临床研究 文章编号:0253-3626(2009)12-1755-03

住院早产儿的早产原因及并发症分析

陈 文,廖翎帆
(重庆市妇幼保健院新生儿科,重庆 400013)

【摘 要】目的:对住院早产儿的早产原因及并发症回顾性分析 6 年的变化,为围产期保健的提高提供进一步的临床依据。方法:回顾性总结 2002~2007 年在我院住院的早产儿资料。结果:我院前后 3 年住院早产儿的病死率明显减低。早产儿的出生原因中胎儿窘迫、社会因素的发生率有所降低;而胎膜早破、妊娠胆瘀、多胎发生率有升高。早产儿并发症中败血症、新生儿缺氧缺血性脑病(Hypoxic ischemic encephalopathy,HIE)、肺出血、硬肿症的发生率得到有效的降低;而湿肺、高胆红素血症、低血糖、酸中毒的发生率有升高。结论:我院前后 3 年住院早产儿中低胎龄、极低出生体重儿的比例增加,病死率明显减低,部分并发症发生率得到有效的降低。

【关键词】早产儿;原因;并发症
【中国图书分类法分类号】R722.6 【文献标识码】A 【收稿日期】2008-06-12

Causes and complications of prematurity in hospitalized premature infants

CHEN Wen, et al
(*Department of Neonatology, Chongqing Healthy Center for Women and Children*)

【Abstract】*Objective*: To analyze the causes and complications of prematurity in hospital premature infants in the past 6 years in order to offer some clinic evidences for health protection in perinatal periods. *Methods*: The data of premature infants in hospital from 2002 to 2007 were reviewed. *Results*: The fatality rate of premature infants in hospital showed an obvious decrease. Among the prematurity causes, the incidence of fetal distress and social factor decreased, premature rupture of membrane, Cholestasis of pregnancy and multiplets increased. Among the complications, the incidence of septemia, hypoxic ischemic encephalopathy(HIE), pneumorrhagia and scleredema decreased, transient tachypnea, hyperbilirubinemia, hypoglycemia and acidosis rose. *Conclusion*: The incidence rate of low gestation age and very low birth weight infant increased. The fatality rate of those infants obviously decreased. The incidence rate of some complications decreased.
【Key words】Premature infant; Cause; Complication

早产儿,即胎龄<37 周出生的新生儿,是当今围产医学研究的重要内容之一。近年来国外报道早产儿的发生率呈上升趋势[1];我国早产儿发生率为 7.76%[2]。为提高早产儿成活率和减少并发症的发生,我科对近 6 年在我院住院早产儿的原因及并发症的变化进行了分析。

1 资料和方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 我院自 2002 年 1 月~2007 年 12 月收入新生儿病房的,并且出院诊断为早产儿的病例。

1.1.2 纳入标准 胎龄 28~36[+6] 周的早产儿。

作者介绍:陈 文(1964-),女,副主任医师,研究方向:早产儿的并发症及治疗。
通信作者:廖翎帆,女,主治医师,E-mail:llf76312122@163.com.cn。

1.2 方法

1.2.1 临床资料收集 将胎龄和出生体重分组后按入院时间,分前后 3 年比较住院早产儿的胎龄、出生体重、原因、并发症的变化。

1.2.2 统计学处理 应用 SPSS 10.0 统计软件进行统计分析,两组间发病率的比较采用卡方检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况

6 年我院出生的新生儿 16 942 名,其中早产儿 1 295 例,早产儿的发生率 7.64%。6 年住院新生儿 5 081 名,住院早产儿 1 080 例,占住院新生儿 21.3%,其中男婴 608 例,女婴 472 例,男女比例为 1.29:1。在住院早产儿中本院出生的早产儿 950 例 (88%),

外院出生的早产儿 109 例(10.1%),非医院出生的早产儿 21 例(1.9%)。本组早产儿死亡 56 例,病死率 5.2%。后 3 年病死率 3.3%(20/609)较前 3 年病死率 7.6%(36/471)明显减低,χ^2=10.27,P=0.001 4。

2.2 胎龄的变化

1 080 例住院早产儿中,胎龄不详 3 例,共 1 077 例进入分析,胎龄中位数为 33 周,其中 28~30 周有 57 例,31 ~33 周有 298 例, 34~36 周有 722 例。后3 年住院早产儿 28~30 周的构成(47/607,7.7%)较前 3 年(10/470,2.0%)明显增高,χ^2=16.65,P<0.001。

2.3 出生体重的变化

1 080 例住院早产儿中, 出生体重不详 9 例,共 1 071 例进入分析,中位数为 1 750g,其中出生体重≤ 1 500 g 有 63 例,~2 000 g 有 460 例,~2 500 g有 342 例,≥2 500 g 有 206 例。后 3 年住院早产儿中极低出生体重儿(<1 500 g 的构成(42/602,7.0%)较前 3 年(17/466,3.6%)明显增高,χ^2=5.58,P=0.001 8。

2.4 出生原因的变化

6 年住院早产儿 1 080 例,其中前 3 年 471 例,后 3 年 609 例。常见的早产原因前后 3 年比较,胎儿窘迫、社会因素所占比例有降低;胎膜早破、妊娠胆瘀、多胎所占比例有上升。(见表 1)

2.5 并发症的变化

6 年住院早产儿 1 080 例,其中前 3 年 471 例,后 3 年 609 例。常见的 11 种早产儿并发症前后 3 年比较,败血症、新生儿缺氧缺血性脑病(Hypoxic ischemic encephalopathy,HIE)、肺出血、硬肿症的发生率有所降低;湿肺、高胆红素血症、低血糖、酸中毒的发生率有所上升。(见表 2)

3 讨 论

我院的早产儿发生率为 7.64%, 较我国早产儿发生率略低。随着围产期保健和急救医学水平的提高, 早产儿出生率有所提高, 由于早产儿各器官发育不成熟,易发生各种并发症,但是我们发现, 前后 3 年住院早产儿的部分并发症发生率得到有效的降低,如: 败血症、HIE、肺出血、硬肿症。并且, 早产儿的病死率明显减低,说明随着我院产前诊治技术的提高及加强产科儿科合作,建立和健全 NICU,早产儿的医疗管理技术水平在提高。

3.1 早产儿围产保健水平在提高

早产儿常见的并发症在前后 3 年的比较中败血症、硬肿症有大幅度下降,得益于早产儿的科学管理,医护人员的无菌观渗透到对早产儿的医疗管理的每一步,从而有效的降低了院感的发生;此外随着产前感染的诊治提高, 及时有效的抗感染治疗,均使得败血症的发生率得到有效降低。而 HIE、肺出血的发生率得到有效降低则得益于产科儿科的合作,儿科医生对新生儿的最初干预降低了窒息的发生率从而有效的降低了 HIE 等的发生。

3.2 早产原因的变化

常见的早产原因前后 3 年比较中胎儿窘迫、社会因素所占比例有降低,前者得益于产前诊治技术

表 1 前后 3 年 1 080 例住院早产儿出生原因的变化比较

变量	年度	例数	发生率%	χ^2 值	P 值
胎儿窘迫	2002 ~ 2004	152	32.2	57.6	<0.001
	2005 ~ 2007	80	13.1		
胎膜早破	2002 ~ 2004	102	21.7	16.48	<0.001
	2005 ~ 2007	200	32.8		
妊娠胆瘀	2002 ~ 2004	85	18.0	4.12	0.04
	2005 ~ 2007	151	24.8		
妊高征	2002 ~ 2004	60	12.7	0.39	0.53
	2005 ~ 2007	70	11.5		
多胎	2002 ~ 2004	32	6.8	5.26	0.02
	2005 ~ 2007	66	10.8		
前置胎盘	2002 ~ 2004	23	4.9	0.02	0.88
	2005 ~ 2007	31	5.1		
社会因素	2002 ~ 2004	17	3.6	5.17	0.02
	2005 ~ 2007	11	1.8		

表 2 前后 3 年 1 080 例住院早产儿并发症发生率的比较

变量	年度	例数	发生率%	χ^2 值	P 值
NRDS	2002～2004	26	5.5	0.19	0.66
	2005～2007	30	4.9		
湿肺	2002～2004	20	4.2	16.99	<0.001
	2005～2007	68	11.1		
肺炎	2002～2004	306	65.0	3.44	0.063 6
	2005～2007	428	70.2		
高胆红素血症	2002～2004	180	38.2	39.36	<0.001
	2005～2007	350	57.5		
败血症	2002～2004	50	10.6	26.39	<0.001
	2005～2007	18	2.9		
HIE	2002～2004	125	26.5	10.29	<0.001
	2005～2007	112	18.4		
呼吸暂停	2002～2004	51	10.8	0.27	0.60
	2005～2007	60	9.8		
低血糖	2002～2004	28	5.9	10.40	<0.001
	2005～2007	71	11.6		
酸中毒	2002～2004	15	3.2	14.96	<0.001
	2005～2007	55	9.0		
肺出血	2002～2004	7	1.5	4.30	0.04
	2005～2007	2	0.3		
硬肿症	2002～2004	9	1.9	4.86	0.03
	2005～2007	3	0.5		

的提高，而后者的降低则充分说明科学的生育观正为大众接受。但我们也应看到胎膜早破已成为首要原因，并且约 10%的妊娠可并发胎膜早破，胎膜早破如发生于妊娠中期则很少能使妊娠延迟至足月分娩[3]，胎膜早破时间越长宫内感染的机会越大，各种并发症发生越多，所以加强孕期保健，特别孕中后期保健，对减少早产及新生儿感染有着重要意义。

3.3 部分并发症发生率增加的原因

3.3.1 湿肺 可能与未临产的剖宫产（没有产道的挤压及产程启动后的机体应激反应）增加有关；也可能与早产儿本身肺发育不成熟，易延迟肺液吸收有关。

3.3.2 高胆红素血症、低血糖 是早产儿及极低出生体重儿的常见并发症，其发生率增加均可能与后 3 年极低出生体重儿明显增加而胎龄更小的 28~30 周早产儿增加有关；此外与监测力度加强也可能有关。

3.3.3 酸中毒 可能与早产儿对酸平衡的调节能力差有关，其发生率增加可能与小胎龄低出生体重儿的增加有关。

总之，虽然近几年早产儿的病死率及其部分并发症发生率得到有效的降低，但是我们仍要清醒的认识到部分发生率增加的并发症需要加强防治，提高产前诊治技术、严格把握剖宫产指针；加强早产儿静脉营养及经口喂养，减少高胆红素血症、低血糖等的发生；加强监测及时纠正异常；减少围生期窒息，减少早产儿并发症、病死率，从而提高其生存质量。

参 考 文 献

[1] Fanaroff A A, Martin R J. Neonatal-perinatal medicine: disease of the fetus and Infant[M]. 7th ed. Mosby: St. Louis, 2002, 17-23, 56-72; 287-291.

[2] 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 中国城市早产儿流行病学初步调查报告[J]. 中国当代儿科杂志, 2005, 2(7): 25-28.

[3] 孙眉月. 未月胎膜早破所致新生儿并发症[J]. 中华围产医学杂志, 2004, 7(2): 116.

（责任编辑：关蕴良）