

早发型重度子痫前期不同孕龄与母婴结局的关系研究

刘伟武

(广西壮族自治区玉林市妇幼保健院产科 537000)

摘要:目的 探讨早发型重度子痫前期不同孕龄与母婴结局的关系。方法 选择 70 例早发型重度子痫前期患者,根据发病时孕周将其分为 28~31 周组(33 例)、32~34 周组(37 例)。比较两组患者临床资料、并发症及围生儿结局。结果 28~31 周组终止妊娠时间(31.8 ± 0.9)周、期待治疗时间(12.4 ± 4.1)d、新生儿体重增加量(493.5 ± 20.3)g 与 32~34 周组[(33.5 ± 1.2)周、(8.1 ± 3.9)d、(302.2 ± 18.6)g]比较差异有统计学意义($P < 0.05$);28~31 周组期待治疗时间大于或等于 1 周患者的围生儿结局明显好于期待治疗时间小于 1 周者($P < 0.05$);28~31 周组围生儿病死率(27.3%)、新生儿监护病房(NICU)入住率(36.4%)均明显高于 32~34 周组(8.1%、13.5%)($P < 0.05$);28~31 周组并发症中肾功能异常(51.5%)、HELLP 综合征(6.1%)、胎盘功能不良(45.5%)的比例与 32~34 周组(21.6%、24.3%、21.6%)比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 早发型重度子痫前期会导致围生儿病死率高,NICU 入住率高,容易发生并发症。

关键词:子痫;孕龄;胎盘功能不全;母婴结局

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.08.013

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)08-0932-03

The relationship of maternal and neonatal outcomes of pregnant women with early onset severe preeclampsia in different gestational age

Liu Weiwu

(Department of Obstetrical, the Maternal and Child Health Care Hospital in Yulin City, Yulin, Guangxi 537000, China)

Abstract: Objective To investigate affect of maternal and neonatal outcomes of pregnant women with early onset severe preeclampsia in different gestational age. **Methods** 70 pregnant women with early onset severe preeclampsia were selected to divided into 28-31 weeks group($n=33$), 32-34 weeks group($n=37$), then the clinical conditions, the complications of pregnant women and the perinatal outcomes were compared. **Results** The termination of pregnancy time(31.8 ± 0.9) weeks, expectant treatment time(12.4 ± 4.1)d, neonatal weight gain(493.5 ± 20.3)g of 28-31 weeks group had significant difference with 32-34 weeks group[(33.5 ± 1.2) weeks, (8.1 ± 3.9)d, (302.2 ± 18.6)g]($P < 0.05$). Perinatal outcomes of expectant treatment time over one week was significantly better than expectant treatment time under one week($P < 0.05$). Perinatal mortality(27.3%), Neonatal intensive care unit(NICU) occupancy rate(36.4%) of 28-31 weeks group were significantly higher than 32-34 weeks group(8.1%, 13.5%)($P < 0.05$). The proportion of renal dysfunction(51.5%), HELLP syndrome(6.1%), placental dysfunction(45.5%) in 28-31 weeks group had significant difference with 32-34 weeks group(21.6%, 24.3%, 21.6%)($P < 0.05$). **Conclusion** Early onset severe preeclampsia can cause high perinatal mortality, high NICU occupancy, and prone to complications, and positive treatment should be taken according to the condition.

Key words: eclampsia; gestational age; placental insufficiency; maternal and neonatal outcomes

早发型重度子痫前期是产科比较严重的并发症,会对孕产妇及胎儿造成极为不利的影响,严重危害其健康,甚至可能影响到生命安全^[1-2]。该病对再次妊娠也会有明显的不良影响,新生儿有非常高的病死率。目前主要的治疗方法是降压、解痉、利尿、镇静、适时终止妊娠。经过治疗能够延长孕周,降低新生儿的患病率,但是产妇的并发症会增加,其危害程度与发病孕周以及终止妊娠时的孕周存在相关性^[3-4]。因此,了解早发型重度子痫前期对母婴结局的影响可为预防及治疗提供一定依据。本研究选择 2010~2012 年在本院诊治的 70 例早发型重度子痫前期患者作为研究对象,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在本院诊治的 70 例早发型重度子痫前期患者作为研究对象,根据发病时孕周将其分为 28~31 周组、32~34 周组。28~31 周组 33 例,年龄 20~37 岁,平均(28.2 ± 2.1)岁,初产妇 22 例,经产妇 11 例;32~34 周组 37

例,年龄 20~36 岁,平均(27.9 ± 2.3)岁,初产妇 25 例,经产妇 12 例。所有患者以妊娠期高血压疾病分类作为诊断标准,除肾炎、慢性高血压等妊娠合并症。两组患者在年龄、孕周、病情程度等方面,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 检查 患者入院后,给予血常规、尿常规检查;每日给予血压、心率监测;每周进行 2~3 次肝肾功能、生化综合、凝血功能、24 h 尿蛋白定量检查;每周 1 次眼底检查;胎儿行 B 超、胎心、胎动监测、胎心监护等。

1.2.2 期待疗法 治疗期间嘱咐产妇卧床休息,注意病情平稳,严密监测产妇及胎儿状况。出现低蛋白血症,进行利尿处理;出现血压过高,口服硝酸甘油、硝苯地平类药物进行降压处理,改善微循环降低血黏度。

1.2.3 终止妊娠 治疗过程中孕妇发生高血压、肺水肿难以药物控制、腹腔积液严重,出现严重并发症如心力衰竭、急性肾

功能衰竭、HELLP 综合征、胎盘早剥、胎儿窘迫等，立即停止治疗，考虑进行终止妊娠处理。

1.3 观察指标 仔细观察患者病情，记录患者的发病孕周、期待治疗时间(期待治疗所实施的总时间长度)、终止妊娠时间、新生儿预后、新生儿体质量增加量(期待治疗开始到结束时的体质量增加量)。随访观察，记录两组患者各自并发症发生情况，比较两组之间的差异。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料以率表示，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗状况比较 28~31 周组终止妊娠时间明显短于 32~34 周组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；28~31 周组期待治疗时间、新生儿体质量增加量明显高于 32~34 周组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	期待治疗时间(d)	终止妊娠时间(周)	新生儿体质量增加量(g)
28~31 周组	33	12.4±4.1	31.8±0.9	493.5±20.3
32~34 周组	37	8.1±3.9	33.5±1.2	302.2±18.6
<i>t</i>		2.351	2.261	2.793
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组期待治疗与母婴结局比较 28~31 周组期待治疗时间大于或等于 1 周患者发生并发症 23 例，围生儿死亡 1 例，而期待治疗时间小于 1 周患者发生并发症 17 例，围生儿死亡 8 例，期待治疗时间大于或等于 1 周患者的围生儿结局明显好于期待治疗时间小于 1 周者($P < 0.05$)，同时未明显增加产妇并发症的发生($P > 0.05$)。32~34 周组期待治疗时间大于或等于 1 周患者发生并发症 22 例，无围生儿死亡，而期待治疗时

间小于 1 周患者发生并发症 15 例，围生儿死亡 3 例，期待治疗时间产生的影响不明显。见表 2。

表 2 两组期待治疗与母婴结局比较

组别	<i>n</i>	结局	期待治疗时间		χ^2	<i>P</i>
			<1 周	≥1 周		
28~31 周组	33	并发症	17	23	1.800	>0.05
		围生儿死亡	8	1	6.304	<0.05
32~34 周组	37	并发症	15	22	2.649	>0.05
		围生儿死亡	3	0	3.127	>0.05

表 3 两组围生结局比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	围生儿死亡	NICU 入住
28~31 周组	33	9(27.3)	12(36.4)
32~34 周组	37	3(8.1)	5(13.5)
χ^2		6.116	4.953
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.3 两组围生结局比较 28~31 周组围生儿病死率为 27.3%，新生儿监护病房(NICU)入住率为 36.4%；32~34 周组围生儿病死率为 8.1%，NICU 入住率为 13.5%，围生儿病死率及 NICU 入住率在 28~31 周组的比例均明显高于 32~34 周组，差异有统计学意义($P < 0.050$)。见表 3。

2.4 两组患者并发症比较 70 例患者中有 11 例伴有 1 种及以上器官受累，占 84.3%。28~31 周组并发症中肾功能异常为 51.5%，HELLP 综合征为 6.1%，胎盘功能不良为 45.5%；32~34 周组并发症中肾功能异常为 21.6%，HELLP 综合征为 24.3%，胎盘功能不良为 21.6%，两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者并发症比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	肺损伤	肾功能异常	HELLP 综合征	胎盘早剥	胎盘功能不良	胎儿窘迫
28~31 周组	33	2(6.1)	17(51.5)	2(6.1)	1(3.0)	15(45.5)	3(9.1)
32~34 周组	37	3(8.1)	8(21.6)	9(24.3)	6(16.2)	8(21.6)	3(8.1)
χ^2		0.110	6.789	4.393	3.370	4.491	0.021
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

早发型重度子痫前期是指在妊娠 34 周之前，甚至更早的孕期发病，由于发病早、程度严重，容易造成多脏器功能受损，同时还可能伴有较多的并发症，导致胎儿不成熟，围产期病死率较高，是严重威胁母婴健康和生命的疾病。早发型重度子痫前期的病情主要表现为高血压、水肿、蛋白尿，病情会随着妊娠进展而逐渐加重，出现明显的眼花、头痛、腹胀等自觉症状，24 h 尿蛋白较早地大于 5 g，血压较高，合并胎儿生长受限等。由于胎儿的成熟度与新生儿的病死率关系密切，因此可以通过延长孕周的方法降低新生儿的病死率。

早发型重度子痫前期治疗的关键是兼顾产妇和新生儿的安危，适当的利用期待治疗延长孕周^[5]。在保证孕妇安全的前提下，争取时机促胎肺成熟，增强胎儿的生存能力，能够有效减

少围生儿发病率及病死率^[6]。陶春梅等^[7]研究发现，通过期待治疗大约延长孕周 11 d 患者的围生结局明显得到改善。但是早发型重度子痫前期发生在 26 周之前的围生儿各器官发育尚未成熟，近远期并发症多，新生儿几乎无法存活，因此建议患者尽早引产终止妊娠。有关研究报道，孕 24 周前及孕 28 周前的分娩患者围生儿病死率分别为 100.0% 和 62.0%，而 30 周前的病死率降低到 20.5%^[8]。本研究 28~31 周组期待治疗时间、新生儿体质量增加量明显高于 32~34 周组，28~31 周组胎儿成熟度相对较低，所以新生儿体质量增加量明显。莫晓晨^[9]认为延长孕周超过 14 d 会明显增多母婴并发症，而期待治疗时间 7 d 以内者母婴并发症最少。本研究 28~31 周组期待治疗时间大于或等于 1 周患者的围生儿结局明显好于期待治疗时间小于 1 周者，有效降低了病死率，同时未明显增加产

妇并发症的发生。病情在期待治疗过程中无法有效控制时,延长孕周只会加大胎儿体质量与孕周的不对称,继续期待治疗无法提高低出生体质量儿及早产儿的存活率,因此权衡母婴双方的生存概率,期待治疗时间在 2 周内最佳。Nishizawa 等^[10]研究发现,早发型重度子痫前期的危害程度与发病时间相关,早发型患者中 32 周以下受到的影响大于 32 周及以上的患者。两组围生结局显示,28~31 周组围生儿病死率、NICU 入住率均明显高于 32~34 周组,与文献报道相一致。可见,随着胎儿成熟度的增加,围生结局显著改善,新生儿病死率和 NICU 入住率明显降低,因此对发病较早的重型子痫前期患者,要更加谨慎的进行治疗。对于孕周大于 24 周,病情相对稳定,临床指征为轻度的早发型子痫前期患者可以采取保守期待治疗。

不同患者在早发型重度子痫前期的发病过程中累及的脏器存在差异,且并不是各器官同时均匀受到累及,表现出个体间疾病发展的不平衡性。有文献报道,早发型重度子痫前期累及的器官损害以肝损害(15.79%)和胎盘(55.26%)为主^[11]。本研究 70 例早发型重度子痫前期患者中有 84.3% 伴有 1 种及以上器官受累。32 周前发病的 28~31 周组患者发生并发症的数目明显多于 32 周及之后发病的 32~34 周组,其中 28~31 周组常见的并发症为造成胎儿生长受限的胎盘功能不良及肾功能异常,32~34 周组以 HELLP 综合征为常见并发症,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),与文献报道的早发型重度子痫前期孕周越早,母婴并发症发生率越高的情况相一致^[12]。在保证母亲安全的前提下尽可能延长孕周,能够提高围生儿存活率,但是出现 HELLP 综合征、胎盘早剥等严重危及母婴生命的并发症时应及时终止妊娠。终止妊娠方式需结合母亲情况,同时考虑胎儿成熟度,采用个体化选择。

综上所述,早发型重度子痫前期是需要临床高度重视的疾病,并发症多,产妇及新生儿受到不良影响的风险非常高,发病越早的重度子痫前期患者,其母婴妊娠结局情况越差。在治疗过程中应当认真观察和分析疾病,依据病情进行积极处理,加强临床各项监护措施,尽量确保母婴安全。

参考文献:

[1] Hladunewich MA, Kingdom J, Odutayo A, et al. Postpar-

(上接第 931 页)

Emerg Med, 2011, 29(3): 261-264.

[6] 熊树华, 舒勇宽, 廖红. 晚期宫颈癌化疗相关性脑病 1 例报告[J]. 实用癌症杂志, 2011, 26(4): 427.

[7] Prockop LD, Chichkova RI. Carbon monoxide intoxication: an updated review[J]. J Neurol Sci, 2007, 262(1/2): 122-130.

[8] 董屹. 轻度认知功能损害的氢质子磁共振波谱及其与认知相关研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2011.

[9] 吴泳, 梁雁, 黄丹丹. 奥拉西坦联合高压氧治疗血管性痴呆疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(7): 13-14.

[10] Malykh AG, Sadaie MR. Piracetam and piracetam-like drugs: from basic science to novel clinical applications to CNS

tum assessment of the renin angiotensin system in women with previous severe, early-onset preeclampsia[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2011, 96(11): 3517-3524.

[2] 凌少云, 程彦君, 吴雪琴. 早发型重度子痫前期的临床特点及围生结局[J]. 中国医药导报, 2012, 9(4): 34-35.

[3] 傅小英, 蒋利红. 不同孕周早发型重度子痫前期期待治疗的可行性分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(11): 1652-1653.

[4] 余兰兰, 徐平. 早发型重度子痫前期的研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2012, 15(4): 66-68.

[5] 岳军, 梅立, 谢兰. 早发型重度子痫前期 101 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(1): 63-66.

[6] 韩娜, 马海会, 刘亚非. 102 例早发型重度子痫前期对母婴预后的影响[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(7): 1108-1110.

[7] 陶春梅, 黄丽萍, 郭海香, 等. 早发型重度子痫前期期待治疗时间探讨与围产结局分析[J]. 河北医学, 2011, 17(5): 580-582.

[8] 吴萍, 余祯秀, 谭晓燕. 低分子肝素和丹参溶液联合治疗早发型重度子痫前期的疗效分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2012, 8(5): 629-631.

[9] 莫晓晨. 早发型重度子痫前期 86 例治疗分析[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(2): 138-141.

[10] Nishizawa H, Ota S, Suzuki M, et al. Comparative gene expression profiling of placentas from patients with severe pre-eclampsia and unexplained fetal growth restriction[J]. Reprod Biol Endocrinol, 2011, 9(9): 107.

[11] 于燕, 任利容, 张锐, 等. 低分子肝素治疗早发型重度子痫前期的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(5): 663-665.

[12] 彭方亮. 早发型重度子痫前期妊娠结局分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(24): 2519-2521.

(收稿日期: 2013-11-22 修回日期: 2013-12-29)

disorders[J]. Drugs, 2010, 70(3): 287-312.

[11] Chang DC, Lee JT, Lo CP, et al. Hyperbaric oxygen ameliorates delayed neuropsychiatric syndrome of carbon monoxide poisoning[J]. Undersea Hyperb Med, 2010, 37(1): 23-33.

[12] Sung PS, Yu CY, Lin TS. Asymmetrical delayed encephalopathy after acute CO intoxication: a case report[J]. Neurotoxicology, 2010, 31(1): 161-163.

[13] Sun Q, Cai J, Zhou J, et al. Hydrogen-rich saline reduces delayed neurologic sequelae in experimental carbon monoxide toxicity[J]. Crit Care Med, 2011, 39(4): 765-769.

(收稿日期: 2013-11-18 修回日期: 2013-12-23)