

孕期干预对 MP妊娠高血压综合征监测系统预测阳性孕妇母婴结局的影响

李巍巍, 孟 涛

(中国医科大学附属第一医院, 沈阳 110001)

摘要: 目的 探讨孕期干预对 MP妊娠高血压综合征(妊高征)监测系统预测阳性孕妇母婴结局的影响。方法 将 480例孕 20周行 MP妊高征监测系统预测阳性的孕妇随机均分为两组, 孕期干预组予以饮食调节、运动, 口服阿司匹林、钙剂; 对照组孕期不进行干预。比较两组孕期高血压、先兆子痫、子痫、胎盘早剥发生率, 以及巨大儿及孕妇施术情况。结果 干预组孕期高血压、先兆子痫、子痫、胎盘早剥发生率, 以及巨大儿、孕妇施术者均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 MP妊高征监测系统可早期预测孕期高血压孕妇, 对预测阳性者及时进行干预, 可降低孕期高血压发病率, 改善母婴结局。

关键词: 高血压; 孕期; 孕期干预; 母婴结局

中图分类号: R 714.25 文献标志码: B 文章编号: 1002-266X(2010)37-0083-02

孕期高血压疾病是产科常见并发症, 也是孕产妇和围生儿患病率及死亡率高的常见原因。为早期预测并及时干预正常孕妇发生孕期高血压疾病, 改善母婴结局。我们进行了相关研究。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2008年 12月~2010年 3月在我院行产前检查孕妇 480例, 年龄 24~41岁, 平均 32.5岁, 单胎, 均无高血压、心肝肾疾病, 孕 20周时行 MP妊娠高血压综合征(妊高征)监测系统预测均阳性。经产妇 37例, 初产妇 443例; 将其随机分为干预组、非干预组(对照组)各 240例, 两组临床资料有可比性。

1.2 方法 孕 20周后, 干预组参照中国预防医学科学院营养与食品卫生研究所编著的《食物成分表》及中国营养学会推荐的孕妇膳食营养素供给量标准, 孕妇每日摄取热量 2 000~2 300 kcal 其中碳水化合物占 50%~60%, 蛋白质占 12%~20% (优质蛋白占 1/3), 脂肪占 20%~30%; 每日口服复合维生素 1片、钙剂 2 g 阿司匹林 75 mg 同时鼓励孕妇每日酌情散步 2 h 做轻体力家务劳动, 控制孕期体质量增长为 10~18 kg 并行定期监测。对照组不行干预处理。比较两组孕期高血压、先兆子痫、子痫、胎盘早剥发生率, 以及巨大儿及施术情况; 手术包括产钳助产和剖宫产, 剖宫产仅统计因头盆不称、产程延长或停滞施术者。

1.3 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件, 计数

资料比较用 χ^2 检验。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕期高血压、先兆子痫、子痫、胎盘早剥发生率比较 见表 1。

2.2 两组巨大儿及孕妇施术者比较 干预组娩出巨大儿 16例, 孕妇施术 29例; 对照组分别为 38、65例。两组比较均有统计学差异 ($P < 0.05$)。

表 1 两组孕期高血压、先兆子痫、子痫、胎盘早剥发生率比较 [例 (%)]

组别	n	孕期高血压	先兆子痫	子痫	胎盘早剥
干预组	240	16(6.70)*	11(4.58)*	7(2.91)*	6(2.50)*
对照组	240	112(46.67)	62(25.83)	34(14.16)	29(12.08)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

3 讨论

孕期高血压疾病的主要病理变化是全身小动脉痉挛, 使外周阻力增加, 心输出量减少, 子宫-胎盘血流减少, 造成胎儿宫内生长受限; 孕妇重要器官缺血缺氧, 出现高血压、水肿、蛋白尿, 甚至脑水肿、子痫等症状。如在出现症状前对高危孕妇及早行有效干预, 可减少其孕期高血压疾病发生。MP妊高征监测系统能早期筛查孕期高血压孕妇及宫内胎儿发育受限, 对孕妇治疗全程进行监测, 具有无创、快捷、准确、方便等特点。本文采用妊高征 MP监测系统, 在孕 20周时进行监测, 并对筛查的孕期高血压疾病高危孕妇进行干预, 显示其可降低孕期高血压发病率, 改善母婴结局。

孕期高血压疾病与营养不均衡有关, 我国孕期

基金项目: 辽宁省教育厅科研项目 (L2010612)。

高血压疾病患者的钙、锌、维生素 A、维生素 B 摄入量均明显低于正常;营养干预可改善其营养状况,降低孕期高血压疾病发生率。镁的主要作用之一是调节血压,可防止高血压疾病引起的脑卒中^[1]。研究显示,孕妇日常摄取镁不足者发生子病前期和脑卒中的概率明显高于摄取镁充足者。钙能降低血管平滑肌对血管紧张素 I 的敏感性,且与降低甲状旁腺素分泌代偿性亢进和调整肾素活性有关。补钙可纠正体内钙平衡失调引起的血管平滑肌痉挛,而全身小动脉痉挛是孕期高血压疾病最基本的病理改变。有学者认为,胎盘发育障碍使其处于缺血缺氧状态,产生大量氧自由基,可加重滋养细胞凋亡甚至死亡,这可能是孕期高血压疾病的病因之一^[2]。维生素 E 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,可使血管内皮细胞免受损伤。研究表明,子病前期孕妇体内血栓素和前列环素失衡,孕期摄取阿司匹林可抑制血小板环氧化酶,降低血栓素,逆转血栓素和前列环素失衡^[3],减少子病前期发生。

研究表明,孕妇孕前 BMI 及孕期 BMI 增加值与孕期并发症及孕期结局关系密切。Vambngue 等^[4]研究发现,孕前 BMI 升高者孕期高血压疾病的风险明显增加; BMI > 27 kg/m² 是孕期高血压疾病的独立危险因素。Morris 等^[5]调查 4 589 例美国孕妇,发现与 BMI < 19.8 kg/m² 的孕妇比较, BMI 26~34 kg/m² 者发生先兆子病的危险度增加 2.55 倍, ≥35 kg/m² 者增加 4.16 倍。孕妇孕前和孕期体质量增长过多,可使脂肪组织明显增加,导致孕妇及胎儿内分泌代谢失调^[6];脂肪增多可引起体内活性雌激素升高,通过醛固酮分泌,经肾素-血管紧张素系统或通过直接增加肾小管重吸收引起钠潴留,导致孕期

高血压疾病发生。另外,孕母 BMI 孕期体质量增长与子代出生体质量相关^[7], BMI ≥ 24 kg/m² 的孕妇分娩巨大儿的概率为 30%,明显高于 BMI 正常的孕妇;且孕期体质量增加越多,巨大儿发生率、新生儿窒息率、孕妇手术率及各种并发症发生率越高。美国 DM 组织推荐,孕前体质量正常孕妇对孕期增重应为 11.5~16.0 kg。

综上所述,本研究认为对孕妇及早行孕期高血压疾病的高危因素筛查,对筛查的高危人群及早进行干预,可降低孕期高血压疾病发生率,减少母婴危害,提高人口素质。

参考文献:

[1] Champagne CM. Magnesium in hypertension cardiovascular disease metabolic syndrome and other conditions [J]. Nutr Clin Pract 2008, 23(5): 142-151.
 [2] Rajnakers MT, Dechud R, Poston L. Oxidative stress and preeclampsia: rationale for antioxidant clinical trials [J]. Hypertension, 2007, 44(4): 374-380.
 [3] 丛家. 妊娠高血压综合征的诊断与治疗 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 300-302.
 [4] Vanbeygue A, Nattens MC, Goeusse P. Pregnancy induced hypertension in women with gestational carbohydrate intolerance: the digest study [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2006, 102(1): 31-35.
 [5] Morris CD, Jacobsen SL, Anand R, et al. Nutrient intake and hypertensive disorders of pregnancy: evidence from a large prospective cohort [J]. Am J Obstet Gynecol 2005, 184(12): 643-651.
 [6] 杨业洲, 陈廉. 孕妇体重及其临床意义 [J]. 实用妇产科杂志, 2006, 26(5): 270.
 [7] Kabiru W, Raynor BD. Obstetric outcomes associated with increase in BMI category during pregnancy [J]. Am J Obstet Gynecol 2005, 191(3): 928-932.

(收稿日期: 2010-02-06)

• 临床札记 •

昂丹司琼致过敏反应 1 例报告

韩梅, 杨月

(承德医学院附属医院, 河北承德 067002)

患者女, 75 岁。因右侧胸闷、胸痛、咳嗽 2 个月于 2010 年 5 月 31 日入院。查体: 脉搏 84 次 /min, 呼吸 20 次 /min, 血压 130/75 mmHg。既往无药物及食物过敏史。入院后行电子支气管镜检查示肺癌(右侧), 病理检查为小细胞癌。于 6 月 5 日行 CE 方案化疗。当日建立静脉通路, 按医嘱给

予盐酸昂丹司琼 8 mg 静注预防呕吐, 15 min 后静滴依托泊苷, 用药 10 s 后患者突然出现喘憋伴颜面发红。查体: 喘息貌, 颜面部潮红, 双肺闻及大量干罗音, 心率 92 次 /min, 律齐, 呼吸 26 次 /min, 血压 140/80 mmHg。考虑为药物过敏。立即停止静滴依托泊苷, 给予地塞米松 10 mg 静注、多索茶碱静滴及吸氧, 约 10 min 后上述症状缓解, 30 min 后症状消失。次日, 经其家属同意后再予 CE 方案化疗, 化疗前未用昂丹司琼, 给予奥美拉唑静滴预防呕吐, 15 min 后静滴依托泊苷, 患者无不良反应发生。确定为昂丹司琼过敏。

讨论: 昂丹司琼是选择性 5-羟色胺 3 受体拮抗剂, 主要用于细胞毒性药物化疗和放疗引起的恶心呕吐, 其过敏反应发生率极低。文献曾报道有发生过敏性休克的患者, 但未见本例所述情况的报道。提醒护士对应用任何药物的患者, 都应密切观察其用药后的反应, 以确保用药安全。