

中西医结合围产保健对降低高龄孕产妇围产期并发症的作用

孙巧利

(河南省郑州市第九人民医院围保科 郑州 450053)

摘要:目的:分析中西医结合围产保健在降低高龄孕产妇围产期并发症中的作用。方法:回顾性分析 2020 年 8 月至 2021 年 2 月在郑州市第九人民医院就诊的 143 例高龄孕产妇的临床资料,按照保健方式不同分为两组。对照组 71 例采用常规围产保健,研究组 72 例采用中西医结合围产保健。比较两组分娩方式、产妇并发症发生情况、新生儿并发症发生情况、母乳喂养情况及产妇产后恢复情况,并比较两组产妇保健前后健康知识掌握情况。结果:研究组自然分娩率、母乳喂养率(72.22%、69.44%)较对照组(52.11%、50.70%)高,剖宫产率、产妇并发症发生率、新生儿并发症发生率及人工喂养率(22.22%、9.72%、4.17%、15.28%)较对照组(39.44%、30.99%、16.90%、36.62%)低,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组首次进食、初乳分泌及子宫复旧时间较对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$);两组保健后保健知识、产检行为、饮食行为得分较保健前显著提高,且研究组高于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合围产保健可有效提升高龄孕产妇健康知识掌握度,减少围产期产妇与新生儿并发症,降低剖宫产率,提升母乳喂养率,促进产妇产后恢复。

关键词:高龄孕产妇;中西医结合;围产保健;并发症;健康知识

中图分类号:R714.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2023.01.034

围产期主要是指怀孕 6 周至分娩结束 1 周的阶段,对于孕产妇而言,该阶段十分重要,大部分孕产妇生理和心理发生明显改变,容易诱发妊娠高血压、子痫前期等并发症,也会导致孕产妇产生焦虑、恐惧等不良情绪,进而影响妊娠结局^[1-2]。再加上生殖道功能下降,高龄孕妇产后恢复慢,容易出现尿潴留、产后出血等并发症,严重影响母婴安全^[3-4]。由此可见,加强对高龄孕产妇围产期保健工作,对于降低围产期并发症,保障母婴安全具有重要意义。西医保健措施主要包含母婴保健指导和孕产妇、新生儿保健服务等,可为孕产妇、新生儿提供营养、卫生、心理、生长发育等方面服务^[5-6]。近年来,中医保健服务被逐步应用于孕产妇围产期,效果显著,备受广大孕产妇及临床医护人员好评^[7]。本研究回顾性分析中西医结合围产保健对高龄孕产妇分娩方式、围产期并发症、母乳喂养及产后恢复情况等的影

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2020 年 8 月至 2021 年 2 月在郑州市第九人民医院就诊的 143 例高龄孕

产妇的临床资料,按照保健方式不同分为两组。对照组 71 例,年龄 36~44 岁,平均(39.65± 2.44)岁;经产妇 50 例,初产妇 21 例;平均孕周(38.55± 2.25)周;平均孕次(2.68± 1.21)次;平均产次(2.05± 0.53)次;平均体质量指数(23.15± 1.57) kg/m²;文化程度:初中及以下、高中及以上分别为 32 例、39 例。研究组 72 例,年龄 36~43 岁,平均(39.83± 2.26)岁;经产妇 52 例,初产妇 20 例;平均孕周(38.81± 2.06)周;平均孕次(2.45± 1.05)次;平均产次(2.15± 0.62)次;平均体质量指数(23.29± 1.45) kg/m²;文化程度:初中及以下、高中及以上分别为 30 例、42 例。两组基线资料(年龄、产次、孕次、体质量指数、文化程度、孕周等)比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经郑州市第九人民医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:年龄>35 岁,单胎妊娠者;临床资料完整者;无认知障碍,可正常交流沟通者。(2)排除标准:合并血液系统、免疫系统疾病者;伴有严重心、肝、肺、肾等脏器疾病者;合并恶性肿瘤及妇科疾病者。

1.3 干预方法 对照组采用常规围产保健,主要包

括叮嘱完成产检、健康宣教、告知保持饮食均衡、介绍孕产期相关注意事项等。研究组采用中西医结合围产保健。西医保健：由本院妇产科 2~3 名临床医师根据孕产妇具体情况，制定保健方案，主要分为 4 个时期。(1)孕早期。加强宣传孕产期保健作用，详细讲解相关知识，提高孕产妇保健意识；指导孕产妇正确面对孕期反应，同时规律作息时间和养成良好生活习惯，如早睡早起、禁止饮酒等，降低嗜睡、恶心等孕期反应对生活的影响；指导孕产妇正确补充叶酸，尽量不食用腌制食品等，多食用蔬菜、水果等。(2)孕中期。指导孕产妇选择宽松舒适的衣物以降低子宫和乳房增大带来的不适；由专业营养师制定饮食方案，增加微量元素摄入，避免贫血的发生，多食用鱼、大豆等富含蛋白质食物，同时避免过多摄入高糖、高脂类食物，控制体质量；严格落实健康产检，定期参加唐氏筛查等。(3)孕后期。对孕产妇身体状况、并发症等情况进行全面评估，定期完成胎心监测；妇产科临床医师详细讲解分娩相关知识，降低分娩压力，缓解不良情绪。(4)产后。指导产妇正确进行新生儿看护和母乳喂养，密切关注产妇和新生儿状态，及时疏导产妇情绪，防止产后抑郁的发生，讲解出院后相关注意事项。中医保健：由中医科医师对孕产妇的体质进行辨证，根据辨证结果给予个性化指导。饮食方面：如阳虚体质少食用寒凉食物，多食用平和性食物；实热体质少食用温热食物，多食用清凉食物。行为方面：如阳虚体质主要保暖避寒，可采用玉屏风散提高抵抗力，防止感冒。产后对于宫缩痛者，给予穴位按摩，同时进行饮食调理；乳汁淤堵者，给予乳房按摩，并给予仙人掌或芒硝外敷；产后缺乳者，服用鲫鱼汤、通草猪脚汤，或进行穴位按摩。

1.4 观察指标 (1)分娩方式：统计两组产钳助产、自然分娩及剖宫产所占比例。(2)产妇并发症发生情

况：统计两组妊娠高血压、妊娠糖尿病、产后出血、子痫前期、胎膜早破、产后尿潴留、早产等发生情况。(3)新生儿并发症发生情况：统计两组新生儿黄疸、新生儿窒息、巨大儿等发生情况。(4)母乳喂养率：统计两组母乳喂养、混合喂养及人工喂养所占比例。(5)产妇产后恢复情况：记录两组首次进食、初乳分泌及子宫复旧时间。(6)健康知识掌握情况：分别于保健前、保健结束后 1 d 对两组保健知识、产检行为、饮食行为 3 个方面的健康知识掌握情况进行评估，采用我院自制问卷，由产妇自行填写，每个方面满分 30 分，得分高知识掌握好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件分析数据。计量资料(首次进食、初乳分泌及子宫复旧时间，保健知识、产检行为、饮食行为得分等)以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验；计数资料(分娩方式、产妇并发症发生率、新生儿并发症发生率、母乳喂养率等)用 % 表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组分娩方式比较 研究组自然分娩率(72.22%)较对照组(52.11%)高，剖宫产率(22.22%)较对照组(39.44%)低，差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组产钳助产率相比较，无显著性差异($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组分娩方式比较[例(%)]				
组别	n	产钳助产	自然分娩	剖宫产
对照组	71	6(8.45)	37(52.11)	28(39.44)
研究组	72	4(5.56)	52(72.22)	16(22.22)
χ^2		0.461	6.151	4.973
P		0.497	0.013	0.026

2.2 两组产妇并发症发生情况比较 研究组产妇并发症发生率(9.72%)较对照组(30.99%)低，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇并发症发生情况比较[例(%)]									
组别	n	妊娠高血压	妊娠糖尿病	产后出血	子痫前期	胎膜早破	产后尿潴留	早产	合计
对照组	71	4(5.63)	3(4.23)	4(5.63)	2(2.82)	2(2.82)	3(4.23)	4(5.63)	22(30.99)
研究组	72	1(1.39)	1(1.39)	2(2.78)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.39)	2(2.78)	7(9.72)
χ^2									9.998
P									0.002

2.3 两组新生儿并发症发生情况比较 研究组新

生儿并发症发生率(4.17%)较对照组(16.90%)低，

差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组新生儿并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	新生儿黄疸	新生儿窒息	巨大儿	合计
对照组	71	6(8.45)	4(5.63)	2(2.82)	12(16.90)
研究组	72	1(1.39)	1(1.39)	1(1.39)	3(4.17)
χ^2					6.175
P					0.013

2.4 两组产妇产后恢复情况比较 研究组首次进食、初乳分泌及子宫复旧时间均较对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组产妇产后恢复情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	首次进食(h)	初乳分泌(h)	子宫复旧(d)
对照组	71	16.44± 3.05	21.58± 4.03	35.51± 5.14
研究组	72	12.52± 2.36	16.58± 3.45	29.56± 4.55
t		8.603	7.974	7.332
P		0.000	0.000	0.004

表 6 两组健康知识掌握情况比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	保健知识		产检行为		饮食行为	
		保健前	保健后	保健前	保健后	保健前	保健后
对照组	71	16.21± 2.53	21.36± 3.14*	17.43± 2.53	20.99± 2.98*	16.35± 2.44	21.45± 3.29*
研究组	72	16.48± 2.76	25.56± 3.32*	17.69± 2.34	26.34± 3.05*	16.18± 2.37	26.59± 2.73*
t		0.610	7.770	0.638	10.608	0.423	10.173
P		0.543	0.000	0.524	0.000	0.673	0.000

注:与本组保健前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来,随着婚育观念的改变及生育政策的调整,我国高龄孕产妇逐渐增多,如何采取相关有效措施以保证母婴安全,是妇产科临床研究的重点问题^⑧。相关研究发现,高龄孕产妇发生妊娠并发症及妊娠不良结局风险较高,这是由于随着年龄的不断增长,孕产妇的身体机能有所降低,内分泌和生殖功能不断下降,血管发生硬化弹性降低,导致妊娠高血压的发病风险增高^[9-11]。而高龄孕产妇的代谢功能也发生改变,胰岛素敏感性下降,导致糖代谢异常,容易诱发妊娠期糖尿病^[12-13]。

围产期保健是近年来临床积极推广的一种保证母婴安全的方法,该方法核心在于根据孕产妇所处妊娠周期提供针对性保健措施指导,结合相关检查,对孕产妇及胎儿进行全面评估,并针对已经出现或可能出现的问题给予针对性处理^[14-15]。但由于妊娠

2.5 两组母乳喂养情况比较 研究组母乳喂养率(69.44%)较对照组(50.70%)高,人工喂养率(15.28%)较对照组(36.62%)低,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组混合喂养率比较,无显著性差异($P>0.05$)。见表 5。

表 5 两组母乳喂养情况比较[例(%)]

组别	n	混合喂养	母乳喂养	人工喂养
对照组	71	9(12.68)	36(50.70)	26(36.62)
研究组	72	11(15.28)	50(69.44)	11(15.28)
χ^2		0.201	5.237	8.490
P		0.654	0.022	0.004

2.6 两组健康知识掌握情况比较 两组保健前保健知识、产检行为、饮食行为得分比较,无显著性差异($P>0.05$);两组保健后保健知识、产检行为、饮食行为得分均较保健前显著提高,且研究组高于对照组($P<0.05$)。见表 6。

周期时间较长,部分高龄孕产妇缺乏对相关保健知识的了解,导致对围产期保健不够重视,进而影响保健效果,不利于妊娠结局^[16]。本研究结果显示,研究组自然分娩率、母乳喂养率较对照组高,而剖宫产率及产妇产后并发症、新生儿并发症发生率、人工喂养率较对照组低,产妇首次进食、初乳分泌及子宫复旧时间均较对照组短;两组保健后保健知识、产检行为、饮食行为得分均显著提高,且研究组高于对照组($P<0.05$)。这表明中西医结合围产保健在高龄孕产妇中应用效果较好,可有效提升孕产妇健康知识认知掌握度,减少围产期产妇与新生儿并发症,降低剖宫产率,提升母乳喂养率,促进产后恢复。分析原因在于:西医围产期保健通过对孕早期、孕中期、孕后期及产后 4 个阶段实施不同的保健措施,帮助孕产妇了解相关保健知识,重视围产期保健的作用,树立信心,缓解不良情绪,有利于改善妊娠结局。同时西医围产

期保健从饮食、行为等方面规范了孕产妇行为,纠正不良习惯,有利于减少围产期并发症的发生。此外,西医围产期重视规范性定期体检,可尽早发现可能出现的围产期并发症,并及时给予治疗,进而降低围产期并发症发生率。但西医围产期保健主要侧重于医学检查和健康宣教,往往忽视了孕产妇体质的调节。中医认为,孕产期是一个特殊时期,该时期孕产妇体质会出现一定改变,而这种体质改变不仅影响着孕产妇身心健康,也关系到母婴安全性。中医保健根据孕产妇体质进行辨体施治、辨体施膳,有效弥补西医围产期保健的不足,进而提升保健效果。

综上所述,中西医结合围产保健可有效提升高龄孕产妇健康知识掌握度,减少围产期产妇与新生儿并发症,降低剖宫产率,提升母乳喂养率,促进产妇产后恢复,优势显著。

参考文献

[1]马莉.孕期保健联合孕妇课堂健康教育在改善高龄孕妇妊娠结局和围生儿 Apgar 评分中的应用[J].中国妇幼保健,2019,34(11):2435-2437.
[2]Squiers L,Brown S,Hauser K,et al.Perceptions of health care, information, and social support among women affected by zika virus infection during pregnancy in two U.S.States[J].Matern Child Health J,2021,25(12):1836-1841.
[3]宋志娇,范惠霞,王苓,等.山西省高龄产妇孕期保健服务利用现状及影响因素调查[J].中国药物与临床,2019,19(12):1981-1984.
[4]王国华,杨棋英.孕产期保健对高龄产妇分娩结局及新生儿并发症的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(2):240-242.
[5]Izadirad H,Zareban I,Niknami S,et al.Factors affecting pregnancy care

and birth weight among pregnant women in Baluchestan, Iran: an application of the social cognitive theory [J].Women Health,2021,61(6):510-519.
[6]舒爱英,胡健女,吴筱飞.中医适宜技术管理对孕产妇健康状况及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(2):291-293.
[7]王爱,张丽萍,王丽颖,等.孕期个体化膳食营养指导对孕产妇体重增长及新生儿状况的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(4):793-796.
[8]陆蓓亦,韩波,胡慧文,等.新生育政策下孕妇年龄的变化及对母婴并发症的影响[J].中华围产医学杂志,2019,22(3):157-163.
[9]胡美娜,邹晓璇,赵银珠,等.孕产妇高龄与不良妊娠及分娩结局的关系[J].中国生育健康杂志,2018,29(5):415-419.
[10]Wiggins M,Sawtell M,Wiseman O,et al.Group antenatal care (pregnancy circles) for diverse and disadvantaged women: study protocol for a randomised controlled trial with integral process and economic evaluations[J].BMC Health Serv Res,2020,20(1):919.
[11]邹兴文,杨丽,于佳.广州市初产妇孕产期保健知识现状调查及需求分析[J].华南预防医学,2018,44(3):298-300.
[12]赵霞,韩莹,潘小红.围生期赋能教育对孕产妇健康素养及母乳喂养自我效能的影响[J].贵州医药,2018,42(12):1492-1493.
[13]耿志洁,原晓华,贾红,等.孕产期分级保健照护方案的构建与应用研究[J].中华护理杂志,2019,54(7):970-974.
[14]Ochieng CA,Odhiambo AS.Barriers to formal health care seeking during pregnancy, childbirth and postnatal period: a qualitative study in Siaya county in rural Kenya [J].BMC Pregnancy Childbirth, 2019,19(1):339.
[15]丁绿芬.健康教育模式在妊娠期糖尿病孕妇孕期管理中的应用效果及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(8):1377-1380.
[16]王景,李小梅.德阳地区高龄孕产妇对孕期保健的认知度调查及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2019,34(14):3317-3320.

(收稿日期: 2022-08-23)

(上接第 120 页)复发的作用分析[J].世界最新医学信息文摘, 2018,18(52):185,187.
[9]石宝红,彭丽.延续护理对肾结石患者术后复发的干预作用的效果探讨[J].医学美学美容,2020,29(24):94.
[10]宗英杰.延续护理预防肾结石术后复发的效果[J].河南外科学杂志,2018,24(6):188-189.
[11]霍静,李鸿毅.无缝隙护理在微创经皮肾镜取石术治疗肾结石中的应用体会[J].山西职工医学院学报,2018,28(3):105-107.
[12]耿栋芸,徐莉,陈博.延续性护理干预对经皮肾镜碎石术后残留结石患者遵医行为及生活质量的影响[J].医学临床研究,2018,35(5):1032-1035.
[13]盖冬梅.延续性护理对肾结石手术患者术后疼痛及生活质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(36):222.

[14]张春红.延续性护理干预对行经皮肾镜手术肾结石患者生活质量及疗效影响的研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(87):72,74.
[15]莫文雅,王玲,胡雪丽,等.多元化互联网线上式健康教育在经皮肾镜钬激光碎石术病人中的应用效果探索[J].全科护理,2021,19(20):2811-2814.
[16]陈丽萍.肾结石伴高血压患者施行延续护理的效果观察及对生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(28):46-48.
[17]韦小花.延续护理服务应用于肾结石患者术后护理中的临床意义[J].保健文汇,2021,22(5):77-78.
[18]韩玉.延续性护理对减少肾结石患者术后复发的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(1):272.
[19]陈惠.延续性护理干预对肾结石患者疾病认知、遵医行为及复发的影响[J].饮食保健,2019,6(38):235-236.

(收稿日期: 2022-09-23)