

影响产妇产后子宫复旧的相关因素分析

李 斌(浙江省绍兴市妇幼保健院,浙江绍兴 312000)

摘要: 目的:探讨影响产妇产后子宫复旧的因素,为更好地做好产后保健工作提供科学依据。方法:对 2 740 例产后康复检查的产妇常规妇科检查和 B 超检查并进行相关因素问卷调查。结果:90.3% 的产妇产后 42 天子宫恢复正常,影响产后子宫复旧的因素主要为剖宫产、非母乳喂养、未接受健康教育及未进行产后恢复治疗。结论:提高自然分娩率、加强健康教育、提倡母乳喂养、进行产后恢复治疗有利产妇产后子宫恢复正常。

关键词: 产后;子宫复旧;相关因素

文献标识码: A 中图分类号: R714.6 文章编号: 1005-5916(2009)12-0941-02

为积极探索影响产妇产后子宫复旧的因素,更好地做好产褥期妇女保健工作,本文对 2 740 例产妇产后子宫复旧情况进行了调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

检出率以 41~50 岁组为高,占 36.11% (13/36),其次 31~40 岁组,占 33.33% (12/36),这可能与农村妇女所受的教育、经济、交通及自我保健意识等有关,大多数人在症状轻的时候不在意,直到病情严重才到医院检查,以致产生严重的后果。因此,要高度重视高危人群的宫颈癌筛查,及早发现 CIN 及宫颈癌并获得及时治疗的机会。

表 2 不同程度的宫颈糜烂宫颈 CIN 发病情况

| 宫颈糜烂程度 | CIN | 非 CIN | 合计 | 发病率 (%) |
|--------|-----|-------|-------|---------|
| I | 127 | 1 749 | 1 876 | 6.77 |
| II | 189 | 2 170 | 2 359 | 8.01 |
| III | 58 | 1 389 | 1 447 | 4.01 |

$\chi^2 = 22.43, P < 0.01$,按 $\alpha = 0.01$ 水准,可以认为不同程度宫颈糜烂的 CIN 发病率不全相等。

表 3 不同程度的宫颈糜烂宫颈癌发病情况

| 宫颈糜烂程度 | 宫颈癌 | 非宫颈癌 | 合计 | 发病率 (%) |
|--------|-----|-------|-------|---------|
| I | 9 | 1 749 | 1 758 | 5.12 |
| II | 15 | 2 341 | 2 356 | 6.37 |
| III | 12 | 1 389 | 1 401 | 8.57 |

$\chi^2 = 1.44, P > 0.05$,按 $\alpha = 0.05$ 水准,还不能认为不同程度宫颈糜烂的宫颈癌发病率有差异。

表 4 宫颈 CIN、宫颈癌与宫颈糜烂构成情况

| 疾病 | 宫颈糜烂 I | 宫颈糜烂 II | 宫颈糜烂 III | 合计 |
|-----|--------|---------|----------|-----|
| CIN | 127 | 186 | 58 | 371 |
| 宫颈癌 | 9 | 15 | 12 | 36 |

$\chi^2 = 7.29, P < 0.05$,按 $\alpha = 0.05$ 水准,可以认为宫颈 CIN、宫颈癌与宫颈糜烂程度,构成有差异。宫颈 CIN 以轻、中度糜烂者居多,宫颈癌以重度糜烂居多,与文献报道相符。

3.2 宫颈 CIN、宫颈癌与宫颈糜烂程度的关系。从表 2、3、4 统计推断结果,可知不同程度宫颈糜烂的宫颈 CIN 发病率不全相等;还不能认为不同程度宫颈糜烂的宫颈癌发病率有差

1.1 调查对象 2009 年 1-5 月在绍兴市妇保院分娩并在产后 42 天做康复检查的产妇。

1.2 方法 常规妇科检查和 B 超检查,同时自制调查问卷,对每位产妇进行胎次、产次、喂养方式、接受健康教育情况、

异;宫颈 CIN、宫颈癌与宫颈糜烂程度构成有差异,宫颈 CIN 以轻、中度糜烂者居多,宫颈癌以重度糜烂居多。在工作中,对宫颈轻度糜烂的患者不能忽视,更不能以宫颈糜烂的程度来判断患宫颈 CIN 及宫颈癌的可能性与相关性,应结合“三阶梯”诊断模式,以明确诊断。

3.3 宫颈癌发病缓慢,存在明确的前期病变,并非所有宫颈 CIN 都必将进展为宫颈癌。大约 1/3 未经治疗的高度病变可以在 10 年内发展成为宫颈癌,而大约 70% 的低度病变将自动逆转或维持不变^[4]。本文检出的 371 例 CIN 患者,对她们实行规范的随访管理和积极处理,从而阻断宫颈癌的发生,提高她们的生活质量,有着更现实的意义。

3.4 本组资料宫颈癌检出率为 0.63% (36/5 715),远高于全国宫颈癌发病率的 0.015%,并向年轻化发展,因此农村妇女宫颈癌防治刻不容缓。各级卫生部门必须提高认识,加强妇女健康促进工程的宣传和实施,重视妇女宫颈癌普查普治工作,建立健全初级防治网络,使农村妇女真正享有初级卫生保健。对于高发年龄段妇女,应重点查治,并加强做好预防宫颈癌的健康教育,提高她们的自我保健能力。对已有 2 年以上性生活史,年龄在 20~65 岁的妇女定期进行妇科检查及宫颈癌筛查,做到早发现、早诊断和早治疗,降低农村妇女宫颈癌的发病率。

参考文献

- [1] 张静,傅晶. 1 134 例宫颈组织病理检查结果分析[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 5(23): 296-298.
- [2] 吴成,李克敏,廖素平,等. 阴道镜活检 782 例临床病理分析[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 1(24): 43-45.
- [3] 王淑珍,孙建衡. 宫颈上皮内病变的转归及检测[J]. 中华妇产科杂志, 1999, 34: 754-756.
- [4] 钱德英. 重视宫颈癌前病变筛查的质量管理控制[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 7(7): 497-798.

(收稿日期: 2009-09-10)

是否接受产后恢复治疗等进行调查, 调查资料录入 Excel 数据库。

1.3 统计学分析 采用 SPSS13.0 统计软件进行单因素及多因素 logistic 回归分析。

2 结果

2.1 一般情况 本次调查, 共 2 740 例, 年龄最小为 18 岁, 最大为 45 岁, 平均年龄为 26.4 岁, 42 天检查, 子宫复旧 2 474 例, 占 90.3%。

2.2 影响产妇产后子宫复旧的单因素分析 对调查资料进行单因素卡方检验, 结果显示剖宫产、年龄 42 岁、非母乳喂养、孕期未接受健康教育、产后未进行产后恢复治疗影响产妇产后子宫复旧。见表 1。

表 1 影响产妇产后子宫复旧的单因素分析

| 影响因素 | 例数 | 子宫复旧数 | 复旧率% | χ^2 | <i>P</i> |
|---------|-------|-------|------|----------|----------|
| 分娩方式 | | | | | |
| 剖宫产 | 1 077 | 915 | 84.9 | 57.592 | < 0.01 |
| 阴道产 | 1 663 | 1 559 | 93.7 | | |
| 产次 | | | | | |
| 1 次 | 2 289 | 2 056 | 89.8 | 3.521 | > 0.05 |
| 1 次 | 451 | 418 | 92.6 | | |
| 年龄(岁) | | | | | |
| 25 | 673 | 546 | 81.1 | 96.110 | < 0.01 |
| 26~35 | 1 912 | 1 795 | 93.9 | | |
| 36 | 155 | 133 | 85.8 | | |
| 健康教育 | | | | | |
| 接受 | 2 128 | 2 021 | 95.0 | 238.041 | < 0.01 |
| 未接受 | 612 | 453 | 74.0 | | |
| 喂养方式 | | | | | |
| 纯母乳喂养 | 1 556 | 1 425 | 91.6 | 6.826 | < 0.01 |
| 混合或人工喂养 | 1 184 | 1 049 | 88.6 | | |
| 产后恢复治疗 | | | | | |
| 有 | 2 152 | 2 001 | 93.0 | 86.215 | < 0.01 |
| 无 | 590 | 473 | 80.2 | | |

2.3 影响产妇产后子宫复旧的多因素分析 为排除混杂因素, 将单因素分析中筛选出的 5 个可疑危险因素用向后删除法进行多因素 logistic 回归分析, 结果筛选出 4 个与产妇产后子宫复旧有统计学意义的影响因素, 分析结果见表 2。

表 2 影响产妇产后子宫复旧的多因素 logistic 回归分析

| 影响因素 | β | Wald χ^2 值 | <i>P</i> | OR 值(95% CI) |
|--------|---------|-----------------|----------|--------------------|
| 分娩方式 | 0.660 | 34.981 | 0.000 | 1.794(1.472-2.186) |
| 健康教育 | 1.182 | 79.909 | 0.000 | 0.782(0.758-0.806) |
| 喂养方式 | 0.255 | 4.226 | 0.040 | 1.033(0.826-1.291) |
| 产后恢复治疗 | 0.583 | 12.913 | 0.000 | 2.666(2.051-3.564) |

3 讨论

产褥期是产妇分娩后身体各器官复原的一个重要时期。子宫恢复正常大小是产后生殖器官恢复正常的重要指标。文献报道足部按摩、家庭亲密度和适应性、现代月子和健康教育能促进产褥期妇女康复^[1], 本文通过单因素和多因素分析认为, 自然分娩、健康教育、母乳喂养、产后恢复治疗有利产后子宫恢复正

常。

3.1 分娩方式与子宫复旧 不同分娩方式子宫复旧情况有显著差异, 阴道分娩子宫复旧优于剖宫产, 与李晓勤等^[2]报道相似。分析其原因主要有: (1) 宫缩发动前手术, 宫口未开术后恶露排出不畅; (2) 术前因胎膜早破, 滞产, 羊水混浊, 易发生宫腔内感染, 影响术后子宫复旧, 导致恶露迟迟不净; (3) 术中用纱布反复擦拭宫腔, 在去除蜕膜卵膜的同时, 损伤了内膜基底层, 影响了术后修复; (4) 子宫壁切口及术后产妇卧床时间长、活动少均影响子宫收缩; (5) 手术中切开子宫的方式、切口位置、缝合切口的方法不妥, 均可能影响子宫切口愈合。另外, 阴道分娩时应激反应可引起 5-羟色胺分泌增加, 从而刺激 PRL 和催产素分泌, 而催产素又可刺激 PRL 释放并与子宫受体结合后引起前列腺素的释放, 从而促使子宫收缩和乳汁分泌, 剖宫产缺乏这种应激过程, 产时 PRL 不仅没有升高反而比产前下降, 出生 3 天内尤为显著。产妇对分娩及手术普遍怀有恐惧心理, 剖宫产产妇的焦虑和恐惧明显高于顺产产妇, 致使中枢神经系统发生功能性和内分泌紊乱, 电解质异常, 影响了子宫的收缩和复旧。

3.2 健康教育有利产后子宫复旧 产褥期妇女面对着一个全新的母婴保健学习过程。母亲的心理状态以及对产褥期知识的掌握和了解程度对母婴健康产生直接的影响。本院自 2002 年起派高年资妇女保健医生在产科门诊对孕妇进行一对一宣教, 2007 年又积极创建省级示范孕妇学校, 开展多种形式的孕期、产后免费宣教活动, 除产科门诊的一对一宣教外, 增加了每月 1 次的名医课堂、每周 3 次的小班课教学房责任护士个性化的宣教, 通过宣教, 增强了孕产妇的自我保健意识。本资料中自愿接受健康教育的产妇产后子宫复旧率明显高于未接受过健康教育的产妇, 为促进产妇产后康复, 应继续扩大健康教育覆盖面, 使更多的孕产妇了解产后保健知识, 以促进产后康复。

3.3 喂养方式影响子宫复旧 母乳喂养可促进产后子宫复旧。本文资料显示, 纯母乳喂养组子宫复旧明显好于混合或人工喂养组, 差异有显著意义。因此, 为促使母亲产后早日恢复正常, 应大力提倡母乳喂养。

3.4 产后恢复治疗有利子宫复旧 产后恢复治疗作为产褥期保健的一种新模式, 已越来越受到重视和欢迎^[3]。本院自 2007 年 12 月起用手法按摩结合普林格尔治疗仪进行产后恢复治疗, 治疗的时间为正常分娩 3 天后、剖宫产 15 天后。产后恢复治疗内容包括乳腺疏通、子宫复旧、产后疲劳恢复等, 有利产后各系统、器官的恢复。本文资料显示, 产后恢复治疗有利产后子宫复旧。

参考文献

- [1] 彭桂芝, 韦继红. 产褥期妇女康复研究进展[J]. 中国妇幼保健研究, 2006, 17(6): 492-493.
- [2] 李晓勤, 张瑛, 孙江川, 等. 剖宫产与自然分娩子宫复旧情况的比较[J]. 重庆医科大学报, 2009, 34(5): 640-642.
- [3] 吴江平, 梅士娟. 产后恢复治疗——产褥期保健新模式探讨[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(3): 328.

(收稿日期: 2009-09-20)