

早发型子痫前期的临床特征及其预后分析

黄玲玲, 钟琳琳, 苏 莎

作者单位: 530021 南宁, 广西医科大学第一附属医院产科

作者简介: 黄玲玲(1976-), 女, 研究生学历, 硕士学位, 主治医师, 研究方向: 围产期医学。E-mail: huanglingling00@yahoo.com.cn

[摘要] **目的** 探讨早发型子痫前期的临床特点及围产儿结局。**方法** 回顾性分析 2004-01~2009-12 间 524 例子痫前期病例的有关临床资料, 根据孕周将其分为早发组(<32 周), 晚发组(≥ 32 周), 比较两组病例发病情况、病情特点及母婴并发症等。**结果** 与晚发组子痫前期相比, 早发型子痫前期具有明显的高血压家族史($P<0.01$); 易发展成重度子痫前期($P<0.01$), 出现肝、肾功能损害($P<0.01$); 围产儿病死率高($P<0.01$)。分娩孕周与围产儿预后显著相关($P<0.05$)。**结论** 早发型子痫前期对孕妇的危害主要是围产儿不良结局发生率增高。

[关键词] 早发型子痫前期; 临床特征; 预后

[中图分类号] R 714.24 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)08-0725-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.08.10

Clinical features and prognostic analysis of early-onset preeclampsia HUANG Ling-ling, ZHONG Lin-lin, SU Sha. Department of Obstetrics, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the clinical features and perinatal outcome of early-onset preeclampsia (PE). **Methods** A retrospective analysis of 524 cases of preeclampsia from January 2004 to December 2009 was performed. All the patients were divided into two groups according to gestational week: early-onset preeclampsia group(<32 weeks) and lately-onset preeclampsia group(≥ 32 weeks). The data were analyzed on the incidence, manifestation, maternal and fetal complications. **Results** Compared with the lately-onset preeclampsia group, the early-onset preeclampsia group had significant family history of hypertension and preeclampsia($P<0.01$); easily developed into severe preeclampsia and renal dysfunction and hepatic dysfunction($P<0.01$); had high perinatal mortality($P<0.01$); The gestational time at delivery was significantly correlated with perinatal prognosis($P<0.05$). **Conclusion** Early-onset preeclampsia is a severe type of preeclampsia, which has high perinatal mortality.

[Key words] Early-onset preeclampsia; Clinical features; Prognosis

子痫前期可从妊娠 20 周开始出现, 并可以持续至产后。部分学者认为早于 32 周以前发生的是早发型子痫前期, 该类型的子痫前期极大地增加了母儿不良结局的发生率^[1]。虽然对其发病机理提出了很多理论, 但就临床治疗而言, 除了终止妊娠, 目前并没有其它方法可以治愈。因此, 早期预防, 尽量延长孕周则是临床上处理的重点。本文总结我院收治的 104 例早发型子痫前期病例, 探讨其临床特点及预后。

1 资料与方法

1.1 资料来源 为 2004-01~2009-12 在我院住院治疗并分娩的子痫前期患者共 527 例, 其中早发型子痫前期 104 例, 平均年龄(29.71 ± 6.77) 岁; 晚发型子痫前期 423 例, 平均年龄(28.60 ± 4.32) 岁。

围产儿 564 例, 其中早发型 111 例, 晚发型 453 例。

1.2 诊断标准及分型

1.2.1 诊断标准 参照乐杰主编《妇产科学》的诊断标准^[2]。(1) 轻度子痫前期: 收缩压 ≥ 140 mmHg, 或舒张压 ≥ 90 mmHg; 尿蛋白定性 $\geq (+)$ 以上, 或 24 h 尿蛋白定量 ≥ 0.3 g。(2) 重度子痫前期: 收缩压 ≥ 160 mmHg, 或舒张压 ≥ 110 mmHg; 尿蛋白定性 $\geq (+++)$ 以上, 或 24 h 尿蛋白定量 ≥ 5 g。

1.2.2 分型 根据子痫前期的诊断孕周分为: <32 周为早发型, 共 104 例; ≥ 32 周为晚发型, 共 423 例。

1.3 观察指标 (1) 记录子痫孕妇的一般情况(年龄、入院孕周、家族史)、并发症及母婴结局; (2) 入院后行血压、24 h 尿蛋白定量、血常规、肝肾功能、

凝血功能监测和检查;(3)应用B超监测胎儿大小;(4)行胎心无负荷试验,明确属于反应型、可疑型或无反应型;(5)决定终止妊娠的方式;(6)围产儿结局。

1.4 统计学方法 应用SPSS13.0软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 或四格表确切概率算法,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 早发型组与晚发型组患者一般情况比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	例数	年龄(岁)	高血压家族史	既往子痫前期病史	规范产检	妊娠期糖尿病	多胎妊娠
早发型组	104	29.71 $\pm$ 6.77	23(22.11)	19(18.27)	27(26.0)	5(4.8)	7(6.7)
晚发型组	423	28.60 $\pm$ 4.32	22(5.2)	10(2.36)	97(22.9)	24(5.6)	30(7.1)
t/χ^2	-	1.594	30.580	40.610	0.426	0.120	0.017
P	-	0.110	0.000	0.000	0.514	0.729	0.897

2.2 两组病情及临床治疗结果比较 早发型组患者发病后有76.0%发展为重度子痫前期,而在晚发型组重度子痫前期患者仅占35%,差异有统计学意义($P < 0.01$);早发组发生肝肾功能损害的比例高于晚发组($P < 0.01$),HELLP综合征比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组在延长孕周时间方面比较

2 结果

2.1 早发型组与晚发型组子痫前期患者一般情况比较 孕妇发病年龄差异无统计学意义($P > 0.05$);高血压家族史,既往子痫前期病史在早发型组中占有较高比例($P < 0.01$);规范产检,免疫系统疾病史,妊娠期糖尿病,多胎妊娠检出率相似,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

差异无统计学意义($P > 0.05$)。晚发型子痫前期的剖宫产率比早发型要高($P < 0.01$),水囊引产率下降情况两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。两组阴道自然分娩率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2 两组病情与临床治疗结果比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	例数	重度子痫前期	肝肾功能损害	HELLP综合征	延长孕周(d)	剖宫产	水囊引产	自然分娩
早发型组	104	79(76.0)	10(9.6)	3(2.9)	5.3 $\pm$ 3.1	73(70.2)	31(29.8)	1(1.0)
晚发型组	423	148(35.0)	12(2.8)	2(0.5)	4.8 $\pm$ 3.5	374(89.8)	48(11.3)	12(2.8)
t/χ^2	-	57.153	7.969	2.919	1.333	26.683	18.599	0.561
P	-	0.000	0.005	0.088	0.183	0.000	0.000	0.454

2.3 两组围产儿结局比较 早发组胎儿生长受限、胎儿宫内窘迫、胎死宫内、新生儿窒息及新生儿死亡的发生率较晚发组为高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表3。

表3 两组围产儿结局比较 ($n, \%$)

组别	例数	胎儿生长受限	胎儿宫内窘迫	胎死宫内	新生儿窒息	新生儿死亡
早发型组	111	90(81.1)	61(55.0)	3(2.7)	51(45.5)	10(9.0)
晚发型组	453	296(65.3)	63(13.9)	1(0.2)	29(6.4)	2(0.4)
χ^2	-	10.225	87.580	- *	113.146	27.446
P	-	0.001	0.000	0.026	0.000	0.000

注: * 为采用四格表确切概率算法

3 讨论

3.1 子痫前期不同的病情决定了母儿的预后的差别。在临床工作中,早发型子痫前期病情严重、容易发生产妇不良结局的观点被大家普遍认同。围产儿

死亡的危险因素分析显示,子痫前期发病时间与围产儿死亡有关,而发病时间在32~34周之间者与晚发组相比差异并无统计学意义,提示以32周划分的早发型子痫前期具有一定的围产儿预后判断价值^[3]。本组资料结果显示,发生在32周之前的子痫前期组患者中14%既往有子痫前期的病史,22.1%病人有高血压家族史。超出32周之后发病者,高血压家族史和子痫前期病史均明显下降。这提示早发型子痫前期与遗传基因有一定的关联。规范的产前检查次数在两组之间的差异无统计学意义。但在进一步分析时发现,没有进行产前检查的患者,在就诊时病情往往已经发展成为重度子痫前期,从而一定程度上失去保守治疗的机会。针对子痫前期患者一般情况比较结果表明,在临床工作中应做到加强产前健康教育工作,针对高危人群,加强产前筛查,以期达到对该疾病早发现,为保守治疗赢得时间。对于早发型子痫前期的孕妇,尽量采取期待治疗。因

为此类孕妇再次妊娠,仍然易发生妊娠期高血压等疾病,且病情可能较前次更重。因此,在保障母亲安全的前提下,才能争取再次妊娠的机会。

3.2 保守治疗目的是在母亲安全的前提下尽量延长孕周,为胎儿生长、胎肺成熟赢得治疗时间,以减少围产儿病死率。Withagen 等^[4]研究报道,孕 32 周前的早发型子痫前期,期待治疗 2 周后,婴幼儿急慢性呼吸系统的疾病可明显减少。本组早发型子痫前期至入院始,通过保守治疗,平均延长孕周(5.3 ± 3.1) d。资料亦表明,早发型子痫前期患者中 76.0% 孕妇进展为重度子痫前期,发生肝肾功能损害、HELLP 综合征的比例均较晚发型子痫患者要高。因此,在期待治疗的过程中,必须严格选择病例以及对病情严密监测。保守治疗过程中如出现难以控制的高血压、严重的并发症等应及时终止妊娠。期待治疗的时间选择应综合母儿具体情况进行考虑。如果病情恶化,不仅达不到改善胎儿预后的目的,反而对母亲和胎儿生存造成威胁。本组终止妊娠的方式有剖宫产、水囊引产及阴道分娩。胎儿存活的机会较大的病例选择剖宫产,剖宫产可以使胎儿迅速脱离宫内不良环境,避免阴道分娩时宫缩加重缺氧,提高围产儿存活率,避免了阵痛刺激加重病情,防止子痫发生;估计胎儿存活的机会较小,继续妊娠会导致孕妇的病情加重,而宫颈条件不成熟者尽量给予水囊引产;阴道分娩在本组中仅用于孕妇的自发临产。对 <32 周和 ≥32 周子痫前期进行比较后发现, <32 周早发型子痫前期的患者采用水囊引产的比例要高于 32 周之后者,这与胎儿孕周较小,家属对围产儿期待值较低有一定的关系。

3.3 围产儿的预后取决于多个因素,其中以孕龄为主要因素^[5]。围产儿的病死率和孕周是呈负相关关系。围产儿主要死亡原因不仅仅是早产,在早发型子痫前期病例中,FGR 发生率较高,长期严重的慢性缺氧所导致的 FGR 可能是新生儿生存能力下

降的重要原因。总而言之,早发型子痫前期围产儿预后较差。针对影响预后的主要原因,对于早发型子痫前期患者及早采用规范治疗,尽量延长孕期,分娩后得到 NICU 的及时帮助是保证围产儿获得良好预后的关键所在^[6]。

3.4 通过对子痫前期分组研究,早发型子痫前期的患者病情较重,容易导致围产儿的不良结局。虽然国内外均有研究报道,子痫前期的患者体内多种炎症因子发生正向调节改变,与围产儿的不良结局有密切关系,但是这些研究结果仍未能形成有效的预测手段运用于临床。因此,目前的临床工作重点仍然是加强产前宣传教育,针对高危人群,加强产前检查。对于这些高危人群,可以开展口服小剂量的阿司匹林治疗^[7]及补钙治疗^[8],以期达到改善母儿围产结局的目的。

参考文献

- 1 Drife JO, Magowan, Brian A, et al. Clinical obstetrics and gynaecology [M]. UK: Elsevier Health Sciences Country, 2004:367-370.
- 2 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 179-182.
- 3 赵文秋, 刘朝晖, 赵扬玉, 等. 早发型子痫前期的临床特征及其预后意义分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2008, 16 (5):56-58.
- 4 Withagen M, Wallenburg H, Steegers E, et al. Morbidity and development in childhood of infants born after temporizing treatment of early onset pre-eclampsia [J]. BJOG, 2005, 112(7):910-914.
- 5 杨孜, 李蓉, 石凌懿, 等. 早发型重度先兆子痫的临床界定及保守治疗探讨[J]. 中华妇产科杂志, 2005, 40(5):302-304.
- 6 刘全, 贺晶, 董吴岳. 早发型子痫前期的临床特点与预后[J]. 浙江大学学报, 2005, 34(6):507-509.
- 7 Carbillon L, Uzan S. Early treatment with low-dose aspirin is effective for the prevention of preeclampsia and related complications in high-risk patients selected by the analysis of their historic risk factors [J]. Blood, 2005, 105(2):902-903.
- 8 Kumar A, Devi SG, Batra S, et al. Calcium supplementation for the prevention of pre-eclampsia [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2009, 104 (1):32-36.

[收稿日期 2010-05-05][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

《中国临床新医学》杂志会员入会登记表
(复印填写后寄回本刊)

姓 名		性 别		出生年月		职 务	
职 称		学 位		专 业			
单 位			地 址				
电 话		E-mail				邮 编	