

经产妇分娩方式及其并发症的临床分析

彭鸿英, 王艳杰

(曲靖医学高等专科学校, 云南 曲靖 655000)

[摘要] **目的** 观察经产妇的分娩情况和并发症. **方法** 比较 162 例经产妇和 350 例初产妇的分娩方式和母婴并发症. **结果** 经产妇的剖宫产率虽低于初产妇, 但仍高达 44.44%. 经产妇组妊娠并发症和巨大儿发生率显著高于初产妇组 ($P < 0.05$); 新生儿窒息率和死亡率显著低于初产妇组 ($P < 0.01$). **结论** 应全面根据经产妇的情况选择适合的分娩方式.

[关键词] 经产妇; 分娩方式; 剖宫产; 并发症

[中图分类号] R714.25 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2012) 03 - 0104 - 03

Clinical Analysis on the Mode of Delivery and Complications of Multiparas

PENG Hong - ying, WANG Yan - jie

(Qujing Medical College, Qujing Yunnan 655000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the condition of delivery and complications of multiparas. **Method** Mode of delivery, maternal and neonatal outcomes were measured in 162 multiparas and 350 primiparas. **Results** The rate of caesarean section of multiparas was 44.44%, which was lower than primiparas. The incidence rate of maternal complications and fetal macrosomia in multiparas were significantly higher than primipara ($P < 0.05$), while the incidence rate of neonatal asphyxia and mortality were significantly lower than primipara ($P < 0.01$). **Conclusion** Mode of delivery should be chosen according to individual condition of multipara.

[Key words] Multipara; Mode of delivery; Caesarean section; Complication

以一胎化为标志的计划生育基本国策实施了 30 a, 育龄妇女总体多产的现象已得到有效控制. 然而随着改革开放的深入, 流动人口和婚姻的不稳定性不断上升, 加之“重男轻女”等陈腐观念作祟, 经产妇的数量急剧增加^[1]. 针对该群体选择适当的分娩方式以降低母婴并发症, 是当前妇产科学研究的新热点. 本研究观察了经产妇分娩情况和并发症, 现将结果报告如下.

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2003 年 3 月至 2009 年 6 月在曲靖市妇幼保健院分娩的单胎头位经产妇 162 例作为经产妇组, 产妇年龄 24 ~ 43 岁, 平均 (29.93 ± 5.18) 岁, 孕

37 ~ 40 周, 宫高 30 ~ 44 cm, 腹围 98 ~ 118 cm, 纳入标准: (1) 此次妊娠均为第 2 次或 2 次以上晚期妊娠. (2) 孕前均无内外科急慢性合并症. 选择同期于该院分娩的单胎头位初产妇 350 例作为初产妇组, 年龄 23 ~ 37 岁, 平均 (26.78 ± 6.23) 岁, 孕 37 ~ 40 周, 宫高 25 ~ 36 cm, 腹围 93 ~ 108 cm, 孕前均无内外科急慢性合并症.

1.2 方法

记录前次分娩距本次分娩间隔时间 (LDT), 比较两组产妇的分娩方式、妊娠并发症、新生儿并发症等情况.

1.3 统计学处理

数据以 SPSS 统计软件进行处理, 计数资料采用 χ^2 检验行组间比较. $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

[作者简介] 彭鸿英 (1970 ~), 女, 云南永胜县人, 医学学士, 副教授, 主要从事妇产科教学工作.

2 结果

2.1 各组产妇的分娩方式比较

如表1所示, 经产妇组的自产率、肩难产率显著高于初产妇组 ($P < 0.01$); 剖宫产率、产钳应用率、吸引器应用率低于初产妇组 ($P < 0.01$).

2.2 LDT与分娩方式的关系

如表2所示, LDT < 5 a、 $5 \sim 9$ a、 ≥ 10 a 的经

产妇的剖宫产率差异无统计学意义 ($P > 0.05$).

2.3 各组产妇妊娠期间并发症比较

如表3所示, 经产妇组重度子痫前期、前置胎盘、胎盘早剥、胎膜早破和产后出血等妊娠并发症的发生率均高于初产妇组 ($P < 0.05$).

2.4 各组新生儿并发症的比较

如表4所示, 经产妇组的巨大儿率高于初产妇组 ($P < 0.01$); 新生儿窒息率和死亡率低于初产妇组 ($P < 0.01$).

表1 各组产妇的分娩方式比较 [n(%)]

Tab. 1 Comparison of mode of delivery between two groups [n(%)]

组别	n	自产	产钳	吸引器	臀助产	肩难产	剖宫产
经产妇组	162	84(51.85)**	2(1.23)**	1(0.62)	1(0.62)	2(1.23)**	72(44.44)**
初产妇组	350	104(29.71)	10(2.86)	6(1.71)	2(0.57)	1(0.29)	227(64.86)

与初产妇组比较, ** $P < 0.01$.

表2 LDT与分娩方式的关系 [n(%)]

Tab. 2 The relationship between mode of delivery and LDT [n(%)]

LDT	n	自产	产钳	吸引器	臀助产	肩难产	剖宫产
< 5 a	61	34(55.74)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	27(44.26)
$5 \sim 9$ a	52	26(50)	1(1.92)	0(0)	0(0)	1(1.92)	24(46.15)
≥ 10 a	49	24(48.98)	1(2.04)	1(2.04)	1(2.04)	1(2.04)	21(42.86)

表3 各组产妇妊娠期间并发症比较 [n(%)]

Tab. 3 Comparison of the incidence of complications during pregnancy between two groups [n(%)]

组别	n	重度子痫前期	前置胎盘	胎盘早剥	妊娠期糖尿病	胎膜早破	产后出血
经产妇组	162	9(5.56)*	3(1.85)*	5(3.09)*	7(4.32)	9(5.56)*	11(6.79)*
初产妇组	350	10(2.86)	2(0.57)	1(0.29)	12(3.43)	12(3.43)	13(3.71)

与初产妇组比较, * $P < 0.05$.

表4 各组产妇妊娠期间并发症比较 [n(%)]

Tab. 4 Comparison of the incidence of complications during pregnancy between two groups [n(%)]

组别	n	巨大儿	新生儿窒息	新生儿感染	新生儿死亡
经产妇组	162	22(13.58)**	7(4.32)**	2(1.23)	1(0.62)**
初产妇组	350	27(7.71)	32(9.14)	5(1.43)	10(2.86)

与初产妇组比较, ** $P < 0.01$.

3 讨论

本研究结果显示, 经产妇的剖宫产率虽低于初产妇, 但仍高达 44.44%. 文献表明, 经产妇既往有阴道分娩史, 常规认为其骨产道及软产道无异常, 除非有严重的内外科合并症和病理改变, 一般均能再次阴道分娩^[1]. 20 世纪 90 年代 WHO 提出的

剖宫产率不超过 15%. 然而, 近年来经产妇的剖宫产率有逐年上升的趋势, 可能的原因在于: (1) 随着经产妇年龄和妊娠次数的增加, 妊娠期并发症的发生率明显增高, 从而增加了选择剖宫产的几率^[2]; (2) 经产妇可能存在腹壁、阴道壁等肌肉组织弹性减退, 或由于子宫肌纤维变性、结缔组织增生、子宫肌瘤等病变而引发子宫收缩乏力, 易导致难产、产程异常而需行剖宫产结束

妊娠^[4]；(3) 经产妇对本次妊娠寄予很高期待，由于对上次分娩痛苦的回忆，使她们对阴道分娩缺乏信心，过度关注胎儿的性别和可能出现的并发症，在产前检查或产程中稍有异常，即强烈要求剖宫产^[5]；(4) 部分经产妇受封建迷信的影响，人为选择日期生产而要求剖宫产。值得注意的是，本研究LDT < 5 a、5 ~ 9 a 和 ≥ 10 a 的经产妇的剖宫产率无显著差异，提示社会心理因素可能在剖宫产的选择中起更重要的作用。

本研究结果表明，经产妇重度子痫前期、前置胎盘、胎盘早剥、胎膜早破和产后出血等妊娠并发症的发生率显著高于初产妇。随着年龄增长，经产妇的血管内皮损害程度进行性加重，可导致妊娠期高血压疾病发生率增加^[6]，子痫前期引发胎盘早剥的几率亦随之升高。多数经产妇在此次妊娠前有人工流产、引产、上、取环史，引发子宫内膜炎，进而导致前置胎盘^[6]。胎膜早破多发于高龄产妇，可能与其缺乏锌、铜等微量元素，胎膜张力、宫颈弹性和阴道自洁功能降低而导致生殖道上行性感染有关^[7]。由于经产妇精神过度紧张、体力消耗大、子宫肌纤维变性、结缔组织增生或子宫肌瘤等引发的宫缩乏力、可导致产后出血^[7]。

随着生活水平的提高，部分经产妇饮食结构不合理，摄入超量脂肪和蛋白质，使胎儿过度发育^[8]；加之经产妇分娩次数增加，宫腔内体积变化，早孕反应轻，腹壁松弛，均可导致巨大儿^[8]。本研究亦

得出相似结论。

综上所述，妇产科医护人员应加强针对经产妇的孕期宣教，选择适合的分娩方式，积极疏导经产妇的紧张焦虑等不良情绪，注重孕期监护及保健，及早防治母婴并发症，使经产妇顺利度过分娩期。

[参考文献]

- [1] 于荣, 韩小英. 经产妇妊娠及分娩现状相关因素分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2005, 13(12): 65 - 67.
- [2] 王会茹, 崔线敏, 张宝兰. 65例经产妇分娩方式的探讨[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(4): 454 - 455.
- [3] 李娟, 李婧, 林明凤. 经产妇分娩方式临床分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(1): 31.
- [4] 陈美毅, 杨春惠. 341例经产妇分娩方式的分析[J]. 中国实用医药, 2009, 4(2): 102 - 103.
- [5] GUREWITSCH E D, DIAMENT P, FONG J, et al. The labor curve of the grand multipara: does progress of labor continue to improve with additional childbearing[J]. Am J Obstet Gynecol, 2002, 186(6): 1 331 - 1 338.
- [6] 刘朝晖, 李翠英, 张君丽, 等. 经产妇的分娩特点及新生儿情况分析[J]. 中国全科医学, 2004, 7(2): 89 - 90.
- [7] 聂淑娟. 经产妇妊娠的181例临床分析[J]. 医学理论与实践, 2008, 21(3): 328 - 329.
- [8] 任春花, 栾加敏, 翁慧君. 74例经产妇分娩巨大儿的相关因素及预后分析[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(1): 55 - 57.

(2012 - 01 - 13 收稿)