

甘家口2012-2020年孕妇分娩状况调查

武慧健

北京市海淀区甘家口社区卫生服务中心 北京市海淀区 100037

摘要:目的: 通过研究在甘家口社区卫生服务中心建立“母子健康档案”的孕妇的相关资料, 进一步对本辖区内运营部分娩情况开展调研, 主要内容涉及到引起孕妇分娩的高危因素以及导致不良结局的主要原因, 针对妊高症, 高龄产妇以及产后并发症等情况进行分析, 做好产妇社区管理相关工作。方法: 收集2012年到2020年在甘家口社区卫生服务中心建立“母子健康档案”的孕妇信息, 针对档案情况进行核实, 并统计产妇孕期高危因素以及不良妊娠结局的相关表现。结果: 甘家口地区孕妇高危因素发生率、高龄率逐年升高, 趋势明显。高龄产妇中不良妊娠结局者占24.66%, 适龄孕妇为16.71%, 存在显著差异。高龄孕妇高危因素发生率明显高于适龄孕妇, 并且不良妊娠结局发生率明显高于适龄孕妇。甘家口地区高危因素发生率分析中, 高龄孕妇流产 ≥ 3 次、妊娠糖尿病、瘢痕子宫、胎膜早破、妊娠高血压发生率明显高于适龄孕妇, 差异有统计学意义。此外, 甘家口地区高龄组孕妇不良妊娠结局发生率, 以及新生儿早产低体重率以及产妇的流产率, 在以上方面上均高于适龄组孕妇, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。但在巨大儿、胎窘或生长受限、窒息、畸形、围生儿死亡发生率无明显差异。结论: 甘家口地区孕妇高危因素发生率呈上升趋势, 高龄是孕妇妊娠和不良妊娠结局的危险因素。鼓励女性适龄生育, 同时需加强对高危、高龄孕妇的管理, 确保母婴安全。

关键词: 孕妇; 高危因素; 高龄; 不良妊娠结局

《健康中国行动(2019-2030年)》提出妇幼健康是全民健康基础。在新时期妇幼保健及分娩安全仍然存在新的挑战, 特别是在2021年5月, 我国已彻底开放三胎政策。即从2016年元月份起, 我国的计划生育政策发生了转变, 由过去的单独二胎变为全面二胎, 并在生育政策的调整期间生育需求越来越多, 这也会存在一些新的问题如高危妊娠的女性人数增加不良, 妊娠结局也有可能增长, 这与产妇的高龄化具有一定关系, 不仅对产妇健康造成影响, 也会对新生儿的成长发育造成部分危害^[1]。本研究分析辖区孕妇高危因素变化趋势及高龄对妊娠合并症、并发症及妊娠结局的影响, 为做好孕妇的社区管理工作提供科学依据。

1 材料与方法

资料来源于北京市妇幼保健信息系统中2012年到2020年甘家口社区卫生服务中心的孕妇档案。在孕妇信息上较为完整。对其建档时的基本情况、妊娠合并症、并发症及分娩和新生儿情况进行统计分析。因北京市从2011年底开始试用妇幼保健信息系统建档, 2012年部分资料缺失。

1.2 诊断标准

高危妊娠主要指产妇在妊娠前或妊娠期间, 存在某种风险因素, 可能会对孕产妇及胎儿、新生儿生命健康

造成不利影响的妊娠^[2]。高龄是指孕妇分娩年龄 ≥ 35 岁。

1.3 统计学方法

用EXCEL 2007 for windows建立数据库, 患者的信息确认无误后, 所有数据导入SPSS 22.0 for windows做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示, 计量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 来进行表示。

2 结果

2.1 高危妊娠、高龄妊娠发生情况

由表1可以看出, 甘家口孕妇高危妊娠发生率逐年上升, 由2012年的15.49%上升至2020年的75.77% (χ^2 趋势=1519.749, $P < 0.001$); 高龄率逐年升高, 由2012年的8.42%上升至2020年的25.11%, 上升趋势明显($P < 0.001$)。排在前几位的高危因素依次为高龄、孕前体重异常、妊娠合并贫血、流产 ≥ 3 次、妊娠糖尿病、瘢痕子宫、甲状腺疾病、胎膜早破、妊娠高血压(子痫)。

2.2 高龄与适龄孕妇高危因素发生率比较

甘家口地区高龄孕妇流产 ≥ 3 次、妊娠糖尿病、瘢痕子宫、胎膜早破、妊娠高血压(子痫)发生率明显高于适龄孕妇, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体而言, 高龄产妇在孕前体重异常、妊娠合并贫血、流产 ≥ 3 次、妊娠糖尿病、瘢痕子宫、甲状腺疾病、胎膜早破、妊娠高血压这些高危因素中的人数及占比分别为483

表1 孕妇高危情况发生率变化趋势(例, %)

高危因素	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	χ^2 趋势	P
高危率	15.49	22.98	36.44	58.9	62.85	67.73	68.70	70.36	75.77	1519.749	0.000
高龄率	8.42	10.80	13.04	14.83	19.63	21.69	22.24	23.68	25.11	217.625	0.000
孕前体重异常率	1.35	2.23	13.99	24.23	26.40	23.98	22.24	17.73	19.93	205.558	0.000
妊娠合并贫血	—	0.00	0.26	1.11	2.51	3.93	12.14	16.69	19.93	776.349	0.000
流产 ≥ 3 次	1.68	2.07	3.21	4.82	6.33	7.60	6.56	6.51	6.28	70.207	0.000
妊娠糖尿病	—	0.21	0.26	2.10	2.31	6.06	8.92	14.82	16.41	711.604	0.000
瘢痕子宫	—	0.11	0.11	0.87	1.05	5.48	10.04	9.97	8.26	487.375	0.000
甲状腺疾病	—	0.00	0.16	1.79	1.34	4.25	8.33	8.24	10.02	323.387	0.000
胎膜早破	—	0.16	0.53	5.32	4.01	4.41	1.71	1.39	4.30	21.737	0.000
妊娠高血压(子痫)	—	0.00	0.05	0.43	0.53	0.69	1.44	2.22	4.74	142.067	0.000

(18.96%)、142 (5.58%)、438 (17.20%)、210 (8.24%)、279 (10.95%)、102 (4.00%)、47 (1.85%)、50 (1.96%); 适龄产妇则对应为2099 (18.46%)、624 (5.49%)、295 (2.10%)、503 (4.42%)、240 (2.11%)、380 (3.34%)、319 (2.80%)、81 (0.71%)。从整体差异中看, 在孕前体重异常、妊娠合并贫血以及甲状腺疾病上, 两组产妇的差异不大 ($P > 0.05$), 在其他高危因素上, 两组则有较大差异 ($P < 0.05$)。

2.3 高龄与适龄孕妇不良结局比较

甘家口地区高龄组孕妇不良妊娠结局发生率, 以及新生儿早产低体重率以及产妇的流产率, 在以上方面上均高于适龄组孕妇, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。但是在巨大儿、新生儿窒息、围生儿死亡、畸形等对比下, 并未见到显著性差异。

从具体情况中看, 高龄产妇中不良妊娠结局者有628人, 占比为24.66%, 而是适龄孕妇有1900人, 占比为16.71%。两种类型产妇对比的差异显著 ($X^2=88.496$, $P=0.000$)。在具体情况分析中, 高龄组中流产(281人/11.03%)、巨大儿(133人/5.89%), 早产儿(174人/7.70%)、低体重儿(116人/5.14%), 胎窘或生长受限(19人/0.84%)、窒息(8人/0.35%)、畸形(8人/0.35%)、围生儿死亡(7人/0.31%); 在适龄孕妇中, 流产(640人/5.63%)、巨大儿(565人/5.28%), 早产儿(495人/4.62%)、低体重儿(387人/3.61%), 胎窘或生长受限(120人/1.12%)、窒息(28人/0.26%)、畸形(26人/0.24%)、围生儿死亡(26人/0.24%)。

3 讨论

3.1 本次调查结果显示甘家口地区孕妇高危率、高龄率逐年升高, 升高趋势明显。2020年甘家口地区孕

妇高危率已经高达75.77%, 远高于朝阳奥运村的高危率20.0%^[3], 与什刹海的高危率74.4%接近^[4]; 高龄率25.11%, 高于2016年的北京市孕妇高龄率16.3%的调查结果^[5]。形成这一现象的原因是多方面的。随着社会经济的发展和女性独立意识的增强, 现代女性结婚和生育年龄明显推迟, 在北京、上海等一线城市尤为明显^[6]。因此, 从孕妇的高危因素可以看出, 年龄 ≥ 35 岁是孕妇的主要高危因素。此外, 孕妇的高危因素率逐年升高还与辖区医疗资源丰富, 医疗水平较高, 高危妊娠检出率高、漏检率低等有关。什刹海的研究结果也证实了这一点^[4]。高危孕妇检出率高, 数据则会呈升高状态。随着高危、高龄孕妇的人数上升, 这对社区卫生医疗机构的孕妇管理带来了新的挑战, 同时要做好和医院之间的合作, 帮助更多的高危孕妇家庭进行专业指导。

3.2 甘家口地区孕妇妊娠糖尿病、妊娠高血压(子痫)发病率逐年升高, 且上升趋势较为明显, 从整体结果上看, 高龄组产后的分娩不良事件发生率高于适龄组孕妇, 差异有统计学意义, 同北京市^[5]的调查结果一致。胆量增长下, 机体代谢水平下降, 对胰岛素受体的亲和力下降, 与此同时在进一步分析下, 由于胰岛细胞分泌素的下降, 有可能造成胰岛素缺乏, 这就会进一步引发妊娠期糖尿病。妊娠期糖尿病则有可能引起的不良事件, 包括了新生儿, 窒息新生儿胎儿窘迫, 巨大儿或者新生儿低血糖等。除此之外, 由于孕妇年龄的增加, 血管内皮细胞的受损程度将有所加重, 这就会减弱心脏的容受性, 容易导致收缩压异常。在妊娠期高血压下, 可引起子宫胎盘出现缺氧缺血的问题, 最终会引起胎盘早搏, 产后出血, 早产, 新生儿窒息等。

3.3 本研究显示甘家口地区高龄孕妇流产 ≥ 3 次、瘢

痕子宫发病率远远高于适龄孕妇,同王红等的研究结果一致。有学者在研究发现,妊娠次数 ≥ 3 次的瘢痕子宫孕妇再次妊娠发生子宫破裂的危险是妊娠次数 < 3 次孕妇的1.24倍。既往妊娠次数多,人流次数多以及分娩间隔时间长,这些都有可能造成胎盘供血不足等问题,更为常见的则是前置胎盘。和适龄孕妇组相比高龄孕妇的上述情况的发生率更高,特别是前置胎盘已经成为关注的重点。妊娠合并瘢痕子宫,也会导致子宫形态和结构出现变化,在妊娠期间由于子宫肌层组织分离,有可能引起子宫破裂和出血,此时的妊娠风险性较高,更容易出现早产等风险事件。

3.4本研究显示甘家口地区高龄组孕妇不良妊娠结局发生率,产妇的流产率相对较高。凌艳如和邬瑞霞也发现,对于高龄组的产妇而言,其发生不良妊娠的风险率,为适龄女性的三倍之多。除此之外高龄还会增加,早期流产,晚期流产的概率。甘家口地区高龄组孕妇早产率、低体重率远远高于适龄组孕妇,与大兴人民医院的调查结果“高龄是早产儿、低体重儿的保护因素”不同,原因可能是甘家口地区高龄孕妇的妊娠合并症、并发症较多,其引发的不良妊娠结局率较高。本文未分析孕妇高危因素对不良妊娠结局发生率的影响,这将是下一阶段的研究方向。甘家口地区高龄组与适龄组孕妇的巨大儿、胎窘或生长受限、窒息、畸形、围生儿死亡发生率无显著性差异,与邬瑞霞的研究结果“高龄妊娠不增加死胎、出生缺陷率”类似,原因可能为甘家口地区高龄孕妇受教育程度高,社会经济地位高,保健意识强,更重视产前咨询,按照医嘱进行叶酸服用,同时进行孕期营养的保障。除此之外一定要重视产检,针对相关结果进行身体状态的调整。在严格的产时管理下,能够降低不良妊娠事件的发生率,同时对于高龄产妇而言,更要注意产前筛查,及早的发现胎儿不良事件,能够规避部分先天

性缺陷儿的出生,这也是实现优生优育的必然发展趋势。

综上所述,甘家口地区孕妇高危率、高龄率逐年上升,并且不良妊娠结局率随之上升,给孕妇保健管理带来巨大挑战。我们要重视对孕妇围产期并发症的重视,针对特殊群体加强孕检筛查。高龄孕妇出现妊娠合并症、并发症、不良妊娠结局的概率明显高于适龄孕妇。因此,根据优生优育三级预防原则,应加大育龄女性孕前对优生优育知识的理解程度,鼓励女性适龄生育。孕前做好孕育准备,包括控制好体重,避免多次流产,控制好血压、血糖、有甲状腺疾病史的积极治疗等。社区妇幼保健工作者应努力提高业务素质,对每位孕妇认真进行高危因素初筛,尽早筛查出产妇所隐藏的个体高危因素,通过早期筛查能够对产妇情况进行建档和追踪指导,帮助产妇预防不良孕期事件,特别是做好对高危高龄产妇的围产期保健指导,这对于保障新生儿健康和产妇个人健康均具有重要意义。

参考文献:

- [1]张祥荣,金龙妹,张卿,等.二孩政策前后重点孕妇高危因素变化分析[J].中国初级卫生保健2020, 34(10): 60-65.
- [2]蒋铭华,诸红,李爱红.220例高危妊娠孕妇脐动脉血流、胎心监护及妊娠结局分析[J].中国妇幼保健,2020, 35(6): 1016-1018.
- [3]曹静茹,王楠.北京市朝阳区奥运村2015-2019年孕妇高危因素情况分析[J].中国社师,2021, 37(19): 178-179.
- [4]高志英,宋宇,裴佩.什刹海社区建册孕妇高危因素分析与管理[J].2021, 30(12): 生殖医学杂志 1637-1660.
- [5]杨惠娟,于莹,刘凤洁,等.北京市高龄经产孕妇妊娠及分娩风险分析[J].中国妇幼保健,2018, 33(23): 5319-5322.