

妊娠期高血压疾病的早期诊断与治疗策略

谢 丹

宁夏回族自治区固原市西吉县妇幼保健院 宁夏 固原 756299

摘要:目的:探讨妊娠期高血压疾病的早期诊断及治疗策略,评估早期干预对母婴结局的影响。方法:回顾性分析2021年4月-2024年4月间收治的妊高征患者86例,通过随机数表技术分配至实验组与常规组(各43例)。常规组接受标准护理方案,实验组额外接受系统性早期筛查与多维度综合干预。评估双组临床参数、不良事件发生情况及分娩转归差异。结果:治疗后,实验组的降压效果、妊娠维持时间、新生儿状况均显著优于常规组,各类严重产科并发症发生率明显降低,所有指标组间差异均达统计学意义标准($P < 0.05$)。结论:早期诊断与综合治疗策略能有效控制妊娠期高血压,改善母婴结局,降低并发症发生率具有明显的临床应用价值。

关键词:妊娠期高血压疾病;早期诊断;治疗策略;母婴结局

妊娠期高血压疾病是孕产妇常见的严重并发症之一,其特征为妊娠20周后出现高血压,可伴有蛋白尿和其他系统损害,严重威胁母婴安全。该病是导致孕产妇及围产儿死亡的主要原因之一^[1]。早期诊断和及时干预是改善预后的关键。本研究旨在探讨妊娠期高血压疾病的早期诊断及综合治疗策略,为临床管理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2022年4月至2023年4月期间我院产科收治的86例妊娠期高血压疾病患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合《妊娠期高血压疾病诊治指南(2020年版)》^[2]诊断标准;(2)孕周 ≥ 20 周;(3)年龄22-40岁;(4)单胎妊娠;(5)病历资料完整。排除标准:(1)合并原发性高血压、心脏病、肾脏疾病、糖尿病等慢性疾病;(2)合并精神疾病;(3)既往有妊娠期高血压病史;(4)多胎妊娠;(5)近期使用影响血压药物。

1.2 方法

对照组给予常规诊疗方案:(1)定期产前检查,包括血压监测、尿蛋白检测、血常规、肝肾功能检查等;(2)健康饮食指导,限制钠盐摄入;(3)适当休息,避免过度劳累;(4)根据病情给予降压药物治疗;(5)定期胎儿监护及超声检查评估胎儿发育情况;(6)密切观察病情变化,及时处理并发症。

观察组在常规诊疗基础上实施早期诊断与综合干预方案:

早期筛查与诊断:成立由产科、内科、超声科医师组成的专项诊疗小组,对高危人群进行早期筛查。主要包括:①孕12-16周进行子痫前期风险评估,包括详细病

史采集、体格检查及相关实验室检查;②孕16-20周采用子痫前期预测模型评估风险,结合母体血清学标志物检测(血管内皮生长因子VEGF、胎盘生长因子PIGF、可溶性fms样酪氨酸激酶-1 sFlt-1等);③孕20-24周进行子宫动脉多普勒超声检查,评估子宫动脉血流阻力指数;④对高危人群进行血压昼夜节律监测,早期发现血压异常变化。

个体化治疗方案:根据患者具体情况制定个体化治疗计划。①轻度高血压患者(收缩压140-149mmHg和/或舒张压90-99mmHg)采用非药物治疗为主,包括饮食调整、适当休息、心理疏导等;②中度高血压患者(收缩压150-159mmHg和/或舒张压100-109mmHg)在非药物治疗基础上,选择拉贝洛尔、硝苯地平缓释片等降压药物;③重度高血压患者(收缩压 ≥ 160 mmHg和/或舒张压 ≥ 110 mmHg)给予静脉推注硫酸镁预防子痫,选择适当降压药物控制血压,密切监测母婴状况,必要时终止妊娠。

规范化健康教育:设立妊娠期高血压管理专项门诊,由专职医护人员负责健康教育和随访管理。内容包括:①疾病相关知识讲解,增强患者对疾病的认识;②自我监测指导,教会患者正确测量血压、识别危险信号;③规范用药指导,强调遵医嘱用药的重要性;④合理饮食指导,包括低盐饮食、适量蛋白质及必需微量元素补充;⑤心理疏导,缓解焦虑情绪;⑥建立微信健康管理群,及时解答患者疑问。

精细化随访管理:①轻、中度患者每周随访1次,重度患者每3-5天随访1次;②每次随访评估血压控制情况、症状变化、药物不良反应、胎动情况等;③结合超声检查评估胎盘功能、胎儿生长发育状况;④监测血、尿常规,肝肾功能,凝血功能等实验室指标变化;⑤根

据随访结果及时调整治疗方案；⑥建立妊娠期高血压电子档案，实现信息化管理。

1.3 观察指标

临床指标：①血压控制情况：治疗后收缩压 < 140mmHg且舒张压 < 90mmHg为达标；②蛋白尿改善情况：治疗前后24小时尿蛋白定量变化；③临床症状改善情况：头痛、视物模糊、上腹部不适等症状的缓解情况。

母婴结局指标：①妊娠延长时间：从诊断到分娩的时间；②分娩方式：阴道分娩或剖宫产；③新生儿出生体重；④新生儿Apgar评分：评估新生儿出生后1分钟和5分钟的状态，满分10分；⑤早产率：妊娠周数 < 37周分娩的比例；⑥胎儿生长受限(FGR)发生率：胎儿估计体重低于同孕周第10百分位。

1.4 统计学方法

研究数据采用SPSS 23.0软件包进行统计学处理。连续性变量以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)呈现，采用独立样本t检验评估组间差异；分类变量以例数及百分比[n(%)]表达，

通过 χ^2 检验或Fisher精确检验进行组间比较。检验水准 $\alpha = 0.05$ ，当P值小于0.05时视为存在统计学显著性。

2 结果

2.1 两组患者临床指标比较

干预后，观察组的血压控制达标率、蛋白尿改善率及临床症状缓解率均高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者临床指标比较[n(%)]

组别	例数	血压控制达标率	蛋白尿改善率	临床症状缓解率
观察组	43	38(88.37)	35(81.40)	40(93.02)
对照组	43	30(69.77)	26(60.47)	32(74.42)
χ^2		4.672	4.714	5.647
P值		0.031	0.030	0.017

2.2 两组患者母婴结局比较

观察组妊娠延长时间长于对照组，早产率及胎儿生长受限发生率低于对照组，新生儿出生体重及Apgar评分高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者母婴结局比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	妊娠延长时间(d)	新生儿出生体重(g)	新生儿Apgar评分(5min)	早产率[n(%)]	胎儿生长受限[n(%)]
观察组	43	31.67±10.43	3142.58±394.65	8.94±0.82	8(18.60)	6(13.95)
对照组	43	23.85±8.76	2843.27±425.31	8.31±1.15	16(37.21)	14(32.56)
t/ χ^2		3.892	3.462	2.987	3.771	4.348
P值		0.000	0.001	0.004	0.052	0.037

2.3 两组患者并发症发生情况比较

观察组母体并发症总发生率为11.63%(5/43)，明显低于对照组的32.56%(14/43)；围产儿并发症总发生率为16.28%(7/43)，低于对照组的39.53%(17/43)，差异均有统计学意义($\chi^2 = 5.673$, $P = 0.017$; $\chi^2 = 5.956$, $P = 0.015$)。

观察组母体并发症中，HELLP综合征1例，肺水肿1例，肾功能不全2例，胎盘早剥1例，无子痫发生；对照组母体并发症中，HELLP综合征3例，肺水肿2例，肾功能不全4例，胎盘早剥3例，子痫2例。

观察组围产儿并发症中，新生儿窒息2例，新生儿呼吸窘迫综合征3例，其他并发症2例；对照组围产儿并发症中，新生儿窒息5例，新生儿呼吸窘迫综合征7例，其他并发症5例。

3 讨论

妊娠期高血压疾病是一种多系统受累的妊娠特有疾病，其病理生理基础是全身性小血管痉挛和内皮细胞损伤，导致多器官灌注减少^[3]。目前认为其发病机制主要与胎盘形成不良、免疫调节异常、氧化应激和遗传因素等

有关。由于病情发展迅速，常导致严重的母婴并发症，因此早期诊断和及时干预对改善预后至关重要^[4]。

本研究采用多元化筛查手段，包括病史评估、母体血清学标志物检测和子宫动脉多普勒超声检查等，能够在临床症状出现前识别高危人群。其中，sFlt-1/PlGF比值被证实是预测子痫前期的重要指标，比值升高提示胎盘功能不良，预示子痫前期发生风险增加^[5]。子宫动脉多普勒超声检查中的搏动指数(PI)升高和早搏切迹存在，也是子痫前期的早期预警信号。通过这些早期诊断手段，观察组患者能够在疾病早期获得干预，有效延缓了疾病进展。

个体化治疗是妊娠期高血压疾病管理的核心。根据患者的高血压程度、妊娠周数和并发症情况，制定针对性的治疗方案至关重要^[6]。对于轻中度高血压患者，非药物治疗是基础，包括适当休息、低盐饮食和心理疏导等；药物治疗应遵循由弱到强、单药到联合用药的原则，首选拉贝洛尔、硝苯地平安全性较高的降压药物。对于重度高血压患者，需积极预防子痫发生，硫酸

镁是首选的抗惊厥药物。终止妊娠的时机选择也至关重要，应权衡母婴风险，在保证母亲安全的前提下，尽可能延长妊娠时间，促进胎儿成熟^[7]。

规范化健康教育与精细化随访管理是保障治疗效果的重要措施。通过系统的健康教育，提高患者对疾病的认识和自我管理能力；通过规范的随访，及时发现病情变化并调整治疗方案。本研究中，观察组患者接受了全面的健康教育和定期随访，不仅提高了治疗依从性，也增强了患者的自我监测意识，有利于病情的稳定控制。此外，多学科协作管理模式的建立，为复杂病例提供了更全面的诊疗支持，特别是对于合并心、肝、肾等多器官功能障碍的重症患者，多学科协作能够制定更合理的诊疗方案，提高救治成功率^[8]。

本研究结果显示，观察组患者的临床指标改善情况优于对照组，母婴结局更佳，并发症发生率明显降低。这充分证实了早期诊断与综合治疗策略的有效性。早期干预不仅能够控制血压，减轻蛋白尿，还能改善胎盘血流灌注，促进胎儿生长发育，降低早产率和胎儿生长受限的发生率。通过预防和及时处理并发症，有效降低了HELLP综合征、肺水肿、肾功能不全等严重并发症的发生率，改善了母婴的总体预后^[9]。

本研究尚存在一些局限性。样本量相对较小，需要更大规模多中心研究验证结果；随访时间较短，无法评估长期预后；一些新型预测标志物和治疗方法尚未纳入研究方案。未来研究可以扩大样本量，延长随访时间，纳入更多的预测标志物和新型治疗方法，进一步验证早期诊断与综合治疗策略的有效性。

结论

妊娠期高血压疾病的早期诊断与综合治疗策略能够有效控制血压，减轻蛋白尿，改善临床症状，延长妊娠时间，减少并发症发生，改善母婴结局，具有显著的临床应用价值。建议在临床实践中推广应用多元化早期筛

查与诊断技术，实施个体化治疗方案，加强健康教育与随访管理，建立多学科协作机制，为妊娠期高血压疾病患者提供更全面、更有效的管理。

参考文献

- [1] 方湘,宋海齐,廖晓阳,等. 中国妊娠期高血压疾病的管理建议:基于《2023年澳大利亚和新西兰产科医学协会妊娠期高血压疾病指南摘要》[J]. 中国全科医学,2025,28(6):649-654.
- [2] 唐晓彤,陈文梅,吴丹,等. 妊娠期高血压前期孕妇母儿转归及其影响因素[J]. 现代妇产科进展,2025,34(3):191-195.
- [3] 王雄,刘畅. 妊娠期高血压剖宫产术后并发后部白质脑病综合征1例及文献复习[J]. 中国计划生育和妇产科,2025,17(1):109-112.
- [4] 侯雪晶,刘陈,齐俊巧,等. 综合早孕期sFlt-1/PLGF比值、血常规、生化指标构建妊娠期高血压疾病预测模型研究[J]. 分子诊断与治疗杂志,2025,17(2):317-321.
- [5] 许旭,江楠,李洁,等. 妊娠期高血压孕妇血清SerpinB1、SFRP5水平及与妊娠结局的关系[J]. 中国妇幼保健研究,2025,36(3):30-35.
- [6] 姚艳琼,余涛,宁幢. 罗哌卡因复合右美托咪定硬脊膜穿破硬膜外阻滞在妊娠期高血压产妇分娩中的应用效果[J]. 中国处方药,2025,23(4):76-79.
- [7] 杨姗,陈玉芬,范晓红,等. 妊娠期高血压患者血清维生素A、E水平变化及临床意义的研究[J]. 中外女性健康研究,2024(1):87-89.
- [8] 赵太坤,郭伟. 血清STNFR-Ⅱ、KIM-1、β2-MG水平与妊娠期高血压疾病患者早期肾损伤的相关性分析[J]. 临床医学工程,2024,31(11):1391-1392.
- [9] 陈锦红,方雪芳. 杞菊地黄汤加减合硝苯地平控释片治疗妊娠期高血压患者的效果观察[J]. 心血管病防治知识,2024,14(22):54-58.