

产妇高危妊娠的分娩方式与新生儿早期结局的临床分析

邱翠芳 (江苏省兴化市第二人民医院, 江苏 兴化 225700)

[摘要] 目的:研究高危妊娠对产妇分娩方式带来的影响,还有对新生儿早期结局所带来的影响,并进行临床分析。方法:选取 500 例待产妇女,根据其综合情况分为高危组与正常组。高危组 250 例产妇,按综合情况评定均为高危妊娠产妇;正常组 250 例,按综合情况评定为均为正常妊娠产妇。对比两组产妇的分娩方式与新生儿早期状况。结果:高危组产妇剖宫产的概率要高于正常组,两组之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。而正常组的新生儿在体重,死亡率,还有孕妇的孕周要好过高危组,其差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:高危妊娠易导致产妇的分娩方式是剖宫产,且高危组易致新生儿的身体状况不好。

[关键词] 高危妊娠;分娩方式;新生儿早期结局

高危妊娠就是指若进行妊娠就会对产妇及新生儿造成危险的妊娠^[1]。在妊娠过程中很可能出现危险,威胁母子平安。之所以会有高危妊娠是因为孕妇的身体状况欠佳,如长期的营养不良,慢性疾病等都会导致产妇在妊娠时出现危险,出现早产、难产,或是新生儿发育不良^[2]。对于高危孕妇院方应当给予特殊的护理,避免出现死亡率。现就在我院进行分娩的高危产妇的分娩方式与新生儿早期结局进行分析探讨。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:随机选取 500 例产妇,这些产妇在我院的分娩时间在 2012 年 11 月~2013 年 11 月之间,根据产妇的综合状况随机分为高危组和正常组,每组 250 例。所选择的这些待产妇女其年龄分布在 21~39 岁之间,经计算得平均年龄(30.4 ± 3.3)岁,平均的妊娠次数是(3.2 ± 2.1)次,平均生产次数为(2.0 ± 1.1)次。在这 500 例产妇中,第一次分娩的有 400 例,有 200 例是有经验的产妇。同时将产妇的综合情况进行评分,其中得分 < 10 分的为高危产妇。高危产妇的主要表现因素有妊娠期并发症,胎儿生长不良,产妇年龄过大,还有产妇怀有双胞胎或多胞胎等。

1.2 对比项目:比较两组产妇的分娩方式、新生儿的健康情况,还有对新生儿健康状况的评分。

1.3 统计学处理:本次试验所涉及的数据均采用 SPSS11.1 软件进行处理,计数资料采用 χ^2 进行检验,计量资料则用 t 检验。两组数据对比 $P < 0.05$ 时说明这两组数据具有统计学上的差异,结果有意义。

2 结果

2.1 不同病情的高危妊娠:在此次参与有 500 例产妇,其中有 250 例孕妇是高危孕妇,最后有 84 例患者出现了瘢痕子宫,占总数的 33.5%,有 44 例出现了臀位,占总数的 17.5%;有 41 例出现了乙型肝炎病毒携带者,占总数的 16.2%,造成高危妊娠的不同因素无统计学差异($P < 0.05$)。

2.2 高危妊娠与分娩方式:高危组有 66% 的产妇由于种种原因最后选择了剖宫产,正常组有 24% 的产妇选择了剖宫产,高危组剖宫产的概率明显要高于正常组,两组数据比较的差

异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 高危妊娠与新生儿:正常组新生儿的各项指数要好于高危组新生儿的各项指数,其差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 新生儿早期结局比较表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	胎龄(周)	病死率(%)	窒息率(%)	平均体重(kg)
正常组	42.3 ± 1.2	0	9	3.43 ± 0.54
高危组	37.4 ± 0.7	2	34	2.76 ± 1.22
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

高危妊娠属于一种妊娠疾病,只要是由于孕妇自身健康状况不佳,导致在分娩时较易出现各种危险的情况,严重时会导致产妇和新生儿的死亡。在临床上对高危妊娠应及早采取相应的措施防止各种危险情况发生,通常采用的最有效的方法是在妊娠过程中终止产妇自然妊娠,对其实施剖宫产。所以高危组也就是高危妊娠组的分娩方式中剖宫产的比例较大^[3]。

在妊娠过程中实施剖宫产虽然能阻断危险情况的发生,但还是会对产妇及新生儿造成一定的影响。产妇会引起出血,阴道感染或是子宫出现破裂等,而对新生儿则可能导致其出现窒息死亡或是早产,骨龄比同期新生儿低等,不利于新生儿生长的影响,这些影响很有可能会影响到新生儿未来的成长发育^[4]。所以要从根本上避免高危妊娠带来的影响,还是要从孕妇做起,做到优生优育,做好产前保健,调理好身体,在产前做好各项指标的评定,选择对产妇及新生儿最有利的分娩方式。尽量避免因高危分娩而影响到产妇和胎儿的健康^[5-6]。

4 参考文献

- [1] 王建. 高危妊娠对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2010, 20(11): 2724.
- [2] 龚淑芬. 高危妊娠对孕妇分娩方式和新生儿结局的影响[J]. 临床合理用药, 2011, 4(12A): 116.
- [3] 彭敏. 高危妊娠的分娩方式对新生预后的影响[J].

齐鲁护理杂志, 2009, 12(8): 1571.

[4] 陈伟. 高危妊娠对分娩方式和新生儿结局的影响[J]. 职业与健康, 2010, 21(10): 1531.

[5] 谈叶. 高危妊娠对分娩方式和新生儿结局的影响研

究[J]. 中国现代医生, 2011, 49(32): 145.

[6] 沈霞. 双胎妊娠中不同分娩方式对新生儿窒息的影响[J]. 吉林医学, 2009, 26(19): 265.

[收稿日期: 2014-06-02 编校: 李晓飞]

局部麻醉下无张力疝修补术治疗高龄腹股沟疝的综合效果观察

毕红革 (四川省攀枝花市第二人民医院普外科, 四川 攀枝花 617068)

[摘要] 目的: 分析局部麻醉下无张力疝修补术治疗高龄腹股沟疝的综合效果。方法: 将 88 例腹股沟疝行无张力疝修补术高龄患者随机分成两组, 对照组和观察组各 44 例。对照组采用腰-硬联合麻醉, 观察组则采用局部神经阻滞麻醉。结果: 观察组患者血压、心率在麻醉后各时间点与麻醉前相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组患者麻醉后 t_1 、 t_2 、 t_3 时间点与麻醉前相比血压显著降低, 心率则显著加快 ($P < 0.05$)。术后 1 h、3 h, 观察组患者 VAS 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 术后 6 h 两组患者间疼痛评分无显著差异; 观察组患者住院时间显著短于对照组 ($P < 0.05$), 两组间并发症发生率无显著差异。结论: 在局部麻醉下实施无张力疝修补术治疗高龄腹股沟疝, 有利于维持患者术中血压、心率平稳, 保证重要器官供血, 以降低麻醉给高龄手术者带来的风险。

[关键词] 腹股沟疝; 高龄; 无张力疝修补术; 局部麻醉

无张力疝修补术是近年来较为推崇的治疗腹股沟疝的修补方式, 具有术后并发症发生率低、疼痛轻、患者恢复快且复发率高的优点^[1]。然而高龄老年人由于麻醉风险过大的原因失去了手术的机会, 面临着较大的生存风险^[2]。本次研究比较了局部麻醉和全身麻醉状态下对高龄腹股沟疝患者实施无张力疝修补术的疗效, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 收集 2012 年 3 月 ~ 2014 年 2 月期间来我院就诊的原发性腹股沟疝患者, 所有患者年龄均大于 70 周岁, 自愿进行无张力疝修补术且参加本次研究, 共计纳入 88 例, 随机分成两组, 对照组和观察组各 44 例。其中对照组, 男 38 例, 女 6 例; 平均年龄 (76.53 ± 5.78) 岁; 其中腹股沟斜疝 30 例, 直疝 14 例; 根据中华医学会疝和腹壁外科学组分型标准^[3], II 型 17 例, III 型 21 例, IV 型 6 例; 合并高血压 35 例, 冠心病 19 例, 糖尿病 21 例, 呼吸系统疾病 19 例, 前列腺肥大 22 例, 慢性便秘 21 例。观察组, 男 40 例, 女 4 例; 平均年龄 (77.89 ± 6.02) 岁; 其中腹股沟斜疝 33 例, 直疝 11 例; 分型, II 型 15 例, III 型 20 例, IV 型 9 例; 合并高血压 37 例, 冠心病 21 例, 糖尿病 20 例, 呼吸系统疾病 21 例, 前列腺肥大 20 例, 慢性便秘 18 例。经统计学分析, 两组患者间性别、年龄、疾病分型及原患疾病等基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法: 所有患者均采用美国 Bard 公司生产的巴德网状补片行无张力疝修补术。对照组患者采用腰硬联合麻醉, 选 $L_3 \sim L_4$ 间隙行硬膜外穿刺, 穿刺成功后经硬膜外行蛛网膜下腔穿刺, 然后注入 0.5% 罗哌卡因麻醉。

观察组患者采用局部神经阻滞麻醉, 手术开始前 20 min,

50 mg 哌替啶和 25 mg 盐酸异丙嗪肌内注射, 手术开始分别沿切口向外环方向作皮内、皮下注射 1% 利多卡因 10 ml 和外环下精索旁耻骨结节处注射 1% 利多卡因 3 ~ 5 ml, 切开皮肤后分别于髂腹下及髂腹股沟神经最上端分别注射利多卡因 1 ~ 2 ml, 再于生殖股神经走行处注射利多卡因 5 ~ 10 ml。1% 利多卡因采用 2% 利多卡因加等量生理盐水配制, 配制完成后加入肾上腺素 4 滴混匀。

1.2.2 观察指标: 记录麻醉前、麻醉后 5 min、10 min、30 min 及术毕 (t_0 , t_1 , t_2 , t_3 , t_4), 两组患者的血压、心率, 比较组间差异。统计两组患者间术后第 1、3、6 小时采用视觉模拟评分法 (VAS) 对两组患者进行疼痛评分, 并记录住院时间及并发症发生率, 比较组间差异。

1.3 统计学处理: 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析。年龄、血压、心率、VAS 评分和住院时间等均为计量资料, 两组间比较采用 t 检验; 其他数据均为计数资料, 两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 麻醉前后两组患者间血压、心率比较: 研究结果显示观察组患者血压、心率在麻醉后各时间点与麻醉前相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组患者麻醉后 t_1 、 t_2 、 t_3 时间点与麻醉前相比血压显著降低, 心率则显著加快 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者术后疼痛情况及恢复情况比较: 术后 1 h、3 h, 观察组患者 VAS 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 术后 6 h 两组患者间疼痛评分无显著差异; 观察组患者住院时间显著短于对照组 ($P < 0.05$), 两组间并发症发生率无显著差异。见表 2。