

[文章编号] 1000-2200(2009)01-0028-02

· 临床医学 ·

妊娠合并心脏病患者不同心功能状态对母亲和围生儿的影响

沈 禾, 张 艳

[摘要] 目的:探讨妊娠合并心脏病患者不同心功能状态对母亲和围生儿的影响。方法:对 22 例妊娠合并心脏病患者临床资料进行回顾性分析。结果:心功能 I ~ II 级者妊娠结局良好,心功能 III ~ IV 级者剖宫产率增加,新生儿早产率、孕妇心衰发生率明显增高。结论:妊娠合并心脏病母婴预后与心功能状态密切相关,心功能 I ~ II 级者可以在密切监护下经阴道分娩,心功能 III ~ IV 级者要加强监测,定期产前检查,及时终止妊娠,改善母婴预后。

[关键词] 妊娠; 心脏病; 妊娠结局

[中国图书资料分类法分类号] R 714.1 [文献标识码] A

Effect of cardiac function in pregnancy with heart disease on maternal and perinatal complications

SHEN He, ZHANG Yan

(Department of Obstetrics and Gynecology, The Third People's Hospital of Bengbu, Bengbu Anhui 233000, China)

[Abstract] Objective: To investigate the influence of cardiac function in pregnancy complicated with heart disease on maternal and perinatal complications. Methods: Retrospective study was carried out in 22 cases of pregnancy complicated with heart disease. Results: The outcome of pregnancy with cardiac function degree I to II was normally good, while the outcome of pregnancy with cardiac function degree III to IV was bad. The latter had a higher incidence rate of cesarean section, premature delivery and heart failure. Conclusions: Mother-fetal outcome is highly related to the cardiac function. Under intensive monitor, vaginal delivery can be selected for the pregnant with heart function degree I to II. For the cases with cardiac function degree III to IV, prenatal consultation, systematic prenatal care and ending the pregnancy in time can improve the outcome of both mothers and fetus.

[Key words] pregnancy; heart disease; pregnancy outcome

妊娠合并心脏病是导致孕妇和围生儿死亡的主

要原因之一,是严重威胁母婴安全的妊娠合并症,临床上通过评价育龄妇女或孕妇心功能状态来决定是否可以妊娠或继续妊娠。本文对我院收治妊娠合并心脏病孕妇 22 例,就其不同心功能状态对母儿的影响作一分析。

[收稿日期] 2008-01-28

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 妇产科,233000

[作者简介] 沈 禾(1970-),女,主治医师。

[参 考 文 献]

- [1] 连利娟主编. 林巧稚妇科肿瘤学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2002:282.
- [2] 郎景和. 子宫颈上皮内瘤变的诊断与治疗[J]. 中华妇产科杂志,2001,36(5):261-263.
- [3] Reich O, Lahousen M, Pickel H, et al. Cervical intraepithelial neoplasia III; long-term follow-up after cold-knife conization with involved margins [J]. Obstet Gynecol, 2002, 99(2): 193-196.
- [4] Orbo A, Amesen T, Arnes M, et al. Resection margins in conization as prognostic marker for relapse in high-grade dysplasia of the uterine cervix in northern Norway; a retrospective long-term follow-up material [J]. Gynecol Oncol, 2004, 93(2): 479-483.
- [5] 张志毅, 章文华主编. 现代妇科肿瘤外科学[M]. 北京:科学出版社,2003:74-78.
- [6] Liu S, Semenciw R, Mao Y. Cervical cancer; the increasing incidence of adenocarcinoma and adenosquamous carcinoma in younger women [J]. CMAJ, 2001, 164(8): 1151-1152.
- [7] 魏丽惠. 重视对子宫颈癌患者保留女性功能治疗的研究[J]. 中华妇产科杂志, 2005, 40(4): 217-219.
- [8] 章文华, 张 蓉, 李 华, 等. 23 例 CIN 宫颈锥切术后再处理的初步分析[J]. 癌症进展, 2005, 3(1): 65-68.
- [9] 张惜阴主编. 临床妇科肿瘤学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1993:92-93.
- [10] 李 晴, 李卫红, 黄美娥, 等. 子宫颈锥形切除术病理结果分析[J]. 中国肿瘤临床, 2005, 32(12): 687-689.
- [11] 王瑾蔚, 阎 华. 阴道镜图像对宫颈疾病的诊断价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(2): 94-96.
- [12] 刘 芳. 阴道镜检查对宫颈上皮内瘤样病变的诊断价值[J]. 宁夏医学院学报, 2006, 28(1): 72-73.
- [13] 马 丁, 奚 玲. 子宫颈原位腺癌及宫颈腺上皮内瘤样病变[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(8): 456-457.
- [14] 糜若然主编. 实用妇产科手术技巧[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2001:229.
- [15] 林晓华, 吴 宁, 侯丽辉, 等. 人乳头状瘤病毒与宫颈肿瘤关系的研究进展[J]. 医学研究生学报, 2006, 19(2): 183-185.
- [16] Soutter WP. Invasive cancer after treatment of cervical intraepithelial neoplasia [J]. Ann Acad Med Singapore, 1998, 27(5): 722-724.

1 资料与方法

1.1 一般资料 2000~2005 年,我院共收治分娩产妇 9 142 例,妊娠合并心脏病 22 例;年龄 24~42 岁。其中初产妇 16 例,经产妇 6 例。于妊娠前或妊娠时根据病史、体检、心电图、超声心动图等检查,必要时请心内科会诊。

1.2 心功能状态和心脏病种类 风湿性心脏病 6 例,心功能Ⅲ~Ⅳ级 2 例;先天性心脏病 5 例,心功能Ⅲ~Ⅳ级 2 例;妊娠期高血压疾病性心脏病 7 例,心功能Ⅲ~Ⅳ级 4 例,其它心脏病 4 例,心功能均为Ⅰ~Ⅱ级。采用 1964 年纽约心脏病协会制定的心功能分类法^[1]。

2 结果

2.1 心功能分级与分娩方式的关系 本组剖宫产 16 例,心功能Ⅲ~Ⅳ级者剖宫产 8 例,心功能Ⅰ~Ⅱ级者 8 例;其中自然产、产钳助产均为 3 例。

2.2 心功能分级与早产率的关系 早产儿 7 例,心功能Ⅰ~Ⅱ级者 3 例,Ⅲ~Ⅳ级者 4 例。

2.3 妊娠合并心脏病孕妇的结局 3 例心功能Ⅳ级患者,心力衰竭均发生在妊娠晚期,无一例由于心力衰竭或产科因素所致的孕产妇死亡。

3 讨论

3.1 妊娠合并心功能不全的心脏病类别 本组妊娠合并心脏病约占同期分娩总数的 0.24%,妊娠合并风湿性心脏病 6 例,其中心功能Ⅲ~Ⅳ级 2 例;妊娠合并先天性心脏病 5 例,其中心功能Ⅲ~Ⅳ级 2 例;妊娠期高血压疾病性心脏病 7 例,其中心功能Ⅲ~Ⅳ级 4 例。心功能Ⅲ~Ⅳ级 8 例,均为剖宫产终止妊娠。随着心脏外科手术的发展,先天性心脏病和风湿性心脏病患者,妊娠期前积极的手术治疗,可以显著改善妊娠期心功能,使妊娠有良好结局。妊娠高血压疾病性心脏病及其他妊娠合并心脏病也容易引起妊娠期严重心功能低下,积极的内科治疗可以减轻心脏负荷,维持心脏功能,防止心力衰竭的发生,以减少医源性早产的发生,提高围生儿质量。

3.2 心脏病妇女妊娠选择与孕期管理 妊娠期由于血容量增加,引起心排血量及心率增加,以及不同程度的水潴留,周围静脉压增高,新陈代谢增加,氧消耗增加,子宫增大,膈肌上升,使心尖移位,大血管

扭曲,增加心脏病孕妇的心脏负担。在孕 32~34 周,血容量可增加 40%~45%,是心力衰竭的高发期。因此,要严格掌握心脏病患者的妊娠指征,对于心脏病妇女在准备妊娠前及已妊娠者均应加强心功能系统监测,综合评定是否适合妊娠及继续妊娠。心功能Ⅰ~Ⅱ级者大多能妊娠至足月,本组心功能Ⅰ~Ⅱ级 14 例,妊娠至足月 11 例;心功能Ⅲ级者可妊娠至 37 周,但母婴并发症增多;心功能Ⅳ级者,经孕期监护和治疗,可维持至孕 35~37 周,但母婴预后较差^[2]。本组心功能Ⅲ~Ⅳ级共 8 例,早产 4 例,心力衰竭 3 例,心功能Ⅲ~Ⅳ级孕产妇病死率高达 4%~7%^[3]。一般建议不妊娠,对于早孕者建议终止妊娠,不听劝阻继续妊娠者,要加强孕早期监护,预防心力衰竭的发生。

3.3 妊娠合并心脏病孕妇分娩方式的选择 妊娠合并心脏病孕妇分娩方式主要取决于心功能等级及产科情况,心功能Ⅰ~Ⅱ级无产科指征,可以阴道分娩,应用产钳助产可缩短第二产程,本组阴道分娩 6 例,产钳助产 3 例。心功能Ⅲ~Ⅳ级应行剖宫产,本组心功能Ⅲ~Ⅳ级 8 例,均为剖宫产,无一例因心功能严重低下而死亡。有学者^[4]通过超声心动图观察阴道分娩和剖宫产时心功能变化,显示剖宫产对心功能干扰较阴道分娩者更少,剖宫产可消除宫缩引起的疼痛及分娩时的紧张、体力消耗,尤其是硬膜外麻醉可减少回心血量,从而减轻心脏负担,降低心肌耗氧量,缓解心衰症状及防止心力衰竭的发生^[5]。

妊娠合并心脏病伴有心功能不全时,不仅危及母亲安全,同时严重影响围生儿的发育,因此,要改善妊娠合并心脏病患者的心功能,加强围生儿监护,以达到改善妊娠结局的目的。

【参考文献】

- [1] 方 圻,王士雯,宁田海,等.充血性心力衰竭诊断和治疗对策[J].中华心血管病杂志,1995,23(2):83-94.
- [2] 彭登智,吴小怡.妊娠晚期合并先天性心脏病 136 例产科处理[J].中华妇产科杂志,1994,29(1):43-44.
- [3] 裘月红,王 芳,王亮英.妊娠合并心脏病 58 例临床分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(12):937-938.
- [4] 翁霞云.产科心衰的监测与治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,1996,12(2):73-75.
- [5] 徐小玉,林建华,汤希伟,等.妊娠合并心脏病对围生儿预后的影响[J].复旦学报·医学版,2001,28(5):448-449.

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿