

论 著

头颅CT指导重度子痫前期孕期待治疗的价值分析

河南省人民医院产科
(河南 郑州 450000)

祝 参

【摘要】目的 探讨头颅CT指导重度子痫前期孕期待治疗的临床价值。**方法** 收集2017年10月~2018年10月我院收治的重度子痫前期患者120例,均在入院后行头颅CT检查。根据头颅CT检查结果,提示存在颅脑病变者86例,为观察组,无颅脑病变者34例,为对照组,再将86例观察组患者随机分为A、B两组各43例。比较3组患者并发症发生率与围产儿结局差异性。**结果** CT结果显示:86例观察组患者中,脑水肿51例(59.30%),脑梗死19例(22.09%),脑血栓11例(12.79%),脑水肿合并脑血栓5例(5.81%);A组患者肝肾功能损伤、心功能不全发生率明显低于B组和对照组($P < 0.05$);B组与对照组患者并发症发生率比较,3组新生儿窒息、胎死宫内、新生儿体重、胎儿生长受限等围产结局比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 头颅CT检查有助于发现患者颅内病变,对重度子痫前期孕期待的期待治疗有一定指导意义,在挽救母婴生命的同时可改善围产期结局。

【关键词】 重度子痫前期; CT; 期待治疗; 围产结局; 临床价值

【中图分类号】 R445.3; R714.2

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2020.07.005

通讯作者: 祝 参

Value of Head CT in Guiding the Expectant Treatment of Pregnant Women with Severe Preeclampsia

ZHU Can. Department of Obstetrics, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

[Abstract] Objective To explore the clinical value of head CT in guiding the expectant treatment of pregnant women with severe preeclampsia. **Methods** A total of 120 patients with severe preeclampsia admitted to our hospital from October 2017 to October 2018 were collected. All patients were given head CT scan after admission. According to the results of head CT scan, 86 patients with cranial brain lesions were included in observation group, and 34 patients without cranial brain lesions were included in control group. And 86 patients in observation group were randomly divided into group A and group B, with 43 cases in each group. The incidence rate of complications and perinatal outcomes were compared among the three groups. **Results** CT results showed there were 51 cases (59.30%) of cerebral edema, 19 cases (22.09%) of cerebral infarction, 11 cases (12.79%) of cerebral thrombosis and 5 cases (5.81%) of cerebral edema with cerebral thrombosis among 86 patients in observation group. The incidence rates of liver and kidney function damage and cardiac insufficiency in group A were significantly lower than those in group B and control group ($P < 0.05$). There were no significant differences in the incidence rate of complications between group B and control group and perinatal outcomes of neonatal asphyxia, intrauterine death, neonatal weight and fetal growth restriction among the three groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Head CT examination can help to detect intracranial lesions, and it has certain guiding significance for the expectant treatment of pregnant women with severe preeclampsia. And it can improve the perinatal outcomes while saving the mother and baby life.

[Key words] Severe Preeclampsia; CT; Expectant Treatment; Perinatal Outcomes; Clinical Value

重度子痫前期患者常合并脑血管出血性或缺血性病变,临床症状经早期治疗后可基本消失,反之则可造成脑梗死、脑出血等不良结局,危害母婴健康^[1]。头颅CT检查分辨率高、临床应用广泛,对脑部病变位置、范围和性质有较好的诊断效果,故对重度子痫前期患者首选CT检查^[2]。一般情况下,重度子痫前期患者应在治疗24~48h后终止妊娠,但胎龄越小则终止妊娠的风险越大,围产儿结局越差,重度子痫前期患者通常采取期待疗法延长孕周,以降低围生儿死亡率^[3]。但临床发现期待疗法也可能导致母亲病情恶化,因此终止妊娠的最佳时机应综合评估母婴双方情况,选择母婴病死率和新生儿窒息率均最低的时间。头颅CT检查有助于发现孕妇颅脑病变,对病情评估和妊娠终止时机的选择有一定指导意义。本研究旨在探讨头颅CT检查对重度子痫前期孕期待治疗的指导意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2017年10月~2018年10月我院收治的重度子痫前期患者120例。纳入标准:①符合《实用妇产科学》^[4](第3版)中重度子痫前期的诊断标准;②无吸烟史和长期服药史;③均在入院后行头颅CT检查,且影像学资料清晰完整;④经我院医学伦理委员会

批准。排除标准：①慢性高血压合并妊娠者；②合并糖尿病、心脏病或严重贫血者；③合并肝肾功能障碍者；④合并前置胎盘、胎盘早剥等产科并发症者；⑤合并急性、慢性感染者。根据头颅CT检查结果，提示存在颅脑病变者86例，为观察组，无颅脑病变者34例，为对照组，再将86例观察组患者随机分为A、B两组各43例。A组患者年龄(26.31±5.52)岁，孕龄(258.31±16.84)d；B组患者年龄(25.14±5.12)岁，孕龄(260.34±15.23)d；对照组患者年龄(25.91±4.63)岁，孕龄(256.27±16.95)d。3组患者年龄、孕龄比较，差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 CT检查方法：采用西门子PLUS 4 POWER CT机对患者头颅进行扫描。扫描参数：电压120kV，电流170mA，层距10mm，窗宽250~300，窗位100~150。自基地线起向上进行横断面扫描，连续扫描10~12层。

1.2.2 治疗方法：A组患者立即终止妊娠，B组、对照组患者予以期待疗法并监测。期待治疗措施：①予以安定镇静治疗；②静脉推注5g硫酸镁进行解痉治疗，以22~27g/d的剂量维持；③予以拉贝洛尔降压治疗，将血压控制在140/90mmHg作用；④予以地塞

米松促进胎儿肺成熟；⑤纠正低蛋白血症，改善微循环，降低血液黏度；⑥终止妊娠后必要时行利尿治疗。监测内容：①孕妇：4h监测一次血压；每周检测2次尿蛋白定量；血常规、凝血功能、肝肾功能、心电图、眼底检查、子宫B超等。②胎儿：每天自测胎心、胎动，进行一次胎心监护无应激实验；每周行子宫B超观察胎儿发育和羊水量。终止妊娠时机选择：血压控制不满意、自觉症状加重、肝肾功能损伤加重、胎心监护异常、羊水过少、胎盘早剥等情况出现时，立即终止妊娠。

1.3 观察指标 比较3组患者并发症发生率、围产儿结局的差异性。

1.4 统计学分析 用统计学软件SPSS21.0进行数据分析，计数数据以(%)表示，组间比较行 χ^2 检验，符合正态分布的计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较行独立样本t检验。以P<0.05提示有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者并发症发生率比较 A组患者肝肾功能损伤、心功能不全发生率明显低于B组($\chi^2=11.328, 7.340, P<0.05$)，也明显低于对照组($\chi^2=12.017、$

8.848, P<0.05)，B组与对照组患者并发症发生率比较，差异无统计学意义(P>0.05)，见表1。

2.2 3组围产儿结局比较 3组新生儿窒息、胎死宫内、新生儿体重、胎儿生长受限等围产结局比较，差异无统计学意义(P>0.05)，见表2。

2.3 重度子痫前期患者头颅CT检查结果 CT结果显示：86例观察组患者中，脑水肿51例(59.30%)，脑梗死19例(22.09%)，脑血栓11例(12.79%)，脑水肿合并脑血栓5例(5.81%)。脑水肿CT图像表现为：脑组织弥漫性肿胀、密度减低、皮质与白质界限不清，中线结构居中，脑裂、脑沟无加深加宽。脑组织缺血病变(脑梗死)CT图像表现为：双侧大脑半球高密度和低密度片状阴影，中线结构居中，脑裂、脑沟无加深加宽，脑室未见受压和增大。

3 讨论

重度子痫前期是妊高症的一种类型，可导致多个器官、系统损伤甚至衰竭，严重危害母婴生命安全，是导致母婴死亡的主要原因之一，该疾病往往合并脑部病变，需要尽早诊断和治疗，以降低母婴死亡率^[5]。

头颅CT检查对颅脑病变有较高的诊断价值，本研究CT检查结果显示，重度子痫前期患者脑部病变以脑水肿为主，脑梗死次之，还有少数病例出现脑血栓。单纯的脑水肿病变是可逆的，根据回访结果，多数患者终止妊娠2周后脑水肿病变和临床症状逐渐消失，且无后遗症，脑梗死病灶在6周后复查时也基本消失。颅脑病变以顶叶、枕叶皮质及皮质下

表1 3组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	胎盘早剥	肝肾功能损伤	心功能不全	视网膜脱落	子痫
A组	43	5(11.63)	5(11.63)**	2(4.65)**	7(16.28)	3(6.98)
B组	43	6(13.95)	19(44.19)	11(25.58)	8(18.60)	5(11.63)
对照组	34	7(20.59)	16(47.06)	10(29.41)	5(14.71)	2(5.88)

注：与对照组比较，*P<0.05；与B组比较，**P<0.05

表2 3组围产儿结局比较[n(%), $\bar{x} \pm s$]

组别	n	新生儿窒息	胎死宫内	新生儿体重(kg)	胎儿生长受限
A组	43	8(18.60)	2(4.65)	2.59±0.34	8(18.60)
B组	43	7(16.28)	1(2.33)	2.54±0.37	10(23.26)
对照组	34	7(20.59)	0	2.62±0.36	7(20.59)

(下转第25页)

区最为常见,额叶皮质及皮质下区次之,基底节、丘脑、颞叶受损较为少见。本研究还发现脑组织病变范围较大且分布较为对称,而患者病情与神经系统症状严重程度则与CT表现基本符合,再次证实了CT检查对颅脑病变的诊断准确性较高,对重度子痫前期患者的病情评估有较高的应用价值。

重度子痫前期合并脑部并发症一旦确诊需尽早治疗以控制病情,并适时终止妊娠,持续进行降压治疗和硫酸镁解痉治疗^[6]。合并静脉血栓者需进行抗凝、溶栓治疗,合并脑出血者则需手术治疗^[7]。此外,对早发型重度子痫前期患者进行适当的期待治疗是必要的,何时终止妊娠成为减少并发症和提高新生儿存活率的关键^[8]。临床研究认为^[9],病情稳定者应尽量延长孕期至34周,但病情进展,如血压控制不理想、羊水指数<2、胎心监测反复晚减或重度变异减速、严重脏器损伤等情况发生时,则考虑立即终止妊娠。

多数重度子痫前期患者合并脑部病变使并为表现出相应的神经系统损伤症状,因此需及时接受CT检查以确定病变范围、程度和性质,此外CT检查还可鉴别诊断颅内肿瘤、血管畸形等病变,对临床治疗有一定指导意义。本研究发现,A组患者肝肾功能损伤、心功能不全发生率明显低于B组和对照组,3组新生儿围产结局比较无显著差异,提示在CT指导下继续期待治疗存在一定风险,且不能改善新生儿预后。因此,一旦头颅CT检查确定重度子痫患者合并有颅内病变,建议立即终止妊娠可改善母婴结局。

综上所述,在重度子痫前期孕妇的期待治疗中引入头颅CT检查,有助于发现患者颅内病变,可挽救母婴生命,减少并发症发生,改善围产期结局,提高治疗期间安全性。

参考文献

[1] 孙理,普福顺,杨富辉等.子痫性脑病的MRI特点分析[J].中国CT和MRI杂志,2018,16(10):28-30.

[2] 蔡雁,王晓莹.如何监测、预防子痫前期走向重度[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(5):520-525.

[3] 刘素香,伍绍文.42例发于28周前重度子痫前期待治疗的临床分析[J].医学综述,2018,24(14):2890-2895.

[4] 华克勤,丰有吉.实用妇产科学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2013:752-753.

[5] 杜宏瑞.重度子痫前期并发脑出血患者的预后影响因素分析[J].中国妇幼保健,2017,32(16):3747-3750.

[6] 史莹莹.硫酸镁联合拉贝洛尔对重度子痫前期患者胎盘中凋亡侵袭分子表达及母体内皮功能的影响[J].海南医学院学报,2018,24(19):1749-1752.

[7] 王琳.血塞通注射液联合硫酸镁对早发型重度子痫前期患者炎性介质、血管内皮功能及妊娠结局的影响[J].陕西中医,2018,39(7):830-832.

[8] 丁丹妮,贺鑫,杨伟辉,等.小剂量硫酸镁联合低分子肝素治疗对早发型重度子痫前期患者血压、24h尿蛋白及母婴并发症的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(9):1988-1990.

[9] 陈桂林,曹永涛,秦新蕾,等.拉贝洛尔结合硫酸镁治疗对早发型重度子痫前期患者的疗效及对妊娠结局的影响[J].河北医药,2018,40(4):574-576,580.

(本文编辑:汪兵)

【收稿日期】2019-05-09