

北京市某医院 415 例产妇分娩方式及影响因素的调查

高淑云 荆瑞巍 金莲梅 徐昌

【摘要】 目的 了解北京市 20 世纪 70 年代以来产妇分娩方式变化趋势,探讨可能影响育龄妇女对剖宫产的认识、态度的因素。方法 采用面对面、不记名的问卷调查方式,对 415 例在北京天坛医院妇科门诊就诊的、有既往生育史的育龄妇女进行调查,询问其最近一次分娩的时间、地点和方式,以及对剖宫产的认识、态度及影响因素。结果 2000 年以来该院的产妇剖宫产率平均为 29%,明显高于自 20 世纪 70、80 和 90 年代的剖宫产率($\chi^2 = 22.81, P = 0.001$),且至今仍呈上升趋势。北京市户籍产妇和非北京市户籍产妇的剖宫产率分别为 25.0% 和 9.6%($\chi^2 = 21.96, P = 0.000\ 002$)。高中及以上学历的产妇比低文化程度的产妇有较多机会接受剖宫产($\chi^2 = 43.64, P < 0.000\ 01$)。工人、干部、职员较其他职业的产妇有较多机会接受剖宫产($\chi^2 = 20.07, P = 0.01$)。有 93%(70/75)的剖宫产系医生主动提出来施行的。结论 目前产妇剖宫产率较高。有必要对医生和产妇进行健康教育,减少不必要的剖宫产。

【关键词】 剖宫产;问卷调查;干预;健康教育

A questionnaire investigation on the way of delivery and its related factors in 415 women at child bearing age in one hospital GAO Shu-yun*, JING Rui-wei, JIN Lian-mei, XU Chang. *Tiantan Hospital, Beijing 100050, China

【Abstract】 Objective To understand the changing trend on the way of delivery since 1970s and its related factors that influencing the attitude of choice on Cesarean section (C-section) in women at child-bearing age. **Methods** A face-to-face interview was conducted anonymously in pregnant and lying-in women visited at the out-patient department of Gynecology and Obstetrics, Tiantan Hospital of Beijing. Totally, 415 women at child-bearing age, with a history of previous birth were interviewed on date, place and way of delivery of last birth, as well as on information that could have had impact on the choice of C-section. **Results** The average rate of C-section in Taintan Hospital had been 29% since the year of 2000, much higher than that during 1970s, 1980s and 1990s ($\chi^2 = 22.81, P = 0.001$) which showed an increasing trend. Rate of C-section among lying-in women with native Beijing origin was 25.0%, significantly higher than 9.6% ($\chi^2 = 21.96, P = 0.000\ 002$) that in the migrants. Lying-in women with education level of high school or above had higher chance to choose C-section than those with lower level of education ($\chi^2 = 43.64, P < 0.000\ 01$). Workers, managerial staff or clerks had more chance to choose C-section than those with other occupations ($\chi^2 = 20.07, P = 0.01$). As reported by the interviewees, 93% (70/75) of C-section in the hospital were performed and recommended by obstetricians. **Conclusion** Rate of C-section in the hospital showed an increasing trend which suggested that intervention with health education be carried out for both pregnant women and obstetricians.

【Key words】 Cesarean section; Questionnaire; Intervention; Health education

剖宫产术是减少危重产妇和新生儿死亡的一项重要措施。但是,如果在非适应症时剖宫产,会对产妇和新生儿的健康产生一定的负面影响^[1]。剖宫产率是需要不断动态观测的指标,为了解北京市剖宫产率的现状、20 世纪 70 年代以来的变化趋势以

及可能影响育龄妇女对剖宫产态度的因素,为制定相应政策提供依据,在北京天坛医院门诊对不同年代的孕产妇的分娩方式及相关因素开展了问卷调查。

对象与方法

1. 调查对象 2003 年 1~5 月在北京天坛医院

妇产科门诊就诊、有既往生育史、在北京市居住 6 个月以上的育龄妇女。

2. 调查方法: 调查问卷由北京天坛医院妇产科医生与中国疾病预防控制中心的流行病学专家共同设计, 内容包括被调查对象的人口学特征、婚育情况、最近一次孕产的时间、场所和分娩方式以及影响分娩方式选择的因素。调查员为接受过培训的妇产科医生, 使用统一的调查表和规范的调查用语。在知情同意的情况下, 采用面对面、不记名的调查方式。

3. 样本估计: 采用 Rightsize-sample 软件估计样本量, 设可信度为 95%, 允许误差为总体率的 $\pm 10\%$, 估计剖宫产率 30%。

4. 统计学分析: 数据录入和分析采用 Epi Info 6.0 软件, 计算率或比例, 不同率的比较用 χ^2 检验。

结 果

1. 一般特征: 共调查 427 人, 收回有效问卷 415 份, 有效应答率为 97.14%。其中剖宫产组 75 例, 调查时年龄 (38.21 ± 7.71) 岁; 自然分娩组 340 例, 调查时年龄 (40.18 ± 10.47) 岁; $t = 1.54, P = 0.125$ 。而以上两组生育时年龄分别为 (26.84 ± 3.66) 岁和 (24.83 ± 3.28) 岁, $t = 4.70, P = 0.000$ 。

2. 剖宫产率及产妇的户籍分布:

(1) 不同户籍和接生地的剖宫产率: 北京市户籍产妇的剖宫产率 $(57/228, 25.00\%)$ 明显高于外地户籍者 $(18/187, 9.63\%)$, $\chi^2 = 21.96, P < 0.001$; 城市医院的剖宫产率高于农村(表 1)。

(2) 不同职业的产妇剖宫产率: 见表 2。各职业间差异有显著性 ($P = 0.006$)。

(3) 产妇文化程度对剖宫产的影响: 见表 3。剖宫产率随着产妇的文化程度增高, 呈上升趋势。

(4) 生育年龄对剖宫产率的影响: > 30 岁产妇剖宫产率高于低年龄组, 差异有显著性(表 4)。

(5) 不同年代剖宫产率变化趋势: 剖宫产率以 2000 年及以后为最高(表 5)。

表1 不同分娩地点的剖宫产率

分娩地点	剖宫产例数	调查例数	剖宫产率(%)
村卫生室/家里	1	61	1.64
乡镇卫生院	0	35	0.00
县医院	4	52	7.69
城市医院	70	267	26.22
合 计	75	415	18.07

注: $\chi^2 = 34.60, P < 0.0001$

表2 不同职业产妇的剖宫产率

产妇职业	剖宫产例数	调查例数	剖宫产率(%)
工人	22	81	27.16
农民	3	38	7.89
干部、职员	26	105	24.76
个体/待业	20	161	12.42
其他	4	30	13.33
合 计	75	415	18.07

注: $\chi^2 = 14.28, P = 0.006$

表3 不同文化程度产妇的剖宫产率

文化程度	剖宫产例数	调查例数	剖宫产率(%)
大专或以上	14	68	20.59
高中/中专	43	131	32.82
初中	14	130	10.77
小学	2	41	4.88
小学以下	0	28	0.00
不详	2	17	11.76
合 计	75	415	18.07

注: $\chi^2 = 35.68, P < 0.0001$

表4 不同生育年龄产妇的剖宫产率

年龄组(岁)	剖宫产例数	调查例数	剖宫产率(%)
20~	16	183	8.74
25~	46	192	23.96
30~	13	40	32.50
合 计	75	415	18.07

注: $\chi^2 = 20.873, P < 0.0001$

表5 不同年代剖宫产率

年代	剖宫产例数	调查例数	剖宫产率(%)
1970	0	45	0.00
1980	28	145	19.31
1990	29	163	17.79
2000	18	62	29.03
合计	75	415	18.07

注: $\chi^2 = 15.12, P = 0.002$

(6) 产妇对剖宫产的认知、态度及接受情况: 80.72% 接受调查者认为自然分娩好, 故剖宫产率也较低(13.73%)。只有 6.75% 的被调查者认为剖宫产好, 剖宫产率高达 53.57%。分娩方式为与产妇对分娩的认知呈现较高的一致性(表 6)。

表6 不同认知水平的产妇的剖宫产率

认知情况	应答例数(%)	剖宫产例数	剖宫产率(%)
自然分娩好	335(80.72)*	46	13.73
剖宫产好	28(6.75)	15	53.57
不确定	18(4.34)	7	38.89
不清楚	34(8.19)	7	20.59
合 计	415(100.00)	75	18.07

* 构成比(%)

3. 剖宫产原因分析:

(1) 要求剖宫产者: 只有 6.67% (5/75) 剖宫产者是产妇自己或其家属要求的, 93.33% (70/75) 是由

医院方面要求的。

(2) 孕产妇本人对剖宫产原因的认识: 85.71% 的产妇认为之所以施行剖宫产其原因是患有某种疾病。5 例自己要求剖宫产的产妇中有 4 例是因为害怕疼痛, 1 例是为了使孩子能更“聪明”。

(3) 付费方式与剖宫产的关系: 公费支付者的剖宫产率为 27.43% (48/175), 远高于自费产妇的剖宫产率 (11.25, 27/240), $\chi^2 = 17.89, P < 0.0001$ 。

讨 论

剖宫产手术是胎儿窘迫、产妇难产和某些疾病 (如胎盘早期剥离、妊娠合并心脏病、严重的妊娠高血压等) 时, 降低产妇和婴儿死亡的极其有效的手段。国外的剖宫产率在 20 世纪 60~70 年代迅速上升至 80 年代趋于稳定, 但相应的围产儿死亡率并未随剖宫产率的上升而降低。据世界卫生组织 (WHO) 报告, 1973~1979 年瑞典一项调查结果显示, 尽管剖宫产的产妇患其他疾病的比例高于经阴道分娩的产妇, 但与剖宫产有关的孕产妇死亡率为 12.7/10 万活产, 较同期经阴道分娩的孕产妇死亡率 1.1/10 万活产高 12 倍^[1]。

本调查的总剖宫产率为 18.07%, 与北京市的其他调查结果一致^[2], 高于 WHO 推荐的 5%~15%。其中北京市户籍产妇的剖宫产率高达 25%, 略高于 20 世纪 90 年代美国的剖宫产率 (23.6%), 更高于其他发达国家的剖宫产率 (挪威 12.8%, 英国 14.2%, 瑞典 10.7%, 日本 8%~9%)^[3]。值得注意的是, 本调查显示的剖宫产率从 20 世纪 70 年代开始逐渐上升, 2000 年升至 29.03%, 至今仍呈上升趋势, 需要认真予以干预。

本调查还显示, 影响剖宫产的因素非常复杂, 一部分似乎为实施剖宫产的合理因素, 例如 30 岁以上产妇的剖宫产率较高。城市医院医疗条件较好, 可能集中了较多有剖宫产适应症的孕产妇, 而其中有

93% 的剖宫产是由医生建议的, 仅有 7% 系产妇本人要求, 这一比例低于国内其他的研究^[2,4,5], 说明医生的态度是影响剖宫产的重要因素。进一步分析显示, 北京市户籍的产妇, 文化程度为高中或以上的产妇, 工人、职员或干部中的产妇, 以及享受公费分娩的产妇, 她们的剖宫产率都高于相应的其他产妇, 这仅说明她们可享受条件较好医院的围产期服务。据此可以判断, 有能力开展剖宫产医院的医生, 更倾向于建议对产妇施行剖宫产, 并不说明这些产妇更符合剖宫产的适应症, 其中显然也包括不合理因素。因此, 如欲减少不必要的剖宫产, 关键是加强对城市或县级以上医院的宏观管理和对产科医生的教育, 特别是严格掌握剖宫产适应症。

本调查还分析了育龄妇女对剖宫产的认识、态度和施行剖宫产的原因。认为“剖宫产好”的育龄妇女中有 53.57% 的人接受了剖宫产, 而认为“自然分娩好”的育龄妇女中只有 13.73% 的人接受了剖宫产, 显示分娩行为与产妇对分娩方式的认知有较好的一致性, 提示产妇对剖宫产的认识也可能影响医生是否决定剖宫产。因此, 提前对孕产妇进行提倡自然分娩的教育是非常重要的。

参 考 文 献

- 1 Richard PP, Thorp JA. The cesarean birth epidemic: trends, causes and solution. *Am J Obstet*, 1996, 175:369-374.
- 2 郑平, 黄醒华, 王淑珍. 35 年剖宫产率及适应症的变化. *中华妇产科杂志*, 1996, 31:142-145.
- 3 Francix CN, Cnattingius S. Cesarean section delivery in the 1980's: international comparison by indication. *Am J Obstet Gynecol*, 1994, 170:495-502.
- 4 刘兴会, 彭冰, 杨小芸, 等. 剖宫产指征的变迁分析. *四川大学学报 (医学版)*, 2003, 34:181.
- 5 郭红燕, 李诗兰, 周菱梅, 等. 剖宫产率与不合理剖宫产. *北京医科大学学报*, 2000, 32:519-522.

(收稿日期: 2004-02-02)

(本文编辑: 张林东)