

## 妊娠期高血压疾病胎盘病理学变化 200 例分析

彭子军 董完秀 文多花

(桂林市妇幼保健院 广西桂林 541001)

**摘要:**目的 分析中西医结合治疗妊娠期高血压疾病的胎盘病理学变化。方法:对 2019 年 7 月到 2021 年 7 月期间在我院住院治疗并分娩,患妊娠期高血压疾病患者 200 例,其中单纯西药治疗 100 例患者纳入对照组,中西医结合治疗的 100 例患者纳入观察组。所有胎盘均送病理检查,对两组胎盘的病理学变化进行对比,比较两组胎盘的病理学变化。结果 胎盘病变的发生率在单纯西药治疗 100 例患者胎盘病变发生率为 81%,中西医结合治疗的 100 例患者胎盘病变发生率为 52%,主要病理变化为动脉粥样硬化、梗死和合体结节增多、胎盘早剥等等。观察组胎盘病变的发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),差异有统计学意义,其中在胎儿宫内窘迫病例中以胎盘梗死为主。结论 中西医结合治疗较单纯西药治疗胎盘病变发生率明显降低,可改善妊娠结局,减少母婴并发症的发生。

**关键词:**中西医结合治疗;妊娠期高血压疾病;胎盘;病理变化;

迄今为止,关于妊娠高血压疾病的具体发病机制尚未完全明确,因此临床上缺乏特异性治疗手段,常规西医治疗包括降压、解痉、镇静等等,虽可取得一定的疗效<sup>[1]</sup>,但存在不良反应发生率较高的缺陷。近年来通过中西医结合治疗妊娠高血压疾病取得很好的临床疗效,本文妊娠高血压疾病患者 200 例,所有胎盘均送病理检查,对两组胎盘的病理学变化进行对比,比较两组胎盘的病理学变化及与临床治疗效果的关系。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2019 年 7 月至 2021 年 7 月本院收治的妊娠高血压疾病患者 200 例作为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各 100 例,其中,年龄 21~42 岁,平均年龄  $(26.8 \pm 3.4)$  岁,初产妇和经产妇分别为 88 例和 112 例,所占比例为 44% 和 56%。两组患者一般资料(年龄、产次等)比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本次研究获得患者及家属的签字同意,并得到本院伦理委员会的批准。

#### 1.2 治疗方法

两组患者均采用常规西医治疗进行干预,主要治疗原则是适当休息、降压、解痉、镇静、扩容、利尿、适时终止妊娠。1) 降压药物有:盐酸拉贝洛尔,硝苯地平,硝酸甘油等。2) 解痉:静脉用药:负荷量硫酸镁 4~6g 加 5% 葡萄糖 100ml 快速静滴(15~20 分钟),继而硫酸镁 1~2g/h 静滴维持。24 小时总用量一般不超过 25g,用药不超过 5 日。3) 镇静:主要药物有地西洋及冬眠合剂等。

观察组患者在对照组基础上予加用中医治疗,个体辩证后分别予健脾益气、行气活血、补益肝肾、平肝熄风中药内服,日一剂,日 3 次,具体如下:症见面浮肿胀、头晕头痛、胸闷纳呆、便溏,舌淡胖苔薄白,脉滑,予党参 15g 炒白术 15g 茯苓 12g 山药 15g 当归 12g 白芍 12g 熟地黄 15g 杜仲 15g 枸杞子 12g 钩藤 12g 天麻 12g 炙甘草 6g。加减:伴水肿者,加天仙藤 12g,赤小豆 12g,泽泻

表 2 胎盘病理检查结果比较

| 组别       | 例数  | 胎盘早剥<br>(例) | 梗死<br>(例) | 动脉粥样硬化<br>(例) | 合体结节增多(例) | 胎盘病变发生率% |
|----------|-----|-------------|-----------|---------------|-----------|----------|
| 对照组      | 100 | 8           | 38        | 20            | 15        | 81       |
| 研究组      | 100 | 1           | 20        | 9             | 22        | 52       |
| $\chi^2$ |     | 4.19        | 7.87      | 4.88          | 1.62      | 18.87    |
| P        |     | < 0.05      | < 0.05    | < 0.05        | > 0.05    | < 0.05   |

### 3. 讨论

胎盘是维持胎儿在子宫内营养发育的重要器官,承担物质交换、代谢、防御、合成及免疫等功能。妊娠高血压疾病是产科临床常见的并发症,发病率高,对母体及胎儿的生命安全和身体健康都带来了严重的影响,临床致死率较高<sup>[2]</sup>。

西药治疗给药路径较多,药物作用较快,对妊娠高血压综合征的治疗能够快速控制血压状况,减缓患者的抽搐和痉挛,但作用持续时间较短,停药后患者易反复出现临床症状。中医理论妊娠高血压疾病病机多为肾精肝血不足,造成肝阳上亢,肝风内动,虚热痰火上扰。联合中医对孕妇进行辩证治疗,达到标本兼治。

本研究显示中西医结合治疗组胎儿窘迫及胎盘早剥发生率明显低于单纯西医治疗组,中西医结合治疗妊娠高血压疾病的胎盘病

10g;伴头痛头胀,头晕目眩者,加生石决明 15g,菊花 15g,羚羊角粉 0.3~0.6g(开水送服);伴头晕眼花,口燥咽干,耳鸣腰酸者,加生地黄 15g,麦冬 12g,山茱萸 12g。每日一剂分三次口服。

#### 1.3 胎盘的病理学变化及与临床疗效关系

比较两组胎盘的病理学变化及与临床治疗效果的关系、病理检查案结果。

#### 1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 对数据进行分析,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示、用 t 检验,计数资料、用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

#### 2. 结果

单纯西药治疗 100 例患者胎盘病变发生率为 81%,中西医结合治疗的 100 例患者胎盘病变发生率为 52%。

#### 2.1 两组患者胎盘病变与临床治疗效果的关系对比

观察组临床表现为胎盘早剥及胎儿宫内窘迫发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),差异有统计学意义。见表 1。

表 1 胎盘病理变化与临床表现的关系

| 组别       | n   | 胎儿窘迫(例)<br>胎盘病检均有梗死 | 胎盘早剥(例)<br>临床与病理均相符 |
|----------|-----|---------------------|---------------------|
| 观察组      | 100 | 6                   | 8                   |
| 对照组      | 100 | 15                  | 1                   |
| $\chi^2$ |     | 4.31                | 4.19                |
| P        |     | < 0.05              | < 0.05              |

#### 2.2 两组患者胎盘病理检查结果

观察组胎盘病变发生率低于对照组;观察组胎盘病变的发生率明显低于对照组,差异显著;胎盘合体结节增多在两组病例发生率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

#### 参考文献

- [1] 刘兴会,漆洪波. 难产[M].北京:人民卫生出版社,2015:24.
- [2] 刘伯宁, 范娜. 人类胎盘病理学手册[M].天津:天津科技翻译出版公司,2008:10. 212-222.

科研项目:广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研计划课题(Z20190757)

作者单位:541001 广西,桂林市妇幼保健院产科(彭子军、董完秀、文多花) 通讯作者:彭子军,