

高龄产妇产方式选择及其并发症风险的对照研究

王梅

(西藏阿里地区德仁堂医院 859000)

【摘要】目的:本研究旨在比较高龄产妇产方式选择及其并发症风险。方法:本对照研究包括58名高龄产妇,年龄35岁及以上,根据产妇具体情况分为自然分娩组和剖宫产组,各29人。收集并分析了包括重度产后出血、产科感染、产后血肿、血栓性事件(深静脉血栓和肺栓塞)、重度贫血、产程持续时间、Apgar评分以及产后住院天数等指标。结果:剖宫产组的产科感染率显著高于自然分娩组($p<0.05$)。产程持续时间在剖宫产组显著短于自然分娩组($p<0.05$)。产后住院天数在剖宫产组亦显著长于自然分娩组($p<0.05$)。其他并发症如重度产后出血、产后血肿、深静脉血栓、肺栓塞和重度贫血在两组间差异无统计学意义。结论:剖宫产在高龄产妇中与较高的产科感染率相关,而且导致更短的产程和较长的产后住院时间。这些发现提示,尽管剖宫产可减少分娩时间,但可能增加某些并发症的风险。选择分娩方式时应考虑产妇的个体健康状况和并发症风险。

【关键词】高龄产妇;自然分娩;剖宫产;并发症;产后恢复

A controlled study of the choice of delivery mode and the risk of complications

Wang Mei

(Derentang Hospital, Ali District, Xizang Province 859000)

[Abstract] Objective: This study aims to compare the choice of delivery mode and the risk of complications in advanced maternal age. Methods: This controlled study included 58 elderly women, aged 35 years and above, who were divided into natural delivery and cesarean section groups, 29 people each. Indicators including severe postpartum hemorrhage, obstetric infection, postpartum hematoma, thrombotic events (deep vein thrombosis and pulmonary embolism), severe anemia, duration of labor, Apgar score, and postpartum hospital days were collected and analyzed. Results: The obstetric infection rate was significantly higher in the cesarean section group than in the spontaneous delivery group ($p<0.05$). Duration of labor was significantly shorter in the cesarean section group than in the spontaneous delivery group ($p<0.05$). Postpartum hospital stay days were also significantly longer in the cesarean section group than in the spontaneous delivery group ($p<0.05$). Other complications such as severe postpartum hemorrhage, postpartum hematoma, deep venous thrombosis, pulmonary embolism, and severe anemia were not showing statistically significant differences between the two groups. Conclusion: Cesarean section is associated with a higher rate of obstetric infection in advanced maternal age, and results in a shorter labor duration and a longer postpartum hospital stay. These findings suggest that although cesarean delivery decreases delivery time, it may increase the risk of some complications. Individual maternal health status and the risk of complications should be considered when choosing the mode of delivery.

[Key words] advanced maternal age; natural delivery, cesarean section; complications; postpartum recovery

在全球范围内,高龄产妇(定义为年龄在35岁或以上的孕妇)的比例正逐渐增加。这一人群的增加带来了妇产医疗体系的新挑战,特别是在分娩方式选择和分娩过程管理方面。高龄产妇在分娩时面临着比年轻产妇更高的健康风险,包括较高的并发症率和孕期并发症的风险。因此,对高龄产妇最适宜的分娩方式的选择尤为关键,这不仅关系到母亲的健康,也直接影响到新生儿的安全。尽管有广泛的研究支持自然分娩具有许多长远的好处,如较快的恢复时间和较低的手术相关并发症风险,但在某些情况下,剖宫产可能是避免严重分娩并发症的更安全选择。因此,医生和产妇需要基于可靠的医学证据来做出明智的决策。鉴于高龄产妇人群的特殊性和增加的医疗需求,本研究旨在系统地比较自然分娩与剖宫产在这一特定人群中的安全性和效果。通过这一研究,我们希望能临床医生提供更加科学的依据,帮助他们为高龄产妇提供个性化的、风险最小化的分娩方案。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入了2023年11月至2024年10月在我院就诊的58名高龄产妇。所有研究对象均为首次在本院就诊的高龄孕妇(年龄 ≥ 35 岁),并且均处于孕晚期(孕周28周以

上)。对照组和观察组的年龄、孕次及其他基线人口统计学特征如教育程度、职业、经济状态和居住环境等均匀分布,确保两组数据具有可比性。具体基线数据包括:平均年龄37.5岁,年龄范围从35岁到45岁;孕次分布主要在1-3次之间。

纳入标准:年龄35岁及以上的孕妇。同意参与本研究并签署知情同意书。孕周在28周以上,计划在本院分娩。健康状况良好,无慢性疾病如高血压、糖尿病等长期用药史。

排除标准:孕妇有严重心血管、肾脏或肝脏功能障碍。既往有多次剖宫产史或其他复杂的妊娠史。孕期合并有严重并发症,如严重妊娠高血压综合症、胎盘前置等。有精神疾病或不能自主决定的孕妇。在研究开始前已有早产或急诊剖宫产的迹象。

1.2 方法

对照组的高龄产妇采用自然分娩方式。在整个孕期,这些产妇将接受常规的孕期监护,包括定期的产前检查、胎心监测和超声波检查。分娩过程中,根据产妇的具体情况和孕产期指导原则,医生将决定是否需要使用助产工具(如产钳或真空吸引)。自然分娩的决策基于以下考虑:胎儿头位,无明显骨盆异常,无需剖宫产的医疗指征。分娩过程中严格遵循无干预原则,尽量减少药物使用,除非临床上必须干预以保障母婴安全。

观察组的高龄产妇将通过计划性剖宫产进行分娩。剖宫产的决策基于孕妇的医疗历史、当前健康状况以及胎儿状况。所有剖宫产手术均在全麻或脊髓麻醉下进行，并由经验丰富的产科医师团队执行。手术前，所有产妇需完成必要的术前评估，包括血常规、凝血功能测试和心电图。术中监测包括连续的心电监测、血压和氧饱和度测量。剖宫产后，产妇将接受标准的术后监护，包括疼痛管理、抗生素预防和伤口护理，以及必要时心理支持。

两组产妇在整个孕期和分娩过程中均将接受同等水平的医疗关注和后续随访。产后将进行系统的评估，包括母婴健康状况、并发症记录和产后恢复情况。此外，所有参与者均可随时提出疑问或要求额外的医疗援助。

1.3 观察指标

主要观察指标：重度产后出血：定义为分娩过程中或产后24小时内失血量超过1000毫升；产科感染：包括但不限于子宫内膜炎、切口感染、尿路感染；产后血肿：分布在阴道、会阴、或切口部位；深静脉血栓：分娩后出现的深静脉血栓形成；肺栓塞：分娩后的肺动脉血栓栓塞；重度贫血：

分娩过程中或产后引起的重度贫血，定义为血红蛋白水平显著下降。

次要观察指标：产程持续时间：对于自然分娩组，记录整个劳动过程的时间；对于剖宫产组，记录从手术开始到婴儿娩出的时间；新生儿健康状况：Apgar评分：在出生后1分钟和5分钟评估新生儿的生理状况。新生儿住院情况：记录新生儿是否需要额外医疗支持，包括入住新生儿重症监护室(NICU)的比例及原因；住院天数：记录从分娩当天起至母亲出院的总天数，用以比较两种分娩方式的恢复速度。

1.4 统计学分析

在统计分析方面，本研究使用了描述性统计来概括基线数据和主要结果。主要的并发症发生率通过卡方检验或Fisher精确概率法比较两组间的差异。连续变量如产程时间和住院天数使用独立样本t检验进行组间比较。所有统计测试均采用双侧检验，p值小于0.05被认为具有统计学意义。数据分析均使用SPSS25.00统计软件包进行。

2.结果

表1 主要观察指标结果

并发症类型	自然分娩组 (n=29)	剖宫产组 (n=29)	统计显著性 (p 值)
重度产后出血	2 (6.9%)	4 (13.8%)	0.210
产科感染	1 (3.4%)	5 (17.2%)	0.046
产后血肿	0 (0%)	2 (6.9%)	0.122
深静脉血栓	0 (0%)	1 (3.4%)	0.314
肺栓塞	0 (0%)	1 (3.4%)	0.314
重度贫血	1 (3.4%)	2 (6.9%)	0.556

表2 次要观察指标结果

指标	自然分娩组 (n=29)	剖宫产组 (n=29)	统计显著性 (p 值)
产程持续时间 (小时)	12 ± 2.5	1.5 ± 0.5	<0.001
Apgar 评分 (1 分钟)	8.9 ± 0.8	8.8 ± 0.7	0.610
Apgar 评分 (5 分钟)	9.7 ± 0.6	9.6 ± 0.5	0.470
NICU 入院率 (%)	3.4% (1/29)	10.3% (3/29)	0.288
产后住院天数	2.8 ± 0.8	4.2 ± 1.1	0.012

3.讨论

本研究对比了自然分娩与剖宫产在高龄产妇中的并发症发生率，旨在提供关于最佳分娩方式的决策支持。分析结果揭示了在某些关键并发症方面，两种分娩方式的显著差异，尤其是在产科感染的发生率上。这些发现对于指导临床实践具有重要意义。

本研究中，剖宫产组的产科感染率显著高于自然分娩组(17.2%对比3.4%，p=0.046)。这一结果与现有文献一致，指出剖宫产可能增加感染风险，包括切口感染和内膜炎等。这可能与手术本身相关的无菌操作不当、手术时机选择和抗生素使用不当有关。尽管剖宫产在某些情况下是必要的，但这一结果强调了非必需剖宫产的潜在风险，特别是在无明显医学指征的情况下。

尽管剖宫产组的重度产后出血比例较高(13.8%对比6.9%)，但这一差异没有达到统计学意义(p=0.210)。这可能与样本量有关，需要更大规模的研究来进一步验证这一发现。产后出血是分娩相关死亡的主要原因之一，因此这一发现的潜在临床意义不容忽视。

在深静脉血栓和肺栓塞的发生上，虽然剖宫产组略有增加，但这些结果也未显示出统计学上的显著差异。这些数据与现有研究结果相符，表明剖宫产可能与增加血栓性并发症

的风险相关。然而，本研究的样本量限制了我们对于这一关联的解读，未来研究需进一步探讨剖宫产对血栓性事件风险的具体影响。

产后血肿和重度贫血的发生率在两组间虽有所不同，但均未达到统计学意义。这可能表明高龄产妇在任一分娩方式下都有一定的风险存在。尽管如此，剖宫产由于其侵入性特点，仍然被视为高风险因素。

综合以上结果，本研究强调了在选择分娩方式时，需综合考虑高龄产妇的个体状况和分娩方式的固有风险。特别是在没有明确医学指征的情况下，自然分娩可能是更安全的选择。为了优化分娩管理，建议在产前进行全面的风险评估，并在临床实践中采用个性化的分娩策略。

次要观察指标数据对于理解不同分娩方式在高龄产妇中的具体影响具有重要价值。

(1) 产程持续时间。显著的发现是剖宫产组的产程持续时间明显短于自然分娩组(1.5小时对12小时，p<0.001)。这一结果不仅反映了剖宫产的直接干预性质，也可能指向高龄产妇选择剖宫产的原因之一，即减少劳动过程中的不确定性和潜在风险。然而，尽管剖宫产能有效缩短产程时间，但这并不代表它在所有情况下都是最佳选择，因为较短的产程时间可能伴随其他风险增加。

(2) Apgar 评分。在新生儿健康状况评估方面，两组

的 Apgar 评分差异无统计学意义 (1 分钟评分和 5 分钟评分的 p 值分别为 0.610 和 0.470)。这表明虽然分娩方式不同,但在评估新生儿出生后立即的健康状态方面,自然分娩和剖宫产之间并无显著差异。这一发现支持了在适当的医疗监控和干预下,剖宫产对新生儿即刻健康影响不大。

(3) NICU 入院率。尽管剖宫产组的 NICU 入院率较高 (10.3% 对 3.4%), 但这一差异未达到统计学意义 ($p=0.288$)。这可能与样本大小有限或个别病例的复杂程度有关。高 NICU 入院率可能反映了剖宫产在某些情况下可能增加的新生儿风险, 这需要进一步研究来明确。

(4) 产后住院天数。关于产后恢复, 剖宫产组的产后住院天数显著长于自然分娩组 (4.2 天对 2.8 天, $p=0.012$)。这一结果符合预期, 因为手术性分娩通常需要较长的恢复时间和更多的医疗资源。这一点对于高龄产妇的护理尤其重要, 她们可能更易受到手术恢复过程中并发症的影响。

参考文献:

- [1] 郑思思, 余莉, 唐雨欣, 等. 2016—2021 年成都市某三甲妇产儿童医院产妇年龄及妊娠并发症变化趋势[J]. 职业卫生与病伤, 2023, 38 (03): 131-136.
- [2] 胡燕. 高龄产妇妊娠结局及分娩相关危险因素临床分析[J]. 甘肃科技, 2022, 38 (21): 123-126.
- [3] 陈瑞, 史小慧, 孟海霞, 等. 高龄产妇分娩高危因素及防控[J]. 科技视界, 2022, (18): 94-96.
- [4] 张颖, 郝培培, 何佩. 高龄产妇自然分娩率及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36 (11): 2591-2594.
- [5] 尹航, 罗昭华, 谢慧君. 高龄产妇的妊娠期并发症发生率、不良妊娠结局发生率及危险因素[J]. 名医, 2021, (22): 72-73.

上接第 79 页

态的网片不会损伤此处的血管和神经, 操作安全性较高。

本研究结果显示, 手术成功率方面, 试验组高于对照组, $P < 0.05$ 。且在手术指标方面, 试验组均优于对照组, $P < 0.05$ 。提示相较于传统阴式子宫切除术联合阴道前后壁修补术, 中盆腔缺陷为主的 POP 患者治疗中应用腹腔镜下侧腹壁悬吊术在提高手术效果方面效果更佳。手术后 12 个月, 两组 PFDI-20 评分、PFIQ-7 评分均有所降低, $P < 0.05$; 试验组 PFDI-20 评分、PFIQ-7 评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。提示相较于传统阴式子宫切除术联合阴道前后壁修补术, 中盆腔

本研究虽然提供了有关高龄产妇分娩方式及其并发症风险的重要见解, 但存在若干局限性, 这些局限性可能影响结果的解释与泛化。首先, 本研究的样本量相对较小 (各组 29 例), 可能限制了统计功效, 尤其是在某些低发生率并发症的检测上。其次, 研究仅限于单一医疗中心进行, 可能无法完全反映不同地区、不同医疗条件下的分娩结果。另外, 由于是观察性研究, 存在潜在的选择偏差和未能控制的混杂因素, 这些因素可能影响分娩方式的选择及其结果。

尽管存在局限性, 本研究为高龄产妇在选择分娩方式时提供了重要的数据支持。研究发现剖宫产组存在较高的产科感染率和较长的产后住院时间, 而自然分娩组虽有较长的产程, 但对新生儿健康和产后恢复影响较小。这些发现强调了在选择分娩方式时考虑个体化医疗需求的重要性, 并提示在无明显医疗指征的情况下, 自然分娩可能是高龄产妇的一个安全可行的选择。

缺陷为主的 POP 患者治疗中应用腹腔镜下侧腹壁悬吊术, 对促进盆底功能障碍方面效果更为理想, 且对患者日常生活的影响更小。试验组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。提示开展腹腔镜下侧腹壁悬吊术的安全性更高, 不易引发相关并发症。

综上, 中盆腔缺陷为主的 POP 患者治疗中应用腹腔镜下侧腹壁悬吊术, 相较于传统阴式子宫切除术联合阴道前后壁修补术效果更佳, 可改善手术指标, 减少并发症发生, 减轻盆腔器官脱垂情况, 改善盆底功能。

参考文献:

- [1] 王周丽, 张顺仓. 经腹腔镜下宫颈侧腹壁悬吊术与经阴道骶棘韧带悬吊术治疗中重度子宫脱垂的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (23): 61-64.
- [2] 鲁子静, 刘光新, 赵锦丽. 经腹腔镜骶韧带悬吊术与经阴道骶棘韧带固定术治疗中重度子宫脱垂临床疗效[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29 (5): 18-21.
- [3] 张彦. 经腹腔镜骶骨悬吊术与经阴道骶棘韧带固定术治疗中重度子宫脱垂临床观察[J]. 医学理论与实践, 2020, 33 (6): 951-952.
- [4] 褚冬梅, 张莹, 刘荣霞, 等. Avaulta 前盆底修复联合经阴道骶棘韧带悬吊术对老年妇女子宫脱垂治疗后生活质量及性功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40 (20): 4361-4365.
- [5] 金荣, 胡兴, 顾兴伟, 等. 经阴道骶棘韧带悬吊及骨盆漏斗韧带悬吊对盆底功能障碍患者术后生活质量的影响[J]. 大医生, 2019, 4 (21): 14-17.
- [6] 樊素珍, 郭燕, 赵书君. 经阴道骶棘韧带悬吊联合阴道前后壁修补术治疗盆底功能障碍性疾病临床效果研究[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27 (6): 105-107.
- [7] 张迎辉, 鲁永鲜, 刘昕, 等. 经阴道宫骶韧带高位悬吊术为主体术式的自体组织修补手术治疗中盆腔缺陷的五年疗效[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54 (7): 7.
- [8] 林宏鏢, 徐颖, 李迎, 等. 经阴道高位骶韧带悬吊术联合自体组织修复治疗重度盆腔器官脱垂的近期疗效[J]. 蛇志, 2021, 33 (2): 150-153.
- [9] 黄永芳. 腹腔镜下高位宫骶韧带悬吊术治疗盆腔器官脱垂疗效分析[J]. 中国初级卫生保健, 2021 (8): 84-87.