

· 论 著 ·

早产儿的围产因素及防治对策探讨

廖洪, 周文艺

(深圳市盐田区人民医院儿科, 广东 深圳 518081)

【摘 要】 目的 研究早产的围产因素及寻求相应的预防措施。方法 将我院近5年出生的新生儿2 567例, 分为早产儿、足月儿两组, 对照分析孕母年龄、胎膜早破、多胎妊娠、前置胎盘、妊高征、胎盘早剥、产前检查等围产因素, 同时分析早产儿的并发症。结果 早产儿发生率为6.62%, 早产儿组与足月儿组对比, 除母亲孕龄差异无显著性外, 胎膜早破、多胎妊娠、前置胎盘、妊高征、胎盘早剥、产前检查等因素差异均有显著性($P < 0.01$ 或 0.05)。早产儿的并发症主要是新生儿肺炎、硬肿症、高胆红素血症和颅内出血。胎龄越小、体重越低, 死亡率越高。结论 减少早产是降低围产儿死亡的关键, 减少早产的发生应加强围产期保健, 定期产前检查, 对产前并发症采取各种防治措施, 提高早产儿的成活率。

【关 键 词】 围产因素; 防治对策; 早产儿

【中图分类号】 R722 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-8830(2001)06-0649-03

Perinatal Factors Affecting Premature Infants and Measures for the Prevention of Premature Delivery

LIAO Hong, ZHOU Wen-Yi

Department of Pediatrics, Yantian District People's Hospital, Shenzhen, Guangdong 518081, China

Abstract: **Objective** To study the perinatal factors that affect premature infants and to explore measures for the prevention of premature delivery. **Methods** A retrospective review of the medical records of 2,567 neonates (170 premature infants and 2,397 full-term infants) over a 5-year period in our hospital was done. The perinatal factors, including maternal age, preterm rupture of membranes, multiple pregnancy, placenta previa, hypertension of pregnancy, abruptio placentae and antenatal care, were studied. The complications of premature infants were reviewed. **Results** The incidence of preterm birth was 6.62%. Except for maternal age, all the other perinatal factors showed significant differences between the full-term infants and the preterm infants ($P < 0.01$ or 0.05). The complications of premature infants were mainly neonatal pneumonia, neonatal scleredema, hyperbilirubinemia and intracranial hemorrhage. The earlier the gestational age and the lower the birth-weight, the higher the mortality rates in premature neonates. **Conclusions** The key issue of reducing perinatal mortality is to reduce the incidence of preterm birth. It is necessary to improve perinatal care and regular antenatal examinations. It is necessary to make strategic planning to prevent complications and to reduce the incidence of preterm birth.

Key words: Perinatal factor; Measure; prevention; Premature infant

早产儿是围产儿死亡的重要原因, 国外报道早产儿的发生率达10.9%^[1], 国内报道为6.4%^[2], 存活早产儿留有不同伤残者约占10%~20%^[3], 为探讨如何进一步降低早产儿的死亡率, 找出早产病因及采取相应措施减少早产儿的发生, 将我院1996年至2000年出生的新生儿分早产儿与足月儿进行

总结分析, 报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象

1996年1月至2000年12月我院出生的2 567

例新生儿,分早产儿、足月儿两组,其中早产儿 170 例。早产儿诊断标准为胎龄 <37 周出生的新生儿^[4]。对照分析两组孕母年龄、胎膜早破、多胎妊娠、前置胎盘、妊高征、胎盘早剥、产前检查等围产因素。同时分析早产儿的并发症及转归。

1.2 统计学方法

数据均采用 SPSS 9.0 软件进行统计分析,各组数据以百分比(%)表示,显著性检验采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般资料

2 567 例新生儿中足月儿(胎龄 ≥ 37 周) 2 397 例,早产儿 170 例,早产发生率为 6.62%。170 例早产儿中男 94 例(55.29%),女 76 例

(44.71%),平均胎龄(34.09 ± 2.58)周,平均出生体重($2\,363.2 \pm 619.4$) g。AGA 140 例,SGA 23 例,LGA 4 例。有生机儿 3 例,双胎 18 例,3 胞胎 3 例,VLBWI 19 例。第 1 胎 112 例(65.88%),非第 1 胎 58 例(34.12%)。早产孕妇平均年龄(26.92 ± 4.02)岁。

2.2 早产儿与足月儿围产因素对比

胎膜早破 61 例(35.88%),多胎妊娠 21 例(12.35%),产前性生活(分娩前 1 d 内)7 例(4.12%),前置胎盘 4 例(2.35%),妊高征 4 例(2.35%),母亲年龄 >36 岁 3 例(1.76%),胎盘早剥 2 例(1.18%),无产前检查 15 例(8.82%),余为不明原因早产。早产儿与足月儿围产因素相比,除母亲孕龄差异无显著性外,其它围产因素差异有显著性($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 1。

表 1 早产儿与足月儿围产因素对比

Table 1 Comparison of perinatal factors between full-term and premature infants

例(%)

组别	例数	母年龄 >36 岁	胎膜早破	多胎妊娠	前置胎盘	妊高征	胎盘早剥	无产前检查
足月儿	2397	24(1.0)	345(14.39)	14(0.58)	7(0.29)	15(0.63)	3(0.13)	102(4.26)
早产儿	170	3(1.76)	61(35.86)	21(12.35)	4(2.35)	4(2.35)	2(1.18)	15(8.82)
χ^2		0.865	34.534	144.639	15.393	6.258	8.909	6.598
P		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

2.3 早产儿合并症

合并症(以第 1 并发症为准)主要为:肺炎 21 例(12.35%),硬肿症 15 例(8.8%),新生儿窒息、缺氧缺血性脑病 11 例(6.47%),颅内出血 10 例(5.88%),高胆红素血症 10 例(5.88%),RDS 5 例(2.94%),宫内感染 5 例(2.94%),上消化道出血 3 例(1.76%),肺出血 2 例(1.17%),胃穿孔、脓疱疹、

咽血综合征、猝死、脱水热各 1 例(0.58%)。无合并症 84 例(49.41%)。

2.4 早产儿胎龄、出生体重与转归关系

170 例早产儿治愈、好转 145 例(85.29%),死亡 16 例(9.41%),其中 9 例胎龄 <32 周,7 例出生体重 $<1\,500$ g。死胎 2 例,放弃治疗 5 例,转院 2 例。见表 2。

表 2 早产儿胎龄、出生体重与转归

Table 2 Relationship between gestational age and birth weight to the outcome in premature infants

例(%)

组别	例数	治愈好转	未愈	死亡	放弃	死胎
胎龄 <32 周	32	17(53.17)	0(0)	9(28.12)	5(15.63)	1(3.12)
≥ 32 周	138	128(92.76) ^a	1(0.72)	7(5.07)	1(0.72)	1(0.72)
体重 $<1\,500$ g	19	6(31.59)	0(0)	0(0)	5(26.31)	1(5.62)
$\geq 1\,500$ g	151	139(92.05) ^b	2(1.32)	2(1.32)	0(0)	1(0.55)

注: a <32 周组与 ≥ 32 周组比较 $\chi^2 = 11.29$, $P < 0.01$; b $<1\,500$ g 与 $\geq 1\,500$ g 者比较 $\chi^2 = 12.9$, $P < 0.01$

3 讨论

发生早产的原因仍有许多不明之处,母体因素

可能起主导作用。本资料显示早产儿胎膜早破占 35.88%,居首位,与足月儿对比差异有显著性,与国内其它报道相近^[2,5]。提示要预防早产,积极预防胎膜早破是必须的。胎膜对胎儿的保护功能众所周

知,胎膜早破的机理尚不清楚,胎膜早破的危险因素有胎位异常或头盆不称、子宫腔内压力升高、宫颈内口松弛、绒毛膜羊膜炎、机械性刺激及孕妇血清中铜含量低等。本资料61例胎膜早破病例中,双胎或多胎21例,产前置生活7例,胎位异常8例,宫内感染5例,原因不明20例。

导致早产的第2位围产原因为多胎妊娠(12.35%)。80年代以来,多胎妊娠开始逐渐上升。多胎妊娠可谓典型的高危妊娠,多胎妊娠时孕妇的并发症较多,胎儿围产期死亡率也较高。因此在孕早期保健和分娩处理时都应引起重视。单卵双胎的胎儿死亡率高于双卵双胎,单卵双胎由于两个胎儿共有一个胎盘,两个胎儿血循环相通,心脏功能较强的胎儿可得到较多的血液,发育较好,而另一个胎儿得血少发育不良,可因营养缺乏而死亡;单卵双胎如为单羊膜囊时,两个胎儿脐带可互相缠绕,使胎儿发生血循环中断而死亡。双胎妊娠时由于子宫过度膨大,临产后容易发生子宫收缩乏力,因而常致产程延长引起胎儿窒息。早期卧床休息能改善子宫胎盘血循环,减轻宫内胎物对宫颈管的机械性压迫,从而减少早产并促进胎儿发育。因此对多胎妊娠应早期诊断,孕妇加强休息、营养及胎儿监护,预防胎膜早破,采取综合措施延长孕龄,避免发生早产,提高新生儿的存活率。

其它引起早产的围产因素依次为产前置生活、前置胎盘、妊高症、胎盘早剥及妊娠后期从事重体力劳动等。说明早产应从预防着手,针对不同的原因,进行不同的防治措施,做好孕期检查,指导孕期卫生,积极治疗妊娠期合并症,并做好妊娠中毒症的防治工作,减少早产的发生。

产前检查是现阶段孕妇医疗保健的主要手段^[9,10]。本资料显示足月产孕妇产前检查次数多于早产孕妇,差异有显著性意义。

本资料显示早产儿合并症主要是肺炎、硬肿症、新生儿窒息、HIE、高胆红素血症和RDS,与廖洪1996年报道基本一致^[9]。不同的是本组资料颅内出血、宫内感染占一定比例,孕妇也发现绒毛膜羊膜炎。目前胎儿极不成熟、窒息和机械通气作为早产儿脑损伤的发病因素,已得到多数学者的认可^[10]。Morales^[11]的研究则证实存在绒毛膜羊膜炎时,早产儿脑室内出血的机率增加了一倍多。本组资料说明母亲胎膜早破、宫内感染与早产儿脑损伤的发生有

一定关系,提示临床医生要提高对此问题的认识,对胎膜早破和不明原因早产宜做宫颈细菌培养,条件许可应做胎盘、胎膜的病理检查;孕母有绒毛膜羊膜炎的宫内感染早产儿,生后要加强抗感染,密切监测颅内出血的发生,提高早产儿的生存质量。

产儿科医生应共同协作,及时处理胎儿宫内容迫及新生儿窒息,降低缺氧缺血引起的脑水肿、颅内出血,减少病死率及后遗症。本组资料显示胎龄越小,体重越低,死亡率越高。早产儿因胎龄小、体重低,各脏器发育不成熟,免疫功能及应激能力低,易发生呼吸系统疾病、硬肿症、HIE、脑出血、感染等疾病,因此需要重点监护与喂养,注意保暖,预防感染,加强呼吸管理,建立综合治疗方案及护理措施,才能提高早产儿的成活率。

[参 考 文 献]

- [1] Steven GG, Jennifer RN, Joee LS, et al. Obstetrical & problem pregnancy [M]. 3rd ed. London: Churchill Livingstone Inc, 1996, 743-820.
- [2] 方芳,陈利,刘淑芸,等. 早产、早产儿预后及早产处理变化趋势的临床分析[J]. 实用妇产科杂志,1997,13(4): 202-203.
- [3] Guralnick MJ, Bennett FC. The effectiveness of early intervention for at risk and handicapped children [M]. New York: Academic press, INC. Harcourt Brace Jovanovich, publishers, 1991, 79-111.
- [4] 金汉珍,黄德珉,官希吉. 实用新生儿学 [M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社,1997, 3.
- [5] 涂孟棋,洪爱兰,高丽华. 208例早产的分析[J]. 实用妇产科杂志,1994,10(2): 96-97.
- [6] Main DM. The epidemiology of preterm birth [J]. Clin Obstet Gynecol, 1988, 31(3): 521-532.
- [7] 李严浩,周有尚. 早产及其有关因素研究[J]. 中华流行病学杂志,1990,11(4): 229-230.
- [8] Brown HL. A randomized comparison of home uterine activity monitoring in the outpatient management of women treated for preterm labor [J]. Am J Obstet Gynecol, 1999, 180(4): 798-805.
- [9] 廖洪. 254例早产儿疾病构成及死亡分析[J]. 临床儿科杂志, 1996, 14(3): 191-192.
- [10] Nelson KB, Ellenberg JH. Antecedents of cerebral palsy: multivariate analysis of risk [J]. N Engl J Med, 1986, 315(2): 81-86.
- [11] Morales WJ. The effect of chorioamnionitis on the developmental outcome of preterm infants at one year [J]. Obstet Gynecol, 1987, 70(2): 183-186.

(本文编辑:俞燕)