

84例高龄初产妇妊娠与分娩的临床分析

曾庆秀

(广东医学院附属西乡人民医院,深圳 518102)

【摘要】目的:探讨高龄初产妇妊娠与分娩过程中合并症、并发症的发生率及剖宫产率,分析高龄因素对产妇的影响。**方法:**选取本院2007年1月至2009年12月期间住院分娩的84例高龄初产妇(初次生产年龄 ≥ 35 岁)作为观察组,同时随机抽取86例年轻初产妇(初次生产年龄 < 35 岁)作为对照组,比较两组间妊娠合并症、并发症及剖宫产率。**结果:**观察组妊娠期糖尿病、心脏病、子宫肌瘤、妊高症、产后出血等合并症与并发症及剖宫产率显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**高龄是妊娠合并症与并发症及剖宫产的重要危险因素,应加强高龄初产妇的围生期保健,采取积极的预防和干预措施,防止并发症的发生,合理控制剖宫产率,保障母婴生命安全。

【关键词】 高龄;初产妇;妊娠

【中图分类号】 R714.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1009-0959(2012)01-0008-02

Clinical Analysis on Gestation and Delivery of 84 Cases of Elder Primiparas

Zeng Qingxiu

(Affiliated Xixiang People's Hospital of Guangdong Medical College, Shenzhen 518102, China)

【ABSTRACT】Objective:To investigate the incidence of pregnancy coexisted disease, mallagement of complications and cesarean section in delivery of elder primiparas, and analyze the effect on elder age factor of pregnant woman.**Methods:** We choose 84 elder primiparas as observation group(first delivery age ≥ 35) ,and at the same time random sampling of 86 cases of younger counterparts as control group(first delivery age < 35) of this hospital during 2007~009,in order to observe the incidence of pregnancy coexisted disease, mallagement of complications and cesarean section between observation group and control group. **Results:** The incidence of cesarean section ,Gestational diabetes, heart disease, uterine fibroids, hypertensive disorder complicating pregnancy, postpartum hemorrhage and other complications of observation group were significantly higher than control group ($p < 0.05$). **Conclusion:**Elder age factor is an an important risk factor for pregnancy complications and cesarean section ,so we should strengthen perinatal health care of elder primiparas, take positive prevention and intervention measures to prevent the occurrence of complications and control cesarean section rate properly , ensure life safe of babies and mothers.

【KEY WORDS】 Elder age; Primiparas; Gestation

随着生活节奏的加快,社会观念的变化,越来越多的妇女主动或被动选择晚婚晚育,导致高龄初产妇明显增多。医学上认为(20~29)岁是妇女妊娠的最佳年龄,但随着年龄的增长,各种妊娠并发症及合并症的危险性增加^[1],而35岁以后生育者,孕妇和胎儿的风险更是显著增加^[2]。因此高龄初产妇的围产期保健应引起重视。笔者对2007年1月至2009年12月期间的84例高龄初产妇(初次生产年龄 ≥ 35 岁)的临床资料进行回顾性分析,总结了相关的经验,现分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2007年1月至2009年12月期间高龄初产妇(初次生产年龄 ≥ 35 岁)84例作为观察组,年龄在(35~45)岁之间,平均年龄为(39.2 $\pm$ 2.1)岁,随机选取年轻初产妇(初次生产年龄 < 35 岁)84例作为对照组,年龄在(22~34)岁之间,平均年龄为(24.8 $\pm$ 3.5)岁。两组均为单胎妊娠。

1.2 统计学方法

采用SPSS 13.0软件包对统计结果进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 妊娠合并症发生率例(%)

观察组和对照组进行妊娠期糖尿病、子宫肌瘤、妊娠合并心脏病比较,观察组的妊娠期糖尿病、子宫肌瘤、妊娠合并心脏病的发生率均高于对照组(表1)。

2.2 妊娠期及分娩期并发症发生率例(%)

表1 妊娠合并症发生率例(%)

组别	妊娠期糖尿病	子宫肌瘤	妊娠合并心脏病
观察组	13(15.4)	10(11.9)	16(19.0) [△]
对照组	4(4.6)	3(3.5)	4(4.7)

注:△与对照组比较, $P < 0.05$ 。

两组在胎盘早剥、羊水栓塞、胎膜早破发生率进行比较,发现两组无明显统计学差异,而在早产、妊高症、产后出血发生率方面有统计学意义,观察组的早产、妊高症、产后出血发生率明显高于对照组(表2)。

表2 妊娠期及分娩期并发症发生率例(%)

组别	早产	妊高症	胎盘早剥	羊水栓塞	胎膜早破	产后出血
观察组	6(7.1) [△]	16(19.1) [△]	5(6.0)	6(7.1)	5(6.0)	15(17.9) [△]
对照组	1(1.2)	6(7.0)	1(1.1)	2(2.3)	2(2.3)	6(7.0)

注:△与对照组比较, $P < 0.05$,与对照组比较, $P > 0.05$ 。

2.3 分娩方式例(%)

两组在剖宫产率、顺产率方面有明显统计学差异,观察组剖宫产率高于对照组,顺产率低。两组间的阴道助产率无统计学意义(表3)。

表3 分娩方式例(%)

组别	剖宫产率	顺产率	阴道助产率
观察组	62(73.8) [△]	18(21.4) [△]	4(4.8)
对照组	30(34.9)	51(59.3)	5(5.8)

注:△与对照组比较, $P < 0.05$,与对照组比较, $P > 0.05$ 。

(下转10页)

应用止血剂,必要时手术止血;遵医嘱给患者口服缓泻剂预防便秘,手术后1周内禁止灌肠或肛管排气,以免刺激前列腺窝出血。经上述处理仍有凝血块,且颜色未见变淡甚至红色加重,需要实施膀胱镜检。

3.3 经尿道前列腺电切术后出血的预防措施

每日询问患者排尿情况^[10],密切观察生命体征^[11]、意识状态。嘱患者食用粗纤维、易消化、高营养食物,忌饮酒及辛辣食物,多饮水,严禁憋尿。对于严重排尿困难或急性尿潴留患者,应及时施行导尿或留置导尿,必要时行耻骨上膀胱造瘘术;对留置导尿或膀胱造瘘患者,每日膀胱冲洗(1~2)次,冲洗原则为无菌、微温、低压、少量、多次。严防术后反复插尿管致前列腺窝感染,还要保持伤口敷料清洁与干燥,术后常规使用抗生素,尿道口护理早晚各1次。经尿道前列腺电切术后(3~5)天尿色变浅可拔管,拔管后勤解小便,保持大便通畅,避免增加腹压。出院3个月内避免大运动量、酗酒、精神刺激,定期复查尿流率,加强营养改善全身。

总之,经尿道前列腺电切术后出血一直是医务人员及患者担心的问题,是影响手术效果的一个重要原因,有必要针对术后创面感染、腹压等多方面原因采取有效防治措施,提高手术的效果,达到疾病防治的最终目的,延长患者

的生命,提高患者的生活质量。

参考文献

- 1 吕绍勋,徐雪花.经尿道前列腺电切除术治疗良性前列腺增生160例临床体会.中外医疗,2010;29(25):47~48
- 2 赛圣红.老年前列腺增生患者行汽化电切术的护理.中国医药导刊,2011;13(3):531~532
- 3 奚鹏山,倪浩东,唐庆生,等.前列腺增生电切术与传统手术的优越性的探讨.中国医药导刊,2011;13(7):1154~1155
- 4 李有元,胡啸天,胡志全,等.经尿道前列腺电切术后出血原因分析及处理.河南职工医学院学报,2005;17(5):270~272
- 5 张清贤,田培芳.经尿道良性前列腺增生电切术后的护理体会.中国社区医师:医学专业,2011;1:162~162
- 6 吴宪伟.经尿道前列腺电切术后出血的原因及处理.现代中西医结合杂志,2011;20(27):3452~3453
- 7 梁银连,林雪红,赖土群,等.经尿道前列腺电切术后出血原因分析及护理.国际医药卫生导报,2011;17(14):1754~1756
- 8 覃建雄,黄桂平,吴定涛.经尿道前列腺电切术后出血的原因及防治.微创医学,2011;6(5):458~459
- 9 李卫华,唐玲.经尿道前列腺电切术后近期出血的治疗与预防.中外医学研究,2011;9(14):115~116
- 10 任虎,杨中伟.经尿道前列腺电切术后出血的原因及治疗临床研究.中国健康月刊,2011;30(5):14~15
- 11 李斌初.经尿道前列腺电切术出血原因及止血体会.中外医疗,2011;30(5):92~92

(上接8页)

3 讨论

3.1 高龄孕产妇发生率的现状

医学上大多以35岁作为高龄产妇的年龄界限,由于生活压力增大和生育观念的变化,我国高龄孕产妇逐年增加,国家统计局在(2004~2005)年对所有育龄妇女的生育年龄进行的统计调查显示,目前我国高龄孕妇比例呈逐年上升趋势^[3]。高龄孕产妇年龄、生理、心理因素等方面的影响,妊娠并发症、合并症以及剖宫产发生率的风险性明显增加,严重威胁着孕产妇及围生儿的生命健康。因此高龄孕妇的妊娠与分娩应引起广大医务工作者的重视。

3.2 高龄孕产妇妊娠并发症及合并症发生的原因

随着产妇年龄的增加,血管壁的反应性下降,心脏收缩期和血管容量降低,主动脉储备能力下降,导致收缩压升高^[4]。同时,妊娠期总血容量增加,心排出量增加,明显增加了心脏负担,以上因素使妊娠高血压综合症、妊娠期合并心脏病的发生率明显增多。同时,由于妊娠后孕妇对葡萄糖的摄取量增加,肾小球滤过率增加,肾小管再吸收减少,使孕妇糖的排出量增加,从而妊娠期糖尿病的发生^[5]。另外,由于孕妇年龄增大,体内雌激素水平的增高,子宫肿瘤发生率增高。因子宫肿瘤可引起流产,肿瘤扭转变性、早产、产道阻塞以及产后出血等一系列并发症^[6,7],以上妊娠合并症都会导致产后出血、早产、胎儿窘迫、胎盘早剥等妊娠并发症的发生率增加^[8,9]。妇女到中年后,坐骨、耻骨、髂骨和股骨的结合部骨化基本完成,形成了固定的盆腔,使胎

儿产出时易发生生产困难,导致产程延长或难产^[10]。

3.3 高龄初产妇的保健指导

由于高龄初产妇的危险性增加,所以做好产前保健,做好妊娠期糖尿病、妊娠合并心脏病等合并症的防治工作。在怀孕早期进行全面的体检,给予充分的心理指导,孕中期做好妊娠高血压综合征监测和治疗,控制病情发展,孕晚期定期进行产前监护,必要时应住院治疗,以降低妊娠合并症的发生率,预防并发症的发生,降低母婴死亡率。

参考文献

- 1 褚水莲.95例高龄初产妇临床分析[J].中国妇幼保健,2008;23(16):2218~2220
- 2 章小唯,郭明彩,杨慧霞.高龄初产妇对妊娠结局的影响[J].中国实用妇产科杂志,2005;21(2):111~112
- 3 张建平,祝丽琼.我国高龄孕妇的现状及相关因素分析.中国实用妇科与产科杂志,2006;22(10):725
- 4 郝欣君.141例高龄初产妇的临床观察分析[J].中国医疗前沿,2010;5(18):46
- 5 Gilbert WM,Nesbitt TS,Anielsen B.Childbearing Beyond age 40 pregnancy outcome in 24032 cases.Obstet gynecol,1999;93(1):9
- 6 蔡月娥,虞荷莲,潘琢如.高龄孕妇多种高危因素476例临床分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2003;19(5):297~298
- 7 张莉,吴乃文,刘明君,等.754例高龄初产妇妊娠与分娩的临床分析[J].中国妇幼保健,2008;23:2512~2513
- 8 申志茜.98例高龄初产妇妊娠与分娩分析[J].中国生育健康杂志,2003;14(1):43~44
- 9 李巍,罗永红.高龄初产妇妊娠与分娩状况的临床分析和处理对策[J].皖南医学院学报,2008;27(2):110~112
- 10 郭华,王维,罗永红,等.深圳市宝安区1020例高龄初产妇妊娠及分娩情况分析[J].中国妇幼保健,2010;25(3):317~319