

不同年龄产妇并发妊娠期高血压疾病围产期结局分析

吴 鹏^{1,2}, 陶 婷², 吴仕元^{2*}

(1. 衡阳市妇幼保健院, 湖南 衡阳 421001; 2. 岳阳市妇幼保健院, 湖南 岳阳 414000)

摘要: 为探讨不同年龄产妇并发妊娠期高血压疾病与围产期结局的关系, 选取在本院分娩的妊娠期高血压疾病产妇 181 例为研究对象, 设高龄 (≥ 35 岁) 并发妊娠期高血压疾病产妇 48 例为观察组, 35 岁以下并发妊娠期高血压疾病产妇 133 例为对照组。观察两组产妇妊娠、分娩期并发症发生情况与妊娠结局。结果表明, 与对照组相比, 观察组产妇早发型子痫前期、低出生体重、早产的发生率均显著增高, 重度子痫前期、妊娠高血压疾病合并妊娠期糖尿病、产后出血发生率均高, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 本研究表明高龄产妇并发妊娠期高血压疾病对母婴危害大, 围产期并发症多, 应加强孕期及分娩期风险识别与管理, 加强围孕期健康宣教, 提高孕产妇自我保护意识, 确保母婴安全。

关键词: 妊娠期高血压疾病; 产妇; 围产期结局; 并发症

中图分类号: R714.246 文献标识码: A

Analysis of perinatal outcomes of hypertensive disorder complicating pregnancy in different ages

WU Peng^{1,2}, TAO Ting², WU Shiyuan^{2*}

(1. Hengyang Maternal and Child Health Hospital, Hengyang 421001, Hunan, China;

2. Yueyang Maternal and Child Health Hospital, Yueyang 414000, Hunan, China)

Abstract: To explore the relationship between maternal hypertensive disorder and perinatal outcomes in different ages, 181 cases of pregnant women with hypertensive disorder of pregnancy who were delivered in our hospital were selected as subjects. The elderly (≥ 35 years old) with gestational hypertension were included in the observation group, and 133 women under 35 years old were served as control group. The maternal pregnancy, the complications of childbirth and the pregnancy outcome were observed. Results showed, compared to the control group, the incidences of early preeclampsia, low birth weight and preterm birth in the observation group were significantly higher, but the incidence of severe preeclampsia, pregnancy-induced hypertension, gestational diabetes, and postpartum hemorrhage of the two groups had no statistically significant difference ($P > 0.05$); Due to the existence of many perinatal complication, older maternal complicated with hypertensive disorder complicating pregnancy is more harmful to mother and child. Therefore, it is necessary to improve the identification and management of risk, the perinatal-health education, the self-protection awareness of pregnant women, as well as the safety of the mother and baby during the period of pregnancy and childbirth.

Key words: hypertensive disorder complicating pregnancy; maternal; perinatal outcome; complications

随着国家二孩政策的全面实施, 高龄孕产妇比例的升高, 妊娠高血压疾病发生率逐年上升。因高龄孕妇病理生理特点, 发生妊娠期高血压疾病高于正常育龄产妇, 若不早期干预与规范管理, 极易发生早发型子痫前期或转为重度子痫前期, 威胁母婴安全。因此对高龄产妇积极开展妊娠高血压疾病

的早期预测与早期干预, 对改善母婴围产期结局有重要意义^[1]。本研究对我院收治的 48 例高龄并发妊娠期高血压疾病产妇与 133 例 35 岁以下并发妊娠期高血压疾病产妇进行对比, 分析其妊娠期、分娩期并发症发生情况与围产期结局等, 为高龄孕妇产围产期管理提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2018年1月1日至2018年12月31日在本院分娩产妇数4537例,并发妊娠高血压疾病产妇181例,占分娩总数4%。选取分娩的妊娠期高血压疾病产妇181例为研究对象,高龄并发妊娠期高血压疾病产妇48例为观察组,初产妇5例,经产妇43例,年龄为35~51岁,平均(39.12±8.1)岁;选取35岁以下并发妊娠期高血压疾病产妇133例作为对照组,初产妇57例,经产妇76例,年龄21~34岁,平均(27.0±6.2)岁。所有研究对象均符合第九版《妇产科学》中关于妊娠期高血压疾病的诊断标准^[2]。

1.2 治疗方法

所有患者入院后均采用降压、解痉、镇静等方法控制病情,在密切监测母婴安危的前提下尽量延长孕周,适时终止妊娠。(1)降压治疗:收缩压≥160 mmHg和(或)舒张压≥110 mmHg等严重高血压紧急降压治疗,一般选用静脉用药与口服用药联合降压治疗;收缩压≥150 mmHg和(或)舒张压≥100 mmHg等酌情口服药物降压治疗。常用静脉降压药为拉贝洛尔注射剂、硝酸甘油注射剂、尼卡地平注射剂等,常用口服降压药为硝苯地平控释片、拉贝洛尔口服片等,血压控制标准:无器官功能损害者控制收缩压在130~155 mmHg,舒张压在80~105 mmHg;有器官功能损害者控制收缩压在130~139 mmHg,舒张压在80~89 mmHg;(2)解痉治疗:25%硫酸镁20 mL(5g)溶于5%葡萄糖注射液100 mL,静脉滴注(20~30 min),继而硫酸镁1~2g/h静脉滴注维持治疗,一日总量不超过25g,用药过程中严密观察患者膝反射、呼吸、尿量(膝反射存在、呼吸≥16次/min、尿量≥17 mL/h),并备有10%的

葡萄糖酸钙。用药时限不超过5日。(3)镇静治疗:对精神紧张、睡眠欠佳的孕产妇酌情予以镇静治疗,一般选用地西洋或苯巴比妥口服。(4)终止妊娠:重度子痫前期患者经积极治疗24~48小时病情加重促肺成熟后终止妊娠;重度子痫前期妊娠≥34周终止妊娠;一般子痫前期患者期待治疗至37周终止妊娠。终止妊娠方式根据产科指征而定。

1.3 诊断标准

妊娠期高血压疾病、重度子痫前期、早发型子痫前期、妊娠期糖尿病、早产、低出生体重、产后出血等均按《妇产科学》第9版诊断标准诊断^[2]。

1.4 观察指标

观察两组妊娠高血压疾病发病类型、并发妊娠期糖尿病发生情况,早产、低出生体重、产后出血发生情况及剖宫产率等。

1.5 统计学分析

采用SPSS21.0统计软件进行统计学分析,计数资料用百分率表示,用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄产妇并发妊娠期高血压疾病妊娠结局比较

观察组(≥35岁)与对照组(<35岁)妊娠高血压疾病妊娠结局比较分析,观察组产妇早发型子痫前期、低出生体重、早产的发生率分别为12.78%、25%和49.92%,明显高于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$);观察组重度子痫前期、妊娠高血压疾病合并妊娠期糖尿病、产后出血发生率分别为22.92%、41.67%、20.83%,高于对照组,但两组无统计学意义。具体比较数据见表1:

表1 不同年龄产妇并发妊娠期高血压疾病妊娠结局对照

(例,%)

组别	n	重度子痫前期	早发型子痫前期	合并妊娠期糖尿病	早产	剖宫产	产后出血	低出生体重发生
对照组<35岁	133	17(12.78)	6(4.51)	38(28.57)	36(27.07)	88(66.17)	16(12.03)	12(9.02)
观察组≥35岁	48	11(22.92)	10(12.78) ^a	20(41.67)	23(49.92) ^a	32(66.67)	10(20.83)	12(25.00) ^a

与对照组比较,^a $P<0.05$

2.2 不同组别高龄产妇并发妊娠期高血压疾病妊娠结局比较

40岁以上产妇早发型子痫前期、重度子痫前

期、低出生体重、妊娠高血压疾病合并妊娠期糖尿病分别为31.25%、31.25%、37.50%、56.25%,高于35~39岁组。具体见表2:

表 2 不同组别高龄产妇并发妊娠期高血压疾病妊娠结局比较

(例,%)

组别	n	重度子痫期	早发型子痫前期	合并妊娠期糖尿病	早产	剖宫产	产后出血	低出生体重发生
35~39 岁组	32	6(18.75)	5(15.63)	11(34.38)	14(43.75)	20(62.50)	7(21.86)	6(18.75)
≥40 岁组	16	5(31.25)	5(31.25)	9(56.25)	9(56.25)	12(75.00)	3(18.75)	6(37.50)

2.3 妊娠高血压疾病合并妊娠期糖尿病妊娠结局比较

从表 3 得知:妊娠高血压疾病合并妊娠期糖尿病妊娠者其重度子痫前期、低出生体重、产后出血

发生率均高于非糖尿病组。可能因观察例数较少,差异无统计学意义,有待今后进一步观察。

具体见表 3:

表 3 妊娠高血压疾病合并妊娠期糖尿病妊娠结局比较

(例,%)

组别	n	重度子痫期	早发型子痫前期	合并巨大儿	早产	剖宫产	产后出血
合并糖尿病组	58	11(18.97)	7(12.07)	5(8.6)	10(17.24)	39(67.24)	7(20.69)
非糖尿病组	123	17(7.24)	9(7.32)	5(4.1)	14(11.38)	81(65.85)	14(11.38)

3 讨论

3.1 高龄孕妇妊娠高血压疾病发生原因分析

我国将孕妇年龄≥35 岁定义为高龄孕妇,属于高危妊娠范畴^[3],随着国家二孩政策的实施,高龄孕妇生育率由 1998 年的 7.37% 上升至 2015 年的 10.00%^[4],使产科医生面临巨大压力,而妊娠高血压疾病是妊娠特有的疾病,是全球范围内孕产妇死亡的第三大原因,尤以重度子痫前期为甚。妊娠期高血压疾病的发病机制尚不明确,可能与遗传、免疫、胎盘缺血缺氧以及氧化应激等有关^[5]。吴建发等^[6]研究表明,妊娠高血压疾病年龄越大发病率越高,因为高龄产妇血中过氧化脂质含量较适龄孕妇高,高水平的过氧化脂质直接损伤机体内皮细胞,减少了血管内皮舒张因子的分泌量,导致血管痉挛、子宫血供不足、胎盘缺氧,出现妊娠期高血压疾病。另外,高龄产妇的心血管系统适应能力弱,血管壁对血管内皮依赖性、血管反应性均下降,减少了收缩期血管与心脏容量,升高收缩压,最终引起组织损伤,出现蛋白尿、肝、肾、脑功能损害等一系列临床症状及病理生理改变^[7],了解妊娠期高血压疾病与年龄之间的相关性有助于预防疾病的发展,降低发病率与死亡率。

3.2 高龄孕妇妊娠高血压疾病对母婴的危害

从本研究得知,高龄孕妇并发重度子痫前期、早发型子痫前期较对照者多,其病情复杂且与妊娠期糖尿病并存,导致早产、低出生体重、产后出血等风险明显增加。研究表明,女性各系统器官随年龄

的增长而愈渐衰老,伴随年龄增长胰岛素受体与胰岛素亲和力下降,加之高龄孕妇肥胖发生率高,使胰岛素敏感性下降并产生胰岛素抵抗^[8],导致妊娠糖尿病发生率明显增高,糖尿病导致血管病变,使妊娠期高血压疾病严重程度较非糖尿病患者明显增高,最终造成胎盘功能不良,从而影响胎儿的生长发育,导致低出生体重风险增加,同时高龄孕妇合并重度子痫前期患者的心理压力较适龄孕妇大,常出现一些焦虑、紧张、恐慌等心理,常规治疗效果差,导致医源性早产率明显上升。同时高龄孕妇的血管弹性不如年轻女性好,子宫的收缩力和伸张力较差,合并重度子痫时胎盘早剥的发生率高,最终导致产后出血发生率高,严重影响母婴健康。鉴于高龄产妇并发重度子痫前期、早发型子痫前期、且并发妊娠期糖尿病多,对母婴危害大,故应加强高龄孕妇孕期及分娩期风险识别与管理,做好妊娠高血压疾病及妊娠期糖尿病的早期防治,加强围产期健康宣教,提高孕产妇自我保护意识,确保母婴安全。

3.3 高龄孕妇妊娠高血压疾病的围产期管理

研究表明,高龄是重度子痫前期发病的独立危险因素之一^[9],如何在孕前与孕期做好高龄孕妇的管理,是预防胎儿并发症、避免不良妊娠结局的关键。对于高龄孕妇,孕前应进行全面体检,详细评估心、肝、肾等重要脏器功能,综合评估身体条件,改善饮食习惯,控制体质量,同时应重视孕期检查,规范孕期保健,加强孕期心理疏导,做好妊娠高血压疾病风险评估。研究表明,对妊娠期高血压疾病高风险者于孕 12~16 周开始使用阿司匹林使子痫

前期的相对风险下降 53%^[10]。妊娠期高血压疾病的高龄孕妇,应加强母胎安危监测,积极治疗妊娠并发症,制定个性化诊疗方案,如积极实施药物治疗,稳定血液动力学,降低血管阻力,改善围生儿的不良结局。有研究发现^[11],高龄孕妇妊娠期高血压疾病临床给予药物治疗,有助于稳定血流动力学,改善胎盘循环,纠正组织缺氧,减少尿蛋白遗漏,促进宫内胎儿的成长,延长孕周提高其生存能力。同时选择合适的分娩方式,适时终止妊娠,做好围手术期产后出血、早产儿复苏及相关并发症的防治,以确保高龄孕妇的母婴安全。

参考文献:

- [1] 许建坡,陈颖,李海英. 高龄产妇并发妊娠期高血压疾病对围生期结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(15): 2268-70.
 - [2] 谢辛,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2015:70-204.
 - [3] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(10): 206-13.
 - [4] 刘晓莉,阮炎,刘亚君,等. 14省、市、自治区妇女妊娠年龄与妊娠期高血压疾病关系的探讨[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(8): 800.
 - [5] 高玉霞,毛晓玲,张雪茹. 妊娠期高血压患者产后血压的变化及其影响因素[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(2): 13-4.
 - [6] 吴建发,吴素勤. 浦东新区妊娠期高血压疾病的相关高危因素分析[J]. 天津医药, 2014, 42(2): 173-5.
 - [7] 刘学敏,杜鹃. 妊娠期糖尿病及高血压疾病孕前期体重及增加情况的调查分析[J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(10): 833-4.
 - [8] 高秀秀,徐光明. 高龄孕妇妊娠期糖尿病的发病风险及应对策略[J]. 中国临床医生杂志, 2015, (8): 3-6.
 - [9] 马淑状. 高龄并发重度子痫前期对母儿健康的影响[J]. 临床医药实践, 2018, 27(10): 28-30.
 - [10] ROBERGE S, NICOLAIDES K, DEMERS S, et al. The role of aspirin dose on the prevention of preeclampsia and fetal growth restriction: systematic review and meta-analysis[J]. Am J Obstet Gynecol, 2017, 216(2): 110-20.
 - [11] 李道花. 高龄产妇并发妊娠期高血压疾病对围生期结局的影响[J]. 中国医药指南, 2012, (36): 561-2.
- (本文编辑:秦旭平)
-
- (上接第 627 页)
- [4] 周艳,刘明珠. 宫瘤消胶囊对子宫内膜异位症气滞血瘀证血管生成机制的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(21): 200-5.
 - [5] 韩燕燕,朱俊宝,李淑华. Caveolin-1 在子宫内膜癌组织中的表达及临床意义[J]. 中国癌症防治杂志, 2017, 9(3): 201-4.
 - [6] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊断与治疗规范[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(9): 2546.
 - [7] 刘榕娟,费晓璐,毛晓玲. 巨噬细胞与白介素 1 β 、TGF- β 在子宫内膜异位症中诊断效能[J]. 中国生育健康杂志, 2019, 30(2): 177-9.
 - [8] 张科群,戎颖,楼俊晓. 补肾化瘀方合宫瘤消胶囊治疗子宫内膜异位症疗效及对 MMPs、促血管生成因子水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(2): 428-30.
 - [9] 陆月梅,王秀美,刘娅,等. 基质细胞衍生因子-1、趋化因子受体-4 对子宫内膜异位症患者子宫内膜组织 MMP-9 和 VEGF 表达的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(22): 5251-4.
 - [10] 孟宪宁,李红霞,吴亚男,等. 血清及腹腔液中 VEGF、MMP-2、MMP-9 水平在子宫内膜异位症中的诊断价值[J]. 疑难病杂志, 2018, 17(8): 825-7.
 - [11] 郭敏,朱波,黄凌霄,等. 子宫内膜异位症患者异位子宫内膜组织中基质金属蛋白酶表达及氧化应激相关分子含量检测的意义[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(16): 3766-8.
 - [12] 甄宗慧. 腹腔镜手术联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症合并不孕对基质金属蛋白酶及炎性因子的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(10): 2373-6.
 - [13] 刘长青,陈勇,谢冰帆. 腹腔镜联合达菲林对子宫内膜异位症患者基质金属蛋白酶水平的影响[J]. 临床医学工程, 2019, 26(2): 141-2.
 - [14] 李灿宇,刘欢欢,王婷婷,等. COX-2、VEGF 和 Galectin-3 在卵巢子宫内膜异位症中的表达及意义[J]. 现代妇产科进展, 2018, 27(12): 914-7.
 - [15] 胡玉红,沈琦,冯晓娜. Caveolin-1、VEGF 在子宫内膜异位症患者中的表达及意义[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(6): 1-3.
 - [16] 刘明星,许越,蒋亚玲,等. 桂枝茯苓胶囊抑制子宫内膜异位症大鼠子宫内膜血管新生[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(8): 1927-9.
- (本文编辑:蒋湘莲)