



不同类型妊娠期高血压疾病对妊娠结局的影响

杨艳华, 吴军, 黄银娥

引用本文:

杨艳华, 吴军, 黄银娥. 不同类型妊娠期高血压疾病对妊娠结局的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(3): 363–366.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.03.021>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

足月妊娠羊水过少围生儿并发症128例分析

蚌埠医学院学报. 2016, 41(11): 1488–1489 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.11.027>

早发型重度子痫前期妊娠结局探讨

Pregnancy outcome of the early-onset severe preeclampsia

蚌埠医学院学报. 2016, 41(9): 1218–1220 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.09.031>

妊娠晚期产前出血对母婴结局的影响分析

Effect of antepartum hemorrhage on maternal and infant outcomes in late pregnancy

蚌埠医学院学报. 2019, 44(1): 28–30 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.01.008>

改良娩肩法应用于肩难产产妇中的效果分析

Effect analysis of the modified shoulder delivery in the application of shoulder dystocia

蚌埠医学院学报. 2020, 45(1): 128–130 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.01.033>

孕前体质指数及孕期增重对产妇及新生儿的影响

Effect of maternal body mass index on pregnant woman and newborn

蚌埠医学院学报. 2017, 42(10): 1337–1339 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.10.013>

不同类型妊娠期高血压疾病对妊娠结局的影响

杨艳华¹, 吴 军¹, 黄银娥²

[摘要] **目的:**探讨不同类型妊娠期高血压疾病(DHCP)对妊娠结局的影响。**方法:**采用简单抽样法,选取合并不同类型 DHCP 孕妇 168 例为观察组,随机选取同时期的正常孕妇 168 例为对照组,详细记录、统计并分析产妇、胎儿及新生儿的不良结局。**结果:**观察组围产期不良结局总发生率为 48.81%,对照组 3.57%。2 组产妇除妊娠期高血压心脏病并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)外,观察组产妇胎盘早剥等并发症发生率均高于对照组($P<0.05 \sim P<0.01$),观察组产妇合并 2 种并发症发生率高于对照组($P<0.01$),而 2 组产妇合并 3 种并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组胎儿不良结局总发生率为 58.42%,对照组为 6.90%。观察组胎儿死亡、宫内窘迫、胎儿生长受限发生率均高于对照组($P<0.05 \sim P<0.01$),观察组胎儿合并 2 种并发症发生率高于对照组($P<0.01$),而 2 组胎儿合并 3 种并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组围产期不良结局总发生率为 46.55%,对照组为 4.93%。观察组新生儿窒息、小于胎龄儿发生率均高于对照组($P<0.01$),观察组新生儿合并 2 种并发症发生率高于对照组($P<0.01$),而 2 组新生儿死亡及合并 3 种并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。妊娠期高血压、子痫前期、子痫、妊娠合并慢性高血压和慢性高血压并发子痫前期围产期胎盘早剥、胎儿死亡、新生儿死亡等不良结局发生率差异均无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**DHCP 严重影响围产期母婴预后,且随着疾病进程的发展,影响逐渐增加。临床应加强筛查,尽早发现和干预,改善母婴预后质量。

[关键词] 妊娠期高血压疾病;子痫前期;子痫;妊娠结局

[中图分类号] R 714.246

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.03.021

Effect of different types of hypertensive disorder complicating pregnancy on pregnancy outcome

YANG Yan-hua¹, WU Jun¹, HUANG Yin-e²

(1. Department of Obstetrics and Gynecology, 2. Clinical Laborator, Tianmen First People's Hospital, Tianmen Hubei 431700, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effects of different types of hypertensive disorder complicating pregnancy (HDCP) on pregnancy outcome. **Methods:** One hundred and sixty-eight pregnant women with different types of HDCP were selected using simple sampling, and set as the observation group. One hundred and sixty-eight normal pregnant women in the same period were set as the control group. The adverse outcomes of pregnant woman, fetus and neonate were recorded, counted and analyzed in two groups. **Results:** The total incidence rates of adverse outcomes in perinatal stage in observation group and control group were 48.81% and 3.57%, respectively. Except for the HDCP, the difference of the incidence rate of other complications between two groups was not statistically significant ($P>0.05$). The incidence rate of placenta abruption complications in observation group was higher than that in control group ($P<0.05$ to $P<0.01$). The incidence rate of two kinds of complications in observation group was higher than that in control group ($P<0.01$), and the difference of the incidence rate of three kinds of complications between two groups was not statistically significant ($P>0.05$). The incidence rate of adverse outcomes of fetuses in observation group and control group were 58.42% and 6.90%, respectively. The incidence rates of fetal death, fetal distress and fetal growth restriction of fetus in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$ to $P<0.01$). The incidence rate of two kinds of complications in fetuses of observation group was higher than that in control group ($P<0.01$), and the difference of the incidence rate of three kinds of complications in fetuses between two groups was not statistically significant ($P>0.05$). The incidence rate of neonatal adverse outcomes during perinatal period in observation group and control group were 46.55% and 4.93%, respectively. The incidence rates of the neonatal asphyxia and SGA in observation group were higher than those in control group ($P<0.01$). The incidence rate of two kinds of complications in neonates in observation group was higher than that in control group ($P<0.01$), and the differences of the incidence rates of death and three kinds of complications of neonates were not statistically significant ($P>0.05$). The differences of the incidence rates of gestational hypertension, preeclampsia, eclampsia, pregnancy complicated with chronic hypertension, chronic hypertension complicated with preeclampsia perinatal placental abruption, fetal death and neonatal death between two groups were not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusions:** HDCP

can seriously impact on the maternal and infant prognosis, and the effects gradually increase with the development of disease. Strengthening the screening, early detection and intervention should be done to improve the quality of maternal and infant prognosis.

[收稿日期] 2016-04-09 **[修回日期]** 2019-11-30

[作者单位] 湖北省天门市第一人民医院 1. 妇产科, 2. 检验科, 431700

[作者简介] 杨艳华(1970-), 女, 副主任医师.

[Key words] hypertensive disorder complicating pregnancy; preeclampsia; eclampsia; pregnancy outcome

妊娠期高血压疾病(hypertensive disorder complicating pregnancy, HDPC)是产科最重要的并发症,是孕产妇最常见的并发症之一。据流行病学调查,我国的发病率约为9.4%,而国外的发病率则为7%~12%,且我国发病率呈逐年上升趋势^[1-2]。目前,HDPC的临床发病机制尚不明确,临床研究^[2-4]发现,其与营养缺乏、胎盘浅着床、胰岛素抵抗、血管内皮受损以及遗传因素等密切相关。HDPC是导致孕产妇以及围生儿死亡的重要原因之一^[5-6]。本文就不同类型HDPC妊娠结局的差异作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 HDPC诊断标准见参考文献^[7]。采用简单抽样法,选取2013年1月至2016年1月在我院治疗的合并不同类型HDPC孕妇168例为观察组,随机选取同时期的正常孕妇168例为对照组,2组孕妇的年龄、产次等临床资料差异均无统计学意义($P>0.05$)(见表1),具有可比性。

表1 2组孕妇基本临床资料比较($\bar{x}\pm s$)

分组	n	年龄/岁	孕次			产次	
			1次	2次	≥3次	初产妇	经产妇
对照组	168	27.98±2.10	98	53	17	125	43
观察组	168	28.10±1.98	96	56	16	121	47
合计	336	—	194	109	33	246	90
t	—	0.54	0.13*			0.24*	
P	—	>0.05	>0.05			>0.05	

*示 χ^2 值

1.2 研究方法 详细记录、统计并分析产妇、胎儿及新生儿的不良结局,产妇的不良结局包括有无并发症以及并发症种类;胎儿的不良结局包括死亡、胎儿生长受限(fetal growth restriction, FGR)、宫内窘迫等;新生儿的不良结局包括死亡、新生儿窒息以及小于胎龄儿(small for gestational age infant, SGA)^[8-9]。

1.3 判定标准 FGR:足月胎儿出生体质量<2.5 kg或胎儿体质量低于同孕龄正常体质量的第10百分位数或胎儿体质量低于同孕龄平均体质量的两个标准差^[10]。SGA:出生体质量低于同胎龄新生儿平均体质量的第10百分位数^[11]。新生儿窒息:出生1 min Apgar评分<8分^[12]。

1.4 统计学方法 采用t检验、 χ^2 检验和四格表确切概率法。

2 结果

2.1 2组围产妇不良结局比较 观察组围产妇不良结局总发生率为48.81%,对照组为3.57%,2组产妇除妊娠期高血压心脏病并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)外,观察组产妇胎盘早剥等并发症发生率均高于对照组($P<0.05\sim P<0.01$),观察组产妇合并2种并发症发生率高于对照组($P<0.01$),而2组产妇合并3种并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)(见表2)。

表2 2组围产妇不良结局比较

分组	n	胎盘早剥	妊娠期高血压心脏病	HELLP综合征	肾功能损伤	视网膜病变	羊水过少	合并2种	合并3种
观察组	168	9	3	7	9	17	21	16	19
对照组	168	2	0	0	1	1	2	1	0
合计	336	11	3	7	10	18	23	17	19
χ^2	—	4.61	1.16	5.25	5.60	15.03	16.85	13.94	20.14
P	—	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05

2.2 观察组与对照组胎儿不良结局比较 观察组胎儿不良结局总发生率为58.42%,对照组为6.90%,观察组胎儿死亡、宫内窘迫、FGR发生率均高于对照组($P<0.05\sim P<0.01$),观察组胎儿合并2种并发症发生率高于对照组($P<0.01$),而2组胎儿合并3种并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)(见表3)。

表3 2组胎儿不良结局比较(n)

分组	n	胎儿死亡	宫内窘迫	FGR	合并2种	合并3种
观察组	202	28	21	69	26	2
对照组	203	0	8	6	0	0
合计	405	28	29	75	26	2
χ^2	—	30.23	6.35	65.23	27.92	—
P	—	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	0.248*

*示四格表确切概率法

2.3 观察组与对照组新生儿不良结局比较 观察组围新生儿不良结局总发生率为46.55%,对照组为4.93%,观察组新生儿窒息、SGA发生率均高于对照组($P<0.01$),观察组新生儿合并2种并发症发生率高于对照组($P<0.01$),而2组新生儿死亡及合并3种并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)(见表4)。

2.4 合并不同高血压疾病孕妇围产妇不良结局比较 妊娠期高血压、子痫前期、子痫、妊娠合并慢性

高血压和慢性高血压病并发子痫前期围产妇胎盘早剥等不良结局发生率差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 5)。

表 4 2 组新生儿不良结局比较(n)

分组	n	死亡	新生儿窒息	SGA	合并 2 种	合并 3 种
观察组	174	4	31	46	13	1
对照组	203	0	7	3	0	0
合计	377	4	38	49	13	1
χ^2	—	2.78	21.34	53.16	15.71	—
P	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	0.462*

* 示四格表确切概率法

表 5 合并不同高血压疾病孕妇围产妇不良结局比较(n)

疾病	n	胎盘早剥	妊娠期 高血压心脏病	HELLP 综合征	肾功能 损伤	视网膜 病变	腹水	羊水过少
妊娠期高血压	17	1	0	0	0	3	1	1
子痫前期	95	6	1	4	6	9	14	8
子痫	33	1	2	2	2	3	4	5
妊娠合并慢性高血压	7	0	0	0	0	0	1	1
慢性高血压并发子痫前期	16	1	0	1	1	2	1	1
合计	168	9	3	7	9	17	21	16
Hc	—	0.95	4.43	1.51	1.58	2.02	1.7	1.98
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 6 合并不同高血压疾病孕妇胎儿不良结局比较(n)

不同疾病	胎儿数	胎儿死亡	宫内窘迫	FGR
妊娠期高血压	21	1	1	8
子痫前期	113	15	11	35
子痫	38	9	6	16
妊娠合并慢性高血压	10	0	1	4
慢性高血压病并发子痫前期	20	3	2	6
合计	202	28	21	69
Hc	—	6.16	1.95	2.02
P	—	>0.05	>0.05	>0.05

表 7 合并不同高血压疾病孕妇新生儿不良结局比较(n)

不同疾病	新生儿数	新生儿死亡	新生儿窒息	SGA
妊娠期高血压	20	0	4	4
子痫前期	98	2	17	28
子痫	27	2	5	7
妊娠合并慢性高血压	10	0	2	2
慢性高血压并发子痫前期	19	0	3	5
合计	174	4	31	46
Hc	—	6.16	1.95	2.02
P	—	>0.05	>0.05	>0.05

2.5 合并不同高血压疾病孕妇胎儿不良结局比较
妊娠期高血压、子痫前期、子痫、妊娠合并慢性高血压和慢性高血压病并发子痫前期胎儿死亡等不良结局发生率差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 6)。

2.6 合并不同高血压疾病孕妇新生儿不良结局比较
妊娠期高血压、子痫前期、子痫、妊娠合并慢性高血压和慢性高血压并发子痫前期新生儿死亡等不良结局发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 7)。

3 讨论

目前,DHCP 发病机制尚不明确,尚无有效的预防措施。但通过临床检查,及早发现及干预可以延缓疾病进程,降低子痫前期及子痫的发生率,进而降低围产妇及围生儿不良结局发生率。全身小血管痉挛是 DHCP 的主要病理生理变化,这一生理变化直接导致各系统脏器灌流减少,进而引发母体发生各种并发症^[13-14]。同时,妊娠期间,母体与胎儿是一个整体,上述生理变化同时影响着胎儿的健康,导致围生儿出现不良结局^[15-16]。

本研究中,观察组围产妇不良结局总发生率为 48.81%,对照组为 3.57%;观察组胎儿不良结局总发生率为 58.42%,对照组为 6.90%;观察组新生儿不良结局总发生率为 46.55%,对照组为 4.93%。以上结果表明较正常产妇,合并 DHCP 产妇发生胎盘早剥、妊娠期高血压心脏病、HELLP 综合征、肾功能损伤、视网膜病变、腹水、羊水过少等并发症的概率明显增加,且导致产妇并发多种并发症的概率显著增加,严重影响围产妇预后。DHCP 对围生儿可产生不良影响,导致其宫内死亡、宫内窘迫、FGR 等多种不良结局发生率增加,同时也导致围生儿合并

多种不良结局的概率增加。DHCP 对新生儿也可产生不良影响,导致其死亡、窒息、SGA 等多种不良结局发生率增加,同时也导致新生儿合并多种不良结局的概率增加,严重影响新生儿生长发育。

同时本文结果还显示,妊娠期高血压、子痫前期、子痫、妊娠合并慢性高血压和慢性高血压并发子痫前期围产妇胎盘早剥、胎儿死亡、新生儿死亡等不良结局发生率差异均无统计学意义($P>0.05$)。上述结果表明,合并 DHCP 围产妇、胎儿死亡、新生儿死亡等发生不良结局的风险均不会随着疾病进程的发展而逐渐上升。

临床研究^[17-18]表明,合并家族中有高血压史者、慢性高血压、慢性肾炎、高龄产妇、多胎妊娠、体型矮胖孕妇等因素的孕妇发生 DHCP 的概率较高。临床医师应注意筛查,同时也应向所有产妇宣传 DHCP 相关知识,鼓励孕妇定期进行自查,争取做到尽早发现^[19]。对已发现孕妇要及时进行干预,同时向孕妇讲述 DHCP 对母婴的影响,鼓励临床指征符合规定的孕妇及时终止妊娠,以确保孕妇安全。

本研究立足于探讨不同类型 DHCP 对妊娠结局的影响,但因客观条件的限制,样本量较小等多种因素影响等,研究结果有待进一步确认。在后期临床中,我们将继续扩大样本选择范围,对影响不同类型 DHCP 对妊娠结局差异的因素进行更深入的研究和分析,以期发现 DHCP 不良妊娠结局的危险因素,为临床治疗干预提供新的依据。

[参 考 文 献]

[1] 姜长丽,张金芝. 酚妥拉明与硫酸镁治疗妊高症的疗效及对妊娠结局的影响对比[J]. 海峡药学,2015,37(1):172.
[2] 蒋红香. 妊娠高血压综合征伴胎盘早剥对妊娠结局的影响[J]. 医学信息,2014,27(39):33.
[3] 卓如春. 妊娠期高血压综合征对妊娠结局的影响(附 170 例报告)[J]. 医学新知杂志,2010,20(5):478.
[4] 金霞红. 妊娠期高血压疾病对妊娠结局的影响[J]. 中外医学研究,2011,49(18):40.

[5] 韦壮丽,莫爱旭,黄红莲. 妊娠期高血压综合征患者妊娠结局观察及相关分析[J]. 河北医学,2013,19(7):996.
[6] 肖晋军,苏敏. 分娩方式对重度妊高症合并胎儿生长受限新生儿脐血气指标及妊娠结局的影响[J]. 海南医学院学报,2014,20(12):1684.
[7] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:92.
[8] 贾惠惠,谢志红. 我国孕妇妊娠期体质量管理与妊娠结局关系的 Meta 分析[J]. 蚌埠医学院学报,2015,40(5):633.
[9] 沈宓,张艳. 妊娠合并心脏病患者不同心功能状态对母亲和围生儿的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2009,34(1):28.
[10] 刘利华,徐勇. 甲状腺过氧化物酶抗体和球蛋白抗体与妊娠不良结局的关系[J]. 广东医学,2015,36(7):1053.
[11] 王志明,庄如锦,韩聪慧,等. 妊娠期高血压疾病患者围产儿不良结局与脐动脉血流的关系探讨[J]. 中国儿童保健杂志,2012,20(3):218.
[12] 何秀影,王子荷,何秋燕,等. 早期联合干预对亚临床甲减孕妇母儿结局的影响[J]. 山东医药,2014,54(34):49.
[13] THOMOPOULOS C,TSIOUFIS C,MICHALOPOULOU H,et al. Assisted reproductive technology and pregnancy-related hypertensive complications: a systematic review [J]. J Hum Hypertens,2012,27(3):148.
[14] 李学广. 子宫动脉多普勒超声对妊娠期高血压疾病妊娠不良结局的预测价值分析[J]. 中国妇幼保健,2015,30(21):3644.
[15] International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Consensus Pane. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy[J]. Diabetes Care,2010,33(3):676.
[16] ALINEJAD Z,JAFARI SHAKIB R,FORGHAN-PARAST K. In vitro fertilized embryos do not secrete detectable HLA-G on day two[J]. Iran J Immunol,2009,6(4):195.
[17] 房娟,朱桃花,管春风,等. 妊娠子痫前期发病的相关因素分析[J]. 山东医药,2015,55(9):58.
[18] 周成,杨红玲,曾芳玲,等. 孕 20 周前血浆肿瘤坏死因子相关凋亡诱导配体与妊娠期高血压疾病的关联性研究[J]. 中华检验医学杂志,2015,38(8):522.
[19] 汪冬梅. 产前检查对妊娠高血压疾病结局的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2014,39(6):779.

(本文编辑 姚仁斌)