

# 药物干预预防妊高征 796 例临床分析

张 敏

**【摘要】** 目的 探讨预防妊高征 (PIH) 的最佳措施。方法 对门诊非高血压、孕 18~34 周的孕妇经 MP 监测仪预测阳性者 1446 例, 随机分为两组, 治疗组以药物治疗为主, 辅以生活指导。对照组只给予生活指导。结果 药物治疗组 PIH 发病率为 2.89%, 生活指导组为 8.92%, 两组相比差异有显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论 药物干预可明显降低妊高征的发病率。

**【关键词】** 妊高征 药物干预

**【中图分类号】** R 714.24<sup>+</sup>6 **【文献标识码】** B

妊高征 (PIH) 是妊娠期特有疾病, 据我国 1988 年进行的 25 个省市的有关妊高征流行病学调查, 有 9.4% 的孕妇发生不同程度的妊高征。特别是重度妊高征, 可发生严重母儿并发症, 可引起孕产妇及围生儿死亡<sup>[1,2]</sup>。虽然 PIH 的病因不明, 但其基本的病理生理变化为广泛的动脉痉挛, 使外周阻力增大, 心输出量减少, 全身血容量下降, 血液浓缩, 血黏度增高, 进一步发展可导致血压增高, 孕妇心输出量减少, 继而出现高血压、水肿、蛋白尿, 可见血液变化先于血压变化。

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 选择 2001 年 3 月~2002 年 4 月门诊非高血压孕妇经 MP 监测仪预测阳性者 1446 例, 随机分为两组, 796 例为治疗组, 650 例为对照组, 两组年龄均为 22~38 岁, 孕 18~34 周。

1.2 监测项目及阳性标准 应用北京易思恩医疗器械有限责任公司研制的 MP 妊高征监测仪, 监测项目包括心率 (HR)、心脏指数 (CI)、外周阻力 (TRP)、血黏度 (V)、平均滞留时间 (TM)、波形系数 (K)。MP 预测妊高征阳性标准为:  $CI < 2.5 L \cdot min^{-1} \cdot (m^2)^{-1}$ ,  $TRP > 1.2 ml/mm Hg$ ,  $V > 4.50 \mu \cdot mp/s$ 。

1.3 方法 对照组给予生活指导, 足够休息、保持心情舒畅、减少脂肪及过多盐的摄入、增加富含蛋白质、铁、钙、锌等微量元素及维生素的食物; 治疗组除给予

生活指导外, 加服以下药物: 乐力 1 粒/d 或钙尔奇-D 2 片/d, 维生素 E 100 mg/d, 维生素 C 0.1 g, 3 次/d 及潘生丁 25 mg, 3 次/d, 2 周为 1 疗程, 并定期检测, 1~2 个疗程后监测的各项数值转阴后停药。

## 2 结果

2.1 妊高征的诊断标准 (1) 病史: 以往无高血压史, 一般妊娠 20 周后发病, 多为年龄较轻的第一胎。(2) 血压 140/90 mm Hg 或超过基础血压 30/15 mm Hg, 则可做出诊断。(3) 中段尿 24 h 尿蛋白定量 0.5 g 为异常。(4) 伴有不同程度水肿及头痛、眼花、胸闷、恶心等症状, 病情严重者出现抽搐与昏迷。

2.2 796 例孕妇给予药物干预结合生活指导, 妊高征发病率为 2.89% (23/796), 与对照组 8.92% (58/650) 差别有显著性意义 ( $\chi^2 = 21.91$ ,  $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

EFiol 等实验研究表明, NO 释放不足, 引起对妊娠期细胞外血容量增加的不合适的血流动力学反应, 出现血管阻力增加及血液浓缩等病理变化 (小动脉痉挛也可造成血管内皮细胞损伤)。造成血管收缩因子 ET 及血栓素 A<sub>2</sub> (TxA<sub>2</sub>) 分泌释放增加而血管舒张因子 EDRFs (即 NO 及其前体物质) 及 PGI<sub>2</sub> 分泌减少, 引起血管痉挛, 外周阻力增高。Rust 等亦在实验中发现, 妊高征妇女血浆 ET-1 含量明显高于正常妊娠妇女。另外, 妊高征时凝血系统活性包括血小板及各种凝血因子的功能增强; 抗凝血因子及抗凝血酶 (AT) 与组织型纤维酶原激活物 (t-

PA)、纤溶酶 (PL) 等活性降低, 纤溶酶原活性抑制因子 (PAIs) 及纤维结合蛋白 (Fn) 升高, 造成血液浓缩, 血黏度增高, 血流速度变慢, 外周阻力增加。由以上资料表明, 在妊高征临床症状出现之前, 已出现异常的血流动力学改变, 且胎盘缺血、缺氧病变已经存在。因此, 在妊高征发病前, 采取有效的预防措施, 即可减少妊高征的发生。

对预测阳性者给予药物干预为主加生活指导, 妊高征发病率为 2.89% 低于对照组只给予生活指导的孕妇发病率 8.92%。表明采用 MP 监测仪预测妊高征阳性者给予药物干预加生活指导, 有效的降低了妊高征的发病率, 对预防妊高征有着积极作用。以上所用药物无一例出现不良反应, 对孕妇及胎儿均无不良影响。

另有资料表明, 人类及动物缺钙均可引起血压升高, 妊娠又易引起母体缺钙, 导致妊高征发生, 故孕期补钙可使妊高征发生率下降, 尤其对于妊高征预测阳性者更应加强补钙。我们对妊高征预测阳性者在补钙的同时, 给予软化血管、扩张血管的药物, 大大降低了妊高征发病率, 效果满意, 充分证明了此方法的可行性, 值得推广<sup>[3]</sup>。

## 参考文献

- 乐杰, 主编. 妇产科学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 114-122.
- 滕利, 杨丽杰, 徐鑫. 重度妊高征导致孕产妇死亡的临床分析 [J]. 中国全科医学, 2002, 5 (12): 1011.
- 戴钟英. 妊高征的治疗进展 [J]. 中国全科医学, 2003, 6 (9): 714-715.

(收稿日期: 2004-03-09)

(本文编辑: 张伟雷)

作者单位: 253009 山东省德州市十三局医院妇科