二胎政策全面放开后我院产妇年龄结构变化及妊娠结局分析

王　贝　　马俊莲▲
北京市延庆区医院 北京大学第三医院延庆医院妇产科,北京 102100

[摘要] **目的** 比较二胎政策全面放开前后我院产妇年龄结构及妊娠结局的改变,针对高危人群加强孕产期保健。**方法** 以二胎政策全面放开前3年及放开后3年于我院建档产检并分娩的产妇为研究对象,通过统计我院二胎政策全面放开前3年及放开后3年产妇不同年龄结构所占比例的变化及妊娠结局的改变,比较二胎政策的全面放开后产妇年龄结构的变化及其妊娠结局的改变。 **结果** 两组胚胎停育均集中在≥35岁的初产妇及经产妇,观察组≥35岁经产妇和初产妇人群发生出生缺陷所占比例较对照组显著升高($P<0.05$)。对照组<35岁初产妇4049例、<35岁经产妇555例、≥35岁初产妇58例、≥35岁经产妇174例,观察组<35岁初产妇3849例、<35岁经产妇2046例、≥35岁初产妇75例、≥35岁经产妇609例,与对照组比较,观察组经产妇分娩人数所占百分比显著增加,其中<35岁经产妇增加更明显($P<0.05$)。与对照组相比,观察组中<35岁经产妇及≥35岁经产妇人群中妊娠期高血压疾病、严重产后出血、剖宫产分娩及其他严重妊娠并发症的发生所占百分比明显增加($P<0.05$)。**结论** 二胎政策全面放开后,经产妇、高龄产妇所占比例明显升高,经产妇尤其是高龄经产妇发生严重并发症及不良妊娠结局比例明显增加。做好孕前咨询、孕期保健,围产期加强监护,使风险关口前移,能够减少严重并发症及不良结局的发生。

[关键词] 二胎生育政策;经产妇;不良妊娠结局;并发症
[中图分类号] R714　　[文献标识码] B　　[文章编号] 2095-2856(2020)03-52-03

随着国家生育政策的调整,2016年1月1日开始二胎政策全面放开,生育年龄结构发生改变,高龄、肥胖、各类疾病合并妊娠等高危孕产妇持续增加,导致不良妊娠结局的年龄结构发生改变。不良妊娠结局不仅危害家庭,还增加近期、远期的经济、社会负担。本研究统计我院二胎政策全面放开前3年(2013年1月1日~2015年12月31日)及二胎政策全面放开后3年(2016年1月1日~2018年12月31日)胎儿不良结局(胚胎停育、新生儿死亡、出生缺陷)及妊娠结局情况,对比不同时期(二胎政策全面放开前后)产妇妊娠结局结构的变化,现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

以二胎政策全面放开前3年(对照组,5046例)及放开后3年(观察组,6976例)于我院建档产检并分娩的产妇为研究对象,所有产妇年龄16~48岁,孕周28~41^{+4}周(胚胎停育6~12^{+3}周),初产妇8335例,经产妇3687例,<35岁10916例,≥35岁1106例。

排除标准:多胎妊娠;我院建档孕期转院继续产检分娩者;因个人因素中期引产、流产的孕妇。

知情同意情况:所有孕妇入院均签署知情同意书。

1.2　方法

统计并比较我院二胎政策全面放开前3年及放开后3年产妇年龄结构所占比例的变化及妊娠结局情况。

1.3　统计学方法

采用SPSS19.0进行数据分析,计数资料用百分比(%)表示,采用χ^2检验,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组不同年龄、是否经产胎儿结局比较

两组胚胎停育发生均集中在≥35岁的初产妇及经产妇,观察组≥35岁经产妇和初产妇人群发生出生缺陷所占比例较对照组显著升高($P<0.05$)。见表1。

2.2　两组产妇不同年龄段结构变化及妊娠结局比较

孕周28~41^{+4}周之间分娩的所有孕妇(不包括胚胎停育及中期引产畸形病例人数),对照组<35岁初产妇4049例、<35岁经产妇555例、≥35岁初产妇58例、≥35岁经产妇174例,观察组<35

▲通讯作者

表1 两组不同年龄、是否经产胎儿结局比较 [n（%）]

组别		胚胎停育	新生儿死亡	出生缺陷
<35岁初产妇	对照组（n=4173）	80（1.91）	7（0.17）	44（1.05）
	观察组（n=4009）	88（2.19）	8（0.19）	52（1.29）
<35岁经产妇	对照组（n=581）	18（3.10）	1（0.17）	8（1.38）
	观察组（n=2153）	71（3.29）	4（0.18）	36（1.67）
≥35岁初产妇	对照组（n=66）	7（10.61）	1（1.52）	1（1.52）
	观察组（n=87）	7（8.05）	1（1.15）	5（5.75）
≥35岁经产妇	对照组（n=226）	51（22.57）	0	1（0.44）
	观察组（n=727）	93（12.79）	4（0.55）	25（3.44）

注：表中年龄指终止妊娠时年龄（周岁）；表中每组总人数 n 包括胚胎停育和部分因畸形中期引产病例

表2 两组产妇不同年龄段结构变化及妊娠结局比较 [n（%）]

年龄分组		妊娠期糖尿病	妊娠期高血压疾病	严重产后出血*	剖宫产分娩	早产	其他严重妊娠并发症#
<35岁初产妇	对照组（n=4049）	161（3.98）	34（0.84）	62（1.53）	1415（34.95）	78（193）	2
	观察组（n=3849）	150（3.89）	68（1.77）	68（1.77）	847（22.01）	80（2.08）	2
<35岁经产妇	对照组（n=555）	22（3.96）	3（0.54）	4（0.72）	88（15.55）	17（3.06）	2（0.36）
	观察组（n=2046）	75（3.48）	42（2.05）	30（1.47）	491（23.99）	51（2.49）	12（0.59）
≥35岁初产妇	对照组（n=58）	14（24.14）	1（1.72）	1（1.72）	34（58.62）	0	0
	观察组（n=75）	21（28.00）	3（4.00）	5（1.26）	59（78.67）	2（2.67）	1（1.3）
≥35岁经产妇	对照组（n=174）	12（6.89）	1（0.57）	4（2.29）	74（42.53）	8（4.59）	2（1.15）
	观察组（n=609）	60（9.85）	22（3.61）	20（3.28）	348（57.14）	29（4.76）	14（2.29）

注：* 指产后（剖宫产术后）24 h 内出血≥ 1000 mL；# 包括凶险性前置胎盘、胎盘植入、胎盘早剥、ICP 等并发症

岁初产妇 3849 例、< 35 岁经产妇 2046 例、≥ 35 岁初产妇 75 例、≥ 35 岁经产妇 609 例，与对照组比较，观察组经产妇分娩人数所占百分比显著增加，其中 < 35 岁经产妇增加更明显（$P < 0.05$）。此外，与对照组相比，< 35 岁经产妇、≥ 35 岁经产妇、初产妇剖宫产率均明显增加（$P < 0.05$），< 35 岁初产妇剖宫产率明显下降（$P < 0.05$）；观察组中 < 35 岁经产妇及≥ 35 岁经产妇人群中妊娠期高血压疾病、严重产后出血、其他严重妊娠并发症的发生率明显增加（$P < 0.05$）。见表 2。

3 讨论

二胎政策全面开放前，我院分娩人群中以< 35 岁初产妇为主，随着二胎政策全面放开后，我院分娩人群中，经产妇妊娠人数增加，尤其高龄经产妇妊娠增加，经产妇妊娠中出生缺陷发生率显著增加。同时随着二胎政策的全面开放，高龄产妇随之增加，高龄妊娠更容易发生妊娠期糖尿病及妊娠期高血压疾病 [1-2]。

本研究中二胎政策放开后经产妇剖宫产率增加，与既往剖宫产史再次妊娠、高龄等原因有关，使产后出血等并发症相应增加，但值得注意的是，< 35 岁初产妇剖宫产率明显下降，与孕龄女性对生育二胎意愿明确，社会因素有关。观察组≥ 35 岁经产妇妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病、严重产后出血及严重合并症较对照组经产妇发生率明显增加，与高龄、经产、瘢痕子宫人数增加有关。

有研究显示，经产妇严重并发症（胎盘植入、前置胎盘）发生率高于初产妇 [3]。随着孕产妇年龄和产次增加，妊娠合并症及分娩期并发症的发生率随之上升 [4]，而且经产妇巨大儿的发生率高于初产妇，巨大儿的发生与孕早期孕妇 BMI、妊娠期糖尿病、孕前增重过大、过期妊娠等多种因素相关 [5]。同时出生缺陷的发生与母亲年龄、胎次、孕期用药等因素有关，其中母亲年龄超过 35 岁胎儿畸形发生率较高 [6-8]，父母年龄 35 ~ 48 岁胎儿畸形患病比例最大 [9-10]。而且高危妊娠产妇产后抑郁的发生率也远高于正常低危产妇 [11-12]。

针对高危人群，做好孕前保健与咨询，尤其对

于高龄有基础疾病的计划妊娠女性，孕前控制好基础疾病，做好产前咨询；孕期对高危妊娠分级产检、管理；围产期加强监护与保健；产后加强保健与指导，做好产后追访，期望能够在各个妊娠环节，将高危因素关口前移，做好预防工作，降低不良妊娠结局的发生率，减少远期并发症。

[参考文献]

[1] Balasch J, Gralacos E. Delayed childbearing: effects on fertility and the outcome of pregnancy[J]. Fetal Diagn Ther, 2011,29: 263-273.

[2] Weerasekera DS, Udugama SG. Pregnancy at 40 and over: a case-control study in a developing county[J]. J Obstet Gynaecol,2003,23: 625-627.

[3] 胡美娜，邹晓璇，赵银珠，等 . 生育政策调整后医院经产妇生育特征及妊娠结局分析 [J]. 中国计划生育学杂志，2018,26（7）: 555-558.

[4] Marozio L, Picardo E, Filippini, et al. Maternal age over 40 years and pregnancy outcome: a hospital-based survey[J]. J Matern Fetal Neonatal Med,2017,12: 1-7.

[5] Fuchs F, Bouyer J, Rozenberg P, et al. Adverse maternal outcomes associated with fetal macrosomia: what are the risk factors beyond birthweight[J]. BMC Pregnancy Childbirth,2013,13: 90.

[6] 陈静，毕青，孙胜寅，等 . 河北省沧州市 2003-2012 年出生缺陷发生及影响因素分析 [J]. 中国计划生育杂志，2014,22（9）: 602-605.

[7] 修新红，袁丽，王晓明，等 . 出生缺陷影响因素的病例对照研究 [J]. 中华妇产科杂志，2011,46（7）: 481-486.

[8] 祖月娥，朱琳，周红女，等 . 长沙市 2001-2010 年医院出生缺陷监测结果分析 [J]. 医学临床研究，2013,30（12）: 2447-2449,2450.

[9] 李淑元，徐晨明 . 高龄生育子代出生缺陷的风险 [J]. 中国临床医生杂志，2015,43（8）: 14-17.

[10] 张强，周元圆，费冬梅，等 . 南宁地区 1790 例高龄孕妇妊娠中晚期胎儿染色体核型分析 [J]. 中国优生与遗传杂志，2012,20（11）: 61-62.

[11] 翁雪玲，瞿佳，黄淑婷，等 . 高危妊娠孕产妇抑郁、育儿胜任感和社会支持的相关性研究 [J]. 中国优生与遗传杂志，2017,25（10）: 62-65.

[12] 李菲，黄美凌，曾迎春，等 . 高危产妇产后抑郁发生现状及影响因素分析 [J]. 护理学报，2017,24（23）: 1-4.

（上接第 33 页）

用维生素 E 可能会导致出血倾向；另外，由于维生素可能会诱发尿路结石等[6]，所以最好不要空腹服用。因此，记住要找儿保专科医师来评估儿童是否需要服用，千万不要给宝宝盲目地补充维生素。

三、建议

为促进儿童用药安全，一定要严格执行医嘱，读懂药品说明书，慎重应用，提高警惕。那么家长如何帮助宝宝正确、合理地使用药物？现给家长们一些建议：

（1）要结合儿童不同时期生长发育的生理特点，慎重选择适宜的药物；（2）仔细阅读药品说明书，熟知药物的禁忌证、注意事项、不良反应、相互作用等，不清楚的地方要到医院详细咨询药师或儿科医师。（3）尽量选用儿童剂型的药物，用法用量要准确；（4）联合用药要控制，品种尽量少而精；（5）给药途径要适当，能口服的不肌肉注射、能肌肉注射的不静脉滴注。尽可能地避免药物呛入气管发生危险；（6）切忌因为心里着急、追求快速起效而滥用抗菌、解热镇痛等药物；（7）不要盲目相信进口药、营养药等；（8）在家里科学、合理地贮存儿童用药品，避免儿童直接接触药品，定期清理，避免药物过期失效。

[参考文献]

[1] 杜忠东 . 儿童用药特点及目前存在的问题 [J]. 中国临床医生杂志，2015,43（12）: 1-3.

[2] 李天红，王巧玲，梅艳，等 . 居民家庭药品安全管理现状及教育需求调查 [J]. 中国护理管理，2016,16（7）: 973-976.

[3] 王春婷，李玉基，夏东胜，等 . 儿童用药现状及对策 [J]. 中国药物警戒，2013,10（8）: 492-500.

[4] 杨奔，胡利华，邢梅，等 .644 例儿童误服药物特点分析 [J]. 中国药房，2018,29（1）: 135-137.

[5] 张传洲，陈杰，赵俊，等 . 儿童药物不良反应调查研究及预警 [J]. 药品评价，2019,16（14）: 63-64.

[6] 陶昌华 . 维生素过量会引起尿路结石 [J]. 开卷有益：求医问药，2000,10（10）: 30.