

MP 妊娠高血压疾病监测系统预测妊高征的效果

张 玥

[关键词] MP 妊娠高血压疾病监测系统;预测;干预

[中图分类号] R714.246

[文献标识码] B

妊娠期高血压疾病的基本病理生理变化为全身小动脉痉挛,使外周阻力增加,胎盘灌注不足,对母婴危害较大,如果能早期发现其亚临床表现,将有重要意义。现将笔者所在医院对 420 例常规产检的孕妇进行系统化监测结果总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009-05~2009-10 在笔者所在医院常规产检的孕妇 420 例,均无内科合并症;年龄 21~38 岁,平均年龄 28 岁。初产妇 351 例占 83.57%,经产妇 69 例占 16.43%;孕周 20~28 周。

1.2 监测方法 将 420 例孕妇按检查结果分为两个组,即临床无症状预测阳性组(高阻低排型)和预测阴性组。在预测阳性组中随机分为两个组,将给予健康指导和药物干预治疗方案治疗的设为干预组^[1]共 103 例,其余为非干预组共 69 例。

孕妇妊娠 20 周开始利用 MP 妊娠高血压疾病监测系统监测。孕妇平卧,将 MP 妊高征监测系统探头置于桡动脉搏动最强处,得出平均动脉压(MAP)、心率(HR)、心脏指数(CI)、外周阻力(TPR)、血液粘稠度(V)、平均滞留时间(TM)、波形系数(K)。

1.3 诊断标准 MP 妊娠高血压疾病监测系统采用北京易思医疗器械有限责任公司提供的 MP 操作系统软件与微压探头,阳性标准:K>0.4,TPR>1.2PRV,CI<2.5 L/min·m²,妊娠期高血压疾病诊断标准按文献[2]。

1.4 干预治疗

1.4.1 健康指导 注意休息,保证充足睡眠,减轻精神负担,嘱左侧卧位,注意摄入足量的蛋白质和热量,以富含铁和钙的食物为佳,多食蔬菜水果。

1.4.2 药物治疗 VitC 0.2 g,口服,3 次/d。VitE 100 mg,口服,3 次/d。补充钙剂 1.5~2.0 g/d,必要时检测血中微量元素酌情添加。总疗程为 2 周,此外,针对特殊病例,可用小剂量阿司匹林、硫酸镁等。

1.5 统计学方法 组间显著性分析采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 预测结果 预测妊高征所检孕妇 420 例,预测阳性 172 例,阳性率 59.05%;预测阴性 68 例,阴性率 40.95%。预测阳性组中临床发病 23 例,发病率为 13.37%;预测阴性组中临床发病 6 例,发病率为 2.42%。两组存有显著性差异($P<0.05$)。

2.2 干预组与非干预组孕妇妊高征发生率比较 预测阳性组中,系统干预组妊娠期高血压发生率远低于非干预组($P<0.05$,表 1)。

3 讨论

妊高征是孕妇妊娠期所特有的疾病,常发生于妊娠 24 周以后或产褥早期,重症时出现抽搐、昏迷、心肾功能衰竭,严重威胁母婴生命安全。因此早期识别妊高征的亚临床阶段,是控制妊高征发生的主要方法。笔者使用 MP 妊娠高血压疾病监测系统预测妊高征是对所检测到的脉搏波进行分析,即从脉搏波的波形、波幅、波速和周期等特殊信息,计算出血压、血流、血管阻力、血管壁弹性、血液粘度、微循环指标,通过多参数分析来预测妊高征的发生。本组预测阳性率为 59.05%,分组观察中系统干预组发病率为 7.77%,非干预组发病率为 37.68%,经统计学处理 $P<0.05$ 。对于预测阳性者通过健康指导和药物干预减低了妊高征的发病率。

对于妊高征预测阳性者,给予健康指导和药物干预能够显著地降低其发病率。①左侧卧位休息,妊娠子宫对主动脉及髂静脉的压力下降,可维持正常的子宫动脉灌注量,从而有利于改善胎盘的的血流量^[3];②阿司匹林(小剂量,50 mg/d,口服直至临产),可使血浆抗凝血酶 升高,并有抑制纤溶酶原活动抑制因子的作用,而使凝血与纤溶趋于平衡,有助防止妊高征的发生^[4];③维生素 E 是非脂类强抗氧化剂,阻断脂质氧化作用,保护和改善重要器官的结构和功能。如果体内维生素 E 降低可促使动脉硬化形成从而导致妊高征的发生^[5]。

笔者通过对 MP 妊娠高血压疾病监测系统的临床应用的分析,为临床医师在妊高征的预测方面提供了参考依据,也说明了这种方法安全、简单、无创、无痛、准确、耗时短、可动态监测,将避免或减少高危孕妇的发生,减少对母婴的危害,可广泛推广。

【参考文献】

- [1] 李 宁,丘小霞. 妊高征预测及早期干预临床观察. 中国妇幼保健,2003,18(7):404-405.
- [2] 乐 杰. 妇产科学. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2003,12:97-101.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学. 北京:人民卫生出版社,2000,10:375-387.
- [4] 董彦亮. 妇产科临床思维.上海:第二军医大学出版社,2004.252.

表 1 172 例预测阳性者干预治疗结果

组别	妊娠期高血压		轻度子痫前期		重度子痫前期		子痫		无临床症状		合计
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
干预组	5	4.85	2	1.94	1	0.97	0	0	95	92.23	103
非干预组	15	21.74	7	10.14	3	4.35	1	1.44	43	62.32	69

妊娠期高血压两组比较, $\chi^2=5.64, P<0.05$