

妊娠期高血压疾病早期筛查预防在围生期保健中的作用

陈红¹ 臧殿敏²

(1. 山东省新泰市妇幼保健计划生育服务中心妇产科, 山东 泰安, 271200 ;
2. 新泰市人民医院产二科, 山东 泰安, 271200)

摘要:目的 研究妊娠期高血压疾病早期筛查预防应用在围生期保健中的效用。方法 选择 2021 年 1 月—2021 年 12 月新泰市人民医院收治的 400 例孕早期保健孕妇作为研究对象, 按照随机数表法分为对照组和观察组, 每组 200 例。对照组给予常规孕早期保健检查, 观察组在对照组基础上落实妊娠期高血压疾病早期筛查预防计划, 对两组孕妇妊娠期各项指标、孕妇妊娠结局、围生儿结局、负面情绪、生活质量评分进行观察。结果 干预后, 观察组孕妇发生妊娠期高血压风险低于对照组, 确诊时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组孕妇出现早产、产后出血以及剖宫产的情况低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组围生儿出现宫内窒息、低出生体重儿、新生儿窒息的情况少于对照组, 新生儿 Apgar 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组孕妇生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组孕妇负面情绪评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 妊娠期高血压疾病早期筛查预防能够有效评估孕妇并发妊娠高血压病风险, 采取科学的预防措施, 有效预防妊娠高血压疾病的发生, 有效改善母婴妊娠结局, 有助于优生优育。

关键词: 妊娠期高血压疾病; 早期筛查预防; 围生期保健

中图分类号: R714 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-13-0191-04

妊娠期高血压疾病(HDCP)为妊娠期高发疾病, 威胁产妇与围生儿的生命安全。该病在美国发病率较高, 我国发病率也在逐年递增^[1]。因 HDCP 临床诊断贯穿全部妊娠阶段, 有助于尽早发现疾病。孕妇妊娠期间患 HDCP 对妊娠结局影响较大, 甚至威胁产妇性命^[2]。HDCP 发病因素较多, 目前尚无明确病因, 多数表示和母体体质有关。HDCP 不同阶段临床表现差异较大, 若干预不及时病情会逐步发展为子痫前期, 威胁母儿生命安全。因此, 降低 HDCP 发病率, 可保障母婴安全, 应高度关注孕早期保健^[3]。本研究对选取的孕早期保健孕妇分组实施不同筛查, 观察筛查结果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月—2021 年 12 月新泰市人民医院收治的 400 例孕早期保健的孕妇作为研究对象, 按照随机数表法分为对照组和观察组, 每组 200 例。对照组中, 年龄 20 ~ 35 岁, 平均年龄 (29.35 ± 4.65) 岁; 孕次 1 ~ 5 次, 平均孕次 (2.52 ± 0.26) 次。观察组中, 年龄 20 ~ 35 岁, 平均年龄 (28.35 ± 4.63) 岁; 孕次 1 ~ 5 次, 平均孕次 (2.52 ± 0.24) 次。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者及其家属充分了解研究相关内容后, 自愿签署知情同意书。本研究取得新泰市人民医院医学伦理委员会审查批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①均为单胎; ②孕周 < 10 周; ③年龄 < 35 岁;

作者简介: 陈红(1967—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省泰安市, 本科, 副主任医师, 研究方向: 妇产科。

④认知功能正常, 自愿配合做好保健检查, 符合孕检相关条件, 尊重其意见; ⑤均无高血压家族史与高血压病史。

排除标准: ①年龄 > 35 岁; ②合并严重肝肾、心脑血管疾病者; ③合并精神疾病者; ④孕妇资料不全; ⑤不愿配合或中途选择退出者。

1.3 方法

全部孕妇均按照孕早期保健做好常规孕早期保健检查。

对照组给予常规孕早期保健检查。孕妇入组后, 依据保健指南为孕妇展开健康宣教, 做好基础检查, 包含孕 6 ~ 10 周建档展开健康宣传教育。行基础检查时, 孕 11 ~ 13 周实施胎儿颈项透明层 (NT) 检查, 孕 14 ~ 19 周做好健康检查, 孕 20 ~ 24 周借助超声对腹围、宫高进行检查, 孕 24 ~ 28 周使用胎儿系统超声全面做好筛查, 孕 30 ~ 32 周落实超声检查, 观察胎儿具体发育变化, 并对产妇的羊水量、胎位进行观察, 孕 33 ~ 36 周做好产前宣传教育, 孕 37 ~ 41 周做好超声检查。评估胎儿大小, 对胎位、成熟度进行观察。每次检查时为产妇做好健康宣传教育, 耐心解答孕妇提出的疑问, 结合检查数据对孕妇的饮食营养做好指导, 合理补充叶酸、钙剂。指导孕妇合理选择分娩方式, 避免出现非医学剖宫产, 指导孕妇掌握阴道分娩方式, 消除孕妇对阴道分娩的顾虑。分娩前全程给予陪伴, 放松孕妇全身。产褥期对产妇做好指导, 为其补充铁元素, 帮助其迅速排出恶露, 保持饮食的丰富, 鼓励其坚持母乳喂养。为孕妇做好子痫护理, 主要包含: ①安排专人护理, 将孕妇安置在单人暗室, 保持附近环境的安静, 维持室内空气的畅通。②护理和治疗极为集中, 保持动作柔和, 以免对孕妇造成较大的刺激。③定时对孕妇的呼吸、血

压等进行监测,密切对瞳孔大小进行观察,观察肢体活动是否对称。

观察组在对照组基础上给予妊娠期高血压疾病早期筛查预防。具体措施为。

①入组建立 HDPC 早期筛查干预档案:详细了解孕妇实际状况,为其做好专项 HDPC 健康宣传教育,帮其了解 HDPC 发病因素,讲述母婴健康、生命安全危害,临床采取科学的干预,讲述日常需注意的事项,发放新泰市人民医院自制知识小册子,帮助孕妇认识到遵循医嘱早期做好预防筛查 HDPC 的效用,得到孕妇对相关工作的配合。②健康教育:经孕期健康宣传教育使得广大育龄女性、孕产妇了解妊娠期高血压疾病相关知识,使其对疾病有更为全面的认知,能够主动、按时接受产前检查,及时捕捉存在的异常,科学处理,预防妊娠期高血压疾病的出现。③孕期保健:叮嘱孕妇保持充足的睡眠、休息,睡眠时选左侧卧位。指导孕妇按医嘱服用镇静、解痉药物,每日自行做好血压监测,观察其尿蛋白变化,及时上报相关体征与症状。不管孕周长短,即使无特殊变化同样每周需门诊随访调查 1~2 次,及时了解其病情改变。④建立孕期健康饮食习惯:指导孕妇养成科学的饮食和健康习惯,合理规划营养素数量、种类,以免摄取较多的营养物质、能量,科学饮食。评估孕妇心理状态,全面疏导孕妇的负面情绪,指导其科学运动。经上述日常生活习惯的养成,全面提高孕妇身心愉悦度,使其孕期具有较高的免疫力。为孕妇养成良好的性格,转变孕妇心理健康,重视孕妇心理社会因素和妊娠期高血压疾病的关系。⑤指导孕妇掌握测量血压的方法:制订孕妇血压监测法,指导其掌握测量血压的方式以及相关注意事项,结合孕妇测定数据,将其与责任护士所测的结果展开对比,对存在的不足进行纠正。⑥分析孕妇各项监测指标:完成孕检后,对孕妇各项监测指标进行分析,关注其营养、体

质量以及胎儿的发育情况,按照检查结果了解孕妇饮食与运动习惯,指导其对饮食、作息做好调节。⑦关注孕妇心理情绪:每周利用电话与孕妇沟通,了解其心情、日常活动,针对其出现的心理问题做好疏导,为其做好相关知识宣传教育,日常生活中多给予其支持,使其具有安全感,观察孕妇身体是否存在不适,发现孕妇情绪出现异常时及时关心,必要时请护士对其做好情志疏导,使其在孕期具有良好的情绪。

1.4 观察指标

①比较两组孕妇妊娠期各项指标。主要包括妊娠期高血压发生情况及确诊时间。②比较两组孕妇妊娠结局。主要包括早产、剖宫产、产后出血。③比较两组围生儿结局。主要包括宫内窒息、低出生体重儿、新生儿窒息、死亡、Apgar 评分。④比较两组孕妇负面情绪。用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估孕妇的焦虑、抑郁情绪。SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,>70 分为重度焦虑。SDS 评分标准为:<50 分为正常,50~59 分为轻度抑郁,60~69 分为中度抑郁,>70 分为重度抑郁^[4]。⑤用健康状况调查简表(SF-36)评估孕妇生活质量,总分 100 分,分值越高则孕妇生活质量越高。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇妊娠期高血压病风险与确诊时间比较

干预后,观察组孕妇出现妊娠期高血压的风险低于对照组,确诊时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组孕妇妊娠期高血压病风险与确诊时间比较

$[n(\%)]/(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	妊娠期高血压病	确诊时间(周)
观察组	200	14(7.00)	25.24 ± 1.23
对照组	200	26(13.00)	27.31 ± 1.63
χ^2/t		4.000	14.336
P		0.046	<0.001

表 2 两组孕妇妊娠结局比较

$[n(\%)]$

组别	例数	早产	剖宫产	产后出血
观察组	200	5(2.50)	8(4.00)	9(4.50)
对照组	200	16(8.00)	21(10.50)	28(14.00)
χ^2		6.081	6.283	10.751
P		0.014	0.012	0.001

表 3 两组围生儿结局比较

$[n(\%)]/(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	宫内窒息	低出生体重儿	新生儿窒息	死亡	Apgar 评分(分)
观察组	200	2(1.00)	6(3.00)	3(1.50)	0(0.00)	9.57 ± 0.22
对照组	200	12(6.00)	18(9.00)	15(7.50)	0(0.00)	9.14 ± 0.61
χ^2/t		7.402	6.383	8.377	0.000	9.378
P		0.007	0.012	0.004	1.000	<0.001

表 4 两组孕妇负面情绪比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	200	66.41 ± 3.48	35.10 ± 2.48	62.15 ± 2.14	38.25 ± 2.38
对照组	200	66.31 ± 3.87	40.13 ± 3.49	62.20 ± 2.12	46.04 ± 3.29
<i>t</i>		0.272	16.615	0.235	27.131
<i>P</i>		0.786	<0.001	0.815	<0.001

表 5 两组孕妇干预前后生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		躯体角色		机体疼痛		一般健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	200	64.23 ± 2.31	88.61 ± 9.61	65.36 ± 7.75	88.55 ± 9.52	66.31 ± 10.02	89.66 ± 9.48	68.58 ± 5.58	88.95 ± 5.51
对照组	200	64.35 ± 4.10	72.55 ± 8.42	65.42 ± 8.09	73.51 ± 8.51	66.32 ± 10.10	71.58 ± 8.08	68.57 ± 6.12	72.55 ± 10.08
<i>t</i>		0.361	17.776	0.076	16.657	0.010	20.527	0.017	20.190
<i>P</i>		0.719	<0.001	0.940	<0.001	0.992	<0.001	0.986	<0.001

续表 5 两组孕妇干预前后生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	精力		社会功能		情感角色		心理健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	200	68.24 ± 2.31	85.66 ± 6.49	67.56 ± 3.42	89.64 ± 9.61	62.39 ± 5.64	86.96 ± 8.49	68.68 ± 5.28	89.62 ± 5.64
对照组	200	68.65 ± 5.75	71.58 ± 9.58	67.93 ± 4.18	72.58 ± 6.72	62.40 ± 5.39	72.62 ± 6.52	68.72 ± 5.18	72.58 ± 5.62
<i>t</i>		0.936	17.208	0.969	20.574	0.018	18.945	0.076	30.266
<i>P</i>		0.350	<0.001	0.333	<0.001	0.986	<0.001	0.939	<0.001

2.2 两组孕妇妊娠结局比较

干预后,观察组孕妇出现早产、产后出血以及剖宫产的情况低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组围生儿结局比较

干预后,观察组围生儿出现宫内窒息、低出生体重儿、新生儿窒息的情况少于对照组,新生儿 Apgar 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组孕妇负面情绪比较

干预后,观察组孕妇负面情绪评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 两组孕妇干预前后生活质量评分比较

干预前,两组孕妇生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组孕妇生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

HDCP 是妊娠期常见的并发症,孕妇常由于 HDCP 会发生脑血管意外,对肾功能造成损伤,围生儿会出现较多并发症,母婴健康受到严重威胁^[5]。当前,临床对 HDCP 的治疗缺乏安全、有效的方案,对 HDCP 防治重点即预防,尽早展开治疗,以免发病或引起严重的子痫,威胁到孕妇生命健康^[6-8]。引起产妇 HDCP 的发病因素复杂,产妇自身所患基础疾病以及妊娠期间的心理状态均可能是导致 HDCP 的导火索,这些因素均无法解释清楚 HDCP 疾病原因,无形中会使 HDCP 预防难度加大,容易诱发 HDCP,因此做好妊娠期保健工作十分重要^[9-10]。

妊娠期高血压与多种妊娠合并症有关,容易威胁母婴安

全。近些年研究发现,妊娠高血压疾病容易引起不良妊娠结局,如早产、胎儿窘迫等,新生儿易出现窒息,干预较晚的患者多需要进行剖宫产,属于医源性早产的主要因素。本研究中,用针对性早期筛查干预有效预防 HDCP,母婴健康水平可充分提高。结果显示针对性早期筛查会使 HDCP 发生率降低,可预防子痫的出现,能够有效缩短 HDCP 确诊时间。早期做好 HDCP 的筛查干预,能够帮助孕妇自测血压。为孕妇及家属展开系统 HDCP 健康宣传教育,可有效预防并发症的发生,得到孕妇的高度配合,预防效果明显。每日对孕妇血压的检测可提高 HDCP 的确诊率,提前针对患者血压问题进行治疗,将母婴风险降到最低^[11-13]。尽早为孕妇实施筛查干预,可有效预防 HDCP 的发生,有助于优化妊娠结局^[14]。有研究发现,HDCP 是胎儿独立危险因素,既往早产史会使早产风险上升,和 HDCP 对早产的发生有交互效应^[15]。HDCP 特别是严重的子痫前期,容易导致孕妇周身小动脉痉挛,胎儿对营养的摄取也会受到影响,还会导致生长受限。HDCP 自身属于胎盘对应疾病,合并胎盘生理、功能抑制,胎儿功能发育会出现障碍,最终会出现早产,胎儿生命备受威胁。有研究发现,妊娠高血压早产儿病情发展迅速,易引起败血症,50% 患儿的白细胞会减少^[16]。高血压对母婴妊娠结局存在较大影响,若不及时采取科学的治疗措施,易对母婴安全造成影响^[17]。妊娠期高血压疾病是导致不良妊娠结局的主要病因,阻止病情的进一步发展,可减轻对母婴的损伤,产科医生常选择合适的时机终止妊娠。孕妇合并高血压很容易引起早产,母婴安全风险较高,临床应按照孕产妇特点早期做好评估,做好分级预防,诊断妊娠高血压综合征后应积极对并发

症做好防治,降低重度子痫风险,保障母婴安全。

综上所述,孕期保健孕妇在妊娠期高血压疾病早期筛查预防下,可尽早对孕妇并发妊娠高血压风险做好评估,采取科学的预防措施,有效预防妊娠期高血压疾病的发生,优化妊娠结局,提高优生优育水平,临床值得应用。

参考文献

- [1] 闫晶晶,郑晓霞,谢筱娥,等.妊娠期高血压疾病的危险因素分析及围生期保健的预防作用研究[J].中国妇幼保健,2020,35(12):2216-2219.
- [2] 闫建梅.强化护理在妊娠期高血压疾病产妇围生期的应用价值[J].河南医学研究,2019,28(23):4372-4373.
- [3] 汪丽萍,姚洁瑾.超声心动图检查在诊断孕晚期妊娠期高血压疾病患者心脏形态及功能异常中的应用价值[J].当代医药论丛,2021,19(18):4-6.
- [4] 苏艺娟,陈玛瑜.责任助产护理在妊娠期高血压疾病患者中的应用价值评析[J].心血管病防治知识(下半月),2021,11(17):69-71.
- [5] 赵倩虹.围生期护理干预在妊娠期高血压患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(1):226-228.
- [6] 孙莉.综合护理运用于妊娠高血压综合征患者围生期护理中的价值评价[J].中国医药指南,2019,17(3):263-264.
- [7] 郑美玲,张月姣.无痛分娩对妊娠期高血压疾病产妇围生期血流变化和血小板活化状态的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(10):2253-2255.

- [8] 马艳.妊娠期高血压疾病孕妇围生期血小板活化和血液流变学状态的变化观察[J].中国妇幼保健,2020,35(1):33-35.
- [9] 韩科萍,毛雪锋,张生枝,等.经产妇与初产妇妊娠期合并症和围生期并发症发生情况比较[J].中国妇幼保健,2021,36(19):4427-4430.
- [10] 周博鑫,吴淑贞,李杨,等.胰岛素抵抗对妊娠期高血压疾病及妊娠结局的影响[J].中国医刊,2019,54(7):777-779.
- [11] 林娟.妊娠合并甲状腺功能异常与围生期母儿结局的关系[J].海峡预防医学杂志,2021,27(1):101-103.
- [12] 王丽,郭敏,徐桂平.以防范子痫前期为目标的降压认知干预在妊娠期高血压患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(24):76-78.
- [13] 包琳.围生期加强保健并及时补钙对妊娠高血压综合征的预防效果[J].实用医技杂志,2021,28(1):54-55.
- [14] 沈翠娟,李倩,牛丽娜,等.凝血功能联合胎儿脐血流监测在妊娠期高血压疾病中的应用价值[J].血栓与止血学,2021,27(2):309-310.
- [15] 张艳.优质护理在预防妊娠期糖尿病孕产妇并发症中的应用价值分析[J].糖尿病新世界,2019,22(8):9-11.
- [16] 刘蓉.舒适护理在妊娠期高血压疾病患者护理中的应用效果分析[J].中外医学研究,2019,17(10):87-88.
- [17] 刘美冰,冯智君,郭秋燕,等.孕中期超声检测子宫动脉血流参数联合母血清 β -HCG/AFP在妊娠期高血压疾病中的价值分析[J].中国实用医药,2019,14(36):17-19.

甲状腺癌的临床病理特点及细针穿刺活检技术的应用价值

刘志强

(邹城市人民医院病理科,山东 济宁,273500)

摘要:目的 探讨甲状腺癌的临床病理特点及细针穿刺活检技术的应用价值。方法 选择2019年1月—2022年10月邹城市人民医院收治的100例甲状腺癌患者作为研究对象,所有患者实施术前细针穿刺活检技术检查;观察甲状腺癌的临床病理特点,将细针穿刺活检技术的诊断结果与手术病理检查诊断结果进行比较。结果 甲状腺癌中女性患者的占比明显要高于男性患者,差异有统计学意义($P < 0.05$); ≥ 45 岁的患者占比要高于 < 45 岁患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);居住地在城市的患者占比要高于农村患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);甲状腺癌的病理类型主要为乳头状甲状腺癌,其次为滤泡状甲状腺癌;肿瘤直径 ≤ 1 cm的患者占比要显著高于肿瘤直径 > 1 cm的患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);多个病灶患者的占比明显比单个病灶患者占比更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。细针穿刺活检技术检出率与手术病理检查检出率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对甲状腺癌患者实施细针穿刺活检技术干预,其检出率较高,有利于临床医生掌握及分析患者的病理特点,具有较高的临床应用价值。

关键词: 甲状腺癌;临床病理特点;细针穿刺活检技术

中图分类号: R363 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-13-0194-04

甲状腺癌是一种起源于甲状腺滤泡上皮或者是滤泡旁上皮的一种恶性肿瘤,同时也是发生于人体头颈部的常见恶性肿瘤^[1]。大多数甲状腺癌患者在疾病早期不会出现明显的临

床症状,通常情况均以无痛性颈部肿块或者是结节就诊。但是随着肿瘤的不断增大,可能会对邻近器官或组织造成压迫或者是侵犯,导致患者出现呼吸困难、吞咽困难、颈静脉怒张、声音嘶哑、面容潮红以及心动过速等表现;部分患者可能会出现淋巴结转移或远处脏器转移,主要会转移至肺、肝以及

作者简介: 刘志强(1986—),男,汉族,籍贯:山东省济宁市,硕士研究生,主治医师,研究方向:病理学。