

郴州市、县级医院 118 例妊娠高血压住院患者的临床分析

唐伟军¹,周晓娟²,刘思妤¹,程 庆¹

(1. 湘南学院基础医学部,湖南 郴州 423000;2. 湘南学院附二医院)

摘要: **目的** 分析郴州市、县医院近年来妊娠高血压综合征住院患者临床病情特点及用药治疗情况。**方法** 随机抽取 2009 年以来郴州市、县医院住院的 118 例妊娠高血压综合征患者的作为研究对象,分析其临床特点及对其进行药物治疗分析。**结果** 报告的 118 例住院患者血压控制率为 84.75%,市级医院血压控制率高于县级医院($P < 0.01$);妊高症合并 1 种临床相关疾病者占 72.88%;城区居民妊高症患者对妊高症疾病知晓率高于农村($P < 0.01$),城乡居民妊高症患者对妊高症的危害及病因知识均明显不足;城区居民妊高症患者非高血压药物治疗措施高于农村($0.01 < P < 0.05$);市级医院单用降压药物高于县级医院($0.01 < P < 0.05$),而县级医院联合降压用药高于市级($P < 0.01$)。**结论** 妊娠高血压住院患者临床情况严重,患者对其危害及病因知识均明显不足;降压药物治疗中,市、县级医院存在差异。建议在确保母婴安全的前提下,提高妊娠高血压疾病非药物治疗措施,并重视开展妊高症的基层社区防治。

关键词: 妊娠高血压; 住院治疗; 用药分析

中图分类号:R714.246

文献标识码:A

文章编号:2095-1116(2011)06-0659-03

Clinical Analysis of 118 Hospitalized Patients With Gestational Hypertension in Chenzhou Municipal and County Hospitals

TANG Wei-jun, ZHOU Xiao-juan, LIU Si-yu, et al

(Department of Basic Medicine, Xiangnan University, Chenzhou, Hunan 423000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical characteristics and medical treatment conditions of hospitalized patients with gestational hypertension syndrome in recent years. **Method** Randomly select 118 patients with gestational hypertension syndrome as research object in Chenzhou city and County Hospital since 2009, analyze the clinical characteristics and drug treatment. **Result** Among 118 cases of hospitalized patients with blood pressure the control rate was 84.75%, blood pressure control rate in municipal hospitals was above county level hospitals ($P < 0.01$); Gestational hypertension syndrome complicated with 1 related clinical disease accounted for 72.88%; Urban residents awareness of gestational hypertension was higher than rural residents ($P < 0.01$), but urban and rural residents of gestational hypertension have poor knowledge about the harm and pathogenesis; Urban residents of gestational hypertension had better non-hypertensive drug treatment than rural ($0.01 < P < 0.05$); Antihypertensive monotherapy in municipal hospitals was above county level hospitals ($0.01 < P < 0.05$), while combination with blood pressure medication in county hospitals was above city level ($P < 0.01$). **Conclusion** The condition of gestational hypertension patients in hospital is severe, the patient had obviously inadequate knowledge of harm and pathogenesis. Antihypertensive drug therapy in city and county-level hospitals are different. It is recommended to improve the non-drug treatment and attach importance to carrying out grass-roots community prevention on the premise of ensuring pregnancy safe.

Key words: gestational hypertension; hospitalization; medication analyze

妊娠高血压综合征(以下简称妊高征)是产科常见并发症,多发生在妊娠20周以后,其主要病理变化是全身小动脉痉挛,以高血压、水肿和蛋白尿为特征的多器官功能受损的临床综合征,是孕产妇及新生儿死亡的重要原因^[1,2]。国内发病率为9.3%^[3],居孕产妇死亡的第2位,为7.7/10万^[4],由于其病因尚未完全阐明,预防该病的发生和发展越来越被重视。近年来已有不少进展,但尚缺乏肯定的预防措施^[5],因此本文对郴州市、县级118例妊高征住院患者进行观察和分析,以提供临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取郴州市、县二级医院各1所,以2009年1月~12月妊娠高血压住院病历118份为调查对象。其中城市65例,县城53例;年龄20~40岁,平均29.15±2.8岁;治疗时间4~14天不等,平均住院时间为8.26±1.4天。妊高征的诊断标准及分类标准以全国统编教材《妇产科学》第6版为准,既血压≥140/90 mmHg,所有患者妊娠前均无高血压病史。

1.2 调查方法

对妊娠高血压患者整个住院期间的妊高征及相关疾病发生、治疗情况进行调查,并对其进行药物治疗分析。内容包括:①一般临床资料;②多种生化检查;③目前症状;④靶器官损害检查;⑤临床用药;⑥妊高征危险因素(高血压家族史、高龄、肥胖、精神紧张、体力活动、高脂饮食、高糖饮食、其它);⑦妊

高征疾病知晓情况(基础知识、病因知识、症状知识、危害知识、预防和家庭治疗知识)等方面情况进行调查了解。

1.3 质量控制

在调查员收回调查表的当日,由专人对调查表进行质量评估,有效筛选,并及时纠错与完善,以便在下次进行复检补缺。

1.4 诊断标准

妊高症诊断、并发症及其防治:根据2004年中国高血压防治指南(实用本)^[6]标准SBP≥140 mmHg和/或DBP≥90 mmHg;血压控制:SBP<140 mmHg和DBP<90 mmHg,相关性疾病依据病史、体征、实验室及影像学检查。

1.5 统计分析

所有数据采用SPSS软件包进行数据处理和统计分析, χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有显著性。

2 结果

2.1 妊高症住院患者一般资料分析

118例妊高症住院患者住院时间治疗时间4~14天不等,平均住院时间为8.26±1.4天。市级医院患者入院时平均SBP、DBP高于县级医院,出院时市级医院患者平均SBP、DBP低于县级医院患者,市级医院血压控制率高于县级($P<0.01$)。妊高症并发症(脑血管病、心脏疾病、肾脏疾病、HELLP综合征)者占72.88%,最多为3种,其中1种居多占45.76%,2种占22.88%(表1)。

表1 118例住院患者一般资料

组别	n	年龄(岁)	住院(天)	入院时		出院时		血压控制率(%)	妊高症并发症(种)			
				SBP	DBP	SBP	DBP		0	1	2	3
市级	65	31±2.6	7.0±5.2	162.42±14.6	104.22±14.24	121.12±10.16	80.26±10.12	60(92.31) ^a	18	29	15	3
县级	53	28.±3.2	5.0±6.8	154.75±12.4	100.12±12.6	128.02±11.2	82.63±11.4	40(75.47)	14	25	12	2
合计	118							100(84.75)	32	54	27	5

a:与县级医院比较, $\chi^2=10.49,P<0.01$

2.2 妊高症知识知晓情况及妊高征危险因素

城区居民妊高症患者对妊高征疾病知晓率高于农村($P<0.01$),城乡居民妊高症患者对妊高症的危

害及病因知识均明显不足(表2)。妊高征危险因素城乡居民无显著差异,城市居民肥胖、精神紧张、高龄占多数,乡镇居民体力活动、高血压家族史占多数。

表2 城乡居民妊高症患者对疾病知识回答正确情况(例,%)

问答知识	城市(n=65)	农村(n=53)	合计(n=118)	市、县比较	
				χ^2 值	P值
基础知识	36(53.38)	16(30.19)	52(44.07)	7.52	<0.01
病因知识	36(53.38)	12(22.64)	48(40.68)	12.97	<0.01
症状知识	30(46.15)	11(20.75)	41(37.75)	8.31	<0.01
危害知识	39(60.00)	19(38.85)	58(49.15)	6.81	<0.01
防治知识	24(36.92)	8(15.09)	32(27.12)	7.04	<0.01

2.3 降压治疗的措施

被调查的 118 例城区居民妊高症患者非高血压药物治疗措施高于农村 ($P < 0.05$)。城乡居民妊高

症患者血压:SBP > 150 mmHg 和 DBP > 100 mmHg,才开始进行降血压药物治疗,差异无统计学意义 ($P > 0.05$) (表 3)。

表 3 城乡居民妊高症患者降压治疗的措施(例,%)

治疗措施	城市($n=65$)	农村($n=53$)	合计($n=118$)	市、县比较	
				χ^2 值	P 值
非药物措施	35(53.85)	18(33.96)	53(44.92)	4.67	< 0.05
药物措施	33(50.76)	35(66.04)	68(57.62)	3.25	> 0.05

2.4 妊高症住院患者用药治疗情况

在 118 例妊高症住院患者用药治疗中,降压药物占住院药物总数 21.77%,单用降压药物占住院患者 26.27%。市级医院单用降压药物高于县级医院 ($P < 0.05$),而县级医院联合降压用药高于市级医院 ($P < 0.01$)。市级医院联合用药多采用:解痉、镇静及维生素 B 族等为主;县级医院多联固定搭配药物不明显,有 20% 以上的孕妇使用卡托普利、利尿药;50% 的孕妇使用短效降压剂钙通道阻滞剂;市级、县级医院均采用中西医结合无显著差异(表 4)。

患者对妊高征疾病知识知晓率虽高于农村,但城乡居民妊高症患者对妊高症的危害及病因知识均明显不足,妊高症防治能力弱,早认知、早发现、早治疗是关键。应加强婚前教育、孕期保健知识(包括妊高征的相关知识教育)、妊娠期定期体检等措施。妊高症知识推广明显不足,建议将 2010 年《中国高血压防治指南》(第三版)列为城乡健康教育、基层卫生政策的重要内容,实现群防群治目标。

选择降压药应不影响心排血量及肾血流量,从而不影响胎盘血流量^[15]。用药情况表明有 50% 的孕妇使用短效降压剂钙通道阻滞剂,能降低心肌耗氧量,对缺血性心肌有保护作用,也可用于子痫前期降压治疗^[16]。调查中发现县级医院 20% 以上的孕妇使用卡托普利、利尿药等。卡托普利作为历史悠久的普利类降血压老药,与利尿剂合用可增强疗效,但前者可能引起胎儿生长迟缓或新生儿肾衰,后者可进一步减少血容量,使胎儿缺氧加重,故不建议使用。调查中硫酸镁仍是目前治疗中、重度妊高征首选药物,能解痉及扩张子宫动脉及脐血管,增加胎盘血液灌注量,有利于胎儿的生长发育,有预防和控制子痫发作的作用^[17,18]。

从住院患者药物治疗调查中发现,市级医院降压仍以非高血压药物治疗措施及单药治疗为主,采用中西医结合用药,均符合 2010 年《中国高血压防治指南》(第三版)要求。市、县级医院在用药及降压效果上存在的差异可能与医院高职称、高学历及医院条件、环境差异有关。实行妊高症预防,基层医院是关键,建议加强《中国高血压防治指南》(第三版)在基层的贯彻执行,加强妊高症治疗的科学、规范用药。

参考文献:

[1] 孙立峰,孙立媛,孙立芳.妊高高血压综合征临床研究进展[J].河北中医,2009,31(12):1907-1909.

[2] 刘远芬.妊娠期高血压疾病对妊娠结局的影响[J].临床 (下转第 673 页)

表 4 市、县级医院妊高症住院患者使用药物情况

项 目	市级医院	县级医院	合计
n	65	53	118
人均住院使用药物数(种)	6.37	9.26	7.67
人均使用降压药物数(种)	1.05	2.43	1.67
降压药物种类分布			
单用(例,%)	21(32.31)	10(18.88) ^a	31(26.27)
二联(例,%)	8(12.31)	17(32.08) ^b	25(21.19)
三联(例,%)	1(1.54)	6(11.32) ^c	7(5.93)
四联(例,%)	0	2(3.77)	2(1.69)

与市级医院比较, a: $\chi^2 = 4.74, P < 0.05$; b: $\chi^2 = 11.32, P < 0.01$; c: $\chi^2 = 7.95, P < 0.01$

3 讨 论

妊娠高血压是产科一常见的疾病,也是一种严重危害母婴健康的综合征。妊高征患者都有不同程度和不同类型的并发症,对自身和胎儿都会带来危险,甚至发生胎儿窒息死亡,由于周身小动脉痉挛,引发血压升高、血管壁通透性增强、血液粘度变大等是导致孕妇患有此病的根本原因^[7]。

流行病学调查研究表明,妊高征发病可能与以下因素有关:家族高血压史^[8],母亲有妊高征的孕妇,妊高征的发病率高达 38.36%^[9],焦虑、忧郁等负性情绪与妊高征的发生有相关性^[10-12],肥胖^[13]、年龄^[14]也与其发病有关。城市居民妊高症

(上接第 661 页)

- 床和实验医学杂志,2010,(02):109-110.
- [3] 李 宁. 妊娠期高血压疾病的预防[J]. 中国实用医药,2009,4(8):238-240.
- [4] 全国孕产妇死亡监测研究协作组. 全国孕产妇死亡监测结果分析[J]. 中华妇产科杂志,1994,25(9):514-516.
- [5] Dekker G, Sibai B. Primary, secondary and tertiary prevention of pre-eclampsia[J]. Lancet 357(8):209-215.
- [6] 中国高血压防治指南修订委员会. 2004 年中国高血压防治指南(实用本). 高血压杂志,2004,12(6):483-486.
- [7] 赵 辉,王秋红,夏雪芹. 妊娠高血压综合症的治疗及护理[J]. 中华临床新医学,2005,5(5):466-467.
- [8] 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 5 版,北京:人民卫生出版社,2001. 116-117.
- [9] 王女杰. 妊高征发病诱因与防治[J]. 实用妇科与产科杂志,1987,3(5):114-115.
- [10] Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, et al. Depression symptoms among pregnant women screened in obstetrics setting [J]. J Women Health,2003,12(4):373-378.
- [11] Johnson RC, Slade P. Obstetric complication and anxiety during pregnancy: is there a relationship [J]. J Psychology,2003,24(1):1-14.
- [12] Kurki T, Hill V, Raitasalo R, et al. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for pre-clamp[J]. Obstet Gynecol,2000,9(5):487-490.
- [13] 赵庆国. 妊娠高血压综合征有关因素的研究[J]. 国外医学·社会医学分册,1991,8(4):152-154.
- [14] 庄依亮,张振钧,娄水根. 高龄初产妇与妊高征的关系[J]. 实用妇产科杂志,1996,12(5):255-256.
- [15] 冯 欣,于 洁,孙定人. 妊娠高血压综合征药物治疗现状[J]. 中国药房,2005,16(6):471-473.
- [16] 杜金山,叶咏年. 合理用药案例分析(45) 妊娠高血压[J]. 天津药学,2011,23(1):78.
- [17] 雷 君. 硫酸镁治疗妊娠高血压综合症的疗效观察[J]. 医学信息,2011,24(8):4991.
- [18] 冯秀坤,罗永荣,邓智先. 硫酸镁静脉给药治疗妊娠高血压综合征[J]. 中国计划生育学杂志,2007,14(6):381-384.

(此文编辑 朱雯霞)