

76例妊娠期高血压疾病诊治分析

景秀红,潘洪玲

(南宁市第八人民医院妇产科,广西 南宁 530001)

【摘要】目的:了解我院妊娠期高血压疾病发病和治疗情况。方法:回顾分析我院住院治疗76例患者记录资料。结果:我院妊娠期高血压疾病发病率2.0%,低于全国平均水平。结论:定期孕期产前检查,补钙,行妊高症预测MP试验,及时治疗,可延缓病情,改善围生儿结局,降低母儿并发症。

【关键词】妊娠期高血压疾病;不良妊娠结局;预测;预防

文章编号:1009-5519(2009)19-2953-02

中图分类号:R71

文献标识码:B

妊娠期高血压疾病是妊娠期特有的疾病,在我国的发病率为9.4%~10.4%,国外7%~12%。多数病例在妊娠期出现一过性高血压、蛋白尿,分娩后随之消失,但重症患者,由于全身小血管痉挛,导致全身各系统各脏器血液灌流减少,可对母儿造成危害,是孕产妇和围生儿发病率及死亡率的主要原因。现将我院2005~2008年妊娠期高血压疾病诊治情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:我院2005~2008年共收治妊娠期高血压疾病住院患者76例,年龄20~44岁,单胎72人,双胎4人,住院治疗2次3例,住院治疗3次1例。并发HELLP综合征1例。妊高征史1例,慢性高血压病史4例。孕期曾行妊高征预测MP检查10例,8例异常。发病及住院月份最高时间均为5月和6月。

1.2 诊断标准和治疗方法:参照乐杰主编《妇产科学》第七版的分类诊断和治疗原则。孕期检查妊高征预测MP,指导临床治疗。

2 结果

2.1 妊娠期高血压疾病发病情况见表1。

表1 2005~2008年我院妊娠期高血压疾病发病情况表(例)

年度	子痫前期 重度	子痫前期 轻度	妊娠期 高血压	慢性高血压 并发子痫前期
2005	6	7	3	1
2006	10	6	1	1
2007	6	4	3	2
2008	14	8	4	0

2.2 重度子痫前期和慢性高血压并发重度子痫前期诊治情况:小于25岁6例,26~30岁11例,31~35岁12例,大于35岁11例。发病孕周:21~28周4例,29~34周12例,35~37周12例,38~42周6例,大于42周2例。孕3个月内早检11例,门诊治疗9例,有自觉症状15例,分娩前用硫酸镁治疗25例。

2.3 重度子痫前期不良妊娠结局:胎儿生长受限1例,死胎1例,早产8例,新生儿窒息4例(轻度3例,重度1例),妊娠期糖尿病1例,羊水异常5例(过多2例,过少3例),贫血7例(轻度1例,中重度6例),肾盂肾炎1例,乙型肝炎3例,胎膜早破4例,胎盘正常4例(其中植入2例,粘连1例,梗死1例)。

2.4 轻度子痫前期及妊娠期高血压、慢性高血压并发轻度子痫前期37例不良妊娠结局:37例高龄初产3例,双胎2例,合并重度缺铁性贫血1例,羊膜炎1例,早产2例。因羊水过少、FGR,死胎1例,因臀位、胎膜早破、脐带脱垂,死胎1例。

3 讨论

3.1 妊娠期高血压疾病的发病情况:近年我院妊娠期高血压疾病的发病率有所上升。其主要原因可能与目前快节奏的生活

造成孕产妇的精神压力大,怀孕后营养摄入不均衡,以及高龄孕妇数量增多等有关。目前我院妊娠期高血压疾病发病率平均为2.0%,低于全国平均水平。从分类中看出,以子痫前期为主,就是以前的妊高征一类。慢性高血压并发子痫前期4例中重度子痫前期3例,因此,患有高血压的孕妇,孕期应加强监护,控制血压。本文统计发病及住院月份最高时间均为5月和6月,比初春及寒冷季节发病高,提示全身小血管的痉挛并非与寒冷刺激有关。

3.2 妊娠期高血压疾病对母婴的危害:轻度子痫前期对母儿影响不大,本文2例死胎是因为其他的产科因素导致,但重度子痫前期,由于全身各脏器及胎盘小血管痉挛,血液灌流减少,对母儿危害较大,应积极治疗,控制病情,改善围生儿预后,降低孕产妇和围生儿的死亡率。本文1例孕30周胎死宫内,有1例足月FGR并发HELLP综合征,发生新生儿重度窒息。有14例入院当天及时终止了妊娠,没有出现产妇产后出血、DIC、脑血管意外、死亡等严重并发症。有学者把34孕周定为产科处理的分水岭,将34孕周前发病称为早发型,34孕周后发病的称为迟发型。据报道,小于28孕周终止妊娠死亡率为87%~93%,30孕周~33孕周终止妊娠死亡率33%,大于33孕周终止妊娠死亡率仅为4%~9%。研究发现,高危孕妇胎儿肺脏有早熟现象,可能与胎儿应激性刺激其肾上腺分泌皮质激素有关^[1]。因此,对不满34孕周的重度子痫前期的孕妇,促胎肺成熟,积极治疗,若病情好转,可在严密监护下延长孕周至35周~37周,若治疗2~3天,病情无好转,及时终止妊娠。对大于37孕周的孕妇,胎儿已成熟,应适时终止妊娠,以免胎盘梗死,发生胎死宫内不良结局。

3.3 妊娠期高血压疾病的预测:目前妊娠期高血压疾病的预测方法有:平均动脉压(MAP)、翻身试验(ROT)、尿酸和尿钙测定、血流变学试验等,每一种方法都不尽完善。近年来利用仪器采集脉搏波形,行妊高症预测MP试验,对孕妇无创伤,可重复测量。据报道,预测阳性率符合达85%以上^[2,3]。自妊娠20周开始监测,预测阳性者解痉(硫酸镁和丹参)或扩容(低分子右旋糖酐)治疗,补充维生素E和维生素C抗氧化治疗,可以延缓和阻止病情发展。目前我院使用的是北京易思的升级软件,当血压大于等于140/90 mmHg时,系统由预测自动进入妊高征监测系统,自动分型,指导治疗。有1例25周MP预测阳性,属低排高阻型,曾住院3次治疗,延长孕周至37⁺5周引产后顺产一活男婴,评分良好,体重3 350 g,取得了良好的妊娠结局。

3.4 妊娠期高血压疾病的预防:目前妊娠期高血压疾病的病因尚不完全明确,与多种因素有关。应加强孕前和孕期保健工作,加强健康教育,自觉定期产前检查。指导孕妇合理饮食,均衡营养,预防贫血。注意休息,适当运动,避免过度劳累。孕期应适当补钙,国内外研究表明,每日补钙1~2 g,能有效降低妊娠期高血压疾病的发生。

老年胆石症33例外科治疗体会

柳逸斌

(南宁市第七人民医院普通外科,广西 南宁 530012)

文章编号:1009-5519(2009)19-2954-02

中图分类号:R6

文献标识码:B

随着我国人民生活水平的提高,人口老龄化,胆管结石患者日益增多,老年胆管结石已成为腹部外科常见病之一,约占老年外科疾病的10.72%^[1]。我科自1998年4月~2008年8月手术治疗老年人(>65岁)胆石症患者33例,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:本组男13例,女20例;年龄65~89岁,平均69.3岁。病程24 h~20年。全组患者急诊入院12例,平诊入院21例,其中既往有胆道手术史患者5例。入院时临床症状主要有:不同程度的发热,上腹部疼痛、绞痛,右上腹腹部压痛、腹肌紧张等,其中7例患者伴有黄疸。本组患者入院后均行B超或CT检查明确诊断并经手术和病理证实:急性结石性胆囊炎7例(4例结石嵌顿);胆总管结石、胆管感染11例(3例急性梗阻性化脓性胆管炎);慢性结石性胆囊炎11例;非结石性胆囊炎4例。另外,胆囊结石/胆管结石合并急性胰腺炎2例。术前发现本组患者均同时合并一种或几种其他疾病,其中高血压、冠心病16例,老慢支、肺气肿等呼吸道疾病20例,肾功能不全6例,糖尿病9例,低蛋白血症12例,脑血管疾病4例。

1.2 治疗:术前本组患者均做如下检查:血、尿常规、肝、肾功能、血糖、血电解质、血气分析,心电图及术前胸片,择期手术者尚加做肺功能及心脏彩色超声波检查及大便常规。同时合并其他疾病的患者均在围手术期作相应处理。本组所有患者均接受手术治疗;其中急诊手术12例,择期手术21例;气管内麻醉26例,连续硬膜外麻醉7例;经腹胆囊切除术21例,胆囊切除+胆总管探查+T管引流术9例,胆囊造瘘术1例,胆总管空肠Roux-Y吻合术2例。

2 结果

本组33例患者中,术后有并发症26例,其中感染11例(包括肺部感染8例、切口感染2例、腹腔感染1例),心律失常4例,电解质紊乱9例,胆漏1例,糖尿病酮症酸中毒1例。经治疗后全部治愈出院。

3 讨论

我国胆石症的平均发生率7%,胆石症发病率随着年龄的增加其发病率有上升趋势,有报道胆石症发生率50岁以前10.2%,60~69岁38.6%,80岁以上53.3%,90岁以上85.1%^[2]。胆石症易导致胆管感染、梗阻、狭窄,其治疗方法仍以手术治疗为首选。由于老年人病理生理特点,老年人胆石症与年轻人不同,具有一定特殊性,手术风险大,术后并发症多且较严重。因此,老年胆石症的诊治及围手术期的处理越来越受到临床医生的重视。

3.1 老年人的病理生理特点:老年人身体重要器官及组织开始自然老化,内外环境发生改变,各项生理功能均明显下降,身体

免疫功能及抵抗能力降低,应急代偿、修复功能、消化吸收或机体抵抗力等都较差,加之基础疾病多,常伴有高血压、糖尿病和心肺功能不全等慢性疾病,一旦发病,病情发展迅速,当机体受到疾病和手术的打击,就不能很好的调整和适应,且可能在术中和术后出现各器官的功能异常,术后机体恢复缓慢。因此,老年人手术治疗的并发症多,死亡率高。故术前应充分综合评估老年患者重要脏器及营养状态并给予相应治疗。

3.2 老年人胆石症的外科临床特点主要有:(1)临床症状不典型,入院时间晚,老年患者的器官机能下降,如呼吸功能减弱,心脏对全身供血量减少,肾及网状内皮系统功能减退,肾上腺皮质激素水平低,应激能力差,免疫力低下,抗病能力下降,对炎症应激能力减退,对痛觉反应迟钝,使早期症状与病情往往不一致。当胆管发生急性感染时,常表现为无典型的临床症状,而实际病变较严重,全身中毒症状严重。可表现为不发热、白细胞总数增加不明显、缺乏明显的胆绞痛、部分患者甚至无明显压痛等。老年人腹肌萎缩、松弛,腹部体征不明显,即使发生胆囊坏疽穿孔,腹膜炎体征也不一定典型,反应性肌紧张也不明显,甚至已出现黄疸和休克时,亦无相应的临床症状与体征。本组病例中有18例,术中证实已出现腹膜炎,术前仅有6例出现腹肌紧张。另外,有些患者发病即表现为意识障碍故极易误诊,临床症状并不典型,症状体征与病理变化不一致,容易误诊而拖延入院时间。(2)起病急骤,病程进展迅速而严重:老年人常伴有动脉硬化,易发生胆囊供血不足,引起胆囊积脓、胆囊缺血坏死穿孔、急性梗阻性化脓性胆管炎,甚至并发腹膜炎,出现休克等凶险病情。本组资料中有5例出现感染性休克。(3)术前老年患者多合并各种内科疾病,其中以心血管、呼吸系统、肝肾等重要器官疾病为主,这些不同程度的慢性器质性病变,使患者耐受手术能力明显降低,手术风险增大,术后并发症发生率增加。本组病例术前确诊均合并一种或几种内科疾病。

3.3 围手术期的处理及手术时机:由于老年患者手术耐受力差,围手术期的处理以及对手术时机的选择显得尤为重要,尽量避免急诊手术是老年人胆管手术的重要原则。因此,我们并不主张对所有急性发作的胆石症患者实施急诊手术治疗,正确掌握手术指征是治疗的关键。既要避免未做好合理准备的盲目手术,又不可错失最佳手术时机。术前应详细了解病史,须对患者做全套常规检查:心电图、胸片、B超、血生化及血糖测定。对有心血管疾病伴随症患者,应根据心脏情况,尽量改善心肌供血,使其尽可能恢复正常或达到能耐受手术的程度。对中毒症状较重,或腹部体征明显而无严重并存病者,应积极做好术前准备,补充血容量、纠正水电解质紊乱、静脉滴注广谱抗生素后及时手术。对有严重并存病者,要全面分析何为构成对患者生命威胁的主要矛盾,而决定治疗方案。可先行非手术治疗,纠正和改善身体状况后再行择期手术^[3]。但对于非手术治疗24~72h

参考文献:

[1] 丛克家.妊娠高血压综合症的诊断与治疗[M].北京:人民军医出版社,2002.241.

[2] 付成群,李惠明,黄绍芳,等.应用MP妊娠高血压疾病监测系统预

测妊娠高血压疾病[J].实用临床医学.2007,8(10):75.

[3] 何梅,王海青,高阳.桡动脉脉搏波预测妊娠期高血压疾病176例临床分析[J].职业与健康,2007,23(14):1260.