77%^[8]。胎儿窘迫的诊断受医务人员的临床经验和其他主观因素的影响,有诊断过度的可能,从而增加了剖宫产率。

3.2.4 巨大儿由实施前的 0.62% 上升到实施后 3.2%,这可能与生活水平提高,孕期摄入热量过剩,未能合理科学的补充营养,导致巨大儿增多,增加了剖宫产率。

3.2.5 社会因素剖宫产是指孕妇和家属坚决要求剖宫产,是无医学指征的。随着二胎政策的开放,我国对剖宫产率的要求,产科医生对无医学指征剖宫产的严格控制,以及无痛分娩技术的开展,越来越多的产妇愿意尝试自然分娩。该院因社会因素的剖宫产由实施前的 43.79% 降至实施后的 9.72%,在降低剖宫产率方面起到关键作用,与相关文献报道一致^[9-10]。

综上所述,二胎政策的放开有效降低了剖宫产率,尤其是无医学指征的剖宫产率,通过剖宫产指征的变化分析,应严格把握剖宫产指征,加强孕期健康教育,围产期的保健,重视产程的观察,帮助孕妇和家属树立自然分娩的信心,减少剖宫产率。通过医患双方的共同努力,在保障母婴安全的同时,逐步降低剖宫产率。

参考文献

- [1] 刘铭,段涛. 控制剖宫产率的有效措施[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(04): 243-245.
- [2] 李先乐,祁玉兰. 5 年间剖宫产率及剖宫产指征变化分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(08): 10-14.
- [3] 刘潇婧,贾桂风,温岩. 10 年剖宫产率及剖宫产指征分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(04): 551-553.
- [4] 洪恩,陈颖. 二胎政策开放前后剖宫产指征的分析[J]. 临床医学工程, 2018, 25(4): 537-538.
- [5] 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(03): 90-93.
- [6] 徐云. 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩可行性及安全性临床分析[J]. 中南医学科学杂志, 2016, 44(01): 91-92 + 111.
- [7] 伍绍文,卢颖州,王珊珊,等. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的相关影响因素分析[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(8): 576-580.
- [8] Dabbas M, Aisumadi A. Cesarean section rate: Much room for reduction [J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2007, 34(3): 146-168.
- [9] 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.
- [10] 康楚云,高燕秋,宋莉,等. 生育政策调整前后产妇分娩方式的比较研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(02): 362-365.