

妊娠期高血压早期预测对母婴结局的影响

白力伟

【摘要】目的 探讨早期预测妊娠期高血压有效的方法。**方法** 选取于我院无高血压、心、肝、肾等合并症、未做妊娠期高血压预测的正常产妇 1 200 例做为研究组,与同等条件下做妊娠期高血压预测的正常产妇 1 200 例进行对照性研究,统计并对照二者妊娠期高血压、重度子痫前期、子痫、胎盘早剥、早产等的发生率。**结果** 通过采用妊娠期高血压监测系统(MP)对正常孕妇于妊娠 20 周后开始进行妊娠期高血压早期预测,并对阳性者进行干预后,有效降低了妊娠期高血压的发生率。**结论** MP 用于妊娠期高血压的早期预测,指导临床医生对阳性者及早采取干预措施,能达到降低妊娠期高血压的发生率、减少母儿病率及病死率的效果,具有实际应用价值。

【关键词】 妊娠期高血压;早期预测;母婴结局

本研究通过回顾性选取 1998 年 6 月 1 日~12 月 30 日在我院分娩无高血压及心、肝、肾等合并症的正常产妇 1 200 例,统计其妊娠期高血压、重度子痫前期、子痫、胎盘早剥、早产发生率等,与在此间于我院分娩并曾进行妊娠期高血压预测的产妇 1 200 例相对照,统计以上指标并对照二者结果,从而探讨妊娠期高血压监测系统(MP)在妊娠期高血压预测中的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对照组:选择 1998 年 6 月 1 日~12 月 30 日于我院分娩无高血压、心、肝、肾等合并症的正常孕妇 1 200 例,其中初产妇 1 106 例占 92.2%,经产妇 96 例占 7.8%;年龄 22~39 岁,平均 28 岁。研究组:选取在此期间于我院分娩、无同类合并症并曾进行妊娠期高血压预测的产妇 1 200 例,其中初产妇 1 086 例占 90.5%,经产妇 114 例占 9.5%,年龄 23~40 岁,平均 29 岁。两组具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法 研究组:对此期间在我院进行系统产检(产检次数 ≥ 5 次)的孕妇,于孕 20 周开始利用 MP 预测妊娠期高血压,阳性者给予左侧卧位,口服阿斯匹林,每日 40 mg,从 20 周至分娩前 2 周,口服钙尔奇 D,每日 1 粒至分娩。统计其妊娠期高血压、重度子痫前期、子痫、胎盘早剥、早产等发生率,与对照组比较。

1.3 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

研究组妊娠期高血压、重度子痫前期、子痫、胎盘早剥、早产的发病率均低于对照组($P < 0.05$),见表 1。通过对 MP 预测阳性的孕妇适时补充钙剂、口服阿斯匹林,生活中注意多采取左侧卧位,可以有效降低妊娠期高血压、子痫、胎盘早剥、早产的发病率。本研究未对钙剂的补充方法及种类进行具体细分,在今后将对对此进行进一步探讨。

3 讨论

妊娠期高血压疾病是妊娠期特发性疾病,在我国的发病率

表 1 研究组与对照组统计结果对照 例(%)

组别	妊娠期高血压	先兆痫	子痫	胎盘早剥	早产
研究组	129(10.8)*	6(0.5)*	2(0.16)*	2(0.16)*	8(0.67)*
对照组	152(12.7)	10(0.8)	4(0.33)	4(0.33)	12(1)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

为 9.4%,该病严重威胁母婴健康,是孕产妇和围产儿病率和病死率的主要原因,全世界每年约有 10 万孕产妇死于妊娠期高血压疾病。近年来发现妊娠期有高血压倾向者可导致妊娠期多种并发症,如:先兆子痫、HELLP 综合征、胎盘早剥、血栓性疾病、产后出血、胎儿宫内生长受限、早产、胎儿宫内窘迫、胎死宫内等。

妊娠期高血压疾病的病因至今尚不清楚,发病隐蔽、诊断滞后,只有在孕期发生高血压、蛋白尿等症状之后才能做出诊断,给防治带来极大的困难。所以国内外产科医生为减少妊娠期高血压的发生和防止其并发症发生,降低孕产妇和围产儿病死率,均做了巨大努力来探讨预测妊娠期高血压的有效方法。但由于妊娠期高血压疾病发病机制复杂,至今仍难以确定。目前有血管反应冷试验、平均动脉压、翻身试验、血纤维结合蛋白、MP 等诸多方法预测妊娠期高血压,其中 MP 检测指标之一的脉搏波形是心动周期的表现。动物试验表明^[3],以动脉插管插入狗颈动脉所测得颈动脉搏图与传感器所测得的脉搏波形极相似。脉搏波是因人而异的,在任何一个心动周期中血压是随时间、心脏收缩而变化的,因此,脉搏波、外周阻力和 K 值(MP 的监测指标)预测妊娠期高血压更为确切,并且预测可始于妊娠 20~24 周,因此期恰是妊娠期高血压的开始发病阶段。

我院 1998 年统计妊娠期高血压发病率为 12.7%,自 1999 年开始采用 MP 进行预测,对预测阳性者给予左侧卧位、口服小剂量阿斯匹林、钙剂等适当干预,使妊娠期高血压的发病率降到 10.8%,重度先兆子痫发生率降至 0.5%,子痫发生率降至 0.16%,胎盘早剥的发生率降至 0.16%,早产的发生率降至 0.67%,两组相比 $P < 0.05$,差异有显著性。

由此可见,使用 MP 对孕妇进行妊娠期高血压预测,并辅以合理的干预,可有效降低妊娠期高血压及其并发症的发病率,

具有临床实用价值。

参考文献

1 从克家主编. 妊娠高血压综合征的诊断与治疗. 第 1 版. 北京: 人民军医出版社, 2000. 46.

2 包玲燕, 梁福兰, 黄云娇. MP 妊高征监测系统对妊高征的预测作用. 广西预防医学. 2001, 6: 46.

3 罗志昌, 张枕. 心血管血流无损检测系统的研究. 北京工业大学报, 1988, 14: 4.

· 经验交流 ·

妊娠合并卵巢肿瘤对母儿危害的评价

张生芳 徐亚冬

妊娠合并卵巢肿瘤临床较常见, 其危害性较非孕期大, 对母儿均可产生不良影响。因此, 早期诊断及治疗非常重要。现将我院 15 年来收治的妊娠合并卵巢肿瘤 34 例分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 1990 年 1 月至 2004 年 12 月我院分娩总数为 24 311 例, 妊娠合并卵巢肿瘤 34 例, 发生率 0.14%; 年龄 20~35 岁, 平均 26 岁; 初产妇 28 例, 经产妇 6 例。

1.2 肿瘤发现时期 在孕期依靠妇科及 B 超检查, 发现 29 例, 其中孕早期 14 例、孕中期 13 例、孕晚期 2 例; 分娩期依据临床表现及术中 5 例, 其中临产时 2 例、剖宫产时 3 例。

1.3 并发症 发生并发症 9 例。(1) 孕中期卵巢肿瘤蒂扭转 4 例, (2) 卵巢肿瘤破裂 4 例, 其中孕早期 1 例、孕中期 1 例、分娩期 2 例, (3) 梗阻性难产 1 例。

1.4 治疗方法 34 例均手术。(1) 手术时间: 孕早期手术 1 例, 孕中期择期手术 17 例, 产后择期手术 6 例, 剖宫产同时施术 10 例。(2) 手术方式: 卵巢肿瘤剥除术 30 例, 患侧附件切除 4 例。

1.5 肿瘤大小及病理类型 34 例均为单侧、良性肿瘤。肿瘤直径 6~8 cm 者 6 例, 8~10 cm 者 20 例, 大于 10 cm 者 8 例。成熟性囊性畸胎瘤 14 例, 浆液性囊腺瘤 10 例, 粘液性囊腺瘤 7 例, 单纯性囊肿 2 例, 纤维瘤 1 例。

2 讨论

2.1 发生率及发病年龄 妊娠合并卵巢肿瘤的发生率文献报道为 0.08%~0.9%^[1]; 妊娠合并卵巢肿瘤与足月妊娠比国内为 1:487^[2] 和 1:753^[3], 国外为 1:304~1:985^[4]。本组资料妊娠合并卵巢肿瘤发生率为 0.14%, 妊娠合并卵巢肿瘤与足月妊娠比为 1:731, 与文献报道相符。发病年龄文献报道以 21~30 岁为多^[1], 本组平均年龄 26 岁, 初产妇明显高于经产妇, 亦与文献报道相符。

2.2 并发症 本组资料发生并发症 9 例 (26.47%), 高于文献报道的 21.28% 和 21.1%^[2,3]。孕中期常见的并发症为肿瘤扭转 (本组 4 例), 因随着孕周增加子宫上升, 肿瘤随上升的子宫入腹腔后活动空间增大, 致使扭转的可能性增加, 孕晚期及分娩期常见的并发症有肿瘤破裂 (本组 4 例, 其中 1 例导致早产)、产道梗阻 (本组 1 例) 等, 因孕晚期增大的子宫占据腹腔, 刺激子宫又可诱发宫缩引起早产。分娩期时腹压增加, 肿瘤更易挤压发

生破裂。增大的卵巢肿瘤在临产时阻塞产道, 使产程延长发生滞产、难产、子宫破裂、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息等。

2.3 治疗 妊娠合并卵巢肿瘤较非孕期更易发生扭转、破裂、甚至恶变; 破裂后易引起流产、早产; 分娩时阻塞产道引起滞产、难产, 增加了对母儿的危害。若发生子宫破裂, 将危及母儿生命, 故对已确诊的妊娠合并卵巢肿瘤, 考虑为良性者, 应选择适当的时机作肿瘤剥除术, 以防止并发症的发生。有学者认为妊娠合并卵巢肿瘤适宜手术的时间是孕 16~18 周^[2], 另有学者认为 10 周后可手术^[5]。因妊娠 16 周后, 胎盘已形成, 能分泌足量的孕激素来维持妊娠, 切除病变卵巢不致流产; 孕 18 周后, 随着子宫增大肿瘤易发生扭转、破裂、恶变, 临产时增加难产的发生, 甚至危及母儿生命。在孕晚期、分娩期的妊娠合并卵巢肿瘤若未出现并发症, 应在产后择期手术或行剖宫产时同时手术, 若妊娠合并卵巢肿瘤出现并发症, 应及时手术; 对已诊断或疑为卵巢恶性肿瘤者, 不论妊娠何期均应及早手术。手术方式宜作患侧肿瘤剥除术, 尽量保留正常卵巢组织, 操作轻巧, 常规作病理冰冻切片以确诊及决定手术范围; 若肿瘤已破裂, 切除肿瘤后应用生理盐水冲洗盆腹腔; 恶性肿瘤的手术方式非同孕

2.4 病理类型 妊娠合并卵巢肿瘤以成熟性囊性畸胎瘤及上皮性肿瘤多见, 文献报道占 90%^[6]。本组 34 例中前二者占 28 例, 达 82.4%, 与文献报道接近, 因病例少未发现恶性肿瘤。

2.5 预防措施 加强产前检查是早期发现妊娠合并卵巢肿瘤, 防止并发症发生的重要措施。本组病例有 7 例, 是在孕晚期及分娩期发现, 究其原因, 其中 4 例未作产前检查, 3 例产前检查漏诊, 应引以为戒。

参考文献

1 曹泽毅主编. 妇科肿瘤学. 第 1 版. 北京: 北京出版社, 1998. 1168-1181.

2 曹斌融. 妊娠合并卵巢肿瘤 141 例临床分析. 实用妇科与产科杂志, 1999, 9: 145-147.

3 杨素荣, 杨燕. 妊娠合并卵巢肿瘤的处理 180 例分析. 实用妇产科杂志, 1999, 15: 90.

4 Koonings PP. Incidental adnexal neoplasms at cesarean section. *Obstet Gynecol*, 2003, 72: 767.

5 江芙蓉, 莫平. 妊娠合并卵巢肿瘤 21 例临床分析. 山东医药, 1996, 6: 11.

6 乐杰主编. 妇产科学. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 311.