

足月单胎经产妇剖宫产手术指征及危险因素 Logistic 回归分析

吴喜娟 雷金霞

吴忠市红寺堡区人民医院 妇产科,宁夏 吴忠 751999

【摘要】 目的 探讨足月单胎经产妇剖宫产手术指征及危险因素。方法 收集 552 例足月单胎经产妇资料,分析剖宫产手术指征及剖宫产的危险因素。结果 64 例剖宫产、488 例阴道分娩,剖宫产率为 11.59%、阴道分娩率为 88.41%;剖宫产主要手术指征第一位为妊娠期合并症或并发症,其次为胎儿宫内窘迫,后依次分别为巨大儿、胎位异常及其他原因,分别占 34.38%、25.00%、15.62%,12.50%、12.50%,其中同时有 2 种及以上剖宫产手术指征者 22 例,占 34.38%;单因素分析显示足月单胎经产妇有妊娠期高血压、胎儿宫内窘迫、巨大儿、前置胎盘、瘢痕子宫及胎位异常存在时剖宫产率明显高于阴道分娩率,比较差异有统计学意义($P < 0.05$); Logistic 回归分析显示胎儿宫内窘迫、巨大儿、前置胎盘、瘢痕子宫及胎位异常是足月单胎经产妇剖宫产方式终止妊娠的独立危险因素($P < 0.05$)。结论 足月单胎经产妇剖宫产手术指征主要为妊娠期合并症或并发症、胎儿宫内窘迫,胎儿宫内窘迫、巨大儿、前置胎盘、瘢痕子宫及胎位异常是足月经产妇剖宫产的高危因素,应加强孕期及产时管理,及时纠正高危因素,以进一步降低足月单胎经产妇剖宫产率。

【关键词】 足月;剖宫产;手术指征;危险因素;Logistic 回归分析

剖宫产是目前解决足月阴道分娩难产的主要方法,在一定程度上降低了围产期母婴死亡率,但是剖宫产作为一种创伤性手术,会给产妇带来身体创伤,同时增加产后感染及产后出血、再次妊娠后瘢痕子宫破裂、子代患病的风险^[1,2],因此,剖宫产应严格掌握手术指征。有报道显示剖宫产的手术指征及高危因素主要与产妇的年龄、妊娠期合并症或并发症、胎儿状态等有关^[3,4],但是单纯针对足月单胎经产妇的相关研究较少。为了了解足月单胎经产妇剖宫产手术指征及危险因素,为降低足月单胎经产妇剖宫产率提供参考,笔者对我院近年来我院住院分娩的足月单胎经产妇的临床资料进行了回顾性分析,现将相关研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集我院 2018 年 1 月—2020 年 12 月足月单胎分娩经产妇资料,纳入标准:(1)孕周 ≥ 37 周。(2)单活胎。(3)有 1 次阴道分娩史。排除标准:(1)不符合纳入标准者。(2)有剖宫产分娩史或其他疾病子宫手术史者。

(3)临床资料不完整。纳入研究的经产妇共 552 例。

1.2 方法 查询医院病历系统,对产妇住院分娩资料进行统计,收集经产妇的年龄、孕周、孕次、产次、胎位、妊娠期合并症及并发症、分娩方式、胎儿出生体重、羊水情况、胎盘胎膜等情况。

1.3 统计学方法 统计采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析,计数资料采用率或百分比表示,进行卡方检验,多因素分析采用非条件 Logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 552 例足月单胎经产妇的一般资料及分娩方式 产妇年龄 23 ~ 43 岁,其中 ≥ 35 者 43 例,孕周 > 40 周者 149 例,孕次 2~5 次,其中 ≥ 3 次者 38 例,产次 1~3 次(不含本次分娩次数),其中 ≥ 2 次者 73 例,合并妊娠期高血压 15 例、妊娠期糖尿病 21 例、羊水过少 38 例、前置胎盘 5 例、脐绕颈 ≥ 3 周 10 例、胎儿宫内窘迫 52 例,巨大儿 32 例、瘢痕子宫 9 例、胎位异常

作者简介:吴喜娟(1979-)女,妇产科副主任医师,从事妇产科诊疗工作 20 余年,对妇产科各种疑难疾病有丰富的诊疗经验。

29 例; 64 例剖宫产结束分娩、488 例阴道分娩, 剖宫产率为 11.59%、阴道分娩率为 88.41%。

2.2 64 例足月单胎经产妇剖宫产手术指征 剖宫产主要手术指征第一位为妊娠期合并症或并发症, 其次为胎儿宫内窘迫, 后依次分别为巨大儿、胎位异常及其他原因, 分别占 34.38%、25.00%、15.62%, 12.50%、12.50%, 其中同时有 2 种及以上剖宫产手术指征者 22 例, 占 34.38%。见表 1。

表 1 足月单胎经产妇剖宫产手术指征

手术指征	例数	构成比 (%)
妊娠期合并症或并发症	22	34.38
胎儿宫内窘迫	16	25.00
巨大儿	10	15.62
胎位异常	8	12.50
其他原因	8	12.50

2.3 足月单胎经产妇剖宫产危险因素分析 单因素分析显示足月单胎经产妇有妊娠期高血压、胎儿宫内窘迫、巨大儿、前置胎盘、癍

痕子宫及胎位异常存在时剖宫产率明显高于阴道分娩率, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 经产妇的年龄、孕次、产次、孕周、妊娠期糖尿病、羊水过少、脐绕颈等因素存在时剖宫产率与阴道分娩率比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

2.4 足月单胎经产妇剖宫产危险因素多因素非条件 Logistic 回归分析 Logistic 回归分析显示胎儿宫内窘迫、巨大儿、前置胎盘、癍痕子宫及胎位异常是足月单胎经产妇剖宫产方式终止妊娠的独立危险因素 ($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

世界卫生组织明确指出无明确指征的剖宫产会增加母婴患病的风险, 比如剖宫产可增加子代哮喘、肥胖、糖尿病等疾病的发生风险^[1,2]。在我国剖宫产率高于发达国家^[5], 而且部分剖宫产并无明确手术指征, 但是随着二胎政策的全面开放, 在经产人群明显增加的大背景下剖宫产

表 2 足月单胎经产妇剖宫产危险因素分析 [n(%)]

因素		剖宫产 (n=64)	阴道分娩 (n=488)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)	< 35	57(89.06)	452(92.62)	0.999	0.318
	≥ 35	7(10.94)	36(7.38)		
孕次(次)	< 3	61(95.31)	463(92.83)	0.545	0.460
	≥ 3	3(4.69)	35(7.17)		
产次(次)	1	55(85.94)	424(86.89)	0.044	0.833
	≥ 2	9(14.06)	64(13.11)		
孕周(周)	37-40	47(73.44)	356(72.95)	0.007	0.934
	> 40	17(26.56)	132(27.05)		
妊娠期高血压	否	59(92.19)	478(97.95)	7.109	0.008
	是	5(7.81)	10(2.05)		
妊娠期糖尿病	否	60(93.75)	471(96.52)	1.183	0.277
	是	4(6.25)	17(3.48)		
胎儿宫内窘迫	否	48(75.00)	452(92.62)	20.593	<0.001
	是	16(9.60)	36(7.38)		
巨大儿	否	54(84.38)	466(95.49)	12.804	<0.001
	是	10(15.63)	22(4.51)		
羊水过少	否	57(89.06)	457(93.65)	1.856	0.173
	是	7(10.94)	31(6.35)		
前置胎盘	否	61(95.31)	486(99.59)	11.534	0.001
	是	3(4.69)	2(0.41)		
脐绕颈(周)	< 3	61(95.31)	481(98.57)	3.366	0.067
	≥ 3	3(4.69)	7(1.43)		
癍痕子宫	否	60(93.75)	483(98.98)	9.632	0.002
	是	4(6.25)	5(1.02)		
胎位异常	否	56(87.50)	3(95.70)	7.637	0.006
	是	8(12.50)	21(4.30)		

表 3 足月单胎经产妇剖宫产危险因素多因素非条件 Logistic 回归分析

因素	β 值	SE 值	Wald 值	P 值	OR 值	9%CI
胎儿宫内窘迫	1.945	0.356	11.001	<0.001	2.445	1.976-14.578
巨大儿	2.112	0.393	9.495	<0.001	2.107	1.768-2.216
前置胎盘	1.899	0.340	9.849	<0.001	2.250	2.122-2.987
癍痕子宫	1.450	0.355	10.220	<0.001	4.212	3.912-5.052
胎位异常	2.311	1.025	5.167	0.022	3.199	2.642-5.014

率有所下降^[5],但是因为我国二胎人群中很大部分是高龄产妇,因此相对于非高龄产妇难产的发生率有所增加^[6],这间接的影响了剖宫产率。阳成英等学者报道 2008 年-2017 年间剖宫产手术指征主要为胎儿窘迫、瘢痕子宫、社会因素、胎位异常、羊水过少^[7],金珈汐等学报道显示二胎政策开放前剖宫产手术指征主要为社会因素、胎儿窘迫、瘢痕子宫^[8],而二胎政策开放后剖宫产手术指征顺位则为瘢痕子宫、胎儿窘迫、社会因素。本研究对足月单胎经产妇剖宫产手术指征进行了回顾性分析,结果显示第一顺位为妊娠期合并症或并发症,其次为胎儿宫内窘迫,后依次为巨大儿、胎位异常及其他原因,而且同时有 2 种及以上剖宫产手术指征者占 34.38%,提示足月单胎经产妇剖宫产手术指征主要与所患妊娠相关的疾病及胎儿宫内窘迫等因素有关,社会因素所致剖宫产已经很少见,也是因为经产妇对阴道分娩更有信心,同时我国政府采取的一系列降低剖宫产的政策及全社会意识到剖宫产带来的危害等有关。

本研究显示足月单胎经产妇的剖宫产率为 11.59%,低于国内大多数地区及医院报道的剖宫产率^[3-5],但是仍然有部分剖宫产的手术指征并非绝对指征,如臀位等胎位异常导致的剖宫产在妊娠期及时进行胎位纠正就可避免,因此分析与产妇剖宫产相关的危险因素,对于降低剖宫产率有积极意义。本研究结果显示,胎儿宫内窘迫、巨大儿、前置胎盘、瘢痕子宫及胎位异常是足月单胎经产妇剖宫产方式终止妊娠的独立危险因素。胎儿宫内窘迫的发生会危及到胎儿的生命安全,但是部分胎儿宫内窘迫在进行病因干预后窘迫可以解除,因此,应该相对病因进行干预,反复评估,结合产程进展及产妇自身情况选择适宜的分娩方式,不能简单的直接选择剖宫产。巨大儿的发生与过期妊娠、妊娠期糖尿病、孕期末体重增加过重等有关,因此,在孕期指导孕妇合理膳食及控制体重,及时纠正高血糖,产前进行预测,对于降低剖宫产有积极意义。前置胎盘是否选择剖宫产,更多的需要根据胎盘覆盖宫颈内口的位置、产程等综合评估,对边缘线前置胎盘、阴道出血量不多,可考虑在严密监测下阴道试产而不是简单的选择剖宫产。瘢痕子宫已经成为经产妇剖宫产的主要手术指征之一,降低瘢痕子宫所致剖宫产,主要是通过政策宣教等措施降低因为社会因素导致的第一胎剖宫产率,从而间接的降低瘢痕子宫导

致的再次剖宫产,同时部分瘢痕子宫产妇也可通过阴道试产分娩,因此在综合评估后应该鼓励足月单胎经产妇尝试阴道试产。胎位异常中以臀位最为常见,如同时合并其他手术指征,临床上往往会选择剖宫产结束分娩,对胎位异常的产妇应该在孕期严格掌握适应症进行臀位外倒转术纠正胎位,降低因为胎位因素导致的剖宫产率。

综上所述,足月单胎经产妇剖宫产手术指征主要为妊娠期合并症或并发症、胎儿宫内窘迫,胎儿宫内窘迫、巨大儿、前置胎盘、瘢痕子宫及胎位异常是足月经产妇剖宫产的高危因素,应加强孕期及产时管理,及时纠正高危因素,以进一步降低足月单胎经产妇剖宫产率。

参考文献

- [1] Sandall J, Tribe R M, Avery L, et al. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children[J]. *The Lancet*, 2018, 392(10155): 1349-1357.
- [2] Baumfeld Y, Walfisch A, Wainstock T, et al. Elective cesarean delivery at term and the long-term risk for respiratory morbidity of the offspring[J]. *European Journal of Pediatrics*, 2018, 177(11): 1653-1659.
- [3] 孟晓燕. 我院 2014 ~ 2018 年剖宫产率及手术指征的变化趋势分析 [J]. *实用妇科内分泌电子杂志*, 2019, 6(23):69,70.
- [4] 翟丽霞. 单胎足月孕妇阴道试产失败中转剖宫产的危险因素分析 [J]. *河南医学研究*, 2021, 30(5):832-834.
- [5] 郑晓莉,张为远. 我国剖宫产率降低的原因与思考 [J]. *中国计划生育和妇产科*, 2019,11(11):19-21,37.
- [6] 柴国路,许培,陈兢思,等. 高龄产妇妊娠并发症及妊娠结局分析 [J]. *中国妇产科临床杂志*, 2019,20(6):506-509.
- [7] 阳成英, 欧阳旦. 长沙市某三甲医院 2008—2017 年剖宫产率变化趋势及影响因素 [J]. *中南大学学报:医学版*, 2019(3):334-337.
- [8] 金珈汐, 仲莞, 陈震宇, 等. “全面二孩”政策开放后剖宫产指征变化情况及现状分析 [J]. *中国实验诊断学*, 2020,24(1):64-67.