

文章编号:1006-3110(2004)06-1244-02

## MP 妊高征监测系统的临床应用观察

唐菊阳

**摘要:** 目的 探讨 MP 妊高征监测系统临床应用效果观察。方法 抽取 2003 年 1~6 月在我院门诊检查的孕妇 640 例为基线组,同时抽取 2003 年 7~12 月在我院门诊检查的孕妇 628 例为观察组。基线组接产科门诊常规进行检查,对照组从孕 20 周开始进行妊高征监测,对预测阳性者给予早期干预治疗。结果 两组孕妇患妊娠期高血压疾病的比率分别为:基线组 9.69%,观察组 6.05%,通过  $\chi^2$  检验,有显著差异( $P < 0.05$ )。对两组孕妇患妊娠期高血压疾病的发病程度进行了比较,经  $\chi^2$  检验,观察组患子痫前期、子痫的发生率明显低于基线组( $P < 0.01$ )。结论 对妊娠 20 周以上的孕妇进行妊高征监测,对预测阳性者给予早期干预治疗,可降低妊娠期高血压疾病的发病率和子痫前期、子痫的发生率。

**关键词:** 妊高征监测;早期干预;治疗

中图分类号:R714

文献标识码:B

妊娠期高血压疾病是妊娠期特有的疾病,严重影响母婴健康,是孕产妇和围生儿病率及死亡率的主要原因。本文通过对 628 名在我院产科门诊检查的孕妇进行妊高征监测,对监测阳性者给予早期干预治疗,收到较好的效果,现总结报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 资料 抽取 2003 年 1~6 月在我院产科门诊检查的孕妇 640 例为基线组,同时抽取 2003 年 7~12 月在我院产科门诊检查的孕妇 628 例为观察组,两组孕妇均无内科合并症,且在年龄、孕产次等方面经统计学处理,无差异,具有可比性。

1.2 方法 基线组接产科门诊常规进行检查,观察组除按常规检查外,从孕 20 周开始,进行妊高征监测,采用北京易思医疗器械有限公司的 MP 妊高征监测仪,无痛检测桡动脉脉搏。每四周监测一次,预测阳性者,每两周监测一次,并给予早期干预治疗。

1.3 诊断标准 妊娠期高血压疾病诊断标准按全国医学教材《妇产科学》第六版为标准。预测阳性标准为:  $K > 0.4$ ,  $TPR > 1.2$ ,  $CI < 2.5$  或  $> 2.5$ 。

#### 1.4 干预治疗

1.4.1 给予健康指导及处方用药 注意休息,保持心情愉快,饮食清淡,多吃鱼、蛋、虾等含蛋白质、钙丰富的食物,每天口服 VitE 100 mg, 3 次/d, VitC 0.1 g, 3 次/d, 每天 2 g 钙,定期复查。

1.4.2 在上述健康指导的同时,根据不同检测类型选用不同的药物干预治疗,常用方法:丹参片口服 3 片/次, 3 次/d, 5% GS 500 ml + 丹参注射液 10 ml, 静脉点滴。或用 6% 低分子右旋糖酐 500 ml + 25% 硫酸镁 30 ml 静脉点滴,然后用 5% 葡萄糖 500 ml + 25% 硫酸镁 30 ml 静脉点滴,也可用 5% 葡萄糖 1 000 ml + 25% 硫酸镁 60 ml 静脉点滴,以上药物可选用 1~2 种,治疗 7 d 为一个疗程。

作者单位:湖南省邵东县妇幼保健院(湖南 邵东 422800)

作者简介:唐菊阳(1968-),女,湖南邵东县人,大专学历,主治医师,主要从事妇幼保健工作。

### 2 结果

2.1 两组孕妇妊娠期高血压疾病发生率比较 基线组 640 例孕妇有 62 例诊断为妊娠期高血压疾病,发病率为 9.69%。观察组从孕 20 周开始进行 MP 妊高征监测,628 例孕妇中预测阳性为 276 人,预测阳性率 43.94%,对于 276 例预测阳性的孕妇给予干预治疗,通过治疗,观察组中有 38 例诊断为妊娠期高血压疾病,观察组中妊娠期高血压疾病发病率为 6.05%。两组孕妇发生妊娠期高血压疾病的情况,通过  $\chi^2$  检验,有显著差异( $\chi^2 = 5.77$ ,  $P < 0.05$ ),说明观察组妊娠期高血压疾病的发生率低于基线组,见表 1。

表 1 两组孕妇妊娠期高血压疾病发生率的比较

分组	例	妊娠期高血压疾病(例)	发生率
基线组	640	62	9.69%
观察组	628	38	6.05%

注:  $\chi^2 = 5.77$ ,  $P < 0.05$

2.2 两组孕妇妊娠期高血压疾病发病程度比较 观察组进行妊高征预测,对预测阳性者给予早期干预治疗,有 38 例诊断为妊娠期高血压疾病,其具体发病程度比较见表 2。两组孕妇妊娠期高血压疾病的发病程度比较,通过  $\chi^2$  检验,有显著差异( $\chi^2 = 15.23$ ,  $P < 0.01$ ),观察组患子痫前期、子痫的发生率明显低于基线组。

表 2 两组孕妇妊娠期高血压疾病的发病程度比较

分组	发病(例)	妊娠期高血压(例)	子痫前期	子痫
基线组	62	16	40	6
观察组	38	24	14	0

注:  $\chi^2 = 15.23$ ,  $P < 0.01$

### 3 讨论

妊娠期高血压疾病是孕妇特有而常见的疾病,其生理病理变化是小动脉痉挛,使得外周阻力增加,心输出量减少,导致多器官缺血缺氧,继而出现高血压、水肿、蛋白尿等。即血流的变

文章编号:1006-3110(2004)06-1245-01

## 异位妊娠 31 例临床分析

唐如琴

**摘要:** 目的 探讨异位妊娠的发病原因和治疗方法。方法 详细询问病史,根据病情和生育要求采用保守或手术治疗。结果 异位妊娠发生率 1.15%,保守治疗 5 例,其有效率 83.33%。手术治疗 26 例中,输卵管妊娠 25 例,卵巢妊娠 1 例,5 例行保守性手术。结论 异位妊娠发生率逐年上升与输卵管炎症有关,治疗方法以手术为主,保守治疗以短程氨甲喋呤配伍长程米非司酮。

**关键词:** 异位妊娠;原因;治疗

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

异位妊娠指受精卵于子宫体腔以外着床,是妇产科常见的急腹症之一。近几年绥宁县异位妊娠发生率呈明显上升趋势,自 2002 年 4 月~2003 年 12 月我院共收治早孕病例 2 865 例,临床诊断为异位妊娠 31 例,异位妊娠发生率 1.15%。为探讨其发病原因和治疗方法,对 31 例异位妊娠患者的临床资料进行统计分析,现将结果报告如下。

### 1 对象与方法

1.1 对象 31 例全部为异位妊娠(子宫以外的妊娠)。年龄:18~34 岁,平均 27.6 岁。孕产史:3 次 24 例,2 次 7 例。1 例为 18 岁初孕,5 例为第二次宫外孕,25 例有放置宫内节育器史,5 例为带器受孕,其中 4 例为节育器异位。

1.2 诊断 临床医师对有异常阴道流血、腹痛、HCG 弱阳性等可疑患者测 HCG 值、B 超检查,并结合临床表现予以诊断。

1.3 治疗 保守治疗:药物用氨甲喋呤 20 mg 静滴 2 d 后用米非司酮 200 mg,每日 2 次,早晚空腹服,5 d 为一疗程。第二疗程开始氨甲喋呤改单次用药,米非司酮不变。条件:要求保留生育能力;输卵管妊娠包块直径 < 3 cm;早期未发生破裂或流产,无明显内出血;HCG < 2 000 u/L。观察指标:除生命体征、妇科检查外,定期血常规、肝肾功能、血 HCG 值、

作者单位:湖南省绥宁县妇幼保健院(湖南 绥宁 422600)

B 超观察包块大小、盆腔有无积液等。手术治疗:对不符合保守治疗条件,有急腹症或内出血的患者采用手术治疗。

### 2 结果

临床诊断为异位妊娠后根据病情及生育情况,6 例采用保守治疗,5 例有效(用药 1~3 疗程后 HCG 下降并连续 3 次阴性,腹痛减轻或消失,阴道流血减少或停止),有效率 83.33%;1 例用药第 5 d 出现内出血改手术治疗。手术治疗的 26 例中,25 例为输卵管妊娠,1 例为卵巢妊娠,对其中迫切要求保留生育能力而病情许可的 5 例行保守性手术。

### 3 讨论

异位妊娠的发生率近年呈明显上升趋势,与输卵管炎症发生率增高有关。多次刮宫、药物流产、放置宫内节育器、输卵管吻合术、不洁性生活史等均可致输卵管炎。异位妊娠的保守治疗近年有较多报道,药物种类基本相同,但给药方法和剂量有较大差别。我们先用杀胚剂氨甲喋呤灭活绒毛胚胎的活性,再用抑胚剂米非司酮持续抑制胚胎的生长,直至绒毛胚胎坏死吸收。因氨甲喋呤毒副作用大,自第二疗程开始为单次给药,而米非司酮仍为持续给药,既有比较好的疗效,毒副作用并不明显,类似于抗早孕的米非司酮配伍米索前列醇,6 例用药者无 1 例出现明显毒副作用。(收稿日期:2004-07-25)

化先于血压的变化。当临床症状出现时,肾和胎盘的功能性改变已转变为器质性改变,对孕妇和胎儿造成了损害,错过了早期的治疗机会。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,给予早期干预治疗,即能收到较好的效果。我院通过对两组孕妇进行比较,观察组采用 MP 妊高征监测,从孕 20 周开始监测,对预测阳性者给予早期治疗,结果显示观察组妊娠期高血压疾病的发病率和子痫前期、子痫的发生率均明显低于基线组。

研究表明,妊娠期高血压疾病与血管舒张因子前列环素(PGI<sub>2</sub>)分泌减少,血管内皮收缩因子血栓素 A<sub>2</sub>(A<sub>2</sub> T<sub>x</sub>A<sub>2</sub>)产生增加,导致收缩因子和舒张因子比较失调有关,这一变化引起血管内皮细胞的功能损害,凝血功能障碍,致广泛小血管痉挛和血

小板凝聚,血压上升,重要脏器缺血缺氧等一系列妊娠期高血压疾病的表现。丹参具有活血化瘀、扩张血管,可使血液粘度下降,同时具有降低脂质过氧化物,升高 PGI<sub>2</sub> 和 T<sub>x</sub>A<sub>2</sub> 比值的作用,因此用于妊娠期高血压疾病预测阳性的孕妇起到很好的预防作用,硫酸镁可作用于周围血管神经、肌肉的连接点,抑制运动神经纤维的冲动,减少乙酰胆碱的释放,从而使平滑肌舒张,扩张血管,解除痉挛。Vit E 和 Vit C 均为抗氧化剂,可抑制磷脂过氧化作用,减轻内皮细胞的损伤,均能降低妊娠期高血压疾病的发生。

本研究显示,对妊娠 20 周以上的孕妇进行妊高征监测,预测阳性者给予早期干预治疗,可降低妊娠期高血压疾病的发病率和子痫前期、子痫的发生率。(收稿日期:2004-08-13)