

剖宫产 1124 例指征分析

韦晓娜, 韦美湖, 李 惠

作者单位: 547100 广西, 环江毛南族自治县妇幼保健院

作者简介: 韦晓娜(1966-), 女, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病诊治。E-mail: hjl21227@163.com

[摘要] **目的** 探讨剖宫产的原因及其影响因素, 为降低剖宫产率提供参考资料。**方法** 对 2005-01 ~ 2009-12 产科住院分娩的临床资料(剖宫产率、剖宫产指征变化、无痛分娩开展情况)进行回顾性分析。**结果** 剖宫产率呈逐年下降, 阴道分娩率呈上升趋势, 剖宫产指征中社会因素的剖宫产呈逐渐性下降($\chi^2 = 63.12, P < 0.01$)。**结论** 政府加大公共卫生项目的投入, 适时开展无痛分娩, 可有效降低剖宫产率。

[关键词] 剖宫产率; 剖宫产指征; 无痛分娩

[中图分类号] R 713.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)07-0662-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.07.24

Analysis of the indications for 1124 cesarean section WEI Xiao-na, WEI Mei-hu, LI Hui. Women and Children Hospital of Huanjiang County, Guangxi 547100, China

[Abstract] **Objective** To explore the causes and affecting factors of cesarean section and to the provide information for lowering cesarean section rate. **Methods** The clinical data of obstetric hospital delivery parturient women from January 2005 to December 2009 were analyzed retrospectively. The changes in cesarean section rate and indications of cesarean section variation, and the conditions of painless childbirth were analyzed retrospectively. **Results** The cesarean section rate decreased yearly, rate of vaginal delivery increased and there was a gradual descending trend and the social factors in cesarean section ($\chi^2 = 118.17, P < 0.01$). **Conclusion** Increasing government investment in public health programs and performing timely painless childbirth can effectively reduce the cesarean section rate.

[Key words] Cesarean section rate; Indications of cesarean section; Painless childbirth

剖宫产是解决难产的一种非自然的手术分娩方式, 近几年来由于社会因素、产妇因素、家属因素以及医患因素等多方面的干预, 医务人员对剖宫产的情况也发生了某些变化, 为探讨影响剖宫产的相关因素, 本文对 2005-01 ~ 2009-12 1 124 例剖宫产的指征进行回顾性分析, 寻找降低剖宫产率的有效途径。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院 2005-01 ~ 2009-12 住院分娩的所有剖宫产病例, 5 年间分娩产妇 4 218 例, 其中剖宫产 1 124 例(26.6%), 阴道分娩 3 094 例(73.4%), 孕周 33 ~ 43 周之间, 孕妇年龄 16 ~ 42 岁之间, 妊娠次数 1 ~ 5 次。

1.2 方法 统计各年度的分娩总人数、剖宫产率、阴道分娩率、无痛分娩人数、主要剖宫产指征的比率, 分析剖宫产指征的变化及其影响因素(同一病例有 2 个以上手术指征时选择第一个主要指征)。将剖宫产指征主要分为: 社会因素、胎儿窘迫、相对头盆不称、再次剖宫产疤痕子宫、臀位、胎膜早破、前置胎盘、妊娠期高血压疾病、羊水过少、巨大胎儿、双胎妊娠、过期妊娠等方面。

1.3 统计学方法 应用 EXCEZ 软件进行统计学处理, 计算相应的构成比和率, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 剖宫产率和阴道分娩率的变化 据 2005-01 ~ 2009-12 在我院住院分娩数据资料统计, 我院剖宫产率呈逐年下降, 阴道分娩率呈上升趋势, 各年度剖宫产、阴道分娩、镇痛分娩情况统计见表 1。

表 1 各年度剖宫产、阴道分娩、镇痛分娩情况统计[n(%)]

年 份	分娩总数	阴道分娩	剖宫产	镇痛分娩
2005	475	306(64.42)	169(35.58)	-
2006	671	433(64.53)	238(35.47)	-
2007	944	638(67.58)	306(32.42)	-
2008	1043	819(78.58)	224(21.48)	68(6.52)
2009	1085	898(82.76)	187(17.24)	242(22.30)
合计	4218	3094(73.35)	1124(26.65)	310(7.35)
χ^2	-	63.12	63.12	106.46
P	-	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 剖宫产指征的变化 2005~2007 年剖宫产指征中社会因素占第一位,相对头盆不称、胎儿窘迫占第二位。随着政府对公共卫生项目的投入,健康教育的宣传,以及无痛分娩的开展,2009 年社会因素剖宫产降至第六位,而相对头盆不称、胎儿窘迫分别占第一、第二位,差异显著。见表 2。

表 2 各年度剖宫产手术主要指征及构成比[n(%)]

年份	剖宫产 总例数	社会因素	相对头盆不称	胎儿窘迫	双胎妊娠
2005	169	68(40.24)	26(15.38)	35(20.71)	3(1.78)
2006	238	69(28.99)	46(19.33)	53(22.27)	5(2.10)
2007	306	99(32.29)	57(18.63)	56(18.30)	4(1.31)
2008	224	17(7.59)	65(31.70)	51(25.00)	3(1.34)
2009	187	6(3.21)	61(32.62)	42(22.46)	4(2.14)
合计	1124	259(23.04)	255(22.69)	237(21.09)	19(1.69)
χ^2	-	73.92	14.33	0.16	0.06
P	-	<0.01	<0.01	>0.01	>0.01

3 讨论

3.1 近年来,由于剖宫产手术方式的不断改进,剖宫产技术更加娴熟,手术时间的缩短和麻醉水平的提高,大大提高了剖宫产的安全性,群众对剖宫产的期望值大大增加,使剖宫产手术范围扩大,剖宫产率总体来说有提高的趋势^[1]。主要原因有:一是孕妇因对自然分娩缺乏信心,虽无剖宫产指征但仍强烈要求剖宫产分娩;二是产科医生为了满足孕产妇的主观要求和避免医患关系出现紧张,放宽了剖宫产的手术指征,使剖宫产率逐年上升。本组自 2005 年来剖宫产率都呈下降趋势,主要原因一是严格掌握指征;二是加强自然分娩的宣传教育;三是开展镇痛分娩。

3.2 影响剖宫产指征的变化因素中,社会因素在各地一直成为剖宫产率升高的主要原因,主要是:首先,产前教育和围生期保健不足,孕妇及家属对剖宫产的认识不足,甚至为求吉利,要求择日择时剖宫产分娩。第二,近年来由于医疗纠

纷不断增加,产科医生为了减少纠纷,放宽手术指征,片面地满足产妇或家属的要求,从而增高了剖宫产率。本组资料表明,我院近 5 年来剖宫产率逐年下降,这与政府对公共卫生项目投入的逐年增加,妇幼卫生管理不断完善,特别是“降消”项目的深入实施,加强孕产妇系统管理等方面因素有关。

3.3 本资料显示,我院近 5 年平均剖宫产率为 26.65%,而李娟清等^[2]报道 2000 年浙江、江苏省剖宫产率分别达到了 45.6%、43.2%,个别医院达 67.5%,大大超出了世界卫生组织规定的剖宫产率必须控制在 15% 以下的规定要求。如何降低剖宫产率成为产科关注的问题。我院自从 2008 年以来开展的腰硬膜外联合阻滞(combined, spinal-epidural analgesia, CSEA)是一种有效的分娩镇痛方法,此方法在欧洲某些医疗机构已将之列为分娩镇痛的标准技术,CSEA 具有腰麻起效快,镇痛确切,用药量少的优点,为产妇提供了满意的分娩镇痛效果。本文资料显示,近年来我院剖宫产率呈明显的下降趋势的原因之一就是施行了镇痛分娩。通过本资料分析,我们建议如下:一是加强对孕妇的产前教育和围生期保健,让孕妇了解自然分娩的益处,树立自然分娩的信心,做好分娩的思想和心理准备;二是指导孕妇合理膳食,避免巨大胎儿的发生,及时纠正异常胎位;三是在分娩过程中产科医生应注重医患间的交流和沟通,创造温馨的分娩环境;四是加强产科质量管理,以核心制度规范医务行为,增强责任感,密切观察产程变化,及时正确处理产程异常情况;五是严格掌握剖宫产指征,适时开展无痛分娩。

参考文献

- 1 李晓琼,王品霞.剖宫产率及剖宫产指征 10 年变化及围产儿死亡率的关系[J].中国妇幼保健,2007,22(5):647-648.
- 2 李娟清,石一复.七省市剖宫产率分析[J].中华围产医学杂志,2006,9(5):306-308.

[收稿日期 2010-04-19][本文编辑 宋卓孙 吕文娟(见习)]

经验交流

紫杉醇联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌 46 例的临床观察

韦爱芳, 蓝 川, 张继军

作者单位: 547000 广西,河池市人民医院内五科(肿瘤血液内科)

作者简介: 韦爱芳(1962-),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:血液及肿瘤内科疾病诊治。E-mail:waf199312@163.com

[摘要] **目的** 观察国产紫杉醇联合顺铂治疗Ⅲ~Ⅳ期非小细胞肺癌(NSCLC)的近期疗效和毒副反应。**方法** 选Ⅲ~Ⅳ期 NSCLC 病例 46 例,用紫杉醇 150 mg/m² 加入 5% 葡萄糖注射液 500 ml 中静脉滴注 3 h, d₁, 顺铂 60 mg 加入生理盐水注射液 100 ml 中静脉滴注, d_{2,3}, 3~4 周为 1 周期, 2~5 周期后评价疗效。**结果** 全组 46 例有效率为 39.13% (18/46), 主要毒副反应为血液毒性反应、脱发及消化道反应。**结论** 紫杉醇联合顺铂治疗晚期 NSCLC 有较好疗效, 毒副反应较小, 可以耐受。