

# 妊娠期高血压、贫血的预防及治疗的临床意义

庞霞

(大英县人民医院 四川省遂宁市 629300)

**摘要:**目的:探讨研究对妊娠合并症实施高血压与贫血的预防、治疗措施,对于减少高血压、贫血发生率以及病情严重程度的价值。方法:研究样本选取时间为2021年01月至2021年12月期间于本院进行治疗的236例妊娠合并症患者,依据患者入院编号的奇偶性将其随机均分为对照组与观察组,对照组行常规治疗,观察组则是在对照组的基础上增加高血压、贫血的针对性、预防性治疗措施,对比两组患者的血压变化、妊娠不良情况发生率、新生儿结局。结果:观察组在治疗后的收缩压与舒张压均显著低于对照组,组间比较有较大的差别( $P < 0.05$ );观察组患者的妊娠期并发症发生率显著低于对照组患者的妊娠期并发症发生率,组间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组新生儿各不良结局发生率显著低于对照组患者的新生儿不良结局发生率,组间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:在妊娠合并症中实施高血压、贫血预防性治疗可显著降低患者的血压,同时降低患者贫血、高血压及其他妊娠并发症的发生率,改善胎儿的妊娠结局,具有重要应用价值。

**关键词:**妊娠合并症;高血压;贫血;预防与治疗

妊娠合并症属于临床上相对常见的情况,一般认为妊娠过程中,人体的代谢水平会出现明显的变化,凝血指标升高、血压升高、营养消耗增加,其会显著增加机体出现疾病的风险<sup>[1]</sup>。受近些年妊娠年龄持续升高等诸多因素影响,妊娠合并症在临床上愈发常见,其中以妊娠期高血压、贫血为最,一般认为高血压、贫血等常规妊娠期疾病,在妊娠期结束后可自行转归。但是在妊娠期内其会持续影响患者本身以及宫内胎儿<sup>[2-3]</sup>。目前临床上将高血压认为子痫、子痫前期、妊娠期脏器功能衰竭以及多种新生儿异常的独立危险因素,其对于患者的母婴健康具有重大威胁<sup>[4]</sup>。而贫血则会显著影响患者的身体健康,血容量不足可能引发胎儿发育不全,母体休克、增加早产、流产、恶性妊娠的风险<sup>[5]</sup>。因此分析妊娠合并症中高血压及贫血的预防与治疗对于临床有显著价值,基于此,本研究现将2021年01月至2021年12月期间于本院进行治疗的160例妊娠合并症患者列为研究对象,明确提前预防对于妊娠期高血压、贫血的价值,并总结分析对其的治疗措施,现全文如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象选取为2021年01月至2021年12月期间于本院进行治疗的236例妊娠合并症患者,依据患者入院编号的奇偶性将其随机均分为对照组与观察组,两组人数均为118例。观察组患者的年龄21~35周岁,平均年龄为( $30.14 \pm 3.15$ )周岁;BMI:  $15.47-21.65 \text{ kg/m}^2$ , 均值( $18.50 \pm 1.07$ )  $\text{kg/m}^2$ ;孕周22~33周,均值( $27.31 \pm 2.61$ )。对照组患者年龄范围20~35周岁,年龄均值( $30.75 \pm 3.06$ )周岁, BMI  $15.85-22.61 \text{ kg/m}^2$ , 均值( $18.71 \pm 1.25$ )  $\text{kg/m}^2$ , 孕周21~33周,均值( $27.56 \pm 2.81$ )周。从一般资料对比分析可观察到,本次研究的两组患者的自身一般病例信息具备较高的相似性( $P > 0.05$ ),可进行对比。本研究已获取患者及其家属的知情书与同意书。且经本院伦理委员会审批批准实施本研究。

纳入规则:①患者均符合妊娠合并症的临床诊断标准,入院诊断确诊;②患者年龄 $> 20$ 周岁,且 $\leq 39$ 周岁,处于适龄阶段,且均为单胎;③认知功能正常,学历 $>$ 初中,能够配合医护人员;④患者在入院前14d内未接受任何降压、降糖治疗。

排除规则:①患者携带有其他特殊疾病或妊娠期并发症,如肝肾功能障碍、凝血障碍、免疫系统缺陷、妊娠期高血压、前置胎盘、流产先兆等;②认知功能障碍及其他神经类、精神类疾病患者;③非适龄女性;④临床资料不完整者以及不能在本院持续治疗及妊娠者。

### 1.2 方法

对照组行常规处理,即建立档案、密集监测,依据妊娠并发症的情况给药,同时安排患者进行按时体检。

观察组在上述基础上进行预防性治疗,具体措施如下:(1)对该患者的相关资料予以仔细的了解并且与其进行沟通以确认其的相关资料,包括年龄、首次妊娠年龄、首次妊娠分娩情况、有无分娩不良反应、有无妊娠瘢痕,对于存在相关问题如妊娠瘢痕的妇女应当予以其此类问题相关的知识告知,依据可得的相关资料,予以患者进行并发症、高血压、贫血风险评估,告知其结果,并对其进行健康指导;(2)健康教育,告知患者妊娠并发症的注意事项,对可能出现的并发症进行重点介绍,并且详细的介绍相关疾病的产生以及如何预防,叮嘱其做好妊娠糖尿病、高血压等相关问题的预防;(3)建立患者24小时随时联系通道,将相关的注意事项详细告知孕妇及家属,患者及家属遇到的一些问题可通过通道及时同医师沟通和交流;教会患者及其家属在妊娠期发生不良反应的应急处理措施,把一些可控的因素以及预防措施、突发因素详细向患者说明,给予患者适当心理护理,疏导负面情绪;给予患者营养、生活以及药物等指导,为患者制定营养食谱,嘱患者饮食注意事项,嘱患者在生活中应取左侧卧位。依据患者的妊娠并发症情况予以适当的药物支持,同时予以患者少量阿司匹林肠溶片治疗。

对于存在贫血风险的采用深圳赛保尔生物药业有限公司生产的重组人促红素注射液进行治疗,国药准字S:20010042;规格:4000IU;使用方法:取10000IU的重组人促红素注射液与适量的生理盐水混合后进行皮下肌肉注射,手术前2天~3天开始用药,隔天注射一次,连续皮下注射7次。

患者发生高血压给药缬沙坦(生产厂商:浙江华海药业股份有限公司;国药准字号:H20183126;规格:80mg\*21),80mg/次,1次/d,持续给药1个月。

### 1.3 观察指标

观察比较两组患者在治疗期间的舒张压及收缩压变化,采集治疗前,给药1个月、2个月、3个月的变化。

对比两组患者的不良妊娠发生率。

对比两组患者的新生儿结局。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入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检验与 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 比较观察组和对照组血压指标

观察组在治疗后的收缩压与舒张压均显著低于对照组, 组间比较 有较大差别 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 1。

表 1 观察组和对照组患者血压指标的比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) (N=118)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 月	治疗后 2 月	治疗后 3 月
收缩压 (mmHg)	观察组	148.31 ± 9.88	130.31 ± 8.41*	126.63 ± 5.14*	120.56 ± 3.79*
	对照组	147.54 ± 9.56	146.67 ± 9.36*	138.61 ± 3.14*	134.31 ± 3.85*
舒张压 (mmHg)	观察组	95.63 ± 7.83	88.36 ± 5.61*#	82.31 ± 5.14*#	76.35 ± 3.14*#
	对照组	95.56 ± 7.99	93.41 ± 5.78*	89.41 ± 3.65*	90.06 ± 3.25*

注: \*表示该指标与护理前差异显著, #表示该指标与对照组差异显著,  $P < 0.05$ 。

2.2 比较观察组与对照组患者妊娠期并发症发生率

观察组患者的妊娠期并发症发生率显著低于对照组患者的妊娠期并发症发生率, 组间比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 2。

表 2 观察组和对照组母体各妊娠阶段并发症发生率比较[N (%) ] (N=118)

	妊娠高血压	贫血	子痫前期	羊水异常	流产	产后大出血
观察组	6 (5.08)	10 (8.47)	7 (5.93)	11 (9.32)	6 (5.08)	5 (4.24)
对照组	24 (20.33)	31 (26.27)	24 (20.34)	35 (29.66)	21 (17.80)	23 (19.49)
x	10.485	11.038	9.100	13.183	7.985	11.197
P	0.001	0.001	0.003	0.000	0.005	0.001

2.3 比较观察组与对照组患者的新生儿结局

不良结局发生率, 组间比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 3。

观察组新生儿各不良结局发生率显著低于对照组患者的新生儿

表 3 观察组和对照组新生儿分娩不良结局发生率比较[N (%) ] (N=118)

	早产	低血糖儿	巨大儿	畸形儿	死亡	发育迟缓
观察组	7 (5.93)	3 (2.54)	9 (7.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (3.39)
对照组	25 (21.19)	19 (16.10)	31 (26.27)	5 (4.24)	5 (4.24)	14 (11.86)
x	9.934	10.878	12.341	4.332	4.332	5.093
P	0.002	0.001	0.000	0.037	0.037	0.024

3. 讨论

在女性进入妊娠期后, 随着怀孕时间的增加, 胎儿的不断发育, 其会造成母体的纤溶系统以及凝血系统出现一定变化, 如母体的纤维蛋白溶解降低, 抗凝物质水平降低等, 这使得母体的血液的凝血指标持续增高, 如果出现血液疾病导致凝血指标超出正常范围, 则会导致出现高凝状态<sup>[6-7]</sup>。高凝血状态加上为胎儿供给的营养及其他物质会在一定程度上造成母体的造血系统存在一定的不足, 继而导致妊娠期群体多呈现于血压增加、造血水平降低的问题, 二该类问题会导致孕妇出现弥散性血管内凝血、血栓等各种不良情况, 其会对胎儿以及孕妇的生命安全与身体健康造成严重威胁<sup>[8]</sup>。据既往文献调查研究表明妊娠期并发症在妊娠期产妇内属于常见疾病, 发病率超过 16%, 因此及时了解妊娠期群体的血压、血糖、营养状态具有重要意义<sup>[9]</sup>。

妊娠期高血压、贫血作为妊娠期并发症最主要的疾病, 不但发生率高, 而且造成恶性妊娠结局的概率也大<sup>[10]</sup>。积极预防, 并针对性的展开治疗具有重要价值, 在本次研究中, 通过对妊娠期并发症患者的情况进行分析, 积极展开预防性治疗, 达到了降低患者高血压、贫血以及恶性妊娠结局发生率的概率, 相较于常规的治疗护理有着显著的改善。分析认为: 妊娠期生理变化属于正常生理反应, 因此社会大众对其有着自身的理解, 以及处理方式, 其已经形成一种传统方案, 但是实际上此类方法是否适应于当下的妊娠群体成疑。而且因为目前妊娠群体的平均年龄相较于此类观念形成时间几乎增加了 1/3, 导致实际上大多数的措施无法适应, 同时错误的处理方式可能会增加该类疾病的发生以及发展。因此观察组的预防处理措施首先就是对患者及其家属进行宣教, 改变患者及其家属对于该时期的认知, 然后通过对患者生活方式、饮食方式及方案的调整降低患者摄入的对血压造成影响的食物, 并降低造成其血压升高的事件

发生率, 以达到稳定患者的血压, 避免出现进展的情况<sup>[11]</sup>。至于阿司匹林是临床上公认安全性最佳的抗凝血药物, 其可以良好的作用于妊娠期女性, 在少量给药后, 就可以有效改善妊娠期合并症患者的高凝血状态, 高凝血的缓解可以为血流顺畅提供基础, 有助于增加血管流量, 减少血栓形成, 在一定程度上可以减轻心肺压力, 避免形成高血压及其他血液循环系统疾病。此外针对性的饮食干预方案可以科学的应对妊娠并发症在该阶段的营养消耗较大、造血水平降低的问题, 避免形成贫血的情况。

综上所述, 在妊娠合并症中实施高血压、贫血预防性治疗可显著降低患者的血压, 同时降低患者贫血、高血压及其他妊娠并发症的发生率, 改善胎儿的妊娠结局, 具有重要应用价值。

参考文献

[1]朱小青. 妊娠合并症中高血压和贫血的预防和治疗[J]. 中国医药导刊, 2016, 18 (7): 678-679.  
 [2]崔广静, 商月琴. 妊娠合并症中高血压和贫血的预防和治疗效果分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27 (10): 372.  
 [3]王丽霞. 探讨妊娠合并症中高血压和贫血的预防和治疗[J]. 医学理论与实践, 2015 (7): 942-943.  
 [4]潘玉芬. 妊娠合并症中高血压和贫血合并症的预防措施和临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(77): 43, 45.  
 [5]石爱菊. 妊娠合并症中高血压和贫血的预防和治疗方法探究[J]. 中外女性健康研究, 2017 (11): 81, 84.  
 [6]孔文娟, 陈岚岚. 2000 名孕产妇妊娠期高血压疾病、糖尿病及贫血等常见并发症的发生率及预防手段分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34 (22): 5112-5115.