

• 经验交流 •

早发型子痫前期的围生期结局分析

肖 莎, 王得玲

(天津市第一中心医院产科, 天津 300192)

【关键词】子痫前期; 围生期结局; 预后

中图分类号: R714.24

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.02.019

对本院收治的 96 例重度子痫前期患者进行分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 96 例重度子痫前期患者共有围生儿 103 例。按照发病孕周分成两组: ≤ 32 周为早发型重度子痫前期^[1](EOSP)组, 共 50 例; > 32 周为晚发型重度子痫前期(LOSP)组, 共 46 例。

1.2 治疗方法: 解痉、镇静、降压、扩容、利尿、改善微循环、母儿监护、适时终止妊娠。若出现血压控制不满意、持续性重度头痛或上腹痛、肌酐升高或肝功能异常进行性加重、血小板进行性减少、子痫、肺水肿、胎盘早剥, 或胎心监护出现晚期减速、脐动脉出现舒张期断流或反流(AEDV 波)者, 用地塞米松促进胎儿肺成熟后及时终止妊娠。

1.3 观察指标: 孕妇行血压、尿蛋白定性试验、24 h 尿蛋白定量、血细胞分析、肝肾功能、凝血功能、心电图、眼底检查。胎儿行胎心、胎动监测, B 超监测胎儿、胎盘、羊水及脐动脉血收缩期流速与舒张期流速比值(S/D)等。分析发病孕周、终止妊娠孕周、孕周延长、孕妇并发症、围生儿病死率及小于孕龄儿发生率。

1.4 统计学方法: 计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇临床资料比较(表 1~2): 两组孕妇的发病孕周、血压、保守治疗时间及终止妊娠孕周差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$)。EOSP 组共发生并发症 42 例(84.0%), 其中 1 种 13 例, 2 种及以上 29 例; 腹水 26 例, 视网膜脱离 6 例, 产前子痫 8 例, 溶血、肝酶升高、血小板减少(HELLP)综合征 7 例, 妊娠期特异性血小板减少(ITP)10 例, 肾病综合征 13 例, 围生期心肌病 6 例, 胎盘早剥 8 例; 治疗后均终止妊娠, 无孕产妇死

作者简介: 肖 莎(1975-), 女(汉族), 天津市人, 主治医师。

表 1 两组孕妇一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发病孕周(周)	血压(mm Hg)	治疗时间(d)	终止孕周(周)
EOSP 组	50	29.0 $\pm$ 4.1	151.0 $\pm$ 21.6/96.0 $\pm$ 19.2	4.1 $\pm$ 3.5	31.0 $\pm$ 1.2
LOSP 组	46	34.0 $\pm$ 2.0 ^a	142.0 $\pm$ 14.2/95.0 $\pm$ 10.1 ^a	2.8 $\pm$ 3.1 ^a	34.0 $\pm$ 2.0 ^a

注: 与 EOSP 组比较, ^a $P < 0.01$; 1 mm Hg = 0.133 kPa

表 2 两组孕妇产前围生期结局比较

组别	例数	并发症[例(%)]		围生期结局[例(%)]		
		1 种	2 种及以上	剖宫产	阴道分娩	围生儿死亡
EOSP 组	50	13(26.0)	29(58.0)	42(84.0)	8(16.0)	18(36.0)
LOSP 组	46	10(21.7)	6(13.1) ^a	30(65.2) ^a	16(34.8) ^a	3(6.5) ^a

注: 与 EOSP 组比较, ^a $P < 0.01$

亡, 1 例产妇产后因并发肾衰竭转内科治疗, 其余患者出院时血压控制平稳。LOSP 组共发生并发症 16 例(34.8%), 其中 1 种 10 例, 2 种及以上 6 例; 腹水 8 例, 子痫 3 例, HELLP 综合征 4 例, ITP 4 例, 肾病综合征 6 例, 胎盘早剥 5 例; 治疗后均终止妊娠, 出院时患者血压均控制平稳。两组孕妇出现 2 种及以上并发症发生率比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.2 两组围生儿比较(表 2): LOSP 组剖宫产和阴道分娩例数明显少于 EOSP 组(均 $P < 0.01$); EOSP 组有 18 例围生儿死亡, 其中早产儿 10 例(缺血缺氧性脑病 5 例, 呼吸窘迫综合征 3 例, 硬肿症 2 例), 死胎 8 例(宫内胎盘功能不良 5 例, 胎盘早剥 3 例); S/D 值异常 13 例。LOSP 组有 3 例死亡, 均为死胎(宫内胎盘功能不良 1 例, 胎盘早剥 2 例), 新生儿无死亡; S/D 值异常 7 例。两组围生儿病死率差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨论

本组资料中, EOSP 组患者发病早, 病情重, 以 2 种及以上并发症发生率高, 以低蛋白血症、肝肾功能损害、凝血功能异常、贫血、胎盘早剥、ITP 多见。LOSP 组患者以 1 种并发症为主, 以低蛋白血症多见。EOSP 围生儿病死率明显高于 LOSP 组。脐动脉血 S/D 比值异常与围生儿预后密切相关, 尤其出现舒张期断

流或反流(AEDV 波)提示胎儿宫内状态恶化^[2], 缺氧严重。

子痫前期对母儿危害极大, 只有终止妊娠才能控制病情发展, 但积极终止妊娠会造成医源性早产, 新生儿病死率升高, 部分早产儿存活增加了存活儿的发病率和障碍儿的发生率^[3]。LOSP 胎儿基本成熟或接近成熟, 临床医师通常不难做出终止妊娠的决定。通过对本组资料分析, 认为对 EOSP 的治疗应兼顾母儿, 可经过严格挑选病情稳定的病例给予保守治疗, 运用解痉、降压、镇静、扩容、利尿及辅以中药改善微循环, 严密监测各项实验室指标, 及时给予胎儿营养支持和促胎肺成熟药物, B 超监测胎儿脐血流图, 估计胎儿有存活可能, 适时终止妊娠。严密监护母儿情况, 既要灵活个体化原则, 又要监测各终末期器官受累程度, 预防终末期器官并发症的发生。

参考文献

- [1] 中林正雄, 村岡光惠, 武田佳彦. 早期症型妊娠中毒症の特徴. 産産, 1997, 51(3): 241-245.
- [2] 戴红英, 张永华, 陈爱平, 等. 脐动脉血流异常与围生儿预后的关系. 齐鲁医学杂志, 2004, 19(5): 402-403.
- [3] Onah HE, Lloabachie GC. Conservative management of early-onset pre-eclampsia and fetomaternal outcome in Nigerians. J Obstet Gynaecol, 2002, 22(4): 357-362.

(收稿日期: 2010-03-12)

(本文编辑: 李银平)