

“全面二胎”时代 如何应对高龄妊娠

▲首都医科大学附属北京妇产医院产科 邹丽颖

高龄孕产妇是指分娩年龄达到或超过 35 岁的孕产妇。据调查，2011 年我国高龄孕产妇的比例约为 10.02%，其中，≥ 40 岁的高龄孕产妇约占 1.75%，稍低于

WHO 的研究数据。

2016 年“全面二胎”政策实施后，高龄孕产妇比例接近 20%，较前明显增加。国家卫计委数据显示，“全面二胎”政策实施后，我国符合政策的育龄女性中，约 60% 为高龄，其中 40~49 岁者约占 50%。

高龄孕产妇增加，使妇产科医生对高龄妊

娠带来的风险有了更深刻的认识，2016 年上半年各地孕产妇死亡率均有所增加。进一步了解高龄妊娠的风险，并制定相应的对策与措施，是妇幼保健工作者近几年工作的重点。

高龄妊娠带来的风险

高龄不孕及辅助生育技术受孕增加

随着年龄增长，女性生殖器官逐渐衰老，受孕能力下降，辅助生育技术的需求比例也进一步增加。以北京市为例，体外受精-胚胎移植妊娠（IVF-ET）术由 2013 年的 0.6% 增至 2015 年的 1.1%，其中高龄孕产妇比例明显增加。

高龄、辅助生育也是多胎妊娠常见的高危因素，多胎妊娠孕产妇出生缺陷发生率及早产、妊娠糖尿病、妊娠高血压、产后出血等并发症发生率均高于单胎妊娠。

流产和畸形风险增加

高龄妇女随着年龄增加，卵巢功能下降，卵母细胞内 DNA 受损日渐累积，使卵子质量下降，最终直接影响受精卵质量，导致自然流产率增加，以及胎儿畸形和染色体异常率增加。

35 岁以上女性自然流产率可达 25%，而 40 岁以上的女性则达 35% 以上，而非高龄孕产妇自然流产率仅有 10%~15%。

25~29 岁适龄女性 21-三体发生率仅为 1/1500，而 35 岁以上女性可达 1/250，40 岁以上女性发生风险可达 1/100。

当然，随着孕产妇年龄增加，21-三体等染色体异常发生的风险还会进一步增加。

孕前基础病发病率高

随着女性年龄的增加，孕前存在基础疾病的可能性增加，如高血压、糖尿病、肾脏疾病、子宫肌瘤等。与非高龄者相比，高龄孕产妇合并糖尿病机

妊娠期并发症风险高

随着孕产妇年龄增加，胎儿并发症及不良预后的发生率增加，如妊娠高血压、妊娠糖尿病、早产、死胎、胎儿生长受限、产后出血等。与非高龄孕产妇比较，高龄孕产妇妊娠糖尿病增加 2.6 倍，子痫前期增加 3.4 倍，早产增加 4 倍。并且，高龄也是孕产妇死亡率的高危因素。来自欧美的研究数据展示了同样的结果。

剖宫产率及相关问题皆增加

高龄孕产妇剖宫产率明显高于非高龄孕产妇，其原因主要有以下 4 方面：妊娠期合并症、并发症的高发生率；高龄孕产妇盆底组织弹性下降，易宫缩乏力导致难产，使剖宫产率及阴道助产率增加；因高龄孕产妇 IVF-ET 术后双胎妊娠比例增加，导致剖宫产手术比例增加；部

分高龄孕产妇对于阴道分娩信心不足，而坚决要求剖宫产。

我国既往剖宫产率带来的剖宫产术后再次妊娠的问题，也是目前“全面二胎”时代许多高龄孕产妇不得不面临的问题。再次妊娠时，子宫瘢痕妊娠及凶险性前置胎盘发生的可能性增加。另外，孕产妇出血率、子宫切除率、抢救率、用血率、新生儿住院率均有所增加。

关注高龄孕产妇心理健康

除了身体健康外，高龄孕产妇的心理健康越来越受关注。

研究显示，随着年龄增加，很多高龄孕产妇会意识到怀孕风险，对心理产生负面影响，导致产前焦虑、害怕。而产前心理障碍导致产后不能很好地适应婴儿的存在，而出现产后焦虑和抑郁。另外，孕妇产前焦虑是改变孩子神经发育的重要危险因素，有可能导致其子代多动症和对工作记忆的影响。

在我国，由于分娩镇痛开展的尚不普遍，分娩对于女性还是疼痛和体力的双重考验，容易使高龄孕产妇产生针对分娩的顾虑和压力，进一步加重心理问题。



邹丽颖 教授

研究显示，重视孕产评估，加强产前检查及保健，是降低孕产妇死亡率（MMR），改善母婴预后的关键。在我国，随着“全面二胎”政策的实施，以及孕产妇年龄的增加，孕产妇死亡原因变得复杂化。因此，针对高龄孕产妇的管理，除了加强政策支持外，还需优化管理，做到更加细致与全面，以保障母婴安全。

做好孕前检查及评估

孕前检查通过对计划妊娠妇女从病史到体格检查的全面评估，作出是否适宜妊娠的评价。尤其针对有合并症的女性，根据合并症的种类及严重程度，评价是否适宜妊娠，以及妊娠后注意事项及预防措施。

对于有传染病、遗传病或不良孕产史的女性，根据患者的实际情况做出关于是否适宜妊娠、预防再发措施、妊娠后的筛查及监测方法、母子预后情况等方面的指导。

孕前检查及评估有利于计划妊娠，提高妊娠的安全性，降低 MMR，改善母婴预后。

规范产前检查

中华医学会妇产科分

产科医生的对策

会产科学组出台的“2011 孕产和孕产保健指南（第 1 版）”，对产前检查内容按照不同孕周给了较为详细的推荐意见，是针对所有孕妇产前检查的范本。针对高龄孕产妇，应规范产前检查，保证高龄孕产妇至少按照指南中规定的最低要求定期产前检查。除此之外，还应注意以下问题。

◆注重高龄孕产妇的营养及体重管理。妊娠期营养及体重增加过多，常常增加妊娠期并发症的发生率，如妊娠糖尿病、妊娠高血压、早产、产后出血等。

◆加强产前筛查与产前诊断。

◆强化妊娠期合并症及并发症的管理。

分娩方式评估及分娩期管理

建议妊娠 37 周时做出分娩方式的初步评估，强调高龄不是剖宫产指征，但确定分娩方式时，仍要考虑高龄带来的问题。既要考虑到孕妇的基本条件，如一般情况、是否存在合并症/并发症、是否存在头盆不称等，还要考虑到孕妇自身的意愿，做出综合评价。

重视孕产妇心理加强心理指导

高龄孕产妇的管理应关注高龄孕产妇的心理状态，有条件的医院可开展心理测评及心理指导，

减少妊娠期及产后抑郁症等问题的发生。

研究显示，孕期尽早开始保护和引导孕妇的情绪，以及尽早建立孕妇与胎儿间的情感联系，有利于预防产后抑郁，以及产后与新生儿适应不佳等情况的发生。

产后管理与产后康复

由于高龄孕产妇合并症/并发症发生率高，应针对高龄孕产妇存在的合并症/并发症制定个性化的产后随访方案。此外，高龄孕产妇的盆底问题直接影响远期生活质量，而血栓相关性疾病是高龄孕产妇不良预后的重要相关因素，均应加以重视。

随着“全面二胎”时代到来，高龄产妇在我国人数剧增，所带来的问题也很多，需要所有妇产科医生同心协力，群策群力，共同解决这一时代难题。



医师报

社址：北京市西城区西直门外大街 1 号西环广场 A 座 17~18 层 邮编：100044 广告经营许可证号：2200004000115

编委会主任委员：张雁灵
编委会名誉主任委员：殷大奎
编委会副主任委员：
杨民 庄辉 蔡忠军
梁万年 胡大一 郎景和
王辰 马军 赵玉沛
张澍田 齐学进

卓信医学传媒
ZHUOXIN MEDICAL MEDIA
《医师报》社出品

社长 王雁鹏
常务副社长 张艳萍
副社长 黄向东

医师报
The newspaper for China's physicians
中国医师协会第一版

总编辑 张雁灵
执行总编辑 张艳萍
副总编辑 杨进刚 王德
许奉彦 陈惠

新闻人文中心主任（兼） 陈惠 转 6844
新闻频道副主任 张广有 转 6869
新闻人文频道助理 宗俊琳 转 6884
学术中心主任（兼） 许奉彦 转 6866
综合频道主任 裴佳 转 6858

市场部总监 张新福 转 6692
市场部常务副总监 李顺华 转 6614
发行部总监 于永 转 6674
总编办主任 王蕾 转 6831
美编部总监 蔡云龙 转 6661
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

东北亚出版传媒主管、主办 网址：www.mdweekly.com.cn 邮箱：ysb@mdweekly.com 微信号：DAY12006

每周四出版 每期 24 版 每份 4 元 各地邮局均可订阅 北京中科印刷有限公司 总机：010-58302828 发行部：010-58302970 举报电话：010-58302828-6831