

缓解率较高。尖锐湿疣的发生机理为 HPV 进入机体皮肤黏膜后,潜伏在基底角朊细胞间,随着基底细胞的分化成熟,向角质层细胞移行,HPV 的 DNA 与人体细胞的 DNA 同时在表皮细胞层复制并部分整合于人体细胞,侵入细胞核,引起细胞核迅速分裂。其中,病毒合成主要发生在棘层和颗粒层,衣壳蛋白表达则局限在最上层。病毒的复制诱导上皮增殖,并破坏细胞固有的生长调控,引起棘细胞增生、角化不全和角化过度,形成特征性乳头状瘤。HPV 感染率与上皮细胞的异常及上皮全层异常病毒蛋白表达有关^[5]。

3.2 本次实验结果表明低危型 HPV_{6,11} 感染率较高,是 CA 的主要致病因子,患者感染后常诱发良性湿疣或宫口损伤,通常不整合到宿主基因中,而 HPV_{16,18} 型虽感染率不高,但此型病毒的 DNA 通常组合到宿主基因中,其作用可能成为启动癌基因。因此,用 FQ-PCR 技术对女性生殖道 HPV 感染进行基因分型检测,有利于女性尖锐湿疣、宫颈癌的早期

诊断和早期治疗。

参考文献

- 1 Franco EL, Duarte-Franco E, Ferenczy A. Cervical cancer: epidemiology, prevention and the role of HPV infection[J]. CMAJ, 2001, 164(7): 1017-1025.
- 2 Middleton K, Peh W, Sourthern S, et al. Organization of human papillomavirus productive cycle during neoplastic progression provides a basis for selection of diagnostic markers [J]. J Virol, 2003, 77(19): 10186-10201.
- 3 Van-Tine BA, Dao LD, Wu SY, et al. Human papillomavirus (HPV) origin-binding protein associates with mitotic spindles to enable viral DNA partitioning [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2004, 101(12): 4030-4033.
- 4 张洁,任慕兰. HPV 与女性生殖道尖锐湿疣和宫颈病变研究进展[J]. 国外医学计划生育分册, 2005, 24(6): 290-293.
- 5 Klimov E, Vinokourova S, Mojsjak E, et al. Human papilloma viruses and cervical tumours: mapping of integration sites and analysis of adjacent cellular sequences [J]. BMC Cancer, 2002, 2(1): 24.

[收稿日期 2009-05-22][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

临床研究

80 后产妇 799 例剖宫产的原因分析

黄辉秀

作者单位: 538021 广西,防城港市防城区妇幼保健院

作者简介: 黄辉秀(1967-),女,大学本科,主治医师,研究方向:妇产科学。E-mail: huanghuixiu9855@163.com

【摘要】目的 探讨分析 80 后剖宫产的原因,正确掌握剖宫产指征,确保母婴安全。**方法** 回顾性分析 2004-01~2008-12 在我院分娩及剖宫产原因构成。**结果** 5 年间分娩总数 5 232 例,剖宫产 1 200 例(22.9%),自然分娩 4 032 例(77.1%),剖宫产率呈逐年升高趋势($P<0.01$)。80 后住院分娩产妇 1 300 例,剖宫产 799 例(61.5%),自然分娩 501 例(38.5%),5 年间 80 后和非 80 后的剖宫产率均呈逐年升高趋势(P 均 <0.05),80 后均维持在较高水平(55.6%~68.5%,平均 61.5%),各年度 80 后剖宫产率显著高于非 80 后剖宫产率(P 均 <0.01)。80 后剖宫产三大原因中,社会因素居首位(436 例,54.6%),其次为胎儿因素(264 例,33.0%),母亲因素居三(99 例,12.4%)。**结论** 剖宫产率升高主要是社会因素所致,降低剖宫产率除了医师严格掌握剖宫产指征外,全社会都应关注剖宫产率逐年升高这一问题。

【关键词】 80 后; 剖宫产率; 剖宫产原因; 社会因素

【中图分类号】 R 719.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2009)09-0929-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.15

Analysis on causes of cesarean section in the parturients born after 1980s HUANG Hui-xiu. *Maternal and Child Health Hospital, Fangcheng Urban District, Fangcheng Port, Guangxi 538021, China*

【Abstract】Objective To study the causes of cesarean section in the parturient born after 1980s, in order to master the indications of cesarean section correctly and ensure the safety of mothers and babies. **Methods** The com-

positions of causes of cesarean section in hospital delivery parturients in our hospital from January 2004 to December 2008 were analyzed retrospectively. **Results** The total number of deliveries in the five years was 5 232 cases, included 1 200 cases (22.9%) underwent cesarean section and 4 032 cases (77.1%) adopted natural delivery. The cesarean section rate increased progressively during the five years ($P < 0.01$). The number of hospital deliveries in parturients born after 1980s was 1 300 cases, included 799 cases (61.5%) underwent cesarean section and 501 cases (38.50%) adopted natural delivery. The cesarean section rates in the parturients born after 1980s and parturients not born after 1980s increased progressively (all $P < 0.05$). The cesarean section rates in parturients born after 1980s were maintained at a relatively high level (55.6% ~ 68.5%; mean 61.5%). The cesarean section rates of each year during the five years in parturients born after 1980s were higher than those in parturients not born after 1980s (all $P < 0.01$). In the first three causes of cesarean section in parturients born after 1980s, the social factors was the first place (436 cases, 54.6%); the causes related to fetus was the second place (264 cases, 33.0%); the maternal factors was the third place (99 cases, 12.4%). **Conclusion** Cesarean section rate increased mainly due to social factors. In order to reduce the cesarean section rate, in addition to physicians strictly master the indications of cesarean section, the whole society should be concerned about the problem of cesarean section increased year by year.

[Key words] After 1980s; Cesarean section rate; Causes of cesarean section; Social factors

剖宫产是指妊娠满28周,经切开腹壁及子宫壁取出胎儿及附属物的手术,是处理高危妊娠分娩和异常分娩、挽救孕产妇和围生儿生命的有效手段^[1]。80后产妇是指80年代出生的我国第一代独生子女的产妇人群。近年来,由于孕产妇和家属的偏见、部分医务人员对手术指征掌握不严等社会因素,促使剖宫产率逐年上升,使不少无明显医学指征的孕妇行剖宫产术。本文对近5年来我院剖宫产(重点对80后产妇)原因进行分析,旨在适当降低剖宫产率,减少因社会因素而行剖宫产的比例。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院2004-01~2008-12住院分娩总数5 232例,其中初产妇3 663例,占70.0%;经产妇1 569例,占30.0%。年龄最小18岁,最大39岁,平均26岁。剖宫产1 200例,剖宫产率为22.9%;自然分娩4 032例,自然分娩率为77.1%;其中80后产妇1 300例,初产妇1 975例,占

75.0%;经产妇325例,占25.0%;剖宫产799例,剖宫产率为61.5%;自然分娩501例,自然分娩率为38.5%。

1.2 分析方法 对分娩总数、剖宫产率、剖宫产原因构成进行回顾性统计分析。剖宫产指征按《实用妇产科学》^[2]提出的头盆不称、巨大儿、胎位异常、胎儿窘迫、产程过长、妊娠合并症和并发症以及社会因素进行统计,孕产妇要求归为社会因素。

1.3 统计学方法 应用SPSS13.0软件进行统计学处理。5年剖宫产率逐年比较和剖宫产三大原因比较采用 $R \times C$ 表 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学显著意义。

2 结果

2.1 5年剖宫产率比较 2004~2008年平均剖宫产率为22.9%,剖宫产率呈现逐年升高趋势($P < 0.05$),由2004年的15.9%上升至2008年的32.4%,上升率达到了103.8%。见表1。

表1 2004~2008年剖宫产率比较

年 度	分娩总数	剖宫产数	剖宫产率(%)	定基比 (以2004年为100)	环比 (以前一年为100)
2004	1020	162	15.9	100.0	-
2005	1032	182	17.6	110.7	110.7
2006	1000	188	18.8	118.2	106.8
2007	1080	312	28.9	181.8	153.7
2008	1100	356	32.4	203.8	112.1
合计	5232	1200	22.9	-	-

注:5年间剖宫产率比较, $\chi^2 = 131.759, P = 0.000 < 0.01$

2.2 80后与非80后剖宫产率比较 5年间80后和非80后的剖宫产率均呈逐年升高趋势(P 均 < 0.05),并维持在较高水平(55.6%~68.5%,平均

61.5%),各年度80后剖宫产率均显著高于非80后剖宫产率(P 均 < 0.01)。见表2。

表 2 2004 ~2008 年 80 后剖宫产率与非 80 后剖宫产率的比较

年度	80 后			非 80 后		
	分娩总数	剖宫产数	剖宫产率(%)	分娩总数	剖宫产数	剖宫产率(%)
2004	252	140	55.6 ^a	768	22	2.9
2005	258	148	57.4 ^b	774	34	4.4
2006	242	146	60.3 ^c	758	42	5.5
2007	272	176	64.7 ^d	808	136	16.8
2008	276	189	68.5 ^e	824	167	20.3
合计	1300	799	61.5 ^f	3932	401	10.2

注:80 后 5 年间剖宫产率比较, $\chi^2 = 12.616, P = 0.013$; 非 80 后 5 年间剖宫产率比较, $\chi^2 = 221.574, P = 0.000$; 各年度/合计与非 80 后比较, a: $\chi^2 = 394.305, P = 0.000$; b: $\chi^2 = 373.305, P = 0.000$; c: $\chi^2 = 360.715, P = 0.000$; d: $\chi^2 = 227.034, P = 0.000$; e: $\chi^2 = 219.535, P = 0.000$; f: $\chi^2 = 1452.559, P = 0.000$

2.3 80 后剖宫率原因构成 剖宫产三大原因中, 社会因素居首位 (54.6%), 其次为胎儿因素 (33.0%), 母亲因素居三 (12.4%), 三者比较差异具有统计学极显著意义 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 80 后 799 例剖宫产原因构成比

剖宫产原因	例数	构成比 (%)
社会因素	436	54.6
过分相信剖宫产的安全性	129	16.2
孕妇对阴道分娩缺乏信心	143	17.9
迷信思想作怪	52	7.0
担心产后影响性生活	108	13.5
胎儿因素	264	33.0
头盆不称	39	4.9
巨大儿	103	12.9
胎位异常	33	4.1
胎儿窘迫	89	11.1
母亲因素	99	12.4
宫缩无力产程过长	66	8.3
妊娠合并症和并发症	33	4.1
合 计	799	100.0

注:剖宫产三大原因构成比比较, $\chi^2 = 319.859, P = 0.000 < 0.01$

3 讨论

3.1 剖宫产率上升情况 5 年资料显示, 我院剖宫产率呈逐年上升趋势, 由 2004 年的 15.9% 上升至 2008 年的 32.4%, 上升了 103.8%, 5 年年均剖宫产率为 22.9%, 高于山西太谷县 (13.0%)^[3], 但低于吉林长春市 (62.28%)^[4]。远远高于世界卫生组织 (WHO) 规定在 15% 以下的要求。呈现剖宫产率城市高于农村, 大城市高于中小城市的格局。5 年资料还显示, 80 后平均剖宫产率 (61.5%) 显著高于非

80 后平均剖宫产率 (10.2%), 说明 80 后剖宫产率对整个地区、单位的剖宫产率高低有着重大的、决定性影响。

3.2 剖宫产率上升原因

3.2.1 社会因素 本组社会因素占 54.6%, 居首位。社会因素又称为社会指征、非医学指征或人为因素, 是指无明显医学指征, 孕妇及家属要求行剖宫产术。80 后是我国第一代独生子女的人群, 心理素质脆弱, 她们没有生育经验, 普遍共性是依赖性强, 过分相信剖宫产的安全性, 对分娩的成功性缺乏信心, 惧怕产程长、难产、怕胎儿受挤压而影响智力, 担心产后影响性生活。个别人迷信思想作怪, 选择吉日剖宫出生。80 后初产妇占大多数 (75.0%), 只生一胎居多, 产妇及家属优生优育愿望强烈, 不愿让胎儿承担丝毫风险, 也不愿让产妇忍受分娩疼痛与恐惧而选择剖宫产。近年来医疗纠纷日益增多, 产科医生自我保护意识增强, 往往在试产不充分的情况下, 尊重产妇及家属意愿, 放宽指征行剖宫产术。1986 年调查医生态度的一项研究表明大多数产科医生会拒绝不必要的剖宫产, 但 12 年后另一项研究表明 60% 的产科医生将接受孕妇要求剖宫产的请求^[5]。另外, 年轻医生缺乏实践经验, 识别和处理难产的基本技术技能逐渐退化, 只能信赖剖宫产处理分娩。如此种种, 形成剖宫产率升高的恶性循环。

3.2.2 胎儿因素 本组胎儿因素占 33.0%, 居第二位。胎儿窘迫是近年来剖宫产的重要指征之一。由于 B 超的广泛应用, 使产前诊断脐带绕颈的技术逐渐提高, 医生一般在产前将其有可能引起胎儿缺氧、新生儿窒息的情况告诉孕妇及家属, 孕妇和家属因此常常选择剖宫产。胎儿电子监护仪的广泛使用, 使胎儿窘迫的诊断率明显提高, 剖宫产率也随着

提高。但是,由于诊断存在一定的假阳性,也导致胎儿窘迫的过度诊断。因此,剖宫产的适应证也发生变化,由过去的难产为主,转化为现在的胎儿窘迫为主^[6],使剖宫产率随之增高。近年来,由于人们生活水平的提高,80后怀孕很受父母们的关注和宠爱,饮食结构不合理,高蛋白、高热量饮食,造成营养过剩,巨大儿的发生率也逐年提高,相应以巨大儿为指征的剖宫产率随之升高。

3.2.3 母亲因素 本组母亲因素占12.4%,居第三位。包括母亲患有妊娠合并症或孕期并发症,如妊娠合并心脏病、肾病、甲状腺病、肝胆疾病、糖代谢异常等;妊娠并发症如胎膜早破、妊娠高血压、羊水过少、胎盘因素、过期妊娠等。80后孕产妇的文化水平相对较高,孕期保健意识较强,对高危妊娠做到早预防、早发现、早处理。因此,母亲因素的剖宫产率较低。

3.3 降低剖宫产率的措施 本组资料显示,剖宫产三大原因中社会因素居首位,因此降低剖宫产率,特别是降低以社会因素为指征的剖宫产的比例势在必行。(1)要严格掌握剖宫产指征,无绝对剖宫产指征者均给予试产机会。(2)加强产时保健,积极处理阴道分娩,做好产前教育和产时护理,严密监测产程,适当应用宫缩剂,提高助产技术。(3)广泛应用无痛分娩技术(如新斯的明的卡因镇痛、椎管内分娩镇痛、笑气分娩镇痛等),提倡导乐陪伴分娩,减

少不必要的产时干预,提供自然分娩的心理和医疗支持。(4)提高产科医生及助产士的助产技术。(5)广泛宣传剖宫产的适应证和并发症,宣传不必要的剖宫产对产妇和新生儿造成的伤害^[7],对非医学指征要求剖宫产者尽量解释、说服。(6)为产科医生创造和谐、安全的环境。总之,剖宫产率的剧升,不是一个单纯的医疗问题,而是一个社会问题。降低剖宫产率和围产儿死亡率是一项艰巨的系统工程,需要全社会都来关心这一问题,它将对两代人的健康产生广泛而深远的影响。

参考文献

- 1 邢淑敏. 剖宫产术的合理应用[J]. 中华妇产科杂志, 1994, 29(8): 450-452.
 - 2 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 540.
 - 3 张世梅, 曹效红. 近5年剖宫产率及剖宫产原因变化的临床分析[J]. 基层医学论坛, 2008, 12(9): 770.
 - 4 杜翠平, 王占东. 393例孕产妇剖宫产的原因分析[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(13): 1674.
 - 5 Penna L, Arulkumaran S. Cesarean section for non-medical reasons[J]. Int J Gynecol & Obstet, 2003, (81): 399-409.
 - 6 王怡芳, 顾建逸. 剖腹产率增高的原因分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2001, 9(2): 71.
 - 7 乐杰. 剖宫产儿综合征[J]. 实用妇产科杂志, 1986, 5(2): 68.
- [收稿日期 2009-05-24][本文编辑 谭毅 刘京虹]

临床研究

难治性根尖周炎的原因分析与疗效观察

陈燕, 黎石坚, 方萍, 李焱, 周宁

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院口腔科

作者简介: 陈燕(1974-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 口腔内科。E-mail: cycy1333@sina.com

[摘要] 目的 分析难治性根尖周炎发生的原因及治疗后的疗效观察。方法 选择172例难治性根尖周炎患牙, 针对不同原因分别给予对症治疗, 并观察1年后的临床疗效。结果 1年后复查, 166例治愈, 6例无效, 治愈率为96.5%。结论 认真分析寻找难治性根尖周炎的病因, 针对不同病因进行治疗, 能提高治愈率。

[关键词] 难治性根尖周炎; 病因; 疗效

[中图分类号] R 782.12 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)09-0932-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.16