

# 孕前体重指数和孕期体重控制对妊娠结局的影响分析

常彦平

(固安县人民医院,河北 固安 065500)

**【摘要】目的:**分析孕前体重指数和孕期体重控制对妊娠结局的影响。**方法:**选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月在医院进行规律产检以及住院分娩的 90 例健康孕妇作为研究对象,按照孕前体重指数将其划分为孕前低体重组(30 例)、孕前正常体重组(30 例)和孕前体重超标组(30 例)。在其妊娠后,实施孕期体重控制。将其按孕期 BMI 增长状况分为孕期 BMI 增长不足组(18 例)、BMI 增长适宜组(48 例)和 BMI 增长过多组(24 例)。统计三组孕妇的孕期增长状况,对其妊娠结局进行观察,具体有妊娠期并发症和围产儿并发症、分娩方式等。**结果:**孕前体重超标组的妊娠高血压、妊娠糖尿病、巨大儿、剖宫产发生率与其他两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );孕前低体重组新生儿窒息、早产以及低体重儿的发生率与其他两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。孕期 BMI 增长过多组的妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、巨大儿发生率和剖宫产率与其他两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );孕期 BMI 增长不足组的新生儿窒息、早产以及低体重儿的发生率与其他两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**孕前体重指数和孕期体重控制会对妊娠结局产生不同的影响,将孕期体重控制在合理的范围内,可有效地预防妊娠期并发症的发生,改善妊娠结局,值得重视。

**【关键词】**孕前体重指数;孕期体重控制;妊娠结局

中图分类号:R714

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)01-0028-03

在女性怀孕后,其生理和心理会发生较大的转变。在控制不当的状况下,很容易对妊娠结局产生影响。在既往的研究中指出,影响孕产妇妊娠结局的因素相对较多,且较为复杂,以孕前体重、孕期体重增加以及身高等为主。尤其是在人们物质条件逐渐优渥的状况下,孕产妇的饮食结构、生活方式等发生了较大的变化。在其妊娠后,为了满足母体和胎儿的营养需求,增加自身的饮食量,在能量摄入较大而消耗较少的状况下,很容易导致孕产妇肥胖<sup>[1]</sup>。而在当前,人们工作和生活环境的变更,使得育龄期女性的肥胖发生越加普遍。在女性妊娠后,家庭、社会受到传统认知的影响,盲目进行营养补充,活动量较少,这就使得孕期女性的体重增加较快,孕期体重指数的增加,将会对母体健康和胎儿发育产生限制,进而使得一些妊娠并发症和围产儿并发症的发生可能上升<sup>[2]</sup>。本研究中,选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月在我院进行规律产检以及住院分娩的 90 例健康

孕妇作为研究对象,观察孕前体重指数与孕期体重控制的重要性和效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月在我院进行规律产检以及住院分娩的 90 例健康孕妇作为研究对象,按照孕前体重指数将其划分为孕前低体重组(30 例)、孕前正常体重组(30 例)和孕前体重超标组(30 例)。90 例孕妇的年龄 22-37 岁,平均(27.68±3.21)岁;孕周 33-40 周,平均(38.42±0.32)周。在孕前 12 h 周内,对孕妇进行第一次体重测量,根据 BMI 来对其进行分组,孕前低体重组 BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup>;孕前正常体重组 18.5 kg/m<sup>2</sup> ≤ BMI ≤ 23.9 kg/m<sup>2</sup>;孕前体重超标组 BMI ≥ 24 kg/m<sup>2</sup>。三组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:所有孕妇均为初次妊娠;孕妇在妊娠前无高血压、高血糖、高血脂等病变;孕妇在入组前未予以饮食干预;孕妇和家属对研究知情,

签署同意书。

1.2 方法:在孕妇进入医院后,对其基本状况进行问诊,并且创建健康档案,其包含了产妇年龄、孕周、孕产史、既往史等状况,并且记录孕妇在孕前1个月的体重,测量身高。在孕妇符合指征进入医院待产时,要由专业护理人员来记录孕产妇的妊娠状况,从而确定产前体重、并发症、分娩方式、分娩期并发症、分娩方式、围产儿并发症等。孕期体重控制措施:对孕产妇进行孕期体重控制重要性的讲解,告知注意事项与孕期相关知识。定期对孕妇的体重进行检测,并且记录下来。根据孕产妇体重的变化,来对其进行相关饮食干预和运动指导。

1.3 观察指标:对其妊娠结局进行观察,具体有妊娠期并发症和围产儿并发症、分娩方式等。

1.4 统计学方法:采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析,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 孕期 BMI 增长状况:将其按孕期 BMI 增长状况分为孕期 BMI 增长不足组(18 例)、BMI 增长适宜组(48 例)和 BMI 增长过多组(24 例)。

2.2 孕前体重指数与妊娠状况的联系:孕前体重超标组的妊娠高血压、妊娠糖尿病、巨大儿、剖宫产发生率与其他两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );孕前低体重组新生儿窒息、早产以及低体重儿的发生率与其他两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 三组孕前体重指数不同孕妇的并发症和新生儿体重状况比较[例(%)]

状况	孕前体重指数不同孕妇的并发症和新生儿体重状况比较[例(%)]			
	孕前低体重组 (30 例)	孕前正常体重组 (30 例)	孕前体重超标组 (30 例)	
妊娠期合并症	妊娠期高血压	0(0.00)	1(3.33)	5(16.67)
	妊娠期糖尿病	1(3.33)	2(6.67)	8(26.67)
剖宫产	3(10.00)	2(6.67)	7(23.33)	
新生儿结局	巨大儿	1(3.33)	1(3.33)	6(20.00)
	新生儿窒息	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)
	早产	3(10.00)	1(3.33)	1(3.33)
	低体重儿	4(13.33)	1(3.33)	0(0.00)

2.3 孕期 BMI 增长状况与妊娠状况的联系:孕期 BMI 增长过多组的妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、巨

大儿发生率和剖宫产率与其他两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );孕期 BMI 增长不足组的新生儿窒息、早产以及低体重儿的发生率与其他两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 三组孕期 BMI 增长不同孕妇的并发症和新生儿体重状况比较[例(%)]

状况	孕期 BMI 增长不同孕妇的并发症和新生儿体重状况比较[例(%)]			
	孕期 BMI 增长不足 (18 例)	BMI 增长适宜组 (48 例)	BMI 增长过多组 (24 例)	
妊娠期合并症	妊娠期高血压	1(5.56)	1(2.08)	2(8.33)
	妊娠期糖尿病	1(5.56)	3(6.25)	5(20.83)
剖宫产	2(11.11)	1(2.08)	6(25.00)	
新生儿结局	巨大儿	0(0.00)	2(4.17)	4(16.67)
	新生儿窒息	2(11.11)	1(2.08)	2(8.33)
	早产	2(11.11)	2(4.17)	1(4.17)
	低体重儿	2(11.11)	2(4.17)	0(0.00)

## 3 讨论

妊娠是女性相对特殊的一个生理阶段,胎儿寄生于母体内,其营养和能量的摄入,都需要通过母体来完成。而母体本身的运行也需要营养和能量。在这种状况下,孕期,孕产妇的饮食量上升。从临床调研来看,孕产妇的体重会有明显的上升,这主要是因为乳房、增大的子宫、身体储存的脂肪、羊水、胎儿、胎盘等<sup>[3]</sup>。在孕期不同阶段,孕妇的体重增长也会存在差异。通常,在孕早期的孕妇体重增加不明显,在孕中期随着胎儿的快速发育和成长,孕妇体重也会快速增加,在孕晚期,胎儿基本发育完全,孕妇体重增加缓慢,进入平稳期。而孕妇体重增长状况,可以反应机体的营养状态。因此,在临床对孕妇进产检时,也会做好体重的测量和记录。但在实践中发现,孕妇的 BMI 对妊娠结局影响较大。而孕妇的身高存在差异,使得孕前体重、孕期体重增长具有一定的误差。BMI 是一项包含了身高和体重的差异性指标,相较于单纯的体重观察,可更好地反应孕妇的机体状况<sup>[4]</sup>。

在部分研究中发现,孕前体重超标的孕妇,以及孕期 BMI 增长过多的孕妇,其妊娠合并症的发生可能性较高,且剖宫产概率增加,不良妊娠结局的发生率偏高。部分围产儿成年后,还可能会出现肥胖的现象。在孕前体重超重以及孕期 BMI 增加过多时,脂肪成分较多,其会对机体的胰岛素  $\beta$  细胞产生持续性的刺激,诱发高胰岛素血症,再者脂肪细胞肥

大,单位面积的胰岛素受体就会减少,胰岛素敏感性缺失,就会使得其对糖分的代谢产生限制,形成妊娠糖尿病<sup>[5-6]</sup>。再者,孕期体重超重或者 BMI 增长过快,就会使得脂质代谢紊乱,动脉粥样硬化可能性上升,这会使得高血压的发生可能性提高<sup>[7]</sup>。在高血压与高血糖相互作用状况下,胎儿可能会受到胰岛素的刺激,进而使得其快速生长,巨大儿的发生可能性提高<sup>[8]</sup>。同时,在孕期超重以及孕期体重增加过多的孕妇检查时,可以看出其腹部脂肪明显增加,这就使得膈肌、腹壁肌收缩力下降,在分娩时,容易出现腹压不足、收缩异常等现象,难产可能性提高<sup>[9-10]</sup>。还有孕前体重指数较低、孕期 BMI 增长不足的,这类孕妇其营养摄入存在一定的异常,不利于母体本身的运行和胎儿的发育<sup>[11]</sup>。自然,在分娩时,母体能量缺失可能性提高,剖宫产发生可能也会增加。且在产妇能量不足时,其分娩时间延长,围产儿出现窒息的可能上升<sup>[12]</sup>。在机体营养不足的状况下,胎儿发育不良,低体重儿的发生可能提高。

本研究中,按照孕期 BMI 增长状况可将孕妇分为孕期 BMI 增长不足组(18 例)、BMI 增长适宜组(48 例)和 BMI 增长过多组(24 例)。孕前体重超标组的妊娠高血压、妊娠糖尿病、巨大儿、剖宫产发生率与其他两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );孕前低体重组新生儿窒息、早产以及低体重儿的发生率与其他两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。孕期 BMI 增长过多组的妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、巨大儿发生率和剖宫产率与其他两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );孕期 BMI 增长不足组的新生儿窒息、早产以及低体重儿的发生率与其他两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这与上文所阐述的其他研究结论具有一定的相似性。因此,在女性妊娠监测中,必须要对孕前体重指数和孕期体重控制状况进行重视,自女性确定怀孕后,能够及时建档,并且做好各项指数的记录。

综上所述,孕前体重指数和孕期体重控制会对妊娠结局产生不同的影响,将孕期体重控制在合理的范围内,可有效地预防妊娠期并发症的发生,改善妊娠结局,值得重视。

## 【参考文献】

- [1] 邹胜. 孕前体重指数及孕期体重增长过度对妊娠结局影响的临床分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(5): 32-33.
- [2] Wang J Y. Effects of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on pregnancy outcomes in twin pregnancies[D]. Dalian medical university, 2021.
- [3] 冯银宏, 钱晶晶, 宋学军. 孕前体重指数、孕期体重增加与妊娠期并发症及妊娠结局的关系[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(2): 92-96.
- [4] 王雪影, 周莉. 妊娠期糖尿病患者孕前体重指数及孕期体重增加量与妊娠结局及产科并发症关系研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(8): 757-761.
- [5] 黄英. 孕前体重指数与孕期体重改变对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(4): 139-142.
- [6] The relationship between pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain and pregnancy outcome [J]. Practical gynecologic endocrine electronic journal, 2019(33): 49.
- [7] 梁锦伦. 孕妇孕前体重指数及孕期体重增长对发生妊娠期糖尿病及妊娠结局的影响[J]. 中国处方药, 2019, 17(9): 158-159.
- [8] 张秀丽, 吴淑芬, 张群乐. 孕前体重指数和孕期体重控制对妊娠结局的影响[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(8): 122-124.
- [9] 王丽丽, 田颖, 鲁莉萍. 孕前体重指数与孕期体重增长对孕妇妊娠期糖尿病发病及妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(1): 62-64.
- [10] 李馨, 王淑芹, 陈冰, 等. 孕前体重指数和孕期体重控制对妊娠结局的影响[J]. 临床护理杂志, 2018, 17(4): 44-46.
- [11] Hai yun. Pregnancy body mass index (bmi) and pregnancy weight control effect on pregnancy outcome [J]. Journal of clinical medical research and practice, 2018, 3(01): 125-126.
- [12] 李霞, 张俊峰, 朱丽红. 孕前体重指数和孕期体重控制对妊娠结局的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(25): 3141-3143.

(收稿日期: 2022-09-20)