

## 第六章

# 新生儿与新生儿疾病

### 第三节

# 胎儿宫内生长异常

## 重点难点

掌握

宫内生长迟缓、小于胎龄儿及大于胎龄儿的定义

熟悉

宫内生长迟缓和小于胎龄儿的临床分型、宫内发育异常的临床表现及并发症

了解

引起宫内发育异常的病因、宫内发育异常的预后

## 一、宫内生长迟缓与小于胎龄儿

- ☑ **宫内生长迟缓（intrauterine growth restriction/retardation, IUGR）与小于胎龄（small for gestational age, SGA）并非同义词**
  - IUGR是指胎儿在宫内生长模式偏离或低于其生长预期，即偏离了其生长潜能
  - SGA儿是指新生儿出生体重小于同胎龄儿平均出生体重的 $P_{10}$
  - SGA可以是IUGR引起，也可能不是

病因

IUGR和SGA常由母亲、胎儿、胎盘等因素所致

## ➤ 母亲因素

1. 人口统计学：孕母种族、经济状况、文化背景
2. 孕前：低体重别身高、身材矮小、慢性内科疾病、营养不良（尤其发生在孕晚期）、母亲低出生体重、此次妊娠前有生产低出生体重儿历史、子宫或宫颈发育异常、产次（ $>5$ ）
3. 妊娠期：多胎、多产、贫血、血红蛋白浓度增加、胎儿疾病、产前子痫及高血压、感染、胎盘问题、胎膜早破、重体力劳动、高海拔、肺部或肾脏疾病、辅助生殖技术等
4. 社会行为方面：教育程度低、吸烟、无或未规律产检、妊娠期间体重增加慢、滥用酒精及药物、接触放射线、妊娠间隔期短（ $<6$ 个月）、年龄（ $<16$ 岁或 $>35$ 岁）、心理压力等

## ➤ 胎儿因素

1. 慢性宫内感染（如TORCH感染）或缺氧是导致IUGR的重要原因，尤其孕早期的感染
2. 双胎或多胎
3. 染色体畸变及染色体疾病
4. 遗传代谢病
5. 性别、胎次不同：女婴、第一胎平均出生体重常低于男婴和后几胎
6. 种族或人种不同

- 胎盘因素：胎盘营养转运能力取决于胎盘大小、形态、血流及转运物质（尤其是营养素）是否丰富
  1. 母亲子宫异常、胎盘功能不全，将影响胎盘的转运功能
  2. 胎儿对于胎盘营养物质的转运和吸收也受到本身基因的调控
  3. 脐带异常
  
- 内分泌因素：先天性缺陷任何一种激素均可致胎儿生长迟缓



## ☑ 临床分型

	匀称型	非匀称型
临床表现	出生时头围、身长、体重成比例下降，体型匀称	体重降低与身长、头围降低不成比例，即体重小于预期的胎龄，而身长及头围与预期的胎龄相符，大脑发育常不受影响
重量指数*	>2.00 (胎龄≤37周) 或>2.20 (胎龄>37周)	<2.00 (胎龄≤37周) 或<2.20 (胎龄>37周)
身长与头围比	>1.36	<1.36
病因	常由于染色体异常、遗传性疾病、先天性感染等因素影响细胞增殖，阻碍胎儿生长	常由孕母营养因素、血管性疾病所致
损伤发生时段	孕早期	孕晚期 (胎儿迅速生长期)

☑ \*重量指数=出生体重(g)×100/顶臀长(cm)<sup>3</sup>

## ☑ 并发症

- 围生期窒息：宫内常处于慢性缺氧环境中，常并发围生期窒息，且多留有不同程度的神经系统后遗症
- 先天性畸形：染色体畸变或慢性宫内感染可引起

## ☑ 并发症

➤ 低血糖：非匀称型发生率更高，其原因包括：

1. 肝糖原贮存减少
2. 糖异生底物，如脂肪酸和蛋白质缺乏，糖异生酶活力低下
3. 胰岛素水平相对较高，而儿茶酚胺水平较低
4. 游离脂肪酸和甘油三酯氧化减少，使能源系统中各种物质间转化受到限制
5. 出生时如有缺氧情况，使糖原贮存更趋于耗竭，极易发生低血糖

## ☑ 并发症

### ➤ 红细胞增多症-高黏滞度综合征

- ✓ 胎儿宫内慢性缺氧引起红细胞生成素水平增加、红细胞增多
- ✓ 当静脉血的红细胞比容（HCT） $\geq 0.65$ ，血黏度 $> 18\text{cps}$ ，可诊断
- ✓ 由于血黏稠度增高而影响组织正常灌注，导致全身各器官受损而出现一系列临床症状和体征，如呼吸窘迫、青紫、低血糖、心脏扩大、肝肿大、黄疸、坏死性小肠结肠炎等，并且进一步加重低血糖和脑损伤

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/788140016013006100>