

妊娠高血压综合征的眼底病变与病情相关性分析

华远锋, 余锦强, 柯峰

(湖北医药学院附属十堰市人民医院眼科, 湖北 十堰 442000)

【摘要】 目的 分析妊娠高血压综合征(PIH)患者眼底病变与病情相关性。方法 回顾性分析 2013-2015 年我院妇产科收治的 250 例 PIH 患者的临床及眼底检查结果, 分析眼底病变与 PIH 分期、血压、病程、蛋白尿以及并发症的关系, 针对不同期患者采取相应处理措施, 并观察 PIH 预后与眼底病变的关系。结果 PIH 眼底病变患病率达 90%; PIH 患者眼底病变与 PIH 分期、血压、病程、蛋白尿程均存在关联性($P < 0.05$); 分期越高、血压越高、蛋白尿程度越高, 出现眼底病变的可能性越大。眼底正常和 I 期眼底病变组早产、胎盘早剥、产后出血发生率低于 II 期、III 期眼底病变组。分娩结束后, PIH 患者视网膜可逐渐恢复正常, 眼底正常组后遗高血压 3 例(12.0%), I~III 期眼底病变组 50 例(22.2%), 其中 III 期 18 例(37.5%)。结论 PIH 患者眼底病变与其病情具有关联性, 分析眼底病变对预测 PIH 有重要价值, 通过动态眼底观察及时作出诊断, 对全面分析病情、采取适宜的治疗措施、选择合适分娩方式、降低母婴死亡率具有重要的临床意义。

【关键词】 妊娠高血压综合征; 眼底检查; 子痫; 视网膜病变

【中图分类号】 R714.24⁶ **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2017)05-0826-03

妊娠高血压综合征(pregnancy induced hypertension syndrome, PIH)简称妊高征, 多发生在产妇妊娠后 20 周后, 是妊娠期所特有而又常见的疾病, 临床上表现为血压增高、蛋白尿、眼底血管变化、水肿等症状, 严重威胁母婴生命^[1]。眼底病变是妊高征患者常见的并发症之一, 而眼底变化是反映 PIH 严重程度的一项重要参考指标, 可为 PIH 的诊断、处理和预后提供可靠依据^[2]。本文对近年来在我院住院就诊的妊高征患者的眼底病变与病情相关性总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集整理 2013-2015 年我院妇产科收治的妊高征患者(不含急诊患者) 250 例。原发性高血压及肾病合并妊高征除外。所有患者均进行了眼底检查, 均已诊断为 PIH^[3], 分为妊娠期高血压、轻度子痫前期、重度子痫前期、子痫期四组。患者年龄分布为: 20~25 岁 125 例, 25~30 岁 62 例, 30~35 岁 55 例, 35 岁以上 8 例; 初产妇为 224 例, 经产妇 26 例; 胎儿为单胎患者 239 例, 胎儿为双胎患者 11 例; 其中有 130 例患者伴有头昏眼花、视物模糊等症状。

1.2 研究方法 对患者的临床及眼底检查结果进行回顾性分析, 观察眼底病变发生率, 分析 PIH 分期、血压、病程、蛋白尿以及并发症与眼底病变的相关性, 并观察 PIH 预后与眼底病变的关系。

1.3 眼底病变分期和检查要求 参照黄叔仁等的分级方法将妊娠高血压综合征眼底病变分为 3 期^[4]: I 期: 动脉痉挛期, II 期: 动脉硬化期, III 期: 视网膜病变期。眼底检查要求: 患者从入院至终止妊娠前都有特定的医师进行眼底检查, 测量血压、检查蛋白尿及

水肿等情况。对视网膜病变期的患者, 分娩后随访 6 个月。

1.4 治疗方法 I 期或 II 期眼底病变患者需进行适当药物治疗(镇静、解痉、降压、合理扩容), 在严密观察下可继续妊娠。以硫酸镁为解痉药物, 首次负荷剂量为 25%硫酸镁 60 mL 加于 10%葡萄糖溶液 1 000 mL 静脉滴注, 滴速以 1 g/h 为宜, 分 1~2 次, 每日用量 15~20 g, 酌情使用 1~3 d, 以后 25%硫酸镁每次最多用 15 mL 即可。镇静药物给予苯巴比妥 0.03 g 或地西洋 2.5~5 mg, 每日 3 次, 口服; 必要时给予苯巴比妥钠 0.1 g 或地西洋 10 mg, 肌注或静脉注射。子痫抽搐患者首选硫酸镁治疗, 在硫酸镁效果不佳时采用冬眠合剂一号(派替啶 100 mg、异丙嗪 50 mg、氯丙嗪 50 mg)加于 10%葡萄糖(或生理盐水) 500 mL 内静脉滴注; 紧急时, 采用 1/3 量加于 25%葡萄糖 20 mL 缓慢静脉注射, 另 2/3 量加于 10%葡萄糖 250 mL 静脉滴注。患者舒张压 ≥ 110 mmHg 或平均动脉压 ≥ 140 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 时, 降压药物硝苯地平 10 mg 口服, 3 次/d; 急用时咬碎含舌下, 注意血压应平稳下降, 且不应低于 130/80 mmHg, 以保证子宫胎盘血流灌注。建议患者合理饮食, 注意蛋白质、维生素的足够摄入, 补足铁和钙剂, 保证充足睡眠。当眼底出现 III 期视网膜病变时应立即终止妊娠; 没有产科剖宫产指征, 原则上考虑阴道试产。如果不能短时间内阴道分娩、病情有可能加重, 可考虑剖宫产。

1.5 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析, 采用 χ^2 检验来判断关联程度, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

通讯作者: 华远锋。E-mail: huayuanfeng@yeah.net

2 结果

2.1 眼底病变分级 250例PIH患者中共有225例发生眼底病变,发生率为90.0%(225/250),眼底变化I期发生率48.9%(110/225),II期占29.8%(67/225),III期占21.3%(48/225),其中2例合并视网膜剥离。

2.2 眼底病变与PIH分期的关系 从表1可以看出,眼底病变与PIH的分期存在关联性($P<0.05$)。分期越高,出现眼底病变的可能性越大。子痫期PIH患者都有不同程度的眼底病变,而III期眼底病变发病率高达43.91%。

表1 眼底病变与PIH分期的关系[例(%)]

PIH分期	例数	正常眼底	眼底病变分级		
			I期	II期	III期
妊娠期高血压	45	15 (33.34)	19 (42.22)	10 (22.22)	1 (2.22)
子痫前期轻度	78	8 (10.26)	37 (47.44)	25 (32.05)	8 (10.25)
子痫前期重度	86	2 (2.33)	42 (48.83)	21 (24.42)	21 (24.42)
子痫期	41	0 (0)	12 (29.26)	11 (26.83)	18 (43.91)

注: χ^2 检验($n=250, v=9$), $\chi^2=61.98, P<0.05$ 。

2.3 眼底病变与血压的关系 PIH患者眼底病变与血压存在相关性($P<0.05$),血压越高,发生眼底病变可能性越大。当患者血压 $\leq 150/100$ 时,有87.50%的PIH患者发生不同程度眼底病变,以I期眼底病变为主(63.46%)。当患者血压 $\geq 175/125$,94.74%的PIH患者发生眼底病变,而III期眼底病变发生率高达70.17%,见表2。

表2 PIH患者血压与眼底病变的关系[例(%)]

血压情况(mmHg)	例数	正常眼底	眼底病变分级		
			I期	II期	III期
$\leq 150/100$	104	13 (12.50)	66 (63.46)	22 (21.16)	3 (2.88)
150/100~175/125	89	9 (10.11)	38 (42.70)	37 (41.57)	5 (5.62)
$\geq 175/125$	57	3 (5.26)	6 (10.53)	8 (14.04)	40 (70.17)

注: χ^2 检验($n=250, v=6$), $\chi^2=137.49, P<0.05$ 。

2.4 眼底病变与PIH病程的关系 PIH病程 ≤ 10 d共90例,眼底病变73例,发生率为81.1%(73/90);病程11~29 d时眼底病变发生率为94.9%(130/137);病程 ≥ 30 d时眼底病变发生率为95.7%(22/23)。妊娠高血压疾病的病程与眼底病变发生率具有关联性($\chi^2=12.36, P<0.05$)。

2.5 PIH患者眼底病变与蛋白尿严重程度的关系 从表3可见,PIH患者眼底病变与蛋白尿严重程度发生率具有关联性($P<0.05$)。蛋白尿程度越高,出现眼底病变的可能性越大。当蛋白尿程度为++和+++时,PIH患者均有不同程度的眼底病变。

表3 蛋白尿严重程度与眼底病变比较(例)

蛋白尿程度	例数	正常眼底	眼底病变分级		
			I期	II期	III期
-	41	19 (46.34)	22 (53.66)	0 (0)	0 (0)
+	54	6 (11.11)	33 (61.11)	15 (27.78)	0 (0)
++	91	0 (0)	42 (46.16)	26 (28.57)	23 (25.17)
+++	64	0 (0)	13 (20.31)	26 (40.63)	25 (39.06)

2.6 PIH患者眼底病变与并发症的关系 250例PIH患者中足月分娩157例,早产44例,终止妊娠49例(其中III期眼底病变48例)。正常眼底组、I期、II期、III期眼底病变组早产发生例数分别为1例(4.0%)、6例(5.5%)、13例(19.4%)、24例(50.0%);发生胎盘早剥10例,各组发生例数分别为0例(0%)、2例(1.8%)、3例(4.5%)、5例(10.4%);发生产后出血11例,各组发生例数分别为0例(0%)、2例(1.8%)、4例(6.0%)、5例(10.4%)。眼底正常和I期眼底病变组早产、胎盘早剥、产后出血发生率低于II期、III期眼底病变组。未出现严重并发症,未发生产妇死亡。

2.7 眼底病变与PIH预后的关系 分娩结束后进行复查,250例PIH患者中眼底正常组后遗高血压3例(12.0%),I~III期眼底病变组50例(22.2%),其中III期18例(37.5%)。分娩6 d内眼底视网膜水肿消失,1周内渗出及出血完全吸收。终止妊娠12 d、20 d后,2例视网膜剥离者视网膜完全复位,恢复原有视力。

3 讨论

妊娠高血压综合征(PIH)是妊娠期特有的疾病,我国妊娠期孕妇发病率大约为9.4%^[5-6]。脉络膜小动脉和毛细血管痉挛、闭塞是PIH患者的基本病理改变,视网膜血管是唯一能在活体上直接观察到血管变化的部位,体内重要脏器的小动脉情况一定程度上可以反映在视网膜血管的状况上。通过观察视网膜小动脉的改变情况,从而了解PIH的进展和严重程度^[7]。

本研究资料显示,250例PIH患者中共有225例发生眼底病变,眼底病变发生率高达90%。PIH患者的眼底病变与PIH分期、血压、病程、蛋白尿严重程度相关,PIH分期越高、患者血压越高、病程越长、蛋白尿程度越高出现眼底病变的可能性越大。当眼底病变限于I~II期时,在适当的药物治疗和严密观察下可继续妊娠。如眼底病变达到III期时,发生器质性损害,可能导致视力永久障碍及永久的高血压性血管病变,眼底有出血就意味着随时有脑出血发生的可能,除继续给予解痉、降压、镇静等治疗,还应及时终止妊娠^[8,9]。研究结果显示分娩结束后,PIH患者视网膜可逐渐恢复正常,与相关研究一致^[10-11]。本研究资料中孕产妇后遗高血压,眼底正常组发病率为12.0%,眼底病变组发病率为22.2%,其中III期视网膜改变组发病率高达37.5%。所有孕产妇未出现严重并发症,未发生产妇死亡,可能与重视孕期保健,正确判断PIH对孕产妇及围产儿影响,及时采取处理措施有关。

综上所述,分析眼底病变对估计PIH有重要价值,应将眼底检查作为PIH患者的常规检查,把眼底情况作为诊断PIH分期标准之一,并根据眼底分期做出相应的处理。总之,对妊娠期高血压疾病患者进行眼底观察,对全面分析病情、采取适宜的治疗措施,选择合适分娩方式,降低母婴死亡率具有重要的临床意义。

支撑喉镜结合电子喉镜切除声门暴露困难的声带良性肿物 60 例

袁勇,冯肖连,张中宝,刘伟清

(南方医科大学附属小榄医院耳鼻咽喉科,广东 中山 528415)

【摘要】 目的 探讨支撑喉镜结合电子喉镜切除治疗声门暴露困难的声带良性肿物的临床疗效。方法 选取 2013 年 1 月至 2014 年 12 月在我院术前通过检查挑出声门暴露困难的声带良性肿物患者 120 例,采用随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组 60 例。观察组患者采用支撑喉镜结合电子喉镜切除术治疗,对照组患者采用支持喉镜切除术治疗,比较两组患者的手术时间、住院费用、住院时间以及治疗后临床疗效和并发症发生情况。结果 治疗后,观察组患者的手术时间、住院时间分别为(22.13±3.02) min 和(3.02±0.56) d,均短于对照组的(32.20±4.62) min 和(4.69±0.98) d,住院费用为(2120.45±125.69)元,低于对照组的(2361.02±245.89)元,两组比较差异均具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的治疗总有效率为 98.33%,高于对照组的 78.33%,并发症总发生率为 5.00%,低于对照组的 45.00%,两组比较差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 支撑喉镜结合电子喉镜切除声门暴露困难的声带良性肿物患者临床效果显著,值得临床推广应用。

【关键词】 支撑喉镜;电子喉镜切除术;声带良性肿物;疗效

【中图分类号】 R767.4 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2017)05-0828-03

声带良性病变常常是由于慢性炎症或者是长期的不良饮食习惯以及过度发音等原因造成患者的声音嘶哑,对患者的日常生活造成严重影响^[1-2]。在以往的临床治疗中多采用药物治疗该疾病,但效果不理想。随着医疗水平不断取得进步,目前临床上治疗声带良性肿物的主要方法是手术治疗,主要有支撑喉镜和电子喉镜切除术^[3],两种手术方法都具有各自的优点。笔者将支撑喉镜结合电子喉镜切除术应用于治疗声带良性肿物的患者,取得了比较令人满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 1 月至 2014 年 12 月在南方医科大学附属小榄医院耳鼻咽喉头颈外科术前通过检查挑出声门暴露困难的声带良性肿物患者 120 例,采用随机数表法将患者分为观察组和对照组,每

组 60 例。观察组患者中男性 36 例,女性 24 例;年龄 24~68 岁,平均(46.27±7.45)岁;病程 3~34 个月,平均(19.28±5.43)个月;偏胖且颈项短粗 24 例,下颌短小 18 例,声门偏高 13 例,门齿过长 4 例,脊柱后凸畸形 1 例;术后病理证实,声带息肉 15 例,声带小结 10 例,声带囊肿 14 例,任克氏水肿 12 例,乳头状瘤 5 例,声带白斑 4 例。对照组患者中男性 35 例,女性 25 例;年龄 35~68 岁,平均(46.35±7.59)岁;病程 3~36 个月,平均(19.68±5.68)个月;偏胖且颈项短粗 23 例,下颌短小 15 例,声门偏高 10 例,门齿过长 8 例,脊柱后凸畸形 4 例;术后病理证实,声带息肉 24 例,声带小结 13 例,声带囊肿 14 例,任克氏水肿 5 例,乳头状瘤 3 例,声带白斑 1 例。两组患者的一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究取得我院医院伦理委员会批准,所有患者签署知晓同意书。

通讯作者:袁勇。E-mail:yonglong415@126.com

参 考 文 献

[1] 陈妙华. 妊娠高血压综合征的诊断及治疗分析[J]. 心脑血管病杂志, 2012, 20(5): 840-841.

[2] 陈秀英, 单志明. 妊娠高血压综合征眼底病变特点分析[J]. 河北医药, 2012, 34(15): 2318-2319.

[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 92-99.

[4] 黄叔仁, 张小峰, 主编. 眼底病诊断与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 230-245.

[5] 陈思明, 陈张辉. 妊娠高血压综合征视网膜病变 60 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(24): 136-137.

[6] 农彩莲. 妊娠高血压综合征的护理进展[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(4): 87-90.

[7] 孙谦. 363 例妊娠高血压综合征眼底病变临床观察[J]. 医药世界, 2011, 6(6): 25-40.

[8] 杨君, 王世进, 杨华, 等. 妊娠高血压综合征患者眼底病变及其预后的关系[J]. 新乡医学院学报, 2011, 7(2): 66-79.

[9] 王霞. 妊娠高血压综合征发生子痫的护理分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(4): 66.

[10] 高涛. 妊娠高血压综合征眼底病变的临床意义[J]. 医药论坛杂志, 2013, 6(3): 55-59.

[11] 年金瑞, 席居勇. 妊娠高血压综合征患者眼底病变影响因素分析[J]. 新乡医学院学报, 2012, 6(13): 78-98.

[12] 韩善兰. 妊娠高血压疾病眼底病变的影响因素分析[J]. 医学信息, 2012, 1(3): 44-61.

(收稿日期:2016-09-27)