

产前检验 D-二聚体及凝血指标对妊娠期高血压的诊断价值研究

杨丽芬 王霞^{通讯作者}

云南省文山州广南县中医医院 663300

【摘要】目的 探讨产前检验 D-二聚体及凝血指标对妊娠期高血压的诊断价值。**方法** 总研究期 2023 年 1 月-2024 年 1 月, 随机抽取观察对象 25 例, 均为妊娠期高血压患者, 将其作为研究组, 同期再随机选取健康妊娠女性 25 例 (对照组), 均进行 D-二聚体、凝血指标产前检验, 对比、分析检验结果。**结果** 产前检验结果显示, 研究组 D-二聚体、凝血指标 FIB 水平高于对照组, 凝血指标 PT、APPT、TT 水平低于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 在产前检验工作中, 进行 D-二聚体及凝血指标检测, 可提高妊娠期高血压的诊断效能, 价值显著。

【关键词】 产前检验; D-二聚体; 凝血指标; 妊娠期高血压**【中图分类号】** R544.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 11-021-02

妊娠期是女性的一种特殊生理时期, 该结果由于自身生理结构、激素水平的异常, 容易引起一系列合并症, 高血压即是其中之一^[1]。妊娠期高血压发生后, 将引起水肿、蛋白尿等症状, 病情严重时, 将引起脑出血、胎盘早剥等并发症, 影响妊娠结局, 因此, 尽早进行妊娠期高血压的诊疗处理, 对于病情控制、妊娠结局改善十分重要。临床普遍认为, 妊娠期高血压的发生, 与机体凝血功能障碍存在联系, 而血清 D-二聚体水平、凝血指标可较好地反映机体的凝血功能情况^[2]。因此, 研究进行设计, 通过随机对照试验, 将 D-二聚体、凝血指标产前检验方案引入临床, 予以妊娠期高血压患者、健康妊娠女性 (共计 50 例, 2023 年 1 月-2024 年 1 月住院分娩) 展开, 结果汇报如下。

1 一般资料

研究期 2023 年 1 月-2024 年 1 月, 期间将观察对象进行筛选, 数量共计 50 例, 分别为妊娠期高血压患者 (研究组)、健康妊娠女性 (对照组), 各 25 人, 均进行 D-二聚体、凝血指标产前检验, 记录结果。研究组中, 患者年龄 23-37 岁, 平均 (28.25±2.34) 岁, 孕周 27-30 周, 平均 (28.09±1.35) 周; 对照组中, 年龄 24-38 岁, 平均 (28.34±2.38) 岁, 孕周 27-30 周, 平均 (28.12±1.32) 周; 以上资料经对比, $P > 0.05$, 表明存在可比性。

2 研究方法

检验前, 对所有研究对象进行注意事项指导, 提醒其常规禁止等; 检测当天, 在空腹状态下待检, 采集静脉血作为样本, 样本量 1.8ml, 采集完毕后, 将样本置于真空抗凝管中, 并进行离心操作处理, 频率 3000r/min, 持续 10min, 取上层清液进行检测, 检测指标包括两项, 一为 D-二聚体水平, 利用免疫荧光法测定, 二为凝血指标, 包括 PT (凝血酶原时间)、APPT (活化部分凝血活酶时间)、TT (凝血酶时间)、FIB (纤维蛋白原), 利用凝固法测定。

3 观察指标

记录检测结果, 对比妊娠期高血压患者、健康妊娠女性的 D-二聚体与凝血指标水平。

4 统计学方法

收集观察指标数据, 整理后输入 SPSS26.00 系统进行分析; 计数数据中, 结果检验“%”、“ χ^2 ”; 计量数据中, 结果检验“均数±标准差”、“t”, 需符合正态分布; 如差异存在, “ $p < 0.05$ ”。

5 结果

对 D-二聚体、凝血指标进行产前检验, 两组结果存在明显差异, ($P < 0.05$)。见下表 1:

表 1: 检验结果分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	D-二聚体 (mg/L)	PT (s)	APPT (s)	TT (s)	FIB (g/L)
研究组	25	0.46±0.08	9.25±1.45	28.35±4.85	14.19±2.16	6.25±1.48
对照组	25	0.22±0.05	12.14±2.12	33.18±5.92	16.08±2.62	4.12±1.06
t		12.7199	5.6259	3.1556	2.7830	5.8502
P		0.0000	0.0000	.0028	0.0077	0.0000

6 讨论

妊娠期高血压是妊娠期常见合并症之一, 病理特征为持续性高血压、蛋白尿等, 且病情较为严重时, 还可能引发先兆子痫等问题, 严重影响妊娠结局, 甚至威胁母婴安全^[3]。因此, 重视妊娠期高血压的早期诊疗, 有效消除风险, 保证分娩安全与母婴健康。

本研究结果中, 研究组妊娠期高血压患者中, D-二聚体水平 0.46±0.08mg/L、FIB 水平 6.25±1.48g/L, 高于对照组健康妊娠女性的 0.22±0.05mg/L、4.12±1.06g/L, ($P < 0.05$)。分析原因: D-二聚体是一种生理降解物, 具有较强的特异性, 能够对机体纤维蛋白的溶解功能进行反馈, 在正常情况下, 机体基本不存在 D-二聚体, 或含量极少, 而机体血液处于高凝状态, 或纤溶亢进状态时, 血清 D-二聚体水平

将持续升高, 而 D-二聚体水平又与妊娠期高血压的产生、发展存在明显的相关性, 作为妊娠期高血压的独立危险因素, 检测 D-二聚体水平可辅助临床进行妊娠期高血压的诊断筛查^[4]。

研究结果还显示, 研究组妊娠期高血压患者 PT 水平 9.25±1.45s、APPT 水平 28.35±4.85s、TT 水平 14.19±2.16s、而对照组健康妊娠女性分别为 12.14±2.12s、33.18±5.92s、16.08±2.62s, ($P < 0.05$)。分析原因: 女性进入妊娠期后, 由于心理、生理的变化, 机体凝血因子浓度也将随之升高, 且纤溶能力下降。而妊娠期高血压的发生, 将使机体毛细血管产生收缩, 无法对胎盘提供所需血液、氧气, 导致机体血小板计数增加, 凝血指标出现异常^[5]。

(下转第 25 页)

方案以后，同侧路手术治疗的参照组相比，其总体治疗有效率更高， $P < 0.05$ ；并且对比两组患者治疗前后的 Cobb 角、前缘高度比值以及后缘高度比值，同参照组相比较，研究组患者的改善程度更加显著， $P < 0.05$ 。表明了后路手术举措得到的疗效更加显著。此外，后路手术举措的风险更低，同时将疼痛降至最低，手术的切口相对较小，不会影响美观度，住院的时间更少，推动患者的康复。所以，更容易得到患者的接受。

综上所述，对于脊柱胸腰段骨折患者采取后路手术治疗的举措，获得到的治疗效果更加理想。同时，采取此种治疗方案，可以良好的帮助伤椎高度获得恢复，以及有效的降低并发症发生率，进而提升患者的生活质量，安全可靠更高。因此，在临床实践治疗中可以推广应用。

参考文献

表 2: 两组患者治疗前后的 Cobb 角、前缘高度比值、后缘高度比值对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Cobb 角 (°)		前缘高度比值 (%)		后缘高度比值 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=40)	19.85±1.24	5.36±4.22	42.09±1.73	95.08±2.93	86.07±2.14	96.38±3.24
参照组 (n=40)	19.86±1.25	15.44±4.36	42.09±1.76	75.67±10.32	86.04±2.11	88.06±1.03
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第 21 页)

综上所述，对于妊娠期高血压患者，选择 D-二聚体及凝血指标作为产前检验指标，可有效诊断鉴别病情，为临床通过早期诊疗依据，价值显著，具有积极作用。

参考文献

[1] 黄昊川, 江长绿, 江文力, 等. 凝血四项、血栓三项及 D-二聚体在妊娠期高血压疾病与妊娠期糖尿病中的临床应用价值 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(24):96-98.
 [2] 陈梦蝶. D-二聚体和凝血 4 项检测在孕晚期妊娠期高

[1] 杨争艳, 李宗泽, 曾东, 胡海权, 胡国华, 杨成纲. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2022, 12(30):22-23.
 [2] 杨亚洲. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察 [J]. 中外女性健康研究, 2023, 22(12):150+152.
 [3] 丁德俊, 张永建, 党锐, 刘帅. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床分析 [J]. 医疗装备, 2024, 17(10):81-82.
 [4] 尹玉龙. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 10(18):56-58.
 [5] 向胡居. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折的临床疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 21(06):74-75.
 [6] 凌峰, 李莉. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2024, 26(17):120-121.

血压疾病孕妇中的应用价值 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(17):109-111.
 [3] 贺文艳, 李刚. 妊娠期高血压患者 D-二聚体及凝血指标的临床检测价值 [J]. 贵州医药, 2023, 47(3):423-425.
 [4] 徐丽平. 血浆 D-二聚体、凝血指标在妊娠期高血压患者中的相关性及对妊娠结局的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(6):56-58.
 [5] 陶滇滇, 周莹. D-二聚体和凝血四项水平在妊娠期高血压妊娠晚期的临床价值 [J]. 贵州医药, 2023, 47(12):1885-1886.

(上接第 22 页)

综上所述，平片无张力相比于充填式无张力疝修补术治疗效果更好，其能有效提高患者术后效果。

参考文献

[1] 刘天树. 应用传统疝修补术和无张力疝修补术治疗腹股沟疝的疗效对比 [J]. 当代医药论丛, 2024, 22(1):134-135.
 [2] 曾繁殖, 朱蕾, 杨镜荣. 不同疝修补手术治疗对腹股沟疝患者的疗效影响 [J]. 吉林医学, 2024, 36(13):2759-2760.

[3] 陈超. 充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床效果比较 [J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2024, 13(5):2810-2810.
 [4] 王云波. 无张力疝修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝气的疗效对比 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 22(20):4129-4130.
 [5] 陈光明. 充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效差异观察 [J]. 大家健康 (下旬版), 2024, 28(2):196-196.

(上接第 23 页)

在给予患者脱水药和保持电解质的平衡等对症治疗后，大多可以保持病情稳定，若采取手术治疗，会对机体产生创伤性损伤，刺激机体应激反应，不利于病情稳定。而对于出血量比较大，发病时间比较长的患者给予及时的手术治疗能有效降低其颅内压、消除水肿，从而挽救患者的生命^[5]。

本次研究当中对两组患者实施不同的方法进行治疗，患者的 NIHSS 评分与血清 NSE、SF 水平等皆比治疗前有所改善，随访 3 个月后对比分析患者的生活质量情况，发现两组患者的生活治疗都得到显著提高，但是手术治疗的患者生活质量的提高程度高于保守治疗的患者，可见对于大多数患者来说，手术治疗的效果更显著，值得临床借鉴。

参考文献

[1] 张双福. 高血压脑出血微创术与保守治疗效果的比较研究 [J]. 中国伤残医学, 2022, 25(10):63-64.
 [2] 洪云. 锥颅引流与开颅血肿清除术治疗高血压脑出血疗效观察 [J]. 中外医学研究, 2022, 18(26):57-59.
 [3] 邱壮丽. 尼莫地平治疗高血压脑出血的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2022, 22(23):55.
 [4] 闫斌, 王涛杰. 治疗老年高血压脑出血两种术式疗效对比 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2024, 26(19):102-103.
 [5] 宋建武, 赵学明. 两种方法治疗高血压脑出血的临床疗效分析 [J]. 中国医疗前沿, 2023, 34(01):127-129.