

合良好。总之,瘢痕子宫改良后子宫下段切口这一方法值得临床上进一步借鉴和参考。

参考文献

1 马彦彦. 新式剖宫产术[M]. 北京:北京科学技术出版社,

1998. 10.

2 周群扬. 剖宫产子宫切口撕裂 107 例分析[J]. 现代妇产科进展, 2006, 15(5): 398 - 399.

收稿日期:2006 - 12 - 04

400 例孕妇妊娠期高血压疾病的预测及预防效果观察

李 红¹, 张俊华², 谢少云¹

(1. 山东省莱芜市妇幼保健院, 山东 莱芜 271100; 2. 山东省莱芜市人民医院, 山东 莱芜 271100)

摘要 目的 探讨妊娠期高血压疾病的预测及预防效果。方法 应用 MP 妊高征监测系统对 2928 例孕 20 - 28 周的妇女进行妊娠期高血压疾病预测, 筛选出妊娠期高血压疾病高危人群 400 例, 随机分为预防组 200 例, 给予饮食、生活指导, 另每日口服乐力钙 1 粒、Vit E100mg 至分娩。观察组 200 例只定期常规产前检查, 不实施任何预防措施。结果 预防组妊娠期高血压疾病发生率 5.0%, 明显低于对照组的 16.5%, 两组有明显差异 ($P < 0.001$)。结论 应用 MP 妊高征监测系统预测妊娠期高血压疾病并对高危人群进行干预能有效降低该病的发生率。

关键词 妊娠期高血压疾病; 预测; 预防

[中图分类号] R714.24⁺6

[文献标识码] B

学科分类代码: 320.3110

文章编号: 1001 - 8131(2007)01 - 0027 - 02

妊娠期高血压疾病是妊娠期特有的疾病, 它严重影响母婴健康, 是孕妇和围生儿病死率高的主要原因^[1]。尽早预测该病的发生及采取预防措施对降低其发病率、控制病情的发展具有重要意义^[2]。我们对 400 例孕妇进行了妊娠期高血压疾病的预防和监测, 取得了明显效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 采用北京易思医疗器械公司生产的 MP 妊高征监测系统, 监测孕 20 ~ 28 周的妇女桡动脉血液。以 MP 妊高征监测系统为标准, 波形系数 (K) > 0.4, 外周阻力 (TPR) > 1.2, 心脏指数 (CI) < 2.5, 为预测阳性, 作为具有妊娠期高血压疾病高危人群的筛选指标。从 2004 年 3 月至 2005 年 12 月, 在 2928 例孕妇中共筛选出高危人群 400 例, 平均年龄 25.7 ± 2.1 岁, 均为单胎未产妇, 孕前无高血压、心血管病、肾病及血液系统病史, 随机分为预防组和对照组各

200 例。

1.2 预防方法: 预防组孕妇指导低钠、低脂、高钾、高钙、高蛋白饮食; 注意休息, 不久站, 坚持左侧卧位, 改善睡眠; 进行心理疏导, 保持平和心态; 每日口服乐力 1 粒、Vit E100mg 至分娩。对照组孕妇仅定期常规产前检查, 不实施以上预防措施。

1.3 观察指标: 两组孕妇妊娠期高血压疾病发生情况, 其诊断标准以《妇产科学》(第六版) 为依据^[1]。

2 结果

预防组和对照组孕妇妊娠期高血压疾病发生情况的比较见表 1。从表 1 中可以看出预防组发病率 5.0%, 明显低于我国目前发病 9.4%^[1], 且未出现重度子痫前期; 而对照组发病率 16.5%, 明显高于 9.4%, 且有 4.5% 的比例出现重度子痫前期, 差异有显著性 ($P < 0.001$)。

表 1 两组发生妊娠期高血压疾病情况比较

分组	妊娠期高血压		子痫前期(轻)		子痫前期(重)		合计	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
预防组 (n = 200)	6	3.0	4	2.0	0	0.0	10	5.0
对照组 (n = 200)	11	5.5	13	6.6	9	4.5	33	16.5
P 值	< 0.001		< 0.001		< 0.001		< 0.001	

3 讨论

3.1 妊娠期血液动力学监测的重要性: 妊娠期高血压疾病的病理变化是小动脉痉挛, 使外周阻力增加, 心输出量减少, 导致子宫 - 胎盘血流量减少, 肾脏等重要器官缺血缺氧, 继而出现血压高、水肿、蛋白尿。由此可见, 在临床症状出现之前, 已有肾和胎盘缺血的功能性改变, 即血液的变化先于血压的变化, 对孕妇及胎儿造成危害, 极易错过早期治疗的机会。若能在亚临床阶段, 直接检测到由于小动脉痉挛所产生的外周阻力增加, 筛选出妊娠期高血压疾病的高危人群, 对小动脉痉挛提早干预治疗, 才是最有效的预防措施。MP 妊高征监测系统可无创监测妊娠各期母体血液动力学改变, 北京妇产医院报告该系统预测妊娠期高血压疾病发生的符合

率为 85.7%, 预测该病的发生率为 18.9%, 高于平均动脉压及翻身试验法, 简便可行, 为预测妊娠期高血压疾病的有效手段之一。

3.2 精神紧张、劳累、肥胖、营养缺乏、食盐过多等均为妊娠期高血压疾病的诱因。对高危人群做好心理疏导, 使之放松心情, 注意休息, 保证睡眠, 有利于循环平衡。孕妇左侧卧位可使回心血量增加, 心排量增加, 肾及胎盘血流量增加, 使肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统平衡^[3], 能预防妊娠期高血压疾病的发生。钠可加强血管平滑肌的收缩而使血压升高, 故孕妇摄入食盐要适量, 不可过多。钾有抗高血压作用, 多食钾对预防高血压有重要作用。许多研究证明, 高蛋白饮食, 特别是动物性高蛋白对预防和治疗妊娠期高血压疾病有重要意义^[4]。

3.3 目前已发现多种营养素缺乏与妊娠期高血压疾病的发生发展有关^[1],妊娠期钙生理性缺乏,血清钙浓度降低可使血管对肾素-血管紧张素的反应性增强,并可直接减少血管组织中前列环素(PGL₂)的合成。而 PGL₂ 3 TXA₂(血栓素)的比例与全身小动脉痉挛有关^[5]。孕期补钙可使血清钙浓度升高,抑制血管收缩,从而使血压降低,起到预防妊娠期高血压疾病的作用。乐力(钙)即复方氨基酸螯合钙胶囊,含多种微量元素及 VitD,吸收率极高,补钙的同时也补充了其他微量元素。VitE 可抵抗脂质过氧化,避免血管损伤,每天补充 100~200mg 也有利于减少妊娠期高血压疾病的发生^[6]。

综上所述,应用 MP 妊娠征监测系统预测妊娠期高血压疾病,对高危人群进行心理疏导,饮食调节,补充钙等微量元素和 VitE,能明显降低妊娠期高血压疾病的发病率,方法简便,安全,可靠,有一定的推广意义。

参考文献

- 1 乐杰主编. 妇产科学. 第六版. 北京:人民卫生出版社,2004:101.
- 2 乔福元,刘玉凌. 妊娠期高血压疾病的早期预测. 中国实用妇科与产科杂志,2004,20(10):583.
- 3 《临床产科学》编委会. 临床产科学. 第一版. 天津:天津科学技术出版社,2001:258-264.
- 4 段涛,应豪. 妊娠期高血压疾病的早期预防. 中国实用妇科与产科杂志,2004,20(10):585.
- 5 张和仙. 妊娠征预测预防的临床研究. 中国妇幼保健,1999,14(12):768.
- 6 曹泽毅主编. 中华妇产科学. 第二版. 北京:人民卫生出版社,2004:420.

收稿日期:2006-10-08

妊娠期糖尿病 16 例临床分析及诊治

邹爱霞,李向晖,玄振华

(山东省莱芜市妇幼保健医院,山东 莱芜 271100)

摘要 目的 探讨妊娠期糖尿病的诊断和治疗。方法 对 2005 年 1 月~2006 年 1 月我院入院 16 例糖尿病人的资料进行回顾性分析。结果 10 例剖宫产,6 例顺产,新生儿存活 13 例,死亡 3 例。结论 妊娠期糖尿病对母儿危险性较大,认真对每一位孕妇作产前检查及 OGTT 负荷试验,降低围产儿死亡率。

关键词 妊娠;糖尿病;分娩方式

[中图分类号] R714.256

[文献标识码] B

学科分类代码:320.3120

文章编号:1001-8131(2007)01-0028-02

妊娠期糖尿病分为两种:妊娠合并糖尿病(GDM)占 80%,糖尿病合并妊娠不足 20%。糖尿病孕妇临床经过复杂,对母儿危险性大,必须引起重视。

1 临床资料

1.1 一般资料:2005 年 1 月~2006 年 1 月我院接诊 3728 例,其中妊娠合并糖尿病 16 例(0.4%)。年龄 24~36 岁,平均 30 岁;孕周 32~40 周,平均 36 周;初产妇 6 例(37.5%),经产妇 10 例(62.5%)。

1.2 发现时间:孕前发现 3 例,其中 2 例经过内科系统治疗;孕晚期发现 13 例,均为尿糖阳性,查空腹血糖 > 6.1 mmol/L。

1.3 糖尿病类型:结合病史、查体及辅助检查和产后血糖监测情况,4 例为糖尿病合并妊娠,12 例为妊娠期糖尿病,即 GDM。

1.4 入院诊疗:监测血糖值。尽量延长孕周,不足 36 周的入内科治疗,达到 36 周的入产科。合理应用胰岛素及控制饮食,并且在分娩前尽量糖皮质激素促胎肺成熟治疗,以预防孕妇低血糖及新生儿呼吸窘迫综合症。

1.5 分娩方式:6 例经阴道分娩,10 例剖宫产(指征:3 例巨大儿,2 例产程 > 16h,5 例引产过程中出现胎儿窘迫)。

1.6 产后出院情况:产妇 14 例正常出院,1 例刀口愈合不良,1 例会阴切口愈合不良,延期出院。新生儿死亡 3 例,分别为新生儿呼吸窘迫综合症、低体重儿和颅内出血。

2. 讨论

2.1 糖尿病是由多种病因引起,以慢性高血糖为特征的代谢紊乱。高血糖是由于胰岛素分泌或作用的缺陷,主要是

糖、脂肪、蛋白质代谢异常,并合并心脑血管、视网膜病变等。妊娠期糖尿病主要分为妊娠期糖尿病(GDM)和糖尿病合并妊娠,无论哪一种均对孕妇及胎儿不利,且危险很大。对孕妇主要的危害如高血糖、合并妊娠期高血压、泌尿系及生殖系统感染、羊水过多、酮症酸中毒或因巨大儿剖宫产率增加。对胎儿的危害是巨大儿、早产、死胎、呼吸窘迫综合症、新生儿低血糖、颅内出血、胎儿畸形等。

2.2 故对每一位孕妇应在孕前检查血糖,妊娠 24~28 周常规进行 GDM 筛查,若口服 50g 葡萄糖粉 1h 后血糖值 > 7.8mmol/L,为糖筛查异常,应进一步查空腹血糖,血糖值异常者,则诊断为糖尿病,血糖值正常者,应再进一步行 OGTT 实验。方法:口服 75g 葡萄糖粉,其诊断标准,空腹时血糖值为 5.6 mmol/L,口服后 1h、2h、3h 血糖值分别为 10.3、8.6、6.7 mmol/L。其中有两项或两项以上达到或超过正常值,可诊断为妊娠期糖尿病。

2.3 一旦诊断,则应在内科医师的协助下积极治疗,严格控制血糖并合理饮食,其中合理饮食是治疗的关键,确保孕前、中、晚期及分娩期血糖值在正常范围内。尽量避免孕妇因胰岛素的用量不合理,出现低血糖和酮症酸中毒,以及新生儿出现低血糖和呼吸窘迫综合症。若分娩时机已成熟,则需要正确选择分娩方式,并非所有的 GDM 或糖尿病合并妊娠都要剖宫产,只有具有产科指征或胎儿窘迫、巨大儿以及具有妊娠合并症者,应剖宫产。但不论哪一种分娩,都应严格控制血糖,并合理饮食,其中合理饮食是治疗的关键,确保孕前、中、晚期及分娩期血糖值在正常范围内。尽量延长孕周,不足 36 周的