

剖宫产女性产后月经改变及异常妊娠状况调查

钱睿亚 陈政弘 张为远 汤丽荣

摘要 目的 研究北京地区不同分娩方式对产后月经的影响及异常妊娠的发生情况。**方法** 选择 2013 年 6 月 ~ 2014 年 7 月在北京城区 6 所医院妇科/妇检门诊要求常规体检的 20 ~ 65 岁已生育女性共 2649 例。按照末次妊娠的分娩方式,分为阴道分娩组 1521 例,剖宫产组女性 1128 例。采用自制北京地区产后女性生殖健康状况调查表对研究女性进行面对面调查,调查内容包括研究对象的一般情况及分娩情况、分娩前后的月经状况及产后异常妊娠发生情况。**结果** 调查人群总剖宫产率为 42.6%,初次剖宫产的主要指征为社会因素,占总剖宫产率的 26.33%。无论何种分娩方式,分娩对产前痛经有较好缓解作用,剖宫产组产后经期延长、经间期出血、经量增多及经量减少的比率与阴道分娩组差异有统计学意义($\chi^2 = 370.122, P = 0.000$)。阴道分娩及剖宫产后自然流产的发生率没有显著性差异,但剖宫产组继发不孕($\chi^2 = 5.177, P = 0.023$)及异位妊娠的比率($\chi^2 = 5.057, P = 0.025$)明显增高。**结论** 北京地区剖宫产率逐年升高(截至 2013 年底),剖宫产率升高的主要原因是社会因素导致的无指征剖宫产增多。无论何种分娩方式,分娩对产前痛经有较好缓解作用,剖宫产对产后月经有较大影响。剖宫产后继发不孕及异位妊娠的发生率较阴道分娩高。

关键词 剖宫产 阴道分娩 并发症 月经改变 异常妊娠

中图分类号 R71

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2017.02.032

Postpartum Menstruation and Abnormal Pregnancy Investigation Following Cesarean Delivery in Beijing. Qian Ruiya, Chen Zhenghong, Zhang Weiyan, et al. Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing 100026, China

Abstract Objective To investigate postpartum menstruation and abnormal pregnancy after different delivery mode of women in Beijing area. **Methods** A questionnaire based randomized study was conducted between June 30, 2013 to July 1, 2014. 2649 Beijing resident women between 20 - 65 years old finished this face to face survey which included postpartum menstruation and postpartum abnormal pregnancy situation. Women were categorized as vaginal delivery and cesarean section group. **Results** Delivery had obvious benefit on prenatal dysmenorrhea women, regardless of the delivery mode, but cesarean influenced postpartum menstruation much more($\chi^2 = 370.122, P < 0.001$). After cesarean, the incidence of prolonged bleeding, bleeding between periods, amount increase and amount reduce were all significantly higher than vaginal delivery($P < 0.001$). This study showed no significant difference of early spontaneous abortion between two groups, but cesarean group had a significantly higher ratio of secondary infertility($\chi^2 = 5.177, P = 0.023$) and higher postpartum ectopic pregnancy incidence($\chi^2 = 5.057, P = 0.025$). **Conclusion** Cesarean delivery had more side effects on postpartum menstruation and increased the incidence of secondary infertility and ectopic pregnancy.

Key words Cesarean section; Obstetric delivery; Complication; Menstrual changes; Abnormal pregnancy

阴道分娩是人体正常的生理过程,剖宫产是一种解决难产的重要方式。但是在中国,很多家庭认为剖宫产是一种快速安全的生产方式。WHO 曾发表一项 2007 ~ 2008 年亚洲部分国家剖宫产率的调查,调查包括中国、日本、印度、菲律宾、泰国等 9 个亚洲国家,平均剖宫产率为 27.3%,中国为 46.2%,居于第 1 位^[1]。WHO 建议,剖宫产率不应超过 15%,超过这

一比例,对母婴所带来的伤害就会明显超过其本身应该带来的益处^[2]。剖宫产术后的近远期并发症有较多报道,但是很少有研究关注分娩方式对产后月经的影响及产后异常妊娠的发生情况。

本研究采用面对面的问卷调查了解北京地区剖宫产概况和不同分娩方式后月经的改变及产后异常妊娠发生状况,旨在为北京地区妇产科临床及保健工作提供科学的依据。

资料与方法

1. 研究对象:根据拟研究对象的不同经济条件及医院设备及既往合作基础,选择 2013 年 6 月 ~ 2014 年 7 月在北京城区 6 所医院(1 所市级妇幼保健院,2

作者单位:100026 首都医科大学附属北京妇产医院(钱睿亚、张为远、汤丽荣);100069 首都医科大学北京神经外科研究所流行病学室(陈政弘)

通讯作者:汤丽荣,主任医师,电子信箱:TLR1225@sina.com

所区级妇幼保健院及 3 所社区医院) 妇科/妇检门诊要求常规体检的 20~65 岁已生育女性。按照在北京地区常住人口、已生育(问卷需了解产后月经情况,故调查人群需分娩且月经复潮,末次分娩日期最迟定为 2013 年 12 月 31 日,产后半年及以上且月经复潮的女性)、意识清楚、能独立回答问题、自愿参加的原则,排除患有严重的心脏、肝脏、肺、肾脏、内分泌、精神及心理疾病(以上疾病均既往由一家医院诊断),依就诊顺序连续纳入研究对象入组,并签署知情同意书。共获生育女性 2649 例。按照末次妊娠分娩方式,分为阴道分娩组 1521 例,剖宫产组女性 1128 例。

2. 研究方法:采用统一的调查表对研究对象进行面对面问卷调查辅以常规妇科检查和阴道超声检查,问卷调查内容包括研究对象的一般情况如年龄、户籍、职业等。生产分娩记录包含每次分娩的具体分娩类型、分娩孕周、首次及再次剖宫产指征、剖宫产时机等。调查研究对象生产前后的月经状况如初潮年龄、生产前月经情况、有无痛经及妇科内分泌疾病、生产后月经周期及经期经量有无改变、痛经状况改变、有无经间期淋漓出血、绝经年龄及原因及研究对象的产后异常妊娠情况。所有调查员均为具有一定资历的妇产科医师,调查开始前进行统一培训。经量变化:指月经周期无明显变化,但经量明显变化者,以经量增加 1/3 及以上者定义为经量增加,减少 1/3 及以上者定义为经量减少^[3]。

3. 统计学方法:使用 SPSS 20.0 软件包进行统计分析。对调查表经审查后统一编码,采用 EpiData 3 数据管理软件,编制 CHECK 程序,对数据进行双遍

独立录入与校对,若发现问题,查对原始记录进行校正,确定无误后,进行数据库的合并。分析内容包括描述性分析、计量资料的正态性分布检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

本调查共获生育女性 2649 例,总剖宫产率为 42.6% (1128/2649 例)。其中,20~29 岁年龄段女性 378 例,剖宫产率为 60.3%,30~39 岁年龄段 1230 例,剖宫产率为 49.5%,40~49 岁年龄段 603 例,剖宫产率为 34.8%,50~65 岁年龄段 438 例,剖宫产率为 18.5%。调查人群年龄分布见表 1。

表 1 北京地区产后女性人口学特征 [n(%)]

年龄段	n	剖宫产组	阴道分娩组
20~29 岁	378	228 (60.3)	150 (39.7)
30~39 岁	1230	609 (49.5)	621 (50.5)
40~49 岁	603	210 (34.8)	393 (65.2)
≥50 岁	438	81 (18.5)	357 (81.5)

$$\chi^2 = 191.579, P = 0.000$$

调查结果显示本研究中社会因素是初次剖宫产的最主要指征,占剖宫产总人数的 26.33%,其次为难产(相对头盆不称/产程停滞),占比为 12.50%,排名第 3 位的指征为胎位异常(包括臀位、横位、斜位及初产头浮),占比为 9.04% (101/1128 例),巨大儿及胎儿宫内窘迫亦为常见的剖宫产指征。指征中其他及不详主要包括羊水过多,引产失败及过期妊娠等。102 例剖宫产再孕女性均再次剖宫产结束妊娠。结果见图 1。

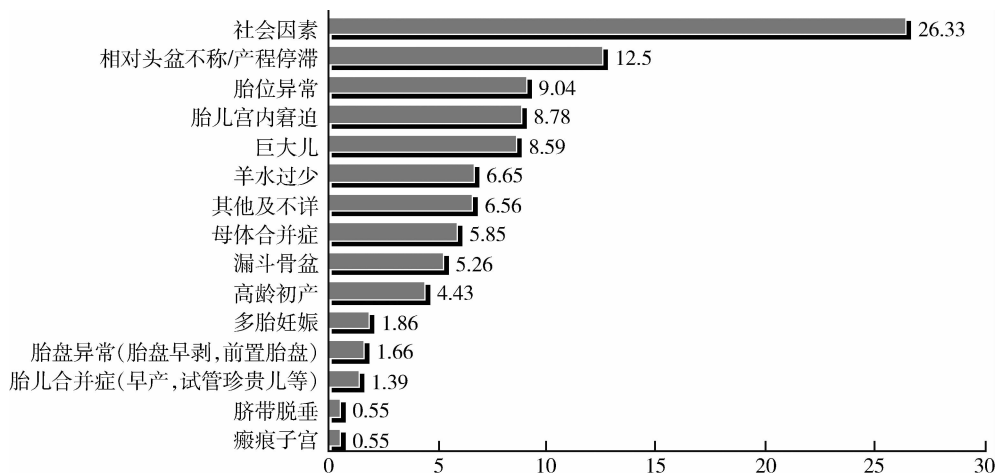


图 1 初次剖宫产指征占比 (%)

本研究中月经初潮最小年龄为 9 岁,最大为 20

岁,平均初潮年龄为 14.00 ± 1.60 岁,最晚绝经年龄

为 58 岁。各种分娩方式对产后月经的影响既往文献报道较少,本研究发现不同分娩方式对产后月经有较大影响,剖宫产对产后月经影响较大,阴道分娩组 48.72% (741/1521) 的研究对象产后月经无改变,而剖宫产组仅 13.03% (147/1128) 研究对象月经无改变,差异有统计学意义 ($P = 0.000$)。剖宫产组产后经期延长、经间期淋漓出血、经量增多、经量减少的发生率与阴道分娩组差异均有统计学意义 ($P = 0.000$)。剖宫产组产后痛经加重或出现痛经的发生率较阴道分娩组显著增多 ($P = 0.012$),但应该看到,不论何种分娩方式,对产前痛经的患者均有明显缓解作用,剖宫产组及阴道分娩组均有超过 20% 的女性表现为产后痛经消失或减轻 (表 2)。

表 2 两组女性产后月经情况变化 [$n(\%)$]

月经变化	剖宫产组	阴道分娩组	χ^2	P
无变化	147 (13.03)	741 (48.72)	370.122	0.000
经期延长	171 (15.16)	45 (2.96)	81.282	0.000
经期缩短	93 (8.24)	159 (10.45)	3.671	0.055
经间期淋漓出血	66 (5.58)	3 (0.20)	81.609	0.000
经量增多	111 (9.84)	45 (2.96)	55.346	0.000
经量减少	183 (16.22)	126 (8.28)	39.620	0.000
痛经加重或出现痛经	81 (7.18)	54 (3.56)	17.651	0.000
痛经减轻	156 (13.83)	156 (10.28)	7.959	0.080
痛经消失	120 (10.64)	192 (12.65)	2.456	0.117

本研究发现 84 例剖宫产切口憩室 (previous cesarean scar defect, PCSD) 的患者,发生比率为 7.45%,剖宫产切口憩室均由阴道超声诊断,其中 72 例有经期延长、月经中期淋漓出血等症状,多数患者产后首次月经或月经恢复半年内即出现临床症状,但也有少数患者产后 4~5 年才出现临床症状。

本研究结果显示两组产后自然流产的比率差异无统计学意义,但剖宫产组产后继发不孕的比率明显增高,差异有显著性意义 ($\chi^2 = 5.177, P = 0.023$)。剖宫产组有 15 例剖宫产瘢痕部位妊娠 (cesarean scar pregnancy, CSP),剖宫产瘢痕部位妊娠属于一种特殊部位的异位妊娠,一并归入异位妊娠,剖宫产组产后异位妊娠的比率较阴道分娩组明显增高,两组产后异常妊娠情况见表 3。

讨 论

本研究显示北京地区剖宫产率逐年增高,相较阴道分娩,剖宫产对产后月经影响更大,剖宫产术史的女性继发不孕及异位妊娠的比率明显增高。在本次北京地区产后女性抽样调查中,可以发现近 20 年剖

表 3 两组产后异常妊娠发生情况 [$n(\%)$]

异常妊娠	剖宫产组	阴道分娩组例	χ^2	P
自然流产	36 (3.19)	39 (2.56)	0.309	0.578
异位妊娠	63 (5.59)	57 (3.75)	5.057	0.025
CSP	15 (1.33)	0 (0.00)	-	-
继发不孕	75 (6.65)	51 (3.35)	5.177	0.023

- . 无法统计

宫产率的变化趋势。50 岁以上年龄段剖宫产率为 18.49%,50 岁以下组剖宫产率快速上升,20~29 岁年龄段剖宫产率达到 60.32%。联合国人口基金项目对我国 40 个县 8420 名 1978~2010 年间分娩的女性问卷调查,剖宫产率由 1978~1985 年的 2.0% 至 2006~2010 年的 36.6%。2001~2010 年期间升高最迅速^[4]。国家自然科学基金资助项目选取 2011 年北京地区 17 家医院住院分娩的病历首页信息进行统计分析,剖宫产率为 58.51%^[5]。目前大部分欧洲国家剖宫产率为 10%~15%,美国较高为 31.1%^[6]。剖宫产率的迅速上升与孕妇要求的无指征剖宫产明显增加有关。

本调查中社会因素是剖宫产的首位指征,较其他剖宫产指征明显增高。王允锋等^[7]对北京密云医院 2391 例产妇分析,总剖宫产率为 51.92%,无指征剖宫产为 19.41%。全国社会因素剖宫产比例由 1978~1985 年的 14.3% (2/14) 上升至 2006~2010 年的 43.7% (255/813)^[4]。产妇选择无指征剖宫产的原因依次为害怕疼痛,认为剖宫产更安全,担心难产受两次罪,选择吉日 and 时辰等^[7]。其他剖宫产指征主要是相对头盆不称/产程停滞、胎位异常 (臀位、横位及斜位等)、胎儿宫内窘迫、巨大儿、高龄初产等。臀位、巨大儿、高龄初产并不是剖宫产的绝对指征,但阴道分娩有一定风险。北京地区经济发达,妊娠合并糖尿病及高龄初产孕妇持续增加,导致巨大儿及珍贵儿为指征的剖宫产日益增多,通过开展孕期营养门诊,加强膳食指导,推广孕妇学校及分娩体验门诊,此类孕妇会转而选择阴道分娩。

生产对产前痛经的女性有益,不论何种分娩方式,均有超过 20% 的女性产后痛经消失或减轻。相比阴道分娩,剖宫产对产后月经有较大影响。剖宫产后经期延长、经间期出血与产后子宫内膜炎及剖宫产术后子宫切口憩室有关,经量减少考虑与剖宫产引起的炎性反应致子宫下段切口部位缺血缺氧,酸中毒以及炎性介质的释放影响子宫修复及剖宫产中反复擦拭宫腔可能损伤子宫内膜基底层有关^[8]。痛经加重

或出现痛经的患者部分与合并腹壁内膜异位症及剖宫产术后子宫切口憩室有关,本研究有 33 例 (2.93%) 剖宫产女性发现腹壁内膜异位症^[9]。

剖宫产术后子宫切口憩室 1995 年首次报道,国内报道近 10 年逐渐增多,PCSD 的增多与中国剖宫产率的明显上升有关,也得益于超声技术的飞速发展。有研究表明阴道超声对剖宫产术后子宫切口显示的敏感度达 100%,子宫纵切面是显示剖宫产切口憩室的最佳切面。B 超诊断剖宫产切口憩室的标准:子宫前壁下段可见宫腔内凸向浆膜层的楔形缺损,缺损区可有积液,边界模糊,内透声欠佳;子宫肌层较薄甚至缺失,深者达浆膜层,宫腔内膜线中断^[10]。本研究中,PCSD 的发生率为 7.44%,21 例发生于再次剖宫产后。据文献报道 PCSD 患者中子宫异常出血占 63.8%,有 53.1% 的患者有痛经^[9]。

异位妊娠的发生率在逐年上升,国内研究表明异位妊娠的相关单因素分析中使用宫内节育器及剖宫产史是异位妊娠发病的相关危险因素。在异位妊娠的多因素 Logistic 回归分析中有剖宫产史的女性发生异位妊娠的风险是无剖宫产史女性的 3.459 倍,原因可能是剖宫产导致的内膜损伤及盆腔粘连^[11]。王桂兰^[12]对 504 例产后女性进行了 10 年随访,剖宫产组异位妊娠的发生率为 6.82%,继发不孕的比率为 7.42%。阴道分娩组异位妊娠的发生率为 1.20%,继发不孕的发生率为 1.80%,差异有统计学意义。本研究剖宫产组异位妊娠的比例为 5.59%,与阴道分娩组 3.75% 的异位妊娠比例有显著性差异。剖宫产组有 75 例继发不孕的患者,其中 9 例有宫内环放置史,继发不孕的比率较阴道分娩组亦明显增高,剖宫产导致的盆腔粘连是剖宫产组继发不孕的主要原因,剖宫产术后子宫切口憩室与继发不孕的关系也已被多位学者证实。Gubbini 等^[13]报道 41 例患有剖宫产憩室的继发不孕患者进行宫腔镜电切手术后,41 例均于 2 年内妊娠。阴道分娩组 51 例继发不孕患者,其中 24 例有宫内环放置史。宫内避孕器放置史是阴道分娩组继发不孕的独立高危因素,宫内节育环可导致盆腔炎症,有再生育意向的女性建议首选其他避孕方式。

剖宫产切口处妊娠是一种特殊部位的异位妊娠,发生比率占异位妊娠的 1.05% ~ 6.1%^[14,15]。1978 年,Larsen 报道首例剖宫产切口处妊娠 (cesarean scar

pregnancy, CSP)。随着剖宫产率的增加,CSP 的发生率在中国快速增加^[15]。本研究有 15 例 CSP 患者,发生率为 1.33%,均采用 MTX 局部注射或子宫动脉栓塞治疗治愈。

剖宫产对产后月经有明显影响,显著增加异位妊娠及继发不孕的发生率,随着国家生育政策的改变,生育多胎的女性增多,首次分娩方式的选择至关重要,应尽量减少社会因素剖宫产及相对指征的剖宫产发生率。

参考文献

- 1 Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu AM, *et al.* Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007 – 2008 [J]. *Lancet*, 2010, 375 (9713):490 – 499
- 2 廖玉妹,耿正惠. 中国剖宫产现状及其远期影响[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2010,26(8):630 – 632
- 3 谢幸,苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013:344 – 352
- 4 田晓波,吴久玲,李伯华,等. 1978 ~ 2010 年我国 40 个县剖宫产率及相关因素 [J]. *中华预防医学杂志*, 2014,48(5):391 – 395
- 5 程兆辉,陶红兵,周俊,等. 不同级别医疗机构分娩方式的构成及其成本分析 [J]. *中国卫生经济*,2013,32(3):86 – 88
- 6 MacDorman MF, Menacker F, Declercq E. Cesarean birth in the United States: epidemiology, trends and outcomes [J]. *Clin Perinatol*, 2008, 35(2):293 – 307
- 7 王允锋,郑淑敏,李爱阳,等. 剖宫产 2391 例指征分析 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2008,24(7):535 – 537
- 8 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]. *重庆医科大学学报*, 2009,34(5):640 – 642
- 9 脱淑梅,郭钰珍. 子宫瘢痕憩室的诊治进展 [J]. *国外医学医学地理分册*,2015,36(4):322 – 324
- 10 苏翠红,李笑天. 剖宫产子宫切口憩室的诊疗进展 [J]. *实用妇产科杂志*, 2013,29(4):262 – 264
- 11 汪界丽. 异位妊娠相关因素及预防措施探讨 [J]. *右江医学*, 2013,41(5):728 – 729
- 12 王桂兰. 剖宫产对母婴近远期的影响 [J]. *中国基层医药*, 2013, 20(11):1631 – 1633
- 13 Gubbini G, Centini G, Nascetti D, *et al.* Surgical hysteroscopic treatment of cesarean induced isthmocele in restoring fertility: prospective study [J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2011, 18(2):234 – 237
- 14 徐振玲. 剖宫产切口瘢痕妊娠的诊断及治疗进展 [J]. *医学理论与实践*, 2013,26(22):2972 – 2977
- 15 蔡美玲,祝亚平,万小平. 子宫下段剖宫产切口瘢痕处妊娠诊治进展 [J]. *现代妇产科进展*, 2009,18(3):232 – 234

(收稿日期:2016 – 05 – 08)

(修回日期:2016 – 05 – 14)