

Analysis of the Obstetric Clinical Treatment Effect of Hypertensive Diseases in Pregnancy

Huiqin Xu Qinhua Rao Yuhui Mao

Yuxi People's Hospital of Yunnan Province, Yuxi, Yunnan, 653100, China

Abstract

Thinking about the clinical effect of obstetric treatment for hypertensive patients during pregnancy. **Methods:** 40H patients were selected between March 2020 and March 2021 in a hospital. **Results:** Among the 40 patients, 30 caesarean section accounted for 75.00%, and 10 vaginal deliveries accounted for 25.00%. In addition, the mortality rate and asphyxia rate of severe preeclampsia with children significantly exceeded the rate of mild-moderate preeclampsia with normal weight newborns, with prominent differences and statistical advantages, $P < 0.05$. There were 13 cases of maternal complications, accounting for 32.50%, and all the discomfort symptoms within 1 week to 1 month postpartum were completely missing. **Conclusion:** In the process of routine treatment for patients with PIH, the clinical characteristics must be combined to minimize the perinatal mortality of maternal and infant, which has certain practical significance to enhance the quality of maternal and infant prognosis.

Keywords

hypertension in pregnancy; obstetrics; clinical treatment effect

妊娠期高血压疾病的产科临床治疗效果分析

徐惠琴 饶钦华 毛玉慧

中国云南省玉溪市人民医院, 中国·云南 玉溪 653100

摘要

思考妊娠期高血压患者接受产科治疗的临床疗效。方法: 筛选出某院于2020年3月—2021年3月之间接收的妊高症病患40例, 对其实施产科治疗方案。结果: 在40例妊高症患者中, 选择剖腹产者是30例, 其占比是75.00%, 而阴道分娩者是10例, 其占比是25.00%; 另外, 重度子痫前期兼有低体重儿的死亡率、窒息率等明显超过轻中度子痫前期且体重正常新生儿率, 差异突出, 存在统计学优势, $P < 0.05$ 。有13例产妇出现了并发症问题, 其占比是32.50%, 全部病患在产后1周~1个月内的所有不适症状完全不见。结论: 对妊高症患者实施常规性治疗的过程中, 必须结合患者的临床特征, 针对性地实施产科治疗, 方可最大化地降低母婴围产期的死亡率, 对增强母婴预后质量具有一定的实践意义。

关键词

妊娠期高血压; 产科; 临床治疗效果

1 引言

妊高症是产科疾病中的一个多发病, 其占比约有5%~15%不等, 其引起的孕产妇死亡风险非常高, 约有10%~15%不等, 所以是一个不容忽视的风险因子。其好发群体一般是以年轻孕妇与高龄孕妇为主, 大部分患者同时兼有肾炎、慢性高血压等病史, 对此, 引起妊高症的风险大大提升。通过长期的临床资料观察及研究能够发现: 妊高症患者长期处在一个相对寒冷的季节, 并且气温波动大, 极易出现病情加重等情况。现今, 一些学者通过对该病的发病机制进行分析, 发现其发病原理非常复杂, 且极易出现一些复杂

的并发症问题, 这必然会对母婴安全造成一定的威胁, 对此, 必须实施初期诊断, 并及时进行解痉降压治疗, 方可逐步增强预后质量。在临床中, 大部分患者选择的治疗方案是以药物为主, 它能够控制患者的血压变化, 对改善其他临床症状具有一定的积极意义。不过, 值得注意的是, 由于妊高症患者的病情严重程度不一, 且临床反应也不要, 所以在选择药物治疗的前提下, 还需要对其实施针对性的产科治疗与防范。所以, 在本研究中, 笔者筛选出40例妊高症患者为研究对象, 着重思考产科治疗的应用策略与方法, 希望能够为降低患者重度子痫前期及并发症率等带来一定的支持与帮助, 接下来我们对整个研究结果进行梳理与探讨。

2 资料及方法

2.1 常规资料

筛选出某院于2020年3月—2021年3月接收的妊高症

【作者简介】徐惠琴(1982-), 女, 中国云南曲靖人, 本科, 主治医师, 从事妊娠期高血压疾病的产科临床治疗效果研究。

病患40例,对其实施产科治疗方案。全部病患均满足《妇产科学》(第9版)妊高症的临床确诊要求。其中,年龄在21~39岁,中间值是(29.5±1.9)岁;初产妇与经产妇各是36和4例;妊娠周期是30~41岁,中间值是(37.2±1.5)周;全部属于单胎妊娠;其中,子痫前期轻度、中度、重度者例数各是:21、11、8例。全部患者都出现身体浮肿、高血压(≥140/90mmHg)、合并大量蛋白尿与尿蛋白定性不高于(++).

2.2 方法

2.2.1 常规策略

对所有妊高症病患实施解痉、镇静、利尿、降压等治疗,其中,解痉的处理方法是:将20ml 20%硫酸镁与20ml 10%葡萄糖进行混合,然后静注到体内,约5min完成,静注速度是1~2g/h。每日总量大概是25~30g;降压的处理方法是:将25g 肼苯哒嗪与500ml 10%葡萄糖注射液进行混合,然后实施静注,其速度约25~30滴/分钟,严格调整血压,使其维持在140~155/90~105mmHg范围内;镇静的处理方法是:选择地西泮2.5~5.0mg,3次/日;或者10mg肌注或者静注(超过2min)。如果兼有低蛋白血症、贫血等,则需要联合血浆、人血清蛋白等实施扩容处理^[1]。如果病患兼有心衰、脑水肿等,必须对其实施利尿处理,其治疗方案是:将20mg呋塞米与20ml 5%葡萄糖进行混合。若要预防镁中毒,避免产后大出血等,必须要在分娩期间,特别是胎肩娩出之后,在宫底静注缩宫素,特殊情况下还需要静注适量钙剂^[2]。

2.2.2 产科治疗

针对子痫前期病患来说,必须要接受规范化的临床治疗,在48h依旧没有控制病情的,必须考虑终止妊娠;如果产妇妊娠时间已经超过34周,同时胎儿发育相对成熟,且实施Bishop宫颈成熟度评估,发现不少于7分,那么即可考虑进行阴道分娩治疗;如果产妇的妊娠时间是在32~33周左右,则需要联合地塞米松进行治疗,其目的是促进胎儿发育,如果通过Bishop宫颈成熟度评分<5分,那么需要考虑实施剖腹产,由此能够达到解除妊娠等目的;如果产妇的妊娠周期不足33周,必须第一时间控制病情,在相对稳定之后进行期待疗法处理;针对子痫病患来说,必须要在主动控制病情的2~6h左右,对患者实施剖腹产处理,由此达到终止妊娠等目的^[3]。

2.3 指标分析

对比40例妊高症病患的分娩模式、新生儿情况、孕产妇并发症、母婴预后等指标的变化。

2.4 统计学处理

利用SPSS25.0软件展开数据分析,计量、计数指标对应的阐释模式各是“ $\bar{x} \pm s$ 、(n,%)”,组间比较应该选择t、 χ^2 检验。若 $P < 0.05$,则体现出其差异突出,意味着值得开展统计学分析。

3 结果

3.1 分娩模式分析

对于21例轻度子痫前期病患来说,选择阴道分娩、剖腹产分娩的例数各是:5例与16例,其占比各是:23.81%、76.19%;对于11例中度子痫前期病患来说,选择阴道分娩、剖腹产分娩的例数各是:2例与9例,其占比各是:18.18%、81.82%;对于8例重度子痫前期病患来说,选择阴道分娩、剖腹产分娩的例数各是:3例与5例,其占比各是:37.50%、62.50%;统计对比其数据差异明显,具有统计学优势, $P > 0.05$,如表1所示。

表1 分娩模式分析(n,%)

分组	例数	阴道分娩	剖腹产分娩
轻度子痫	21	5 (23.81%)	16 (76.19%)
中度子痫	11	2 (18.18%)	9 (81.82%)
重度子痫	8	3 (37.50%)	5 (62.50%)

3.2 新生儿情况统计

重度子痫前期兼有低体重儿的死亡率、窒息率等明显超过轻中度子痫前期,差异突出,存在统计学优势, $P < 0.05$ 。但是,中度与轻度子痫前期之间的差异不明显,没有统计学价值, $P > 0.05$,如表2所示。

表2 分析新生儿的实际情况(n,%)

分组	例数	低体重儿死亡率	体重儿窒息率
轻度子痫	21	1 (4.76%)	2 (9.52%)
中度子痫	11	0 (0.00%)	1 (9.09%)
重度子痫	8	3 (37.50%)	4 (50.00%)

3.3 孕妇情况统计分析

在本实验中,40例妊高症产妇患者中,没有死亡病患,其中,有13例产妇出现了并发症问题,其占比是32.50%,其中,胎盘早剥者是4例、脏器功能障碍者是1例、产后出血者是8例,其占比各是:30.77%、7.69%、61.53%。

3.4 母婴预后结果分析

在全部妊高症病患中,均在1周内血压逐步恢复,浮肿现象完全不见,其中,32例患者的尿蛋白问题得到解决,其它9例患者在产后2周~1个月内相继消失。

4 讨论

对于妇产科疾病来说,妊高症是一个高发病症,是导致母婴死亡的一个不容忽视的诱因,在妊娠死亡病患中的占比约有10%~15%。大部分患者的临床表现包括:高血压、蛋白尿、身体浮肿等。在临床治疗妊高症疾病的过程中,则需要尽可能地预防重度子痫前期与子痫等形成,由此能够进一步地减少母婴围产期的死亡率,这对于大大提升母婴的预后效果具有一定的积极作用^[4]。

站在病理角度来看,妊高症的病理特点是全身小动脉痉挛,身体内的整个系统靶器官血流灌注缩减,由此会引起

一系列损害，甚至会对胎盘供血造成一定的阻扰，引起脏器功能受损，甚至会导致胎儿宫内发育滞缓。通过临床初期筛查、初期治疗等，对于减轻病患的临床症状、增强预后质量等具有一定的积极意义。并且，在实施临床治疗期间，必须严格遵循镇静、解痉、降压、利尿等原则。根据论文的40例病患的解痉治疗情况来看，选择的是硫酸镁药物，对其实施相应的扩容处理，这对于促进体内微循环、改善组织缺氧问题、促进胎盘供血、确保胎儿成熟、降低蛋白尿等具有一定的积极意义。如果病患兼有心衰、脑水肿等临床疾病，则必须对其实施利尿治疗，其根本目的是防止心衰、肾衰等。针对一些患有严重的妊高症病患来说，则需要对其实施剖宫术等，确保能够第一时间终止妊娠，这对于降低子痫发生率、避免母婴出现生命安全风险等带来一定的保障。

结合长期的临床研究及实验分析能够发现，适量地实施妊娠终止等，对治疗妊高症疾病具有一定的临床指导作用。这对于妊娠不少于34周的病患来说，则需要结合临床情况对患者实施阴道分娩处理，或者及时终止妊娠；针对妊娠32~34周期的病患来说，则需要严密监测病患临床反应的情况下，尽可能地促进胎儿的快速成熟，并适时地终止妊娠；针对妊娠周期不足32周的孕妇来说，临床治疗难度偏大，特别是对于病情比较严重的病患来说，则无需等待胎儿发育成熟，则需要即可实施引产治疗，由此能够最大化地保障孕妇的安全。

一般来说，通过对患者实施 Bishop 宫颈成熟度评分，能够发现其已经 ≥ 7 分，则需要选择阴道分娩治疗方案；如果是在阴道试产期的话，则需要密切监测病患的产程，在特殊情况下还必须对其实施第二产程助产，由此能够尽可能地缩减产程，如果出现胎儿宫内窘迫或者其他并发症问题，必须对其实施中转剖腹产，由此能够达到终止妊娠等目的。通过长期的临床研究及论证能够发现，剖腹产已经是临床上用来终止妊娠高血压病患的一个理想策略，不过在术后必须要注重镇痛管理，同时还需要尽可能地预防产后出血，这对于降低产后子痫的发生率等具有一定的积极意义。

结合论文的研究数据能够发现：在40例妊高症患者中，选择剖腹产者是30例，其占比是75.00%，而阴道分娩者是10例，其占比是25.00%；另外，重度子痫前期兼有低体重

儿的死亡率、窒息率等明显超过轻中度子痫前期且体重正常新生儿率，差异突出，存在统计学优势， $P < 0.05$ 。有13例产妇出现了并发症问题，其占比是32.50%，全部病患在产后1周~1个月内的所有不适症状完全不见。结合以上的研究结论能够发现：适时地实施妊娠终止处理，则对于解决妊高症问题是一个相对理想的处理方案，这对于改善母婴预后质量等具有一定的积极意义。

值得一提的是，妊高症的形成与患者的营养状态存在直接的相关性，对此妊娠期间必须要注意饮食的科学搭配，这对于预防及控制妊高症是有一定的积极意义。在日常饮食类型的选择中，一般需要科学、灵活地控制动物脂肪、热能、蔬菜等，尽可能地补充铁元素与钙元素，适量提高蛋白质、维生素、无机盐等摄入量。考虑到体重增长过快的话，也会诱导妊高症等，所以妊娠期间必须要严格控制体重的增长指数，一般来说，在妊娠28周之后，每周体重增幅尽量控制在500g以内。在平时的生活中，必须要养成有规律的生活习惯，确保每日睡眠能够不少于8h，在平时睡眠中需要尽量选择左侧卧位，由此能够避免右旋子宫对下腔静脉造成的压迫感，对促进肾及胎盘血流、增加尿流量等具有一定的积极意义。

5 结语

总之，在常规基础治疗的前提下，对妊高症患者实施产科资料，必须结合患者的实际并且，适时地实施妊娠终止治疗方案，这对于降低母婴死亡率、增强母婴预后质量存在一定的临床应用价值，所以值得在一线进行广泛应用与推广。

参考文献

- [1] 马瑞丽.产科护理干预在妊娠期高血压疾病护理中的效果分析[J].中国医药指南,2021,19(1):3.
- [2] 张宝萍,柳喜伟.酒石酸美托洛尔辅助治疗妊娠期高血压疾病的临床效果分析[J].家有孕宝,2020,2(20):37.
- [3] 刁晶晶,郑聪霞,谢筱娥,等.妊娠期高血压疾病的危险因素分析及围生期保健的预防作用研究[J].中国妇幼保健,2020,35(12):4.
- [4] 漆洪波,胡小靖.妊娠期高血压疾病产前保健的“六个重视”[J].中国实用妇科与产科杂志,2021,37(5):512-514.