

巨大儿对母婴的预后影响及对策 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022__E5_B7_A8_E5_A4_A7_E5_84_BF_E5_c21_4424.htm 巨大儿对母婴的预后影响

包括：巨大儿与妊娠期糖尿病，巨大儿与孕妇体重，巨大儿与新生儿并发症。【摘要】目的回顾分析巨大儿的影响因素及产妇分娩结局，为指导临床预防巨大儿发生，提高新生儿出生质量提供依据。方法对10年间的巨大儿发生率、剖宫产率、孕妇体重、妊娠期糖尿病发生率、分娩孕周及分娩结局进行回顾性分析。结果分娩18855例新生儿中巨大儿1353例，占分娩总数的7.18%。巨大儿组孕妇肥胖者占67.92%，妊娠期糖尿病者占9.90%，显著高于非巨大儿组（均 $P < 0.01$ ）；巨大胎儿组剖宫产率及新生儿窒息发生率显著高于非巨大儿组（均 $P < 0.01$ ）；分娩巨大儿的产妇产后平均出血量、产后出血发生率及产伤率显著高于同期分娩非巨大儿组（ $P < 0.05$ ， $P < 0.01$ ）。结论应采取积极防治措施预防巨大儿的发生，以利于改善母婴预后，提高新生儿质量。【关键词】巨大儿 分娩 预后 数据收集 新生儿出生体重 4000g称为巨大儿。巨大儿易发生于过期妊娠、妊娠期糖尿病及孕妇体重过重者，可致产程延长、难产、剖宫产率增加，导致产妇及新生儿产伤、产后大出血[1]。随着人们生活水平的提高和孕期营养意识的增强，近年巨大儿的发生率有逐年增加的趋势，因此越来越受到产科医务工作者的重视。为预防巨大儿发生，提高新生儿出生质量，改善母婴预后，对我院1995年1月至2004年12月分娩的母婴情况进行回顾分析，报告如下。

1资料与方法

1.1一般资料

1995年1月至2004年12月我院产科病房有18537例

产妇分娩出活产新生儿18855例。产妇年龄16~46 (27.68 ± 9.12) 岁；初产妇15695例，经产妇2842例；产妇体重47~126 (72.26 ± 13.56) kg；经阴道分娩13933例，剖宫产4604例；其中318例分娩2胎。新生儿18855例，男9873例、女8982例，体重1150~5790 (4140.06 ± 130.10) g。

1.2方法 1.2.1调查方法：自行设计分娩登记表，内容包括住院号、姓名、年龄、孕周、产次及新生儿出生时间、性别、体重、Apgar评分。由专人查阅病历资料逐项填写。

1.2.2统计学方法：采用 χ^2 检验和t检验。

2结果 2.1巨大儿的发生情况 新生儿18855例中巨大儿1353例（下称巨大儿组），占分娩总数的7.18%；非巨大儿17502例（下称非巨大儿组），占92.82%。各年份巨大儿发生率比较，见表1。

2.2两组产妇情况、分娩方式及母婴预后比较 见表2。表1各年份巨大儿发生率比较表2两组产妇情况、分娩方式及母婴预后比较巨大儿组产妇的产后出血量平均为 (310.05 ± 120.00) ml，同期分娩非巨大儿产妇的产后出血量平均为 (190.00 ± 110.00) ml，两组比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

2.3不同分娩方式 巨大儿组母婴预后比较见表3。表3不同分娩方式巨大儿组母婴预后比较

3讨论 3.1近10年巨大儿发生率呈上升趋势 本组资料显示10年间在本院分娩的新生儿中巨大儿发生率3.36%~10.55%，而2003、2004年巨大儿发生率显著高于1995~2002年（均 $P < 0.05$ ）。伴随巨大儿的增多，剖宫产、产后出血、新生儿窒息、产伤等亦增加。由此可见，巨大儿在分娩过程中能导致产科并发症、难产，严重威胁新生儿及产妇安全，因此，对巨大儿发生率增高的现象应引起足够的重视。

3.2巨大儿对母婴预后影响 3.2.1巨大儿与妊娠期糖尿病：文献报道妊娠期糖尿病产妇巨大儿的发生率

为25%~40% [2]。本组发生率为9.90%，显著高于非巨大儿组（ $P < 0.01$ ）。分析其原因为，胎儿中、晚期的发育与母亲营养代谢、摄入代谢状态密切相关，母体高血糖可导致胎儿高血糖，引起胎儿胰岛素过度分泌，高胰岛素能促进胎儿摄取氨基酸，加快蛋白质合成，降低脂肪分解，使脂肪及糖原在胎儿体内沉积，从而导致其体重增加。

3.2.2 巨大儿与孕妇体重：

足月产妇体重指数 > 0.28 为超重或肥胖 [3]。巨大儿组产妇肥胖率为67.92%，而非巨大儿组为23.74%，两组比较，差异有显著性意义（ $P < 0.01$ ）。说明巨大儿的发生与孕妇体重密切相关。随着人们生活水平的提高，孕妇的营养水平亦相应提高，孕妇的不合理膳食加上孕期活动量减少，使其体重过重，增加了巨大儿的发生率。

3.2.3 巨大儿与产妇产后出血：

本组资料表明，巨大儿组产妇产后平均出血量及出血发生率显著高于非巨大儿组（ $P < 0.05$ ， $P < 0.01$ ）。究其原因一方面由于胎儿巨大，使孕妇产后子宫过度膨大，子宫肌纤维过度拉长，导致产后子宫缩复障碍；另一方面，巨大儿经阴道分娩时产程一般较长，可引起继发性宫缩乏力，导致产后出血量明显增多。巨大儿经阴道分娩导致软产道裂伤甚至严重裂伤的概率增加，亦是产后出血的重要原因。

3.2.4 巨大儿与新生儿并发症：

巨大儿导致难产发生率显著增加，有研究报告，巨大胎儿的剖宫产率为50%~70%，且经阴道分娩时肩难产发生率为3%~12% [4]，体重4500g巨大儿肩难产率更高。随着难产率的增加，新生儿窒息、产伤率必然增加。本资料提示，巨大儿组产伤和窒息率显著高于非巨大儿组（ $P < 0.05$ ， $P < 0.01$ ）。

3.3 对策

3.3.1 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com