

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 24. 052

经产妇难产危险因素和病理妊娠情况分析

史寒飒

陕西省西安市蓝田县医院妇产科,陕西西安 710500

摘要:目的 探讨经产妇发生难产的主要危险因素,并分析其病理妊娠情况。方法 选取该院产科 2017 年 1—12 月收治的 100 例经产妇作为研究组,并选取同期该院收治的 100 例初产妇作为对照组,对两组产妇的危险因素进行统计和比较,并分析所有产妇的病理妊娠情况。结果 研究组年龄显著大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组合并高血压、糖尿病的发病率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组的新生儿体质量、新生儿窒息发生率、巨大儿发生率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组产妇产后并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 经产妇发生难产的原因与其妊娠期合并症以及与胎儿体质量等因素存在一定相关性,应对经产妇的孕期及围产期给予高度重视,采取有效管理措施降低经产妇的妊娠风险。

关键词:经产妇; 难产; 危险因素; 病理妊娠
中图法分类号:R711 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)24-3707-03

由于我国曾长期实行计划生育政策,较长一段时间临床上对于初产妇及胎儿给予了较大的关注,而经产妇则相对缺乏应有的重视^[1]。相关研究表明,经产妇妊娠期合并症的发病率以及产后各种并发症的发病率均高于初产妇^[2-3]。但目前相关研究中关于经产妇难产、并发症及对胎儿影响等相关临床问题的研究和报道却较少。随着时代的进步以及我国婚育政策的改变,我国男女青年婚育年龄逐渐增加,初产妇和经产妇年龄也普遍提高,由此反映出的问题也越来越明显^[4]。因此,有必要对经产妇的难产因素进行分析和控制^[5],以降低难产的发生率,从而控制经产妇妊娠风险,保障母婴在整个生产过程的顺利和安全。现将相关因素分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院产科 2017 年 1—12 月收治的 100 例经产妇作为研究组,并选择同期入院的 100 例初产妇作为对照组。纳入标准:(1)单胎妊娠,

且妊娠时间大于 28 周;(2)无中期引产史或晚期流产史;(3)经产妇上次分娩为阴道分娩。排除标准:存在精神疾病史和性格障碍以及孕期遭受过重大应激事件的孕妇^[6]。

1.2 方法 对两组产妇的临床资料进行统计分析,包括年龄、孕期体质量增长量、胎儿体质量、婚姻状况、分娩方式、产后并发症、新生儿异常等情况进行比较和分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇一般情况比较 研究组与对照组年龄比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。而两组产妇在婚姻状况、体质量增长量、孕周等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇一般情况比较

组别	<i>n</i>	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	婚姻状况(已婚/未婚, <i>n</i> / <i>n</i>)	产妇体质量增长量(kg, $\bar{x}\pm s$)	孕周(周, $\bar{x}\pm s$)
研究组	100	36.3±4.1	96/4	16.7±6.5	37.84±1.33
对照组	100	25.4±3.7	94/6	15.9±6.7	38.01±1.36
<i>t</i> / χ^2		19.737	0.421	0.857	0.894
<i>P</i>		<0.001	0.516	0.392	0.972

2.2 两组研究对象产前检查情况比较 研究组产前产检次数≤3 次的产妇所占比例高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组产前产检次数≥10 次

的产妇所占比例低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组产检次数为 4~9 次的产妇所占比例与对照组相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇产前检查情况比较[n(%)]				
组别	n	≤3 次	4~9 次	≥10 次
研究组	100	58(58.0)	22(22.0)	20(20.0)
对照组	100	39(39.0)	21(21.0)	40(40.0)
χ ²		7.227	0.030	9.524
P		0.007	0.863	0.002

2.3 两组产妇分娩方式比较 两组产妇分娩方式比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

2.4 两组产妇妊娠合并症比较 研究组产妇妊娠期

高血压和糖尿病发生率显著高于对照组($P<0.05$),两组产妇血小板减少、胎盘早剥、胎儿窘迫、前置胎盘等情况对比,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

表 3 两组产妇分娩方式比较[n(%)]					
组别	n	顺产	产钳助产	臀助产	剖宫产
研究组	100	31(31.0)	2(2.0)	5(5.0)	62(62.0)
对照组	100	27(27.0)	3(3.0)	3(3.0)	67(67.0)
χ ²		0.389	0.205	0.521	0.546
P		0.533	1.000	0.721	0.460

表 4 两组产妇妊娠合并症比较[n(%)]

组别	n	糖尿病	血小板减少	胎盘早剥	胎儿窘迫	前置胎盘	高血压
研究组	100	73(73.0)	6(6.0)	3(3.0)	11(10.0)	8(8.0)	57(57.0)
对照组	100	9(9.0)	7(7.0)	0(0.0)	10(0.0)	3(3.0)	10(10.0)
χ ²		84.663	0.082	3.046	0.053	2.405	49.579
P		<0.001	0.774	0.246	0.818	0.121	<0.001

2.5 两组产妇难产情况比较 研究组产妇子宫乏力出现率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组其余异常情况如胎位异常、臀位、相对头盆不称、骨盆狭窄等比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 5。

表 5 两组产妇难产情况比较[n(%)]					
组别	n	胎位异常	子宫乏力	臀位	相对头盆不称 骨盆狭窄
研究组	100	5(5.0)	2(2.0)	3(3.0)	6(6.0)
对照组	100	6(6.0)	13(13.0)	8(8.0)	7(7.0)
χ ²		0.096	8.721	2.405	0.082
P		0.756	0.003	0.121	0.774

2.6 两组产妇所产新生儿情况比较 研究组产妇所产新生儿体质量明显高于对照组($P<0.05$),且巨大儿和新生儿窒息发生率均显著高于对照组($P<0.05$)。见表 6。

表 6 两组新生儿情况比较				
组别	n	新生儿窒息 [n(%)]	低体质量儿 [n(%)]	巨大儿 [n(%)]
研究组	100	13(13.0)	18(18.0)	13(13.0)
对照组	100	3(3.0)	9(9.0)	5(5.0)
t/χ ²		6.793	3.468	3.907
P		0.009	0.063	0.048

2.7 两组产妇产后并发症比较 两组产妇出现产后出血、产后抑郁、产后便秘、贫血等状况对比,差异均

无统计学意义($P>0.05$)。两组产妇均未出现其他严重并发症。见表 7。

表 7 两组产妇产后并发症比较[n(%)]					
组别	n	产后出血	产后抑郁	产后便秘	贫血
研究组	100	5(5.0)	7(7.0)	18(18.0)	34(34.0)
对照组	100	6(6.0)	8(8.0)	21(21.0)	37(37.0)
χ ²		0.096	0.072	0.287	0.197
P		0.756	0.788	0.592	0.658

3 讨 论

产妇难产情况的出现与多种因素有关^[7]。相关研究表明,出现难产将会对产程的顺利进行造成严重的影响^[8]。此时需要对产妇采取及时且有效的治疗措施,以避免发生母婴死亡等严重后果。

有研究指出,经产妇高龄是难产的危险因素之一^[9-10]。本次研究结果也表明,研究组产妇年龄明显大于对照组,且研究组妊娠期高血压和糖尿病的发病率均明显高于对照组($P<0.05$)。由于经产妇患妊娠期糖尿病、产后出血、子宫肌瘤的风险随着年龄的增长而增长^[11-12],表明年龄可能不是单独作为影响因素发挥作用,部分经产妇随着年龄的增长,身体功能出现下降或出现系统性疾病,导致其心、脑、肾及循环系统功能受到影响,而这种影响在妊娠期间常以产前或产后并发症的方式出现,使得自然分娩孕妇的整个生产过程受到影响,从而诱发难产。因此,随着年龄的增长,身体素质降低、妊娠期患有并发症的经产妇才是难产的高危人群,应受到广泛关注。尽管年龄不是独

立影响因素,但是通常建议当产妇年龄超过 35 岁时,产科医师应对其予以高度重视,并适时加强产妇产期的健康监护。

本研究两组产妇产前检查情况比较结果表明,对照组产妇产前检查情况显著优于研究组($P<0.05$),与祝彩霞等^[13]研究结果相似,表明科学、系统地进行产前检查有助于降低难产发生率。因此对于两次分娩间隔时间较长的产妇,产科医师应该对产妇的身体状态进行评估,鼓励其进行科学系统的产前检查,以便降低产妇的身体负担和经济负担。

经产妇通常存在既往阴道分娩史,其产道出现异常的可能性较低,一般来说可以顺利实现阴道分娩,然而经过对两组产妇的分娩方式进行对比,发现两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。原因可能为本研究中部分产妇是主动要求选择剖宫产,产妇主观上认为年龄较大出现分娩异常的可能性增大,为避免对胎儿造成影响,因此选择剖宫产。说明在临床中,产科医师需要严格掌握剖宫产指征,不仅要正确处理产妇的相关疾病,而且应当在接诊过程中为产妇普及正确的生育观念,及时纠正产妇的错误观念,避免患者做出错误的选择^[14]。

本研究结果显示,研究组巨大儿发生率显著高于对照组($P<0.05$),且研究组母婴出现并发症的发生率也显著高于对照组($P<0.05$)。近年来,巨大儿的发生率呈上升趋势,而临床上针对巨大儿的出生尚缺乏有效的应对办法^[15]。产科医师临床上会对预测为巨大儿的产妇建议行剖宫产,然而由于临床检查中巨大儿预测的准确率较低,因此,仅靠产科医师对巨大儿的预测实际上并不能真正降低产妇难产的发生率,因此有必要加强对该领域的相关研究工作。

综上所述,经产妇发生难产的原因与其妊娠期合并症如高血压、糖尿病以及与胎儿体重质量等因素存在一定相关性,应对经产妇的孕期及围产期给予高度重视,采取有效管理措施降低经产妇的妊娠风险。

参考文献

[1] 贺建霞,康凤英,李琳波.生育政策调整下初产妇母乳喂养

养自我效能及影响因素的分析[J].中国实用护理杂志,2018,34(6):430-433.

- [2] 黄闻滢.高龄经产妇及初产妇妊娠期并发症及妊娠结局比较[J].中国妇幼保健,2018,33(10):2249-2251.
- [3] 马常兰,王燕,连燕舒.248 例高龄经产妇围产期结局的临床分析[J].安徽医药,2017,21(12):2250-2252.
- [4] 韦海明.高龄经产妇妊娠的临床特征及其妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(1):70-72.
- [5] 王培凤.经产妇的难产因素和病理妊娠情况的分析[J].中外女性健康研究,2015,3(5):62-64.
- [6] 郑映雪,张娟.初产妇及经产妇抑郁调查及相关因素分析[J].中国妇幼保健,2019,34(13):3076-3079.
- [7] HARPER T C, COEYTAUX R R, CHEN W, et al. A randomized controlled trial of acupuncture for initiation of labor in nulliparous women[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2006, 19(8): 465-470.
- [8] 伊丽努尔·阿不都热依木.难产的临床分析与治疗探究[J].中国医药指南,2018,16(10):296-297.
- [9] 金美容.肩难产的高危因素、产程特点和对母婴结局影响的分析[J].中国医学创新,2017,14(27):136-138.
- [10] WALDENSTRÖM U, EKÉUS C. Risk of obstetric anal sphincter injury increases with maternal age irrespective of parity: a population-based register study. [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2017, 17(1): 306.
- [11] 赵艳,张研红,刘鹭燕,等.高龄经产妇的妊娠结局分析及护理对策探讨[J].中国生育健康杂志,2019,30(2):131-134.
- [12] 田薇莉.探讨分析高龄经产妇妊娠并发症和妊娠结局及影响因素[J].中国实用医药,2018,13(17):90-91.
- [13] 祝彩霞,熊玮,王马列,等.分娩间隔时间对高龄经产妇妊娠结局的影响[J].中国医师杂志,2019,21(1):73-75.
- [14] 李宇燕.2012—2016 年某院剖宫产率、指征变化及临床应对策略分析[J].中国妇幼保健,2018,33(23):5309-5311.
- [15] 谢芳,张亮,杨隆秋.高龄产妇围产期妊娠结局观察[J].中国性科学,2018,27(4):83-87.

(收稿日期:2019-04-13 修回日期:2019-08-18)