

参考文献

1 张 杰,范献良,张海令,等.经胸乳入路腔镜甲状腺手术与传统手术的对比研究[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(4):257-261.

2 黄建平,刘 岗,孔宪诚,等.减少皮下分离的直线型隧道在经胸壁入路腔镜甲状腺切除术中的应用[J].中国微创外科杂志,2013,13(8):751-754.

3 蓝玉珍.应用临床路径护理干预对甲状腺肿瘤手术疗效的影响[J].中国临床新医学,2015,8(1):73-75.

4 谭 卓,郑传铭,葛明华,等.经胸乳入路腔镜甲状腺手术的临床应用效果[J].中国现代医生,2016,54(13):55-58.

5 黄子团,李常明,江泽宇,等.改良胸乳入路腔镜甲状腺手术空间的建立[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(7):503-505.

6 蒙顺龙,黄子团,梁永明,等.改良腔镜甲状腺手术 112 例美容效果观察[J].中国临床新医学,2014,7(1):17-19.

7 张 轶,李正凯,李洪涛,等.现经胸乳入路腔镜甲状腺手术与传统甲状腺手术的疗效对比[J].现代肿瘤医学,2015,23(24):3585-3588.

[收稿日期 2016-07-11][本文编辑 韦 颖]

学术交流

妊娠期高血压疾病相关因素及对妊娠结局的影响

温玉婷, 邓月秀

作者单位: 541001 广西,桂林市第二人民医院妇产科(温玉婷); 541001 广西,桂林市博爱医院妇产科(邓月秀)
作者简介: 温玉婷(1982-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:妇产科妊娠高症的诊治。E-mail:ltwqzsy@126.com

[摘要] **目的** 探讨妊娠期高血压疾病(HDCP)相关因素及对妊娠结局的影响。**方法** 将 2009-01~2015-12 该院收治的 HDCP 患者 82 例作为研究组,同期选择健康孕(产)妇 82 名作为对照组,分析 HDCP 的相关危险因素,并对比分析两组妊娠结局。**结果** 研究组年龄 ≥ 35 岁、孕前体重指数(BMI) $\geq 25\text{ kg/m}^2$ 、经产妇、高中以下、有高血压家族史所占比例均明显高于对照组,而家庭月收入、血清钙浓度则明显低于对照组($P < 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析显示年龄($OR = 2.116, 95\% CI = 1.207 \sim 3.618$)、高血压家族史($OR = 1.604, 95\% CI = 1.305 \sim 2.573$)、孕前 BMI($OR = 1.805, 95\% CI = 1.298 \sim 2.324$)、文化程度($OR = 1.230, 95\% CI = 0.716 \sim 1.815$)为 HDCP 的相关危险因素。研究组剖宫产率以及低出生体重儿、新生儿窒息、早产、产后出血发生率均明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 年龄、高血压家族史、孕前 BMI、文化程度为 HDCP 的相关危险因素,而 HDCP 会对妊娠结局产生多种不利影响。

[关键词] 妊娠期高血压疾病; 危险因素; 妊娠结局

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)04-0359-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.04.20

Risk factors and effects on pregnancy outcome of hypertensive disorder complicating pregnancy WEN Yu-ting, DENG Yue-xiu. Department of Gynecology and Obstetrics, the Second People's Hospital of Guilin, Guangxi 541001, China

[Abstract] **Objective** To investigate the risk factors and effects on pregnancy outcome of hypertensive disorder complicating pregnancy. **Methods** Eighty-two women with hypertensive disorder complicating pregnancy in our hospital from January 2009 to December 2015 were selected as the research group, and eighty-two cases of health pregnant women were collected as the control group. The risk factors of hypertensive disorder complicating pregnancy were analyzed, and the pregnancy outcome was compared between the two groups. **Results** The proportion of the risk factors in the research group including more than 35 years old, prepregnant body mass index (BMI) $\geq 25\text{ kg/m}^2$, multipara, below high school and hypertension family history were higher than those in the control group. However, the proportion of the risk factors of the family income and serum calcium concentration in the research group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The result of Multivariate Logistic Regression showed that age ($OR = 2.116, 95\% CI = 1.207 \sim 3.618$), hypertension family history ($OR = 1.604, 95\% CI = 1.305 \sim 2.573$), prepregnant BMI ($OR = 1.805, 95\% CI = 1.298 \sim 2.324$) and education level ($OR = 1.230, 95\% CI = 0.716 \sim$

1.815) were the risk factors for the hypertensive disorder complicating pregnancy. The rate of cesarean section and the incidences of low birth weight fatal, neonatal asphyxia, pretermbirth and postpartum hemorrhage in the the research group were significantly higher than those in the control group($P < 0.05$). **Conclusion** Age, hypertension family history, prepregnant BMI and education level are the risk factors for the hypertensive disorder complicating pregnancy. Hypertensive disorder complicating pregnancy has a variety of adverse effects on the pregnancy outcome.

[**Key words**] Hypertensive disorder complicating pregnancy(HDCP); Risk factors; Pregnancy outcome

妊娠期高血压疾病(hypertensive disorder complicating pregnancy, HDCP)为妊娠期特有疾病,资料^[1]报道其发病率为9.4%~10.4%,可严重威胁母儿健康和生命安全,是导致孕(产)妇与围产儿死亡的主要原因之一。关于HDCP的发病原因至今尚未完全阐明,多数学者认为该病是多种因素相互作用、相互影响的结果^[2],充分认识HDCP的发病因素,对于孕(产)妇的围生期保健、HDCP的早期防治及改善患者预后具有重要的临床意义。本研究采用回顾性分析的方式初步探讨了HDCP相关因素及对妊娠结局的影响,并报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2009-01~2015-12桂林市第二人民医院和桂林市博爱医院收治的HDCP患者82例作为研究组,入选者均符合《妇产科学》第7版中有关HDCP的诊断标准^[3],排除合并严重肝、肾、心、脑、肺等内科疾病以及精神异常、造血功能异常等情况者。另外按照1:1的比例随机选取同期健康

孕(产)妇82名作为对照组。

1.2 方法 采用回顾性分析的方式,采用自行设计的调查表对产妇进行问卷调查,内容包括年龄、孕前体重指数(BMI)、孕产次、流产史、高血压家族史、文化水平、家庭月收入、生活习惯等,检测两组血清钙浓度。同时比较分析两组分娩方式和母儿并发症发生情况,包括低出生体重儿、胎儿窘迫、新生儿窒息、围产儿死亡及早产、胎盘早剥、产后出血等。

1.3 统计学方法 应用SPSS15.0统计软件进行数据处理,先进行单因素检验分析,将 $P < 0.05$ 的变量纳入非条件Logistic回归模型进行多因素分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组HDCP单因素分析结果 研究组年龄 ≥ 35 岁、孕前BMI $\geq 25\text{ kg/m}^2$ 、经产妇、高中以下、有高血压家族史所占比例均明显高于对照组,研究组家庭月收入、血清钙浓度均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组HDCP单因素分析结果[n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	年龄(岁)		孕前BMI(kg/m ²)		孕次(次)		产次		流产史	
		<35	≥35	<25	≥25	≤2	>2	初产妇	经产妇	有	无
研究组	82	34	48	55	27	72	10	42	40	7	75
对照组	82	49	33	67	15	74	8	55	27	4	78
χ^2	-	5.489		4.609		0.250		4.265		0.877	
P	-	0.019		0.032		0.617		0.039		0.349	
OR	-	2.096		2.089		1.285		1.940		0.549	
95%CI	-	1.427~2.813		1.518~2.720		0.693~1.937		1.085~2.648		0.227~0.936	

组别	例数	文化程度		双胎或多胎		生活习惯		高血压家族史		家庭月收入(元)	血清钙浓度(mmol/L)
		高中以下	高中及以上	有	无	规律	不规律	有	无		
研究组	82	46	36	4	78	55	27	17	65	2835.17±122.43	1.96±0.45
对照组	82	32	50	3	79	60	22	7	75	3946.81±156.72	2.87±0.83
$\nu\chi^2$	-	4.792		0.149		0.728		4.881		50.617	8.728
P	-	0.029		0.699		0.394		0.027		0.000	0.000
OR	-	0.501		0.740		1.339		0.357		1.593	0.825
95%CI	-	0.318~0.842		0.298~1.305		0.715~1.906		0.114~0.752		1.007~1.933	0.446~1.308

2.2 两组HDCP多因素分析结果 以HDCP为应变量,以上述差异具有统计学意义的指标作为自变量,进行非条件Logistic多元回归分析,结果显示年龄

(≥ 35 岁)、高血压家族史、孕前BMI($\geq 25\text{ kg/m}^2$)、文化程度(高中以下)为HDCP的危险因素。见表2。

表 2 两组 HDCP 多因素分析结果

相关因素	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95% CI)
年龄(≥ 35 岁)	0.835	0.247	6.025	0.000	2.116(1.207~3.618)
高血压家族史	0.529	0.193	4.518	0.003	1.604(1.305~2.573)
孕前 BMI(≥ 25 kg/m ²)	0.751	0.188	5.269	0.012	1.805(1.298~2.324)
文化程度(高中以下)	0.428	0.316	3.981	0.007	1.230(0.716~1.815)

2.3 两组妊娠结局比较 研究组剖宫产率明显高于对照组,研究组低出生体重儿、新生儿窒息、早产、产后出血发生率均明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组妊娠结局比较(n)

组别	例数	分娩方式		胎儿窘迫	低出生体重儿	新生儿窒息	围产儿死亡	早产	胎盘早剥	产后出血
		阴道分娩	剖宫产							
研究组	82	34	48	9	10	12	1	13	4	15
对照组	82	57	25	5	2	3	0	3	1	5
χ^2	-	14.697		1.223	5.754	5.944	1.006	6.926	1.857	5.694
P	-	0.000		0.269	0.016	0.015	0.316	0.008	0.173	0.017

3 讨论

3.1 HDCP 的病理生理特点 研究显示 HDCP 胎盘病理特点为绒毛血管减少、淤血、绒毛间质广泛水肿及纤维素样坏死等,其病理改变核心为胎盘局部缺血缺氧^[4],而导致胎盘缺血缺氧的重要病理改变是胎盘组织中滋养细胞增生。最近研究发现妊娠 20 周时受损胎盘可释放可溶性血管内皮生长因子-1 受体、合体滋养细胞膜微粒、可溶性胎儿 RNA 或 DNA 等大量毒性因子和细胞碎片,这些有害物质进入母体血液循环后可导致血管内皮细胞功能损害,最终导致 HDCP^[5]。多数学者认为 HDCP 是多种因素综合作用的结果,包括免疫、血管内皮损伤、代谢紊乱、遗传、肾素-血管紧张素-醛固酮系统等,但其具体发病机制仍未完全阐明,因此在如何预防 HDCP 发生方面仍面临诸多困难。但通过对 HDCP 发病危险因素的全面研究,并针对危险因素来采取相应干预措施,能减少该病带来的危害、改善母婴预后^[6]。

3.2 HDCP 的危险因素 本研究通过行 Logistic 回归分析后发现,年龄(≥ 35 岁)是发生 HDCP 的危险因素,其原因可能是由于随着年龄的增加,孕(产)妇血管脆性增大,循环系统血流量增多,容易引起血压增高,此外脂肪代谢紊乱、动脉粥样硬化、氧化应激等并发症发生率也增加,导致 HDCP 的发生率随着增高,在吴建发^[7]、方明^[8]等的研究中也显示年龄是 HDCP 的危险因素,与本研究结果是一致的,提示在孕(产)妇年龄逐渐增大的趋势下,非常有必要进行针对性的孕产期医护服务。文化程度对 HDCP

的影响是显而易见的,通常文化程度越低、家庭经济条件相对较差,孕(产)妇围产期保健和自我保健意识也较差,对定期产前检查不重视,造成不能及时发现疾病而延误治疗,导致 HDCP 的发生率增高^[9]。本研究结果也显示文化程度(高中以下)是 HDCP 的危险因素,提示有必要将文化程度较低、经济条件较差的孕(产)妇作为重点的产前保健宣教和实施对象。研究发现母亲有高血压病史者,其女 HDCP 发生危险性增加 3.81 倍,孕(产)妇有原发性高血压时发生 HDCP 的概率增加,而有高血压家族史则增加了孕(产)妇患原发性高血压的概率^[10]。杨淑莉等^[11]研究表明有高血压家族史是 HDCP 发生的危险因素,本研究结果与上述结论相一致,因此经问卷调查有家族高血压病史的妊娠妇女应作为加强 HDCP 预防的重点人群。孕前 BMI 偏高会增加 HDCP 发生风险,其原因可能是 BMI 较高的肥胖妇女血脂相对较高、血液黏稠度较大、外周循环阻力较高,发生小动脉粥样硬化的风险也随着加大,从而导致 HDCP 的发生风险增高,本研究结果显示孕前 BMI 是 HDCP 发生的危险因素,与其他资料报道^[12]是一致的。

3.3 HDCP 对妊娠结局的影响 HDCP 患者常伴有全身小动脉痉挛、血容量进行性下降,使得胎盘微血管血栓形成、胎盘和子宫血流量减少,胎儿营养和氧气供给不足,导致胎儿生长发育不同程度受限,从而诱导胎儿宫内窘迫、早产、新生儿窒息等围产儿不良事件的发生^[13],此外 HDCP 患者如病情较重时常需

及早终止妊娠,造成新生儿体重较低。本研究结果显示 HDCP 孕产妇发生低出生体重儿、新生儿窒息、早产的几率均明显高于正常孕产妇,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。HDCP 对母体的不利影响还体现在剖宫产率和产后出血发生率较高,本研究和其他国内研究^[14]结果中均显示了这种趋势。

综上所述,HDCP 对母婴预后是可产生不良影响的,而 HDCP 的相关危险因素较多,包括年龄、高血压家族史、孕前 BMI、文化程度等,笔者建议临床上应对于存在这些因素的孕产妇给予重点监护和干预,对于子痫或重度子痫前期患者需加强胎儿及孕产妇的监测,同时给予针对性处理措施,必要时应适时终止妊娠,以改善母婴预后。

参考文献

- 1 Melamed N, Ray JG, Hladunewich M, et al. Gestational hypertension and preeclampsia; are they the same disease? [J]. JOGC, 2014, 36 (7): 642 - 647.
- 2 张鑫越. 妊娠期高血压疾病相关因素分析研究[J]. 疾病监测与控制杂志, 2015, 9(9): 663 - 664.
- 3 乐杰. 妇产科学[J]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 92 - 99.
- 4 Poon LC, Stratieva V, Piras S, et al. Hypertensive disorders in pregnancy: combined screening by uterine artery Doppler, blood pressure

and serum PAPP-A at 11-13 weeks[J]. Prenat Diagn, 2010, 30(3): 216 - 223.

- 5 郭玲, 左慧君, 刘丝荪. 妊娠期高血压疾病病因学的研究进展[J]. 实验与检验医学, 2014, 32(4): 414 - 417.
- 6 郭江虹. 妊娠期高血压疾病危险因素及对其母婴预后的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2012, 40(2): 182 - 184.
- 7 吴建发, 吴素勤. 浦东新区妊娠期高血压疾病的相关高危因素分析[J]. 天津医药, 2014, 42(2): 173 - 175.
- 8 方明, 何元芬, 章庆华. 妊娠期高血压疾病发病的高危因素研究[J]. 中国医药导刊, 2014, 16(2): 229 - 230.
- 9 冯永亮, 彭婷婷, 王芳, 等. 妊娠期高血压疾病对出生结局的影响及相关因素[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(2): 131 - 134.
- 10 Kurabayashi T, Mizunuma H, Kubota T, et al. Pregnancy-induced hypertension is associated with maternal history and a risk of cardiovascular disease in later life: Japanese cross-sectional study[J]. Maturitas, 2013, 75(3): 227 - 231.
- 11 杨淑莉, 司丽慧, 戚洁, 等. 妊娠期高血压疾病相关危险因素的病例对照研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(32): 5532 - 5534.
- 12 刘姿, 罗彩月. 妊娠期高血压疾病发病的相关影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(32): 5548 - 5560.
- 13 韦淑娅. 妊娠期高血压疾病对胎儿预后的影响[J]. 医药论坛杂志, 2015, 36(1): 135 - 136.
- 14 刘远芬. 妊娠期高血压疾病对妊娠结局的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(2): 109 - 110.

[收稿日期 2016-07-20][本文编辑 韦所苏]

学术交流

腔内钬激光碎石术与开放手术治疗 输尿管结石的临床疗效比较

盛维新, 蒋挺

作者单位: 215400 江苏, 太仓市第一人民医院泌尿外科

作者简介: 盛维新(1983-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 泌尿外科疾病的诊治。E-mail: 860528293@qq.com

[摘要] **目的** 比较腔内钬激光碎石术与传统开放手术治疗输尿管结石的临床疗效。**方法** 选择该院泌尿外科 2008-01 ~ 2015-12 收治的 118 例输尿管结石患者, 随机分为碎石术组(88 例)和开放手术组(30 例), 比较两组患者的术中术后情况及结石清除情况。**结果** 碎石术组的手术时间、术中出血量、术后住院时间、术后下床活动时间、术后首次排气时间、术后镇痛药使用率和术后感染率明显低于开放手术组($P < 0.05$), 但两组术后并发症发生率、结石清除率和复发率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 腔内钬激光碎石术治疗输尿管结石疗效显著, 且安全可靠、患者痛苦小, 其结石清除率和复发率与开放手术相似。

[关键词] 腔内钬激光碎石术; 开放手术; 输尿管结石

[中图分类号] R 693+.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)04-0362-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.04.21