

628 例重度子痫前期患者的临床资料分析

杨娜娜, 孙丽洲*

(南京医科大学第一附属医院产科, 江苏 南京 210039)

[摘要] 目的:探讨 628 例重度子痫前期患者的临床特点、并发症及妊娠结局。方法:回顾性分析 2010 年 1 月—2015 年 6 月
在南京医科大学第一附属医院产科住院并分娩的 628 例重度子痫前期患者的临床资料,分析患者发病率、孕妇年龄、分娩方
式、母婴并发症及胎龄 28~34 周活产新生儿预后等情况。结果:重度子痫前期初产妇多于经产妇,21~35 岁多发,早发型重度子
痫前期患者多于晚发型重度子痫前期。严重并发症的构成依次是:产后出血、胎盘早剥、HELLP 综合征、心功能不全、弥散性血
管内凝血、急性肾衰竭、脑血管意外;其围产儿严重并发症的构成依次为:早产、胎儿生长受限、新生儿窒息、胎儿窘迫、死胎。早
发型子痫前期胎盘早剥、HELLP 综合征、脑血管意外、胎儿生长受限、胎儿窘迫、重度窒息儿、早产儿等母婴并发症的发生率高
于晚发型重度子痫前期。分娩方式仍然以剖宫产为主。胎龄 28~34 周活产新生儿随胎龄增加,存活力明显增加。结论:重度子
痫前期易并发严重并发症,威胁孕产妇以及围产儿生命安全,应得到广泛重视。随终止妊娠孕周增加,围产儿预后明显改善。

[关键词] 重度子痫前期;回顾性研究;妊娠结局

[中图分类号] R714.1

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2015)12-1793-03

doi: 10.7655/NYDXBNS20151232

重度子痫前期(severe preclampsia, SPE)是妊娠期严重疾病,尤其是早发型重度子痫前期,可导致产后出血、胎盘早剥、HELLP 综合征、胎儿生长受限、早产、死胎等严重并发症,严重威胁母婴健康。以往有报道回顾性研究重度子痫前期临床资料^[1-4],但临床样本少,对活产新生儿预后分析不足,本研究依托南京医科大学第一附属医院产科重症监护病房,回顾性分析 2010 年 1 月—2015 年 6 月 628 例重度子痫前期患者临床资料,对重度子痫前期的临床特点、并发症、终止妊娠方式、母婴并发症及胎龄 28~34 周活产新生儿预后进行探讨,以加深对该病危害性和新生儿预后的认识。

1 对象和方法

1.1 对象

收集 628 例重度子痫前期患者相关的临床资料,包括发病率、孕妇年龄、终止妊娠方式、母婴并发症、妊娠结局及孕 28~34 周活产新生儿体重、预后等。排除标准:合并慢性高血压、糖尿病、慢性肾炎、心脑血管原发病等。

1.2 方法

采用回顾性研究方法,重度子痫前期、早发型子痫前期、晚发型子痫前期的诊断标准参考人民卫生出版社《妇产科学》第 8 版^[5]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS20.0 进行统计学分析,计数资料各组的比较采用 χ^2 检验,计量资料的比较采用 *t* 检验。 $P \leq 0.05$ 表示差异有统计学意义,并采用 Cochran-Armitage 趋势检验。

2 结果

2.1 重度子痫前期患者的一般情况

2010 年 1 月—2015 年 6 月本院产科住院并分娩孕产妇共 2 0197 例,其中重度子痫前期患者共 628 例,发病率 3.11%。628 例重度子痫前期患者中,单胎 586 例,双胎 40 例,三胎 2 例;早产 379 例,足月产 176 例,引产 73 例。根据子痫前期发病孕周,分为早发型(≤ 34 周发病)、晚发型(> 34 周发病)子痫前期,其中早发型子痫前期占 57.48%,晚发型子痫前期 42.52%。患者初产妇(418 例)多于经产妇(210 例),年龄多集中于 21~35 岁(510 例,81.2%)。

2.2 重度子痫前期患者的母婴并发症

628 例重度子痫前期孕妇中合并严重并发症者共有 214 例(其中 49 例合并多项并发症),其中胎盘早

[基金项目] 国家自然科学基金资助(81470065)

*通信作者(Corresponding author), E-mail: lizhou_sun121@hotmail.com

剥、HELLP综合征、脑血管意外的发病率,早发型重度子痫前期明显高于晚发型($P < 0.05$,表1)。

围产儿并发症发生情况见表2,其中早发型重度子痫前期胎儿生长受限、胎儿窘迫、重度窒息儿、早产儿的发病率高于晚发型重度子痫前期 ($P < 0.05$)。

2.3 重度子痫前期患者终止妊娠孕周及方式

重度子痫前期患者孕周不同,终止妊娠方式不同。 ≤ 28 周以利凡诺、水囊等治疗性引产为主,(84.48%),剖宫产、阴道分娩仅占15.52%; > 28 周且 ≤ 30 周以剖宫产为主(75.56%),引产24.44%; > 30 周且 ≤ 34 周总患者158例,因死胎、胎儿生长受限、胎儿窘迫、HELLP综合征等原因,患者及家属要求放弃胎儿,行利凡诺、水囊等治疗性引产,共13例,因胎盘早剥、HELLP综合征、胎儿窘迫、胎儿生长受限等原因,行剖宫产共140例,终止妊娠方式以剖宫产为主; > 34 周患者,以剖宫产为主。

2.4 重度子痫前期患者的新生儿出生情况

按新生儿胎龄不同,统计新生儿出生情况。胎龄 ≤ 28 周,死胎49例(包括引产后死胎),阴道分

娩、剖宫产共9例,新生儿出生后皆为重度窒息儿,新生儿预后差;胎龄 > 28 周随胎龄增加,活产新生儿数量明显增加,死胎数量明显减少,新生儿出生体重明显增加,窒息儿百分比明显减少,新生儿预后明显改善(表3)。同时,不同胎龄的窒息率、死胎率采用Cochran-Armitage趋势检验,分别为 $P=0.0014$ 、 $P < 0.0001$,说明随着胎龄增长,新生儿窒息率、死胎率皆有下降趋势。

2.5 胎龄28~34周173例转入新生儿重症监护病房(NICU)救的新生儿预后

因胎龄28~34周新生儿预后情况不明朗,相关报道少,本研究统计胎龄 > 28 周且 ≤ 34 周173例活产新生儿出生体重及转入NICU救治后情况。表4数据采用Cochran-Armitage趋势检验, $P = 0.0006$,说明随着胎龄增加,新生儿救治无效病死率有下降趋势,存活率增加。

3 讨论

重度子痫前期是妊娠期特有的严重并发症,不仅威胁孕产妇及围产儿的健康,更影响她们的生命安

表1 5年间628例重度子痫前期患者严重并发症发生情况 [n(%)]

| 组别 | HELLP综合征 | 胎盘早剥 | 子宫胎盘卒中 | 产后出血 | 心功能不全 | 急性肾功能不全 | 弥散性血管内凝血 | 脑血管意外 |
|-----|----------|-----------|---------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 早发型 | 38(6.05) | 40(6.37) | 4(0.64) | 30(4.78) | 17(2.70) | 12(1.91) | 8(1.27) | 3(4.41) |
| 晚发型 | 8(1.27)* | 12(1.91)* | 0 | 34(5.41) | 5(0.80) | 2(0.32) | 0 | 1(0.16)* |
| 合计 | 46(7.32) | 52(8.28) | 4(0.64) | 64(10.19) | 22(3.50) | 14(2.23) | 8(1.27) | 4(4.57) |

与早发型子痫前期比较,* $P < 0.05$ 。

表2 5年间628例围产儿并发症发生情况 [n(%)]

| 组别 | 胎儿生长受限 | 胎儿窘迫 | 死胎 | 轻度窒息儿 | 重度窒息儿 | 早产儿 |
|-----|------------|----------|----------|------------|----------|-------------|
| 早发型 | 276(43.95) | 33(5.25) | 22(3.50) | 42(6.69) | 43(6.85) | 228(36.30) |
| 晚发型 | 87(13.85)* | 8(1.27)* | 0 | 63(10.03) | 7(1.11)* | 151(24.04)* |
| 总例数 | 363(57.70) | 41(6.52) | 22(3.50) | 105(16.72) | 50(7.96) | 379(60.34) |

与早发型子痫前期比较,* $P < 0.05$ 。

表3 5年间628例新生儿出生情况

| 组别 | 总例数 | 出生体重(g, $\bar{x} \pm s$) | 窒息儿[n(%)] | 死胎[n(%)] |
|-----------------------|-----|---------------------------|------------|------------|
| ≤ 28 周 | 58 | 756.79 \pm 219.47 | 9(15.51)* | 49(84.49)* |
| > 28 周且 ≤ 30 周 | 45 | 1 042.05 \pm 244.25 | 25(55.56)* | 14(31.11)* |
| > 30 周且 ≤ 34 周 | 158 | 1 577.76 \pm 403.42 | 51(32.28)* | 16(10.13)* |
| > 34 周且 ≤ 37 周 | 191 | 2 136.49 \pm 329.45 | 45(23.56) | 0 |
| > 37 周 | 176 | 2 879.13 \pm 419.47 | 25(14.20) | 2(1.14) |

3组间两两比较,* $P < 0.05$ 。

表4 胎龄28~34周173例转入NICU的新生儿预后

| 组别 | 总例数 | 出生体重(g, $\bar{x} \pm s$) | 窒息儿[n(%)] | 死胎[n(%)] |
|-----------------------|-----|---------------------------|------------|------------|
| > 28 周且 ≤ 30 周 | 31 | 1 163 \pm 225.36 | 13(41.93)* | 18(58.07)* |
| > 30 周且 ≤ 32 周 | 54 | 1 336.25 \pm 258.44 | 40(74.07)* | 14(25.93)* |
| > 32 周且 ≤ 34 周 | 88 | 1 704.86 \pm 395.81 | 84(95.45)* | 4(4.55)* |

3组间两两比较,* $P < 0.05$ 。

全及可能造成远期严重并发症,因此,重度子痫前期受到高度重视。本研究回顾性分析以往的临床病例,旨在加深对该病危害性及新生儿预后的认识。

3.1 重度子痫前期患者的一般情况

重度子痫前期的发病率报道不统一,多以 1%~2% 为主^[6],本研究重度子痫前期的发病率 3.11%,高于以往报道,可能与本院产科接受较多周边地区的危重转诊患者有关。本组患者中,初产妇多于经产妇,由于早发型子痫前期多于晚发型,因此,早产多于足月产。

3.2 重度子痫前期患者的母婴并发症

根据子痫前期发病孕周不同,分为早发型和晚发型,早发型子痫前期发病孕周早,孕妇病情重,并发症多,易医源性早产或治疗性引产,新生儿预后不良,临床治疗棘手,重度子痫前期导致孕产妇死亡的主要并发症有脑血管意外、心力衰竭、急性肾衰竭、HELLP 综合征,导致胎儿/新生儿死亡的主要并发症为医源性早产、胎儿生长受限、胎儿窘迫、新生儿窒息等,其中,早发型重度子痫前期孕产妇、围产儿严重并发症发生率明显高于晚发型子痫前期,因此,对于早发型重度子痫前期要密切监测母婴状况,积极治疗,必要时终止妊娠,减少其严重并发症的发生。

产后出血、胎盘早剥是重度子痫前期孕产妇主要并发症,医源性早产、胎儿生长受限是胎儿/新生儿最常见并发症,可能原因是:重度子痫前期患者胎盘浅着床,子宫、胎盘血流阻力大,血流量少,加上胎盘小动脉痉挛,使胎盘功能受损,胎儿慢性缺氧,发生胎盘早剥、产后出血、胎儿生长受限的概率增加。因此,应该重视对重度子痫前期患者合并产后出血、胎血早剥、胎儿生长受限的防治。

3.3 重度子痫前期患者终止妊娠孕周及方式

终止妊娠是目前治疗重度子痫前期唯一有效的方法,但终止妊娠造成的医源性早产是新生儿死亡的主要原因,因此,终止妊娠的时机选择是重度子痫前期的关键,也是其难点。终止妊娠的方式取决于终止妊娠的孕周,本研究发现,孕周 ≤ 28 周多以引产为主, >28 周,多以剖宫产为主,与以往研究相符^[6],分析其原因:重度子痫前期产妇大多数为早发型,未临产,宫颈条件不成熟,引产易失败,同时

胎盘浅着床,阴道分娩影响胎盘血流,加重胎儿缺氧,而剖宫产可使胎儿迅速脱离宫内不良环境,减少分娩过程中宫缩对胎儿不良影响,同时避免了产妇阵痛对血压的不利影响。

3.4 胎龄 28~34 周 173 例转入 NICU 的新生儿预后
本研究 628 例孕妇中,有 203 例患者于孕 28~34 周终止妊娠,占全部重度子痫前期患者近 1/3,而此时新生儿胎龄小,预后不明朗,相关报道少,故本研究进一步追踪了胎龄 28~34 周活产新生儿的预后情况。研究发现,胎龄 >28 周且 ≤ 30 周新生儿病死率为 58.07%,病死率仍高,而胎龄 >30 周且 ≤ 32 周新生儿存活率明显升高,74.07%,病死率明显下降,胎龄 >32 周且 ≤ 34 周新生儿共 88 例,仅 4 例死亡,存活率进一步升高,病死率下降。因此,在胎儿宫内相对安全的情况下,孕周延长至 30 周后,将大大改善新生儿存活率。

总之,重度子痫前期是孕期危重症,易并发严重并发症,威胁孕产妇及围产儿生命。临床医生常处于两难境地,延长孕周,将大大改善新生儿预后,但孕妇严重并发症的风险增加,寻找两者的平衡点,是临床工作的难点。因此,对于重度子痫前期,尤其是早发型重度子痫前期,重点是早期预测、预防和发病后严密监护。

[参考文献]

- [1] 王芳,黎燕,折瑞莲. 不同孕周早发性重度子痫前期临床分析[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2013,7(12):5644-5646
- [2] 孙雯,何玉甜,肖雪,等. 82 例重度子痫前期并发急性心力衰竭患者的临床分析[J]. 中华产科急救电子杂志,2014,3(1):52-55
- [3] 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
- [4] 刘晋荣. 早发型重度子痫前期 126 例临床分析[J]. 中华医学杂志,2014,94(37):2945-2947
- [5] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版.北京:人民卫生出版社,2013:64-73
- [6] 何雪仪,王晨虹,苟文丽,等. 2486 例妊娠期高血压疾病患者的临床分析[J]. 中华产科急救电子杂志,2014,3(3):200-203

[收稿日期] 2015-04-13