

248 例高龄经产妇围产期结局的临床分析

马常兰¹, 王燕², 连燕舒¹

(1. 江苏卫生健康职业学院, 江苏 南京 211800; 2. 南京市浦口区中医院妇产科, 江苏 南京 211800)

摘要:目的 探讨高龄经产妇的妊娠和分娩结局, 提高围产期保健工作质量。方法 对 2007 年 1 月—2014 年 12 月间 248 例高龄经产妇和同期 794 例适龄经产妇的临床资料进行回顾性分析。结果 经产妇中来自农村的较多, 高龄经产妇中农村孕妇占 57.26% (142/248), 城市孕妇定期产前检查率明显高于农村和流动孕妇, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$); 高龄经产妇妊娠期合并症和并发症的发生率、剖宫产率、产后出血率均高于适龄经产妇, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组间围产儿结局差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 高龄经产妇风险明显上升, 应加强高危妊娠的孕产期管理, 以提高风险意识, 改善分娩结局。

关键词: 高龄; 经产妇; 围产期; 结局

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2017.12.030

A clinical analysis of 248 cases of elderly multiparous perinatal outcome

MA Changlan¹, WANG Yan², LIAN Yanshu¹

(1. Jiangsu Health Vocational College, Nanjing, Jiangsu 211800, China; 2. Department of Gynecology and Obstetrics, Pukou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 211800, China)

Abstract: Objective To investigate the outcome of pregnancy and delivery of aged multiparae, and to improve the quality of perinatal health care. Methods The clinical data were retrospectively analyzed on 248 cases of aged multiparae and 794 cases of maternal age in the same period from January 2007 to December 2014. Results The multiparae were mainly from the rural areas, the rural elderly multiparae accounting for 57.26% (142/248) of the total pregnant women. The regular antenatal care rate of urban pregnant women was significantly higher than that of rural and migrant pregnant women; the differences were statistically significant ($P < 0.001$). The elderly multiparae were more likely to have higher pregnancy complications, the cesarean section rate and postpartum hemorrhage rate than those of child-bearing age; the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There were not statistic differences in perinatal outcome between the two groups ($P > 0.05$). Conclusions The risk of pregnancy was obviously increased in elderly multiparae, therefore, the high-risk pregnancy management should be strengthened to raise risk awareness and improve the birth outcomes.

Key words: Aged; Multiparas; Perinatal period; Outcome

孕产妇年龄 ≥ 35 岁者称为高龄孕产妇, 随着人们生育观念的转变, 我国高龄孕产妇人群正趋逐年上升。据相关资料显示 35 ~ 39 岁妇女生育率为 (98.9 ~ 229.4)/万, 40 ~ 44 岁生育率为 (24.3 ~ 111.1)/万^[1]。伴随二胎生育高峰期到来, 高龄经产妇围产期结局的相关问题已引起医学界的广泛关注。本研究对 248 例高龄经产妇围产期结局进行回顾性分析, 以加强围产期保健和预防妊娠并发症, 提高产科工作质量, 保障母婴健康。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 1 月—2014 年 12 月

在南京市浦口区中医院住院分娩者 6 386 例, 经产妇占 16.32% (1 042/6 386), 其中高龄经产妇(高龄组)占 23.80% (248/1 042), 二胎者 221 例, 大于三胎者 27 例。年龄 35 ~ 45 岁, 平均年龄 (37.2 ± 2.2) 岁; 孕周 35 ~ 41 周, 平均孕周 (38.8 ± 0.5) 周。同期适龄经产妇(适龄组)794 例, 年龄 22 ~ 33 岁, 平均年龄 (26.5 ± 3.0) 岁, 孕周 36 ~ 42 周, 平均孕周 (39.0 ± 0.5) 周。两组经产妇分娩环境、助产人员等条件相似, 具有可比性。

1.2 方法 回顾性分析两组经产妇的一般资料, 比较两组在产前检查、异常孕产史、妊娠与分娩期合并症和并发症、分娩方式、剖宫产率、产后出血、围产儿结局等方面的差异。

1.3 统计学方法 采用 EpiData3.02 软件双轨录入纠错, 建立数据库, SPSS17.0 软件进行统计分析。

基金项目: 2014 年江苏省卫生职业技术教育研究课题 (JZ201419)

通信作者: 连燕舒, 女, 副教授, 研究方向: 预防医学和医学统计学,

E-mail: 1021534131@qq.com

计数资料统计描述以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产妇基本情况 两组经产妇来自城市、农村和流动人口,其中经产妇来自农村的较多,农村经产妇在高龄组与适龄组中分别占57.26%(142/248)和53.02%(421/794),两组经产妇地区差异无统计学意义($\chi^2=1.399,P=0.497$)。

高龄组和适龄组经产妇的定期产前检查率分别为49.19%和46.98%,差异无统计学意义($\chi^2=0.372,P=0.542$)。但不同地区经产妇定期产前检查率存在不同,差异有统计学意义(见表1),城市孕妇定期产检率最高,其次是农村孕妇,流动孕妇最低,差异有统计学意义(高龄组:城市与农村比较 $\chi^2=5.081$,城市与流动比较 $\chi^2=25.366$,农村与流动比较 $\chi^2=25.366$;适龄组:城市与农村比较 $\chi^2=82.436$,城市与流动比较 $\chi^2=165.639$,农村与流动比较 $\chi^2=45.479$,均为 $P<0.05$)。

适龄组异常孕产史(流产 ≥ 2 次)为56.80%,显著高于高龄组的34.27%,差异有统计学意义($\chi^2=38.391,P<0.01$)。两组中城市、农村和流动

孕妇的异常孕产史差异也有统计学意义(见表1)。高龄组农村孕妇异常孕产史高于城市和流动孕妇[城市与农村比较 $\chi^2=6.141$,农村与流动比较 $\chi^2=4.307$,均差异有统计学意义($P<0.05$)] ;城市与流动比较差异无统计学意义($\chi^2=0.009,P=0.924$) ;适龄组流动孕妇异常孕产史最高,其次是农村孕妇,城市孕妇最低[流动与城市比较 $\chi^2=17.623$,城市与农村比较 $\chi^2=10.535$,均差异有统计学意义($P<0.05$)] ;农村与流动比较,差异无统计学意义($\chi^2=3.495,P=0.062$)。

2.2 围产期结局 高龄组妊娠与分娩期合并症和并发症、剖宫产率、产后出血率均高于适龄组,差异有统计学意义($P<0.05$) ;两组围产儿结局方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

自20世纪80年代我国实行计划生育政策以来,照此推算到目前不少独生子女年龄已超过35岁。随着国家生育政策的转变,辅助生殖技术水平的提高,高龄经产妇(或初产妇)的比例也日趋增高^[2]。本资料显示高龄经产妇占经产妇总数的23.80%。

表1 两组经产妇一般资料比较/例(%)

组别	例数	产前检查		异常孕产史	
		定期	不定期	流产 ≤ 1 次	流产 ≥ 2 次
适龄组	794	373(46.98)	421(53.02)	343(43.20)	451(56.80)
城市	222	177(79.73)	45(20.27)	121(54.5)	101(45.5)
农村	421	178(42.28)	243(57.72)	173(41.09)	248(58.91)
流动	151	18(11.92)	133(88.08)	49(32.45)	102(67.55)
整体 χ^2 值		173.838		19.435	
P值		<0.001		<0.001	
高龄组	248	122(49.19)	126(50.81)	163(65.73)	85(34.27)
城市	62	42(67.74)	20(22.26)	47(75.81)	15(24.19)
农村	142	72(50.70)	70(49.30)	83(58.45)	59(41.55)
流动	44	8(18.18)	36(81.82)	33(75.00)	11(25.00)
整体 χ^2 值		25.595		7.813	
P值		<0.001		0.020	

表2 两组经产妇分娩方式及围产儿预后比较/例(%)

组别	例数	妊娠与分娩期合并症和并发症	分娩方式		产后出血	围产儿结局			
			剖宫产	阴道分娩		巨大儿	低体质量儿	新生儿畸形	新生儿死亡
适龄组	794	282(35.52)	288(36.27)	506(63.73)	161(20.28)	41(5.16)	9(1.13)	5(2.02)	2(8.06)
高龄组	248	138(55.65)	109(43.95)	139(56.05)	76(30.65)	8(3.23)	5(2.02)	4(0.50)	2(2.52)
χ^2 值		31.823	4.726		11.086	1.584	0.545	3.436	—
P值		<0.001	0.030		0.001	0.208	0.461	0.064	0.241

注:“—”表示精确概率检验,无统计量。

3.1 高龄增加病理妊娠的风险 研究表明随着孕妇年龄增长,血管弹性降低,血液黏稠度增大,心理压力大等,高龄孕妇妊娠期高血压疾病的发生率可达7%~14%^[3];子宫肌层动脉血管硬化范围增加以及血管萎缩性改变,限制了胎盘血流,加之多次流产、刮宫等异常孕产史,均增加了高龄孕妇发生前置胎盘的危险性^[4];由于胰岛素受体及胰岛素亲和下降、动脉硬化胰腺缺血、肥胖等影响,妊娠期糖尿病发生率也增加^[5-6];高龄产妇软产道组织弹性减退,骨盆韧带功能退化,骨产道扩张能力下降,加之存在不良孕产史,心理负担重,导致子宫收缩乏力,造成产程异常、产后出血,以及胎儿的循环、呼吸受影响,致使胎儿窘迫^[7-8];孕产次数增加、多次宫腔操作或感染,致子宫肌纤维损伤,结缔组织增多,影响子宫的缩复功能,可导致产后出血等并发症^[9-10]。

3.2 高龄对围产儿结局的影响 高龄妇女卵子易发生畸变,受精卵分裂时染色体不分离机会增加,致胎儿染色体畸变率增高,故生育畸形儿和智力低下儿的风险升高,加之多次流产经历、患妇科炎症或肿瘤等疾病,发生异位妊娠、自然流产概率增加,均是高龄妇女难孕难育的高危因素^[11]。高龄妇女一旦受孕将视为珍贵胎儿,尤其农村和流动经产妇凭以往的分娩经验,忽略了定期产前检查,妊娠期合并症或并发症未能得到及时诊治,未能经过正规的孕妇学校健康指导,不能有效的控制体质量,巨大儿、过期妊娠、早产儿及低体质量儿的发生率增加,围产儿病死率也随之升高^[12-13]。但本资料两组新生儿体质量、死亡和畸形发生率差异无统计学意义,可能与临床资料例数较少、定期规范产前检查及产前诊断技术不断提高,能及时诊断畸形胎儿并行引产处理等因素有关。

3.3 高龄经产妇分娩方式的变化 高龄女性的妊娠并发症随着年龄增长而增加,骨盆、韧带功能减退,软产道弹性下降以及精神心理等因素的影响,使得高龄经产妇的剖宫产率呈逐年上升的趋势^[3-5]。随着剖宫产和麻醉技术的提高,妊娠与分娩期的各种高危因素均已成为剖宫产的合理指征,避免了阴道试产的风险,因而初产妇剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠的例数也在不断增加。瘢痕子宫再次妊娠分娩易发生多种风险,如子宫破裂、胎盘植入、产前及产后出血、手术并发症等可危及母婴安全^[5],加之近年来医患关系紧张,对于瘢痕子宫经阴道分娩医生多抱审慎态度,给予试产的机会较少,这也是剖宫产率居高不下的主要原因。本资料显示高龄经产妇妊娠与分娩期合并症和并发症、剖宫产率、产后出血率均高于适龄经产妇,差异有统

计学意义($P < 0.05$)。

3.4 加强高危妊娠的管理 随着医学技术的进步,越来越多的危险因素可以通过规范的孕前筛查和孕期检查发现。孕前夫妻双方应进行全面体格检查,排除器质性疾病,避免不良的生活习惯和工作环境,必要时做孕前咨询,高龄妊娠更应该重视医学遗传优生相关的检查,如唐氏筛查、染色体疾病等方面的检查,争取做到早发现、早干预^[14];重视对心脏病、糖尿病、高血压、甲状腺疾病的筛查,重视农村与流动经产妇的管理,保留第一胎分娩的相关资料,提供医师做优生咨询和选择适宜的分娩方式;加强高危妊娠的监护和管理,积极预防并及时诊治各种妊娠期合并症和并发症,如积极降低孕前体质量,孕期采用饮食管理,补充钙、锌、叶酸,合理饮食、适当运动和体质量管理等综合措施,避免孕期体质量增长过快,可有效预防妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病以及降低产后并发症发生的概率,高危妊娠者应到专科医院诊治,以便综合评估孕妇和胎儿状况;对于瘢痕子宫再次妊娠者,应特别注意排除瘢痕部妊娠、前置胎盘和胎盘植入的风险,预测先兆子宫破裂的风险;高龄经产妇应做好充分的身心准备,提前住院待产,适当放宽剖宫产指征,以降低围产期风险。

随着二胎生育人群逐渐增加,高龄经产妇再次妊娠与分娩在围产期的医学问题将更为突显。产前检查作为围产期保健的组成部分,在保护孕产妇健康和促进安全分娩中起着十分重要的作用^[15]。基层医院产科应积极开展与上级医院间的网络远程会诊联系,逐步建立和完善行之有效的高危妊娠预防保健和临床处理系统,强化认识高龄经产妇这一特殊群体,通过开辟绿色通道、建立产科快速反应团队等方式,及时有效地防治妊娠与分娩期合并症和并发症,使其能顺利渡过妊娠和分娩期,对降低不良妊娠分娩结局有着重要意义。

参考文献

- [1] 刘卫华. 高龄并妊娠期高血压对围产期结局的影响研究[J]. 吉林医学, 2015, 36(6): 1065-1066.
- [2] 石凌懿, 王丽娜, 叶蓉华, 等. 早发型重度先兆子痫的临床界定及保守治疗探讨[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 13(4): 198-199.
- [3] 余淑芳. 187例高龄产妇妊娠结局的临床分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(3): 426-427, 440.
- [4] 张晨凌. 高龄经产妇、高初产妇及非高龄经产妇的妊娠结局比较[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(9): 197-198.
- [5] 苏平平, 应豪. 高龄孕妇再生育分娩方式的选择与评估[J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(8): 11-13.