

妊娠高血压疾病系统干预效果观察

丘小霞 李 宁

摘要 目的 探讨妊娠高血压疾病的有效干预措施。方法 用 MP妊高症监测系统对 1 249例孕妇进行系统监测,对检测阳性和检测阴性但某项参数异常的高危人群实施系统干预治疗。结果 经系统干预后妊娠高血压疾病发病率为 2.2%,未经系统干预的发病率 12.54%,两者间差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。按不同检测结果给予不同的干预措施显示,随外周阻力的增大,不同的干预措施发病率不同。结论 对妊娠高血压疾病预测异常的高危人群进行系统干预治疗,可大幅度降低妊娠高血压疾病的发生率。随外周阻力的增大,静脉用药比口服用药干预效果好,可有效降低妊娠高血压疾病的发生率。

关键词 妊娠高血压疾病 系统干预 效果

Effects System ic Interferes with Gestational hypertension

QU Xiao-xia LINing

ABSTRACT Objective To find out a available treatment for gestational hypertension **Methods** The MP monitoring system was applied in 1 247 pregnantwomen To give the systemic pretreatment for the high risk group, in which detection was positive or its detection was negative but had abnormal parameter **Results** The incident of gestational hypertension in intervention group is 2.2% and non intervention group is 12.54%. There is significant difference between two groups ($P < 0.01$). To give different intervention according to the different monitoring result, with the increasing of peripheral resistance, the effects of interventions are changed **Conclusion** The systemic pretreatment for the high risk group in gestational hypertension can reduce the incidence of hypertensive disorders complicating pregnancy. With the increase of peripheral resistance, the intervention effect of vein administration is better than the effect of oral The treatment by vein can significantly reduce the incidence of hypertensive disorders complicating pregnancy.

KEY WORDS Hypertensive disorders complicating pregnancy (HDGP) System intervention Effects

妊娠高血压疾病是一种常见的妊娠并发症,是导致孕产妇及围生儿患病率及病死率升高的主要原因。我院从 2007年 1~12月用 MP妊高症监测仪进行妊娠高血压疾病系统监测并进行系统干预,取得较好效果。

1 资料与方法

1.1 对象选择 选择 2007年 1~12月在我院和容县妇幼保健院门诊就诊和住院孕妇 1 249例,孕周 > 20 周,无高血压、心、肝、肾等并发症的孕妇。其中初产妇 1 011例,占 80%,经产妇 238例,占 20%。年龄最小 19岁,最大 45岁,平均年龄 25.3岁。

1.2 方法

1.2.1 分组设计 在 1 249例孕妇中根据检测结果,分成预测阳性组和预测阴性组。判断标准以仪器专家分析系统结果为标准,两组又根据检测结果随机分组。其中阴性组中外周阻力大或血液粘度高的分为健康教育组 and 对照组。阳性组则根据不同的外周阻力分为健康教育组、口服药物组、静脉用药组。其中静脉用药组根据使用不同的药物分为丹参组和硫酸

镁组。

1.2.2 系统干预措施 预测阴性但某些参数异常的给予健康教育处方,定期监测。预测阳性外周阻力在 1.21~1.50 prU之间的给予健康教育或口服药物治疗:氨基酸螯合钙片 1片/次,2次/d;维生素 C片 0.1g/次,3次/d;维生素 E胶囊 50 mg/次,2次/d,7d为一疗程。预测阳性外周阻力 > 1.51 prU给予口服药物或静脉药物治疗:5%葡萄糖注射液 500 mL +丹参注射液 10 mL或低分子右旋糖苷 500 mL +丹参注射液 10 mL,5%葡萄糖注射液 500 mL +25%硫酸镁 20 mL,3 d为一疗程。

1.2.3 仪器 使用北京易思公司最新生产具有自动判波、专家分析系统的新型号 MP妊高症检测仪。

1.2.4 妊娠高血压疾病诊断标准 以全国高等医学院校教材《妇产科学》第 6版为准。

1.2.5 统计学处理 采用 SPSS 10.0软件进行统计学处理。计数资料用百分率表示,组间差异比较用²检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 系统干预与未系统干预发病率的比较 1 249例

作者单位 广西玉林市妇幼保健院

中,经系统干预的 723例,发病 16例,发病率 2.2%。未系统干预 526例,发病 66例,发病率 12.54%。两组相比差异有统计学意义 ($\chi^2 = 53.01, P < 0.01$)。

2.2 阴性组不同外周阻力干预效果比较 外周阻力在 1.21~1.50 prU之间的对照组和干预组发病率差

异无统计学意义 ($P > 0.05$)。外周阻力 $> 1.8 prU$ 的干预组与对照组发病率均为 100%,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。而外周阻力在 1.51~1.80 prU之间的干预组发病率明显低于对照组二者差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 阴性组不同外周阻力干预效果比较

外周阻力	n	对照组			健教组			P
		例	发病	%	例	发病	%	
1.21~1.50	124	56	6	10.7	68	7	10.2	> 0.05
1.51~1.80	65	29	9	31.0	39	5	12.8	< 0.05
> 1.80	4	2	2	100.0	2	2	100.0	> 0.05

2.3 预测阳性组干预效果比较 预测阳性组中随着外周阻力的增大,静脉用药比口服药物干预效果好。外周阻力在 1.21~1.50 prU之间的采用健康教育、药物口服和静脉用药干预的发病率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。外周阻力在 1.51~1.80 prU之间,健教组与药物口服组对比差异无统计

学意义 ($P > 0.05$),而与静脉用药组相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。外周阻力 $> 1.80 prU$ 以上,药物口服组、丹参组、硫酸镁组发病率三组间相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。而丹参组和硫酸镁组发病率两组间相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 2。

表 2 预测阳性干预效果比较

外周阻力	n	健教组			药物口服组			丹参组			硫酸镁组		
		例	发病	%	例	发病	%	例	发病	%	例	发病	%
1.21~1.50	217	93	11	11.8	112	6	5.35	12	0	0	0	0	0
1.51~1.80	112	3	1	33.3	48	14	29.1	55	8	14.5	6	0	0
> 1.81	31	5	3	60.0	13	5	38.5	13	3	23.1	0	0	0

$\chi^2 = 293.80, P < 0.01$

3 讨论

本文根据妊娠高血压疾病发病病理生理变化的基础,采用氨基酸螯合钙、维生素 E、丹参、硫酸镁等药物在妊娠高血压疾病发生前进行干预,收到较好的效果。

血管内皮细胞 (VEC)损伤是妊娠高血压疾病病理生理变化的中心环节^[1]。而氧自由基与脂质过氧化物被认为是最重要的内皮细胞毒性因子^[2]。妊娠高血压疾病患者由于细胞毒性因子(氧自由基、脂质过氧化酶)增加和保护因子(如白蛋白)下降,出现低密度脂蛋白和保护因子活力间平衡严重失调,抗氧化能力下降,导致氧负荷、抗氧化剂平衡失调,以致血管内皮严重损伤。血钙含量与妊娠高血压疾病的发生有密切关系^[3]。妊娠高血压疾病由于血浆内皮素-1显著升高,作用于血管平滑肌细胞,使细胞外液中的钙离子内流,细胞内钙离子浓度

升高,激活了血管平滑肌的肌凝蛋白和肌纤蛋白,产生强烈和持久的缩血管效应,造成血压升高。提高血钙浓度可以降低血管平滑肌细胞对血管紧张素的敏感性,降低血浆甲状旁腺激素浓度,并减少肾钙再吸收,从而降低妊娠高血压疾病的发病率。

氨基酸螯合钙(乐力),由人体必须的钙及多种微量元素通过配合键螯合而成,并辅以维生素 D3 和维生素 C 制成的复合制剂。为可溶性有机矿物质,含钙量高,具有溶解度好,生物利用度高,血钙水平稳定等优点,是最好的钙剂之一^[4]。

维生素 E 是脂溶性维生素,具有抗脂质过氧化作用,可有效防止脂质过氧化,对生物膜的过氧化损伤有很强的保护作用,从而使血管内皮细胞免受损伤。

丹参有活血、扩张血管、降低血液黏度、抗氧化作用。姚富和等报道^[5],复方丹参可明显降低血清中脂质过氧化物 (LPO)的水平,升高超氧化

物歧化酶(SOD)活性,具有抗缺氧缺血的作用,可清除自由基。

硫酸镁是目前国内外仍作为治疗妊娠高血压疾病的首选药物,也是最好的解痉药物。镁离子抑制运动神经末梢释放乙酰胆碱,阻断神经肌肉接头间的信息传导,使骨骼肌松弛。镁离子刺激血管内皮细胞合成前列环素,抑制内皮素合成,降低机体对血管紧张素的反应,从而缓解血管痉挛状态。镁离子使平滑肌细胞内钙离子水平下降,从而解除血管痉挛,减少血管内皮损伤^[6]。本研究认为,MP妊高症检测仪检测阴性而有些参数异常,尤为外周阻力 $>1.50\text{ pu}$ 者给予系统干预,可使预测阴性组的发病率下降。对预测阳性组根据不同的外周阻力采用不同的干预措施,对外周阻力 $>1.51\text{ pu}$ 的宜使用静脉用药干预。从干预效果来看,随外周阻力的增大,静脉用药比口服药干预效果好,可有效降低妊娠高血压疾病的发生率。在静脉用药组中,丹参与硫酸镁对比,发病率差异无统计学意义。可以认为,在妊娠高血压疾病的干预预防中,两组药物均可选用。但硫酸镁的副作用相对较大,对于不能耐受硫

酸镁副作用的,用丹参干预也可以收到同样的效果。

综上所述,应用MP妊高症监测系统对孕妇进行妊娠高血压疾病监测,可及早发现高危人群,且操作简单,无痛苦。对检测不同结果采用不同的干预措施系统干预,可大幅度降低妊娠高血压疾病发病率,值得在基层推广使用。

参考文献

- [1] Roberts JM. Endothelial dysfunction in preeclampsia. *Semin in Reprod Endocrinol*, 1998, 16: 5-15.
- [2] 刘燕燕,陈汗平. 妊高症与血管内皮细胞损伤. 中国优生与遗传杂志, 2007, 15(3): 6.
- [3] 王梅. 血钙含量与妊娠高血压综合征的实验研究. 实用医技杂志, 2005, 13(3): 367-368.
- [4] 郭华娟. 妊娠期补充氨基酸螯合钙与妊高症的预防. 中国误诊学杂志, 2003, 3(4): 530-531.
- [5] 姚富和,张义善,黄麦华,等. 复方丹参滴丸治疗稳定性心绞痛50例. 山东中医杂志, 2002, 21(3): 147-147.
- [6] 乐杰,主编. 妇产科学,第6版. 北京:人民卫生出版社, 2004.

[本文编辑] 谈湧佈

(上接第 124页)

产后出血等并发症的发生。控制胎儿体质量,减少低体质量儿、巨大儿的发生,有利于改善妊娠结局,从而促进母婴的健康。

3.4 对胎儿生长受限,应早于孕 32周开始治疗,改善妊娠结局。Barker理论^[1]提示:胎儿环境造成生命后期发作性疾病的易感性,更侧重于母体营养对胎儿发育各个过程的影响。若孕期宫内营养不良,可影响重要器官应有的功能及某些系统的功能活动,可能长期影响酶活性和干涉激素受体的表达或其反馈机制,影响动脉硬化的形成、高血压、胰岛素抵抗和许多其他代谢或内分泌功能。本研究中,我们特别进行孕 32周的孕妇的体质量指数的测定。

对于体质量指数 <25 的孕妇,给予专门的个性化的营养指导,鼓励加强营养,适宜活动。并不断随着孕早期BM的增长幅度,适当调节营养指导方案,使分娩前体质量指数尽量达到29。整个孕期体质量指数增加接近6,从而进一步达到控制新生儿体质量,减少新生儿并发症,使母婴获得良好的妊娠结局。

参考文献

- [1] Barker D. J. P. 贺莉. 成人慢性疾病的发育性起源,世界核心医学期刊文摘. 儿科学分册, 2005(05).
- [2] 段涛,丰有吉,狄文,主译. 威廉姆斯产科学,第21版. 济南:山东科学技术出版社, 2006, 206-210.

[本文编辑] 陆明瑞