

# 高龄初产妇妊娠并发症发生风险及围生期管理策略探讨

唐利荣

(咸宁市妇幼保健院—产科 湖北咸宁 437100)

**【摘要】**目的：分析高龄初产妇妊娠相关并发症的发生风险，总结科学有效的围生期管理策略，为临床改善高龄初产妇妊娠结局提供参考依据。方法：选取2022年1月—2024年12月收治的860例单胎初产妇为研究对象，按照年龄划分观察组（ $\geq 35$ 岁高龄初产妇，420例）与对照组（ $< 35$ 岁适龄初产妇，440例），对比两组妊娠期并发症发生情况及围生期妊娠结局，基于研究结果梳理针对性围生期管理方案。结果：观察组妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、前置胎盘、胎盘早剥、产后出血发生率分别为12.62%、15.71%、4.52%、2.14%、8.81%，均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组剖宫产率52.38%、早产率7.14%、胎儿生长受限率5.24%、新生儿窒息率3.33%，各项不良妊娠结局发生率均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：高龄初产妇机体生理机能减退，妊娠并发症及不良妊娠结局发生风险显著升高，通过实施孕前评估、孕期监护、分娩期干预、产后康复的全程个体化围生期管理，可有效降低风险发生率，保障母婴生命安全与健康。

**【关键词】** 高龄初产妇；妊娠并发症；围生期管理；妊娠结局

Exploration of Pregnancy Complication Risk and Perinatal Management Strategies in Advanced Age Primiparas

Tang Lirong

(Department of Obstetrics, Xianning Maternal and Child Health Hospital, Xianning, Hubei 437100)

**[Abstract]** Objective: To analyze the risk of pregnancy-related complications in advanced age primiparas, summarize scientifically effective perinatal management strategies, and provide reference for improving pregnancy outcomes in this population. Methods: A total of 860 singleton primiparas admitted from January 2022 to December 2024 were enrolled as study subjects. They were divided into an observation group ( $\geq 35$ -year-old advanced age primiparas,  $n=420$ ) and a control group ( $< 35$ -year-old appropriate age primiparas,  $n=440$ ) based on age. The incidence of pregnancy complications and perinatal outcomes were compared between the two groups, and targeted perinatal management strategies were developed based on the findings. Results: The incidence rates of gestational hypertension, gestational diabetes mellitus, placenta previa, placental abruption, and postpartum hemorrhage in the observation group were 12.62%, 15.71%, 4.52%, 2.14%, and 8.81%, respectively, all significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The observation group also exhibited higher rates of cesarean section (52.38%), preterm delivery (7.14%), fetal growth restriction (5.24%), and neonatal asphyxia (3.33%), with all adverse pregnancy outcomes being statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Advanced age primiparas experience diminished physiological functions, leading to significantly increased risks of pregnancy complications and adverse outcomes. Implementing comprehensive individualized perinatal management strategies—including pre-pregnancy assessment, prenatal monitoring, delivery interventions, and postpartum rehabilitation—can effectively reduce risk incidence and safeguard maternal and neonatal health.

**[Key words]** Advanced maternal age; Pregnancy complications; Perinatal management; Pregnancy outcomes

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月—2024年12月收治的860例单胎初产妇为研究对象，根据年龄分为观察组与对照组。观察组420例，年龄35~43岁，平均（ $37.25 \pm 2.16$ ）岁；对照组440例，年龄22~34岁，平均（ $28.36 \pm 3.05$ ）岁。所有产妇均为单胎妊娠、初次分娩，临床诊疗资料完整，可配合完成全程围生期监护。纳入标准：单胎宫内妊娠，初产妇；孕周 $\geq 28$ 周；无妊娠前慢性基础性疾病；知晓研究内容并签署知情同意书<sup>[1]</sup>。排除标准：多胎妊娠；妊娠前合并高血压、糖尿病、肝肾功能不全、免疫系统疾病；存在精神类疾病或

认知障碍；先天性生殖系统发育畸形；辅助生殖技术受孕；临床资料不完整或中途失访者<sup>[2]</sup>。本研究经医学伦理委员会审核批准，所有操作均符合医学伦理规范。

### 1.2 研究方法

两组产妇均接受标准化围生期保健服务，由专业医护团队建立专属孕期档案，全程跟踪妊娠状态<sup>[3]</sup>。

孕期监护：按照孕期保健规范定期完成产检，孕早期每4周一次，孕中期每2周一次，孕36周后每周一次，动态监测血压、血糖、血常规、肝肾功能、胎儿超声等指标<sup>[4]</sup>；指导产妇自我监测胎动，定期开展胎心监护、脐血流检查，精准评估胎儿宫内生长发育情况<sup>[5]</sup>；同步开展健康宣教与心理干预，讲解高龄妊娠风险、并发症预防知识，缓解产妇焦

虑、紧张情绪<sup>[6]</sup>。

分娩期管理：临产后入住待产室，全程监测胎心、宫缩、产程进展，根据产妇身体状况、胎儿情况、并发症发生情况个体化选择分娩方式；顺产产妇给予产程指导，预防软产道损伤；剖宫产产妇严格执行手术规范，做好术中止血与感染防控<sup>[7]</sup>。

产后干预：产后 2 小时重点监测生命体征、子宫收缩及阴道出血情况，24 小时内观察切口愈合、恶露排出状态，产后 42 天完成母婴复查，评估产妇身体恢复与新生儿生长发育情况<sup>[8]</sup>。

### 1.3 观察指标

统计两组妊娠期并发症发生情况，包括妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、前置胎盘、胎盘早剥、产后出血；记录两组妊娠结局，包括剖宫产、早产、胎儿生长受限、新生儿窒息<sup>[9]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据，计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组一般资料比较

两组年龄比较差异有统计学意义 (P < 0.05)，孕周、体重指数、孕次等基线资料比较差异无统计学意义 (P > 0.05)，两组具有可比性，见表 1。

### 2.2 两组妊娠并发症及妊娠结局比较

观察组各项妊娠并发症发生率均显著高于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)；观察组剖宫产、早产等不良妊娠结局发生率均高于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 1 两组一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ , n/%)

组别	例数	年龄 (岁)	孕周 (周)	体重指数 (kg/m <sup>2</sup> )	孕次 (次)
观察组	420	37.25 ± 2.16	38.62 ± 1.25	24.15 ± 2.36	1.02 ± 0.12
对照组	440	28.36 ± 3.05	38.71 ± 1.30	23.98 ± 2.41	1.01 ± 0.10
t/ $\chi^2$ 值		28.624	0.952	0.785	0.632
P 值		< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表 2 两组妊娠并发症及妊娠结局比较 [n (%)]

指标	观察组 (n=420)	对照组 (n=440)	$\chi^2$ 值	P 值
妊娠期高血压疾病	53 (12.62)	19 (4.32)	18.362	< 0.05
妊娠期糖尿病	66 (15.71)	25 (5.68)	22.157	< 0.05
前置胎盘	19 (4.52)	5 (1.14)	8.624	< 0.05
胎盘早剥	9 (2.14)	2 (0.45)	4.781	< 0.05
产后出血	37 (8.81)	12 (2.73)	13.256	< 0.05
剖宫产	220 (52.38)	125 (28.41)	45.368	< 0.05
早产	30 (7.14)	10 (2.27)	9.872	< 0.05
胎儿生长受限	22 (5.24)	7 (1.59)	7.953	< 0.05
新生儿窒息	14 (3.33)	4 (0.91)	5.861	< 0.05

## 3 讨论

### 3.1 高龄初产妇妊娠并发症升高的相关原因

生理机能退行性改变：女性 35 岁后身体各项机能逐渐减退，心血管弹性下降、外周血管阻力增加，导致妊娠期高血压疾病发病风险大幅升高<sup>[10]</sup>；胰腺功能减退、胰岛素敏感性降低，糖代谢紊乱引发妊娠期糖尿病，这也是本研究中观察组妊娠期糖尿病发生率高达 15.71% 的核心原因<sup>[11]</sup>。两类代谢性并发症会直接影响胎盘血液循环，导致胎盘功能下降，进而诱发胎儿生长受限、早产等不良结局。

子宫与胎盘功能异常：高龄初产妇产子宫颈纤维弹性减退、收缩能力下降，胎盘附着位置易出现异常，前置胎盘、胎盘早剥风险显著升高，此类并发症会引发产前、产时出血，

严重威胁母婴安全<sup>[12]</sup>。同时，子宫收缩乏力会导致产程延长、产后子宫复旧不全，直接提升产后出血发生率。

机体代谢与心理因素叠加：高龄女性基础代谢速率减慢，孕期体重管控难度增加，体重指数超标会进一步加重胰岛素抵抗与心血管负荷，形成并发症发生的恶性循环。此外，高龄初产妇缺乏分娩经验，对妊娠风险过度担忧，长期焦虑、紧张的心理状态会引发内分泌紊乱，加重妊娠应激反应，进一步升高并发症发生风险。

### 3.2 高龄初产妇针对性围生期管理策略

孕前评估管理：备孕阶段全面开展体格检查，重点评估心血管、内分泌、生殖系统功能，排查隐匿性基础疾病；指导备孕女性合理调整饮食结构，控制体重在正常范围，戒烟戒酒、规律作息，补充叶酸等营养素，从源头降低妊娠高危

因素<sup>[13]</sup>。

孕期精细化监护:建立高龄产妇专属监护档案,适当增加产检频次与检查项目,孕早期完善胎儿染色体筛查,孕中期重点监测血压、血糖变化,通过超声动态观察胎盘位置、胎儿发育情况。针对妊娠期糖尿病产妇,制定低糖、高蛋白饮食方案,配合孕期有氧运动,必要时给予胰岛素调控血糖;针对妊娠期高血压产妇,严密监测尿蛋白、眼底变化,及时给予降压、解痉治疗,预防子痫前期、子痫发生;针对前置胎盘产妇,指导绝对卧床休息,避免腹部刺激,做好出血应急准备。同时每周开展心理疏导,通过沟通、科普缓解产妇心理压力<sup>[14]</sup>。

分娩期个体化干预:临产后全面评估产妇产道条件、胎儿大小、并发症严重程度,科学制定分娩方案。无剖宫产指征者,给予无痛分娩、导乐陪伴分娩,缩短产程、减轻分娩痛苦;存在产科指征者,及时行剖宫产终止妊娠,术中规范

操作,做好止血、输液准备,降低术中风险<sup>[15]</sup>。

产后康复与随访:产后重点监测子宫收缩、阴道出血情况,积极预防产后出血、产褥感染;指导产妇母乳喂养,促进子宫复旧;开展盆底康复训练,改善产后盆底功能障碍。产后持续监测血压、血糖恢复情况,对妊娠期并发症产妇进行远期随访,降低慢性疾病发生风险,同时跟踪新生儿生长发育状态,保障母婴健康。

综上所述,高龄初产妇妊娠并发症及不良妊娠结局发生风险远高于适龄初产妇,其风险发生与生理机能减退、子宫胎盘功能异常、代谢及心理因素密切相关。临床需针对高龄初产妇的生理特点,构建孕前、孕期、分娩期、产后全程闭环式围生期管理体系,通过精细化、个体化干预措施,早期识别高危因素、及时防控并发症,可有效降低妊娠风险,改善妊娠结局,最大限度保障母婴安全与健康。

#### 参考文献:

- [1]马娟. 孕产妇保健服务在围产期的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(14): 86-88+95.
- [2]杨彩霞, 李静, 张妍, 等. 我国孕产妇妊娠合并症/并发症发生情况及其影响因素[J]. 国际妇产科学杂志, 2023, 50(03): 343-348.
- [3]赵晶, 张茜, 冯蔚, 等. 单胎妊娠中异常胎盘超声诊断符合率及其与不良妊娠结局的关系[J]. 中国医学装备, 2025, 22(06): 64-69.
- [4]欧有良, 周燕莉, 都萍萍, 等. 胎动感知在晚孕期监护胎儿宫内状况中的应用效果分析[J]. 实用医学杂志, 2023, 39(12): 1512-1517.
- [5]管丽莎, 仲亚君, 杨春雪. 单胎妊娠孕妇胎儿宫内发育迟缓的影响因素分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(17): 43-46.
- [6]韩凯利, 唐惠艳, 黄丽萍, 等. 基于心理应激理论构建的孕妇分娩恐惧干预方案对孕晚期孕妇的影响研究[J]. 心理月刊, 2025, 20(08): 146-149+164.2025.08.043.
- [7]Suntipap M, Samitinthu T, Kassayanan P, et al. Pregnancy care and intrapartum management of a woman with high-level cervical spinal cord injury and neurogenic bladder: a case report[J]. Case Reports in Women's Health, 2026, 49e00777-e00777.2025.E00777.
- [8]邵福贞, 冯玉环. 多维度精准评估下的干预策略对产后康复的促进作用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(23): 134-136.1007-0893.2025.23.034.
- [9]Pathirana M M, Andraweera H P, Aldridge E, et al. An Observational Study Protocol for Assessing Lactation Intensity and Reduction in the Prevalence of Metabolic Syndrome After a Maternal Complication of Pregnancy (LEMON Study). [J]. Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association, 2026, 8903344251396545.
- [10]郭慧, 张化莲, 张甜甜. 妊娠期糖尿病患者空腹血糖水平、糖化血红蛋白与血糖波动及饮食干预效果关系研究[J]. 黑龙江医药科学, 2025, 48(12): 46-48.
- [11]巫银霜. 高龄产妇妊娠期并发症及不良妊娠结局分析[D]. 大连医科大学, 2023.2023.000811.
- [12]杨淑芬. 102例高龄初产妇不良妊娠结局情况及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(12): 2717-2720.
- [13]Saleh S, Arnaout E N, Sabra N, et al. Evaluating the impact of engaging healthcare providers in an AI-based gamified mHealth intervention for improving maternal health outcomes among disadvantaged pregnant women in Lebanon[J]. Frontiers in Digital Health, 2025, 71574946-1574946.2025.1574946.
- [14]胡莹, 章雅静, 丁佳. 妊娠糖尿病患者孕期精细化护理方案的制定及应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(09): 29-32.
- [15]赵杰, 崔玮, 赵惠, 等. 个体化干预对妊高征产妇分娩结局的影响[J]. 河北医药, 2024, 46(15): 2332-2335.