

· 临床经验 ·

早产儿围生期高危因素及并发症分析

陈宇明, 谢广清, 张晓敏, 杨冰岩, 高建慧

(中山市博爱医院新生儿科, 广东 中山 528403)

[中图分类号] R722 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2007)01-0075-02

早产儿生活能力低下, 易发生各种并发症, 病死率高。有效地减少早产儿并发症尚无确切的办法, 成为围产医学的一个重要难题。现对我院早产儿最常见的围产高危因素及对早产儿并发症的影响进行回顾性分析, 报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

为2002年1月至2003年11月, 我科收治临床资料较完整的95例早产儿。早产儿指胎龄<37足周的新生儿。男60例, 女35例, 入院日龄0.5~72 h, 胎龄 27^{+1} ~ 36^{+5} 周, 出生体重900~3 200 g, 平均为 $1\,895 \pm 936$ g。

1.2 高危因素

围生期高危因素有胎膜早破, 糖尿病, 妊娠高血压综合征, 胎盘早剥, 前置胎盘, 宫内窘迫, 胎位异常, 死胎死产, 多胎妊娠。早产儿常见并发症包括高胆红素血症, 呼吸窘迫综合征, 低血糖, 低钙血症, 新生儿坏死性小肠结肠炎(NEC), 呼吸暂停, 娩出窒息, 贫血, 羊水吸入综合征, 颅内出血, 缺氧性脑损伤, 感染(肺炎、败血症、含院内感染)。

1.3 方法

将95例早产儿按有无母亲围生期高危因素分为高危因素组51例, 非高危因素组44例, 调查产前危险因素对早产儿并发症的影响, 并对不同高危因素的影响进行比较。两组间性别、胎龄、体重差别无

显著性意义。见表1。

1.4 统计学处理

数据用百分比表示, 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 常见并发症发生情况

95例早产儿发生1种或1种以上并发症56例, 发生率为58.9%, 其中感染(肺炎、败血症、含院内感染)25例(26.3%), 羊水吸入综合征25例(26.3%), 病理性黄疸16例(16.8%), 低血糖16例(16.8%), 窒息16例(16.8%), 呼吸窘迫综合征11例(11.6%), 呼吸暂停11例(11.6%), 缺氧性脑损伤11例(11.6%), NEC 10例(10.5%), 颅内出血10例(10.5%), 贫血9例(9.5%), 低钙血症3例(3.2%)。

2.2 围生期高危因素对并发症的影响

95例中51例有高危因素, 其中存在1种、2种、3种、4种、4种以上高危因素分别为19例(37.3%), 9例(17.7%), 9例(17.7%), 8例(15.7%), 6例(11.8%)。与窒息发生有关的孕期高危因素主要是宫内窘迫(44.0%)、胎位异常(20.0%); 与呼吸窘迫综合征有关的是胎膜早破(44.4%)、宫内窘迫(33.3%); 与病理性黄疸和呼吸暂停有关的分别是胎膜早破(38.5%, 33.3%)、宫内窘迫(23.1%, 33.3%); 与感染有关的是胎膜早破(50.0%); 主要与缺氧性脑损伤有关的是宫内

表1 两组性别、胎龄、体重比较

(例)

组别	例数	性别		胎龄				体重		
		男	女	< 30周	< 32周	< 34周	< 37周	< 1 500 g	< 2 500 g	≥ 2 500 g
高危因素组	51	35	16	2	9	18	22	7	41	3
非高危因素组	44	25	19	3	7	17	17	7	34	3

[收稿日期]2006-05-30; [修回日期]2006-08-30

[作者简介]陈宇明, 男, 大学, 主治医师。主攻方向: 新生儿疾病。

表2 围生期高危因素对早产儿并发症的影响

(例,%)

组别	例数	病理性 黄疸	呼吸窘迫 综合征	低血 糖症	低钙 血症	NEC	呼吸 暂停	羊水 吸入	颅内 出血	缺氧性 脑损伤	感染	贫血	窒息
高危因素组	51	13 (27.5)	9 (17.7)	11 (21.6)	2 (3.9)	9 (17.7)	9 (17.7)	18 (35.3)	9 (17.7)	10 (19.6)	18 (35.3)	8 (15.7)	13 (25.5)
非高危因素组	44	3 (9.1)	2 (4.6)	5 (11.4)	1 (2.3)	1 (2.3)	2 (4.6)	7 (15.9)	1 (2.3)	1 (2.3)	7 (15.9)	1 (2.3)	3 (6.8)
χ^2		5.880	3.960	1.756	0.017	4.408	3.960	4.578	4.408	6.933	4.578	3.514	5.880
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

窘迫(40.0%)、胎膜早破(30.0%);与NEC有关的是胎膜早破(44.4%)、宫内窘迫(33.3%);与羊水吸入有关的是胎膜早破(27.8%)、宫内窘迫(22.2%)、胎盘早剥(16.7%)。高危因素组并发症占68.6%(35/51),非高危因素组占47.7%(21/44),两组间差异显著($\chi^2=4.264, P<0.05$)。高危因素组与非高危因素组相比,病理性黄疸、呼吸窘迫综合征、NEC、呼吸暂停、羊水吸入、颅内出血、缺氧性脑损伤、感染、窒息发生率明显增高($P<0.05$),低血糖症、贫血发生率也增高,但两组间差异无显著性($P>0.05$),低钙血症发生率两组无明显差别。见表2。

3 讨论

有研究表明,胎膜早破是早产的首要高危因素^[1,2],妊娠高血压综合征、胎位异常(臀位、横位),胎盘因素(前置胎盘、胎盘早剥)也是造成早产的重要因素^[3,4],但有关这些因素与早产儿并发症发生的关系研究较少。本文早产儿并发症发生率高危因素组比非高危因素组明显增多($P<0.05$),其中病理性黄疸、呼吸窘迫综合征、NEC、呼吸暂停、羊水吸入、颅内出血、缺氧性脑损伤、感染、窒息发生率,前者明显高与后者($P<0.05$)。表明早产儿由于各器官发育不成熟,易发生各种并发症,母亲围生期高危因素使早产儿并发症的发生明显增加。提示加强妊娠期妇女的围生期保健,减少围生期高危因素,对降低早产儿的并发症,提高存活质量具有重要的临床意义。本组病例数,常见的并发症为感染、羊水吸入综合征、病理性黄疸、低血糖、呼吸窘迫综合征,与文献报道一致^[5]。

本组资料显示,影响并发症发生的主要围生期高危因素排序依次为宫内窘迫、胎位异常、胎膜早破、糖尿病、妊高征、胎盘早剥,表明早产儿并发症的发生,受多种围生期高危因素的影响,如果产前有针

对性的处理高危妊娠对降低某些早产儿并发症有积极意义。

已有研究表明,呼吸窘迫综合征主要发生于胎龄 ≤ 32 周的极低出生体重儿。本组呼吸窘迫综合征共11例,其中胎龄 ≤ 32 周的占6例(54.6%), ≥ 34 周的有3例(27.3%),表明不仅早产可使肺表面活性物质原发减少引起呼吸窘迫综合征,某些围产高危因素也影响肺表面活性物质活性或使肺表面活性物质继发减少而与呼吸窘迫综合征发生有关^[6]。

早产儿免疫功能低下,极易并发肺炎、败血症和其他感染。文献报道^[6],胎膜早破、羊水Ⅱ~Ⅲ度污染、出生时窒息与感染的发生密切相关,尤其胎膜早破是高度危险因素。本组95例中有25例合并感染,占26.3%,其中有一半存在胎膜早破高危因素,与以往研究结果一致。因此,加强围产期保健,减少胎膜早破,不仅可减少早产的发生,还可降低早产儿多种并发症的发生^[8]。

[参 考 文 献]

- [1] 黄翠玲,苗研. 早产儿原因及并发症的临床分析[J]. 中国妇幼保健,2006,21(3):366-367.
- [2] 余艳红,龚时鹏,苏桂栋. 早产相关因素分析及其围产期处理[J]. 第一军医大学学报,2004,24(1):59-61.
- [3] 周亚玲. 428例早产因素及对母婴危害的分析[J]. 现代医药卫生,2004,20(2):91-92.
- [4] 黄醒华. 早产的原因及预防[J]. 中国实用儿科杂志,2000,15(12):712.
- [5] 许凤奎,李建峰,杨惠. 早产儿并发症临床分析:附321例报告[J]. 临床儿科杂志,2004,22(6):379-380.
- [6] 庄思齐,刘美娜,李易娟. 早产儿肺透明膜病发病高危因素分析[J]. 新医学,2005,36(4):202-203.
- [7] 吴莉萍,柳锡永. 住院早产儿并发症调查及影响因素分析[J]. 中华围产医学杂志,2003,6(6):386-387.
- [8] 中华医学会儿科分会新生儿学组. 中国城市早产儿流行病学初步调查报告[J]. 中国当代儿科杂志,2005,7(1):25-28.

(本文编辑:吉耕中)