

新生儿颅内出血的相关因素分析及预防

罗香团 陆月凤

(广西河池市中医院儿科,河池市 547000, E-mail: hcszy2560187@126.com)

【摘要】 目的 探讨新生儿颅内出血的危险因素及预防方法。**方法** 选择颅内出血新生儿及非颅内出血新生儿各 236 例,分别进行单因素分析和多因素非条件 logistic 回归分析,研究影响新生儿颅内出血的危险因素,并提出预防措施。**结果** 多因素分析显示妊娠高血压、脐带绕颈、新生儿低出生体重、难产、宫内窘迫为主要危险因素。**结论** 预防新生儿颅内出血需密切观察围生期的可疑临床表现,定期检查,加强孕妇保健和治疗,是降低颅内出血的关键。

【关键词】 颅内出血;危险因素;预防方法;新生儿

【中图分类号】 R 743.34 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2013)12-1668-02

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2013.12.30

新生儿颅内出血是新生儿期常见的脑损伤,其特点是发病率高,病情发展快,严重时可导致新生儿死亡或留下严重的神经系统功能后遗症^[1]。分析新生儿颅内出血的相关危险因素,并采用正确的治疗方法和预防措施,可减少疾病的发生。本文分析了本院 236 例新生儿颅内出血的危险因素和治疗方法,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院 2006 年 4 月至 2012 年 4 月收治 236 例新生儿颅内出血患儿为观察组,男 128 例,女 108 例,男女比例为 1.19:1;顺产 73 例,剖宫产 127 例,臀牵引产 36 例;初产 162 例;单胎 212 例,双胎 24 例;于出生后 1 周经 CT 确诊为颅内出血,其中蛛网膜下腔出血 187 例(79.2%),硬膜下出血 9 例(3.8%),枕叶出血 38 例(16.1%),脑实质出血 2 例(0.8%)。选取同期住院非颅内出血新生儿 236 例作为对照组,男 141 例,女 95 例,男女比例 1.48:1,住院原因为新生儿肺炎、病理性黄疸和缺氧缺血性脑病。观察组产妇体重(56.7±11.3)kg,年龄(28.2±3.6)岁,孕周(38.9±2.2)周;对照组产妇体重(55.3±8.5)kg,年龄(27.8±2.9)岁,孕周(39.2±1.9)周。两组产妇体重、年龄、孕周以及新生儿性别等均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 危险因素 危险因素参考《实用儿科学》^[2]选

取 15 种:早产、妊娠高血压、脐带绕颈、新生儿低出生体重、羊水异常、臀部牵引、剖宫产、顺产、难产、DIC、胎位不正、骨盆狭窄、酸中毒、呼吸衰竭、宫内窘迫。

1.3 方法 所有因素均为二分类变量,危险因素赋值见表 1。

表 1 危险因素赋值表

危险因素	是	否	危险因素	是	否
妊娠高血压	1	0	难产	1	0
早产	1	0	DIC	1	0
脐带绕颈	1	0	胎位不正	1	0
新生儿低出生体重(<2 500 g)	1	0	骨盆狭窄	1	0
羊水异常	1	0	酸中毒	1	0
臀部牵引	1	0	呼吸衰竭	1	0
剖宫产	1	0	宫内窘迫	1	0
顺产	1	0			

1.4 统计学分析 运用 SPSS17.0 统计学软件对危险因素进行单因素分析(χ^2 检验),并将单因素分析有统计学意义的变量进行多因素 logistic 回归分析,采用后退法筛选变量,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素分析 妊娠高血压、脐带绕颈、新生儿低出生体重、羊水异常、难产、酸中毒、呼吸衰竭、宫内窘迫是导致新生儿颅内出血的危险因素($P<0.05$),见表 2。

表2 新生儿颅内出血单因素分析结果(n,%)

危险因素	观察组(n=236)	对照组(n=236)	χ^2 值	P 值
妊娠高血压	177(75.00)	20(8.47)	214.75	0.000
脐带绕颈	153(64.83)	58(24.58)	77.35	0.000
新生儿低出生体重	131(55.51)	54(22.88)	51.25	0.000
羊水异常	108(45.76)	24(10.17)	72.12	0.000
难产	92(38.98)	32(13.56)	39.38	0.000
酸中毒	87(36.86)	33(13.98)	31.22	0.000
呼吸衰竭	77(32.63)	31(13.14)	25.41	0.000
宫内窘迫	67(28.39)	29(12.29)	18.88	0.000
早产	51(21.61)	38(16.10)	2.34	0.126
臀部牵引	36(15.25)	33(13.98)	1.48	0.223
剖宫产	127(53.81)	114(48.31)	1.43	0.231
顺产	73(30.93)	89(37.71)	2.41	0.121
DIC	21(8.90)	11(4.66)	3.35	0.067
胎位不正	57(24.15)	43(18.22)	2.49	0.115
骨盆狭窄	65(27.54)	54(22.88)	1.36	0.244

2.2 多因素 logistic 回归分析 将单因素分析中有统计学意义的 8 个变量进行多因素 logistic 回归分析,结果显示妊娠高血压、脐带绕颈、新生儿低出生体重、难产、宫内窘迫为新生儿颅内出血的危险因素($P < 0.05$),见表 3。

表3 新生儿颅内出血多因素 logistic 分析结果

危险因素	β	S.E	P 值	OR	95% CI
妊娠高血压	3.78	1.22	0.014	44.67	1.17 ~ 165.45
脐带绕颈	2.23	0.91	0.041	9.42	1.65 ~ 52.67
新生儿低出生体重	1.85	0.71	0.019	6.46	1.54 ~ 26.33
难产	1.78	0.79	0.028	6.12	1.33 ~ 27.23
宫内窘迫	0.71	0.37	0.047	2.13	1.14 ~ 3.99

3 讨论

颅内出血是新生儿的严重疾病,可引起中枢神经系统损伤,甚至死亡,给患儿的生命安全造成极大威胁。新生儿颅内出血的高危因素复杂多样,牵涉到孕产妇、胎儿、分娩等围生期各方面的因素。本研究首先参考相关文献选取 15 种相关因素,然后分别采用单因素分析和多因素 logistic 回归分析来找出危险因素。在单因素分析中发现 8 个危险因素有统计学意义,进一步对这 8 个因素进行多因素 logistic 回归分析,最终找出 5 种导致新生儿颅内出血的危险因素,分别为妊娠高血压、脐带绕颈、新生儿低出生体重、难产和宫内窘迫,与相关报告结果吻合^[3]。

本组资料显示,母亲孕期患有妊娠高血压的患儿颅内出血发生率明显高于无妊娠高血压者;有研究表明^[4],妊娠高血压的孕妇产前胎盘血流量下降,动脉血管变窄,且伴随内皮损伤,同时血浆中各种蛋白质和脂质成分聚集,使胎盘血管发生硬化,婴儿生长受限,最终导致新生儿颅内出血的发生。因此对于妊娠

高血压的孕妇需要做好孕期保健工作,从早期妊娠开始定期检查,对症处理,必要时给予药物治疗。孕期需要加强医护护理,提高医疗水平,预防医疗技术性原因导致的颅内出血。本研究中发现,脐带绕颈、胎儿宫内窘迫、难产均为引起颅内出血的危险因素,因此在分娩过程中,需要对胎儿进行即时监控,同时确保医护人员技术娴熟,一旦发生意外,能够及时抢救,避免危险发生。

新生儿低出生体重是影响颅内出血的另一重要危险因素。研究表明,早产儿的体重比正常胎儿轻,治疗无效率和死亡率均高于正常胎儿,其中,体重极低患儿死亡率最高^[5]。国外研究表明^[6],新生儿体重不仅与早产有关,还受胎盘功能影响。孕妇患有妊娠高血压、贫血、糖尿病等疾病会影响胎盘功能,胎盘功能差,影响胎儿营养供应,使胎儿发育受到限制,出现新生儿低出生体重。因此早期做好孕妇保健工作,避免早产,尽早发现异常妊娠问题并进行恰当处理,是预防新生儿颅内出血的一个有效方法。

笔者总结预防新生儿颅内出血的方法:(1)加强妇幼保健工作,提高孕妇的抵抗力;(2)提高医护工作者的技术水平和责任心;(3)定期监测孕妇体征,密切观察可能的危险因素。总之,新生儿颅内出血的预防策略在于密切观察围生期的临床可疑表现,借助检查设备定期检查,加强孕妇保健治疗。

参 考 文 献

- [1] 郭晓辉,孙艳峰,张俊玲,等. 早产低出生体质量儿早期血小板参数变化与新生儿颅内出血的相关研究[J]. 中国基层医药,2011,18(6):747-748.
- [2] 李炳照,湛建祥,赵家彬,等. 实用临床儿科学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2009:98-101.
- [3] 余灵芝,盛学梅,余曼玲,等. 新生儿颅内出血的危险因素及预防措施分析[J]. 国际医药卫生导报,2012,18(12):1745-1747.
- [4] Bassan H. Intracranial hemorrhage in the preterm infant: understanding it, preventing it[J]. Clin Perinatol,2009,36(4):737-762.
- [5] 李月凤,周平,吴香兰,等. 极低出生体重儿早期死亡的围生期危险因素分析[J]. 中国儿童保健杂志,2012,20(3):214-217.
- [6] Christensen RD, Henry E, Wiedmeier SE, et al. Identifying patients, on the first day of life, at high-risk of developing parenteral nutrition-associated liver disease [J]. J Perinatol,2007,27(5):284-290.

(收稿日期:2013-05-10 修回日期:2013-09-20)