

3 讨论

缺血性脑卒中是我国排名第一的致残致死性疾病。随着国家脑防委大力推广规范化的脑血管病一级和二级预防治疗,重症脑卒中患病率的增长较前呈下降趋势,而轻型脑卒中患病率已越来越高。因此,必须加强对缺血性脑卒中的相关研究。

颅内外动脉狭窄是轻型脑卒中的常见并发症,数据调查显示其诱发的脑缺血发生率为 27.3%,其中脑卒中发生率为 15.2%^[5]。颅内外动脉狭窄的发生,会极大地影响患者的认知功能,导致认知功能障碍,对日常生活、工作等造成极大的影响。一项调查研究评估轻型脑卒中,在 1 年随访中有 12% 患者存在认知障碍^[6]。另有报道指出,脑卒中后认知障碍较为常见,而年龄、高血压、脑血管病等可能与之有关^[7]。因此,必须加强对轻型脑卒中患者颅内外动脉狭窄的防治,减少颅内外动脉狭窄的发生,最大限度地保证患者的健康和安^[8]。目前,轻型脑卒中颅内外动脉狭窄的影响因素并不明确,尽管临床并不缺乏相关研究,但仍旧存在较大的争议。为此,本研究通过横断面研究设计方法,选取病例进行资料分析。研究结果显示,A 组和 B 组患者在年龄、高血压史、既往心肌梗死、心房纤颤、颅内外动脉狭窄方面的差异具有统计学意义($P < 0.05$),由此可以初步推测,上述因素可能是影响轻型脑卒中患者颅内外动脉狭窄的因素。进一步行多因素 Logistic 回归分析,结果显示高龄、高血压史、既往心肌梗死、心房纤颤、颅内外动脉狭窄是轻型脑卒中认知功能障碍的危险因素。因此,临床需从影响因素出发,加强对轻型脑卒中患者认知功能损伤的防治。

综上所述,高龄、既往心肌梗死、心房纤颤、颅内外动脉狭窄是轻型脑卒中认知功能障碍的危险因素,临床应采取积极的措施对上述指标加以防控。

〔参考文献〕

- (1) 何小辉,周楷,孟召友,等.缺血性脑卒中患者颅内外动脉狭窄的分布及危险因素分析(J).局解手术学杂志,2019,28(3):192-196.
- (2) 连红亮,李彦青,刘畅,等.缺血性脑卒中与侧支循环(J).脑与神经疾病杂志,2019,27(11):52-54.
- (3) 张欣,王玉洁.颈动脉蹼与缺血性脑卒中关系的研究进展(J).中华老年心脑血管病杂志,2020,22(4):114-116.
- (4) 缪中荣,霍晓川.急性大血管闭塞性缺血性卒中血管内治疗的过去,现在和未来(J).中国现代神经疾病杂志,2020,20(5):13-20.
- (5) 花伟龙,张磊,张永鑫,等.大核心梗死体积急性缺血性卒中血管内治疗的疗效观察(J).中国微侵袭神经外科杂志,2020,25(4):8-11.
- (6) 梁宏艳,赵文博,马红蕊,等.急性缺血性卒中取栓治疗延误的影响因素分析(J).中国脑血管病杂志,2020,17(2):5-10,45.
- (7) 王新强,李斌,王小静,等.老年轻型缺血性卒中患者认知障碍和卒中复发的危险因素分析(J).中华老年医学杂志,2020,39(1):23-26.
- (8) 焦玉娟,吕建宁,许丽娜,等.急性轻型缺血性脑卒中患者认知障碍危险因素分析(J).实用医技杂志,2020,15(2):1445-1447.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0016-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.007

不同胎龄新生儿呼吸窘迫综合征的危险因素分析

张天英 陈群娣 阳 梅

(博罗县人民医院,广东 博罗 516100)

〔摘要〕 **目的:** 分析研究不同胎龄新生儿呼吸窘迫综合征的危险因素。**方法:** 选取博罗县人民医院 2018 年 1 月至 2019 年 9 月收治的 56 例呼吸窘迫综合征新生儿作为研究对象,根据不同胎龄分为观察组(足月儿)、对照组(早产儿),每组 28 例。分析两组新生儿呼吸窘迫综合征的危险因素。**结果:** 观察组孕母高血压率、剖宫产率、胎膜早破率、围生期窒息率、妊娠期糖尿病率均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组新生儿并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对于不同胎龄新生儿(早产儿、足月儿),呼吸窘迫综合征危险因素具有显著差异,因此在实施诊断、治疗过程中,应对各项危险因素进行分析,同时结合胎龄,实施有效的预防措施,能显著降低呼吸窘迫综合征发生率。

〔关键词〕 呼吸窘迫综合征;剖宫产术;胎龄;危险因素;新生儿

〔中图分类号〕 R 722.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-03-20

〔基金项目〕 惠州市科技局立项项目资助课题(190328104579288)

〔作者简介〕 张天英,女,主治医师,主要从事新生儿科工作。

呼吸窘迫综合征为儿科危急重症，感染、休克、窒息、创伤为常见病因。由于新生儿肺未发育成熟，易导致患儿发生肺部弥漫性损伤和毛细血管通透性增强，对新生儿生命造成威胁，而不同胎龄的新生儿具有不同的生理特点，在发病高危因素方面存在显著差异^[1-2]。因此，本研究选取 56 例呼吸窘迫综合征新生儿作为研究对象，详情报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 9 月收治的 56 例呼吸窘迫综合征新生儿作为研究对象，根据不同胎龄分为观察组（足月儿）、对照组（早产儿），每组 28 例。观察组：男 18 例、女 10 例；胎龄 37~42 周，平均胎龄 (38.12±1.27) 周。对照组：男 19 例、女 9 例；胎龄 32~37 周，平均胎龄 (33.17±1.21) 周。两组新生儿一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 新生儿家属均知情同意本研究；临床表现呼吸急促、紫绀等，X 线检查显示伴有颗粒影等呼吸窘迫综合征改变、支气管充气征。

1.1.2 排除标准 伴有其他严重疾病。

1.2 方法

对两组新生儿的基本资料进行分析，将各项资料详细记录。其中孕母资料包括有高血压、剖宫产、胎膜早破、妊娠期高血压、妊娠糖尿病。并记录新生儿围生期窒息发生率。统计两组新生儿并发症，包括肺部感染、颅内出血和气胸。

1.3 观察指标

观察孕母高血压、剖宫产、胎膜早破、孕母妊娠期糖尿病的发生率，比较新生儿围生期窒息率、并发症发生率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组新生儿呼吸窘迫综合征的高危因素比较

观察组孕母高血压率、剖宫产率、胎膜早破率、围生期窒息率、孕母妊娠期糖尿病率均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组新生儿呼吸窘迫综合征的高危因素比较 ($n = 28, n(\%)$)

组别	孕母高血压	剖宫产	胎膜早破	孕母妊娠期糖尿病	围生期窒息
对照组	6(21.43)	14(50.00)	16(57.14)	7(25.00)	10(35.71)
观察组	1(3.57) ^a	4(14.29) ^a	1(3.57) ^a	1(3.57) ^a	1(3.57) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组新生儿并发症发生率比较

观察组新生儿并发症发生率明显低于对照组，差异具有

统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组新生儿并发症发生率比较 ($n = 28, n(\%)$)

组别	肺部感染	颅内出血	气胸	总发生
对照组	4(14.29)	4(14.29)	6(21.43)	14(50.00)
观察组	1(3.57)	2(7.14)	1(3.57)	4(14.29) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

据相关研究显示，新生儿呼吸窘迫综合征已经成为一种比较常见的疾病，发生率不断增加^[3]，研究显示^[4]，该疾病发生机制和围生期窒息、遗传因素、早产、前置胎盘、酸中毒、缺氧具有密切相关性，具有较为复杂的发病机制。对于早产儿来说，该种疾病对其健康造成的影响更为明显，且严重威胁了患儿的生命安全。而对于不同胎龄的新生儿来说，其所存在的生理特点有一定不同之处，进而导致呼吸窘迫综合征发病的危险因素也存在不一致性。在本研究中，发现若产妇合并高血压，易导致足月儿和早产儿出现呼吸窘迫综合征，一般以早产儿最为常见，故此要求产妇在分娩前进行常规产前筛查，应加强妊娠高血压的控制，使其能够维持正常水平，对保障母婴安全具有重要意义^[5]。而从多个方面来看，新生儿容易受到多种不同因素的影响，比如妊娠合并症、早产、胎膜早破等因素，易增加其呼吸窘迫综合征的风险，严重威胁新生儿的健康和安全^[5]。结合相关研究的成果，笔者对本研究结果分析如下：(1) 当新生儿的胎龄越小，自身的肺部表面活性物质合成量较少，容易导致呼吸窘迫综合征发生^[7]。(2) 胎龄 32~37 周的新生儿 5 min Apgar 评分较低，呼吸窘迫综合征的发生率越高，提示围生期窒息可导致新生儿呼吸窘迫综合征的发生。(3) 当孕妇的孕龄 ≤ 37 周，胎膜早剥、高血压均容易导致早产情况发生，同时早产的多胎妊娠与足月儿多胎妊娠相比较为高。(4) 同时孕母高血压也是导致早产儿呼吸窘迫综合征的危险因素，通过对血压水平进行控制，能预防呼吸窘迫综合征的发生，保障新生儿健康安全。(5) 胎膜早破受到多种因素影响，例如抗菌药物使用、绒毛膜羊膜炎、胎龄等，当胎膜早破孕妇伴有绒毛膜羊膜炎时，从而引起呼吸窘迫综合征。(6) 高胰岛素血症可导致肺泡中 II 型细胞成熟过程变得缓慢，对肺部发育产生不良影响，孕母糖尿病是早产儿呼吸窘迫综合征发生的高危因素，所以控制血糖水平，一定程度上能够避免呼吸窘迫综合征的发生^[8]。

本研究表明，观察组孕母高血压率、剖宫产率、胎膜早破率、围生期窒息率、孕母妊娠期糖尿病率均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组新生儿并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，对于不同胎龄新生儿（早产儿、足月儿），呼吸窘迫综合征在发病特点、危险因素方面具有显著差异，因此在实施诊断、治疗过程中，应对各项危险因素进行分析，同时结合胎龄情况，实施有效的预防措施，能显著降低呼吸窘迫综合征发生率。

[参考文献]

(1) 李雪瑞, 芦红茹. 不同胎龄新生儿呼吸窘迫综合征的临床特点及危险因素 (J). 中国妇幼健康研究, 2018, 29(5): 606-609.

(2) 罗艺, 向君彦. 肺超声评分对不同胎龄新生儿呼吸窘迫综合征的临床应用价值 (J). 重庆医学, 2019, 48(14): 2494-2496.

(3) 杜勇, 钱燕, 陈新, 等. 不同胎龄新生儿呼吸窘迫综合征临床特征分析 (J). 浙江医学, 2017, 39(21): 1887-1890.

(4) 茹喜芳, 冯琪. 新生儿呼吸窘迫综合征的防治—欧洲共识指南 2019 版 (J). 中华新生儿科杂志 (中英文), 2019, 34(3): 239-240.

(5) 梁燕锦, 谢燕媚, 马海然, 等. 探讨不同胎龄新生儿呼吸窘迫综合征高危因素 (J). 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(4): 442-443.

(6) 陈求凝. 不同胎龄新生儿呼吸窘迫综合征的临床特点 (J). 中国妇幼保健, 2018, 33(2): 358-360.

(7) 陈静, 孟丽萍, 杨菊萍. 不同胎龄新生儿呼吸窘迫综合征高危因素分析 (J). 河南医学研究, 2018, 27(11): 1963-1965.

(8) 杨雪, 赵旭晶. 不同胎龄新生儿呼吸窘迫综合征的临床特征及相关危险因素分析 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(17): 4157-4160.

(文章编号) 1007-0893(2021)09-0018-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.008

孕早期常规产检指标对妊娠糖尿病的预测价值

刘成义 李碧婷 李欢 纪存委 刁福强 唐玲玲*

(广东省妇幼保健院, 广东 广州 511442)

[摘要] **目的:** 探讨孕早期常规产检指标对妊娠糖尿病 (GDM) 的预测价值。**方法:** 选取 2017 年 1 月 1 日至 2018 年 7 月 31 日于广东省妇幼保健院建档并规律产检的 278 例孕妇为研究对象, 根据口服葡萄糖耐量试验 (OGTT) 结果将其分为 GDM 组 (63 例) 和健康对照组 (215 例)。收集两组孕妇均在孕 8~14 周孕检指标, 比较两组间指标的差异, 并通过 Logistic 回归分析 GDM 的影响因素。**结果:** GDM 组孕妇的体质量指数 (BMI)、白细胞计数 (WBC)、三酰甘油 (TG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 明显高于健康对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 而两组孕妇的中性粒细胞/淋巴细胞比值 (NLR)、促甲状腺激素 (TSH)、25 羟基维生素 D (25-OH-VitD)、空腹血糖 (FPG)、空腹胰岛素 (Fins) 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 多因素 Logistic 回归分析显示, BMI、WBC、TG 和 HbA1c 均是 GDM 发生的独立危险因素。**结论:** GDM 患者妊娠早期 BMI、WBC、TG、及 HbA1c 显著升高, 是 GDM 发生的危险因素, 对预测 GDM 的发生有一定的指导意义。

[关键词] 妊娠糖尿病; 孕早期常规产检; 影响因素

[中图分类号] R 714.25; R 587.1 **[文献标识码]** B

妊娠糖尿病 (gestational diabetes mellitus, GDM) 是妊娠期常见的代谢性疾病。GDM 对孕妇及胎儿危害严重, 尽早预测 GDM 的发生, 进而指导孕妇控制血糖水平是预防 GDM 发生的重要途径^[1]。近几年, 许多学者探索过新型血清学指标如脂联素、妊娠相关蛋白酶 A、糖基化纤连蛋白等在妊娠早期预测 GDM 发生的价值^[2]。但单一指标的预测价值有限, 为此, 本研究拟通过分析孕妇在孕 8~14 周的常规产检指标在 GDM 孕妇妊娠早期的变化规律, 为临床早期预测 GDM 的发生并采取有效措施控制血糖水平, 改善母婴妊娠结局提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2017 年 1 月 1 日至 2018 年 7 月 31 日于本院建档并规律产检的 278 例孕妇作为研究对象, 以口服葡萄糖耐量试验 (oral glucose tolerance test, OGTT) 结果异常的 63 例为 GDM 组, 结果正常的 215 例为健康对照组。OGTT 试验的检测方法如下: 抽取妊娠 24~28 周孕妇空腹静脉血 3 mL, 在 5 min 内口服含有 75 g 葡萄糖的水溶液并在 1 h、2 h 分别采集 3 mL 静脉血送检。检测结果只要符合空腹血糖 (fasting plasma glucose, FPG) $> 5.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 、餐后

[收稿日期] 2021-03-05

[作者简介] 刘成义, 男, 主管技师, 主要从事临床医学检验工作。

[*通信作者] 唐玲玲 (E-mail: 370018529@qq.com; Tel: 13631470262)