

新生儿窒息 46例相关因素分析

刘文杰

[摘要]目的:探讨新生儿窒息的相关因素及预防措施。方法:对46例新生儿窒息的相关因素进行回顾性分析。结果:新生儿窒息为综合因素所致,其中脐带因素占34.8%,胎盘因素占41.3%,分娩时高危因素占17.4%;定期产前检查,新生儿窒息发生率为4.9%,未定期产前检查,新生儿窒息发生率10.8%,两者差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:重视围生期保健;及时处理高危妊娠,严密观察产程;加强产产前时监护是降低新生儿窒息的关键措施。

[关键词] 新生儿窒息; 相关因素; 围生期保健

[中国图书资料分类法分类号] R 722.12 [文献标识码] A

Asphyxia neonatorum and its related factors Analysis of 46 cases

LIU Wen-jie

(Department of Obstetrics and Gynaecology, The Second The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233040, China)

[Abstract] Objective: To explore the factors related to asphyxia neonatorum and to provide the intervention measures. Methods: The related factors of 46 cases of asphyxia neonatorum were retrospectively analysed. Results: Asphyxia neonatorum was mainly caused by the interaction of multiple factors: umbilical cord factors 34.8%; Placental factors 41.3%; high risk labor factors 17.4%. With regular antenatal care, the rates of asphyxia neonatorum was 4.9% while without regular antenatal care, the rates of asphyxia neonatorum was 10.8% ($P < 0.01$). Conclusions: Paying attention to perinatal healthcare, managing high risk pregnancy, observing all risk factors and improving monitoring is important to decrease the rates of asphyxia neonatorum.

[Key words] asphyxia neonatorum; risk factors; perinatal health care

新生儿窒息是产科最常见的新生儿急症,是新生儿神经损伤及远期后遗症和新生儿死亡的主要原因之一^[1,2],也是衡量产科质量的重要标志,国内报道其发生率为4.7%~8.9%。本文分析我院住院新生儿窒息46例的窒息原因,以探索有效预防措施,提高产科质量,降低新生儿窒息率及死亡率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院2005年共分娩新生儿716例,其中发生新生儿窒息46例,窒息发生率6.4%,轻度窒息40例,占分娩总数的5.6%;重度窒息6例,占分娩总数的0.8%。孕周<37周2例,37~41周32例,≥41周12例。

1.2 诊断标准 采用Apgar评分法,新生儿出生后

1、5、10 min进行评分,判断新生儿窒息程度,0~3分为重度窒息,4~7分为轻度窒息^[3]。

1.3 新生儿窒息因素 新生儿窒息常由一种或多种原因所致,由引起窒息的一种主要原因进行分类统计。(1)胎盘因素:妊娠期高血压疾病、胎儿宫内生长受限(FGR)、过期妊娠、贫血、妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)、前置胎盘、胎盘早剥;(2)脐带因素:脐带绕颈、绕体、扭转、打结或过短($< 30\text{ cm}$);(3)分娩时高危因素:胎膜早破、产程异常、胎吸、产钳、娩肩困难。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 新生儿窒息的产科因素 结果显示,胎盘因素致新生儿窒息率占41.3%,居首位(见表1)。

2.2 新生儿窒息与围生期保健的关系 新生儿窒息发生率与产检次数有一定关系。定期产检者新生儿窒息发生率低;忽视产检,胎位异常、妊娠期高血

[参 考 文 献]

[1] 张运淳,林学武,韦 鹏.硬膜外阻滞复合全麻在老年患者上腹部手术的应用[J].蚌埠医学院学报,2006,31(4):349-351.

[2] Kirkpatrick T, Cockshott D, Douglas EJ et al. Pharmacokinetics of propofol (diprivan) in elderly patient[J]. Br J Anaesth, 1988, 60(2):146-150.

[3] Leithe ME, Hemmiller JB, Magorien RD et al. The effect of age on

central and epidural haemodynamics[J]. Gerontology, 1984, 30(2):240-246.

[4] 江 伟,谢 抒.年龄对 Diprivan靶控输注用于硬膜外麻醉清醒镇静的影响[J].临床麻醉学杂志,2003,19(9):534-536.

[5] 陈建颜,姚尚龙,曾邦雄.丙泊酚靶控输注用于硬膜外麻醉病人清醒镇静的可行性[J].中华麻醉学杂志,2001,21(12):711-713.

[收稿日期] 2006-06-19

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 妇产科,安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 刘文杰(1970-),女,主治医师。

压疾病、FGR 过期妊娠等不能够被及时筛查及处理,分娩时易发生新生儿窒息(见表 2)。

表 1 产科因素引起的新生儿窒息

产科因素	发生数	新生儿轻度窒息	新生儿重度窒息
胎盘因素	19	16	3
脐带因素	16	14	2
分娩时高危因素	8	7	1
其它	3	3	0
合计	46	40	6

表 2 围生期保健与新生儿窒息的关系

产检次数	n	新生儿窒息	χ^2	P
> 6次	530	26		
≤ 6次	186	20	7.83	< 0.01
合计	716	46		

3 讨论

3.1 新生儿窒息的诊断 新生儿窒息是胎儿在宫内或分娩过程中缺氧引起的出生后 1 min 内不出现自主呼吸并伴有呼吸循环障碍的紧急状态,临床表现的轻重可据 Apgar 评分确定,0~3 分为重度,4~7 分为轻度,1 min Apgar 评分指出窒息的严重程度,5 或 10 min Apgar 评分反映窒息的抢救效果及预后^[4]。若 5 min 内新生儿窒息不能改善则新生儿病死率大大增加。因此,临床上应及时发现、积极处理新生儿窒息相关因素,以降低新生儿窒息发生,提高产科质量。

3.2 胎盘因素 本组资料胎盘因素所致新生儿窒息占 41.3%,居新生儿窒息首位。妊娠期高血压疾病、过期妊娠、贫血、ICP 及前置胎盘、胎盘早剥等高危妊娠均可引起胎盘功能下降。妊娠期高血压疾病时全身小动脉痉挛,血容量减少及血液浓缩,使子宫胎盘血流灌注不足^[5],可致胎儿宫内发育迟缓,新生儿窒息发生增加。过期妊娠、贫血、ICP 等所致的胎盘功能下降,使胎儿处于一种长期慢性缺氧状态,一旦出现宫缩,容易发生胎儿宫内窘迫及新生儿窒息,胎盘早剥和前置胎盘是中晚期妊娠较严重的并发症,母体常因贫血、胎盘气体交换障碍及医源性早产而发生胎儿宫内窘迫,甚至胎死宫内。

3.3 脐带因素 本组脐带因素所致新生儿窒息占 34.8%,脐带绕颈、绕体、扭转、打结及过短均可使脐带血流受阻,胎儿得不到充分氧供,血氧浓度下降,CO₂蓄积,出现呼吸性酸中毒,兴奋交感神经、胎心加快,随着缺氧继续,出现代谢性酸中毒,兴奋迷走

神经,胎心减慢,同时缺氧可致胎儿在宫内呼吸运动加强,吸入羊水,出生后发展成新生儿窒息^[6]。

3.4 分娩时高危因素 如胎膜早破,可致早产率增加,新生儿窒息率增加,产程过长,母体过度疲倦,脱水及阴道手术产、娩肩困难均可使母儿间气体交换受阻,胎儿血 pH 下降。当 pH < 7.20 则 1/3 胎儿出生后 Apgar 评分 < 3 分;当 pH < 7.10 则 2/3 胎儿出生后 Apgar 评分 < 3 分;当 pH < 6.90 则胎儿宫内缺氧不可逆,均有脑损伤。本文资料显示,以上因素占新生儿窒息的 17.4%。因此应加强产时监护,及时发现胎心异常、羊水污染、胎监异常等胎儿宫内窘迫征象,一旦出现胎儿宫内窘迫,应适当放宽剖宫产指征,可使胎儿迅速脱离缺氧状态。

本文资料统计分析,孕期定期产检者,新生儿窒息率 4.9%,未定期产检者,新生儿窒息率 10.8%,两者差异有统计学意义 (P < 0.01)。通过孕期定期检查,可发现胎位异常,并给予纠正,做到计划分娩,降低难产率;同时也可及时发现妊娠并发症,通过相应处理,控制病情发展,从而降低新生儿窒息率。我院收治产妇中有相当一部分来自近郊农村,围生期保健工作不健全,很多孕产妇在没有全面产前检查情况下,往往临产时或难产而急诊入院,从而使胎儿宫内窘迫得不到及时纠正而导致新生儿窒息。因此,作为临床医师应加强围生期保健工作的宣传教育,提高孕妇对围生期保健重要性的认识,积极参加围生期保健,提高自我监护意识,做到早期预防,减少高危妊娠的发病率,是降低新生儿窒息的重要措施。

新生儿窒息是多种因素共同作用所致,新生儿窒息的发生往往是胎儿宫内窘迫的延续,目前用于产前监护的方法较多,如胎心电子监护、彩超 S/D 测定及胎儿生物物理评分法 (BPS 评分)、羊膜镜观察羊水性状等方法,均有助于及时发现胎儿宫内窘迫,对经过积极治疗仍不能改善者,应及时终止妊娠,从而降低新生儿窒息发生率,提高产科质量。

[参考文献]

- [1] 刘和福. 新生儿窒息时血清心肌酶活性变化的探讨 [J]. 蚌埠医学院学报, 2005, 30(1): 49-50
- [2] 石新惠, 顾卡明. 窒息新生儿血、尿 β₂ 微球蛋白检测的临床意义 [J]. 徐州医学院学报, 2004, 24(6): 568-569
- [3] Ling FW, Duff P. Obstetrics and gynecology: Principles and Practice [M]. Beijing: People Health Press, MCGraw-Hill, 2004: 534-544
- [4] 魏真伦, 陈真心主编. 新生儿临床手册 [M]. 广州: 广东科技出版社, 1998: 41
- [5] 叶克孝. 妊高征并发胎儿宫内发育迟缓的防治 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1996, 12(4): 204-205
- [6] 陈自励. 脐血血气分析的临床意义 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(1): 21-23