

妊娠期高血压疾病对母婴结局的影响

郭含珠

(十堰经济开发区人民医院妇产科,湖北 十堰 442000)

【摘要】 目的 探讨妊娠期高血压疾病对母亲和新生儿的影响。方法 对2009年1月至2011年7月在我院分娩的135例妊娠期高血压患者(观察组)与随机抽取的150例同期正常分娩的孕产妇(对照组)进行对比分析。结果 135例妊娠期高血压患者低蛋白血症、早产、胎盘早剥、产后出血、剖宫产率均高于对照组($P<0.05$)。围生儿早产、FGR、胎儿窘迫、新生儿窒息率也均高于对照组($P<0.05$)。结论 妊娠期高血压疾病能增加母婴的不良妊娠结局,必须加强产前保健,早发现、早诊断、早治疗,以改善母婴妊娠结局。

【关键词】 妊娠期高血压疾病;母婴结局;产前保健

【中图分类号】 R 714.24*6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)08-068-03

Effect of hypertensive disorders in pregnancy on perinatal outcome. GUO Han-zhu. Department of Obstetrics & Gynaecology, People's Hospital of Shiyan Economic Development Zone, Shiyan 442000, Hubei, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the effects of hypertensive disorders complicating pregnancy on perinatal outcome. **Methods** From January 2009 to July 2011, the perinatal outcome of 135 pregnant women complicated with hypertensive disorder (the study group) were analyzed and compared with that of 150 cases of normal pregnancy (the control group). **Results** The incidence of hypoproteinemia, premature birth, placental abruption, postpartum hemorrhage, cesarean section of the study group were higher than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of fetal growth restriction, fetal distress, neonatal asphyxia of the study group were also higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** A marked increase in adverse perinatal outcome can be found in pregnant women with hypertensive disorders. The perinatal outcome can be improved through strengthening regular antenatal care, early detection, early diagnosis and early treatment.

【Key words】 Hypertensive disorder complicating pregnancy; Perinatal outcome; Antenatal care

妊娠期高血压疾病(妊娠期高血压综合征,简称妊高征)是孕产妇妊娠期特有和常见的并发症,发生在妊娠20周以后,临床表现为高血压、蛋白尿、浮肿,严重时会出现抽搐、昏迷,甚至导致母婴死亡,是孕、产妇及新生儿死亡的主要原因之一,严重威胁母婴健康。国外研究结果显示其发病率为7%~12%^[1],国内报道我国妊高征的发生率为9.4%~10.4%^[2]。目前关于妊娠期高血压疾病的病因和发病机制尚不清楚,研究普遍认为,其发病是由多种因素综合作用的结果。为探讨妊娠期高血压疾病对妊娠期结局和新生儿的影响,本文对我院收治的135例妊高征孕产妇和同期随机抽取的150例正常妊娠的孕产妇的临床资料进行回顾性调查和统计分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2009年1月至2011年7月在我院住院治疗并分娩,诊断为妊娠期高血压疾病的135例孕产妇和随机抽取的150例正常妊娠的孕产妇作为研究对象。所有妊高征孕产妇均符合第7版《妇产科学》中妊娠期高血压疾病诊断标准且数据记录完

整。本研究选取的两组研究对象在年龄、孕产次等方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 ①妊娠期高血压疾病的诊断和分类标准参见参考文献[3]。②早产是指妊娠28足周后至37足周前中断妊娠。③胎儿生长受限(FGR)是指胎儿出生体重低于同孕龄平均体重的两个标准差,或低于同龄正常体重的第10百分位数。④胎儿窘迫是指胎儿在宫内有缺氧征象并危及胎儿健康和生命。⑤新生儿窒息为胎儿娩出后1 min,仅有心跳而无呼吸或未建立规律呼吸的缺氧状态。

1.3 研究方法 采用自行设计的调查问卷对两组孕产妇进行回顾性调查,调查过程由专门培训过的调查员完成。问卷主要收集各组孕产妇低蛋白血症、早产、胎盘早剥、产后出血、剖宫产,围生儿早产、胎儿宫内生长受限(FGR)、胎儿窘迫、新生儿窒息、围产儿死亡等方面的情况。

1.4 统计学方法 用EpiData3.1建立数据库,应用SPSS13.0软件进行统计分析,各组间率的比较

作者简介: 郭含珠(1976—),女,湖北省十堰市人,主治医师,本科。

用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 妊娠期高血压疾病发生情况 135例有妊娠期高血压疾病的孕产妇中,妊娠期高血压102例,占75.6%;轻度子痫前期24例,占17.8%;重度子痫前期7例,占5.2%;慢性高血压并发子痫前期2例,占1.5%。

2.2 两组围产儿情况 135例妊娠期高血压孕产妇共生育围生儿137例(双胎妊娠产妇2例),其中102例妊娠期高血压产妇产出围产儿104例(双胎妊娠产妇2例);24例轻度子痫前期孕妇产出24例;7例重度子痫前期孕妇产出7例;2例慢性高血压并发子痫前期孕妇产出2例,无一例围生儿死亡。150例正常妊娠孕产妇共生育150例围产儿,无一例死亡。

2.3 妊娠期高血压疾病与妊娠结局的关系 孕产妇低蛋白血症、早产、胎盘早剥、产后出血、剖宫产率对照组均低于妊娠期高血压疾病组,且随着疾病程度的增加发病率上升。各组之间的比较显示,发病率差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 妊娠期高血压疾病与妊娠结局的关系[例(%)]

组别	例数	低蛋白血症	早产	胎盘早剥	产后出血	剖宫产
妊娠期高血压	102	4 (3.9)	3 (2.9)	1 (1.0)	8 (7.8)	30 (29.4)
轻度子痫前期	24	3 (12.5)	3 (12.5)	1 (4.2)	2 (8.3)	11 (45.8)
重度子痫前期	7	3 (42.9)	2 (28.6)	1 (14.3)	2 (28.6)	4 (57.1)
慢高并子痫前期	2	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)
对照组	150	3 (2.0)	2 (1.3)	0 (0.0)	2 (1.3)	15 (10.0)
χ^2		36.178	30.635	15.626	15.082	30.286
P		0.000	0.000	0.004	0.005	0.000

2.4 妊娠期高血压疾病与围生儿结局的关系 表2显示,围产儿早产、FGR、胎儿窘迫、新生儿窒息发生率,对照组均低于妊娠期高血压疾病组,妊娠期高血压疾病孕产妇随着疾病程度的增加各项围生儿结局的发生率上升。各组之间的比较显示,发生率差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 妊娠期高血压疾病与围生儿结局的关系[例(%)]

组别	例数	早产	FGR	胎儿窘迫	新生儿窒息
妊娠期高血压	104	3 (2.88)	4 (3.85)	5 (4.81)	3 (2.88)
轻度子痫前期	24	1 (4.17)	2 (8.33)	2 (8.33)	1 (4.17)
重度子痫前期	7	1 (14.29)	2 (28.57)	1 (14.29)	2 (28.57)
慢高并子痫前期	2	1 (50.00)	2 (100.00)	1 (100.00)	2 (50.00)
对照组	157	3 (1.91)	2 (1.27)	4 (2.55)	1 (0.64)
χ^2		18.631	62.008	13.653	81.903
P		0.001	0.000	0.008	0.000

3 讨论

妊娠期高血压疾病是孕产妇妊娠期特有和常见

的并发症,发生在妊娠20周以后,是孕、产妇及新生儿死亡的主要原因之一,严重威胁母婴健康。国外相关研究结果显示妊高征的发病率为7%~12%。国内研究报道我国妊高征的发生率为9.4%~10.4%,1988年我国对25省市开展的妊娠期高血压流行病学调查结果显示,我国约9.4%的孕妇有不同程度的妊高征^[4],其中重度子痫前期占22.3%,轻度子痫前期占77.7%^[5],我国的孕产妇死亡率为30/10万。

3.1 妊高征对产妇的影响 本研究发现,妊娠期高血压病例组的低蛋白血症、早产、胎盘早剥、产后出血、剖宫产率均明显的高于对照组,且发病率差异均有统计学意义。现代妊高征病因研究表明,血管内皮损伤是妊高征发生的重要环节,导致血管内蛋白和液体外渗,易发生低蛋白血症,随着患者疾病严重程度增加,血管损伤增加,因此低蛋白血症的发生率随之上升。由于孕妇全身小动脉痉挛,导致子宫、胎盘血流量减少和胎盘功能受损,容易发生胎盘早剥、早产和产后出血的概率也随之增加,本资料显示病情重的孕妇胎盘早剥的患病率最高。本研究中随着妊高征病情的增加,剖宫产率也随之增加,远高于对照组的剖宫产率。过去一直认为由于妊高征患者病情危重,进行剖宫产手术会增大母婴死亡的危险。但是近十年来,大多数研究者认为用剖宫产来终止妊娠,可使患者的病情明显好转。

3.2 妊高征对围生儿结局的影响 妊高征患者全身小动脉痉挛,胎盘微血管容易生成血栓,导致绒毛栓塞或坏死,胎盘、子宫血流量明显减少,胎盘的功能受损,胎儿对氧气和营养物质的摄取量减少,影响宫内胎儿的生长发育,可导致早产、FGR、胎儿窘迫、新生儿窒息和围生儿死亡。本研究结果表明,妊高征病例组早产、FGR、胎儿窘迫、新生儿窒息的发生率明显高于对照组,且随着病情程度的增加,发生率也随之增加,发生率的差异有统计学意义($P<0.05$)。因此,必须加强产前保健,积极防止妊高征的发生并将其控制在病情较轻的阶段,以保护和改善围生儿的生命健康。

3.3 加强产前保健,积极防治妊娠期高血压疾病 相关研究认为孕妇年龄、BMI、家族史、不良情绪和营养状况是妊高征发生的危险因素^[6-8],因此应提倡育龄妇女适龄妊娠并做好产前保健。产前保健是应对和降低妊高征发病率、减缓其进展程度的有效手段。怀孕期间指导孕妇应做好自我监测,在妊娠的早期测量1次血压作为孕期的基础血压,以后定期检查,尤其是妊娠满20周和有妊高征家族史的孕妇,应每周至少测量1次血压,并注意有无蛋白尿及头晕等

金匱温经汤方治疗围绝经期综合征 80 例

何书杏, 向丽娟*, 曾小翠

(海南省中医院护理部, 海南 海口 570203)

【摘要】 目的 观察金匱温经汤方治疗围绝经期综合征的临床疗效。方法 80 例患者给予金匱方温经汤加减治疗, 检测患者治疗前后血清雌激素(E2)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)及观察患者症状的改善情况。结果 治疗 1 个疗程后, 治愈 15 例, 占 18.75%, 显效 37 例, 占 46.25%, 有效 26 例, 占 32.50%, 无效 2 例, 占 2.50%, 总有效率为 97.50%。且对患者雌二醇、卵泡雌激素和黄体生成素具有调节作用, 无不良反应。结论 金匱温经汤方治疗围绝经期综合征, 疗效可靠, 不良反应少, 值得临床应用。

【关键词】 金匱温经汤方; 围绝经期综合征

【中图分类号】 R711 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2012)08—070—02

围绝经期综合征(Perimenopausal syndrome)过去又称更年期综合征, 指处于围绝经期的妇女, 包括从绝经过渡期到最后一次月经后一年的这一段时期, 由于卵巢功能减退、性激素水平降低, 导致机体代谢、内分泌、神经精神等失衡, 而出现各器官系统的症状和体征的综合征候群。程颖莲^[1]的调查显示, 影响社区围绝经期妇女生存质量的最主要因素是围绝经期综合征。故围绝经期综合征早期治疗非常必

要。2008-2010 年笔者参与运用金匱温经汤方治疗本院妇科门诊围绝经期综合征 80 例, 疗效满意, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例共 80 例, 均来自本院妇科门诊。年龄 40~55 岁, 平均 48 岁, 病程 3 个月~2 年。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[2] 围绝经期: ①年龄在

作者简介: 何书杏(1972—), 女, 海南省海口市人, 主管护师。

*通讯作者: 向丽娟。E-mail: 57566189@qq.com

自觉症状, 一旦发生异常应紧急就诊。有妊高征的孕妇, 应加强妊娠期的合理营养, 限制热量的摄入, 控制 MBI, 每日摄入热量不要超过 2 400 Kal。多进食高蛋白(80~100 g 的优质蛋白)、低脂肪(<60 g/d, 植物油脂为主)的食物, 并注意补充维生素、铁剂、钙剂, 可预防妊高征的发生。孕妇在怀孕期间要保持良好的情绪, 心平气和万事安, 平和的心情能够平稳血压, 比如观光赏景、听优美的乐曲等可带给人以平和的心境。妊娠期间最好保持左侧位的睡眠, 左侧位的睡姿有利于孕妇的健康, 这个姿势可减轻心脏的压力, 并且有利尿、增加子宫胎盘血液灌注、改善胎盘功能、纠正子宫胎盘缺氧、减少血管生长素的生成等好处。此外, 一旦发现有妊高征的迹象, 应当紧急就诊, 如发生抽搐, 应保持环境的安静、关上窗帘, 减少的刺激, 可有效减少抽搐的频率。

参考文献

[1] Elena VK, Carma A, William MC. Hypertensive disorders and se-

vere obstetric morbidity in the United States [J]. *Obstet Gynecol*, 2009, 113(6): 1299-1306.

[2] 褚黎, 翟桂荣, 丛克家. 妊娠高血压综合征 2165 例远期随访[J]. *中国妇幼保健*, 2007, 22(35): 4957-4960.

[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 98.

[4] 全国妊高征科研协作组. 全国妊高征的流行病学调查[J]. *中华妇产科杂志*, 1991, 26: 67-70.

[5] 章绵珍, 申萍, 李冬红. 妊娠期高血压疾病对围生结局影响的分析[J]. *中国现代医生*, 2011, 49(11): 144-146.

[6] Conde-Agudelo A, Belizan JM. Risk factors for preeclampsia in a large cohort of Latin American and Caribbean women [J]. *BJOG*, 2000, 107(1): 75-83.

[7] Duckitt K, Harrington D. Risk factors for preeclampsia at antenatal booking: systematic review of controlled studies [J]. *BMJ*, 2005, 330(7491): 565-566.

[8] 邓庚, 蒋卫红, 李颖, 等. 长沙市某区妊娠期高血压疾病的流行状况及相关危险因素分析[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2011, 36(4): 335-339.

(收稿日期: 2011-10-7)