

部分地区早产病因及早产儿结局分析

毛世云

广西柳钢医疗有限公司医院妇产科 广西柳州 545002

【摘要】目的 分析部分地区早产病因及早产儿结局。**方法** 选取早产产妇 80 例,依据早产类型分为自发性早产组(50 例)、治疗性早产组(30 例)两组。统计分析两组病因、早产儿结局。**结果** 自发性早产组产妇的病因中子痫前期、前置胎盘、胎儿宫内窘迫比例均低于治疗性早产组 ($P<0.05$), 胎膜早破比例高于治疗性早产组 ($P<0.05$), 但两组产妇的病因中多胎、胎盘早剥、胎位异常、子宫因素、胆汁淤积症、内科合并症、不明原因早产比例之间的差异均不显著 ($P>0.05$)。两组早产儿 1min Apgar 评分 ≤ 7 分比例、治愈率、并发症发生率、死亡率之间的差异均不显著 ($P>0.05$)。**结论** 部分地区早产病因多种多样,自发性早产病因主要为胎膜早破,治疗性早产病因主要为子痫前期、前置胎盘、胎儿宫内窘迫,需要对产前检查进行强化,将不同类型早产病因及时寻找出来,积极采取针对性措施对早产的发生进行预防,并将合理的分娩方式选取出来,从而对早产儿结局进行改善。

【关键词】 部分地区; 自发性早产; 治疗性早产; 病因; 早产儿结局

【中图分类号】 R714.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-017-02

在妊娠并发症中,早产最为常见,近年来,其发生率日益提升,虽然早产儿预后在飞速发展的新生儿抢救技术及围生医学作用下得到了不断改善,但是 75% 的围生儿死亡原因仍然为早产^[1]。产科在国家实施二胎政策的背景下迎来生育高峰,产科医生更应该给予早产以充分关注,将其病因明确下来,然后采取有针对性的防范措施,将早产的发生减少,对妊娠结局进行改善^[2]。本研究统计分析了 2020 年 2 月-2023 年 2 月本院产科早产产妇 80 例的临床资料。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取早产产妇 80 例,分为两组。自发性早产组 50 例产妇年龄 20-30 岁,平均 (25.22 ± 4.12) 岁;体重指数 $23\sim 27\text{kg}/\text{m}^2$,平均 $(25.12\pm 1.68)\text{kg}/\text{m}^2$;孕产次 1-4 次,平均 (1.64 ± 0.21) 次;产检次数 1-5 次,平均 (1.86 ± 0.38) 次,在既往史方面,早产史 9 例 (18.00%),先兆流产史 8 例 (16.00%),吸烟饮酒史 1 例 (2.00%)。治疗性早产组 30 例产妇年龄 21-31 岁,平均 (25.65 ± 4.20) 岁;体重指数 $24\sim 28\text{kg}/\text{m}^2$,平均 $(25.85\pm 1.48)\text{kg}/\text{m}^2$;孕产次 1-3 次,平均 (1.35 ± 0.22) 次;产检次数 1-4 次,平均 (1.74 ± 0.34) 次,在既往史方面,早产史 6 例 (20.00%),先兆流产史 5 例 (16.67%),吸烟饮酒史 2 例 (6.67%)。两组一般资料比较差异均不显著 ($P>0.05$)。

纳入标准:①均具有正常的言语沟通能力;②均具有正

常的视力及听力;③均具有正常的心脏功能。

排除标准:①有血液系统疾病;②有心脑血管疾病;③合并恶性肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 治疗性早产组

指妊娠并发症或合并症威胁母儿安全需要将妊娠提前终止。

1.2.2 自发性早产组

指早产发生于胎膜早破与自然临产时。

1.3 观察指标

①病因;②早产儿结局。

1.4 统计学分析

采用 SPSS28.0,计量资料采用成组 t 检验、校正 t 检验或者秩和检验,计数资料应用 χ^2 检验、Fisher 精确检验或者非参数检验法检验。临床数据处理结果以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 形式描述。以双侧 $\alpha=0.05$ 为假设性检验水平。

2 结果

2.1 两组病因比较

自发性早产组产妇的病因中子痫前期、前置胎盘、胎儿宫内窘迫比例均低于治疗性早产组 ($P<0.05$),胎膜早破比例高于治疗性早产组 ($P<0.05$),但两组产妇的病因中多胎、胎盘早剥、胎位异常、子宫因素、胆汁淤积症、内科合并症、不明原因早产比例之间的差异均不显著 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1: 两组病因比较 [n (%)]

组别	n	多胎	子痫前期	前置胎盘	胎盘早剥	胎膜早破
自发性早产组	50	4 (8.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	30 (60.00)
治疗性早产组	30	0 (0.00)	8 (26.67)	7 (23.33)	4 (13.33)	0 (0.00)
χ^2 值		1.123	9.089	10.030	2.404	28.800
P 值		0.289	0.003	0.002	0.121	<0.001

表 1 (续): 两组病因比较 [n (%)]

组别	n	胎位异常	子宫因素	胆汁淤积症	胎儿宫内窘迫	内科合并症	不明原因早产
自发性早产组	50	3 (6.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	7 (14.00)
治疗性早产组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	5 (16.67)	4 (13.33)	1 (3.33)	0 (0.00)
χ^2 值		0.577	0.000	2.348	4.491	0.000	3.016
P 值		0.447	1.000	0.125	0.034	1.000	0.082

2.2 两组早产儿结局比较

两组早产儿 1min Apgar 评分 ≤ 7 分比例、治愈率、并发

症发生率、死亡率之间的差异均不显著 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2: 两组早产儿结局比较 [n (%)]

组别	n	1min Apgar 评分 ≤ 7 分	治愈	并发症	死亡
自发性早产组	50	10 (20.00)	43 (86.00)	3 (6.00)	3 (6.00)
治疗性早产组	30	10 (33.33)	23 (76.67)	5 (16.67)	2 (6.67)
χ^2 值		1.778	1.131	1.333	0.128
P 值		0.182	0.288	0.248	0.721

3 讨论

本研究结果表明,自发性早产组产妇的病因中子痫前期、前置胎盘、胎儿宫内窘迫比例均低于治疗性早产组,胎膜早破比例高于治疗性早产组,但两组产妇的病因中多胎、胎盘早剥、胎位异常、子宫因素、胆汁淤积症、内科合并症、不明原因早产比例之间的差异均不显著。两组早产儿 1min Apgar 评分 ≤ 7 分比例、治愈率、并发症发生率、死亡率之间的差异均不显著,原因可能为宫内压力在宫腔过度扩展下增大,或羊水囊压力在不规则胎先露下不均匀,引发胎膜早破,或肢体等较小的先露对宫颈造成刺激,使其过早扩张。同时,自发性早产与多发性早产在不断进展的助孕技术下,在多胎影响下也相应增多。此外,胆汁淤积症、胎盘早剥、子痫前期、胎儿宫内缺氧、前置胎盘等极易引发治疗性早产,这些本身和早产关系不大,但是由于其会对母亲及胎儿生命造成威胁,因此必须采取措施将妊娠终止^[3]。临床应该对重点监护与管理这类高危人群的力度进行强化,从而将治疗性早产的发生减少,对早产儿结局进行改善^[4]。

综上所述,部分地区早产病因多种多样,自发性早产病因主要为胎膜早破,治疗性早产病因主要为子痫前期、前置胎盘、胎儿宫内窘迫,需要对产前检查进行强化,将不同类型早产病因及时寻找出来,积极采取针对性措施对早产的发生进行预防,并将合理的分娩方式选取出来,从而对早产儿结局进行改善。

参考文献:

- [1] 方秀英,王英杰,毛健.新生儿周期性放电 167 例病例系列报告[J].中国循证儿科杂志,2023,18(5):369-374.
- [2] 张毅,沈淳,薛萍,等.产前检查及手术策略对新生儿脑积水分流障碍的影响研究[J].临床小儿外科杂志,2022,21(9):815-819.
- [3] 薛蕊,张娟娟,李占魁,等.新生儿胃穿孔临床特点及死亡危险因素分析[J].中华新生儿科杂志(中英文),2023,38(7):429-432.
- [4] 江苏省新生儿呼吸衰竭多中心临床研究协作组.江苏省新生儿呼吸衰竭的临床流行病学现状[J].中华新生儿科杂志,2021,36(4):7-11.

(上接第 15 页)

- [9] 冶占才.补中益气汤加減联合温针灸治疗脾胃虚寒型胃痛的效果分析[J].青海医药杂志,2021,51(09):46-49.
- [10] 张晶,赵书彬,张曦元等.良附丸加味治疗寒性胃脘痛随机对照实验 Meta 分析[J].长春中医药大学学报,2021,37(02):346-350.
- [11] 蔡传运.黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃脘痛患者的有效性及对疼痛症状的影响[J].中国药物与临床,2020,20(12):2058-2060.

(上接第 16 页)

通过对两组患者统计数据进行分析得知,观察组患者通过治疗,其中有 84.6% 的患者具有非常好的治疗效果,且该数据远高于对照组患者。对于两组患者之间的数据统计,其满足统计学意义的要求 ($P<0.05$)。另外,观察组患者治疗完成之后,恢复速度也远远快于对照组患者,大大减少了患者的住院时间。

3 讨论

对于慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭疾病来说,其是一种对患者能够产生气流限制的疾病^[3],导致患者无法进行正常的呼吸,且患者呼吸功耗大大增加,最终使患者产生呼吸疲劳等问题,造成患者的呼吸衰竭问题。而对于慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者来说,当前比较常用的治疗方法是服用呼吸兴奋剂等药物进行治疗,但由于这些药物起效时间较长,且其效果较小,导致影响患者的治疗效果^[4]。为此,我院逐渐引进了无创机械通气呼吸机,其能够根据患者的实际情况进行最合适的氧气供应,帮助患者进行正常的呼吸。通过对观察组和对照组患者的数据进行分析可以知道,在采用无创机械通气对患者进行治疗后,患者的同科得到了

- [12] 潘晔,张明利,张喜钦等.基于数据挖掘的经络收放疗法治疗腰椎间盘突出症中医证型分布特征研究[J].中医临床研究,2021,13(17):12-15.
- [13] 刘兴浦.疏肝和胃汤加減联合针刺治疗肝胃气滞型胃脘痛患者的效果分析[J].中国实用医药,2022,17(01):180-182.
- [14] 代表,王渊,刘奇等.基于复杂网络分析针刺治疗胃脘痛选穴规律[J].中国中医药信息杂志,2023,30(07):29-36.
- [15] 张鼎,黄烈弥,桂星花等.冬病夏治温针灸治疗脾胃虚寒型胃痛临床研究[J].陕西中医,2021,42(04):527-530.

有效的控制,且该设备不会对患者的咳嗽等产生影响。对于无创机械通气,其主要具有以下几个优点:首先是在治疗过程中操作更加简单,患者在接受治疗时能够更加放心的接受,且该治疗方法保证了患者的正常呼吸,对患者的呼吸恢复具有非常大的促进作用。

参考文献:

- [1] 赵凤芹,谭平,关丽.无创机械通气对老年慢性阻塞性肺部疾病合并呼吸衰竭的治疗作用[J].中国老年学,2020,30(20):2905-2907.
- [2] 陈玉兰.无创机械通气对老年慢性阻塞性肺部疾病合并呼吸衰竭中的应用护理[J].临床和实验医学杂志,2022,9(2):159-160.
- [3] 贾东岩,王志刚,李亚光,侯海军,安鹏.无创机械通气在治疗慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭中的应用及临床分析[J].临床和实验医学杂志,2023,10:31-33.
- [4] 陈艳,董琼,王波,蒲青等.无创机械通气在慢性阻塞性肺病合并 II 型呼吸衰竭治疗中的应用[J].西部医学,2022,23(1):42-44.