

断行手术终止妊娠。而在麻醉方式的选择上,只要患者产科条件允许,则可以在心理辅导以及束缚带等协助下行硬膜外麻醉,尽量避免急诊行全身麻醉,减少新生儿窒息的发生率。

总之,在处理妊娠合并精神障碍患者时,需要结合患者的精神症状以及产科情况进行综合评估,及时果断地作出判断,可显著降低母儿不良妊娠结局的发生率。

[参 考 文 献]

[1] 王永清,杨孜.妊娠合并精神分裂症的孕期保健和围产期处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2009,25(8):583-586.

- [2] 廖雪梅,苏允爱,司天梅.孕期服用抗精神病药安全性的临床研究[J].中华精神科杂志,2013,31(2):122-125.
- [3] Kerstjens JM, de Winter AF, Sollie KM, *et al*, Maternal and pregnancy-related factors associated with developmental delay in moderately preterm-born children[J]. *Obstet Gynecol*, 2013, 121(4):727-733.
- [4] 谢冰,高镇松.探讨精神病孕妇的分娩方法[J].中国实用医刊,2012,39(12):65-67.
- [5] Howard LM, Bekele D, Rowe M, *et al*, Smoking cessation in pregnant women with mental disorders: a cohort and nested qualitative study[J]. *BJOG*, 2013, 120(3):362-370.

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2014)11-1544-03

· 临床医学 ·

早产低出生体质量儿影响因素探讨

翟晓蔚,吴田英,梁思铭,秦德燕

[摘要] 目的:探讨早产低出生体质量儿发生的相关影响因素。方法:对128名早产低出生体质量儿与128名正常儿的家庭、孕期及出生情况进行分析。采用logistic回归方法分析父母亲年龄、职业、文化程度、家庭结构、家庭月收入、母孕期疾病、产检次数、参加孕期保健讲座次数、孕次等与婴儿早产低出生体质量的关系。结果:父亲文化程度、父亲职业、家庭月收入、家庭结构、产检次数、母孕期疾病、参加孕期保健讲座次数和孕次均为婴儿早产低出生体质量的影响因素($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。结论:采取综合措施,加强孕期保健管理,早监测早干预,以减少婴儿早产低出生体质量的发生。

[关键词] 婴儿,出生时低体质量;早产;影响因素

[中国图书资料分类法分类号] R 723.19;R 714.21

[文献标志码] A

根据世界卫生组织定义,早产儿是指从孕妇末次月经周期首日算起,孕龄少于37周或259d出生的器官和功能不成熟的新生儿;低出生体质量是指出生体质量 < 2500 g。早产低出生体质量儿是婴儿死亡和各类儿童保健疾病(如贫血、佝偻病、营养不良、智力发育迟缓等)发生的高风险群体。寻找早产低出生体质量儿发生的影响因素,对于预防和减少低出生体质量儿的发生及降低新生儿死亡率具有重要意义^[1]。本文拟探讨婴儿早产与低出生体质量的影响因素,为预防、控制其发生提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取自愿原则选取上海市嘉定区妇幼保健院儿保门诊1月龄(± 3 d)健康体检且为常住人口的低出生体质量早产儿128名为高危儿组,按月龄匹配原则选择足月正常婴儿128名为正

常儿组。2组均排除先天畸形、脑瘫和神经肌肉系统疾病。

1.2 方法 使用自行设计的调查问卷,由统一培训的课题组成员将问卷发给家长,并向家长说明调查目的、如何填写。调查变量及其赋值见表1。

1.3 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验、logistic回归和多元线性回归分析。

2 结果

2.1 2组婴儿性别、出生体质量和身长比较 2组婴儿性别差异无统计学意义($P > 0.05$)。正常儿组出生体质量和身长均明显大于高危儿组($P < 0.01$)(见表2)。

2.2 2组婴儿一般家庭情况比较 高危儿组父母亲为企事业单位、文化程度大专以上、扩大家庭和家庭月收入1万元以上的百分率均小于正常儿组($P < 0.05 \sim P < 0.01$),2组婴儿父母亲年龄差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表3)。

2.3 2组婴儿母亲孕期因素和婴儿出生情况比较 高危儿组母亲妊娠期高血压疾病、产检少于5次、

[收稿日期] 2013-05-02

[基金项目] 上海市儿童发展研究课题(2010SHET06)

[作者单位] 上海市嘉定区妇幼保健院 儿童保健科,201821

[作者简介] 翟晓蔚(1974-),女,主治医师。

有先兆流产或保胎治疗、有黄疸并经治疗的百分率均高于正常儿组($P < 0.05 \sim P < 0.01$),而高危儿组母亲参加孕期保健讲座、第 1 次妊娠、顺产的百分率均小于正常儿组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 4)。

表 1 调查变量及其赋值

变量	赋值
婴儿性别	男婴 = 1, 女婴 = 2
父母亲年龄	父母亲年龄 20 ~ 30 岁 = 1, 其他 = 2
父母亲职业	企事业单位职员 = 1, 其他 = 2
父母亲文化程度	高中以下 = 1, 大专以上 = 2
家庭结构	扩大家庭 = 1, 其他 = 2
家庭月收入	1 万以上 = 1, 少于 1 万 = 2
妊娠期高血压疾病	是 = 1, 否 = 2
孕早期患呼吸道感染	是 = 1, 否 = 2
孕期是否参加孕期保健讲座	是 = 1, 否 = 2
产检次数	少于 5 次 = 1, 5 次以上 = 2
有先兆流产或保胎治疗	是 = 1, 否 = 2
流产次数	3 次以上 = 1, 少于 3 次 = 2
第几次妊娠	第 1 次 = 1, 2 次以上 = 2
分娩方式	顺产 = 1, 其他 = 2
有黄疸并经治疗	是 = 1, 否 = 2

表 3 2 组婴儿一般家庭情况比较[n ;百分率(%)]

分组	n	母亲年龄 20 ~ 30 岁	父亲年龄 20 ~ 30 岁	母亲为 企事业单位职员	父亲为 企事业单位职员	母亲文化 程度大专以上	父亲文化程度 大专以上	扩大 家庭	家庭月收入 1 万元以上
正常儿组	128	90(70.3)	84(65.6)	82(64.1)	97(75.8)	85(66.4)	85(66.4)	92(71.9)	50(39.1)
高危儿组	128	100(78.1)	80(62.5)	66(51.6)	81(63.3)	68(53.1)	62(48.3)	76(59.4)	32(25.0)
合计	256	190(74.2)	164(64.1)	148(57.8)	178(69.5)	153(59.8)	147(57.4)	168(65.6)	82(32.0)
χ^2	—	2.04	0.27	4.10	4.72	4.69	8.45	4.43	5.81
P	—	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01	<0.05	<0.05

表 4 2 组婴儿母亲孕期和婴儿出生情况比较[n ;百分率(%)]

分组	n	妊娠期 高血压疾病	孕早期 呼吸道感染	参加孕期 保健讲座	产检 少于 5 次	有先兆流产 或保胎治疗	流产 3 次以上	第 1 次 妊娠	顺产	婴儿黄疸 并治疗
正常儿组	128	16(12.5)	4(3.1)	98(76.6)	7(5.5)	32(25.0)	38(29.7)	94(73.4)	53(41.4)	16(12.5)
高危儿组	128	28(21.9)	8(6.3)	78(60.9)	16(12.5)	60(46.9)	42(32.8)	62(48.4)	37(28.9)	36(28.2)
合计	256	44(17.2)	12(4.7)	176(68.8)	23(9.0)	92(35.9)	80(31.3)	156(60.9)	90(35.2)	52(20.3)
χ^2	—	3.95	1.40	7.27	3.87	13.30	0.29	16.80	4.39	9.65
P	—	<0.05	>0.05	<0.01	<0.05	<0.01	>0.05	<0.01	<0.05	<0.01

回归方程,均为婴儿低出生体质量的影响因素($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 8)。

3 讨论

3.1 家庭情况对早产低出生体质量儿的影响 本次调查显示,父亲文化程度、父母亲职业、家庭月收入、家庭结构均为婴儿早产低出生体质量的影响因

表 2 2 组婴儿性别、出生体质量和身长比较

分组	n	男婴	女婴	出生体质量/kg	身长/cm
正常儿组	128	72	56	3.38 ± 0.37	49.95 ± 1.67
高危儿组	128	70	58	2.47 ± 0.52	46.52 ± 5.92
t	—	0.06 [△]		16.13	6.31
P	—	>0.05		<0.01	<0.01

△示 χ^2 值

2.4 婴儿早产与低出生体质量的多因素 logistic 回归分析 按 2 组婴儿家庭一般情况多因素作用的大小排序,父亲文化程度、母亲职业、家庭结构 3 个因素进入回归方程,均为早产低出生体质量儿的影响因素(见表 5)。按 2 组婴儿母亲孕期多因素作用大小排序,有先兆流产或孕期保胎治疗、参加孕期保健讲座、妊娠期高血压疾病、第几次妊娠进入回归方程,均为早产低出生体质量儿的影响因素(见表 6)。

2.5 婴儿出生体质量影响因素的多元线性回归分析 按影响大小排序,父亲文化程度和家庭月收入进入回归方程,均为婴儿出生体质量的影响因素($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$)(见表 7)。第几次妊娠、有先兆流产或孕期保胎治疗和参加孕期保健讲座进入

素。高危儿组父亲的文化程度低于正常儿组,正常儿组父母亲职业相对稳定,家庭月收入高于高危儿组,而且家庭结构也多为大家庭($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。因此父母亲的健康状况以及受教育程度、职业等都会影响婴儿出生体质量的结局,说明在预防新生儿低出生体质量的发生方面,父亲的情况也应予以考虑^[2]。父母亲受教育程度和职业可能会

表5 2组婴儿家庭一般情况多因素 logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald	ν	P	OR
父亲文化程度	0.96	0.30	10.27	1.00	<0.05	2.60
母亲职业	-0.77	0.31	6.32	1.00	<0.05	20.15
父亲职业	-0.55	0.31	3.15	1.00	>0.05	1.73
家庭月收入	0.50	0.30	2.72	1.00	>0.05	1.64
家庭结构	-0.60	0.28	4.49	1.00	<0.05	0.55

表6 2组婴儿母亲孕期多因素 logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald	ν	P	OR
产检次数	0.81	0.50	2.58	1.00	>0.05	2.24
是否有先兆流产或孕期保胎治疗	0.74	0.29	6.40	1.00	<0.05	2.10
参加孕期保健讲座	-0.71	0.30	5.56	1.00	<0.05	0.49
妊娠期高血压疾病	-0.80	0.37	4.59	1.00	<0.05	0.45
第几次妊娠	-0.92	0.29	9.89	1.00	<0.05	0.40
孕期上呼吸道感染	-1.19	0.66	3.27	1.00	>0.05	0.30

表7 婴儿一般家庭情况影响出生体质量的多元线性回归分析

影响因素	B	SE	β	t	P
父亲文化程度	0.26	0.09	0.19	3.02	<0.01
家庭月收入	0.18	0.08	0.14	2.20	<0.05

表8 婴儿母亲孕期情况影响出生体质量的多元线性回归分析

影响因素	B	SE	β	t	P
本次妊娠为第几次	-0.29	0.08	-0.22	3.61	<0.01
是否有先兆流产或孕期保胎治疗	0.26	0.08	0.20	3.21	<0.01
参加孕期保健讲座	-0.18	0.08	-0.13	2.18	<0.05

对家庭收入产生影响从而影响到生活水平。也有学者^[2]指出,处于低社会地位的人群发生婴儿低出生体质量的机会增加。

3.2 母亲孕期情况对婴儿早产低出生体质量的影响 本次调查结果显示,孕期产检次数、是否有先兆流产或孕期保胎治疗、参加孕期保健讲座、患妊娠期高血压疾病、第几次妊娠、孕期上呼吸道感染进入回归方程,均为早产低出生体质量儿的影响因素。孕次、产次多可增加早产低出生体质量儿的发生概率,

孕次增加实际上是反映了流产次数的增加,多次流产易引起子宫创伤感染,影响胎盘的发育,从而引起早产低出生体质量儿发生概率增加。

有研究^[3]证实,产前检查次数少及产前检查开始时间晚是低出生体质量儿发生的危险因素,产检次数与低出生体质量儿的发生率呈负相关关系。未能按时产前检查的孕妇不能早期发现疾病,可能对整个孕期产生影响,导致早产低出生体质量儿的发生。妊娠期高血压疾病对胎儿宫内发育有着显著而重要影响,是造成婴儿早产和低出生体质量的重要因素^[4]。预防和治疗妊娠期高血压疾病对降低早产低出生体质量儿的发生有着重要的意义,因此,在妇幼保健工作中,应采取综合措施预防低出生体质量儿的发生,加强孕妇健康教育,提高孕妇保健意识,定期产前检查。对孕期有发生低出生体质量儿的高危人群,如妊娠期高血压疾病、流产史等进行重点管理和监护。

3.3 重视早产低出生体质量儿的健康监测与保健

如何有效管理高危儿,更好地动态监测以改善其预后已日渐被社会关注。研究^[5]显示,应用妇幼卫生信息系统进行高危儿干预可减少高危儿的伤残,提高其生存质量,而且有利于高危儿专案管理的全面覆盖。“以发育儿科为基地,监测网络为基础,高危儿家庭为依托”,注重新生儿期、婴幼儿期的系统保健和定期灵活随访制,营养合理的供给,家庭主要抚养人的全程参与和培训,早期和关键期循序渐进地管理十分重要,可起到事半功倍的作用。

[参 考 文 献]

- [1] 曹蓓,黄广文,龚瑾,等. 早产低体重儿相关影响因素分析[J]. 实用预防医学,2011,18(8):1403-1405.
- [2] 沈蓓蓓,钱立晶,唐晓武,等. 低出生体重影响因素分析[J]. 中国妇幼保健,2011(26):4063-4067.
- [3] 刘军防,尚延慧,张巧玲. 低出生体重儿的发生情况及相关因素调查[J]. 中华全科医学,2013,11(2):274.
- [4] 梁宏. 753例低体重儿出生情况分析[J]. 中国优生优育,2007,13(4):188-189.
- [5] 张悦秋,冯玉华,闫冬梅. 妇幼卫生信息系统在早产儿干预中的应用[J]. 江苏卫生保健,2009,11(3):36-38.

(本文编辑 马启)