

妊娠期高血压疾病危险因素及其对母婴预后的影响

孙媛 候燕 何玲*

(宁夏医科大学总医院)

【摘要】目的：研究分析妊娠期高血压疾病相关危险因素及其对母婴结局的影响。方法：研究2021年4月-2022年7月间我院收治的94例妊娠期高血压疾病孕产妇，根据妊娠高血压疾病程度分为A组（妊娠期高血压42例）、B组（子痫前期30例）、C组（重度子痫前期22例），选取相同时间段我院的94例健康孕产妇作为对照组。对四组孕产妇的生化指标、社会人口学特征情况展开调查分析。结果：妊娠期高血压疾病的危险因素有年龄、受教育水平、体质量、家族高血压史、多胎、妊娠高血压病史均有着非常密切的联系，年龄过大或过小、受教育水平低、体重指数高、存在高血压病史、双胎妊娠、孕产妇既往有妊娠期高血压病史等是妊娠期高血压的高危因素。四组孕产妇的HDL、TG、TC、HDL-C和FIB指标水平进行对比分析，结果发现，各组间存在着明显差异，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。四组分娩孕周和新生儿体重比较，对照组要明显高于A组、B组和C组，差异均符合统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：妊娠期高血压疾病的发生与多种因素有着密切联系，分析疾病的高危因素，采取对应的预防措施，是改善母婴预后的关键。

【关键词】妊娠期高血压；母婴结局；危险因素

妊娠期高血压是妊娠特有的一种疾病，是指在妊娠期出现蛋白尿、水肿、高血压等症状，疾病在分娩结束后逐渐好转，对孕产妇的全身多脏器造成不同程度的损伤，病情严重时，可能会引起抽搐、昏迷等症状，给母婴安全造成了严重威胁，是造成孕产妇及围产儿死亡的关键因素。根据流行病学显示，我国妊娠孕产妇中，妊娠期高血压的发病率在9.4%–10.4%范围内。根据病情的严重程度，将其分为妊娠期高血压、子痫前期和子痫，随着疾病的不断发展，病情逐渐加重，对母婴安全的影响也就越大。目前，临床对于妊娠期高血压疾病的发病机制尚未完全清晰，多认为该病的发生与多种因素有着密切联系。因此，妊娠期高血压的治疗主要是预防疾病发展，避免重度子痫前期和子痫发生，密切监测母婴情况，改善母婴结局^[1]。本次研究对宁夏医科大学总医院收治的94例妊娠期高血压孕产妇的临床资料展开回顾性分析，探讨疾病的危险因素，分析其对母婴预后的影响，为母婴保健工作开展提供参考，具体内容如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2021年4月–2022年7月期间收治的94例妊娠期高血压孕产妇，根据妊娠高血压疾病程度分为3组，A组妊娠期高血压42例，B组子痫前期30例，C组重度子痫前期22例，相同时间段选取我院正常分娩无并发症的94

例孕产妇作为研究对照组。

1.2 方法

采用回顾性分析方法，调查孕产妇的相关信息，包括了社会人口学特征有年龄、受教育水平、孕前体重指数等；生育史有自然流产次数、孕产次、人工流产次数、妊娠期高血压病史等；家族高血压病史等。

1.3 观察指标

记录孕产妇的乳酸脱氢酶（LDH）、甘油三酯（TG）、血清总胆固醇（TC）、高低密度脂蛋白（HDL-C）、血浆纤维蛋白原（FIB）水平，采用全自动生化分析仪检测上述指标，记录两组的新生儿体质量和分娩孕周。

1.4 统计学方法

将数据输入SPSS21.0系统软件中进行计算，以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计，以（%）进行计数统计，t检验和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 妊娠期高血压危险单因素分析

根据表1可知，年龄、受教育水平、体质量、产次、家族高血压史、多胎、流产史、妊娠高血压病史方面进行妊娠期高血压危险因素分析，在孕次和流产史方面并未存在着明显差异性，差异不具有统计学意义（ > 0.05 ），而在年龄、体质量方面则均是观察组高于对照组，差异具有统计学意义

($P < 0.05$)。

2.2 妊娠期高血压危险多因素分析

由表2得知, 年龄过大或过小、受教育水平低、体重指数高、存在甲组高血压病史、双胞胎妊娠、孕产妇既往有妊娠期高血压病史等均是导致妊娠期高血压的高危因素。

2.3 比较实验室指标分析

由表3得知, 四组孕产妇的HDL、TG、TC、HDL-C和FIB指标水平组间对比存在显著差异, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 比较各组孕周及新生儿体重分析

由表4得知, 分娩孕周、新生儿体重进行比较, 各组间存在着明显差异, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 妊娠期高血压危险单因素分析

项目	观察组 (n=94)	对照组 (n=94)	χ^2	P	
年龄 (岁)	21-34	70 (74.47)	85 (90.43)	8.270	< 0.01
	≤20 或 ≥35	24 (25.53)	9 (9.57)		
受教育水平	初中及以上	48 (51.06)	75 (79.79)	17.142	< 0.01
	初中以下	46 (48.94)	19 (20.21)		
体质量 (kg/m ²)	≤24	64 (68.09)	83 (88.30)	11.261	< 0.01
	> 24	30 (31.91)	11 (11.70)		
孕次 (次)	1次	41 (43.62)	36 (38.30)	0.550	> 0.05
	≥2次	53 (56.38)	58 (61.70)		
产次	初产	55 (58.51)	76 (80.85)	11.103	< 0.01
	经产	39 (41.49)	18 (19.15)		
家族高血压史	有	15 (15.96)	5 (5.32)	5.595	< 0.02
	无	79 (84.04)	89 (94.68)		
多胎	是	14 (14.89)	1 (1.06)	12.244	< 0.01
	否	80 (85.11)	93 (98.94)		
流产史	有	43 (45.74)	35 (37.23)	1.402	> 0.05
	无	51 (54.26)	59 (62.77)		
妊娠高血压病史	有	10 (10.64)	1 (1.06)	7.821	< 0.01
	无	84 (89.36)	93 (98.94)		

表2 妊娠期高血压危险单因素分析

高危因素	Wald χ^2	P	OR	95%CI
年龄 ≥35 岁或 ≤20 岁	11.256	< 0.01	5.328	3.134-8.271
初中以下文化水平	11.624	< 0.01	3.165	1.087-5.169
体质量 > 24kg/m ²	6.012	< 0.01	2.511	1.174-6.314
家族高血压	4.871	< 0.05	2.009	1.162-4.320
多胎	10.547	< 0.01	12.341	2.356-6.021
妊娠期高血压史	6.431	< 0.01	2.357	1.067-5.234

表3 比较实验室指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组 (n=94)			对照组 (n=94)
	A组 (42)	B组 (30)	C组 (22)	
LDH (U/L)	180.79 ± 60.35	190.85 ± 70.28	232.60 ± 70.14	162.38 ± 57.92

TG (mmol/L)	3.49 ± 1.70	3.98 ± 1.74	4.30 ± 1.97	3.17 ± 1.23
TC (mmol/L)	6.18 ± 0.34	6.30 ± 0.82	6.94 ± 0.40	6.29 ± 0.37
HDL-C (μmol/L)	1.98 ± 0.23	1.79 ± 0.25	1.92 ± 0.22	2.08 ± 0.42
FIB (g/L)	4.61 ± 0.43	4.71 ± 0.34	4.35 ± 0.40	4.46 ± 0.38

 表4 比较各组孕周及新生儿体重 ($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组 (n=94)			对照组 (n=94)
	A组 (42)	B组 (30)	C组 (22)	
分娩孕周 (周)	38.35 ± 1.85	37.26 ± 2.51	35.46 ± 3.74	39.15 ± 1.53
新生儿体重 (kg)	3.13 ± 0.51	2.88 ± 0.62	2.40 ± 0.80	3.43 ± 0.64

3.讨论

妊娠期高血压是妊娠期特有的一种并发症,在临床中有着较高的发病率,疾病在分娩后多数能够自行痊愈,但是在妊娠期内疾病造成的负面影响较大,不仅会对孕产妇的多个器官和组织造成损伤,引起肝肾功能异常、心力衰竭、肺水肿等严重并发症,而且还会增加不良妊娠结局的发生风险,使得胎儿出现宫内窘迫、窒息等症状,对母婴安全产生威胁^[1]。有研究发现,妊娠期高血压孕产妇机体内的心肌酶显著提升,随着疾病的不断发展,对心肌造成了进一步损伤,而心肌损伤与母婴安全有着密切联系,心肌损伤越重,母婴预后越差。

目前,妊娠期高血压疾病的发病机制尚未完全明确,疾病的发生与多种因素相关,遗传因素现已得到证实。本次研究发现,受教育水平是妊娠期高血压发生的危险因素,受教育水平低的孕产妇,她们的经济收入相对较低,对孕期保健的了解程度不足,关于高血压的防治治疗也没有全面的了解,这可能是这类孕产妇高血压发生的原因。有研究发现,体重指数与子痫前期发生有着紧密联系,体重指数增加5-7kg/m²,孕产妇发生子痫前期的风险提高2倍。肥胖孕产妇血脂异常、炎症反应是引起高血压的关键。本次研究结果显示,在妊娠高血压孕产妇中,其血脂水平与健康孕产妇相比较要明显偏高。

妊娠期孕产妇对营养的需求增加,需要保证自身与胎儿

的营养所需,肠道对脂肪的吸收增加,脂肪的分解速度加快,但是其合成速度减慢,使得机体内的甘油三酯水平明显上升,而在正常妊娠孕产妇中,机体内的低密度脂蛋白水平也会呈现出上升趋势,能够维持脂代谢平衡^[2]。本次研究结果显示,在妊娠期高血压孕产妇中,甘油三酯水平明显升高,并且随着孕产妇病情的加重,其水平上升幅度越明显,但是高密度脂蛋白水平为血管保护因素,其水平则明显降低。机体的脂代谢平衡一旦被打破,将形成血管粥样斑块。乳酸脱氢酶是反应心肌损伤的常用指标,其水平上升则表明机体存在着心肌损伤,并且水平越高,则表示心肌损伤越严重。本次研究结果显示,随着疾病的加重,乳酸脱氢酶的水平呈现出明显的上升趋势。通常情况下,在妊娠12周以后,孕妇血浆中的纤维蛋白原水平会不断上升,这是一种保护性生理变化,能够减少产后出血量。而妊娠期高血压疾病孕产妇机体内的纤维蛋白原水平上升更加显著,机体处于高凝状态,极易诱发弥散性血管内凝血。本次研究结果显示,妊娠期高血压孕产妇分娩孕周短于对照组,并且随着疾病的集中,分娩孕周的时间越短,而过早结束分娩对胎儿的影响较大,胎儿的生长发育尚未完全,分娩时间越早其体重也就越低,而且受到疾病的影响,胎盘功能下降,无法为胎儿提供所需的营养,导致其生长缓慢。

综上所述,妊娠期高血压疾病与多种因素均相关,掌握疾病的危险因素,积极采取对应的预防措施,降低高血压的发生风险,这对母婴预后改善有着深刻意义。

参考文献:

- [1]曹玉英. 妊娠期高血压疾病严重程度对母婴结局的影响及主要危险因素分析[J]. 中国医学创新, 2020, 17(8): 68-72.
- [2]范海兰, 陈娅, 杜二球. 妊娠期高血压疾病危险因素及妊娠结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(6): 1254-1256.
- [3]孙启祥, 单锦妹. 孕产妇罹患妊娠期高血压疾病对母婴结局的影响[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(3): 10-12.

*通讯作者: 何玲