

MP 妊高征监测仪预测妊高征临床观察

王 岩, 汤光凤

(荣成市妇幼保健院, 山东 荣成 264300)

关键词: 妇产科学; 预测; 临床观察; MP 妊高征监测仪; 妊娠高血压综合征

学科分类代码: 320.31

中图分类号: R714.24

文献标识码: B

文章编号: 1004 - 5775(2003)07 - 0518 - 01

妊娠高血压综合征(简称妊高征)是妊娠特有和常见的并发症,严重威胁母婴生命与健康。由于妊高征的病因至今尚未完全明确,给临床预防工作带来了很大的困难。从 2000 - 05 起,我院采用 MP 妊高征监测仪,对门诊孕妇进行预防性监测和治疗,取得了良好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2002 - 06 ~ 10 门诊孕妇 680 例,其中,初产妇 660 例,占 97.06%;经产妇 20 例,占 2.94%。年龄最小 23 岁,最大 35 岁,平均年龄 27 岁。孕周 18 周,妊娠前无高血压及心、肝、肾等疾病。

1.2 方法

1.2.1 分组:分 2 个实验组,第 1 实验组为预测组,随机选择孕妇 140 例;第 2 实验组为观察组,选择孕妇 540 例,并随机分成 2 组,治疗组 300 例,对照组 240 例。

1.2.2 MP 妊高征监测仪:此仪器由北京易思医疗器械有限责任公司研制,通过无痛检测桡动脉搏动波形,监测 7 种有关心功能指数,即平均动脉压(MAP)、心率(HR)、心脏指数(CI)、外周阻力(TPR)、血液黏稠度(V)、平均滞留时间(TM)、波形系数(K)。

1.2.3 观察内容:预测组采取平均动脉压、体重指数、MP 预测 3 种方法,分别对 140 例孕妇进行妊高征预测;观察组对 540 例孕妇先进行 MP 预测,对 MP 预测阳性孕妇治疗组除给予一般治疗外,同时给予药物治疗,对照组则只给予一般治疗。

1.2.4 MP 预测方法:孕妇平躺在床上,将孕妇的孕周、体重、身高、血压数值输入计算机,传感器置于左前臂桡动脉最明显处,观察示波器上脉搏的变化,待波形平稳后,截取其中 3~4 个波形进行观察。

1.2.5 治疗措施:鼓励病人左侧卧位,饮食上调整应以新鲜蔬菜、水果为宜,蔬菜与水果中含有大量的维生素与黄酮类化合物。治疗组 MP 预测阳性的孕妇,在给予一般治疗的同时,给予小剂量阿司匹林每日 40 mg,钙剂 1.5~2.0 g/d,维生素 C 0.1 g/次,3 次/d,维生素 E 0.1 g/次,3 次/d。定期进行 MP 预测观察。

2 结果

2.1 预测组 3 种方法预测阳性的诊断标准: 平均动脉压 12kPa; 体重指数 > 0.24; MP 预测 $K > 0.4$ 、 $TPR > 1.2$ 、 $CI < 2.5$ 。3 种方法对比可见,MP 预测的符合率明显高于其他 2 种。 $P < 0.01$,见表 1。

表 1 3 种方法预测妊高征符合率的比较

方法	孕周	预测阳性 (例)	妊高征 (例)	预测符合率 (%)
平均动脉压	18	45	7	15.56
体重指数	18	85	9	10.59
MP 预测	18	30	15	50.00

2.2 观察组中的治疗组 MP 预测阳性孕妇,经给予一般治疗及药物治疗后,妊高征的发病率为 3.3%,明显低于对照组。 $P < 0.05$,有显著性差异。见表 2。

表 2 观察组中妊高征发生率的比较

分组	例	妊高征(例)	发生率(%)	²	P 值
治疗组	300	10	3.3	11.3995	<0.05
对照组	240	25	10.41		

3 讨论

妊高征最基本的病理变化是全身小动脉痉挛,使周身的外周血管阻力增加,心输出量减少,导致子宫-胎盘血流量减少,全身重要器官缺血缺氧,继而出现高血压、水肿、蛋白尿,即血液变化先于血压变化。MP 监测仪从病理生理入手,直接检测到由于小动脉痉挛所产生的外周阻力的增加,根据阻力波形变化先于血压变化原理,通过检测孕妇血流和阻力的改变,预测妊高征。本文中 MP 预测妊高征符合率达 50%,与文献报道同期预测的符合率 54.4%^[1]相吻合。MP 预测妊高征,在临床症状出现之前,即可检测出孕妇的血流和外周血管阻力的改变,在防治妊高征方面起到积极的作用,有效地降低了妊高征发病率。其操作简单,无危险性,受测者无痛苦,乐于接受,值得在临床上推广使用。

参考文献:

[1] 丛克家. 应用桡动脉图预测妊高征 [J]. 中华妇产科杂志, 1998, 24(1): 6.

(编辑: 金 阳)

(收稿日期: 2003 - 06 - 05)