

# 系统孕前保健对孕妇妊娠过程及妊娠结局的作用

杨艳红

安宁市妇幼保健计划生育服务中心 云南安宁 650300

〔摘要〕目的 探究系统孕前保健对孕妇妊娠过程及妊娠结局的作用。方法 试验者来自 2019 年 1 月—2019 年 12 月间我中心管理的孕妇 60 例。随机分为常规孕前保健的对照组和系统孕前保健的观察组，对比临床疗效。结果 观察组妊娠期间并发症发生率 6.67% (2/30) 低于对照组 26.67% (8/30)，差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )；与对照组相比，观察组胎儿窒息率 0.00% (0/30)、早产率 3.33% (1/30)、流产率 0.00% (0/30) 及剖宫产率 6.67% (2/30)，差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 系统孕前保健对孕妇妊娠过程及妊娠结局具备积极影响，值得推荐。

〔关键词〕系统孕前保健；妊娠过程；妊娠结局；作用

〔中图分类号〕R715.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-027-02

目前，孕妇和新生儿不良妊娠结局发生率极高，孕前保健非常重要。孕前保健主要是在女性人群怀孕前或妊娠前期通过一系列综合性措施来清除妊娠期间潜在异常问题、提高胎儿健康的护理方式，主要包含疾病防治、孕前营养服用、饮食控制及计划怀孕等措施，在目前孕妇妊娠期间应用较为广泛<sup>[1]</sup>。故本次试验尝试对我中心 2019 年 1 月—2019 年 12 月间管理的辖区内孕妇给予系统孕前保健，取得显著效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

试验时间 2019 年 1 月—2019 年 12 月，对象为此时间段内管理的 60 例孕妇，随机分成对照组和观察组，每组 30 例。对照组：年龄 23—33 岁，平均  $(26.34 \pm 1.78)$  岁；孕周 8—19 [平均  $(13.02 \pm 1.56)$ ] 周；经产妇 4 例，初产妇 26 例。观察组：年龄 22—31 岁，平均  $(26.32 \pm 1.80)$  岁；孕周 9—18 [平均  $(13.04 \pm 1.55)$ ] 周；经产妇 3 例，初产妇 27 例。对比两组孕妇年龄、孕周等临床资料，无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。本组试验已充分履行告知原则，征得孕妇及其家属的同意。

### 1.2 方法

对照组行常规孕前保健：定期产检、药物指导、饮食干预、运动指导及心理护理等。

观察组行系统孕前保健：(1) 围产期保健：嘱咐孕妇定期产检，及时控制潜在并发症；发放健康知识手册，加强孕前保健知识宣传；与孕妇交流，运用自身心理学知识和专业知识给予心理疏导，缓解孕妇焦虑、不安情绪；详细了解孕妇孕期体质，选择合适的运动方式；做好饮食护理干预和用药指导干预。(2) 孕前保健：在备孕夫妇接受孕前优生健康检查后，与备孕妇女之间采取一对一方式耐心向其介绍检查结果，并针对其实际体格状况、病史状况对备孕妇女进行针对性孕前保健知识教育，及时了解其心理状态、日常生活行为习惯，给予针对性心理疏导、日常生活行为指导，讲解合理的优生优育指导方式，积极鼓励其配合；做好优生优育健康教育宣传，并依据孕妇体检状况选择最为恰当的孕前保健方法；按时发放叶酸，指导孕妇正确服用，并根据体检得出的后期孕妇健康状况及时调整叶酸用量；告知孕妇不良情绪可累及胎儿，尽可能的学会缓解自身不良情绪，加强产检。

### 1.3 观察指标

记录两组孕妇妊娠期间所出现的并发症（先兆子痫、妊娠高血压、妊娠糖尿病）和妊娠结局（流产、剖宫产、早产、胎儿窒息），对比临床疗效。

### 1.4 统计学处理

全部数据用 SPSS23.0 统计学软件处理，百分比 (%) 代表计

数资料， $\chi^2$  检验； $\alpha = 0.05$  作为检验标准， $P < 0.05$ ，差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组妊娠期间并发症

观察组孕妇妊娠期间并发症发生率 6.67% 明显低于对照组 26.67%，差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详细情况请见表 1。

表 1：两组妊娠期间并发症比较 [n, (%) ]

| 组别         | 先兆子痫     | 妊娠高血压     | 妊娠糖尿病     | 发生率 (%)   |
|------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 (n=30) | 2 (6.67) | 3 (10.00) | 3 (10.00) | 8 (26.67) |
| 观察组 (n=30) | 0 (0.00) | 1 (3.33)  | 1 (3.33)  | 2 (6.67)  |
| $\chi^2$   |          |           |           | 4.320     |
| P          |          |           |           | 0.038     |

### 2.2 对比两组妊娠结局

观察组孕妇胎儿窒息率 0.00%、早产率 3.33%、流产率 0.00% 及剖宫产率 6.67% 均优于对照组，差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详细情况请见表 2。

表 2：两组妊娠结局比较 [n, (%) ]

| 组别         | 胎儿窒息      | 早产        | 流产        | 剖宫产       |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 (n=30) | 5 (16.67) | 7 (23.33) | 6 (20.00) | 8 (26.67) |
| 观察组 (n=30) | 0 (0.00)  | 1 (3.33)  | 0 (0.00)  | 2 (6.67)  |
| $\chi^2$   | 5.455     | 5.192     | 6.667     | 4.320     |
| P          | 0.020     | 0.023     | 0.010     | 0.038     |

## 3 讨论

据调查<sup>[2]</sup>：近几年孕妇妊娠期间并发症发生率和妊娠不良结局发生率不断增高。分析其攀升原因就在于当前环境污染加重、人类不良生活习惯增多、女性孕前压力过大或者过度劳累。基于此，只有加强孕妇孕前保健工作，方能改善孕妇和新生儿的妊娠不良结局，降低妊娠期间并发症发生风险，提高新生儿出生质量。

(1) 常规保健过程以围产期保健为主，仅能在孕妇围产期发现孕妇及胎儿异常状况，给予孕妇相应指导，在一定程度上可减少孕妇及新生儿并发症发生率。(2) 实施系统孕前保健过程时更加注重孕妇孕前准备保健教育，可在孕前向备孕妇女介绍相关妊娠知识，提升其对妊娠过程的认知，并可根据孕妇实际情况给予孕妇相关妊娠准备指导，促进孕妇进行孕前及孕期自我护理，通过改善不良生活行为、进行疾病预防改善整体身体素质；(3) 实施系统孕前保健时注重对孕妇优生优育教育，可进一步促进孕妇进行自我管理，为妊娠过程创造良好的条件，改善孕妇整体妊娠期间身体状态，进一步减少妊娠期并发症发生，促进胎儿健康成长，改善不良妊娠结局，从而有效确保新生儿生命健康<sup>[3]</sup>。另

(下转第 29 页)

2、恶性高热症：属于一种十分罕见的显性遗传病。该病是由于患者吸入挥发性麻醉药导致骨骼肌出现异常导致的，同时患者的代谢相较于普通人更高。一般在吸入麻醉药后的几分钟，出现如高浓度潮气末 CO<sub>2</sub>、高肌张、中毒性的代谢性酸的症状。皮肤可见花斑、紫绀，并伴随着减弱的腱反射等。

3、抗胆碱能药物中毒：患者反射正常，并表现为“中毒综合征”，即瞳孔散大，躁动性谵妄，口腔黏膜干燥，身体发热、干燥，且皮肤有红斑；5-羟色胺综合征患者的肠鸣音与抗胆碱能药物中毒肠鸣音不同，具体在神经肌肉、出汗以及皮肤颜色等方面区分 5-羟色胺综合征与抗胆碱能中毒综合征的差异<sup>[1]</sup>。

#### 【治疗】

通常情况下，在患者用药后 12 小时-24 小时内会出现 5-羟色胺综合征，该综合征的特征是自限性，也就是说，当出现不对劲，患者立即停用可疑药物，24h 内症状能得到缓解，因此，患者怀疑患有 5-羟色胺综合征，首先应立即停药，随后才进行后续治疗。但是 5-羟色胺综合征严重的情况下也会出现弥散性血管内凝血、肾衰竭、休克等的并发症。给患者的生命带来威胁<sup>[2]</sup>。

所以综上针对 5-羟色胺综合征的治疗首先从停用致病药物开始、随即开展治疗、紧急情况下使用 5-羟色胺 2A 受体拮抗剂<sup>[3]</sup>。

1、5-羟色胺综合征的对症治疗：一采用静脉输液的方式来自治，液体含有电解质，减少出现肌红蛋白尿症的情况。二针对那些神经系统严重的患者治疗，要使用苯二氮草类药物来治疗。其中高热者以物理降温为主，在补充水分的同时服用苯二氮草类药物，以此达到降低患者体温的效果，因为当患者体温超过 41℃ 肌肉就会出现麻痹，不利于后期的治疗。同时需要注意的是，在此期间不能服用琥珀酰胆碱，减少并发症的出现。临床上认为，5-羟色胺综合征高热是增高的肌张力导致的，而不是下丘脑体温调定点的问题，所以 5-羟色胺综合征服用退热药没有疗效。

2、药物治疗：5-羟色胺 2A 受体拮抗剂类型多样，临床上使用频率高的是赛庚啶，但不是所有症状的 5-羟色胺综合征病例都能使用，适用人群为中度和重度的患者。口服剂型的赛庚啶，经鼻饲管给药，首次剂量不宜多，12mg 即可，之后间隔 2 小时给 2mg 的赛庚啶，缓解患者症状。

此外，某些抗精神病药物也具备 5-羟色胺 2A 受体拮抗的功效，所以也能治疗 5-羟色胺综合征。例如熟悉的舌下含化奥氮平或肌肉注射氯丙嗪（50-100mg）。但是氯丙嗪使用有禁忌，所以要慎重使用抗精神病药物，尤其是（NMS-抗精神病药物恶性综合征）极容易被误诊。此前也报道出现过抗精神病药物与 5-羟色胺能药物同时服用导致 5-羟色胺综合征发生的情况<sup>[1]</sup>。

若遇到 5-羟色胺综合征急危重症时，应积极采取紧急救助措施<sup>[2]</sup>：

1、危急重症的 5-羟色胺综合征患者要及时抢救，这一过程要严禁服用任何精神类药物治疗，保证静脉通道的通畅。

2、管理患者的呼吸道：呼吸要顺畅，及时清除病人口鼻内

分泌物。5-羟色胺综合征危重患者出现昏迷、肌痉挛和抽搐的情况时，要及时准备气管插管、切开气管的工作。如果出现误吸和呼吸抑制的现象，就要气管插管或切开气管绕机械辅助通气帮助患者呼吸。

3、处理高热患者：应让患者的体温迅速降下来，考虑物理降温，辅之以药物降温。保持环境通风，调节室内温度，温水擦拭身体，擦拭部分为头、颈、腋窝、腹股沟等大血管走行处，温水擦拭后放冰袋降温。此外，将 4℃-10℃ 的 10% 葡萄糖盐水灌胃或灌肠也能达到降温的目的。

4、高血压处理：监测患者血压，若过高，可考虑静脉微量泵泵入乌拉地尔注射液（100mg 加满液体至 50ml，静脉推注 5ml 后，以每小时 4.5ml 微量泵泵入），密切监测血压。

5、休克的处理：病人一旦出现休克，立即给予抗休克治疗：补液扩容、血管活性药物、改善心、肺功能等对症支持治疗。

#### 【预防】

5-羟色胺综合征的预防可从以下几个方面进行：首先了解患者的用药史，让患者放宽心告知药物服用的状况，无论是处方药还是非处方药都要一一告知给医生，便于医生掌控患者的病情；其中某些使用可能影响中枢神经系统 5-羟色胺能水平药物的患者，叮嘱其要谨遵医嘱来服药。

其次监测患者体征：定时检测体温和血压，观察指标的变化。从 5-羟色胺综合征的表现来看，常常表现为发热和高血压，体温和血压出现异常，应及时处理。

再次开展健康知识宣传活动：向患者及其家属开展健康知识宣教活动，其中最重要的知识宣讲为药物服用知识的宣讲。详细讲解单胺氧化酶抑制剂、5-羟色胺重吸收抑制剂、三环类抗抑郁药以及其他可能引起中枢神经系统功能的药物，让患者了解 5-羟色胺综合征疾病知识，包括发病原因、表现症状、危害性以及怎样预防等内容，降低患者治疗的痛楚<sup>[3]</sup>。

本病例中，患者服用盐酸曲唑酮片药物后出现头昏乏力，胸闷、气短，呼吸困难，肢体颤抖等症状，多次到医院就诊，未明确诊断，经本次主治医师邀请上级医院会诊后，通过详问病史，综合症状体征，治疗过程，迅速明确 5-羟色胺综合征的诊断，调整治疗用药后，患者病情明显好转出院。对此，基层医务人员提升专业素质，了解疾病出现的各种表现症状，如弄清楚药物的类型、作用功效、和其他药物同时服用的相互作用及禁忌症等，以求用药安全。

#### 【参考文献】

- [1] 孙振晓，于相芬. 5-羟色胺综合征的研究进展. 精神医学杂志 2011 年第 24 卷第 2 期。
- [2] 吴菁，张静. 5-羟色胺综合征的急救与护理. 护理研究 2004 年 09 月第 18 卷第 9 期上半月版（总第 127 期）。
- [3] 杨建立，刘晓华，孙海娅，李凌江. 精神科用药与 5-羟色胺综合征. 中国行为医学科学 2007 年 9 月第 16 卷第 9 期。

（上接第 27 页）

外，系统孕前保健中适当补充营养素可大大增强孕妇机体免疫力和抵抗力，改善血液循环，避免胎儿宫内窘迫和胎儿早产的发生。此外，系统孕前保健还可在一定程度上改善机体产前贫血，避免相关疾病，而适当运动指导可大大改善孕妇软产道条件，避免产后出血<sup>[4]</sup>。试验结果“观察组妊娠期间并发症发生率低于对照组，且胎儿窒息、早产、流产及剖宫产等不良妊娠结局也低于对照组（P<0.05）”，这说明系统孕前保健可大大改善孕妇妊娠期间所出现的并发症症状，改善胎儿窒息、早产、流产以及剖宫产等不良妊娠结局，保证孕妇和胎儿的生命安全。

综上所述，系统孕前保健可减少孕妇妊娠并发症，减少剖

宫产率，改善妊娠结局。对孕妇妊娠过程及妊娠结局具有十分显著的作用，是临床理想的保健措施，值得临床大力推广应用。

#### 【参考文献】

- [1] 李淑春. 系统孕前保健对孕妇妊娠过程及结局的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(91):98+100.
- [2] 王宇花. 孕妇在妊娠全阶段应用系统孕前保健的价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(84):32.
- [3] 杨月菊. 孕前保健对孕妇妊娠过程及妊娠结局的干预作用 [J]. 中外女性健康研究, 2018(07):120+126.
- [4] 黄碧琼，张晓薇，殷文钰. 孕前及孕期保健对新生儿出生体质量影响的研究 [J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(04):181-182.