

〔文章编号〕 1007-0893(2022)10-0121-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.10.037

不同分娩时间对妊娠高血压综合征患者及新生儿的影响

徐静洁 刘江洗 王静莉

(平顶山市妇幼保健院, 河南 平顶山 467000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨不同分娩时间对于妊娠高血压综合征患者及新生儿的影响。**方法:** 选择 2017 年 1 月至 2019 年 1 月在平顶山市妇幼保健院接受治疗的 94 例妊娠高血压综合征患者, 根据妊娠周期不同, 将观察对象分为早产组 (孕周 32~36 周, 56 例) 和足月产组 (37~40 周, 38 例), 比较两组患者孕期并发症发生情况、围生儿不良反应发生情况及生后 10 min Apgar 评分。**结果:** 早产组患者孕期并发症总发生率为 14.30%, 与足月产组的 21.04% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。足月产组围生儿不良结局总发生率为 39.47%, 高于早产组的 17.86%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。早产组新生儿出生后 10 min Apgar 评分为 (8.04 ± 1.53) 分, 高于足月产组的 (6.38 ± 2.19) 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 妊娠高血压综合征患者提前终止妊娠可有效降低围生儿不良结局发生率, 提高新生儿出生后 10 min Apgar 评分。

〔关键词〕 妊娠高血压综合征; 早产; 足月产

〔中图分类号〕 R 714.24⁺6 〔文献标识码〕 B

Effect of Different Delivery Time on Gestational Hypertension Syndrome and Neonates

XU Jing-jie, LIU Jiang-xi, WANG Jing-li

(Pingdingshan Maternal and Child Health Care Hospital, Henan Pingdingshan 467000)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the effects of different delivery time on gestational hypertension syndrome patients and neonates. **Methods** A total of 94 patients with gestational hypertension syndrome who received treatment in Pingdingshan Maternal and Child Health Care Hospital from January 2017 to January 2019 were selected. According to the pregnancy cycle, the observation objects was divided into preterm group (32-36 weeks of gestation with 56 cases) and full-term delivery group (37-40 weeks with 38 cases). The incidence of pregnancy complications, perinatal adverse reactions and Apgar score 10min postnatal were compared between the two groups. **Results** The total incidence of pregnancy complications in the preterm group was 14.30%, and there was no significant difference compared with 21.4% in the full-term delivery group ($P > 0.05$). The total incidence of perinatal adverse outcomes in the full-term delivery group was 39.47%, higher than 17.86% in the preterm group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Apgar score was (8.04 ± 1.53) in preterm delivery group, which was higher than that in the full-term delivery group (6.38 ± 2.19) , and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Early termination of pregnancy in patients with gestational hypertension syndrome can effectively reduce the incidence of perinatal adverse outcomes and improve Apgar score 10 min postnatal.

〔Keywords〕 Gestational hypertension syndrome; Preterm delivery; Full-term delivery

妊娠期高血压为妊娠期妇女特有疾病, 据相关调查数据显示, 国内妊娠期高血压发病率约为 10%, 大部分在妊娠 20 周至产后 2 周出现^[1-2]。妊娠高血压可引起全身小动脉痉挛, 血管外周阻力增加, 加上血管通透性改变可使蛋白及体液渗出, 导致患者出现血压升高、蛋白尿、水肿等表现, 引起心脏、脑组织、肝、肾等组织器官缺血, 严重者可致上述器官衰竭而对母婴健康造成影响^[3]。有研究^[4]指出, 随着产妇妊娠周期延长, 并发其他的症状的风险更高, 此时患者娩出的新生儿发生不良预后的风险也相应更高。终止妊娠是该病的重要治疗方法, 剖

宫产作为临床重要的分娩手段, 对提高成功分娩率、降低新生儿窒息、病死率或可起到积极作用^[5]。但目前对于妊娠高血压患者终止妊娠时间的选择尚无统一的标准, 因此本研究旨在通过比较不同分娩时间对妊娠高血压综合征产妇新生儿的影响, 以期为此类妊娠高血压综合征患者的分娩方式选择提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2019 年 1 月在平顶山市妇幼保

〔收稿日期〕 2022-02-18

〔作者简介〕 徐静洁, 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床诊疗工作。

健院接受治疗的 94 例剖宫产妊娠高血压综合征患者进行回顾性分析。根据终止分娩将产妇分为早产组（孕周 32 ~ 36 周）56 例和足月产组（37 ~ 40 周）38 例。早产组年龄 25 ~ 32 岁，平均 (29.07 ± 4.11) 岁；入院时孕周 28 ~ 36 周，平均 (33.83 ± 2.20) 周；入院时收缩压 141 ~ 219 mmHg (1 mmHg ≈ 0.133 kPa)，平均 (179.08 ± 13.04) mmHg；入院时舒张压 91 ~ 135 mmHg，平均 (118.85 ± 19.27) mmHg。足月产组年龄 23 ~ 31 岁，平均 (28.51 ± 4.27) 岁；入院时孕周 28 ~ 37 周，平均 (32.14 ± 3.15) 周；入院时收缩压 139 ~ 211 mmhg，平均 (175.41 ± 14.82) mmHg；入院时舒张压 93 ~ 133 mmHg，平均 (116.51 ± 18.51) mmHg。两组患者年龄、收缩压、舒张压比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，早产组入院时孕周与足月组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《妊娠期高血压疾病诊治指南 (2015)》^[6] 中的相关诊断，均为单胎妊娠；(2) 患者神志清醒，智力正常，与医护人员交流无障碍；(3) 患者对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并肝肾功能不全、慢性肾脏病的患者；(2) 其他疾病引起高血压的患者；(3) 2 型糖尿病患者。

1.3 方法

入院后所有患者均由科室上级医师评估后制定救治方案，行心电图监护，进行血常规、凝血功能、肝肾功能、心电图、眼底、胎心监护及 B 超等常规检测。并给予硫酸镁注射液（安徽九州药业股份有限公司，国药准字 H41023035）进行解痉，首次给药时以 5 g 加入 10 % 葡萄糖注射液 100 mL 静脉滴注，后以 15 g 加入 5 % 葡萄糖注射液 500 mL 进行静脉滴注，同时给予地西泮针（上

海旭东海普药业有限公司，国药准字 H31021864）10 mg 肌注，每晚 1 次，盐酸拉贝洛尔片（江苏迪赛诺制药有限公司，国药准字 H32026119）每日 2 次，视患者情况给予扩容及利尿治疗。对于孕周不足 33 周者，从入院首日开始给予地塞米松注射液（辰欣药业股份有限公司，国药准字 H37021969）促胎肺成熟，每次 6 mg，每日 2 次，连续 48 h。保守治疗过程中若患者出现平均动脉压 140 mmHg 以上、严重肝肾功能障碍、HELLP 综合征、胎心异常、生长停滞、胎盘早剥或动脉舒张末期血流无波形等异常情况时应及时进行终止妊娠。经治疗后病情稳定者尽量延长至孕 34 周后再终止妊娠，在患者及其家属知情后共同选择分娩方式，对于宫颈不成熟且病情严重者以剖宫产为首选。

1.4 评价指标

比较两组患者孕期并发症发生情况、围生儿不良反应发生情况及产后 10 min Apgar 评分。孕期并发症包括：胎盘早剥、心力衰竭、眼底病变、HELLP 综合征、子痫、感染等；围生儿不良结局包括：死胎、新生儿死亡呼吸窘迫、窒息等。Apgar 评分包括肌张力、脉搏、皱眉动作等 5 个项目，每个项目 0 ~ 2 分，总分 7 分以下者考虑患儿存在有窒息的表现。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生情况比较

早产组患者孕期并发症总发生率为 14.30 %，与足月产组的 21.04 % 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者并发症发生情况比较

组别	n	胎盘早剥	心力衰竭	眼底病变	HELLP	子痫	感染	总发生
足月产组	38	2(5.26)	1(2.63)	2(5.26)	1(2.63)	2(5.26)	0(0.00)	8(21.04)
早产组	56	1(1.79)	1(1.79)	1(1.79)	2(3.57)	1(1.79)	2(3.57)	8(14.30)

(n(%))

2.2 两组围生儿不良结局比较

足月产组围生儿不良结局总发生率为 39.47 %，高于早产组的 17.86 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组围生儿不良结局比较 (n(%))

组别	n	死胎	新生儿死亡	呼吸窘迫	窒息	总发生
足月产组	38	4(10.53)	3(7.89)	6(15.79)	2(5.26)	15(39.47)
早产组	56	3(5.36)	0(0.00)	4(7.14)	3(5.36)	10(17.86) ^a

注：与足月产组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组新生儿出生后 10 min Apgar 评分

早产组新生儿出生后 10 min Apgar 评分为 (8.04 ± 1.53) 分，高于足月产组的 (6.38 ± 2.19) 分，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

妊娠期高血压综合征为临床上见的妊娠并发症，此综合征的临床表现较为复杂，除典型的血压升高外，蛋白尿、水肿、全身多种脏器损伤、子痫等均是其较为常见的症状。目前认为此病为可导致产妇及围生儿死亡的

危险因素, 因该病可对产妇及围生儿造成严重的影响而备受关注^[7]。目前对于妊娠高血压的病因尚未完全明确, 但有研究^[8]指出, 此病可由孕妇本身、胎盘、胎儿等多方面因素共同作用而成, 若孕妇自身存在高龄、子痫前期病史或多胎妊娠等危险因素时, 其发病的风险相对更高。该病发病后可引起孕妇全身小动脉痉挛而引起心、脑、肝肾等脏器功能障碍而致胎盘血流灌注量下降, 致宫内缺氧、生长受限。目前对于妊娠高血压的治疗主要以解痉、控制血压以延缓病情、延长妊娠时间为主^[9]。合理用药对此类产妇具有重要意义, 一般来说, 女性妊娠期间, 血流动力学大多会发生明显改变, 导致其体内血液处于高度凝集状态, 加之妊娠高血压患者的血管内皮受损, 微血栓形成会进一步加剧母体组织障碍及胎盘供血不足, 因此除予以患者必要的镇静、防抽搐、指征性的降压及利尿等治疗外, 采用合理药物改善胎盘微循环、纠正组织缺氧也是改善产妇及胎儿预后的重要手段。密切监测患者病情, 在综合考虑孕周的基础上根据病情严重程度实施个体化治疗对改善患者预后至关重要^[10]。通常对于孕周不足 32 周的早发型重度子痫前期患者若生命体征稳定, 各项症状指标未出现进行性加重且胎儿发育良好则可采用糖皮质激素促进胎肺成熟的方法治疗, 以尽可能地延长孕周^[11]。但妊娠时间越长母体负担越重, 并发症发生率及死亡率均明显升高, 因此对于该病的治疗方法仍以及时终止妊娠为首选^[12]。有研究^[13]指出, 受血流动力学改变的影响, 妊娠高血压产妇在宫缩时其组织缺氧状态会加剧, 对其实施剖宫产可一定程度上减少产妇宫缩频率, 以此可有效改善母体及胎盘组织的缺氧情况, 可根据不同孕周患者, 酌情选择是否实施剖宫产协助其顺利完成分娩。但目前关于妊娠高血压患者终止妊娠孕周选择尚无统一的标准。

过去有研究认为妊娠高血压综合征患者病情较为危重, 剖宫产过程风险性较高, 可增加母婴并发症的发生。但另外有研究者认为妊娠期高血压的发生与胎盘血供有密切的关系, 终止妊娠可有效切断胎盘血供而使孕妇妊娠高血压症状自行缓解, 在自然分娩过程中产妇产后子宫剧烈收缩致腹压骤升, 增加了子痫及其他并发症发生的风险^[14]。另外分娩为一种应激源, 可引起血流动力学改变而减少胎盘血供, 胎儿缺氧加重, 剖宫产分娩时间短, 可加快胎儿从母体的分娩速度而减少因子宫收缩而引起的胎儿缺氧的出现^[15]。因此本研究选择剖宫产作为妊娠高血压综合征患者提前终止妊娠的方法。本研究结果显示: 足月产组围生儿不良结局总发生率为 39.47%, 高于早产组的 17.86%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。早产组新生儿出生后 10 min Apgar 评分明显高于足月产组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究结果初步提示早期实施剖宫产可一定程度降低新生儿的不良预后发生率。孕期并发症方面: 早产组患者孕期并发症总发生率为 14.30%, 与足月产组的 21.04% 比较, 差异无统计

学意义 ($P > 0.05$)。可能与妊娠期高血压与胎盘血供关系密切, 在未终止妊娠前两组孕妇胎盘血供情况相当, 故两组孕期并发症并无明显的差异。

综上所述, 妊娠高血压综合征产妇提前终止妊娠可有效降低围生儿不良结局发生率, 提高新生儿出生后 10 min Apgar 评分。在确保胎儿发育成熟的基础上, 尽早终止妊娠高血压综合征产妇妊娠对降低新生儿窒息、病死风险具有积极意义。

〔参考文献〕

- (1) 殷为, 钟梅. 妊娠期高血压疾病的病因、预测及诊疗进展 (J). 实用医学杂志, 2016, 32(11): 1887-1890.
- (2) 李玥明, 牛建民. 妊娠期高血压疾病血压管理的机遇与挑战 (J). 中国循环杂志, 2015, 30(4): 308-310.
- (3) 赵雪峰, 杨万杰, 赵学峰, 等. 妊娠期高血压疾病严重并发症的研究进展 (J). 医学综述, 2015, 27(12): 2209-2211.
- (4) 谈炯新, 刘怀昌, 肖磊, 等. 初次妊娠高血压综合征患者再次妊娠发生子痫的高危因素 (J). 临床与病理杂志, 2020, 40(1): 62-66.
- (5) 孙丽洲, 杨娜娜. 子痫前期终止妊娠时机的掌控 (J). 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(2): 23-25.
- (6) 杨孜, 张为远. 妊娠期高血压疾病诊治指南 (2015) (J). 中华产科急救电子杂志, 2015, 50(4): 206-213.
- (7) 龙宁, 刘跃辉, 刘先平, 等. 脂联素、MMP-9 水平与妊娠高血压子痫前期围产儿结局相关性研究 (J). 现代仪器与医疗, 2017, 23(6): 70-72.
- (8) 符小航, 符海鸽, 梁亮, 等. 妊娠高血压综合征孕子宫动脉血流频谱变化特点及其与炎性指标的关系 (J). 海南医学, 2020, 31(21): 2739-2742.
- (9) 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.
- (10) 董高霞, 王晓丽, 齐慧. 硫酸镁联合拉贝洛尔对妊娠高血压综合征患者炎性应激反应及血管内皮功能的影响 (J). 实用医院临床杂志, 2021, 18(3): 100-103.
- (11) 禹蕾, 汪霞, 张彩霞. 硝苯地平缓释片联合硫酸镁注射液治疗妊娠高血压综合征患者的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2020, 36(11): 1460-1463.
- (12) Lin LT, Hu LY, Tang PL, et al. Do racial differences exist in the association between pregnancy-induced hypertension and breast cancer risk? (J). Hypertens Pregnancy, 2017, 36(2): 138-144.
- (13) 许晓艳, 甄学慧, 杨丽杰, 等. 妊娠晚期孕妇计划分娩指征的掌握和成功率的临床研究 (J). 中国妇幼保健, 2021, 36(23): 5409-5411.
- (14) Tateishi A, Ohira S, Yamamoto Y, et al. Histopathological findings of pregnancy-induced hypertension: histopathology of early-onset type reflects two-stage disorder theory (J). Virchows Archiv, 2018, 472(3): 635-642.
- (15) Drobnjak T, Gizurarson S, Gokina NI, et al. Placental protein 13(PP13)-induced vasodilation of resistance arteries from pregnant and nonpregnant rats occurs via endothelial-signaling pathways (J). Hypertens Pregnancy, 2017, 36(2): 186-195.