

## 护理园地

# 慢性肾脏病育龄期女性患者生育意愿及影响因素研究

吕桂兰,段 培,王青尔,付薇薇,张 稳

**【摘要】 目的** 了解慢性肾脏病(CKD)育龄期女性患者生育意愿及影响因素,为完善 CKD 患者妊娠管理提供参考依据。**方法** 选取东部战区总医院 2018 年 11 月-2019 年 11 月长期随访的 CKD 育龄期女性患者 410 例,采用自制一般资料调查表、生育意愿调查表进行问卷调查,采用卡方检验对不同人口学和疾病相关资料患者的生育意愿水平进行比较,采用有序多分类 Logistic 回归分析探讨 CKD 对患者生育意愿的影响。**结果** 共发放问卷 410 份,回收有效问卷 396 份,回收有效率为 96.58%。CKD 女性患者意愿生育个数的均值( $1.89 \pm 0.54$ )个,160 例(40.4%)表示在 3~5 年内有生育计划。CKD 患者意愿生育在不同年龄、文化程度、是否为独生子女、婚姻状况、子女数量、疾病分期因素差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); Logistic 回归分析结果显示子女数量、是否为独生子女、疾病分期对患者生育意愿的影响具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 生育意愿是生育行为的驱动因素,长期疾病困扰可能会影响患者的生育意愿。因此,医护人员应重视 CKD 患者的生育意愿,采取针对性的干预措施,提高妊娠管理水平。

**【关键词】** 慢性肾脏病;育龄期;生育意愿;影响因素

**【中图分类号】** R692

**【文献标志码】** B

**【文章编号】** 1672-271X(2020)05-0530-03

**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.05.018

## 0 引言

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)困扰着全世界约 10% 的成年人口,约 10.8% 为女性<sup>[1]</sup>,国内对 40 759 例 CKD 患者的流行病学研究显示,育龄期女性患者为 CKD 高发人群<sup>[2]</sup>。随着国家全面放开二胎政策,患者生育意愿逐渐引起学界关注。生育意愿泛指人们的生育期望,包括生育意愿数目、性别构成、最佳生育年龄三个维度。反映了个体和群体的生育需求,并且在一定程度上决定和影响生育决策和实际生育行为<sup>[3]</sup>。目前国内外针对疾病与生育意愿的研究主要集中在获得性免疫缺陷综合征(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)、癌症、残疾等母婴高风险人群,较少涉及 CKD 患者。因此,本研究旨在探讨 CKD 育龄期女性患者生育意愿及影响因素,为开展针对性的妊娠干预模式提供理论依据。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 采用便利抽样法选取我中心 2018 年 11 月-2019 年 11 月 410 例 CKD 患者作为研究对象。纳入标准:①符合 2012 年 KDIGO 慢性肾病

诊断标准<sup>[4]</sup>;②年龄 18~45 岁;③女性患者;④签署知情同意书,自愿参加本研究。排除标准:①已接受血液透析、腹膜透析或肾移植等肾替代治疗;②已绝经或合并恶性肿瘤、严重内分泌疾病、心脏疾病等其他不适合妊娠的疾病;③认知障碍或严重精神疾病等其他不理解问卷含义的患者。本研究经医院伦理委员会批准(批准号:2019NZZDZX-013)。

### 1.2 方法

**1.2.1 研究工具** ①一般资料调查表,包括社会人口学资料(年龄、文化程度、工作状况、家庭月收入、医疗支付方式、婚姻状况、孕产史等)和疾病相关资料(病程、疾病分期等)。②生育意愿调查表,以江苏省群众生育意愿和生育行为研究(JFIBS)中生育意愿调查表为基础,调整相关内容设计了本研究的调查问卷。从生育意愿的 3 个维度,即生育意愿数量、生育意愿性别、最佳生育年龄进行调查。对我中心 30 例患者进行预调查,计算复测信度和评分者信度。结果显示:生育理想、生育意愿数目、性别偏好、年龄偏好的复测信度与评分者信度分别为:0.688、0.733、0.868、0.936;0.733、0.755、0.676、0.746。

**1.2.2 资料收集** 调查者向患者讲解本研究的目的和意义,问卷填写完毕由调查人员当场检查并回收,如有遗漏条目请患者补充。

**1.3 统计学分析** 数据管理阶段,问卷回收后进行统一双编码,采用 Epidata3.1 软件建立数据库,录入时采用双人双遍录入,以防逻辑性错误。采用

作者单位:210003 南京,南京大学医学院附属金陵医院(东部战区总医院)国家肾脏疾病临床医学研究中心 全军肾脏病研究所(吕桂兰、段 培、王青尔、付薇薇),计划生育中心(张 稳)

通信作者:张 稳, E-mail: a13951829688@163.com

SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用卡方检验进行单因素分析。以社会人口学资料、疾病特征等为自变量,采用有序多分类 Logistic 回归分析 CKD 患者生育意愿的影响因素。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 CKD 患者一般人口学特征及生育意愿** 本研究共发放问卷 410 份,回收有效问卷 396 份,回收有效率为 96.58%。仅 1 例患者意愿生育数目为 0,因此仅统计意愿生育数目为 1 孩及以上的患者,一般资料及生育意愿见表 1。396 例患者平均年龄( $33.05\pm 8.05$ )岁,患者意愿生育数量的范围(0~4)个,均值( $1.89\pm 0.54$ )个。246 例患者回答了期望生育时间,其中 50.4%的患者期望在 26~35 岁之间完成生育。251(63.4%)期望男女均有,110(27.8%)男女均可,11(2.8%)期望生男孩,24(6.1%)期望生女。160 例(40.4%)在未来 3~5 年内有生育计划。

表 1 育龄期 CKD 患者生育意愿的单因素分析 [ $n=395$ ,  $n(\%)$ ]

项目	1 孩	2 孩	3 孩	P 值
年龄				0.003
<25 岁	17(23.0)	55(74.3)	2(2.7)	
25~35 岁	43(22.8)	136(72.0)	10(14.8)	
>35 岁	17(12.9)	96(72.7)	19(14.4)	
文化程度				0.006
初中及以下	12(13.8)	61(63.2)	14(6.8)	
高中或中专	18(16.2)	85(76.6)	8(8.7)	
大专及以上	47(23.9)	141(71.6)	9(4.6)	
婚姻状态				0.017
已婚	50(16.4)	230(75.4)	25(8.2)	
未婚	27(30.0)	57(63.3)	6(6.7)	
是否独生子女				0.001
是	28(27.5)	70(68.6)	4(3.9)	
否	30(12.5)	186(77.5)	24(10.0)	
不良孕产史				0.755
是	15(17.2)	64(73.6)	8(9.2)	
否	62(20.1)	223(72.4)	23(7.5)	
子女数量				0.000
0	22(27.5)	54(67.5)	4(5.0)	
1 个	50(36.5)	80(58.4)	7(5.1)	
2 个及以上	5(2.8)	153(86.0)	20(11.2)	
家庭月收入				0.243
<3000 元	15(24.9)	34(66.7)	2(3.9)	
3000~8000 元	53(17.5)	222(73.5)	27(8.9)	
>8000 元	9(21.4)	31(73.8)	2(4.8)	
病程				0.116
<3 年	35(15.4)	172(75.4)	21(9.2)	
3~10 年	24(23.7)	72(71.3)	5(5.0)	
>10 年	18(27.3)	43(65.2)	5(7.6)	
疾病分期				0.011
1~2 期	43(15.8)	206(75.5)	24(8.8)	
≥3 期	34(28.6)	78(65.5)	7(5.9)	

**2.2 育龄期 CKD 患者意愿生育数目的单因素分析** 单因素分析结果显示,患者生育意愿在不同年龄、文化程度、婚姻状况、是否为独生子女、子女数量、疾病分期等因素差异有统计学意义( $P<0.05$ )。意愿生育数目可能是导致患者疾病状态下生育行为改变的重要原因,本研究以生育意愿数目为因变量,进行单因素分析,见表 1。

**2.3 育龄期 CKD 患者生育意愿 Logistic 回归分析** 以意愿生育孩子数目 1 个为 1、2 个为 2、≥3 个为 3 作为因变量,以单因素分析结果有统计学意义的变量为自变量,采用多分类有序 Logistic 逐步回归进一步分析意愿生育数目的影响因素。结果显示子女数量、独生子女、疾病分期具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 育龄期 CKD 患者生育意愿 Logistic 回归分析

项目	B	SE	Wald $\chi^2$	P 值	95%CI	
					下限	上限
年龄						
<25 岁	0.664	0.499	1.768	0.184	-0.315	1.642
25~35 岁	0.516	0.310	2.780	0.095	-0.091	1.123
文化程度						
初中及以下	-0.673	0.370	3.300	0.069	-1.399	0.053
高中或中专	-0.070	0.312	0.050	0.824	-0.682	0.543
子女数量						
0	0.980	0.481	4.153	0.042	0.037	1.923
1 个	2.183	0.352	38.356	0.000	1.492	2.874
独生子女	-0.670	0.310	4.679	0.031	-1.277	-0.063
疾病分期 1~2 期	1.059	0.295	12.877	0.000	0.481	1.637
已婚	0.225	0.450	0.251	0.617	-0.657	1.108

3 讨 论

本研究中 CKD 患者意愿生育数目的平均值为( $1.89\pm 0.54$ )个,2013 年全国生育意愿调查结果显示,城乡居民的理想子女数目为 1.93 个,2007~2010 年江苏省生育意愿调查平均水平为 1.65 个<sup>[5]</sup>。可见,与国内育龄期平均水平相比,CKD 患者生育意愿数目处于较高的水平。此外,本研究中患者三孩生育意愿达 7.83%(31 例),远高于 2007~2010 年江苏省生育意愿调查中的 0.2%,可能与长期疾病负担形成有关,需要质性研究进一步揭示其中原因。

生育意愿受生育政策、社会文化及疾病因素的共同影响,现有研究提示,年龄、文化程度、婚姻状况、社会支持情况、患有母婴高风险疾病等可能是生育意愿的影响因素<sup>[6-7]</sup>。疾病方面,患病与否及

病程对生育意愿均有影响。Bloom 等<sup>[8]</sup>分析了 2006-2010 年 10 782 名年龄在 15~44 岁的美国女性对生育意愿的态度,结果显示与无残疾的女性相比,残疾女性更倾向于要二孩(OR=1.5)。苏敏等<sup>[9]</sup>在关于 AIDS 高发地区人类免疫缺陷病毒(HIV)阳性育龄妇女的分析中指出,感染 10 年以上的患者生育意愿较低。本研究中子女数量、是否独生子女、疾病分期三个因素进入 Logistic 回归方程分析,提示尚未生育子女、独生子女、CKD1~2 期的患者倾向于生育较多的子女。20 世纪 90 年代,Miller<sup>[10]</sup>提出了从意愿到行为的序列决策和作用过程,指出生育意愿是生育行为的驱动因素。因此,本研究的结果可能预示这些人群未来 CKD 患者生育数目将呈现升高的趋势。

既往研究显示,CKD 患者妊娠在母体及胎儿不良结局方面均存在较大的风险。孕妇不良结局包括原有的肾脏损害加重、发生急性肾损伤和妊娠相关肾脏病、蛋白尿增加、血压升高、并发子痫前期等;胎儿不良结局包括死胎、胎儿生长受限和早产等。1946-2014 年 23 项研究共纳入 506 340 例患者的 Meta 分析显示,妊娠合并 CKD 患者子痫前期、早产、流产、小于胎龄儿、低出生体重均明显高于普通人群<sup>[11]</sup>。Piccoli 等<sup>[12]</sup>比较 504 例 CKD 患者与 836 例无 CKD 的妊娠结局,指出即使 CKD1 期的患者妊娠风险较无 CKD 人群高。因此,以上人群的生育管理仍需重点关注。

随着国家二胎政策的全面放开和《母婴安全行动计划(2018-2020 年)》的提出,育龄期女性妊娠和母婴安全日益成为全民关注的热点,而 CKD 患者生育管理也成为医护人员面临的挑战。因此,对未来研究提出以下建议:①重视患者的生育需求及时评估个体特点,积极开发 CKD 患者生育意愿评估量表,协助患者衡量怀孕风险,最大限度满足患者的生育愿望;②加强妊娠管理能力,减少意外妊娠及母婴并发症的发生,提高母婴安全;③呼吁全国生育意愿调查中增加慢性肾脏病患者模块,提高对疾病状态下患者生育意愿的关注。本研究也存在一些局限:①生育意愿概念具有多层次性和复杂性,

定量测量在反映患者生育需求和生育水平尚有一定的局限性;②本研究为横断面研究,无法说明患者生育意愿随着时间推移和情境变化的波动情况及患者的生育行为,需随访数据进一步说明;③本研究 69.6%患者在 CKD1~2 期,因此,本研究在其他患者方面的可推广性还需要进一步研究。

## 【参考文献】

- [1] Vilela C, Alves R, Nolasco F. KH4L-Kidney Health For Life in Portugal[J]. *Portuguese J Nephrol Hyperten*, 2014, 28(1): 20-21.
- [2] Zhang L, Wang F, Wang L, *et al.* Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. *Lancet*, 2012, 379(9818): 815-822.
- [3] Bachrach CA, Morgan SP. A Cognitive-Social Model of Fertility Intentions[J]. *Popul Dev Rev*, 2013, 39(3): 459-485.
- [4] Andrassy KM. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease[J]. *Kidney Int*, 2013, 84(3): 622-623.
- [5] 郑真真.生育意愿的测量与应用[J]. *中国人口科学*, 2014, 6: 15-25.
- [6] Babalola S, Oyenubi O, Speizer IS, *et al.* Factors affecting the achievement of fertility intentions in urban Nigeria: analysis of longitudinal data[J]. *BMC Public Health*, 2017, 17(1): 942.
- [7] 刘涛.“单独两孩”政策实施后带来影响的调查与思考[J]. *东南国防医药*, 2015, 17(5): 508-510.
- [8] Bloom TL, Mosher W, Alhusen J, *et al.* Fertility Desires and Intentions Among US Women by Disability Status: Findings from the 2011-2013 National Survey of Family Growth[J]. *Matern Child Health J*, 2017, 8(21): 1606-1615.
- [9] 苏敏,乔亚萍,王前,等.艾滋病高发地区 HIV 阳性育龄妇女生育意愿及影响因素分析[J]. *中国病毒病杂志*, 2018, 8(3): 177-183.
- [10] Miller W. Childbearing Motivation and its Measurement[J]. *J Bio Sci*, 1995, 4: 473-488.
- [11] Zhang JJ, Ma XX, Hao L, *et al.* A Systematic Review and Meta-Analysis of Outcomes of Pregnancy in CKD and CKD Outcomes in Pregnancy[J]. *Clin J Am Soci Nephrol*, 2015, 10(11): 1964-1978.
- [12] Piccoli GB, Cabiddu G, Attini R, *et al.* Risk of Adverse Pregnancy Outcomes in Women with CKD[J]. *Clin J Am Soci Nephrol*, 2015, 26(8): 2011-2022.

(收稿日期:2020-05-31; 修回日期:2020-08-11)

(责任编辑:刘玉巧)