

# 引阳入阴推拿对剖宫产后心脾两虚证产妇 睡眠障碍及负性情绪的影响

沈晓桦<sup>1</sup>, 卢根娣<sup>2</sup>, 蒋国静<sup>1</sup>, 胡丽<sup>1</sup>, 谈晓红<sup>2</sup>

(上海中医药大学附属曙光医院, 1. 产科, 2. 护理部, 上海, 201203)

**摘要:** **目的** 探讨引阳入阴推拿对剖宫产后心脾两虚证睡眠障碍产妇睡眠障碍以及负性情绪的影响。**方法** 选取产科病房行剖宫产的100例心脾两虚证睡眠障碍产妇为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组50例。对照组实施常规产后心理护理,观察组在对照组基础上实施引阳入阴推拿。比较2组匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分、中医证候积分、焦虑自评量表(SAS)评分以及抑郁自评量表(SDS)评分。**结果** 干预后,观察组产妇PSQI评分以及中医证候积分均低于对照组,SAS和SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 引阳入阴推拿能有效改善心脾两虚证剖宫产产妇的睡眠障碍,缓解负性情绪。

**关键词:** 引阳入阴推拿; 心脾两虚; 剖宫产; 睡眠障碍; 负性情绪; 中医证候

**中图分类号:** R 719; R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2022)09-054-05 **DOI:** 10.7619/jcmp.20214668

## Effect of inducing yang into yin massage on sleep disturbance and negative emotion in puerperae with syndrome of deficiency of heart and spleen after cesarean section

SHEN Xiaohua<sup>1</sup>, LU Gendi<sup>2</sup>, JIANG Guojing<sup>1</sup>, HU Li<sup>1</sup>, TAN Xiaohong<sup>2</sup>

(1. Obstetrics Department, 2. Nursing Department, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

**Abstract: Objective** To investigate the effect of inducing yang into yin massage on sleep disorder and negative emotions in puerperae with syndrome of deficiency of heart and spleen after cesarean section. **Methods** A total of 100 women with sleep disorder with deficiency of heart and spleen syndrome who underwent cesarean section in obstetric ward were selected as research objects, and were randomly divided into observation group and control group, with 50 cases in each group. The control group was given routine postpartum psychological nursing, and the observation group was given inducing yang into yin massage based on the control group. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, TCM syndrome score, Self-rating Anxiety Scale (SAS) score and Self-rating Depression Scale (SDS) score were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of PSQI and TCM syndrome in the observation group were significantly lower than those in the control group, the SAS and SDS scores were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Inducing yang into yin massage can effectively improve the sleep disorder and relieve the negative emotions of cesarean section women with deficiency of heart and spleen.

**Keywords:** inducing yang into yin massage; deficiency of the heart and spleen; cesarean section; sleep disorders; negative emotion; TCM syndrome

美国睡眠医学学会调查研究<sup>[1]</sup>显示,产后睡眠障碍是大部分产妇产后面临的问题。剖宫产手

术分娩相较于阴道分娩产生的气血亏虚更易引起产后睡眠障碍<sup>[2]</sup>,产后睡眠障碍会增高各种产后

收稿日期: 2021-11-26

基金项目: 上海市自然科学基金资助项目(19ZR1458400); 上海市中医药标准化项目(SHZYBZHWHYH-201803);

上海中医药大学附属曙光医院护理科研项目(2019GHLI3)

通信作者: 卢根娣, E-mail: lugd2016@126.com; 蒋国静, E-mail: 13024100480@163.com

并发症发生率,不利于产妇身心康复以及乳汁分泌<sup>[3]</sup>,且会增大产后抑郁的风险,影响产妇短时记忆、反应时间、动作技能,不利于产妇角色转换,影响产妇对婴儿的早期照顾,从而影响婴儿的生长发育<sup>[4]</sup>。中医认为,睡眠障碍与机体阴阳失调、营卫不和、脏腑功能失调有密切关系<sup>[5]</sup>。根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>,剖宫产产后睡眠障碍是由于产后失血过多,心血不足,所思不遂,脾气受损,气血生化不足,导致血不养心,心神失养,心脾两虚,故抑郁难眠,因此剖宫产后的睡眠障碍以心脾两虚证为主。国外学者<sup>[7]</sup>报道,睡眠障碍者具有较大的心理应激反应和压力。

心理应激和心理机能与睡眠障碍、压力可能有密不可分的关系<sup>[8]</sup>。剖宫产产妇由于经历有创应激手术,心理适应能力较弱<sup>[9]</sup>,睡眠障碍会进一步削弱其心理机能,加重心理应激程度,导致产妇产后出现焦虑、恐惧、悲观等负性情绪,也会对婴儿的情绪、认知发展造成严重的负面影响<sup>[10]</sup>,严重的产后抑郁需要进行抗抑郁治疗,加重了产妇的心理压力和家庭经济负担<sup>[11]</sup>。目前,国内外对于剖宫产产妇心脾两虚证睡眠障碍和负性情绪的研究极少,基本采取常规护理措施进行干预<sup>[12]</sup>,西医治疗通常使用镇静催眠药物催眠,长期使用副作用大,易产生依赖性<sup>[13]</sup>,且药物可能会通过乳汁影响婴儿,并不合适哺乳的产妇<sup>[14]</sup>,所以寻找一种非药物治疗方法,安全有效地改善产后心脾两虚证剖宫产产妇的睡眠障碍,缓解负性情绪,帮助其顺利适应角色转换是非常必要的。本研究对剖宫产术后产妇应用引阳入阴推拿方法护理,取得较好的效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究经医院伦理委员会审核。选取2019年6月—2021年3月就诊于产科的心脾两虚证睡眠障碍剖宫产产妇100例为研究对象,均自愿参与本研究,采用随机数字表法将产妇分为对照组和观察组。纳入标准:①单胎活产妊娠者;②无产科严重并发症者;③匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分 $>7$ 分者;④睡眠障碍症状与《中医病证诊断疗效标准》中心脾两虚型不寐诊断标准相符,伴有失眠、多梦、易醒、头晕、心悸、神疲、乏力、纳差等症状者;⑤焦虑自评量表(SAS)评分以及抑郁自评量表(SDS)评分均 $>$

50分者。排除标准:①有心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病的产妇;②有精神病史、精神障碍、沟通障碍的产妇。对照组50例,年龄 $(31.60 \pm 3.66)$ 岁;学历为本科20例,大专30例;孕周 $(39.05 \pm 1.45)$ 周;产次为初产16例,经产34例。观察组50例,年龄 $(31.92 \pm 3.44)$ 岁;学历为本科22例,大专28例;孕周 $(38.97 \pm 1.63)$ 周;产次为初产20例,经产30例。2组产妇年龄、学历、孕周、产次、家庭成员支持等一般情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理措施。①加强病室管理,安装门禁限制人员流动,为产妇创造舒适、安静的病房环境。②传授产妇母乳喂养知识与技能,对新生儿含乳、吸吮等动作进行引导。告知产妇及家属对新生儿的肢体抚摸和安慰可带给其愉悦感和安全感,帮助产妇及家属掌握基本育婴知识,减少婴儿夜间哭闹次数,保证产妇夜间休息质量。③贯彻人文关怀理念,积极主动与产妇沟通交流,关注其心理状态,耐心倾听情感表达,帮助产妇正视产褥期,对其内心纠结之处给予相应的疏导干预。④鼓励产妇多阅读育儿方面的书籍,同时可以关注科室微信公众号,学习育婴技能,主动与新生儿接触,尽快适应角色转变。⑤鼓励产妇寻找释放压力的正确途径,确保产妇在此阶段保持良好心态。鼓励产妇做好自我心理调节,保持愉悦心情,对产妇进行放松和自信心训练,提高应对各种应激问题的能力,并做好家属的沟通工作,共同给予产妇关心和支持。

观察组在对照组的基础上从产后第1天开始为剖宫产产妇进行引阳入阴推拿治疗,每天中午及下午推拿1次,30 min/次,共治疗6 d。操作前,评估产妇头面部皮肤是否完整,指导产妇排空大小便,取舒适仰卧位,操作者站立于产妇头顶部,调和产妇气机,在舒缓柔和的背景音乐下进行头面部推拿。首先,引导产妇短时间内放松肢体,进行腹式呼吸,深吸气并将其缓慢地传送到丹田,使腹部自然地起伏,呼气时慢慢吐出气息,使机体的气机调整到最佳状态。然后,推拿过程中根据中医基础五行音乐理论播放宫调音乐(《梅花三弄》《秋湖月夜》)或徵调音乐(《汉宫秋月》《花好月圆》)以健脾养心,滋养气血。整套引阳入阴推拿分为7个步骤,操作流程中每个步骤重复30~50次,重复整个操作流程2次,持续30 min。推

拿步骤如下。① 开天门：两拇指以一指禅自下而上交替直推，由眉心按揉至百会成一直线；② 推坎宫：双手大鱼际及拇指自印堂作分推至太阳穴；③ 按压太阳：双手拇指指端按揉太阳穴，形似蝴蝶飞；④ 揉百会：双手拇指按揉百会穴；⑤ 勾风池按压安眠：双手中指指端自风池勾至安眠处作按压；⑥ 勾廉泉：双手中指指端由安眠穴勾至廉泉穴；⑦ 按承浆：单手食指固定下颌，拇指按压承浆穴<sup>[15]</sup>。

### 1.3 观察指标

收集产妇干预前(入院时)、干预 1 周后(出院时) PSQI 评分、中医证候积分、SAS 评分以及 SDS 评分。PSQI 量表<sup>[16]</sup>包括主观睡眠质量、入睡所需时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍表现、催眠药物的使用、日常功能障碍 7 个因子，每个因子计分 0~3 分，总分 0~21 分，以 7 分为正常界值，得分越高，表示睡眠质量越差。因产妇均为母乳喂养，不服用催眠药物，所以催眠药物评分不计。根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>评定产妇的中医证候积分，中医症状包括失眠、多梦易醒、头晕心悸、心烦神疲、纳差。0 分为无症状，1 分为症状较轻，2 分为症状较重，3 分为症状严重，4 分为症状非常严重，总分 0~20 分，得分越高，表示睡眠障碍越严重。采用 SAS<sup>[17]</sup>以及 SDS<sup>[18]</sup>对焦

虑和抑郁情况进行评价，量表均有 20 个项目，其中正向题目按 1~4 分计分，反向题目按 4~1 分计分，总分为项目之和 ×1.25，总分 0~100 分，0~50 分表示情绪稳定，>50~60 分表示轻度焦虑或抑郁，>60~70 分表示中度焦虑或抑郁，70 分以上表示重度焦虑或抑郁。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件包对数据进行处理，计量资料采用均数 ± 标准差描述，组间比较采用 *t* 检验，*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组剖宫产产妇干预后 PSQI 评分、

#### 中医证候积分比较

干预前，2 组产妇 PSQI 评分、中医证候积分比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)。干预后，观察组产妇 PSQI 评分以及中医证候积分均低于对照组，差异有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 1。

### 2.2 2 组剖宫产产妇干预前后 SAS、SDS 比较

干预前，2 组产妇 SAS 评分和 SDS 评分比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)；干预后，观察组产妇 SAS 评分和 SDS 评分均低于对照组，差异有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 2。

表 1 2 组剖宫产产妇干预后 PSQI 评分、中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	分						PSQI 总分	中医证候积分
		睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日常功能障碍		
对照组	50	2.32 ± 0.51	1.30 ± 0.46	1.66 ± 0.69	1.32 ± 0.47	1.36 ± 0.48	1.36 ± 0.48	9.26 ± 1.29	15.32 ± 0.65
观察组	50	2.02 ± 0.14*	1.12 ± 0.33*	1.42 ± 0.49*	1.14 ± 0.41*	1.14 ± 0.45*	1.14 ± 0.45*	7.94 ± 1.15*	14.52 ± 0.93*

与对照组比较，\**P* < 0.05。

表 2 2 组剖宫产产妇干预前后 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
		对照组	50	48.75 ± 4.27	47.61 ± 4.48*
观察组	50	49.95 ± 4.65	44.18 ± 9.10*#	50.64 ± 20.71	42.93 ± 1.93*#

SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。与干预前比较，\**P* < 0.05; 与对照组比较，#*P* < 0.05。

## 3 讨论

本研究结果显示，观察组产妇出院时 PSQI 得分与中医症状积分均降低，睡眠障碍改善，与杭嘉敏等<sup>[19]</sup>和刘一然等<sup>[20]</sup>研究结果一致。《灵枢·大惑论》云：“卫气不得入阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳蹻盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”剖宫产后产妇心脾两虚致使营卫之气循行失常，阴阳失调，阳不入阴，导致阳蹻脉

盛而不能入眠<sup>[21]</sup>。引阳入阴推拿可刺激特定的穴位，使体内的阳气恢复正常流注，从而起到引阳入阴，调畅气血，健脾养心，调治脏腑阴阳，安神定志，促进睡眠的作用<sup>[22]</sup>。产妇出院时，护理人员可以提供引阳入阴推拿操作视频，鼓励家属积极学习，如有问题可及时在科室微信公众号咨询，帮助产妇出院后继续坚持推拿，有利于睡眠障碍的改善。本研究结果显示，观察组产妇出院时 SAS 评分以及 SDS 评分降低，与李琼瑶等<sup>[23]</sup>研究结果

一致。研究<sup>[24]</sup>显示,睡眠障碍可引起下丘脑-垂体-肾上腺轴的变化,造成肾上腺皮质醇等激素增多,导致个体压力应对能力降低。此外,剖宫产产妇面临角色转换及育儿责任等问题,产后睡眠质量差,心理机能的削弱会导致心理应激强度增大,易产生负性情绪,导致产后抑郁的发生,影响其社会功能、情感职能以及精神健康。引阳入阴推拿可刺激头面部各穴位,降低周围感觉神经末梢的兴奋性,消除或缓解大脑紧张状态,从而使患者皮下各级生命中枢及大脑皮层达到最佳状态,缓解负性情绪,提高自我效能,保障母婴身心健康。

清代医学家吴澄提出,产后不寐皆因产后失血引起的心血不足,心失所养,心神不安所致。现代医学认为,剖宫产产后睡眠障碍是由于产后失血过多,心血不足,所思不遂,脾气受损,气血生化不足导致血不养心,心神失养,证属心脾两虚型之不寐<sup>[25]</sup>。产妇出现的失眠、多梦易醒是由心脾两虚、营血不足不能奉养心神,神不安舍导致;头晕心悸症状是由于气血亏虚不能上奉于脑,清阳不升;神疲乏力症状是由于气血虚弱;食纳差是因为脾失健运。引阳入阴推拿通过“开天门”起势,开诸阳经脉,旺盛气血。按揉“太阳穴”可解除疲劳,促进入睡;按揉“百会穴”可通达阴阳脉络,镇静安神,调节阴阳平衡;勾“风池穴”可疏导足少阳以及阳维脉之阳气,主治失眠;勾“廉泉穴”按压“承浆穴”可收引阴液,使气血冷却,阴气渐盛,进入睡眠<sup>[26]</sup>。整套推拿治疗能够加速产妇气的调整,进而畅通产妇气血,濡养脏腑,从而补益心脾,养血安神,改善剖宫产产妇心脾两虚证之不寐的症状。

研究<sup>[27]</sup>证明,心理应激和心理机能在睡眠质量与压力之间具有中介效应,占总效应的40.41%,睡眠质量通过改变心理弹性和心理应激间接改变压力感受。心理机能是缓冲压力的关键机制,而心理应激可增大压力,两者是睡眠质量差导致压力增高的中介变量。引阳入阴推拿契合传统中医的病机理论及经络腧穴理论,疏通经络、调畅气机、扩张毛细血管能够改善微循环,促进组织新陈代谢,调整大脑皮层兴奋与抑制的平衡,改善植物神经紊乱,在改善产妇睡眠质量的同时缓冲压力,提高心理机能以及对应激源刺激的能力,对稳定情绪产生积极的影响,从而缓解负性情绪。

剖宫产后心脾两虚证睡眠障碍会直接影响产妇身心健康和新生儿的生长发育、认知功能和智

力发育,所以积极改善剖宫产产妇心脾两虚证产后睡眠障碍对个人、家庭和社会都有着不可忽视的意义。

综上所述,引阳入阴推拿作为一种安全、方便、有效、非药物治疗的中医治疗技术,不但可以温通经脉,调畅气血,调治脏腑阴阳,安神定志,健脾养心,改善失眠、多梦易醒、头晕心悸、神疲乏力、食纳差等睡眠障碍症状,而且能够帮助产妇提高心理机能,增强心理防御能力,提高产妇生存质量,有利于家庭与社会和谐稳定。

#### 参考文献

- [1] DØRHEIM S K, BONDEVIK G T, EBERHARD-GRAN M, *et al.* Sleep and depression in postpartum women: a population-based study[J]. *Sleep*, 2009, 32(7): 847-855.
- [2] 公小纪, 王丽萍, 张新红, 等. 不同分娩方式对产妇抑郁的影响[J]. *西部医学*, 2015, 27(5): 667-668, 671.
- [3] 郭志敏. 剖宫产产妇泌乳及产后抑郁的护理干预效果[J]. *实用临床医药杂志*, 2020, 24(9): 120-123.
- [4] 孟垂霞, 董文文. 孕产妇围孕期抑郁的护理干预研究进展[J]. *实用临床医药杂志*, 2019, 23(17): 130-132.
- [5] 彭莉, 甘琴, 吴英, 等. 血府逐瘀汤治疗缺血性脑卒中患者睡眠障碍的临床疗效[J]. *实用临床医药杂志*, 2020, 24(21): 46-49.
- [6] 邓玲. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 36-39.
- [7] BAGLIONI C, NANOVSKA S, REGEN W, *et al.* Sleep and mental disorders: a meta-analysis of polysomnographic research[J]. *Psychol Bull*, 2016, 142(9): 969-990.
- [8] TAN M. Milley: Readiness for ground combat is No. 1 priority[EB/OL]. (2015-08-29)[2021-09-26]. <https://www.armytimes.com/news/pentagon-congress/2015/08/28/milley-readiness-for-ground-combat-is-no-1-priority/>.
- [9] 曹蕾. 剖宫产术后母婴同室产妇睡眠质量影响因素分析及干预研究[D]. 南宁: 广西医科大学, 2017.
- [10] PERLMAN C A, JOHNSON S L, MELLMAN T A. The prospective impact of sleep duration on depression and Mania[J]. *Bipolar Disord*, 2006, 8(3): 271-274.
- [11] NEGRON R, MARTIN A, ALMOG M, *et al.* Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support[J]. *Matern Child Health J*, 2013, 17(4): 616-623.
- [12] 宋芬, 杨玉芹, 邢云香. 临产妇的健康教育及心理护理[J]. *现代中西医结合杂志*, 2009, 18(29): 3645-3645.
- [13] 卫坚, 杨向利. 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加味治疗围绝经期焦虑性失眠的效果[J]. *实用临床医药杂志*, 2020, 24(21): 43-45, 49.
- [14] GOYAL D, GAY C, LEE K. Fragmented maternal sleep is

more strongly correlated with depressive symptoms than infant temperament at three months postpartum[J]. Arch Womens Ment Health, 2009, 12(4): 229-237.

[15] 卢根娣, 秦秀芳, 孙青. 曙光医院护理人员中医技术使用手册[S]. 2019; 58-60.

[16] 何锟, 韩霜, 张丽, 等. 经皮穴位电刺激对睡眠障碍孕产妇剖宫产术后睡眠质量及产后抑郁的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2021, 41(8): 946-950.

[17] BUYSE D J, REYNOLDS C F III, MONK T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index; a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.

[18] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.

[19] 杭嘉敏, 盖海云. 中医情志护理结合引阳入阴推拿对围绝经期不寐症患者心理状况及睡眠质量的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(2): 269-272.

[20] 刘一然, 周薇. 腹针联合艾灸治疗心脾两虚型失眠症患者的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(4):

552-557.

[21] 佚名. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 113-119.

[22] 陈洁, 俞小平, 董慧萍, 等. “引阳入阴”推拿配合“五行音乐”对不寐患者睡眠质量的影响[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(11): 804-805.

[23] 李琼瑶, 陈后良, 田丹杏, 等. 引阳入阴推拿联合芳香疗法改善乳腺癌围化疗患者失眠及生活质量的效果研究[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(28): 3893-3898.

[24] 吴晗. 呼吸放松训练对乳腺癌患者睡眠质量及应激心理的影响[D]. 大连: 大连医科大学, 2019.

[25] 孙洪生. 不寐病证的文献研究与学术源流探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2006.

[26] 庄丽, 汪小冬, 张雅丽. 引阳入阴推拿改善非器质性睡眠障碍的效果研究[J]. 上海护理, 2013, 13(5): 32-34.

[27] 肖红, 李金明, 严鹏飞, 等. 心理应激和心理弹性在执行大项任务官兵睡眠质量与工作压力间的中介效应[J]. 第三军医大学学报, 2021, 43(4): 354-358.

(本文编辑: 周冬梅)

(上接第 53 面)

[9] ZHANG M Y, WANG Y X, QI X Y. Effect of very advanced maternal age on pregnant women and fetuses[J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2021, 30(5): 542-545.

[10] LONDERO A P, ROSSETTI E, PITINI C, et al. Maternal age and the risk of adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort study[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2019, 19(1): 261.

[11] GUARGA MONTORI M, ÁLVAREZ MARTÍNEZ A, LUNA ÁLVAREZ C, et al. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: a cohort study[J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2021, 60(1): 119-124.

[12] 范岩峰, 蔡李倩, 黄秋云, 等. 妊娠期糖尿病危险因素病例对照研究[J]. 中华围产医学杂志, 2014, 17(8): 531-533.

[13] 王霞, 王春国. 台州市某三甲医院妊娠期糖尿病孕妇营养信任情况调查[J]. 医学与社会, 2019, 32(4): 106-109.

[14] 叶华莹, 李华萍. 妊娠期糖尿病孕妇血脂与血糖状态及胰岛素抵抗的相关性分析[J]. 上海交通大学学报: 医学版, 2019, 39(7): 768-773.

[15] 赵立梅, 晏秋雨, 谢娟, 等. 妊娠期糖尿病合并妊娠期高血压疾病孕妇的血脂分布特征分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2019, 27(3): 192-196.

[16] 俞晓敏, 古航. 高龄孕妇妊娠合并症和并发症临床分析[J]. 第二军医大学学报, 2018, 39(2): 159-164.

[17] 张小琼, 郑剑兰, 王丽娜, 等. 阴道分娩产后出血危险因素 Logistic 回归分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(3): 495-497.

[18] TENG X H, SHANE M I, PAN S L. The changing situation about maternal age, risk factors and pregnancy outcomes after the two-child policy: a retrospective cohort study[J]. Ann

Palliat Med, 2020, 9(3): 824-834.

[19] 陈宇, 郑晓莉, 伍绍文, 等. 不同年龄段高龄孕产妇临床特点与妊娠结局的分析[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(8): 508-513.

[20] 段巍芳, 张卫社, 张洁洁, 等. 高龄孕妇年龄与围产期结局的关系探讨[J]. 现代妇产科进展, 2020, 29(6): 429-433.

[21] STULBERG D B, CAIN L, HASHAM DAHLQUIST I, et al. Pre-pregnancy and early prenatal care are associated with lower risk of ectopic pregnancy complications in the Medicaid population: 2004-08[J]. Paediatr Perinat Epidemiol, 2017, 31(1): 4-10.

[22] BUDDE M P, DE LANGE T E, DEKKER G A, et al. Risk factors for placental abruption in a socio-economically disadvantaged region[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2007, 20(9): 687-693.

[23] ANDERSON F W, NAIK S I, FERESU S A, et al. Perceptions of pregnancy complications in Haiti[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2008, 100(2): 116-123.

[24] AFULANI P A. Determinants of stillbirths in Ghana: does quality of antenatal care matter[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2016, 16(1): 132.

[25] 高秀红, 傅雪君. 孕前优生指导配合规范化孕期保健在高龄产妇中的应用及对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(3): 539-542.

[26] 李月, 赵霞, 孙慧林, 等. 孕前检查联合规范化孕期保健对高龄孕妇妊娠结局的影响[J]. 中国基层医药, 2021, 28(5): 698-702.

(本文编辑: 吕振宇)