

子痫前期的预测与干预

黎神维

柳州市妇幼保健院 广西柳州 545000

〔摘要〕子痫前期是一种临床常见的妊娠并发症，通常发生在妊娠 20 周后，表现为高血压、蛋白尿以及伴随的全身症状。子痫前期不仅威胁孕妇的生命安全，还会对胎儿造成不良影响，甚至导致胎儿死亡。据统计，子痫前期是全球范围内妊娠期并发症的首要原因之一，对孕妇和胎儿的健康构成了严重威胁。

〔关键词〕子痫前期；妊娠并发症；高血压；蛋白尿；预测与干预

〔中图分类号〕R714.24 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-173-02

随着医疗水平的提高和研究的不断深入，人们对子痫前期的认识也愈加深入。预测和干预子痫前期成为了当前研究的热点之一。通过及时的预测和有效的干预，可以提高孕妇和胎儿的生存率，降低并发症的发生率，为母婴健康保驾护航。本文旨在综述子痫前期的预测与干预，并对其病理生理机制、临床表现、预测方法、干预手段以及相关研究进行全面回顾和总结，旨在为临床医生提供更深入更实用的参考，促进对子痫前期的科学认识，为预防和有效控制子痫前期提供理论依据。

1 子痫前期的定义与流行病学

子痫前期是指孕妇在怀孕 20 周后出现高血压以及蛋白尿等临床症状，但尚未发展为子痫的一种状态。我国子痫前期的发病率为 9.4% ~ 10.4%，国外报道其发病率为 2% ~ 8%^[1]。总的来说，子痫前期是一种常见但严重的妊娠并发症，严重威胁着孕妇和胎儿的健康^[2]。因此，预防和有效干预子痫前期至关重要，需要进一步加强相关研究，提高对子痫前期的认识，以降低孕妇和胎儿的风险，保障母婴安全。

2 子痫前期的病理生理机制

研究表明，子痫前期的发生可能与子痫前期与胎盘异常有关，胎盘异常可能导致胎盘不充分灌注，从而引起子痫前期的发生^[3]。其次，子痫前期可能与子痫前期病程复杂的病理生理机制有关。此外，子痫前期可能与子痫患者内皮细胞功能障碍、子痫前期病程中的免疫系统异常以及血管内皮细胞功能障碍等因素密切相关^[4]。另有研究表明，一些基因的突变可能导致孕妇易患子痫前期^[5]。此外，孕妇的生活方式和环境因素也可能对子痫前期的发生产生影响。进一步的研究将有助于更深入地了解子痫前期的发病机制，为其预测与干预提供更有效的手段。

3 子痫前期的临床表现

子痫前期临床表现多种多样，常见的临床表现包括高血压、蛋白尿、水肿等。其主要临床表现如下：

3.1 高血压

子痫前期患者往往会出现血压升高的症状，常见的症状包括头痛、视觉模糊、恶心、呕吐等。高血压可能会导致脑血管痉挛、视网膜出血等并发症，给患者的生命安全带来威胁。

3.2 蛋白尿

在尿液中检测到大量蛋白，是子痫前期的另一个重要临床表现。蛋白尿的程度可不同，有些患者可能只有微量蛋白尿，有些患者则可能出现大量蛋白尿。蛋白尿的出现提示肾功能

受损，需要引起重视。

3.3 水肿

水肿是子痫前期常见的临床表现之一，患者往往会出现全身性水肿，尤其是在下肢、脸部和手部。水肿可能会导致体重增加、呼吸困难等不适症状，影响患者的生活质量。

子痫前期的临床表现多种多样，需要注意及时发现和诊断，以避免病情加重或发生严重的并发症。对于有疑似子痫前期症状的孕妇，应及时就医进行综合评估。

4 子痫前期的预测方法

子痫前期是一种严重并发症，对孕妇和胎儿均具有极大的威胁，及时准确地预测子痫前期的发生对于预防和干预具有重要意义，预测方法主要包括以下几种：

4.1 临床检查

通过监测孕妇的血压、蛋白尿等指标来评估孕妇是否存在子痫前期的风险。高血压和蛋白尿是子痫前期的主要临床表现，因此对这些指标的监测可以及时发现子痫前期的迹象。

4.2 生化指标

孕妇血浆中一些生化指标的改变也被认为与子痫前期的发生密切相关。例如，孕妇血浆中抗氧化物质的含量降低，氧化应激增加可能是子痫前期发生的一个重要机制。

4.3 超声检查

通过超声检查观察胎儿的发育情况和胎盘的情况，可以间接反映孕妇子痫前期的风险。

4.4 遗传因素

某些遗传因素也被认为与子痫前期的发生有关，因此通过分析孕妇及其家族的遗传背景，也可以一定程度上预测子痫前期的风险。

4.5 综合评估

综合以上各种方法进行评估，可以提高对子痫前期的预测准确性。同时，还可以根据孕妇的个人情况和病史进行个性化的评估，进一步提高预测的准确性。

需要指出的是，以上预测方法仍然存在一定的局限性，没有一种方法可以完全准确地预测子痫前期的发生。因此，未来的研究需要进一步探索更加准确、可靠的预测方法，以提高子痫前期的预测准确性和及时干预的效果。

5 子痫前期的干预手段

子痫前期是一种常见的妊娠并发症，威胁孕妇和胎儿的生命健康。预防和干预子痫前期至关重要，以降低母婴死亡率。干预手段包括但不限于以下几种：

5.1 营养干预

孕妇在孕期需要获得充足的营养，特别是维生素 C、维生素 E、镁、钙等对子痫前期具有一定的预防作用。医生可以根据孕妇的情况开具相应的维生素和矿物质补充剂，以帮助维持孕妇健康的体内环境，降低子痫前期的发生风险。

5.2 运动干预

适量的运动有助于提高孕妇的心肺功能和循环系统功能，预防高血压疾病。孕妇可以选择适合自己的轻度运动方式，如散步、瑜伽等，但要避免剧烈运动和过度疲劳。

5.3 建立健康的生活方式

孕妇要保持心情愉快、避免过度疲劳、保持规律的作息时间、避免过度忧虑等，有助于降低子痫前期的发生率。

5.4 控制体重

过重或过轻的孕妇都容易患上子痫前期，因此孕妇需要控制好体重，保持在医生建议的合适范围内，有助于预防子痫前期的发生。

5.5 定期产检

孕妇要定期到医院进行产前检查，及时了解自己和胎儿的健康状况，一旦发现子痫前期的征兆，立即进行干预治疗，以避免病情恶化。

5.6 药物干预

在医生的指导下，孕妇可以根据自己的情况适时使用抗高血压药物，如硝苯地平片、拉贝洛尔、低分子肝素钙等，

以帮助控制血压，减少子痫前期的发生风险^[6]。

综上所述，子痫前期的干预手段包括多方面的措施，包括营养干预、运动干预、健康生活方式、控制体重、定期产检和药物干预等，这些措施的综合应用可以有效降低子痫前期的发生率，保障孕妇和胎儿的健康。因此，孕妇在孕期要加强自我保健意识，积极采取各种干预措施，预防和控制子痫前期的发生，为健康的母婴生活打下良好的基础。

[参考文献]

- [1] Al-Jameil N, Khan FA, Khan MF, et al. A brief overview of preeclampsia[J]. J Clin Med Res, 2014, 6(1): 1-7.
- [2] 孙苗苗, 李霞, 张晓童. 子痫前期发生相关危险因素分析[J]. 中国医药科学, 2024, 14(12):70-72+85.
- [3] 余晓红, 周飞飞, 陈海迎, 等. 子痫前期合并胎儿生长受限的妊娠结局及危险因素分析[J]. 江苏医药, 2024, 50(1):26-28, 33.
- [4] 张果果, 张静, 王秋. 早发型重度子痫前期合并胎儿生长受限影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(4):927-931.
- [5] 王海燕, 马艳霞, 王莉. CCR5 基因多态性与子痫前期易感性的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(11):2097-2099.
- [6] 王丽, 赵朵朵. 硝苯地平和低分子肝素钙联合治疗对早发型重度子痫前期患者氧化应激、血压及母婴结局的影响[J]. 新乡医学院学报, 2023, 40(3):249-252, 256.

(上接第 171 页)

存在的密闭冲洗端方法，有效的防止了洗过程中出现漏尿、污染等不良事件^[3]。除此之外，行膀胱给药操作时，有效防止了由于输液器或注射器与注药端接头不配套而造成的漏药、漏尿现象，同时还有效规避了因为接口端消毒不规范，而引起的尿路感染的风险。无菌三通阀在留置双腔导尿管膀胱冲洗中的这种方式取材方便，并且遵循无菌操作原则，不渗液、漏药，局部十分干净，可提升尿管寿命。长期留置尿管的患者不但能关闭三通接头，以锻炼膀胱肌功能，还能随时打开三通接头进行操作。因三通阀可多向调节，故可任意选择导尿、冲洗等操作。总之，该法可精确观察尿量，有助于减少导尿管漏尿。该研究中采用的双腔导尿管和三腔导尿管，均为带气囊的导尿管，最大的区别是三腔导尿管比双腔导尿管多了一个可以直接往膀胱打药的气囊。一般来说，没有膀胱出血的患者可以使用双腔导尿管，但是对于血尿的患者，则要应用三腔导尿管了，因为三腔导尿管能够在一端连接引流袋的同时，另一端连接冲洗液冲洗膀胱，用生理盐水持续冲洗膀胱可以减少出血，防止因出血过多引起尿管堵塞。导尿管主要用于引流尿液。比如说，可能需要导尿管来引导由各

种原因引起的排尿障碍；部分特定的手术，如腹腔、泌尿科、骨科和妇科手术，以及一些必须卧床的手术，重症监护室的患者也会使用导尿管，但这些患者能够在离开重症监护室后取出导尿管^[4]。

综上所述，无菌三通阀用在留置双腔导尿管膀胱冲洗中，能够显著降低并发症发生率，还减少针刺伤发生率、导尿管漏尿发生率，值得推广。

[参考文献]

- [1] 倪乾洋, 邢雨彤, 于瀚洋. 复杂性“三通”肠痿一例报告并文献学习[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2022, 11(6):521-524.
- [2] 刘晨霞, 王霞, 邵欣, 等. 179 所三级医院 ICU 导尿管相关尿路感染防控护理实践的调查[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(22):2750-2757.
- [3] 夏黎瑶, 王春兰, 刘淑英. 妇科恶性肿瘤患者术后导尿管相关尿路感染风险预测模型的建立及验证[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(6):809-813.
- [4] 张小林, 曾燕, 丁雪飞, 等. 机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术后三腔导尿管最佳引流方式的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(15):1-4.

(上接第 172 页)

[J]. 中国医药指南, 2021, 19(24):10-11.

[2] 马楠. 精神分裂症患者延续护理的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(05):51-53.

[3] 谭流芳, 刘建琼. 家庭延续护理干预对精神分裂症患者心理状态服药依从性及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(36):4-6+12.

[4] 王晓清, 董桂霞, 王俊凤. 延续护理模式对精神分裂症患者的影响[J]. 心理月刊, 2023, 18(05):90-92.

[5] 方敏. 基于个案管理模式的延续性护理干预在改善重

症精神分裂症患者社会功能、康复效果及生活质量中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(16):2038-2040.

[6] 上官琼婧, 王敏. 基于微信平台的延续性护理对出院后精神分裂症患者生活质量及预后的即时性与延时性的影响研究[J]. 贵州医药, 2023, 47(06):992-993.

[7] 王士贞. 基于交互式多媒体平台的延续护理在精神分裂症患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(10):177-179+183.

[8] 黄丽红, 江妙玲, 林晓阳, 等. “互联网+”延续护理模式对精神分裂症康复期病人服药依从性和生活质量的影响[J]. 循证护理, 2022, 8(22):3109-3112.