

[文章编号] 1007-0893(2023)17-0125-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.17.039

妊娠期高血压患者不良妊娠结局的危险因素及干预对策

李娟 燕南 马庆荣 杭悦霞 冯玲娜

(宁夏回族自治区人民医院, 宁夏 银川 750000)

[摘要] 目的: 对妊娠期高血压患者不良妊娠结局的危险因素进行分析, 并据此提出针对性的干预对策。方法: 以宁夏回族自治区人民医院 2020 年 1 月至 2022 年 12 月间收治的 280 例妊娠期高血压患者作为研究对象, 收集其临床基础资料, 并统计所有患者的妊娠结局, 出现不良妊娠结局的 165 例患者归为不良结局组, 未出现不良妊娠结局的 115 例归为良好结局组, 采用 logistic 回归分析导致不良妊娠结局的危险因素, 并据此总结干预对策。结果: 280 例妊娠期高血压患者中, 发生不良妊娠结局 165 例 (58.93%), 早产为主要不良妊娠结局, 比例显著高于其他不良结局, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 多因素 logistic 回归分析结果显示, 患者年龄 ≥ 35 岁、孕前体质量指数 $\geq 25 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 、重度子痫前期、吸烟、饮酒以及高血压家族史是妊娠期高血压患者出现不良妊娠结局的危险因素 ($OR > 1, P < 0.05$)。结论: 妊娠期高血压患者发生不良妊娠结局的风险较高, 主要不良妊娠结局为早产, 患者的年龄、体质量、高血压病情和吸烟饮酒等不良生活习惯与不良妊娠结局的发生相关, 因此需要加强孕期教育和高血压预防, 控制危险因素。

[关键词] 妊娠期高血压; 不良妊娠结局; 危险因素; 干预对策

[中图分类号] R 714.2 **[文献标识码]** B

妊娠并发症困扰着许多孕产妇, 尤其是妊娠期高血压, 该病在我国发病率较高, 这类孕产妇在妊娠前血压处于正常状态, 血压升高、蛋白尿等症状往往出现妊娠期中, 尤其是孕 20 周以后, 相较于健康孕产妇, 妊娠期高血压患者在整个妊娠期需要面对更多的风险, 更容易发生不良妊娠结局。妊娠期高血压的发病机制尚未明确, 临床治疗难度相对较大, 甚至为避免不良妊娠结局对孕产妇造成生命危险, 临床常会采取终止妊娠的方式进行干预, 但这种干预方式无法满足患者的生育意愿, 临床接受度较低^[1-3]。因此, 研究妊娠期高血压导致不良妊娠结局的危险因素, 并采取针对性干预, 在尽量满足患者生育意愿的情况下, 减少危险因素的影响, 进而改善不良妊娠结局, 是临床研究的重点方向。本研究以 280 例妊娠期高血压患者为研究对象, 对此展开了研究, 现将结果整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以宁夏回族自治区人民医院 2020 年 1 月至 2022 年 12 月间收治的 280 例妊娠期高血压患者为研究对象, 收集其临床基础资料, 并统计所有患者的妊娠结局, 出现不良妊娠结局的 165 例患者归为不良结局组, 未出现不良妊娠结局的 115 例归为良好结局组。

1.1.1 诊断标准 (1) 妊娠期高血压: 妊娠 20 周后, 血压持续升高, 收缩压 $\geq 140 \text{ mmHg}$ ($1 \text{ mmHg} \approx 0.133 \text{ kPa}$) 和 (或) 舒张压 $\geq 90 \text{ mmHg}$ 。(2) 不良妊娠情况: 包括早产、产后出血、胎儿窘迫、新生儿窒息等。

1.1.2 纳入标准 (1) 符合妊娠期高血压的诊断标准; (2) 单胎妊娠且胎位正常; (3) 已充分了解本研究内容, 自愿参与。

1.1.3 排除标准 (1) 患有其他严重代谢性的疾病; (2) 患有恶性肿瘤且处于进展期; (3) 中途自动脱落; (4) 凝血功能无法正常发挥作用。

1.2 方法

向所有患者发放调查表, 就其基础资料进行统计, 包括孕前体质量、身高、体质量指数、年龄、文化程度、是否有吸烟、饮酒史、是否存在高血压家族史、产检情况、妊娠次数等, 要求患者如实填写, 并且在填写完成后及时回收调查表。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 影响因素采用多因素 logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的妊娠结局情况

本研究 280 例妊娠期高血压患者中, 出现不良妊娠

[收稿日期] 2023-07-22

[作者简介] 李娟, 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

结局 165 例 (58.93%)，其中，剖宫产 124 例 (75.15%)，自然分娩 41 例 (24.85%)；涉及不良妊娠问题有早产 86 例 (52.12%)，产后出血 42 例 (25.45%)，胎儿窘迫 23 例 (13.94%)，新生儿窒息 14 例 (8.48%)，其中早产为主要不良妊娠结局，比例显著高于其他不良结局，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 妊娠期高血压患者发生不良妊娠结局的单因素分析

不良结局组患者在年龄 ≥ 35 岁、孕前体质量指数 $\geq 25 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 、重度子痫前期、吸烟、饮酒以及高血压家族史方面的人数占比均高于良好结局组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 妊娠期高血压患者不良妊娠结局的单因素分析 [n (%)]

项 目	不良结局组 ($n = 165$)	良好结局组 ($n = 115$)	χ^2	P
年龄			5.124	0.023
< 35 岁	44(26.67)	97(84.35)		
≥ 35 岁	121(73.33)	18(15.65)		
孕前体质量指数			5.725	0.008
< $25 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$	32(19.39)	98(85.22)		
$\geq 25 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$	133(80.61)	17(14.78)		
确诊孕周			0.785	0.642
< 34 周	105(63.64)	53(46.09)		
≥ 34 周	60(36.36)	62(53.91)		
妊娠高血压分类				
妊娠期高血压	77(46.67)	62(53.91)	0.825	0.374
子痫前期	46(27.88)	39(33.91)	0.624	0.454
重度子痫前期	42(25.45)	14(12.17)	4.598	0.016
文化程度			0.912	0.247
高中以下	84(50.91)	48(41.74)		
高中及以上	81(49.09)	67(58.26)		
孕产史			0.685	0.896
初产	91(55.15)	51(44.35)		
经产	74(44.85)	64(55.65)		
不良孕史			0.952	0.513
无	53(32.12)	81(70.43)		
有	112(67.88)	34(29.57)		
吸烟			5.485	0.004
无	23(13.94)	65(56.52)		
有	142(86.61)	50(43.48)		
饮酒			5.924	0.009
无	36(21.81)	95(82.61)		
有	129(78.18)	20(17.39)		
高血压家族史			5.482	0.012
无	45(27.27)	101(87.83)		
有	120(72.73)	14(12.17)		

2.3 妊娠期高血压患者发生不良妊娠结局的多因素分析

多因素 logistic 回归分析结果显示，患者年龄 ≥ 35 岁、孕前体质量指数 $\geq 25 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 、重度子痫前期、吸烟、饮酒以及高血压家族史是妊娠期高血压患者出现不良妊娠结局的危险因素 ($OR > 1, P < 0.05$)，见表 2。

表 2 妊娠期高血压患者不良妊娠结局的多因素分析

项 目	B	$S.E.$	$Wald$	P	OR	95% CI
年龄	1.390	0.609	5.209	0.023	4.015	(1.501,10.736)
孕前体质指数	1.526	0.517	9.838	0.004	4.451	(2.180, 8.449)
重度子痫前期	1.414	0.534	7.012	0.008	4.112	(1.835, 9.431)
吸烟	1.462	0.528	7.546	0.007	4.132	(1.562,10.347)
饮酒	1.397	0.515	6.415	0.011	4.298	(1.617,11.294)
高血压家族史	1.446	0.518	5.635	0.015	4.374	(1.689,12.168)

3 讨 论

随着医学技术的发展与进步，临床中对妊娠期高血压的研究也在不断深入，尽管国内外研究人员都在加紧进行研究，但目前仍没有关于妊娠期高血压发病机制的确切结论^[4-5]。而在临床实践中，越来越多的妊娠期高血压患者被确诊，随之而来的，则是可能发生的不良妊娠结局，严重的不良妊娠结局甚至可能导致产妇与新生儿的死亡结局^[6-7]。基于此，明确妊娠期高血压患者不良妊娠结局的危险因素，并开展针对性干预是当下研究方向中的重点。

3.1 妊娠期高血压患者的不良妊娠结局发生情况及高危因素分析

从本研究结果进行分析，280 例妊娠期高血压患者中，有 165 例出现不良妊娠结局，发生率为 58.93%，其中剖宫产 124 例 (75.15%)，自然分娩 41 例 (24.85%)；在不良妊娠结局中，有早产 86 例 (52.12%)，产后出血 42 例 (25.45%)，胎儿窘迫 23 例 (13.94%)，新生儿窒息 14 例 (8.48%)，早产的比例显著高于其他不良结局，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；经多因素 logistic 回归分析，患者年龄 ≥ 35 岁、孕前体质量指数 $\geq 25 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 、重度子痫前期、吸烟、饮酒以及高血压家族史是妊娠期高血压患者出现不良妊娠结局的危险因素 ($OR > 1, P < 0.05$)。上述数据显示，患者孕前体质量指数超过 $25 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ ，表明其在孕前就处于超重或肥胖状态，会直接影响患者的血脂调节功能。当患者体内的血脂代谢处于相对紊乱的状态，血脂水平上升，使得血液浓稠度增加，而流动性随之降低，更易发生动脉粥样硬化^[8-9]。而在患者年龄 ≥ 35 岁的情况下，可以认定为高龄产妇。高龄产妇本身就是妊娠并发症的高发人群，由于年龄的增长，机体代谢水平、器官调节功能等都会受到影响，在罹患妊娠高血压后，同样干预方法的基础上，高龄产妇的血压控制情况较差，病情处于波动中，在分娩过程中血压可能存在异常升高或降低，给母婴安全造成隐患^[10-11]。在妊娠期高血压患者中，存在重度子痫前期以及病情加重会导致血压和（或）尿蛋白水平持续升高，或孕妇器官功能受累或出现胎盘-胎儿并发症，增加了不良妊娠结局^[12]。与此同时，从患者生活习惯方面来看，吸烟和饮酒也会造成

身体状态下降, 患者的心肺功能与肝肾功能容易受到影响, 导致更容易出现高血压, 从而引发不良妊娠。除此之外, 高血压的发生还与家族遗传有一定的相关性, 若母亲曾罹患妊娠期高血压, 那么女儿罹患妊娠期高血压的风险会明显上升, 发病率达到 20%~40%, 且这类患者的血压控制相对困难, 更易出现不良妊娠结局^[13]。

3.2 针对妊娠期高血压患者不良妊娠结局的干预措施

针对本研究所得的影响因素, 笔者总结出以下干预措施, (1) 控制体质量: 对于处在备孕期的育龄妇女, 应时刻关注自己的体质量变化, 在备孕阶段应有意识的控制体质量, 可以通过询问医生或上网查询了解体质量指数的计算方法及体质量指数的评价标准, 尽量将体质量指数控制在正常范围内, 避免超重或肥胖对身体造成负担。同样的, 对于妊娠期高血压患者, 也要做好体质量的控制工作, 在孕期注意合理膳食, 在保证胎儿营养摄入的基础上, 控制孕期体质量增长速度。(2) 孕期保健知识宣教: 尤其是针对初产妇, 孕期保健知识宣教十分重要, 由于初产妇不具备妊娠、分娩的经验, 其掌握的知识大多来源于网络或是身边的亲朋好友, 正确与否姑且不论, 一些不当言论极有可能给初产妇造成巨大的心理压力, 让其因妊娠、分娩产生恐惧、焦虑情绪, 进而造成血压的变化。医护人员应在专业知识的加持下, 主动与患者进行沟通, 将孕期保健知识宣教到位, 并且向初产妇强调定期体检的重要性, 使其主动配合进行产检。(3) 严格执行产检程序: 产前检查不仅能够对胎儿的发育状况进行评估, 也能够反映出孕妇的身体变化情况, 实现妊娠并发症的早期诊断, 因此, 在产前检查过程中, 应向孕妇说明每项检查的目的与意义, 使其明白产前检查的重要性, 配合完成相关的检查。当产检中发现患者病情较为严重或胎儿存在缺陷时, 要主动与孕妇进行沟通, 提出终止妊娠的治疗方案, 从而规避不良妊娠结局造成的影响。对存在高龄、家族遗传史等危险因素的孕妇, 应作为重点关注对象, 做好血压监测工作。

(4) 完善母婴检查: 妊娠期高血压发现后需要对孕产妇及胎儿的情况进行更为全面的评估及监测(评估和监测的内容及频率根据病情严重程度决定), 以便了解疾病进展情况, 及时合理干预, 终止妊娠是最有效的治疗措施, 避免不良结局发生。(5) 终止妊娠: 随着研究深入, 剖宫产可作为妊娠期高血压患者的首选分娩方式, 但若未合并其他产科剖宫产指征, 有阴道试产条件的, 建议阴道试产。但妊娠期高血压会导致小血管痉挛, 使外周阻

力增大, 导致灌注至胎盘的血流量减少, 使胎盘内供氧量降低, 增加了胎儿宫内窘迫, 甚至窒息的风险, 因此需适当放宽剖宫产手术指征。

综上所述, 妊娠期高血压患者的不良妊娠结局与多种危险因素相关, 年龄、孕前体质量指数等与其相关性较强, 应针对不同危险因素采取干预措施, 从而减少该因素产生的影响, 改善妊娠期高血压患者的妊娠结局。

[参考文献]

- [1] 高翔, 刘林丽, 邓超, 等. 妊娠期高血压患者不良妊娠结局情况及其发生的影响因素分析 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29 (12): 73-76, 80.
- [2] 郭晓, 郭战坤, 李静. 血清胎盘蛋白-13、 β -人绒毛膜促性腺激素、分泌型卷曲相关蛋白 5 及血清胎盘生长因子检测对妊娠期糖尿病不良妊娠结局的诊断价值 [J]. 陕西医学杂志, 2023, 52 (8): 1085-1088.
- [3] 彭岚, 廖清周, 刘玲. 妊娠期高血压发病影响因素及妊娠结局的探讨 [J]. 西藏医药, 2022, 43 (2): 53-55.
- [4] 李晓燕, 于姗姗, 王富荣, 等. 妊娠期高血压疾病患者影响因素分析及对妊娠结局和生命质量的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2022, 22 (8): 1557-1561.
- [5] 钟朝霞. 探讨妊娠期高血压疾病对产妇妊娠结局的影响 [J]. 中外医疗, 2022, 41 (4): 54-57.
- [6] 倪丽君. 妊娠期高血压疾病对妊娠结局的影响以及相关危险因素分析 [J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32 (1): 65-69.
- [7] 王佳佳, 袁东敏, 赵菊伟. 妊娠期高血压疾病发生的危险因素及对母婴预后的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36 (21): 5025-5027.
- [8] 靳伟红. 妊娠期高血压疾病对妊娠结局的影响以及相关危险因素分析 [J]. 东方药膳, 2021, 27 (11): 88.
- [9] 王保娟, 刘刚英, 潘亚飞. 不同治疗方案对妊娠期高血压疾病患者的疗效及妊娠结局的影响 [J]. 河南医学研究, 2021, 30 (24): 4535-4537.
- [10] 赵艳慧. 双胎妊娠孕妇并发妊娠期高血压危险因素 Logistic 回归分析及其对妊娠结局的影响 [J]. 吉林医学, 2023, 44 (5): 1244-1246.
- [11] 叶伟, 胡敏, 龙珠, 等. 妊娠期高血压患者孕中期胎儿脐动脉频谱多普勒变化及其与妊娠结局的关系 [J]. 临床超声医学杂志, 2023, 25 (3): 188-192.
- [12] 罗艳, 尹恒. 高龄产妇妊娠并发症及妊娠结局影响因素分析 [J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32 (11): 1595-1599.
- [13] 邢素娟, 陈贝贝, 张丽, 等. 血清标志物 β -痕迹蛋白、转甲状腺素蛋白和非酯化脂肪酸与妊娠期高血压疾病严重程度的关系及联合诊断预测不良妊娠结局的价值 [J]. 中华高血压杂志, 2023, 31 (3): 273-278.