

妊娠期高血压疾病危险因素分析及母婴结局临床研究

饶 蓉

崇阳县中医院 湖北 咸宁 437500

【摘要】：妊娠期高血压疾病是妊娠期特有的全身性疾病，以妊娠20周后出现高血压、蛋白尿、水肿为主要临床特征，严重时可引发抽搐、昏迷、多器官功能损伤，是导致孕产妇及围产儿不良结局的重要原因。该病发病率高、进展快、危害大，明确相关危险因素并进行早期干预，对改善母婴预后具有重要临床意义。本文通过回顾性分析临床资料，系统探讨妊娠期高血压疾病的发病危险因素，并深入研究其对母体并发症及围产儿结局的影响，为临床早期筛查、风险评估、精准预防及规范化治疗提供理论依据与数据支持，以降低母婴不良事件发生率，提高产科安全与生育质量。

【关键词】：妊娠期高血压疾病；危险因素；母婴结局；妊娠并发症；围产儿预后

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.048

妊娠期高血压疾病是产科最常见的妊娠并发症之一，严重威胁母儿生命健康，也是全球孕产妇和围产儿死亡的主要诱因之一。该病临床表现多样、病情进展隐匿，可逐步发展为子痫前期、子痫，导致胎盘早剥、心力衰竭、肾功能损伤、凝血功能障碍等严重母体并发症，同时易造成胎儿生长受限、胎儿窘迫、早产、低出生体重甚至新生儿窒息、死亡等不良围产儿结局^[1]。近年来，随着生育政策调整、高龄产妇增多、生活方式改变，妊娠期高血压疾病的发病率呈持续上升趋势，已成为产科临床重点关注与防控的疾病。明确妊娠期高血压疾病的独立危险因素，识别高危人群，实施针对性预防与全程管理，可有效延缓疾病进展、减少重症发生、改善母婴结局^[2]。本文结合临床实践与研究数据，对妊娠期高血压疾病的危险因素及母婴结局进行全面分析与总结，为优化产科诊疗策略提供参考。

1 妊娠期高血压疾病的主要危险因素分析

年龄是妊娠期高血压疾病公认的重要危险因素，年龄<18岁的青少年孕妇与≥35岁的高龄孕妇发病风险显著升高^[3]。青少年孕妇生殖系统尚未发育成熟，内分泌调节功能不完善，血管内皮功能稳定性差；高龄孕妇则常伴随血管弹性下降、代谢异常、慢性疾病隐匿存在，且氧化应激反应增强，更易出现血压调节异常。此外，初产妇、多胎妊娠也是重要危险因素，双胎及多胎妊娠会显著增加子宫胎盘负荷，使胎盘缺血缺氧释放相关因子，诱发全身血管痉挛，导致妊娠期高血压疾病发生风险明显高于单胎妊娠^[4]。孕产次过多、流产史、早产史也会对子宫内皮及血管功能造成影响，增加再次妊娠时的发病概率。文化程度、城乡差异、职业因素等也会通过健康意识、产检依从性、生活压力等间接影响发病风险，文化程度偏低、孕期高强度工作、缺乏系统保健的孕妇，更易出现病情延误与加重。

孕前存在慢性高血压、慢性肾病、糖尿病、自身免疫性疾病、肥胖及代谢综合征的孕妇，发病风险显著增高^[5]。慢性高血压孕妇在妊娠后血管负荷进一步加重，极易进展为子痫前期；慢性肾病患者存在肾功能损伤与血管内皮损伤，妊娠后血流动力学改变会加剧血压异常；糖尿病孕妇长期处于高糖状

态，可引发血管病变、胰岛素抵抗，与妊娠期高血压疾病形成恶性循环。肥胖孕妇体内脂肪因子分泌紊乱、炎症反应增强、胰岛素抵抗明显，是妊娠期高血压疾病的独立高危因素。既往有妊娠期高血压疾病病史的孕妇，再次妊娠时复发率显著升高，属于重点监测人群^[6]。此外，甲状腺功能异常、凝血功能异常、血栓病史等，也会通过影响血管功能与血流状态，增加妊娠期高血压疾病的发生风险。

不良生活方式在妊娠期高血压疾病的发生发展中起到重要推动作用。孕期高盐饮食、高脂高热量饮食、缺乏运动、长期久坐、作息不规律等，会导致体重增长过快、水钠潴留、血脂异常，加重血管负担^[7]。同时，孕期精神压力过大、焦虑抑郁情绪、家庭关系紧张、睡眠障碍等社会心理因素，可引起交感神经兴奋、血管收缩、激素水平紊乱，诱发血压升高。文化程度较低、经济条件欠佳、缺乏系统产检的孕妇，因健康意识不足、干预不及时，疾病发现晚、进展快，重症发生率更高。长期被动吸烟、饮酒、熬夜等不良习惯，会进一步损伤血管内皮功能，加剧炎症反应，显著提升患病风险。

胎盘因素是妊娠期高血压疾病发病机制的核心环节。胎盘浅着床、子宫螺旋小动脉重铸不足，会导致胎盘灌注下降、缺血缺氧，进而释放大量炎症因子与血管活性物质，引发全身血管内皮损伤、血管痉挛、血压升高^[8]。此外，妊娠期间叶酸缺乏、微量元素失衡、钙摄入不足，也会影响血管收缩与舒张功能，增加发病风险。妊娠早期平均动脉压偏高、尿酸水平升高，可作为预测指标，提示孕妇存在较高的患病可能。胎盘重量异常、脐带异常、羊水异常等，也会通过影响胎盘血供与功能状态，参与妊娠期高血压疾病的病理进程。

妊娠期高血压疾病具有明显的家族遗传倾向，母亲或姐妹有妊娠期高血压病史的孕妇，发病风险显著升高^[9]。遗传因素主要影响血管内皮功能、免疫调节能力、血压调控基因表达等，使部分孕妇天生对妊娠相关血压异常易感。多种易感基因的共同作用，结合环境因素的触发，共同推动疾病的发生与发展。家族性高血压、糖尿病、心血管疾病史，也会通过遗传易感性

增加妊娠期高血压疾病的发病可能,提示临床需对有家族史的孕妇进行更早、更严密的监测。

2 妊娠期高血压疾病对母体结局的影响

妊娠期高血压疾病病情越重,母体并发症发生率越高。轻度患者仅表现为血压升高,而子痫前期与子痫患者易出现多器官受累,常见并发症包括子痫抽搐、胎盘早剥、颅内出血、心力衰竭、急性肾功能损伤、肝功能异常、凝血功能障碍及视网膜病变等。胎盘早剥起病急、进展快,可导致大出血、弥散性血管内凝血,严重危及产妇生命;子痫抽搐会造成缺氧、脑损伤、误吸等多种危险;心肾功能损伤则会显著增加产后管理难度与恢复时间。部分患者还会出现胸腔积液、腹水、消化道出血等严重并发症,若救治不及时,可导致孕产妇死亡。随着病情程度加重,多器官功能损伤的风险呈指数级上升,也是导致孕产妇不良结局的核心原因。

妊娠期高血压疾病不仅影响妊娠期健康,还会对女性远期心血管健康产生长期影响。有妊娠期高血压病史的女性,远期发生慢性高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病及代谢综合征的风险显著升高。妊娠期血管内皮损伤、炎症反应与代谢紊乱,会留下长期病理基础,因此妊娠期高血压疾病可视为女性远期心血管疾病的重要预警信号,产后仍需长期健康管理。此外,妊娠期高血压疾病还可能对肾功能、肝功能造成慢性损伤,增加远期慢性肾病、代谢性疾病的发病风险,需持续随访与干预,这也提示临床应将妊娠期高血压疾病的管理延伸至产后远期健康维护。

3 妊娠期高血压疾病对围产儿结局的影响

妊娠期高血压疾病导致胎盘灌注不足、供氧供血下降,直接影响胎儿生长发育,最常见的问题为胎儿生长受限,胎儿各项发育指标低于正常孕周。同时,胎盘功能下降易引发胎儿宫内窘迫,表现为胎心异常、羊水减少,严重时可导致胎死宫内。病情严重时,为保障母体安全需提前终止妊娠,导致医源性早产发生率明显上升。妊娠期高血压疾病还会影响胎儿神经系统发育,增加胎儿脑损伤、神经系统发育异常的风险,对胎儿远期生存质量产生潜在影响。胎盘功能不足还会导致胎儿宫内储备能力下降,分娩过程中耐受宫缩压力的能力显著降低,进一步增加不良妊娠结局概率。

早产儿各器官发育不成熟,易出现新生儿窒息、呼吸窘迫综合征、颅内出血、感染、低血糖、低出生体重等一系列并发症。重度子痫前期及子痫患者的新生儿,住院时间更长、治疗费用更高、近远期预后更差,部分早产儿可能遗留神经系统发育异常、免疫力低下等问题,给家庭与社会带来沉重负担。低出生体重儿远期发生肥胖、糖尿病、心血管疾病的风险也显著升高,形成健康隐患的代际传递。此外,因母体血压异常导致的宫内缺氧环境,还会造成新生儿多器官功能发育不完善,显

著增加新生儿重症监护率与死亡率。

4 基于危险因素的预防与干预策略

对育龄女性开展孕前健康检查,重点筛查年龄、体重、慢性疾病、家族史、不良生活习惯等,对高危人群进行孕前指导与干预。孕期尽早建立产检档案,将年龄、肥胖、慢性病史、多胎妊娠等因素纳入风险评估体系,实现早识别、早预警、早干预。通过妊娠早期血压监测、血常规、肝肾功能、凝血功能、超声检查等,全面评估孕妇健康状况与胎盘功能,及时发现高危因素,建立高危妊娠专案管理,提高随访密度与监测精度。

对高危孕妇实施个性化健康管理,指导合理饮食,控制高盐高脂食物摄入,增加优质蛋白、钙、维生素及膳食纤维摄入;鼓励适度运动,控制孕期体重合理增长;保证充足睡眠,缓解精神压力,保持良好情绪,从源头降低发病风险。指导孕妇规律作息、戒烟戒酒、避免被动吸烟,定期进行孕期瑜伽、散步等温和运动,改善血液循环与代谢状态。营养干预还包括科学补充微量元素,通过均衡营养减少血管内皮损伤与氧化应激反应,降低发病可能。

对高危人群在医师指导下于妊娠早期开始使用低剂量阿司匹林进行预防,可有效降低子痫前期发生率。对已发病患者,遵循镇静、解痉、降压、利尿、适时终止妊娠的原则,规范化使用硫酸镁、降压药物等,严密监测母儿状况,及时控制病情,防止发展为重症。合理补充钙剂、维生素D等营养素,辅助调节血管功能,改善妊娠结局。在治疗过程中严格把握用药指征与剂量,兼顾疗效与胎儿安全性,实现个体化精准治疗。

对妊娠期高血压疾病患者加强母儿监护,动态监测血压、尿蛋白、重要器官功能及胎儿宫内状况,根据病情轻重、孕周、母儿情况综合评估,选择最佳分娩时机与分娩方式,最大限度减少母婴损伤。对病情稳定者尽量延长孕周,促进胎儿成熟;对病情危重者,及时终止妊娠,避免母儿风险进一步升高。分娩期加强产时监护,做好新生儿窒息复苏准备,产后继续监测血压与器官功能,降低产后并发症发生率。

5 临床研究价值与意义

开展妊娠期高血压疾病危险因素及母婴结局研究,具有重要的临床价值与社会意义。通过明确危险因素,可构建科学的风险预测模型,实现高危人群精准筛查,将疾病防控关口前移,有效降低发病率与重症率。系统分析母婴结局,有助于临床医师全面认识疾病危害,优化诊疗方案,减少严重并发症发生,降低孕产妇及围产儿死亡率。在生育需求不断增长、高危孕妇增多的背景下,本研究可为产科规范化管理、围产期保健质量提升提供重要依据,对保障母婴安全、提高出生人口素质具有深远影响。同时,本研究结果可用于基层妇幼健康宣教与健康管理工作,提升全社会对妊娠期高血压疾病的重视程度,推动全周期孕产保健体系的完善。

6 结论

妊娠期高血压疾病是多因素共同作用的妊娠并发症，年龄、肥胖、慢性基础疾病、多胎妊娠、家族史、不良生活方式等是其主要危险因素。该病对母体及围产儿均可造成严重不良结局，病情越重，母婴风险越高。临床应重视孕前及孕期危险

因素筛查，实施早期、全程、个体化干预，通过生活方式调整、营养指导、药物预防、规范化治疗及严密监护，有效控制疾病进展。积极开展危险因素防控与系统化管理，是降低妊娠期高血压疾病危害、改善母婴结局的关键，对提升产科诊疗水平、保障女性妊娠安全具有不可替代的重要作用。

参考文献：

- [1] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组.妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)[J].中华妇产科杂志,2020,55(04):227-238.
- [2] 张亚伟,郑媛媛,姜海利.妊娠期高血压疾病危险因素及母婴结局分析[J].中国临床研究,2025,38(06):910-913+918.
- [3] 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(08):68-72.
- [4] 范娟,冯小凤.双胎妊娠孕妇并发妊娠期高血压危险因素分析及对妊娠结局的影响[J].蚌埠医学院学报,2024,49(09):1161-1164+1169.
- [5] 贺秀萍,李发荣,穆娟.妊娠期高血压疾病相关因素分析及对妊娠结局的影响[J].宁夏医学杂志,2020,42(03):287-289.
- [6] 郭丽珠,韩道旭,王继水,等.妊娠期高血压疾病患者孕晚期发生胎儿生长受限的危险因素及预测模型的建立[J].中国医师杂志,2024,26(07):1066-1070.
- [7] 孙恕,易松.2023年《中国高血压防治指南》更新临床实践[J].心电与循环,2023,42(03):203-206.
- [8] 姚政洋,伍绍文,刘瑞霞.妊娠期高血压疾病与死胎关系的研究进展[J].国际妇产科学杂志,2025,52(04):377-383.
- [9] 贺晶,梁琤.子痫前期再发的防范[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(05):485-488.