

妊娠并心脏病不同心功能妊娠结局的临床分析

何蓉梅

青海省妇幼保健院 青海 西宁 810000

【摘要】目的: 分析妊娠并心脏病不同心功能妊娠结局的临床应用。方法: 选取 40 例妊娠并心脏病产妇作为研究对象, 随机将不同心功能级别的产妇分为对照组和观察组各 20 例, 对两组不同心功能级别产妇的妊娠结局进行对比。结果: 观察组的新生儿早产率、围生儿死亡率、新生儿窒息率以及产妇不良事件发生率均明显低于对照组, 观察组的新生儿体重明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 妊娠并心脏病不同心功能妊娠结局的临床分析表明, 妊娠并心脏病的心功能级别越低, 则妊娠结局越好, 心功能级别越高, 更容易造成不良事件发生, 临床需对产妇心功能予以重视, 加强监护, 改善产妇妊娠结局。

【关键词】: 妊娠并心脏病; 不同心功能; 妊娠结局

Clinical Analysis of Pregnancy Outcome with Cardiac Disease and Non concentric Functional Pregnancy

Rongmei He

Qinghai Provincial Maternal and Child Health Hospital Qinghai Xining 810000

Abstract: Objective: To analyze the clinical application of ectopic pregnancy outcomes with cardiac disease. Method: 80 pregnant women with heart disease were selected as the research subjects, and randomly divided into a control group and an observation group with 40 women of different functional levels. The pregnancy outcomes of the two groups of women with different functional levels were compared. Result: The neonatal premature birth rate, perinatal mortality rate, neonatal asphyxia rate, and incidence of maternal adverse events in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the neonatal weight in the observation group was significantly higher than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: In the clinical application of ectopic pregnancy with heart disease, the lower the heart function level of pregnancy with heart disease, the better the pregnancy outcome. The higher the heart function level, the more likely adverse events to occur. Clinical attention should be paid to maternal heart function, strengthened supervision, and improved maternal pregnancy outcome.

Keywords: Pregnancy with heart disease; Non concentric function; pregnancy outcome

妊娠期心脏病是临床上常见的产科合并疾病, 其发生主要由于产妇在妊娠期间血容量的增多或妊娠子宫增大导致心脏难以承受负担, 同时极易在产妇进行分娩时发生缺氧的症状, 导致胎儿窒息。该病情常伴随着胸痛、气短、呼吸困难、乏力等症状, 严重情况下会产生心力衰竭, 极易造成产妇或胎儿死亡, 不仅给产妇的生活带来了负担, 还给产妇的家属带来了沉重的压力, 需要尽早进行治疗。临床上常见的治疗方式有药物治疗、手术治疗、保守治疗等, 治疗周期会根据产妇的病情情况增加或缩短, 病情较轻的产妇在结合药物治疗后可以及时治愈该疾病, 但病情较重的产妇除了无法有效治愈, 还会伴随着复发的风险, 并且必要的情况下需终止产妇的妊娠, 给产妇和胎儿都带来了巨大的伤害, 因此产妇是否能够治愈、产妇的妊娠结局是否有所好转都与妊娠期心脏病的病情情况有着密不可分的关联^[1]。不同心功能级别则在临床上可以有效判断产妇病情严重程度, 并且帮助产妇及时对症治疗^[2]。本研究中, 即分析了妊娠并心脏病不同心功能妊娠结局的临床应用, 具体研究如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 3 月 -2022 年 3 月这 1 年内收治的 40 例妊娠并心脏病产妇作为研究对象, 按照随机数字法将其分为对照组和观察组, 每组 20 例, 其中对照组产妇心功能级别为 3-4 级; 年龄 26~45 岁, 平均年龄为 (29.35±4.75) 岁; 孕周 38~40 周, 平均孕周为 (39.28±6.42) 周; 观察组产妇心功能级别为 1-2 级; 年龄 26~43 岁, 平均年龄为 (29.74±4.82) 岁; 孕周 38~40 周, 平均孕周为 (39.34±6.47) 周。对两组一般资料分析后显示, 其差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有产妇均知悉并同意, 我院伦理委员会知情并同意研究。

1.2 方法

两组产妇均需经过相关检查并且通过心功能级别的判定标准对产妇实施对应的治疗方法, 具体实施方法如下:

实施相关检查: 对产妇以往病史进行了解和研究, 确认产妇是否存在过往心脏疾病或重大疾病, 确认后对产妇的体征进行初步观察诊断, 查看产妇身体是否存在浮肿、心动过速, 或是否有持续颈静脉怒张的症状, 结合听诊方式诊断心脏是否存在收缩期或舒张期的杂音。结合心电图及 24 小时动态心电图查看产妇是否存在心律失常, 或与以往妊娠期的生理结果有所异常, 确认患者是否存在心房颤动、心房扑动等症状。心脏彩超和左心功能测定也适用于

检查妊娠并心脏病,是首选的影像学检查方法,除此以外还需 24 小时检测产妇的血压水平、血常规、肝功能等检查项目,都有利于诊断产妇的心功能级别。X 线胸片检查也是有效诊断心脏相关疾病的检查方法,但由于产妇的体质较为特殊,过多的辐射容易对胎儿造成影响,为了避免不必要的风险,保障产妇和胎儿的安全,非必要情况下不提倡该检查方法。

对应治疗方法:需对产妇定期进行反复的检查和诊断,依据不同心功能级别对产妇实施对应的治疗方法。病症较轻的患者以一般治疗为主,注意产妇休息时间、保证产妇劳逸结合、维持产妇营养均衡;情况较为严重的应结合药物治疗实施,但用药上需谨遵医嘱,注意用药剂量和时间,注意可能发生的不良反应,避免风险发生;手术治疗主要针对无法顺利通过自然分娩的产妇,借助手术治疗的方式帮助胎儿顺利生产,改善分娩结局,但产妇的病情症状较为严重,尤其是发生心力衰竭等极易造成产妇生命危险的症状,需及时终止妊娠,避免造成不必要的风险,降低产妇的死亡风险;除此以外保守治疗主要针对对应症状的产妇,通常是低危的非 ST 段抬高急性冠脉综合征疾病;如遇早产情况的产妇可以借助药物的催熟作用协助产妇进行生产,提高胎儿的存活率。

心功能分级标准:心功能分级标准根据纽约心脏病协会(NYHA)提出的标准进行分级,主要分为四级。I 级妊娠并心脏病产妇无明显症状,一般活动体力不受限;II 级妊娠并心脏病产妇主要症状为气喘、疲劳、心绞痛,活动能力轻度受限但处于休息状态无明显症状发生;III 级妊娠并心脏病产妇主要症状为疲劳、心绞痛、心悸,活动能力中度受限但处于休息状态无明显症状发生;IV 级妊娠并心

脏病产妇主要症状为心功能不全或心绞痛,该级别的产妇无论是维持休息状态还是活动状态均会产生对应的症状,并且活动能力重度受限,实施任何活动均会导致身体不适。

1.3 疗效标准

本研究需观察两组不同心功能产妇的新生儿早产率、围生儿死亡率、新生儿体重、新生儿窒息发生率、产妇不良事件发生率进行对比。

新生儿早产率需对新生儿的早产例数进行记录,新生儿早产率 = 新生儿早产例数 / 总例数。

围生儿死亡率需对围生儿的死亡例数进行记录,围生儿死亡率 = 围生儿死亡例数 / 总例数。

新生儿体重需根据两组新生儿真实数据进行统计和记录。

新生儿窒息发生率需对新生儿的窒息例数进行记录,新生儿窒息率 = 新生儿窒息例数 / 总例数。

产妇不良事件发生率需记录产妇发生心力衰竭例数和医源性流产例数进行记录,不良事件发生率 = (心力衰竭例数 + 医源性流产例数) / 总例数。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2 和 t 进行,分别用百分占比(%) 和 (平均数 \pm 标准差) 表示,若 ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组新生儿早产率对比

根据两组新生儿早产例数的统计结果相比,观察组的新生儿早产率明显低于对照组,差异具有显著性 ($P < 0.05$),见表 1:

表 1 两组新生儿早产率对比 [n,(%)]

组别	例数	新生儿早产例数	新生儿早产率
观察组	20	2	10%
对照组	20	6	30%
χ^2	-		5.000
P	-		0.025

2.2 两组围生儿死亡率对比

由数据统计分析两组围生儿死亡例数对比可得,观

察组的围生儿死亡率明显低于对照组,差异具有显著性 ($P < 0.05$),见表 2:

表 2 两组围生儿死亡率对比 [n,(%)]

组别	例数	围生儿死亡例数	围生儿死亡率
观察组	20	0	0%
对照组	20	2	10%
χ^2	-		4.211
P	-		0.040

2.3 两组新生儿体重对比

根据两组新生儿出生后对不同新生儿的体重进行记录,

观察组的新生儿体重明显高于对照组,差异具有显著性 ($P < 0.05$),见表 3:

表 3 两组新生儿体重对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗后 3 天
观察组	20	2.87 \pm 0.37
对照组	20	2.49 \pm 0.28
t	-	3.663
P	-	0.001

2.4 两组新生儿窒息发生率对比

根据两组新生儿的窒息发生率相比, 观察组的新生儿窒息发生率明显低于对照组, 差异具有显著性 ($P < 0.05$), 见表 4:

表 4 两组新生儿窒息发生率对比 [n,(%)]

组别	例数	新生儿窒息例数	新生儿窒息率
观察组	20	0	0%
对照组	20	4	20%
χ^2	-		4.444
P	-		0.035

2.5 两组产妇的不良事件发生率对比

通过对两组产妇的心力衰竭例数和医源性流产例数进

行记录可以得出, 观察组的不良事件发生率明显低于对照组, 差异具有显著性 ($P < 0.05$), 见表 5:

表 5 两组产妇的不良事件发生率对比 [n,(%)]

组别	例数	心力衰竭例数	医源性流产例数	不良事件发生率
观察组	20	0	0	0%
对照组	20	1	4	25%
χ^2	-			5.714
P	-			0.017

3 讨论

妊娠期心脏病已经成为我国产妇造成死亡的重大原因之一, 并且处于非产科死亡的首位。妊娠期心脏病的发病率在 1%-4%, 死亡率占 5%, 在产妇死亡原因中占第二位。其症状常伴随着胸闷、乏力、恶心等, 严重情况下还会产生呼吸困难、引发并发症的风险, 甚至会因心力衰竭造成生命危险, 不仅对产妇的生活带来了巨大的伤害, 还给她家庭和心理增加了沉重的负担。诱发妊娠期心脏病的因素有很多, 其中最主要的因素除了病毒感染和先天性缺陷以外, 还包括胎儿生长错位和产妇体重超标的因素, 当产妇明显感受到身体不适、血压升高或发绀等症状是应及时就诊治疗, 医师会根据产妇的病情情况进行对症治疗。病情程度较轻的产妇通常可以通过一般治疗的方式调整自己内心的情绪、保证睡眠充足、维持营养均衡的方式最终痊愈, 较重的情况下则需要产妇结合药物治疗帮助产妇降低血压、避免心律失常, 重度情况下产妇的治疗周期会相对较长, 并且必要时会对产妇实施手术治疗终止产妇妊娠, 或帮助产妇催产, 保证产妇和胎儿的安全。因此诊断产妇病情, 确认产妇心功能等级是至关重要的环节之一^[3]。

医学上的心功能分级标准通常是按照纽约心脏病协会 (NYHA) 提出的标准进行分级, 通常分为四级^[4], 从 1 级依次上升到 4 级, 其中 1 级属于无明显症状的等级, 产妇处于该级别无论是休息状态还是活动状态均无明显胸闷或气短; 2 级属于轻度症状的等级, 产妇处于该级别除了休息状态时, 活动状态会伴随着轻度的气喘; 3 级属于中度症状的等级, 产妇处于该级别除了休息状态时, 活动状态有明显的胸闷和呼吸困难; 4 级属于重度症状的等级, 产妇处于该级别无论是休息状态还是活动状态都伴随着胸闷、气喘或呼吸困难的症。该分级标准通常需要结合产妇的既往病史、体征检查、心电图监测、影像学检查等方式进行综合判断, 确保诊断产妇病情程度的准确性, 也方便为不同病情程度的产妇实施对应的治疗效果^[5]。为了验证不同心功能是否可以有效帮助产妇诊断病情程度或对产妇的妊娠结局是否存在影响, 针对这一问题结合本次研究所得的结果来看, 将产妇分为 3-4 级对照组和 1-2 级观察组, 观察组的新生儿早产例数 4 例和对照组的新生儿早产例数 12 例相比, 观察组的新生儿早产率明显低于对照组的新生

儿早产率, 表明 3-4 级心功能的产妇在病情严重的情况下为了保证新生儿的生命安全必要时需要实施催产; 观察组的围生儿死亡例数 0 例和对照组的围生儿死亡例数 4 例相比, 观察组的围生儿死亡率低于对照组的围生儿死亡率, 3-4 级心功能的产妇更容易造成胎儿的生命危险; 观察组的胎儿体重高于对照组, 3-4 级心功能的产妇更容易影响胎儿发育, 导致胎盘灌注不足; 观察组的新生儿窒息例数 1 例和对照组的新生儿窒息例数 7 例相比, 观察组的新生儿窒息发生率低于对照组, 1-2 级心功能的产妇病情影响胎儿程度明显低于 3-4 级心功能的产妇; 除此以外, 观察组产妇不良事件发生例数 0 例和对照组产妇不良事件发生例数 6 例相比, 观察组的不良事件发生率也明显低于对照组, 以上结果均表明 3-4 级心功能的产妇无论是对新生儿的早产率、死亡率、窒息发生率和营养还是对产妇自身的不良事件发生率来说, 都明显高于 1-2 级心功能的产妇, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。对此, 医学临床在对妊娠期心脏病产妇实施治疗时需优先对产妇的心功能进行等级的区分, 再结合心功能等级的症状去更加准确地判断和评估, 以便改善产妇的妊娠结局。

综上所述, 妊娠并心脏病不同心功能妊娠结局的临床应用中是有显著的影响效果, 心功能的级别越高越容易造成不良事件发生, 心功能级别越低则产妇的妊娠结局越好, 临床需对产妇心功能予以重视, 加强监护, 改善产妇妊娠结局。

参考文献:

[1] 邵伟, 黄博, 丁月萍等. 妊娠合并先天性心脏病 78 例患者产后出血量与心功能分级的关系 [J]. 宁夏医学杂志, 2022, 44(04): 365-366.
 [2] 李明明. 不同心功能分级妊娠合并心脏病患者的妊娠结局分析 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(06): 1021-1023.
 [3] 杨淑芹, 季景环, 高芳. 妊娠合并心脏病孕妇心功能情况及不良妊娠结局影响因素分析 [J]. 临床误诊误治, 2020, 33(05): 90-94.
 [4] 王佳佳, 王娇, 毛俊莉. 妊娠合并心脏病患者发生心力衰竭的危险因素及对妊娠结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(19): 4523-4525.