

MP 妊高征监测系统对妊高征的预测作用

王慧青 王彩云 吴拴梅

【摘要】 目的:探讨使用 MP 妊高征监测系统对妊高征预测的作用。方法:将 790 例孕妇分为监测组和未监测组。监测组(450 例)从怀孕 20 周~27 周开始进行桡动脉波无损伤监测,每 4 周~6 周监测 1 次,预测阳性者每 2 周复查 1 次,并给予生活指导。未监测组(340 例)产前定期测血压及体重。结果:预测妊高征的符合率随孕周的增加而升高。监测组预测的妊高征发病率比未监测组显著低, $p < 0.005$ 。结论:使用 MP 妊高征监测系统可预测妊高征的发生,能降低妊高征的发病率。

【关键词】 妊高征 脉搏波 外周阻力

妊娠高血压综合征(简称妊高征)是产科病死率较高的一种疾病,它起病隐匿,发展迅速,病情凶险,程度严重时可直接威胁母婴的生命与健康。如能根据血液动力学改变,在临床症状出现之前预测妊高征,并得到及时的生活指导,将能避免或减少母婴损害。我院于 2003 年以来使用北京易思医疗器械有限责任公司研制的 MP 妊高征监测系统预测妊高征,通过计算机测定其桡动脉的脉搏波,将所检测到的脉搏进行分析,了解血压、血流、血管阻力、血管壁弹性等情况,其中主要根据波形系数(K)、外周阻力(TPR)、心脏指数(CT)等 3 项参数作为预测妊高征的阳性指标,监测孕妇 450 例,取得了很好的预测效果,大大降低了妊高征发生率,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选择 2003 年 6 月至 2003 年 12 月在我院门诊就诊或住院的孕妇 790 例,随机分为两组,监测组 450 例,未监测组 340 例。监测从怀孕 20 周~27 周开始。监测前均无高血压、心、肝、肾等合并症。

1.2 方法

监测组每次先测血压、体重、身高。嘱孕妇仰卧,将病历输入计算机,再将探头放置在孕妇左手桡动脉搏动最强处,监测 K、TPR、CT3 项指标。每 4 周~6 周监测一次,预测阳性者每 2 周复查 1 次,边监测边给予生活指导。未监测组只是定期测血压、

体重,再根据临床表现诊断妊高征。

1.3 妊高征预测阳性指标

$K > 0.4$, $TPR > 1.2$, $CI > 2.5$ 。所监测数据用 X^2 检验。

2 结果

2.1 妊高征的预测符合率

监测组预测阳性者和预测符合率随孕周的增加而逐渐升高。见表 1。

表 1 监测组妊高征的预测符合率

孕周	预测阳性例数(n)	妊高征例数(n)	预测符合率(%)
20周~27周	13	5	28.46
28周~38周	22	12	54.55
38周	28	24	85.71

2.2 妊高征发生率

监测组妊高征发生率为 9.11%(41/450),未监测组为 18.24%(62/340),两组比较有显著性差异 $P < 0.005$ 。并表明中、重度妊高征未监测组也有显著差异, $P < 0.005$ 。见表 2。

表 2 两组孕妇妊高征发生率的比较

	妊高征			合计	发生率(%)	
	例数	轻	中			重
监测组	450	26	13	2	41	9.11
未监测组	340	23	30	9	62	18.24

(下转第 14 页)

女,1966 年出生,主治医师,大同市第一医院产科,037004
大同市第一医院产科

$P < 0.01$; 治疗组有效率为 100%, 对照组总有效率为 96.25%, 差异有显著性。

表 2 治疗 8 周后两组疗效比较

组别	例数		治愈		好转		无效	
	n	n	%	n	%	n	%	
治疗组	172	165	95.9	7	4.1	0		
对照组	160	136	85.0	18	11.31	6	3.71	

3.2 术后并发症

脱痂期出血过多: 治疗组 3/172, 对照组 5/160, 发生率分别为 1.74%、3.12%; 阴道流血时间的比较: 治疗组平均阴道流血时间 5.2 ± 2.51 天, 超过 10 天者 3 例。对照组平均阴道流血时间 12 ± 3.16 天, 超过 10 天者 30 例, 两组对照 $p < 0.01$; 治疗后并发感染: 治疗组 2/172, 对照组 15/160, 发生率分别为 0.65%、9.36%, $p < 0.05$ 。

4 讨论

宫颈糜烂是诱发宫颈癌的高危因素, 应用疗效可靠、无副作用、疗程短的治疗方法治愈宫颈糜烂是阻止其向宫颈癌转化的重要措施。KS-4A 型光热治疗仪通过发光器件发出的可见光及红外光作用于病变部位, 使组织蛋白凝固、变性、坏死、脱落, 促使网状内皮系统吞噬能力增强, 上皮生长, 覆盖发炎表面, 组织修复。治疗后宫颈色泽正常, 弹性恢复, 不影响日后宫腔操作, 是目前治疗宫颈糜烂较为有效

的方法。但是, 治疗中部分患者脱痂期创面出血较多且持续时间较长, 一般需要 2 周左右, 需进行二次治疗, 患者不易接受, 并且容易导致贫血及局部继发感染。

采用 KS 光热与康妇特栓联合治疗宫颈糜烂, 比单纯应用 KS 光治疗在一次性治愈率、平均治疗时间、总有效率、缩短脱痂期出血时间等方面疗效优越。康妇特栓是复方中药制剂, 其主要成分为莪术油、益康唑、冰片。冰片去腐生肌、凉血止痒, 硝基益康唑广谱抗菌, 对念珠菌、 G^+ 球菌、杆菌均有杀灭作用; 莪术油有抑制和杀灭真菌、细菌、支原体的作用, 同时能促进机体的免疫反应, 提高细胞吞噬能力, 促进炎症损伤粘膜修复。在 KS 光热治疗前应用康妇特栓可以改善局部血液循环, 加强抗炎作用, 减轻宫颈炎症性水肿, 缩小糜烂面积, 预防继发感染。KS 光热治疗后应用康妇特栓可促进上皮再生, 病变组织修复, 预防继发感染。康妇特栓联合 KS 光热治疗宫颈糜烂能促进创面愈合, 提高一次性治愈率, 是治疗宫颈糜烂较为理想的方法。

参考文献

- 1 郑怀美. 妇产科学(第 5 版). 北京: 人民卫生出版社, 1995, 253.

(2004 - 10 - 13 收稿)

(上接第 11 页)

3 讨论

妊高征病因不明, 其病理变化主要是全身小动脉痉挛, 使外周阻力增加, 心输出量减少, 从而使子宫——胎盘血流量减少, 肾脏等重要器官缺血缺氧, 出现高血压、水肿、蛋白尿等临床症状。在这一过程中血流的变化先于血压的变化。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病变, 对孕妇及胎儿造成了损害, 错过了早期治疗的机会。因此, 早期识别妊高征亚临床阶段一直是产科医学研究和追求的目标。国外以平均动脉压预测妊高征。我们采用 MP 妊高征监测系统预测妊高征, 筛出妊高征的高危人群, 提早干预是防治妊高征的有效措施。本组预测符合率 85.71%, 与丛克家等预

测的符合率相同, 而且结果表明随着妊娠周数的增加, 预测符合率也逐渐增高, 起到了预测妊高征的良好作用。同时通过对预测阳性者及时给予饮食、左侧卧位、补钙等生活指导, 有效地控制了中、重度妊高征的发生, 降低了妊高征的发生率。另外, 该系统的使用既提高了围产保健质量, 又增加了社会效益和经济效益, 对减少母婴的危害真正起到了积极的作用。

参考文献

- 1 丛克家, 于荣清, 刘桂荣, 等. 应用桡动脉血流图预测妊高征[J]. 中华妇产科杂志, 1989, 24(1): 5 - 7.

(2004 - 09 - 01 收稿)