

县级医院妊娠期高血压疾病的早期识别及干预效果分析

秦丽君

谷城县妇幼保健院 妇产科 湖北 谷城 441700

【摘要】：本研究聚焦于县级医院妊娠期高血压疾病，重点探究其早期识别和综合干预的效果。在2022年10月至2024年10月间，选取120例患者并随机分为观察组与对照组。对照组采用常规治疗，观察组在此基础上，额外实施早期高危筛查、低剂量阿司匹林预防、个体化营养指导以及远程随访等干预手段。结果表明，观察组在疾病发生率、并发症以及围产儿不良结局方面，均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。多因素分析指出，早期识别和综合干预是降低疾病风险的保护因素。由此可见，县级医院开展这些干预措施有效且可行，对改善母婴结局意义重大。

【关键词】：妊娠期高血压疾病；早期识别；综合干预；县级医院

DOI:10.12417/2811-051X.25.10.080

引言

妊娠期高血压疾病是产科常见的一类复杂疾病，全球发病率约为5%-10%，在发展中国家可高达18%，严重威胁孕产妇及胎儿的生命安全，该类疾病在我国的发病率呈上升趋势，约占孕产妇死亡原因的12.4%，居产科三大致死原因之列^[1]。与大型三级医院相比，县级医院在诊疗设备、专业人才及规范化管理等方面存在一定差距，妊娠期高血压疾病的诊治常面临更大挑战，早期预警不足，诊断延迟，干预措施不规范等问题普遍存在，导致县域内妊娠期高血压相关的孕产妇死亡率及围产儿不良结局发生率明显高于城市地区^[2]。

近年来，国内外研究表明，通过建立高危因素评估体系，结合生物标志物、影像学检查等手段进行早期筛查识别，并采取针对性干预措施，可显著降低妊娠期高血压疾病的发生率及并发症风险^[3]。然而，当前多数早期识别与干预研究主要在大型医疗中心开展，针对县级医院实际情况的研究相对匮乏。

本研究旨在探讨县级医院妊娠期高血压疾病早期识别与综合干预的实施效果，为基层医疗机构提供可行性临床路径，降低县域内妊娠期高血压疾病相关的母婴不良结局，提高产科医疗服务质量，促进县级医院产科诊疗能力建设。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究在2022年10月至2024年10月期间，选择了在我院产科门诊及住院部接受治疗的120名妊娠期高血压疾病的单胎孕妇作为对象。入选标准包括：年龄介于20至40岁、孕期超过20周、符合妊娠期高血压疾病的诊断标准，并且自愿签署知情同意书。排除条件为患有严重肝肾功能障碍、自身免疫性疾病、心脏病或糖尿病等慢性病、精神疾病影响治疗配合度，以及资料不全的情况。所有参与者（考虑因素包括年龄、孕期长度、体重指数和孕产历史）的数据分析显示，在基线特征上没有统计学差异（ $P>0.05$ ），确保了比较的有效性。此研究遵循赫尔辛基宣言的规定。

1.2 方法

120例妊娠期高血压疾病患者根据随机数表法分为观察组和对照组，每组60例。对照组给予产科常规治疗及护理，包括定期产科检查、血压监测、尿蛋白检测、胎心监护、健康教育等。观察组在对照组基础上实施早期识别与综合干预措施：建立妊娠期高血压疾病高危因素评估表，对所有孕妇进行全面筛查评估，识别高危人群，早孕期进行子痫前期相关预测指标检测，包括血清PIGF、sFlt-1、PAPP-A水平测定，子宫动脉多普勒超声检查等，结合既往病史及临床表现综合评估疾病风险；对评估为高风险者，给予低剂量阿司匹林（100mg/d，从12周开始至36周）预防性用药，增加产前检查频次，制定个体化营养指导方案，指导适量运动与心理调适，采用家庭血压监测与远程医疗随访相结合的方式，定期评估干预效果并及时调整干预措施。

1.3 评价指标及判定标准

为评估干预效果，将对两组患者临床结局指标。涵盖妊娠期高血压疾病（含妊娠期高血压、子痫前期等）与严重并发症（如胎盘早剥、产后出血等）的发生率，以及围产儿结局（包括早产率、新生儿窒息等情况）。疾病严重程度依据ACOG 2019年《妊娠期高血压疾病实践公告》判定，新生儿状况通过Apgar评分和体重标准评估。

1.4 统计学方法

使用SPSS 25.0进行数据分析，其中计量资料采用均数±标准差表示，并通过t检验来分析；计数资料则用例数和百分比的形式展示，统计方法选用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。对于多因素分析，采取Logistic回归分析方法。设定双侧检验的显著性水平 α 为0.05，若P值小于0.05，则认为结果在统计学上具有显著差异。

2 结果

2.1 两组患者基本资料比较

两组患者的年龄、孕周、体重指数（BMI）及既往孕产史

等基线资料对比显示无显著统计差异 ($P>0.05$)，表明这些数据具有可比性，见表1。

表1 两组患者基本资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	观察组	对照组	t/χ^2 值	P 值
例数	60	60	-	-
年龄 (岁)	29.4 $\pm$ 5.2	30.1 $\pm$ 4.9	0.764	0.447
孕周 (周)	30.2 $\pm$ 5.6	29.8 $\pm$ 5.4	0.396	0.693
BMI (kg/m ²)	24.3 $\pm$ 3.2	24.5 $\pm$ 3.4	0.335	0.738
初产妇[例 (%)]	38 (63.3)	36 (60.0)	0.142	0.706
有高血压家族史[例 (%)]	15 (25.0)	16 (26.7)	0.049	0.825

2.2 两组妊娠期高血压疾病发生率比较

观察组妊娠期高血压疾病总发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。其中，子痫前期发生率的组间差异更为突出，观察组仅 8.3%，对照组达 23.3% ($P<0.01$)，具体见表2。得益于早期识别与综合干预，观察组不仅疾病严重程度明显减轻，重度子痫前期发生率大幅降低，子痫和 HELLP 综合征的发生率也有所下降。

表2 两组妊娠期高血压疾病发生率比较[例 (%)]

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	60	60	-	-
妊娠期高血压	6 (10.0)	9 (15.0)	0.698	0.403
子痫前期	5 (8.3)	14 (23.3)	5.176	0.023
重度子痫前期	2 (3.3)	8 (13.3)	4.114	0.043
子痫	0 (0.0)	2 (3.3)	-	0.496*
HELLP 综合征	1 (1.7)	3 (5.0)	-	0.619*
总发生率	14 (23.3)	36 (60.0)	16.897	<0.001

注：*为 Fisher 确切概率法

2.3 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者严重并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)，主要体现在胎盘早剥、产后出血、弥散性血管内凝血等严重并发症的发生率方面，观察组通过早期识别与综合干预措施显著降低了相关并发症风险，见表3。

表3 两组患者并发症发生情况比较[例 (%)]

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	60	60	-	-

胎盘早剥	1 (1.7)	5 (8.3)	-	0.207*
产后出血	2 (3.3)	7 (11.7)	-	0.165*
弥散性血管内凝血	0 (0.0)	3 (5.0)	-	0.244*
肾功能不全	1 (1.7)	4 (6.7)	-	0.364*
肺水肿	0 (0.0)	2 (3.3)	-	0.496*
总发生率	4 (6.7)	21 (35.0)	14.492	<0.001

注：*为 Fisher 确切概率法

2.4 两组围产儿结局比较

通过早期识别与综合干预，妊娠期高血压疾病患者的围产儿结局得到了有效改善。观察组围产儿结局显著优于对照组，早产率、低出生体重儿发生率、新生儿窒息发生率均明显降低 ($P<0.05$)。观察组围产儿死亡率为 0，对照组则为 6.7%，两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，具体数据见表4。

表4 两组围产儿结局比较[例 (%)]

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	60	60	-	-
早产	5 (8.3)	16 (26.7)	7.04	0.008
低出生体重儿	4 (6.7)	14 (23.3)	6.405	0.011
新生儿窒息	2 (3.3)	9 (15.0)	4.821	0.028
围产儿死亡	0 (0.0)	4 (6.7)	-	0.119*

注：*为 Fisher 确切概率法

2.5 早期干预的影响因素分析

采用 Logistic 回归分析妊娠期高血压疾病早期干预的影响因素，结果显示早期识别、低剂量阿司匹林预防性用药、增加产前检查频次、个体化营养指导、家庭血压监测与远程医疗随访等干预措施是降低妊娠期高血压疾病发生率及其并发症的保护因素 ($P<0.05$)，见表5。尤其在高危人群中，综合干预方案显著降低了子痫前期的发生风险，OR 值为 0.32 (95%CI: 0.18-0.57)， $P<0.001$ 。

表5 妊娠期高血压疾病早期干预的多因素 Logistic 回归分析

变量	β 值	SE	Wald χ^2	OR (95%CI)	P 值
早期识别筛查	-1.103	0.352	9.814	0.33 (0.17-0.66)	0.002
低剂量阿司匹林预防	-1.139	0.386	8.713	0.32 (0.15-0.68)	0.003
增加产前检查频次	-0.847	0.329	6.629	0.43	0.01

				(0.23-0.82)	
				0.47	
个体化营养指导	-0.762	0.346	4.848	(0.24-0.92)	0.028
				0.40	
家庭血压监测与随	-0.913	0.375	5.926	(0.19-0.84)	0.015
访					

3 讨论

孕产妇死亡和围产儿不良结局的关键诱因之一是妊娠期高血压疾病。其发病源于胎盘形成异常、血管内皮功能失调及免疫反应紊乱等病理机制^[4]。研究证实，高危孕妇采用低剂量阿司匹林预防性干预效果显著，它能抑制血小板聚集、优化胎盘血供并减轻炎症^[5]。因此，ACOG 与 ISSHP 均建议，存在风险因素的孕妇应尽早使用低剂量阿司匹林，以降低子痫前期发生风险。

本研究结果显示，通过早期识别与综合干预，观察组妊娠期高血压疾病总发生率（23.3%）明显低于对照组（60.0%），尤其在子痫前期发生率方面，观察组（8.3%）显著低于对照组（23.3%），差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），这一结果主要

归因于多方面因素，早期识别筛查系统能够有效辨别高危人群，Logistic 回归分析显示 OR 值为 0.33（95%CI: 0.17-0.66）， $P=0.002$ ，低剂量阿司匹林预防性应用是另一关键因素，降低发病风险达 68%（OR=0.32），此外，研究中采用的增加产前检查频次、个体化营养指导、家庭血压监测与远程医疗随访等综合措施形成协同效应，产妇并发症发生率从对照组的 35.0% 降至 6.7%，围产儿不良结局也明显改善，早产率从 26.7% 降至 8.3%，低出生体重儿发生率从 23.3% 降至 6.7%，这些结果与国内外多项研究报道一致，证实了县级医院实施早期识别与综合干预战略的可行性和有效性。

综上所述，妊娠期高血压疾病若能做到早期识别并综合干预，能有效降低疾病发生几率，减少严重并发症，改善母婴结局。在县级医院推行这类干预措施，无论是临床价值还是公共卫生意义都十分重大。但本研究存在一定局限，样本量有限，随访时长不足，难以评估长期预后，也缺少对生物标志物变化的动态监测分析。后续研究需扩大样本规模，延长随访时间，采用多中心研究设计，进一步评估早期干预在不同人群和地区的推广价值，同时深入探究相关机制，构建更精准的预测模型。

参考文献:

[1] 罗炫.妊娠期高血压疾病的早期识别[J].大健康,2020(1):14-15.
[2] 韦唯.妊娠期高血压疾病孕早期风险因素的主成分,聚类及预测价值分析[J].国际检验医学杂志,2024,45(8):94-95.
[3] 彭光彩.妊娠期高血压危象合并肾上腺疾病的临床诊治分析[J].中华内分泌外科杂志,2022,16(1):4-5.
[4] 叶洪柳.妊娠期高血压疾病发生的危险因素及早期预测模型构建研究[J].中国公共卫生管理,2024,40(3):41-42.
[5] 谈炯新.初次妊娠高血压综合征患者再次妊娠发生子痫的高危因素[J].国际病理科学与临床杂志,2020(2):21-22.