参考文献

- 1 杨继生. 扁桃体切除术并发症 274 例临床分析[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1980, 15(1): 29-30.
- 2 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 365-371.
- 3 孙越峰, 周媛媛. 儿童单极电刀扁桃体切除术的临床应用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(1): 66-68.
- 4 胡建道, 江涛, 曹澄, 等. 低能量电凝模式下扁桃体切除术[J]. 中国微创外科杂志, 2010, 10(11): 1053-1054.

[收稿日期 2011-10-12][本文编辑 杨光和 吕文娟]

学术交流

胎儿生长受限的相关因素分析

李伟

作者单位: 232001 安徽, 淮南市新康医院妇产科

作者简介: 李伟(1965-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 妇科内分泌。E-mail: liweihappy@126.com

[摘要] 目的 探讨胎儿生长受限(FGR)的相关因素。方法 对2005-01~2010-12发生的FGR病例资料进行分析, 找出FGR的相关因素。结果 6年FGR发生率为1.70%。新生儿窒息发生率为2.5%, 重度窒息发生率为1.25%。FGR产妇的羊水过少、妊娠期高血压疾病和中重度贫血、胎盘因素的发生率显著高于非FGR产妇(P 均 <0.01)。结论 胎盘因素、羊水过少、妊娠期高血压疾病和中重度贫血与FGR有关联, 轻度贫血和脐带因素与FGR无关联。

[关键词] 胎儿生长受限; 胎盘因素; 羊水过少; 妊娠期高血压疾病; 中重度贫血

[中图分类号] R 71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)06-0535-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.06.20

Clinical analysis on pregnancy outcome in fetal growth restriction Li Wei. Department of Obstetrics and Gynecology, Xinkang Hospital of Huainan, Anhui 232001, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinic associated factors of FGR(fetal growth restriction). **Methods** A retrospective analysis of clinical data of puerperas who had given birth and neonates with FGR in our hospital from January 2005 to December 2010 was performed to evaluate the FGR associated factors. **Results** The incidence rates of FGR was 1.72% and showed a downward trend in 6 years. The incidence rate of asphyxia neonatorum was 2.5% and the incidence rate of severe asphyxia neonatorum was 1.25%. The incidence rates of oligohydramnios, hypertensive disorder complicating pregnancy moderate to severe anemia, placenta abnormality in FGR puerperas were significantly higher than those of control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Oligohydramnios, hypertensive disorder complicating pregnancy, moderate to severe anemia, placenta abnormality are the primary clinical factors leading to FGR instead of cord abnormality and mild anemia.

[Key words] Fetal growth restriction; Placenta abnormality; Oligohydramnios; Hypertensive disorder complicating pregnancy; Moderate to severe anemia

胎儿生长受限(fetal growth restriction, FGR)以往称为胎儿宫内发育迟缓, 是一组病因复杂的产科常见并发症之一, FGR围生儿死亡率为正常胎儿的4~6倍^[1]。减少FGR的发生, 可降低围生儿的死亡率。本文就2005-01~2010-12在我科出生的FGR病例资料进行临床分析和探讨, 现将结果报告

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005-01~2010-12在我院住院分娩的产妇共9322名, 年龄18~40岁, 双胎妊娠99名, 出生新生儿共9421名。其中无FGR产妇9174名(非FRG组), 出生的新生儿9261名; 发生FGR

者产妇 148 例(FGR 组),出生的 FGR 新生儿共 160 例,发生率为 1.70% (160/9421),其中初产妇 83 例,经产妇 65 例;孕周 < 40 W 者 126 例, ≥ 40 W 者 22 例;双胎妊娠者 41 例;自然分娩者 40 例,剖宫产分娩者 108 例。

1.2 方法 采用回顾性的分析方法对 6 年间 9 322 名产妇分娩的 FGR 的产妇 148 例及新生儿 160 例的相关情况及影响因素进行分析。

1.3 诊断标准 以丰有吉、沈铿^[1]主编的《妇产科学》为诊断标准,即胎儿生长受限是指孕 37 周后胎儿出生体重 < 2 500 g。

1.4 统计学方法 应用 SPSS10.0 统计软件对数据进行处理,计数资料组间比较和关联性推断采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 6 年间各年度 FGR 发生率比较 6 年 FGR 发生率在 1.36% ~ 2.17% 之间,各年度 FGR 发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 6 年间各年度 FGR 发生率比较

年 度	分娩产妇数	分娩新生儿数	FGR 新生儿数	发生率 (%)
2005	1593	1617	31	1.92
2006	1450	1475	32	2.17
2007	1625	1649	29	1.76
2008	1645	1649	26	1.58
2009	1552	1561	22	1.41
2010	1457	1470	20	1.36
合计	9322	9421	160	1.70

注:FGR 发生率比较, $\chi^2 = 3.01, P > 0.05$

2.2 6 年 FGR 新生儿情况 160 例 FGR 新生儿中,男婴 74 例,女婴 86 例;体重 < 2 000 g 54 例,占 33.75% (54/160),体重 ≥ 2 000 g 106 例,占 66.25% (106/160);新生儿窒息 4 例(2.5%),轻度窒息 2 例(1.25%),重度窒息 2 例(1.25%)。

2.3 影响 FGR 的相关因素分析 胎盘因素包括前置胎盘、胎盘早剥和胎盘边缘血窦破裂,脐带因素包括脐带缠绕(1~4 周)、脐带扭转和脐带打结。胎盘因素、羊水过少、妊娠期高血压疾病和中重度贫血与 FGR 有关联 ($P < 0.01$),脐带因素与 FGR 无关联 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 影响 FGR 的相关因素分析 [n (%)]

组 别	产妇数	新生儿数	羊水过少	胎盘因素	双胎妊娠	妊娠期高血压疾病		妊娠合并贫血			脐带因素
						轻度	重度	轻度	中度	重度	
非 FGR	9174	9261	212(2.31)	42(0.46)	58(0.63)	70(0.76)	80(0.87)	67	44	9	1806(19.68)
FGR	148	160	11(7.43)	4(2.70)	41(27.70)	9(6.08)	6(4.05)	1	3	3	24(16.22)
χ^2/Z	-	-	16.36	14.95	19.04	60.52		27.99			1.11
P	-	-	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01		<0.01			>0.05

3 讨论

3.1 我国 FGR 发生率为 3%~10%,平均为 6.39%^[2]。本组资料分析表明,FGR 发生率仅为 1.72%,低于全国的发生率。FGR 孕妇孕周 < 40 周者 126 例,占 85.13%,而 FGR 新生儿体重 ≥ 2 000 g 者 106 例,占 66.25%,可见延长孕周可减少 FGR 的发生率。但延长孕周也可增加死胎和死产的发生率。

3.2 6 年中我院双胎妊娠 99 例,其中 41 例发生了 FGR,占 41.41%。由于多胎妊娠的 FGR 较为复杂,是 FGR 的一个特例,需另行研究。

3.3 本次研究结果显示,胎盘因素和羊水过少是 FGR 的高危因素。目前已确定胎盘功能不全是 FGR 最常见的病因^[3],当发生胎盘功能不全时,胎儿肝脏血流减少,躯体循环阻力增加而脑循环阻力下降,当病情进一步发展时,胎儿循环由代偿发展到失代偿,致胎儿中枢神经系统发育延迟,胎儿神经系统的损伤也许在代偿期就发生^[4],出现羊水减少和

胎动减少,胎儿窘迫,出生的新生儿对缺氧的耐受力差,容易发生重度窒息。本组 FGR 新生儿重度窒息的发生率高达 1.25%,与文献报道相一致。妊娠期高血压疾病的基本病理变化是全身小动脉痉挛,血管痉挛导致胎盘灌注不足,引起胎盘梗死、胎盘功能不全而发生 FGR。中重度贫血,尤其是重度贫血,使胎盘的氧分和营养物质不足以补充胎儿生长所需,也发生 FGR。

3.4 关于 FGR 的高危因素,在临床工作中有羊水过少、妊娠期高血压疾病、胎盘因素、中重度贫血的孕妇,应警惕 FGR 的发生,孕期应加强营养,积极治疗原发病;分娩期加强监护,预防新生儿重度窒息。

3.5 最新的 FGR 定义是指胎儿生长低于其遗传基因赋予的生长潜能,目前认为单独使用超声检查腹围或预测胎儿体重低于第 10 百分位来筛查 FGR 最为合适^[5]。FGR 再发风险明显增加,关注早孕期的干预,尤其在早孕期加强对高危人群的检测,必要时

给予小剂量阿司匹林口服,有望减少 FGR 的发生。

参考文献

- 1 丰有吉,沈 铿. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:113-114.
- 2 乐 杰,谢 幸,林仲秋,等. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:130.
- 3 陈 敏,胡芷洋,刘子建. 胎儿生长受限的诊断和处理[J]. 中国

实用妇科与产科杂志,2011,27(4):266.

- 4 Eixarch E, Meler E, Iraola A, et al. Neurodevelopmental outcome in 2 year old infants who were small for gestational age term fetuses with cerebral blood flow redistribution [J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2008,32(7):894-899.
- 5 ACOG practice bulletin. Intrauterine growth restriction[J]. *Int J Gynecol Obstet*, 2001,72(1):85-96.

[收稿日期 2011-12-05][本文编辑 刘京虹 韦 颖]

学术交流

宾阳县妇女儿童医院新生儿败血症血培养病原菌分布及耐药性分析

韦秋玲

作者单位: 530400 广西,宾阳县妇女儿童医院检验科

作者简介: 韦秋玲(1968-),女,大学专科,主管检验技师,研究方向:临床微生物学检验。E-mail:fyqiuling@163.com

[摘要] **目的** 分析宾阳县妇女儿童医院新生儿败血症血培养病原菌分布及耐药情况,以指导临床合理使用抗生素。**方法** 对宾阳县妇女儿童医院新生儿科2008-10~2011-10新生儿败血症血培养检出菌和药敏实验结果进行了回顾性分析。**结果** 临床诊断败血症的血液标本中培养出病原菌41株,其中革兰阳性菌32株(78.0%),革兰阴性菌9株(22.0%),排在前五位的菌种分别为表皮葡萄球菌14株(34.1%)、人葡萄球菌5株(12.2%)、金黄色葡萄球菌4株(9.8%)、肺炎克雷伯菌4株(9.8%)、大肠埃希菌3株(7.3%);葡萄球菌对青霉素耐药率高达100%。**结论** 耐苯唑西林的凝固酶阴性葡萄球菌是该县新生儿败血症最常见的病原菌,对常用抗生素有不同程度的耐药,全面了解病原菌分布和耐药性,有利于提高新生儿科抗感染治疗的质量,对控制院内感染,延缓细菌耐药性发生有重要意义。

[关键词] 新生儿; 血培养; 败血症; 病原菌; 耐药性

[中图分类号] R 722.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)06-0537-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.06.21

Analysis of the distribution and drug resistance of pathogens in blood culture of neonates with septicemia in Binyang County WEI Qiu-ling. Department of Clinical Laboratory, Binyang Women and Children Health Hospital, Guangxi 530400, China

[Abstract] **Objective** To investigate the distribution and drug resistance of local area pathogens in neonates with septicemia in order to direct the clinical reasonable usage of antibiotics. **Methods** The result of detection and drug sensitivities of pathogens in the neonates with septicemia treated in our hospital from October 2008 to October 2011 were retrospectively analyzed. **Results** Out of the blood samples, 41 strains were detected, including Gram-positive bacteria (32 strains, accounting for 78%) and Gram-negative bacteria (9 strains, accounting for 22%). The five most common pathogens were *Staphylococcus epidermidis* (14 strains 34.1%), *Staphylococcus hominis* (5 strains, 12.2%), *Staphylococcus aureus* (4 strains, 9.8%) and *Klebsiella pneumoniae* (4 strains, 9.8%), *Escherichia coli* (3 strains, 7.3%). The resistance of staphylococcus to penicillin was 100%. **Conclusion** CNS is the most common pathogens of neonatal sepsis; the common antibiotics have different levels of drug resistance. Investigating pathogenic bacteria distribution in the region and resistance change can improve neonatal anti-infection treatment

万方数据