

妊高征监测与临床干预研究

朱茂灵 颜秀梅 苏文红 覃丽瑛 广西南宁市横县妇幼保健院 530300

中国图书分类号 R173 文献标识码 B 文章编号 1001-4411 (2007) 07-0879-02

【摘要】 目的: 了解横县孕期保健门诊孕妇人群妊高征发病率, 探讨降低妊高征发病率和孕产妇死亡率的有效干预措施, 为卫生行政部门制定高危妊娠管理方案提供参考依据。方法: 用 MP 妊高征监测系统对孕产期保健门诊 2 462 例孕妇进行妊高征监测筛查 (排除高血压、心肺、肝、肾等合并症), 对阳性者随机分干预组、对照组进行研究分析, 干预组给予生活指导 + 药物干预, 对照组只给予生活指导。结果: 监测 2 462 例孕妇中阳性检出率 28.35%, 监测指标阳性的临床孕妇妊高征发病率为 11.68%, 监测结果阴性的孕妇妊高征发生率为 1.44%, 两组对比有显著性差异 ($P < 0.005$); 监测阳性组经干预后妊高征发病率为 5.03%, 对照组为 13.02%, 两组发病率对比有显著性差异 ($P < 0.005$)。结论: 使用 MP 妊高征监测系统能早期筛查妊高征, 经采用科学的综合干预措施, 可有效降低妊高征发生率。

【关键词】 妊高征 MP系统 监测 干预

妊娠高血压综合征 (简称妊高征), 是孕产妇特有的疾病, 是威胁母儿健康的一种严重产科并发症。临床表现为妊娠 20 周以后出现高血压、蛋白尿和水肿, 严重时出现抽搐、昏迷、心肾功能衰竭, 是导致孕产妇死亡重要原因。我院于 2003 年 12 月起采用北京易思医疗器械有限责任公司研制的 MP 妊高征监测系统, 对我院孕期保健门诊的孕妇进行监测, 对阳性预警病例进行早期综合干预, 使妊高征的发病率大幅降低。

1 资料与方法

1.1 对象 2004 年 1 月 ~ 2005 年 1 月, 在我院孕期保健门诊孕周 18 周的孕妇 2 462 例, 其中初产妇 2 352 例, 占 95.53%, 经产妇 110 例占 4.47%, 年龄最小 17 岁, 最大 40 岁, 平均年龄 25 岁。经产前检查无高血压及心肝肾等合并症者。

1.2 方法

1.2.1 监测方法 孕妇仰卧休息 5 min, 测血压、体重、身高, 结果输入计算机, 将微压探头放置在孕妇左手桡动脉搏动最强处, 系统软件根据脉搏搏动的波形、波幅、波速和周期等信息, 计算出孕妇的血流、血管阻力、血管壁弹性、血液粘度和微循环指标, 通过多参数分析来监测妊高征的发生。其中主要根据波形系数 (K)、外周阻力 (TPR)、心脏指数 (CI) 等多参数作为监测妊高征的阳性指标。每 4 ~ 6 周监测 1 次, 对监测阳性者, 每 2 ~ 4 周后复查 1 次。

1.2.2 妊高征监测阳性指标 按广西卫生厅配备的 MP 妊高征监测系统的统一监测标准: $K > 0.4$ 、 $TPR > 1.2$ 、 $CI < 2.5$; 妊高征的诊断标准参照乐杰主编的《妇产科学》人民卫生出版社第 5 版^[1]的诊断指标。所检测数据录入计算机统计, 资料对比采用 χ^2 检验分析。

1.3 分组和干预措施 对所有监测指标阳性的孕妇, 随机分为治疗组 358 例, 对照组 340 例。两组孕妇均进行生活指导: 孕中、晚期取左侧卧位。增加新鲜蔬菜和水果的摄入, 避免精神紧张, 合理指导饮食; 治疗组在给予生活指导的同时加钙剂每日 2 g、VitC 0.3 g/d、VitE 0.3 g/d、小剂量阿司匹林

50 mg/d, 两组孕妇均进行定期监测相关指标。

2 结果

2.1 阳性检出率 MP 妊高征监测 2 462 例中, 查出阳性指标者 698 例, 阳性检出率 28.35%。

2.2 妊高征发生情况 监测结果阳性 698 例中, 临床发生妊高征 73 例, 发生率为 11.68% (轻度妊高征 14 例, 中度 17 例, 重度 40 例, 先兆子痫 2 例); 监测结果阴性 1 764 例, 临床发生妊高征 25 例 (轻度 12 例, 中度 8 例, 重度 5 例), 发病率为 1.44%, 两组发生率对比有显著性差异。见表 1。

表 1 MP 监测结果与妊高征发生的关系

监测	人数	发生妊高征 (例)	未发生妊高征 (例)	妊高征发病率 (%)	P 值
阳性	698	73	625	11.68	<0.05
阴性	1 714	25	1 739	1.44	
合计	2 462	98	2 364	3.98	

2.3 监测阳性两组干预结果与妊高征发生的关系 监测阳性治疗组给予生活指导同时采取药物干预, 妊高征发病率为 5.03%, 对照组未采用药物干预, 妊高征发病率为 13.02%。两组对比经统计学处理有显著性差异。见表 2。

表 2 监测阳性两组干预结果与妊高征发生的关系

	监测阳性例数	发生妊高征 (例)	未发生妊高征 (例)	妊高征发病率 (%)	P 值
治疗组	358	18	340	5.03	<0.05
对照组	340	55	285	13.02	

3 讨论

妊高征的病因至今尚未完全明确, 因而不能完全预防其发病, 但是临床病症是由轻到重, 呈阶段性发展, 如果在临床症状出现之前对高危孕妇能够及早发现和预警, 采取有效干预措施, 是预防临床中、重度妊高征发生的有效方法。采

用 MP 妊高征监测仪监测 2 462 例孕妇, 阳性指标检出者达 28.35%。监测指标阳性孕妇临床妊高征自然发生率为 13.02%, 明显高于监测指标阴性者临床妊高征自然发生率的 1.44%, 提示其不失为用于基层进行妊高征早期筛查、早期预警的有效方法。

本组妊高征监测资料经统计学处理, 得出横县妊高征自然发生率为 4.71%, 明显低于 1988 年全国 25 个省市有关孕妇妊高征流行病学调查资料的 9.4%^[2]水平, 原因待进一步探讨。经采用 MP 妊高征监测仪进行孕妇妊高征早期筛查, 对查出有阳性指标者及时采取有效干预措施, 进而使本组 2 462 例孕妇中临床妊高征发生率降低为 3.98%, 如果排除因研究需要设立对照组 (13.02%) 增加了临床妊高征发生数的因素, 临床妊高征的发生率还将有效大幅度的降低。

国外以平均动脉压^[3,4]和翻身试验^[5]监测妊高征, 本研究采用 MP 妊高征监测系统对妊高征的动态监测和早期筛查, 结果显示 MP 妊高征监测阳性指标与妊高征发生的关系较为密切, MP 妊高征监测系统易于操作, 无创伤、无痛苦, 监测筛查结果直观, 早期预警提示性好, 可显著提高围产保健质量, 增加社会效益和经济效益, 值得在基层推广使用。

MP 妊高征监测阴性结果者, 发生妊高征仍占 1.44%, 提示门诊医生不能忽视 MP 阴性结果的病例, 应当结合临床、动态监测, 尽可能在产前进行诊断和及时干预, 杜绝妊娠结局妊高征的突发现象。

4 参考文献

- 1 乐 杰主编. 妇产科学. 第五版, 北京: 人民卫生出版社, 2000: 116~117
- 2 曹泽毅主编. 中华妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 374
- 3 Page Ew, Christanson R. The impact of mean arterial pressure in the middle trimester upon the outcome of pregnancy. Am J obstet Gynecol, 1976, 125: 740
- 4 Bhatia. Jain S. Mean arterial Pressure in middle trimester for predicting hypertension in pregnancy, Obstet Gynecol India, 1984, 33: 740
- 5 Gant NF. A Clinical test useful for predicting the development of acute hypertension in pregnancy. Am J obstet Gynecol, 1974, 120: 1

(2005-11-13 收稿)

编校 李秀娟

128 例闭经患者的细胞遗传学分析

陈蔚清 孙 辉 贵州省人民医院妇科 550002

中国图书分类号 R394.2 文献标识码 B 文章编号 1001-4411 (2007) 07-0880-02

【摘要】 目的: 探讨闭经患者与染色体之间的关系, 为诊断及治疗提供相关依据。方法: 常规妇科检查及外周血淋巴细胞培养和 G 显带分析。结果: 89 例原发性闭经患者中发现异常核型 25 例, 异常率 58.09%, 均为性染色体异常, 39 例继发性闭经患者发现 7 例异常, 异常率 17.95%, 其中性染色体异常 4 例、染色体多态 2 例。结论: 无论是原发性闭经患者, 还是继发性闭经患者, 进行染色体检查是十分必要的。

【关键词】 闭经 性染色体 核型

闭经是妇科常见病之一, 分为原发性闭经与继发性闭经, 诊断很简单, 但病因十分复杂, 染色体异常是其致病原因之一, 我们对 128 例闭经患者 (89 例原发性闭经及 39 例继发性闭经) 进行外周血染色分析, 结果报道如下。

1 对象与方法

125 例闭经患者均来自我院妇科门诊, 年龄 16~39 岁, 常规外周血淋巴细胞培养, G 显带制备染色体, 每例标本计 30 个中期分裂相, 分析 3~5 个核型。

2 结果

89 例原发性闭经患者中, 核型为 46, XX, 幼稚子宫或子宫稍小 31 例; 核型为 46, XX, 无子宫无阴道 24 例; 核型为 46, XX, 子宫大小正常者 9 例; 异常核型 25 例, 异常率 28.09%, 均为性染色体异常。39 例继发性闭经患者中, 核型为 46, XX, 外生殖器及大小正常者 30 例, 核型 46, XX, 子宫偏小者 2 例; 异常核型 7 例, 其中性染色体异常 4 例, 2 例

为染色体多态, 异常率 17.95%。见表 1、2。

表 1 原发性闭经患者染色体核型分析

核型	例数	主要体征
46, XX	31	幼稚子宫或子宫稍小, 第 2 性征发育稍差
46, XX	24	无阴道无子宫, 第 2 性征发育正常
46, XX	9	子宫大小正常, 第 2 性征发育正常
46, XY	14	8 例为睾丸女性化综合征, 6 例性腺发育不全
46, XO	8	身材矮小, 外生殖器发育不良, 子宫小
46, XY/45, XO	1	身高 150 cm, 无女性表型, 无子宫
46, XO/46, Xi (Xq)	1	性交困难, 身高 147 cm, 外阴正常, 阴道 2 cm, 无子宫
46, X, del (X) (q ²³ ~q ²⁸)	1	身高 150 cm, 幼稚子宫