

• 论 著 •

影响子痫前期发病的孕检因素分析

肖兰凤

(内蒙古医科大学附属医院妇产科,呼和浩特 010000)

摘要:目的 探讨孕检因素对子痫前期发病的影响。方法 选取于该院产科住院治疗的妊娠高血压孕妇 160 例,其中规律孕检妇女 80 例(规律组),非规律孕检妇女 80 例(非规律组),分析两组患者临床症状及与子痫前期发生相关的孕检因素。结果 非规律孕检组的孕妇发生子痫前期、子痫、胎盘早剥、视神经炎、HELLP 综合征和产后出血的概率高于规律孕检组($P < 0.05$)。非规律组中,轻度子痫前期者与重度子痫前期者比较,首次孕检孕周更早、孕检次数更多、间隔时间更短,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。将上述孕检因素进行多元 Logistic 回归分析,结果显示,首次孕周、孕检次数和间隔时间是重度子痫前期发病的独立影响因素。结论 非规律产检会增加患者不良妊娠结局和产后并发症,而且非规律产检者重度子痫前期的发生与首次产检孕周、孕检次数和间隔时间有关,所以坚持规律产检对顺利分娩具有重要意义。

关键词:非规律孕检; 子痫前期; 症状; 相关性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.17.016 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)17-2449-02

Analysis of related factors of non pregnant women who had preeclampsia

XIAO Lanfeng

(Department of Obstetrics and Gynecology, the Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot, Inner Mongolia 010000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the influence of examination during pregnancy on the occurrence of preeclampsia. **Methods** 160 cases of pregnant women with pregnancy induced hypertension were enrolled in the study, including 80 women who underwent regular examination during pregnancy (regular group), and 80 women who did not (irregular group). The clinical symptoms of the two groups and the factors related to the occurrence of preeclampsia were analyzed. Results In the irregular group, patients with mild preeclampsia start examination earlier, underwent examination more times and more often compared with those with severe preeclampsia, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Results** In the irregular group, the incidence of preeclampsia, eclampsia, placental abruption, optic neuritis, HELLP syndrome and postpartum hemorrhage was higher than that of the regular group ($P < 0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that the pregnant week when pregnant women underwent examination for the first time, the number of times and the interval time were independent influencing factors of severe preeclampsia. **Conclusion** Irregular examination during pregnancy examination will increase the adverse pregnancy outcomes of pregnant women and postpartum complications. The occurrence of severe preeclampsia in irregular group is correlated with the pregnant week when pregnant women underwent examination for the first time, the number of times and the interval time. Therefore, regular examination during pregnancy is of great significance to the smooth delivery.

Key words: irregular examination during pregnancy; preeclampsia; symptoms; correlation

子痫前期是妊娠期常见病、特发性疾病,常在妊娠 20 周左右发病,主要临床表现为高血压、蛋白尿和水肿,可引起脑组织缺血、缺氧,严重时可导致母、婴死亡^[1-2]。因此,及时对子痫前期患者实施病情监测、定期规范的产检对顺利分娩具有重要意义^[3-4]。本研究选取了 2015 年 1 月至 2016 年 1 月于本院产科住院治疗的子痫前期孕妇 160 例,其中规律孕检妇女 80 例(规律组),非规律孕检妇女 80 例(非规律组),分析了两组患者的临床特征及与子痫前期发生相关的孕检因素,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 1 月至 2016 年 1 月收治的妊娠期高血压患者 160 例,其中规律孕检妇女 80 例(规律组),非规律孕检妇女 80 例(非规律组)。规律孕检:妊娠 < 28 周时,间隔 4 周;妊娠 $28 \sim < 36$ 周时,间隔 2 周;妊娠 $36 \sim < 40$ 周时,间隔 1 周;妊娠 ≥ 40 周时,间隔 3 d。非规律孕检:妊娠期孕检次数少于规律孕检要求次数的 $2/3$ 。非规律组患者平均孕周(9.5 ± 9.2)周,平均年龄(30.5 ± 4.3)岁,体质量($78.5 \pm$

9.2)kg, BMI(22.5 ± 5.6) kg/m^2 ;规律组患者平均孕周(9.5 ± 10.2)周,平均年龄(30.1 ± 4.4)岁,体质量(77.5 ± 10.2)kg, BMI(23.1 ± 4.8) kg/m^2 ;比较两组患者年龄、孕周、入院时体质量、BMI 等临床资料,差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有患者均填写知情同意书。

1.2 诊断及排除标准 子痫前期诊断标准:妊娠期出现收缩压 ≥ 140 mm Hg 和(或)舒张压 ≥ 90 mm Hg^[5],可有上腹部不适或血小板减少。产后方可确诊。本研究的排除标准:伴有严重肝肾功能不全、心力衰竭的患者,或伴有妊娠期糖尿病的患者。重度子痫前期^[6]:出现中枢神经系统异常、上腹部持续疼痛、收缩压 ≥ 160 mm Hg、舒张压 ≥ 110 mm Hg、尿蛋白强阳性、24 h 尿量小于 500 mL 中一项的子痫前期患者为重度子痫前期。轻度子痫前期:不符合重度子痫前期诊断的子痫前期患者。

1.3 方法 比较规律组和非规律组患者临床症状和产后并发症发生率;对不同程度子痫前期的非规律孕检妇女的孕检情况

进行比较;分析影响子痫前期发生的孕检相关因素。

1.4 统计学处理 使用 SPSS16.0 软件进行数据分析;计数资料以频数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;定量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床症状和并发症发生率比较 非规律孕检组

发生子痫前期、子痫、胎盘早剥、视神经炎、HELLP 综合征和产后出血的概率高于规律孕检组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 不同程度子痫前期的非规律孕检妇女孕检情况的比较 轻度子痫前期患者与重度子痫前期患者比较,首次孕检孕周更早,孕检次数更多,孕检间隔时间更短,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者临床症状和并发症发生率比较[n(%)]

项目	n	子痫前期	子痫	胎盘早剥	视神经炎	HELLP 综合征	产后出血
规律组	80	22(27.5)	10(12.5)	8(10.0)	4(5.0)	4(5.0)	18(22.5)
非规律组	80	50(62.5)	20(25.0)	22(27.5)	16(20.0)	12(15.0)	42(52.5)
t		1.62	2.69	4.26	3.48	2.96	3.78
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 非规律孕检妇女不同程度子痫孕检情况比较($\bar{x} \pm s$)

患者类型	n	首次孕检孕周(周)	孕检次数(次)	间隔时间(周)
轻度子痫前期	29	15.9 ± 1.5	9.0 ± 0.5	3.3 ± 0.7
重度子痫前期	21	20.5 ± 1.2	4.9 ± 0.9	5.8 ± 0.5
t		1.52	2.10	2.45
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 影响子痫前期发生的孕检因素的多因素分析 将上述孕检因素进行多元 Logistic 回归分析,结果显示,首次孕检孕周、孕检次数和间隔时间是重度子痫前期发病的独立影响因素。见表 3。

表 3 子痫前期发生的孕检因素的 Logistic 回归分析

组别	回归系数	P	OR	OR 的 95% CI
首次孕周	1.236	<0.05	1.256	1.236~1.597
孕检次数	1.364	<0.05	0.789	0.624~0.896
间隔时间	1.456	<0.05	4.236	4.014~4.698

3 讨 论

随着产妇平均年龄的增高,子痫发病率逐年增高,而此病发病凶险,产妇及胎儿的病死率相当高,部分原因在于缺乏产前保健,不能及时发现并防止病情恶化^[7]。产检次数过少或未接受产检与重度子痫前期的发病密切相关^[8-9]。近年来,为了降低子痫前期孕妇的病死率,减少不良妊娠结局,在治疗方式上进行了改进并通过规律产检来预防不良并发症的发生^[10]。

本研究显示,非规律孕检组的孕妇发生子痫前期、子痫、胎盘早剥、视神经炎、HELLP 综合征和产后出血的概率高于规律孕检组。许多子痫严重并发症与产前保健不合格和管理不善有关,包括没有很好地做到对风险因素的评估,建卡时未能对存在风险因素者采取相应措施,在妊娠 20 周后出现临床症状时未能及时干预^[11-12]。轻度子痫前期组的首次孕周、孕检次数和间隔时间均优于重度子痫前期组。将上述孕检因素进行多元 Logistic 回归分析,结果显示,首次孕检孕周、孕检次数和间隔时间是重度子痫前期发病的独立影响因素。

综上所述,产检不规律会增加患者不良妊娠结局和产后并发症,非规律产检者重度子痫前期的发生与首次孕检孕周、孕检次数和间隔时间有关,所以坚持规律产检对顺利分娩具有重要意义。

参考文献

- [1] 李朝曦,苏放明.子痫前期预测的最新研究进展[J].现代医学,2012,40(1):118-121.
- [2] 陶娅玲,漆洪波.子痫前期/子痫病因学研究进展[J/CD].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2007,3(3):174-176.
- [3] 杨孜,王伽略.子痫前期临床防范和处理关键点[J].实用妇产科杂志,2010,26(1):4-7.
- [4] 杨孜.早发型重度子痫前期及其严重并发症之防范是产科的又一新挑战[J].中华医学杂志,2008,88(11):727-729.
- [5] 高云飞,黄启涛,钟梅,等.随机尿清蛋白/肌酐比值用于子痫前期诊断的价值[J].中华妇产科杂志,2012,47(3):166-170.
- [6] 谭白菊,张学红.60例重度子痫前期诊断及治疗临床分析[J].医药前沿,2013,3(20):22-23.
- [7] 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.
- [8] 李文清.定期产检对减少高危产妇产后并发症及降低病死率的作用[J].中外医学研究,2012,10(21):137-138.
- [9] 刘文爱.定期产检对高危妊娠筛查的意义[J].临床合理用药杂志,2015,8(26):108-109.
- [10] 笪玉静.定期产检对高危妊娠筛查的意义[J].中外医学研究,2011,9(21):169-170.
- [11] 王伽略,杨孜,宋颖,等.非规律产前检查孕妇产前发病的影响因素[J].中华围产医学杂志,2015,18(6):425-429.
- [12] 李玉枝.子痫前期-子痫孕妇产前检查影响因素:附 60 例报告[J].中国实用医刊,2008,35(16):73-74.